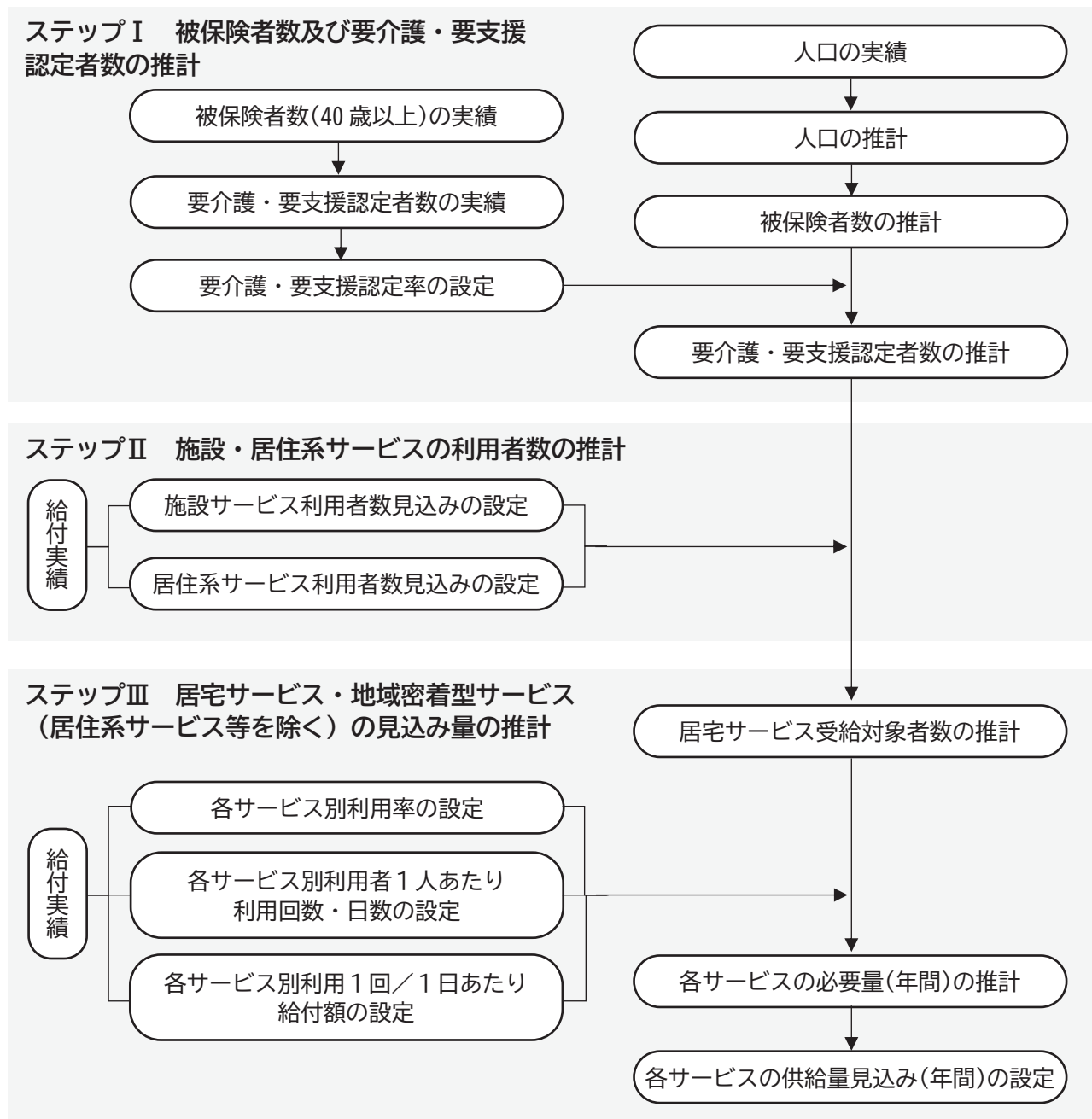


第4章 介護保険事業に関する見込み 介護保険料の考え方

1. 介護サービスの見込み

■サービス見込み量の算定手順



(1) 高齢者人口及び要介護・要支援認定者数の推計

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

■高齢者人口の推計（各年10月1日の推計値）

（単位：人）

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

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

（単位：人）

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

※認定者数は第2号被保険者（40～64歳）を含む人数

※認定率は、65歳以上の認定者数／第1号被保険者数

(2) サービス類型別の利用者数の見込み

①施設・居住系サービス利用者数の見込み

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

■施設・居住系サービス利用者数の見込み

(単位：人)

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

②居宅サービス利用者数の見込み

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

■居宅サービス（居住系サービスを除く）受給対象者数の見込み

(単位：人)

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

(3) 居宅サービスの見込み

①居宅サービス見込み量

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

■介護給付(介護サービス)見込み量(年間)

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

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

■予防給付（介護予防サービス）見込み量（年間）

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

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

②居宅サービス見込み量の確保策

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

■居宅サービス見込み量に対する確保の方策

サービス種別	確保の方策
訪問介護	<ul style="list-style-type: none"> サービスの実施状況を踏まえつつ、サービス提供基盤の整備を図ります。
訪問入浴介護 介護予防訪問入浴介護	<ul style="list-style-type: none"> 現状のサービス提供基盤で見込み量を確保できる見込みです。
訪問看護 介護予防訪問看護	<ul style="list-style-type: none"> 医療的ケアの必要性が高まることが考えられるため、サービス提供事業者の新規参入や事業拡大を促進します。
訪問リハビリテーション 介護予防訪問リハビリテーション	<ul style="list-style-type: none"> 医療的ケアの必要性が高まることが考えられることから、リハビリテーション提供体制の構築を図るため、サービス提供事業者の新規参入や事業拡大を促進します。
通所介護	<ul style="list-style-type: none"> 利用意向の高いサービスであるため、サービスの実施状況を踏まえつつ、サービス提供基盤の整備を図ります。
通所リハビリテーション 介護予防通所リハビリテーション	<ul style="list-style-type: none"> 医療的ケアの必要性が高まることが考えられることから、リハビリテーション提供体制の構築を図るため、サービス提供事業者の新規参入や事業拡大を促進します。
短期入所生活介護 介護予防短期入所生活介護	<ul style="list-style-type: none"> 現状のサービス提供基盤で見込み量を確保できる見込みです。
短期入所療養介護 介護予防短期入所療養介護	<ul style="list-style-type: none"> サービスの実施状況を踏まえつつ、サービス提供基盤の整備を図ります。
福祉用具貸与 介護予防福祉用具貸与	<ul style="list-style-type: none"> 現状のサービス提供基盤で見込み量を確保できる見込みです。
特定福祉用具販売 特定介護予防福祉用具販売	<ul style="list-style-type: none"> 現状のサービス提供基盤で見込み量を確保できる見込みです。
住宅改修費支給 介護予防住宅改修費支給	<ul style="list-style-type: none"> 利用者、ケアマネジメント担当者、改修業者に対して制度の周知を図るとともに、適正な改修を推進します。
特定施設入居者生活介護 介護予防特定施設入居者生活介護	<ul style="list-style-type: none"> 現状のサービス提供基盤で見込み量を確保できる見込みです。
居宅介護支援 介護予防支援	<ul style="list-style-type: none"> サービスの実施状況を踏まえつつ、サービス提供基盤の整備を図ります。 介護予防支援について地域包括支援センターと連携がとれる体制の整備に努めます。

(4) 地域密着型サービスの見込み

■日常生活圏域別人口、要介護・要支援認定者数

(単位：人)

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

※人口は、令和5年10月1日の値

※要介護・要支援認定者数は、住所地特例者を除く令和5年9月末日の値

①地域密着型サービスの見込み量

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

■介護給付（介護サービス）見込み量（年間）

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

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

■予防給付（介護予防サービス）見込み量（年間）

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

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

②地域密着型サービス見込み量の確保策

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

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

■地域密着型サービスの整備計画

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

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

(5) 施設サービスの見込み

①施設サービスの見込み量

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

■施設サービス見込み量（年間）

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

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

②施設サービス見込み量の確保策

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

■施設サービス見込み量に対する確保の方策

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

2. 介護予防・日常生活支援総合事業の見込み

(1) 介護予防・生活支援サービス事業の見込み

①介護予防・生活支援サービス事業の見込み量

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

■訪問型サービス（第1号訪問事業）見込み量（年間）

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

■通所型サービス（第1号通所事業）見込み量（年間）

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

■介護予防ケアマネジメント（第1号介護予防支援事業）見込み量（年間）

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

②介護予防・生活支援サービス事業見込み量の確保策

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

(2) 一般介護予防事業の見込み

①一般介護予防事業の見込み量

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

■一般介護予防事業見込み量（年間）

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

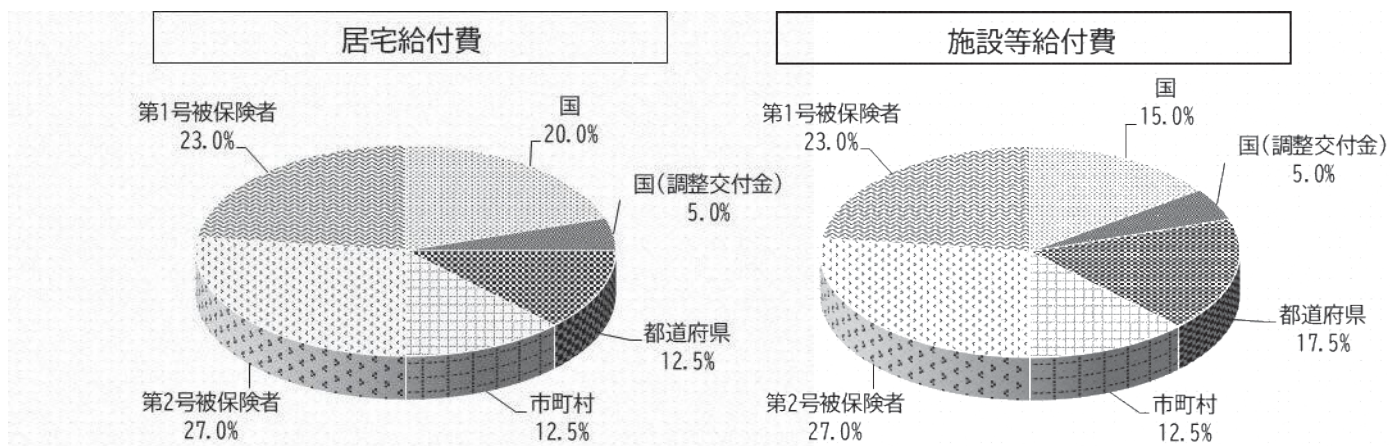
3. 介護保険料の考え方

(1) 財源構成

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

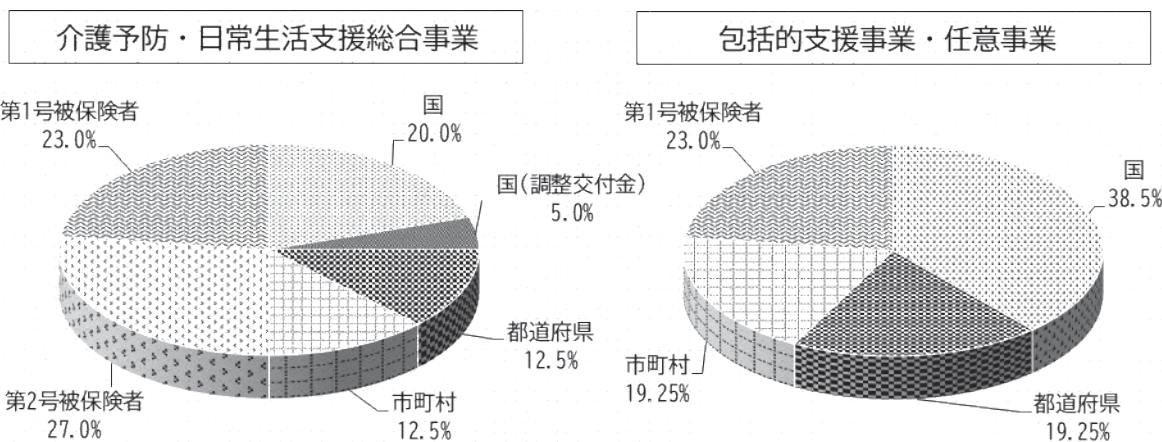
また、第1号被保険者と第2号被保険者の保険料の負担割合は、第9期計画期間においては、第1号被保険者は23.0%、第2号被保険者は27.0%となります。（第8期計画期間の負担割合と同様）

■保険給付費の財源構成



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

■地域支援事業の財源構成



(2) 保健福祉事業、市町村特別給付、区分支給限度基準額の上乗せについて

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

※保健福祉事業

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

※市町村特別給付

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

※区分支給限度基準額の上乗せ

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

(3) 第1号被保険者の介護保険料の段階設定

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

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

第9期計画期間の国の主な考え方は下記のとおりとなっています。

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

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

<保険料の設定に対する具体的な方策>

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

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

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

コラム

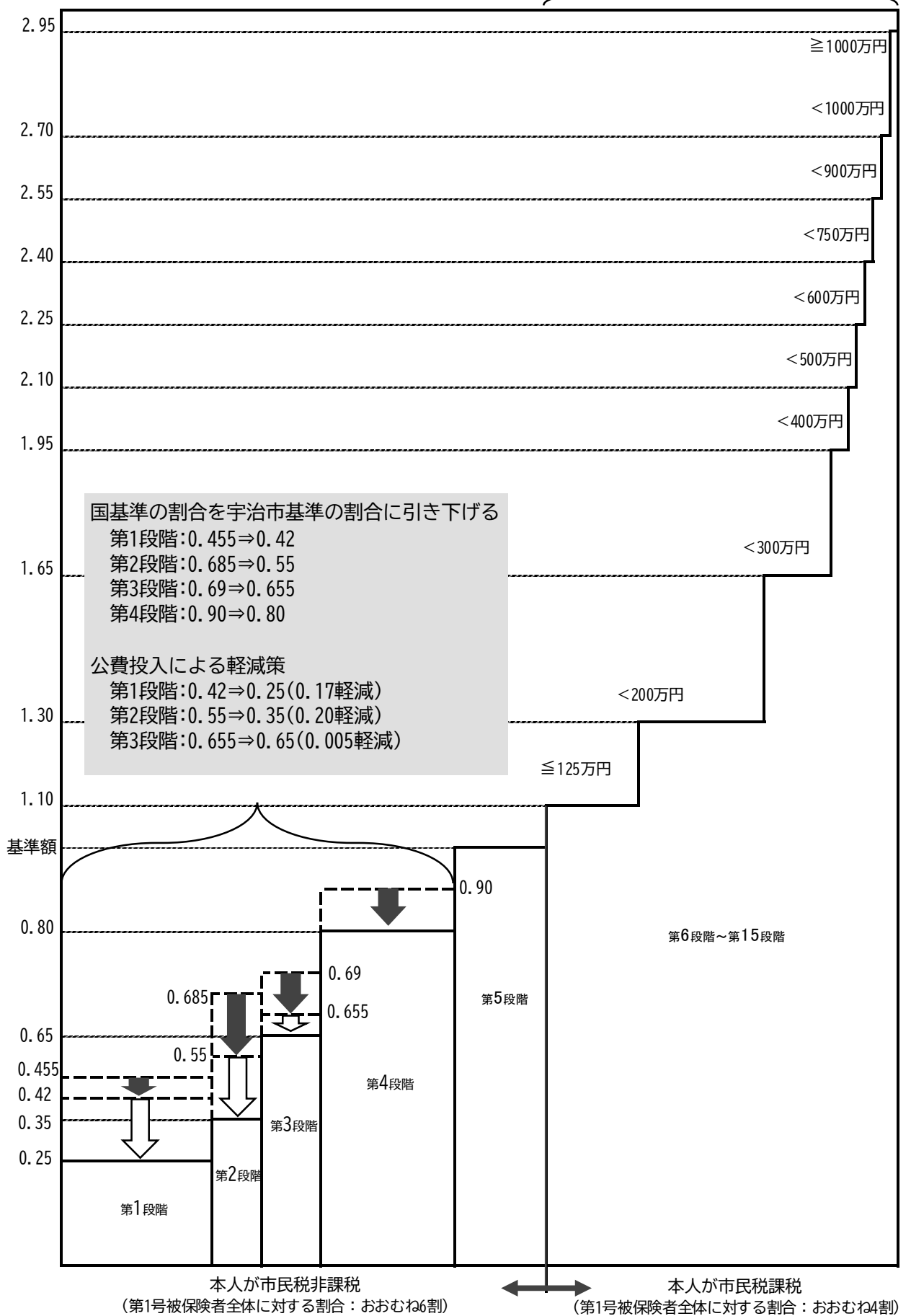
介護サービス利用料の軽減制度

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

■第9期 保険料軽減のポイント

(基準額に対する割合)

多段階設定 段階数10



■第9期 保険料段階設定

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

※< >は公費投入前の割合

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

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

第5章 計画の策定過程と推進体制

1. 計画の策定過程

(1) 宇治市高齢者保健福祉計画・介護保険計画推進協議会

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

開催回	開催日	場所	内容
第1回	令和3年 6月23日 (水)	宇治市 生涯学習 センター	<ul style="list-style-type: none"> ・宇治市高齢者保健福祉計画・第8期介護保険事業計画について ・取組と目標に対する自己評価シートについて (令和2年度)
第2回	令和4年 6月22日 (水)	宇治市 産業会館	<ul style="list-style-type: none"> ・宇治市の高齢者等の現状について ・取組と目標に対する自己評価シートについて (令和3年度) ・在宅介護実態調査について
第3回	令和5年 1月20日 (金)	宇治市 産業会館	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画策定に向けて ・宇治市におけるアンケート調査の実施について
第4回	令和5年 7月14日 (金)	宇治市役所 大会議室	<ul style="list-style-type: none"> ・取組と目標に対する自己評価シートについて (令和4年度) ・これからの暮らしに関する調査報告書について ・在宅介護実態調査結果報告書について
第5回	令和5年 9月12日 (火)	宇治市 産業会館	<ul style="list-style-type: none"> ・第9期介護保険事業計画に関する基本指針(案)について ・第8期計画の課題整理と第9期計画の構成案について ・介護サービス基盤の整備の方向性について
第6回	令和5年 11月21日 (火)	宇治市役所 大会議室	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画 初案(案) ・パブリックコメントの実施について
第7回	令和6年 2月7日 (水)	宇治市 産業会館	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画 最終案

■計画策定部会委員名簿

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

◎会長 ○副会長 敬称略

■宇治市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画推進協議会設置規程

（目的及び設置）

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

（担任事項）

第2条 協議会は、次の各号に掲げる事項について、意見の交換及び調整を行う。

- （1） 計画の策定及び推進に関すること。
- （2） その他必要があると認められる事項

（組織）

第3条 協議会は、委員15人以内で組織する。

2 委員は、次の各号に規定する者のうちから市長が委嘱し、又は任命する。

- （1） 知識経験を有する者
- （2） 関係団体の代表者
- （3） 市民代表
- （4） 関係行政機関の職員
- （5） 市職員
- （6） その他市長が適当と認める者

（任期）

第4条 委員の任期は、3年とする。ただし、委員が欠けた場合における補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

2 委員は、再任されることができる。

（会長及び副会長）

第5条 協議会に会長及び副会長を置く。

2 会長及び副会長は、市長が定める。

3 会長は、協議会を代表し、会務を総理する。

4 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるとき又は会長が欠けたときは、その職務を代理する。

（会議）

第6条 協議会の会議は、必要に応じて会長が招集し、会長がその議長となる。

（専門部会）

第7条 会長は、必要に応じて専門部会を設置し、協議会が必要とする事項について調査、研究等を行わせることができる。

2 専門部会に部会長を置く。

3 部会長は、会長が定める。

（意見の聴取等）

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

（庶務）

第9条 協議会の庶務は、健康長寿部長寿生きがい課において処理する。

(委任)

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

附 則

1 この規程は、公布の日から施行する。

2 この規程の施行後最初の懇話会の会議の招集は、第6条の規定にかかわらず、市長が行う。

3 平成25年1月に委嘱され、又は任命される委員の任期に係る第4条第1項の規定の適用については、同項中「3年」とあるのは、「平成27年3月31日まで」とする。

附 則（平成10年告示第54号）

この告示は、平成10年4月1日から施行する。

附 則（平成10年告示第89号）

この規程は、公布の日から施行する。

附 則（平成12年告示第39号）

この告示は、平成12年4月1日から施行する。

附 則（平成13年告示第5号）

この規程は、公布の日から施行する。

附 則（平成17年告示第65号）

この告示は、公布の日から施行する。

附 則（平成24年告示第130号）

この規程は、公布の日から施行する。

附 則（平成26年告示第54号）

この告示は、公布の日から施行する。

附 則（平成27年告示第80号）

この告示は、公布の日から施行する。

附 則（平成30年告示第47号）

この規程は、平成30年4月1日から施行する。

この告示は、公布の日から施行する。

附 則（令和3年告示第36号）

この規程は、令和3年4月1日から施行する。

(2) 庁内連携

本計画を策定するため、組織を横断して幅広い視点からの意見を聴取しました。

【連携部局】

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

(3) パブリックコメント

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

実施期間：令和5（2023）年12月20日（水）～令和6（2024）年1月19日（金）

意見提出者数：46人

意見数：126件

(4) 各種調査

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

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

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

各種調査一覧

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

2. 計画の推進体制

(1) 基本的な考え方

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

(2) 各種データの活用

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

(3) 計画の評価

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

（P.107～P.117「戦略シート」参照）

(4) 計画の進行管理

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

(5) 関係機関との意見交換

本計画の策定及び推進にあたり、以下の関係機関と意見交換を実施しました。

【関係機関】

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

基本理念

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

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

第5章 計画の策定過程と推進体制

☆印は重点取組施策

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

印の適用：◆これからの高齢者の暮らしに関する調査

●在宅介護実態調査

★介護サービス事業所アンケート調査

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

第5章 計画の策定過程と推進体制

☆印は重点取組施策

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

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

第5章 計画の策定過程と推進体制

☆印は重点取組施策

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

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

第5章 計画の策定過程と推進体制

☆印は重点取組施策

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

印の適用：◆これからの高齢者の暮らしに関する調査

●在宅介護実態調査

★介護サービス事業所アンケート調査

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

第5章 計画の策定過程と推進体制

☆印は重点取組施策

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

印の適用：◆これからの高齢者の暮らしに関する調査

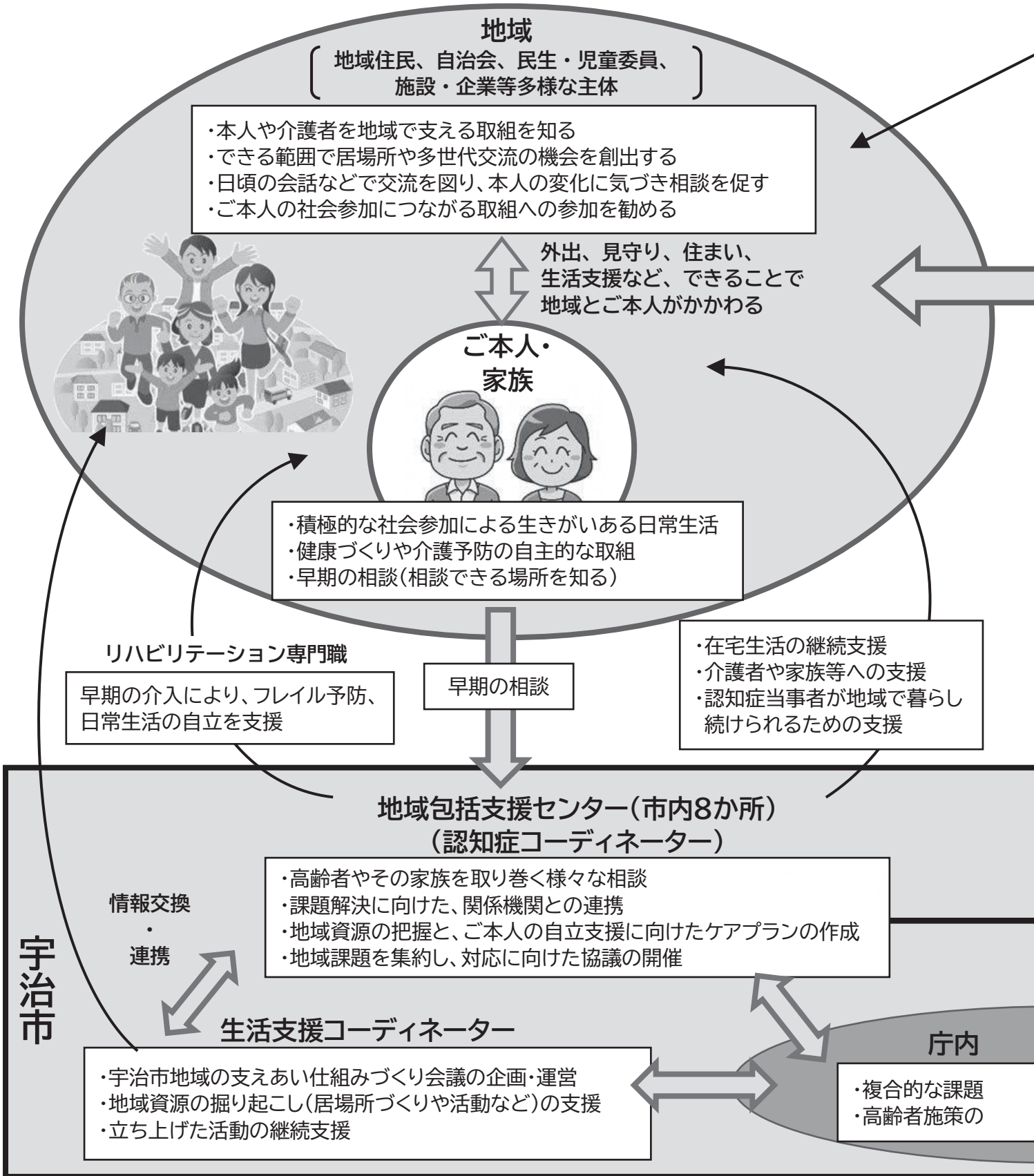
●在宅介護実態調査

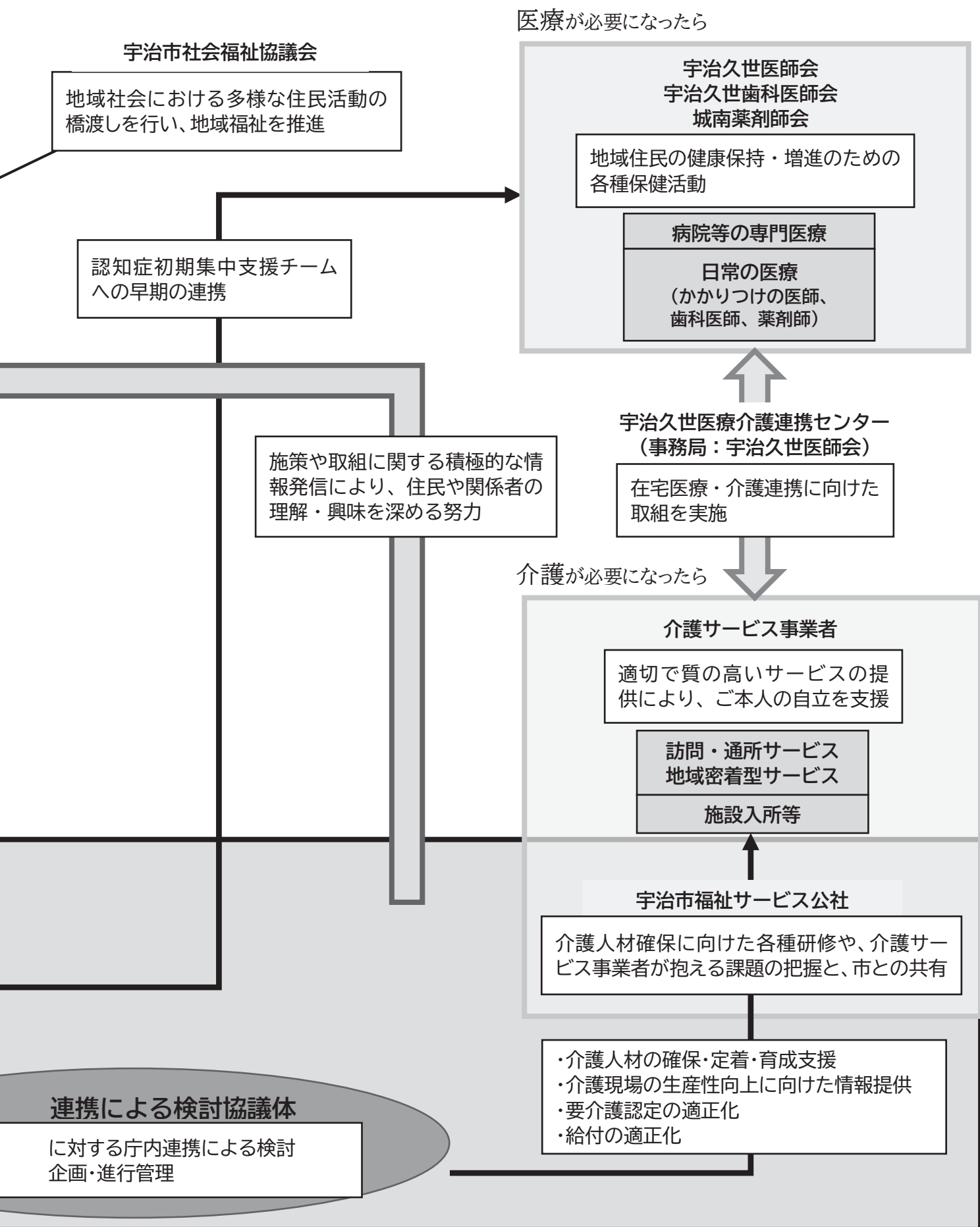
★介護サービス事業所アンケート調査

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

資料編

宇治方式地域包括ケアシステムの担い手と主な役割





日常生活圏域と地域包括支援センターの紹介



圏域データ

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

※人口は、令和5(2023)年10月1日現在、認定者数は令和5(2023)年9月末現在の数値

※重度認定は要介護3~5、軽度認定は要支援1・2及び要介護1・2と定義

※認定者率は、高齢者人口に占める認定者の割合

地域ケア会議等で把握した主な課題

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

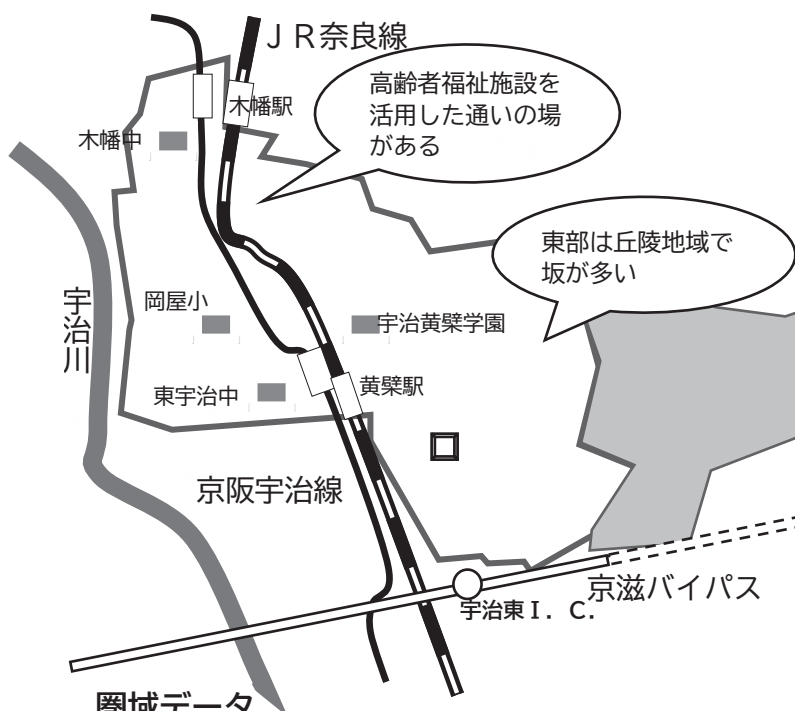
「これからの高齢者の暮らしに関する調査」結果 (市内8圏域比較)

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

「健康データ分析・地区診断」結果 (市内8圏域比較)

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

東宇治南圏域



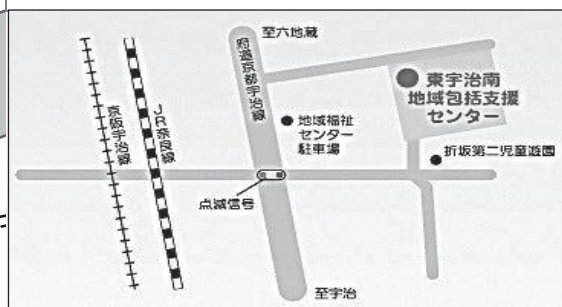
地域の相談窓口

東宇治南地域包括支援センター

宇治市五ヶ庄折坂5-149

東宇治地域福祉センター内

TEL: 0774-38-1250



圏域データ

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

※人口は、令和5(2023)年10月1日現在、認定者数は令和5(2023)年9月末現在の数値

※重度認定は要介護3~5、軽度認定は要支援1・2及び要介護1・2と定義

※認定者率は、高齢者人口に占める認定者の割合

地域ケア会議等で把握した主な課題

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

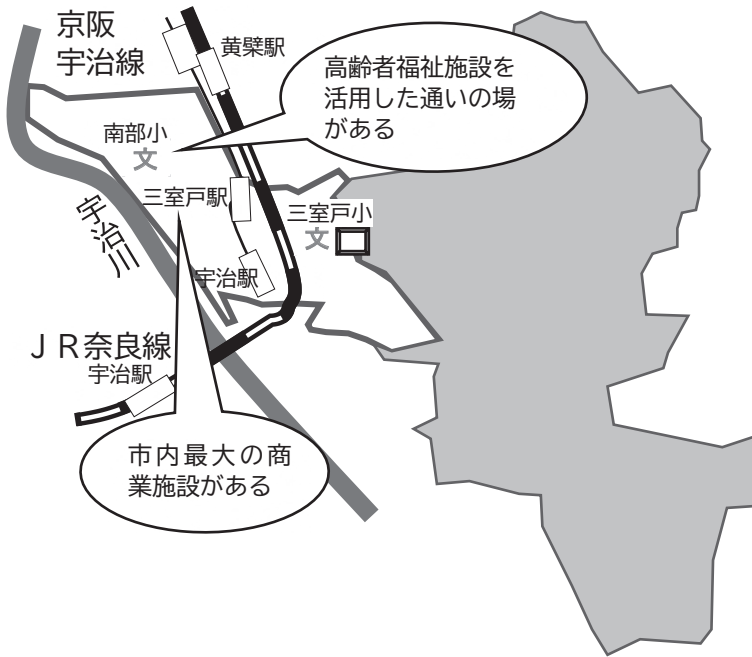
「これからの高齢者の暮らしに関する調査」結果
(市内8圏域比較)

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

「健康データ分析・地区診断」結果
(市内8圏域比較)

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

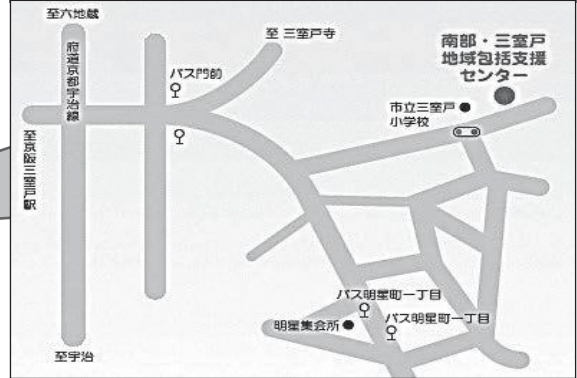
南部・三室戸圏域



地域の相談窓口

南部・三室戸地域包括支援センター

宇治市菟道岡谷16-3
宇治明星園内
TEL: 0774-23-6115



圏域データ

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

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

地域ケア会議等で把握した主な課題

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

「これからの高齢者の暮らしに関する調査」結果 (市内8圏域比較)

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

「健康データ分析・地区診断」結果 (市内8圏域比較)

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

中宇治圏域



地域の相談窓口

中宇治地域包括支援センター

宇治市宇治琵琶1-3
宇治市福祉サービス公社中宇治事業所内
TEL: 0774-28-3180

バス総合庁舎
山城北保健所
中宇治地域包括支援センター
法務局
裁判所
バス宇治市役所
宇治市役所
うじ安心館

圏域データ

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

※人口は、令和5(2023)年10月1日現在、認定者数は令和5(2023)年9月末現在の数値

※重度認定は要介護3~5、軽度認定は要支援1・2及び要介護1・2と定義

※認定者率は、高齢者人口に占める認定者の割合

地域ケア会議等で把握した主な課題

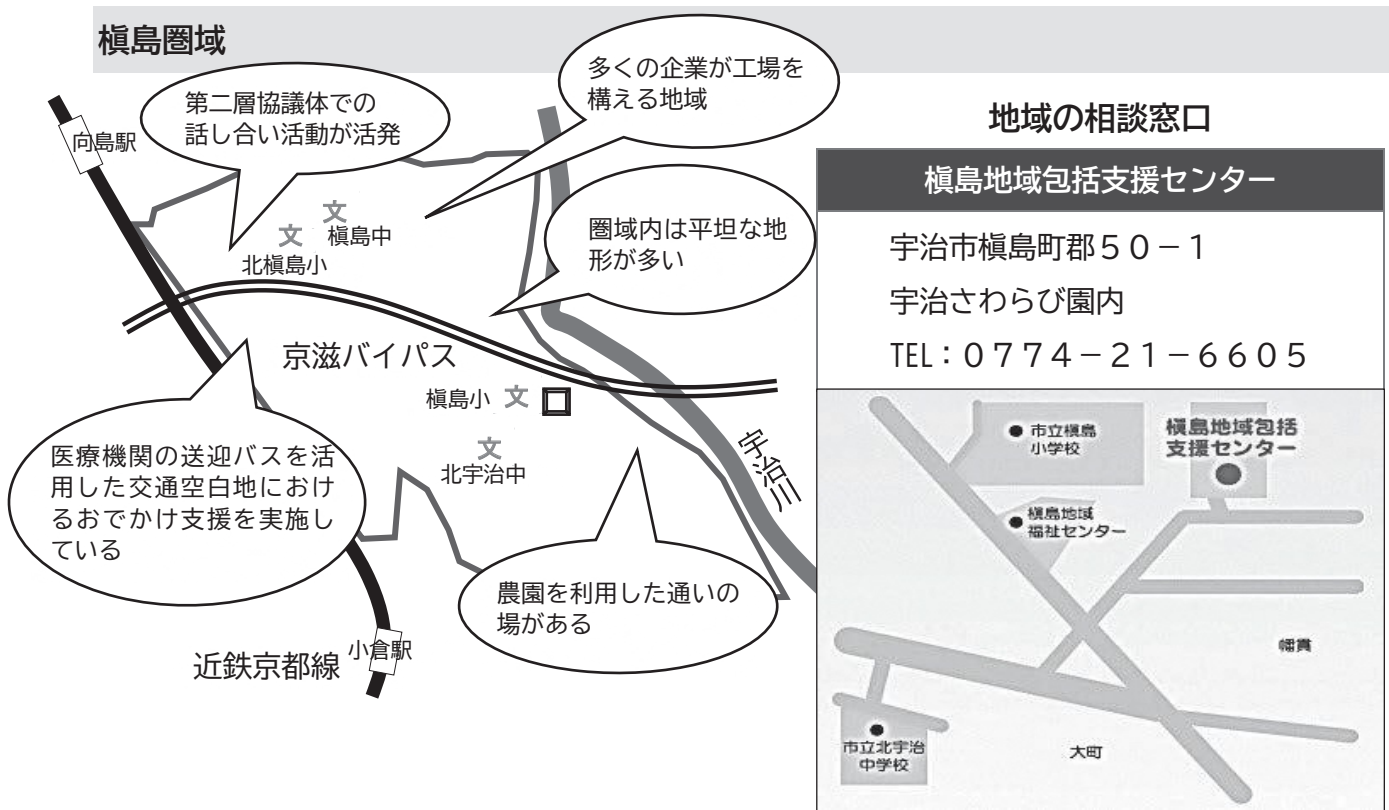
○比較的高齢化率が高く、住環境としては坂道が多いため、下肢筋力が低下することで、外出や移動に支援を要することとなる地域がある。

「これからの高齢者の暮らしに関する調査」結果 (市内8圏域比較)

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

「健康データ分析・地区診断」結果 (市内8圏域比較)

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



圏域データ

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

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

地域ケア会議等で把握した主な課題

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

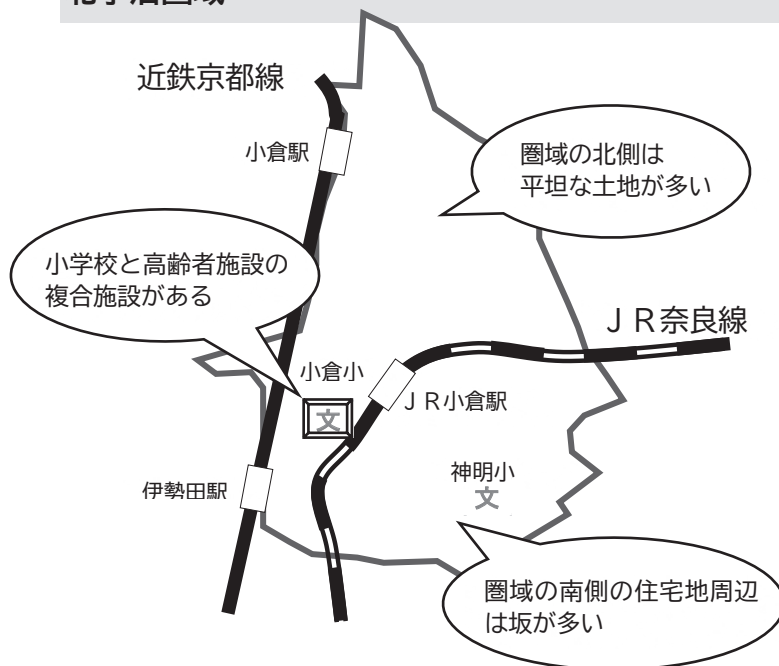
「これからの高齢者の暮らしに関する調査」結果 (市内8圏域比較)

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

「健康データ分析・地区診断」結果 (市内8圏域比較)

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

北宇治圏域



地域の相談窓口

北宇治地域包括支援センター

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

圏域データ

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

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

地域ケア会議等で把握した主な課題

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

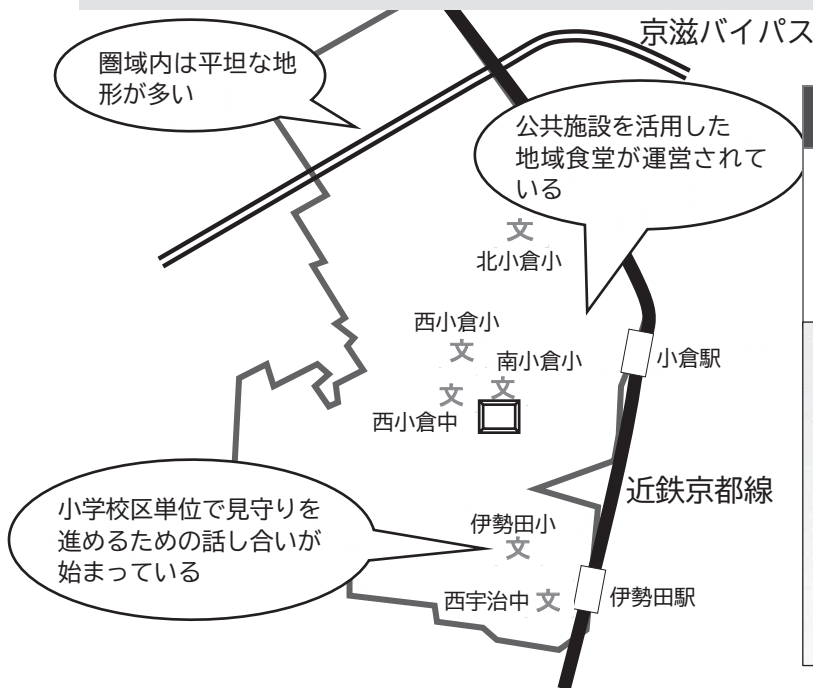
「これからの高齢者の暮らしに関する調査」結果
(市内8圏域比較)

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

「健康データ分析・地区診断」結果
(市内8圏域比較)

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

西宇治圏域



地域の相談窓口

西宇治地域包括支援センター

宇治市小倉町山際63-1

西小倉地域福祉センター内

TEL: 0774-28-6180



圏域データ

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

※人口は、令和5(2023)年10月1日現在、認定者数は令和5(2023)年9月末現在の数値

※重度認定は要介護3~5、軽度認定は要支援1・2及び要介護1・2と定義

※認定者率は、高齢者人口に占める認定者の割合

地域ケア会議等で把握した主な課題

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

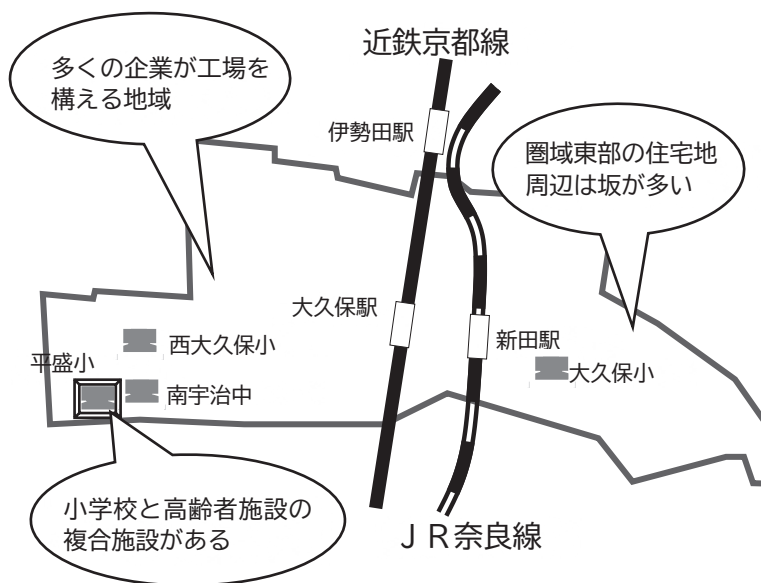
「これからの高齢者の暮らしに関する調査」結果 (市内8圏域比較)

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

「健康データ分析・地区診断」結果 (市内8圏域比較)

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

南宇治圏域



地域の相談窓口

南宇治地域包括支援センター

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

圏域データ

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

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

地域ケア会議等で把握した主な課題

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

「これからの高齢者の暮らしに関する調査」結果
(市内8圏域比較)

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

「健康データ分析・地区診断」結果
(市内8圏域比較)

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

「わたしのアクション」一覧

柱① 在宅生活・看取り期までの在宅ケアを支える体制づくり

わたしのアクション

本人 (高齢者)

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

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

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

専門職 (医療関係者、介護関 係者等)

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

柱② 社会参加による介護予防とフレイル対策の推進

わたしのアクション

本人 (高齢者)

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

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

- 本人の社会参加につながる取組への参加を勧める
- 日頃の日常会話などで交流を図る
- 高齢者施設や企業等の地域貢献の取組と連携する
- 地域の高齢者を気にかけて、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

柱③ 地域における認知症との共生

わたしのアクション

本人 (高齢者)

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

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

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

専門職 (医療関係者、介護関 係者等)

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

柱④ 地域ネットワークの充実

わたしのアクション

本人 (高齢者)

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

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

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

専門職 (医療関係者、介護関 係者等)

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

柱⑤ 介護保険制度の持続性確保

わたしのアクション

本人 (高齢者)

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

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

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

専門職 (医療関係者、介護関 係者等)

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

成果指標に関するアンケート結果

【施策1】在宅医療・介護連携の推進

★医療との連携について、困難に感じることがない介護事業所の割合

Q4-01 医療との連携について、困難に感じることはいくつありますか。

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

★看取り体制を整えている介護事業所の割合

Q4-03 看取りの体制を整備していますか。

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

◆ACP実施率

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

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

【施策2】介護をしている家族等への支援

●在宅介護に対して不安を感じていない人の割合

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

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

【施策3】在宅生活の支援の充実

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

A票-(10) 施設等検討の状況（要介護度別クロス集計）

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

◆住むところに関して心配に思うことがある人の割合

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

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

◆交通手段がないことを理由に外出を控えている人の割合

Q2-6 外出を控えていますか。

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

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

【施策4】介護サービス基盤の整備

アンケート結果による成果指標の設定なし

【施策5】生涯現役社会の構築と積極的な社会参加による介護予防の推進

◆就労している高齢者の割合

Q4-8 収入のある仕事にどのくらいの頻度で参加していますか。

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

◆社会参加（週1回相当）をしている高齢者の割合

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

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

◆仕事以外での社会参加（月1回相当）をしている40歳~64歳の割合

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

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

【施策6】介護予防・健康づくりの習慣化に向けたセルフマネジメントの推進

◆フレイル認知度

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

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

◆住民の健康意識・行動度

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

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

◆チェックリスト該当相当者の割合

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

		0個	1個	2個	3個	4個	5個	6個	7個	8個	9個		
第9期	第1号【N=3,668】	6.3	13.7	14.8	16.3	13.2	10.0	7.9	5.8	4.4	2.6		
	要支援【N=2,517】	0.9	2.5	3.7	6.2	8.0	8.8	10.3	11.0	9.5	10.3		
		10個	11個	12個	13個	14個	15個	16個	17個	18個	19個	20個	10項目以上該当
	第1号	2.0	1.1	0.8	0.6	0.2	0.2	0.1	0.1	0.0	0.0	0.0	5.0
	要支援	7.8	6.9	4.8	3.3	2.5	2.0	1.2	0.3	0.1	0.1	0.0	29.0

◆口腔機能低下者割合

Q2-13～15 口腔機能に関する3項目の設問のうち2項目以上該当する人

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

◆運動機能低下者割合

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

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

【施策7】フレイルからの改善と介護予防による自立支援の推進

アンケート結果による成果指標の設定なし

【施策8】地域における認知症との共生

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

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

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

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

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

Q6-2 認知症に関する相談窓口を知っていますか。

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

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

Q6-2 認知症に関する相談窓口を知っていますか。

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

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

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

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

●認知症状への対応に不安を感じている介護者の割合

B票-(5) 今後の在宅生活の継続に向けて、主な介護者が不安に感じる介護（一部抜粋）						
	認知症状への対応	外出の付き添い、送迎等	夜間の排泄	入浴・洗身	食事の準備（調理等）	不安を感じていることは特にない
第9期【N=543】	36.1	32.4	28.0	27.4	22.5	4.4

◆認知機能低下リスクがある人の割合【要介護除く全区分】

Q2-4・18・20、Q5-10・12・17 認知機能に関する6項目の設問のうち3項目以上該当する人			
		3項目以上該当	非該当
第9期	第1号【N=3,590】	16.3	83.7
	第2号【N=346】	16.9	83.1
	要支援【N=2,421】	31.1	68.9

【施策9】地域における包括的な支援の充実

◆地域包括支援センターの認知度

Q8-4 あなたは、高齢者の相談窓口である地域包括支援センターを知っていますか。					
		知っている	聞いたことはあるがよく知らない	知らない	
第9期	第1号【N=3,416】	33.9	31.7	34.4	
	第2号【N=327】	31.2	21.4	47.4	
	要支援【N=2,252】	68.5	13.3	18.2	
	要介護【N=399】	42.6	19.8	37.6	
		問い合わせや相談で利用したことがある	知っているが、問い合わせや相談をしたことはない	名称を聞いたことはある	知らない
第8期	第1号【N=3,439】	13.6	25.7	18.8	41.9
	第2号【N=366】	13.7	18.3	19.9	48.1
	要支援【N=2,045】	57.1	18.3	8.9	15.6
	要介護【N=396】	40.7	17.4	13.1	28.8

【施策 10】生活支援体制整備の推進

◆生活支援コーディネーターの認知度

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

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

◆いきいきとした地域づくり(企画・運営)への参加意向

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

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

【施策 11】権利擁護の推進

◆成年後見制度の認知度

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

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

【施策 12】 災害・感染症発生時における支援体制の充実

◆災害時の対応を心配事を感じている人の割合

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

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

【施策 13】 介護人材の確保・定着・育成

★介護人材の不足を感じる事業所の割合

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

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

※第8期調査では「その他」

★介護ロボットを活用している事業所の割合

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

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

★ICTを活用している事業所の割合

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

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

【施策14】要介護認定・給付の適正化

アンケート結果による成果指標の設定なし

介護サービス一覧

■介護保険サービスの種類

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

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

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

■介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）の種類

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

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

用語解説

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

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

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

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

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

第1層協議体	市町村が主体となり、各地域におけるコーディネーターと生活支援等の提供主体等が参画し、定期的な情報共有及び連携強化の場としての中核となるネットワークである協議体のうち、市町村全域を対象とするもの。
第2層協議体	市町村が主体となり、各地域におけるコーディネーターと生活支援等の提供主体等が参画し、定期的な情報共有及び連携強化の場としての中核となるネットワークである協議体のうち、日常生活圏域を対象とするもの。
団塊ジュニア世代	第2次ベビーブーム世代、昭和46(1971)年から昭和49(1974)年までに生まれた世代。
団塊の世代	第1次ベビーブーム世代、昭和22(1947)年から昭和24(1949)年までに生まれた世代。
地域共生社会	制度や分野ごとの「縦割り」や「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が「我が事」として参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えて「丸ごと」つながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく社会。
地域ネットワーク	住み慣れた地域で高齢者が安心して生活ができるように高齢者を支える、宇治市社会福祉協議会、地区社会福祉協議会、学区福祉委員会、民生児童委員協議会、ボランティア団体、自治会・町内会、医療機関など、人や組織のつながりの仕組み。
地域包括ケア会議	日常生活圏域ごとの地域特性を共有し、介護予防・日常生活支援総合事業の枠組みや、生活支援体制整備事業等との連携について多職種で検討する会議。
地域包括支援センター	保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員及びそれらに準ずる人を配置し、専門職の協働により、「第1号介護予防支援事業」「総合相談支援業務」「権利擁護業務」「包括的・継続的ケアマネジメント支援業務」を担う地域包括ケアシステムの中核機関。
チームオレンジ	認知症と思われる初期の段階から、心理面・生活面の支援として、地域において把握した認知症の人の悩みや家族の身近な生活支援ニーズ等と認知症あんしんサポーターを中心とした支援者をつなぐ仕組み。
チェックリスト該当相当者	高齢者が自分の生活や健康状態を振り返り、心身の機能で衰えているところがないかをチェックするための「基本チェックリスト」において、各評価項目に該当すると判定される人のこと。
地縁団体	自治会、町内会、それらの連合体などの近隣自治組織。
調整済み認定率	認定率の多寡に大きな影響を及ぼす第1号被保険者の性・年齢構成の影響を除外した認定率を意味する。調整することによって、第1号被保険者の性・年齢構成以外の要素の認定率への影響について、地域間・時系列で比較がしやすくなる。
調整済み新規要支援・要介護認定者	認定率の多寡に大きな影響を及ぼす第1号被保険者の性・年齢構成の影響を除外した新規要支援・要介護認定者を意味する。調整することによって、第1号被保険者の性・年齢構成以外の要素の要支援・要介護認定者の発生への影響について、地域間・時系列で比較がしやすくなる。

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

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

**宇治市高齢者保健福祉計画
・第9期介護保険事業計画**

発 行 / 宇 治 市

発行年月 / 令和6(2024)年3月

編 集 / 宇治市健康長寿部長寿生きがい課・介護保険課

〒611-8501 京都府宇治市宇治琵琶33番地

Tel : 0774-22-3141(代表) Fax : 0774-21-0406