

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)



令和 6 年 3 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、発展してまいりました。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ております。

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、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、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」の実現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	189

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

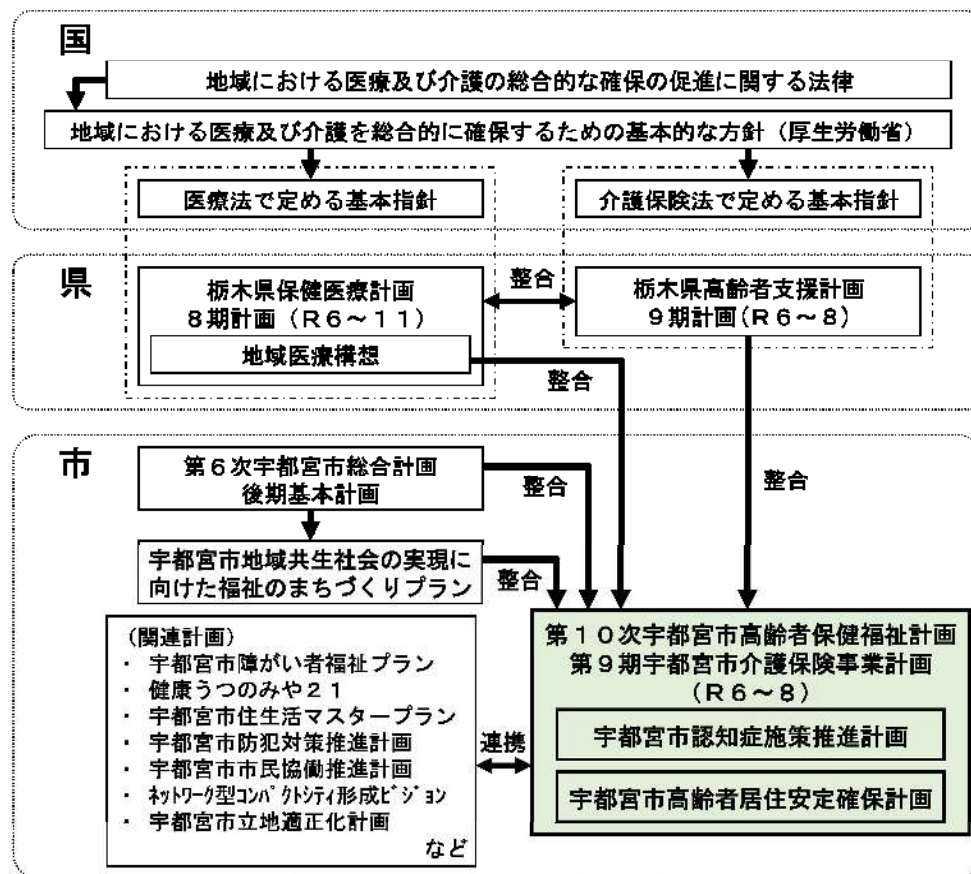
◆ 基本指針（介護保険法第116条）

- ・ 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。

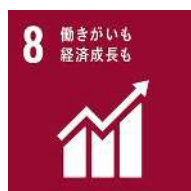
図 本計画と他計画との関連図



(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。

SUSTAINABLE DEVELOPMENT GOALS



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。

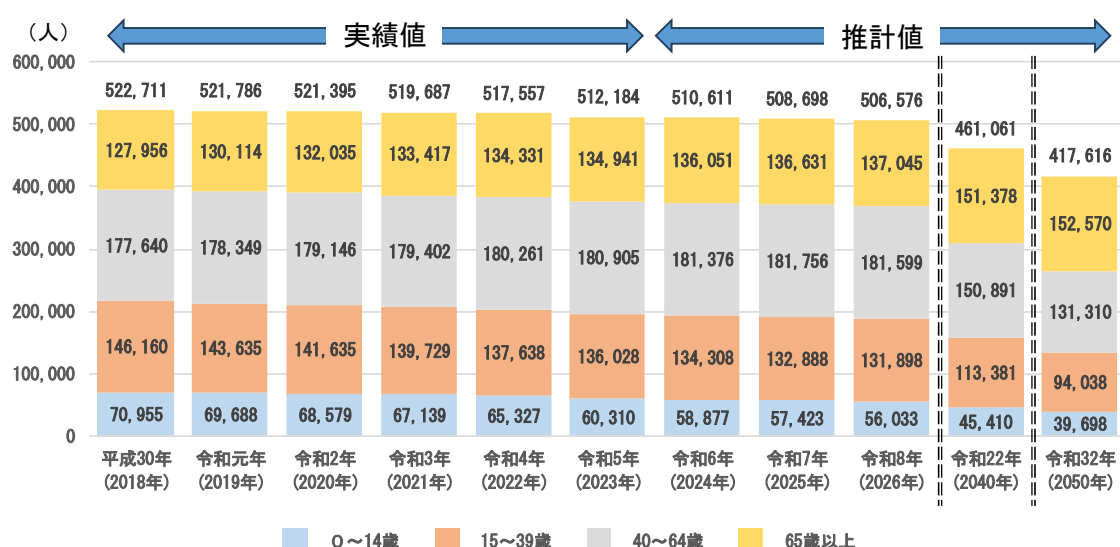
ア 人 口

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5（2023）年9月末現在で、512,184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）」

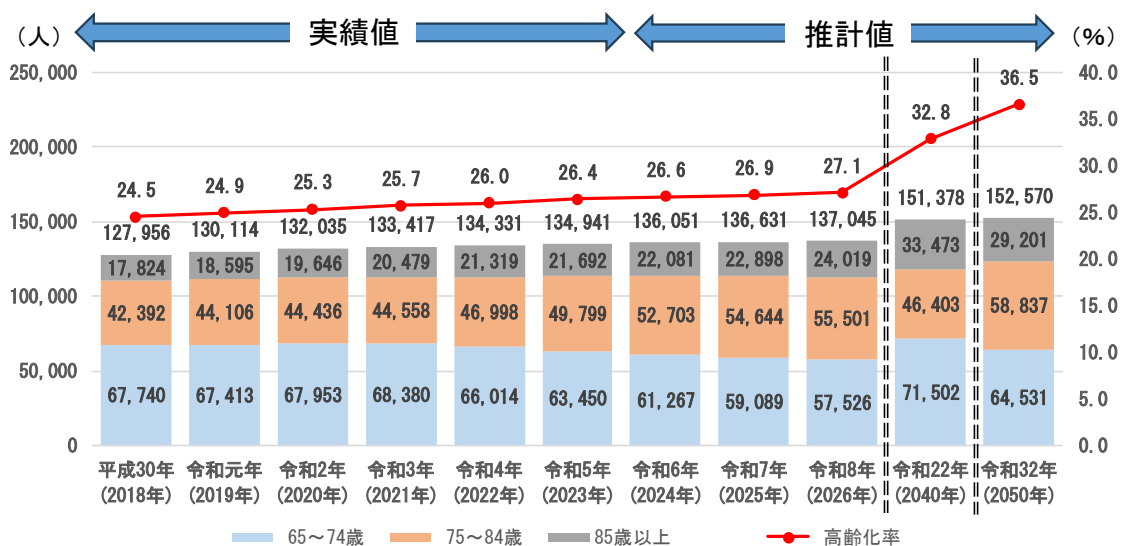
イ 高齢者数

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、年齢区分別にみると、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%

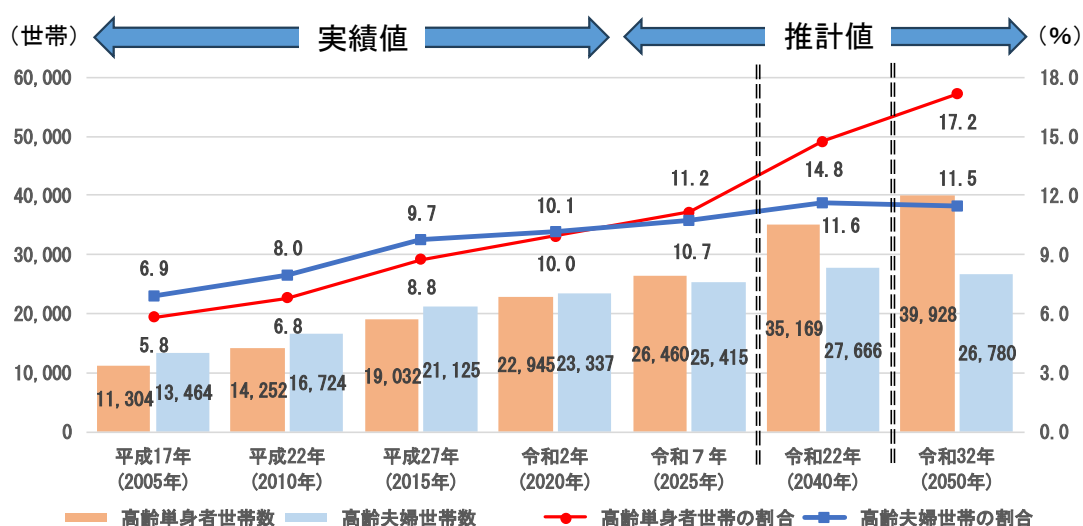
出典：実績値…総務省「住民基本台帳に基づく人口」
推計値…国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（令和5年推計）」

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%

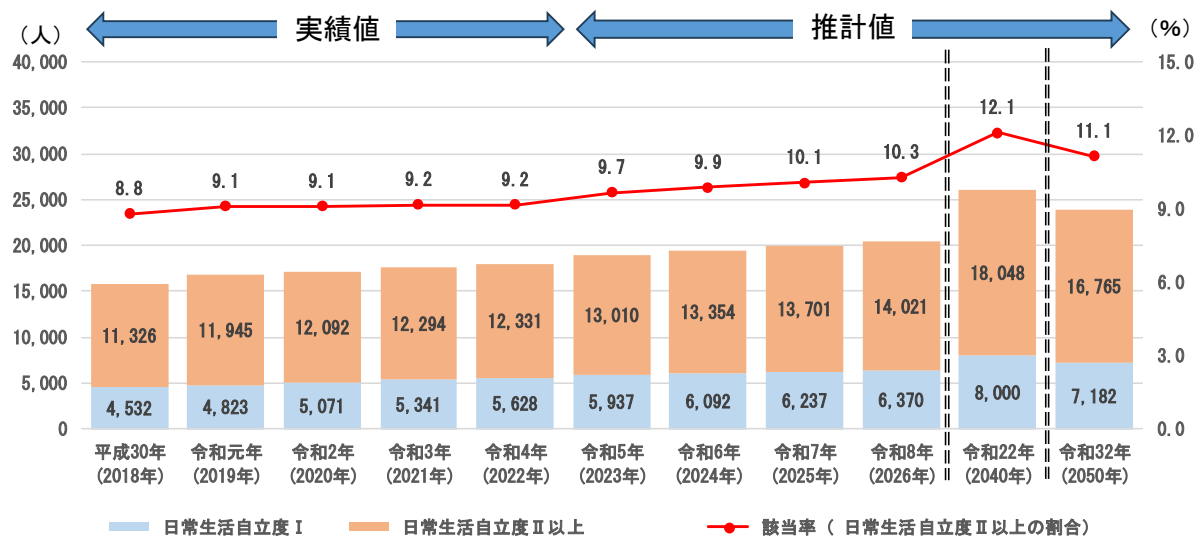
出典：総務省「国勢調査」

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



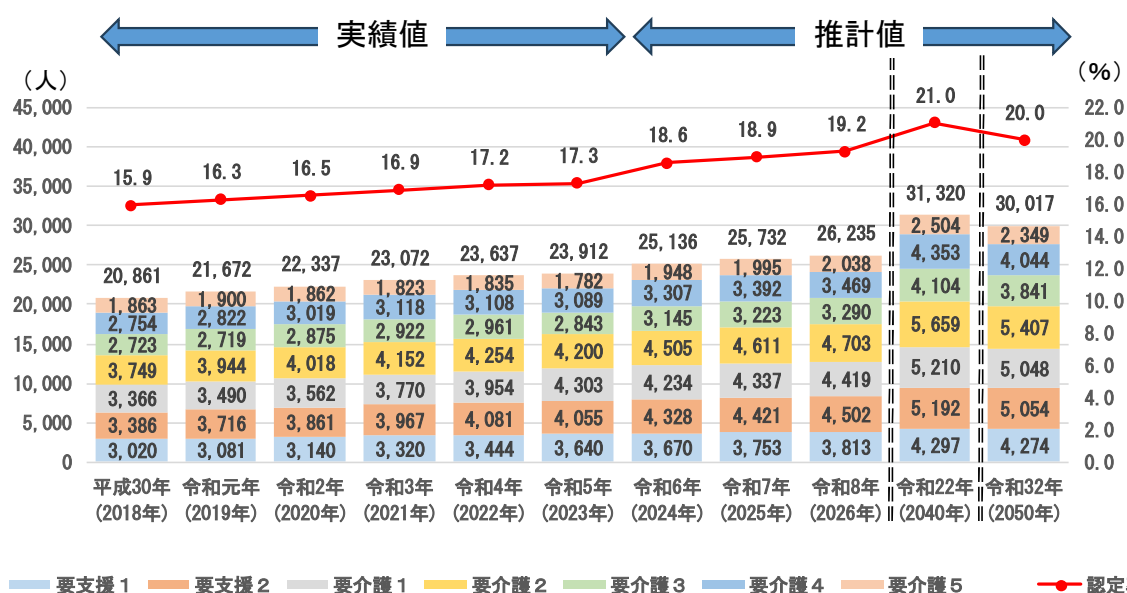
出典（実績値）：宇都宮市「要介護認定情報」（各年度末現在）

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。

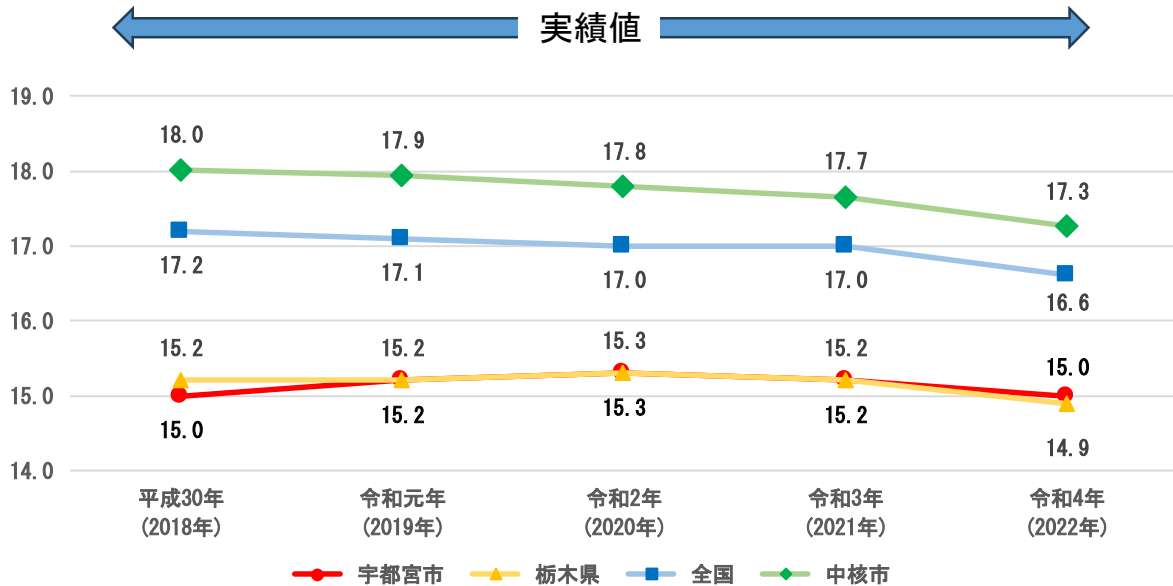
■ 要介護・要支援認定者数及び認定率の推移



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%
	薬局	200	113	56.5%
⑤	介護サービス事業所調査			
	支援系	153	115	75.2%
	訪問系	178	86	48.3%
	通所系	225	104	46.2%
	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

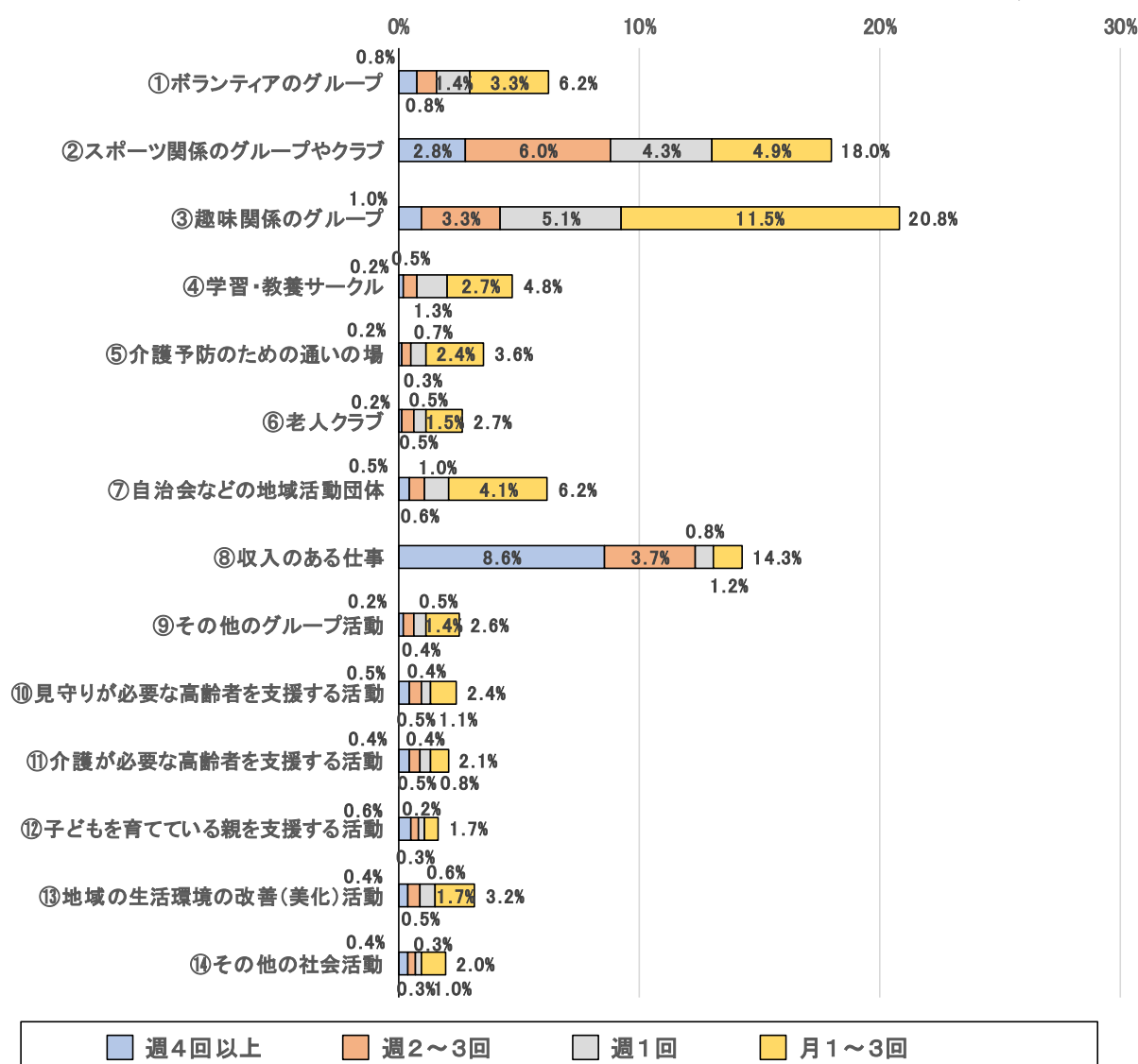
高齢期の市民における、グループ活動や地域活動への参加頻度については、月に1～3回以上参加している人の割合は、「趣味関係のグループ」、「スポーツ関係のグループやクラブ」、「収入のある仕事」の割合が順に高くなっています。

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（％）〕

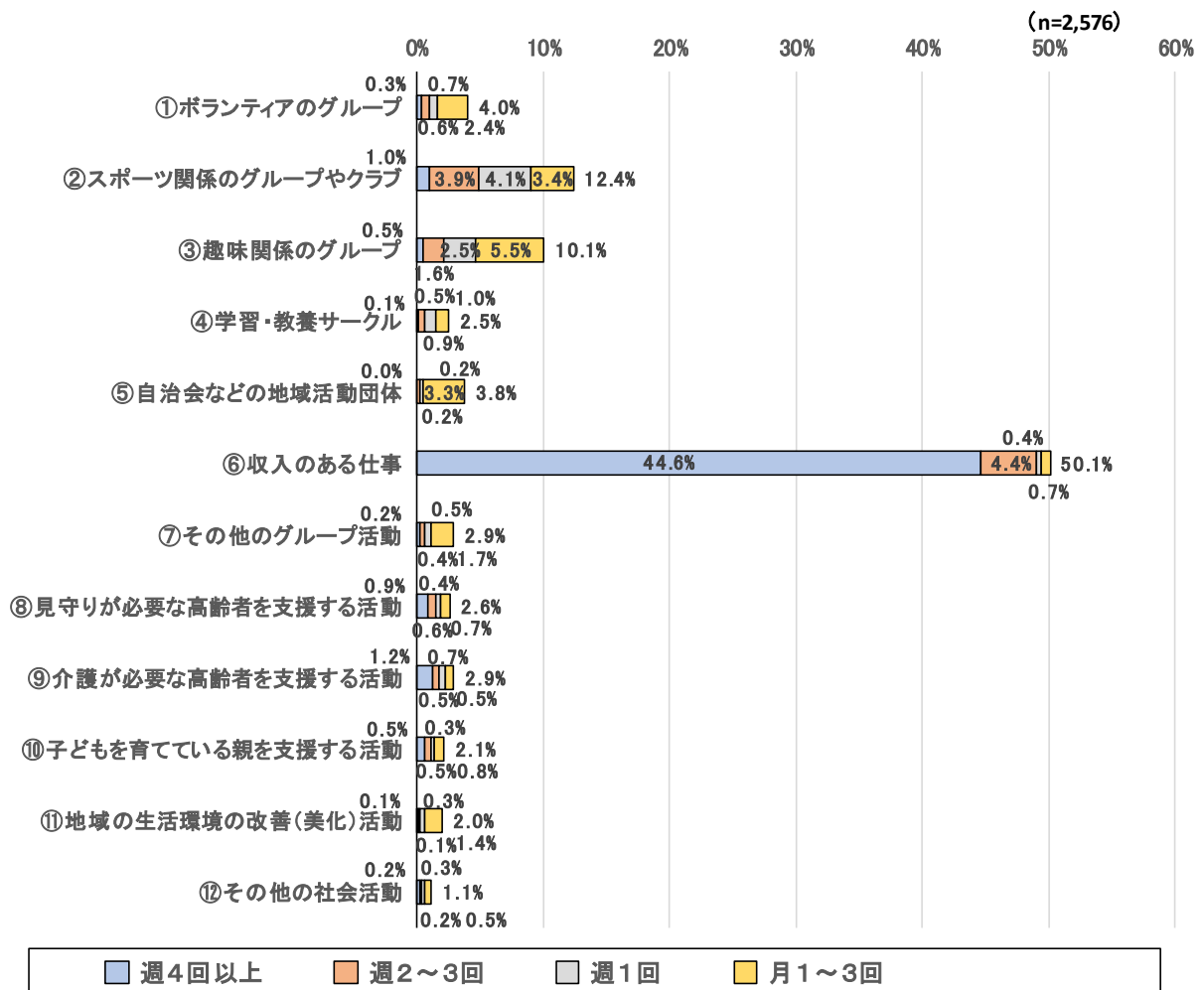
	今回	前回	増減
①ボランティアのグループ	6.2%	8.8%	-2.6pt
②スポーツ関係のグループやクラブ	18.0%	20.3%	-2.3pt
③趣味関係のグループ	20.8%	24.7%	-3.9pt
④学習・教養サークル	4.8%	7.8%	-3.0pt
⑤介護予防のための通いの場	3.6%	5.9%	-2.3pt
⑥老人クラブ	2.7%	4.8%	-2.1pt
⑦自治会などの地域活動団体	6.2%	8.1%	-1.9pt
⑧収入のある仕事	14.3%	12.7%	1.6pt
⑨その他のグループ活動	2.6%	3.4%	-0.8pt
⑩見守りが必要な高齢者を支援する活動	2.4%	2.9%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

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（％）〕

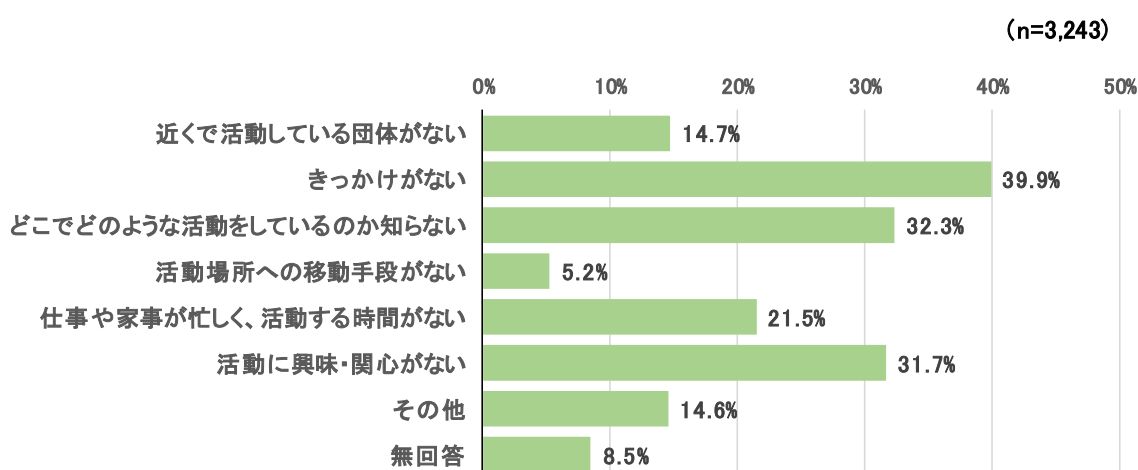
	今回	前回	増減
①ボランティアのグループ	4.0%	3.1%	0.9pt
②スポーツ関係のグループやクラブ	12.4%	12.2%	0.2pt
③趣味関係のグループ	10.1%	9.7%	0.4pt
④学習・教養サークル	2.5%	2.6%	-0.1pt
⑤自治会などの地域活動団体	3.8%	4.7%	-0.9pt
⑥収入のある仕事	50.1%	25.6%	24.5pt
⑦その他のグループ活動	2.9%	1.7%	1.2pt
⑧見守りが必要な高齢者を支援する活動	2.6%	2.0%	0.6pt
⑨介護が必要な高齢者を支援する活動	2.9%	1.8%	1.1pt
⑩子どもを育てている親を支援す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

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】



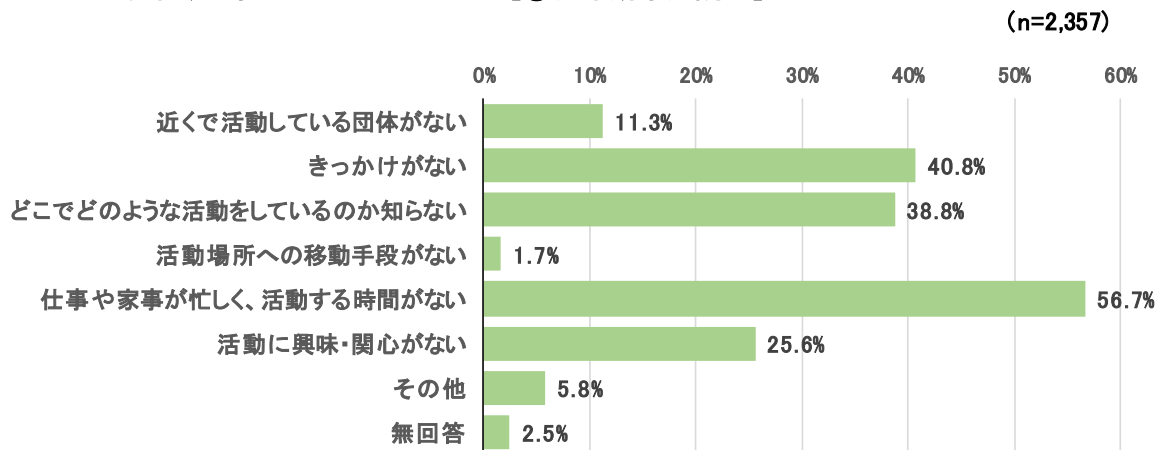
【参考】前回調査との経年比較

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

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〕



【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%	1.7pt
きっかけがない	40.8%	39.8%	1.0pt
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%	1.8pt
活動場所への移動手段がない	1.7%	2.5%	-0.8pt
仕事や家事が忙しく、活動する時間がない	56.7%	61.8%	-5.1pt
活動に興味・関心がない	25.6%	27.9%	-2.3pt
その他	5.8%	6.2%	-0.4pt
無回答	2.5%	2.4%	0.1pt

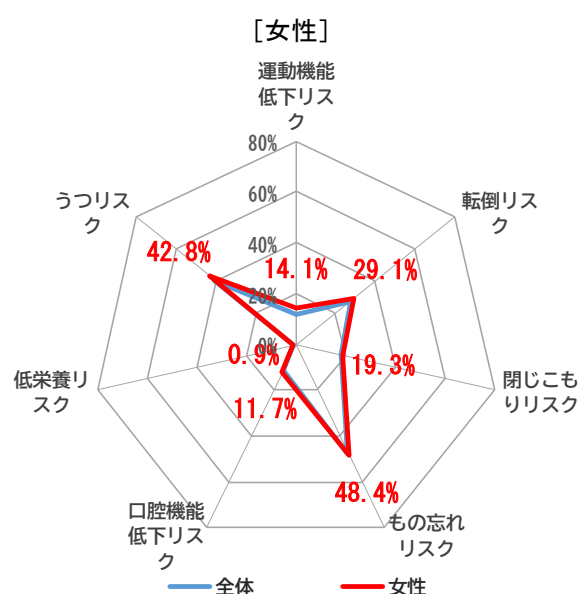
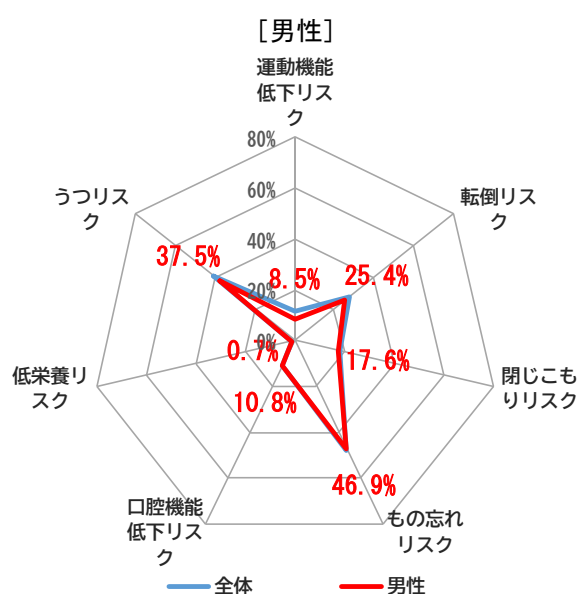
イ 高齢者の要介護・要支援リスク

① 性別による各種リスク該当者の状況

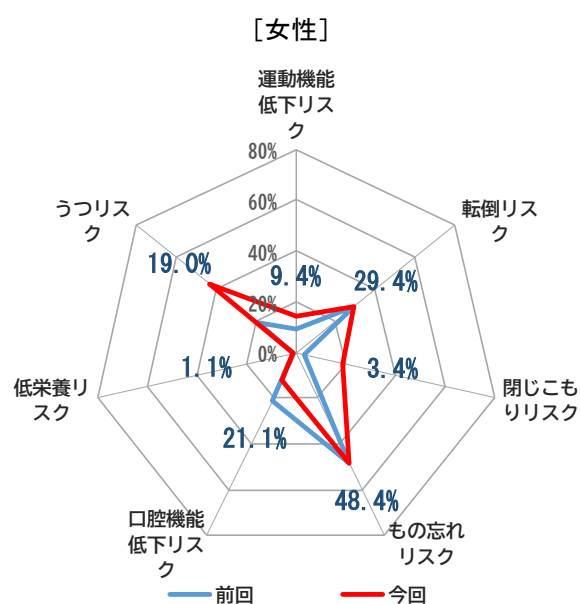
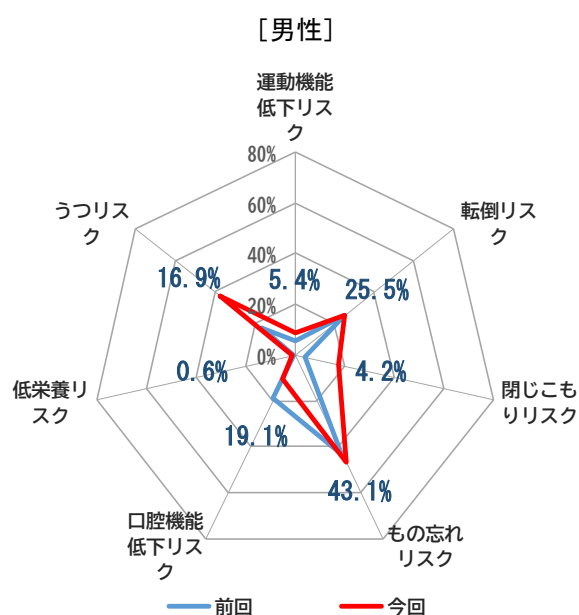
高齢期市民調査の回答結果から要介護・要支援リスクを判定し、リスク該当者の割合を性別にみると、女性の方が男性に比べていずれのリスクも高くなっていますが、特に「運動機能低下リスク」、「うつリスク」などの割合が高くなっています。

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

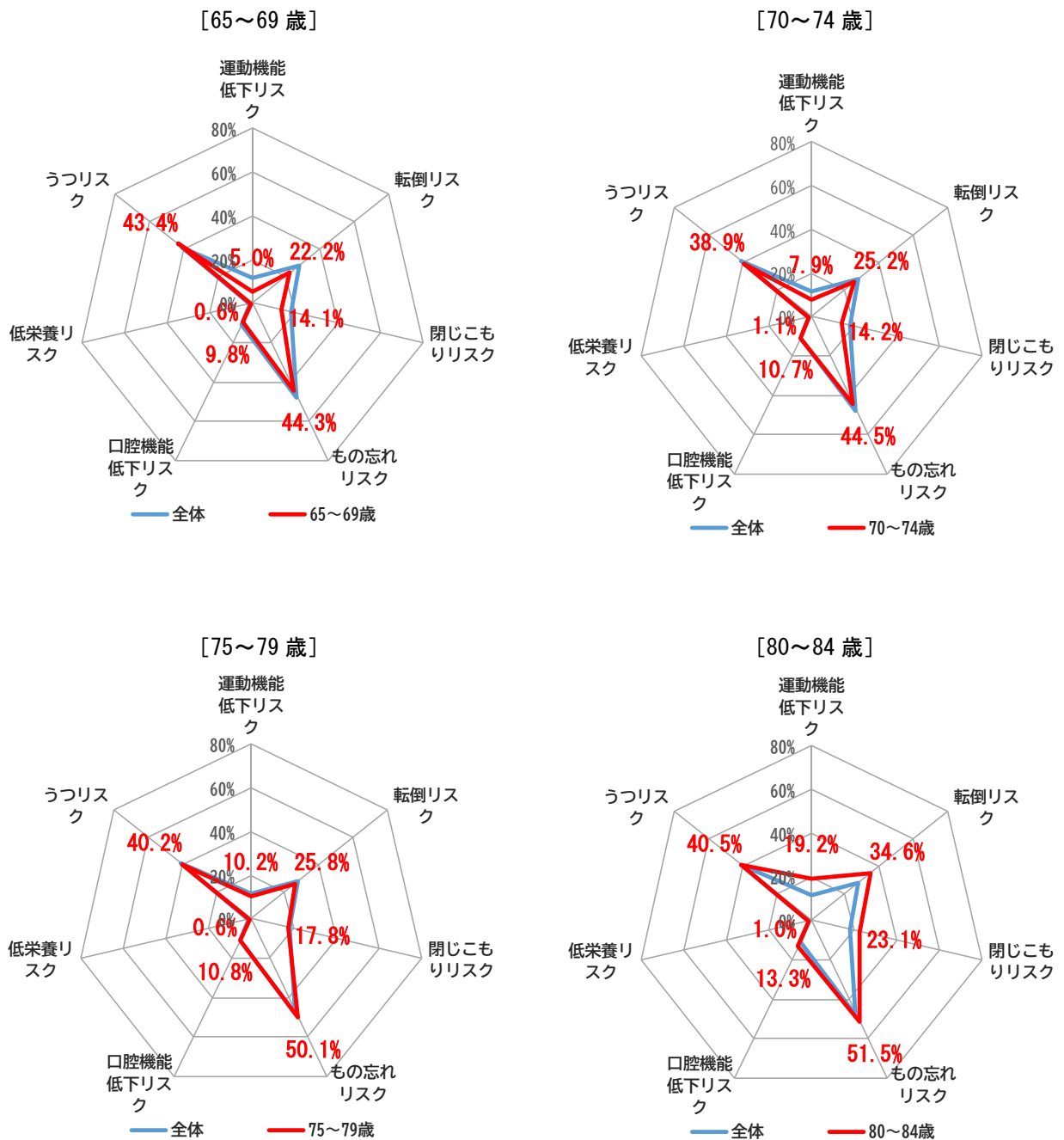


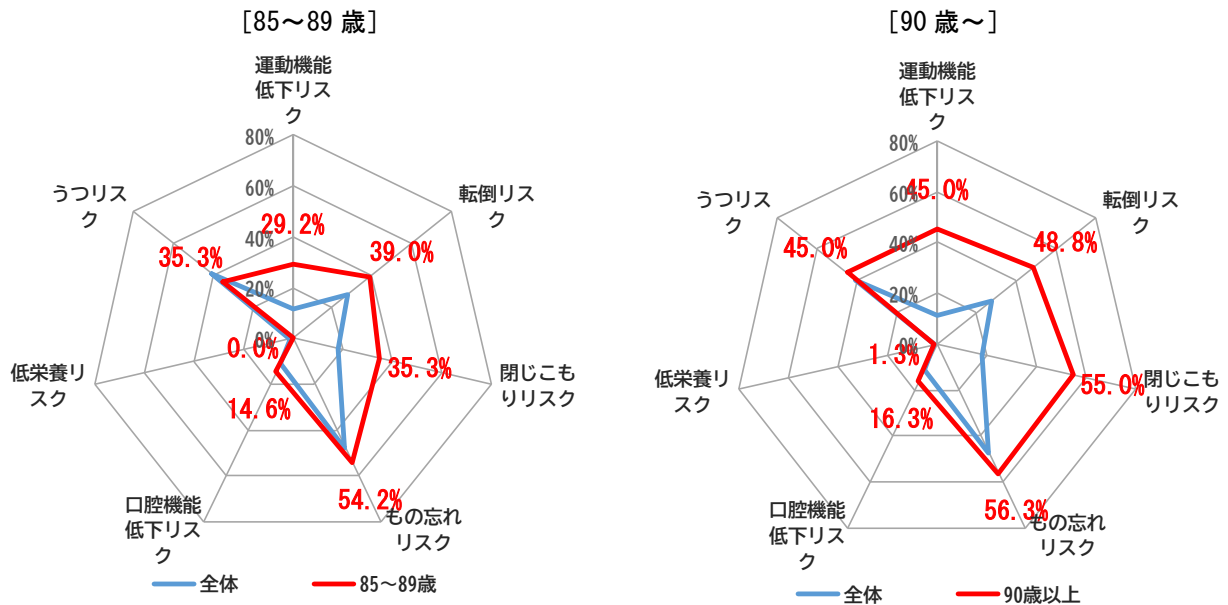
② 年齢による各種リスク該当者の状況

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%

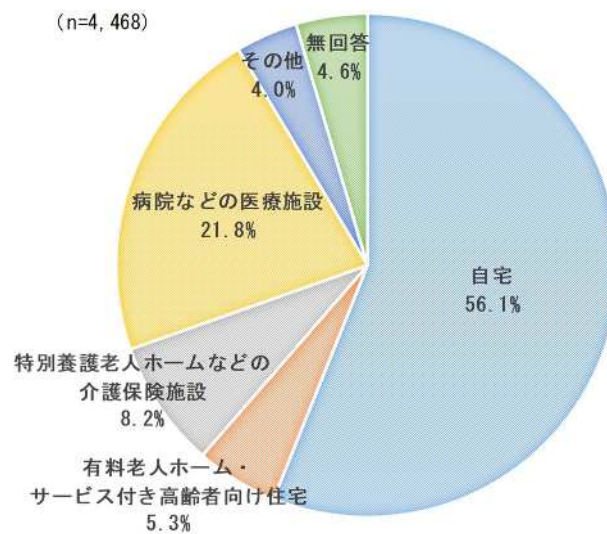
ウ 住み慣れた住まいでの生活の継続

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

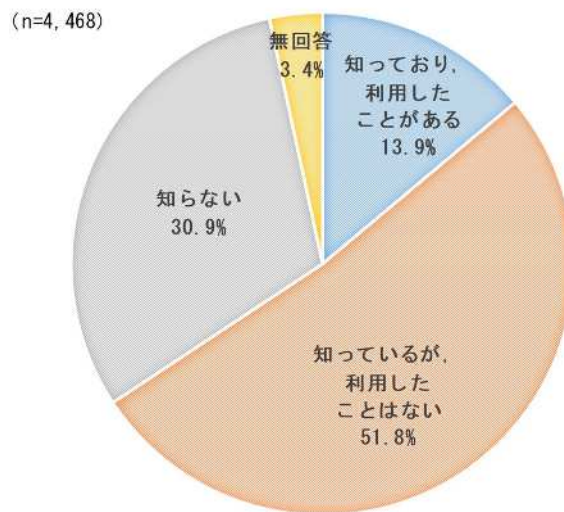
	今回	前回	増減
自宅	56.1%	50.1%	6.0pt
有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅	5.3%	4.7%	0.6pt
特別養護老人ホームなどの介護保険施設	8.2%	7.2%	1.0pt
病院などの医療施設	21.8%	26.4%	-4.6pt
その他	4.0%	3.4%	0.6pt
無回答	4.6%	8.1%	-3.5pt

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〕



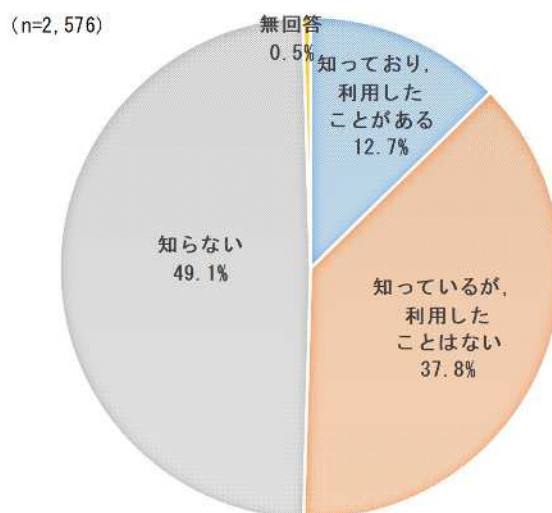
【参考】前回調査との経年比較

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

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〕



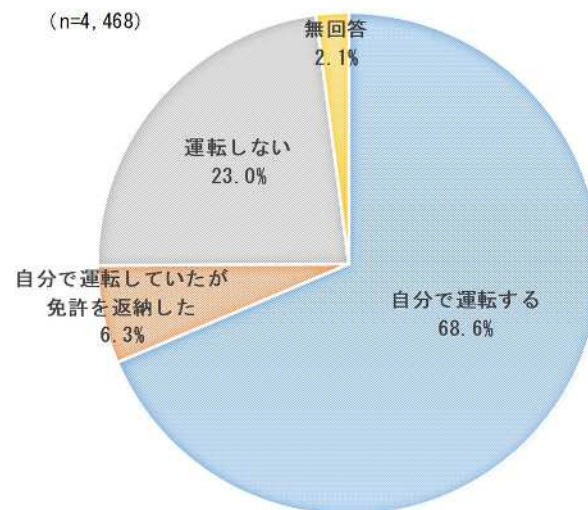
【参考】前回調査との経年比較

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

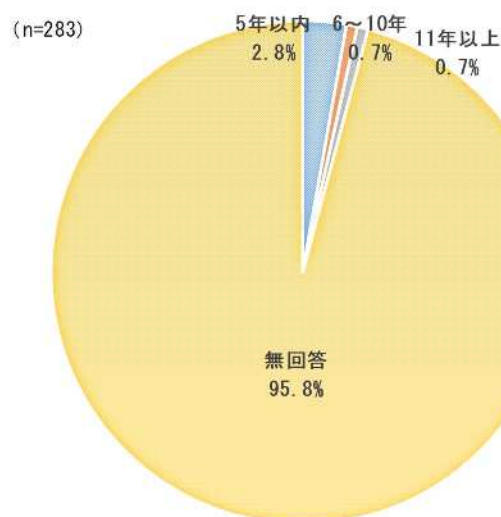
③ 免許返納の有無と時期

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】



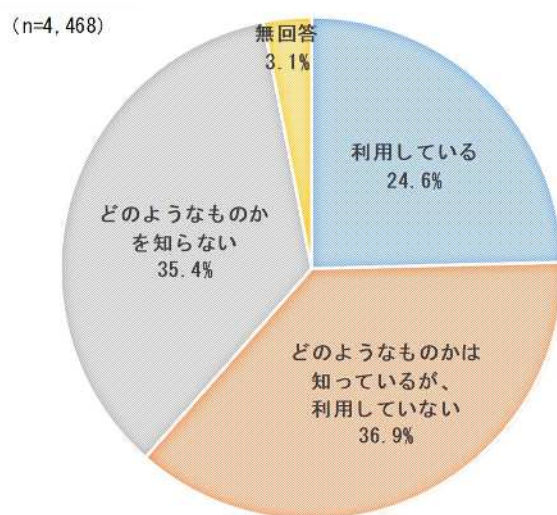
■免許返納の時期（返納した人のみ）【①高齢期市民調査】



④ 交通系ＩＣカード「t o t r a」の利用状況

高齢期の市民における， t o t r a 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。

■ t o t r a の利用状況 【①高齢期市民調査】

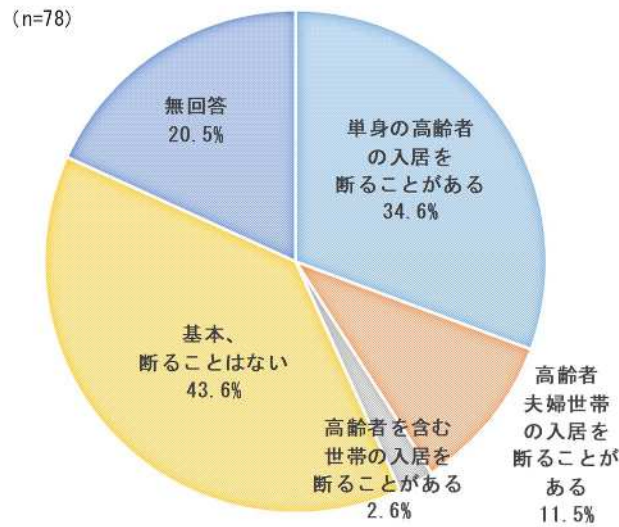


⑤ 高齢であることを理由に入居を断るかどうか

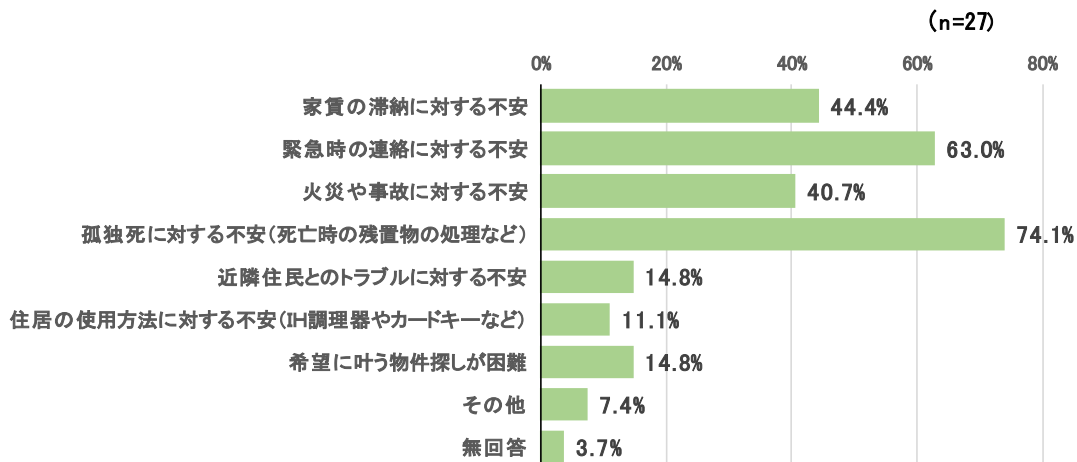
不動産事業者における、高齢であることを理由に、入居を断るかどうかは、「基本、断ることはない」の割合が43.6%と最も高く、次いで「単身の高齢者の入居を断ることがある」が34.6%となっています。

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】



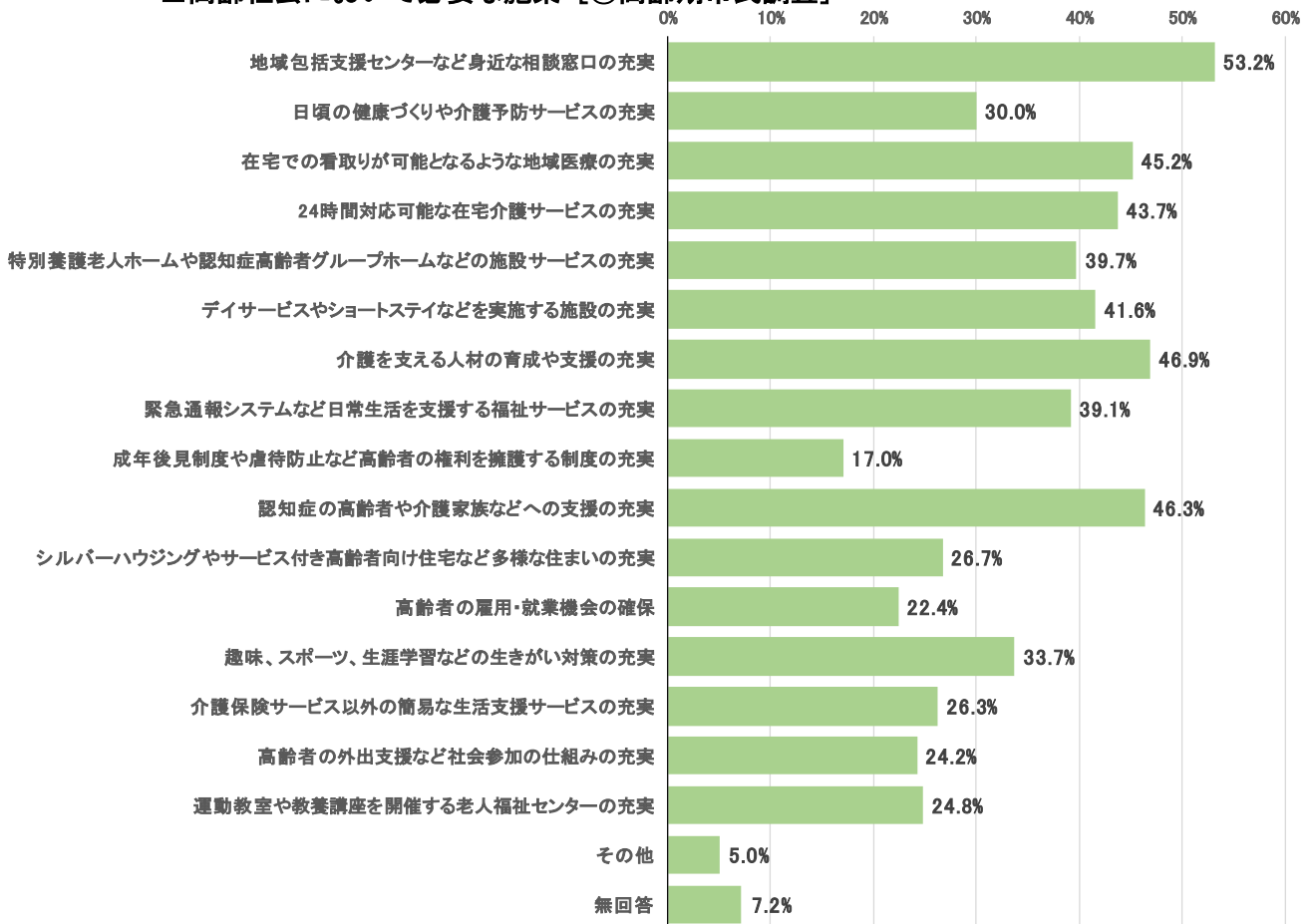
⑥ 高齢社会において必要な施策

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】

(n=4,468)



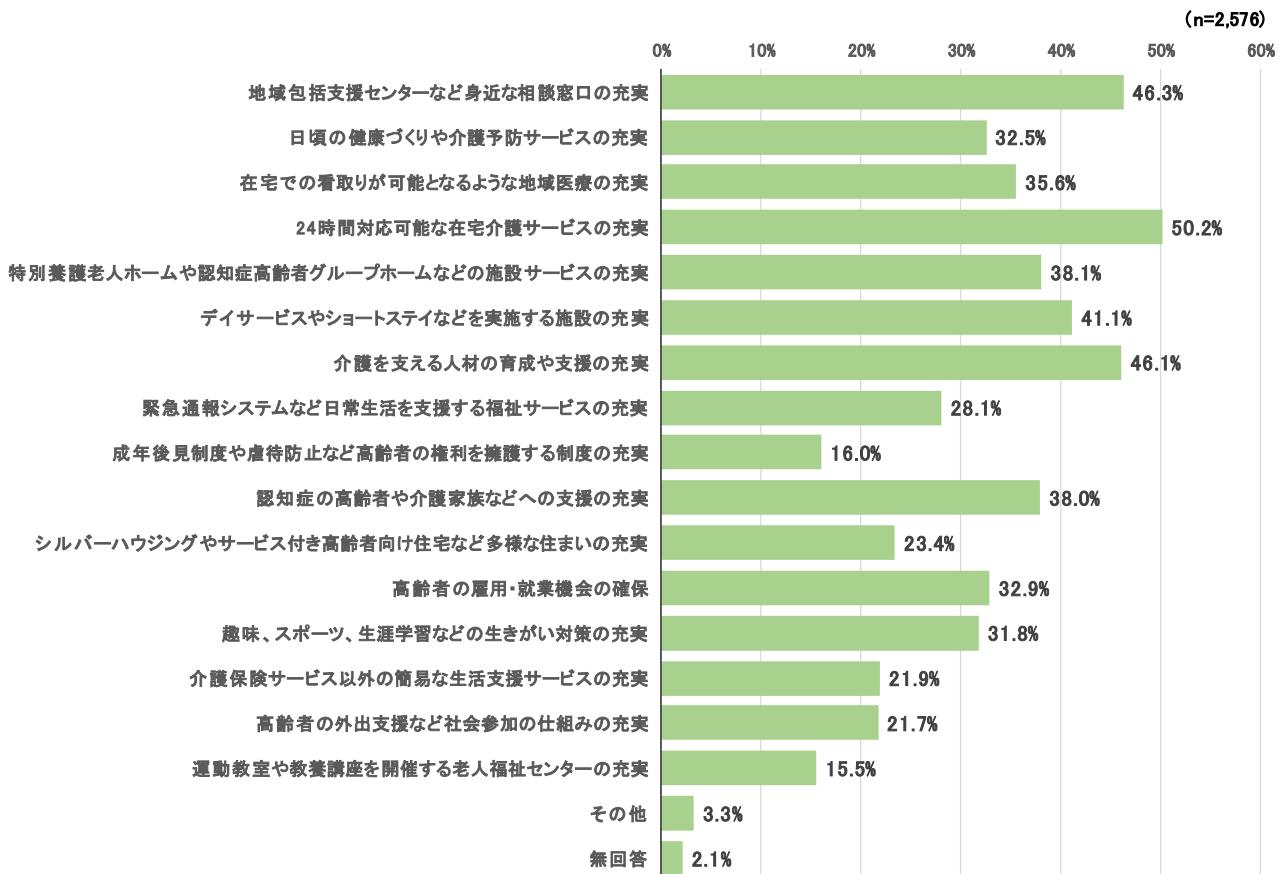
【参考】前回調査との経年比較

	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%	1.0pt
日頃の健康づくりや介護予防サービスの充実	30.0%	33.4%	-3.4pt
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%	2.0pt
24時間対応可能な在宅介護サービスの充実	43.7%	41.6%	2.1pt
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%	-2.4pt
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%	-2.7pt
介護を支える人材の育成や支援の充実	46.9%	48.9%	-2.0pt
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%	0.2pt
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%	-2.5pt
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%	-3.0pt
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%	-0.2pt
高齢者の雇用・就業機会の確保	22.4%	22.6%	-0.2pt
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%	-1.6pt
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%	-0.7pt
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%	-1.8pt
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%	-1.7pt
その他	5.0%	2.3%	2.7pt
無回答	7.2%	9.5%	-2.3pt

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

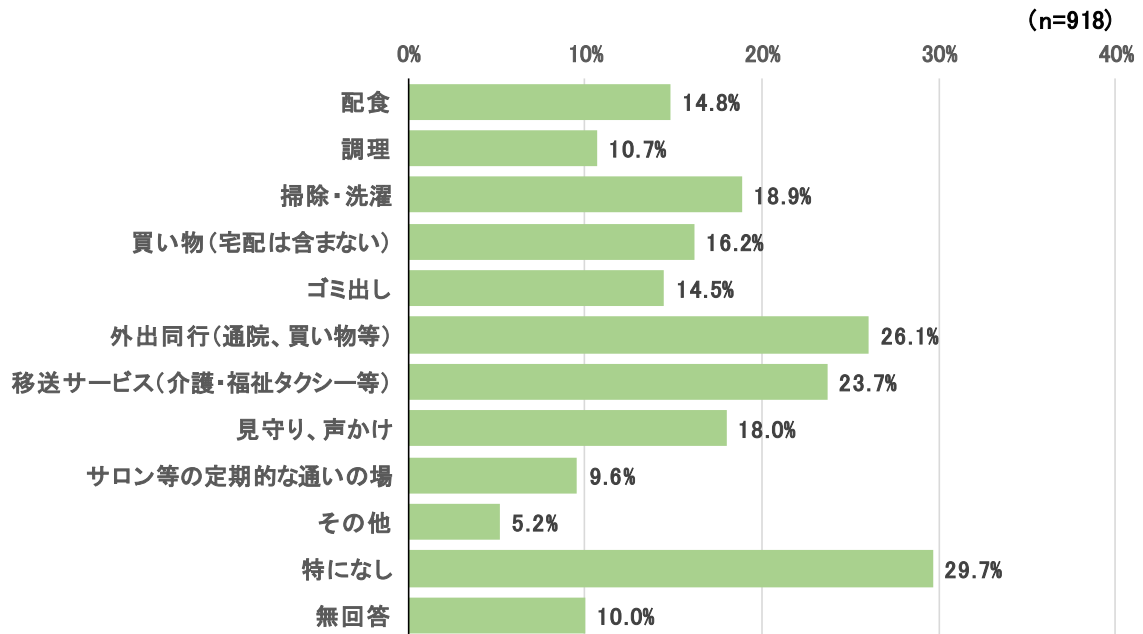
	今回	前回	増減
地域包括支援センターなど身近な相談窓口の充実	46.3%	46.1%	0.2pt
日頃の健康づくりや介護予防サービスの充実	32.5%	36.8%	-4.3pt
在宅での看取りが可能となるような地域医療の充実	35.6%	38.0%	-2.4pt
24時間対応可能な在宅介護サービスの充実	50.2%	50.4%	-0.2pt
特別養護老人ホームや認知症高齢者グループホームなどの施設サービスの充実	38.1%	45.1%	-7.0pt
デイサービスやショートステイなどを実施する施設の充実	41.1%	49.6%	-8.5pt
介護を支える人材の育成や支援の充実	46.1%	58.2%	-12.1pt
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%	-10.7pt
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%	-6.8pt
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%	-16.6pt
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%	-7.5pt
高齢者の雇用・就業機会の確保	32.9%	42.0%	-9.1pt
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%	-8.4pt
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%	-9.2pt
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%	-9.4pt
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%	-7.3pt
その他	3.3%	4.4%	-1.1pt
無回答	2.1%	3.7%	-1.6pt

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

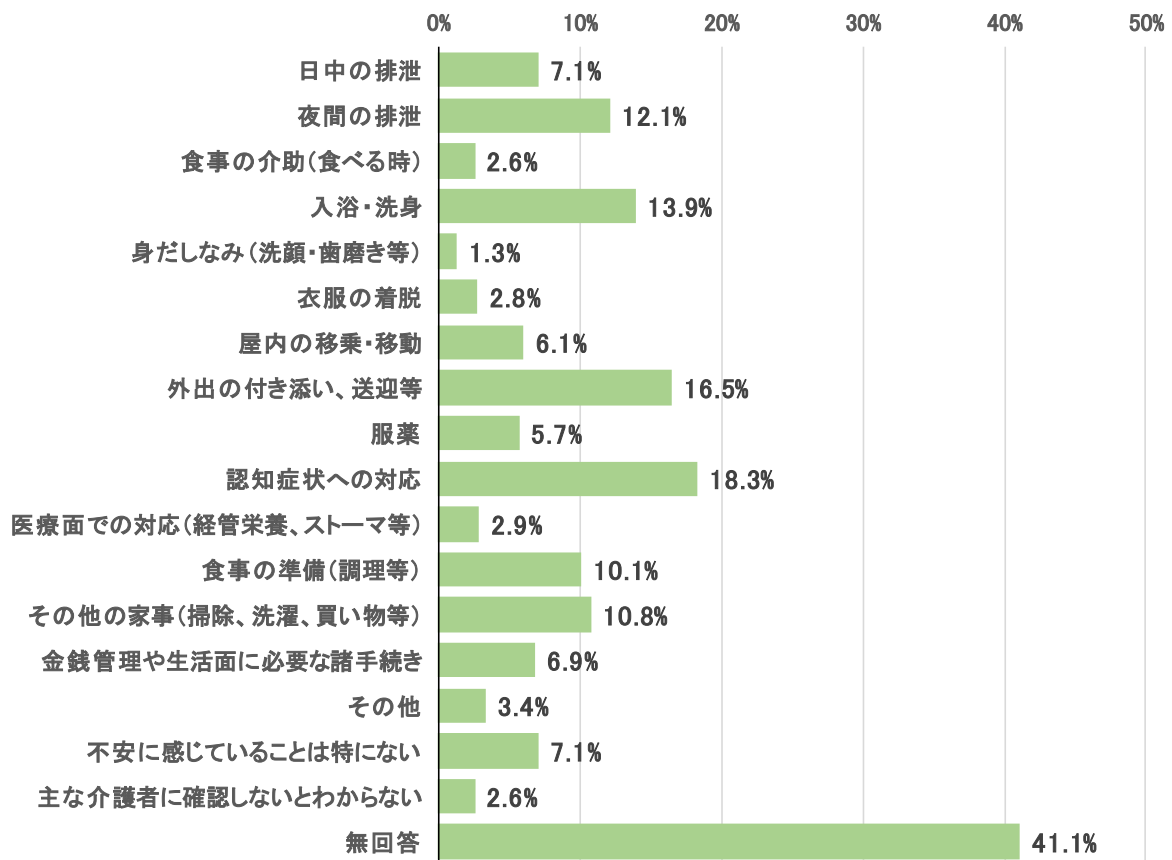
⑧ 主な介護者が不安に感じる介護等

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

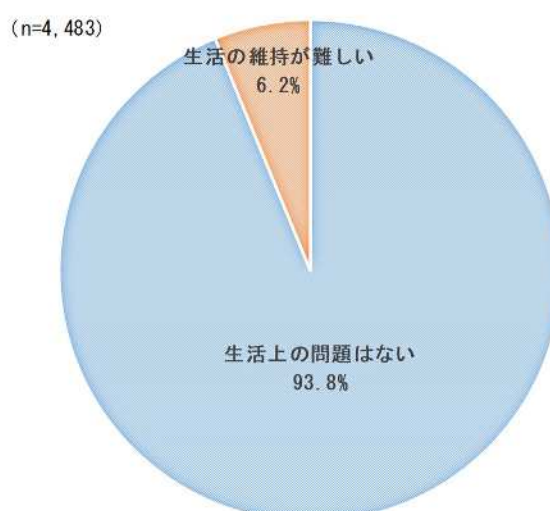
⑨ 在宅生活の維持が困難な居宅サービス利用者の状況

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。

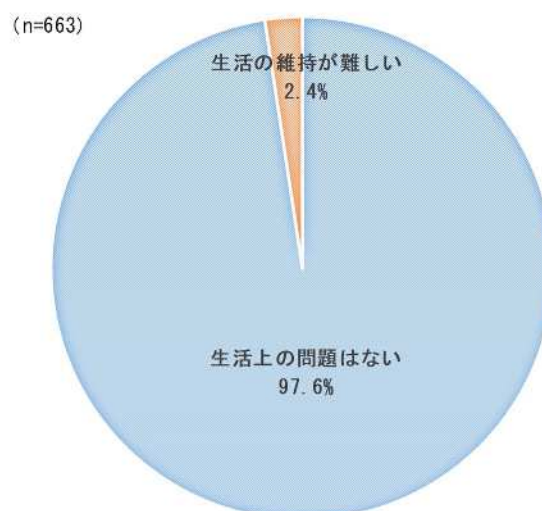
前回調査と比較すると、自宅に居住している人で生活の維持が困難な人の割合がやや高くなっています。

■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%	1.6pt
【居住系サービスに居住】生活の維持が難しい	2.4%	2.3%	0.1pt

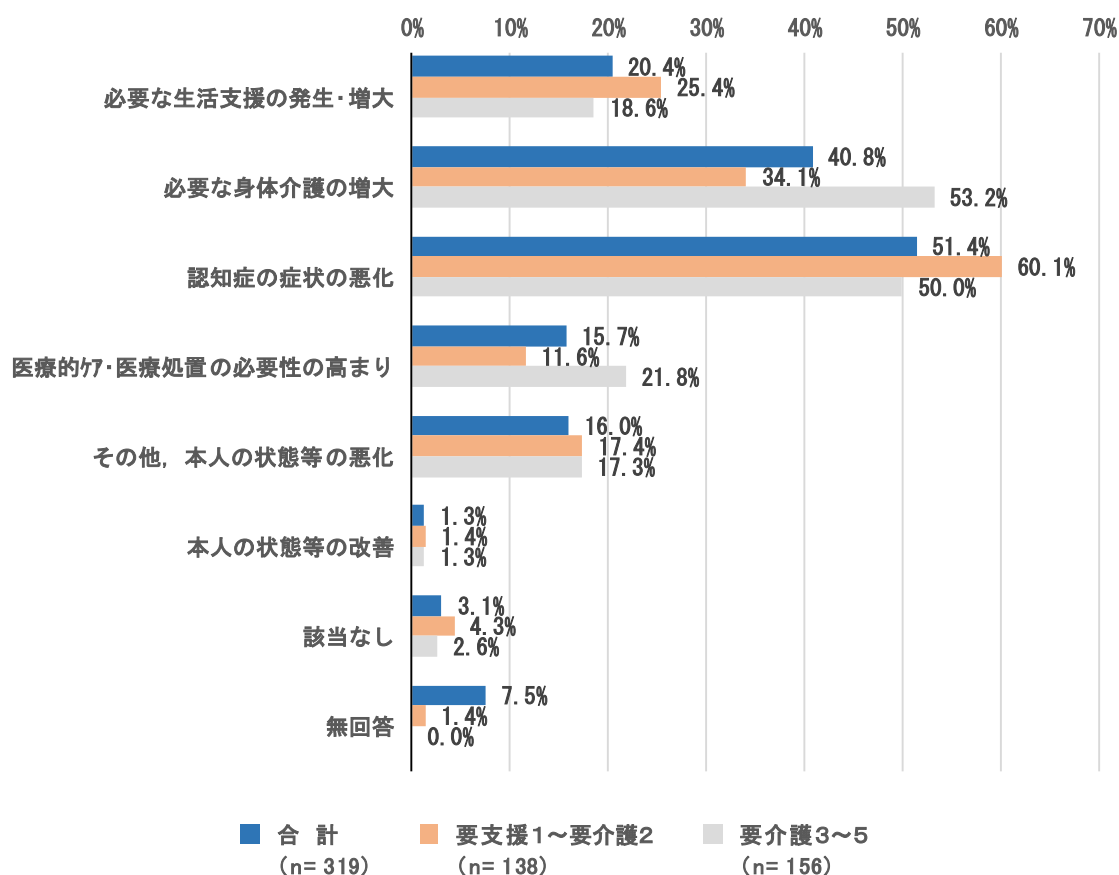
⑩ 在宅生活の維持が困難な理由

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

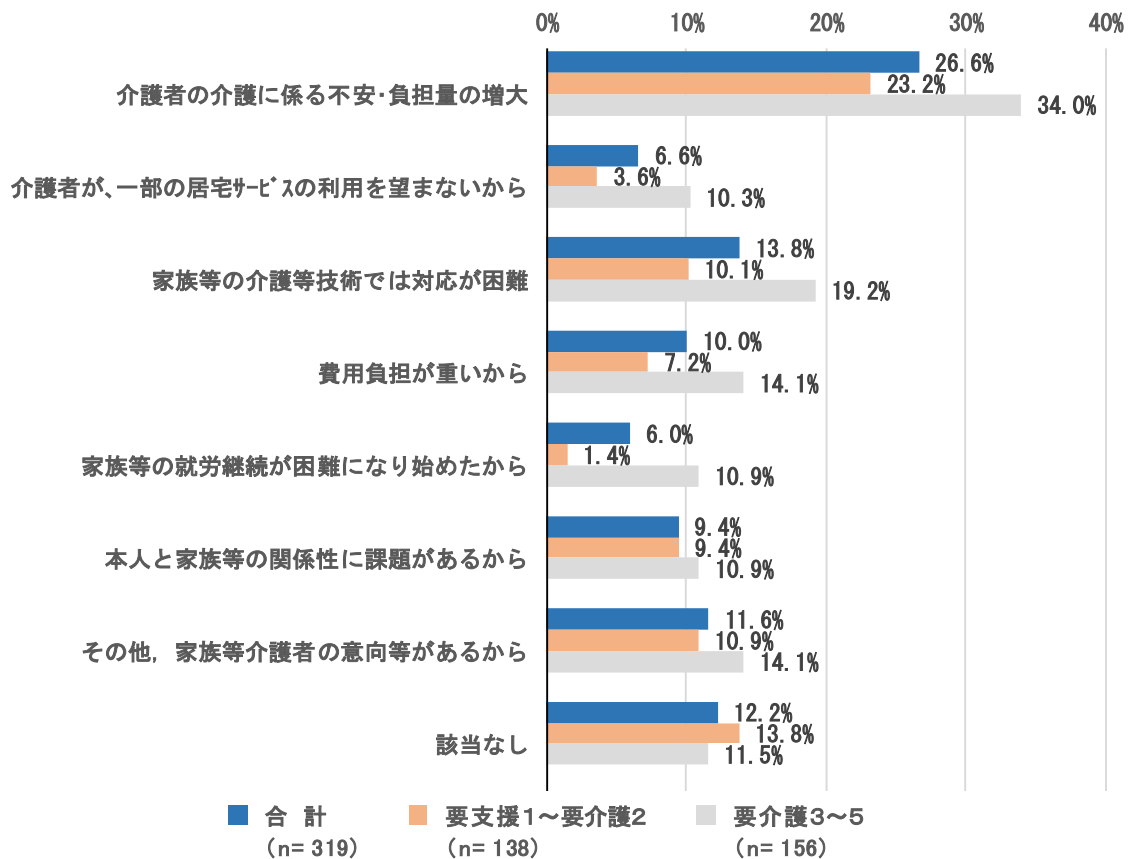
	今回	前回	増減
必要な生活支援の発生・増大	20.4%	23.9%	-3.5pt
必要な身体介護の増大	40.8%	40.7%	0.1pt
認知症の症状の悪化	51.4%	49.2%	2.2pt
医療的ケア・医療処置の必要性の高まり	15.7%	15.5%	0.2pt
その他、本人の状態等の悪化	16.0%	21.5%	-5.5pt
本人の状態等の改善	1.3%	2.3%	-1.0pt
該当なし	3.1%	8.0%	-5.0pt
無回答	7.5%	0.2%	7.3pt

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%	-12.3pt
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%	-0.9pt
家族等の介護等技術では対応が困難	13.8%	23.9%	-10.1pt
費用負担が重いから	10.0%	11.5%	-1.5pt
家族等の就労継続が困難になり始めたから	6.0%	9.6%	-3.6pt
本人と家族等の関係性に課題があるから	9.4%	17.6%	-8.2pt
その他、家族等介護者の意向等があるから	11.6%	13.8%	-2.2pt
該当なし	12.2%	16.6%	-4.4pt
無回答	37.6%	14.1%	23.5pt

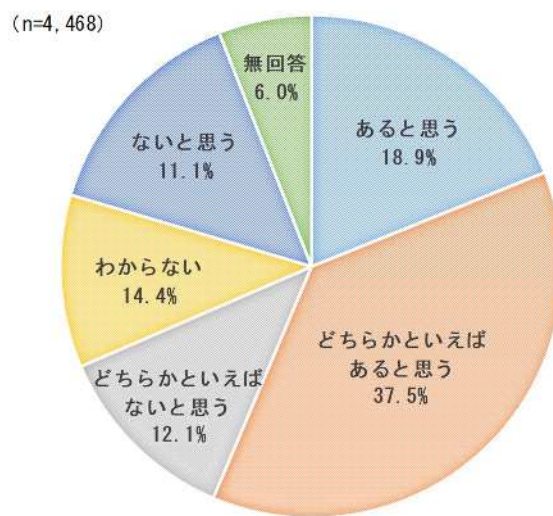
エ 「認知症対策」分野に関する状況

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】



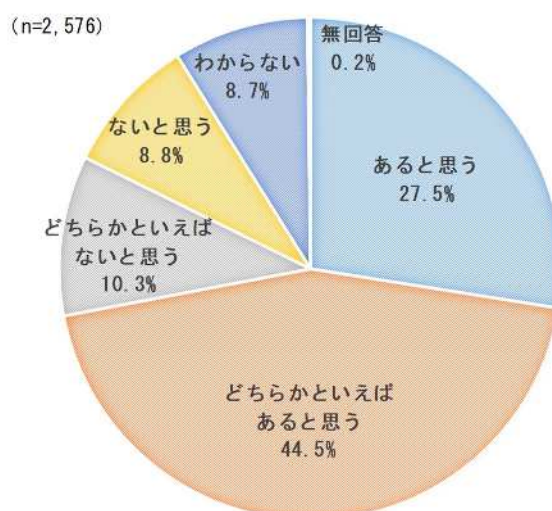
【参考】前回調査との経年比較

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

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

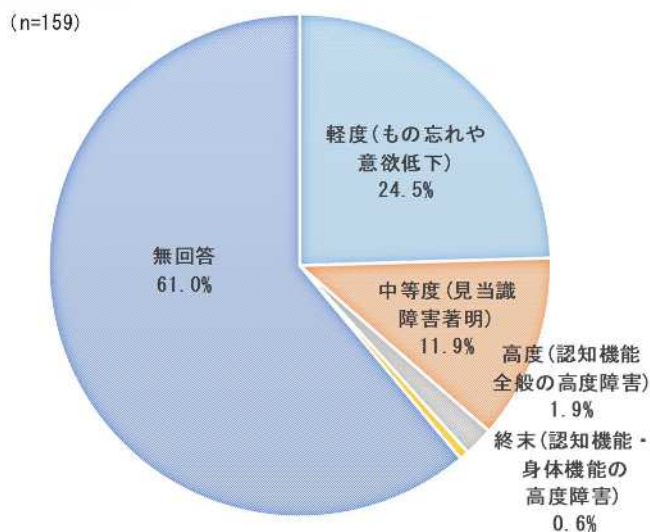
	今回	前回	増減
あると思う	27.5%	26.8%	0.7pt
どちらかといえばあると思う	44.5%	38.8%	5.7pt
どちらかといえばないと思う	10.3%	8.4%	1.9pt
ないと思う	8.8%	10.8%	-2.0pt
わからない	8.7%	13.0%	-4.3pt
無回答	0.2%	2.2%	-2.0pt

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%	-43.7pt
中等度(見当識障害著明)	11.9%	19.7%	-7.8pt
高度(認知機能全般の高度障害)	1.9%	7.6%	-5.7pt
終末(認知機能・身体機能の高度障害)	0.6%	0.0%	0.6pt
無回答	61.0%	4.5%	56.5pt

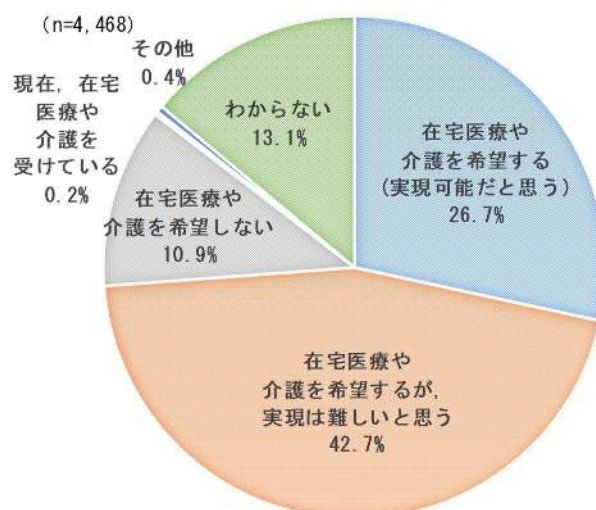
オ 「医療・介護連携」分野に関する状況

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】



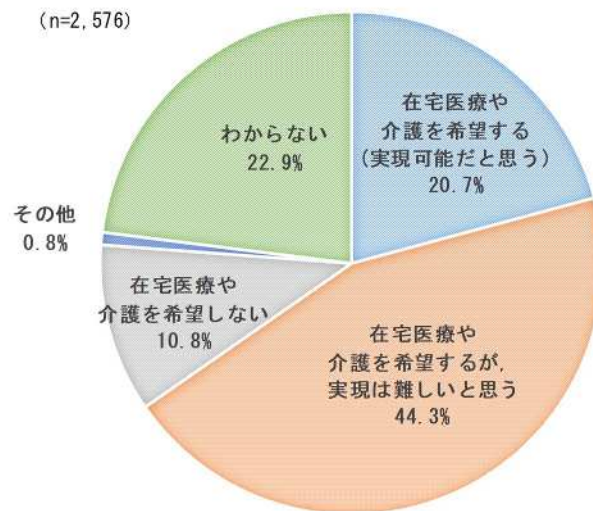
【参考】前回調査との経年比較

	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%	6.4pt
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%	1.6pt
在宅医療や介護を希望しない	10.9%	12.1%	-1.2pt
現在、在宅医療や介護を受けている	0.2%	0.1%	0.1pt
その他	0.4%	0.4%	0.0pt
わからない	13.1%	16.1%	-3.0pt
無回答	5.9%	9.9%	-4.0pt

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

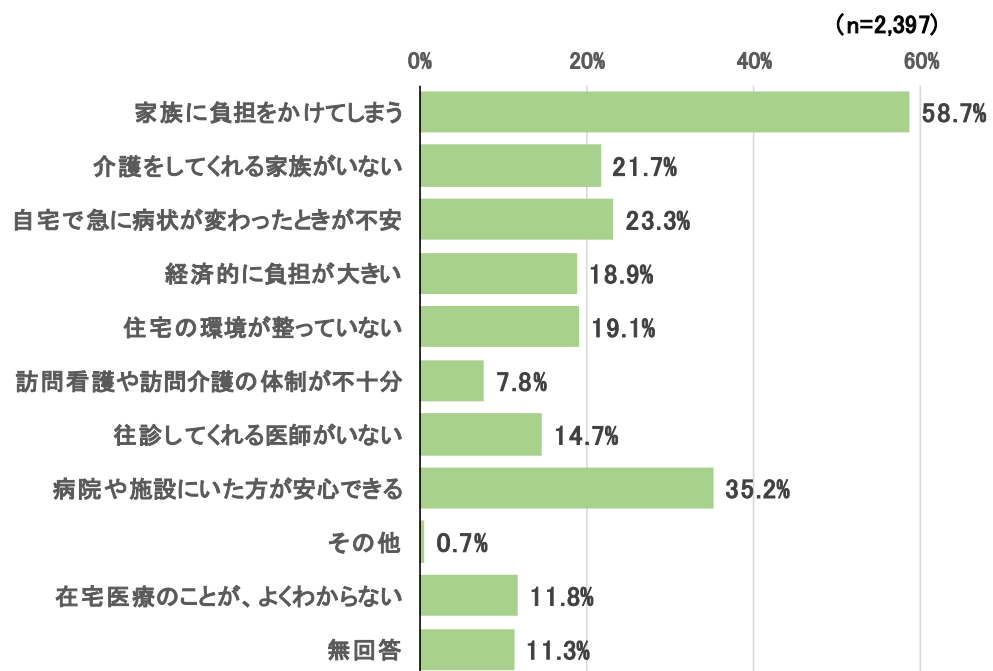
	今回	前回	増減
在宅医療や介護を希望する(実現可能だと思う)	20.7%	14.7%	6.0pt
在宅医療や介護を希望するが、実現は難しいと思う	44.3%	45.8%	-1.5pt
在宅医療や介護を希望しない	10.8%	19.4%	-8.6pt
現在、在宅医療や介護を受けている	0.0%	0.3%	-0.3pt
その他	0.8%	0.5%	0.3pt
わからない	22.9%	17.0%	5.9pt
無回答	0.5%	22.0%	-21.5pt

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】



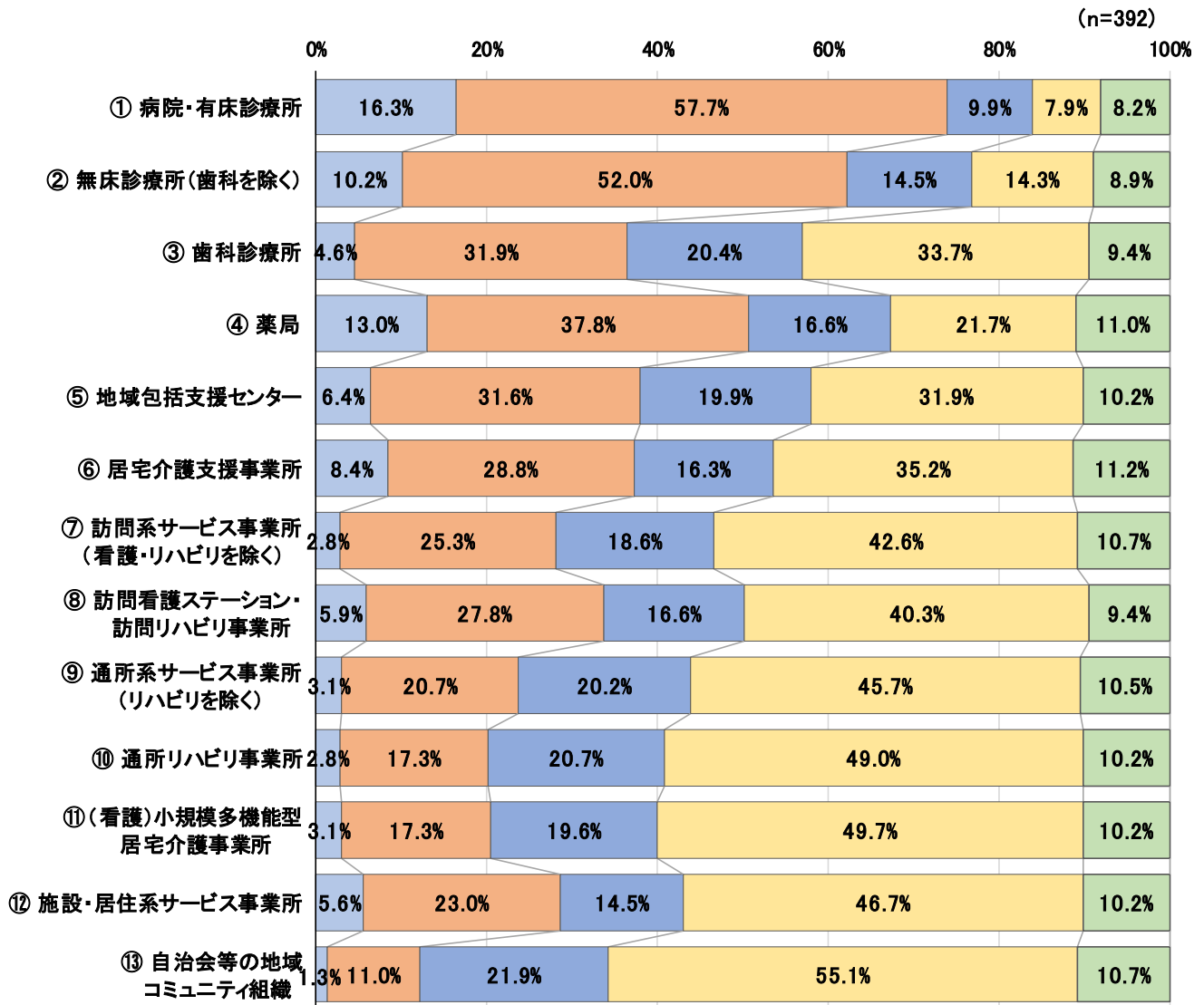
【参考】前回調査との経年比較

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

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。

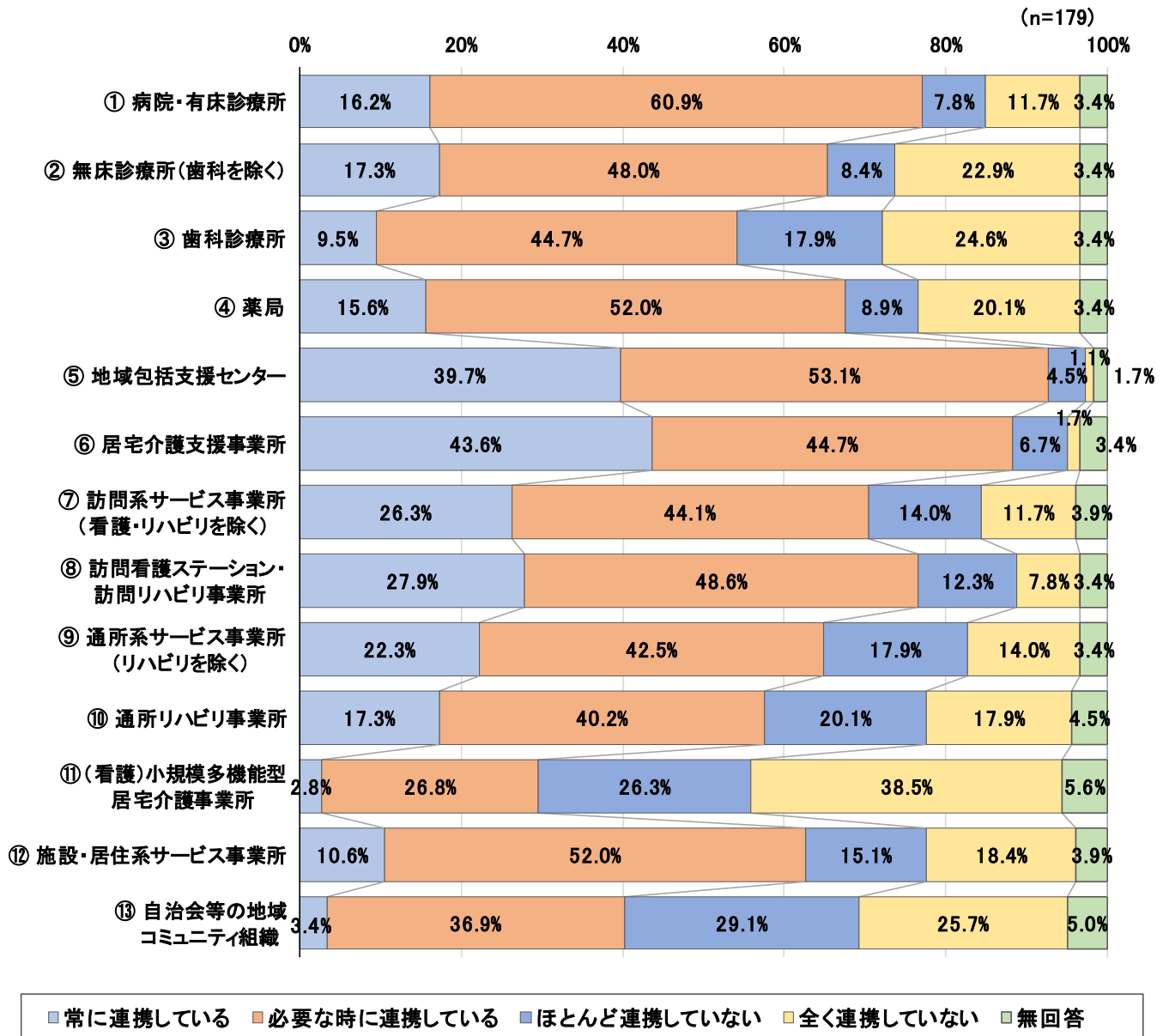
■他の医療機関・介護サービス事業所等との連携状況 [④医療機関調査]



■ 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

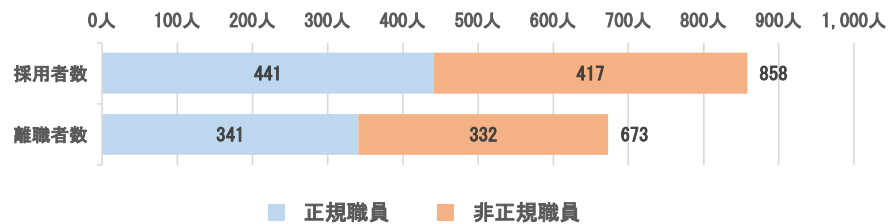
① 介護職員の採用・離職状況

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。

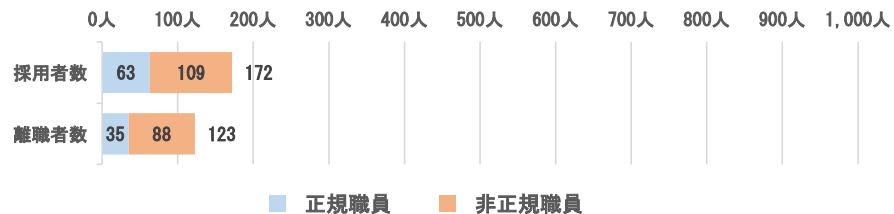
■ 1年間の介護職員の採用者数及び離職者数 [⑤介護サービス事業所調査]

	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%

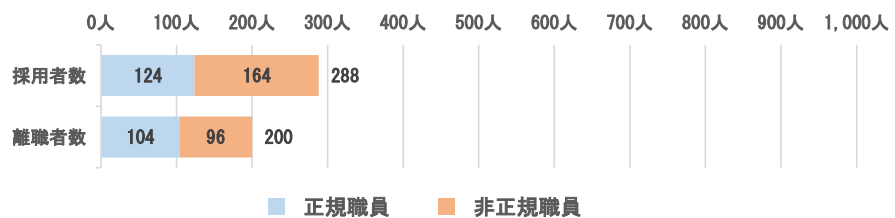
[全体]



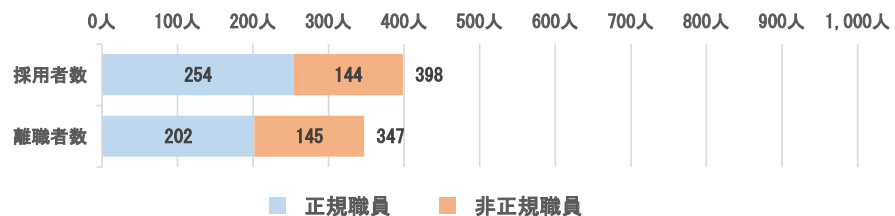
[訪問系サービス]



[通所系サービス]



[施設・居住系サービス]

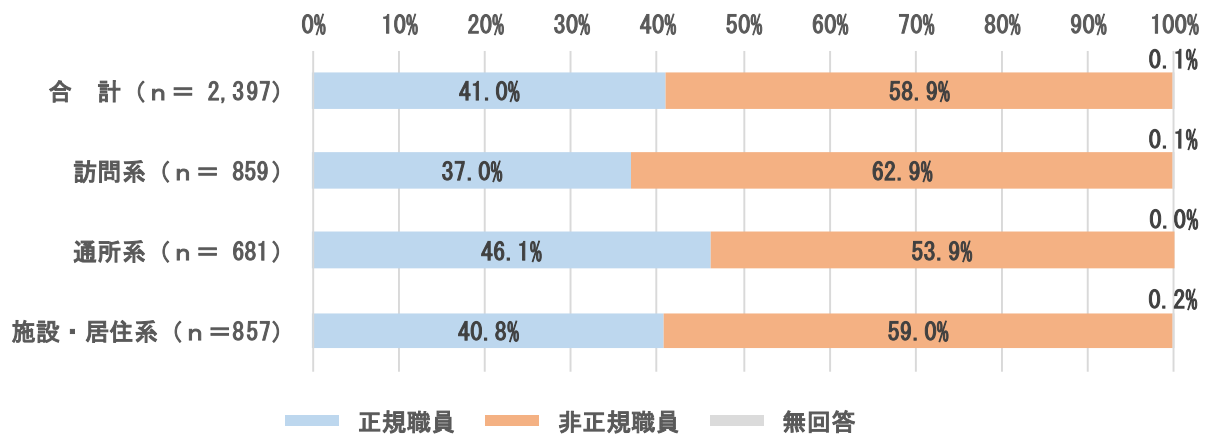


② 介護職員の雇用形態別配置状況

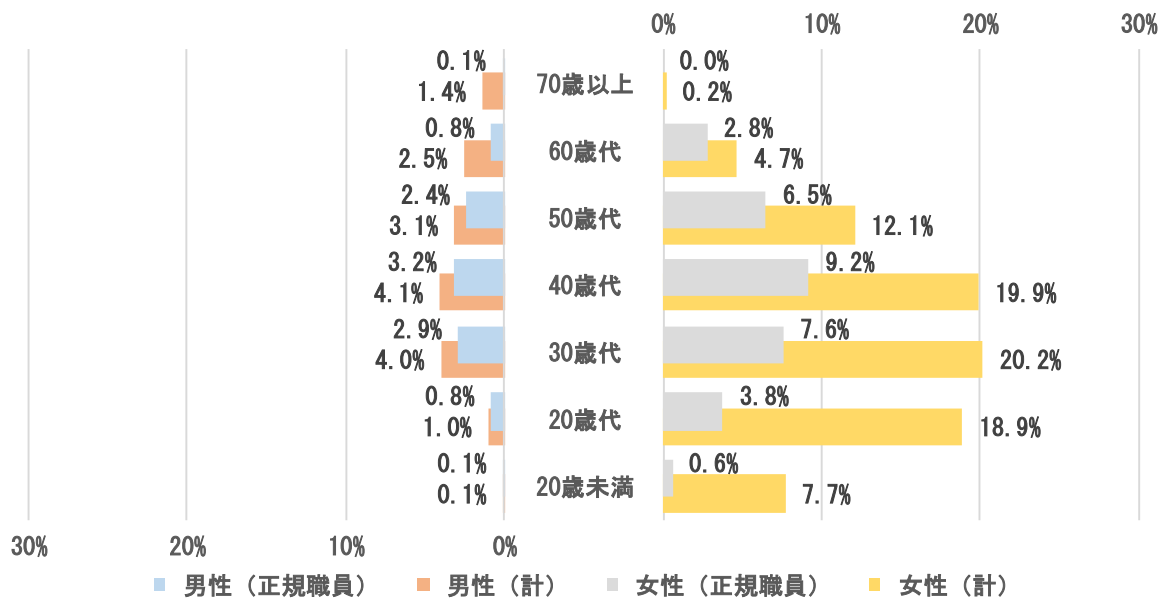
介護サービス事業所における、介護職員の雇用形態については、全体では正規職員が41.0%、非正規職員の割合が58.9%となっています。

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。

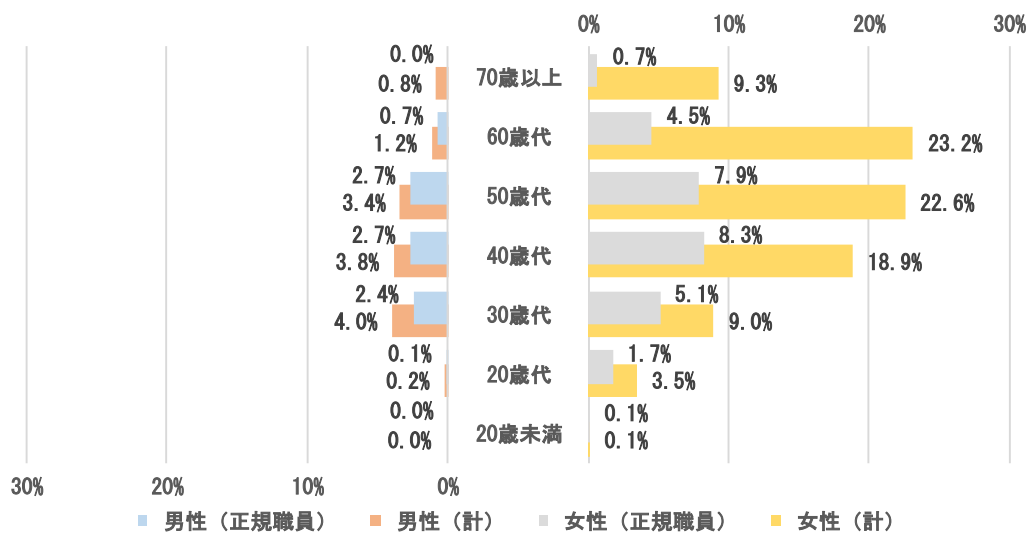
■サービス系統別雇用形態の構成比 [⑤介護サービス事業所調査]



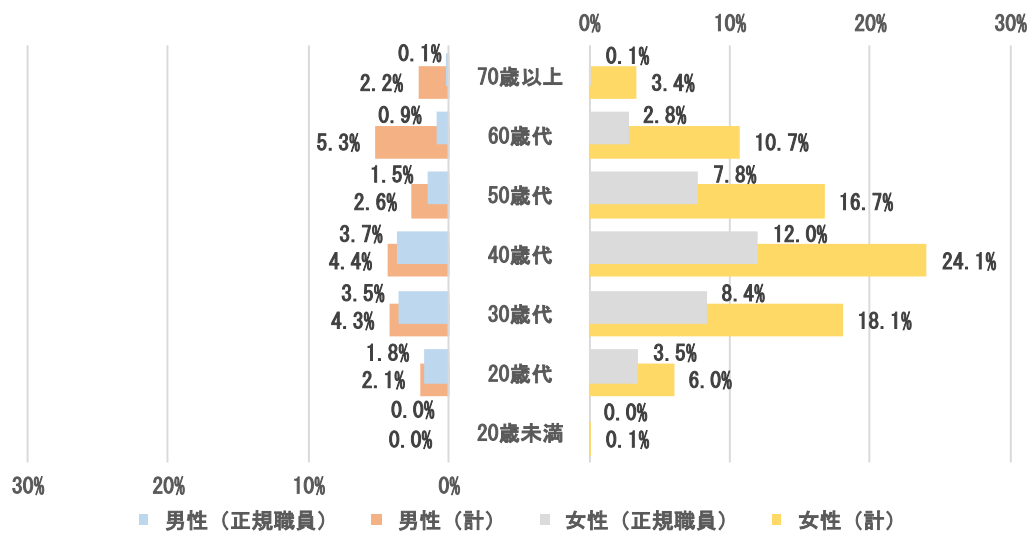
[全体]



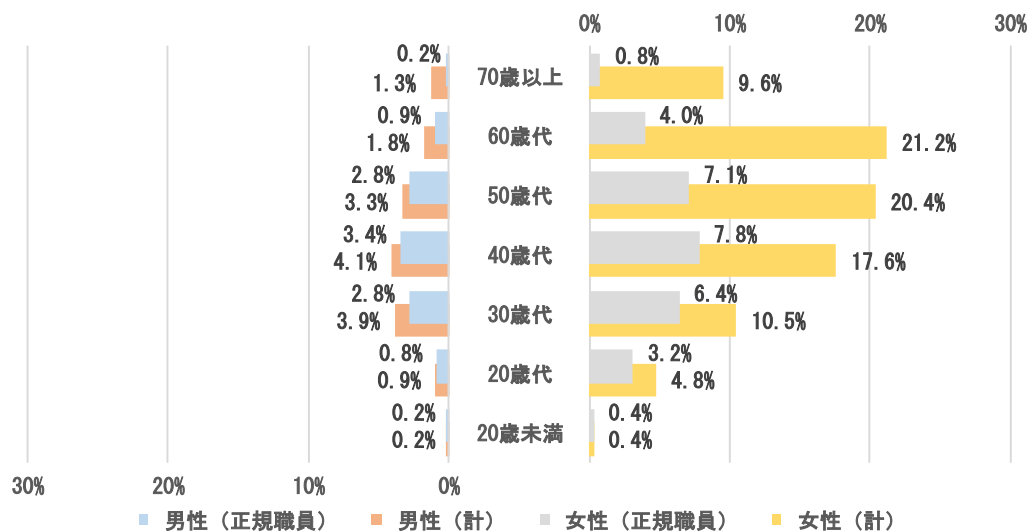
【訪問系サービス】



【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、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	R 3 年度		R 4 年度		R 5 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 — —	
	シルバー人材センター事業の支援						
30	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	R 3 年度		R 4 年度		R 5 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	地域での支え合い体制の推進						
32	地域包括支援センターの運営及び機能強化						
	「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
33	地域ケア会議の推進						
	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 — —	
34	生活支援体制整備事業						
	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						
45	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						
	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	R3年度		R4年度		R5年度	
	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)	総合 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
63	介護従事者等の資質の向上						
	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]

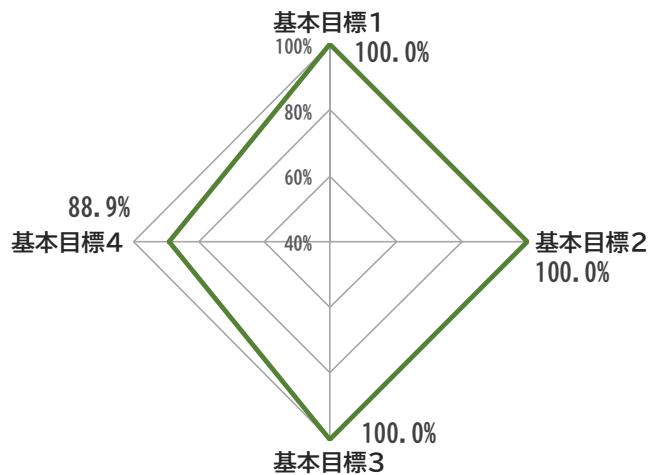
施策の方向性		事業の評価 (%)			
施策		A	B	C	計
1 高齢者の状況に応じた在宅福祉サービスの提供		66.6	16.7	16.7	100.0
(1) 在宅福祉サービスの提供		66.6	16.7	16.7	100.0
2 高齢者の自立した生活を支える住環境の整備		85.7	14.3	—	100.0
(1) 高齢者の住環境の向上に向けた支援		100.0	—	—	100.0
(2) 高齢者の希望や状況に応じた住宅の確保		71.4	28.6	—	100.0
3 認知症高齢者等対策の充実		75.0	15.6	9.4	100.0
(1) 認知症の正しい理解に向けた周知啓発や認知症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	R 3 年度		R 4 年度		R 5 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	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	A	630	A	635	A
		580 (92.8%)		572 (90.8%)		— —	
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	A	47,000	A	50,000	A
		42,316 (96.2%)		43,082 (91.7%)		— —	
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	A	17,600	A	19,700	A
		15,371 (99.2%)		18,068 (102.7%)		— —	
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	C	24	C	24	C
		4 (16.7%)		2 (8.3%)		— —	

(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、多職種の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むとともに、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	<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>
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？





「いきいき健康教室」

～ フ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）」、「宇都宮ブリッツェン（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、選手のほかにも、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」

～ 自宅でフ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）」、「宇都宮ブリッツェン（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	「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。
19	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めます。
20	老人クラブ活動の育成・支援	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。
21	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。



「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」は明治時代後期に起こりました。

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めます。

[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みます。

[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W i - F i 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めます。

(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>地域ケア力の向上を図れるよう、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>

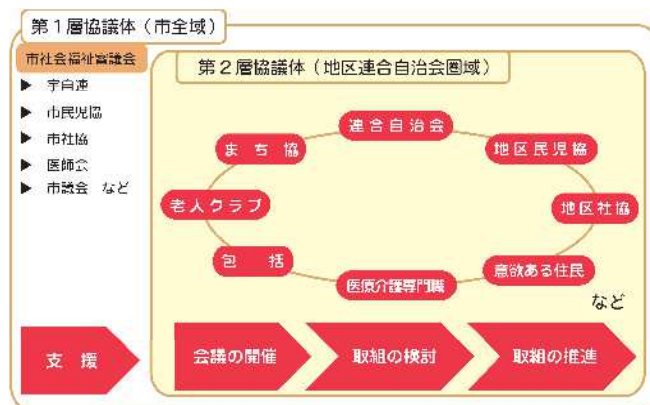
（３）多様な地域課題の解決に向けた生活支援体制の充実

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。



広がりをも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を行います。	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で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	<p>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捜索したり、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。</p> <p>また、家族などからの捜索の協力依頼や地域住民による捜索協力が容易に行える「捜索支援アプリ」の普及に取り組みます。</p>
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。





コラム

「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い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

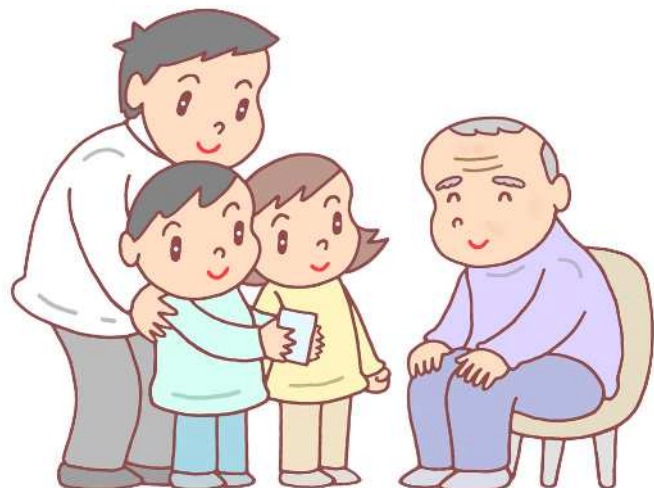
運動不足の解消や生活習慣病の予防，社会参加の維持は，認知症予防に資する可能性があると言われていています。このため，認知症になるのを遅らせたり，認知症になっても進行を穏やかにしたりすることにつなげる観点からも，高齢者の介護予防を推進します。

[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つくりの輪を広げ、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等を活用したりモット形式など、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。

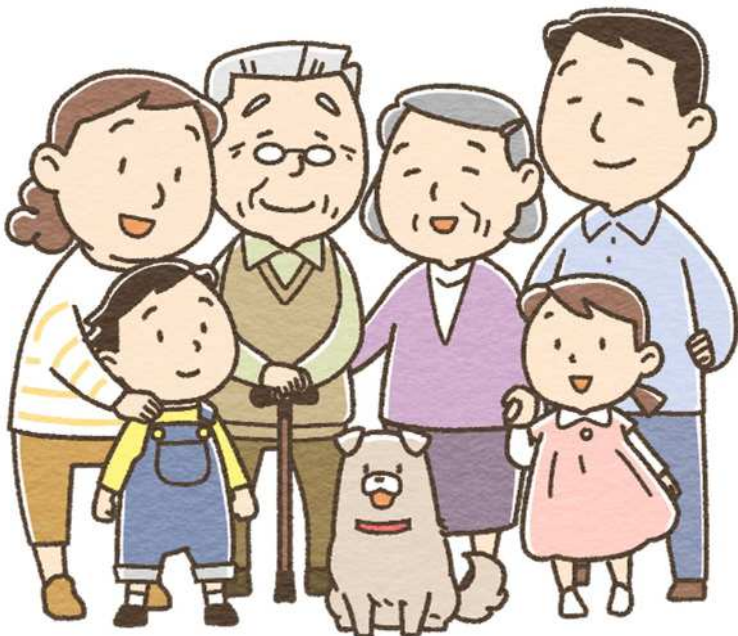
(1) 福祉のこころの醸成と交流活動の促進

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	<p>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。</p> <p>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。</p>
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



施策の方向性4 安全で安心な暮らしの支援

取組方針

高齢者が安全で安心な暮らしを続けられるよう、地域における相談・見守り体制の充実を図るとともに、感染症予防や防災・防犯などに関する意識の高揚を図ります。

(1) 地域での相談・見守り体制の充実

ひとり暮らし高齢者等が、住み慣れた地域で安心して暮らすためには、行政のみならず、地域住民が互いに助け合い、支えあうまちづくりを推進する必要があります。

このため、地域住民同士の支え合いを促進し、市や地域包括支援センター、民生委員・児童委員、自治会などとの連携のもと、ひとり暮らし高齢者をはじめとする支援が必要な高齢者に対する見守りや、災害時における高齢者や障がい者などの支援に向けた体制整備に取り組みます。

[主な取組・事業]

No.	事業名	概 要
56	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	民生委員・児童委員、地域包括支援センターが見守りを必要とする高齢者等を把握した上で、見守り対象者に対する見守り方法等を「地域ケア会議」（77ページを参照）で検討し、地域住民等による見守りを実施します。
57	災害時要援護者支援事業	高齢者や障がい者など災害発生時に支援を必要とする要援護者に対し、日ごろからの声かけ・見守り活動を行うとともに、災害発生時に迅速かつ的確に避難誘導等を行えるよう、地域における支援体制の整備を推進します。
58	地域における自主防災組織の育成・強化	災害発生時に地域の自主的な活動が効果的に行えるよう、地域主体の防災訓練の開催や防災資機材の整備を支援します。
94 (再掲)	緊急通報システム事業	ひとり暮らし高齢者等に対し、緊急通報装置の設置を支援し、急病等の緊急時に迅速かつ適切な対応を図ります。

(2) 安全で安心な暮らしを支える情報提供

高齢者が安全で安心な暮らしを送ることができるよう、地域団体や福祉関係者などと連携しながら、交通事故や消費者被害の防止、感染症対策などに関する情報提供等に取り組めます。

[主な取組・事業]

No.	事業名	概 要
59	防犯教育の推進	高齢者の犯罪被害未然防止のため、防犯活動指導員が、高齢者の特性に応じた防犯講習会を実施するほか、講習会に参加する機会の少ない方には、民生委員と連携して戸別訪問を行い、防犯に関する情報提供を実施します。
60	交通安全教育の実施	近年、高齢者の交通事故の割合が高くなっているため、高齢者を対象とした交通安全教室を開催するほか、教室に参加する機会の少ない方には、民生委員と連携して戸別訪問を行い、交通安全に関する情報提供を実施します。
61	消費者教育・啓発の推進	高齢者が被害者となる消費生活に関するトラブルを防止するため、消費生活出前講座開催や各種広告媒体を活用した消費生活情報の提供を実施します。
62	特殊詐欺対策の推進	高齢者の特殊詐欺被害の多くが電話によるものであることから、不審な電話を未然に防止する「特殊詐欺撃退機器」の普及、促進を図るため、「特殊詐欺撃退機器購入費補助事業」を実施します。
63	感染症への対策に関する意識啓発の推進	感染症の流行時において、感染症の拡大を防止するため、重症化するリスクの高い高齢者を含むすべての市民に対し、広報紙やホームページなどにより、予防対策等に関する意識啓発を行います。

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

施策の方向性1 介護保険事業の充実

取組方針

中長期的に持続可能な介護保険事業の運営に向け、計画的に施設・居住系サービスや地域密着型サービスの整備を進め、介護サービス提供基盤を確保するとともに、多様な生活支援サービスの充実を図ります。

(1) 介護保険サービスの安定的な提供

本市における将来の需要増に確実に対応できるよう、介護サービス利用者等のニーズに応じた介護サービス基盤の整備に取り組み、介護サービスの安定的な提供を図ります。



ア 施設・居住系サービスの整備

施設・居住系サービスは、引き続き、特別養護老人ホーム（介護老人福祉施設）への入所を必要としている待機者数や栃木県保健医療計画で見込む医療療養病床から介護保険施設への移行などに伴う将来需要に対応できるよう、「特別養護老人ホーム（介護老人福祉施設）」を中心とした整備を進めます。

施設・居住系サービスの整備目標（量）

サービスの種類	前計画期末 の実績値	本計画期末 の目標値	本計画期間の整備 における特記事項
特別養護老人ホーム （介護老人福祉施設） 〔本計画期間の整備量〕	(※)2,516 床	2,537 床 〔21 床〕	特別養護老人ホームに併設 するショートステイからの 転換のみ
介護老人保健施設 〔本計画期間の整備量〕	1,038 床	1,038 床 〔－〕	
介護医療院 〔本計画期間の整備量〕	194 床	194 床 〔－〕	
特定施設入居者生活介護 〔本計画期間の整備量〕	870 床	870 床 〔－〕	

※ 「特別養護老人ホーム（介護老人福祉施設）」は地域密着型を含む



イ 地域密着型サービスの整備

地域密着型サービスは、高齢者が中重度の要介護状態になっても、できる限り住み慣れた地域で24時間安心して生活を継続できるよう、24時間365日、定額で何回でも利用でき、訪問・通所・宿泊のいずれを利用しても馴染みのある職員による支援が受けられるサービスである「小規模多機能型居宅介護」・「看護小規模多機能型居宅介護」や、認知症の人が家庭的な環境と地域住民の交流のもとで共同生活を送ることができるサービスである「認知症高齢者グループホーム（認知症対応型共同生活介護）」などの整備を進めます。

また、地域密着型サービスの整備にあたっては、市民が日常生活を営んでいる地域を単位とした整備を行うため、これまで同様、本市をおおむね中学校区で分割した25の区域を「日常生活圏域」（圏域図は100ページを参照）に設定し、市域バランスのとれた整備を進めます。なお、この日常生活圏域は、地域包括支援センターの担当地区（101ページを参照）でもあります。

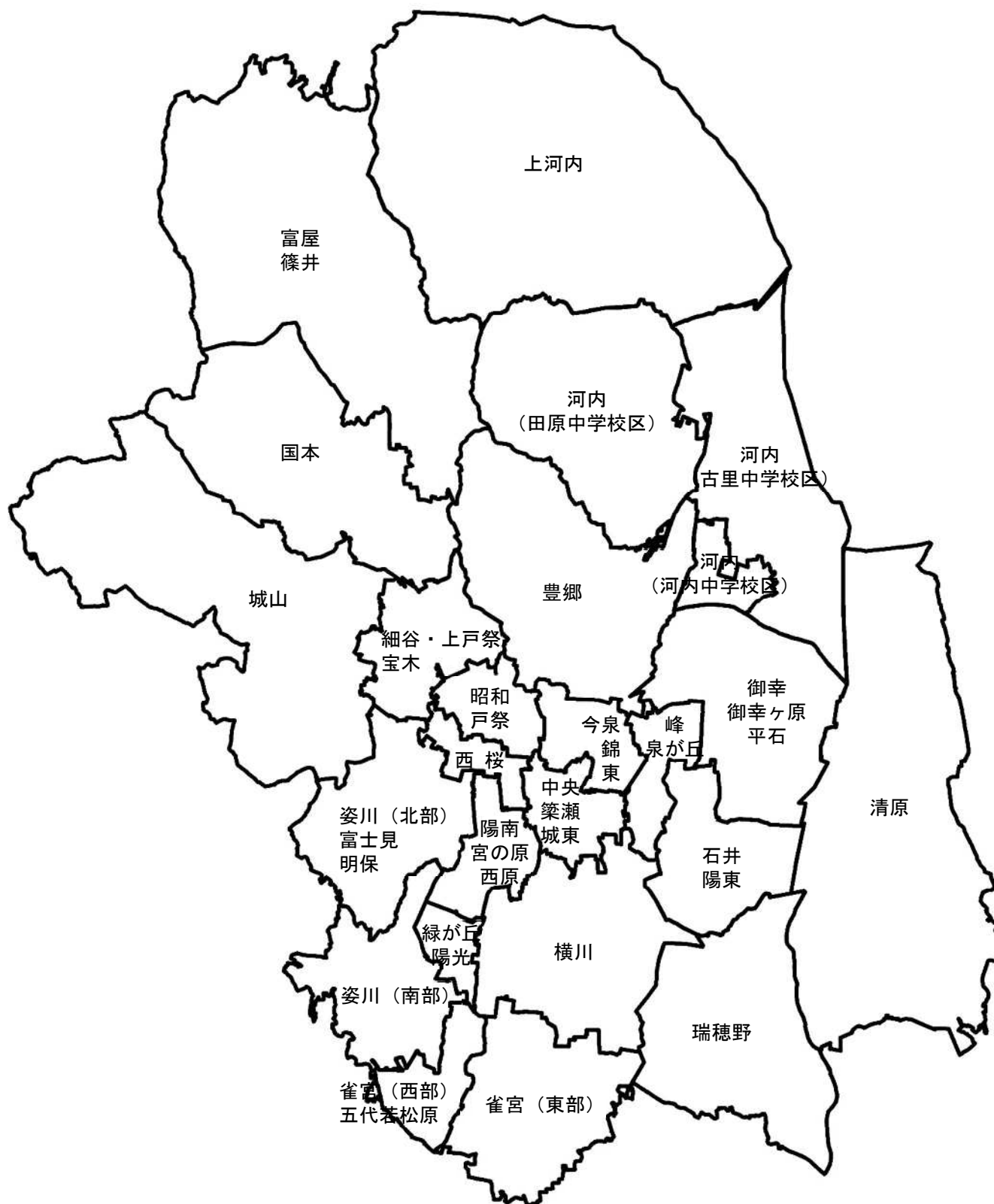
地域密着型サービスの整備目標（量）

サービスの種類	前計画期末の実績値	本計画期末の目標値	本計画期間の整備における特記事項
定期巡回・随時対応型訪問介護看護 〔本計画期間の整備量〕	5事業所	10事業所 〔5事業所〕	5ブロック（※）各1事業所
小規模多機能型居宅介護・ 看護小規模多機能型居宅介護 〔本計画期間の整備量〕	20事業所 (20圏域)	22事業所 〔2事業所〕	未整備圏域または市内 いずれかの2ブロック (※)各1事業所
認知症高齢者グループホーム (認知症対応型共同生活介護) 〔本計画期間の整備量〕	468床 (22圏域)	522床 〔54床〕	未整備圏域または市内 いずれかの2ブロック (※)各1事業所

※ 「ブロック」は、日常生活圏域を組み合わせた東・西・南・北・中央の圏域



日常生活圏域図



地域包括支援センターの担当地区

担当地区（地区連合自治会）		地域包括支援センター
1	中央，築瀬，城東	地域包括支援センター 御本丸
2	陽南，宮の原，西原	地域包括支援センター ようなん
3	昭和，戸祭	地域包括支援センター きよすみ
4	今泉，錦，東	地域包括支援センター 今泉・陽北
5	西，桜	地域包括支援センター さくら西
6	御幸，御幸ヶ原，平石	鬼怒 地域包括支援センター
7	清原	地域包括支援センター 清原
8	瑞穂野	地域包括支援センター 瑞穂野
9	峰，泉が丘	地域包括支援センター 峰・泉が丘
10	石井，陽東	地域包括支援センター 石井・陽東
11	横川	よこかわ 地域包括支援センター
12	雀宮（東部）	地域包括支援センター 雀宮
13	雀宮（西部），五代若松原	地域包括支援センター 雀宮・五代若松原
14	緑が丘，陽光	緑が丘・陽光 地域包括支援センター
15	姿川（北部），富士見，明保	地域包括支援センター 砥上
16	姿川（南部）	姿川南部 地域包括支援センター
17	国本	くにもと 地域包括支援センター
18	細谷・上戸祭，宝木	地域包括支援センター 細谷・宝木
19	城山	城山 地域包括支援センター
20	富屋，篠井	富屋・篠井 地域包括支援センター
21	豊郷	地域包括支援センター 豊郷
22	河内（古里中学校区）	地域包括支援センター かわち
23	河内（田原中学校区）	田原 地域包括支援センター
24	河内（河内中学校区）	地域包括支援センター 奈坪
25	上河内	上河内 地域包括支援センター

地域密着型サービス等の日常生活圏域ごとの整備状況

(上段：事業所数 下段：利用定員数)

地区（地区連合自治会）		定期巡回・ 随時対応型 訪問介護看護	小規模多機能型 居宅介護	看護 小規模多機能型 居宅介護	認知症高齢者 グループホーム
1	中央、築瀬、城東	1事業所	1事業所 (29人)	0事業所 (0人)	0施設 (0床)
2	陽南、宮の原、西原		1事業所 (29人)	0事業所 (0人)	1施設 (18床)
3	昭和、戸祭		1事業所 (29人)	0事業所 (0人)	1施設 (18床)
4	今泉、錦、東		1事業所 (29人)	0事業所 (0人)	1施設 (18床)
5	西、桜		0事業所 (0人)	0事業所 (0人)	1施設 (27床)
6	御幸、御幸ヶ原、平石	1事業所	0事業所 (0人)	0事業所 (0人)	2施設 (27床)
7	清原		1事業所 (29人)	0事業所 (0人)	1施設 (18床)
8	瑞穂野		1事業所 (29人)	0事業所 (0人)	2施設 (36床)
9	峰、泉が丘		1事業所 (25人)	0事業所 (0人)	1施設 (18床)
10	石井、陽東		1事業所 (29人)	0事業所 (0人)	1施設 (18床)
11	横川	1事業所	1事業所 (29人)	0事業所 (0人)	2施設 (36床)
12	雀宮（東部）		1事業所 (29人)	0事業所 (0人)	1施設 (18床)
13	雀宮（西部）、五代若松原		1事業所 (29人)	0事業所 (0人)	1施設 (27床)
14	緑が丘、陽光		1事業所 (29人)	0事業所 (0人)	1施設 (18床)
15	姿川（北部）、富士見、明保	1事業所	1事業所 (29人)	0事業所 (0人)	2施設 (18床)
16	姿川（南部）		1事業所 (25人)	0事業所 (0人)	0施設 (0床)
17	国本		1事業所 (29人)	0事業所 (0人)	1施設 (18床)
18	細谷・上戸祭、宝木		1事業所 (29人)	0事業所 (0人)	1施設 (18床)
19	城山		1事業所 (29人)	0事業所 (0人)	1施設 (18床)
20	富屋、篠井	1事業所	0事業所 (0人)	0事業所 (0人)	1施設 (27床)
21	豊郷		1事業所 (29人)	0事業所 (0人)	1施設 (18床)
22	河内（古里中学校区）		0事業所 (0人)	1事業所 (29人)	1施設 (18床)
23	河内（田原中学校区）		0事業所 (0人)	0事業所 (0人)	1施設 (18床)
24	河内（河内中学校区）		0事業所 (0人)	0事業所 (0人)	0施設 (0床)
25	上河内		1事業所 (29人)	0事業所 (0人)	1施設 (18床)
合 計		5事業所	19事業所 (543人)	1事業所 (29人)	26施設 (468床)

※ 令和6年2月末現在

※ 小規模多機能型居宅介護・看護小規模多機能型居宅介護の利用定員は登録定員

(上段：事業所数 下段：利用定員数)

地区（地区連合自治会）		地域密着型 特別養護 老人ホーム	認知症対応型 通所介護	【参考】 有料老人ホーム	【参考】 サービス付き 高齢者向け住宅
1	中央，築瀬，城東	0施設 (0床)	0事業所 (0人)	0棟 (0戸)	2棟 (121戸)
2	陽南，宮の原，西原	0施設 (0床)	1事業所 (24人)	3棟 (105戸)	3棟 (75戸)
3	昭和，戸祭	0施設 (0床)	0事業所 (0人)	2棟 (81戸)	1棟 (10戸)
4	今泉，錦，東	0施設 (0床)	0事業所 (0人)	3棟 (215戸)	2棟 (109戸)
5	西，桜	0施設 (0床)	0事業所 (0人)	1棟 (51戸)	3棟 (74戸)
6	御幸，御幸ヶ原，平石	0施設 (0床)	0事業所 (0人)	0棟 (0戸)	1棟 (23戸)
7	清原	1事業所 (29人)	1事業所 (12人)	2棟 (87戸)	5棟 (180戸)
8	瑞穂野	1事業所 (29人)	0事業所 (0人)	0棟 (0戸)	1棟 (40戸)
9	峰，泉が丘	0施設 (0床)	0事業所 (0人)	0棟 (0戸)	3棟 (87戸)
10	石井，陽東	0施設 (0床)	0事業所 (0人)	0棟 (0戸)	2棟 (155戸)
11	横川	0施設 (0床)	1事業所 (12人)	0棟 (0戸)	3棟 (99戸)
12	雀宮（東部）	0施設 (0床)	1事業所 (10人)	0棟 (0戸)	1棟 (39戸)
13	雀宮（西部），五代若松原	1事業所 (29人)	1事業所 (12人)	1棟 (50戸)	1棟 (35戸)
14	緑が丘，陽光	1事業所 (29人)	1事業所 (12人)	0棟 (0戸)	1棟 (28戸)
15	姿川（北部），富士見，明保	1事業所 (29人)	1事業所 (12人)	2棟 (57戸)	6棟 (248戸)
16	姿川（南部）	1事業所 (20人)	0事業所 (0人)	1棟 (27戸)	0棟 (0戸)
17	国本	1事業所 (29人)	0事業所 (0人)	1棟 (45戸)	1棟 (36戸)
18	細谷・上戸祭，宝木	0施設 (0床)	0事業所 (0人)	5棟 (214戸)	6棟 (226戸)
19	城山	0施設 (0床)	0事業所 (0人)	0棟 (0戸)	0棟 (0戸)
20	富屋，篠井	0施設 (0床)	0事業所 (0人)	0棟 (0戸)	0棟 (0戸)
21	豊郷	1事業所 (29人)	0事業所 (0人)	0棟 (0戸)	1棟 (40戸)
22	河内（古里中学校区）	0施設 (0床)	1事業所 (12人)	1棟 (9戸)	1棟 (21戸)
23	河内（田原中学校区）	1事業所 (29人)	0事業所 (0人)	0棟 (0戸)	0棟 (0戸)
24	河内（河内中学校区）	1事業所 (29人)	0事業所 (0人)	0棟 (0戸)	2棟 (52戸)
25	上河内	0施設 (0床)	0事業所 (0人)	0棟 (0戸)	0棟 (0戸)
合 計		10施設 (281床)	8事業所 (106人)	22棟 (941戸)	46棟 (1,698戸)

※ 令和6年2月末現在

※ 認知症対応型通所介護の利用定員はサービス1回あたりの利用定員

（２）介護保険給付費等の見込みと介護保険料の設定

社会全体で高齢者の介護の問題を支える仕組みである介護保険制度は、国や県、市の負担金と65歳以上の市民が納める介護保険料を財源として運営されます。このため、保険者である市は、計画期間に要する費用を見込むとともに、第1号被保険者（65歳以上の被保険者）の所得等に応じた適正な保険料を設定・収納することになります。

ア 介護保険給付費・地域支援事業費の見込み

① 介護保険給付費

「介護保険給付」は、ホームヘルプサービスやデイサービスなどの介護サービスであり、要介護1～5の方に対する「介護給付」や要支援1・2の方に対する「予防給付」などからなる「標準給付」と、本市が独自に実施する要介護1～5の方の紙おむつ購入費の一部を助成する「市町村特別給付」によって構成されています。

これらの費用は、サービス利用状況の変化や施設・居住系サービス等の整備目標などを踏まえて算定します。

介護保険給付費の見込み

（単位 千円）

区 分	令和6年度	令和7年度	令和8年度	合計
標準給付費	35,600,990	36,550,837	37,249,311	109,401,138
介護給付費	32,410,586	33,251,447	33,879,013	99,541,046
予防給付費	1,009,343	1,028,469	1,047,606	3,085,418
その他	2,181,061	2,270,921	2,322,692	6,774,674
市町村特別給付費	188,239	189,298	195,590	573,126
介護保険給付費	35,789,229	36,740,135	37,444,901	109,974,264

② 地域支援事業費

「地域支援事業」は、高齢者が要介護状態となることを予防し、地域において自立した日常生活を営むことができるよう支援するための事業であり、「介護予防・日常生活支援総合事業」（110 ページを参照）や、「地域包括支援センター」（76 ページを参照）の運営など、本市の実情に応じて実施します。

地域支援事業費の見込み

（単位 千円）

区 分	令和6年度	令和7年度	令和8年度	合計
介護予防・日常生活支援総合事業費	1,532,201	1,564,404	1,590,203	4,686,808
包括的支援事業費	735,650	735,650	735,650	2,206,950
任意事業費	45,990	45,990	45,990	137,970
地域支援事業費	2,313,841	2,346,044	2,371,843	7,031,728

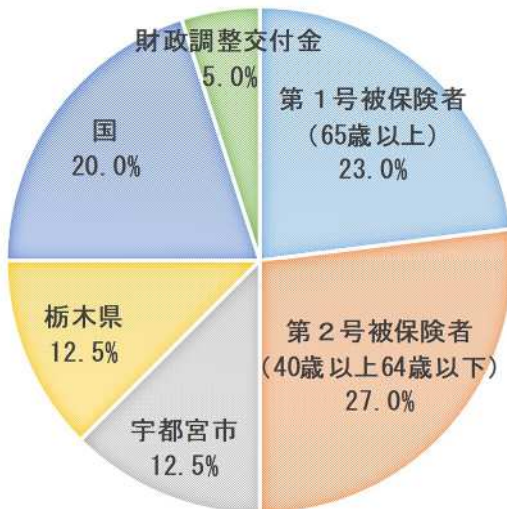


イ 介護保険給付費・地域支援事業費の費用負担

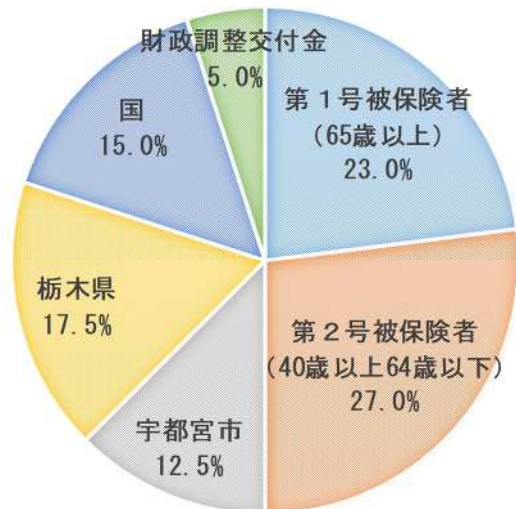
介護保険給付費等の費用負担者や負担割合は、次のとおり定められています。

介護保険給付費の費用負担

[居宅サービス費]



[施設等サービス費]

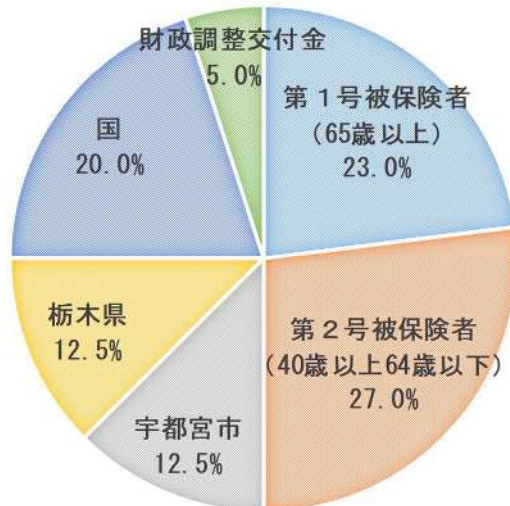


[市町村特別給付費]

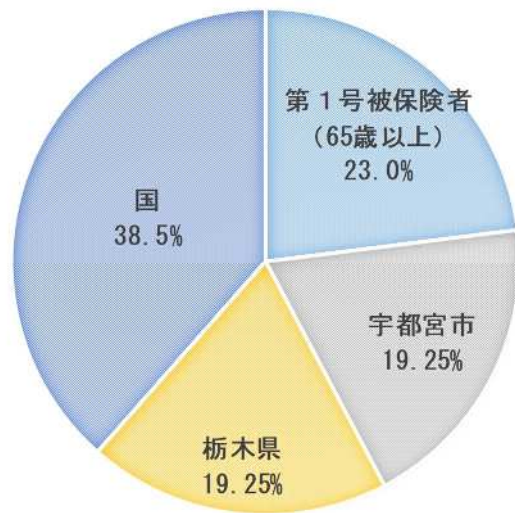
第1号被保険者（65歳以上）のみ

地域支援事業費の費用負担

[介護予防・日常生活支援総合事業費]



[包括的支援事業費・任意事業費]



※ 「財政調整交付金」は、市町村の努力では対応できない第1号被保険者の介護保険料の格差是正を目的として分配される国の交付金であり、高齢者数に占める後期高齢者数の割合などに応じ、毎年、市町村ごとに算定（計画値：2.40～2.60%，5.0%に満たない部分は第1号被保険者の介護保険料必要額として計上）

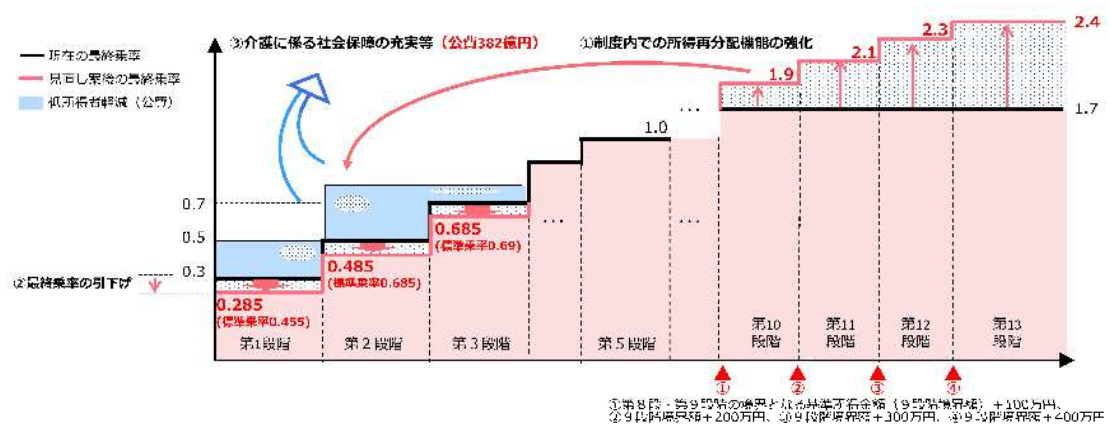
ウ 第1号被保険者の介護保険料の設定

① 保険料率

国において、介護サービスの需要が増加し続ける中、介護保険制度の持続可能性を確保するため、低所得者の保険料率を引き下げることや、これに伴う所得再分配機能の強化を進めることが示されました。

このため、本計画期間における所得段階区分や所得段階区分ごとの保険料率は、国の標準を基本に、前計画からの介護保険料の負担増がそれぞれの所得段階区分に応じたものとなるよう設定しました。

国の制度改正



出典：厚生労働省

② 介護保険料上昇抑制のための介護給付基金の取り崩し

本市では、年々上昇する介護保険給付費等に対し、計画期間の各年度で生じる介護保険料の不足を補うために「介護給付基金」を設置しており、不測の事態に備えるための必要額を確保しながら、健全な制度運営に取り組んでいます。

本計画期間の介護保険料の設定にあたっては、新型コロナウイルス感染症の影響などにより前計画における介護給付基金の積み立てが増加したことに加え、低所得者の保険料率の引き下げに伴う介護保険料必要額の増加やコロナ禍・物価高騰による市民生活の負担増に対応するため、介護給付基金の取り崩しによる介護保険料の上昇抑制を図ります。

③ 介護保険料必要額

介護保険給付費・地域支援事業費の見込みや第1号被保険者の負担割合などに基づいて算出した、本計画期間に必要な介護保険料の総額は次のとおりです。

介護保険料必要額

(介護保険給付費のうち) 標準給付費・地域支援事業費【ア】	116,432,866 千円
第1号被保険者の負担割合【イ】	23.0 %
(介護保険給付費のうち) 市町村特別給付費【ウ】	573,126 千円
財政調整交付金相当額【エ】 ※ 交付率 5.00%	5,704,397 千円
財政調整交付金交付見込額【オ】 ※ 交付率 2.43~2.75%	2,946,174 千円
基金取崩予定額【カ】	1,550,920 千円
介護保険料必要額【ア×イ+ウ+(エ+オ)-カ】	28,559,988 千円

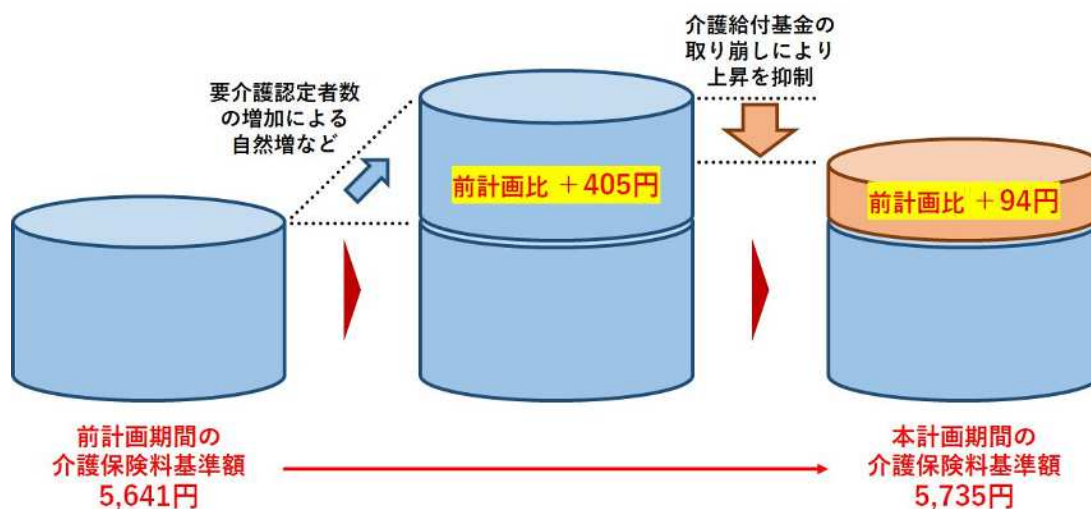
④ 介護保険料基準額（月額）

上記の介護保険料必要額から求めた、本計画期間における第1号被保険者（65歳以上）の介護保険料基準額（月額）は次のとおりです。

介護保険料基準額（月額）

介護保険料必要額【上記③】	28,559,988 千円
第1号被保険者数（所得段階別加入割合補正後）【キ】（※）	419,187 人
介護保険料基準額（月額）【③÷収納率÷キ÷12か月】	5,735 円

※ 「第1号被保険者数」は、所得段階別の加入割合を補正するため、所得段階区分ごとの見込人数と保険料率を乗じた数を合計



⑤ 所得段階区分ごとの介護保険料

本計画期間における所得段階区分ごとの第1号被保険者（65歳以上の被保険者）の介護保険料を次のとおりとします。

所得段階区分		保険料率	介護保険料年額
第1段階	<ul style="list-style-type: none"> 生活保護を受けている方 世帯全体が市民税非課税で、老齢福祉年金を受給している方 世帯全員が市民税非課税で、本人の前年中の公的年金等収入額及び前年の合計所得金額の合計額が80万円以下の方 	0.285 (※)	19,600円
第2段階	世帯全員が市民税非課税で、本人の前年中の公的年金等収入額及び前年の合計所得金額の合計額が80万円を超え120万円以下の方	0.485 (※)	33,300円
第3段階	世帯全員が市民税非課税で、第1段階または第2段階以外の方	0.685 (※)	47,100円
第4段階	世帯に市民税課税者がいて、本人が市民税非課税であり、前年中の公的年金等収入額及び前年の合計所得金額の合計額が80万円以下の方	0.90	61,900円
第5段階	世帯に市民税課税者がいて、本人が市民税非課税の方	1.00	68,800円 (月額5,735円)
第6段階	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が120万円未満の方	1.20	82,500円
第7段階	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が120万円以上210万円未満の方	1.30	89,400円
第8段階	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が210万円以上320万円未満の方	1.50	103,200円
第9段階	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が320万円以上500万円未満の方	1.70	116,900円
第10段階	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が500万円以上620万円未満の方	1.90	130,700円
第11段階	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が620万円以上720万円未満の方	2.10	144,400円
第12段階	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が720万円以上1,000万円未満の方	2.30	158,200円
第13段階	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が1,000万円以上の方	2.40	165,100円

※ 算定した介護保険料基準額（月額）や所得段階区分ごとの保険料率に基づき、所得段階区分ごとの介護保険料（年額）を設定（千円未満の端数を切捨）

※ 第1段階から第3段階までの保険料率については、公費負担制度の活用による軽減措置を適用

（３）介護予防・日常生活支援総合事業の推進

高齢者が身近な地域で暮らし続けるためには、介護保険で提供される身体介護や、買い物・調理といった家事援助に加え、庭の手入れや大掃除、家屋の修理などの介護保険の対象とはならない多様な支援も必要です。高齢化が進展し、今後一層多様化することが予想されるこうしたニーズに対応するため、生活機能の低下がみられる高齢者を対象に、専門的なサービスや、より柔軟で提供範囲が広い生活支援サービスを提供します。

[主な取組・事業]

No.	事業名	概 要
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。



施策の方向性2 介護人材の確保

取組方針

本市の実情に応じた介護人材の確保に向け、介護事業所における新規就労者の育成・確保や、介護職の離職防止に資する職場環境の向上を図ります。

(1) 介護現場への参入促進

介護を必要とする高齢者の増加が見込まれる中、質の高い介護サービスを安定的に提供していくためには、介護を担う人材の確保が重要な課題であることから、県や介護関係団体と連携しながら、学生や中高年齢層、他業種など多様な人材層に対する介護職への理解促進や事業所等の人材確保に資する取組への支援など、介護現場への参入促進に取り組みます。

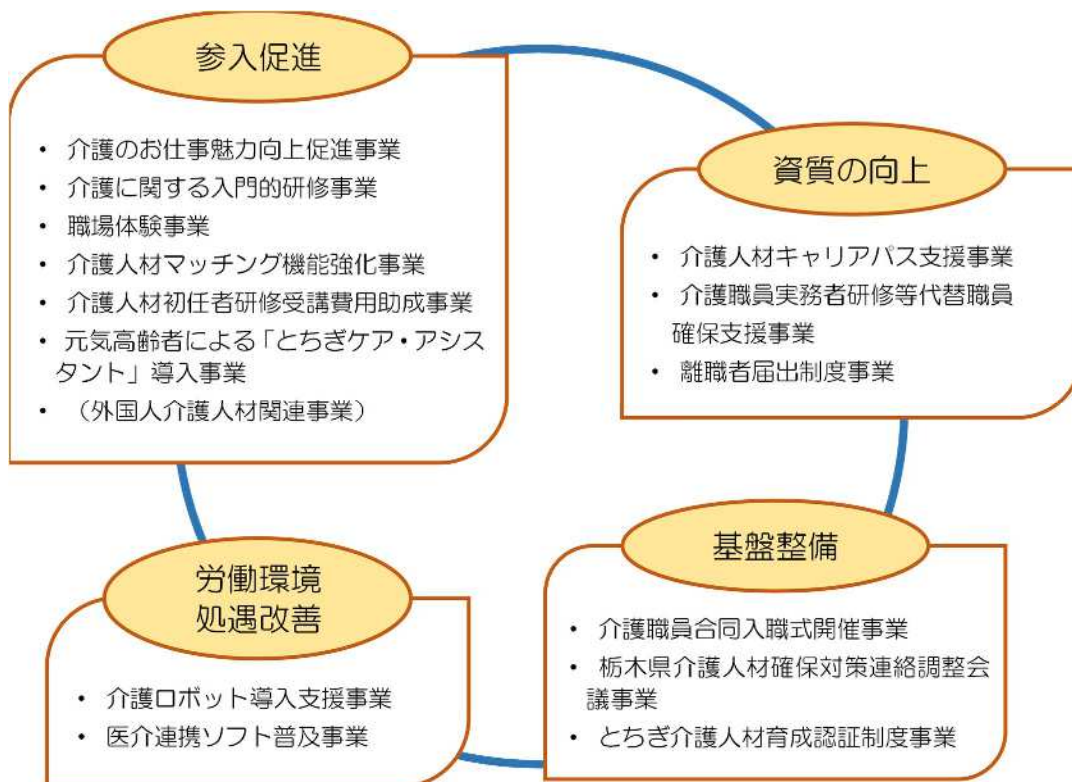
[主な取組・事業]

No.	事業名	概要
64	新規就労者の確保	不足している介護人材を将来に渡って安定的に確保していくため、学生を対象に、介護の仕事の魅力ややりがいをPRする県の出前講座や介護体験事業を広く周知するなど、若年層に対する介護職への理解促進に取り組みます。
65	県が実施する参入促進や資質の向上に向けた取組の周知	行政や介護関係団体等が一体となり介護人材の確保に関する具体的な取組や推進方策を全県的に検討するための「栃木県介護人材確保対策連絡調整会議」と連携し、県が実施する職場体験事業や再就業支援事業などの取組を、介護職への転職・再就業を希望する市民に広く周知するほか、介護人材キャリアパス支援事業など、介護職の資質向上に向けた取組の市内の事業者への周知に取り組みます。
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。

介護サービスの担い手を確保するために

団塊の世代が後期高齢者となる令和7（2025）年には、介護サービスの需要増に伴う介護人材の不足が懸念されており、国や県では、介護人材を確保していくために、様々な取組を行っています。

栃木県が実施する介護人材確保対策事業



このほか、若年層の介護人材を安定的に確保していくために、『介護福祉士等養成事業』として、「介護福祉士等養成施設運営費補助金」や「介護福祉士等修学資金貸付事業」などを実施しています。

本市では、こうした県の取組を市内の事業者や市民に広く周知し、有効に活用して介護人材の確保に取り組めます。

(2) 介護職の離職防止に向けた職場環境の向上

介護従事者が職場に定着し、安心して働き続けるようにするためには、働きやすい環境の整備など、離職防止のための取組が必要となります。このため、ICT等の活用による効果的・効率的なサービス提供の促進や勤務条件など労働環境の改善支援、専門職に見合った処遇改善の促進などに取り組みます。

[主な取組・事業]

No.	事業名	概要
66	介護ロボットやICTの活用促進	介護従事者の働きやすい職場環境を整備するため、従事者の負担軽減に寄与する介護ロボットの導入促進を図るほか、ICTを活用したペーパーレス化や業務プロセスの見直しによる業務効率化の促進に取り組みます。
30 (再掲)	雇用や就労に関する各種支援制度の周知	介護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、雇用・労働に関する法律や制度などを掲載した勤労者向け、事業者向けの啓発冊子をそれぞれ作成し、勤労者、市内事業者、関係機関へ配付するほか、ホームページにも掲載します。
67	介護現場における処遇改善等の促進	介護従事者のモチベーションを維持し、質の高い介護サービスの安定的な提供を図るため、事業者に対し、経験・技能のある人材を重点的に支援する処遇改善加算の積極的な取得を働きかけ、介護現場における処遇改善の促進に取り組みます。



施策の方向性3 介護サービスの質の確保・向上

取組方針

介護サービスの質の確保・向上に向け、国の指針などを踏まえて介護給付の適正化を図るとともに、介護人材の育成・支援に取り組みます。

(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】

高齢化の進展に伴い、介護給付等に要する費用が増大することが見込まれる中、介護給付等に要する費用の適正化を図るとともに、利用者の自立支援・重度化防止に向けた質の高い介護サービスが提供されるよう取り組む必要があります。このため、国が定める『介護給付適正化計画』に関する指針に基づく「第6期宇都宮市介護給付適正化計画」（令和6～8年度）として位置づけ、提供サービスの整合性確認等の各種点検、介護支援専門員（ケアマネジャー）への介護給付適正化事業に取り組むほか、医療・介護従事者が連携した研修会や総合事業従事者の人材育成研修等に取り組みます。

[主な取組・事業]

No.	事業名	概要
68	認定調査内容の点検等の実施	適正な認定調査を確保するため、認定調査員同士の相互チェックによる全調査案件の内容点検に取り組めます。
69	認定審査会委員・認定調査員を対象とした研修の実施	適切かつ公平な要介護認定を確保するため、審査会委員研修会及び調査員研修会の定期的な開催により、認定調査員等の資質向上や要介護認定の平準化に取り組めます。
70	ケアプランに対する助言・指導の実施	利用者が自立支援・重度化防止に向けた適切な介護サービスを過不足なく利用できるよう、ケアプランが適切に作成されているか点検を実施します。
71	住宅改修・福祉用具の点検	不適切または不要な住宅改修や福祉用具の利用を防ぐため、サービスを利用しようとする要介護者等宅の実態や改修後の施工状況、福祉用具の利用状況等を確認します。

No.	事業名	概要
72	縦覧点検・医療情報との突合	事業者からの介護給付費請求内容の誤り等を是正するため、提供されたサービスの整合性や医療と介護の重複請求等の点検を実施します。
73	介護従事者等の資質の向上	介護従事者等のスキルアップを図るため、介護支援専門員を対象とした研修を実施するとともに、事業者や利用者へのアンケート（いきいき介護チェック事業）を通して、介護従事者等の資質向上に取り組みます。
15 (再掲)	地域リハビリテーション活動支援事業	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。
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。
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。



（２）介護サービス事業所における災害や感染症への備え

介護サービスを利用する高齢者が、自然災害や感染症などの発生時においても、心身の安全が確保され、必要なサービスを受け続けられるよう、介護サービス事業者に対し、有事の対応方法や必要物資の備蓄状況を事前に把握・共有するための助言や指導、情報提供などを行います。

[主な取組・事業]

No.	事業名	概 要
74	浸水想定区域や土砂災害警戒区域内の要配慮者利用施設における避難確保に関する助言・指導	災害の発生時において、利用者を安全かつ円滑に避難誘導することができるよう、介護サービス事業所が行う避難訓練の実施状況を毎年度確認します。また、実地指導や集団指導などの機会を活用し、避難確保計画の確認等を促します。
75	感染症発生時の適切な対応に関する助言・指導	感染症の発生時において、介護サービス事業所が感染者や入居者などに対して適切な対応や措置を行うことができるよう、国からの通知等を事業所に周知するとともに、実地指導や集団指導などの機会を活用し、県が作成する「新型コロナウイルス感染者発生施設に対する対応（標準例）」の普及を図るなど、日ごろからの備えを促します。
76	罹災や感染症拡大予防のための施設改修等への支援	介護サービス事業所が、罹災からの復旧や感染症拡大予防を目的として施設改修等を行う場合における補助制度等について、適宜、情報提供を行います。



施策の方向性4 在宅医療・介護連携の推進

取組方針

医療機関や介護サービス事業者などの関係者間の連携を推進するため、円滑な連携に向けた体制の強化や専門職の育成・確保に取り組むとともに、在宅での療養について、市民の理解促進を図ります。

(1) 円滑な医療・介護連携に向けた体制の強化

市民が身近な場所で安心して在宅療養生活（※）を送ることができるよう、地域における医療・介護の関係機関の連携を進めるとともに、在宅医療や認知症対策などに医療従事者のより一層の参画を促しながら、在宅医療と介護を一体的に提供する体制を整備・推進していきます。

※ ここでいう「在宅」とは、居宅、特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、介護老人保健施設、介護医療院、その他市民が療養生活を営むことができる場所であって、病院・診療所以外の場所を指します。

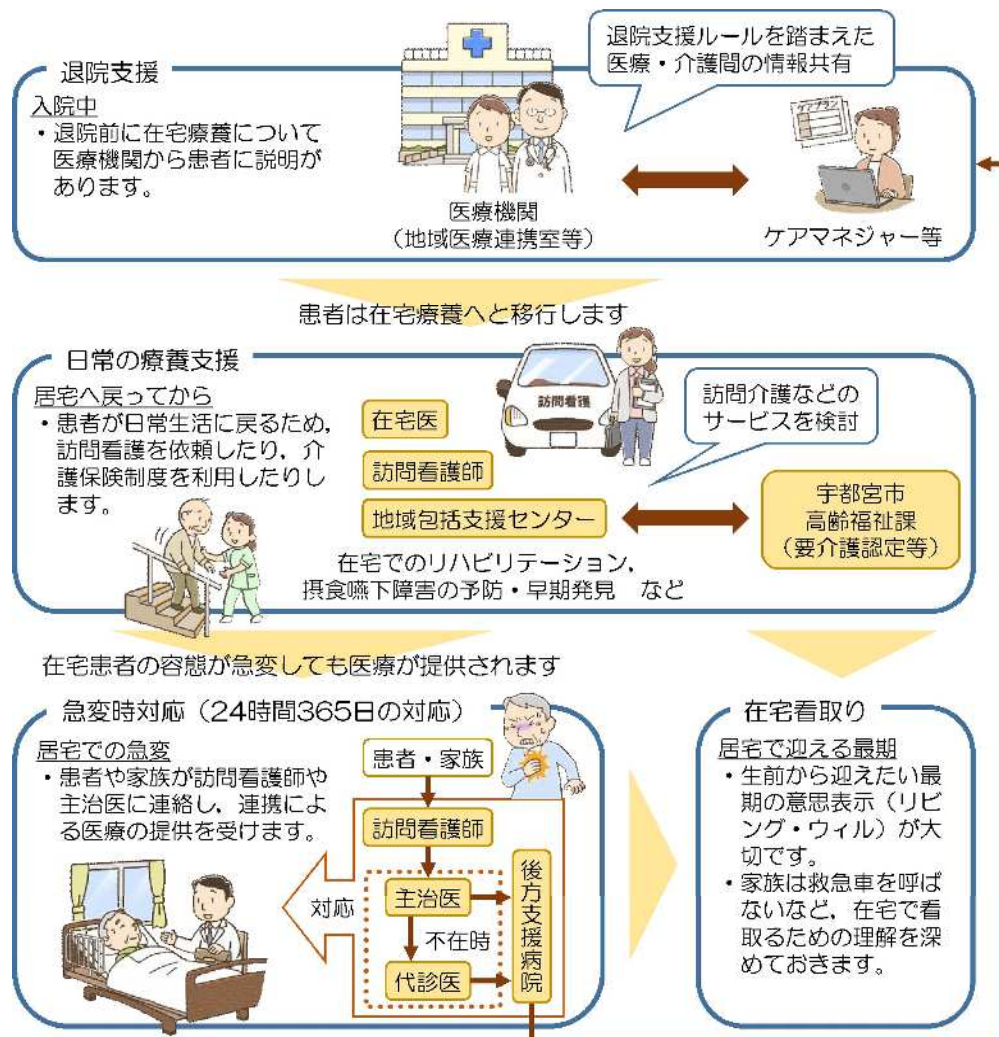
[主な取組・事業]

No.	事業名	概要
77	地域における医療・介護の資源の把握	<p>医療・介護連携を支援する施策の立案や評価を行うため、地域包括ケア「見える化」システムや医療機能情報提供制度などを活用して、地域における医療機関・介護事業所の機能や、在宅医療・介護サービスの利用状況等の情報を把握します。</p> <p>把握した情報については、医療・介護従事者の連携に際して、照会先や協力依頼先を適切に選択・連絡できるよう、また、地域住民の医療・介護へのアクセスの向上を支援できるよう、市内の医療機関や介護事業所、地域の社会資源などの情報をリスト化・マップ化した「宇都宮市地域包括資源検索サイト」等において情報提供します。</p>
78	在宅医療・介護連携の課題の抽出	<p>在宅医療・介護の連携強化を図るため、地域の医療・介護関係者等が参画する宇都宮市地域包括ケア推進会議「地域療養支援部会」において、地域包括ケア「見える化」システムや医療機能情報提供制度などのデータなどを活用しながら、医療・介護連携に関する地域課題の抽出を行うとともに、地域で目指す理想像（目標）を共有しながら、対応策を検討します。</p>

No.	事業名	概要
79	切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制（地域療養支援体制）の構築推進	在宅において、患者・利用者個々の身体状況に合わせた医療・介護サービスを適切に提供することができるよう、入退院時に医療・介護従事者間において共有すべき情報や情報提供時期等をルール化した「入退院支援手順書」などを活用しながら、入院医療機関からの円滑な在宅療養移行を促進するとともに、主治医・代診医・後方支援病院等の連携による24時間の医療体制を推進し、緊急時や看取りに対応します。
80	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。

地域療養支援体制

～退院してから在宅の生活に戻っても安心して暮らせるしくみ～



「宇都宮市地域包括資源検索サイト」



※ 市内の医療機関や介護事業所の施設情報、介護予防のための地域の自主活動グループなどを検索できるほか、医療や介護に関する市民公開講座の開催案内なども掲載しています。

「どこでも連絡帳」

患者タイムライン



※ パソコンやタブレット端末、スマートフォンを使用して、医療や介護などの関係者が、簡単かつ安全に情報を共有できる「医療・介護連携専用のネットワークツール」であり、栃木県医師会が運用しています

在宅療養の目指す姿

宇都宮市では、高齢者の皆さんが安心して在宅療養を受けられるよう、「宇都宮市地域包括ケア推進会議 地域療養支援部会」において、医療機関や介護サービス事業者などの関係者で「在宅療養の目指す姿」を共有し、相互の連携を深め合いながら、必要な支援やサービスの提供を行っています。

● 日常の療養支援では・・・

医療・介護関係者の多職種協働によって患者・利用者・家族の日常の療養生活を支援することで、医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が住み慣れた場所で生活ができるようにします。

● 入退院の場面では・・・

入退院の際に、医療機関や介護サービス事業所などが情報共有を行うことで、一体的でスムーズな医療・介護サービスが提供され、医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が希望する場所で望む日常生活が過ごせるようにします。

● 急変時の場面では・・・

医療・介護関係者が円滑に連携することによって、在宅で療養生活を送る医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者の急変時にも、本人の意思も尊重された対応を踏まえた適切な対応が行われるようにします。

● 看取りの場面では・・・

施設での看取りも含め、家族や介護従事者などが看取りについて十分に認識・理解した上で、医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が人生の最終段階における望む場所での看取りを行えるよう、医療・介護関係者が対象者本人（意思が示せない場合は家族）と人生の最終段階における意思を共有し、それを実現できるように支援します。



(2) 在宅療養を支える専門職の育成・確保

在宅療養の推進には、医療と介護の連携を強化し、切れ目のないサービスを提供することが必要です。そのため、地域において在宅医療・介護に関わる医師や訪問看護師の確保に努めるとともに、介護支援専門員（ケアマネジャー）やホームヘルパーなど、多職種の人材の育成に取り組んでいきます。

[主な取組・事業]

No.	事業名	概 要
81	在宅医療・介護関係者に関する相談支援	在宅医療・介護従事者の円滑な連携を推進するため、「医療・介護連携支援センター」や、市内5ブロックに設置した「医療・介護連携支援ステーション」において、地域の診療所や地域包括支援センターなどの専門職向けに、患者・利用者または家族の要望や状況に応じた医療機関・介護事業所を相互に紹介するとともに、ブロック連携会議を通じて、対応困難ケースの事例検討などを行い、対応力の向上を図ります。
82	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。



（３）在宅での療養や看取りに関する市民理解の促進

在宅療養を推進していくためには、市民にも日ごろから在宅療養に関する知識や理解を深めてもらうことが必要です。そのため、在宅医療・介護に関する講演会の開催や、パンフレットの配布などによる普及啓発を継続して行っていきます。

[主な取組・事業]

No.	事業名	概 要
83	地域住民への普及啓発	市民が、在宅での療養を必要とした時に医療・介護サービスを適切に選択することができるよう、また、人生の最終段階におけるケアのあり方や在宅での看取りについて理解が深まるよう、ホームページや広報紙への掲載、公開講座や出前講座の開催、パンフレットの配布など、あらゆる機会を活用しながら、在宅医療や介護等について、理解促進を図ります。



いつまでも自分らしく過ごすための 在宅での療養生活における5つのポイント

POINT① 口の中をきれいにしましょう

口は「食べること」や「コミュニケーション」といったはたらきのほか、しっかり噛むことが全身の健康につながるなど、日常生活に欠かすことのできない重要な役割を担っています。

POINT② 日頃から運動しましょう

加齢により、身体のトラブルが増加すると、ロコモティブシンドローム（運動器症候群）に陥りやすくなります。ロコモティブシンドロームとは、筋肉、骨、関節などの運動器の働きが衰え、「立つ」「歩く」といった移動機能が低下した状態です。この症状が進むと、日常生活で介護が必要になるリスクが高くなります。買い物や散歩など積極的に体を動かすことが大切です。

POINT③ 低栄養を予防しましょう

「食べる」ことは私たちが生きて活動していく上で、基本となることです。しかし、高齢になると気付かないうちに食べる量が減ったり、食事内容が偏るため、栄養が不足した状態「低栄養」になりやすくなります。このような状態が続くと、筋肉が減り、体力や免疫力も低下して、身体はどんどん弱ってしまいます。食事の内容をきちんと把握し、低栄養を予防することが大切です。

POINT④ 薬を上手に管理しましょう

医師は、症状に合わせて、治療に必要な薬を処方しています。

もしも、正しい用法で服薬しなければ、薬の効き目が弱まったり、かえって体調が悪化してしまうこともあります。薬のトラブルを防ぐために、薬に関する知識を深めて、薬と上手に付き合っていくことが大切です。

POINT⑤ もしものときのために話し合いをしましょう

大切にしていることや望み、どのような医療やケアを望んでいるかについて、自ら考え、また、信頼する人たちと話し合うことを「人生会議」といいます。これからの人生をより豊かにするために、自らが望む人生の最終段階や医療やケアについて話し合ってみませんか。

在宅療養パンフレット▶



最期まで自分らしく生きるために（在宅での看取り）

○ 住み慣れた場所で療養生活を送る

昭和30年代までは、自宅で最期を迎えることは一般的でしたが、現在は、7割以上の人が病院で最期を迎えており、病院で亡くなるのが当たり前と思われるような時代となりました。しかし、市の調査（24 ページを参照）では、約半数の人が人生の最期の時間は自宅で過ごしたいと考えていることがわかります。

「在宅療養」とは、住み慣れた自宅やグループホームなどで、在宅医や訪問看護師、ホームヘルパーなどに訪問してもらい、医療や介護サービスを受けながら療養生活を送ることです。

「病気やけが、高齢のために歩けなくなってしまい、医療機関に通院できなくなった」、「がんなどの重い病気で治らないことがわかったので、痛みを和けてもらいながら家で過ごしたい」などの状況になった時は、かかりつけ医等に相談し、在宅療養を検討してみてもいいかもしれません。

○ 重要なのは、自分の意思を伝えること

～元氣なうちから、家族や周囲の人と話し合っておきましょう～

がんの末期など、現在の医療では死が避けられない状況になったときなどに、自分はどういう医療を受けたいのか、あるいは受けたくないのかを、あらかじめ意思表示することを「リビング・ウィル（生前の意思表示）」といいます。また、どのような医療やケアを希望するのかについて、前もって考え、信頼する人たちと話し合っておくことが大切であり、このような取組を「人生会議」（ACP：アドバンス・ケア・プランニング）といいます。

本市では、「宇都宮市在宅療養パンフレット」にリビング・ウィルの文例を掲載しているほか、カード型（右図を参照）の配付も行っています。パンフレットやリビング・ウィルカードを参考に、「人生会議」のきっかけとしてみませんか。



○ 在宅での看取り

人生の最期の時間を自宅や施設などの病院以外の場所で迎えることが在宅看取りです。在宅看取りには事前に準備しておかなければいけないことがたくさんあります。在宅医や訪問看護師などと十分相談しながら、人生の過ごし方を決めていきます。



施策の方向性5 介護者等への支援

取組方針

介護サービスの利用者が自ら必要なサービスを安心して選択できるよう、介護保険制度に関する情報提供を行うとともに、介護者の心身のケアが図れるよう、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を対象とした相談支援などを行います。

(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

介護サービスを必要とする高齢者が、介護保険制度を正しく理解した上で適切なサービスを利用できるよう、高齢者やその家族、介護者に対し、介護保険制度に関する周知啓発や、介護サービスに関する不満・不安の解消に向けた相談支援などに取り組みます。

[主な取組・事業]

No.	事業名	概要
84	「介護保険相談窓口」の充実	介護保険に関する多様な相談に対応できるよう、介護保険窓口専任職員の配置や、地域の身近な相談先であり、各種手続きの支援も可能な機関である「地域包括支援センター」や、基幹相談支援センターを通して、利用者やその家族が抱えている不安等の解消に取り組みます。
85	介護保険制度に関する周知啓発	介護サービスを必要とする高齢者やその家族等が、申請手続きや利用できるサービス、サービス提供事業者等への理解を深め、円滑にサービスを利用できるよう、「介護保険の手引き」や「介護サービス事業者・団体名簿」を作成し、高齢福祉課や地区市民センターの窓口等で配布するほか、これらを活用して出前講座を実施するなど、介護保険制度の周知啓発に取り組みます。
86	介護保険サービス利用者の権利擁護	栃木県国民健康保険団体連合会などと連携しながら、要介護認定や介護保険サービス利用に関する相談・苦情に応じます。 また、「介護サービス相談員」が介護サービスを提供する施設や事業所などを訪問し、利用者の疑問や不満、不安の解消を図ります。

(2) 介護者に対する支援

介護を行う家族の多くは、何らかの心身的な負担を感じており、地域において高齢者の在宅生活を支えるにあたっては、高齢者本人への支援のみならず、介護を行う家族等に対する心身のケアが重要です。このため、介護に関する相談・支援や知識・技術の情報提供、介護者同士の交流の場の確保などに取り組みます。

[主な取組・事業]

No.	事業名	概要
87	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	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、オンラインの活用などにより様々な状況にある家族等の介護者の参加を促進しながら、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。
89	在宅高齢者家族介護慰労金の支給	介護を必要とする在宅の高齢者を、一定の期間、介護サービス（福祉用具貸与及び特定福祉用具販売を除く）を受けずに介護している方を対象に、家族介護慰労金を支給します。
90	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。
91	ヤングケアラーへの支援	ヤングケアラーの早期発見・把握に努めるとともに、ヤングケアラーの疑いのある子どもの相談を受けた場合には、必要に応じて、医療機関等の社会資源や福祉サービスに家庭をつなぐなど、個々の家庭環境に応じた支援を行います。
40 (再掲)	認知症サロン（オレンジサロン）の推進	認知症の人を介護する家族等の精神的な負担を軽減するため、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。
30 (再掲)	雇用や就労に関する各種支援制度の周知	介護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、雇用・労働に関する法律や制度などを掲載した勤労者向け、事業者向けの啓発冊子をそれぞれ作成し、勤労者、市内事業者、関係機関へ配付するほか、ホームページにも掲載します。

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

施策の方向性1 高齢者の状況に応じた在宅福祉サービスの提供

取組方針

支援やサービスを必要とする高齢者が、心身等の状況に応じた適切なサービスを利用できるよう、引き続き、在宅福祉サービスの周知を図りながら、適切な支援を行います。

(1) 在宅福祉サービスの提供

支援やサービスを必要とする高齢者が、住み慣れた自宅で生活し続けられるよう、心身等の状況に応じた適切な在宅福祉サービスを提供します。

[主な取組・事業]

No.	事業名	概 要
92	高齢者等ホームサポート事業	ひとり暮らし高齢者等に対し、軽易な日常生活上の援助（寝具類等大物の洗濯・日干しや家周りの手入れなど）を行います。
93	在宅高齢者等日常生活用具給付事業	一定の基準を満たすおおむね65歳以上の方に対し、シルバーカー等の日常生活用具を給付、または貸与します。
94	緊急通報システム事業	ひとり暮らし高齢者等に対し、緊急通報装置の設置を支援し、急病等の緊急時に迅速かつ適切な対応を図ります。
95	食の自立支援事業（配食サービス）の実施	要介護状態、障がい、疾病等により調理が困難であるなど、食に関する支援を必要とするおおむね65歳以上の方に対し、栄養改善や見守りを目的とした配食サービスを提供します。
96	はり・きゅう・マッサージ施術料助成事業	原則70歳以上の方や、身体障がい者1～2級の方に対し、市の指定する施術所において、保険の適用外で、はり、きゅう、マッサージの施術を受けるときの料金の一部を助成します。
97	高齢者短期宿泊事業	生活習慣の改善や体調の調整などが必要な高齢者に対し、養護老人ホーム等への一時的な宿泊の提供や適切な指導等を行います。

施策の方向性2 高齢者の自立した生活を支える住環境の整備

【宇都宮市高齢者住居安定確保計画】

取組方針

高齢者の自立した生活を支えるための住環境を整備できるよう、既存住宅の改修支援や多様な住宅の確保を図るとともに、住宅確保要配慮者に対する民間賃貸住宅等への円滑な入居に向けた相談支援に取り組みます。

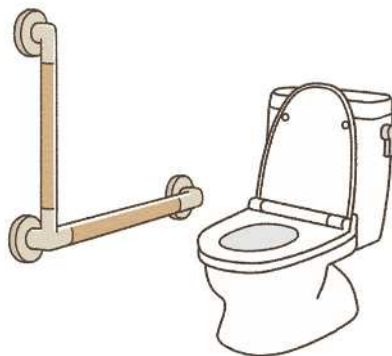
(1) 高齢者の住環境の向上に向けた支援

高齢者が、介護が必要になっても住み慣れた自宅で生活し続けられるよう、既存住宅の改修等に向けた支援に取り組みます。

[主な取組・事業]

No.	事業名	概 要
98	高齢者にやさしい住環境整備補助事業	住宅改修を必要とする要介護者等が、住み慣れた自宅での日常生活を容易に過ごすことができるよう、介護サービスで提供される住宅改修とは別に、既存住宅の改修に要する経費の一部を補助します。
99	住宅改修補助事業	高齢者等が、住み慣れた住宅を安全・安心に長く使うことができるよう、バリアフリー化や断熱改修など、住宅の性能や機能を向上させる住宅改修に要する工事費の一部を補助します。
100	住宅改修に関する情報提供	住宅改修を必要とする要介護者等が、心身の状況や住環境に応じて、高齢者にやさしい住環境整備補助事業や介護サービスで提供される住宅改修などの支援・サービスを適切に選択しながら利用できるよう、これらの支援・サービスの相違点や組み合わせ方などについてわかりやすく周知します。
101	住宅改修支援事業	介護サービスを利用していない要介護者等が、円滑に介護サービスで提供される住宅改修を利用できるよう、介護支援専門員等による申請書類の作成への支援を行います。
102 (新)	木造住宅の耐震化支援	昭和56年以前に建てられた木造住宅について、安全・安心な住まいづくりを支援するため、木造住宅の耐震診断の無償化、耐震改修に対する補助事業を実施します。

No.	事業名	概要
103 (新)	住宅の住替え制度（マイホーム借上げ制度）の活用促進	年齢や家族構成などにより変化する居住ニーズに対応し、住宅と世帯のミスマッチの解消を図るため、既存住宅を良質なストックとして有効に活用し、住替えを支援します。
104	生活援助員派遣事業	高齢者が地域の中で自立して安全な在宅生活を送れるよう、「高齢者用住宅（シルバーハウジング）」に居住するひとり暮らしの高齢者や高齢者のみの世帯に対し、生活援助員（ライフサポートアドバイザー）を派遣し、安否確認や生活指導・相談などを行います。



(2) 高齢者の希望や状況に応じた住宅の確保

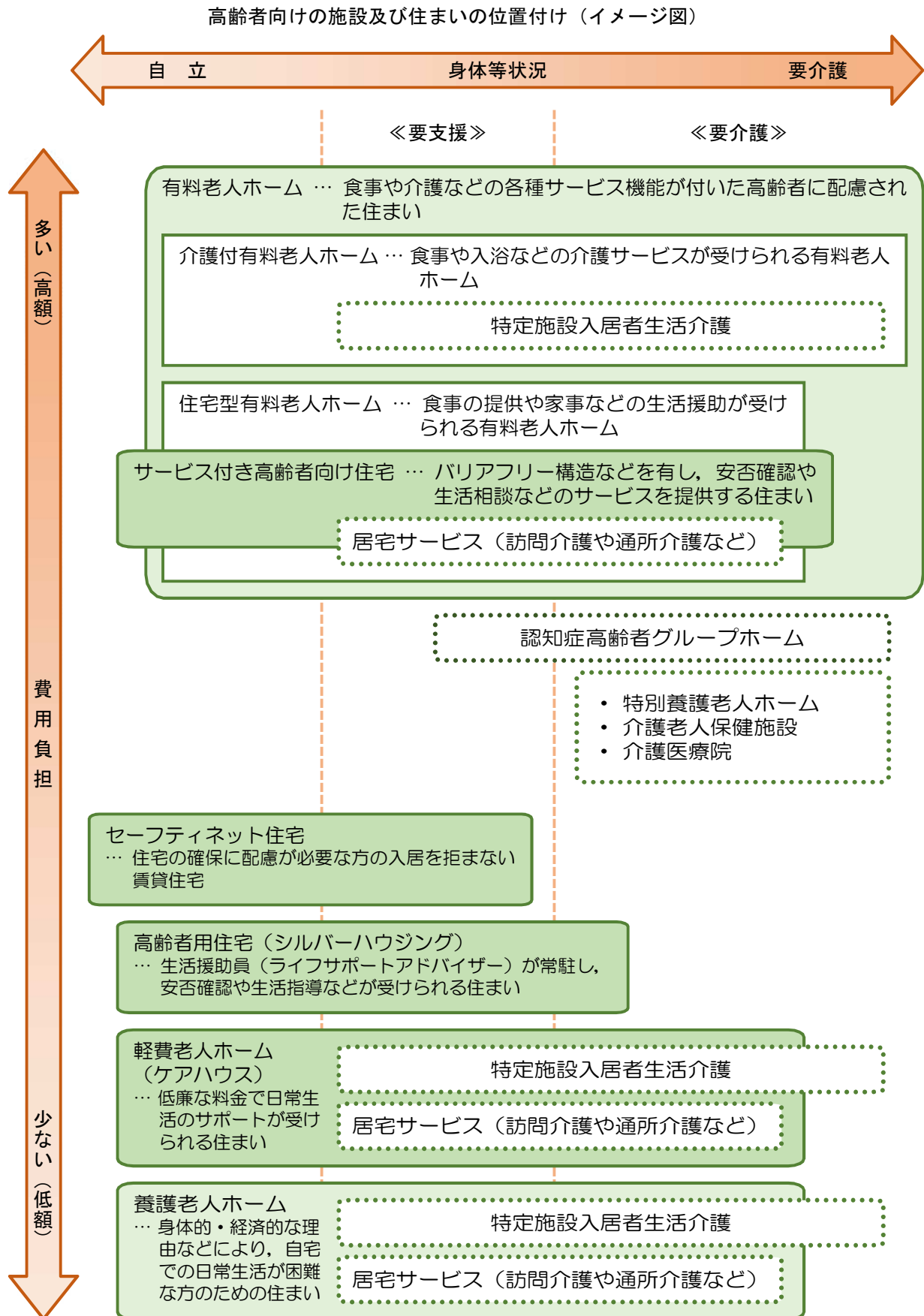
高齢者が、心身の状況や生活状況に応じて選択できるよう、サービス付き高齢者向け住宅や軽費老人ホームなどの多様な「住まい」を確保します。

[主な取組・事業]

No.	事業名	概 要
105	高齢者向け住宅の普及促進	<p>(1) サービス付き高齢者向け住宅</p> <p>主に、安否確認や生活相談などのサービスが必要な高齢者が、本人の希望や心身の状況に応じて最適なサービスを選択しながら、安心して生活できるよう、サービス付き高齢者向け住宅の整備促進や適正管理に向けた指導・監査を行います。</p> <p>また、サービス付き高齢者向け住宅の整備にあたっては、本市の「ネットワーク型コンパクトシティ（NCC）」に即したまちづくりとの整合を図るとともに、事業者へ整備促進に向けた取組（整備費の補助等）を実施します。</p> <p>【整備に向けた具体的な取組】</p> <p>① 整備費の補助</p> <p>居住誘導区域内（宇都宮市立地適正化計画で定める区域）を新たに整備するサービス付き高齢者向け住宅に対し整備費の一部を、国の補助金に、次のとおり上乗せして補助します。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 国の補助に専用住戸部分 1万円/㎡を上乗せ ・ 高次都市機能誘導区域に整備する場合には、20万円/戸加算（ただし、上限は国の補助と合計して整備費の10分の1まで） <p>② 固定資産税の減免措置</p> <p>居住誘導区域内に新たに整備するサービス付き高齢者向け住宅の建物の固定資産税を、新築後5年間次のように減額します。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 居住誘導区域内 6分の5減額 ・ 居住誘導区域外 3分の2減額 <p>③ 登録基準の緩和</p> <p>居住誘導区域内の既存建物を改修して、サービス付き高齢者向け住宅を整備する場合は、各住戸の床面積基準を、次のように緩和します。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 原則25㎡以上 → 20㎡以上（居間、食堂などの高齢者が共同して利用するため、十分な面積を有する場合の面積は18㎡以上）

No.	事業名	概 要
105	高齢者向け住宅の普及促進	<p>(2) 有料老人ホーム 主に介護を必要とする高齢者が心身の状況に応じて必要な介護サービスを組み合わせながら、安心して生活できるよう、有料老人ホームの登録や適正管理に向けた指導・監査を行います。</p> <p>(3) セーフティネット住宅 賃貸住宅の入居に際して保証人がいないひとり暮らし高齢者などが、安心して入居できるよう、空き家となっている民間賃貸住宅を活用したセーフティネット住宅の登録や家主への補助を実施します。</p> <p>(4) 軽費老人ホーム（ケアハウス） 主に低所得の高齢者が、安心して生活できるよう、社会福祉法人が提供する軽費老人ホーム（ケアハウス）に対し、入居者の入居費用を補助します。</p>
106	公営住宅の確保	低所得者を対象として市が提供する「市営住宅」や、市営住宅においてひとり暮らし高齢者等に対して生活援助員（ライフサポートアドバイザー）による生活指導・相談や声掛け、緊急時の対応を行う「高齢者用住宅（シルバーハウジング）」を提供します。
107	老人措置事業	身体的・経済的な理由などにより、自宅での日常生活が困難な方に対し、養護老人ホーム等への入所などの措置を行います。





※ この図は、費用負担と身体的状況の視点から、高齢者向けの施設や住まいの位置付けの大まかな目安をイメージ図として表したものであり、厳密にはこれに当てはまらない場合もあります。

※ ……（点線の囲み）は、施設や住まいで提供される介護サービスです。

（３）住まいの確保が困難な高齢者等に対する居住支援

住まいの確保が困難な高齢者等（住宅確保要配慮者）が，民間の賃貸住宅に円滑に入居できるよう，保健と福祉のまると相談窓口「エールＵ」と連携しながら，住まいに関する相談支援を行います。

[主な取組・事業]

No.	事業名	概 要
108 (新)	住宅確保要配慮者に対する居住支援	住宅確保要配慮者の民間賃貸住宅への円滑な入居を促進するため，宇都宮市居住支援協議会による住まいに関する相談支援等を実施します。



施策の方向性3 高齢者の権利を守る制度の利用支援

取組方針

高齢者の権利が守られるよう、引き続き、高齢者虐待を防ぐための意識啓発に取り組むとともに、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を行います。

(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

ネグレクトや暴力など、介護者等による身体的・心理的な高齢者への虐待を未然に防ぐため、市民の理解促進や相談窓口の周知啓発を行うとともに、早期発見・早期対応に向け、地域包括支援センターやケアマネジャー、介護サービス事業所などの関係機関との情報共有に取り組みます。また、必要に応じて一時保護等の措置を行います。

[主な取組・事業]

No.	事業名	概要
109	高齢者虐待防止事業	高齢者虐待の防止・解消を図るため、リーフレットの配布や研修の開催、マニュアルの普及による周知啓発に取り組むほか、「宇都宮市虐待・DV対策連携会議」や「地域ケア会議」（77ページを参照）などを通じた関係機関相互の連携・協力による情報共有に取り組みます。
107 (再掲)	老人措置事業	高齢者の心身の安全や生活の安定を確保するため、届出や通報などによって高齢者虐待を把握した場合は、必要に応じて養護老人ホーム等への入所などの措置を行います。
97 (再掲)	高齢者短期宿泊事業	高齢者の心身の安全や生活の安定を確保するため、届出や通報などによって高齢者虐待を把握した場合は、必要に応じて養護老人ホーム等への一時的な保護を行います。

(2) 成年後見制度などの周知・利用促進

認知症により判断能力が低下した方など，成年後見制度の利用を必要とする高齢者等が円滑に当該制度を利用できるよう，普及啓発や利用支援を行い，認知症高齢者等の権利擁護に取り組みます。

[主な取組・事業]

No.	事業名	概 要
110	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，専門的な権利擁護支援の相談や制度の広報・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い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の助成を行います。</p>
111	日常生活自立支援事業の利用促進	<p>認知症や知的障がいなどの理由により，判断能力が不十分な方を対象に，住み慣れた地域で安心して自立した生活ができるよう，本人との契約に基づき，福祉サービスの利用に関する相談・助言や利用手続き，日常的な金銭支払いなど，日常生活の支援を行います。</p>
112 (新)	成年後見人等の人材の確保	<p>成年後見人等となることに関心がある市民に対し，後見人等としての心構えや必要な知識等を習得するための市民後見人養成研修を実施するなど，成年後見制度の担い手を確保します。</p>
113	地域連携ネットワークの構築	<p>地域の方が支援を必要としている人に気づくことで支援につなげ，相談を受けた機関が関係機関と連携して本人の課題の解決を図れるよう，司法・福祉・行政等の関係機関による権利擁護支援における地域連携ネットワークを構築し，推進します。</p>

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

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

1 宇都宮市の地域包括ケアシステムの姿

団塊の世代が75歳以上となる令和7(2025)年を迎え、本市においては、要介護・要支援認定者数が2万5千人を超え、令和22(2040)年には約3万1千人にまで上る見込みとなるなど、医療や介護のニーズが益々高まっていくことが予想されます。

このような中、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、医療や介護などの公的サービスを充実することはもちろんのこと、高齢者一人ひとりが元気なうちから介護予防に取り組んだり、高齢者の暮らしやすい地域づくりに向け、身近な地域の支え合い活動に参加したりすることが大切です。

そこで、本市では、地域に住む高齢者を地域全体で役割分担しながら包括的に支えていくための仕組みである「地域包括ケアシステム」の深化・推進に向けた取組を進めています。

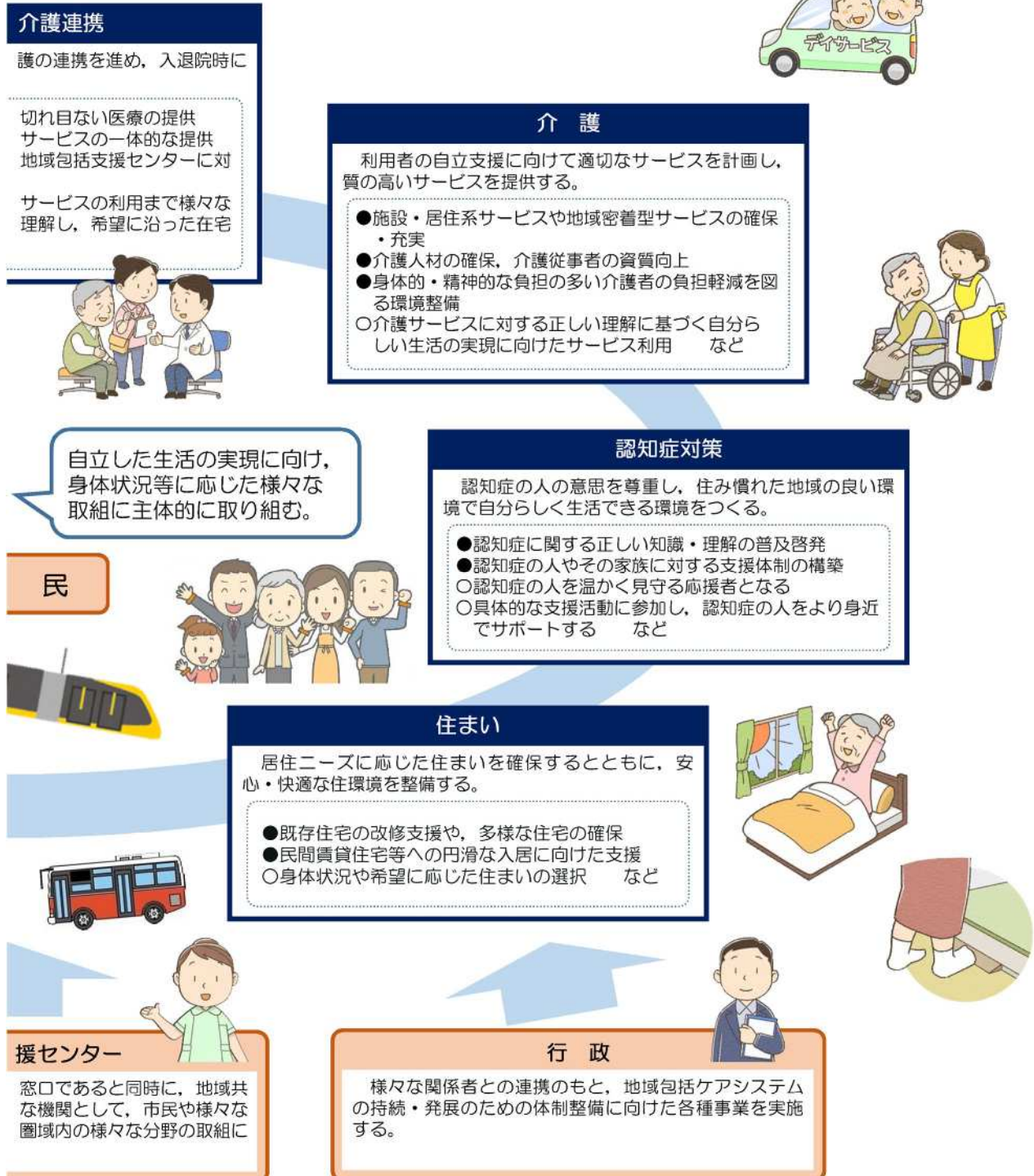
(1) 地域包括ケアシステムの深化・推進に係る7つの取組

本市における地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組は、国が示す「医療」「介護」「介護予防」「住まい」「生活支援」の5つの分野に、「医療・介護連携」と、「認知症対策」を加えた7つの分野において重点的に実施しており、高齢者の相談窓口である地域包括支援センターや、医療・介護・地域などの関係団体、行政が連携して、7つの取組を支援しています。(138ページを参照)

また、本市では、日常生活に密着した都市機能の誘導・集積や、公共交通ネットワークの充実などを図る「ネットワーク型コンパクトシティ(NCC)」の形成に取り組んでいるところであり、外出しやすい環境などの都市構造の強みを活かしながら、地域包括ケアシステムの深化・推進を図っています。



合わせにより、地域包括ケアシステムの深化・推進を図る



日常生活に密着した都市機能の誘導・集積が図られるとともに、

支援センターや行政が中心となり、相談に応じる体制を構築

各分野における主な施策・事業

分 野	主な施策・事業
医療	<ul style="list-style-type: none"> ・医療・介護関係者への研修（参入促進、スキルアップ） ・在宅医や訪問看護ステーション、病院などの連携強化
介護	<ul style="list-style-type: none"> ・施設・居住系サービスや地域密着型サービスの計画的な整備 ・介護サービス事業所評価事業の実施（★） ・介護者交流会の充実（★）
医療・介護連携	<ul style="list-style-type: none"> ・医療・介護連携支援ステーションの設置 ・医療や介護などの地域資源を集約した検索サイトの運営
認知症対策	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症サポーターや認知症パートナーの養成・支援 ・認知症事故救済事業の実施（★） ・認知症サロン（オレンジサロン）等の推進（★）
生活支援 （地域支え合い）	<ul style="list-style-type: none"> ・市内 39 地区での第 2 層協議体の運営 ・地域包括支援センターにおける他分野との連携促進（★）
介護予防 （健康づくり）	<ul style="list-style-type: none"> ・公共交通の利便性向上による外出支援の充実 ・オンラインによる介護予防教室の開催（★） ・医療・介護データに基づく介護予防の推進（★）
住まい	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者にやさしい住環境整備補助事業の実施 ・住宅確保要配慮者に対する居住支援（★）

※ 「★」は新規・拡充事業

（２）身近な地域から市域全体までの重層的な体制の構築

地域包括ケアシステムの深化・推進は、身近な地域から市域全体までの重層的な体制により、様々な取組が行われています。（142～143 ページを参照）

ア 地区連合自治会圏域（39 地区）

高齢者にとってより身近な地区連合自治会圏域では、介護予防教室やサロンなどの「介護予防（健康づくり）」や、見守りをはじめとする「生活支援（地域支え合い）」など、日常生活に必要な支援や地域資源を確保することが大切です。

特に、地区連合自治会圏域ごとに設置している第 2 層協議体では、第 2 層生活支援コーディネーターなどを中心に、地域における居場所づくりや、支え合い活動の更なる充実に取り組んでいるところであり、こうした活動は、地域の元気な高齢者の活躍の場の創出にもつながっています。

また、高齢者が安心して暮らせる「住まい」や「住まい方」の選択が可能となるよう、手すりや段差の解消などの住宅改修の支援や、サービス付き高齢者向け住宅や軽費老人ホームなど、高齢者の希望や状況に応じた多様な住宅の確保を図るとともに、住まいの確保が困難な高齢者に対する民間賃貸住宅等への円滑な入居に向けた支援に取り組んでいます。

イ 日常生活圏域（25 地区）

高齢者が住み慣れた地域で安心して生活するためには、必要なサービスを身近な地域で受けることができる体制を整備する必要があります。

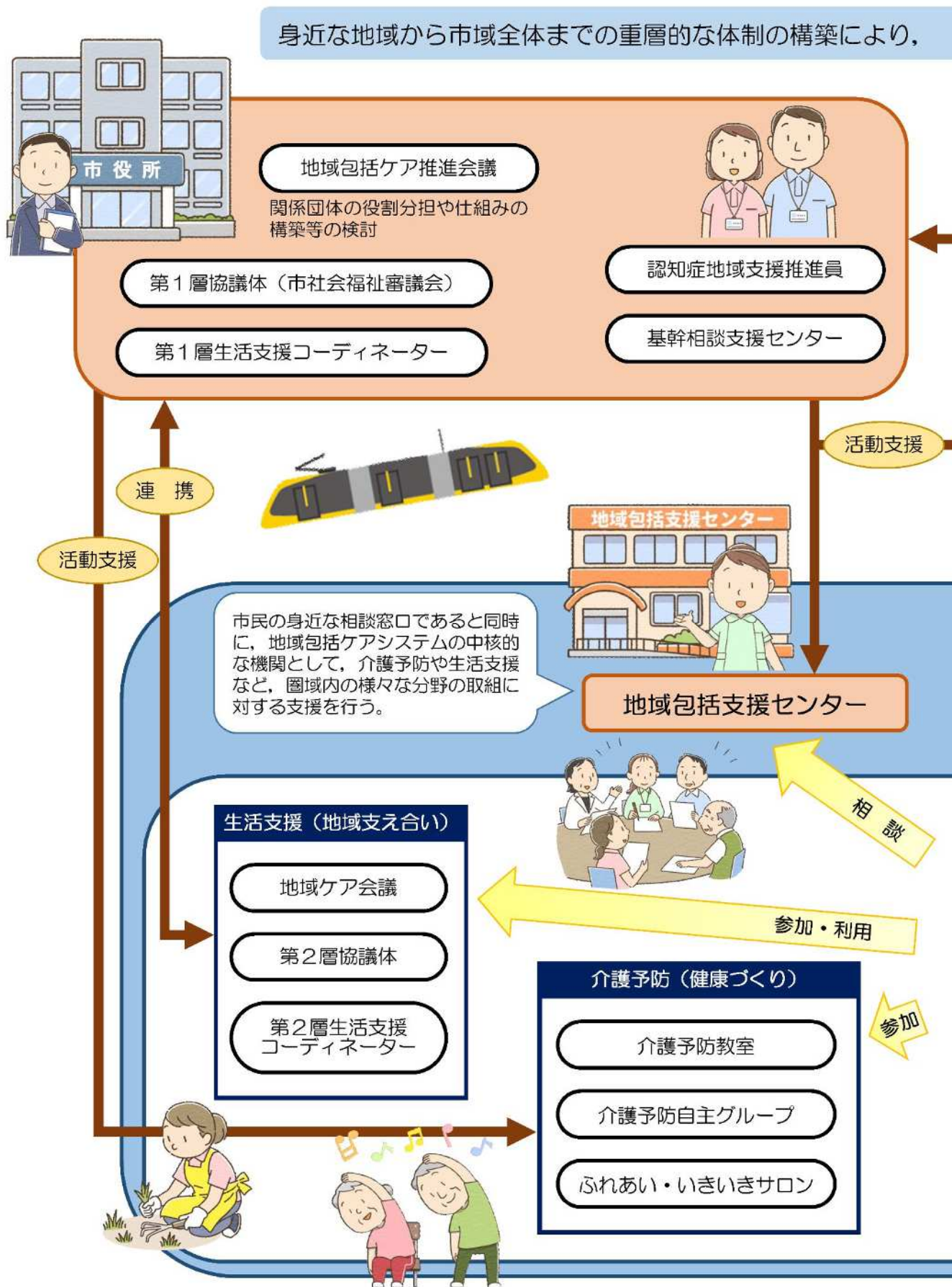
そのため本市では、市内を25の圏域に分割した日常生活圏域（圏域図は100ページを参照）ごとに、高齢者の様々な相談に応じる地域包括支援センターを配置するとともに、小規模できめ細かな対応が可能な施設や24時間何回でも対応できる訪問サービスなど、利用者のニーズに応じた柔軟な介護サービス（地域密着型サービス）を計画的に整備しています。

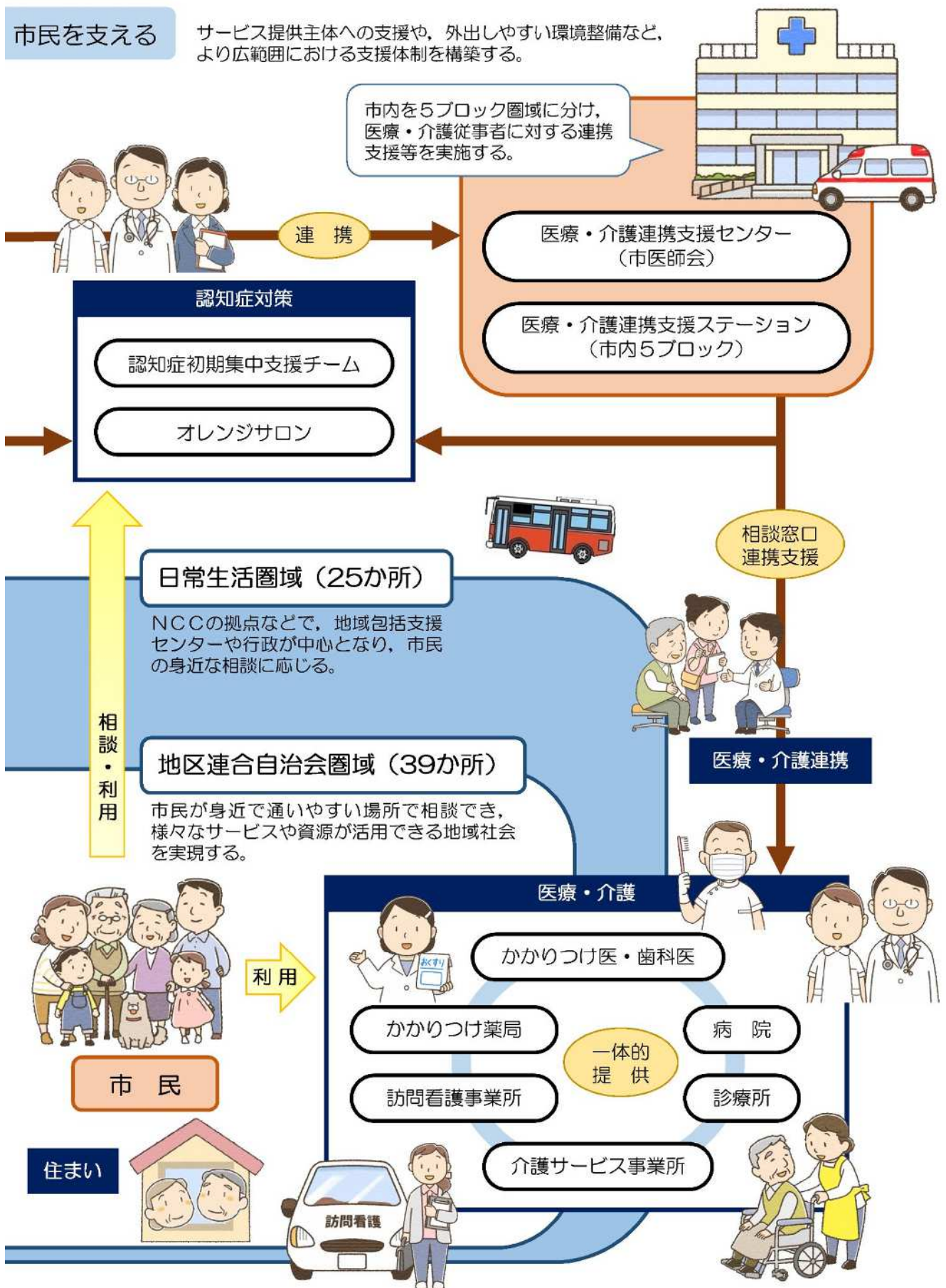
そのほか、医療・介護については、身近な地域において確保が求められるサービス（訪問看護、訪問介護など）から、市域全体で必要量の確保が求められるサービス（介護老人福祉施設など）まで様々であり、それぞれのサービスの性質に応じ、必要とされる地域において、必要なサービスの確保を進めています。

ウ 市域全体

市民に身近な地区連合自治会圏域や日常生活圏域において、介護予防（健康づくり）や生活支援（地域支え合い）、医療・介護が連携したサービス提供などを更に充実させるためには、地域や地域包括支援センターなどに対する専門的な支援や、連携強化に向けた検討や働きかけなど、より広範囲における支援が求められます。

そのため、行政が医療・介護連携支援センターを担う宇都宮市医師会等の関係機関や、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）と連携しながら市域全体における支援体制を構築するとともに、市内を一定のブロックに分けた取組など、各事業の趣旨に応じた取組を実施しています。





（３）関係団体との連携

地域包括ケアシステムの深化・推進を図るため、医療や介護、福祉などの関係団体で構成する「宇都宮市地域包括ケア推進会議」を設置し、各分野の連携強化を進めるとともに、地域の特性や高齢者の実情に即した高齢者福祉施策の検討・実施・評価を行っています。

特に、「医療・介護連携」や「認知症対策」、「生活支援」などの重要な施策については、課題解決に向けた部会を設置して、課題の抽出を行うとともに、より具体的な対応策を検討・実施しています。

「宇都宮市地域包括ケア推進会議」の検討組織と主な検討内容

検討組織	主な検討内容
地域包括ケア推進会議	<ul style="list-style-type: none"> ・ 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた課題の抽出と対応策の検討 ・ 地域包括ケアシステムに係る周知啓発 など
生活支援部会	<ul style="list-style-type: none"> ・ 生活支援体制整備事業に係る検討 ・ 介護予防・日常生活支援総合事業に係る検討 など
地域療養支援部会	<ul style="list-style-type: none"> ・ 在宅での療養や看取りに係る市民への普及啓発 ・ 退院支援や相談支援等の連携体制に係る検証 など
認知症対策部会	<ul style="list-style-type: none"> ・ 認知症に係る市民への普及啓発 ・ 認知症初期集中支援チームの検証 など
研修部会	<ul style="list-style-type: none"> ・ 従事者向け研修の企画・実施 など

2 地域共生社会と地域包括ケアシステム

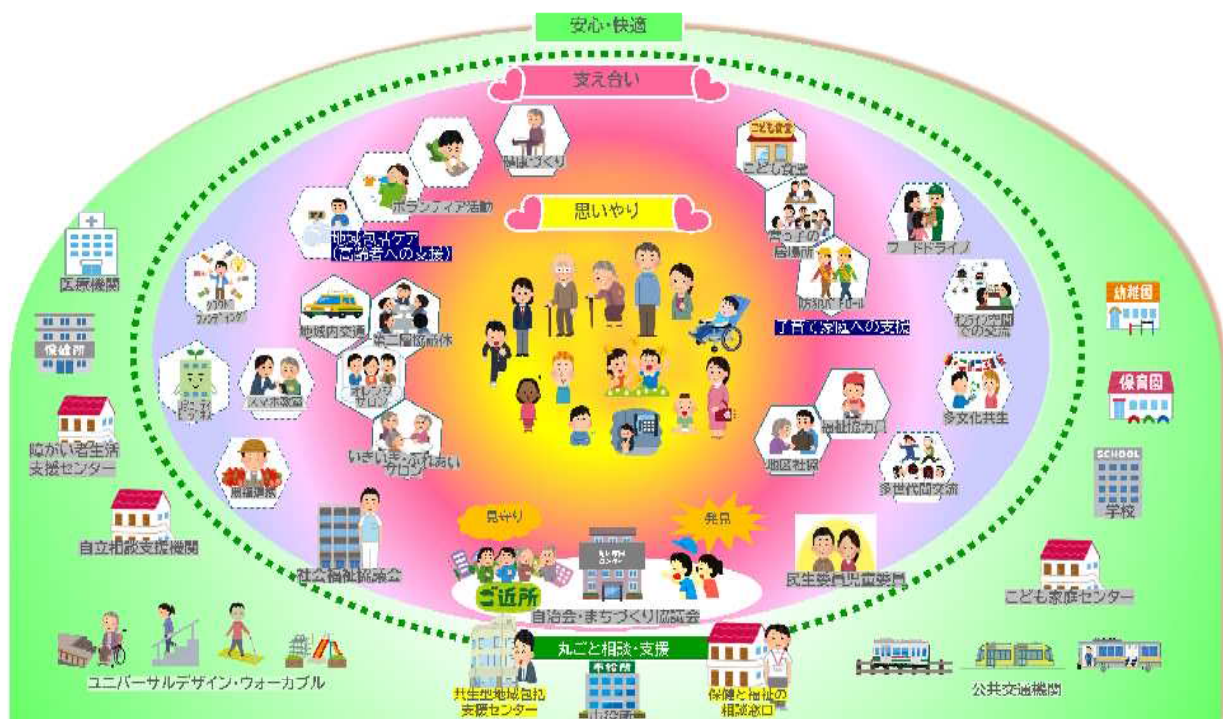
(1) 地域共生社会について

「地域共生社会」とは、国において、制度・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と定義されており、年齢や性別、障がいの有無などに関わらず、すべての人が自分らしく幸せに暮らすことのできる社会のことです。

(2) 地域共生社会と地域包括ケアシステム

本市においては、福祉のまちづくりを推進する計画である「宇都宮市地域共生社会の実現に向けた福祉のまちづくりプラン」を令和5年2月に策定し、地域共生社会における「共に支え合うまち」を「福祉のまちの姿」としたところであり、「地域包括ケアシステム」は、この中核的な基盤として、高齢者の地域での生活を支えていくものです。

福祉のまちの姿



（３）地域共生社会の構築を踏まえた今後の取組

これまでの地域包括ケアシステムの構築に係る様々な取組については、より一層の強化・充実を図るとともに、地域共生社会の構築を踏まえ、「宇都宮市地域共生社会の実現に向けた福祉のまちづくりプラン」との整合を図りながら、以下のような取組により、地域包括ケアシステムの更なる深化・推進を図ります。

〔主な取組〕

- ・地域包括支援センターにおいて業務の機能強化や効率化を図りながら、障がい者福祉や児童福祉など、他分野との連携を促進
- ・第２層協議体に対し、地域共生社会に係る意識醸成や多様な主体の参画に向けた支援を実施
- ・医療・介護連携における多職種の参画に向けた研修の充実や連携支援ツールを活用した情報共有の推進など、多職種連携を強化
- ・認知症サロン（オレンジサロン）の拡充など、認知症の人にやさしい地域づくりを更に推進

3 市民理解の促進

地域包括ケアシステムの構築は、地域で暮らす市民が、これまで以上に安心して安全な充実した生活を人生の最期まで送ることができる社会の実現を目指すものです。地域における人と人との支え合いや医療・介護などの公的サービスが複合化した、まさに“まちづくり”そのものです。そして、その“まちづくり”の主役は市民です。

地域での支え合いを推進していくためには、市民自らが、ご近所同士のさりげない見守りや、ちょっとした困りごとへの助け合い、サロン活動などの居場所づくり、介護予防の自主活動など、地域の担い手として参加することが重要です。

また、在宅における医療や介護を推進していくためには、公的なサービスを整備するだけでなく、市民一人ひとりが、健康づくり・介護予防への主体的な取組や、医療・介護サービス、在宅療養について正しく理解し、必要な時に必要なサービスを選択できるようにすることも大切です。

こうしたことから、市民一人ひとりが、地域包括ケアシステムを推進することの重要性について理解し、市民自らが積極的に行動に移すことができるよう、これまでの広報紙や在宅療養パンフレット、ホームページなどの周知方法に加え、第2層協議体や地域包括ケア推進会議などを通じた関係者間の情報交換やデジタルを活用した多世代への情報発信など、あらゆる機会を通じた周知啓発に取り組み、市民理解の促進を図ります。



「できること」から取り組みましょう

宇都宮市では、団塊の世代が後期高齢者となる 2025 年に備え、高齢者を地域全体で支える仕組みである「地域包括ケアシステム」の構築を進めてきました。これからも、高齢者のみなさんが安心して暮らし続けられるよう、それぞれの「できること」から取り組み、一緒に「地域包括ケアシステム」を深化・推進していきましょう。

● 高齢者になる前に

公共交通も利用しながら、積極的な外出や友人との交流、趣味活動など、生きがいのある活動的な生活を心がけたり、健康づくりに積極的に取り組んだりして、健康で生きがいのある生活を送りましょう。



● 高齢者になったら

まずは、積極的な外出や友人との交流を続けることが大切です。さらには、介護予防の自主グループ活動や老人クラブ活動、仲間とのボランティア活動などに積極的に参加して、心身ともに元気でいられるよう心がけましょう。特に、地域の困りごとを「我が事」と捉え、地域の様々な支え合い活動の「担い手」として参加することで、「支え合い」のある安心して暮らせる地域づくりにもつながります。



● 介護が必要になったら

介護サービスや在宅医療などの様々な支援について理解を深め、希望に沿った在宅生活を送りましょう。もしものときに備え、望んでいる医療やケア、看取りについて事前に考えておき、家族などと話し合っておくこと（人生会議）も大切です。



第6章

計画の推進に向けて

第6章 計画の推進に向けて

1 計画の推進体制

本計画の推進に向け、地域や関係団体などの協力を得ながら、総合的・計画的に各種の施策・事業に取り組むことができるよう、推進体制を整えます。

(1) 計画の周知

保健・医療・福祉の関係機関・団体等をはじめとした、より多くの市民への周知を図ることができるよう、広報紙やホームページなどの媒体のほか、あらゆる機会を通じ、本計画を積極的に周知します。

(2) 地域・関係団体との連携

地域社会において、高齢者の生活を支えていくためには、介護保険をはじめとした各種の保健福祉サービスの提供や関連施策の充実のみならず、地域住民の主体的な活動が不可欠です。

このため、「宇都宮市地域包括ケア推進会議」（144 ページを参照）において、医療や介護、福祉などの関係団体の連携強化や、地域の特性や高齢者の実情に即した高齢者福祉施策の検討などに取り組みます。

また、本市の「第1層協議体」（78 ページを参照）である「宇都宮市社会福祉審議会 高齢者福祉専門分科会」（社会福祉事業従事者や学識経験者、市議会議員により構成）においても、地域間の情報共有やネットワークづくりの促進など、地域での支え合い体制の推進に取り組みます。

(3) 事業者への支援

介護保険制度の施行を契機に、介護・福祉サービスの提供者として、様々な民間事業者・団体が参入されたことにより、効果的・弾力的なサービス提供が可能になりました。引き続き、適正なサービスの提供のための指導監査を徹底しつつ、民間事業者の参入を促進することで、多様化する高齢者の介護・福祉ニーズに対応したサービス提供体制の確立を支援します。

2 計画の進行管理

本計画の基本理念を実現するため、取組や目標達成に向けた活動を継続的に改善する手法であるPDCA（Plan：計画→Do：実行→Check：評価→Act：改善）サイクルで本計画の進行管理を行い、各種の施策・事業を推進します。

また、市民への十分な周知や理解を図ることができるよう、ホームページ等を活用し、本計画の進捗状況や評価・検証結果の公表を行います。

（１）進行管理の方法

本計画の施策・事業は、指標や目標値を設定し、そのうち、「高齢者の自立支援・重度化防止に資する事業」や「主要事業」について、年度ごとに、「宇都宮市社会福祉審議会」において進捗状況を評価するとともに、必要に応じ、その結果を踏まえて見直しを行います。

（２）成果目標

本計画の施策・事業を実施することによる成果を意識した事業運営や、今後の施策・事業の見直し・改善に向けた本計画の最終評価・検証が行えるよう、次のとおり「成果目標」を設定し、計画期間全体の進行管理に取り組みます。

指 標	現 状	目 標
ほぼ毎日外出している高齢者の割合	31.7%	35.6%
地域包括支援センターを知っている高齢者の割合	65.7%	70.0%
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）	14.4%	15.3%
高齢者の住宅に対する満足度	82.1%	83.1%

資料編

1 第9期介護保険事業計画の見込み

(1) 被保険者数と要介護・要支援認定者数の見込み

ア 被保険者数

(単位 人)

区 分	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和12年度 (2030年度)	令和22年度 (2040年度)
総 数	317,427	318,387	318,645	317,504	302,269
第1号被保険者数	136,051	136,631	137,045	139,465	151,378
第2号被保険者数	181,376	181,756	181,600	178,039	150,891

※ 各年9月末現在

イ 要介護・要支援認定者数

(単位 人)

区 分	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和12年度 (2030年度)	令和22年度 (2040年度)
総 数	25,136	25,732	26,235	28,653	31,320
要支援1	3,670	3,753	3,813	4,179	4,297
要支援2	4,328	4,421	4,502	4,906	5,192
要介護1	4,234	4,337	4,419	4,862	5,210
要介護2	4,505	4,611	4,703	5,117	5,659
要介護3	3,145	3,223	3,290	3,603	4,104
要介護4	3,307	3,392	3,469	3,781	4,353
要介護5	1,948	1,995	2,038	2,205	2,504
うち第1号被保険者数	24,549	25,142	25,641	28,073	30,826
要支援1	3,614	3,697	3,757	4,124	4,250
要支援2	4,222	4,315	4,398	4,804	5,106
要介護1	4,150	4,251	4,332	4,777	5,138
要介護2	4,375	4,481	4,571	4,987	5,549
要介護3	3,078	3,156	3,223	3,538	4,048
要介護4	3,223	3,308	3,383	3,697	4,281
要介護5	1,887	1,934	1,977	2,146	2,454

※ 各年9月末現在

(2) 介護保険給付の見込み

ア 介護給付

区 分		令和 6 年度 (2024 年度)	令和 7 年度 (2025 年度)	令和 8 年度 (2026 年度)	令和 12 年度 (2030 年度)	令和 22 年度 (2040 年度)
居宅サービス						
訪問介護	給付費（千円）	2,912,125	3,006,615	3,097,125	3,313,490	3,749,639
	回数（回）	85,636.3	88,324.3	91,007.2	97,283.3	110,208.2
	人数（人）	3,452	3,550	3,642	3,931	4,386
訪問入浴介護	給付費（千円）	91,453	94,898	98,278	103,942	118,141
	回数（回）	602.6	624.6	646.8	684.0	777.4
	人数（人）	138	143	148	157	178
訪問看護	給付費（千円）	1,207,043	1,244,601	1,279,113	1,374,404	1,544,441
	回数（回）	18,627.3	19,177.2	19,697.7	21,184.8	23,772.5
	人数（人）	2,334	2,403	2,468	2,655	2,977
訪問リハビリテーション	給付費（千円）	137,168	141,689	145,544	156,648	176,069
	回数（回）	3,847.5	3,969.3	4,077.4	4,388.3	4,933.4
	人数（人）	319	329	338	364	409
居宅療養管理指導	給付費（千円）	389,753	402,092	413,557	443,587	500,033
	人数（人）	3,129	3,224	3,316	3,557	4,009
通所介護	給付費（千円）	5,533,080	5,700,573	5,851,887	6,304,058	7,062,896
	回数（回）	56,934.2	58,548.8	60,049.8	64,839.6	72,355.3
	人数（人）	5,050	5,191	5,321	5,756	6,401
通所リハビリテーション	給付費（千円）	583,017	600,231	616,118	663,032	743,762
	回数（回）	5,862.5	6,024.4	6,176.9	6,666.7	7,442.8
	人数（人）	808	830	851	919	1,025
短期入所生活介護	給付費（千円）	1,083,355	1,117,854	1,152,721	1,232,771	1,396,278
	日数（日）	9,705.8	9,998.8	10,303.2	11,032.9	12,474.0
	人数（人）	1,018	1,048	1,078	1,159	1,303
短期入所療養介護（老健）	給付費（千円）	24,131	24,161	24,161	27,219	28,533
	日数（日）	163.6	163.6	163.6	185.7	194.0
	人数（人）	14	14	14	16	17
短期入所療養介護（病院等）	給付費（千円）	1,573	1,575	1,575	1,575	1,575
	日数（日）	11.0	11.0	11.0	11.0	11.0
	人数（人）	2	2	2	2	2
短期入所療養介護（介護医療院）	給付費（千円）	0	0	0	0	0
	日数（日）	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数（人）	0	0	0	0	0
福祉用具貸与	給付費（千円）	1,441,337	1,483,902	1,525,339	1,638,422	1,844,392
	人数（人）	7,626	7,843	8,049	8,678	9,710
特定福祉用具購入費	給付費（千円）	43,118	45,308	45,671	49,787	54,946
	人数（人）	103	108	109	119	131
住宅改修費	給付費（千円）	70,996	73,387	74,665	81,988	89,611
	人数（人）	57	59	60	66	72
特定施設入居者生活介護	給付費（千円）	1,414,658	1,416,448	1,416,448	1,588,005	1,774,254
	人数（人）	576	576	576	644	717

区 分		令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和12年度 (2030年度)	令和22年度 (2040年度)
地域密着型サービス						
定期巡回・随 時対応型訪問 介護看護	給付費(千円)	269,181	277,148	283,283	301,517	345,529
	人数(人)	129	132	135	145	164
夜間対応型訪 問介護	給付費(千円)	1,094	1,095	1,095	1,095	1,095
	人数(人)	2	2	2	2	2
地域密着型通 所介護	給付費(千円)	1,373,300	1,412,549	1,449,473	1,563,959	1,749,408
	回数(回)	13,949.6	14,321.0	14,677.6	15,884.2	17,669.8
	人数(人)	1,456	1,494	1,530	1,660	1,838
認知症対応型 通所介護	給付費(千円)	247,585	255,159	261,160	283,460	319,796
	回数(回)	1,779.4	1,830.2	1,873.8	2,035.9	2,288.9
	人数(人)	159	163	167	182	203
小規模多機能 型居宅介護	給付費(千円)	905,906	1,028,732	1,063,894	1,118,538	1,250,395
	人数(人)	383	426	439	467	518
認知症対応型 共同生活介護	給付費(千円)	1,372,058	1,508,954	1,552,175	1,679,577	1,882,081
	人数(人)	424	465	478	518	580
地域密着型特 定施設入居者 生活介護	給付費(千円)	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0
地域密着型介 護老人福祉施 設入所者生活 介護	給付費(千円)	988,312	989,563	989,563	1,222,123	1,395,195
	人数(人)	280	280	280	346	395
看護小規模多 機能型居宅介 護	給付費(千円)	65,940	69,554	73,118	78,092	88,716
	人数(人)	21	22	23	25	28
複合型サービ ス(新設)	給付費(千円)	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0
介護老人福祉 施設	給付費(千円)	6,799,791	6,808,396	6,808,396	7,797,415	8,906,516
	人数(人)	2,046	2,046	2,046	2,343	2,676
介護老人保健 施設	給付費(千円)	3,156,712	3,242,902	3,308,745	3,607,858	4,039,395
	人数(人)	890	912	930	1,016	1,134
介護医療院	給付費(千円)	812,264	813,292	813,292	813,292	813,292
	人数(人)	194	194	194	194	194
居宅介護支援						
	給付費(千円)	1,921,208	1,978,159	2,029,007	2,190,696	2,443,582
	人数(人)	10,187	10,471	10,734	11,607	12,913

イ 予防給付

区 分		令和 6 年度 (2024 年度)	令和 7 年度 (2025 年度)	令和 8 年度 (2026 年度)	令和 12 年度 (2030 年度)	令和 22 年度 (2040 年度)
介護予防サービス						
介護予防訪問 入浴介護	給付費（千円）	0	0	0	0	0
	回数（回）	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数（人）	0	0	0	0	0
介護予防訪問 看護	給付費（千円）	116,047	118,630	120,563	131,485	138,543
	回数（回）	2,030.6	2,073.4	2,107.0	2,298.0	2,420.8
	人数（人）	371	379	385	420	442
介護予防訪問 リハビリテー ション	給付費（千円）	13,107	13,448	14,069	15,044	15,695
	回数（回）	388.6	398.3	416.4	445.5	464.9
	人数（人）	41	42	44	47	49
介護予防居宅 療養管理指導	給付費（千円）	22,427	22,880	23,304	25,448	26,720
	人数（人）	210	214	218	238	250
介護予防通所 リハビリテー ション	給付費（千円）	178,952	183,214	186,725	203,600	214,368
	人数（人）	430	440	448	489	513
介護予防短期 入所生活介護	給付費（千円）	16,768	16,789	17,602	18,770	19,938
	日数（日）	206.4	206.4	217.7	231.1	244.5
	人数（人）	33	33	35	37	39
介護予防短期 入所療養介護 （老健）	給付費（千円）	0	0	0	0	0
	日数（日）	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数（人）	0	0	0	0	0
介護予防短期 入所療養介護 （病院等）	給付費（千円）	0	0	0	0	0
	日数（日）	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数（人）	0	0	0	0	0
介護予防短期 入所療養介護 （介護医療院）	給付費（千円）	0	0	0	0	0
	日数（日）	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数（人）	0	0	0	0	0
介護予防福祉 用具貸与	給付費（千円）	259,541	265,244	269,910	294,369	309,508
	人数（人）	2,633	2,691	2,738	2,987	3,136
特定介護予防 福祉用具購入 費	給付費（千円）	11,211	11,557	11,932	12,652	13,747
	人数（人）	31	32	33	35	38
介護予防住宅 改修	給付費（千円）	60,022	60,022	62,511	67,489	70,119
	人数（人）	48	48	50	54	56
介護予防特定 施設入居者生 活介護	給付費（千円）	101,548	101,676	101,676	115,911	121,228
	人数（人）	100	100	100	114	119

区 分		令和 6 年度 (2024 年度)	令和 7 年度 (2025 年度)	令和 8 年度 (2026 年度)	令和 12 年度 (2030 年度)	令和 22 年度 (2040 年度)
地域密着型介護予防サービス						
介護予防認知 症対応型通所 介護	給付費（千円）	3,246	3,250	3,250	4,063	4,063
	回数（回）	27.2	27.2	27.2	34.0	34.0
	人数（人）	4	4	4	5	5
介護予防小規模多機能型居 宅介護	給付費（千円）	48,611	49,737	50,802	57,113	59,243
	人数（人）	54	55	56	64	66
介護予防認知 症対応型共同 生活介護	給付費（千円）	0	0	0	0	0
	人数（人）	0	0	0	0	0
介護予防支援						
	給付費（千円）	177,863	182,022	185,262	202,099	212,051
	人数（人）	3,078	3,146	3,202	3,493	3,665

(3) 地域支援事業の見込み

ア 地域支援事業の量

区 分	単位	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護予防・日常生活支援総合事業				
訪問型サービス（第1号訪問事業）				
訪問型サービス相当	件	16,331	16,690	16,978
訪問型サービスA	件	40	41	42
訪問型サービスB	件	546	558	568
訪問型サービスC	件	389	389	389
通所型サービス（第1号通所事業）				
通所型サービス相当	件	30,841	31,520	32,064
通所型サービスA	件	4,858	4,965	5,051
通所型サービスB	団体	1	1	1
通所型サービスC	件	1,695	1,695	1,695
その他生活支援サービス（第1号生活支援事業）				
配食サービス	食	17,669	17,669	17,669
その他の介護予防・日常生活支援総合事業				
介護予防ケアマネジメント	件	32,087	32,793	33,359
一般介護予防事業				
介護予防普及啓発事業				
介護予防教室の開催	人	624	624	624
介護予防講演会の開催	人	150	150	150
いきいき健康サッカー教室の開催	人	90	90	90
いきいき健康バスケットボール教室の開催	人	90	90	90
いきいき健康自転車教室の開催	人	90	90	90
地域介護予防活動支援事業				
自主グループ活動支援事業の実施	回	44	44	44
高齢者等地域活動支援ポイント事業の実施	人	15,240	15,310	15,360
地域リハビリテーション活動支援事業				
リハビリテーション専門職の派遣	回	19	19	19
包括的支援事業				
包括的支援事業（社会保障充実分）				
在宅医療・介護連携推進事業				
医療・介護従事者向け相談窓口の運営	か所	5	5	5
医療・介護従事者向け研修の実施	人	5,800	6,300	6,800
生活支援体制整備事業				
第2層協議体の開催	回	335	335	335
介護予防・生活支援サービス従事者の養成	人	285	315	345
認知症初期集中支援推進事業				
認知症初期集中支援チームの設置	か所	25	25	25
認知症地域支援・ケア向上事業				
認知症地域支援推進員の配置	人	2	2	2
認知症サロン（オレンジサロン）の運営	か所	6	6	6
地域ケア会議推進事業				
個別課題検討会議の開催	回	125	130	135
地域課題検討会議の開催	回	101	101	101

区 分	単位	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度
包括的支援事業				
包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）				
地域包括支援センターの運営	か所	25	25	25
任意事業				
介護給付等費用適正化事業				
認定調査状況チェック （調査票点検の実施）	%	100	100	100
ケアプランの点検 （ケアプラン点検の実施）	件	145	150	155
住宅改修等の点検 （住宅改修・福祉用具の点検）	件	30	32	34
医療情報との突合・縦覧点検 （医療情報との突合・縦覧点検の実施）	件	15, 600	16, 100	16, 600
家族介護支援事業				
介護教室の開催 （家族介護教室等の開催）	回	56	56	56
認知症高齢者見守り事業 （位置探索サービス利用量の助成）	人	22	22	22
介護自立支援事業 （在宅高齢者家族介護慰労金の支給）	人	14	14	14
その他の事業				
成年後見制度利用支援事業 （成年後見制度の市長申立）	件	15	15	15
住宅改修等支援事業 （住宅改修の支援）	件	25	25	25
認知症サポーター等養成事業 （認知症サポーターの養成）	人	46, 700	48, 700	50, 700
高齢者の安心な住まいの確保に資する事業 （生活援助員の派遣）	戸	96	96	96
介護サービスの質の向上に資する事業 （介護サービス相談員の派遣）	人	11	11	11
地域資源を活用したネットワーク形成に資する事業 （要介護認定者への配食サービスの提供）	食	28, 222	28, 222	28, 222

イ 地域支援事業の費用

(単位 千円)

区 分	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護予防・日常生活支援総合事業	1,532,202	1,564,402	1,590,203
訪問型サービス（第1号訪問事業）	320,616	327,670	333,323
訪問型サービス相当	301,461	308,094	313,409
訪問型サービスA	395	404	411
訪問型サービスB	559	571	581
訪問型サービスC	18,201	18,601	18,922
通所型サービス（第1号通所事業）	971,650	993,030	1,010,161
通所型サービス相当	905,886	925,820	941,791
通所型サービスA	47,746	48,796	49,638
通所型サービスB	317	324	330
通所型サービスC	17,701	18,090	18,402
その他生活支援サービス（第1号生活支援事業）	10,491	10,722	10,907
配食サービス	10,491	10,722	10,907
一般介護予防事業	68,801	68,801	68,801
介護予防把握事業	903	903	903
介護予防普及啓発事業	35,429	35,429	35,429
地域介護予防活動支援事業	31,009	31,009	31,009
地域リハビリテーション活動支援事業	1,460	1,460	1,460
上記以外の介護予防・日常生活支援総合事業	160,644	164,179	167,011
介護予防ケアマネジメント	151,344	154,674	157,342
その他の費用	9,300	9,505	9,669
包括的支援事業	735,650	735,650	735,650
包括的支援事業（社会保障充実分）	53,367	53,367	53,367
在宅医療・介護連携推進事業	24,682	24,682	24,682
生活支援体制整備事業	12,590	12,590	12,590
認知症初期集中支援推進事業	2,115	2,115	2,115
認知症地域支援・ケア向上事業	10,255	10,255	10,255
認知症サポーター活動促進・地域づくり推進事業	25	25	25
地域ケア会議推進事業	3,700	3,700	3,700
包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）	682,283	682,283	682,283
地域包括支援センターの運営	682,283	682,283	682,283
任意事業	45,990	45,990	45,990

(4) 施設・居住系サービスと地域密着型サービスの整備見込み

区 分	本計画期間における整備目標（量）				計 画 期 末 累 計
	総 数	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	
施設・居住系サービス	192床	192床	0床	0床	4,639床
特 別 養 護 老 人 ホ ー ム (介護老人福祉施設)	21床	21床	—	—	2,537床
介護老人保健施設	—	—	—	—	1,038床
介護医療院	—	—	—	—	194床
特定施設入居者生活介護	—	—	—	—	870床
地域密着型サービス					
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	5事業所	2事業所	2事業所	1事業所	10事業所
小規模多機能型居宅介護・ 看護小規模多機能型居宅介護	2事業所	2事業所	—	—	22事業所
認知症高齢者グループホーム (認知症対応型共同生活介護)	54床	54床	—	—	522床
認知症対応型通所介護	—	—	—	—	9事業所

※ 「特別養護老人ホーム（介護老人福祉施設）」の計画期末累計は、地域密着型を含む

※ 「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」は、日常生活圏域を組み合わせた、5ブロック（東、西、南、北、中央）に各1事業所

※ 「小規模多機能型居宅介護・看護小規模多機能型居宅介護」は、未整備圏域または市内いずれかの2ブロック

※ 「認知症高齢者グループホーム（認知症対応型共同生活介護）」は、未整備圏域または市内いずれかの2ブロックに各1事業所

2 本計画の施策・事業の指標と目標値

基本目標 1 健康で生きがいのある豊かな生活の実現

No.	区分 (※)	事業名・指標名	単位	目標値		
				R 6 年度	R 7 年度	R 8 年度
1	●	健康ポイント事業 参加者数	人	57,000	65,000	73,000
2		健康づくり実践活動の促進 地域での健康づくり活動回数	回	1,370	—	—
3		特定健康診査の実施 特定健康診査受診率	%	31.0	32.0	33.0
4		歯科検診（歯周病検診）の実施 —	—	—	—	—
5		食育出前講座・歯と口腔の健康づくり出前講座の実施 —	—	—	—	—
6		健康教育・健康相談の実施 地区における健康教育参加者数 健康相談者数	人 人	300 450	320 450	350 450
7		歯科健康相談の実施 相談件数	件	10	10	10
8		健康管理に関する情報提供の推進 —	—	—	—	—
9		糖尿病重症化予防の推進 未治療者の受療率	%	55.0	65.0	75.0
10	★	運動推進事業 運動教室開催回数	回	40	40	40
11	★	介護予防参加促進事業 65歳・70歳到達者への介護予防 リーフレット配布部数	部	11,842	11,682	11,411
12	★	介護予防普及啓発事業 はつらつ教室参加者数（実人数）	人	624	624	624
13	● ★	地域介護予防活動支援事業 自主グループ数 自主グループ登録者数 （累計登録時）	グループ 人	189 2,768	189 2,768	189 2,768
14	★	訪問型・通所型サービスC 訪問型サービスC延べ利用者数 通所型サービスC延べ利用者数	人 人	389 1,695	389 1,695	389 1,695
15	★	地域リハビリテーション活動支援事業 自主グループへのリハビリテー ション専門職派遣回数	回	19	19	19
16	★	保健事業と介護予防との一体的実施 —	—	—	—	—
17	●	高齢者等地域活動支援ポイント事業 参加者数	人	15,240	15,310	15,360

※ 「区分」欄は、「●」が主要事業、「★」が自立支援・重度化防止等に資する事業

※ 「事業名・指標名」欄の「—」は、数値による評価を行わない施策・事業

No.	区分 (※)	事業名・指標名	単位	目標値		
				R 6 年度	R 7 年度	R 8 年度
18	●	高齢者外出支援事業				
		交付者数	人	38,100	38,510	38,860
19		みやシニア活動センター事業				
		参加者数	人	1,000	1,000	1,000
20		老人クラブ活動の育成・支援				
		単位老人クラブ数	クラブ	262	262	262
		老人クラブ会員数	人	13,800	13,800	13,800
21		ふれあい・いきいきサロン事業				
		ふれあい・いきいきサロン 設置数	か所	330	340	350
22		ニュースポーツの普及促進				
		—	—	—	—	—
23		地域スポーツクラブの育成・活動支援				
		地域スポーツクラブがカバー する地域数	地域	39	39	39
24		茂原健康交流センター事業				
		茂原健康交流センター延べ 利用者数	人	176,000	185,000	194,000
25		生涯学習センターや図書館等による学習活動の促進				
		生涯学習センター等における 講座の受講者数	人	30,000	35,000	40,000
26		老人福祉センター事業				
		老人福祉センター延べ 利用者数	人	257,000	259,000	262,000
27		シルバー大学校の運営支援				
		—	—	—	—	—
28		保健と福祉の出前講座の実施				
		実施回数	回	100	100	100
29	●	シルバー人材センター事業の支援				
		会員数	人	1,780	1,860	1,940
30		雇用や就労に関する各種支援制度の周知				
		—	—	—	—	—
31		スマホ基礎講座				
		講座の開催回数	回	36	36	36
32		宮デジサポーター事業				
		宮デジサポーター養成人数 (延べ人数)	人	45	70	95

※ 「区分」欄は、「●」が主要事業、「★」が自立支援・重度化防止等に資する事業

※ 「事業名・指標名」欄の「—」は、数値による評価を行わない施策・事業

基本目標 2 地域で支え合う社会の実現

No.	区分 (※)	事業名・指標名	単位	目標値		
				R 6 年度	R 7 年度	R 8 年度
33	●	地域包括支援センターの運営及び機能強化				
		「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	センター	25	25	25
34	● ★	地域ケア会議の推進				
		個別課題検討会議開催回数	回	125	130	135
		地域課題検討会議開催回数	回	101	101	101
35	★	生活支援体制整備事業				
		—	—	—	—	—
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）				
		介護予防・生活支援サービス従事者養成研修修了者数（累計）	人	285	315	345
37		認知症に関する市民への普及啓発				
		世界アルツハイマーデー記念講演会参加者数（累計）	人	1,700	1,900	2,100
38	●	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）	人	46,700	48,700	50,700
39		認知症パートナーの養成・支援				
		認知症パートナー養成者数（累計）	人	210	270	330
40	●	認知症サロン（オレンジサロン）の推進				
		延べ利用者数	人	26,000	30,500	35,000
41		認知症高齢者地域生活安心サポート事業				
		検索支援アプリ登録者数（累計）	人	1,200	1,800	2,400
42		認知症事故救済事業				
		—	—	—	—	—
43	★	認知症早期発見チェックリスト等の配布				
		認知症早期発見リーフレット配布部数	部	15,000	15,000	15,000
44	★	もの忘れ相談会の開催				
		もの忘れ相談会の相談者数	人	72	72	72
45	★	認知症ガイドブック（ケアパス）の作成・配布				
		配布部数	部	7,000	7,000	7,000
46	★	認知症初期集中支援チームの運営				
		支援終結チーム数	チーム	5	5	5
47		ボランティアセンターやまちづくりセンターの運営				
		ボランティアセンター登録団体数	団体	333	336	339
		ボランティアセンター登録者数	人	11,485	11,502	11,519
		まちづくりセンター登録団体数	団体	310	315	320

※ 「区分」欄は、「●」が主要事業、「★」が自立支援・重度化防止等に資する事業

※ 「事業名・指標名」欄の「—」は、数値による評価を行わない施策・事業

No.	区分 (※)	事業名・指標名	単位	目標値		
				R 6 年度	R 7 年度	R 8 年度
48		ボランティア養成講座等の充実 講座数	講座	6	6	6
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 敬老会招待者数	人	78,010	80,970	83,080
50		学校における福祉教育の充実 「学習と生活についてのアンケート」の「誰に対しても、思いやりの心を持って接している」の肯定的回答の割合（中学3年生）	%	94.4	94.6	94.8
51		共生のこころを育むプロモーション事業 —	—	—	—	—
52		市有施設等のバリアフリーの推進 公園整備数	か所	4	5	5
53		公共的施設等のバリアフリーの推進 ノンステップバスの導入率	%	(R10 までに 77.6)		
54		広報手段や公共掲示物のバリアフリーの推進 —	—	—	—	—
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 都市拠点・地域拠点（都市機能誘導区域と市街化調整区域の地域拠点）に新規立地する誘導施設数	か所	14	21	28
56	●	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 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）	人	84	84	83
57		災害時要援護者支援事業 災害時要援護者台帳共有地区数	地区	39	39	39
58		地域における自主防災組織の育成・強化 自主防災組織訓練指導回数	回	39	39	39
59		防犯教育の推進 高齢者向け防犯講習会受講者数	人	2,300	2,300	2,300
60		交通安全教育の実施 高齢者向け交通安全教室受講者数	人	4,500	4,500	4,500
61		消費者教育・啓発の推進 高齢者向け消費生活出前講座受講者数	人	2,450	2,450	2,450
62		特殊詐欺対策の推進 —	—	—	—	—
63		感染症への対策に関する意識啓発の推進 —	—	—	—	—

※ 「区分」欄は、「●」が主要事業、「★」が自立支援・重度化防止等に資する事業

※ 「事業名・指標名」欄の「—」は、数値による評価を行わない施策・事業

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

No.	区分 (※)	事業名・指標名	単位	目標値		
				R 6 年度	R 7 年度	R 8 年度
64		新規就労者の確保		—	—	—
65		県が実施する参入促進や資質の向上に向けた取組の周知		—	—	—
66		介護ロボットやICTの活用促進		—	—	—
67		介護現場における処遇改善等の促進		—	—	—
68	★	認定調査内容の点検等の実施				
		調査票点検の実施率	%	100	100	100
69	★	認定審査会委員・認定調査員を対象とした研修の実施				
		認定審査会委員研修出席率	%	100	100	100
		認定調査員研修出席率	%	100	100	100
70	●★	ケアプランに対する助言・指導の実施				
		ケアプラン点検の実施件数	件	145	150	155
71	★	住宅改修・福祉用具の点検				
		住宅改修調査件数	件	20	21	22
		福祉用具調査件数	件	10	11	12
72	★	縦覧点検・医療情報との突合				
		縦覧点検の実施件数	件	5,900	6,100	6,300
		医療情報との突合件数	件	9,700	10,000	10,300
73	●★	介護従事者等の資質の向上				
		介護支援専門員等研修会開催回数	回	5	5	5
74		浸水想定区域や土砂災害警戒区域内の要配慮者利用施設における避難確保に関する助言・指導				
		避難確保計画の作成・提出率	%	100	100	100
75		感染症発生時の適切な対応に関する助言・指導		—	—	—
76		罹災や感染症拡大予防のための施設改修等への支援		—	—	—
77		地域における医療・介護の資源の把握				
		地域包括資源検索サイトの閲覧数 (累計)	回	32,000	34,000	36,000
78		在宅医療・介護連携の課題の抽出		—	—	—
79		切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制（地域療養支援体制）の構築推進				
		要介護認定者の退院調整率	%	78.3	80.3	82.3

※ 「区分」欄は、「●」が主要事業、「★」が自立支援・重度化防止等に資する事業

※ 「事業名・指標名」欄の「—」は、数値による評価を行わない施策・事業

No.	区分 (※)	事業名・指標名	単位	目標値		
				R 6 年度	R 7 年度	R 8 年度
80	★	医療・介護関係者の情報共有の支援 訪問診療を受けた患者数	人／月	2,600	2,800	3,000
81	★	在宅医療・介護関係者に関する相談支援 ブロック連携会議の開催回数	回	16	16	16
82	★	医療・介護関係者の研修 医療・介護従事者向け研修 参加者数（累計）	人	5,800	6,300	6,800
83	●	地域住民への普及啓発 在宅療養に関する講座の参加者数 （累計）	人	2,400	2,600	2,800
84		「介護保険相談窓口」の充実 —	—	—	—	—
85		介護保険制度に関する周知啓発 「介護保険の手引き」作成部数	部	13,000	13,000	13,000
86		介護保険サービス利用者の権利擁護 —	—	—	—	—
87	●	家族介護教室等の開催 家族介護教室回数	回	56	56	56
88		介護者交流会の開催 介護者交流会の回数	回	2	2	2
89		在宅高齢者家族介護慰労金の支給 支給者数	人	14	14	14
90		はいかい高齢者等家族支援事業 位置検索サービス利用者数	人	22	22	22
91		ヤングケアラーへの支援 —	—	—	—	—

※ 「区分」欄は、「●」が主要事業、「★」が自立支援・重度化防止等に資する事業

※ 「事業名・指標名」欄の「—」は、数値による評価を行わない施策・事業

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

No.	区分 (※)	事業名・指標名	単位	目標値		
				R 6 年度	R 7 年度	R 8 年度
92	●	高齢者等ホームサポート事業 登録者数	人	610	620	630
93		在宅高齢者等日常生活用具給付事業 給付者数	人	79	80	81
94		緊急通報システム事業 利用者数	人	410	410	410
95		食の自立支援事業（配食サービス）の実施 要介護認定者への延べ提供食数	食	28, 222	28, 222	28, 222
		要支援認定者への延べ提供食数	食	17, 669	17, 669	17, 669
96		はり・きゅう・マッサージ施術料助成事業 交付者数	人	11, 000	11, 120	11, 220
97		高齢者短期宿泊事業 短期宿泊受入施設数	か所	2	2	2
98		高齢者にやさしい住環境整備補助事業 補助件数	件	36	36	36
99		住宅改修補助事業 —	—	—	—	—
100		住宅改修に関する情報提供 —	—	—	—	—
101		住宅改修支援事業 —	—	—	—	—
102		木造住宅の耐震化支援 耐震化率	%	—	97	—
103		住宅の住替え制度（マイホーム借上げ制度）の活用促進 —	—	—	—	—
104		生活援助員派遣事業 派遣対象住宅戸数	戸	96	96	96
105	●	高齢者向け住宅の普及促進 サービス付き高齢者向け住宅の 整備戸数	戸	1, 820	1, 890	1, 960
		セーフティネット専用住宅登録 戸数	戸	21	31	41
		軽費老人ホーム（ケアハウス） 定員数	人	575	575	575

※ 「区分」欄は、「●」が主要事業、「★」が自立支援・重度化防止等に資する事業

※ 「事業名・指標名」欄の「—」は、数値による評価を行わない施策・事業

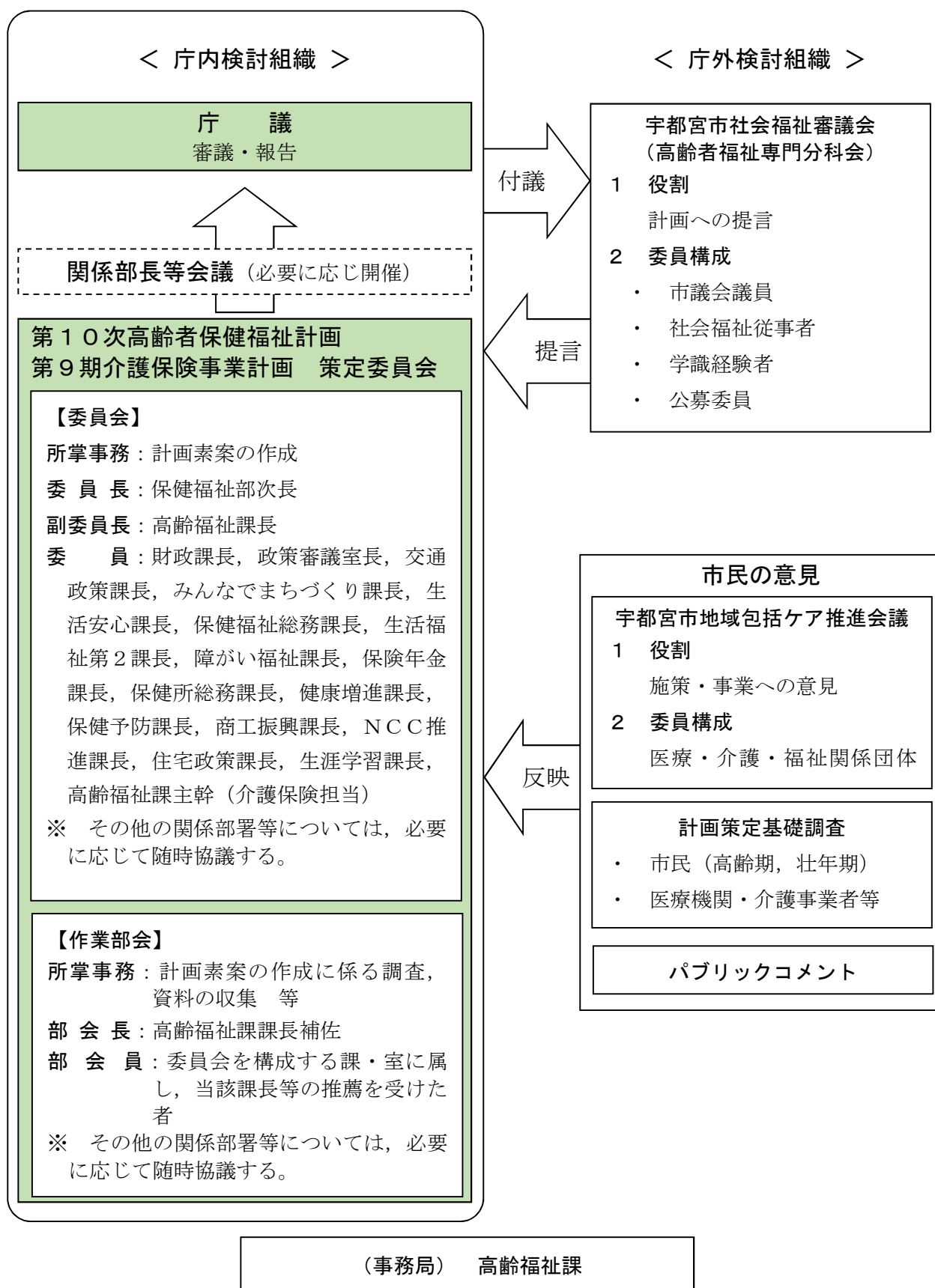
No.	区分 (※)	事業名・指標名	単位	目標値		
				R 6 年度	R 7 年度	R 8 年度
106		公営住宅の確保				
		市営住宅整備戸数	戸	3,543	3,543	3,543
		高齢者用住宅（シルバーハウジング）整備戸数	戸	72	72	72
107		老人措置事業				
		養護老人ホーム整備床数	床	110	110	110
		被措置者数	人	97	101	105
108	●	住宅確保要配慮者に対する居住支援				
		居住支援協議会の相談・支援件数（累計）	件	100	150	200
109		高齢者虐待防止事業				
		地域における虐待防止のための普及啓発活動回数	回	39	39	39
110		成年後見制度の周知・利用促進				
		市民の成年後見制度の認知度	%	61.0	62.3	63.6
		市長申立件数	件	30	30	30
111		日常生活自立支援事業の利用促進				
		—	—	—	—	—
112		成年後見人等の人材の確保				
		市民後見人候補者名簿登録者数（累計）	人	15	15	15
113	●	地域連携ネットワークの構築				
		成年後見制度利用促進協議会開催数	回	2 以上	2 以上	2 以上

※ 「区分」欄は、「●」が主要事業、「★」が自立支援・重度化防止等に資する事業

※ 「事業名・指標名」欄の「—」は、数値による評価を行わない施策・事業

3 本計画の策定経過

(1) 策定体制



(2) 庁内検討組織

宇都宮市高齢者保健福祉計画・宇都宮市介護保険事業計画策定委員会設置要綱

(設置)

第1条 宇都宮市高齢者保健福祉計画及び宇都宮市介護保険事業計画を策定するため、宇都宮市高齢者保健福祉計画及び宇都宮市介護保険事業計画策定委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

(所掌事務)

第2条 委員会の所掌事務は、次のとおりとする。

- (1) 高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画の策定。
- (2) その他、高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画において必要な事項に関すること。

(組織)

第3条 委員会は、委員長、副委員長及び委員をもって組織する。

- 2 委員長には保健福祉部次長、副委員長には高齢福祉課長をもって充てる。
- 3 委員には別表1に掲げる者をもって充てる。
- 4 委員長は委員会を総理する。
- 5 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故あるときは、副委員長がその職務を代理する。

(会議)

第4条 委員会の会議は、委員長が招集し、委員長がその議長となる。

- 2 委員会は、必要に応じて関係する課長等による委員会を開催することができる。
- 3 委員会は、必要があると認めるときは、会議に委員以外の者の出席を求め、その意見を聴くことができる。

(策定作業部会)

第5条 第2条に規定する所掌事務について調査研究し、関係各課の連絡調整を行うため、委員会に策定作業部会を置く。

- 2 策定作業部会は、部会長及び部会員をもって組織する。
- 3 部会長には高齢福祉課課長補佐をもって充てる。
- 4 部会員には別表2に掲げる課室から推薦された者をもって充てる。
- 5 部会長は策定作業部会を総理する。
- 6 第4条第3項の規定は、策定作業部会について準用する。

(庶務)

第6条 委員会に関する庶務は、保健福祉部高齢福祉課において処理する。

(補則)

第7条 この要綱に定めるもののほか、委員会の運営について必要な事項は、委員長が定める。

附 則

この要綱は、平成20年4月25日から施行する。

附 則

この要綱は、平成23年4月27日から施行する。

附 則

この要綱は、平成26年6月19日から施行する。

附 則

この要綱は、平成29年4月27日から施行する。

附 則

この要綱は、令和2年4月27日から施行する。

附 則

この要綱は、令和5年4月28日から施行する。

別表1（第3条関係）

財政課長，政策審議室長，交通政策課長，みんなでまちづくり課長，生活安心課長，保健福祉総務課長，生活福祉第2課長，障がい福祉課長，保険年金課長，保健所総務課長，健康増進課長，保健予防課長，商工振興課長，NCC推進課長，住宅政策課長，生涯学習課長，高齢福祉課主幹（介護保険担当）

別表2（第5条関係）

財政課，政策審議室，交通政策課，みんなでまちづくり課，生活安心課，保健福祉総務課，生活福祉第2課，障がい福祉課，保険年金課，保健所総務課，健康増進課，保健予防課，商工振興課，NCC推進課，住宅政策課，生涯学習課

(3) 宇都宮市社会福祉審議会

社会福祉法（抜粋）

昭和26年3月29日

法律第45号

（地方社会福祉審議会）

第7条 社会福祉に関する事項（児童福祉及び精神障害者福祉に関する事項を除く。）を調査審議するため、都道府県並びに地方自治法（昭和22年法律第67号）第252条の19第1項の指定都市（以下「指定都市」という。）及び同法第252条の22第1項の中核市（以下「中核市」という。）に社会福祉に関する審議会その他の合議制の機関（以下「地方社会福祉審議会」という。）を置くものとする。

2 地方社会福祉審議会は、都道府県知事又は指定都市若しくは中核市の長の監督に属し、その諮問に答え、又は関係行政庁に意見を具申するものとする。

（専門分科会）

第11条 地方社会福祉審議会に、民生委員の適否の審査に関する事項を調査審議するため、民生委員審査専門分科会を、身体障害者の福祉に関する事項を調査審議するため、身体障害者福祉専門分科会を置く。

2 地方社会福祉審議会は、前項の事項以外の事項を調査審議するため、必要に応じ、老人福祉専門分科会その他の専門分科会を置くことができる。

宇都宮市社会福祉審議会条例

平成12年3月24日

条例第19号

(設置)

第1条 社会福祉法（昭和26年法律第45号）第7条第1項の規定に基づく社会福祉に関する審議会として、宇都宮市社会福祉審議会（以下「審議会」という。）を設置する。

(所掌事務)

第2条 審議会は、社会福祉法第7条第1項に規定する社会福祉に関する事項のほか、精神障害者福祉に関する事項を調査審議する。

(組織)

第3条 審議会は、委員35人以内で組織する。

(任期)

第4条 審議会の委員の任期は、3年とする。ただし、欠員を生じ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。

(委員長の職務を行う委員)

第5条 審議会の委員長に事故があるときは、委員のうちから委員長があらかじめ指名する者がその職務を代理する。

(会議)

第6条 審議会の会議は、委員長が招集し、委員長がその議長となる。

2 委員長は、委員の4分の1が審議すべき事項を示して招集を請求したときは、審議会を招集しなければならない。

3 審議会は、委員の過半数が出席しなければ、会議を開くことができない。

4 審議会の議事は、出席した委員の過半数で決し、可否同数のときは、委員長の決するところによる。

5 臨時委員は、特別の事項について会議を開き、議決を行う場合には、前2項の規定の適用については、委員とみなす。

(会議の特例)

第6条の2 前条第1項の規定にかかわらず、委員長は、災害の発生、感染症のまん延の防止その他の理由により、会議を招集することが困難な場合その他やむを得ない理由があると認めるときは、議事の概要を記載した書面又は電磁的記録（電子的方式、磁気的方式その他人の知覚によっては認識することができない方式で作られた記録をいう。以下同じ。）を審議会の各委員に回付し、賛否を問い、会議に代えることができる。

- 2 前条第2項から第5項までの規定は、前項の場合について準用する。この場合において、同条第2項中「招集を」とあるのは「書面又は電磁的記録を回付する方法による開催を」と、「招集しなければならない」とあるのは「書面又は電磁的記録を回付する方法により開催しなければならない」と、同条第3項中「審議会は」とあるのは「審議会の審議は」と、「出席しなければ、会議を開くことができない」とあるのは「書面又は電磁的記録による回答がなければ、成立しない」と、同条第4項中「出席した委員」とあるのは「書面又は電磁的記録により回答のあった委員」と、同条第5項中「会議を開き、」とあるのは「の議事の概要が記載された書面又は電磁的記録を回付し、賛否を問うことにより」と、「前2項」とあるのは「第6条の2第2項の規定により読み替えて準用する前条第3項及び第4項」と読み替えるものとする。

(専門分科会)

第7条 審議会の専門分科会（この項において民生委員審査専門分科会を除く。）に属すべき委員及び臨時委員は、委員長が指名する。

- 2 審議会のそれぞれの専門分科会に会長を置き、その専門分科会に属する委員及び臨時委員（民生委員審査専門分科会にあっては委員）の互選によりこれを定める。
- 3 会長は、その専門分科会の事務を掌理する。
- 4 会長に事故があるときは、あらかじめその指名する委員又は臨時委員（民生委員審査専門分科会にあっては委員）が、その職務を代理する。

(委任)

第8条 この条例に定めるもののほか、審議会について必要な事項は、市長が定める。

附 則

この条例は、平成12年4月1日から施行する。

附 則

この条例は、公布の日から施行する。

附 則（抄）

（施行期日）

- 1 この条例は、平成26年4月1日から施行する。ただし、第3条の規定は、同年7月1日から施行する。

附 則

この条例は、平成28年10月1日から施行する。

附 則

この条例は、令和3年12月22日から施行する。

宇都宮市社会福祉審議会規則

平成12年3月24日

規則第14号

(趣旨)

第1条 この規則は、宇都宮市社会福祉審議会条例（平成12年条例第19号。以下「条例」という。）第8条の規定に基づき、審議会について必要な事項を定めるものとする。

(庶務)

第2条 審議会の庶務は、保健福祉部保健福祉総務課において処理する。

(委任)

第3条 この規則に定めるもののほか、審議会の運営について必要な事項は、審議会が定める。

附 則

この規則は、平成12年4月1日から施行する。

附 則

この規則は、平成28年10月1日から施行する。

宇都宮市社会福祉審議会規程

(趣旨)

第1条 この規程は、宇都宮市社会福祉審議会規則（平成12年規則第14号）第3条の規定に基づき、宇都宮市社会福祉審議会（以下「審議会」という。）の運営について、必要な事項を定めるものとする。

(専門分科会)

第2条 高齢者福祉に関する事項を調査審議するため、社会福祉法第11条第2項の規定に基づき、審議会に高齢者福祉専門分科会を置く。

2 地域福祉に関する事項を調査審議するため、社会福祉法第11条第2項の規定に基づき、審議会に地域福祉専門分科会を置く。

3 次に掲げる専門分科会は、当該各号に定める数の委員をもって組織する。

- (1) 民生委員審査専門分科会 10人以内
- (2) 障害者福祉専門分科会 15人以内
- (3) 高齢者福祉専門分科会 20人以内
- (4) 地域福祉専門分科会 18人以内

4 専門分科会は、専門分科会長が招集する。

5 専門分科会は、その専門分科会に属する委員の過半数が出席しなければ、議事を開き、議決を行うことができない。

6 専門分科会の議事は、出席した委員の過半数で可決し、可否同数のときは、専門分科会長の決するところによる。

7 専門分科会（民生委員審査専門分科会を除く。）の臨時委員は、当該特別の事項について議事を開き、議決を行う場合には、前2項の規定の適用については、委員とみなす。

(専門分科会の決議)

第2条の2 専門分科会（民生委員審査専門分科会を除く。）の決議は、重要又は異例な事項を除き、これをもって審議会の決議とする。

(審査部会)

第3条 審査部会に審査部会長を置き、その審査部会に属する委員及び臨時委員の互選によってこれを定める。

2 審査部会長は、その審査部会の事務を掌理する。

3 審査部会長に事故があるときは、あらかじめその指名する委員又は臨時委員がその職務を行う。

4 第2条第4項から第7項までの規定は、審査部会の議事について準用する。この場合において「専門分科会」とあるのは「審査部会」と、「専門分科会長」とあるのは「審査部会長」と読み替えるものとする。

(審査部会の答申及び決議)

第4条 審議会は、次の各号に掲げる事項について、諮問を受けたときは、審査部会で審査し、答申するものとする。

- (1) 身体障害者福祉法（昭和24年法律第283号）第15条第2項の規定による医師の指定
- (2) 身体障害者福祉法施行令（昭和25年政令第78号）第3条の規定による医師の指定の取消し

(3) 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成17年法律第123号。以下「法」という。）第59条第1項の規定による指定自立支援医療機関（以下「指定医療機関」という。）の指定

(4) 法第60条の規定による指定医療機関の指定の更新

(5) 法第67条第1項の規定による指定医療機関の開設者に対する勧告

(6) 法第67条第3項の規定による指定医療機関の開設者に対する措置命令

(7) 法第68条第1項の規定による指定医療機関の指定の取消し又は期間を定めてその指定の全部若しくは一部の効力の停止

(8) その他指定医師及び指定医療機関に関する事項

2 審議会は、前項第1号、第3号及び第4号の事項について諮問を受けたときは、審査部会の決議をもって審議会の決議とすることができる。

（回覧審査）

第5条 専門分科会長又は審査部会長において、緊急で会議を招集する暇がないと認める場合は、会議の議事を回覧審査に付することができる。

（報告）

第6条 専門分科会又は審査部会において議決をしたときは、専門分科会にあっては当該専門分科会長が、審査部会にあってはその審査部会の属する専門分科会に報告したうえで当該審査部会長が、それぞれ委員長に報告するものとする。

（雑則）

第7条 この規程に定めるもののほか、必要な事項は、委員長が定める。

附 則

この規程は、平成8年7月3日から施行する。

附 則

この規程は、平成14年1月18日から施行する。

附 則

この規程は、平成15年7月25日から施行する。

附 則

この規程は、平成17年8月2日から施行する。

附 則

この規程は、平成18年8月21日から施行する。

附 則

この規程は、平成26年4月1日から施行する。

附 則

この規程は、平成30年3月15日から施行する。

(4) 宇都宮市社会福祉審議会からの提言

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)
策定に係る提言

令和6年2月15日
宇都宮市社会福祉審議会

提言にあたって

国においては、第9期介護保険事業計画の策定に向け、「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」が示され、各地域の中長期的な介護ニーズ等に応じた介護サービス基盤の整備や、地域の実情に応じた地域包括ケアシステムの深化・推進などを図ることとされました。

団塊の世代が後期高齢者となる 2025（令和7）年を目前に控え、宇都宮市においては、総人口が減少に転じた平成30年からの5年間で要介護・要支援認定者数が3千人以上増加したほか、認知症高齢者やひとり暮らし高齢者も増加しており、医療や介護を始めとする高齢者の支援ニーズが益々高まっていることが伺えます。また、これらに伴って介護を行う家族の負担も増加していると考えられます。

また、8050問題に代表される高齢者を取り巻く課題の複雑化・複合化や、デジタル社会の進展に伴う高齢者のデジタルデバインド、住まいの確保が困難な高齢者の増加など、宇都宮市が喫緊に取り組むべき新たな課題も明らかになっています。

このような中、本審議会は、「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）」の策定にあたり、高齢者福祉専門分科会において4回の会議を開催し、様々な議論を重ねてきました。本提言は、これまでの議論・検討の結果を踏まえ、本計画において対応すべき課題や、取り組むべき施策・事業についてまとめたものであります。

宇都宮市におかれましては、本計画の策定にあたり、この提言の趣旨を十分に反映するとともに、計画の推進にあたっては、この計画が宇都宮市の高齢者施策の基本指針となることを念頭に置き、市民、関係諸機関及び行政が連携しながら、各種の施策・事業を総合的・効果的に推進していくことを期待します。

目 次

I	宇都宮市の高齢者施策に係る現状と課題について・・・・・・・・・・	1
II	必要となる施策・事業について・・・・・・・・・・	2
III	地域包括ケアシステムの更なる深化・推進に向けて・・・・・・・・	4
IV	計画の推進にあたって・・・・・・・・・・	5
V	宇都宮市社会福祉審議会高齢者福祉専門分科会での審議経過・・・・・・・・	6
VI	宇都宮市社会福祉審議会高齢者福祉専門分科会委員・・・・・・・・	7

I 宇都宮市の高齢者施策に係る現状と課題について

宇都宮市の高齢者福祉を取り巻く現状や、本計画において対応すべき課題について、次のとおり取りまとめました。

- 宇都宮市の高齢者は、新型コロナウイルス感染症の影響により、閉じこもりリスクの増大やグループ活動への参加頻度の低下がみられ、要介護状態に陥りやすくなっていると考えられることから、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せるよう支援することが重要です。
また、交通系ＩＣカードやスマートフォンの利用が普及していることは、デジタル社会への対応に向けた好機と捉え、高齢者のデジタルデバインド対策に取り組むことも重要です。
- ひとり暮らし高齢者や認知症高齢者などの孤独・孤立の問題に加え、高齢者を取り巻く複雑化・複合化した問題が顕在化していることから、地域包括支援センターにおける相談機能の更なる強化や業務負担の軽減に取り組むとともに、地域が主体となった支え合い活動を促進していくことが重要です。
また、認知症対策については、「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」の制定を踏まえ、宇都宮市の実情に応じた認知症施策を推進することも重要です。
- 後期高齢者の増加に伴い、要介護・要支援認定者数は今後も増加していくことが見込まれることから、引き続き、健全な制度運営を図るとともに、質の高い介護サービスを効率的に提供する体制を整えることが重要です。
また、就労している家族介護者やヤングケアラー、認知症の方を介護する家族など、様々な状況に置かれている介護者に対し、適切に支援を行き渡らせることも重要です。
- 転居を希望する高齢者が一定数いる中、高齢者の入居を断る賃貸住宅もあることから、高齢者が安心して入居できる住まいを確保するとともに、円滑な入居に向けた相談支援に取り組むことが重要です。
また、宇都宮市が令和５年２月に策定した「成年後見制度利用促進計画」に基づいて、成年後見制度の適切な利用に向けた制度の普及や相談支援に取り組むことも重要です。
- 年齢や性別、障がいの有無などに関わらず、すべての人が自分らしく幸せに暮らすことのできる地域共生社会の構築を踏まえ、その基盤となる地域包括ケアシステムを更に深化・推進していくことが重要です。

Ⅱ 必要となる施策・事業について

前述の対応すべき課題を踏まえ、宇都宮市が目指す「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」に向け、本計画に反映すべき施策・事業について、次のとおり取りまとめました。

1 「健康で生きがいのある豊かな生活の実現」に向けて

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、積極的に生きがいづくりや介護予防に取り組むことができるよう、公共交通等の利用による外出支援の充実を図りながら、老人クラブ活動を始めとする生きがいづくりや多様な介護予防活動の機会を提供する必要があります。

また、デジタルの利活用を必要とする高齢者が、デジタルに関する格差を感じることなく、より豊かな生活を送ることができるよう、公共施設等における通信環境の整備やスマートフォン教室の開催などに取り組む必要があります。

2 「地域で支え合う社会の実現」に向けて

高齢者を取り巻く様々な課題に対応できる地域づくりに向け、地域包括支援センターにおいて、ＩＣＴの活用などによる業務の効率化やサービスの質の向上に取り組むほか、第２層協議体において、地域間の情報共有やネットワークづくりを支援する必要があります。

また、認知症対策を一層推進するため、他都市の先進的な取組を参考にしながら、認知症を早期に発見し、適切な医療や介護のケアにつなぐ仕組みを充実するとともに、認知症の方やその家族を手助けできる地域づくりに取り組む必要があります。

3 「介護サービスが創る笑顔あふれる社会の実現」に向けて

要介護・要支援認定者の更なる増加に対応し、質の高い介護サービスを効率的に提供することができるよう、介護給付の適正化や介護人材の育成に取り組むほか、介護者の負担を軽減することができるよう、様々な環境にある介護者に対するきめ細かな相談支援に取り組む必要があります。

また、介護保険料の設定にあたっては、費用負担の公平性を確保するため、サービス利用状況の変化や本計画に定める施策・事業の内容などを踏まえて適正に費用の推計を行った上で、引き続き、被保険者の所得に応じた保険料率を設定する必要があります。

4 「いつまでも自分らしさを持ち，自立した生活の実現」に向けて

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，有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅を含む多様な住まいを確保するとともに，円滑な入居に向けた相談支援に取り組む必要があります。

また，成年後見制度の利用促進にあたっては，必要とする高齢者が円滑に制度を利用できるよう，広く市民への周知に取り組むことに加え，成年後見人等の人材の確保や，司法・福祉などの関係者による地域連携ネットワークの推進に取り組む必要があります。

Ⅲ 地域包括ケアシステムの更なる深化・推進に向けて

宇都宮市の地域包括ケアシステムの更なる深化・推進に向け、重視すべき点について、次のとおり取りまとめました。

- 地域包括ケアシステムの深化・推進にあたっては、2025（令和7）年以降も安心して暮らせる長寿社会の実現を目指し、これまでに宇都宮市が構築してきた地域や関係機関との連携を最大限に活かし、各分野の取組を一層充実していく必要があります。
- 地域共生社会の構築を踏まえ、宇都宮市の地域福祉計画である「宇都宮市地域共生社会の実現に向けた福祉のまちづくりプラン」との整合を図りながら、地域包括支援センターにおける他分野との連携促進や、第2層協議体における多様な主体の参画に向けた支援に取り組む必要があります。
- 市民1人ひとりが、地域包括ケアシステムの重要性を理解し、それぞれの立場で積極的に行動に移すことができるよう、これまでの周知方法に加え、関係者間の情報交換やデジタルを活用した多世代への情報発信など、あらゆる機会を通じた周知・啓発に取り組む必要があります。

Ⅳ 計画の推進にあたって

本計画を着実に推進するため、次の点に留意して取り組む必要があります。

- 本計画の基本理念である「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」に向け、行政内部の連携を深めて、総合的・一体的に高齢者対策を推進すること。

また、本計画を推進していくため、福祉団体や地域団体、介護サービス事業者、保健・医療等の様々な団体との連携を強化し、地域社会における高齢者の生活を支えるための体制整備を推進すること。

- 本計画の周知にあたっては、高齢者だけでなく、広く市民に対して宇都宮市の高齢者福祉への御理解・御協力が得られるよう、市ホームページや広報紙、パンフレットによるほか、地域の関係機関・団体等と連携しながら取り組むこと。
- 今後も介護サービスの需要は高まっていくと見込まれることから、保険者である宇都宮市は、引き続き、費用負担者への説明責任を果たしながら、介護保険制度の安定運営に努めること。

V 宇都宮市社会福祉審議会高齢者福祉専門分科会での審議経過

○ 宇都宮市社会福祉審議会（全体会）での審議

【第1回】

開催日時	令和5年7月27日（木） 午後2時30分～3時30分
審議内容	<ul style="list-style-type: none"> ・ 委員改選に伴う委員長等の選出について ・ 令和5年度全体会及び専門分科会の調査審議予定案件について

【第2回】

開催日時	令和6年2月15日（木） 午後2時30分～3時30分
審議内容	<ul style="list-style-type: none"> ・ 令和5年度専門分科会の調査審議結果について ・ 令和6年度全体会及び専門分科会の調査審議予定案件について

○ 宇都宮市社会福祉審議会高齢者福祉専門分科会での審議

【第1回】

開催日時	令和5年7月27日（木） 午後4時～5時30分
審議内容	<ul style="list-style-type: none"> ・ 前計画の評価と課題について ・ 本計画の骨子（案）について

【第2回】

開催日時	令和5年11月6日（月） 午後4時～5時30分
審議内容	<ul style="list-style-type: none"> ・ 本計画における施策の方向性について ・ 地域包括ケアシステムの方向性について

【第3回】

開催日時	令和5年12月18日（月） 午後4時～5時30分
審議内容	<ul style="list-style-type: none"> ・ 本計画の素案について

【第4回】

開催日時	令和6年2月8日（木） 午後1時～2時30分
審議内容	<ul style="list-style-type: none"> ・ 本計画（案）について ・ 本計画策定に係る提言（案）について

VI 宇都宮市社会福祉審議会高齢者福祉専門分科会委員

	団体名称等	役職名等	氏 名	備 考
1	宇都宮市議会	議 員	福田 智恵	
2	宇都宮介護者の会	会 長	三條 安子	
3	宇都宮市介護サービス事業者連絡協議会	理 事	唐木 成仁	
4	宇都宮市居宅介護支援事業者連絡協議会	会 長	塩澤 達俊	
5	宇都宮市社会福祉協議会	会 長	手塚 英和	
6	宇都宮市民生委員児童委員協議会	会 長	釧持 幸子	
7	宇都宮市老人クラブ連合会	会 長	桶田 正信	
8	栃木県地域包括・在宅介護支援センター協議会	会 長	浜野 修	
9	栃木県老人福祉施設協議会	会 長	大山 知子	
10	宇都宮市医師会	理 事	依田 祐輔	職務代理者
11	宇都宮市歯科医師会	副会長	生井 俊一	
12	宇都宮市自治会連合会	副会長	小松 整洸	
13	国際医療福祉大学	大学院医療福祉学 分野責任者 教授	小林 雅彦	分科会長
14	栃木県看護協会	会 長	朝野 春美	
15	公募委員	—	土肥 義則	
16	公募委員	—	八幡 知子	

(5) 策定の経過

令和5年 4月 27日	庁 議	・ 本計画の策定について
5月	公募委員の募集・決定	
7月 10日	第1回 作業部会(※1)	・ 本計画の策定について ・ 国の基本指針について ・ 本市の現状分析について ・ 前計画の評価と課題について ・ 本計画の骨子(案)について
7月 17日	第1回 策定委員会(※2)	
7月 27日	第1回 宇都宮市社会福祉審議会 高齢者福祉専門分科会	
10月 23日	第2回 作業部会	・ 本計画における施策の方向性について ・ 地域包括ケアシステムの深化・推進について
10月 30日	第2回 策定委員会	
11月 6日	第2回 宇都宮市社会福祉審議会 高齢者福祉専門分科会	
11月 22日	第3回 作業部会	・ 本計画の素案について
11月 29日	第3回 策定委員会	
12月 13日	関係部長会議	
12月 18日	第3回 宇都宮市社会福祉審議会 高齢者福祉専門分科会	
12月 20日	政策会議	
12月 26日～令和6年 1月 15日	パブリックコメント	
令和6年 2月 8日	第4回 宇都宮市社会福祉審議会 高齢者福祉専門分科会	・ 本計画(案)について ・ 本計画策定に係る提言(案)について
2月 15日	第2回 宇都宮市社会福祉審議会	・ 専門分科会の調査審議結果について ほか 宇都宮市社会福祉審議会から市への提言
3月 28日	庁 議	・ 本計画の策定について

※1 (仮称)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)」策定委員会作業部会

※2 「(仮称)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)」策定委員会

4 用語の解説

あ行

■ 医療・介護連携支援ステーション

地域の医療・介護関係者、地域包括支援センターを対象に、入院患者の円滑な在宅療養移行などに向け、相互の連携を支援するための相談窓口。市内を5つのブロックに分けて設置している。

■ 医療・介護連携支援センター

医療・介護連携支援ステーション間の情報共有や地域の医療・介護の情報を集約した「地域包括資源検索サイト」の管理・運用など、医療・介護連携支援ステーションの活動を支援する機関。

■ 宇都宮市地域共生社会の実現に向けた福祉のまちづくりプラン

「宇都宮市やさしさをはぐくむ福祉のまちづくり条例」第7条に定める、福祉のまちづくりに関する施策を総合的かつ計画的に推進するための計画であるとともに、社会福祉法に定められる、地域福祉の推進に関する事項を一体的に推進する地域福祉計画。

地域共生社会の実現に向けた福祉分野の上位計画として高齢、障がい、子ども、その他の保健福祉に関する個別計画と整合性を持つ。

「成年後見制度の利用の促進に関する法律」に基づく「成年後見制度利用促進計画」を包含するもの。

■ 宇都宮市みんなで考える認知症月間

認知症に関する市民の理解促進を図るため、市民公開講座やパネル展などの啓発事業を集約的に行う期間であり、世界アルツハイマーデー（9月21日）にちなんで毎年9月に実施している。

■ SDGs（エスディージーズ）

2015年の国連サミットで定められた、2030年までに持続可能でよりよい世界を目指す国際目標であり、17個のゴールと169個のターゲットにより構成されている。

■ LRT

「Light Rail Transit（ライト・レール・トランジット）」の略称であり、各種交通との連携や低床式車両（LRV）の活用、軌道・停留場の改良による乗降の容易性などの面で優れた特徴がある次世代型の路面電車（愛称：ライトライン）。

「ネットワーク型コンパクトシティ（NCC）」を支える総合的な公共交通ネットワークの要として位置付けている。

か行

■ 介護医療院

長期の療養を必要とする場合に入所する介護保険施設であり、療養上の管理、看護、医学的管理の下での介護、機能訓練等の必要な医療、日常生活上の世話を行う。

■ 介護サービス計画（ケアプラン）

要介護認定を受けた高齢者が介護サービスを受ける場合に、受けるサービスの内容や本人の負担額などを定めたもの。要介護認定者は市区町村に作成依頼の届出を行い、それを受けて、主に介護支援専門員（ケアマネジャー）が本人や家族等と相談しながら作成する。

■ 介護サービス相談員

利用者から介護サービスに関する疑問や不安などを聞き、サービス提供者と利用者との間に立って、問題解決に向けた手助けを行う相談員。

■ 介護支援専門員（ケアマネジャー）

介護の知識を幅広く持った専門家であり、介護サービス計画（ケアプラン）の作成のほか、利用者等へのアドバイスやサービス事業者との連絡調整などを行う。

■ 介護予防

高齢者が要支援・要介護状態になることをできる限り防ぐこと、または要支援・要介護状態であっても、状態がそれ以上悪化しないようにすること。

■ 介護予防教室（はつらつ教室）

地区市民センターや地域コミュニティセンターなどの身近な場所で、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年かけて学ぶ教室。

■ 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

常時介護が必要で家庭での生活が困難な場合に入所する介護保険施設であり、入浴・排せつ・食事等の介護等の日常生活上の世話や機能訓練、健康管理、療養上の世話を行う。

■ 介護老人保健施設

病状が安定し、リハビリを中心とする医療ケアと介護を必要とする場合に入所する介護保険施設であり、看護、医学的管理下での介護、機能訓練、その他の必要な医療等を行う。

■ 介護ロボット

ロボット技術が応用された、利用者の自立支援や介護者の負担軽減に役立つ介護機器のこと。介護ロボットの例としては、移乗支援を行う「装着型パワーアシスト」や移動支援を行う「歩行アシストカート」、認知症の方の見守りを行う「見守りセンサー」がある。

■ 看護小規模多機能型居宅介護

在宅の利用者に対し、通いによるサービスを中心にして、利用者の希望などに応じて、訪問や宿泊を組み合わせ、入浴、排せつ、食事等の介護、その他日常生活上の世話、機能訓練を行うほか、訪問看護のサービスを提供する地域密着型サービス。

■ 基幹相談支援センター

地域包括支援センターの設置主体である本市が高齢福祉課内に設置する機関であり、地域包括支援センター間の総合調整、地域包括支援センターの後方支援などを行う。

■ 協議体

高齢者に対する生活支援等サービスの体制整備に向けて、地域の多様な主体が参画し、情報の共有を行うとともに、連携を強化することにより、資源開発（地域における支え合いの体制づくり）を行うことを目的としたもの。

市域全体を対象とする第1層と、日常生活圏域（本市においては、地区連合自治会圏域）を対象とする第2層の、重層的な取組が想定されている。

本市における第1層協議体は、市社会福祉審議会高齢者福祉専門分科会がその役割を担い、第2層協議体は、地域包括支援センターをはじめ、地区連合自治会や地区社会福祉協議会、民生委員・児童委員協議会など、地域の実情に応じて様々な団体が参画することとしている。

■ 共生社会の実現を推進するための認知症基本法

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、認知症に関する施策に関し、基本理念を定め、国、地方公共団体等の責務を明らかにし、及び認知症施策の推進に関する計画の策定について定めるとともに、認知症施策の基本となる事項を定めたもの。

■ 居住支援協議会

「住宅確保要配慮者に対する賃貸住宅の供給の促進に関する法律」に規定される組織。地方公共団体、公的賃貸住宅事業者、不動産関係団体、居住支援法人などの団体が連携し、住宅確保要配慮者の賃貸住宅への入居円滑化に必要な支援を行うもの。

■ ケアプラン

「介護サービス計画」に同じ。

■ ケアマネジャー

「介護支援専門員」に同じ。

■ 軽費老人ホーム（ケアハウス）

老人福祉法に定められる、「無料又は低額な料金で老人を入所させ、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」。市内に 13 施設ある。

■ 言語聴覚士（ST）

聴覚・言語・嚥下機能の評価や指導を行うとともに、コミュニケーション力の改善に向けたアドバイスをするリハビリテーション専門職。

■ 健康づくり推進員

栄養・運動・休養のバランスのとれた生活習慣を自ら実践するとともに、健康づくりを身近な地域の中に広めていく活動を行う市独自のボランティア。地区連合自治会単位ごとに、健康づくり推進組織を設置し、地域の既存組織と連携を図りながら、活動を展開している。

■ 高齢化率

総人口に占める高齢者（65 歳以上人口）の割合。7 %を超えると「高齢化社会」、14%を超えると「高齢社会」、21%を超えると「超高齢社会」と呼ばれる。

■ 高齢者の居住の安定確保に関する法律

高齢者の居住の安定の確保を図り、もってその福祉の増進に寄与することを目的とした法律。「サービス付き高齢者向け住宅登録制度」、「終身建物賃貸借制度」等について定めている。

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、バリアフリー構造等を有し、高齢者を支援するサービスを提供する住宅。国土交通省・厚生労働省の共管として創設され、都道府県・政令指定都市・中核市が登録や事業者に対する指導・監督を行う。

■ 災害時要援護者

高齢者や障がい者などのうち、災害が発生した際、自力で避難することが困難で、避難支援を希望する方。

■ 在宅医療

医師をはじめ、歯科医師や薬剤師、看護師、リハビリテーション専門職などの医療関係者が、住み慣れた自宅などに訪問して提供する治療や検査などの医療行為のこと。

■ 在宅療養

病気やけが、あるいは高齢のため歩けなくなり、医療機関に通院できなくなったときに、住み慣れた家や施設で、在宅医や訪問看護師、ホームヘルパーなどに訪問してもらい、医療と介護を受けながら療養生活を送ること。

■ 作業療法士（OT）

日常生活活動を中心とした生活行為の改善に向け、具体的な工夫や福祉用具の活用、生活環境の整備などをアドバイスするリハビリテーション専門職。

■ 市街化調整区域の整備及び保全の方針

NCCの具体化を図るため、市街化調整区域における将来の土地利用の方向性を明らかにし、本市の実情に応じた都市計画制度の運用により、市街化調整区域の地域拠点や小学校周辺を中心とした、郊外部地域の持続性を高める土地利用を促進するための方針。

■ 施設・居住系サービス

介護老人保健施設、介護老人福祉施設、介護医療院、地域密着型介護老人福祉施設、認知症対応型共同生活介護、特定施設入居者生活介護の総称。

■ 市町村特別給付

条例に基づいて市町村が独自に行う給付であり、第1号被保険者の保険料を財源として、法律で定められた介護サービス以外のサービスを実施することができる。

本市においては、在宅の要介護1～5の被保険者に対し、紙おむつ購入費の支給を実施している。

■ 縦覧点検

介護給付費適正化の取組のひとつであり、受給者ごとに複数月にまたがる介護報酬の支払状況を確認し、提供されたサービスの整合性、算定回数・算定日数等の点検を行い、請求内容の誤り等を発見して適切な処置を行うもの。

■ 小規模多機能型居宅介護

在宅の利用者に対し、通いによるサービスを中心にして、利用者の希望などに応じて、訪問や宿泊を組み合わせ、入浴、排せつ、食事等の介護、その他日常生活上の世話、機能訓練を行う地域密着型サービス。

■ 食生活改善推進員

「私たちの健康は私達の手で」をモットーに、地域に根ざした食生活改善のための活動を行う全国組織のボランティア団体。家族や近隣住民など仲間とのふれ合いを通じ、食を通じた健康づくり活動を実施している。

■ 自立支援

介護保険制度の理念であり、それぞれの高齢者が有する身体機能を活かしながら、自分らしい生活を送ることを支援するもの。

■ シルバー人材センター

健康で働く意欲のある高齢者（おおむね60歳以上）の方を対象に、臨時的かつ短期的な就業又はその他の軽易な業務に係る就業を通じて、生きがいの充実・社会参加の促進を図るとともに、活力ある地域社会づくりに寄与することを目的としている公益法人。

■ 人生会議（ACP：アドバンス・ケア・プランニング）

もしものときのために、自分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、共有する取組のこと。

■ 人生 100 年時代

我が国が今後迎える更なる長寿社会のこと。ある海外の研究では「日本では、2007年に生まれた子供の半数が107歳より長く生きる」と推計されている。

■ 生活支援コーディネーター

高齢者に対する生活支援等サービスの体制整備に向けて、協議体とともに、地域における資源開発や生活支援の担い手の育成、関係者のネットワーク化、ニーズとサービスのマッチング等を行うもの。

協議体と同様、市域全体と対象とする第1層と、日常生活圏域（本市においては、地区連合自治会圏域）を対象とする第2層の、重層的な取組が想定されている。

本市における第1層生活支援コーディネーターは、市高齢福祉課がその役割を担い、第2層生活支援コーディネーターは、それぞれの第2層協議体において、地域における支え合い活動の経験があるなどの適任者を選出することとしている。

■ 生活習慣病

食生活、運動、休養、喫煙、飲酒などの生活習慣が、その発症や進行に関与する疾患の総称。日本人の三大死因である、がん・脳血管疾患・心疾患や高血圧症、糖尿病などが該当する。

■ 成年後見制度

認知症等により判断能力が不十分であり、財産管理や福祉サービスの利用についての契約などの法律行為を自分で行うことが困難な方を保護し、支援する制度。

■ 世界アルツハイマーデー

アルツハイマー病等に関する認識を高めるため、1994年に国際アルツハイマー病協会と世界保健機関（WHO）が共同で制定した日であり、毎年9月21日。

た行

■ 団塊ジュニア世代

第二次ベビーブーム（昭和46～49年）に生まれた世代のこと。令和22（2040）年には団塊ジュニア世代がすべて高齢者となる。

■ 団塊の世代

第一次ベビーブーム（昭和22～24年）に生まれた世代のこと。令和7（2025）年には団塊の世代がすべて後期高齢者となる。

■ 地域共生社会

制度・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。

■ 地域ケア会議

介護保険法に定められる、介護福祉専門員、保健医療及び福祉に関する専門知識を有する者、民生委員その他の関係者、関係機関及び関係団体により構成される会議。会議では、高齢者への適切な支援を図るために必要な検討を行うとともに、地域において自立した日常生活を営むために必要な支援体制に関する検討を行う。

■ 地域包括ケアシステム

地域の実情に応じて、高齢者が、可能な限り、住み慣れた地域で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、「医療」「介護」「介護予防」「住まい」「自立した日常生活の支援（生活支援）」の5つの分野が包括的に確保される体制。

本市における地域包括ケアシステムの構築に向けた取組は、国が示す上記の5つの分野に、看取りを含めた在宅での療養生活を送る上で重要となる「医療・介護連携」と、75歳以上の高齢者の増加に伴い、更に重要性が高まる「認知症対策」を加えた7つの分野において重点的に実施する。

■ 地域包括ケア推進会議

地域包括ケアシステムの構築及び円滑な運用や更なる深化・推進に向け、医療・介護・福祉などの関係団体が集まり、医療・介護連携や、認知症対策、生活支援体制の整備などの取組について、課題の抽出や対応策の検討を行う会議。

■ 地域包括支援センター

介護保険の被保険者が要介護状態等になることを予防するとともに、要介護状態等となった場合においても、可能な限り地域において自立した日常生活を営むことができるよう支援するため、介護保険法に定める事業を実施し、地域住民の心身の健康の保持及び生活の安定のために必要な援助を行う機関。市内に25か所設置している。

■ 地域密着型サービス

認知症等により介護を必要とする高齢者が、できる限り住み慣れた地域で生活を継続できるよう、平成18年4月に創設された介護サービスの類型であり、日常生活圏域における多様で柔軟な介護サービスを提供する。市区町村が事業者指定の権限を持ち、原則として当該市区町村の住民のみが利用できる。

■ 中核機関

成年後見制度利用促進法に基づく、権利擁護支援の地域連携ネットワークのコーディネーターや成年後見制度の専門相談等に対応する中核的な役割を担う機関。

本市においては、中核機関として令和5年10月に「宇都宮市成年後見支援センター」を開設。

■ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

重度者をはじめとした在宅の要介護高齢者に対し、日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護を一体的に又は密接に連携しながら、定期巡回訪問と随時の対応を行う地域密着型サービス。

■ デジタルデバインド

インターネットやパソコン等の情報通信技術を利用できる者と利用できない者との間に生じる情報格差のこと。

■ 特定施設入居者生活介護

有料老人ホームや軽費老人ホーム（ケアハウス）において、要介護者等に対し、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話や機能等訓練、療養上の世話等を行う介護サービス。

- **特別養護老人ホーム**
「介護老人福祉施設」に同じ。

な行

- **日常生活自立度**
要介護・要支援認定に用いられる指標のことであり、「障害者の日常生活自立度（寝たきり度）」と「認知症高齢者の日常生活自立度」の2つがある。
- **認知症**
誰にでも起こりうる脳の病気によるもので、脳の細胞が死んでしまうことや働きが悪くなることにより、認知機能が低下し、生活に支障が出てくる状態のこと。
- **認知症高齢者グループホーム**
「認知症対応型共同生活介護」に同じ。
- **認知症サポーター**
認知症について正しく理解し、認知症の人やその家族を温かく見守る応援者。「認知症サポーター養成講座」を受講することにより、誰でも認知症サポーターになることができる。
- **認知症サロン（オレンジサロン）**
認知症の人と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、専門的な相談にも対応している。「公益社団法人認知症の人と家族の会栃木県支部」などが運営主体となっている。
- **認知症疾患医療センター**
地域の医療提供体制の中核として、認知症の速やかな鑑別診断、診断後のフォロー、症状増悪期の対応、BPSD（行動・心理症状）や身体合併症に対する急性期医療、BPSDやせん妄予防のための継続した医療・ケア体制を整備する医療機関。市内に2か所設置されている。
- **認知症初期集中支援チーム**
複数の専門家が、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、家族支援等の初期の支援を行うチーム。
- **認知症対応型共同生活介護（認知症高齢者グループホーム）**
比較的安定した認知症の状態にある要介護者等に対し、共同生活を営む住居において、家庭的な環境のもとで、入浴、排せつ、食事の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練等を行う地域密着型サービス。
- **認知症地域支援推進員**
地域の支援機関間の連携づくりや、認知症ケアパス・認知症カフェなどの市域支援体制づくり、認知症の人やその家族を支援する相談業務等を実施する職員。
- **認知症パートナー**
通いの場などにおける傾聴やレクリエーションなどの企画・実践を通して、認知症の人をより身近でサポートする「具体的な支援活動の実践者」であり、本市が開催する「ステップアップ講座」を受講した認知症サポーターを認定・登録する。

■ 認定率

第1号被保険者数（65歳以上人口）に占める要介護・要支援認定者の割合。

■ ネットワーク型コンパクトシティ（NCC）

人口減少や超高齢社会においても、将来に渡って持続的に発展し、子どもから高齢者まで住み慣れた地域で安心して便利に暮らし続けられるよう、中心部に加え、市内各地域に、スーパーや病院など様々なまちの機能を集約した拠点を形成し、それらを鉄道やライトライン、バスなどの利便性の高い公共交通ネットワークなどで結んだ都市のこと。

は行

■ バリアフリー

障がいのある人が社会生活をしていく上で障壁（バリア）となるものを除去するという意味。物理的、社会的、制度的、心理的なすべての障壁の除去という意味でも用いられる。

■ ふれあい・いきいきサロン

高齢者、障がい者及び子どもなどが身近な場所に気軽に集い、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、安心して暮らし続けることができるよう、お互いに支えあい助けあう、地域の居場所。

■ フレイル

高齢者の「健康状態と要介護状態との間にある“虚弱状態”」を指し、まだ介護は必要ないけれど、なんとなく体調が優れない、足腰や口周りに不安がある、人付き合いがおっくうになるなど、年齢とともに生じる心身の衰えのこと。

■ 訪問看護ステーション

かかりつけの医師の指示により看護師などが家庭を訪問し、病状や健康状態の管理、医療処置、リハビリテーション、家族の相談・支援などを行う事業所。

■ ボランティアセンター

本市社会福祉協議会が運営する、ボランティア活動に関する相談やボランティア活動に関する情報の収集・提供、ボランティアグループの紹介等のほか、ボランティア活動に必要な専門的技術・知識を学ぶための講座や、ボランティア育成のための講座等を開催する施設。

ま行

■ まちづくりセンター

市民によるまちづくり活動がより一層活性化されるよう、NPOや地域活動団体、企業などの様々な主体の連携促進や、市民活動団体の組織基盤強化など、多様な支援を行うまちづくり活動の拠点施設。愛称「まちぴあ」。

■ 茂原健康交流センター

市民の健康づくり・交流や高齢者の生きがいづくりを目的とした、大浴場や温水プールなどを備えた施設であり、体操教室やプール教室などのさまざまな教室を開催している。

愛称「蝶寿コ・デ・ランネ」。

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などを日常的に行っている子どものこと。

■ 有料老人ホーム

老人福祉法に定められる、「老人を入居させ、入浴、排せつ若しくは食事の介護、食事の提供又はその他の日常生活上必要な便宜であって厚生労働省令で定めるものの供与（他に委託して供与をする場合及び将来において供与をすることを約する場合を含む。）をする事業を行う施設であって、老人福祉施設、認知症対応型老人共同生活援助事業を行う住居その他厚生労働省令で定める施設でないもの」。

■ ユニバーサルデザイン

「すべての人のためのデザイン」を意味し、文化・言語・年齢・性別等の差異・障がいの有無・能力にかかわらず、できるだけ多くの人が最初から利用しやすいように、製品や施設、環境などをデザインする考え方。

■ 要介護・要支援認定

高齢者等からの申請に基づき、介護保険の保険者で市区町村が、訪問調査や主治医意見書により、介護の必要性の程度を要支援1・2及び要介護1～5の7段階で判定すること。

■ 要配慮者利用施設

水防法に定められる、社会福祉施設や学校、医療施設などにおける、主として防災上の配慮を要する者が利用する施設。

ら行

■ 理学療法士（PT）

集団指導とともに、個別に身体機能を評価し、効果的な運動や生活動作・地域活動等を具体的にアドバイスするリハビリテーション専門職。

■ 立地適正化計画

NCCの具体化を図るため、公共交通ネットワークの構築と連携を図りながら、中心部や駅周辺などの各拠点等に居住や医療・福祉、商業などの都市の生活を支える機能の立地誘導によりコンパクトなまちづくりを推進するための計画。

■ 老人福祉センター

老人福祉法に定められる、地域の高齢者が健康で明るい生活を営めるよう、各種の相談に応じるとともに、健康の増進や教養の向上などのための教室等を行う施設。市内に5か所設置している。

■ ロコモティブシンドローム（運動器症候群）

年齢を重ねることによって、筋肉や骨、関節などの運動器の動きが衰え、立ったり歩いたりといった移動機能が低下した状態のこと。

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)

令和6年3月

発行者 宇都宮市

〒320-8540 宇都宮市旭1丁目1番5号

<http://www.city.utsunomiya.tochigi.jp>

編集 宇都宮市保健福祉部高齢福祉課

T E L : 028 (632) 2332

F A X : 028 (632) 3040

Eメール : u1903@city.utsunomiya.tochigi.jp

私たちの住む社会は、今、高齢化や少子化などが進み、
思いやりの心や人と人とのふれあいが、
ますます大切になってきています。

宇都宮市は、これからの新しい時代に向けて、
「やさしさをはぐくむ福祉のまち」を目指し、
ここに『福祉都市』を宣言します。

福祉都市宣言

宇都宮市は
赤ちゃんからお年寄り
ハンディキャップを
持った人々など
すべての市民が
笑顔でことばを交わし
健康でいきいきと暮らせる
心のふれあう福祉のまちを
つくります