

< 資料編 >

1 高齢者保健福祉計画における目標量一覧

主要事業

基本目標1：健康ではつらつとした生活の実現

1 健康づくりの推進

事業名	指標	単位	H17 見込み	H22 目標値
健康づくり実践活動の 推進	健康づくり組織の設立地区数	地区	17	37
	健康づくり推進員養成者数	人	640	1,040
健康教育（健康増進）	延開催回数	回	617	600
健康相談（健康増進）	延実施回数	回	675	700

2 生活習慣病予防対策の推進

事業名	指標	単位	H17 見込み	H22 目標値	
健康診査	基本健康診査	受診率	%	29.0	35.0
		受診人数	人	39,763	52,840
	胃がん検診	受診率	%	9.2	21.1
		受診人数	人	10,960	25,710
	大腸がん検診	受診率	%	22.2	24.7
		受診人数	人	30,067	35,420
	肺がん検診	受診率	%	31.9	42.2
		受診人数	人	36,534	51,200
	子宮がん検診	受診率	%	11.1	12.4
		受診人数	人	11,265	16,690
	乳がん検診	受診率	%	12.1	16.5
		受診人数	人	13,432	19,800
	前立腺がん検診	受診率	%	36.8	45.5
		受診人数	人	11,422	15,260
	骨粗しょう症検診	受診率	%	18.1	19.2
		受診人数	人	3,630	3,780
	歯科総合検診	受診率	%	11.6	13.0
		受診人数	人	1,097	1,310
	肝炎ウイルス検診	受診率	%	16.8	-
		受診人数	人	6,722	-
訪問指導（生活習慣病予防）	延訪問回数	回	415	440	
健康教育（生活習慣病予防）	延開催回数	回	123	132	
健康相談（生活習慣病予防）	延実施回数	回	610	620	

3 介護予防の推進

事業名	指標	単位	H17 見込み	H22 目標値
訪問指導（介護予防）	延訪問回数	回	2,700	4,100
生きがい対応型デイサービス	専用施設数	箇所	23	25
	延利用回数	回	48,400	46,600

基本目標 2：生きがいのある生活の実現

1 生きがいづくりの推進

事業名	指標	単位	H17 見込み	H22 目標値
スポーツ用広場整備補助事業	補助件数（累計）	件	3（15）	4（35）

2 社会参画の促進

事業名	指標	単位	H17 見込み	H22 目標値
高齢者外出支援事業	専用バスカード利用者数	人	6,300	7,500
高齢者地域活動実践塾	設置箇所数	箇所	6	25

基本目標 3：安心して自立した生活の実現

2 福祉サービスの充実

事業名	指標	単位	H17 見込み	H22 目標値
生活支援型ホームヘルプサービス	派遣世帯数	世帯	20	50
	派遣回数	回	500	1,200
高齢者軽度生活援助事業（ホームサポート）	延利用者数	人	1,600	1,700
ケアハウスの整備	ベッド数	床	350	450
養護老人ホーム（ちとせ寮）	ベッド数	床	110	110
軽費老人ホームA型（松原荘）	ベッド数	床	50	50

3 地域保健・福祉体制の推進

事業名	指標	単位	H17 見込み	H22 目標値
ひとり暮らし高齢者等安心ネットワークシステム	見守り活動会議を開催した単位自治会の割合	%	28	100
ボランティア・NPOの活動支援	ボランティア登録団体数	団体	170	195
	ボランティア登録個人数	人	550	675

基本目標 4：快適で安全安心な生活の実現

1 公共的施設のバリアフリーの推進

事業名	指標	単位	H17 見込み	H22 目標値
公園のバリアフリー	バリアフリーを図った公園数	公園	77	101
道路のバリアフリー	道路段差解消箇所数	箇所	826	3,440
ノンステップバスの導入促進	ノンステップバス導入台数	台	22	66

4 高齢者にやさしい居住環境の整備

事業名	指標	単位	H17 見込み	H22 目標値
高齢者にやさしい住環境整備補助事業	補助件数（累計）	件	56（401）	77（754）
シルバーハウジングの整備	シルバーハウジング整備戸数	戸	56	96

2 介護保険事業計画におけるサービス量の見込み一覧

介護給付		(年 間)					
	単位	平成15年度	平成16年度	平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度
居宅サービス							
訪問介護	回数	355,344	416,934	427,351	359,308	392,439	429,454
訪問入浴介護	回数	8,005	8,014	8,983	8,930	9,552	10,126
訪問看護	回数	26,819	28,192	28,782	27,234	28,476	29,813
訪問リハビリテーション	回数	205	144	179	187	206	229
居宅療養管理指導	人数	4,030	4,144	4,008	3,694	3,828	3,800
通所介護	回数	213,486	260,841	300,644	239,701	257,271	276,205
通所リハビリテーション	回数	38,394	42,597	44,531	40,863	43,223	45,669
短期入所生活介護	日数	36,965	36,268	40,225	40,441	42,232	44,125
短期入所療養介護	日数	7,756	7,678	7,756	8,169	8,912	9,753
特定施設入居者生活介護	人数	121	511	924	2,160	3,036	3,840
福祉用具貸与	人数	21,932	26,254	29,885	27,969	30,652	33,671
特定福祉用具販売	人数	1,109	1,264	1,276	1,081	1,196	1,325
地域密着型サービス							
夜間対応型訪問介護	回数				28,690	30,294	32,022
認知症対応型通所介護	回数				8,135	8,485	8,862
小規模多機能型居宅介護	人数				1,834	2,108	2,199
認知症対応型共同生活介護	人数	1,221	2,062	2,340	2,736	2,952	2,952
地域密着型特定施設入居者生活介護	人数				0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	人数				0	0	0
住宅改修	人数	727	810	848	703	791	890
居宅介護支援	人数	53,249	59,724	63,102	52,516	60,055	68,676
介護保険施設サービス							
介護老人福祉施設	人数	9,450	10,026	11,808	12,432	13,680	14,292
介護老人保健施設	人数	8,478	8,491	8,268	9,444	10,608	10,608
介護療養型医療施設	人数	5,008	5,057	4,896	5,520	5,520	5,520

予防給付		(年 間)					
	単位	平成15年度	平成16年度	平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度
介護予防サービス							
介護予防訪問介護	回数	43,160	45,443	44,265	123,389	142,011	160,817
介護予防訪問入浴介護	回数	0	2	0	242	334	457
介護予防訪問看護	回数	540	441	422	2,182	2,659	3,221
介護予防訪問リハビリテーション	回数	0	0	0	0	0	0
介護予防居宅療養管理指導	人数	184	151	132	528	512	671
介護予防通所介護	回数	18,439	23,313	23,050	11,234	12,894	14,797
介護予防通所リハビリテーション	回数	1,238	1,423	1,814	1,459	1,617	1,780
介護予防短期入所生活介護	日数	270	268	406	2,167	2,446	2,798
介護予防短期入所療養介護	日数	34	24	78	442	461	481
介護予防特定施設入居者生活介護	人数	0	29	24	48	48	48
介護予防福祉用具貸与	人数	1,215	1,309	1,128	6,350	7,378	8,567
特定介護予防福祉用具販売	人数	131	134	133	479	531	588
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	回数				1,710	1,760	1,809
介護予防小規模多機能型居宅介護	人数				1,047	1,204	1,256
介護予防認知症対応型共同生活介護	人数				108	120	120
住宅改修	人数	96	143	144	413	465	523
介護予防支援	人数	10,523	11,400	12,037	33,410	38,206	43,690

15, 16年度は実績値, 17年度以降については推計

3 地域支援事業実施計画

事業名		平成18年度	平成19年度	平成20年度	単位
高齢者人口		79,129人	81,855人	84,582人	
地域支援事業対象者数		3,956人	4,568人	4,960人	
介護予防事業	要支援・要介護状態となる可能性の高いハイリスク高齢者に対する介護予防事業				
介護予防特定高齢者施策					
特定高齢者把握事業	要支援・要介護状態となる可能性の高い高齢者の把握	3,956人	4,568人	4,960人	対象者数/年
通所型介護予防事業					
介護予防教室	転倒や骨折などを予防するための教室の実施	1,180人	1,239人	1,298人	参加者数/年
介護予防栄養改善事業	低栄養状態の改善などを目的とした事業	40人	80人	120人	参加者数/年
介護予防口腔機能の向上事業	摂食やえん下機能に関する機能訓練の指導等の事業	40人	80人	120人	参加者数/年
介護予防運動器具の機能向上事業	簡易な器具を用いた運動等の実施	40人	80人	120人	参加者数/年
訪問型介護予防事業					
訪問指導	保健師などが訪問し必要な保健指導等を行う事業	751人	778人	804人	対象者数/年
食の自立支援事業	訪問による食事サービスを提供するとともに、安否の確認などを実施	190人	200人	210人	対象者数/年
介護予防特定高齢者施策評価事業	事業計画で定めた「介護予防事業の効果による要介護認定者数の目標値」に対する達成状況を通じ、事業の評価を実施する				
介護予防一般高齢者施策					
介護予防普及啓発事業	介護予防に関する知識の普及・啓発のための事業を実施				
介護予防一般高齢者施策評価事業	年度ごとに国から示される事業評価項目に基づいた事業評価を実施				
包括的支援事業	地域包括支援センターの設置・運営に係る事業	21箇所	21箇所	21箇所	設置箇所数
任意事業	市の判断により、地域の実情に応じた多様な介護予防に関する事業を実施				
介護給付等費用適正化事業					
介護給付費通知	サービス利用者にサービスの利用状況をお知らせする通知の送付	1回	2回	2回	通知回数/年
家族介護支援事業					
家族介護予防教室	介護方法や介護予防、介護者の健康づくり等の教室の開催	500人	520人	560人	参加者数/年
認知症高齢者見守り事業	徘徊行動のみられる高齢者の早期保護等を目的とした事業の実施	16人	18人	20人	利用者数/年
家族介護継続支援事業	重度認定者を在宅で介護している家族に対する慰労金の支給事業	720人	740人	760人	受給者数/年
その他事業					
成年後見制度利用支援事業	成年後見制度の利用にかかり、制度利用に要する経費などの助成事業	2件	3件	4件	利用件数/年
生活福祉員派遣関連事業	シニアバーハウジングなど的高齢者住宅に生活福祉員を派遣し生活相談等を実施	113世帯	121世帯	121世帯	利用世帯数/年
配食サービス事業	栄養改善が必要な高齢者に対し、配食サービスを手段とした、見守りを実施	720人	740人	760人	利用者数/年

4 第3次高齢者保健福祉計画・第2期介護保険事業計画(平成15年～19年度)における施策体系ごとの個別評価

基本目標1：健康ではつらつとした生活の実現

施策	事業	現状並びに今後の課題				
		指標	年度	計画値	実績	達成率
健康づくりの推進	主 健康づくり実践活動の推進	・平成19年度までに全37地区への設立を目指し、地域の実情や特性に応じた健康づくり活動が展開できるように、支援方法を検討していく必要がある。				
		健康づくり推進組織の設立地区数	15	15地区	12地区	80.0%
			16	26地区	16地区	61.5%
	主 健康教育の実施	・概ね順調に進捗している。				
		健康教育延開催回数	15	894回	800回	89.5%
			16	917回	761回	83.0%
	総合健康相談の実施	・概ね順調に進捗しているが、市民がより身近に利用しやすい体制づくりを行い、利用者の増加を目指す。				
		実施会場数	15	15か所	15か所	100.0%
			16	16か所	19か所	118.8%
		延実施回数	15	950か所	743ヶ所	78.2%
16	950か所		748ヶ所	78.7%		
健康手帳の交付	・単に手帳を交付するだけでなくその活用に重点をおいて取り組む必要がある。					
生活習慣病予防対策の推進	主 健康診査の実施	・胃がん検診の受診率が低迷しているが、その他の検診については概ね順調に進捗している。				
		基本健康診査受診率	15	48.2%	48.7%	101.0%
			16	49.1%	42.9%	87.4%
		胃がん検診受診率	15	10.1%	9.3%	92.1%
			16	19.0%	8.7%	45.8%
		大腸がん検診受診率	15	18.0%	23.4%	130.0%
			16	18.3%	21.4%	116.9%
		肺がん検診受診率	15	34.1%	33.8%	99.1%
			16	35.2%	30.0%	85.2%
		子宮がん検診受診率	15	12.8%	12.6%	98.4%
			16	13.1%	10.9%	83.2%
		乳がん検診受診率	15	13.7%	13.5%	98.5%
			16	14.1%	11.7%	83.0%
		前立腺がん検診受診率	15	33.3%	40.8%	122.5%
			16	37.5%	35.3%	94.1%
		骨粗鬆症検診受診率	15	-	22.6%	-
16	-		21.1%	-		
歯周病検診受診率	15	-	10.6%	-		
	16	-	10.0%	-		

施策	事業	現状並びに今後の課題				
		指標	年度	計画値	実績	達成率
生活習慣病予防対策の推進	主 訪問指導の実施	・要訪問対象者への訪問実施率を高めるよう努める必要がある。				
		延訪問回数	15	485 回	482 回	99.4%
		16	502 回	281 回	56.0%	
	健康教育の実施 (再掲)	・概ね順調に進捗している。				
		健康教育延開催回数	15	894 回	800 回	89.5%
		16	917 回	761 回	83.0%	
重点健康相談の実施	・概ね順調に進捗している。 ・より市民に身近な場所や時間帯を設定するなど，利用しやすい体制づくりを行っていく必要がある。					
	延実施回数	15	545 回	878 回	161.1%	
	16	545 回	667 回	122.4%		
介護予防の推進	主 介護予防教室の推進	・実施会場の拡大と地域団体などとの連携による対象者の発掘を図る必要がある。				
		実施会場数	15	42 箇所	43 箇所	102.4%
			16	63 箇所	48 箇所	76.2%
		延参加者数	15	7,560 人	6,619 人	87.6%
	16		11,340 人	8,467 人	74.7%	
	主 生きがい対応型デイサービス事業の推進	・事業が急激に進行したことにより課題が生じたため，平成17年度に事業の見直しを行った。 ・今後は事業の適正化をより一層推進していく必要がある。(見直し内容：対象者，利用期間の設定など)				
		専用施設数	15	11 箇所	15 箇所	136.4%
			16	15 箇所	20 箇所	133.3%
		延利用回数	15	22,800 回	28,896 回	126.7%
	16		29,200 回	53,639 回	183.7%	
訪問指導の実施	・要介護状態に陥りやすい高齢者を早期把握・早期対応するため，関係機関との連携を強化する必要がある。					
	延訪問回数	15	3,624 回	3,285 回	90.7%	
	16	3,726 回	3,017 回	81.0%		
在宅歯科診療の実施	・計画では目標値を設定していないが，サービスのニーズは満たしている。					
	診療件数	15	-	326 件	-	
	16	-	265 件	-		
痴呆(認知症)予防対策の推進	・認知症は，早期発見・早期治療が有効なことから，本市における認知症対策を早急に確立する必要がある。 ・そのため，専門的な視点にたった検討に基づき，庁内関係各課の役割を明確にするとともに，施策の体系的な整備を進める必要がある。					

基本目標 2 : 生きがいをもった生活の実現

施策	事業	細事業	現状並びに今後の課題				
			指標	年度	計画値	実績	達成率
生きがいづくりの充実	主 生きがい対応型デイサービス事業の推進【再掲】	生きがい対応型デイサービス事業の推進	<ul style="list-style-type: none"> ・事業が急激に進行したことにより課題が生じたため、平成17年度に事業の見直しを行った。 ・今後は事業の適正化をより一層推進していく必要がある。(見直し内容：対象者、利用期間の設定など) 				
		専用施設の整備促進	専用施設数	15	11 箇所	15 箇所	136.4%
				16	15 箇所	20 箇所	133.3%
			延利用回数	15	22,800 回	28,896 回	126.7%
		16	29,200 回	53,639 回	183.7%		
	老人福祉センター事業の充実	<ul style="list-style-type: none"> ・生きがいづくりの充実 ・介護予防事業等の充実 ・世代間交流事業の充実 	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者の生きがいづくりを支援するため、新規講座などについて検討する必要がある。 				
			延利用者数	15	-	241,620 人	-
		16	-	229,016 人	-		
	生きがいづくりの推進	<ul style="list-style-type: none"> ・米寿・白寿のお祝いの実施 ・敬老会の開催支援 ・敬老祝金の贈呈 	<ul style="list-style-type: none"> ・平均寿命の伸張に伴い、対象者が年々増加しているため、対象者の年齢の見直しをはじめ、敬老事業全体のあり方について整理する必要がある。 ・敬老会については、地区の実情や高齢者のニーズに合った内容となるよう工夫をする必要がある。 				
			米寿お祝い対象者	15	-	938 人	-
16				-	944 人	-	
白寿お祝い対象者			15	-	50 人	-	
			16	-	41 人	-	
敬老会参加者数			15	-	34,121 人	-	
			16	-	32,211 人	-	
敬老祝金対象者			80歳到達者	15	-	2,131 人	-
				16	-	2,346 人	-
			90歳到達者	15	-	620 人	-
				16	-	723 人	-
			100歳到達者	15	-	20 人	-
				16	-	30 人	-
老人クラブ活動の活性化	<ul style="list-style-type: none"> ・老人クラブの育成支援 ・友愛・奉仕活動の充実 ・健康づくり活動の充実 ・スポーツ活動の充実 	<ul style="list-style-type: none"> ・老人クラブ連合会だけでなく、自治会連合会などと連携を図り、会員の拡充や各種事業の取り組みを行っていく必要がある。 					
		単位老人クラブ数	15	-	390 クラブ	-	
			16	-	382 クラブ	-	
		老人クラブ会員数	15	-	19,794 人	-	
			16	-	18,988 人	-	

施策	事業	細事業	現状並びに今後の課題																				
			指標	年度	計画値	実績	達成率																
生きがいつくりの推進	学習・文化・スポーツ活動の充実	生涯学習環境の整備	<ul style="list-style-type: none"> ・学習の充実 ・情報化社会に対応した学習の充実 ・学習施設の充実 ・学習情報提供・学習相談の充実 ・学習の成果を社会に活かす機会の拡大 	<ul style="list-style-type: none"> ・情報化社会に対応した学習機会の充実に向け、IT講習会を実施しているが、平成18年度までの事業であるため、事業終了後の対応を検討する必要がある。 ・第3図書館の建設については、雀宮駅周辺整備事業との総合調整が必要である。 																			
		文化活動のための環境づくり	<ul style="list-style-type: none"> ・発表機会の充実 ・人材の登録と活用 ・地域文化の伝承 	<ul style="list-style-type: none"> ・市民芸術祭については、芸術文化振興の継続的な推進のため、民間団体への事務移管等を検討していく。 																			
		生涯スポーツ活動の推進	<ul style="list-style-type: none"> ・スポーツ活動の機会の確保 ・高齢者向けスポーツ活動の充実 ・スポーツ教室事業の推進と指導者の養成 ・スポーツ施設の充実 	<ul style="list-style-type: none"> ・総合型地域スポーツクラブについては、モデル地区の検証を行い、今後の全市的な展開についての方針を定めていく。 ・ニュースポーツの普及や、市民ニーズに沿った教室の開催や指導者の育成に努めていく必要がある。 																			
社会参画の促進	高齢者能力の活用促進	主 高齢者地域活動実践塾の推進	<ul style="list-style-type: none"> ・シルバー大学卒業生が事業運営を担えるような仕組みづくりがうまく出来ていないため、事業が早期に軌道にのよう、老人クラブなどの関係組織に働きかけを行い、地域に密着した実践塾を設置する。 	<table border="1"> <tr> <td>実践塾設置数</td> <td>15</td> <td>6 か所</td> <td>3 か所</td> <td>50.0%</td> </tr> <tr> <td></td> <td>16</td> <td>10 か所</td> <td>4 か所</td> <td>40.0%</td> </tr> </table>	実践塾設置数	15	6 か所	3 か所	50.0%		16	10 か所	4 か所	40.0%									
		実践塾設置数	15	6 か所	3 か所	50.0%																	
		16	10 か所	4 か所	40.0%																		
	シルバーボランティアの育成・支援	<ul style="list-style-type: none"> ・養成講座終了後のフォローアップ体制の充実を図る。 ・活動拠点(シニアボランティアセンター)の有効活用を図る必要がある。 																					
	高齢者就労の啓発・促進	シルバー人材センターの支援・拡充	<ul style="list-style-type: none"> ・就業機会の拡大と会員確保の推進 ・無料職業紹介事業の充実 	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者の就業感が多様化しているため、これらに応えられる組織体制づくりと新しい就業分野の開拓が必要である。 <table border="1"> <tr> <td>就業延人員</td> <td>15</td> <td>-</td> <td>81,839 人</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td></td> <td>16</td> <td>-</td> <td>95,844 人</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>契約金額</td> <td>15</td> <td>-</td> <td>382,542 千円</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td></td> <td>16</td> <td>-</td> <td>419,393 千円</td> <td>-</td> </tr> </table>	就業延人員	15	-	81,839 人	-		16	-	95,844 人	-	契約金額	15	-	382,542 千円	-		16	-	419,393 千円
就業延人員		15	-	81,839 人	-																		
	16	-	95,844 人	-																			
契約金額	15	-	382,542 千円	-																			
	16	-	419,393 千円	-																			
高齢者の就労支援・相談事業の充実	<ul style="list-style-type: none"> ・再就職合同面接会の実施 ・公共職業安定所(ハローワーク)との連携 	<ul style="list-style-type: none"> ・引き続き公共職業安定所や栃木県との情報交換を行っていく必要がある。 																					
高齢者の外出支援の充実	主 高齢者外出支援事業の推進	<ul style="list-style-type: none"> ・広く制度の周知を図る必要がある。 <table border="1"> <tr> <td>バスカード購入費助成券交付人数</td> <td>15</td> <td>-</td> <td>5,500 人</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td></td> <td>16</td> <td>-</td> <td>5,036 人</td> <td>-</td> </tr> </table>	バスカード購入費助成券交付人数	15	-	5,500 人	-		16	-	5,036 人	-											
バスカード購入費助成券交付人数	15	-	5,500 人	-																			
	16	-	5,036 人	-																			

基本目標 3 : 安心して自立した生活の推進

施策	事業	細事業	現状並びに今後の課題					
			指標	年度	計画値	実績	達成率	
主介護保険事業の推進	介護サービスの提供	居宅介護支援	<ul style="list-style-type: none"> 実績が大きく上回っており、サービス需要は高い。 適正な居宅サービス計画の策定が必須かつ重要であることから、計画の策定を行うケアマネジャーの育成支援が必要である。 	利用者数 (人/年)	15	58,044人	185,140人	319.0%
				16	62,364人	212,505人	340.8%	
		訪問介護	<ul style="list-style-type: none"> 利用者のうち約60%が要支援・要介護1で占められている。 高齢者への過度の生活援助は自立支援につながらず、運動機能等の低下を招く恐れがあることから、利用者の心身の状況に即した適正な給付を図る必要がある。 	利用回数 (回/年)	15	296,161回	398,504回	134.6%
				16	321,461回	462,377回	143.8%	
		訪問入浴介護	<ul style="list-style-type: none"> 概ね順調に推移している。 適切なサービス基盤の整備推進が必要である。 	利用回数 (回/年)	15	8,046回	8,005回	99.5%
				16	8,897回	8,016回	90.1%	
		訪問看護	<ul style="list-style-type: none"> 概ね順調に推移している。 訪問看護従事職員の確保および資質向上を図る必要がある。 	利用回数 (回/年)	15	28,682回	27,359回	95.4%
				16	31,132回	28,633回	92.0%	
		訪問リハビリテーション	<ul style="list-style-type: none"> 事業者数が少ない(H16現在/市内:5ヶ所,市外:1ヶ所) 代替可能である他のリハビリテーションサービスの現状等を踏まえ、適切なサービス基盤の整備推進が必要である。 	利用回数 (回/年)	15	1,065回	205回	19.3%
				16	1,247回	144回	11.6%	
		通所介護	<ul style="list-style-type: none"> 実績値が大きく伸びており、サービス需要は高い。 安定した供給量の確保が必要である。 	利用回数 (回/年)	15	240,568回	231,925回	96.4%
				16	261,094回	284,154回	108.8%	
		通所リハビリテーション	<ul style="list-style-type: none"> 事業者数が少ない(H16現在/市内:11ヶ所,市外:4ヶ所) 代替可能である他のリハビリテーションサービスの現状等を踏まえ、適切なサービス基盤整備の推進が必要である。 	利用回数 (回/年)	15	52,064回	39,632回	76.1%
				16	56,510回	44,020回	77.9%	
短期入所生活介護	<ul style="list-style-type: none"> 概ね順調に推移している。 適切なサービス基盤の整備推進が必要である。 	利用日数 (回/年)	15	43,102日	37,235日	86.4%		
		16	49,200日	36,536日	74.3%			
短期入所療養介護		利用日数 (回/年)	15	7,186日	7,790日	108.4%		
		16	8,203日	7,702日	93.9%			

施策	事業	細事業	現状並びに今後の課題					
			指標	年度	計画値	実績	達成率	
主介護保険事業の推進	介護サービスの提供	居宅サービス	居宅療養管理指導	・療養上の管理が必要な在宅高齢者に対し、利用啓発に取り組む必要がある。				
				利用者数 (人/年)	15	5,832人	4,214人	72.3%
				16	6,276人	4,295人	68.4%	
		痴呆(認知症)対応型共同生活介護	・認知症高齢者の増加に伴う、需要の増加が予想される。 ・より一層のサービスの質の向上とともに、適正な配置による基盤整備の推進が必要である。					
			利用者数 (人/年)	15	2,916人	1,221人	41.9%	
				16	3,024人	2,062人	68.2%	
		特定施設入所者生活介護	・施設整備の進捗に伴い利用が増加しており、サービスに対する需要は高いことが予想される。 ・適正なサービスの基盤整備の推進が必要である。					
			利用者数 (人/年)	15	108人	121人	112.0%	
				16	1,056人	540人	51.1%	
		福祉用具の貸与・購入費の支給	・利用者は着実に増加している。 ・利用者や事業者に対し適切な助言や指導が必要である。 ・適正な給付が行われているか検証する必要がある。					
			利用者数 (人/年)	15	-	1,240人	-	
				16	-	1,398人	12.7%増	
		住宅改修費の支給	・要介護者の心身の状況等に応じた適切な住宅改修の実施が行われるよう、申請時に必要な「理由書」を作成する介護支援専門員等に対する研修等の充実を図る必要がある。					
			利用者数 (人/年)	15	-	823人	-	
				16	-	953人	15.8%増	
		施設サービス	・各施設の実績値は90%を超えている。 ・施設サービスが必要な要介護者が、適切にサービスを利用できるよう施設の基盤整備の推進が必要である。					
			介護老人福祉施設	利用者数 (人/年)	15	9,600人	9,450人	98.4%
					16	11,040人	10,026人	90.8%
			介護老人保健施設	利用者数 (人/年)	15	8,508人	8,478人	99.7%
					16	8,508人	8,491人	99.8%
介護療養型医療施設	利用者数 (人/年)		15	4,776人	5,008人	104.9%		
		16	5,316人	5,057人	95.1%			
市町村特別給付	紙おむつ購入費の支給	・実績値が大きく伸びており、サービス需要は高い。 ・制度の適切な利用を促進する必要がある。						
		利用者数 (人/年)	15	12,540人	14,675人	117.0%		
		16	13,659人	17,095人	125.2%			

施策	事業	細事業	現状並びに今後の課題					
			指標	年度	計画値	実績	達成率	
主介護保険事業の推進	介護サービスの提供	事業費の見込み	<ul style="list-style-type: none"> ・おおむね順調に推移している。 ・法定給付及び特別給付ともに適正な実績となっている。 					
		総給付費	給付額	15	12,639,102 千円	12,652,657 千円	100.1%	
			(千円/年)	16	13,855,888 千円	14,073,586 千円	101.6%	
		法定給付費	給付額	15	12,583,755 千円	12,599,821 千円	100.1%	
			(千円/年)	16	13,795,653 千円	14,010,770 千円	101.6%	
		特別給付費	給付額	15	55,347 千円	52,836 千円	95.5%	
			(千円/年)	16	60,235 千円	62,816 千円	104.3%	
		事業の円滑な実施のための方策	サービス提供体制の充実	サービスの状態に応じたサービス利用の支援	<ul style="list-style-type: none"> ・年数回、適宜研修会を開催し、技術向上を図っている。 ・介護支援専門員間の全体的な質の向上を図るため、引き続いて研修の充実を図る必要がある。 			
	サービス情報の提供			<ul style="list-style-type: none"> ・制度案内や事業者情報の提供を行っている。 ・市民がより身近なところで情報を得られるよう、ホームページ等の広報手段の充実を図る必要がある。 				
				介護保険の手引き	15	-	9,000 冊	-
				作成冊数(冊/年)	16	-	9,500 冊	-
				サービス事業者名簿	15	-	4,400 冊	-
	作成冊数(冊/年)			16	-	4,400 冊	-	
	サービス利用の支援策の充実		<ul style="list-style-type: none"> ・利用実績は概ね予想通りである。 ・介護保険制度の改正を踏まえ、見直しを行う必要がある。 					
			短期入所サービス支援	15	240 人	354 人	147.5%	
	事業利用者(人/年)		16	372 人	404 人	108.6%		
	地域ケア会議の活用		<ul style="list-style-type: none"> ・地域ケア会議の機能を分化させ、より地域に密着した「地域会議」や「見守り活動会議」を開催している。 ・地域ケア会議の位置付け等を整理し、より効果的な運営方法等について検討を図る必要がある。 					
	より質の高いサービスを利用できる環境づくり		サービスの評価	<ul style="list-style-type: none"> ・栃木県が全事業者に対し「自己評価」を実施している。 ・「自己評価」自体の公表が進んでいないことから、ホームページなどの広報媒体を活用した事業者評価等の情報提供が必要である。 				
			事業者の連携	<ul style="list-style-type: none"> ・居宅介護支援事業者研修会やサービス事業者研修会等を適宜開催している。 ・介護サービス事業者連絡協議会への加入者数が少ないことから、加入促進の支援や活動支援を実施する必要がある。 				
		居宅介護支援事業者研修会開催回数(回/年)		15	-	7 回	-	
16				-	9 回	-		
サービス事業者研修会開催回数(回/年)		15		-	3 回	-		
		16	-	3 回	-			
サービス利用実態の把握	<ul style="list-style-type: none"> ・「介護保険利用者実態調査」、「サービス事業者実態調査」を実施している。 ・制度改正により創設される新規サービスの利用見込みや、事業者の参入意向を的確に把握する調査の実施が必要である。 							
必要なサービス量の確保	<ul style="list-style-type: none"> ・施設サービス基盤の計画的整備を推進する必要がある。 ・事業者等に対し、居宅サービスのうち供給量の不足しているサービスへの参入を促す必要がある。 							

施策	事業	細事業	現状並びに今後の課題																																				
			指標	年度	計画値	実績	達成率																																
主介護保険事業の推進	事業の円滑な実施のための方策	サービス提供体制の充実	サービス利用の公平性・公正性の確保	要介護認定の公平性・公正性の確保	<ul style="list-style-type: none"> ・訪問調査員や介護認定審査委員の資質の向上を図るため、必要な知識の習得や技能を向上させる研修会を実施している。 ・制度改正に伴い、認定調査の変更項目に係る判断基準及び特記事項の記載方法を習得させるため、より頻繁な研修の実施が必要である。 <table border="1"> <tr> <td>新任者研修会開催回数(回/年)</td> <td>15</td> <td>-</td> <td>3回</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td></td> <td>16</td> <td>-</td> <td>3回</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>現任者研修開催回数(回/年)</td> <td>15</td> <td>-</td> <td>3回</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td></td> <td>16</td> <td>-</td> <td>2回</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>県研修開催回数(回/年)</td> <td>15</td> <td>-</td> <td>1回</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td></td> <td>16</td> <td>-</td> <td>1回</td> <td>-</td> </tr> </table>					新任者研修会開催回数(回/年)	15	-	3回	-		16	-	3回	-	現任者研修開催回数(回/年)	15	-	3回	-		16	-	2回	-	県研修開催回数(回/年)	15	-	1回	-		16	-	1回	-
				新任者研修会開催回数(回/年)	15	-	3回	-																															
					16	-	3回	-																															
				現任者研修開催回数(回/年)	15	-	3回	-																															
					16	-	2回	-																															
		県研修開催回数(回/年)	15	-	1回	-																																	
			16	-	1回	-																																	
		訪問介護利用者負担減額の適用範囲の拡大	<ul style="list-style-type: none"> ・他の減額制度に該当する方への、十分な周知が必要である。 																																				
		社会福祉法人等利用者負担減額の適用範囲の拡大	<ul style="list-style-type: none"> ・制度改正に伴い、実施方法の検討が必要である。 																																				
		サービス利用者の権利の擁護	相談・苦情体制の充実	相談窓口・専用電話の設置	<ul style="list-style-type: none"> ・介護保険サービスに関する苦情や相談に対し、迅速かつ公正に対処するため、相談窓口として専用電話を設置している。 ・市民や利用者への一層の周知徹底が必要である。 																																		
国民健康保険団体連合会等との連携	<ul style="list-style-type: none"> ・本市相談窓口等で受けた利用者等からの苦情について、月次集計を行い定期的に情報提供を実施している。 																																						
介護相談員派遣事業の実施	<ul style="list-style-type: none"> ・市内22ヶ所の施設へ派遣を実施しており、利用者権利擁護の一助を担っている。 ・全サービス事業者への拡大が必要である。 																																						

施策	事業	細事業	現状並びに今後の課題														
			指標	年度	計画値	実績	達成率										
主介護保険事業の推進	事業の円滑な実施のための方策	低所得者への対応	第1号被保険者保険料の減免	<ul style="list-style-type: none"> 毎年度100名を超える被保険者から申請を受け保険料減額を実施している。 過年度から長期にわたり滞納している者の申請はほとんどなく、滞納者の保険料納付推進にはあまり効果があがらない状態である。 法改正に伴い、適用範囲や適用基準の見直しが必要である。 													
		訪問介護利用者負担の減額	<ul style="list-style-type: none"> 「激変緩和策」は16年度で終了。 「障害者」施策は継続実施。 他の減額制度に該当する方への、十分な周知が必要である。 <table border="1"> <tr> <td>利用者数</td> <td>15</td> <td>1,000人</td> <td>1,159人</td> <td>115.9%</td> </tr> <tr> <td>(人/年)</td> <td>16</td> <td>1,090人</td> <td>1,123人</td> <td>103.0%</td> </tr> </table>				利用者数	15	1,000人	1,159人	115.9%	(人/年)	16	1,090人	1,123人	103.0%	
		利用者数	15	1,000人	1,159人	115.9%											
		(人/年)	16	1,090人	1,123人	103.0%											
		社会福祉法人等利用者負担の減額	<ul style="list-style-type: none"> 制度改正に伴い、実施方法の検討が必要である。 <table border="1"> <tr> <td>利用者数</td> <td>15</td> <td>260人</td> <td>191人</td> <td>73.5%</td> </tr> <tr> <td>(人/年)</td> <td>16</td> <td>230人</td> <td>176人</td> <td>76.5%</td> </tr> </table>				利用者数	15	260人	191人	73.5%	(人/年)	16	230人	176人	76.5%	
		利用者数	15	260人	191人	73.5%											
		(人/年)	16	230人	176人	76.5%											
		関係団体との連携	民生委員・児童委員との連携	<ul style="list-style-type: none"> 在宅介護支援センターが主催し、民生委員等が参画する「地域会議」を継続的に開催している。 会議の運営状況を見極めた上で、適切な支援実施を行い、地域格差の均一化を図る必要がある。 <table border="1"> <tr> <td>地域会議開催回数(回/年)</td> <td>15</td> <td>-</td> <td>227回</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td></td> <td>16</td> <td>-</td> <td>137回</td> <td>-</td> </tr> </table>				地域会議開催回数(回/年)	15	-	227回	-		16	-	137回	-
		地域会議開催回数(回/年)	15	-	227回	-											
			16	-	137回	-											
ボランティア・NPO団体との連携	<ul style="list-style-type: none"> 社会福祉協議会内にボランティアセンターを設置し、「ボランティア養成講座」の開催や「出前福祉講座」の実施など、育成支援を行っている。 福祉分野以外のボランティアなどと総合的な連携が必要である。 																
社会福祉協議会との連携	<ul style="list-style-type: none"> 「総合相談センター」を設け、保健師や看護師による看護・介護に関する特別相談等を実施している。 社協を中心とした総合的な地域福祉活動推進体制の整備が必要である。 																
保健・医療関係団体との連携	<ul style="list-style-type: none"> 宇都宮市医師会、宇都宮市歯科医師会等関係8団体より介護認定審査会委員推薦に係る協力を得て、円滑な審査会運営を実施している。 																
その他の団体との連携	<ul style="list-style-type: none"> 宇都宮市老人クラブ連合会や女性団体連絡協議会、自治会連合会などとの連携を図り、住民主体の地域福祉の推進を実施する必要がある。 																
計画の進行管理	<ul style="list-style-type: none"> サービス利用者や事業者を対象とする実態調査を実施するとともに、主要事業の進行管理を行っている。 社会福祉審議会に対し、事業の進捗状況を報告している。 																

施策	事業	細事業	現状並びに今後の課題				
			指標	年度	計画値	実績	達成率
福祉サービスの充実	在宅福祉サービスの充実	主 生活支援型ホームヘルプサービスの充実	<ul style="list-style-type: none"> ・目標量と比較すると達成率は低いが、サービスのニーズは満たしている。 ・今後は、要介護状態への移行を予防するために、支援内容等について事業の見直しを検討していく必要がある。 				
			ホームヘルパー延派遣回数	15	2,860回	1,313回	45.9%
			16	2,912回	893回	30.7%	
		主 高齢者軽度生活支援事業の充実	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者の自立を損ねることなく、真に軽度の生活援助を必要とする人に対する事業となるよう、対象者等の見直しを行う必要がある。 				
			延利用回数	15	8,280回	8,118回	98.0%
			16	8,520回	10,545回	123.8%	
		主 配食サービス事業の推進	<ul style="list-style-type: none"> ・「配食サービス事業」から高齢者の自立を促進するための「食の自立支援事業」への転換を図った。 ・必要な人に適切なサービスを提供できるよう、アセスメントを強化していく必要がある。 				
			延配食数	15	118,000食	123,352食	104.5%
			16	121,000食	136,028食	112.4%	
		はいかい高齢者等の位置検索システム利用に対する助成事業の充実	<ul style="list-style-type: none"> ・当該事業の周知と事業取扱事業者の拡大が必要である。 				
			対象世帯数	15	-	9世帯	-
			16	-	5世帯	-	
		高齢者短期宿泊事業の実施	<ul style="list-style-type: none"> ・ニーズに応じたベッド数が確保できるよう検討していく必要がある。 				
			延利用者数	15	-	25人	-
	16	-	31人	-			
日常生活用具の給付事業の推進	<ul style="list-style-type: none"> ・介護保険制度改正後の新予防給付を視野に入れながら、事業のあり方や給付対象者などについて、必要に応じて検討する。 						
緊急通報装置の給付貸与事業の推進	<ul style="list-style-type: none"> ・急病や災害時等に迅速に対応するため、地域による見守りや医療機関、消防等の関係機関との連携を図る必要がある。 						
	緊急通報装置設置台数	15	-	154台	-		
	16	-	140台	-			
福祉入浴事業の推進	<ul style="list-style-type: none"> ・新規申請は少なくなってきたが、保護衛生と健康保持のため、サービスの必要な方に適切に交付している。 ・今後も、高齢者の閉じこもり防止や交流機会を提供するため、また、健康及び衛生の保持増進のため、事業を継続していく。 						
	無料入浴券交付人数	15	-	191人	-		
	16	-	209人	-			
はり、きゅう、マッサージ施術料の助成事業の推進	<ul style="list-style-type: none"> ・事業の周知を図る一方、対象者の利用の必要性の有無を検討するなど、事業の適正な運営に努める必要がある。 						
	助成券交付人数	15	-	5,583人	-		
	16	-	6,454人	-			

施策	事業	細事業	現状並びに今後の課題				
			指標	年度	計画値	実績	達成率
福祉サービスの充実	施設福祉サービスの充実	ケアハウスの整備	<ul style="list-style-type: none"> 国の交付金対象事業採択の動向を見極めながら、引き続き目標量の達成に努める。 				
		ベッド数	15	330 床	300 床	90.9%	
			16	380 床	300 床	79.0%	
		養護老人ホーム「ちとせ寮」、軽費老人ホーム「松原荘」の整備	<ul style="list-style-type: none"> ちとせ寮・松原荘の一体的な再整備については、国の施設整備費国庫補助金等の削減及び特養入所希望者の状況をかんがみ、供用開始年度を見直した。 				
			ちとせ寮のベッド数	15	110 床	110 床	100.0%
				16	110 床	110 床	100.0%
松原荘のベッド数	15		50 床	50 床	100.0%		
	16	50 床	50 床	100.0%			
地域保健・福祉体制の充実	保健・医療・福祉サービスの統合の推進	主 地域における保健福祉サービス提供体制の整備	<ul style="list-style-type: none"> 設置窓口数については、地区行政の進捗と整合を図った形で整理する必要がある。 				
			保健と福祉に関する総合相談窓口数	15	1 か所	1 か所	100.0%
		16	5 か所	4 か所	80.0%		
		情報管理・提供システムの整備	<ul style="list-style-type: none"> 「宇都宮市保健福祉部情報化計画」に位置付けている保健・医療・福祉に跨る情報ネットワークの構築については、平成 17 年度中にホームページの掲載内容に関する基準を検討していく。 				
	地域における福祉サービスの充実	保健・医療関係団体との連携	<ul style="list-style-type: none"> 市が実施する保健衛生事業については医師等の派遣が必要なことから、事業の必要性はあるが、事業の対象などについての見直しが必要である。 また、医師会等の各団体に所属していない関係団体との連携の方策を検討する必要がある。 				
			主ひとり暮らし高齢者の安心ネットワークシステムの構築	<ul style="list-style-type: none"> 高齢者の情報を地域に対して提供することと、個人情報の保護が表裏一体であることから、適切に対象者を見出すことが難しい。 また、見守り対象者の選出の基準、取り組み等、地域差が生じていることから、均質化を図る必要がある。 			
		ネットワーク設置自治会数		15	-	8 自治会	-
		16		-	103 自治会	-	
		見守り対象高齢者数		15	-	378 人	-
		16	-	532 人	-		
	地域福祉協議会との連携強化	社会福祉協議会との連携強化	<ul style="list-style-type: none"> 本市で策定した「地域福祉計画」に沿って、社協が「地域福祉行動計画」を策定しているところであるが、今後はこの活動計画の着実な推進を図っていく必要がある。 				
			民生委員・児童委員との連携強化	<ul style="list-style-type: none"> 民生委員・児童委員協議会高齢福祉部会の活動を活性化し、部会員同士の情報交換の機会を増やす。 			
		地域組織等の関係団体との連携強化		<ul style="list-style-type: none"> 地域福祉に対する理解と協力について地域格差があるため、地域社会を構築する関係団体との連携を更に強化する必要がある。 			
			在宅介護支援センターの充実	<ul style="list-style-type: none"> 現行の在宅介護支援センターを、平成 18 年度に創設される地域包括支援センターへ移行させることについて、本市にふさわしいセンターとなるよう、具体的な内容を検討する必要がある。 			

施策	事業	細事業	現状並びに今後の課題				
			指標	年度	計画値	実績	達成率
地域保健・福祉体制の充実	ボランティア	ボランティア養成の促進	・養成講座の受講者が即ボランティア活動ができるよう、フォローアップ体制の充実を図る必要がある。				
		主 ボランティア・NPO 活動の支援	・貸し出し用のボランティア活動用機材の充実を図る。 ・関連機関との連携を強化し、災害・緊急時を見据えたボランティアグループのネットワーク化を図る必要がある。				
		ボランティア登録団体数	15	258 団体	458 団体	177.5%	
		ボランティア登録個人数	16	276 団体	533 団体	193.1%	
サービスの質の向上	人材の養成・確保の推進	社会福祉事業従事者の育成	・年々増加していく社会福祉法人・施設への対応として、効果的・効率的な指導監査に向けた取り組みが必要である。				
		マンパワーの確保	・訪問介護員の養成については、民間事業者が実施している研修の受講料との格差が大きく、官民のバランス等を考慮し事業のあり方を検討する必要がある。				
		訪問介護員の養成					
高齢者の権利擁護の充実		成年後見制度の活用	・制度の認知度が低い状況にあるため、市民に対しパンフレット等を活用し周知に努める必要がある。				

基本目標 4 : 快適な生活環境の実現

施策	事業	細事業	現状並びに今後の課題				
			指標	年度	計画値	実績	達成率
だれもが暮らしやすいまちづくりの推進	公共施設等のバリアフリーの推進	公共建築物のバリアフリーの推進	・ 厳しい財政状況の中ではあるが、効率性や重点化に配慮し、優先順位を考慮しながらバリアフリーをすすめる必要がある。				
		公園のバリアフリーの推進	・ 概ね順調に進捗している。				
		バリアフリーを図った公園数(累計)	15	96 箇所	99 箇所	103.1%	
		16	122 箇所	127 箇所	104.1%		
	民間の公共施設のバリアフリーの促進	民間の公共施設のバリアフリー化の整備促進	・ 事業者が自らが率先してバリアフリーのまちづくりを実現する機運を高めるため、事業者に意識啓発を図る必要がある。				
		施設整備の支援	・ 市主導によるバリアフリー整備促進の方策として、補助制度について、広報紙やホームページ等で広く事業者に周知を図る必要がある。				
		バリアフリー整備補助件数	15	-	7 件	-	
		16	-	2 件	-		
	道路・交通環境のバリアフリーの促進	道路のバリアフリーの推進	・ 今後も整備効果などを十分検討しながらバリアフリーを図る。				
		道路の段差解消 箇所数	15	900 箇所	641 箇所	71.2%	
		16	1,100 箇所	696 箇所	63.3%		
		人にやさしいバス(ノンステップバス)の導入促進	・ バス事業者の経営状況は大変厳しく、ノンステップバスの計画的導入のためには、バス事業者に対しての補助を行い負担を軽くすることが必要である。				
	15	10 台	11 台	110.0%			
	16	15 台	14 台	93.3%			
	こころのバリアフリーの推進	広報・啓発活動の推進	交通ターミナル周辺のバリアフリーの促進	・ 平成 16 年度は J R 宇都宮駅のバリアフリー整備に対する助成を行った。 ・ 今年度以降は、駅周辺の歩道や案内板の整備を行う。			
広報紙等を活用した情報提供の推進			・ 効果的な周知・情報提供方法について検討する必要がある。				
市民福祉のつどいの開催			・ 概ね順調に進捗している。				
福祉都市宣言の周知			・ 概ね順調に進捗している。				
福祉教育の推進		福祉のまちづくり推進協議会の活動支援	・ 市民・事業者への効果的な意識啓発の方法や自らまちづくりを実践していく機運を盛り上げる必要がある。				
		特色ある総合的な学習の時間等の推進	・ 概ね順調に進捗している。				
		はばたけ宮っ子(地域体験活動等)事業の推進	・ 概ね順調に進捗しているが、児童生徒の日常的な実践につなげていく必要がある。				
		出前福祉講座の推進	・ 地域の文化祭・福祉まつり等で福祉体験講座を開催し、より多くの人に体験を通じて福祉への理解を深めてもらう必要がある。				
開催回数	15	-	181 回	-			
16	-	195 回	-				

施策	事業	細事業	現状並びに今後の課題				
			指標	年度	計画値	実績	達成率
高齢者にやさしい居住環境の整備	高齢者の住宅改修等に関する相談機能の充実	住宅改修等に関する相談機能の充実	・相談機能の一層の充実を諮る必要がある。				
	主高齢者にやさしい住環境整備事業の充実	高齢者にやさしい住環境整備の補助事業の推進	・概ね順調に進捗している。				
			高齢者にやさしい住環境整備補助件数	15	60件	75件	125.0%
	高年齢者世話付住宅（シルバーハウジング）の充実	市営住宅建替え等に伴うシルバーハウジングの整備	・概ね順調に進捗している。				
			シルバーハウジング整備戸数	15	71戸	48戸	67.6%
	入所施設の整備	ケアハウスの整備【再掲】	・入居者の生活指導や相談に応じられるよう関係機関との連携を深め、高齢者用住宅安心確保連絡協議会を設立する。				
ケアハウスのベッド数			15	330床	300床	90.9%	
			16	380床	300床	79.0%	

5 策定体制

(1) 庁内策定体制

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、副委員長には保健福祉部次長（保健衛生担当）兼保健所長をもって充てる。
- 3 委員には別表1に掲げる者をもって充てる。ただし、別表1に掲げる委員のうち下線のある委員においては、その審議内容に応じて召集するものとする。
- 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次長・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。

(幹事会)

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、委員会に幹事会を置く。

- 2 幹事会は、会長、副会長及び委員をもって組織する。
- 3 会長には保健福祉部高齢福祉課長、副会長には健康増進課長及び高齢福祉課主幹（介護保険担当主幹）をもって充てる。
- 4 委員には別表2に掲げる者をもって充てる。ただし、別表2に掲げる委員のうち下線のある委員においては、その審議内容に応じて召集するものとする。
- 5 会長は幹事会を総理する。
- 6 第4条第3項の規定は、幹事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14年1月4日から施行する。

附則

この要綱は、平成17年6月10日から施行する。

別表1（第3条関係）

総合政策部次長、行政経営部次長、自治振興部次長、市民生活部次長、商工部次長、建設部次長、教育次長

別表2（第5条関係）

政策審議室長、財政課長、地区行政課長、市民協働課長、生活安心課長、保健福祉部総務担当主幹、保健福祉総務課長、生活福祉課長、障害福祉課長、保健所長補佐兼保健所総務課長、保健医療監、保健予防課長、工業課長、住宅課長、生涯学習課長、スポーツ振興課長、文化課長

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庁内検討部会設置要綱

(設置)

第1条 宇都宮市における高齢者の状況を踏まえた、高齢者保健福祉施策・事業及び介護保険事業の総合的な推進を図るため、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を策定することを目的として、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庁内策定検討部会（以下「検討部会」という。）を設置する。

(所掌事務)

第2条 検討部会は、次に掲げる事項について調査検討を行う。

- (1) 高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画原案の作成
- (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

(組織)

第3条 検討部会は、部会長、副部会長及び委員をもって組織する。

2 部会長には高齢福祉課長補佐、副部会長には健康増進課長補佐をもって充てる。

3 委員には別表に掲げる者をもって充てる。ただし、別表に掲げる課等のうち下線のある課の委員においては、その審議内容に応じて召集するものとする。

4 部会長は会務を総理する。

5 部会長に事故あるときは、副部会長がその職務を代理する。

(会議)

第4条 検討部会の会議は、部会長が招集し、部会長がその議長となる。

2 検討部会は、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。

(庶務)

第5条 検討部会に関する庶務は、高齢福祉課において処理する。

(補則)

第6条 この要綱に定めるもののほか、検討部会の運営について必要な事項は、部会長が定める。

附則

この要綱は、平成14年1月4日から施行する。

附則

この要綱は、平成17年6月10日から施行する。

別表（第3条関係）

政策審議室，財政課，地区行政課，市民協働課，生活安心課，保健福祉部総務担当，保健福祉総務課，高齢福祉課，生活福祉課，障害福祉課，健康増進課，保健予防課，工業課，住宅課，生涯学習課，スポーツ振興課，文化課

(2) 社会福祉審議会

開催経過

< 全体会 >

回	開催日	審議内容
第1回	平成17年 3月17日	高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の見直しについて（報告）

< 高齢者福祉専門分科会 >

回	開催日	審議内容
第1回	平成17年 6月30日	第4次宇都宮市高齢者保健福祉計画及び第3期介護保険事業計画の策定について ・介護保険制度改正の概要について ・現行計画の取り組み状況について 検討組織の体制について 今後のスケジュールについて
第2回	平成17年 8月 2日	高齢化の見通しとアンケート調査結果について 現行計画の施策体系に基づく課題と対応の方向性について
第3回	平成17年10月18日	地域包括支援センターの設置及び日常生活圏域（センター担当圏域）の設定について 介護サービス量の見込みについて 介護保険アンケート調査結果について
第4回	平成17年11月18日	第4次宇都宮市高齢者保健福祉計画及び第3期介護保険事業計画における施策体系（案）について 介護保険事業における市独自施策について
第5回	平成18年 2月 7日	第4次宇都宮市高齢者保健福祉計画及び第3期介護保険事業計画（案）について 第3期介護保険事業計画期間における介護保険料（案）について
第6回	平成18年 3月 3日	社会福祉審議会高齢者福祉専門分科会からの提言書（案）について

委員名簿

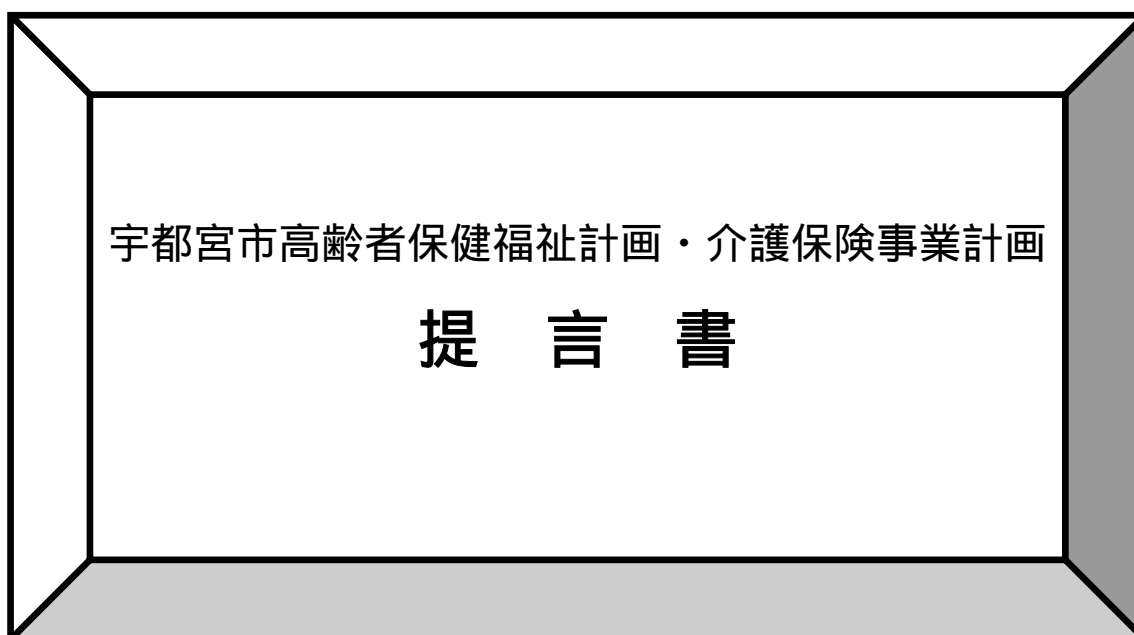
<宇都宮市社会福祉審議会全体会>

	所属団体等	役職	氏名
1	宇都宮市議会議員		塚田 典功
2	宇都宮市議会議員		小倉 一智
3	宇都宮市議会議員		福田 久美子
4	宇都宮市議会議員		福田 浩二
5	宇都宮市母子寡婦福祉連合会	会長	安納 ミヤ子
6	栃木県老人福祉施設協議会	理事	岩崎 正日登
7	宇都宮市民間保育園園長会	会長	風間 嘉信
8	栃木県知的障害者育成会宇都宮支部	支部長	加藤 佳子
9	栃木県中央児童相談所	所長	齋藤 誠一
10	宇都宮市民生委員児童委員協議会	理事	笹野 美江子
11	宇都宮市老人クラブ連合会	会長	佐藤 六夫
12	宇都宮介護者の会		三條 安子
13	宇都宮市民生委員児童委員協議会	会長	瀬尾 充男
14	精神障害者社会復帰施設連絡会		関口 吉弘
15	宇都宮市居宅介護支援事業者連絡協議会	会長	高橋 秀春
16	宇都宮地区懇談会		直井 修一
17	栃木県在宅介護支援センター協議会	会長	浜野 修
18	宇都宮地区精神障害者援護会	理事	平出 弘子
19	宇都宮市社会福祉協議会	会長	藤井 清
20	宇都宮市障害者福祉会連合会	会長	麦倉 仁巳
21	ハートフィールド	施設長	山村 達夫
22	宇都宮大学教育学部	教授	池本 喜代正
23	宇都宮地区幼稚園連合会	会長	石嶋 勇
24	宇都宮市留守家庭児童会連合会	会長	今井 恭男
25	宇都宮市小学校長会	厚生部長	内田 貞子
26	獨協医科大学	名誉教授	大森 健一
27	宇都宮市医師会	副会長	大和田 恒夫
28	宇都宮市青少年育成市民会議	会長	鎌倉 三郎
29	(株)下野新聞社	総務局長	黒内 和男
30	栃木県看護協会	会長	鯉淵 タツノ
31	宇都宮市歯科医師会	会長	小林 豊
32	宇都宮市歯科医師会	専務理事	崎谷 秀一
33	宇都宮市医師会	理事	佐藤 和子
34	宇都宮市女性団体連絡協議会	会長	添田 包子
35	宇都宮市医師会	理事	高橋 邦生
36	作新学院大学女子短期大学部	教授	伊達 悦子
37	宇都宮市自治会連合会	理事	登守 正人
38	栃木労働局雇用均等室	室長	本間 直子
39	宇都宮ボランティア協会	会長	松本 カネ子
40	宇都宮市民生委員児童委員協議会	元理事	南 三代治
41	宇都宮保護区保護司会	副会長	森山 公子

【旧委員】

	所属団体等	役 職	氏 名
1	宇都宮市議会議員		阿久津 均
2	宇都宮市議会議員		渡辺 道仁
3	宇都宮市議会議員		塚原 毅繁
4	宇都宮市社会福祉協議会	会 長	須賀 万里子
5	晃陽職業センター	施設長	外口 琢朗
6	栃木県中央児童相談所	所 長	金子 準二
7	宇都宮市女性団体連絡協議会	元会長	長門 芳子
8	宇都宮市医師会	副会長	亀卦川 良宣
9	栃木県看護協会	元会長	渡邊 暎子
10	宇都宮市医師会		宝住 紀恵
11	宇都宮地区幼稚園連合会	会 長	金子 耀誉
12	宇都宮市小学校長会		山本 光子
13	栃木県労働局雇用均等室	室 長	安達 秀子

6 社会福祉審議会からの提言書



平成18年3月14日
宇都宮市社会福祉審議会

1. 提言にあたって

当審議会高齢者福祉専門分科会は、市が平成15年3月に策定した「第3次宇都宮市高齢者保健福祉計画・第2期宇都宮市介護保険事業計画」を改定するにあたり、専門的な見地から意見を提言するものである。

当審議会高齢者福祉専門分科会は、平成17年6月30日の平成17年度第1回会議以降、6回の会議を開催し、様々な議論を重ねてきたところである。

我が国の人口構造は高齢化が急速に進み、平成26年(2014年)に4人に1人が65歳以上の高齢者という超高齢社会の到来が予測されているが、同年には本市においても高齢化率が22.5%となる見込みであり、全国平均より低い水準で推移しているものの、高齢化は確実に進行している。

高齢者人口の増大や核家族化の進行に伴い、ひとり暮らし高齢者や高齢者のみの世帯の増加、あるいは認知症高齢者が増加していることなどから、高齢になっても介護が必要にならないための健康づくりや、住み慣れた地域で安心して暮らせるための取り組みがますます重要となり、また、介護が必要となっても、可能な限り在宅において、身体の状態に応じて日常生活を送れるような環境の整備が求められている。

本審議会は、このような基本的な認識のもとに、この提言をまとめたところである。市においては、「第3次宇都宮市高齢者保健福祉計画・第2期宇都宮市介護保険事業計画」を改定するにあたり、この提言の趣旨を十分に反映させるとともに、計画の推進にあたっては、この計画が本市の高齢者施策の基本指針となることを念頭において、市民、関係諸機関及び行政が連携しながら、各種施策・事業を総合的・効果的に推進していくことを期待するものである。

2. 計画について

(1) 対応すべき課題について

本市の高齢化の状況は、全国平均と比較して低い水準で推移しているものの、高齢者人口、高齢化率ともに着実に上昇しており、少子化、核家族化などの影響により、今後もこの傾向は続くと見込まれる。また、要支援・要介護認定者についても、高齢化の進展により、更なる増加が予想される。

高齢者を対象としたアンケート調査結果からは、高齢者の約9割が「持家・一戸建て」で暮らし、そのほとんどが「現在の場所で暮らし続けたい」と回答して

いることから、これらの在宅志向を支えていくことが必要である。

また、生きがいを感じることは、「趣味の活動」の回答が最も多く、次いで「仕事・働くこと」といった回答が多かったため、高齢者の主体的な「自己実現」のための生きがいづくりに向けた活動の場を確保する必要がある。

更に、高齢者の近所付き合いの状況としては、約6割の方がある程度行き来はあるものの、約3割の方は「挨拶程度」や「あまり行き来していない」と回答しており、近所づきあいの希薄な高齢者が一定割合存在していることから、高齢者の孤独死や災害発生等の緊急時における対応の遅れなど、地域コミュニティの衰退を一因とする様々な問題も懸念されるため、地域で高齢者を支えあう体制を確立する必要がある。

このほか、健康寿命の延伸や介護予防の推進、住み慣れた地域社会で安心した生活を継続することができる環境整備やハード・ソフト両面からのバリアフリーの推進など、早急に対応すべき課題が多く存在している。

これらの課題を解決し、全ての高齢者が健康状態、家族構成などにかかわらず、住み慣れた地域の中で、生きがいを持ちながら、安心して暮らし続けられる社会を実現するため、本市が目指す高齢社会の基本理念に従って、本市の高齢者対策についてより分かりやすく明確な計画を策定し、着実に具体化していく必要がある。

(2) 施策・事業について

健康ではつつとした生活、生きがいのある生活の実現に向けて

高齢期を生き生きと過ごすためには、まずは健康を保持し、生きがいをもって生活を送ることが最も重要である。また、高齢者自身も健康づくりや趣味の活動などの生きがいづくりに対する関心が高いことから、健康の保持・増進や生活習慣病予防のための施策について積極的に取り組むとともに、高齢者が社会の一員として生き生きと活躍できるよう、就労等の支援や生涯にわたる生きがいづくりのための施策が必要である。

安心して自立した生活の実現に向けて

今後も引き続き現在の場所で暮らし続けたいと希望している高齢者が多数であるが、近年、ひとり暮らし高齢者や高齢者のみの世帯が増加していることから、高齢者が住み慣れた地域社会の中で安心して自立した生活を送るためには、地域社会を構成する住民、地域の団体、企業、行政などがそれぞれの責任と役割を担い、お互いが協力・連携しながら高齢者を支えていく体制を構築する必要がある。

また、近年、認知症高齢者が増加していることから、認知症の早期発見・早期対応の推進や専門的なケア体制の整備など、認知症高齢者への対策を体系的・総

合的に取り組む必要がある。

介護保険制度の円滑な事業の実施に向けて

介護保険については、サービス利用者はあくまでも高齢者であることを念頭に、介護認定の申請方法からサービスを実際に受けるまでの過程を高齢者の立場に立って、できる限りわかりやすく伝えることに努め、サービスの利用促進を図る必要がある。特に、今回の介護保険制度改正によってこれまで以上にサービスの選択肢が増えることから、事業者評価など選択の基準となる情報やサービスの具体的な内容などについて、利用者やその家族に対し積極的な情報提供を図る必要がある。

またサービスについては、要支援者などへの介護予防の実施による心身状態の維持改善や、要介護者に対する介護度の重度化防止など、利用者の状態像に沿ったサービスの充実が必要である。

まず、介護予防については、要支援者などの状態を踏まえつつ、自立支援の視点に立った効果的・効率的なサービス提供体制を確保する必要がある。また、要介護者に対しては心身の状況に応じた質の高い生活が継続できるよう、居宅サービスの充実を図るとともに、在宅生活が困難な方に対しては、入所希望者の実態を踏まえ施設サービスや認知症グループホームなどの居住系サービスの提供体制を確保する必要がある。

ア．地域密着型サービス及び地域支援事業について

介護保険制度改正によって創設されたサービスの仕組みとして、認知症ケアや地域ケアの推進を図ることを目的に、身近な地域で地域の特性に応じた多様で柔軟なサービス提供を目指す地域密着型サービスが、また、地域における総合的なケアマネジメントを担う中核機関として地域包括支援センターが設置される。

地域密着型サービスについては、できるだけ住み慣れた地域で生活の継続を多くの高齢者が希望していることから、地域密着型サービスの整備・展開にあたっては、制度創設の趣旨を踏まえ、地域の状況に応じたきめ細かな対応をすべきである。

地域包括支援センターについては、地域の社会資源を活用し、日常生活圏域という地域の実情に即した小さな単位で、地域住民の保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援することとなる。これまで実際に地域で取り組まれてきた老人クラブやボランティア活動、健康増進のための活動については、取り組み方や関係機関との連携といった点では、地域ごとに格差が見られるところであった。

このことから、地域包括支援センターを中心とした介護予防事業を推進し

ていくためには、医療と福祉、市民と行政といったさまざまな垣根を越え、地域に密着した多面的支援を展開する必要があり、高齢者等がその生活の場である地域のなかで、安心していつまでも暮らせるよう、これまで以上に市が積極的に支援を行いながら「地域ケア」の構築を推進する必要があり、また、地域包括支援センターの運営については、中立性を確保し、公平・公正な運営を継続できるよう、地域包括支援センター運営協議会と連携しながら、その事業活動を支援する必要がある。

イ．市独自施策について

本市の特別給付である「紙おむつ購入費の支給」は、第２期介護保険事業計画期間の実績を踏まえ、支給限度額を実態に即したものとし、要介護認定を受けた在宅で生活する方を対象に継続することが望ましい。

「短期入所サービス支援」については、平成１４年１月の利用限度額の一本化により、一部の利用者において発生していた不利益な状況に対応するために、経過措置として実施してきた事業であり、事業開始後、十分な期間が経過していることから、本制度について終了することはやむを得ない。短期入所等については、在宅の要介護者がいざという時でも安心して利用できる必要があることから、今後は利用者の状況に応じて柔軟に対応できるように在宅サービスの充実を望む。

「介護保険料の低所得者減免制度」については、介護保険制度改正により、現行の保険料第２段階が細分化されるため、ほぼ全ての減免対象者が新制度で救済されることから、現行の減免制度は終了するものであるが、制度改正後の状況を見ながら再び検討の余地があれば考慮すべきとの意見もあった。

「訪問介護利用者負担減額」については、介護認定を受けた全ての障害者における公平性を確保するために継続するものとし、必要があればその時々で制度を改善していく必要がある。

ウ．介護保険料及びサービス利用料について

介護保険料については、その算出基礎となる要介護認定者数やサービス見込み量について、サービス需給の的確な把握・分析により、出来る限り正確に見込む必要がある。

また、昨今の経済動向や保険財政の状況等を踏まえつつ、被保険者の負担能力に応じた、よりきめ細かな保険料の段階数や保険料率の設定を図るなど、公平で適正な水準とすることが必要である。

また利用料については、サービス提供の実態や、実際にサービス利用料を負担する本人や家族の視点を踏まえ、今後の高齢社会の進展に対して必要なサービス水準を維持するため、給付の効率化・適正化を図る必要がある。

エ．介護サービスの質の確保

介護保険制度開始以後、多数のサービス事業者が参入してきており、利用者の選択が広がっていることから、市としては、利用者の保護とサービスの適正化に向けた事業者指導に努める必要がある。特に、地域密着型サービスについては、事業者指定の権限が市に附与されることから、指定権者の責務として、サービスの質の確保が重要となる。このことから、事業者に対して介護サービスの内容や運営状況についての的確に把握し、また利用者に対しても事業者評価などの情報提供をこれまで以上に推進すべきである。

快適で安全安心な生活の実現に向けて

公共建築物や住宅などのほか、公園や道路のバリアフリーについても計画的・重点的な推進が必要であるが、生活環境面のバリアフリーのみならず、地域住民1人ひとりが高齢者への理解を深め、身近な高齢者に対して十分な関心を持つことが必要であり、幼少時より福祉のこころを醸成し、真の意味でのバリアフリーを実現するための施策を充実することが必要である。

また、高齢者をターゲットにした犯罪や災害発生時に高齢者が被災するケースが全国的に増加していることから、本市の実情をふまえた防犯・防災対策などの安全対策の取り組みが急務である。

3．重点的に取り組む事業について

(1)介護保険事業の充実について

高齢者ができる限り健康で活動的な生活を送るためには、介護保険制度改正の趣旨に沿った「予防重視型システム」への的確な対応が重要となる。このためには、新予防給付や地域支援事業などの新しいサービスと従来の介護給付が、より効率的・安定的に機能することができるよう、サービスの質と量を的確に確保するとともに、施設・居住系サービスについても、利用者の心身の状態に応じた適切なサービスが受けられるよう、計画的に整備していくことが必要である。

(2)身近な地域におけるきめ細かな施策・事業の展開

今後は、高齢者等が介護を必要とする状態になっても、出来るだけ住み慣れた地域で継続して生活できるよう、事業内容や利用者の特性などに配慮しながら、身近な地域におけるサービス提供体制を確保し、また、日常生活圏域ごとに提供

する地域密着型サービスについても着実に推進する必要がある。

(3) 包括的・連続的なケア体制の構築

高齢者が住み慣れた地域において安心して自立した生活を継続するには、介護にとどまらず生活全般にわたる包括的な支援が必要であることから、日常生活圏域ごとに設定される地域包括支援センターにおいて、介護予防マネジメントや総合的な相談・支援事業、虐待の防止・早期発見などの権利擁護事業などを一体的に実施するとともに、地域の多様な資源を活用し、地域全体で高齢者を支える仕組みづくりが必要である。

(4) 認知症高齢者対策の推進

国においては、高齢化の進行に伴い増加している認知症高齢者への対策として、平成17年度より『認知症を知り 地域をつくる10ヵ年』構想を掲げ、認知症に対する誤解・偏見をなくし、認知症になっても尊厳を持って暮らし続けるために不可欠である「地域づくり」を推進している。本市においても、高齢者の尊厳の保持を基本とし、他自治体の先進的な取り組みも参考にしながら、発症の予防、早期発見及び発症後の早期対応のための施策を推進するとともに、認知症高齢者の支援についてはその家族だけでなく地域住民の理解も必要であることから、認知症についての正しい知識の普及や理解の促進に取り組むことが重要となる。

4. 施策の推進について

高齢者の生活を支援するためには、行政内部の連携は勿論のこと、地域包括支援センターを中心として、民生委員や社会福祉協議会、あるいはボランティアなどの関係機関や地域の様々な社会資源との連携を図ることが不可欠である。そのため、市民と行政が、お互いの役割分担や協力のあり方などを理解し合い、情報を共有しながら、それぞれの特性や能力を発揮できるよう、連携を強化する必要がある。

各種施策・事業の目標を明確にし、その推進状況について評価を行う上で、目標を数値化することは有効な手段のひとつとなることから、主要な事業については可能な限り数値目標を設定するとともに、定期的に計画の進捗状況の把握に努める必要がある。

本格的な高齢社会の到来にあたり、高齢者を取り巻く様々な問題については、当事者だけでなく、市民一人ひとりの問題として認識を深める必要があることから、計画の公表にあたっては、市民に分かりやすい表現・内容で周知を徹底する必要がある。

5 . 計画内容・推進にあたっての配慮すべき事項

上記のほか、委員から提言された意見で、計画策定にあたって可能な限り反映することを願うもの及び当面実現が困難であっても実現に向けての研究・努力をお願いするものは次のとおりである。

機構改革により地域に配置した保健師が、地域に根ざした活動ができるよう体制を充実させるべきである。

本市は、ボランティアの活動が盛んな地域と、そうでない地域の差が大きいので、ボランティアが活動しやすい環境や拠点づくりを更に推進するべきである。

高齢者の口腔機能を改善することで、栄養状態や生活機能の改善につながることから、在宅歯科診療のほか、口腔機能を維持するための取り組みが必要である。

市が先駆的に実施している「担当地域ケア会議」については、地域の様々な問題点がきめ細かく取り上げられ、その対応などを検討しているものであるが、徐々に地域に定着しつつあるので、今後も継続すべきである。

介護予防の施策のひとつとして、ストレッチなどによる運動器の機能向上が位置付けられているが、その指導者の育成については、老人クラブ等の既存の組織を活用するなど、効果的に推進すべきである。

道路のバリアフリー事業に関連して、県の管轄である県道についても、関係課を通してバリアフリーの推進を要望するべきである。

外出支援については、バス停までかなり距離がある所や運行の本数が少ないなど、バスの利用が不便な地域もあることから、現在実施しているバスカード購入費助成以外にも、高齢者の外出の実態を踏まえた効果的な外出支援策を検討するべきである。

7 用語集

<あ>

アクティビティ..... P.60

さまざまな活動に主体的に取り組み楽しむ過程から、その生活を再び生き生きしたものにしていくきっかけになるような諸活動のこと。

アセスメント..... P.57

事前評価。福祉分野においては、利用者が何を求めているかを正しく知り、生活全般の中のどのような状況から生じているのかを確認すること。

<い>

一次予防..... P.29

病気や症状が起こらないように予防すること。病気の早期発見、早期治療によって病気が進行しないうちに治してしまうことを二次予防、適切な治療によって病気や障害の進行を防止することを三次予防という。

<う>

宇都宮市やさしさをはぐくむ福祉のまちづくり条例..... P.98

本市が平成12年に制定した条例で、高齢者や障害者をはじめとした市民の誰もが安心して暮らしやすいまちづくりを進めていくため、市・事業者・市民の果たすべき責務や、不特定多数の人が利用する施設の新設・改修等にあたり、すべての人が利用しやすいものとなるよう、施設等の整備について必要な事項を定めている。

<え>

NPO [民間非営利組織 non-profit organization]..... P.92

特定非営利活動促進法に定められた、保健・医療又は福祉、社会教育の推進等に該当する活動で、不特定多数の人の利益の増進を図るために設立された非営利の法人。

<か>

街区公園..... P.98

都市公園法で定められた都市公園のうちの一 종류。主として街区内（約500m四方）の居住者の利用に供することを目的とする公園で、1箇所あたり面積0.25ヘクタールが基準とされている。

<き>

給付適正化事業..... P.50

介護サービスが本来の目的に沿った形で提供され、真に高齢者の自立支援に資するものとするため、サービス内容の適正化、介護費用の適正化などの観点から行う。

居宅介護支援専門員（ケアマネジャー）..... P.51

要介護者等からの相談に応じ，心身の状況や生活環境に応じた適切な居宅又は施設サービスを利用できるよう，サービス計画の作成や利用に際してのサービス事業者等との連絡調整を行う。

<け>

ケアハウス..... P.60

老人福祉法に基づく居住施設で，60歳以上の高齢者が自立して生活できるように配慮された構造や設備をもつもので，入浴・食事などのサービスが提供される。

ケアプラン..... P.51

要介護者等が介護サービスを適切に利用できるよう，心身の状況や本人の希望及び必要性などを勘案しながら，利用する介護サービスの内容や種類を計画したもの。

ケアマネジメント..... P.56

利用者がサービスを適切に利用できるように，サービス提供者などとの連携，調整を行うこと。

健康寿命..... P.10

ある人の余命の中で，心身ともに健康でいられる期間を表した数。本市の健康寿命の算出方法は，平均寿命(0歳の平均余命)から認知症や寝たきりなど，障害期間を差し引いたものとした。ここでは介護保険の要支援・要介護者数を利用して算出した。

<こ>

後期高齢者..... P.1

75歳以上の高齢者。

交通バリアフリー法..... P.98

「高齢者，身体障害者等の公共交通機関を利用した移動の円滑化の促進に関する法律」の通称。高齢者や身体障害者等が，公共交通機関を利用した移動の利便性及び安全性の向上を促進するため，駅などの旅客施設や，バス・航空機などのバリアフリーを推進するもの。

高年齢者..... P.39

「高年齢者等の雇用の安定等に関する法律」の規定では，55歳以上の者をいう。

高齢化率..... P.6

総人口に占める高齢者人口の割合をいい，国連の定義によると，高齢化率が7%を超すと「高齢化社会」，14%を超えると「高齢社会」という。日本では平成6年から既に「高齢社会」に入っている。

< さ >

作業療法士 [O T : occupational therapist] P.52

心身に障害がある人に対して、手芸・工芸などの「作業」を通じて、社会に
適応できる能力の回復を支援する専門技術者。

参酌標準..... P.48

市町村が介護サービスの利用量を見込むに当たって、参考にすることとされ
ている国が示すサービスの標準値。

< し >

支給限度額..... P.46

居宅サービスを利用する際の、要介護度ごとの1か月間における1割の自己
負担で利用できる範囲。なお、福祉用具購入支給や住宅改修費支給、特別給付
については、別に設定されている。

障害期間..... P.10

寝たきり等の理由により介護がないと生活できない期間のこと。

シルバーハウジング..... P.25

独立して生活するには不安があるが、生活相談などの生活上の援助があれば、
自立した生活を営める60歳以上の単身世帯、60歳以上のみの世帯または高
齢者夫婦世帯(どちらかが60歳以上であれば足りる)などが安全かつ快適に
生活できるよう、設備・構造面及び運営面での配慮がなされた公的賃貸住宅。

< せ >

生活機能評価..... P.31

生活機能とは、人が有する心身機能(構造)と日常生活の活動、社会への参
加を包括的に捉えたもの。高齢者が要介護要支援状態になることを防ぐため、
基本健康診査に生活機能評価を新たに加え、生活機能の低下に対する早期発
見・早期対応を行う。

生活習慣病..... P.10

食生活、運動、休養、喫煙、飲酒等の生活習慣が、病気の発症や進行に関与
する疾患郡で、例えば、がんや脳卒中、心臓病、高血圧症、糖尿病などの病気
がある。

成年後見制度..... P.25

判断能力の不十分な認知症高齢者が、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であるような場合に、判断能
力が不十分な者を保護し、支援する制度。

摂食・嚥下^{えんげ}..... P.76

食物が認知されてから口に取り込まれ、胃に入るまでの全ての過程のこと。

<そ>

早世..... P.9

高齢者（65歳）に達せず死亡すること。

<た>

第1号被保険者..... P.49

市内に住所を有する65歳以上の人。なお、介護保険における被保険者のうち、40歳以上65歳未満の医療保険加入者は、第2号被保険者という。

団塊の世代..... P.1

第二次世界大戦後、数年間のベビーブームに生まれた世代のこと。昭和22（1947）年から昭和26（1951）年頃までに生まれた人々をさす。

<ち>

地域福祉権利擁護制度..... P.25

認知症高齢者等などの自己決定能力が低下した人の福祉サービスの利用を援助する制度。

中核市..... P.9

要件（人口30万人以上 人口50万人未満の市は100k㎡以上）を満たしている自治体のうち、国が指定した市に対し、権限特例を認める制度。保健所の設置は指定要件の一つであり、宇都宮市は平成8年に中核市に移行した。

<と>

特定高齢者..... P.31

要支援・要介護状態となるおそれのある虚弱な高齢者のこと。国は、高齢者人口の5%程度と想定している。

<に>

ニュースポーツ..... P.38

世代を問わず、誰にでも気軽に楽しめるスポーツ（グラウンドゴルフ、ペタンク等）。

認知症..... P.1

「痴呆」に対する誤解や偏見の解消を図る一環として、「痴呆」に替わる用語として2004年（平成16年）から使用されている用語。医療用語では、引き続き「痴呆」を使用する場合がある。

<ね>

年齢調整死亡率..... P.11

人口の年齢構成の影響を調整して求められる死亡率のこと。人口構成の異なる地域間の死亡率を比較する場合に用いられる。

ねんりんピック..... P.38

厚生省（当時）創立50周年を記念して昭和63年からはじまった、健康及び福祉に関する積極的かつ総合的な普及啓発活動の展開を通じ、高齢者を中心

とする国民の健康の保持・増進，社会参加，生きがいの高揚等を図り，ふれあいと活力ある長寿社会の形成を目指した全国健康福祉祭の愛称。

ねんりんピックとちぎ..... P.38

スポーツ，レクリエーション，文化・芸能活動等を通じて，高齢者を中心とした県民の生きがいと健康づくり，社会参加の促進，世代間交流等を図り，県民の誰もが長寿をともに喜び合い，とちぎで暮らし，長生きしてよかったと思える社会の実現を目指した大会。

<の>

ノンステップバス..... P.99

出入口が低い位置にあり，乗降を容易にしたバス。

<は>

ハートビル法..... P.98

「高齢者・身体障害者等が円滑に利用できる特定建築物の建築の促進に関する法律」の通称。銀行やスーパー，デパートなど，誰もが日常利用する建築物や，老人ホームや身体障害者福祉センターなど高齢者や身体の不自由な方が主に利用する建築物等を建築する事業者に対し，高齢者や障害者等が円滑に利用できる措置を講じることを義務あるいは努力義務として課すもので，平成6年に制定。

バリアフリー..... P.25

高齢者や障害者が社会生活を営む上で，障壁（バリア）となるものを除去するという意味で，もともと住宅建築用語で登場し，段差等の物理的障壁の除去を指すことが多いが，より広く高齢者や障害者の社会参加を困難にしている社会的，制度的，心理的な全ての障壁の除去という意味で用いられる。

<ひ>

PHS [personal handyphone system]..... P.89

ワイヤレス技術を駆使した移動体通信による，パーソナル・ハンディホン・システムの略。

<へ>

平均寿命(0歳の平均余命)..... P.1

生まれてすぐの新生児が，あと何年生きられるかという統計値。0歳時点での平均余命ということになる。

<ま>

マンモグラフィー..... P.31

乳がん検診の検査方法で，乳房のエックス線撮影のこと。

<も>

モニタリング..... P.57

日常的・継続的な点検のこと。

<ゆ>

ユニット..... P.62

少人数用の生活単位のこと。「ユニットケア」とは、家庭的な環境のもと、入居者1人ひとりの個性や生活リズムに沿って日常生活を送れるように、ユニットごとに介護を行うこと。

<よ>

要医療..... P.12

健康診査において、医療機関で治療や精密検査を受ける必要があると判定すること。また、要医療数値は、基本健康診査の判定基準に基づき、総コレステロール240mg/dl以上、50歳以上の女性は260mg/dl以上、血圧は最高血圧値160mmHg以上、最低血圧値100mmHg以上のいずれか一方または両方に該当する場合、血糖値は空腹時血糖が126mg/dl以上の場合などをいう。

上記の基準は、平成14年度からのもの。平成13年度までは、血圧は「最大血圧値180mmHg以上、最小血圧値100mmHg以上のいずれかまたは両方に該当する場合」、血糖値は「空腹時血糖が140mg/dl以上の場合」という基準で要医療者が判定されている。

要支援・要介護認定..... P.43

被保険者の申請により、認定調査結果と主治医意見書に基づく介護認定審査会の判定を経て、どの程度、介護が必要な状態であるかを認定するもの。非該当（自立）、要支援1～2、要介護1～5に区分される。

要支援2については、平成18年度からの新たな区分となる。

<ら>

ライフサポートアドバイザー..... P.103

シルバーハウジングなどの公営住宅に住む高齢者に対して、生活指導や相談、緊急時の対応、関係機関との連絡その他日常生活上必要な援助を行い、入居者を支援する人。

<り>

理学療法士 [P T : physical therapist] P.52

身体に障害のある人に対して、基本動作能力の回復を図るため、運動療法や物理療法などの治療を施す専門技術者。

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
心ふれあう福祉のまちを
つくります

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

電話：028(632)2904 ファックス：028(632)3040
E-mail:u1903@city.utsunomiya.tochigi.jp

宇都宮市保健福祉部健康増進課

電話：028(626)1128 ファックス：028(627)9244
E-mail:u19070500@city.utsunomiya.tochigi.jp

