宇治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

宇　治　市



ごあいさつ

宇治市長　松 村　淳 子

わが国は、総人口・現役世代人口が減少に転じる中、団塊の世代が 75 歳を迎える令和 7（2025）年には、約 3 人に 1 人が高齢者となり、さらには団塊ジュニア世代が 65 歳以上になる令和 22（2040）年には、高齢者人口がピークを迎えることが見込まれております。そのため、多くの高齢者が健康であり続け、また、支援が必要となっても安心して地域で住み続けることができるよう地域包括ケアシステムの深化・推進が求められています。

昨今の高齢者を取り巻く環境に目を転じますと、８０５０問題やヤングケアラー、老老介護や一人暮らし高齢者の増加など、在宅生活を継続する上での課題が多様化・複雑化しており、介護ニーズが高まる一方で介護人材が不足するといった社会問題がより深刻になると考えられることから、地域での住民同士の交流やふれあい、人と人とのつながりがより重要となり、地域コミュニティの活性化や地域力を育むまちづくりが求められます。

そうした中、宇治市ではこの度策定いたしました「宇治市高齢者保健福祉計画・第 9 期介護保険事業計画（以下「本計画」という。）」に基づき、高齢者の方が地域社会で活躍していただける仕組みを創出し、いつまでも、やりがいや生きがいを持って生活することができる生涯現役社会の実現に取り組みますとともに、高齢者だけではなく地域のあらゆる方が役割を持ち、支え合いながらともに暮らしていける地域共生社会を見据えた地域づくりを推進してまいります。

本計画では、5 つの施策の柱を設け、柱ごとに 14 の施策を進めてまいります。具体的には、在宅医療・介護連携の推進、生涯現役社会の構築と積極的な社会参加による介護予防の推進、介護人材の確保・定着・育成などにより一層取り組むことにより、市民の皆様が高齢期を迎えても健康であり続けられるよう、健康の保持増進を支援するとともに、宇治方式地域包括ケアシステムの深化・推進や、地域共生社会の実現を力強く進めてまいりたいと考えておりますので、市民の皆様並びに、関係団体の方々におかれましては、より一層のご理解とご協力を賜わりますようお願い申し上げます。

結びにあたりまして、本計画の策定にあたり、長期にわたりまして熱心にご論議いただきました宇治市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画推進協議会委員の皆様、並びに貴重なご意見やご提言をいただきました市民の皆様や関係者の皆様に対しまして、厚くお礼を申し上げます。

令和 6（2024）年 3 月

目　次

第１章 計画策定にあたって 1

１．計画策定の趣旨 1

２．計画の位置づけと期間 2

第２章 宇治市の現状と課題設定 4

１．人口等の状況 4

２．第 8 期計画期間における課題の整理 17

第３章 基本理念と基本施策 29

１．計画の基本理念 29

２．基本施策 34

柱①　在宅生活・看取り期までの在宅ケアを支える体制づくり 36

【施策１】在宅医療・介護連携の推進　重点 38

【施策２】介護をしている家族等への支援 40

【施策３】在宅生活の支援の充実 42

【施策４】介護サービス基盤の整備 46

柱②　社会参加による介護予防とフレイル対策の推進 48

【施策５】生涯現役社会の構築と積極的な社会参加による 介護予防の推進　重点 50

【施策６】介護予防・健康づくりの習慣化に向けた セルフマネジメントの推進..... 52

【施策７】フレイルからの改善と介護予防による自立支援の推進　重点 53

柱③　地域における認知症との共生 60

【施策８】地域における認知症との共生　重点 62

柱④　地域ネットワークの充実 68

【施策９】地域における包括的な支援の充実　重点 70

【施策 10】生活支援体制整備の推進..... 71

【施策 11】権利擁護の推進..... 74

【施策 12】災害・感染症発生時における支援体制の充実..... 76

柱⑤　介護保険制度の持続性確保 78

【施策 13】介護人材の確保・定着・育成　重点..... 80

【施策 14】要介護認定・給付の適正化..... 82

第４章 介護保険事業に関する見込み 介護保険料の考え方 85

１．介護サービスの見込み 85

２．介護予防・日常生活支援総合事業の見込み 94

３．介護保険料の考え方 96

第５章 計画の策定過程と推進体制 101

１．計画の策定過程 101

２．計画の推進体制 106

戦略シート 107

資料編 118
宇治方式地域包括ケアシステムの担い手と主な役割 118
日常生活圏域と地域包括支援センターの紹介 120
「わたしのアクション」一覧 128
成果指標に関するアンケート結果 131
介護サービス一覧 140
用語解説 144

コラム目次

介護予防・生活支援サービス事業対象者（総合事業対象者）とは 20
基本チェックリストとは 20
地域包括支援センターって？ 33
ココカラまるごとねっとをご活用ください。 39
人生会議とは？ 39
わたしの想いシート（事前指示書）とは？ 39
介護知識・技術習得教室 40
介護者リフレッシュ事業 41
「ながら」防犯パトロール 44
消費生活出前講座 44
ふれあい収集を行っています 45
高齢期の『住まい』について 45
在宅介護を支える「地域密着型サービス」とは 46
『生きがい探しのすすめ』を発行しました 50
住民主体型通いの場（通所 B） 51
市役所８階～コミュニティカフェうじのご紹介～ 51
自覚症状がなくても、年に１回身体をチェック！ 54
介護予防とは… 55
フレイルとは… 55
フレイルを予防するために… 56
お口を健康に保つ５か条 57
宇治市健康づくり・食育アライアンス 58
「宇治市健康長寿サポーター」になって地域で一緒に活動しませんか？ 59
宇治市は、『認知症の人にやさしいまち・うじ』を宣言しています 60
認知症とは？ 64
れもんパス（宇治市版認知症ケアパス） 66
れもんカフェ（認知症対応型カフェ） 66
宇治市認知症アクションアライアンス（れもねいど） 67
地域の支え合い仕組みづくり会議（地域版）《第２層協議体》 72
生活支援コーディネーターがあなたの生きがいづくり・活動を応援します！ 73
住民主体型生活支援事業（訪問 B） 73
成年後見制度 75
防災パンフレットをご活用ください 76
防災出前講座 77
地震・土砂災害・風水害ハザードマップ（宇治市くらしの便利帳） 77
11 月 11 日（いい日、いい日）は、「介護の日」 81
介護・障害福祉職場就職フェア 81
介護に関する入門的研修とは？ 81
要介護・要支援認定の手順 84
介護サービス利用料の軽減制度 98

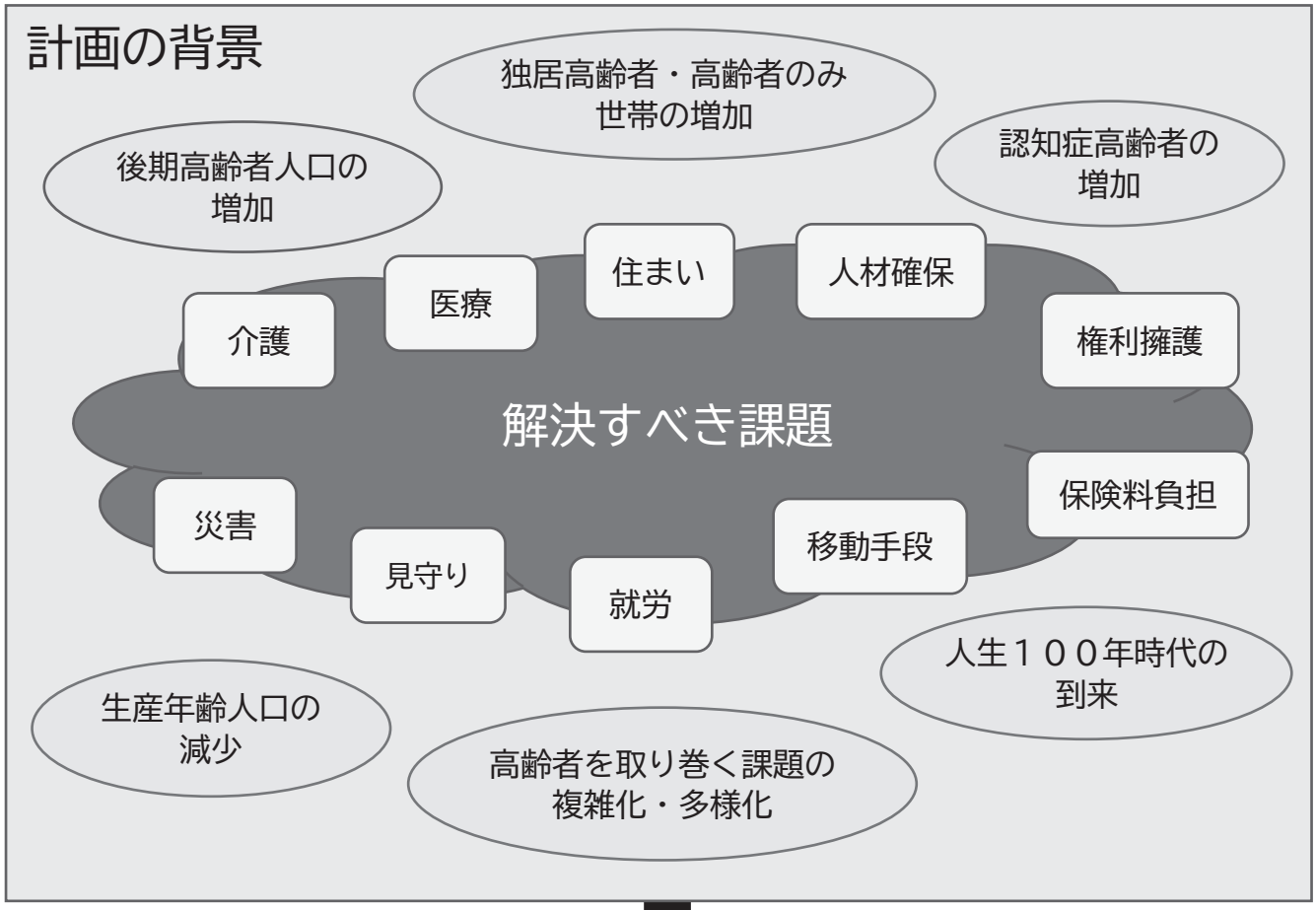
第１章
計画策定にあたって

１．計画策定の趣旨

健康で、生きがいを持ち、長生きすることは、誰しもが願うことです。宇治市では、高齢者が住み慣れた地域の中で自らの経験や知識を生かして社会とつながりを持ち、健やかに、生きがいを持って、安心して暮らし続けられるまちを目指し、取組を進めてきました。

令和 7（2025）年には、世代別人口の最も多い“団塊の世代”が、介護需要が増大する 75 歳を迎えるとともに、令和 22（2040）年には、高齢者人口がピークに達し、生産年齢人口が急減することが推計されており、新たな局面を迎えようとしています。

こうした背景やこれまでから継続する課題を踏まえ、令和 22（2040）年を見据え、年齢を重ねても意欲を失わず、その人らしい生き活きした生活を送ることができるまちを目指し、高齢者施策の方針を示すため、『高齢者保健福祉計画・第 9 期介護保険事業計画（以下「本計画」といいます。）』を策定します。



本計画では、こうした課題の解決や不安解消に向けて、
２０４０年を見据え、今後の３年間の方針を示します。

２．計画の位置づけと期間

（１）法令の根拠

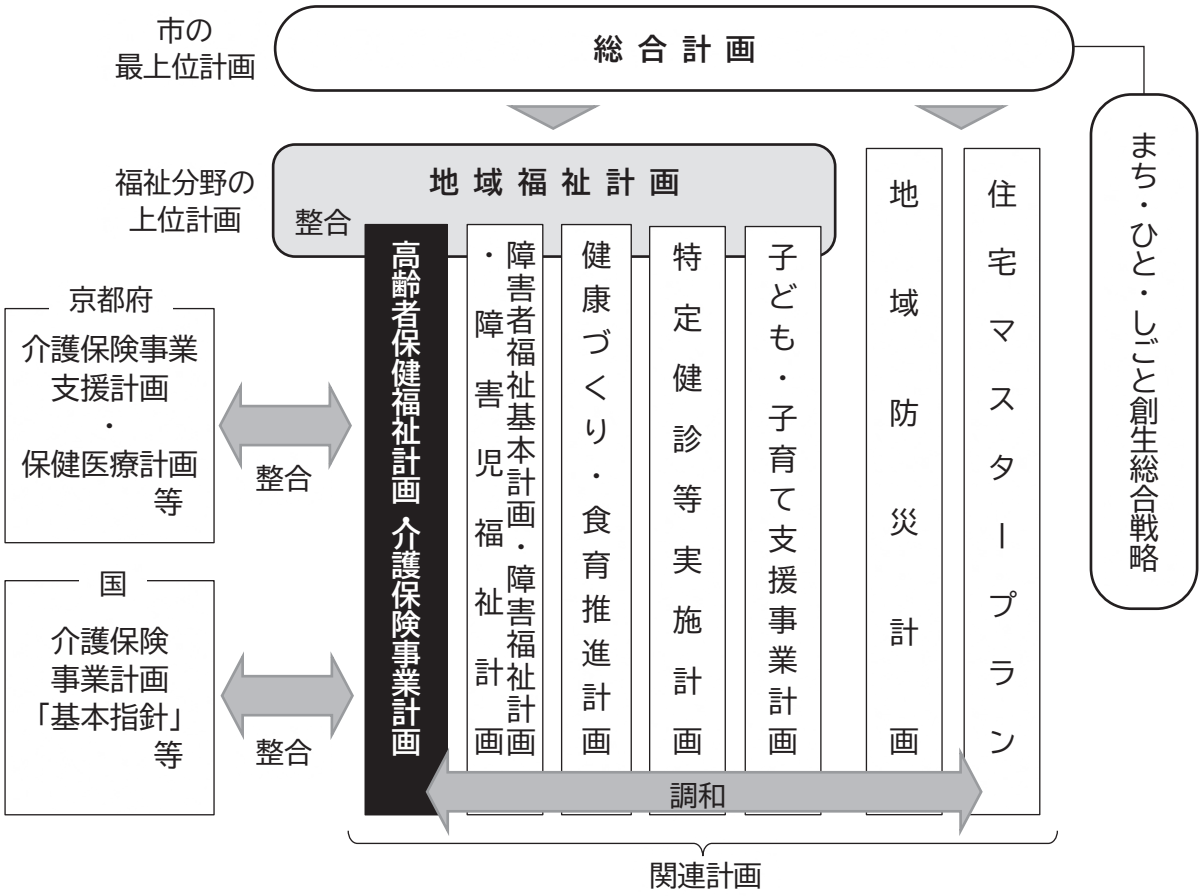
本計画は、老人福祉法第 20 条の 8 に規定される「老人福祉計画」、並びに介護保険法第 117 条に規定される「介護保険事業計画」です。

高齢者保健福祉計画は、高齢者保健福祉施策の方向及び事業内容を定める計画であり、介護保険事業計画は、介護サービスの事業量、保険料及び介護サービスの供給量確保の方策を定める計画であり、この 2 つの計画を一体的に策定するものです。

（２）関連計画との関係

本計画は、本市の最上位計画である「宇治市総合計画」及び、福祉分野の上位計画である「宇治市地域福祉計画」との整合を図るものです。

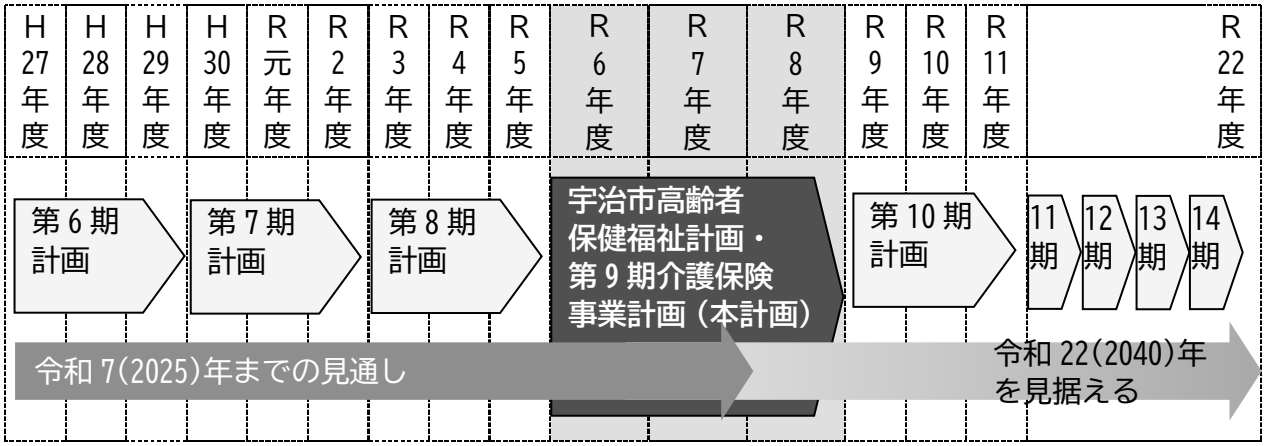
また、「宇治市障害者福祉基本計画・宇治市障害福祉計画・宇治市障害児福祉計画」、「宇治市健康づくり・食育推進計画」、「宇治市特定健診等実施計画」等の保健・福祉分野の関連計画、及び「宇治市地域防災計画」、「宇治市住宅マスタープラン」等の関連計画との調和を図るとともに、京都府において策定される「介護保険事業支援計画」及び「保健医療計画」等とも整合を図ります。



（３）計画の期間

本計画は、令和 6(2024)年度から令和 8(2026)年度までの 3 年間を計画期間とします。

また､本計画期間にこれまでの計画で目標としてきた令和 7(2025)年を迎えることから、今後は令和 22（2040）年を見据えた中・長期的な見通しの中で、必要な方策を打ち出すこととします。



なお、前計画である令和 3(2021)年度から令和 5(2023)年度までの計画を「第 8 期計画」、次期計画である令和 9(2027)年度から令和 11(2029)年度までの計画を「第 10 期計画」と呼ぶこととします。

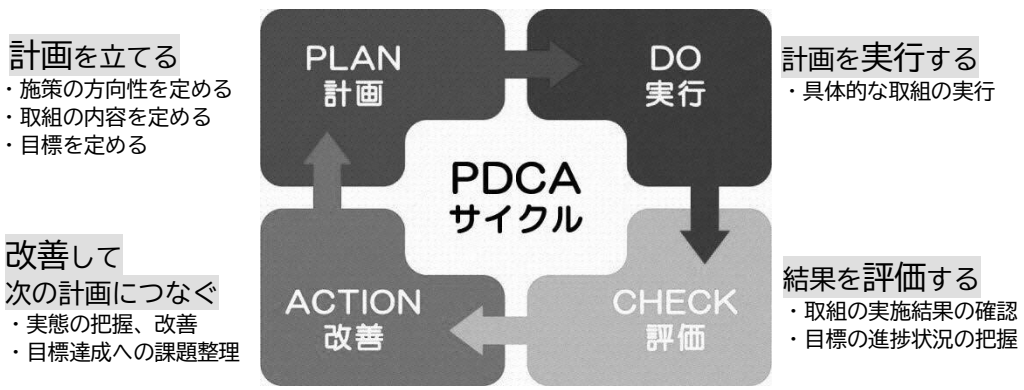
（４）計画の評価・点検

本計画では、人口や被保険者数、要介護・要支援認定者数やサービス利用状況について、計画期間の 3 年間の見込み量を定めるとともに、計画全体の達成状況を把握するための活動指標や成果指標を独自に設定しています。

計画の推進にあたってはＰＤＣＡサイクルを活用し、事業効果の可視化を行うため、本計画期間の基本施策の成果について、年度ごとの活動目標（アウトプット指標）を設定するとともに、中間成果として 3 年後の活動成果（アウトカム指標）を設定し、それにより中間成果の達成度で評価を行います。

また、令和 22（2040）年度に向けて最終アウトカム指標を設定し、その達成のため、中間成果の達成状況を踏まえた課題の検証・分析を行い次期計画以降の取組に活かしていきます。

これらの評価・点検の実施にあたっては、宇治市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画推進協議会で報告・審議するとともに、その過程を一般に広く公開します。



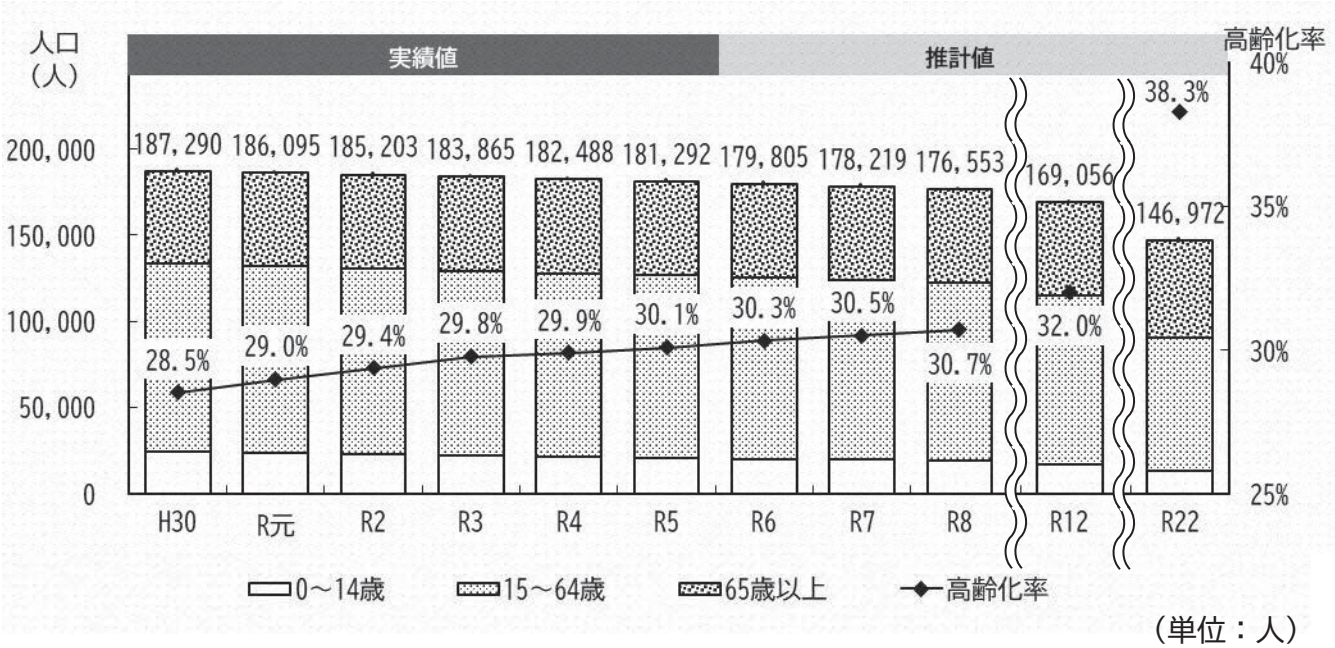
第２章
宇治市の現状と課題設定

１．人口等の状況

（１）総人口の推移・推計

総人口は年々減少しており、令和 5（2023）年 10 月 1 日現在 181,292 人となっており、平成 30（2018）年からの 5 年間で約 6,000 人、約 3%減少しました。65 歳以上の高齢者人口は横ばい傾向ですが、高齢化率（高齢者人口の比率）は令和 5（2023）年 10 月 1 日現在 30.1%となっており、平成 30（2018）年からの 5 年間で 1.6 ポイント上昇しました。高齢者人口は当面減少傾向が続く見込みですが、生産年齢人口の急減に伴い、高齢化率は徐々に上昇することが予想されます。

■総人口及び年齢３区分別人口の推移・推計（各年 10 月 1 日現在・住民基本台帳）



（単位：人）

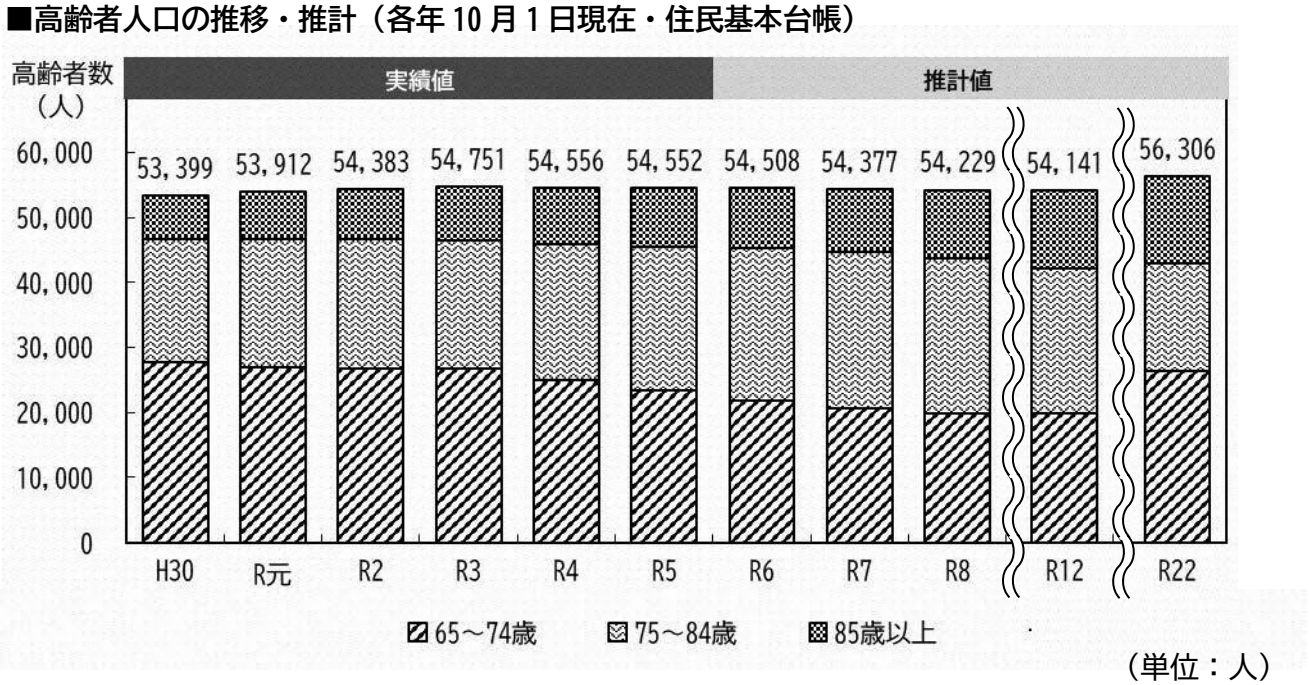
項　目	実 績			推 計（計画期間）			中・長期推計	
	令和 3 年	令和 4 年	令和 5 年	令和 6 年	令和 7 年	令和 8 年	令和 12 年	令和 22 年
総人口	183,865	182,488	181,292	179,805	178,219	176,553	169,056	146,972
年少人口 （14 歳以下）	22,093 （12.0%）	21,378 （11.7%）	20,721 （11.4%）	20,097 （11.2%）	19,549 （11.0%）	18,946 （10.7%）	16,828 （10.0%）	13,243 （9.0%）
生産年齢人口 （15～64 歳）	107,021 （58.2%）	106,554 （58.4%）	106,019 （58.5%）	105,200 （58.5%）	104,293 （58.5%）	103,378 （58.6%）	98,087 （58.0%）	77,423 （52.7%）
高齢者人口 （65 歳以上）	54,751 （29.8%）	54,556 （29.9%）	54,552 （30.1%）	54,508 （30.3%）	54,377 （30.5%）	54,229 （30.7%）	54,141 （32.0%）	56,306 （38.3%）

※（　　）内は総人口に占める割合
※令和 6 年以降は、平成 30～令和 5 年の各年 10 月 1 日時点の住民基本台帳人口の推移を基に推計しています。

（２）高齢者人口の推移・推計

高齢者人口は令和 3（2021）年までは増加していたものの、それ以降は横ばい傾向となっています。このうち、65～74 歳までの高齢者数は減少している一方で、75～84 歳、85 歳以上の高齢者数は増加しています。75～84 歳の高齢者数も、令和 7（2025）年がピークとなり、その後は減少することが見込まれますが、85 歳以上の高齢者数は、今後も増加し続けると考えられます。また、中・長期的には、団塊ジュニアが 65 歳となる令和 22（2040）年頃に再び、高齢者人口が増加することが見込まれます。

■高齢者人口の推移・推計（各年 10 月 1 日現在・住民基本台帳）



（単位：人）

項　目	実 績			推 計（計画期間）			中・長期推計	
	令和 3 年	令和 4 年	令和 5 年	令和 6 年	令和 7 年	令和 8 年	令和 12 年	令和 22 年
総人口	183,865	182,488	181,292	179,805	178,219	176,553	169,056	146,972
高齢者人口	54,751	54,556	54,552	54,508	54,377	54,229	54,141	56,306
65～74 歳	26,686 (14.5%)	24,966 (13.7%)	23,280 (12.8%)	21,769 (12.1%)	20,660 (11.6%)	19,855 (11.2%)	19,857 (11.7%)	26,290 (17.9%)
75～84 歳	19,759 (10.7%)	20,895 (11.5%)	22,240 (12.3%)	23,446 (13.0%)	23,942 (13.4%)	23,927 (13.6%)	22,188 (13.1%)	16,590 (11.3%)
85 歳以上	8,306 (4.5%)	8,695 (4.8%)	9,032 (5.0%)	9,293 (5.2%)	9,775 (5.5%)	10,447 (5.9%)	12,096 (7.2%)	13,426 (9.1%)

※（　　）内は総人口に占める割合

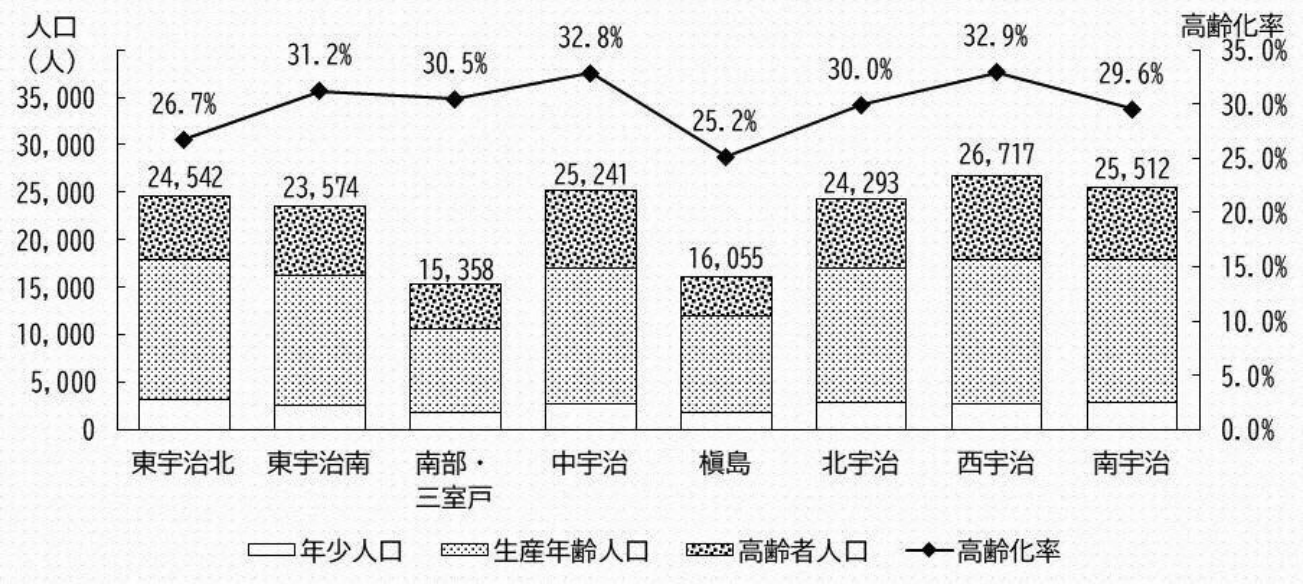
※令和 6 年以降は、平成 30～令和 5 年の各年 10 月 1 日時点の住民基本台帳人口の推移を基に推計しています。

（３）日常生活圏域別人口の状況

令和 5（2023）年 10 月 1 日現在の各日常生活圏域の高齢者人口は、西宇治圏域が 8,801 人で最も多く、槇島圏域が 4,038 人で最も少なくなっています。

高齢化率については、西宇治圏域が 32.9%、次いで中宇治圏域が 32.8%と高くなっています。

■日常生活圏域別人口及び高齢化率（令和 5 年 10 月 1 日現在・住民基本台帳）



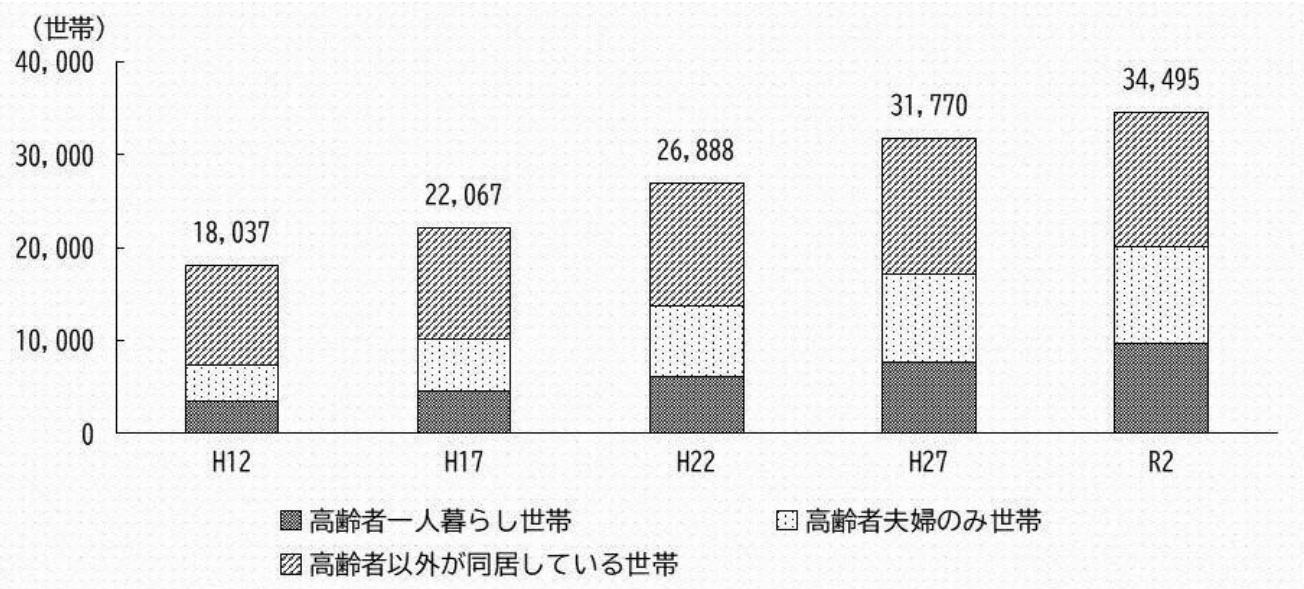
（単位：人）

項　目	東宇治北	東宇治南	南部・三室戸	中宇治	槇島	北宇治	西宇治	南宇治
総人口	24,542	23,574	15,358	25,241	16,055	24,293	26,717	25,512
年少人口（14 歳以下）	3,238	2,625	1,810	2,767	1,844	2,816	2,736	2,885
生産年齢人口（15～64 歳）	14,741	13,589	8,866	14,186	10,173	14,198	15,180	15,086
高齢者人口	6,563	7,360	4,682	8,288	4,038	7,279	8,801	7,541
65～74 歳	2,907	3,436	1,910	3,382	1,891	3,128	3,419	3,207
75～84 歳	2,540	2,819	1,896	3,391	1,618	2,944	3,939	3,093
85 歳以上	1,116	1,105	876	1,515	529	1,207	1,443	1,241
高齢化率	26.7%	31.2%	30.5%	32.8%	25.2%	30.0%	32.9%	29.6%

（４）高齢者世帯の状況

国勢調査による 65 歳以上の高齢者のいる世帯は増加しつづけており、一般世帯に占める割合でも、一般世帯全体の 47.0%（令和 2 年）に上っています。なかでも、「一人暮らし世帯」と「夫婦のみ世帯」が大きく増えており、それぞれ全体の 13.1%、14.2%を占めています。

■高齢者世帯数の推移（各年 10 月 1 日現在・国勢調査）



（単位：世帯）

項目	平成 12 年	平成 17 年	平成 22 年	平成 27 年	令和 2 年
一般世帯	66,130	69,354	72,817	73,218	73,443
65 歳以上の高齢者のいる世帯	18,037 (27.3%)	22,067 (31.8%)	26,888 (36.9%)	31,770 (43.4%)	34,495 (47.0%)
高齢者一人暮らし世帯	3,419 (5.2%)	4,594 (6.6%)	6,165 (8.5%)	7,698 (10.5%)	9,623 (13.1%)
高齢者夫婦のみ世帯	3,979 (6.0%)	5,531 (8.0%)	7,529 (10.3%)	9,462 (12.9%)	10,463 (14.2%)
高齢者以外が同居している世帯	10,639 (16.1%)	11,942 (17.2%)	13,194 (18.1%)	14,610 (20.0%)	14,409 (19.6%)

※（　　）内は一般世帯に占める割合

（５）高齢者の住まいの状況

国勢調査による高齢者の住まいの状況をみると、「持ち家」の割合が 87.0%（令和 2 年）であり、高い割合で推移しています。また、微増ながら「公営・都市機構・公社の借家」が増加傾向にあります。

■高齢者のいる世帯の住まいの状況の推移（各年 10 月 1 日現在・国勢調査）

（単位：世帯）

項目		高齢者世帯総数	住宅に住む高齢者世帯					住宅以外
			主世帯				間借り	
			持ち家	公営・都市機構・公社の借家	民営借家等	給与住宅		
宇治市	平成 22 年	26,888	23,416 (87.1%)	1,298 (4.8%)	1,836 (6.8%)	43 (0.2%)	194 (0.7%)	101 (0.4%)
	平成 27 年	31,769	27,855 (87.7%)	1,652 (5.2%)	1,948 (6.1%)	47 (0.2%)	129 (0.4%)	138 (0.4%)
	令和 2 年	34,495	30,011 (87.0%)	1,870 (5.4%)	2,279 (6.6%)	63 (0.2%)	156 (0.5%)	116 (0.3%)
京都府	平成 22 年	405,096	325,662 (80.4%)	25,818 (6.4%)	48,326 (11.9%)	1,311 (0.3%)	2,523 (0.6%)	1,456 (0.4%)
	平成 27 年	461,377	371,777 (80.6%)	29,883 (6.5%)	53,431 (11.6%)	1,280 (0.3%)	2,454 (0.5%)	2,552 (0.5%)
	令和 2 年	478,651	389,727 (81.4%)	30,611 (6.4%)	52,845 (11.0%)	1,395 (0.3%)	2,635 (0.6%)	1,438 (0.3%)

※（　　）内は高齢者世帯総数に占める割合。高齢者世帯総数には、住居の種類「不詳」を含む

（６）高齢者の就業の状況

国勢調査による高齢者の就業の状況をみると、65 歳以上就業者数は年々増加しており、その割合も 20.6%（令和 2 年）と年々増加しています。

■高齢就業者数の推移（各年 10 月 1 日現在・国勢調査）

（単位：人）

項目	平成 12 年	平成 17 年	平成 22 年	平成 27 年	令和 2 年
65 歳以上人口総数	26,202	32,968	40,917	50,394	53,800
65 歳以上就業者数	4,025 (15.4%)	5,269 (16.0%)	7,174 (17.5%)	9,779 (19.4%)	11,085 (20.6%)

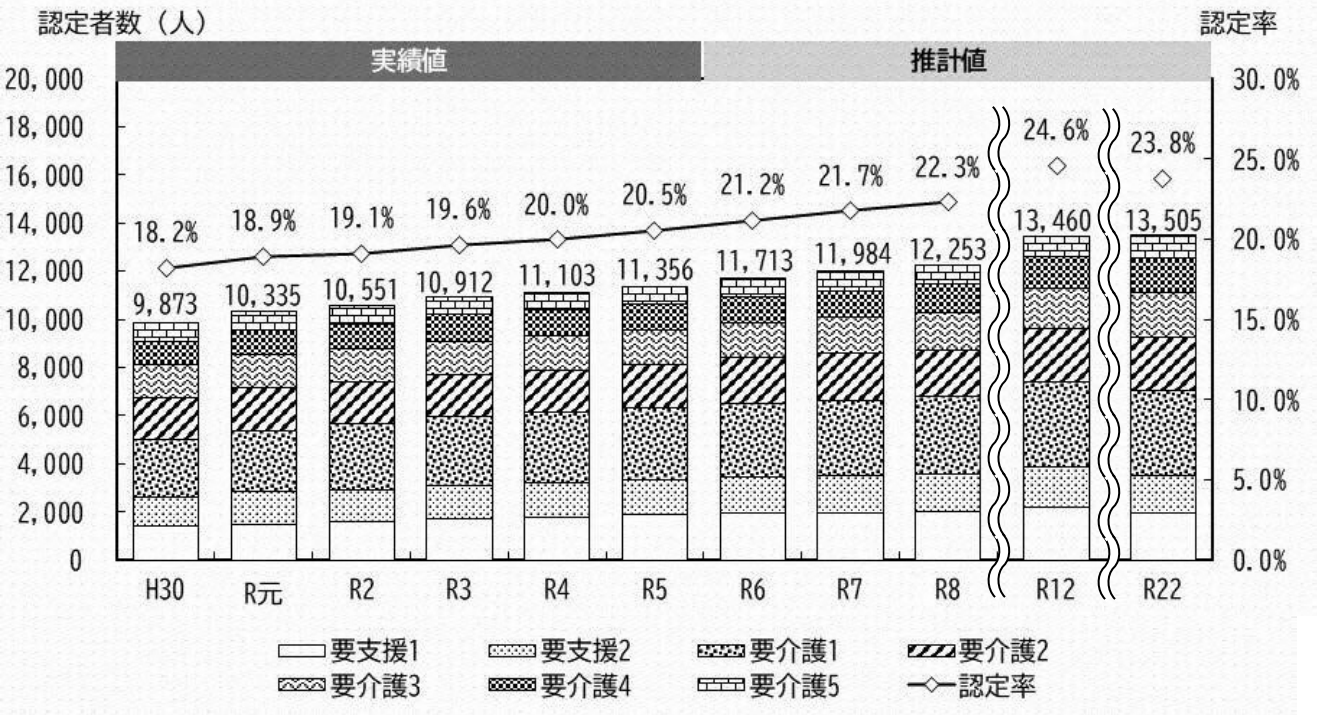
※（　　）内は人口総数に占める割合

（７）要介護・要支援認定者数の推移・推計

要介護・要支援認定者は年々増加しており、令和 5（2023）年 10 月 1 日現在、11,356 人となっており、要介護 1 が 2,992 人で最も多くなっています。第 1 号被保険者の認定率は 20.5%であり、平成 30（2018）年から 2.3 ポイント上昇しています。

将来に向けても、徐々に増加し、令和 12（2030）年には 13,460 人になるものと見込まれ、その後は高齢者人口の年齢層の推移から、令和 22（2040）年には 13,505 人と推計されます。

■要介護・要支援認定者数の推移・推計（認定者数は各年 9 月末現在、第 1 号被保険者数は各年 10 月 1 日現在）



（単位：人）

項目	実 績			推 計（計画期間）			中・長期推計	
	令和 3 年	令和 4 年	令和 5 年	令和 6 年	令和 7 年	令和 8 年	令和 12 年	令和 22 年
認定者数	10,912	11,103	11,356	11,713	11,984	12,253	13,460	13,505
要支援 1	1,708	1,762	1,861	1,923	1,959	1,988	2,174	1,953
要支援 2	1,368	1,418	1,456	1,504	1,535	1,564	1,710	1,584
要介護 1	2,857	2,951	2,992	3,082	3,154	3,225	3,529	3,502
要介護 2	1,752	1,744	1,825	1,879	1,923	1,968	2,172	2,240
要介護 3	1,398	1,426	1,412	1,460	1,500	1,543	1,710	1,860
要介護 4	1,110	1,085	1,064	1,097	1,128	1,160	1,287	1,411
要介護 5	719	717	746	768	785	805	878	955
第1号被保険者	54,595	54,408	54,390	54,349	54,219	54,072	53,993	56,185
認定率	19.6%	20.0%	20.5%	21.2%	21.7%	22.3%	24.6%	23.8%

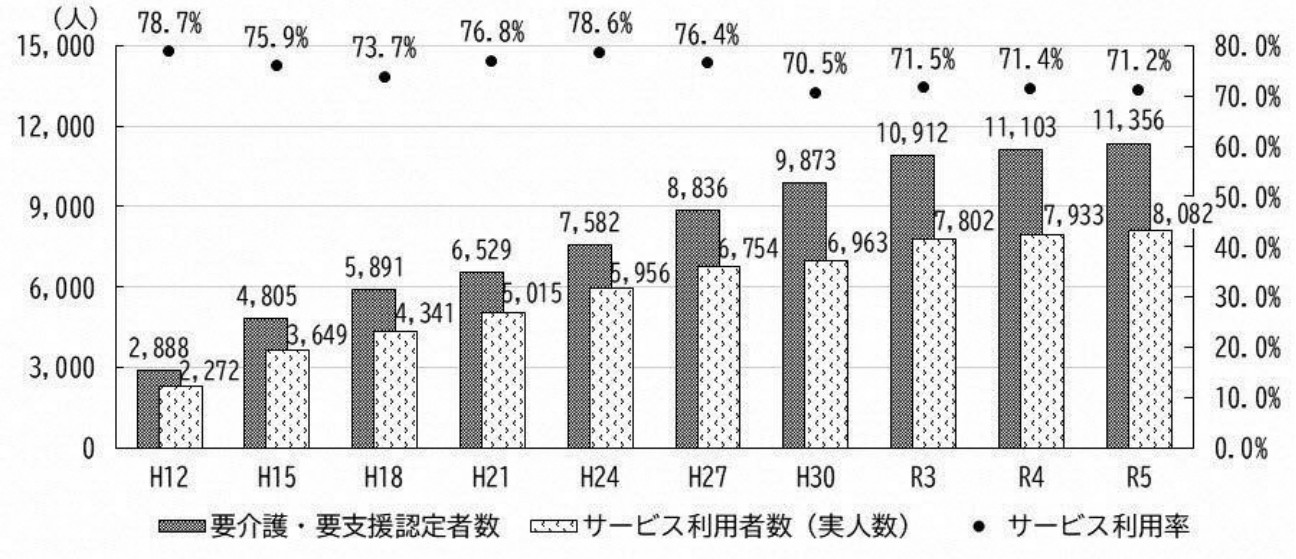
※令和 6 年以降は、男女別・年齢別認定率を予測し、人口推計値に掛け合わせて推計しています。
※認定者数には第 2 号被保険者（40～64 歳）を含みますが、認定率は 65 歳以上の認定者数／第 1 号被保険者数です。

（８）介護サービス利用者数・利用率の推移

要介護・要支援認定者数の増加に伴い、サービス利用者数も増加しています。

近年のサービス利用率は、平成 29（2017）年度から総合事業を開始し、要支援 1・2 のサービス利用者の一部が総合事業へ移行したことにより低下し、それ以降約 70%で横ばいで推移しています。

■介護サービス利用者数・利用率の推移



（単位：人）

	平成 12 年度	平成 15 年度	平成 18 年度	平成 21 年度	平成 24 年度	平成 27 年度	平成 30 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
要介護・要支援認定者数	2,888	4,805	5,891	6,529	7,582	8,836	9,873	10,912	11,103	11,356
サービス利用者数（実人数）	2,272	3,649	4,341	5,015	5,956	6,754	6,963	7,802	7,933	8,082
サービス利用率	78.7%	75.9%	73.7%	76.8%	78.6%	76.4%	70.5%	71.5%	71.4%	71.2%

※認定者数は、各年 9 月末日の値
※サービス利用者数（実人数）は、各年度 10 月の値

■介護度別　介護サービス利用者数・利用率の推移

（単位：人）

		平成12年度	平成15年度	平成18年度	平成21年度	平成24年度	平成27年度	平成30年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
要支援（経過的要介護）	人数	201	446	212	－	－	－	－	－	－	－
	利用率	61.5%	57.0%	42.7%	－	－	－	－	－	－	－
要支援１	人数	－	－	302	436	492	671	330	516	527	580
	利用率	－	－	60.0%	55.1%	50.6%	50.5%	23.5%	30.2%	29.9%	31.2%
要支援２	人数	－	－	306	567	645	702	539	665	677	661
	利用率	－	－	68.9%	64.1%	67.3%	65.9%	44.0%	48.6%	47.7%	45.4%
要介護１	人数	648	1,074	857	885	1,197	1,513	1,931	2,330	2,408	2,403
	利用率	79.5%	75.7%	68.2%	77.6%	79.9%	79.1%	80.3%	81.6%	81.6%	80.3%
要介護２	人数	496	663	874	1,008	1,162	1,343	1,501	1,517	1,522	1,632
	利用率	81.8%	78.3%	83.5%	85.4%	88.4%	86.2%	87.6%	86.6%	87.3%	89.4%
要介護３	人数	346	615	789	887	977	1,135	1,211	1,264	1,262	1,254
	利用率	80.7%	84.6%	87.0%	86.6%	90.0%	89.9%	89.4%	90.4%	88.5%	88.8%
要介護４	人数	332	490	579	676	812	783	843	936	963	933
	利用率	84.7%	83.3%	84.5%	85.1%	87.3%	85.1%	84.1%	84.3%	88.8%	87.7%
要介護５	人数	249	361	422	556	671	607	608	574	574	619
	利用率	78.1%	81.9%	76.4%	77.8%	81.6%	76.9%	78.3%	79.8%	80.1%	83.0%
合　計	人数	2,272	3,649	4,341	5,015	5,956	6,754	6,963	7,802	7,933	8,082
	利用率	78.7%	75.9%	73.7%	76.8%	78.6%	76.4%	70.5%	71.5%	71.4%	71.2%

※サービス利用者数は、各年度10月の値
※特定福祉用具販売、住宅改修費支給のみの利用者を除く

■各サービスの利用者数と構成比

（単位：人）

		平成12年度	平成15年度	平成18年度	平成21年度	平成24年度	平成27年度	平成30年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
居宅サービス	人数	1,631	2,386	3,325	3,809	4,592	5,447	5,399	6,264	6,364	6,492
	構成比	71.8%	65.4%	76.6%	76.0%	77.1%	80.6%	77.5%	80.3%	80.2%	80.3%
施設サービス	人数	656	845	953	1,089	1,206	1,211	1,290	1,316	1,308	1,315
	構成比	28.9%	23.2%	22.0%	21.7%	20.2%	17.9%	18.5%	16.9%	16.5%	16.3%
地域密着型サービス	人数	－	－	188	330	469	580	1,066	1,180	1,222	1,230
	構成比	－	－	4.3%	6.6%	7.9%	8.6%	15.3%	15.1%	15.4%	15.2%
サービス利用者数（実人数）		2,272	3,649	4,341	5,015	5,956	6,754	6,963	7,802	7,933	8,082

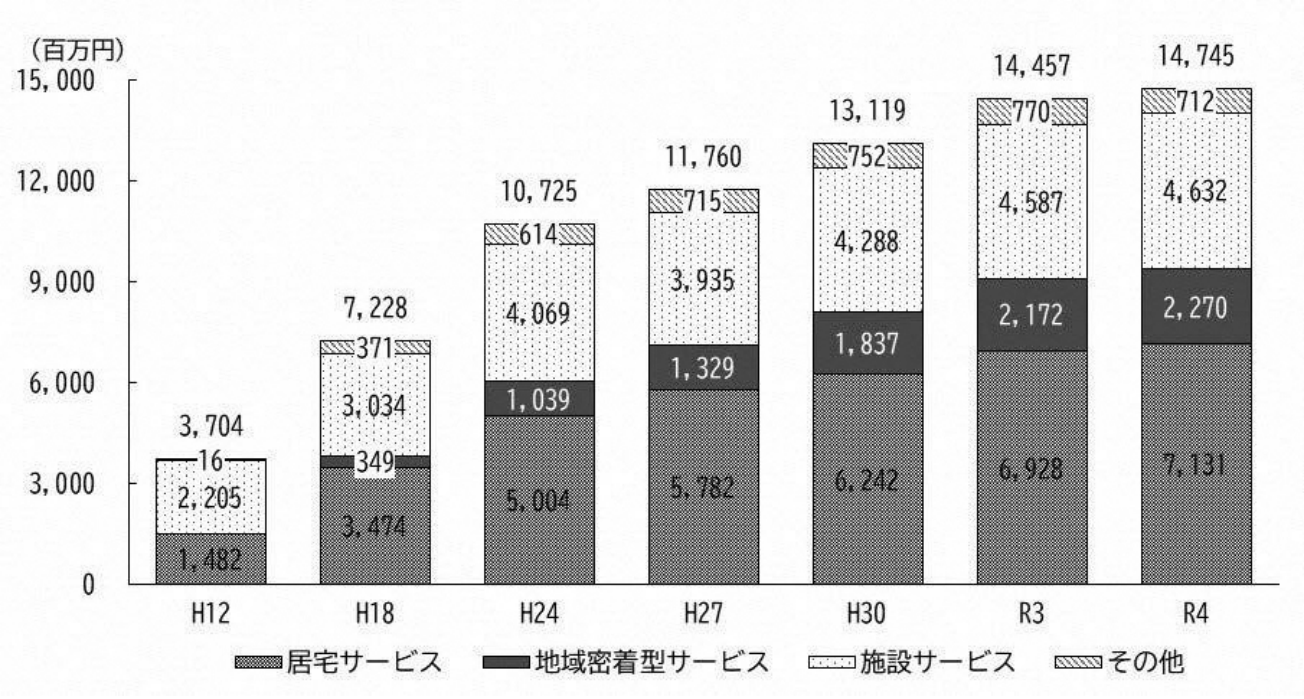
※サービス利用者数は、各年度10月の値
※重複利用があるため、各サービスの人数の合計がサービス利用者数（実人数）と一致しない
※特定福祉用具販売、住宅改修費支給のみの利用者を除く

（９）保険給付費、地域支援事業費及び第１号被保険者の介護保険料

①保険給付費の推移

保険給付費の総額は、年々増加を続けており、介護保険制度が創設された平成 12（2000）年度に比べると、令和 4（2022）年度は約 4.0 倍の 147 億円になっています。

■保険給付費の推移



（単位：円）

	平成 12 年度	平成 18 年度	平成 24 年度	平成 27 年度
居宅サービス	1,482,438,882	3,474,151,162	5,004,018,411	5,781,622,263
地域密着型サービス	－	348,800,381	1,038,929,978	1,328,618,822
施設サービス	2,204,923,634	3,034,079,915	4,068,589,827	3,935,095,238
その他	16,287,270	370,787,484	613,662,015	715,082,968
合計	3,703,649,786	7,227,818,942	10,725,200,231	11,760,419,291

	平成 30 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
居宅サービス	6,242,473,813	6,928,428,627	7,131,389,421
地域密着型サービス	1,837,349,455	2,171,933,799	2,269,843,173
施設サービス	4,287,696,663	4,587,038,202	4,632,244,215
その他	751,936,653	769,725,127	711,644,358
合計	13,119,456,584	14,457,125,755	14,745,121,167

■保険給付費（各サービス別）の推移（再掲）

（単位：円）

	平成12年度	平成18年度	平成24年度	平成27年度	平成30年度	令和3年度	令和4年度
居宅介護支援・介護予防支援	123,795,720	380,737,517	578,857,230	710,666,125	795,181,717	892,231,567	900,060,829
訪問介護	290,124,708	774,448,916	997,069,494	1,061,704,907	1,023,133,170	1,263,349,613	1,337,996,315
訪問入浴介護	32,218,734	50,134,973	80,164,535	76,625,743	66,086,510	84,552,029	85,905,611
訪問看護	189,105,182	240,384,528	271,965,350	304,355,595	446,346,496	569,285,929	618,621,811
訪問リハビリテーション	2,155,157	10,455,182	57,461,300	85,165,106	144,247,117	180,718,344	188,482,841
通所介護	473,858,990	902,477,663	1,352,455,437	1,499,893,907	1,409,818,907	1,319,035,663	1,362,165,981
通所リハビリテーション	118,668,520	296,430,151	310,889,643	389,401,727	458,122,430	558,776,565	572,695,658
短期入所生活介護	105,847,015	252,130,325	369,685,532	423,367,905	455,558,062	433,710,446	393,155,515
短期入所療養介護	12,629,891	59,200,448	42,388,259	41,792,440	36,348,687	54,144,538	64,823,634
居宅療養管理指導	21,571,420	36,316,300	73,006,466	116,749,406	146,035,953	192,263,094	206,003,432
福祉用具貸与	25,099,641	214,261,415	364,307,360	428,457,169	505,418,376	603,549,910	632,894,161
特定福祉用具販売	8,130,742	16,051,182	19,904,757	22,784,052	23,612,034	24,020,289	27,697,588
住宅改修費支給	31,335,716	62,052,365	76,866,204	81,655,302	89,079,800	80,685,529	80,086,498
認知症対応型共同生活介護	5,377,890	-	-	-	-	-	-
特定施設入居者生活介護	42,519,556	179,070,197	408,996,844	539,002,879	643,484,554	672,105,111	660,799,547
居宅サービス費　計	1,482,438,882	3,474,151,162	5,004,018,411	5,781,622,263	6,242,473,813	6,928,428,627	7,131,389,421
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	-	-	-	332,662	36,289,450	69,147,487	80,093,148
認知症対応型通所介護	-	95,091,958	203,346,807	197,988,663	217,226,013	200,626,773	193,001,959
小規模多機能型居宅介護	-	-	313,300,365	362,024,991	486,965,438	669,242,671	733,470,090
看護小規模多機能型居宅介護	-	-	-	55,859,106	57,656,654	63,985,317	61,633,004
認知症対応型共同生活介護	-	253,708,423	522,282,806	617,197,587	746,437,901	878,501,959	906,414,184
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	-	-	-	95,215,813	103,609,056	108,629,716	109,582,421
地域密着型通所介護	-	-	-	-	187,676,234	168,483,372	171,751,352
夜間対応型訪問介護	-	-	-	-	1,488,709	13,316,504	13,897,015
地域密着型サービス費　計	-	348,800,381	1,038,929,978	1,328,618,822	1,837,349,455	2,171,933,799	2,269,843,173
介護老人福祉施設	863,501,371	999,222,525	1,556,530,797	1,829,255,322	2,007,766,088	2,152,799,139	2,207,731,923
介護老人保健施設	695,212,277	1,090,889,092	1,344,107,566	1,370,995,581	1,619,853,204	1,681,535,618	1,699,891,761
介護療養型医療施設	646,209,986	943,968,298	1,167,951,464	734,844,335	625,169,831	21,686,563	12,971,699
介護医療院	-	-	-	-	34,907,540	731,016,882	711,648,832
施設サービス費　計	2,204,923,634	3,034,079,915	4,068,589,827	3,935,095,238	4,287,696,663	4,587,038,202	4,632,244,215
特定入所者介護サービス費	-	233,885,482	362,206,470	415,385,195	373,306,658	318,225,878	260,788,840
高額介護サービス費	11,223,960	124,808,122	214,324,255	252,630,866	322,001,458	379,649,486	376,519,432
高額医療合算介護サービス費	-	-	23,621,615	34,290,867	42,792,897	55,332,857	57,315,893
審査支払手数料	5,063,310	12,093,880	13,509,675	12,776,040	13,835,640	16,516,906	17,020,193
その他　計	16,287,270	370,787,484	613,662,015	715,082,968	751,936,653	769,725,127	711,644,358
総計	3,703,649,786	7,227,818,942	10,725,200,231	11,760,419,291	13,119,456,584	14,457,125,755	14,745,121,167

※平成18年度以降は、介護予防給付含む

②地域支援事業費の推移

地域支援事業費の総額は、年々増加傾向となっており、予防給付の訪問介護と通所介護が介護予防・日常生活支援総合事業に完全移行したこと等から、平成 29（2017）年度は、大きく増加しています。それ以降、令和 2（2020）年度にかけても増加しましたが、令和 3（2021）年度、令和 4（2022）年度については新型コロナウイルスの感染拡大の影響もあり、利用控えが見られました。

■地域支援事業費の推移

（単位：円）

	平成 18 年度	平成 24 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
介護予防・日常生活支援総合事業費　※	46,749,572	68,914,862	101,647,549	311,265,436	415,368,518	401,976,332	412,774,840
包括的支援事業・任意事業費	81,185,018	117,773,594	166,804,598	170,728,628	231,087,537	232,483,495	249,131,987
合計	127,934,590	186,688,456	268,452,147	481,994,064	646,456,055	634,459,827	661,906,827

※平成 28 年度以前は介護予防事業費

■介護予防・日常生活支援総合事業費の推移（再掲）

（単位：円）

	平成 29 年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
訪問介護相当サービス	55,797,307	103,924,230	101,797,134	97,107,962
生活支援型訪問サービス	4,454,362	5,488,909	4,719,146	3,709,519
住民主体型生活支援	－	－	32,000	440,000
訪問型短期集中予防サービス	3,701,274	1,420,858	2,861,264	3,733,667
訪問型移乗介助移動支援サービス	－	3,000	3,000	3,000
訪問型サービス　計	63,952,943	110,836,997	109,412,544	104,994,148
通所介護相当サービス	72,899,502	100,397,902	94,700,885	89,996,370
短時間型通所サービス	50,733,674	68,933,622	72,371,637	83,738,072
住民主体型通いの場活動支援	919,000	2,371,000	2,464,000	3,247,000
通所型短期集中予防サービス	4,328,561	4,862,350	3,728,812	4,890,247
通所型サービス　計	128,880,737	176,564,874	173,265,334	181,871,689
高額介護予防サービス相当事業費等	281,397	1,243,219	1,183,302	1,123,424
審査支払手数料	900,840	1,407,822	1,378,461	1,391,846
その他　計	1,182,237	2,651,041	2,561,763	2,515,270
介護予防ケアマネジメント	26,870,669	36,186,841	36,044,542	36,569,032
一般介護予防事業	90,378,850	89,128,765	80,692,149	86,824,701
総計	311,265,436	415,368,518	401,976,332	412,774,840

③第１号被保険者の介護保険料収納状況

介護保険料の収納率は、平成 18（2006）年度以降微増しています。これは、特別徴収（年金からの差し引き）の対象者が増加していることが大きな要因となっています。一方、普通徴収（納付書、口座振替での収納）は、近年、93%前後で推移しています。

なお、納付書での収納については、被保険者の利便性向上のため、金融機関だけでなく、平成 23（2011）年 4 月から提携コンビニエンスストアでも、さらに令和 2（2020）年 6 月から提携スマートフォンアプリでも収納できることになりました。

■第１号被保険者の介護保険料収納状況

		調定額（円）	収納額（円）	収納率
平成 12 年度	特別徴収	178,414,670	178,414,670	100.00%
	普通徴収	50,129,770	47,083,640	93.92%
	合計	228,544,440	225,498,310	98.67%
平成 15 年度	特別徴収	976,945,470	976,945,470	100.00%
	普通徴収	266,309,370	248,189,740	93.20%
	合計	1,243,254,840	1,225,135,210	98.54%
平成 18 年度	特別徴収	1,387,112,350	1,387,112,350	100.00%
	普通徴収	323,732,080	298,877,340	92.32%
	合計	1,710,844,430	1,685,989,690	98.55%
平成 21 年度	特別徴収	1,790,807,990	1,790,807,990	100.00%
	普通徴収	244,608,940	220,528,390	90.16%
	合計	2,035,416,930	2,011,336,380	98.82%
平成 24 年度	特別徴収	2,490,579,220	2,490,579,220	100.00%
	普通徴収	338,131,920	304,436,400	90.03%
	合計	2,828,711,140	2,795,015,620	98.81%
平成 27 年度	特別徴収	2,785,978,120	2,785,978,120	100.00%
	普通徴収	312,165,920	279,228,040	89.45%
	合計	3,098,144,040	3,065,206,160	98.94%
平成 30 年度	特別徴収	2,986,320,220	2,986,320,220	100.00%
	普通徴収	280,984,760	254,328,390	90.51%
	合計	3,267,304,980	3,240,648,610	99.18%
令和 2 年度	特別徴収	2,865,344,200	2,865,344,200	100.00%
	普通徴収	270,237,920	249,007,380	92.14%
	合計	3,135,582,120	3,114,351,580	99.32%
令和 3 年度	特別徴収	3,135,111,260	3,135,111,260	100.00%
	普通徴収	296,116,480	276,274,310	93.30%
	合計	3,431,227,740	3,411,385,570	99.42%
令和 4 年度	特別徴収	3,121,986,010	3,121,986,010	100.00%
	普通徴収	294,237,330	274,765,730	93.38%
	合計	3,416,223,340	3,396,751,740	99.43%

※普通徴収には過年度新規を含み、滞納繰越は含まない
※収納額には還付未済額を含まない

（１０）高齢者の健康に関する状況

本市の前期高齢者の令和 3（2021）年度診療分における年齢階層別の 1 人当たり費用額上位 5 疾病（入院外）によると、年齢が高くなるにつれ、「高血圧性疾患」等の生活習慣病における費用が高くなっています。

■年齢階層別の 1 人当たり費用額（宇治市）　上位 5 疾病（入院外）

（単位：円）

	1 位	2 位	3 位	4 位	5 位
40～44歳	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	気分【感情】障害（躁うつ病を含む）	その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	てんかん
	11,458	8,032	6,666	5,928	4,684
45～49歳	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	糖尿病	高血圧性疾患	気分【感情】障害（躁うつ病を含む）	神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害
	11,888	11,408	7,529	6,528	6,428
50～54歳	その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	高血圧性疾患	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	糖尿病	気分【感情】障害（躁うつ病を含む）
	11,478	10,688	10,052	9,203	7,914
55～59歳	腎不全	高血圧性疾患	その他の悪性新生物（腫瘍）	糖尿病	その他消化器系の疾患
	24,356	19,573	18,365	14,192	9,971
60～64歳	糖尿病	高血圧性疾患	腎不全	乳房の悪性新生物（腫瘍）	脂質異常症
	22,267	22,075	15,112	10,744	7,865
65～69歳	高血圧性疾患	腎不全	その他の悪性新生物（腫瘍）	糖尿病	脂質異常症
	30,289	23,216	19,455	17,819	12,326
70～74歳	高血圧性疾患	糖尿病	腎不全	脂質異常症	その他の悪性新生物（腫瘍）
	38,120	26,325	17,283	16,556	13,985

※1 人当たり費用額＝総費用額÷被保険者数
※網掛けは生活習慣病

資料：京都府国民健康保険団体連合会　令和 3（2021）年度診療分

２．第８期計画期間における課題の整理

本計画の施策体系を検討するにあたり、第８期計画から引き継いだ課題に加え、各種調査の結果をもとに外部環境の変化（制度改正の動向、技術革新など）と、内部環境（本市が持つ特性）を整理しました。

（１）各種調査結果の概要

本計画の策定にあたり、各種アンケート調査を実施しています。以下、調査結果の概要を示します。

これからの高齢者の暮らしに関する調査

○介護・介助が必要となった主な原因は、心臓病、糖尿病などの生活習慣病や、骨折・転倒や高齢による衰弱が上位を占めています。

〔介護・介助が必要になった主な原因〕　（第１号:n=187、第２号:n=6、要支援:n=997、要介護:n=440）

	第1号	第2号	要支援	要介護
脳卒中（脳出血・脳梗塞等）	8.6%	33.3%	9.4%	14.3%
心臓病	16.0%	0.0%	16.8%	12.0%
がん(悪性新生物)	7.0%	16.7%	5.0%	6.6%
呼吸器の病気(肺気腫・肺炎等)	6.4%	0.0%	5.7%	6.4%
関節の病気（リウマチ等）	9.6%	0.0%	13.0%	4.8%
認知症（アルツハイマー病等）	7.5%	16.7%	3.7%	29.5%
パーキンソン病	2.1%	0.0%	3.8%	4.3%
糖尿病	13.4%	0.0%	10.1%	11.4%
腎疾患（透析）	3.2%	0.0%	2.8%	2.7%
視覚・聴覚障害	14.4%	0.0%	8.7%	5.9%
骨折・転倒	12.3%	0.0%	25.2%	25.2%
脊椎損傷	5.9%	0.0%	12.9%	5.5%
高齢による衰弱	24.6%	16.7%	27.4%	22.3%
その他	15.0%	33.3%	18.5%	12.7%
不明	0.5%	0.0%	0.4%	0.9%

○日常生活の中でできることを問う設問では、要介護になると「できない」と回答する割合が急増しています。

〔バスや電車を使った１人での外出〕　（第１号:n=3,460、第２号:n=327、要支援:n=2,302、要介護:n=392）

	第1号	第2号	要支援	要介護
できるし、している	86.0%	93.6%	50.8%	10.7%
できるけどしていない	10.5%	5.8%	20.6%	12.0%
できない	3.4%	0.6%	28.6%	77.3%

〔自分での食品・日用品の買い物〕　（第１号:n=3,479、第２号:n=327、要支援:n=2,349、要介護:n=400）

	第1号	第2号	要支援	要介護
できるし、している	86.5%	91.4%	68.2%	17.3%
できるけどしていない	11.2%	8.6%	15.5%	12.0%
できない	2.3%	0.0%	16.3%	70.8%

➔要支援段階での「フレイル予防」や「介護予防」によって要介護状態になることを抑えることが重要です。

○運動機能低下者の割合は、第１号被保険者では 10.9%、要支援・事業対象者では 53.3%となっています。
○口腔機能低下者は、第１号被保険者が 22.3%、第２号被保険者が 9.2%、要支援・事業対象者が 42.1%となっています。

〔運動機能低下者・口腔機能低下者の該当割合〕

	運動機能低下に該当する人の割合	口腔機能低下に該当する人の割合
要支援認定者・総合事業対象者	53.3%	42.1%
第１号被保険者	10.9%	22.3%
第２号被保険者	――	9.2%

○健康意識に関する 10 項目のうち、取り組んでいる項目数の平均は、第１号被保険者が 7.7 個、第２号被保険者が 7.0 個、要支援・事業対象者が 7.0 個となっています。

〔健康意識・行動度の平均該当個数〕

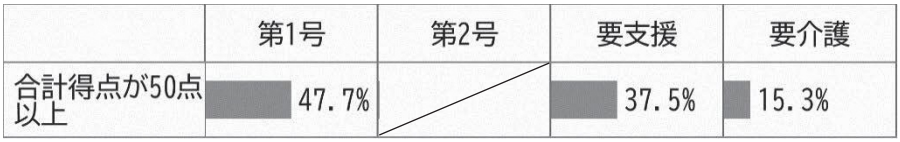
No.	質問内容	該当する回答	No.	質問内容	該当する回答
1	ウォーキング等の運動を週に一回以上していますか	はい	6	「教養や学習活動などの楽しみをもつ」	はい
2	ふだん、健康のために次のことを心がけていますか「１日３食食べる」	はい	7	「物事を前向きに考える」	はい
3	「休養や睡眠を十分にとる」	はい	8	「身の回りのことはなるべく自分で行う」	はい
4	「栄養バランスのとれた食事をする」	はい	9	「記憶力や思考力が衰えないよう意識して頭や手を使う」	はい
5	「減塩」	はい	10	あなたは、健康を維持するために健診（血液検査等）や各種がん検診等を受診していますか	受診している

	平均該当個数
要支援認定者・総合事業対象者	7.0 個
第１号被保険者	7.7 個
第２号被保険者	7.0 個

➔健康・予防に関する情報発信による、市民の「セルフマネジメント」を推進する必要があります。

○週１回以上の社会参加をしている人の割合は、第１号被保険者が 47.7%、要支援・事業対象者が 37.5%、要介護認定者が 15.3%となっています。

〔社会参加度（合計得点 50 点以上＝週１回以上参加相当）〕



「1_週4回以上」…200点　「2_週2～3回」…120点

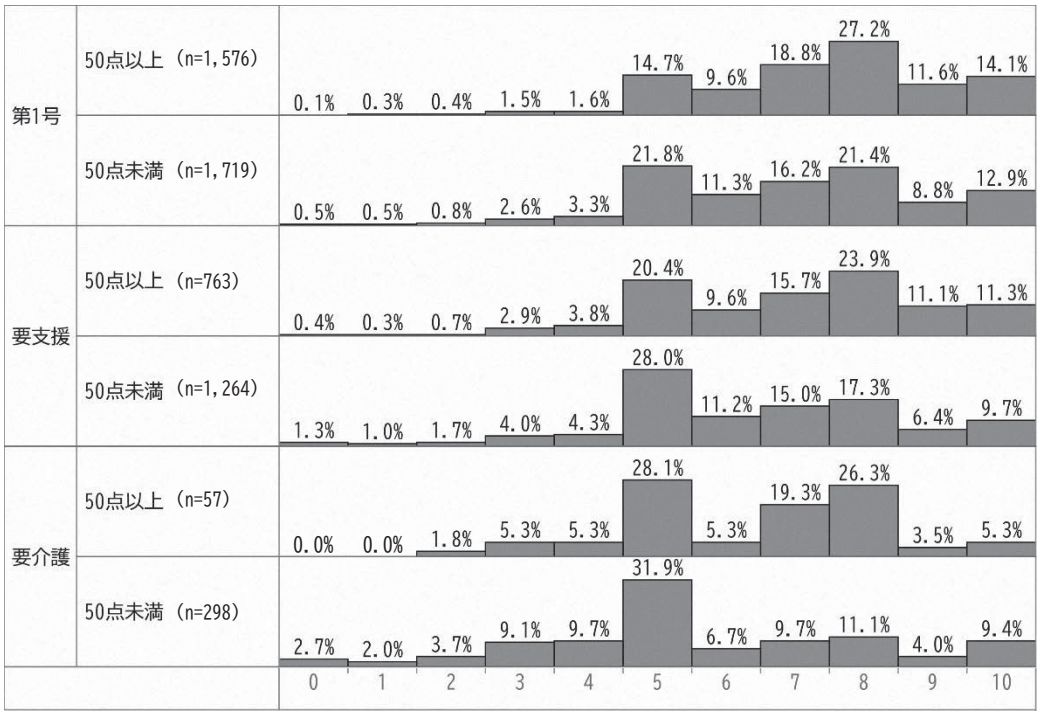
「3_週1回」…50点　「4_月1～3回」…20点

「5_年に数回」…5点　「6_参加していない」…0点

合計得点が50点（週１回相当）以上を「社会参加している」と定義

○社会参加をしている人は、していない人より「幸福感」や「自身の健康観」が高い傾向にあります。

〔社会参加している高齢者×幸福度〕



〔幸福度８点以上の人の割合〕

	50 点以上	50 点未満
要支援認定者・総合事業対象者	35.1%	24.5%
第 1 号被保険者	52.9%	43.1%
第 2 号被保険者	46.3%	33.4%

〔社会参加している高齢者×健康度〕

		とてもよい	まあよい	あまりよくない	よくない
第1号	50点以上	12.8%	73.2%	12.7%	1.3%
	50点未満	16.8%	64.1%	25.5%	3.7%
要支援	50点以上	2.2%	52.9%	40.4%	4.5%
	50点未満	2.4%	38.4%	45.9%	13.4%
要介護	50点以上	1.7%	57.6%	32.2%	8.5%
	50点未満	1.5%	37.8%	41.8%	18.9%

〔健康度「とてもよい」「まあよい」の人の割合〕

	50 点以上	50 点未満
要支援認定者・総合事業対象者	59.3%	39.3%
第 1 号被保険者	86.0%	70.9%
第 2 号被保険者	55.1%	40.8%

➔介護予防にも有効であることから、日常的な社会参加を推進する必要があります。

●介護予防・生活支援サービス事業対象者（総合事業対象者）とは

介護予防・生活支援サービス事業を利用できる対象者のことで、基本チェックリストで生活機能の低下がみられる人のことをいいます。

●基本チェックリストとは



25の質問項目で日常生活に必要な機能が低下していないかを調べます。介護予防・生活支援サービス事業のみを希望する場合には、基本チェックリストによる判定で、サービスを利用できます。

お住まいの圏域を所管する地域包括支援センターもしくは宇治市役所介護保険課で判定を受けることができます。

宇治市で受けることができる介護予防・生活支援サービス事業は次のとおりです。

【訪問型サービス】
- 訪問介護相当サービス
- 生活支援型訪問サービス
- 住民主体型生活支援
- 訪問型短期集中予防サービス

【通所型サービス】
- 通所介護相当サービス
- 短時間型通所サービス
- 住民主体型通いの場活動支援
- 通所型短期集中予防サービス

○認知症の症状がある人が周りに「いる人」と「いない人」では、学習機会や相談窓口の認知度に大きな差があります。

〔認知症の症状の有無×相談窓口の認知度〕

認知症の症状がある又は家族に認知症の症状がある人がいますか。			認知症に関する相談窓口を知っていますか。 はい	いいえ
	第1号	はい (n=348)	52.3%	47.7%
		いいえ (n=3,167)	25.4%	74.6%
	第2号	はい (n=57)	40.4%	59.6%
		いいえ (n=276)	23.6%	76.4%
	要介護	はい (n=183)	62.3%	37.7%
		いいえ (n=232)	26.3%	73.7%
	要支援	はい (n=418)	54.3%	45.7%
		いいえ (n=1,893)	29.2%	70.8%

〔認知症の症状の有無×認知症について学んだ経験〕

認知症の症状がある又は家族に認知症の症状がある人がいますか。			認知症の症状や認知症の方への対応等について学んだことはありますか。 はい	いいえ
	第1号	はい (n=348)	40.5%	59.5%
		いいえ (n=3,167)	24.6%	75.4%
	第2号	はい (n=57)	59.3%	40.7%
		いいえ (n=276)	26.8%	73.2%
	要介護	はい (n=183)	35.7%	64.3%
		いいえ (n=232)	15.4%	84.6%
	要支援	はい (n=418)	38.4%	61.6%
		いいえ (n=1,893)	23.6%	76.4%

○認知症に関する事業に参加したくない意向の人は約 70～80%を占め、その理由としては、「どんな事業があるか知らないから」が多く見られました。

➔地域社会全体で認知症を正しく理解し、認知症の人が地域で活躍することができる共生社会の実現が必要です。

○介護保険サービスの利用手続きや保険料の仕組みなど、介護保険制度そのものの趣旨を、第 1 号被保険者や第 2 号被保険者では 70%程度が「知らない」または「あまり知らない」と回答しています。

➔住民の理解や行動を促す戦略的な広報手法を活用した情報発信が必要です。

○「人生の最期を迎えたい場所」、「介護が必要になったとき、生活したい場所」として、「自宅」と回答した人の割合は、いずれの区分でも最多となりました。

〔人生の最期を迎えたい場所〕

（第１号：n=3,489、第２号：n=321、要支援：n=2,299、要介護：n=379）

	第1号	第2号	要支援	要介護
自宅	61.9%	54.8%	58.4%	65.4%
子や孫など家族の家	1.6%	2.2%	1.9%	4.5%
介護付きの住宅（サービス付き高齢者向け住宅、有料老人ホーム等）	5.5%	11.8%	6.0%	4.0%
介護保険施設やグループホーム等	5.4%	5.0%	6.5%	6.1%
病院などの医療施設（緩和ケア病棟やホスピスを含む）	22.2%	16.8%	23.8%	17.4%
その他	3.5%	9.3%	3.4%	2.6%

〔介護が必要になったとき、生活したい場所〕

（第１号：n=3,499、第２号：n=326、要支援：n=2,284）

	第1号	第2号	要支援
このまま自宅で生活したい	61.1%	46.3%	62.7%
介護付きの住宅(サービス付き高齢者向け住宅、有料老人ホーム等)で暮らしたい	14.3%	31.3%	12.7%
介護保険施設やグループホーム等に入所したい	20.5%	15.6%	20.9%
その他	4.2%	6.7%	3.7%

○もしもの時のために、望む医療やケアについて、家族や親しい人と「話し合っている」人と「今後話し合おうと思っている」人が、半数以上を占めています。

〔もしものときの医療やケアについて家族や親しい人と話し合っているか〕

（第１号：n=3,395、第２号：n=321、要支援：n=2,130、要介護：n=388）

	第1号	第2号	要支援	要介護
話し合っている	22.7%	15.6%	27.6%	31.7%
話し合っていない	34.1%	47.7%	33.4%	36.9%
まだ話し合っていないが、今後話し合おうと思っている	43.2%	36.8%	39.0%	31.4%

➔在宅医療と在宅介護の連携を進めるとともに、在宅・施設を問わず、希望する生活を支えるための支援や基盤整備を推進する必要があります。

在宅介護実態調査

○「排泄ケア」や「認知症状への対応」は、要介護度が重くなるにつれて、介護者が不安を感じている割合が高い傾向にあります。

「介護者が不安に感じる介護」×「要介護度」

	要支援１・２（n=143）	要介護１・２（n=256）	要介護３以上（n=109）
日中の排泄	8.4%	17.6%	43.1%
夜間の排泄	16.8%	29.3%	48.6%
食事の介助（食べる時）	0.7%	3.1%	2.8%
入浴・洗身	18.9%	35.5%	23.9%
身だしなみ（洗顔・歯磨き等）	0.0%	1.2%	1.8%
衣服の着脱	1.4%	4.7%	6.4%
屋内の移乗・移動	14.0%	14.1%	10.1%
外出の付き添い、送迎等	46.2%	36.3%	14.7%
服薬	3.5%	10.2%	4.6%
認知症状への対応	23.1%	41.0%	50.5%
医療面での対応（経管栄養、ストーマ 等）	4.2%	3.9%	14.7%
食事の準備（調理等）	24.5%	28.1%	11.0%
その他の家事（掃除、洗濯、買い物 等）	31.5%	19.5%	10.1%
金銭管理や生活面に必要な諸手続き	10.5%	9.0%	6.4%
その他	7.7%	5.9%	9.2%
不安に感じていることは、特にない	8.4%	3.9%	1.8%
主な介護者に確認しないと、わからない	2.8%	0.4%	0.0%

○「排泄ケア」や「認知症状への対応」への不安が大きいほど、フルタイムやパートタイムでの就労継続に困難を感じている傾向にあります。

「介護者が不安に感じる介護」×「就労継続見込み」×「フルタイム勤務＋パートタイム勤務」

	問題なく、続けていける（n=31）	問題はあるが、何とか続けていける（n=116）	続けていくのは「やや＋かなり難しい」（n=28）
日中の排泄	6.5%	18.1%	57.1%
夜間の排泄	6.5%	30.2%	60.7%
食事の介助（食べる時）	0.0%	3.4%	0.0%
入浴・洗身	22.6%	29.3%	28.6%
身だしなみ（洗顔・歯磨き等）	0.0%	0.0%	3.6%
衣服の着脱	0.0%	3.4%	7.1%
屋内の移乗・移動	9.7%	13.8%	14.3%
外出の付き添い、送迎等	38.7%	34.5%	21.4%
服薬	12.9%	11.2%	0.0%
認知症状への対応	22.6%	46.6%	50.0%
医療面での対応（経管栄養、ストーマ 等）	3.2%	12.9%	3.6%
食事の準備（調理等）	16.1%	21.6%	17.9%
その他の家事（掃除、洗濯、買い物 等）	16.1%	26.7%	14.3%
金銭管理や生活面に必要な諸手続き	12.9%	9.5%	7.1%
その他	6.5%	6.0%	3.6%
不安に感じていることは、特にない	22.6%	0.0%	0.0%
主な介護者に確認しないと、わからない	6.5%	0.0%	0.0%

➔介護者の不安を軽減し、「在宅生活の継続」や「介護者の仕事と介護の両立」につなげるための支援が重要です。

介護サービス事業所アンケート調査

○職種別では、介護職員、訪問介護員において、事業者の 30%以上で、この 1 年間で職員の離職を経験しています。
○職種別の職員配置の充足感では、訪問介護員（75.6%）、介護職員（57.4%）、看護職員（47.2%）、ケアマネジャー（46.9%）において、人材不足を感じている事業者が多くなっています。
○人員体制や定員を理由にサービスを提供できなかったことがある事業所は、全体の 45.1%ありました。
○医療との連携で困難を感じたことがある事業所は、全体の 51.2%に上りました。
○全体で 51.5%の事業所が、「看取り体制を整えている」と回答しました。特に居宅サービス、グループホーム、訪問看護などにおいては、約 80%の事業所が看取り体制を整えています。

（２）国が実施する市町村の取組状況に関する調査による評価

各市町村の取組状況に関する調査結果を分析し、宇治市の取組の充実度を評価します。

介護予防・日常生活支援総合事業等（地域支援事業）の実施状況（令和 3 年度実施分）

○全国実施割合が 20%を下回っている住民主体型サービスを実施できています。（令和 4 年度末…訪問型 2 団体、通所型：8 か所）
○全国実施割合が 5%を下回っている訪問Ｄサービス（移動支援）の実施に向けて、検討を進めています。

〔介護予防・生活支援サービス事業の実施状況と市町村の実施割合〕

		宇治市	全国実施率
訪問型	従前相当サービス	○	93.2%
	Ａ（生活支援型）	○	51.3%
	Ｂ（住民主体型）	○	18.4%
	Ｃ（短期集中）	○	25.0%
	Ｄ（移動支援）	検討中	4.9%
通所型	従前相当サービス	○	92.8%
	Ａ（短時間型）	○	54.0%
	Ｂ（住民主体型）	○	15.7%
	Ｃ（短期集中）	○	40.7%

➔介護予防・生活支援サービス事業の実施状況は、健康長寿サポーターやＮＰＯなど様々な主体の協力を受け、全国の実施状況と比較すると、充実しています。

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（市町村分）評価指標にかかる該当状況（令和４年度実施分）

〔交付金評価指標項目および宇治市、京都府平均、全国平均との比較（推進＋支援）〕

評価指標の項目	宇治市	京都府平均	全国平均
ＰＤＣＡサイクルを活用した体制の構築	125	119	104
自立支援、重度化防止等（小計）	1,165	941	932
①介護支援専門員・介護サービス事業所等	**90**	58	58
②地域包括支援センター・地域ケア会議	70	90	95
③在宅医療・介護連携	95	93	89
④認知症総合支援	**140**	108	91
⑤介護予防／日常生活支援	**365**	280	276
⑥生活支援体制の整備	**75**	57	58
⑦要介護状態の維持・改善の状況等	**330**	255	265
介護保険運営の安定化（小計）	184	123	118
⑧介護給付の適正化等	70	60	65
⑨介護人材の確保	**114**	63	53

※点数が高いほど、様々な取組ができている＝高評価

○「介護支援専門員・介護サービス事業所等」は、ケアマネジメントの基本方針の検討や高齢者虐待防止にかかる体制整備の充実などにより、京都府平均、全国平均を上回っています。
○「地域包括支援センター・地域ケア会議」では、地域包括支援センター基本３職種一人当たりの高齢者数が多く、家族介護者等の離職防止などに関する周知やアウトリーチに課題があります。
○「在宅医療・介護連携」は、エビデンスに基づく取組の検討に課題があるものの、京都府平均、全国平均と同等程度の評価です。
○「認知症総合支援」は、初期集中支援チームの体制構築や普及啓発、サポーターの養成や社会参加支援などの取組が評価され、京都府平均、全国平均を大きく上回っています。
○「介護予防／日常生活支援」は、多様な主体による通いの場が実施されていることから、京都府平均、全国平均は上回っています。
○「生活支援体制の整備」は、生活支援コーディネーターの配置や、コーディネーターの地域ケア会議への参画などにより、京都府平均、全国平均を上回っています。
○「要介護状態の維持・改善の状況等」は、軽度・中重度認定者における短期、長期の平均要介護度の変化などにより点数化され、京都府平均、全国平均を上回っています。
○「介護給付の適正化等」は、適正化にかかる点検等が実施されており、京都府平均や全国平均を上回っています。
○「介護人材の確保」に関しては、介護サービス事業者との関係構築や、人材の定着に向けた支援などの実施により、京都府平均、全国平均を上回っています。さらなる成果を求め、関係の質の向上や、支援の充実を検討します。

（３）第 9 期介護保険事業（支援）計画の基本指針のポイント

基本的な考え方

○計画期間中に、団塊の世代が全員 75 歳以上となる 2025 年を迎える。
○高齢者人口がピークを迎える 2040 年を見通すと、85 歳以上人口が急増し、様々なニーズを有する要介護高齢者が増加する一方、生産年齢人口の急減が見込まれる。
○地域の中長期的な人口動態を踏まえた介護サービス基盤整備、地域の実情に応じた地域包括ケアシステムの深化・推進を進める。

見直しのポイント

１．介護サービス基盤の計画的な整備

①地域の実情に応じたサービス基盤の整備
- ・中長期的な人口動態や介護ニーズ見込みを踏まえ、施設・サービス種別の変更なども含めた基盤の確保
- ・医療、介護双方のニーズを有する高齢者の増加を踏まえた医療と介護の連携強化
- ・中長期的なサービス需要の見込みをサービス提供事業者等の地域の関係者と共有、議論できる体制づくり

②在宅サービスの充実
- ・居宅要介護者の在宅生活を支えるための地域密着型サービスの普及
- ・居宅要介護者の様々なニーズに柔軟に対応できるよう、複合的な在宅サービスの整備を推進
- ・居宅要介護者を支える在宅療養支援の充実

２．地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組

①地域共生社会の実現
- ・「支える側」「支えられる側」という関係を超えた総合事業の充実
- ・地域包括支援センターの業務負担軽減と質の確保、体制整備に加え、属性や世代を問わない包括的な相談支援の担い手として期待

（認知症高齢者の家族やヤングケアラーを含む家族介護者支援）
- ・認知症に関する正しい知識の普及啓発による認知症への社会の理解を促進

②デジタル技術を活用した医療・介護間での連携の円滑化

③保険者機能の強化
- ・給付適正化事業の取組の重点化及び内容の充実

３．地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性向上
- ・介護人材を確保するため、処遇の改善、人材育成への支援、職場環境の改善による離職防止などの取組を総合的に実施
- ・都道府県主導の下、生産性向上に資する様々な支援及び施策を総合的に推進
- ・介護サービス事業者の財務状況等の見える化を推進

（４）課題の整理

	市で充実していること	市で課題となっていること
内部環境	すべての日常生活圏域に地域包括支援センターが設置できている	地域包括支援センターの人員等のさらなる体制強化（業務負担軽減と相談機能強化）
	住民主体による通いの場、生活支援団体が立ち上げられている （通い：8 団体、生活支援：2 団体）	地域密着型サービス事業所の着実な整備
	住民主体による移動支援の実施に向けた検討を進めている	権利擁護・成年後見制度の周知と支援体制
	認知症に関連する取組が充実している （取組の主体となる関係者、関係団体が増加）	高齢者が活躍する場の創設と通いの場への専門職等の参画
	多様な生きがいづくりに関する資源を見える化している（「生きがい探しのすすめ」を作成）	在宅医療と在宅介護の連携のさらなる促進
	住民の社会参加が増加傾向にある	介護保険料の仕組みなど、制度に関する市民への周知
	住民の地域づくりへの関心度が増加傾向にある	
	チャンスとなり得る社会の変化	**社会的な問題**
外部環境	認知症基本法案の可決・成立（令和 5 年） ⇒共生と予防の両輪による促進	2040 年に向けて高齢者数の増加 ⇒介護給付費・医療費の増大
	中長期の人口動態を踏まえたサービス基盤の検討	高齢者の免許返納による移動困難
	ＩＣＴ、ＡＩ、自動運転など、テクノロジーの進化	生産年齢人口の減少 ⇒介護人材の不足
	処遇改善加算の制度の充実	８０５０やヤングケアラーなど社会問題の複雑化 ⇒多職種の連携による課題解決
	介護が必要となる主な要因で最も多いのは、「高齢による衰弱」であり、早期のフレイル対策による予防が可能	自然災害等が発生した時の対応
	「自宅で最期を迎えたい」人の増加	
	新型コロナウイルス感染症による社会の変化 （スマホを活用できる高齢者の増加）	

第３章
基本理念と基本施策

１．計画の基本理念

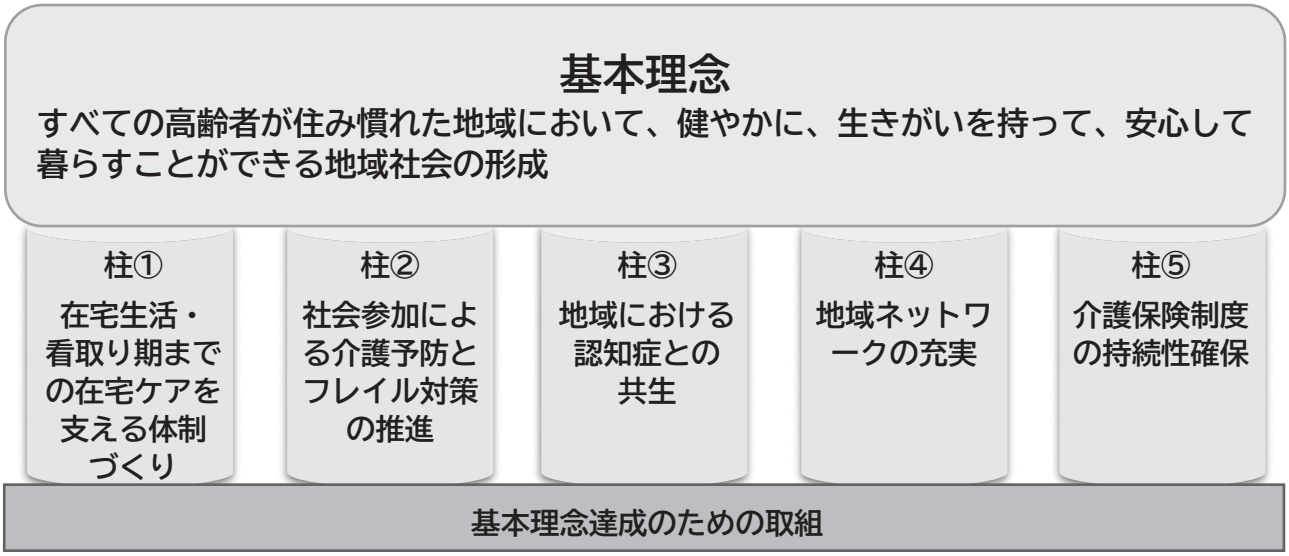
（１）令和 22（2040）年を見据えた基本的な考え方

宇治市では、総人口が減少する一方、高齢者人口は横ばいという状況の中で、高齢化率は上昇しています。これまでの計画では、いわゆる「団塊の世代」が 75 歳を迎え、高齢者の医療・介護需要が増大する令和 7（2025）年を念頭としていました。しかし、その後も緩やかに高齢者人口が増加し、「団塊ジュニア世代」が 65 歳を迎える令和 22（2040）年には、医療・介護ニーズの増大とともに、支える担い手とされてきた生産年齢人口が急減することが予想されています。そのため、本計画では 2040 年までを見据えたものとする必要があります。

そのような社会的な問題がある中で、前章における課題整理を踏まえ、宇治市だけでなく、地域での見守り、助け合いなどの住民による支え合い活動や、地縁団体、ＮＰＯ、事業者などの多様な主体が関わることにより、高齢者を支える地域包括ケアの仕組みをより一層充実させ、「住み慣れた地域において、安心して暮らすことができる環境づくり」の実現が必要となります。

さらに、平均寿命が延伸する一方で、現役世代の減少により支える担い手となる介護人材の確保が困難になることが想定されることから、「健康寿命」を伸ばすために、高齢期をいかに健康かつ生きがいを持って暮らすことができるかが重要になっており、「誰もが健やかに、生きがいを持って暮らすことができる環境づくり」を実現する必要があります。

こうした考えに基づき、本計画の基本理念を、「宇治市第 6 次総合計画」における分野別目標を踏まえ、「すべての高齢者が住み慣れた地域において、健やかに、生きがいを持って、安心して暮らすことができる地域社会の形成」とし、その理念の下で、総合的に取り組むため、5 つの柱を掲げ、連動して施策を展開していきます。



（２）地域包括ケアシステムの５つの構成要素

国が示す地域包括ケアシステムは、「介護」「医療」「福祉」という専門的なサービス（葉）と、その前提としての「住まい」（植木鉢）と「介護予防・生活支援」（土）が相互に関係し、連携しながら在宅の生活を支えています。これらの連携を図示すると以下のとおりとなります。



《介護・医療・福祉》（葉）
・個々人の抱える課題にあわせて「介護･リハビリテーション」「医療・看護」「保健・福祉」が専門職によって提供される（有機的に連携し、一体的に提供）。

《介護予防・生活支援》（土）
・要支援者に対する介護予防は生活支援と一体的に、住民自身や専門職以外の担い手を含めた多様な主体による提供体制へと移行された。
・軽度者向けの予防活動の多くは、自助や互助などの取組を通して社会参加の機会が確保され、それぞれの人の日常生活の中で生活支援や介護予防の機能が発揮される。

《住まいと住まい方》（植木鉢）
・生活の基盤として必要な住まいが整備され、本人の希望と経済力にかなった住まい方が確保されていることが地域包括ケアシステムの前提。高齢者のプライバシーと尊厳が十分に守られた住環境が必要。

《本人の選択と本人・家族の心構え》
・地域生活の継続を選択するにあたっては、「本人の選択」が最も重視されるべきであり、それに対して、本人家族が理解し、そのための心構えを持つことが重要。

＜出典＞
【三菱ＵＦＪリサーチ＆コンサルティング「＜地域包括ケア研究会＞地域包括ケアシステムと地域マネジメント」（地域包括ケアシステム構築に向けた制度及びサービスのあり方に関する研究事業）、平成27年度（2015年度）厚生労働省老人保健健康増進等事業、2016年】

（3）宇治方式地域包括ケアシステム

宇治市は、支援が必要になっても、高齢者の尊厳が守られ高齢者がその人らしく生活ができるよう、国が示す 5 つの構成要素に、「生きがい」と「社会参加」を加えた「宇治方式地域包括ケアシステム」の推進を図っていきます。





予防

介護

生活支援

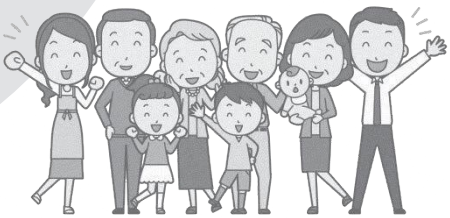
医療



社会参加

住まい





生きがい

宇治方式地域包括ケアシステムの実現

（４）日常生活圏域の設定

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維持できるように、地理的条件・人口・交通事情その他の社会的条件、介護サービス等を提供するための施設の整備状況等を総合的に勘案し、地域の特性に応じて市内を区分したものです。

本市では、日常生活圏域を概ね小学校区で 8 つに分けており、各圏域に 1 か所ずつ地域包括支援センターを設置しています。

■日常生活圏域



■日常生活圏域の一覧

圏域名称	担当地区
東宇治北	笠取・笠取第二・木幡・御蔵山小学校区
東宇治南	宇治・岡屋小学校区
南部・三室戸	南部・三室戸小学校区
中宇治	菟道・菟道第二・大開小学校区
槇島	槇島・北槇島小学校区
北宇治	小倉・神明小学校区
西宇治	北小倉・西小倉・南小倉・伊勢田小学校区
南宇治	大久保・西大久保・平盛小学校区

■地域包括支援センターの設置状況

（令和５（2023）年10月時点）

施設名	日常生活圏域	運営主体	所在地
東宇治北地域包括支援センター	東宇治北圏域	(社) くらしのハーモニー	木幡金草原43番地
東宇治南地域包括支援センター	東宇治南圏域	(一財) 宇治市福祉サービス公社	五ケ庄折坂5番地の149
南部・三室戸地域包括支援センター	南部・三室戸圏域	(社)宇治明星園	菟道岡谷16番地の3
中宇治地域包括支援センター	中宇治圏域	(一財) 宇治市福祉サービス公社	宇治琵琶1番地の3
槇島地域包括支援センター	槇島圏域	(社)一竹会	槇島町郡50番地の1
北宇治地域包括支援センター	北宇治圏域	(社)宇治明星園	小倉町西畑1番地の4
西宇治地域包括支援センター	西宇治圏域	(一財) 宇治市福祉サービス公社	小倉町山際63番地の1
南宇治地域包括支援センター	南宇治圏域	(社)不動園	大久保町平盛91番地の3

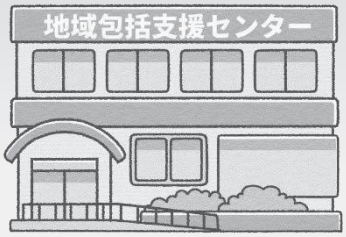
各地域包括支援センターのご紹介は、資料編（P.120～P.127）に掲載しています。

コラム

地域包括支援センターって？

地域包括支援センターは、宇治市が設置する高齢者総合相談窓口です。高齢者のみなさんが、住み慣れた地域で健やかに安心して生活をしていけるよう、健康・介護・福祉などの相談に応じています。

主任介護支援専門員・社会福祉士・保健師などの専門職が連携して、地域の高齢者の総合相談、権利擁護、地域の支援体制づくり、介護予防に向けた取り組み等を行っています。



市内8か所に設置！

地域包括支援センターは、身近な高齢者にかかわる総合相談窓口として市内8か所に設置し、高齢者支援・地域づくりの充実を目指しています。

来所でのご相談が難しい場合は、訪問等での対応も可能です。

お気軽にご相談ください。

《担当地区について》

担当地区は、お住まいの地域によって分かれています。

自分の住む地域の相談できるところを知っておきましょう。

地域包括支援センター
パンフレット
▽

２．基本施策

	宇治方式地域包括支援システムの		
	介護･医療	住まい	生活支援
戦略目標	家族などの介護者の身体的、精神的負担が軽減されている	高齢者が希望する暮らし方を選ぶことができる	住民や地域の相談を受け、解消に向けた取組につながる仕組みが構築されている
	専門職が多職種で連携し、最期までご本人の尊厳が保たれている	認知症の人が、望む暮らしを続けることができる	地域の支え合い･見守りが充実し、住民が安心して暮らすことができている
	質の高い介護サービスが提供され、ご本人や介護者が安心して利用することができている		本当に困ったときに助けを求めることができる地域になっている
施策体系〔☆印は重点取組施策〕	**①在宅生活・看取り期までの在宅ケアを支える体制づくり** ☆在宅医療・介護連携の推進 ≪KeyAction≫ ・地域の医療・介護資源の把握と関係者への情報提供 ・切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進 **在宅での生活、入退院から看取り期まで、医療と介護が連携した切れ目のない在宅ケア体制を構築する**	介護をしている家族等への支援 ≪KeyAction≫ ・在宅において介護している家族等の身体的・精神的な負担の軽減 ・介護者同士の交流の促進 **在宅において介護をされる家族等の経済的・精神的な負担の軽減に向けた支援を行う**	**④地域ネットワークの充実** ☆地域における包括的な支援の充実 ≪KeyAction≫ ・地域包括ケア会議の開催 ・地域包括支援センターの相談体制強化（世代や属性を問わない対応力向上） **地域包括支援センターを中心に地域の課題を把握し、解決に向けた検討・取組を実施**
		在宅生活の支援の充実 ≪KeyAction≫ ・地域における見守り活動の充実 ・空き家等に関する相談窓口の充実 ・住民主体による助け合い交通実施団体への支援 **独居高齢者等が、少し体が弱っても自宅で引き続き安心して暮らせるよう、各種制度の充実を図る**	生活支援体制整備の推進 ≪KeyAction≫ ・地域における協議体による話し合いの実施 ・住民主体型生活支援に関する情報提供 **地域の多様な主体が連携した地域における支えあいの体制づくり**
	⑤介護保険制度の持続性確保 ☆介護人材の確保・定着・育成 ≪KeyAction≫ ・介護職の魅力発信 ・介護福祉職への就職マッチング ・介護従事者の負担軽減につながる情報の発信 **介護事業者が、介護人材を確保し定着できるよう、介護事業所の負担軽減を含め支援を検討する**	介護サービス基盤の整備 ≪KeyAction≫ ・認知症高齢者グループホームの整備 ・(看護)小規模多機能型居宅介護の普及促進 **介護が必要になっても、在宅を望めば自分らしく暮らし続けられる介護サービス基盤の整備や、介護者支援の実施**	権利擁護の推進 ≪KeyAction≫ ・成年後見制度及び利用支援事業の適切な案内と対応 **早期の相談により適切に制度につながり、高齢者が自分らしい生活を送ることができる体制等の整備**
	要介護認定・給付の適正化 ≪KeyAction≫ ・ＩＣＴによる業務の生産性向上 ・ケアプランの質の向上 ・ケアマネジャーへの研修の支援 **高齢化が進んでも、介護が必要な人に必要なサービスが受けられるよう、認定や給付の適正化に努める**		災害・感染症発生時における支援体制の充実 ≪KeyAction≫ ・地域の自主防災組織への支援 ・災害時における要配慮者の避難支援 **災害・感染症発生時に隣近所で助け合える関係性の構築**
	・認知症相談支援体制の強化		**③地域における認知症との共生** ☆地域における認知症との共生 ≪KeyAction≫ ・認知症高齢者等家族安心見守りＧＰＳの貸与事業の実施 ・ＳＯＳネットワークの登録促進
	認知症の予防に関する情報提供を行うとともに、症状が出た場合も早期に発見し、進行を緩やかにするための支援につなげる。「認知症の人にやさしいまち・うじ」の実現に向けた取組を推進（認知症基本法関連の取組については、後年度整合を図る）		

推進分野		施策の市民理解
予防	社会参加・生きがい	
住民が健康維持（増進）のために自らの健康状態を把握している	多様な社会参加を通じ、高齢者が自らの選択により活動し、生きがいを感じている	行政が的確に情報発信し、住民が高齢者施策を正しく理解している
健康維持（増進）のための取組をはじめ、自主的に活動に取り組んでいる	高齢者の生きがいが、健康的な生活習慣につながっている	住民や民間企業が市の取組に賛同し、地域包括ケアの担い手として協働している
フレイル状態になっても、自立した生活に戻ることができる		

②社会参加による介護予防とフレイル対策の推進

☆生涯現役社会の構築と積極的な社会参加による介護予防の推進

≪KeyAction≫
- 地域の多様な資源の見える化と活動の支援
- 地域における多様な居場所づくりの支援
- 通いの場（自主グループ）の立ち上げ支援

高齢になっても、就労や就労に準ずる活動、学びや趣味などの活動を通じて社会や地域と多様な形でつながり活躍する「生涯現役」を支援

公共施設に限らず、身近な場所でつながりを作るための「場」に関する手法の検討

介護予防・健康づくりの習慣化に向けたセルフマネジメントの推進

≪KeyAction≫
- 介護予防の普及啓発
- 健康長寿サポーターの養成及び活動支援
- 健診や医療データを踏まえた地域の健康課題に対する専門職の介入等による健康づくりの習慣化

自ら健康状態を把握し、自宅や身近な場所で個人やグループでの介護予防や健康づくりの取組を習慣化するため、セルフマネジメントに関する情報や必要な人への速やかなサービスを提供

☆フレイルからの改善と介護予防による自立支援の推進

≪KeyAction≫
- 短期集中型予防サービスの充実
- 住民主体型通いの場の充実
- 地域リハビリテーション活動支援事業の充実
- 自立支援型ケア会議の開催

少し身体が弱っても、短期集中型介護予防サービス等による自立支援が図られ、再び自立した生活を取り戻すことができるよう支援を実施

戦略的な広報

協働を促す情報発信の強化

わかりやすい計画づくり

計画を通じ、今後取り組む市の施策が「なぜ必要なのか」「（それぞれの主体に）何をしてほしいか」を明記するなど、行動変容を促す記載の工夫

それぞれの取組の目的が的確に住民に伝わるよう、情報発信・提供に関する取組を強化

連携

連携

成年後見制度利用促進基本計画

成年後見制度等の権利擁護に関する制度や取組の推進

健康づくり・食育推進計画

若年層など、各世代における健康意識の向上

連携

- 認知症に関する普及啓発
- 認知症予防教室の実施
- 認知症カフェの実施
- 認知症アクションアライアンスの推進

また、本人ができる範囲で社会に参加し、役割をもって自分らしく生活できる共生社会

柱①　在宅生活・看取り期までの在宅ケアを支える体制づくり

目指すべき姿

- ✧ 医療職と介護職との連携が円滑になり、在宅での生活が継続できている。
- ✧ 家族介護者等の身体的・精神的負担が軽減されている。
- ✧ 在宅での暮らしを支える見守り等のサービスが充実し、安心・安全な日常生活が送れている。
- ✧ 住まいに不安を感じている人が少なくなっている。
- ✧ 多様な主体による移動サービスが充実し、移動に困難を感じる人の割合が少なくなっている。
- ✧ 地域密着型サービスが充足し、住み慣れた地域での生活を選択することができる。

◆成果指標◆	現状値 令和５年度	目標値 令和８年度
・要介護認定者のうち在宅介護を利用している人の割合	６１．６％ （令和４年度）	増加
・医療との連携について、困難に感じることがない介護事業所の割合	４８．８％	増加
・看取り体制を整えている介護事業所の割合	５１．５％	増加
・人生会議（ＡＣＰ）実施率	第１号　22.7% 第２号　15.6% 要支援　27.6% 要介護　31.7%	増加
・在宅介護に対して不安を感じていない人の割合	４．４％	増加
・施設等への入所を検討している人の平均要介護度	２．０	平均要介護度を上げる
・住むところに関して心配に思うことがある人の割合	第１号　6.1% 第２号　12.1% 要支援　6.3% 要介護　6.1%	維持・低下
・交通手段がないことを理由に外出を控えている人の割合	第１号　11.0% 要支援　23.8% 要介護　20.5%	維持・低下
・地域密着型サービスの受給者割合	１５．６％ （令和４年度）	増加

目標達成のための具体的な取組（宇治市のアクション）

【施策１】在宅医療・介護連携の推進　重点

- 地域の医療・介護資源の把握と関係者への情報提供
- 切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進
- 医療・介護関係者の研修
- 地域住民への普及啓発

【施策２】介護をしている家族等への支援

- 在宅において介護している家族等の身体的・精神的な負担の軽減
- 介護者同士の交流の促進

【施策３】在宅生活の支援の充実

- 地域における見守り活動の充実
- 高齢者向けの消費生活出前講座等の開催
- ふれあい収集事業の実施
- シルバーホンなどの見守りサービスの充実
- 空き家等に関する相談窓口の充実
- 住宅確保要配慮者への支援
- 良質なサービス付き高齢者向け住宅の確保
- 部局横断による移動支援確保の検討
- 住民主体による助け合い交通実施団体への支援

【施策４】介護サービス基盤の整備

- 認知症対応型共同生活介護（グループホーム）の整備
- （看護）小規模多機能型居宅介護の普及促進

わたしのアクション

本人 （高齢者）	☑ 看取りや在宅医療に対する理解を深める
	☑ 家族や親しい人と人生会議をする。（わたしの想いシート等を活用し、もしもの時のために自らが望む医療やケアについて前もって話し合う）
	☑ 自らの心身の状況に合わせて、子どもの見守りなど、地域の中で役割を持つ
	☑ 「くらしの便利帳」などで、在宅生活を継続するための支援を知る
地域 （地域住民､自治会、民生委員･児童委員、施設･企業等多様な主体）	☑ 自分が望む医療やケアについて、若い世代から考える機会をもつ
	☑ 本人や介護者を地域で支える取り組みを知る
	☑ 見守りを兼ねて積極的なあいさつなど地域のコミュニケーションを図る
専門職 （医療関係者､介護関係者等）	☑ 在宅医療・介護連携をすすめるため、多職種により現状の把握と課題抽出に努め、解決のための対応策を検討する
	☑ 本人が望む在宅でのケアプランを立てる

【施策１】在宅医療・介護連携の推進　重点

在宅での生活を希望する人が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを最期まで続けることができるよう、在宅療養者の生活の場において、医療と介護の連携した対応が求められる 4 つの場面（①日常の療養支援、②入退院支援、③急変時の対応、④看取り）を意識した取り組みを行い、医療・介護の包括的・継続的な在宅ケア体制を構築し、円滑に効果的に提供する仕組みづくりに努めます。

アクション１　地域の医療・介護資源の把握と関係者への情報提供

地域の医療・介護サービス等の情報を把握・集約し、「ココカラまるごとねっと」に掲載する情報を定期的に更新することにより、医療・介護関係者・市民に適切な情報を提供します。

アクション２　切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進

在宅医療・介護を推進することにより、地域の医療機関や介護関係者など多職種間の連携を強化し、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを最期まで続けることができるよう、在宅医療・介護を一体的に提供できる体制の構築を図ります。

アクション３　医療・介護関係者の研修

地域の医療機関や介護関係者等の多職種が参加する事例検討会等を通して、相互の連携を強化し、在宅療養及び在宅医療体制の充実を図ります。

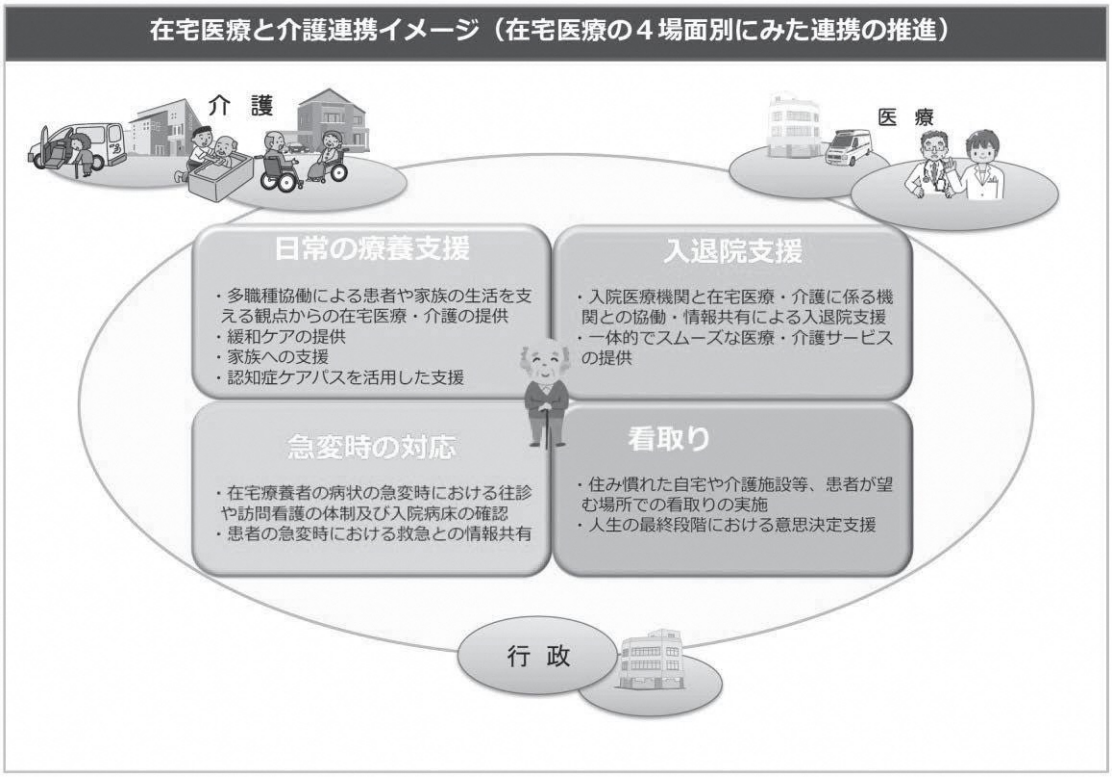
アクション４　地域住民への普及啓発

残された時間を有意義なものとし、自分らしい最期を過ごすことができるよう、本人の意思を明確にし、家族や医師などに伝え共有することの大切さや、看取りに関する情報を、医療機関と連携を図りながら提供します。

◇活動目標◇

活動指標	現状値 令和５年度	目標値(KPI) 令和８年度
「ココカラまるごとねっと」の更新頻度	年１回以上	年１回以上
医療介護連携センター運営会議の実施回数	１０回/年	１０回/年
多職種対象の事例検討会の実施回数	１回/年	２回/年
わたしの想いシートに関する出張講座の回数	１０回	１２回
地域住民向けフォーラムの開催	１回/年	１回/年

■在宅医療と介護連携イメージ



＜出典＞【在宅医療・介護連携推進事業の手引き Ver.3】

コラム

ココカラまるごとねっとをご活用ください。

ココカラまるごとねっとは、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを最期まで続けることができるように宇治市、城陽市、久御山町に係る医療・介護・くらしの情報を提供する web サイトです。

人生会議とは？

人生の最終段階において、自らが希望する医療やケアを受けるために大切にしていることや望んでいること、どこでそのような医療やケアを望むかについて自分自身で前もって考え、家族や医療・介護関係者等と繰り返し話し合い、共有しておくことを**人生会議**（ACP：アドバンス・ケア・プランニング）といいます。

わたしの想いシート（事前指示書）とは？

わたしの想いシート（事前指示書）は、ご自分で意思を伝えたり、判断したりすることが難しくなった時に備えて、お元気なうちから医療やケアについての意思や希望を示したものです。


誰もがいつか迎える「その時」のために
わたしの想い
（事前指示書）
～最期まで私らしくあるために～
－記入の手引き－
事前指示書って何でしょうか…？
「わたしの想い」シートについて

配布場所：・介護保険課窓口
・宇治久世医師会事務局
・ココカラまるごとねっとホームページからダウンロードもできます。

【施策２】介護をしている家族等への支援

介護をしている家族等の不安を解消し、身体的・精神的負担が軽減されるよう、介護知識・技術に関する情報提供や、介護者同士で不安や悩みなどを語り合える交流の場の提供などの支援を行います。

アクション１　在宅において介護している家族等の身体的・精神的な負担の軽減

家族介護者向けの適切な介護方法に関する情報提供や支援を実施します。

アクション２　介護者同士の交流の促進

介護者が、日々の介護から一時的に離れる時間や、介護者同士で交流できる場を提供します。

◇活動目標◇

活動指標	現状値 令和５年度	目標値(KPI) 令和８年度
介護知識・技術習得教室実施回数	６回	６回
介護者リフレッシュ事業実施回数	６回	６回

コラム

介護知識・技術習得教室

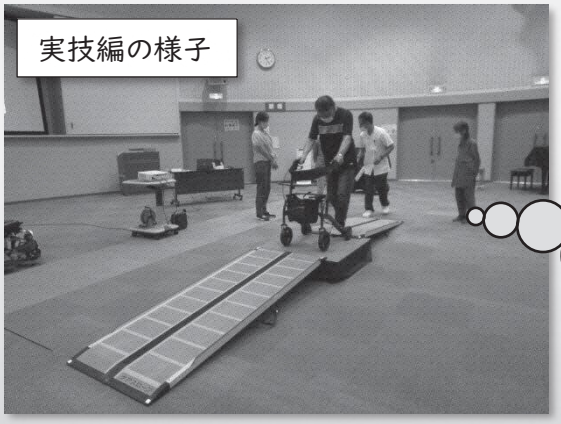
要介護高齢者等を介護する家族等に対し、適切な介護知識・技術を習得していただく、また、介護者同士の連帯を深めることを目的とした教室の開催をしています。

例えば…

テーマ：移動・移乗の介助方法について

講義編・実技編と2回に分けて開催しました。
講義編で学んだことを、実技編で実践します。
様々な福祉用具の紹介もあり、実際に手に取って体験していただきました。


講義編の様子


実技編の様子

《参加者の声》
「たくさんの福祉用具を体験でき参考になりました。」

コラム

介護者リフレッシュ事業

在宅で要介護者等を介護している家族等のリフレッシュと介護者同士の交流を深めるために実施しています。

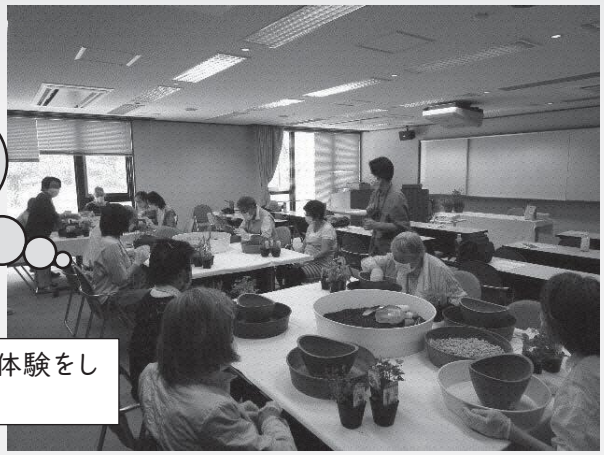
交流企画とレクリエーション企画があり、日常を忘れ楽しんでいただけるひとときと、日ごろの悩みを打ち明ける時間を作っています。

～交流企画～

植物に触れる、物づくりをする、映画を見る…など様々な企画を実施しています。

毎回、介護者同士の交流の時間を持つので、介護に関する情報交換やお悩み相談もできます。

《参加者の声》
「友達ができ、参加して良かったです♪」



植物公園にて――ハーブの寄せ植え体験をしながら交流を深めました

～レクリエーション企画～

道の駅へのバス旅行や果物狩りなど“ちょっと遠出”してリフレッシュしていただける企画を実施しています。



《参加者の声》
「最近、お出かけの機会がなかったので楽しめました。」
「一旦、介護のことが頭から離れ癒されました。」

道の駅 にて――さくらんぼ狩りを楽しみ、リフレッシュ♪

【施策３】在宅生活の支援の充実

一人暮らしの高齢者等が在宅で安心して暮らせるよう、地域での見守りを促しながら、移動支援も含めた生活の支援を図るとともに、高齢者の状況に合わせた住宅の確保を図ります。

（１）ゆるやかな見守り体制と生活支援の充実

アクション１　地域における見守り活動の充実

高齢者も主体となり、地域の多様な主体が見守り合う地域づくりに向けて、地域における「ながら」防犯パトロールの推進や、市民や事業者等との見守りにかかる連携を進めます。

アクション２　高齢者向けの消費生活出前講座等の開催

地域の見守りによる安全・安心な消費生活を確保するため、高齢者向けの消費生活出前講座や市民講座を開催します。

アクション３　ふれあい収集事業の実施

ごみ出しが困難な一人暮らし高齢者世帯等を対象に、ごみを戸別収集します。

アクション４　シルバーホンなどの見守りサービスの充実

一人暮らし高齢者等を対象に、救急通報システムを用いた見守りサービスを提供します。

◇活動目標◇

活動指標	現状値 令和５年度	目標値(KPI) 令和８年度
「ながら」防犯パトロールＬＩＮＥ登録者数	１６０人 （令和４年度）	２,０００人
高齢者向け消費生活出前講座実施回数	３２回	３５回
ふれあい収集利用者数	５１４人	５５０人
シルバーホン新規申請件数	１３３件 （令和４年度）	１３０件

（2）住まいの支援の充実

アクション５　空き家等に関する相談窓口の充実

個別の空き家等の相談に対応するため、空き家等アドバイザー制度の利用を促進します。

アクション６　住宅確保要配慮者への支援

住宅確保要配慮者の市営住宅への入居を支援します。

アクション７　良質なサービス付き高齢者向け住宅の確保

「宇治市高齢者住まいに関する指針」に基づき、規模、契約関係、サービス、立地条件等の基準を満たした良質な高齢者向け住宅の整備を促します。

◇活動目標◇

活動指標	現状値 令和５年度	目標値(KPI) 令和８年度
空き家等アドバイザー制度利用案件数	１４件 （令和４年度）	２０件
高齢者向け市営住宅整備戸数のうち、入居戸数	８４．２% (16/19) （令和４年度）	８９．５%
サービス付き高齢者向け住宅に占める認証済み住宅（定員ベース）	８６．０% (356/414)	８９．３%

（3）多様な主体による移動支援の充実

アクション８　部局横断による移動支援確保の検討

庁内関連部局が連携し、地域の協議体において移動支援に関する情報共有や、取組の検討を行います。

アクション９　住民主体による助け合い交通実施団体への支援

住民主体による移動支援の実施団体の持続的な活動に向けて、活動において生じる課題の解消を支援します。

◇活動目標◇

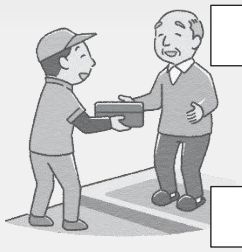
活動指標	現状値 令和５年度	目標値(KPI) 令和８年度
第２層協議体において新たに生まれた取組の数	５個	５個以上
高齢者の外出支援に関する第２層協議体活動回数	２４回	２４回以上

※第２層協議体については、P.72 に詳細を掲載しています。

コラム

一緒に地域や子どもの安全を見守りませんか？
「ながら」防犯パトロール

『ながら』防犯とは、日常の生活を普段通りに送り『ながら』、防犯の視点を持って地域や子どもを見守る活動です。



散歩し『ながら』

できる人が、
できる時に、
できることから

水やりし『ながら』

仕事し『ながら』

運動し『ながら』



『ながら』防犯パトロールにご協力いただける方は、「『ながら』防犯パトロール　LINE」にご登録をお願いいたします。
→ご登録いただいた方へは防犯に関連する情報を配信させていただきます。

登録はこちらから
市公式 LINE ▷

宇治市　総務課

コラム

消費生活出前講座

高齢者や障害者の人は消費者トラブルの被害者になりやすく、被害の防止や早期発見・救済が喫緊の課題となっています。

社会福祉施設や地域の団体等に出前講座として消費生活専門相談員等を派遣しています 。

高齢者や障害者など、消費生活を営むうえで特に配慮を要する方々については、「被害にあったことに気づきにくい」「被害にあっても誰にも相談しない、できない」「被害が深刻化する、救済が困難」といった特徴がみられることから、相談を「待つ」だけでなく、「見守り・つなげる」仕組みが必要です。

どうぞご活用ください。



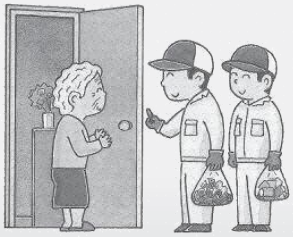
〈テーマ〉
・消費生活センターの機能と役割
・宇治市における消費生活相談の概況
・悪質商法の手口と対策
・相談事例と最近の傾向
・見守りのポイント　　など

宇治市消費生活センター
☎0774−20−8796

コラム

ふれあい収集を行っています

介護が必要な人や、身体に障害のある人など、収集場所へのごみ出しが困難な世帯に対し、玄関先での戸別ごみ収集や、希望者への声かけ（安否確認）を行っています。



正しく分別された もえるごみ、もえないごみ、資源ごみ（缶・びん・ペットボトル・プラマーク・古紙類）を玄関先で週1回一括で収集します。ごみが出されていない場合、あらかじめ登録された連絡先に連絡し、安否確認をします。

希望者には、呼鈴等で直接声掛けをして安否を確認します。

対象者・申請方法等については市ホームページをご確認ください。

宇治市 まち美化推進課

コラム

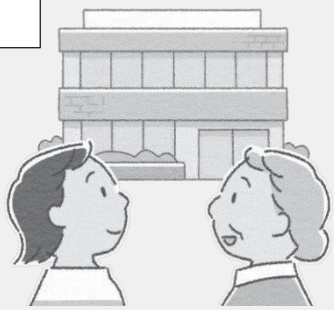
高齢期の『住まい』について

ご自身が高齢期を迎えたときに、「どこで」「どのような暮らし方」をしたいとお思いでしょうか？

高齢期の住まいには、サービス付き高齢者向け住宅、軽費老人ホーム、養護老人ホーム、有料老人ホーム、認知症高齢者グループホーム…など多種多様なものがあります。選ぶ際には、それぞれの特色をきちんと理解することが重要となります。

認知症高齢者グループホーム
認知症の高齢者が少人数で共同生活する住居。
症状の進行を遅らせて、できるだけ自立した生活が送れるようになることを目指します。

軽費老人ホーム（ケアハウス）
家族と同居できない事情のある人を対象に、食事や生活相談等のサービスを提供し、自立した生活が確保できるよう個室で必要な支援を行う施設。



有料老人ホーム
介護付、住宅型、健康型の3種類に分けられ、介護・食事・家事・健康管理のいずれかのサービスを提供する施設。

養護老人ホーム
病気がなく身体的に自立した高齢者の人で、経済的な理由で自宅で生活できない人が入所対象。（自治体の審査が必要）

サービス付き高齢者向け住宅
バリアフリー構造で、生活相談・24時間の安否確認等のサービスを備えた住宅。

【宇治市高齢者住まいに関する指針】

宇治市では高齢者の居住安定を確保し、優良な高齢者向け住宅の供給を促進するため、高齢者の居住の安定確保に関する法律及び住生活基本計画に加え、市独自の基準を取り入れた指針を策定しています。

指針を満たす住宅等を整備した事業者には、申請に基づき認証マークを配付しています。



【施策４】介護サービス基盤の整備

高齢者が最期まで住み慣れた地域で生活を続けられるよう、認知症の人や医療ニーズの高い人などの介護ニーズに応えられるサービス量を確保するため、地域密着型サービスの整備・普及を促進します。

アクション１　認知症対応型共同生活介護（グループホーム）の整備

公募による認知症対応型共同生活介護（グループホーム）の整備を促進します。

アクション２　（看護）小規模多機能型居宅介護の普及促進

（看護）小規模多機能型居宅介護の普及を促進します。

◇活動目標◇

活動指標	現状値 令和５年度	目標値(KPI) 令和８年度
認知症対応型共同生活介護（グループホーム）の定員数	２９６人	３６８人
（看護）小規模多機能型居宅介護事業所の定員に対する充足率	７６．４% （令和４年度）	９０．０%

コラム

在宅介護を支える「地域密着型サービス」とは

平成18年4月に介護保険法が改正され、「地域密着型サービス」が新たに介護保険のサービスとして新設されました。地域密着型サービスとは、介護が必要になっても住み慣れた地域で生活が継続できるように地域で支援する仕組みであり、背景として、独居の高齢者や認知症高齢者の増加などがあります。地域密着型サービスは、原則としてその市に住民票のある人しか利用できません。また、施設の立地も地域住民と交流の持てるような場所と定められています。

本市には、以下のとおり7種類のサービスがあります。

<通所系サービス>

◆地域密着型通所介護（地域密着型デイサービス）

定員18人以下の小規模なデイサービスセンターで、食事や入浴、排せつなどの介護や機能訓練を日帰りで行います。

◆認知症対応型通所介護

認知症の人を対象に、食事や入浴、排せつなどの介護や機能訓練を日帰りで行います。

<訪問系サービス>

◆定期巡回・随時対応型訪問介護看護

24時間対応の訪問介護・訪問看護サービスです。日中・夜間を通じて、介護職員と看護師が連携しながら、定期的な巡回訪問と利用者の通報によって、随時対応を行います。

<多機能系サービス>

◆小規模多機能型居宅介護

小規模な住居型の施設への「通い」を中心に、本人の心身の状況、環境、本人や家族の希望に応じて、随時「訪問」や施設への「泊まり」を組み合わせて、食事や入浴、排せつなどの介護や機能訓練を行います。

◆看護小規模多機能型居宅介護

医療ニーズの高い利用者に対応するため、小規模多機能型居宅介護に、療法上の世話または必要な診療の補助を行う「看護」を加えたサービスです。

<入所・施設系サービス>

◆認知症対応型共同生活介護（グループホーム）

認知症の人を対象に、共同生活を営む住居で、家庭的な環境と地域住民との交流のもとに、食事や入浴、排せつなどの介護や機能訓練などを行います。

◆地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

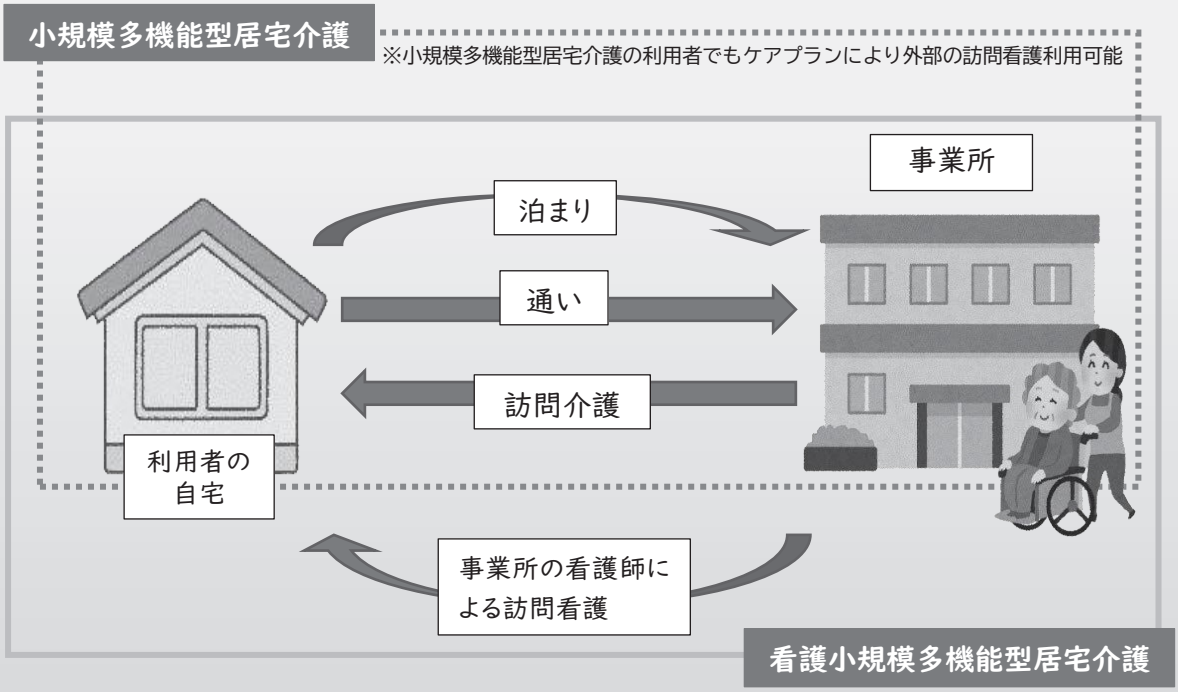
入所定員が29人以下の小規模な特別養護老人ホームで、日常生活において常に介護が必要で、在宅での適切な介護が困難な人に対して、食事や入浴、排せつなどの介護や機能訓練などを行います。

「小規模多機能型居宅介護・看護小規模多機能型居宅介護」のイメージ

事業所のケアマネジャーが、本人の状態や希望に応じたケアプランを作成し、「通い」「訪問」「泊まり」といったサービスを柔軟に組み合わせて「在宅で継続して生活する」ために必要な支援をします。

「通い」でなじみになった職員が「訪問」や「泊まり」の際にも対応するため、環境の変化に敏感な高齢者の不安を和らげることができます。

看護小規模多機能型居宅介護は、小規模多機能型居宅介護に訪問看護を組み合わせて利用できるため、医療ニーズが高い人にも対応することができます。



柱②　社会参加による介護予防とフレイル対策の推進

目指すべき姿

- ✧ 多様な社会参加の場から、高齢者が自らの意思で選択することができている。
- ✧ セルフマネジメントの定着により、自立した日常生活が継続できている。
- ✧ 支援が必要になった高齢者が、生活機能を改善し、自立した生活を続けている。
- ✧ 要介護状態になっても、適切な支援やリハビリを受け重度化が防止できている。

◆成果指標◆	現状値 令和５年度	目標値 令和８年度
・就労している高齢者の割合	第１号　29.8% 要支援　 4.5% 要介護　 1.4%	増加
・社会参加（週１回相当）をしている高齢者の割合	第１号　47.7% 要支援　37.5% 要介護　15.3%	増加
・後期健診問診票の「週１回以上外出する人」の割合	男　性　87.1% 女　性　85.5%	９０%
・仕事以外での社会参加（月１回相当）をしている 40 歳～64 歳の割合	第２号　34.5%	増加
・フレイル認知度	第１号　27.5% 第２号　19.3% 要支援　23.9% 要介護　 9.2%	増加
・住民の健康意識・行動度	第１号　 7.7 個 第２号　 7.0 個 要支援　 7.0 個	増加
・チェックリスト該当相当者の割合	第１号　 5.0% 要支援　29.0%	維持・低下
・口腔機能低下者割合	第１号　22.3% 第２号　 9.2% 要支援　42.1%	維持・低下
・運動機能低下者割合	第１号　10.9% 要支援　53.3%	維持・低下
・「自分の健康のために心がけていることがある人」の割合	壮年前期 65.1% 壮年後期 72.2% 高 齢 期 73.8%	70% 80% 80%
・調整済み新規要支援・要介護認定者の平均要介護度	１．３ （令和３年度）	京都府数値以上
・新規要支援・要介護認定者の平均年齢	８０．７歳 （令和３年度）	京都府数値以上
・調整済み認定率	２０．９% （令和４年度）	京都府数値以下
・調整済み軽度認定率	１４．７% （令和４年度）	京都府数値以下
・調整済み重度認定率	６．２% （令和４年度）	京都府数値以下

目標達成のための具体的な取組（宇治市のアクション）

【施策５】生涯現役社会の構築と積極的な社会参加による介護予防の推進 重点

- 地域の多様な資源の見える化と活動の支援
- 地域における多様な居場所づくりの支援
- 通いの場（自主グループ）立ち上げ支援

【施策６】介護予防・健康づくりの習慣化に向けたセルフマネジメントの推進

- 一体的実施にかかるポピュレーション事業の実施
- 健康長寿サポーターの養成及び活動支援
- 地域介護予防活動支援事業の実施
- 介護予防手帳を活用したセルフマネジメントの定着支援
- 健診や医療データを踏まえた地域の健康課題に対する専門職の介入等による健康づくりの習慣化

【施策７】フレイルからの改善と介護予防による自立支援の推進 重点

- 短期集中予防サービス（通所型・訪問型）の充実
- 住民主体型通いの場（通所Ｂ）の充実
- 一体的実施にかかるハイリスクアプローチ（訪問）事業の実施
- 地域リハビリテーション活動支援事業の実施
- 自立支援型ケア会議の開催

わたしのアクション

本人 （高齢者）	☑ 「生きがい探しのすすめ」を活用し、自分の望む社会参加活動について考える
	☑ 特定健康診査、がん検診等を活用し、健診結果に合わせて生活習慣の見直しを行う
	☑ 健康状態を把握し、自分でできることは自分で行い、バランスの良い食事や、ウォーキングや運動などを心がけ、セルフマネジメントに取り組む
	☑ あいさつや交流、活動参加など、人との交流を持ち、その中で役割を持つ
	☑ 心身の状態に不安を感じた場合、早期にかかりつけ医や行政に相談する
地域 （地域住民､自治会、民生委員･児童委員、施設･企業等多様な主体）	☑ 本人の社会参加につながる取組への参加を勧める
	☑ 日頃の日常会話などで交流を図る
	☑ 高齢者施設や企業等の地域貢献の取組と連携する
	☑ 地域の高齢者を気にかけ、自分のできる範囲で手助けできることを考える
専門職 （医療関係者､介護関係者等）	☑ 受診方法や結果の見かたなど、健康状態をわかりやすく説明し、生活習慣の具体的な見直しの提案を行う
	☑ 本人がフレイル予防、オーラルフレイル予防ができるよう情報提供に努め、必要に応じて相談や指導を行う
	☑ 栄養、運動、社会参加のバランスが取れているか助言を行う
	☑ 疾病の重症化予防や心身の機能低下予防のために、多職種で連携し、相談体制を整える

【施策５】生涯現役社会の構築と積極的な社会参加による介護予防の推進　重点

高齢者一人ひとりが特技や経験を生かしながら、地域社会に参加し、活躍することによって、健康で生きがいある日常生活を送ることができるよう、活動の場や居場所づくりを支援するとともに、その情報を見える化します。

アクション１　地域の多様な資源の見える化と活動の支援

地域資源を見える化した「生きがい探しのすすめ」を活用し、活動を支援します。

アクション２　地域における多様な居場所づくりの支援

コミュニティカフェやｅスポーツなど、多様なニーズに合わせた多様な取り組みを取り入れた、身近な場所での多世代共生の居場所づくりを支援します。

アクション３　通いの場（自主グループ）立ち上げ支援

高齢者をはじめとした地域住民が主体となった、介護予防やフレイル予防に取り組む自主グループの立ち上げを支援します。

◇活動目標◇

活動指標	現状値 令和５年度	目標値(KPI) 令和８年度
「生きがい探しのすすめ」に関する情報提供回数	１２回	１２回以上
新たに立ち上げ支援した通所Ｂ登録団体数	２団体	２団体
新たに立ち上げ支援した多様な居場所数	２団体	２団体
新たに立ち上げ支援した自主グループ団体数	１団体	１団体

コラム

『生きがい探しのすすめ』を発行しました

宇治市では、高齢者のみなさまが、いつまでも社会とつながりながら、住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう、『生きがいづくり』、『仲間づくり』に役立つ情報を掲載した冊子を作成しました。

各公共施設等において配布しています。
ぜひ、これからの活動に役立てていただければ幸いです。

市ホームページからご覧いただくこともできます。



コラム

住民主体型通いの場（通所 B）

超高齢社会を迎え、介護事業者などの専門職だけでなく、地域全体で高齢者を支えていく仕組みが求められます。「住民主体型通いの場」はその仕組みのひとつで、地域の住民が主体となって介護予防のための体操やレクリエーションなどを行います。



利用される人は、要支援1・2の人や基本チェックリストで何らかの支援が必要とされた人です。市は、その立ち上げから運営までをサポートし、共に活動を育んでいきます。

通いの場のPR動画を YouTube に公開しています♪
ぜひご覧ください！(うじテレビ協力)

宇治市の新しい通いの場
〝住民主体通所型サービス〟への招待状（Invitation）

コラム

市役所8階 ～コミュニティカフェうじのご紹介～



『ともいきカフェ「遊々」』×長寿生きがい課
『かむ come カフェ』×障害福祉課

市役所8階の喫茶スペースを活用して、コミュニティカフェをオープンしています！



『ともいきカフェ「遊々」』は高齢者の生きがいや居場所づくりのため、高齢者が主体となって運営しています。健康長寿サポーターや高齢者アカデミーの卒業生がボランティアとして活躍中です。



『かむ come カフェ』は障害のある人の多様な働き方を実現しながら市民の皆さまとの交流促進のため障害福祉施設が運営しています。

【施策６】介護予防・健康づくりの習慣化に向けたセルフマネジメントの推進

高齢者一人ひとりが自らの健康を意識し、フレイルの改善や生活機能の維持・向上のために介護予防や健康づくりに取り組めるよう、セルフマネジメントの意識定着を図るとともに、地域における自主的な活動を支援します。

アクション１　保健事業と介護予防の一体的な実施にかかるポピュレーション事業の実施

通いの場に専門職を派遣し、フレイル予防教室を実施します。

アクション２　健康長寿サポーターの養成及び活動支援

健康長寿サポーターを養成し、活動を支援します。

アクション３　地域介護予防活動支援事業の実施

介護予防に資する活動を自主的に行っているグループの活動を支援します。

アクション４　介護予防手帳を活用したセルフマネジメントの定着支援

介護予防事業参加者に介護予防手帳を配付し、活用を促します。

アクション５　健診や医療データを踏まえた地域の健康課題に対する専門職の介入等による健康づくりの習慣化

セルフマネジメントが継続でき、自助による介護予防・健康づくりの取り組みが充実するよう、地域活動への専門職の介入を図ります。

◇活動目標◇

活動指標	現状値 令和５年度	目標値(KPI) 令和８年度
フレイル予防教室実施回数	４９回	１５０回
健康長寿サポーター新規登録者数	２４人	３０人
活動を支援した自主グループ団体数	１７団体	２０団体
介護予防手帳の配付数	７９６冊	８００冊
健康づくり・食育アライアンス参加団体数	９３団体	増加
地域活動の周知・広報の回数	未実施	１回以上

【施策７】フレイルからの改善と介護予防による自立支援の推進

重点

フレイル状態にある人や要支援認定を受けた人が、心身の状態や生活機能を改善し、自立した生活を続けることができるよう、リハビリテーション専門職などの介入による介護予防・生活支援サービスや介護予防事業の充実を図ります。

アクション１　短期集中予防サービス（通所型・訪問型）の充実

日常生活の動作に不安を感じた高齢者に対し、早期に短期集中予防サービスの利用を促します。

アクション２　住民主体型通いの場（通所Ｂ）の充実

利用者の社会参加が促されることで、心身機能の維持・改善につながるよう、住民同士の身近な関係の中で介護予防の取組を実施します。

アクション３　保健事業と介護予防の一体的な実施にかかるハイリスクアプローチ（訪問）事業の実施

健診データの活用により対象者を抽出し、専門職の訪問による保健指導を実施します。

アクション４　地域リハビリテーション活動支援事業の実施

リハビリテーション専門職によって、住民主体の通いの場等に対する技術的な助言や活動支援を行います。

アクション５　自立支援型ケア会議の開催

要支援認定者のできることや意欲を引き出し、自立した生活を継続できるプランニングを行うため、多職種の連携による自立支援型ケア会議を開催します。

◇活動目標◇

活動指標	現状値 令和５年度	目標値(KPI) 令和８年度
通所型短期集中予防サービスの実施回数	年８０回	増加
住民主体による通いの場利用者数	２,０２０人	２,６００人
ハイリスクアプローチ（訪問）実施件数	５０回	５０回
通いの場等へのリハビリテーション専門職派遣回数	７２回	１００回
自立支援型ケア会議の開催回数	年１２回	年１２回

コラム

自覚症状がなくても、年に１回身体をチェック！

日本人の死亡者数の約 6 割を「生活習慣病」が占めていますが、生活習慣病の初期段階はほとんど自覚症状がありません。

毎年の安心のために必ず健康診査を受けましょう。

毎年健康診査を受けるとこんな良いことが！

検査値の変化が分かる！

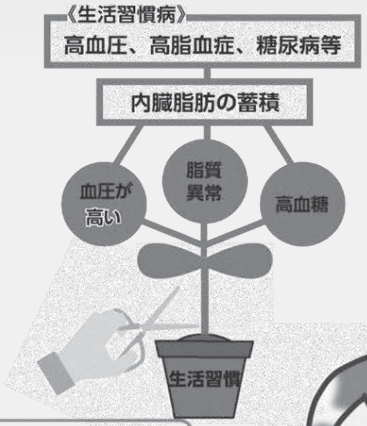




生活習慣病を早期に発見出来る！

病気の予防が出来れば、医療費も少なくて済む！

職場や各健康保険で実施している健診を受け、生活習慣を見直すきっかけにしましょう





定期的に通院してるから大丈夫

健康だから今は必要ない

仕事が忙しく、健診のために休めない

病院で治療の一環として受ける検査とは目的が異なります。検査項目も同じとは限りませんよ。

1 年 365 日の中で検査は数時間です。忙しい人も健診を受けましょう。



保健師

市国民健康保険・後期高齢者医療制度に加入の皆さん！

約 1 万円相当が無料 !!　**健康診査を受診しましょう。**

受診の流れ（毎年6月～10月に実施）

❶ 受診する医療機関を決める ▶ ❷ 医療機関に予約（予約不要な場合あり） ▶ ❸ 当日受診（被保険者証を持参） ▶ ❹ 医療機関から結果返却

宇治市・城陽市・久御山町の協力医療機関で受診出来ます。

検査内容



※心電図・眼底検査・貧血検査は、医師が必要と判断した方のみ。
※眼底検査は、眼底検査機器のある医療機関のみ。

宇治市では保健師・管理栄養士などが、健診結果をもとに「ヘルスアップ相談」（特定保健指導）を実施しています。健診後に案内が届いた人は、ぜひ利用してください。

コラム

介護予防とは…

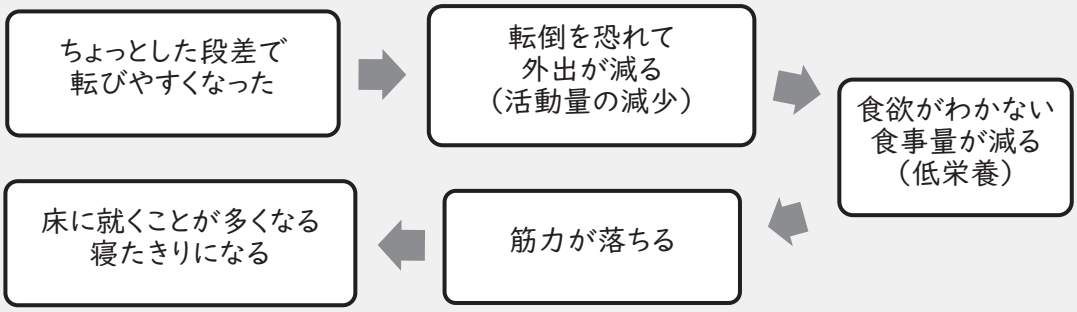
「介護予防」とは、寝たきりなどの要介護状態の発生をできるだけ防ぎ、遅らせること、そして要介護状態にあってもその悪化をできる限り防ぐことをいいます。

シニア世代の介護予防・健康づくりは、基礎体力を維持する運動や、十分な栄養をとること、社会とのかかわりを持ち続けることが必要であることがわかってきました。この取り組みが健康で長生きすること（健康長寿）につながります。

◆年齢に合わせた取り組みが必要です

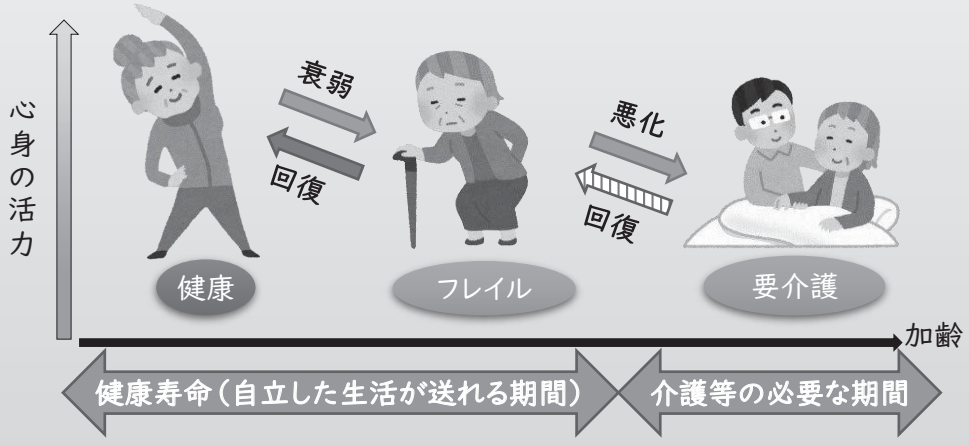
	中年期	高齢期
	生活習慣病の予防	こころとからだの衰え予防
活動と参加	働き過ぎに注意 ストレス解消を	積極的に社会参加を
体力	心肺機能を上げる 有酸素運動を	筋力をつけるための筋トレと 心肺機能を上げる有酸素運動
栄養	摂り過ぎに注意 野菜中心	栄養不足に注意 肉・魚・卵はしっかりと摂る

こんな悪循環を介護予防で断ち切る!!



フレイルとは…

加齢とともに心身の活力（筋力や運動能力、認知機能、社会とのつながり等）が低下した状態で、発症すると要介護状態に進みやすくなります。フレイルは健康な状態から介護が必要な状態に移行する中間の段階です。

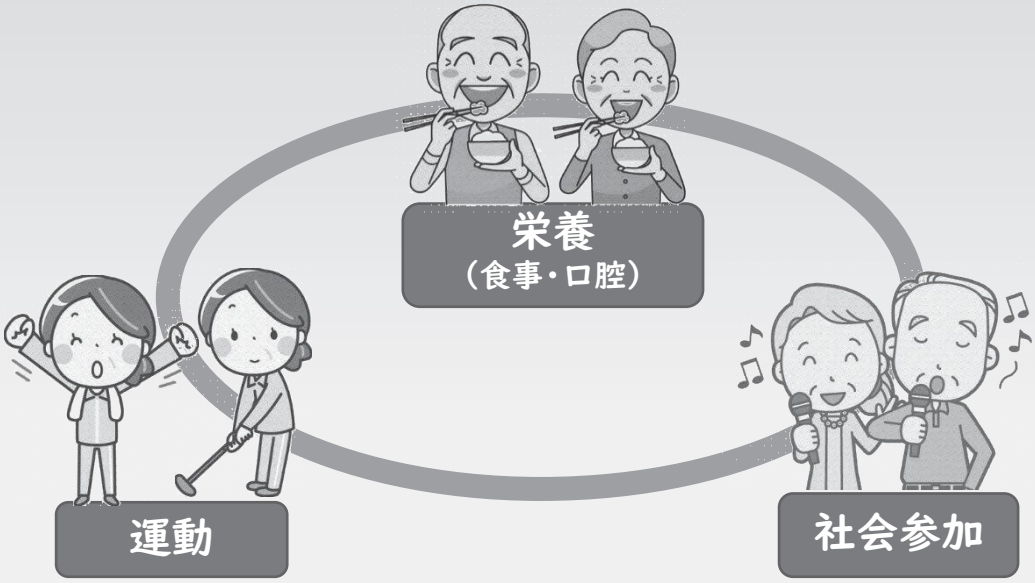


コラム

フレイルを予防するために…

フレイルは、日常生活を見直す等の対処をすれば、進行を抑制したり、健康な状態に戻すことが出来ます。

フレイル予防には『栄養（食事・口腔）』、『運動』、『社会参加』が大切と言われています。



この３つは相互に影響し合い、どれか１つが不足すると他の２つもバランスを崩してしまうので、この３つを一緒に改善するのが理想です。

慢性的に栄養が足りなくなって筋肉が落ちると、身体活動がスムーズに行えなくなり、転倒して骨折することもあります。

体が動かしにくいと運動量は少なくなるため、食欲が湧かず、ますます栄養が足りなくなり、脳卒中や心筋梗塞の恐れ、免疫力の低下、認知機能にも影響します。

高齢期の低栄養は寿命に直接かかわる問題ですから、予防が大切になります。



低栄養をチェック



BMI（体格指数）は、肥満度や低体重の指標です。

高齢者の目標とするBMIは 21.5 以上 25 未満

BMI＝体重（kg）÷身長（m）÷身長（m）

例えば

身長 160 ㎝、体重 60 kgの男性は

60（kg）÷ 1.6（m）÷ 1.6（m）＝ 23.4

コラム

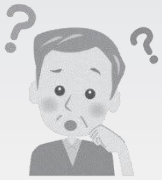
『お口』にもフレイルがあるの？
進行するとどうなるの？



お口の機能が低下すると、食べる量が減ることで低栄養、やせになり、低栄養・やせから筋力低下につながり、骨折や転倒をおこしやすくなるため、最終的に要介護状態となります。

また、食事が楽しめなくなったり、人との交流が減少することで閉じこもり、うつなどの原因にもなります。

このようなお口の機能低下による負の連鎖を「オーラルフレイル」と言います。



オーラルフレイルは
予防・改善ができるの？

オーラルフレイルは、噛めない食品の増加や滑舌低下、むせなどのささいな症状からはじまります。日頃からお口の状態を確認して、トラブルは早めに対処することが大切です。

食事では堅い食材を選ぶなどの工夫で噛む回数を増やすことも、口腔機能のトレーニングになります。

お口を健康に保つ5か条

1 **1日3食**、しっかり**よく噛んで**食べましょう。



2 **毎食後**、特に**就寝前**は念入りに、**歯磨き（入れ歯のお手入れ）**をしましょう。



3 **かかりつけ歯科医**で、**半年に1回**を目安に**歯科検診**を受けましょう。

歯がなくなったり、お口の異常があるときは、そのままにせずすぐにかかりつけ歯科医に相談しましょう。



4 **人と話す、歌を歌う、たくさん笑う**など毎日声を出すことを意識しましょう。



5 お口の機能を維持するために、**お口の体操**や**唾液腺マッサージ**を習慣にしましょう。



コラム



「アライアンス」とは、英語で「同盟」や「縁組み」を指す言葉です。

宇治市内でこれまで個々に健康づくりや食育活動に取り組んでいる団体の皆さんは自分達の活動に対して熱い思いを抱きながら日々活動しています。そんな団体同士がつながり、新たなアイディアのもと子どもや大人へむけて、それぞれの取り組みをより充実したものにして行こうという新しいネットワークが「宇治市健康づくり・食育アライアンス」です。

アライアンス加入団体の活動を通じて、健康づくりや食育に興味を持った市民が、自らの健康の取り組みに活かすことができるように、地域社会での健康づくり活動を活性化させることで、すべての人が自分自身の健康に関心を持てる環境づくりを目指しています。

愛称：U-CHA（うーちゃ）

U - C　H　A
うじ　チア　ヘルス　アライアンス



UはうじのU　　CはチアF応援』
HはヘルスF健康』　AはアライアンスF同盟』

団体として、うじの健康を応援するという想いを込めて愛称をU-CHA（うーちゃ）と決めました。
色々な強みを持った団体がそれぞれ輝くというイメージから、虹を中心としたデザインになっています。

Instagram　facebook　ホームページ

コラム

「宇治市健康長寿サポーター」になって地域で一緒に活動しませんか？

通いの場や掃除・買い物等の家事のサポートなど、市民の方々に地域住民の暮らしを支える担い手となっていただくよう、「健康長寿サポーター」養成のための講座（宇治源輝人（げんきびと）講座）を年2回開講しています。

住み慣れた地域で活き活きと暮らすために超高齢社会の現状と課題を知り、いつまでも元気ではつらつと輝く人生を送るためのヒントについて一緒に学びませんか。



？健康長寿サポーターの活動とは

ちょっとした身の回りの生活支援（掃除や買い物等）や、高齢者の居場所等の活動の担い手（サポーター）として日々活躍されています。

生きがいにつながる活動や、地域活動のさまざまな情報をご案内します♪

こんな人におすすめ！

- **超高齢社会での生き方に関心のある人**
- **いつまでも健康長寿でいたい人**
- **地域でボランティア活動をしたい人**

柱③　地域における認知症との共生

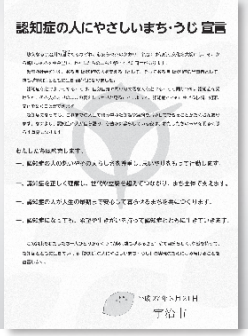
目指すべき姿

- ✧ 認知症を発症しても、尊厳のある生活を送ることができている。
- ✧ 認知症の兆候を早期に察知し、適切な支援が行われる体制が整っている。
- ✧ 認知症の人やその家族が孤立せず、在宅でいつまでも生活できる環境が整っている。
- ✧ 認知症の人が地域で見守られながら活躍できる環境が整っている。
- ✧ 認知症を予防したり、認知症の発症を遅らせたりすることができている。

◆成果指標◆	現状値 令和５年度	目標値 令和８年度
・周囲に認知症の家族、知人がいない人で、症状や認知症の人への対応について学んだことがある人の割合	第１号　24.6% 第２号　26.8% 要支援　23.6% 要介護　15.4%	増加
・周囲に認知症の家族、知人がいる人で、認知症に関する相談窓口を知っている人の割合	第１号　52.3% 第２号　40.4% 要支援　54.3% 要介護　62.3%	増加
・周囲に認知症の家族、知人がいない人で、認知症に関する相談窓口を知っている人の割合	第１号　25.4% 第２号　23.6% 要支援　29.2% 要介護　26.3%	増加
・地域包括支援センターへの新規相談（認知症・精神疾患）実人数	７６６人	増加
・周囲に認知症の家族、知人がいる人で、認知症の症状や認知症の人への対応について学んだことがある人の割合	第１号　40.5% 第２号　59.3% 要支援　38.4% 要介護　35.7%	増加
・認知症状への対応に不安を感じている介護者の割合	３６．１%	維持・低下
・認知機能低下リスクがある人の割合	第１号　16.3% 第２号　16.9% 要支援　31.1%	維持・低下

コラム

宇治市は、『認知症の人にやさしいまち・うじ』を宣言しています



また、宇治市宣言に基づく れもねいどメッセージを活動方針・アクションとしています

認知症の人もまだ認知症でない人も含めて、一人ひとりが尊重され、その本人に会った形での社会参加が可能となる「地域共生社会」に向けた取り組みを進めます。

認知症になっても、できる限り住み慣れた地域で暮らし続けるために、認知症の人や家族が生活のあらゆる場面で思いを発信・共有できる場を設定し、その人の視点に立って、その実現に向けて支援します。

目標達成のための具体的な取組（宇治市のアクション）

【施策８】地域における認知症との共生　重点

- 認知症に関する普及啓発
- 認知症相談支援体制の強化
- 認知症カフェの実施
- 宇治市認知症アクションアライアンスの推進
- ＳＯＳネットワークの登録促進
- 認知症高齢者等家族安心見守りＧＰＳの貸与事業の実施
- 認知症予防教室の実施

わたしのアクション

本人（高齢者）	☑ 宇治市版認知症ケアパス（れもんパス）を活用し、相談方法や取組を知る
	☑ 日常生活の中で「予防」になる生活を心がける
	☑ セルフチェックを行い、気になることがあれば、地域包括支援センターに早めに相談する
地域（地域住民、自治会、民生委員・児童委員、施設・企業等多様な主体）	☑ 宇治市版認知症ケアパス（れもんパス）を活用し、本人や介護者を地域で支える取組を知る
	☑ 認知症あんしんサポーター養成講座を受講し、認知症について正しく理解する
	☑ 認知症を正しく理解し、地域で生活し続けられるよう、見守る
	☑ 日常生活の中で気になる人を見かけた場合、相談を促す
専門職（医療関係者、介護関係者等）	☑ 多職種で連携し、本人が地域で生活し続けるためのネットワークづくりを進める
	☑ 多職種で連携を図り、認知症の人に合った支援を提供し、本人の意思決定支援を行うなどの取組を推進する
	☑ 認知症初期集中支援チームの効果的な活動を行う
	☑ 診断後の医療的な相談支援や在宅生活継続のための支援体制を構築する

・「認知症の人＝支援される人」という認識
・認知症になると何もわからなくなるという誤った認識
↓
「認知症だけにはなりたくない」と思っている人の集まりの中に「認知症の人が安心して過ごせる居場所」をつくるのは難しい
↓
認知症の人は同じまちに暮らす生活者であり、認知症の有無にかかわらず安心して暮らせるまちを一緒に作る*パートナー*という考え方
↓
認知症とともに生きるためにどのような工夫をされているかを認知症の人に直接尋ね、「認知症であっても安心して過ごせるまち」を一緒に考えて、施策を展開します。

【施策８】地域における認知症との共生　重点

認知症になっても、住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けられ、また、認知症の人とその家族が安心して生活できるよう、地域における認知症への理解を促し、見守り体制を構築するとともに、相談支援体制の強化を図ります。

（１）認知症に関する普及啓発・理解促進

アクション１　認知症に関する普及啓発

地域や職域で認知症の人や家族に対して、できる範囲での手助けを促すため、認知症に対する正しい知識と理解を得るための普及啓発を行います。

認知症の状態に応じ、相談先や、いつ、どこで、どのように医療・介護等のサービスを受ければよいのか知ることができるよう、認知症ケアパスの普及・活用を図ります。

◇活動目標◇

活動指標	現状値 令和５年度	目標値(KPI) 令和８年度
認知症あんしんサポーター養成講座受講者数	１，１５９人 （令和４年度）	増加
認知症ケアパスの発行	発行あり	発行あり

（２）認知症バリアフリーの推進

アクション２　認知症相談支援体制の強化

早期支援の強化に向けて、認知症コーディネーターを各地域包括支援センターに配置します。

アクション３　認知症カフェの実施

認知症の人や家族、地域の人や専門職など誰もが気軽につどい、相互交流や情報共有し、お互いに理解し合うことができる認知症カフェの開催を支援します。

アクション４　宇治市認知症アクションアライアンスの推進

認知症の人や家族の視点を重視しながら、地域の人々、企業・団体、医療福祉関係者等の連携体制を整備します。

アクション５　ＳＯＳネットワークの登録促進

行方がわからなくなった認知症高齢者等を早期発見するため、ＳＯＳネットワークへの登録を促します。

アクション６　認知症高齢者等家族安心見守りＧＰＳの貸与事業の実施

行方がわからなくなった認知症高齢者等の早期発見、身体・生命を守るため、ＧＰＳ機能を備えた機器を貸与します。

◇活動目標◇

活動指標	現状値 令和５年度	目標値(KPI) 令和８年度
初期集中支援チーム対応実人数	４０名 （令和４年度）	増加
認知症カフェの開催回数	３６回	増加
チームオレンジの設置数	未設置	設置
ＳＯＳネットワーク　新規登録者数	２７名 （令和４年度）	３０名
認知症高齢者等家族安心見守りＧＰＳ貸与事業 新規登録者数	６８名 （令和４年度）	７０名

（３）認知症の予防に効果的な活動の習慣化を促す情報発信

アクション７　認知症予防教室の実施

認知機能の低下の予防に向けて、脳の老化を予防する生活習慣等についての情報を発信する介護予防教室を開催します。

◇活動目標◇

活動指標	現状値 令和５年度	目標値(KPI) 令和８年度
認知症予防教室実施回数	１６０回	１６０回

コラム

認知症とは？

「記憶する」「考える」「判断する」「人とコミュニケーションをとる」などの認知機能が低下している状態です。

加齢による物忘れと認知症の物忘れは違います



加齢によるもの忘れ

★体験の一部を忘れる★
「何を食べたか」思い出せない
「約束をうっかり」忘れてしまった
目の前の「人の名前」が思い出せない
物を置いた場所を「しばしば」思い出せない



認知症によるもの忘れ

★体験の全部を忘れる★
「食べたこと自体」を忘れる
「約束したこと自体」を忘れる
目の前の人が「誰なのか」わからない
置き忘れ、紛失が「頻繁」になる

代表的な認知症

認知症にはさまざまな種類があります。代表的なものは以下の3つです。

一番多い認知症
アルツハイマー型認知症
記憶障害が著しく、特に最近の記憶（短期記憶）が不得意になります。
●日にちがわからなくなる
●物事の段取りが悪くなる
●物忘れの自覚がない
など

脳梗塞、脳出血などが引き金
脳血管性認知症
脳の血管障害で脳細胞が死滅することで発症します。脳血管障害のリスクとなる高血圧や糖尿病などが引き金となります。
●機能低下はまだらに起こる
●意欲が低下する
など

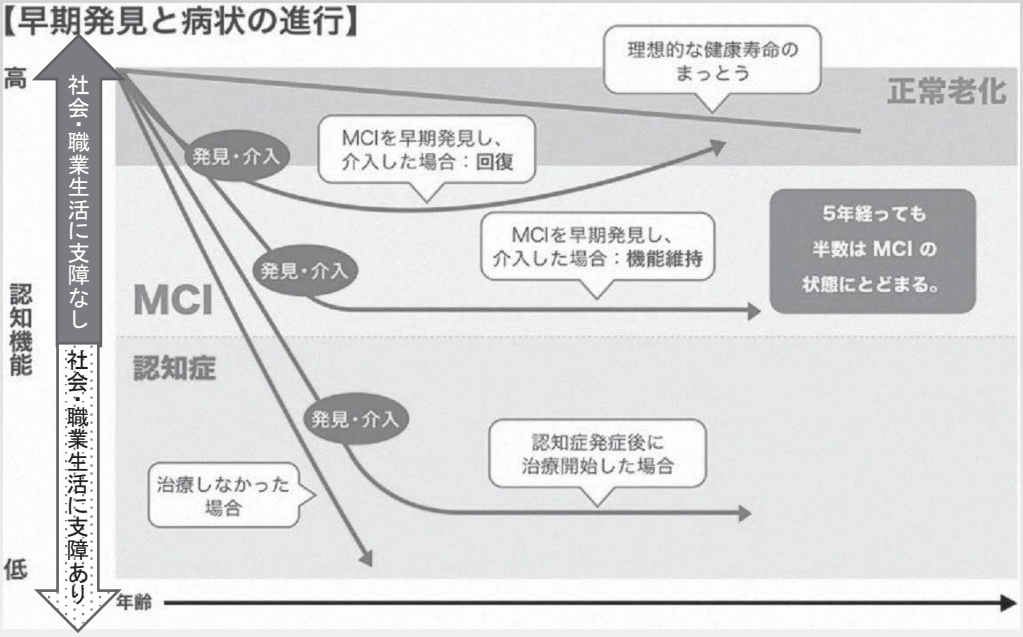
幻視が起こるのが特徴
レビー小体型認知症
初期の頃はもの忘れより、うつ状態、幻視（目の前にないはずのものが見える）を認めたりします。
●子どもや虫が見えると言う
●物忘れは軽い
など

認知症は早めに気づいて対処することが大切です

認知症はある日突然発症するわけではなく徐々に進行します。

認知症の前段階と言われる軽度認知障害（MCI）は、家族など周囲が気付き始める段階ですが、それよりも前に、自分だけが気づく変化が現れる主観的認知機能低下（SCD）という段階があり、**早めに気づいて対処することで、認知機能を維持・改善、進行を遅らせることがわかってきました。**

健康 → 主観的認知機能低下（ＳＣＤ） → 軽度認知障害（ＭＣＩ） → 認知症



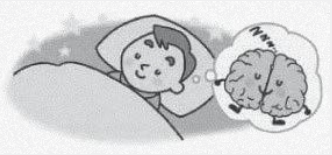
脳の老化を予防する生活習慣とは?

「これさえやれば大丈夫」という確実な一つの方法があるわけではなく、「身体全体の老化」、「脳の血管や神経細胞の老化」、「メンタルの老化」など、脳に良くない影響を及ぼすものをひとつずつ減らしていくことが必要です。

主にアルツハイマー型認知症は脳がたくさん仕事をした結果、脳にアミロイドβという物質が多くたまり、脳神経に障害を起こして発症すると言われています。アミロイドβをためない・排出をよくする生活習慣を心がけましょう。

★質の良い睡眠

眠ることで脳の老廃物を排出します。睡眠の長さよりもすっきり目覚めれば大丈夫です!ストレスをためないことも大切。



★運動

運動（特に有酸素運動）は神経細胞を活性化したり、アミロイドβを分解する酵素を増やすことが期待できます。
歩きながら計算するなどの二重課題をすることで、脳の神経細胞も活性化されます。

★生活習慣病の管理（高血糖の改善・糖尿病、高血圧、脂質異常症のコントロール）

糖尿病や高血圧は血管を傷つけ、脂質異常症は動脈硬化を進め、脳卒中の原因となります。生活習慣病の管理は脳血管性認知症の危険因子を減らすことにつながります。

★バランスの良い食事

低栄養は神経細胞が縮みます。糖質、たんぱく質や脂質、ビタミンなどを過不足なくとることが大切です。果物には抗酸化作用があり、サバやイワシなどに含まれる不飽和脂肪酸を含む魚は脳の神経伝達を活性化させてくれる働きがあると言われています。

★社会参加（人とのコミュニケーション）

トランプや将棋などの対人ゲームは予期しない反応が返ってきて変化に富んでいます。思考力や集中力を養ったりできる、趣味やレクレーションは脳細胞の活性化を促進します。また、おしゃれをして気の合う仲間と会話を楽しむことも幸せホルモン（セロトニン等）が増えて、脳が活性化します。

コラム

れもんパス



宇治市版認知症ケアパス

「認知症ケアパス」とは、認知症の発症前から、常に介護が必要な時まで、「その人の様子」や、「暮らしの中の困りごと」に応じ、「いつ、どこで、どのような相談や支援を受けることができるのか」というケアの流れを示したものです。

宇治市では、宇治市版認知症ケアパスとして、認知症の人や家族が、安心して住み慣れた地域で、自分らしく暮らし続けるために、本人や家族に必要な支援やサービスを例示したリーフレットである「れもんパス」を作成しています。

認知症になっても、適切な時期に適切な支援やサポートを受けることで、住みなれた地域で、希望や生きがいをもって、自分らしく暮らし続けることができます。

“安心の道しるべ”として「れもんパス」をぜひご活用ください。

配布場所：・宇治市長寿生きがい課
・お住まいの地域を担当する地域包括支援センター

コラム

れもんカフェ（認知症対応型カフェ）

宇治市では、認知症の人やその家族、または認知症の不安のある人や勉強したい地域の人、専門職などが気軽に集えるカフェとして「れもんカフェ」を開催しています。
市内の地域包括支援センター圏域ごとに開催しています。

《認知症当事者・ご家族の声》
「認知症にも色々なタイプの人間がいる、自分は自分である。あるがままを受け入れたいと思っている。」

カフェの機能

知る(普及・啓発)
認知症を正しく理解できる場所。疾病観を変える場所。

語る(相談機能)不安や悩みを相談できる場所。

繋がる(ケアネットワーク)
仲間や専門職との出会いの場所。繋がれる場所。

集う(本人・家族支援)
安心して過ごせる場所。情報交換や本人の力を発揮できる場所。



《認知症当事者・ご家族の声》
「れもんカフェは当事者、家族ともに気軽に集えてコミュニケーションがとれる大切な場です。このカフェの輪がもっと広がることを期待しています。」

コラム

宇治市認知症アクションアライアンス

れもねいど（Lemon-Aid）

認知症アクションアライアンス（れもねいど）では、企業や団体等の多業種に対し、認知症の正しい理解を普及啓発し、一緒に活動していただけるれもねいど加盟団体を拡げます。

“れもねいど（Lemon-Aid）”に込めた想い
宇治市の認知症事業のイメージである**「れもん（Lemon）」**に“手伝う・援助する”という意味を持つ**「えいど（Aid）」**という単語を組み合わせたネーミングです。
宇治市全体が認知症の人に対して自発的に行動を起こし、それが広がっていくようにとの願いを込めています。



《認知症当事者・ご家族の声》
「認知症に対して、真剣に議論できる、このような“場”を持てるのがありがたい。」
「当事者である自分たちもアクションを起こさないといけない。」

れもねいど（Lemon-Aid）が目指すこと

1. 認知症の人にやさしい「まちづくり」
2. 認知症の人にやさしい「ひとづくり」
3. やさしさの「Win － Win関係づくり」

れもねいどの３つの柱

○れもねいどの「正しい知識」→**認知症あんしんサポーター養成講座の受講**
○アクション →**認知症の人やその家族の視点に立った自発的な活動**
○見守り（通常業務内）→**外出時の見守り**行方不明の人の発生時の発見協力

れもねいどホームページにて、活動の様子等を掲載しています。ぜひご覧ください♪ ▷

柱④　地域ネットワークの充実

目指すべき姿

- ✧ 地域包括支援センターを中心とした地域における連携・協働の体制が構築されている。
- ✧ 関係者間で課題が共有され、課題解決がはかられている。
- ✧ 地域での生活支援体制が整備されている。
- ✧ 成年後見制度や高齢者虐待防止が市民に認知され、円滑に相談、利用できる体制が整っている。
- ✧ 何か起こったときに助け合える隣近所の関係が構築されている。
- ✧ 災害時に要配慮者が安心して避難できる体制が整っている。
- ✧ 感染症発生時でも必要な介護サービスが継続的に提供されている。

◆成果指標◆	現状値 令和５年度	目標値 令和８年度
・地域包括ケア会議における地域課題に対する方針決定数	１回	１回以上
・地域包括支援センターの認知度	第１号　33.9% 第２号　31.2% 要支援　68.5% 要介護　42.6%	増加
・生活支援コーディネーターの認知度	第１号　14.0% 第２号　11.9% 要支援　19.2% 要介護　11.0%	増加
・いきいきとした地域づくり（企画・運営）への参加意向	第１号　36.0% 第２号　37.5% 要支援　23.5%	増加
・多様な主体による生活支援活動把握数	１７団体	増加
・成年後見制度の認知度	第１号　59.6% 第２号　57.8% 要支援　48.1% 要介護　37.8%	増加
・地域住民等からの通報・相談件数の割合	２２%	増加
・災害時の対応を心配事に感じている人の割合	第１号　26.6% 第２号　18.7% 要支援　35.5% 要介護　19.7%	維持・低下
・個別避難計画作成件数	７８９件	増加

目標達成のための具体的な取組（宇治市のアクション）

【施策９】地域における包括的な支援の充実　重点

- 地域包括ケア会議の開催
- 地域包括支援センターの相談体制強化

【施策 10】生活支援体制整備の推進

- 第１層協議体による話し合いの実施
- 地域における協議体による話し合いの実施
- 多様な主体による生活支援活動の立ち上げ
- 住民主体生活支援事業に関する情報提供
- 住民主体生活支援団体間のネットワークの構築

【施策 11】権利擁護の推進

- 成年後見制度及び利用支援事業の適切な案内と対応
- 虐待の理解促進及び早期発見・適切な対応

【施策 12】災害・感染症発生時における支援体制の充実

- 地域の自主防災組織への支援
- 災害時における要配慮者の避難支援
- 防災に関する情報提供と防災意識の啓発
- 感染症に関する情報提供と支援

わたしのアクション

本人 （高齢者）	☑ お住いの地域の地域包括支援センターを知る
	☑ 地域の課題解消のために行われている取組を知る
	☑ 成年後見制度について知り、早期利用を心がける
	☑ 虐待について知り、虐待となる行動をしない もし虐待を受けた場合は早期に相談・通報する
	☑ 情報収集を行い、災害発生時の行動について考える
地域 （地域住民､自治会、民生委員･児童委員、施設･企業等多様な主体）	☑ 地域ケア会議に参加し、地域課題の抽出を行う
	☑ 課題解決に向けた協議を行い、多様な団体と連携しながら課題解決に取り組む
	☑ 持続可能な形で、サロンやカフェなどの居場所や多世代交流の機会を創出する
	☑ 地域の中に気になる人を見かけた場合、相談を促す（虐待や成年後見など）
	☑ 災害時の避難方法や防災備品等の確認や防災訓練を定期的に行う
専門職 （医療関係者､介護関係者等）	☑ 把握している生活課題やニーズ等を地域ケア会議で発表し、共有する
	☑ 地域行事等を通じて地域の人と顔の見える関係づくりを行う
	☑ 地域のインフォーマルサービスを把握し、必要に応じてケアプランに活かす
	☑ 新たなインフォーマルサービスの提案等を行う
	☑ 施設の利用者や利用者の家族と災害時のことを考える
	☑ 感染症発生時に備えて、職場の業務継続に向けた計画を知り、研修や訓練を定期的に行う

【施策９】地域における包括的な支援の充実　重点

高齢者やその家族を取り巻く様々な相談や地域課題の解決に向け、地域課題や個別課題が共有され、関係機関と連携しながら対応していくため、地域包括ケア会議を開催するとともに、地域包括支援センターを中心とした相談支援体制のより一層の強化を図ります。

アクション１　地域包括ケア会議の開催

市や地域包括支援センターが開催する地域包括ケア会議を開催し、介護支援専門員や多職種連携による支援体制を構築します。

アクション２　地域包括支援センターの相談体制強化

地域包括支援センターを中心に、年齢や属性を問わない包括的な相談機能の強化を図ります。

◇活動目標◇

活動指標	現状値 令和５年度	目標値(KPI) 令和８年度
地域包括ケア会議開催回数	年２０回	維持
地域包括支援センターへの新規相談件数	３，７５７件 （令和４年度）	増加

【施策 10】生活支援体制整備の推進

高齢者が地域で自立した生活を継続していけるよう、住民主体の支え合い・助け合いの活動をはじめ、多様な主体による多様な生活支援の活動の立ち上げや継続を支援するとともに、さらに地域の暮らしをより良くするための仕組みづくりを進めます。

アクション１　第１層協議体による話し合いの実施

生活支援を実施する多様な主体が集まり、地域資源や地域課題を把握し、解決方法を検討する第１層協議体による話し合いを実施します。

アクション２　地域における協議体による話し合いの実施

地域における課題解決と地域づくりに向けて、多様な主体が参加し、情報共有・連携強化をする場である協議体による話し合いを実施します。

アクション３　多様な主体による生活支援活動の立ち上げ

ＮＰＯやボランティア等の住民主体で行う活動の立ち上げや運営を支援します。

アクション４　住民主体型生活支援事業（訪問Ｂ）に関する情報提供

市民や地域包括支援センター等の関係者に対し、制度の趣旨など適切な情報発信を行います。

アクション５　住民主体生活支援団体間のネットワークの構築

支援が必要な人と、支援を行う団体が適切につながれるよう、団体間のネットワークを構築します。

◇活動目標◇

活動指標	現状値 令和５年度	目標値(KPI) 令和８年度
第１層協議体における政策形成件数	未決定	１件
第２層協議体において新たに生まれた取組の数	５個	５個以上
新たに立ち上げ支援した訪問Ｂ登録団体数	１団体	１団体
住民主体生活支援に関する情報提供取組回数	４回	６回
住民主体による生活支援延べ人数	２２１人	３００人

コラム

地域の支え合い仕組みづくり会議（地域版）《第2層協議体》



地域ごとのニーズや課題などを把握し、地域のみなさんだけでは解決が難しいことなどを、行政・民間企業・NPO 法人・地域組織などの多様な主体が集まって課題解決に向けて話し合いをします。

地域	団体名	立ち上げのきっかけ
木幡	北畠ラルゴ木幡	地域内での孤独死がきっかけとなり、地域のつながりを創っていきたいという思いから。
木幡	お出掛け研究会	高齢者の健康維持と生活支援の取り組みとして、移動支援を中心に事業化に向けて検討する。
槇島	やまびこ ～紫ヶ丘を住みやすくする会～	買い物の不便な地域。買い物支援の手段として「移動スーパー」を誘致したいという思いから。
槇島	北槇 ODEN（おでん）	買い物の不便な地域。買い物支援の手段として「移動スーパー」を誘致したいという思いから。
槇島	月夜バーガー	マンション内のつながりが薄く、困りごとが見えにくい。ちょっとした困りごとのサポート体制をマンション内で検討する。
琵琶台	琵琶台支え合い街づくり 「G&B」（げんきなびわだい）	高齢化率が高い地域。地域の繋がりが小さくなっている。今ある様々な団体の横の繋がりを作り、可能な限り住み慣れた地域で安心して暮らせる地域を目指す。
伊勢田	伊勢田地区各種団体懇談会 （伊勢田ふれあいプロジェクト）	各種団体を通して子どもたちの見守りや登下校の立ち合い等、高齢者の新たな役割や各種団体との協働を実践し、新たな支え合いの仕組みを検討する。
小倉	ちょっと出ていこうよ! ふれあいプロジェクト おぐらばんごはん会	子どもから高齢者まで集うイベントを企画し、地域福祉課題の整理を行う。

活動の様子をご紹介します

やまびこ　～紫ヶ丘を住みやすくする会～

槇島町南落合と小倉町新田島の地域（紫ヶ丘）において、令和3年度から「買い物支援」を中心に、月に1回話し合いをしています。

この地域は公共交通機関に不便な地域で、買い物に不安を感じている地域住民の「何とかしないと!」との思いから話し合いの場が持たれるようになりました。

話し合いの中から、「移動スーパー」の誘致が成功し、買い物だけではなく地域コミュニティの場にもなっています。



移動スーパーでの買い物の様子



定例会の様子

コラム

生活支援コーディネーターが
あなたの生きがいづくり・活動を応援します！

☆生活支援コーディネーター

高齢者等の日常生活には、ちょっとした困りごとがたくさんあります。自分自身で解決できなくてサポートが必要なときや、時には自分がサポートする側にまわりながら地域とつながりをもち、困ったときは支え合い、助け合うことが大切です。宇治市では、このような地域の支え合い体制を推進するため、生活支援コーディネーターを配置しています。

☆こんなときにお声がけください！

・町内会で助け合いの取り組みを立ち上げたいが、何から始めたらよいか分からない。
・地域の中に気軽に立ち寄れる居場所をつくりたい。
・買い物に困っている高齢者が多い。何か方法はないかなぁ。

☆住み慣れた地域に安心して住み続けるために…

皆さんの「地域づくり」をサポートさせてください！

地域であった「ちょっといい話」「困ったこと」「気になること」「地域で行われている活動」など、地域のことであれば何でも自由に話し合い、情報を共有します。その話し合いの中で、活動同士のつながり、生活支援の取り組み、見守り活動、居場所づくりなど、その地域ならではの支え合いの仕組みづくりを生活支援コーディネーターが住民の皆さんと共に考えていきます。

コラム

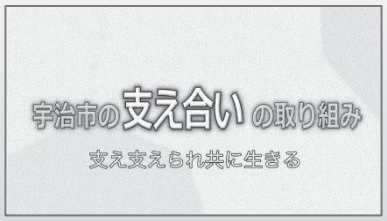
住民主体型生活支援事業（訪問 B）

一人暮らしの高齢者や高齢者のみの世帯では、日常生活のちょっとした困りごとも生活の負担となり、地域で自立した生活を送ることが難しくなることも考えられます。

このような方々を支援するため、在宅生活を送る高齢者のお宅へ訪問し、ごみ出しや買い物など、日常生活の困りごとの生活支援活動を実施します。利用できる人は、要支援 1・2の人や基本チェックリストで何らかの支援が必要とされた人です。

市は、立ち上げから運営までをサポートし、共に活動を育んでいきます。

PR動画を YouTube に公開しています♪
ぜひご覧ください！(うじテレビ協力)





【施策 11】権利擁護の推進

高齢者の人権が尊重され、権利が守られるよう、成年後見制度をはじめとする権利擁護体制の充実を図るとともに、未然防止と適切な対応により、高齢者虐待のない地域づくりを進めます。

アクション１　成年後見制度及び利用支援事業の適切な案内と対応

成年後見制度が適切に活用されるよう、制度への認知度を高める取組を進めるとともに、中核機関の設置を検討し、権利擁護体制の充実を図ります。

アクション２　虐待の理解促進及び早期発見・適切な対応

高齢者虐待の未然防止と早期発見、適切な対応につなげるため、介護施設従事者や家族、地域住民等への啓発を進めます。

◇活動目標◇

活動指標	現状値 令和５年度	目標値(KPI) 令和８年度
成年後見報酬助成件数の増加	７９件 （令和４年度）	増加
対応開始後１年以内に終結した高齢者虐待ケースの割合	６５％ (74/114)	増加
終結していない高齢者虐待ケースの分析の実施	未実施	実施

コラム

成年後見制度

せいねんこうけんせいど



認知症、知的障害、精神障害などの理由でひとりで決めることが心配な方々は、財産管理（不動産や預貯金などの管理、遺産分割協議などの相続手続など）や身上保護（介護・福祉サービスの利用契約や施設入所・入院の契約締結、履行状況の確認など）などの法律行為をひとりで行うのがむずかしい場合があります。

また、自分に不利益な契約であることがよくわからないままに契約を結んでしまい、悪質商法の被害にあうおそれもあります。このようなひとりで決めることに不安のある方々を法的に保護し、支援するのが**成年後見制度**です。

今必要な人にもこれからの人にもそれぞれにあった制度があります。

この先あれこれ決められなくなる前に自分らしい生き方を自ら決める

任意後見制度

あらかじめご本人自らが選んだ人（任意後見人）に、ひとりで決めることが心配になったとき、代わりにしてもらいたいことを契約（任意後見契約）で決めておく制度です。

障害や加齢によりひとりで決めるのが心配な人のその人らしい生き方と安心を与える

法定後見制度



補助
重要な手続・契約の中で、ひとりで決めることに心配がある人



補佐
重要な手続・契約などを、ひとりで決めることが心配な人



後見
多くの手続・契約などを、ひとりで決めることがむずかしい人

家庭裁判所によって、成年後見人等が選ばれる（選任される）制度です。不安や心配の程度に応じて3つの種類（類型）が用意されています。

参考：厚生労働省資料

※宇治市では、判断能力が不十分な認知症等高齢者、知的障害者、及び精神障害者の福祉の増進を図るために、民法で定める成年後見制度を利用することが有用であると認められる人で、申立費用や後見人等報酬の負担が経済的に困難な高齢者や障害のある人について、費用の助成を行っています。
詳しくは、長寿生きがい課までお問合せください。

【施策 12】災害・感染症発生時における支援体制の充実

災害を正しく恐れ、災害発生に備えた意識を醸成するとともに、豪雨や地震などの災害時に助け合いができる地域のつながりが構築されるよう、防災に関する情報提供や意識啓発を進めるとともに、宇治市地域防災計画に基づき、災害時に備えた取組への支援を行います。

また、感染症発生時に市民生活への影響を最小限に抑えられるよう、国、京都府及び関係機関等と協働し、感染症発生時の支援・応援等の連携体制の整備に取り組みます。

アクション１　地域の自主防災組織への支援

地域における自主防災リーダーの育成、自主防災組織の立上げ、避難訓練などの活動を支援します。

アクション２　災害時における要配慮者の避難支援

通常の避難行動が困難と考えられる要配慮者の情報を市と地域が共有し、個別避難計画を作成します。

アクション３　防災に関する情報提供と防災意識の啓発

災害発生に備えた意識の醸成が図られるよう、防災に関する情報提供と意識啓発を行います。

アクション４　感染症に関する情報提供と支援

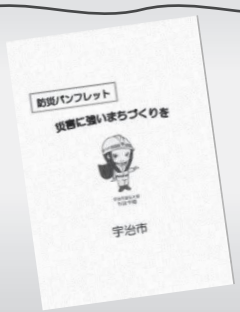
介護サービス事業所等に対して、感染症拡大防止策の普及啓発を図るとともに、必要な支援を行います。

◇活動目標◇

活動指標	現状値 令和５年度	目標値(KPI) 令和８年度
自主防災組織育成事業補助金の活用件数	１１件	２０件
災害時地域タイムラインの策定件数	８件	８５件
地域と共有している災害時要配慮者数	１,９００人	１,９７５人
防災に関する出前講座等の啓発件数	４３件	５５件

コラム

防災パンフレットをご活用ください



地震や災害が起きたとき、落ち着いて行動ができるように、日ごろからの備えが大切になります。いざという時の心構えを身につけましょう。

防災パンフレットを作成しましたので、ご活用ください。

市ホームページより
ご覧いただけます。 ▷

聴覚障害者用は
コチラ ▷

コラム

防災出前講座

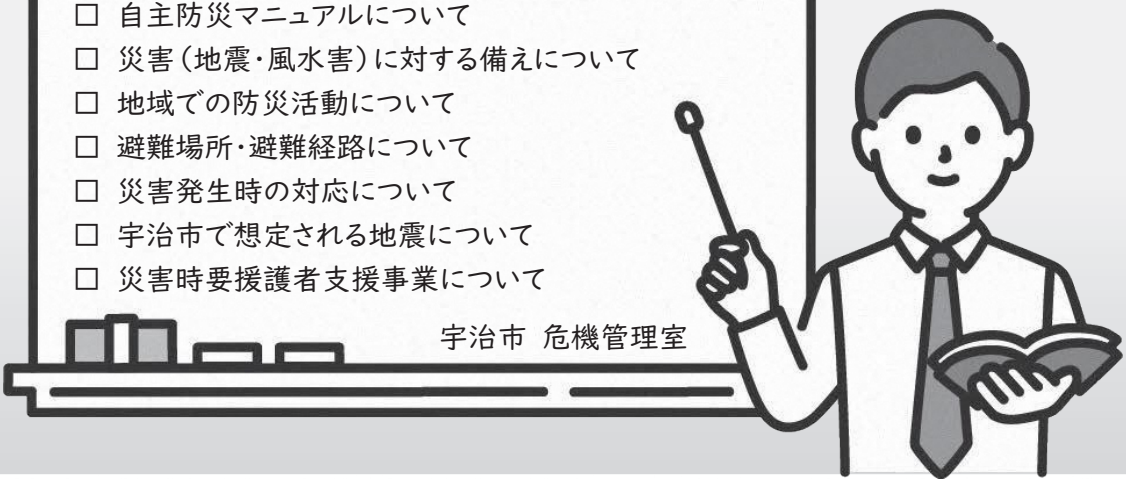
町内会・自治会や各種地域の委員会等で、防災に関する講演会を考えておられる場合は、お気軽に宇治市役所までご連絡ください。危機管理室の職員を派遣いたします。

昼・夜間を問いませんが土日祝日などの休日は１ヶ月前までにご連絡ください。

≪内容≫

- ☐ 自主防災マニュアルについて
- ☐ 災害（地震・風水害）に対する備えについて
- ☐ 地域での防災活動について
- ☐ 避難場所・避難経路について
- ☐ 災害発生時の対応について
- ☐ 宇治市で想定される地震について
- ☐ 災害時要援護者支援事業について

宇治市　危機管理室



コラム

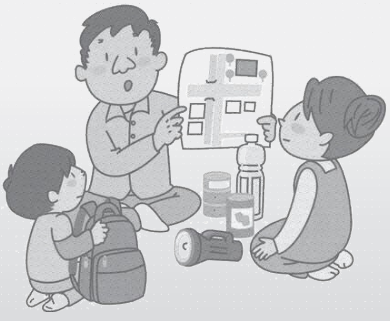
地震・土砂災害・風水害ハザードマップ（宇治市くらしの便利帳）

宇治市くらしの便利帳には、防災の取組みの参考にしていただくため、地震の震度分布図や被害想定、河川の洪水浸水想定区域図や避難所の一覧等を記載した総合型ハザードマップ（防災地図）を掲載しています。



このマップは必ず保存していただき、皆さんの家庭における身近な防災対策や地域での自主防災活動など、減災に向けた積極的な取組みに活用をお願いいたします。

ハザードマップは
コチラから
▽



宇治市　危機管理室

柱⑤　介護保険制度の持続性確保

目指すべき姿

- ✧ 介護人材の確保・定着・育成が強化され、安定的なサービス提供体制が整っている。
- ✧ 要介護認定が迅速かつ適正に行われている。
- ✧ 保険給付が適正に行われている。

◆成果指標◆	現状値 令和５年度	目標値(KPI) 令和８年度
・介護人材の不足を感じる事業所の割合	６１．５％	維持・低下
・介護ロボットを活用している事業所の割合	７．７％	増加
・ＩＣＴを活用している事業所の割合	６４．５％	増加
・運営指導における１事業所あたりの文書指摘件数（平均）	４．１件	維持・低下

目標達成のための具体的な取組（宇治市のアクション）

【施策 13】介護人材の確保・定着・育成　重点

- 介護職の魅力発信
- 介護職への就職マッチング
- 介護に関する研修等の実施
- 介護従業者の負担軽減につながる情報の発信

【施策 14】要介護認定・給付の適正化

- 認定調査の適正化
- 審査判定基準の平準化
- ＩＣＴによる業務の生産性向上
- 介護支援専門員（ケアマネジャー）への研修の支援
- ケアプラン点検によるケアプランの質の向上
- 住宅改修及び福祉用具貸与・購入の適正化
- 縦覧点検・医療情報との突合
- 指定事業所に対する運営指導及び監査の実施

わたしのアクション

本人 （高齢者）	☑ 介護保険制度の仕組みを正しく理解する ☑ 介護保険サービスが必要になったときは、正しく利用する
地域 （地域住民、自治会、民生委員・児童委員、施設・企業等多様な主体）	☑ 介護保険制度の進捗管理や地域分析の結果などを地域で考察・共有する ☑ （介護保険制度出張講座など）行政が発信する情報を活用して、介護保険制度について知る機会を設ける ☑ サービス事業所の催しや会議に参加し、事業所の活動内容を知る
専門職 （医療関係者、介護関係者等）	☑ 介護保険サービスの質の向上を図る ☑ ＩＣＴを活用するなど業務の効率化を図る ☑ 専門職個々の質の向上を図る

【施策 13】介護人材の確保・定着・育成　重点

現在、並びに将来にわたっての介護人材の確保・定着・育成に向けて、小・中学生に対して介護・福祉の仕事の魅力を伝えるとともに、介護人材に対する研修等による支援や介護従業者の負担軽減につなげるための取組を進めます。

アクション１　介護職の魅力発信

介護・福祉の仕事や職場の魅力への理解が深まり、将来の仕事の 1 つとして考えるきっかけとなるよう、市内の小・中学生に対して、きょうと介護・福祉ジョブネットが主催する次世代の担い手育成事業の普及を図ります。

アクション２　介護職への就職マッチング

多様な人材の参入を促し、サービス提供体制の充実が図られるよう、介護・障害福祉職場就職フェアを開催します。

アクション３　介護に関する研修等の実施

介護人材のすそ野の拡大に向けて、介護未経験者が受講しやすい介護に関する入門的研修を実施します。

介護人材の質の向上と、人材育成体制の構築を支援するため、時代背景やニーズに応じた福祉人材研修を実施します。

アクション４　介護従業者の負担軽減につながる情報の発信

事業所の生産性向上を図る取り組みを推進するとともに、介護従業者の負担軽減につなげるよう、ＩＣＴの利活用等に関する情報発信を行います。

◇活動目標◇

活動指標	現状値 令和５年度	目標値(KPI) 令和８年度
小中学校向けの出張講座の実施数	２校 （令和４年度）	５校
介護・障害福祉職場就職フェアの参加者数	３３人 （令和４年度）	４２人
介護に関する入門的研修の受講者数	１１人 （令和４年度）	２１人
福祉人材研修の実施回数	１０回/年	１０回/年
ＩＣＴ等の導入に対する補助事業等の情報発信	――	１回/年

コラム

11 月 11 日（いい日、いい日）は、「介護の日」

介護について理解と認識を深め、介護サービス利用者及び介護家族者等を支援するとともに、利用者、家族、介護従事者、それらを取り巻く地域社会における支えあいや交流を促進する観点から、高齢者や障害者等に対する介護に関して、みなさまに知っていただく日として定められています。



コラム

介護・障害福祉職場就職フェア

就職年次にある若年層のほか、再就職を希望する人、これまで福祉の仕事に馴染みのない中高年齢者や他業界からの転職者等の参入を促進するため、京都府社会福祉協議会京都府福祉人材・研修センターと連携しながら、宇治市内で事業所を運営する法人が出展する介護・障害福祉職場の就職フェアを実施しています。



介護に関する入門的研修とは？

未経験で介護の仕事に就きたい人、ゼロから介護の知識を身につけたい人向けの研修です。介護の知識だけでなく、介護技術を学ぶこともできます。



入門的研修修了証書の交付を受けた後、さらに介護について学びたい人は、生活支援型訪問サービス事業所にて、演習・実習（16時間程度）の研修（宇治市生活支援員養成研修）を受講することができます。

宇治市生活支援員養成研修修了証書の交付を受けた人は、生活支援型訪問サービス事業所で従事することが可能となります。

【施策 14】要介護認定・給付の適正化

保険者機能の強化に向けて、給付の適正化が図られるよう、要介護認定の適正化、ケアプランの点検、縦覧点検・医療情報の突合といった事業を実施するとともに、事業所への運営指導等を進めます。

（１）認定調査の質・生産性の向上

アクション１　認定調査の適正化

要介護・要支援認定の基本的な資料となる認定調査は公平公正に行われる必要があることから、原則、市の認定調査員が行う「直営調査」を継続し、遠隔地調査や市内調査の一部については「委託調査」を実施します。また、認定調査票を全件点検するとともに、認定調査員の資質向上と認定調査の適正化が図られるよう、認定調査員に対する指導や計画的な研修を行います。

アクション２　審査判定基準の平準化

各合議体の審査判定が適正に行われ、審査判定基準の平準化が図られるよう、審査会委員に対して本市独自の研修を実施し、各合議体の審査判定結果の比較分析、事例検討などを行います。

アクション３　ＩＣＴによる業務の生産性向上

迅速な認定事務が図られるよう、認定調査及び認定審査会のＩＣＴ化を進めます。

◇活動目標◇

活動指標	現状値 令和５年度	目標値(KPI) 令和８年度
認定調査票の点検率	１００％	１００％
認定審査会委員に対する研修の実施回数	１回/年	１回/年
システム、ＯＡ機器の導入状況	――	稼働

（２）介護保険制度の信頼性維持・向上

アクション４　介護支援専門員（ケアマネジャー）への研修の支援

適正なケアプランを作成するためのスキルアップに向けて、介護支援専門員（ケアマネジャー）に対するケアマネジメントに関する勉強会を支援します。

アクション５　介護サービス相談員の介護保険施設等への派遣

介護サービスの質の向上を図るため、介護サービス相談員が、介護保険施設等を訪問し、利用者の疑問や不安の解消を図るとともにサービスの現状を把握し、問題解決に向けて働きかけを行います。

アクション６　ケアプラン点検によるケアプランの質の向上

ケアプランの質が向上し、利用者の自立支援につなげられるよう、ケアプラン点検を実施します。

アクション７　住宅改修及び福祉用具貸与・購入の適正化

申請内容の審査を綿密に行い、必要に応じて申請者（本人・家族・工事業者等）に助言と指導を行います。

アクション８　縦覧点検・医療情報との突合

京都府国民健康保険団体連合会から提供されるデータ等を活用し、縦覧点検・医療情報との突合を行います。

◇活動目標◇

活動指標	現状値 令和５年度	目標値(KPI) 令和８年度
ケアマネジメントに関する勉強会の参加者数	２１３人 （令和４年度）	２４０人
介護サービス相談員派遣先事業所数	２９事業所	３４事業所
ケアプラン点検実施件数	６１件	５０件以上
住宅改修費支給に関する事前検査数	全件実施	全件実施
縦覧点検・医療情報との突合	継続実施	継続実施

（３）介護サービス事業所の適正運営に向けた指導監督

アクション９　指定事業所に対する運営指導及び監査の実施

事業所の指定基準の遵守及び保険給付費等の適正化が図られるよう、指定事業所に対する運営指導及び監査を実施します。

◇活動目標◇

活動指標	現状値 令和５年度	目標値(KPI) 令和８年度
指定事業所への運営指導数	２２事業所	指定期間内に１回以上

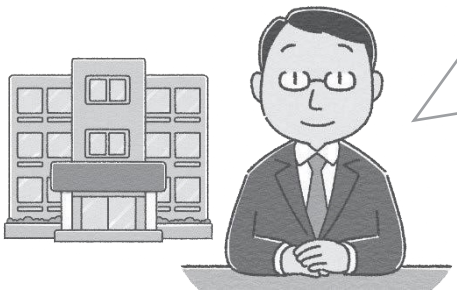
コラム

要介護・要支援認定の手順

介護保険サービスを利用するときは「要介護・要支援認定」を受ける必要があります。

❶申請

宇治市介護保険課の窓口に申請します。申請は、本人以外に家族でも可能です。



Q 自分や家族で申請できない場合は？

A 申請の代行をしてもらうことができます。成年後見人、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所、介護保険施設などに代行してもらうこともできます。

❷要介護・要支援認定

①認定調査・主治医意見書

宇治市の認定調査員などが自宅を訪問し、心身の状況を調査します。
同時に主治医に心身の状況についての意見書を作成してもらいます。

▼

②一次判定

認定調査の結果や、主治医の意見書の一部の項目をコンピュータ入力し、一次判定を行います。

▼

③二次判定（介護認定審査会による判定）

一次判定や認定調査票特記事項・主治医の意見書などをもとに、保健、医療、福祉の専門家が審査・判定します。



認定

介護や支援が必要な度合いによって、「要介護度」（要介護１～5または要支援１・2）が決まります。

要介護度によって利用できるサービスなどが異なります。

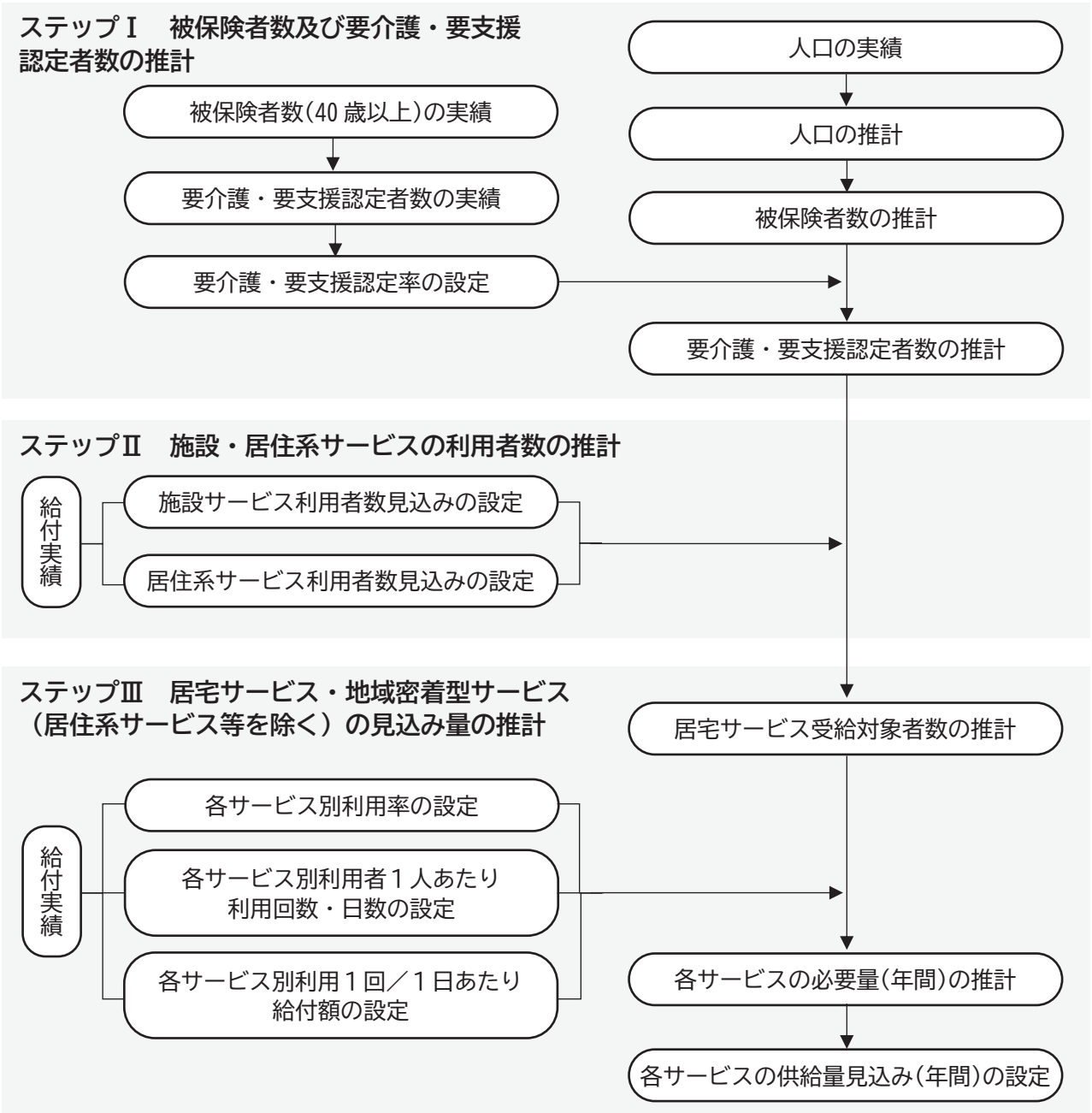
非該当

介護や支援が必要ないと判定された場合には、非該当となりますが、一般介護予防事業が利用できます。

第４章
介護保険事業に関する見込み
介護保険料の考え方

１．介護サービスの見込み

■サービス見込み量の算定手順



（１）高齢者人口及び要介護・要支援認定者数の推計

人口の実績値から将来の人口を推計し、被保険者数を計算しました。さらに、要介護・要支援認定者数の実績値から計算された性・年齢別の認定率を用いて、将来の要介護・要支援認定者数を推計しました。

■高齢者人口の推計（各年 10 月 1 日の推計値）

（単位：人）

	令和 6 年	令和 7 年	令和 8 年	令和 12 年	令和 22 年
前期高齢者	21,769	20,660	19,855	19,857	26,290
65～69 歳	9,759	9,578	9,493	10,758	14,595
70～74 歳	12,010	11,082	10,362	9,099	11,695
後期高齢者	32,739	33,717	34,374	34,284	30,016
75～79 歳	13,149	13,874	14,440	10,157	9,377
80～84 歳	10,297	10,068	9,487	12,031	7,213
85～89 歳	5,815	6,112	6,565	7,549	6,587
90 歳以上	3,478	3,663	3,882	4,547	6,839
合　　計	54,508	54,377	54,229	54,141	56,306

■要介護・要支援認定者数の推計（認定者数は各年 9 月末日、第 1 号被保険者数は各年 10 月 1 日の推計値）

（単位：人）

	令和 6 年	令和 7 年	令和 8 年	令和 12 年	令和 22 年
認定者数	11,713	11,984	12,253	13,460	13,505
要支援１	1,923	1,959	1,988	2,174	1,953
要支援２	1,504	1,535	1,564	1,710	1,584
要介護１	3,082	3,154	3,225	3,529	3,502
要介護２	1,879	1,923	1,968	2,172	2,240
要介護３	1,460	1,500	1,543	1,710	1,860
要介護４	1,097	1,128	1,160	1,287	1,411
要介護５	768	785	805	878	955
第１号被保険者数	54,349	54,219	54,072	53,993	56,185
認定率	21.2%	21.7%	22.3%	24.6%	23.8%

※認定者数は第 2 号被保険者（40～64 歳）を含む人数
※認定率は、65 歳以上の認定者数／第 1 号被保険者数

（2）サービス類型別の利用者数の見込み

①施設・居住系サービス利用者数の見込み

要介護・要支援認定者数のうち、施設・居住系サービスの利用者数について、第 8 期計画までの利用実績に新たな基盤整備の見込み分を加え、下記の通り利用者数を見込みます。

■施設・居住系サービス利用者数の見込み

（単位：人）

		第 9 期計画値			中・長期推計	
		令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度	令和 12 年度	令和 22 年度
①	居住系サービス					
	特定施設入居者生活介護	302	309	318	348	362
②	地域密着型居住系サービス					
	認知症対応型共同生活介護	305	358	368	405	420
③	施設サービス					
	介護老人福祉施設	710	714	716	764	788
	介護老人保健施設	513	526	539	594	619
	介護医療院	161	165	169	181	197
④	地域密着型施設サービス					
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	29	29	29	58	58

②居宅サービス利用者数の見込み

要介護・要支援認定者数のうち、上記の施設・居住系サービスを除いた居宅サービス受給対象者数（認定を受けてサービスを受けていない在宅の人も含む）を下記の通り見込みます。

■居宅サービス（居住系サービスを除く）受給対象者数の見込み

（単位：人）

		第 9 期計画値			中・長期推計	
		令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度	令和 12 年度	令和 22 年度
○ 居宅サービス受給対象者数		9,693	9,883	10,114	11,110	11,061
	要支援１	1,911	1,946	1,975	2,160	1,940
	要支援２	1,496	1,527	1,555	1,701	1,575
	要介護１	2,884	2,944	3,009	3,295	3,272
	要介護２	1,618	1,643	1,681	1,858	1,921
	要介護３	890	908	940	1,052	1,167
	要介護４	524	538	564	624	711
	要介護５	370	377	390	420	475

（３）居宅サービスの見込み

①居宅サービス見込み量

各居宅サービス（居住系サービスを含み、地域密着型を除く）の見込み量について、居宅サービス受給対象者数をもとに、サービス利用実績の推移、実態調査の結果などを総合的に勘案して、下記の通り見込みます。

■介護給付（介護サービス）見込み量（年間）

		実績値(R5 は見込み)			第 9 期計画値			中・長期推計	
		令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度	令和 12 年度	令和 22 年度
訪問介護	回	452,508	477,086	505,769	516,152	526,414	543,550	598,795	650,311
訪問入浴介護	回	6,632	6,713	7,320	7,394	7,618	7,915	8,578	9,720
訪問看護	回	94,424	101,350	109,095	112,435	115,258	117,979	129,912	135,936
訪問リハビリテーション	回	56,289	55,894	60,018	61,367	62,320	64,315	70,811	75,840
居宅療養管理指導	人	15,890	16,435	17,370	17,904	18,336	18,792	20,700	21,552
通所介護	回	164,747	168,428	179,556	183,754	187,330	192,359	212,005	220,529
通所リハビリテーション	回	58,353	60,253	64,598	66,202	67,476	69,403	76,352	79,463
短期入所生活介護	日	48,067	43,716	46,279	47,668	48,826	50,126	55,020	57,926
短期入所療養介護	日	4,550	5,440	6,787	7,019	7,235	7,482	8,200	8,467
福祉用具貸与	人	39,539	40,583	42,120	43,068	43,920	45,168	49,800	52,320
特定福祉用具販売	件	666	712	752	780	792	816	900	936
住宅改修費支給	件	593	588	665	684	708	708	792	816
特定施設入居者生活介護	人	3,364	3,290	3,276	3,384	3,456	3,552	3,900	4,080
居宅介護支援	人	52,660	53,975	55,596	56,940	58,068	59,628	65,676	68,256

※令和 12 年度及び令和 22 年度の見込み量については、今後の制度改正等により変動する場合があります。

■予防給付（介護予防サービス）見込み量（年間）

		実績値(R5 は見込み)			第 9 期計画値			中・長期推計	
		令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度	令和 12 年度	令和 22 年度
介護予防訪問入浴介護	回	0	50	76	76	151	151	151	151
介護予防訪問看護	回	6,792	7,369	7,592	7,819	8,012	8,152	8,909	8,098
介護予防訪問リハビリテーション	回	5,645	7,347	8,525	8,747	8,880	9,102	9,946	9,146
介護予防居宅療養管理指導	人	693	755	804	840	852	876	948	876
介護予防通所リハビリテーション	人	2,550	2,603	2,736	2,808	2,868	2,916	3,180	2,904
介護予防短期入所生活介護	日	734	432	743	797	856	856	914	856
介護予防短期入所療養介護	日	73	93	79	79	158	158	158	158
介護予防福祉用具貸与	人	10,793	11,119	10,908	11,280	11,508	11,700	12,792	11,712
特定介護予防福祉用具販売	件	208	198	225	228	240	252	264	240
介護予防住宅改修費支給	件	382	355	437	444	456	468	516	468
介護予防特定施設入居者生活介護	人	344	292	240	240	252	264	276	264
介護予防支援	人	13,422	13,947	13,941	14,400	14,688	14,928	16,320	14,868

※令和 12 年度及び令和 22 年度の見込み量については、今後の制度改正等により変動する場合があります。

②居宅サービス見込み量の確保策

下表のとおり、必要なサービス提供基盤の整備を推進し、居宅サービス見込み量の確保を図ります。居宅サービスについては、在宅での生活を支えるサービスとして、訪問系サービス及び医療系サービスを中心に充足を図ります。

■居宅サービス見込み量に対する確保の方策

サービス種別	確保の方策
訪問介護	➢ サービスの実施状況を踏まえつつ、サービス提供基盤の整備を図ります。
訪問入浴介護 介護予防訪問入浴介護	➢ 現状のサービス提供基盤で見込み量を確保できる見込みです。
訪問看護 介護予防訪問看護	➢ 医療的ケアの必要性が高まることが考えられるため、サービス提供事業者の新規参入や事業拡大を促進します。
訪問リハビリテーション 介護予防訪問リハビリテーション	➢ 医療的ケアの必要性が高まることが考えられることから、リハビリテーション提供体制の構築を図るため、サービス提供事業者の新規参入や事業拡大を促進します。
通所介護	➢ 利用意向の高いサービスであるため、サービスの実施状況を踏まえつつ、サービス提供基盤の整備を図ります。
通所リハビリテーション 介護予防通所リハビリテーション	➢ 医療的ケアの必要性が高まることが考えられることから、リハビリテーション提供体制の構築を図るため、サービス提供事業者の新規参入や事業拡大を促進します。
短期入所生活介護 介護予防短期入所生活介護	➢ 現状のサービス提供基盤で見込み量を確保できる見込みです。
短期入所療養介護 介護予防短期入所療養介護	➢ サービスの実施状況を踏まえつつ、サービス提供基盤の整備を図ります。
福祉用具貸与 介護予防福祉用具貸与	➢ 現状のサービス提供基盤で見込み量を確保できる見込みです。
特定福祉用具販売 特定介護予防福祉用具販売	➢ 現状のサービス提供基盤で見込み量を確保できる見込みです。
住宅改修費支給 介護予防住宅改修費支給	➢ 利用者、ケアマネジメント担当者、改修業者に対して制度の周知を図るとともに、適正な改修を推進します。
特定施設入居者生活介護 介護予防特定施設入居者生活介護	➢ 現状のサービス提供基盤で見込み量を確保できる見込みです。
居宅介護支援 介護予防支援	➢ サービスの実施状況を踏まえつつ、サービス提供基盤の整備を図ります。 ➢ 介護予防支援について地域包括支援センターと連携がとれる体制の整備に努めます。

（4）地域密着型サービスの見込み

■日常生活圏域別人口、要介護・要支援認定者数 （単位：人）

日常生活圏域	総人口	高齢者人口（65 歳以上）	高齢化率	要介護・要支援認定者数①	①のうち要介護 3～5
東宇治北	24,542	6,563	26.7%	1,396	373
東宇治南	23,574	7,360	31.2%	1,431	385
南部・三室戸	15,358	4,682	30.5%	1,048	303
中宇治	25,241	8,288	32.8%	1,645	480
槇島	16,055	4,038	25.2%	765	234
北宇治	24,293	7,279	30.0%	1,391	355
西宇治	26,717	8,801	32.9%	1,808	507
南宇治	25,512	7,541	29.6%	1,586	437
合計	181,292	54,552	30.1%	11,070	3,074

※人口は、令和 5 年 10 月 1 日の値
※要介護・要支援認定者数は、住所地特例者を除く令和 5 年 9 月末日の値

①地域密着型サービスの見込み量

各地域密着型サービスの見込み量について、サービス利用実績の推移、実態調査の結果などを総合的に勘案して、基盤整備分を加え、下記の通り見込みます。

■介護給付（介護サービス）見込み量（年間）

		実績値(R5 は見込み)			第 9 期計画値			中・長期推計	
		令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度	令和 12 年度	令和 22 年度
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	人	423	525	648	768	816	852	936	972
地域密着型通所介護	回	26,541	26,757	30,260	31,183	31,978	32,761	36,112	37,657
認知症対応型通所介護	回	18,607	17,435	17,544	19,273	21,080	21,685	24,002	25,144
小規模多機能型居宅介護	人	3,479	3,720	3,792	3,996	4,188	4,440	4,896	5,112
認知症対応型共同生活介護	人	3,415	3,459	3,444	3,660	4,296	4,416	4,860	5,040
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	人	356	362	372	348	348	348	696	696
看護小規模多機能型居宅介護	人	322	305	276	540	576	624	684	708

※令和 12 年度及び令和 22 年度の見込み量については、今後の制度改正等により変動する場合があります。

■予防給付（介護予防サービス）見込み量（年間）

		実績値(R5 は見込み)			第 9 期計画値			中・長期推計	
		令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度	令和 12 年度	令和 22 年度
介護予防認知症対応型通所介護	回	27	50	94	94	187	281	281	374
介護予防認知症対応型共同生活介護	人	0	0	0	0	0	0	0	0

※令和 12 年度及び令和 22 年度の見込み量については、今後の制度改正等により変動する場合があります。

②地域密着型サービス見込み量の確保策

下表のとおり、必要なサービス提供基盤の整備を推進し、地域密着型サービス見込み量の確保を図ります。

認知症対応型通所介護は、東宇治南圏域を整備優先日常生活圏域とし、1 事業所の整備を進めます。認知症対応型共同生活介護は、東宇治南・北宇治・西宇治圏域を整備優先日常生活圏域とし、5 ユニット 45 人を目途に整備を進めます。

■地域密着型サービスの整備計画

		令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度
認知症対応型通所介護	施設数	1 事業所		
認知症対応型共同生活介護	ユニット数		5 ユニット	
	定員		45 人	

※地域密着型サービスの基盤整備については、日常生活圏域ごとの整備を基本としますが、増加する要介護認定者や認知症の人に対応するため、状況に応じて、整備数を確保することを優先して整備を進めます。

（5）施設サービスの見込み

①施設サービスの見込み量

各施設サービスの見込み量について、サービス利用実績の推移、実態調査の結果などを総合的に勘案して、下記の通り見込みます。

■施設サービス見込み量（年間）

		実績値(R5 は見込み)			第 9 期計画値			中・長期推計	
		令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度	令和 12 年度	令和 22 年度
介護老人福祉施設	人	8,133	8,314	8,208	8,520	8,568	8,592	9,168	9,456
介護老人保健施設	人	5,902	5,876	5,976	6,156	6,312	6,468	7,128	7,428
介護医療院	人	1,918	1,868	1,836	1,932	1,980	2,028	2,172	2,364

※令和 12 年度及び令和 22 年度の見込み量については、今後の制度改正等により変動する場合があります。

②施設サービス見込み量の確保策

下表のとおり、必要なサービス提供基盤の整備を推進し、京都府と連携しながら施設サービス見込み量の確保を図ります。

■施設サービス見込み量に対する確保の方策

サービス種別	確保の方策
介護老人福祉施設	➢ 見込み量の確保に向け、増床により整備を図ります。
介護老人保健施設	➢ 現状のサービス提供基盤で見込み量を確保できる見込みです。
介護医療院	➢ 現状のサービス提供基盤で見込み量を確保できる見込みです。

２．介護予防・日常生活支援総合事業の見込み

（１）介護予防・生活支援サービス事業の見込み

①介護予防・生活支援サービス事業の見込み量

介護予防・生活支援サービス事業の見込み量については、利用実績などを総合的に勘案して、下記の通り見込みます。

■訪問型サービス（第１号訪問事業）見込み量（年間）

		実績値(R5 は見込み)			第 9 期計画値			中・長期推計	
		令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度	令和 12 年度	令和 22 年度
訪問介護相当サービス	人	6,280	6,081	6,348	6,564	6,684	6,804	7,428	6,768
生活支援型訪問サービス	人	546	449	480	492	504	504	552	504
住民主体型生活支援	団体数	1	2	3	4	5	6	10	15
訪問型短期集中予防サービス	人	154	216	220	300	300	300	350	315
訪問型移乗介助移動支援サービス	団体数	0	0	0	0	1	1	2	5

■通所型サービス（第１号通所事業）見込み量（年間）

		実績値(R5 は見込み)			第 9 期計画値			中・長期推計	
		令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度	令和 12 年度	令和 22 年度
通所介護相当サービス	人	3,675	3,543	3,696	3,828	3,900	3,960	4,332	3,948
短時間型通所サービス	人	3,736	4,303	5,004	5,904	6,528	6,612	7,056	6,588
住民主体型通いの場活動支援	団体数	6	8	9	11	13	15	23	43
通所型短期集中予防サービス	人	61	80	80	320	320	320	375	335

■介護予防ケアマネジメント（第１号介護予防支援事業）見込み量（年間）

		実績値(R5 は見込み)			第 9 期計画値			中・長期推計	
		令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度	令和 12 年度	令和 22 年度
介護予防ケアマネジメント	人	7,657	7,714	8,052	9,276	9,444	9,588	10,707	9,642

②介護予防・生活支援サービス事業見込み量の確保策

第 9 期計画における整備は、短時間型通所サービスについて、サービスの実施状況を踏まえつつ、公募により実施します。

（2）一般介護予防事業の見込み

①一般介護予防事業の見込み量

一般介護予防事業の見込み量については、利用実績などを総合的に勘案して、下記の通り見込みます。

■一般介護予防事業見込み量（年間）

		実績値(R5 は見込み)			第 9 期計画値			中・長期推計	
		令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度	令和 12 年度	令和 22 年度
一般介護予防事業	人	22,476	31,120	31,200	31,200	31,200	31,200	31,200	32,100

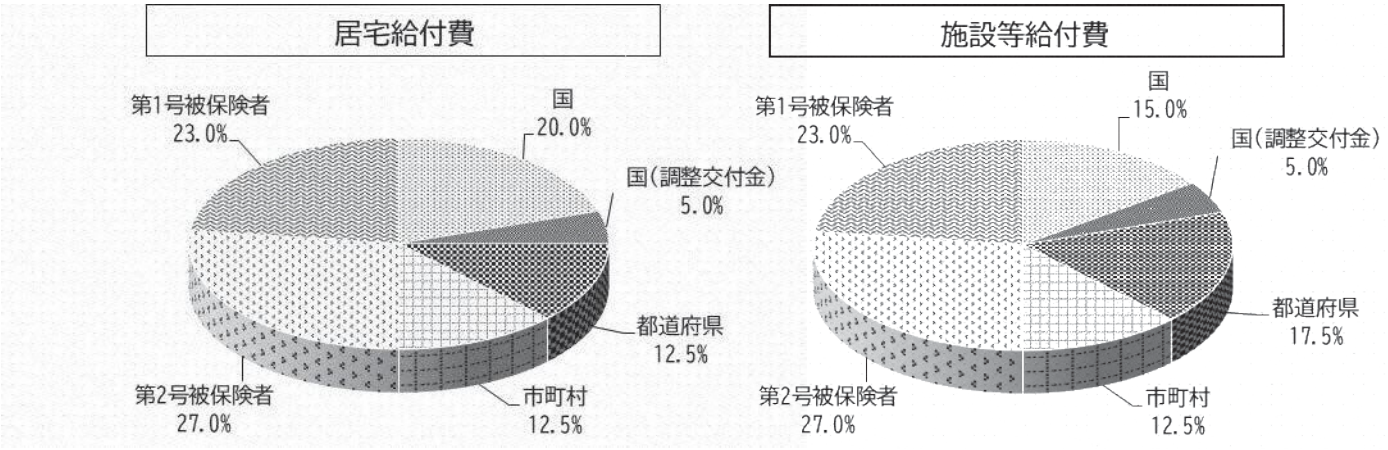
３．介護保険料の考え方

（１）財源構成

保険給付に要する費用は、50%を公費で負担（国 25.0%、府 12.5%、市 12.5%、ただし、施設分については、国 20.0%、府 17.5%、市 12.5%）し、残りを第 1 号被保険者と第 2 号被保険者からの保険料で負担する仕組みとなっています。

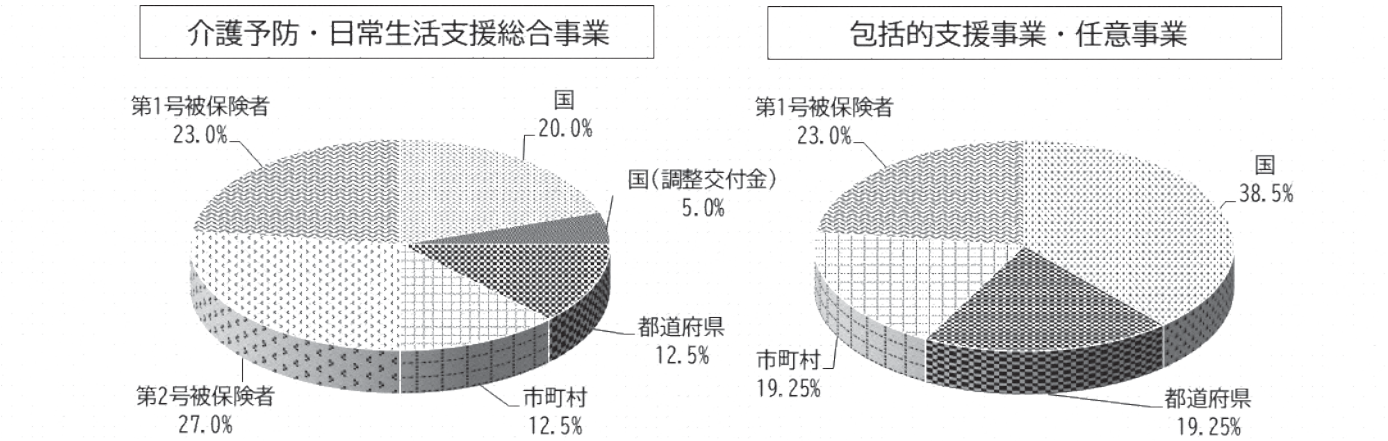
また、第 1 号被保険者と第 2 号被保険者の保険料の負担割合は、第 9 期計画期間においては、第 1 号被保険者は 23.0%、第 2 号被保険者は 27.0%となります。（第 8 期計画期間の負担割合と同様）

■保険給付費の財源構成



地域支援事業に要する費用のうち介護予防・日常生活支援総合事業は、50%を公費で負担（国 25.0%、府 12.5%、市 12.5%）し、残りを第 1 号被保険者と第 2 号被保険者からの保険料で負担する仕組みとなっており、第 1 号被保険者と第 2 号被保険者の保険料の負担割合は、保険給付費と同様の割合となります。また、包括的支援事業・任意事業については、77%を公費で負担（国 38.5%、府 19.25%、市 19.25%）し、残りを第 1 号被保険者からの保険料で負担する仕組みとなっています。

■地域支援事業の財源構成



（2）保健福祉事業、市町村特別給付、区分支給限度基準額の上乗せについて

保健福祉事業、市町村特別給付、区分支給限度基準額の上乗せについては、第 1 号被保険者の保険料のみを財源とし、上乗せした場合は第 1 号被保険者の保険料が上昇することや、平成 18（2006）年度以降は要介護・要支援認定を受けていない被保険者及び要介護者の家族を対象に、介護者などの支援や被保険者が要介護状態になることを予防するための事業を地域支援事業として実施していることから、第 4 期から第 8 期計画と同様に、第 9 期計画でも介護保険特別会計の事業としては実施しません。

※保健福祉事業
　第 1 号被保険者の保険料を財源として、要介護・要支援認定を受けていない被保険者及び要介護者の家族を対象に、介護者などの支援や被保険者が要介護状態になることを予防するための事業を実施することができます。

※市町村特別給付
　第 1 号被保険者の保険料を財源として、要介護・要支援認定者を対象に、法定サービス以外の要介護状態の軽減や重度化の防止、要介護状態になることを予防するための事業を実施することができます。

※区分支給限度基準額の上乗せ
　第 1 号被保険者の保険料を財源として、市町村独自の判断で法定サービスの区分支給限度基準額を変更し、保険給付の額を増やすことができます。

（３）第１号被保険者の介護保険料の段階設定

介護を社会全体で支え合い、介護が必要な人に対して必要な給付を行っていくという介護保険制度の趣旨を尊重しながら、第 8 期計画期間においては、次の 3 点を基本方針として保険料の設定を行いました。

〇保険料基準額の上昇抑制
〇低所得者層へ配慮した保険料率の設定
〇被保険者の負担能力に応じた保険料率の設定

第 9 期計画期間の国の主な考え方は下記のとおりとなっています。

〇標準の段階数を現在の 9 段階から、高所得者層を多段階化し 13 段階とする
〇低所得者（第 1～3 段階）の標準乗率を引き下げる
〇低所得者（第 1～3 段階）の公費投入により、更なる負担軽減を行う

上記の内容を踏まえ、第9期計画においても、第8期計画期間の基本方針と15の保険料段階を継続し、その実現のため、次の点を中心に保険料の設定を行います。

＜保険料の設定に対する具体的な方策＞
〇介護保険給付費準備基金の取り崩しにより、保険料の上昇抑制に努めます。
〇低所得者層へは、国の標準的な保険料率より低い割合に引き下げ、負担軽減に努めます。
〇市民税課税者層へは、所得に見合ったきめ細やかな多段階設定を行い、保険料率の弾力化を図ります。

その他軽減策として、第8期計画に引き続き、保険給付費及び地域支援事業費の50%とは別枠で公費を投入し、低所得者の介護保険料軽減を行う仕組みを設けます。

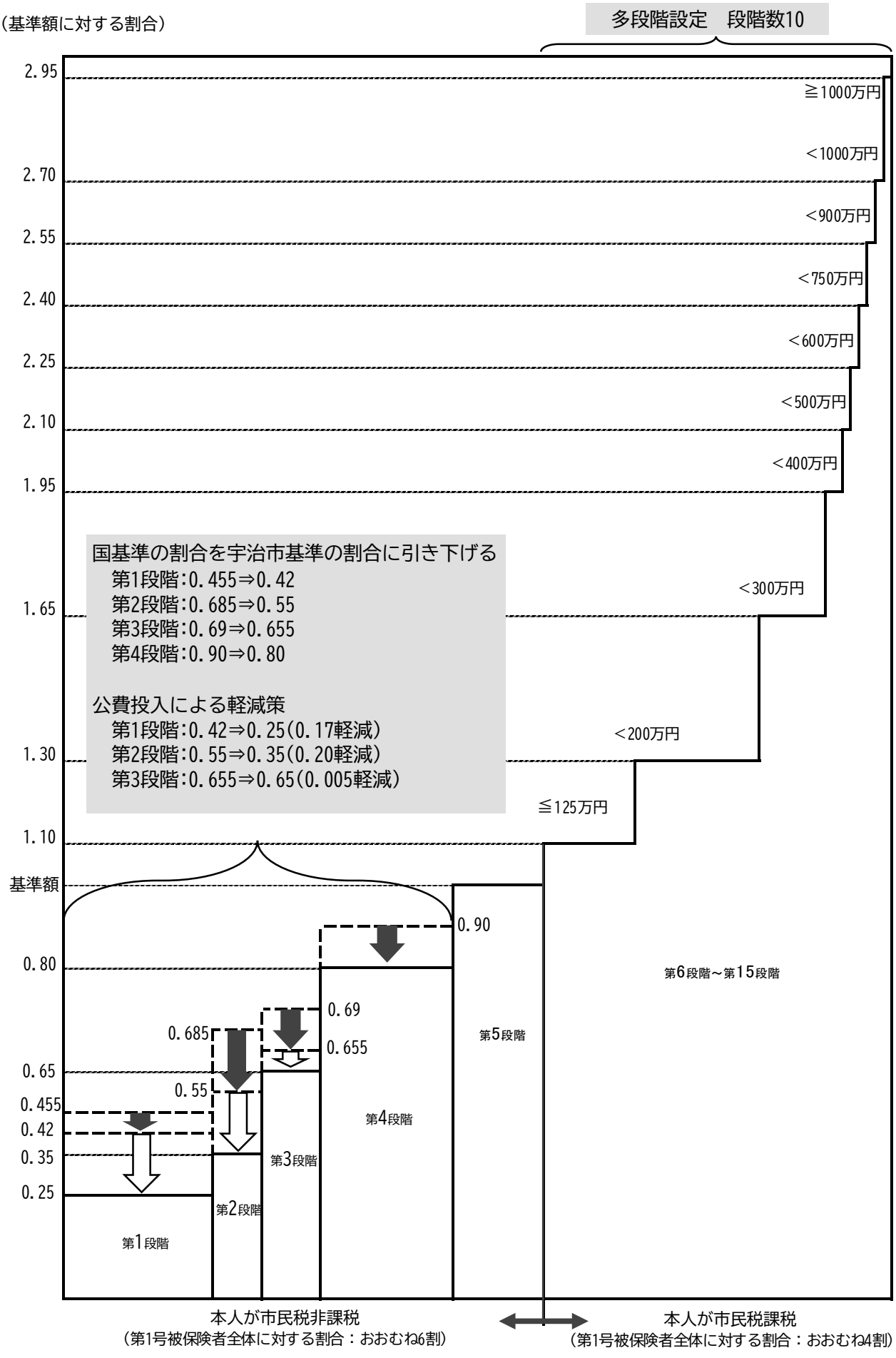
また、市独自の軽減策として、第 2 段階又は第 3 段階で特に収入が少ないなど、一定の要件を満たした人が申請により保険料額が減額される制度を、第 8 期計画に引き続き実施します。

コラム

介護サービス利用料の軽減制度

低所得者層へは、上記のとおり負担軽減に配慮した保険料設定をしているほか、介護保険法上の制度である高額介護サービス費の支給や高額医療合算介護サービス費の支給、負担限度額の認定（特定入所者介護サービス費の支給）、また社会福祉法人等による利用者負担額軽減制度などにより、利用料の面からも負担の軽減を図っています。

■第９期　保険料軽減のポイント



■第９期　保険料段階設定

保険料段階	対象者	割合	保険料額（年額）
第１段階	生活保護受給者 老齢福祉年金受給者（市民税非課税世帯） 市民税非課税世帯で、本人の公的年金等収入額とその他の合計所得金額の合計が 80 万円以下	基準額×0.25 ＜基準額×0.42＞	17,700 円 ＜29,740 円＞
第２段階	市民税非課税世帯で、本人の公的年金等収入額とその他の合計所得金額の合計が 80 万円を超え 120 万円以下	基準額×0.35 ＜基準額×0.55＞	24,780 円 ＜38,940 円＞
第３段階	市民税非課税世帯で、本人の公的年金等収入額とその他の合計所得金額の合計が 120 万円を超える	基準額×0.65 ＜基準額×0.655＞	46,020 円 ＜46,380 円＞
第４段階	本人が市民税非課税（世帯に課税者あり）で、本人の公的年金等収入額とその他の合計所得金額の合計が 80 万円以下	基準額×0.80	56,640 円
第５段階	本人が市民税非課税（世帯に課税者あり）で、本人の公的年金等収入額とその他の合計所得金額の合計が 80 万円を超える	基準額	70,800 円
第６段階	本人が市民税課税で、合計所得金額が 125 万円以下	基準額×1.10	77,880 円
第７段階	本人が市民税課税で、合計所得金額が 125 万円を超え 200 万円未満	基準額×1.30	92,040 円
第８段階	本人が市民税課税で、合計所得金額が 200 万円以上 300 万円未満	基準額×1.65	116,820 円
第９段階	本人が市民税課税で、合計所得金額が 300 万円以上 400 万円未満	基準額×1.95	138,060 円
第 10 段階	本人が市民税課税で、合計所得金額が 400 万円以上 500 万円未満	基準額×2.10	148,680 円
第 11 段階	本人が市民税課税で、合計所得金額が 500 万円以上 600 万円未満	基準額×2.25	159,300 円
第 12 段階	本人が市民税課税で、合計所得金額が 600 万円以上 750 万円未満	基準額×2.40	169,920 円
第 13 段階	本人が市民税課税で、合計所得金額が 750 万円以上 900 万円未満	基準額×2.55	180,540 円
第 14 段階	本人が市民税課税で、合計所得金額が 900 万円以上 1,000 万円未満	基準額×2.70	191,160 円
第 15 段階	本人が市民税課税で、合計所得金額が 1,000 万円以上	基準額×2.95	208,860 円

※＜　　＞は公費投入前の割合

※その他の合計所得金額（合計所得金額から公的年金等に係る雑所得を控除した額）に給与所得が含まれている場合は、当該給与所得の金額（所得金額調整控除の適用がある場合は、控除前の金額）から 10 万円を控除する

※長期・短期譲渡所得がある場合、合計所得金額からは租税特別措置法の長期・短期譲渡所得の特別控除額を控除した額で算定

第５章
計画の策定過程と推進体制

１．計画の策定過程

（１）宇治市高齢者保健福祉計画・介護保険計画推進協議会

本計画を策定するため、「宇治市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画推進協議会を設置し、保健・医療・福祉関係者をはじめ、学識経験者、一般公募の市民など幅広い関係者とともに、計画についての審議を行いました。

開催回	開催日	場所	内容
第１回	令和３年 ６月23日 （水）	宇治市 生涯学習 センター	・宇治市高齢者保健福祉計画・第８期介護保険事業計画について ・取組と目標に対する自己評価シートについて （令和２年度）
第２回	令和４年 ６月22日 （水）	宇治市 産業会館	・宇治市の高齢者等の現状について ・取組と目標に対する自己評価シートについて （令和３年度） ・在宅介護実態調査について
第３回	令和５年 １月20日 （金）	宇治市 産業会館	・高齢者保健福祉計画・第９期介護保険事業計画策定に向けて ・宇治市におけるアンケート調査の実施について
第４回	令和５年 ７月14日 （金）	宇治市役所 大会議室	・取組と目標に対する自己評価シートについて （令和４年度） ・これからの暮らしに関する調査報告書について ・在宅介護実態調査結果報告書について
第５回	令和５年 ９月12日 （火）	宇治市 産業会館	・第９期介護保険事業計画に関する基本指針（案）について ・第８期計画の課題整理と第９期計画の構成案について ・介護サービス基盤の整備の方向性について
第６回	令和５年 11月21日 （火）	宇治市役所 大会議室	・高齢者保健福祉計画・第９期介護保険事業計画 初案（案） ・パブリックコメントの実施について
第７回	令和６年 ２月７日 （水）	宇治市 産業会館	・高齢者保健福祉計画・第９期介護保険事業計画 最終案

■計画策定部会委員名簿

分　　野	氏　　名	所　属　等	備　　考
学識経験者	◎岡田　まり	立命館大学　産業社会学部　教授	
	空閑　浩人	同志社大学　社会学部　教授	
	桂　　敏樹	明治国際医療大学　看護学部　教授	
保健医療関係者	松田　かがみ	宇治久世医師会　理事	
	中村　長隆	宇治久世歯科医師会　在宅高齢者歯科委員	
	浦　　一良	京都府山城北保健所　企画調整課長	～令和 4 年 4 月 30 日
	藤原　秀太		令和 4 年 5 月 30 日～
福祉関係者	○池田　正彦	宇治市社会福祉協議会　監事	
	関戸　安夫	宇治市民生児童委員協議会　副会長	～令和 4 年 11 月 30 日
	柴田　敏明	宇治市民生児童委員協議会　民生部長	令和 4 年 12 月 1 日～
	桝村　雅文	宇治市介護支援専門員連絡会　副会長	
市　　民	小松　一子	市民代表（65 歳以上）	
	山下　裕美	市民代表（40 歳以上 65 歳未満）	
	大字　裕子	市民代表（20 歳以上 40 歳未満）	
費用負担関係者	西村　三典	宇治商工会議所　副会頭	
議　　会	堀　　明人	文教・福祉常任委員会　委員長	～令和 3 年 5 月 25 日
	中村　麻伊子		令和 3 年 6 月 8 日 ～令和 5 年 5 月 22 日
	木本　裕章		令和 5 年 5 月 23 日～
行　　政	星川　　修	宇治市　福祉こども部長	～令和 4 年 3 月 31 日
	福井　康晴		令和 4 年 4 月 1 日 ～令和 5 年 3 月 31 日
	波戸瀬　亮		令和 5 年 4 月 1 日～

◎会長　○副会長　敬称略

■宇治市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画推進協議会設置規程

（目的及び設置）
第１条　全ての高齢者が住み慣れた地域において、健やかに生きがいを持つて安心して暮らすことができる地域社会と健康長寿の実現を目的とする宇治市高齢者保健福祉計画及び宇治市介護保険事業計画（以下「計画」と総称する。）に基づく施策の総合的かつ計画的な推進を図るため、宇治市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画推進協議会（以下「協議会」という。）を設置する。

（担任事項）
第２条　協議会は、次の各号に掲げる事項について、意見の交換及び調整を行う。
（１）　計画の策定及び推進に関すること。
（２）　その他必要があると認められる事項

（組織）
第３条　協議会は、委員１５人以内で組織する。
２　委員は、次の各号に規定する者のうちから市長が委嘱し、又は任命する。
（１）　知識経験を有する者
（２）　関係団体の代表者
（３）　市民代表
（４）　関係行政機関の職員
（５）　市職員
（６）　その他市長が適当と認める者

（任期）
第４条　委員の任期は、３年とする。ただし、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。
２　委員は、再任されることができる。

（会長及び副会長）
第５条　協議会に会長及び副会長を置く。
２　会長及び副会長は、市長が定める。
３　会長は、協議会を代表し、会務を総理する。
４　副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるとき又は会長が欠けたときは、その職務を代理する。

（会議）
第６条　協議会の会議は、必要に応じて会長が招集し、会長がその議長となる。

（専門部会）
第７条　会長は、必要に応じて専門部会を設置し、協議会が必要とする事項について調査、研究等を行わせることができる。
２　専門部会に部会長を置く。
３　部会長は、会長が定める。

（意見の聴取等）
第８条　会長は、協議会の会議又は専門部会の会議において必要があると認めるときは、委員以外の者を会議に出席させ、その説明若しくは意見を聴き、又は資料の提出を求めることができる。

（庶務）
第９条　協議会の庶務は、健康長寿部長寿生きがい課において処理する。

（委任）
第１０条　この規程に定めるもののほか、協議会の運営に関し必要な事項は、会長が定める。

附　則
１　この規程は、公布の日から施行する。
２　この規程の施行後最初の懇話会の会議の招集は、第６条の規定にかかわらず、市長が行う。
３　平成２５年１月に委嘱され、又は任命される委員の任期に係る第４条第１項の規定の適用については、同項中「３年」とあるのは、「平成２７年３月３１日まで」とする。
附　則（平成１０年告示第５４号）
この告示は、平成１０年４月１日から施行する。
附　則（平成１０年告示第８９号）
この規程は、公布の日から施行する。
附　則（平成１２年告示第３９号）
この告示は、平成１２年４月１日から施行する。
附　則（平成１３年告示第５号）
この規程は、公布の日から施行する。
附　則（平成１７年告示第６５号）
この告示は、公布の日から施行する。
附　則（平成２４年告示第１３０号）
この規程は、公布の日から施行する。
附　則（平成２６年告示第５４号）
この告示は、公布の日から施行する。
附　則（平成２７年告示第８０号）
この告示は、公布の日から施行する。
附　則（平成３０年告示第４７号）
この規程は、平成３０年４月１日から施行する。
この告示は、公布の日から施行する。
附　則（令和３年告示第３６号）
この規程は、令和３年４月１日から施行する。

（２）庁内連携

本計画を策定するため、組織を横断して幅広い視点からの意見を聴取しました。

【連携部局】
危機管理室・総務課・市民協働推進課・まち美化推進課・地域福祉課・交通政策課
住宅課・生涯学習課

（３）パブリックコメント

本計画の素案を公表し、市民の皆様から幅広く意見を募りました。寄せられた意見や要望は、本計画策定の参考とさせていただきました。

実施期間：令和 5（2023）年 12 月 20 日（水）～令和 6（2024）年 1 月 19 日（金）
意見提出者数：46 人
意見数：126 件

（4）各種調査

本計画の策定にあたって、高齢者の現状やニーズを把握するため、以下の調査を実施しました。

○これからの高齢者の暮らしに関する調査
○在宅介護実態調査
○介護サービス事業所アンケート調査

なお、これからの高齢者の暮らしに関する調査及び在宅介護実態調査の結果の詳細については、「宇治市これからの高齢者の暮らしに関する調査・在宅介護実態調査報告書」として公開しています。

各種調査一覧

調査名	対象者	調査期間	有効回収数（回収率）
これからの高齢者の暮らしに関する調査	①第 1 号被保険者 令和 4 年 12 月末時点で要介護・要支援認定を受けている人及び介護予防・生活支援サービス事業対象者（以下、総合事業対象者）を除いた 65 歳以上の人から 4,800 人を無作為抽出	令和 5 年 3 月	3,691 （76.9%）
	②第 2 号被保険者 令和 4 年 12 月末時点で要介護・要支援認定を受けていない 40 歳以上 64 歳以下の人から 800 人を無作為抽出		350 （43.7%）
	③要支援認定者・総合事業対象者 令和 4 年 12 月末時点で要支援認定を受けている人及び総合事業対象者から 3,229 人を抽出		2,550 （79.0%）
	④要介護認定者 令和 4 年 12 月末時点で要介護認定を受けている人から 800 人を無作為抽出		512 （64.0%）
在宅介護実態調査	調査期間内に要介護・要支援認定の更新・区分変更申請に伴う認定調査を行った、在宅で生活している人	令和 4 年 9 月 ～ 令和 5 年 2 月	632 （－）
介護サービス事業所アンケート調査	宇治市内にある全介護サービス事業所（278 事業所）	令和 5 年 6 月	220 （79.1%）

２．計画の推進体制

（１）基本的な考え方

本計画は、高齢者に関する総合的な計画であり、対象となる事業も広範囲にわたるため、行政のみならず民間団体や、福祉、保健、医療、介護、防災など、各機関との連携が欠かせません。また、地域包括ケアシステムは、まちづくりが基本であり、都市計画部門との連携も重要となります。そのため、関係機関や市民、地域団体に計画の趣旨や内容の周知を行い、連携の強化、協力体制づくりを進めていきます。

（２）各種データの活用

計画の推進においては、進捗状況の把握、確認、評価が重要であり、データを活用して現状や課題の分析を行います。各種調査結果や厚生労働省が提供するデータを活用した地域分析を進め、日常生活圏域ごとの特徴や課題を捉え、より地域特性に応じた施策を展開していきます。また、介護保険データと医療データから得られる情報を有効に活用し、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施を一層推進していくなど、より効果の立証された事業を実施していきます。

（３）計画の評価

本計画では、事業効果を可視化し、目標達成に向けた進行を適切に管理するため、活動目標（単年度アウトプット）、活動指標（中間アウトカム）、最終目標（最終アウトカム）を設定しています。それぞれの時点において指標の達成度を評価し、施策や取組の見直しにつなげていきます。

（P.107～P.117「戦略シート」参照）

（４）計画の進行管理

本市が設置する「宇治市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画推進協議会」をはじめ、「地域包括支援センター運営協議会」や「地域密着型サービス運営委員会」において、本計画の進行管理を行います。事業の進行管理と、予算編成における見直しの方向性、次期計画の策定に向けた議論を行います。

（５）関係機関との意見交換

本計画の策定及び推進にあたり、以下の関係機関と意見交換を実施しました。

【関係機関】
- 地域包括支援センター
- 宇治久世医療介護連携センター（事務局：宇治久世医師会）
- 地域密着型サービス運営委員会

戦略シート

基本理念

すべての高齢者が住み慣れた地域において、健やかに、生きがいを持って、安心して暮らすことができる地域社会の形成

	最終アウトカム指標	現状値
①住み慣れた地域で暮らしている	お住いの地域への愛着	-- 【9 期実態調査において把握】
	望む生活を送れている	-- 【9 期実態調査において把握】
	在宅限界点 （在宅生活を続けられている）	要介護 2.0
②健康的に暮らしている	健康寿命 （平均自立期間/要介護 2 以上）	男性：81.2 歳　女性：85.7 歳 京都府　男性：80.4 歳　女性：84.3 歳 全　国　男性：80.1 歳　女性：84.4 歳
	主観的健康観 （とてもよい･まあよい）	第 1 号　77.9% 第 2 号　81.9% 要支援･総合　46.1% 要介護　43.0%
③生きがいを持って暮らしている	生きがいを感じている人の割合	第 1 号　63.3% 第 2 号　69.5% 要支援･総合　50.3% 要介護　28.2%
④安心して暮らしている	日常生活での安心感	-- 【9 期実態調査において把握】
	主観的幸福感 （10 点満点中 8 点以上）	第 1 号　48.1% 第 2 号　44.6% 要支援･総合　38.9% 要介護　27.7%
⑤介護保険事業が持続している	介護保険サービス利用満足度 「満足」「やや満足」の計	要支援･総合　51.3% 要介護　54.6%
	保険料基準額	68,030 円

☆印は重点取組施策

計画の柱・施策		解消すべき問題	インプット	アクティビティ	アウト	
		課題設定	やるべきこと	インプットに求める成果	活動指標	現状・現状値 令和５年度
①在宅生活・看取り期までの在宅ケアを支える体制づくり	【施策１】☆在宅医療・介護連携の推進	在宅医療・介護の普及促進	地域の医療・介護資源の把握と関係者への情報提供	「ココカラまるごとねっと」により、地域の医療・介護サービス等の情報を把握・活用することで、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを最期まで続けることができる。	「ココカラまるごとねっと」の更新頻度	年１回以上
			切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進	在宅医療・介護を推進することで地域の医療機関や介護関係者など多職種間の連携が強化され、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを最期まで続けることができる。	医療介護連携センター運営会議の実施回数	10 回/年
			医療・介護関係者の研修	地域の医療機関や介護関係者等の多職種が参加する事例検討会等を通して、相互の連携が強化されている。	多職種対象の事例検討会の実施回数	１回/年
			地域住民への普及啓発	看取りに関する情報提供や医療機関との連携を図ることで、残された時間を有意義なものとし、自分らしい最期を過ごすことができる。	わたしの想いシートに関する出張講座の回数	10 件（R5.９月時点）
					地域住民向けフォーラムの開催	１回/年
	【施策２】介護をしている家族等への支援	介護をしている家族の不安の軽減	在宅において介護している家族等の身体的・精神的な負担の軽減	家族介護者向けの介護の方法に関する情報提供や支援を実施することで、介護者の身体的・精神的負担が軽減されている。	介護知識・技術習得教室実施回数	６回
			介護者同士の交流の促進	介護者が、日々の介護から一時的に離れたり、介護者同士で交流できる場を提供することにより、介護者の不安が軽減されている。	介護者リフレッシュ事業実施回数	６回
	【施策３】在宅生活の支援の充実	ゆるやかな見守り体制と生活支援の充実	地域における見守り活動の充実	地域における「ながら」防犯パトロールの推進や、市民や事業者等との見守りにかかる連携により、高齢者も主体となり、地域の多様な主体が見守り合っている。	「ながら」防犯パトロールＬＩＮＥ登録者数	160 人（R4 年度）
			高齢者向けの消費生活出前講座等の開催	安全・安心な消費生活を確保するために、地域のつながりの中で高齢者向けの消費生活出前講座や市民講座を開催することで、地域の見守りが充実している。	高齢者向け消費生活出前講座実施回数	32 回
			ふれあい収集事業の実施	ごみ出しが困難な一人暮らし高齢者世帯などを対象に、ごみを戸別収集することで、在宅で安心して暮らすことができる。	ふれあい収集利用者数	514 人
			シルバーホンなどの見守りサービスの充実	救急通報システムを用いた見守りサービスを提供することで、一人暮らしの高齢者が在宅で安心して暮らすことができる。	シルバーホン新規申請件数	133 件（R4 年度）
		住まいの支援の充実	空き家等に関する相談窓口の充実	空き家等アドバイザー制度の利用により、空き家の適正管理等を促進する。	空き家等アドバイザー制度利用案件数	14 件（R4 年度）
			住宅確保要配慮者への支援	住宅確保要配慮者の市営住宅への入居を支援し、高齢者の住まいを確保している。	高齢者向け市営住宅整備戸数のうち、入居戸数	84.2%（16/19）（R4 年度）
			良質なサービス付き高齢者向け住宅の確保	「宇治市高齢者住まいに関する指針」に基づき、高齢者向け住宅の規模、契約関係、サービス、立地条件等の基準を満たした良質な住宅が整備されている。	サービス付き高齢者向け住宅に占める認証済み住宅（定員ベース）	86.0%（356/414）
		多様な主体による移動支援の充実	部局横断による移動支援確保の検討	庁内関連部局が連携し、地域の協議体において移動支援に関する情報共有や、取組の検討を行い、移動困難者の不安が軽減している。	第２層協議体において新たに生まれた取組の数	５個（R5.９月時点）
			住民主体による助け合い交通実施団体への支援	住民主体による移動支援の実施団体が、活動において生じる課題の解消を支援し、団体の活動が持続できている。	高齢者の外出支援に関する第２層協議体活動回数	24 回
	【施策４】介護サービス基盤の整備	地域密着型サービスの整備促進	認知症対応型共同生活介護（グループホーム）の整備	認知症対応型共同生活介護（グループホーム）を公募により整備促進することで、認知症の高齢者に対して必要なサービス量が確保されている。	認知症対応型共同生活介護(グループホーム)の定員数	296 人
			（看護）小規模多機能型居宅介護の普及促進	（看護）小規模多機能型居宅介護の普及を促進することで、必要なサービス量が確保されている。	（看護）小規模多機能型居宅介護事業所の定員に対する充足率	76.4%（R4 年度）

印の適用：◆これからの高齢者の暮らしに関する調査　●在宅介護実態調査　★介護サービス事業所アンケート調査

プット(活動目標)			アウトカム(中間成果)						
目標・目標値			目指すべき姿	成果指標 (印はアンケート)	前回調査	現状・現状値	目標・目標値		
令和6年度	令和7年度	令和8年度			令和2年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
年1回以上	年1回以上	年1回以上	医療職と介護職との連携が円滑になり、在宅での生活が継続できている。	要介護認定者のうち在宅介護を利用している人の割合	新規設定	61.6% (R4年度)	増加	増加	増加
10回/年	10回/年	10回/年		★医療との連携について、困難に感じることがない介護事業所の割合	58.2%	48.8%	⇒	⇒	増加
2回/年	2回/年	2回/年							
12件	12件	12件		★看取り体制を整えている介護事業所の割合	47.3%	51.5%	⇒	⇒	増加
1回/年	1回/年	1回/年		◆ＡＣＰ実施率【全区分】	第1号18.4% 第2号15.5% 要支援22.9% 要介護26.1%	第1号22.7% 第2号15.6% 要支援27.6% 要介護31.7%	⇒	⇒	増加
6回	6回	6回	家族介護者等の身体的・精神的負担が軽減されている。	●在宅介護に対して不安を感じていない人の割合	新規設定	4.4%	⇒	⇒	増加
6回	6回	6回							
1,000人	1,500人	2,000人	在宅での暮らしを支える見守り等のサービスが充実し、安心・安全な日常生活が送れている。	●施設等への入所を検討している人の平均要介護度 （在宅で安心して暮らし続けられている）	新規設定	2.0	⇒	⇒	平均要介護度を上げる
33回	34回	35回							
530人	540人	550人							
130件	130件	130件							
20件	20件	20件	住まいに不安を感じている人が少なくなっている。	◆住むところに関して心配に思うことがある人の割合 【全区分】	新規設定	第1号 6.1% 第2号12.1% 要支援 6.3% 要介護 6.1%	⇒	⇒	維持・低下
84.2%	89.5%	89.5%							
88.5%	89.3%	89.3%							
5個以上	5個以上	5個以上	多様な主体による移動サービスが充実し、移動に困難を感じる人の割合が少なくなっている。	◆交通手段がないことを理由に外出を控えている人の割合 【全区分】	第1号14.1% 要支援21.0%	第1号11.0% 要支援23.8% 要介護20.5%	⇒	⇒	維持・低下
24回以上	24回以上	24回以上							
323人	368人	368人	地域密着型サービスが充足し、住み慣れた地域での生活を選択することができる。	地域密着型サービスの受給者割合	新規設定	15.6% (R4年度)	増加	増加	増加
80.6%	84.6%	90.0%							

☆印は重点取組施策

計画の柱・施策		解消すべき問題	インプット	アクティビティ		アウト
		課題設定	やるべきこと	インプットに求める成果	活動指標	現状･現状値 令和５年度
②社会参加による介護予防とフレイル対策の推進	【施策５】 ☆生涯現役社会の構築と積極的な社会参加による介護予防の推進	多様な社会参加の促進	地域の多様な資源の見える化と活動の支援	地域資源の見える化した「生きがい探しのすすめ」を活用し、住民がそれぞれのニーズに合った社会参加を選び、生きがいある日常を送っている。	「生きがい探しのすすめ」に関する情報提供回数	12 回
			地域における多様な居場所づくりの支援	コミュニティカフェやｅスポーツなど、多様なニーズに合わせた多様な取り組みを取り入れ、身近な場所での多世代共生の居場所づくりを支援し、多くの高齢者が特技や経験を活かして活躍している。	新たに立ち上げ支援した通所Ｂ登録団体数	2 団体
					新たに立ち上げ支援した多様な居場所数	2 団体
			通いの場（自主グループ）立ち上げ支援	高齢者をはじめとした地域住民が主体となって、介護予防やフレイル予防に取り組む自主グループの立ち上げを支援し、身近な場所で、介護予防に取り組んでいる。	新たに立ち上げ支援した自主グループ団体数	1 団体
	【施策６】 介護予防・健康づくりの習慣化に向けたセルフマネジメントの推進	介護予防の普及啓発 地域介護予防の担い手の養成・支援 セルフマネジメントの定着支援	一体的実施にかかるポピュレーション事業の実施	通いの場に専門職を派遣し、フレイル予防教室を実施することで、住民がフレイルの改善・生活機能の低下のために取り組んでいる。	フレイル予防教室実施回数	49 回
			健康長寿サポーターの養成及び活動支援	健康長寿サポーターを養成し、活動を支援することにより、高齢者の心身機能の維持・改善につながっている。	健康長寿サポーター新規登録者数	24 人
			地域介護予防活動支援事業の実施	介護予防に資する活動を自主的に行っているグループの活動を支援することにより、住民の自主的な活動が継続されている。	活動を支援した自主グループ団体数	17 団体
			介護予防手帳を活用したセルフマネジメントの定着支援	介護予防事業参加者に介護予防手帳を配布し、活用により高齢者自身が日々の健康管理に取り組み、セルフマネジメントの意識が定着している。	介護予防手帳の配付数	796 冊
			健診や医療データを踏まえた地域の健康課題に対する専門職の介入等による健康づくりの習慣化	地域活動により、セルフマネジメントが継続でき、自助による介護予防・健康づくりの取り組みが充実している。	健康づくり･食育アライアンス参加団体数	93 団体
					地域活動の周知・広報の回数	未実施
	【施策７】 ☆フレイルからの改善と介護予防による自立支援の推進	短期集中予防サービスを中心とした総合事業の充実	短期集中予防サービス（通所型・訪問型）の充実	日常生活の動作に不安を感じた高齢者が、早期に短期集中予防サービスを利用することにより、生活機能を改善し、自立した生活を続けている。	通所型短期集中予防サービスの実施回数	年 80 回
			通所型サービスＢ（住民主体型）の充実 ≪利用者≫	住民同士の身近な関係の中で実施する介護予防の取組により、利用者の社会参加が促され、心身機能の維持・改善につながっている。	住民主体による通いの場利用者数	2,020 人
		データを活用した高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施	一体的実施にかかるハイリスクアプローチ（訪問）事業の実施	健診データの活用により対象者を抽出し、専門職が訪問により保健指導を実施することで、生活習慣病の重症化予防とともに、介護予防を実施している。	ハイリスクアプローチ（訪問）実施件数	50 回
		リハビリテーション提供体制の構築	地域リハビリテーション活動支援事業の実施	リハビリテーション専門職が、住民主体の通いの場等に技術的な助言や活動支援を行うことで、介護予防の取組が適切に実施できている。	通いの場等へのリハビリテーション専門職派遣回数	72 回
			自立支援型ケア会議の開催	要支援認定を受けた人が、介護保険サービスだけではなく、地域資源を含め、本人のできることや意欲を引き出し、自立した生活を継続できるよう、多職種が連携してケアしている。	自立支援型ケア会議の開催回数	年 12 回

印の適用：◆これからの高齢者の暮らしに関する調査　●在宅介護実態調査　★介護サービス事業所アンケート調査

プット(活動目標)			アウトカム(中間成果)						
目標・目標値			目指すべき姿	成果指標 (印はアンケート)	前回調査	現状・現状値	目標・目標値		
令和6年度	令和7年度	令和8年度			令和2年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
12回以上	12回以上	12回以上	多様な社会参加の場から、高齢者が自らの意思で選択することができている。	◆就労している高齢者の割合 【2除く全区分】	第1号31.7% 要支援5.3% 要介護2.7%	第1号29.8% 要支援4.5% 要介護1.4%	⇒	⇒	増加
2団体	2団体	2団体		◆社会参加（週1回相当）をしている高齢者の割合 【2除く全区分】	新規設定	第1号47.7% 要支援37.5% 要介護15.3%	⇒	⇒	増加
2団体	2団体	2団体		後期健診問診票の「週1回以上外出する人」の割合	新規設定	男性：87.1% 女性：85.5%	増加	増加	90%
1団体	1団体	1団体		◆仕事以外での社会参加（月1回相当）をしている40歳～64歳の割合 【2のみ】	新規設定	第2号34.5%	⇒	⇒	増加
80回	120回	150回	セルフマネジメントの定着により、自立した日常生活が継続できている。	◆フレイル認知度 【全区分】	新規設定	第1号27.5% 第2号19.3% 要支援23.9% 要介護 9.2%	⇒	⇒	増加
30人	30人	30人		◆住民の健康意識・行動度 【要介護除く全区分】	新規設定	第1号 7.7個 第2号 7.0個 要支援 7.0個	⇒	⇒	増加
20団体	20団体	20団体		◆チェックリスト該当相当者の割合 【第1号、支】	新規設定	第1号5.0% 要支援29.0%	⇒	⇒	維持・低下
800冊	800冊	800冊		◆口腔機能低下者割合 【要介護除く全区分】	新規設定	第1号22.3% 第2号9.2% 要支援42.1%	⇒	⇒	維持・低下
増加	増加	増加		◆運動機能低下者割合 【第1号、支】	新規設定	第1号10.9% 要支援53.3%	⇒	⇒	維持・低下
1回以上	1回以上	1回以上		「自分の健康のために心がけていることがある人」の割合	新規設定	壮年前期65.1% 壮年後期72.2% 高齢期73.8%	⇒	⇒	壮年前期70% 壮年後期80% 高齢期80%
増加	増加	増加	支援が必要になった高齢者が、生活機能を改善し、自立した生活を続けている。 要介護状態になっても、適切な支援やリハビリを受け重度化が防止できている。	調整済み新規要支援・要介護認定者の平均要介護度	新規設定	1.3 (R3年度) 京都府:1.3	京都府数値以上	京都府数値以上	京都府数値以上
2,200人	2,400人	2,600人		新規要支援・要介護認定者の平均年齢	新規設定	80.7歳 (R3年度) 京都府:81.0歳	京都府数値以上	京都府数値以上	京都府数値以上
50回	50回	50回		調整済み認定率	新規設定	20.9% (R4年度) 京都府:21.8%	京都府数値以下	京都府数値以下	京都府数値以下
80回	90回	100回		調整済み軽度認定率	新規設定	14.7% (R4年度) 京都府:14.6%	京都府数値以下	京都府数値以下	京都府数値以下
年12回	年12回	年12回		調整済み重度認定率	新規設定	6.2% (R4年度) 京都府:7.2%	京都府数値以下	京都府数値以下	京都府数値以下

☆印は重点取組施策

計画の柱・施策			解消すべき問題	インプット	アクティビティ		アウト
			課題設定	やるべきこと	インプットに求める成果	活動指標	現状･現状値 令和５年度
③地域における認知症との共生	【施策８】	☆ 地域における認知症との共生	認知症に関する普及啓発・理解促進	認知症に関する普及啓発	認知症に対する正しい知識と理解を持ち、地域や職域で認知症の人や家族に対して、できる範囲で手助けすることができる。	認知症あんしんサポーター養成講座受講者数	1,159 人 (R4 年度)
					認知症ケアパスを通じて、認知症の状態に応じ、相談先や、いつ、どこで、どのように医療・介護等のサービスを受ければよいのか知ることができる。	認知症ケアパスの発行	発行あり
			認知症バリアフリーの推進	認知症相談支援体制の強化	認知症コーディネーターを各地域包括支援センターに配置し、認知症の人と家族への支援に、早期につながることができる。	初期集中支援チーム対応実人数	40 名 (R4 年度)
				認知症カフェの実施	認知症の人や家族、地域の人や専門職など誰もが気軽につどい、相互交流や情報共有し、お互いに理解し合うことができる。	認知症カフェの開催回数	36 回
				宇治市認知症アクションアライアンスの推進	認知症の人や家族の視点を重視しながら、地域の人々、企業・団体、医療福祉関係者等の連携体制が整備され、認知症になっても、住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けられる。	チームオレンジの設置数	未設置
				ＳＯＳネットワークの登録推進	ＳＯＳネットワークへの登録を行うことで、認知症の人及び認知症の人の介護を行う家族が安心して生活をすることができる。	ＳＯＳネットワーク新規登録者数	27 名 (R4 年度)
				認知症高齢者等家族安心見守りＧＰＳの貸与事業の実施	GPS を貸与することによって、認知症の人及び認知症の人の介護を行う家族が安心して生活をすることができる。	見守りＧＰＳ新規登録者数	68 名 (R4 年度)
			認知症の予防に効果的な活動の習慣化を促す情報発信	認知症予防教室の実施	脳の老化を予防する生活習慣等についての情報を発信する介護予防教室を開催し、住民が認知機能の低下の予防に取り組んでいる。	認知症予防教室実施回数	160 回

印の適用：◆これからの高齢者の暮らしに関する調査　●在宅介護実態調査　★介護サービス事業所アンケート調査

プット(活動目標)			アウトカム(中間成果)						
目標・目標値			目指すべき姿	成果指標 (印はアンケート)	前回調査	現状・現状値	目標・目標値		
令和6年度	令和7年度	令和8年度			令和2年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
増加	増加	増加	認知症を発症しても、尊厳のある生活を送ることができている。	◆周囲に認知症の家族、知人がいない人で、症状や認知症の人への対応について学んだことがある人の割合 【全区分】	新規設定	第1号24.6% 第2号26.8% 要支援23.6% 要介護15.4%	⇒	⇒	増加
発行あり	発行あり	発行あり		◆周囲に認知症の家族、知人がいる人で、認知症に関する相談窓口を知っている人の割合 【全区分】	新規設定	第1号52.3% 第2号40.4% 要支援54.3% 要介護62.3%	⇒	⇒	増加
				◆周囲に認知症の家族、知人がいない人で、認知症に関する相談窓口を知っている人の割合 【全区分】	新規設定	第1号25.4% 第2号23.6% 要支援29.2% 要介護26.3%	⇒	⇒	増加
増加	増加	増加	認知症の兆候を早期に察知し、適切な支援が行われる体制が整っている。	地域包括支援センターへの新規相談（認知症・精神疾患）実人数	新規設定	766人	増加	増加	増加
増加	増加	増加	認知症の人やその家族が孤立せず、在宅でいつまでも生活できる環境が整っている。	◆周囲に認知症の家族、知人がいる人で、認知症の症状や認知症の人への対応について学んだことがある人の割合 【全区分】	新規設定	第1号40.5% 第2号59.3% 要支援38.4% 要介護35.7%	⇒	⇒	増加
設置	設置	設置	認知症の人が地域で見守られながら活躍できる環境が整っている。	●認知症状への対応に不安を感じている介護者の割合	新規設定	36.1%	⇒	⇒	維持・低下
30名	30名	30名							
70名	70名	70名							
160回	160回	160回	認知症を予防したり、認知症の発症を遅らせたりすることができている。	◆認知機能低下リスクがある人の割合 【要介護除く全区分】	新規設定	第1号16.3% 第2号16.9% 要支援31.1%	⇒	⇒	維持・低下

☆印は重点取組施策

計画の柱・施策		解消すべき問題	インプット	アクティビティ	アウト	
		課題設定	やるべきこと	インプットに求める成果	活動指標	現状･現状値 令和５年度
④地域ネットワークの充実	【施策９】☆地域における包括的な支援の充実	地域課題解決能力の強化	地域包括ケア会議の開催	市や地域包括支援センターが開催する地域包括ケア会議で介護支援専門員や多職種連携による支援体制を構築することで、地域課題や個別課題が共有され、解決策や施策提言が導き出されている。	地域包括ケア会議開催回数	年 20 回
			地域包括支援センターの相談体制強化	地域包括支援センターを中心に相談機能強化を図り、高齢者やその家族を取り巻く様々な相談や地域課題の解決に向け、関係機関と連携しながら対応ができている。	地域包括支援センターへの新規相談件数	3,757 件 (R4 年度)
	【施策１０】生活支援体制整備の推進	生活支援体制づくりの強化	第 1 層協議体による話し合いの実施	生活支援を実施する多様な主体が集まり、地域資源や地域課題を把握し、解決方法を検討することにより、地域の暮らしをよくするための仕組みづくりが進んでいる。	第 1 層協議体における政策形成件数	未決定
			地域における協議体による話し合いの実施	多様な主体が参加し、情報共有・連携強化をする場である協議体を開催することで、地域での課題解決が図られ、地域づくりの取り組みが生まれている。	第 2 層協議体において新たに生まれた取組の数	5 個 (R5.9 月時点)
		多様な主体による生活支援体制の構築	多様な主体による生活支援活動の立ち上げ	ＮＰＯやボランティア等の住民主体で行う活動の立ち上げや運営を支援し、地域に支え合い・助け合いの活動が増えている。	新たに立ち上げ支援した訪問Ｂ登録団体数	1 団体
			住民主体生活支援事業に関する情報提供	市民や地域包括支援センター等の関係者に、適切な情報発信を行い、制度の趣旨が理解され、高齢者が地域で自立した生活を継続できるよう、住民主体による生活支援体制が活用されている。	住民主体生活支援に関する情報提供取組回数	4 回
			住民主体生活支援団体間のネットワークの構築	団体間のネットワークが構築され、支援が必要な人と、支援を行う団体が適切につながっている。	住民主体による生活支援延べ人数	221 人
	【施策１１】権利擁護の推進	成年後見制度の利用促進	成年後見制度及び利用支援事業の適切な案内と対応	権利擁護に関する制度が認知され、成年後見制度が適切に活用されている。	成年後見報酬助成件数の増加	79 件 (R4 年度)
		高齢者虐待防止の強化	虐待の理解促進及び早期発見・適切な対応	介護施設従事者や家族、地域住民等への啓発により、早期の発見や予防に繋がるとともに、適切な対応を行い高齢者虐待がなくなっている。	対応開始後 1 年以内に終結した高齢者虐待ケースの割合	65% (74/114)
					終結していない高齢者虐待ケースの分析の実施	未実施
	【施策１２】災害・感染症発生時における支援体制の充実	災害時支援体制の構築	地域の自主防災組織への支援	地域における自主防災リーダーの育成、自主防災組織の立上げ、避難訓練などの活動を支援し、豪雨や地震などの災害時に助け合いができる地域のつながりが構築されている。	自主防災組織育成事業補助金の活用件数	11 件
					災害時地域タイムラインの策定件数	8 件
			災害時における要配慮者の避難支援	自然災害発生時に、通常の避難行動が困難と考えられる要配慮者の情報を市と地域が共有し、個別避難計画が作成されている。	地域と共有している災害時要配慮者数	1,900 人
			防災に関する情報提供と防災意識の啓発	防災に関する情報提供を行い、災害を正しく恐れ、災害発生に備えた意識の醸成が図られている。	防災出前講座等の啓発件数	43 件
		感染症発生時の支援体制の構築	感染症に関する情報提供と支援	介護サービス事業所に対して、感染拡大防止等の周知啓発が図られ、必要な支援が行われている。	感染症対策にかかる情報提供等	随時

印の適用：◆これからの高齢者の暮らしに関する調査　●在宅介護実態調査　★介護サービス事業所アンケート調査

プット(活動目標)			アウトカム(中間成果)						
目標・目標値			目指すべき姿	成果指標 (印はアンケート)	前回調査	現状・現状値	目標・目標値		
令和6年度	令和7年度	令和8年度			令和2年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
維持	維持	維持	地域包括支援センターを中心とした地域における連携・協働の体制が構築されている。	地域包括ケア会議における地域課題に対する方針決定数	新規設定	1回	1回以上	1回以上	1回以上
増加	増加	増加		◆地域包括支援センターの認知度 【全区分】 ※9 期から選択肢変更	第1号39.3% 第2号32.0% 要支援75.4% 要介護58.1%	第1号33.9% 第2号31.2% 要支援68.5% 要介護42.6%	⇒	⇒	増加
1件	1件	1件	関係者間で課題が共有され、課題解決がはかられている。	◆生活支援コーディネーターの認知度 【全区分】	新規設定	第1号14.0% 第2号11.9% 要支援19.2% 要介護11.0%	⇒	⇒	増加
5個以上	5個以上	5個以上	地域での生活支援体制が整備されている。	◆いきいきとした地域づくり(企画・運営)への参加意向 【要介護除く全区分】	第1号31.1% 第2号39.3% 要支援16.8%	第1号36.0% 第2号37.5% 要支援23.5%	⇒	⇒	増加
1団体	1団体	1団体							
6回	6回	6回		多様な主体による生活支援活動把握数	新規設定	17団体 (R5.9月時点)	増加	増加	増加
240人	270人	300人							
増加	増加	増加	成年後見制度や高齢者虐待防止が市民に認知され、円滑に相談、利用できる体制が整っている。	◆成年後見制度の認知度 【全区分】	第1号46.5% 第2号51.7% 要支援36.7% 要介護35.1%	第1号59.6% 第2号57.8% 要支援48.1% 要介護37.8%	⇒	⇒	増加
増加	増加	増加		地域住民等からの通報・相談件数の割合	新規設定	22%	増加	増加	増加
実施	実施	実施							
20件	20件	20件	何か起こったときに助け合える隣・近所の関係が構築されている。	◆災害時の対応を心配事に感じている人の割合 【全区分】	新規設定	第1号26.6% 第2号18.7% 要支援35.5% 要介護19.7%	⇒	⇒	維持・低下
20件	58件	85件							
1,925人	1,950人	1,975人	災害時に要配慮者が安心して避難できる体制が整っている。	個別避難計画作成件数	新規設定	789件	増加	増加	増加
45件	50件	55件							
随時	随時	随時	感染症発生時でも必要な介護サービスが継続的に提供されている。	--	--	--	--	--	--

☆印は重点取組施策

計画の柱・施策		解消すべき問題	インプット	アクティビティ		アウト
		課題設定	やるべきこと	インプットに求める成果	活動指標	現状・現状値 令和５年度
⑤介護保険制度の持続性確保	【施策１３】 ☆介護人材の確保・定着・育成	介護人材の確保・定着・育成の強化	介護職の魅力発信	きょうと介護・福祉ジョブネットが主催する次世代の担い手育成事業の普及を図ることで、市内の小中学生に対して介護・福祉の仕事や職場の魅力への理解が深まり、将来の仕事の１つとして考えるきっかけとなる。	小中学校向けの出張講座の実施数	２校 (R4 年度)
			介護職への就職マッチング	介護・障害福祉職場就職フェアの開催することで、介護人材が充足し、サービス提供体制が整っている。	介護・障害福祉職場就職フェアの参加者数	33 人 (R4 年度)
			介護に関する研修等の実施	介護に関する入門的研修の実施により、介護人材のすそ野の拡大が進む。	介護に関する入門的研修の受講者数	11 人 (R4 年度)
				時代背景やニーズに応じた福祉人材研修の実施により、介護人材の質が向上し、育成体制の構築が図られている。	福祉人材研修の実施回数	10 回/年
			介護従業者の負担軽減につながる情報の発信	ＩＣＴの利活用等に関する情報発信により、事業所の生産性の向上を図る取組を推進し、介護従業者の負担が軽減される。	ＩＣＴ等導入に対する補助事業等の情報発信	新規設定
	【施策１４】 要介護認定・給付の適正化	認定調査の質・生産性の向上	認定調査の適正化	認定調査票を全件点検し、認定調査員に対する指導や計画的な研修を行うことで調査員の資質が向上し、認定調査の適正化が図られている。	認定調査票の点検率	100%
			審査判定基準の平準化	各合議体の審査判定が適正に行われるよう、審査会委員に対して本市独自の研修を実施し、各合議体の審査判定結果の比較分析、事例検討などを行うことで、審査判定基準の平準化が図られている。	認定審査会委員に対する研修の実施回数	1 回/年
			ＩＣＴによる業務の生産性向上	認定調査及び認定審査会のＩＣＴ化により、迅速な認定事務が図られている。	システム、ＯＡ機器の導入状況	―
		介護保険制度の信頼性維持・向上	介護支援専門員（ケアマネジャー）への研修の支援	ケアマネジメントに関する勉強会の支援により、介護支援専門員（ケアマネジャー）が適正なケアプランを作成するためのスキルが向上している。	ケアマネジメントに関する勉強会の参加者数	213 人 (R4 年度)
			介護サービス相談員の介護保険施設等への派遣	介護サービス相談員が、利用者の疑問や不安の解消を図るとともにサービスの現状を把握し、問題解決に向けて働きかけることで、派遣先の事業所におけるサービスの質の向上が図られている。	介護サービス相談員の派遣先事業所数	29 事業所
			ケアプラン点検によるケアプランの質の向上	ケアプラン点検を実施することで、ケアプランの質が向上し、利用者の自立支援につなげられている。	ケアプラン点検実施件数	61 件
			住宅改修及び福祉用具貸与・購入の適正化	申請内容の審査を綿密に行い、必要に応じて申請者（本人・家族・工事業者等）に助言と指導を行うことで、適正な保険給付がなされている。	住宅改修費支給に関する事前検査数	全件実施
			縦覧点検・医療情報との突合	京都府国民健康保険団体連合会から提供されるデータ等を活用し、給付の適正化が図られている。	縦覧点検・医療情報との突合	継続実施
		介護サービス事業所の適正運営に向けた指導監督	指定事業所に対する運営指導及び監査の実施	運営指導及び監査の実施により、事業所の指定基準の遵守及び保険給付費等の適正化が図られている。	指定事業所への運営指導数	22 事業所

印の適用：◆これからの高齢者の暮らしに関する調査　●在宅介護実態調査　★介護サービス事業所アンケート調査

プット(活動目標)			アウトカム(中間成果)						
目標・目標値			目指すべき姿	成果指標 (印はアンケート)	前回調査	現状・現状値	目標・目標値		
令和6年度	令和7年度	令和8年度			令和2年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
3校	4校	5校	介護人材の確保・定着・育成が強化され、安定的なサービス提供体制が整っている。	★介護人材の不足を感じる事業所の割合	55.3%	61.5%	⇒	⇒	維持・低下
35人	38人	42人							
15人	18人	21人							
10回/年	10回/年	10回/年							
1回/年	1回/年	1回/年		★介護ロボットを活用している事業所の割合	3.8%	7.7%	⇒	⇒	増加
				★ＩＣＴを活用している事業所の割合	42.5%	64.5%	⇒	⇒	増加
100%	100%	100%	要介護認定が迅速かつ適正に行われている。	—	—	—	—	—	—
1回/年	1回/年	1回/年							
導入準備	導入・稼働	稼働							
240人	240人	240人	保険給付が適正に行われている。	—	—	—	—	—	—
32事業所	33事業所	34事業所							
50件以上	50件以上	50件以上							
全件実施	全件実施	全件実施							
継続実施	継続実施	継続実施							
指定期間内に1回以上	指定期間内に1回以上	指定期間内に1回以上		運営指導における1事業所あたりの文書指摘件数（平均）	新規設定	4.1件	維持・低下	維持・低下	維持・低下

資料編

宇治方式地域包括ケアシステムの担い手と主な役割

地域
（地域住民、自治会、民生・児童委員、施設・企業等多様な主体）

・本人や介護者を地域で支える取組を知る
・できる範囲で居場所や多世代交流の機会を創出する
・日頃の会話などで交流を図り、本人の変化に気づき相談を促す
・ご本人の社会参加につながる取組への参加を勧める



外出、見守り、住まい、生活支援など、できることで地域とご本人がかかわる

ご本人・家族



・積極的な社会参加による生きがいある日常生活
・健康づくりや介護予防の自主的な取組
・早期の相談（相談できる場所を知る）

リハビリテーション専門職

早期の介入により、フレイル予防、日常生活の自立を支援

早期の相談

・在宅生活の継続支援
・介護者や家族等への支援
・認知症当事者が地域で暮らし続けられるための支援

地域包括支援センター（市内8か所）
（認知症コーディネーター）

・高齢者やその家族を取り巻く様々な相談
・課題解決に向けた、関係機関との連携
・地域資源の把握と、ご本人の自立支援に向けたケアプランの作成
・地域課題を集約し、対応に向けた協議の開催

宇治市

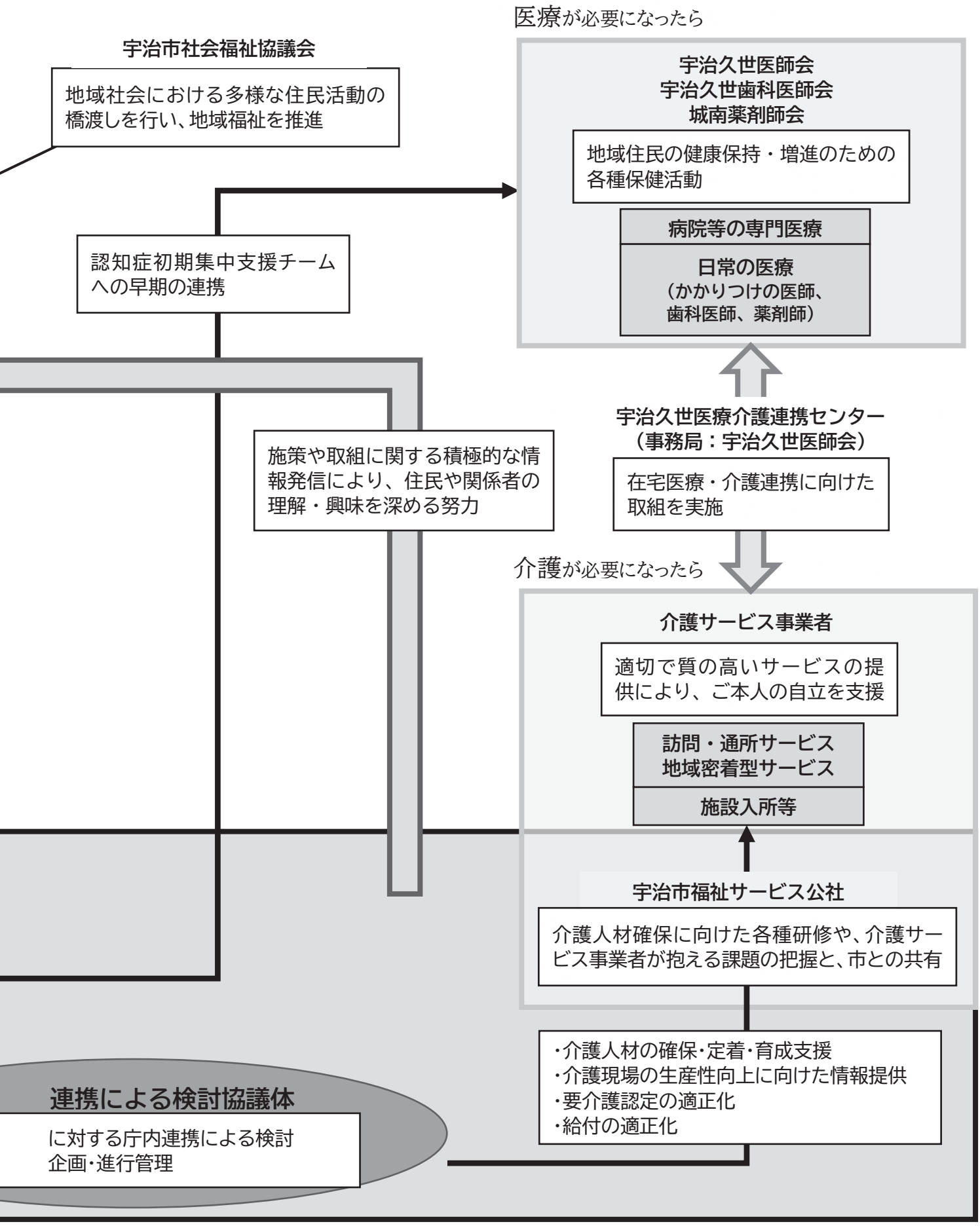
情報交換・連携

生活支援コーディネーター

・宇治市地域の支えあい仕組みづくり会議の企画・運営
・地域資源の掘り起こし（居場所づくりや活動など）の支援
・立ち上げた活動の継続支援

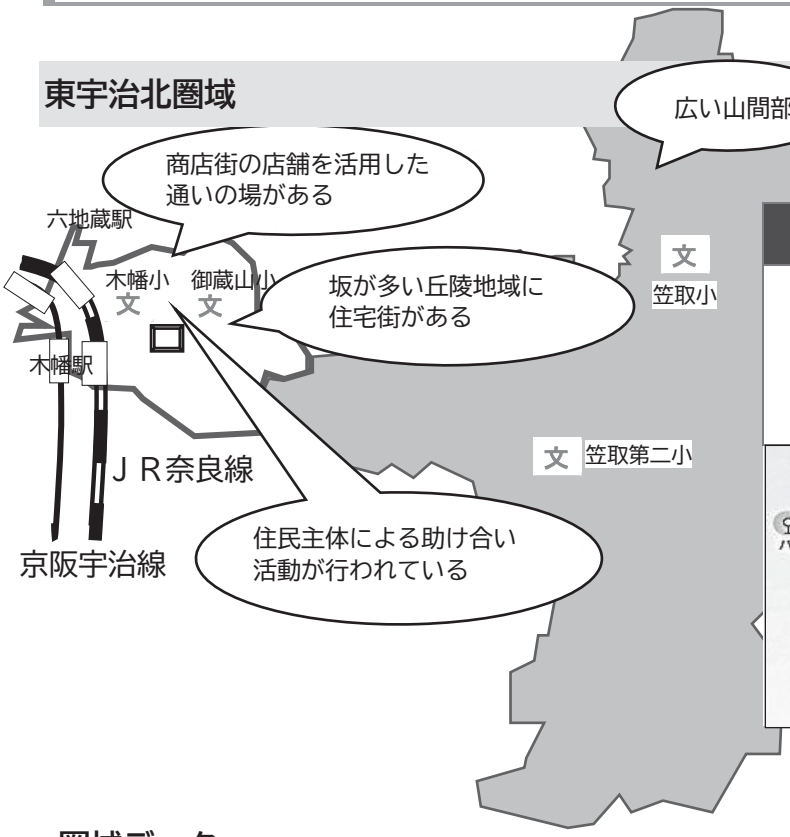
庁内

・複合的な課題
・高齢者施策の


医療が必要になったら
宇治市社会福祉協議会
地域社会における多様な住民活動の橋渡しを行い、地域福祉を推進
宇治久世医師会
宇治久世歯科医師会
城南薬剤師会
地域住民の健康保持・増進のための各種保健活動
病院等の専門医療
日常の医療
（かかりつけの医師、歯科医師、薬剤師）
認知症初期集中支援チームへの早期の連携
宇治久世医療介護連携センター
（事務局：宇治久世医師会）
在宅医療・介護連携に向けた取組を実施
施策や取組に関する積極的な情報発信により、住民や関係者の理解・興味を深める努力
介護が必要になったら
介護サービス事業者
適切で質の高いサービスの提供により、ご本人の自立を支援
訪問・通所サービス
地域密着型サービス
施設入所等
宇治市福祉サービス公社
介護人材確保に向けた各種研修や、介護サービス事業者が抱える課題の把握と、市との共有
・介護人材の確保・定着・育成支援
・介護現場の生産性向上に向けた情報提供
・要介護認定の適正化
・給付の適正化
連携による検討協議体
に対する庁内連携による検討
企画・進行管理

日常生活圏域と地域包括支援センターの紹介

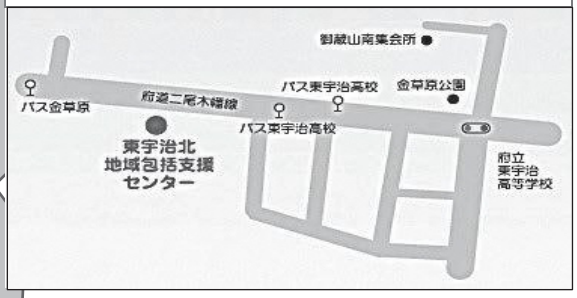
東宇治北圏域



地域の相談窓口

東宇治北地域包括支援センター

宇治市木幡金草原４３
ハーモニーこはた内
TEL：０７７４－３３－８２７０



圏域データ

人口	24,542 人	認定者／率	1,396 人/21.3%
高齢者人口	6,563 人	うち重度認定者／率	373 人/ 5.7%
高齢化率	26.7%	うち軽度認定者／率	1,023 人/15.6%
生産年齢人口／率	14,741 人/60.1%	要支援認定者／率	466 人/ 7.1%
年少人口／率	3,238 人/13.2%	要介護認定者／率	930 人/14.2%
圏域内の主な公共施設	木幡小、御蔵山小、笠取小、笠取第二小、木幡地域福祉センター、総合野外活動センター、木幡公民館、河原青少年センター、コミュニティワークこはた館		

※人口は、令和５（2023）年 10 月１日現在、認定者数は令和５（2023）年９月末現在の数値
※重度認定は要介護 3～5、軽度認定は要支援１・２及び要介護１・２と定義
※認定者率は、高齢者人口に占める認定者の割合

地域ケア会議等で把握した主な課題

○坂道が多く、環境的にも高齢者が閉じこもりになりやすく、外出しにくくなることで地域から孤立し、支援が必要な状態の早期発見がされにくい。

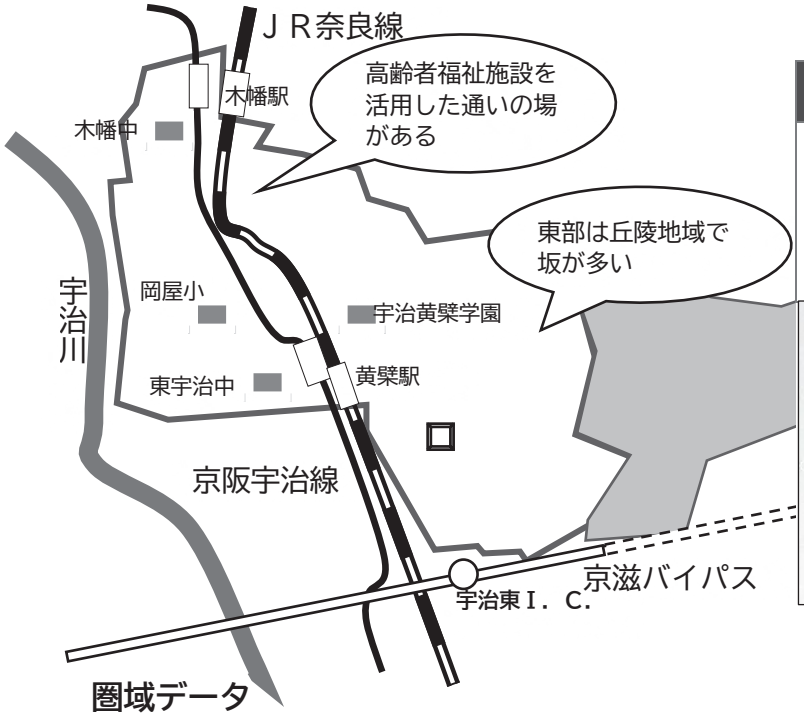
「これからの高齢者の暮らしに関する調査」結果（市内８圏域比較）

○趣味や生きがいがある住民の割合が比較的多い
○住民の社会参加や地域づくりへの参加意向が高い
○運動機能の低下がみられる高齢者の割合が低い

「健康データ分析・地区診断」結果（市内８圏域比較）

○国保特定健診及び後期高齢者医療の健康受診状況は、市の平均より低い
○国保・後期加入者とも、１人当たり年間医療費は、市の平均より低い
○疾患別の有病率では、男女ともに高血圧脂質異常症が市の平均を上回っている

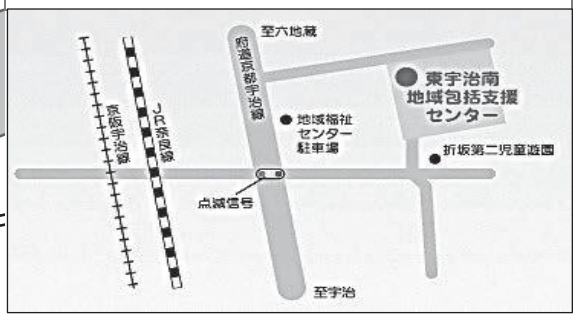
東宇治南圏域



地域の相談窓口

東宇治南地域包括支援センター

宇治市五ケ庄折坂５－１４９
東宇治地域福祉センター内
TEL：０７７４－３８－１２５０



圏域データ

人口	23,574 人	認定者／率	1,431 人/19.4%
高齢者人口	7,360 人	うち重度認定者／率	385 人/ 5.2%
高齢化率	31.2%	うち軽度認定者／率	1,046 人/14.2%
生産年齢人口／率	13,589 人/57.7%	要支援認定者／率	418 人/ 5.7%
年少人口／率	2,625 人/11.1%	要介護認定者／率	1,013 人/13.7%
圏域内の主な公共施設	岡屋小、宇治黄檗学園、木幡中、東宇治中、東宇治コミュニティセンター、東宇治図書館、黄檗体育館		

※人口は、令和５（2023）年 10 月１日現在、認定者数は令和５（2023）年９月末現在の数値
※重度認定は要介護 3～5、軽度認定は要支援１・２及び要介護１・２と定義
※認定者率は、高齢者人口に占める認定者の割合

地域ケア会議等で把握した主な課題

○高齢化率が高く、介護予防教室の参加が少なく、重度化してからの相談が多い地域がある。
○介護予防教室の場所が遠いと参加しづらいため、地域資源を周知・活用する仕組みが必要。

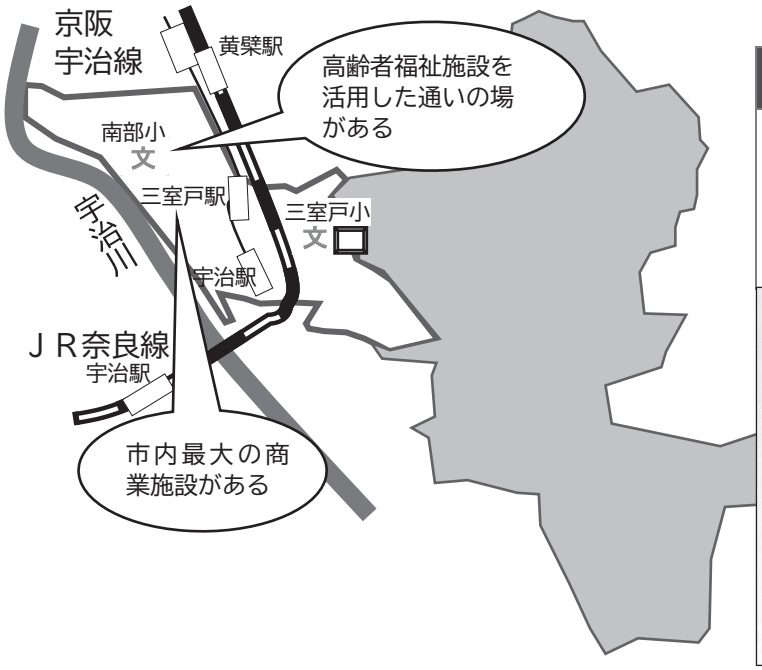
「これからの高齢者の暮らしに関する調査」結果（市内８圏域比較）

○運動機能、口腔機能の低下者の割合が低い
○ウォーキングなどの週に 1 回以上の運動習慣がある高齢者の割合が高い
○趣味がある高齢者の割合が比較的高い

「健康データ分析・地区診断」結果（市内８圏域比較）

○国保特定健診及び後期高齢者医療の健康受診状況は、市の平均より低い
○国保・後期加入者とも、１人当たり年間医療費は、市の平均より高い
○疾患別の有病率では、男女ともに糖尿病脂質異常症、虚血性心疾患、がんが市の平均を上回っている

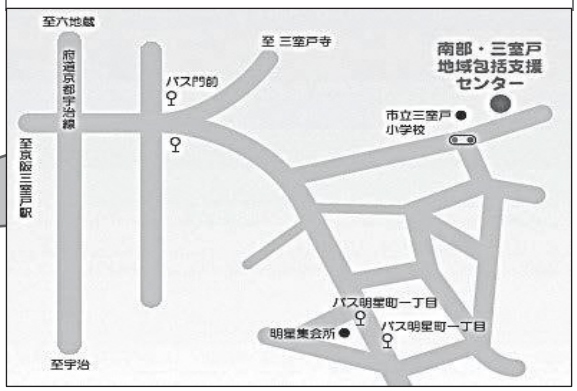
南部・三室戸圏域



地域の相談窓口

南部・三室戸地域包括支援センター

宇治市菟道岡谷１６－３
宇治明星園内
TEL：０７７４－２３－６１１５



圏域データ

人口	15,358 人	認定者／率	1,048 人/22.4%
高齢者人口	4,682 人	うち重度認定者／率	303 人/ 6.5%
高齢化率	30.5%	うち軽度認定者／率	745 人/15.9%
生産年齢人口／率	8,866 人/57.7%	要支援認定者／率	305 人/ 6.5%
年少人口／率	1,810 人/11.8%	要介護認定者／率	743 人/15.9%
圏域内の主な公共施設	南部小、三室戸小、お茶と宇治のまち歴史公園≪茶づな≫、天ヶ瀬森林公園		

※人口は、令和 5（2023）年 10 月 1 日現在、認定者数は令和 5（2023）年 9 月末現在の数値
※重度認定は要介護 3～5、軽度認定は要支援 1・2 及び要介護 1・2 と定義
※認定者率は、高齢者人口に占める認定者の割合

地域ケア会議等で把握した主な課題

○比較的重度化した時点での相談が多いため、早期相談・支援につながるよう、地域との接点を増やし、要支援者の情報をいち早くキャッチするための地域ネットワークの構築が必要。

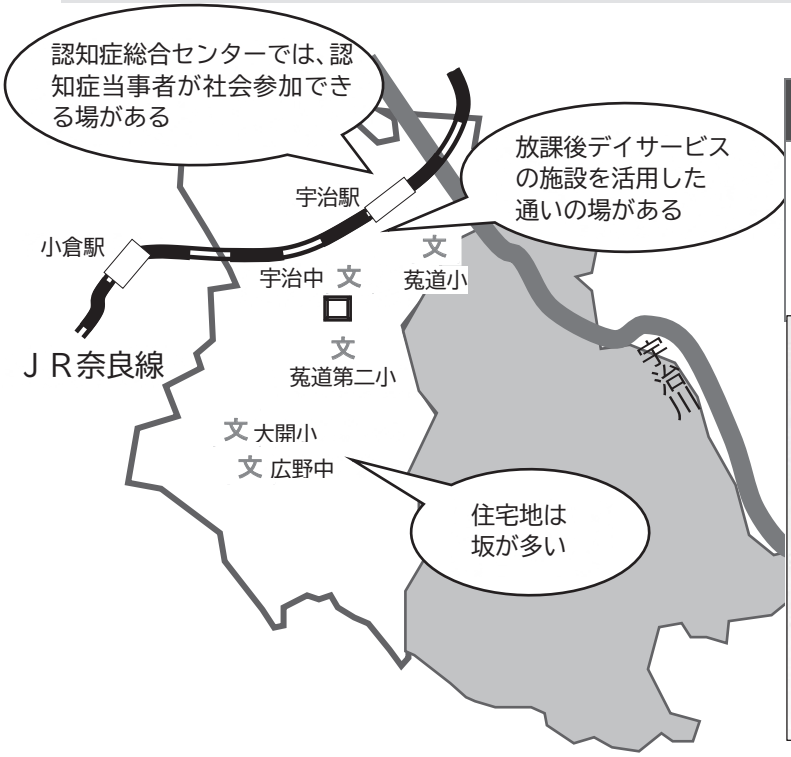
「これからの高齢者の暮らしに関する調査」結果（市内８圏域比較）

○運動機能低下者の割合が低いが､特に要支援において口腔機能の低下者が多くみられた
○週 1 回程度の社会参加をされている高齢者の割合が高い
○認知症に関する学習経験者が多く、認知症関連事業への参加意向も比較的高い

「健康データ分析・地区診断」結果（市内８圏域比較）

○国保特定健診の健康受診状況は、市の平均と同様。後期高齢者医療の健康受診状況は、市の平均より高い
○国保加入者の男性の 1 人当たり年間医療費は市の平均より高く、女性は低い。後期加入者は、男女ともに市の平均より低い。
○後期加入者の疾患別の有病率は、男女ともに高血圧が高い

中宇治圏域



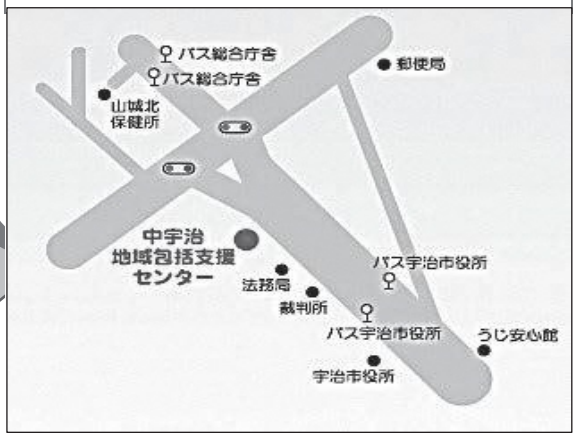
地域の相談窓口

中宇治地域包括支援センター

宇治市宇治琵琶１－３

宇治市福祉サービス公社中宇治事業所内

TEL：０７７４－２８－３１８０



圏域データ

人口	25,241 人	認定者／率	1,645 人/19.8%
高齢者人口	8,288 人	うち重度認定者／率	480 人/ 5.8%
高齢化率	32.8%	うち軽度認定者／率	1,165 人/14.0%
生産年齢人口／率	14,186 人/56.2%	要支援認定者／率	442 人/ 5.3%
年少人口／率	2,767 人/11.0%	要介護認定者／率	1,203 人/14.5%
圏域内の主な公共施設	菟道小、菟道第二小、大開小、宇治中、広野中、宇治市役所、うじ安心館、文化センター、中央図書館、中央公民館、生涯学習センター、ゆめりあうじ		

※人口は、令和５（2023）年 10 月１日現在、認定者数は令和５（2023）年９月末現在の数値
※重度認定は要介護 3～5、軽度認定は要支援１・２及び要介護１・２と定義
※認定者率は、高齢者人口に占める認定者の割合

地域ケア会議等で把握した主な課題

○比較的高齢化率が高く、住環境としては坂道が多いため、下肢筋力が低下することで、外出や移動に支援を要することとなる地域がある。

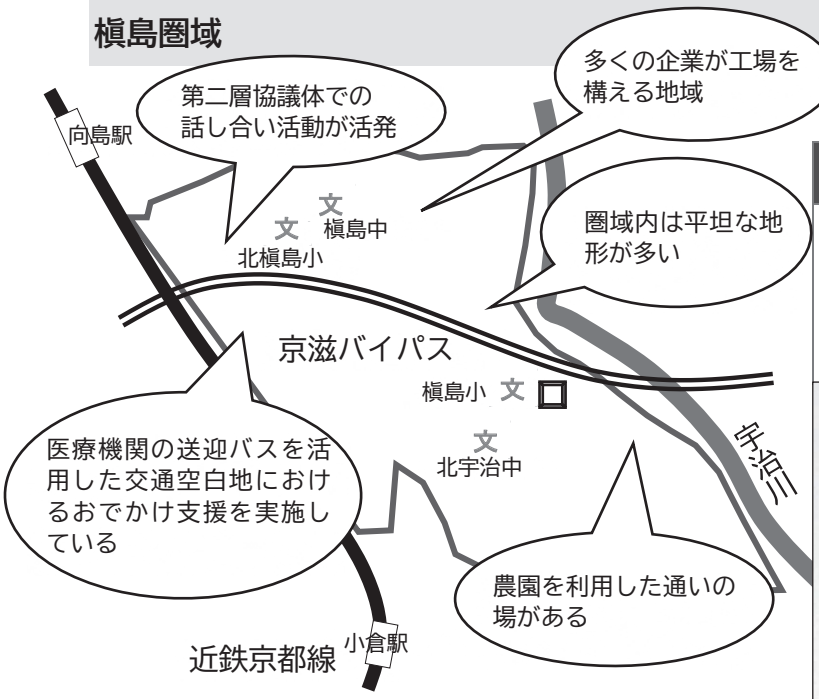
「これからの高齢者の暮らしに関する調査」結果（市内８圏域比較）

○比較的社会参加や地域づくりへの参加意向が高く、趣味や生きがいを持つ高齢者の割合が高い
○認知症相談窓口の認知度が高く、認知症関連事業への参加意向が高い
○フレイル予防や成年後見などの制度に関する認知度が高い

「健康データ分析・地区診断」結果（市内８圏域比較）

○国保特定健診の健康受診状況は、市の平均より高い。後期高齢者医療の健康受診状況は、市の平均と同様程度
○国保・後期加入者とも、１人当たり年間医療費は、市の平均より低い
○疾患別の有病率は、国保加入者では男性の高血圧が、後期加入者では女性の糖尿病性腎症が市の平均を上回っている

槇島圏域



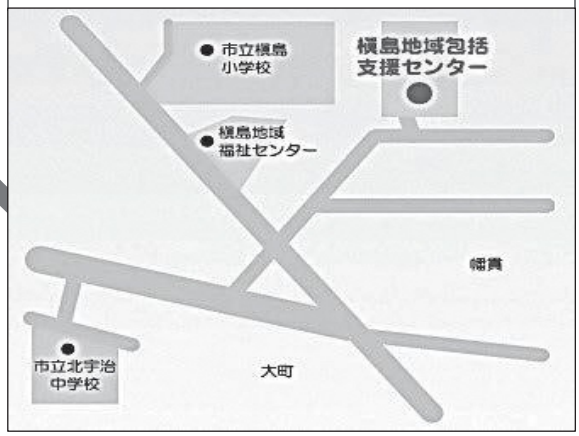
地域の相談窓口

槇島地域包括支援センター

宇治市槇島町郡５０－１

宇治さわらび園内

TEL：０７７４－２１－６６０５



圏域データ

人口	16,055 人	認定者／率	765 人/18.9%
高齢者人口	4,038 人	うち重度認定者／率	234 人/ 5.8%
高齢化率	25.2%	うち軽度認定者／率	531 人/13.1%
生産年齢人口／率	10,173 人/63.3%	要支援認定者／率	208 人/ 5.1%
年少人口／率	1,844 人/11.5%	要介護認定者／率	557 人/13.8%
圏域内の主な公共施設	槇島小、北槇島小、槇島中、北宇治中、槇島地域福祉センター、槇島コミュニティセンター		

※人口は、令和 5（2023）年 10 月 1 日現在、認定者数は令和 5（2023）年 9 月末現在の数値
※重度認定は要介護 3～5、軽度認定は要支援 1・2 及び要介護 1・2 と定義
※認定者率は、高齢者人口に占める認定者の割合

地域ケア会議等で把握した主な課題

○圏域内に公共交通機関がなく、車・バイク・自転車に乗ることができなくなると、通院、買い物、社会参加等が難しくなる地域がある。
○自治会がない、または自治会があるが加入率が低下しており、住民同士がつながる新たな仕組みづくりが課題になっている地域がある。

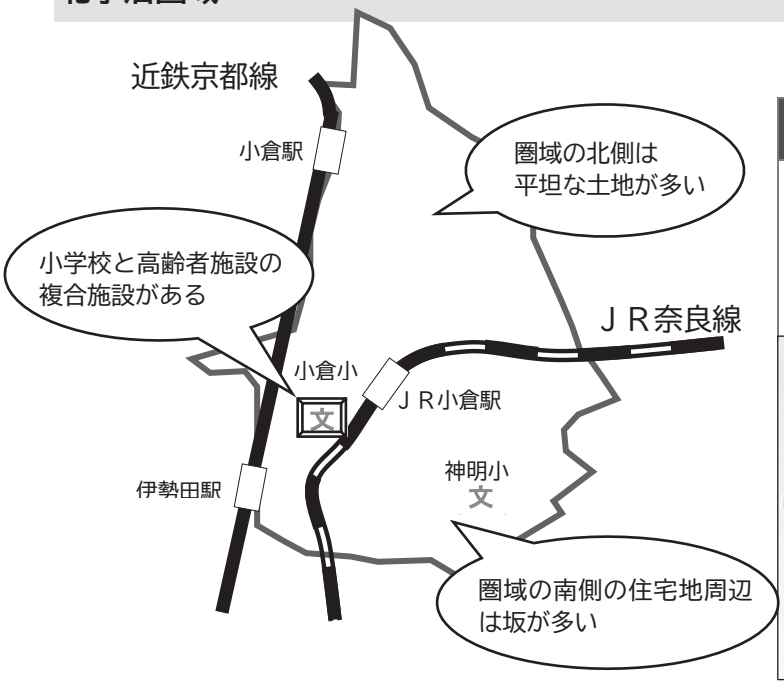
「これからの高齢者の暮らしに関する調査」結果（市内８圏域比較）

○第 2 号被保険者においては、健康意識が比較的高い傾向にある
○認知症相談窓口の認知度や認知症の学習経験などが、比較的低い
○包括支援センターや成年後見などの制度に関する認知度が低い傾向にある

「健康データ分析・地区診断」結果（市内８圏域比較）

○国保特定健診及び後期高齢者医療の健康受診状況は、市の平均より低い
○国保加入者の 1 人当たり年間医療費は市の平均より低く、後期加入者は、男女ともに市の平均より高い
○後期加入者の疾患別の有病率は、男女ともに高血圧が高い

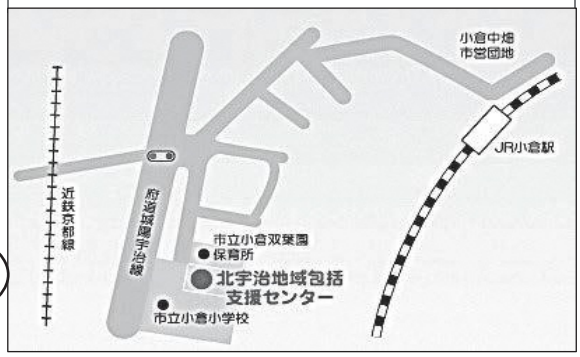
北宇治圏域



地域の相談窓口

北宇治地域包括支援センター

宇治市小倉町西畑１－４
小倉デイサービスセンター内
TEL：０７７４－２１－８１２３



圏域データ

人口	24,293 人	認定者／率	1,391 人/19.1%
高齢者人口	7,279 人	うち重度認定者／率	355 人/ 4.9%
高齢化率	30.0%	うち軽度認定者／率	1,036 人/14.2%
生産年齢人口／率	14,198 人/58.4%	要支援認定者／率	421 人/ 5.8%
年少人口／率	2,816 人/11.6%	要介護認定者／率	970 人/13.3%
圏域内の主な公共施設	小倉小、神明小、開地域福祉センター、小倉公民館、小倉デイルーム		

※人口は、令和５（2023）年 10 月１日現在、認定者数は令和５（2023）年９月末現在の数値
※重度認定は要介護 3～5、軽度認定は要支援１・2 及び要介護１・2 と定義
※認定者率は、高齢者人口に占める認定者の割合

地域ケア会議等で把握した主な課題

○認知症や身体機能低下が進むと仲間のいる通いなれたサロン等の高齢者の集まる場に行けなくなってしまい、行き場所を失い、社会参加の機会が少なくなってしまう。
○介護保険など公的なサービスを利用するとお互いを知る機会が少なくなり、地域とのつながりが薄くなっている。

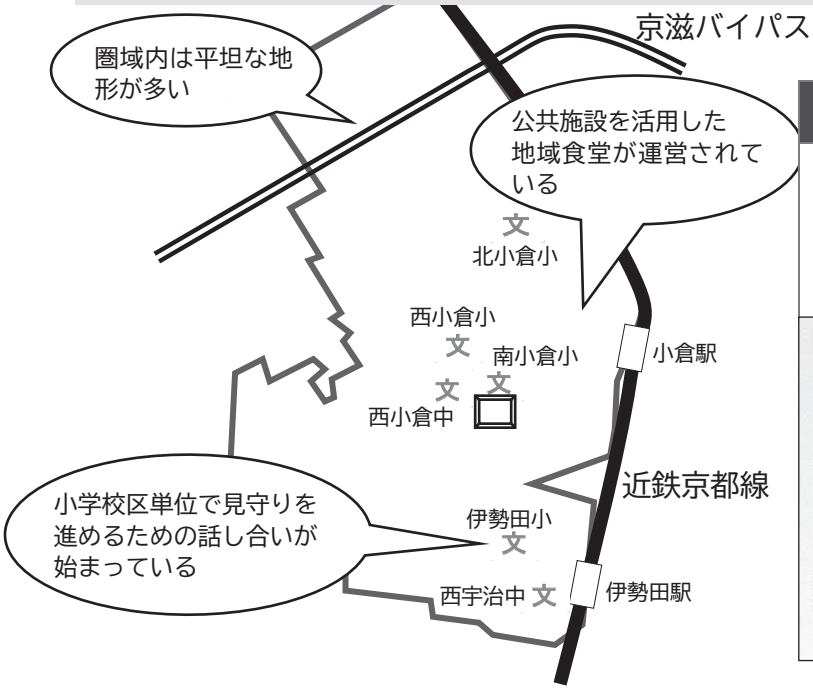
「これからの高齢者の暮らしに関する調査」結果（市内８圏域比較）

○口腔機能低下者の割合が低い
○認知症相談窓口の認知度が高く、認知症関連事業への参加意向も比較的高い
○特に要支援認定者においては、包括支援センターの認知度が高く、健康意識が高い一方で、地域づくりの参加意向が低い傾向

「健康データ分析・地区診断」結果（市内８圏域比較）

○国保特定健診及び後期高齢者医療の健康受診状況は、市の平均より高い
○国保加入者の男性の 1 人当たり年間医療費は市の平均よりわずかに高く、女性はわずかに低い。後期加入者は、男女ともに市の平均より高い
○後期加入者の疾患別の有病率は、男女ともに高血圧が高い

西宇治圏域



地域の相談窓口

西宇治地域包括支援センター

宇治市小倉町山際６３－１
西小倉地域福祉センター内
TEL：０７７４－２８－６１８０



圏域データ

人口	26,717 人	認定者／率	1,808 人/20.5%
高齢者人口	8,801 人	うち重度認定者／率	507 人/ 5.7%
高齢化率	32.9%	うち軽度認定者／率	1,301 人/14.8%
生産年齢人口／率	15,180 人/56.8%	要支援認定者／率	537 人/ 6.1%
年少人口／率	2,736 人/10.3%	要介護認定者／率	1,271 人/14.4%
圏域内の主な公共施設	北小倉小、西小倉小、南小倉小、西小倉中、伊勢田小、西宇治中、西小倉コミュニティセンター、西小倉地域福祉センター、西宇治図書館、西宇治体育館		

※人口は、令和 5（2023）年 10 月 1 日現在、認定者数は令和 5（2023）年 9 月末現在の数値
※重度認定は要介護 3～5、軽度認定は要支援 1・2 及び要介護 1・2 と定義
※認定者率は、高齢者人口に占める認定者の割合

地域ケア会議等で把握した主な課題

○住民自ら介護予防に対する取組を行うことができるよう、新たな教室をつくるなど、主体性を持って介護予防に取り組む気運を地域の中で構築していく必要がある。

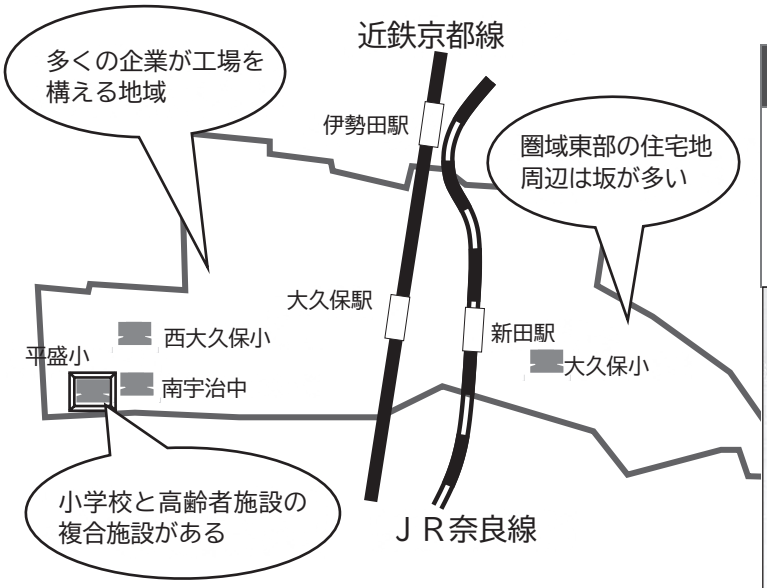
「これからの高齢者の暮らしに関する調査」結果（市内８圏域比較）

○運動機能や口腔機能に低下がみられる人の割合が比較的高い
○健康意識は高く、特に健康診査や各種がん検診の受診を心掛けている割合が高い
○社会参加や地域づくりへの参加意向は、比較的低い傾向がみられる

「健康データ分析・地区診断」結果（市内８圏域比較）

○国保特定健診及び後期高齢者医療の健康受診状況は、市の平均より高い
○国保加入者の男性の 1 人当たり年間医療費は市の平均より低く、女性は市の平均より高い。後期加入者は、男女ともに市の平均より高い
○疾患別の有病率は、男女とも市の平均と大きな差はない

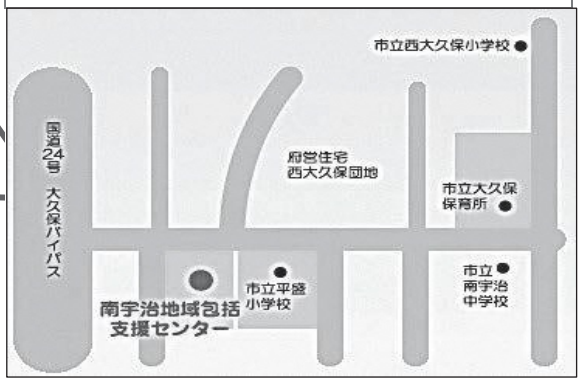
南宇治圏域



地域の相談窓口

南宇治地域包括支援センター

宇治市大久保町平盛９１－３
平盛デイサービスセンター内
TEL：０７７４－４５－１５４４



圏域データ

人口	25,512 人	認定者／率	1,586 人/21.0%
高齢者人口	7,541 人	うち重度認定者／率	437 人/ 5.8%
高齢化率	29.6%	うち軽度認定者／率	1,149 人/15.2%
生産年齢人口／率	15,086 人/59.1%	要支援認定者／率	493 人/ 6.5%
年少人口／率	2,885 人/11.3%	要介護認定者／率	1,093 人/14.5%
圏域内の主な公共施設	大久保小、西大久保小、平盛小、南宇治中、南宇治コミュニティセンター、広野公民館、平盛デイルーム、大久保青少年センター		

※人口は、令和 5（2023）年 10 月 1 日現在、認定者数は令和 5（2023）年 9 月末現在の数値
※重度認定は要介護 3～5、軽度認定は要支援 1・2 及び要介護 1・2 と定義
※認定者率は、高齢者人口に占める認定者の割合

地域ケア会議等で把握した主な課題

○フレイル予防など健康に対する意識が薄く、介護に関することが他人事になっている。
○介護を受けていることを近所や家族にも知られたくないかたが増えており、地域や家族の支援がうけにくい。

「これからの高齢者の暮らしに関する調査」結果（市内８圏域比較）

○特に要支援認定者において、機能低下がみられる人の割合が比較的低い
○要介護認定者において、生きがいがある人の割合が高い
○社会参加や地域づくりへの参加意向は比較的低い傾向にある

「健康データ分析・地区診断」結果（市内８圏域比較）

○国保特定健診及び後期高齢者医療の健康受診状況は、市の平均より高い
○国保加入者の 1 人当たり年間医療費は市の平均より高く、後期加入者は、男性は市の平均より高いが、女性は低い
○後期加入者の疾患別の有病率は、男の糖尿病性腎症市の平均より高い

「わたしのアクション」一覧

柱①　在宅生活・看取り期までの在宅ケアを支える体制づくり

わたしのアクション

本人 （高齢者）	☑ 看取りや在宅医療に対する理解を深める
	☑ 家族や親しい人と人生会議をする。（わたしの想いシート等を活用し、もしもの時のために自らが望む医療やケアについて前もって話し合う）
	☑ 自らの心身の状況に合わせて、子どもの見守りなど、地域の中で役割を持つ
	☑ 「くらしの便利帳」などで、在宅生活を継続するための支援を知る
地域 （地域住民、自治会、民生委員・児童委員、施設・企業等多様な主体）	☑ 自分が望む医療やケアについて、若い世代から考える機会をもつ
	☑ 本人や介護者を地域で支える取り組みを知る
	☑ 見守りを兼ねて積極的なあいさつなど地域のコミュニケーションを図る
専門職 （医療関係者、介護関係者等）	☑ 在宅医療・介護連携をすすめるため、多職種により現状の把握と課題抽出に努め、解決のための対応策を検討する
	☑ 本人が望む在宅でのケアプランを立てる

柱②　社会参加による介護予防とフレイル対策の推進

わたしのアクション

本人 （高齢者）	☑ 「生きがい探しのすすめ」を活用し、自分の望む社会参加活動について考える
	☑ 特定健康診査、がん検診等を活用し、健診結果に合わせて生活習慣の見直しを行う
	☑ 健康状態を把握し、自分でできることは自分で行い、バランスの良い食事や、ウォーキングや運動などを心がけ、セルフマネジメントに取り組む
	☑ あいさつや交流、活動参加など、人との交流を持ち、その中で役割を持つ
	☑ 心身の状態に不安を感じた場合、早期にかかりつけ医や行政に相談する
地域 （地域住民、自治会、民生委員・児童委員、施設・企業等多様な主体）	☑ 本人の社会参加につながる取組への参加を勧める
	☑ 日頃の日常会話などで交流を図る
	☑ 高齢者施設や企業等の地域貢献の取組と連携する
	☑ 地域の高齢者を気にかけ、自分のできる範囲で手助けできることを考える
専門職 （医療関係者、介護関係者等）	☑ 受診方法や結果の見かたなど、健康状態をわかりやすく説明し、生活習慣の具体的な見直しの提案を行う
	☑ 本人がフレイル予防、オーラルフレイル予防ができるよう情報提供に努め、必要に応じて相談や指導を行う
	☑ 栄養、運動、社会参加のバランスが取れているか助言を行う
	☑ 疾病の重症化予防や心身の機能低下予防のために、多職種で連携し、相談体制を整える

柱③　地域における認知症との共生

わたしのアクション

本人 （高齢者）	☑ 宇治市版認知症ケアパス（れもんパス）を活用し、相談方法や取組を知る ☑ 日常生活の中で「予防」になる生活を心がける ☑ セルフチェックを行い、気になることがあれば、地域包括支援センターに早めに相談する
地域 （地域住民、自治会、民生委員・児童委員、施設・企業等多様な主体）	☑ 宇治市版認知症ケアパス（れもんパス）を活用し、本人や介護者を地域で支える取組を知る ☑ 認知症あんしんサポーター養成講座を受講し、認知症について正しく理解する ☑ 認知症を正しく理解し、地域で生活し続けられるよう、見守る ☑ 日常生活の中で気になる人を見かけた場合、相談を促す
専門職 （医療関係者、介護関係者等）	☑ 多職種で連携し、本人が地域で生活し続けるためのネットワークづくりを進める ☑ 多職種で連携を図り、認知症の人に合った支援を提供し、本人の意思決定支援を行うなどの取組を推進する ☑ 認知症初期集中支援チームの効果的な活動を行う ☑ 診断後の医療的な相談支援や在宅生活継続のための支援体制を構築する

柱④　地域ネットワークの充実

わたしのアクション

本人 （高齢者）	☑ お住いの地域の地域包括支援センターを知る ☑ 地域の課題解消のために行われている取組を知る ☑ 成年後見制度について知り、早期利用を心がける ☑ 虐待について知り、虐待となる行動をしない もし虐待を受けた場合は早期に相談・通報する ☑ 情報収集を行い、災害発生時の行動について考える
地域 （地域住民、自治会、民生委員・児童委員、施設・企業等多様な主体）	☑ 地域ケア会議に参加し、地域課題の抽出を行う ☑ 課題解決に向けた協議を行い、多様な団体と連携しながら課題解決に取り組む ☑ 持続可能な形で、サロンやカフェなどの居場所や多世代交流の機会を創出する ☑ 地域の中に気になる人を見かけた場合、相談を促す（虐待や成年後見など） ☑ 災害時の避難方法や防災備品等の確認や防災訓練を定期的に行う
専門職 （医療関係者、介護関係者等）	☑ 把握している生活課題やニーズ等を地域ケア会議で発表し、共有する ☑ 地域行事等を通じて地域の人と顔の見える関係づくりを行う ☑ 地域のインフォーマルサービスを把握し、必要に応じてケアプランに活かす ☑ 新たなインフォーマルサービスの提案等を行う ☑ 施設の利用者や利用者の家族と災害時のことを考える ☑ 感染症発生時に備えて、職場の業務継続に向けた計画を知り、研修や訓練を定期的に行う

柱⑤　介護保険制度の持続性確保

わたしのアクション

本人 （高齢者）	☑ 介護保険制度の仕組みを正しく理解する ☑ 介護保険サービスが必要になったときは、正しく利用する
地域 （地域住民、自治会、民生委員・児童委員、施設・企業等多様な主体）	☑ 介護保険制度の進捗管理や地域分析の結果などを地域で考察・共有する ☑ （介護保険制度出張講座など）行政が発信する情報を活用して、介護保険制度について知る機会を設ける ☑ サービス事業所の催しや会議に参加し、事業所の活動内容を知る
専門職 （医療関係者、介護関係者等）	☑ 介護保険サービスの質の向上を図る ☑ ＩＣＴを活用するなど業務の効率化を図る ☑ 専門職個々の質の向上を図る

成果指標に関するアンケート結果

【施策１】在宅医療・介護連携の推進

★医療との連携について、困難に感じることがない介護事業所の割合

Q4-01　医療との連携について、困難に感じることはありますか。

		ある	ない	総計
第9期	①居宅介護支援・包括【N=38】	71.1	28.9	100.0
	②施設サービス・ＧＨ【N=29】	48.3	51.7	100.0
	③小規模・定期巡回【N=16】	62.5	37.5	100.0
	④その他サービス【N=128】	44.5	55.5	100.0
	全体【N=211】	51.2	48.8	100.0
第8期	①居宅介護支援・包括【N=45】	68.9	31.1	100.0
	②施設サービス・ＧＨ【N=27】	25.9	74.1	100.0
	③小規模・定期巡回【N=10】	60.0	40.0	100.0
	④その他サービス【N=95】	31.6	68.4	100.0
	全体【N=177】	41.8	58.2	100.0

★看取り体制を整えている介護事業所の割合

Q4-03　看取りの体制を整備していますか。

		ある	ない	総計
第9期	②施設サービス・ＧＨ【N=29】	79.3	20.7	100.0
	③小規模・定期巡回【N=16】	56.2	43.8	100.0
	④その他サービス【N=122】	44.3	55.7	100.0
	全体【N=167】	51.5	48.5	100.0
第8期	②施設サービス・ＧＨ【N=27】	63.0	37.0	100.0
	③小規模・定期巡回【N=10】	40.0	60.0	100.0
	④その他サービス【N=92】	43.5	56.5	100.0
	全体【N=129】	47.3	52.7	100.0

◆ＡＣＰ実施率

Q7-11　あなたは、もしものとき(治らない病気になった・死期が迫っていると診断された等)のために、あなたが望む医療やケアについて、前もって考え、周囲の人（家族や親しい人）と話し合っていますか。

		話し合っている	話し合っていない	まだ話し合っていないが、今後話し合おうと思っている
第9期	第１号【N=3,395】	22.7	34.1	43.2
	第２号【N=321】	15.6	47.7	36.8
	要支援【N=2,130】	27.6	33.4	39.0
	要介護【N=388】	31.7	36.9	31.4
第8期	第１号【N=3,582】	18.4	63.8	17.8
	第２号【N=374】	15.5	78.1	6.4
	要支援【N=2,048】	22.9	52.8	24.3
	要介護【N=399】	26.1	56.1	17.8

【施策２】介護をしている家族等への支援

●在宅介護に対して不安を感じていない人の割合

B票-(5) 今後の在宅生活の継続に向けて、主な介護者が不安に感じる介護（一部抜粋）

	認知症状への対応	外出の付き添い、送迎等	夜間の排泄	入浴・洗身	食事の準備（調理等）	不安に感じていることは特にない
第９期【N=543】	36.1	32.4	28.0	27.4	22.5	4.4

【施策３】在宅生活の支援の充実

●施設等への入所を検討している人の平均要介護度（在宅で安心して暮らし続けられている）

A票-(10) 施設等検討の状況（要介護度別クロス集計）

		検討していない	検討中	申請済み
第９期	要支援１・２【N=193】	89.1	10.4	0.5
	要介護１・２【N=276】	80.1	16.7	3.3
	要介護３以上【N=113】	49.6	33.6	16.8

◆住むところに関して心配に思うことがある人の割合

Q3-18　あなたが心配に思うことや悩んでいることはありますか。(一部抜粋)

		自分の健康のこと	家族の健康のこと	経済的なこと	住むところに関すること	心配事や悩みはない
第９期	第１号【N=3,440】	68.2	59.0	27.2	6.1	9.9
	第２号【N=321】	57.6	60.7	49.5	12.1	10.6
	要支援【N=2,359】	81.6	51.9	25.3	6.3	5.4
	要介護【N=395】	75.4	43.0	24.8	6.1	9.4

◆交通手段がないことを理由に外出を控えている人の割合

Q2-6　外出を控えていますか。

Q2-6-1　外出を控えている理由は、次のどれですか。(該当選択肢のみ抜粋)

		はい	(理由)交通手段がない	いいえ
第９期	第１号【N=3,521、794】	22.9	11.0	77.1
	要支援【N=2,409、1,433】	60.3	23.8	39.7
	要介護【N=430、297】	69.3	20.5	30.7
第８期	第１号【N=3,533、566】	16.6	14.1	83.4
	要支援【N=2,086、1,220】	59.3	21.0	40.7

【施策４】介護サービス基盤の整備

アンケート結果による成果指標の設定なし

【施策５】生涯現役社会の構築と積極的な社会参加による介護予防の推進

◆就労している高齢者の割合

Q4-8　収入のある仕事にどのくらいの頻度で参加していますか。

		週４回以上	週2～3回	週１回	月1～3回	年に数回	参加していない
第9期	第１号【N=3,007】	16.2	7.6	1.7	2.4	1.9	70.2
	要支援【N=1,631】	1.7	1.0	0.1	1.0	0.7	95.5
	要介護【N=361】	0.6	0.3	0.0	0.6	0.0	98.6
第8期	第１号【N=2,735】	16.5	8.8	1.6	2.6	2.2	68.3
	要支援【N=1,376】	2.1	1.0	0.7	0.8	0.7	94.7
	要介護【N=334】	0.6	0.6	0.3	0.9	0.3	97.3

◆社会参加（週１回相当）をしている高齢者の割合

Q4-1～8　以下のような会・グループにどのくらいの頻度で参加していますか。
※社会参加の度合いを定量化するため、回答した頻度を点数化し、50点以上（週1回程度の参加）の比率を算出

		0点	5～10点	15～30点	35～50点未満	50～100点未満	100点以上
第9期	第１号【N=3,414】	31.1	9.5	8.8	2.9	7.4	40.3
		52.3				47.7	
	要支援【N=2,142】	42.7	7.0	9.9	2.8	13.7	23.9
		62.5				37.5	
	要介護【N=391】	75.2	3.6	5.6	0.3	4.1	11.3
		84.7				15.3	

◆仕事以外での社会参加（月１回相当）をしている40歳～64歳の割合

Q4-1～6　以下のような会・グループにどのくらいの頻度で参加していますか。
※社会参加の度合いを定量化するため、回答した頻度を点数化し、10点以上（月1回程度の参加）の比率を算出

		0点	5点	10～25点	30～45点	50～95点	100点以上
第9期	第２号【N=333】	60.1	5.4	12.6	4.5	6.6	10.8
		65.5		34.5			

【施策６】介護予防・健康づくりの習慣化に向けたセルフマネジメントの推進

◆フレイル認知度

Q7-13　あなたは、心身の状態を表す「フレイル」ということばを知っていますか。

		どのような意味か知っている	聞いたことはあるが意味は知らない	知らない
第9期	第１号【N=3,420】	27.5	19.6	52.9
	第２号【N=327】	19.3	14.7	66.1
	要支援【N=2,230】	23.9	21.4	54.6
	要介護【N=403】	9.2	18.9	72.0

◆住民の健康意識・行動度

Q5-3、Q5-5～13　健康に関する意識を高める行為や、健康を維持するための習慣などをたずねる10の設問のうち当てはまる項目数

		0個	1個	2個	3個	4個	5個	6個	7個	8個	9個	10個	平均
第9期	第１号【N=3,657】	0.3	2.0	1.3	2.5	3.2	5.3	8.2	14.8	19.3	22.2	20.9	7.7個
	第２号【N=342】	0.3	1.8	2.0	3.5	6.4	6.7	17.3	14.9	15.5	15.8	15.8	7.0個
	要支援【N=2,448】	0.7	2.0	3.1	4.0	5.1	7.4	12.0	16.0	18.2	17.5	13.9	7.0個

◆チェックリスト該当相当者の割合

Q2-1ほか　日常生活における運動機能、栄養状態、外出頻度、口腔機能、認知、知的能動性・自立、交流の状況についての20の設問のうち当てはまる項目数

		0個	1個	2個	3個	4個	5個	6個	7個	8個	9個
第9期	第１号【N=3,668】	6.3	13.7	14.8	16.3	13.2	10.0	7.9	5.8	4.4	2.6
	要支援【N=2,517】	0.9	2.5	3.7	6.2	8.0	8.8	10.3	11.0	9.5	10.3

	10個	11個	12個	13個	14個	15個	16個	17個	18個	19個	20個	10項目以上該当
第１号	2.0	1.1	0.8	0.6	0.2	0.2	0.1	0.1	0.0	0.0	0.0	5.0
要支援	7.8	6.9	4.8	3.3	2.5	2.0	1.2	0.3	0.1	0.1	0.0	29.0

◆口腔機能低下者割合

Q2-13～15　口腔機能に関する3項目の設問のうち2項目以上該当する人

		2項目以上該当	非該当
第9期	第１号【N=3,629】	22.3	77.7
	第２号【N=346】	9.2	90.8
	要支援【N=2,470】	42.1	57.9

◆運動機能低下者割合

Q2-1～3・8・9　運動機能に関する5項目の設問のうち3項目以上該当する人

		3項目以上該当	非該当
第9期	第１号【N=3,663】	10.9	89.1
	要支援【N=2,509】	53.3	46.7

【施策７】フレイルからの改善と介護予防による自立支援の推進

アンケート結果による成果指標の設定なし

【施策８】地域における認知症との共生

〔以下4項目に共通〕Q6-1　認知症の症状がある又は家族に認知症の症状がある人がいますか。

◆周囲に認知症の家族、知人がいない人で、症状や認知症の人への対応について学んだことがある人の割合【全区分】

Q6-3　認知症の症状や認知症の方への対応等について学んだことはありますか。

				Q6-3	
				はい	いいえ
第9期	第１号【N=3,167】	Q6-1	いいえ	24.6	75.4
	第２号【N=276】			26.8	73.2
	要支援【N=1,893】			23.6	76.4
	要介護【N=232】			15.4	84.6

◆周囲に認知症の家族、知人がいる人で、認知症に関する相談窓口を知っている人の割合【全区分】

Q6-2　認知症に関する相談窓口を知っていますか。

				Q6-2	
				はい	いいえ
第9期	第１号【N=348】	Q6-1	はい	52.3	47.7
	第２号【N=57】			40.4	59.6
	要支援【N=418】			54.3	45.7
	要介護【N=183】			62.3	37.7

◆周囲に認知症の家族、知人がいない人で、認知症に関する相談窓口を知っている人の割合【全区分】

Q6-2　認知症に関する相談窓口を知っていますか。

				Q6-2	
				はい	いいえ
第9期	第１号【N=3,167】	Q6-1	いいえ	25.4	74.6
	第２号【N=276】			23.6	76.4
	要支援【N=1,893】			29.2	70.8
	要介護【N=232】			26.3	73.7

◆周囲に認知症の家族、知人がいる人で、認知症の症状や認知症の人への対応について学んだことがある人の割合【全区分】

Q6-3　認知症の症状や認知症の方への対応等について学んだことはありますか。

				Q6-3	
				はい	いいえ
第9期	第１号【N=348】	Q6-1	はい	40.5	59.5
	第２号【N=57】			59.3	40.7
	要支援【N=418】			38.4	61.6
	要介護【N=183】			35.7	64.3

●認知症状への対応に不安を感じている介護者の割合

B票-(5) 今後の在宅生活の継続に向けて、主な介護者が不安に感じる介護（一部抜粋）

	認知症状への対応	外出の付き添い、送迎等	夜間の排泄	入浴・洗身	食事の準備（調理等）	不安に感じていることは特にない
第９期【N=543】	36.1	32.4	28.0	27.4	22.5	4.4

◆認知機能低下リスクがある人の割合【要介護除く全区分】

Q2-4・18・20、Q5-10・12・17　認知機能に関する6項目の設問のうち3項目以上該当する人

		３項目以上該当	非該当
第９期	第１号【N=3,590】	16.3	83.7
	第２号【N=346】	16.9	83.1
	要支援【N=2,421】	31.1	68.9

【施策９】地域における包括的な支援の充実

◆地域包括支援センターの認知度

Q8-4　あなたは、高齢者の相談窓口である地域包括支援センターを知っていますか。

		知っている	聞いたことはあるがよく知らない	知らない
第９期	第１号【N=3,416】	33.9	31.7	34.4
	第２号【N=327】	31.2	21.4	47.4
	要支援【N=2,252】	68.5	13.3	18.2
	要介護【N=399】	42.6	19.8	37.6

		問い合わせや相談で利用したことがある	知っているが、問い合わせや相談をしたことはない	名称を聞いたことはある	知らない
第８期	第１号【N=3,439】	13.6	25.7	18.8	41.9
	第２号【N=366】	13.7	18.3	19.9	48.1
	要支援【N=2,045】	57.1	18.3	8.9	15.6
	要介護【N=396】	40.7	17.4	13.1	28.8

【施策 10】生活支援体制整備の推進

◆生活支援コーディネーターの認知度

Q8-3　あなたは、宇治市に「生活支援コーディネーター(地域の支えあい推進員)」がいることを知っていますか。

		知っている	知らない
第9期	第１号【N=3,407】	14.0	86.0
	第２号【N=327】	11.9	88.1
	要支援【N=2,211】	19.2	80.8
	要介護【N=401】	11.0	89.0

◆いきいきとした地域づくり（企画・運営）への参加意向

Q4-12　地域住民の有志によって、健康づくり活動や趣味等のグループ活動を行って、いきいきした地域づくりを進めるとしたら、あなたはその活動に企画・運営(お世話役)として参加してみたいと思いますか。

		是非参加したい	参加してもよい	参加したくない	既に参加している
第9期	第１号【N=3,506】	2.1	33.9	59.9	4.2
	第２号【N=339】	2.1	35.4	61.4	1.2
	要支援【N=2,297】	2.0	21.5	73.4	3.2
第8期	第１号【N=3,431】	1.9	29.2	64.2	4.7
	第２号【N=371】	2.4	36.9	59.8	0.8
	要支援【N=1,909】	1.6	15.2	77.6	5.5

【施策 11】権利擁護の推進

◆成年後見制度の認知度

Q8-1　あなたは、高齢者の権利を守る制度の一つである「成年後見制度」を知っていますか。

		知っている	知らない
第9期	第１号【N=3,408】	59.6	40.4
	第２号【N=327】	57.8	42.2
	要支援【N=2,216】	48.1	51.9
	要介護【N=405】	37.8	62.2
第8期	第１号【N=3,499】	46.5	53.5
	第２号【N=377】	51.7	48.3
	要支援【N=2,016】	36.7	63.3
	要介護【N=390】	35.1	64.9

【施策 12】災害・感染症発生時における支援体制の充実

◆災害時の対応を心配事に感じている人の割合

Q3-18　あなたが心配に思うことや悩んでいることはありますか。（一部抜粋）

		自分の健康のこと	家族の健康のこと	経済的なこと	地震や風水害など災害時の対応のこと	心配事や悩みはない
第9期	第１号【N=3,440】	68.2	59.0	27.2	26.6	9.9
	第２号【N=321】	57.6	60.7	49.5	18.7	10.6
	要支援【N=2,359】	81.6	51.9	25.3	35.5	5.4
	要介護【N=395】	75.4	43.0	24.8	19.7	9.4

【施策 13】介護人材の確保・定着・育成

★介護人材の不足を感じる事業所の割合

Q2-3　貴事業所の職員の配置状況について、現在どのような状況ですか。（全体で見た場合）

		大いに不足	不足	やや不足	適当	過剰※	総計
第9期	①居宅介護支援・包括【N=38】	21.1	21.1	26.3	31.6	0.0	100.0
	②施設サービス・ＧＨ【N=24】	0.0	12.5	37.5	50.0	0.0	100.0
	③小規模・定期巡回【N=15】	0.0	20.0	33.3	46.7	0.0	100.0
	④その他サービス【N=84】	10.7	22.6	29.8	35.7	1.2	100.0
	全体【N=161】	10.6	20.5	30.4	37.9	0.6	100.0
第8期	①居宅介護支援・包括【N=45】	0.0	8.9	22.2	60.0	8.9	100.0
	②施設サービス・ＧＨ【N=27】	3.7	11.1	48.2	29.6	7.4	100.0
	③小規模・定期巡回【N=10】	0.0	0.0	70.0	30.0	0.0	100.0
	④その他サービス【N=97】	12.4	19.6	30.9	34.0	3.1	100.0
	全体【N=179】	7.3	14.5	33.5	39.7	5.0	100.0

※第 8 期調査では「その他」

★介護ロボットを活用している事業所の割合

Q2-11　貴事業所では、介護ロボット（移乗支援・移動支援・排泄支援・見守り・入浴支援などで利用するもの）を業務に活用していますか。

		既に活用している	積極的に活用したい	どちらかといえば活用したい	どちらでもない	どちらかといえば活用したくない	活用したくない	総計
第9期	②施設サービス・ＧＨ【N=28】	17.9	21.4	17.9	42.8	0.0	0.0	100.0
	③小規模・定期巡回【N=16】	12.5	0.0	50.0	31.3	6.2	0.0	100.0
	④その他サービス【N=124】	4.8	4.1	16.9	51.6	10.5	12.1	100.0
	全体【N=168】	7.7	6.6	20.2	48.2	8.3	9.0	100.0
第8期	②施設サービス・ＧＨ【N=26】	7.7	19.2	23.1	42.3	7.7	0.0	100.0
	③小規模・定期巡回【N=10】	0.0	20.0	20.0	40.0	20.0	0.0	100.0
	④その他サービス【N=94】	3.2	7.4	19.1	51.1	4.3	14.9	100.0
	全体【N=130】	3.8	10.8	20.0	48.4	6.2	10.8	100.0

★ＩＣＴを活用している事業所の割合

Q2-12　貴事業所では、ICT（記録・情報共有・請求業務を一気通貫で行うことが可能な介護ソフト等）を活用していますか。

		既に活用している	積極的に活用したい	どちらかといえば活用したい	どちらでもない	どちらかといえば活用したくない	活用したくない	総計
第9期	①居宅介護支援・包括【N=41】	58.5	9.8	14.6	14.6	0.0	2.5	100.0
	②施設サービス・ＧＨ【N=29】	65.5	6.9	6.9	17.3	0.0	3.4	100.0
	③小規模・定期巡回【N=16】	81.3	0.0	12.5	6.2	0.0	0.0	100.0
	④その他サービス【N=131】	64.1	8.4	11.5	14.5	0.0	1.5	100.0
	全体【N=217】	64.5	7.8	11.5	14.3	0.0	1.9	100.0
第8期	①居宅介護支援・包括【N=44】	56.8	18.2	15.9	4.6	0.0	4.5	100.0
	②施設サービス・ＧＨ【N=27】	37.0	18.5	11.1	33.4	0.0	0.0	100.0
	③小規模・定期巡回【N=10】	20.0	40.0	20.0	20.0	0.0	0.0	100.0
	④その他サービス【N=98】	39.8	20.4	10.2	23.4	3.1	3.1	100.0
	全体【N=179】	42.5	20.7	12.3	20.1	1.6	2.8	100.0

【施策 14】要介護認定・給付の適正化

アンケート結果による成果指標の設定なし

介護サービス一覧

■介護保険サービスの種類

サービス種別	内容
訪問介護 （ホームヘルプサービス）	ホームヘルパーが居宅を訪問し、食事、入浴、排泄などの身体介護や調理、掃除、洗濯などの生活援助を行います。
訪問入浴介護 介護予防訪問入浴介護	移動可能な浴槽を使用し、居宅で入浴の介助を行います。
訪問看護 介護予防訪問看護	医師の指示のもと、看護師などが居宅を訪問し、療養上の世話や診療の補助を行います。
訪問リハビリテーション 介護予防訪問リハビリテーション	医師の指示のもと、理学療法士や作業療法士、言語聴覚士が居宅を訪問し、心身機能の維持や回復のために必要なリハビリテーションを行います。
居宅療養管理指導 介護予防居宅療養管理指導	医師や歯科医師、薬剤師などが居宅を訪問し、療養上の管理や指導を行います。
通所介護 （デイサービス）	デイサービスセンターにおいて、食事や入浴、排泄などの日常生活上の支援や機能訓練を行います。
通所リハビリテーション 介護予防通所リハビリテーション （デイケア）	介護老人保健施設、病院などにおいて、心身機能の維持や回復のために必要なリハビリテーションを行います。
短期入所生活介護 介護予防短期入所生活介護 （ショートステイ）	特別養護老人ホームなどの福祉施設に短期間入所し、食事や入浴、排泄などの日常生活上の支援や機能訓練を受けます。
短期入所療養介護 介護予防短期入所療養介護 （ショートステイ）	介護老人保健施設などに短期間入所し、医学的管理のもとで、看護や機能訓練、日常生活上の支援を受けます。
福祉用具貸与 介護予防福祉用具貸与	日常生活上の便宜を図る用具や機能訓練のための用具を貸与します。
特定福祉用具販売 特定介護予防福祉用具販売	福祉用具のうち、入浴や排泄などに使用する補助用具の購入費の 9 割（一定所得者は 8 割・7 割）を保険給付します。

サービス種別	内容
住宅改修費支給 介護予防住宅改修費支給	手すりの取り付けや段差の解消などの住宅改修について、改修費の 9 割（一定所得者は 8 割・7 割）を保険給付します。
特定施設入居者生活介護 介護予防特定施設入居者生活介護	有料老人ホームなどに入居している要介護・要支援認定者について、食事や入浴、排泄などの日常生活上の支援、機能訓練などを行います。
居宅介護支援 介護予防支援	利用者の心身の状況、環境、本人や家族の希望に応じて、介護支援専門員（ケアマネジャー）や地域包括支援センターの職員がケアプランを作成し、利用者が自立した生活を送ることができるように支援します。
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	24 時間対応の訪問介護・訪問看護サービスです。日中・夜間を通じて、介護職員と看護師が連携しながら、定期的な巡回訪問と利用者の通報によって、随時対応を行います。
地域密着型通所介護 （地域密着型デイサービス）	定員 18 人以下の小規模なデイサービスセンターで、食事や入浴、排せつなどの介護や機能訓練を日帰りで行います。
認知症対応型通所介護 介護予防認知症対応型通所介護	認知症の人を対象に、食事や入浴、排せつなどの介護や機能訓練を日帰りで行います。
小規模多機能型居宅介護	小規模な住居型の施設への「通い」を中心に、本人の心身の状況、環境、本人や家族の希望に応じて、随時「訪問」や施設への「泊まり」を組み合わせて、食事や入浴、排せつなどの介護や機能訓練を行います。
認知症対応型共同生活介護 介護予防認知症対応型共同生活介護（グループホーム）	認知症の人を対象に、共同生活を営む住居で、家庭的な環境と地域住民との交流のもとに、食事や入浴、排せつなどの介護や機能訓練などを行います。
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	入所定員が 29 人以下の小規模な特別養護老人ホームで、日常生活において常に介護が必要で、在宅での適切な介護が困難な人に対して、食事や入浴、排せつなどの介護や機能訓練などを行います。
看護小規模多機能型居宅介護	医療ニーズの高い利用者に対応するため、小規模多機能型居宅介護に、療法上の世話または必要な診療の補助を行う「看護」を加えたサービスです。
介護老人福祉施設 （特別養護老人ホーム）	日常生活において常に介護が必要で、在宅での適切な介護が困難な人が入所し、食事や入浴、排泄などの介護や機能訓練を受けます。

サービス種別	内容
介護老人保健施設	病状が安定し、入院治療の必要はないがリハビリテーションや看護が必要な人が入所し、家庭への復帰を目指して、日常生活上の支援や機能訓練を受けます。
介護医療院	介護療養型医療施設に生活施設としての機能が追加されたサービスで、平成 30（2018）年 4 月に新設されました。主に長期にわたり療養が必要な人が対象です。

■介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）の種類

サービス種別	内容
訪問介護相当サービス	ホームヘルパーが居宅を訪問し、家族や地域の支援が受けられない場合に、本人が自力では困難な行為について支援します。
生活支援型訪問サービス	宇治市生活支援員などが居宅を訪問し、家族や地域の支援が受けられない場合に、掃除や調理などの本人が自力では困難な家事について支援します。
住民主体型生活支援	ボランティアなどが居宅を訪問し、掃除や調理などの本人が自力では困難な家事について支援します。
訪問型短期集中予防サービス	作業療法士または理学療法士、歯科衛生士、栄養士、保健師などの専門職が、介護予防に関して、定期的に短期間（概ね週 1 回程度、3 か月間）訪問して指導を行います。
訪問型移乗介助移動支援サービス	ボランティアなどが、通院や日常の買い物の移送前後の付き添い支援や介護予防などの通いの場への送迎支援を行います。
通所介護相当サービス	デイサービスセンターにおいて、食事や入浴などの日常生活上の支援や生活行為向上のための目標にあわせた選択的サービスを行います。
短時間型通所サービス	デイサービスセンターにおいて、生活機能向上のための体操や筋力トレーニングを中心としたサービスを短時間（2～5 時間未満程度）行います。

サービス種別	内容
住民主体型通いの場活動支援	ボランティア（健康長寿サポーターなど）がサポーターとなり、短時間（2 時間程度）の運動や交流を行います。
通所型短期集中予防サービス	作業療法士または理学療法士、歯科衛生士、栄養士、看護師などによる指導のもと、体操や栄養改善、口腔ケアなどの介護予防プログラムを短期間（概ね週 1 回程度、3 か月間）行います。
介護予防ケアマネジメント	利用者の心身の状況、環境、本人や家族の希望に応じて、介護支援専門員（ケアマネジャー）や地域包括支援センターの職員がケアプランを作成し、利用者が自立した生活を送ることができるように支援します。
一般介護予防事業	心身の状況などにかかわらず、65 歳以上の人を対象に、健康で自立した生活をできるだけ長く過ごせるよう、介護予防や日常生活の自立に向けて実施される事業です。

用語解説

あ行	
ＩＣＴ	情報通信技術（Information and Communication Technology）の略。
アウトカム	アウトカムとは結果のことで、事業の目的・目標の達成度または成果を評価するもの。
アウトプット	アウトプットは事業実施量のことで、目的・目標の達成のために行われる事業の結果を評価するもの。
アウトリーチ	支援の対象となる人を相談の場に来させるのではなく、支援する側が積極的に対象者のいる場所に出向いて働きかけること。
ｅスポーツ	エレクトロニック・スポーツの略。コンピュータゲーム、ビデオゲームを使った対戦をスポーツ競技としてとらえたもの。
インフォーマルサービス	行政、医療法人、社会福祉法人等が提供するサービス（フォーマルサービス）に対し、家族、親戚、近隣住民、知人・友人、ボランティア等が提供するサービスを指す。
宇治市健康づくり・食育アライアンス（U-CHA）	市内で健康づくりや食育活動に取り組む団体同士がつながり、新たなアイディアのもと子どもや大人に向けて、それぞれの取組をより充実したものにしていく新しいネットワーク。
宇治市健康づくり・食育推進計画	健康増進法で規定する健康増進計画と食育基本法で規定する食育推進計画を一体的に策定した計画。「こんにちはと笑顔で健やか宇治のまち」を基本理念に、全ての市民が住み慣れた地域で、生涯いきいきと心身ともに健康で豊かに暮らすことができるよう、「健康・笑顔・活気」あふれるまちづくりの実現に向けて、市民一人ひとりや行政・関係団体が一体となって健康づくり・食育に取り組むための行動計画。
宇治市高齢者住まいに関する指針	制度で支える高齢者施策の一環として、高齢者の居住安定を確保し、優良な高齢者向け住宅の供給を促進するため、高齢者の居住の安定確保に関する法律及び住生活基本計画に加え、本市独自基準を取り入れ策定した指針。
宇治市住宅マスタープラン	住んでよかったと思える、住みごこちのよい魅力ある住まいづくりを目指すために、市民・事業者・行政が協力しながら住宅施策を進めるための指針。今日的な課題を踏まえ、「災害に強い安全・安心な居住環境づくり」「子育てを支援する住環境の整備」「空き家の適正管理と有効活用」をポイントに平成 29（2017）年 3 月に改訂。
宇治市障害者福祉基本計画・宇治市障害福祉計画・宇治市障害児福祉計画	障害のある人等の地域生活を支援するためのサービス提供体制を計画的に整備するための計画。
宇治市生活支援員	生活支援型訪問サービス(要支援認定等をもつ高齢者に対して掃除・買い物・洗濯等の家事のみを支援するサービス)の担い手として従事できる人で、「宇治市生活支援員養成研修」を修了された人。
宇治市総合計画	本市の目指す都市像とその実現に向けた方向性を示した、まちづくりの最高指針となる計画。
宇治市地域福祉計画	社会福祉法に規定された「地域福祉の推進」を具体化するために、住民、社会福祉に関する活動を行う人々、福祉サービス事業者、社会福祉協議会、行政の 5 者が相互に連携・協働して生活課題の解決を図り、誰もが地域の中で安心して暮らせることを目指す、総合的な福祉のまちづくり計画。

宇治市地域防災計画	災害対策基本法の規定に基づき、宇治市防災会議が策定する計画。本市の気象、地勢、地域特性に即して作成する災害対策全般にわたる基本的な計画。
宇治市特定健診等実施計画	宇治市国民健康保険被保険者の特定健康診査及び特定保健指導の実施方法等に関する基本的な事項及びその成果に係る目標に関する事項について定めた計画。
宇治市認知症アクションアライアンス（れもねいど）	まちぐるみで認知症の人を支えるネットワークを構築し、医療・福祉・介護といった専門的分野だけでなく、生活に関わるすべての分野でも認知症を正しく理解し、それぞれの立場からできることを考え、自ら行動（アクション）しようという取組のこと。 本市全体が認知症の人に対して自ら行動を起こし、それが広がっていくように、本市の認知症事業のイメージである「れもん（Lemon)」に、手伝う・援助するという意味を持つ「えいど（Aid)」という単語を組み合わせて名付けたもの。
宇治市まち・ひと・しごと創生総合戦略	宇治市人口ビジョンにおいて示した人口の変化による将来への影響、課題を踏まえた上で、人口減少に歯止めをかけ、持続的に発展するまちを目指した今後の目標、基本的な方向、具体的な施策を示したもの。
宇治方式地域包括ケアシステム	国が提唱する医療、介護、予防、生活支援、住まいが連携して一体的にサービスを提供していく仕組みに、高齢者の社会参加と生きがいを加えた、本市独自の地域社会全体で支える体制。
運営指導	介護保険サービス事業者等に対して介護給付等対象サービスの質の確保や介護給付等が適正かどうかを確認し、不適正なサービスが行われないよう、保険者が事業所に対して指導を行うこと。
運動機能低下者	加齢に伴って筋力や体力・持久力が低下した人。膝や腰の痛みによって身体活動が減少し、歩行能力が低下して、転倒・骨折のリスクが高くなる。
ＡＩ	Artificial Intelligence の略。人工知能のこと。
ＮＰＯ	Non Profit Organization の略で「民間非営利組織」の意味。医療・福祉、環境、文化、芸術、まちづくり、国際協力などの分野において、営利を目的とせず、社会的な公益活動を行う民間の組織をいう。特定非営利活動促進法（NPO 法）による認証を受け、法人格を得た NPO の団体を NPO 法人（特定非営利法人）という。
エビデンス	証拠、根拠。
ＯＡ機器	Office Automation 機器の略。パソコンやコピー機など、業務の自動化に欠かせない機器のこと。
か行	
介護サービス事業所	要介護者等に対し、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、必要な保健医療サービス及び福祉サービスを提供する事業者。
介護サービス相談員	特別養護老人ホームやグループホームなどの施設を訪問し、利用者が快適な日常を送ることができるよう、施設に対する要望や疑問、不安解消のための相談に応じ、介護サービスの質的向上を図る役割を担う。
介護に関する入門的研修	介護に関心を持つ介護未経験者に対して、介護に関する基本的な知識を身につけるとともに、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研修。

介護予防	要介護状態の軽減や悪化の防止だけでなく、高齢者が地域で自立した生活が送れるようにすることも目的として自ら行うもの。
介護予防・生活支援サービス事業対象者（総合事業対象者）	介護予防・生活支援サービス事業を利用できる対象者のことで、基本チェックリスト（日常生活に必要な機能が低下していないかを調べる 25 の質問項目）で生活機能の低下がみられる人。
介護予防・日常生活支援総合事業	地域支援事業の一つで、市町村が中心となって、地域の実情に応じて、住民等の多様な主体が参画し、多様なサービスを充実することにより、地域の支え合いの体制づくりを推進し、要支援者等に対する効果的かつ効率的な支援等を可能とすることを目指す事業。 平成 27（2015）年度介護保険制度改正により、従来予防給付として提供されていた全国一律の介護予防訪問介護及び介護予防通所介護が当該事業に移行することとなり、要支援者自身の能力を最大限に活かしつつ、住民等が参画するような多様なサービスを総合的に提供可能とする仕組みに見直された。本市においては、平成 29（2017）年 4 月より実施している。
介護療養型医療施設	療養型病床群等を有する病院または診療所であり、入所している要介護者に対して、施設サービス計画にもとづいて、療養上の管理、看護、医学的管理のもとにおける介護その他の世話及び機能訓練、その他必要な医療を行う介護保険施設。介護医療院への転換を促し、令和 5（2023）年度末に廃止となった。
虐待	他者からの不適切な扱いにより権利利益を侵害される状態や生命、健康、生活が損なわれるような状態に置かれることで、身体的虐待、介護・世話の放棄・放任、心理的虐待、性的虐待、経済的虐待、セルフネグレクト（自己放任）がある。
協働	市民、行政、企業、教育機関などの地域に存在する自立したそれぞれの主体が、それぞれの他者の主体性を尊重しつつ、相互作用により創造的な効果を発揮し、対等な立場で責任を共有しながら目標の達成に向けて連携すること。
きょうと介護・福祉ジョブネット	介護・福祉人材の確保・定着のために関係機関・団体等の連携を促進するとともに、介護・福祉の仕事に関する啓発、情報提供等の活動を支援することにより、京都府の介護・福祉人材の確保に資するため、事業所団体・職能団体・福祉系学校・行政等関係機関が共同で設立したプラットフォーム。
ケアハウス	老人福祉法における軽費老人ホームの一種で、低額な料金で食事の提供その他日常生活上必要な便宜を供与することを目的とする施設。
ケアプラン	要介護者などが適切に介護サービスを利用できるよう、心身の状況や置かれている環境、本人や家族等の希望を踏まえて作成する介護サービス計画。
ケアマネジメント	支援を必要とするサービス利用者の心身状態や生活背景等を踏まえて介護支援を行うもので、迅速かつ効果的に必要とするすべての保健・医療・介護・福祉サービスを受けられるように調整することを目的とした援助展開の方法。

ケアマネジャー（介護支援専門員）	要介護・要支援者の人の相談や心身の状況に応じるとともに、サービス（訪問介護、デイサービスなど）を受けられるようにケアプラン（介護サービス等の提供についての計画）の作成や市町村・サービス事業者・施設等との連絡調整を行う人。また、要介護者・要支援者の人が自立した日常生活を営むために必要な援助に関する専門的知識・技術を有するものとして介護支援専門員証の交付を受けた人。
健康寿命	健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間。
健康長寿サポーター	高齢者を対象とした簡単な生活支援（掃除や買い物等）や通いの場等の居場所でのボランティア活動など、地域で新たに活動に取り組むサポーターのことで、「宇治源輝人（うじげんきびと）講座」を受講された人。
口腔機能低下者	加齢に伴って咀嚼（そしゃく）、嚥下（えんげ）等の機能が低下した人。栄養摂取が偏り、運動機能、生理機能を保ちづらくなるほか、生活習慣病のリスクが高まるとされる。
行動変容	習慣化された行動パターンを変えること。特に生活習慣病予防には、食事や運動などの日常生活において改善が必要な行動や生活習慣を見直し、望ましい行動をとれるようにすることが重要である。
高齢化率	総人口に占める 65 歳以上の高齢者人口の割合。
国民健康保険団体連合会	国民健康保険の保険者が、共同でその目的を達成するために設立している公法人で、都道府県ごとに設置されており、保険者の事務の連絡や診療報酬の審査支払いなどを行う。 また、国民健康保険法による業務のほか、介護保険法による介護サービス費の請求に対する審査支払いや、介護サービスの質の向上に関する調査や、介護サービス事業者に対する指導・助言、利用者からの苦情・相談への対応などを行う。
個別避難計画	高齢者や障害者等の自ら避難することが困難な避難行動要支援者一人ひとりの具体的な避難支援等の方法について、地域の特性や実情を踏まえながら予め定めておくもの。
さ行	
サービス付き高齢者向け住宅	高齢者の居住の安定を確保することを目的として、バリアフリー構造などを有し、介護・医療と連携し高齢者の安心を支えるサービスを提供する住宅。
災害時地域タイムライン	災害発生のおそれが高まった時、地域でお互いに声を掛け合い、助け合いながら速やかに避難するために、「いつ」「どこへ」「どのようにして（誰と）」避難するのかをあらかじめ決めておく計画のこと。特に水害のおそれがある場合などは、「いつ」を決めておくことで、判断に要する時間を減らし、適切な避難行動につなげることができる。
在宅限界点	在宅生活を続けられる限界点のこと。
自助・互助・共助・公助	自らが働いて自らの生活を支え、自らの健康は自ら維持するという「自助」を基本としながら、共同して高齢や疾病・介護を始めとする生活上のリスクに備える仕組みである「共助」が自助を支え、自助や共助では対応できない困窮などの状況については、受給要件を定めたうえで必要な生活保障を行う公的扶助や社会福祉などの「公助」が補完する仕組み。また、地域内にある、制度としての医療・介護サービスだけでなく、住民主体のサービスやボランティア活動などの数多くの資源によるインフォーマルな助け合いも「互助」と位置付けている。

ＧＰＳ	Global Positioning System の略。人工衛星を使って、地球上のどの位置にいるかを測定するためのシステム。
住所地特例	本市に住所を有している被保険者が、他市町村の特別養護老人ホームなどの特定の施設に入所して施設所在地に住所を変更した場合、変更先の市町村の被保険者ではなく、元の住所地（本市）の被保険者となること。この場合の保険給付は、本市の介護保険財政から支払われることになる。
主観的健康観	医学的な健康状態ではなく、自らの健康状態を主観的に評価する指標。
主観的幸福感	主観的な生活の評価や幸福感の指標。
初期集中支援チーム	複数の専門職が家族の訴えなどにより、認知症が疑われる人や認知症の人及びその家族を訪問し、アセスメント、家族支援などの初期の支援を包括的、集中的（概ね 6 か月）に行い、自立生活のサポートを行うチームのこと。
自立支援型ケア会議	地域包括ケア会議のうち、医療・介護の多職種が協働して高齢者の個別課題の解決を図り、自立支援に資するケアマネジメントにつなげることをめざすとともに、これを通じて介護支援専門員の支援及びスキルアップを図ろうとするもの。
人生会議	アドバンス・ケア・プランニング（ACP）の愛称で、もしものときのために、自らが望む医療やケアについて前もって考え、家族等や医療・ケアチームと繰り返し話し合い、共有する取組。
生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）	高齢者の生活支援・介護予防の基盤整備を推進していくことを目的とし、地域において生活支援・介護予防サービスの提供体制の構築に向けたコーディネート機能（主に資源開発やネットワーク構築機能）を果たす人。
生活習慣病	糖尿病、高血圧症、脂質異常症、がんなどの病気のように、食事や運動、ストレスなどの普段の生活習慣が原因となる病気。
成年後見制度	判断能力が十分でない認知症高齢者、知的障害者、精神障害者などが契約締結や費用支払いなどの財産管理、施設や介護サービスの選択などの療養看護についての契約などの法律行為を行うことが困難な場合に、後見人などを選任することにより、これらの人を支援する制度。
成年後見制度利用促進基本計画	成年後見制度の利用の促進に関する法律に基づき、成年後見制度の利用の促進に関する施策の総合的かつ計画的な推進を図るために策定するもの。
セルフマネジメント	高齢者が自律的に自分自身の生活を管理すること。
前期高齢者・後期高齢者	高齢期を 2 期に区分した場合に 65 歳以上 75 歳未満の人を前期高齢者、75 歳以上の人を後期高齢者という。
壮年前期・壮年後期	京都府の健康づくり指針においては、30～44 歳を壮年前期、45～64 歳を壮年後期としている。
た行	
第 1 号被保険者・第 2 号被保険者	介護保険の被保険者のうち、65 歳以上の人を第 1 号被保険者、40 歳以上 65 歳未満で医療保険に加入している人を第 2 号被保険者という。

第 1 層協議体	市町村が主体となり、各地域におけるコーディネーターと生活支援等の提供主体等が参画し、定期的な情報共有及び連携強化の場としての中核となるネットワークである協議体のうち、市町村全域を対象とするもの。
第 2 層協議体	市町村が主体となり、各地域におけるコーディネーターと生活支援等の提供主体等が参画し、定期的な情報共有及び連携強化の場としての中核となるネットワークである協議体のうち、日常生活圏域を対象とするもの。
団塊ジュニア世代	第 2 次ベビーブーム世代、昭和 46（1971）年から昭和 49（1974）年までに生まれた世代。
団塊の世代	第 1 次ベビーブーム世代、昭和 22（1947）年から昭和 24（1949）年までに生まれた世代。
地域共生社会	制度や分野ごとの「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「我が事」として参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えて「丸ごと」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。
地域ネットワーク	住み慣れた地域で高齢者が安心して生活ができるように高齢者を支える、宇治市社会福祉協議会、地区社会福祉協議会、学区福祉委員会、民生児童委員協議会、ボランティア団体、自治会・町内会、医療機関など、人や組織のつながりの仕組み。
地域包括ケア会議	日常生活圏域ごとの地域特性を共有し、介護予防・日常生活支援総合事業の枠組みや、生活支援体制整備事業等との連携について多職種で検討する会議。
地域包括支援センター	保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員及びそれらに準ずる人を配置し、専門職の協働により、「第 1 号介護予防支援事業」「総合相談支援業務」「権利擁護業務」「包括的・継続的ケアマネジメント支援業務」を担う地域包括ケアシステムの中核機関。
チームオレンジ	認知症と思われる初期の段階から、心理面・生活面の支援として、地域において把握した認知症の人の悩みや家族の身近な生活支援ニーズ等と認知症あんしんサポーターを中心とした支援者をつなぐ仕組み。
チェックリスト該当相当者	高齢者が自分の生活や健康状態を振り返り、心身の機能で衰えているところがないかをチェックするための「基本チェックリスト」において、各評価項目に該当すると判定される人のこと。
地縁団体	自治会、町内会、それらの連合体などの近隣自治組織。
調整済み認定率	認定率の多寡に大きな影響を及ぼす第 1 号被保険者の性・年齢構成の影響を除外した認定率を意味する。調整することによって、第 1 号被保険者の性・年齢構成以外の要素の認定率への影響について、地域間・時系列で比較がしやすくなる。
調整済み新規要支援・要介護認定者	認定率の多寡に大きな影響を及ぼす第 1 号被保険者の性・年齢構成の影響を除外した新規要支援・要介護認定者を意味する。調整することによって、第 1 号被保険者の性・年齢構成以外の要素の要支援・要介護認定者の発生への影響について、地域間・時系列で比較がしやすくなる。

な行	
日常生活圏域	地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件、介護給付など対象サービスを提供するための施設の整備の状況、その他の条件を総合的に勘案して市町村が定める圏域。
認知症	脳の病気に起因する認知機能障害によって、生活機能（日常生活や社会生活）に支障をきたした状態のこと。早期及び適時、適切な支援を行うことで進行を遅らせることができる。
認知症あんしんサポーター	認知症あんしんサポーター養成講座を受講し、認知症に対する正しい知識と理解を持ち、地域で認知症の人やその家族に対してできる範囲で手助けする人。
認知症基本法	認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができるよう、認知症施策を総合的かつ計画的に推進することを目的に、令和5（2023）年6月に制定された法律。令和6（2024）年1月1日から施行されている。
認知症ケアパス（れもんパス）	認知症の発症前から、常に介護が必要な時まで、「その人の様子」や、「暮らしの中の困りごと」に応じ、「いつ、どこで、どのような相談や支援を受けることができるのか」というケアの流れを示したもので、れもんパスは、宇治市版認知症ケアパスとして、認知症の人や家族が、安心して住み慣れた地域で、自分らしく暮らし続けるために、本人や家族に必要な支援やサービスを例示したもの。
認知症コーディネーター	本市の認知症ケアの中心を担い、認知症の予防、普及啓発、家族支援、早期支援のすべての事業を把握し、それぞれを必要とする人に適した事業へとつなぐ専門職。 認知症の人やその家族が生活しやすいよう、地域の医療や介護、福祉だけでなく、さまざまな業種の人とも関係づくりを行い「認知症の人にやさしいまち・うじ」のネットワークを広げている。
認知症カフェ、認知症対応型カフェ（れもんカフェ）	認知症の人やその家族、また認知症の不安のある人や地域の人などが気軽に集い、認知症のことやその対応などについてお互いの理解を深めることができる交流と出会いの場。
は行	
ハイリスクアプローチ	健康リスクを特定し、高いリスクを持った人を対象に、予防や悪化を防ぐ取組を個別に実施すること。⇔ポピュレーションアプローチ
８０５０	80歳代の親と50歳代の子どもの組み合わせによる世帯が、親の病気や介護、子どもの介護離職・リストラ・失業などにより、世帯全体が経済的困窮や人間関係の孤立などの複合的課題を抱えること。
パブリックコメント	行政機関などが政策立案にあたり、広く住民に初案を公表し、それに対して出された住民の意見や提案を政策に反映させる制度。
バリアフリー	高齢者や障害のある人をはじめ、全ての人が社会生活をしていく上で、障壁（バリア）となるものを取り除くという意味。段差などの物理的バリアを取り除くだけでなく、より広い意味で社会参加を困難にしている社会的、物理的、心理的なバリアを取り除いていくことにも用いられる。
ＰＤＣＡサイクル	事業を継続的に改善する仕組み。計画（Plan）、実施（Do）、点検・評価（Check）、改善（Action）を一貫した流れのものとして捉え、それらを循環させることで、以降の施策・事業の改善に結び付ける手法。
フレイル	心身の活力が低下した虚弱な状態、要介護と健康の中間状態。
保険料基準額	各保険料段階において保険料を決める基準となる額のこと。

ポピュレーションアプローチ	集団全体を対象として、健康リスクの予防や悪化を防ぐ取組をすること。⇔ハイリスクアプローチ
ボランティア	自主的に無償で社会活動などに参加し、奉仕活動をする人。また、奉仕活動そのものを指すこともある。近年では、交通費などの実費や一般相場より少ない対価を受ける有償ボランティアも増加している。
ま行	
民生委員・児童委員	民生委員法・児童福祉法に基づき設置された地域のボランティア。同じ地域に暮らす最も身近な相談相手・支援者として、生活上の相談や困りごとを解決するために、関係機関との「つなぎ役」として活動している。
や行	
ヤングケアラー	本来大人が担うと想定されている家事や家族の世話等を日常的に行っている子どものこと。責任や負担の重さにより、学業や友人関係などに影響が出てしまうことが問題視されている。
有料老人ホーム	高齢者が入居し、「入浴、排せつ若しくは食事の介護」、「食事の提供」、「洗濯、掃除等の家事」又は「健康管理」の少なくとも一つのサービスを受ける施設。
養護老人ホーム	65 歳以上で、家庭環境や経済的理由等により、在宅での生活が困難な人が入所でき、社会復帰を支援する施設。
ら行	
リハビリテーション専門職	何らかの理由で能力低下、機能低下した状態から、それを改善するよう働きかけるリハビリテーションの専門職。主に理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の 3 職種を指すことが多い。

宇治市高齢者保健福祉計画
・第９期介護保険事業計画

発　　行 ／ 宇 治 市

発行年月 ／ 令和 6（2024）年 3 月

編　　集 ／ 宇治市健康長寿部長寿生きがい課・介護保険課
〒611-8501　京都府宇治市宇治琵琶 33 番地
Tel：0774-22-3141(代表)　Fax：0774-21-0406