

表やグラフ、項目、頁替え、字体等の体裁については、
今後見やすく整えていく予定です。

第9期宇部市高齢者福祉計画

【素案】

令和5年10月
宇部市

目 次

第1章 計画の策定にあたって	1
1 計画策定の変遷と今期計画の趣旨	1
2 計画の位置づけ	3
3 計画の期間	3
4 計画策定体制.....	4
5 日常生活圏域.....	5
6 国の基本指針等において第9期福祉計画で記載を充実する主な事項	6
第2章 高齢者を取り巻く状況.....	8
1 高齢化の進行	8
2 介護サービス等の推移	14
3 各種調査結果からみえる高齢者の生活や介護の状況	17
4 第8期福祉計画の評価.....	36
5 各種統計、調査結果等からみえる宇部市の現状と課題	39
第3章 計画の基本理念と基本目標	41
1 基本理念（目指すまちの姿）	41
2 基本目標	41
第4章 基本目標を実現するための施策.....	43
重要施策について	43
施策体系.....	45
【基本目標】 健やか.....	47
【基本目標】 生きがい.....	50
【基本目標】 尊厳.....	51
【基本目標】 安心.....	56
【基本目標】 基盤づくり.....	61

第1章 計画の策定にあたって

1 計画策定の変遷と今期計画の趣旨

● 高齢化のさらなる進行

- ・我が国の総人口は平成16年（2004年）をピークに減少傾向で推移していますが、令和4年（2022年）10月現在で全国の総人口1億2,494万人に対し、高齢者数3,623万人、高齢者割合は29.0%となり、高齢者数、高齢者割合はともに増加傾向となっています。
- ・宇部市においても同様に、高齢化が進行し、令和5年（2023年）4月1日現在で総人口は159,608人、高齢者割合は33.7%となっています。今後の人口推計では、令和22年（2040年）には総人口が約140,000人、高齢者割合が36.6%に増加すると見込まれます。年齢区分別に高齢者数の推計をみると、前期高齢者（65～74歳）は減少で推移、75歳から84歳は令和12年（2030年）をピークにその後減少、85歳以上は令和22年（2040年）にかけて増加すると見込まれます。

● 地域共生社会の実現に向けて取り組んだ第8期宇部市高齢者福祉計画

- ・本市においては「第8期宇部市高齢者福祉計画」（以下「第8期福祉計画」という。）を令和3年（2021年）3月に策定し、「健やか」「生きがい」「尊厳」「安心」「基盤づくり」を基本目標として、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で自立して暮らせるよう取組を進めてきました。基本目標の実現に向けては、住民、コミュニティ団体、医療介護施設、民間事業所等が連携し、地域共生社会の実現の基盤となる「地域支え合い包括ケアシステム」のさらなる充実に取り組むとともに、複合化・複雑化した困り事や悩みを抱える人や制度の狭間の人等に対応できる包括支援体制の整備を進めてきました。
- ・健康寿命の延伸に向けた保健事業と介護予防の一体的実施や通いの場のさらなる活用に取り組むとともに、認知症については「共生」と「予防」を両輪として施策を推進するなど、誰もが住み慣れた地域で自分らしく暮らすために地域共生社会の実現に向けて取組を進めてきました。

● 令和22年（2040年）を見据えた第9期宇部市高齢者福祉計画の策定

- ・「第8期福祉計画」は、令和6年（2024年）3月をもって計画期間を終了することから、令和22年（2040年）までの中長期的な人口構造やサービス需要を見据えながら、一方では、第8期福祉計画からの継続した課題である認知症高齢者やひとり暮らし高齢者の増加といった社会構造の変化や介護人材の確保に対応した計画として、「第9期宇部市高齢者福祉計画」（以下「第9期福祉計画」という。）を策定します。

●「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」の成立

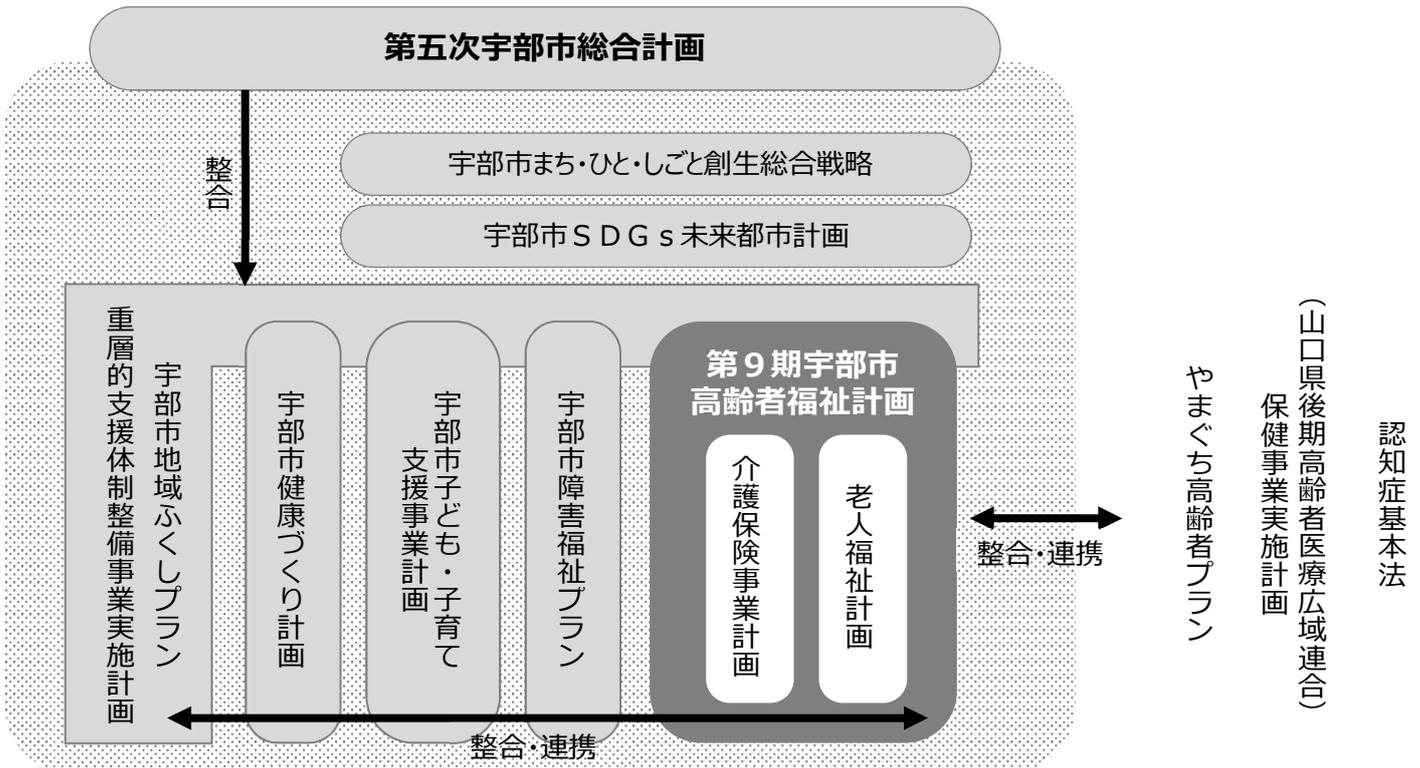
- ・認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができるよう、認知症施策を総合的かつ計画的に推進するため、令和5年（2023年）6月に「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」（以下「認知症基本法」という。）が成立しました。
- ・地方公共団体は認知症基本法の基本理念に則り、認知症施策を策定、実施する責務を有し、認知症施策推進計画を策定するよう努めることとなります。

2 計画の位置づけ

本計画は、老人福祉法第20条の8の規定に基づく市町村老人福祉計画と、介護保険法第117条に基づく市町村介護保険事業計画を一体的に策定するものです。

また、策定にあたっては、「第五次宇部市総合計画」を最上位計画と位置づけ、「宇部市まち・ひと・しごと創生総合戦略」や「宇部市SDGs未来都市計画」、「宇部市健康づくり計画」等の関係計画及び山口県が策定する「やまぐち高齢者プラン」や山口県後期高齢者医療広域連合の保健事業実施計画（データヘルス計画）と連動し、調和のとれたものとします。（図1-1）

■図1-1 計画の位置付け



3 計画の期間

本計画の計画期間は、令和6年度（2024年度）から令和8年度（2026年度）までの3年間と定めます。（図1-2）

また、中長期視点として、介護サービス需要の変化や現役世代の減少をはじめとした人口構造の変化が顕著になる令和22年（2040年）を見据えて計画を定めます。

■図1-2 計画の期間

年度	R3 2021	R4 2022	R5 2023	R6 2024	R7 2025	R8 2026	R9 2027	R10 2028	R11 2029	R12 2030	R22 2040
計画期間	第8期			第9期(本計画)			第10期				

4 計画策定体制

(1) 宇部市高齢者福祉計画審議会

本計画の策定にあたって、学識経験者や保健・医療・福祉・地域の代表者、一般公募による市民代表者から構成された「宇部市高齢者福祉計画審議会」を設置し、第8期福祉計画の評価や第9期福祉計画の策定、介護保険料の設定等について審議し、計画を策定しました。

(2) 高齢者福祉に関するアンケート調査

「第8期宇部市高齢者計画」を見直し新たな計画を策定するための基礎資料とするため、「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」「在宅介護実態調査」を実施しました。

(3) サービス提供事業者等調査の実施

介護保険サービスや介護予防・日常生活支援総合事業を実施するサービス提供事業者及びケアマネジャーに対し、今後のサービス提供意向や運営上の課題等を把握するための調査を実施しました。

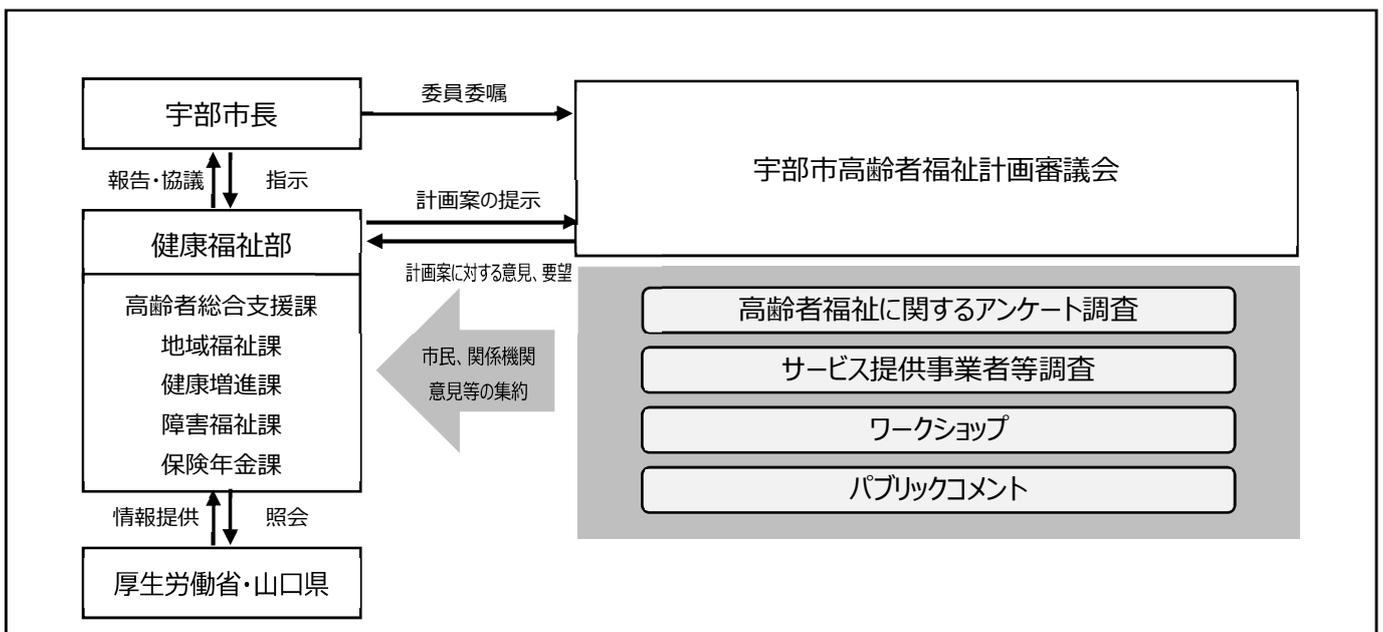
(4) ワークショップ

認知症についての現状や課題を明らかにし、今後の取組に関するアイデアをいただくため、市民を対象にワークショップを実施しました。

(5) パブリックコメント

本計画や高齢者福祉施策に関する意見を市民から幅広く聴取するため、令和5年（2023年）12月～令和6年（2024年）1月にパブリックコメントを実施しました。

■図1-3 第9期福祉計画推進体制



5 日常生活圏域

日常生活圏域は、地理的条件や人口、交通事情、その他の社会的条件やサービスの整備状況を踏まえ、生活上の安全・安心・健康を確保するため、医療や介護だけでなく福祉サービスを含めた様々な生活支援サービスが適切に提供できる範囲を設定するものです。

本市では、地域の実情に応じて、より地域に密着した支援体制を構築するため、以下の6圏域を基本単位とし、地域包括ケアシステムの構築及び地域密着型サービスの基盤整備を推進しており、第9期福祉計画においても引き続き6圏域を基本単位と設定します。(図1-4)

■図1-4 日常生活圏域



6 国の基本指針等において第9期福祉計画で記載を充実する主な事項

(1) 介護サービス基盤の計画的な整備

人口推計や実績に基づくサービス量の見込みを踏まえ、計画的なサービス確保を図るとともに、在宅サービスや在宅医療の充実に向けた医療介護の連携強化が必要となっています。

【基本指針における主要事項】

- ◆令和3～5年度の介護給付等の実績を踏まえ、地域の中長期的な人口動態や介護ニーズの見込み等に基づき、介護サービス基盤を計画的に確保。
- ◆医療・介護双方のニーズを有する高齢者のサービス需要や在宅医療の整備状況を踏まえ、医療・介護の連携強化と効率的・効果的なサービス提供。
- ◆地域における中長期的なサービス需要の傾向を把握し、サービス整備の絶対量、期間を勘案して第9期福祉計画を作成。
- ◆居宅要介護者の在宅生活を支えるための地域密着型サービス等のさらなる充実を図る。
- ◆居宅要介護者のニーズに柔軟に対応するために、複数の在宅サービスを組み合わせた新たな複合型サービスの創設を踏まえた整備の検討。

(2) 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組

地域共生の観点から、関連分野との連携も含め、地域における共生・支援・予防の取組の充実、デジタル基盤を活用した効果的・効率的な事業の推進が求められています。

【基本指針における主要事項】

- ◆地域共生社会の実現に向けた取組として、地域包括支援センターの体制や環境の整備を図ることに加え、障害者福祉や児童福祉などの他分野との連携を促進。
- ◆認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会の実現に向け、「共生」と「予防」を車の両輪として、施策を推進。
- ◆地域包括ケアシステムを深化・推進するため、医療・介護分野でのDX（デジタルトランスフォーメーション）を進め、デジタル基盤を活用した情報の共有・活用等を推進。
- ◆介護給付適正化や効果的・効率的な事業実施に向けて保険者機能を強化。

(3) 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

介護サービス需要の高まりの一方で生産年齢人口は急速な減少が見込まれており、介護人材の確保に向けた取組を県等と連携して推進していくことが求められています。

【基本指針における主要事項】

- ◆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、介護職の魅力向上、外国人材の受入れ環境整備などの取組を総合的に実施。
- ◆ICTの導入や適切な支援につなぐワンストップ型窓口の設置など、生産性向上に資する取組を都道府県と連携して推進。

(4) 認知症基本法に係る取組

認知症基本法の基本的施策に基づき、地方公共団体の実情に即した認知症施策を総合的かつ計画的に実施することが求められています。

【基本的施策】

- ◆認知症の人に関する国民の理解の増進等
- ◆認知症の人の生活におけるバリアフリー化の推進
- ◆認知症の人の社会参加の機会の確保等
- ◆認知症の人の意思決定の支援及び権利利益の保護
- ◆保健医療サービス及び福祉サービスの提供体制の整備等
- ◆相談体制の整備等
- ◆研究等の推進等
- ◆認知症の予防等
- ◆認知症施策の策定に必要な調査の実施
- ◆多様な主体の連携

第2章 高齢者を取り巻く状況

1 高齢化の進行

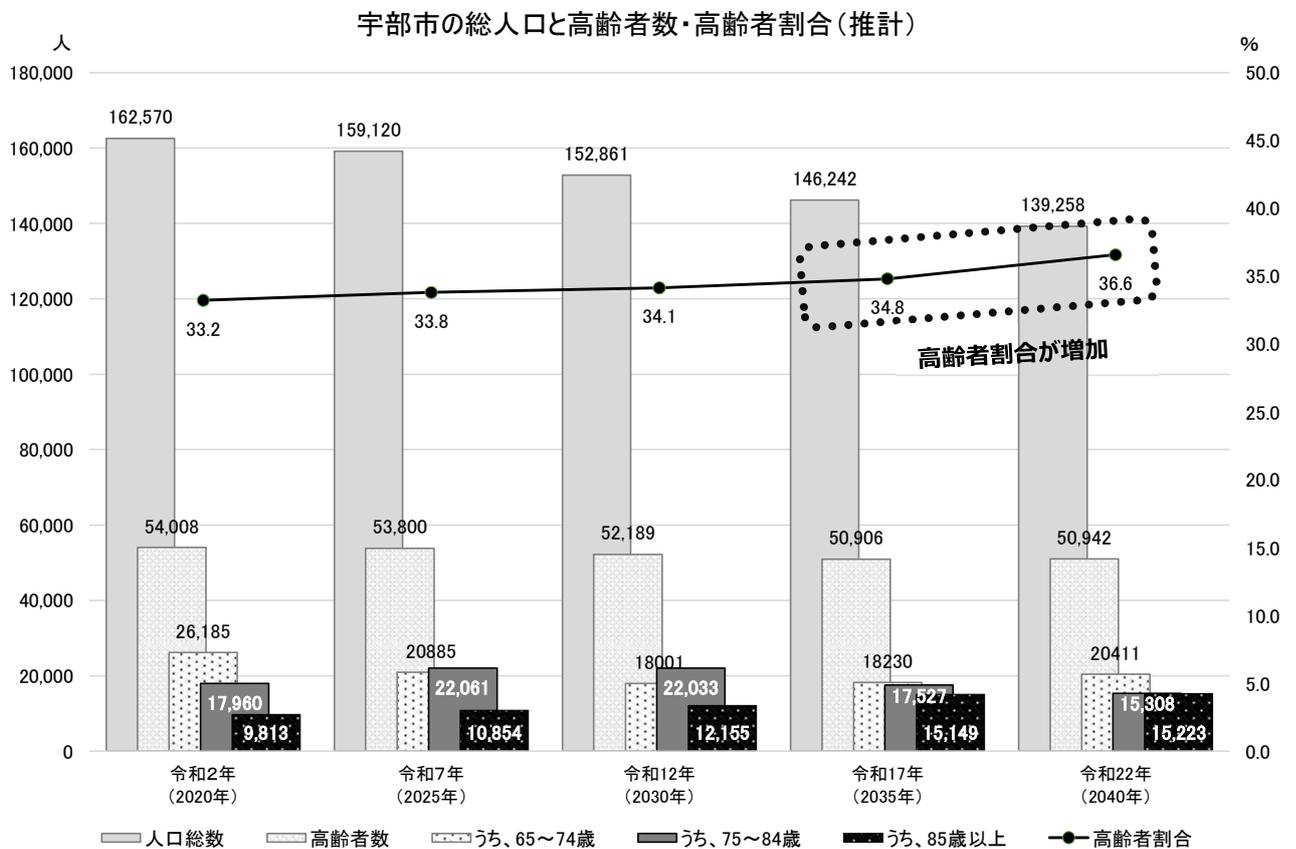
(1) 人口と高齢者数の状況

① 人口と高齢者数の将来推計

総人口並びに高齢者数は減少傾向で推移すると見込まれます。高齢者割合は、令和2年(2020年)は33.2%となっていますが、令和22年(2040年)には36.6%に増加すると推計されます。

高齢者数の内訳をみると、75～84歳は令和7年(2025年)にかけて増加した後減少に転じ、85歳以上は令和22年(2040年)にかけて増加が見込まれます。(図2-1)

■図2-1

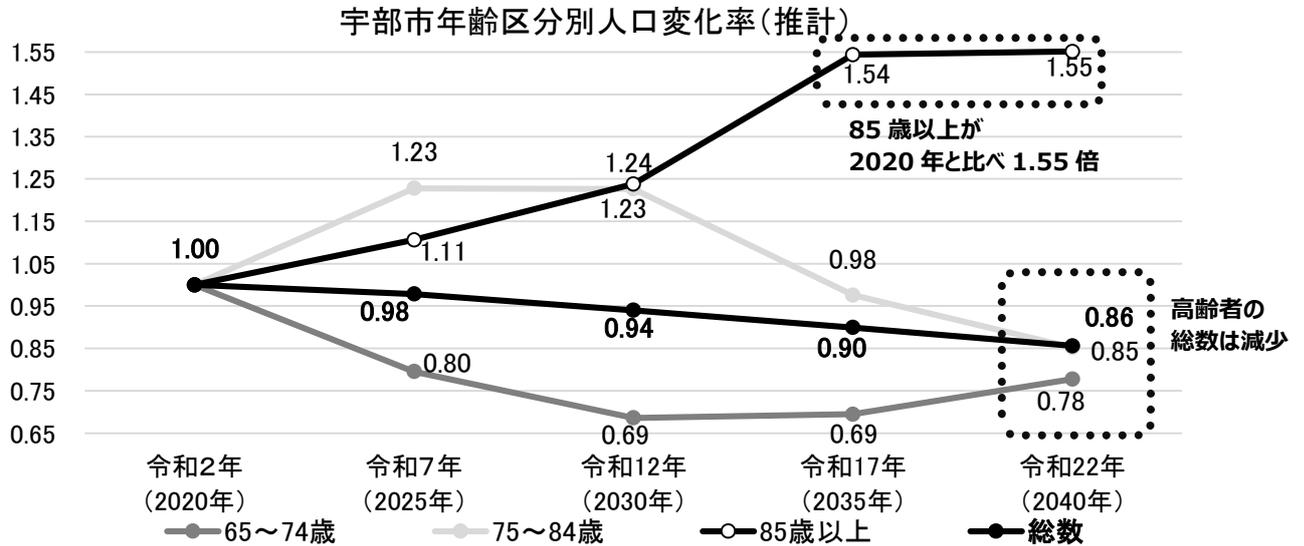


出典：日本の地域別将来推計人口(国立社会保障・人口問題研究所)より作成
 ※令和2年(2020年)は国勢調査による実績値

② 年齢区分別人口変化率

年齢区別に人口の変化率をみると、人口の総数は令和2年（2020年）の人口を1とした場合に令和22年（2040年）には0.86まで減少すると見込まれます。65～74歳の前期高齢者は0.78に、75～84歳は0.85と減少が見込まれますが、85歳以上においては1.55となっており、令和2年（2020年）水準と比較して大きく増加すると推計されます。（図2-2）

■図2-2

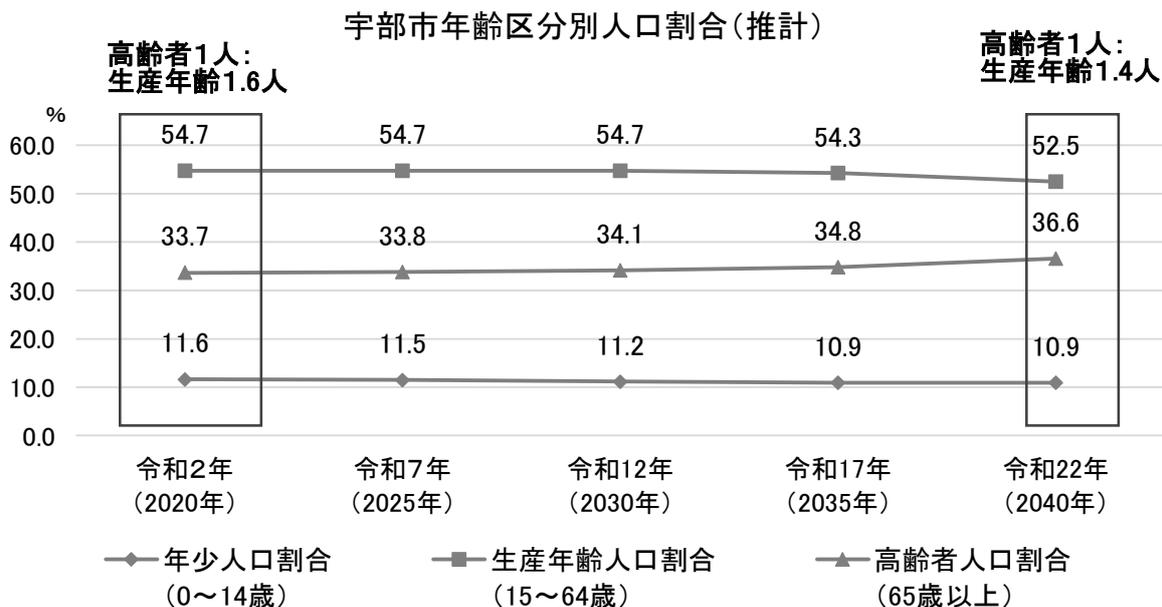


出典：日本の地域別将来推計人口（国立社会保障・人口問題研究所）より作成
 ※令和2年（2020年）は国勢調査による実績値

③ 年齢区分別人口割合

令和2年（2020年）では15歳から64歳の生産年齢人口が54.7%、65歳以上の高齢者人口が33.7%を占めており、高齢者1人に対し生産年齢人口が1.6人となっていますが、令和22年（2040年）には高齢者1人に対し生産年齢人口が1.4人となることを見込まれます。（図2-3）

■図2-3



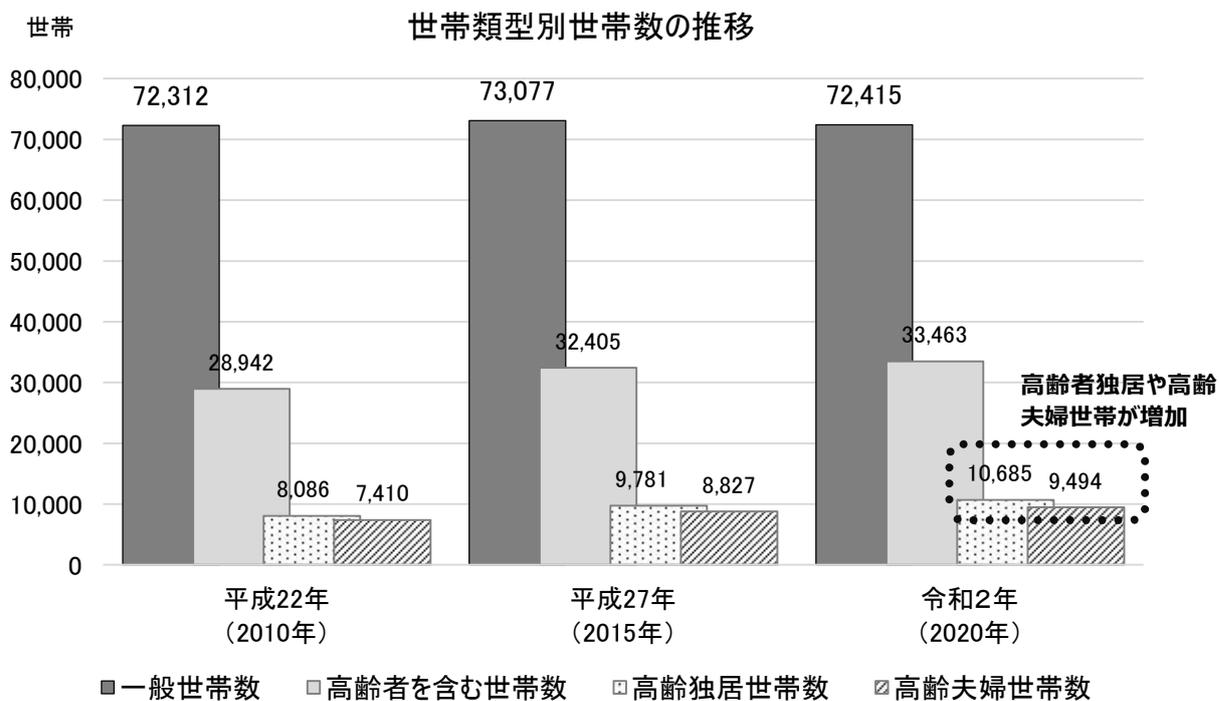
出典：日本の地域別将来推計人口（国立社会保障・人口問題研究所）より作成
 ※令和2年（2020年）は国勢調査による実績値

(2) 世帯の状況

高齢独居世帯（65歳以上の一人暮らし世帯）並びに高齢夫婦世帯（夫および妻の年齢が65歳以上の世帯）は、ともに増加傾向で推移し、割合も増加しています。（図2-4）

令和2年（2020年）現在の高齢独居世帯の割合は14.8%、高齢夫婦世帯の割合は13.1%で、全国と比べやや高く、県と比べるとやや低いことがわかります。今後、85歳以上の高齢者数の増加に伴い、高齢独居・夫婦世帯数並びに割合の増加が見込まれます。（図2-5）

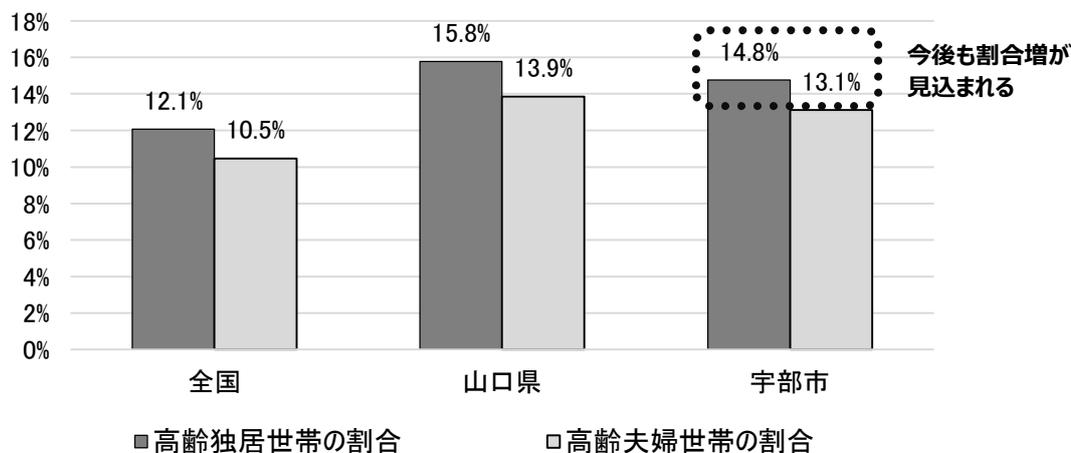
■ 図2-4



出典：総務省「国勢調査」

■ 図2-5

高齢独居世帯・高齢夫婦世帯割合の地域間比較



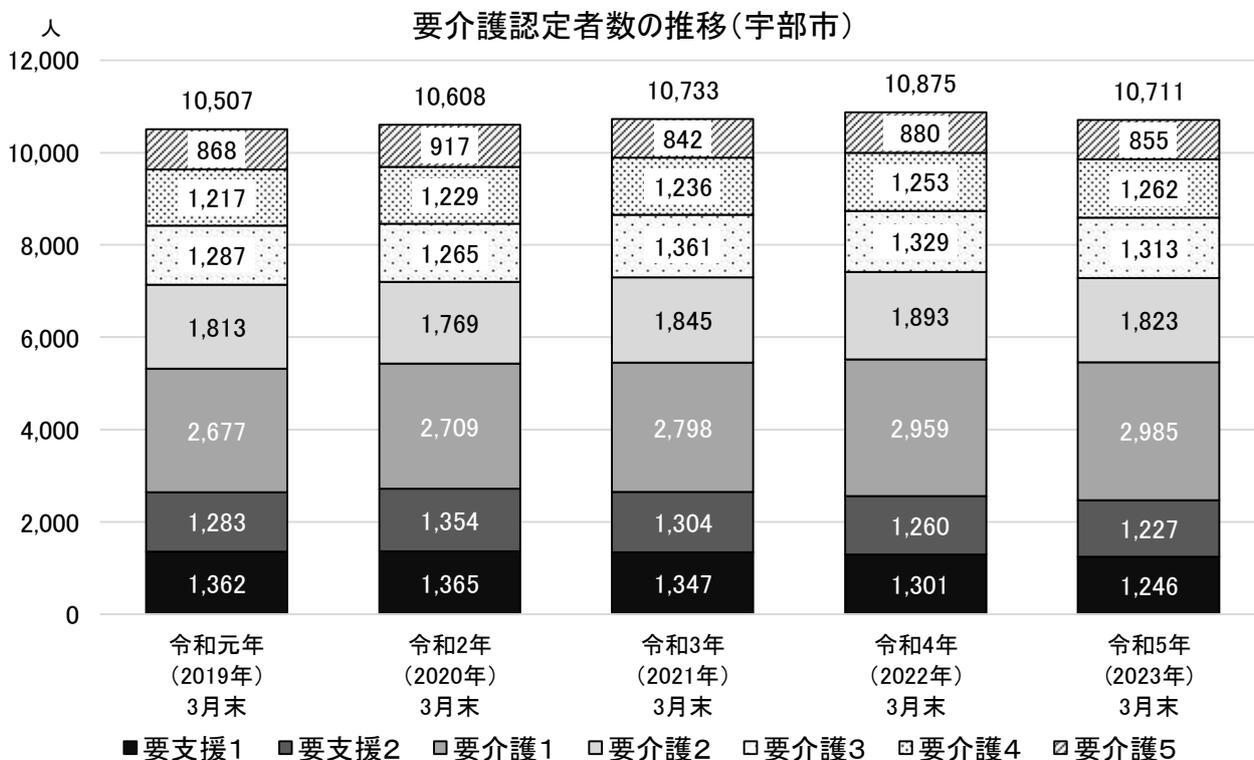
出典：総務省「国勢調査」（令和2年（2020年））

(3) 要介護認定者数の状況

① 要介護認定者数

要介護認定者数は、令和4年（2022年）3月末までは増加傾向で推移しており、令和5年（2023年）3月末現在で10,711人と減少しています。（図2-6）

■図2-6



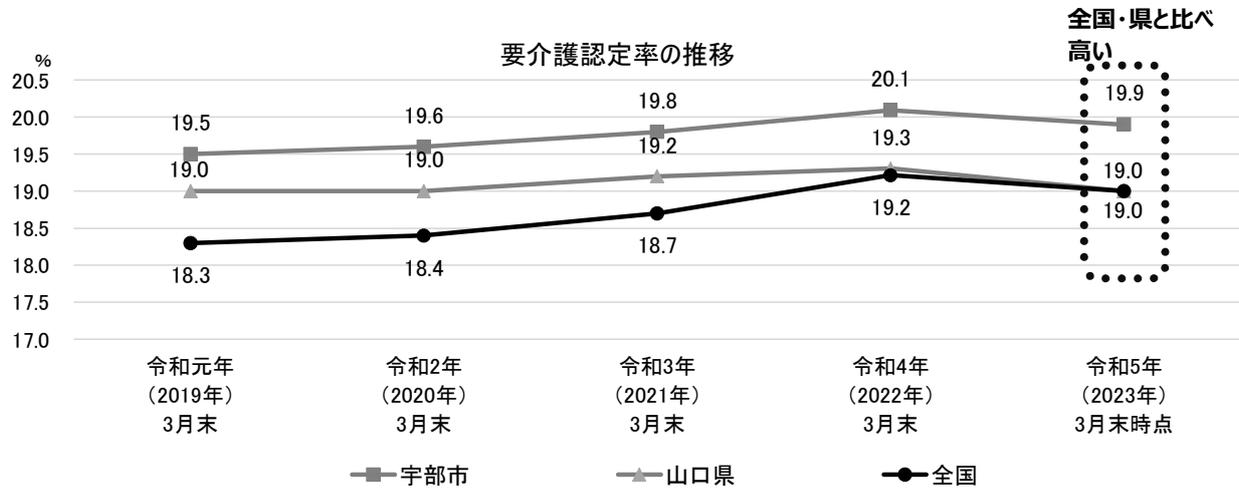
(出典) 令和元年（2019年）から令和4年（2022年）：厚生労働省「介護保険事業状況報告（年報）」、令和5年（2023年度）：「介護保険事業状況報告（3月月報）」

② 要介護認定率

要介護認定率は令和4年（2022年）3月末までは年々増加しましたが、令和5年（2023年）3月末現在では19.9%に減少しています。

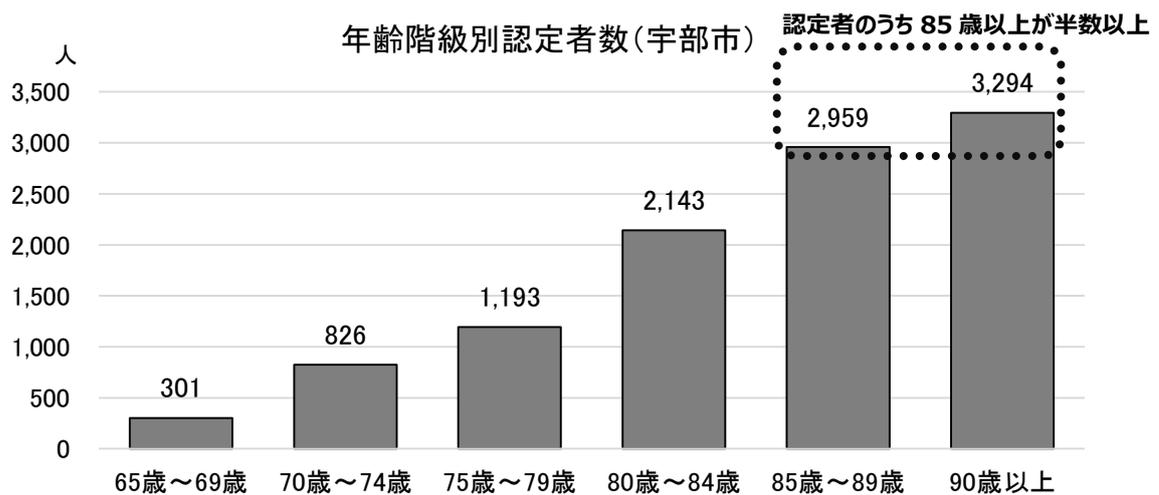
全国、山口県と比較して0.9ポイント高くなっています。（図2-7）

■図2-7



（出典）令和元年（2019年）から令和4年（2022年）：厚生労働省「介護保険事業状況報告（年報）」、令和5年（2023年度）：「介護保険事業状況報告（3月月報）」

■図2-11

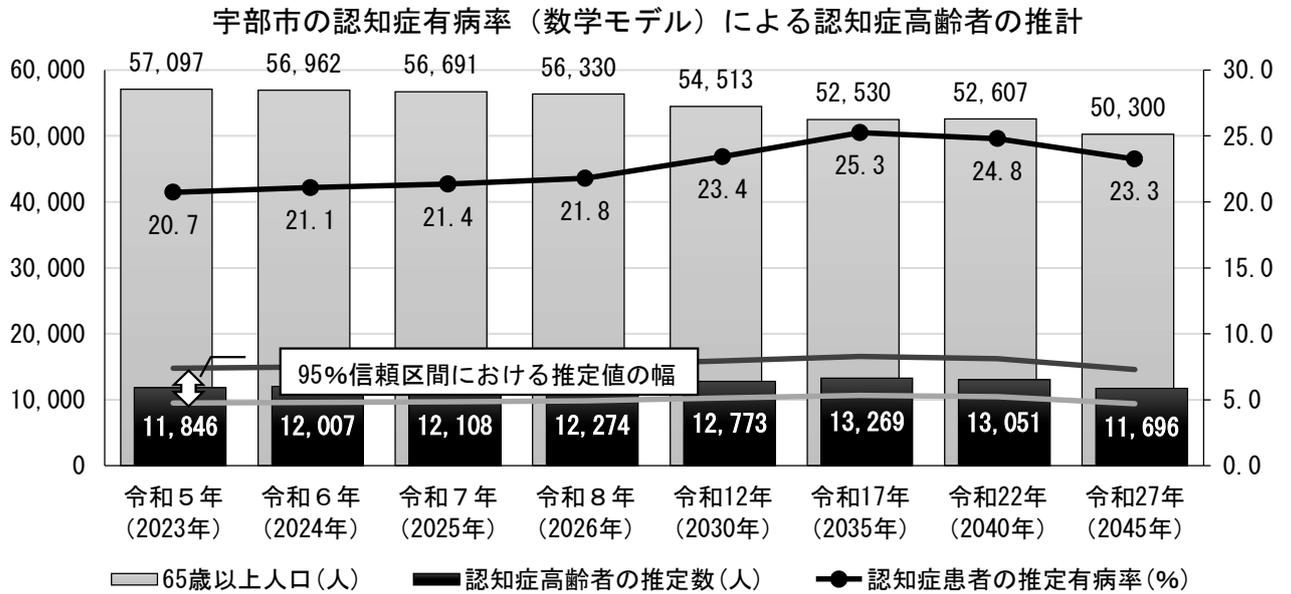


出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告」令和5年（2023年）3月月報

⑤ 認知症高齢者の推計

令和5年（2023年）では11,846人が認知症高齢者とみられ、令和7年（2025年）には12,108人、令和17年（2035年）には13,269人に達し、高齢者の25.3%（約4人に1人）が認知症高齢者となると見込まれます。（図2-12）

■図2-12

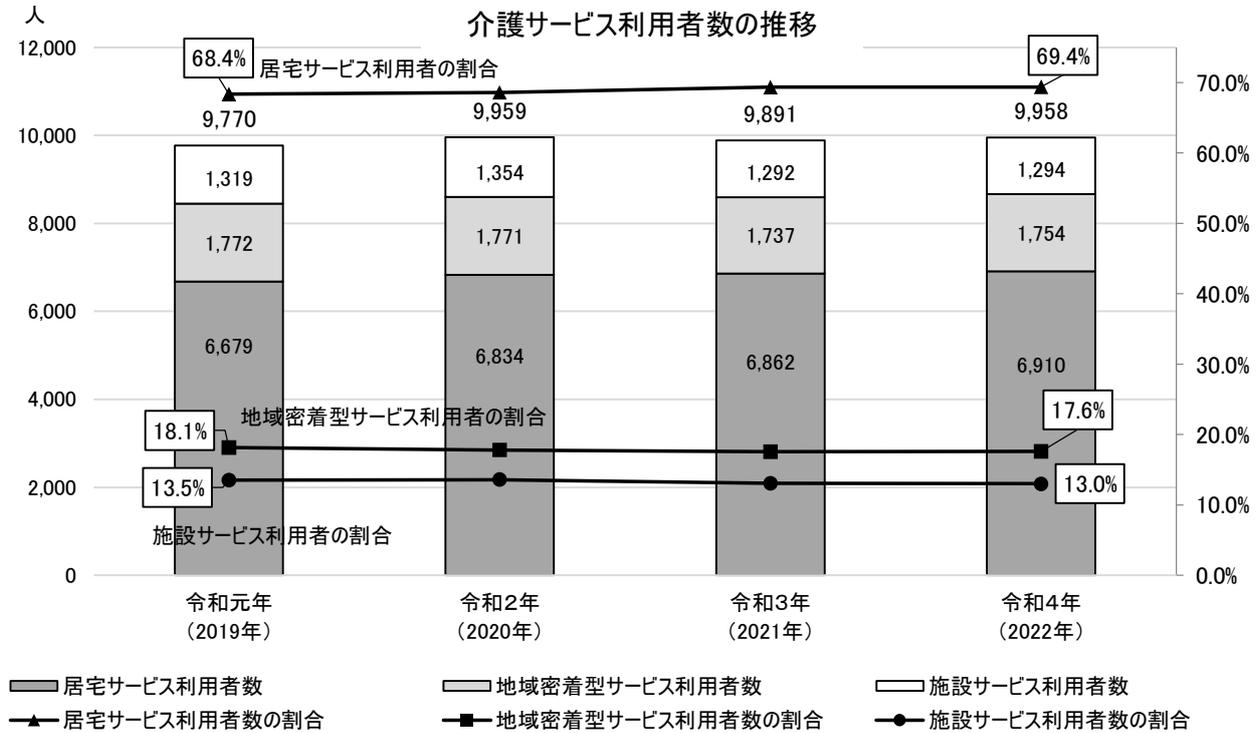


2 介護サービス等の推移

(1) 介護サービス利用者数の推移

介護サービス利用者数の合計は微増しており、サービス別の利用割合をみると居宅サービス利用者がやや増加傾向で69.4%、地域密着型サービス及び施設サービス利用者がやや減少傾向となっており、地域密着型サービスが17.6%、施設サービスが13.0%となっています。(図2-13)

■図2-13



(出典) 厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報 各年10月分

(2) 給付額と保険料額の状況

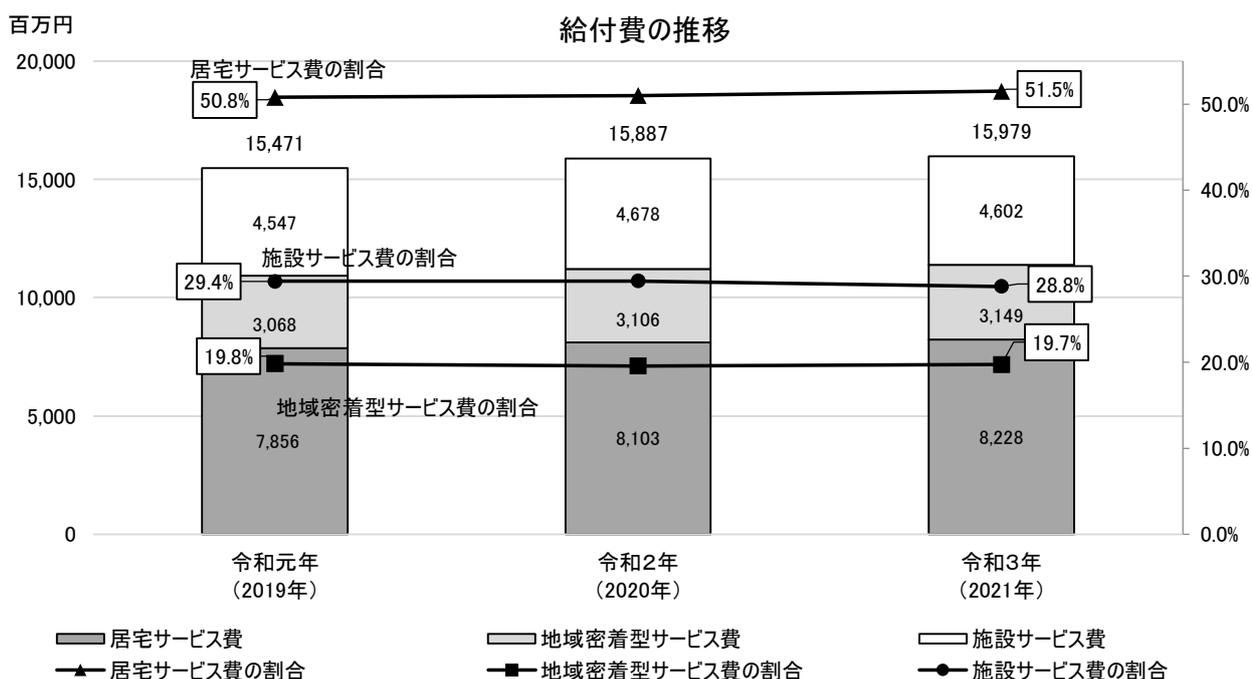
① サービス別の給付費

各サービスの年間給付費合計は、認定者数の増加と同様に増加傾向で推移しています。

第1号被保険者1人あたりの給付月額をみると、居宅サービス、施設・居住系サービスともに増加傾向にあります。(図2-14)

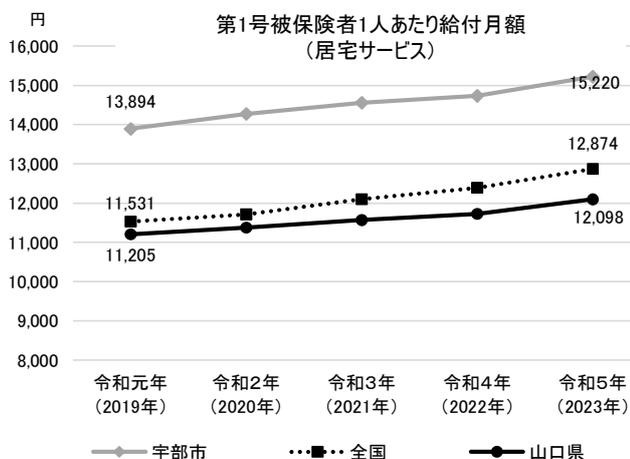
給付月額を全国、県と比較すると、居宅サービスの給付額が2割程度高く、施設・居住系サービスの給付額は全国、県と比べやや低くなっています。また、居宅サービス及び施設・居住系サービスの給付額は、全国、県と同様に増加傾向となっています。(図2-15、図2-16)

■図2-14

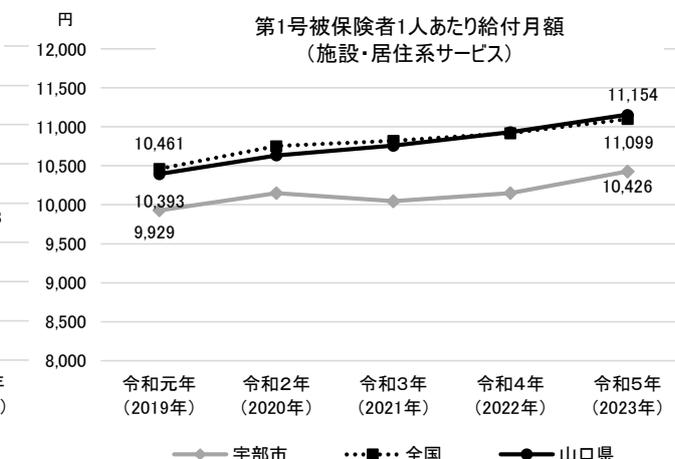


(出典) 厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報

■図2-15



■図2-16

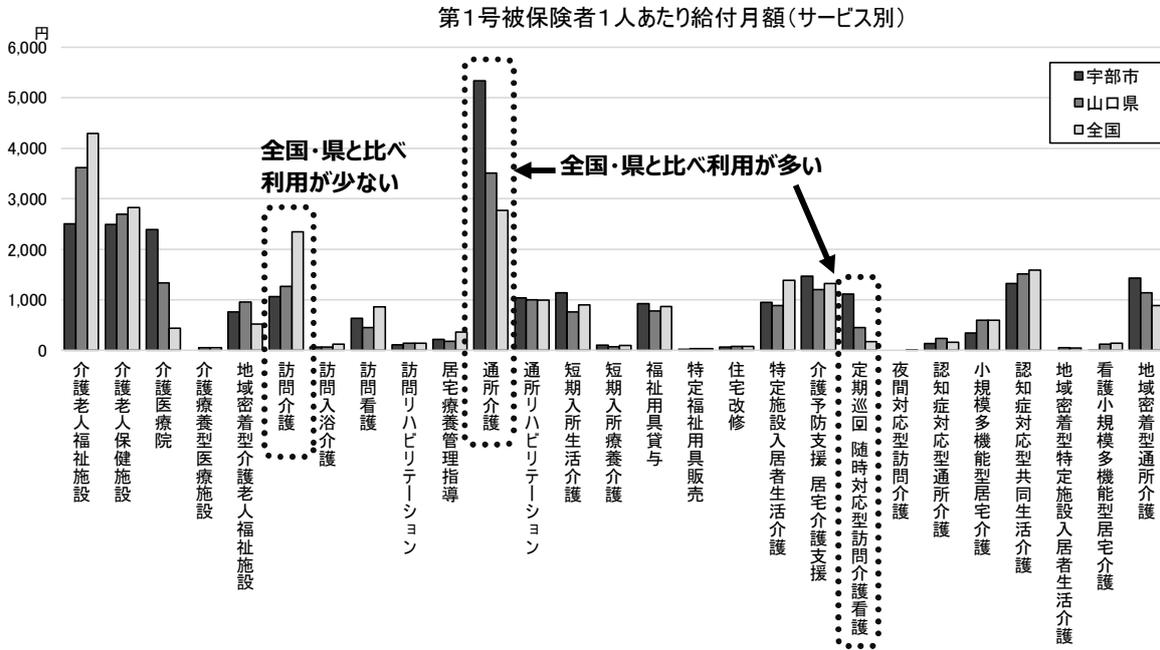


(出典) 厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報 (令和3、4、5年度のみ「介護保険事業状況報告」月報)

② サービス別の給付月額

サービス別の給付月額を全国・県と比較してみると、通所介護の給付額が顕著に高いことがわかります。また、訪問介護は全国・県と比べ低いです。定期巡回・随時対応型訪問介護看護の給付額が高くなっています。(図2-17)

■図2-17

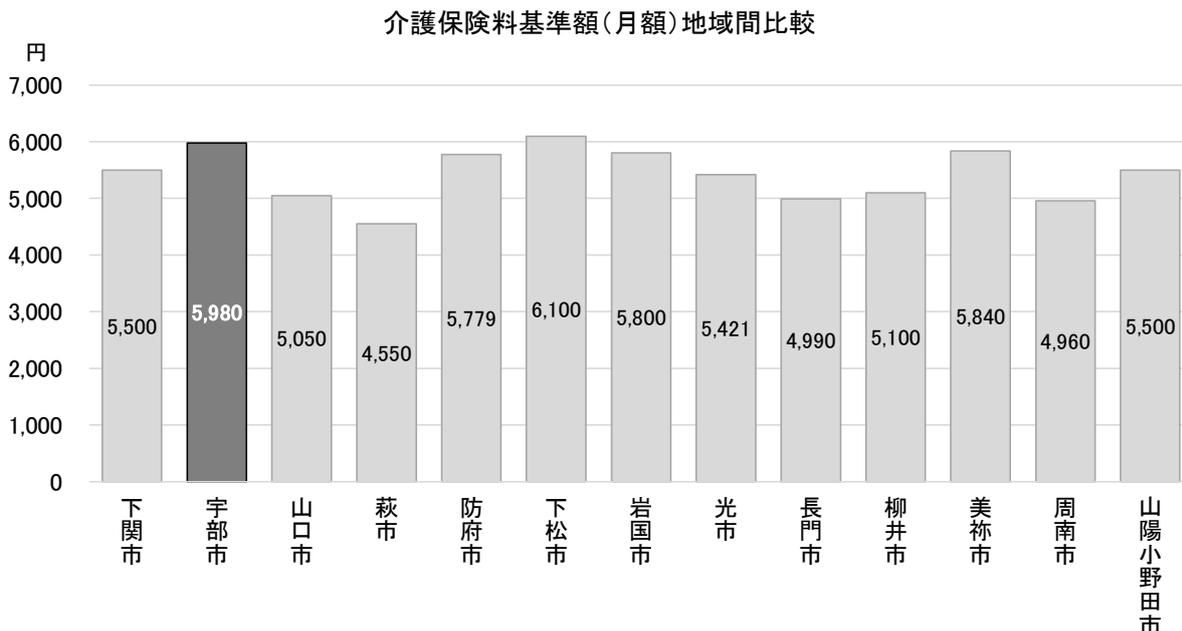


(出典) 厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報 (令和5年(2023年)3月)

③ 保険料額

介護保険料基準額(月額)は、県内13市で2番目に高く、5,980円となっています。(図2-18)

■図2-18



(出典) 厚生労働省「(第8期)各保険者保険料基準額一覧」

3 各種調査結果からみえる高齢者の生活や介護の状況

現在の高齢者の状況を再確認し、課題を把握分析するために、以下の調査を実施しました。

●調査等の実施概要

(1) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

調査目的	○要介護状態になる前の高齢者のリスクや社会参加状況を把握することで、地域診断に活用し、地域の抱える課題を特定する。 ○介護予防・日常生活支援総合事業の評価に活用する。		
調査対象者	宇部市内在住の65歳以上の方のうち、要介護1～5以外の方（要支援者、総合事業対象者、その他一般高齢者）		
調査数	3,500名		
調査方法	郵送による配布、郵送・インターネットによる回収		
調査票回収数	2,537件	回収率	72.5%

(2) 在宅介護実態調査

調査目的	○「高齢者等の適切な在宅生活の継続」と「家族等介護者の就労継続」の実現に向けた介護サービスの在り方を検討する。		
調査対象者	在宅で生活している要支援・要介護認定を受けている方のうち、更新申請・区分変更申請に伴う認定調査を受ける（受けた）方		
調査数	1,050名		
調査方法	郵送による配布、郵送による回収		
調査票回収数	615件	回収率	58.6%

(3) ケアマネジャーアンケート調査

調査目的	○生活支援サービスや介護サービスのニーズや必要な高齢者支援施策を検討するための基礎資料とする。		
調査対象者	市内居宅介護支援事業所のケアマネジャー		
調査数	59事業所		
調査方法	調査票をメールにて送付・回収		
調査票回収数	21事業所		

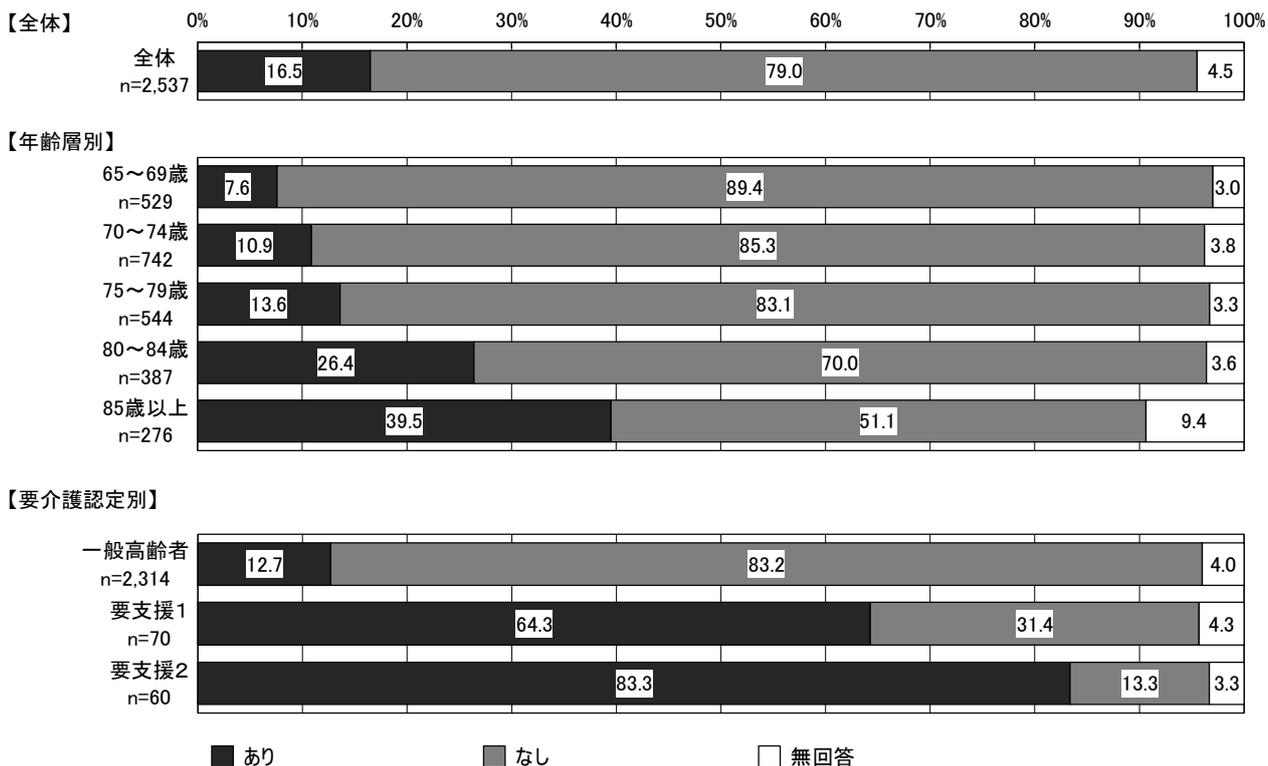
(1) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果概要

からだを動かすことや外出について

① 運動器の機能低下がみられる高齢者割合

・「運動器の機能低下」が疑われる割合（リスクあり）は16.5%となっており、年齢層や要介護度が上がるほど「リスクあり」の割合が高くなる傾向がみられます。

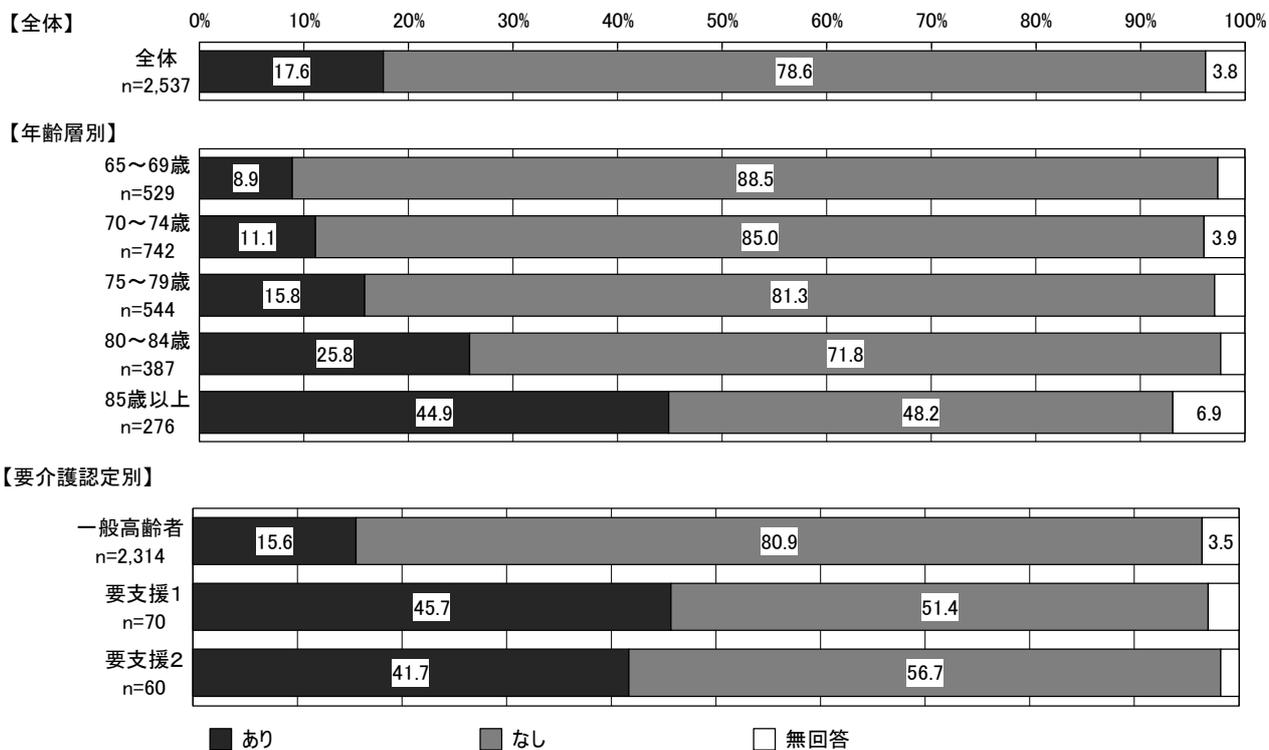
■図2-18 運動器の機能低下のリスクの有無



① 閉じこもり傾向がみられる高齢者割合

- ・「閉じこもり傾向」が疑われる割合（週1回以上外出していない場合はリスクあり）は17.6%となっています。
- ・85歳以上で約45%と年齢が高くなるほど増えており、要支援者では40%を超え、一般高齢者の3倍となっています。

■図2-19 閉じこもり傾向のリスクの有無

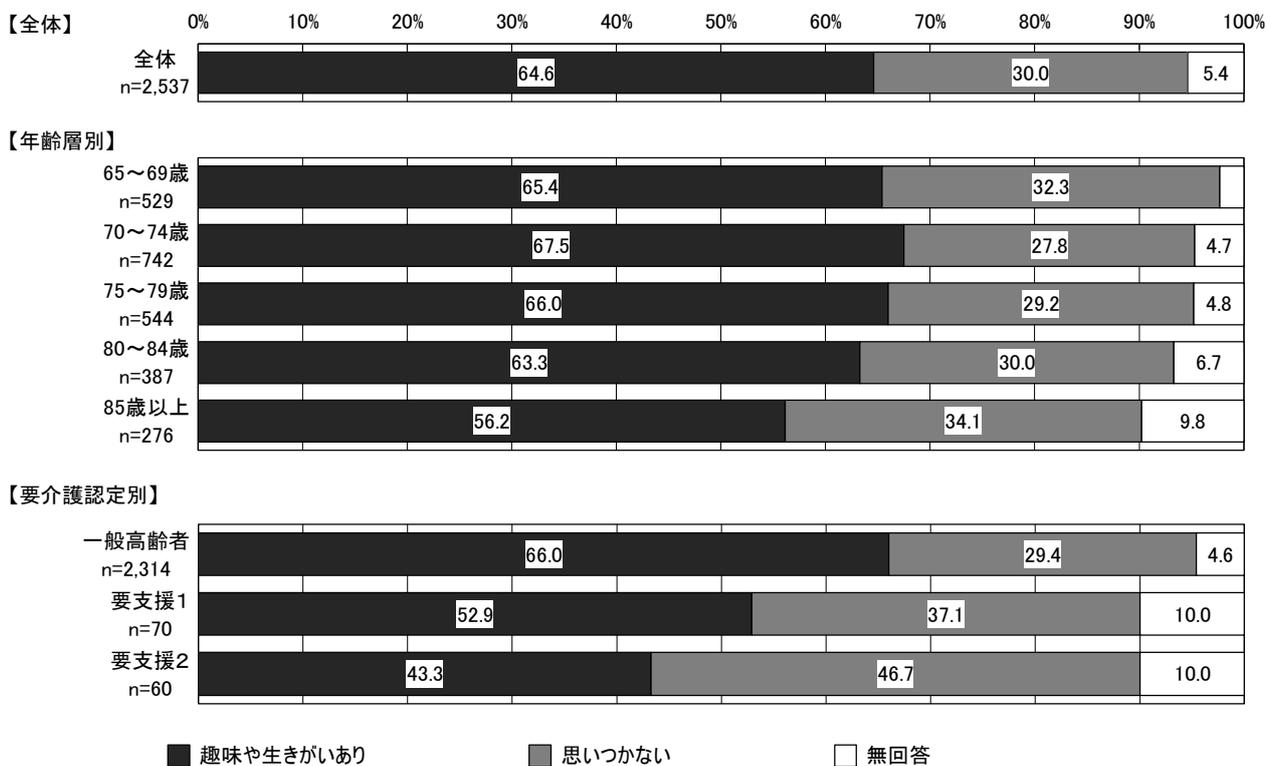


趣味や生きがいについて

① 趣味や生きがいはありますか（単数回答）

・「趣味や生きがいあり」が64.6%、「思いつかない」が30.0%となっています。

■ 図2-20 趣味や生きがいの有無



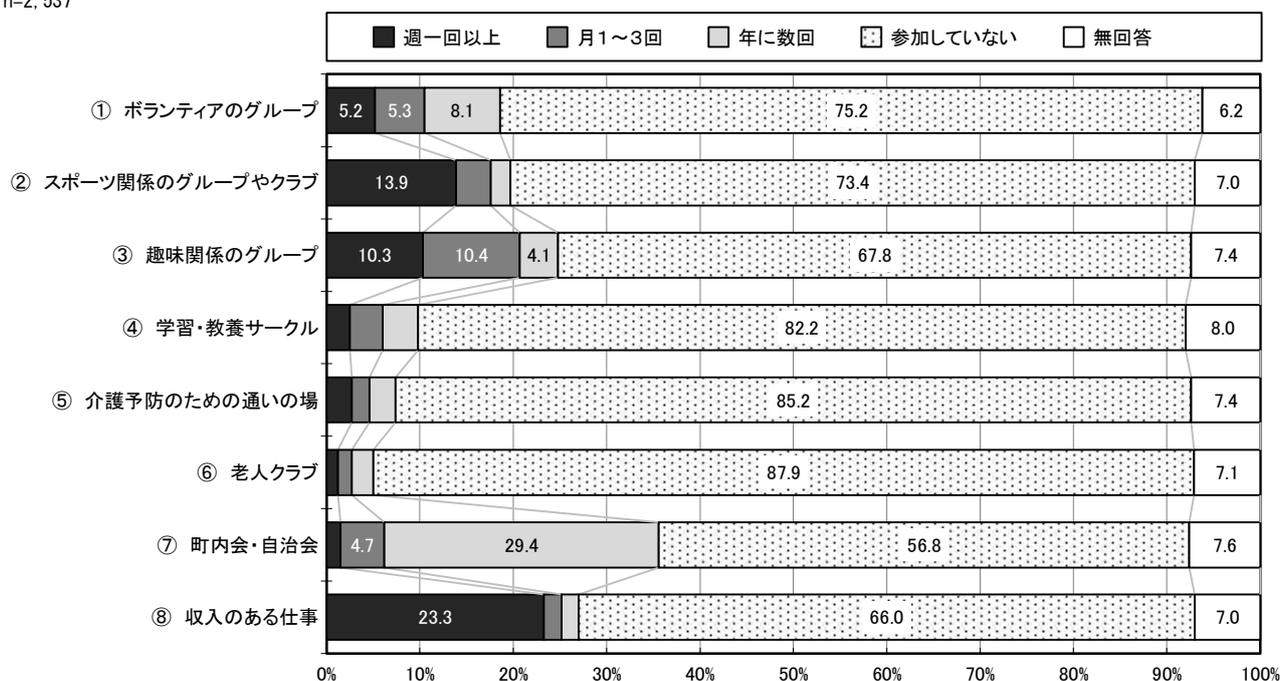
地域での活動について

① 地域活動にどのくらいの頻度で参加していますか(単数回答)

・それぞれの活動への参加頻度について、「収入のある仕事」は週1回以上が23.3%となっている一方で、「スポーツ関係のグループやクラブ」は週1回以上が13.9%、「趣味関係のグループ」は週1回以上が10.3%、それ以外の項目は週1回以上の割合が10%未満となっています。

■ 図2-21 地域活動への参加頻度

n=2,537



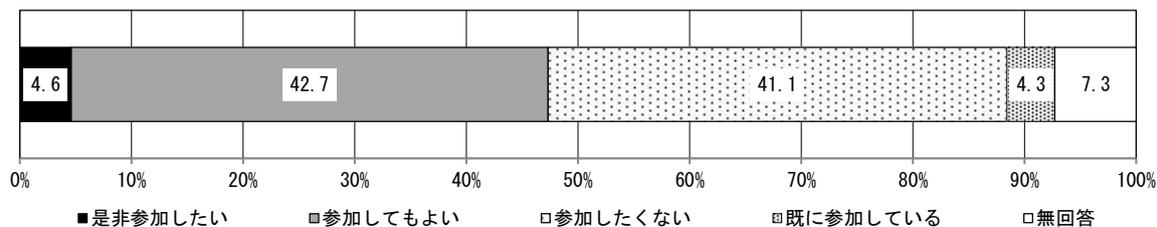
② 地域住民の有志による健康づくり活動や趣味等のグループ活動に参加してみたいと思いますか(単数回答)

・健康づくり活動や趣味等のグループ活動について、参加者として参加したい割合は「是非参加したい」と「参加してもよい」を合わせて47.3%となっていますが、「お世話役として参加したい」割合は24.2%となっています。

■ 図2-22 住民主体の活動への参加意向

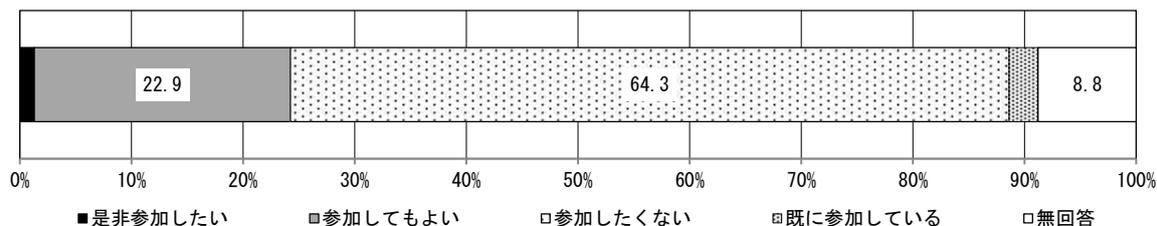
【参加者として参加したいか】

(SA) n=2,537



【お世話役として参加したいか】

(SA) n=2,537

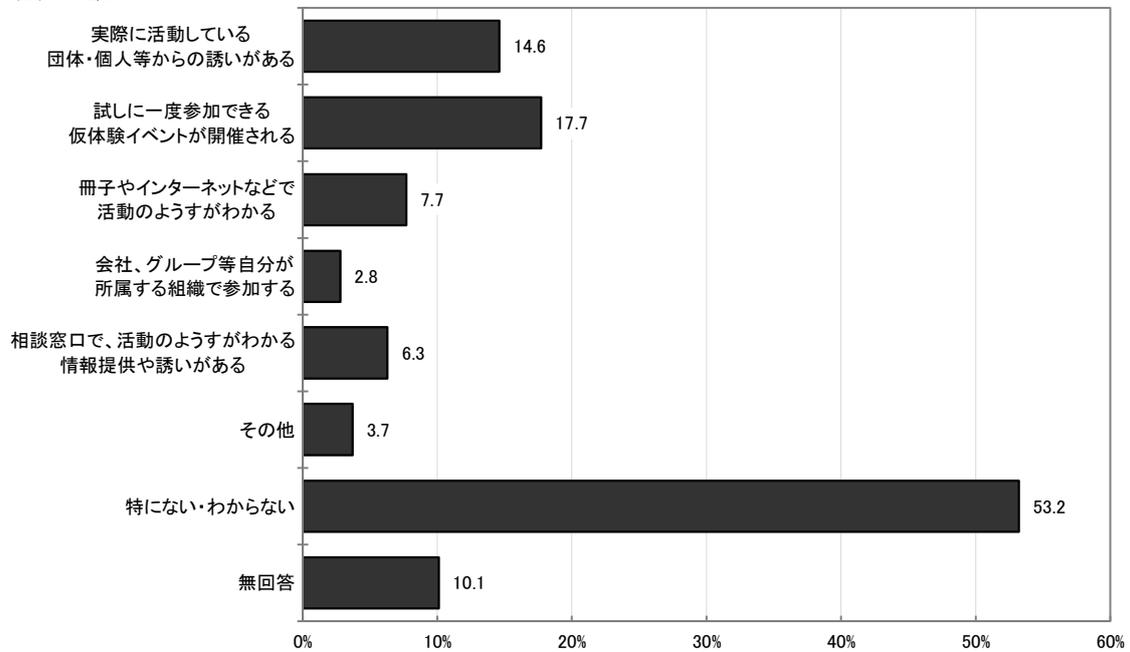


③ 介護予防につながる活動（健康づくり活動）に参加しやすくなるきっかけはなんですか（複数回答）

・「特にない・わからない」を除くと、「仮体験」や「実際に活動している団体や個人からの誘い」が有効であるとの回答が比較的多くなっています。

■ 図 2 - 2 3 介護予防につながる活動へ参加しやすくなるきっかけ

(MA) n=2,537



たすけあいについて

① 心配事や愚痴（ぐち）を聞いてくれる人は誰ですか（複数回答）

・「配偶者」が51.3%で最も高くなっています。「友人」が33.9%、「別居の子ども」が30.5%となっています。1人暮らしでは他の世帯と比較して「そのような人はいない」の割合が高くなっています。

■図2-24 心配事や愚痴を聞いてくれる人

		配偶者	同居の子ども	別居の子ども	親戚・兄弟姉妹・親・孫	近隣	友人	その他	人そのようないない	無回答
全体 n=2,537		51.3	14.9	30.5	24.6	9.3	33.9	2.0	5.4	5.1
性別	男性 n=1,059	67.6	10.1	18.7	15.6	5.3	22.1	1.7	8.3	4.4
	女性 n=1,423	39.6	18.7	39.1	31.7	12.4	43.1	2.3	3.3	4.9
年齢層別	65～69歳 n=529	58.0	13.8	31.4	26.5	7.2	39.1	3.0	5.5	3.2
	70～74歳 n=742	60.0	14.7	27.0	25.6	9.3	37.7	1.1	4.7	3.8
	75～79歳 n=544	53.1	13.4	29.6	25.6	10.8	35.5	2.4	5.9	5.3
	80～84歳 n=387	43.4	14.5	30.7	26.1	9.0	29.7	2.3	5.7	4.4
	85歳以上 n=276	24.3	22.5	39.1	16.3	11.2	19.2	1.8	6.2	9.1
家族構成別	1人暮らし n=532	0.4	0.6	40.4	32.7	14.1	41.7	3.8	12.8	7.5
	夫婦2人暮らし n=1,208	79.6	2.2	31.5	20.4	7.4	33.4	1.1	2.9	3.2
	2世帯 n=319	45.1	57.7	22.3	23.5	9.1	27.9	2.5	2.5	5.3
	その他 n=413	41.2	37.8	21.3	28.1	9.0	31.2	2.4	5.8	4.6

② 病気で数日間寝込んだときに、看病や世話をしてくれる人は誰ですか（複数回答）

・「配偶者」が56.8%で最も高くなっています。「別居の子ども」が29.4%、「同居の子ども」が18.1%となっています。1人暮らしでは他の世帯と比較して「そのような人はいない」の割合が高くなっています。

■図2-25 看病や世話をしてくれる人

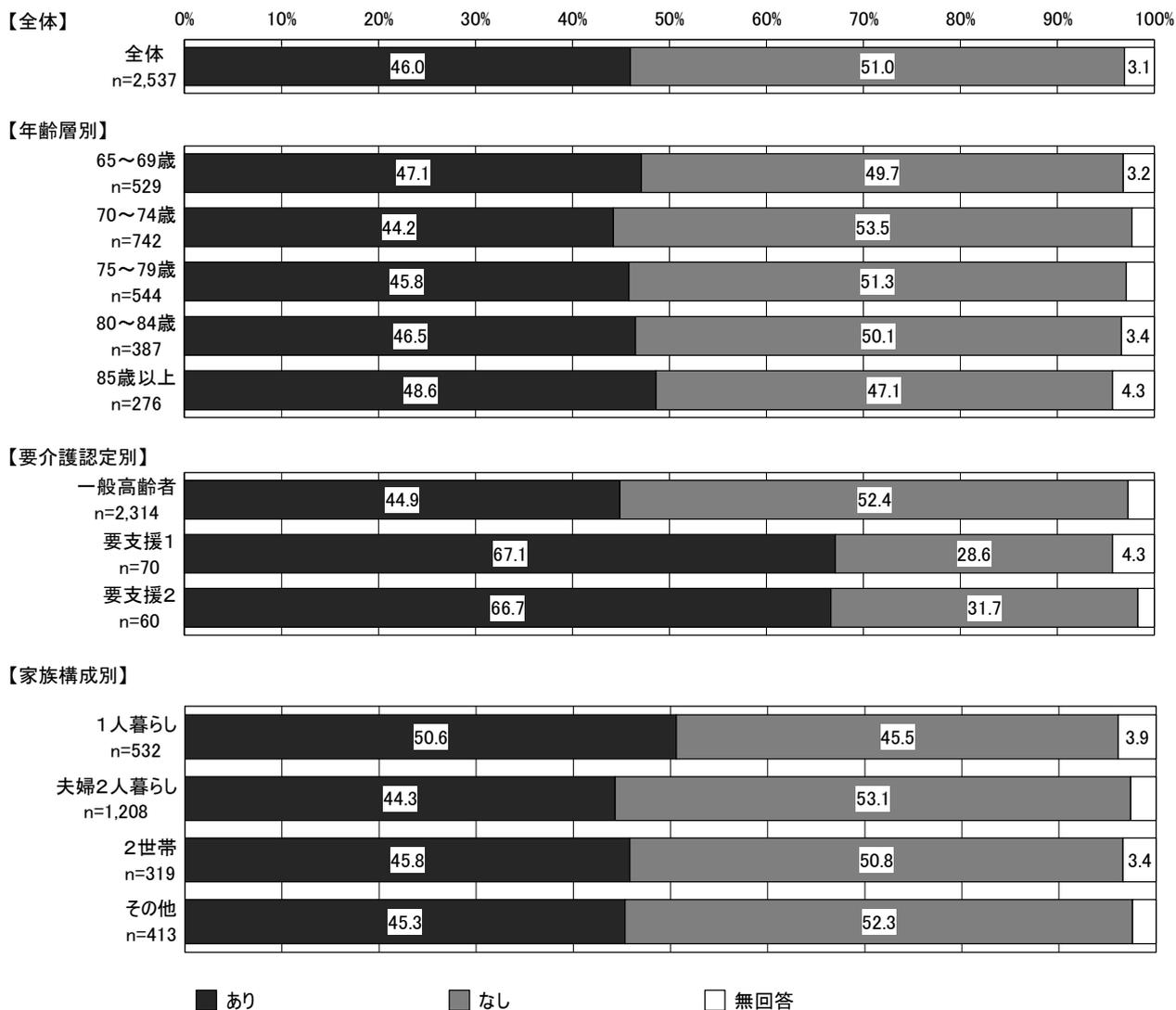
		配偶者	同居の子ども	別居の子ども	親戚・親・孫 兄弟姉妹・	近隣	友人	その他	人はいない そのような	無回答
全体 n=2,537		56.8	18.1	29.4	12.1	1.3	4.7	1.5	7.3	5.2
性別	男性 n=1,059	71.6	11.8	19.8	9.6	0.8	1.9	0.8	8.3	4.2
	女性 n=1,423	46.3	22.8	36.6	14.1	1.5	6.8	2.0	6.5	5.3
年齢層別	65～69歳 n=529	65.8	14.4	24.6	12.5	0.4	4.0	1.1	7.9	3.4
	70～74歳 n=742	66.8	18.3	26.3	11.6	0.9	4.9	1.1	5.7	3.4
	75～79歳 n=544	58.8	16.5	29.4	12.7	2.2	5.9	0.9	8.6	5.9
	80～84歳 n=387	47.0	18.6	32.8	13.7	0.5	5.2	2.3	7.5	6.2
	85歳以上 n=276	24.3	27.2	43.1	10.5	2.9	2.9	3.3	7.6	7.6
要介護認定別	一般高齢者 n=2,314	59.1	17.7	29.0	12.3	1.2	4.8	1.2	7.0	4.5
	要支援1 n=70	25.7	22.9	41.4	12.9	2.9	5.7	5.7	10.0	8.6
	要支援2 n=60	30.0	20.0	35.0	11.7	1.7	3.3	3.3	13.3	10.0
家族構成別	1人暮らし n=532	0.8	0.8	44.9	23.9	2.8	11.7	3.2	23.5	8.1
	夫婦2人暮らし n=1,208	87.9	2.2	29.6	6.6	1.2	2.9	0.4	2.6	3.4
	2世帯 n=319	47.6	68.0	16.0	7.8	-	1.9	1.6	2.8	4.1
	その他 n=413	47.0	47.7	19.6	16.7	0.5	3.4	2.7	3.6	5.1

健康について

① うつ傾向(単数回答)

- ・健康リスク判定による「うつ傾向」が疑われる割合(リスクあり)は46.0%となっています。
- ・単身世帯や要支援1・2において「うつ傾向」が疑われる割合が高くなっています。

■ 図2-26 うつ傾向のリスクの有無

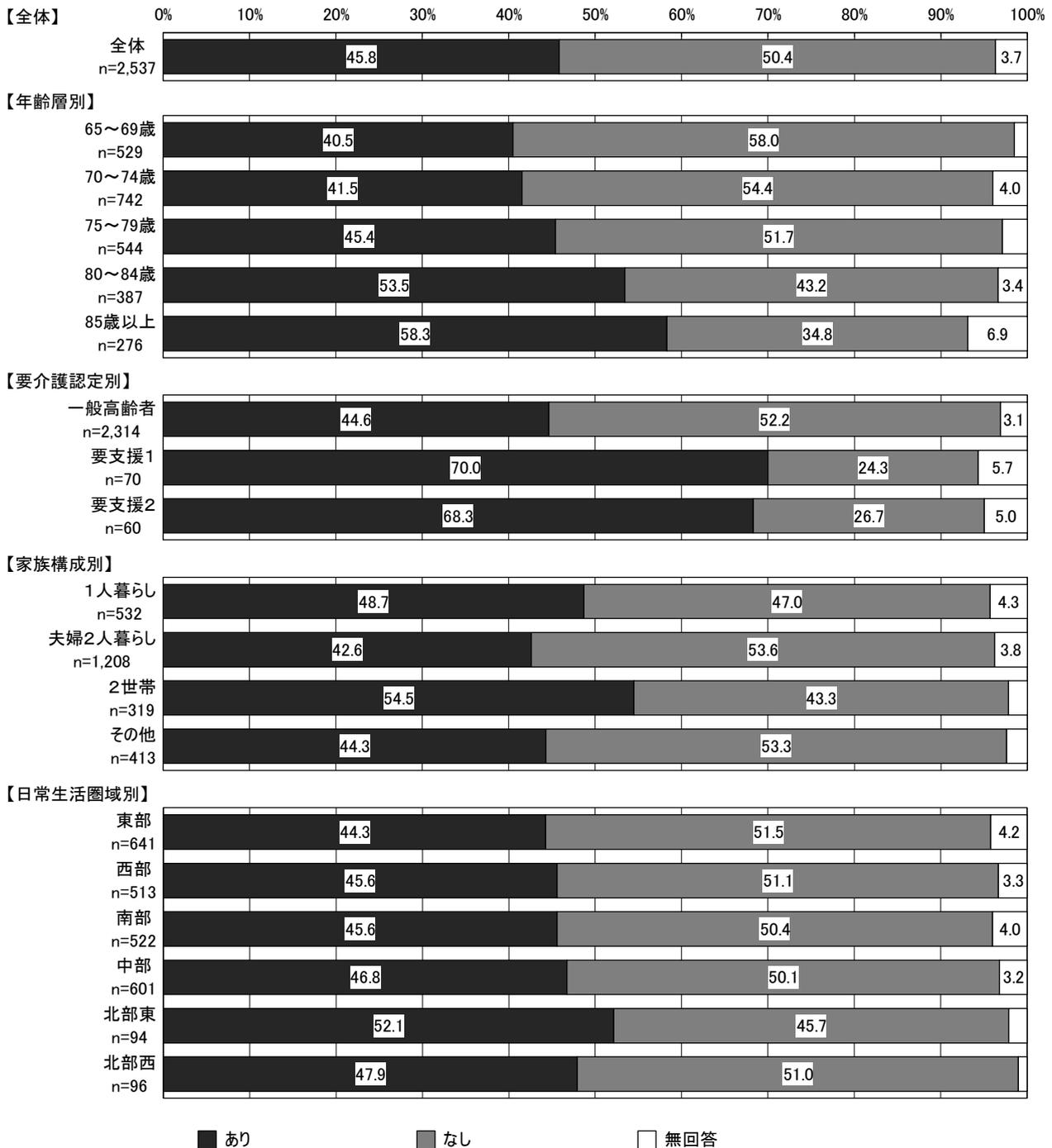


認知症について

① 認知機能の低下(単数回答)

・健康リスク判定による「認知機能の低下」が疑われる割合は45.8%となっており、年齢層が上がるにつれて高くなっています。

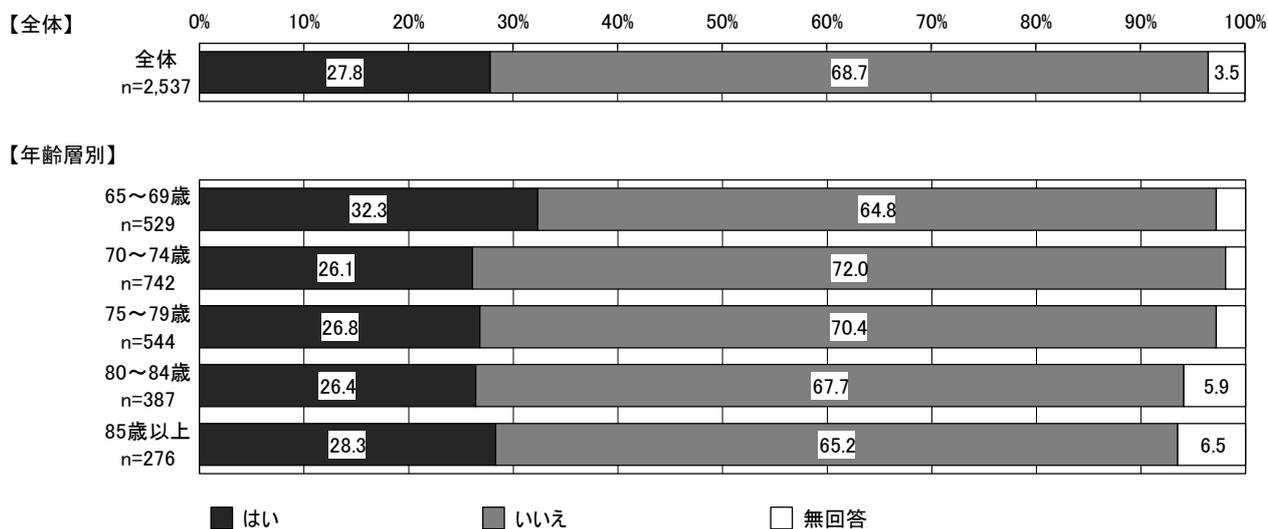
■ 図2-27 認知機能の低下のリスクの有無



② 認知症に関する相談窓口を知っていますか(単数回答)

- ・ 認知症に関する相談窓口を知っている人は27.8%、知らない人は68.7%となっています。年齢層別で、認知症に関する相談窓口の認知度については大きな差はみられないことから、物忘れに自覚があっても、相談には至っていない現状がうかがえます。

■ 図2-28 認知症に関する相談窓口を知っているか

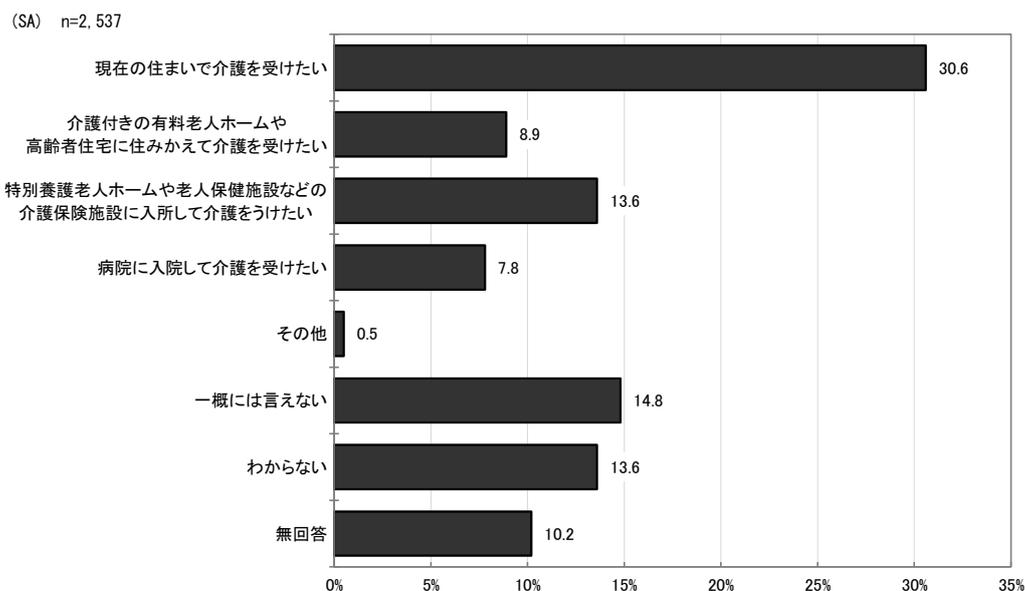


在宅介護・施設介護について

① 仮に、あなたご自身が寝たきりや認知症となり、介護が必要になった場合に、どこで介護を受けたいですか(単数回答)

- ・介護が必要となった場合にどこで介護を受けたいかについて、「現在の住まいで介護を受けたい」が30.6%で最も高く、「一概には言えない」や「わからない」が合わせて28.4%となっており、現状では判断ができない方が一定数いることがうかがえます。

■図2-29 どこで介護を受けたいか



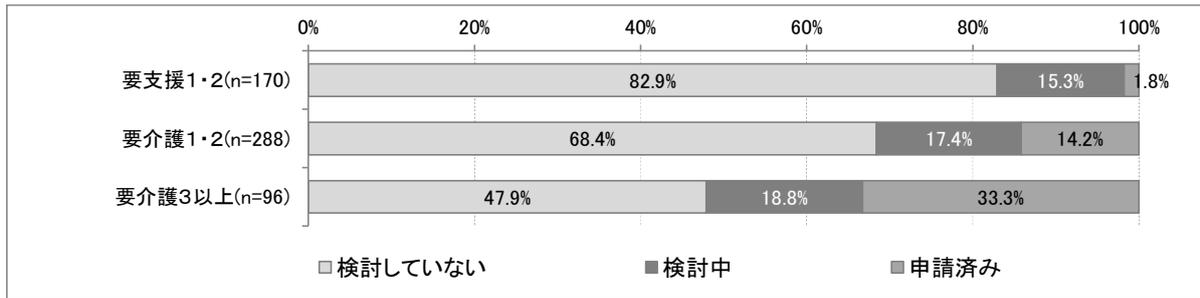
(2) 在宅介護実態調査の結果概要

在宅介護者の施設利用意向

① 施設検討の状況(単数回答)

・在宅で生活する要介護者のうち、施設等の検討状況は、要介護度が上がるほど、施設利用を検討または申請している割合が高くなっています。

■図2-31 施設等への入所・入居の検討状況

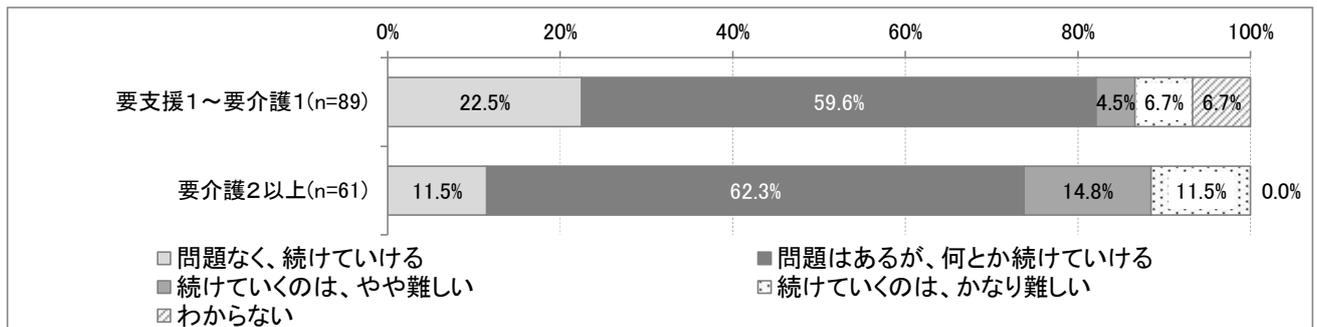


介護と仕事の両立について

① 主な介護者の方は、今後も働きながら介護を続けていけそうですか(単数回答)

・現在就労している介護者について、就労継続見込を要介護度別にみると、要介護2以上では『続けていくのが難しい』が合わせて26.3%で、何とか続けていけるが問題があると感じている割合が62.3%となっています。

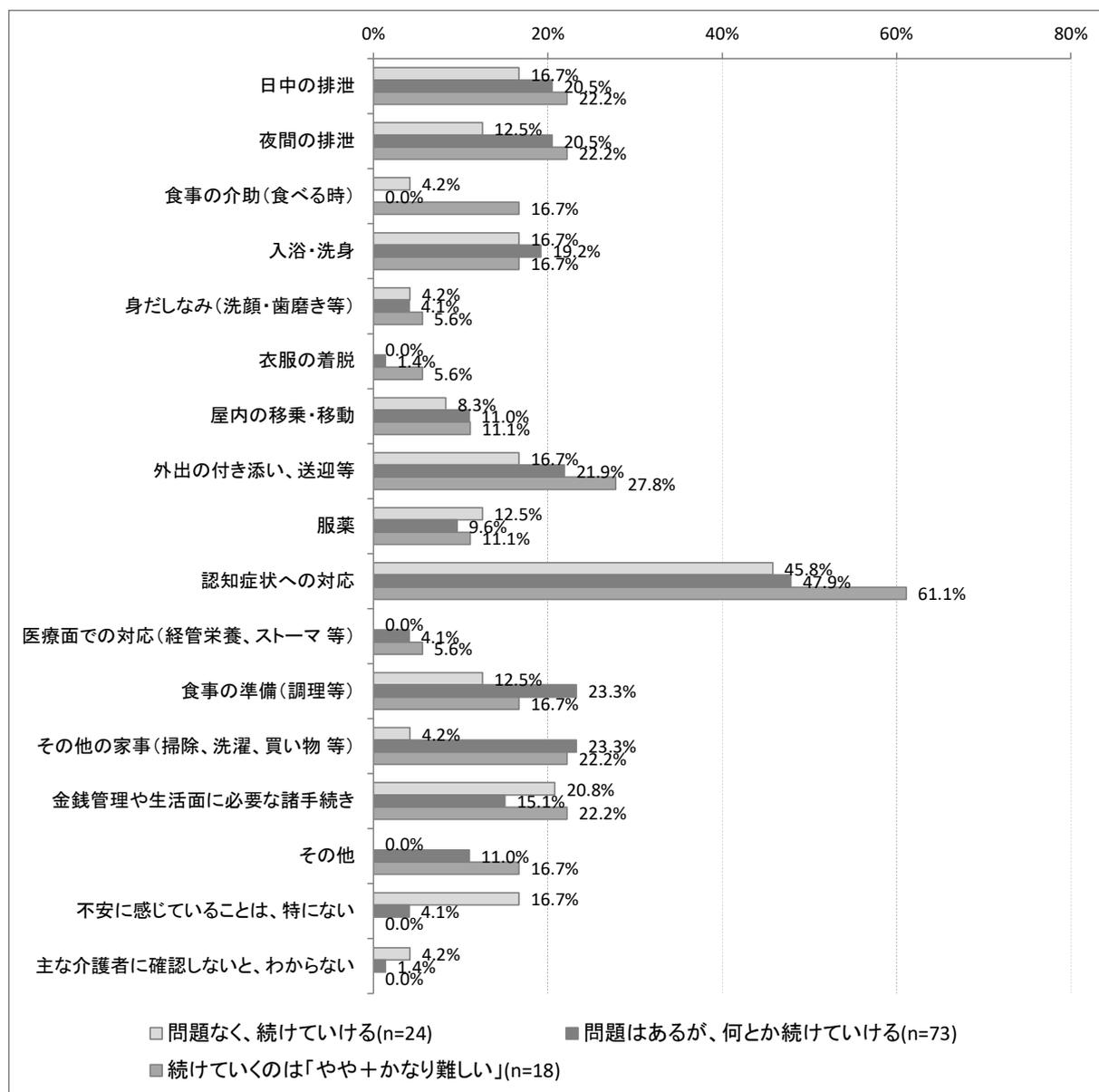
■図2-32 介護と仕事の両立の状況



② 就労継続見込別の介護者が不安に感じる介護(複数回答)

- ・不安に感じる介護をみると、就労継続の難しさ(問題なく続けていける<問題はあるが何とか続けていける<続けていくのは「やや+かなり難しい」)に応じて割合が高くなっているものは「日中の排泄」「夜間の排泄」「外出の付き添い、送迎等」「認知症状への対応」となっています。
- ・特に、就労継続が難しいと感じる人の半数程度が「認知症状への対応」を不安に感じています。

■図2-33 介護者が不安に感じる介護の内容

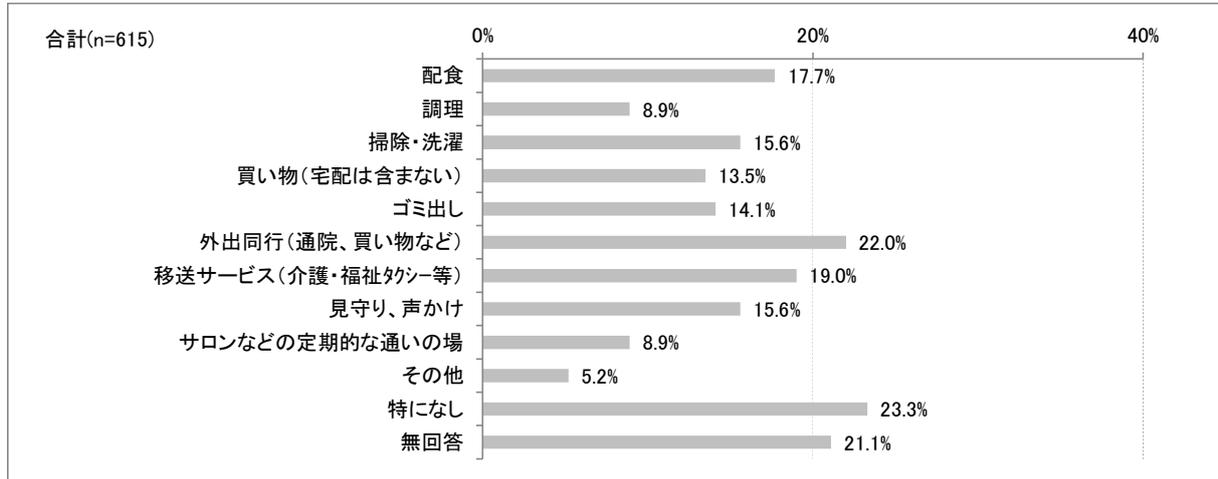


今後の生活について

① 今後の在宅生活の継続に必要と感じる介護保険以外の支援・サービス(複数回答)

・「外出同行」や「移送サービス」など、外出に係る支援・サービスへの利用希望が高くなっています。

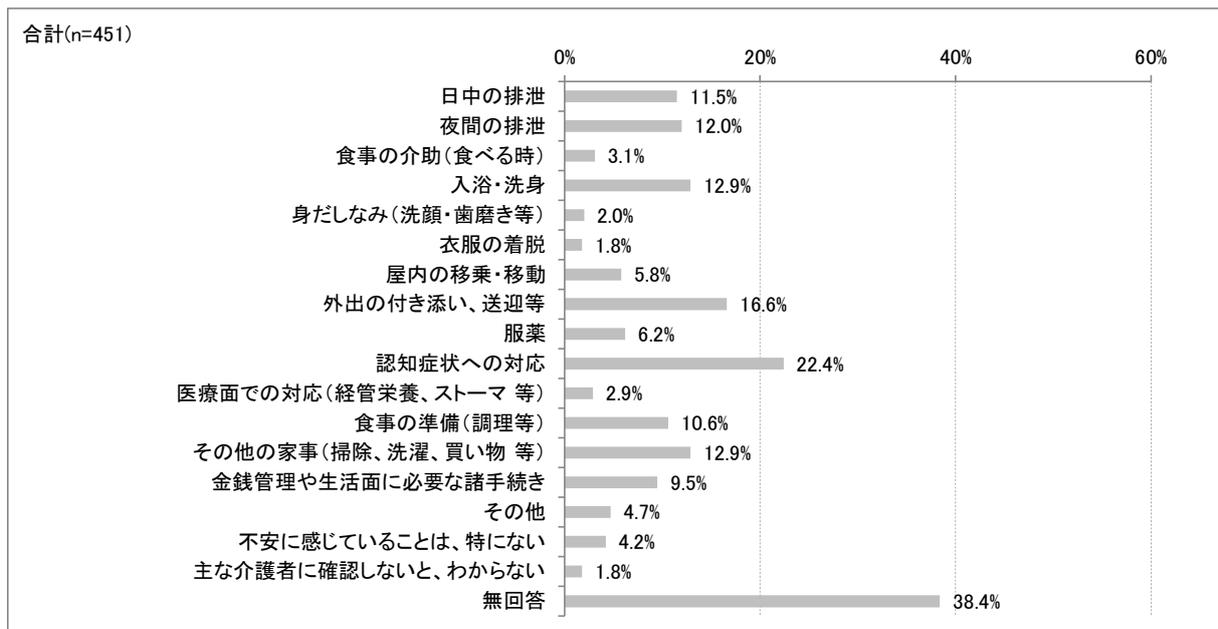
■図2-35 在宅生活の継続に必要な保険外のサービス



② 今後の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス(複数回答)

・介護者が不安を感じる介護として「認知症状への対応」の割合が22.4%で最も高く、次いで「外出の付き添い、送迎等」の割合が16.6%で続いています。

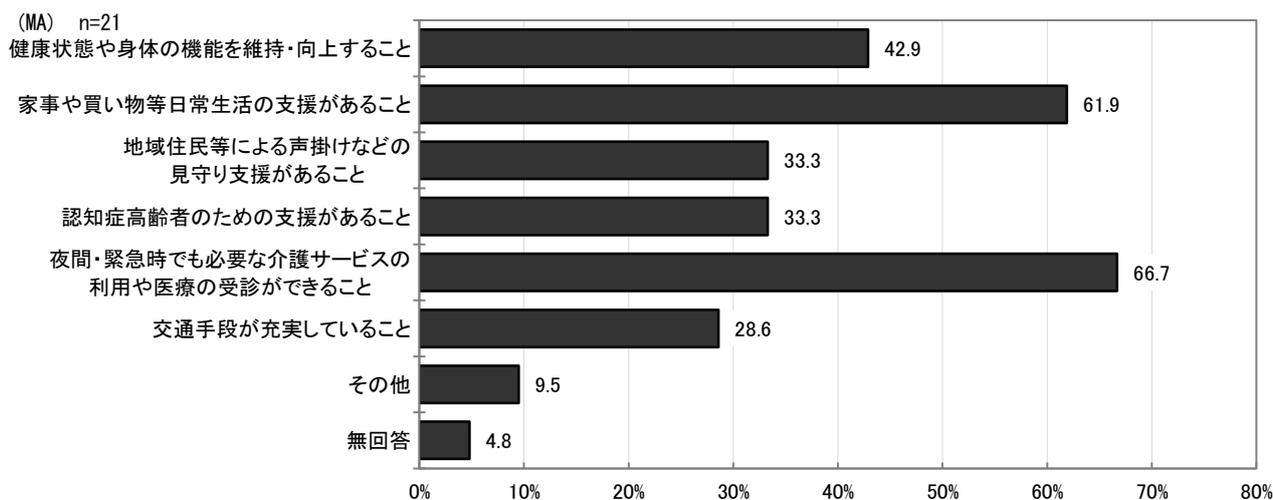
■図2-36 在宅生活の継続に必要なサービス



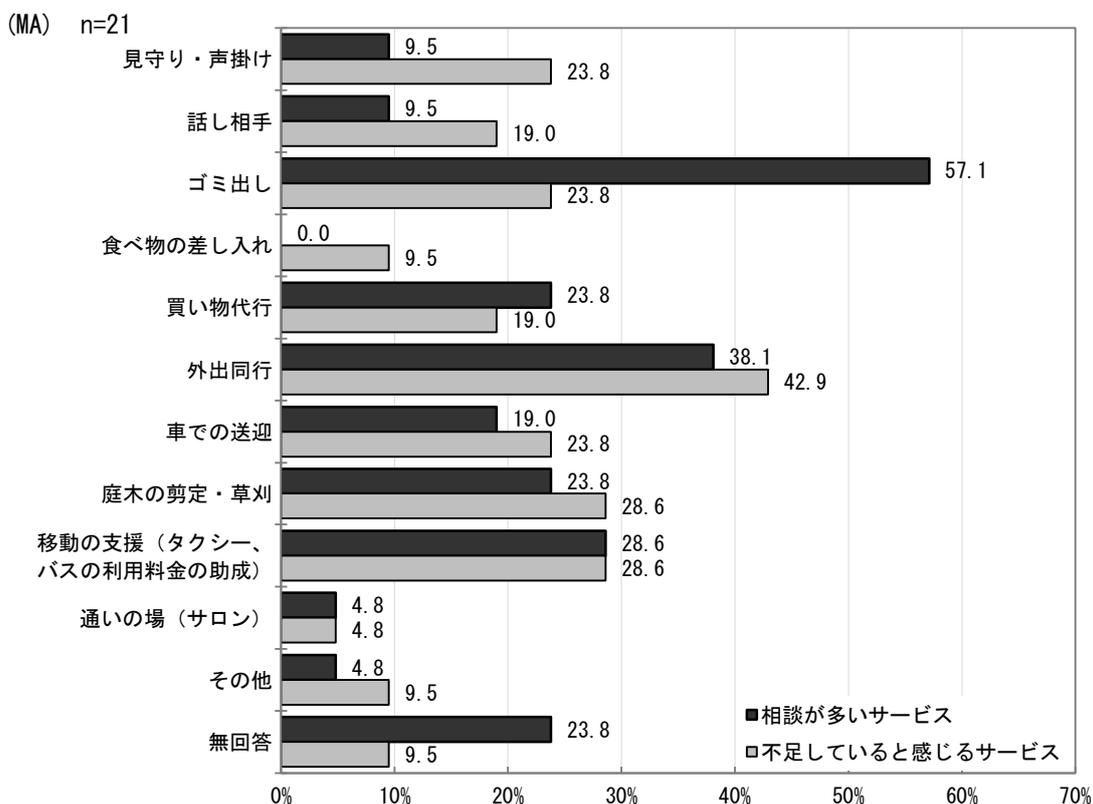
(3) ケアマネジャーアンケート調査の結果概要

- ・在宅生活の継続に向けて、「いつでも必要な介護サービスや医療を受けられる」ほか、「日常生活の支援」についても必要と回答している割合が高くなっています。(図2-38)
- ・生活支援サービスニーズについて、相談が多いものは「ゴミ出し」の割合が半数以上と最も高い一方で、不足している割合は2割程度となっています。(図2-39)
- ・2番目に相談の多い「外出同行」については、不足していると感じる割合が4割と他と比較して高くなっています。(図2-39)

■ 図2-38 在宅生活の継続に向けて必要なこと



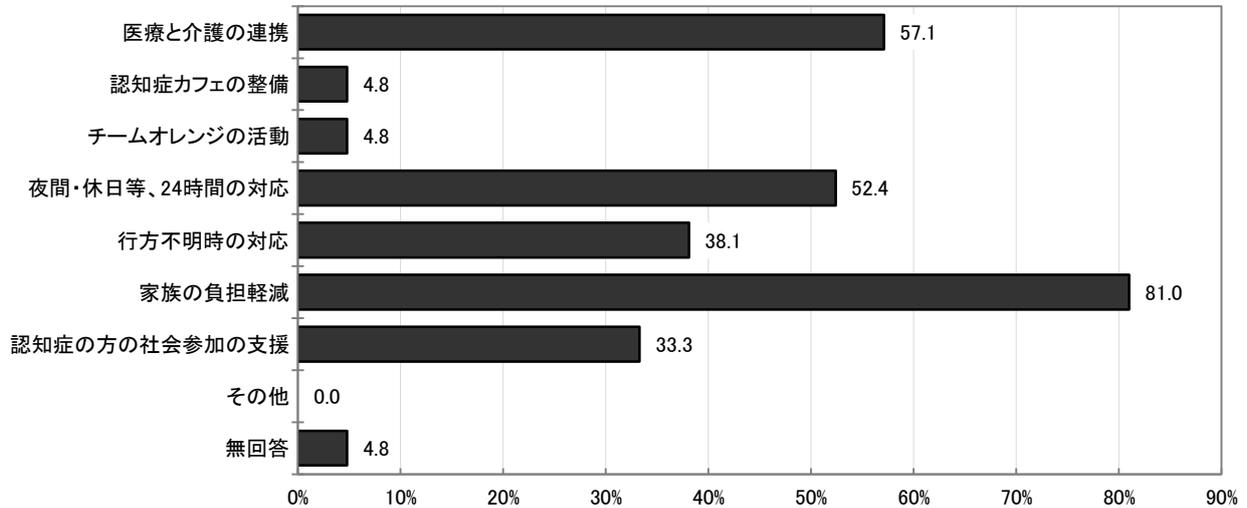
■ 図2-39 生活支援サービスのニーズと不足感



- ・重点を置くべき認知症施策について、「家族の負担軽減」が81.0%で最も高く次いで「医療と介護の連携」が57.1%、「夜間・休日等、24時間の対応」が52.4%で続いています。(図2-40)

■ 図2-40 重点を置くべき認知症施策

(MA) n=21



(4) サービス調整会議参加者等の意見

● 通いの場の活用

- ・健康づくり及び介護予防の取組として、本市では通いの場への参加促進に取り組んできたが、参加へのきっかけへつながないこと、通いの場へ行くための移動手段がないことなどが課題。口コミや誘い合いによる参加の促進や、移動支援や外出同行等のサービスの充実により参加しやすい環境整備することが必要。
- ・参加者が通いの場の活動を通じて生きがいを感じられるよう、個性や特技を生かして活躍できる場として活用することが重要。

● 生活支援サービス

- ・ゴミ出しや買い物、移動など日常生活における支援に対して、民間企業との連携や地域の有償ボランティア等のインフォーマルサービスも含めたサービスの充実が必要。
- ・利用できるサービスに地域差があるため、今後はどこに住んでいても必要なサービスを利用できるよう、圏域を超えた支援体制づくりを行い住み慣れた地域で安心して暮らしていくことが重要。

● 認知症への支援

- ・高齢化に伴い、本人だけでなく配偶者も認知機能の低下がみられる場合が増えており、今後も認知症への理解の促進や早期からの相談、家族介護者への支援や地域の理解と協力等に取り組むことが必要。

● 介護職等の人材確保や地域ぐるみの支援体制

- ・介護人材や通いの場の担い手が不足しており、今後の支援ニーズに対応していくためには人材の確保及び定着に取り組むことが必要。

- ・地域からの課題に対応できるよう、チーム体制で支援できる専門職の育成・配置の充実が重要。
- ・高齢者の孤立を防ぎ、必要な時に支援につなげるため、平時から地域ぐるみの見守りや声かけ支援に取り組むことが必要。

(5) ワークショップ参加者等の認知症に関する取組への意見

●地域の認知症に対する理解を深めることが重要

- ・自分が認知症になった時、周囲に迷惑をかけるのではないかと、地域で暮らせなくなるのではないかと不安である。
- ・本人のプライドを尊重しながら支援につなげるのが難しく、認知症であることを受け入れられず受診を拒否される心配がある。
- ・子どもの頃から学校の授業等を通じて認知症への理解を深める、地域全体で認知症の正しい知識を学び、認知症であることを隠さなくてもいい社会をつくる。

●地域で認知症高齢者を支援する体制づくりが必要

- ・地域の関係が希薄化しているため、自分が認知症になった時に地域の人を頼りにくい、地域の気がかりな人へ踏み込んで話が聞けない。
- ・家族が認知症になった場合、離れて住んでいると状況がわからない、老老介護になる、地域で徘徊し迷惑をかけないか、等の不安がある。
- ・何かあったときお互いに助け合うような「困っている人に声をかけやすい、困った時に頼りやすい」仕組みづくり（サポーターの印を身につける等）、気軽に集える場をつくること、元気なうちから地域の人と関係性を築き、認知症になった時のことを話しておくことが必要である。また、日頃の小さな変化に気づき、地域で何かあったら家族に連絡をくれる人がいてほしい。

●家族介護者への支援の充実

- ・介護の負担が重い。介護負担によって心身に影響があること、ひとりで留守番させられないことやいつまで続くかわからないことへの不安から虐待への懸念がある。
- ・同じ立場の仲間と交流する場や、デイサービスやショートステイを利用して息抜きができる時間の確保が必要である。

4 第8期福祉計画の評価

第8期福祉計画では、「健やか」「生きがい」「尊厳」「安心」「基盤づくり」それぞれの基本目標に目標指標を設定し取組を推進してきました。基本目標ごとの取組状況は以下の通りです。

(1) 基本目標1 健やか

「健やか」では、「はつらつ健幸ポイント事業」の実施や健診受診率の向上、通いの場への参加促進等を通じて介護予防の推進に取り組んできましたが、特定健診受診率や通いの場への週1回以上の参加率は微増もしくは横ばいとなっています。特に通いの場については、周知や活動内容の充実のほか、開催場所までの移動手段についても対応が求められています。

■表2-1 基本目標1「健やか」の進捗状況

取組分野	目標指標	計画策定時の状況	目標 (令和5年度)	実績 (令和4年度)
○高齢期の疾病予防と健康づくりの推進	はつらつ健幸ポイント制度登録者数	2,500人	8,300人	5,184人
	特定健診受診率	36.0%	60.0%	34.4%
	歯周病検診受診者数	600人	1,000人	956人
○介護予防に関する正しい知識の普及と実施	通いの場等へのリハビリテーション専門職派遣件数	3件	50件	66件
	週1回以上の通いの場の参加率 (参加者数/高齢者人口)	0.7%	1.0%	0.7%

(2) 基本目標2 生きがい

「生きがい」では、シルバー人材センター会員数やうべシニア大学修了者数は微増となっています。今後も引き続き社会参加や就労のきっかけ・機会づくりを進め、生きがい創出に取り組むことが必要です。

■表2-2 基本目標2「生きがい」の進捗状況

取組分野	目標指標	計画策定時の状況	目標 (令和5年度)	実績 (令和4年度)
○自助・互助・共助の推進と高齢者が活躍し続けられる環境整備	シルバー人材センター会員数	1,213人	1,300人	1,233人
	うべシニア大学修了者数 (累計)	27人	120人	87人

(3) 基本目標3 尊厳

「尊厳」では、見守り愛ネット事業配信メール受信登録者数がやや減少していることから、SNS等も活用し協力者を増やし、認知症高齢者を地域全体で支えられる仕組みをつくることが求められます。また成年後見制度について、新規相談件数は減少しているものの、利用に関する相談が増加傾向にあることから、早期に利用できるよう取り組むことが必要です。

■表2-3 基本目標3「尊厳」の進捗状況

取組分野	目標指標	計画策定時の状況	目標 (令和5年度)	実績 (令和4年度)
○高齢者虐待防止と権利擁護、終活の推進	宇部市成年後見センター新規相談件数	200件	260件	185件
	認知症カフェの設置箇所数	14カ所	24カ所	15カ所
○認知症高齢者支援	見守り愛ネット事業配信メール受信登録者数	8,316人	12,000人	8,073人
○障害と介護の連携				

(4) 基本目標4 安心

「安心」では、地域福祉活動拠点の設置数は概ね目標値に達していますが、地域の多様な主体による見守りについては、見守り愛ネット登録団体数は目標に達していない状況です。民間事業者・企業が登録しにくい要因を把握し、事業所職員に対する定期的な研修など、制度の趣旨や認知症への理解促進を図ることが重要です。

■表2-4 基本目標4「安心」の進捗状況

取組分野	目標指標	計画策定時の状況	目標 (令和5年度)	実績 (令和4年度)
○地域支援体制の強化	サロン等の地域福祉活動拠点数	212カ所	220カ所	218カ所
○介護予防・日常生活総合事業と介護サービスの充実	見守り愛ネット登録団体数(累計)	80団体	110団体	89団体
	○医療と介護の連携	通いの場等へのリハビリテーション専門職派遣件数	50件	66件
○住環境の整備				

(5) 基本目標5 基盤づくり

「基盤づくり」では、介護給付等適正化の促進については目標以上の実績となっており、引き続き点検体制を維持することが重要です。また、人材確保が大きな課題となっており、引き続き介護人材の育成・定着や業務の効率化が求められています。

■表2-5 基本目標4「基盤づくり」の進捗状況

取組分野	目標指標		計画策定時の状況	目標 (令和5年度)	実績 (令和4年度)
○介護保険制度の運営 ○業務改善と人材の定着支援 ○災害や感染症対策の体制整備	介護給付等適正化の促進	ケアプラン点検事業所数：累計	48事業所	108事業所	106事業所
		住宅改修の点検数：累計	80件	140件	206件
	介護職員等の人材確保の人数（累計）		43人	118人	53人
	介護施設等の業務継続計画の策定割合（令和6年度より義務化）		—	100.0%	40.4%

5 各種統計、調査結果等からみえる宇部市の現状と課題

●令和22年（2040年）にかけて人口減少が進むなかで85歳以上の高齢者が増加傾向。認定率も上昇傾向

- ・自立支援・重度化防止の取組や、在宅生活継続に向けた支援が必要です。また、生産年齢人口減少と支援の必要な高齢者の増加により、介護人材は今後ますます不足していくことが予測されるため、介護人材の育成とともに介護現場でのICT活用等業務負担の軽減を図ることが求められます。
- ・人口構成の変化等により社会構造も変化し、既存の制度では対応が困難な複雑化・複合化した課題が顕在化していることから、包括的な支援体制の整備が求められます。
- ・高齢者への調査では、運動機能や物忘れにリスクがみられる割合に対し、介護予防事業や通いの場を定期的に利用している割合は半分以下となっており、より多くの高齢者が予防事業に参加することでリスクの低減を図ることができると考えられます。前期高齢者であっても健康づくり活動や趣味等のグループ活動への参加意向は高いことから、早期の参加を促進することも求められます。
- ・調査の結果では、在宅生活の継続に向けて家事援助等の支援を必要としている高齢者や家族介護者もいることが分かっています。今後、免許返納者や外出に支援の必要な人の割合が増加すると考えられ、地域内でのきめ細やかな対応が高齢者の生活を支えていくうえで必要になると考えられます。

●介護給付費が増加傾向で推移。今後とも増加傾向が続く見込み

- ・人口構造の変化に伴い、要介護認定率が増加した影響もあり、第一号被保険者一人当たりの介護給付月額が、令和2年度の約26,900円から、令和4年度には約27,300円と増加しています。令和5年度においてもさらに増加する見込みとなっています。
- ・第9期からは介護従事者の処遇改善や、物価高などを考慮したサービス単価の改定がされることから、介護給付費の増加が進むものと予想されます。

●高齢独居世帯は増加傾向。今後も増加が見込まれる

- ・閉じこもり傾向になりやすいことから、通いの場の整備及び参加の促進、生活支援サービス、地域での見守り支援が必要です。

●地域活動への参加率は高くない

- ・通いの場やスポーツ、趣味、老人クラブ活動などで、週1回以上定期的に参加している人は10%未満となっており、約7割を超える人が趣味活動等に参加していない傾向となっています。
- ・地域活動への参加は介護予防・認知症予防に有効であることから、多くの高齢者が興味を持てるような効果的な周知や参加したくなる多様な活動プログラムなどの工夫が求められます。

● 高齢者の希望する在宅生活を実現するための介護者への支援が必要

- ・ 家族の負担を考慮して施設入所を希望するケースも少なくないため、在宅サービスの充実や柔軟な働き方を推進し、仕事と介護の両立や介護者の負担軽減を図ることが求められます。

● 高齢者の約半数において認知機能の低下が疑われる

- ・ 85歳以上では6割程度が認知症リスクの低下が疑われており、今後は85歳以上の高齢者が増加することから認知症高齢者は増加すると考えられます。認知症になっても住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けられるよう、認知症施策の充実を図ることが重要です。

● 年齢層があがるほど、趣味や生きがいを思いつかない割合が上昇

- ・ 趣味や生きがいの有無は、閉じこもりの予測因子となりうるため、高齢者が参加できる多様な地域活動の展開等により、活躍できる環境づくりを進めることが重要です。

第3章 計画の基本理念と基本目標

1 基本理念（目指すまちの姿）

本市では、第8期福祉計画において、「高齢者が「元気」「活躍」「イキイキ」と 世代を超えて支え合う、地域共生のまち・うべ」を基本理念として取組を推進してきました。

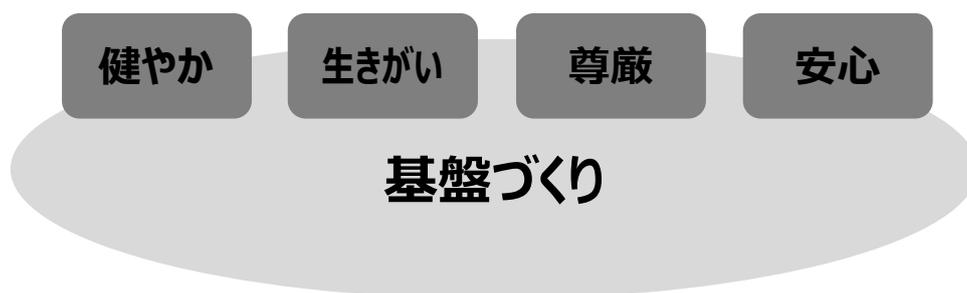
第9期福祉計画では、中長期的な人口構造やサービス需要の変化を見据え、認知症高齢者やひとり暮らし高齢者の増加といった社会構造の変化や介護人材の確保、業務改善といった新たな課題を踏まえ、下記を基本理念（目指すまちの姿）と定めます。

高齢者が生きがいをもって自分らしく暮らせる、 支え合い助け合う地域共生のまち

人口減少、少子高齢化の進む社会を見据え、高齢者が健康で「自分らしく」生活し、地域のなかで「生きがい」をもって安心して暮らし続けることができるように、子どもから高齢者まで障害がある人もない人も誰もが世代を超えて支え合い、共にまちづくりを進める宇部市の実現を目指します。

2 基本目標

本市の現状と課題、令和22年（2040年）を見据えた基本理念として掲げる目指すまちの姿を実現するため、第8期福祉計画で定めた「健やか」、「生きがい」、「尊厳」、「安心」、「基盤づくり」の5つの施策分野において第9期福祉計画以降も引き続き取組を推進します。



■ 基本目標

<p>【基本目標1】</p> <p>健やか</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・健康長寿を目指して、地域ぐるみで健康づくりや介護予防の取組を充実させます。
<p>【基本目標2】</p> <p>生きがい</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者が、これまで培ってきた知識や経験を生かして生涯現役で活躍する環境づくりを推進します。 ・社会貢献活動や健康づくり活動など社会参加の場により生きがいづくりや活躍を促進します。
<p>【基本目標3】</p> <p>尊厳</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者が、日常生活や終末期に必要な事項を自分で決定し、その意思を受け止め、尊重できる社会づくりを推進します。 ・病気や障害を抱えても、住み慣れた地域で安心して暮らせる地域ぐるみの支援体制を整備します。 ・早期に相談することで、認知症の予防や悪化防止の取組みを充実します。
<p>【基本目標4】</p> <p>安心</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・地域の連帯で見守りネットワークなど地域の多様な主体を活用したきめ細やかな生活支援・介護予防サービスを充実します。 ・安定的な介護サービス提供が維持されるよう取り組みます。 ・医療と介護の連携をさらに推進し、希望する在宅療養を受けることができる体制づくりを推進します。 ・高齢者が地域との関わりを持ち、安心・安全に暮らせる住まいの確保を図ります。
<p>【基本目標5】</p> <p>基盤づくり</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・介護保険制度の安定的かつ円滑な運営を行います。 ・地域包括支援センターの機能強化を図ります。 ・介護人材の確保に向けて、福祉教育を充実し、介護職の魅力を広く周知します。 ・市民の不安の軽減を図るため、災害や感染症対策に取り組みます。 ・きめ細やかな実態把握と情報発信の仕組みを整備します。

第4章 基本目標を実現するための施策

重要施策について

重要施策1 地域支え合い包括ケアシステムの推進

- 誰もが住み慣れた地域で暮らすためには、地域での日常的な見守りや支え合いが重要です。関係機関同士の連携や住民同士のつながりを強化し、地域で生活するうえでの課題を地域全体で解決できる「地域支え合い包括ケアシステム」の仕組みづくりを推進します。
- 複合化・複雑化した困り事や悩みを抱える人や制度の狭間の人等の支援について、属性や世代を問わず対応する包括的な相談支援体制の整備や、関係機関との連携による支援の充実を図ります。

■図4-1 地域支え合い包括ケアシステムのイメージ



重要施策2 保健事業と介護予防の一体的な実施の推進と様々な機会を通じた介護予防

- いつまでも地域で元気に生活していくためには、健康寿命の延伸及び生活機能の維持に取り組むことが非常に重要です。より効果的に取り組んでいくために、健康寿命の延伸を目的とする保健事業と、生活機能の維持を目的とする介護予防の取組の一体的な実施を推進します。
- 生活習慣病対策やフレイル（生活機能の低下）対策等について保健事業と介護予防を一体的に実施するため、医療・介護データの分析による介護予防・健康づくりのプログラムの実施、医療等専門職による健康教室の実施等に取り組みます。
また、地域活動や趣味活動などの様々な場への参加を促進し、生きがいづくりを通じた介護予防を推進します。

重要施策3 認知症施策の推進

- 今後は高齢化とともに認知症者数は増加していくと予測されており、国では令和5年（2023年）には「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」が公布されています。
本市では、令和17年（2035年）には高齢者の約4人に1人が認知症者となることを見込まれており、認知症施策の充実を図ることが重要です。
- 認知症になっても、できる限り住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けられるよう、地域の見守り体制の充実や人材の育成、本人及び介護者への支援の充実を推進するとともに、認知症の人やその家族の視点を重視しながら、認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくりの推進、認知症になることを遅らせ、認知症の悪化を防ぐための取組みを進めるなど「共生」と「予防」を両輪として施策を推進します。

重要施策4 介護職等の人材定着支援の推進

- 支援の必要な高齢者の増加とともに現役世代の減少が見込まれており、介護職等の人材の不足は大きな課題となっています。介護保険制度の安定的な運営やサービスの質の向上に向けては、過大な業務負担の軽減や人材の確保・定着支援を行うことが重要です。
- 事業所や県とも連携しながら、介護現場におけるロボット・ICT活用や文書負担等の軽減など、業務改善を進めます。また、外国人を含めた多様な人材の確保・定着に向けて、総合的な取組を推進します。

施策体系

【基本目標1】 健やか

(1) 高齢期の疾病予防と健康づくりの推進

- ①がん検診の受診促進（胃、大腸、肺、子宮、乳、前立腺）
- ②特定健康診査及び後期高齢者医療の健康診査の受診促進
- ③健康ポイント事業の実施
- ④地区の健康づくりプランの推進
- ⑤健康づくりに関する情報発信の充実

(2) 介護予防に関する正しい知識の普及と実践

- ①健康教室等による介護予防の取組強化
- ②保健事業と介護予防の一体的な実施の推進

【基本目標2】 生きがい

(1) 自助・互助・共助の推進と高齢者が活躍し続けられる環境整備

- ①元気・安心・地域づくりの推進
- ②シルバー人材センターとの連携
- ③老人クラブとの連携
- ④地域活動の日の啓発

【基本目標3】 尊厳

(1) 高齢者虐待防止と権利擁護、終活の推進

- ①高齢者虐待防止に関する啓発と対応の強化
- ②成年後見制度・日常生活自立支援事業の利用促進
- ③消費者被害の防止・対策の強化
- ④終活に関する啓発
- ⑤身近な法律相談場所の設置

(2) 認知症高齢者支援（認知症バリアフリーの推進）

- ①相談・支援体制の強化
- ②認知症高齢者と家族介護者への支援の充実
- ③認知症に関する理解促進
- ④地域の力を生かした見守り体制の充実
- ⑤認知症予防の取組強化

(3) 障害と介護の連携

- ①障害に関する理解促進
- ②障害と介護、相談調整機関、サービス事業所等の連携強化

【基本目標4】 安心

(1) 地域支援体制の強化

- ①地域支え合いの推進
- ②地域福祉活動の拠点づくりの推進

- ③相談支援体制の強化
- ④見守り体制の強化
- ⑤見守り安心コールサービスの実施
- ⑥介護家族への支援体制の充実
- ⑦移動手手段の確保と支援

(2) 介護予防・日常生活総合事業と介護サービスの充実

- ①安心して利用するための事業者情報の発信
- ②介護予防・生活支援サービスの充実
- ③介護サービスの充実（地域密着型サービス）

(3) 医療と介護の連携

- ①医療・介護連携の強化
- ②在宅療養の支援体制の充実

(4) 住環境の整備

- ①養護老人ホーム、生活支援ハウスへの入所等
- ②シルバーハウジングへの生活援助員の派遣
- ③住宅セーフティネット制度による住まいの確保を支援

【基本目標5】 基盤づくり

(1) 介護保険制度の運営

- ①介護保険制度に関する情報発信の充実
- ②地域密着型サービス事業所の指導・監督
- ③居宅介護支援事業所の指導・監督
- ④介護給付等適正化の促進
- ⑤地域包括支援センターの体制強化

(2) 業務改善と人材の定着支援

- ①福祉・介護職の人材発掘と就業の促進、定着、質の向上
- ②ロボットやICT活用による事業者の業務改善支援
- ③申請様式・手続きの簡素化・標準化による業務効率化

(3) 災害や感染症対策の体制整備とデジタル活用

- ①事業者と連携した防災対策
- ②事業者と連携した感染症対策
- ③デジタル活用の推進

【基本目標 1】健やか

- ・ 健康長寿を目指して、地域ぐるみで健康づくりや介護予防の取組を充実させます。

取組 1 - (1) 高齢期の疾病予防と健康づくりの推進

健康な生活を長く続け、介護を受ける状態にならないようにすることは、誰もが望むことです。

特定健診や後期高齢者医療の健康診査を受診し生活習慣病の早期発見や早期治療、予防を目指します。

健康づくりを促進するため「健康ポイント事業」を実施していますが、健康づくりに無関心な層に対するアプローチが課題となっており、気軽に参加できる工夫やICTを活用した効果の見える化に取り組めます。

健康寿命の延伸に向けた「保健事業」による取組と、生活機能の維持を図る「介護予防」の取組は、実施主体が異なるため、一体的に実施することで効果的な取組とします。

高齢者の多様なニーズと社会参加への意欲に応えるため、高齢者自身が自分の健康について考え、地域活動の担い手となり、主体的に、また、地域ぐるみで取り組むことができる環境整備の充実を図っていきます。

【事業・活動】		概要
1-(1)-①	がん検診の受診促進 (胃、大腸、肺、子宮、乳、前立腺)	がんの早期発見・早期治療を図るため、受診率向上につながる情報提供や環境づくりを推進します。 令和5年度からはナッジ理論に基づいて受診勧奨の手法を検討し、よりよい方法で実施を進めています。 ※ナッジ：行動経済学上、対象者に選択の余地を残しながらも、より良い方向に誘導する方法。
1-(1)-②	特定健康診査及び後期高齢者医療の健康診査の受診促進	特定健康診査や後期高齢者の健康診査について、かかりつけ医との連携や診療データの活用等、対象者に合わせた適切な手法による受診勧奨、健康教育の推進により、受診率向上を図ることで、生活習慣病の発症や重症化の予防につなげます。
1-(1)-③	健康ポイント事業の実施	健康づくりや介護予防活動を促進するため、ICTを活用し「歩くこと」「測ること」を中心に、楽しみながら健康づくりに取り組むことのできる「健康ポイント事業」を実施します。 令和6年度からは新たに地域や職域など団体での利参加を促し、参加者の運動習慣の定着に努めます。

【事業・活動】		概要
1-(1)-④	地区の健康づくりプランの推進	地域住民及び地域団体が地区の健康プランに沿った独自の健康づくりに取り組めるよう、地区担当保健師が支援を継続します。
1-(1)-⑤	健康づくりに関する情報発信の充実	市ウェブサイトや広報紙に健康づくりに関する情報を掲載するほか、メールサービスやSNS、健康づくり人材による口コミ、福祉委員だより等を通じた情報発信に努め、きめ細やかな周知を図ります。

取組 1 – (2) 介護予防に関する正しい知識の普及と実践

高齢者が地域で元気に暮らし続けるためには、高齢者自身が介護予防について関心を持ち、日常生活の中で積極的に取り組むことが重要です。高齢者の通いの場（サロン）等の身近な場への保健分野の専門職の派遣・関与を推進・強化し、介護予防に関する正しい知識や技術の普及、啓発を行います。気軽に健康づくりや介護予防に取り組むことができ個別の相談も行える健康教室等を実施し、要介護状態になることを予防します。さらにこれらの取組を住民主体で実施できる体制づくりを推進し、高齢者が生きがい、役割をもって生活できる地域づくりに取り組みます。

【事業・活動】		概要
1-(2)-①	健康教室等による介護予防の取組強化	医療等専門職による健康づくりや介護予防に関する相談、健康遊具の利用やまちなか保健室などの健康教室等を開催し、要介護状態になることを予防します。
1-(2)-②	保健事業と介護予防の一体的な実施の推進	医療・介護データ等を分析したエビデンスに基づいて、様々な医療等専門職が講師となり、サロンなどに出向き、介護予防・健康づくりのプログラムを積極的に実施します。

【目標指標】

指標		R 5 年度 実績（見込）	R 8 年度 目標（値）
1-(1)-②	特定健診受診率（法定報告）	38.0%	45.0%
1-(1)-③	健康ポイント事業登録者数	5,500人	8,600人
1-(2)-①	健康教室等の参加延べ人数	840人	1,000人
1-(2)-②	高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業 の新規実施延べ箇所数	42か所	72か所

【基本目標 2】生きがい

- ・ 高齢者が、これまで培ってきた知識や経験を生かして生涯現役で活躍する環境づくりを推進します。
- ・ 社会貢献活動や健康づくり活動など社会参加の場により生きがいづくりや活躍を促進します。

取組 2 - (1) 自助・互助・共助の推進と高齢者が活躍し続けられる環境整備

本市の高齢化率は今後も増加傾向で推移することが予測されており、医療や介護の需要が増加すると見込まれます。一方で、高齢者人口の増加は豊かな経験や知識の増加を意味します。これは、地域社会にとって大きな財産であり、この財産を生かすことが、地域づくりの大きな鍵となります。

地域活動や就労等様々な場面で高齢者の活躍の場が広がり、生きがいを持って活躍できるよう、様々な関係機関等と連携し、社会参加へのきっかけや環境づくり、働き続けることができる支援等を推進します。

【事業・活動】		概要
2-(1)-①	元気・安心・地域づくりの推進	複雑化する地域課題に対して、地域支援員、保健師や生活支援コーディネーター等が多様な団体や関係機関との話し合い等を通じて、連携・協働のもと、市民の健康づくりや多世代交流等、地域の活性化に取り組んでいきます。
2-(1)-②	シルバー人材センターとの連携	シルバー人材センターでは、60歳以上の健康で働く意欲のある高齢者に対し、これまでの経験や知識、技能を活かした就業の機会を提供しています。 高齢者の生きがい創出や生涯現役で活躍できるよう、引き続きシルバー人材センターと連携していきます。
2-(1)-③	老人クラブとの連携	会員相互の援助活動や積極的な社会奉仕活動、また、自らの健康増進や介護予防を実践する老人クラブの会員が、地域においてもそれらを実践できるよう活動を支援します。 退職後の高齢者等を対象とし、生涯活躍できる人材の育成や環境整備を促進するため「うべシニア大学」の取組を推進します。
2-(1)-④	地域活動の日の啓発	あらゆる世代が地域活動に参加し、つながりつづける地域づくりに取り組む「地域活動の日」を通じ、高齢者の活躍の場が広がり、生きがいを持って活躍できるよう「地域活動の日」の啓発に取り組みます。

【目標指標】

指標		R 5 年度 実績（見込）	R 8 年度 目標（値）
2-(1)-③	うベシニア大学修了者数	35人	40人

【基本目標3】尊厳

- ・ 高齢者が、日常生活や終末期に必要な事項を自分で決定し、その意思を受け止め、尊重できる社会づくりを推進します。
- ・ 病気や障害を抱えても、住み慣れた地域で安心して暮らせる地域ぐるみの支援体制を整備します。
- ・ 早期に相談することで、認知症の予防や悪化防止の取組を充実します。

取組3－（1）高齢者虐待防止と権利擁護、終活の推進

高齢者虐待の防止に関する啓発と、虐待を受けた高齢者の迅速かつ適切な保護及び養護者に対する支援を行うとともに、判断能力が低下した認知症高齢者などが地域で安心して生活が送れるように、金銭管理や手続の代行などの生活上の支援につながる取組を進めます。また、終活に関する情報の提供を行います。

【事業・活動】		概要
3-(1)-①	高齢者虐待防止に関する啓発と対応の強化	虐待の早期発見・早期通報に向けて、地域住民へ意識啓発を行うとともに、保健・医療・福祉やその他の関係機関との連携強化に努めます。 また、高齢者虐待に関する相談に対応し、高齢者本人及びその養護者に対する適切な支援や事業所等、加害者等への再発防止のための指導などを行います。
3-(1)-②	成年後見制度・日常生活自立支援事業の利用促進	宇部市成年後見センターを中核機関として成年後見制度・日常生活自立支援事業の普及活動を行い、広く市民に制度の周知を図り、利用を促進します。 また、近年は利用に関する相談が増加していることから、将来に備えて事前に準備ができる任意後見制度の普及啓発に努めます。

【事業・活動】		概要
3-(1)-③	消費者被害の防止・対策の強化	訪問販売やうそ電話等による詐欺被害を防止するため、民生委員等高齢者と接する機会が多い団体・機関や消費者生活センター等と連携し、情報交換や普及啓発をはじめ、地域における見守り活動等を行います。
3-(1)-④	終活に関する啓発	出前講座やエンディングノートの活用等により「終活」に関する情報提供を行い、啓発に取り組みます。
3-(1)-⑤	身近な法律相談場所の設置	法テラスと連携して身近な相談場所を設置し、法的問題を含めた様々な問題の解決の支援を進めるとともに、相談場所の周知啓発に取り組みます。

取組3 – (2) 認知症高齢者支援（認知症バリアフリーの推進）

高齢化のさらなる進行に伴い、令和17年（2035年）には高齢者の約4人に1人が認知症者となると推計されています。また、認知症予備軍である軽度認知障害（MCI）の高齢者もさらに増えることが予想されます。MCIをそのままにしておくと、5年で約半数の人が認知症に進行すると言われていますが、適切な予防対策や治療を受ければ認知症の発症を防いだり、遅らせることができます。

令和5年（2023年）6月に成立した「認知症基本法」は、誰もがそれぞれの人格や個性を尊重して、支え合いながら生きていく社会の実現を目的としています。認知症になっても、できる限り住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けられるよう、まずは一人一人が認知症について正しく理解することが必要となります。さらに、様々な障壁を減らしていく取組（認知症バリアフリー）を推進するため、地域の見守り体制の充実や人材の育成、負担の大きい家族介護者への支援体制の整備を推進するとともに、「通いの場」の活用促進などによる認知症予防と悪化を防ぐための取組を進めます。

【事業・活動】		概要
3-(2)-①	相談・支援体制の強化	<p>認知症に関する相談窓口である地域包括支援センターの周知を図ります。</p> <p>また、認知症初期集中支援チームが、地域包括支援センターやかかりつけ医等の関係者と連携して、認知症高齢者やその家族を支援し、適切な医療・介護サービスにつなげます。</p>
3-(2)-②	認知症高齢者とその家族への支援の充実	<p>認知症地域支援推進員を配置し、認知症高齢者やその家族を支援する相談業務や、つながりの場として認知症カフェの開催支援、医療・介護等の連携強化による地域の支援体制の構築を図ります。</p> <p>認知症高齢者とその家族への支援や地域づくり等幅広い活動を行う「チームオレンジ」を編成し、関係機関等と連携し、支援の充実を図ります。</p>
3-(2)-③	認知症に関する理解促進	<p>認知症高齢者やその家族が地域で安心して暮らせるよう、地域や企業、小中学校等様々な場所での「認知症サポーター」養成講座の開催や、毎年9月の認知症予防月間での市内各地で啓発を強化しています。</p> <p>また、産業界、大学等と連携し、認知症に関する正しい知識の取得及び認知症高齢者とその家族への理解を促進します。</p> <p>さらに、認知症高齢者と接するあらゆる機会を活用し、認知症高齢者の意見の把握に努め、本人が自分らしく暮らせるよう支援体制を整備します。</p>

【事業・活動】		概要
3-(2)-⑤	地域の力を生かした見守り体制の充実	<p>徘徊などで行方不明になる高齢者の早期発見の協力体制の充実に向けて、「地域であんぜん見守り愛ネット」の協力者の拡大を図ります。</p> <p>また、地域の特性に応じて、認知症の理解と見守りの重要性を啓発するとともに、認知症SOS模擬訓練の実施を支援します。</p>
3-(2)-⑥	認知症予防及び見守りの取組強化	<p>医療等専門職による健康づくりや認知症予防に関する相談、指導を行う健康教室等を開催します。</p> <p>また、各地区の健康プランにおいて、認知症予防や見守りを位置付けて取り組んでいきます。</p>

取組3 – (3) 障害と介護の連携

障害分野と介護分野が連携して、情報交換や事例検討等を行うことで双方の理解促進を図り、共生型福祉サービスの普及等に取り組み、今後も連携を強化し課題の解決を図ります。

【事業・活動】		概要
3-(3)-①	障害に関する理解促進	障害特性や支援についての研修会、障害者の支援者と高齢者の支援者での情報交換や支援困難事例の共有及び支援の検討等を行い、障害への理解を推進します。
3-(3)-②	障害と介護の相談調整機関、サービス事業所等の連携強化	障害福祉サービスを利用している人が介護保険サービスへ移行する際に、早期から関係者間でサービス利用について検討し、不安なく移行できるよう支援します。

【目標指標】

指標		R 5年度 実績（見込）	R 8年度 目標（値）
3-(1)-②	関係機関との連携により成年後見制度につながった件数	20件	50件
3-(1)-②	認知症カフェの設置箇所数	17カ所	24カ所
3-(2)-⑤	見守り愛ネット事業配信メール及びLINE受信登録者数	12,000人	12,000人

【基本目標4】安心

- ・地域の連帯で見守りネットワークなど地域の多様な主体を活用したきめ細やかな生活支援・介護予防サービスを充実します。
- ・安定的な介護サービス提供が維持されるよう取り組みます。
- ・医療と介護の連携をさらに推進し、希望する在宅療養を受けることができる体制づくりを推進します。
- ・高齢者が地域との関わりを持ち、安心・安全に暮らせる住まいの確保を図ります。

取組4－（1）地域支援体制の強化

誰もが住み慣れた地域で自分らしい暮らしができることを目指し、住まい・医療・介護・介護予防・見守り生活支援を切れ目なく一体的に提供できる体制づくりを進めます。地域特性に応じたまちづくりを推進する「地域支え合い包括ケアシステム」をさらに進め、分野横断的に連携して相談対応ができる体制づくりや、様々な相談支援機関のつながり、生活上の課題を地域全体で解決する仕組みを構築します。

生活支援コーディネーターや地域包括支援センター等が住民と協働で地域支え合い会議を開催し、地域課題の把握や、解決策の協議を行っていくとともに、高齢者が孤立することのないよう、地域包括支援センターや民生委員・児童委員など地域での見守りや支援を実施します。また、高齢者の様々な相談に対し、早期に相談窓口へつなぐことができるよう各相談機関が連携し、相談支援体制の機能強化も図っていきます。

【事業・活動】		概要
4-(1)-①	地域支え合いの推進	地域支え合い会議を通じて、地域課題や解決策を検討します。また、生活支援コーディネーターが地域資源を把握し、情報見える化・情報発信を行いながら、地域主体の支え合いの仕組みづくりの支援を行います。 また、多様な主体（地域団体、NPO、企業など）がそれぞれの専門性やアイデアを生かし連携・協力しながら地域課題の解決に向けた活動の支援を行います。

【事業・活動】		概要
4-(1)-②	地域福祉活動の拠点づくりの推進	<p>通いの場であるご近所福祉サロンやふれあい・いきいきサロンについて、引き続き、地域福祉活動の拠点として、また、健康づくり、介護予防の場として活動の支援を行います。</p> <p>また、サロンの担い手の育成や新規サロンの立ち上げ等に対する支援、保健事業と連携した健康づくり・介護予防に資する取組への支援を行うなど、地域住民の交流の場、互いの見守り・支え合いの場として広げていきます。</p>
4-(1)-③	相談支援体制の機能強化	<p>支援を必要とする人を早期に相談窓口につなぐため、支援ニーズに気付くことができる地域の支援力の強化を図ります。</p> <p>「生きづらさ」を抱える市民の生活を効果的に支援し、人と人とのつながりを基盤としたセーフティネットの強化を図ることで市民一人ひとりが安心して暮らすことができるまちづくりを目指します。</p>
4-(1)-④	見守り体制の強化	<p>定期的に高齢者の自宅を訪ねる機会のある民間事業者や、高齢者が立ち寄る機会が多い店舗などが、地域の高齢者等を見守り、異変に気付いた場合に高齢者総合支援課に連絡することで、高齢者の早期の問題発見及び適切な支援につなげる「地域であんしん見守り愛ネット」を実施します。</p> <p>また、登録事業者に対しては、制度に関する情報提供や認知症に関する理解促進を図るとともに、事業に賛同する事業所を募集します。</p>
4-(1)-⑤	見守り安心コールサービスの実施	<p>ひとり暮らしの高齢者に対して、急病等緊急時の通報が迅速に行えるよう緊急通報装置及び安否確認センサーを設置するとともに、利用者からの健康相談やオペレーターによるお伺い電話での見守りなど体制を充実します。</p>
4-(1)-⑥	介護家族への支援体制の充実	<p>ケアマネジャーによる仕事と介護の両立支援の取組や、地域包括支援センターが連携を図るなど、介護家族の状況に応じてきめ細かな対応を行います。</p>
4-(1)-⑦	移動手段の確保と支援	<p>交通空白地域における日常生活（買物や通院等）の移動手段を確保するため、デマンドバスやコミュニティタクシーの運営・支援を行います。</p>

取組４－（２）介護予防・日常生活総合事業と介護サービスの充実

高齢者が、病気や老化が原因で生活機能が低下しても、その機能の維持・改善を積極的に図り、できる限り住み慣れた地域で元気で自立して暮らすことは重要です。

社会福祉法人等の関係機関や事業者、民間企業、地域活動団体とも連携しながら、介護予防・生活支

援サービス内容の多様化や担い手の知識・技術の向上を図るとともに、新たな担い手を発掘するため、また、誰もがサービスについての情報を得られるようにするため、様々な機会を通じて一層の事業の理解・周知を図っていきます。

担い手の確保やその活動の支援を行い、住民主体の取組等を含めた多様なサービスの充実を図ることにより、支援を必要とする高齢者の自立支援や要介護度の重度化防止を促進していきます。

高齢者が自分の心身の状態を把握し、自身のニーズに合ったサービスを適切に利用し、自立した生活が続けられるよう、多職種との連携や個別事例検討などを通して、専門職が助言等を行うことにより、介護予防等ケアマネジメントの質の向上を図っていきます。

【事業・活動】		概要
4-(2)-①	安心して利用するための事業者情報の発信	各種サービスについては、市公式ウェブサイトやパンフレット等、誰もが気軽に情報を入手できるよう情報公表の方法についても工夫します。
4-(2)-②	介護予防・生活支援サービスの充実	高齢者が安心して在宅生活を送れるよう、訪問型や通所型のサービスについて、介護サービス事業者の確保やサービスの充実を図ります。
4-(2)-③	介護サービスの充実（地域密着型サービス）	住み慣れた地域での在宅療養生活の支援を強化するため、地域密着型サービスなど介護サービス事業所の安定的な運営やサービスの質の向上に取り組みます。

取組4－（3）医療と介護の連携

高齢化の進行に伴い、介護度の重度化が進み、医療ニーズの高い在宅療養者が増える傾向がみられます。

医療と介護の両方を必要とする状態となっても、住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを継続し、本人の希望に応じて居宅で人生の最期を迎えることができるよう、退院支援、日常の療養支援、急変時の対応、看取り等、様々な局面で在宅医療と介護サービスの一体的な提供体制の整備を図ります。

医師、歯科医師、薬剤師、病院連携室、リハビリ専門職、介護関係者等の多職種が連携し、切れ目のない医療と介護の連携を強化します。

【事業・活動】		概要
4-(3)-①	医療・介護連携の強化	関係機関の役割を認識し連携、協力体制について学ぶ多職種連携研修会や保健・医療・福祉サービス調整推進会議等様々な機会を活用し、医療と介護の顔の見える関係を築きます。さらに、在宅療養支援の調整役となるケアマネジャーや地域包括支援センター（高齢者総合相談センター）（以下「地域包括支援センター」という。）職員等が医師との連携を円滑にできるよう、医療・介護の連携を推進します。
4-(3)-②	在宅療養の支援体制の充実	相談体制を充実する身近な地域包括支援センターが在宅療養の相談の入り口となるとともに、医療機関や薬局など身近な場所で気軽に相談ができるよう在宅ケアに関わる様々な専門職が、各職種の特徴を生かしたチームケアを提供し、看取りも含め、在宅療養の支援体制を充実します。

取組４－（４）住環境の整備

住み慣れた地域で住み続けるためには、地域においてそれぞれの生活のニーズに合った住まいが提供されることが重要です。

介護拠点や高齢者施設の計画的な整備、住宅施策との連携、在宅生活を維持するための住まいの改修など、高齢者や障害者が心身の状態や状況の変化に合わせて安心して暮らすための環境整備を支援し、高齢者が自ら選択できる環境づくりを進めます。

【事業・活動】		概要
4-(4)-①	養護老人ホーム、生活支援ハウスへの入所等	環境上及び経済的な理由等で在宅での日常生活が困難な高齢者等生活の安定を図ります。
4-(4)-②	シルバーハウジングへの生活援助員の派遣	シルバーハウジングの居住者に、生活指導・相談、安否確認、一時的な家事援助、緊急時の対応等のサービスを提供する生活援助員を派遣し、自立して安全かつ快適な在宅生活を営むことができるよう支援します。
4-(4)-③	住宅セーフティネット制度による住まいの確保を支援	高齢者や障害者等、住宅の確保に特に配慮を要する者の居住の安定確保を支援するため、県や関係機関と連携を深めます。

【目標指標】

指標		R 5 年度 実績（見込）	R 8 年度 目標（値）
4-(1)-②	サロン等の地域福祉活動拠点数	2 2 1 カ所	2 3 0 カ所
4-(1)-③	福祉的課題を抱える世帯の課題改善率	5 0 . 0 %	6 5 . 0 %
4-(1)-④	見守り愛ネット登録団体数（累計）	9 5 団体	1 1 0 団体
4-(4)-①	養護老人ホーム、生活支援ハウスの定員数	1 4 2 人	1 4 2 人

【基本目標5】基盤づくり

- ・介護保険制度の安定的かつ円滑な運営を行います。
- ・地域包括支援センターの機能強化を図ります。
- ・介護人材の確保に向けて、福祉教育を充実し、介護職の魅力を広く周知します。
- ・市民の不安の軽減を図るため、災害や感染症対策に取り組みます。
- ・きめ細やかな実態把握と情報発信の仕組みを整備します。

取組5－（1）介護保険制度の運営

介護保険制度が市民にとって利用しやすく、また、健全に持続していくよう介護給付の適正化や質の高いサービス提供に向けた指導・支援を行い、安定的かつ円滑な制度運営を行います。

【事業・活動】		概要
5-(1)-①	介護保険制度に関する情報発信の充実	介護保険制度の趣旨や内容の周知を図るため、わかりやすさに留意した市政情報出前講座を行います。 高齢者にわかりやすいパンフレットを作成し、高齢者総合支援課や地域包括支援センター、各市民センター等の窓口で配布します。 また、市広報紙や市公式ウェブサイトで介護保険制度や介護サービスに関する情報発信を行います。
5-(1)-②	地域密着型サービス事業所の指導・監督	利用者の立場に立った適切なサービス提供や事業所運営が行われるように、市が指定する地域密着型サービス事業者に、助言・指導・監督を行います。
5-(1)-③	居宅介護支援事業所の指導・監督	高齢者の尊厳を保持し、適切なサービスが提供される体制を継続させるために、市が指定する居宅介護支援事業者に助言・指導・監督を行います。

【事業・活動】		概要
5-(1)-④	介護給付等適正化の促進	<p>介護給付費等の分析評価を効果的に実施し、適切なサービスを確保し、介護保険制度の信頼を高め、持続可能な介護保険制度を構築するために、県が示す「介護給付適正化計画」に基づき介護給付適正化に取り組みます。</p> <p>【主要事業】</p> <p>①要介護認定の適正化</p> <p>②ケアプラン点検</p> <p>③住宅改修等の点検</p> <p>④縦覧点検・医療情報との突合</p>
5-(1)-⑤	地域包括支援センターの体制強化	<p>地域包括支援センター運営協議会において、高齢者の多様なニーズに沿ったセンターの運営方針策定や事業評価等を行います。</p> <p>また、地域包括支援センターとの情報交換を密に行い課題等を共有することや、能力向上のための研修等の支援を行うことにより、市の施策を推進します。</p>

取組 5 – (2) 業務改善と人材の定着支援

介護分野における人材不足の解消を図るため、事業者との連携のもと、外国人の受け入れ等も含めた介護人材の確保及び育成・定着支援等に関する総合的な取組を県と連携しながら展開します。

介護現場における業務仕分けやロボット・ICTの活用、文書負担の軽減など、介護現場革新に県や市内事業者等と連携し取り組みます。

【事業・活動】		概要
5-(2)-①	福祉・介護職の人材発掘と就業の促進、定着、質の向上	<p>福祉・介護職の求職相談窓口を通じ、関係機関と連携しながら、介護人材確保の取組を強化します。さらに、安定した介護サービスの提供を図るため、大学等の養成機関を卒業し、介護職員として本市のサービス事業所に就職する者に対する支援や介護職の離職者に対する復職への支援など就職支援を行います。</p> <p>また、介護職理解促進授業や職業体験イベント「みらいWalkers★UBE」への参加など、関係団体等と連携し、若年層を対象に介護職の魅力伝えるなど理解を図る取組を行います。</p>
5-(2)-②	ロボットやICT活用による事業者の業務改善支援	<p>介護職員の負担軽減を図るための介護ロボット・ICT導入に係る国や県等の補助制度の利用について事業所への支援を行います。</p>
5-(2)-③	申請様式・手続きの簡素化・標準化による業務効率化	<p>介護分野の文書に係る負担軽減を進めるため、個々の申請様式・添付書類や手続きに関する簡素化、様式例の活用による標準化及びICT等の活用など、国、県、関係団体等と連携し、それぞれの役割を果たしながら業務効率化を進めます。</p> <p>電子申請による提出を促進し業務効率の向上に努めます。</p>

取組 5 – (3) 災害や感染症対策の体制整備とデジタル活用

近年全国的に地震や豪雨などの災害が頻発する中、市民の防災に対する意識は高まっています。高齢者に対して防災意識の向上を目的とした各種啓発を行っていくとともに、個別避難計画の作成を促進し平時から災害時の避難方法を意識するよう努めます。また、事業所等においても災害による高齢者への被害を防止するため、災害訓練を実施する等事業所における防災対策の充実を促進します。

また、災害時において要介護高齢者等を受け入れる福祉避難所の確保のため、提携施設の拡大に努めます。

【事業・活動】		概要
5-(3)-①	事業者と連携した防災対策	<p>高齢者の増加などを踏まえ、自ら避難することが困難な高齢者や障害者の円滑かつ迅速な避難を図るため、個別避難計画の作成に取り組みます。一般の避難所では対応が困難な高齢者や障害者が安心して避難できるよう、介護や生活に必要な援助を受けることができる福祉避難所の拡大を図るとともに、障害者の関係団体や相談支援専門員、ケアマネジャー等と連携し、要援護者の状況に応じた福祉避難所とのマッチングを進め、登録制の仕組みづくりを検討します。</p> <p>事業所等と連携し、避難訓練の実施や防災啓発活動、介護事業所等におけるリスクや食料、飲料水、生活必需品、燃料その他の物資の備蓄・調達状況について確認するとともに、事業所等で策定している災害に関する具体的計画の定期的な確認、災害の種類別に避難に要する時間や避難経路等の確認を促します。</p>
5-(3)-②	事業者と連携した感染症対策	<p>事業所等と連携し、感染拡大防止策の周知・啓発や感染症発生時に備えた平時からの事前準備、感染症発生時の代替サービスの確保に向けた連携体制の構築等を行うとともに、業務継続計画の策定・見直しに向けて支援を行います。</p> <p>施設内での感染症発生時においてもサービス継続のための備えが講じられているか定期的に確認するとともに、事業所等の職員が感染症に対する理解や知見を有した上で業務にあたることできるよう、感染症に対する研修の充実を図ります。</p>
5-(3)-③	デジタル活用の推進	<p>事業所や関係団体等とICTを活用した会議の実施などか行えるよう、業務のオンライン化の促進を図ります。</p> <p>また、介護認定審査会のデジタル化を図ります。</p>

【目標指標】

指標		R 5 年度 実績（見込）	R 8 年度 目標（値）
5-(1)-④	介護給付等適正化の促進（ケアプラン点 検事業所数）	30カ所	30カ所
5-(1)-④	介護給付等適正化の促進（住宅改修の点 検数）	44件	48件
5-(2)-①	介護職員等の人材確保の人数	15人	17人

第二次宇部市自殺対策計画

(いのちを大切にすまちプラン)

(素案)

令和5年(2023年)11月

宇部市

目 次

第1章 計画の趣旨等	1
1.趣旨	1
2.国・県の状況	2
(1)自殺対策をめぐる国・県の動向	2
(2)新しい自殺総合対策大綱	4
3.計画の位置付け	5
第2章 本市の現状	7
1.人口の推移	7
(1)年齢階級別人口の推移	7
2.人口動態	8
3.自殺者の現状	9
(1)本市における現状	9
(2)地域自殺実態プロフィールと地域自殺対策政策パッケージから見る自殺の現状	12
4.市民や関係機関からの意見等	15
第3章 前計画(心かよう まちプラン)の評価	18
1 心かよう まちプラン(いのちをまもる 宇部市自殺対策計画)の体系	18
2 全体目標・数値目標の評価	19
3 基本施策の評価	20
4 総括	21
第4章 第二次宇部市自殺対策計画の全体像	22
1.基本理念	22
2.基本方針	22
3.施策	22
①若者に対する自殺対策の推進	22
②女性に対する自殺対策の推進	22
③寄り添い支える人に対する支援の充実	22
④生活困窮者への支援の充実	22
⑤働く世代への自殺対策の推進	23
⑥高齢者の孤立防止、社会参加促進への支援	23
4.計画の期間	23
5.計画の数値目標	23
6.計画の全体像	24
第5章 自殺対策の具体的取組	25
1.地域におけるネットワークの強化	25
2.自殺対策を支える人材の育成	26
3.住民への周知・啓発	29
4.生きがいを充実し自己肯定感を高めるための支援	31
5.こどもの生きる力の育成	39

第6章 自殺対策計画の推進	40
1. 数値目標の設定	40
2. 計画の進行管理	41
(1) 自殺対策の推進体制	41
(2) PDCAマネジメントの仕組み	41

第1章 計画の趣旨等

1. 趣旨

本市は、平成31年(2019年)2月に、5年間の自殺対策の方向性を示す「心かよう まちプラン(いのちをまもる宇部市自殺対策計画)」を策定し、自殺者数の減少及び市民の心の健康の実現を目指して様々な取組を行ってきました。

本市の自殺者数は、一時的な上昇はありながらも減少傾向にありますが、毎年、数十名の方々が私たちの近くで自らの命を絶っています。近年では、新型コロナウイルス感染症拡大の影響等で、自殺者の状況に変化が生じてきています。また、自殺未遂者は自殺既遂者の10倍を超えと言われており、自殺という問題が地域社会に及ぼす影響は極めて大きいものとなっています。

自殺対策とは、「誰も自殺に追い込まれることのない社会」を実現することです。自殺は、地域の理解・協力、そして対策により防ぐことができるものであり、地域が一体となってその防止に取り組むべきことと言えます。

「第二次宇部市自殺対策計画」は、「みんなで気づき 絆でつながり いのちを大切にすまち」の実現を目指すため、市民の一人ひとりが「いのちをまもる」ための自殺対策の主役となり、地域や関係機関とのつながりを持ち、社会全体で自殺リスクを低下させるよう、前計画同様に、地域レベルの実践的な取組を中心とした計画とします。

2. 国・県の状況

(1) 自殺対策をめぐる国・県の動向

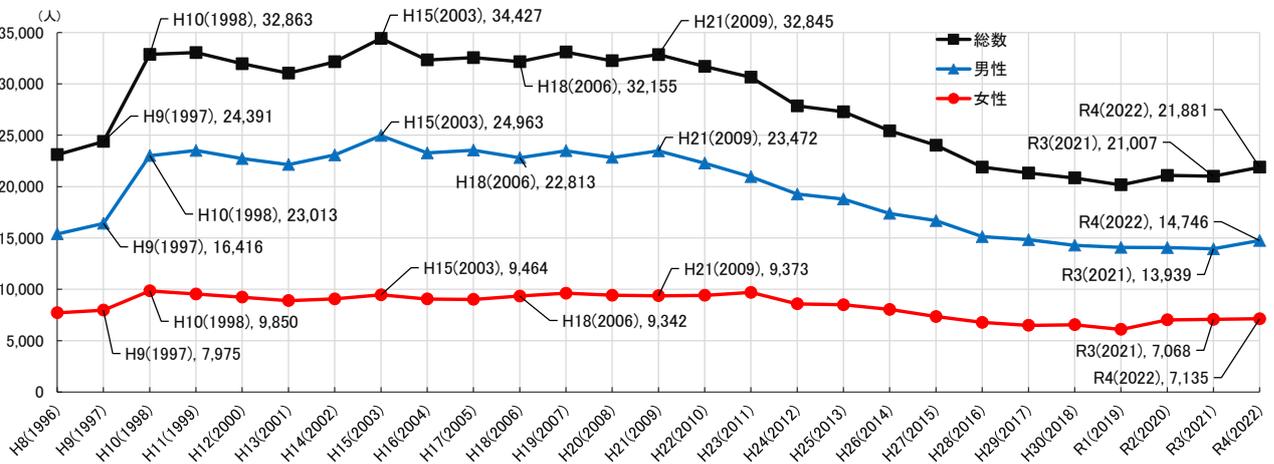
我が国の自殺者は、平成10年前後に急増し、年間約3万人台で推移していました。

平成21年(2009年)以降、令和元年(2019年)まで10年連続で減少していましたが、令和2年(2020年)以降増加に転じています。

男女別にみると、男性は令和3年(2021年)まで12年連続で減少していましたが、令和4年(2022年)には増加に転じており、女性の約2倍となっています。一方、女性はコロナ禍の令和2年(2020年)以降3年連続の増加となっています。

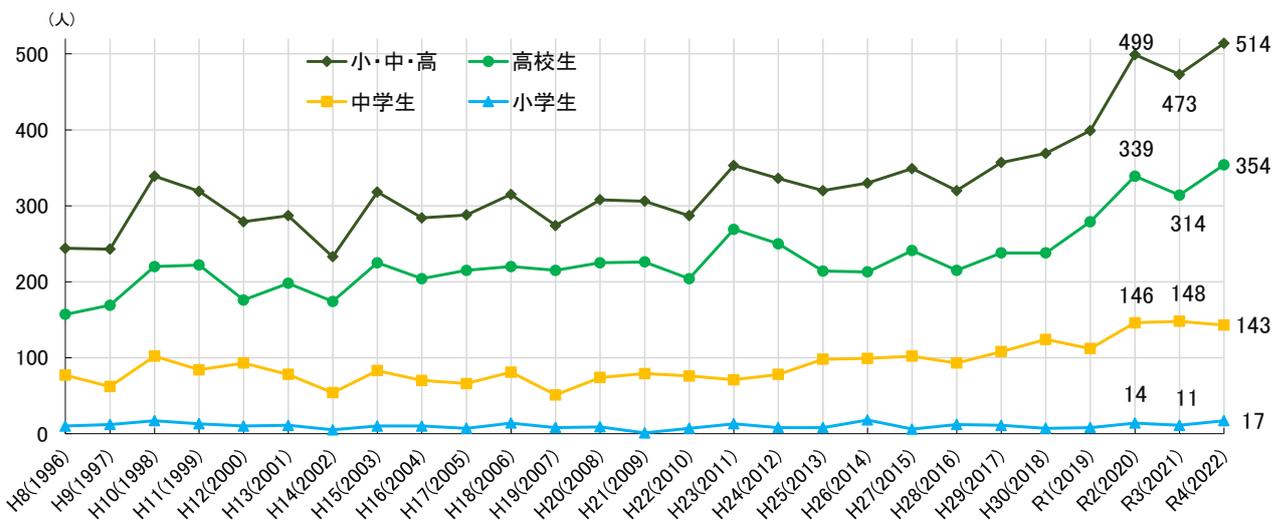
また、小中高生の自殺者数は、自殺者総数が減少傾向にある中でも増加傾向となっており、令和4年(2022年)には過去最多となっています。

【自殺者総数・男女別の推移】



資料：令和4年中における自殺の状況(警察庁自殺統計原票データより厚生労働省作成)

【小中高生自殺者数の推移】



資料：自殺対策白書(警察庁「自殺統計」より厚生労働省自殺対策推進室作成)他

このような中、国は「自殺対策基本法」に基づき、令和4年(2022年)10月に、新たな自殺対策大綱(以下、「大綱」という。)を示し、「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現を目指して、対策を進めています。

【自殺対策をめぐる国・県の動向】

年月	国・県の動向	内容
平成18年(2006年)10月	「自殺対策基本法」施行	対策の枠組ができる
平成19年(2007年)6月	「自殺総合対策大綱」閣議決定	都道府県の財政的枠組ができる
平成20年(2008年)10月	「自殺総合対策大綱」一部改正	「自殺対策加速化プラン」策定
平成21年度(2009年度)	補正予算：地域自殺対策緊急強化基金(100億円)	地域における自殺対策力を強化
平成22年(2010年)2月	「いのちを守る自殺対策緊急プラン」策定	
平成24年(2012年)8月	「自殺総合対策大綱」見直し	
平成24年～26年	基金の効果評価(内閣府)	
平成27年(2015年)6月	参議院厚生労働委員会にて全会一致で採択「自殺総合対策の更なる推進を求める決議」	
平成28年(2016年)4月	自殺対策基本法改正	「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現を目指して自殺対策を更に総合的かつ効果的に推進することを目的として改正。 「地域自殺対策計画」策定の義務化と地域特性に基づく自殺対策の推進を明記。
平成29年(2017年)7月	「自殺総合対策大綱」見直し	効果評価とPDCAサイクル
平成30年(2018年)10月	「山口県自殺総合対策計画(第3次)」策定	「県民の健康づくりを支援する環境づくり」の中に位置付けられている。市町や関係機関等と連携して取り組むことを明記。
令和4年(2022年)10月	新たな「自殺総合対策大綱」(閣議決定)	

(2) 新しい自殺総合対策大綱

新しい大綱は、社会における「生きることの阻害要因（自殺のリスク要因）」を減らし、「生きることの促進要因（自殺に対する保護要因）」を増やすことを通じて、社会全体の自殺リスクを低下させる方向で、「対人支援のレベル」、「地域連携のレベル」、「社会制度のレベル」のそれぞれのレベルにおいて強力に、かつそれらを総合的に推進するものとしています。

阻害要因： 過労、生活困窮、育児や介護疲れ、いじめや孤立等
 促進要因： 自己肯定感、信頼できる人間関係、危機回避能力等

【新しい大綱の概要】

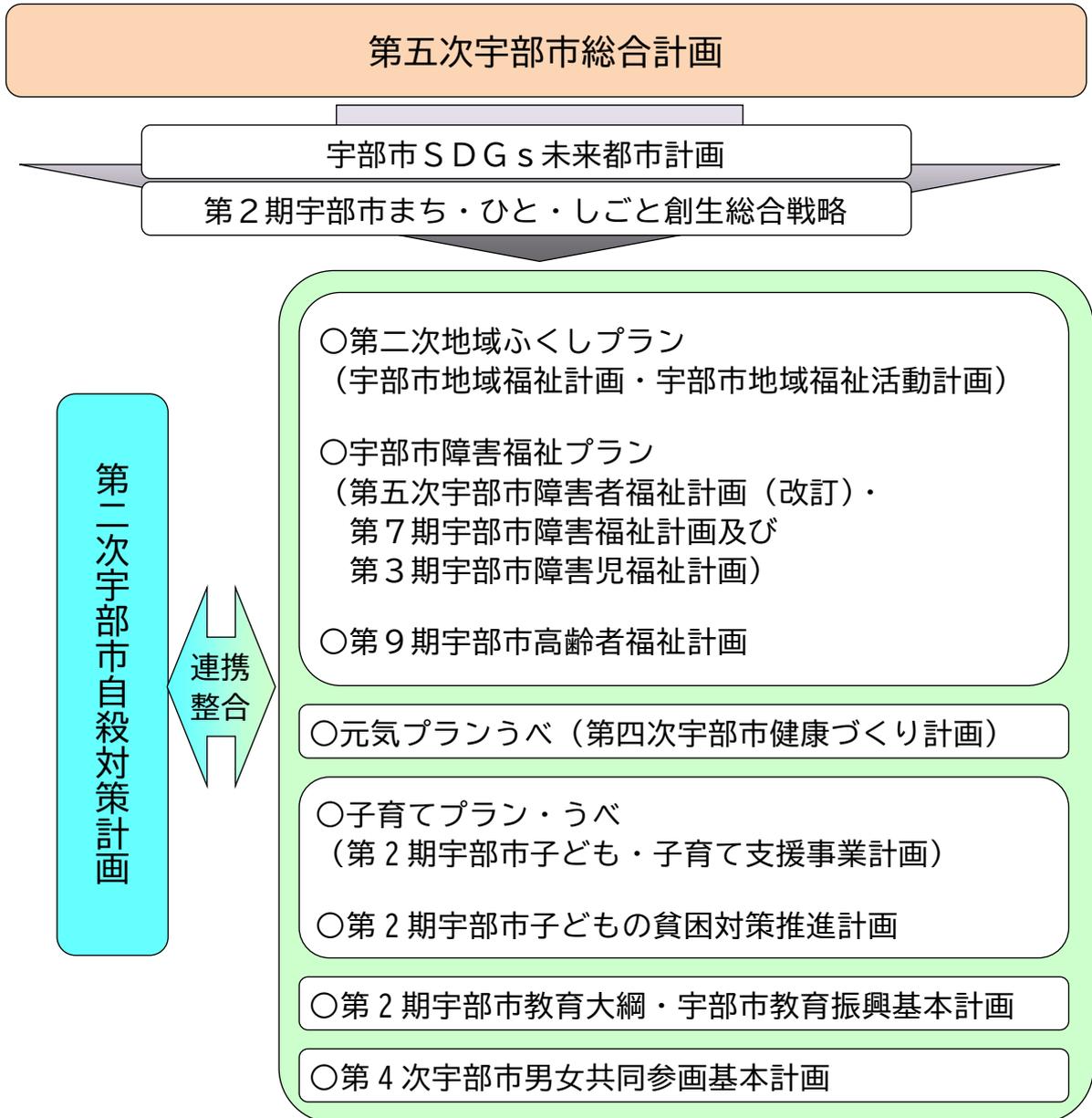
※**新**は旧大綱からの主な変更箇所

基本理念	誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指す
基本認識	自殺はその多くが追い込まれた末の死である
	年間自殺者数は減少傾向にあるが、非常事態はいまだ続いている
	新型コロナウイルス感染症拡大の影響を踏まえた対策の推進 新
	地域レベルの実践的な取組をPDCAサイクルを通じて推進する
基本方針	①生きることの包括的な支援として推進する
	②関連施策との有機的な連携を強化して総合的に取り組む
	③対応の段階に応じてレベルごとの対策を効果的に連動させる
	④実践と啓発を両輪として推進する
	⑤国、地方公共団体、関係団体、民間団体、企業及び国民の役割を明確化し、その連携・協働を推進する
	⑥自殺者等の名誉及び生活の平穩に配慮する 新
重点施策	①地域レベルの実践的な取組への支援を強化する
	②国民一人ひとりの気づきと見守りを促す
	③自殺総合対策の推進に資する調査研究等を推進する
	④自殺対策に係る人材の確保、養成及び資質の向上を図る
	⑤心の健康を支援する環境の整備と心の健康づくりを推進する
	⑥適切な精神保健医療福祉サービスを受けられるようにする
	⑦社会全体の自殺リスクを低下させる
	⑧自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ
	⑨遺された人への支援を充実する
	⑩民間団体との連携を強化する
	⑪子ども・若者の自殺対策を更に推進する
	⑫勤務問題による自殺対策を更に推進する
	⑬女性の自殺対策を更に推進する 新
数値目標	自殺死亡率：平成 27 年(2015 年)：18.5⇒令和 8 年(2026 年)：13.0 以下 * 旧大綱の数値目標を継続

3.計画の位置付け

本計画は、「第五次宇部市総合計画」を上位計画とし、「元気プランうべ」や「地域ふくしプラン」等、自殺対策に関連する各分野の計画との連携・整合を図ります。

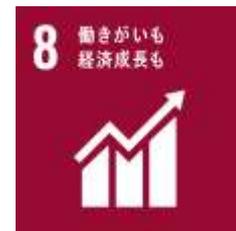
■宇部市自殺対策計画と関連計画との関係■



SDGs との関連性

SDGs (Sustainable Development Goals: 持続可能な開発目標) は、「誰一人取り残さない」持続可能でよりよい社会の実現を目指す世界共通の目標です。2015年の国連サミットにおいてすべての加盟国が合意した「持続可能な開発のための 2030 アジェンダ」の中で掲げられており、17のゴールから構成されています。

本計画において、特に関連のある目標は、「1. 貧困をなくそう」「3. すべての人に健康と福祉を」「4. 質の高い教育をみんなに」「8. 働きがいも経済成長も」「10. 人や国の不平等をなくそう」「11. 住み続けられるまちづくりを」「16. 平和と公正をすべての人に」「17. パートナーシップで目標を達成しよう」です。



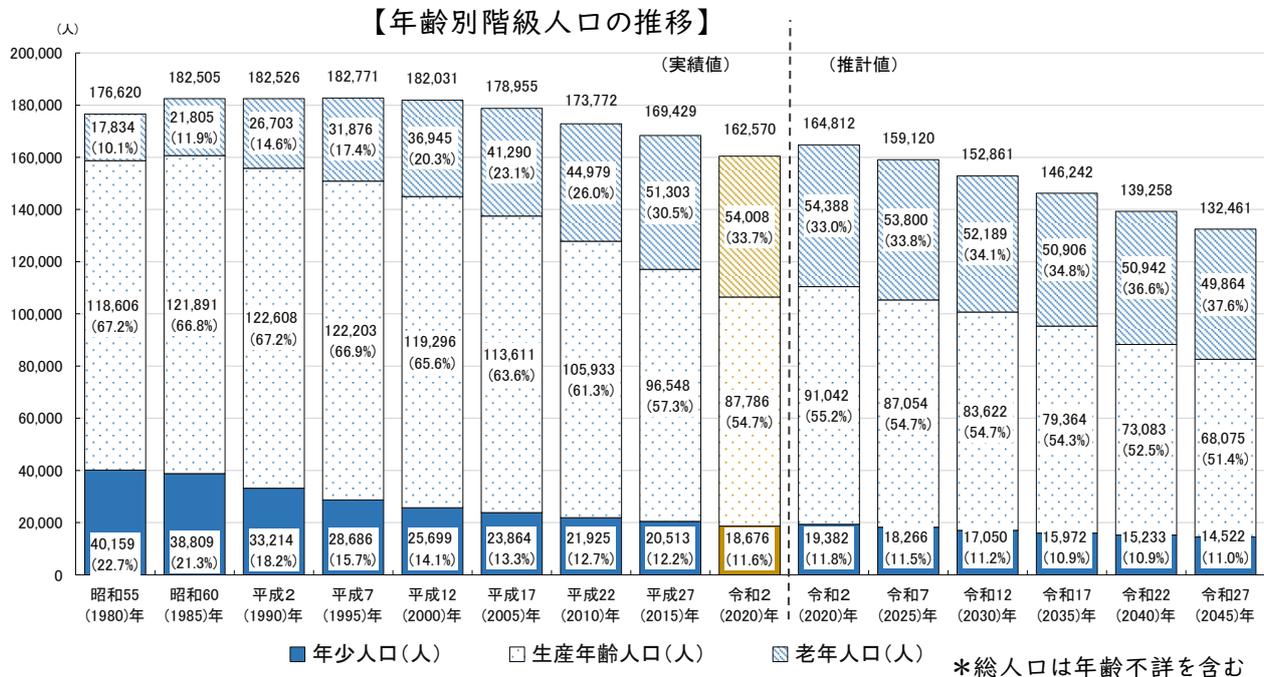
第2章 本市の現状

1.人口の推移

(1) 年齢階級別人口の推移

本市の人口は、国勢調査によると昭和55年(1980年)前後の176,620人から、平成7年(1995年)頃までは増加を続けていましたが、その後、令和2年(2020年)の162,570人まで減少を続けています。また、国立社会保障・人口問題研究所による人口推計では、令和27年(2045年)には132,461人まで減少すると見込まれており、その推計よりも令和2年(2020年)の実績は、2,242人少なくなっています。

また、老年人口(65歳以上)は、平成7年(1995年)に年少人口(0~14歳)を上回り、令和2年(2020年)の実績では、高齢化率が33.7%と全人口の1/3が高齢者となっています。



推計値	令和2 (2020) 年	令和7 (2025) 年	令和12 (2030) 年	令和17 (2035) 年	令和22 (2040) 年	令和27 (2045) 年
年少人口(0~14歳)	19,382	18,266	17,050	15,972	15,233	14,522
生産年齢人口(15~64歳)	91,042	87,054	83,622	79,364	73,083	68,075
老年人口(65歳以上)	54,388	53,800	52,189	50,906	50,942	49,864
総人口	164,812	159,120	152,861	146,242	139,258	132,461

資料: 国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(平成30(2018)年推計)」

2.人口動態

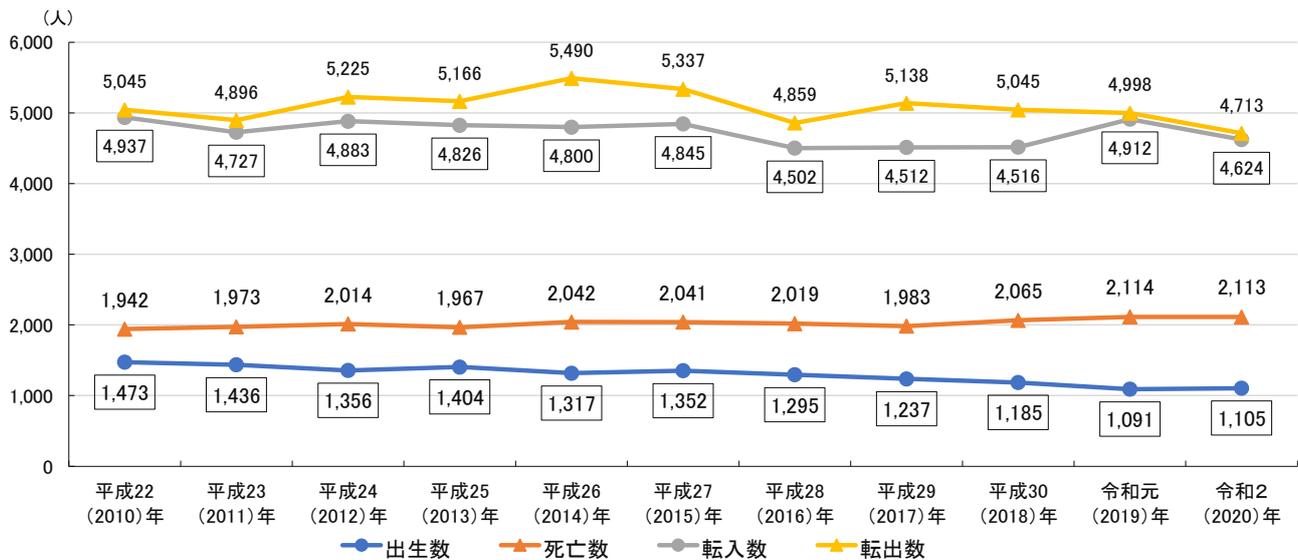
本市の出生数は、減少傾向にあり、令和2年（2020年）には1,105人となっています。

一方、死亡数は、平成22年（2010年）以降、おおむね2,000人前後で推移していましたが、平成30年（2018年）以降は、2,100人前後で推移しています。

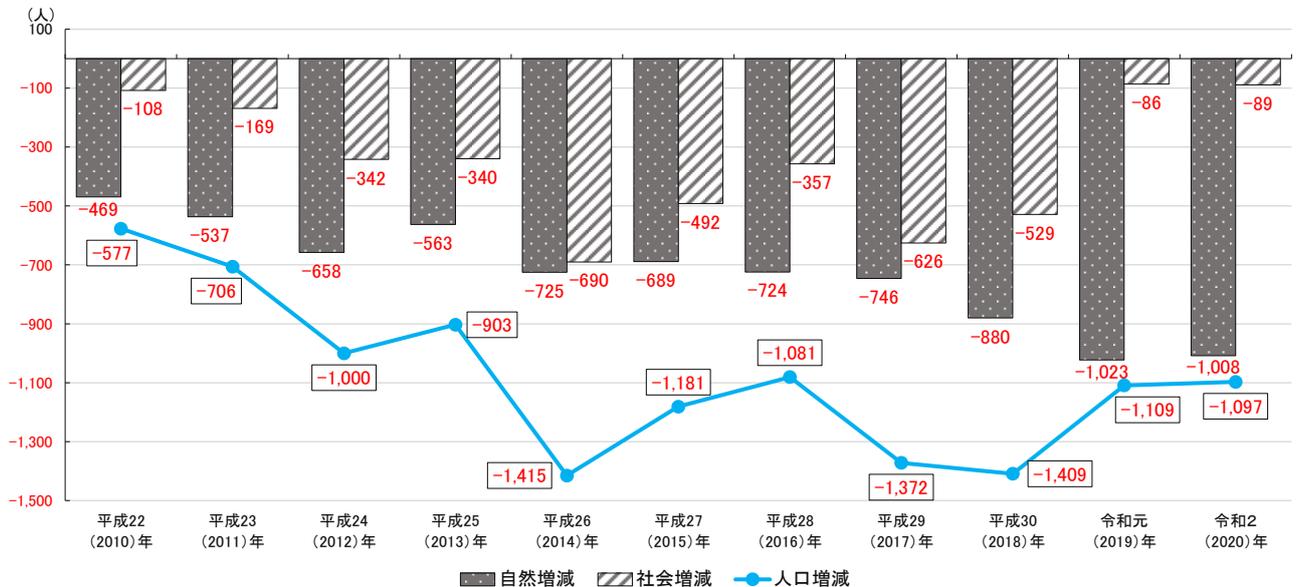
令和2年（2020年）において、出生数から死亡数を差し引いた自然減は、およそ1,000人となっています。

また、転入人口から転出人口を差し引いた社会減は令和元年（2019年）・令和2年（2020年）は100人程度となっています。

【出生数、死亡数、移動数の推移】



【人口増減と自然増減・社会増減の推移】



資料：地域経済分析システム（RESAS）総務省「住民基本台帳人口移動報告」

3.自殺者の現状

(1) 本市における現状

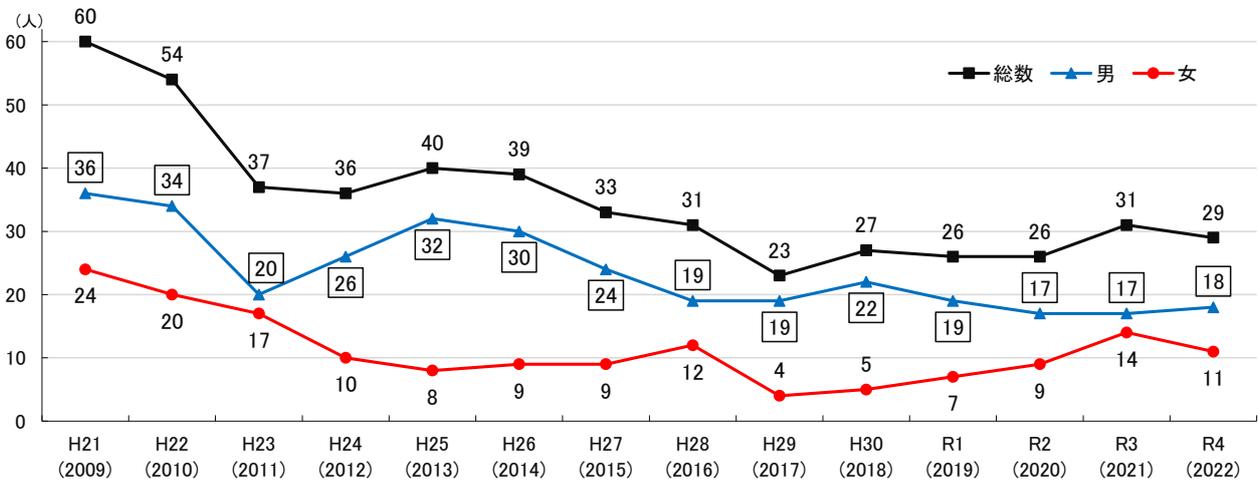
本市の自殺者数は、平成 21 年(2009 年)の 60 人から平成 29 年(2017 年)の 23 人まで一時的な上昇はありながら減少傾向で推移していましたが、平成 30 年(2018 年)以降増加傾向に転じています。

性別でみると、男性は平成 24 年(2012 年)と平成 25 年(2013 年)に 2 年連続して増加、総数を押し上げましたが、以降は減少傾向で推移しています。

一方で女性は、平成 29 年(2017 年)まで減少傾向にありましたが、以降増加に転じています。

全国的には、男性が女性の約 2 倍となっていますが、本市は女性の割合がやや高い傾向にあります。

【自殺者数の推移】

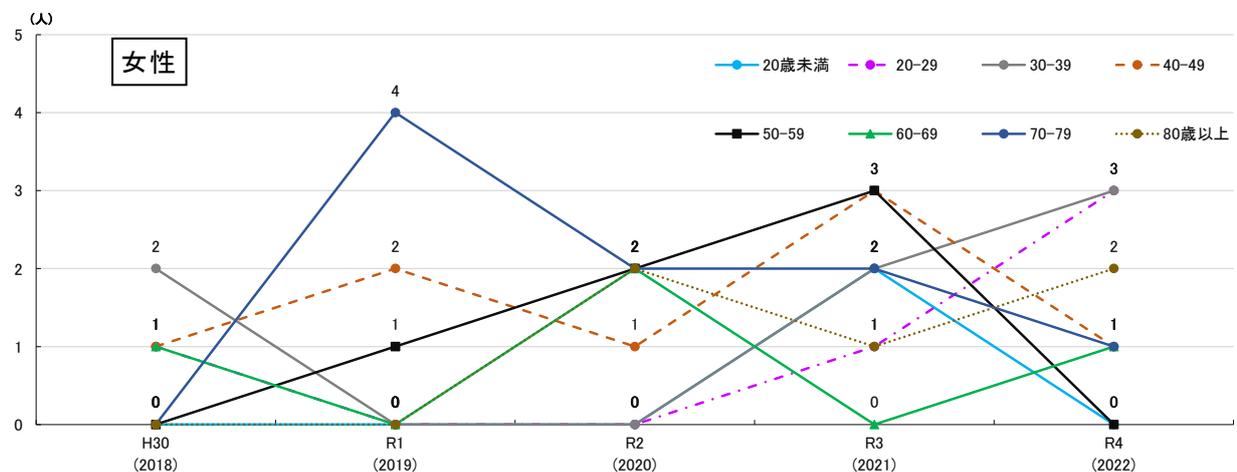
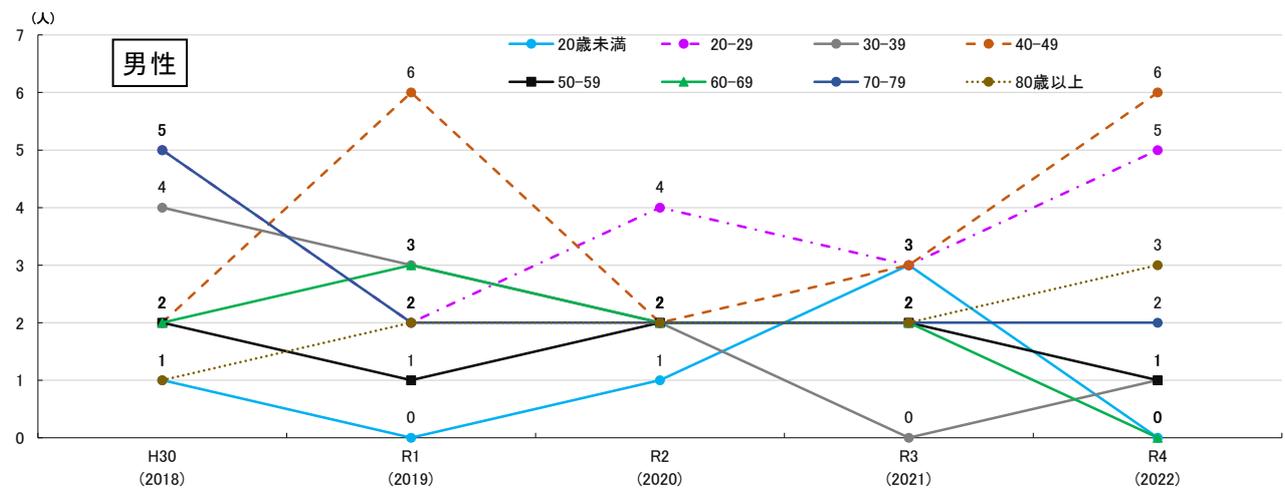
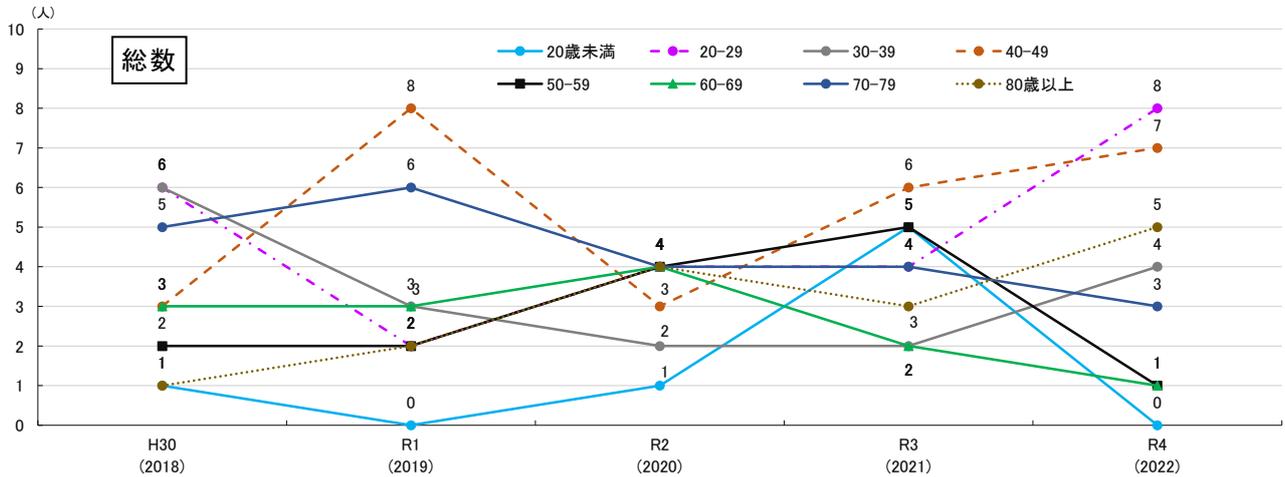


厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」(自殺日・住居地)

また、過去5年間の年齢別自殺者数の推移をみると、特に20歳代と40歳代が増加傾向にあり、30歳代と80歳以上は増減を繰り返していますが、令和4年(2022年)は前年度と比べ増加しています。20歳未満は、令和3年(2021年)に4人と一時的な上昇がありました、令和4年(2022年)には0人となっています。

性別でみると、令和になって以降、男性は40歳代と20歳代、女性は30歳代と20歳代が増加傾向にあります。

【年齢(10歳階級)別自殺者数の推移】

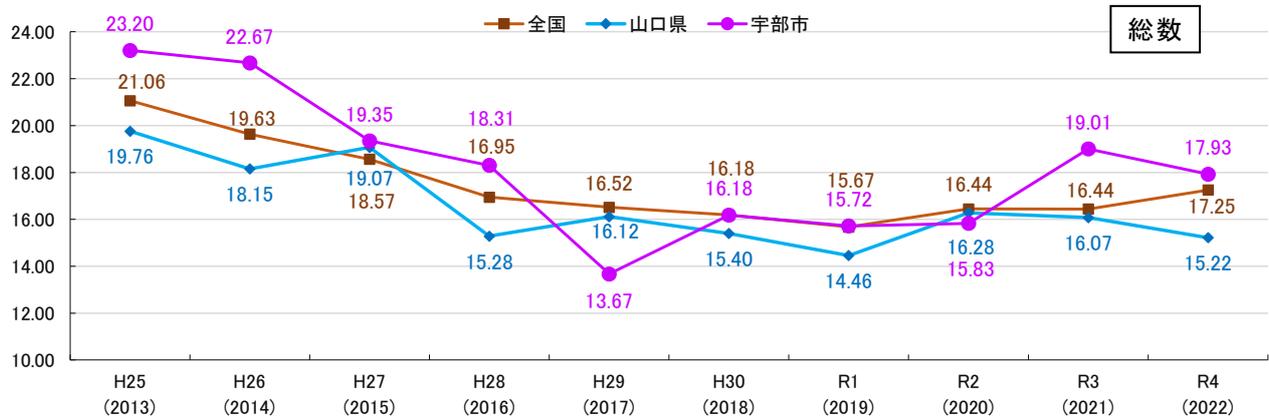


厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」(自殺日・住居地)

自殺死亡率は、全国的に減少傾向にあり、山口県は全国とほぼ同様に推移しています。
宇部市は、平成 30 年(2018 年)以降増加傾向にあり、全国・県より高くなっています。

(人口 10 万人対)

【自殺死亡率の推移】

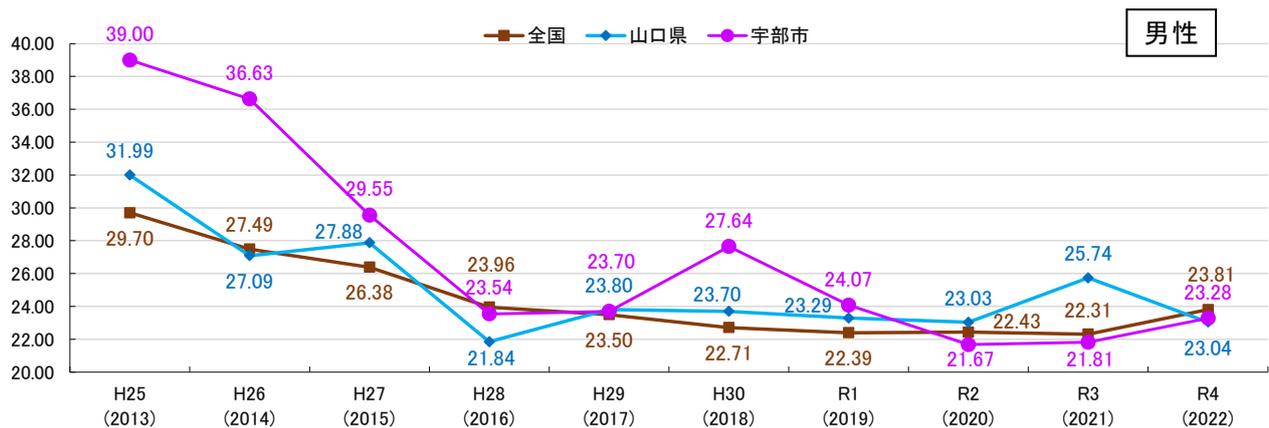


厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」(自殺日・住居地)

自殺死亡率を性別で見ると、男性は減少傾向となっていますが、女性は、平成 29 年(2017 年)以降大幅に増加しています。

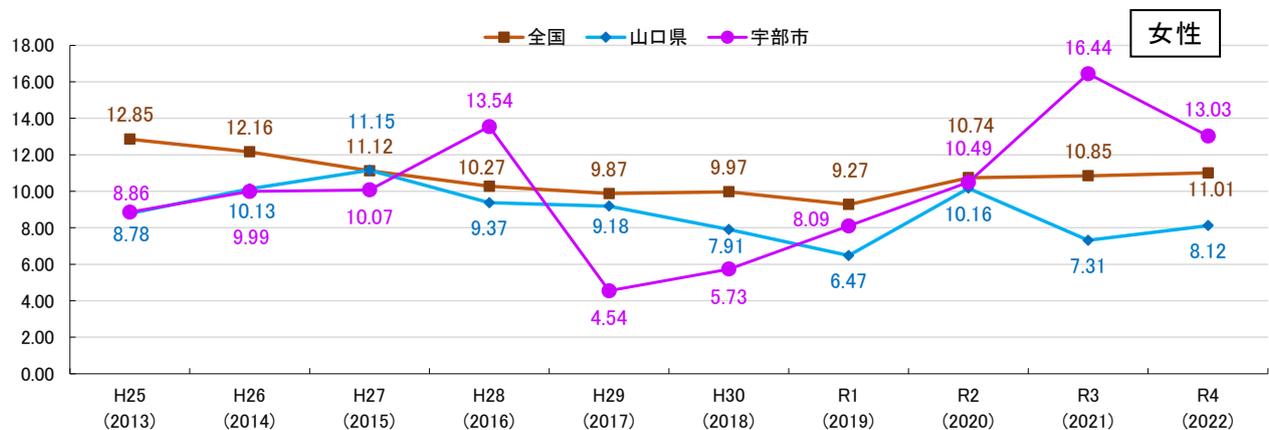
(人口 10 万人対)

【自殺死亡率の推移(男性)】



(人口 10 万人対)

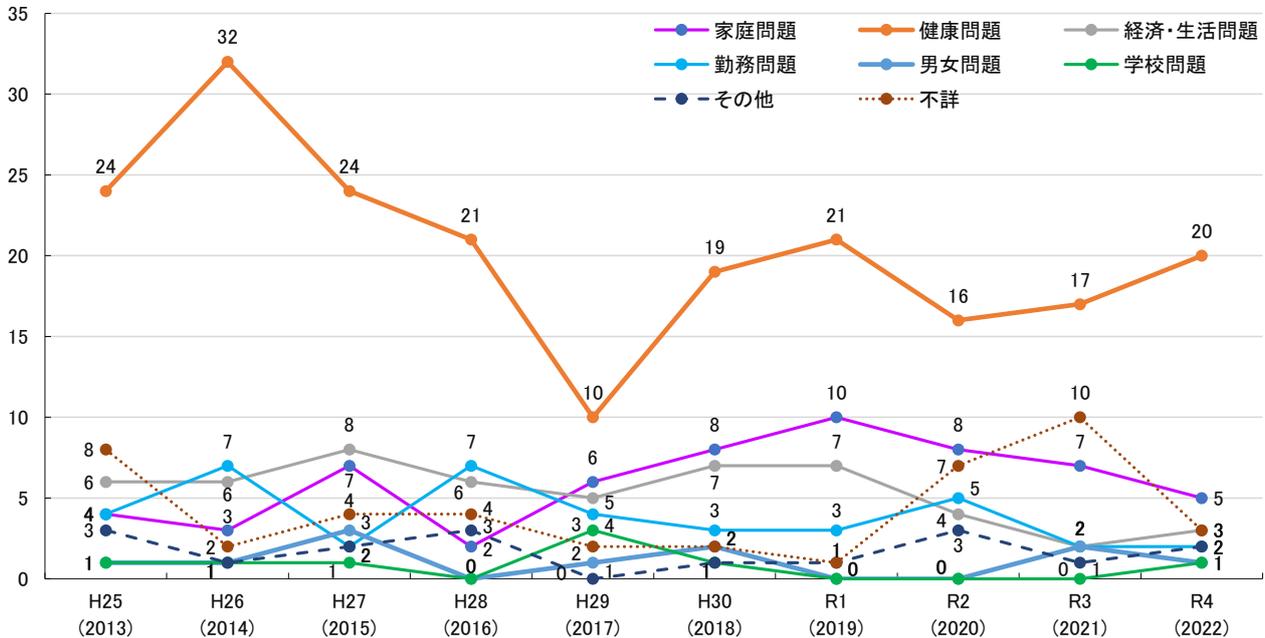
【自殺死亡率の推移(女性)】



厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」(自殺日・住居地)

自殺の多くは多様かつ複合的な原因及び背景を有しており、様々な要因が連鎖する中で起きています。原因・動機別の自殺の状況については、令和3年度(2021年度)までは原因・動機を最大3つ、令和4年度(2022年度)からは、最大4つまで計上できることとされており、自殺の根本的な原因を特定するのは困難ですが、健康問題が最も多くなっています。

【自殺死亡原因の推移】



厚生労働省人口動態統計に基づく自殺者数(住居地・自殺日)

(2) 地域自殺実態プロフィールと地域自殺対策政策パッケージから見る自殺の現状

地域自殺実態プロフィールとは、厚生労働省が所管する専門機関である自殺総合対策推進センターが、5年間の警察庁自殺統計データ等を分析した自治体の自殺実態データのことです。

地域自殺対策政策パッケージとは、自治体における地域自殺対策計画を策定する際に、盛り込むことが推奨される施策群(「基本パッケージ」と「重点パッケージ」から構成される)を示すもので、地域自殺実態プロフィールと組み合わせて、地域の実情に合った地域自殺対策計画を策定するために、自殺総合対策推進センターから提供されるものです。

【基本パッケージ】

ナショナル・ミニマム(国が国民に最低限保障すべき行政水準)として全国的に実施されることが望ましい施策群

- 「地域におけるネットワークの強化」、「自殺対策を支える人材の育成」、
- 「住民への啓発と周知」、「生きることの促進要因への支援」、
- 「児童生徒のSOSの出し方に関する教育」

【重点パッケージ】

平成29年(2017年)に閣議決定された自殺総合対策大綱で示された重要な施策を勘案しつつ、地域において優先的な課題となり得る施策について、詳しく提示したものを本市において推奨される重点パッケージ:「高齢者」、「生活困窮者」、「勤務・経営」

※下記「地域の主な自殺者の特徴」の上位3区分の自殺者の特性と「背景にある主な自殺の危機経路」を参考に選定

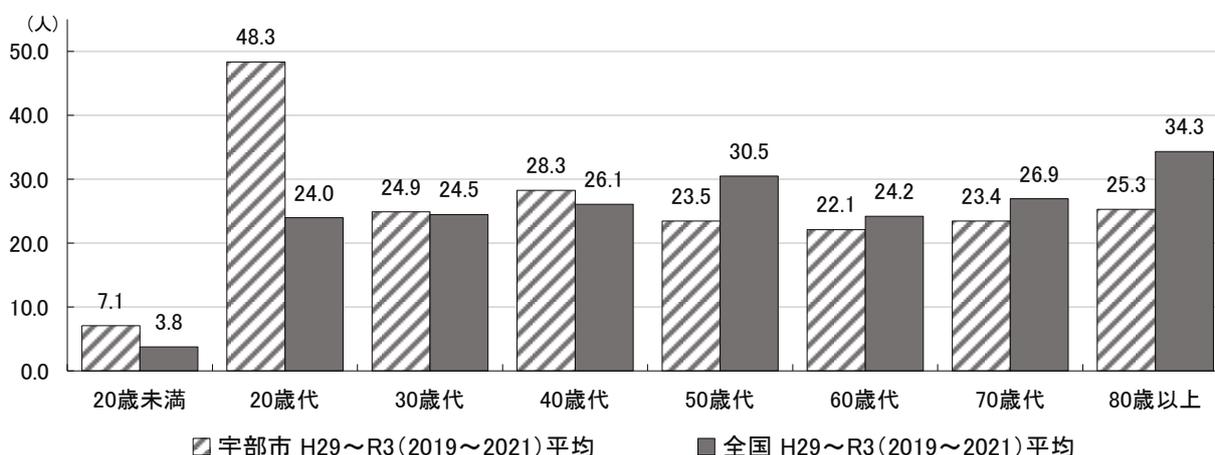
地域の主な自殺者の特徴(2017~2021年合計)

<特別集計(自殺日・住居地)>

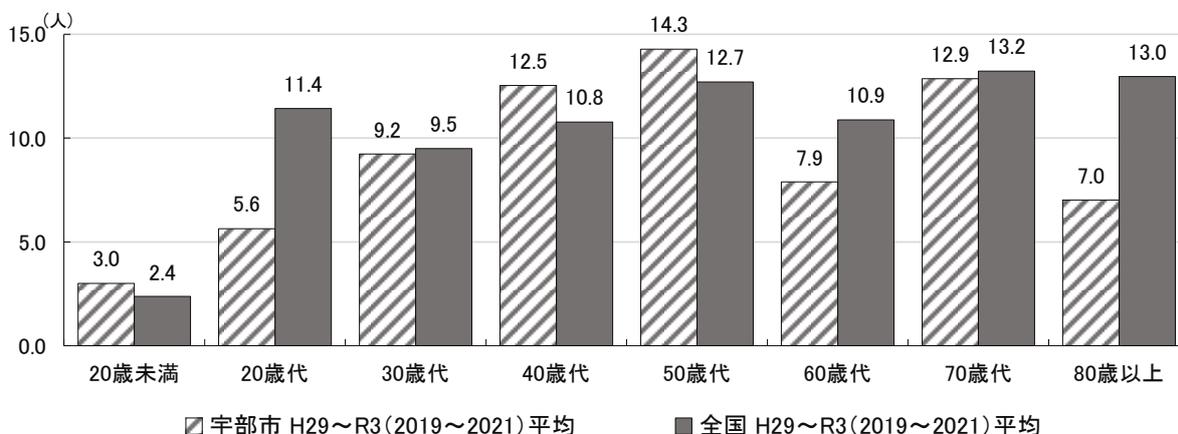
自殺者の特性上位5区分	自殺者数 (5年計)	割合	自殺死亡率* (10万対)	背景にある主な自殺の危機経路**
1位:男性 60歳以上無職同居	18	13.5%	28.2	失業(退職)→生活苦+介護の悩み(疲れ)+身体疾患→自殺
2位:男性 40~59歳有職同居	16	12.0%	20.7	配置転換→過労→職場の人間関係の悩み+仕事の失敗→うつ状態→自殺
3位:女性 60歳以上無職同居	13	9.8%	12.7	身体疾患→病苦→うつ状態→自殺
4位:男性 20~39歳有職独居	10	7.5%	58.4	①【正規雇用】配置転換→過労→職場の人間関係の悩み+仕事の失敗→うつ状態→自殺/②【非正規雇用】(被虐待・高校中退)非正規雇用→生活苦→借金→うつ状態→自殺
5位:男性 20~39歳有職同居	10	7.5%	22.1	職場の人間関係/仕事の悩み(ブラック企業)→パワハラ+過労→うつ状態→自殺

性・年代別の自殺死亡率(5年間の平均)をみると、男性では特に20代が全国平均より高くなっています。

男性【性・年代別自殺死亡率(10万人対)】



女性【性・年代別自殺死亡率(10万人対)】



現状の総括

【現状】

- ・自殺者数は、平成 21 年(2009 年)以降、減少傾向で推移していましたが、平成 30 年(2018 年)以降増加傾向に転じています。
- ・男性は平成 24 年(2012 年)と平成 25 年(2013 年)に 2 年連続して増加、総数を押し上げましたが、以降は減少傾向で推移しています。
- ・女性は、平成 29 年(2017 年)まで減少傾向にありましたが、以降増加に転じています。
- ・全国的には、男性が女性の約 2 倍となっていますが、本市は女性の割合がやや高い傾向にあります。
- ・年齢別自殺者数では、令和になってからは、特に 20 歳代と 40 歳代が増加傾向となっています。
- ・年代別の自殺死亡率(5 年間の平均)では、特に 20 代男性が全国平均より高くなっています。
- ・自殺の原因・動機は、健康問題が最も多くなっています。

4. 市民や関係機関からの意見等

(1) 宇部市自殺対策計画策定ワーキンググループ会議

計画の策定について協議するとともに、関係機関相互の情報の共有・連携・協力体制をつくるために、庁内関係部署、庁外関係機関により構成された各グループで必要な協議を行いました。

会議	日時・参加人数等	協議内容
令和5年度 (2023年度) 第1回会議	7月13日 庁外関係機関 21人参加(事務局を含む)	<ul style="list-style-type: none"> ・自殺対策計画策定の体制、スケジュールについて ・次期自殺対策計画策定の方向性の整理について ・自殺対策の現状と関係機関の取組状況等について
	7月27日 庁内関係部署	
第2回会議	8月24日 庁外関係機関 16人参加(事務局を含む)	<ul style="list-style-type: none"> ・活動指針、数値目標、評価指標の検討 ・取組内容の検討
	8月24日 庁内関係部署	
第3回会議	9月28日 庁内関係部署	<ul style="list-style-type: none"> ・計画の素案の確認 ・取組内容の検討
	10月17日 庁外関係機関 16人参加(事務局を含む)	

【ワーキンググループでの意見・アイデア】

○自殺をめぐる現状、課題

【経済】

- ・家族の介護負担と収入減少で疲弊してきている人が増えている印象を受ける。
- ・労働環境と働く本人のマッチングがうまくいっていない。相談はしているが、解決せず追い込まれるケースが多い。
- ・学生が経済的に家庭を支えている状況がある。若者に学業を優先し、しっかりと学んでから社会に出てほしい。

【母子保健】

- ・若い母親、母子保健、特に産後うつが喫緊の課題。自殺例は特にはないが、不調をきたす方は明らかに増えている。母子保健の充実を求める。
- ・子育ての責任をひとりで抱えこんでいる方は要注意。女性の経済的な自立、就業できる場、家庭以外の場を持つておくことは重要。

【こども】

- ・最近のこどもを見ていると、各方面に気を使い、うまく立ち回らないといけない、人を傷つけてはいけないなど、多様にアンテナを張っていて、すごく疲れていると感じる。
- ・対人関係の摩擦経験が少なく、摩擦が起きた時の解決経験も少ない。
- ・不登校はSOSの出し方の一つの方法であり、不登校を減らすことはSOSを出させないようにすることになり逆効果では。
- ・小中学校は、フォローが手厚く用意されているが、高校以降は、支援が途切れ、そのギャップが大きくなっているため、リスクも高くなっている。

【高齢者】

- ・新型コロナウイルス感染症の5類感染症移行後、活気を取り戻したサロンもあれば、再開できていないサロンもあり、高齢者等の閉じこもりが心配である。

○自殺対策の課題

【支援者】

- ・今、一生懸命頑張っている人の変化をいかに察知できるか。介護家族、障害児者、ひきこもり、子育て世代家族等、頑張っている人たちを地域で支えるという視点を計画に取り入れてほしい。予兆がない中で、介護や療育というキーワードから気づくこと、声掛けが大切。

【周知・啓発】

- ・メンタルヘルス相談で、個別面談も行うが、市のウェブサイトを見て、相談者はつながってくる。さがしてアクセスしてくる人へは対応できている。アクセスできない人への対応が不足。
- ・本当に困っている人は、居場所に来られない現状があるのではないかと。若者を中心にシングルの人や、仕事がない方も集える場や、自己肯定感を促すイベントが増えるとよい。

【ネットワーク】

- ・ネットワークづくりが形式的なものになっていないか確認する必要がある。また、各機関の取組共有により、その情報をもとに自分の機関で何が必要なかを考えていくことが大切では。
- ・支援者同士の連携強化による相談機能の充実は、非常に大切。別の支援機関から紹介、相談を受けることも多い。

【人材育成】

- ・人材育成に関して、漠然と広く募集しても集まらない。ターゲットを明確にすることが大切。人材のイメージを作ったうえで、働きかけることが大事。
- ・人材育成に関して、若者がキーワードであるが、具体的に、高校生、大学生、働く人など、どこをターゲットにするのかを明確にしたほうがよい。
- ・人材育成は、すそ野を広げることと、専門性を上げることの両方が必要である。まず、ゲートキーパー養成講座を継続し、すそ野を広げて気づく人を増やしていく。一方で、相談対応する支援者のスキルアップも必要。

【相談窓口】

- ・いろんな相談窓口がある中で、異なる窓口に行ったとしても、必要な窓口に繋がるのが大切。
- ・宇部市は、包括的に、なんでも相談どうぞという体制で、逆にどこへ行ったらいいかわかりにくい。

【義務教育後】

- ・高校になると義務教育を外れるので、スクールソーシャルワーカーの派遣があるところないところもあり、学校によって対応が統一されていない。



(2) 市民へのアンケート・インタビュー

本計画の策定に当たり、市民の意見を聴取するためにアンケートやインタビューを実施しました。

時期・対象者等	内容
令和4年(2022年)12月16日 市内の専門学校生	心の健康に関する実態調査アンケート
令和5年(2023年)8月25日 子育てサークル会議 子育て支援拠点の運営者等	子育て世代、若い女性に関わる中で、心の健康に関する相談内容や、その対策等についてのインタビュー調査
9月20日 市内の中学生12人	心の健康づくりに関するインタビュー調査
10月23日 地区担当保健福祉専門職	日常業務の中で支援にあたっている周産期、子育て世代の心の健康状態、自殺対策に係るニーズ調査

【アンケート・インタビューでの意見・アイデア】

- ・子育ては孤独になりやすい。特に転入者は知人、友人もおらず、頼りになるのは家族だけ。SNSの普及でネット上での繋がりは増えたけれど、居場所は大切だと思う。
- ・育児のレスパイト目的で一時預かりなどを利用することに罪悪感を持つ保護者がいるため、その気持ちを配慮した募集・周知方法の工夫が必要。
- ・情報が溢れかえった中で、正しい情報を見極める力をつけなくてはいけない。
- ・居場所は充実してきたが、必要な人に情報が届いていないため、アプローチの仕方を工夫する必要がある。
- ・今、働く世代は多忙すぎて、ゆとりがない家庭も多い。また、高齢者同士の支え合いにも限界があると考えられる。このため、子どもから高齢者までが集える場づくりが求められる。
- ・妊娠・出産・育児に伴うこころの問題は要因が重複しており、個別性が高い。ステップファミリーなど、家族形態の多様化もあり、SOSがキャッチできる機関が多いことが大切と思う。
- ・SOSをキャッチした機関が確実に支援機関につなげてフォローしていくことが大切。
- ・相談を受ける中でDVや虐待に関連する場合もあり、支援が長期的になるため、関係機関と密に連携し支援することが必要。
- ・登校禁止の期間に友人に会えなくなり気分が落ち込んだ。

第3章 前計画(心かよう まちプラン)の評価

1 心かよう まちプラン(いのちをまもる 宇部市自殺対策計画)の体系

基本施策は、5つの基本施策(大)と11の基本施策(中)で構成されています。

基本理念	基本方針	基本施策	
		基本施策(大)	基本施策(中)
みんなで気づき 絆でつながり 心かようまち	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 関係者の役割を明確化し、関係者同士が連携・協働して取り組む ◆ 自殺対策における実践的な取組と啓発を推進する ◆ 対応のレベルと段階に応じた様々な対策を効果的に連動させる ◆ 関係機関の施策と相互に密接な連携を図り、総合的な対策を推進する ◆ 生きがいを充実し、自己肯定感を高めるための支援をする 	(1) 地域におけるネットワークの強化	① 地域におけるネットワークの強化
		(2) 自殺対策を支える人材の育成	① 様々な職種を対象とする研修
			② 一般住民を対象とする研修
			③ 関係者間の連携調整を担う人材の育成
		(3) 住民への周知・啓発	① 心の健康に関するリーフレット・啓発物等の作成と活用
② 市民向け講習会・啓発キャンペーン等の開催			
(4) 生きがいを充実し、自己肯定感を高めるための支援	① 居場所づくり		
	② 相談機能の充実		
	③ 自殺未遂者等への支援		
	④ 遺された人への支援		
(5) 児童生徒のSOSの出し方に関する教育の実施	① SOSの出し方に関する教育の実施		

2 全体目標・数値目標の評価

前計画は、平成29年度(2019年度)から令和5年度(2023年度)までを計画期間とし、自殺対策を推進するために、基本施策及び重点施策において、「平成27年(2015年)の自殺死亡率19.3を主要先進7か国の自殺死亡率の平均死亡率と同じ水準の12.4まで減少」を全体目標として設定していましたが、計画策定時と現状値とを比較すると、減少はみられたものの、目標達成には至りませんでした。

(1) 全体目標

指標名	策定時	目標値	現状値
平成27年(2015年)の自殺死亡率19.3を主要先進7か国の自殺死亡率の平均死亡率と同じ水準の12.4まで減少	19.3	12.4	17.9(マイナス1.4%)
	平成27年(2015年)	令和5年(2023年)	令和4年(2022年)

(2) 数値目標

指標名	策定時	目標値	現状値	
ネットワーク研修会の参加者数(累計)	101人	600人	578人	
	平成30年(2018年)度	令和5年(2023年)度	令和4年(2022年)度	
各地区で心の健康や地域での支えあい等に関する研修の開催	-	全校区実施	全24地区実施	
	平成30年(2018年)度	令和5年(2023年)度	令和5年度(2023年)度	
事業所でのメンタルヘルス研修実施数(累計)	-	30回	16回	
	平成30年(2018年)度	令和5年(2023年)度	令和4年(2022年)度	
心の悩みに関する相談窓口を知っていると回答した人の割合	50%	55%	50.8%(プラス0.8%)	
	平成28年(2016年)度	令和3年(2021年)度	令和3年(2021年)度	
福祉なんでも相談窓口の設置数(累計)	-	15箇所	15箇所	
	平成29年(2017年)度	令和3年(2021年)度	令和3年(2021年)度	
心や人間関係の悩みについて相談する人がいる割合	77%	82%	74.2%(マイナス2.8%)	
	平成28年(2016年)度	令和3年(2021年)度	令和3年(2021年)度	
高齢者の社会参加	ボランティアグループ	11.6%	プラス5%	18.3%(プラス6.7%)
		平成28年(2016年)度	令和2年(2020年)度	令和2年(2020年)度
	収入のある仕事	21.6%	プラス5%	26.7%(プラス5.1%)
		平成28年(2016年)度	令和2年(2020年)度	令和2年(2020年)度
いじめの解消率	99.1%	100%	99.4%(プラス0.3%)	
	平成29年(2017年)度	令和3年(2021年)度	令和3年(2021年)度	
不登校児童生徒数	122人	半減	238人	
	平成29年(2017年)度	令和3年(2021年)度	令和3年(2021年)度	

3 基本施策の評価

<評価の基準>

各事業を下表に基づきAからEで評価し、その得点の平均点を算出しています。

※1つの取組を複数の組織で取り組むため、評価数は、取組数より多くなります。

評価	評価内容	評価点
A	計画に掲げた施策を達成した。(ほぼ100%実施した)	100
B	計画に掲げた施策をおおむね達成した。(80%程度実施した)	80
C	現在、施策の達成に向けて動いている。(半分程度実施した)	60
D	現在、施策の達成に向けて動き始めている。(施策に着手し、動き始めることはできた)	40
E	現在、ほとんど手をつけていない。(施策に着手することができなかった)	20

<基本施策(大)>

上記の評価の基準で、主な取組ごとに採点を行い、基本施策別に集計した結果、計画全体の評価点は89.8点となっています。

<基本施策(中)>

基本施策(中)では、『(5)児童生徒のSOSの出し方に関する教育の実施』の「①SOSの出し方に関する教育の実施」が94.5点で最も高く、次いで、『(4)生きがいを充実し、自己肯定感を高めるための支援』の「②相談機能の充実」が93.9点、「③自殺未遂者等への支援」が92.5点の順となっています。

基本施策(大)	基本施策(中)	集計	
(1) 地域におけるネットワークの強化	①地域におけるネットワークの強化	90.5	
(2) 自殺対策を支える人材の育成	①様々な職種を対象とする研修	84.4	
	②一般住民を対象とする研修	85.9	
	③関係者間の連携調整を担う人材の育成	90.0	
		86.0	
(3) 住民への周知・啓発	①心の健康に関するリーフレット・啓発物等の作成と活用	83.6	
	②市民向け講習会・啓発キャンペーン等の開催	88.7	
		86.2	
(4) 生きがいを充実し、自己肯定感を高めるための支援	①居場所づくり	84.7	
	②相談機能の充実	1 全般に関する相談	93.3
		2 保健・医療・福祉に関する相談:全年齢対象	95.0
		3 保健・医療・福祉に関する相談:高齢者対象	88.6
		4 保健・医療・福祉に関する相談:こども・若者対象	100.0
		5 保健・医療・福祉に関する相談:障害児・者等対象	87.5
		6 教育に関する相談	93.3
		7 労働・経済に関する相談	96.7
		8 法律に関する相談	96.0

基本施策(大)	基本施策(中)	集計
	9 その他様々な相談・情報提供など	96.0
		93.9
	③自殺未遂者等への支援	92.5
	④遺された人への支援	83.3
		91.8
(5) 児童生徒のSOSの出し方に関する教育の実施	①SOSの出し方に関する教育の実施	94.5
全体の評価点		89.8

4 総括

(1) 主な取組

- 顔の見える研修会や連携会議の実施による支援機関のネットワークの強化やネットワークを活用した支援を実施することができた。
- 各地区での研修会や地域における支え合いの取組を通じて、地域の見守りの人材が増加し、身近な人による見守りや声かけを推進することができた。
- 福祉なんでも相談窓口やライフステージに応じた相談窓口など、相談支援体制が充実し、様々な相談を受け止めることが可能になった。
- 孤立させない環境づくり(居場所づくり)が充実するとともに、利用者数が増加した。

(2) 課題

- 相談窓口は充実したが、相談窓口を知らない人が半数を占めることや、窓口が多く分かりにくいという意見も多く、相談窓口のさらなる周知、幅広い世代への情報発信の強化が必要。
- 孤立や孤独を防ぐための居場所は増加しているが、本来の目的、機能が果たせるような居場所づくりを推進する必要がある。
- 地域での見守り、支え合いについて、地域差や支える側の人材のスキルアップ、人材不足や高齢化、個人情報保護の観点から迅速な情報共有の難しさといった問題があり、見守り、支え合いの仕組みの強化が必要。
- 課題が複雑化し、様々な困難を抱える人への重層的支援の充実が必要。
- 新型コロナウイルス感染症の影響による様々な取組の停滞や居場所の中断等を踏まえた対策が必要。
- 働く世代の心の健康づくりについて、事業所により取組の差が生じているため、企業等へ向けたメンタルヘルスの取組の推進が必要。

第4章 第二次宇部市自殺対策計画の全体像

1. 基本理念

大綱の基本理念である「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指す」を達成するためには、市民一人ひとりがいのちをまもるための自殺対策の主役となり、地域や関係機関とのつながりを持ち、社会全体で自殺リスクを低下させることを目指し、市民、ボランティア、NPO、事業者、市、社会福祉協議会など地域に関わるすべての人や団体が一体となり、支え合い、助け合う取組を進める必要があります。

本市においても、第四次宇部市健康づくり計画にある“次世代に伝えていく「健康文化」のあるまちづくりの推進”や、第二次地域福祉計画にある“地域のみinnで支え合う 心かよう元気な福祉のまちづくり”、重層的支援体制整備事業実施計画の3つの目標である“気づきとつながりの重層化、支援の重層化、地域ネットワークの重層化”を踏まえて、本計画の基本理念を次のとおり定めます。

「みんなで気づき 絆でつながり いのちを大切にすまち」

2. 基本方針

基本理念を実現するため、大綱に定める6つの基本方針に基づき、具体的な取組を推進します。

3. 施策

地域自殺実態プロフィールで示された基本パッケージ(国が推奨する施策群)を踏まえ、基本的な施策を推進します。

また、それらに本市の自殺者の実態やこれまでの取組における課題を踏まえて設定した6つの重点施策を組み合わせることで、本市の特性を考慮した効果的な取組を推進します。

【重点的な施策】

①若者に対する自殺対策の推進

義務教育を終えてからの高校、大学、専門学校等への進学や就職による環境の変化による若者のストレスに対する対策として、相談窓口の周知啓発や人材育成、就労支援の充実を推進します。

②女性に対する自殺対策の推進

妊娠、出産、子育て期にある女性への支援の充実。様々な困難・課題を抱える女性に寄り添ったきめ細かい相談支援体制の充実を推進します。

③寄り添い支える人に対する支援の充実

育児や介護、看病の疲れなど、当事者の支援にあたっている家族、専門職等の支援者の心身の疲弊が危惧されており、支援者側の立場に立った支援の充実を推進します。

④生活困窮者への支援の充実

生活困窮は自殺の背景となりうるものであることから、生活困窮者支援と自殺対策とが連携することは重要です。自殺対策について生活困窮者の自立支援も含めて一体的な取組を推進します。

⑤働く世代への自殺対策の推進

働く世代の自殺者数は増加しており、職場環境のさまざまな負荷が労働者の心の健康に重大な影響を及ぼしています。そのため、健康経営の推進等を通じて、事業所におけるメンタルヘルス対策への支援を推進します。

⑥高齢者の孤立防止、社会参加促進への支援

高齢者は他の年代に比べ、さまざまな喪失体験をする機会が多く、孤独感・社会的な孤立・絶望感など深刻なストレスを抱えやすくなっています。そのため、高齢者が家族・地域・社会から孤立することなく、生きがいを持った生活を送ることができるよう支援を推進します。

4.計画の期間

本計画は、令和6年度(2024年度)から令和10年度(2028年度)までの5年間を計画期間とします。

ただし、その間に社会情勢の著しい変化等により必要性が生じた場合は、計画の見直しを柔軟に行うものとします。

5.計画の数値目標

我が国の自殺死亡率は、主要先進7か国の中で最も高く、国は、当面の目標を先進諸外国の水準までの改善とし、令和8年(2026年)までに自殺死亡率を平成27年(2015年)と比べて30%以上減少させる(自殺死亡率を18.5から13.0以下に減少させる。)ことを目指しています。

こうした状況を踏まえ、本市では、令和6年(2024年)から令和10年(2028年)の平均自殺死亡率を平成30年(2018年)から令和4年(2022年)の平均自殺死亡率に比べて30%以上減少させることを目指します。

評価指標

指標名	現状値	目標値
	平成30年(2018年)～ 令和4年(2022年) 平均値	令和6年(2024年)～ 令和10年(2028年) 平均値
自殺死亡率 (人口10万人当たりの自殺者数)	16.9	11.8以下

※自殺死亡率は単年ではバラつきがあるため、5か年の平均値を指標としています。

6.計画の全体像

基本理念	みんなで気づき 絆でつながり いのちを大切にするまち
基本方針	<ul style="list-style-type: none"> ◆生きることの包括的な支援として推進 ◆関連施策との有機的な連家による総合的な対策の展開 ◆対応の段階に応じたレベルごとの対策の効果的な連動 ◆実践と啓発を両輪として推進 ◆関係者の役割の明確化と関係者による連携・協働の推進 ◆自殺者の名誉及び生活の平穩への配慮
計画期間	令和6年(2024年度)～令和10年(2028年度)
全体目標	自殺死亡率を11.8以下とする。

施策		重点施策 (本市の実態等を踏まえたもの)					
		①	②	③	④	⑤	⑥
基本施策 (国が示す施策を踏まえたもの)	1 地域におけるネットワークの強化	① 若者に対する自殺対策の推進	② 女性に対する自殺対策の推進	③ 寄り添い支える人に対する支援の充実	④ 生活困窮者への支援の充実	⑤ 働く世代への自殺対策の推進	⑥ 高齢者の孤立防止、社会参加促進への支援
	2 自殺対策を支える人材の育成 ・様々な職種を対象とする研修 ・一般住民を対象とする研修 ・関係者間の連携調整を担う人材の育成						
	3 住民への周知・啓発 ・心の健康に関するリーフレット・啓発物等の作成と活用 ・市民向け講習会・啓発キャンペーン等の開催						
	4 生きがいを充実し、自己肯定感を高めるための支援 ・居場所づくり ・相談機能の充実 ・自殺未遂者等への支援 ・遺された人への支援						
	5 こどもの生きる力の育成						

第5章 自殺対策の具体的取組

各取組事業のうち、重点施策①～⑥に該当するものは、表の「重点施策」に番号で示しています。

- ①若者に対する自殺対策の推進
- ②女性に対する自殺対策の推進
- ③寄り添い支える人に対する支援の充実
- ④生活困窮者への支援の充実
- ⑤働く世代への自殺対策の推進
- ⑥高齢者の孤立防止、社会参加促進への支援

1.地域におけるネットワークの強化

自殺はうつ病等の精神疾患だけに限らず、その背景に家庭の問題や子育ての悩み、いじめ、被虐待、失業、多重債務等、様々な社会的要因が複合的に絡みます。そのため、地域で見守り支え合う体制や、保健・医療・福祉・教育及び就労等の関係機関のネットワークの構築により、支援を充実させることができます。

また、当事者の支援にあたっている家族や支援者への支援を実施します。

取組事業	概要	担当課等	重点 施策
心の健康に関する関係機関とのネットワークの構築に向けた研修会	自殺予防及び心の健康づくりに向けて、総合的な対策を推進するため、相談支援の基本を身につけるとともに、関係者間での情報交換や情報共有を行うことにより、関係機関との連携を強化します。	・健康増進課	
地域支え合い会議	多職種協働による地域包括支援ネットワークの構築に取り組みます。	・健康増進課 ・高齢者総合支援課 ・地域福祉課 ・障害福祉課 ・高齢者総合相談センター ・小中学校 ・宇部市社会福祉協議会 ・地域コミュニティ ・保健医療福祉関係機関	① ② ③ ④ ⑥
生活困窮者等の自立支援	生活困窮は自殺の原因ともなりうるため、生活困窮者の自立支援と自殺対策が連動するよう、関係機関のネットワークを構築し、技術的助言・研修の実施に取り組みます。	・生活相談サポートセンターうべ ・地域福祉課 ・生活支援課	④

取組事業	概要	担当課等	重点施策
宇部市保健・医療・福祉サービス調整推進会議、ブロック会議	保健・医療・福祉等関係する機関とのネットワーク構築や意識の醸成、取組推進のため、必要時、高齢者の自殺の現状等の情報を共有し、課題解決に向けた協議をすることで、関係機関との連携を強化します。	・高齢者総合支援課 ・高齢者総合相談センター ・保健医療福祉関係機関	⑥
宇部市子ども支援ネットワーク協議会 (要保護児童対策地域協議会)	関係機関、関係団体、児童の福祉に関連する職務に従事する関係者が、要保護児童に関する情報や考え方を共有し、早期発見、迅速な対応、関係機関の連携強化を図ることで、すべての子どもが健やかに成長できるネットワークづくりに取り組みます。	・子ども支援課 ・宇部健康福祉センター ・保健医療福祉関係機関 ・教育機関	①
福祉の輪づくり運動	住民やボランティアの協力を得て、保健・医療・福祉関係をはじめとした様々な機関・団体との連携のもとに、地域で浮かび上がっている困りごとや心配ごとを解決するための仕組みづくりを推進します。	・宇部市社会福祉協議会	③ ④ ⑥
地域自立支援協議会、障がい等地域支援ブロック会議	保健・医療・福祉・教育及び就労等に関係する機関とのネットワーク構築や意識の醸成、取組推進のため、必要時、障害者の自殺の現状等の情報を共有し、課題解決に向けた協議をすることで、関係機関との連携に取り組みます。	・障害福祉課 ・宇部市障害者相談支援事業者 ・保健医療福祉関係機関	
【新】重層的支援体制整備事業「市内連携会議」	分野を超えた横断的取組を推進するため「市内連携会議」を組織し、重層的な自殺対策を講じていきます。	・健康増進課 ・地域福祉課 ・障害福祉課 ・高齢者総合支援課 ・子ども政策課 ・子ども支援課 ・保育幼稚園課 ・市民活動課 ・人権・男女共同参画推進課 ・教育支援課	① ② ③ ④ ⑤ ⑥

2.自殺対策を支える人材の育成

自殺は複合的な課題を抱えた人が多いことから、様々な悩みや生活上の困難を抱える人に対しての早期の「気づき」が重要です。早期の「気づき」に対応できるよう、人材育成の取組を充実させ、保健・医療・福祉・教育・労働その他の関係機関、一般住民に対して、スキルアップを含めた研修の機会の確保を図ります。

特に進学や就職等、生活環境や交友関係等の変化でストレス状態に陥りやすい大学生等を対象に、環境の変化等に対応できる人材を育成し、身近な人への対応や地域との交流を促進します。

(1) 様々な職種を対象とする研修

取組事業	概要	担当課等	重点施策
専門職向け研修会	自殺予防の観点を含めた心の健康づくりに向けて、総合的な対策を推進するため、相談支援に必要な研修を実施し、相談支援担当者のスキルアップを図ります。	・健康増進課 ・地域福祉課 ・高齢者総合支援課 ・障害福祉課	③
関係機関を対象としたゲートキーパー講座	ゲートキーパーの役割を広く周知するとともに、保健・医療・福祉・経済・労働等で相談支援を行う関係機関を対象に養成講座を開催し、適切な対応を図ることができる人材を養成します。	・健康増進課	① ② ③ ④ ⑤ ⑥
職場におけるメンタルヘルス研修会	事業主及び労務担当者等を対象にメンタルヘルスに関する基本的な理解を深める研修会を実施し、メンタルヘルス不調を予防するとともに、不調時の早期対応を図ることにより、職域におけるメンタルヘルスケアの充実を図ります。	・宇部健康福祉センター ・健康増進課	⑤
教職員のためのメンタルヘルス研修会	小中学校教職員を対象に専門家等を講師とする研修会を実施し、教職員の心の健康の保持に取り組みます。	・学校教育課	⑤
かかりつけ医研修	医師及び医療従事者等を対象に自殺のハイリスク要因の一つであるうつ病等の精神疾患について研修会を開催し、うつ病等の精神疾患の早期発見・早期対応及び関係機関による連携支援を充実します。	・宇部健康福祉センター	
自治体職員を対象としたゲートキーパー講座	相談対応に当たる職員を対象に、ゲートキーパー講座を開催し、適切な対応を図ることができる人材を養成し、職員の相談対応の強化を図ります。	・健康増進課	① ② ③ ④ ⑤ ⑥

(2) 一般住民を対象とする研修

取組事業	概要	担当課等	重点施策
若者ゲートキーパー活動事業	生活環境や交友関係等の変化でストレス状態に陥りやすい大学生等を対象に、ストレス対処法や自殺を防ぐための方法に関する理解を深め、大学生等がゲートキーパーとなって、地域の集いの場等での多世代交流やサポート活動に取り組めるよう支援します。	・健康増進課 ・教育機関	①

取組事業	概要	担当課等	重点施策
地域活動団体向けのゲートキーパー講座	民生・児童委員、母子保健推進員、老人クラブ、市民活動団体等地域で活動する団体等を対象に地域住民に対する活動の中で、自殺の危険性の高い人等を発見した場合に、適切な専門機関につなぐことができるように、ゲートキーパー講座を開催し、自殺予防に関する知識の普及を図ります。	・健康増進課	① ② ③ ④ ⑤ ⑥
一般市民向けのゲートキーパー講座	一般市民を対象にしたゲートキーパー講座を開催し、適切な対応を図ることができる人材を養成します。	・健康増進課	① ② ③ ④ ⑥
一般市民向けの心の健康、自殺予防に関する研修	市民を対象とした心の健康づくり、自殺予防、心の病やストレス対処、睡眠障害等に関する講座、セミナーを開催します。	・健康増進課 ・障害福祉課 ・こども支援課 ・教育機関 ・保健医療福祉関係機関	
事業者従業員向けの心の健康、自殺予防に関する研修	従業員を対象にしたゲートキーパー講座の開催や心の健康づくり、心の病やストレス対処、睡眠障害等に関する講座を開催し、メンタルヘルスに関する理解を深め、自殺予防に関する知識の普及を図ります。	・健康増進課	⑤
職員のストレスチェック	所属する職場の職員のメンタルケアとして、ストレスチェックを行い、職員のメンタル不調の未然防止を図るとともに、職員自身のストレスへの気づきを促すことで、メンタルヘルス対策の推進に取り組みます。	・職員課 ・事業者	⑤
インターネットやSNS等の適正利用に関する研修	人間関係や金銭トラブルなどに巻き込まれることもあるインターネットやSNS等の利用について、適正利用や情報モラルに関する教育や啓発を、学校や職場、市民を対象にして推進します。	・健康増進課 ・学校教育課 ・教育機関	

(3) 関係者間の連携調整を担う人材の育成

取組事業	概要	担当課等	重点施策
心の健康に関する関係機関とのネットワークの構築に向けた研修会（再掲）	自殺予防及び心の健康づくりに向けて、総合的な対策を推進するため、相談支援の基本を身につけるとともに、関係者間での情報交換や情報共有を行うことにより、円滑な連携を促し、ネットワークの構築を図ります。	・健康増進課	
専門職向け研修会（再掲）	自殺予防の観点を含めた心の健康づくりに向けて、総合的な対策を推進するため、相談支援に必要な研修を実施し、相談支援担当者のスキルアップを図ります。	・健康増進課 ・地域福祉課 ・高齢者総合支援課 ・障害福祉課	③

3.住民への周知・啓発

自殺に追い込まれるという危機は、「誰にでも起こり得る危機」ですが、危機に陥った人の心情や背景が理解されにくい現実があります。

こうした心情や背景の理解を深めることも含めて、「危機に陥った場合には誰かに援助を求めることが必要である」という社会全体の共通認識を市民が持てるよう、様々な媒体や場を活用した心の健康づくりに対する正しい知識の普及・相談機関の周知等の積極的な普及啓発を実施します。

また、支援が必要な人に適切な情報が届くように、効果的な情報発信に努めます。

(1) 心の健康に関するリーフレット・啓発物等の作成と活用

取組事業	概要	担当課等	重点施策
自殺予防やメンタルヘルスに関する相談窓口の周知・啓発	精神科・睡眠障害外来のある専門医療機関やカウンセリング機関、自殺の背景になる様々な分野（保健・医療・福祉・教育・労働・法律等）の相談機関の情報を掲載したチラシやリーフレット等を作成して、情報の周知に取り組みます。	・健康増進課 ・障害福祉課 ・高齢者総合支援課 ・こども支援課 ・教育支援課 ・県 ・市民活動団体 ・事業者 ・保健医療福祉関係機関	
心の健康に関する自己チェックシート等を活用したセルフチェックの推進	ストレス、睡眠、休養、うつ状態等の心の健康について自己チェックできるシート等を活用して自身の心の健康状態を振り返る機会を作ります。	・こども支援課 ・学校教育課 ・県 ・市民活動団体 ・事業者 ・保健医療福祉関係機関	
心の健康づくり情報の周知啓発	ストレス対処やコミュニケーション方法等の心の健康に関する情報や相談窓口、専門医療機関、市民活動団体の情報を、多様な情報媒体により、周知、啓発します。	・健康増進課 ・障害福祉課 ・高齢者総合支援課 ・こども支援課 ・学校教育課 ・地域コミュニティ ・市民活動団体 ・事業者 ・保健医療福祉関係機関	
【新】「悩みごと相談窓口」一覧の活用	悩みや困りごとの内容に応じて専門的な対応ができる相談窓口情報の集約・整理を行い、各世代に向けた効果的な情報発信を実施します。	・健康増進課	① ② ③ ④ ⑤ ⑥

(2) 市民向け講習会・啓発キャンペーン等の開催

取組事業	概要	担当課等	重点施策
心のエネルギー充填事業	ときわ公園などの癒し・憩いの場で開催する、彫刻・動植物・景観を楽しむウォーキングなどの運動、アートや音楽に親しむイベント・教室などを実施し、情報提供を行います。	<ul style="list-style-type: none"> ・健康増進課 ・文化振興課 ・スポーツ振興課 ・ときわ公園課 	
心身のリフレッシュ体験事業	心身のリラクゼーション(マッサージ・アロマセラピーなど)の体験等を通して、ストレス解消、リフレッシュのための支援を行います。	<ul style="list-style-type: none"> ・健康増進課 ・商工振興課 ・ときわ公園課 ・事業者 	
一般市民向けの心の健康、自殺予防に関する研修(再掲)	市民を対象とした心の健康づくり、自殺予防、心の病やストレス対処、睡眠障害等に関する講座、セミナーを開催します。	<ul style="list-style-type: none"> ・健康増進課 ・障害福祉課 ・こども支援課 ・社会教育課 ・教育機関 ・事業者 ・保健医療福祉関係機関 	
うつ病等の心の病、不眠やアルコール問題等に関する理解促進	うつ病等の心の病、不眠やアルコール問題に対する早期受診を含めた正しい知識の普及に取り組めます。	<ul style="list-style-type: none"> ・健康増進課 ・障害福祉課 ・事業者 ・保健医療福祉関係機関 	
自殺対策強化月間(3月)・自殺予防週間(9月)・世界自殺予防デー(9月10日)での啓発キャンペーン	自殺対策強化月間や自殺予防週間等の際に、公共施設、図書館、民間企業等でパネル展示や啓発ブースの設置、リーフレット等の配布等、住民に対する啓発、情報発信に取り組めます。	<ul style="list-style-type: none"> ・健康増進課 ・宇部健康福祉センター ・事業者 ・保健医療福祉関係機関 	
地域活動団体向けの講習会	民生・児童委員、老人クラブ、市民活動団体、地域コミュニティ団体等、地域で活動する団体等の活動や研修の中に、心の健康や人権、いじめ、自殺予防に関する講習等を取り入れ、自殺問題に関する理解の促進と啓発に取り組めます。	<ul style="list-style-type: none"> ・健康増進課 ・地域福祉課 ・障害福祉課 ・高齢者総合支援課 ・こども支援課 ・人権・男女共同参画推進課 ・教育支援課 ・地域コミュニティ ・市民活動団体 ・事業者 ・保健医療福祉関係機関 	③
SNS等を活用した健康情報等の啓発	ウェブサイト、SNS等に自殺対策(生きることの包括的支援)関連の相談窓口を掲載する等、若者に向けた情報発信と周知啓発を図ります。	<ul style="list-style-type: none"> ・健康増進課 ・教育支援課 ・教育機関 ・経済・労働等関係機関 ・事業者 ・保健医療福祉関係機関 	①

取組事業	概要	担当課等	重点施策
職場のメンタルヘルス対策の推進	企業等に授業員の心身の健康づくりが、安全で効率的な業務の推進に有用であること(「健康経営」の考え方)を普及・啓発し、働く世代の心の健康づくりの取組を促進します。	・事業所 ・商工振興課 ・健康増進課	⑤

4.生きがいを充実し自己肯定感を高めるための支援

孤立させない環境づくり及び生きがいの創出等を目的として、自身が持つ能力を発揮できる居場所づくりや、ライフステージに応じ複雑な背景を抱える人への相談支援体制の充実を推進します。

また、さまざまな悩みに対応できる相談機関を充実させ、必要に応じて各相談機関が連携し、適切な相談先につながるよう支援します。

(1)つながり感・仲間意識の創出

取組事業	概要	担当課等	重点施策
【新】一般市民向けの心の健康づくりにつながるイベントの企画・実施	心の健康づくり、つながり感の創出を目的にイベントを企画・実施します。	・健康増進課 ・高齢者総合支援課 ・保険年金課 ・地域福祉課	⑥
【新】自主的な活動の居場所づくり	障害者・高齢者を含む誰もが気軽に集え、様々な交流や活動を行う、ご近所ふれあいサロン(ご近所福祉サロン、ふれあい・いきいきサロン等の集いの場)の整備や活動等の支援に取り組みます。	・地域福祉課 ・高齢者総合支援課 ・高齢者総合相談センター ・宇部市社会福祉協議会	⑥

(2)居場所づくり

取組事業	概要	担当課等	重点施策
【新】こどもの居場所づくり	地域でこどもを見守り、支援していく体制整備のため、地域団体等が実施する、こども食堂や学習支援などのこどもの居場所づくりの支援に取り組みます。	・こども政策課	①
自主子育てサークルへの支援	子育て不安の解消、子育ての仲間づくりのため、自主的に活動する子育てサークルの支援に取り組みます。	・こども政策課	②
【新】子育て支援ひろば事業の充実	地域の子育て支援拠点として、主に乳幼児とその保護者が気軽に集い、打ち解けた雰囲気の中で交流や情報交換、育児相談を行う場の設置促進及び活動の充実を図ります。	・こども政策課	②

取組事業	概要	担当課等	重点施策
放課後子ども教室	放課後や週末等に小学校の余裕教室等を活用して、地域の方々の参画を得て、子どもたちが勉強やスポーツ・文化活動、地域住民との交流活動等に取り組むことにより、地域社会の中で、子どもたちを見守り育てていく環境づくりを進めます。	・社会教育課	
【新】ふれあい教室・校内ふれあい教室	不登校傾向にある児童生徒の心の元気を取り戻し、自己肯定感を高めるため、ふれあい教室・校内ふれあい教室を設置、通室する児童生徒への継続した学習支援、教育相談及び様々な体験活動等を実施し、将来の社会的自立に向けた支援を行います。	・教育支援課	
若者ふりスペース	中高生を対象に、様々な理由により家庭や学校に居場所がない若者の孤立を防ぐため、第三の居場所として自由に過ごせる場所を開設し、相談員が悩みごとの相談対応を行うとともに、自習や、談話等ができるスペースを提供します。	・こども政策課 ・うべ若者サポートステーション	①
自主的な活動の居場所づくり(再掲)	障害者・高齢者を含む誰もが気軽に集え、様々な交流や活動を行う、ご近所ふれあいサロン(ご近所福祉サロン、ふれあい・いきいきサロン等の集いの場)の整備や活動等の支援に取り組めます。	・地域福祉課 ・高齢者総合支援課 ・高齢者総合相談センター ・宇部市社会福祉協議会	⑥
老人クラブ活動	宇部市老人クラブ連合会が行う、高齢者の生きがいに資する活動や地域見守り・支え合い活動等を支援します。	・高齢者総合支援課 ・宇部市老人クラブ連合会	⑥

(3) 相談機能の充実

取組事業	概要	担当課等	重点施策
【新】ICTを活用したいのちをまもる相談事業	スマートフォンやパソコンから相談内容に応じた相談場所を簡単に検索できる誰もが相談しやすい体制を整備するとともに、新型コロナウイルス感染症の拡大による影響も踏まえオンライン相談についても検討を進めます。	・健康増進課 ・保健医療福祉関係機関	
市民相談事業(一般相談、行政相談、法律相談)	一般相談(家事・民事の軽易な問題について知識や情報の提供)や行政相談(国や行政への要望等への助言・説明)、専門家への相談(弁護士・司法書士による無料の法律相談等)に応じます。	・市民活動課	

取組事業	概要	担当課等	重点施策
心配ごと相談	日常の様々な困りごと、心配ごとなどの相談に対応します。また、相談内容により、関係機関に引き継ぎます。	・宇部市社会福祉協議会	
いのちの情報ダイヤル絆	「生きることがつらい」と悩んでいる方やその家族の方の相談に応じます。	・山口県精神保健福祉センター	
自殺予防相談	日本いのちの電話連盟が認める養成研修を受講して認定を受けた相談ボランティアが、自殺予防を目的とした相談に応じます。	・山口いのちの電話	
フリーダイヤルいのちの電話	毎月10日に日本いのちの電話連盟が中心となり、各地のいのちの電話が協働して、フリーダイヤルで、自殺予防に係る相談に応じます。	・山口いのちの電話	
医療相談・服薬相談	適切な服用指導を通じて過量服薬防止に努め、処方医への疑義照会や必要に応じた患者情報の提供、患者への声かけ、適切な相談機関や医療機関への紹介などを行います。	・宇部市医師会、医療機関 ・宇部薬剤師会、薬局	
健康相談	家庭や地域で暮らし、生活を送る中での困りごとや複雑な問題を抱えている方の相談に応じ、適宜、関係機関と連携しながら、相談者の問題を解決できるように支援します。(訪問指導・来所相談・電話相談)	・健康増進課	
心の健康電話相談	心の健康全般に関する相談に応じます。	・山口県精神保健福祉センター	
心の救急電話相談	精神科受診等、早急な対応に関する相談に応じます。	・山口県立こころの医療センター	
生活困窮者等の自立支援(再掲)	生活困窮は自殺の原因ともなりうるため、生活困窮者の自立支援と自殺対策が連動するよう、関係機関のネットワークを構築し、技術的助言・研修の実施に取り組みます。	・生活相談サポートセンターうべ ・地域福祉課 ・生活支援課	④
高齢者の総合相談	高齢者が住み慣れた地域で生活を続けることができるように、保健・医療・福祉の向上のための様々な相談を幅広く受け付けます。	・高齢者総合支援課 ・高齢者総合相談センター	
【新】独居高齢者等の実態把握	各種福祉施策に役立てるため、65歳以上独居や、75歳以上2人暮らしの高齢者を対象として、訪問等により、状況を調査し実態把握に取り組みます。	・高齢者総合支援課 ・地域福祉課 ・宇部市民生児童委員協議会	⑥
福祉なんでも相談窓口	高齢者や障害者等が家庭や地域で生活する中で起こり得る、様々な困りごとや悩みごとの相談に応じます。多機関と連携しながら問題を解決できるよう支援します。	・福祉なんでも相談窓口 ・地域福祉課 ・障害福祉課	

取組事業	概要	担当課等	重点施策
認知症の電話相談	認知症に関連した本人・家族・関係者の不安や悩みについて聞く、相談窓口を紹介する、話す場（つどいの場）を紹介するなど、相談者に応じた対応をしています。	・高齢者総合支援課 ・高齢者総合相談センター ・認知症疾患医療センター ・認知症の人と家族の会山口県支部	③
認知症カフェ	認知症の方や家族・地域住民・専門職等が集い、お茶を飲みながら、認知症や介護のことなどを気軽に話し、相談ができる場である認知症カフェの運営・支援を行います。	・高齢者総合支援課 ・高齢者総合相談センター	③ ⑥
【新】若者のための相談ダイヤル	勉強、人間関係、いじめ、不登校など、若者やその保護者が抱える悩みについて、相談員が対応します。	・こども政策課	①
チャイルドライン	子どもたちが誰かと話したいと思ったとき、困ったことや悩んでいること、嬉しかったこと等、匿名で何でも話せる電話がチャイルドラインです。こどもの様々な問題についての相談を受け、受け止めたことを社会に発信し、こどもが生きやすい、育ちやすい社会環境づくりに取り組みます。	・チャイルドラインやまぐち	
児童相談	18歳未満の児童の福祉や健全育成に関する相談に応じます。	・山口県宇部児童相談所	
子どもと親のサポートセンター	子育て、インターネットに関するトラブル、家庭教育や学校教育等、こどもの教育に関する一般的なことや、いじめ・不登校等について、こどもや保護者及び教職員からの相談を受け付けます。相談の方法は、電話相談や来所相談、学校へ直接出向いて行う要請相談等があります。また必要に応じて、専門家による相談や研修講師の派遣等も実施しており、きめ細かい相談・支援を行います。	・やまぐち総合教育支援センター	
【新】こども家庭センター	母子保健コーディネーター（保健師等の専門職）が、親子健康手帳（母子健康手帳）交付時や妊娠7か月面接時、その他随時に、すべての妊婦を対象として、妊産婦や子育て世代等からの相談を受け、必要に応じて医療機関（産科・小児科等）や子育て支援機関等の関係機関と連携し、切れ目のないきめ細かい支援を行います。また、家庭における適正な児童養育、その他家庭児童福祉の向上を図るため、福祉事務所の家庭児童福祉に関する相談・支援を行います。	・こども支援課	②

取組事業	概要	担当課等	重点施策
神原保育園子育て支援センター	乳幼児及びその保護者が、相互の交流を行うことや、子育てについての相談、情報の提供など子育て支援を行う拠点施設として、様々な取組をしています。	・保育幼稚園課	②
子育て支援センター	地域の子育て支援拠点として、未就園の乳幼児とその保護者が気軽に集い、打ち解けた雰囲気の中で交流や情報交換、育児相談ができる場を設置し、地域の子育て支援機能の充実と、子育てに対する親の不安や負担感の緩和を図ります。	・こども政策課	②
こんにちは赤ちゃん訪問	生後4か月までのこどもがいる家庭を、あかちゃん訪問員等が訪問し、保護者の不安や悩みを聞き、子育て支援に関する情報提供を行うとともに、親子の心身の状況や養育環境の把握及び助言を行うことで乳児家庭の孤立を防ぎ、こどもの健全な育成環境の確保を図ります。	・こども支援課 ・健康増進課	②
ひとり親家庭等の総合相談	母子・父子自立支援員が、子育て・生活支援、就業支援、養育費確保支援など、ひとり親家庭等に対する総合支援のための相談に応じます。	・こども政策課	②
発達や療育に関する相談	こどもの心身の成長やことばの発達などの悩みや不安、集団生活で困っていることなどの相談や支援を行います。	・児童発達支援センターうべつくし園	
障害者基幹相談支援センター	地域の相談支援の中核的な役割を担う機関として、総合的・専門的な相談支援の実施、地域の相談支援体制の強化の取組、地域移行・地域定着の促進への取組を行います。	・障害福祉課	
障害児(者)相談の支援	障害児(者)及びその保護者家族、の介護者等からの相談を受け、関係機関への情報提供や必要なアドバイス等を行い、地域生活における支援を行います。	・障害福祉課 ・宇部市障害者相談支援事業所	
手話通訳・要約筆記に関する相談	聴覚障害者に対する方への情報提供や相談、支援を行います。	・宇部市社会福祉協議会	
発達・生活相談機能の充実	発達障害等の障害のある人及びその疑いのある人と、その家族等に対する発達・生活相談をはじめ、支援者育成のための関係機関との連携を行います。	・障害福祉課 ・宇部市発達障害等相談センター「そらいろ」	
ひきこもり相談支援の充実	ひきこもり当事者とその家族に対し、家族心理教育、訪問支援とともに居場所つくることで、ひきこもり当事者の自立を含めた支援を行います。	・障害福祉課 ・NPO 法人ふらっとコミュニティひだまり	

取組事業	概要	担当課等	重点施策
高次脳機能障害に関する相談	脳外傷等による高次脳機能障害に関する医療や福祉サービスの利用、就学や仕事などの相談に、関係機関と連携して応じます。	・山口県立こころの医療センター内高次脳機能障害支援センター	
若年性認知症に関する相談	若年性認知症(65歳未満で発症した認知症)の方やご家族等から相談を受け、情報提供や関係機関と連携した支援を行います。	・山口県立こころの医療センター内若年性認知症相談窓口	
スクールカウンセラーの派遣	いじめや不登校等に適切に対応するため、全小中学校にスクールカウンセラーを配置し、学校での相談活動の充実に取り組みます。	・教育支援課	
大学生、大学院生、専門学校の学生への相談	在学中の学生を対象とした、メンタルヘルス相談を行います。	・大学、専門学校	①
定例教育相談	児童生徒のいじめや不登校、問題行動などの悩みに対して、心理カウンセラーが相談に応じます。	・教育支援課	
【新】スクールソーシャルワーカーの派遣(訪問型家庭教育支援)	全小中学校にスクールソーシャルワーカーを配置し、児童生徒の抱えている様々な生活上の問題や、置かれている環境の改善に取り組みます。また、スクールソーシャルワーカーと地域の支援員によるアウトリーチ型支援に取り組みます。	・教育支援課	
【新】小中学校における1人1台端末を活用した相談	児童生徒に貸与されている1人1台端末を活用した相談体制の充実を図り、一人で悩みを抱えこまないよう相談先の周知に取り組みます。	・教育支援課	
こどもの学習支援	生活困窮世帯及び生活保護受給世帯に属する小中学生に対し、家庭学習の補完等としての学習支援等を行い、学習意欲及び学力向上を図るとともに、社会的な居場所づくり等の支援を行います。	・こども政策課	
障害のあるこどものための相談窓口	障害のあるこどもの発達、就学、進路の相談等を受け付け、相談内容に応じて、関係機関と連携を図りながら、相談者の課題の解決に取り組みます。	・教育支援課	
宇部特別支援教育センター	障害があるこどもに関する相談やサポートを行います。	・山口県立宇部総合支援学校	
若者の就労支援	主に15～39歳の若者を対象に、キャリアカウンセラーや、臨床心理士による相談、また相談員による相談や、就労、職場体験等の支援や、コミュニケーションスキル獲得を目的とした支援を行い、利用者のエンパワメントを高めていきます。	・うべ若者サポートステーション	① ④
求職者の心の相談	臨床心理士による相談、専門的な助言を行うことで、求職者の心の相談を実施しています。	・宇部公共職業安定所	④ ⑤

取組事業	概要	担当課等	重点施策
勤労者の相談	産業カウンセラーや臨床心理士、医師等による相談、専門的な助言を行うことで、労働者本人、その家族や会社関係者からの心の相談に応じます。	・宇部地域産業保健センター ・宇部公共職業安定所	⑤
生活相談サポートセンターうべ	働きたくても働けない、住む所がない等、一人ひとりの状況に合わせた支援プランを作成し、専門の支援員が相談者に寄り添いながら、他の専門機関と連携して、解決に向けた支援を行います。	・生活相談サポートセンターうべ	④
【新】多様な働き手確保の支援	就職に対しての様々な悩みに寄り添いながら就職マッチングを目指し適切な支援を実施します。	・企業立地推進課	⑤
法律相談	弁護士が法律相談に応じて、様々なトラブルの解決に向けての助言を行います。法律相談センターでの相談、宇部市役所無料相談、電話相談などを実施します。	・山口県弁護士会 宇部地区会 ・市民活動課	
よりよい法律相談	相談者の抱える様々な問題解決のために、弁護士が地域へ赴き、法律相談に応じ、問題の解決に取り組みます。	・地域福祉課 ・高齢者総合相談センター ・山口県弁護士会 宇部地区会	
民事法律扶助業務	経済的にお困りの方への弁護士・司法書士による無料法律相談（要件有、要予約）を行っています。	・日本司法支援センター山口地方事務所（法テラス山口）	④
多重債務相談窓口	多重債務に陥ると、個人の知恵や努力だけでは解決は極めて困難になることから、信用できる機関へ相談につなげ、多重債務の解決に取り組みます。	・宇部市消費生活センター	④
自殺未遂者への対応	現場への臨場、説得、相談受理、一時的な保護等を行います。	・宇部警察署	
自殺企図者・行方不明事案の対応	家族等からの行方不明届の受理、手配や発見時の保護等を行います。	・宇部警察署	
宇部市配偶者暴力相談支援センター	DVをはじめとする配偶者等からの暴力は、被害者の生命への危険や著しい心理的外傷を与えます。被害者の安全確保や、新たな生活をはじめするための相談・支援を保健・医療・福祉・司法関係機関等と連携して行います。	・人権・男女共同参画推進課	②
DV被害者の相談	配偶者からの暴力事案に関する事件化、住民票の写し等の交付等、閲覧制限の証明手続き等を行います。	・宇部警察署	②
人権相談（宇部人権擁護委員協議会）	市長の推薦を受け法務大臣が委嘱した人権擁護委員が、差別・いじめ・嫌がらせ等人権に関する問題でお困りの方の相談に応じます。	・山口地方法務局 宇部支局	

取組事業	概要	担当課等	重点施策
総合相談・権利擁護事業(高齢者・障害者への虐待対応)	高齢者・障害者の虐待相談(通報)窓口を設置し、虐待への対応、予防に向けた支援等を実施します。	・地域福祉課 ・宇部公共職業安定所 ・高齢者総合相談センター	
犯罪被害者の相談窓口	被害者の抱える問題を少しでも軽減するため、被害者の立場に立った、様々な支援活動を行っています。	・宇部警察署	
法律に関する情報提供業務	解決に役立つ法制度や相談窓口を、無料で案内しています。	・日本司法支援センター山口地方事務所(法テラス山口)	
各種手続案内 ※法律相談は、行えません。	裁判所で取り扱う民事訴訟・破産・配偶者暴力に関する保護命令・家事調停・成年後見・民事調停の申立てなどについて手続案内を行います。	・山口地方・家庭裁判所宇部支部 ・宇部簡易裁判所	

(4) 自殺未遂者等への支援

取組事業	概要	担当課等	重点施策
自殺未遂者への相談支援	自殺未遂者を把握した場合、県(精神保健福祉センター、宇部健康福祉センター)で実施する自殺未遂者支援対策と連携した取組や、関係機関と連携を図り、カウンセリングや適切な相談支援機関等につなぐよう取り組みます。	・宇部健康福祉センター ・山口県精神保健福祉センター ・健康増進課 ・地域福祉課 ・障害福祉課 ・高齢者総合支援課 ・保健医療福祉関係機関	
自殺未遂者への対応(再掲)	現場への臨場、説得、相談受理、一時的な保護等を行います。	・宇部警察署	
自殺企図者・行方不明事案の対応(再掲)	家族等から行方不明届の受理、手配や発見時の保護等を行います。	・宇部警察署	

(5) 遺された人への支援

取組事業	概要	担当課等	重点施策
遺された人への支援	遺族の方が自身の体験や想いを、安心して語り合える「わかちあいの会」等の自助グループの活動、相談会の情報等について周知を進めます。また自殺者の家族を把握した場合、県や関係機関と連携をとり、必要時、適切な相談支援機関等を紹介できるよう取り組みます。	・山口県精神保健福祉センター	

5. こどもの生きる力の育成

心の健康を保つための教育や、自殺リスクを早期に把握するための取組を実施します。

また、教師だけでなくスクールカウンセラー等を含めた支援者同士の連携体制の構築や、こどもの生きる力の育成に向けた学校教育の環境整備を充実させます。

(1) こどもの生きる力の育成

取組事業	概要	担当課等	重点施策
いじめ防止対策	いじめアンケート等を実施し、各学校でいじめの未然防止、早期発見、早期対応に取り組めます。	・教育支援課	
スクールカウンセラーの派遣(再掲)	いじめや不登校等に適切に対応するため、全小中学校にスクールカウンセラーを配置し、学校での相談活動の充実に取り組めます。	・教育支援課	
スクールソーシャルワーカーの派遣(訪問型家庭教育支援)(再掲)	全小中学校にスクールソーシャルワーカーを配置し、児童生徒の抱えている様々な生活上の問題や、置かれている環境の改善に取り組めます。また、スクールソーシャルワーカーと地域の支援員によるアウトリーチ型支援に取り組めます。	・教育支援課	
心の健康の教育	保健・体育科の授業で、心の健康について取り扱い、悩みや困りごとの解決に向けた心身の健康維持ができるよう取り組めます。	・学校教育課	
道徳教育の推進	道徳の授業の中で、「公正・公平」「生命尊重」等の内容を実施し、いじめや自殺の未然防止に取り組めます。	・学校教育課	
人権教育の推進	様々な人権問題の正しい理解と人権尊重の意識を高め、一人ひとりを大切にすることを推進します。	・人権教育課	
キャリア教育の推進	夢や目標を持ち、一人の社会人として自立できるよう、自分にふさわしい生き方を実現しようとする意欲や態度、能力の育成に取り組めます。	・学校教育課	
障害のあるこどものための相談窓口(再掲)	障害のあるこどもの発達、就学、進路の相談等を受け付け、相談内容により、関係機関と連携をとりながら相談者の課題の解決に取り組めます。	・教育支援課	

第6章 自殺対策計画の推進

1. 数値目標の設定

本市の自殺対策を推進するために、基本施策及び重点施策において、以下の項目を数値目標として設定します。

指標名	現状値	目標値	重点
今の自分が好きだと感じている人の割合 *年齢(15~39歳)		60%以上 令和8年(2026年度)	①
若者ゲートキーパー講座の開催回数	2回 令和4年度(2022年度)	25回(累計) 令和10年度(2028年度)	①
自分は役に立たないと感じている人の割合 *女性		32.1%以下 令和8年度(2026年度)	②
福祉なんでも相談窓口における福祉的課題を抱える世帯の年間課題解決率	41.1% 令和3年度(2021年度)	65% 令和8年度(2026年度)	③
生活相談サポートセンターうべ相談者のうち就労等につながった割合	40% 令和4年度(2022年度)	50% 令和10年度(2028年度)	④
企業・事業所における心の健康、自殺予防に関する研修の開催回数	2回 令和4年度(2022年度)	25回(累計) 令和10年度(2028年度)	⑤
地域の人たちとのつながりがあると感じている人の割合	17.1% 令和3年度(2021年度)	22.1% 令和8年度(2026年度)	⑥
ご近所ふれあいサロン参加者数(延人数)	93,219人 令和元年度(2019年度)	145,237人 令和10年度(2028年度)	⑥
心の悩みに関する相談窓口を知っていると回答した人の割合	50.8% 令和3年度(2021年度)	55% 令和8年度(2026年度)	
心や人間関係の悩みについて相談する人がいる割合	74.2% 令和3年度(2021年度)	82% 令和8年度(2026年度)	

2.計画の進行管理

(1)自殺対策の推進体制

①計画の啓発・普及

本計画の推進を図る上では、目指すべき自殺対策の方向性や取組について、市民をはじめ、各関係機関や団体等が共通認識を持つことが必要です。そのため、広報紙やSNS、ウェブサイト等を活用し、広く市民に周知し、本計画や具体的な自殺対策の啓発・普及を行います。

②連携体制

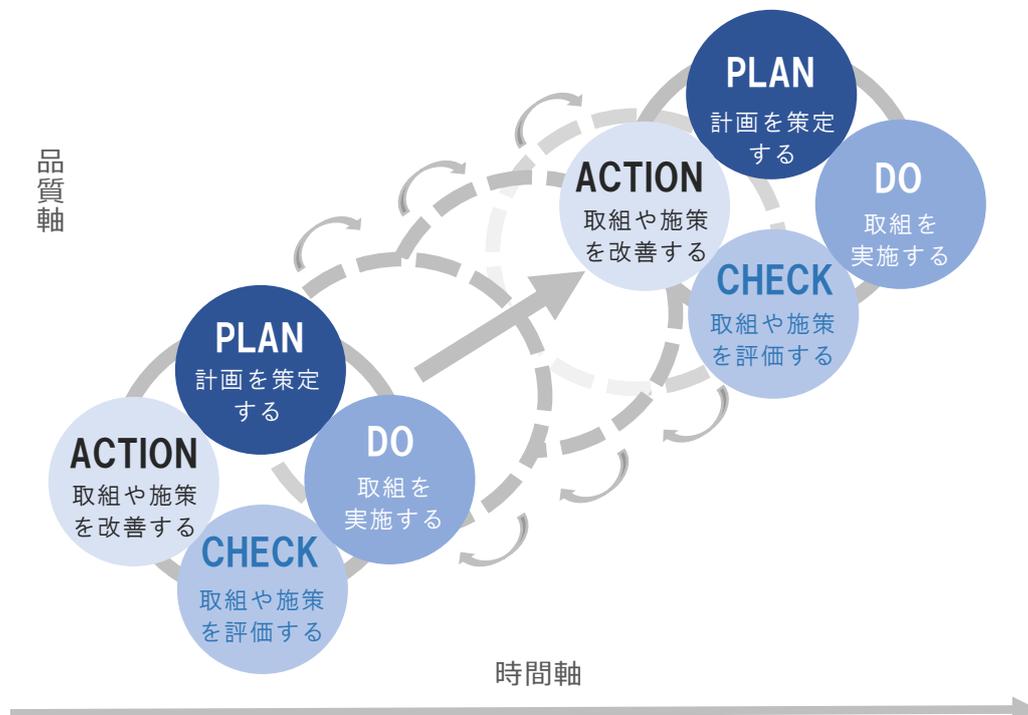
自殺対策は、保健・医療・福祉・教育・労働・経済・法律をはじめ、生きがいづくりや社会参加、生活環境等幅広い分野にわたっており、行政、各関係機関・団体等が協働し、あらゆる立場から取組を進める必要があります。

そのため、相談機関同士や地域の関係団体と事例検討等を通じて顔の見える関係づくり、情報共有等を行い、連携体制を強化します。

また、国の制度改正などの動きを見ながら、本市の状況を踏まえた対応を検討し、広域的な対応が必要な場合には、県・他自治体と連携して進めていきます。

(2)PDCAマネジメントの仕組み

本計画に基づく事業の実施状況、目標の達成状況、評価等については、取組状況を取りまとめて、「健康づくり計画推進ワーキンググループ」で協議しながら、効果的な広報体制・実施手法を検討するとともに、宇部市健康づくり推進審議会に報告し、審議会委員の意見を踏まえながら、PDCAサイクルにより、事業を円滑に実施します。



議案第百号

宇部市婦人相談員設置条例中一部改正の件

宇部市婦人相談員設置条例（昭和三十一年条例第三十三号）の一部を次のように改める。

令和五年十二月六日提出

宇部市長 篠崎圭二

題名を次のように改める。

宇部市女性相談支援員設置条例

第一条第一項中「売春防止法（昭和三十一年法律第百十八号）第三十五条第二項」を「困難な問題を抱える女性への支援に関する法律（令和四年法律第五十二号）第十一条第二項」に、「宇部市の婦人相談員一人」を「女性相談支援員（以下「相談支援員」という。）」に改め、同条第二項中「婦人相談員」を「相談支援員」に改める。

第二条中「婦人相談員」を「相談支援員」に改め、同条第一号中「売春防止法第三十五条第三項」を「困難な問題を抱える女性への支援に関する法律第十一条第一項」に改め、同条第二号中「第四条」の下に「（同法第二十八条の二において準用する場合を含む。）」を加える。

第三条中「婦人相談員」を「相談支援員」に改める。

附 則

この条例は、令和六年四月一日から施行する。

「説明」

困難な問題を抱える女性への支援に関する法律の制定及び売春防止法の一部改正等に伴い、所要の整備を行うものである。

これが、この条例案を提出する理由である。

(参考)

旧 新 旧 対 照 表 新

宇部市婦人相談員設置条例

(設置)

第一条 売春防止法(昭和三十一年法律百十八号)第三十五条第二項

の規定に基づき、宇部市の婦人相談員一人を置く。

2 婦人相談員は、市長が委嘱する。

(業務)

第二条 婦人相談員は、次に掲げる業務を行うものとする。

一 売春防止法第三十五条第三項

に規定する業務

二 配偶者からの暴力の防止及び被害者の保護等に関する法律(平成十三年法律第三十一号)第四条

に規定

する業務

(身分)

第三条 婦人相談員は、地方公務員法(昭和二十五年法律第二百六十一号)第二十二條の二第一項第一号に規定する会計年度任用職員とする。

宇部市女性相談支援員設置条例

(設置)

第一条 困難な問題を抱える女性への支援に関する法律(令和四年法律第五十二号)第十一條第二項の規定に基づき、女性相談支援員(以下「相談支援員」という。)を置く。

2 相談支援員は、市長が委嘱する。

(業務)

第二条 相談支援員は、次に掲げる業務を行うものとする。

一 困難な問題を抱える女性への支援に関する法律第十一條第一項に規定する業務

二 配偶者からの暴力の防止及び被害者の保護等に関する法律(平成十三年法律第三十一号)第四条(同法第二十八條の二

において準用する場合を含む。)に規定

する業務

(身分)

第三条 相談支援員は、地方公務員法(昭和二十五年法律第二百六十一号)第二十二條の二第一項第一号に規定する会計年度任用職員とする。

議案第百一号

宇部市印鑑の登録及び証明に関する条例中一部改正の件

宇部市印鑑の登録及び証明に関する条例（昭和五十四年条例第九号）の一部を次のように改める。

令和五年十二月六日提出

宇部市長 篠崎圭二

第十五条第一項中「民間事業者が設置する証明書等を発行する機能を有する機器で、個人番号カード（行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律（平成二十五年法律第二十七号）第二条第七項に規定する個人番号カード）であつて、電子署名等に係る地方公共団体情報システム機構の認証業務に関する法律（平成十四年法律第五十三号）次条第六項において「公的個人認証法」という。）第二十二条第一項に規定する利用者証明用電子証明書で失効していないものが記録されているものをいう。以下同じ。）を利用することにより、自動的」を「民間事業者等が設置する端末機であつて、必要な操作を行うことにより自動的」に改める。

第十六条第三項中「個人番号カードの交付」を「個人番号カード利用者証明用電子証明書（電子署名等に係る地方公共団体情報システム機構の認証業務に関する法律（平成十四年法律第五十三号）以下「公的個人認証法」という。）第二十二条第一項に規定する個人番号カード利用者証明用電子証明書をいう。以下同じ。）が記録された個人番号カード（行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律（平成二十五年法律第二十七号）第二条第七項に規定する個人番号カードをいう。以下同じ。）の交付」に、「行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律に規定する個人番号、個人番号カード、特定個人情報に関する省令」を「行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律に規定する個人番号、個人番号カード、特定個人情報の提供等に関する命令」に改め、同条第五項中「個人番号カードの交付」を「個人番号カード利用者証明用電子証明書が記録された個人番号カードの交付」に、「当該個人番号カード」を「次に掲げるもの」に改め、「暗証番号その他必要な事項を入力することにより」を削り、同項に次の各号を加える。

- 一 当該個人番号カード
 - 二 移動端末設備（電気通信事業法（昭和五十九年法律第八十六号）第十二条の二第四項第二号ロに規定する移動端末設備であつて、公的個人認証法第三十五条の二第一項に規定する移動端末設備利用者証明用電子証明書が記録された電磁的記録媒体が組み込まれたものに限る。）
- 第十六条第六項中「個人番号カードの交付」を「個人番号カード用署名用電子証明書（公的個人認証法第三条第一項に規定する個人番号カード用署名用電子証明書をいう。以下同じ。）が記録された個人番号カードの交付」に、「公的個人認証法」を「同法」に、「署名用電子証明書（同法第三条第一項に規定する署名用電子証明書をいう。）」を「個人番号カード用署名用電子証明書」に改める。

附 則

この条例は、公布の日から施行する。ただし、第十六条第五項の改正規定は、公布の日から起算して六月を超えない範囲内において市規則で定める日から施行する。「説明」

電子署名等に係る地方公共団体情報システム機構の認証業務に関する法律（平成十四年法律第五十三号）の一部改正等に伴い、スマートフォンを利用した多機能端末機による印鑑登録証明書の交付を可能とするための規定を追加するとともに、その他所要の整備を行うものである。

これが、この条例案を提出する理由である。

を受けている被登録者は、印鑑登録証明書の交付を受けようとする場合は、当該個人番号カードを提示して市長に申請することができる。この場合において、当該被登録者は、市長が指定する電子計算機に、行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律に規定する個人番号、個人番号カード、特定個人情報等の提供等に関する省令（平成二十六年総務省令第八十五号）第三十三条第四項の規定により暗証番号の入力を自ら行わなければならない。

5 前各項の規定にかかわらず、個人番号カードの交付

を受けている被登録者は、多機能端末機に当該個人番号カードを使用して暗証番号その他必要な事項を入力することにより印鑑登録証明書の交付を申請し、その内容が適正であるときは、当該印鑑登録証明書の交付を受けることができる。

6 前各項の規定にかかわらず、個人番号カードの交付

を受けている被登録者は、電子情報処理組織（市の

ための番号の利用等に関する法律（平成二十五年法律第二十七号）第二条第七項に規定する個人番号カードをいう。以下同じ。）の交付を受けている被登録者は、印鑑登録証明書の交付を受けようとする場合は、当該個人番号カードを提示して市長に申請することができる。この場合において、当該被登録者は、市長が指定する電子計算機に、行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律に規定する個人番号、個人番号カード、特定個人情報等の提供等に関する命令（平成二十六年総務省令第八十五号）第三十三条第四項の規定により暗証番号の入力を自ら行わなければならない。

5 前各項の規定にかかわらず、個人番号カード利用者証明用電子証明書が記録された個人番号カードの交付を受けている被登録者は、多機能端末機に次に掲げるものを使用して

印鑑登録証明書の交付を申請し、その内容が適正であるときは、当該印鑑登録証明書の交付を受けることができる。

一 当該個人番号カード

二 移動端末設備（電気通信事業法（昭和五十九年法律第八十六号）第十二条の二第四項第二号に規定する移動端末設備であつて、公的個人認証法第三十五条の二第一項に規定する移動端末設備利用者証明用電子証明書が記録された電磁的記録媒体が組み込まれたものに限る。）

6 前各項の規定にかかわらず、個人番号カード用署名用電子証明書（公的個人認証法第三条第一項に規定する個人番号カード用署名用電子証明書をいう。以下同じ。）が記録された個人番号カードの交付を受けている被登録者は、電子情報処理組織（市の

電子計算機と当該被登録者の使用に係る電子計算機とを電気通信回線で接続した電子情報処理組織をいう。)及び当該個人番号カードを使用して印鑑登録証明書の交付を申請することができる。この場合において、当該被登録者は、電子計算機に入力した事項に係る情報に電子署名(公的個人認証法第二条第一項に規定する電子署名をいう。)を行い、署名用電子証明書(同法第三条第一項に規定する署名用電子証明書をいう。)と併せて送信する方法により申請しなければならない。

電子計算機と当該被登録者の使用に係る電子計算機とを電気通信回線で接続した電子情報処理組織をいう。)及び当該個人番号カードを使用して印鑑登録証明書の交付を申請することができる。この場合において、当該被登録者は、電子計算機に入力した事項に係る情報に電子署名(同法第二条第一項に規定する電子署名をいう。)を行い、個人番号カード用署名用電子証明書と併せて送信する方法により申請しなければならない。

議案第101号

宇部市印鑑の登録及び証明に関する条例中一部改正の件

1 要 旨

電子署名等に係る地方公共団体情報システム機構の認証業務に関する法律（公的個人認証法）の一部改正に伴い、スマートフォンを利用した多機能端末機（コンビニに設置されたマルチコピー機等）による印鑑登録証明書の交付を可能とするため、所要の整備を行うもの。

2 概 要

(1) 背 景

- ・公的個人認証法の一部改正によるスマートフォン用電子証明書の創設により、マイナンバーカードの電子証明書の機能をスマートフォンに搭載することが可能となった。（令和5年5月11日施行）
※現在はアンドロイド端末のみ対応。
- ・証明書コンビニ交付サービスにおいて、スマートフォン（移動端末設備）を使用した交付申請が可能となる。（令和5年12月下旬の予定）

(2) 改正内容

- ・スマートフォンに搭載する電子証明書として、移動端末設備用電子証明書が創設されたことに伴う所要の整備（第15条第1項、第16条第3項及び同条第6項）
- ・コンビニ交付について、スマートフォンを使用した印鑑登録証明書の申請を可能とする規定の整備（第16条第5項）

3 施行期日

公布の日から施行する。ただし、第16条第5項の改正規定は、公布の日から起算して6月を超えない範囲内において市規則で定める日から施行する。

※宇部市でのサービス開始日が未定のため。

マイナンバーカードの手續に関する報告について

○マイナンバーカードの新規申請に係る手續上の瑕疵

- ・損害賠償義務発生日 令和5年9月28日
- ・損害賠償額 20,000円
- ・専決処分年月日 令和5年10月13日
- ・示談日 令和5年10月13日
- ・相手方賠償金支払日 令和5年10月31日

【事由の詳細】

令和5年9月28日にマイナンバーカード利用者証明用電子証明書の申請のため来庁され、暗証番号の忘失のため、暗証番号を再設定。その際、利用者証明用電子証明書の新規発行を行わず、マイナンバーカードを返却したことから、令和5年9月までの申請で取得可能なマイナポイントの申請手続きができなかったもので、令和5年10月2日に、ご本人から「手続きができない」との相談に来庁されたことで半明。

○マイナンバーカードの住所変更申請に係る手續上の瑕疵

- ・損害賠償義務発生日 令和5年4月5日
- ・損害賠償額 20,000円
- ・専決処分年月日 令和5年10月23日
- ・示談日 令和5年10月23日
- ・相手方賠償金支払日 令和5年11月9日

【事由の詳細】

令和5年4月5日にマイナンバーカードの住所変更に伴う券面変更の手續きに来庁され、家族2名の券面変更を受付。1名については、券面変更手續を行ったが、1名については券面変更を行わないままマイナンバーカードを返却したことから、令和5年9月までの申請で取得可能なマイナポイントの申請手続きができなかったもの。令和5年9月28日に券面変更の手續き確認で来庁され、手續きができていることと、マイナンバーカードが失効していることが半明。

○マイナンバーカードの廃止にかかる手續上の瑕疵

- ・損害賠償義務発生日 令和5年5月30日
- ・損害賠償額 20,000円
- ・専決処分年月日 令和5年10月23日
- ・示談日 令和5年10月23日
- ・相手方賠償金支払日 令和5年11月9日

【事由の詳細】

令和5年9月26日にマイナポイントの申請手續ができないとの相談あり、確認したところ、令和5年5月28日にマイナンバーカードを受け取り、その時に返納された住民基本台帳カードの廃止手續きを2日後の5月30日に行う際、誤ってマイナンバーカードを廃止していたことが半明し、令和5年9月までの申請で取得可能なマイナポイントの申請手續きができなかったもの。

新火葬場・合同墓整備スケジュール

【新火葬場整備】 全体整備スケジュール

項目	令和5年度												令和6年度												令和7年度												令和8年度												令和9年度												令和10年度																							
	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3												
市実施	用地・地形測量 地質調査						造成・道路改良等設計						造成・道路改良等工事 (水道管布設替・立木伐採含む)						園内道路環境等整備																																																																	
事業者実施													■ 入札公告												★ 契約												基本設計												実施設計												建築工事 (外構工事・電気工事・設備準備含む)												● 供用開始											

供用開始

事業者選定・契約業務スケジュール

項目	令和5年度												令和6年度																										
	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3															
事務手続き	事業条件検討			実施方針・要求水準書 (案)の作成			★公表			募集書類の作成・公表			★入札公告			★議決			公募期間			★提案書受付			提案書審査			★基本協定			★仮契約			★本契約			DBO事業者による 設計業務開始		
宇部市新火葬場整備運営 事業者選定委員会							① 実施方針等協議						② 評価基準等決定												③ 提案書プレ審査			最優秀提案選定 ④											

【合同墓整備】全体スケジュール

項目	令和5年度												令和6年度												令和7年度												令和8年度												令和9年度												令和10年度											
	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3												
市実施	用地・ 地形測量						造成設計						地質調査・基本設計・造成工事						実施設計						建築工事 (外構工事・内部設備準備含む)												● 供用開始																																			

供用開始

令和5年市議会12月定例会 文教民生委員会

「宇部市次期ごみ処理施設のあり方検討委員会」の開催状況について（報告）

1. あり方検討委員会開催状況

◆第6回 委員会（別添①, ②）

1) 日 時

- ・令和5年11月22日（水）14時30分～16時30分

2) 議 題

- ・宇部市次期ごみ処理施設整備基本構想（案）について

2. 今後の予定

- ・パブリックコメント … 1月
- ・第7回委員会 … 2月
- ・基本構想策定 … 3月

宇部市次期ごみ処理施設整備基本構想（案）【概要版】

1. 基本構想策定の背景と目的

（本編 P1）

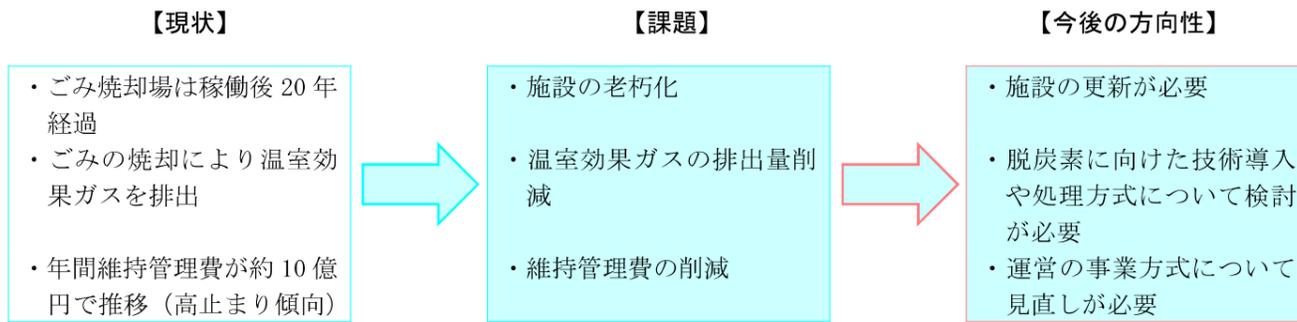
宇部市では、環境保全センターごみ処理施設が平成 15 年 3 月竣工、リサイクルプラザが平成 7 年 3 月竣工で、いずれも稼働後 20 年以上経過しています。両施設は適切な維持管理を施しながら運営を行っていますが、経年に伴う老朽化が進んでおり、早急に次期施設の整備に向けて検討することが必要な時期に来ています。

本構想は、地域の実情に合った適正で持続的な廃棄物処理を実現するため、現状を整理し、課題を抽出することで今後の最適なごみ処理施設へと繋げていくことを目的に策定するものです。

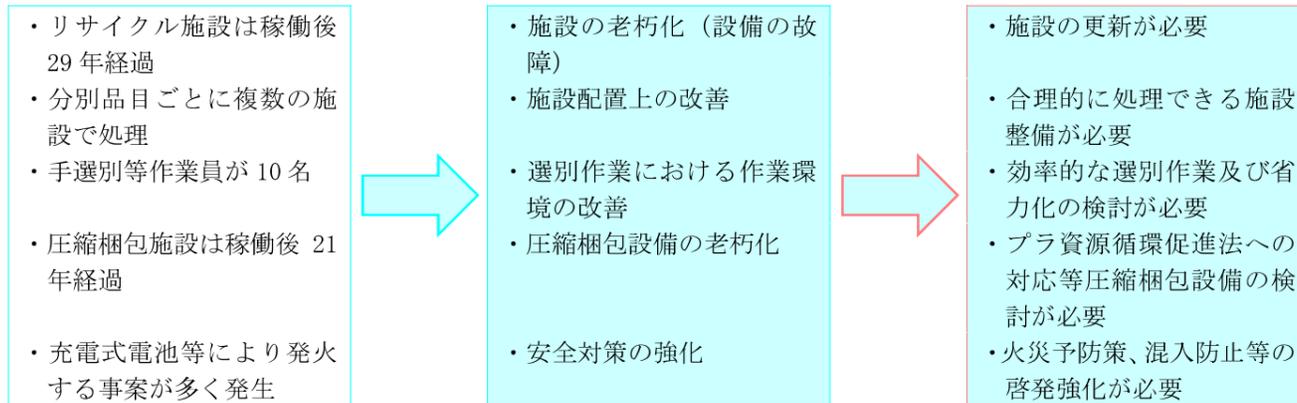
2. ごみ処理の現状と課題

（本編 P15, P18, P24）

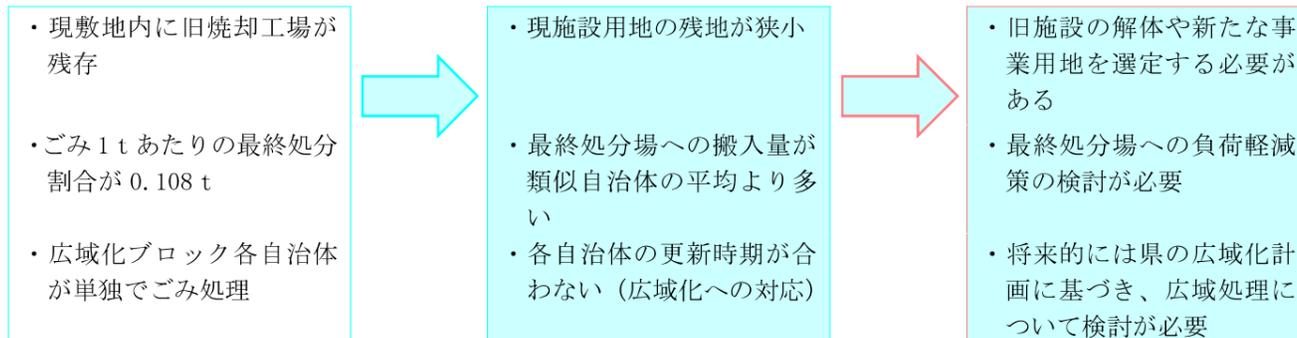
（1）可燃ごみ



（2）不燃・資源ごみ



（3）共通事項



3. 施設整備の基本方針

（本編 P25）

本編第 1 章の国・県・市における計画及び第 2 章において抽出したそれぞれの課題と取るべき対応を踏まえ基本方針を次のとおりとします。



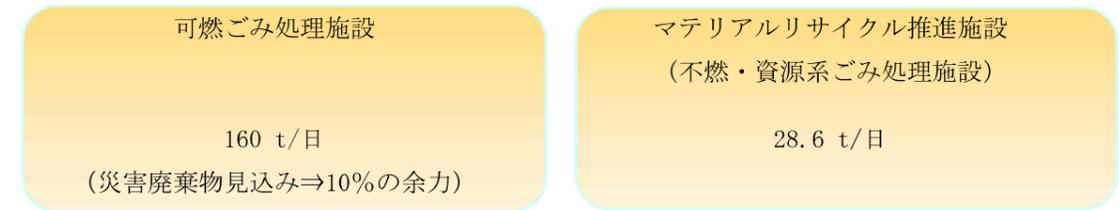
4. 今後の施設整備の検討

※次期ごみ処理施設が令和 16 年度に稼働する想定

（本編 P26～P55）

（1）施設規模

現時点における試算は、令和 3 年度に策定した宇部市一般廃棄物処理基本計画におけるごみ量予測の結果を踏まえて行いました。なお、施設の老朽化の程度や延命化工事の効果を見ながら時期や規模については適宜見直します。



（2）可燃ごみ処理施設の処理方式

【本構想で検討した処理方式】

- 焼却方式（ストーカ式、流動床式、キルン式、ガス化熔融等）
- ごみ燃料化方式
- トンネルコンポスト方式
- バイオガス方式（ハイブリッド方式）
- 飼料化方式
- 炭化方式
- 油化方式
- 堆肥化方式

【施設整備基本方針と各処理方式の適合性】

施設整備基本方針		焼却	ごみ燃料化	炭化	トンネルコンポスト	油化	バイオガス化	堆肥化	飼料化
安心・安全かつ経済的なごみ処理方式	安心・安全な処理	◎	○	△	△	△	○	○	△
	経済的な処理	整備費	○	○	○	◎	○	○	○
		維持管理費	○	△	△	○	○	○	○
ごみ分別の容易さ		◎	◎	◎	◎	△	◎	△	△
災害に強い強靱なごみ処理システムの構築	災害廃棄物（分別後の可燃物「がれき等混入あり」）の処理	◎	△	△	△	△	◎	△	△
カーボンニュートラルに寄与する施設	温室効果ガスの発生	処理施設	△	△	○	◎	△	△	△
		処理先・利用先含む	△	△	△	△	○	○	○
	CO ₂ 削減対策	○	◎	○	◎	○	◎	○	○
将来のごみ量・ごみ費への対応		○	○	○	○	◎	○	◎	◎

（注）適合性 ◎：最適 ○：適 △：課題あり

（注）トンネルコンポスト方式には、ごみ固形燃料化設備は含まない

（注）油化、堆肥化、飼料化方式は、可燃ごみ全量を処理できないので、後段に焼却施設を整備すると仮定

(3) 不燃・資源系ごみ処理設備の種類

【受入・供給設備】 ○直接投入方式 ○クレーン投入方式 ○ダンピングボックス投入方式	【破碎設備】 ○低速回転破碎机 ○高速回転破碎机（横型・堅型）
--	--

(4) 処理方式を選定する際の留意

【安心・安全】 ・施設整備実績の確認（本市のごみ量に見合った施設規模） ・安定した運転実績の確認 ・現行のごみ収集方式への影響 ・災害ごみの適正な処理 【環境に配慮】 ・公害防止対策に万全を期し、周辺環境へ与える負荷が低い施設 ・処理工程全体における温室効果ガス排出量の低減 ・将来のごみ量及びごみ質変動に対応できる施設 【共通】 ・処理工程全体における経済性に優れた施設 ・処理残渣や副生成物等の処分先や利用先の確保 ・処理方式が求める敷地条件と建設候補地の関係 ・リサイクル等の推進による可燃ごみ焼却量の削減による副次的効果
--

(5) 施設整備のスケジュール

施設整備の工程一例を以下に示します。なお、リサイクルプラザは老朽化が著しいため先行的な整備が必要となる可能性があります。その際は、整備スケジュールの見直しを行います。

検討内容	R6	R7	R8	R9	R10	R11	R12	R13	R14	R15	R16	R17
候補地選定												
地域計画												
基本計画												
生活環境・影響調査												
造成												
要求水準書												
事業者選定												
次期ごみ処理施設建設工事												
供用開始												
既存施設解体												

5. 事業方式の検討

(本編 P56~P58)

施設整備をする際の事業方式については、それぞれのメリットやデメリット、近年における事業方式の動向等を踏まえ検討します。

主な事業方式

事業方式		メリット	デメリット	民間ノウハウ発揮の可能性
民設・民営方式	PFI方式 (BOO、BOT、BTO)	・民間事業者の創意工夫が建設及び運營業務に発揮される	・民間による資金調達のため参入意欲が低い場合がある	大  小
公設・民営方式	DBO	・民間事業者の創意工夫が建設及び運營業務に発揮される ・競争により総事業費が低減される可能性がある	・建設期間中の財政負担が重くなる	
	運営委託 (長期包括等)	・民間事業者の創意工夫が運營業務に発揮される ・総事業費が低減される可能性がある		
公設・公営方式		・競争により建設費用が低減される可能性がある		

6. 財政支援制度の活用

(本編 P59~P61)

施設整備に係る事業費は高額であることから、国からの財政支援は必要不可欠です。令和4年4月1日に「プラスチックに係る資源循環の促進等に関する法律」が施行され、プラスチック製容器包装廃棄物以外のプラスチック使用製品廃棄物の分別収集・再商品化が循環型社会形成推進交付金の交付要件となりました。

このことにより、国の交付金等を活用する際は、現在、本市で行っているプラスチック製容器包装廃棄物の分別収集に加え、新たにプラスチック使用製品廃棄物の分別収集が必要になります。今後の交付金制度の動向に注視してより優位な財源の活用について検討します。