

**宇治市高齢者保健福祉計画
第 8 期介護保険事業計画**

初 案

初案（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. 計画の位置付けと期間	2
(1) 法令の根拠	2
(2) 関連計画との関係	2
(3) 計画の期間	3
3. 計画策定の体制	4
(1) 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における検討	4
(2) 実態調査の実施	4
(3) 地域包括支援センターとの意見交換	4
(4) 関係機関との意見交換	4
(5) パブリックコメント・市民説明会の実施	4
第2章 宇治市の高齢者等の現状と推移	5
1. 人口等の現状と推移	5
(1) 総人口の推移	5
(2) 高齢者人口の推移	6
(3) 日常生活圏域別人口の状況	7
(4) 要介護・要支援認定者数の推移	8
2. 高齢者の暮らしの現状	9
(1) 高齢者世帯の状況	9
(2) 高齢者の住まいの状況	10
(3) 高齢者の就業状況	10
(4) 高齢者の健康に関する状況	11
3. 実態調査からみる高齢者等の現状	13
(1) 調査の概要	13
(2) 調査の配布数と回収数	13
(3) 調査結果	14
第3章 高齢者保健福祉施策等の現状と課題	29
1. 高齢者保健福祉施策の実施状況	29
(1) 生きがいづくり支援事業	29
(2) 介護予防事業・保健事業	31
(3) 介護予防・日常生活支援総合事業	35
(4) 生活支援事業	36
(5) 認知症の人と家族・介護者への支援	43
(6) 権利擁護事業	46
(7) 高齢者保健福祉システム	47

(8) 施設整備事業	49
2. 介護保険事業の実施状況	52
(1) 介護サービス利用者数・利用率の推移	52
(2) 居宅サービスの実施状況	54
(3) 地域密着型サービスの実施状況	64
(4) 施設サービスの実施状況	67
(5) 各種減額制度の実施状況	69
(6) 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	71
(7) その他の施策の実施状況	77
3. 第7期計画における基本理念の現状と課題	81
(1) ふれあいと支え合いのまちづくり	82
(2) 自分らしく生涯健康でいきいきと暮らせるまちづくり	85
(3) 住み慣れた地域で安心して暮らせるまちづくり	88
 第4章 計画の基本的な考え方	91
1. 計画の基本理念	91
(1) 令和7年(2025年)・令和22年(2040年)を見据えて	91
(2) 令和2年度(2020年度)介護保険制度改正の主な内容について	96
(3) 基本理念と目標	97
(4) 施策の体系	104
(5) 日常生活圏域の設定及び地域包括支援センターの設置	106
 第5章 計画の実現に向けた方策	108
基本理念1 ふれあいと支え合いのまちづくり	108
重点施策(1) 地域包括ケアの推進	110
重点施策(2) 地域包括支援センターの機能や体制の強化	112
重点施策(3) 認知症の人及び家族・介護者への支援	118
重点施策(4) 生活支援体制づくりと在宅生活の支援の充実	122
重点施策(5) 災害や感染症対策に係る体制整備	126
重点施策(6) 高齢者の尊厳への配慮と権利擁護の充実	128
基本理念2 自分らしく生涯健康でいきいきと暮らせるまちづくり	130
重点施策(1) 健康増進・生活習慣病予防・フレイル予防の推進	132
重点施策(2) 高齢者の生きがいづくりと社会参加の促進	135
重点施策(3) 介護予防・日常生活支援総合事業の充実及び推進	137
基本理念3 住み慣れた地域で安心して暮らせるまちづくり	144
重点施策(1) 介護サービスの充実と基盤整備	145
重点施策(2) 高齢者の住まいの環境づくり	158
重点施策(3) 適切な介護サービスの提供と質の向上	160
重点施策(4) 在宅医療・介護連携の推進	165
重点施策(5) 低所得者への配慮と費用負担の公平化	168

第 6 章 高齢者保健福祉を担う主体の役割と連携	169
1. 市民・民間・行政の協働の仕組みづくり	169
2. 関係機関の役割と連携	169
3. 計画の点検・進行管理	171

第 1 章 計画策定にあたって

1. 計画策定の趣旨

健康と長寿はすべての人の願いです。健やかに長生きするためには、身体が健康であるだけでなく、誰もが主体的な生き方ができ、いつまでも生きがいを持ち続け、生涯にわたって社会の一員としてその役割を果せることが重要です。これからはそうした地域社会の実現を目指していくことが求められます。

本市における、令和2年（2020年）の人口は18.5万人で、高齢化率は29.4%、市民の約3人に1人が高齢者となっています。団塊の世代すべてが75歳となる令和7年（2025年）には、人口は約17.8万人で高齢化率30.8%、団塊ジュニア世代が65歳となる令和22年（2040年）には、人口は約14.7万人で高齢化率38.4%になると推計しており、総人口・現役世代人口が減少する中、人口の構成は高齢者が中心になると見込まれています。

こうした人口構成の中でも、高齢者が地域の中で自らの経験や知識を活かし社会的活動に参加することや、支援が必要となっても、その人らしく住み慣れた地域で暮らし続けられるよう、国が提唱する医療、介護、予防、生活支援、住まいが連携し一体的に提供していく仕組みに、社会参画、生きがいを加えた地域社会全体で支える仕組み（「宇治方式地域包括ケアシステム」）が一層重要となってきます。

本市では、「宇治方式地域包括ケアシステム」の構築に向け、「ふれあいと支え合いのまちづくり」「自分らしく生涯健康でいきいきと暮らせるまちづくり」「住み慣れた地域で安心して暮らせるまちづくり」の3つを基本理念に据えた「宇治市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」を策定し施策を推進してきました。

引き続き、「宇治方式地域包括ケアシステム」の強化を進めるとともに、令和22年（2040年）にかけた介護サービス需要の増加や多様化も見据え、すべての高齢者がすべての世代の人々とともに住み慣れた地域において、健やかに、生きがいをもって、安心して暮らすことができる地域社会と健康長寿日本一の実現を目指し、「宇治市高齢者保健福祉計画・第8期介護保険事業計画（以下「本計画」又は「第8期計画」という。）」を策定します。

2. 計画の位置付けと期間

(1) 法令の根拠

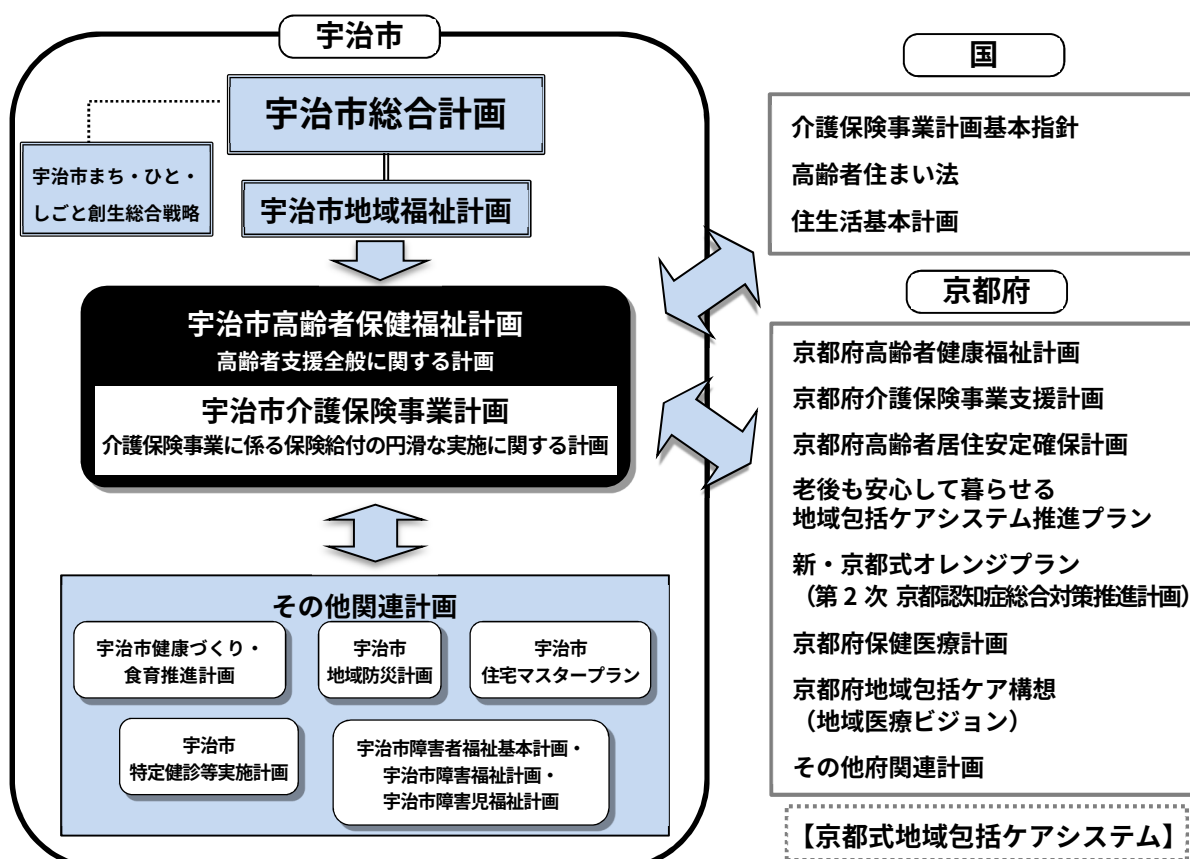
本計画は、老人福祉法第20条の8に定める「老人福祉計画」と介護保険法第117条に定める「介護保険事業計画」とともに、健康増進法に基づく施策などを併せ、一体的に策定するものです。老人福祉計画は高齢者の福祉施策の推進を図るための計画であり、介護保険事業計画は、介護サービスの円滑な実施を図るとともに、サービス提供体制の確保及び適正な運営を実現するための計画です。

(2) 関連計画との関係

本計画は、「宇治市総合計画」「宇治市地域福祉計画」を上位計画とし、高齢者保健福祉施策と介護保険事業を一体的に推進するための個別計画として位置付けられており、この上位計画等との整合性を保ちつつ進めていきます。

また、「宇治市健康づくり・食育推進計画」「宇治市住宅マスタープラン」「宇治市特定健診等実施計画」「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」「宇治市地域防災計画」及び京都府や国の関連する計画や「京都式地域包括ケアシステム」との調和を図りつつ、令和7年（2025年）・令和22年（2040年）を見据えた中長期的な取組を推進します。

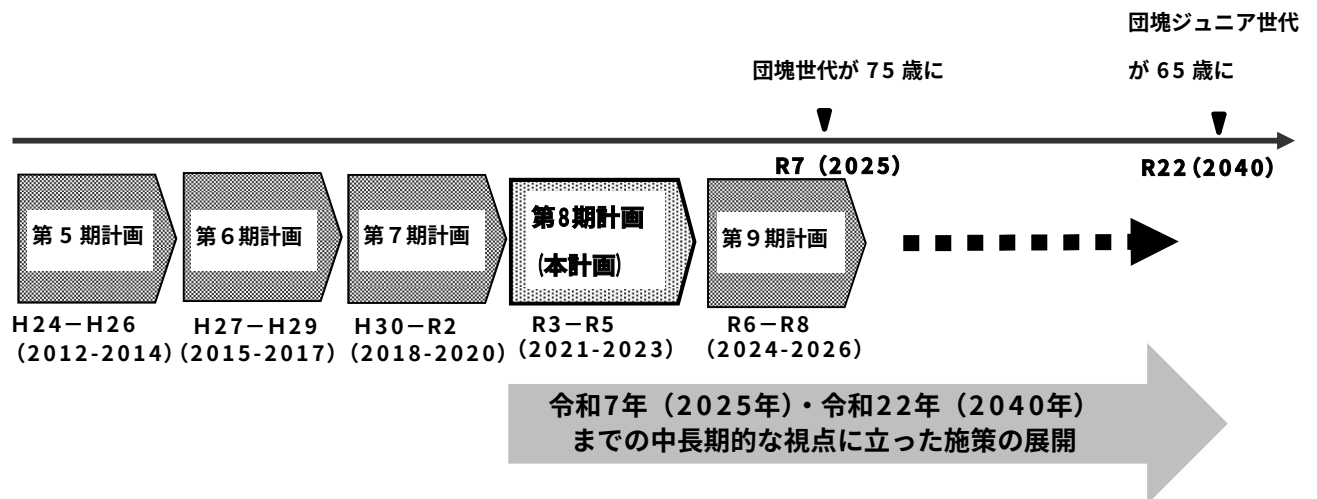
■計画の位置付け



(3) 計画の期間

本計画は、令和3年度（2021年度）から令和5年度（2023年度）までの3年間を計画期間とし、団塊の世代が75歳以上となる令和7年（2025年）、さらには団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22年（2040年）までの高齢者人口の動向を見据え、中長期的な視点に立ち施策を展開するものです。

■計画の期間



3. 計画策定の体制

(1) 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における検討

本計画の策定に際しては、保健・医療・福祉の各分野の関係者をはじめ、一般公募の市民、議会関係者、学識経験者など幅広い関係者が参画した「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」において、本市の目指すべき高齢社会について協議を行いました。

(2) 実態調査の実施

高齢者や介護者、介護サービス事業所の実態を把握するため、以下の調査を実施しました。

- 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
- 介護サービス事業所アンケート調査

(3) 地域包括支援センターとの意見交換

地域包括支援センターと、第7期計画における基本理念ごとの現状と課題について、意見交換を行いました。

(4) 関係機関との意見交換

以下の関係機関と意見交換を行いました。

- 宇治市連合喜老会
- 宇治久世医師会

(5) パブリックコメント・市民説明会の実施

本計画の初案に対して、広く市民から意見を募るため、パブリックコメント及び市民説明会を実施し、意見等を本計画に反映しました。

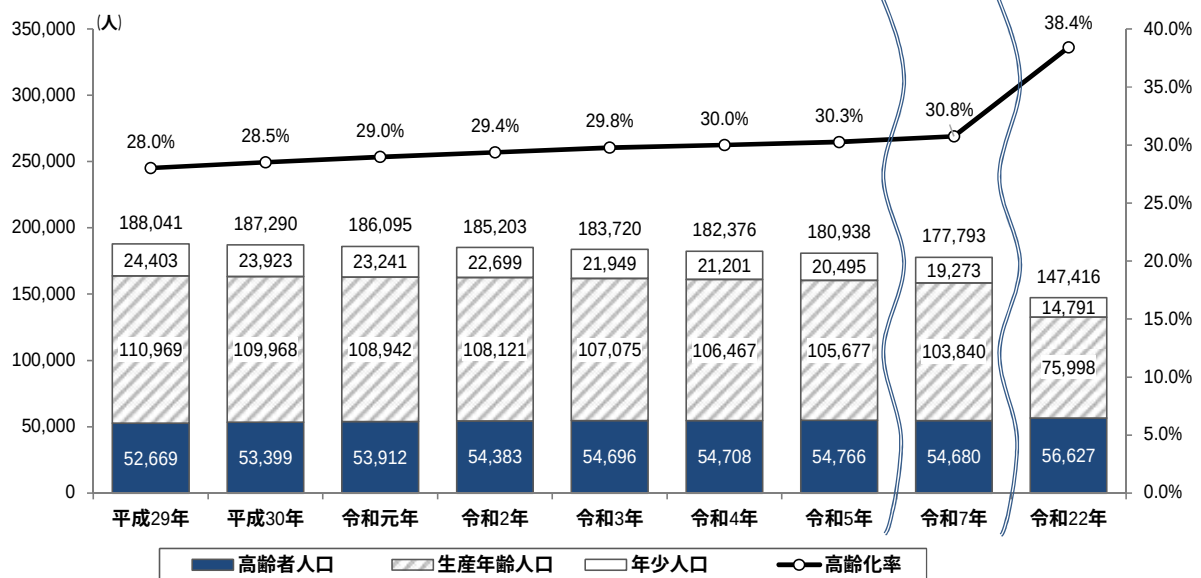
第2章 宇治市の高齢者等の現状と推移

1. 人口等の現状と推移

(1) 総人口の推移

本市の総人口は、年々減少し、令和2年（2020年）は185,203人となっています。人口構成別でみると、年少人口と生産年齢人口は減少傾向にある一方、高齢者人口は増加傾向にあります。令和2年（2020年）の高齢化率は29.4%で、平成29年（2017年）から1.4ポイント増加し、今後も上昇していく見込みです。

■総人口の推移



(単位：人)

	人口				推計人口				
	平成29年 (2017年)	平成30年 (2018年)	令和元年 (2019年)	令和2年 (2020年)	令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)	令和5年 (2023年)	令和7年 (2025年)	令和22年 (2040年)
総人口	188,041	187,290	186,095	185,203	183,720	182,376	180,938	177,793	147,416
年少人口 (14歳以下)	24,403 (13.0%)	23,923 (12.8%)	23,241 (12.5%)	22,699 (12.3%)	21,949 (11.9%)	21,201 (11.6%)	20,495 (11.3%)	19,273 (10.8%)	14,791 (10.0%)
生産年齢人口 (15～64歳)	110,969 (59.0%)	109,968 (58.7%)	108,942 (58.5%)	108,121 (58.4%)	107,075 (58.3%)	106,467 (58.4%)	105,677 (58.4%)	103,840 (58.4%)	75,998 (51.6%)
高齢者人口 (65歳以上)	52,669 (28.0%)	53,399 (28.5%)	53,912 (29.0%)	54,383 (29.4%)	54,696 (29.8%)	54,708 (30.0%)	54,766 (30.3%)	54,680 (30.8%)	56,627 (38.4%)

資料：住民基本台帳（各年10月1日現在）

※（ ）内は総人口に占める割合

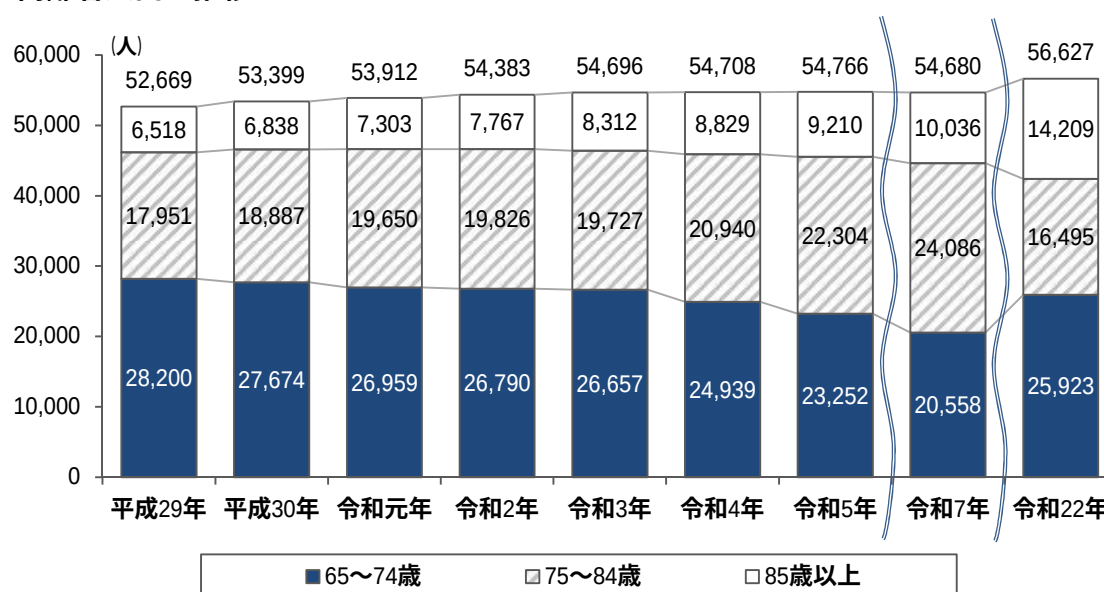
※令和3年（2021年）以降は推計値【住民台帳を基にした推計人口】

(2) 高齢者人口の推移

本市の高齢者人口は、65～74歳は減少傾向がしばらく続くと予想されます。75～84歳は今後も徐々に増加し、令和7年（2025年）には65～74歳の高齢者数を上回る見込みです。85歳以上の高齢者は今後も増加していくと見込まれます。

総人口に占める高齢者人口の割合は、65～74歳は令和2年（2020年）が14.5%で、それ以降は、一時的に下降しますが、令和22年（2040年）にかけて上昇していきます。75～84歳と85歳以上は令和2年（2020年）がそれぞれ10.7%と4.2%で、その後も上昇していきます。

■高齢者人口の推移



(単位: 人)

	人口				推計人口				
	平成29年 (2017年)	平成30年 (2018年)	令和元年 (2019年)	令和2年 (2020年)	令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)	令和5年 (2023年)	令和7年 (2025年)	令和22年 (2040年)
総人口	188,041	187,290	186,095	185,203	183,720	182,376	180,938	177,793	147,416
高齢者人口	52,669 (28.0%)	53,399 (28.5%)	53,912 (29.0%)	54,383 (29.4%)	54,696 (29.8%)	54,708 (30.0%)	54,766 (30.3%)	54,680 (30.8%)	56,627 (38.4%)
65～74歳	28,200 (15.0%)	27,674 (14.8%)	26,959 (14.5%)	26,790 (14.5%)	26,657 (14.5%)	24,939 (13.7%)	23,252 (12.9%)	20,558 (11.6%)	25,923 (17.6%)
75～84歳	17,951 (9.5%)	18,887 (10.1%)	19,650 (10.6%)	19,826 (10.7%)	19,727 (10.8%)	20,940 (11.5%)	22,304 (12.3%)	24,086 (13.5%)	16,495 (11.2%)
85歳以上	6,518 (3.5%)	6,838 (3.6%)	7,303 (3.9%)	7,767 (4.2%)	8,312 (4.5%)	8,829 (4.8%)	9,210 (5.1%)	10,036 (5.6%)	14,209 (9.6%)

資料：住民基本台帳（各年10月1日現在）

※（ ）内は総人口に占める割合

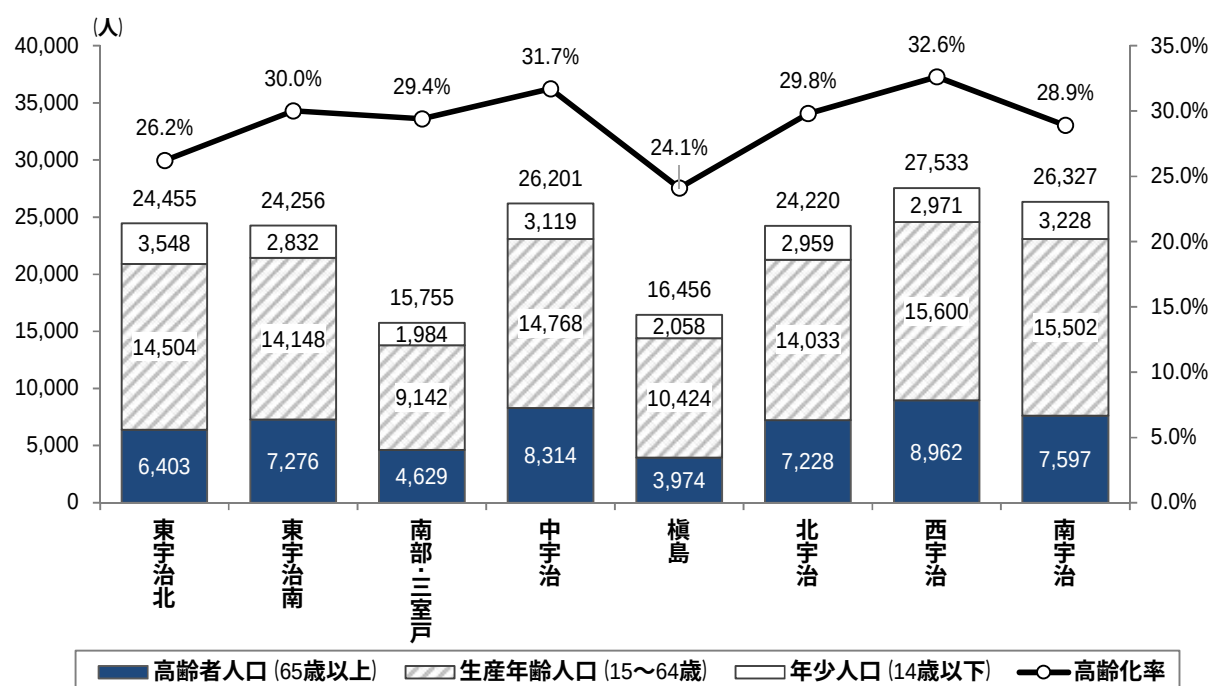
※令和3年（2021年）以降は推計値【住民台帳を基にした推計人口】

(3) 日常生活圏域別人口の状況

令和2年（2020年）10月1日現在における各圏域の高齢者人口は、西宇治圏域が8,962人で最も多いのに対し、槇島圏域が3,974人で最も少なくなっています。

高齢化率は、槇島圏域を除くすべての圏域で25%を超えており東宇治南圏域、中宇治圏域、西宇治圏域については30%以上となっています。

■日常生活圏域別人口の状況



(単位：人)

	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	24,455	24,256	15,755	26,201	16,456	24,220	27,533	26,327
年少人口（14歳以下）	3,548	2,832	1,984	3,119	2,058	2,959	2,971	3,228
生産年齢人口（15～64歳）	14,504	14,148	9,142	14,768	10,424	14,033	15,600	15,502
高齢者人口（65歳以上）	6,403	7,276	4,629	8,314	3,974	7,228	8,962	7,597
65～74歳	3,160	3,876	2,097	3,924	2,163	3,585	4,214	3,771
75～84歳	2,266	2,390	1,778	3,069	1,355	2,612	3,623	2,733
85歳以上	977	1,010	754	1,321	456	1,031	1,125	1,093
高齢化率	26.2%	30.0%	29.4%	31.7%	24.1%	29.8%	32.6%	28.9%

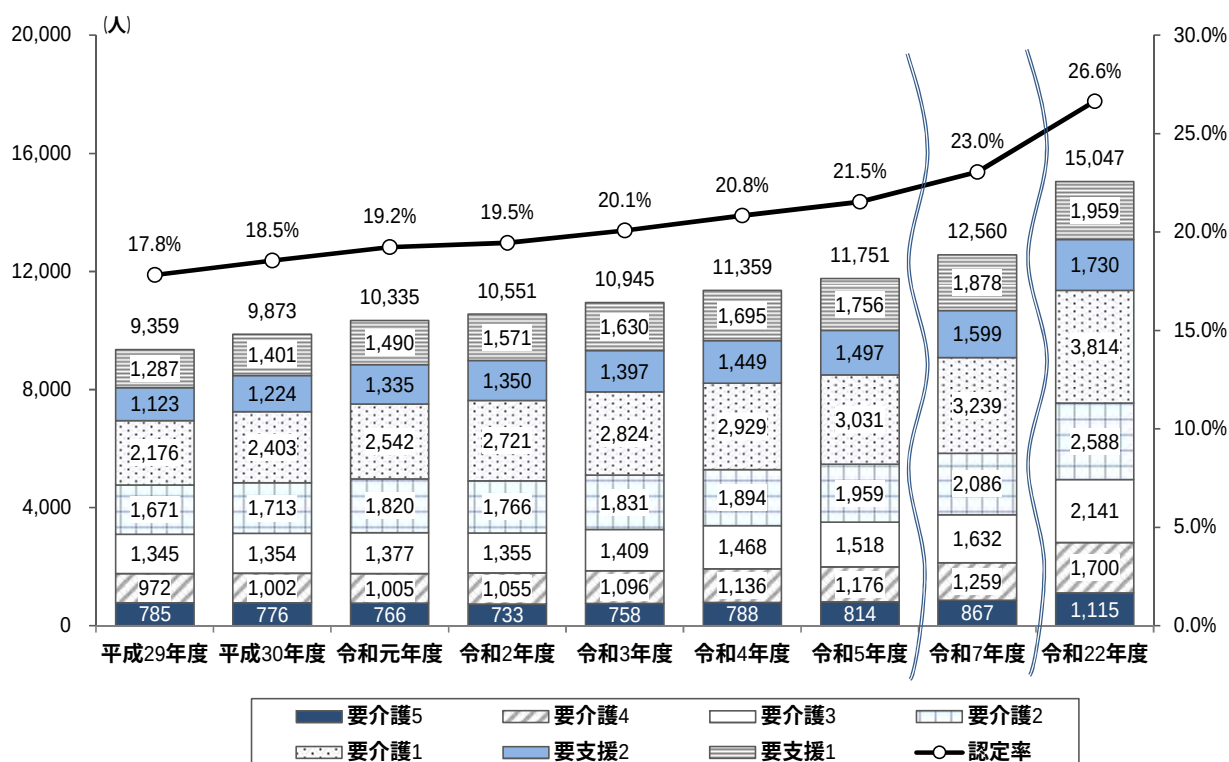
資料：住民基本台帳（令和2年（2020年）10月1日現在）

(4) 要介護・要支援認定者数の推移

要介護・要支援認定者数は年々増加しており、令和2年度（2020年度）で10,551人となっています。そのうち要介護1が2,721人で最も多くなっています。

令和22年度（2040年度）には、要介護・要支援認定者数が15,047人になると見込まれており、要介護1は、平成29年度（2017年度）の約1.8倍の3,814人（1,638人増）に、要介護3は約1.6倍の2,141人（796人増）になる見込みです。

■要介護・要支援認定者数の推移



(単位：人)

	平成29年度 (2017年度)	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和7年度 (2025年度)	令和22年度 (2040年度)
要支援1	1,287	1,401	1,490	1,571	1,630	1,695	1,756	1,878	1,959
要支援2	1,123	1,224	1,335	1,350	1,397	1,449	1,497	1,599	1,730
要介護1	2,176	2,403	2,542	2,721	2,824	2,929	3,031	3,239	3,814
要介護2	1,671	1,713	1,820	1,766	1,831	1,894	1,959	2,086	2,588
要介護3	1,345	1,354	1,377	1,355	1,409	1,468	1,518	1,632	2,141
要介護4	972	1,002	1,005	1,055	1,096	1,136	1,176	1,259	1,700
要介護5	785	776	766	733	758	788	814	867	1,115
合計	9,359	9,873	10,335	10,551	10,945	11,359	11,751	12,560	15,047
第1号被保険者	52,501	53,240	53,746	54,228	54,522	54,530	54,587	54,499	56,470
認定率	17.8%	18.5%	19.2%	19.5%	20.1%	20.8%	21.5%	23.0%	26.6%

※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

※認定者数は各年度9月末日、第1号被保険者数は各年度10月1日の値

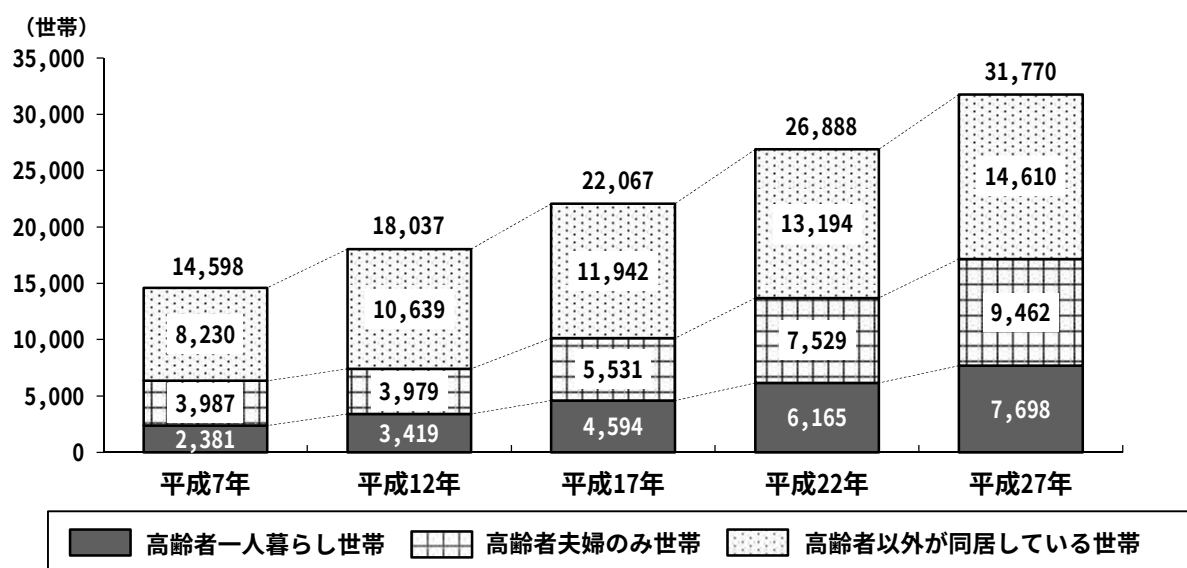
※令和3年（2021年）以降は推計値【住民台帳を基にした推計人口】

2. 高齢者の暮らしの現状

(1) 高齢者世帯の状況

「65歳以上の高齢者のいる世帯」については、世帯数及び「一般世帯」に占める割合ともに増加し続けており、平成27年（2015年）には31,770世帯、43.4%となっています。また、「高齢者一人暮らし世帯」「高齢者夫婦のみ世帯」「高齢者以外が同居している世帯」についても世帯数及び「一般世帯」に占める割合ともに増加し続けています。

■高齢者世帯の推移



(単位：世帯)

	平成7年 (1995年)	平成12年 (2000年)	平成17年 (2005年)	平成22年 (2010年)	平成27年 (2015年)
一般世帯	61,500	66,130	69,354	72,817	73,218
65歳以上の高齢者のいる世帯	14,598 (23.7%)	18,037 (27.3%)	22,067 (31.8%)	26,888 (36.9%)	31,770 (43.4%)
高齢者一人暮らし世帯	2,381 (3.9%)	3,419 (5.2%)	4,594 (6.6%)	6,165 (8.5%)	7,698 (10.5%)
高齢者夫婦のみ世帯	3,987 (6.5%)	3,979 (6.0%)	5,531 (8.0%)	7,529 (10.3%)	9,462 (12.9%)
高齢者以外が同居している世帯	8,230 (13.4%)	10,639 (16.1%)	11,942 (17.2%)	13,194 (18.1%)	14,610 (20.0%)

資料：国勢調査（各年10月1日現在）

※（ ）内は一般世帯に占める割合

(2) 高齢者の住まいの状況

本市の高齢者の住まいの状況は、平成27年（2015年）の「持ち家」が87.7%となっており、平成17年（2005年）・平成22年（2010年）と同程度となっています。京都府内の平均と比べて、持ち家の比率が高く、借家等の比率は低くなっています。

■高齢者のいる世帯の住まいの状況

（単位：世帯）

		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17年 (2005年)	22,067	19,229 (87.1%)	959 (4.3%)	1,644 (7.5%)	48 (0.2%)	116 (0.5%)	71 (0.3%)
	平成22年 (2010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 (2015年)	31,769	27,855 (87.7%)	1,652 (5.2%)	1,948 (6.1%)	47 (0.1%)	129 (0.4%)	138 (0.4%)
京都府	平成17年 (2005年)	359,875	288,376 (80.1%)	22,223 (6.2%)	44,381 (12.3%)	1,448 (0.4%)	2,136 (0.6%)	1,311 (0.4%)
	平成22年 (2010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 (2015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 (0.6%)

資料：国勢調査（各年10月1日現在）

※高齢者世帯総数には、住居の種類「不詳」を含む

(3) 高齢者の就業状況

65歳以上の就業者数は増加傾向にあり、その割合は、平成27年（2015年）で19.4%となっています。また、産業大分類別にみると、第3次産業の就業者数が大きく増加しています。

■高齢者の就業状況

（単位：人）

	平成7年 (1995年)	平成12年 (2000年)	平成17年 (2005年)	平成22年 (2010年)	平成27年 (2015年)
A 65歳以上人口総数	20,488	26,202	32,968	40,917	50,394
B 65歳以上就業者数	3,631	4,025	5,269	7,174	9,779
(B/A)	17.7%	15.4%	16.0%	17.5%	19.4%
C 第1次産業	204	160	196	178	197
(C/B)	5.6%	4.0%	3.7%	2.5%	2.0%
D 第2次産業	873	1,019	1,291	1,524	2,099
(D/B)	24.0%	25.3%	24.5%	21.2%	21.5%
E 第3次産業	2,532	2,816	3,576	4,642	6,426
(E/B)	69.7%	70.0%	67.9%	64.7%	65.7%
F 分類不能の産業	22	30	206	830	1,057
(F/B)	0.6%	0.7%	3.9%	11.6%	10.8%

資料：国勢調査（各年10月1日現在）

(4) 高齢者の健康に関する状況

① 高齢者の医療費の状況

後期高齢者医療制度の受給者数、総支給額の宇治市分は増加傾向にあり、令和元年度（2019年度）の京都府後期高齢者医療広域連合が支給した宇治市分は約（令和元年度の実績を入れる）億円となっています。京都府の状況と比較すると、1人あたりの支給額は、府全体の実績を下回っています。

■後期高齢者医療受給状況（宇治市）

		平成27年度 (2015年度)	平成28年度 (2016年度)	平成29年度 (2017年度)	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)
A 受給者数 (平均)	(人)	21,589	22,866	24,152	25,334	
B 受給件数	(件)	582,319	615,469	659,556	697,889	
C 総支給額	(百万円)	19,568	19,899	21,880	22,734	
1人あたりの 支給額(C/A)	(円)	906,388	870,244	905,929	897,371	
1件あたりの 支給額(C/B)	(円)	33,604	32,331	33,173	32,575	
受診率 $\{B/(A \times 12)\} \times 100$	(%)	224.8	224.3	227.6	229.6	

資料：京都府後期高齢者医療広域連合

■後期高齢者医療受給状況（京都府）

		平成27年度 (2015年度)	平成28年度 (2016年度)	平成29年度 (2017年度)	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)
A 受給者数 (平均)	(人)	325,309	337,947	350,293	361,495	
B 受給件数	(件)	9,037,102	9,432,924	9,880,611	10,278,568	
C 総支給額	(百万円)	307,750	313,973	328,837	339,502	
1人あたりの 支給額(C/A)	(円)	946,024	929,060	938,748	939,161	
1件あたりの 支給額(C/B)	(円)	34,054	33,285	33,281	33,030	
受診率 $\{B/(A \times 12)\} \times 100$	(%)	231.5	232.6	235.1	236.9	

資料：京都府後期高齢者医療広域連合

② 年齢階層別の1人当たり費用額

前期高齢者の令和元年（2019年）5月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 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）	その他の心疾患	乳房の悪性新生物（腫瘍）	その他の神経系の疾患
	10,956	6,726	6,475	4,946	4,840
45～49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）	糖尿病	高血圧性疾患	腎不全
	11,595	8,526	7,291	7,253	6,359
50～54歳	高血圧性疾患	その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	腎不全	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	その他の悪性新生物（腫瘍）
	15,681	13,386	10,718	10,678	9,785
55～59歳	腎不全	糖尿病	高血圧性疾患	乳房の悪性新生物（腫瘍）	その他の悪性新生物（腫瘍）
	21,042	17,862	15,379	14,980	9,608
60～64歳	腎不全	高血圧性疾患	糖尿病	炎症性多発性関節障害	脂質異常症
	19,509	18,972	17,255	8,716	8,383
65～69歳	高血圧性疾患	腎不全	糖尿病	その他の悪性新生物（腫瘍）	脂質異常症
	28,619	20,281	19,355	11,661	11,004
70～74歳	高血圧性疾患	糖尿病	脂質異常症	腎不全	その他の悪性新生物（腫瘍）
	39,711	26,233	16,329	14,887	13,602

資料：京都府国民健康保険団体連合会 令和元年（2019年）5月診療分

※1人当たり費用額＝総費用額÷被保険者数

3. 実態調査からみる高齢者等の現状

第8期計画策定の基礎資料とするため、「宇治市これからの高齢者の暮らしに関する調査（以下「実態調査」という。）」を実施しました。

(1) 調査の概要

調査種別	調査対象
第2号被保険者	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 800人（無作為抽出）
第1号被保険者	65歳以上で、要介護・要支援認定を受けていない人及び介護 予防・生活支援サービス事業対象者（以下、総合事業対象 者）ではない人4,800人（無作為抽出）
要支援認定者 総合事業対象者	要支援認定を受けている人及び総合事業対象の人 2,925人
要介護認定者	要介護認定を受けている人800人（無作為抽出）

※対象者は、令和元年（2019年）11月末時点のデータから日常生活圏域ごとに抽出

※調査期間は、令和2年（2020年）2月5日～令和2年（2020年）2月25日

(2) 調査の配布数と回収数

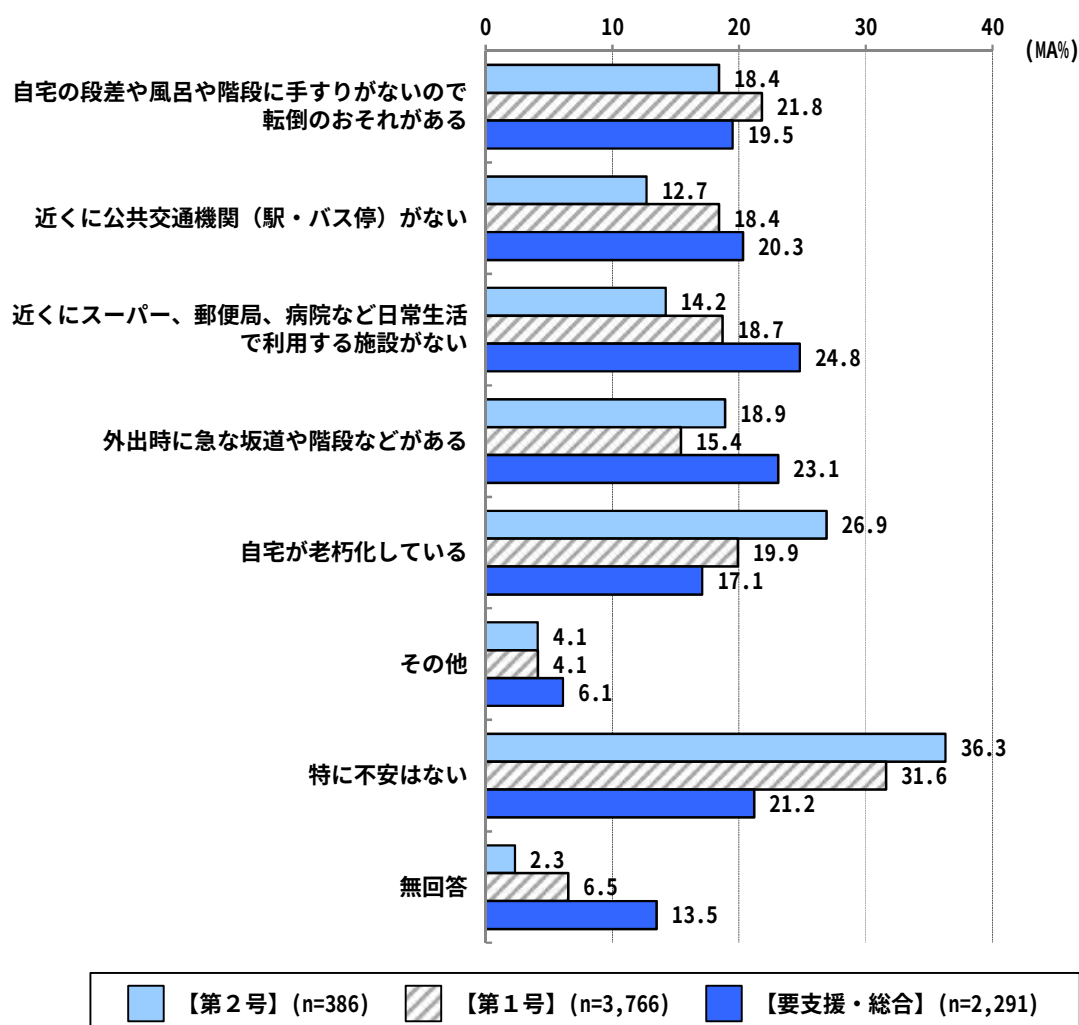
調査種別	配布数	回収数	有効回答数	有効回答率
第2号被保険者	800	392	386	48.3%
第1号被保険者	4,800	3,794	3,766	78.5%
要支援認定者 総合事業対象者	2,925	2,334	2,291	78.3%
要介護認定者	800	532	435	54.4%
合 計	9,325	7,052	6,878	73.8%

(3) 調査結果

①生活状況について

i 今後も自宅で生活するうえで不安となること

「特に不安はない」が【第2号】【第1号】では最も多くなっています。しかし、【要支援・総合】では「近くにスーパー、郵便局、病院など日常生活で利用する施設がない」が24.8%で最も多くなっています。



<注釈>

第2号：要介護認定等を受けていない40歳から64歳の人

第1号：要介護認定等を受けていない65歳以上の人

要支援・総合：要支援認定を受けている人及び総合事業対象の人

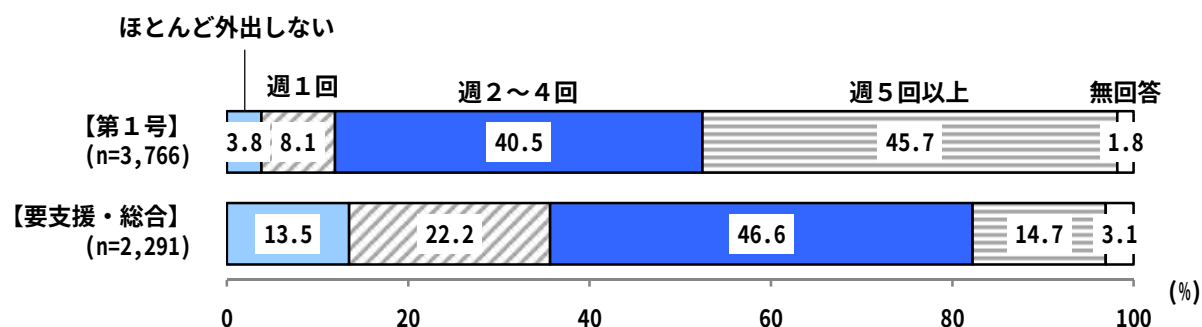
要介護：要介護認定を受けている人

②心身の状況について

i 外出の状況等

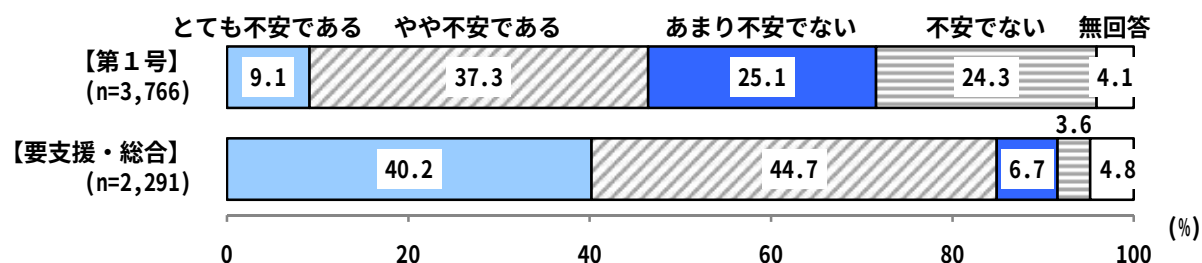
◆週に1回以上外出しているか

「ほとんど外出しない」が【要支援・総合】では13.5%となっています。



◆転倒に対する不安は大きい

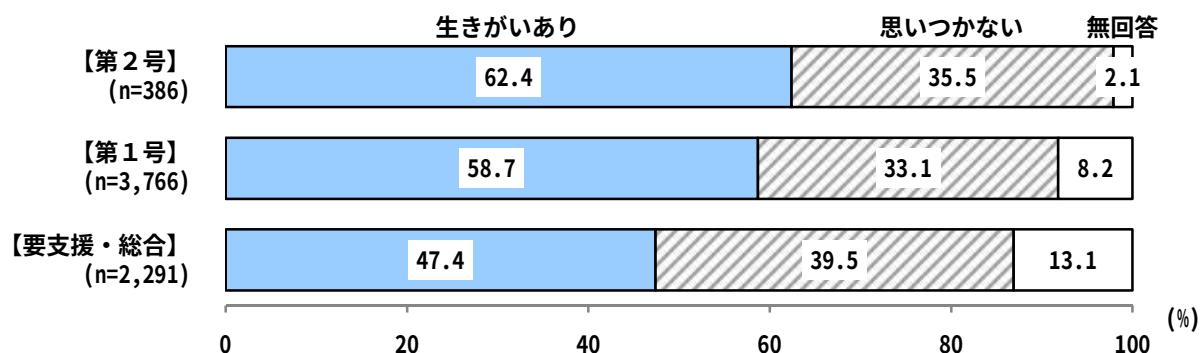
転倒に対する不安(「とても不安である」+「やや不安である」)は、【第1号】で46.4%、【要支援・総合】で84.9%となっています。



③日常生活の状況について

i 生きがい

「生きがいあり」は【要支援・総合】が47.4%で最も低くなっています。



④社会参加について

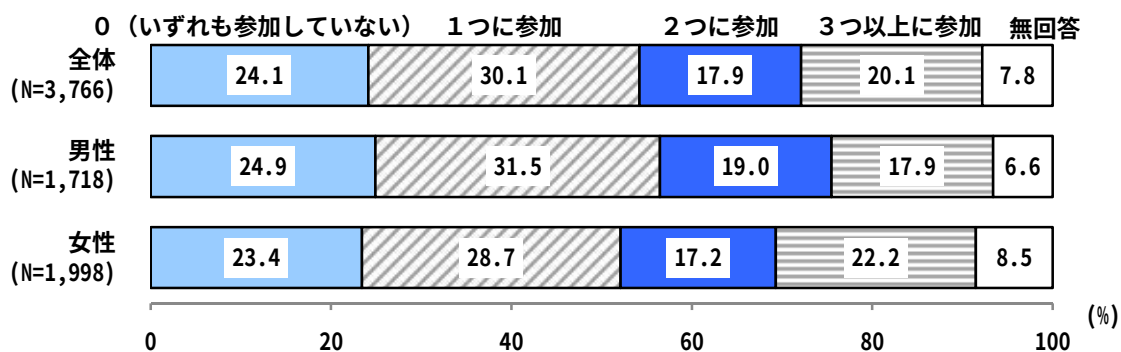
i 会・グループ等への参加数

◆以下の会・グループ等へいくつ参加しているか

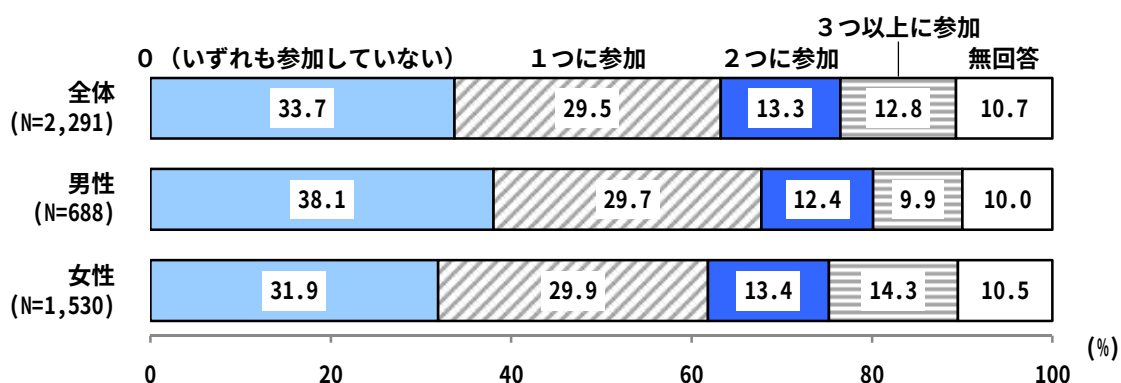
- | | |
|-------------------|------------------|
| ①ボランティアのグループ | ②スポーツ関係のグループやクラブ |
| ③趣味関係のグループ | ④学習・教養サークル |
| ⑤サロン、茶話会、体操等の集いの場 | ⑥老人クラブ（喜老会） |
| ⑦町内会、自治会 | ⑧収入のある仕事 |

いずれかに参加している（「1つに参加」＋「2つに参加」＋「3つ以上に参加」）は、【第1号】で68.1%、【要支援・総合】で55.6%となっています。

【第1号】



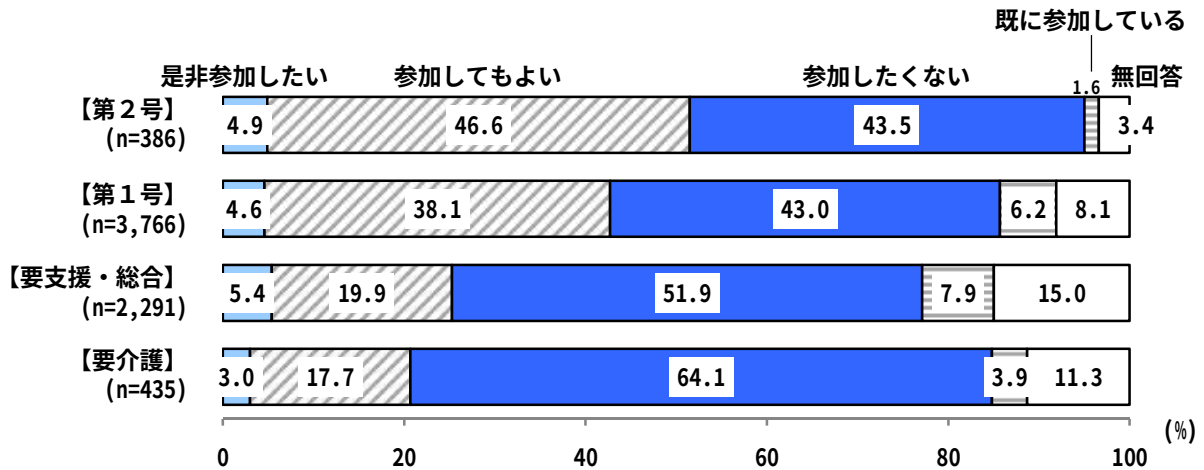
【要支援・総合】



ii 地域づくり等の参加意向

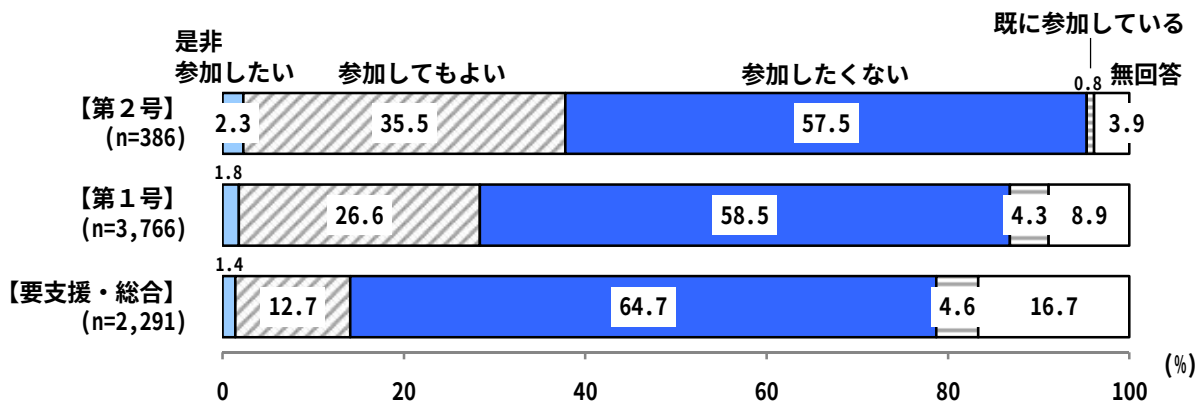
◆参加者として参加したいか

参加者としての参加意向（「是非参加したい」＋「参加してもよい」）は、【第1号】で42.7%、【要支援・総合】で25.3%となっています。



◆企画・運営（世話役）として参加したいか

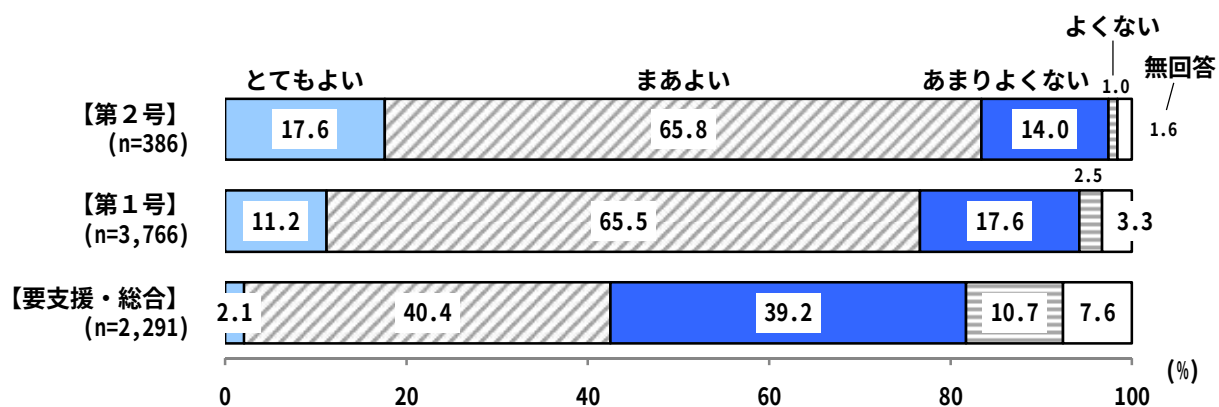
企画・運営としての参加意向（「是非参加したい」＋「参加してもよい」）は、【第1号】で28.4%、【要支援・総合】で14.1%となっています。



⑤健康について

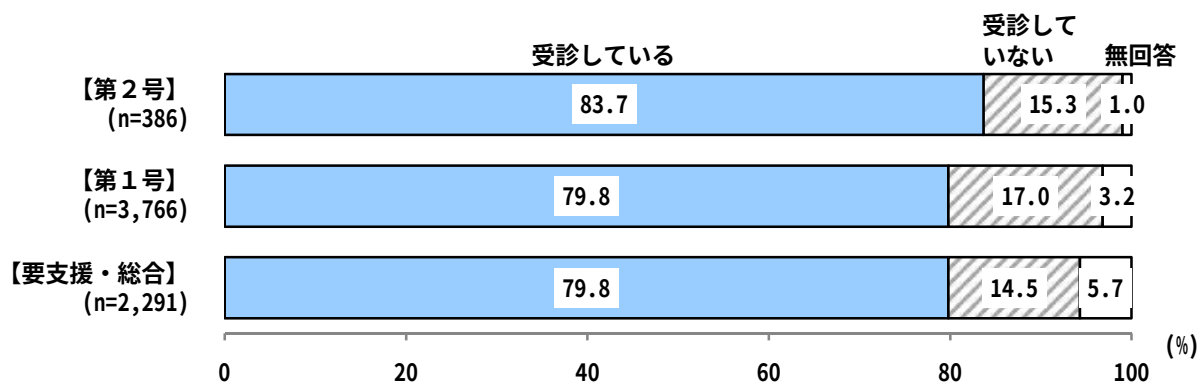
i 健康状態

主観的健康観として、「あまりよくない」と「よくない」を合わせると【要支援・総合】で49.9%となっています。



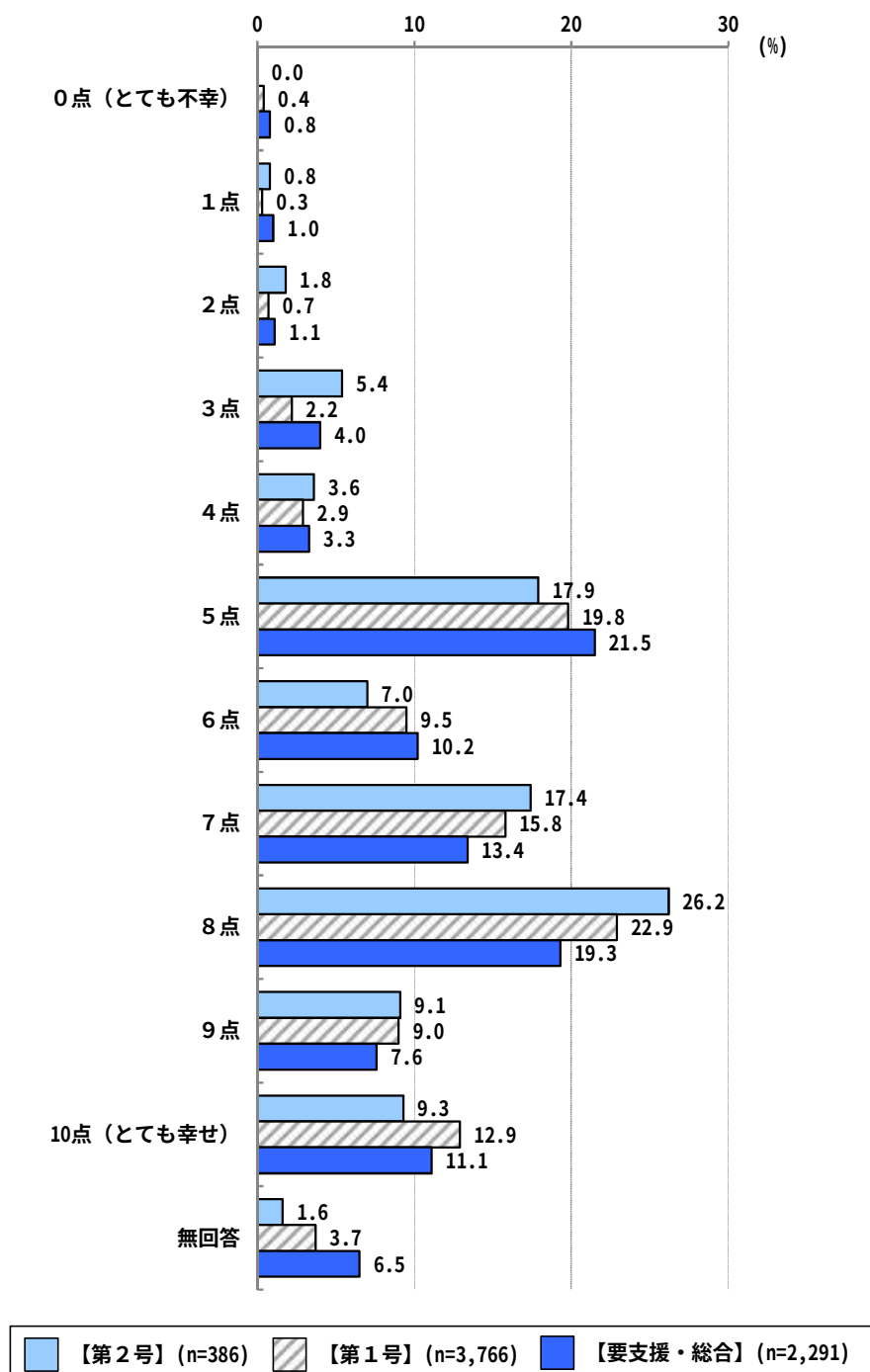
ii 健診（血液検査等）や各種がん検診の受診状況

「受診していない」がいずれも15%前後となっています。



iii 主観的幸福感

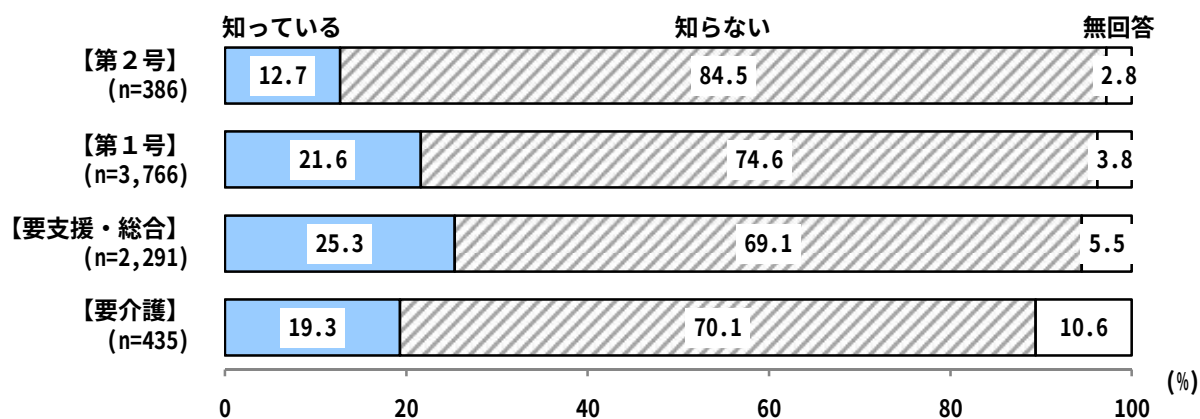
主観的幸福感8点以上は、【第2号】で44.6%、【第1号】で44.8%、【要支援・総合】で38.0%となっています。



⑥ 認知症について

i 「認知症の人にやさしいまち・うじ」 宣言の認知度

「知っている」は【第1号】で21.6%、【要支援・総合】で25.3%となっています。

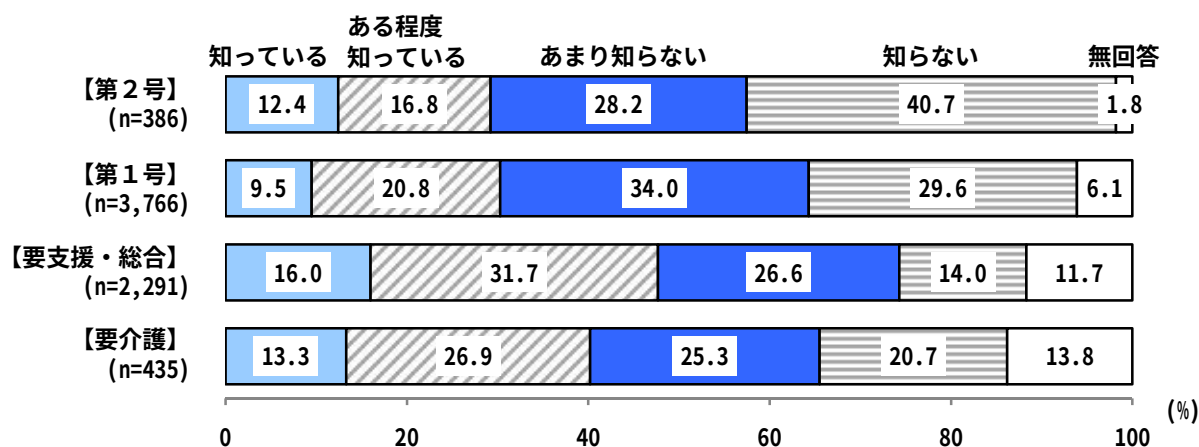


⑦ 介護保険制度について

i 介護保険制度の認知度

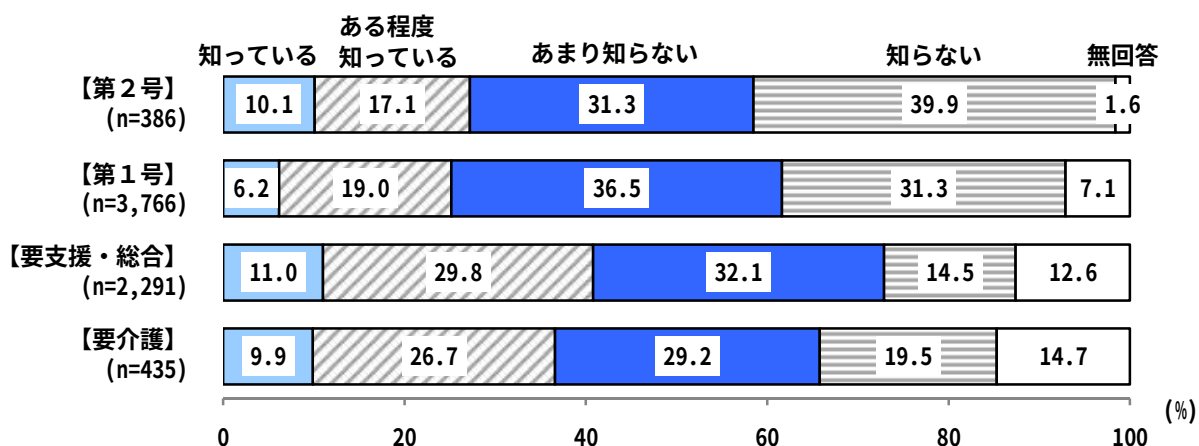
◆申請や手続きの方法

介護保険制度の申請や手続きの方法についての認知度（「知っている」＋「ある程度知っている」）は、【要支援・総合】が47.7%で最も高く、次いで【要介護】が40.2%となっています。



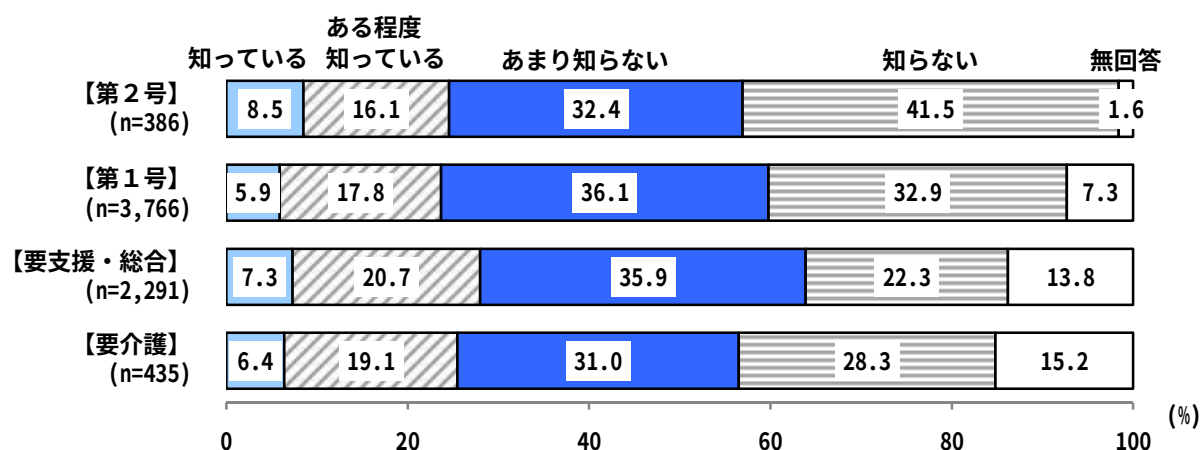
◆受けられるサービス内容

受けられるサービス内容についての認知度（「知っている」＋「ある程度知っている」）は、【要支援・総合】が、40.8%で最も高くなっています。



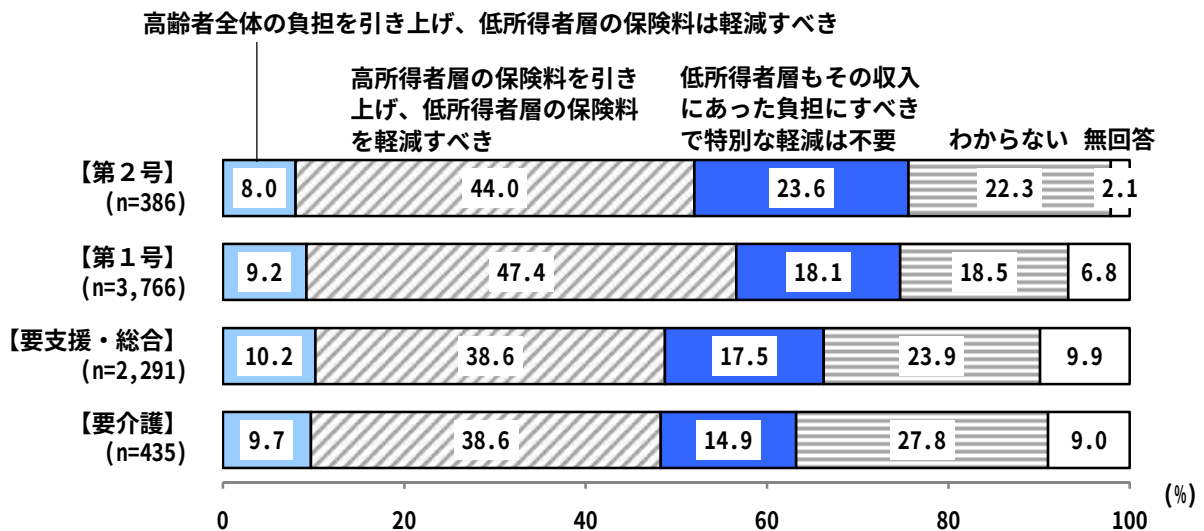
◆保険料の仕組み

保険料の仕組みについての認知度（「知っている」＋「ある程度知っている」）は、いずれも 25%前後となっています。



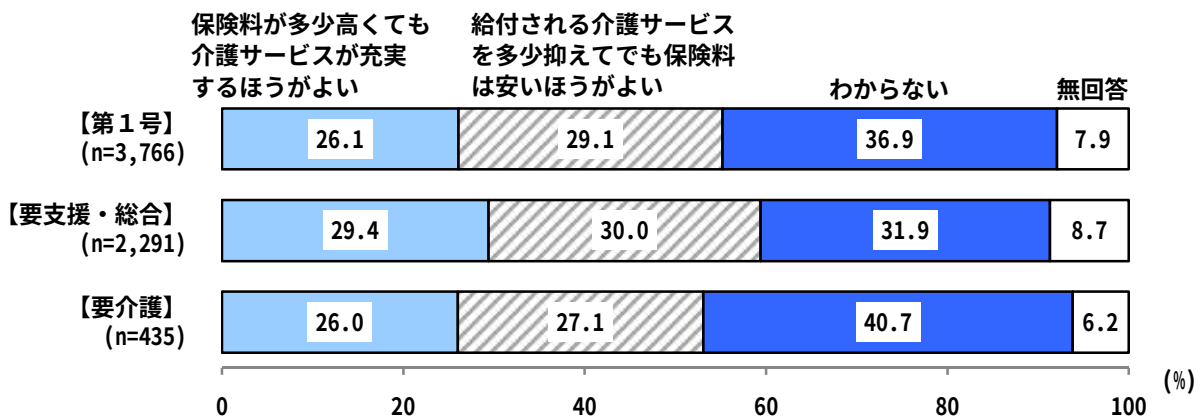
ii 低所得者層に対する介護保険料軽減

「高所得者層の保険料を引き上げ、低所得者層を軽減すべき」がいずれも最も多くなっています。



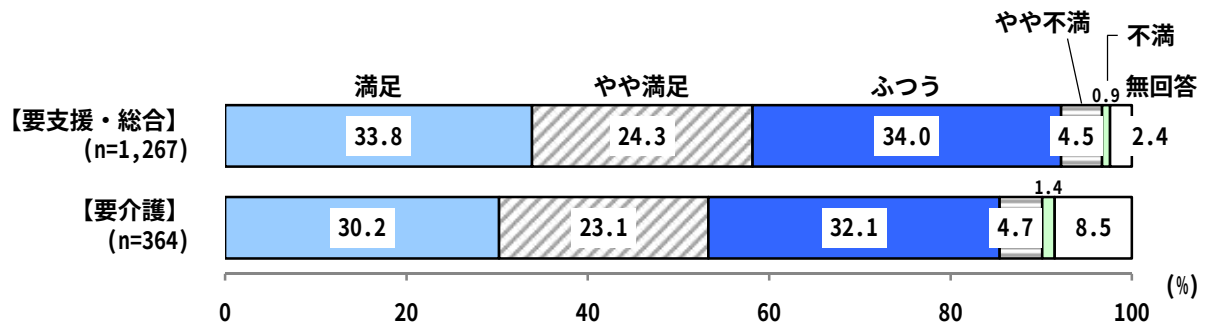
iii 介護保険料と介護保険サービスのあり方

いずれも「わからない」が最も多く、次いで「給付される介護保険サービスを多少抑えてでも保険料は安いほうがよい」となっています。



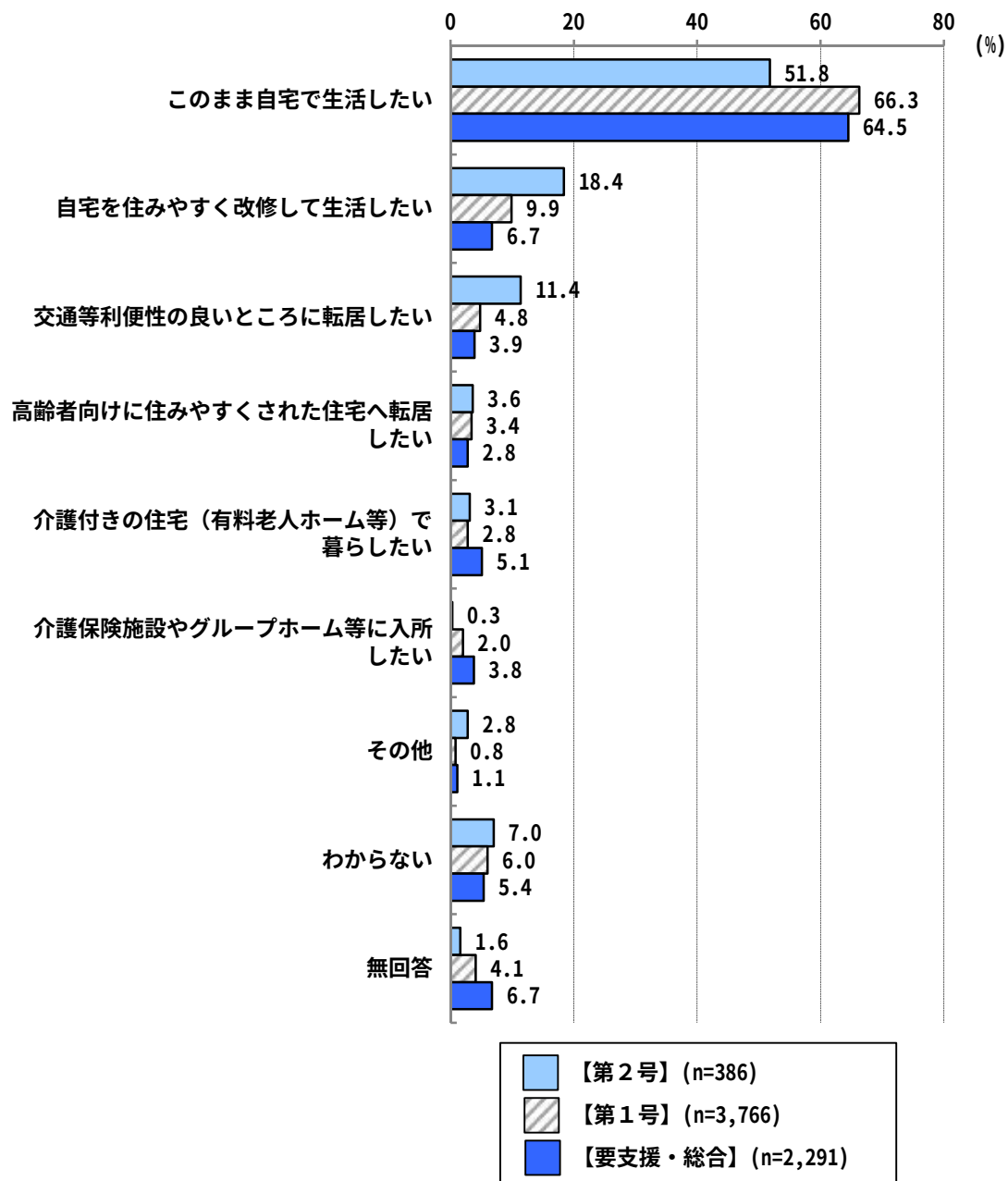
iv 介護保険サービスの満足度

介護保険サービスの満足度として、「満足」と「やや満足」をあわせると【要支援・総合】で58.1%、【要介護】で53.3%となっています。



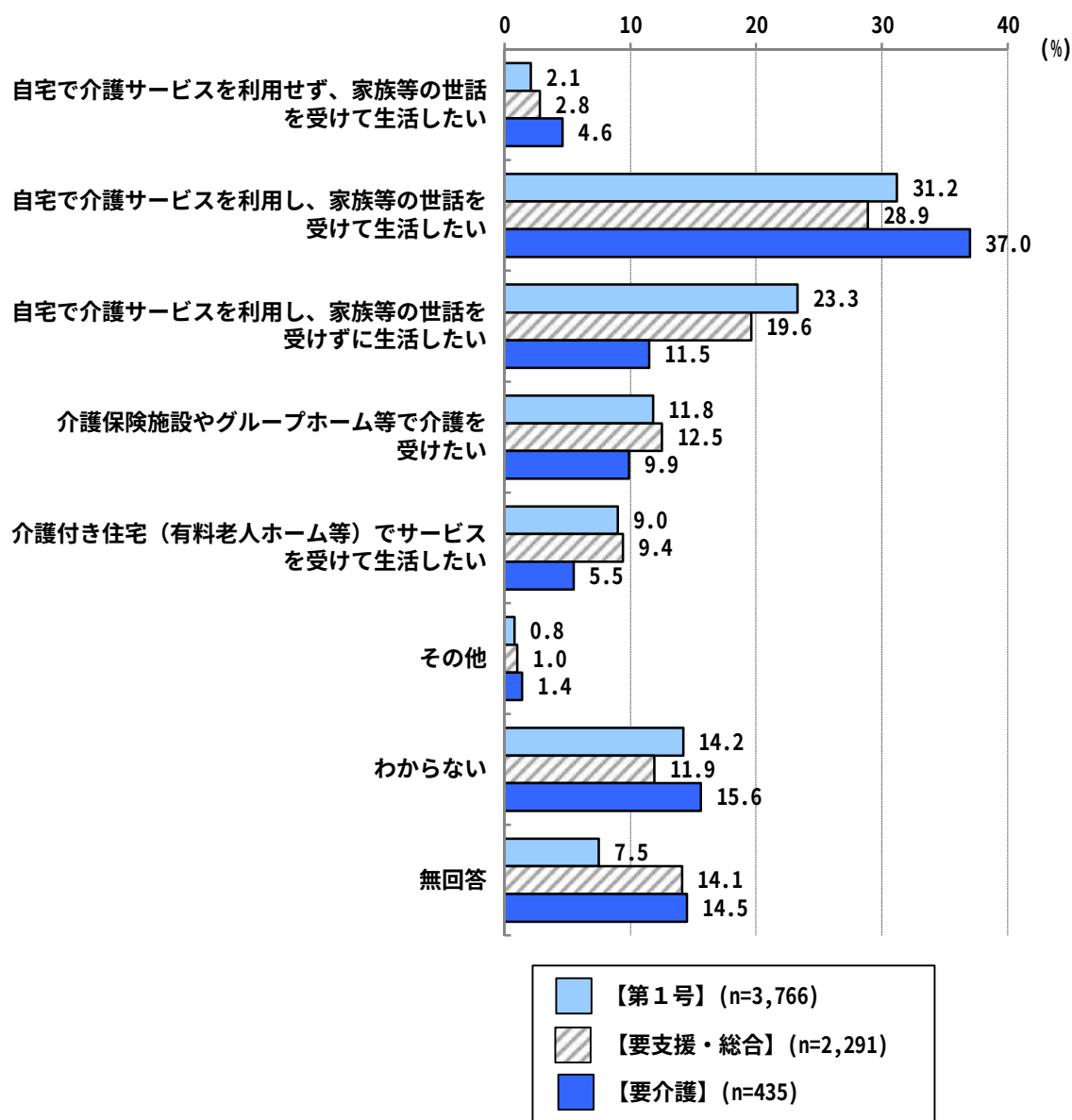
v 今後どのようなところで生活したいか

「このまま自宅で生活したい」がいずれも最も多くなっています。



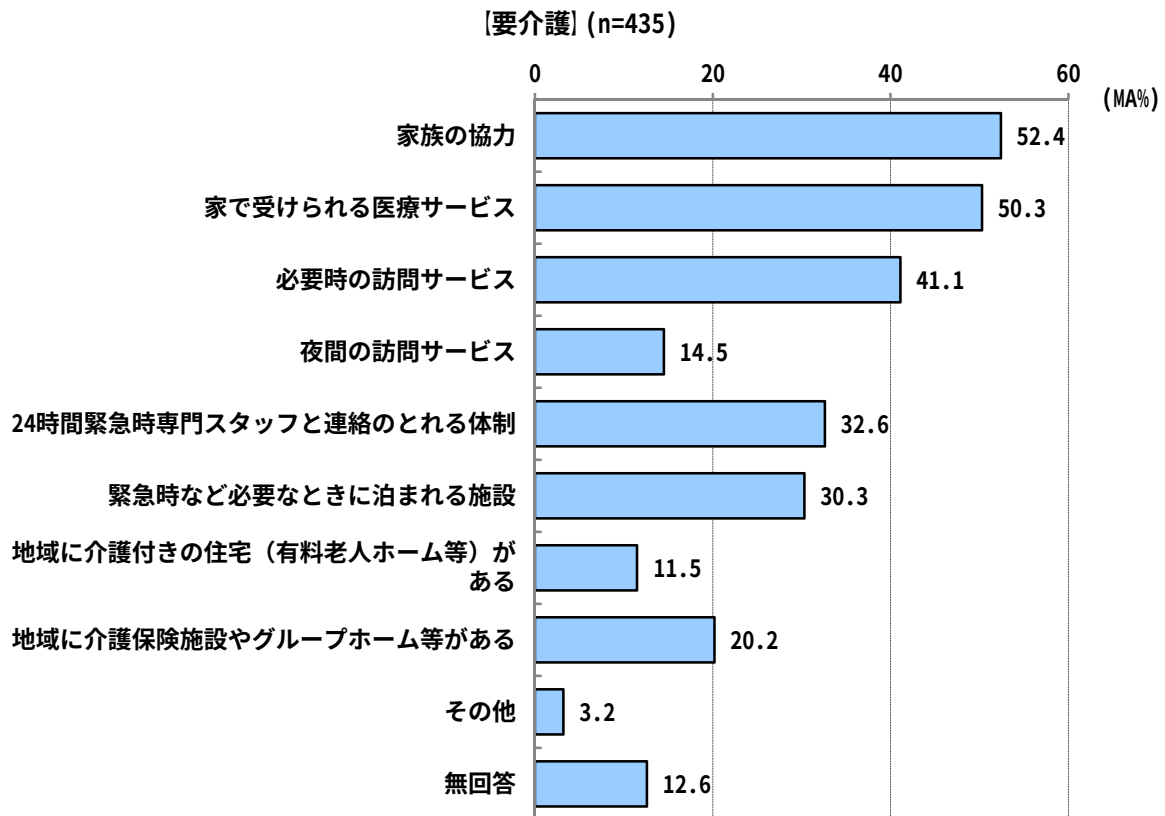
vi 介護が必要になったときの意向

「自宅で介護保険サービスを利用し、家族等の世話を受けて生活したい」がいずれも最も多くなっています。次いで【第1号】【要支援・総合】は「自宅で介護保険サービスを利用し、家族等の世話を受けずに生活したい」となっています。



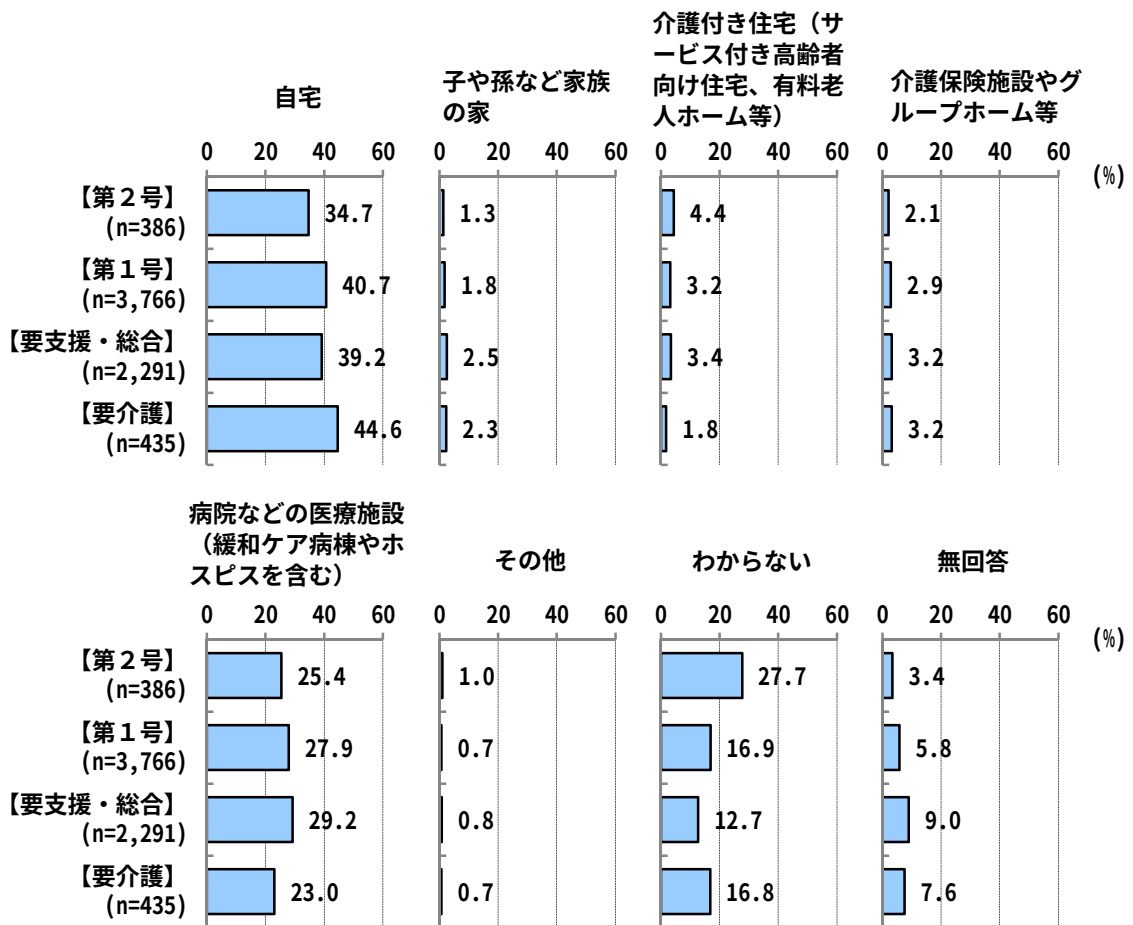
vii 住み慣れた地域で生活をするために必要なこと

【要介護】の方の回答では、「家族の協力」が最も多く、次いで「家で受けられる医療サービス」や「必要時の訪問サービス」、「24時間緊急時専門スタッフと連絡のとれる体制」が多くなっています。



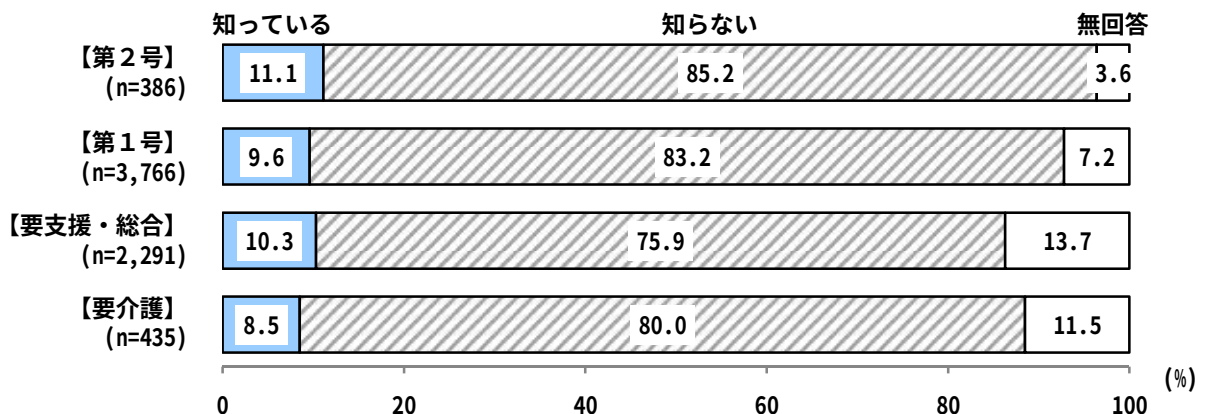
viii 人生の最期を迎えたい場所

「自宅」がいずれも最も多くなっています。



ix 人生会議の認知度

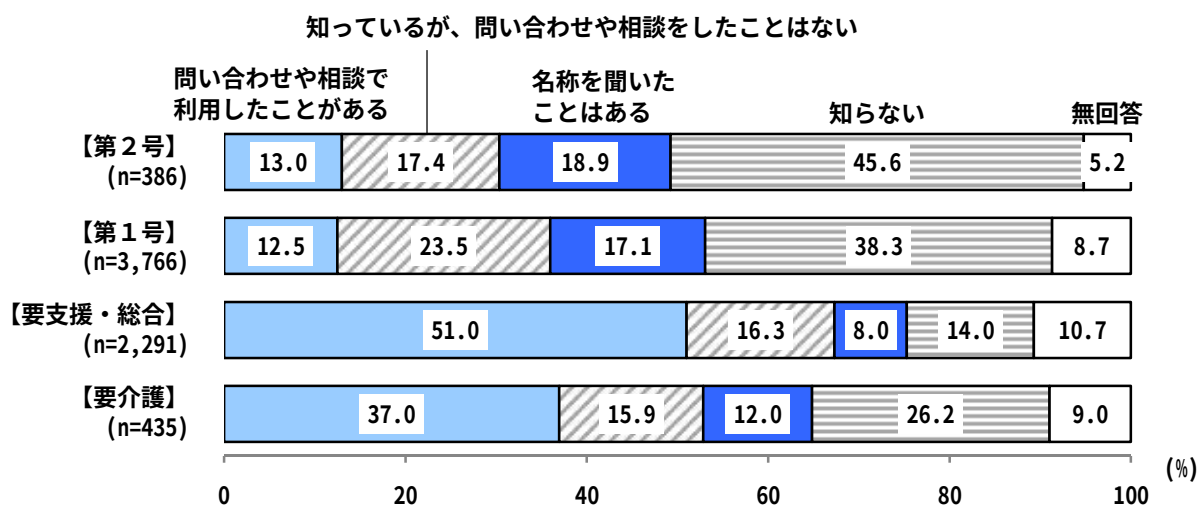
人生会議の認知度は【第2号】で11.1%、【第1号】で9.6%、【要支援・総合】で10.3%、【要介護】で8.5%となっています。



⑧高齢者保健福祉サービスについて

i 地域包括支援センターの認知度

地域包括支援センターの認知度（「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」）は【第2号】で30.4%、【第1号】で36.0%、【要支援・総合】で67.3%、【要介護】で52.9%となっており、要介護・要支援認定の有無により認知度に違いがみられます。



第3章 高齢者保健福祉施策等の現状と課題

1. 高齢者保健福祉施策の実施状況

(1) 生きがいきづくり支援事業

i 老人クラブ（喜老会）

高齢者の老後の生活を健全で豊かなものにし、高齢者福祉の増進を図るために重要な役割を果たしています。

■老人クラブ数及び会員数

	平成29年度 (2017年度)	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度) (見込み)
クラブ数	61	60	59	58
会員数（人）	2,837	2,703	2,538	2,538

※各年度4月1日時点

ii 高齢者アカデミー

多様な世代が学び合い、交流する環境を創出することを目的に、京都文教大学及び京都文教短期大学との連携により高齢者アカデミーを開校しています。

■高齢者アカデミーの入学者数

	平成29年度 (2017年度)	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度) (見込み)
入学者数（人）	37	13	15	12

iii シルバー人材センター

定年退職後などの高齢者の生きがい対策として、働く場の提供に寄与しています。

■シルバー人材センター会員数及び就労実績

	平成29年度 (2017年度)	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度) (見込み)
会員数（人）	597	576	569	
延就業人数（人）	60,397	57,431	55,740	
契約金額（千円）	242,154	241,780	244,105	

iv 敬老月間

高齢者の方々に広く感謝や祝福の意を伝えることを目的に、毎年9月を「敬老月間」と位置付け、関連事業を集中実施しています。

v 生きがいづくりを支援する施設

ア. 地域福祉センター・デイホーム

高齢者の生きがいづくりや健康づくりなどの活動拠点であり、地域交流を促進する複合施設として、地域福祉センターを6箇所と小学校の空き教室を活用したデイホームを2箇所設置しています。

■地域福祉センターの設置状況

名称	所在地	開設年月日
木幡地域福祉センター	木幡東中47番地の4	平成5年4月14日
開地域福祉センター	開町44番地の13	平成6年4月13日
西小倉地域福祉センター	小倉町山際63番地の1	平成9年6月1日
東宇治地域福祉センター	五ヶ庄折坂5番地の149	平成10年4月1日
広野地域福祉センター	広野町大開72番地の1	平成12年4月1日
槇島地域福祉センター	槇島町石橋13番地	平成15年5月26日

■デイホームの設置状況

名称	所在地	開設年月日
小倉デイホーム	小倉町西畑1番地の4	平成7年4月26日
平盛デイホーム	大久保町平盛91番地の3	平成8年4月1日

イ. 老人福祉センター

宇治市総合福祉会館内に設置され、併設している身体障害者福祉センターとともに、高齢者及び障害者の生きがい活動の拠点となっています。

■老人福祉センターの設置状況

名称	所在地	開設年月日
老人福祉センター	宇治琵琶45番地	昭和58年1月19日

ウ. 老人園芸ひろば

園芸を通じて心身の健康の増進を図れるよう、60歳以上の人を対象に一区画約10㎡の土地を2年間貸し出しています。また、利用者を対象にした園芸教室を開催しています。

■老人園芸ひろばの設置状況

名称	所在地	区画数	開設年月日
芝ノ東	五ヶ庄芝ノ東48番地の3	95	昭和59年9月5日
大久保	大久保町大竹10番地の1他	88	平成2年9月25日
伊勢田第2	伊勢田町毛語129番地の1他	55	平成8年4月1日
羽戸山	羽戸山1丁目49番地の1他	55	平成15年8月8日
槇島	槇島町落合43番地の7他	117	平成17年4月21日
木幡	木幡正中42番地	80	平成23年4月15日
小倉寺内	小倉町寺内71番地の3他	60	平成25年4月24日

エ．老人運動ひろば

60歳以上の人を対象に、運動を通じて心身の健康を増進し、高齢者相互の交流が図られるよう設置しています。

■老人運動ひろばの設置状況

名称	所在地
新成田老人運動ひろば	広野町新成田26番地の2

vi 健康長寿サポーター養成講座

住み慣れた地域で暮らし続けるために、高齢者の日常生活のサポートや居場所づくりなどのボランティア活動に取り組む人を養成しています。令和2年（2020年）10月末時点での登録者数は160人です。

■健康長寿サポーター養成状況

	平成29年度 (2017年度)	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度) (見込み)
登録者数（人）	54	13	28	35

(2) 介護予防事業・保健事業

i 宇治市健康づくり食育アライアンス事業

地域で個々に健康づくり・食育活動に取り組む団体同士を結びつけ、団体同士の交流を深めるネットワークとして、令和元年度（2019年度）より「宇治市健康づくり・食育アライアンスU-CHA」を立ち上げました。加入団体や関係機関が中心となり、コラボ企画等の各種催しを開催するほか、市内のイベント等に参加して健康づくりや食育に関する普及啓発活動を行っています。

■「宇治市健康づくり・食育アライアンス U-CHA」加入団体数

	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度) (見込み)
加入団体数	51	60

■加入団体によるコラボイベント実施数

	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度) (見込み)
イベント数（回）	7	9

ii 健康教育

健康の保持増進や生活習慣病の予防について、正しい知識を普及し、健康への自覚を高めることを目的に、公共施設等において成人を対象に健康教育を実施しています。また、地域や団体からの出前講座の要望にも応じています。

生活習慣病予防のための運動教室（ウォーキングの教室やロコモティブシンドローム対策の教室等）や栄養教室のほかに、骨粗しょう症予防のための教室、普及啓発事業などを実施しています。

■健康教育の実施回数・参加者数

			平成29年度 (2017年度)	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度) (見込み)
健康教育	20歳～ 64歳	回数（回）	116	122	108	92
		人数（人）	2,198	3,390	2,849	2,654
	65歳以上	回数（回）	61	60	58	49
		人数（人）	1,401	1,402	854	820
骨粗しょう症	20歳～ 64歳	回数（回）	5	3	2	3
		人数（人）	153	90	56	90
	65歳以上	回数（回）	3	—	—	—
		人数（人）	189	—	—	—

iii 健康相談

成人を対象に健康に関する個別の相談に応じて必要な指導・助言を行い、自らの健康管理に役立てることを目的に実施しています。成人健康相談をうじ安心館で定期的を実施するとともに、電話や市役所の窓口での相談、地域や市民団体からの依頼に応じて出張相談などを行っています。

■健康相談の実施状況

		平成29年度 (2017年度)	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度) (見込み)
20歳～ 64歳	回数（回）	71	82	55	44
	人数（人）	296	339	69	44
65歳以上	回数（回）	86	93	59	48
	人数（人）	610	825	168	48

iv がん検（健）診等

「がん」「脳血管疾患」「心疾患」など、壮年期から多くみられる生活習慣病の予防対策の一環として、各種がん検（健）診、成人歯科健診を実施し、疾病の早期発見、早期治療に繋がっています。

■がん検（健）診等の実施状況

		平成29年度 (2017年度)	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度) (見込み)
健康診査	対象人数 (人)	2,203	2,265	2,227	2,232
	受診人数 (人)	149	161	167	140
	受診率 (%)	6.8	7.1	7.5	6.3
胃がん	対象人数 (人)	115,054	115,860	116,464	116,898
	受診人数 (人)	1,726	1,638	1,527	1,478
	受診率 (%)	1.5	1.4	1.3	1.3
子宮がん	対象人数 (人)	80,363	80,330	80,266	80,042
	受診人数 (人)	2,916	3,062	2,487	2,425
	受診率 (%)	6.9	7.4	6.8	6.8
肺がん	対象人数 (人)	115,054	115,860	116,464	116,898
	受診人数 (人)	3,395	3,081	3,046	2,526
	受診率 (%)	3.0	2.7	2.6	2.2
乳がん	対象人数 (人)	61,131	61,619	61,992	62,293
	受診人数 (人)	3,204	3,355	2,813	2,597
	受診率 (%)	10.2	10.6	9.9	9.6
大腸がん	対象人数 (人)	115,054	115,860	116,464	116,898
	受診人数 (人)	8,874	8,478	8,899	8,289
	受診率 (%)	7.7	7.3	7.6	7.1
前立腺がん	対象人数 (人)	33,260	39,521	39,992	40,402
	受診人数 (人)	3,412	1,569	1,748	1,672
	受診率 (%)	10.3	10.2	8.3	8.5
肝炎ウイルス	受診人数 (人)	1,476	1,036	1,113	1,096
成人歯科健診	対象人数 (人)	9,707	10,928	10,805	10,401
	受診人数 (人)	78	175	240	195
	受診率 (%)	0.8	1.6	2.2	1.9

※健康診査は生活保護世帯等を対象に実施

※各種がん検診の対象人数は国の基準により算出

※平成30年度（2018年度）より前立腺がん検診の対象を「55歳以上の男性に毎年」から「50歳以上の男性に降年」に変更

※子宮がん検診・乳がん検診・前立腺がん検診（平成30年度以降）の受診率は、次の計算式により算出

$$\{(前年度の受診者数) + (当該年度の受診者数) - (2年連続受診者数)\} \div (当該年度の対象者数) \times 100$$

v 健康づくりを支援する施設

市民の健康づくりと消防防災の拠点となる複合施設として、「うじ安心館（保健・消防センター）」が市民の健康づくりを支援する中核施設の役割を果たしています。

「うじ安心館」では、健やかセンター、休日急病診療所、歯科サービスセンターを配置し、市民の健康づくりの総合的な支援と保健福祉の増進を図っています。

vi 地区組織活動及び自主グループ活動の状況

本市が育成・支援してきた地区組織には食生活改善推進員とウォーキングボランティアがあり、それぞれボランティア活動を行っています。

■宇治市食生活改善推進員協議会「若葉の会」の活動の状況

		平成29年度 (2017年度)	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度) (見込み)
協力事業	回数 (回)	59	50	48	27
	参加会員 (人)	150	127	118	81
	参加市民 (人)	1,082	787	649	355
自主活動	回数 (回)	62	42	41	15
	参加会員 (人)	258	201	198	145
	参加市民 (人)	1,827	2,177	1,646	370

■ウォーキングボランティア「U」i 健歩会」の活動の状況

		平成29年度 (2017年度)	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度) (見込み)
協力事業	回数 (回)	22	24	19	11
	参加会員 (人)	384	370	259	121
	参加市民 (人)	448	332	24	0
自主活動	回数 (回)	39	37	29	20
	参加会員 (人)	671	604	595	438
	参加市民 (人)	535	437	459	270

※令和元年（2019年）10月14日（祝・月）スポーツまつり雨天中止

※令和2年度（2020年度）協力事業は新型コロナウイルス感染症感染拡大防止のため、出席者を制限

※令和2年（2020年）10月11日（日）スポーツまつり新型コロナウイルス感染症感染拡大防止のため中止

(3) 介護予防・日常生活支援総合事業

① 介護予防・日常生活支援総合事業の状況

平成29年（2017年）4月より、総合事業を開始しました。「一般介護予防事業」と「介護予防・生活支援サービス事業」を実施しています。

i 一般介護予防事業

65歳以上の人を対象に、年齢や心身の状況等によって分け隔てることなく、心身ともに健康で自立した生活が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た事業を実施しています。

■一般介護予防事業の実施状況

		平成29年度 (2017年度)	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度) (見込み)
介護予防把握事業	訪問数（人）	1,713	2,344	2,040	1,606
	対象者数（人）	1,457	1,590	1,490	1,460
ためしてナッ得！ 健康のすすめ	実人数（人）	123	85		
	回数（回）	6	6		
	延人数（人）	123	85		
ケアラズ・カフェ※1	実人数（人）	75			
	回数（回）	12			
	延人数（人）	75			
B型リハビリ教室	実人数（人）	213	171	202	150
	回数（回）	837	817	744	620
	延人数（人）	6,334	6,271	5,259	4,800
パワリハ トレーニング教室	実人数（人）	228	209	198	156
	回数（回）	263	264	239	222
	延人数（人）	3,236	3,822	2,202	1,586
セルフパワリハ	実人数（人）	296	397	401	200
	回数（回）	278	278	254	214
	延人数（人）	10,404	11,854	11,769	6,045
まるごと トレーニング教室 ※2	実人数（人）	534	528		
	回数（回）	616	616		
	延人数（人）	9,741	9,167		
スロー トレーニング教室	実人数（人）	175	160	158	123
	回数（回）	176	176	160	152
	延人数（人）	2,853	2,898	2,610	1,519
はつらつトレーニング教室 (まるごとトレーニング教室)	実人数（人）			515	438
	回数（回）			465	396
	延人数（人）			8,172	4,449
スロートレーニング教室（ミックス） (まるごとトレーニング教室)	実人数（人）			56	51
	回数（回）			82	72
	延人数（人）			955	576
ボランティア研修会	実人数（人）	171	131	157	120
	回数（回）	4	4	4	5
	延人数（人）	171	171	199	120
地域リハビリテーション活動 支援事業	派遣延件数（件）			45	30
	利用延人数（人）			650	450
宇治市介護予防に資する通いの場活動支援事業補助金事業	助成件数（件）			2	2

（ ） 旧の事業名

※1 ケアラズ・カフェについては、平成30年度（2018年度）より家族介護者教室と統合

※2 まるごとトレーニング教室については、令和元年度よりはつらつトレーニング教室とスロートレーニング教室（ミックス）へ移行

ii 介護予防・生活支援サービス事業

要支援1・2と認定された人や、基本チェックリストを受けて介護予防・生活支援サービス事業対象者と判定された人を対象に、訪問型サービス及び通所型サービスを実施しています。平成29年度（2017年度）より、介護予防訪問介護・介護予防通所介護から移行しています。

■訪問型サービスの実施状況

（単位：人）

	平成29年度 (2017年度)	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度) (見込み)
訪問介護相当サービス	3,539	6,718	6,732	6,589
生活支援型訪問サービス	476	947	892	737
住民主体型生活支援事業	-	-	-	-
訪問型短期集中予防サービス	134	51	48	40
訪問型移乗介助移動支援サービス	-	-	-	-

■通所型サービスの実施状況

（単位：人）

	平成29年度 (2017年度)	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度) (見込み)
通所介護相当サービス	2,742	5,485	4,595	4,077
短時間型通所サービス	2,612	3,442	3,631	3,592
住民主体型通いの場活動支援事業	555	1,191	1,487	1,400
通所型短期集中予防サービス	636	626	547	220

■介護予防ケアマネジメントの実施状況

（単位：人）

	平成29年度 (2017年度)	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度) (見込み)
介護予防ケアマネジメント A	5,653	9,908	9,016	7,750
介護予防ケアマネジメント C	27	8	3	1

(4) 生活支援事業

高齢者の自立した生活を支援し、介護が必要な状態になることを未然に防ぐための事業として、生活支援事業を実施しています。さらに、介護者の健康保持を図り、在宅での介護を支援する事業なども実施しています。

① 介護保険対象外の高齢者に対するサービス

i 介護予防安心住まい推進事業

生活機能の維持向上や転倒事故の防止を図るため、要介護・要支援認定を受けていない市民税非課税世帯の高齢者で、運動機能の低下がみられる人を対象に、手すりの設置や段差の解消工事などの住宅改修工事に要した費用の一部を助成しています。

■介護予防安心住まい推進事業の実施状況

	平成29年度 (2017年度)	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度) (見込み)
助成件数（件）	19	7	13	19

② 介護保険対象の高齢者に対するサービス

i 住宅改造助成事業

要介護・要支援認定者の日常生活を容易にし、介護者の負担の軽減を図るため、居住する住宅又はその敷地の改造であって、介護サービスの住宅改修費の支給が適用されないリフトやエレベーターの設置工事に要した経費の一部を助成しています。

■住宅改造助成事業の実施状況

	平成29年度 (2017年度)	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度) (見込み)
利用件数（件）	4	5	11	5
リフト・階段昇降機	4	5	11	5
エレベーター	0	0	0	0

ii 見舞品支給事業

介護認定を受けておらず、地域での見守りを要すると思われる一人暮らし高齢者等を対象に民生委員が訪問し、見守りや介護予防の取り組みにつなげる事業を実地しています。

■見舞品支給事業の実施状況

	平成29年度 (2017年度)	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度) (見込み)
支給者数（人）	1,422	636	1,371	1,146

iii 認知症対応型共同生活介護事業所（認知症高齢者グループホーム）の家賃等助成事業

市民税非課税世帯など一定の要件を満たす人の家賃・光熱水費・食費を減額した認知症高齢者グループホームに対し、助成金を交付する事業を実施しています。

■認知症高齢者グループホームの家賃等助成事業の実施状況

	平成29年度 (2017年度)	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度) (見込み)
認定者数（人）	29	32	29	24

③ 生活状況に応じて提供するサービス

i リサイクル福祉用具貸与事業

市民などから不要となった特殊寝台や車いすなどの福祉用具の寄付を受けて、点検・消毒を行った上で、在宅で福祉用具を必要とする人に貸与しています。

■リサイクル福祉用具貸与事業の実施状況

	平成29年度 (2017年度)	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度) (見込み)
特殊寝台 (台)	15	24	16	15
車いす (台)	13	7	7	6
入浴用車いす (台)	2	0	0	0
エアマット (枚)	0	0	0	0

ii 高齢者日常生活用具給付等事業

在宅の満65歳以上の一人暮らし高齢者等（市民税非課税）の人で心身機能の低下に伴い防火等の配慮が必要な人に対して、電磁調理器、自動消火器を給付しています。

■日常生活用具給付事業の実施状況

	平成29年度 (2017年度)	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度) (見込み)
自動消火器 (台)	1	1	3	2
電磁調理器 (台)	15	7	20	14

iii 一人暮らし高齢者火災警報器給付事業

火災などによる被害から身を守り安全確保を図るため、市民税非課税の一人暮らし高齢者を対象に消防法に適合した火災警報器を給付しています。

■一人暮らし高齢者火災警報器給付事業の実施状況

	平成29年度 (2017年度)	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度) (見込み)
給付台数 (台)	4	18	12	10

iv 老人福祉電話設置事業

電話による安否の確認、日常生活に関する助言や相談などが必要と認められる高齢者一人暮らし世帯又は高齢者のみ世帯に設置した老人福祉電話について、毎月の基本料と通話料として一定額を助成しています。対象者には課税状況などによる制限があります。令和2年（2020年）10月末時点での利用台数は46台です。

■老人福祉電話設置事業の実施状況

	平成29年度 (2017年度)	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度) (見込み)
設置台数 (台)	9	5	8	1

v シルバーホン設置事業

心身の状態から安否確認や緊急時の連絡手段の確保が必要と認められる一人暮らし高齢者などに、無線発信器（ペンダント）を備えたシルバーホン（緊急発信設備付電話）を貸与しています。緊急時には宇治市消防本部に通報されます。また、24時間365日対応の看護師等による健康相談や、月に1度の「見守りコール」を行っています。対象者には課税状況などによる制限があります。令和2年10月末時点での利用台数は954台です。

■シルバーホン設置事業の実施状況

	平成29年度 (2017年度)	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度) (見込み)
設置台数 (台)	146	105	114	101

vi 養護老人ホームへの入所措置

環境上の理由及び経済的理由により、居宅において暮らしていくことが困難と認められる高齢者について、養護老人ホームへの入所措置を行っています。

■養護老人ホームへの入所措置の実施状況

	平成29年度 (2017年度)	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度) (見込み)
宇治明星園 (人)	42	39	34	35
洛南寮 (人)	14	16	14	11
ライトハウス朱雀 (人)	0	0	1	1
慈母園 (人)	2	2	1	2
三室園 (人)	2	2	1	1
大津老人ホーム (人)	0	0	0	0
真盛園 (人)	0	0	0	1
松風荘 (人)	0	0	0	0
きぬがさ (人)	1	1	1	0
合計 (人)	62	60	52	51

vii 孤立高齢者支援制度

高齢者一人暮らし世帯又は高齢者のみ世帯等を対象に、民間事業者や府、本市が連携した見守り体制を構築する事業で、事業者等が業務活動中に対象世帯について、異変等を察知した場合に本市へ連絡するなど、関係機関と連携し、訪問等の迅速な対応を図るものです。

■孤立高齢者支援制度の対応件数

	平成29年度 (2017年度)	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度) (見込み)
対応件数（人）	1	2	5	6

④ 介護者を支援するサービス

i 家族介護慰労金支給事業

過去1年間に、10日以内のショートステイ以外の介護サービスを利用していない要介護4・5の認定を受けた高齢者を在宅で介護している人を対象に、家族介護慰労金を支給しています。対象者には課税状況などによる制限があります。

■家族介護慰労金支給事業の実施状況

	平成29年度 (2017年度)	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度) (見込み)
支給者数（人）	0	0	0	1

ii 紙おむつ等給付事業

要介護4・5の認定を受けた高齢者等を在宅で介護している人に対して、月5千円を上限として、1箇月の購入費の2分の1に相当する額の紙おむつ等を現物で給付しています。対象者には課税状況などによる制限があります。

■紙おむつ等給付事業の実施状況

	平成29年度 (2017年度)	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度) (見込み)
給付人数（人）	97	100	130	120
給付件数（件）	688	671	696	700

iii 介護者リフレッシュ事業

介護者が日常の介護から一時的に離れ、身体的・精神的にリフレッシュできるよう、介護者相互の理解を深めるための交流会の開催を宇治市社会福祉協議会等に委託し実施しています。

■介護者リフレッシュ事業の実施状況

	平成29年度 (2017年度)	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度) (見込み)
実施回数 (回)	2	6	6	4
延参加者数 (人)	29	76	56	48

iv 介護知識・技術習得事業

在宅の高齢者等を介護する家族等が、適切な介護知識・技術の習得をすることで、肉体的・精神的負担の軽減を図り、また、介護者同士の連携を深めることを目的とした事業を平成30年度（2018年度）より実施しています。

■介護知識・技術習得教室の実施状況

	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度) (見込み)
実施回数 (回)	4	4	6
延参加者数 (人)	56	62	60

v 家族介護者教室

在宅で高齢者を介護する家族を対象に、介護者本人の健康づくりに関する意識を高め、心身ともに良好な状態で介護が継続できるように支援しています。平成30年度（2018年度）よりケアラズ・カフェと統合し、拡充して実施し、令和2年度（2020年度）からは、介護知識・技術習得教室と統合して実施しています。

■家族介護者教室の実施状況

	平成29年度 (2017年度)
会場数	4
実人数 (人)	41

■ケアラズ・カフェの実施状況

	平成29年度 (2017年度)	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)
回数 (回)		18	18
延人数 (人)		81	67

⑤ その他のサービス

i 一人暮らし高齢者等給配食サービス補助事業

一人暮らし高齢者の不安や孤独感の解消と社会参加のため、宇治市社会福祉協議会に対して補助を行い、地区社会福祉協議会、学区福祉委員会が、一人暮らし高齢者等給配食サービス事業を実施しています。

■一人暮らし高齢者等給配食サービス補助事業の実施状況

	平成29年度 (2017年度)	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度) (見込み)
団体数(団体)	18	16	16	16
配食数(食)	8,297	8,286	7,929	8,000

ii 一人暮らし高齢者等訪問活動補助事業

宇治市社会福祉協議会に対して補助を行い、地区社会福祉協議会、学区福祉委員会が、おおむね65歳以上の一人暮らしの高齢者に対して訪問活動事業を実施しています。

■一人暮らし高齢者等訪問活動補助事業の実施状況

	平成29年度 (2017年度)	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度) (見込み)
助成団体数(団体)	14	13	13	13
訪問者数(人)	1,832	1,765	1,764	1,800

iii 高齢者日常生活支援事業

高齢者が住み慣れた地域で暮らせるよう、「支え合いの仕組みづくりの取組」を支援するため、地域のボランティア等を支援者として、有償(低額)で高齢者を対象とした日常生活の支援を行う団体の立ち上げ等に要した経費の一部を助成する事業を実施しています。

■高齢者日常生活サポート団体立ち上げ等支援事業の実施状況

	平成29年度 (2017年度)	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度) (見込み)
助成件数(件)	2	0	1	1
助成額(円)	350,000	0	50,000	50,000

iv 家具等転倒防止金具購入費助成事業

地震などの災害時における家具の転倒を防止し、高齢者の安全確保を図るため、宇治市在住の65歳以上の市民税非課税世帯の人を対象に取付金具等の購入に対して助成する事業(上限5千円)を実施しています。

■家具等転倒防止金具購入費助成事業の実施状況

	平成29年度 (2017年度)	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度) (見込み)
助成件数 (件)	2	10	2	6
助成額 (円)	8,200	39,400	10,000	30,000

(5) 認知症の人と家族・介護者への支援

①認知症の人と家族・介護者への支援の状況

i 認知症への早めの気づきと正しい知識の普及啓発

認知症への早めの気づきと正しい知識の普及啓発のための「認知症予防教室（あたまイキイキ教室）」を実施しています。

■認知症予防教室の実施状況

	平成29年度 (2017年度)	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度) (見込み)
回数 (回)	132	132	123	142
延参加人数 (人)	2,112	2,112	1,740	1,861

また、認知症予防を図るため、65歳以上の人とその支援に関わる人を対象に「脳活性化教室」を実施しています。

■脳活性化教室の実施状況

	平成29年度 (2017年度)	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度) (見込み)
回数 (回)	143	142	130	139
延参加人数 (人)	5,773	5,868	5,514	2,000

ii 認知症の人への生活支援

認知症の人への生活支援として、認知症高齢者グループホームを整備しています。

■整備状況

	平成29年度 (2017年度)	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度) (見込み)
施設数	16	18	18	18
利用定員 (人)	252	279	279	279

iii 認知症地域支援事業、「認知症の人にやさしいまち・うじ」推進事業

「認知症の人にやさしいまち・うじ」の実現に向け、認知症についての市民の理解を深め、認知症になっても安心・安全に暮らせるまちづくりを推進する体制の構築を目的に、下記の事業を実施しています。

■認知症地域支援事業の実施状況

		平成29年度 (2017年度)	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度) (見込み)
認知症あんしんサポーター 養成講座	回数 (回)	70	67	43	21
	延人数 (人)	2,240	1,781	1,329	613
認知症キャラバン・メイト 養成講座	回数 (回)	-	1		
	延人数 (人)	-	29		
認知症キャラバン・メイト フォローアップ研修	回数 (回)	2	2	2	2
	延人数 (人)	33	50	40	30
家族支援プログラム	回数 (回)	6	6	6	6
	延人数 (人)	51	54	59	72
家族支援プログラム0B会	回数 (回)	12	12	11	10
	延人数 (人)	82	114	87	55
認知症等対応力向上研修	回数 (回)	4	4	4	4
	延人数 (人)	65	83	87	93
認知症を正しく理解する 連続講座	回数 (回)	5	4	4	4
	延人数 (人)	188	193	119	170
れもねいだー (市民ボラン ティア) 登録	登録者数 (人)	90	107	122	145
れもねいど加盟登録団体	登録数 (団体)	49	56	64	74
宇治市高齢者等SOSネット ワーク登録	登録者数 (人)	104	139	151	181
認知症フォーラム in 宇治	参加者数 (人)	250	250	中止	100

※令和元年度(2019年度)認知症フォーラムは新型コロナウイルス感染症感染拡大防止のため中止

※キャラバン・メイト養成講座は、令和元年度(2019年度)より京都府主催として実施

iv 初期認知症総合相談支援事業

認知症になっても住み慣れた地域で生活が継続できるよう、認知症コーディネーター・認知症初期集中支援チームの配置、認知症対応型カフェ（れもんカフェ）の開催、認知症の人の声を盛り込んだ認知症ケアパス（れもんパス）の作成等により、若年性認知症を含む初期認知症の人やその家族等に対し、早期から支援を行うことで、より良い生活環境を維持していくためのケア体制の構築を図っています。

■初期認知症総合相談支援事業の実施状況

		平成29年度 (2017年度)	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度) (見込み)
二次予防事業該当者訪問	実人数(人)	439	351	308	
認知症初期集中支援チーム 訪問支援	実人数(人)	57	36	39	30
認知症講演会	参加数(人)	80	100	54	動画配信
認知症対応型カフェ (れもんカフェ)	回数(回)	39	37	31	30
	延人数(人)	879	725	611	360

v 認知症高齢者等安心見守り GPS 貸与事業

認知症等により外出時に道に迷うおそれのある高齢者等の日常の見守り支援や行方不明発生時の所在の早期確認を図り、家族等が安心できる環境を整備することを目的として、GPS機能を備えた機器を貸与する事業を行っています。

■認知症高齢者等安心見守り GPS 貸与事業の実施状況

	平成29年度 (2017年度)	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度) (見込み)
端末機貸与台数(台)	23	15	35	35

(6) 権利擁護事業

①権利擁護事業の状況

i 成年後見制度利用支援事業

審判申立ての際に、市長による代行申立てを活用できる制度であり、代行申請を行った人のうち生活保護受給世帯及び本人の負担が困難であると市長が認める人に対して、申立費用の免除及び後見人等の報酬助成を行っています。

■成年後見制度利用支援事業の実施状況

	平成29年度 (2017年度)	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度) (見込み)
申立件数 (件)	19	10	7	10

ii 高齢者成年後見制度助成事業

市長申立以外の成年後見制度の利用にあたり、生活保護受給世帯及び本人の負担が困難であると市長が認める人に対して、申立費用及び後見人等の報酬助成を行っています。

■高齢者成年後見制度助成事業の実施状況

	平成29年度 (2017年度)	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度) (見込み)
助成件数 (件)	16	19	21	30

iii 高齢者保健福祉オンブズマン制度

高齢者保健福祉サービスなどの利用者の苦情に対し、高齢者保健福祉オンブズマンが利用者の相談、苦情の解決への支援を行っています。

■高齢者保健福祉オンブズマン制度の実施状況

	平成29年度 (2017年度)	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和元年度 (2020年度) (見込み)
申立件数 (件)	0	0	0	0

iv 高齢者虐待対策

本市と地域包括支援センターが関係機関と連携し、緊急入所など被虐待者の身体的・精神的安全の確保を図っています。また、養護者も支援することで問題解決にあたっています。

■高齢者虐待事案の対応件数

	平成29年度 (2017年度)	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度) (見込み)
対応件数 (件)	65	74	80	90

(7) 高齢者保健福祉システム

① 高齢者保健福祉システムの状況

i 地域包括支援センター

高齢者の生活を支える中核機関として、市内8箇所に地域包括支援センターを設置し、各センターに、保健師（又は地域ケアに従事した経験のある看護師）、社会福祉士、主任介護支援専門員を配置し、権利擁護業務や包括的・継続的ケアマネジメント支援業務、総合相談支援業務、介護予防ケアマネジメント業務を実施しています。

■地域包括支援センターの設置状況

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	五ヶ庄折坂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

■地域包括支援センターの運営状況

(単位：件)

	平成29年度 (2017年度)	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度) (見込み)
総合相談	27,549	31,106	28,831	25,000
（内）権利擁護に関すること	3,199	3,294	2,640	2,360
介護予防支援（介護予防ケアマネジメント含む）	18,290	19,886	20,487	20,510

ii 宇治市地域包括ケア会議・小地域包括ケア会議

市内全域を対象とした地域包括ケアシステムを推進し、地域における多様な社会資源の総合的な支援体制の整備を図ることにより、高齢者が安心していきいきと暮らせるまちづくりを目指すため、高齢者の関係団体等がケース検討や情報共有などを行う会議の場を設置しています。

日常生活圏域ごとの取組として地域包括支援センターが小地域包括ケア会議を開催し、地域に密着した情報共有、課題解決の場として、効果的な介護予防及び地域に即した支援体制の総合的な調整、推進に努めています。

■宇治市地域包括ケア会議・小地域包括ケア会議の実施状況

	平成29年度 (2017年)	平成30年度 (2018年)	令和元年度 (2019年)	令和2年度 (2020年) (見込み)
開催回数 (回)	21	24	23	10

(8) 施設整備事業

①施設整備事業の状況

i 地域密着型サービスの整備

地域密着型サービスは、住み慣れた地域での在宅生活を支えるという観点から、創設された介護サービスです。本市では、日常生活圏域ごとに地域の実情を勘案して、必要な施設整備を進めています。

■整備状況

	日常生活圏域	運営法人	名称	種別	定員
平成28年度 (2016年度)	南宇治圏域	(医)啓信会	グループホーム リエゾン宇治おおくぼ	グループホーム	18
			小規模多機能ホーム リエゾン宇治おおくぼ	小規模多機能	25
平成29年度 (2017年度)	西宇治圏域	秋亜(株)	あすみる 小規模多機能型居宅介護	小規模多機能	29
平成30年度 (2018年度)	東宇治南圏域 ※1	(株)ニチイ学館	ニチイ ケアセンター三室戸	グループホーム	18
				小規模多機能	29
	北宇治圏域	(株)オールウェーズ	グループホーム すみれ	グループホーム	9
	中宇治圏域	(社)悠仁福祉会	オレンジデイサービス センターヴィラ鳳凰	認知症デイ	12
			グループホーム ヴィラ鳳凰	グループホーム	18
令和元年度 (2019年度)	—	—	—	—	—
令和2年度 (2020年度) (見込み)	北宇治圏域	(社医)岡本病院 (財団)	宇治おかもと安心介護の 家(小規模多機能型)	小規模多機能	29
	東宇治南圏域	(特非)おはな	(仮称)小規模多機能ホーム はなえみ (開設準備中)	小規模多機能	29
	南部・三室戸 圏域	(社)宇治明星園	(仮称)菟道明星園 小規模多機能型居宅介護 (開設準備中)	小規模多機能	29
令和3年度 (2021年度) (見込み)	北宇治圏域	(株)オールウェーズ	(仮称)グループホーム おりぶ (開設準備中)	グループホーム	8
	南宇治圏域	(株)ユニマツ リタイヤメント・ コミュニティ	(仮称)宇治グループホーム そよ風 (開設準備中)	グループホーム	18

※1 日常生活圏域の見直しにより、令和2年(2020年)4月からは南部・三室戸圏域

※令和2年(2020年)11月1日現在

※表中種別の表記

グループホーム…認知症対応型共同生活介護

小規模多機能……小規模多機能型居宅介護

認知症デイ……認知症対応型通所介護

ii 介護予防拠点施設整備事業

介護予防事業を地域で展開するため、国及び府から補助金を受け、市内の公共施設のバリアフリー化や介護予防施設の設置など介護予防の拠点となる施設の整備・改修を行いました。

■整備状況

	施設名又は整備法人	所在地	日常生活圏域
平成28年度 (2016年度)	(医) 啓信会	大久保町山ノ内55番地の2	南宇治圏域
平成29年度 (2017年度)	-	-	-
平成30年度 (2018年度)	-	-	-
令和元年度 (2019年度)	-	-	-
令和2年度 (2020年度) (見込み)	-	-	-

iii 地域福祉センター再整備事業

介護予防教室の定員増加を図るため、教室実施スペースの機能拡充及び老朽化に伴う改修を実施しています。

■整備状況

	施設名	所在地	日常生活圏域
平成28年度 (2016年度)	-	-	-
平成29年度 (2017年度)	-	-	-
平成30年度 (2018年度)	-	-	-
令和元年度 (2019年度)	小倉デイホーム	小倉町西畑1番地の4	北宇治圏域
	西小倉地域福祉センター	小倉町山際63番地の1	西宇治北圏域
	東宇治地域福祉センター	五ヶ庄折坂5番地の149	東宇治圏域
	広野地域福祉センター	広野町大開72番地の1	中宇治圏域
令和2年度 (2020年度) (見込み)	広野地域福祉センター	広野町大開72番地の1	中宇治圏域

iv 施設サービス（広域型）の整備

■整備状況

	運営法人	名称	定員
平成13年度 (2001年度)	(福) 宇治病院	笠取ふれあい福祉センター特別養護老人ホーム	50
平成19年度 (2007年度)	(福) 悠仁福祉会	特別養護老人ホームヴィラ鳳凰	80
平成24年度 (2012年度)	(福) マイクロ福祉会	特別養護老人ホームまごころ園	80
平成26年度 (2014年度)	(福) 京都愛心会	特別養護老人ホーム宇治愛の郷	80
	(医) 徳洲会	介護老人保健施設宇治徳洲苑	100
平成27年度 (2015年度)	-	-	-
平成28年度 (2016年度)	-	-	-
平成29年度 (2017年度)	-	-	-
平成30年度 (2018年度)	-	-	-
令和元年度 (2019年度)	(医) 栄仁会	宇治おうばく病院 介護医療院	60
	(福) 宇治明星園	宇治明星園特別養護老人ホーム（建替え）	50→60
令和2年度 (2020年度) (見込み)	-	-	-

※介護保険制度の創設以降の整備分

v 高齢者の住まいの整備

優良な高齢者向け住宅の供給を促進するため、本市独自基準である「宇治市高齢者住まいに関する指針」を策定しています。対象住宅は、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅等で、高齢者住まい法等の基準を適用するとともに、立地条件やサービス提供等に関して本市独自基準を定めています。基準を満たす住宅について、認証マークを交付する「宇治市高齢者住まい指針認証制度」を実施しています。

■認証状況

	平成28年度 (2016年)	平成29年度 (2017年)	平成30年度 (2018年)	令和元年度 (2019年)	令和2年度 (2020年) (見込み)
認証件数（件）	3	1	0	0	0
累計認証件数（件）	5	6	6	6	6

2. 介護保険事業の実施状況

(1) 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年度（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減少傾向で推移しています。

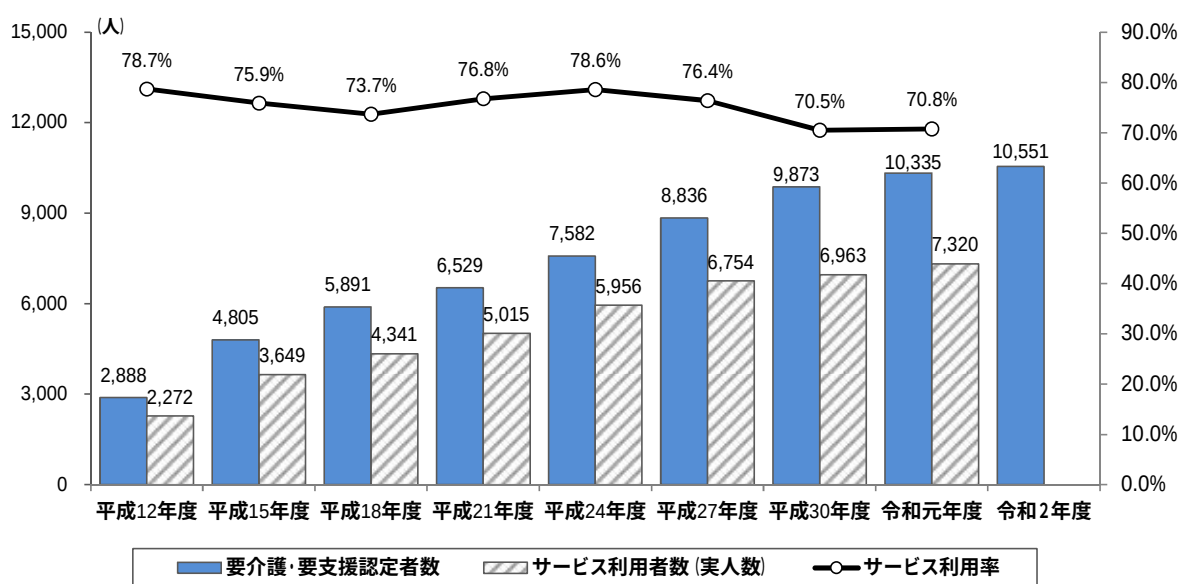
■介護サービス利用者数・利用率の推移

(単位：人)

	平成 12年度 (2000年度)	平成 15年度 (2003年度)	平成 18年度 (2006年度)	平成 21年度 (2009年度)	平成 24年度 (2012年度)	平成 27年度 (2015年度)	平成 30年度 (2018年度)	令和 元年度 (2019年度)	令和 2年度 (2020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	10,335	10,551
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	7,320	
サービス利用率	78.7%	75.9%	73.7%	76.8%	78.6%	76.4%	70.5%	70.8%	

※認定者数は、各年度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 (2000年度)	平成 15年度 (2003年度)	平成 18年度 (2006年度)	平成 21年度 (2009年度)	平成 24年度 (2012年度)	平成 27年度 (2015年度)	平成 30年度 (2018年度)	令和 元年度 (2019年度)	令和 2年度 (2020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	380	
	利用率	-	-	60.0%	55.1%	50.6%	50.5%	23.5%	25.5%	
要支援 2	人数	-	-	306	567	645	702	539	634	
	利用率	-	-	68.9%	64.1%	67.3%	65.9%	44.0%	47.4%	
要介護 1	人数	648	1,074	857	885	1,197	1,513	1,931	2,080	
	利用率	79.5%	75.7%	68.2%	77.6%	79.9%	79.1%	80.3%	81.8%	
要介護 2	人数	496	663	874	1,008	1,162	1,343	1,501	1,565	
	利用率	81.8%	78.3%	83.5%	85.4%	88.4%	86.2%	87.6%	85.9%	
要介護 3	人数	346	615	789	887	977	1,135	1,211	1,213	
	利用率	80.7%	84.6%	87.0%	86.6%	90.0%	89.9%	89.4%	88.0%	
要介護 4	人数	332	490	579	676	812	783	843	868	
	利用率	84.7%	83.3%	84.5%	85.1%	87.3%	85.1%	84.1%	86.3%	
要介護 5	人数	249	361	422	556	671	607	608	580	
	利用率	78.1%	81.9%	76.4%	77.8%	81.6%	76.9%	78.3%	75.7%	
合 計	人数	2,272	3,649	4,341	5,015	5,956	6,754	6,963	7,320	
	利用率	78.7%	75.9%	73.7%	76.8%	78.6%	76.4%	70.5%	70.8%	

※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 (2000年度)	平成 15年度 (2003年度)	平成 18年度 (2006年度)	平成 21年度 (2009年度)	平成 24年度 (2012年度)	平成 27年度 (2015年度)	平成 30年度 (2018年度)	令和 元年度 (2019年度)	令和 2年度 (2020年度)
居宅 サービス	人数	1,631	2,386	3,325	3,809	4,592	5,447	5,399	5,801	
	構成比	71.8%	65.4%	76.6%	76.0%	77.1%	80.6%	77.5%	79.2%	
施設 サービス	人数	656	845	953	1,089	1,206	1,211	1,290	1,297	
	構成比	28.9%	23.2%	22.0%	21.7%	20.2%	17.9%	18.5%	17.7%	
地域密着型 サービス	人数	-	-	188	330	469	580	1,066	1,125	
	構成比	-	-	4.3%	6.6%	7.9%	8.6%	15.3%	15.3%	
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	7,320	

※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

(2) 居宅サービスの実施状況

① 各サービスの利用状況

i 居宅介護支援・介護予防支援

居宅介護支援・介護予防支援は、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サービスを組み合わせたケアプランを作成し、利用者が適切なサービスを利用して自立した生活を送ることができるように支援するサービスです。介護予防支援については、平成29年度（2017年度）中に一部が、総合事業へ移行しました。

■居宅介護支援

	平成29年度 (2017年度)	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度) (見込み)
利用人数(人/年)…A	45,516	48,327	50,405	51,639
計画見込み量(人/年)…B	48,851	46,764	48,468	50,172
実施率…A/B	93.2%	103.3%	104.0%	102.9%

■介護予防支援

	平成29年度 (2017年度)	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度) (見込み)
利用人数(人/年)…A	12,402	9,808	11,322	12,583
計画見込み量(人/年)…B	13,629	7,716	8,292	8,892
実施率…A/B	91.0%	127.1%	136.5%	141.5%

ii 訪問介護・介護予防訪問介護（ホームヘルプサービス）

訪問介護（ホームヘルプサービス）は、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うサービスです。介護予防訪問介護については、平成29年度（2017年度）中に総合事業へ移行しました。

■訪問介護

	平成29年度 (2017年度)	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度) (見込み)
利用回数(回/年)…A	346,642	374,804	388,647	413,556
計画見込み量(回/年)…B	424,684	346,214	350,654	359,279
実施率…A/B	81.6%	108.3%	110.8%	115.1%

■介護予防訪問介護

	平成29年度 (2017年度)	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度) (見込み)
利用人数(人/年)…A	3,672	17	0	0
計画見込み量(人/年)…B	6,534	0	0	0
実施率…A/B	56.2%	-	-	-

iii 訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護

訪問入浴介護は、移動可能な浴槽を使用し、居宅で入浴の介助を行うサービスです。

■訪問入浴介護

	平成29年度 (2017年度)	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度) (見込み)
利用回数(回/年)…A	5,055	5,351	5,489	5,841
計画見込み量(回/年)…B	6,184	5,268	5,508	5,814
実施率…A/B	81.7%	101.6%	99.7%	100.5%

■介護予防訪問入浴介護

	平成29年度 (2017年度)	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度) (見込み)
利用回数(回/年)…A	0	0	0	0
計画見込み量(回/年)…B	0	0	0	0
実施率…A/B	-	-	-	-

iv 訪問看護・介護予防訪問看護

訪問看護は、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うサービスです。

■訪問看護

	平成29年度 (2017年度)	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度) (見込み)
利用回数(回/年)…A	65,708	74,114	80,472	86,188
計画見込み量(回/年)…B	61,208	71,003	75,329	79,376
実施率…A/B	107.4%	104.4%	106.8%	108.6%

■介護予防訪問看護

	平成29年度 (2017年度)	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度) (見込み)
利用回数(回/年)…A	3,844	4,962	5,010	5,001
計画見込み量(回/年)…B	2,670	3,958	5,170	5,826
実施率…A/B	144.0%	125.4%	96.9%	85.8%

v 訪問リハビリテーション・介護予防訪問リハビリテーション

訪問リハビリテーションは、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うサービスです。

■訪問リハビリテーション

	平成29年度 (2017年度)	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度) (見込み)
利用回数(回/年)…A	39,286	45,145	47,759	50,630
計画見込み量(回/年)…B	38,245	45,925	54,800	65,323
実施率…A/B	102.7%	98.3%	87.2%	77.5%

■介護予防訪問リハビリテーション

	平成29年度 (2017年度)	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度) (見込み)
利用回数(回/年)…A	3,538	3,979	5,333	5,261
計画見込み量(回/年)…B	2,280	3,680	4,160	4,640
実施率…A/B	155.2%	108.1%	128.2%	113.4%

vi 通所介護・介護予防通所介護（デイサービス）

通所介護は、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うサービスです。介護予防通所介護については、平成29年度（2017年度）中に総合事業へ移行しました。

■通所介護

	平成29年度 (2017年度)	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度) (見込み)
利用回数(回/年)…A	171,991	183,151	183,635	179,170
計画見込み量(回/年)…B	170,220	178,578	189,385	200,297
実施率…A/B	101.0%	102.6%	97.0%	89.5%

■介護予防通所介護

	平成29年度 (2017年度)	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度) (見込み)
利用人数(人/年)…A	2,497	7	0	0
計画見込み量(人/年)…B	5,233	0	0	0
実施率…A/B	47.7%	-	-	-

vii 通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーション（デイケア）

通所リハビリテーションは、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うサービスです。

■通所リハビリテーション

	平成29年度 (2017年度)	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度) (見込み)
利用回数(回/年)…A	47,983	49,247	56,428	58,350
計画見込み量(回/年)…B	43,807	52,651	55,448	58,376
実施率…A/B	109.5%	93.5%	101.8%	100.0%

■介護予防通所リハビリテーション

	平成29年度 (2017年度)	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度) (見込み)
利用人数(人/年)…A	771	1,051	1,633	2,020
計画見込み量(人/年)…B	752	1,224	1,584	1,956
実施率…A/B	102.5%	85.9%	103.1%	103.3%

viii 短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護（ショートステイ）

短期入所生活介護は、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るサービスです。

■短期入所生活介護

	平成29年度 (2017年度)	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度) (見込み)
利用日数(日/年)…A	51,629	52,610	51,860	51,553
計画見込み量(日/年)…B	63,356	49,624	50,095	50,456
実施率…A/B	81.5%	106.0%	103.5%	102.2%

■介護予防短期入所生活介護

	平成29年度 (2017年度)	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度) (見込み)
利用日数(日/年)…A	583	704	761	710
計画見込み量(日/年)…B	2,891	535	535	535
実施率…A/B	20.2%	131.6%	142.2%	132.7%

ix 短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護（ショートステイ）

短期入所療養介護は、介護老人保健施設や介護療養型医療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るサービスです。

■短期入所療養介護

	平成29年度 (2017年度)	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度) (見込み)
利用日数(日/年)…A	3,546	3,230	3,368	3,073
計画見込み量(日/年)…B	10,527	3,800	3,922	3,981
実施率…A/B	33.7%	85.0%	85.9%	77.2%

■介護予防短期入所療養介護

	平成29年度 (2017年度)	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度) (見込み)
利用日数(日/年)…A	16	13	19	21
計画見込み量(日/年)…B	0	0	0	0
実施率…A/B	-	-	-	-

x 居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導

居宅療養管理指導は、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うサービスです。

■居宅療養管理指導

	平成29年度 (2017年度)	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度) (見込み)
利用人数(人/年)…A	11,391	12,587	13,864	14,677
計画見込み量(人/年)…B	9,707	12,840	13,836	14,676
実施率…A/B	117.3%	98.0%	100.2%	100.0%

■介護予防居宅療養管理指導

	平成29年度 (2017年度)	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度) (見込み)
利用人数(人/年)…A	432	527	604	617
計画見込み量(人/年)…B	931	420	456	504
実施率…A/B	46.4%	125.5%	132.5%	122.4%

xi 福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与

福祉用具貸与は、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するサービスです。

■福祉用具貸与

	平成29年度 (2017年度)	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度) (見込み)
利用人数(人/年)…A	30,993	33,679	36,081	38,779
計画見込み量(人/年)…B	29,981	32,664	34,176	35,484
実施率…A/B	103.4%	103.1%	105.6%	109.3%

■介護予防福祉用具貸与

	平成29年度 (2017年度)	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度) (見込み)
利用人数(人/年)…A	7,303	8,187	9,240	10,018
計画見込み量(人/年)…B	7,500	8,148	8,880	9,600
実施率…A/B	97.4%	100.5%	104.1%	104.4%

■主な貸与品目

(単位：件)

	平成29年度 (2017年度)	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度) (見込み)
歩行器	13,699	15,549	17,592	19,936
車いす	13,678	14,489	15,150	15,945
特殊寝台	17,839	19,214	20,015	21,204
じょくそう予防用具	3,518	3,757	3,867	4,055

xii 福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与

特定福祉用具販売は、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7割・8割）を保険給付するサービスです。

■特定福祉用具販売

	平成29年度 (2017年度)	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度) (見込み)
利用件数(件/年)…A	675	650	657	677
計画見込み量(件/年)…B	838	780	816	840
実施率…A/B	80.5%	83.3%	80.5%	80.6%

■特定介護予防福祉用具販売

	平成29年度 (2017年度)	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度) (見込み)
利用件数(件/年)…A	219	176	224	232
計画見込み量(件/年)…B	285	312	324	336
実施率…A/B	76.8%	56.4%	69.1%	69.0%

■購入品目

(単位：件)

	平成29年度 (2017年度)	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度) (見込み)
入浴用補助用具	797	726	802	818
腰掛け便座	262	242	244	240
自動排泄処理装置の交換部品	1	4	2	3
簡易浴槽	0	0	0	0
移動用リフトのつり具	4	3	3	7
合計	1,064	975	1,051	1,068

xiii 住宅改修費支給・介護予防住宅改修費支給

住宅改修費支給は、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7割・8割）を保険給付するサービスです。

■住宅改修費支給

	平成29年度 (2017年度)	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度) (見込み)
利用件数(件/年)…A	708	638	644	643
計画見込み量(件/年)…B	996	828	852	888
実施率…A/B	71.1%	77.1%	75.6%	72.4%

■介護予防住宅改修費支給

	平成29年度 (2017年度)	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度) (見込み)
利用件数(件/年)…A	378	386	407	363
計画見込み量(件/年)…B	1,277	420	420	420
実施率…A/B	29.6%	91.9%	96.9%	86.4%

xiv 特定施設入居者生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護

特定施設入居者生活介護は、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、機能訓練などを行うサービスです。

■特定施設入居者生活介護

	平成29年度 (2017年度)	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度) (見込み)
利用人数(人/年) …A	3,216	3,201	3,160	3,333
計画見込み量(人/年)…B	2,808	3,624	3,912	4,224
実施率…A/B	114.5%	88.3%	80.8%	78.9%

■介護予防特定施設入居者生活介護

	平成29年度 (2017年度)	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度) (見込み)
利用人数(人/年) …A	435	482	520	475
計画見込み量(人/年)…B	348	420	420	420
実施率…A/B	125.0%	114.8%	123.8%	113.1%

② 居宅サービス事業所の利用状況

■市内・市外事業所の利用人数

(単位：人)

	介護サービス			介護予防サービス		
	市内	市外	合計	市内	市外	合計
居宅介護支援						
介護予防支援						
訪問介護						
訪問入浴介護						
訪問看護						
訪問リハビリテーション						
通所介護						
通所リハビリテーション						
短期入所生活介護						
短期入所療養介護						
居宅療養管理指導						
福祉用具貸与						
特定施設入居者生活介護						

※令和2年（2020年）10月の値

※重複利用があるため、サービス利用人数（実人数）とは異なる

(3) 地域密着型サービスの実施状況

① 各サービスの利用状況

i 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

定期巡回・随時対応型訪問介護看護は、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り随時対応を行うサービスです。

■定期巡回・随時対応型訪問介護看護

	平成29年度 (2017年度)	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度) (見込み)
利用人数(人/年) …A	133	233	282	333
計画見込み量(人/年) …B	1,080	360	480	600
実施率…A/B	12.3%	64.7%	58.8%	55.5%

ii 認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護

認知症対応型通所介護は、認知症の人に対し、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うサービスです。

■認知症対応型通所介護

	平成29年度 (2017年度)	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度) (見込み)
利用回数(回/年) …A	18,323	20,191	21,250	20,387
計画見込み量(回/年) …B	27,076	21,668	22,541	23,279
実施率…A/B	67.7%	93.2%	94.3%	87.6%

■介護予防認知症対応型通所介護

	平成29年度 (2017年度)	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度) (見込み)
利用回数(回/年) …A	22	0	19	17
計画見込み量(回/年) …B	180	312	384	456
実施率…A/B	12.2%	-	4.9%	3.7%

iii 小規模多機能型居宅介護

小規模多機能型居宅介護は、「通い」を中心として、利用者の心身の状況、環境、本人や家族の希望に応じて、随時「訪問」や「泊まり」を組み合わせ、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うサービスです。

■小規模多機能型居宅介護

	平成29年度 (2017年度)	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度) (見込み)
利用人数(人/年) …A	2,373	2,495	2,690	2,998
計画見込み量(人/年) …B	3,261	2,652	2,964	3,192
実施率…A/B	72.8%	94.1%	90.8%	93.9%

iv 認知症対応型共同生活介護（グループホーム）

認知症対応型共同生活介護は、認知症の人に対し、共同生活を営む住居で、食事や入浴、排泄などの日常生活上の支援や機能訓練などを行うサービスです。

■認知症対応型共同生活介護（グループホーム）

	平成29年度 (2017年度)	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度) (見込み)
利用人数(人/年) …A	2,691	2,960	3,286	3,323
計画見込み量(人/年) …B	3,216	3,084	3,300	3,408
実施率…A/B	83.7%	96.0%	99.6%	97.5%

v 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護は、入所定員が29人以下の特別養護老人ホームに、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、排泄などの日常生活上の支援や機能訓練を受けるサービスです。

■地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

	平成29年度 (2017年度)	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度) (見込み)
利用人数(人/年) …A	352	358	355	369
計画見込み量(人/年) …B	348	348	348	348
実施率…A/B	101.1%	102.9%	102.0%	106.0%

vi 看護小規模多機能型居宅介護

看護小規模多機能型居宅介護は、「通い」を中心として、利用者の心身の状況、環境、本人や家族の希望に応じて、随時「訪問」や「泊まり」を組み合わせ、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う小規模多機能型居宅介護に「看護」を加えたサービスです。

■看護小規模多機能型居宅介護

	平成29年度 (2017年度)	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度) (見込み)
利用人数(人/年) …A	280	301	322	343
計画見込み量(人/年) …B	264	348	348	600
実施率…A/B	106.1%	86.5%	92.5%	57.2%

vii 地域密着型通所介護

地域密着型通所介護は、定員18名以下の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うサービスです。

■地域密着型通所介護

	平成29年度 (2017年度)	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度) (見込み)
利用回数(回/年) …A	27,970	29,387	29,766	28,133
計画見込み量(回/年) …B	26,897	26,536	26,662	26,867
実施率…A/B	104.0%	110.7%	111.6%	104.7%

② 地域密着型サービス事業所の整備状況

■地域密着型サービスの整備状況（新設分）

（単位：箇所）

	第5期		第6期		第7期	
	計画数	整備数	計画数	整備数	計画数	整備数
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	2	2	0	0	0	0
認知症対応型通所介護	0	0	0	0	1	1
小規模多機能型居宅介護	4	3	3	2	3	3
認知症対応型共同生活介護（グループホーム）	3	3	3	2	4	3
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0	0	0	0	0	0
看護小規模多機能型居宅介護	0	1	0	0	1	0

※整備数には整備内定したものを含む

※転換等による整備分は除く

(4) 施設サービスの実施状況

① 各サービスの利用状況

i 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）は、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るサービスです。

■介護老人福祉施設

	平成29年度 (2017年度)	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度) (見込み)
利用人数(人/年)…A	7,873	7,911	7,799	7,753
計画見込み量(人/年)…B	8,232	8,028	8,088	8,232
実施率…A/B	95.6%	98.5%	96.4%	94.2%

ii 介護老人保健施設

介護老人保健施設は、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るサービスです。

■介護老人保健施設

	平成29年度 (2017年度)	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度) (見込み)
利用人数(人/年)…A	6,068	6,116	6,094	6,084
計画見込み量(人/年)…B	6,276	6,144	6,300	6,456
実施率…A/B	96.7%	99.5%	96.7%	94.2%

iii 介護療養型医療施設・介護医療院

介護療養型医療施設は、病状は安定しているが、常に医学的な管理が必要な人が入所し、食事や入浴、排泄などの介護や必要な医療ケアを受けるサービスです。

介護医療院は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年（2018年）4月に新設されました。それ以降、介護療養型医療施設は介護医療院へ順次転換されています。

■介護療養型医療施設・介護医療院

	平成29年度 (2017年度)	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度) (見込み)
介護療養型医療施設(a) 利用人数(人/年)	1,911	1,741	526	137
介護医療院(b) 利用人数(人/年)	-	96	1,282	1,665
合計(a+ b) 利用人数(人/年)…A	1,911	1,837	1,808	1,802
計画見込み量(人/年)…B	2,112	1,932	1,932	1,932
実施率…A/B	90.5%	95.1%	93.6%	93.3%

② 施設サービス事業所の利用状況

■市内・市外事業所の利用人数 (単位：人)

	介護サービス		
	市内	市外	合計
介護老人福祉施設			
介護老人保健施設			
介護療養型医療施設			
介護医療院			
合 計			

※令和2年（2020年）10月の値

※重複利用があるため、サービス利用人数（実人数）とは異なる

(5) 各種減額制度の実施状況

i 高額介護サービス費の支給

高額介護サービス費は、1箇月に受けた介護サービス利用料の世帯合算額が一定の上限額を超えたとき、申請により超えた額を支給する制度です。

■支給件数

(単位：件)

	平成29年度 (2017年度)	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度) (見込み)
介護給付	23,750	24,055	25,196	25,476
予防給付	300	237	318	384
合計	24,050	24,292	25,514	25,860

ii 高額医療合算介護サービス費の支給

高額医療合算介護サービス費は、医療費と介護サービス費の自己負担額を合計して、一定の上限額を超えたとき、申請により超えた額を支給する制度です。

■支給件数

(単位：件)

	平成29年度 (2017年度)	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度) (見込み)
支給件数	1,373	1,529	1,787	1,929

iii 特定入所者介護サービス費

介護保険施設への入所及び短期入所生活介護、短期入所療養介護を利用した場合、申請により、要件を満たす場合は食費及び居住費（滞在費）の負担限度額が認定され、限度額を超える分は、特定入所者介護サービス費として現物給付される制度です。

■認定件数

(単位：件)

	平成29年度 (2017年度)	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度) (見込み)
第1段階	150	137	169	168
第2段階	386	389	387	385
第3段階	1,294	1,334	1,325	1,318
合計	1,830	1,860	1,881	1,871

iv 社会福祉法人等による利用者負担額軽減制度

本市に軽減の実施を申し出た社会福祉法人等が提供しているサービスを利用している場合、申請して認められると、利用者負担額の4分の1（老齢福祉年金受給者は2分の1）が軽減される制度です。市民税非課税世帯で一定の要件を満たす人が対象となります。

■認定件数

（単位：件）

	平成29年度 (2017年度)	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度) (見込み)
認定件数	84	95	93	81

v 障害者ホームヘルプサービス利用者に対する支援措置

訪問介護の利用において一定の要件を満たす人は、申請により利用料の一部が減額又は免除される制度です。

■認定件数

（単位：件）

	平成29年度 (2017年度)	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度) (見込み)
制度移行措置対象者	0	0	0	0

(6) 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

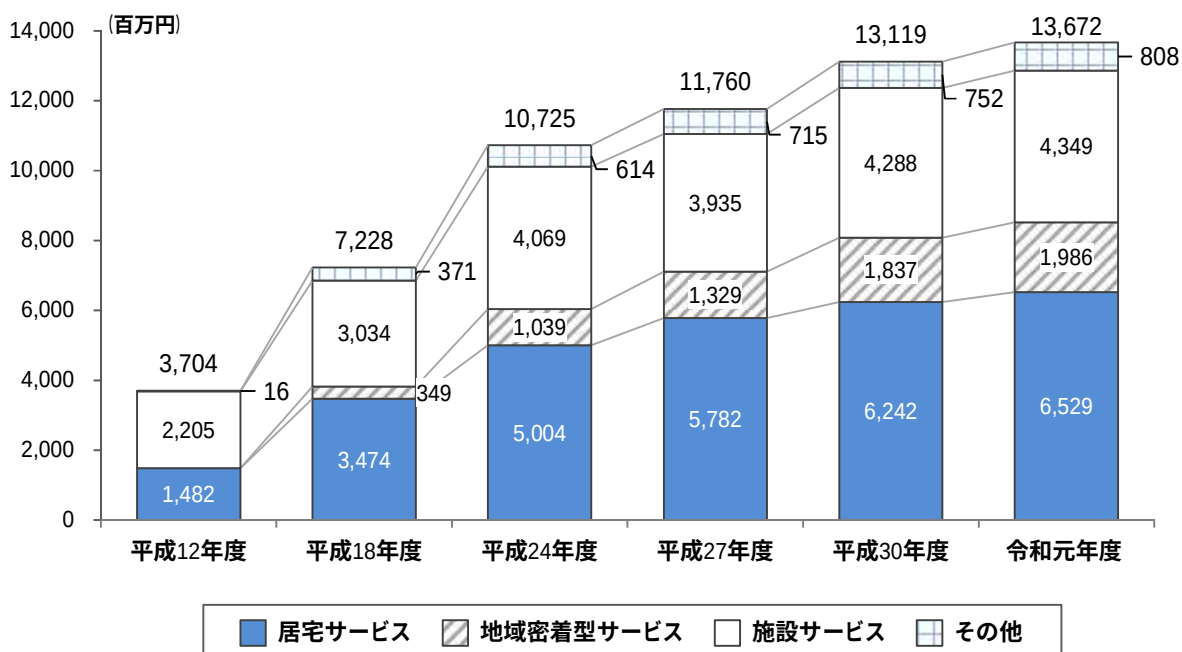
① 保険給付費の推移

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年度（2000年度）に比べると、令和元年度（2019年度）は約3.7倍の137億円になっています。

■保険給付費の推移

（単位：円）

	平成12年度 (2000年度)	平成18年度 (2006年度)	平成24年度 (2012年度)	平成27年度 (2015年度)	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)
居宅サービス	1,482,438,882	3,474,151,162	5,004,018,411	5,781,622,263	6,242,473,813	6,529,368,101
地域密着型サービス	-	348,800,381	1,038,929,978	1,328,618,822	1,837,349,455	1,985,639,323
施設サービス	2,204,923,634	3,034,079,915	4,068,589,827	3,935,095,238	4,287,696,663	4,348,901,436
その他	16,287,270	370,787,484	613,662,015	715,082,968	751,936,653	808,079,210
合計	3,703,649,786	7,227,818,942	10,725,200,231	11,760,419,291	13,119,456,584	13,671,988,070



(単位：円)

	平成12年度 (2000年度)	平成18年度 (2006年度)	平成24年度 (2012年度)	平成27年度 (2015年度)	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019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	837,374,550
訪問介護	290,124,708	774,448,916	997,069,494	1,061,704,907	1,023,133,170	1,076,404,475
訪問入浴介護	32,218,734	50,134,973	80,164,535	76,625,743	66,086,510	68,478,543
訪問看護	189,105,182	240,384,528	271,965,350	304,355,595	446,346,496	486,082,275
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	157,381,094
通所介護	473,858,990	902,477,663	1,352,455,437	1,499,893,907	1,409,818,907	1,429,669,179
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	531,842,878
短期入所生活介護	105,847,015	252,130,325	369,685,532	423,367,905	455,558,062	453,500,916
短期入所療養介護	12,629,891	59,200,448	42,388,259	41,792,440	36,348,687	39,710,739
居宅療養管理指導	21,571,420	36,316,300	73,006,466	116,749,406	146,035,953	160,352,601
福祉用具貸与	25,099,641	214,261,415	364,307,360	428,457,169	505,418,376	540,496,867
特定福祉用具販売	8,130,742	16,051,182	19,904,757	22,784,052	23,612,034	24,360,340
住宅改修費支給	31,335,716	62,052,365	76,866,204	81,655,302	89,079,800	88,610,699
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	635,102,945
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	6,529,368,101
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	-	-	-	332,662	36,289,450	42,965,535
認知症対応型通所介護	-	95,091,958	203,346,807	197,988,663	217,226,013	229,906,802
小規模多機能型居宅介護	-	-	313,300,365	362,024,991	486,965,438	526,156,888
看護小規模多機能型居宅介護	-	-	-	55,859,106	57,656,654	64,851,456
認知症対応型共同生活介護	-	253,708,423	522,282,806	617,197,587	746,437,901	823,172,386
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	107,490,212
地域密着型通所介護	-	-	-	-	187,676,234	189,588,383
夜間対応型訪問介護	-	-	-	-	1,488,709	1,507,661
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	1,985,639,323
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	2,014,583,227
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	1,641,274,555
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	185,403,985
介護医療院	-	-	-	-	34,907,540	507,639,669
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	4,348,901,436
特定入所者介護サービス費	-	233,885,482	362,206,470	415,385,195	373,306,658	383,167,788
高額介護サービス費	11,223,960	124,808,122	214,324,255	252,630,866	322,001,458	355,131,890
高額医療合算介護サービス費	-	-	23,621,615	34,290,867	42,792,897	54,637,830
審査支払手数料	5,063,310	12,093,880	13,509,675	12,776,040	13,835,640	15,141,702
その他 計	16,287,270	370,787,484	613,662,015	715,082,968	751,936,653	808,079,210
総計	3,703,649,786	7,227,818,942	10,725,200,231	11,760,419,291	13,119,456,584	13,671,988,070

※平成18年度（2006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年度（2017年度）は、大きく増加しています。

※地域支援事業の内容の見直しにより、平成29年度（2017年度）から従前の介護予防事業が介護予防・日常生活支援総合事業に再編されました。

■地域支援事業費の推移

（単位：円）

	平成18年度 (2006年度)	平成24年度 (2012年度)	平成28年度 (2016年度)	平成29年度 (2017年度)	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019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	464,436,180	430,310,626
包括的支援事業・任意事業費	81,185,018	117,773,594	166,804,598	170,728,628	188,071,780	190,377,716
合計	127,934,590	186,688,456	268,452,147	481,994,064	652,507,960	620,688,342

※平成28年度（2016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 (2017年度)	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)
訪問介護相当サービス	55,797,307	106,835,729	106,594,706
生活支援型訪問サービス	4,454,362	8,167,170	7,480,683
住民主体型生活支援	-	-	-
訪問型短期集中予防サービス	3,701,274	2,179,908	816,492
訪問型移乗介助移動支援サービス	-	-	-
訪問型サービス 計	63,952,943	117,182,807	114,891,881
通所介護相当サービス	72,899,502	133,723,003	113,483,559
短時間型通所サービス	50,733,674	65,984,645	69,410,375
住民主体型通いの場活動支援	919,000	1,790,006	1,906,000
通所型短期集中予防サービス	4,328,561	5,105,161	4,855,073
通所型サービス 計	128,880,737	206,602,815	189,655,007
高額介護予防サービス相当事業費等	281,397	660,918	1,051,549
審査支払手数料	900,840	1,582,860	1,534,066
その他 計	1,182,237	2,243,778	2,585,615
介護予防ケアマネジメント	26,870,669	45,565,331	41,349,898
一般介護予防事業	90,378,850	92,841,449	81,828,225
総計	311,265,436	464,436,180	430,310,626

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年度（2006年度）以降微増しています。これは、近年、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、90%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年（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年（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ようになりました。

■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 (2000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 (2003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 (2006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 (2009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 (2012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 (2015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29年度 (2017年度)	特別徴収	2,921,678,540	2,921,678,540	100.00%
	普通徴収	300,344,440	269,408,430	89.70%
	合計	3,222,022,980	3,191,086,970	99.04%
平成30年度 (2018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%
令和元年度 (2019年度)	特別徴収	2,933,606,060	2,933,606,060	100.00%
	普通徴収	269,610,200	245,623,060	91.10%
	合計	3,203,216,260	3,179,229,120	99.25%

※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

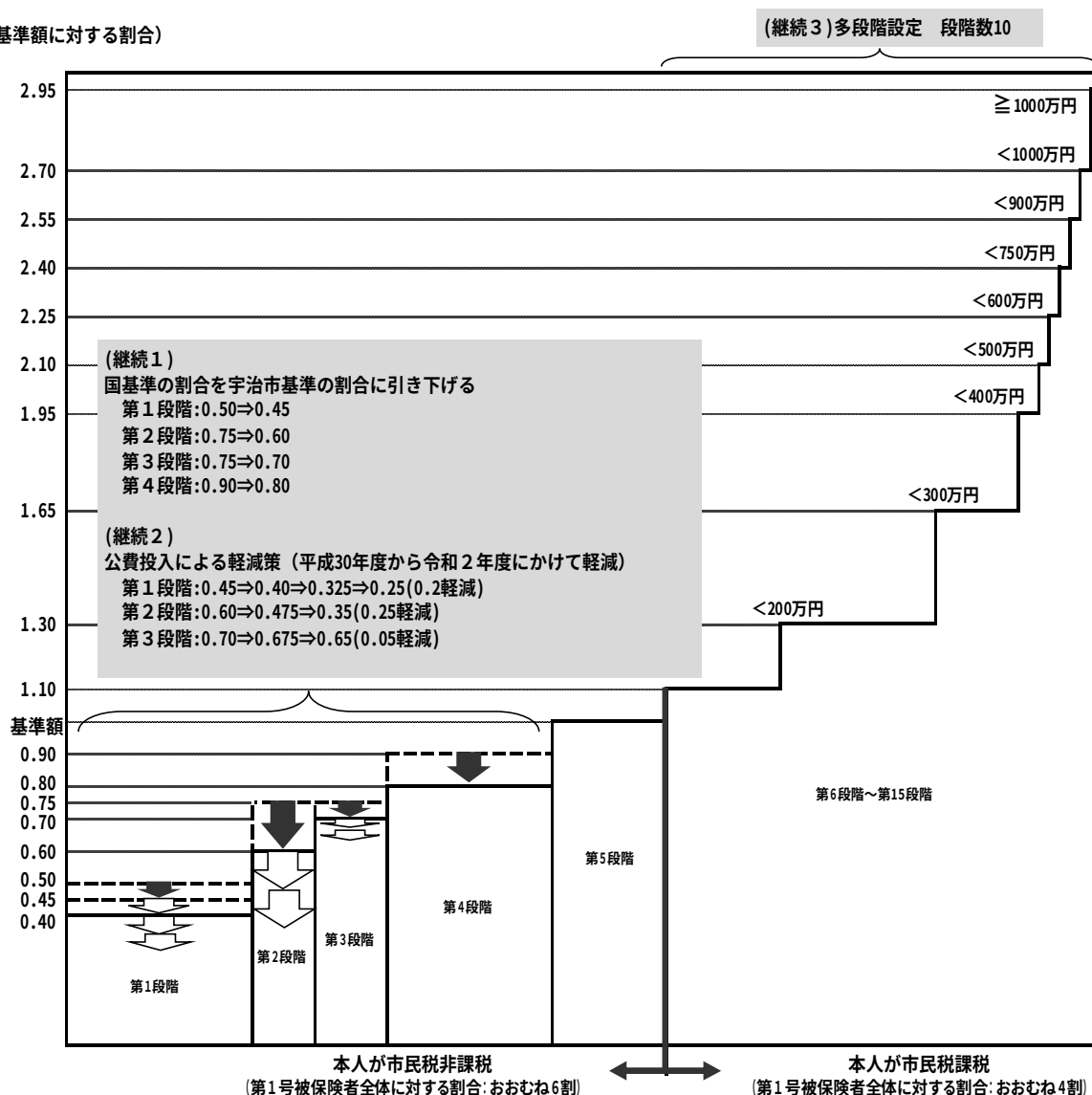
④ 第1号被保険者の介護保険料の軽減

介護を社会全体で支えあい、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7期計画では第6期計画に引き続き、第1号被保険者の介護保険料を、第5期計画の11段階13区分の段階設定からさらに段階を細分化することで保険料率の弾力化を図り、15段階保険料段階の設定を実施しました。

低所得者層への保険料率の引き下げを継続して実施すると共に、公費投入による軽減策の導入を行いました。また、本市独自の軽減措置(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は申請により保険料額を減額)を引き続き実施することにより、低所得者の負担軽減を図っています。なお、市民税課税者層に対しても、国の標準的な段階設定をそのまま用いるのではなく、負担能力に応じたよりきめ細やかな段階数、保険料率を設定し、負担感の軽減に努めています。

■第7期 保険料軽減のポイント

(基準額に対する割合)



■第7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	②基準額×0.25 ①基準額×0.325 ③④基準額×0.40 <基準額×0.45>	②15,600 円 ①20,280 円 ③④24,960 円 <28,080 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	②基準額×0.35 ①基準額×0.475 ③④基準額×0.60	②21,840 円 ①29,640 円 ③④37,430 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	②基準額×0.65 ①基準額×0.675 ③④基準額×0.70	②40,550 円 ①42,110 円 ③④43,670 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	49,910 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	62,380 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	68,620 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	81,100 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	102,930 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	121,650 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	131,000 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	140,360 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	149,720 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	159,070 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	168,430 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	184,030 円

(7) その他の施策の実施状況

① 制度の周知と情報提供システムの確立

i 介護保険制度の周知

介護保険制度を周知するために、パンフレットなどの作成・配布、市政だよりや「かいごほけんだより」の発行などにより、市民に向けて情報提供を行ってきました。ホームページにおいても、介護保険制度の説明や申請書などを掲載し、必要な情報を提供しています。

また、介護保険制度に関する知識の普及啓発を進めるため、市民を対象に平成15年（2003年）11月から「介護保険制度出張講座」を実施しており、令和2年（2020年）3月までに102回開催し、延べ2,489人の参加がありました。

今後も、高齢者だけでなく、幅広い年齢層の市民、ケアマネジャー、地域包括支援センターや介護サービス事業者等も介護保険制度について理解を深められるよう、周知を図っていく必要があります。

ii 事業者情報の提供システムの確立

介護サービスを提供している事業者の情報については、事業者情報を掲載した冊子を発行し、窓口などで配布しています。

また、ホームページにおいて事業者情報を掲載するとともに、介護サービス情報や第三者評価の受診結果が公表されているサイトを閲覧できるように設定するなど、利用者が事業者を選択する際の参考となるようにしています。

今後も、サービス利用者が事業者を選択する際に適正な判断ができるように、必要な情報を精査し、的確に提供することが必要です。

② サービス事業者等への支援と指導

i ケアマネジャーへの支援

高齢者が介護サービスを利用しながら在宅生活を継続していくためには、利用者本位の介護サービスが適切かつ効果的に提供されるよう調整を行うケアマネジャーが重要な役割を果たしています。

本市では、ケアマネジャー向けに研修を行い、平成30年度（2018年度）、令和元年度（2019年度）は各2回実施しました。

また、市内の介護サービス事業所に所属しているケアマネジャーを対象に、情報交換や意見交換、事例研究やケアプラン作成にあたっての認識を共有することにより、適切なケアプラン作成のスキル向上を図る場として、日常生活圏域ごとにケアマネジメントに関する勉強会を実施しています。平成27年度（2015年度）からは、主任ケアマネジャーの地域における役割の実践の場とするため、主任ケアマネジャーを中心とした運営を行っています。

ii 介護サービス事業者への支援

居宅サービス事業者、地域密着型サービス事業者、施設サービス事業者に対して、サービスの質の向上や支援を目的に、研修を行っています。平成30年度（2018年度）は、介護サービス事業所職員向けの研修を8回、令和元年度（2019年度）には、同様の研修を8回実施しました。住宅改修費の受領委任払い制度の登録事業者に対しては、住宅改修の質の向上を図ることを目的に、年に1回、研修を実施しています。

また、平成30年度（2018年度）より地域密着型サービスの定期巡回・随時対応型訪問介護看護、（看護）小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護のそれぞれの事業所の現状や課題に関する意見交換や情報共有する場として、各サービス事業所で構成される事業所意見交換会を定期的に開催しています。さらに、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、（看護）小規模多機能型居宅介護については、令和元年度（2019年度）にサービスの周知や普及を目的としたケアマネジャー向け説明会も実施しました。

施設サービス事業所及び認知症対応型共同生活介護事業所については、利用者・家族と施設との橋渡し役として介護相談員を派遣し、利用者の不満や不安を解消して苦情に至る事態を未然に防ぐとともに、事業者側との意見交換を重ねて課題を共有し、サービスの質の向上を図っています。派遣先は年々増加し、令和元年度（2019年度）は、介護老人福祉施設8箇所、介護老人保健施設3箇所、認知症対応型共同生活介護事業所18箇所、地域密着型介護老人福祉施設1箇所に派遣しています。介護相談員が受ける相談内容が多岐にわたり、期待される役割も増えてきていることから、介護相談員の相談対応能力を向上させることが必要です。

今後も、引き続き介護サービス事業者が利用者の自立支援に繋がる質の高いサービスの提供ができるよう支援していくことが必要です。

iii 介護サービス事業者への指導

介護サービス事業者への指導については、地域密着型サービス、総合事業、居宅介護支援及び介護予防支援を提供している全事業者を対象に、集団指導及び実地指導を実施しています。法令遵守、適正な保険給付、利用者の尊厳の保持と利用者本位のサービス提供という観点から指導を行い、改善を要すると認められた事項などについては、報告を求めています。

なお、今後も各種介護サービス事業所を整備する見込みであり、効率的かつ的確な指導が必要です。

③ 適正な要介護・要支援認定と保険給付

i 適正な要介護・要支援認定

公平で適正な要介護・要支援認定を行うため、認定調査は、遠隔地を除き、本市の認定調査員が行う直営調査を原則として実施してきました。しかし、申請件数の増加に伴い、平成22年度（2010年度）から市内調査についても更新申請に係る調査の一部を市内事業者に委託しています。調査票は本市職員が全件点検し、調査基準や記載内容の確認・指導を行っています。

また、直営調査員や委託事業者調査員に対して認定調査員研修を実施して、資質の向上を図り、公平公正な認定調査の実施に努めています。

介護認定審査会では、設置したすべての合議体における審査基準が等しくなるよう、各合議体が行った判定結果や厚生労働省から配布された業務分析データを活用しながら、審査判定の検証・分析を行っています。審査会委員に対しては、本市独自の研修を実施して事例検討や検証結果の報告を行い、適正な介護認定審査会の運営に努めています。

ii 適正な保険給付

保険給付の適正化については、京都府国民健康保険団体連合会による介護給付適正化支援事業と併せて電算システムを活用した介護給付費明細書の点検を行っています。

また、平成19年度（2007年度）から実施しているケアプラン点検については、平成30年度（2018年度）は11事業所50件、令和元年度（2019年度）は、小規模多機能型居宅介護へのケアプラン点検を開始し、13事業所51件の点検を行いました。また、平成30年度（2018年度）に、京都府介護支援専門員会が立ち上げたケアプラン点検に関する検討委員会に参画し、京都府独自の「京都式ケアプラン点検ガイドライン」の作成に携わりました。令和元年度（2019年度）に、市内のケアマネジャーに「京都式ケアプラン点検ガイドライン」を活用した自己点検について、宇治市福祉人材研修及びケアマネジメントに関する勉強会を通じて伝達を行いました。なお、本市が実施するケアプラン点検においても「京都式ケアプラン点検ガイドライン」を用いることとし、点検項目ごとの確認の視点、評価基準を明確化することができました。

住宅改修費の支給事務については、平成23年度（2011年度）からすべての申請を工事着工前に受け付けることとし、給付の適正化に努めています。

適正な保険給付は、利用者に対する適切な介護サービスを確保し、持続可能な介護保険制度の構築に繋がるため、継続して取り組む必要があります。

④ 介護人材の確保

介護人材の確保については、平成30年度（2018年度）より「きょうと介護・福祉ジョブネット」のワーキンググループに参加し、主に小中学生を対象に授業を通じて介護職場を知り、仕事の魅力に触れることで、福祉分野の職業について理解を深めることを目的とした活動を実施しています。

また、令和元年度（2019年度）には、地域密着型サービス事業者を中心に、本市で初めて就職フェアを開催し、各事業者による説明会や就職相談を実施しました。

⑤ 苦情・相談の状況

要介護・要支援認定や保険給付・介護保険料に関する本市の決定などに対して、不服がある場合は、京都府介護保険審査会に審査請求を行うことができます。

また、介護サービスについての苦情や相談は、まず事業者にその内容を伝え、改善がみられない場合は、本市が対応するとともに、京都府国民健康保険団体連合会に苦情申立てを行うことができます。

■京都府介護保険審査会 審査請求件数

（単位：件）

	平成29年度 (2017年度)	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度) (見込み)
要介護認定について	0	0	1	0
介護保険料について	2	0	0	0
介護給付について	0	0	0	0

3. 第7期計画における基本理念の現状と課題

第7期計画において設定した基本理念に沿って、本市の高齢者を取り巻く現状と課題を整理しました。

■第7期計画における高齢者施策のフレーム

基本理念	重点施策
1. ふれあいと支え合いのまちづくり	(1) 地域包括ケアの推進 (2) 地域包括支援センターの機能の充実 (3) 在宅医療・介護連携の推進 (4) 認知症の人及び家族・介護者への支援 (5) 生活支援体制づくりと在宅生活の支援の充実 (6) 地域における災害支援 (7) 高齢者の尊厳への配慮と権利擁護の充実
2. 自分らしく生涯健康でいきいきと暮らせるまちづくり	(1) 健康増進・生活習慣病予防の推進 (2) 高齢者の生きがいづくりと社会参加の促進 (3) 介護予防・日常生活支援総合事業の充実及び推進
3. 住み慣れた地域で安心して暮らせるまちづくり	(1) 介護サービスの充実と基盤整備 (2) 高齢者の住まいの環境づくり (3) 適切な介護サービスの提供と質の向上 (4) 低所得者への配慮と費用負担の公平化

(1) ふれあいと支え合いのまちづくり

現状

- 一人暮らし高齢者や夫婦のみ世帯の増加に伴い、様々な生活支援ニーズが高まっています。平成29年度（2017年度）より生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）を配置し、NPOやシルバー人材センターなどの非営利団体による日常生活支援サービスだけでなく、地域のボランティアや元気な高齢者が支援者として活躍できる環境づくりや、地域の支え合いの仕組みづくりに向けて関係機関との連携・ネットワーク化にも取り組んでいます。【1-（1）、1-（5）】
- 令和2年度（2020年度）には、第2層（日常生活圏域等）における支え合いの仕組みづくりを重点的に進めていくため、モデル地区として中宇治・西宇治圏域を設定し、地域包括支援センター業務委託法人に第2層生活支援コーディネーターを配置しました。第2層生活支援コーディネーターは、地域包括支援センターと連携しながら、地域づくりに向けた取組を推進します。【1-（1）、1-（5）】
- 8つの日常生活圏域ごとに設置している地域包括支援センターにおいて、高齢者の総合相談支援、多職種協働による地域包括支援ネットワークの構築、第1号介護予防支援、包括的・継続的ケアマネジメント、権利擁護の活動を実施しています。【1-（2）】
- 宇治方式地域包括ケアシステムの充実のため、宇治市地域包括ケア会議及び小地域包括ケア会議をはじめ、地域のネットワークづくりに取り組んでいます。【1-（2）】
- 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、平成30年度（2018年度）から、宇治久世医師会と連携し、在宅医療・介護連携の推進に向けて取組を進めています。【1-（3）】
- 平成27年（2015年）3月21日に、全国の自治体として初めて「認知症の人にやさしいまち・うじ」を宣言しました。これまで積極的に取り組んできた認知症施策を更に推進するとともに、認知症の人の視点に立ち、誰もが自分らしく尊厳を持って、認知症とともに生きていける「共生」の実現を目指しています。【1-（4）】
- 認知症になっても住み慣れた地域で生活が継続されるよう認知症初期集中支援チームの設置をはじめ、認知症コーディネーターの配置、認知症対応型カフェ（れもんカフェ）の開催、その他認知症関連事業や宇治市認知症アクションアライアンス（れもねいど）などの地域の社会資源を活かした一体的な取組により医療・介護・生活支援のネットワークを形成し、認知症の人や家族が希望をもって地域で暮らし続けることを目指した支援に取り組んでいます。【1-（4）】
- 認知症に対する正しい理解を深められるように認知症あんしんサポーター養成講座、認知症を正しく理解する連続講座、認知症講演会、認知症フォーラム in 宇治等を通じて普及啓発を図り、宇治市高齢者等 SOS ネットワークにも取り組んでいます。【1-（4）】
- 認知症の当事者とその家族の声をグループミーティングという手法により集めて、認知症施策の提言や評価検討を行っています。【1-（4）】

- 「宇治市地域防災計画」に基づき、災害応急対策への備えとして、保健福祉施設等において防災体制の確立や防災活動の実施支援等を進めています。【1-（6）】
- 地域包括支援センターを中心として関係機関や地域との連携を図り、高齢者虐待の防止や早期発見・対応のため周知活動を行っています。また、高齢者虐待対応マニュアルに基づき、虐待ケースについて、地域包括支援センターと定期的に虐待判定会議及び虐待対応評価会議を開催しています。【1-（7）】
- 虐待による緊急ショートステイ床を確保し、虐待被害を受けた高齢者の保護に取り組んでいます。【1-（7）】
- 成年後見制度の利用促進のため、京都府や法律の各種専門団体等と意見交換会を行うとともに、低所得の人に補助を行う利用支援事業を実施しています。【1-（7）】

＜実態調査の結果＞

- 地域包括支援センターの認知状況については、「問い合わせや相談で利用したことがある」が要支援認定者・総合事業対象者、要介護認定者で多く、利用者の過半数が「介護保険のサービスに関する相談」をしています。一方、利用していない人の理由は、第2号被保険者、第1号被保険者、要支援認定者・総合事業対象者は「利用する必要がない」が最も多く、要介護認定者は「何をしているところかわからない」が最も多くなっています。
- 今後も住み慣れた地域で生活をするために必要なこととして、「家族の協力」、「家で受けられる医療サービス」が必要という結果になっています。
- 家族や友人・知人以外で、何かあったときに相談する相手については、第2号被保険者、第1号被保険者では「そのような人はいない」が最も多く、要支援認定者・総合事業対象者では「ケアマネジャー」が最も多くなっています。
- 認知症に関する事業への参加意向について、「参加したくない」が過半数を占めています。参加したくない理由は、第2号被保険者では「時間がない」、第1号被保険者では「興味がない」が最も多くなっています。
- 認知症になったら不安なことについては、「家族や周りの人に負担や迷惑をかけること」が最も多く、次いで「物事の判断や理解ができなくなること」が続いています。
- 「認知症の人にやさしいまち・うじ」を宣言したことの認知度について、「知らない」が60%以上を占めています。
- 高齢者虐待に関する相談窓口の認知度は10%程度となっています。
- 成年後見制度を利用するにあたって問題となることは、「制度の活用方法についてよく理解していないこと」が最も多くなっています。

課題

- 支援を必要とする高齢者の介護予防や重度化防止を図り、生活のスタイルに合わせた支援を進めるためには、多様な主体による多様なサービスが提供できる体制づくりや、自助に加えて地域の支え合い（互助）の取組を進めていくことが重要であり、地域住民等への働きかけが必要です。【1-（1）、1-（5）】
- 地域包括ケアシステムの推進の要となる地域包括支援センターを8箇所を増設しましたが、世代を超えて周知をすすめるとともに、地域包括支援センターの実状を踏まえ、さらなる機能強化を進めることが必要です。【1-（2）】
- 高齢者や認知症の人の増加に伴う業務量の増加を踏まえ、今後の総合事業及び包括的支援事業の中心的な機関としての役割を果たすためには、地域包括支援センターの人員体制の強化やセンター間の連携強化、行政との役割分担・連携強化を進めることが必要です。【1-（2）】
- 宇治久世医師会、宇治久世歯科医師会、介護の関係機関等と連携し、在宅医療と在宅介護の両方を必要とする状態の高齢者に対し、より多くの多職種が連携して質の高いサービスを提供できるような環境整備が必要です。【1-（3）】
- 症状が重度化した状態でケアが入る事後的な対応から、早期及び「予防的な視点」を重点に置いたケアに転換するためには、認知症の初期支援体制の確立のほか、認知症の状態に応じた適切なサービスが提供できる仕組みづくりが重要です。加えて、認知症の初期から人生の最終段階までを支援する体制整備が必要です。【1-（4）】
- 認知症の人を介護する家族の精神的・身体的負担は大きく、今後も継続した支援が必要です。【1-（4）】
- 認知症に関する正しい理解を進めるため、認知症施策を含め、より一層の普及啓発を図る必要があります。【1-（4）】
- 地域住民が協力し、認知症の人とその家族を地域で見守る体制の整備が重要です。【1-（4）】
- 高齢者虐待防止や早期発見・対応のための周知をより一層行うとともに、地域住民一人ひとりが高齢者虐待についての認識を深めることが必要です。【1-（7）】
- 成年後見制度利用促進に向けて、方向性の検討を行う必要があります。【1-（7）】
- 独居や日中独居の高齢者を狙った電話勧誘や訪問販売等の巧妙な悪質商法や特殊詐欺等が増加しています。こうしたトラブルを未然に防止したり、解決したりするための啓発や施策が必要です。【1-（7）】

(2) 自分らしく生涯健康でいきいきと暮らせるまちづくり

現状

- 健康づくりや介護予防の推進のために各種健康教室や健康相談の実施や、市内の健康づくり、食育に関する地区組織活動を支援し、ネットワーク化することで市民の健康意識の向上及び市民自身が自ら健康づくりを行えるよう支援しています。【2- (1)】
- 生活習慣病予防や疾病の早期発見・早期治療を目的にがん検（健）診等を実施しています。【2- (1)】
- 健康増進や介護予防を支える取組として、自主活動組織等ボランティアの育成・支援を行っています。【2- (1)、2- (2)】
- 高齢者が生きがいを持って生活することは、健康保持や介護予防につながるため、連合喜老会及びシルバー人材センターなどの関係団体への支援、本市が主催する高齢者アカデミーや老人園芸ひろばの生きがい支援事業などを通じて、生きがいづくりや社会参加の支援をしています。【2- (2)】
- 元気な高齢者が地域社会で活躍できるよう、連合喜老会等の関係団体と意見交換し連携を図ってきました。また、地域福祉センター等の活動の場の提供に努めてきました。【2- (2)】
- 住民相互による支え合いや、高齢者の社会参加を促進するために、総合事業における住民主体サービス団体として実施しようとする団体への立ち上げ等の支援を図り、助け合い・支え合いの活動の促進に取り組んでいます。【2- (2)、2- (3)】
- 介護予防の観点からも社会的役割を持つことが重要であるため、高齢者アカデミー等とも連携を図りつつ健康長寿サポーターの養成を進め、新たな地域の担い手として通いの場の運営等の活動に取り組んでいます。【2- (3)】
- 総合事業開始以降、心身の状態によらず65歳以上の高齢者全員が参加できる一般介護予防事業を拡充して開始し、身近な地域の中で介護予防に向けた取組ができるよう公共施設や介護サービス事業所等の地域交流スペースで実施しています。【2- (3)】

＜実態調査の結果＞

- 健康について知りたいことは「がんや生活習慣病の予防」や「認知症の予防」が上位となっています。
- 健診や各種がん検診等を「受診していない」人が15%前後おり、理由として、第2号被保険者では「受診したいと思っているが、機会がないから」、「忙しくて時間がとれないから」などが挙げられ、要支援認定者・総合事業対象者では「心配なときはいつでも病院などで診てもらえるから」、「かかりつけ医に定期的に診てもらっているから」などが挙げられています。
- 今後利用したい介護予防サービスでは、「高齢者の誰もが参加できる介護予防教室」などへの参加の意向が高く、特に「運動機能の向上」への関心が高くなっています。
- 「いずれかの会・グループに参加している」方は「いずれにも参加していない」方に比べて「生きがいがある」「健康状態はよい」と回答された割合が20%前後高くなっており、社会参加が生きがい、健康状態によい影響を与えることが見てとれます。
- 地域づくり活動に参加者として「参加したい」「参加してもよい」「既に参加している」の割合は第2号被保険者が53.1%、第1号被保険者が48.9%、要支援認定者・総合事業対象者が33.2%、要介護認定者が24.6%となっています。また、企画・運営としては「参加したくない」が半数以上を占める一方で、第2号被保険者、第1号被保険者では「是非参加したい」「参加してもよい」「既に参加している」が30%を超えています。

課題

- 本市のがん検（健）診等の受診率・介護予防事業の参加率は低い状況にあるため、継続的かつ定期的な実施や、多くの人が気軽に参加できるよう身近な地域で実施することにより、受診率・参加率の向上を図ることが必要です。【2-（1）】
- 健康づくりや介護予防について、市民自身が自主的な取組が行えるよう、介護予防手帳等の活用、地域活動に対する支援やネットワークを強化するなど継続して普及啓発に取り組むことが必要です。【2-（1）、2-（2）】
- いつまでも元気な高齢者を増やすため、若い世代からの健康づくり事業の推進を図るとともに、多くの高齢者が介護予防に取り組む環境整備が必要です。高齢者を「支える側・支えられる側」といった立場で区別するのではなく、社会参加することが健康づくり・介護予防につながるという視点から、誰もが役割を持って参加できる高齢者の居場所や通いの場などをより一層広げていくことが必要です。【2-（1）、2-（2）】
- 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施を効果的かつ効率的に進めるため、高齢者の医療・健診・介護情報等を一括して整備し、整備した情報により地域の高齢者の健康状態を分析し、高齢者に対する個別支援（ハイリスクアプローチ）及び通いの場等への積極的な関与（ポピュレーションアプローチ）を行っていくことが必要です。
【2-（1）、2-（2）、2-（3）】
- 生きがい支援事業は、健康保持や介護予防につながると考えられるため、より多くの人に参加できるよう、各種事業との連携や魅力的な事業実施に取り組む必要があります。
【2-（2）】
- ボランティア活動や就業など高齢者の社会参加について、様々な機会を通じて、活動の入口やきっかけを提供していくことが求められており、参加促進の環境づくりを進めていく必要があります。【2-（2）】
- 高齢者が地域で自立した生活を送ることができるよう、自立支援及び介護予防の観点で、多職種の助言を得ながら介護予防及び自立支援に向けた目標設定や支援の検討・評価を行う自立支援型ケア会議等の取組が必要です。【2-（3）】

(3) 住み慣れた地域で安心して暮らせるまちづくり

現状

- 住み慣れた地域で安心して生活し続けることができるように、介護サービスの基盤整備に努めています。24時間対応可能なサービスや医療系サービスなど、在宅サービスを中心に充足を図ってきました。特に、地域密着型サービスの定期巡回・随時対応型訪問介護看護、（看護）小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護については、それぞれの事業所の現状や課題に関する意見交換や情報共有を行う場として、サービス事業所ごとに意見交換会を定期的に開催するなど事業者と協働して、介護サービスの充実・強化のため、検討を重ねています。【3-（1）、3-（3）】
- サービス付き高齢者向け住宅や有料老人ホーム、認知症高齢者グループホームなど、高齢者の住まいは多様化しています。【3-（2）】
- 高齢者向けの住宅に関して、居室の規模・設備、契約関係、サービス、立地条件等に関する市独自基準を取り入れた「宇治市高齢者住まいに関する指針」を策定し、当該基準を満たす住宅を認証する制度により高齢者の居住安定を図っています。【3-（2）】
- 介護保険制度の周知、利用者のサービスの選択に資する情報の提供という観点から、各種広報冊子やパンフレットの発行、市政だよりや「かいごほけんだより」の活用、出張講座の実施、ホームページの活用などにより市民に情報提供をしています。【3-（3）】
- 介護サービスの質の向上のため、ケアマネジャーや介護サービス事業所の職員を対象として本市の現状や課題を踏まえた研修を実施しています。また、ケアプランアドバイザーを配置し、医療との連携や利用者への支援を円滑に行えるようケアマネジャーへの支援を行っています。さらに、主任ケアマネジャーを中心に日常生活圏域ごとにケアマネジメントに関する勉強会を開催し、ケアプランの質の向上と平準化に努めています。施設・居住系サービスについては、利用者と事業者の橋渡し役として介護相談員を派遣しています。【3-（3）】
- 要介護・要支援認定が適切に行われるよう、認定調査票の全件点検による調査内容の確認・指導や認定調査員研修、介護認定審査会委員研修の計画的な実施により、認定調査員の資質向上や審査判定の適正化に取り組んでいます。また、介護給付費明細書の点検やケアプラン点検の実施により、保険給付の適正化やケアマネジャーの資質の向上に努めています。【3-（3）】
- 保険給付の適正化のため、ケアプラン点検を実施しています。ケアマネジメントのプロセスを踏まえ、自立支援に資する適切なケアプランとなっているか「京都式ケアプラン点検ガイドライン」に基づく点検表を活用して、本市とケアマネジャーがともに作成されたケアプランを検証確認することで、ケアマネジャーの「気づき」を促すよう取り組んでいます。【3-（3）】
- 介護現場における人材確保について、「きょうと介護・福祉ジョブネット」のワーキンググループへの参加など、京都府と連携を図りながら、介護サービス事業者等と協働して、介護人材の確保に取り組んでいます。【3-（3）】

- 第1号被保険者の介護保険料について、本市独自の軽減措置により低所得者の負担軽減を図っています。また、国の標準的な段階設定をそのまま用いるのではなく、被保険者の負担能力に応じたきめ細やかな段階数、保険料率を設定することにより、負担感の軽減に努めています。【3-（4）】

＜実態調査の結果＞

- 今後、生活したい場所として、「このまま自宅で生活をしたい」が最も多くなっています。
- 今後もしも介護が必要になったとき、どのような介護を受けたいかでは、「自宅で介護サービスを利用しながら家族等の世話で生活したい」が最も多くなっています。
- 在宅介護の家族に必要な支援として、「一時的な預かりなど、身体的負担解消への支援」「介護用品の支給やサービス利用料の軽減等経済的負担解消への支援」が多くなっています。
- 介護保険制度については、「知っている」「ある程度知っている」との回答が、要支援認定者・総合事業対象者で増えてきています。
- 福祉や介護に関する情報入手先については、要支援認定者・総合事業対象者以外は「市政だより」が多く、要支援認定者・総合事業対象者は「居宅介護支援事業所(ケアマネジャー)」が多くなっています。
- 要介護・要支援認定について、60%以上が「納得している」「おおむね納得している」と回答しています。
- 介護保険料に対する考えについて「高所得者層の保険料を引き上げ、低所得者層を軽減すべき」がもっとも多くなっています。

課題

- 自宅で生活し続けたいというニーズに応えるため、介護が必要な状態になっても安心して暮らし続けられるよう、在宅サービスを中心に充足を図る必要があります。特に、訪問看護などの医療系サービスや、緊急時や24時間の対応が可能なサービスなど利用者の状況に応じて柔軟に対応できるサービスが必要となってきます。介護サービスの利用状況、利用者のニーズやサービスを提供する事業者の実態を把握しながら介護サービスの充実・強化及び医療との連携に努め、それを継続していくことが重要です。【3-（1）】
- （経済的理由や）家族の介護力の低下によって自宅での生活が難しくなっている高齢者が、高齢者向け住宅等の入居費等が高いため、住み替えの支障になっていることが挙げられます。【3-（2）】
- 様々な媒体により情報提供をしているものの、未だ介護保険制度の周知は十分でない状況です。必要な人に必要な情報が届くよう積極的な情報提供に努めることが必要です。
【3-（3）】
- 介護サービスの質の向上のため実施しているケアマネジャーや介護サービス事業所の職員を対象とした研修やケアマネジメントに関する勉強会を、より実践的で効果的な内容にするためには、地域ごとに現状や課題を常に把握・反映させ、継続していくことが重要です。また、主任ケアマネジャーの地域における役割の実践の場としても継続できるよう支援していくことが必要です。【3-（3）】
- 保険給付の適正化のため、ケアプラン点検を実施していますが、利用者の自立支援に資する適切なケアプランになっているか、本市とケアマネジャーがともに検証確認を継続して実施していくことが重要です。加えて、（看護）小規模多機能型居宅介護事業所のケアプラン点検や、サービス付き高齢者向け住宅や有料老人ホーム等の高齢者向け住まいの入居者に焦点を当てたケアプラン点検も実施していくことが必要です。【3-（3）】
- 介護人材の確保については、定期的な就職フェアの開催の検討など、さらなる取組が必要です。また、少子高齢化の進展により介護分野の人的制約が一層強まる中でも、必要なサービス提供が行えるよう、業務の効率化の取組も併せて実施していくことが必要です。
【3-（3）】

第4章 計画の基本的な考え方

1. 計画の基本理念

(1) 令和7年(2025年)・令和22年(2040年)を見据えて

本市において、総人口が減少する中、高齢者人口は増加してきました。それに伴い、高齢化率も上昇し、令和2年（2020年）には29.4%となっています。また、令和2年（2020年）より後期高齢者人口が前期高齢者人口を上回り、令和7年（2025年）にかけて増加する見込みとなっています。特に85歳以上の高齢者人口は増加を続け、令和22年（2040年）には高齢者の4人に1人が85歳以上の高齢者となる見込みとなっています。

今後も高齢化が一層進む中で、高齢者の経験を活かし活躍できる場や仕組みづくりに努め、高齢者が生涯にわたって健康でいきいきと住み慣れた地域で自分らしく自立した生活を営むことができる地域社会の実現が一層重要となります。

この実現のためには、まず、心身ともに健康であることが重要であり、健康づくり、介護予防、生きがいづくりや認知症に関する施策に力を入れつつ、高齢者の主体的な参画のもと、それぞれの活動や取組が有機的に関わり、発揮できるように様々な支援を行っていきます。

また、支援が必要となっても、高齢者の尊厳が守られ、高齢者がその人らしく生活することができるよう、国が提唱する医療、介護、予防、生活支援、住まいが連携し一体的に提供していく仕組みに、社会参画、生きがいを加えた「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。

地域包括ケアシステムの推進を図っていくには、高齢者だけでなく地域のあらゆる住民も役割を持ち、支え合いながら、活躍できる地域共生社会の実現に努めることが重要です。そのために、公的な支援だけでなく、保健・医療・福祉などの関係機関や団体とも連携した地域のネットワークの強化を進めていきます。また、中重度の要介護者であっても住み慣れた地域での生活を最期まで続けることができるよう、医療と介護の連携を強化するとともに、地域密着型サービスの普及・充実、訪問系サービス及び医療系サービスの充実を図っていきます。

こうした考えに基づき、「すべての高齢者が住み慣れた地域において、健やかに、生きがいをもって、安心して暮らすことができる」地域社会の実現に向けて、本計画に定める高齢者保健福祉施策及び介護保険施策を推進していきます。

「本市の目指すべき姿」に関する指標

■最終目標■

すべての高齢者が住み慣れた地域において、健やかに、生きがいをもって、安心して暮らすことができる

最終目標の達成に向け、「主観的幸福感」、「主観的健康観」の2つの指標を設け、各指標値が向上するよう取り組みます。

□主観的幸福感

	第7期 令和2年2月
第2号被保険者	44.6%
第1号被保険者	44.8%
要支援認定者・総合事業対象者	38.0%

＜出典＞【宇治市これからの高齢者の暮らしに関する調査報告書】

※調査において、「現在どの程度幸せですか（「とても不幸」0点、「とても幸せ」10点）」という質問に対し、「8点以上」と回答した人の割合。

市の考え方

宇治方式地域包括ケアシステムの強化により、高齢者が地域で生きがい・役割をもって社会参加できる機会を増やしていき、高齢者自らが幸福と感ずることができるように取り組みます。

□主観的健康観

	第7期 令和2年2月
第2号被保険者	83.4%
第1号被保険者	76.7%
要支援認定者・総合事業対象者	42.5%

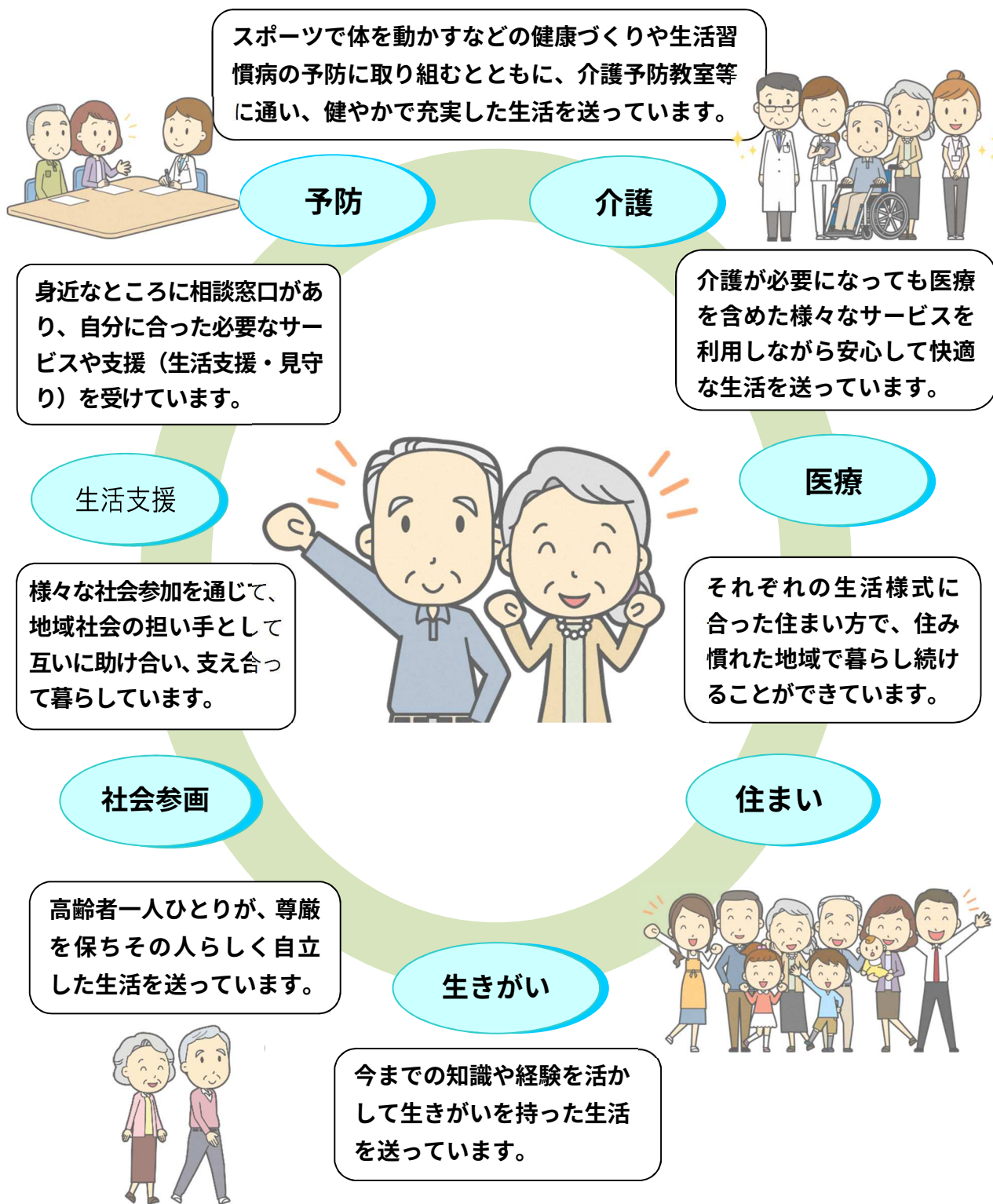
＜出典＞【宇治市これからの高齢者の暮らしに関する調査報告書】

※調査において、「健康状態はどうか」という質問に対し、「とてもよい」又は「まあよい」と回答した人の割合。

市の考え方

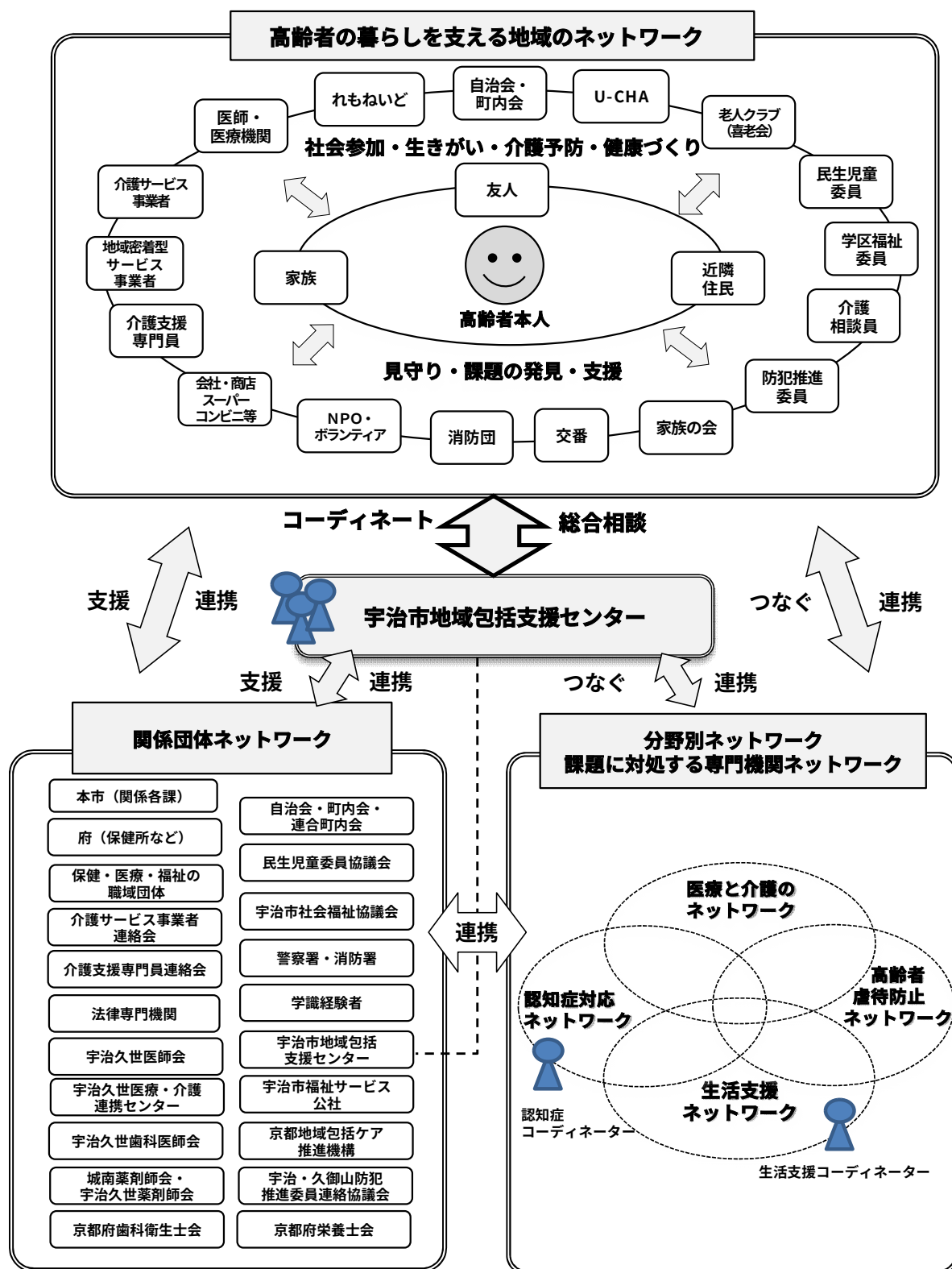
健康に関する知識の普及啓発や健康づくり・生活習慣病予防の取組を推進し、健康意識の向上を図り、高齢者自らが健康であると感じることができるように取り組みます。

令和7年（2025年）の本市の目指すべき姿



宇治方式地域包括ケアシステムの実現

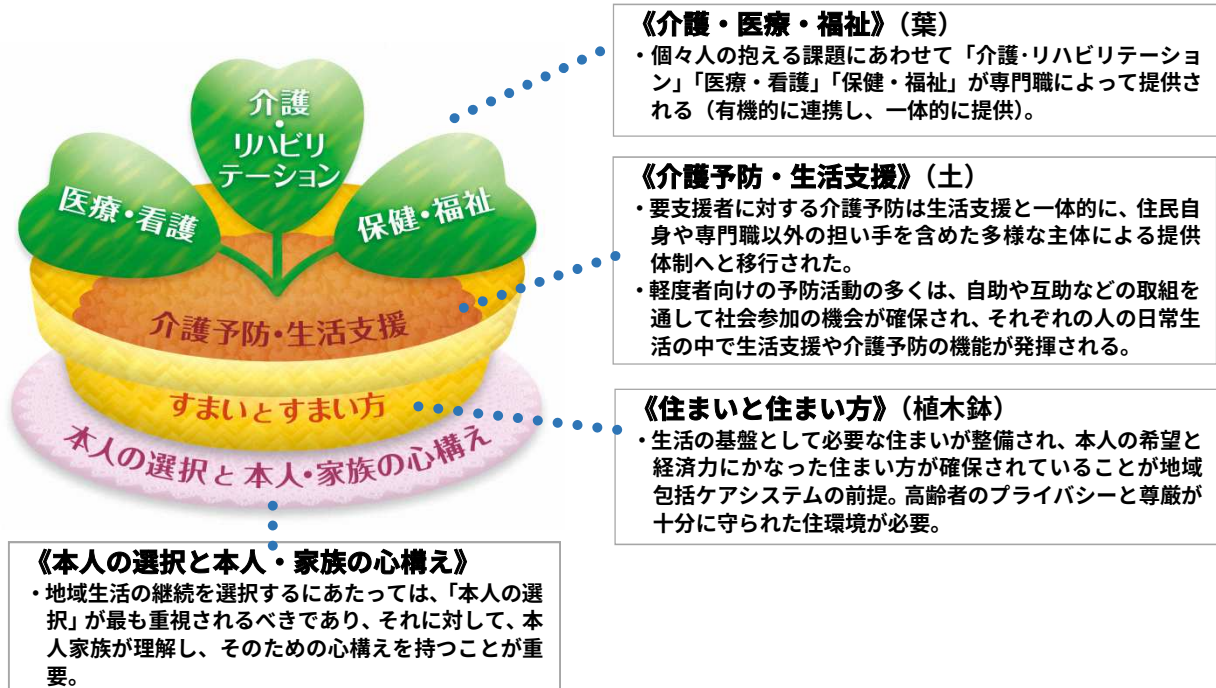
■宇治方式地域包括ケアシステムにおける各ネットワークのイメージ



高齢者が住み慣れた地域での生活を継続するため、高齢者の暮らしを支える地域のネットワークがあります。分野ごとの専門的な課題は、分野別ネットワーク・課題に対処する専門機関ネットワークと連携し取り組みます。また、それらのネットワークを支援・連携する形で、関係団体のネットワークがあります。

■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。

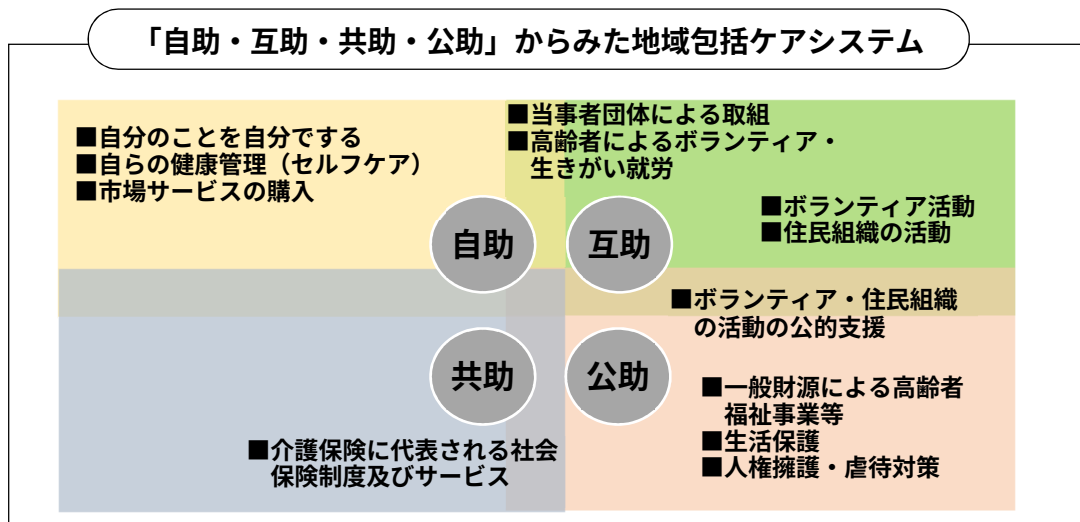


<出典>

【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年度厚生労働省老人保健健康増進等事業、2016年】

■「自助・互助・共助・公助」からみた地域包括ケアシステム

自助・互助・共助・公助から、地域包括ケアシステムを整理すると以下のとおりとなります。



<出典>【平成25年3月 地域包括ケア研究会報告書】

(2) 令和2年度（2020年度）介護保険制度改正の主な内容について

今回の介護保険制度改正では、地域共生社会の実現を図るため、地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する包括的な福祉サービス提供体制を整備する観点から、市町村の包括的な支援体制の構築の支援、地域の特性に応じた認知症施策や介護サービス提供体制の整備等の推進、医療・介護のデータ基盤の整備の推進、介護人材確保及び業務効率化の取組の強化等を目的に、以下のような改正（※）が行われます。この改正点を踏まえて、各施策を立案します。

※主に「介護保険法」「老人福祉法」「地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律」「社会福祉士及び介護福祉士法等の一部を改正する法律」に係る事項

1. 地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する市町村の包括的な支援体制の構築の支援

- ・市町村における既存の相談支援等の取組を活かしつつ、地域住民の抱える課題の解決のための包括的な支援体制の整備
- ・新たな事業及びその財政支援等の規定を創設、及び関係法律の規定の整備

2. 地域の特性に応じた認知症施策や介護サービス提供体制の整備等の推進

- ・認知症施策の地域社会における総合的な推進に向けた国及び地方公共団体の努力義務の規定
- ・市町村の地域支援事業における関連データの活用努力義務の規定
- ・介護保険事業（支援）計画の作成にあたり、当該市町村の人口構造の変化の見通しの勘案、高齢者向け住まい（有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅）の設置状況の記載事項への追加、有料老人ホームの設置状況に係る都道府県・市町村間の情報連携の強化

3. 医療・介護のデータ基盤の整備の推進

- ・介護保険レセプト等情報・要介護認定情報に加え、厚生労働大臣は、高齢者の状態や提供される介護サービスの内容の情報、地域支援事業の情報の提供を求めることができることと規定
- ・医療保険レセプト情報等のデータベース（NDB）や介護保険レセプト情報等のデータベース（介護DB）等の医療・介護情報の連結精度向上のため、社会保険診療報酬支払基金等による被保険者番号の履歴の活用、正確な連結に必要な情報の安全性を担保した提供に関する規定

4. 介護人材確保及び業務効率化の取組の強化

- ・介護保険事業（支援）計画の記載事項として、介護人材確保及び業務効率化の取組の追加
- ・有料老人ホームの設置等に係る届出事項の簡素化を図るための見直し
- ・介護福祉士養成施設卒業者への国家試験義務付けに係る現行5年間の経過措置の延長（さらに5年間延長）

(3) 基本理念と目標

本計画は、第3期計画からの基本理念を継承しつつ、これまでの取組から継続している課題や現在直面している課題、介護保険制度の改正などを踏まえるとともに、中・長期的な視点に立ち、令和7年（2025年）を見据えた宇治方式地域包括ケアシステムをより一層推進し、「すべての高齢者が住み慣れた地域において、健やかに、生きがいをもって、安心して暮らすことができる」地域社会の実現を目指し、以下の3つを基本理念とします。

- ① ふれあいと支え合いのまちづくり
- ② 自分らしく生涯健康でいきいきと暮らせるまちづくり
- ③ 住み慣れた地域で安心して暮らせるまちづくり

また、基本理念を実現するための方策として、それぞれに目標を設定し、その目標を達成するための重点施策を位置付け、取り組んでいくこととします。

① ふれあいと支え合いのまちづくり

高齢者がその人らしく地域において住民同士の助け合いや支え合いによって暮らせるよう、地域包括支援センターをはじめとする保健・医療・福祉などの関係機関や団体と連携した地域のネットワークづくりを進めます。この基本理念の実現のため、以下の目標を設定します。その達成に向け、「地域包括支援センターの認知度」、「認知症の人にやさしいまち・うじ宣言の認知度」、「地域づくりへの参加意向（企画・運営）」の3つの指標を設け、各指標値が向上するよう取り組みます。

【目標①】：高齢者がその人らしく地域において住民同士の助け合いや支え合いによって暮らすことができる

指標①-1

□ 地域包括支援センターの認知度

	第7期（令和2年2月）
第2号被保険者	30.4%
第1号被保険者	36.0%
要支援認定者・総合事業対象者	67.3%
要介護認定者	52.9%

<出典>【宇治市これからの高齢者の暮らしに関する調査報告書】

※調査において、「地域包括支援センターを知っていますか」という質問に対し、「問い合わせや相談で利用したことがある」又は「知っているが、問い合わせや相談をしたことがない」と回答した人の割合。

市の考え方

地域包括支援センターが、介護予防や認知症の取組、地域ネットワークづくり、総合相談支援などの地域への働きかけを一層推進し、認知度を高めることを目指します。

指標①-2

□ 「認知症の人にやさしいまち・うじ」宣言の認知度

	第7期（令和2年2月）
第2号被保険者	12.7%
第1号被保険者	21.6%
要支援認定者・総合事業対象者	25.3%
要介護認定者	19.3%

<出典>【宇治市これからの高齢者の暮らしに関する調査報告書】

※調査において、「認知症の人にやさしいまち・うじを宣言したことを知っていますか」という質問に対し、「知っている」と回答した人の割合。

市の考え方

「認知症の人にやさしいまち・うじ」宣言に基づき、「宇治市認知症アクションアライアンス」の取組など、認知症の正しい理解の普及啓発や支援体制づくりを推進し、宣言の認知度を高めることを目指します。

指標①-3

□地域づくりへの参加意向（企画・運営）

	第7期 令和2年2月
第2号被保険者	37.8%
第1号被保険者	28.4%
要支援認定者・総合事業対象者	14.1%

<出典>【宇治市これからの高齢者の暮らしに関する調査報告書】

※調査において、「地域づくり活動に企画・運営として参加したいですか」という質問に対し、「是非参加したい」又は「参加してもよい」と回答した人の割合。

市の考え方

地域における支え合い・助け合い活動などへの支援に取り組み、住民が自ら企画運営する地域づくり活動への参加意向を高めることを目指します。

以下の重点施策により、目標①の達成を目指します。

目標① 重点施策	(1) 地域包括ケアの推進
	(2) 地域包括支援センターの機能や体制の強化
	(3) 認知症の人及び家族・介護者への支援
	(4) 生活支援体制づくりと在宅生活の支援の充実
	(5) 災害や感染症対策に係る体制整備
	(6) 高齢者の尊厳への配慮と権利擁護の充実

② 自分らしく生涯健康でいきいきと暮らせるまちづくり

高齢者が、生活機能の低下を防止し、できる限り介護が必要な状態にならないよう、健康づくりや介護予防の取組を推進します。また、自らの経験と知識を活かしながら、文化、芸術、スポーツ、ボランティア活動、就労などの様々な社会活動に参加し、多様な年代の人との世代交流を図ります。この基本理念の実現のため、以下の目標を設定します。その達成に向け、「生きがいのある人の割合」、「会・グループにいずれも参加していない人の割合」、「地域づくりへの参加意向（参加者）」の3つの指標を設け、各指標値が向上するよう取り組みます。

【目標②】：高齢になっても、介護予防に取り組み、自分らしく健康で生きがいをもって暮らすことができる

指標②-1

□生きがいのある人の割合

	第7期（令和2年2月）
第2号被保険者	62.4%
第1号被保険者	58.7%
要支援認定者・総合事業対象者	47.4%

＜出典＞【宇治市これからの高齢者の暮らしに関する調査報告書】

※調査において、「生きがいはありますか」という質問に対し、「生きがいあり」と回答した人の割合。

市の考え方

生きがいを持つことは、介護予防にもつながることから、社会参加や学びの機会を提供することで、生きがいを持つことができるよう支援します。

指標②-2

□会・グループにいずれも参加していない人の割合

	第7期（令和2年2月）
第2号被保険者（男性）	20.3%
第2号被保険者（女性）	14.6%
第1号被保険者（男性）	24.9%
第1号被保険者（女性）	23.4%
要支援認定者・総合事業対象者（男性）	38.1%
要支援認定者・総合事業対象者（女性）	31.9%
要介護認定者（男性）	55.9%
要介護認定者（女性）	68.5%

- ①ボランティアのグループ
- ②スポーツ関係のグループやクラブ
- ③趣味関係のグループ
- ④学習・教養サークル
- ⑤サロン、茶話会、体操等の通いの場
- ⑥老人クラブ（喜老会）
- ⑦町内会・自治会
- ⑧収入のある仕事

＜出典＞【宇治市これからの高齢者の暮らしに関する調査報告書】

※調査において、8種類の会・グループに「どのくらいの頻度で参加していますか」という質問に対し、いずれの会・グループにも「参加していない」と回答した人の割合。

市の考え方

趣味や学習・教養のサークル、ボランティア活動、収入のある仕事など、外出機会や社会との関わりをもつことが健康づくりや介護予防にもつながることから、さまざまな機会を通じて社会参加を促進します。

指標②-3

□地域づくりへの参加意向（参加者）

	第7期（令和2年2月）
第2号被保険者	51.5%
第1号被保険者	42.7%
要支援認定者・総合事業対象者	25.3%
要介護認定者	20.7%

<出典>【宇治市これからの高齢者の暮らしに関する調査報告書】

※調査において、「地域づくり活動に参加者として参加したいですか」という質問に対し、「是非参加したい」又は「参加してもよい」と回答した人の割合。

市の考え方

地域における健康づくりやサークル活動など互助の取組を推進するために、地域づくり活動への参加意向を高めることに取り組みます。

以下の重点施策により、目標②の達成を目指します。

目標② 重点施策	(1) 健康増進・生活習慣病予防・フレイル予防の推進
	(2) 高齢者の生きがいづくりと社会参加の促進
	(3) 介護予防・日常生活支援総合事業の充実及び推進

③ 住み慣れた地域で安心して暮らせるまちづくり

高齢者が、一人暮らしであっても、認知症になっても、介護が必要な状態になっても、医療と介護の連携のうえ必要なサービスを適切に利用し、安心して暮らせる環境を整備します。この基本理念の実現のため、以下の目標を設定します。その達成に向け、「介護保険サービスの満足度」、「医療との連携の現状について」の2つの指標を設け、各指標値が向上するよう取り組みます。

【目標③】：介護が必要な状態になっても、医療と介護の連携のうえ必要なサービスを適切に利用して、最期まで住み慣れた地域で安心して暮らすことができる

指標③-1

□介護保険サービスの満足度

	第7期（令和2年2月）
要支援認定者・総合事業対象者	58.1%
要介護認定者	53.3%

＜出典＞【宇治市これからの高齢者の暮らしに関する調査報告書】

※調査において、「利用している介護保険サービスについてどの程度満足しているか」という質問に対し、「満足」又は「やや満足」と回答した人の割合。

市の考え方

今後も増加が見込まれる介護需要に対応するため、介護サービス基盤の整備を進めると同時に、介護職員等に対して専門的な研修を実施するなど、サービスの質の向上を目指します。

指標③-2

□医療との連携の現状について

	第7期（令和2年6月）
介護サービス事業者	56.9%

＜出典＞【宇治市介護サービス事業所アンケート 調査報告書】

※調査において、「医療との連携について、困難に感じることはありますか」という質問に対し、「ない」と回答した人の割合。

市の考え方

医療・介護関係者の相互理解を深めるなど、適切にサービスが提供できる連携体制の構築に取り組みます。

以下の重点施策により、目標③の達成を目指します。

目標③ 重点施策	(1) 介護サービスの充実と基盤整備
	(2) 高齢者の住まいの環境づくり
	(3) 適切な介護サービスの提供と質の向上
	(4) 在宅医療・介護連携の推進
	(5) 低所得者への配慮と費用負担の公平化

(4) 施策の体系

本市の目指すべき姿

【最終目標】 すべての高齢者が住み慣れた地域において、健やかに、生きがいをもって、安心して暮らすことができる

【指 標】 主観的幸福感・主観的健康観

【基本理念】

1. ふれあいと支え合い のまちづくり

【目標①】

高齢者がその人らしく地域において住民同士の助け合いや支え合いによって暮らすことができる

指標①-1

地域包括支援センターの認知度

指標①-2

「認知症の人にやさしいまち・うじ」宣言の認知度

指標①-3

地域づくりへの参加意向
(企画・運営)

【重点施策】

(1) 地域包括ケアの推進

(2) 地域包括支援センターの機能や体制の強化

(3) 認知症の人及び家族・介護者への支援

(4) 生活支援体制づくりと在宅生活の支援の充実

(5) 災害や感染症対策に係る体制整備

(6) 高齢者の尊厳への配慮と権利擁護の充実

【具体的な施策】

- ① 地域支援事業の推進
- ② 包括的支援事業・任意事業の実施

- ① 地域包括支援センターによる支援
- ② 職員の体制強化・対応力の向上
- ③ 多職種の関係機関との連携強化と地域ネットワークの構築

- ① 認知症に関する正しい理解の促進
- ② 認知症の早期発見・早期対応のための地域におけるネットワークと支援体制の整備
- ③ 「認知症の人にやさしいまち・うじ」の取組の推進
- ④ 認知症の人とその家族への支援の充実

- ① 生活支援の体制づくり
- ② 在宅生活の支援・サービスの充実

- ① 避難支援体制の整備と充実
- ② 感染症対策に係る体制の整備と充実
- ③ 防災・防犯情報の提供と防災意識の啓発

- ① 高齢者虐待防止に関する普及啓発
- ② 高齢者虐待防止に向けたネットワークの構築と支援体制の確保
- ③ 高齢者の権利擁護の推進と消費者被害防止の推進
- ④ 成年後見制度及び日常生活自立支援事業の普及

【基本理念】

2. 自分らしく生涯健康 でいきいきと 暮らせるまちづくり

【目標②】

高齢になっても、介護予防に取り組み、自分らしく健康で生きがいをもって暮らすことができる

指標②-1

生きがいのある人の割合

指標②-2

会・グループにいずれも参加していない人の割合

指標②-3

地域づくりへの参加意向
(参加者)

【重点施策】

(1) 健康増進・生活習慣 病予防・フレイル予 防の推進

(2) 高齢者の生きがい づくりと社会参加の 促進

(3) 介護予防・日常生活 支援総合事業の充実 及び推進

【具体的な施策】

- ① 医療・介護・検診データを活用した地域の健康課題の分析
- ② 健康教育の推進
- ③ 健康相談の実施
- ④ がん検(健)診等の推進
- ⑤ 地区組織活動及び自主グループの育成・支援

- ① 生きがいづくり支援事業の推進
- ② 社会参加の促進
- ③ 生きがい・健康づくりや介護予防の活動拠点の充実

- ① 介護予防・日常生活支援総合事業の充実
- ② 介護予防・生活支援サービス事業の拡充
- ③ 一般介護予防事業の充実・推進
- ④ 地域の介護予防活動への支援
- ⑤ 社会参加を通じた介護予防の推進

3. 住み慣れた地域 で安心して暮らせる まちづくり

【目標③】

介護が必要な状態になっても、医療と介護の連携のうえ必要なサービスを適切に利用して、最期まで住み慣れた地域で安心して暮らすことができる

指標③-1

介護保険サービスの満足度

指標③-2

医療との連携の現状について

(1) 介護サービスの充実 と基盤整備

(2) 高齢者の住まいの 環境づくり

(3) 適切な介護サービス の提供と質の向上

(4) 在宅医療・介護連携 の推進

(5) 低所得者への配慮と 費用負担の公平化

- ① 介護サービス見込み量の算出
- ② 居宅サービスの基盤整備
- ③ 地域密着型サービスの基盤整備
- ④ 施設サービスの基盤整備
- ⑤ 介護保険財政と介護保険料について

- ① 多様な住まい・良好な住まいの環境づくり
- ② 住まい確保困難者への支援

- ① 適正な要介護・要支援認定
- ② 保険給付の適正化
- ③ 介護サービス事業者への支援と指導
- ④ 介護人材の確保と業務効率化
- ⑤ 介護保険制度に関する情報提供の充実

- ① 地域資源の把握と課題の抽出
- ② 課題への対応策の検討
- ③ 医療・介護関係者の連携体制の構築

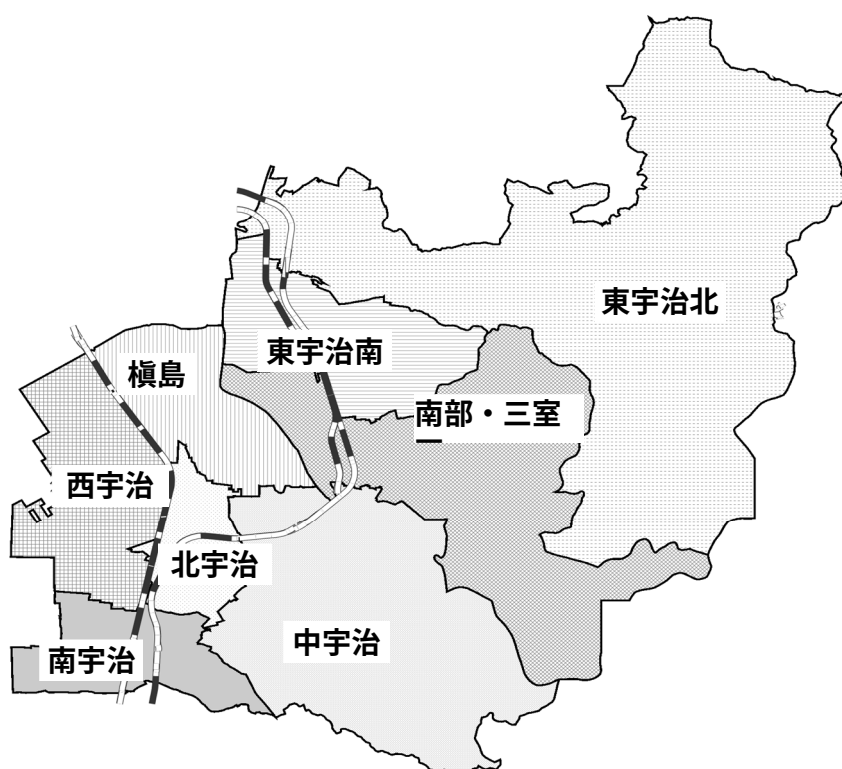
- ① 第1号被保険者の介護保険料の軽減
- ② 利用料の軽減

(5) 日常生活圏域の設定及び地域包括支援センターの設置

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箇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



■地域包括支援センターの設置状況

(令和2年(2020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	五ヶ庄折坂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

■日常生活圏域の一覧

(令和2年(2020年)10月時点)

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

第5章 計画の実現に向けた方策

基本理念 1

ふれあいと支え合いのまちづくり

- 本市において団塊の世代が75歳以上となる令和7年（2025年）には、約3人に1人が65歳以上の高齢者、約5人に1人が75歳以上の後期高齢者になると推計しています。
 - 令和7年（2025年）には、全国において、認知症の人は約700万人前後、認知症の人の65歳以上の高齢者に対する割合は約5人に1人となり、今後も、支援を必要とする高齢者の増加が見込まれます。
 - 少子高齢社会の進展や世帯構造の変化、地域のつながりの希薄化などにより、多様化する支援ニーズに対して、行政だけでなく、地域全体で支え合う体制づくりが必要です。
 - 令和7年（2025年）以降の高齢化のピークを見据えて、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で自立した生活を送ることができるよう、医療、介護、予防、生活支援、住まいが連携し一体的に提供していく仕組みに、社会参画、生きがいを加えた「宇治方式地域包括ケアシステム」を推進していく必要があります。
 - 宇治方式地域包括ケアシステムの推進に向けては、高齢者が住み慣れた地域で生活を続けられるように、「自助・共助・公助」に加え、地域で支え合う「互助」の体制づくりが一層重要となってきます。
 - 地域の人が身近に利用できる高齢者総合相談窓口や宇治方式地域包括ケアシステムの中核機関としての地域包括支援センターの機能の強化を進めるとともに、関係機関と連携を図り地域ネットワークの構築を推進していく環境づくりが重要です。
 - 認知症の人やその家族の視点を重視した「共生」と「予防」を目指した「認知症の人にやさしいまち・うじ」の取組を推進します。
 - 近年の災害の発生状況や新型コロナウイルス感染症の流行を踏まえ、災害時対応や感染症に係る体制整備として、医療・介護関係者、関係部局、その他の関係者との連携を推進することが重要です。
- このような考え方を踏まえ、次の6点を重点施策として掲げます。

基本理念

1. ふれあいと支え合いのまちづくり

重点施策

(1) 地域包括ケアの推進

(2) 地域包括支援センターの機能や体制の強化

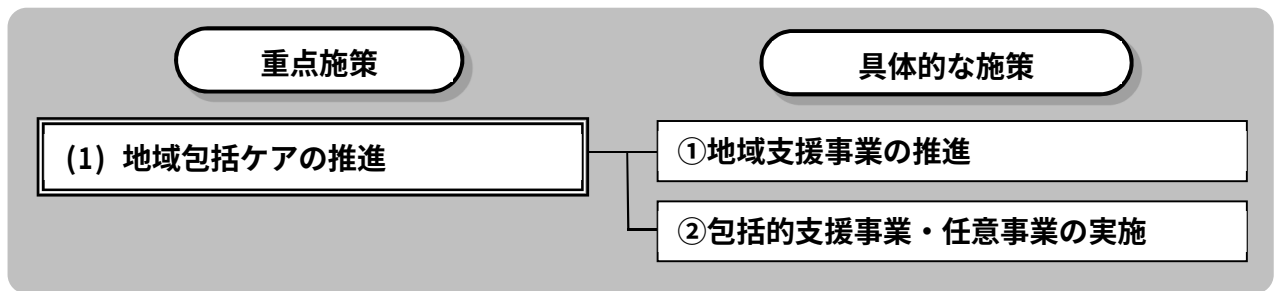
(3) 認知症の人及び家族・介護者への支援

(4) 生活支援体制づくりと在宅生活の支援の充実

(5) 災害や感染症対策に係る体制整備

(6) 高齢者の尊厳への配慮と権利擁護の充実

重点施策（1）地域包括ケアの推進



【基本的な考え方】

地域包括ケアシステムを推進する観点から、引き続き、要介護状態になる前からの健康づくり、介護予防を推進するとともに、要介護状態になるおそれのある高齢者、要支援者等に対し、適切な介護予防サービスの提供、地域包括支援センターによる支援や地域での助け合い仕組みづくりなど包括的な支援の体制づくりを推進します。

【具体的な施策】

①地域支援事業の推進

高齢者が要介護・要支援状態となることを予防するとともに、要介護状態等となった場合でも、可能な限り、住み慣れた地域において自立した生活を送ることができるよう支援することを目的として、地域支援事業を実施します。

市民や事業者等地域全体への自立支援・介護予防に関する普及啓発、介護予防の通いの場の充実、リハビリテーション専門職等との連携や口腔機能向上や低栄養防止に係る活動の推進、地域ケア会議等の多職種連携による取組、地域包括支援センターの強化、ボランティア活動等による高齢者の社会参加の促進等、地域の実態や状況に応じた取組を推進します。

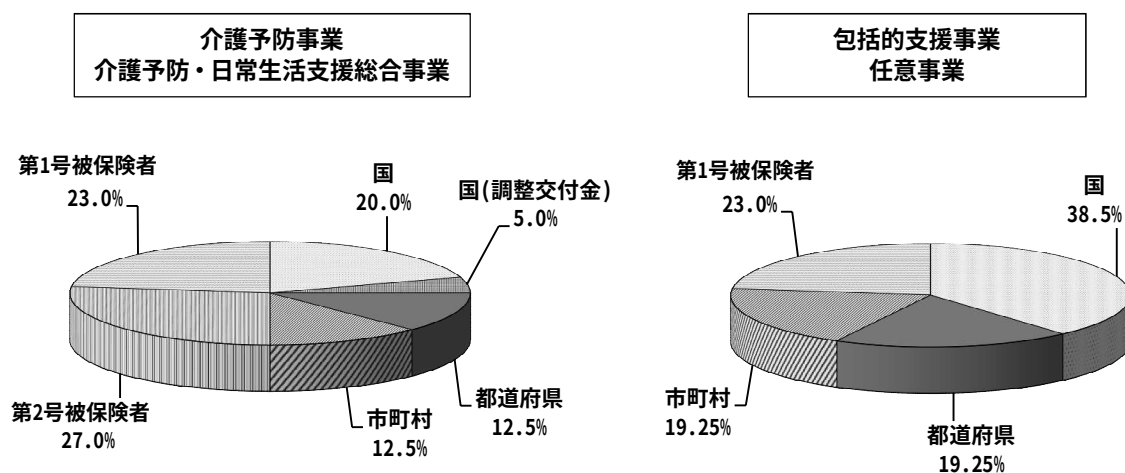
②包括的支援事業・任意事業の実施

包括的支援事業として、日常生活圏域ごとに設置された地域包括支援センターが主体となり、介護予防ケアマネジメントをはじめ、総合相談や支援、権利擁護事業、ケアマネジメント支援などを通じて、地域の高齢者の心身の健康保持と生活の安定のための支援に取り組み、保健福祉の向上を包括的に推進します。

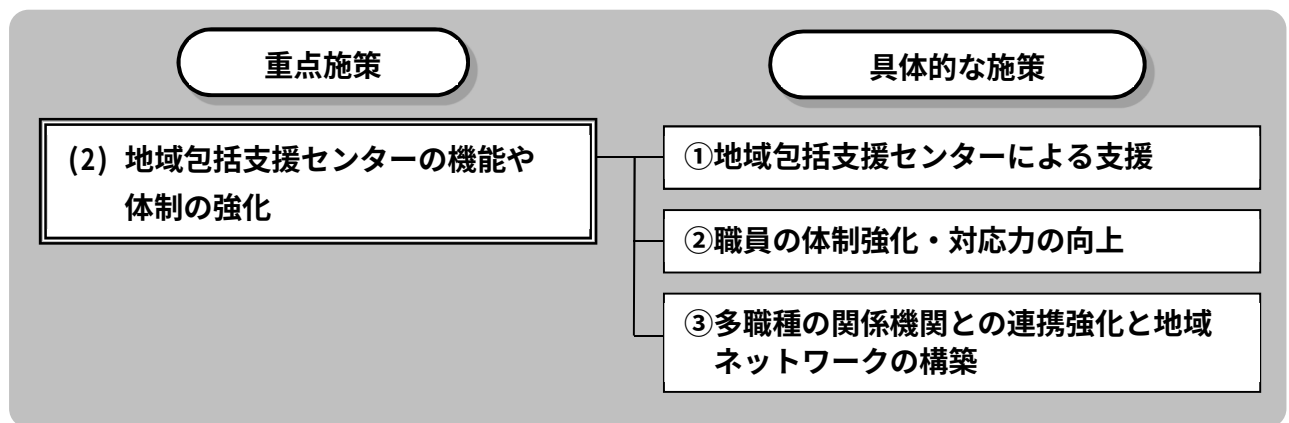
特に、高齢者が要介護状態等となることの予防、要介護状態等の軽減、悪化の防止の推進にあたっては、機能回復訓練など的高齢者へのアプローチだけでなく、生活環境の調整及び地域づくり等による高齢者を取り巻く環境も含めた生活機能全体を向上させるバランスのとれたアプローチが重要です。そのためには、地域で活動する専門職の関与を得ながら短期集中予防サービス、地域包括ケア会議、生活支援体制整備事業や在宅医療・介護連携推進事業等と連携し推進します。

また、介護者の状況等を踏まえた任意事業を併せて展開し、高齢者やその家族介護者の自立した生活を支援します。

■地域支援事業の財源内訳



重点施策（２）地域包括支援センターの機能や体制の強化



【基本的な考え方】

宇治方式地域包括ケアシステムの推進にあたっては、地域包括支援センターをシステムの中核と位置付け、高齢者の多様なニーズに対応するため、地域包括支援センターが保健・医療・福祉・介護の各サービスを適切に調整し、つなげる役割を果たすといった地域支援の力を発揮できるよう一層の機能強化を図っていきます。

また、本市や地域包括支援センターにより、介護支援専門員や地域住民、介護サービス事業所等に対して、介護予防や自立支援に関する理解を促し、地域で適切なマネジメントが行われる環境整備や、地域包括ケア会議を通じて、多様な職種や機関との連携協働による地域包括支援ネットワークの構築を進めることが重要です。

そのほか、地域住民による互助の取組などと併せて、一人暮らし高齢者や認知症高齢者等の要介護者に対する支援機能の一層の充実を図ります。

【具体的な施策】

①地域包括支援センターによる支援

保健師（又は地域ケアに従事した経験のある看護師）、社会福祉士、主任介護支援専門員などが連携して、高齢者や認知症の人、またその家族・介護者が安心して生活できるよう支援します。

また、地域包括支援センターは、高齢者がその状態の変化に応じて、適切な保健・医療・福祉・介護サービスが受けられるよう、介護支援専門員に対し必要な相談・助言・指導を行い、要介護者本人やその家族が必要なときに必要な社会資源を切れ目なく活用できるよう支援します。

関連事業など

- ・介護予防ケアマネジメント業務
- ・高齢者総合相談支援業務
- ・権利擁護業務
- ・包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

■日常生活圏域の特徴・各地域包括支援センターの取組内容

東宇治北地域包括支援センター

圏域は、木幡、御蔵山、笠取、笠取第二小学校区の4つの小学校区で構成されており、旧市街地と丘陵住宅地、山間部の3つに分かれます。

旧市街地では、近隣同士助け合うつながりが保たれていますが、高齢者世帯が多く、民生委員、喜老会、婦人会、サロンなどを中心に東宇治北地域包括支援センターでも今までの繋がりを維持できるように支援しています。丘陵住宅地は、大きな住宅開発が行われており、他市からの転入者が多く、地域の関係づくりが課題です。また、移動手段や移動先が限られ、外出や買い物に支障が大きく、運動不足による体力低下も進みやすく、地域のかかわりや介護予防事業の充実が必要な地域です。そのため、出前講座の実施や地域に出向いた予防活動に力を入れています。

山間部は、医療機関もなく、利用できるサービスが限定されるため、同居家族が介護を担えない場合、施設入所のニーズが高くなる傾向があります。住民による助け合いを支援し、生活困難者の早期発見・早期相談ができるようにするため、地域の集まりに出向き、住民と直接相談できる場を作っていきます。

東宇治北地域包括支援センターでは、このように各地域の特徴に合った方法で、地域に出向いた活動に努めています。また、小地域包括ケア会議を活用する中で、地域の課題を抽出し、地域活動を展開しています。個別のケースからみえてくる地域の課題を自分のことと地域住民に意識してもらえるように、住民主体で取り組み、地域包括ケアを推進していきます。

東宇治南地域包括支援センター

圏域は、宇治、岡屋小学校区の2つの小学校区で構成されており、丘陵地の住宅街、駅周辺のマンション群、旧地区に分かれます。丘陵地は、公共交通機関が少ないため、買い物や外出などに関する相談が増えています。地域には精神科医療機関が多くあり、本人だけでなく家族にも精神疾患を抱えた相談があります。また、古くからのアパートも多く、介護相談だけでなく、生活に必要な支払いや住まいなど権利擁護に関わる相談もあり、障害者相談支援機関や法律関係機関とも連携をとりながら対応しています。

東宇治南地域包括支援センターでは、生きがい活動が介護予防につながることから、地域の取組を支援する等、地域との関係づくりを大切にしています。

小地域包括ケア会議では、多職種で連携し、事例検討を行っています。

また、小学校で認知症あんしんサポーター養成講座などを積極的に行い、認知症の人、また誰にでもやさしい地域づくりに努めています。

さらに、医療、福祉サービス、ボランティアなど多様な地域資源を結びつけ、世代を超えて地域のつながりを強化していくことに努めています。

南部・三室戸地域包括支援センター

南部・三室戸地域包括支援センターは、令和2年度（2020年度）に新設されました。

圏域は、南部、三室戸小学校区の2つの小学校区で構成されており、平野地、丘陵地の住宅街、山間部に分かれます。

平野地は、宇治川沿いで洪水浸水想定区域とされており、水害の不安が大きい地域であり、災害に備えた対応が必要となる地域です。

丘陵地、山間部では、坂道が多く、移動手段が限られているため、筋力が低下すると外出の機会が減少し、日常的な外出支援が必要になりやすい地域となっています。

南部・三室戸地域包括支援センターは、丘陵地域に設置されており、交通が不便であるため、出張講座やサロン活動等、地域に足を運ぶことに重点を置き、高齢者ニーズの早期発見・早期相談に至るよう、より一層の周知・啓発活動を行っていきます。

圏域内で積極的に活動されている地域住民や地域団体とともに、健康づくりや介護予防の活動を地域に根差した形で展開していきます。

さらに、小地域包括ケア会議や地域で行われている活動等を通じて、地域住民、関係機関やサービス利用者の意見を幅広く汲み上げ、地域が抱える課題を把握・抽出できるように取り組んでいきます。

中宇治地域包括支援センター

圏域は、菟道、菟道第二、大開小学校区の3つの小学校区で構成されており、旧地区、丘陵地、市街地に分かれています。

旧地区は一人暮らし高齢者が多く、丘陵地の新興住宅地でも高齢化が進んでいます。一方で、JR宇治駅前を中心とした市街地は高齢者マンションや医療施設があり、認知症や様々なニーズを抱えた高齢者が増加しています。高齢者の相談対応が速やかに行えるよう、関係機関との連携を進めています。

平成30年（2018年）4月、圏域内に、医療支援・初期支援、施設・居住系サービスの機能を有した認知症総合支援センター「京都認知症総合センター」が設置され、認知症コーディネーター、地域とともに当事者活動を支援しています。

市役所、消防、警察、保健所といった公的機関、施設が集中しており、行政サービスは受けやすい一方、丘陵地にあることで移動手段を持たない高齢者の日常的な外出には、今後何らかの支援が必要になると思われます。個々が抱える不自由さ、生活のしづらさの多様化により、既存の高齢者施策だけでは支えられない人の支援が増えてきており、ニーズに対応した取組も急務となっています。

こうした中、中宇治地域包括支援センターでは、従来の民生児童委員や学区福祉委員、さらに地域住民を巻き込んで、小地域包括ケア会議等を開催し、地域課題の実情把握を行い、顔の見える関係づくりに取り組んでいます。

横浜地域包括支援センター

横浜地域包括支援センターは、令和2年度（2020年度）に新設されました。

圏域は、横浜、北横浜小学校区の2つの小学校区で構成されており、比較的平坦な地形で、徒歩での移動がしやすい地域となっています。一方で、公共交通機関がなく、移動手段が限られています。そのため、下肢の筋力が低下すると外出が困難となり、自立した生活の維持が難しくなる地域環境となっています。

圏域には、救命救急と災害拠点病院等を担う総合病院があり、退院相談、介護認定申請やサービス利用などで連携を図っています。

また、多くのサロンが活動しており、地域活動が盛んな地域です。地域団体との連携を深め、地域包括支援センターの存在や役割の周知啓発、地域課題の抽出を進めています。また、小地域包括ケア会議を開催し、顔の見える関係づくり、地域課題の把握・共有ができるよう取り組んでいます。

北宇治地域包括支援センター

圏域は、小倉、神明小学校区の2つの小学校区で構成されています。

圏域内には、一部で高齢化率が50%を超えている地域や若い世代が多く住んでいる地域、市営住宅などの住宅密集地があります。

北宇治地域包括支援センターは、小倉小学校内に設置されており、デイホームも併設しています。事業所の取組については、一般介護予防事業として運動、脳トレ、音楽、趣味（陶芸、書道、絵手紙）活動による脳活性化教室などを毎週開催し、介護予防の拠点となっています。教室を通して、介護予防・健康維持を意識されている地域住民の実情把握と介護予防ケアマネジメントに力を入れています。

居宅介護支援事業者や医療機関との連携、小地域包括ケア会議の開催を通して、地域の課題等をできるだけ多くの関係者で把握できるよう取り組んでいます。

また、圏域内すべての学区福祉委員会（小倉・神明）の役員会に毎月参加したり、地域のサロンや喜老会に出向き情報提供や意見交換を通して連携を深めています。地域の方に相談していただきやすくするため、出会う機会を大切にしています。

さらに、認知症コーディネーターとともに認知症対応型カフェ（れもんカフェ）の開催や小学校での認知症あんしんサポーター養成講座などを積極的に行って、世代を超えて認知症の正しい理解を地域全体で推進し、普及啓発に努めています。

西宇治地域包括支援センター

圏域は、西小倉、北小倉、南小倉、伊勢田小学校区の4つで構成されています。比較的平坦な地形の住宅密集地で、圏域全体の高齢化率が32.6%と宇治市内で最も高い地域です。（令和2年（2020年）10月1日現在）

西宇治地域包括支援センターは、西宇治図書館が併設されている西小倉地域福祉センター内にあり、地域の高齢者の相談窓口として活用されています。地域の福祉活動が盛んな地区で、介護予防教室等の参加希望者が多く、介護予防への意識が高い地域です。一方で、活動に参加していない高齢者への積極的なアプローチが必要な地域です。

西宇治地域包括支援センターでは、地域行事やスポーツ大会に参加し、顔の見える関係づくりに努めています。地域団体との協働による認知症の方への「声掛け訓練」の実施や地域資源の把握・分析等、高齢者が健やかでいきいきと暮らせる地域づくりを目指し、日々積極的に取り組んでいます。

南宇治地域包括支援センター

圏域は、平盛、大久保、西大久保小学校区の3つで構成されています。東西に長く、公共交通機関に恵まれた商業地・住宅地の両面があります。戸建て住宅の密集地域や大規模集合住宅、旧村、宅地開発された地域など多様な暮らしがありますが、近年は、空き家も目立つようになっています。また、平盛小学校区は特に高齢化率が高くなっています。また、単身者やファミリー向けマンションが増加しており、“外からの生活の見えにくさ・孤立化”が懸念されています。

スーパーや商店の閉店により、買い物に支障を訴える地域もあります。一方で、地域の自治会離れが進むなか、自治会が中心となり、住民の具体的な困りごとを解決すべく立ち上がった地域もあります。また、個人商店が高齢の住民ニーズに即したサービスを始めるなど、明るい兆しも見られます。

相談内容はますます多重問題化傾向にあり、複雑化していますが、南宇治地域包括支援センターでは、支援の必要な住民一人ひとりの相談に対し、迅速な対応と寄り添いを心掛けています。行政をはじめ、医療・福祉関係者や、地域のお店、薬局など生活に関わりの深い関係機関と積極的な連携を行いつつ、介護予防等の社会資源の収集を行い、介護予防の周知啓発の充実や拡大に向けて、高齢者が主体的に生活できるよう支援を行っています。

②職員の体制強化・対応力の向上

各地域包括支援センターに、引き続き、専任の保健師（看護師）、社会福祉士、主任介護支援専門員を1人ずつ配置するとともに、必要に応じて職員の体制強化を図ります。

また、各地域包括支援センターの職種ごとに専門部会を開いて専門性を生かした課題検討を行うほか、センター間相互の連携を図るとともに、定期的な研修の実施を通じて、相談に従事する職員の対応技術の向上が図れるよう支援します。

関連事業など

- ・ 地域包括支援センター代表者会議
- ・ 地域包括支援センター連絡協議会
- ・ 地域包括支援センター職員資質向上研修

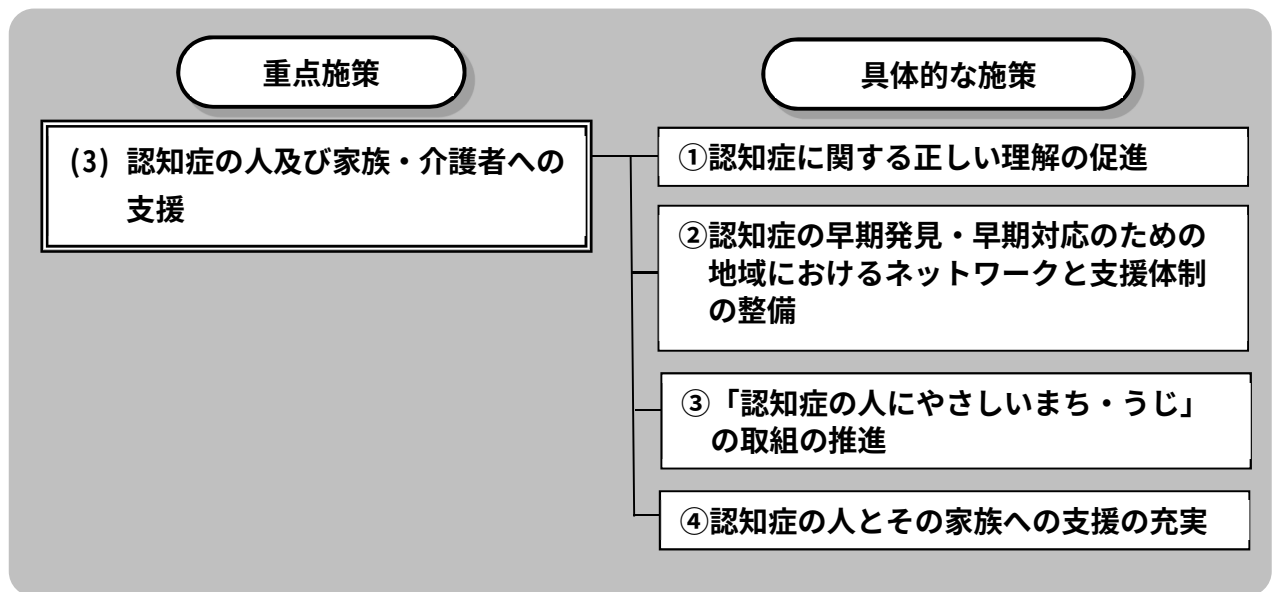
③多職種の関係機関との連携強化と地域ネットワークの構築

宇治方式地域包括ケアシステムの推進に向けて具体的な目的意識を持った、保健・医療・福祉・介護などの多職種の関係機関による地域包括ケア会議を開催し、地域の共通課題や好事例の共有、協働による個別事例の検討などの取組を充実し、各主体間の連携の強化を図ります。

関連事業など

- ・ 宇治市地域包括ケア会議
- ・ 小地域包括ケア会議
- ・ 自立支援型ケア会議

重点施策（3）認知症の人及び家族・介護者への支援



【基本的な考え方】

認知症施策においては、認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望をもって、日常生活を過ごせる社会を目指し、認知症の人やその家族の意見を踏まえて「共生」と「予防」の施策を推進することが重要です。（「共生」とは、認知症の人が、「尊厳と希望をもって、認知症とともに生きる」「認知症があってもなくても同じ社会でともに生きる」という意味です。また、「予防」とは、「認知症にならない」という意味ではなく、「認知症になるのを遅らせる」「認知症になっても進行を緩やかにする」という意味です。）

認知症の人が、住み慣れた地域で尊厳を保ちながら穏やかな生活を送り、家族も安心して社会生活を送ることができるよう、認知症コーディネーターとともに地域における支援体制の強化・充実を図り、「認知症の人にやさしいまち・うじ」を目指します。

具体的な取組として、認知症の人の想いが発信・共有できる場を設定し、その場から発信された想いを受け、宇治市認知症アクションアライアンスの中で展開します。認知症の人の想いを、地域の人や企業・団体とともに取り組む「しごとれもん」や、認知症の人の想いを直接届ける講演会等、本人の想いに寄り添った支援や取組を推進します。

また、認知症になっても、初期から人生の最終段階まで、病状の進行に応じた適切な医療・介護・福祉サービスを、馴染みの場所やスタッフから受けることができ、医療支援、初期支援、在宅支援、施設・居住系サービスの機能を有した「京都認知症総合センター」において、地域ぐるみの取組を推進します。

【具体的な施策】

①認知症に関する正しい理解の促進

宇治市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て、認知症の正しい理解を普及啓発し、れもねいど加盟登録を拡げます。

また、地域包括支援センターを中心に、今後も認知症あんしんサポーターの養成、認知症キャラバン・メイトの養成・派遣などを実施するとともに、認知症対応型カフェ（れもんカフェ）などの開催を通じて、認知症に関する理解の促進に取り組みます。

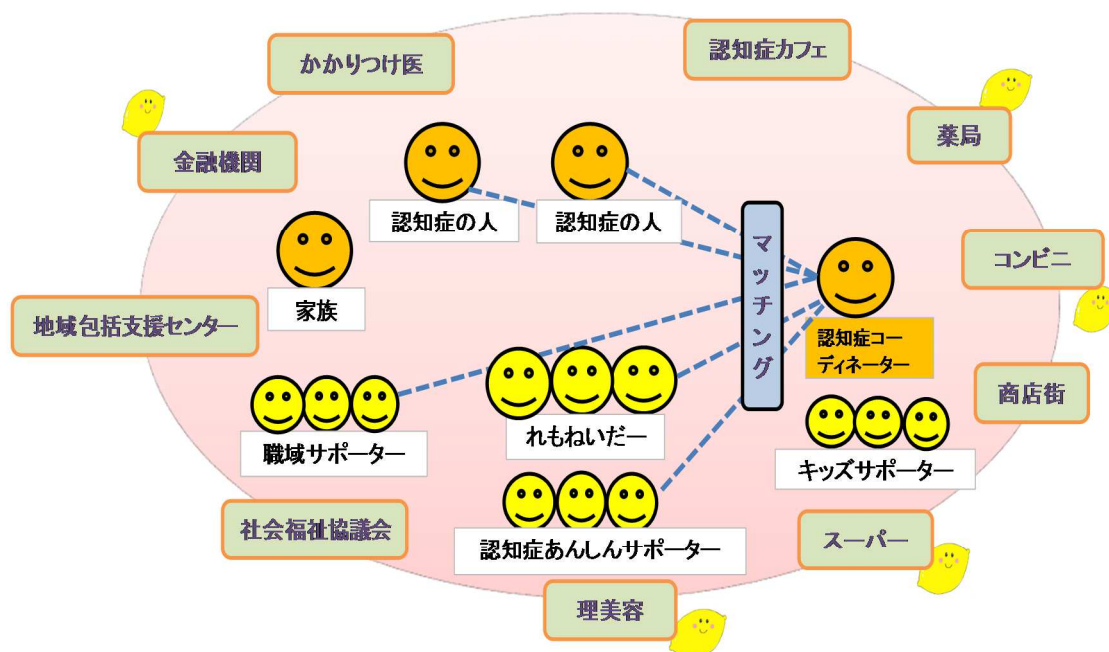
特に、認知症あんしんサポーター養成講座は、住民だけでなく企業、学校でも開催し、すべての住民や関係者が認知症について正しく理解できるよう普及啓発に取り組みます。

関連事業など

- ・宇治市認知症アクションアライアンス（れもねいど）
- ・認知症あんしんサポーター養成講座

■宇治市認知症アクションアライアンス（れもねいど）のイメージ

★宇治市認知症アクションアライアンス（れもねいど）



認知症あんしんサポーター
養成講座受講

認知症あんしんサポーター
キッズサポーター
職域サポーター

認知症を正しく理解する
連続講座

れもねいだー

■れもねいど加盟登録団体及びれもねいだ一数の目標

	登録数 令和2年（2020年）10月1日	目標 令和5年度(2023年度)
れもねいど加盟登録団体	69 団体	100 団体
れもねいだー	122 人	300 人

②認知症の早期発見・早期対応のための地域におけるネットワークと支援体制の整備

認知症コーディネーターや初期認知症総合相談支援事業として取り組んでいる認知症初期集中支援チームなどの普及啓発を図り、れもねいだーやれもねいど加盟企業とともに、地域で見守る体制を整え、認知症の早期発見・早期対応につなげます。

そのほか、京都府や警察との取組と連携を図りながら、行方不明などによる事故防止や介護する家族の負担を軽減するため、地域包括支援センターを中心に認知症疾患医療センター、宇治久世医師会、介護サービス事業所やれもねいど加盟企業等とともに「宇治市高齢者等SOSネットワーク」を推進します。また、行方不明時の早期発見を目的として、GPS機能を備えた機器貸与費の助成などを引き続き実施します。

関連事業など

- ・ 初期認知症総合相談支援事業
- ・ 認知症初期集中支援チーム
- ・ 認知症講演会
- ・ 宇治市高齢者等 SOS ネットワーク（事前登録、GPS 機器の貸与、発見協力）

③「認知症の人にやさしいまち・うじ」の取組の推進

認知症の人でもまだ認知症ではない人も含めて、一人ひとりが尊重され、その本人に合った形での社会参加が可能となる「地域共生社会」に向けた取組をすすめます。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想いを発信・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。

関連事業など

- ・ 当事者ミーティング
- ・ 認知症フォーラム in 宇治
- ・ 宇治市認知症アクションアライアンス（れもねいど）
- ・ 宇治市認知症アクションアライアンス推進協議会（れもねいど推進協議会）

④ 認知症の人とその家族への支援の充実

介護者自身が心身の健康を保持することができるよう、健康相談や介護者のリフレッシュ事業、同じ介護者の立場同士で話すこと（ピアカウンセリング）を中心とした家族への支援事業など、介護者の負担軽減のための取組を推進します。

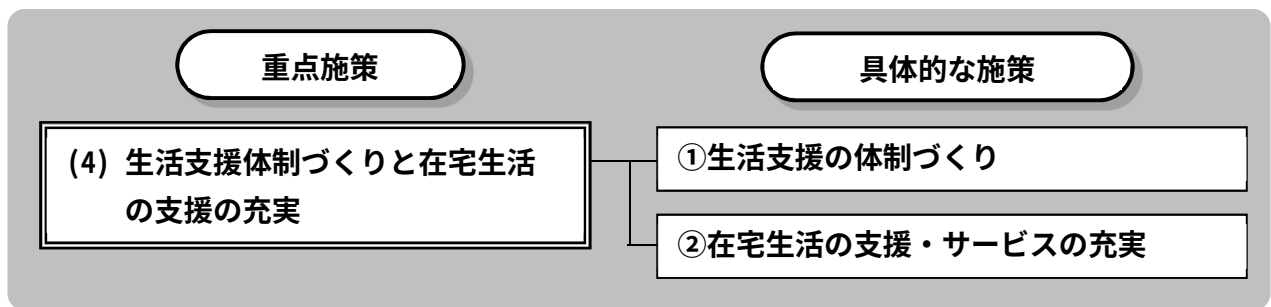
さらに、市内のすべての日常生活圏域で地域のカフェ、レストラン、公共施設等を会場に開催している「認知症対応型カフェ（れもんカフェ）」での支援を充実し、参加者同士の交流をはじめ、専門職のスタッフとの個別相談など、認知症の人の居場所づくりやその家族への支援、認知症の普及啓発などを引き続き実施します。

今後もニーズに合わせた内容の検討を行い、家族・介護者に対する支援を推進します。

関連事業など

- ・ 宇治市認知症アクションアライアンス推進協議会（れもねいど推進協議会）
- ・ 認知症対応型カフェ（れもんカフェ）
- ・ 認知症家族支援プログラム及び鈴音会（認知症家族支援プログラム修了者等の集まり）

重点施策（４）生活支援体制づくりと在宅生活の支援の充実



【基本的な考え方】

今後、後期高齢者人口の増加に伴い、高齢者夫婦のみ世帯や高齢者一人暮らし世帯が増加していくことにより、日常生活上の支援のニーズが増大すると予測しています。また、高齢者の住まいの状況では、持ち家の割合が京都府内平均より高く、自宅での生活の希望が多いことから、住み慣れた地域で暮らし続けられるような支援が必要となってきます。そうした状況を踏まえ、引き続き、在宅保健福祉サービスの充実に取り組むとともに、身近な地域で、多様な生活支援のニーズに対応できる支援体制の整備や、地域における支え合い・助け合いの支援体制の充実を図ります。

【具体的な施策】

①生活支援の体制づくり

(i) 生活支援コーディネーターの配置と宇治市地域の支え合い仕組みづくり会議の設置

生活支援体制整備事業として、平成29年度（2017年度）より市全域を対象とした第1層において、「宇治市生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）」を配置し、併せて「宇治市地域の支え合い仕組みづくり会議」を設置しました。また、平成30年度（2018年度）より、地域ごとの支え合い推進のため「第2層生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）」を配置し、各地域で「宇治市地域の支え合い仕組みづくり会議（地域版）」である協議体の設置と運営支援に取り組んでいます。引き続き、地域での生活支援サービスの提供体制の整備や支え合い・助け合いの体制づくりに取り組みます。また取組推進にあたっては、以下の考え方を念頭に行います。

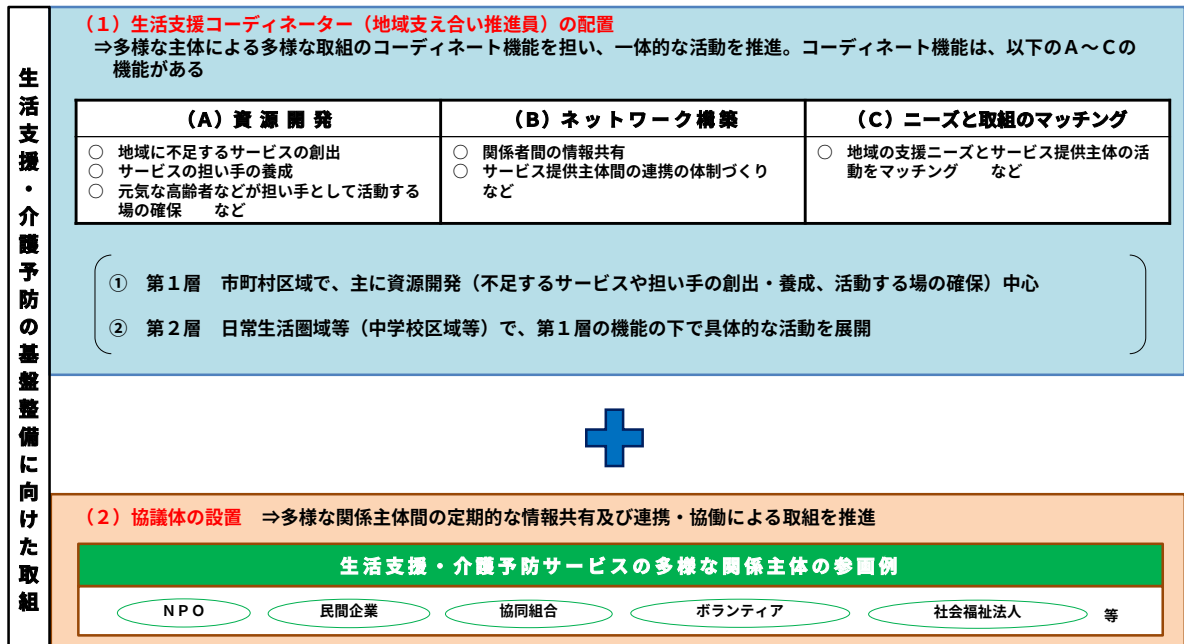
<基本方針>

- ・生活支援体制整備事業を進めるにあたり、本市及び生活支援コーディネーターは、地域包括支援センターとの連携を密にし、現状の課題に共感を生むために、地域包括支援センター、住民、民生児童委員、喜老会等と共に協議、対話を通じて、ともに汗をかいて、環境づくりを行う

<目標>

- ・誰もが、住み慣れた地域で支え合い・見守りにより、心豊かに暮らすことができる絆と思いやりのあるまちづくり

■生活支援体制整備事業の全体像



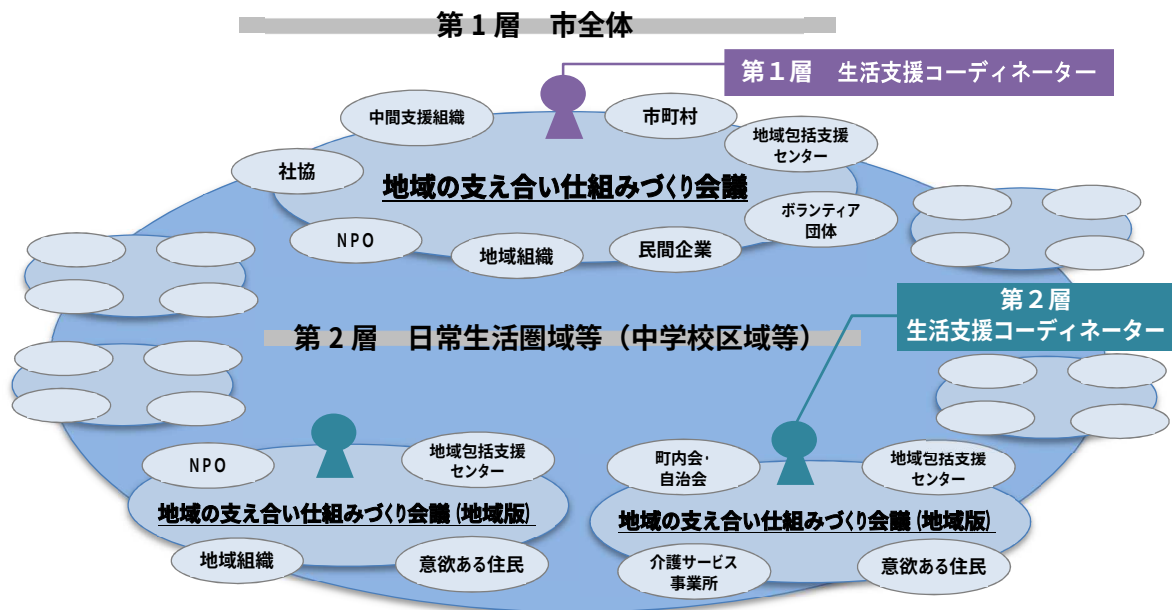
「宇治市地域の支え合い仕組みづくり会議」では、日常生活上の支援ニーズの拡大を見据え、地域での見守りや買い物支援、外出支援など地域の課題やニーズについて、地域住民や関係する主体とともに話し合い、会議を通じて、互助の仕組みやサービスが創出できるよう取り組んでいきます。また、互助を基本とした取組を進めるためには、地域の困りごとを自分たちのこと（我が事）として捉え、取り組むことが大切になってきます。地域の支え合い仕組みづくり会議は、そうした主体的な取組が促されるような意識の醸成と環境づくりに取り組みます。

また、今後は、より身近な地域でそうした取組が進められるよう、第2層生活支援コーディネーターの活動に重点を置き、地域包括支援センターと連携し、「宇治市地域の支え合い仕組みづくり会議（地域版）」のより一層の設置強化に取り組んでいきます。

■地域の支え合い仕組みづくり会議設置数の目標

		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
地域の支え合い仕組みづくり会議設置数	第1層	1	1	1
	第2層	9	12	15

■「宇治市地域の支え合い仕組みづくり会議」イメージ図



※第1層：市全域を対象／第2層：日常生活圏域等を対象

(ii) 地域における支え合い・助け合い体制の推進

各地域では、様々な団体が支え合いや助け合いの活動に取り組んでいます。今後、そうした活動を一層進め、地域における支え合い・助け合いの仕組みづくりを進めるため、生活支援コーディネーターが調整役となり、既存の地域活動の把握や地域の課題を抽出し、共有化を図るなど一層地域づくりに取り組んでいきます。併せて、高齢者の日常生活支援を行う団体、取組の立ち上げ期の支援を引き続き実施することで、活動が地域に広く展開していけるような環境づくりを行います。

関連事業など

- ・ 高齢者日常生活支援事業（日常生活サポート団体立ち上げ補助）
- ・ 生活支援コーディネーターの配置
- ・ 「地域の支え合い仕組みづくり会議」の設置
- ・ 住民主体型サービス団体の立ち上げ運営支援
- ・ 健康長寿サポーターの養成

②在宅生活の支援・サービスの充実

(i) 住み慣れた地域で安心して暮らせるための支援

高齢者が住み慣れた地域で安心した生活を送ることができるよう、今後もシルバーホン設置事業や日常生活用具等給付事業などの緊急時や日常生活における支援に取り組めます。

関連事業など

- ・老人福祉電話・シルバーホン設置事業
- ・リサイクル福祉用具貸与事業
- ・日常生活用具等給付事業

(ii) 要介護状態になっても在宅で暮らし続けるための支援

支援が必要となっても在宅での生活が継続できるよう、紙おむつ等給付事業など在宅福祉サービスを充実させるとともに、介護者リフレッシュ事業、介護知識・技術習得教室などの家族への負担軽減に取り組めます。

関連事業など

- ・紙おむつ等給付事業
- ・介護者リフレッシュ事業
- ・介護知識・技術習得教室

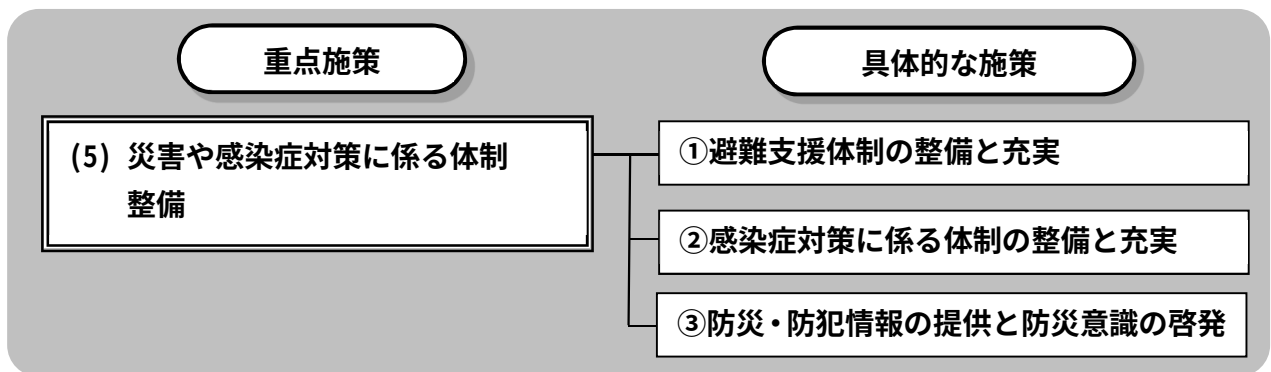
(iii) 地域における見守り活動の展開と支援

宇治市社会福祉協議会等と連携した一人暮らし高齢者等の給配食や訪問活動への助成及び民生児童委員との連携による訪問活動など、安否確認や見守りを兼ねた地域福祉活動に対しての支援に取り組めます。また、高齢者の異変を発見した場合の連絡体制として、企業、京都府、本市の3者で協定を締結しており、引き続き、「宇治市高齢者等SOSネットワーク」とも連携し見守り活動に取り組めます。

関連事業など

- ・一人暮らし高齢者等給配食サービス補助事業
- ・一人暮らし高齢者等訪問活動補助事業
- ・孤立高齢者支援（山城ふるさとを守る絆ネット推進事業）
- ・宇治市高齢者等SOSネットワーク

重点施策（５）災害や感染症対策に係る体制整備



【基本的な考え方】

宇治市地域防災計画に基づき、災害発生時に備えて、高齢者の支援を円滑に行うことができるような避難支援体制の構築に取り組みます。

宇治市新型インフルエンザ等対策行動計画に基づき、感染症発生時に備えて、平時からの事前準備、保健所など関係機関との連携体制の構築に取り組みます。

また、市民や介護事業所に対して、防犯・防災・感染症に関する啓発等を行っていきます。

【具体的な施策】

①避難支援体制の整備と充実

災害発生時に自力での避難が困難な高齢者などを支援できるよう、自主防災組織や町内会、自治会、民生児童委員などの地域の関係団体等と協働し、避難支援体制の整備に取り組みます。

平成29年（2017年）6月に「水防法」及び「土砂災害防止法」が改正され、浸水想定区域や土砂災害警戒区域内にある高齢者福祉施設などの要配慮者利用施設に対し、避難確保計画の作成、避難訓練の実施等が義務付けられたことから、要配慮者利用施設に対して周知や支援に取り組みます。

関連事業など

- ・避難行動要支援者支援事業（危機管理室）
- ・自主防災組織育成事業（危機管理室）
- ・要配慮者利用施設への避難確保計画作成・避難訓練実施の支援（危機管理室）

②感染症対策に係る体制の整備と充実

感染症発生時に市民生活への影響を最小限とできるよう、国、府及び関係機関等と協働し、感染症発生時の支援・応援などの連携体制の整備に取り組めます。

なお、今般の新型コロナウイルス感染症の流行の際には、本市において感染拡大防止のため介護サービス事業所に対して、衛生用品購入費補助やオンライン面会等の導入に係る補助事業を実施しました。介護サービス事業所等に対して、引き続き、感染拡大防止策の周知啓発を図るとともに、必要な支援の検討を行います。

関連事業など

- ・ 感染症に対する研修
- ・ 衛生用品等の備蓄

③防災・防犯情報の提供と防災意識の啓発

防災・防犯情報の提供を希望する人に対し、携帯電話やパソコンを活用し、メールで情報提供を行っています。

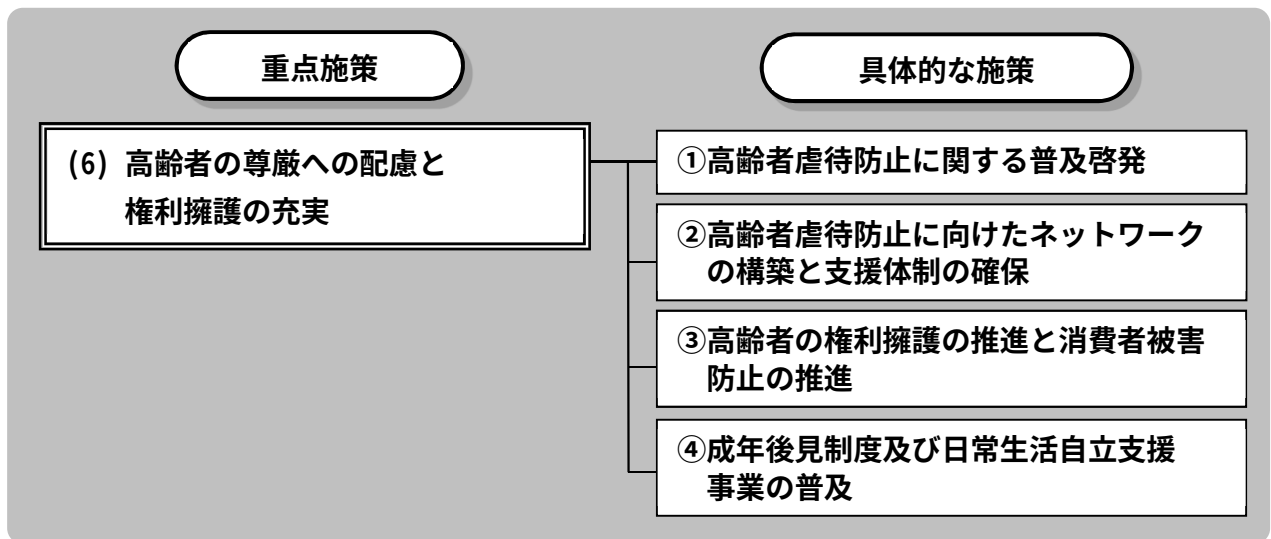
また、ホームページへの掲載や町内会などへ防災出前講座等の様々な機会を活用し、防災意識の啓発を行っています。

さらに、介護サービス事業者に対して防災意識の啓発を図り、災害発生時における対応や体制が整備されるよう支援します。

関連事業など

- ・ 防災・防犯情報メール配信システム（京都府）
- ・ 防災出前講座（危機管理室）
- ・ 福祉避難所の防災訓練

重点施策（６）高齢者の尊厳への配慮と権利擁護の充実



【基本的な考え方】

高齢者虐待への対応については、地域包括支援センターをはじめ、行政、医療機関、警察、民生児童委員、ケアマネジャー、弁護士など多職種が連携して解決にあたる体制を強化するとともに、専門職の取組と地域住民による見守り活動が組み合わせられた、虐待防止、虐待の早期発見・早期対応のためのネットワークを推進します。

また、認知症高齢者など判断能力に不安がある高齢者を消費者被害などの犯罪から守り、必要な保健福祉・介護サービスを利用して自立した生活を送ることができるよう、権利擁護事業による支援に取り組みます。

【具体的な施策】

① 高齢者虐待防止に関する普及啓発

地域住民の一人ひとりが高齢者虐待についての認識を深め、虐待の防止・早期発見に繋がるよう、一層の普及啓発に取り組みます。

また、高齢者虐待を発見した際の相談窓口についても啓発し、誰もが相談しやすい環境づくりを進めます。

② 高齢者虐待防止に向けたネットワークの構築と支援体制の確保

虐待は複雑な要因が絡み合って発生している場合が多いことから、多職種が連携するとともに、地域住民による見守り活動を組み合わせたネットワークを構築します。

また、虐待が発生した際には関係機関と連携し、宇治市高齢者虐待対応マニュアルに基づき、虐待を受けた高齢者及び養護者への迅速かつ適切な支援を実施します。

関連事業など

- ・ 高齢者虐待対策事業
- ・ 緊急ショートステイ床の確保

③高齢者の権利擁護の推進と消費者被害防止の推進

(i) 高齢者の権利擁護の推進

高齢者保健福祉オンブズマン制度について、苦情の解決を通じて利用者の権利擁護を図るとともに、保健福祉・介護サービスの質の向上に取り組めます。

また、高齢者の権利擁護の取組を進めるためには必要な情報を適切に把握し、関係機関が情報を共有することが必要であることから、情報収集や情報提供にあたっては個人情報の適切な利用に努めます。

関連事業など

- ・ 高齢者保健福祉オンブズマン事業

(ii) 消費者被害防止の推進

高齢者を狙った特殊詐欺や悪質商法などの被害の防止のため、京都府警察本部及び宇治警察署や消費生活センターなどの関係機関との連携を強め、啓発・広報活動を推進します。

④成年後見制度及び日常生活自立支援事業の普及

成年後見制度及び日常生活自立支援事業の周知を図り、積極的な利用を促進するとともに、必要に応じて、成年後見制度の市長による代行申立てを活用するなど、高齢者のための権利擁護事業を推進します。

地域における成年後見制度の利用状況や利用ニーズ等を勘案しつつ、京都府及び近隣市町村と情報連携を図ります。

また、成年後見制度利用促進法に基づき、支援が必要な人がスムーズに成年後見制度を利用できるよう、福祉、医療、司法の専門職と連携し、地域連携ネットワークの構築を図るための検討を進めます。

関連事業など

- ・ 成年後見制度の市長代行申立て
- ・ 成年後見制度利用支援事業

基本理念 2

自分らしく生涯健康でいきいきと暮らせるまちづくり

- 健康でいきいきとした高齢期を過ごし、健康長寿を実現するには、青年期・壮年期からの生活習慣病の発病予防や、社会生活を営むために必要な機能の維持・向上などの介護予防を見据えた健康づくりに取り組むことが重要となります。そのため、一人ひとりが健康意識を高め、望ましい生活習慣を身につけることによる疾病予防や生涯にわたる健康づくりを支援する取組が必要です。
- 宇治市健康づくり・食育推進計画の基本的な考え方の一つである、「市民一人ひとりが心身ともに健康であり、自分らしく生きられるよう、様々な取組を通して、生活習慣の改善やこころの健康を支援することで、健康寿命を延伸し、健康長寿日本一の実現を目指す」ことが重要であり、同計画との整合を図りながら健康寿命の延伸や日常生活の質（QOL）の向上、高齢者だけでなく全世代を対象とした健康づくりの推進のために、医療・介護・検診等のデータを活用し、地域の健康課題の整理・分析を行い、健康課題に応じた事業の展開を行うことが必要です。
- できるだけ介護を受けることなく自立した生活を送るためには、日常生活の機能を維持する健康づくりが大切です。高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施を推進し、ロコモティブシンドローム（骨や筋肉といった運動器の機能低下により、要介護状態となるリスクが高い状態）やサルコペニア（加齢に伴って筋力が減少する状態）、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）等の要介護状態になることに結びつく症状を、未然に防ぐ健康教育等の取組が必要です。
- 生活機能の低下を防ぎ、健康寿命の延伸を図るためには、社会的役割を持つことなど社会への参加が重要となっています。高齢者が、自らの経験や知識を活かし、自己実現を図れるよう、生きがいづくりを支援する取組が必要です。
- 「支援する側とされる側」という画一的な関係性ではなく、地域とのつながりを維持しながら、その有する能力に応じた柔軟な支援を受けていくことで、自立意欲の向上を図ることが重要です。
- 健康教育や機能回復訓練などの高齢者本人へのアプローチだけでなく、生活環境への関わりや地域の中に生きがい・役割を持って生活できるような居場所と出番づくりなど、高齢者本人を取り巻く環境へのバランスのとれたアプローチも重要です。
- 高齢者の自立支援・重度化防止等に関する取組を推進するための保険者機能強化推進交付金等も活用し、地域における健康づくりや自立支援に資する取組をより推進し、健康で健やかな生活が送れるように、また、介護が必要な状態になっても、生きがい・役割を持って生活できる地域の実現を目指します。
- 介護予防の推進のため、普及啓発、通いの場の充実、リハビリテーション専門職等との連携や口腔機能向上、低栄養防止に係る活動の推進、自立支援型ケア会議による多職種連携の取組を推進します。

このような考え方を踏まえ、次の3点を重点施策として掲げます。

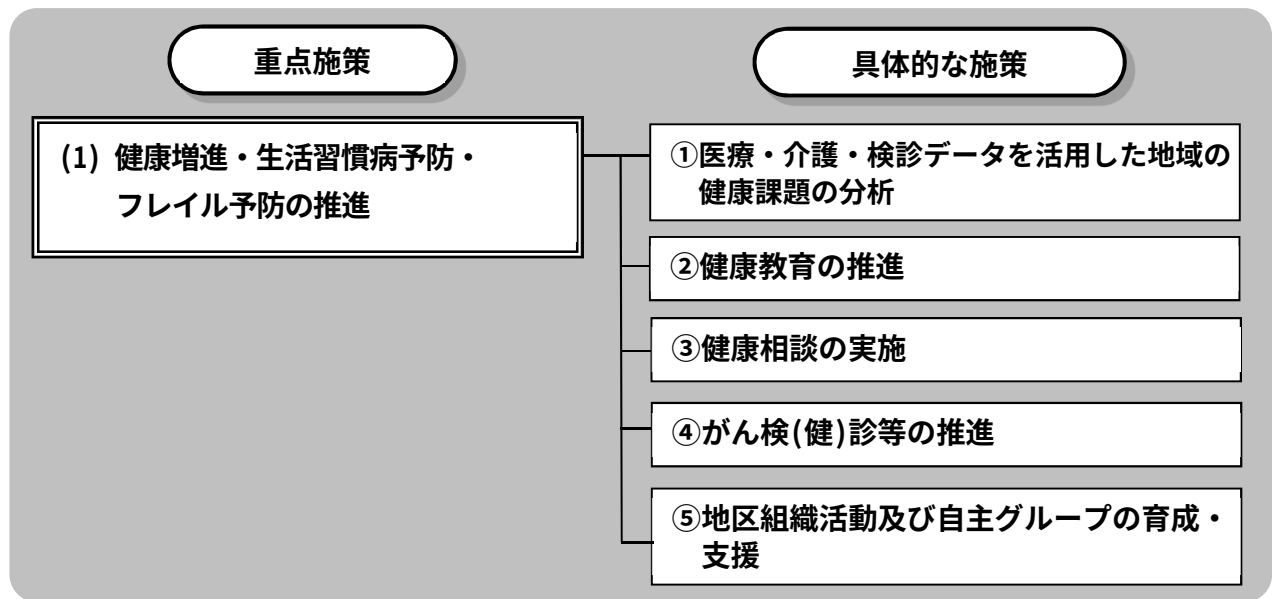
基本理念

2. 自分らしく生涯健康でいきいきと暮らせるまちづくり

重点施策

- (1) 健康増進・生活習慣病予防・フレイル予防の推進
- (2) 高齢者の生きがいづくりと社会参加の促進
- (3) 介護予防・日常生活支援総合事業の充実及び推進

重点施策（1）健康増進・生活習慣病予防・フレイル予防の推進



【基本的な考え方】

高齢者だけでなく全世代を対象とした健康づくりの推進のために、医療・介護・検診等のデータを活用し、地域の健康課題の整理・分析を行い、地域の保健・医療・福祉の関係機関や健康づくりに関わる団体と連携した地域ぐるみの健康増進活動を推進し、市民の主体的な健康づくりを支援します。また、そのような取組を通じ、生活習慣病をはじめ、要介護状態になることを未然に防ぐとともに、生活習慣病にかかった場合でも、早期発見・早期治療により、合併症の発症や症状の進行などを抑える「重症化予防」に重点を置いた取組を強化し、市民の健康寿命の延伸を目指します。

【具体的な施策】

①医療・介護・検診データを活用した地域の健康課題の分析

健康づくり推進にあたり、医療・介護・検診等のデータを分析し、日常生活圏域ごとの健康課題を抽出します。また、当該圏域における健康課題の要因について分析し、地域ごとに必要とされる取組を検討し、事業実施につなげます。

また、分析により地域の高齢者の全体像を俯瞰し、健康状態不明者や、健康課題がある人など、支援の必要な高齢者の概数を把握し、人的資源・体制の検討をはじめ、実現可能性の観点も踏まえ、保健事業における取組優先順位づけを行います。

②健康教育の推進

健康に関する知識の普及、行動変容の支援を目的とした健康づくりや生活習慣病予防の取組について、対象者のニーズに応じて内容を充実させるとともに、様々な機会を通じて啓発を行い、必要性や効果に関する知識の普及に努めます。

健康意識を向上させ、健康に関する知識や良い生活習慣を身に付けるために、運動や栄養についての学習、ロコモティブシンドローム（骨や筋肉といった運動器の機能低下により、要介護状態となるリスクが高い状態）による転倒・骨折予防など、フレイル予防に重点を置いた健康教室を、「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施」と合わせ総合的に推進します。

③健康相談の実施

健康状態に不安のある人や健康づくりを進めたい人のために、保健師や栄養士による体や食生活についての相談を定期的に行い、また、依頼に応じて地域に出向く健康相談を実施します。

引き続き、市民がより利用しやすい環境となるよう相談の実施体制について検討を行います。

④がん検(健)診等の推進

高齢期になった時に、健やかに過ごすためには、生活習慣を見直しながら、自分の健康状態を適切に把握することが必要です。疾病や生活習慣病の早期発見・早期治療及び発症予防を目的とした特定健康診査・特定保健指導・各種がん検診等により、栄養・食生活の改善や運動・身体活動の習慣化などの生活習慣の改善指導の充実を図り、生活習慣病の発症予防に取り組みます。また、疾病の早期発見により、早期治療と治療の継続を推進することで、生活習慣病にかかった場合でも、今ある生活の質を変えずに、疾病や障害があっても適切に管理できるよう、合併症の発症や症状の進行などを抑える「重症化予防」に重点を置いた取組を強化します。

また、青年期・壮年期においても、高齢期への準備として、自分の健康状態を知るために、定期的に健康診査やがん検診等を受ける必要性について、健康教育など様々な機会を通じて、積極的に普及活動を行うことで受診率の向上に努めます。

⑤地区組織活動及び自主グループの育成・支援

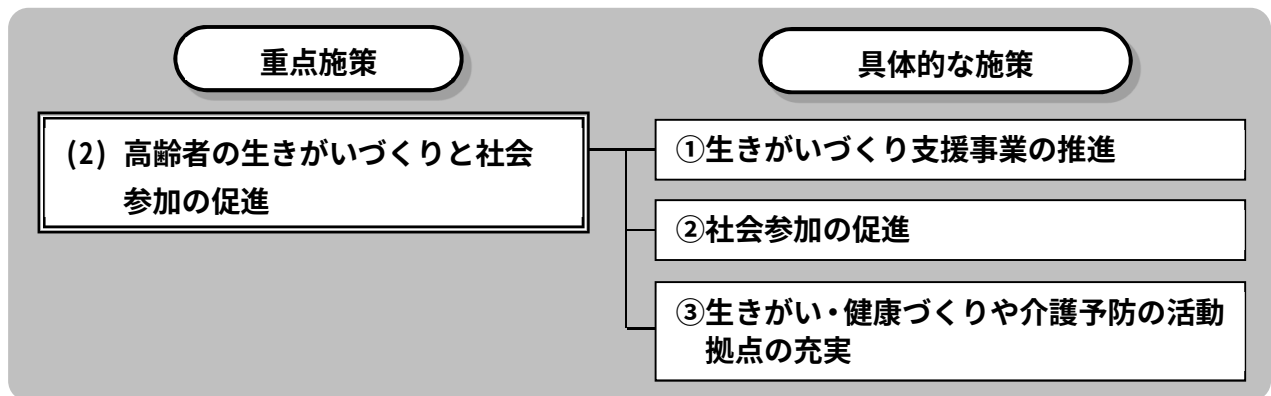
自らの健康について地域の仲間と支え合いながら、健康意識を向上させていくための自主グループ等の活動を支援します。

ウォーキングボランティアについては引き続き支援し、また、食生活改善推進員については継続して育成・支援に努め、市民の健康づくりを協働して行います。

<食生活改善推進員の活動>



重点施策（２）高齢者の生きがいきづくりと社会参加の促進



【基本的な考え方】

高齢者が自分らしく生きがいをもって日常生活を過ごすことができるよう、生きがい活動を支援します。また、高齢者の意欲と能力を活かすことができるよう、働く場や新しい活躍の場など社会参加の機会の確保に取り組んでいきます。

さらに、平成29年（2017年）4月より始まった総合事業の趣旨を踏まえ、社会的役割を持ち、社会に参加することが健康づくりや介護予防につながるという観点から、地域の中での出番づくりに努め、地域社会と関わりを持ち、活躍し続けることができる生涯現役社会の実現に向けて取り組んでいきます。

【具体的な施策】

① 生きがいきづくり支援事業の推進

自分らしく生きがいをもって高齢期を過ごすためには、社会参加を通じて社会的役割や生きがいを持つことが重要です。引き続き、生涯学習の観点からも連携を図り、活動や学びの機会を提供することにより、生きがいきづくりを支援していきます。

また、高齢者の多様な生きがい活動への考え方やニーズ等を踏まえて、より多くの人が参加できる魅力ある事業のプログラムやあり方についても引き続き検討します。

関連事業など

- ・ 老人園芸ひろば
- ・ 高齢者アカデミー
- ・ 老人クラブ【喜老会】への助成
- ・ 健康長寿サポーターの養成
- ・ 宇治鳳凰大学（生涯学習課）

②社会参加の促進

活動支援や事業を通じて、高齢者の積極的な社会参加を促進するとともに、世代間交流の事業を推進します。

各事業の広報活動や関係団体の活動について周知し、より多くの高齢者が参加できるように努めます。

また、高齢者の知識や経験を活かした就労的活動による社会参加についても検討を進めます。

関連事業など

- ・宇治市シルバー人材センター運営助成
- ・老人クラブ【喜老会】への助成
- ・高齢者アカデミー
- ・はじめよう！セカンドライフ（生涯学習センター）

③生きがい・健康づくりや介護予防の活動拠点の充実

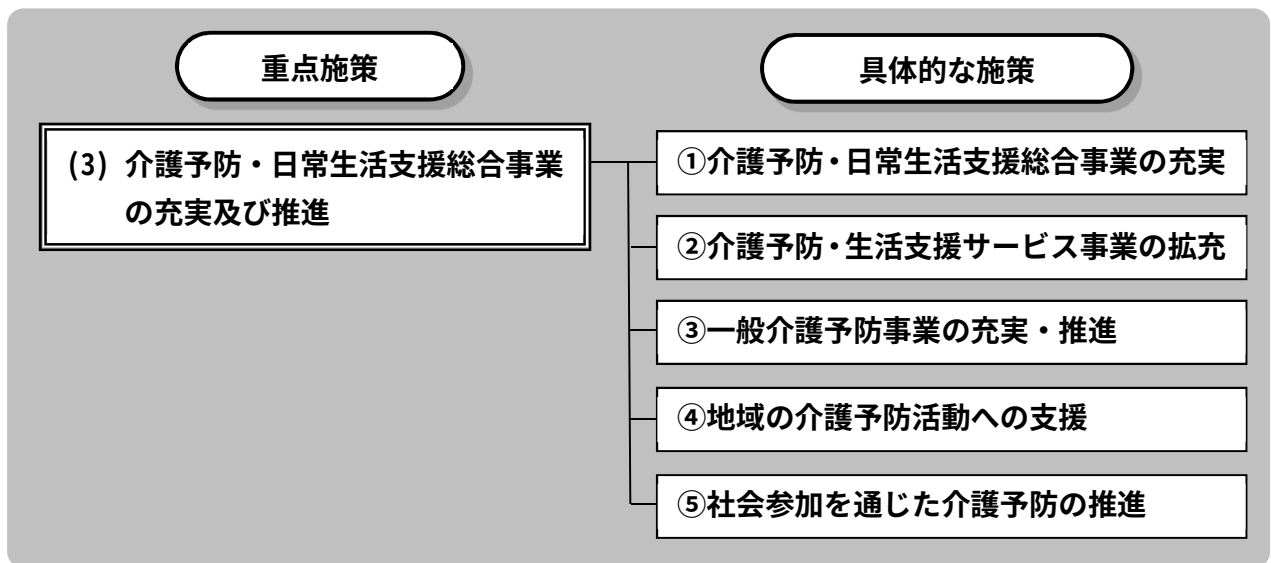
高齢者の憩いの場であり、生きがいづくりの場でもある地域福祉センター・デイホームなどの介護予防拠点は、健康づくり活動や介護予防事業などを含めた高齢者の活動拠点として幅広く利用されています。今後も、施設をより多くの人に利用してもらえるよう取り組むとともに、より身近な場所で活動してもらえるよう、介護予防拠点の充実を目指します。

また、高齢者の生きがい・健康づくりや介護予防のための中核的な施設となるよう取り組んでいきます。

関連事業など

- ・地域福祉センター運営
- ・地域福祉センター再整備事業
- ・地域密着型サービス事業所等の整備に併せた介護予防拠点の整備

重点施策（3）介護予防・日常生活支援総合事業の充実及び推進



【基本的な考え方】

介護予防・日常生活支援総合事業は、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させることで、地域の支え合い体制づくりを推進するものです。事業の実施にあたっては、「支援する側とされる側」の関係性を超えて、高齢者自身も社会参加により担い手となることや、有する能力に応じた柔軟な支援を受けることで、自立意欲を高めることが期待されています。

高齢者がその有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるよう支援することや、要介護状態等となることの予防、要介護状態等の軽減、悪化の防止といった介護保険制度の理念を踏まえ、高齢者への働きかけを行うためには、短期集中予防サービス、地域包括ケア会議や生活支援体制整備等の事業と連携し進めることが重要です。

加えて、医療保険制度から高齢者へのアプローチとして、運動、口腔、栄養、社会参加等の観点から「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施」を推進し、高齢者が身近な場所で健康づくりに参加できること、高齢者のフレイル状態を把握したうえで適切な医療サービスにつなぐ等の疾病予防・重症化予防の促進を目指します。

要支援者等に対して、より効果的かつ効率的な支援等に取り組むとともに、高齢者自身の生きがいづくりや介護予防を総合的に推進していきます。

【具体的な施策】

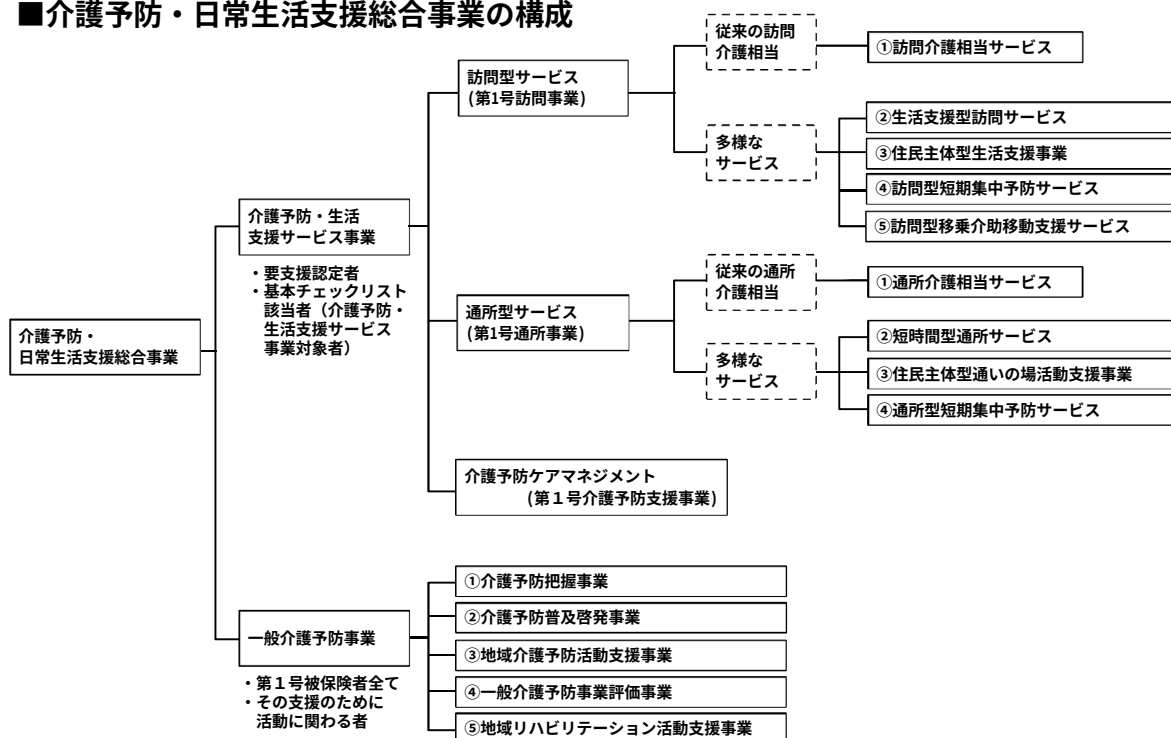
①介護予防・日常生活支援総合事業の充実

本事業は、「介護予防・生活支援サービス事業」と「一般介護予防事業」の2つの事業で構成されており、2つの事業を一体的に取り組むことで、介護予防・自立支援に資する取組が継続的に拡大していくような地域づくりを目指します。

また、高齢者がその有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことができるように支援します。

さらに、要介護状態又は要支援状態等となることの予防、要介護状態等の軽減、悪化の防止を理念とし、住民や事業者など地域全体への自立支援・介護予防に関する普及啓発、介護予防の通いの場の充実、リハビリテーション専門職等との連携や口腔機能向上や低栄養防止に係る活動の推進、地域ケア会議の多職種連携による取組の推進、ボランティア活動等による高齢者の社会参加の促進等を目指します。

■介護予防・日常生活支援総合事業の構成



■介護予防・日常生活支援総合事業の見込み量

	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和7年度 (2025年度)	令和22年度 (2040年度)
訪問型サービス（第1号訪問事業）					
訪問介護相当サービス（人/年）	7,248	7,536	7,788	8,328	8,832
生活支援型訪問サービス（人/年）	960	996	1,032	1,104	1,176
住民主体型生活支援（団体数/年）	1	2	3	5	16
訪問型短期集中予防サービス（回/年）	300	300	300	300	300
訪問型移乗介助移動支援サービス（団体数/年）	1	2	3	5	16
通所型サービス（第1号通所事業）					
通所介護相当サービス（人/年）	4,944	5,136	5,316	5,688	6,036
短時間型通所サービス（人/年）	3,816	5,508	5,796	6,576	6,840
住民主体型通いの場活動支援（団体数/年）	9	11	13	17	44
通所型短期集中予防サービス（回/年）	80	80	160	160	160
介護予防ケアマネジメント（第1号介護予防支援事業）					
介護予防ケアマネジメント（人/年）	9,720	10,092	10,440	11,160	11,844
一般介護予防事業					
一般介護予防事業（人/年）	27,000	27,000	27,000	28,000	29,000

②介護予防・生活支援サービス事業の拡充

（い）多様な担い手による多様なサービスの充実

介護予防・生活支援サービス事業では、要支援認定者もしくは対象者の能力を最大限活かし、多様な担い手によるサービスの充実も図ります。また、地域の実情に応じて、移動支援などのサービスについても検討を進め、多様なサービスの創出に努めていきます。

なお、介護予防を進めるにあたっては、高齢者の心身の状況が自立、フレイル、要支援、要介護等の状態と変わりうることから、連続的に支援する視点を持ち、機能回復訓練等の高齢者へのアプローチだけではなく、生活機能全体を向上させ、活動的で生きがいをもてる生活を営む生活環境の調整及び地域づくり等により、高齢者を取り巻く環境へのアプローチを向上させ、活動的で生きがいを持てる生活の推進を目指します。

関連事業など

- ・介護予防・生活支援サービス
- ・自立支援型ケア会議

(ii) 緩和した基準によるサービス

生活支援型訪問サービスは、従来の担い手の基準を緩和し、生活支援員等による生活援助の提供を可能としており、多様な担い手による効果的かつ効率的な支援に取り組みます。また、短時間型通所サービスは、人員及び設備基準を緩和し、短時間の運動器機能訓練に特化したサービス提供により、機能維持向上に取り組みます。なお、短時間型通所サービスの第8期計画における整備は、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。

関連事業など

- ・生活支援型訪問サービス
- ・短時間型通所サービス
- ・生活支援員の養成

(iii) 住民主体による支援

住民主体型生活支援及び住民主体型通いの場活動支援事業は、健康長寿サポーターや地域住民、ボランティアなどにより、アットホームな雰囲気の中、支援する側とされる側という垣根を越えて、利用者自身の能力を活かした柔軟な支援を行います。ボランティア等の育成や出番づくりにも取り組みながら、地域のつながり、関係性を維持した介護予防や自立支援に取り組みます。

関連事業など

- ・住民主体型生活支援事業
- ・住民主体型通いの場活動支援事業
- ・健康長寿サポーターの養成

(iv) 自立支援型ケア会議

自立支援型ケア会議では、多職種で、要支援者または事業対象者のアセスメントを行い、必要な支援を検討します。日常生活圏域ごとに検討した事例を積み上げ、地域における課題を分析し、必要な事業を考案します。

関連事業など

- ・自立支援型ケア会議

(v) 短期集中予防サービス

訪問型短期集中予防及び通所型短期集中予防サービスは、体力の改善や日常生活動作等の改善に向けた支援が必要な人に対し、個別的で集中的な支援を行います。短期間集中的にサービスを提供することにより、重度化防止に取り組み、住民主体型通いの場活動支援事業や一般介護予防事業等へつなげるよう支援します。

関連事業など

- ・ 訪問型短期集中予防サービス
- ・ 通所型短期集中予防サービス

③一般介護予防事業の充実・推進

介護予防事業等は、年齢や心身の状態像などによって分け隔てることなく、誰もが利用しやすい居場所として充実させることで、社会参加や生きがいづくりを通じた効果的な介護予防となるように取組を進めています。

また、運動、口腔、栄養、社会参加等の観点から「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施」を推進し、高齢者が身近な場所で健康づくりに参加でき、また高齢者のフレイル状態を把握したうえで、適切な医療サービス等につなげることによって、疾病予防・重度化予防の促進を目指します。

機能訓練など的高齢者本人へのアプローチだけでなく、生活環境の調整や、地域の中に生きがい・役割をもって生活できるような居場所づくりを充実するなど、周囲への働きかけや支援を含めた事業も推進します。

また、自ら要介護状態となることを予防するため、加齢に伴って生ずる心身の変化を自覚して常に健康の保持増進に努め、要介護状態となった場合においても、進んでリハビリテーションその他の適切な保健医療サービス及び福祉サービスを利用することが重要です。その有する能力の維持向上に努めるため、セルフマネジメントのプログラムの提供が有効とされており、セルフマネジメントを推進するためのツールとして介護予防手帳が有効です。

関連事業など

- ・ 一般介護予防事業
- ・ 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施
- ・ 介護予防手帳

④地域の介護予防活動への支援

効果的な介護予防を推進するためには、本市が実施する介護予防教室だけでなく、地域住民等による多様な介護予防の場も必要です。そのため、今後も介護予防講座などの機会を通じて介護予防の普及啓発に努めるとともに、地域において介護予防の活動を行う団体等の育成・支援や、地域の団体等が行う介護予防の取組にリハビリテーションの専門職等を活用し、参加者の状態に応じた助言を行うことにより、質の向上を図り、幅広く高齢者が参加できるように努めます。

また、「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施」の中で、介護予防の通いの場に医療専門職を派遣し、フレイル予防に関する健康教育を実施します。

関連事業など

- ・一般介護予防事業
- ・地域リハビリテーション活動支援事業
- ・地域介護予防活動支援事業
- ・高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施

⑤社会参加を通じた介護予防の推進

ボランティアや地域住民などによる多様な介護予防の場は、高齢者が単に支援を受ける側になるのではなく、時に支援をする側になり、自らの経験や知識を活かし、企画運営に携わることでやりがいを感じ、そのことが自身の生きがいや介護予防につながっている側面もあります。

そうした活動が、身近な地域の中でより一層展開していくように、参加の機会や場の創出に努めていきます。

関連事業など

- ・健康長寿サポーターの養成

■健康長寿サポーター登録数の目標

	登録数	目標
	令和2年（2020年）10月1日	令和5年度（2023年度）
健康長寿サポーター	160 人	320 人

<健康長寿サポーター養成講座>



基本理念 3

住み慣れた地域で安心して暮らせるまちづくり

- 要介護認定者や認知症の人の増加に伴い、令和7年（2025年）・令和22年（2040年）にかけて医療的ケアや認知症ケアを必要とする高齢者がさらに増加することが見込まれており、リハビリテーションサービスの充実をはじめ介護サービス基盤の整備と併せて、最期まで住み慣れた地域で生活し続けるための体制を推進していくことが重要です。
- 高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らすためには、介護や日常生活への支援が必要となっても、安心して生活できる住まいの確保が必要です。
- 介護保険制度の円滑な運営を図るために、引き続き利用者本位の視点に立ち、普及啓発や情報提供に努めます。
- サービスが適切に提供されているかという観点で、持続可能な介護保険制度の構築に資するものとして、これまで以上に適正な要介護・要支援認定や介護給付適正化事業に積極的に取り組み、介護保険制度への信頼感を高めるとともに、介護保険財政の一層の健全性の確保と制度の安定運営に努めます。
- 最期まで住み慣れた地域で生活をするために、医療との連携強化や地域とのつながりの強化など、地域包括ケア体制の推進のため、多角的な視点で事業者の支援を行います。また、介護人材確保については、事業者の目下の課題であり、サービスの充実という観点で、引き続き事業者と協働して人材確保の取組の実施に努めると同時に、ICT化など介護職員の業務負担を減らすための取組について検討を行います。
- 住み慣れた地域で継続して日常生活が営めるよう、日常の療養支援、入退院の支援、急変時の対応、看取り期における医療・介護関係者の連携体制の構築が必要です。
- 低所得者の介護保険料や介護サービス等の利用料の負担軽減を図ります。
このような考え方を踏まえ、次の5点を重点施策として掲げます。

基本理念

3. 住み慣れた地域で安心して暮らせる まちづくり

重点施策

(1) 介護サービスの充実と基盤整備

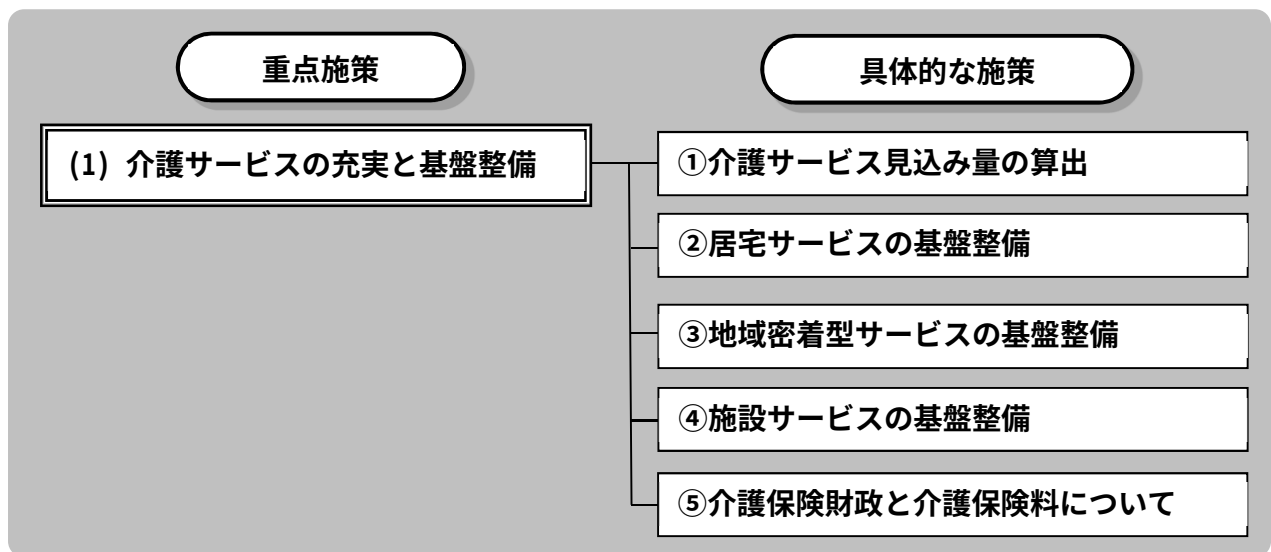
(2) 高齢者の住まいの環境づくり

(3) 適切な介護サービスの提供と質の向上

(4) 在宅医療・介護連携の推進

(5) 低所得者への配慮と費用負担の公平化

重点施策（1）介護サービスの充実と基盤整備



【基本的な考え方】

最期まで住み慣れた地域で生活が続けられるよう、各サービスの見込み量の算出を行うとともに、高齢者の実態やニーズを踏まえた上で、在宅生活を支えるサービスを中心に整備を進めます。基盤整備については、訪問系サービス及び医療系サービスを中心に充実を図っていくとともに、認知症の人に適切なサービスが提供されるよう整備を進めます。

また、本計画に定めるサービス見込み量に要する費用額に基づき、3年間を通じて財政の均衡を保つように保険料を設定します。

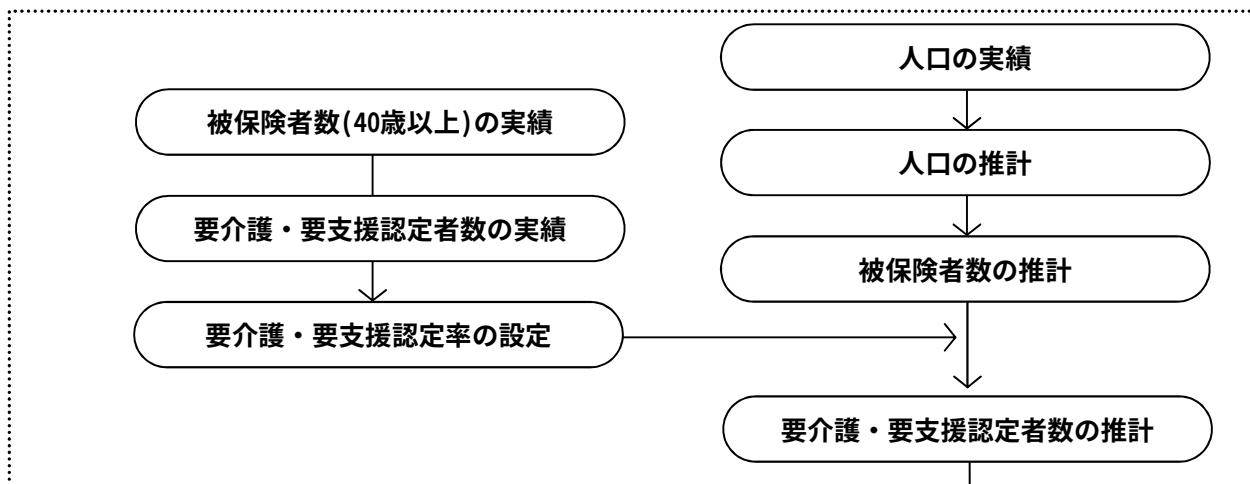
【具体的な施策】

①介護サービス見込み量の算出

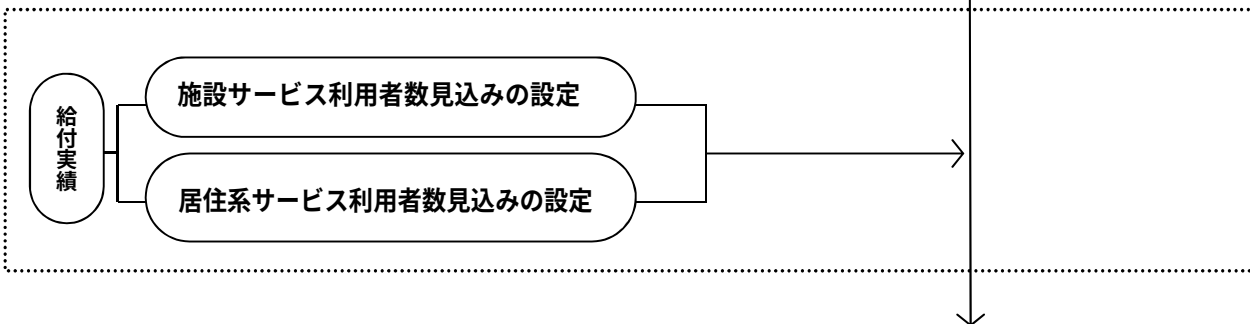
本計画期間の令和3年度（2021年度）から令和5年度（2023年度）、令和7年度（2025年度）及び令和22年度（2040年度）のサービス見込み量は、国の基本指針のほか、これまでの利用実績、実態調査の結果などを踏まえながら、次の手順で算出しました。

(i) 介護サービス見込み量の算出手順

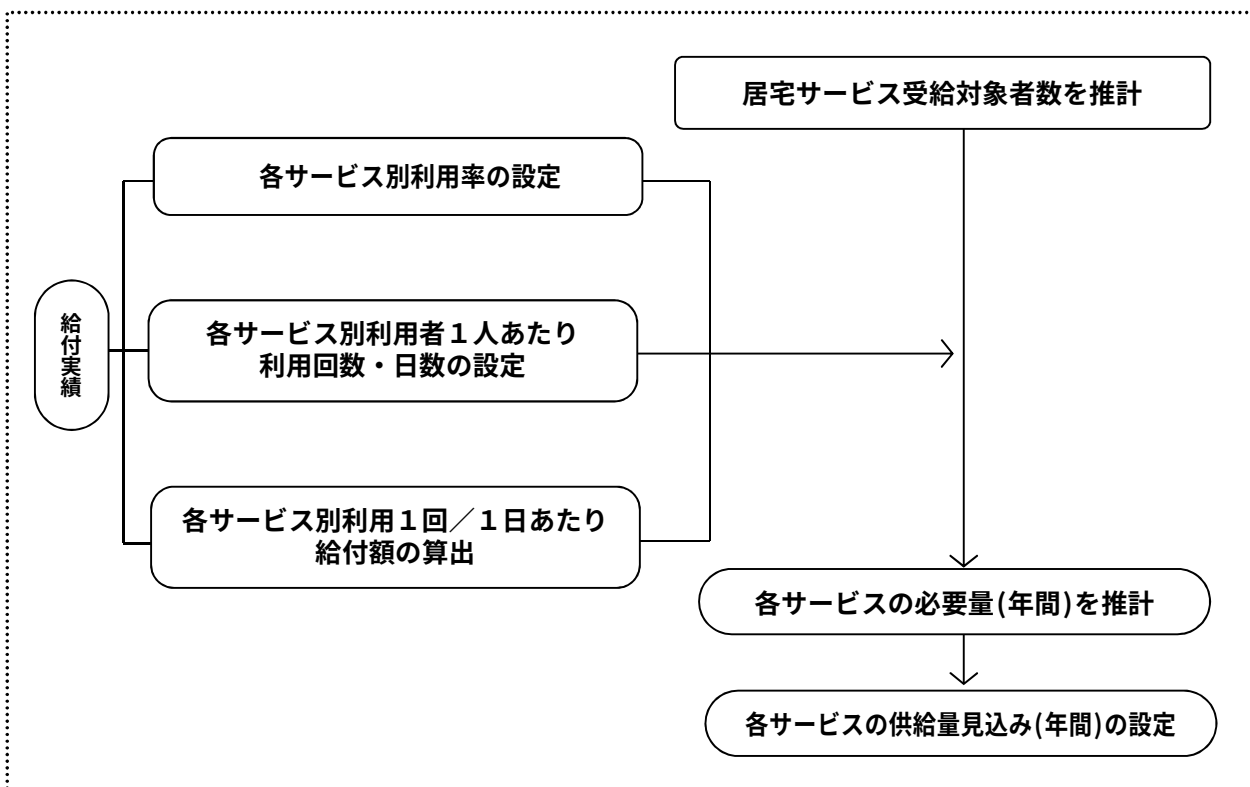
ステップ1 被保険者数及び要介護・要支援認定者数の推計



ステップ2 施設サービス・居住系サービスの利用者数の推計



ステップ3 居宅サービス・地域密着型サービス（居住系サービスなどを除く）の見込み量の推計



(ii) 高齢者人口及び要介護・要支援認定者数の推計

要介護・要支援認定者数の推計は、被保険者数の推計値に年齢階層・性別・要介護度別の認定率を乗じて算出しました。将来人口において、認定率が高い傾向にある後期高齢者の人口が増加するため、全体の認定率は上昇する見込みです。

■高齢者人口の推計

(単位：人)

	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和7年度 (2025年度)	令和22年度 (2040年度)
65-69歳	10,894	10,299	9,920	9,504	14,343
70-74歳	15,763	14,640	13,332	11,054	11,580
前期高齢者	26,657	24,939	23,252	20,558	25,923
75-79歳	11,034	11,712	12,529	13,949	9,286
80-84歳	8,693	9,228	9,775	10,137	7,209
85-89歳	5,306	5,588	5,798	6,179	6,713
90歳以上	3,006	3,241	3,412	3,857	7,496
後期高齢者	28,039	29,769	31,514	34,122	30,704
合計	54,696	54,708	54,766	54,680	56,627

※各年度10月1日の値 (住民台帳を基にした推計人口)

■要介護・要支援認定者数の推計

(単位：人)

	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和7年度 (2025年度)	令和22年度 (2040年度)
要支援 1	1,630	1,695	1,756	1,878	1,959
要支援 2	1,397	1,449	1,497	1,599	1,730
要介護 1	2,824	2,929	3,031	3,239	3,814
要介護 2	1,831	1,894	1,959	2,086	2,588
要介護 3	1,409	1,468	1,518	1,632	2,141
要介護 4	1,096	1,136	1,176	1,259	1,700
要介護 5	758	788	814	867	1,115
合 計	10,945	11,359	11,751	12,560	15,047
高齢者人口	54,696	54,708	54,766	54,680	56,627
第1号被保険者数	54,522	54,530	54,587	54,499	56,470
認定率	19.7%	20.5%	21.2%	22.7%	26.4%

※認定者数は第2号被保険者を含む

※認定率は、65歳以上の認定者数／第1号被保険者数

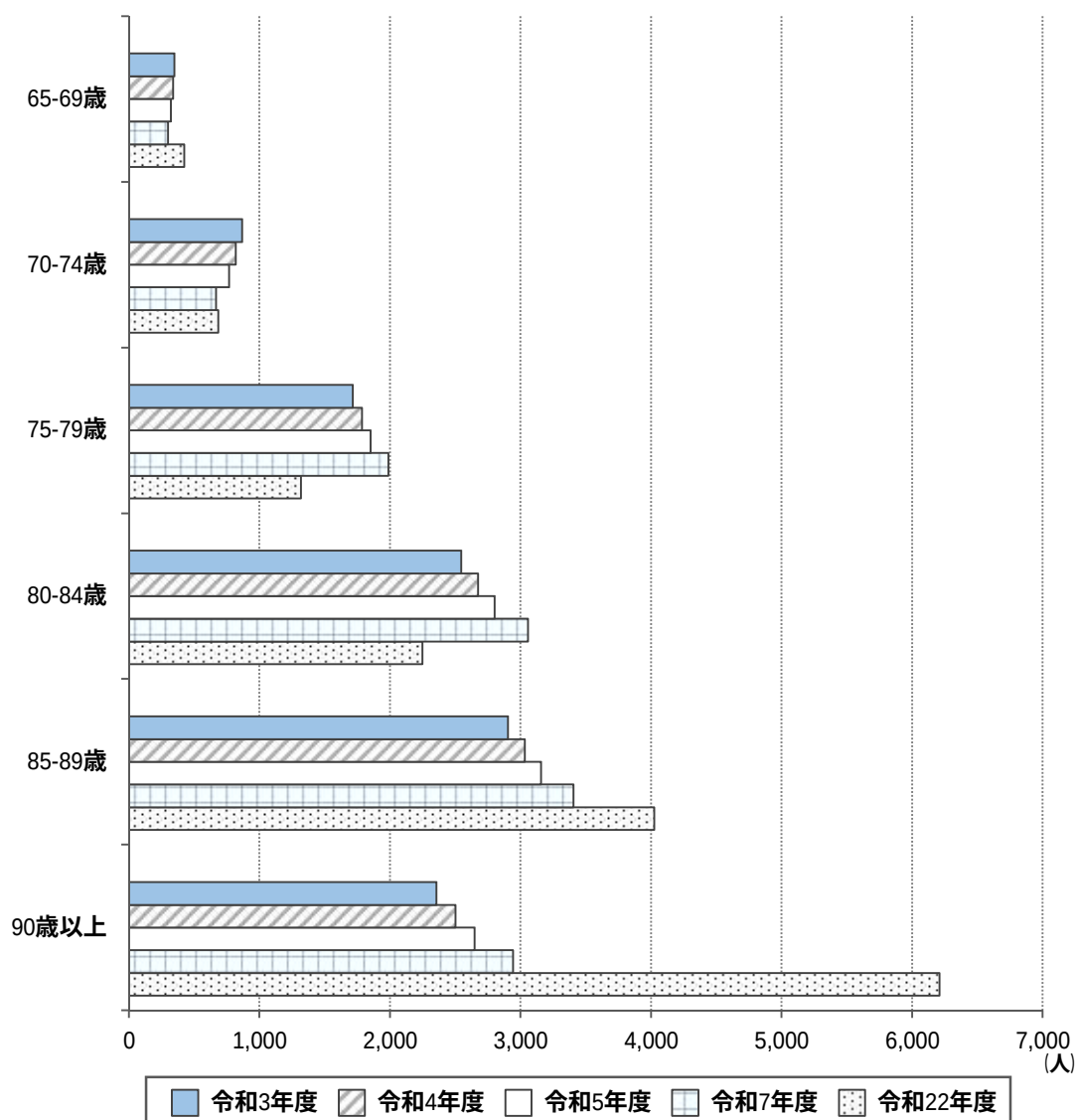
※認定者数は各年度9月末日、高齢者人口、第1号被保険者数は10月1日の値

■年齢別要介護・要支援認定者数の推移

(単位:人)

	65-69歳	70-74歳	75-79歳	80-84歳	85-89歳	90歳以上	合計
令和3年度 (2021年度)	349	868	1,716	2,547	2,905	2,355	10,740
令和4年度 (2022年度)	339	820	1,786	2,674	3,033	2,502	11,154
令和5年度 (2023年度)	323	767	1,851	2,803	3,157	2,648	11,549
令和7年度 (2025年度)	299	668	1,988	3,058	3,406	2,942	12,361
令和22年度 (2040年度)	425	685	1,317	2,250	4,025	6,210	14,912

※認定者数は第2号被保険者を除く



②居宅サービスの基盤整備

(i) 居宅サービス見込み量の推計

各サービスの見込み量は、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推計しました。

■介護サービス見込み量

		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和7年度 (2025年度)	令和22年度 (2040年度)
居宅介護支援	人／年	54,516	56,880	59,580	62,400	76,812
訪問介護	回／年	432,325	450,670	471,061	481,501	612,348
訪問入浴介護	回／年	5,974	6,208	6,509	6,521	8,414
訪問看護	回／年	95,707	100,891	103,685	110,251	138,520
訪問リハビリテーション	回／年	54,252	58,532	61,180	63,158	79,052
通所介護	回／年	186,131	193,678	199,778	213,176	243,904
通所リハビリテーション	回／年	65,348	68,915	70,942	74,002	92,068
福祉用具貸与	人／年	42,396	45,180	47,304	49,332	61,260
短期入所生活介護	日／年	55,679	56,911	59,314	60,502	77,702
短期入所療養介護	日／年	5,116	5,395	5,808	5,904	7,463
居宅療養管理指導	人／年	15,504	16,128	16,536	17,556	23,484
特定福祉用具販売	件／年	780	804	840	888	1,440
住宅改修費支給	件／年	660	684	696	732	924
特定施設入居者生活介護	人／年	3,420	3,540	3,648	3,912	4,944

※令和7年度（2025年度）及び令和22年度（2040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。

■介護予防サービス見込み量

		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和7年度 (2025年度)	令和22年度 (2040年度)
介護予防支援	人／年	13,716	14,844	15,336	16,404	17,496
訪問入浴介護	回／年	0	0	0	0	0
訪問看護	回／年	5,240	5,573	5,885	5,838	6,234
訪問リハビリテーション	回／年	7,308	7,698	8,093	8,564	9,248
通所リハビリテーション	人／年	2,604	2,700	2,796	2,988	3,168
福祉用具貸与	人／年	10,584	11,388	12,024	12,852	13,716
短期入所生活介護	日／年	727	727	727	727	848
短期入所療養介護	日／年	0	0	0	0	0
居宅療養管理指導	人／年	708	744	768	828	924
特定福祉用具販売	件／年	288	300	312	336	348
住宅改修費支給	件／年	480	504	528	576	612
特定施設入居者生活介護	人／年	528	540	564	600	636

※令和7年度（2025年度）及び令和22年度（2040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。

(ii) 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の確保策

サービス	確保策
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。
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。

③地域密着型サービスの基盤整備

令和7年（2025年）を見据え、これまで在宅生活の継続を支えるサービス基盤の整備を進めてきました。第8期計画においては、介護ニーズの高い85歳以上の高齢者人口の増加が見込まれる令和22年（2040年）を見据え、最期まで住み慣れた地域で生活し続けることができるよう、中重度者の在宅生活を支えるサービスの普及・展開を図るため、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護や看護小規模多機能型居宅介護を中心に、医療との連携強化や事業者間、地域とのつながりの強化など、事業者と共に取り組むとともに、さらなるサービスの普及に繋がるよう進めていきます。

また、認知症の人は年々増加しており、今後も認知症の人やその家族・介護者を支えるサービスが必要となります。認知症の人がより家庭的な雰囲気、きめ細やかなサービスを受けられるよう認知症対応型共同生活介護の整備を進めます。

なお、第8期計画において、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。

(i) 地域密着型サービス見込み量の推計

地域密着型サービスは、日常生活圏域ごとの人口や要介護・要支援認定者数、整備状況から見込み量を推計しました。

■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	認定者数①	①のうち 要介護3～5
東宇治北	24,455	6,403	26.2%	1,268	363
東宇治南	24,256	7,276	30.0%	1,404	410
南部・三室戸	15,755	4,629	29.4%	964	285
中宇治	26,201	8,314	31.7%	1,574	486
槇島	16,456	3,974	24.1%	697	225
北宇治	24,220	7,228	29.8%	1,250	340
西宇治	27,533	8,962	32.6%	1,667	477
南宇治	26,327	7,597	28.9%	1,483	433
合計	185,203	54,383	29.4%	10,307	3,019

※人口は、令和2年(2020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2年(2020年)9末日の値

■地域密着型サービス見込み量

		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和7年度 (2025年度)	令和22年度 (2040年度)
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	人/年	396	528	648	696	888
認知症対応型通所介護	回/年	21,782	23,453	24,054	25,085	31,460
小規模多機能型居宅介護	人/年	3,816	4,068	4,284	4,584	5,724
認知症対応型共同生活介護	人/年	3,564	3,912	4,260	4,560	5,688
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	人/年	348	348	348	696	912
看護小規模多機能型居宅介護	人/年	348	480	696	744	900
地域密着型通所介護	回/年	29,729	30,118	30,905	34,096	41,622

※令和7年度(2025年度)及び令和22年度(2040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。

■地域密着型介護予防サービス見込み量

		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和7年度 (2025年度)	令和22年度 (2040年度)
認知症対応型通所介護	回/年	288	346	403	864	979
認知症対応型共同生活介護	人/年	0	0	0	0	0

※令和7年度(2025年度)及び令和22年度(2040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。

(ii) 地域密着型サービス見込み量の確保策

下表のサービス提供基盤を整備することにより、見込み量の確保に努めます。

■地域密着型サービス整備計画

日常生活圏域	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
東宇治北			
東宇治南			グループホーム (18)
南部・三室戸			
中宇治			
槇島			
北宇治		グループホーム (18)	
西宇治		グループホーム (18)	
南宇治			
宇治市全域		看護小多機 (29)	

※ () 内は定員

※表中の表記

グループホーム……認知症対応型共同生活介護

看護小多機……看護小規模多機能型居宅介護

※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。

④施設サービスの基盤整備

高齢者人口及び要介護・要支援認定者数の推計から、団塊の世代が後期高齢者になる令和7年（2025年）には、要介護3以上の認定者が大きく増加することが見込まれ、介護老人福祉施設、介護老人保健施設等の施設サービスのニーズは今後も増加することが見込まれます。

一方、実態調査から、多くの高齢者が今後も自宅での生活を希望されており、医療と介護の連携強化や地域とのつながり強化など地域包括ケアの体制整備が必要です。

こうしたことから、引き続き介護老人福祉施設等の増床を図るとともに、都市計画マスタープランで「医療・福祉施設等整備促進エリア」と位置付けている槇島地域等に、回復期の医療から、在宅復帰のためのリハビリテーション、在宅復帰後の介護サービスの提供までを連携して実施できる施設サービスの充実を図ります。

（i）施設サービス見込み量の推計

施設サービスについては、在宅で介護を受けることが困難で入所の必要性が高い重度の要介護者数と施設整備予定から見込み量を推計しました。

■施設サービス見込み量

		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和7年度 (2025年度)	令和22年度 (2040年度)
介護老人福祉施設	人／年	8,004	8,172	8,208	9,060	11,856
介護老人保健施設	人／年	6,348	6,528	7,308	7,440	9,576
介護療養型医療施設	人／年	60	60	60	0	0
介護医療院	人／年	1,824	1,896	1,956	2,136	2,808

※令和7年度（2025年度）及び令和22年度（2040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。

（ii）施設サービス見込み量の確保策

次期計画での整備に向けて、京都府と連携しながら必要なサービスを確保していきます。

■施設サービス見込み量の確保策

	確保策
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	○在宅支援・在宅復帰のための地域拠点及びリハビリテーション提供体制の構築のため、見込み量の確保に向け、都市計画マスタープランで「医療・福祉施設等整備促進エリア」と位置付けている槇島地域等に、増床等により整備を図ります。
介護療養型医療施設	○令和5年度（2023年度）末まで介護療養型医療病床の転換が延長されたことや新規指定が行われないことに伴い、医療機関の動向に対応します。
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。

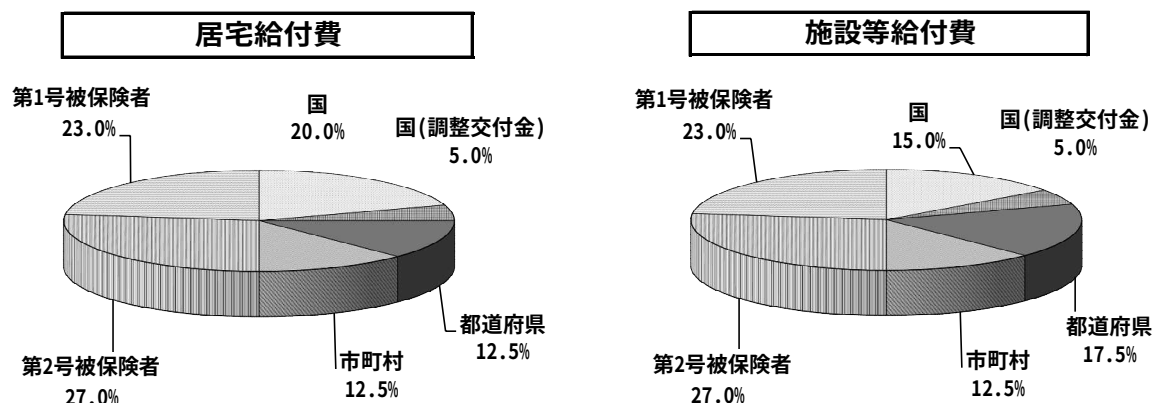
⑤介護保険財政と介護保険料について

(i) 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、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。

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8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7期計画期間の負担割合と同様）

■保険給付費の財源構成



(ii) 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年度（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7期計画と同様に、第8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。

(iii) 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7期計画期間においては、次の3点に配慮し、保険料の設定を行いました。

- 介護保険給付費準備基金の取り崩しにより、保険料率上昇を抑制しました。
- 低所得者層へは、国の標準的な保険料率より低い率に引き下げました。
- 市民税課税者層へは、第6期計画から実施しているきめ細やかな多段階設定により保険料率の弾力化を行い、所得に見合った保険料率にしました。

第8期計画期間においては、第7期計画の15の保険料段階を継続し、次の3点を基本方針として保険料の設定を行い、被保険者の納得・理解が得られるよう努めます。

<基本方針>

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

上記の基本方針を実現する具体的な方策として、次の3点を中心とし、保険料の設定を行います。

<具体的な方策>

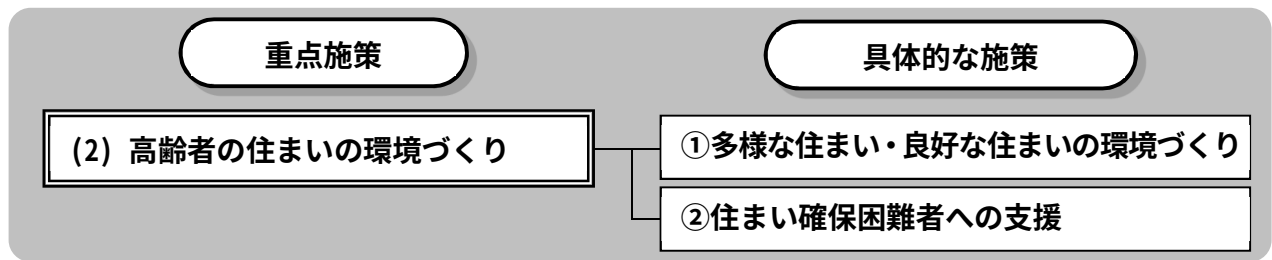
- 介護保険給付費準備基金の取り崩しにより、保険料率の上昇抑制に努めます。
- 低所得者層へは、国の標準的な保険料率より低い率に引き下げ、負担軽減に努めます。
- 市民税課税者層へは、実態調査の結果も踏まえて、所得に見合った保険料率にすることで負担感の軽減を図ります。

また、第7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る予定です。

■第 8 期 保険料段階設定

保険料段階	対象者
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
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
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120万円超える
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
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80万円超える
第 6 段階～第 15 段階	本人が市民税課税者

重点施策（２）高齢者の住まいの環境づくり



【基本的な考え方】

実態調査の結果を踏まえると、多くの高齢者が住み慣れた地域での生活を希望しています。本人の状態や住まいの立地条件等によって高齢者の住環境へのニーズも変わってくることから、暮らし方、住まいの選択や利用ができるよう、居住環境を整える施策が重要となってきます。

また、中重度の要介護状態となっても住み慣れた地域で暮らし続けられるよう在宅医療と介護サービスが一体的に提供できる体制が重要となってきます。

「高齢者の居住の安定確保に関する法律」を踏まえ、高齢者が安全、安心に暮らすために適切な住まいを選択、利用できるよう、高齢者の生活に配慮した住宅並びに良好な住環境の整備を図ります。

【具体的な施策】

①多様な住まい・良好な住まいの環境づくり

引き続き、本市の独自基準である「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住宅を認証するなど、良質な住宅（サービス付き高齢者向け住宅、有料老人ホームなど）が整備されるよう取り組むとともに、住宅部局と連携を図り、情報の共有等に努めます。

さらに、住宅（サービス付き高齢者向け住宅、有料老人ホームなど）の質の確保が重要であることから、府と引き続き連携を図りながら、住宅業者へ適切な助言・指導を行います。また、全国的にサービス付き高齢者向け住宅は今後も増加していくことが見込まれており、本市としても居住者に対して適切なサービス提供が行われるよう、ケアプラン点検等により質の確保に努めます。

また、住宅の改修等の事業について普及啓発を図り、住まいのバリアフリー化の推進を図ります。

関連事業など

- ・住宅改修相談事業・住宅改造助成事業
- ・家具等倒壊防止金具購入助成事業
- ・宇治市高齢者住まいに関する指針認証事業

■有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅等の設置数

住宅の種類	設置数	居室数	定員数
有料老人ホーム	5 (1)	610	723
サービス付き高齢者向け住宅	7 (5)	302	322
ケアハウス	4	140	140

※令和2年（2020年）11月1日時点

※（ ）内は「宇治市高齢者住まいに関する指針」の認証数

②住まい確保困難者への支援

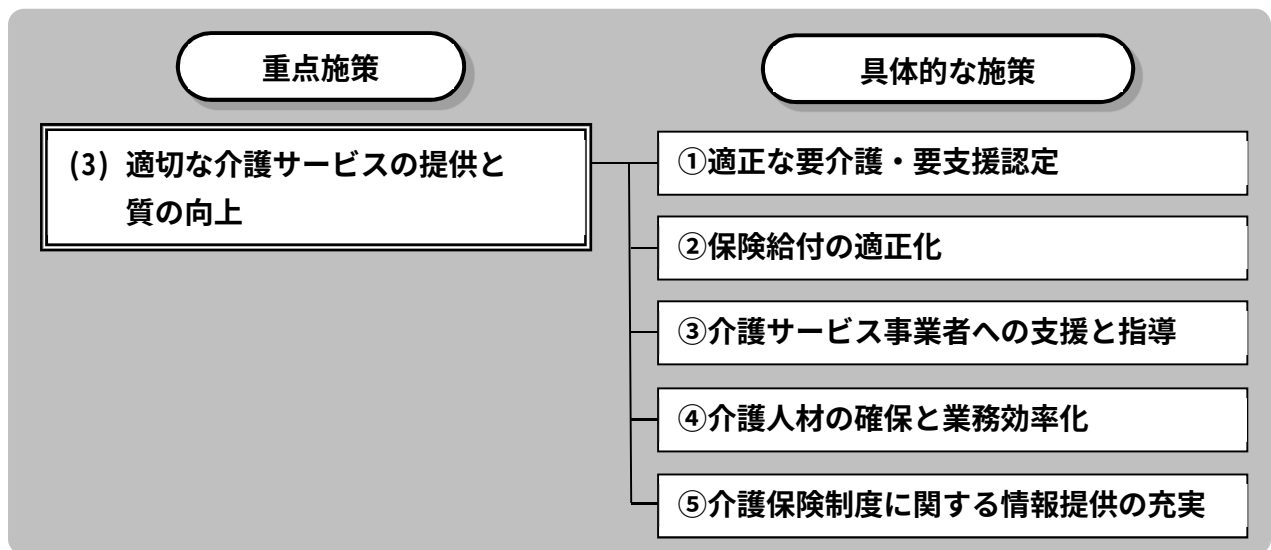
養護老人ホームは、環境上の理由や経済的な理由によって居宅での生活が困難な高齢者を対象としており、今後もセーフティネット機能を持った施設として重要であることから、設置法人と引き続き連携を図りながら、適切な支援に取り組めます。

■養護老人ホームの設置数

	設置数	居室数	定員数
養護老人ホーム	1	50	50

※令和2年（2020年）11月1日時点

重点施策（3）適切な介護サービスの提供と質の向上



【基本的な考え方】

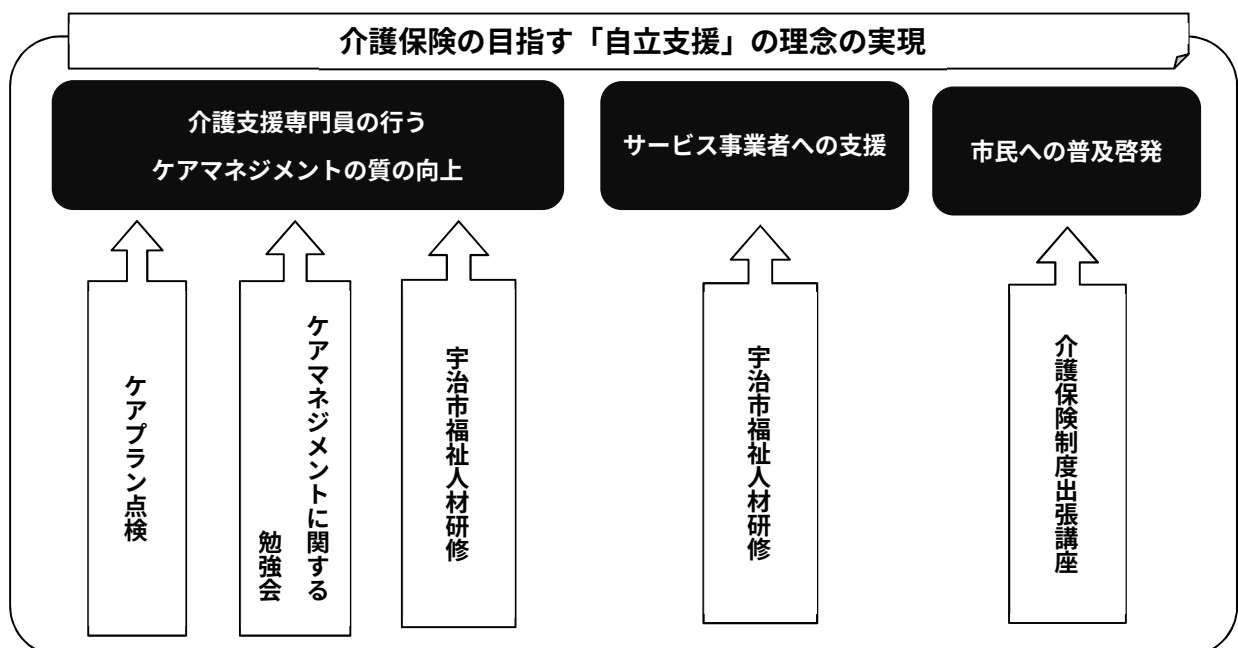
介護保険制度への信頼を高め、持続性を確保するために、サービスが適切に提供されているかという観点で、これまで以上に適正な要介護・要支援認定や介護給付適正化事業に積極的に取り組みます。

また、最期まで住み慣れた地域で生活続けるために、医療との連携強化や地域とのつながりの強化など、地域包括ケア体制の推進のため、多角的な視点で事業者の支援を行います。

さらに、人材確保については、事業者の目下の課題であり、サービスの充実という観点で、事業者と協働して人材確保と業務効率化の取組等について検討を行います。

■自立支援の理念の実現

「自立支援」の理念の実現のため、下記の4つの取組を位置付け、目標を定めることで一体的に推進を図ります。



		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
ケアプラン点検	件／年	50	50	50
ケアマネジメントに関する勉強会	回／年	10	10	10
宇治市福祉人材研修	回／年	10	10	10
介護保険制度出張講座	回／年	10	10	10

【具体的な施策】

①適正な要介護・要支援認定

認定調査は、その調査結果が要介護・要支援認定の基本的な資料となることから公平公正に行われる必要があります。原則、本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」を実施するなど迅速な認定調査に努めます。また、認定調査票は全件点検し、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向上を図り、認定調査の適正化に努めます。

介護認定審査会は、その審査判定結果が保険給付の出発点になることから適正に行われる必要があります。本市は介護認定審査会の事務局として、各合議体の審査判定基準の平準化に取り組み、各合議体の審査判定が適正に行われるように努めます。

審査会委員に対しては、計画的に研修会を実施し、各合議体の審査判定結果データの比較分析、事例検討を行うなど、審査判定基準の平準化に取り組みます。また、国に認定審査データなどを提供し、その集計結果等を周知することなどにより、より適正な介護認定審査会の運営を図ります。

今後も要介護・要支援認定を遅滞なく適正に実施できるよう努めます。

関連事業など

- ・介護給付適正化事業（介護認定調査状況の点検）

②保険給付の適正化

持続可能な介護保険制度の構築に資するよう、保険給付の適正化を進めるため、京都府国民健康保険団体連合会による介護給付適正化支援業務と併せて、電算システムを活用した介護給付費明細書の点検を実施していますが、今後もその取組を継続し、更なる点検体制の強化とともに、利用者の自立支援に資する適切な介護サービスが提供されるよう保険給付の適正化に取り組めます。

ケアプラン点検事業においては、「京都式ケアプラン点検ガイドライン」を活用し、利用者の自立支援に資する適切なケアプランとなっているかをケアマネジャーとともに検証確認しながら、ケアマネジメントの標準・普遍化を図り、ケアマネジャーの資質向上及び適正な保険給付の実施に努めます。さらに、サービス付き高齢者向け住宅や有料老人ホーム等の高齢者向け住まいの入居者に焦点を当てたケアプラン点検の手法等について、引き続き検討を行います。

また、住宅改修費支給に関する事前審査の徹底など、その他の取組も継続し、適正な保険給付が行われるよう取り組めます。

関連事業など

- ・介護給付適正化事業（介護給付費明細書の点検・ケアプラン点検・住宅改修等の点検）

③介護サービス事業者への支援と指導

（い）ケアマネジャーへの支援

ケアマネジャーは介護サービスの利用にあたっての要となる存在であり、高齢者の自立支援に向け重要な役割を担っています。ケアマネジャーの相談、援助技術や調整・対応力の向上が不可欠です。

本市では、ケアマネジャーに対して、ケアプランの質の向上のための専門的な研修を行っており、引き続き時代背景やニーズに応じて研修内容を設定することで、より効果的な研修の実施に努めます。併せて、主任ケアマネジャーの地域における役割の実践の場として主任ケアマネジャーを中心に、市内の介護サービス事業所に所属しているケアマネジャーを対象としたケアマネジメントに関する勉強会を実施することで、ケアマネジャー相互の連携や課題の認識、ケアプランの質の向上を図ります。

関連事業など

- ・宇治市福祉人材研修事業
- ・ケアマネジメントに関する勉強会

(ii) 居宅サービス事業者への支援

居宅サービス事業者が、利用者の自立支援に繋がる質の高いサービスを提供できるよう引き続き研修を実施します。また、研修を通じて事業者間で情報交換を図ることができるようプログラムを設定し、サービスの質の向上に取り組みます。

また、事業者連絡会などとも連携し、介護保険の実施状況などの情報提供をしつつ、利用者を取り巻く現状やサービスの利用状況について情報交換を図っていきます。

関連事業など

- ・宇治市福祉人材研修事業

(iii) 地域密着型サービス事業者への支援

地域密着型サービス事業者に対し、事業者連絡会など事業者間での情報交換や交流を図りつつ、質や業務効率の向上を目指す環境の整備についても支援を行います。特に、定期巡回・随時対応型訪問介護看護や小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護については、最期まで住み慣れた地域で生活し続けることができるよう整備を進めており、これらのサービスをより普及させることが重要です。介護報酬の内容を踏まえた市独自報酬の設定や定期的な普及に向けた意見交換など、事業者と連携して取り組んでいきます。

(iv) 施設サービス事業者への支援

平成16年度（2004年度）から利用者と施設との橋渡し役として派遣している介護相談員により、利用者の抱える問題の解決に向けた働きかけを行っています。介護相談員の研修及び意見交換の機会を確保・充実することにより介護相談員の資質向上を図ります。

また、施設間の交流の場などを通じて、情報交換や情報の共有を行うことにより、サービスの質の向上に向けた取組を引き続き推進します。

関連事業など

- ・介護相談員派遣事業

(v) 介護サービス事業者への指導

地域密着型、総合事業、居宅介護支援及び介護予防支援を提供している介護サービス事業者に対し、指定基準・運営基準などの遵守を徹底するとともに、サービスの質の向上を図るため、計画的に集団指導及び実地指導を行います。指導にあたっては、より効率的な実施方法・体制の検討を行います。

④介護人材の確保と業務効率化

(i) 介護人材の確保

「きょうと介護・福祉ジョブネット」のワーキンググループへの参加など、京都府と連携を図りながら、介護サービス事業者等と協働して、幅広い世代に対して介護・福祉の仕事や職場の魅力発信に努めます。また、就職フェア等の開催を通じて介護サービス事業者と求職者とのマッチング支援や、「介護に関する入門的研修」の実施など、介護人材のすそ野の拡大に向けた取組や、人材の定着につながる取組の実施に努めます。

関連事業など

- ・ 就職フェア
- ・ 介護に関する入門的研修

(ii) 業務効率化

介護ロボットは、介護従業者の身体的負担の軽減や業務の効率化、さらにはケアの質の向上にもつながり、介護従業者が継続して就労するための環境整備として有効とされていることから、介護ロボットの普及促進に努めます。また、ICT 機器の活用についても介護の現場革新に必要なものと位置づけ、普及促進を図ります。さらに、介護分野の文書に係る負担軽減のため、国が示す方針に基づき書類や手続きの簡素化など検討を行います。

⑤介護保険制度に関する情報提供の充実

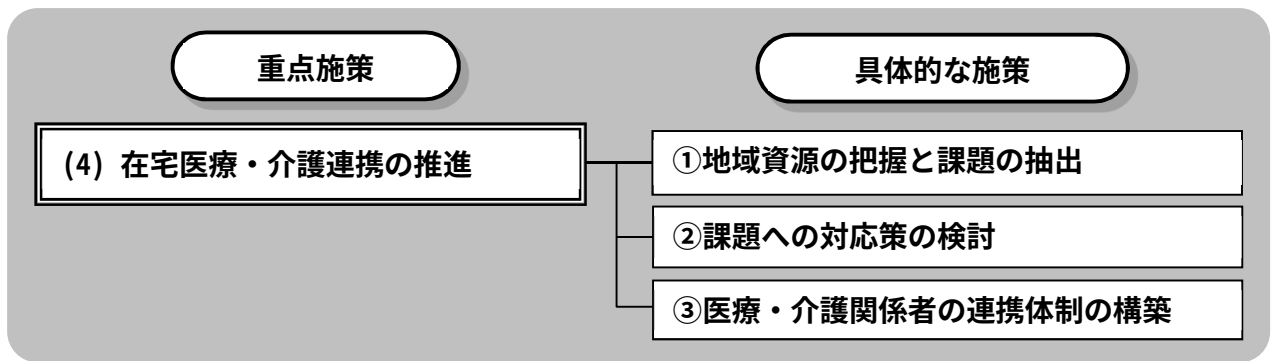
今回の介護保険制度改正では、介護保険制度の持続可能性を高めるため、世代内・世代間の負担の公平や負担能力に応じた負担を求める観点から、高額介護サービス費支給や施設利用時の食費・居住費の助成（負担限度額認定）に関する要件の見直しが行われます。市民の社会保障費への負担感を和らげるとともに、各種広報冊子やパンフレットの発行、市政だより、「かいごほけんだより」を活用し、介護保険制度についてよりわかりやすく市民に周知します。また、介護保険制度に関する知識の普及啓発を図るため、「介護保険制度出張講座」を引き続き実施します。

ホームページについては、情報が利用者にとって、より利用しやすいものとなるよう改善・充実に取り組みます。併せて冊子やホームページに掲載している各サービス事業者の情報についても内容をより充実するとともに、介護サービス情報や第三者評価事業の受診結果が公表されているサイトを閲覧できるように設定し、利用者が事業者を選択する際の参考になるように取り組みます。

関連事業など

- ・ 宇治市のかいごほけんだより
- ・ 介護サービス事業所ガイドブック
- ・ 介護サービス事業所マップ
- ・ 介護保険制度周知用パンフレット
- ・ 介護保険制度出張講座

重点施策（４）在宅医療・介護連携の推進



【基本的な考え方】

地域包括ケアシステムの構築に必要な在宅医療の提供体制は、患者の生活の場である日常生活圏域での整備が必要であることから、在宅医療及び介護が円滑に提供される仕組みの構築が重要です。

後期高齢者は、慢性疾患による受診が多い、複数の疾病にかかりやすい、要介護発生率が高い、認知症の発生率が高い等の特徴があり、医療と介護の両方を必要とする場合が多くなっています。そのため、団塊の世代すべてが後期高齢者となる令和7年（2025年）を目途に、高齢者が住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最終段階まで続けることができるよう、日常の療養支援、入退院支援、急変時の対応、看取り等の様々な場面において、在宅医療と介護を一体的に提供するための体制整備が必要とされています。さらに、高齢者の4人に1人が85歳以上の高齢者となる令和22年（2040年）に向けて、さらなる介護サービス需要の増加や多様化が見込まれることから、地域における医療・介護の関係機関が連携して包括的かつ継続的な在宅医療・介護を提供していくために、宇治久世医師会等と協働し、在宅医療・介護連携推進事業を継続して実施します。

■在宅医療と介護連携イメージ

在宅医療と介護連携イメージ（在宅医療の4場面別にみた連携の推進）



<出典> 【在宅医療・介護連携推進事業の手引き Ver.3】

【具体的な施策】

①地域資源の把握と課題の抽出

地域の医療・介護サービス等の情報を把握、集約し、総合情報サイトの構築等により関係機関に引き続き情報提供します。情報の更新や情報サイトの周知に努めるとともに、資源のリスト化、マップ作成に取り組みます。

関連事業など

- ・医療・介護資源の情報収集、リスト化

②課題への対応策の検討

在宅医療・介護連携を進めるため、地域の医療機関や介護関係者など多職種による検討やアンケート調査等を行い、課題抽出と対応策の検討に努めます。今後も、現状を把握し、多職種でのシンポジウムやフォーラムなど事例検討を通じて在宅医療・介護連携における課題の抽出に取り組み、課題解決のための対応策について検討を進めます。

関連事業など

- ・在宅医療・介護に関わる多職種会議
- ・多職種での事例検討会

③医療・介護関係者の連携体制の構築

在宅医療の充実に向けた環境づくりとして、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）を意識した取組を行います。

具体的には、地域住民が看取りや在宅医療に対する理解を深め、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「人生会議※」の普及啓発を図ります。

また、在宅医療に関わる医師の紹介や調整等を行い、医療機関と介護関係者等のスムーズな連携を図るための情報共有の場を設定するなど、切れ目なく、在宅医療と介護サービスを一体的に提供できる体制を構築するために情報共有のツールや連携を支援する相談窓口などの整備に努めます。

さらに、医療や介護サービスが必要となったとき、住み慣れた地域で療養生活を送ることができるよう、講演会等により普及啓発を図ります。

また、人生の最終段階において、自宅や施設、病院などその人が希望する場所で、その人が希望する、その人らしい最期が迎えられるように、医療・介護の包括的・継続的なケアの提供体制の構築など希望する選択ができる環境づくりに取り組みます。

※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

関連事業など

- ・在宅及び医療にかかわる団体との協議会
- ・医療介護各種団体への医師派遣
- ・医療フォーラム
- ・在宅医療相談会

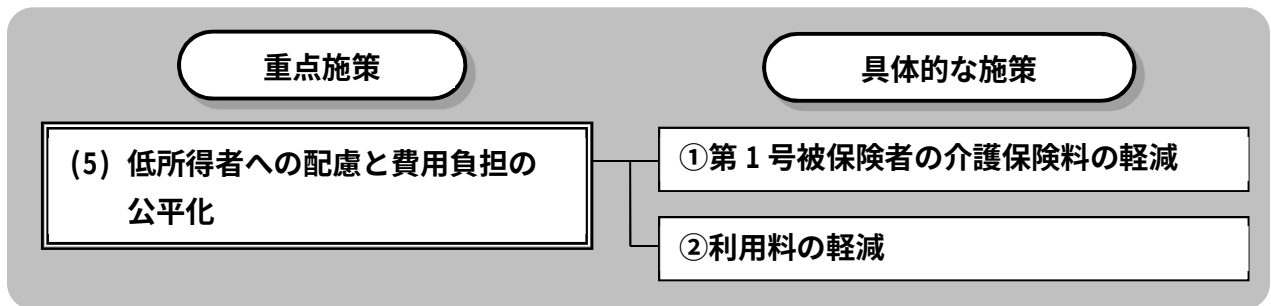
■人生会議の認知度

	第7期 令和2年2月
第2号被保険者	11.1%
第1号被保険者	9.6%
要支援認定者・総合事業対象者	10.3%
要介護認定者	8.5%

＜出典＞【宇治市これからの高齢者の暮らしに関する調査報告書】

※調査において、「人生会議を知っていますか」という質問に対し、「知っている」と回答した人の割合。

重点施策（５）低所得者への配慮と費用負担の公平化



【基本的な考え方】

低所得者の介護保険料や介護サービス等の利用料の負担軽減を図ります。

【具体的な施策】

①第1号被保険者の介護保険料の軽減

<国の施策>

第7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る予定です。

<本市の施策>

第8期計画期間においては、基本方針の1つである「低所得者層へ配慮した保険料率の設定」を実現するため、具体的には次の方策により、保険料の設定を行います。

<具体的な方策>

- 低所得者層へは、国の標準的な保険料率より低い率に引き下げ、負担軽減に努めます。
- 市独自の軽減措置は、第7期計画に引き続き実施し、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は申請により、保険料額の減額を行います。

②利用料の軽減

これまでに実施してきた軽減制度を引き続き実施し、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、特定入所者介護サービス費、社会福祉法人等による利用者負担額軽減制度により、低所得者に対する負担の軽減を図ります。

第6章 高齢者保健福祉を担う主体の役割と連携

1. 市民・民間・行政の協働の仕組みづくり

令和7年（2025年）には、団塊の世代が75歳以上、令和22年（2040年）には、団塊ジュニア世代が65歳以上となり、支援を必要とする高齢者の増加が見込まれています。そのため、高齢者を含む市民が安心して住み慣れた地域で生活することができるよう、医療、介護、予防、生活支援、住まいが連携し一体的に提供していく仕組みに、社会参画、生きがいを加えた「宇治方式地域包括ケアシステム」の推進に向けて、さらに取り組む必要があります。

取組を推進するためには、行政だけでなく、市民や民間事業者、関係団体、地縁組織、ボランティア団体、NPO など多様な主体もそれぞれの役割を果たしつつ、協働して地域包括ケアシステムを推進する過程を共有し、計画・実行していくことが必要です。

2. 関係機関の役割と連携

「宇治方式地域包括ケアシステム」の推進のためには、関係機関の役割を明確にして相互がスムーズに連携できるよう、ネットワークの体制づくりが重要です。

本市をはじめとする各主体が担う主な役割を以下のとおりとします。

市民

本市の目指す「すべての高齢者が住み慣れた地域において、健やかに、生きがいをもって、安心して暮らすことができる」地域社会を実現するには、市民（特に、本計画の主役である高齢者）の主体的な参画が重要です。

市民は、健康づくりや介護予防に取り組み（自助）、介護保険制度の仕組みを理解するとともに、支援が必要な人のために共に支え合えるよう（互助）、地域の力を高める主体的な役割を担います。

関係団体・民生児童委員・地縁組織・ボランティア団体・NPO・中間組織など

本計画で掲げる3つの基本理念を実現するためには、地域社会の担い手として、当事者等の関係団体や、民生児童委員、地縁組織、ボランティア団体、NPO など多様な主体がそれぞれの特徴を活かし、役割を果たすことが重要です。生きがいづくりや健康づくり、ネットワークづくり、仲間づくり、支え合い・支援活動など、それぞれの取組や活動を推進することが、「地域の力」を高めることに繋がり、豊かな地域社会の形成や地域包括ケアシステムの推進に資することになります。

これらの団体等と連携しつつ、個々の活動を推進し、地域社会の担い手としての役割を担います。

地域包括支援センター

高齢者が住み慣れた地域で生活を継続していけるように、関係機関との調整を図るコーディネーターとして位置づけられており、「宇治方式地域包括ケアシステム」の中核を担う機関です。

高齢者に関わる問題の総合相談窓口としての機能とともに、高齢者の状態に応じて、包括的・継続的なケアマネジメントを適切に実施することで、地域における介護予防の拠点としての役割を担います。

宇治久世医師会・宇治久世歯科医師会・城南薬剤師会

宇治久世医師会は、本市と連携して地域住民のための医療・保健・福祉の活動を展開しています。ライフサイクルを通じての各種保健活動や救急医療を含む地域医療を積極的に担って、地域住民の医療サービスの充実に取り組んでいます。

宇治久世歯科医師会は、本市と連携して地域に密着したかたちで、地域住民の歯や口腔の健康を守る事業に取り組んでいます。各種健診を通じて、健康の維持、増進に取り組んでいます。

城南薬剤師会は、調剤及び調剤時の服薬指導や情報提供を行い、地域住民一人ひとりの健康づくりに寄与するとともに、身近な医療の相談窓口として取り組んでいます。

在宅医療の充実に向けて、宇治久世医師会を中心とした医療介護連携推進プロジェクトに取り組んでおり、介護と連携し、高齢者が住み慣れた地域での生活を最期まで続けることができるよう、在宅医療・介護連携を推進する役割を担います。

宇治市福祉サービス公社

本市からの委託事業として、これまでの介護予防事業や地域包括支援センター運営事業、初期認知症総合相談支援事業、地域福祉センター指定管理事業等に加えて、総合事業の開始に伴い、通所型短期集中予防サービスや生活支援体制整備事業（生活支援コーディネーター）等を行っており、高齢者保健福祉施策の推進に関し、本市を補完する協働のパートナーとしての役割を担います。

また、民間事業の立場から、地域密着型に基軸を置いた公益目的事業への取組を推進していきます。

宇治市社会福祉協議会（コラボネット宇治）

地域福祉の推進役として、地区社会福祉協議会、学区福祉委員会をはじめ、地域社会における多様な住民活動の橋渡し役を行い、住民主体による支え合う地域社会の実現と地域の福祉力の向上を支援するとともに、制度・分野ごとの縦割りや、「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が「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役割を担います。

また、本市からの委託事業として、介護予防事業や生活支援体制整備事業（生活支援コーディネーター）を行っており、市民が自らの力を出し合い、協働を基調としながらそれぞれの役割が発揮できる参画社会の実現を目指します。

介護サービス事業者

高齢者支援の専門機関として、適正なケアプランに基づいた質の高いサービスを提供するとともに、利用者が適切なサービスを受けて自立した生活を送ることができるよう支援する役割を担います。

宇治市

高齢者保健福祉施策及び介護保険事業を総合的に推進し、高齢者の生きがいづくりや健康づくり、介護予防事業等を通じて、社会参加から参画に繋がるように支援します。

また、保険者として、介護保険事業の適正な運営、介護保険制度や介護サービスに関する情報提供や開示に努めます。

そして、「宇治方式地域包括ケアシステム」の一層の推進に向けて、市民や関係機関等と協働して取り組みます。

3. 計画の点検・進行管理

本市では、本計画の進捗状況を点検・管理する機関として、「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」を設置しています。

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

高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の点検や進行管理を行うとともに、次期計画策定に向けて、本市のあるべき高齢社会について提言を行います。

地域包括支援センター運営協議会

公正・中立性の確保の観点から、地域包括支援センターで行う包括的支援事業の運営状況などを評価し、事業の円滑な実施を図ります。

地域密着型サービス運営委員会

地域密着型サービスを行う事業者の指定や、運営状況に関する評価及び指定基準や介護報酬の設定などについて協議を行い、サービスの適正な運営を確保します。

■計画の実現に向けた取組体制

