

# 第3章 基本理念と基本施策

## 1. 計画の基本理念

### (1) 令和22(2040)年を見据えた基本的な考え方

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

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

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

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

### 基本理念

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

#### 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

#### 柱②

社会参加による介護予防とフレイル対策の推進

#### 柱③

地域における認知症との共生

#### 柱④

地域ネットワークの充実

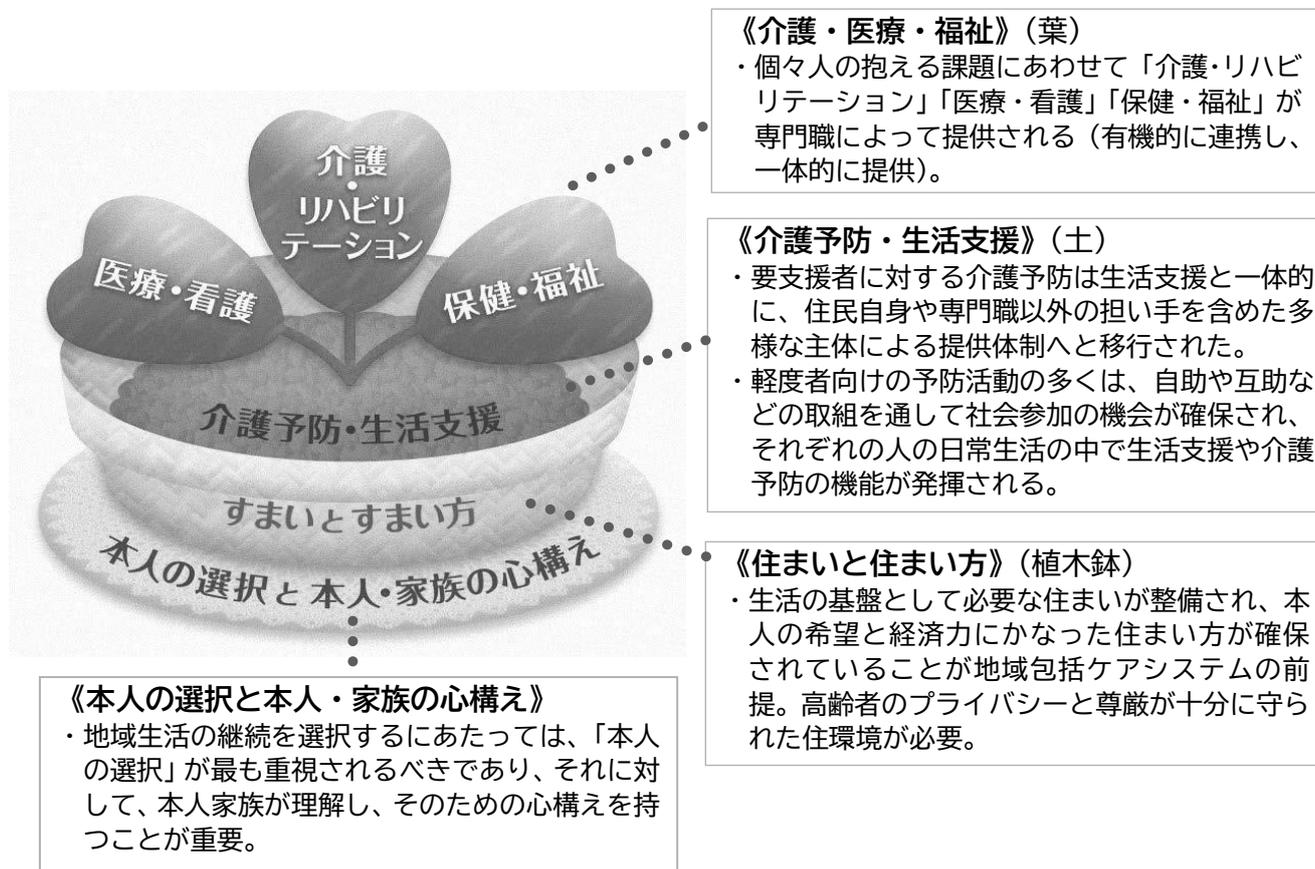
#### 柱⑤

介護保険制度の持続性確保

基本理念達成のための取組

## (2) 地域包括ケアシステムの5つの構成要素

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

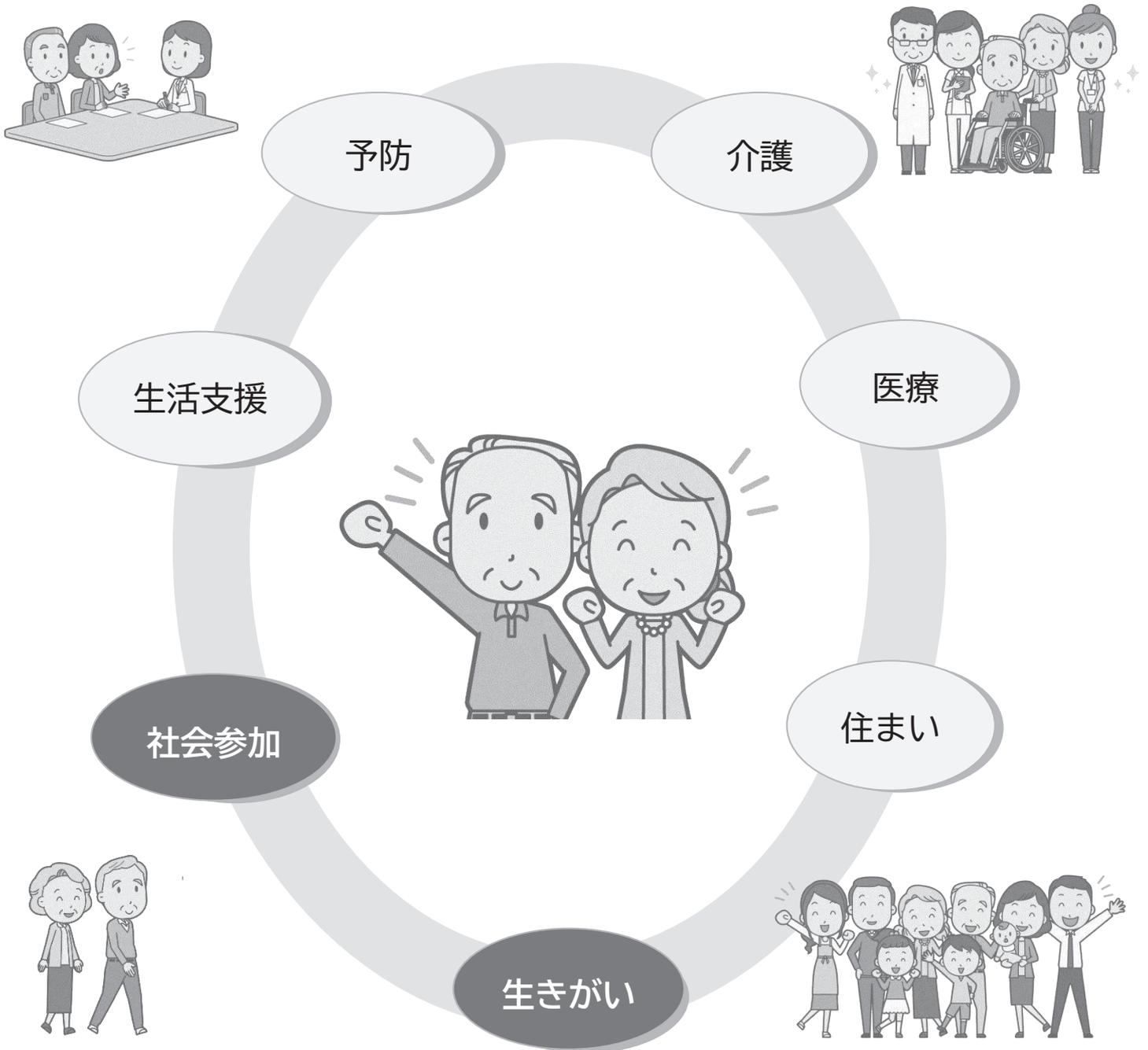


<出典>

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

### (3) 宇治方式地域包括ケアシステム

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



宇治方式地域包括ケアシステムの実現

#### (4) 日常生活圏域の設定

高齢者が住み慣れた地域で適切なサービスを受けながら生活を維持できるように、地理的条件・人口・交通事情その他の社会的条件、介護サービス等を提供するための施設の整備状況等を総合的に勘案し、地域の特性に応じて市内を区分したものです。

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

#### ■日常生活圏域



#### ■日常生活圏域の一覧

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

## ■地域包括支援センターの設置状況

(令和5(2023)年10月時点)

施設名	日常生活圏域	運営主体	所在地
東宇治北地域包括支援センター	東宇治北圏域	(社) くらしのハーモニー	木幡金草原43番地
東宇治南地域包括支援センター	東宇治南圏域	(一財) 宇治市福祉サービス公社	五ヶ庄折坂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

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

### コラム

## 地域包括支援センターって？

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

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



### 市内8か所に設置！

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

来所での相談が難しい場合は、訪問等での対応も可能です。お気軽にご相談ください。

### 《担当地区について》

担当地区は、お住まいの地域によって分かれています。自分の住む地域の相談できる場所を知っておきましょう。

地域包括支援センター  
パンフレット



## 2. 基本施策

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

**推進分野**

予防	社会参加・生きがい
住民が健康維持(増進)のために自らの健康状態を把握している	多様な社会参加を通じ、高齢者が自らの選択により活動し、生きがいを感じている
健康維持(増進)のための取組をはじめ、自主的に活動に取り組んでいる	高齢者の生きがいが、健康的な生活習慣につながっている
フレイル状態になっても、自立した生活に戻ることができる	

**②社会参加による介護予防とフレイル対策の推進**

**☆生涯現役社会の構築と積極的な社会参加による介護予防の推進**

≪KeyAction≫

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

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

公共施設に限らず、身近な場所ですながらりを作るための「場」に関する手法の検討

**介護予防・健康づくりの習慣化に向けたセルフマネジメントの推進**

≪KeyAction≫

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

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

**☆フレイルからの改善と介護予防による自立支援の推進**

≪KeyAction≫

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

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

連携

**成年後見制度利用促進基本計画**

成年後見制度等の権利擁護に関する制度や取組の推進

連携

**健康づくり・食育推進計画**

若年層など、各世代における健康意識の向上

連携

- ・認知症に関する普及啓発
- ・認知症予防教室の実施

- ・認知症カフェの実施
- ・認知症アクションアライアンスの推進

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

**施策の市民理解**

行政が的確に情報発信し、住民が高齢者施策を正しく理解している

住民や民間企業が市の取組に賛同し、地域包括ケアの担い手として協働している

**戦略的な広報**

**協働を促す情報発信の強化**

**わかりやすい計画づくり**

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

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

## 柱① 在宅生活・看取り期までの在宅ケアを支える体制づくり

### 目指すべき姿

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

◆成果指標◆	現状値 令和5年度	目標値 令和8年度
・要介護認定者のうち在宅介護を利用している人の割合	61.6% (令和4年度)	増加
・医療との連携について、困難に感じることがない介護事業所の割合	48.8%	増加
・看取り体制を整えている介護事業所の割合	51.5%	増加
・人生会議（ACP）実施率	第1号 22.7% 第2号 15.6% 要支援 27.6% 要介護 31.7%	増加
・在宅介護に対して不安を感じていない人の割合	4.4%	増加
・施設等への入所を検討している人の平均要介護度	2.0	平均要介護度を上げる
・住むところに関して心配に思うことがある人の割合	第1号 6.1% 第2号 12.1% 要支援 6.3% 要介護 6.1%	維持・低下
・交通手段がないことを理由に外出を控えている人の割合	第1号 11.0% 要支援 23.8% 要介護 20.5%	維持・低下
・地域密着型サービスの受給者割合	15.6% (令和4年度)	増加

## 目標達成のための具体的な取組（宇治市のアクション）

### 【施策1】在宅医療・介護連携の推進

重点

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

### 【施策2】介護をしている家族等への支援

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

### 【施策3】在宅生活の支援の充実

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

### 【施策4】介護サービス基盤の整備

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

## わたしのアクション

本人  
(高齢者)

- 看取りや在宅医療に対する理解を深める
- 家族や親しい人と人生会議をする。(わたしの想いシート等を活用し、もしもの時のために自らが望む医療やケアについて前もって話し合う)
- 自らの心身の状況に合わせて、子どもの見守りなど、地域の中で役割を持つ
- 「くらしの便利帳」などで、在宅生活を継続するための支援を知る

地域  
(地域住民、自治会、  
民生委員・児童委員、  
施設・企業等多様な  
主体)

- 自分が望む医療やケアについて、若い世代から考える機会をもつ
- 本人や介護者を地域で支える取り組みを知る
- 見守りを兼ねて積極的なあいさつなど地域のコミュニケーションを図る

専門職  
(医療関係者、介護関  
係者等)

- 在宅医療・介護連携をすすめるため、多職種により現状の把握と課題抽出に努め、解決のための対応策を検討する
- 本人が望む在宅でのケアプランを立てる

## 【施策1】在宅医療・介護連携の推進

**重点**

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

### アクション1 地域の医療・介護資源の把握と関係者への情報提供

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

### アクション2 切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進

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

### アクション3 医療・介護関係者の研修

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

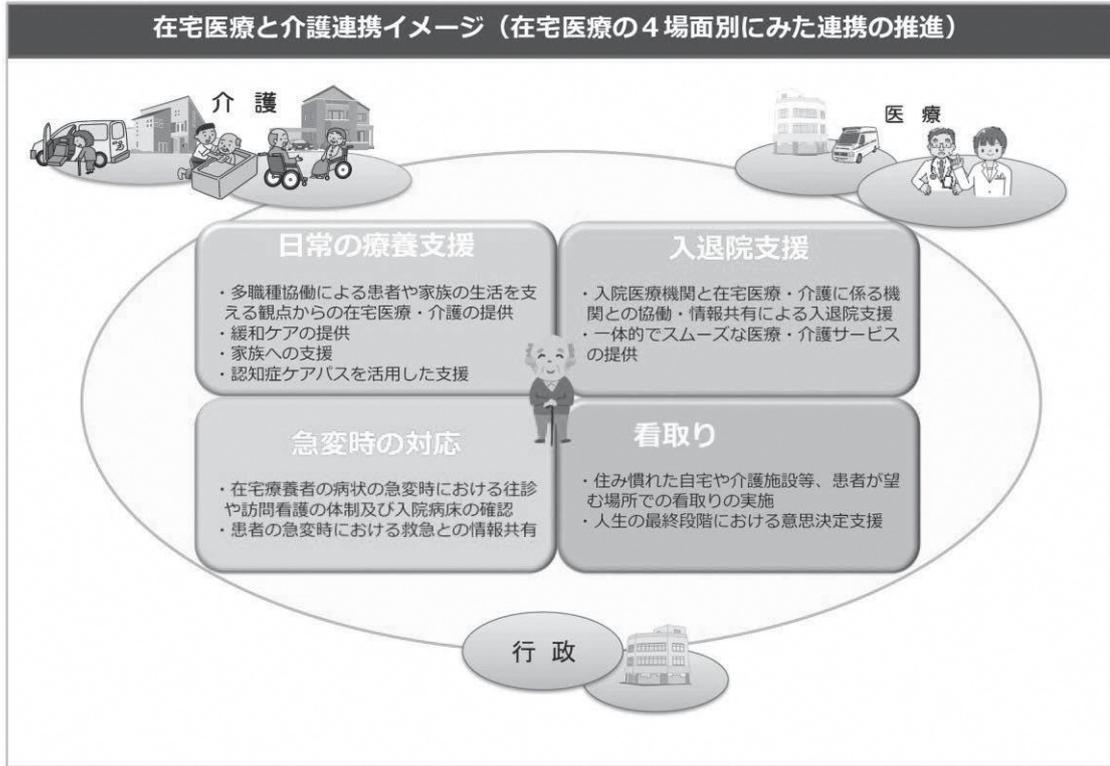
### アクション4 地域住民への普及啓発

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

#### ◇活動目標◇

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

■在宅医療と介護連携イメージ



<出典>【在宅医療・介護連携推進事業の手引き Ver.3】

コラム

ココカラまるごとねっとをご活用ください。

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



人生会議とは？

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

わたしの思いシート(事前指示書)とは？

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

配布場所：・介護保険課窓口

・宇治久世医師会事務局

・ココカラまるごとねっとホームページからダウンロードもできます。

誰もがいつか迎える「その時」のために

**わたしの思い**  
(事前指示書)

～最期まで私らしくあるために～  
— 記入の手引き —

事前指示書って何でしょうか…?

事前指示書とは、ご自分で意思を伝えたり判断したりすることが難しくなった時に備えて、お元気なうちから医療やケアについての意思や希望を記したものです。

たとえば、次のような状況を想定してみてください。

「がんなど病気が進行して、医師から余命が半年くらいだと告げられた」「認知症になり、これまででの意思や判断を正確に伝えられなくなった」

このような状況で治療しても回復が見込めない状態となった時、あなたはどのような医療やケアを希望しますか？  
どこで療養の時間を過ごしたいかを考えますか？

「無痛で穏やかな最期を迎えたい」、「住み慣れた家で過ごしたい」など、思いや希望は様々です。  
いつか迎える「その時」に備えて、あなたの意思を伝えておきましょう。

「わたしの思い」シートについて

- お元気なうちにご自身の意思を記入しておくことで、いざという時の選択の手助けになります。医師は記入された内容を患者に医学的判断のもと、ご本人の意思(事前指示)を尊重した治療を行います。
- シートには治療やケアについて選択権があります。選択の仕方はいくらでもです。ご自身の今の考えに無理強いをせず、記入してみてください。  
※ ご本人が執筆できない場合は、ご家族や支援されている方がご本人の意思を聞いて執筆して下さい。
- このシートに法的な強制力や拘束力はありません。いつでも何度でも書き直しや撤回ができます。

2017年1月 第1版発行 一般社団法人宇治久世医師会

## 【施策2】 介護をしている家族等への支援

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

### アクション1 在宅において介護している家族等の身体的・精神的な負担の軽減

家族介護者向けの適切な介護方法に関する情報提供や支援を実施します。

### アクション2 介護者同士の交流の促進

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

#### ◇活動目標◇

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

#### コラム

### 介護知識・技術習得教室

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

例えば…

**テーマ:移動・移乗の介助方法について**  
 講義編・実技編と2回に分けて開催しました。  
 講義編で学んだことを、実技編で実践します。  
 様々な福祉用具の紹介もあり、実際に手に取って体験していただきました。

講義編の様子



実技編の様子



《参加者の声》  
 「たくさんの福祉用具を  
 体験でき参考になりました。」

## 介護者リフレッシュ事業

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

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

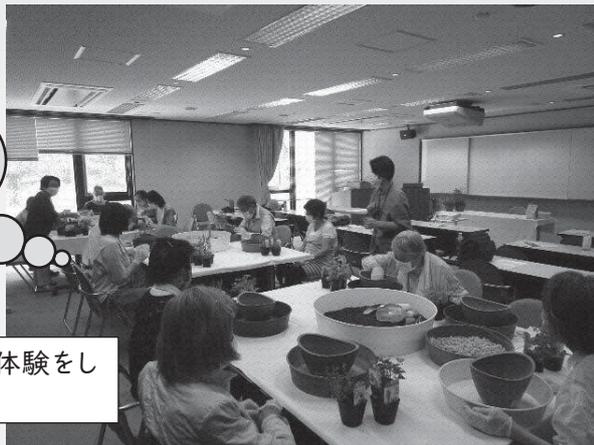
### ～交流企画～

植物に触れる、物づくりをする、映画を見る…など様々な企画を実施しています。

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

《参加者の声》  
「友達ができ、参加して良かったです♪」

植物公園にて——ハーブの寄せ植え体験をしながら交流を深めました



### ～レクリエーション企画～

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

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

道の駅にて——さくらんぼ狩りを楽しみ、リフレッシュ♪



## 【施策3】在宅生活の支援の充実

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

### (1) ゆるやかな見守り体制と生活支援の充実

#### アクション1 地域における見守り活動の充実

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

#### アクション2 高齢者向けの消費生活出前講座等の開催

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

#### アクション3 ふれあい収集事業の実施

ごみ出しが困難な一人暮らし高齢者世帯等を対象に、ごみを戸別収集します。

#### アクション4 シルバーホンなどの見守りサービスの充実

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

#### ◇活動目標◇

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

## (2) 住まいの支援の充実

### アクション5 空き家等に関する相談窓口の充実

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

### アクション6 住宅確保要配慮者への支援

住宅確保要配慮者の市営住宅への入居を支援します。

### アクション7 良質なサービス付き高齢者向け住宅の確保

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

#### ◇活動目標◇

活動指標	現状値 令和5年度	目標値(KPI) 令和8年度
空き家等アドバイザー制度利用案件数	14件 (令和4年度)	20件
高齢者向け市営住宅整備戸数のうち、入居戸数	84.2% (16/19) (令和4年度)	89.5%
サービス付き高齢者向け住宅に占める認証済み住宅（定員ベース）	86.0% (356/414)	89.3%

## (3) 多様な主体による移動支援の充実

### アクション8 部局横断による移動支援確保の検討

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

### アクション9 住民主体による助け合い交通実施団体への支援

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

#### ◇活動目標◇

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

※第2層協議体については、P.72 に詳細を掲載しています。

コラム

一緒に地域や子どもの安全を見守りませんか？

「ながら」防犯パトロール

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



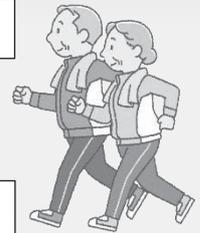
散歩し『ながら』

仕事し『ながら』

できる人が、  
できる時に、  
できることから

水やりし『ながら』

運動し『ながら』



『ながら』防犯パトロールにご協力いただける方は、「『ながら』防犯パトロール LINE」にご登録をお願いします。

→ご登録いただいた方へは防犯に関連する情報を配信させていただきます。

登録はこちらから  
市公式LINE



宇治市 総務課

コラム

消費生活出前講座

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

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

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

どうぞご活用ください。



〈テーマ〉

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

など

宇治市消費生活センター  
☎0774-20-8796

## コラム

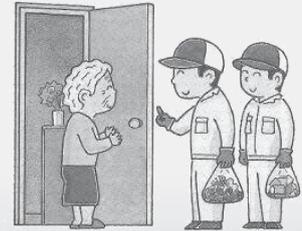
### ふれあい収集を行っています

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

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

希望者には、呼鈴等で直接声掛けをして安否を確認します。

対象者・申請方法等については市ホームページをご確認ください。



宇治市 まち美化推進課

## コラム

### 高齢期の『住まい』について

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

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

#### 認知症高齢者グループホーム

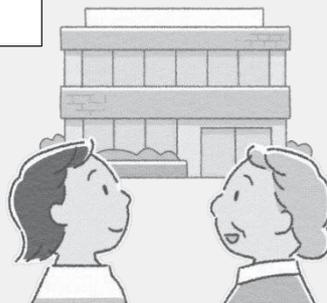
認知症の高齢者が少人数で共同生活する住居。  
症状の進行を遅らせて、できるだけ自立した生活が送れるようになることを目指します。

#### 軽費老人ホーム(ケアハウス)

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

#### 有料老人ホーム

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



#### 養護老人ホーム

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

#### サービス付き高齢者向け住宅

バリアフリー構造で、生活相談・24時間の安否確認等のサービスを備えた住宅。

#### 【宇治市高齢者住まいに関する指針】

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

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



## 【施策4】介護サービス基盤の整備

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

### アクション1 認知症対応型共同生活介護（グループホーム）の整備

公募による認知症対応型共同生活介護（グループホーム）の整備を促進します。

### アクション2 （看護）小規模多機能型居宅介護の普及促進

（看護）小規模多機能型居宅介護の普及を促進します。

#### ◇活動目標◇

活動指標	現状値 令和5年度	目標値(KPI) 令和8年度
認知症対応型共同生活介護（グループホーム）の定員数	296人	368人
（看護）小規模多機能型居宅介護事業所の定員に対する充足率	76.4% (令和4年度)	90.0%

#### コラム

### 在宅介護を支える「地域密着型サービス」とは

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

本市には、以下のとおり7種類のサービスがあります。

#### <通所系サービス>

##### ◆地域密着型通所介護（地域密着型デイサービス）

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

##### ◆認知症対応型通所介護

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

#### <訪問系サービス>

##### ◆定期巡回・随時対応型訪問介護看護

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

## <多機能系サービス>

### ◆小規模多機能型居宅介護

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

### ◆看護小規模多機能型居宅介護

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

## <入所・施設系サービス>

### ◆認知症対応型共同生活介護（グループホーム）

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

### ◆地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

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

## 「小規模多機能型居宅介護・看護小規模多機能型居宅介護」のイメージ

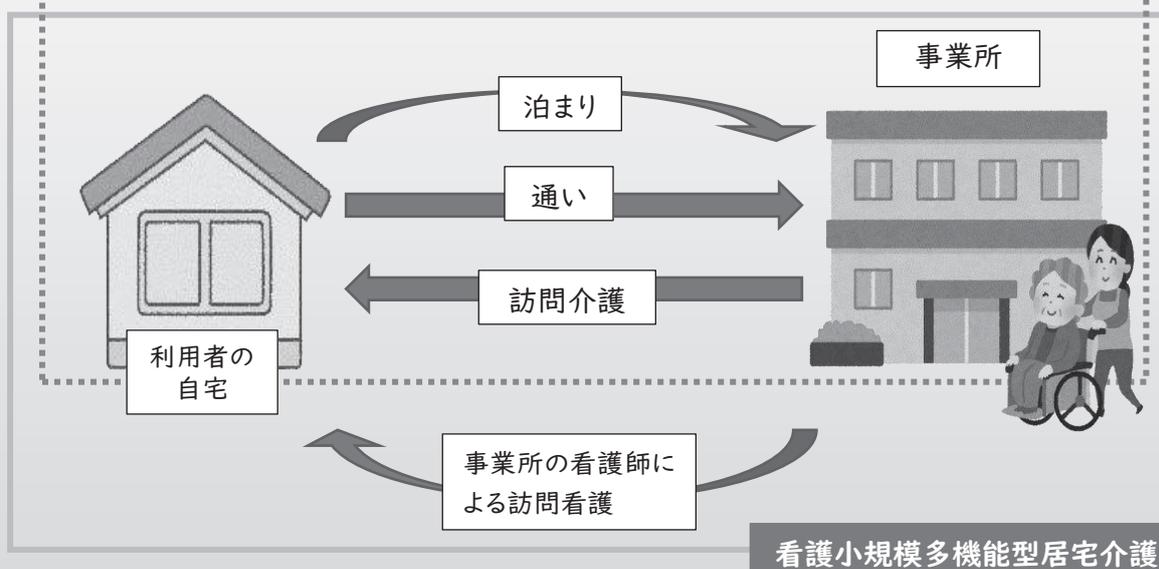
事業所のケアマネジャーが、本人の状態や希望に応じたケアプランを作成し、「通い」「訪問」「泊まり」といったサービスを柔軟に組み合わせ「在宅で継続して生活する」ために必要な支援をします。

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

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

### 小規模多機能型居宅介護

※小規模多機能型居宅介護の利用者でもケアプランにより外部の訪問看護利用可能



## 柱② 社会参加による介護予防とフレイル対策の推進

### 目指すべき姿

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

◆成果指標◆	現状値 令和5年度	目標値 令和8年度
・就労している高齢者の割合	第1号 29.8% 要支援 4.5% 要介護 1.4%	増加
・社会参加（週1回相当）をしている高齢者の割合	第1号 47.7% 要支援 37.5% 要介護 15.3%	増加
・後期健診問診票の「週1回以上外出する人」の割合	男性 87.1% 女性 85.5%	90%
・仕事以外での社会参加（月1回相当）をしている40歳～64歳の割合	第2号 34.5%	増加
・フレイル認知度	第1号 27.5% 第2号 19.3% 要支援 23.9% 要介護 9.2%	増加
・住民の健康意識・行動度	第1号 7.7個 第2号 7.0個 要支援 7.0個	増加
・チェックリスト該当相当者の割合	第1号 5.0% 要支援 29.0%	維持・低下
・口腔機能低下者割合	第1号 22.3% 第2号 9.2% 要支援 42.1%	維持・低下
・運動機能低下者割合	第1号 10.9% 要支援 53.3%	維持・低下
・「自分の健康のために心がけていることがある人」の割合	壮年前期 65.1% 壮年後期 72.2% 高齢期 73.8%	70% 80% 80%
・調整済み新規要支援・要介護認定者の平均要介護度	1.3 (令和3年度)	京都府数値以上
・新規要支援・要介護認定者の平均年齢	80.7歳 (令和3年度)	京都府数値以上
・調整済み認定率	20.9% (令和4年度)	京都府数値以下
・調整済み軽度認定率	14.7% (令和4年度)	京都府数値以下
・調整済み重度認定率	6.2% (令和4年度)	京都府数値以下

## 目標達成のための具体的な取組（宇治市のアクション）

### 【施策5】生涯現役社会の構築と積極的な社会参加による介護予防の推進

重点

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

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

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

### 【施策7】フレイルからの改善と介護予防による自立支援の推進

重点

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

## わたしのアクション

### 本人 （高齢者）

- 「生きがい探しのすすめ」を活用し、自分の望む社会参加活動について考える
- 特定健康診査、がん検診等を活用し、健診結果に合わせて生活習慣の見直しを行う
- 健康状態を把握し、自分でできることは自分で行い、バランスの良い食事や、ウォーキングや運動などを心がけ、セルフマネジメントに取り組む
- あいさつや交流、活動参加など、人との交流を持ち、その中で役割を持つ
- 心身の状態に不安を感じた場合、早期にかかりつけ医や行政に相談する

### 地域 （地域住民、自治会、 民生委員・児童委員、 施設・企業等多様な 主体）

- 本人の社会参加につながる取組への参加を勧める
- 日頃の日常会話などで交流を図る
- 高齢者施設や企業等の地域貢献の取組と連携する
- 地域の高齢者を気にかけて、自分のできる範囲で手助けできることを考える

### 専門職 （医療関係者、介護関 係者等）

- 受診方法や結果の見かたなど、健康状態をわかりやすく説明し、生活習慣の具体的な見直しの提案を行う
- 本人がフレイル予防、オーラルフレイル予防ができるよう情報提供に努め、必要に応じて相談や指導を行う
- 栄養、運動、社会参加のバランスが取れているか助言を行う
- 疾病の重症化予防や心身の機能低下予防のために、多職種で連携し、相談体制を整える

## 【施策5】生涯現役社会の構築と積極的な社会参加による 介護予防の推進

**重点**

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

### アクション1 地域の多様な資源の見える化と活動の支援

地域資源を見える化した「生きがい探しのすすめ」を活用し、活動を支援します。

### アクション2 地域における多様な居場所づくりの支援

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

### アクション3 通いの場（自主グループ）立ち上げ支援

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

#### ◇活動目標◇

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

#### コラム

#### 『生きがい探しのすすめ』を発行しました

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

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

市ホームページからご覧いただくこともできます。



## コラム

### 住民主体型通いの場(通所 B)

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

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



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

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



## コラム

### 市役所8階

### ～コミュニティカフェうじ

### のご紹介～



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

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

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

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



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

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

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

通いの場に専門職を派遣し、フレイル予防教室を実施します。

### アクション2 健康長寿サポーターの養成及び活動支援

健康長寿サポーターを養成し、活動を支援します。

### アクション3 地域介護予防活動支援事業の実施

介護予防に資する活動を自主的に行っているグループの活動を支援します。

### アクション4 介護予防手帳を活用したセルフマネジメントの定着支援

介護予防事業参加者に介護予防手帳を配付し、活用を促します。

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

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

#### ◇活動目標◇

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

## 【施策7】フレイルからの改善と介護予防による自立支援の推進

重点

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

### アクション1 短期集中予防サービス（通所型・訪問型）の充実

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

### アクション2 住民主体型通いの場（通所B）の充実

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

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

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

### アクション4 地域リハビリテーション活動支援事業の実施

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

### アクション5 自立支援型ケア会議の開催

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

#### ◇活動目標◇

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

コラム

## 自覚症状がなくても、年に1回身体をチェック!

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

毎年の安心のために必ず健康診査を受けましょう。

毎年健康診査を受けるとこんな良いことが!

検査値の変化が分かる!



生活習慣病を早期に発見出来る!

病気の予防が出来れば、医療費も少なくて済む!

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



定期的に通院してるから大丈夫

健康だから今は必要ない

仕事が忙しく、健診のために休めない

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

1年365日の中で検査は数時間です。忙しい人も健診を受けましょう。



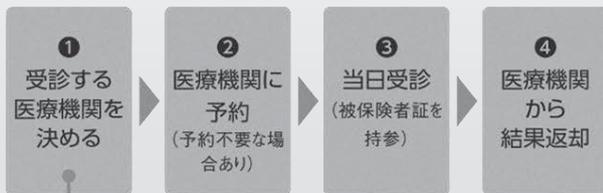
保健師

市国民健康保険・後期高齢者医療制度に加入の皆さん!

約1万円相当が無料!!

健康診査を受診しましょう。

受診の流れ (毎年6月~10月に実施)



宇治市・城陽市・久御山町の協力医療機関で受診出来ます。

検査内容



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

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

## 介護予防とは…

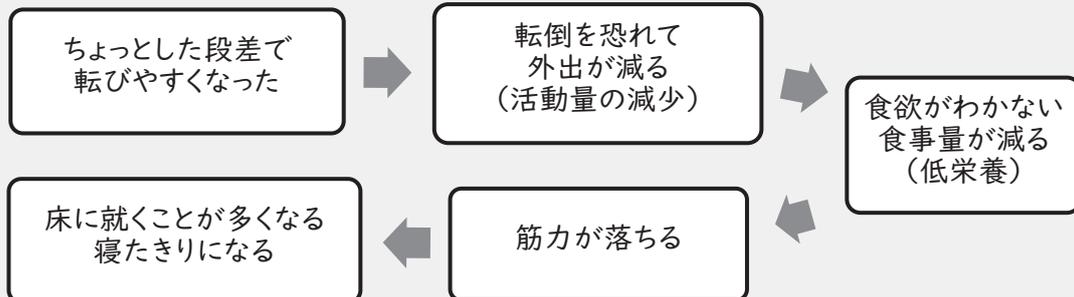
「介護予防」とは、寝たきりなどの要介護状態の発生をできるだけ防ぎ、遅らせること、そして要介護状態にあってもその悪化をできる限り防ぐことをいいます。

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

### ◆年齢に合わせた取り組みが必要です

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

### こんな悪循環を介護予防で断ち切る!!



## フレイルとは…

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

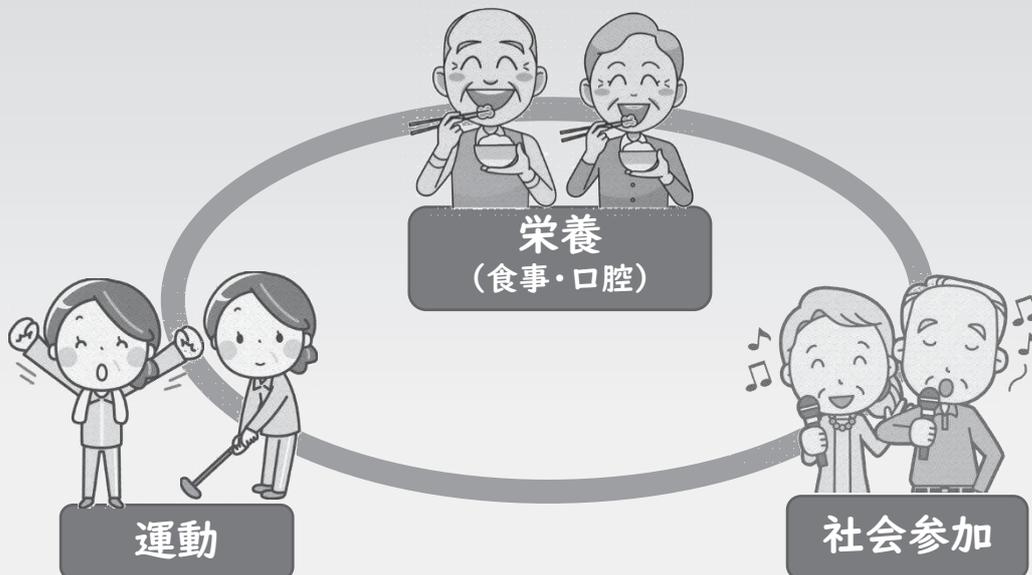


コラム

フレイルを予防するために…

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

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



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

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

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

高齢期の低栄養は寿命に直接かかわる問題ですから、予防が大切になります。



低栄養をチェック

BMI(体格指数)は、肥満度や低体重の指標です。  
高齢者の目標とするBMIは 21.5 以上 25 未満

$$\text{BMI} = \text{体重 (kg)} \div \text{身長 (m)} \div \text{身長 (m)}$$

例えば

身長 160 cm、体重 60 kgの男性は

$$60 \text{ (kg)} \div 1.6 \text{ (m)} \div 1.6 \text{ (m)} = 23.4$$



低栄養にならないことが大切です

『お口』にもフレイルがあるの？  
進行するとどうなるの？



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

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

このようなお口の機能低下による負の連鎖を「オーラルフレイル」と言います。



オーラルフレイルは  
予防・改善ができるの？

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

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

## お口を健康に保つ5か条

1 1日3食、しっかりよく噛んで食べましょう。



2 毎食後、特に就寝前は念入りに、歯磨き(入れ歯のお手入れ)をしましょう。



3 かかりつけ歯科医で、半年に1回を目安に歯科検診を受けましょう。

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



4 人と話す、歌を歌う、たくさん笑うなど毎日声を出すことを意識しましょう。



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



コラム

# 宇治市健康づくり・食育アライアンス

こんにちはと笑顔で健やか宇治のまち



「アライアンス」とは、英語で「同盟」や「縁組み」を指す言葉です。  
宇治市内でこれまで個々に健康づくりや食育活動に取り組んでいる団体の皆さんは自分達の活動に対して熱い思いを抱きながら日々活動しています。そんな団体同士がつながり、新たなアイデアのもと子どもや大人へむけて、それぞれの取り組みをより充実したものにして行こうという新しいネットワークが「宇治市健康づくり・食育アライアンス」です。  
アライアンス加入団体の活動を通じて、健康づくりや食育に興味を持った市民が、自らの健康の取り組みに活かすことができるように、地域社会での健康づくり活動を活性化させることで、すべての人が自分自身の健康に関心を持てる環境づくりを目指しています。

## 愛称：U-CHA（うーちゃ）

U - C H A  
うじ チア ヘルス アライアンス



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

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

Instagram



facebook



ホームページ



## 「宇治市健康長寿サポーター」 になって地域と一緒に活動しませんか？

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

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



### ? 健康長寿サポーターの活動とは

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

生きがいにつながる活動や、地域活動のさまざまな情報をご案内します♪

こんな人におすすめ!

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

## 柱③ 地域における認知症との共生

### 目指すべき姿

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

◆成果指標◆	現状値 令和5年度	目標値 令和8年度
・周囲に認知症の家族、知人がいない人で、症状や認知症の人への対応について学んだことがある人の割合	第1号 24.6% 第2号 26.8% 要支援 23.6% 要介護 15.4%	増加
・周囲に認知症の家族、知人がいる人で、認知症に関する相談窓口を知っている人の割合	第1号 52.3% 第2号 40.4% 要支援 54.3% 要介護 62.3%	増加
・周囲に認知症の家族、知人がいない人で、認知症に関する相談窓口を知っている人の割合	第1号 25.4% 第2号 23.6% 要支援 29.2% 要介護 26.3%	増加
・地域包括支援センターへの新規相談（認知症・精神疾患）実人数	766人	増加
・周囲に認知症の家族、知人がいる人で、認知症の症状や認知症の人への対応について学んだことがある人の割合	第1号 40.5% 第2号 59.3% 要支援 38.4% 要介護 35.7%	増加
・認知症状への対応に不安を感じている介護者の割合	36.1%	維持・低下
・認知機能低下リスクがある人の割合	第1号 16.3% 第2号 16.9% 要支援 31.1%	維持・低下

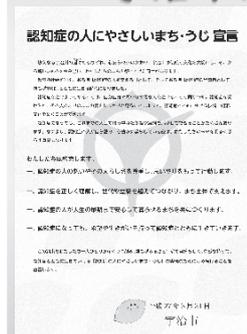
### コラム

### 宇治市は、『認知症の人にやさしいまち・うじ』を宣言しています

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

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

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



## 目標達成のための具体的な取組（宇治市のアクション）

### 【施策8】地域における認知症との共生

重点

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

### わたしのアクション

#### 本人 (高齢者)

- 宇治市版認知症ケアパス（れもんパス）を活用し、相談方法や取組を知る
- 日常生活の中で「予防」になる生活を心がける
- セルフチェックを行い、気になることがあれば、地域包括支援センターに早めに相談する

#### 地域 (地域住民、自治会、 民生委員・児童委員、 施設・企業等多様な 主体)

- 宇治市版認知症ケアパス（れもんパス）を活用し、本人や介護者を地域で支える取組を知る
- 認知症あんしんサポーター養成講座を受講し、認知症について正しく理解する
- 認知症を正しく理解し、地域で生活し続けられるよう、見守る
- 日常生活の中で気になる人を見かけた場合、相談を促す

#### 専門職 (医療関係者、介護関 係者等)

- 多職種で連携し、本人が地域で生活し続けるためのネットワークづくりを進める
- 多職種で連携を図り、認知症の人に合った支援を提供し、本人の意思決定支援を行うなどの取組を推進する
- 認知症初期集中支援チームの効果的な活動を行う
- 診断後の医療的な相談支援や在宅生活継続のための支援体制を構築する

- ・「認知症の人＝支援される人」という認識
- ・認知症になると何もわからなくなるという誤った認識

↓  
「認知症だけにはなりたくない」と思っている人の集まりの中に「認知症の人が安心して過ごせる居場所」をつくるのは難しい

↓  
認知症の人は同じまちに暮らす生活者であり、認知症の有無にかかわらず安心して暮らせるまちを一緒に作る パートナーという考え方

↓  
認知症とともに生きるためにどのような工夫をされているかを認知症の人に直接尋ね、「認知症であっても安心して過ごせるまち」を一緒に考えて、施策を展開します。

## 【施策8】地域における認知症との共生

**重点**

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

### (1) 認知症に関する普及啓発・理解促進

#### アクション1 認知症に関する普及啓発

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

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

#### ◇活動目標◇

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

### (2) 認知症バリアフリーの推進

#### アクション2 認知症相談支援体制の強化

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

#### アクション3 認知症カフェの実施

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

#### アクション4 宇治市認知症アクションアライアンスの推進

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

#### アクション5 SOSネットワークの登録促進

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

## アクション6 認知症高齢者等家族安心見守りGPSの貸与事業の実施

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

### ◇活動目標◇

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

## (3) 認知症の予防に効果的な活動の習慣化を促す情報発信

### アクション7 認知症予防教室の実施

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

### ◇活動目標◇

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

コラム

認知症とは？

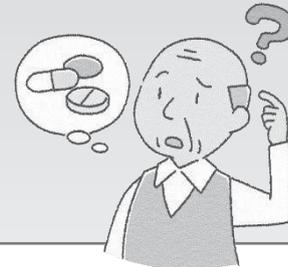
「記憶する」「考える」「判断する」「人とコミュニケーションをとる」などの認知機能が低下している状態です。

加齢による物忘れと認知症の物忘れは違います



加齢によるもの忘れ

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



認知症によるもの忘れ

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



代表的な認知症

認知症にはさまざまな種類があります。代表的なものは以下の3つです。

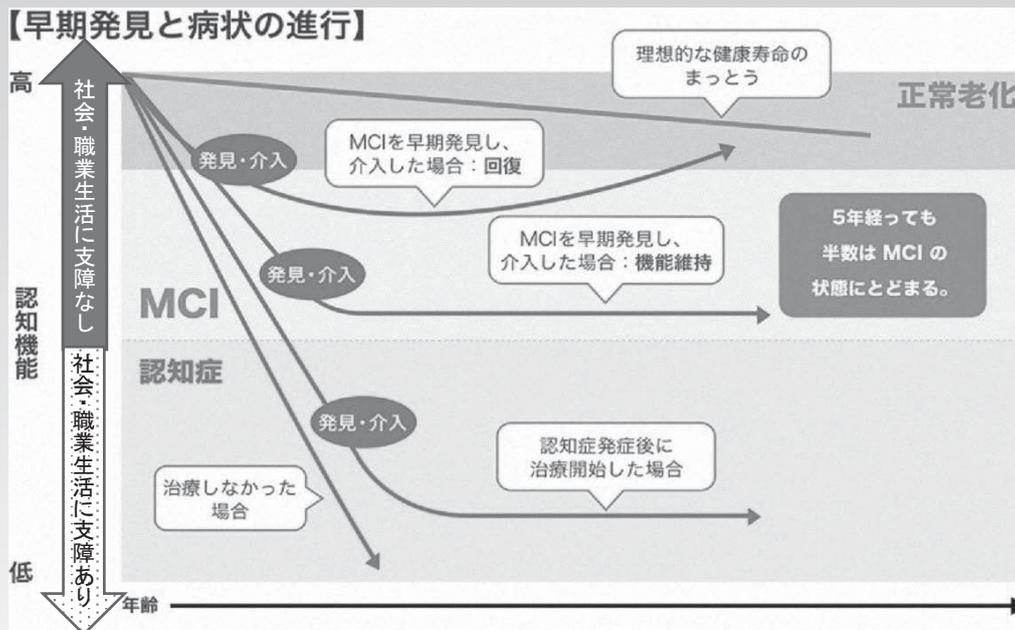
<p>一番多い認知症</p> <p><b>アルツハイマー型認知症</b></p> <p>記憶障害が著しく、特に最近の記憶（短期記憶）が不得意になります。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●日にちがわからなくなる</li> <li>●物事の段取りが悪くなる</li> <li>●物忘れの自覚がない</li> </ul> <p>など</p>	<p>脳梗塞、脳出血などが引き金</p> <p><b>脳血管性認知症</b></p> <p>脳の血管障害で脳細胞が死滅することで発症します。脳血管障害のリスクとなる高血圧や糖尿病などが引き金となります。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●機能低下はみだらに起こる</li> <li>●意欲が低下する</li> </ul> <p>など</p>	<p>幻視が起こるのが特徴</p> <p><b>レビー小体型認知症</b></p> <p>初期の頃はもの忘れより、うつ状態、幻視（目の前にないはずのものが見える）を認めたりします。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●子どもや虫が見えると言う</li> <li>●物忘れは軽い</li> </ul> <p>など</p>
---	---	---

認知症は早めに気づいて対処することが大切です

認知症はある日突然発症するわけではなく徐々に進行します。

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





### 脳の老化を予防する生活習慣とは？

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

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

#### ★質の良い睡眠

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



#### ★運動

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

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

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

#### ★バランスの良い食事

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

#### ★社会参加（人とのコミュニケーション）

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

コラム

# れもんパス



## 宇治市版認知症ケアパス

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

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

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

“安心の道しるべ”として「れもんパス」をぜひご活用ください。

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

コラム

## れもんカフェ（認知症対応型カフェ）

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

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

### カフェの機能

- 知る(普及・啓発)**  
認知症を正しく理解できる場所。疾病観を変える場所。
- 語る(相談機能)** 不安や悩みを相談できる場所。
- 繋がる(ケアネットワーク)**  
仲間や専門職との出会いの場所。繋がれる場所。
- 集う(本人・家族支援)**  
安心して過ごせる場所。情報交換や本人の力を発揮できる場所。

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



## 宇治市認知症アクションアライアンス

### れもねいど (Lemon-Aid)

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

#### “れもねいど(Lemon-Aid)”に込めた想い

宇治市の認知症事業のイメージである「れもん(Lemon)」に“手伝う・援助する”という意味を持つ「えいど(Aid)」という単語を組み合わせたネーミングです。

宇治市全体が認知症の人に対して自発的に行動を起こし、それが広がっていくようにとの願いを込めています。



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

### れもねいど (Lemon-Aid) が目指すこと

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

#### れもねいどの3つの柱

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

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



## 柱④ 地域ネットワークの充実

### 目指すべき姿

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

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

## 目標達成のための具体的な取組（宇治市のアクション）

### 【施策9】地域における包括的な支援の充実

重点

- 地域包括ケア会議の開催
- 地域包括支援センターの相談体制強化

### 【施策10】生活支援体制整備の推進

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

### 【施策11】権利擁護の推進

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

### 【施策12】災害・感染症発生時における支援体制の充実

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

### わたしのアクション

#### 本人 (高齢者)

- お住いの地域の地域包括支援センターを知る
- 地域の課題解消のために行われている取組を知る
- 成年後見制度について知り、早期利用を心がける
- 虐待について知り、虐待となる行動をしない
- もし虐待を受けた場合は早期に相談・通報する
- 情報収集を行い、災害発生時の行動について考える

#### 地域 (地域住民、自治会、 民生委員・児童委員、 施設・企業等多様な 主体)

- 地域ケア会議に参加し、地域課題の抽出を行う
- 課題解決に向けた協議を行い、多様な団体と連携しながら課題解決に取り組む
- 持続可能な形で、サロンやカフェなどの居場所や多世代交流の機会を創出する
- 地域の中に気になる人を見かけた場合、相談を促す（虐待や成年後見など）
- 災害時の避難方法や防災備品等の確認や防災訓練を定期的に行う

#### 専門職 (医療関係者、介護関 係者等)

- 把握している生活課題やニーズ等を地域ケア会議で発表し、共有する
- 地域行事等を通じて地域の人と顔の見える関係づくりを行う
- 地域のインフォーマルサービスを把握し、必要に応じてケアプランに活かす
- 新たなインフォーマルサービスの提案等を行う
- 施設の利用者や利用者の家族と災害時のことを考える
- 感染症発生時に備えて、職場の業務継続に向けた計画を知り、研修や訓練を定期的に行う

## 【施策9】 地域における包括的な支援の充実

**重点**

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

### アクション1 地域包括ケア会議の開催

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

### アクション2 地域包括支援センターの相談体制強化

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

#### ◇活動目標◇

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

## 【施策 10】生活支援体制整備の推進

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

### アクション1 第1層協議体による話し合いの実施

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

### アクション2 地域における協議体による話し合いの実施

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

### アクション3 多様な主体による生活支援活動の立ち上げ

NPOやボランティア等の住民主体で行う活動の立ち上げや運営を支援します。

### アクション4 住民主体型生活支援事業（訪問B）に関する情報提供

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

### アクション5 住民主体生活支援団体間のネットワークの構築

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

#### ◇活動目標◇

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

コラム

## 地域の支え合い仕組みづくり会議（地域版） 《第2層協議体》

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



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

活動の様子をご紹介します

### やまびこ ～紫ヶ丘を住みやすくする会～

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

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

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



移動スーパーでの買い物の様子



定例会の様子

## 生活支援コーディネーターが

あなたの生きがいづくり・活動を応援します！

### ☆生活支援コーディネーター

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

### ☆こんなときにお声がけください！

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

### ☆住み慣れた地域に安心して住み続けるために…

皆さんの「地域づくり」をサポートさせていただきます！

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

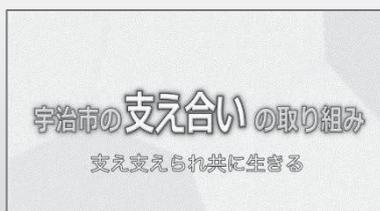
## 住民主体型生活支援事業（訪問 B）

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

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

市は、立ち上げから運営までをサポートし、共に活動を育んでいきます。

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



## 【施策 11】 権利擁護の推進

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

### アクション1 成年後見制度及び利用支援事業の適切な案内と対応

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

### アクション2 虐待の理解促進及び早期発見・適切な対応

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

#### ◇活動目標◇

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

# 成年後見制度

せいねんこうけんせいど



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

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

今必要な人にもこれからの人にもそれぞれにあった制度があります。

この先あれこれ決められなくなる前に自分らしい生き方を自ら決める

## 任意後見制度

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

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

## 法定後見制度



### 補助

重要な手続・契約の中で、ひとりで決めることに心配がある人



### 補佐

重要な手続・契約などを、ひとりで決めることが心配な人



### 後見

多くの手続・契約などを、ひとりで決めることがむずかしい人

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

参考：厚生労働省資料

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

詳しくは、長寿生きがい課までお問合せください。

## 【施策 12】 災害・感染症発生時における支援体制の充実

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

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

### アクション1 地域の自主防災組織への支援

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

### アクション2 災害時における要配慮者の避難支援

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

### アクション3 防災に関する情報提供と防災意識の啓発

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

### アクション4 感染症に関する情報提供と支援

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

#### ◇活動目標◇

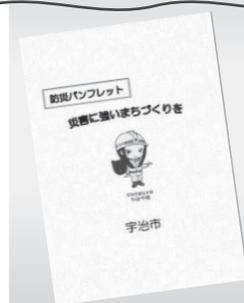
活動指標	現状値 令和5年度	目標値(KPI) 令和8年度
自主防災組織育成事業補助金の活用件数	11件	20件
災害時地域タイムラインの策定件数	8件	85件
地域と共有している災害時要配慮者数	1,900人	1,975人
防災に関する出前講座等の啓発件数	43件	55件

#### コラム

### 防災パンフレットをご活用ください

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

防災パンフレットを作成しましたので、ご活用ください。



市ホームページより  
ご覧いただけます。



聴覚障害者用は  
コチラ



## 防災出前講座

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

昼・夜間を問いませんが土日祝日などの休日は1ヶ月前までにご連絡ください。

### 《内容》

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

宇治市 危機管理室



## 地震・土砂災害・風水害ハザードマップ (宇治市くらしの便利帳)

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

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



ハザードマップは  
コチラから  
▽



宇治市 危機管理室

## 柱⑤ 介護保険制度の持続性確保

### 目指すべき姿

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

◆成果指標◆	現状値 令和5年度	目標値(KPI) 令和8年度
・介護人材の不足を感じる事業所の割合	61.5%	維持・低下
・介護ロボットを活用している事業所の割合	7.7%	増加
・ICTを活用している事業所の割合	64.5%	増加
・運営指導における1事業所あたりの文書指摘件数 (平均)	4.1件	維持・低下

## 目標達成のための具体的な取組（宇治市のアクション）

### 【施策 13】介護人材の確保・定着・育成

重点

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

### 【施策 14】要介護認定・給付の適正化

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

### わたしのアクション

本人  
（高齢者）

- 介護保険制度の仕組みを正しく理解する
- 介護保険サービスが必要になったときは、正しく利用する

地域  
（地域住民、自治会、  
民生委員・児童委員、  
施設・企業等多様な  
主体）

- 介護保険制度の進捗管理や地域分析の結果などを地域で考察・共有する
- （介護保険制度出張講座など）行政が発信する情報を活用して、介護保険制度について知る機会を設ける
- サービス事業所の催しや会議に参加し、事業所の活動内容を知る

専門職  
（医療関係者、介護関  
係者等）

- 介護保険サービスの質の向上を図る
- ICTを活用するなど業務の効率化を図る
- 専門職個々の質の向上を図る

## 【施策 13】 介護人材の確保・定着・育成

重点

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

## アクション1 介護職の魅力発信

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

## アクション2 介護職への就職マッチング

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

## アクション3 介護に関する研修等の実施

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

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

## アクション4 介護従業者の負担軽減につながる情報の発信

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

## ◇活動目標◇

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

## コラム

### 11月11日(いい日、いい日)は、「介護の日」

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



## コラム

### 介護・障害福祉職場就職フェア

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



### 介護に関する入門的研修とは？

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



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

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

## 【施策 14】 要介護認定・給付の適正化

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

### (1) 認定調査の質・生産性の向上

#### アクション1 認定調査の適正化

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

#### アクション2 審査判定基準の平準化

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

#### アクション3 ICTによる業務の生産性向上

迅速な認定事務が図られるよう、認定調査及び認定審査会のICT化を進めます。

#### ◇活動目標◇

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

### (2) 介護保険制度の信頼性維持・向上

#### アクション4 介護支援専門員（ケアマネジャー）への研修の支援

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

#### アクション5 介護サービス相談員の介護保険施設等への派遣

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

## アクション6 ケアプラン点検によるケアプランの質の向上

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

## アクション7 住宅改修及び福祉用具貸与・購入の適正化

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

## アクション8 縦覧点検・医療情報との突合

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

### ◇活動目標◇

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

## (3) 介護サービス事業所の適正運営に向けた指導監督

### アクション9 指定事業所に対する運営指導及び監査の実施

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

### ◇活動目標◇

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

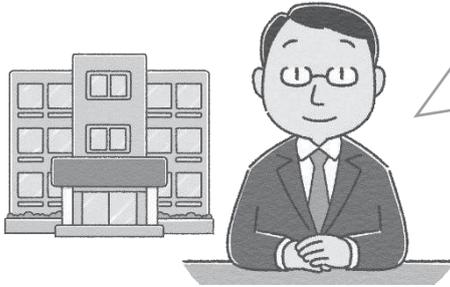
コラム

## 要介護・要支援認定の手順

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

### ①申請

宇治市介護保険課の窓口申請します。申請は、本人以外に家族でも可能です。



Q 自分や家族で申請できない場合は？

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



### ②要介護・要支援認定

#### ①認定調査・主治医意見書

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

#### ②一次判定

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

#### ③二次判定(介護認定審査会による判定)

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



認定

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

要介護度によって利用できるサービスなどが異なります。

非該当

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