

第2章 本市の高齢者を取り巻く状況や課題

第1節 高齢者の人口や世帯等

第2節 介護保険の給付実績

第3節 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

第4節 在宅介護実態調査

第5節 介護サービス事業所へのアンケート

第6節 高齢者を取り巻く現状や課題のまとめ

【第2章について】

この章では、うるま市の高齢者や介護保険の利用状況、アンケート調査結果など、市における高齢者福祉の現状と課題を示しています。

第2章 本市の高齢者を取り巻く状況や課題

第1節 高齢者の人口や世帯等

1. 人口動態

(1) 総人口の推移

本市の総人口は平成29年10月1日現在122,938人であり、毎年増加で推移しています。

高齢者数(年齢3区分別では老年人口と言う)も総人口と同様に増加を続けており、平成29年は25,413人となっています。

平成24年と29年を比較すると、総人口は2,733人増、高齢者数は4,336人増加しています。

高齢化率を見ると、平成24年は17.5%でしたが年々上昇しており、平成29年には20.7%と高齢者が総人口の2割を超える状況となっています。

高齢化率は全国や県と比べると、全国値(平成29年27.7%)より低く、また県(平成28年20.4%)と比べても若干低くなっています。

人口構成

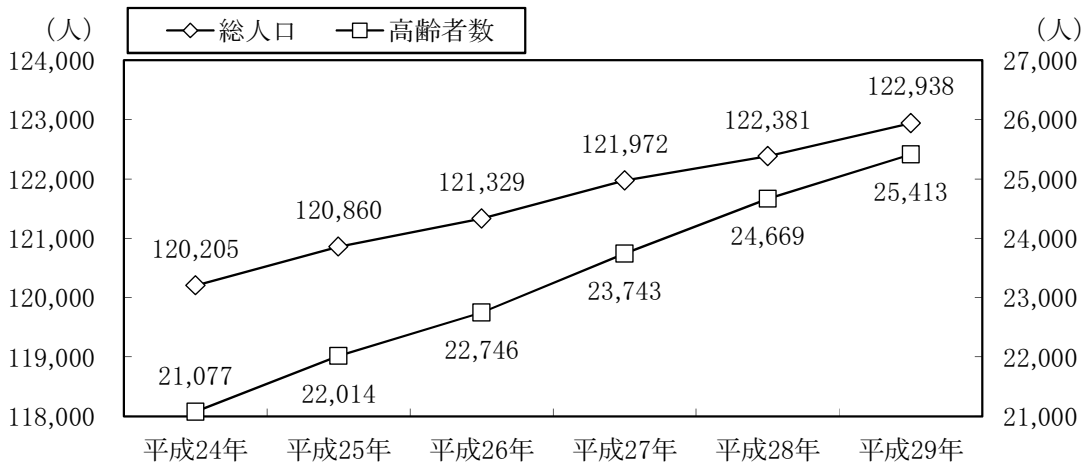
		平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年	対平成24年比	
うるま市	人数(人)	総人口	120,205	120,860	121,329	121,972	122,381	122,938	2,733
		年少人口	21,491	21,373	21,294	21,317	21,270	21,303	▲188
		生産年齢人口	77,637	77,473	77,289	76,912	76,442	76,222	▲1,415
		老年人口	21,077	22,014	22,746	23,743	24,669	25,413	4,336
	構成比(%)	年少人口	17.9	17.7	17.6	17.5	17.4	17.3	▲0.6
		生産年齢人口	64.6	64.1	63.7	63.1	62.5	62.0	▲2.6
老年人口(高齢化率)		17.5	18.2	18.7	19.5	20.2	20.7	3.2	
沖縄県	構成比(%)	年少人口	17.7	17.6	17.5	17.3	17.2	—	—
		生産年齢人口	64.6	64.0	63.5	62.9	62.4	—	—
		老年人口(高齢化率)	17.7	18.4	19.0	19.7	20.4	—	—
全国(%)	老年人口(高齢化率)	24.1	25.1	26.0	26.6	27.3	27.7	3.6	

資料：住民基本台帳（各年10月1日現在）

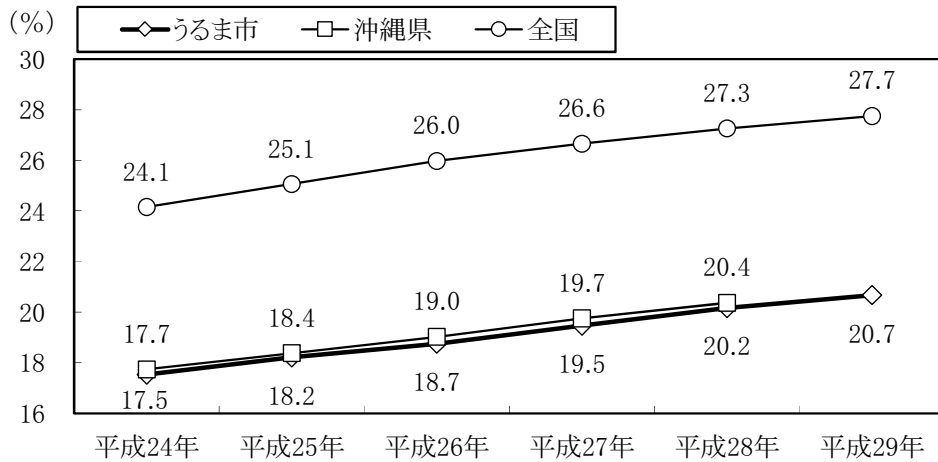
沖縄県・全国は総務省人口推計（各年10月1日現在）平成29年の全国は概算値

※年齢3区分別人口＝年少人口（15歳未満）、生産年齢人口（15～64歳）、老年人口（65歳以上）

総人口と高齢者数の推移



高齢化率の比較



高齢者について日常生活圏域別に見ると、高齢化率は与那城地区が25.8%でもっとも高く、勝連地区、石川地区が2割あまり、具志川第1地区、具志川第2地区が2割弱となっています。

日常生活圏域別高齢者人口

圏域	圏域別 総人口	高齢者 人口	高齢化率 (%)
勝連地区	13,680	3,118	22.8%
与那城地区	12,004	3,101	25.8%
具志川第1地区	37,041	6,967	18.8%
具志川第2地区	35,516	6,197	17.4%
石川地区	23,846	4,855	20.4%
合計	122,087	24,238	19.9%

資料：うるま市福祉事務所概要より(平成28年4月1日現在)

※老人ホーム等施設入所者及び外国人登録者を含みます。

(2) 推計人口

将来人口の推計によると、総人口は今後もしばらくは増加を続け、平成 37 年には 125,907 人になると見込まれます。その後も増加傾向で推移し、平成 41 年には 126,486 人になると予測されます。

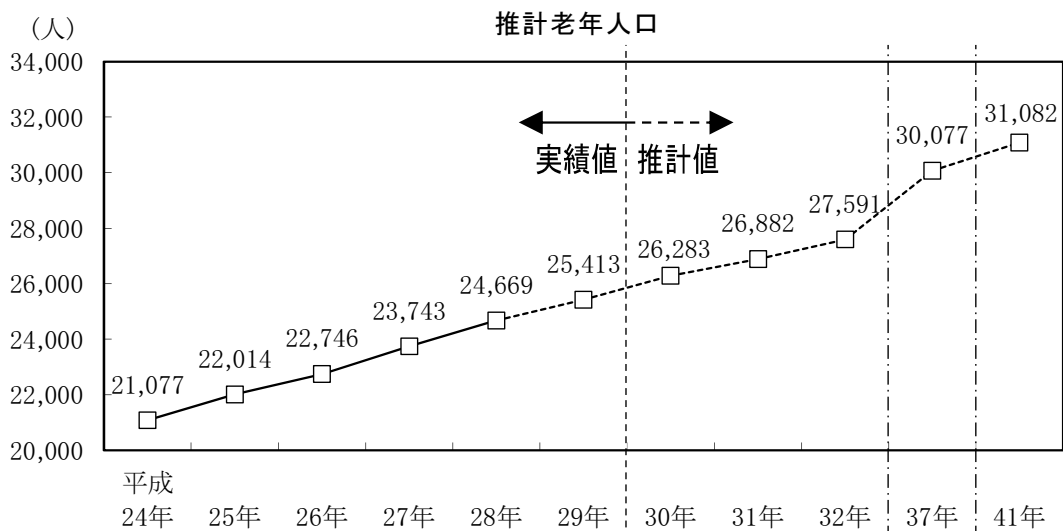
高齢者人口は毎年増加すると推計されており、第 7 期計画最終年の平成 32 年には 27,591 人となり、団塊の世代が 75 歳以上の後期高齢者となる平成 37 年には 30,077 人、第 10 期計画最終年の平成 41 年には 31,082 人になると予測されます。

高齢化率は、平成 29 年の 20.7%から上昇し、平成 32 年には 22.2%、平成 37 年には 23.9%、平成 41 年には 24.6%になると予測されます。

推計人口

		実績値 (再掲)	推計値				
		平成29年	平成30年	平成31年	平成32年	平成37年	平成41年
人数 (人)	総人口	122,938	123,526	123,778	124,359	125,907	126,486
	年少人口	21,303	21,286	21,286	21,263	21,065	20,806
	生産年齢人口	76,222	75,957	75,610	75,505	74,765	74,598
	老年人口	25,413	26,283	26,882	27,591	30,077	31,082
構成比 (%)	年少人口	17.3	17.2	17.2	17.1	16.7	16.4
	生産年齢人口	62.0	61.5	61.1	60.7	59.4	59.0
	老年人口	20.7	21.3	21.7	22.2	23.9	24.6

資料：住民基本台帳よりコーホート変化率法により推計（使用変化率H28年～H29年）



(3) 前期・後期別高齢者人口の推移

高齢者を前期高齢者(65～74歳)と後期高齢者(75歳以上)に分けてみると、平成29年では前期高齢者が12,711人、後期高齢者が12,702人であり、平成24年以降、前期、後期高齢者とも一貫した増加で推移しています。

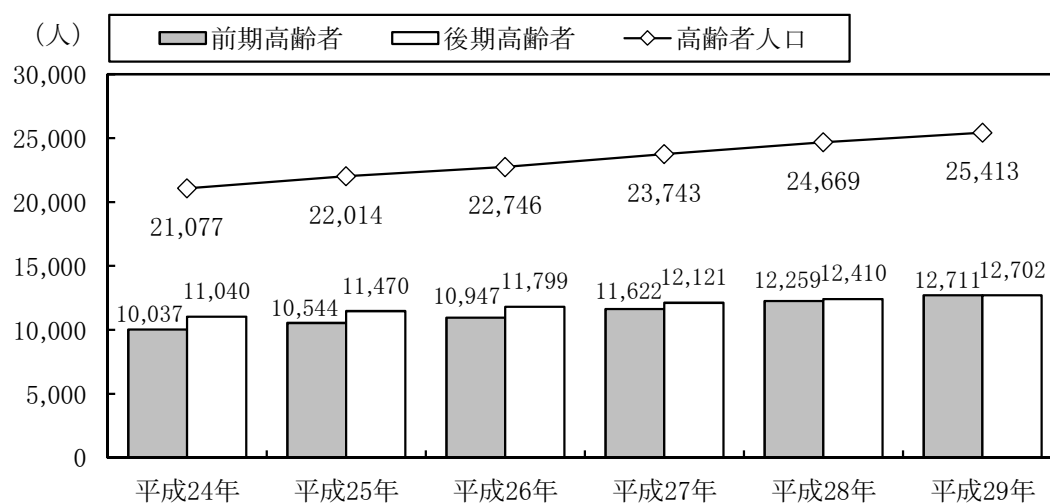
構成比をみると平成29年では、前期高齢者、後期高齢者ともに50.0%となっていますが、前期高齢者の割合は上昇傾向、後期高齢者の割合は減少傾向となっています。

前期高齢者人口と後期高齢者人口の推移

		平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年
人数 (人)	高齢者人口	21,077	22,014	22,746	23,743	24,669	25,413
	前期高齢者 (65～74歳)	10,037	10,544	10,947	11,622	12,259	12,711
	後期高齢者 (75歳以上)	11,040	11,470	11,799	12,121	12,410	12,702
構成比 (%)	前期高齢者	47.6	47.9	48.1	48.9	49.7	50.0
	後期高齢者	52.4	52.1	51.9	51.1	50.3	50.0

資料：住民基本台帳（各年10月1日現在）

前期高齢者人口と後期高齢者人口の推移



(4) 推計前期・後期別高齢者人口

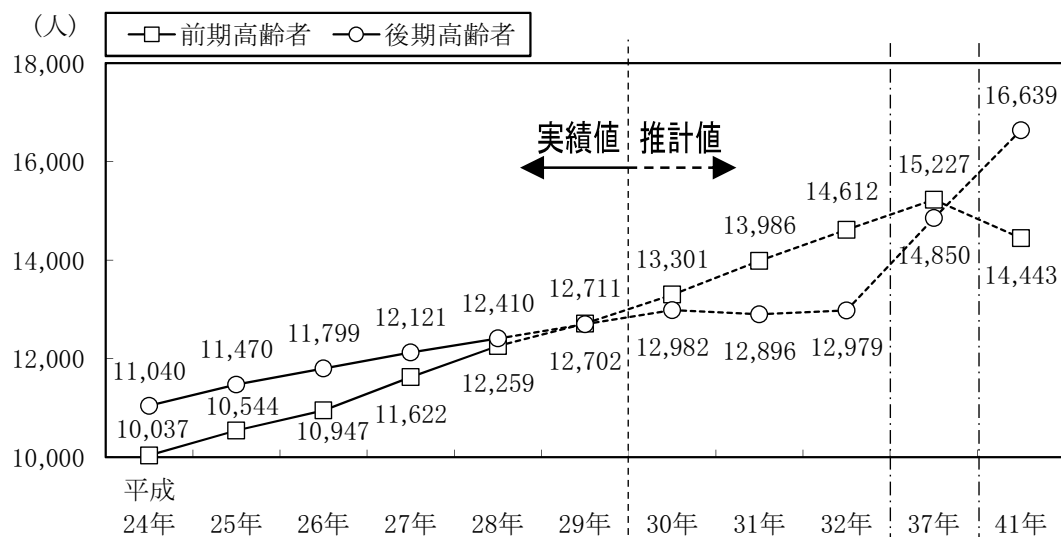
将来人口の推計によると、第7期計画期間については、前期高齢者は増加を続け、後期高齢者は概ね横ばいで推移すると見込まれます。構成比を見ると、平成28年は後期高齢者の割合が僅かに上回っていますが、平成30年には同率となり、31年からは前期高齢者の割合が後期高齢者を上回ると見込まれます。その後は後期高齢者が急増し、再び前期高齢者を上回ると予測されます。後期高齢者が急増する時期では、介護給付費の増大が予想されます。

推計高齢者人口（前期・後期別）

		実績値 (再掲)	推計値				
		平成29年	平成30年	平成31年	平成32年	平成37年	平成41年
人数 (人)	高齢者人口	25,413	26,283	26,882	27,591	30,077	31,082
	前期高齢者	12,711	13,301	13,986	14,612	15,227	14,443
	後期高齢者	12,702	12,982	12,896	12,979	14,850	16,639
構成比 (%)	前期高齢者	50.0	50.6	52.0	53.0	50.6	46.5
	後期高齢者	50.0	49.4	48.0	47.0	49.4	53.5

資料：住民基本台帳よりコーホート変化率法により推計（使用変化率H28年～H29年）

推計高齢者人口（前期・後期別）



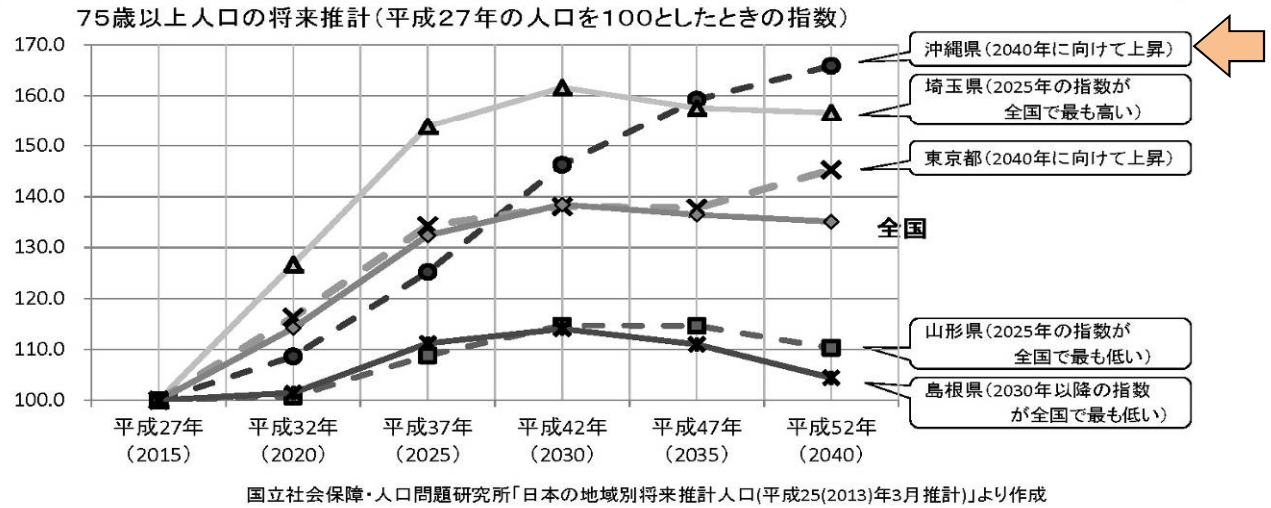
【参考】

2025年までの各地域の高齢化の状況

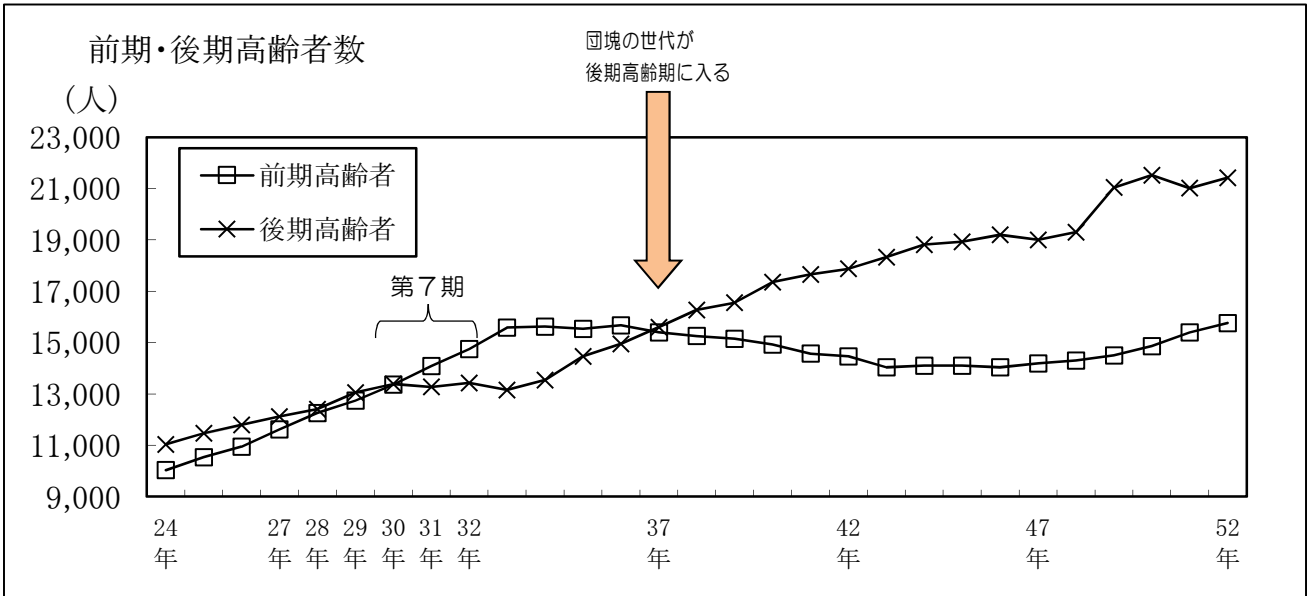
○75歳以上人口は、多くの都道府県で2025年頃までは急速に上昇するが、その後の上昇は緩やかで、2030年頃をピークに減少する。

※2030年、2035年、2040年でみた場合、2030年が一番高いのが34道府県、2035年が一番高いのが9県
 ※沖縄県、東京都、神奈川県、滋賀県では、2040年に向けてさらに上昇

○2015年から10年間の伸びの全国計は、1.32倍であるが、埼玉県、千葉県では、1.5倍を超える一方、山形県、秋田県では、1.1倍を下回るなど、地域間で大きな差がある。



■うるま市の高齢化の見込み



※平成27年の後期高齢者数を100とした時の平成52年の後期高齢者指数 = 176.7 (県より高い)

(5) 第6期計画での人口推計値と実績値の比較

第6期計画で推計した将来人口と、平成27年～平成29年の実績人口を比較すると、総人口、高齢者人口、前期高齢者及び後期高齢者ともに、実績人口が推計値を下回っています。

また、前期高齢者と後期高齢者の「推計値との差」を比較すると、後期高齢者の方で推計値を下回る差が小さく、平成28年の値が前期高齢者では202人下回っているのに対し、後期高齢者では87人の差にとどまっています。このため、高齢者に占める後期高齢者の割合は、推計値を若干上回っています。

推計値と実績値の比較

		平成27年	平成28年	平成29年
総人口	第6期推計値	122,242	122,870	123,438
	実績人口	121,972	122,381	122,938
	推計値との差	▲ 270	▲ 489	▲ 500
高齢者人口	第6期推計値	23,889	24,853	25,702
	実績人口	23,743	24,669	25,413
	差（対推計値）	▲ 146	▲ 184	▲ 289
高齢化率	第6期推計値	19.5%	20.2%	20.8%
	実績人口	19.5%	20.2%	20.7%
	推計値との差	0.0	0.0	▲ 0.1
前期高齢者	第6期推計値	11,735	12,394	12,913
	実績人口	11,622	12,259	12,711
	推計値との差	▲ 113	▲ 135	▲ 202
後期高齢者	第6期推計値	12,154	12,459	12,789
	実績人口	12,121	12,410	12,702
	推計値との差	▲ 33	▲ 49	▲ 87
前期高齢者割合	第6期推計値	49.1%	49.9%	50.2%
	実績人口	48.9%	49.7%	50.0%
	推計値との差	▲ 0.2	▲ 0.2	▲ 0.2
後期高齢者割合	第6期推計値	50.9%	50.1%	49.8%
	実績人口	51.1%	50.3%	50.0%
	推計値との差	0.2	0.2	0.2

※「推計値との差」は「実績人口」－「第6期推計値」で算出

2. 世帯の状況

本市の総世帯のうち、高齢者のいる世帯は35.2%(平成28年)となっており、県の32.7%をやや上回っています。高齢者のいる世帯は年々増加しており、総世帯に占める割合も上昇で推移しています。

高齢者のみの世帯、高齢者単身世帯及び多世代同居世帯はそれぞれ増加していますが、総世帯に占める構成比を見ると、高齢者のみの世帯と高齢者単身世帯は上昇、多世代同居世帯は減少しています。特に高齢者単身世帯の上昇率が高く、高齢者の孤立予防(見守りや支え合い)も必要性となります。

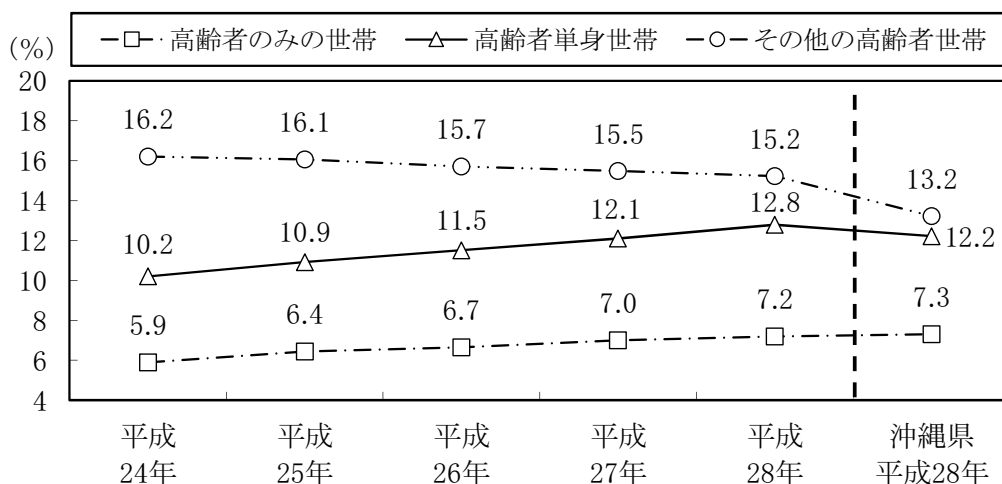
高齢者世帯の推移

		うるま市					沖縄県
		平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成28年
世帯数 (世帯)	高齢者のいる世帯	14,989	15,712	16,352	16,981	17,644	205,938
	高齢者のみの世帯	2,738	3,023	3,211	3,442	3,608	45,946
	高齢者単身世帯	4,731	5,134	5,557	5,939	6,407	76,859
	その他(多世代同居等)	7,520	7,555	7,584	7,600	7,629	83,133
	総世帯	46,416	47,009	48,276	49,116	50,122	629,118
構成比 (%)	高齢者のいる世帯	32.3	33.4	33.9	34.6	35.2	32.7
	高齢者のみの世帯	5.9	6.4	6.7	7.0	7.2	7.3
	高齢者単身世帯	10.2	10.9	11.5	12.1	12.8	12.2
	その他(多世代同居等)	16.2	16.1	15.7	15.5	15.2	13.2
	総世帯	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

資料：県資料（老人福祉関係基礎資料）

※構成比はすべて総世帯数に対する比率

高齢者世帯の推移



高齢者の独居率を日常生活圏域別に見ると、石川地区が30.2%で、他の圏域よりやや高くなっています。もっとも独居率が低いのは具志川第2地区で24.3%となっています。

日常生活圏域別独居高齢者世帯数

福祉圏域	独居高齢者世帯			独居率 (%)
	男性	女性	合計	
勝連地区	338	510	848	27.2%
与那城地区	345	471	816	26.3%
具志川第1地区	737	1,193	1,930	27.7%
具志川第2地区	574	934	1,508	24.3%
石川地区	556	912	1,468	30.2%
合計	2,550	4,020	6,570	27.1%

資料：うるま市福祉事務所概要より(平成28年4月1日現在)

※老人ホーム等施設入所者及び外国人登録者を含みます。

※独居率は、65歳以上高齢者における比率です。

3. 就労の状況

就労している高齢者数は3,550人(平成27年)であり、高齢者の15.0%を占めています。平成22年より5ポイント上昇しています。県と比べるとやや低いです。また、就労している高齢者は前期・後期高齢者ともに増加しています。

労働者全体(15歳以上で就労している人)に占める高齢者の割合は7.8%(平成27年)で、平成12年より上昇しています。

高齢者の就労状況の推移

		平成12年	平成17年	平成22年	平成27年	沖縄県 平成27年
		人数 (人)	総労働者数	43,784	43,587	42,823
高齢者人口	15,427		18,376	20,445	23,623	
就労している高齢者数	2,005		2,190	2,197	3,550	
65歳～74歳	1,659		1,807	1,747	2,862	
75歳以上	346		383	450	688	
構成比 (%)	就労している高齢者の割合	13.0	11.9	10.7	15.0	17.9
	労働者全体に占める高齢者の割合	4.6	5.0	5.1	7.8	8.4

資料：国勢調査

※「就労している高齢者の割合」＝就労している高齢者数÷高齢者人口

※「労働者全体に占める高齢者の割合」＝就労している高齢者数÷総労働者数

高齢者の就労状況を産業別にみると、平成27年では「サービス業」が29.1%でもっとも高いほか、「卸売・小売・飲食業」が16.9%、「農業」が12.2%であり、これら3つが高くなっています。また、サービス業の従事者は平成12年と比べてやや上昇していますが、「農業」の従事者は大きく減少しています。

高齢者の産業別就業者の状況

	平成12年		平成17年		平成22年		平成27年		平成27年	
	人数 (人)	構成比 (%)	人数 (人)	構成比 (%)	人数 (人)	構成比 (%)	人数 (人)	構成比 (%)	県 (%)	国 (%)
総数	2,005	—	2,190	—	2,197	—	3,550	—	—	—
第一次産業	827	41.2	752	34.3	530	24.1	473	13.3	18.2	14.7
農業	763	38.1	680	31.1	479	21.8	433	12.2		
林業	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0		
漁業	64	3.2	72	3.3	51	2.3	40	1.1		
第二次産業	175	8.7	200	9.1	221	10.1	449	12.6	11.4	19.1
鉱業	1	0.0	0	0.0	0	0.0	2	0.1		
建設業	120	6.0	141	6.4	137	6.2	321	9.0		
製造業	54	2.7	59	2.7	84	3.8	126	3.5		
第三次産業	984	49.1	1,220	55.7	1,232	56.1	2,038	57.4	58.9	59.5
電気・ガス・熱供給・水道	2	0.1	4	0.2	3	0.1	6	0.2		
運輸・通信業	96	4.8	138	6.3	151	6.9	243	6.8		
卸売・小売・飲食業	421	21.0	483	22.1	405	18.4	601	16.9		
金融・保険業	8	0.4	9	0.4	11	0.5	13	0.4		
不動産業	10	0.5	23	1.1	55	2.5	81	2.3		
サービス業	404	20.1	509	23.2	567	25.8	1,033	29.1		
公務(他に分類されないもの)	43	2.1	54	2.5	40	1.8	61	1.7		
分類不能	19	0.9	18	0.8	214	9.7	590	16.6	11.5	6.8

資料：国勢調査

※項目は平成12年の分類。平成17年、平成22年は分類が変更されていますが、以下のように合算いたしました。

平成17年

1. 「情報通信業」「運輸業」→【運輸・通信業】
2. 「卸売・小売業」「飲食店・宿泊業」→【卸売・小売・飲食業】
3. 「医療・福祉」「教育・学習支援業」「複合サービス事業」「サービス業(他に分類されないもの)」→【サービス業】

平成22年

1. 「情報通信業」「運輸業、郵便業」→【運輸・通信業】
2. 「卸売業、小売業」「宿泊業、飲食サービス業」→【卸売・小売・飲食業】
3. 「学術研究、専門・技術サービス業」「生活関連サービス業、娯楽業」「教育、学習支援業」「医療・福祉」「複合サービス事業」「サービス業(他に分類されないもの)」→【サービス業】

4. 老人クラブ

老人クラブの加入者数は年々減少しており、平成 26 年度は 9,174 人でしたが、平成 28 年度には 7,425 人と、1,500 人以上減っています。また、単位老人クラブでは休会が増えており、平成 28 年度は 15 か所となっています。福祉圏域別に見ると、石川地区では休会がありませんが、勝連、具志川第 1 ではそれぞれ 2 か所、具志川第 2 では 3 か所、与那城地区では 8 か所が休会しています。

各老人クラブ会員数

(単位：人)

NO	自治会名	クラブ名	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
1	南風原	南風原長寿クラブ	280	269	259
2	平安名	平安名長寿クラブ	395	305	408
3	内間	内間寿クラブ	235	242	242
4	平敷屋	平敷屋長寿クラブ	519	休会	休会
5	津堅	津堅長寿クラブ	70	休会	休会
6	浜	浜更生クラブ	86	50	51
7	比嘉	比嘉若寿会	75	25	25
	勝連地区		1,660	891	985
8	照間	照間老人クラブ	休会	休会	休会
9	与那城西原	与那城西原老人クラブ	40	80	127
10	与那城	与那城区老人クラブ	休会	休会	休会
11	饒辺	饒辺老人クラブ	69	休会	休会
12	屋慶名	屋慶名区老人クラブ	休会	休会	休会
13	平安座	平安座老人クラブ	176	182	182
14	桃原	桃原老人クラブ	65	52	47
15	上原	上原老人クラブ	45	26	休会
16	宮城	宮城老人クラブ	28	44	休会
17	池味	池味老人クラブ	休会	休会	休会
18	伊計	伊計老人クラブ	77	65	休会
	与那城地区		500	449	356
19	具志川	具志川黄金友	385	343	338
20	田場	田場老人クラブ	420	466	452
21	赤野	赤野楽寿会	204	187	168
22	宇堅	宇堅老人クラブ	休会	休会	休会
23	天願	天願老人クラブ清流会	196	212	211
24	昆布	昆布老人クラブ	172	154	140
25	栄野比	栄野比老人クラブ	162	77	114
26	川崎	川崎老人クラブ若水会	266	235	195
27	西原	西原区願寿会	178	195	183
28	安慶名	安慶名老人クラブ	411	390	266
29	上江洲	上江洲老人クラブ福栄会	212	151	148
30	大田	大田老人クラブ	休会	休会	休会
31	みどり町 1・2	みどり町 1・2 丁目むつみクラブ	90	92	104
32	みどり町 3・4	みどり町 3・4 丁目老人クラブ	126	131	121
33	みどり町 5・6	みどり町 5・6 丁目老人クラブ	173	169	179
	具志川第 1 地区		2,995	2,802	2,619

N0	自治会名	クラブ名	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
34	平良川	平良川命伸会	298	296	297
35	上平良川	上平良川老人クラブ	225	219	219
36	兼箇段	兼箇段老人クラブ	125	115	98
37	米原	米原老人クラブ	200	181	177
38	赤道	赤道老人クラブ	260	175	187
39	江洲	江洲豊和会	339	461	104
40	宮里	宮里ことぶき会	休会	休会	休会
41	喜仲	喜仲老人クラブ	291	267	279
42	川田	川田老人クラブ	108	94	87
43	塩屋	塩屋老人クラブ	休会	休会	休会
44	豊原	豊原老人クラブ長生会	119	140	144
45	高江洲	高江洲老人クラブ	121	136	133
46	前原	前原老人クラブ長寿会	110	116	休会
47	志林川	志林川かりゆし会	185	174	161
48	新赤道	新赤道老人クラブ	119	126	129
	具志川第2地区		2,500	2,500	2,015
	具志川地区		5,495	5,302	4,634
49	曙	曙区老人クラブ	119	127	120
50	南栄	南栄区老人クラブ	95	100	80
51	城北	城北区老人クラブ	80	85	82
52	中央	中央区老人クラブ	91	95	98
53	松島	松島区老人クラブ	118	117	107
54	宮前	宮前区老人クラブ	81	86	90
55	東山	東山区老人クラブ	92	102	103
56	旭	旭区老人クラブ	56	61	62
57	港	港区老人クラブ	77	83	79
58	伊波	伊波区老人クラブ	175	143	134
59	嘉手苺	嘉手苺区老人クラブ	60	59	60
60	山城	山城区老人クラブ	133	108	109
61	石川前原	前原区老人クラブ	131	120	107
62	東恩納	東恩納区老人クラブ	125	143	143
63	美原	美原区老人クラブ	86	70	76
	石川地区		1,519	1,499	1,450
	合計		9,174	8,141	7,425

資料：うるま市福祉事務所概要

※平成28年度 活動中老人クラブ48クラブ、休会中老人クラブ15クラブ

第2節 介護保険の給付実績

1. 介護保険の状況

(1) 要介護認定者数の推移

介護保険の認定者数は年々増加していますが、平成27年までの伸びが平成28年には鈍化しており、平成28年10月では4,939人となっています。また、認定者4,939人のうち、第1号被保険者は4,787人、第2号被保険者は152人となっています。

第1号被保険者の認定者を前期高齢者・後期高齢者別に見ると、後期高齢者の割合が8割半ばとなっており、認定者のほとんどが後期高齢者であることがわかります。

認定率は、平成24年の19.3%から27年には20.1%へと上昇しましたが、28年には19.4%に減少しています。また、認定率は県や国と比べてやや高くなっています。

認定率(平成28年)を前期・後期高齢者別に見ると、前期高齢者は5.3%と非常に低いのに対し、後期高齢者では33.3%と3割余りを占めており、75歳以上の後期高齢者になると介護が必要となる割合が急増することがわかります。

要介護認定者数の推移

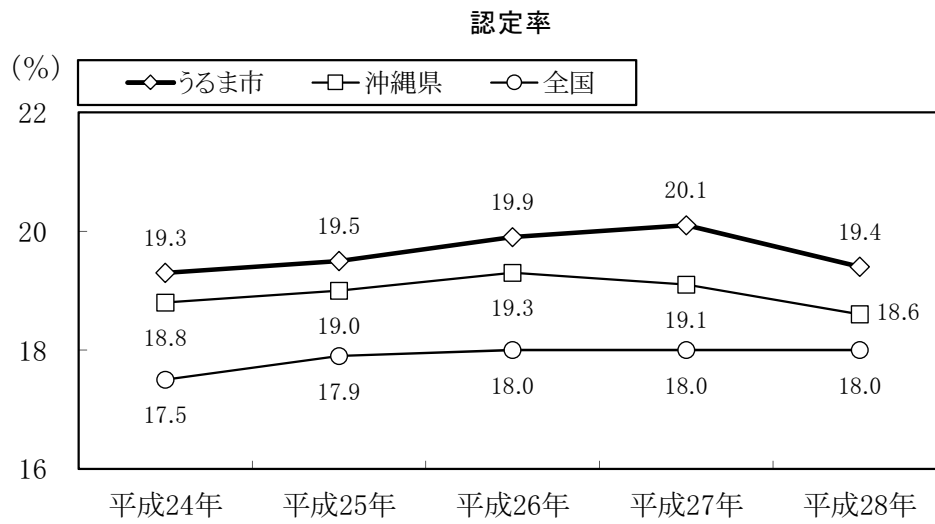
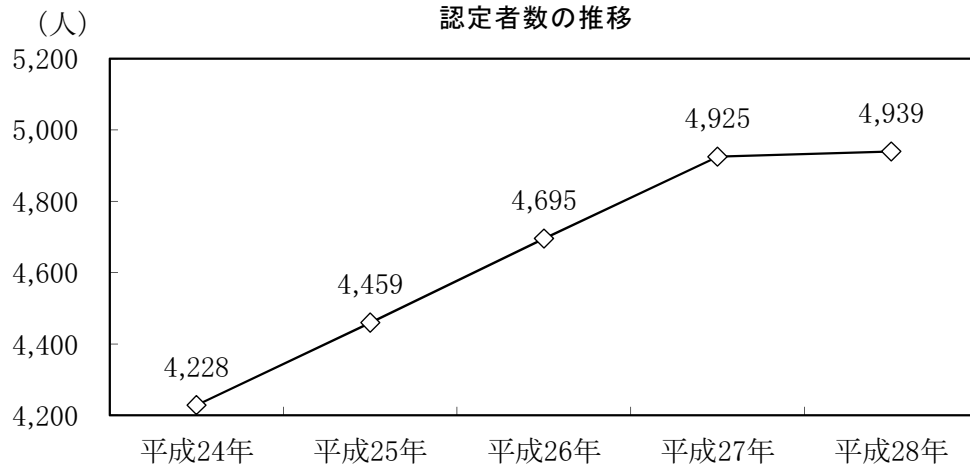
		平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年
人数 (人)	認定者数	4,228	4,459	4,695	4,925	4,939
	第1号被保険者	4,071	4,290	4,531	4,764	4,787
	前期高齢者	526	555	579	613	650
	後期高齢者	3,545	3,735	3,952	4,151	4,137
	第2号被保険者	157	169	164	161	152
構成比 (%)	前期高齢者	12.9	12.9	12.8	12.9	13.6
	後期高齢者	87.1	87.1	87.2	87.1	86.4
	認定率(第1号被保険者)	19.3	19.5	19.9	20.1	19.4
	前期高齢者	5.2	5.3	5.3	5.3	5.3
	後期高齢者	32.1	32.6	33.5	34.3	33.3

資料：「介護保険事業状況報告」より 各年10月

※認定率は、第1号被保険者の認定率として記載(第1号被保険者の認定者数÷第1号被保険者)

※前期高齢者の認定率＝前期高齢者の認定者数÷第1号被保険者のうち前期高齢者数

※後期高齢者の認定率＝後期高齢者の認定者数÷第1号被保険者のうち後期高齢者数



(2) 要介護度別の認定者数の推移

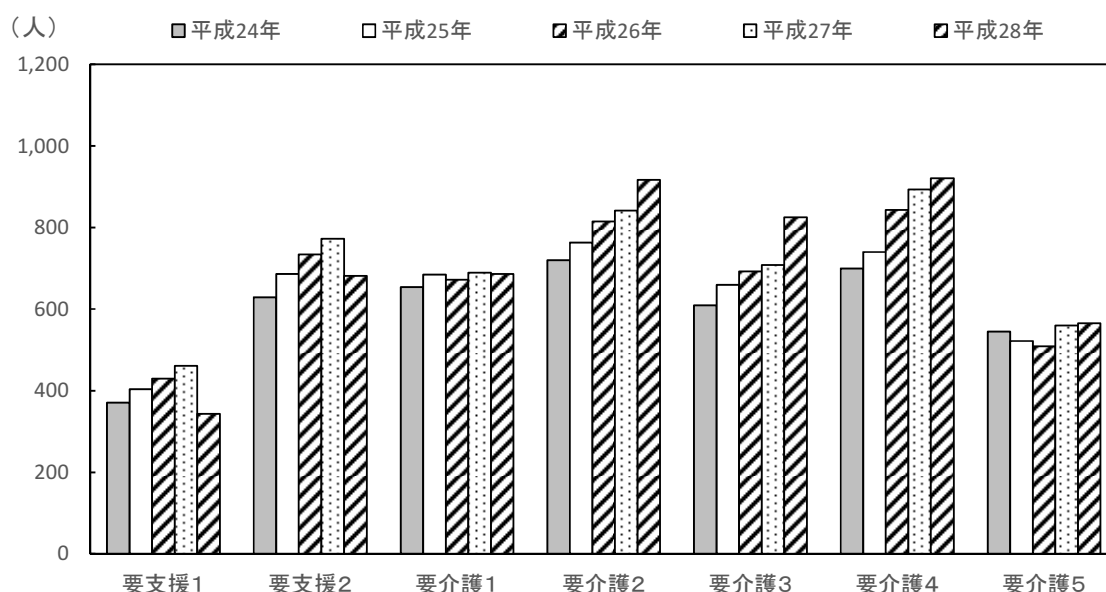
要介護度別の認定者について構成比で見ると、平成28年では、要介護2と要介護4がそれぞれ18.6%を占めており、比較的高くなっています。また、要介護2より重い要介護度では割合がやや上昇で推移しており、中度者から重度者の占める割合が高くなる傾向となっています。

要介護度別認定者数

		平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年
人数 (人)	認定者数(再)	4,228	4,459	4,695	4,925	4,939
	要支援1	371	404	430	461	343
	要支援2	629	686	734	772	682
	要支援(小計)	1,000	1,090	1,164	1,233	1,025
	要介護1	654	685	672	689	686
	要介護2	720	763	815	842	917
	要介護3	609	659	692	708	825
	要介護4	700	740	843	893	921
	要介護5	545	522	509	560	565
構成比 (%)	要支援1	8.8	9.1	9.2	9.4	6.9
	要支援2	14.9	15.4	15.6	15.7	13.8
	要支援(小計)	23.7	24.4	24.8	25.0	20.8
	要介護1	15.5	15.4	14.3	14.0	13.9
	要介護2	17.0	17.1	17.4	17.1	18.6
	要介護3	14.4	14.8	14.7	14.4	16.7
	要介護4	16.6	16.6	18.0	18.1	18.6
	要介護5	12.9	11.7	10.8	11.4	11.4

資料：「介護保険事業状況報告」より 各年10月

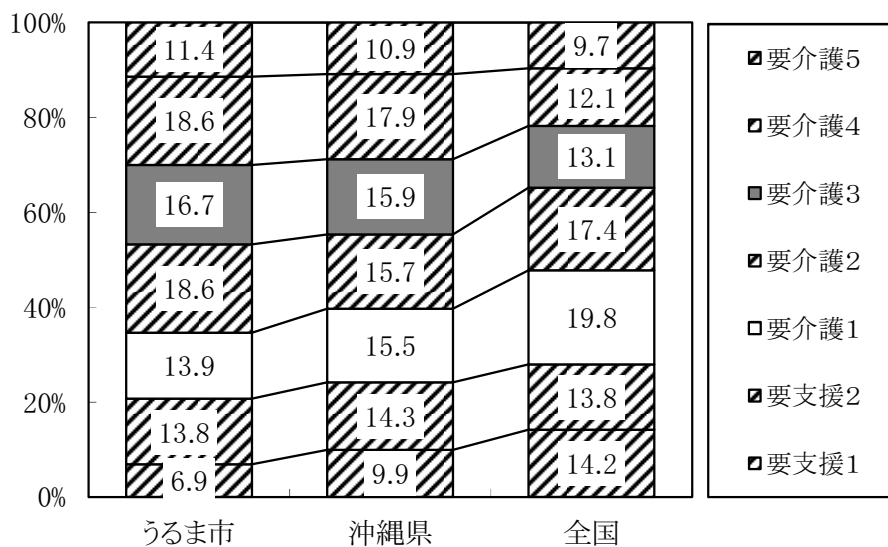
要介護度別の認定者数の推移



中度者、重度者の占める割合については、県や全国の数より高くなっています。また要介護4、5の重度者は、市では30.0%であるのに対し、県は28.8%、全国は21.8%であり、県や全国を上回っています。

反対に、要支援及び要介護1の軽度者については、市では34.6%であるのに対し、県は39.7%、全国は47.8%であり、県や全国を下回っています。

要介護度別認定者の状況（平成28年10月）



(3) 介護サービスの受給者数の推移

サービス類型別に介護サービスの受給者数をみると、居宅サービス利用者は増加傾向、施設サービス利用者は概ね横ばい、地域密着型サービスは微増傾向で推移しています。サービス利用者の大半は居宅サービス受給者であり、受給者の7割以上を占めています。

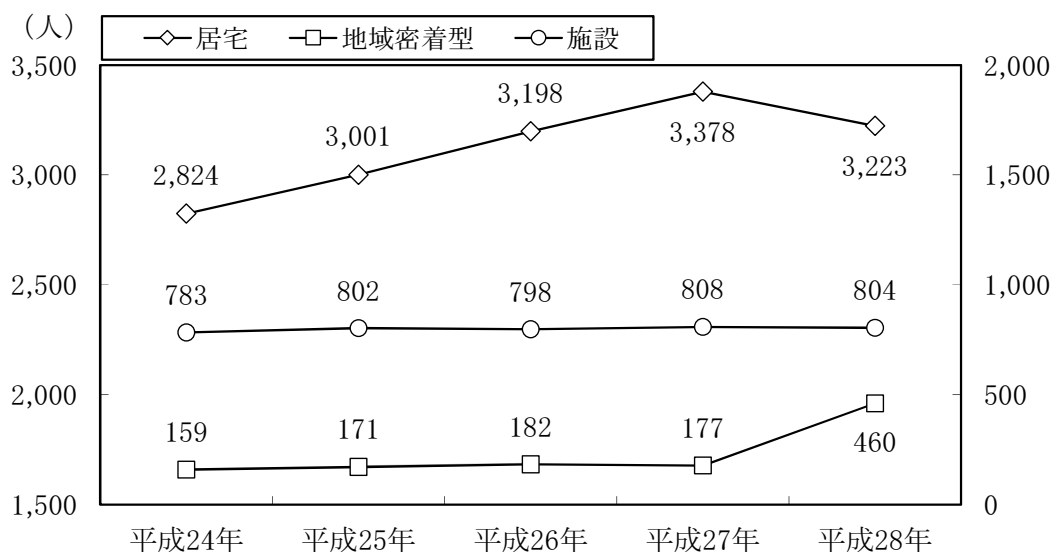
また、平成28年には居宅サービス受給者が大幅減、地域密着型サービス受給者が大幅増となっています。制度改正で通所介護のうち小規模の事業所が地域密着型サービスに移行(地域密着型通所介護)し、これにともなって受給者も移行したことが影響しています。

居宅、地域密着型、施設サービス別受給者数

	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年		平成28年	
				受給者数(人)	構成比(%)	受給者数(人)	構成比(%)
受給者数(人)	3,766	3,974	4,178	4,363		4,487	
居宅(人)	2,824	3,001	3,198	3,378	77.4	3,223	71.8
地域密着型(人)	159	171	182	177	4.1	460	10.3
施設(人)	783	802	798	808	18.5	804	17.9

資料：「介護保険事業状況報告」より 各年10月（平成28年のみ9月分）

介護サービスの受給者数の推移



(4) 居宅サービス別利用状況

居宅サービスのサービス別に1か月あたりの利用人数を見ると、平成26年、27年は通所介護が圧倒的に多く、2,000件を超えていました。平成28年は通所介護事業所の一部が地域密着型通所介護に移行する制度改正の影響で、1,779件と大きく減少していますが、それでも福祉用具貸与の1,837件に次いで2番目に多く、他のサービスを大きく引き離しています。

居宅サービス別の利用件数

	平成26年	平成27年	平成28年
訪問介護	678	733	645
訪問入浴介護	23	25	28
訪問看護	78	88	97
訪問リハビリテーション	58	55	53
居宅療養管理指導	134	155	159
通所介護	2,061	2,272	1,779
通所リハビリテーション	721	706	721
短期入所生活介護	148	126	131
短期入所療養介護	37	30	25
福祉用具貸与	1,526	1,711	1,837
福祉用具購入費	36	31	45
住宅改修費	31	24	23
特定施設入所者生活介護	58	61	56
居宅サービスの利用件数	5,589	6,017	5,599

資料：「介護保険事業状況報告」より 各年10月（平成28年のみ9月分）

前年からの伸び率が高いサービスは、福祉用具購入費が45.2%でもっとも高いほか、訪問入浴介護の12.0%、訪問看護の10.2%も比較的高くなっています。

構成比をみると、平成28年では福祉用具貸与が32.8%、通所介護が31.8%であり、これら2つのサービスがそれぞれ3割程度を占め非常に高くなっています。また、通所リハビリテーションが12.9%、訪問介護が11.5%で比較的高いほかは、5%未満の利用にとどまっています。

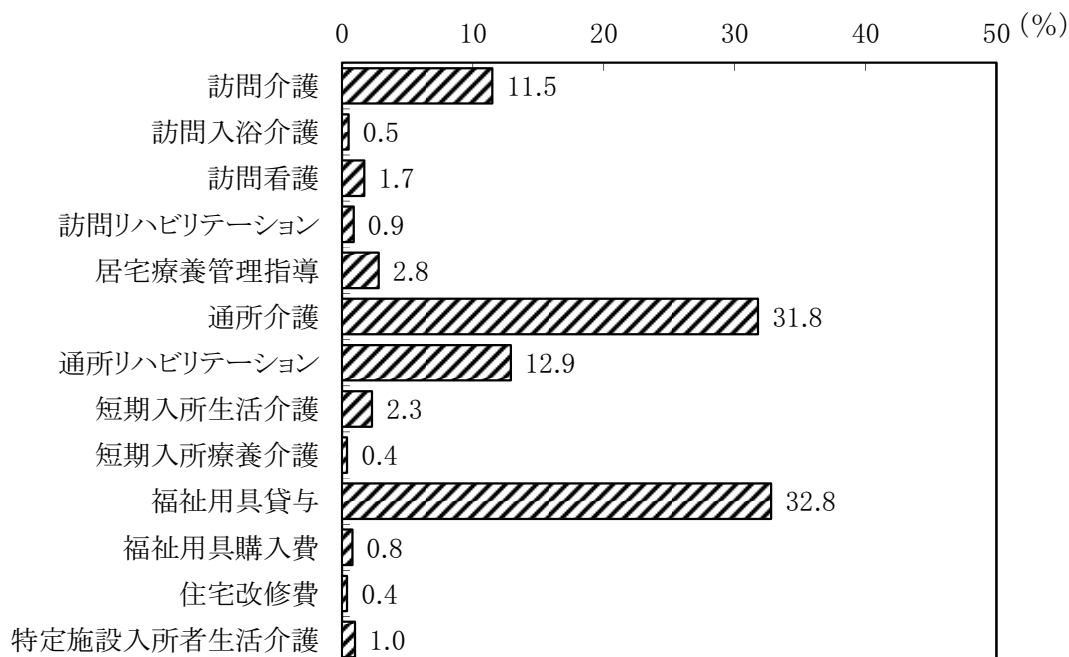
通所介護と通所リハビリテーションを合わせると、居宅サービス利用の44.7%を占めます。

居宅サービス利用の構成比

	平成26年	平成27年	平成28年
訪問介護	12.1	12.2	11.5
訪問入浴介護	0.4	0.4	0.5
訪問看護	1.4	1.5	1.7
訪問リハビリテーション	1.0	0.9	0.9
居宅療養管理指導	2.4	2.6	2.8
通所介護	36.9	37.8	31.8
通所リハビリテーション	12.9	11.7	12.9
短期入所生活介護	2.6	2.1	2.3
短期入所療養介護	0.7	0.5	0.4
福祉用具貸与	27.3	28.4	32.8
福祉用具購入費	0.6	0.5	0.8
住宅改修費	0.6	0.4	0.4
特定施設入所者生活介護	1.0	1.0	1.0

資料：「介護保険事業状況報告」より 各年10月（平成28年のみ9月分）

居宅サービス利用の構成比（平成28年）



(5) 地域密着型サービスの利用状況

市内には認知症対応型共同生活介護(グループホーム)や、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護等の地域密着型サービスが整備されています。平成28年からは制度改正により小規模の通所介護事業所が地域密着型通所介護に移行され、地域密着型サービスの事業所数が大きく増えています。このため、平成28年には地域密着型サービスの利用者数が急増しています。

サービスの構成比を見ると、地域密着型通所介護の占める割合が61.2%と6割を超えており、その他のサービスは1割前後またはそれ以下となっています。

市内の地域密着型サービス

サービス名	市内か所数						定員	利用者数
	勝連地区	与那城地区	具志川第1地区	具志川第2地区	石川地区			
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	1か所	—	—	1か所	—	—	20人	17人
夜間対応型訪問介護	—	—	—	—	—	—	—	—
地域密着型通所介護	29か所	2か所	—	14か所	8か所	5か所	367人	367人
認知症対応型通所介護	5か所	3か所	—	1か所	—	1か所	39人	29人
小規模多機能型居宅介護	4か所	1か所	—	—	2か所	1か所	98人	76人
認知症対応型共同生活介護	7か所	2か所	—	2か所	2か所	1か所	60人	60人
地域密着型特定施設入居者生活介護	—	—	—	—	—	—	—	—
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	—	—	—	—	—	—	—	—
複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護)	—	—	—	—	—	—	—	—

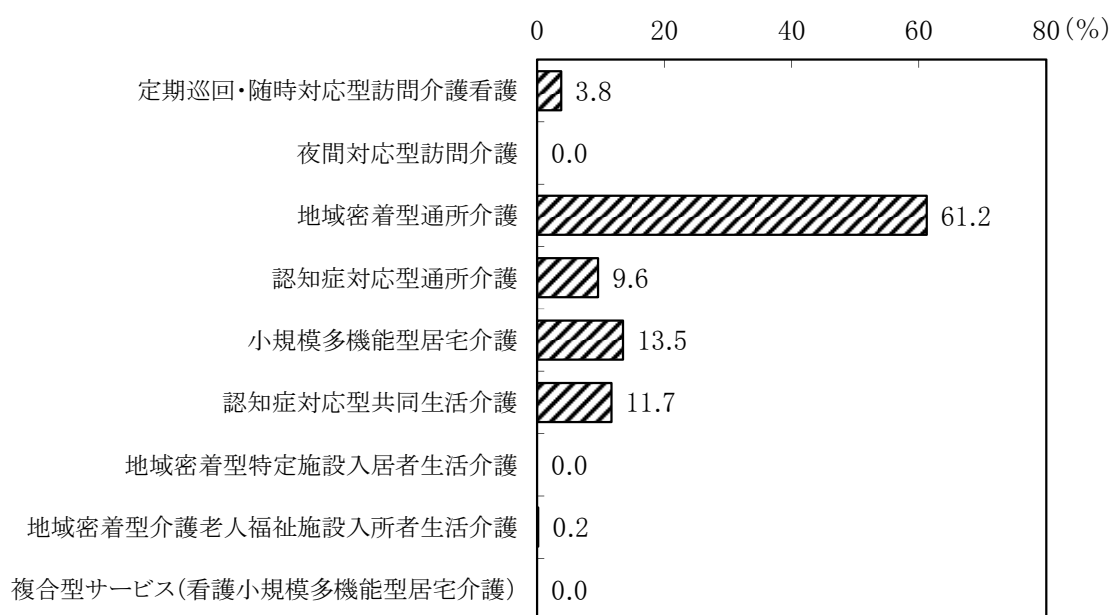
資料：うるま市介護長寿課

地域密着型サービス別の利用状況

		平成26年	平成27年	平成28年
件数 (件)	地域密着型サービス	183	177	520
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	8	14	20
	夜間対応型訪問介護	0	0	0
	地域密着型通所介護			318
	認知症対応型通所介護	48	44	50
	小規模多機能型居宅介護	64	54	70
	認知症対応型共同生活介護	62	64	61
	地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	1	1	1
	複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護)	0	0	0
構成比 (%)	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	4.4	7.9	3.8
	夜間対応型訪問介護	0.0	0.0	0.0
	地域密着型通所介護	0.0	0.0	61.2
	認知症対応型通所介護	26.2	24.9	9.6
	小規模多機能型居宅介護	35.0	30.5	13.5
	認知症対応型共同生活介護	33.9	36.2	11.7
	地域密着型特定施設入居者生活介護	0.0	0.0	0.0
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0.5	0.6	0.2
	複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護)	0.0	0.0	0.0

資料：「介護保険事業状況報告」より 各年10月（平成28年のみ9月分）

地域密着型サービスの利用状況（平成28年）



(6) 施設サービス別の利用状況

施設サービスでは、介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)の利用がもっとも多く、平成28年では1か月あたり476人が利用し、施設サービス利用者の約6割を占めています。

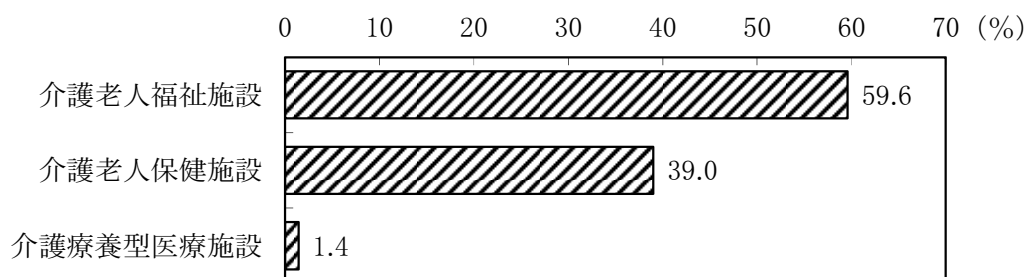
また、介護老人保健施設は311人で39.0%、介護療養型医療施設は11人で1.4%となっています。

施設サービスの利用件数

		平成26年	平成27年	平成28年
件数 (件)	施設利用件数	801	810	798
	介護老人福祉施設	456	482	476
	介護老人保健施設	319	312	311
	介護療養型医療施設	26	16	11
構成比 (%)	介護老人福祉施設	56.9	59.5	59.6
	介護老人保健施設	39.8	38.5	39.0
	介護療養型医療施設	3.2	2.0	1.4

資料：「介護保険事業状況報告」より 各年10月（平成28年のみ9月分）

施設サービスの利用状況（平成28年）

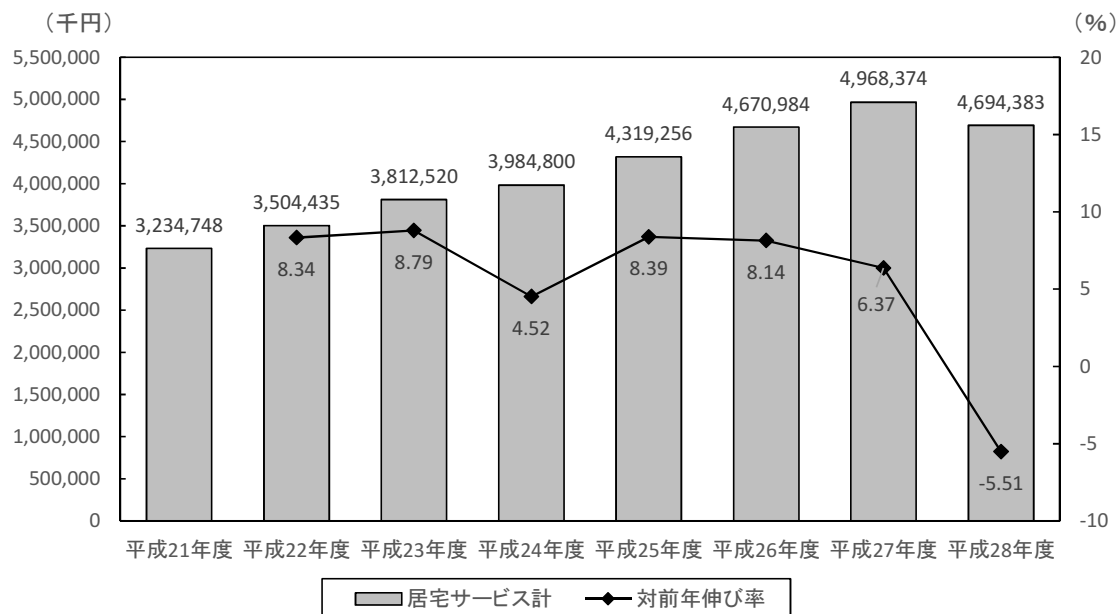


(7) 給付費の推移

① 居宅サービス・地域密着型サービス・施設サービスの給付費

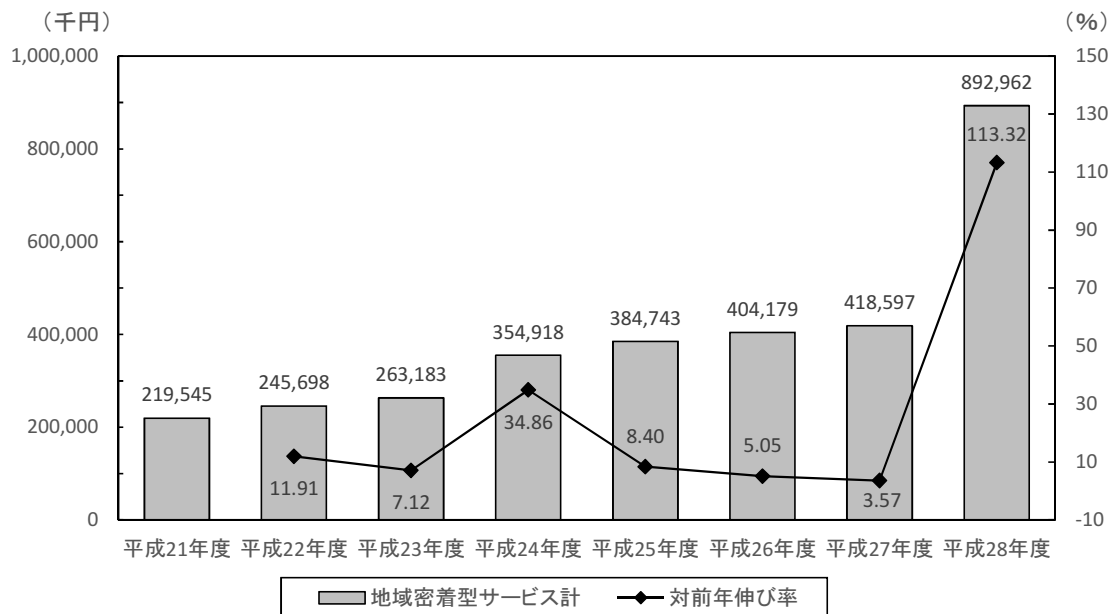
居宅サービスの給付費は、平成27年度まで一貫して増加し、平成28年には通所介護の一部が地域密着型サービスに移行したことから減少しています。給付費は、平成27年度が49億円超、平成28年が約47億円となっています。対前年伸び率は、8%台の年が多くなっていますが、平成25年以降では緩やかになってきています。

居宅サービス給付費及び対前年伸び率



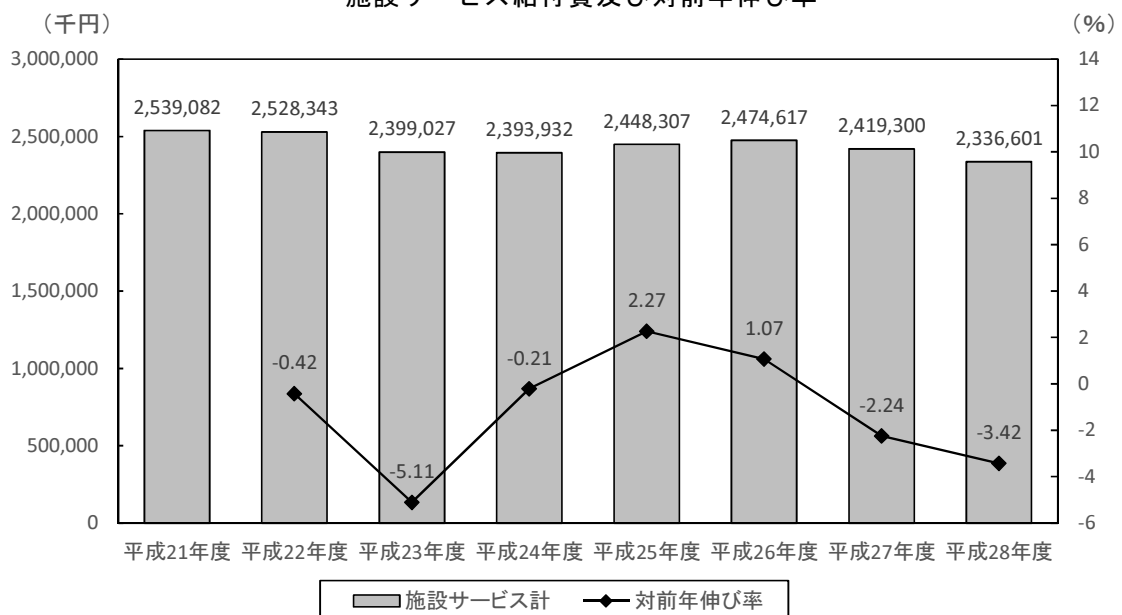
地域密着型サービスは、市町村が事業所指定を行うものであり、介護保険事業計画にもとづいて整備を行っています。給付費は平成 23 年度までは 2 億円台で微増推移していましたが、平成 24 年度に新たな整備を行ったことから 3 億円台に伸び、その後も増加しています。平成 28 年度は地域密着型通所介護が開始したことで 113.32% 給付費が伸び、約 9 億円となっています。

地域密着型サービス給付費及び対前年伸び率



施設サービスの給付費は減少しており、平成 28 年度には 23 億円となっています。

施設サービス給付費及び対前年伸び率



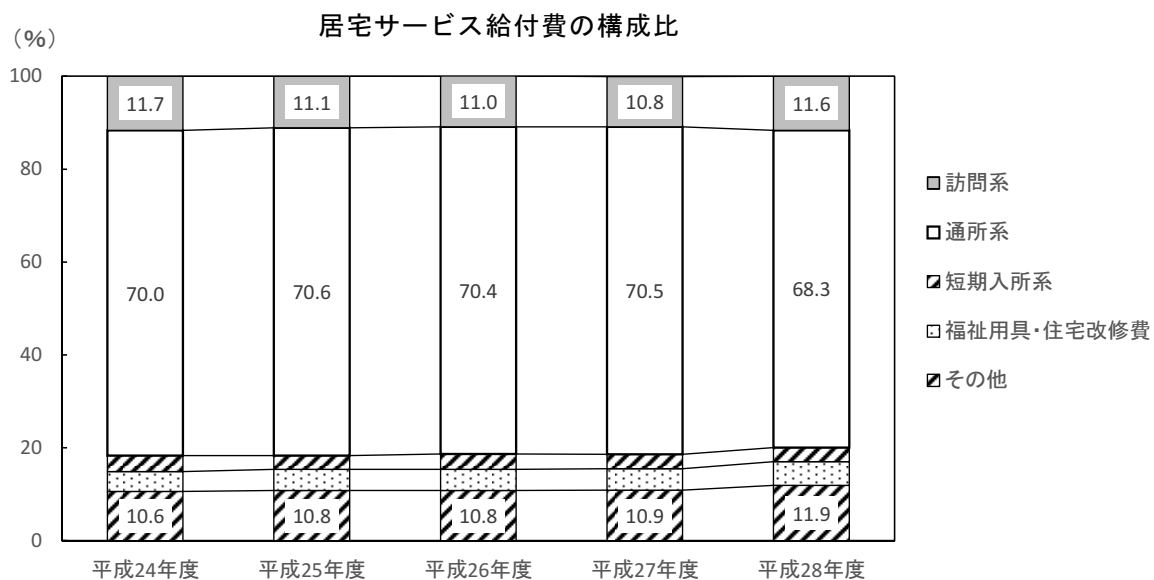
②居宅サービスの内訳

居宅サービスでは、通所系の給付費が圧倒的に高く、平成28年度では32億円と、居宅サービス給付費の68.3%を占めています。前項で掲載した施設サービス給付費(23億円)を上回っており、通所系サービスが給付の増大につながっています。

居宅サービス給付費

	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
訪問系	464,261	478,360	512,302	536,113	542,621
通所系	2,789,549	3,048,346	3,287,350	3,504,393	3,204,995
短期入所系	134,130	127,323	152,959	155,783	145,274
福祉用具・住宅改修費	172,904	200,297	213,000	230,209	240,756
その他	423,956	464,929	505,372	541,876	560,736
居宅サービス計	3,984,800	4,319,256	4,670,984	4,968,374	4,694,383
伸び率 (対前年度)	—	8.39	8.14	6.37	-5.51

資料：「介護保険事業状況報告」より 年報



7) 訪問系サービス

訪問系サービスの給付費を要介護度別にみると、要介護4と要介護5で非常に高く、また要介護度が高くなるとともに給付費も上がる傾向となっています。平成28年度では要介護4と5の給付費が53.7%と半数あまりを占めています。

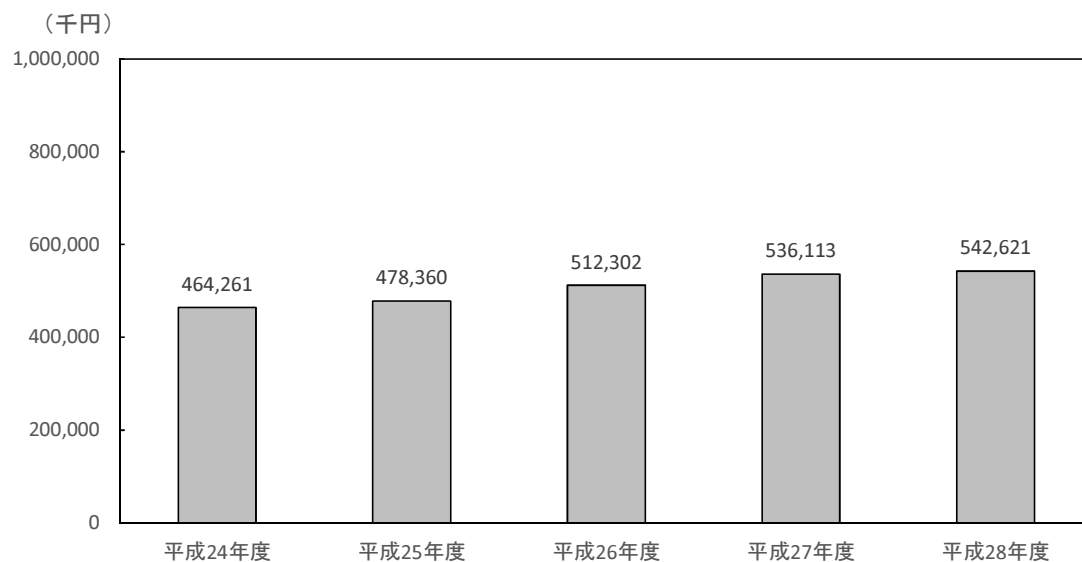
要介護度別の年度推移を見ると、要介護4の伸びが非常に大きくなっています。要介護5は平成27年度まで減少で推移していましたが、平成28年度には増加に転じています。

訪問系サービス給付費

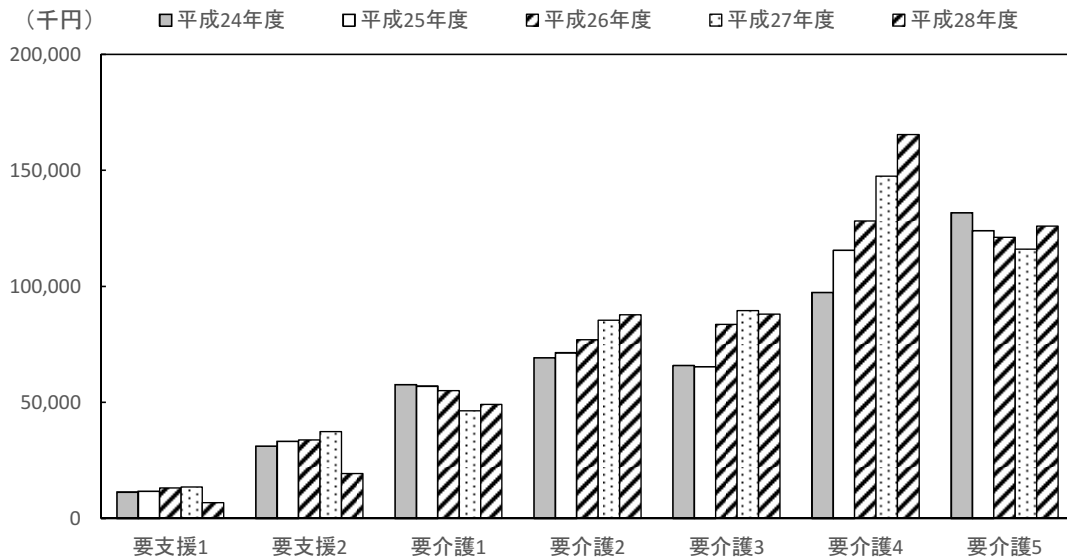
	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
要支援1	11,352	11,736	13,199	13,559	6,779
要支援2	31,057	33,189	33,911	37,477	19,309
要介護1	57,668	57,078	55,026	46,420	49,163
要介護2	69,167	71,397	77,058	85,404	87,813
要介護3	65,814	65,384	83,644	89,563	88,069
要介護4	97,432	115,580	128,280	147,612	165,441
要介護5	131,771	123,997	121,184	116,078	126,048
計	464,261	478,360	512,302	536,113	542,621
要介護4と5の占有率	49.4%	50.1%	48.7%	49.2%	53.7%

資料：「介護保険事業状況報告」より 年報

訪問系サービス給付費推移



訪問系サービス給付費推移（要介護度別）



1) 通所系サービス

通所系サービスの給付費を要介護度別にみると、要介護2～4で高く、平成28年度では要介護2と3がそれぞれ7億円余り、要介護4が7億円半ばとなっています。また平成24年以降、要介護2より重い介護度では給付費の増加傾向が見られ、特に要介護4の増加が大きいです。

給付費に占める要介護2～要介護4の割合をそれぞれ見ると、平成28年では、要介護2と3は22%となっていますが、要介護4は23%あり上昇傾向となっています。この3つの介護度で68.7%を占めています。

なお、平成28年度の32億円のうち、約24億円は通所介護、約7億円は通所リハビリテーションの給付費となります。

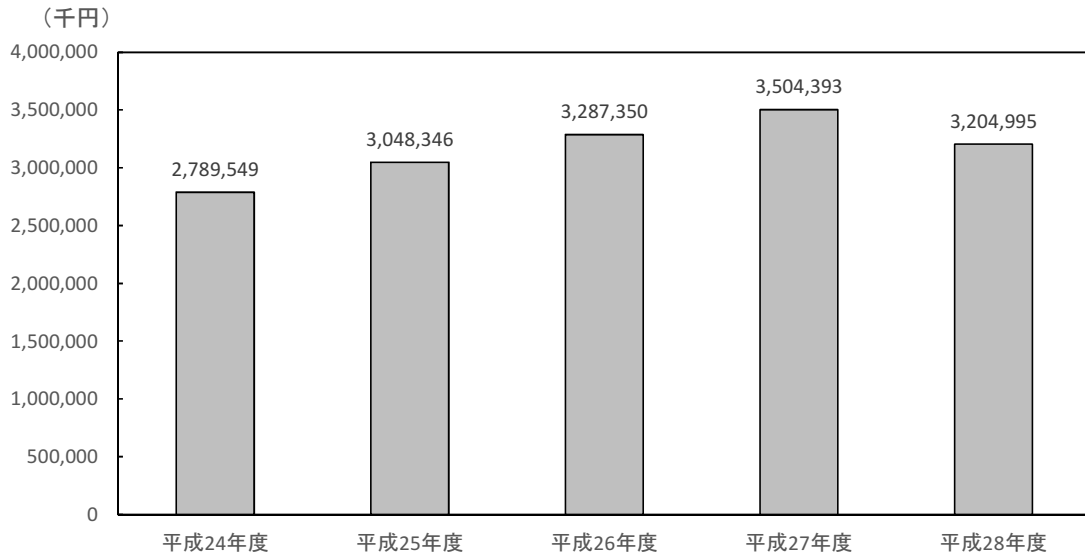
通所系サービス給付費

単位：千円

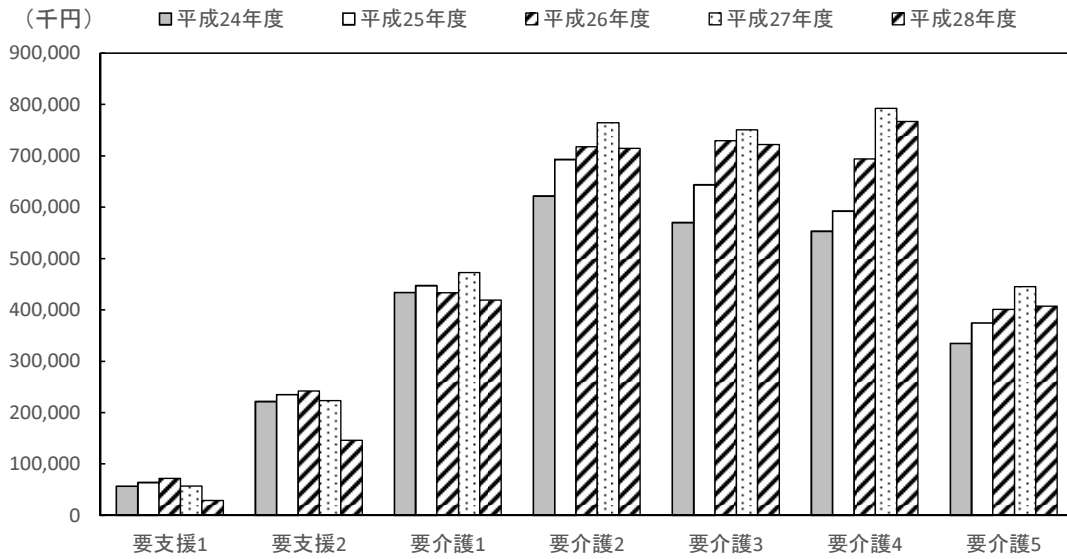
	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
要支援1	56,314	63,749	71,909	56,977	29,014
要支援2	221,103	234,761	241,741	223,379	146,106
要介護1	433,629	447,230	433,020	472,487	419,347
要介護2	621,364	692,581	717,094	764,289	714,413
要介護3	569,978	643,140	729,456	750,050	721,857
要介護4	552,924	592,344	693,671	792,267	766,795
要介護5	334,238	374,540	400,459	444,943	407,462
計	2,789,549	3,048,346	3,287,350	3,504,393	3,204,995
要介護2の占有率	22.3%	22.7%	21.8%	21.8%	22.3%
要介護3の占有率	20.4%	21.1%	22.2%	21.4%	22.5%
要介護4の占有率	19.8%	19.4%	21.1%	22.6%	23.9%

資料：「介護保険事業状況報告」より 年報

通所系サービス給付費推移



通所系サービス給付費推移（要介護度別）



③地域密着型サービスの内訳

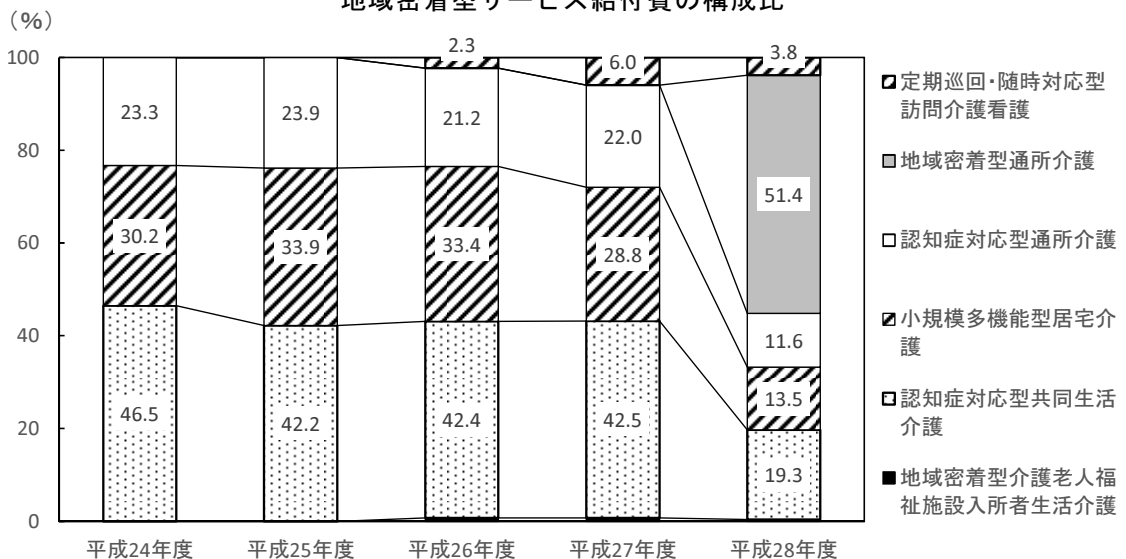
地域密着型サービスのサービス別給付費を見ると、平成24年度以降では認知症対応型共同生活介護(グループホーム)が1億6,000万円～1億7,000万円程度、小規模多機能型居宅介護が1億円～1億3,000万円程度、認知症対応型通所介護が8,000万円～1億円程度で推移しており、この3つが本市の地域密着型サービスの柱となってきました。

平成26年度からは定期巡回・随時対応型訪問介護看護も開始したほか、平成28年度は通所介護から一部事業所が移行した地域密着型通所介護が開始しており、給付費が4億5,000万円になり、地域密着型サービスの5割あまりを占めることとなります。

地域密着型サービス給付費

	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	0	9,265	25,265	33,848
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	0	0	0	0	459,387
認知症対応型通所介護	82,523	92,075	85,616	92,051	103,676
小規模多機能型居宅介護	107,301	130,314	135,159	120,467	120,114
認知症対応型共同生活介護	165,094	162,355	171,233	177,761	172,706
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0	0	2,905	3,053	3,231
複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護)	0	0	0	0	0
地域密着型サービス計	354,918	384,743	404,179	418,597	892,962
伸び率(対前年度)	—	8.40	5.05	3.57	113.32

地域密着型サービス給付費の構成比



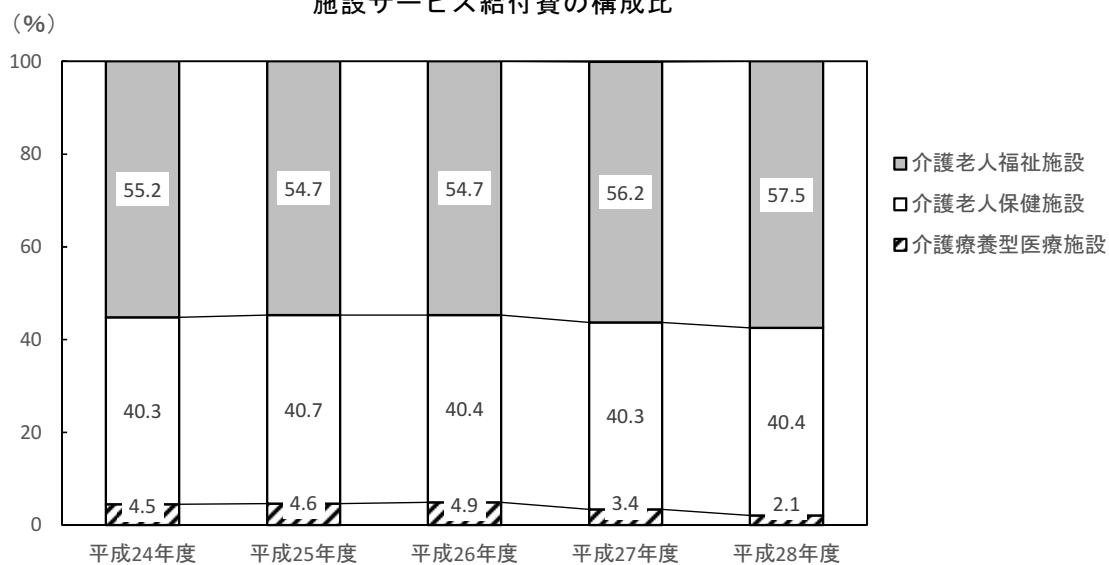
④施設サービスの内訳

施設サービスのサービス別給付費を見ると、介護老人福祉施設は概ね13億円半ば、介護老人保健施設は10億円弱で推移しており、微減傾向となっています。介護療養型医療施設は平成24年度の1億円程度が平成28年度では5,000万円弱に減少しています。

施設サービス給付費

	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
介護老人福祉施設	1,320,546	1,338,267	1,354,819	1,360,615	1,343,270
介護老人保健施設	965,556	996,326	998,869	976,134	943,993
介護療養型医療施設	107,830	113,713	120,929	82,551	49,338
施設サービス計	2,393,932	2,448,307	2,474,617	2,419,300	2,336,601
伸び率(対前年度)	—	2.27	1.07	-2.24	-3.42

施設サービス給付費の構成比



(8) 通所介護と地域密着型通所介護

① 給付費

通所介護と地域密着型通所介護を合わせた給付費(平成 28 年度)について見ると、通所介護は約 24 億 5,000 万円、地域密着型通所介護は約 4 億 5,000 万円であり、合計約 30 億円に上ります。これは平成 27 年度までの通所介護の給付額(約 28 億円)を上回っており、第 6 期においても通所介護の給付費が着実の伸びていることがわかります。

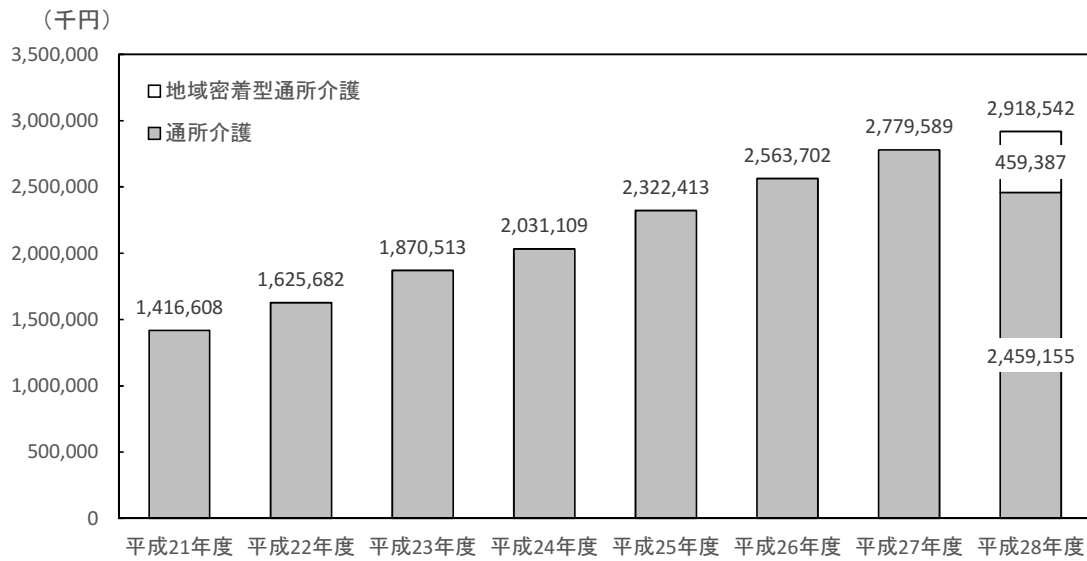
また、要介護度別に給付費の伸びを見ると、要介護 1 から要介護 5 まで、平成 28 年度においても前年度を上回っており、特に要介護 4 の伸びが大きくなっています。

通所介護及び地域密着型通所介護の給付費

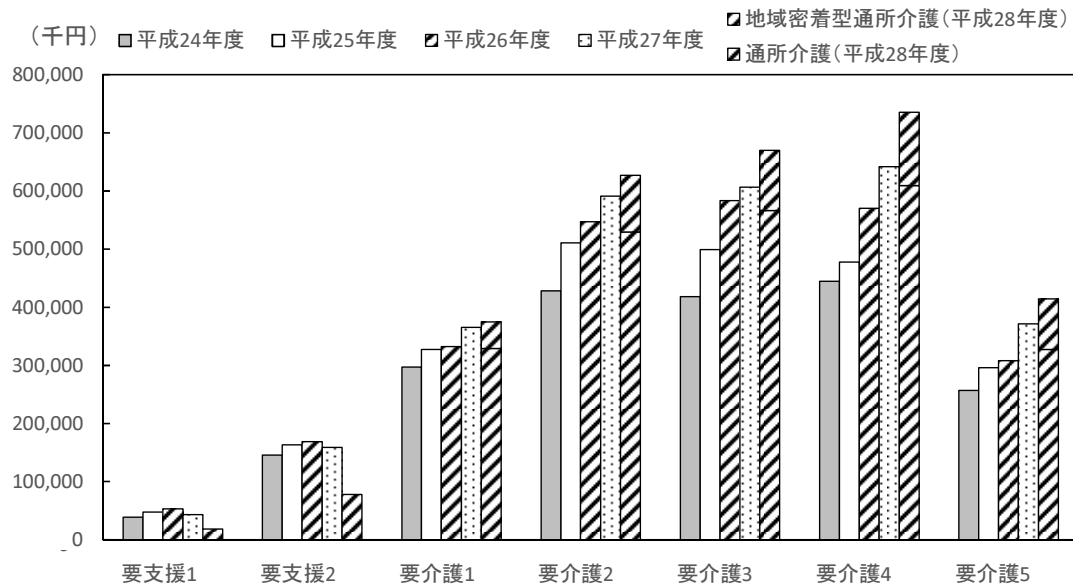
		平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
通所介護	要支援1	38,932	47,491	52,943	43,790	18,772
	要支援2	145,978	163,513	168,845	158,946	77,702
	要介護1	297,649	327,891	332,424	365,481	329,364
	要介護2	428,191	510,538	547,264	591,219	529,568
	要介護3	418,421	499,268	583,571	606,662	566,366
	要介護4	444,762	477,550	570,295	641,836	609,401
	要介護5	257,176	296,161	308,361	371,655	327,981
	計	2,031,109	2,322,413	2,563,702	2,779,589	2,459,155
地域密着型通所介護	要支援1	0	0	0	0	0
	要支援2	0	0	0	0	0
	要介護1	0	0	0	0	45,493
	要介護2	0	0	0	0	97,467
	要介護3	0	0	0	0	103,530
	要介護4	0	0	0	0	126,449
	要介護5	0	0	0	0	86,448
	計	0	0	0	0	459,387
合計	2,031,109	2,322,413	2,563,702	2,779,589	2,918,542	
前年伸び率	—	14.34	10.39	8.42	5.00	

資料：「介護保険事業状況報告」より

通所介護と地域密着型通所介護給付費推移

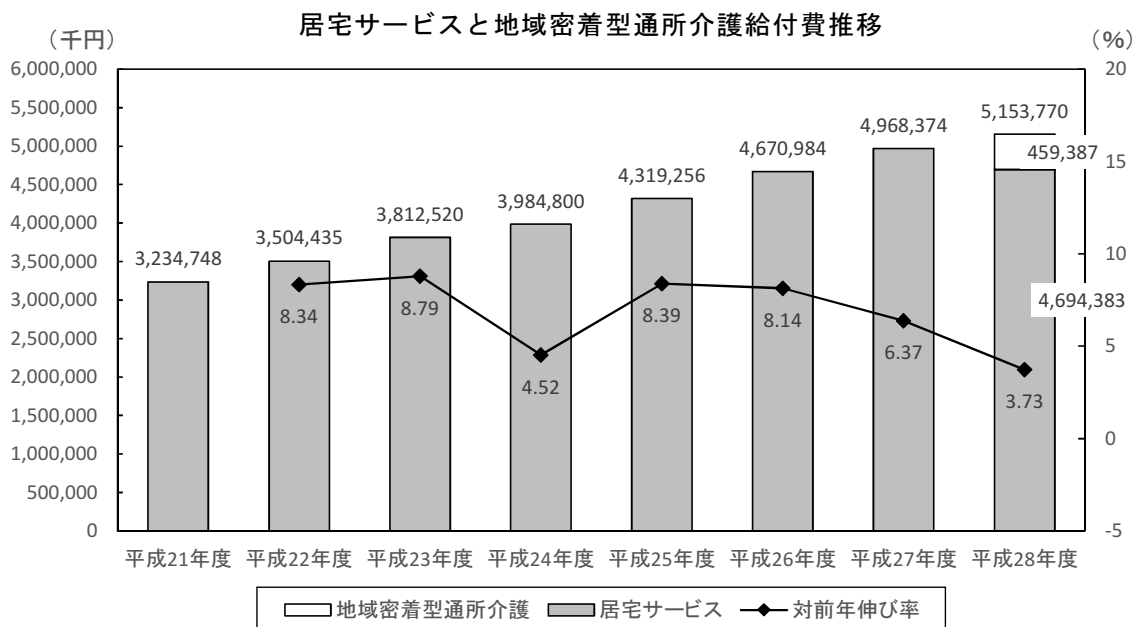


通所介護と地域密着型通所介護給付費推移 (要介護度別)



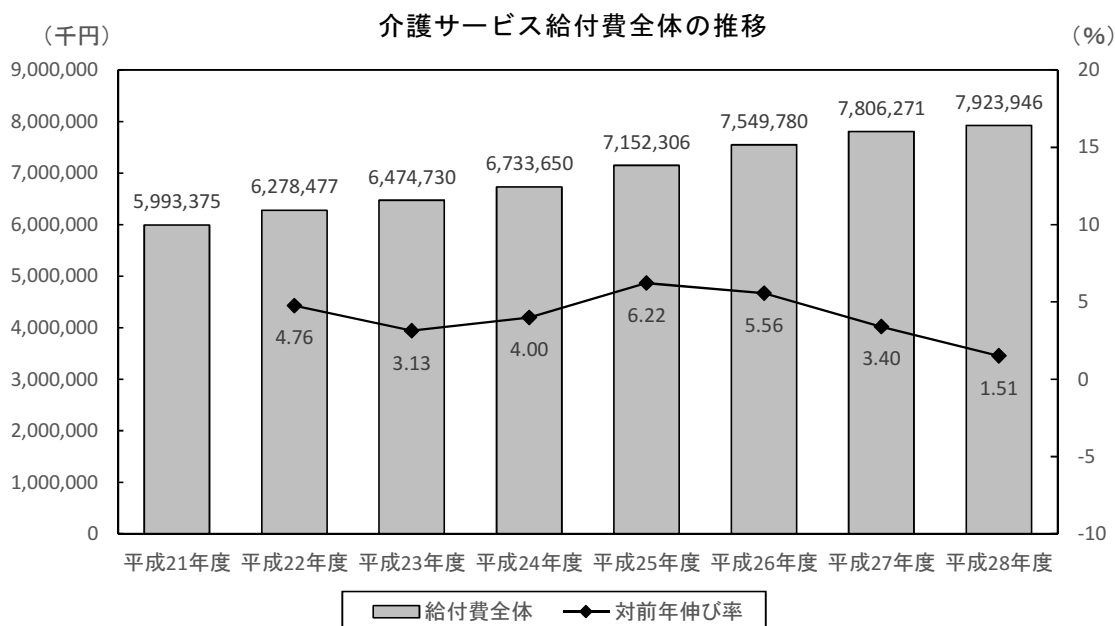
(9) 居宅サービスと地域密着型通所介護給付費推移

居宅サービスの給付費は、平成28年度では前年度より減少していますが、これは通所介護事業所の一部が地域密着型通所介護に移行したことが一因となっています。実際、居宅サービスの給付費に地域密着型通所介護の給付費を合わせると51億5,300万円となり、平成27年度の居宅サービス給付費(49億6,800万円)を少し上回っています。



(10) 介護サービス給付費全体の推移

居宅サービス、地域密着型サービス、施設サービスを合わせた介護サービス全体の給付費は、平成28年度まで一貫して増加しています。平成28年度の給付費は79億2,300万円であり、前年度より約1億1,700万円増となっています。前年伸び率は緩やかになる傾向が見られ、平成27年度までは3.0%を上回る伸び率でしたが、28年度は1.51%にとどまっています。



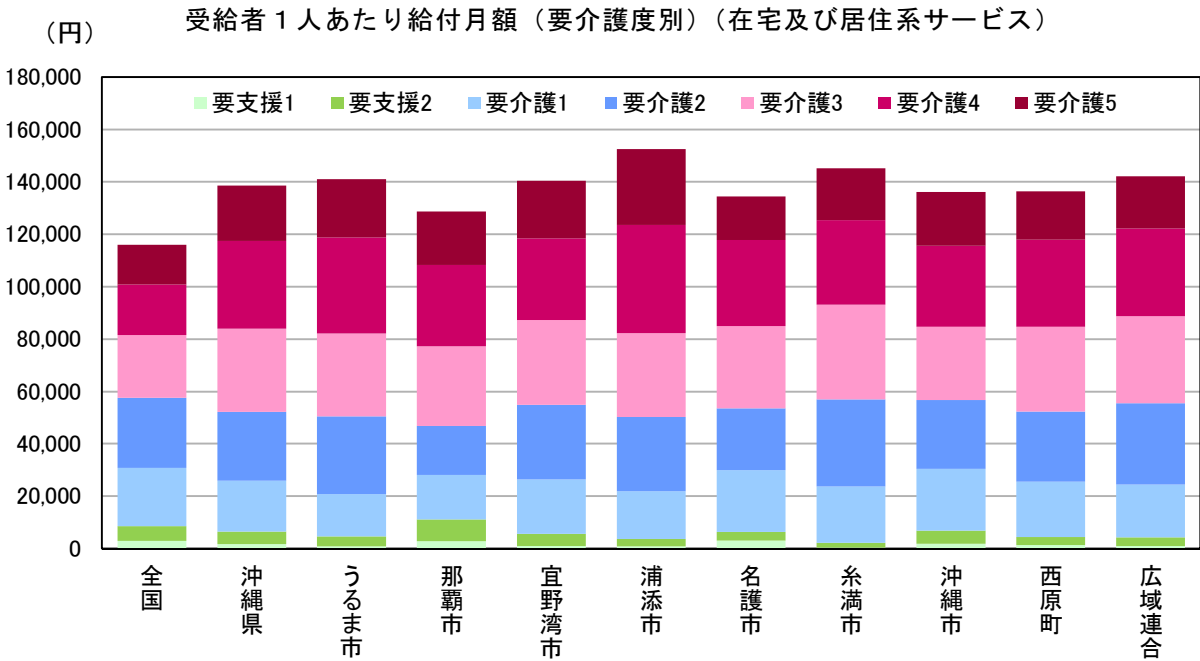
2. 介護給付等の他市町村との比較

(1) 受給者1人あたり給付月額（要介護度別）（在宅及び居住系サービス）

① 近隣保険者との比較

在宅及び居住系サービス受給者の1人あたり給付月額を要介護度別に見ると、県内他保険者と比べ、要介護1はもっとも低く、要介護4と5は浦添市を除き、他保険者を上回っています。

全国と比べると、要介護2より重い介護度で本市の方が高くなっており、特に要介護4は17,353円高いです。市は全国より中・重度者での利用が多い状況にあります。



(時点) 平成29年1月(2017年1月)

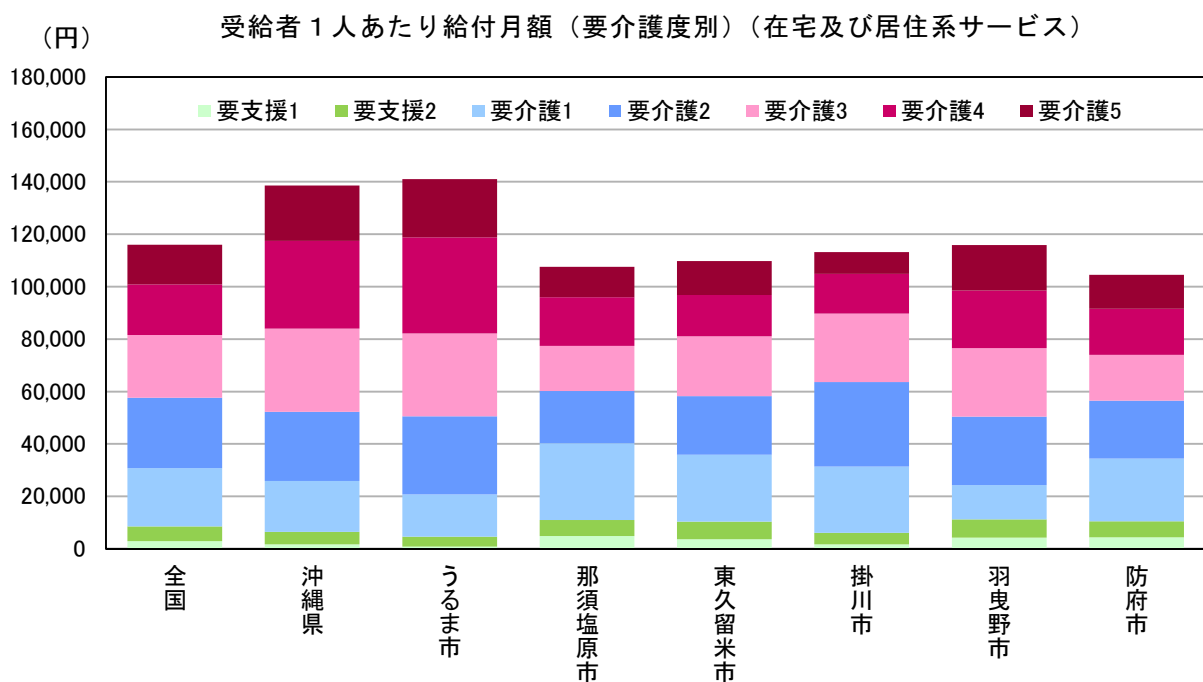
(出典) 厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報

単位：円

	全国	沖縄県	うるま市	那覇市	宜野湾市	浦添市	名護市	糸満市	沖縄市	西原町	広域連合	
在宅及び居住系サービス	要支援1	2,913	1,685	879	2,829	1,011	852	3,083	415	1,838	1,384	942
	要支援2	5,638	4,793	3,699	8,260	4,600	2,818	3,266	1,769	4,961	3,052	3,366
	要介護1	22,252	19,448	16,175	16,997	20,801	18,223	23,608	21,471	23,648	21,125	20,086
	要介護2	26,838	26,307	29,785	18,793	28,514	28,413	23,611	33,383	26,332	26,788	31,111
	要介護3	23,908	31,756	31,593	30,431	32,365	31,941	31,428	36,161	27,941	32,370	33,199
	要介護4	19,323	33,490	36,676	31,043	31,104	41,251	32,846	32,243	30,848	33,173	33,491
	要介護5	15,097	21,056	22,247	20,286	22,035	29,039	16,556	19,668	20,515	18,470	19,885
	計	115,968	138,535	141,054	128,638	140,430	152,536	134,398	145,109	136,083	136,362	142,080
対うるま市	要支援1	2,034	806	-	1,950	132	▲27	2,204	▲464	959	505	63
	要支援2	1,939	1,094	-	4,561	901	▲881	▲433	▲1,930	1,262	▲647	▲333
	要介護1	6,077	3,273	-	822	4,626	2,048	7,433	5,296	7,473	4,950	3,911
	要介護2	▲2,947	▲3,478	-	▲10,992	▲1,271	▲1,372	▲6,174	3,598	▲3,453	▲2,997	1,326
	要介護3	▲7,685	163	-	▲1,162	772	348	▲165	4,568	▲3,652	777	1,606
	要介護4	▲17,353	▲3,186	-	▲5,633	▲5,572	4,575	▲3,830	▲4,433	▲5,828	▲3,503	▲3,185
	要介護5	▲7,150	▲1,191	-	▲1,961	▲212	6,792	▲5,691	▲2,579	▲1,732	▲3,777	▲2,362
	計	▲25,086	▲2,519	-	▲12,416	▲624	11,482	▲6,656	4,055	▲4,971	▲4,692	1,026

②人口規模が近い保険者との比較

人口規模が近い全国の保険者と比べると、1人あたり給付月額は、要支援1・2については市がもっとも低くなっています。また、要介護1も1保険者を除き、本市の方が低いです。しかし、要介護2以上になると、ほとんどが他保険者を上回っており、特に要介護4で、その差が大きくなっています。



(時点) 平成29年1月(2017年1月)

(出典) 厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報

単位：円

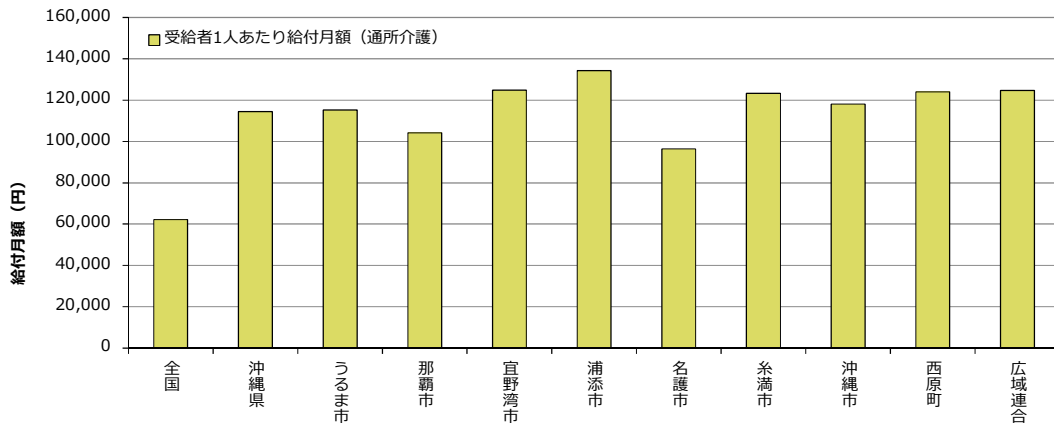
		全国	沖縄県	うるま市	那須塩原市	東久留米市	掛川市	羽曳野市	防府市
在宅及び居住系サービス	要支援1	2,913	1,685	879	4,860	3,713	1,663	4,243	4,364
	要支援2	5,638	4,793	3,699	6,081	6,626	4,486	6,972	6,110
	要介護1	22,252	19,448	16,175	29,347	25,524	25,274	13,071	23,920
	要介護2	26,838	26,307	29,785	19,917	22,401	32,219	26,162	22,075
	要介護3	23,908	31,756	31,593	17,259	22,818	26,056	26,087	17,475
	要介護4	19,323	33,490	36,676	18,534	15,703	15,174	22,019	17,631
	要介護5	15,097	21,056	22,247	11,613	13,006	8,333	17,288	12,971
	計	115,968	138,535	141,054	107,611	109,790	113,205	115,843	104,547
対うるま市	要支援1	2,034	806	—	3,981	2,834	784	3,364	3,485
	要支援2	1,939	1,094	—	2,382	2,927	787	3,273	2,411
	要介護1	6,077	3,273	—	13,172	9,349	9,099	▲ 3,104	7,745
	要介護2	▲ 2,947	▲ 3,478	—	▲ 9,868	▲ 7,384	2,434	▲ 3,623	▲ 7,710
	要介護3	▲ 7,685	163	—	▲ 14,334	▲ 8,775	▲ 5,537	▲ 5,506	▲ 14,118
	要介護4	▲ 17,353	▲ 3,186	—	▲ 18,142	▲ 20,973	▲ 21,502	▲ 14,657	▲ 19,045
	要介護5	▲ 7,150	▲ 1,191	—	▲ 10,634	▲ 9,241	▲ 13,914	▲ 4,959	▲ 9,276
	計	▲ 25,086	▲ 2,519	—	▲ 33,443	▲ 31,264	▲ 27,849	▲ 25,211	▲ 36,507

(2) 通所介護の受給者1人あたり給付月額

① 近隣保険者との比較

通所介護の受給者1人あたり給付月額を県内保険者と比べると、本市より高い保険者が多く、第7位に位置しています。また、全国と比べ、県内保険者の通所介護給付額が非常に高いことがわかります。全国と比べると、2倍程度給付月額が高いです。

受給者1人あたり給付月額（通所介護）



(時点) 平成 29 年 1 月 (2017 年 1 月)

(出典) 厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報

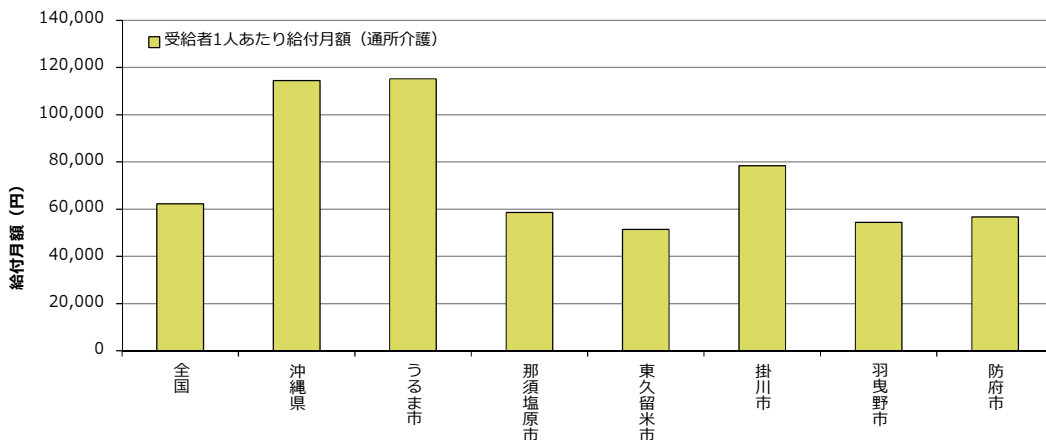
単位：円

	全国	沖縄県	うるま市	那覇市	宜野湾市	浦添市	名護市	糸満市	沖縄市	西原町	広域連合
通所介護	62,239	114,491	115,168	104,212	124,829	134,315	96,383	123,329	118,143	124,024	124,669
対うるま市	▲ 52,929	▲ 677	—	▲ 10,956	9,661	19,147	▲ 18,785	8,161	2,975	8,856	9,501

② 人口規模が近い保険者との比較

人口規模が近い全国の保険者と比べると、通所介護の給付月額は第1位に位置しており、他保険者より大幅に高くなっています。もっとも差のある保険者より約60,000円高いです。

受給者1人あたり給付月額（通所介護）



(時点) 平成 29 年 1 月 (2017 年 1 月)

(出典) 厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報

単位：円

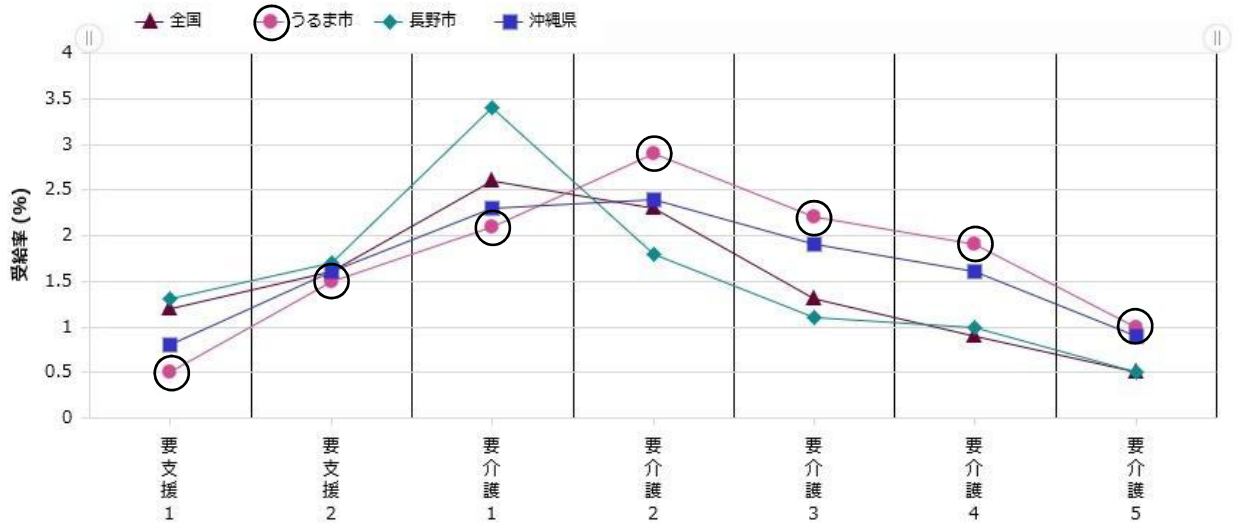
	全国	沖縄県	うるま市	那須塩原市	東久留米市	掛川市	羽曳野市	防府市
通所介護	62,239	114,491	115,168	58,581	51,401	78,364	54,382	56,699
対うるま市	▲ 52,929	▲ 677	—	▲ 56,587	▲ 63,767	▲ 36,804	▲ 60,786	▲ 58,469

(3) 受給率（要介護度別）

①在宅サービス

要介護度別の受給率を全国、沖縄県及び健康長寿県である長野県長野市で比較しました。在宅サービスの受給率を見ると、本市では要介護2や3が高く、また要介護4・5についても沖縄県とともに全国、長野市よりやや高くなっています。中度や重度での受給率が高いことがわかります。

受給率（在宅サービス）（要介護度別）

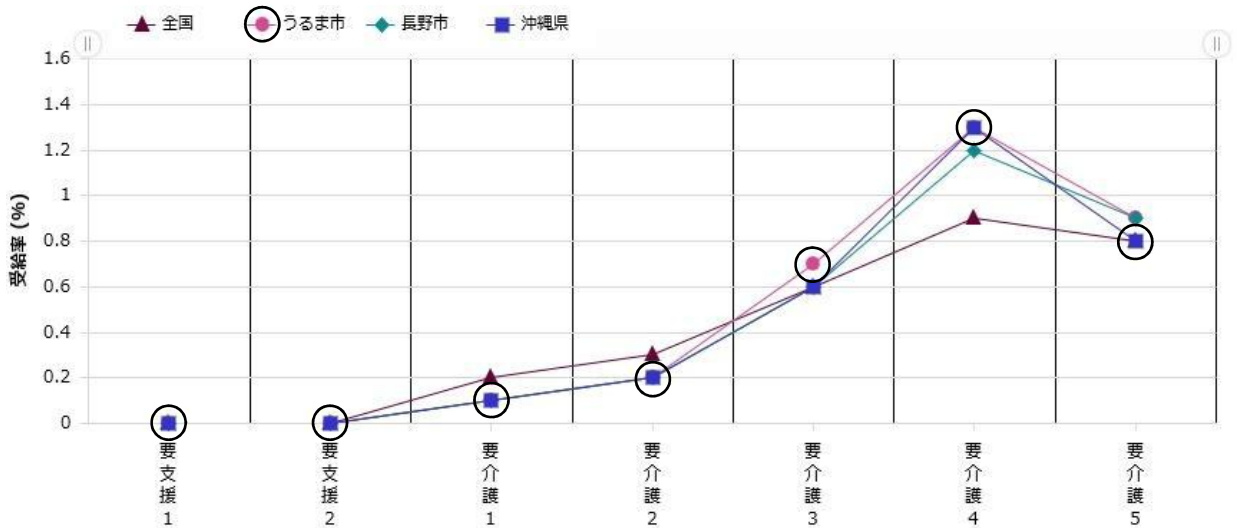


(時点) 平成 29 年 1 月 (2017 年 1 月)
 (出典) 厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報

②施設サービス

施設サービスの受給率を見ると、市、全国、沖縄県、長野市ともに介護度が上がるとともに比率も上昇する傾向が見られます。その中で、市では要介護3以上の受給率ももっとも高く、沖縄県も上回っています。

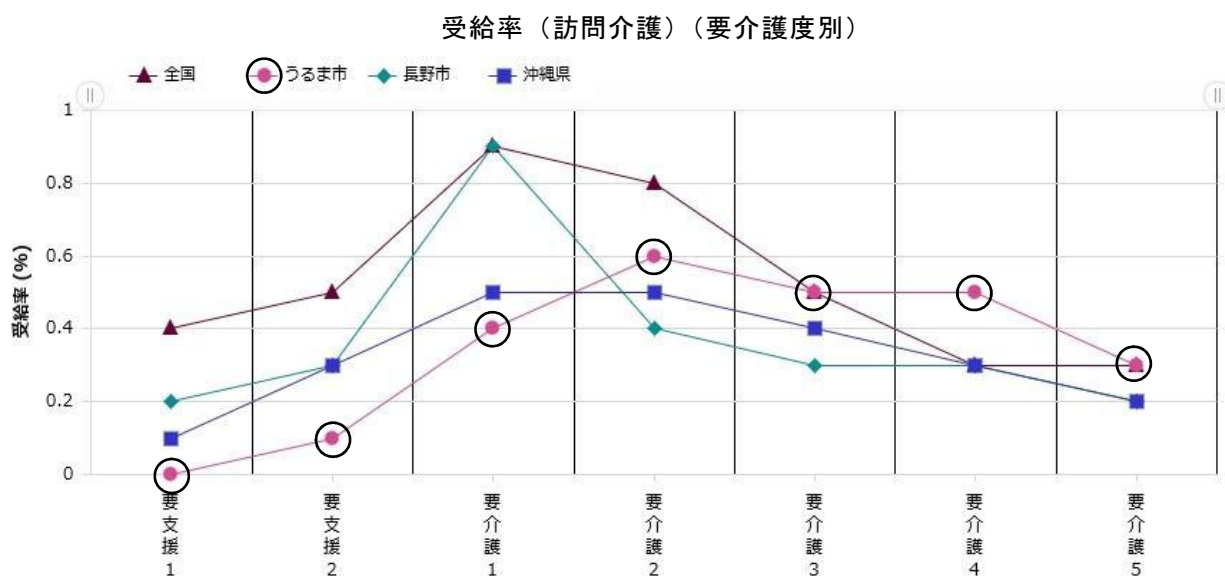
受給率（施設サービス）（要介護度別）



(時点) 平成 29 年 1 月 (2017 年 1 月)
 (出典) 厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報

③訪問介護

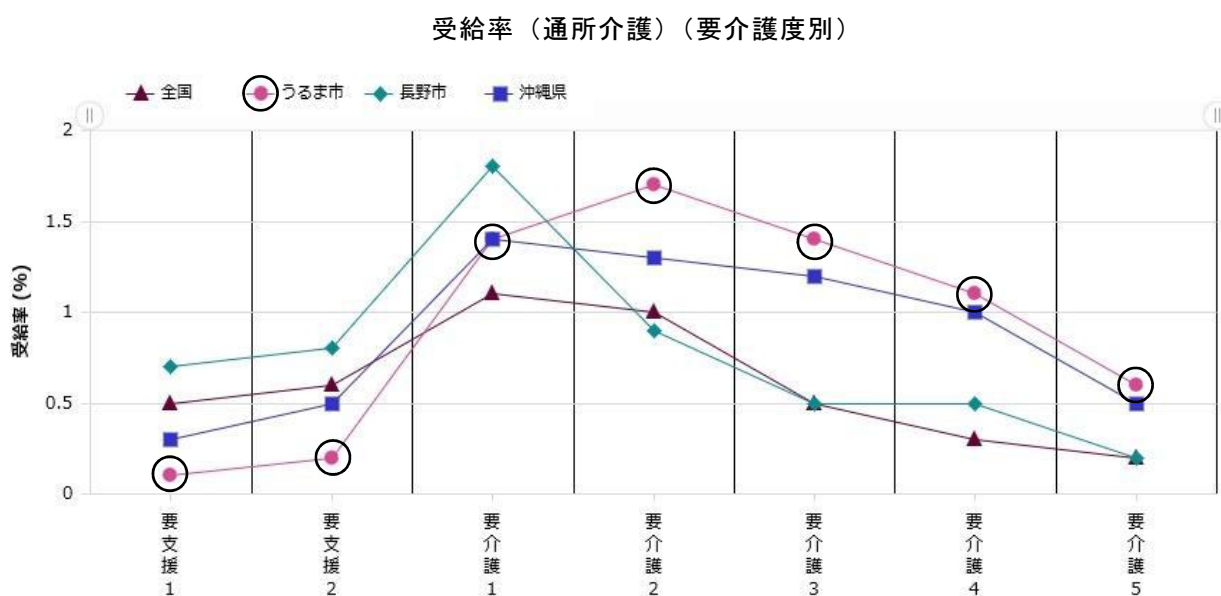
訪問介護の受給率を見ると、市では、要介護1は全国や沖縄県、長野市より低く、要介護3以上は高い傾向にあります。（要支援は総合事業に移行のため今後ゼロとなる）



(時点) 平成 29 年 1 月 (2017 年 1 月)
 (出典) 厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報

④通所介護

通所介護の受給率を見ると、本市では、要介護2以上で高くなっています。中重度者での通所介護利用が多いことがわかります。（要支援は総合事業に移行のため今後ゼロとなる）



(時点) 平成 29 年 1 月 (2017 年 1 月)
 (出典) 厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報

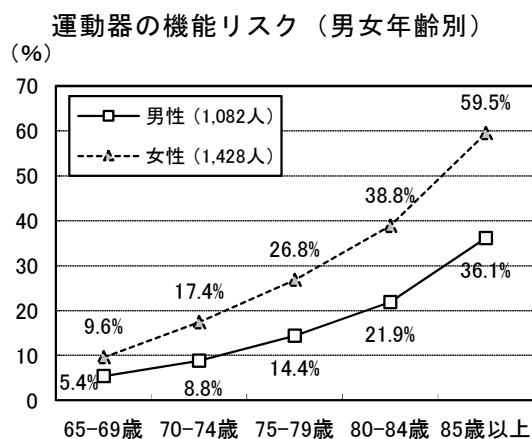
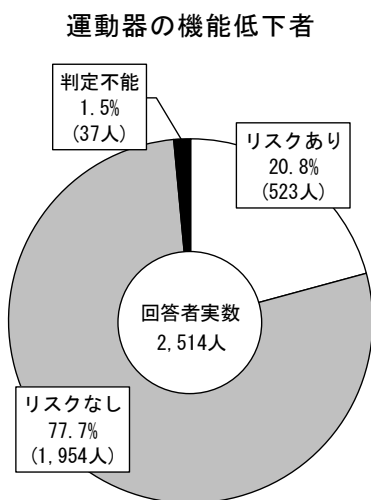
第3節 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

1. 全体の状況

(1) 運動器の機能低下者（リスク者）

運動器のリスク者は20.8%で約2割となっています。

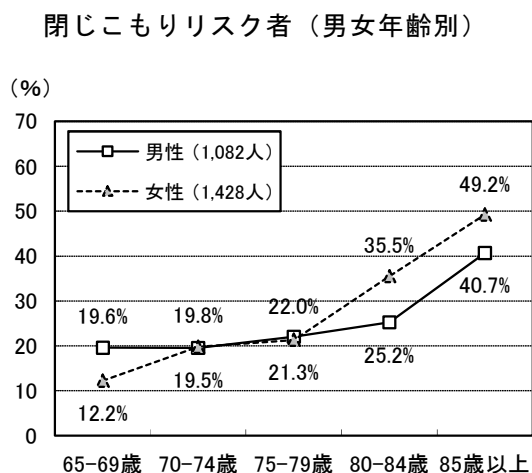
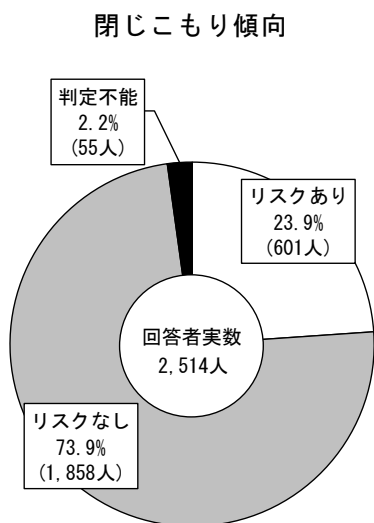
性別年齢別に見ると、男性に比べて女性の方が高く、また年齢が上がるとともにこの割合が上昇しています。男性では80歳～84歳で約2割、85歳以上では3割半ばを占め、女性では75歳～79歳で2割半ば、80歳～84歳では約4割、85歳以上では約6割を占めています。



(2) 閉じこもり傾向（リスク者）

閉じこもりのリスク者は23.9%で約2割あまりとなっています。

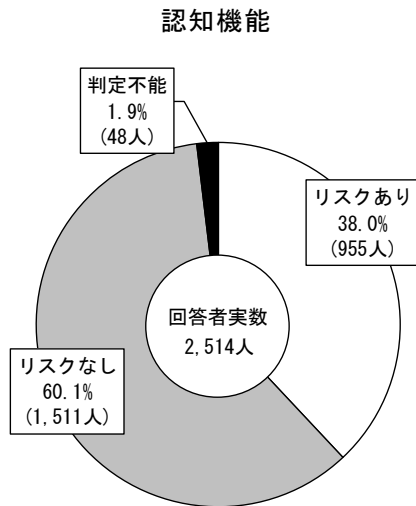
性別年齢別に見ると、70歳～74歳までは男女とも2割未満であり、また僅かではありますが男性の方が高い傾向となっていますが、80歳以上では女性の方が高くなります。85歳以上では、男性は4割、女性は約5割がリスク者となっています。



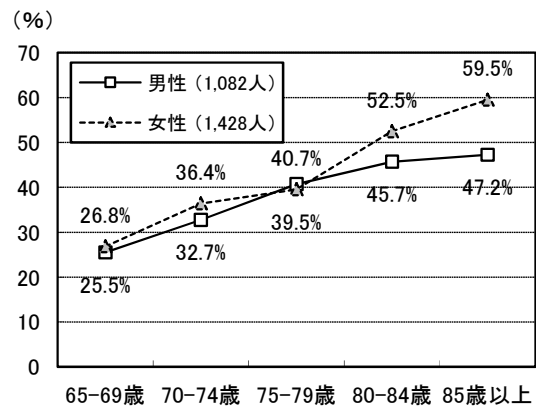
(3) 認知機能の低下者（リスク者）

認知機能のリスク者は 38.0% で約 4 割となっています。

性別年齢別に見ると、男性より女性の方でリスク者が高い傾向にあり、また、年齢が上がるとともにリスク者の割合が上昇しています。男性は、65～69 歳では 2 割半ばですが、75～79 歳には約 4 割、85 歳以上では 4 割半ばとなります。女性は、75～79 歳までは男性と同程度の割合で推移していますが、その後は女性の方で伸びが大きく、80～84 歳で 5 割あまり、85 歳以上では約 6 割を占めます。



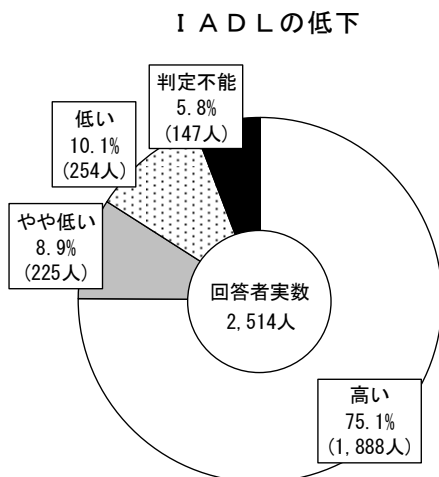
認知機能リスク者（男女年齢別）



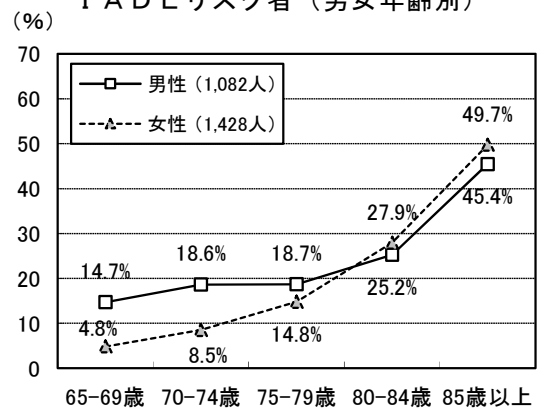
(4) IADLの低下者（リスク者）

買い物や洗濯・掃除等といった「手段的日常生活動作」である IADL のリスク者は 19.0% で約 2 割となっています。

性別年齢別に見ると、75～79 歳までは男性の方が高く、80～84 歳以降では、やや女性の方でリスク者が高い傾向にあります。また、年齢が上がるとともにリスク者の割合が上昇する傾向となっており、男性は、75～79 歳以下の 1 割台が、85 歳以上では 5 割近くと、大きく伸びています。女性は、75～79 歳までは男性より低いですが、80～84 歳では約 3 割、85 歳以上では約 5 割を占めています。



IADLリスク者（男女年齢別）



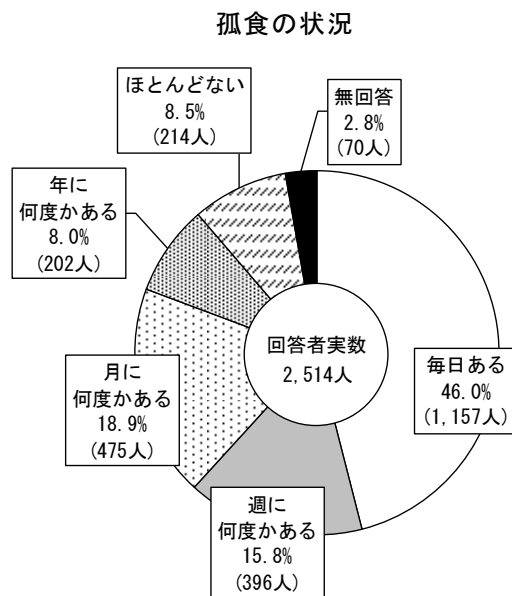
※「やや低い」＋「低い」＝低下者（リスクあり）

(5) 孤食の状況

だれかと食事をともにする機会の有無を尋ね、孤食の状況を把握しました。

誰かと食事をともにする機会がどの程度あるか尋ねたところ、「毎日ある」が46.0%でもっとも高く、大半を占めています。「週に何度かある」は15.8%であり、これら2つを合わせると、比較的共食できる状況にある高齢者は6割程度となっています。

「年に何度かある」が8.0%、「ほとんどない」が8.5%であり、孤食にある高齢者が16.5%であるほか、「月に何度かある」の18.9%も合わせると、孤食または孤食傾向にある高齢者が35.4%と3割半ばを占めています。



2. 日常生活圏域別の状況

(1) 介護・介助が必要になった原因疾患

介護や介助が必要になった原因疾患を見ると、市全体では「骨折・転倒」が22.6%、「その他」が18.2%、「関節の病気(リウマチ等)」が16.2%の順で高くなっています。

地区別では、勝連地区、具志川第1地区、具志川第2地区では「骨折・転倒」が最も高く、特に具志川第2地区では26.1%と他の地区より高くなっています。この原因疾患については、与那城地区と石川地区でも2番めに高く介助・介護が必要となる大きな原因になっていることがわかります。

また、「関節の病気」は与那城地区が第1位であるほか、石川地区を除く3地区で第2位にあがっており、転倒・骨折と合わせて大きな原因となっています。

なお、本調査は要介護認定の要介護1～要介護5の人を除いた高齢者を対象としているため、これらの原因疾患は要支援1または要支援2の人が主たる回答者となります。このため、ここに挙げられている原因疾患は、「要支援になった原因疾患」が多いものと考えられます。

介護・介助が必要になった原因疾患

	うるま市	勝連地区	与那城地区	具志川第1地区	具志川第2地区	石川地区
1位	骨折・転倒 22.6%(102人)	骨折・転倒 21.7%(10人)	関節の病気 (リウマチ等) 22.7%(15人)	骨折・転倒 21.7%(25人)	骨折・転倒 26.1%(29人)	その他 24.8%(28人)
2位	その他 18.2%(82人)	関節の病気 (リウマチ等) 15.2%(7人)	骨折・転倒 19.7%(13人)	関節の病気 (リウマチ等) 18.3%(21人) その他 18.3%(21人)	関節の病気 (リウマチ等) 16.2%(18人) その他 16.2%(18人)	骨折・転倒 22.1%(25人)
3位	関節の病気 (リウマチ等) 16.2%(73人)	心臓病 10.9%(5人) 視覚・聴覚障害 10.9%(5人) 高齢による衰弱 10.9%(5人) その他 10.9%(5人)	高齢による衰弱 16.7%(11人)	高齢による衰弱 17.4%(20人)	高齢による衰弱 13.5%(15人)	高齢による衰弱 15.9%(18人)

(2) 地域活動への参加

各種地域活動への参加状況を地区別に見ると、勝連では「ボランティア」を除く全ての項目で市全体の値を下回っており、他地域に比べて活動への参加がやや消極的な傾向がうかがえます。

与那城地区では、「老人クラブ」と「町内会・自治会」への参加割合が2割程度であり、市全体の値より高くなっています。

具志川第1地区では、「趣味関係のグループ」が3割近くを占めもっとも高いほか、「スポーツ関係のグループやクラブ」も2割程度で比較的高いです。個人の趣味等に関連する活動への参加が高い傾向にあります。

具志川第2地区では、「趣味関係のグループ」がもっとも高く、3割近くを占めています。

石川地区では、「趣味関係のグループ」が2割半ばでもっとも高いほか、「町内会・自治会」への参加割合も2割あまりであり、市全体と比べてやや高くなっています。

地域活動への参加

	うるま市	勝連地区	与那城地区	具志川第1地区	具志川第2地区	石川地区
ボランティアのグループ	10.9% (273人)	11.5% (33人)	10.2% (31人)	11.2% (75人)	11.3% (78人)	9.9% (55人)
スポーツ関係のグループやクラブ	18.1% (454人)	13.3% (38人)	16.5% (50人)	21.3% (143人)	17.9% (124人)	17.2% (96人)
趣味関係のグループ	25.4% (639人)	14.3% (41人)	19.5% (59人)	28.5% (191人)	28.6% (198人)	26.2% (146人)
学習・教養サークル	6.7% (168人)	3.1% (9人)	6.3% (19人)	8.2% (55人)	7.8% (54人)	5.4% (30人)
老人クラブ	16.1% (405人)	12.9% (37人)	21.1% (64人)	16.5% (111人)	16.2% (112人)	14.5% (81人)
町内会・自治会	19.1% (480人)	10.8% (31人)	21.1% (64人)	18.3% (123人)	19.5% (135人)	22.4% (125人)
収入のある仕事	15.0% (377人)	13.6% (39人)	14.5% (44人)	14.3% (96人)	14.2% (98人)	17.4% (97人)

(3) リスク者割合の比較

リスク者の割合について見ると、市全体では、「知的能動性の低下」がもっとも高く 51.6%、ついで「社会的役割の低下」の 44.7%となっています。そのほか、「うつ傾向」と「認知機能低下」がそれぞれ 4 割弱で比較的高くなっています。

地区別に見ると、与那城地区は、ほとんどの項目で市の値を上回っており、下回っている「低栄養の傾向」、「うつ傾向」、「社会的役割の低下」の 3 項目も、市全体との差はほとんどありません。特に、「知的能動性の低下」は 6 割を占めており、市全体の値より 10 ポイントほど高くなっています。

勝連地区は、「閉じこもり傾向」と「IADLの低下」で市全体の値をやや上回っているほか、「知的能動性の低下」、「社会的役割の低下」でも市の値を僅かながら上回っています。

具志川第 1 地区は、全般的に市全体の値と同率か僅かに低いリスク者割合となっていますが、「運動器の機能低下」と「うつ傾向」及び「低栄養の傾向」では僅かながら市の値を上回っています。

具志川第 2 地区は、7 項目で市全体のリスク者割合を僅かに下回っていますが、「転倒リスク」、「口腔機能低下」、「うつ傾向」、「認知機能低下」では、僅かながら市の値を上回っています。

石川地区も、7 項目で市全体のリスク者割合を僅かに下回っていますが、「二次予防対象者」、「転倒リスク」、「口腔機能低下」、「うつ傾向」では、僅かながら市の値を上回っています。

リスク者割合の比較

	うるま市	勝連地区	与那城地区	具志川第 1 地区	具志川第 2 地区	石川地区
二次予防対象者	32.8% (824 人)	29.4% (84 人)	37.3% (113 人)	32.0% (215 人)	32.8% (227 人)	33.2% (185 人)
運動器の機能低下	20.8% (523 人)	19.2% (55 人)	27.1% (82 人)	21.0% (141 人)	18.9% (131 人)	20.4% (114 人)
転倒リスク	29.3% (737 人)	23.8% (68 人)	32.3% (98 人)	29.1% (195 人)	29.9% (207 人)	30.3% (169 人)
閉じこもり傾向	23.9% (601 人)	29.7% (85 人)	32.7% (99 人)	23.8% (160 人)	20.8% (144 人)	20.3% (113 人)
低栄養の傾向	0.8% (20 人)	0.7% (2 人)	0.7% (2 人)	1.0% (7 人)	0.7% (5 人)	0.7% (4 人)
口腔機能低下	20.0% (504 人)	12.9% (37 人)	23.8% (72 人)	18.9% (127 人)	21.1% (146 人)	21.9% (122 人)
うつ傾向	39.7% (998 人)	34.3% (98 人)	39.3% (119 人)	40.8% (274 人)	40.9% (283 人)	40.0% (223 人)
認知機能低下	38.0% (955 人)	37.8% (108 人)	42.2% (128 人)	36.4% (244 人)	38.7% (268 人)	36.9% (206 人)
IADLの低下	19.1% (479 人)	24.1% (69 人)	27.7% (84 人)	18.2% (122 人)	15.0% (104 人)	17.9% (100 人)
知的能動性の低下	51.6% (1,298 人)	53.8% (154 人)	61.7% (187 人)	51.6% (346 人)	48.3% (334 人)	49.3% (275 人)
社会的役割の低下	44.7% (1,123 人)	47.2% (135 人)	43.9% (133 人)	44.7% (300 人)	44.9% (311 人)	43.4% (242 人)

3. 世帯構成別リスク者等の状況

(1) 全体的な状況

世帯構成別に性別の状況を見ると、「一人暮らし」は女性が約6割を占め男性より高くなっています。また女性は「息子・娘との2世帯」と「その他」（三世代世帯等）においても男性より高いです。男性は、「夫婦2人暮らし(配偶者が64歳以下)」で7割あまりを占め、女性より高くなっています。

前期・後期高齢者を世帯構成別に見ると、前期高齢者は「夫婦2人暮らし」、「その他」（三世代世帯等）で高く、後期高齢者は「1人暮らし」、「息子・娘との2世帯」で高くなっています。

全体的な状況

	1人暮らし	夫婦2人暮らし (配偶者が65歳以上)	夫婦2人暮らし (配偶者が64歳以下)	息子・娘との 2世帯	その他
回答者実数	24.4% (613人)	23.5% (590人)	5.6% (142人)	18.5% (465人)	23.0% (578人)
男性	41.4% (254人)	48.1% (284人)	72.5% (103人)	34.8% (162人)	39.6% (229人)
女性	58.4% (358人)	51.7% (305人)	26.8% (38人)	65.2% (303人)	60.2% (348人)
前期高齢者	46.8% (287人)	54.6% (322人)	81.0% (115人)	38.9% (181人)	58.7% (339人)
後期高齢者	53.0% (325人)	45.3% (267人)	18.3% (26人)	61.1% (284人)	41.2% (238人)

(2) 外出の状況

週1回以上の外出者を世帯構成別に見ると、各世帯構成で大きな差はありませんが、「夫婦2人暮らし」が配偶者65歳以上、以下にかかわらず9割を超えており、他の世帯構成よりやや高くなっています。

買い物について世帯構成別に見ると、買い物をしているという回答は、「1人暮らし高齢者」が9割近くでもっとも高く、次いで「夫婦2人暮らし(配偶者が65歳以上)」の8割あまりとなっています。その他の世帯構成は7割台であり、特に「息子・娘との2世帯」が7割程度でもっとも低いです。

外出の状況

	1人暮らし	夫婦2人暮らし (配偶者が65歳以上)	夫婦2人暮らし (配偶者が64歳以下)	息子・娘との 2世帯	その他
週1回以上の 外出者	90.5% (555人)	92.9% (548人)	93.0% (132人)	87.3% (406人)	87.7% (507人)
買い物(できる し、している)	87.6% (537人)	82.4% (486人)	73.9% (105人)	71.8% (334人)	77.7% (449人)

(3) 地域活動への参加

地域活動への参加状況を世帯構成別に見ると、「1人暮らし」では他の世帯構成と比べて各項目とも割合が低く、活動への参加が消極的な傾向となっています。その中で、「趣味関係のグループ」が2割近くあり比較的高いです。

「夫婦2人暮らし(配偶者が65歳以上)」では、「趣味関係のグループ」が3割あまりを占めもっとも高いほか、「スポーツ関係のグループやクラブ」や「町内会・自治会」も2割程度で高くなっています。

「夫婦2人暮らし(配偶者が64歳以下)」では、「趣味関係のグループ」と「スポーツ関係のグループやクラブ」が2割半ばで高いほか、「町内会・自治会」が2割程度で比較的高くなっています。

「息子・娘との2世帯」では、「趣味関係のグループ」が2割半ばであるほか、「老人クラブ」と「町内会・自治会」も2割程度でやや高くなっています。

「その他」(三世帯世帯等)では、「趣味関係のグループ」がもっとも高くなっています。

地域活動への参加

	1人暮らし	夫婦2人暮らし (配偶者が65歳以上)	夫婦2人暮らし (配偶者が64歳以下)	息子・娘との 2世帯	その他
ボランティアのグループ	8.6% (53人)	14.7% (87人)	14.1% (20人)	10.5% (49人)	9.3% (54人)
スポーツ関係のグループ やクラブ	14.2% (87人)	22.4% (132人)	24.6% (35人)	19.4% (90人)	16.8% (97人)
趣味関係のグループ	19.4% (119人)	32.5% (192人)	27.5% (39人)	24.5% (114人)	25.6% (148人)
学習・教養サークル	4.6% (28人)	7.6% (45人)	7.7% (11人)	5.8% (27人)	8.5% (49人)
老人クラブ	13.5% (83人)	16.3% (96人)	9.2% (13人)	21.1% (98人)	15.4% (89人)
町内会・自治会	16.1% (99人)	20.3% (120人)	21.8% (31人)	21.6% (100人)	18.1% (105人)
収入のある仕事	14.0% (86人)	14.7% (87人)	18.3% (26人)	11.8% (55人)	18.3% (106人)

(4) リスク者割合の比較

リスク者割合を世帯構成別に見ると、「1人暮らし」と「息子・娘との2世帯」では多くの項目でリスク者割合がやや高くなっています。特に、「知的能動性の低下」は約6割を占めています。

また、「1人暮らし」では「うつ傾向」、「息子・娘との2世帯」では「認知機能低下」と「IADLの低下」も高い傾向にあります。

これら2つの世帯構成は後期高齢者の占める割合が高いためリスク者割合も高いと見られますが、介護予防や支援を行う際には、一人暮らし高齢者だけではなく、子どもと2世帯の高齢者にも目を向け、地域把握を行うことも必要です。

リスク者割合の比較（世帯別）

	1人暮らし	夫婦2人暮らし (配偶者が65歳以上)	夫婦2人暮らし (配偶者が64歳以下)	息子・娘との 2世帯	その他
二次予防	36.4% (223人)	28.6% (169人)	18.3% (26人)	37.2% (173人)	33.0% (191人)
運動器の機能低下	22.0% (135人)	16.4% (97人)	8.5% (12人)	27.3% (127人)	20.9% (121人)
転倒リスク	35.1% (215人)	26.1% (154人)	22.5% (32人)	30.3% (141人)	27.9% (161人)
閉じこもり傾向	26.1% (160人)	18.0% (106人)	22.5% (32人)	28.4% (132人)	24.9% (144人)
低栄養の傾向	0.8% (5人)	0.7% (4人)	2.1% (3人)	0.9% (4人)	0.5% (3人)
口腔機能低下	24.5% (150人)	18.1% (107人)	13.4% (19人)	18.3% (85人)	20.4% (118人)
うつ傾向	45.5% (279人)	38.0% (224人)	41.5% (59人)	36.3% (169人)	37.9% (219人)
認知機能低下	37.8% (232人)	34.9% (206人)	35.2% (50人)	45.2% (210人)	36.0% (208人)
IADLの低下	14.5% (89人)	14.4% (85人)	16.9% (24人)	28.8% (134人)	21.1% (122人)
知的能動性の低下	59.4% (364人)	43.7% (258人)	44.4% (63人)	58.9% (274人)	49.5% (286人)
社会的役割の低下	50.1% (307人)	41.4% (244人)	46.5% (66人)	45.6% (212人)	43.4% (251人)

4. 歯の健康状況別リスク者の状況

11 のリスク項目について、歯のかみ合わせの良い・悪いで比べると、すべての項目について、「噛み合わせが悪い」人の方でリスク者割合が高く、中でも「二次予防」、「うつ傾向」、「認知機能低下」、「知的能動性の低下」、「社会的役割の低下」の5項目では半数を超えます。かみ合わせが「悪い」高齢者はリスクの多様性が高いことがわかります。

次に11のリスク項目について、歯の本数と入れ歯の状況別でリスク者割合をみると、「歯は19本以下」の方が「歯は20本以上」よりリスク者割合の高い項目が多くなっています。

以上のことから、歯の健康が心身の健康や介護予防に関連していると見られます。

リスク者割合の比較（歯の状況別）

	かみ合わせ		入れ歯の状況			
	良い	悪い	自分の歯は20本以上		自分の歯は19本以下	
			入れ歯を利用	入れ歯の利用なし	入れ歯を利用	入れ歯の利用なし
二次予防	25.0% (451人)	55.9% (330人)	27.9% (83人)	21.0% (103人)	37.3% (463人)	35.6% (115人)
運動器の機能低下	16.1% (291人)	34.4% (203人)	15.4% (46人)	11.4% (56人)	24.9% (309人)	21.4% (69人)
転倒リスク	25.9% (468人)	39.2% (231人)	32.2% (96人)	24.6% (121人)	30.5% (379人)	28.5% (92人)
閉じこもり傾向	20.3% (366人)	34.7% (205人)	19.5% (58人)	13.6% (67人)	26.3% (326人)	28.8% (93人)
低栄養の傾向	0.6% (11人)	1.5% (9人)	0.7% (2人)	1.0% (5人)	0.7% (9人)	1.2% (4人)
口腔機能低下	13.5% (243人)	40.5% (239人)	18.1% (54人)	12.6% (62人)	22.4% (278人)	25.1% (81人)
うつ傾向	35.6% (642人)	53.6% (316人)	39.9% (119人)	35.2% (173人)	40.9% (508人)	43.3% (140人)
認知機能低下	34.0% (614人)	50.5% (298人)	42.3% (126人)	28.9% (142人)	41.0% (509人)	35.6% (115人)
IADLの低下	15.9% (287人)	28.5% (168人)	13.4% (40人)	10.8% (53人)	22.2% (275人)	22.9% (74人)
知的能動性の低下	47.0% (847人)	67.3% (397人)	41.9% (125人)	36.7% (180人)	56.5% (701人)	64.7% (209人)
社会的役割の低下	40.7% (734人)	59.0% (348人)	38.6% (115人)	38.1% (187人)	46.9% (582人)	54.8% (177人)

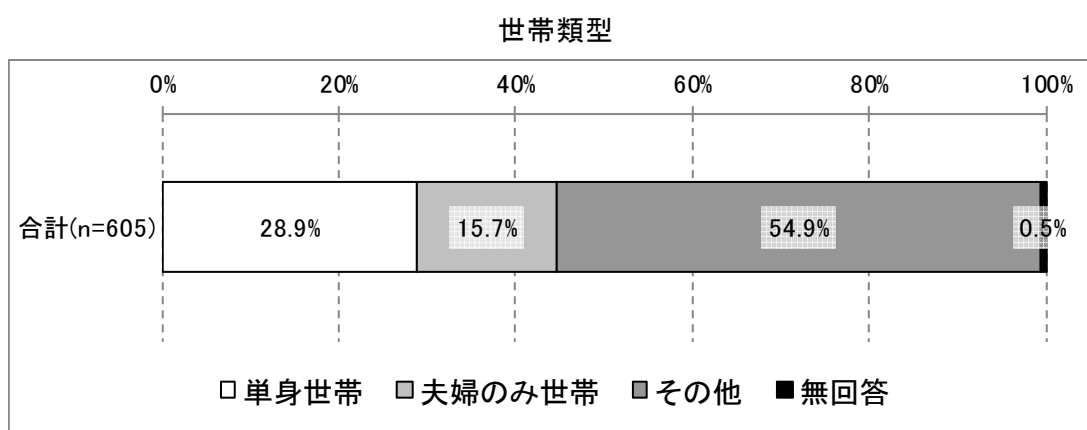
第4節 在宅介護実態調査

1. 調査結果より（国の分析項目を中心に掲載）

(1) 基本的な項目

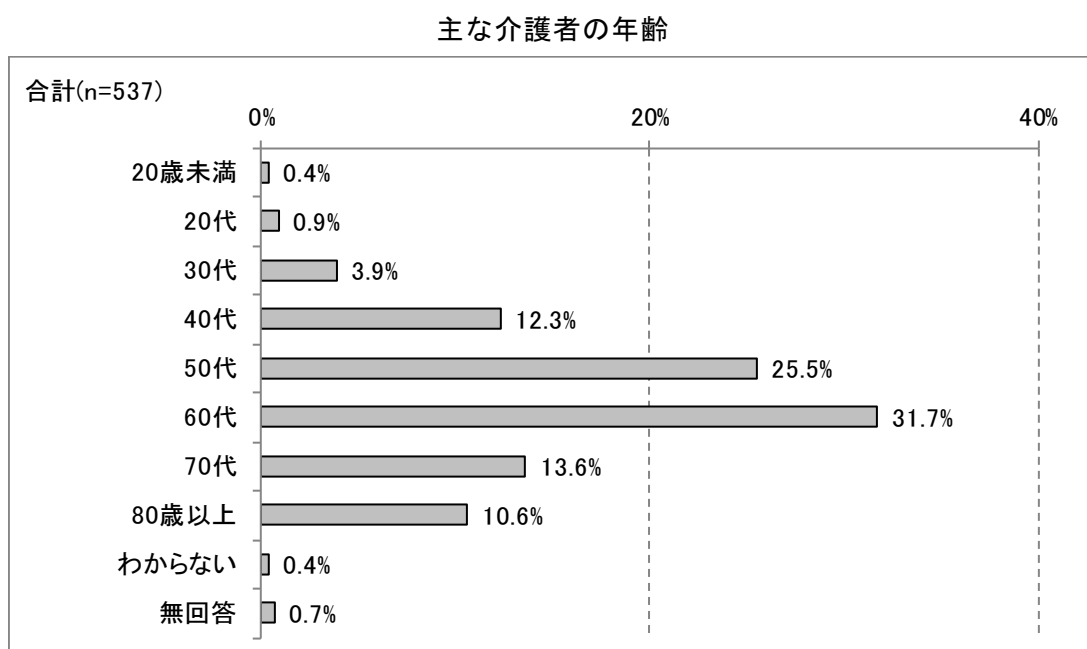
① 世帯類型

在宅介護を受けている高齢者の世帯構成を見ると、三世帯同居等に該当する「その他」が54.9%で大半を占めています。「単身世帯」は28.9%、「夫婦のみ世帯」は15.7%となっています。



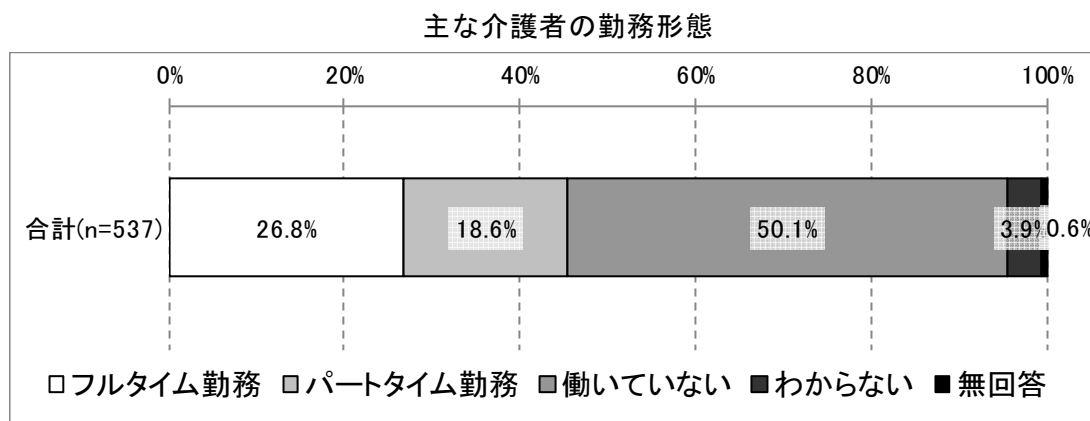
② 主な介護者の年齢

主な介護者の年齢は、「60代」が最も多く、31.7%、次いで「50代」の25.5%となっています。これら2つの年代を合わせると約6割を占めています。



③主な介護者の勤務形態

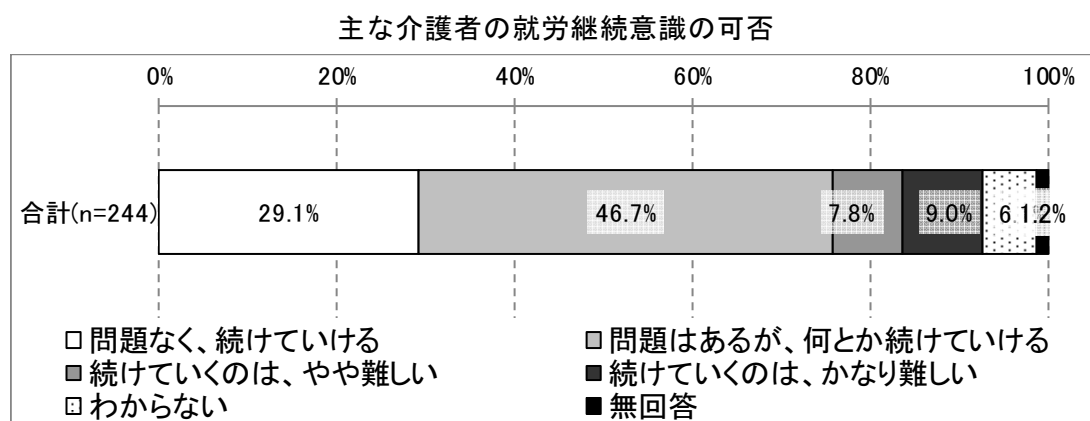
主な介護者の勤務形態を見ると、「働いていない」が50.1%でもっとも多くなっています。「フルタイム勤務」は26.8%、「パートタイム勤務」が18.6%であり、働いている介護者は約45%を占めています。



④主な介護者の就労継続意識の可否

主な介護者の就労継続の意識を尋ねたところ、「問題はあるが、なんとか続けていける」が46.7%で約半分を占めています。「問題なく続けていける」は29.1%であり、これら2つを合わせると、継続できるという回答が70%を超えています。

「続けていくのは、やや難しい」が7.8%、「続けていくのは、かなり難しい」が9.0%であり、就労継続が困難と考えている介護者は17%程度となっています。

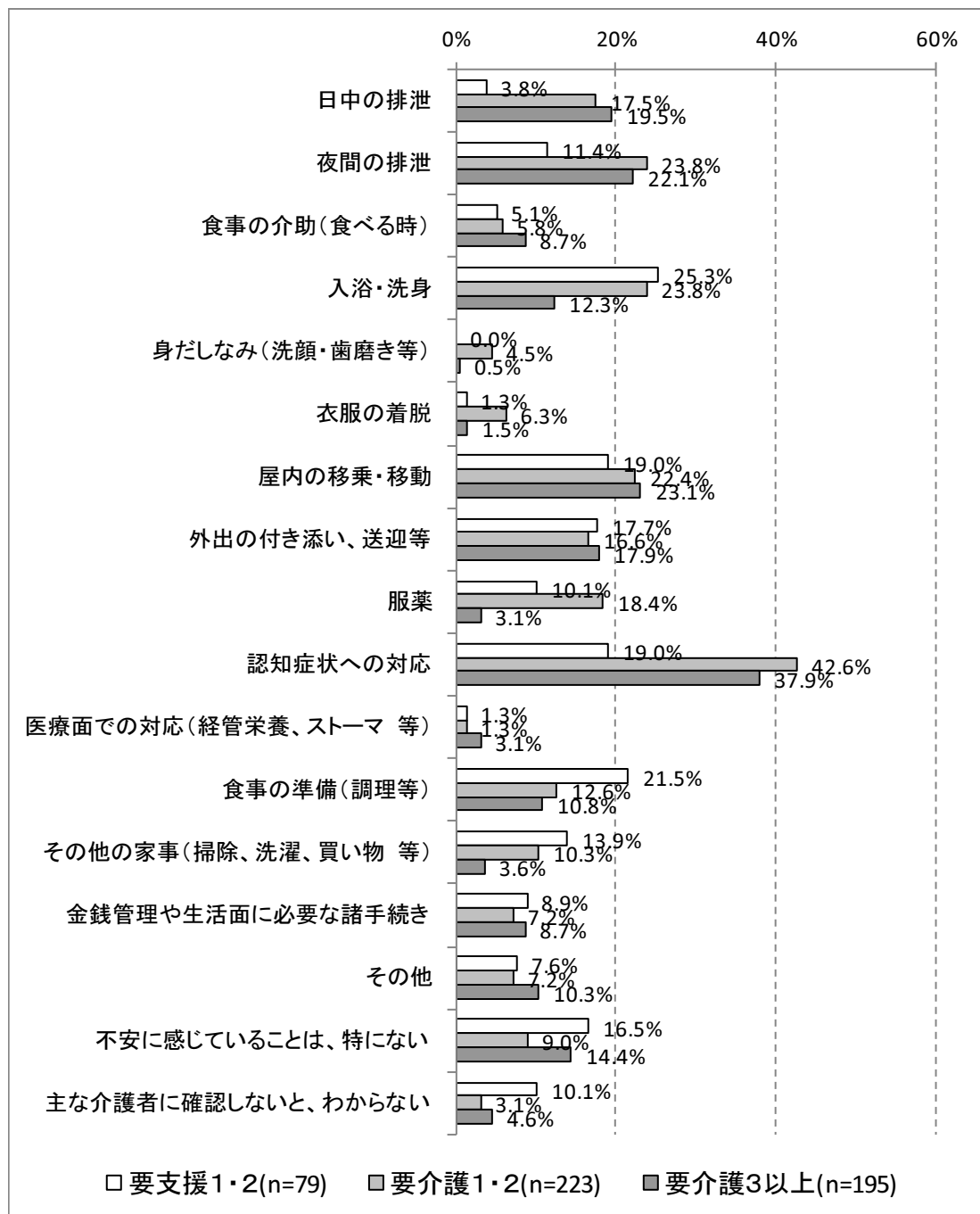


(2) 主な介護者が不安を感じる介護

全国では、要介護3以上では、「認知症状への対応」「夜間の排泄」を不安としています。

市では、全国の状況と同様に「認知症状への対応」が非常に高いほか、「夜間の排泄」、「入浴・洗身」、「屋内の移乗・移動」、「日中の排泄」が他の項目より高くなっています。全国では「認知症状への対応」と「夜間の排泄」は要介護3以上でもっとも高くなっていますが、市では要介護1・2の方がやや高いです。

要介護度別・介護者が不安を感じる介護

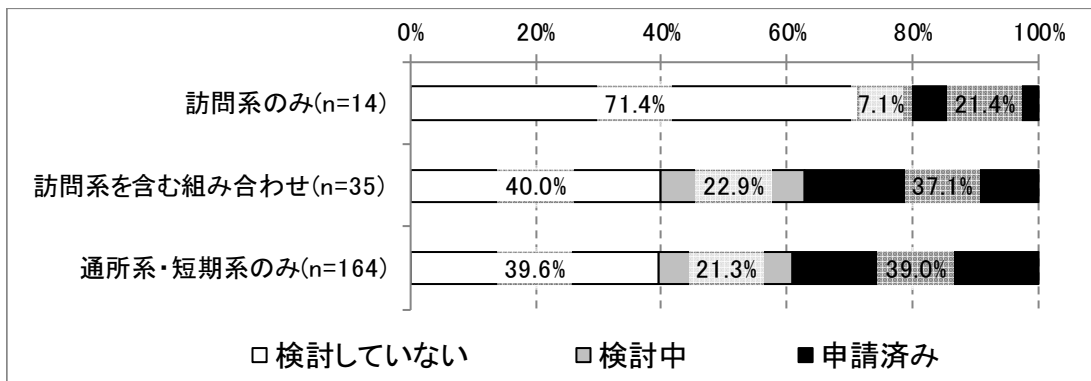


(3) 施設利用の意向

訪問系のみ利用サンプル数が14人と少ないが、全国と同様に施設入所を「検討していない」割合が71.4%で非常に高くなっています。しかし「申請済み」が21.4%あり、全国の2.9%を大きく上回っています。市の訪問系利用者では施設入所意向が他サービス利用者より低いものの、施設入所希望者も一定数あることがわかります。

訪問系を含む組み合わせと通所系・短期系のみでは、「申請済み」が40%あり、また「検討中」が20%程度となっています。全国よりも申請済みが非常に多く、要介護3以上での施設入所ニーズが高い状況にあります。

サービス利用の組み合わせと施設等検討の状況（要介護3以上）



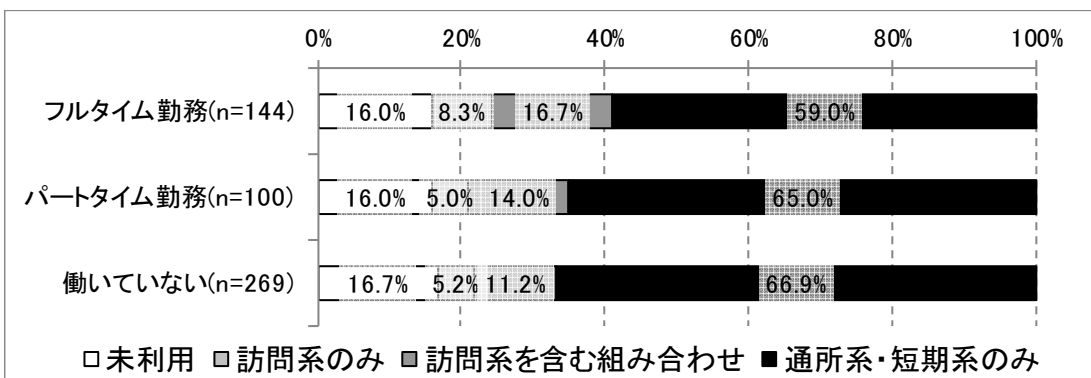
(4) サービス利用と就労の状況

全国では、利用している介護保険サービスの組み合わせを見ると、フルタイム勤務では「訪問系を含む組み合わせ」が、働いていない介護者に比べて高く、「未利用者」の割合が低い状況にあります。

市では、全国よりも通所系・短期入所のみ利用が就労者、働いていない介護者ともに高くなっています。

全体的に通所介護に偏ったサービス利用にある中で、全国と同様にフルタイム勤務の介護者は、訪問介護を利用する割合（訪問系のみ、訪問系と併用）がやや高いです。全国の状況のように、訪問介護を多く利用する（月15回以上）ことで、在宅介護への負担が軽減し、介護者の不安や施設意向が低下するのか、沖縄県の状況を踏まえながら当事者やサービス事業者等の声も把握する必要があります。

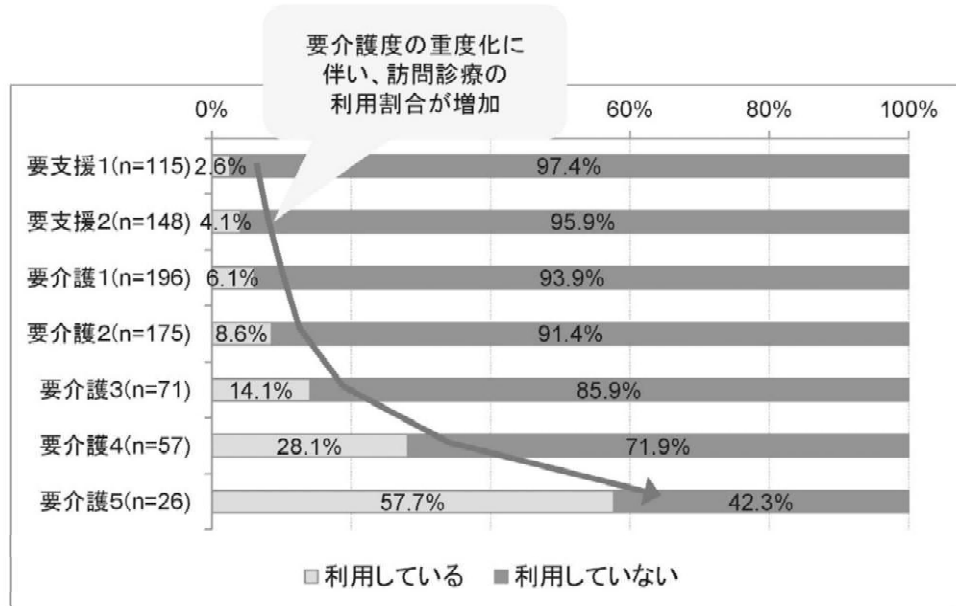
就労状況別・サービス利用の組み合わせ



(5) 訪問診療の利用

全国では、「要介護度の重度化」に伴い、「訪問診療」の利用割合が増加しています。

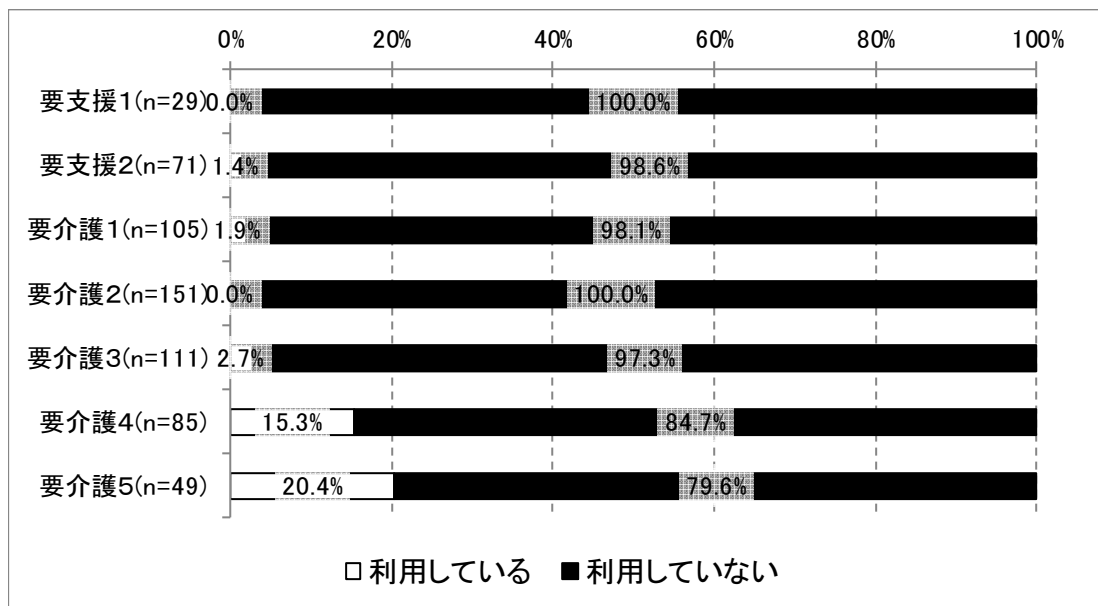
【全国値】 要介護度別・訪問診療の利用割合



出典: 在宅介護実態調査(試行)

市では、全国ほど利用割合が高くないものの、全国と同様に介護度が上がると利用割合が高くなる傾向が見られます。介護と医療の両方のニーズを持つ在宅療養者に対する適切なサービス提供体制をどのように確保していくかが課題です。

要介護度別・訪問診療の利用割合



第5節 介護サービス事業所へのアンケート

1. 地域密着型サービスについて

(1) 地域密着型サービスへの参入意向

アンケートでは市内の地域密着型サービスへの参入意向について尋ねています。回答を頂いた41事業所のうち、意向を示したのは27事業所。サービス別では、「地域密着型通所介護」と「地域密着型特定施設入居者生活介護」への参入意向が比較的多いほか、「認知症対応型共同生活介護」や「認知症対応型通所介護」、「小規模多機能型居宅介護」への意向も同程度見られます。

圏域別に見ると、「具志川第1地区」が5圏域の中ではもっとも多く21か所となっていますが、「具志川第2地区」、「与那城地区」、「勝連地区」も10か所あまりあります。

サービス名	勝連地区	与那城地区	具志川第1地区	具志川第2地区	石川地区	合計	参入意向者数
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	0	0	0	0	0	0
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0	0	0
認知症対応型通所介護	2	2	3	3	1	11	4
小規模多機能型居宅介護	2	2	3	1	2	10	4
認知症対応型共同生活介護	3	2	4	2	1	12	6
地域密着型特定施設入居者生活介護	4	3	4	2	1	14	5
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	2	2	2	2	0	8	3
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	2	2	5	4	1	14	5
合計	15	13	21	14	6	69	27

(2) うるま市に必要と感じる地域密着型サービス

市に必要と感じる地域密着型サービスを尋ねたところ、「認知症対応型共同生活介護」や「小規模多機能型居宅介護」、「夜間対応型訪問介護」という回答が比較的高いです。

サービス名	件数
認知症対応型共同生活介護	35件
小規模多機能型居宅介護	31件
夜間対応型訪問介護	30件
認知症対応型通所介護	28件
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	25件
地域密着型特定施設入居者生活介護	25件
地域密着型通所介護	23件
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	2件

(3) うるま市に必要と感じる地域密着型サービス（意見）

①認知症対応型共同生活介護

認知症対応型共同生活介護では、「事業所が少ないこと」、「認知症高齢者の増加への対応」、「在宅でのケアが困難な認知症高齢者への対応施設が必要」、「認知症に対応できる専門的な場は必要」などの声がありました。

<提供量が少ない(事業所が少ない)>

- ・認知症の方を入所させたかったが、どの施設も満床で入所できなかった。
- ・認知症利用者の受け入れ先が少ない。
- ・うるま市のGHは満床状態。問い合わせも多く、待機待ちの状態。今後増加する認知症高齢者を専門施設で見れないことが心配
- ・地域に少ない施設のため
- ・現在の設置数では、需要に対応できていると思えないから。

<在宅でのケアが困難な認知症高齢者への対応>

- ・認知症の症状が進むにつれ、自宅での介護はどんどん難しくなり介護者への負担となるため、対応できる施設が必要と思われる。

<認知症に対応できる専門的な場は必要>

- ・一般的な入居施設では対応困難な方の受け入れ、手厚い介護、ケアが可能のため
- ・認知症の方が自分らしく地域で生活できるようにサポートすること、家族などの負担軽減を考えると対応できるサービスが必要だと思う。
- ・認知症の方への専門的な介護が必要だと考えると共に、認知症ではない高齢者との日常的な生活が厳しい面も考えられる。
- ・現行のサ高住やグループホームで認知症の方が入居され生活を送られておりますが、専門的な知識や技術を要した職員が支援しているのか不明瞭であり、より良い支援者を持ち合わせた認知症高齢者グループホームを地域密着型サービスとして確立は必要と思う。

<認知症高齢者の増加への対応>

- ・認知症の現状を考えるともっと必要だと思う。
- ・認知の利用者も有料老人ホームを利用しており今後も増えてくると思う
- ・認知症の方が増加している中で、家庭に近い環境で住み慣れた地域の中でのケア・サービス事業が必要と思う。
- ・認知症の人口は増加してくるので必要。
- ・認知症の方々を専門的に対応し重症化させないためには必要。
- ・認知症高齢者の増加に伴って、自宅での生活が継続困難になっている方が増えている印象がある。

②小規模多機能型居宅介護

小規模多機能型居宅介護では、「事業所が少ないこと」、「柔軟性がある（自宅で生活しながら様々なサービスを受けられる）」、「住み慣れた地域でサービスを受けられる」、「利用料金が低い」、「運営が難しい」といった声がありました。

<提供量が少ない(事業所が少ない)>

- ・事業所が少なく、送迎本位が限定されており利用できない地域がある。(与那城周辺)
- ・現在の設置数では、需要に対応できていると思えないから。

<柔軟性がある(自宅で生活しながら様々なサービスを受けられる)>

- ・入所ではなく、自宅で生活しながら必要なサービスを受けられる柔軟性がある。
- ・通い、泊まり、訪問等で連携をとって1人の利用者をチームでケアすることが可能
- ・同一の事業所で特定の方の援助を行うことは、連携もスムーズに図れると思う。また、必要な時に訪問、泊まりができる事業所が増えれば在宅介護者の負担軽減できると思う。
- ・通いを中心として利用者に応じて「宿泊」「訪問」を組み合わせることができるので、希望する方が増えるのではないかと考える。
- ・介護者が助かる。用事やレスパイトで介護負担軽減になる

<住み慣れた地域での生活を基本とし、サービスを受けられる>

- ・住み慣れた在宅での生活を主にし、支える家族の生活の向上や介護負担の軽減ができる。
- ・多様なサービスを受けられると在宅での生活を安心して長く続けられると思うから
- ・「通い」「訪問」「宿泊」のサービスは一人暮らしの高齢者を柔軟に対応でき、安心して暮らし続けるためには事業所は必要である。
- ・慣れたスタッフの元、通所や時には宿泊を組み合わせご本人の安全面やご家族の介護負担軽減にもつながるので必要だと思う。

<利用料金が低い>

- ・とても良いシステムだが、利用料金が低く所得に応じるのではないかと。

<運営が難しい>

- ・多種のニーズに対して対応するのは、高齢者や家族にとって必要と思いますが、通いからの泊りや随時訪問に関する人材確保が困難になる可能性がある。
- ・高齢者の増加に伴い多様なニーズに対応しないといけない状況になりますが、事業所運営の観点からみると、人材の確保等の問題がありますが、介護をする家族の負担等も鑑みれば必要と考える。

③夜間対応型訪問介護

夜間対応型訪問介護では、「一人暮らし高齢者のため」、「安心して在宅介護するため」、「事業所が少ない」といった声がありました。

<一人暮らし高齢者への対応のため>

- ・一人暮らしの方の安否確認が必要だと思う。
- ・単身者の安否確認。家族の介護負担軽減。
- ・少数ではあると思いますが、身寄りのない独居の高齢者への対応として、必要。
- ・独居の場合は、夜間の安全確認や身体介護も必要となるケースも増加している。

<安心して在宅介護するため>

- ・夜間、緊急時の対応ができ、利用者や家族が安心して自宅で生活が送れる。
- ・夜間帯が不安に思う利用者や家族の方にとっては必要なサービスであるとする。
- ・時々でも夜間訪問があれば家族の介護負担の軽減になると思う。
- ・認知症の方は夜間の徘徊があり、事件・事故に巻き込まれやすく、そういったことを減らす意味や、同居家族の睡眠時間の確保などにもつながる為。
- ・他のサービスと併用して受けることで、在宅生活が延長できる。家族や利用者にとって心強いと思う。うるま市での必要数が足りているかは疑問。

<提供量が少ない(事業所が少ない)>

- ・当事業所でも夜間対応の依頼は時々あり、対応できない事業所が多く、ケアマネージャーも色々な事業所へ夜間対応ができる事業所を探していると聞く。
- ・現在の設置数では、需要に対応できていると思えないから。

④認知症対応型通所介護

認知症対応型通所介護では、「事業所が少ないこと」、「認知症に対応できる専門的な場は必要」、「今後増える認知症対策として必要」などの声がありました。

<専門性>

- ・高齢者と認知症は違うので、認知症に対応できる環境や専門性を持っている通所介護がもっとあるべき。
- ・認知症ではない利用者とのデイサービス共有利用時間を過ごす中で難しい事案があったりすることを考えると、認知症に特化したデイサービスも必要ではないか。
- ・通常の通所介護事業を行っている中で、認知症の方とそれ以外の方との同じサービスの提供が困難の場合が多くあること。ほかの利用者から苦情も多くなる傾向にあり認知症対応型のサービスが必要と考えている。
- ・専門的なケアが出来たら良いと思う。
- ・認知症利用が増える中で専門性を持った職員の対応が必要。
- ・認知症ケアという側面からの支援が手厚く望める施設はもっと必要である。
- ・認知症の進行により、共同での活動に支障がある方や通常のデイサービスで対応できないケースもあり、職員配置の手厚い認知症対応型通所介護は必要だと思われる。

<提供量が少ない(事業所が少ない)>

- ・地域に少ない施設のため
- ・徘徊や落ち着かない認知症の方の対応をしてくれる通所サービスが現在少ないと思う。対象者の方は殆ど施設入所になることが多く、日中の対応ができれば、在宅生活が継続できると思う。
- ・認知症の方が専門のデイサービスを利用できてないので、もっと増やす必要がある

<地域の理解>

- ・地域密着型サービスが増えることで、地域を巻き込み認知症への理解を地域の方にも広げ協力してもらい、これからの高齢化社会に必要だと思う。
- ・地域住民との関係作りは必要だと思う。

<認知症高齢者の増加への対応>

- ・高齢化社会に伴い、認知症の利用者も増加すると思われる。
- ・認知症高齢者の増加に伴って、自宅での継続生活が困難になっている方が増えている。

⑤地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護では、「事業所が少ないこと」、「住み慣れた地域で入所できる」、「小規模な施設が必要」、「介護負担の軽減」といった声がありました。

<提供量が少ない(事業所が少ない)>

- ・身体状況の悪化や認知進行で地域の中で入所希望があっても介護施設が探しにくい。
- ・病院から退院後、独居生活が困難となったため、入所施設を探しているが、殆ど空きがない。
- ・地域に少ない施設のため
- ・施設系介護施設の絶対数が不足していると考えられる
- ・特別養護老人ホームの需要は、足りていないと思われるので
- ・特別養護老人ホーム入所申込み待機者の現状を踏まえると必要性はあると思う。

<住み慣れた地域で入所できる>

- ・利用者に対して、職員の数、また地域性を活かした介護、住み慣れた街での生活が可能のため
- ・うるま市には大規模な特養が多い。中心街には特養がないので、必要。

<小規模な施設が必要>

- ・自宅で介護が困難になり施設入所の希望がある状況を考えると、必要であると思う。小規模であるとより利用者の観察ができると思う。
- ・地域密着型サービスで小規模のサービスを提供していくことで、一人一人に合った手厚いサービスを提供していけると思います。
- ・手厚い介護を期待できそう。

<介護負担の軽減>

- ・高齢者及び家族の経済的な負担を減らすためにも必要と考える。

⑥地域密着型特定施設入居者生活介護

地域密着型特定施設入居者生活介護では、「住み慣れた地域で入所できる」等の声がありました。

<住み慣れた地域で入所できる>

- ・実際の家庭に近い環境で住み慣れた地域の中でのケア・サービス事業が必要と思う。
- ・既存の住宅型有料老人ホーム、サービス付き高齢者賃貸住宅で十分対応できると思うが、経営上どうしてもデイサービスとの併用が多くなってしまう。その点、地域密着型特定施設入居者生活介護などであれば、利用者が可能な限り自立した、時間に縛られない日常生活を送ることが可能となる。

⑦地域密着型通所介護

地域密着型通所介護では、「少人数による丁寧な対応ができる」、「集団が苦手な高齢者に対応できる」といった声がありました。

<少人数による丁寧な対応ができる>

- ・実際に地域密着型通所介護で勤務しているが、少人数ならではの温かみのある雰囲気の中でサービスを提供できるところが、強みに感じている。一人一人の利用者やその家族に対してより丁寧に対応できるような場でありたいと考えている。
- ・高齢者のニーズで静かなデイサービスが落ち着くという話が度々出ます。地域の仲良しグループが長く通えるイメージが一番いいのではないのでしょうか。
- ・地域密着型サービスで小規模のサービスを提供していくことで、利用者や家族、一人一人に合ったサービスを提供していけると思います。大規模や通常規模では目の届かないところまで目が行き届き手厚いサービスが提供できると思う。
- ・利用者にとって小規模は落ち着いて利用でき、細かい観察もできると思う。

<集団が苦手な高齢者に対応できる>

- ・集団生活・活動が苦手な利用者も多いことから必要と考える。
- ・大人数が苦手な方もいる。
- ・通常型通所介護では居場所を見つけられない人には必要である。

⑧定期巡回・随時対応型訪問介護看護

定期巡回・随時対応型訪問介護看護では、「事業所が少ない」といった声がありました。

<提供量が少ない(事業所が少ない)>

- ・うるま市内には1事業所のみであり、認知症利用者、独居、高齢者のみ世帯等のサービス導入が難しい場合がある。
- ・事業所が少なく、利用できる地域も限定されている。

2. 居宅サービスや施設サービスについて

(1) うるま市に必要と感じる居宅サービス

【訪問介護】

- ・提供時間の集中や重度訪問介護など長時間の支援になると調整ができなく困っている。
- ・サービス提供時間が集中していること、及びヘルパーの不足のため、利用を断られることが多い。
- ・人材不足。
- ・ヘルパー不足で縮小、廃業している事業所が多く依頼できる事業所がない。
- ・当事業所がある沖縄市では訪問介護を計画も訪問介護事業所の登録ヘルパーが手配できない状況で調整が必要となる場合もあります。
- ・希望する時間帯に既に対応困難なことが多く、人材不足で対応が難しいと返答があるため。
- ・サービスに繋がたくても、人手不足により対応が困難。
- ・ヘルパーの数が不足しサービスを依頼しても断られ続けている。また、通院等乗降介助も対応できる事業所がかなり少ないため、ヘルパーを希望されると探すのにすごく時間がかかり負担である。

【訪問看護】

- ・日曜、祝日、夜間帯に対応してくれる事業所が少ない。

【居宅療養管理指導】

- ・必要な方がサービスを受けにくい状況がある。(離島)
- ・提供している医療機関が少ないように感じる。
- ・在宅診療が少ない。外来終了後の診療になることも多く主治医と直接、話をする機会が作れない。終末期医療で介入してもらっていたが、連携が不十分で家族が緊急搬送し混乱したことがある。
- ・総合病院からの紹介での入居者のほとんどは看取り対象であるが、訪問診療の選択肢が限られている。訪問診療で看取りも含めて専門医(整形・耳鼻科など)の診療がない。

【通所介護】

- ・日曜日勤務、帰宅の遅い家族も多いため、それらに対応できるサービスも必要。
- ・若年層のためのデイサービス。リハビリ目的でサービスを利用する方が多いが、年齢層が高いと拒む方も多いため。就労(作業)ができるような仕組みのあるデイ等もあると若年層の選択肢も増えるのでは？
- ・日曜や年末年始の営業が少ない。
- ・認知症の知識を持ち対応できる職員や施設が少ない。

【短期入所】

- ・急な場合対応してもらえる事業所が少ない。柔軟に対応してくれるからと言って常に同じ事業所を利用すると、集中減算対象になるため、利用したくても利用できないこともある。
- ・在宅で気管切開や人工呼吸器を使っている利用者が年々増加している現状があるが、医療ニーズの高いほうを受け入れる事業所が殆どなく、介護者が疲弊したり、介護離職に至っているケースがあり困っている。
- ・若年層の利用者も多く、ショートステイ＝特養…のイメージを持たれ、敬遠されることが多いため。単独型だと特養のイメージが、まだ薄いかと。
- ・吸引回数が多かったり、重度認知症で徘徊等もあり、目が離せない利用者をお断りされることもある。まず空きが少ない。

(2) うるま市に必要と感じる施設サービス

【特別養護老人ホーム】

- ・質は保たれており、費用が安い。有料老人ホームは本人の年金だけでは入所が難しい。
- ・在宅生活の継続は困難で入所を家族が希望しても、有料老人ホームは金銭面で厳しく入所させられない。
- ・入所を希望しても2～3年待ちと断られる。
- ・連絡会や家族様等からよく待機待ちという言葉が聞かれる。

【介護保険外】

- ・有料老人ホームで胃ろうや痰吸引が必要な利用者の受け入れ可能な施設が少ない。

【その他】

- ・緊急時や急なショートステイ調整が必要な場合でもすぐに対応できる施設。

(3) その他、不足していると感じるもの（必要と感じるもの）

- ・訪問診療（精神や認知症専門の）
- ・経済的な問題で、暫定利用を躊躇し、認定決定までサービス(食事、入浴等)を我慢する方がいるため、決定するまでの支援サービスがあればと思う。
- ・顔馴染みの住民同士が気軽に行き来でき、ゆっくりとくつろげる場があれば、互いに見守りが行えるのでは。
- ・市内、病院や公民館等を巡回にすることで字の行事にも参加できる。
- ・自費による生活支援(料金設定を抑えた)サービスを行う事業所(リソースセンター沖縄のような)が少ないと感じた。
- ・リソースセンター沖縄のような事業。高齢者のみ世帯や独居の高齢者がタクシーに乗り病院まではいけるが、Drの話の理解困難・院内で迷ったり困難なため。
- ・身寄りがいない方や高齢者のみ世帯等で経済的に厳しく公共交通機関等の利用も難しい方で、主治医からの説明や内服薬等の説明が理解できない方が多くなっている。福祉サービス(ていーださんさん号)は送迎のみなので。
- ・中々対応できる事業所が少ない(人員不足)。介護保険、福祉サービス等、病院送迎から付き添いまでできるサービスはもっと必要。
- ・無料で送迎を行うボランティアがいれば、充実した時間が過ごせると思う。
- ・配食サービスが離島地域は選択がない。
- ・配食サービスで、依頼したくても断られたり、味が合わないとの意見が多い。
- ・看取りへの受け入れができる施設。自宅で看取りができないケースが増えてきている。病院での看取りを希望するケースが多いため。
- ・軽度者が入所できる施設。特養入所の条件が要介護3～5となり、軽度者の認知症高齢者が施設を希望する場合に老健を希望する方も多いが、本来の老健の入所目的と異なるためその場合に有料等も検討するものの、金額面で手が届かず行き場がない現状がある。

第6節 高齢者を取り巻く現状や課題のまとめ

1. 高齢者の人口や世帯等

- ・高齢化率は緩やかに上昇。高齢化率は2025年(平成37年)では25.3%になると予測される。
- ・与那城圏域で25%、勝連、石川圏域では20%を超えている。
- ・75歳以上の後期高齢者も増加している。第7期計画期間は前期高齢者の占める割合が高まるが、平成37年以降は再び後期高齢者の割合が上がると予測される。介護を必要とする人が急増するおそれがある。
- ・一人暮らし高齢者が増加している。圏域別の独居率は、石川圏域が30%、具志川第1が27.7%、勝連圏域が27.2%、与那城圏域が26.3%、具志川第2圏域が24.3%

- 高齢者の増加は今後も継続する。後期高齢者は平成37年以降で大きく伸びることが予測されているため、早い段階から「予防」や「健康寿命の延伸」にむけた取り組みが必要。
- 一人暮らし高齢者が増加している。閉じこもりや孤立化を防ぐ取り組みや社会参加の促進が必要となる。

2. 介護保険の給付実績

- ・要介護2～4で認定者数が毎年増加している。中・重度者の占める割合が全国より高い。要介護2～5は市で65.3%であるのに対し、全国では52.3%。
- ・介護保険サービスの給付費は依然として伸びている。通所介護の占める割合が高い。介護サービス給付費全体の36.8%(H28)を占めている。
- ・年々、通所介護の利用が増加している。平成28年度は、通所介護+地域密着型通所介護の給付額が、前年度の通所介護給付額を上回っている。着実に通所介護給付費が上がっている。
- ・その要因としては、要介護度2以上での給付費の伸びにある。特に要介護4。重度者での通所介護利用が増加している。
- ・通所介護の一人あたり給付費が、全国の2倍。一人当たりの利用回数が国の2倍あること(平成28年度はさらに伸びている)や、重度者での受給率が非常に高いことが要因となっている。
- ・居住系サービスの受給率が全国よりやや低い。要介護2～3の居住系サービスの充実が必要とされる。

- 介護保険サービスの給付費は年々増加している。認定者では、中・重度者の占める割合が全国より高く、給付費増加の一因となっている。
- 給付費では、通所介護(地域密着型通所介護を含む)の占める割合が非常に大きい。一人あたりの給付額は全国の2倍であり、利用回数も2倍近い。また、利用者の介護度も全国に比べて中・重度者が多い。
- 給付の大半を占める通所介護について、軽度者は総合事業等による類似サービスの提供や、地域団体の活用等による「日中の通いの場」づくり等の対応が必要である。重度者については、後述する「在宅介護+通所介護」が沖縄県内では多いため、この対応策を図るとともに、サービスの適正給付の取り組みを強化し、必要以上にサービスを利用していないか、点検していく必要がある。

<第6期計画の介護給費の実績>

給付サービス事業	H27	H28
介護サービス等費	7,377,990,853	7,645,166,394
介護予防サービス等費	428,280,584	278,763,372
特定入所介護サービス費	299,605,160	315,102,560
特定入所者介護予防サービス費	136,360	38,110
高額介護サービス費	177,041,730	196,128,541
高額医療合算介護サービス費	15,352,285	16,242,735
審査支払手数料	7,310,054	9,780,304
合計	8,305,717,026	8,461,222,016
前年度比	104%	101.9%

3. 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

- ・後期高齢者になると、転倒リスク、認知症リスクなどの各種リスク割合が高くなっていく。特に80歳以上で急増する傾向が見られる。
- ・女性では「運動機能」や「転倒」、「認知機能」、「閉じこもり」でリスク割合が高い傾向。男性では、「知的能動性」（情報を得る等）、「社会的役割」（他人と交流する等）で、リスク割合が女性より高い傾向。
- ・疾病では、「高血圧」が男女とも高い。また男性は「脳血管疾患」、「心臓病」、「糖尿病」が女性よりやや高い。
- ・世帯で見ると、「1人暮らし高齢者世帯」、「息子・娘との2世帯」で、様々なリスク割合が高くなる傾向が見られる。
- ・歯のかみ合わせと歯の本数がリスクに影響しており、「歯のかみ合わせが悪い」、「歯の本数が19本以下」では、各種リスク者の割合が高くなっている。
- ・圏域別では、「与那城圏域」は多くの項目で他の圏域よりリスク割合が高くなっている。前期高齢者より後期高齢者の方が多くことが要因の一つと考えられる。
- ・地域活動の参加（老人クラブや自治会）では、「参加していない」が40%程度を占めている。今後の参加については、半数程度が参加に前向きである。具志川第2圏域と石川圏域で、他の圏域より参加意向がやや高い（46%程度）。
- ・地域参加や社会参加が全くない高齢者は23.5%である。その中で活動に参加したいという声は35%程度ある。参加していない理由では、「足・腰などの痛み」が非常に多い。
- ・国の資料では、「地域活動（生きがい）の参加割合が高いと認知症リスクが低い傾向」、「趣味関係のグループへの参加率が高いと、うつ病のリスクが低い」、「スポーツ関係のグループへの参加率が高いと、転倒経験の割合が低い」という相関関係が見られる。自ら社会参加活動を行うことが、様々なリスク予防につながるということがわかる。

●運動機能、転倒、認知症、閉じこもり、うつ等のリスクがある高齢者では、「後期高齢者」で多いほか、「1人暮らし高齢者」、「息子（娘）との2世帯」、「歯の噛み合わせが悪い、歯の本数が19本以下」などで多くなる傾向が見られる。また男性では社会参加等、女性では運動機能や認知機能、閉じこもりなどでリスク者が多くなっている。

●今後、介護予防を行っていく上では、1人暮らしや息子（娘）と2人暮らしの高齢者へのアプローチ、歯の健康のための取り組み（若い世代も含めて）、男女別でのリスクの違い等を考慮した上で、事業・施策を行う必要がある。

●これまで、健康づくりや介護予防事業等が、介護を必要としないための1次予防、2次予防として重視されてきたが、「積極的な社会参加（様々な活動への参加）」が介護予防につながるという相関関係が報告されている。

●生きがいづくりや地域の支え合い等とも関連づけながら、高齢者一人ひとりの積極的な活動への参加を促すほか、気軽に活動参加できる環境をつくっていくことが必要である。

4. 在宅介護実態調査

- ・主な介護者の介護の頻度は「ほぼ毎日介護」が大半を占めているほか、「就労しながら介護を行っている」割合が40%を超えている。
- ・仕事を続けながらの介護が「難しい」という回答は17%、「問題あるがなんとか続けている」が47%であり、介護と仕事の両立は、厳しい状況にある人が多くなっている。
- ・在宅介護者の施設申請割合は全国より高い。通所介護を利用しながら在宅介護をしている家庭が多い。通所利用＋入所申請済みは39.0%、申込み検討中は21.3%。
- ・仕事を続けながらの介護が「難しい」とする介護者では、「認知症状への対応」等で不安を感じている。
- ・介護保険外のサービスとして、「外出同行」、「調理」、「掃除・洗濯」、「配食」、「見守り」を望む声が比較的高い。特に要介護1～2の介護者で。
- ・訪問診療を受けている割合が全国と比べて少ない。要介護4で15.3%（全国の半分程度）、要介護5で20.4%（全国の3分の1程度）。

- 就労しながら在宅介護を行っている人が半数近くおり、また介護と仕事の両立が厳しいとする人も多くなっている。
- 全国では訪問介護を活用しながら在宅介護する割合が比較的多くなっているが、うるま市においては、通所介護を利用しながら在宅介護する割合が非常に高くなっている。県内では共働きの割合が高いこともあり、訪問介護利用は少ないと考えられる。また、通所介護利用者では施設入所の希望も多い。
- 通所介護を利用する介護者では、共働きによる日中不在も考えられる。施設入所も望む声も多くあることから、施設整備等についても検討が必要である。また、在宅介護の継続にあたっては、訪問診療の充実も必要であるほか、介護保険外のサービスも提供を検討しながら、支える環境を整備しなければならない。

5. 介護サービス事業所へのアンケート

- ・地域密着型サービスへの参入意向では、「地域密着型通所介護」、「地域密着型特定施設入居者生活介護(小規模有料老人ホーム)」、「認知症対応型共同生活介護(グループホーム)」への意向が比較的多い。
- ・うるま市に必要と感じるサービスとしては、「認知症対応型共同生活介護」(在宅ケアが困難な認知症高齢者への対応等)、「小規模多機能居宅介護」(在宅生活しながら様々なサービスを受けられる等)、「夜間対応型訪問介護(安心して在宅介護するために必要等)」、「認知症対応型通所介護(認知症に対応できる専門性が必要等)」が比較的多くなっていた。
- ・与那城圏域には、地域密着型サービスが整備されていない。

- 地域密着型サービスは、与那城圏域に整備されていないため、この圏域での整備を図る必要がある。
- サービス事業所への調査では、本市において「認知症対応型共同生活介護」や「小規模多機能型居宅介護」、「夜間対応型訪問介護」等が必要という声が多くなっている。今後、認知高齢者の増加が見込まれるほか、在宅介護者では「認知症状への対応」が不安となっていることから。認知症対応型のサービスや、小規模多機能型居宅介護による通いや短期入所もできるサービスなどが必要と考えられる。