

# 宇治市高齢者保健福祉計画 第9期介護保険事業計画

令和6年3月

宇 治 市





## ごあいさつ

宇治市長 松村 淳子

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

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

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

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

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

令和6（2024）年3月



# 目 次

第1章 計画策定にあたって	1
1. 計画策定の趣旨	1
2. 計画の位置づけと期間	2
第2章 宇治市の現状と課題設定	4
1. 人口等の状況	4
2. 第8期計画期間における課題の整理	17
第3章 基本理念と基本施策	29
1. 計画の基本理念	29
2. 基本施策	34
柱① 在宅生活・看取り期までの在宅ケアを支える体制づくり	36
【施策1】在宅医療・介護連携の推進 <b>重点</b>	38
【施策2】介護をしている家族等への支援	40
【施策3】在宅生活の支援の充実	42
【施策4】介護サービス基盤の整備	46
柱② 社会参加による介護予防とフレイル対策の推進	48
【施策5】生涯現役社会の構築と積極的な社会参加による介護予防の推進 <b>重点</b>	50
【施策6】介護予防・健康づくりの習慣化に向けたセルフマネジメントの推進	52
【施策7】フレイルからの改善と介護予防による自立支援の推進 <b>重点</b>	53
柱③ 地域における認知症との共生	60
【施策8】地域における認知症との共生 <b>重点</b>	62
柱④ 地域ネットワークの充実	68
【施策9】地域における包括的な支援の充実 <b>重点</b>	70
【施策10】生活支援体制整備の推進	71
【施策11】権利擁護の推進	74
【施策12】災害・感染症発生時における支援体制の充実	76
柱⑤ 介護保険制度の持続性確保	78
【施策13】介護人材の確保・定着・育成 <b>重点</b>	80
【施策14】要介護認定・給付の適正化	82
第4章 介護保険事業に関する見込み 介護保険料の考え方	85
1. 介護サービスの見込み	85
2. 介護予防・日常生活支援総合事業の見込み	94
3. 介護保険料の考え方	96
第5章 計画の策定過程と推進体制	101
1. 計画の策定過程	101
2. 計画の推進体制	106
戦略シート	107

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

## コラム目次

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

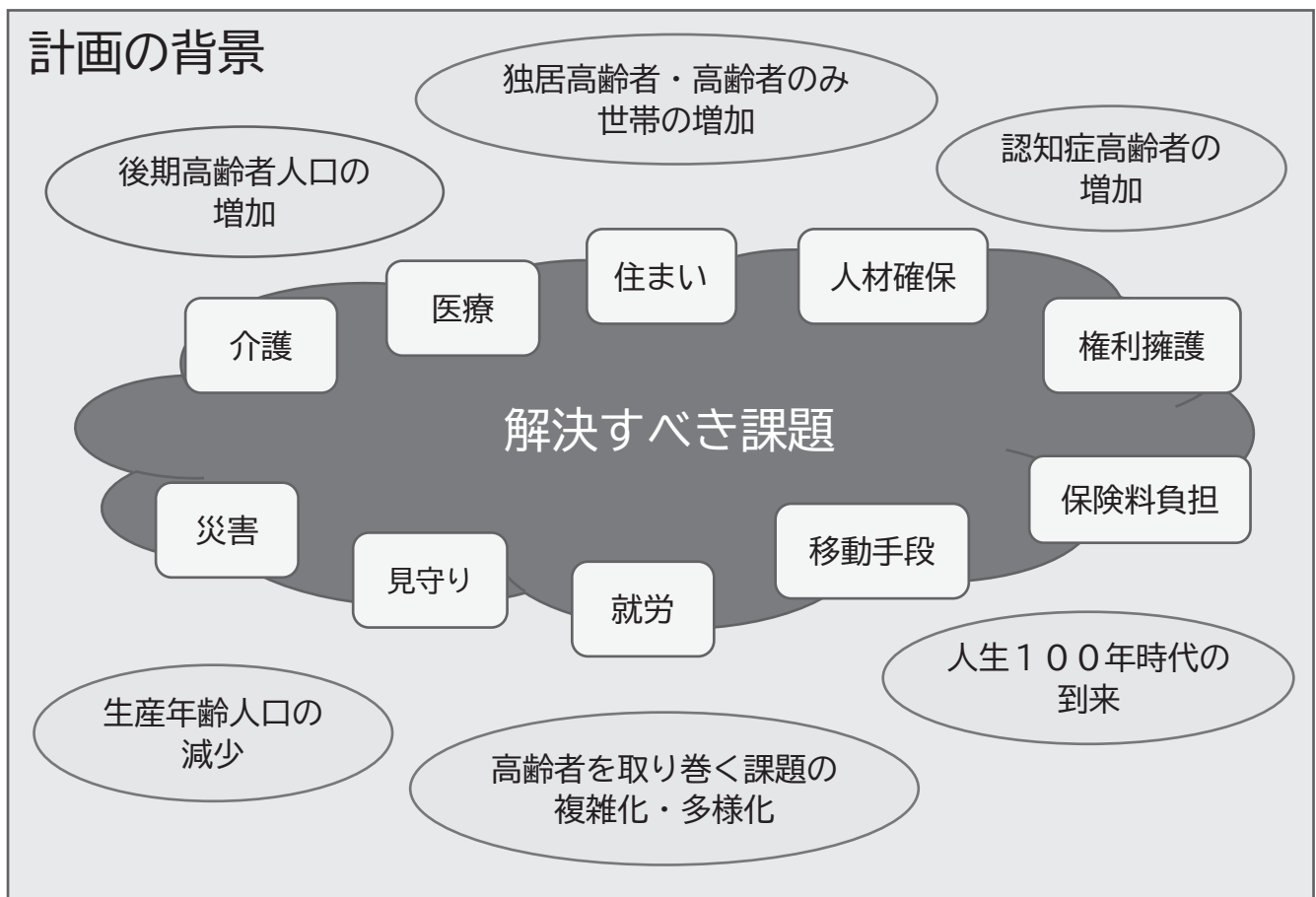
# 第1章 計画策定にあたって

## 1. 計画策定の趣旨

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

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

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



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

## 2. 計画の位置づけと期間

### (1) 法令の根拠

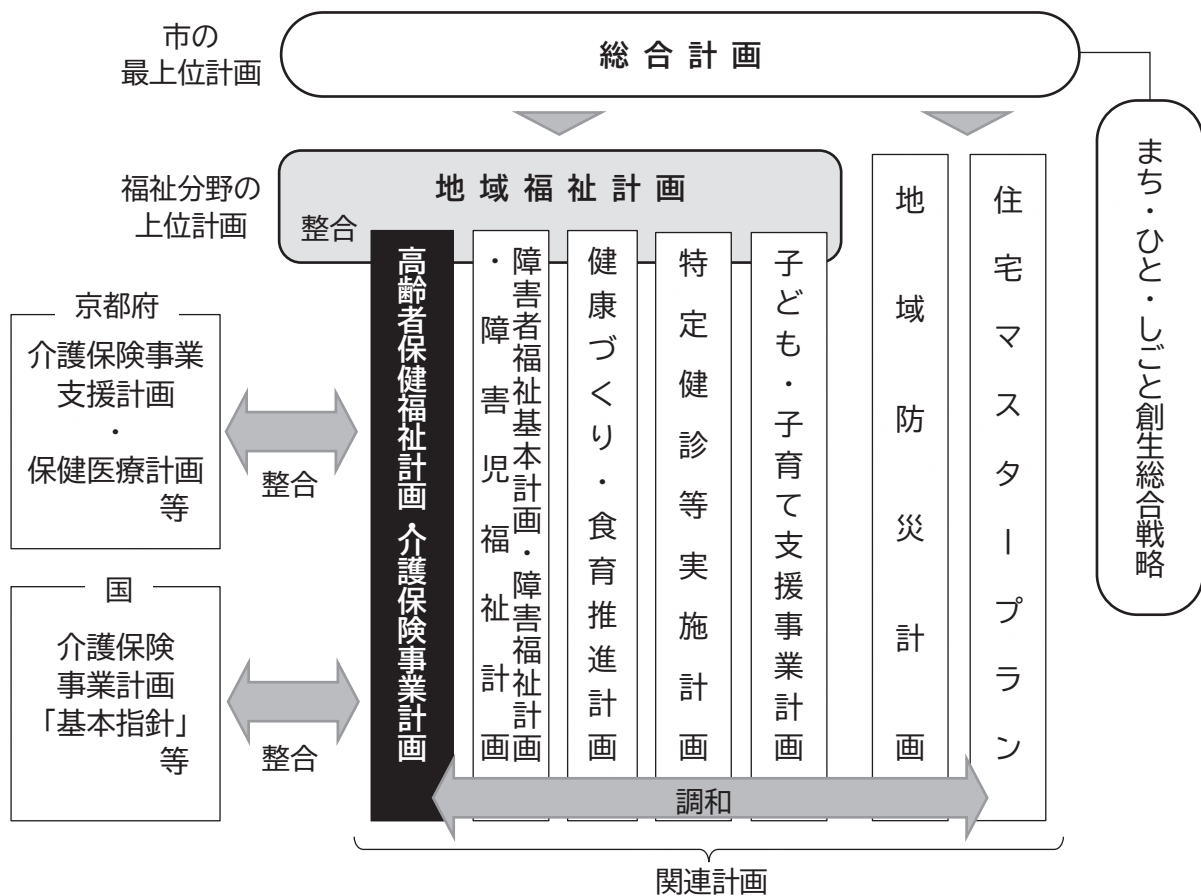
本計画は、老人福祉法第20条の8に規定される「老人福祉計画」、並びに介護保険法第117条に規定される「介護保険事業計画」です。

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

### (2) 関連計画との関係

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

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





### (3) 計画の期間

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

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



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

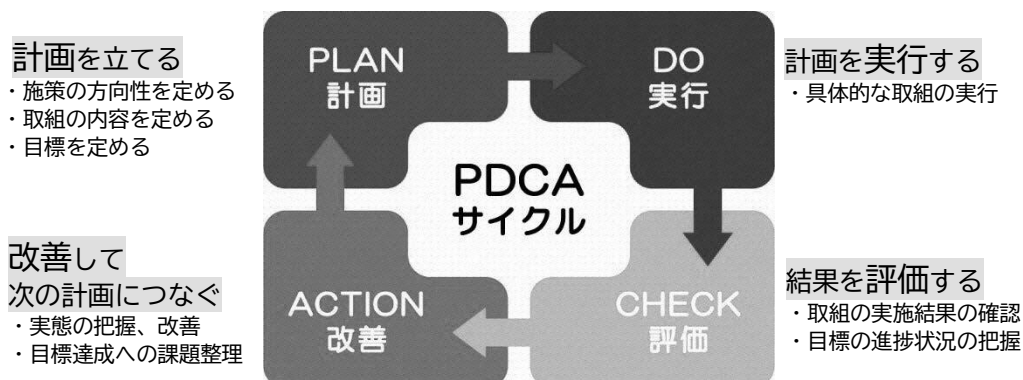
### (4) 計画の評価・点検

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

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

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

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



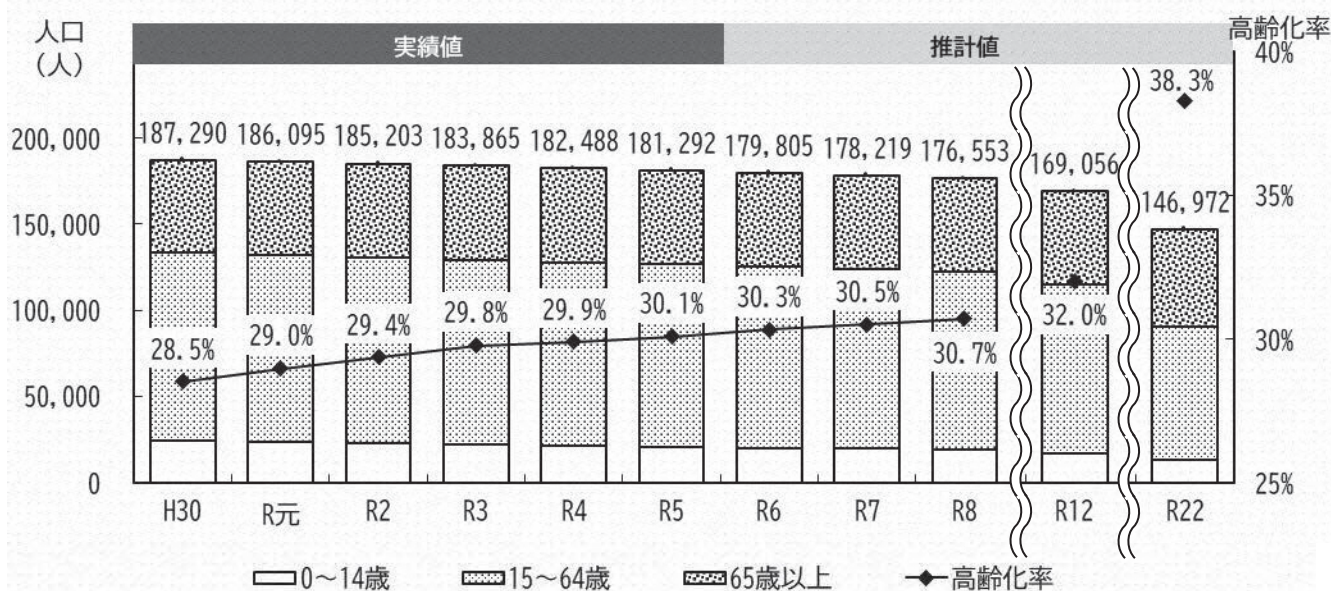
# 第2章 宇治市の現状と課題設定

## 1. 人口等の状況

### (1) 総人口の推移・推計

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

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



(単位：人)

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

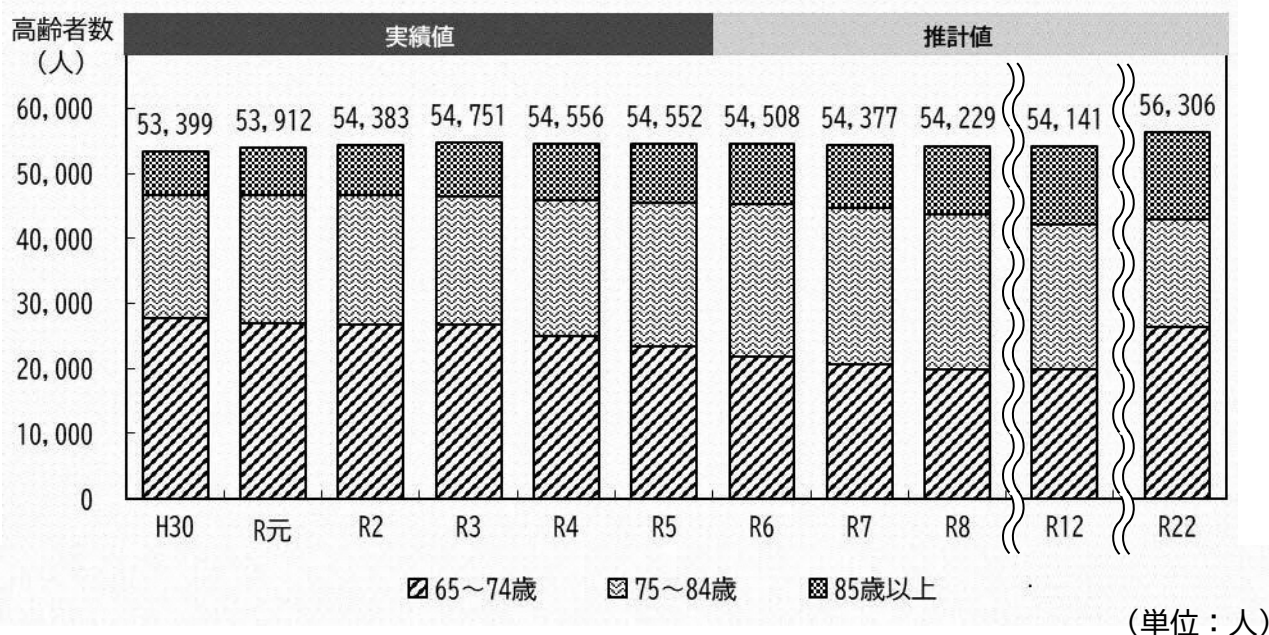
※（ ）内は総人口に占める割合

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

## (2) 高齢者人口の推移・推計

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

■高齢者人口の推移・推計（各年10月1日現在・住民基本台帳）



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

※（ ）内は総人口に占める割合

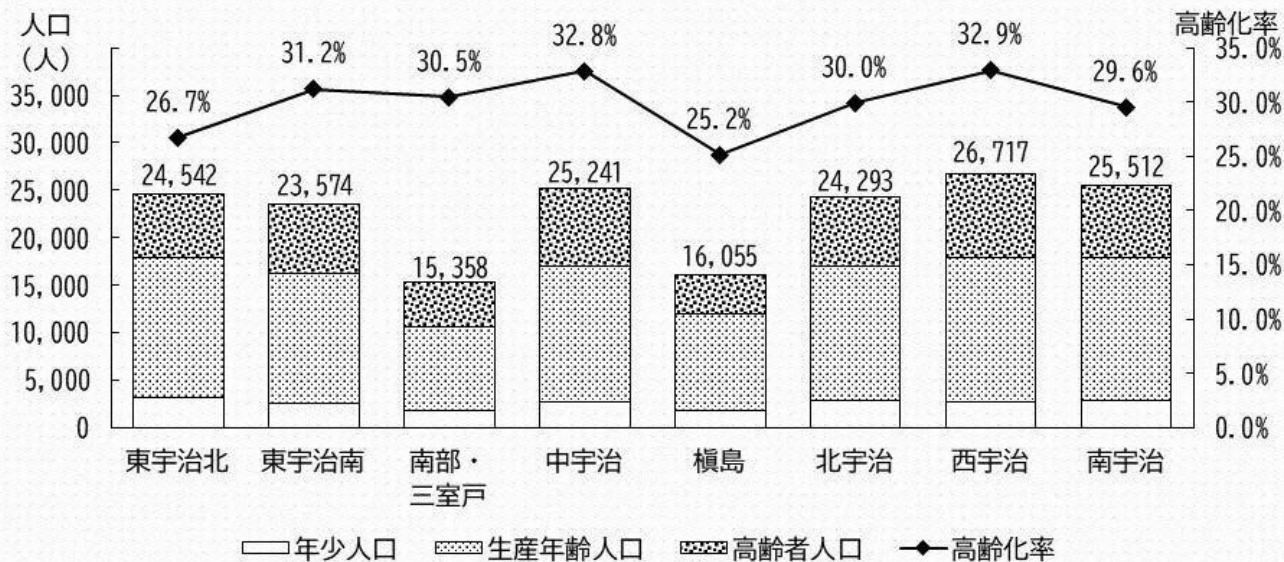
※令和6年以降は、平成30～令和5年の各年10月1日時点の住民基本台帳人口の推移を基に推計しています。

### (3) 日常生活圏域別人口の状況

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

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

■日常生活圏域別人口及び高齢化率（令和5年10月1日現在・住民基本台帳）



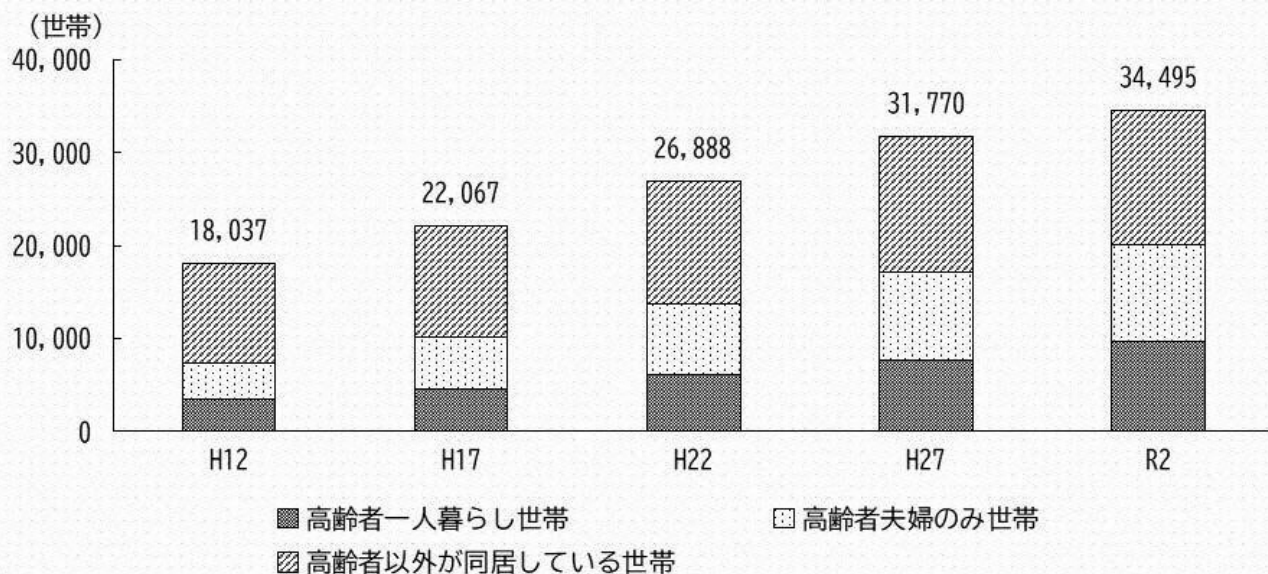
(単位：人)

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

#### (4) 高齢者世帯の状況

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

##### ■ 高齢者世帯数の推移（各年10月1日現在・国勢調査）



（単位：世帯）

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

※（ ）内は一般世帯に占める割合

### (5) 高齢者の住まいの状況

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

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

（単位：世帯）

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

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

### (6) 高齢者の就業の状況

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

#### ■高齢就業者数の推移（各年 10 月 1 日現在・国勢調査）

（単位：人）

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

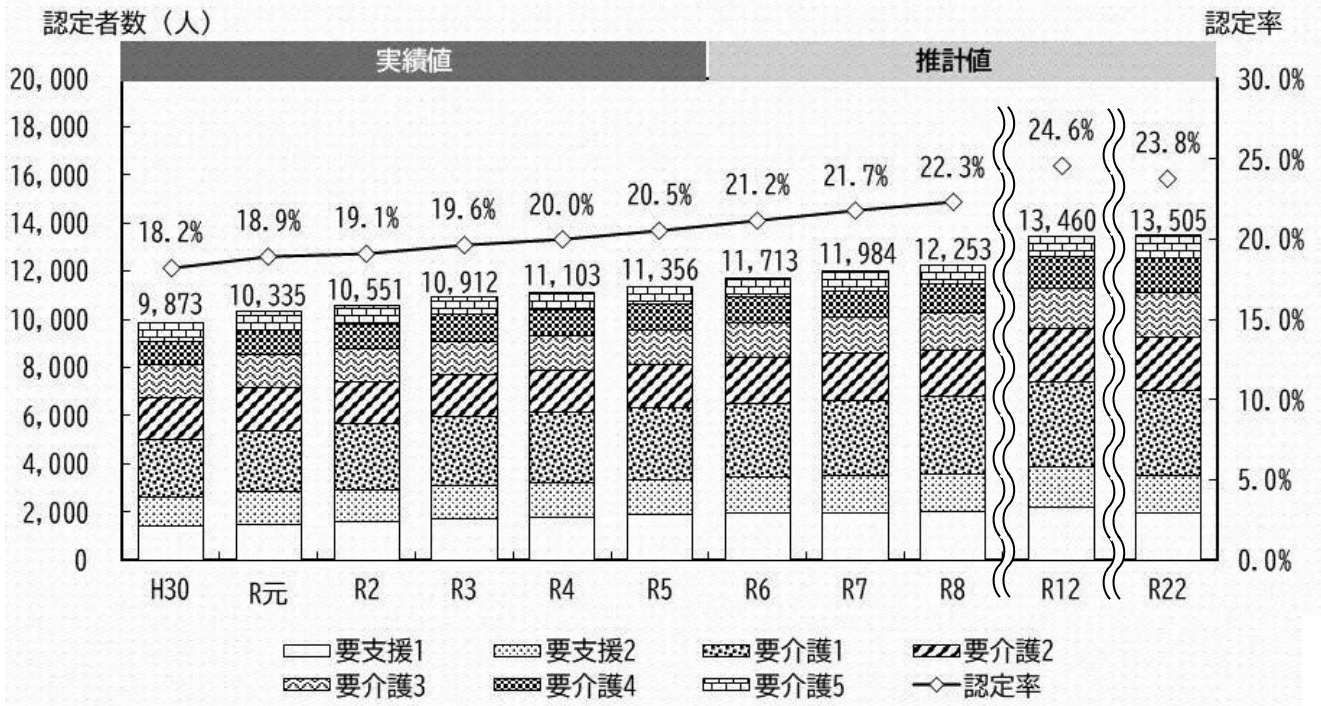
※（ ）内は人口総数に占める割合

(7) 要介護・要支援認定者数の推移・推計

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

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

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



(単位：人)

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

※令和6年以降は、男女別・年齢別認定率を予測し、人口推計値に掛け合わせて推計しています。

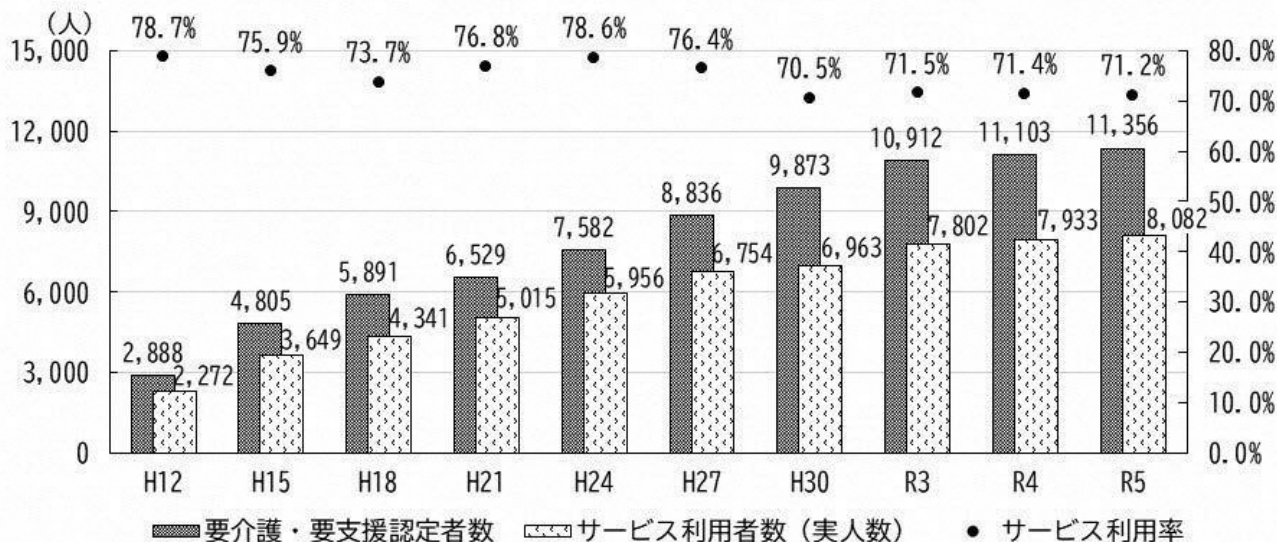
※認定者数には第2号被保険者(40~64歳)を含みますが、認定率は65歳以上の認定者数/第1号被保険者数です。

### (8) 介護サービス利用者数・利用率の推移

要介護・要支援認定者数の増加に伴い、サービス利用者数も増加しています。

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

#### ■介護サービス利用者数・利用率の推移



(単位: 人)

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

※認定者数は、各年9月末日の値

※サービス利用者数(実人数)は、各年度10月の値



## ■介護度別 介護サービス利用者数・利用率の推移

(単位：人)

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

※サービス利用者数は、各年度10月の値

※特定福祉用具販売、住宅改修費支給のみの利用者を除く

## ■各サービスの利用者数と構成比

(単位：人)

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

※サービス利用者数は、各年度10月の値

※重複利用があるため、各サービスの人数の合計がサービス利用者数(実人数)と一致しない

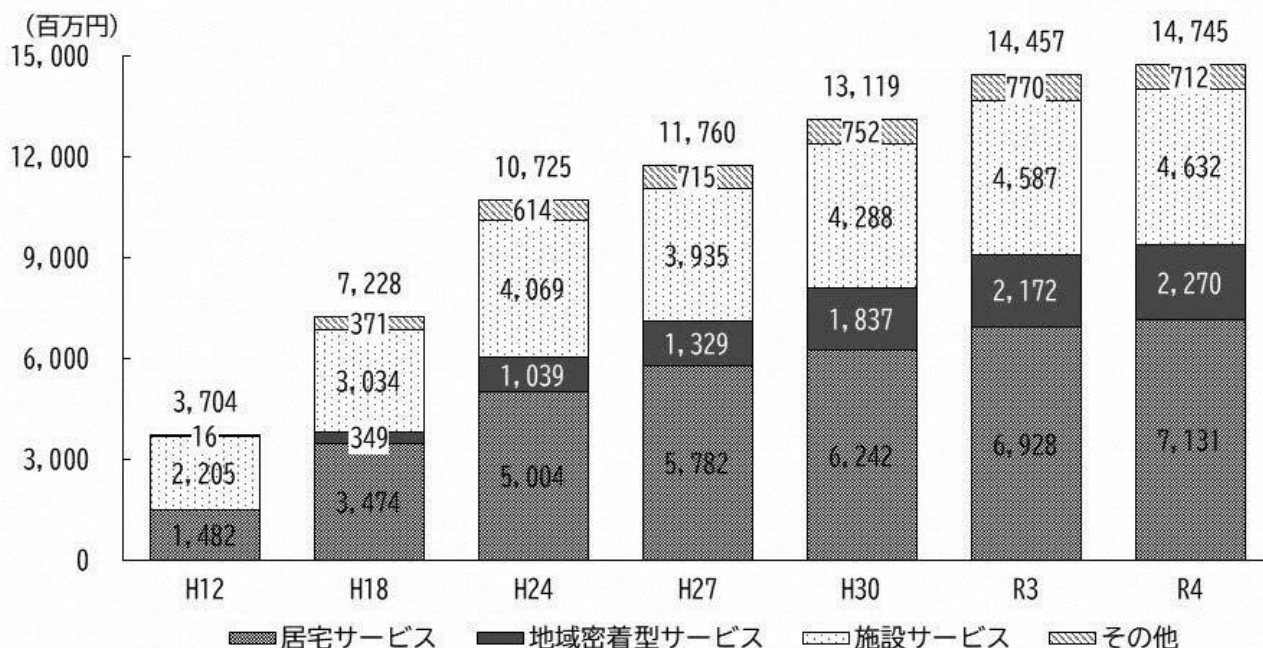
※特定福祉用具販売、住宅改修費支給のみの利用者を除く

(9) 保険給付費、地域支援事業費及び第1号被保険者の介護保険料

① 保険給付費の推移

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

■ 保険給付費の推移



(単位：円)

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

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

## ■保険給付費（各サービス別）の推移（再掲）

（単位：円）

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

※平成18年度以降は、介護予防給付含む

## ②地域支援事業費の推移

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

### ■地域支援事業費の推移

(単位：円)

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

※平成 28 年度以前は介護予防事業費

### ■介護予防・日常生活支援総合事業費の推移（再掲）

(単位：円)

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

### ③第1号被保険者の介護保険料収納状況

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

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

#### ■第1号被保険者の介護保険料収納状況

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

※普通徴収には過年度新規を含み、滞納繰越は含まない

※収納額には還付未済額を含まない

(10) 高齢者の健康に関する状況

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

■年齢階層別の1人当たり費用額(宇治市) 上位5疾病(入院外)

(単位:円)

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

※1人当たり費用額=総費用額÷被保険者数

※網掛けは生活習慣病

資料:京都府国民健康保険団体連合会 令和3(2021)年度診療分

## 2. 第8期計画期間における課題の整理

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

### (1) 各種調査結果の概要

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

#### これからの高齢者の暮らしに関する調査

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

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

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

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

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

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

〔自分での食品・日用品の買い物〕

(第1号:n=3,479、第2号:n=327、要支援:n=2,349、要介護:n=400)

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

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

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

〔運動機能低下者・口腔機能低下者の該当割合〕

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

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

〔健康意識・行動度の平均該当個数〕

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

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

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



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

〔社会参加度（合計得点50点以上＝週1回以上参加相当）〕

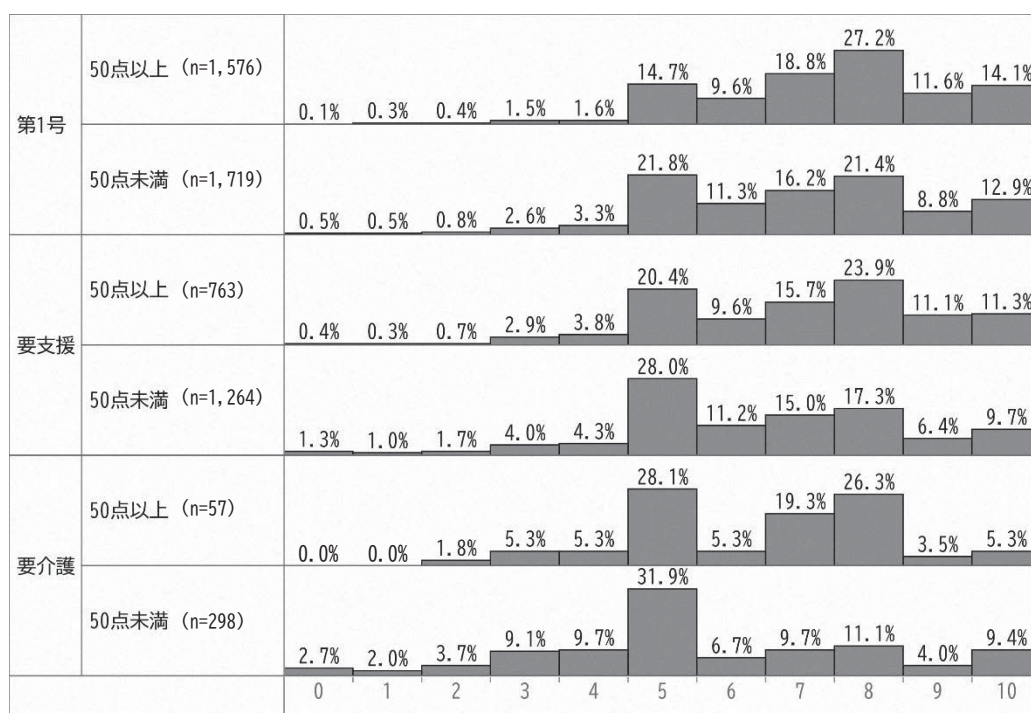
	第1号	第2号	要支援	要介護
合計得点が50点以上	47.7%		37.5%	15.3%

「1_週4回以上」…200点	「2_週2～3回」…120点
「3_週1回」…50点	「4_月1～3回」…20点
「5_年に数回」…5点	「6_参加していない」…0点

合計得点が50点（週1回相当）以上を「社会参加している」と定義

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

〔社会参加している高齢者×幸福度〕



〔幸福度8点以上の人の割合〕

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

〔社会参加している高齢者×健康度〕

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

〔健康度「とてもよい」「まあよい」の人の割合〕

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

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

●介護予防・生活支援サービス事業対象者（総合事業対象者）とは

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

●基本チェックリストとは

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

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

宇治市で受けることができる介護予防・生活支援サービス事業は次のとおりです。



【訪問型サービス】

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

【通所型サービス】

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

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

〔認知症の症状の有無×相談窓口の認知度〕

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

〔認知症の症状の有無×認知症について学んだ経験〕

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

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

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

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

→住民の理解や行動を促す戦略的な広報手法を活用した情報発信が必要です。

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

〔人生の最期を迎えたい場所〕

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

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

〔介護が必要になったとき、生活したい場所〕

(第1号:n=3,499、第2号:n=326、要支援:n=2,284)

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

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

〔もしものときの医療やケアについて家族や親しい人と話し合っているか〕

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

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

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

在宅介護実態調査
----------

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

「介護者が不安に感じる介護」×「要介護度」

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

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

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

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

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

### 介護サービス事業所アンケート調査

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

**(2) 国が実施する市町村の取組状況に関する調査による評価**

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

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

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

**〔介護予防・生活支援サービス事業の実施状況と市町村の実施割合〕**

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

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

<b>保険者機能強化推進交付金・介護保険保険者努力支援交付金（市町村分）評価指標にかかる該当状況（令和4年度実施分）</b>
--

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

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

※点数が高いほど、様々な取組ができている＝高評価

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



### (3) 第9期介護保険事業（支援）計画の基本指針のポイント

#### 基本的な考え方

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

#### 見直しのポイント

##### 1. 介護サービス基盤の計画的な整備

###### ①地域の実情に応じたサービス基盤の整備

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

###### ②在宅サービスの充実

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

##### 2. 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組

###### ①地域共生社会の実現

- ・「支える側」「支えられる側」という関係を越えた総合事業の充実
- ・地域包括支援センターの業務負担軽減と質の確保、体制整備に加え、属性や世代を問わない包括的な相談支援の担い手として期待  
(認知症高齢者の家族やヤングケアラーを含む家族介護者支援)
- ・認知症に関する正しい知識の普及啓発による認知症への社会の理解を促進

###### ②デジタル技術を活用した医療・介護間での連携の円滑化

###### ③保険者機能の強化

- ・給付適正化事業の取組の重点化及び内容の充実

##### 3. 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性向上

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

(4) 課題の整理

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