

令和3年3月9日
文教福祉常任委員会資料
健康長寿部
健康生きがい課・介護保険課

宇治市高齢者保健福祉計画・第8期介護保険事業計画（初案に関するパブリックコメント・市民説明会の実施結果及び最終案）について

宇治市高齢者保健福祉計画・第8期介護保険事業計画につきましては、令和3年度から令和5年度までの3年間を計画期間として、今年度策定作業を行っているところですが、このたび、パブリックコメント・市民説明会での皆様からのご意見をふまえ、計画最終案として取りまとめましたのでご報告いたします。

記

1. 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）に関するパブリックコメント・市民説明会の実施結果について
⇒資料1参照
2. 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）に関するパブリックコメント・市民説明会における意見及び市の考え方について
⇒資料2参照
3. 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）の修正箇所について
⇒資料3参照
4. 宇治市高齢者保健福祉計画・第8期介護保険事業計画（最終案）について
⇒資料4参照

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) に関する
パブリックコメント・市民説明会の実施結果について

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） に関するパブリックコメント・市民説明会の実施結果について

1.意見募集期間

令和2年12月21日（月）から令和3年1月20日（水）まで

2.市民説明会の開催

- (1) 令和2年12月23日（水） 午前10時から
西小倉地域福祉センター 参加者 8人
- (2) 令和3年1月5日（火） 午後2時から
東宇治地域福祉センター 参加者 19人
- (3) 令和3年1月9日（土） 午前10時から
生涯学習センター 参加者 32人

市民説明会参加者合計 59人

3.提出された意見

(1) パブリックコメント

- ① 意見提出者数 31人

提出方法	① 窓口	10人
	② 郵送	6人
	③ FAX	8人
	④ Eメール	5人
	⑤ 市民の声投書箱	2人

- ② 意見数 100件

(2) 市民説明会

- ① 意見者数 15人
② 意見数 28件

提出意見数の合計 128件

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)に関する
パブリックコメント・市民説明会における
意見及び宇治市の考え方について

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）に関するパブリックコメント・市民説明会における意見及び宇治市の考え方について

第1章 計画策定にあたって

No.	意見	宇治市の考え方	修正の有無
1	人口減少と高齢化の進行の中、税収の減少と福祉介護関連費用の増加が予想されるが、その点についての記述と対応策を計画に含めるべきではないか。	【最終案：P71、P153、P156】 P71に保険給付費の推移の記載をしております。総額は、年々増加しており、介護保険制度創設時の平成12年度に比べると、令和元年度は約3.7倍の137億円となっております。保険給付費等の財源構成についてはP153に記載しており、その財源のうち第1号被保険者の保険料はP156にて保険料額を記載いたします。また、本計画は高齢者保健福祉施策の方向性を示すものであり、各種方針・目標を実現できるよう努めてまいります。	無
2	人口推移から社会福祉費の増大が予想されるが、初案では予算や費用の数値シュミレーションがない。		
3	上位計画である総合計画、地域福祉計画との関係性が見えてこない。本計画で見た「地域課題」などを上位計画とどう連携するのか記載してはどうか。	【最終案：P2】 本計画は「宇治市総合計画」「宇治市地域福祉計画」を上位計画とした個別計画として位置付けております。本市の目指すべき姿に向けて、上位計画や関連計画との整合性を図りつつ、施策の展開においては部局間で連携をとり、進めてまいります。	無
4	介護者、高齢者自身の課題が見えてこない。介護者の状況は、高齢者の生活に直結していることから、その点について、踏み込んだ施策等の検討があってもよいと思う。	【最終案：-】 介護者の方々を取り巻く課題は多様化、複雑化しており、本市においても「これからの高齢者の暮らしに関する調査」や「在宅介護実態調査」、当事者団体との意見交換、介護者向け事業の参加者の声などを通して、様々な課題があることを認識しているところです。本計画は高齢者保健福祉施策の方向性を示すものであり、代表的な取組についてのみ記載しておりますが、今後も、介護者の方々の声に寄り添い、課題解決に向けて取り組んでまいります。	無

第2章 宇治市の高齢者等の現状と推移

No.	意見	宇治市の考え方	修正の有無
5	第7期計画書に記載された人口推計と今回の推計に相違がある。要因はなにか。	【最終案：P5】 本計画では、令和22年（2040年）を見据えて高齢者保健福祉施策等の方向性を決定する必要があり、改めて人口推計を作成しております。人口の目標値につきましては、上位計画である宇治市総合計画と関係にある宇治市まち・ひと・しごと創生総合戦略で示しております。	無
6	宇治市として将来のあるべき人口、高齢化率の目標値は示されていないのか。		
7	実態調査の結果が記載されているが、調査先、対象人数、年齢、回答者数等が不明である。市内全域で説明会等を実施し生の声を吸い上げ、実のあるものにしてほしい。	【最終案：P13-28】 実態調査の対象や回答数等はP13に記載しております。また、本計画に記載の内容は調査結果の一部であり、すべての回答結果をまとめた冊子も作成しており、ホームページや窓口にて公表しております。	無
8	P14~28に実態調査結果が記載されている。結果を経年で見ることが大切である。3年前との比較から充実した対策が必要である。3年前の結果も記載すべきである。	【最終案：-】 ご意見を踏まえまして、計画書資料編に第5~7期の実態調査結果を記載させていただきます。	無
9	働く世代が「宇治市は住みにくいまち」と言われている。 「P14 生活状況」から「要支援・総合」は近くに日常生活で利用する施設がないが多くなっている。米国や京都以外の地方では高齢でも運転をされ、近所のつながりも強い。これは「高齢者の暮らしの状況」と相関関係にあるようである。 「ほとんど外出しない」が14%、このため「転倒が不安」85%と著明に増加し、「生きがいがない」47%と悪性サイクルが形成されている。また、社会参加意向（是非参加したい、参加してもよい）も「要支援・総合」で25%だが、本当に自発的なものが疑問である。	【最終案：P134】 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ております。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まいります。 さらに、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まいります。いただきましたご意見につきましては、本市の高齢者保健福祉行政及びまちづくりを進めるにあたっての参考にさせていただきたいと考えております。	無
10	「要支援・総合」の主観的幸福度は2峰性になっており、自発的に活動していない部分が表れているのではないのか。	【最終案：P19】 主観的幸福感については、実態調査の調査項目となっております。検証できる調査項目がないため、明確な結論には至っておりません。	無
11	P14 市民の不安があげられているが、この不安解消の取組が記載されていない。どこに具体的な施策が記載されているのか。	【最終案：P121、P157】 住宅改修等の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ってまいります。	無

第3章 高齢者保健福祉施策等の現状と課題

No.	意見	宇治市の考え方	修正の有無
12	介護予防・生活支援サービス事業の生活支援型訪問サービスについては、平成29年度からスタートし、本来なら年々増加していくと思われるが、平成30年度より減少傾向となっている。要因を分析できているのか。	【最終案：P36】 生活支援型訪問サービスが増加していない理由について、市内の全介護サービス事業所へ行ったアンケート結果では、特に訪問介護事業所でヘルパーが不足している割合が高かった事などから、介護人材不足がその要因の1つと考えております。本サービスに限らず、サービスの需給のバランスについては、今後も検証してまいりたいと考えております。	無
13	P80 ④介護人材の確保で、「宇治市生活支援員（39支援員）養成研修」の実施が抜けているのではないか。	【最終案：P80】 ご意見を踏まえまして、宇治市生活支援員の養成研修や「介護に関する入門的研修」の実施について記載いたします。	有
14	P82 2地区をモデル地区として第2層生活支援コーディネーターを配置したことが記載されているが、それ以外の地区での配置について記載がない。	【最終案：P82、P84】 本市では、平成30年度より市内全域を対象とした第2層生活支援コーディネーター（以下、SC）2名を、宇治市社会福祉協議会への委託により配置し、地域における支え合いの意識醸成等に取り組みしております。今回の2地区はこれに加えて各地区専属SCとしての増員配置であり、より一層地域に密着し、皆様とともに支え合いの地域づくりに取り組んでまいります。	有
15	P84 地域包括支援センターを8箇所を増設され、世代を超えて周知をすすめることあるが、地域包括支援センターのみならず生活支援コーディネーターについても周知が必要ではないか。	【最終案：-】 ご意見を踏まえまして、上記内容を記載いたします。	無
16	P85に「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」と記載がある。「高齢者アカデミー」、「老人園芸ひろば」の利用料金が値上げされた中で、支援事業を行っていると言えるのか。	【最終案：-】 限られた財源の中で、必要な施策を継続していくため、利用者負担の原則の下で一定のご負担をお願いしておりますこと、ご理解いただきますようお願いいたします。	無
17	P87に「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」と記載されているにも関わらず、公民館が廃止された。増やすべきところ、減らしている。おかしいのではないか。	【最終案：P135】 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おります。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みとともに、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てまいります。本市としましても、歩いて行ける身近な場所の確保が必要であると考えており、充実を図ってまいりたいと考えております。	無
18	P87「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」とあるが、その場所として、住民にとって最も身近な地域の集会所をより使用しやすいものに整備することや、市民のサークル活動や自主的な学びの活動ができる公民館を維持・充実させる方針を計画に位置付けてほしい。	【最終案：-】	無

第4章 計画の基本的な考え方

No.	意見	宇治市の考え方	修正の有無
19	基本理念1の目標達成に向け、3つの指標が設けられているが、目標達成に直接結びつくものではない。直接結びつくものとする必要がある。	【最終案：P98、P99】 計画が多岐にわたるため、目標を評価するための指標設定を、現在ある統計データからできるだけわかりやすい指標を設定するといった観点から議論を重ね、今回お示しした指標といたしました。	無
20	目標達成のために設定された指標の達成状況を総括し、改善策の検討が深まることを期待する。また、指標には実態調査結果が有効利用されているため、実態調査結果の分析と対策を期待する。	【最終案：-】 No.8に同じ。	無
21	幸福度を指標とされている。感覚的なものである。定任意欲度のような実体的なものも含まれるのか。	【最終案：P19、P92】 実態調査実施時には、ご意見いただいたような具体的な内容や条件は定めておらず、本人が感じる幸福度を10段階で伺ったものとなっております。	無
22	「認知症の人にやさしいまち・うじ」宣言の認知度を、既に認知症の人に聞く意味があるのか。	【最終案：P117-120】 認知症は誰もがなり得るものと考え、認知症の人、まだ認知症ではない人を区分するのではなく、本市全体に「認知症の人にやさしいまち・うじ」の理念を共有することを目的としており、全体の認知度を指標としております。	無
23	P22・23 介護保険は「市民自らが申請」といった「お上の御触れ」ではないということで、介護保険料は安いほうがよいとなっている。自分たちが利用するもので税金が使われているのだから当たり前であり、「高い・安い」ということ自体疑問を感じる。介護保険サービスの満足度とやや相違している。	【最終案：P22、P23、P102】 介護保険料と介護サービスの関係について、介護保険の財源構成の半分は保険料で賄っていることから、保険給付費が増加すれば保険料はそれに比例して増加します。本計画では令和3～5年度の3箇年の給付量を見込み、3年間の保険料を設定することになりますが、その給付量と保険料のバランスを考える際の1つの目安として、実態調査による市民の意向を参考にしております。 介護保険サービスの満足度については、介護サービスの基盤整備を計画する際の1つの目安として、実態調査による市民の意向を参考にしており、P102基本理念3の目標達成のための指標として活用しております。	無
24	最終目標の実現のためには、人と人との触れ合いが大切である。定年後、人との関わりは地域となる。これからの人との関わりは難しい。自分から率先して関わっていかねばならない。他人と言葉を交わす、大きな声で笑い合える等の当たり前のことが気軽にできる場所・機会を作ってほしい。	【最終案：P91、P134、P135】 誰もが健康でいきいきと、住み慣れた地域で自分らしく自立した生活を営んでいくためには、社会的役割と生きがいを持って生活することが大切だと考えております。そのため、本市では、国が提唱する医療、介護、予防、生活支援、住まいが連携した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」の推進を図っております。 今後も、皆様が外出や社会参加を通じて生きがいを見出していただくことで、いつまでもいきいきと生活していただけるよう、機会や場所の確保等、取組を進めてまいります。	無
25	初案に学区福祉委員会の役割についてあまり記載がない。どういった位置付けなのか。	【最終案：P94、P171】 学区福祉委員会は、B型リハビリ教室や高齢者の見守り訪問、給配食事業など、様々な活動を展開されており、宇治方式地域包括ケアシステムにおいて、高齢者の暮らしを支える地域ネットワークの重要な一員と考えております。	無

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>

No.	意見	宇治市の考え方	修正の有無
26	重点施策1「介護予防の推進」、重点施策2「地域包括ケアの推進のための地域包括支援センターの機能強化」とし、予防の重要性をより強調したほうがよいのではないかと。	【最終案：P129】 本市といたしましても、介護予防の推進は大変重要な施策であると考えており、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において、介護予防の重要性と今後の展開、施策の充実について記載しております。	無
27	P113からの「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」で、移動手段が限られている、買い物に困っている等の記載がある。日常生活圏域ごとに課題をまとめられている。それに対して宇治市がどう追って行くのか教えてほしい。	【最終案：P121-124】 生活支援体制整備事業において、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、互助の仕組みやサービスが創出できるよう取り組んでまいります。	無
28	東宇治北圏域にも地域によっては強いリーダーがいます。彼らの問題意識は地域に根差したものであり、彼らの心身が保持できれば、その地域は支え合うまちづくりが進みます。専門的な提言と実行ができる人材が欲しい。	【最終案：P121-124】 本市では、平成30年度より市内全域を対象とした第2層生活支援コーディネーター（以下、SC）2名を、宇治市社会福祉協議会への委託により配置し、地域における支え合いの意識醸成等に取り組んでおります。また、令和2年度より第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・西宇治圏域に各地区専属のSCを配置しました。今後、地域のリーダーをはじめとした地域住民や関係機関と課題を共有し、ともに考え、地域の皆様が思い描く支え合いの地域づくりを進めてまいります。	無
29	地域包括支援センターと生活支援コーディネーターとの連携は必要不可欠である。また、地域包括支援センターと生活支援コーディネーターは、地域住民の身近な窓口となっている。現行の年齢で区切るのはなく、地域から寄せられる相談に対応する窓口として一層期待されると思う。そのあたりを計画に盛り込んでほしい。	【最終案：-】 地域共生社会の実現のためには、高齢者だけでなく、あらゆる世代が支え合いながら活躍できる地域づくりが求められています。関係部局と情報共有や連携を行う中で、いただいたご意見を参考に、地域の皆様が安心して相談していただける体制について検討してまいります。	無
30	地域づくりのため、もっと既存の地域資源の活用や掘り起こしをやってはどうか。そのためには、他の部局と連携が必要である。縦割り行政を克服して、市民の願いを「丸ごと」受け止めてほしい。		無
31	生活支援体制整備事業の推進には、健康生きがい課、介護保険課、自治振興課、地域福祉課等の連携が欠かせません。もっと危機感をもって施策に乗り出してほしい。		無
32	生活支援コーディネーターは他の仕事も兼務されていると聞く、専任者を配置し、もっと地域に向かい出してほしい。また、市民向けの啓発が足りておらず、生活支援コーディネーターの存在が市民に知られていない。	【最終案：-】 いただきましたご意見につきましては、本市の高齢者保健福祉行政及びまちづくりを進めるにあたっての参考にさせていただきたいと考えております。	無
33	重点施策4 生活支援体制整備事業の趣旨からも「地域支え合い推進員（生活支援コーディネーター）の認知度は重要である。支え合いのまちづくりには、地域の方と関り、ともに考えて進めていく上で重要なポストと考えます。地域包括支援センター同様もっと前面に打ち出すべきと考えます。	【最終案：P134】 No.9に同じ。	無
34	宇治市地域の支え合い仕組みづくり会議ができ3年となるが、総括ができていない。現状では、社会福祉協議会や福祉サービス公社が主体となっている。第2層協議体については、地域包括支援センターが中核と記載されているが、体制を整えないと絵にかいた餅に終わってしまう。また、第3層協議体についての記載はない。第2層があっても、第3層がなければ意味をなさない。第3層の必要性を市民に啓発・啓蒙していけばよいのではないかと。	【最終案：P121-124】 現在本市においては、社会福祉協議会と宇治市福祉サービス公社に生活支援コーディネーターを配置し、第1層・第2層ともにその方針や展開の決定、実際の会議や打ち合わせ、地域での話し合いなど、すべてに本市の担当が直接関わり、共に取り組んでおります。第2層については、生活支援コーディネーターが中心となり、地域包括支援センター等の関係機関との連携を密にし、第3層（地域の小さい単位）規模の協議体も含めて実際に地域住民を中心とした話し合いの場（協議体）を展開しているところです。今後、さらに第2層（第3層含む）の活動に重点を置き、地域の皆様に自分たちの地域の支え合い・助け合いについて話し合うことの必要性を啓発してまいりたいと考えております。	無
35	地域包括支援センターは8箇所に増設されたが、日常生活圏域が広域すぎると思う。圏域と地域包括支援センターを増やし、機能が円滑に発揮できるよう計画に加えてほしい。	【最終案：P106、P107、P116】 各地域包括支援センターに、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、専任で引き続き配置するとともに、必要に応じて職員の体制強化を図ってまいりたいと考えております。さらに、各地域包括支援センターの各職種が、専門部会で専門性を活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たいと考えております。	無
36	地域包括支援センターが増設されたが、西宇治圏域がその中でも最も高齢者人口が多い。今後、一つの地域包括支援センターでは抱えきれない高齢者人口になっていくのではないかと。8箇所が妥当なのか。また、増設しないのであれば、職員一人あたりの高齢者人口等が見合うよう体制を整えるのか。	また、本市の場合は中学校区が10校区で、日常生活圏域が8圏域であるため、国の想定よりも圏域数としては少ない状況ではありますが、各圏域の高齢者人口や関係団体等の地域との繋がりなどを総合的に勘案し、令和2年度より日常生活圏域を6圏域から8圏域に再編しております。引き続き、日常生活圏域のあり方について、各地域包括支援センターの意見等を踏まえながら検討してまいりたいと考えております。	無
37	日常生活圏域の定義は、「徒歩、自転車等で、30分程でサービスが提供できる地理的な範囲」となっている。宇治市の8つの日常生活圏域では、定義と相違がある。		無
38	地域包括支援センターと圏域内の自治会・町内会との情報の共有や連携は機能しているのか。地域包括支援センターが自治会・町内会の会合に向き活動状況の報告をし、連携を深めていけばよいと思う。そうすれば「住みよいまちづくり」を地域包括支援センター、自治会・町内会が協働して作っていくのではないかと。	【最終案：P116、P121】 各地域包括支援センターでは、小地域包括ケア会議を開催し、圏域内の自治会や町内会との情報共有の場としています。今後も地域の実情を情報共有する場を継続するとともに、生活支援コーディネーターとも連携してまいりたいと考えております。	無

No.	意見	宇治市の考え方	修正の有無
39	「地域包括ケアシステム」については、小学校区単位で進めることが必要である。「地域包括ケアシステム」を実現するには、宇治市は業務委託するだけでなく、一緒に進まなくてはならない。	【最終案：P122】 宇治方式地域包括ケアシステムの推進においては、地域の実情に応じた、地域の支え合い・助け合いの体制づくりが不可欠と考えております。 生活支援体制整備事業を進めるにあたり、より身近な地域で取組が進められるよう、令和2年度より第2層生活支援コーディネーターの活動に重点を置いております。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、住民や住民組織、関係団体とともに地域の困りごとを我が事として捉え、地域の支え合いの仕組みづくりに取り組んでまいります。	
40	宇治方式地域包括ケアシステムを考えるうえで、「オール宇治」を押し出し、庁内や関係機関の機運を上げていく必要がある。そのうえで、住民や住民組織への期待とともに、関係機関や関係部局との連携がもっと密になるよう「仕組み」、「仕掛け」について記載すればよいと思う。そのためには、第2号被保険者と地域への関りを積極的に考えなければならぬ。		
41	「宇治方式地域包括ケアシステム」を実現するには、役割の一端を担う地域の力が問われると思うが、地域事情がそれぞれ異なり一様でないことから、宇治市が地域と向き合う体制を整える必要がある。		無
42	総合事業で関りのある自治会の立場からみると、非常にわかりづらい。「宇治市地域の支え合い仕組みづくり会議」や「小地域包括ケア会議」を一元化し、事業委託先を「学区福祉委員会」を抱える社会福祉協議会に一本化した方が地域としては取り組みやすいと思う。		
43	P122 「①生活支援の体制づくり」の基本方針に「対話を通じて、ともに汗を流して、環境づくりを行う」と記載されている。生活支援コーディネーターを配置するだけでは、「汗をかく」にはあたらない。具体的に教えてほしい。		
44	感染症感染拡大防止は記載されているが、感染症発生時の対応は記載されていない。感染症発生時の支援体制を図るといった内容を盛り込めないか。	【最終案：P126】 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んでまいります。また、いただきましたご意見につきましては、本市の高齢者保健福祉行政及びまちづくりを進めるにあたっての参考にさせていただきたいと考えております。	無
45	新しい生活様式の中で、高齢者が安全で安心して暮らせる地域とは何かを実態調査だけではなく、市民とともに考えるようなことがあってもよいと思う。	【最終案：-】 いただきましたご意見につきましては、本市の高齢者保健福祉行政及びまちづくりを進めるにあたっての参考にさせていただきたいと考えております。	無

第5章 計画の実現に向けた方策 <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>

No.	意見	宇治市の考え方	修正の有無
46	2040年までの人口の推移等から、要介護認定者が増加し医療費の増加が見込まれます。また、国民健康保険料・介護保険料の値上げ、窓口負担額の増加が見込まれます。そこで患者数を減らす体制づくりが必要で、医療費節約の手法として、体操や食事での便秘・骨粗しょう症を予防、治療方法の助けになる教室、施設整備より医療費・介護費の抑制を提案します。	【最終案：P132】 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てまいります。 また、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てまいります。	無
47	高齢者が要介護状態となった場合、リハビリテーションでの訓練で健康状態を改善し主観的幸福感を抱ける住みよいまちづくり。	【最終案：P141、P149、P152】 要介護状態になる前から、介護予防や重度化防止等の観点から、介護予防教室を実施し、健康意識の向上や市民自身の健康づくりを行えるよう周知してまいります。 また、要介護状態となった場合でも、訪問リハビリや通所リハビリ等適切なサービスを利用して、心身機能の維持や回復を図れるよう基盤整備等を進めてまいります。	無
48	重点施策(2) 高齢者の生きがいづくりと社会参加の促進 高齢者でも健康で普通の生活ができる人は多くいる。働く意欲があっても思い通りにはいかない。時間を持て余している高齢者は多く居ると思うので、宇治市として、もっと高齢者を利用することを考えてほしい。例として、消火器の設置状況調査、地域の見守り、道路状況調査、空き家調査等がある。	【最終案：P134】 No.9に同じ。	
49	木幡平尾には、まだ若い人がたくさんいるが、30、40年後には高齢化が進み高齢者のみのまちになると思います。車があれば生活できるが、高齢になり運転できなくなった場合、生活そのものが大変になる。隣の御蔵山地区ですでに高齢化が進み、空き家も増加している。高齢化が進む前にみんなで考えておく必要がある。高齢者にもやれることはたくさんある。何かの役にたつことで生きがいを得られ健康を維持できればよい。		無
50	介護予防事業については、減少傾向にある。スポーツ施設との連携等、介護予防事業が広がるような環境づくりを考えてほしい。		
51	「高齢者の暮らしの現況」を見ていると近年の急速な高度成長時期の後遺症として、「少子高齢化」や「日本人独特な家族関係の崩壊」がみられる。さらに、「健康に関する状況」から、医療費の受給者・総支給額の増加が明らかに認められる。 その中で50歳頃から生活習慣病のend stageである腎不全、高血圧性疾患、糖尿病や脂質異常症が増えてきている。宇治市では毎年市民検診を行っているが、最終目的である「生活習慣病の抑制」の効果が見えてこない。受診期間を決めて実施するのではなく、1年間(京都市は誕生日を目安に実施)としてはいかかか。受診者を見ると毎年、同じ人が受診しているのはいかかか。受診者の多くは基礎疾患があり、近医を受診しているのではないか。 また、40代に総合失調症を含める精神疾患が多いのはいかかかなものか。	【最終案：P131、P132】 本市全体の健康課題として、高血圧疾患や腎不全が挙げられるため、青年期・壮年期においても、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(健)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てまいります。また、医療・介護・健(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てまいります。	無

No.	意見	宇治市の考え方	修正の有無
52	高齢者の生きがいとは、何か。デイ、老人園芸ひろば、運動ひろば、健康長寿サポーター、食育、健康教育等すべて健康で自分の足で歩けるか、介助なく車いすで行ける高齢者を対象としている。独居で寝たきりに近い状況等の高齢者への施策はないのか。	【最終案：P91】 たとえ支援や介護が必要となっても、家族や地域との関わりの中ですべての人が役割と生きがいを持ち、支え合いながら、その人らしく生活することができるよう、「宇治方式地域包括ケアシステム」の推進を図ってまいります。	無
53	健康長寿サポーター養成講座受講修了者で地域活動する人が少ない。目的・任務・役割が不明確である名称がよくないのではないかと。名称変更し、講座内容の見直しをしてはどうか。地域に埋もれている人材を効率よく見つけ、ネットワークに組み込んで活動につなげていくことが大切である。	【最終案：P121-124】 健康長寿サポーターの養成については、令和2年度より「宇治源輝人（げんきびと）講座」に名称を変更し、プログラムを一部見直し、地域活動がもたらす介護予防効果や、いざという時のためにつながりを作ることの大切さなどを広く学んでいただいております。また、講座の中では活動団体への体験参加や、マッチングなどを行うとともに、修了後も希望者に地域活動に関する情報の提供や、ボランティア活動への呼びかけ等を行っているところです。今後もより多くの方に地域活動にご参加いただけるよう、内容等の検討を重ねてまいりたいと考えております。	無
54	介護予防や日常生活支援総合事業では、元気な人だけでなく、要介護認定者等も地域で見ていかなくてはならないが、人員が不足しており、ヘルパー含め介護職の有効な知識のある職人が必要であり養成する必要がある。	【最終案：P163】 介護人材の確保策として、介護に関心を持つ介護未経験者に対して、介護の業務に携わる上での不安を解消していただき、介護分野への参入を促進するための「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の実施を予定しております。	無
55	「健康寿命を延伸し、健康長寿日本一の実現を目指す」「生活機能の低下を防ぎ、健康寿命の延伸を図るために」と記載されている。宇治市の健康寿命が何歳なのかわからない。全国の平均寿命と健康寿命は新聞等で認知されている。市民一人ひとりが生涯健康で暮らすことへの意識を高めるために、両数値を公表すべきではないか。	【最終案：P92】 健康寿命については、今後、別の機会に公表する予定としております。本市の健康寿命については、全国の平均寿命と健康寿命の算定方法とは異なるため、全国との比較はできませんが、本市としての経年変化を今後公表してまいりたいと考えております。 また、本市では、健康長寿日本一を目指すとともに、たとえ支援が必要となっても、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最終目標としております。人生のどの段階においても、自分らしく健やかに安心して暮らしていただけるよう、各種施策に取り組んでまいります。	無
56	P136 ③生きがい・健康づくりや介護予防の活動拠点の充実の中で、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と記載されているが、新型コロナウイルス感染症の拡大防止により、介護予防拠点が使用できなくなり、活動の休止、他会場への変更を余儀なくされた。新型コロナウイルス感染症の収束が見えない状況ではあるが、介護予防拠点の使用再開について事業所任せにするのではなく、行政からも再開に向けた積極的な働きかけが必要ではないか。新聞に介護予防教室に参加することで健康増進の効果が、医療費、介護給付費の違いが明白になったと掲載されていた。宇治市においてもこのようなエビデンスが明らかになった以上、介護予防教室や通いの場活動等が拠点の都合で休止に追い込まれることは極力避けられるよう手立てを講じる必要があるのではないかと。	【最終案：P135】 介護予防拠点を活用した各種介護予防事業の実施により、元気な高齢者が介護が必要になる前の早い段階からその拠点を知り、介護の相談等ができる環境整備を図ってきたところです。各種介護予防事業の実施につきましては、これまでの実施方法を改め、感染症感染拡大防止対策を講じたうえで継続して実施しております。高齢者にとって介護予防が重要であるとの意識を前提として、安全で安心できる環境下での介護予防事業を実施してまいります。	無
57	P138 「一般介護予防事業」は65歳以上の方なら誰でも参加できる事業と位置づけられているが、要介護認定を受けると参加できなくなるBタイプリハビリ事業がなぜその中に位置づけられているのか。また、宇治市ではサロン活動が非常に活発である。他市ではその取組を一般介護予防事業として位置づけているところもある。宇治市としてサロン活動を住民主体の活動として評価することが必要ではないか。	【最終案：P137】 B型リハビリ教室は、社会福祉協議会に委託して実施しており、高齢者の閉じこもり予防及び地域交流を図り、心身機能の維持改善を図ることを目的としております。概ね小学校区をエリアとして、現在市内20箇所で開催しております。住民の主体的な運営を重視しているほか、会場が集会所等の利用であること等から、会場規模によって定員に限りがあります。そのため利用対象者を閉じこもりがちであること、自力で通える人であることとしているほか、介護保険サービス等を利用できる方は対象外としております。 現在本市では、一般介護予防事業全般について、広義の「通いの場」と捉える際には、サロン等の住民主体の活動や一般介護予防事業も広く捉えておりますが、狭義の「通いの場」と捉える際には、住民主体型通いの場を指して使用しております。	無
58	P139 生活支援型訪問サービス見込み量が令和3年度で960人となっているが、平成30年度から減少傾向をたどっているにも関わらず、なぜ増加傾向の見込みなのか。まず、減少傾向の要因分析が必要ではないか。生活支援型訪問サービスに限らないが、総合事業に対する専門職の理解がまだ不十分のため、本来なら生活支援型や住民主体型サービスの利用が適切であっても、そのサービスにつなげられていないといった課題があるのではないかと。	【最終案：P138】 生活支援型訪問サービスが増加していない理由については、市内の全介護サービス事業所へ行ったアンケート結果では、特に訪問介護事業所でヘルパーが不足している割合が高かった事などから、介護人材不足がその要因の1つと考えております。また、令和2年度については、本サービスに限らず、新型コロナウイルス感染症による利用控えにより、利用量が減っているサービスも見受けられます。令和3年度以降の見込み量は、これらの要因を排除した認定者数の見込み等を勘案して算定しております。 なお、総合事業のサービスについては、専門職のサービスに加え、多様な主体による多様なサービスの充実を図ることで、要支援者等に対する効果的かつ効率的な支援を可能とするともに、地域の支え合いの体制づくりを推進することを目的とするものであり、本市においてもサービスの創出と充実に努めてまいりたいと考えております。 併せて総合事業に対する専門職の理解については、事業所への説明会や研修などの場を通じて周知してまいりたいと考えております。	無
59	P142 ⑤社会参加を通じた介護予防の推進では、健康長寿サポーターの養成しか記載されていないが、それでは社会参加の意味が狭すぎるのではないかと。高齢者アカデミー、生涯学習活動、ボランティア活動等も含むべきではないかと。	【最終案：P134、P135】 介護予防・日常生活支援総合事業の中での社会参加を通じた介護予防をP141に記載しております。その他の社会参加に関することは、基本理念2重点施策（2）高齢者の生きがいづくりと社会参加の促進で記載しております。	無

No.	意見	宇治市の考え方	修正の有無
60	高齢者アカデミー、鳳凰大学は大変良い事業である。交流などを通じ、高齢者の生きがいづくり、健康増進、認知症予防などに大きな効果がある。ただ、認知度が低く、敷居が高いとの感覚があり、参加に繋がっていない。工夫が必要である。また、このような講座を増やしてほしい。	【最終案：-】 いただきましたご意見につきましては、本市の高齢者保健福祉行政及びまちづくりを進めるにあたっての参考にさせていただきたいと考えております。	無
61	重点施策3で多様な担い手に触れられているが、市民による支え合いの拡充がなくては、介護は成り立たない。こちらをもっと強く打ち出すべきだと思う。	【最終案：P138-142】 ボランティアや地域住民などの多様な担い手による支え合いは重要と考えており、P139の住民主体型通いの場の拡充や健康長寿サポーターの養成など、担い手の育成や活躍の場の充実、気運の醸成に努めてまいります。	無
62	地域住民や地域組織の役割についての記載が少ない。	【最終案：P94、P169】 本計画で掲げる3つの基本理念を実現するためには、市民（特に、本計画の主役である高齢者）の主体的な参画、さらには、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。 また、P94に高齢者の暮らしを支える地域のネットワークのイメージ図を記載しております。	無
63	この初案では、介護等の支援が必要な方への対応策が圧倒的に多く、高齢者の生きる幸せについては、重点施策2のみである。この部分の充実をお願いしたい。	【最終案：P134】 No.9に同じ。	無
64	重点施策2では、高齢者は「支えられる側」として論ぜられることが多かったが、高齢者も主体的に生きる存在として取り上げられたことを評価する。生きがいは自分で見つけ自分で作るもの、その個々の生きがいを実現できるよう行政のサポートを望む。すべての人は、何かしたい、人の役に立ちたいといった想いが根源にある。		無
65	住民主体型通いの場合は、自分の足で行くことが条件となっているが、遠くて利用できない方がいる。そこを解消できれば、もっと広がるのではないかと。送迎をしてもらいたい。	【最終案：P135】 住民主体型通所サービスは、ご自身が歩いて通える状態の方が対象となっておりますが、市内ではサービスを実施しているのは現在6箇所（6団体）であり、ご指摘の通り、お住まいの地域によっては徒歩での参加が難しい場合もあるのが現状です。今後、どの地域においても気軽に歩いて通える範囲に通いの場ができるよう、その充実に取り組んでまいります。	無
66	現在、小倉小学校と平盛小学校で空き教室を活用し、高齢者が集える場所となっている。他の小学校にも広げていけばよいのではないか。小学校であれば、高齢者にとっても行きやすい場所である。	【最終案：P135】 No.17、No.18に同じ。	無
67	高齢者が集える場所を増やしてほしい。（ふれあいセンターや公民館など）		無
68	高齢者が元気に活動できる場である集会所や公民館は減らさないでほしい。少しでも安く使える施設はありがたいし、みんな集いやすい。		無
69	高齢者の集える場所を多く建ててください。		無
70	公民館、ふれあいセンターなど集まれる場所を減らすのではなく、増やしてほしいです。		無
71	公民館、コミュニティーセンター、ふれあいセンター、集会所、体育館、空き校舎等の活用により地域住民、高齢者、障害者、関係団体等が気軽に触れ合うことができる機会・場所・催し等を設けることも必要ではないか。管理の見直し等柔軟な対応を。		無
72	民生委員、医療関係者、ボランティア等の訪問制度の推進により、独居高齢者、要支援者、介護者の悩みごと等に対する助言や生活実態把握ができ、問題点の早期対応が可能となりメリットがある。	【最終案：P124、P137】 現在、民生委員や学区福祉委員による一人暮らし高齢者の見守り訪問が行われ、必要に応じて行政やサービスにつなげる活動をされています。また、本市においても、支援を要する方を早期発見し、介護予防活動等へつなげることを目的として、看護師等の専門職がお宅を訪問する介護予防把握事業を行っております。今後もこれらの活動の支援及び充実を図り、住民の皆様の課題の早期把握と対応に努めてまいります。	無
73	今後の人口構造を考えると、これからは要介護状態等となる前の段階の人にスポットを当てた取組を要望します。	【最終案：P100】 健康増進や介護予防などの施策は基本理念2に記載しております。基本理念2においては、目標を「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」と設定し、各重点施策を推進してまいります。	無
74	高齢者が元気で歩くことができ、自立した生活を送るため、有酸素運動が大切だと考えます。一人では継続しにくいですが、仲間と一緒に継続でき、効果も上がると言われています。有酸素運動・ウォーキングを取り入れた取組をぜひ考えていただきたい。	【最終案：-】 いただきましたご意見につきましては、本市の高齢者保健福祉行政及びまちづくりを進めるにあたっての参考にさせていただきたいと考えております。	無
75	現在、「源輝人」講座を募集されているが、受講修了者との繋がりはあるのか。	【最終案：P121-124】 No.53に同じ。	無

第5章 計画の実現に向けた方策 <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>

No.	意見	宇治市の考え方	修正の有無
76	P24 「第2号」、「第1号」、「要支援・総合」ともに「このまま自宅で生活したい」が52～66%と半数以上がそう望んでいるが、「高齢者の暮らしの現状」の世帯状況等から望みのみで現実とは違っていると感じる。要介護者では「家族の協力」が必要であるのは言うに及ばず、家族が遠方にいる場合、希望的なものにすぎない。やはり施設等が考えられる。	【最終案：P144-152】 自宅での生活を希望される方が多数おられることから、本市でも訪問系・医療系サービスなど在宅生活を支えるサービスの整備を進めると同時に、在宅生活が困難な方のため、地域密着型サービスや施設サービスの整備を進め、総合的な観点で、介護が必要になって住み慣れた地域で生活し続けるための体制を推進してまいります。	無
77	「自宅で最期」という事に疑問がある。これができるのは、裕福な人生で裕福な人であろう。人生会議については「人含めあらゆる生き物は誕生と同時に死に向かって歩んでいる」これまでほとんど「死」を見たことがない世代が多く、知られていない。広報されていないのか。何をしてほしいのかわからないのでは。また、「高齢者保健福祉サービス」について、第1号や第2号の人が圧倒的に知らないのかもしれない。	【最終案：P163、P166】 人生会議とは、自分が最期を迎えるときに、どのような医療やケアを受けて迎えたいか、また自分が大切にしていることや望んでいることを前もって周囲の人たちと話し、共有することです。 実態調査では、「自宅で最期を迎えたい」と希望する人が多いという結果でした。自宅で最期を迎えるためには、訪問診療ができる医師や看護師、ヘルパー等が連携できる体制整備が必要です。実態調査の結果に沿って、今後も更なる周知と体制整備が必要だと考えております。 また、介護保険制度等の高齢者保健福祉施策については、各種広報冊子やパンフレットの発行、市政だより、「かいこほけんだより」、ホームページ等を活用し、よりわかりやすく市民に周知すると同時に、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」を引き続き実施してまいりたいと考えております。	無
78	人口の減少、高齢化が一層進む中、介護職員の減少も見込まれます。宇治市がリーダーシップをとり介護職員の確保を進めるべきである。	【最終案：P163】 介護人材の確保策として、就職フェア等の開催や「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の実施に努めてまいります。また、あわせて介護ロボットやICTの導入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してまいります。	無
79	介護保険の財務状況を教えてほしい。	【最終案：P155】 介護保険事業計画については、3年間で計画期間として策定しており、保険料についても設定しております。近年の介護保険の決算については、赤字となっており、赤字の部分につきましては、基金として積み立て、第8期計画に取り崩し、保険料の上昇抑制にあてる予定で考えております。	無
80	介護相談員が行政に届けた入所者の声はどうかされているのか。	【最終案：P162】 介護相談員を利用者と施設との橋渡し役として派遣しております。介護相談員よりいただいた利用者、職員の声につきましては、他の事業所との情報共有や福祉人材研修等で取り入れております。	無
81	地域密着型サービス整備計画では、グループホーム3箇所となっている。地域で認知症の方も安心して暮らせるまちづくりを目指すといった宇治市の方向性との整合性がない。整備はグループホームのみでよいのか。	【最終案：P117、P151】 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支援体制の強化・充実を図っておりますが、それぞれの事情で住み慣れた地域で暮らすことができなくなる方もおられます。サービス見込量等を分析する中で、第8期計画において、地域密着型サービスとしては、グループホーム3箇所の整備を進めてまいりたいと考えております。	無
82	年金で入所できる施設をもっと作ってほしい。	【最終案：P152、P167】 第8期計画において、介護老人福祉施設や介護老人保健施設について増床等により整備を図ってまいります。 また、利用料の負担軽減制度として、同じ月に利用した介護サービスの自己負担合計額が一定の上限を超えた場合に超えた分が後に給付される高額介護サービス費の支給や、介護保険施設利用時の食費居住費の助成など、低所得者に対する負担軽減を図ってまいります。 ※費用は、入所される施設、利用者の介護度、介護保険負担割合や所得等に応じた減額認定の有無により異なります。	無
83	年金だけで入居できる老人ホームを多く建設してほしい。		
84	年金（国民年金）で入所できる施設、特養の新設がもっと必要だと思う。		
85	一人暮らしになった時、高い施設に入居できません。自分の年金で入所できる施設がほしい。		
86	国民年金で入れる特養を作り、安価で介護が受けられるようにしてほしい。		
87	月10万円程で入居できる施設があれば良いと思うが、市としてどのような計画か。現在、そんな施設があれば教えてほしい。		
88	年金で入所できる施設をもっと作ってほしい。		
89	年金だけで入居できる老人ホームを多く建設してほしい。		
90	コロナ禍で介護事業者や看護師の退職が多く感じる。宇治市では介護従事者や看護師は充足しているのか。今後を見据えて検討してほしい。		

No.	意見	宇治市の考え方	修正の有無
91	「宇治市高齢者住まいに関する指針」の認証数とは。	【最終案：P51】 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」を策定しております。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おります。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」を実施しております。	無
92	宇治久世医師会が発行している「わたしの想い」シートをもっと普及すべきではないか。	【最終案：P166】 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、「人生会議の認知度」が向上するよう取り組んでまいります。 また、あわせて「わたしの想い」シートについても普及したいと考えております。	無
93	安心して在宅で暮らしていくために地域で看取りまでしてくれる医師を増やしてほしい。	【最終案：P164】 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なっております。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てまいります。	無
94	看取りをされている医師が少ない。看取り専門医の名簿はあるのか。	【最終案：P165】 看取りをされている医師については、かかりつけ医にご相談いただき、身近にそういった医師がおられないようであれば、宇治久世医師会にお問い合わせいただけますようお願いいたします。	無

第6章 高齢者保健福祉を担う主体の役割と連携

No.	意見	宇治市の考え方	修正の有無
95	住民同士が支え合う地域共生社会の実現に向けての地域づくりは、行政の支援なくして、市民だけの力では完結できない。行政はもっと地域づくりを支援してほしい。	【最終案：P121-124、P171】 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積極的に地域へ出向き、調整役となり、地域づくりに取り組んでまいります。	無

その他

No.	意見	宇治市の考え方	修正の有無
96	○日常生活において、変化の有る過ごし方。楽しみの有る生活様式 ○物忘れ等について、高齢だからと諦めることなく、何らかの趣味（読書、日記、植物、買い物、散歩、料理等）の必要性 ○家族と同居なら、家事の手伝い、居場所作りが大切 ○毎日の服装の変化、バランスの良い食事と睡眠 ○テレビ等座って長時間過ごすことなく、天気によければ外出し紫外線を浴びる ○体調管理、歯の治療、年齢に適した運動等 ○常に文字の読み書きで脳の活性化。様々な人とのコミュニケーション、会話 ○室内の整理整頓を自ら心がける。引きこもることなく、外出を心がける ○家族に頼ることなく、世を去る前に夫婦で話しておく ○夫婦どちらかが逝く前にやっておくこと、子供がいない人は財産の処分 ○医療、施設の見学、兄弟姉妹肉親との関係性 ○生命保険、投資信託、へそくり、不動産、預金 ○介護施設（地域包括支援センター、ソーシャルワーカー等への相談） ○生前の手続き（葬儀等）、最期に孤立しない、させない	【最終案：-】 いただきましたご意見につきましては、本市の高齢者保健福祉行政及びまちづくりを進めるにあたっての参考にさせていただきたいと考えております。	無
97	介護サービス事業所や施設について、運営上の問題点がある場合の対応を考えてほしい。	【最終案：P162】 介護サービス事業所に対して、法令等の基準を遵守しているか、またサービスの質の向上や保険給付の適正化を図る観点から、定期的に事業所への訪問による実地指導を行っております。また、法令等の基準を満たしていない場合は、改善に係る報告を求め、適正な運営に資するよう指導しております。	無
98	まちづくりや地域の助け合いで健康長寿に繋げていくには、地域として取り組む必要がある。地域に対する視点、自治振興課との連携はどうなっているのか。	【最終案：P121-124】 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積極的に地域へ出向き、調整役となり、地域づくりに取り組んでまいります。 ますこのような取組を協力いただける地域から始めて、それを市全域に広げていきたいと考えております。	無
99	地域版の活動推進計画が必要である。宇治市でいくら広報しても地域で取り組める体制にならない。初案では、地域は役割のところでも少ししか触れられていないので、重要視されていないと感じる。		
100	コロナパンデミックは初案にどのように反映しているのか。また、今後の影響はどうか。宇治市の収入は減少するよう思う。この初案の実現性はどの程度か。	【最終案：P125、P126】 新型コロナウイルス感染症の流行を踏まえ、感染症発生時に備えて平時からの事前準備や関係機関との連携体制の構築に取り組んでまいります。 また、コロナ禍であっても感染症予防対策を徹底し、「新しい生活様式」を取り入れる中で、計画の目標が達成できるよう取り組んでまいります。	無

No.	意見	宇治市の考え方	修正の有無
101	若者と高齢者が助け合い、支え合い共存共栄し、平和で安心安全の地域社会を作らなければならない。	【最終案：-】 いただきましたご意見につきましては、本市の高齢者保健福祉行政及びまちづくりを進めるにあたっての参考にさせていただきたいと考えております。	無
102	誰もが住み慣れた地域で安心して暮らせるまちづくりには環境整備が欠かせない。宇治市の経済、観光、地域の活性化には道路の拡張、歩道の整備は不可欠です。財政厳しい折ですが、これからの宇治の発展、衰退を避けるためにも早期の事業計画が必要です。		
103	法人税・住民税の増収が見込めない中、空き家の有効活用は今後の宇治市を考える中で重要な施策です。		
104	このままでは宇治市の存続も危ぶまれるとさえ感じる。今すべきことに優先順位をつけ、市全体が一丸となって考えていくことが大事である。		
105	在宅で要介護認定者（要介護3,4,5）の介護をされている方を激励するための在宅高齢者介護激励金支給事業が平成30年度より廃止された。介護者の日々の苦勞を知ってもらっているのか。廃止になった理由を介護者に知らせてほしい。復活を希望します。	【最終案：-】 人口減少・少子高齢社会の進展により、医療保険や介護保険、高齢者の施策に関する支出（事業費）は増加しております。限られた財源で必要な施策を維持するため、全庁的に事務事業の見直しを進める中で、在宅高齢者介護激励金支給事業等の廃止を行い、併せて在宅医療・介護連携の推進や、京都認知症総合センターの開設、生活支援体制整備事業の体制強化等を行ってまいりました。今後、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らしていけるよう、地域や制度で支える体制の充実を行ってまいります。	無
106	在宅高齢者介護激励金支給事業が廃止されたが、他に住民ニーズに合ったものを考えているのか。		
107	このような初案を紙ベースで媒体にするだけでは、市民に宇治市の想いが伝わらない。今後は、インターネットを利用する等視野に入れてはどうか。	【最終案：-】 市政だより、「かいごほけんだより」、ホームページ等を活用するとともに、「介護保険出張講座」を実施することにより情報提供の充実に努めております。本計画につきましても、広報のあり方について検討し、市民の主体的な参画に繋がるよう努めてまいりたいと考えております。	無
108	このパブリックコメントも「メール・ホームページ」とあるが高齢者の中でどれだけの人がホームページにアクセスできるのだろうか。デジタル化が進む中、高齢者は「情報弱者」である。高齢者福祉に必要な視点ではないか。	【最終案：-】 今回のパブリックコメントについては、ホームページへの掲載の他に健康生きがい課・介護保険課・行政資料コーナー、各公共施設等への配架をしております。ご意見のありました視点については、本市としましても重要と考え施策等を推進してまいりたいと考えております。	無
109	P14 調査結果や、P113～116 日常生活圏域の特徴に市民の不安が記載されている。こういった不安が解消されないと日常的な外出困難、運動不足、体力低下、フレイルと深刻になる。都市整備に関する課題解決こそ健康生きがい課・介護保険課の公助としての役割ではないか。この点への言及をお願いしたい。	【最終案：P91、P121-124】 宇治方式地域包括ケアシステムの推進においては、地域の実情に応じた、地域の支え合い・助け合いの体制づくりが不可欠と考えております。生活支援体制整備事業を進めるにあたり、より身近な地域で取組が進められるよう、令和2年度より第2層生活支援コーディネーターの活動に重点を置いております。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、住民や住民組織、関係団体とともに地域の困りごとを我が事として捉え、地域の支え合いの仕組みづくりに取り組んでまいります。	無
110	2017年12月に出された宇治市公共施設等総合管理計画により、高齢者施策が縮減・廃止されたので、それに代わる高齢者のニーズに合った助成事業を計画してください。	【最終案：-】 いただきましたご意見につきましては、本市の高齢者保健福祉行政及びまちづくりを進めるにあたっての参考にさせていただきたいと考えております。	無
111	市民の足を確保してほしい。		
112	公共交通機関の充実を。バスの回数を増やしてほしい。		
113	宇治市では様々なイベントや学習・講演があるが、そこに行く足となる公共交通機関が全然足りない。バスの本数を増やすことや、乗車の助成等、高齢者がいきいきと出かけられるよう施策を考えてほしい。		
114	健康で元気に活躍するには、自分の足で目的地に行くことや人と会える環境がとても大切だと思う。しかし、宇治のまちは坂道が多く、道路状況が非常に悪い。そのことが高齢者の活動を妨げている。道路やまちづくり計画とのタイアップはできているのか。		
115	精神疾患をお持ちの方も地域包括支援センターで対応する流れになれば、障害福祉計画の中にもそういったことを含める必要がある。縦割りの限界であり、今後の福祉計画の横串展開も視野に入れるべきである。	【最終案：-】 現実の地域には、一人暮らし・高齢者夫婦のみ世帯の増加、一つの家族の中で貧困、障害、引きこもり等複合化する課題を抱え地域の中で孤立する事案等、従来の縦割りの対応では解決に結びつかない事例も増える中、そうしたケースにも対応できる体制をつくることは、地域共生社会の実現に向けた包括的な支援のネットワーク構築にもつながります。地域のネットワークの強化のため、地域福祉・障害福祉等の部局や宇治市社会福祉協議会、民生児童委員等とも連携を強めてまいりたいと考えております。地域包括支援センターのあり方については、今後検討するべき課題であるとされており、関連計画も含めて検討してまいります。	無
116	計画は市役所各課と関連する項目が多々あるが、横の連携ができておらず、調整不足と感じた。また、有識者、関係団体、地域住民、高齢者、障害者等を交えた意見交換による実態に即した計画や実施期限を定めた具体策の早期決定、実現をお願いしたい。		
117	地域で一番身近な関りができるのは自治会だと思う。声がかかったら出向くのではなく、宇治市のほうから足を運んで地域に出向き、説明の場等を作ってほしい。身近な自治会で取り組める何かをしてほしい。	【最終案：P121-124、P171】 No.95に同じ。	無

No.	意見	宇治市の考え方	修正の有無
118	公園に高齢者用の運動器具を設置してほしい。	【最終案：-】 いただきましたご意見につきましては、本市の高齢者保健福祉行政及びまちづくりを進めるにあたっての参考にさせていただきたいと考えております。	無
119	子供の数が少なくなり、子供たちが遊ぶ公園ではなくなっている公園が多数ある。何のために公園があるのかわからない。そこで、住人全員が対象で使用できるようにし、活用してはどうか。コロナ禍で集会所の利用が制限されている中、公園であれば屋外であるため、集える場所になるのではないかと。また、屋根付きの建物があれば災害時の一時避難所にもなるのではないかと。公園は子供の遊び場という考え方を考えていくことも視野に入れるべきと思う。		
120	公共交通機関、買い物、医療施設、介護施設等の利用利便性、住民との相互扶助、住宅環境、安心して歩ける道路、治安の良い地域等は誰もが理想とする住みよいまちづくりの要件であると思う。このことは、高齢者、障害者に関わらず誰もが望んでいることである。		
121	健康づくりを推進するため、運動施設を設置し、身近に運動できる機会も持てる社会環境を作ることが重要である。市内に体育館は2箇所しかなく、高齢者にとって行きにくい。体育館のような設備は不要で手軽に使用可能なものでよいので、集会所等の身近なところに運動施設があればよいのではないかと。そこに地域の人が集い、ふれあい活動の活性化にも繋がると思う。		
122	パソコンを持っている高齢者は多いが、Zoomの会議となると参加者が少ない。Zoomの講習会を実施してほしい。		
123	高齢化が進む中、介護保険を使わずに生活するためには、自発的に運動することが大切である。行政と運動施設を運営する事業所がタッグを組み運動する機会を作ってはどうか。近くに運動施設がない方には、器具がなくともできる運動をリモート等で周知してはどうか。また、公園を活用できれば、市民にとって参加しやすいものとなる。	【最終案：-】 ホームページで介護予防体操等の動画配信を行っており、自宅やその他の集まりの場で活用いただきたいと考えております。屋外等での活動も視野に検討してまいります。	無
124	計画書は173ページで構成されている。資料作成に重点が置かれ、詰めができていないように感じた。具体案がなく計画倒れが懸念されます。	【最終案：-】 本計画は高齢者保健福祉施策の方向性を示すものであり、各種方針・目標を実現できるよう努めてまいりたいと考えております。	無
125	炭山に公共交通機関がなく、市内の活動拠点では参加できない。炭山地域でも活動拠点がほしい。ぜひ、参加困難な地域からの参加のため、身近な施設設置、工夫をお願いしたい。	【最終案：P138】 介護予防・生活支援サービス事業の拡充に向けて、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まいります。	無
126	高齢者の多くは、高齢者施策等を書面で説明されただけでは理解できない。宇治市職員が出張で高齢者施策等を説明する場があれば、高齢者の理解も進んでいくと思う。	【最終案：-】 依頼に応じて、地域に出向く等実施しております。引き続き、市民がより利用しやすい環境となるよう実施体制について検討してまいりたいと考えております。	無
127	パブリックコメントはどのくらい見込んでいるのか。介護事業者だけが書くものなのか。もっと意見が出るような仕組みにすべきだと思う。	【最終案：-】 前回平成29年度に実施した際のパブリックコメント意見数は65件となっており、同件数を見込んでおりました。今後の本計画に係るパブリックコメント・市民説明会の実施にあたっては、広報・周知の方法についても検討してまいります。	無
128	全般的に、計画のポイントだけを読んでも、抽象的で、理解できない。計画のポイントにも、初案にある図や数値を記載した方が理解しやすい。	【最終案：-】 計画のポイントにつきましては、初案のパブリックコメントの実施に伴い作成したものとなっております。本計画書の概要版を作成する予定としておりますので、その際の参考にさせていただきたいと考えております。	無

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）の修正箇所について

宇治市 健康生きがい課・介護保険課

No	修正箇所 (最終案のページ)	修正前	修正後	備考
1	P4	—	【(4) 関係機関との意見交換】 <u>○地域密着型サービス運営委員会</u>	地域密着型サービス運営委員会委員との意見交換を実施したため
2	P11	—	【後期高齢者医療受給状況（宇治市）（京都府）】 令和元年度（2019年度）の数値を記載	
3	P29	—	【シルバー人材センター会員数及び就労実績】 令和2年度（2020年度）（見込み）の数値を記載	
4	P80	—	【④介護人材の確保】 <u>そのほか、生活支援型訪問サービスに従事できる宇治市生活支援員の養成研修や、介護に関心を持つ介護未経験者に対して、介護の業務に携わる上での不安を解消し、介護分野への参入を促進するための「介護に関する入門的研修」の実施など、介護人材の確保に向けた取組を実施しました。</u>	パブリックコメント（No.13）の意見を受けて
5	P82	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。	【Oの2つ目】 <u>これまで配置していた市内全域を対象とした第2層生活支援コーディネーターに加え、当該2圏域の地域包括支援センター業務委託法人に各圏域専属の第2層生活支援コーディネーターを配置しました。</u>	パブリックコメント（No.14・15）の意見を受けて

6	P105	検診	【体系図1番上の具体的な施策①】 健（検）診	
7	P111	地域支援事業の財源内訳のイラスト	削除（P153へ移行）	地域密着型サービス運営 委員会委員からの意見を 受けて
8	P118	—	【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】 イラストの更新、れもんの由来の追記	
9	P124	<u>（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</u> <u>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みます。</u>	【上から2つ目の項目】 <u>（ii）在宅で暮らし続けるための家族介護者への支援</u> <u>在宅での介護は、日常生活全般の多岐にわたります。家族の介護が適切に行われ、また、その負担が大きくならないよう、介護の方法に関する情報提供や心身の疲労に対する支援などを行います。</u> <u>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精神的・身体的負担軽減に取り組みます。</u> <u>また、介護は家族だけが行うものではなく、介護を要する人も、その家族も、地域の中で見守り、支え合っていくことが必要です。地域における生活支援体制づくりの中でも、地域で支え合い、助け合う意識を醸成します。</u>	地域密着型サービス運営 委員会委員からの意見を 受けて

10	P 126	必要な支援の検討を行います。	【②感染症対策に係る体制の整備と充実】 必要な支援を行います。	高齢者保健福祉計画・介護 保険事業計画推進協議会 委員からの意見を受けて
11	P 129	検診	【〇の2つ目】 健（検）診	
12	P 131	検診	【体系図1番上の具体的な施策①】 【具体的な施策①】 健（検）診	
13	P 132	がん検診等	【具体的な施策④】 がん検（健）診等	
14	P 153	—	【(i) 財源構成】 地域支援事業の財源構成の説明とイラスト の追加	地域密着型サービス運営 委員会委員からの意見を受 けて
15	P 156	—	「第8期 保険料段階設定」の表の修正	
16	P 158	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	【②住まい確保困難者への支援】 常時の介護は必要でないが、環境上の理由や経済的な理由により、居宅での生活が困難な高齢者を対象	

17	P158	—	<p>【②住まい確保困難者への支援】</p> <p>また、要配慮者の住宅確保支援として、「住宅確保要配慮者に対する賃貸住宅の供給の促進に関する法律（住宅セーフティネット法）」に基づく「宇治市居住支援協議会」への参画などの機会を捉えて、住宅部局や不動産関係者、福祉関係機関等と連携を図りながら、住宅確保要配慮者の民間賃貸住宅の円滑な入居の促進に取り組みます。</p>	庁内関係課からの意見を受けて
18	P168	—	「第 8 期 保険料軽減のポイント」のイラストの追加	
19	—	—	冊子化する段階で、資料編に第 2 章の実態調査等に係る第 5～7 期の結果を追記	

宇治市これからの高齢者の暮らしに関する調査
・第5～7期の比較

■宇治市これからの高齢者の暮らしに関する調査・第5～7期の比較（第2章）

①生活状況について

【今後も自宅で生活するうえで不安となること】

		(MA%)										
		のにお手 おすりが ある	自宅の段 差や風呂 や階段 が倒	（駅・に バス停） が関	近 く に 公 共 交 通 機 関 が な い	利 用 す る 施 設 が な い	局 近 く に ス ー パ ー 、 郵 便 で	な 外 出 時 に 急 な 坂 道 や 階 段	自 宅 が 老 朽 化 し て い る	そ の 他	特 に 不 安 は な い	無 回 答
第7期	【第2号】(n=386)	18.4	12.7	14.2	18.9	26.9	4.1	36.3	2.3			
	【第1号】(n=3,766)	21.8	18.4	18.7	15.4	19.9	4.1	31.6	6.5			
	【要支援・総合】(n=2,291)	19.5	20.3	24.8	23.1	17.1	6.1	21.2	13.5			
第6期	【第2号】(n=757)	21.7	12.3	11.6	17.4	19.4	5.7	37.5	5.7			
	【第1号】(n=2,463)	22.3	13.5	13.1	13.3	19.2	4.1	34.2	9.2			
	【要支援・二次】(n=2,384)	25.9	18.7	19.2	18.9	18.4	5.1	24.7	11.7			
第5期	【第2号】(n=766)	21.5	11.7	10.8	/	22.1	6.1	38.9	6.0			
	【第1号】(n=1,894)	25.3	14.5	12.5	/	21.9	5.2	34.6	8.3			
	【要支援・二次】(n=1,979)	24.3	14.8	15.4	/	21.5	5.9	26.8	18.7			

②心身の状況について

【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	週 1 回	週 2 ～ 4 回	週 5 回 以 上	無 回 答
第7期	【第1号】(n=3,766)	3.8	8.1	40.5	45.7	1.8
	【要支援・総合】(n=2,291)	13.5	22.2	46.6	14.7	3.1
第6期	【第1号】(n=2,463)	3.0	7.7	38.8	48.3	2.2
	【要支援・二次】(n=2,384)	11.5	16.5	43.5	25.5	3.0
第5期	【第2号】(n=766)	1.7	96.6	/	/	1.7
	【第1号】(n=1,894)	5.9	90.5	/	/	3.6
	【要支援・二次】(n=1,979)	13.4	81.5	/	/	5.1

※第5期の選択肢は「はい」「いいえ」

【外出の状況等 ◆転倒に対する不安は大きいかな】

(%)

		とても不安である	やや不安である	あまり不安でない	不安でない	無回答
第7期	【第1号】(n=3,766)	9.1	37.3	25.1	24.3	4.1
	【要支援・総合】(n=2,291)	40.2	44.7	6.7	3.6	4.8
第6期	【第1号】(n=2,463)	6.5	30.5	27.5	30.8	4.7
	【要支援・二次】(n=2,384)	26.5	44.2	15.4	8.1	5.8
第5期	【第2号】(n=766)	16.7		81.7		1.6
	【第1号】(n=1,894)	38.9		57.6		3.5
	【要支援・二次】(n=1,979)	69.5		25.5		5.0

※第5期の選択肢は「はい」「いいえ」

③日常生活の状況について

【生きがい】

(%)

		生きがいあり	思いつかない	無回答
第7期	【第2号】(n=386)	62.4	35.5	2.1
	【第1号】(n=3,766)	58.7	33.1	8.2
	【要支援・総合】(n=2,291)	47.4	39.5	13.1
第6期	【第2号】(n=757)	65.3	31.4	3.3
	【第1号】(n=2,463)	62.1	28.1	9.8
	【要支援・二次】(n=2,384)	48.0	37.5	14.5

④社会参加について

【会・グループ等への参加数】

		(%)				
		い 0 ない (い ず れ も 参 加 し て)	1 つ に 参 加	2 つ に 参 加	3 つ 以 上 に 参 加	無 回 答
第 7 期	【第2号】(n=386)	16.8	33.2	26.7	20.2	3.1
	男性(n=158)	20.3	38.0	19.6	19.6	2.5
	女性(n=226)	14.6	29.6	31.9	20.8	3.1
	【第1号】(n=3,766)	24.1	30.1	17.9	20.1	7.8
	男性(n=1,718)	24.9	31.5	19.0	17.9	6.6
	女性(n=1,998)	23.4	28.7	17.2	22.2	8.5
	【要支援・総合】(n=2,291)	33.7	29.5	13.3	12.8	10.7
	男性(n=688)	38.1	29.7	12.4	9.9	10.0
	女性(n=1,530)	31.9	29.9	13.4	14.3	10.5
	【要介護】(n=435)	62.5	16.1	3.2	4.1	14.0
男性(n=161)	55.9	18.6	3.1	5.0	17.4	
女性(n=248)	68.5	14.1	3.2	4.0	10.1	
第 6 期	【第1号】(n=2,463)	16.0	31.7	20.3	18.2	13.8
	男性(n=1,149)	15.1	33.2	20.6	17.7	13.3
	女性(n=1,225)	17.0	30.0	20.2	19.4	13.3
	【要支援・二次予防】(n=2,384)	21.6	29.2	14.8	13.6	20.8
	男性(n=851)	24.1	29.3	14.8	14.8	17.0
	女性(n=1,395)	20.6	29.1	15.3	13.5	21.4

※上記以外の調査は、調査項目が異なるため、比較はできない。

【地域づくり等の参加意向 ◆参加者として参加したいか】

		(%)				
		是 非 参 加 し た い	参 加 し て も よ い	参 加 し た く な い	既 に 参 加 し て い る	無 回 答
第 7 期	【第2号】(n=386)	4.9	46.6	43.5	1.6	3.4
	【第1号】(n=3,766)	4.6	38.1	43.0	6.2	8.1
	【要支援・総合】(n=2,291)	5.4	19.9	51.9	7.9	15.0
	【要介護】(n=435)	3.0	17.7	64.1	3.9	11.3
第 6 期	【第2号】(n=757)	4.5	53.4	34.9	/	7.3
	【第1号】(n=2,463)	7.5	53.0	31.5	/	8.0
	【要支援・二次】(n=2,384)	8.5	41.4	37.9	/	12.1

【地域づくり等の参加意向 ◆企画・運営（世話役）として参加したいか】

(%)

		是非参加したい	参加してもよい	参加したくない	既に参加している	無回答
第7期	【第2号】(n=386)	2.3	35.5	57.5	0.8	3.9
	【第1号】(n=3,766)	1.8	26.6	58.5	4.3	8.9
	【要支援・総合】(n=2,291)	1.4	12.7	64.7	4.6	16.7
第6期	【第2号】(n=757)	2.0	30.9	59.7		7.4
	【第1号】(n=2,463)	2.4	33.3	55.3		9.1
	【要支援・二次】(n=2,384)	1.8	25.6	58.3		14.3

⑤健康について

【健康状態】

(%)

		とてもよい	まあよい	あまりよくない	よくない	無回答
第7期	【第2号】(n=386)	17.6	65.8	14.0	1.0	1.6
	【第1号】(n=3,766)	11.2	65.5	17.6	2.5	3.3
	【要支援・総合】(n=2,291)	2.1	40.4	39.2	10.7	7.6
第6期	【第2号】(n=757)	16.6	64.7	11.4	1.5	5.8
	【第1号】(n=2,463)	11.4	68.1	13.2	2.1	5.2
	【要支援・二次】(n=2,384)	4.0	49.3	31.3	7.4	7.9
第5期	【第2号】(n=766)	14.8	70.2	10.3	3.1	1.6
	【第1号】(n=1,894)	11.2	66.5	13.5	5.2	3.5
	【要支援・二次】(n=1,979)	3.4	52.3	24.1	15.4	4.8

【健診（血液検査等）や各種がん検診の受診状況】

(%)

		受診している	受診していない	無回答
第7期	【第2号】(n=386)	83.7	15.3	1.0
	【第1号】(n=3,766)	79.8	17.0	3.2
	【要支援・総合】(n=2,291)	79.8	14.5	5.7
第6期	【第2号】(n=757)	77.5	21.5	0.9
	【第1号】(n=2,463)	76.6	19.1	4.3
	【要支援・二次】(n=2,384)	75.1	18.5	6.3
第5期	【第2号】(n=766)	76.4	21.7	2.0
	【第1号】(n=1,894)	78.9	18.0	3.2
	【要支援・二次】(n=1,979)	80.9	16.5	2.6
	【要介護】(n=801)	63.3	26.1	10.6

【主観的幸福感】

		(%)											
		0点 (とても不幸)	1点	2点	3点	4点	5点	6点	7点	8点	9点	10点 (とても幸せ)	無回答
第7期	【第2号】(n=386)	-	0.8	1.8	5.4	3.6	17.9	7.0	17.4	26.2	9.1	9.3	1.6
	【第1号】(n=3,766)	0.4	0.3	0.7	2.2	2.9	19.8	9.5	15.8	22.9	9.0	12.9	3.7
	【要支援・総合】(n=2,291)	0.8	1.0	1.1	4.0	3.3	21.5	10.2	13.4	19.3	7.6	11.1	6.5
第6期	【第2号】(n=757)	1.1	0.5	1.3	3.4	3.2	16.2	9.5	20.1	23.1	10.3	8.7	2.5
	【第1号】(n=2,463)	0.5	0.2	0.4	2.0	3.0	20.9	10.5	16.5	20.7	9.3	12.7	3.3
	【要支援・二次】(n=2,384)	0.8	0.7	1.0	3.6	4.9	24.4	8.7	12.9	18.5	7.1	10.9	6.4

⑥認知症について

【「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	知らない	無回答
第7期	【第2号】(n=386)	12.7	84.5	2.8
	【第1号】(n=3,766)	21.6	74.6	3.8
	【要支援・総合】(n=2,291)	25.3	69.1	5.5
	【要介護】(n=435)	19.3	70.1	10.6
第6期	【第2号】(n=757)	12.8	81.9	5.3
	【第1号】(n=2,463)	22.8	73.8	3.5
	【要支援・二次】(n=2,384)	22.3	69.3	8.4
	【要介護】(n=818)	21.0	71.0	7.9

⑦介護保険制度について

【介護保険制度の認知度 ◆申請や手続きの方法】

(%)

		知っている	ある程度知っている	あまり知らない	知らない	無回答
第7期	【第2号】(n=386)	12.4	16.8	28.2	40.7	1.8
	【第1号】(n=3,766)	9.5	20.8	34.0	29.6	6.1
	【要支援・総合】(n=2,291)	16.0	31.7	26.6	14.0	11.7
	【要介護】(n=435)	13.3	26.9	25.3	20.7	13.8
第6期	【第2号】(n=757)	10.3	15.2	25.4	42.9	6.2
	【第1号】(n=2,463)	8.8	21.6	35.9	29.7	4.1
	【要支援・二次】(n=2,384)	10.5	21.7	32.6	25.1	10.1
	【要介護】(n=818)	10.1	28.1	27.5	19.2	15.0
第5期	【第2号】(n=766)	8.1	17.8	26.6	44.4	3.1
	【第1号】(n1,894)	6.4	21.2	35.4	28.8	8.2
	【要支援・二次】(n=1,979)	9.7	26.3	30.7	19.1	14.2
	【要介護】(n=801)	10.7	22.7	22.3	25.6	18.6

【介護保険制度の認知度 ◆受けられるサービス内容】

(%)

		知っている	ある程度知っている	あまり知らない	知らない	無回答
第7期	【第2号】(n=386)	10.1	17.1	31.3	39.9	1.6
	【第1号】(n=3,766)	6.2	19.0	36.5	31.3	7.1
	【要支援・総合】(n=2,291)	11.0	29.8	32.1	14.5	12.6
	【要介護】(n=435)	9.9	26.7	29.2	19.5	14.7
第6期	【第2号】(n=757)	7.4	17.2	26.6	42.5	6.3
	【第1号】(n=2,463)	5.9	18.6	39.2	31.5	4.9
	【要支援・二次】(n=2,384)	6.2	20.9	34.1	27.6	11.2
	【要介護】(n=818)	7.2	29.3	29.1	19.6	14.8
第5期	【第2号】(n=766)	5.9	19.1	29.0	42.0	4.0
	【第1号】(n1,894)	4.6	17.8	37.3	29.2	11.0
	【要支援・二次】(n=1,979)	5.5	22.2	33.3	21.1	17.9
	【要介護】(n=801)	7.2	23.2	23.6	23.8	22.1

【介護保険制度の認知度 ◆保険料の仕組み】

(%)

		知っている	ある程度知っている	あまり知らない	知らない	無回答
第7期	【第2号】 (n=386)	8.5	16.1	32.4	41.5	1.6
	【第1号】 (n=3,766)	5.9	17.8	36.1	32.9	7.3
	【要支援・総合】 (n=2,291)	7.3	20.7	35.9	22.3	13.8
	【要介護】 (n=435)	6.4	19.1	31.0	28.3	15.2
第6期	【第2号】 (n=757)	5.8	13.2	30.5	44.3	6.2
	【第1号】 (n=2,463)	5.2	18.0	39.0	32.5	5.2
	【要支援・二次】 (n=2,384)	5.5	16.9	33.6	31.4	12.7
	【要介護】 (n=818)	4.6	17.2	34.6	27.5	16.0
第5期	【第2号】 (n=766)	4.8	14.2	30.9	46.0	4.0
	【第1号】 (n=1,894)	4.9	16.3	35.4	31.7	11.7
	【要支援・二次】 (n=1,979)	4.6	16.4	32.3	26.4	20.3
	【要介護】 (n=801)	5.6	14.1	27.7	29.8	22.7

【低所得者層に対する介護保険料軽減】

(%)

		軽減すべき 高齢者 全体 の負担 を引 き上	軽減すべき 高所得 者の 負担 を引 き上	軽減は不要 な負担 にす べき 特別	低所得者層もその収入に あつた負担にすべきで	わからない	無回答
第7期	【第2号】 (n=386)	8.0	44.0	23.6	22.3	2.1	
	【第1号】 (n=3,766)	9.2	47.4	18.1	18.5	6.8	
	【要支援・総合】 (n=2,291)	10.2	38.6	17.5	23.9	9.9	
	【要介護】 (n=435)	9.7	38.6	14.9	27.8	9.0	
第6期	【第2号】 (n=757)	6.7	43.7	19.9	22.5	7.1	
	【第1号】 (n=2,463)	8.4	45.1	20.9	17.8	7.8	
	【要支援・二次】 (n=2,384)	10.6	39.9	18.0	22.9	8.7	
	【要介護】 (n=818)	8.2	39.4	17.5	27.3	7.7	
第5期	【第2号】 (n=766)	10.8	43.5	23.2	18.4	4.0	
	【第1号】 (n=1,894)	10.9	46.5	20.3	16.6	5.6	
	【要支援・二次】 (n=1,979)	11.3	38.3	20.8	19.7	9.9	
	【要介護】 (n=801)	8.4	35.3	15.1	26.7	14.5	

【介護保険料と介護保険サービスのあり方】

(%)

		る護保はを給 ほう険安多付 がサ料少いさ よーがほ抑れ いビ少うえ介 ス高がて護 がくよでもサ 充ていも保 実す介險 す介料ス	わ か ら な い	無 回 答	
第7期	【第1号】(n=3,766)	26.1	29.1	36.9	7.9
	【要支援・総合】(n=2,291)	29.4	30.0	31.9	8.7
	【要介護】(n=435)	26.0	27.1	40.7	6.2
第6期	【第1号】(n=2,463)	25.6	32.6	33.7	8.1
	【要支援・二次】(n=2,384)	22.9	31.9	35.6	9.6
	【要介護】(n=818)	29.8	26.2	35.5	8.6
第5期	【第1号】(n=1,894)	26.8	34.4	31.2	7.6
	【要支援・二次】(n=1,979)	30.3	31.2	28.5	10.0
	【要介護】(n=801)	25.5	25.0	34.8	14.7

【介護保険サービスの満足度】

(%)

		満足	やや満足	ふつう	やや不満	不満	無回答
第7期	【要支援・総合】(n=1,267)	33.8	24.3	34.0	4.5	0.9	2.4
	【要介護】(n=364)	30.2	23.1	32.1	4.7	1.4	8.5
第6期	【要支援・二次】(n=384)	35.9	18.2	34.9	4.4	2.1	4.4
	【要介護】(n=676)	29.0	21.7	39.2	4.9	1.8	3.4

【今後どのようなところで生活したいか】

(%)

		たこの いまま ま自宅 で生活 し	自 宅を 住み たい 改修	こ ろに 転居 した いと	交 通等 利便 性の 良い と	た くさ れた 住宅 へ転 居し す	高 齢者 向け に住 みやす い	老 人ホ ーム 等)で 暮ら す	介 護付 きの 住宅 (有 料)	い づれ も 介 護 保 険 施 設 や グ ル ー プ ホ ー ム 等 に 入 所 し た い	そ の 他	わ か ら な い	無 回 答
第7期	【第2号】(n=386)	51.8	18.4	11.4	3.6	3.1	0.3	2.8	7.0	1.6			
	【第1号】(n=3,766)	66.3	9.9	4.8	3.4	2.8	2.0	0.8	6.0	4.1			
	【要支援・総合】(n=2,291)	64.5	6.7	3.9	2.8	5.1	3.8	1.1	5.4	6.7			
第6期	【第2号】(n=757)	54.6	18.4	7.0	3.2	2.4	1.1	2.1	8.3	3.0			
	【第1号】(n=2,463)	61.5	12.6	4.1	3.1	2.7	1.9	1.3	5.9	6.7			
	【要支援・二次】(n=2,384)	60.9	10.1	3.7	4.5	3.8	2.3	0.8	5.9	8.0			
第5期	【第2号】(n=766)	53.0	16.7	7.8	4.4	3.4	0.9	2.0	9.3	3.0			
	【第1号】(n=1,894)	64.4	15.4	3.7	4.7	2.7	2.7	0.8	3.4	3.7			
	【要支援・二次】(n=1,979)	61.4	12.5	3.5	4.4	4.7	3.2	1.2	3.6	10.0			

【介護が必要になったときの意向】

(%)

		受用自 けてせ て宅で 生活介 した護 たいサ イのー 世ス 話をを 利	用自 し、家 生活族 した等 たいの 世話を 受利	け用自 ずに家 生活族 した等 たいの 世話を 受利	いホ介 ーム保 等で險 介護施設 を受けや たグル ープ	介護 付等 き住 宅（有 料老 人サ ービス を	受けて 生活 した たい	その他	わ か ら な い	無 回 答
第7期	【第1号】 (n=3, 766)	2.1	31.2	23.3	11.8	9.0	0.8	14.2	7.5	
	【要支援・総合】 (n=2, 291)	2.8	28.9	19.6	12.5	9.4	1.0	11.9	14.1	
	【要介護】 (n=435)	4.6	37.0	11.5	9.9	5.5	1.4	15.6	14.5	
第6期	【第1号】 (n=2, 463)	2.8	32.9	21.9	12.2	9.3	1.2	16.0	3.7	
	【要支援・二次】 (n=2, 384)	3.4	29.9	21.7	12.2	9.4	1.2	14.1	8.2	
	【要介護】 (n=818)	3.5	39.1	11.7	14.4	6.1	1.6	13.6	9.9	
第5期	【第1号】 (n=1, 894)	3.4	38.2	21.5	10.7	8.2	0.9	11.7	6.4	
	【要支援・二次】 (n=1, 979)	3.8	32.3	19.7	11.5	9.6	1.1	11.1	12.4	
	【要介護】 (n=801)	4.5	39.8	7.7	9.2	5.4	1.7	12.1	20.6	

【住み慣れた地域で生活をするために必要なこと】

(MA%)

		家 族 の 協 力	サ ー ビ ス 受 け ら れ る 医 療	必 要 時 の 訪 問 サ ー ビ ス	夜 間 の 訪 問 サ ー ビ ス	体 制 タ ツ フ と 連 絡 の 時 と れ る ス	2 4 時 間 緊 急 時 と れ る ス	緊 急 時 な ど 必 要 な と き に 泊 ま れ る 施 設	が あ る （ 有 料 老 人 ホ ー ム 等 ）	地 域 に 介 護 付 き の 住 宅	グ ル ー プ ホ ー ム 等 が あ る	地 域 に 介 護 保 険 施 設 が あ る	そ の 他	無 回 答
第7期	【要介護】 n=435)	52.4	50.3	41.1	14.5	32.6	30.3	11.5	20.2	3.2	12.6			
第6期	【要介護】 (n=818)	57.5	47.8	39.4	16.6	37.4	30.6	14.4	22.0	2.0	9.9			
第5期	【要介護】 (n=801)	54.9	38.8	29.3	11.4	28.1	23.1	11.2	13.9	2.0	21.2			

【人生の最期を迎えたい場所】

(%)

		自宅	子や孫など家族の家	介護付き住宅（サービス料老人ホーム等）	介護保険施設やグループホーム等	和ケア病棟やホスピスを含む）	病院などの医療施設（緩和ケア病棟やホスピスを含む）	その他	わからない	無回答
第7期	【第2号】 (n=386)	34.7	1.3	4.4	2.1	25.4	1.0	27.7	3.4	
	【第1号】 (n=3,766)	40.7	1.8	3.2	2.9	27.9	0.7	16.9	5.8	
	【要支援・総合】 (n=2,291)	39.2	2.5	3.4	3.2	29.2	0.8	12.7	9.0	
	【要介護】 (n=435)	44.6	2.3	1.8	3.2	23.0	0.7	16.8	7.6	
第6期	【第2号】 (n=757)	36.9	1.2	3.4	1.2	24.4	2.2	26.9	3.7	
	【第1号】 (n=2,463)	44.6	1.3	3.3	2.5	27.9	0.8	15.9	3.7	
	【要支援・二次】 (n=2,384)	41.7	1.8	3.2	2.9	26.8	0.6	15.1	7.8	
	【要介護】 (n=818)	44.0	2.9	2.7	4.0	23.6	0.9	14.7	7.2	
第5期	【第2号】 (n=487)	39.6	2.5	3.4	1.0	25.1	1.0	21.9	5.5	
	【第1号】 (n=1,381)	46.8	2.7	2.9	2.7	27.0	0.7	12.7	5.3	
	【要支援・二次】 (n=1,372)	49.3	4.1	3.4	3.7	25.9	0.9	10.2	11.0	
	【要介護】 (n=480)	53.6	3.7	1.2	2.2	20.1	0.7	11.5	13.0	

【人生会議の認知度】

(%)

		知っている	知らない	無回答
第7期	【第2号】 (n=386)	11.1	85.2	3.6
	【第1号】 (n=3,766)	9.6	83.2	7.2
	【要支援・総合】 (n=2,291)	10.3	75.9	13.7
	【要介護】 (n=435)	8.5	80.0	11.5

⑧高齢者保健福祉サービスについて

【地域包括支援センターの認知度】

(%)

		用問 いた合 こと が あ る	はわ なせ いや 相 談 を し た 問 合	知 つ て い る が 、 問 合	る 名 称 を 聞 い た こ と は あ	知 ら な い	無 回 答
第 7 期	【第2号】(n=386)	13.0	17.4	18.9	45.6	5.2	
	【第1号】(n=3,766)	12.5	23.5	17.1	38.3	8.7	
	【要支援・総合】(n=2,291)	51.0	16.3	8.0	14.0	10.7	
	【要介護】(n=435)	37.0	15.9	12.0	26.2	9.0	
第 6 期	【第2号】(n=757)	9.2	15.5	15.9	51.1	8.3	
	【第1号】(n=2,463)	10.6	20.8	15.4	42.7	10.5	
	【要支援・二次】(n=2,384)	25.2	17.6	10.4	30.2	16.5	
	【要介護】(n=818)	37.3	15.2	8.2	28.4	11.0	
第 5 期	【第2号】(n=766)	9.3	13.6	12.9	58.7	5.5	
	【第1号】(n=1,894)	7.9	22.0	13.8	43.0	13.3	
	【要支援・二次】(n=1,979)	29.0	20.1	10.2	24.8	15.9	
	【要介護】(n=801)	32.1	12.7	6.9	29.3	19.0	

■指標・第5～7期の比較（第4章）

※第5期・第6期は「要支援認定者・二次予防対象者」

□主観的幸福感

	第7期	第6期
第2号被保険者	44.6%	42.1%
第1号被保険者	44.8%	42.7%
要支援認定者・総合事業対象者	38.0%	36.5%

□主観的健康観

	第7期	第6期	第5期
第2号被保険者	83.4%	81.3%	85.0%
第1号被保険者	76.7%	79.5%	77.7%
要支援認定者・総合事業対象者	42.5%	53.3%	55.7%

□地域包括支援センターの認知度

	第7期	第6期	第5期
第2号被保険者	30.4%	24.7%	22.9%
第1号被保険者	36.0%	31.4%	29.9%
要支援認定者・総合事業対象者	67.3%	42.8%	49.1%
要介護認定者	52.9%	52.5%	44.8%

□「認知症の人にやさしいまち・うじ」宣言の認知度

	第7期	第6期
第2号被保険者	12.7%	12.8%
第1号被保険者	21.6%	22.8%
要支援認定者・総合事業対象者	25.3%	22.3%
要介護認定者	19.3%	21.0%

□地域づくりへの参加意向（企画・運営）

	第7期	第6期
第2号被保険者	37.8%	32.9%
第1号被保険者	28.4%	35.7%
要支援認定者・総合事業対象者	14.1%	27.4%

□生きがいのある人の割合

	第7期	第6期
第2号被保険者	62.4%	65.3%
第1号被保険者	58.7%	62.1%
要支援認定者・総合事業対象者	47.4%	48.0%

□会・グループにいずれも参加していない人の割合

		第7期	第6期
第2号被保険者	全体	16.8%	
	男性	20.3%	
	女性	14.6%	
第1号被保険者	全体	24.1%	16.0%
	男性	24.9%	15.1%
	女性	23.4%	17.0%
要支援認定者・総合事業対象者	全体	33.7%	21.6%
	男性	38.1%	24.1%
	女性	31.9%	20.6%
要介護認定者	全体	62.5%	
	男性	55.9%	
	女性	68.5%	

□地域づくりへの参加意向（参加者）

	第7期	第6期
第2号被保険者	51.5%	57.9%
第1号被保険者	42.7%	60.5%
要支援認定者・総合事業対象者	25.3%	49.9%
要介護認定者	20.7%	

□介護保険サービスの満足度

	第7期	第6期
要支援認定者・総合事業対象者	58.1%	54.1%
要介護認定者	53.3%	50.7%

□医療との連携の現状について

	第7期	第6期
介護サービス事業者	56.9%	63.0%