

にっこり安心プラン

第10次宇都宮市高齢者保健福祉計画

第9期宇都宮市介護保険事業計画

(地域包括ケア計画)

(案)

令和6年2月

宇都宮市

はじめに

我が国の介護保険制度は、高齢者の介護を社会全体で支え合う仕組みとして平成12年4月から施行され、この20年余りで介護サービス利用者が当初の3倍を超えるなど、介護が必要な高齢者の生活の支えとして定着、発展してきました。しかしながら、団塊の世代が75歳以上となる令和7（2025）年や、団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22（2040）年を見据えますと、更なる医療・介護ニーズの高まりや介護人材不足の深刻化が見込まれており、持続可能な社会保障制度の構築に向けた基盤整備が求められます。

このような中、本市におきましては、高齢者がいつまでも住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるよう、「ネットワーク型コンパクトシティ（NCC）」の形成による都市構造の強みを生かした本市独自の「地域包括ケアシステム」の深化・推進に向け、各種の施策・事業に取り組んできたところであり、令和7（2025）年を目前に控え、これらの取組を一層強化するため、新たに令和6年度を計画期間の初年度とする「第10次宇都宮市高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画（地域包括ケア計画）」を策定いたしました。

本計画では、「住み慣れた地域で、健康で生きがいを持ち、安心して自立した生活を送ることができる、笑顔あふれる長寿社会の実現」を基本理念に掲げ、今後とも高齢者が安心して暮らせる生活基盤の強化や、高齢者を取り巻く環境の変化に応じた相談・支援体制の充実などに取り組むとともに、これまでに構築してきた地域・関係団体との連携体制を生かしながら、本市が目指す「地域共生社会」の構築を踏まえた「地域包括ケアシステム」の更なる深化・推進に取り組んでまいります。

結びに、本計画の策定にあたり、数々の貴重な御意見や御提言をいただきました宇都宮市社会福祉審議会高齢者福祉専門分科会委員の皆様を始め、アンケート調査やパブリックコメントに御協力いただきました市民・事業者・関係団体の皆様にご心から御礼申し上げます。

令和6年3月

宇都宮市長 佐藤 栄一

目 次

第 1 章 計画の趣旨	1
1 計画策定の趣旨	1
2 計画の位置付け	2
3 計画の期間	4
4 計画の特徴	4
第 2 章 高齢者を取り巻く環境の動向と課題の整理	5
1 国の動向	5
2 宇都宮市の状況	6
3 前計画の評価と課題の整理	51
4 国の動向や宇都宮市の状況などから導出された新たな課題	58
第 3 章 計画の基本理念と基本目標	59
1 基本理念	59
2 基本目標	59
第 4 章 施策・事業の展開	60
1 施策の体系	60
2 基本目標ごとの取組	62
基本目標 1 健康で生きがいのある豊かな生活の実現	62
基本目標 2 地域で支え合う社会の実現	76
基本目標 3 介護サービスが創る笑顔あふれる社会の実現	97
基本目標 4 いつまでも自分らしさを持ち、自立した生活の実現	127
第 5 章 地域共生社会の構築を踏まえた地域包括ケアシステムの更なる深化・推進	137
1 宇都宮市の地域包括ケアシステムの姿	137
2 地域共生社会と地域包括ケアシステム	145
3 市民理解の促進	147
第 6 章 計画の推進に向けて	149
1 計画の推進体制	149
2 計画の進行管理	150
資料編	152
1 第 9 期介護保険事業計画の見込み	152
2 本計画の施策・事業の指標と目標値	161
3 本計画の策定経過	169
4 用語の解説	180

第1章 計画の趣旨

第1章 計画の趣旨

1 計画策定の趣旨

本市においては、高齢化の進行や人口構造の変化により、令和7年には団塊の世代が75歳以上になるなど、介護や医療のニーズは更に高まっていくことが見込まれており、高齢者の自立支援・重度化防止や認知症対策、介護サービスの基盤整備、医療・介護連携などの施策・事業を一層推進することが求められています。

また、ひとり暮らし高齢者の孤独・孤立や高齢者を取り巻く課題の複雑化・複合化、デジタル社会における高齢者のデジタルデバインドなど、社会環境の変化による新たな課題にも対応する必要があります。

こうしたことから、高齢者が住み慣れた地域で、健康で生きがいを持ち、安心して自立した生活を送ることができるよう、令和5年度で、計画期間（3年間）が終了する前計画を改定し、新たに「第10次宇都宮市高齢者保健福祉計画・第9期宇都宮市介護保険事業計画（地域包括ケア計画）」を策定しました。

2 計画の位置付け

(1) 法的位置付け

高齢者保健福祉計画は「老人福祉法」に基づく市町村老人福祉計画として、また、介護保険事業計画は「介護保険法」に基づく市町村介護保険事業計画として策定するものであり、高齢者保健福祉計画と介護保険事業計画は、高齢者に対する保健福祉や介護などの施策を総合的に推進するため、一体的なものとして策定します。

また、本計画は、地域包括ケア計画として位置付けられており、本市の地域包括ケアシステムを総合的に推進するため、新たに「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」に基づく市町村認知症施策推進計画及び「高齢者の居住の安定確保に関する法律」に基づく市町村高齢者居住安定確保計画についても、一体的に策定します。

高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定の法的根拠

- ◆ 老人福祉計画（老人福祉法第20条の8）
 - ・ 老人福祉事業の供給体制の確保に関する計画を定める。
 - ・ 老人福祉事業の量の目標その他必要な事項を定める。
 - ・ 介護保険事業計画と一体のものとして作成する。
- ◆ 介護保険事業計画（介護保険法第117条）
 - ・ 3年を1期とする介護保険給付の円滑な実施に関する計画を定める。
 - ・ 介護給付等対象サービスの種類ごとの見込量とその確保のための方策を定める。
 - ・ 地域支援事業に要する費用の額、見込量とその確保のための方策を定める。
 - ・ 介護給付費等対象サービスの円滑な提供及び地域支援事業の円滑な実施を図るための事業に関する事項を定める。
 - ・ 被保険者の地域における自立支援・重度化防止等に関し、取り組むべき施策に関する事項を定める。
 - ・ その他介護保険給付の円滑な実施を図るための事項を定める。
 - ・ 老人福祉計画と一体のものとして作成する。
- ◆ 認知症施策推進計画（共生社会の実現を推進するための認知症基本法第13条）
 - ・ 当該市町村の認知症施策推進計画を策定するように努める。
 - ・ 市町村介護保険事業計画であって認知症施策に関連する事項を定めるものと調和が保たれたものとする。
- ◆ 高齢者居住安定確保計画（高齢者の居住の安定確保に関する法律第4条の2）
 - ・ 高齢者に対する賃貸住宅及び老人ホームの供給の目標を定める。
 - ・ 高齢者に対する賃貸住宅及び老人ホームの供給の促進に関する事項を定める。

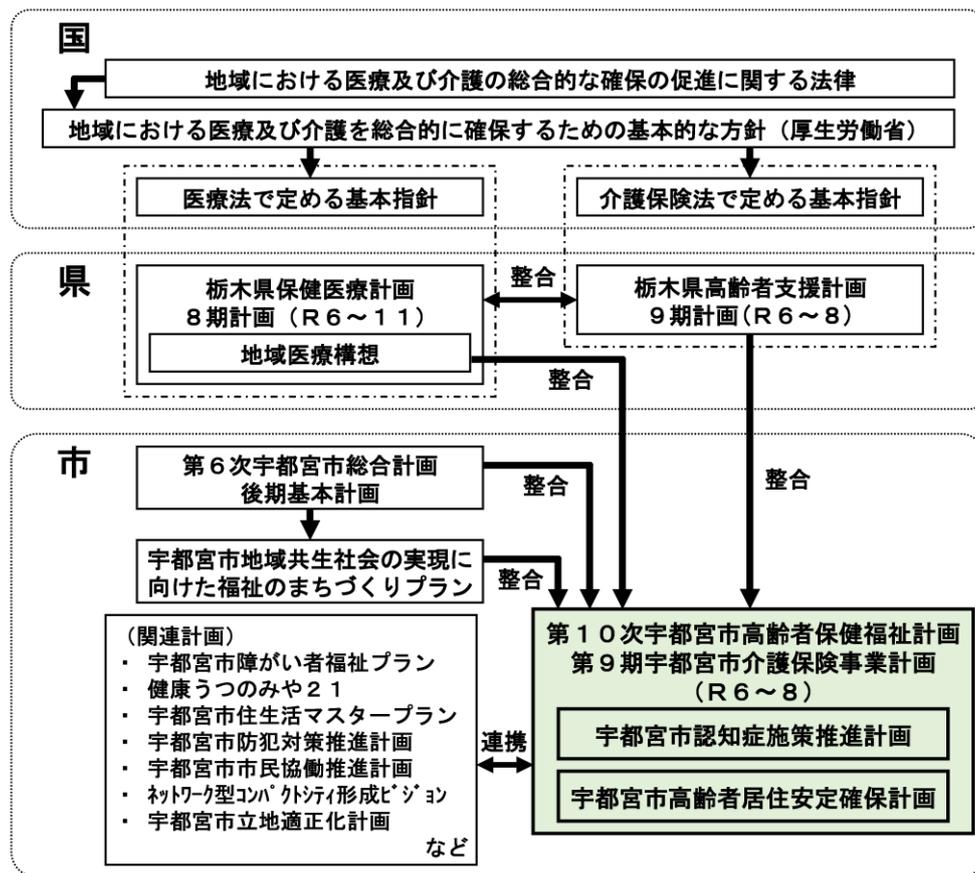
地域包括ケア計画としての位置付け

- ◆ 基本指針（介護保険法第116条）
 - ・ 第6期以降の介護保険事業計画を地域包括ケア計画として位置付ける。

(2) 宇都宮市の計画体系における位置付け

本計画は、宇都宮市総合計画の分野別計画（健康・福祉分野）に掲げる基本施策を実現するための基本計画として位置付け、栃木県高齢者支援計画（9期計画）、栃木県保健医療計画（8期計画）・地域医療構想や、本市の関連計画における高齢者に関する施策・事業との整合を図りながら策定しました。

図 本計画と他計画との関連図



(3) SDGs 目標達成への貢献

本計画を着実に推進することにより、次のSDGsの目標達成に貢献することで、持続可能なまちを目指します。



3 計画の期間

本計画の期間は、令和6年度から令和8年度までの3年間とします。

なお、本市の「地域包括ケア計画」としては、3期目の計画となります。

4 計画の特徴

【特徴1】2025年以降も安心して暮らせる高齢者の生活基盤の強化

団塊の世代が後期高齢者となる2025年を迎え、医療や介護のニーズが一層高まっていく中、将来に渡って、高齢者自身が希望する住まい・住まい方を選択し、必要なサービスを過不足なく受けることができるよう、新たに住宅政策と一体となった高齢者の住宅確保や居住支援などの地域生活の支援に取り組むとともに、介護給付の適正化や地域密着型サービスの適正配置などの介護サービス提供体制の強化に取り組めます。

【特徴2】社会環境の変化に応じた高齢者等の相談・支援体制の充実

認知症高齢者やひとり暮らし高齢者の孤独・孤立や、高齢者を取り巻く複雑化・複合化した問題を適切に把握し、本人だけでなく、認知症介護者やヤングケアラーなどの様々な環境にある介護者に対して適切な支援を行うことができるよう、地域包括支援センターを中核とする地域支え合い体制の強化や相談支援体制の更なる充実に取り組めます。

【特徴3】デジタル社会の中で高齢者がいきいきと活動できる環境づくり

高齢者が、アフターコロナにおいて社会とのつながりを取り戻しつつある中で積極的に外出し、デジタルの恩恵を享受しながら、より豊かな生活を送ることができるよう、デジタルを活用した効果的な介護予防の推進に加え、デジタルを活用しやすい環境の整備に取り組めます。

第2章

高齢者を取り巻く環境の動向と課題の整理

第2章 高齢者を取り巻く環境の動向と課題の整理

1 国の動向

国では、令和5年5月に「全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律（令和5年法律第31号）」が公布され、その中で、介護保険事業計画の見直しに関し、次の事項が示されました。

介護保険事業計画の見直しに関する事項（介護保険法第117条関係）

- ① 介護保険者が被保険者等に係る医療・介護情報の収集・提供等を行う事業を医療保険者と一体的に実施
- ② 介護サービス事業所等の詳細な財務状況等を把握して政策立案に活用するため、事業者の事務負担にも配慮しつつ、財務状況を分析できる体制を整備
- ③ 介護現場における生産性の向上に関して、都道府県を中心に一層取組を推進
- ④ 看護小規模多機能型居宅介護について、サービス内容の明確化等を通じて、更なる普及を進める
- ⑤ 地域の拠点である地域包括支援センターが地域住民への支援をより適切に行うための体制を整備

また、介護保険事業計画作成上のガイドラインの役割を果たす「介護保険法で定める基本指針（介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針）」において、第9期介護保険事業計画の記載を充実する事項として、次の事項が示されました。

第9期介護保険事業計画において記載を充実する事項（介護保険法で定める基本指針）

【介護サービス基盤の計画的な整備】

- ① 地域の実情に応じたサービス基盤の整備
- ② 在宅サービスの充実

【地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組】

- ① 地域共生社会の実現
- ② デジタル技術を活用し、介護事業所間、医療・介護間での連携を円滑に進めるための医療・介護情報基盤を整備

- ③ 保険者機能の強化

【地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性向上】

- ① 介護人材を確保するため、処遇の改善、人材育成への支援、職場環境の改善による離職防止、外国人材の受け入れ環境整備などの取組を総合的に実施
- ② 介護サービス事業者の財務状況等の見える化を推進

2 宇都宮市の状況

(1) 人口構造等の変化

将来推計について

本市における将来の介護サービス需要を把握するため、令和3（2021）年と令和4（2022）年の人口をもとに、本計画期間及び、令和7（2025）年から令和22（2040）年における人口、高齢者人口、要介護・要支援認定者数などの見込みを算出しました。（参考として、令和32（2050）年まで掲載しています。）

〔推計方法〕

① 人口、高齢者数

コーホート要因法（年齢別人口の加齢に伴って生じる出生・死亡や人口移動などの要因ごとに各年の人口の変化を求め、将来人口を推計する方法）により推計しています。

② 高齢者世帯数

世帯主率法（性別・年齢別人口に占める世帯主の割合〈世帯主率〉の推移から将来の世帯主率を求め、それを将来推計人口に乗じて世帯数を推計する方法）により推計しています。

③ 認知症の人の数、要介護・要支援認定者数

性別・年齢別の出現率の変化から将来における各年度の出現率を求め、それを将来推計人口に乗じて算出しています。

なお、「認知症の人」を「要介護・要支援認定者のうち、認定調査時に日常生活自立度Ⅱ（日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さがみられても、誰かが注意していれば自立できる状態）以上と判断された人」と定義しています。

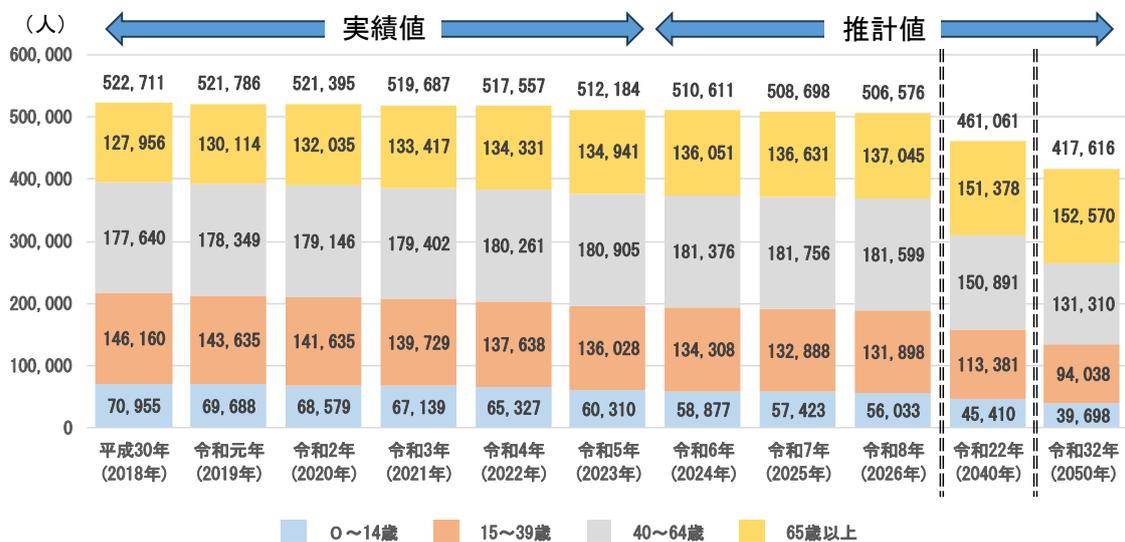
ア 人口

本市の総人口は、平成29（2017）年まで増加傾向にありましたが、平成30（2018）年に減少に転じ、令和4（2022）年9月末現在で、517,557人となっています。

また、年齢区分別にみると、0～14歳人口及び15～39歳人口は減少傾向が続いている一方、40～64歳人口及び65歳以上人口は増加傾向が続いています。

将来推計によると、本市の総人口は今後も減少を続け、本計画の最終年度となる令和8（2026）年には506,576人、令和22（2040）年には461,061人になることが見込まれます。

■ 人口（年齢区分別）の推移



出典（実績値）：宇都宮市「人口統計情報」（各年9月末現在）

本市の総人口の将来推計について、「総人口指数（※）」により栃木県、全国、中核市と比較すると、令和22（2040）年には、いずれの地域も減少する中、他の地域と比べて少ない減少幅に抑えられています。

※ 総人口指数：令和2（2020）年を100とした場合の人口比率（中核市はいわき市を除く）

【参考】総人口指数の比較

	令和7（2025）年	令和22（2040）年
宇都宮市	97.4%	92.3%
栃木県	96.6%	85.8%
全国	97.9%	90.8%
中核市	97.8%	89.9%

出典：国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（令和5年推計）」

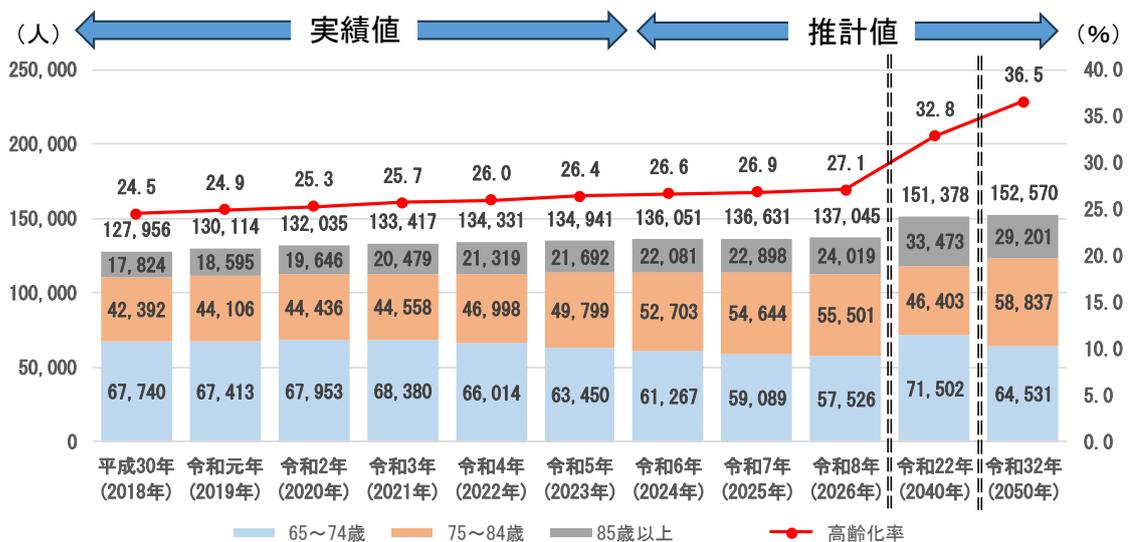
イ 高齢者数

本市の高齢者数（65歳以上人口）は、後期高齢者数（75歳以上人口）を中心に増加傾向にあり、令和5（2023）年9月末現在134,941人となっています。

将来推計によると、本市の高齢者数は今後も増加し続け、本計画の最終年度となる令和8（2026）年には137,045人、令和22（2040）年には151,378人となり、高齢化率もそれぞれ27.1%、32.8%と上昇していくことが見込まれます。

また、年齢区別にみると、後期高齢者数が増加し続ける一方で、しばらくは支え手として期待される前期高齢者数（65歳以上74歳以下人口）が減少すると見込まれますが、令和22（2040）年には、団塊ジュニア世代が高齢者となり、前期高齢者数が大きく増加するほか、団塊の世代が90歳を超え、85歳以上人口が大きく増加することが予想されます。

■ 高齢者数（年齢区分別）及び高齢化率の推移



出典（実績値）：宇都宮市「人口統計情報」（各年9月末現在）

本市の高齢化率の推移について、栃木県、全国、中核市と比較すると、令和22（2040）年まで、他の地域と比べて低い割合で推移することが見込まれます。

【参考】年齢別高齢者数の比較

	令和4（2022）年	令和7（2025）年	令和22（2040）年
宇都宮市	25.8%	28.2%	33.8%
栃木県	29.3%	31.2%	36.9%
全国	28.5%	29.6%	36.0%
中核市	28.2%	29.6%	35.2%

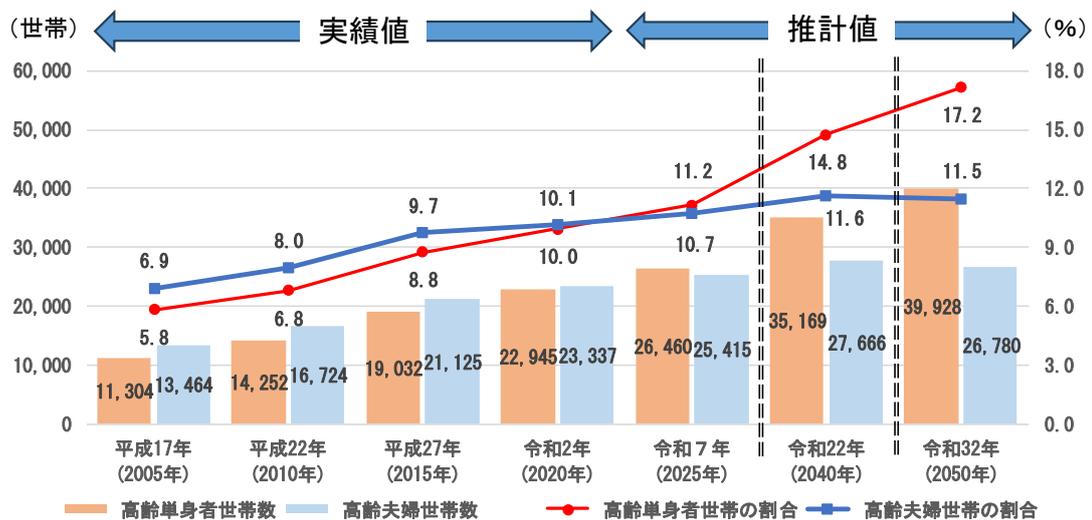
出典：実績値…総務省「住民基本台帳に基づく人口」
推計値…国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（令和5年推計）」

ウ 高齢世帯数

本市の高齢単身者世帯及び高齢夫婦世帯は、ともに増加傾向にあり、平成17（2005）年から令和2（2020）年までの15年間でそれぞれ約1万世帯増加し、令和2（2020）年には高齢単身者世帯が22,945世帯、高齢夫婦世帯が23,337世帯となっています。一般世帯に占める割合も増加してきており、高齢単身世帯と高齢夫婦世帯を合わせた割合は、令和2（2020）年で約20%となっています。

将来推計によると、本市の高齢者単身世帯数及び高齢夫婦世帯数はともに今後も増加を続け、令和7（2025）年には前者が26,460世帯、後者が25,415世帯、令和22（2040）年には前者が35,169世帯、後者が27,666世帯となり、一般世帯数に占める割合も上昇していくことが見込まれます。

■ 高齢世帯数（高齢単身者世帯数・高齢夫婦世帯数）及び一般世帯数に占める割合の推移



出典（実績値）：総務省「国勢調査」

本市の一般世帯数に占める高齢単身世帯数及び高齢夫婦世帯数の割合の実績について、令和2（2020）年の国勢調査の結果により、栃木県、全国、中核市と比較すると、他の地域と比べて低い割合となっています。

【参考】一般世帯数に占める高齢単身者世帯数及び高齢夫婦世帯数の割合の比較

	高齢単身者世帯割合	高齢夫婦世帯割合
宇都宮市	10.0%	10.1%
栃木県	10.7%	11.7%
全国	12.1%	11.7%
中核市	12.1%	12.0%

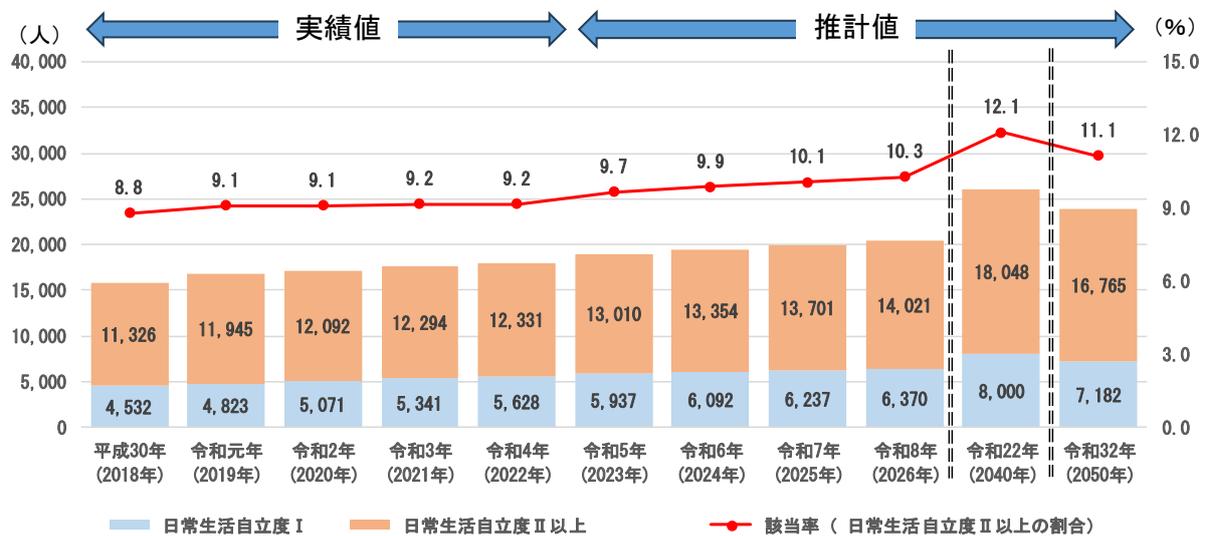
出典：総務省「国勢調査」

エ 認知症の人の数

本市の65歳以上の認知症の人（要介護・要支援認定者のうち、日常生活自立度Ⅱ以上の人）の数は、増加傾向にあり、令和4（2022）年度末現在で12,331人、高齢者全体に対する割合（該当率）が9.2%となっています。

将来推計によると、本市の65歳以上の認知症の人の数は今後も増加し続け、本計画の最終年度となる令和8（2026）年度末には14,021人、令和22（2040）年度末には18,048人となり、該当率も上昇していくことが見込まれます。

■ 65歳以上の認知症の人の数（日常生活自立度Ⅰ・Ⅱ以上）及び該当率の推移



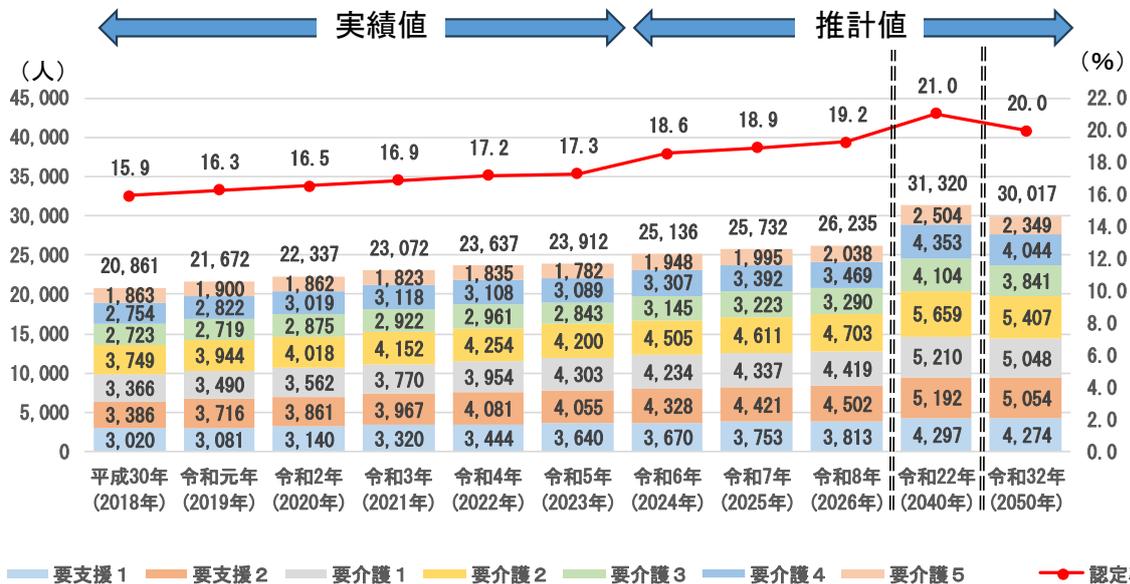
出典（実績値）：宇都宮市「要介護認定情報」（各年度末現在）

オ 要介護・要支援認定者数

本市の要介護・要支援認定者数は、増加傾向にあり、平成30（2018）年から令和5（2023）年までの5年間で3,051人（14.6%）増加しています。また、第1号被保険者における割合（認定率）も上昇してきており、令和5（2023）年9月末現在で17.3%となっています。

将来推計によると、本市の要介護、要支援認定者数は今後も増加し続け、本計画の最終年度となる令和8（2026）年で26,235人、令和22（2040）年には31,320人となり、認定率も令和22（2040）年で21.0%と上昇し、ピークになると見込まれます。

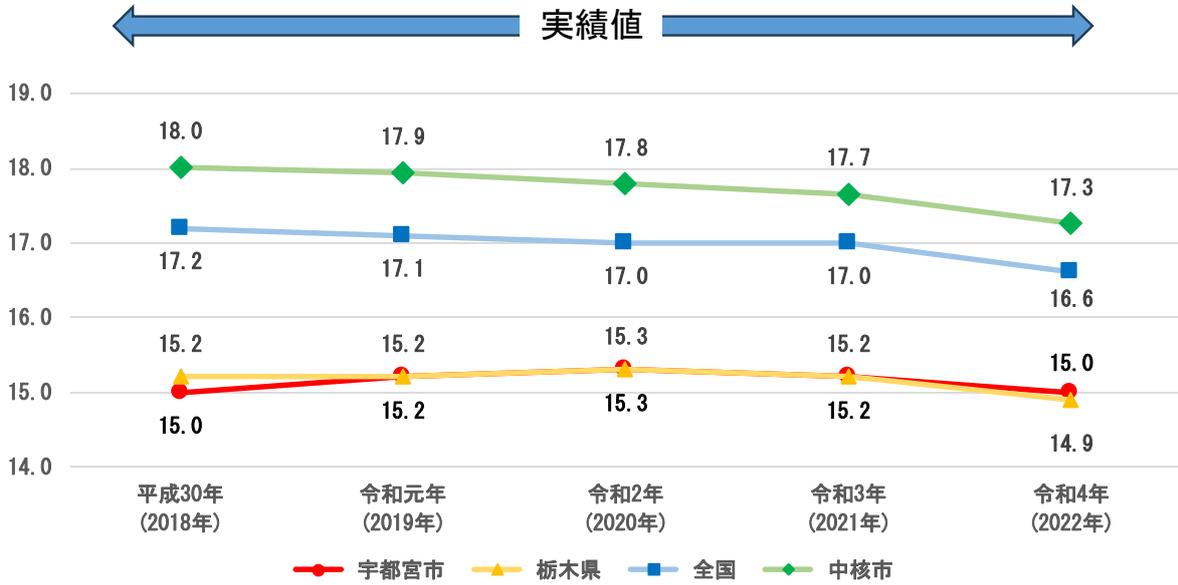
■ 要介護・要支援認定者数及び認定率の推移



出典（実績値）：厚生労働省「介護保険事業状況報告」（各年9月月報）

本市の認定率の実績について、「調整済み認定率（※）」により栃木県、全国、中核市と比較すると、全国、中核市より低く、栃木県より高い水準となっています。また、他の地域は低下傾向がみられますが、本市は、おおむね横ばいで推移しています。

■ 調整済み要介護認定率の推移の比較



出典：厚生労働省「地域包括ケア『見える化』システム（各年3月末現在）」

※ 調整済み認定率：第1号被保険者の性別・年齢別構成比の影響を除外した認定率

(2) 市民・事業者の意向等

基礎調査（アンケート調査）について

本市における高齢者の健康意識や介護サービスの利用状況などを把握するため、市民や介護サービス事業所などを対象としたアンケート調査を行いました。

〔調査概要〕

- ・ 調査期間
令和5（2023）年1月25日から2月6日まで
- ・ 調査方法
郵送回収、（壮年期市民調査のみWEB回答）
- ・ 調査の種類
 - ① 高齢期市民調査
要介護・要支援認定を受けていない65歳以上の市民を対象に、市民の健康課題や社会参加の状況、本市の高齢者福祉施策への認知度などを把握するもの
 - ② 壮年期市民調査
これから高齢期を迎えることとなる40～64歳の市民を対象に、市民の健康課題や社会参加の状況、本市の高齢者福祉施策への認知度などを把握するもの
 - ③ 在宅介護実態調査
市内在住の要介護・要支援認定者を対象に、介護サービスの利用状況や介護者の状況などを把握するもの
 - ④ 医療機関調査
本市の医療機関（病院、小児科単科を除く診療所、歯科診療所、薬局）を対象に、認知症の診療状況や介護事業所との連携状況などを把握するもの
 - ⑤ 介護サービス事業所調査
本市の介護サービス事業所等（有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅を含む）を対象に、「現在のサービス利用では生活の維持が難しくなっている利用者」の状況や介護人材の実態などを把握するもの
 - ⑥ 介護福祉士養成施設調査
本市の介護福祉士養成施設を対象に、卒業生の就労先や資格取得の状況などを把握するもの
 - ⑦ 不動産事業者調査
本市の不動産事業者を対象に、高齢者の賃貸住宅の需給状況や入居に関する実態などを把握するもの

調査の結果

調査種別		発送数	回収数	回収率
①	高齢期市民調査	7,800	4,468	57.3%
②	壮年期市民調査	11,700	2,576	22.0%
③	在宅介護実態調査	2,028	1,047	51.6%
④	医療機関調査			
	病院	33	19	57.6%
	有床診療所	32	20	62.5%
	無床診療所	200	120	60.0%
	歯科診療所	200	120	60.0%
⑤	介護サービス事業所調査			
	薬局	200	113	56.5%
	支援系	153	115	75.2%
	訪問系	178	86	48.3%
⑤	介護サービス事業所調査			
	通所系	225	104	46.2%
⑤	介護サービス事業所調査			
	施設・居住系	149	78	52.3%
⑥	介護福祉士養成施設調査	3	3	100.0%
⑦	不動産事業者調査	300	78	26.0%

ア 市民の社会参加の状況

① 参加の頻度

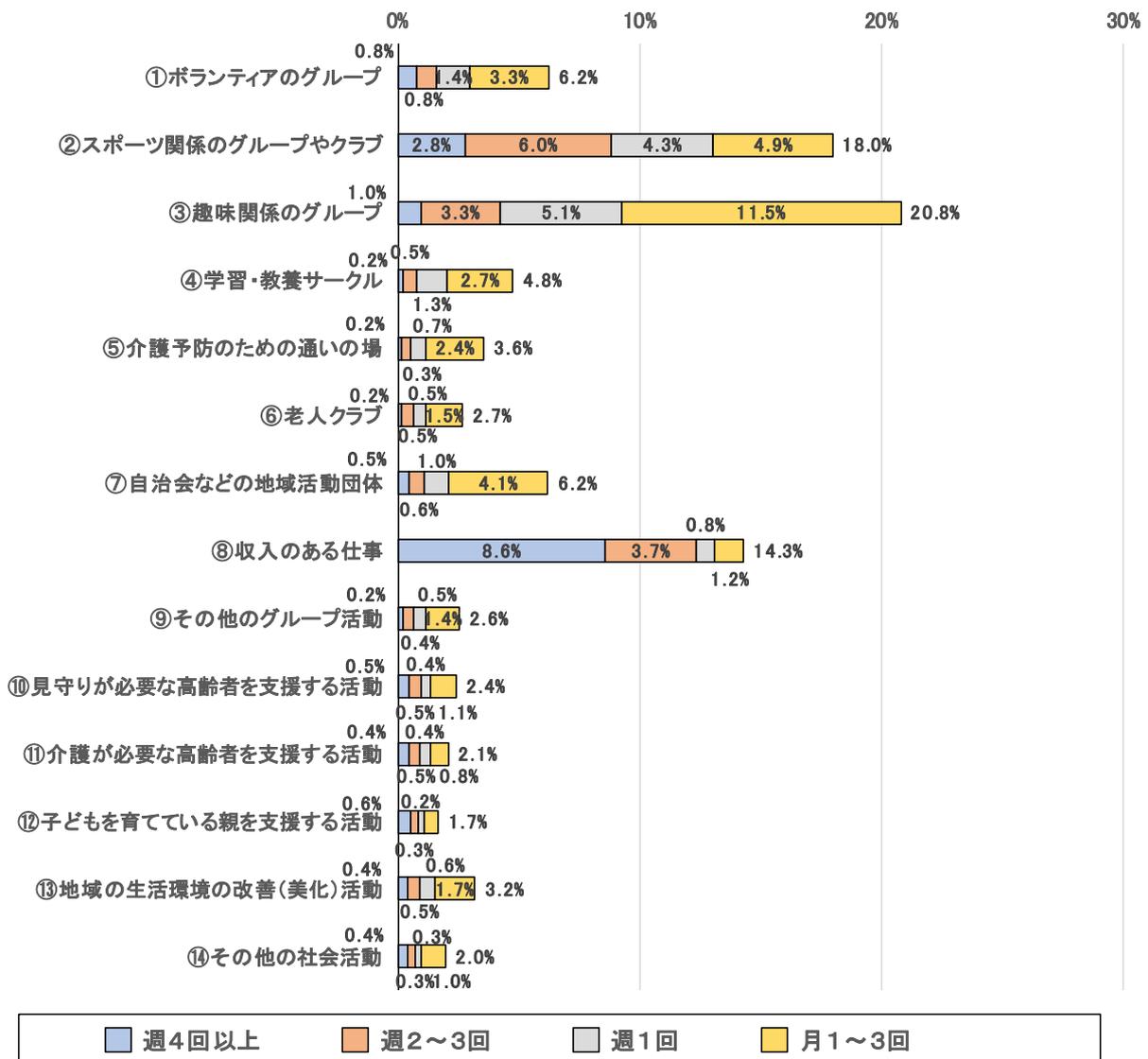
高齢期の市民における、グループ活動や地域活動への参加頻度については、月に1～3回以上参加している人の割合は、「趣味関係のグループ」、「スポーツ関係のグループやクラブ」、「収入のある仕事」の割合が順に高くなっています。

前回調査と比較すると、「収入のある仕事」を除き、全体的に割合が低くなっています。

■グループ活動・地域活動への参加頻度 [①高齢期市民調査]

[月に1～3回以上参加している人の割合(%)]

(n=4,468)



[上記以外の人割合(%)]

	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩	⑪	⑫	⑬	⑭
年に数回	4.6	2.6	5.5	3.0	1.4	3.8	17.3	1.8	2.0	2.0	1.1	1.5	11.0	2.3
参加していない	62.5	55.7	51.8	64.5	67.5	66.8	52.3	57.6	63.4	67.6	68.4	68.4	59.2	62.9
無回答	26.6	23.8	21.9	27.7	27.5	26.7	24.2	26.3	32.1	28.0	28.3	28.4	26.7	32.9

【参考】前回調査との経年比較 [月に1～3回以上参加している人の割合(%)]

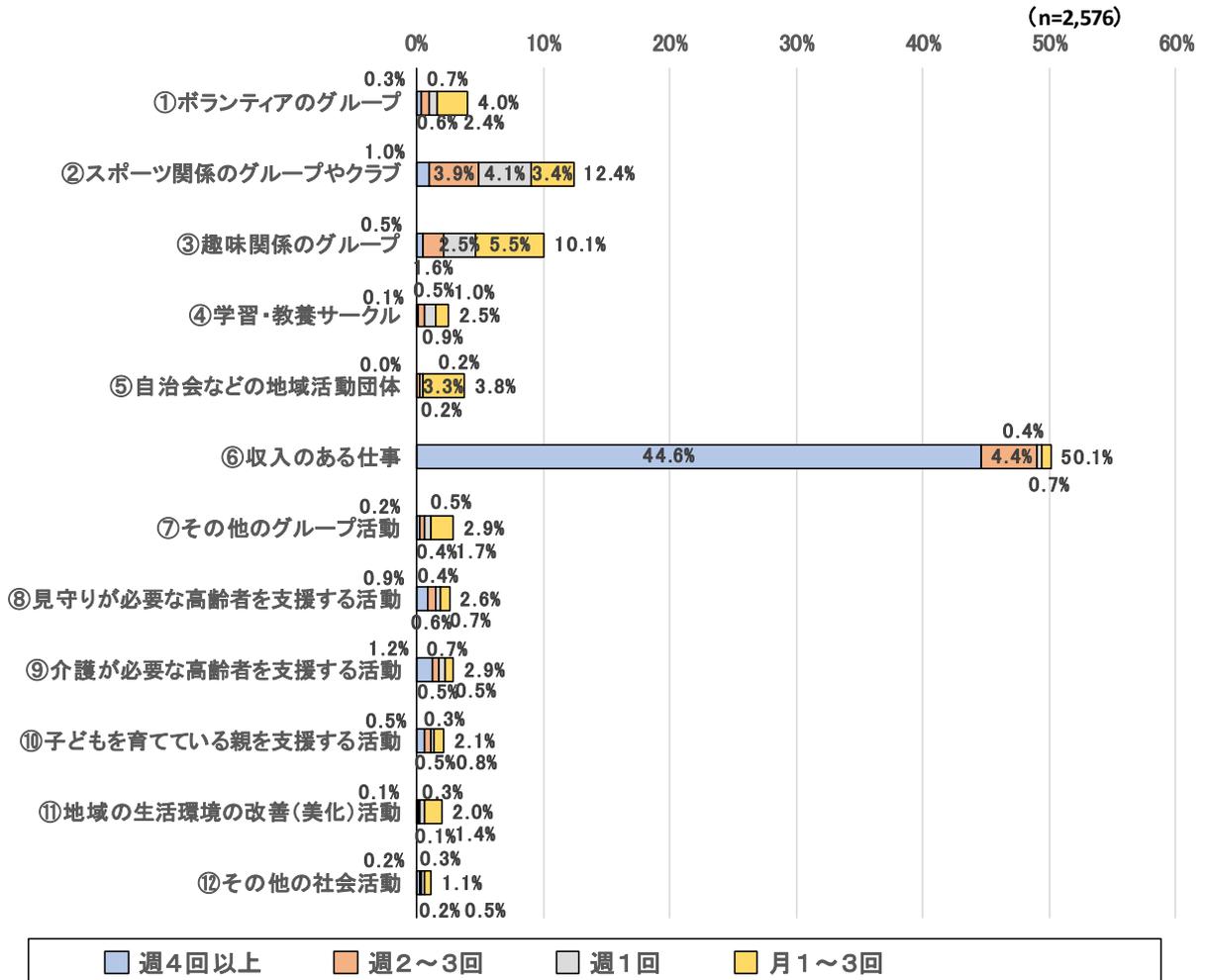
	今回	前回	増減
①ボランティアのグループ	6.2%	8.8%	-2.6%
②スポーツ関係のグループやクラブ	18.0%	20.3%	-2.3%
③趣味関係のグループ	20.8%	24.7%	-3.9%
④学習・教養サークル	4.8%	7.8%	-3.0%
⑤介護予防のための通いの場	3.6%	5.9%	-2.3%
⑥老人クラブ	2.7%	4.8%	-2.1%
⑦自治会などの地域活動団体	6.2%	8.1%	-1.9%
⑧収入のある仕事	14.3%	12.7%	1.6%
⑨その他のグループ活動	2.6%	3.4%	-0.8%
⑩見守りが必要な高齢者を支援する活動	2.4%	2.9%	-0.5%
⑪介護が必要な高齢者を支援する活動	2.1%	2.2%	-0.1%
⑫子どもを育てている親を支援する活動	1.7%	2.4%	-0.7%
⑬地域の生活環境の改善(美化)活動	3.2%	3.7%	-0.5%
⑭その他の社会活動	2.0%	2.7%	-0.7%

壮年期の市民では、月に1～3回以上参加している人の割合は、「収入のある仕事」、「スポーツ関係のグループやクラブ」、「趣味関係のグループ」の順に高くなっています。

前回調査と比較すると、「収入のある仕事」の割合が高くなっています。

■グループ活動・地域活動への参加頻度〔②壮年期市民調査〕

〔月に1～3回以上参加している人の割合（％）〕



〔上記以外の人割合（％）〕

	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩	⑪	⑫
年に数回	6.4	3.9	8.7	3.0	27.1	1.2	5.9	1.4	0.9	2.6	18.2	6.5
参加していない	89.1	83.1	80.6	93.4	68.6	48.1	90.2	95.1	95.3	94.5	78.9	91.5
無回答	0.6	0.7	0.6	1.0	0.6	0.6	1.0	0.9	0.9	0.7	0.9	0.9

【参考】前回調査との経年比較 [月に1～3回以上参加している人の割合 (%)]

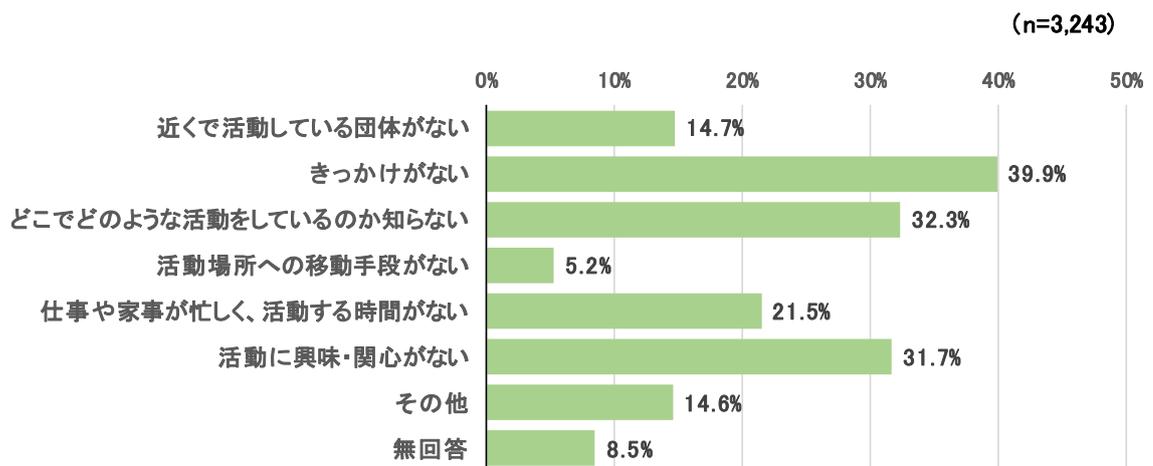
	今回	前回	増減
①ボランティアのグループ	4.0%	3.1%	0.9%
②スポーツ関係のグループやクラブ	12.4%	12.2%	0.2%
③趣味関係のグループ	10.1%	9.7%	0.4%
④学習・教養サークル	2.5%	2.6%	-0.1%
⑤自治会などの地域活動団体	3.8%	4.7%	-0.9%
⑥収入のある仕事	50.1%	25.6%	24.5%
⑦その他のグループ活動	2.9%	1.7%	1.2%
⑧見守りが必要な高齢者を支援する活動	2.6%	2.0%	0.6%
⑨介護が必要な高齢者を支援する活動	2.9%	1.8%	1.1%
⑩子どもを育てている親を支援する活動	2.1%	1.7%	0.4%
⑪地域の生活環境の改善(美化)活動	2.0%	1.4%	0.6%
⑫その他の社会活動	1.1%	1.2%	-0.1%

② 参加していない理由

高齢期の市民における、グループ活動や地域活動に参加していない理由については、「きっかけがない」の割合が最も高く、次いで、「どこでどのような活動をしているのか知らない」、「活動に興味・関心がない」となっています。

前回調査と比較すると、「仕事や家事が忙しく、活動する時間がない」の割合が低くなっています。

■グループ活動や地域活動に参加していない理由 [①高齢期市民調査]



【参考】前回調査との経年比較

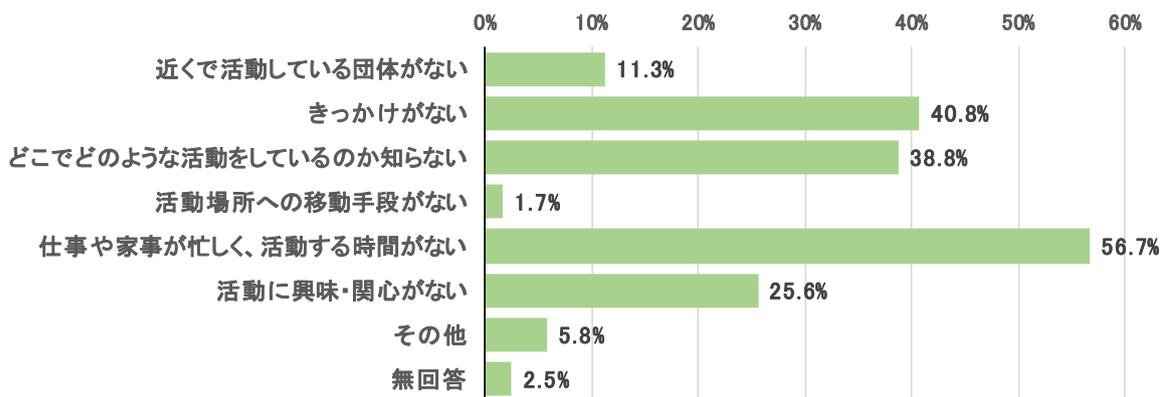
	今回	前回	増減
近くで活動している団体がない	14.7%	12.3%	2.4%
きっかけがない	39.9%	38.2%	1.7%
どこでどのような活動をしているのか知らない	32.3%	30.6%	1.7%
活動場所への移動手段がない	5.2%	6.5%	-1.3%
仕事や家事が忙しく、活動する時間がない	21.5%	25.3%	-3.8%
活動に興味・関心がない	31.7%	31.7%	0.0%
その他	14.6%	9.2%	5.4%
無回答	8.5%	11.1%	-2.6%

壮年期の市民では、「仕事や家事が忙しく、活動する時間がない」の割合が最も高く、次いで「きっかけがない」、「どこでどのような活動をしているのか知らない」となっています。

前回調査と比較すると、「仕事や家事が忙しく、活動する時間がない」の割合が低くなっています。

■地域活動に参加していない理由 [②壮年期市民調査]

(n=2,357)



【参考】前回調査との経年比較

	今回	前回	増減
近くで活動している団体がない	11.3%	9.6%	1.7%
きっかけがない	40.8%	39.8%	1.0%
どこでどのような活動をしているのか知らない	38.8%	37.0%	1.8%
活動場所への移動手段がない	1.7%	2.5%	-0.8%
仕事や家事が忙しく、活動する時間がない	56.7%	61.8%	-5.1%
活動に興味・関心がない	25.6%	27.9%	-2.3%
その他	5.8%	6.2%	-0.4%
無回答	2.5%	2.4%	0.1%

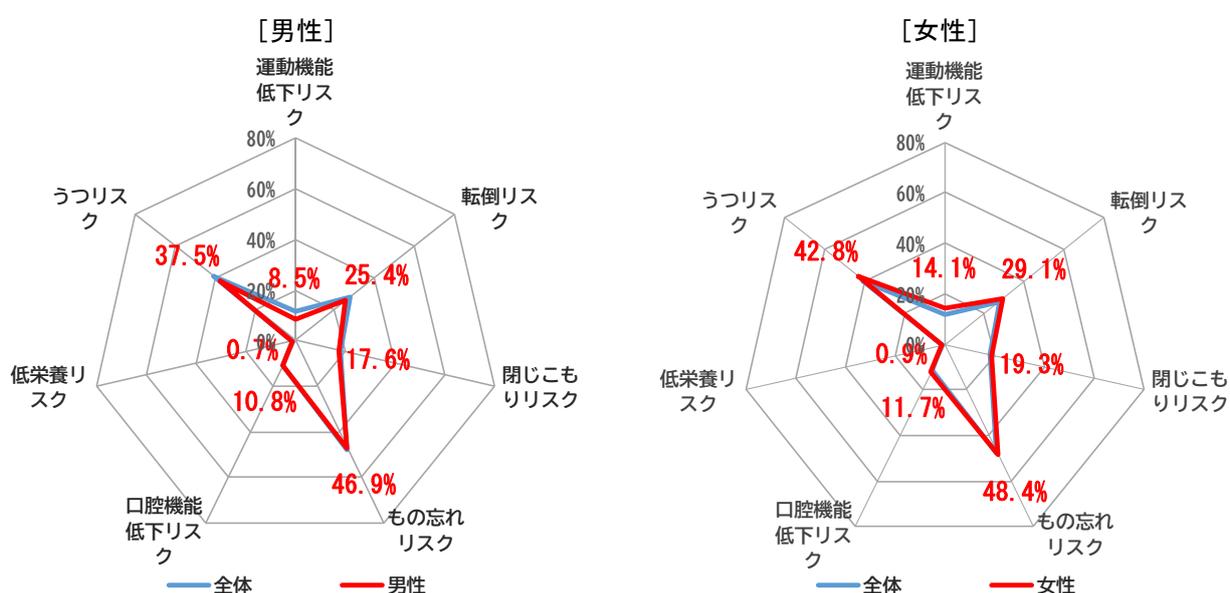
イ 高齢者の要介護・要支援リスク

① 性別による各種リスク該当者の状況

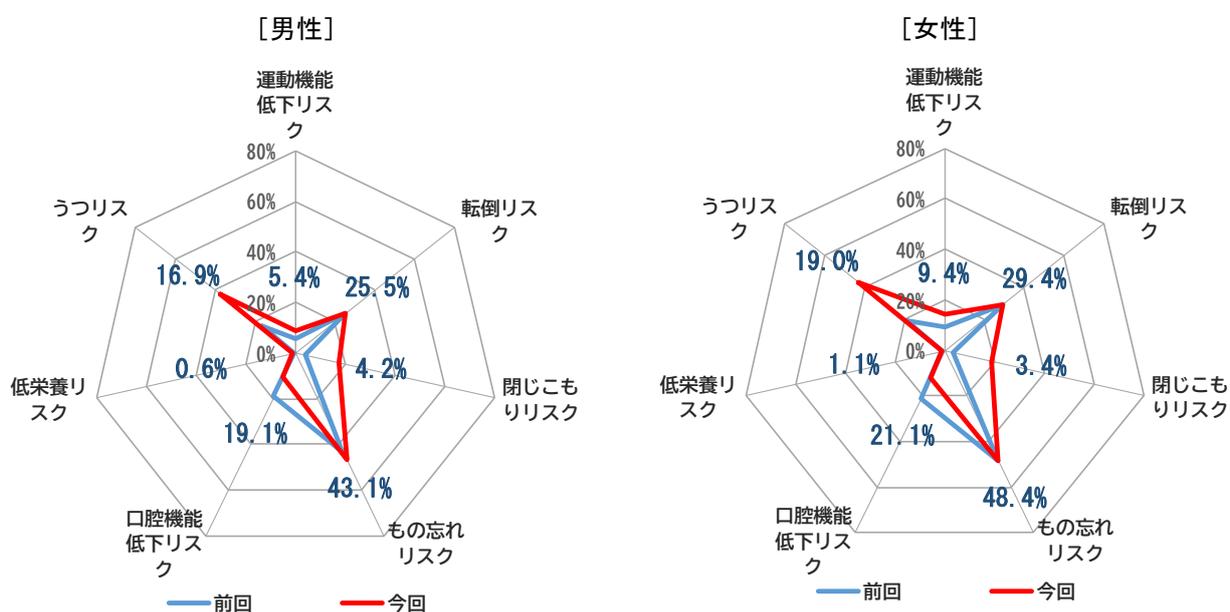
高齢期市民調査の回答結果から要介護・要支援リスクを判定し、リスク該当者の割合を性別にみると、女性の方が男性に比べていずれのリスクも高くなっていますが、特に「運動機能低下リスク」、「うつリスク」などの割合が高くなっています。

前回調査と比較すると、男女とも「うつリスク」、「閉じこもりリスク」の割合が高くなっています。

■ 各種リスク該当者（性別）の割合 [①高齢期市民調査]



【参考】 前回調査との経年比較

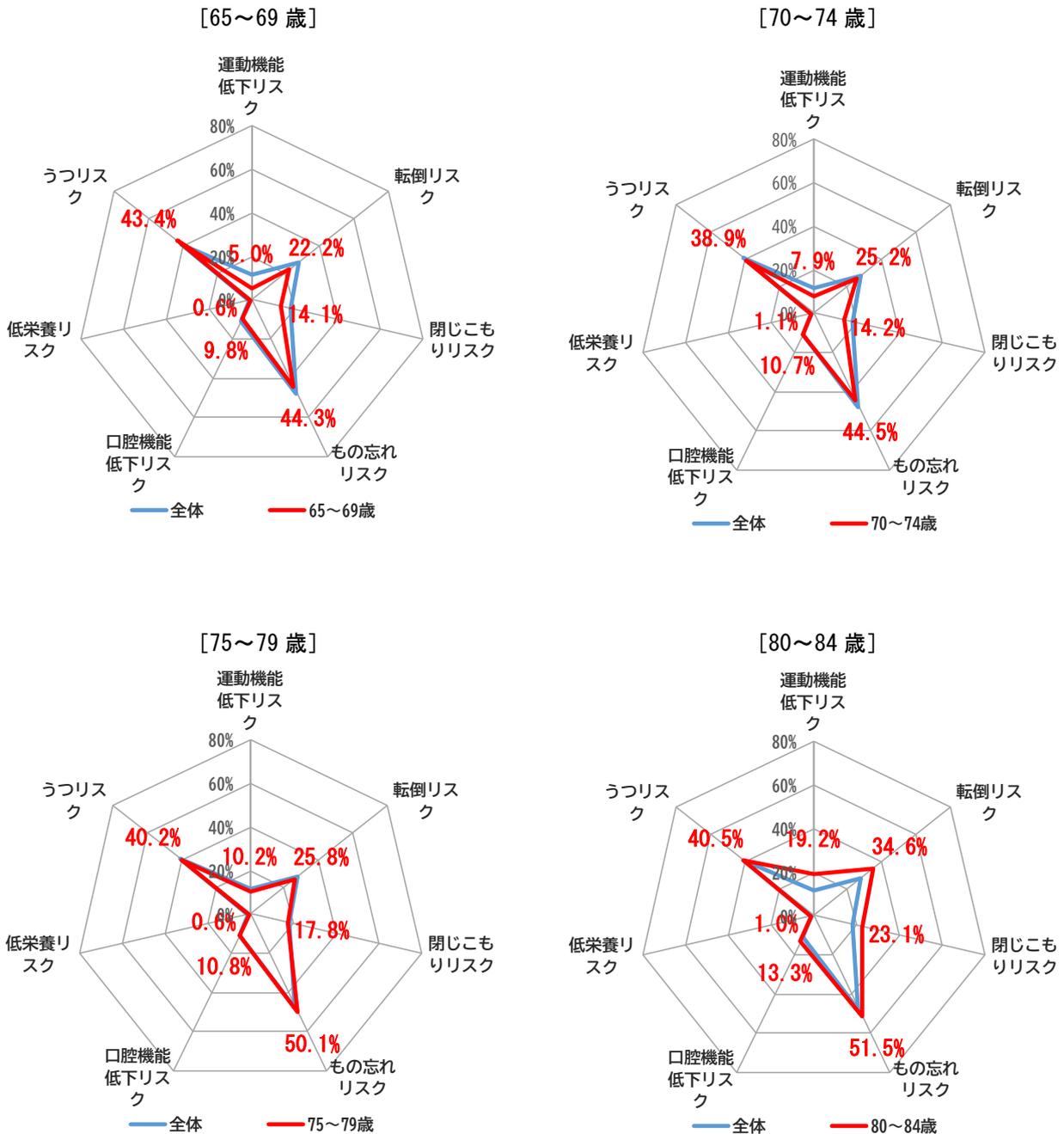


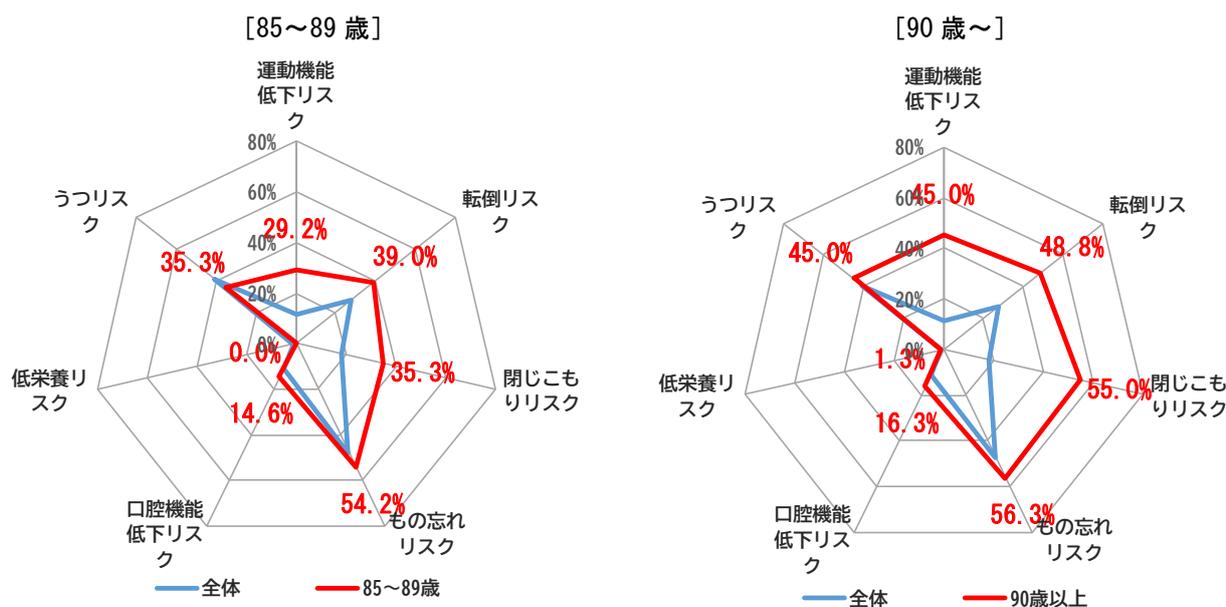
② 年齢による各種リスク該当者の状況

年齢別では、85歳以降に全体と比較してリスク該当者の割合が大きく増加する傾向がみられますが、特に「運動機能低下リスク」、「閉じこもりリスク」、「転倒リスク」が全体と比べて高くなります。

さらに、90歳以降では、85～89歳と比べると特に「閉じこもりリスク」、「運動機能低下リスク」、「転倒リスク」、「うつリスク」の割合が高くなります。

■ 各種リスク該当者（年齢別）の割合 [①高齢期市民調査]





- 〔各種リスクの判定基準〕
- 運動機能低下リスク（3項目以上に該当）
 - ・ 階段を手すりや壁をつたわずに昇ることができない
 - ・ 椅子から何もつかまらずに立ち上がることができない
 - ・ 15分位続けて歩くことができない
 - ・ 過去1年間、転んだ経験が1度、または何度もある
 - ・ 転倒に対してとても不安、またはやや不安である
 - 転倒リスク
 - ・ 過去1年間、転んだ経験が1度、または何度もある
 - 閉じこもりリスク
 - ・ 外出する頻度が週1回、またはほとんど外出しない
 - もの忘れリスク
 - ・ もの忘れが多いと感じる
 - 口腔機能低下リスク（2項目以上に該当）
 - ・ 半年前に比べて固い物が食べにくくなった
 - ・ お茶や汁物等でむせることがある
 - ・ 口の渇きが気になる
 - 低栄養リスク（2項目すべてに該当）
 - ・ BMIが18.5未満 ※ BMI：体重(kg)を身長(m)の2乗で除した値
 - ・ 6か月間で2～3kg以上の体重減少がある
 - うつリスク（1項目以上に該当）
 - ・ 過去1か月間、気分が沈んだり、ゆううつな気持ちになったりすることがある
 - ・ 過去1か月間、物事に興味がわかない、または心から楽しめない感じがある

	運動機能低下リスク	転倒リスク	閉じこもりリスク	もの忘れリスク	口腔機能低下リスク	低栄養リスク	うつリスク
全体	11.5%	27.4%	18.5%	47.7%	11.3%	0.8%	40.4%
65～69歳	5.0%	22.2%	14.1%	44.3%	9.8%	0.6%	43.4%
70～74歳	7.9%	25.2%	14.2%	44.5%	10.7%	1.1%	38.9%
75～79歳	10.2%	25.8%	17.8%	50.1%	10.8%	0.6%	40.2%
80～84歳	19.2%	34.6%	23.1%	51.5%	13.3%	1.0%	40.5%
85～89歳	29.2%	39.0%	35.3%	54.2%	14.6%	0.0%	35.3%
90歳以上	45.0%	48.8%	55.0%	56.3%	16.3%	1.3%	45.0%

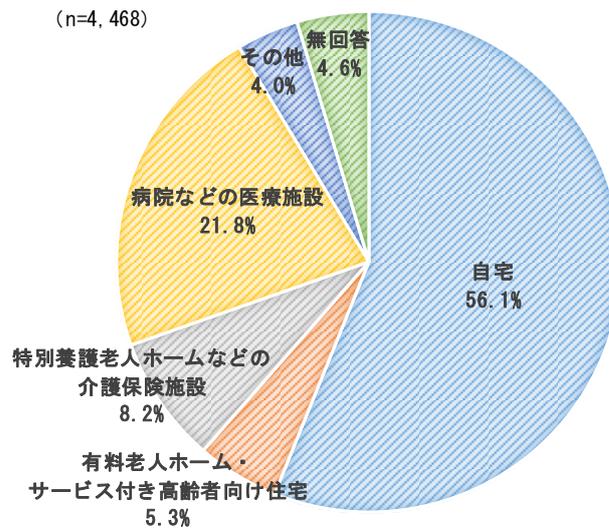
ウ 住み慣れた住まいでの生活の継続

① 人生の最期を迎えたい場所

高齢期の市民における、人生の最期をどこで迎えたいかについては、「自宅」の割合が56.1%と最も高くなっています。

前回調査と比較すると、「自宅」の割合が高くなっています。

■ 人生の最期をどこで迎えたいか [①高齢期市民調査]



【参考】 前回調査との経年比較

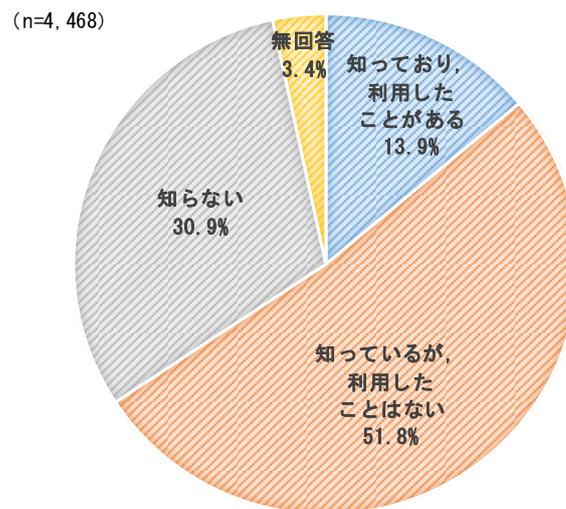
	今回	前回	増減
自宅	56.1%	50.1%	6.0%
有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅	5.3%	4.7%	0.6%
特別養護老人ホームなどの介護保険施設	8.2%	7.2%	1.0%
病院などの医療施設	21.8%	26.4%	-4.6%
その他	4.0%	3.4%	0.6%
無回答	4.6%	8.1%	-3.5%

② 地域包括支援センターの認知度

高齢期の市民における、地域包括支援センターを知っているかについては、「知っており、利用したことがある」と「知っているが、利用したことはない」の割合を合わせると65.7%となっています。

前回調査と比較すると、「知っているが利用したことはない」の割合がやや高くなっています。

■ 地域包括支援センターを知っているか [①高齢期市民調査]



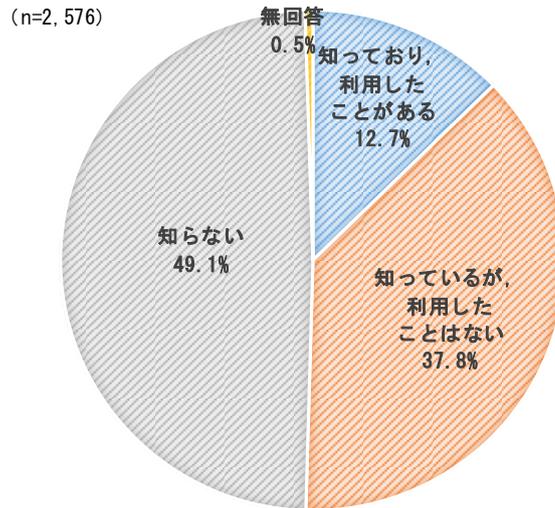
【参考】 前回調査との経年比較

	今回	前回	増減
知っており、利用したことがある	13.9%	13.1%	0.8%
知っているが、利用したことはない	51.8%	49.5%	2.3%
知らない	30.9%	31.8%	-0.9%
無回答	3.4%	5.5%	-2.1%

壮年期の市民では、「知らない」の割合が49.1%となっています。

前回調査と比較すると、「知っており、利用したことがある」と「知っているが利用したことはない」の割合がやや高くなっています。

■ 地域包括支援センターを知っているか [②壮年期市民調査]



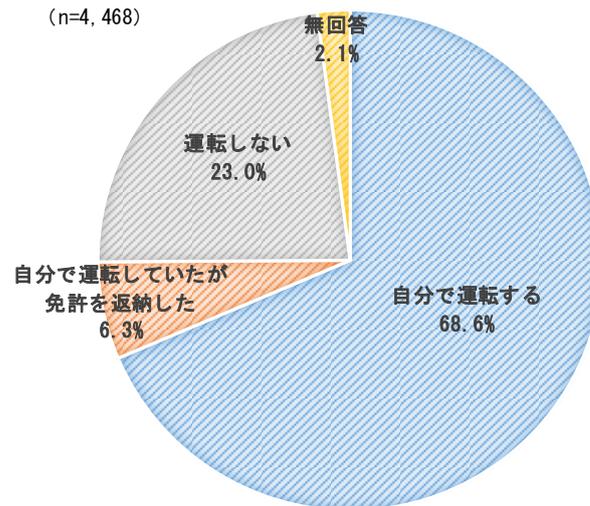
【参考】 前回調査との経年比較

	今回	前回	増減
知っており、利用したことがある	12.7%	11.1%	1.6%
知っているが、利用したことはない	37.8%	36.2%	1.6%
知らない	49.1%	51.5%	-2.4%
無回答	0.5%	1.2%	-0.7%

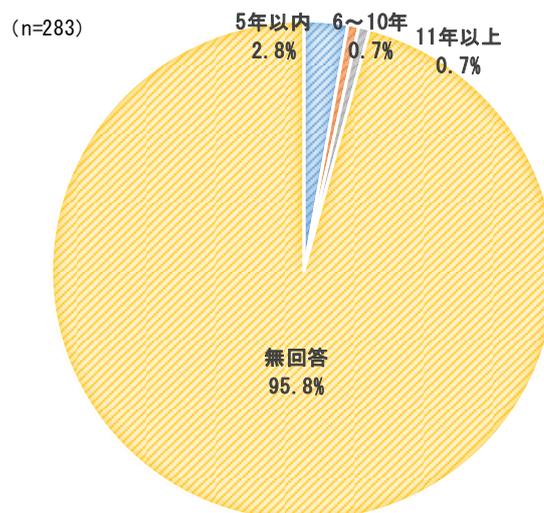
③ 免許返納の有無と時期

高齢期の市民における、免許返納の有無については、「自分で運転していたが免許を返納した」の割合が6.3%となっています。また、免許を返納した人の返納の時期については、「5年以内」が2.8%となっています。

■免許返納の有無【①高齢期市民調査】



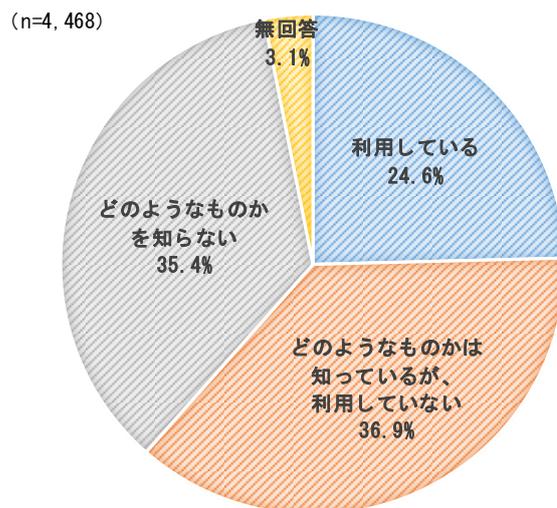
■免許返納の時期（返納した人のみ）【①高齢期市民調査】



④ 交通系ICカード「totra」の利用状況

高齢期の市民における、totraの利用しているかどうかについては、「利用している」の割合が24.6%となっています。

■ totraの利用状況 [①高齢期市民調査]

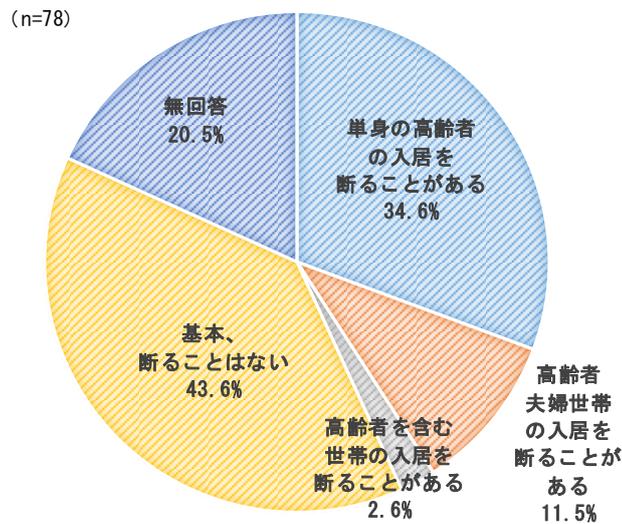


⑤ 高齢であることを理由に入居を断るかどうか

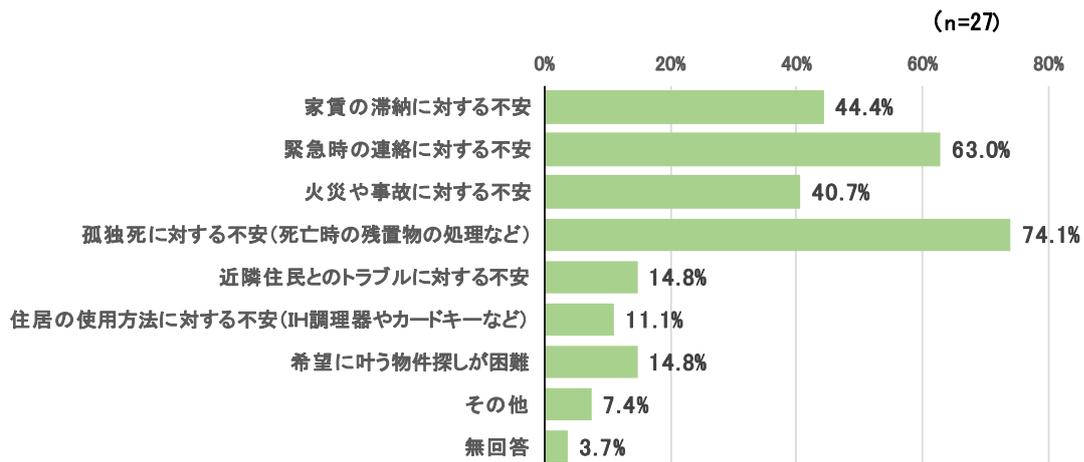
不動産事業者における，高齢であることを理由に，入居を断るかどうかは，「基本，断ることはない」の割合が43.6%と最も高く，次いで「単身の高齢者の入居を断ることがある」が34.6%となっています。

高齢者の入居を断る理由については，「孤独死に対する不安（死亡時の残置物の処理など）」の割合が74.1%と最も高く，次いで「緊急時の連絡に対する不安」が63.0%となっています。

■高齢者の入居を断わるかどうか [⑦不動産事業者調査]



■高齢者の入居を断わる理由 [⑦不動産事業者調査]

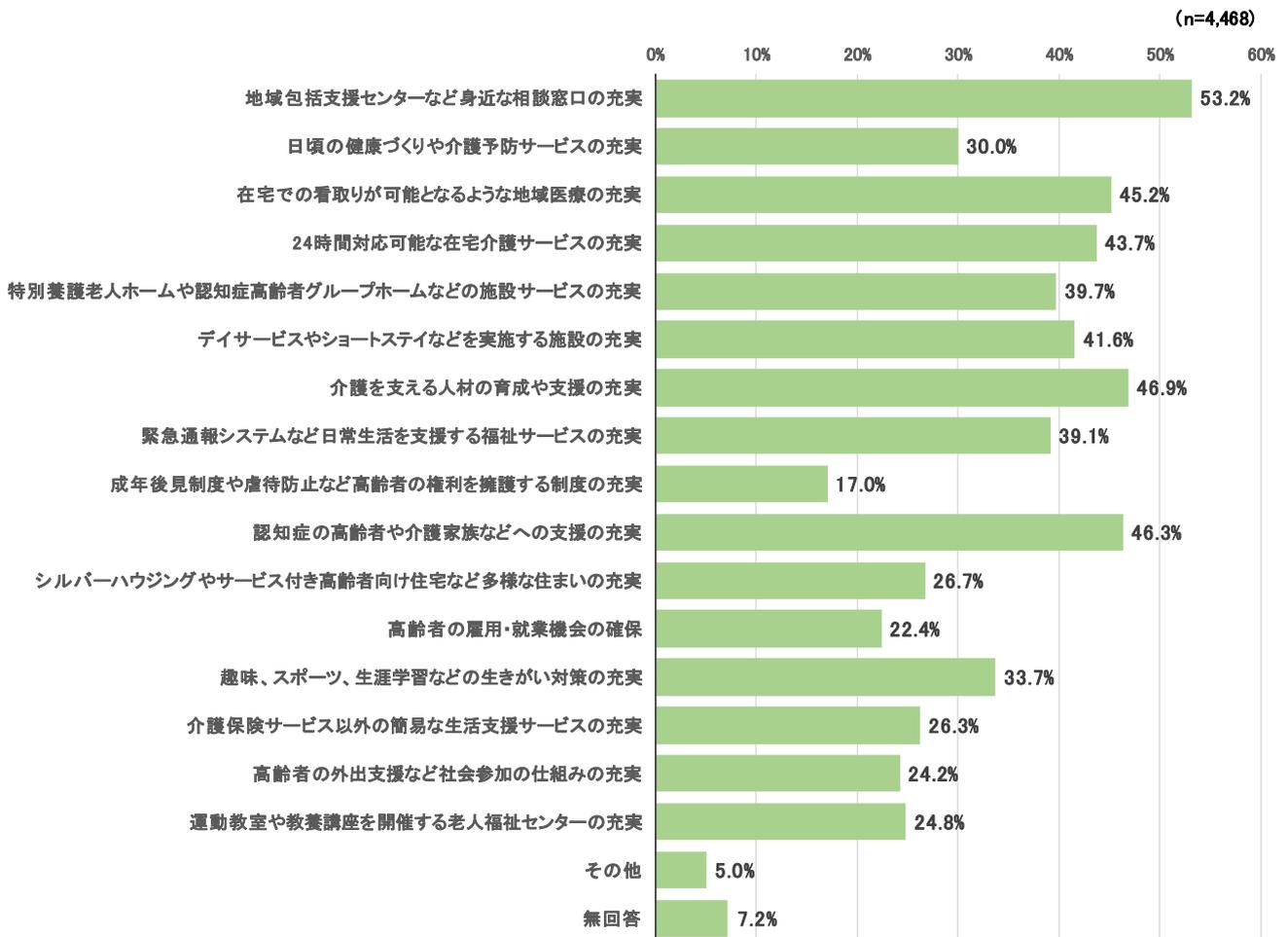


⑥ 高齢社会において必要な施策

高齢期の市民における、高齢社会において必要だと思う施策については、「地域包括支援センターなど身近な相談窓口の充実」の割合が53.2%と最も高く、次いで「介護を支える人材の育成や支援の充実」が46.9%、「認知症の高齢者や介護家族などへの支援の充実」が46.3%となっています。

前回調査と比較すると、「日頃の健康づくりや介護予防サービスの充実」などの割合が低くなっています。

■高齢社会において必要な施策【①高齢期市民調査】



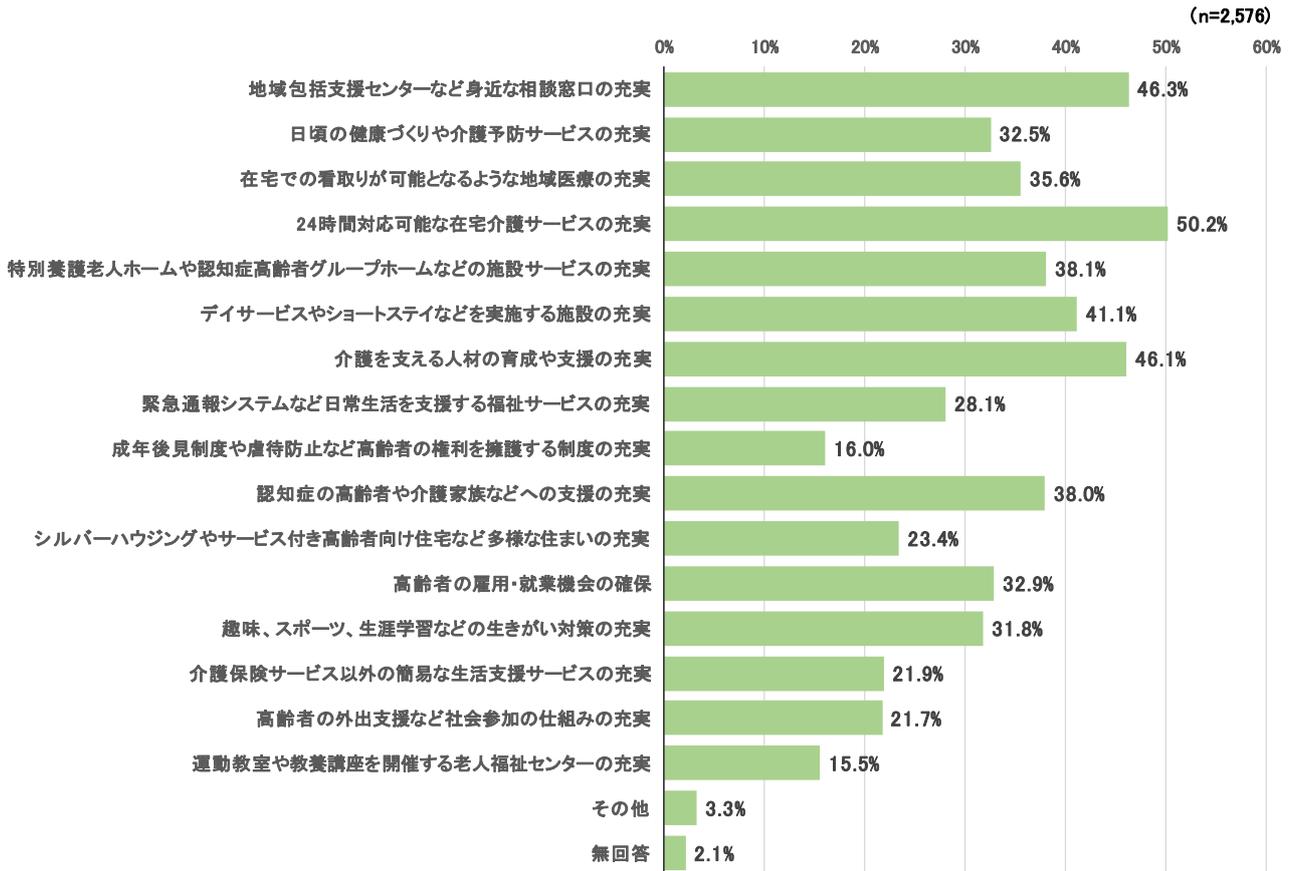
【参考】 前回調査との経年比較

	今回	前回	増減
地域包括支援センターなど身近な相談窓口の充実	53.2%	52.2%	1.0%
日頃の健康づくりや介護予防サービスの充実	30.0%	33.4%	-3.4%
在宅での看取りが可能となるような地域医療の充実	45.2%	43.2%	2.0%
24時間対応可能な在宅介護サービスの充実	43.7%	41.6%	2.1%
特別養護老人ホームや認知症高齢者グループホームなどの施設サービスの充実	39.7%	42.1%	-2.4%
デイサービスやショートステイなどを実施する施設の充実	41.6%	44.3%	-2.7%
介護を支える人材の育成や支援の充実	46.9%	48.9%	-2.0%
緊急通報システムなど日常生活を支援する福祉サービスの充実	39.1%	38.9%	0.2%
成年後見制度や虐待防止など高齢者の権利を擁護する制度の充実	17.0%	19.5%	-2.5%
認知症の高齢者や介護家族などへの支援の充実	46.3%	49.3%	-3.0%
シルバーハウジングやサービス付き高齢者向け住宅など多様な住まいの充実	26.7%	26.9%	-0.2%
高齢者の雇用・就業機会の確保	22.4%	22.6%	-0.2%
趣味、スポーツ、生涯学習などの生きがい対策の充実	33.7%	35.3%	-1.6%
介護保険サービス以外の簡易な生活支援サービスの充実	26.3%	27.0%	-0.7%
高齢者の外出支援など社会参加の仕組みの充実	24.2%	26.0%	-1.8%
運動教室や教養講座を開催する老人福祉センターの充実	24.8%	26.5%	-1.7%
その他	5.0%	2.3%	2.7%
無回答	7.2%	9.5%	-2.3%

壮年期の市民では、「24時間対応可能な在宅介護サービスの充実」の割合が50.2%と最も高く、次いで「地域包括支援センターなど身近な相談窓口の充実」が46.3%、「介護を支える人材の育成や支援の充実」が46.1%となっています。

前回調査と比較すると、「認知症の高齢者や介護家族などへの支援の充実」、「介護を支える人材の育成や支援の充実」などの割合が低くなっています。

■高齢社会において必要な施策〔②壮年期市民調査〕



【参考】前回調査との経年比較

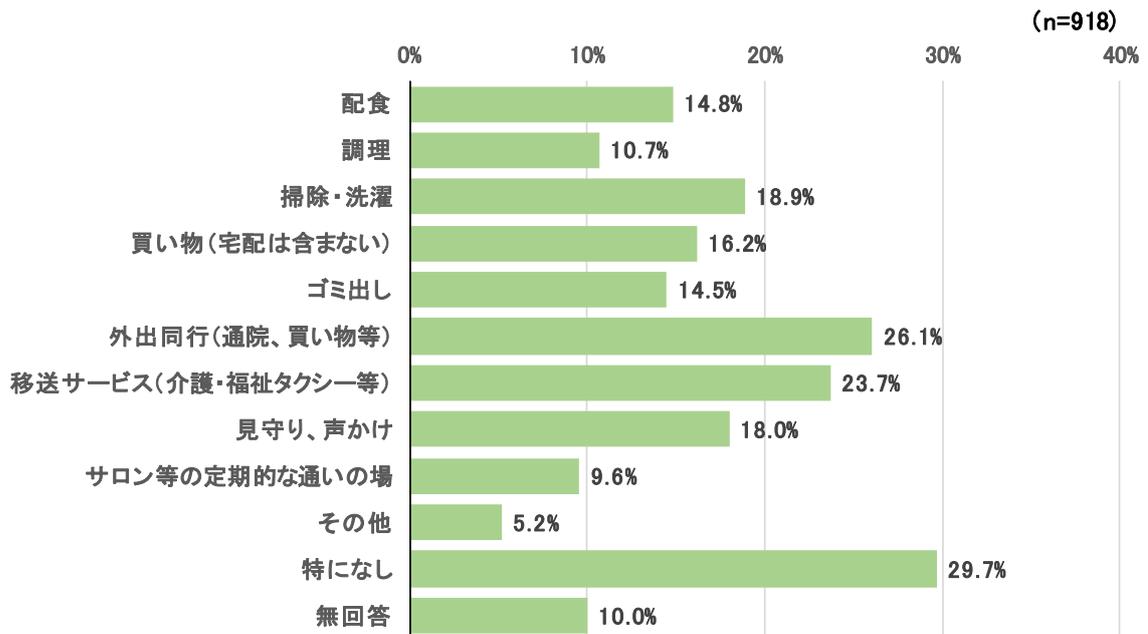
	今回	前回	増減
地域包括支援センターなど身近な相談窓口の充実	46.3%	46.1%	0.2%
日頃の健康づくりや介護予防サービスの充実	32.5%	36.8%	-4.3%
在宅での看取りが可能となるような地域医療の充実	35.6%	38.0%	-2.4%
24時間対応可能な在宅介護サービスの充実	50.2%	50.4%	-0.2%
特別養護老人ホームや認知症高齢者グループホームなどの施設サービスの充実	38.1%	45.1%	-7.0%
デイサービスやショートステイなどを実施する施設の充実	41.1%	49.6%	-8.5%
介護を支える人材の育成や支援の充実	46.1%	58.2%	-12.1%
緊急通報システムなど日常生活を支援する福祉サービスの充実	28.1%	38.8%	-10.7%
成年後見制度や虐待防止など高齢者の権利を擁護する制度の充実	16.0%	22.8%	-6.8%
認知症の高齢者や介護家族などへの支援の充実	38.0%	54.6%	-16.6%
シルバーハウジングやサービス付き高齢者向け住宅など多様な住まいの充実	23.4%	30.9%	-7.5%
高齢者の雇用・就業機会の確保	32.9%	42.0%	-9.1%
趣味、スポーツ、生涯学習などの生きがい対策の充実	31.8%	40.2%	-8.4%
介護保険サービス以外の簡易な生活支援サービスの充実	21.9%	31.1%	-9.2%
高齢者の外出支援など社会参加の仕組みの充実	21.7%	31.1%	-9.4%
運動教室や教養講座を開催する老人福祉センターの充実	15.5%	22.8%	-7.3%
その他	3.3%	4.4%	-1.1%
無回答	2.1%	3.7%	-1.6%

⑦ 在宅生活の継続に必要な支援・サービス

在宅で生活する要介護・要支援認定者における、在宅生活の継続に必要な支援サービスについては、「特になし」を除くと、「外出同行（通院，買い物等）」の割合が26.1%と最も高くなっています。

前回調査と比較すると、「掃除・洗濯」の割合が高くなっています。

■在宅生活の継続に必要なだと感じる支援・サービス [③在宅介護実態調査]



【参考】 前回調査との経年比較

	今回	前回	増減
配食	14.8%	11.2%	3.6%
調理	10.7%	7.5%	3.2%
掃除・洗濯	18.9%	13.7%	5.2%
買い物(宅配は含まない)	16.2%	11.9%	4.3%
ゴミ出し	14.5%	10.4%	4.1%
外出同行(通院, 買い物等)	26.1%	21.2%	4.9%
移送サービス(介護・福祉タクシー等)	23.7%	25.5%	-1.8%
見守り, 声かけ	18.0%	14.5%	3.5%
サロン等の定期的な通いの場	9.6%	8.8%	0.8%
その他	5.2%	4.7%	0.5%
特になし	29.7%	26.3%	3.4%
無回答	10.0%	20.0%	-10.0%

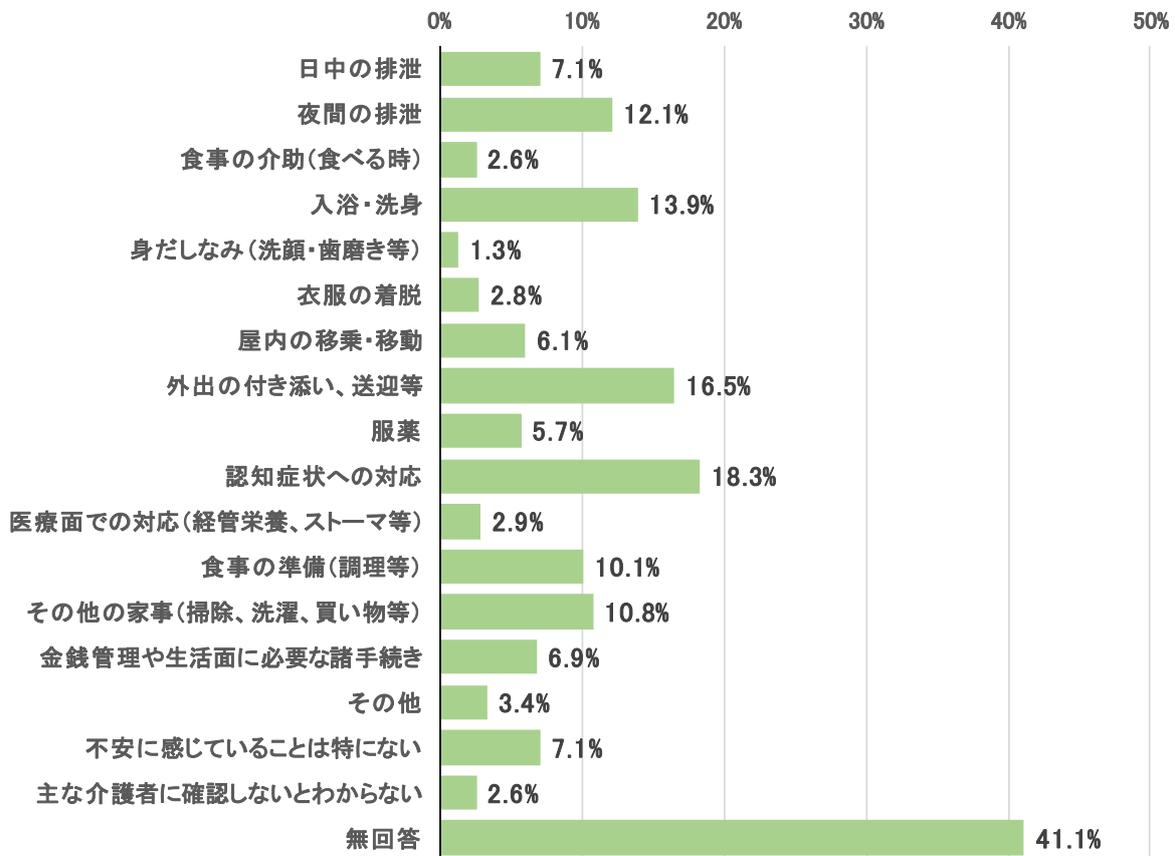
⑧ 主な介護者が不安に感じる介護等

在宅で生活する要介護・要支援認定者の主な介護者における、現在の生活を継続するにあたって不安に感じる介護等については、「認知症状への対応」の割合が18.3%と最も高く、次いで「外出の付き添い・送迎等」が16.5%となっています。

前回調査と比較すると、「外出の付き添い、送迎等」「金銭管理や生活面に必要な諸手続き」の割合が低くなっています。

■現在の生活を継続するにあたり不安に感じる介護等 [③在宅介護実態調査]

(n=890)



【参考】前回調査との経年比較

	今回	前回	増減
日中の排泄	7.1%	12.4%	-5.3%
夜間の排泄	12.1%	22.3%	-10.2%
食事の介助(食べる時)	2.6%	5.4%	-2.8%
入浴・洗身	13.9%	21.6%	-7.7%
身だしなみ(洗顔・歯磨き等)	1.3%	3.9%	-2.6%
衣服の着脱	2.8%	5.8%	-3.0%
屋内の移乗・移動	6.1%	9.7%	-3.6%
外出の付き添い, 送迎等	16.5%	35.5%	-19.0%
服薬	5.7%	9.5%	-3.8%
認知症状への対応	18.3%	30.1%	-11.8%
医療面での対応(経管栄養, ストーマ等)	2.9%	7.0%	-4.1%
食事の準備(調理等)	10.1%	20.8%	-10.7%
その他の家事(掃除, 洗濯, 買い物等)	10.8%	21.0%	-10.2%
金銭管理や生活面に必要な諸手続き	6.9%	19.8%	-12.9%
その他	3.4%	7.6%	-4.2%
不安に感じていることは特になし	7.1%	6.2%	0.9%
主な介護者に確認しないとわからない	2.6%	2.7%	-0.1%
無回答	41.1%	6.6%	34.5%

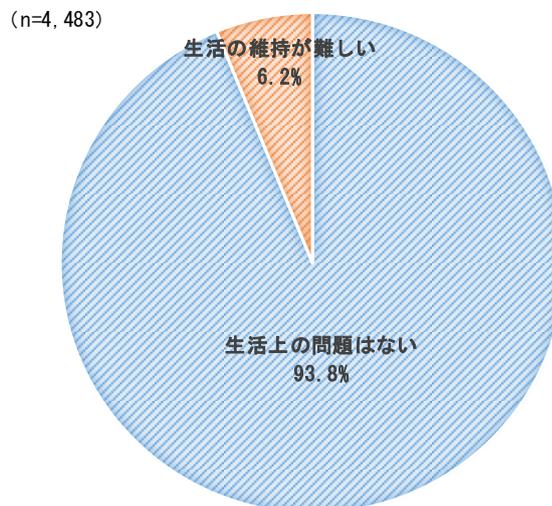
⑨ 在宅生活の維持が困難な居宅サービス利用者の状況

居宅介護支援事業所及び（看護）小規模多機能型居宅介護事業所における、現在のサービス利用では在宅生活の維持が困難な居宅サービス利用者の状況については、自宅に居住している人で生活の維持が困難な人の割合は6.2%、居住系サービス（サービス付き高齢者向け住宅や住宅型有料老人ホームなど）での生活の維持が困難な人は2.4%となっています。

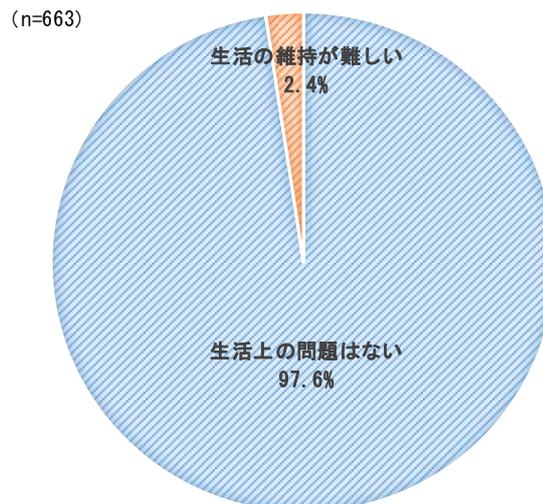
前回調査と比較すると、自宅に居住している人で生活の維持が困難な人の割合がやや高くなっています。

■在宅生活の継続が困難な居宅サービス利用者の状況【⑤介護サービス事業所調査】

【自宅に居住】



【居住系サービスに居住】



【参考】前回調査との経年比較

	今回	前回	増減
【自宅に居住】生活の維持が難しい	6.2%	4.6%	1.6%
【居住系サービスに居住】生活の維持が難しい	2.4%	2.3%	0.1%

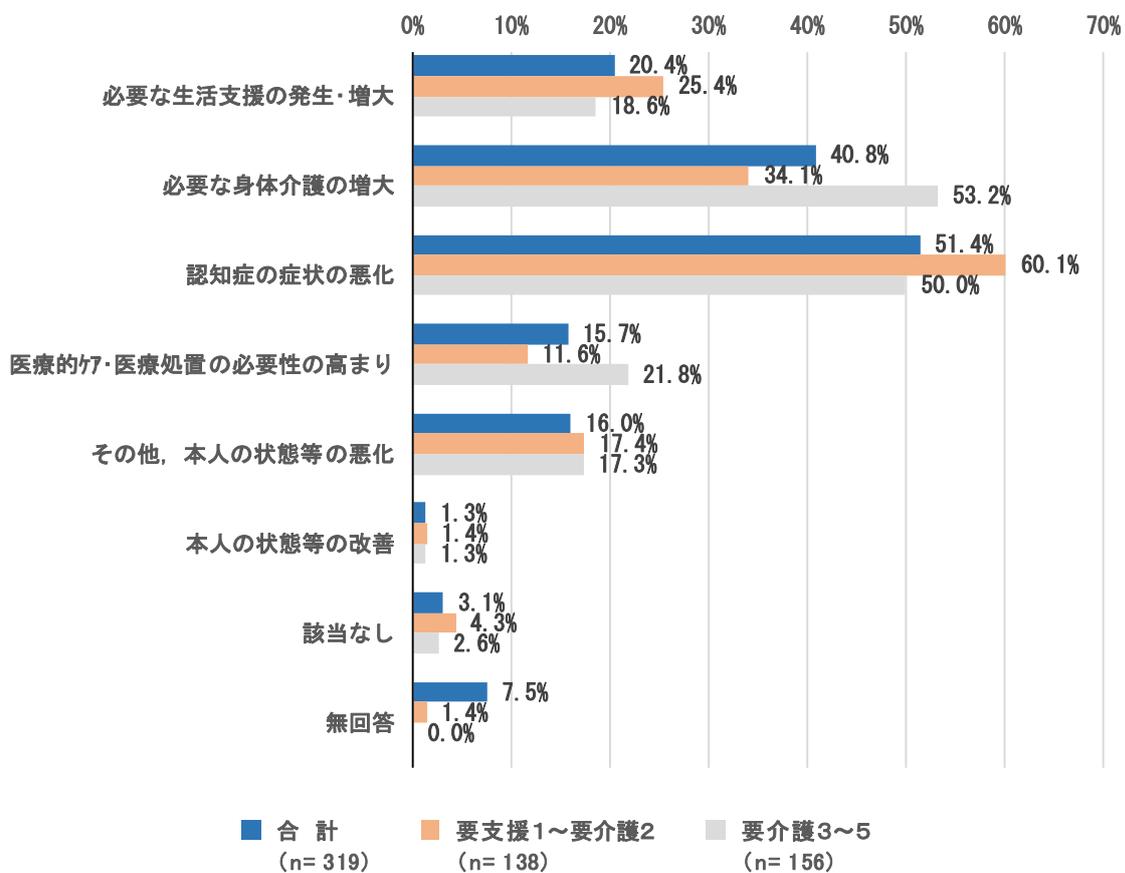
⑩ 在宅生活の維持が困難な理由

居宅介護支援事業所及び（看護）小規模多機能型居宅介護事業所における、現在のサービス利用では在宅生活の維持が困難な居宅サービス利用者について、本人の状態等に属する理由では、「認知症の症状の悪化」、「必要な身体介護の増大」の割合が高くなっています。

前回調査と比較すると、「その他、本人の状態等の悪化」の割合が低くなっています。

■在宅生活の維持が困難な理由（本人の状態等に属する理由）

【⑤介護サービス事業所調査】



【参考】前回調査との経年比較

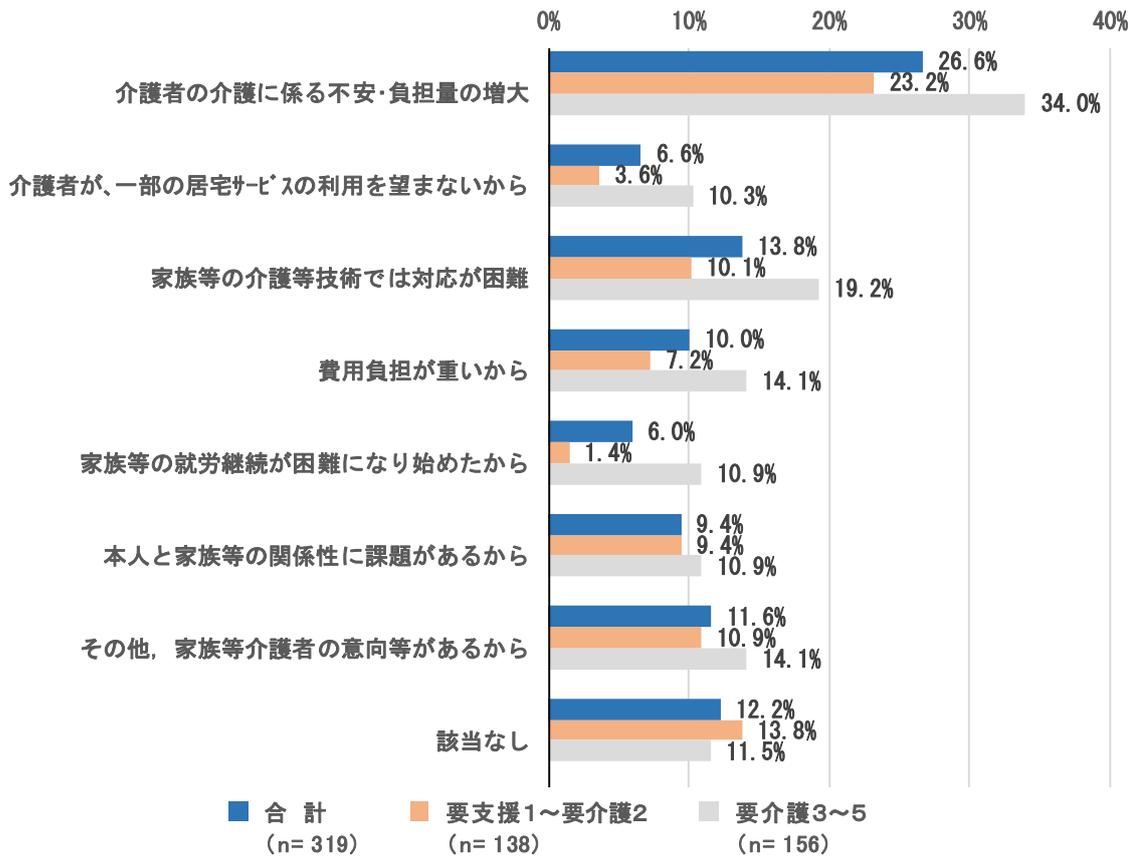
	今回	前回	増減
必要な生活支援の発生・増大	20.4%	23.9%	-3.5%
必要な身体介護の増大	40.8%	40.7%	0.1%
認知症の症状の悪化	51.4%	49.2%	2.2%
医療的ケア・医療処置の必要性の高まり	15.7%	15.5%	0.2%
その他、本人の状態等の悪化	16.0%	21.5%	-5.5%
本人の状態等の改善	1.3%	2.3%	-1.0%
該当なし	3.1%	8.0%	-5.0%
無回答	7.5%	0.2%	7.3%

家族等介護者の意向や負担等に属する理由では、「介護者の介護に係る不安・負担量の増大」の割合が高くなっています。

前回調査と比較すると、「介護者の介護に係る不安・負担量の増大」,「家族等の介護等技術では対応が困難」の割合が低くなっています。

■在宅生活の維持が困難な理由（家族等介護者の意向・負担等に属する理由）

〔⑤介護サービス事業所調査〕



【参考】前回調査との経年比較

	今回	前回	増減
介護者の介護に係る不安・負担量の増大	26.6%	38.9%	-12.3%
介護者が、一部の居宅サービスの利用を望まないから	6.6%	7.5%	-0.9%
家族等の介護等技術では対応が困難	13.8%	23.9%	-10.1%
費用負担が重いから	10.0%	11.5%	-1.5%
家族等の就労継続が困難になり始めたから	6.0%	9.6%	-3.6%
本人と家族等の関係性に課題があるから	9.4%	17.6%	-8.2%
その他、家族等介護者の意向等があるから	11.6%	13.8%	-2.2%
該当なし	12.2%	16.6%	-4.4%
無回答	37.6%	14.1%	23.5%

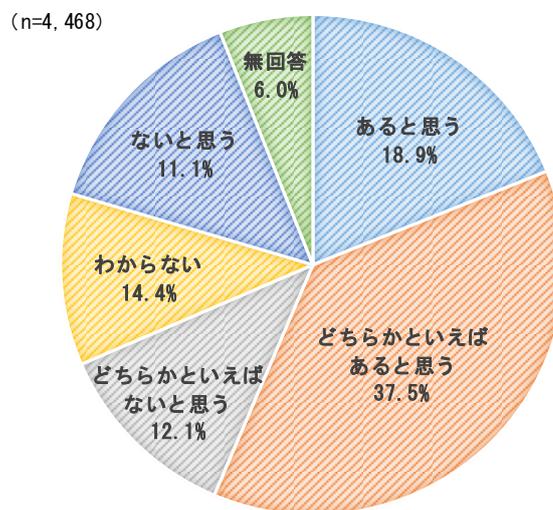
エ 「認知症対策」分野に関する状況

① 認知症に対する偏見について

高齢期の市民における、認知症の人が偏見を持ってみられる傾向があるかについては、「あると思う」と「どちらかといえばあると思う」の割合を合わせると56.4%となっています。

前回調査と比較すると、「どちらかといえばないと思う」、「どちらかといえばあると思う」の割合がやや高くなっています。

■認知症の人が偏見をもって見られる傾向があるか [①高齢期市民調査]



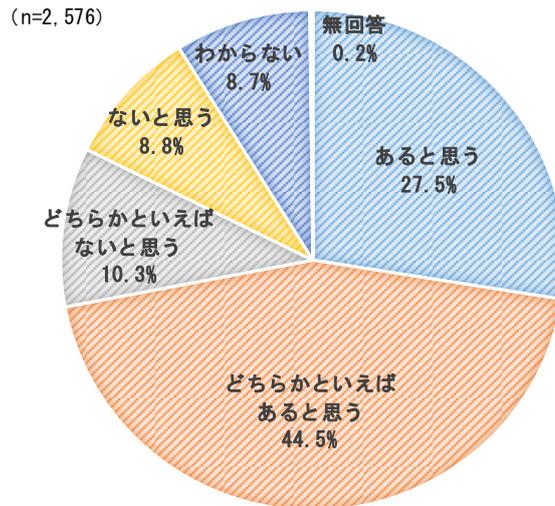
【参考】前回調査との経年比較

	今回	前回	増減
あると思う	18.9%	18.4%	0.5%
どちらかといえばあると思う	37.5%	34.1%	3.4%
どちらかといえばないと思う	12.1%	8.3%	3.8%
ないと思う	11.1%	14.2%	-3.1%
わからない	14.4%	15.4%	-1.0%
無回答	6.0%	9.5%	-3.5%

壮年期の市民では、「あると思う」と「どちらかといえばあると思う」を合わせると72.0%と、高齢期の市民より高い割合となっています。

前回調査と比較すると、「どちらかといえばあると思う」の割合が高くなっています。

■認知症の人が偏見をもって見られる傾向があるか [②壮年期市民調査]



【参考】前回調査との経年比較

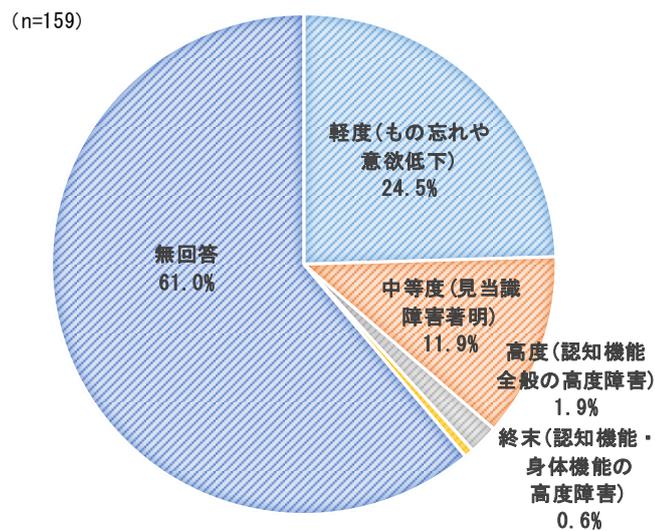
	今回	前回	増減
あると思う	27.5%	26.8%	0.7%
どちらかといえばあると思う	44.5%	38.8%	5.7%
どちらかといえばないと思う	10.3%	8.4%	1.9%
ないと思う	8.8%	10.8%	-2.0%
わからない	8.7%	13.0%	-4.3%
無回答	0.2%	2.2%	-2.0%

② 認知症の診療

認知症の診断を行っている医療機関における、認知症の初診時の症状については、「軽度（もの忘れや意欲低下）」の割合が24.5%となっています。

前回調査と比較すると、「軽度（もの忘れや意欲低下）」の割合が低くなっています。

■認知症患者の初診時の症状 [④医療機関調査]



【参考】前回調査との経年比較

	今回	前回	増減
軽度(もの忘れや意欲低下)	24.5%	68.2%	-43.7%
中等度(見当識障害著明)	11.9%	19.7%	-7.8%
高度(認知機能全般の高度障害)	1.9%	7.6%	-5.7%
終末(認知機能・身体機能の高度障害)	0.6%	0.0%	0.6%
無回答	61.0%	4.5%	56.5%

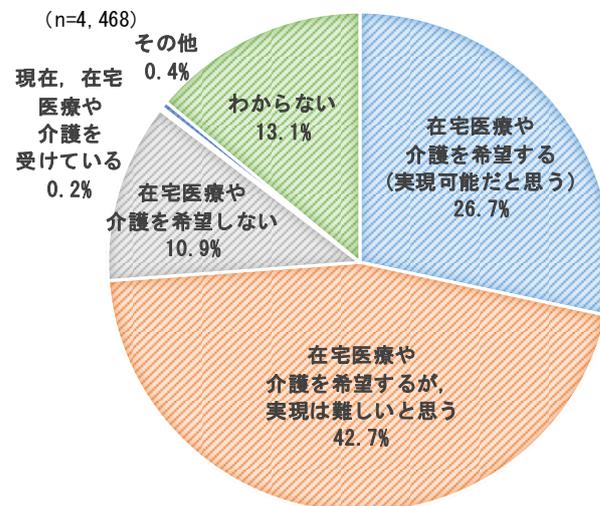
オ 「医療・介護連携」分野に関する状況

① 在宅医療や介護への希望

高齢期の市民における、介護などが必要になった場合に在宅医療や介護を希望するかについては、「在宅医療や介護を希望するが、実現は難しいと思う」の割合が42.7%と最も高く、次いで「在宅医療や介護を希望する（実現可能だと思う）」が26.7%となっています。

前回調査と比較すると、「在宅医療や介護を希望する（実現可能だと思う）」の割合が高くなっています。

■在宅医療や介護を希望するか【①高齢期市民調査】



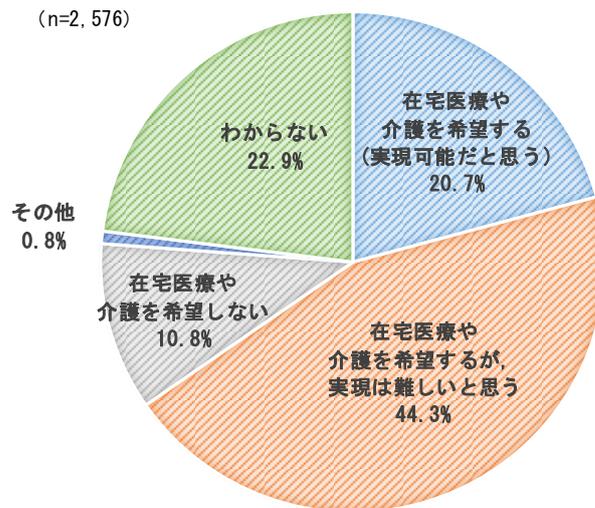
【参考】前回調査との経年比較

	今回	前回	増減
在宅医療や介護を希望する(実現可能だと思う)	26.7%	20.3%	6.4%
在宅医療や介護を希望するが、実現は難しいと思う	42.7%	41.1%	1.6%
在宅医療や介護を希望しない	10.9%	12.1%	-1.2%
現在、在宅医療や介護を受けている	0.2%	0.1%	0.1%
その他	0.4%	0.4%	0.0%
わからない	13.1%	16.1%	-3.0%
無回答	5.9%	9.9%	-4.0%

壮年期の市民では、「在宅医療や介護を希望するが、実現は難しいと思う」が44.3%と最も高く、次いで「在宅医療や介護を希望する（実現可能だと思う）」が20.7%となっています。

前回調査と比較すると、「在宅医療や介護を希望しない」の割合が低くなっています。

■在宅医療や介護を希望するか【②壮年期市民調査】



【参考】前回調査との経年比較

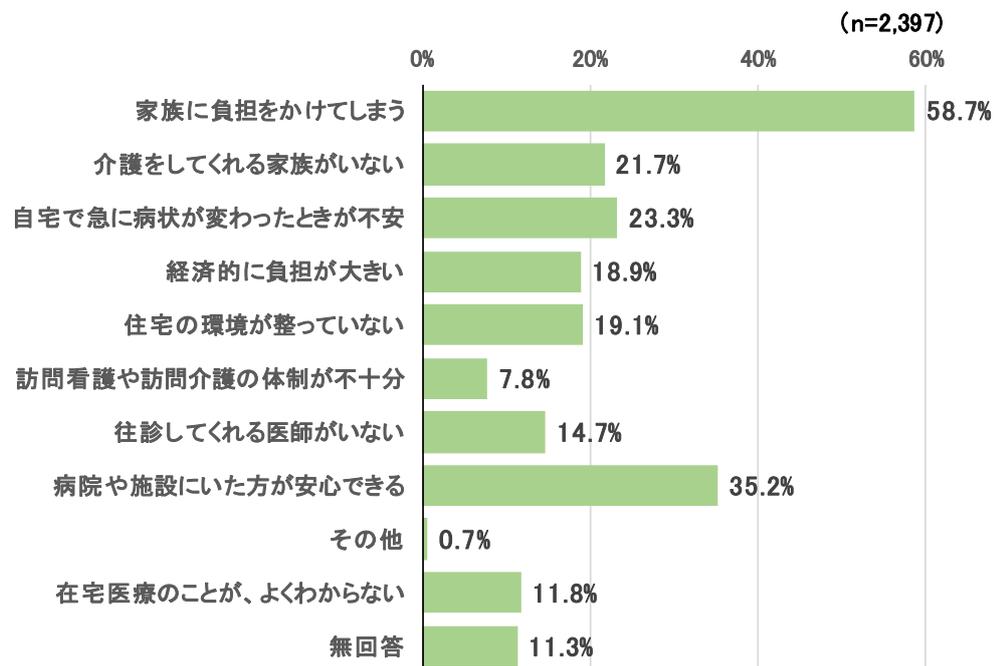
	今回	前回	増減
在宅医療や介護を希望する(実現可能だと思う)	20.7%	14.7%	6.0%
在宅医療や介護を希望するが、実現は難しいと思う	44.3%	45.8%	-1.5%
在宅医療や介護を希望しない	10.8%	19.4%	-8.6%
現在、在宅医療や介護を受けている	0.0%	0.3%	-0.3%
その他	0.8%	0.5%	0.3%
わからない	22.9%	17.0%	5.9%
無回答	0.5%	22.0%	-21.5%

② 在宅医療や介護を希望しない、実現が難しいと思う理由

高齢期の市民における、在宅医療や介護を希望しない、または希望するが実現が難しいと思う理由については、「家族に負担をかけてしまう」の割合が 58.7%と最も高く、次いで「病院や施設にいた方が安心できる」が 35.2%となっています。

前回調査と比較すると、「病院や施設にいた方が安心できる」、「家族に負担をかけてしまう」の割合が低くなっています。

■在宅医療や介護を希望しない（実現が難しい）理由【①高齢期市民調査】



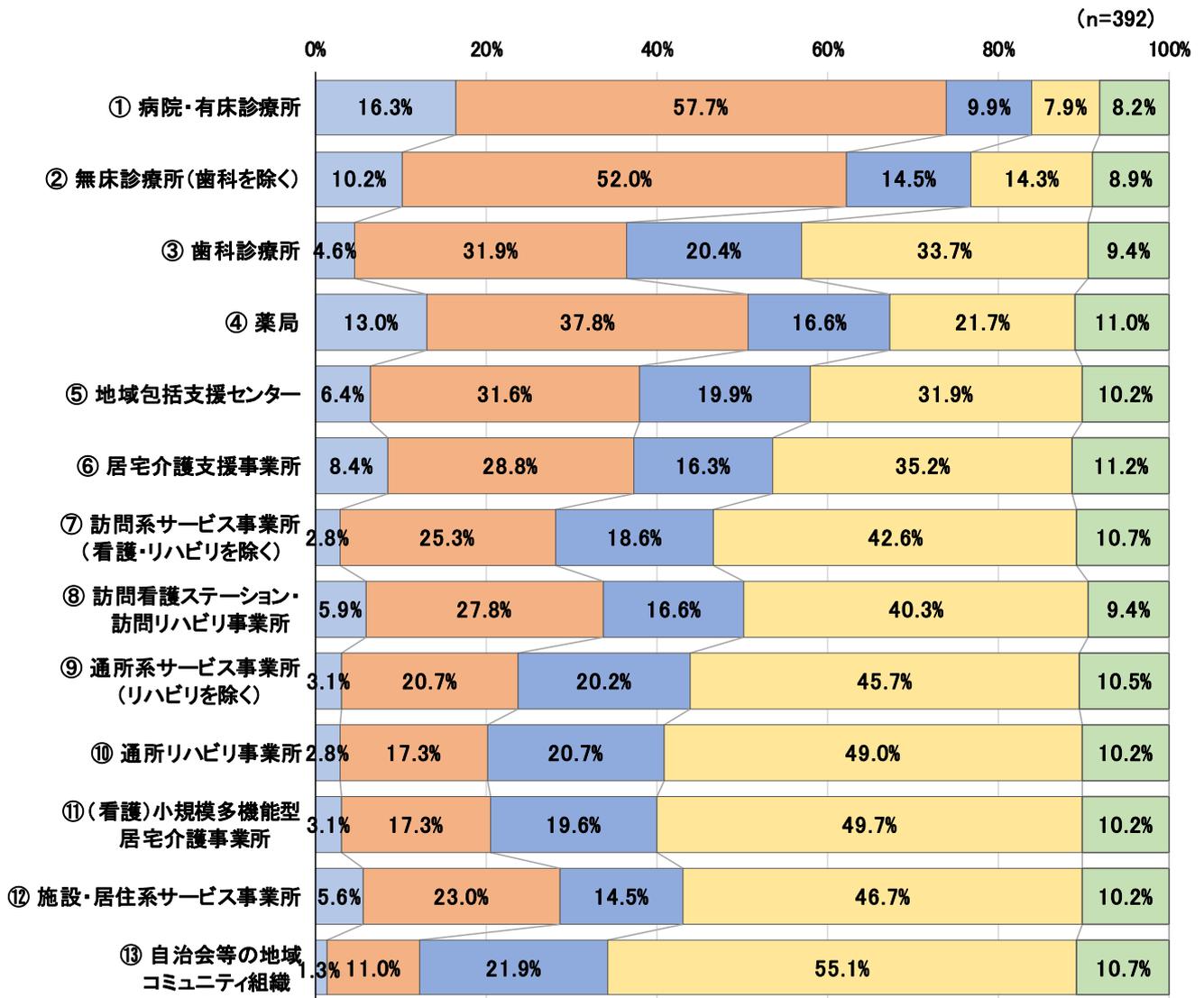
【参考】前回調査との経年比較

	今回	前回	増減
家族に負担をかけてしまう	58.7%	66.2%	-7.5%
介護をしてくれる家族がいない	21.7%	27.3%	-5.6%
自宅で急に病状が変わったときが不安	23.3%	26.7%	-3.4%
経済的に負担が大きい	18.9%	21.6%	-2.7%
住宅の環境が整っていない	19.1%	21.3%	-2.2%
訪問看護や訪問介護の体制が不十分	7.8%	12.8%	-5.0%
往診してくれる医師がいない	14.7%	17.0%	-2.3%
病院や施設にいた方が安心できる	35.2%	44.1%	-8.9%
その他	0.7%	0.9%	-0.2%
在宅医療のことが、よくわからない	11.8%	14.0%	-2.2%
無回答	11.3%	1.5%	9.8%

③ 医療・介護の連携状況

医療機関における，他の医療機関や介護サービス事業所などとの連携状況（常に連携している」と「必要な時に連携している」を合わせた割合）については，「病院・有床診療所」の割合が最も高く，次いで「無床診療所（歯科を除く）」，「薬局」となっています。

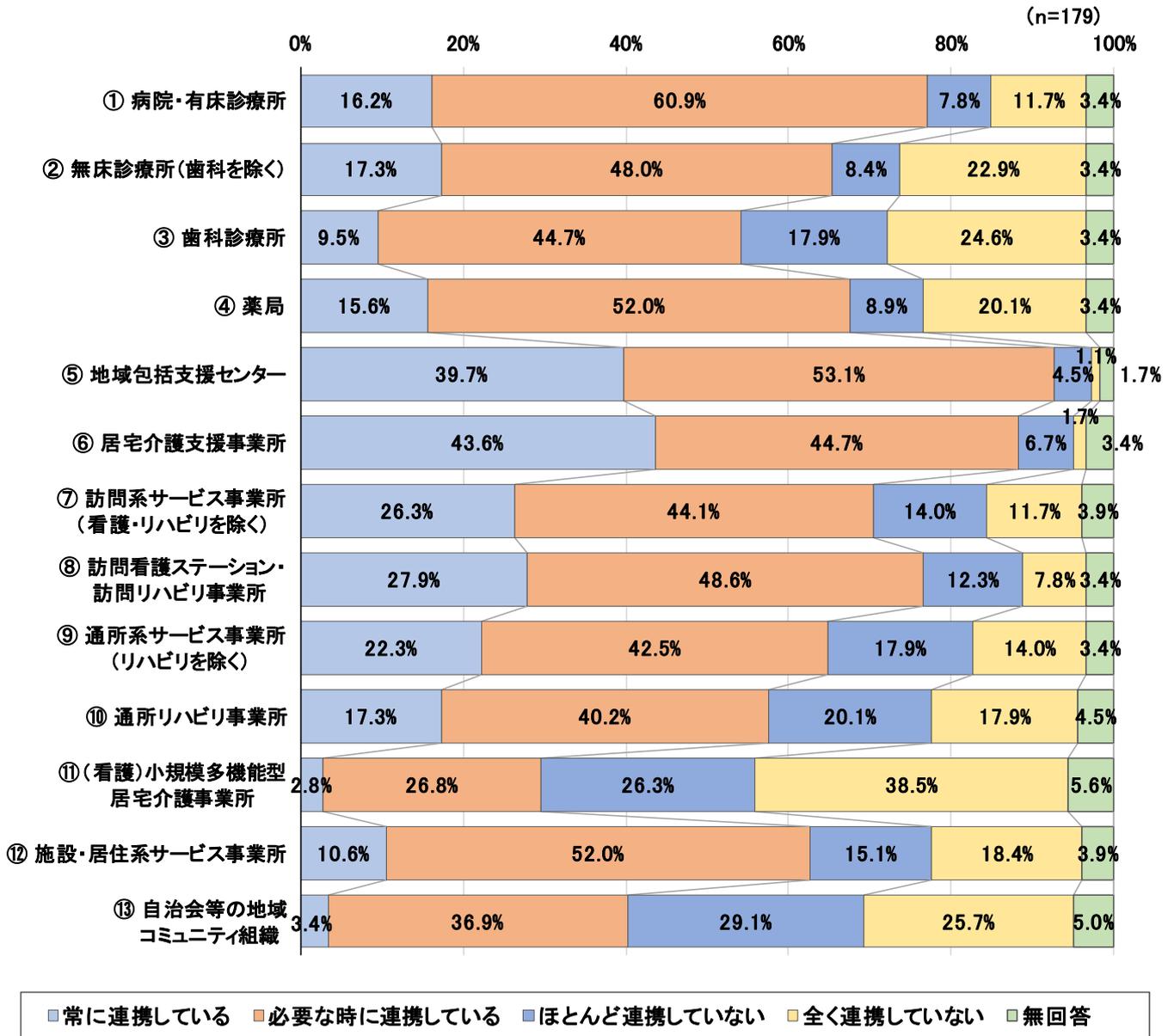
■他の医療機関・介護サービス事業所等との連携状況 [④医療機関調査]



■ 常に連携している ■ 必要な時に連携している ■ ほとんど連携していない ■ 全く連携していない ■ 無回答

介護サービス事業所における、他の介護サービス事業所や医療機関などとの連携状況（「常に連携している」と「必要な時に連携している」を合わせた割合）については、「地域包括支援センター」の割合が最も高く、次いで「居宅介護支援事業所」となっています。

【⑤介護サービス事業所調査】



カ 介護人材に関する状況

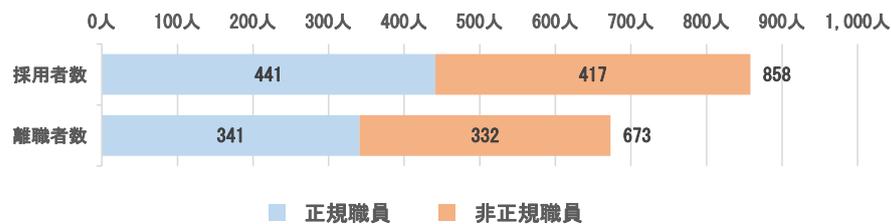
① 介護職員の採用・離職状況

介護サービス事業所における、直近1年間における介護職員の採用者数及び離職者数については、いずれのサービス系統においても、採用者数が離職者を上回っています。

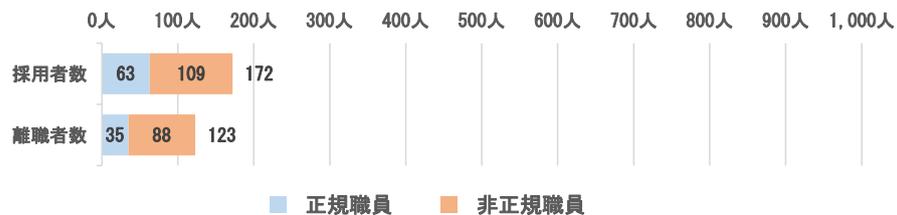
■ 1年間の介護職員の採用者数及び離職者数 [⑤介護サービス事業所調査]

	職員総数 (人)			採用者数 (人)			離職者数 (人)			離職数に対する採用数の比		
	正規職員	非正規職員	小計	正規職員	非正規職員	小計	正規職員	非正規職員	小計	正規職員	非正規職員	小計
全体(n=271)	2,312	1,790	4,102	441	417	858	341	332	673	129.3%	125.6%	127.5%
訪問系(n=61)	339	508	847	63	109	172	35	88	123	180.0%	123.9%	139.8%
通所系(n=108)	618	576	1,194	124	164	288	104	96	200	119.2%	170.8%	144.0%
施設・居住系(n=101)	1,336	694	2,030	254	144	398	202	145	347	125.7%	99.3%	114.7%

[全体]



[訪問系サービス]



[通所系サービス]



[施設・居住系サービス]

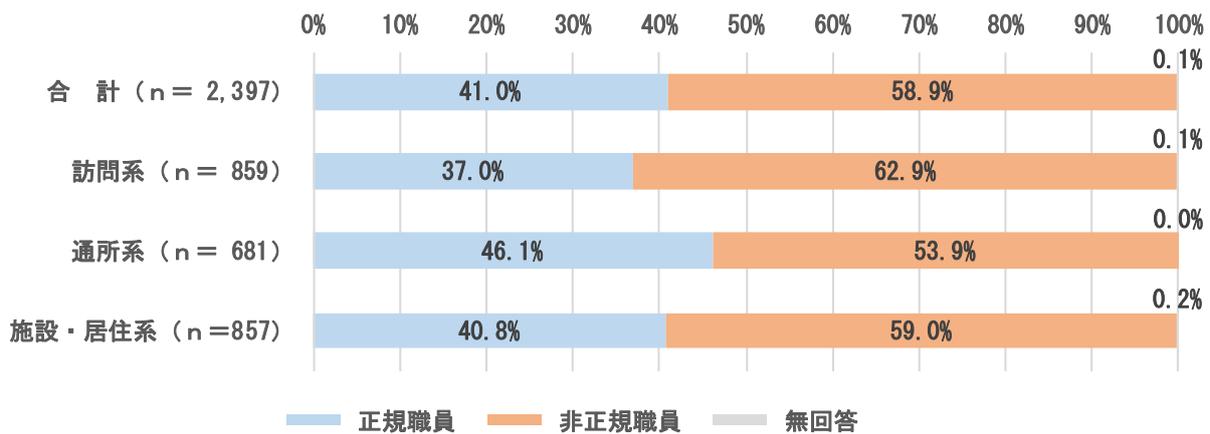


② 介護職員の雇用形態別配置状況

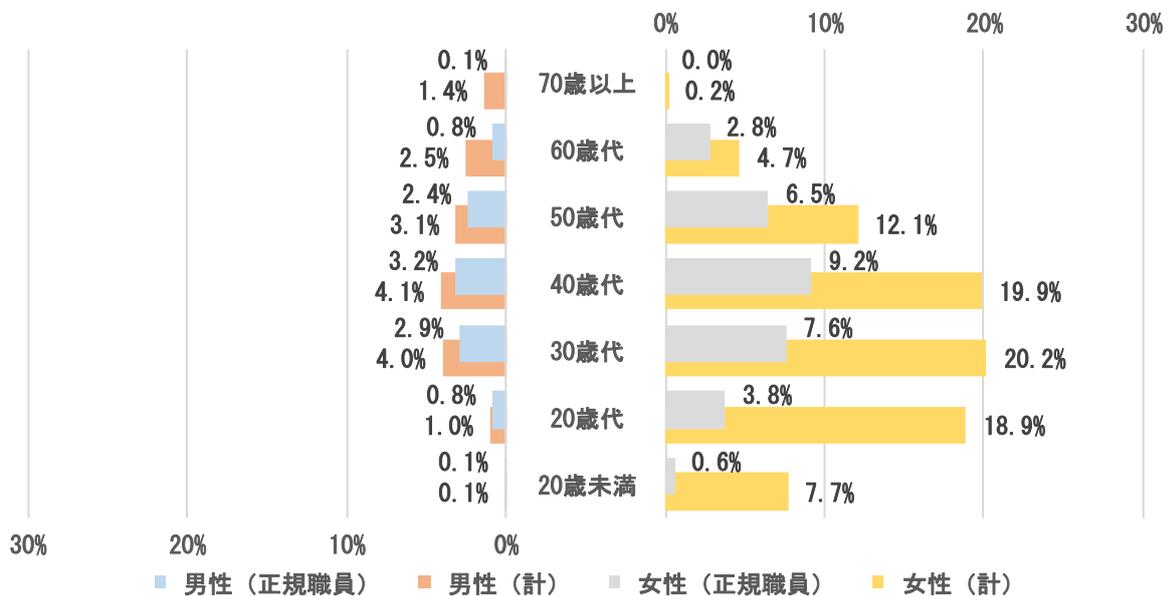
介護サービス事業所における、介護職員の雇用形態については、全体では正規職員が41.0%、非正規職員の割合が58.9%となっています。

また、サービス系統ごとの性別・年代別についてみると、訪問系サービスでは年齢の高い女性を中心に非正規職員の割合が高く、通所系サービスでは若い年代の男性を中心に正規職員の割合が高くなっています。

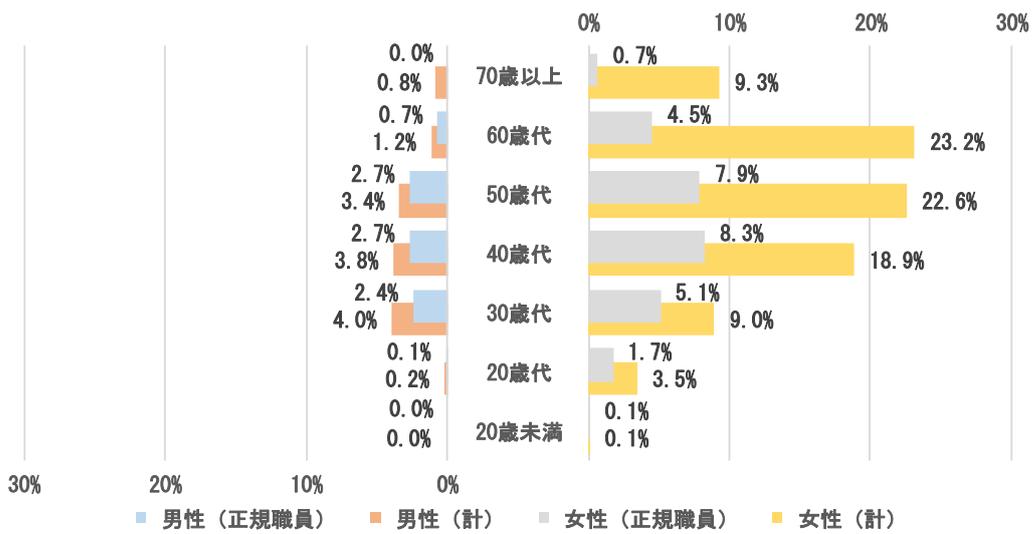
■サービス系統別雇用形態の構成比 [⑤介護サービス事業所調査]



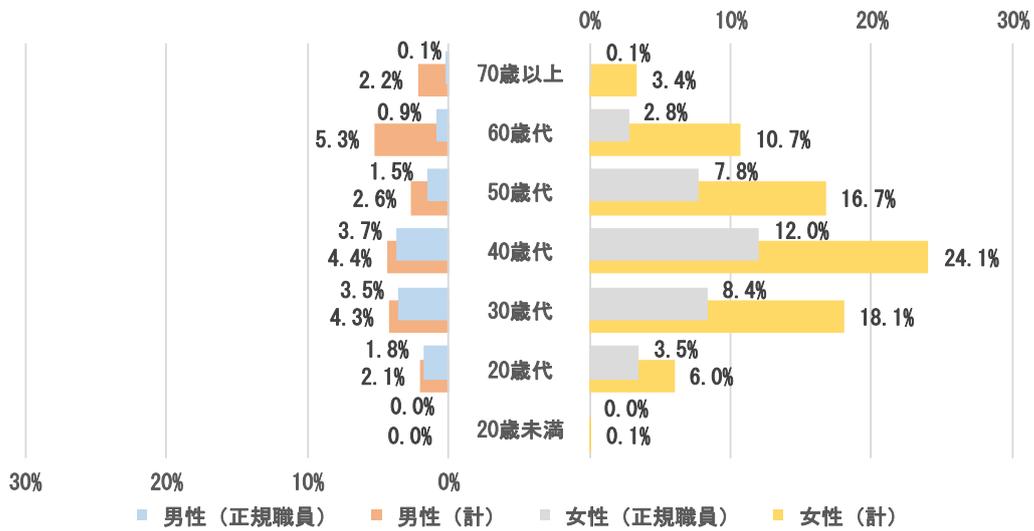
[全体]



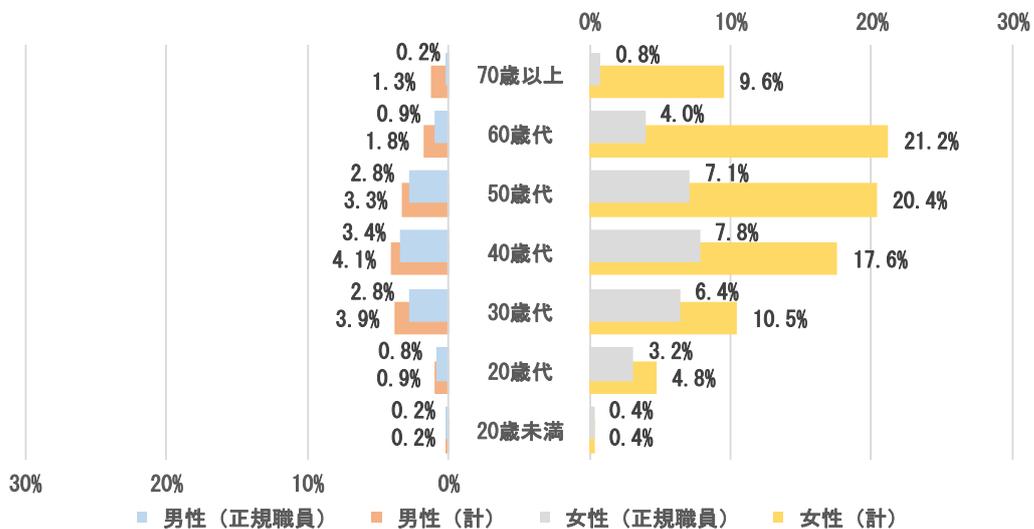
【訪問系サービス】



【通所系サービス】



【施設・居住系サービス】



3 前計画の評価と課題の整理

(1) 前計画の評価にあたっての基本的な考え方

前計画の評価は、「主要事業」や「施策の方向性の単位ごとの達成状況」、「計画全体を進行管理するための目標」について、本市の「行政評価」の考え方を踏まえ、次の基準により実施しました。

ア 施策・事業等の評価基準

評価	評価基準
A	<ul style="list-style-type: none"> 各年度の評価：指標の達成率が90%以上 総合評価：各年度の評価において、すべてA（※）
B	<ul style="list-style-type: none"> 各年度の評価：指標の達成率が70%以上90%未満 総合評価：各年度の評価において、Bが1つ以上かつCがない（※）
C	<ul style="list-style-type: none"> 各年度の評価：指標の達成率が70%未満 総合評価：各年度の評価において、Cが1つ以上（※）

※ 累積の目標値を設定しているものは後年度の評価を総合評価とする。

※ コロナの影響を大きく受けた事業は、評価結果を四角囲みで表記する。

イ 「基本目標ごとの施策・事業の達成状況」及び「計画全体を進行管理するための目標の達成状況」の評価基準

評価	評価基準
順調	AとBの合計が全体の90%以上
おおむね順調	AとBの合計が全体の70%以上90%未満
やや遅れている	AとBの合計が全体の70%未満

(2) 基本目標ごとの評価

基本目標1 健康で生きがいのある豊かな生活の実現

[基本目標全体の評価]

施策の方向性		事業の評価 (%)			
施策	A	B	C	計	
1 健康づくり・介護予防の推進	76.7	23.3	-	100.0	
(1) 主体的な健康づくりの推進	50.0	50.0	-	100.0	
(2) 高齢期の健康を支えるための情報提供の推進	100.0	-	-	100.0	
(3) 効果的・効率的な介護予防の推進	80.0	20.0	-	100.0	
2 生きがいづくりの促進	66.7	33.3	-	100.0	
(1) 社会参加活動の促進	33.3	66.7	-	100.0	
(2) 豊かな高齢期を支える学習機会の提供	100.0	-	-	100.0	
(3) 多様な活動の場の提供	66.7	33.3	-	100.0	
(全体平均)	71.7	28.3	-	100.0	

[主要事業の評価]

施策の方向性							
No.	事業名	R3年度		R4年度		R5年度	総合評価
	指標名	目標値 実績値 (達成率)	評価	目標値 実績値 (達成率)	評価	目標値 実績値 (達成率)	
1	健康づくり・介護予防の推進						
	健康ポイント事業の実施						
1	参加者数	18,000 33,719 (187.3%)	A	22,000 40,743 (185.2%)	A	27,000 - -	A
	地域介護予防活動支援事業						
14	自主グループ数	210 194 (92.4%)	A	215 187 (87.0%)	B	220 - -	B
	自主グループ登録者数(累計)	3,022 3,442 (113.9%)	A	3,092 3,489 (112.8%)	A	3,162 - -	
2	生きがいづくりの促進						
	高齢者等地域活動支援ポイント事業						
18	参加者数	14,560 13,543 (93.0%)	A	14,670 14,042 (95.7%)	A	14,780 - -	A
	高齢者外出支援事業						
19	交付者数	25,730 20,691 (80.4%)	B	26,250 19,852 (75.6%)	B	26,700 - -	B
	地域内交通の運行地区数	14 14 (100.0%)	A	16 14 (87.5%)	B	17 - -	
30	シルバー人材センター事業の支援						
	会員数	1,888 1,467 (77.7%)	B	1,997 1,419 (71.1%)	B	2,112 - -	B

基本目標2 地域で支え合う社会の実現

[基本目標全体の評価]

施策の方向性		事業の評価 (%)			
施策		A	B	C	計
1	地域での支え合い体制の確保	50.0	50.0	-	100.0
	(1) 地域での支え合い体制の推進に向けた地域包括支援センターの機能強化	-	-	-	-
	(2) 多様な関係者・団体等の参加による地域ケア力の向上	-	-	-	-
	(3) 地域での支え合い体制の推進に向けた生活支援体制の充実	100.0	-	-	100.0
	(4) 高齢者の日常生活を支える多様な担い手の育成・支援	-	100.0	-	100.0
2	高齢者にやさしいまちづくりの推進	90.0	10.0	-	100.0
	(1) 福祉のこころの醸成と交流活動の促進	100.0	-	-	100.0
	(2) 高齢者の快適な生活基盤の計画的な整備	80.0	20.0	-	100.0
3	安全で安心な暮らしの支援	62.5	37.5	-	100.0
	(1) 地域での相談・見守り体制の充実	25.0	75.0	-	100.0
	(2) 安全で安心な暮らしを支える情報提供	100.0	-	-	100.0
(全体平均)		76.5	23.5	-	100.0

[主要事業の評価]

施策の方向性								
No.	事業名 指標名	R3年度		R4年度		R5年度		総合評価
		目標値 実績値 (達成率)	評価	目標値 実績値 (達成率)	評価	目標値 実績値 (達成率)		
1	地域での支え合い体制の推進							
	地域包括支援センターの運営及び機能強化							
32	「事業評価」(前年度の実施状況による)の達成できている項目が全項目の80%以上であるセンター数	22 24 (109.1%)	A	25 24 (96.0%)	A	25 — —	A	
	地域ケア会議の推進							
33	個別課題検討会議開催回数	138 114 (82.6%)	B	146 111 (76.0%)	B	154 — —	B	
	地域課題検討会議開催回数	78 66 (84.6%)	B	78 100 (128.2%)	A	78 — —		
	介護予防ケアマネジメント支援(自立支援型)開催回数	5 5 (100.0%)	A	5 8 (160.0%)	A	5 — —		
	生活支援体制整備事業							
34	第2層協議体開催回数	186 191 (102.7%)	A	199 243 (122.1%)	A	207 — —	A	
3	安全で安心な暮らしの支援							
	ひとり暮らし高齢者等安心ネットワークシステムの推進							
45	地域包括支援センターによる安否確認人数(少ないほどよい)	75 67 (89.3%)	A	75 71 (94.7%)	A	75 — —	A	

基本目標3 介護サービスが創る笑顔あふれる社会の実現

[基本目標全体の評価]

施策の方向性		事業の評価 (%)			
施策	A	B	C	計	
1 介護保険事業の充実	-	100.0	-	100.0	
(1) 介護保険サービスの安定的な提供	-	-	-	-	
(2) 介護保険給付費等の見込みと介護保険料の設定	-	-	-	-	
(3) 介護予防・日常生活支援総合事業の推進	-	100.0	-	100.0	
2 介護人材の確保	83.4	16.6	-	100.0	
(1) 介護現場への参入促進	66.7	33.3	-	100.0	
(2) 介護職の離職防止に向けた職場環境の向上	100.0	-	-	100.0	
3 介護サービスの質の確保・向上	86.4	13.6	-	100.0	
(1) 介護給付の適正化や介護人材の育成・支援	72.7	27.3	-	100.0	
(2) 介護サービス事業所における災害や感染症への備え	100.0	-	-	100.0	
4 在宅医療・介護連携の推進	55.6	44.4	-	100.0	
(1) 円滑な医療・介護連携に向けた体制の強化	100.0	-	-	100.0	
(2) 在宅療養を支える専門職の育成・確保	66.7	33.3	-	100.0	
(3) 在宅での療養や看取りに関する市民理解の促進	-	100.0	-	100.0	
5 介護者等への支援	75.1	24.9	-	100.0	
(1) 介護サービスを必要とする高齢者や家族等に対する情報提供	66.7	33.3	-	100.0	
(2) 介護者に対する支援	100.0	-	-	100.0	
(全体平均)	83.9	16.1	-	100.0	

[主要事業の評価]

施策の方向性								
No.	事業名 指標名	R3年度		R4年度		R5年度		総合評価
		目標値 実績値 (達成率)	評価	目標値 実績値 (達成率)	評価	目標値 実績値 (達成率)	評価	
3 介護サービスの質の確保・向上								
ケアプランに対する助言・指導の実施								
59	ケアプラン点検の実施件数	150 112 (74.7%)	B	150 134 (89.3%)	B	150 - -	B	
介護従事者等の資質の向上								
63	介護支援専門員等研修会開催回数	5 3 (60.0%)	C	5 3 (60.0%)	C	5 - -	C	
4 在宅医療・介護連携の推進								
地域住民への普及啓発								
75	在宅療養に関する講座の参加者数 (累計)	2,150 1,900 (88.4%)	B	2,450 2,024 (82.6%)	B	2,750 - -	B	
5 介護者等への支援								
家族介護教室等の開催								
79	開催回数	61 37 (60.7%)	C	61 51 (83.6%)	B	63 - -	C	

基本目標4 いつまでも自分らしさを持ち自立した生活の実現

[基本目標全体の評価]

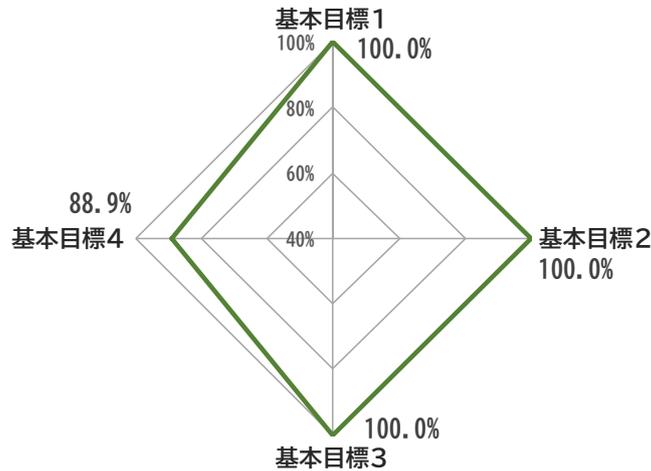
施策の方向性		事業の評価 (%)			
施策		A	B	C	計
1	高齢者の状況に応じた在宅福祉サービスの提供	66.6	16.7	16.7	100.0
	(1) 在宅福祉サービスの提供	66.6	16.7	16.7	100.0
2	高齢者の自立した生活を支える住環境の整備	85.7	14.3	-	100.0
	(1) 高齢者の住環境の向上に向けた支援	100.0	-	-	100.0
	(2) 高齢者の希望や状況に応じた住宅の確保	71.4	28.6	-	100.0
3	認知症高齢者等対策の充実	75.0	15.6	9.4	100.0
	(1) 認知症の正しい理解に向けた周知啓発や認知症の人にやさしい地域づくりの推進	100.0	-	-	100.0
	(2) 認知症の早期発見や相談支援の推進	75.0	12.5	12.5	100.0
	(3) 介護予防の推進	50.0	50.0	-	100.0
	(4) 認知症ケア体制の構築	75.0	-	25.0	100.0
4	高齢者の権利を守る制度の利用支援	75.0	25.0	-	100.0
	(1) 高齢者虐待を防ぐための周知啓発や関係機関との情報共有	75.0	25.0	-	100.0
	(2) 成年後見制度などの周知・利用促進	75.0	25.0	-	100.0
(全体平均)		70.4	18.5	11.1	100.0

[主要事業の評価]

施策の方向性								
No.	事業名 指標名	R3年度		R4年度		R5年度		総合評価
		目標値 実績値 (達成率)	評価	目標値 実績値 (達成率)	評価	目標値 実績値 (達成率)		
1	高齢者の状況に応じた在宅福祉サービスの提供							
83	高齢者等ホームサポート事業							
	登録者数	625 580 (92.8%)	A	630 572 (90.8%)	A	635 - -	A	
3	認知症高齢者等対策の充実							
97	認知症サポーター等の養成・支援							
	認知症サポーター養成講座受講者数(累計)	44,000 42,316 (96.2%)	A	47,000 43,082 (91.7%)	A	50,000 - -	A	
99	認知症サロン(オレンジサロン)の推進							
	延べ利用者数	15,500 15,371 (99.2%)	A	17,600 18,068 (102.7%)	A	19,700 - -	A	
101	もの忘れ相談会の開催							
	地域包括支援センター等へ引き継いだ相談者数	24 4 (16.7%)	C	24 2 (8.3%)	C	24 - -	C	

(3) 計画全体の評価

- ・基本目標1, 基本目標2, 基本目標3が「順調」, 基本目標4が「概ね順調」となっています。
- ・計画全体を進行管理するための目標の達成状況に対する評価は、「順調」となっています。



	A	B	C	A・Bの合計	評価
基本目標1	15 (71.4%)	6 (28.6%)	- (-)	21 (100.0%)	順調
基本目標2	13 (76.5%)	4 (23.5%)	- (-)	17 (100.0%)	順調
基本目標3	27 (87.1%)	4 (12.9%)	- (-)	31 (100.0%)	順調
基本目標4	19 (70.4%)	5 (18.5%)	3 (11.1%)	24 (88.9%)	概ね順調

[計画全体を進行管理するための目標の達成状況]

項目	当初	目標	結果	評価
ほぼ毎日外出している高齢者の割合 (%)	42.1	47.5	38.0 (80.0%)	B
身近な相談先として地域包括支援センターを知っている高齢者の割合 (%)	62.6	68.4	65.7 (96.1%)	A
必要な介護サービスを利用しながら在宅生活を継続できている高齢者の割合 (地域ケア率) (%)	13.8	16.2	14.4 (88.9%)	B
認知症の本人やその家族にとって暮らしやすいまちと感じている市民の割合 (%)	11.1	14.3	30.7 (214.7%)	A

(4) 前計画の評価を踏まえた課題の整理

前計画の評価を踏まえ、本市が取り組むべき課題を次のとおり整理しました。

基本目標 1	健康で生きがいのある豊かな生活の実現
<ul style="list-style-type: none"> 「健康で生きがいのある豊かな生活の実現」に向け、アフターコロナにおいて、高齢者が積極的に健康づくりや介護予防に取り組むことができるよう、地域の通いの場を拡充していくとともに、デジタルを活用した社会参加の更なる促進を図る必要があります。 	
基本目標 2	地域で支え合う社会の実現
<ul style="list-style-type: none"> 「地域で支え合う社会の実現」に向け、認知症高齢者やひとり暮らし高齢者などの支援を必要とする高齢者の更なる増加や、高齢者を取り巻く複雑化・複合化した課題に対応できるよう、地域包括支援センターの機能の充実・強化を図りながら、地域が主体となった地域ケア力の更なる向上を図る必要があります。 	
基本目標 3	介護サービスが創る笑顔あふれる社会の実現
<ul style="list-style-type: none"> 「介護サービスが創る笑顔あふれる社会の実現」に向け、介護が必要になった場合にも安心して在宅生活を送れるよう、介護サービス利用者の自立支援・重度化防止に向けた介護従事者の更なる資質向上や介護給付の適正化に取り組むとともに、在宅での生活を支える家族介護者の理解促進を図る必要があります。 	
基本目標 4	いつまでも自分らしさを持ち、自立した生活の実現
<ul style="list-style-type: none"> 「いつまでも自分らしさを持ち自立した生活の実現」に向け、高齢者が安心して入居できる住まいの更なる確保や住環境の更なる向上に向けた支援に取り組む必要があるとともに、認知症があってもなくても安心して暮らし続けられるよう、地域で認知症の方を支える人材の養成・確保や地域のより身近な場所における相談体制の強化、権利擁護支援の充実など認知症高齢者等対策の更なる推進に取り組む必要があります。 	

4 国の動向や宇都宮市の状況などから導出された新たな課題

国の動向や本市の状況・市民ニーズ、前計画の評価などから導出された新たな課題を次のとおり整理します。

1 アフターコロナにおける社会参加の推進

- ・ アフターコロナにおいて、高齢者が社会とのつながりを取り戻し、積極的に健康づくりや介護予防に取り組めるよう支援していくことが重要
- ・ 今後、これまで以上にデジタル社会が進展していく中、高齢者がデジタルの恩恵を享受でき、より豊かな生活を送るための環境を整備していくことが重要

2 地域共生社会の構築に向けた支え合い体制の強化

- ・ 認知症高齢者やひとり暮らし高齢者などの支援を必要とする高齢者の更なる増加や、高齢者を取り巻く課題の複雑化・複合化に対応できるよう、地域包括支援センターを中核とした多様な担い手による支え合い体制の強化が重要
- ・ 認知症の予防を推進しながら、認知症の人が尊厳を保持しつつ社会の一員として尊重される共生社会の実現を目指し、認知症に関する地域の支え合い活動の推進や身近な地域における相談体制の充実など、認知症対策の更なる推進が重要

3 介護サービス基盤の整備

- ・ 医療や介護の需要は今後もしばらく増加が続くと見込まれることから、ニーズに応じた介護保険施設の整備に取り組むことに加え、介護サービス利用者の自立支援・重度化防止に資する取組の強化や介護人材の確保、地域密着型サービスの適正配置など、在宅サービスの提供体制の充実にも取り組むことが重要
- ・ 認知症介護者やヤングケアラーなどの様々な状況にある介護者に対する心身のケアも重要

4 高齢者の居住の安定確保や成年後見制度の利用促進

- ・ 高齢者が、心身の状況や生活状況に応じて最適な住まいを選択し、安心して暮らすことができるよう、高齢者向け住宅の更なる普及や住環境の向上に向けた支援に取り組むことが重要
- ・ 本市の成年後見制度利用促進計画に基づき、成年後見制度等の周知や利用支援などに取り組むことが重要

5 地域包括ケアシステムの更なる深化・推進

- ・ 地域包括ケアシステムは、地域共生社会の構築に向けた「中核的な基盤」として、多職種連携による支援体制の制備や多様な担い手による地域支え合いの基盤づくりなど、各取組を一層推進していくことが重要

第3章

計画の基本理念と基本目標

第3章 計画の基本理念と基本目標

1 基本理念

本計画の基本理念は、本市の「目指すべき高齢社会像」を示すものであり、国の動向や本市の状況・市民ニーズ、前計画の評価などから導出された新たな課題を踏まえ、引き続き、地域において、高齢者一人ひとりがいきいきと安心して暮らすことができ、「長生きしてよかった」と思えるような社会を築くため、次のとおりとします。

◆ 基本理念 ◆

住み慣れた地域で、健康で生きがいを持ち、
安心して自立した生活を送ることができる、笑顔あふれる長寿社会の実現

2 基本目標

本計画の基本理念を実現するため、引き続き、地域や関係団体などの協力を得ながら各種の施策・事業に取り組むことができるよう、次の4つの基本目標を設定します。

基本目標1 健康で生きがいのある豊かな生活の実現

基本目標2 地域で支え合う社会の実現

基本目標3 介護サービスが創る笑顔あふれる社会の実現

基本目標4 いつまでも自分らしさを持ち、自立した生活の実現

第4章 施策・事業の展開

第4章 施策・事業の展開

1 施策の体系

◆ 基本理念 ◆

住み慣れた地域で、健康で生きがいを持ち、
安心して自立した生活を送ることができる、笑顔あふれる長寿社会の実現

基本目標1 健康で生きがいのある豊かな生活の実現

- 1 健康づくり・介護予防の推進
 - (1) 主体的な健康づくりの推進
 - (2) 高齢期の健康を支えるための情報提供の推進
 - (3) 効果的な介護予防の推進
- 2 生きがいづくりの促進
 - (1) 社会参加活動の促進
 - (2) 豊かな高齢期を支える学習機会の提供
 - (3) 多様な活躍の場の提供
 - (4) デジタルを利活用しやすい環境の整備

基本目標2 地域で支え合う社会の実現

- 1 地域共生社会の構築に向けた地域での支え合い体制の強化
 - (1) 地域共生社会の構築に向けた地域包括支援センターの機能強化
 - (2) 多様な関係者・団体等の参加による地域ケア力の向上
 - (3) 多様な地域課題の解決に向けた生活支援体制の充実
 - (4) 高齢者の日常生活を支える多様な担い手の育成・支援
- 2 認知症施策の充実【宇都宮市認知症施策推進計画】
 - (1) 認知症の人にやさしい地域づくりの促進
 - (2) 認知症の早期発見や相談支援の推進
 - (3) 介護予防の推進
 - (4) 認知症ケア体制の構築
- 3 高齢者にやさしいまちづくりの推進
 - (1) 福祉のこころの醸成と交流活動の促進
 - (2) 高齢者の快適な生活基盤の計画的な整備
- 4 安全で安心な暮らしの支援
 - (1) 地域での相談・見守り体制の充実
 - (2) 安全で安心な暮らしを支える情報提供

基本目標3 介護サービスが創る笑顔あふれる社会の実現

1 介護保険事業の充実

- (1) 介護保険サービスの安定的な提供
- (2) 介護保険給付費等の見込みと介護保険料の設定
- (3) 介護予防・日常生活支援総合事業の推進

2 介護人材の確保

- (1) 介護現場への参入促進
- (2) 介護職の離職防止に向けた職場環境の向上

3 介護サービスの質の確保・向上

- (1) 介護給付の適正化や介護人材の育成支援【宇都宮市介護給付適正化計画】
- (2) 介護サービス事業所における災害や感染症への備え

4 在宅医療・介護連携の推進

- (1) 円滑な医療・介護連携に向けた体制の強化
- (2) 在宅療養を支える専門職の育成・確保
- (3) 在宅での療養や看取りに関する市民理解の促進

5 介護者等への支援

- (1) 介護サービスを必要とする高齢者や家族等に対する情報提供
- (2) 介護者に対する支援

基本目標4 いつまでも自分らしさを持ち、自立した生活の実現

1 高齢者の状況に応じた在宅福祉サービスの提供

- (1) 在宅福祉サービスの提供

2 高齢者の自立した生活を支える住環境の整備【宇都宮市高齢者居住安定確保計画】

- (1) 高齢者の住環境の向上に向けた支援
- (2) 高齢者の希望や状況に応じた住宅の確保
- (3) 住まいの確保が困難な高齢者等に対する居住支援

3 高齢者の権利を守る制度の利用支援

- (1) 高齢者虐待を防ぐための周知啓発や関係機関との情報共有
- (2) 成年後見制度などの周知・利用促進

2 基本目標ごとの取組

基本目標1 健康で生きがいのある豊かな生活の実現

施策の方向性1 健康づくり・介護予防の推進

取組方針

市民の健康づくり・介護予防の推進に向け、デジタルを活用しながら、積極的に健康づくりや介護予防に参加できるよう支援するとともに、リハビリテーション専門職の派遣や医療・介護データに基づくプログラムの導入などにより、効果的な介護予防活動を推進します。

(1) 主体的な健康づくりの推進

市民が、高齢期になる前から、ライフステージのどの段階になっても継続して自ら健康づくりに取り組むことができるよう、外出機会を増やす支援や、身近な場所での健康づくり活動の機会の充実などに取り組みます。

[主な取組・事業]

No.	事業名	概要
1	健康ポイント事業	市民の運動習慣の定着化を図り、健康寿命の延伸につなげるため、運動や健診の受診などの健康づくりに取り組むことで、ポイントが貯まり、貯めたポイントに応じて特典が受けられる事業を推進します。
2	健康づくり実践活動の促進	市民一人ひとりが、主体的に健康づくりに取り組むことができるよう、地域の核となる人材として「健康づくり推進員・食生活改善推進員」の養成講座を開催し、地区連合自治会圏域（39地区）ごとに健康づくり組織の設置を進め、地域住民が主体となった健康づくり実践活動を促進します。
3	特定健康診査の実施	生活習慣病のリスクを早期に発見し、生活習慣の改善や早期治療を促すため、メタボリックシンドロームに着目した特定健康診査・特定保健指導を実施し、生活習慣病の発症や重症化を予防します。
4	歯科検診（歯周病検診）の実施	むし歯や歯周病などの早期発見、早期治療を図るため、歯科検診を実施することで、歯と口腔の健康づくりを支援します。

(2) 高齢期の健康を支えるための情報提供の推進

高齢者が、ロコモティブシンドロームやフレイルを予防しながら、健康を維持し続けることができるよう、運動や口腔ケア、栄養改善など、様々なライフスタイルに合わせた健康づくりに関する情報提供に取り組みます。

[主な取組・事業]

No.	事業名	概要
5	食育出前講座・歯と口腔の健康づくり出前講座の実施	<p>高齢になっても、いつまでも元気で過ごすことができるよう、大切な食事のポイントについて、自治会や老人クラブなどの地域団体等に出向いて「食育出前講座」を実施することで、健全な食生活の実践につなげます。</p> <p>また、口腔ケアは、様々な病気の予防にもつながることから、むし歯や歯周病を予防し、健康な歯を保つことができるよう、「歯と口腔の健康づくり出前講座」の開催を通して、歯と口腔の健康づくりを支援します。</p>
6	健康教育・健康相談の実施	<p>生活習慣病の予防やその他健康に関する事項について、正しい知識を普及し、健康の保持増進を図るため、各種講座の開催や、保健師等が地域団体等に出向き、講話と実技を組み合わせた健康教育を実施するほか、電話や面接による健康相談を通して、青壮年期からの主体的な健康づくりを支援します。</p>
7	歯科健康相談の実施	<p>歯科疾患の予防及び口腔機能の維持向上のため、歯科医師による専門的な相談や、歯科衛生士によるブラッシング指導を実施し、歯科保健に対する関心と理解を深めます。</p>
8	健康管理に関する情報提供の推進	<p>市民の健康に関する意識の向上を図るため、広報紙やパンフレット、デジタルサイネージ、動画配信サービスなど多様な機会・媒体を活用しながら、日ごろからの健康管理の必要性や相談窓口などに関する情報提供に取り組みます。</p>
9	糖尿病重症化予防の推進	<p>糖尿病の重症化予防に向け、特定健康診査の結果や医療情報を活用しながら、未治療者に対する受診勧奨や看護師等による保健指導に取り組みます。</p>

(3) 効果的な介護予防の推進

高齢者が、主体的に介護予防に取り組み、心身の状態等を維持・改善することができるよう、デジタルを活用しながら、介護予防に関する知識の普及啓発や、支援が必要な高齢者の把握を行うとともに、通いの場における介護予防活動の推進に取り組みます。

また、通いの場へのリハビリテーション専門職の派遣や、医療・介護データに基づくプログラムの導入など、より効果的な介護予防の推進に取り組みとともに、保健事業と連携したアプローチなど、要介護状態の発生予防や生活習慣病予防の一体的な推進に取り組みます。

[主な取組・事業]

No.	事業名	概要
10	運動推進事業	個人のライフスタイルや体力に合った運動習慣の定着を図るため、高齢期を迎えても要介護状態に陥ることなく、健康でいきいきとした生活が送れるよう、「しっかり貯筋教室」を開催し、ロコモティブシンドロームやフレイル予防などの健康づくりに関する講話や運動の実技を実施します。
11	介護予防参加促進事業	庁内関係部署や医療機関、民生委員・児童委員などと連携しながら、介護予防の取組を必要とする高齢者を把握し、必要な支援につなげます。 また、特定の年代に対する介護予防活動への参加を促すための啓発事業を実施します。
12	介護予防普及啓発事業	介護予防の基本的な知識や技術の普及を図るため、介護予防の基本的な知識を掲載したパンフレット等を配布するとともに、地域ごとに実施する「介護予防教室（はつらつ教室）」や、地元のプロスポーツチームと連携した「いきいき健康教室」などの運動、栄養、口腔、認知症予防等に関する教室・講演会を開催します。 なお、教室の開催に際しては、オンラインを活用し、参加者層の拡大を図るとともに、地域別データ分析の結果や、参加者の体力測定等のデータを活用し、地域ごとの特性や対象者の状況に応じた内容を盛り込むなど、きめ細かな事業を展開します。

No.	事業名	概要
13	地域介護予防活動支援事業	地域で自主的に介護予防のための活動を行うグループ（自主グループ）を育成・支援するため、地域包括支援センターによるグループの活動支援や、栄養士・歯科衛生士によるフレイル予防のための講話や実技を実施します。
14	訪問型・通所型サービスC	要支援者等の生活機能の向上を図るため、短期集中的におおよそ週1回以上、約3ヶ月間、生活機能の改善を目的とする効果的な介護予防プログラムを実施します。
15	地域リハビリテーション活動支援事業	住民主体の通いの場をより一層創出し、活性化させるために、地域包括支援センターと連携してリハビリテーションに関する専門職を地域の自主グループ等の活動の場へ派遣し、高齢者の年齢や身体機能に応じた安全な身体の動かし方や効果的な運動などの助言を行います。 また、リハビリテーションに関する専門職と連携し、地域包括支援センターや介護支援専門員が作成するケアプラン等に対し、自立支援や重度化防止の視点や工夫点・改善点について助言・指導を行います。
16	保健事業と介護予防との一体的実施	栃木県後期高齢者医療広域連合等と連携し、フレイルリスクの高い高齢者を医療・介護サービスにつなげるなど、高齢者の保健事業と介護予防事業の一体的実施に取り組みます。





「はつらつ教室」

～ 地域の仲間とともに楽しく介護予防 ～

「はつらつ教室」は、地区市民センターや地域コミュニティセンターなどの皆さんがお住まいの身近な場所で、運動や低栄養予防、口腔ケアの方法、認知症予防の脳トレなど、介護予防に役立つ内容について、約半年から1年かけて楽しく学ぶ教室です。また、地域別データ分析の結果を活用し、地域ごとの特色に応じた内容も取り入れながら教室を実施します。

介護予防のきっかけ作りのために、「はつらつ教室」に参加してみませんか？

《参加者の声》

- ・ 介護予防の知識が身に付き、運動もできたのでとても良かった。家でも継続して取り組みたい。
- ・ 一人での生活でしたが、教室に通うことで変化がありました。
- ・ 皆さんにお会いするのが楽しみでした。



「自主グループ」

～ 通いの場の主体は住民の皆さん ～

「はつらつ教室」の終了後は、教室に参加した仲間と一緒に住民主体の「自主グループ」を立ち上げ、介護予防のための活動を継続しています。本市では約 200 グループが活動しており、活動内容は、簡単な運動、認知症予防、会食、茶話会、趣味活動など様々です。

自主グループの活動が楽しく継続できるよう、地域包括支援センターが活動内容についてアドバイス等を行うほか、運動、栄養、口腔ケアなどに関する専門的な知識が得られるよう、リハビリテーション専門職や、歯科衛生士、栄養士などの専門職が講話や実技指導を行います。また、他のグループの活動を知り、それぞれの自主グループの活動がもっと充実するよう、グループの代表者同士が交流を持てる教室なども開催します。

皆さんも一緒に自主グループの活動に参加してみませんか？





コラム

「いきいき健康教室」

～ プロスポーツ選手とともにいい汗かきませんか？ ～

本市には3つのプロスポーツチーム「栃木SC（サッカー）」、「宇都宮ブレックス（バスケットボール）」、「宇都宮プリツェン（自転車）」があります。

「いきいき健康教室」は、日本のトップレベルで活躍しているこれらのチームの選手とともに、ストレッチやそれぞれのスポーツの特色に合わせた簡単な運動を行い、介護予防について楽しく学ぶことができる教室です。

「スポーツはちょっとハードかな？」と思う方もいらっしゃるかもしれませんが、教室では、選手のほかに、トレーナーや看護師が皆さんの状態に合わせたサポートをしてくれます。安心してご参加ください。

《参加者の声》

- ・ 若いプロスポーツ選手と一緒に体を動かして元気をもらえました。
- ・ 教室で学んだトレーニングは自宅でも積極的に取り入れています。



「いきいき健康教室 VTR編」

～ 自宅でプロスポーツ選手の運動動画を見ながら運動しませんか？ ～

「栃木SC（サッカー）」、「宇都宮ブレックス（バスケットボール）」、「宇都宮プリツェン（自転車）」が、自宅のできる運動の動画を制作しました。動画は本市ホームページで見ることができます。ぜひご覧ください。





リハビリテーション専門職からの支援

リハビリテーション専門職とは、作業療法士、理学療法士、言語聴覚士のことを言います。高齢者が住み慣れた地域で自分らしい暮らしを継続できるよう、リハビリテーション専門職が、身近な活動の場において、高齢者の身体機能に応じた生活活動向上に向けたプログラムの提案や安全な動き方などについて助言・指導をするほか、地域包括支援センター等が作成する介護予防ケアプランについて、利用者の自立を促す視点についてアドバイスをしています。

● 自主グループへのアドバイス

地域で活動する「自主グループ」に対し、グループの活動の場にリハビリテーション専門職が出向き、年齢や心身の状況などに応じた安全な身体の動かし方や、効果的な運動等に対する助言を行います。



● 包括職員へのアドバイス

地域包括支援センター職員等に対し、高齢者の自立を促す視点から、「介護予防ケアプラン」について、地域や生活の中に生きがいや役割を持ちながら生活できるよう、生活の環境も考慮した助言を行います。



● ケアマネジャーへのアドバイス

介護支援専門員（ケアマネジャー）に対し、高齢者の自立を促す視点や重度化防止の視点から、「ケアプラン」に関して工夫点や改善点について助言を行います。



施策の方向性2 生きがいつくりの促進

取組方針

高齢者の生きがいつくりの促進に向け、老人クラブやふれあい・いきいきサロンなどの社会参加活動の促進に取り組むとともに、シニア世代を対象とした学習機会の提供や、多様な活躍の場の提供を図ります。また、デジタル社会において、高齢者がデジタルに親しみ、行政情報等の収集や他者との交流を続けることができるよう、高齢者がデジタルを利活用しやすい環境の整備に取り組みます。

(1) 社会参加活動の促進

高齢者が地域の中でいきいきと活動することができるよう、公共交通の利便性向上などによる外出の促進や地域の社会資源に関する情報提供などを通じ、個々の興味や関心に応じて取り組む幅広い社会参加活動の促進に取り組みます。

[主な取組・事業]

No.	事業名	概要
17	高齢者等地域活動支援ポイント事業	高齢者等の社会参加や健康づくり、生きがいつくりを促進するため、「地域貢献活動」（60歳以上対象）や「健康づくり活動」（65歳以上対象）に対してポイントを付与し、貯めたポイントを介護保険料の納付や市の施設利用券や図書カードなどの活動奨励物品等に交換できる事業を推進します。
18	高齢者外出支援事業	<p>高齢者の更なる外出を促進することにより、健康づくりの推進や社会参加の促進、生きがいつくりの推進を図るため、年度末時点で70歳以上の方を対象に、1年度に1回、バスやLRTなどの乗車に使用できる10,000円相当のポイントを交通系ICカード（t o t r a）に付与または地域内交通等の乗車券を交付する事業を推進します。</p> <p>郊外部において導入されている地域内交通の利便性向上や導入自治会の拡大を促すとともに、市街地部においても地域の実情に応じた生活交通の導入に向け、地域組織の取組に対する支援を行い、日常生活における身近な移動手手段の確保を図ります。</p>

No.	事業名	概要
55 (再掲)	拠点への生活利便施設等の充実と便利で快適に移動ができる、外出しやすい移動環境の形成	<p>「ネットワーク型コンパクトシティ（NCC）」の形成に向け、「立地適正化計画」や「市街化調整区域の整備及び保全の方針」などと連携を図りながら、高齢者をはじめとする市民に身近な拠点等に、住まいや日常生活に必要な食料品・日用品を買う店舗、医療・介護施設などを誘導・集積することにより生活利便性を高めるとともに、拠点間を結ぶ公共交通（鉄道・LRT・路線バス・地域内交通）を基本に地域内の身近な移動を支える交通網を構築し、便利で快適に移動ができる、外出しやすい移動環境の形成に向けた取組を進めます。</p>
19	みやシニア活動センター事業	<p>シニア世代が持つ豊かな知識や経験を地域活動やボランティア活動などの社会参加活動に活かしながら、健康の維持や生きがいづくりにつながるよう、「地域デビュー講座」や「シニア講演会」などを開催するとともに、就労、まちづくり、ボランティア、生涯学習などの様々な関係機関と連携し多様な情報の提供に取り組めます。</p>
20	老人クラブ活動の育成・支援	<p>高齢者が仲間とともに、豊富な経験や組織力を活かしながら、ペタンクなどの軽スポーツやウォーキングなどの健康づくり活動、子どもの見守り活動、ひとり暮らしの高齢者に対する支援活動などに取り組めるよう、地域を基盤とする高齢者の自主組織である「老人クラブ」の育成・支援に取り組めます。</p>
21	ふれあい・いきいきサロン事業	<p>高齢者や障がい者、子どもなどが身近な場所に気軽に集える機会を提供するため、ふれあいを通して仲間づくりや生きがいづくりの輪を広げ、また、参加者の悩みや不安の解消を図ります。</p>



「老人クラブ」って？

老人クラブは「地域を基盤とする高齢者の自主的な組織」です。老人クラブの起源については長寿を祝う平安時代の「尚齒会」（しょうしのえ、しょうしかい）、さらには仏教伝来とともに日本に伝わったとされる相互扶助組織「講」といわれており、現在の老人クラブの基礎となる「老人会」は明治時代後期におこりました。

戦後、荒廃した社会において、“老後の幸せは自らの手で開こう”とする先覚者たちにより、全国各地で次々に老人クラブが結成され、昭和38年8月施行の老人福祉法により、「老人福祉を増進するための事業を行う者」として位置付けられました。

現在は、仲間づくりを通して、生きがいや健康づくりなど、「生活を豊かにする楽しい活動」を行うとともに、地域の団体と一緒に、「地域を豊かにする社会活動」に取り組んでいます。

活動事例



生きがいづくり

- ・ 趣味や文化などのサークル
- ・ 出前講座等を活用した勉強会



仲間づくり

- ・ 旅行や誕生会での親睦交流
- ・ 一人暮らしの方への友愛訪問
- ・ サロン活動



健康づくり

- ・ 輪投げ、ペタンク、グラウンドゴルフ
- ・ 地区体育大会
- ・ 地区歩け歩け大会



地域づくり

- ・ 集会所や道路などの除草・清掃
- ・ 公園などの花壇の整備
- ・ 小学生の登下校時の見守り

(2) 豊かな高齢期を支える学習機会の提供

高齢者が心身ともに健康で、充実した高齢期を過ごせるよう、スポーツ活動や文化活動などの幅広い活動を推進するとともに、シニア世代を対象とした講座やイベントなどの学習機会の提供に取り組みます。

[主な取組・事業]

No.	事業名	概要
22	ニュースポーツの普及促進	子どもから高齢者まで、世代を問わず気軽に楽しめるグラウンドゴルフや輪投げ、ペタンクなどのニュースポーツの普及促進を目的として、ニュースポーツ大会の開催や用具の貸出しを行います。
23	地域スポーツクラブの育成・活動支援	市民の健康づくりや生きがいづくりに寄与するため、地域スポーツクラブの設立・運営に対する各種補助金やクラブマネージャーの育成・支援など、既存クラブの運営や新規クラブの立ち上げ支援に取り組みます。
24	茂原健康交流センター事業	高齢者の健康づくりや生きがいづくりを支援するため、茂原健康交流センターにおいて、アクアビクスや筋力向上体操などの教室を開催します。
19 (再掲)	みやシニア活動センター事業	シニア世代が持つ豊かな知識や経験を地域活動やボランティア活動などの社会参加活動に活かしながら、健康の維持や生きがいづくりにつながるよう、「地域デビュー講座」や「シニア講演会」などを開催するとともに、就労、まちづくり、ボランティア、生涯学習などの様々な関係機関と連携し多様な情報の提供に取り組みます。
25	生涯学習センターや図書館等による学習活動の促進	高齢者をはじめとする地域住民の多様な学習機会の提供に向け、市内18か所の「生涯学習センター」や「図書館」等において、子どもから高齢者まで参加できる各種講座の実施や、学習に関する情報提供を行います。
26	老人福祉センター事業	高齢者の健康づくりや生きがいづくりを支援するため、市内5か所の老人福祉センターにおいて、健康づくりや趣味の講座の開催や、看護師による血圧測定などの健康相談などを行います。

No.	事業名	概要
27	シルバー大学校の運営支援	積極的に地域活動を実践する高齢者を育成することを目的とするシルバー大学校の運営を支援するため、入学願書の配布や受付などを行います。
28	保健と福祉の出前講座の実施	保健福祉サービスを適切に利用することができるよう、保健福祉分野のサービスや知って役に立つ情報などを周知するため、市職員が直接地域に出向いて、内容をわかりやすく説明する「保健と福祉の出前講座」を行います。



(3) 多様な活躍の場の提供

元気な高齢者等が社会的役割を持つことは、生きがいや介護予防につながります。高齢者が地域の中で役割を持ち、充実した高齢期を過ごせるよう、高齢者が持つ豊富な知識や経験を活かすことができる多様な活躍の場の提供に取り組みます。

[主な取組・事業]

No.	事業名	概要
29	シルバー人材センター事業の支援	高齢者の社会参加と生きがいづくりの推進のため、シルバー人材センターが実施する、除草や屋外雑役などに代表される請負事業や介護・保育の分野などへの労働者派遣事業を円滑に行えるよう、センターに対し、運営費の貸付及び補助を行います。
30	雇用や就労に関する各種支援制度の周知	高齢者を含む様々な働き手の雇用促進と労働環境の向上を図るため、事業所や労働者を対象に、市ホームページ内の「雇用・労働応援サイト」において、高齢者を含む雇用や労働者の相談窓口など労働・雇用に関する制度等を迅速に周知啓発します。
36 (再掲)	介護予防・日常生活支援総合事業の推進（担い手の育成・確保）	地域のボランティアやNPO、自治会等の多様な主体が、介護予防や生活支援に参画できるよう、介護予防・生活支援サービス事業における基準緩和型サービス（サービスA）等に携わる人材を育成する研修を開催するとともに、住民主体型サービス（サービスB）の実施に係る助成を行います。
35 (再掲)	生活支援体制整備事業	地域における居場所づくりや支え合い活動の充実に向け、各地区連合自治会においては、地域における関係者間の情報共有、課題・ニーズの把握、生活支援サービス等の企画・立案などを行う第2層協議体を設置しており、地域別データ分析で明らかになった地域の特性などについて情報提供するなど、地域の活動を支援するとともに、地域内の活動の調整役を担う生活支援コーディネーターの育成にも取り組みます。
39 (再掲)	認知症パートナーの養成・支援	認知症サポーターが認知症の人をより身近でサポートできるよう、認知症パートナー（具体的な支援活動を行う人）になるためのステップアップ講座を開催するとともに、認知症パートナーを介護保険施設や地域の通いの場へつなぐための支援（マッチング）を実施します。

(4) デジタルを利活用しやすい環境の整備

今後、これまで以上にデジタル社会が進展していく中、デジタル機器の操作や活用に不安を感じる高齢者がデジタルの恩恵を享受でき、より豊かな生活を送るための環境づくりに取り組めます。

[主な取組・事業]

No.	事業名	概要
26 (再掲)	老人福祉センター事業	市内5箇所の老人福祉センターにおいて、館内でインターネットを手軽に利用するためのWi-Fi環境の整備や、スマートフォンの操作に慣れるための講座を開催します。
31 (新)	スマホ基礎講座	自治会活動や地域におけるデジタル化を推進するため、地域住民へのデジタルデバインド及びデジタル機器の使用への対応として、身近なスマートフォンの基本操作を学び、利用技術を向上するため、生涯学習センターでの「スマホ基礎講座」を実施します。
32 (新)	宮デジサポーター事業	スマートフォンの操作方法などを教える地域のボランティア「宮デジサポーター」を養成し、高齢者等のデジタルに不慣れな方が、身近な場所で相談できるなど、地域で支え合える取組を推進します。



基本目標2 地域で支え合う社会の実現

施策の方向性1 地域共生社会の構築に向けた地域での支え合い体制の強化

取組方針

地域共生社会の構築に向け、高齢者を取り巻く複雑化・複合化した課題や分野を超えた総合的な相談に対応できるよう、地域包括支援センターにおける体制・環境の整備に取り組むとともに、地域ケア会議や第2層協議体などにおいて、様々な社会資源が有機的に連携した支援体制の充実を図ります。

(1) 地域共生社会の構築に向けた地域包括支援センターの機能強化

地域包括支援センター（担当地区は101ページを参照）は、地域包括ケアの中核機関として、高齢者の地域における総合相談支援や権利擁護支援、地域のネットワーク構築、介護支援専門員（ケアマネジャー）の支援、介護予防の推進などの役割を担っています。

また、令和5年度から地域包括支援センターをはじめとする市内30か所に、保健と福祉のまるごと相談窓口「エールU」を設置したところであり、今後、地域包括支援センターは、分野・世代を問わない包括的な相談を担う中で、他分野との連携促進に取り組むとともに、業務負担の軽減や体制の強化を図りながら、認知症高齢者やひとり暮らし高齢者などの孤独・孤立や、複雑化・複合化した問題を適切に把握し、対応していきます。

[主な取組・事業]

No.	事業名	概要
33	地域包括支援センターの運営及び機能強化	地域包括支援センターが、今後も市民に身近な介護・福祉・健康の総合相談窓口として円滑に機能することができるよう、デジタル技術等を活用した業務の効率化を図りながら、体制を強化していくとともに、地域別データ分析の活用による地域の特性に応じた事業の実施や、高齢福祉課に設置している「基幹相談支援センター」による各地域包括支援センターが抱える様々な困難事例への支援、好事例を用いた研修などの人材育成、地域包括支援センターの事業評価など、サービスの質の向上にも努め、地域包括支援センターの機能強化に取り組みます。

(2) 多様な関係者・団体等の参加による地域ケア力の向上

高齢者がいつまでも住み慣れた地域で安心して暮らしていただけるよう、保健・医療及び福祉に関する専門職、民生委員・児童委員や自治会などの地域の関係者・団体など、地域の様々な人や多職種の参画・協働により、地域課題等を話し合う場である「地域ケア会議」を開催し、「地域ケア力」の向上を図ります。

[主な取組・事業]

No.	事業名	概要
34	地域ケア会議の推進	<p>地域ケア力の向上が図れるよう、地域の関係者・団体や、保健・医療及び福祉に関する専門職などの多職種が参加する「地域ケア会議」を開催します。</p> <p>《個別課題検討会議》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 高齢者本人やその世帯が抱える医療や介護などの課題の解決を図ります。 ・ 介護支援専門員におけるケアマネジメントの実践力を高めます。 ・ 支援を必要とする高齢者に対する見守り体制の検討や見守りの取組を地域内で共有します。 <p>《地域課題検討会議》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 個別課題の解決を積み重ねることで、その地域に共通した課題を明確にし、地域内で共有していきます。 ・ 共有された地域課題を解決するために必要な資源開発や地域づくりを行い、その地域全体における高齢者の支援を充実させていきます。
82 (再掲)	医療・介護関係者の研修	<p>地域包括支援センター等が高齢者を取り巻く課題の複雑化・複合化に対応できるよう、「医療・介護連携支援ステーション」と連携しながら、障がい者福祉や児童福祉などの他分野との連携につながる研修を実施します。</p>

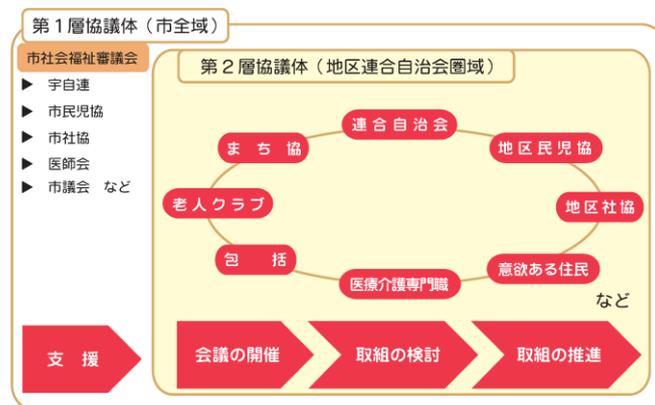
(3) 多様な地域課題の解決に向けた生活支援体制の充実

ひとり暮らし高齢者などの高齢世帯が増加していく中、高齢者が生きがいを持ちながら住み慣れた地域で安心して暮らし続けていくためには、医療や介護などの公的サービスはもちろん、生活上の困りごとに対する多様な支援や、介護予防、社会参加が必要となります。こうしたニーズに対応できるよう、ボランティア団体・NPO法人・民間企業や地域住民をはじめとした多様な主体が連携しながら、地域における高齢者支援の担い手や生活支援サービスの開発を行い、高齢者の生活支援・介護予防の充実や社会参加を推進するための体制を整備します。

[主な取組・事業]

No.	事業名	概要
35	生活支援体制整備事業	<p>地域における居場所づくりや支え合い活動の充実に向け、各地区連合自治会においては、地域における関係者間の情報共有、課題・ニーズの把握、生活支援サービス等の企画・立案などを行う第2層協議体を設置しており、地域別データ分析で明らかになった地域の特性などについて情報提供するなど、地域の活動を支援するとともに、地域内の活動の調整役を担う生活支援コーディネーターの育成にも取り組みます。</p> <p>また、全市域を対象とする第1層協議体（宇都宮市社会福祉審議会 高齢者福祉専門分科会）においては、市内の第2層協議体を対象とした情報交換会を企画・開催するなど、地域間の情報共有やネットワークづくりを促進するとともに、第2層協議体では解決困難な市域全体にまたがるような課題について、対応策の検討を行います。</p>

協議体の概要



※ 地区連合自治会圏域に設置された第2層協議体では、地域のまちづくりや福祉の団体などが参画し、居場所づくりや見守り活動など、高齢者を支えるために「地域ができること」について検討しています。



広がりをみせる支え合いの取組

高齢者がいつまでも住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるよう、第2層協議体では、地域の高齢者の方々のためにできることを話し合っており、その結果、各地域において支え合い活動が広がっています。

● 地域の居場所づくり

誰もが気軽に参加できる居場所を作り、地域の方々の交流の場として役立てています。

閉じこもりがちな高齢者の方々にも声掛けし、外出が難しい方は、ボランティアの方が送迎するなどしています。



● ちょっとした家事のお手伝い

高齢者の方が難しいと感じている、庭の草むしりなど、ちょっとしたお手伝いを地域の方が提供する仕組みを作っています。

地域ごとに、高齢者の方がどんなことで困っているかを調査し、手伝える内容を検討しています。



● 日ごろからの見守り

近所に住む方が、高齢者の方の異変に気付けるよう、日ごろからの見守りを行う仕組みを作っています。

心配な方については、定期的な声掛けや適切な機関への連絡のほか、第2層協議体で情報共有し、地域全体で対策を検討しています。



(4) 高齢者の日常生活を支える多様な担い手の育成・支援

高齢者がいつまでも住み慣れた地域で安心して暮らし続けるためには、見守りや声掛け、居場所づくりなど、地域住民が身近な地域における支え合い活動の担い手として参加することも大切です。そのため、本市では、介護予防・日常生活支援総合事業において、生活支援サービスの提供主体として期待されるボランティアなどのサービスの担い手となる人材を育成・支援します。

[主な取組・事業]

No.	事業名	概要
36	介護予防・日常生活支援総合事業の推進（担い手の育成・確保）	地域のボランティアやNPO、自治会等の多様な主体が、介護予防や生活支援に参画できるよう、介護予防・生活支援サービス事業における基準緩和型サービス（サービスA）等に携わる人材を育成する研修を開催するとともに、住民主体型サービス（サービスB）の実施に係る助成を行います。
39 (再掲)	認知症パートナーの養成・支援	認知症サポーターが認知症の人をより身近でサポートできるよう、認知症パートナー（具体的な支援活動を行う人）になるためのステップアップ講座を開催するとともに、認知症パートナーを介護保険施設や地域の通いの場へつなぐための支援（マッチング）を実施します。





「介護予防・日常生活支援総合事業」

今後、ひとり暮らし高齢者世帯や高齢者夫婦のみ世帯、認知症高齢者の増加が予想されます。このような中、高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、地域全体で高齢者を支えるとともに、高齢者自身も自らの能力を最大限に活かしながら、介護予防に取り組むことが大切です。

介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）は、「介護予防・生活支援サービス事業」と「一般介護予防事業」とで構成され、65歳以上の方の介護予防と日常生活における支援を行うことを目的としています。

① 介護予防・生活支援サービス事業

要支援の認定を受けている方（要支援者）や、基本チェックリストにより要支援者に相当すると判断された方などを対象とし、訪問型サービスや通所型サービス等を提供します。総合事業では、ホームヘルパーなどによる専門的なサービスに加え、ボランティア団体や地域住民など、様々な担い手による多様なサービスが提供されます。

訪問型サービス

サービス相当	サービスA	サービスB	サービスC
ホームヘルパーが定期的に居宅を訪問し、身体介護や生活援助を行います。	宇都宮市が実施する研修の修了者などが定期的に居宅を訪問し、生活援助を行います。	宇都宮市の登録を受けた団体の会員が定期的に居宅を訪問し、安否確認を兼ねた簡単な家事援助等を行います。	看護師などの専門職が居宅を訪問し、生活機能を改善するための指導を短期間（約3か月間）で集中的に行います。

通所型サービス

サービス相当	サービスA	サービスB	サービスC
通所介護（デイサービス）施設で、日常生活上の支援や生活行為向上のための支援などを日帰りで行います。	身近な通所介護（デイサービス）施設で、介護予防に向けた運動やレクリエーションなどを行います。	自治会館等の身近な施設な交流施設などで、介護予防に向けた簡単な運動やレクリエーションなどを行います。	地区市民センターやスポーツジムなどで、生活機能を改善するための運動等を短期間（約3か月間）で集中的に行います。

その他生活支援サービス

配食サービス
栄養改善や見守りを目的とした配食を行います。

② 一般介護予防事業

65歳以上のすべての方を対象とし、健康づくりや介護予防を目的とした講座や体操教室などを行います。

施策の方向性2 認知症施策の充実【宇都宮市認知症施策推進計画】

取組方針

認知症の人が尊厳を保持しつつ、希望をもって暮らすことができるよう、認知症に関する市民の理解促進や相談支援、医療・介護等の切れ目ないケア体制の充実など、認知症施策の充実を図ります。

(1) 認知症の人にやさしい地域づくりの促進

認知症があってもなくても同じ地域とともに暮らし続ける「共生」の社会を目指し、認知症に関する正しい知識の普及啓発や、認知症の人やその家族を手助けできる人材の育成などの地域づくりに取り組みます。

[主な取組・事業]

No.	事業名	概要
37	認知症に関する市民への普及啓発	関係機関・団体等を通じ、認知症に関する正しい知識や認知症の早期発見に役立つチェックリストなどを掲載したリーフレットを配布します。 また、毎年9月の「宇都宮市みんなで考える認知症月間」において、市民が認知症への理解を深めるための「世界アルツハイマーデー記念講演会」や「パネル展」などを実施します。
38	認知症サポーター等の養成・支援	学校や職場、地域団体などに、本市が養成するキャラバン・メイト（認知症サポーター養成講座の講師）を派遣し、市民が認知症サポーター（認知症を正しく理解して認知症の人を温かく見守る応援者）になるための講座を開催します。
39	認知症パートナーの養成・支援	認知症サポーターが認知症の人をより身近でサポートできるよう、認知症パートナー（具体的な支援活動を行う人）になるためのステップアップ講座を開催するとともに、認知症パートナーを介護保険施設や地域の通いの場へつなぐための支援（マッチング）を実施します。

No.	事業名	概要
40	認知症サロン（オレンジサロン）の推進	認知症の人やその家族をはじめとする誰もが気軽に集まれ、交流できる場である「認知症サロン（オレンジサロン）」を充実し、専門的な相談にも対応します。
41 (新)	認知症高齢者地域生活安心サポート事業	認知症の人が行方不明となった場合に、地域住民が協力して検索したり、声をかけたりすることができるよう、認知症の人が身につけやすい「認知症見守りグッズ」を配付します。 また、家族などからの検索の協力依頼や地域住民による検索協力が容易に行える「検索支援アプリ」の普及に取り組みます。
42 (新)	認知症事故救済事業	認知症の人の外出先での万が一に備え、認知症を原因とする事故により、第三者に怪我などを負わせてしまった場合に、その補償に係る経済的負担を軽減するための保険制度を実施します。





「認知症カフェ」に行ってみよう！

○ 認知症カフェとは

認知症の人やその家族が、地域住民や専門家などと相互に情報を共有し、お互いを理解し合うことを目的とした交流の場です。平成9年にオランダのアルツハイマー協会が始めたアルツハイマーカフェが発祥と言われており、日本でも増えてきています。

○ 本市での認知症カフェの広がり

本市が市内4か所に設置する「認知症サロン（オレンジサロン）」に加え、社会福祉法人や医療法人なども認知症カフェを開設しており、認知症の人やその家族を中心とした交流の場が広がっています。

例えば、「オレンジサロン石蔵」では・・・

「認知症サロン（オレンジサロン）」の1つである「オレンジサロン石蔵」では、認知症の人やその家族だけでなく、市が養成する認知症の方を支える支援活動の実践者である「認知症パートナー」や地域のボランティアが協力して、カフェを運営したり、地域住民の方と楽しく農作業を行ったりしています。

認知症サロン（オレンジサロン）は認知症の人がいきいきと活動できるだけでなく、家族にとっても当事者間で話し合ったり、助け合ったりすることができる場となっています。

認知症に関する専門的な相談にも応じていますので、お気軽にお越しください。



【運営責任者】
公益社団法人 認知症の人と家族の会
栃木県支部 世話人代表 金澤 林子さん

本市が設置・運営する「認知症サロン（オレンジサロン）」

名 称	オレンジサロン 石蔵	オレンジサロン あん	オレンジサロン えん	オレンジサロン さくらカフェ
住 所	道場宿町 1131 番地	田下町 846 番地2	宝木町1丁目 2580 番地	花房2丁目 9番 33号
開設時間	土曜日 毎月第2木曜日 午前11時～午後3時 毎月第1・3日曜日 午後1時～4時 祝日・年末年始を除く	毎月第1・3・4金曜日 午前10時～午後2時 毎月第1土曜日、 毎月第4日曜日 午前10時～正午 祝日・年末年始を除く	月～金曜日 午前10時～正午 祝日・年末年始を除く	月・火・木・金曜日 午後1時～3時 祝日・年末年始を除く

(2) 認知症の早期発見や相談支援の推進

認知症の人が尊厳と希望を持ち、地域で安心して暮らし続けることができるよう、認知症を早期段階で発見して適切な対応につなげるための周知啓発を行うとともに、認知症の人やその家族の不安を軽減するための相談支援に取り組みます。

[主な取組・事業]

No.	事業名	概要
43	認知症早期発見チェックリスト等の配布	関係機関・団体等を通じ、認知症の早期発見に役立つチェックリストや認知症に関する正しい知識などを掲載したリーフレットを配布します。
44	もの忘れ相談会の開催	最近もの忘れが増えてきたと感じている方や、家族や知り合いが認知症かもしれないと感じている方などを対象として、市立図書館や、地域別データ分析でもの忘れリスクの高い傾向にあった地域の公共施設などにおいて、定期的にもの忘れ相談会を開催します。
45	認知症ガイドブック（ケアパス）の作成・配布	窓口や地域包括支援センター、医療機関などにおいて、認知症の進行状況に応じて利用できる医療・介護サービス等をまとめた「認知症ガイドブック（ケアパス）」を配布します。 また、認知症の人やその家族が必要とする情報を容易に取得できるよう、「デジタル版認知症ガイドブック（ケアパス）」を運用します。
40 (再掲)	認知症サロン（オレンジサロン）の推進	認知症の人やその家族をはじめとする誰もが気軽に集まれ、交流できる場である「認知症サロン（オレンジサロン）」を充実し、専門的な相談にも対応します。
87 (再掲)	家族介護教室等の開催	介護を行う家族等が安心して介護を続けられるよう、介護知識・技術の習得や、介護・福祉サービスの情報提供などを行う教室を開催します。
88 (再掲)	介護者交流会の開催	介護を行う家族等の身体的・精神的負担の軽減が図られるよう、介護経験者を交えて介護に関する情報交換等を行う介護者同士の交流会を開催します。
90 (再掲)	はいかい高齢者等家族支援事業	はいかい行動のある方の早期発見及び安全確保を支援し、介護者の精神的負担を軽減するため、位置情報を検索するサービスの利用料等の一部を助成します。

No.	事業名	概要
110 (再掲)	成年後見制度の周知・利用促進	<p>成年後見制度の利用促進を図るため、制度の利用を総合的に支援する中核機関として開設した「宇都宮市成年後見支援センター」が中心となり、財産の管理や専門的な権利擁護支援に関する相談や制度の広報・啓発、関係機関の協働による地域連携ネットワークの構築等に取り組みます。</p> <p>また、市では申立可能な親族がないなど制度利用が困難な場合に、成年後見等開始の市長申立を行うほか、低所得の高齢者が申立を行う場合に、申立に要する費用や成年後見人等への報酬への助成を行います。</p>





家族が作った「認知症」早期発見の目安（チェックリスト）

公益社団法人認知症の人と家族の会の会員の経験からまとめた認知症の早期発見の目安です。いくつか思いあたることがあれば、専門家に相談してみることがよいでしょう。

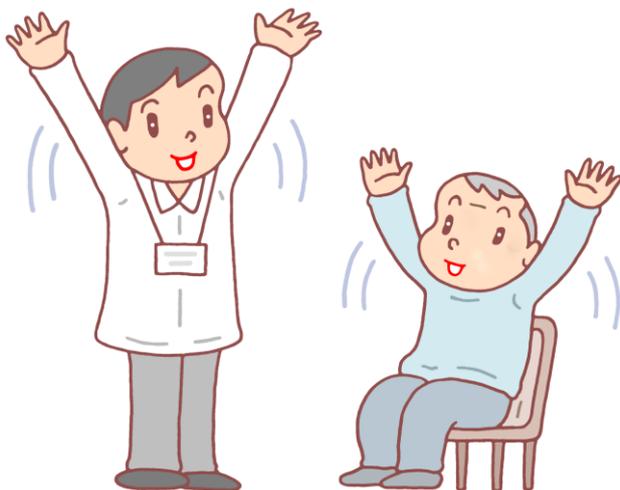
✓	もの忘れがひどい
	電話を今切ったばかりなのに、相手の名前を忘れる
	同じことを何度も言う・問う・する
	相手の名前を忘れる
	しまい忘れ・置き忘れが増え、いつも探し物をしている
	財布・通帳・衣類などを盗まれたと人を疑う
✓	判断・理解力が衰える
	料理・片付け・計算・運転などのミスが多くなった
	新しいことが覚えられない
	話のつじつまが合わない
	テレビ番組の内容を理解できなくなった
✓	時間・場所がわからない
	約束した日時や場所を間違えるようになった
	慣れた道でも迷うことがある
✓	人柄が変わる
	些細なことで怒りっぽくなった
	周りへの気遣いがなくなったり頑固になったりした
	自分の失敗を人のせいにする
	「この頃様子がおかしい」と周囲から言われた
✓	人柄が変わる
	1人になると怖がったり寂しがったりする
	外出時、持ち物を何度も確かめる
	「頭が変になった」と本人が訴える
✓	意欲がなくなる
	下着を変えず、身だしなみを構わなくなった
	趣味や好きなテレビ番組に興味を示さなくなった
	ふさぎ込んで何をするのもおっくうがり嫌がる

(3) 介護予防の推進

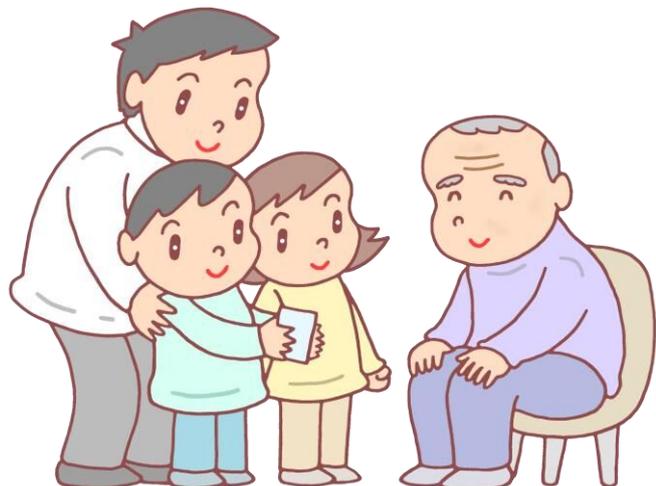
運動不足の解消や生活習慣病の予防，社会参加の維持は，認知症予防に資する可能性があると言われてしています。このため，認知症になるのを遅らせたり，認知症になっても進行を穏やかにしたりすることにつなげる観点からも，高齢者の介護予防を推進します。

[主な取組・事業]

No.	事業名	概要
11 (再掲)	介護予防参加促進事業	<p>庁内関係部署や医療機関，民生委員・児童委員などと連携しながら，介護予防の取組を必要とする高齢者を把握し，必要な支援につなげます。</p> <p>また，特定の年代に対する介護予防活動への参加を促すための啓発事業を実施します。</p>
12 (再掲)	介護予防普及啓発事業	<p>介護予防の基本的な知識や技術の普及を図るため，介護予防の基本的な知識を掲載したパンフレット等を配布するとともに，地域ごとに実施する「介護予防教室（はつらつ教室）」や，地元のプロスポーツチームと連携した「いきいき健康教室」などの運動，栄養，口腔，認知症予防等に関する教室，介護予防講演会を開催します。</p> <p>なお，教室の開催に際しては，地域別データ分析の結果を活用し，地域ごとの特性や課題に応じた内容を盛り込むなど，きめ細かな事業を展開します。</p>



No.	事業名	概要
13 (再掲)	地域介護予防活動支援事業	地域で自主的に介護予防のための活動を行うグループ（自主グループ）を育成・支援するため、地域包括支援センターによるグループの活動支援や、栄養士・歯科衛生士によるフレイル予防のための講話や実技を実施します。
15 (再掲)	地域リハビリテーション活動支援事業	<p>住民主体の通いの場をより一層創出し、活性化させるために、地域包括支援センターと連携してリハビリテーションに関する専門職を地域の自主グループ等の活動の場へ派遣し、高齢者の年齢や身体機能に応じた安全な身体の動かし方や効果的な運動などの助言を行います。</p> <p>また、リハビリテーションに関する専門職と連携し、地域包括支援センターや介護支援専門員が作成するケアプラン等に対し、自立支援や重度化防止の視点や工夫点・改善点について助言・指導を行います。</p>
21 (再掲)	ふれあい・いきいきサロン事業	高齢者や障がい者、子どもなどが身近な場所に気軽に集える機会を提供するため、ふれあいを通して仲間づくりや生きがいくりの輪を広げ、また、参加者の悩みや不安の解消を図ります。



(4) 認知症ケア体制の構築

認知症の状態に応じた適切なケアが提供されるよう、医療・介護関係者の資質向上を図りながら、地域包括支援センターを中心として、より一層、医療や介護などが緊密に連携した切れ目のないケア体制の充実を図ります。

[主な取組・事業]

No.	事業名	概要
46	認知症初期集中支援チームの運営	医療や介護などの公的サービスを受けていない認知症の人やその疑いのある人に対し、チーム（医師や看護師、社会福祉士などの専門職により構成）を編成し、医療機関への受診や介護サービスの利用などにつなげるための相談や支援を行います。
80 (再掲)	医療・介護関係者の情報共有の支援	在宅療養中の患者・利用者の状態の変化等について、医療・介護従事者間で速やかに情報共有を行うことができるよう、「入退院共通連携シート」や、ICTツール「どこでも連絡帳」などの利用促進を図ります。
82 (再掲)	医療・介護関係者の研修	医療・介護従事者の連携により、より質の高い在宅医療・介護サービスを提供することができるよう、「医療・介護連携支援ステーション」と連携しながら、多職種の顔の見える関係づくりに向けたグループワーク等による研修や、認知症・看取りなどの最近の動向を踏まえた専門的・実践的な知識を習得するための研修を実施します。 なお、研修の実施にあたっては、Web等を活用したりリモート形式など、多くの関係者が参加できる実施方法を検討します。
45 (再掲)	認知症ガイドブック（ケアパス）の作成・配布	窓口や地域包括支援センター、医療機関などにおいて、認知症の進行状況に応じて利用できる医療・介護サービス等をまとめた「認知症ガイドブック（ケアパス）」を配布します。 また、認知症の人やその家族が必要とする情報を容易に取得できるよう、「デジタル版認知症ガイドブック（ケアパス）」を運用します。



認知症初期集中支援チーム

施策の方向性3 高齢者にやさしいまちづくりの推進

取組方針

高齢者にやさしいまちづくりの推進に向け、福祉のこころの醸成や教育などの「福祉のこころを育む人づくり」に継続して取り組むとともに、「ネットワーク型コンパクトシティ」の形成など、安全・安心・快適に暮らせる福祉の基盤づくりを推進します。

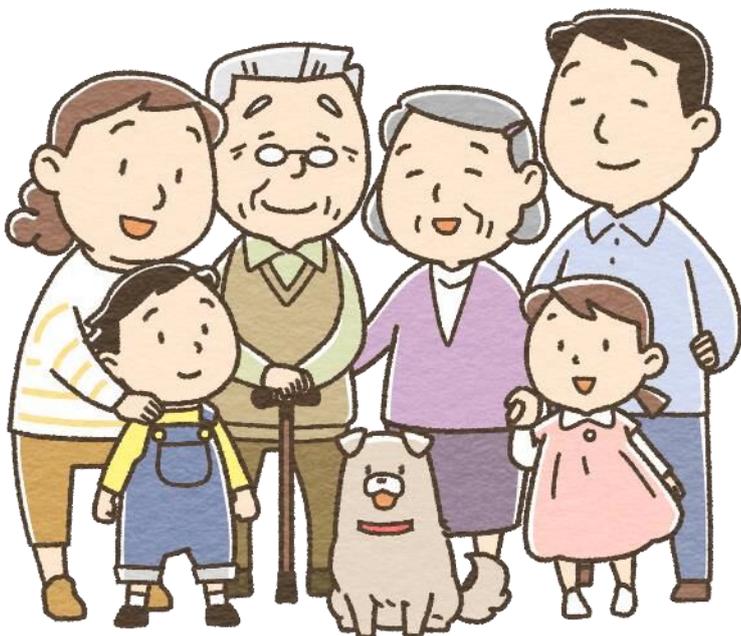
(1) 福祉のこころの醸成と交流活動の促進

高齢者をはじめとするすべての市民が個人として尊重され、様々な社会活動に主体的に参加できるよう、ボランティアの精神を持って高齢者等への支援に取り組む人材の養成や、世代間交流の促進などに取り組みます。

[主な取組・事業]

No.	事業名	概要
47	ボランティアセンターやまちづくりセンターの運営	<p>市民が気軽にボランティア活動等に参加できるよう、ボランティアセンターにおいて、ボランティアの相談・登録やマッチングのほか、養成講座の開催や交流の場づくりなど、市民の自発的な活動の支援を行います。また、災害時における災害ボランティアセンターの迅速な設置や円滑な運営を図るために災害ボランティアの養成を充実させるなど、総合的なボランティア支援体制を推進します。</p> <p>地域活動団体やNPO、企業等がそれぞれの特性や能力を発揮し合い、公共的課題の解決に自主的に取り組む社会をつくるため、まちづくりセンター（まちぴあ）において、各活動主体の連携体制構築やNPO等の組織基盤の強化など多様な支援を行います。</p>
48	ボランティア養成講座等の充実	<p>ボランティア活動の推進と実践者の養成を図るため、ボランティア活動への興味や関心から始まるきっかけづくりを目的としたボランティア入門講座や、スキル習得のための養成講座を実施します。</p>
49	敬老会の開催支援を通じた敬老のこころを育む取組の推進	<p>多年にわたり社会に貢献してきた高齢者を敬愛するとともに、市民が高齢者の福祉について関心と理解を深めることができるよう、各地区（39地区）の社会福祉協議会が運営主体となり、宇都宮市社会福祉協議会、本市と共催で開催します。</p>

No.	事業名	概要
24 (再掲)	茂原健康交流センター事業	世代間・地域間交流を促進するため、茂原健康交流センターにおいて、水泳教室や健康づくり教室など、子どもから高齢者までの幅広い年代を対象とした教室を開催します。
50	学校における福祉教育の充実	児童生徒を対象に、思いやりなどの豊かな心を育むため、高齢者や福祉施設との交流活動や学校行事への招待などを実施し、「宮っ子心の教育」を推進します。 また、中学校の「宇都宮学」において、高齢者がいつまでも住み慣れた地域で安心して暮らし続けていくための本市の取組を学習することで、高齢社会への理解を促進します。
38 (再掲)	認知症サポーター等の養成・支援	学校や職場、地域団体などに、本市が養成するキャラバン・メイト（認知症サポーター養成講座の講師）を派遣し、市民が認知症サポーター（認知症を正しく理解して認知症の人を温かく見守る応援者）になるための講座を開催します。
51 (新)	共生のこころを育むプロモーション事業	地域共生社会の実現に向けて、誰もが地域社会の一員として、その地域に関わり合いながら支え手になれるよう、共生のこころをはぐくむ人づくりの推進に取り組みます。



(2) 高齢者の快適な生活基盤の計画的な整備

高齢期になっても日常的な社会生活を安全・安心・快適に送ることができるよう、市が目指す都市空間の姿である「ネットワーク型コンパクトシティ（NCC）」の形成やユニバーサルデザインの推進など、生活基盤の計画的な整備に取り組みます。

[主な取組・事業]

No.	事業名	概要
52	市有施設等のバリアフリーの推進	<p>《市有施設》 高齢者や障がい者をはじめとするすべての市民が、市有施設を安全かつ円滑に利用できるよう、エレベーターの設置などの施設整備に取り組みます。</p> <p>《道路・公園》 高齢者や障がい者をはじめとするすべての市民が安全・安心に通行できる歩行空間創出のため、点字ブロックや歩道の整備及び修繕を行うほか、公園の出入口の段差解消や、車いすの方でも利用しやすい水飲み器を設置するなど、高齢者をはじめ市民の誰もが利用しやすい公園の整備に取り組みます。</p>
53	公共的施設等のバリアフリーの推進	<p>《公共的施設等》 高齢者や障がい者をはじめとするすべての市民が利用する、鉄道駅のバリアフリー化を図るため、傾斜路や手すり、エレベーター、便所の改修費の一部を補助します。</p> <p>《バス車両等》 高齢者や障がい者をはじめ、誰もが安心かつ快適に移動できる「人にやさしい交通環境」の形成を図るため、交通事業者によるノンステップバスや低床型EVバス、ユニバーサルデザインタクシーの導入に対する支援を行い、バス車両等のバリアフリーを推進します。</p>
54	広報手段や公共掲示物のバリアフリーの推進	<p>高齢者や障がい者にわかりやすい行政情報を提供できるよう、ユニバーサルデザイン文書マニュアルを活用し、市民にわかりやすい文書の作成に努めるほか、広報紙の点字・音声版の作成や、ホームページの音声読み上げに配慮した作成などに取り組みます。</p>

No.	事業名	概要
55	拠点への生活利便施設等の充実と便利で快適に移動ができる、外出しやすい移動環境の形成	<p>「ネットワーク型コンパクトシティ（NCC）」の形成に向け、「立地適正化計画」や「市街化調整区域の整備及び保全の方針」などと連携を図りながら、高齢者をはじめとする市民に身近な拠点等に、住まいや日常生活に必要な食料品・日用品を買う店舗、医療・介護施設などを誘導・集積することにより生活利便性を高めるとともに、拠点間を結ぶ公共交通（鉄道・LRT・路線バス・地域内交通）を基本に地域内の身近な移動を支える交通網を構築し、便利で快適に移動ができる、外出しやすい移動環境の形成に向けた取組を進めます。</p>

「ネットワーク型コンパクトシティ（NCC）」のイメージ図

