

うるま市高齢者福祉計画

第7期介護保険事業計画

(平成30年度～32年度)



平成30年3月
沖縄県うるま市

はじめに



現在、全国的に少子高齢化と人口減少が急速に進展しており、65歳以上の人口は約3,507万人(平成29年8月1日現在。総務省人口推計)となっています。高齢化率(総人口に占める高齢者の割合)は27.7%で、国民の約4人に1人が高齢者となっており、団塊の世代が全て75歳以上となる平成37年(2025年)からは、高齢化がさらに加速することが見込まれています。

一方、本市の高齢化率は、平成23年10月(第5期計画策定時)の17%が、平成26年10月(第6期計画策定時)には18.7%となり、さらに平成29年10月(第7期計画策定時)では、20.7%へと着実に上昇しているほか、今後も高い水準で進行すると予測されています。このため、国・沖縄県と連携し、高齢化を支える社会環境を構築していかなければなりません。

国では、このように進行する高齢化社会に対応すべく、平成12年4月、介護保険制度を導入し、社会全体で介護を支える体制を整備してきました。

その後、平成17年、平成23年、平成26年と段階的に介護保険法の改正を行い、高齢者が可能な限り住み慣れた地域でその有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるよう、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される「地域包括ケアシステム」を構築し、平成37年を見据えて取り組みを推進していくことが示されてきました。

本市では、このような介護保険制度の変遷に基づきながら、地域密着型サービスの充実、介護予防、認知症対策、生きがいつくり、居場所づくりなどに取り組んできました。第5期計画では、平成37年に向けた取り組みとして、「地域包括ケアの推進」を掲げ、第6期計画では、「地域包括ケアシステムの構築」として、介護、介護予防、医療、生活支援、住まいが一体的に提供される体制づくりに取り組みました。

そしてこの度、「いきいき暮らし 地域で支え合う ゆいま～のまち・うるま」を平成37年の将来像とした「うるま市高齢者福祉計画・第7期介護保険事業計画(平成30年度～平成32年度)」を策定いたしました。

この将来像は、第6期計画においても掲げていたものであり、国の示す平成37年に向けた後期高齢者数の増大及び地域包括ケアシステムの構築という、第9期(平成37年)を見据えた一貫した将来像という位置づけとなりますので、中間段階に当たる第7期計画においても同様の将来像を掲げたところであります。

第7期計画においては、これまでの取り組みを継承するとともに、介護老人福祉施設入所待機や介護離職問題への対応を図るなど、新たな課題に対応しながら、地域包括ケアシステムの深化・推進を計画的・効果的に展開するよう策定しています。

また、全国的な課題である「認知症」の対策、介護予防対策、そして、高齢者の生きがいつくり・通いの場づくり等、第6期計画に掲げた事業等の強化をはじめ、新たな事業を立ち上げ、「いきいき暮らし 地域で支え合う ゆいま～のまち・うるま」実現に向け邁進してまいりますので、今後とも高齢者福祉・介護保険行政の推進に市民の皆さまのご理解とご協力を賜りますようお願い申し上げます。

結びに、本計画の策定に当たり貴重なご意見、ご提言を賜りました市民の皆さま、計画策定にご尽力いただきました「うるま市高齢者福祉計画策定委員会」委員の皆さまをはじめ、関係各位に心から厚くお礼を申し上げます。

平成30年3月

うるま市長 高 袋 俊 夫

目次

第1章 計画策定に当たって	1
第1節 計画策定の背景	1
第2節 高齢者福祉計画と介護保険事業計画の関係	2
1. 高齢者福祉計画と介護保険事業計画	2
2. 高齢者福祉計画と介護保険事業計画の関係	2
第3節 計画の位置づけ	3
第4節 介護保険制度のこれまでの流れ	4
1. 制度の変遷	4
2. 「地域包括ケアシステムの深化・推進」に向けて（国の考え方）	5
第5節 計画の期間	7
第6節 策定体制等	8
1. 事務局	8
2. うるま市高齢者福祉計画策定委員会	8
3. うるま市高齢者福祉計画検討委員会	8
4. 高齢者や関係者の声の把握等	9
第2章 本市の高齢者を取り巻く状況や課題	11
第1節 高齢者の人口や世帯等	11
1. 人口動態	11
2. 世帯の状況	18
3. 就労の状況	19
4. 老人クラブ	21
第2節 介護保険の給付実績	23
1. 介護保険の状況	23
2. 介護給付等の他市町村との比較	44
第3節 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	49
1. 全体の状況	49
2. 日常生活圏域別の状況	52
3. 世帯構成別リスク者等の状況	55

4. 歯の健康状況別リスク者の状況	58
第4節 在宅介護実態調査	59
1. 調査結果より（国の分析項目を中心に掲載）	59
第5節 介護サービス事業所へのアンケート	64
1. 地域密着型サービスについて	64
2. 居宅サービスや施設サービスについて	71
第6節 高齢者を取り巻く現状や課題のまとめ	74
1. 高齢者の人口や世帯等	74
2. 介護保険の給付実績	75
3. 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	76
4. 在宅介護実態調査	77
5. 介護サービス事業所へのアンケート	78

第3章 第6期計画の取り組み状況	79
-------------------------	-----------

第1節（点検1）健康づくり・生きがいつくりの充実	79
1. 健康づくりに関する普及・啓発の推進	79
2. 生活習慣病予防対策の推進	79
3. 生涯学習・生涯スポーツの推進	82
4. 地域活動の充実	85
5. 就労支援の充実	86
第2節（点検2）介護予防・介護保険サービス等の充実	88
1. 介護予防・日常生活支援総合事業の推進	88
2. 介護保険サービスの充実	92
3. 福祉・医療サービスの充実	98
第3節（点検3）支え合いの仕組みづくり	105
1. 地域における支え合いの体制づくり	105
2. 総合相談支援の充実	106
3. 認知症高齢者等への支援対策の強化	109
第4節（点検4）安心・安全なまちづくり	111
1. 防災・防犯対策の充実	111
2. 住宅・住環境の充実	113
第5節 第6期計画の実施状況のまとめ	115
1. （点検1まとめ）健康づくり、生きがいつくりの充実	115

2. (点検2まとめ) 介護予防、介護保険サービス等の充実	117
3. (点検3まとめ) 支え合いの仕組みづくり	121
4. (点検4まとめ) 安心・安全なまちづくり	123

第4章 計画の基本的な方向 125

第1節 2025年(平成37年)のまちの姿	125
第2節 地域包括ケアシステムの深化・推進	126
1. 地域包括ケアシステムについて	126
2. うるま市の地域包括ケアシステム	127
3. うるま市の地域包括ケアシステムの推進体制について	128
第3節 基本目標	129
第4節 施策の体系	130
第5節 重点施策	132
1. 医療と介護の連携強化	132
2. 望まれる介護サービス等の提供体制の充実	133
3. 介護予防の強化	134
4. 認知症対策	135
第6節 その他(介護保険事業計画に係る国の施策等)	136
1. 一億総活躍社会の実現	136
2. 医療計画と介護保険事業計画との一体的な推進	137
3. 地域共生社会の実現に向けたとりくみについて	138
第7節 日常生活圏域の設定について	139
1. 日常生活圏域の設定	139

第5章 高齢者福祉計画の具体的な施策 141

第1節 健康づくり、生きがいづくりの充実	141
1. 健康づくりに関する普及・啓発の推進	142
2. 生活習慣病予防対策の推進	144
3. 生涯学習・生涯スポーツの推進	145
4. 地域活動の充実	147
5. 就労支援の充実	149
第2節 介護予防・介護保険サービス等の充実	150
1. 介護予防・自立支援の推進	151

2. 介護保険サービスの充実.....	160
3. 福祉サービスの充実.....	164
4. 在宅療養を支える在宅医療と介護連携の推進.....	169
第3節 支え合いの仕組みづくり.....	171
1. 地域における支え合いの体制づくり.....	172
2. 認知症の人やその家族等にやさしい地域づくりの推進.....	181
第4節 安心・安全なまちづくり.....	188
1. 防災・防犯対策の充実.....	189
2. 住みよい環境づくりの充実.....	190

第6章 介護保険事業計画 193

第1節 被保険者数と認定者数の見込み.....	193
1. 高齢者数(第1号被保険者数)の推計.....	193
2. 要支援・要介護認定者数の推計.....	194
第2節 サービス別の給付費の見込量.....	196
1. 居宅サービスの各サービス別利用人数の見込み.....	196
2. 地域密着型サービスの各サービス別利用人数の見込み.....	211
3. 施設サービスの各サービス別利用人数の見込み.....	217
4. 介護サービス給付費等の推計.....	220
第3節 第1号被保険者の保険料算定.....	222
1. 第1号被保険者保険料必要額.....	222
第4節 第1号被保険者の保険料推計について.....	225
1. 保険料負担必要額の算定.....	225
2. 第1号被保険者の介護保険料について.....	227
3. 平成37年について.....	231

第7章 日常生活圏域別の現状と具体的な取り組み 235

第1節 勝連地区.....	235
1. 地区の現状(平成29年3月31日現在).....	235
2. 地域社会基盤等の現状(平成29年3月31日現在).....	235
3. 社会資源マップ.....	236
4. 社会資源一覧.....	237
5. ニーズ調査より(市全体の状況と圏域別の比較).....	238

6. 地区の将来人口等	239
第2節 与那城地区	240
1. 地区の現状（平成29年3月31日現在）	240
2. 地域社会基盤等の現状（平成29年3月31日現在）	240
3. 社会資源マップ	241
4. 社会資源一覧	242
5. ニーズ調査より（市全体の状況と圏域別の比較）	243
6. 地区の将来人口等	244
第3節 具志川第1地区	245
1. 地区の現状（平成29年3月31日現在）	245
2. 地域社会基盤等の現状（平成29年3月31日現在）	245
3. 社会資源マップ	246
4. 社会資源一覧	247
5. ニーズ調査より（市全体の状況と圏域別の比較）	249
6. 地区の将来人口等	250
第4節 具志川第2地区	251
1. 地区の現状（平成29年3月31日現在）	251
2. 地域社会基盤等の現状（平成29年3月31日現在）	251
3. 社会資源マップ	252
4. 社会資源一覧	253
5. ニーズ調査より（市全体の状況と圏域別の比較）	254
6. 地区の将来人口等	255
第5節 石川地区	256
1. 地区の現状（平成29年3月31日現在）	256
2. 地域社会基盤等の現状（平成29年3月31日現在）	256
3. 社会資源マップ	257
4. 社会資源一覧	258
5. ニーズ調査より（市全体の状況と圏域別の比較）	260
6. 地区の将来人口等	261

第8章 計画の推進について

263

第1節 計画の推進体制	263
1. 各種連携体制の強化	263
2. 2025(平成37)年を見据えた計画の推進	263
3. 高齢者をはじめ市民への計画等の周知徹底	264

第2節 計画の進行管理	264
1. PDCAによる計画のチェック実施	264
2. 点検・評価機関の設置.....	265
3. 高齢者の自立支援、重度化防止等に係る実績評価	265

資料編	267
------------	------------

1. 計画策定の経緯	267
2. 計画策定の体制	268
3. うるま市高齢者福祉計画策定委員会に関する規定	269
4. うるま市高齢者福祉計画策定委員会委員名簿.....	271
5. うるま市高齢者福祉計画策定検討委員会に関する規定.....	272
6. うるま市高齢者福祉計画策定検討委員会名簿.....	274
7. 用語集	275

第1章 計画策定に当たって

第1節 計画策定の背景

我が国の総人口(10月1日現在)は、平成20年にピークを迎えた後、平成23年以降は減少が続いています。平成29年9月15日現在の推計では、総人口は1億2,671万人と、前年(1億2,692万人)より21万人の減少となりました。

一方、65歳以上の高齢者人口は、昭和25年以降、一貫して増加しており、平成24年には3,000万人を超えています。平成29年9月15日現在の推計では3,514万人と、前年より57万人の増加となっています。

このように進行する高齢社会に対応すべく、国では平成12年4月の介護保険制度を導入し、社会全体で介護を支える体制を整備してきました。その後、地域支援事業(介護予防や地域包括支援センター等)や地域密着型サービスを導入し、介護保険サービスのみならず、介護を予防する取り組みも行ってきました。

介護保険事業の第5期計画(平成24年度)からは、団塊の世代が後期高齢者へ移行することで高齢化が一段と進む平成37年(2025年)に向けた取り組みとして、「地域包括ケアの推進」を掲げ、第6期計画(平成27年度)からは、「地域包括ケアシステムの構築」として、「介護」、「介護予防」、「医療」、「生活支援」、「住まい」が一体的に提供される体制づくりが示されました。

今回の策定である第7期計画においては、第6期計画で本格的な取り組みが始まった「地域包括ケアシステムの構築」に中間的な位置づけにあたり、「地域包括システムの深化・推進」を図る時期となっています。

本市では、このような介護保険制度の変遷に基づきながら、地域密着型サービスの充実や、介護予防、認知症対策、生きがいづくり、居場所づくりなどに取り組んできました。第7期においては、これまでの取り組みを継承するとともに、介護老人福祉施設入所待機や介護離職問題への対応を図るなどの新たな課題に対応しながら、地域包括ケアシステムの深化・推進を計画的・効果的に展開するため、本計画を策定しています。

第2節 高齢者福祉計画と介護保険事業計画の関係

1. 高齢者福祉計画と介護保険事業計画

(1) 高齢者福祉計画とは

高齢者が安心して住み慣れた地域で生活をおくるために必要な施策を総合的に掲げる計画です。老人福祉法においては、「市町村老人福祉計画」という名称で記載されています。

- 生きがいつくり
- 移動・交通手段
- 相談や情報提供
- ボランティア活動
- 住まい
- 独居高齢者対策
- 地域のつながり
- 防犯・防災
- 福祉サービス など

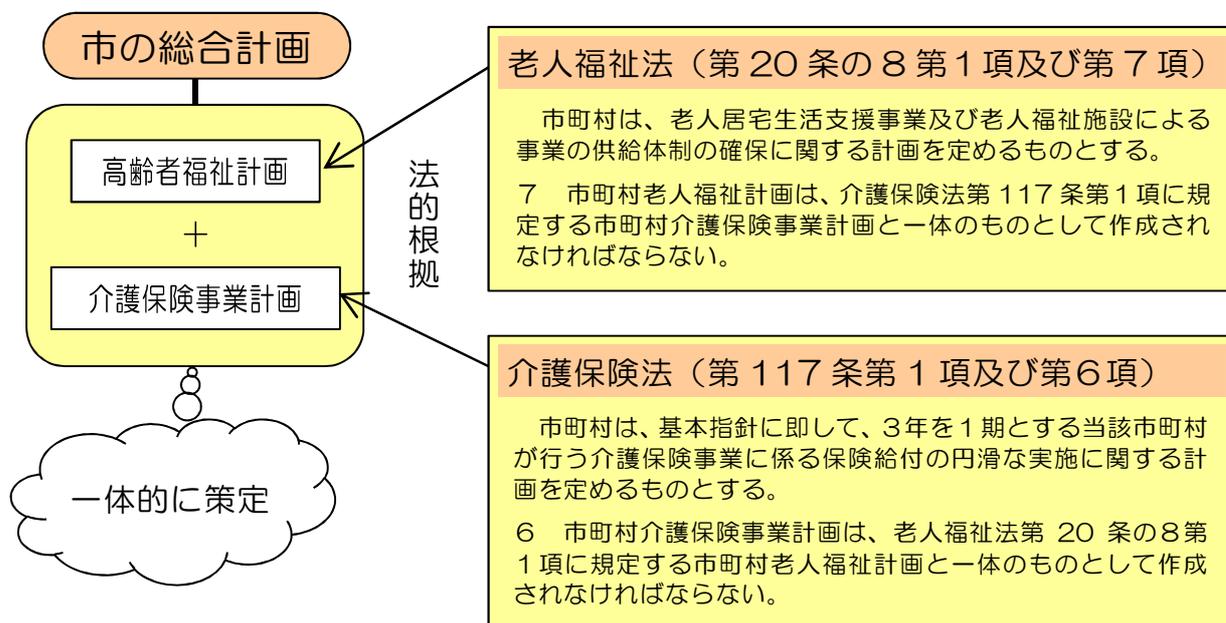
(2) 介護保険事業計画とは

介護保険事業計画は、介護保険サービスの見込量や介護保険料及び地域支援事業の見込みなどについて掲げる計画です。

- 居宅サービス（ホームヘルプ、デイサービス、ショートステイ、福祉用具など）
- 施設サービス（老人福祉施設、老人保健施設）
- 地域密着型サービス（認知症グループホーム、小規模多機能型居宅介護など）
- 地域支援事業（介護を予防するための取り組みなど（新しい総合事業等））

2. 高齢者福祉計画と介護保険事業計画の関係

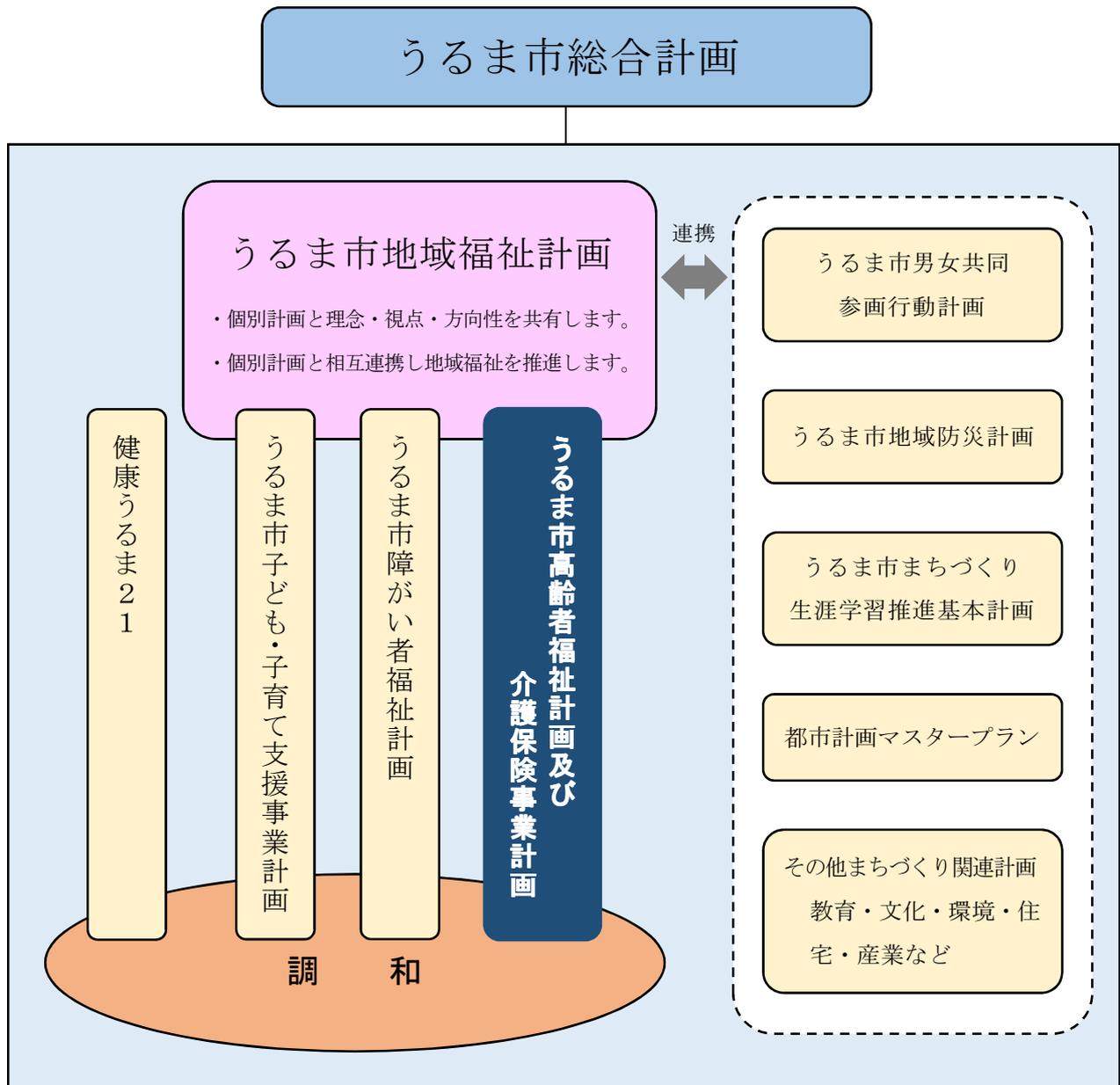
高齢者福祉計画と介護保険事業計画は、一体的に策定することが法で示されています（老人福祉法第20条の8第7項）。高齢者福祉計画のうち、介護保険サービス等に関する部分を詳しく述べたものが介護保険事業計画です。



第3節 計画の位置づけ

本計画は、老人福祉法や介護保険法及び指針にもとづいて策定されています。また、県の介護保険事業計画との整合性を図るほか、医療と介護の一体的な提供を図るために、県の医療計画とも整合性を図っています。

市においては、まちづくりの羅針盤である総合計画の方針に基づきながら、地域福祉計画をはじめとする福祉分野の各計画と整合性を図るものです。また、福祉分野以外の関連する各計画と整合性を保つように策定しています。



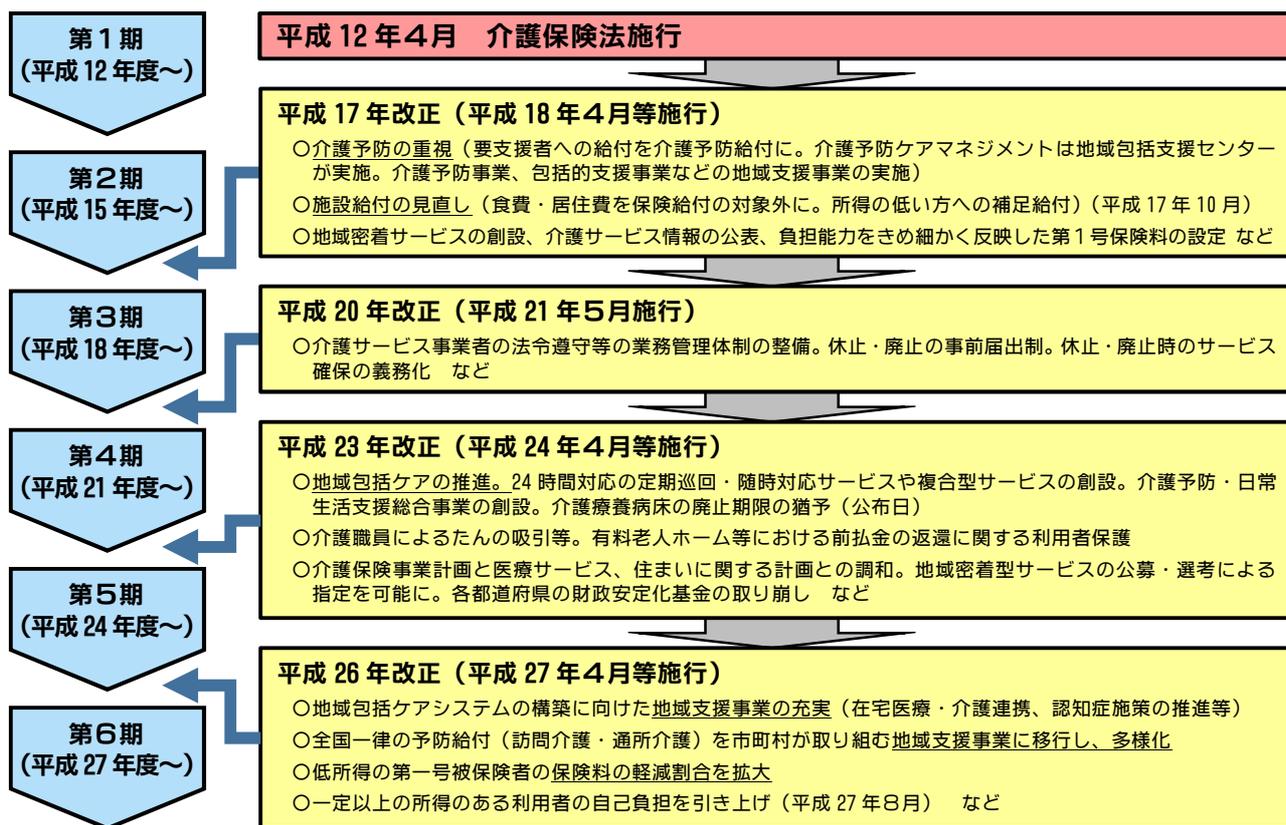
第4節 介護保険制度のこれまでの流れ

1. 制度の変遷

高齢者の増加により、医療や介護を必要とする高齢者も増加する中、国では平成12年4月の介護保険制度を導入し、社会全体で介護を支える体制を整備してきました。その後、第3期計画(平成18年度)からは地域支援事業(介護予防や地域包括支援センター等)や地域密着型サービスが導入され、介護保険サービスのみならず、介護を予防する取り組みを行ってきました。

さらに、第5期計画(平成24年度)からは、団塊の世代が後期高齢者へ移行することで高齢化が一段と進む平成37年(2025年)に向けた取り組みとして、「地域包括ケアの推進」を掲げ、第6期計画(平成27年度)からは、「地域包括ケアシステムの構築」として、「介護」、「介護予防」、「医療」、「生活支援」、「住まい」が一体的に提供される体制づくりが示されました。

今回の策定である第7期計画においては、第6期計画で本格的な取り組みが始まった「地域包括ケアシステムの構築」の中間的な位置づけにあたり、「地域包括システムの深化・推進」を図る時期となっています。



2. 「地域包括ケアシステムの深化・推進」に向けて（国の考え方）

介護保険事業の第5期計画(平成24年度)からは、団塊の世代が後期高齢者へ移行することで高齢化が一段と進む平成37年(2025年)に向けた取り組みとして、「地域包括ケアの推進」を掲げ、第6期計画(平成27年度)からは、「地域包括ケアシステムの構築」として、「介護」、「介護予防」、「医療」、「生活支援」、「住まい」が一体的に提供される体制づくりが示されました。

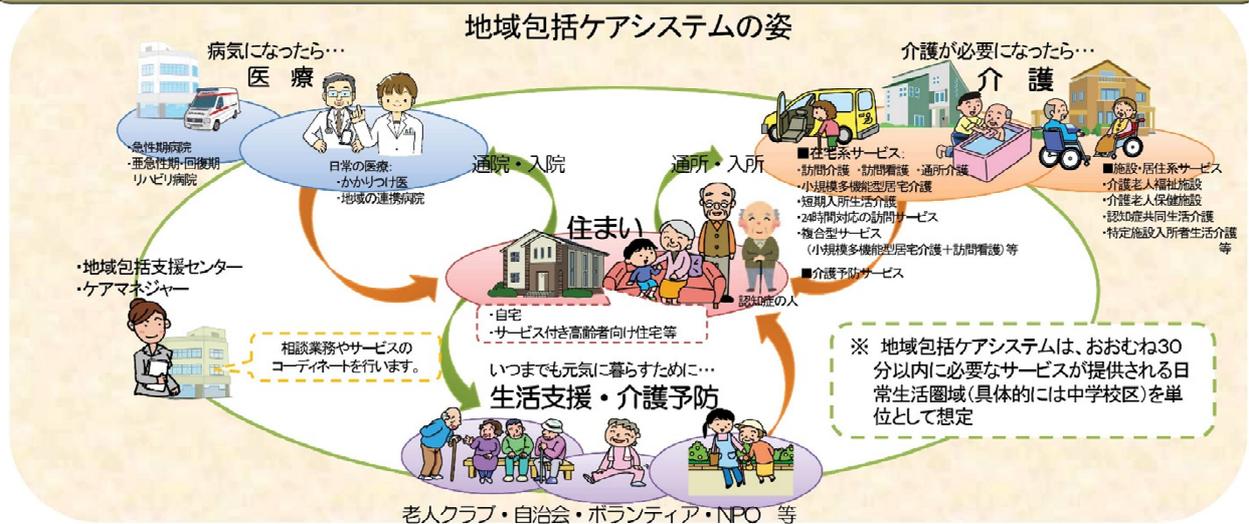
第7期計画においては、第6期計画で本格的な取り組みが始まった「地域包括ケアシステムの構築」の中間的な位置づけにあたり、「地域包括システムの深化・推進」を図る時期となっています。

○ 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、**住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を実現**していきます。

○ 今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要です。

○ 人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、**高齢化の進展状況には大きな地域差**が生じています。

地域包括ケアシステムは、**保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていくことが必要**です。



地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律のポイント

高齢者の自立支援と要介護状態の重度化防止、地域共生社会の実現を図るとともに、制度の持続可能性を確保することに配慮し、サービスを必要とする方に必要なサービスが提供されるようにする。

I 地域包括ケアシステムの深化・推進

1 自立支援・重度化防止に向けた保険者機能の強化等の取り組みの推進（介護保険法）

- 全市町村が保険者機能を発揮し、自立支援・重度化防止に向けて取り組む仕組みの制度化
- ・国から提供されたデータを分析の上、介護保険事業（支援）計画を策定。計画に介護予防・重度化防止等の取り組み内容と目標を記載
 - ・都道府県による市町村に対する支援事業の創設
 - ・財政的インセンティブの付与の規定の整備（その他）
 - ・地域包括支援センターの機能強化（市町村による評価の義務づけ等）
 - ・居宅サービス事業者の指定等に対する保険者の関与強化（小規模多機能等を普及させる観点からの指定拒否の仕組み等の導入）
 - ・認知症施策の推進（新オレンジプランの基本的な考え方（普及・啓発等の関連施策の総合的な推進）を制度上明確化）

2 医療・介護の連携推進等（介護保険法、医療法）

- ①「日常的な医学管理」や「看取り・ターミナル」等の機能と、「生活施設」としての機能とを兼ね備えた、新たな介護保険施設を創設
※現行の介護療養病床の経過措置期間については、6年間延長することとする。病院又は診療所から新施設に転換した場合には、転換前の病院又は診療所の名称を引き続き使用できることとする。
- ②医療・介護の連携等に関し、都道府県による市町村に対する必要な情報の提供その他の支援の規定を整備

3 地域共生社会の実現に向けた取り組みの推進等（社会福祉法、介護保険法、障害者総合支援法、児童福祉法）

- ・市町村による地域住民と行政等との協働による包括的支援体制作り、福祉分野の共通事項を記載した地域福祉計画の策定の努力義務化
- ・高齢者と障害児者が同一事業所でサービスを受けやすくするため、介護保険と障害福祉制度に新たに共生型サービスを位置づける（その他）
 - ・有料老人ホームの入居者保護のための施策の強化（事業停止命令の創設、前払金の保全措置の義務の対象拡大等）
 - ・障害者支援施設等を退所して介護保険施設等に入所した場合の保険者の見直し（障害者支援施設等に入所する前の市町村を保険者とする。）

II 介護保険制度の持続可能性の確保

4 2割負担者のうち特に所得の高い層の負担を3割とする。（介護保険法）

5 介護納付金への総報酬割の導入（介護保険法）

- ・各医療保険者が納付する介護納付金（40～64歳の保険料）について、被用者保険間では『総報酬割』（報酬額に比例した負担）とする。

※平成30年4月1日施行。（II5は平成29年8月分の介護納付金から適用。II4は平成30年8月1日施行）

第5節 計画の期間

市町村介護保険事業計画は、「3年を1期」として改定することが法で示されていることから、本市の高齢者福祉計画と介護保険事業計画についてもこれに基づき、平成30年度から平成32年度までの3ヵ年とします。なお、計画期間中に法制度の改正や社会情勢、地域状況やニーズ等に変化が見られた場合は、その動向を踏まえ、柔軟に対応するものとします。

年度	2012年 H24年	2013年 H25年	2014年 H26年	2015年 H27年	2016年 H28年	2017年 H29年	2018年 H30年	2019年 H31年	2020年 H32年	2021年 H33年	2022年 H34年	2023年 H35年	2024年 H36年
うるま市総合計画	うるま市総合計画 (平成19年～28年度)						基本構想 (平成29年～38年度)						
							前期基本計画 (平成29年～33年度)					後期基本計画 (平成34年～38年度)	
うるま市高齢者福祉計画及び介護保険事業計画 (3年を1期とする計画)	第5期計画		第6期計画		第7期計画			第8期計画		第9期計画	2025年(平成37年)までの見通し		
うるま市地域福祉計画													
うるま市子ども子育て支援事業計画													
うるま市障がい者福祉計画 (6年間の計画で策定)													
うるま市障害福祉計画 (3年を1期とする計画)													
健康うるま21													

第6節 策定体制等

1. 事務局

事務局は高齢者への福祉サービスや介護保険事業について担当している介護長寿課におき、計画策定に関連する各課との連携により策定を行いました。

2. うるま市高齢者福祉計画策定委員会

本計画の策定に関し、必要な事項の検討及び審議を行う組織として、「うるま市高齢者福祉計画策定委員会」を設置し、平成28年度より計8回の委員会を開催し検討を行いました。

3. うるま市高齢者福祉計画検討委員会

策定委員会で審議する内容の精査を行うため、庁内の部局の代表者で構成する「うるま市高齢者福祉計画検討委員会」を設置し、平成28年度より計7回の委員会を開催し検討を行いました。

4. 高齢者や関係者の声の把握等

(1) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の実施

本調査は、地域における高齢者の身体状況及び要介護状態になるリスク発生状況を把握するとともに、生活支援の充実、高齢者の社会参加・支え合い、介護予防などの実態等を把握し、市の高齢者福祉計画・介護保険事業計画を見直す際の基礎資料として活用することを目的に実施しました。

①調査の対象者と配布件数

- ・本調査の対象者は、市内在住で在宅の65歳以上高齢者20,572人（※要介護1～5を除いた数）。
- ・市の介護保険被保険者台帳より4,000人を無作為に抽出して配布。

②調査の方法

- ・郵送による配布・回収。
- ・回収率向上のため、お礼状兼督促状の配布（1回）を実施。

③調査期間

- ・基準日：平成28年12月1日
- ・調査期間：平成29年1月5日～平成29年2月9日

④回収率

	配布数	有効回答数	回収率 (有効回答率)
回収率	4,000件	2,514件	62.8%

(2) 在宅介護実態調査の実施

在宅で介護を受けている高齢者について、介護の実態や介護者の就労状況等を把握し、利用している介護サービスや要介護度、世帯構成などとの集計を行うことで、今後必要とされる支援内容や、介護者の介護離職防止を念頭に置いたサービス展開等を検討することを目的に調査を実施しました。

①調査の対象者

- ・市内在住で在宅で生活している要支援・要介護認定を受けている高齢者（65歳以上）のうち、調査実施期間中に更新申請・区分変更申請をした方。
(調査実施期間中の更新申請・区分変更申請者は1,056人（対象外者(住所地特例等)含む全件数)

②調査方法

- ・介護認定の申請時又は訪問調査の際に実施（窓口受付職員又は訪問調査員による。）

③調査実施期間

- ・平成 28 年 12 月～平成 29 年 4 月

④有効回答数と回収率

	配布数	回収数	有効回答数	回収率 (有効回答率)
回収率	613 件	609 件	605 件	98.7%

(3) サービス事業所アンケート調査の実施

市内で地域密着型サービス等を提供している事業所を対象に、市内で必要と感じるサービスや地域密着型サービスへの参入意向等を把握し、今後の整備等を検討する目的で実施しました。（調査名称「サービスの各種整備に関する「介護サービス利用意向調査」及び「事業者参入意向調査」）

①調査の対象者

- ・市内の地域密着型サービス事業所等。

②調査方法

- ・介護長寿課のホームページ上で募集、メール等による回答方法

③調査実施期間

- ・平成 28 年 11 月～平成 28 年 12 月

④有効回答数と回収率

	配布数	回収数	回収率 (有効回答率)
A 票（居宅介護支援事業者向け）	57 件	33 件	57.9%
B 票（サービス事業者向け）	103 件	36 件	35.0%

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

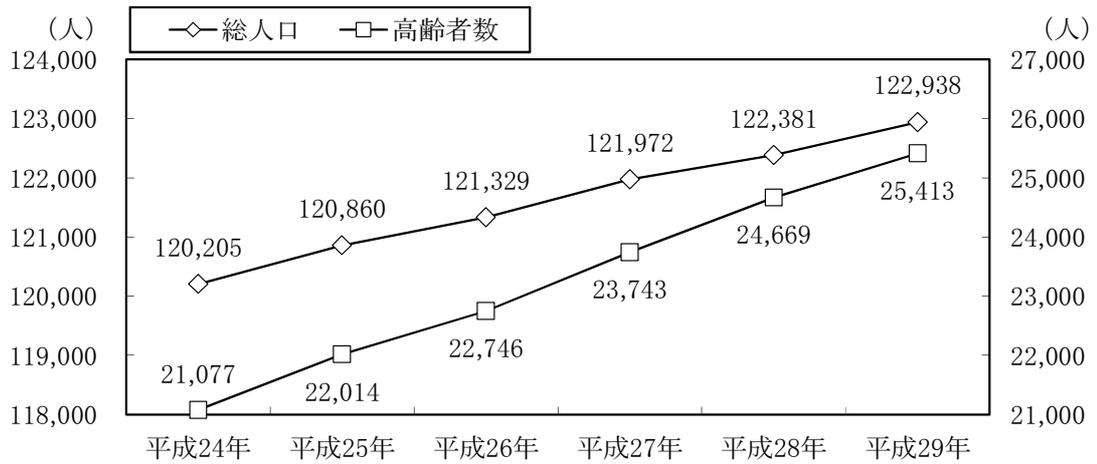
		平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年	対平成24年比	
うるま市	人数(人)	総人口	120,205	120,860	121,329	121,972	122,381	122,938	2,733
		年少人口	21,491	21,373	21,294	21,317	21,270	21,303	▲188
		生産年齢人口	77,637	77,473	77,289	76,912	76,442	76,222	▲1,415
		老年人口	21,077	22,014	22,746	23,743	24,669	25,413	4,336
	構成比(%)	年少人口	17.9	17.7	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）

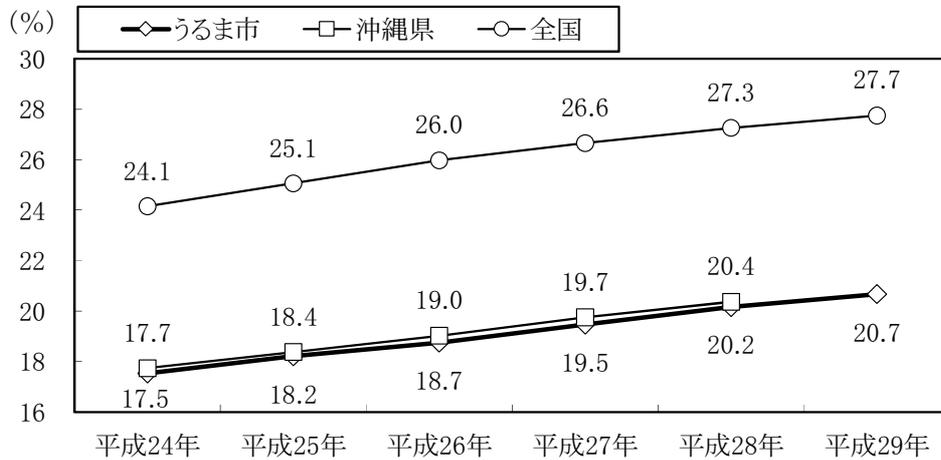
沖縄県・全国は総務省人口推計（各年10月1日現在）平成29年の全国は概算値

※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。

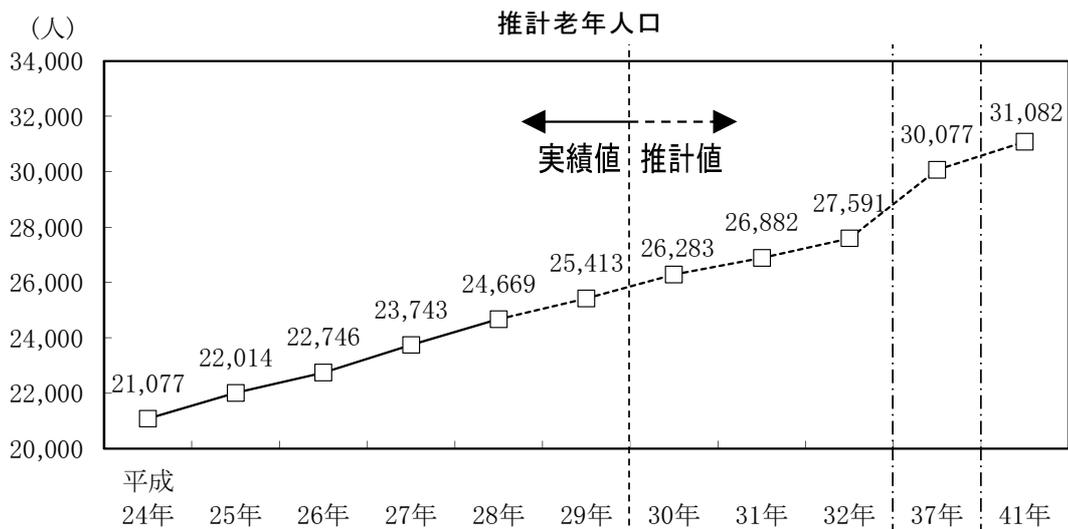
高齢者人口は毎年増加すると推計されており、第 7 期計画最終年の平成 32 年には 27,591 人となり、団塊の世代が 75 歳以上の後期高齢者となる平成 37 年には 30,077 人、第 10 期計画最終年の平成 41 年には 31,082 人になると予測されます。

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。

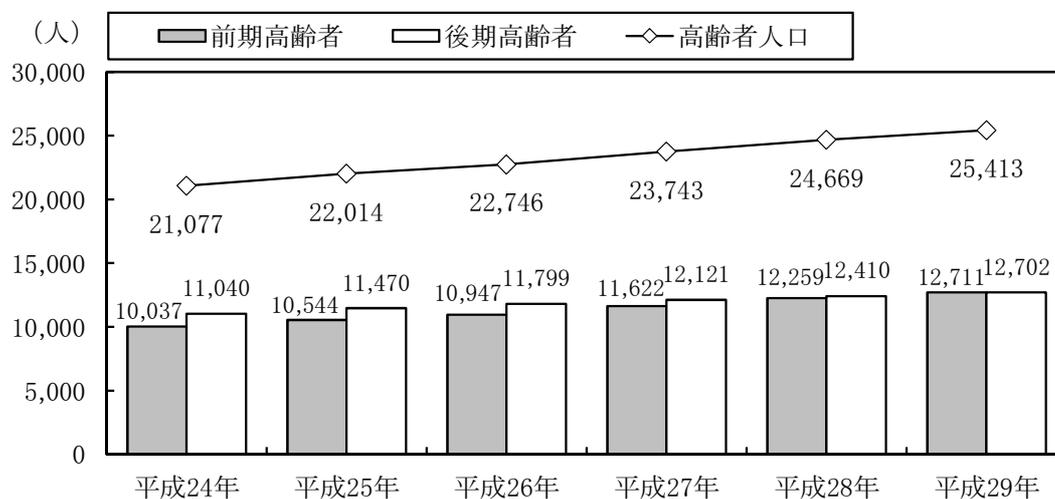
構成比をみると平成29年では、前期高齢者、後期高齢者ともに50.0%となっていますが、前期高齢者の割合は上昇傾向、後期高齢者の割合は減少傾向となっています。

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

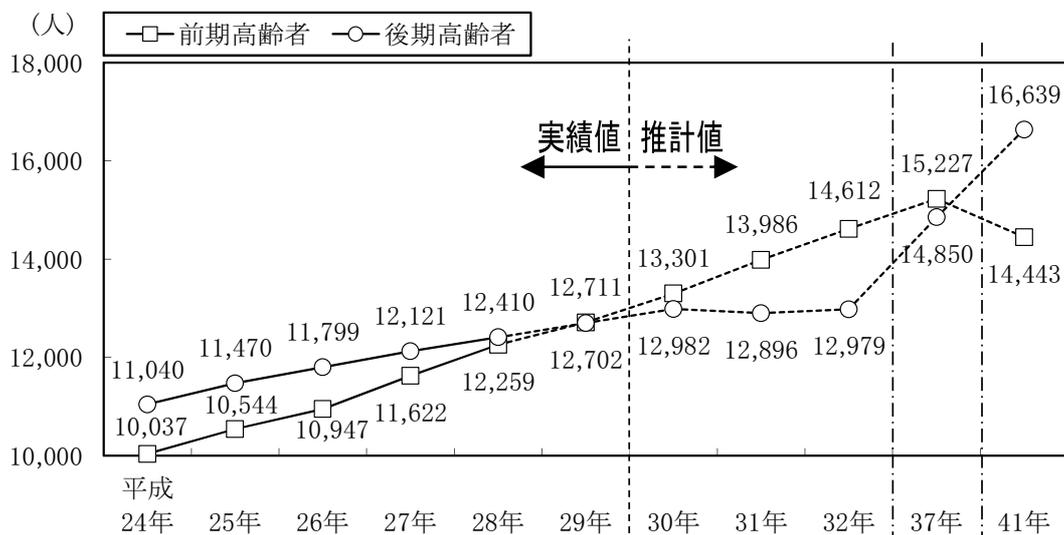
将来人口の推計によると、第7期計画期間については、前期高齢者は増加を続け、後期高齢者は概ね横ばいで推移すると見込まれます。構成比を見ると、平成28年は後期高齢者の割合が僅かに上回っていますが、平成30年には同率となり、31年からは前期高齢者の割合が後期高齢者を上回ると見込まれます。その後は後期高齢者が急増し、再び前期高齢者を上回ると予測されます。後期高齢者が急増する時期では、介護給付費の増大が予想されます。

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）



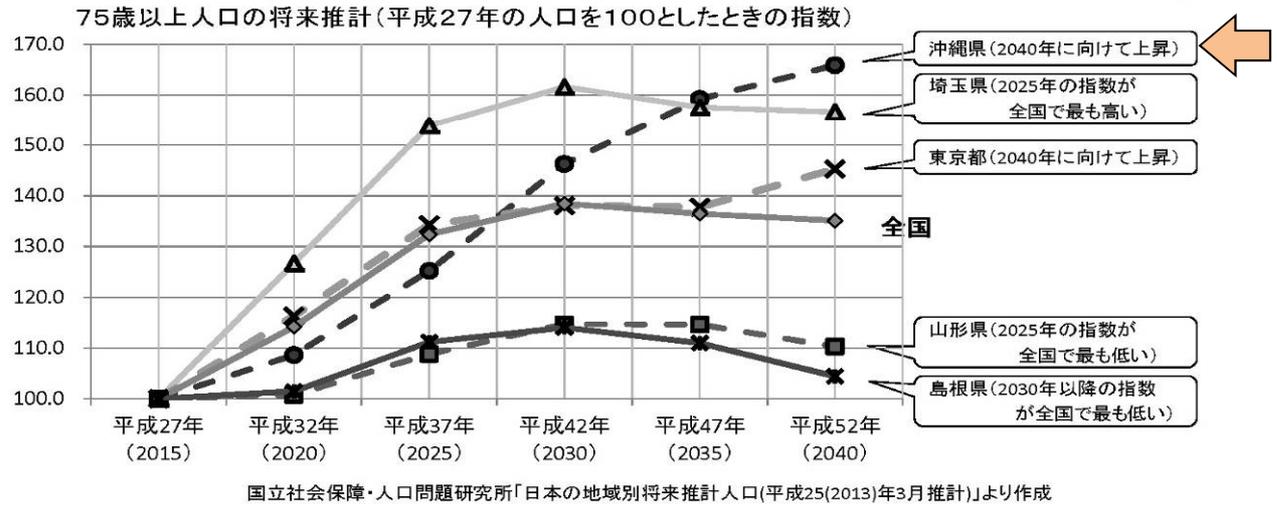
【参考】

2025年までの各地域の高齢化の状況

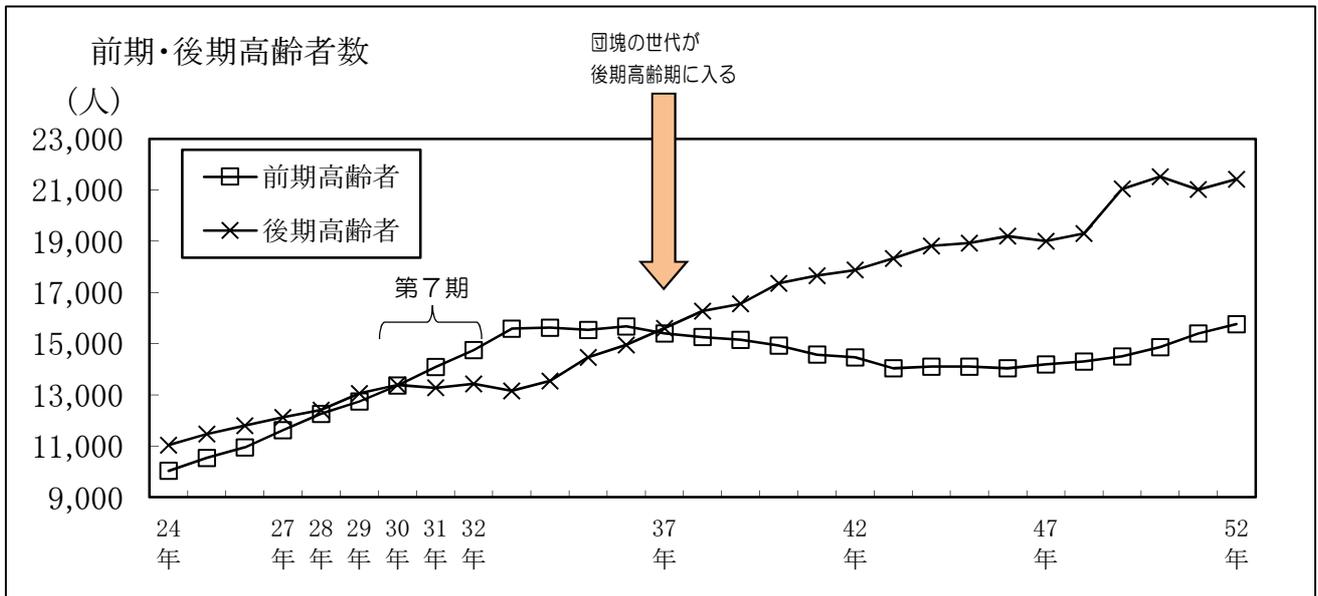
○75歳以上人口は、多くの都道府県で2025年頃までは急速に上昇するが、その後の上昇は緩やかで、2030年頃をピークに減少する。

※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。

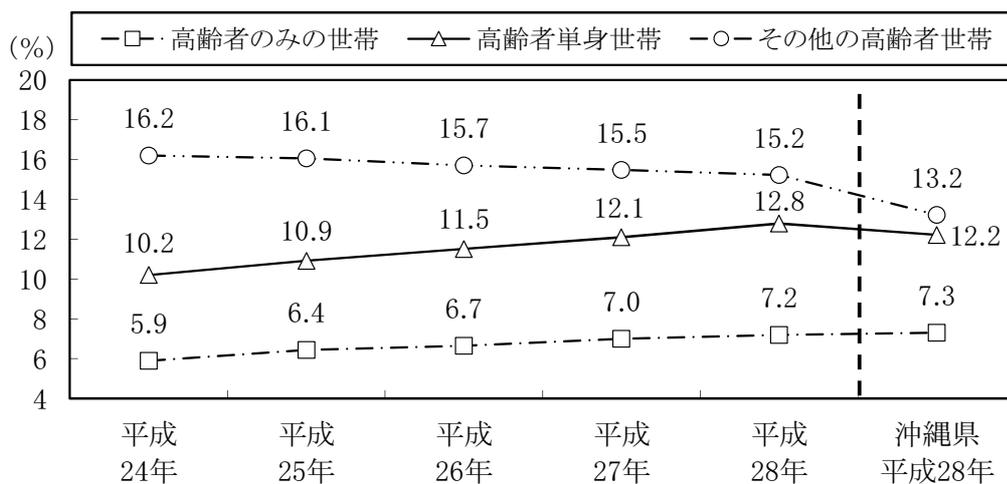
高齢者世帯の推移

		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	32.3	33.4	33.9	34.6	35.2	32.7

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

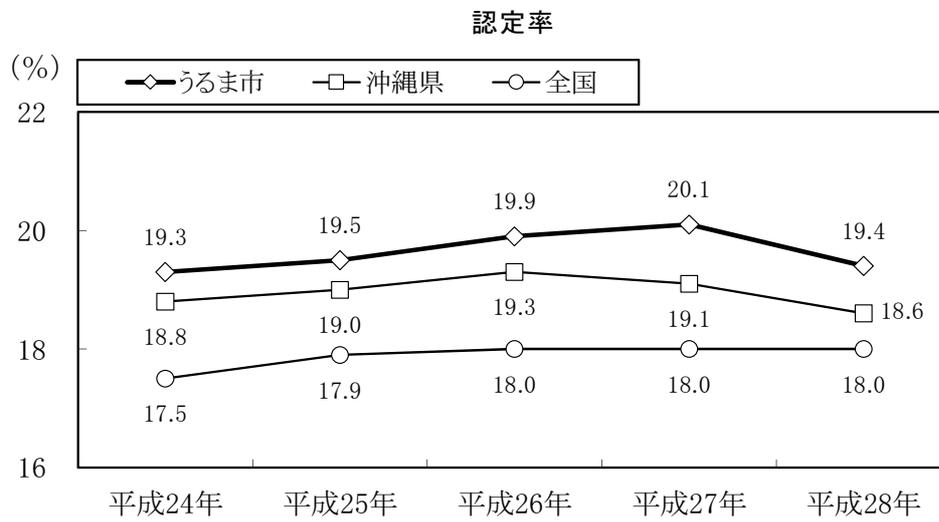
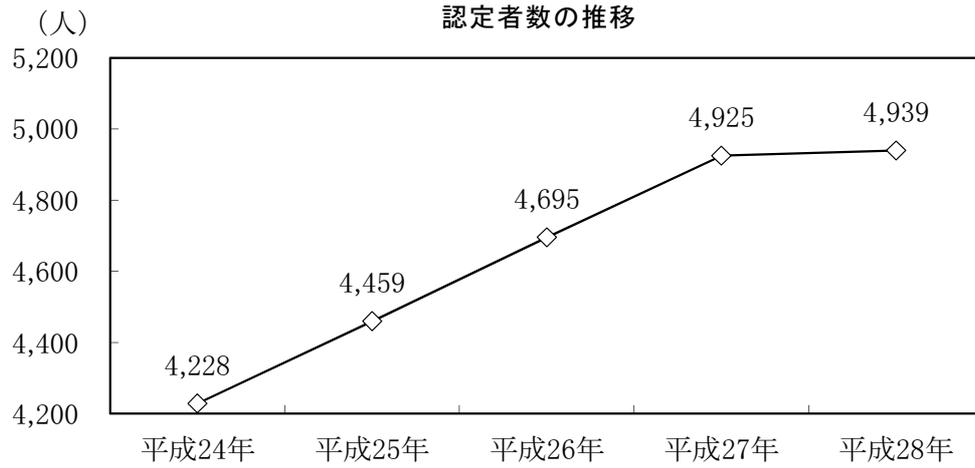
		平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年
人数 (人)	認定者数	4,228	4,459	4,695	4,925	4,939
	第1号被保険者	4,071	4,290	4,531	4,764	4,787
	前期高齢者	526	555	579	613	650
	後期高齢者	3,545	3,735	3,952	4,151	4,137
	第2号被保険者	157	169	164	161	152
構成比 (%)	前期高齢者	12.9	12.9	12.8	12.9	13.6
	後期高齢者	87.1	87.1	87.2	87.1	86.4
	認定率(第1号被保険者)	19.3	19.5	19.9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

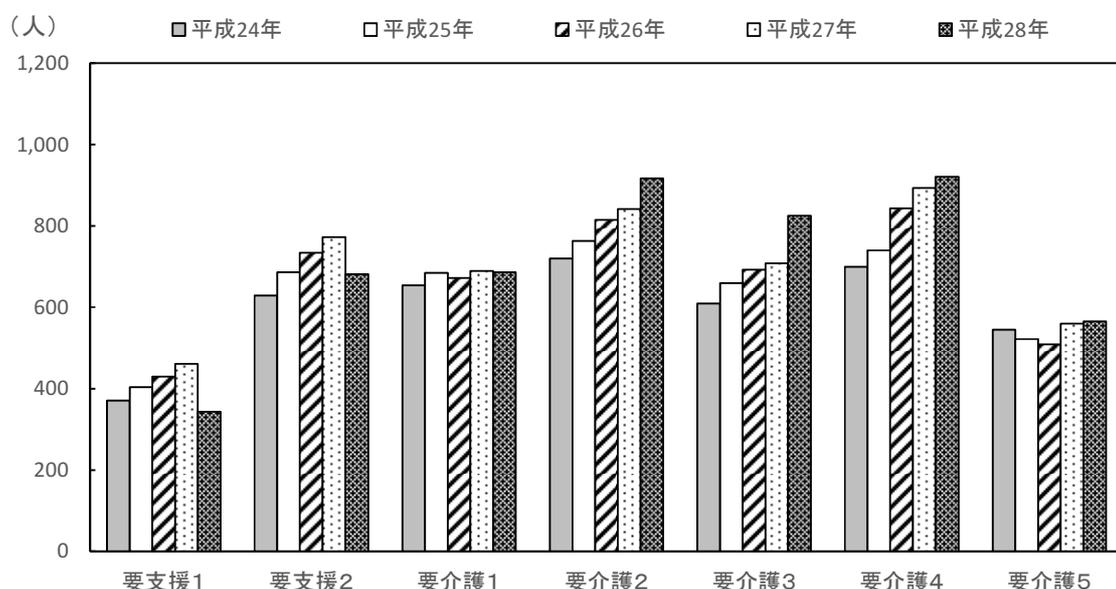
要介護度別の認定者について構成比で見ると、平成28年では、要介護2と要介護4がそれぞれ18.6%を占めており、比較的高くなっています。また、要介護2より重い要介護度では割合がやや上昇で推移しており、中度者から重度者の占める割合が高くなる傾向となっています。

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

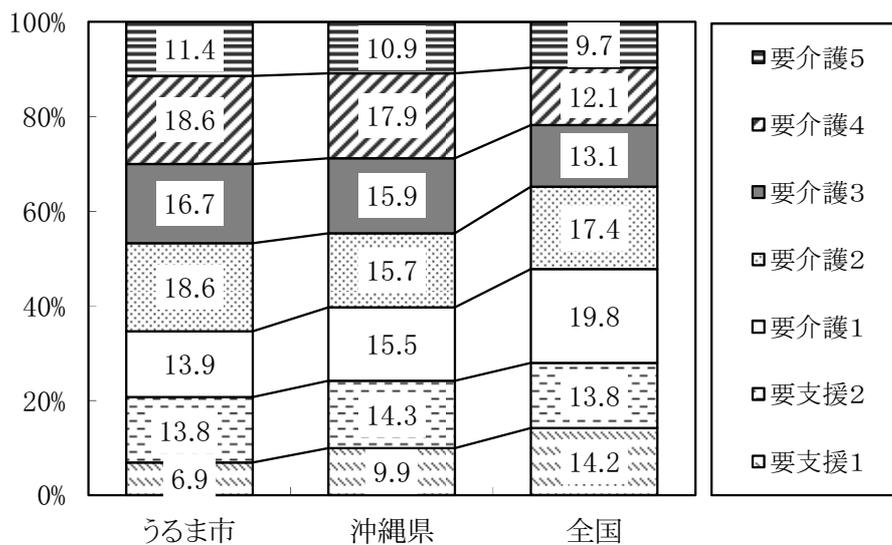
要介護度別の認定者数の推移



中度者、重度者の占める割合については、県や全国の値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。

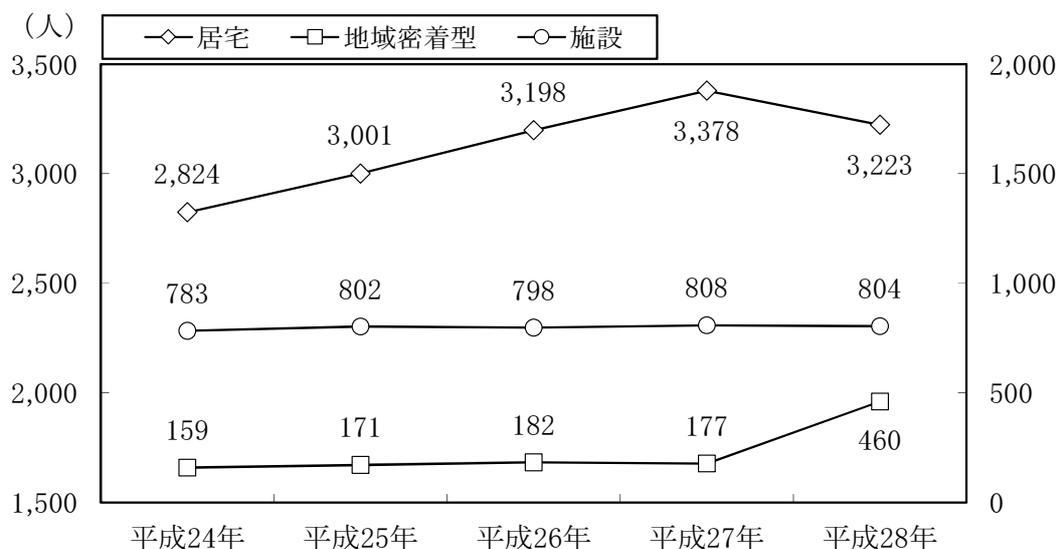
また、平成28年には居宅サービス受給者が大幅減、地域密着型サービス受給者が大幅増となっています。制度改正で通所介護のうち小規模の事業所が地域密着型サービスに移行(地域密着型通所介護)し、これにともなって受給者も移行したことが影響しています。

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。

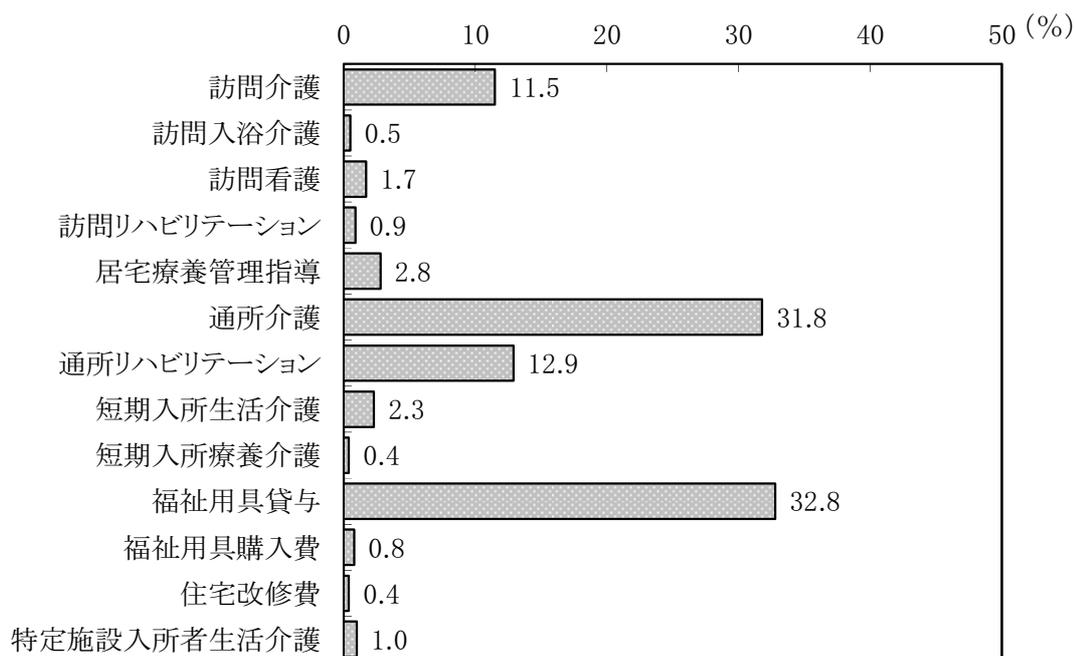
通所介護と通所リハビリテーションを合わせると、居宅サービス利用の 44.7%を占めます。

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)	—	—	—	—	—	—	—	—

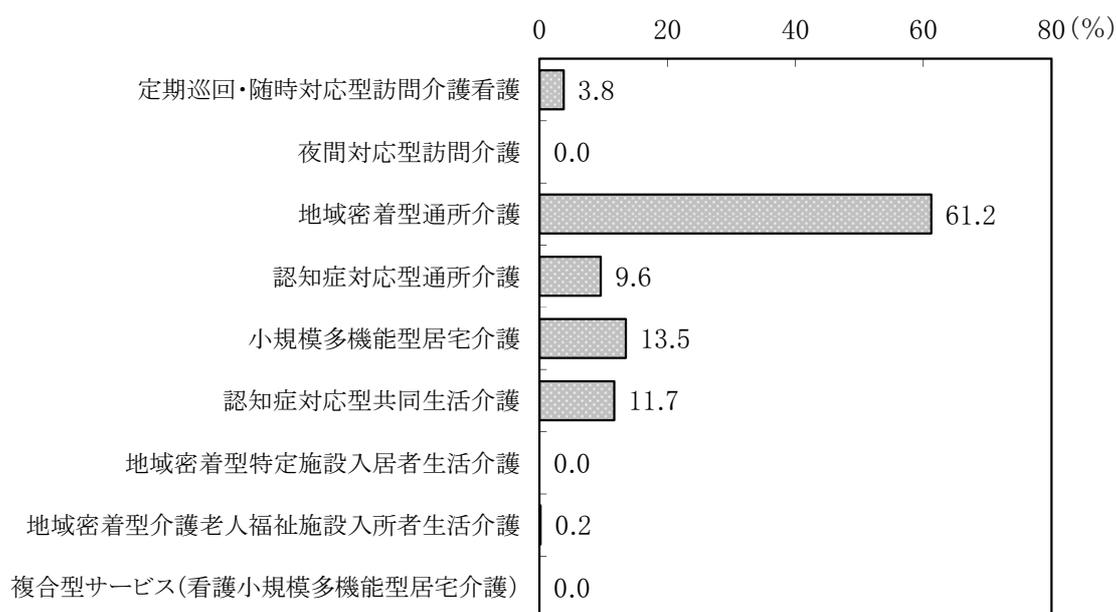
資料：うるま市介護長寿課

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。

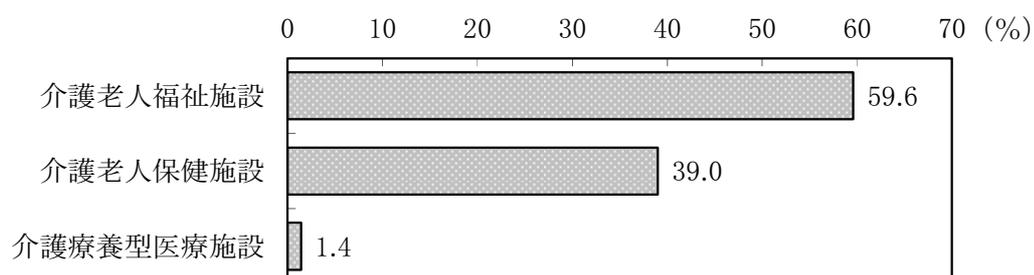
また、介護老人保健施設は311人で39.0%、介護療養型医療施設は11人で1.4%となっています。

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）

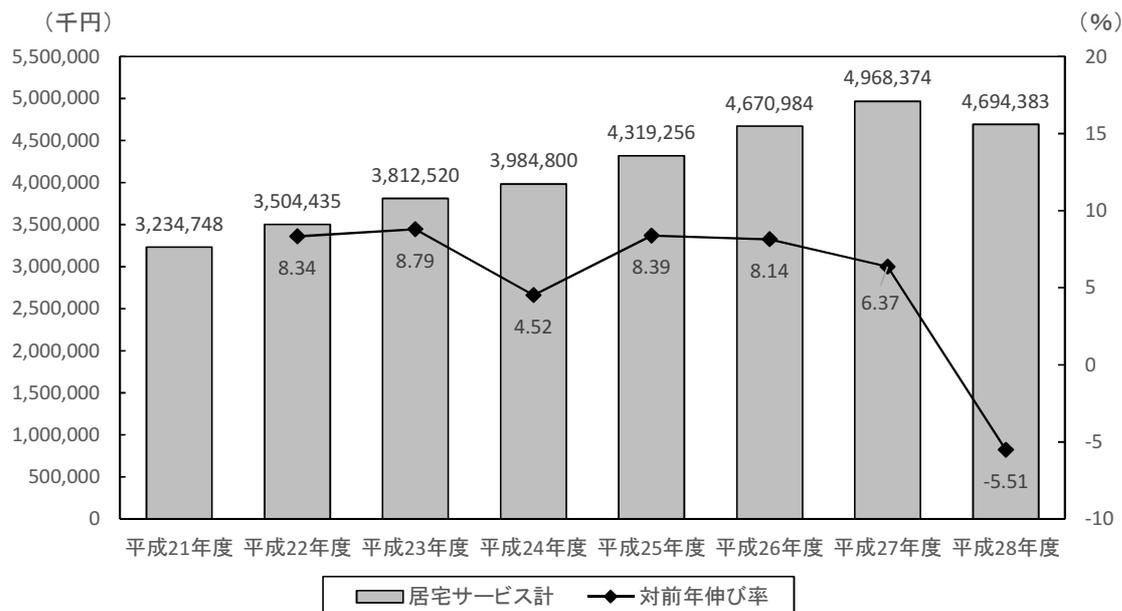


(7) 給付費の推移

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

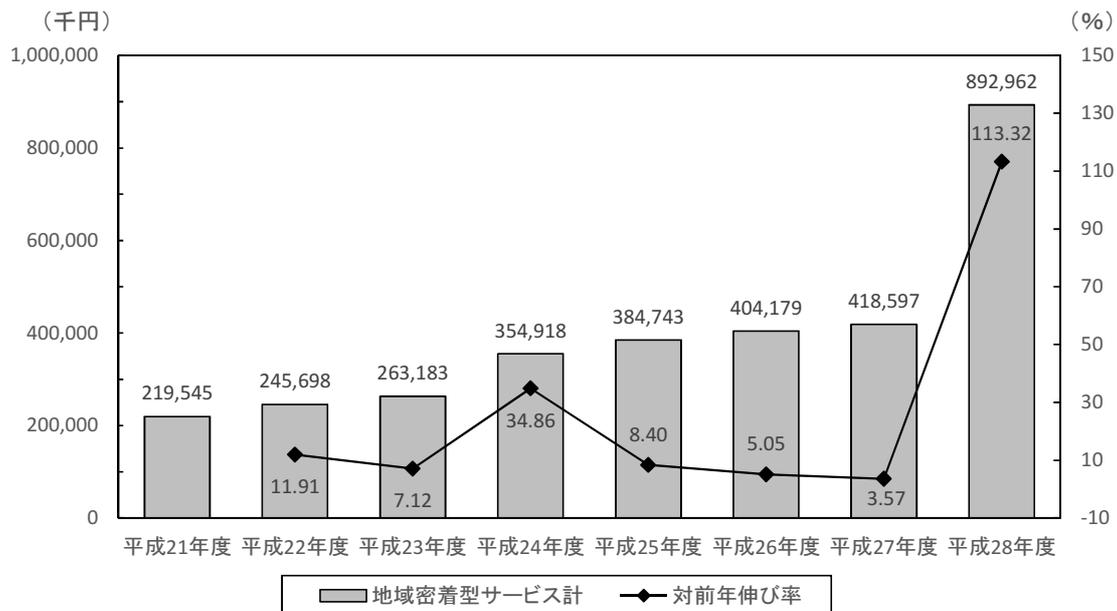
居宅サービスの給付費は、平成27年度まで一貫して増加し、平成28年には通所介護の一部が地域密着型サービスに移行したことから減少しています。給付費は、平成27年度が49億円超、平成28年が約47億円となっています。対前年伸び率は、8%台の年が多くなっていますが、平成25年以降では緩やかになってきています。

居宅サービス給付費及び対前年伸び率



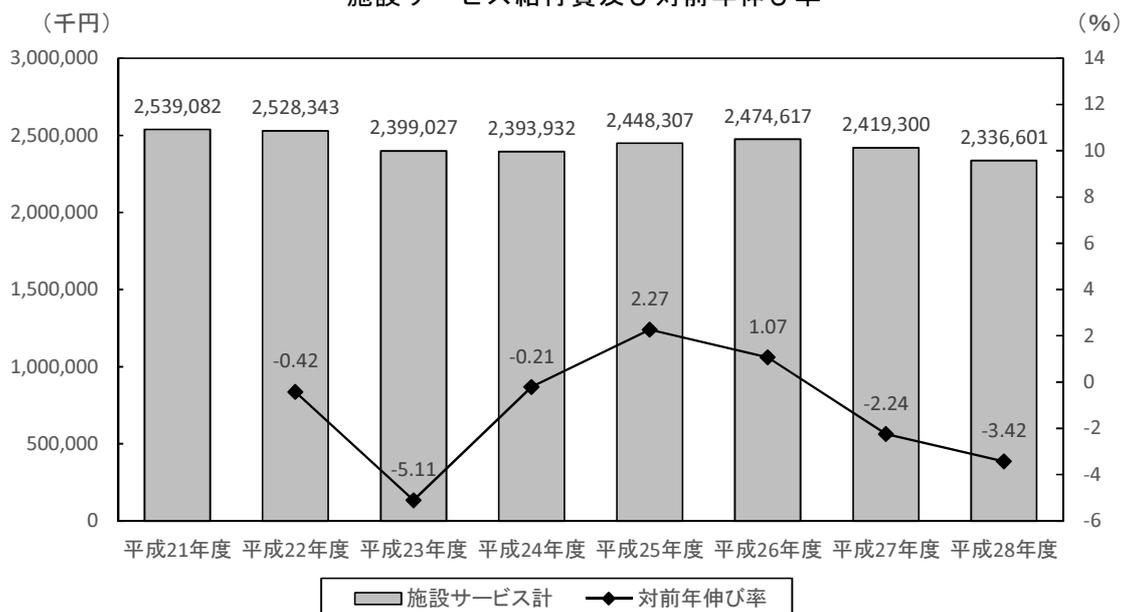
地域密着型サービスは、市町村が事業所指定を行うものであり、介護保険事業計画にもとづいて整備を行っています。給付費は平成 23 年度までは 2 億円台で微増推移していましたが、平成 24 年度に新たな整備を行ったことから 3 億円台に伸び、その後も増加しています。平成 28 年度は地域密着型通所介護が開始したことで 113.32% 給付費が伸び、約 9 億円となっています。

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



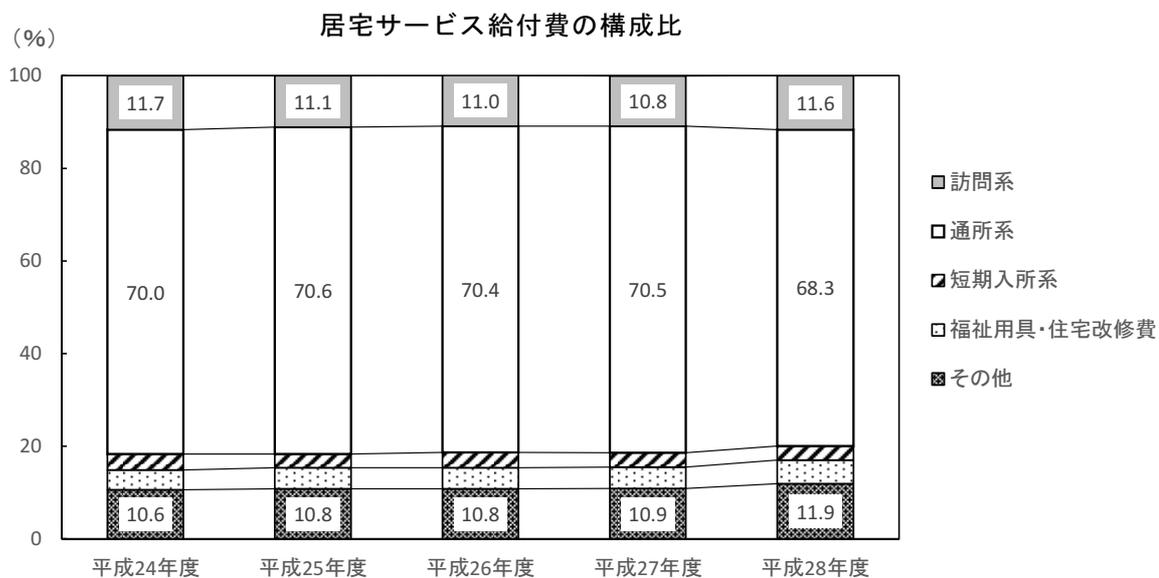
②居宅サービスの内訳

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。

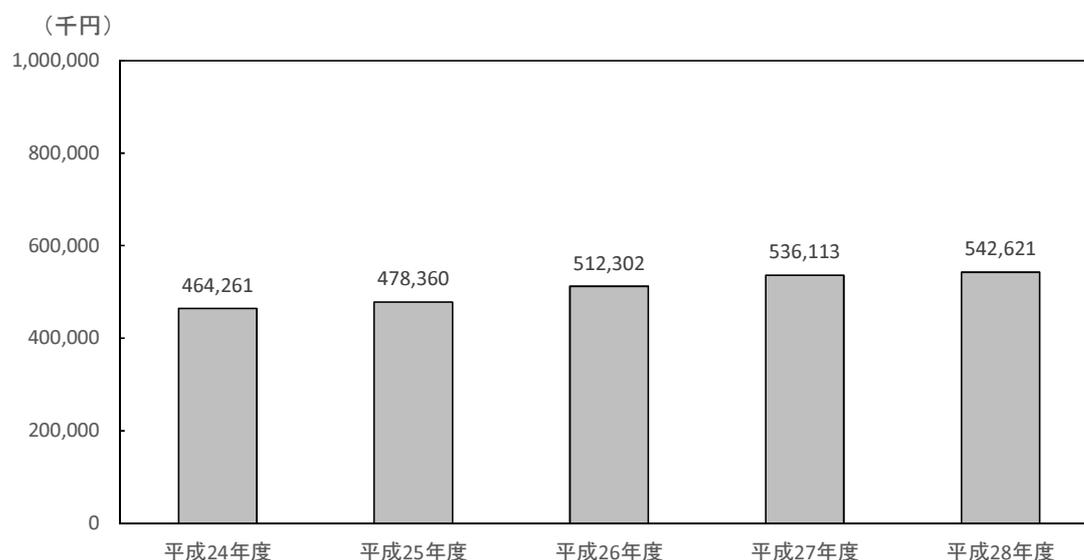
要介護度別の年度推移を見ると、要介護4の伸びが非常に大きくなっています。要介護5は平成27年度まで減少で推移していましたが、平成28年度には増加に転じています。

訪問系サービス給付費

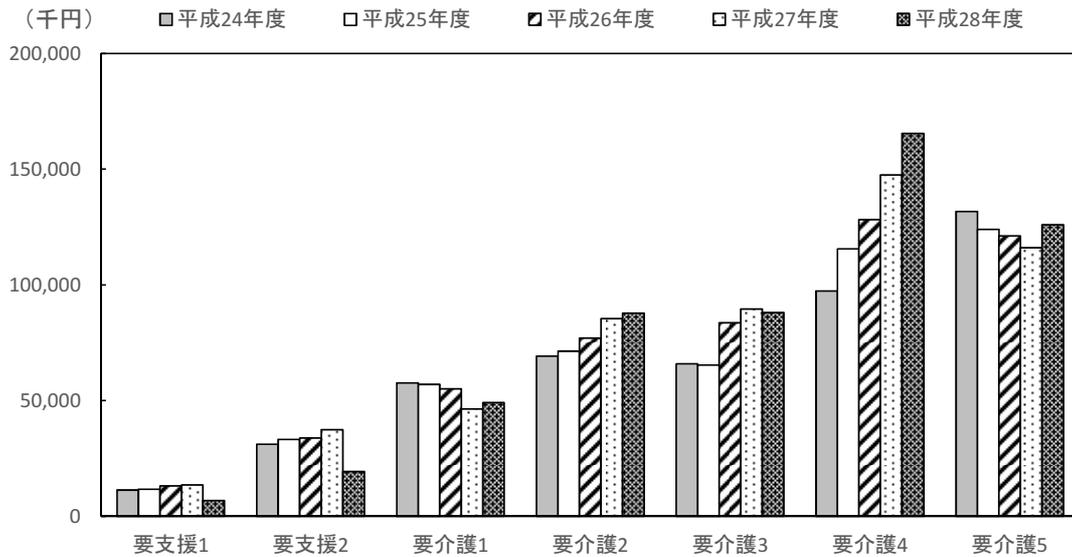
	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
要支援1	11,352	11,736	13,199	13,559	6,779
要支援2	31,057	33,189	33,911	37,477	19,309
要介護1	57,668	57,078	55,026	46,420	49,163
要介護2	69,167	71,397	77,058	85,404	87,813
要介護3	65,814	65,384	83,644	89,563	88,069
要介護4	97,432	115,580	128,280	147,612	165,441
要介護5	131,771	123,997	121,184	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。

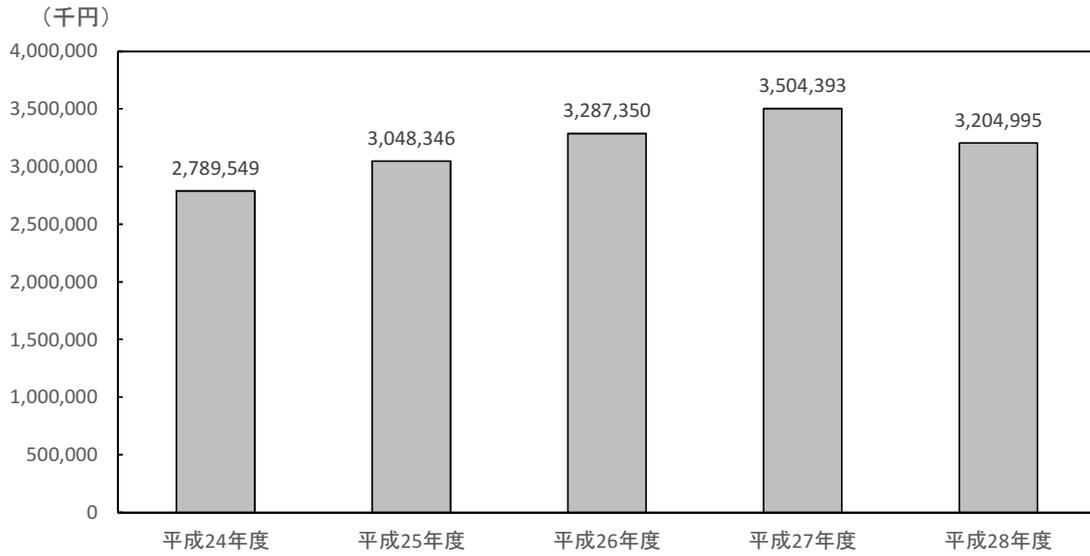
通所系サービス給付費

単位：千円

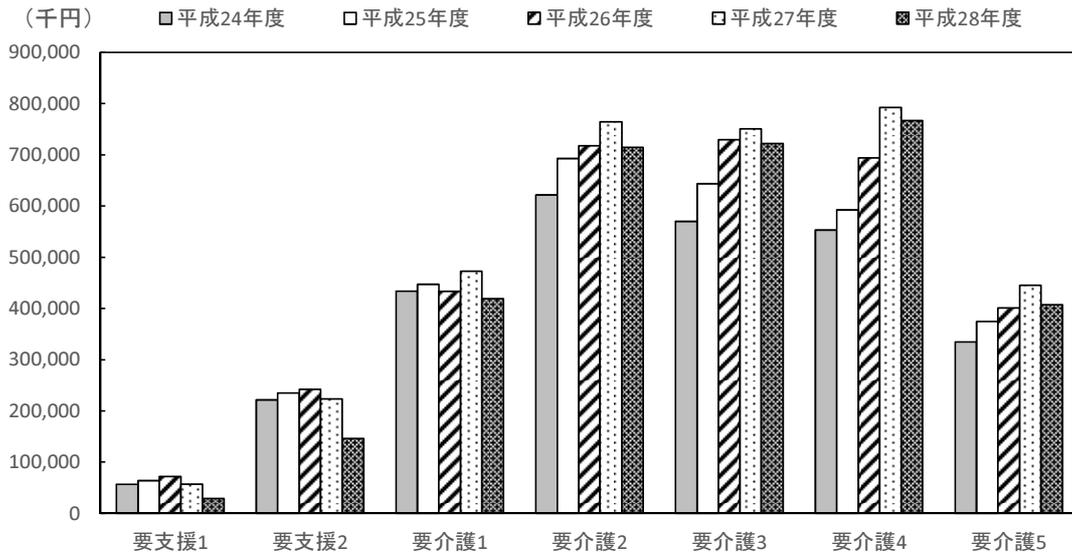
	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
要支援1	56,314	63,749	71,909	56,977	29,014
要支援2	221,103	234,761	241,741	223,379	146,106
要介護1	433,629	447,230	433,020	472,487	419,347
要介護2	621,364	692,581	717,094	764,289	714,413
要介護3	569,978	643,140	729,456	750,050	721,857
要介護4	552,924	592,344	693,671	792,267	766,795
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

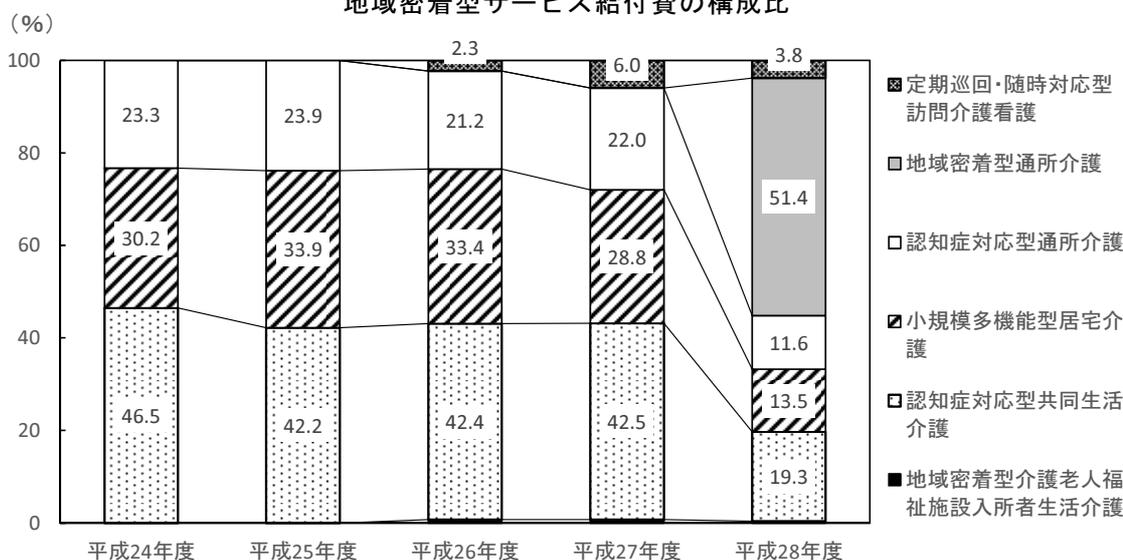
地域密着型サービスのサービス別給付費を見ると、平成24年度以降では認知症対応型共同生活介護(グループホーム)が1億6,000万円～1億7,000万円程度、小規模多機能型居宅介護が1億円～1億3,000万円程度、認知症対応型通所介護が8,000万円～1億円程度で推移しており、この3つが本市の地域密着型サービスの柱となってきました。

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



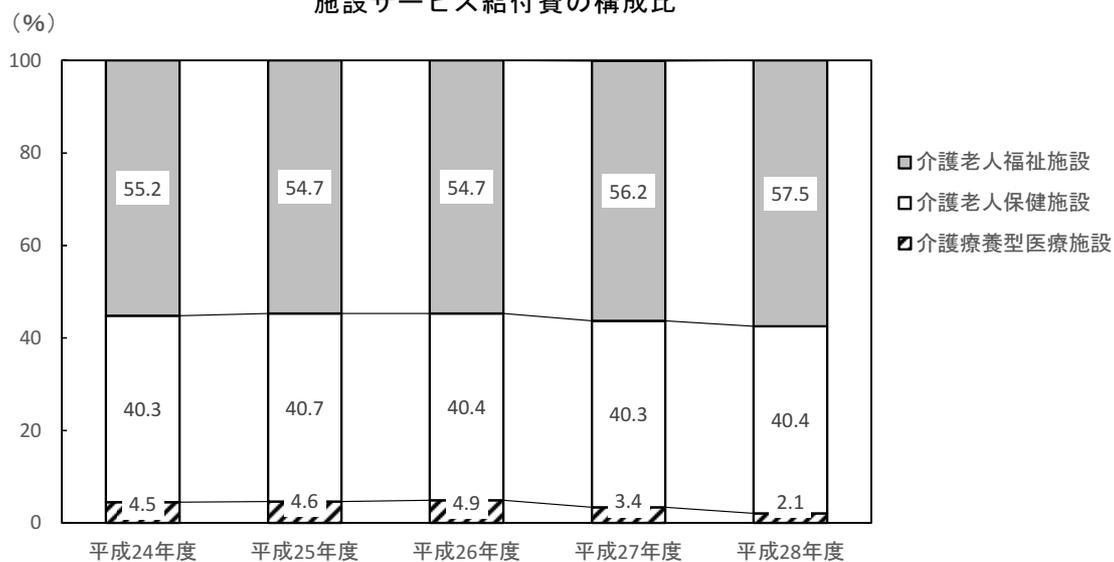
④施設サービスの内訳

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。

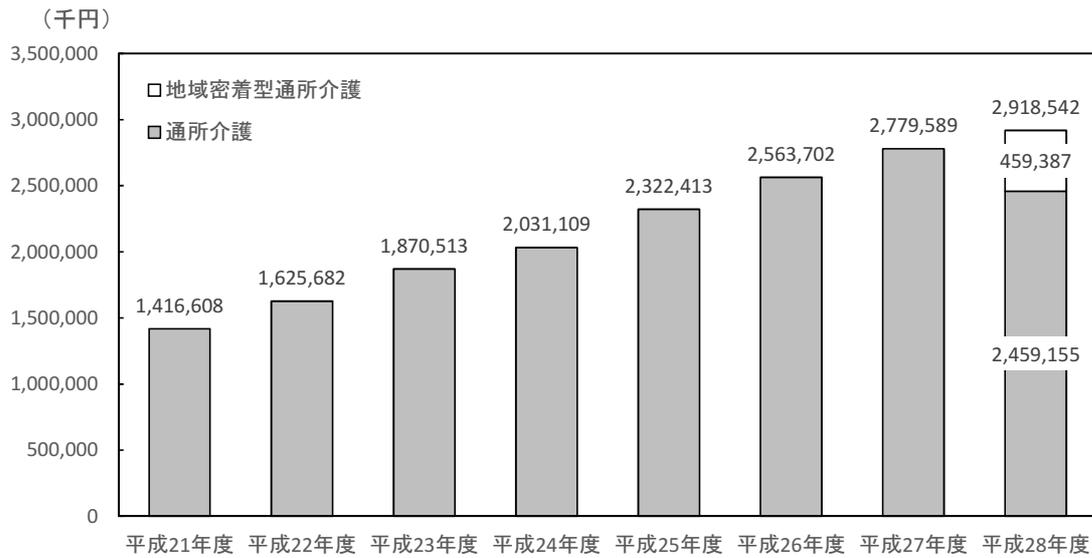
また、要介護度別に給付費の伸びを見ると、要介護 1 から要介護 5 まで、平成 28 年度においても前年度を上回っており、特に要介護 4 の伸びが大きくなっています。

通所介護及び地域密着型通所介護の給付費

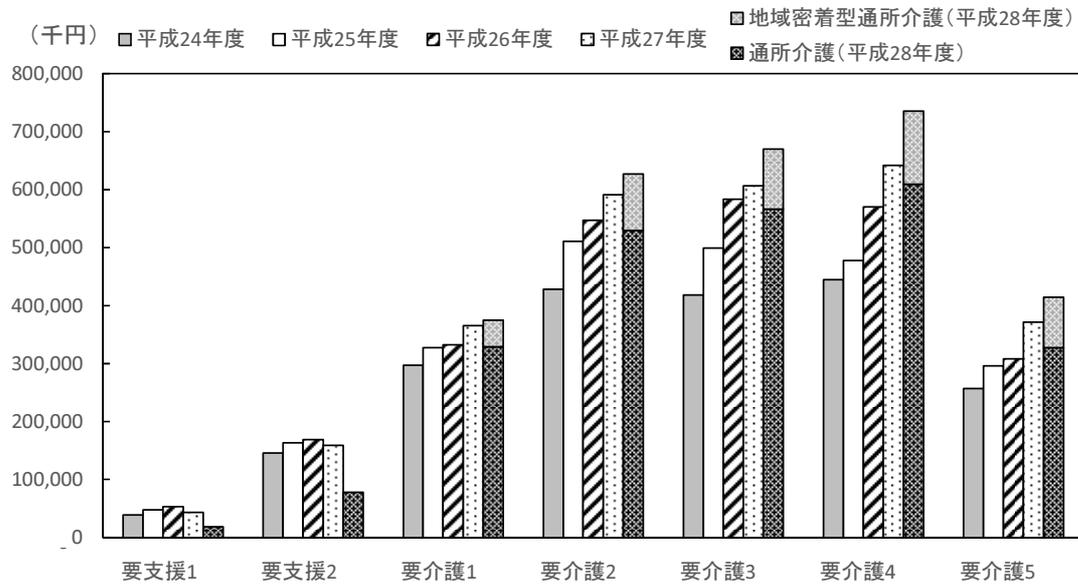
		平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
通所介護	要支援1	38,932	47,491	52,943	43,790	18,772
	要支援2	145,978	163,513	168,845	158,946	77,702
	要介護1	297,649	327,891	332,424	365,481	329,364
	要介護2	428,191	510,538	547,264	591,219	529,568
	要介護3	418,421	499,268	583,571	606,662	566,366
	要介護4	444,762	477,550	570,295	641,836	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

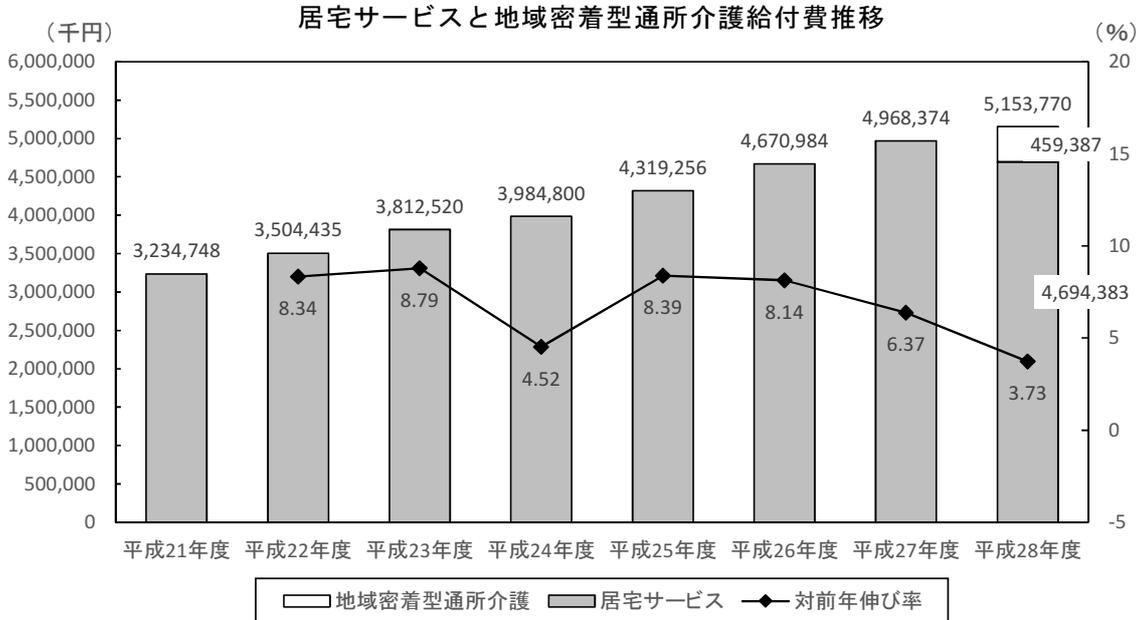


通所介護と地域密着型通所介護給付費推移（要介護度別）



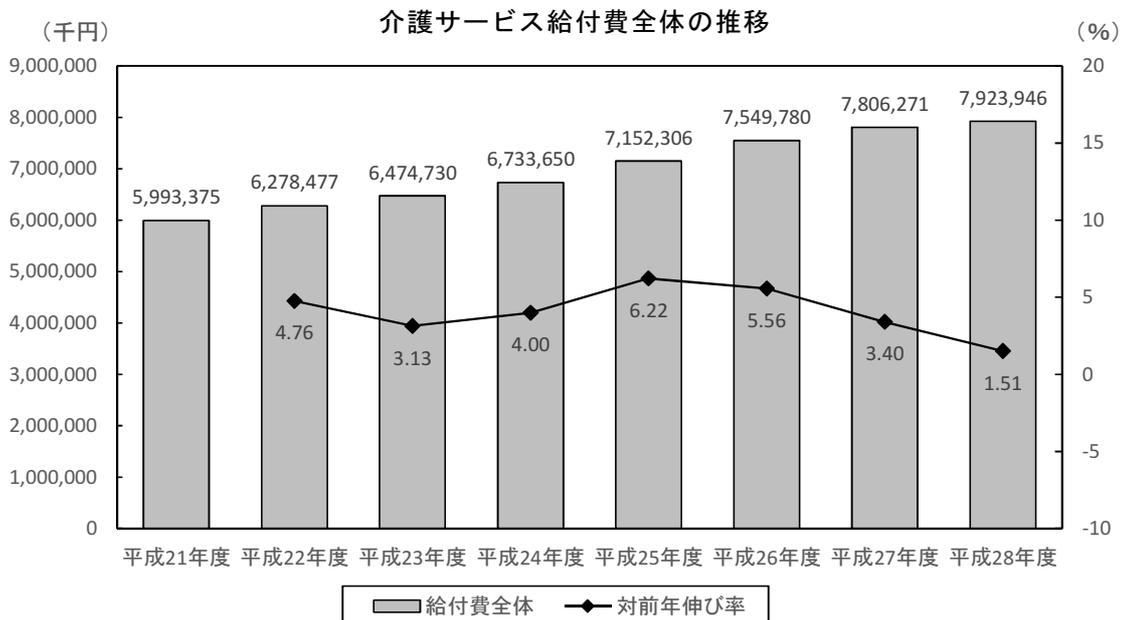
(9) 居宅サービスと地域密着型通所介護給付費推移

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。



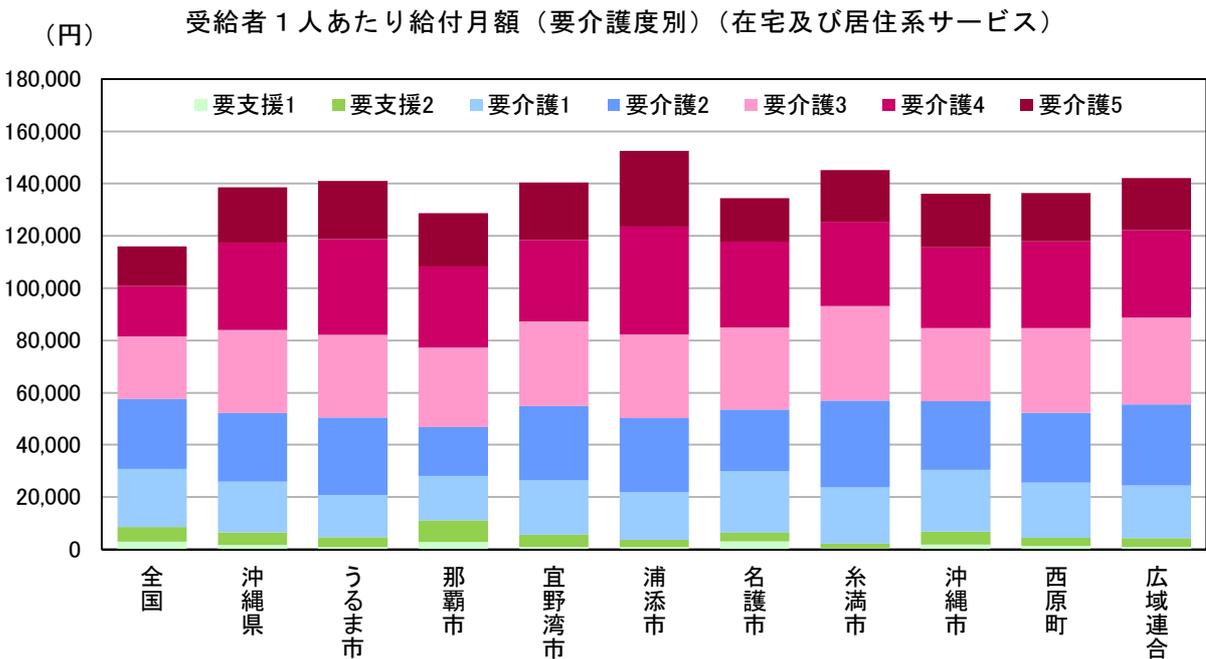
2. 介護給付等の他市町村との比較

(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)

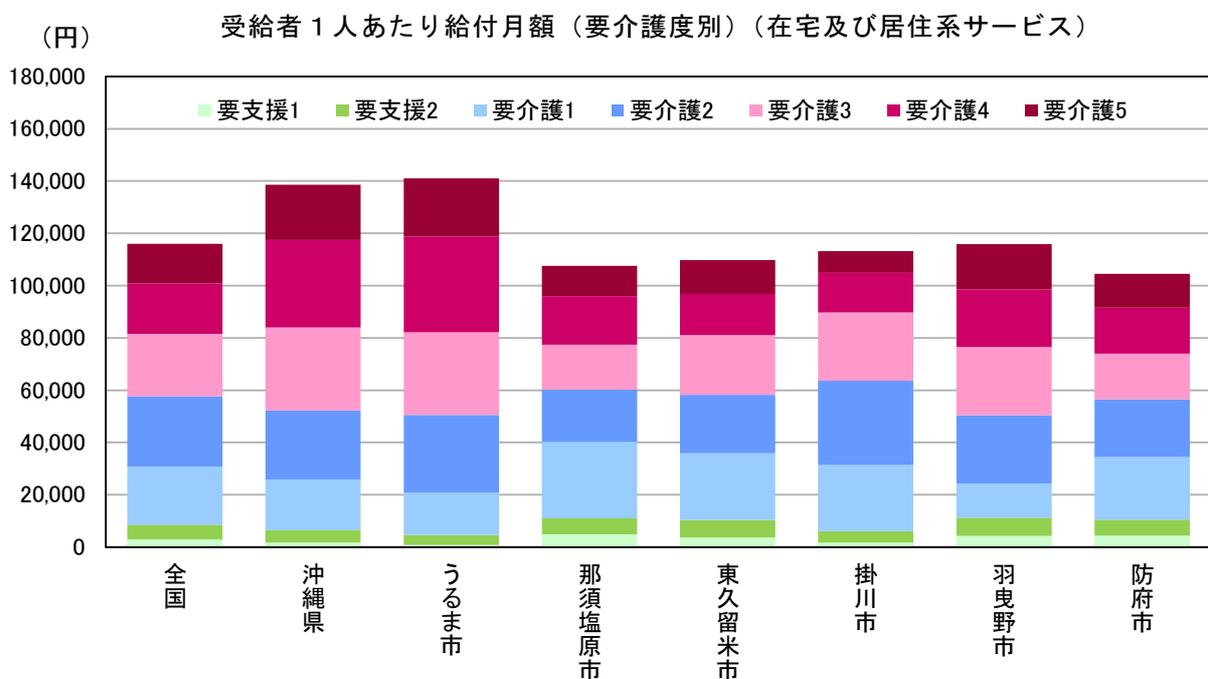
(出典) 厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報

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

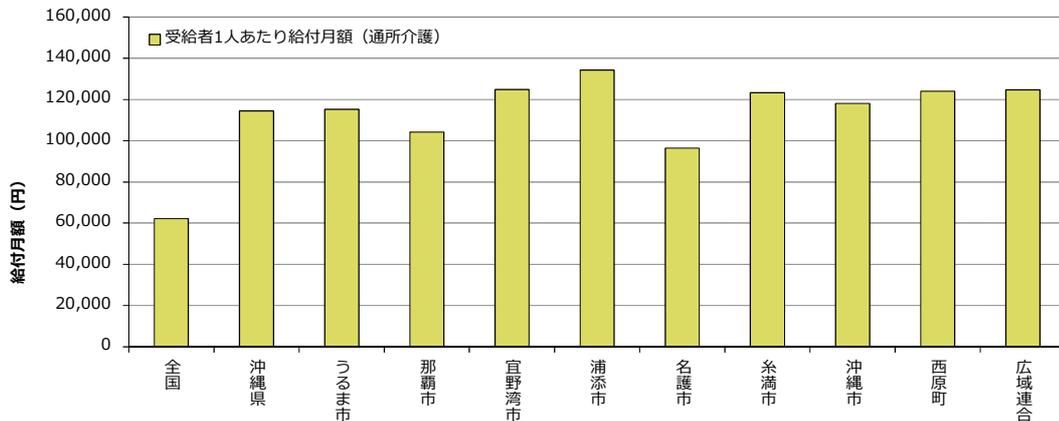
		全国	沖縄県	うるま市	那須塩原市	東久留米市	掛川市	羽曳野市	防府市
在宅及び居住系サービス	要支援1	2,913	1,685	879	4,860	3,713	1,663	4,243	4,364
	要支援2	5,638	4,793	3,699	6,081	6,626	4,486	6,972	6,110
	要介護1	22,252	19,448	16,175	29,347	25,524	25,274	13,071	23,920
	要介護2	26,838	26,307	29,785	19,917	22,401	32,219	26,162	22,075
	要介護3	23,908	31,756	31,593	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

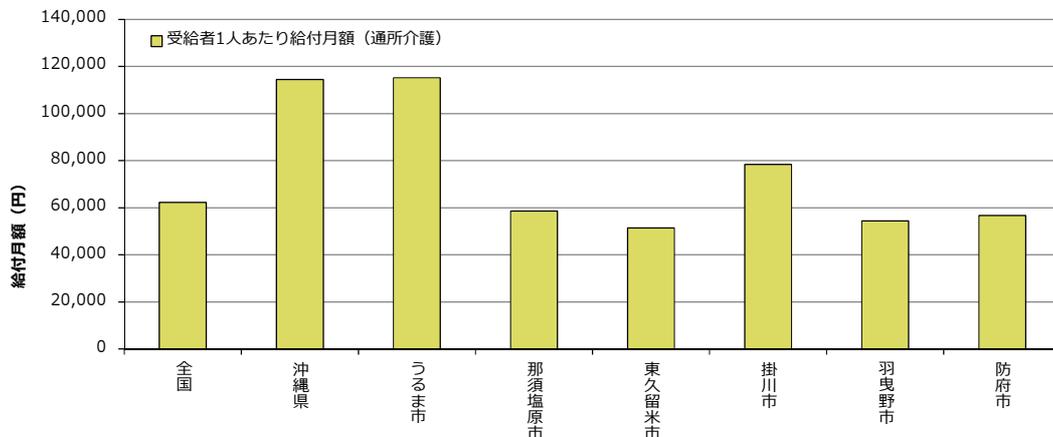
単位：円

	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

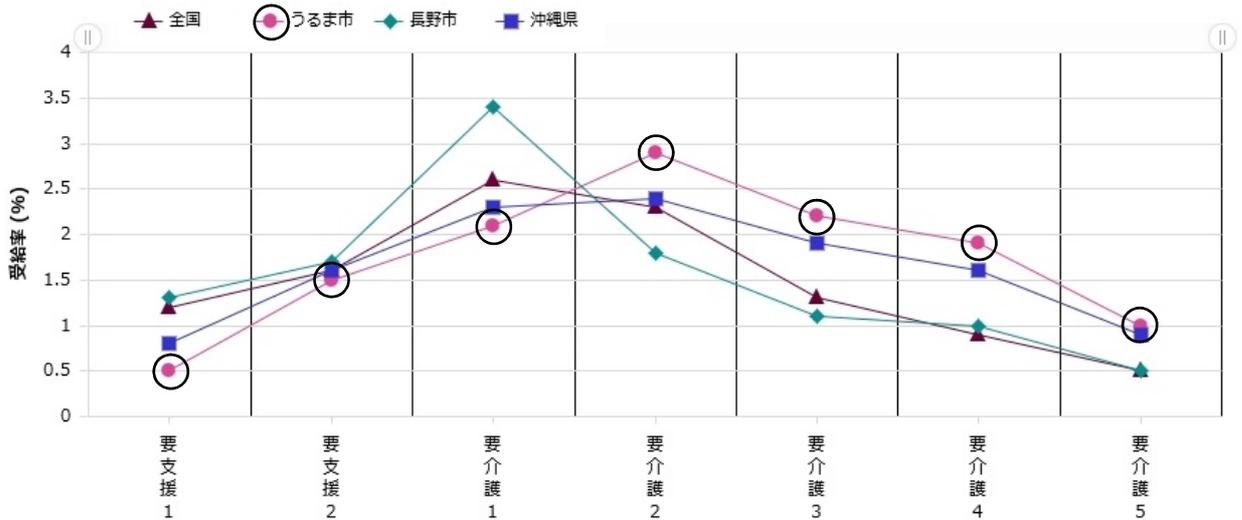
	全国	沖縄県	うるま市	那須塩原市	東久留米市	掛川市	羽曳野市	防府市
通所介護	62,239	114,491	115,168	58,581	51,401	78,364	54,382	56,699
対うるま市	▲ 52,929	▲ 677	—	▲ 56,587	▲ 63,767	▲ 36,804	▲ 60,786	▲ 58,469

(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）

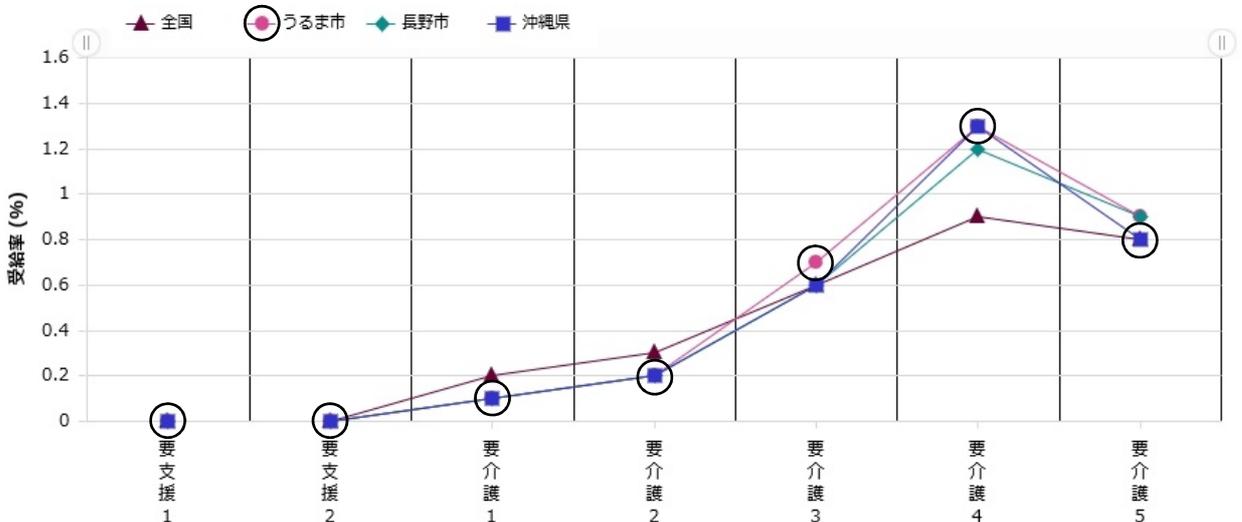


(時点) 平成 29 年 1 月 (2017 年 1 月)
 (出典) 厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報

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。

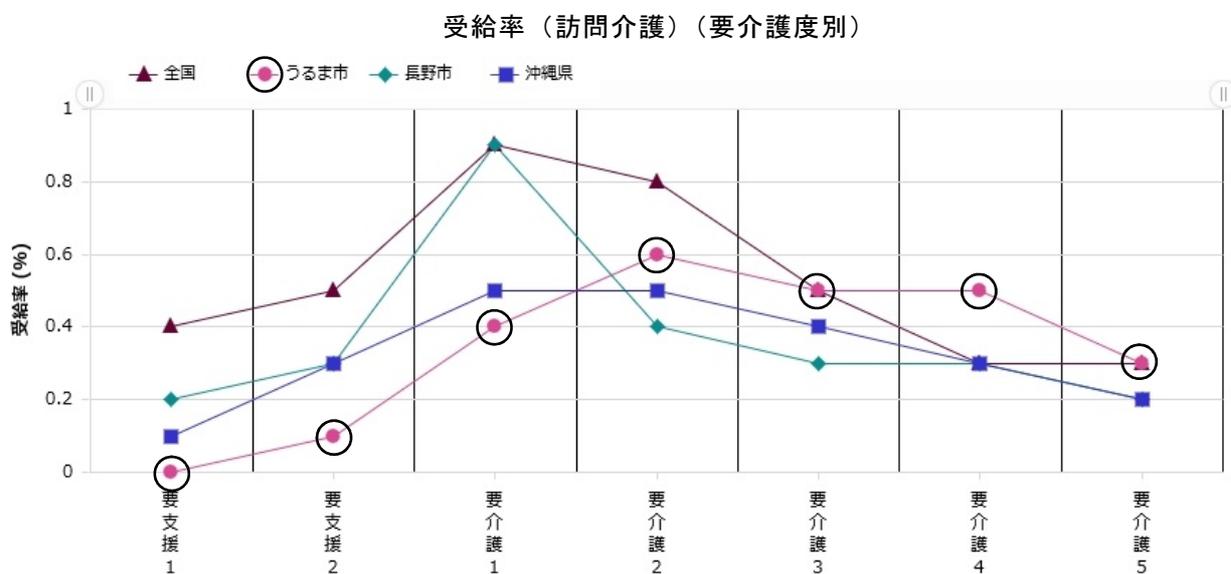
受給率（施設サービス）（要介護度別）



(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

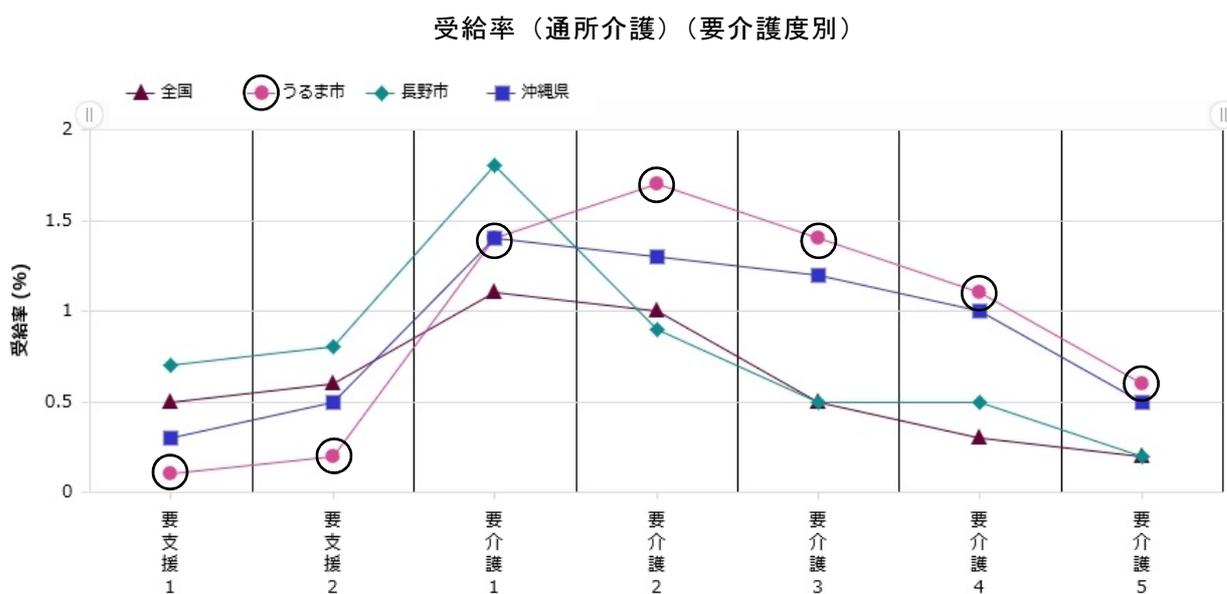
訪問介護の受給率を見ると、市では、要介護1は全国や沖縄県、長野市より低く、要介護3以上は高い傾向にあります。（要支援は総合事業に移行のため今後ゼロとなる）



(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

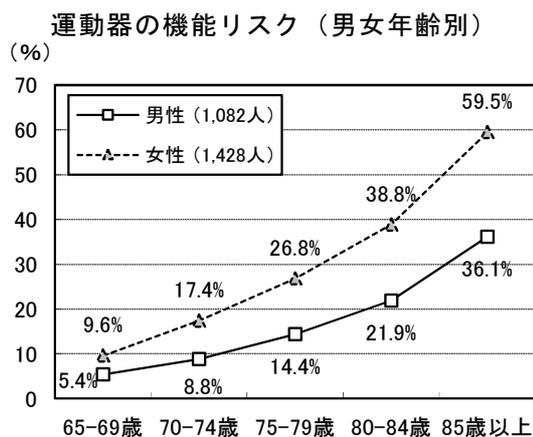
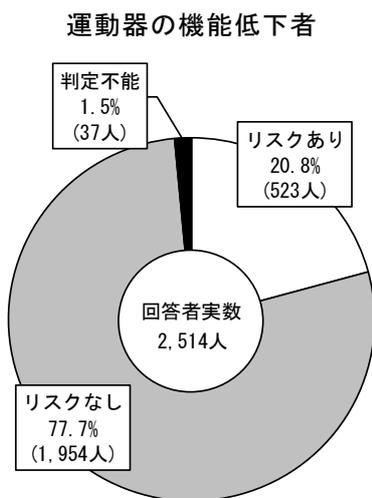
第3節 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

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。

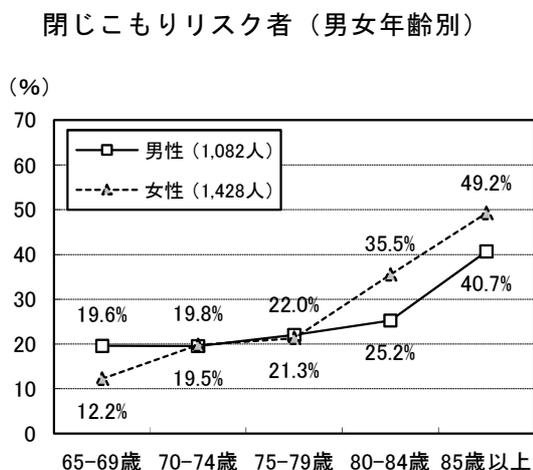
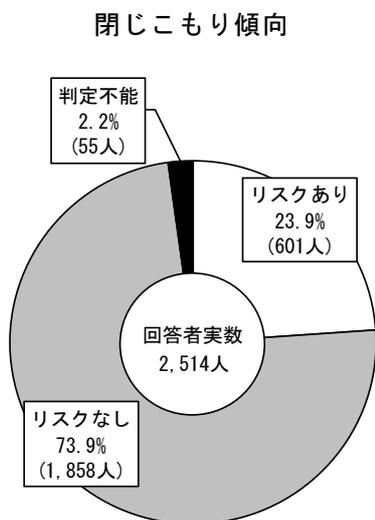
性別年齢別に見ると、男性に比べて女性の方が高く、また年齢が上がるとともにこの割合が上昇しています。男性では80歳～84歳で約2割、85歳以上では3割半ばを占め、女性では75歳～79歳で2割半ば、80歳～84歳では約4割、85歳以上では約6割を占めています。



(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。

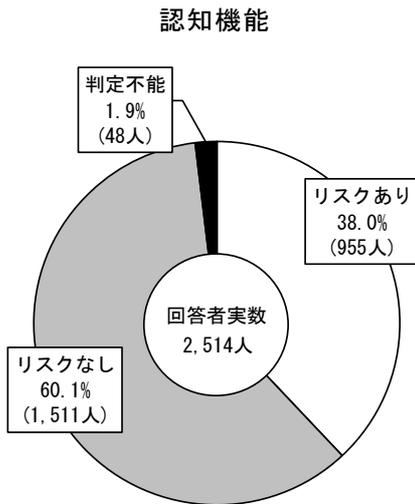
性別年齢別に見ると、70歳～74歳までは男女とも2割未満であり、また僅かではありますが男性の方が高い傾向となっていますが、80歳以上では女性の方が高くなります。85歳以上では、男性は4割、女性は約5割がリスク者となっています。



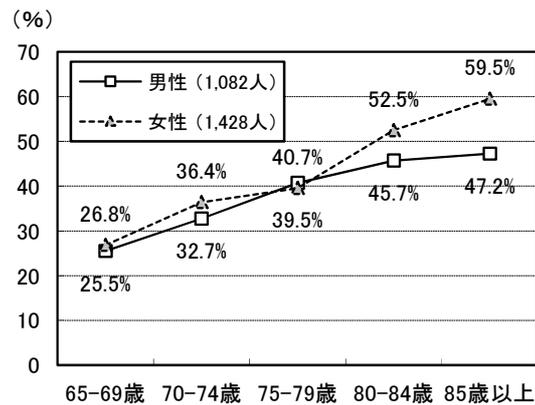
(3) 認知機能の低下者（リスク者）

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。



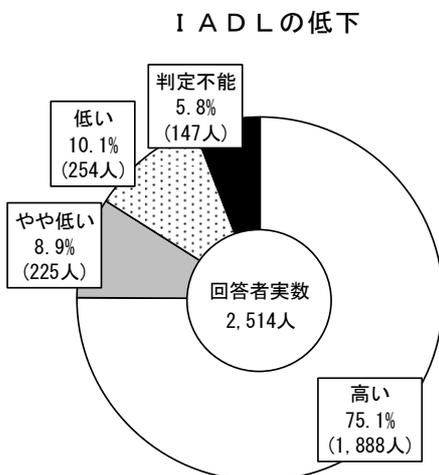
認知機能リスク者（男女年齢別）



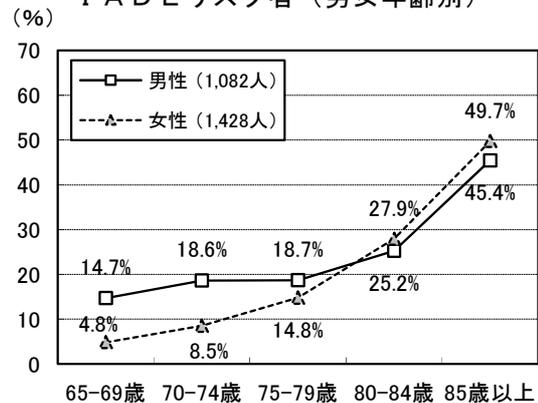
(4) IADLの低下者（リスク者）

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）



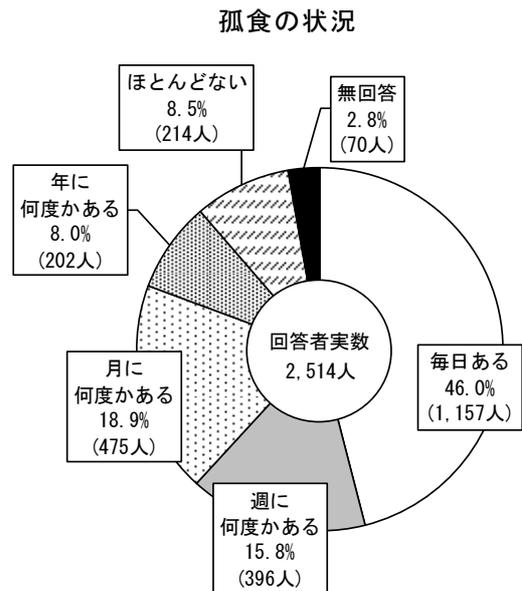
※「やや低い」＋「低い」＝低下者（リスクあり）

(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)

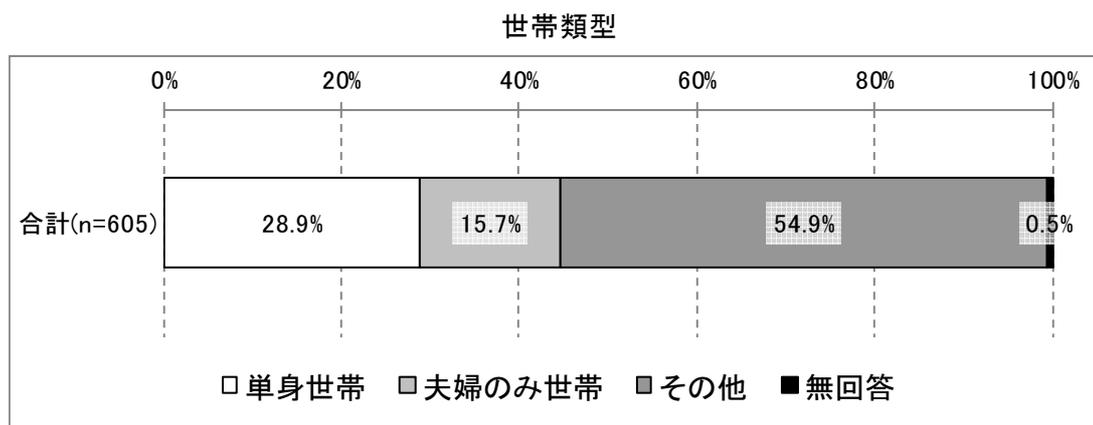
第4節 在宅介護実態調査

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

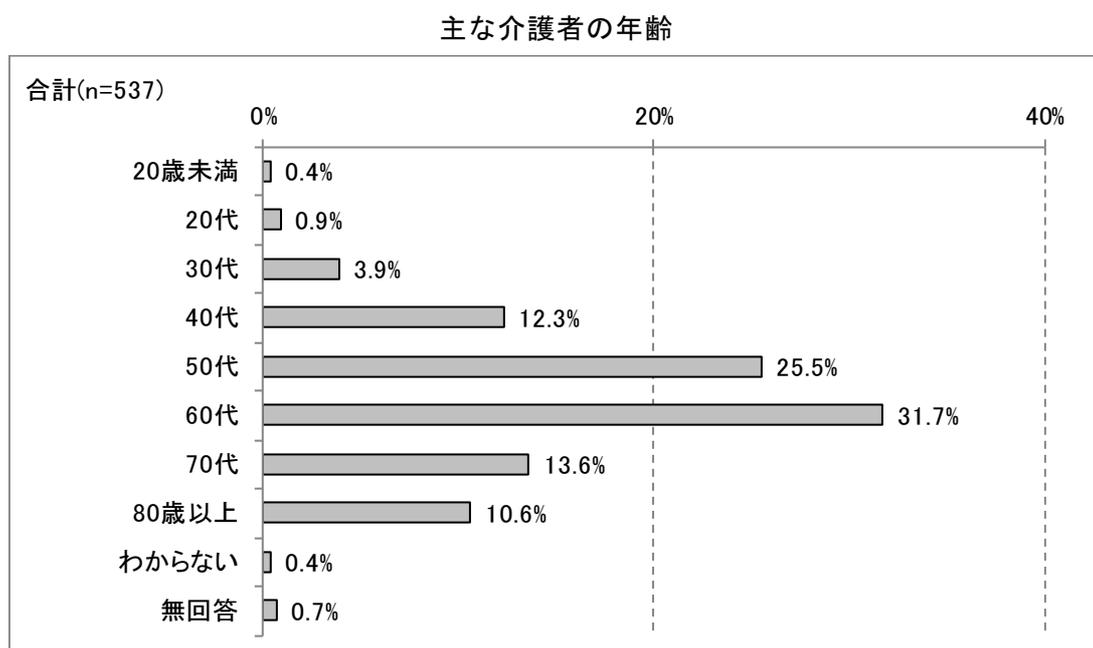
① 世帯類型

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。



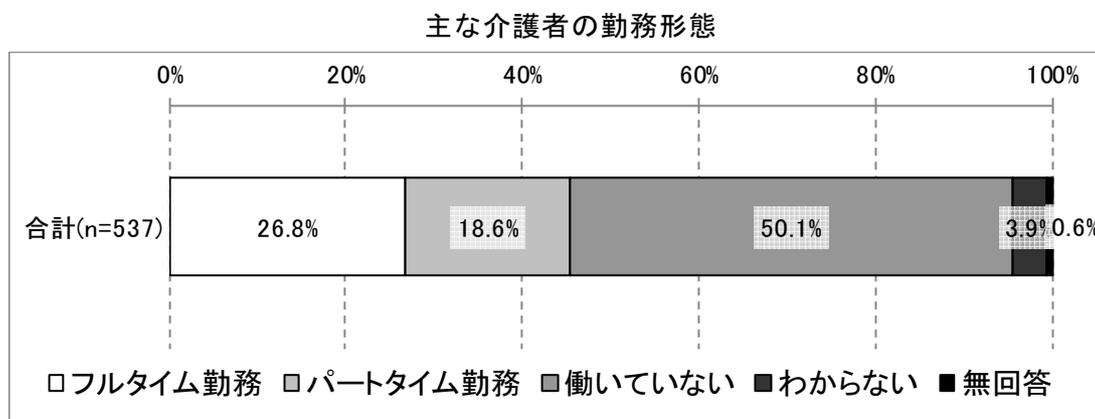
② 主な介護者の年齢

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

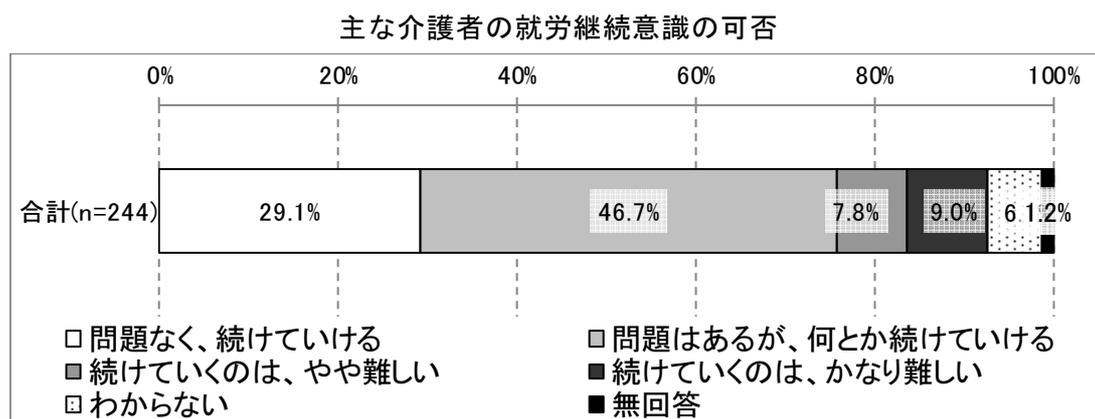
主な介護者の勤務形態を見ると、「働いていない」が50.1%でもっとも多くなっています。「フルタイム勤務」は26.8%、「パートタイム勤務」が18.6%であり、働いている介護者は約45%を占めています。



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。

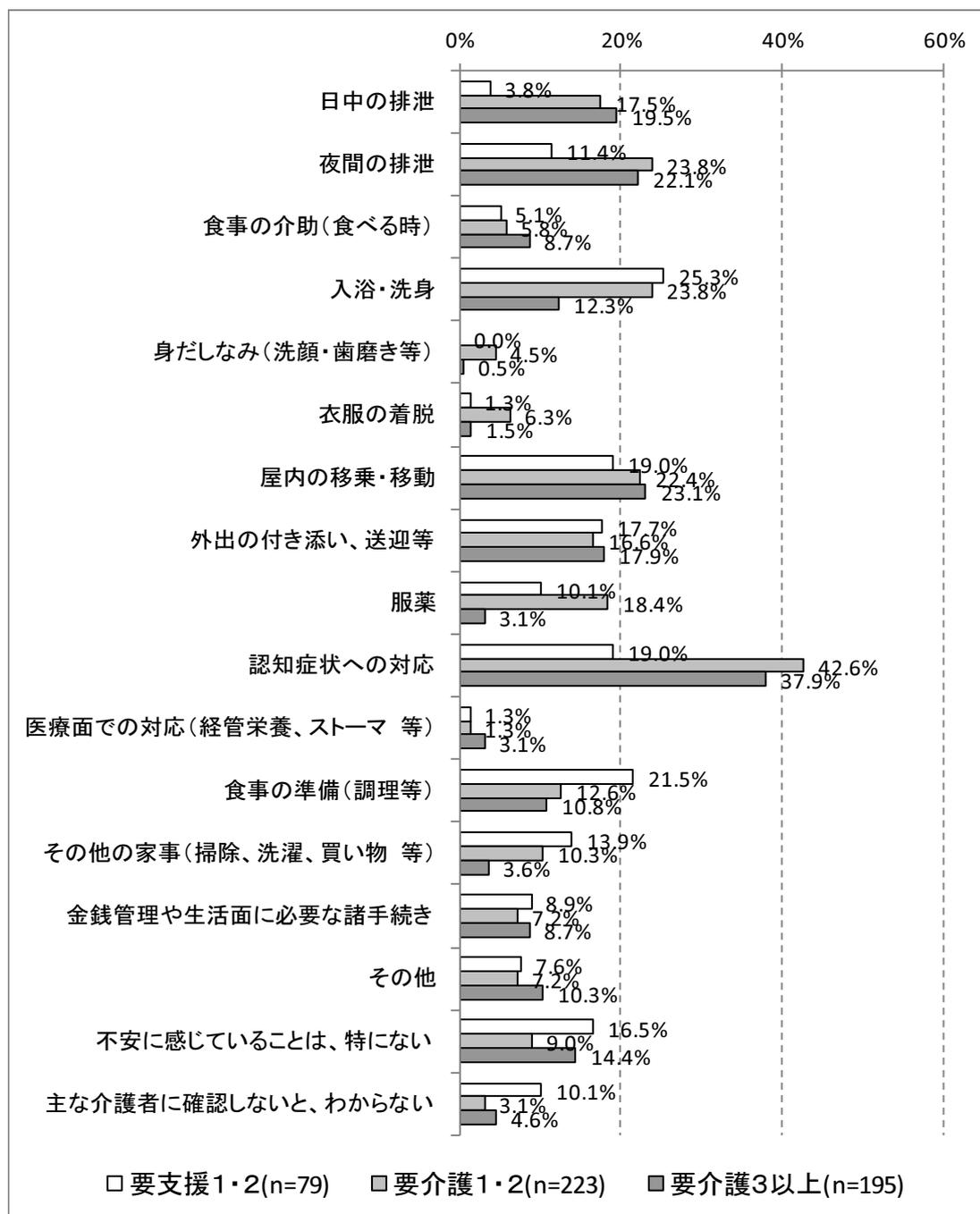


(2) 主な介護者が不安を感じる介護

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

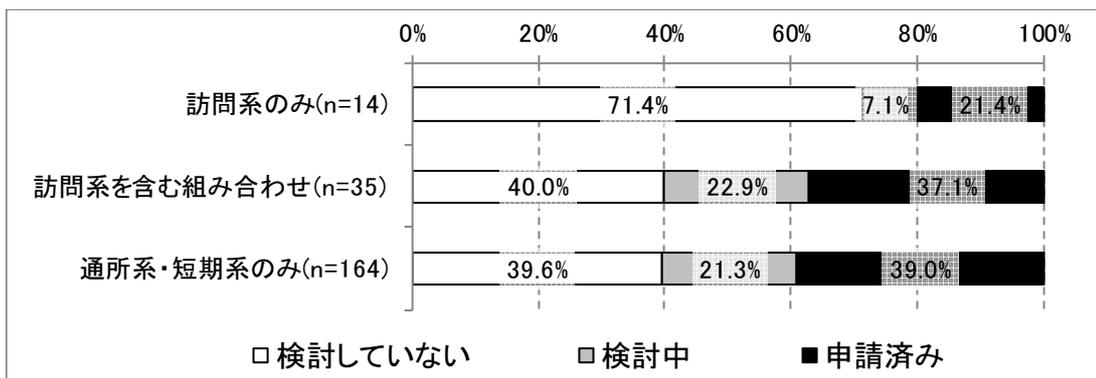


(3) 施設利用の意向

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）



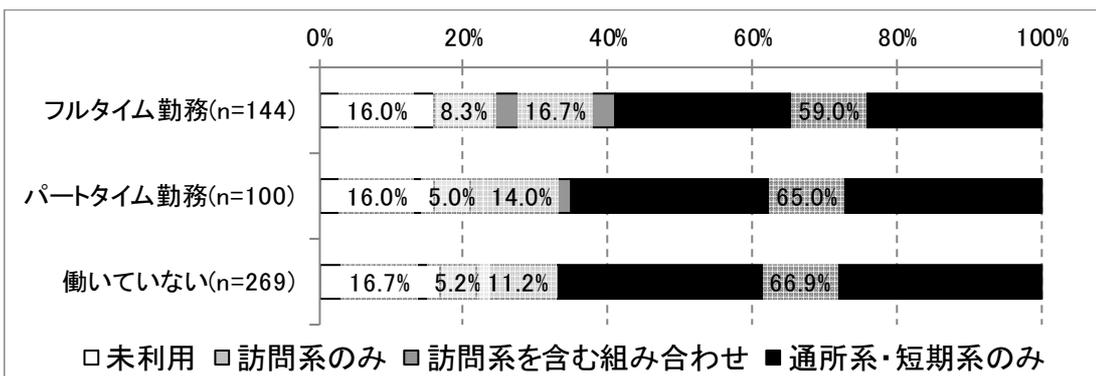
(4) サービス利用と就労の状況

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。

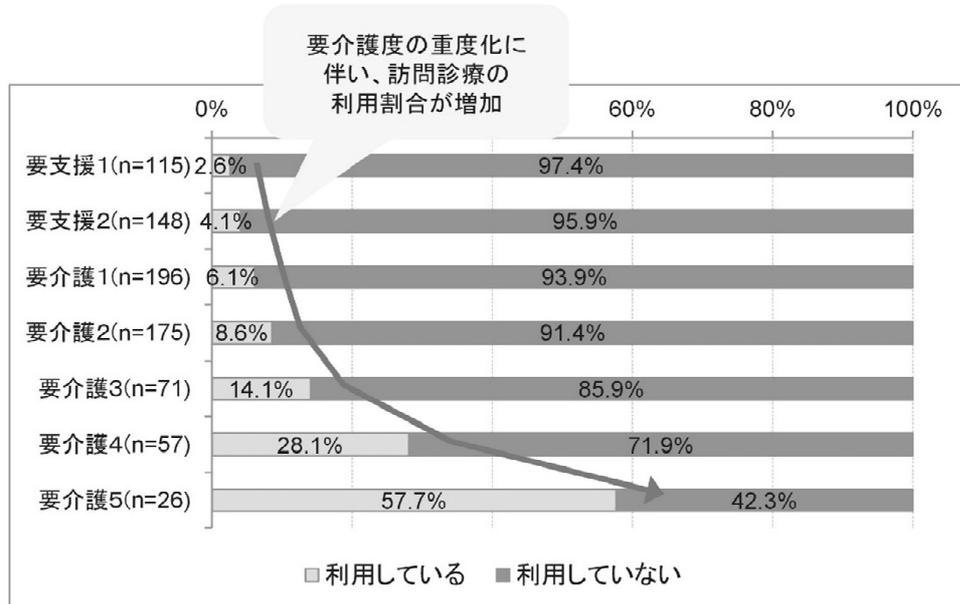
就労状況別・サービス利用の組み合わせ



(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。

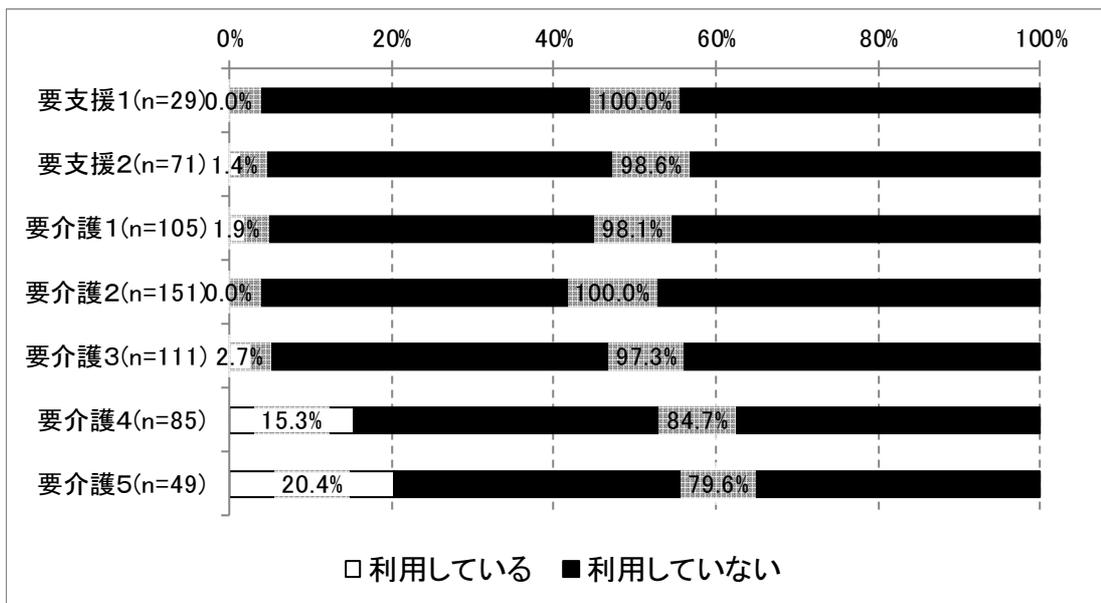
【全国値】 要介護度別・訪問診療の利用割合



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考ええる。
- ・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なと思う。
- ・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。

第3章 第6期計画の取り組み状況

第1節（点検1）健康づくり・生きがいくりの充実

1. 健康づくりに関する普及・啓発の推進

(1) 「健康うるま21」の普及啓発

- ・第6期計画では、市の健康増進計画である「健康うるま21」の普及啓発を図ることを掲げていました。

■取組の状況■

健診開始式、健康づくり標語募集、健康づくり推進大会、市民健康講座等の開催、広報うるまへの掲載、健康増進月間や生涯学習フェスティバル等の各種イベントへの参加を通しての啓発をしています。

健康づくり推進協議会を2回/年開催し、施策の推進を図っています。また、ライフステージごとの3つの部会や幹事会により関連機関との推進の連携を図っています。

【事業の改善点(課題)】

市主催で行う健康づくりに関する各種イベントや講座へ参加するのは基本的に健康に関する意識の高い人が多いです。より多くの市民への啓発を図るため、こちらから出向いていく形式の『出前健康講座』等の強化も必要です。

(健康支援課)

2. 生活習慣病予防対策の推進

(1) 各種健(検)診の実施

- ・第6期計画では、各種健診(検診も含め)の受診促進のための広報・啓発活動の推進や、市民が利用しやすい健診の実施方法導入、健診未受診者への個別訪問など、受診率向上のための取り組みを掲げていました。

■取組の状況■

①広報、啓発活動

各種健診(生活習慣病予防健診・がん検診)の対象者宛てに受診券(ハガキ)の発送を行うとともに、広報誌、HP、健診開始式等各種イベントや講座会場での受診勧奨・啓発を行っています。

②受診率向上

年間 60 回実施している集団健診のうち 6 回は土・日の開催です。平成 28 年度は集団健診とは別に、ナイト健診を 3 回実施しています。人間ドック・脳ドックは 13 医療機関で実施しています。

婦人がん検診のみ集団・個別から選択して受診ができます。(胃がん、大腸がん、肺がんは集団検診のみ)

	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
特定健診受診率	35.6% (11 市中 6 位)	36.2% (11 市中 7 位)	37.1% (11 市中 8 位)

【事業の改善点(課題)】

生活習慣病予防健診・がん検診(ただし婦人がん検診は除く)については集団のみの実施となっており、受診者数は伸び悩んでいる状況です。受診率向上を図るためにも、特定健診・長寿健診と合わせ、生活習慣病予防健診・がん検診(胃・大腸・肺)の個別導入が望まれます。

(健康支援課)

(2) 保健指導の実施

- ・第 6 期計画では、メタボリック症候群該当者やその予備群への特定保健指導の推進や生活習慣病の要医療者への重度化予防の取り組みを掲げていました。

■取組の状況■

①特定保健指導の推進

①特定保健指導未利用者対策事業

集団健診受診者を対象に、健診結果の手渡しについて個別説明をしています。健診後は、対象者へ連絡し、保健指導の日程調整を行い、保健指導未利用者にならないための環境整備を行います。

②特定保健指導委託機関の拡充

③エコボディカード発行者への特定健診受診・保健指導利用勧奨

※全市民を対象に特定健診受診、保健指導利用等を発行条件とします。

国が示している特定保健指導の目標値 60%をH26 年度に達成。H27 年度も維持できました。

保健指導利用者において、翌年の健診健診結果(メタボ該当・予備群の判定結果)に改善がみられました。

【事業の改善点(課題)】

特定健診率の向上に伴い、特定保健指導者数の増加が予測されます。引続き保健指導体制の充実が必要です。

特定保健指導委託機関の拡充とマンパワーの確保、保健指導者のスキルアップが必要です。

(健康支援課)

②重症化予防

①データヘルス計画の策定及び推進

国保データベースシステム(KDB)を活用し、レセプトや特定健康診査などのデータに基づき、被保険者の健康管理や疾病予防、重症化予防などを効率よく行うための国民健康保険事業計画。

②保健指導（特定保健指導除く）

健診結果の有所見者においては、優先順位を決め対象者を絞り込み、対象者に応じた保健指導を実施します。

③CKD(慢性腎臓病)対策事業

高額な医療費につながる新規透析患者の減少をめざした事業です。

【事業の改善点(課題)】

重症化予防のためには保健指導の充実が必要であり、マンパワー(保健指導者)の確保や医療費適正化の課題となっている慢性腎臓病(CKD)の啓発、及び病診連携登録医療機関の拡大などを図っていきます。

健診データの分析も引き続き行いながら、指導対象者の優先順位を設け、重度になるおそれのある人を選定するなど、対応方法も検討します。

(健康支援課)

(3)健康教育の実施

- ・第6期計画では、地域での健康教育や健康相談等を実施する健康推進モデル事業の実施を掲げていました。

■取組の状況■

新規に4自治会(与那城西原自治会、宮里自治会、赤道区自治会、旭区自治会)で、運動教室・食育・講演会・イベント・健康相談などを実施します。

フォローで3自治会(平安座自治会、南風原区自治会、屋慶名自治会)で運動教室・食育・講演会などを実施します。

(健康支援課)

3. 生涯学習・生涯スポーツの推進

(1) 生涯学習機会の充実

■取組の状況■

- ・第6期計画では、公民館講座の開催や自主サークルの活動支援、生涯学習データベースの有効活用といった取り組みを掲げていました。

①公民館講座の開催と利用促進

講座等を継続して開催し、その後のサークル発足並びに継続につながるような支援をしています。趣味教養の向上など、家庭教育・家庭生活(料理・食品・食生活、健康など)

平成28年度 市立公民館講座・・・26講座

公民館講座については親子講座等を除いて対象年齢を限定していませんが、高齢者の参加が多くありました。

市立公民館講座からのサークル発足・・・3件

【事業の改善点(課題)】

市民ニーズを把握しながら、講座・教室などのあり方を工夫していきます。特に男性の参加が少ないので、この点を考慮しながら検討する必要があります。

生涯学習・文化振興センターが平成29年4月に開館することで具志川地区のみならず、うるま市全域からの利用者を見込んでいます。活動拠点が增えることに伴い、学習機会も増えます。

(生涯学習文化振興センター)

②自主サークルの活動支援

各地区公民館にて団体登録をしたサークルへの活動場所の提供、公民館使用料の減免、サークル立ち上げの際の相談支援。

各種サークル団体の発表の場所として、うるま市生涯学習フェスティバルへ年に1回出演。

生涯学習フェスティバル発表団体数 125 団体

サークル発足・・・3件

【事業の改善点(課題)】

学習機会の提供や情報提供により学びの環境を整えるとともに、人材の育成・確保や市民主体の取り組みを支援し、地域社会の活性化を促進する必要があります。

生涯学習・文化振興センターが平成29年4月開館したことでサークル活動場所が増えます。(特にこれまで活動場所の少なかった具志川地区での場所の確保も見込まれます。)

(生涯学習文化振興センター)

③生涯学習データバンクの有効活用

うるま市生涯学習人材バンク H28 までの登録者数 222 名

市民一人ひとりの多様な生涯学習を支援し、これから学ぼうとする方や団体に生涯学習指導者の情報を提供し、「教える人」と「学ぶ人」の橋渡しをする制度です。

【事業の改善点(課題)】

人材バンクで活用後「教える人」と「学ぶ人」の双方からの実績報告をもとにしながら、有効活用について今後も進めていきます。

(生涯学習振興課)

(2)生涯スポーツ・レクリエーションの充実

- ・第6期計画では、生涯スポーツ講座の充実や指導者等人材の確保、障がいスポーツ・レクリエーション活動の推進、社会体育施設の利用促進を掲げていました。

■取組の状況■

①生涯スポーツ講座の充実

年間事業として水泳、水中エクササイズ、ズンバ体操等の各種教室を開催し、広く市民の生涯スポーツの普及促進を行い、市民の健康づくり支援を行います。

施設についても、高齢者に人気のゲートボールやグランドゴルフ競技を各競技団体や自治会等と連携して、軽スポーツの普及促進を図っています。

【事業の改善点(課題)】

各種事業・教室等の講師、指導をうるま市のスポーツ推進委員へ移行すること等を試験的に導入しています。

(生涯スポーツ課)

②指導者等の人材の確保及び地域における生涯スポーツ・レクリエーション活動の推進

スポーツ事業や大会・教室の指導及び役員を行い、生涯スポーツやレクリエーションの普及促進を行っています。

主に生涯スポーツ課事業の指導ですが、各自治会や関連団体等の講師・役員派遣依頼により、各種事業の指導等を行っています。

【事業の改善点(課題)】

現在、各団体からの依頼によりスポーツ推進を派遣しているため、受動的な対応にとどまっています。また、スポーツ推進委員等の指導者を十分に確保できていません。今後もスポーツ推進委員等の指導者の確保に努め、指導者等が主体に活動できるように支援を行います。

(生涯スポーツ課)

③社会体育施設の利用促進

体育施設の 65 歳以上の者の無料化

健康支援課との連携によります。エコボディカードの提示より、体育施設利用料の一部無料化。

ゲートボールやグランドゴルフ等の高齢者に人気のある競技利用については施設を一部無料等により利用促進を行っています。

【事業の改善点(課題)】

体育施設利用が一部施設に偏る傾向にあるため、体育施設の分散利用の告知を窓口等で行っていきます。

(生涯スポーツ課)

(3)健康福祉センターうるみんの活用

- ・第 6 期計画では、うるま市健康福祉センターうるみんの高齢者への利用促進や定額利用料金維持について掲げていました。

■取組の状況■

①施設利用の促進

うるみんの施設概要や利用方法等については、市のホームページ等を活用し、高齢者のみならず、市民全般に対して広く実施しています。

【事業の改善点(課題)】

75 歳以下の健(検)診受信者で窓口にて健康相談を受けると発行されるエコボディカードを使用すると施設利用料が無料となることから、高齢者の 100 円/回との整合性を検討する必要があります。

(健康支援課)

②高齢者の利用支援

市民で 65 歳以上の方については、規則の減免規定により 100 円/回で利用可。

【事業の改善点(課題)】

平成 29 年度よりうるみんの指定管理を予定していますが、利用料金等については、現行での調整を行います。エコボディカードとの利用料金の違いについては、今後、受益者負担の観点からも検討する必要があります。

(健康支援課)

4. 地域活動の充実

(1) 老人クラブ活動の支援

- ・第6期計画では、市老人クラブ連合会や各自治会の単位老人クラブへの活動支援、加入促進、高齢者学級の周知などの取り組みを掲げていました。

■取組の状況■

高齢社会の実現を図るために、市老人クラブ連合会、各支部老人クラブ及び単位老人クラブが行う事業に要する経費の一部を補助します。

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
単位老人クラブ数	52 クラブ	48 クラブ	46 クラブ
前年比	—	▲4 クラブ	▲2 クラブ
老人クラブ会員数	8,141 人	7,425 人	7,015 人
前年比	—	▲716 人	▲410 人

【事業実績】

<加入促進>

市老連では、理事会時に各理事へ推進強化に取り組むよう依頼しています。

各支部では、毎年4月～6月頃にかけて会費の徴収と地域での新65歳宅へ訪問し勧誘を行っています。

しかし、新65歳の情報が少ないことで、新規加入依頼が難しい状況にあります。

【事業の改善点(課題)】

市老連事業に関しては、広域になったことで事業活動を実施するときに、移動手段の確保が難しいなどにより参加できない状況にあり、いつも限られた会員の参加になる傾向があります。移動手段の確保と活動内容の充実が図れれば活動の拡大が期待されると考えます。

旧離島地域や休会している単位老人クラブが多いことについては、休会している事情や地域の実情等を踏まえながら、地域の高齢者の生きがい活動等のあり方を検討する必要があります。

(2) 地域活動への参加促進

- ・第6期計画では、地域でのボランティア活動参加促進、公民館ミニデイや地域の見守り活動等への担い手としての参加促進を掲げていました。

■取組の状況■

地域活動やボランティア活動については、市社会福祉協議会への委託により取り組まれており、活動の活性化や参加促進等についても社協と連携を図りながら進めています。

【事業の改善点(課題)】

「うるま市地域福祉計画」(平成29年3月)策定時に実施した市民意識調査によると、地域活動への参加率は21.5%と低くなっています。また、ボランティア活動の参加率は38.3%であり、地域活動への参加率よりは高いものの、半数に満たない状況となっています。参加していない理由として「時間がないから」といった回答が多くなっています。高齢者福祉においては地域の見守りや支え合いなどが重要であり、地域参加の手法について検討する必要があります。

(福祉総務課)

(3) 地域活動団体の活動促進

- ・第6期計画では、高齢者の介護予防や生きがいづくりなどに取り組む地域団体等への各種補助制度の周知、活動支援等を掲げていました。

■取組の状況■

現在実施されていません。今後、新しい総合事業の中で、地域団体等の介護予防や地域支えあいの活動に対する支援などを検討していく段階です。

【事業の改善点(課題)】

現在、実施はされていませんが、今後、新しい総合事業の中で、地域団体等の介護予防や地域支えあいの活動に対する支援などを検討していく段階です。

5. 就労支援の充実

(1) 高齢者の就労支援の推進

- ・第6期計画では、うるま市シルバー人材センターへの支援、雇用や就労に関する相談・情報提供、高齢者の働く場の確保について掲げていました。

■取組の状況■

①うるま市シルバー人材センターへの支援

広報うるまへ当該団体に関する情報を掲載し、市民における認知度の向上及び会員の加入促進に向けた取り組みを行いました。

広報うるまを通して、当該団体の認知度の向上及び会員の加入促進を図ることができました。

会員数の増加が見られました。

	平成26年度	平成27年度	平成28年度
会員数	520人	523人	526人

【事業の改善点(課題)】

運営状況を考慮しながら、会員の確保や自立に向けた事業の実施など、経営改善に向けた指導及び協力を続けます。

(企業立地雇用推進課)

②相談、情報提供

就活サポート「であえ〜る」の相談窓口をIT事業支援センターと西棟庁舎1階にある「うるま市ふるさとハローワーク」横に設置し、就労支援を実施しています。

「就活サポートであえ〜る」の活用を促進するため、FMうるまでの広報番組や就活情報誌(うるうえ〜ぶ)の発行を継続的に実施しています。

平成29年4月に公表された完全失業率は7.5%(H27年国勢調査)となり、前回(18.2%、H22年国勢調査)より10ポイントあまりの改善が見られました。

【事業の改善点(課題)】

市の完全失業率は改善したものの、県内11市の中では低い状況にあります。引き続き就労支援が必要な状況であり、FMうるまでの広報番組や就活情報誌(うるうえ〜ぶ)の発行を継続的に実施し、「就活サポートであえ〜る」の活用促進を行います。

ハローワークと連携した端末機の導入により就労支援の充実を図ります。

(企業立地雇用推進課)

③高齢者の働く場を確保

本市においても高齢化が進んでおり、また、団塊の世代で退職した方々が増加しています。

【事業の改善点(課題)】

高齢者の働く場を確保する観点から、各種事業の活用及び関係各課等の連携により、高齢者の就労先の拡充が必要です。

(企業立地雇用推進課)

第2節（点検2）介護予防・介護保険サービス等の充実

1. 介護予防・日常生活支援総合事業の推進

(1) 介護予防の意識啓発の推進

- ・第6期計画では、高齢者自身が介護予防の意識を持ってもらえるように、介護予防に関する啓発を図ると掲げられていました。

■取組の状況■

介護予防普及啓発事業の各教室を通し、介護予防に対する意識向上、知識の習得・実践に向けて周知を図ります。

介護予防の普及啓発があらゆる場で実施できており、受講者からも「家で体操を行うようになった」等の普段の生活の中での介護予防への取り組みへもつながっています。

【事業の改善点(課題)】

教室参加者は年々増加していますが、新規参加者が少なく周知について検討する必要があります（広報掲載や自治会まわりのみならず、市内医療機関へのポスター掲示、地域のネットワーク活用等）。

教室へ参加したくても移動手段がないため参加に至っていない方もいます。

(2) 心身機能低下者の把握

- ・第6期計画では、相談窓口及び各種訪問事業等において「基本チェックリスト」を実施し、高齢者の身体状況等の把握を行うことや、機能低下者を支援につなぐネットワークの活用について掲げられていました。

■取組の状況■

①高齢者の状態把握

介護予防把握事業

平成27年度は65歳以上全数、平成28年度は65歳、70～84歳に対し基本チェックリストを送付し、記載後に返信してもらいました。

前年度未回収については、高齢者相談センターへ回収依頼を行っています。

平成28年度の基本チェックリスト回収率48.5%（回収数6,091人/対象者12,562人）となっており、回収した基本チェックリストについては結果を通知し、教室案内等を行っています。

【事業の改善点(課題)】

基本チェックリストを基に機能低下者について教室案内を行ってきましたが、回収率が低いこと、また回収者から教室案内する方についてリピーターが多く、新規者の把握が難しい状況があります。今後は必要な方に対して必要なサービスが受けられるよう、各地域包括支援センターと連携を図り、高齢者の状態把握に努めていきます。

②地域の様々なネットワークを活用（機能低下者の支援へのつなぎ）

介護予防把握事業や自治会・民生児童委員・社会福祉協議会との連携をしながらネットワーク等の活用を行います。

【事業の改善点（課題）】

日常生活圏域毎に設置された地域包括支援センターを中心とし、地域におけるネットワークの十分な活用を図る必要があります。

(3) 介護予防・生活支援サービスの充実

- ・第6期計画では、介護保険制度改正に伴う介護予防事業から介護予防・日常生活支援総合事業への移行、予防給付の地域支援事業への移行、各事業でのリハビリテーションの充実、介護予防・生活支援サービスの充実、ボランティアやNPO、自治会等の多様な主体によるサービス提供、生きがい活動支援通所事業、ボランティアの確保及び育成といった取り組みを掲げていました。

■取組の状況■

①介護予防事業の充実

介護予防普及啓発事業として、各教室を開催し、介護予防の事業を展開しています。

- | | |
|-------------|------------------------|
| ① どう～がっさん教室 | ⑥ ウォーキングセミナー |
| ② うるま体操習得塾 | ⑦ ロコモ予防普及啓発訪問事業 |
| ③ どう～がっさん広場 | ⑧ 生きがい活動支援事業・地域型（ミニデイ） |
| ④ はつらつ教室 | ⑨ 生きがい活動支援事業・中央型（生きデイ） |
| ⑤ 転ばぬ先の知恵教室 | |

【事業の改善点（課題）】

教室に関しては新規参加者が少ない現状となっています。

教室へ参加したくても移動手段がないため参加に至っていない方もいます。（どう～がっさん教室、どう～がっさん広場や転ばぬ先の知恵教室については、送迎を実施しています。）

内容・回数・実施方法についての見直しを行い、参加しやすい事業展開を図る必要があります。

②「訪問介護」、「通所介護」の地域支援事業へのスムーズな移行

平成28年3月より介護予防訪問介護、介護予防通所介護を新しい総合事業の「現行相当サービス」として要支援1・2の更新時期に合わせ移行しました。

【課題への対応策（案）】

新しい総合事業の中で「現行相当サービス」以外のサービス提供を進めていくため、利用者のニーズ把握を行い、多様なサービス展開を図る必要があります。

③リハビリテーション

介護予防教室(どう〜がっさん教室)へ理学療法士及び教室スタッフとともに運動機能評価、教室後個別指導を実施します。また、教室終了後の地域活動へのつなぎを行いました。

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
	検討介入事例数	検討介入事例	検討介入事例
地域リハビリテーション活動支援事業	90 人	90 人	—

※平成 29 年度は事業内容の再検討をしました。

【事業の改善点(課題)】

教室終了後の地域活動へのつなぎを行っていましたが、限定された教室での評価や個別指導になっているため、事業の評価、検討を行いました。地域(自治会単位)での介護予防の活動拠点がまだ少ないことなどもあり、今後は拠点づくりを行い、その活動が継続できるようリハビリテーション専門職の関与を進めていきます。

④生活支援コーディネーターの配置や生活支援サービスに関する協議体の設置

協議体の設置及び生活支援コーディネーター配置にむけた研修を実施しました。

研修を通し、今後の支援体制の在り方や連携の必要性について関係職員間で共有が図れました。

【事業の改善点(課題)】

生活支援コーディネーターの担い手の養成が必要です。

(平成 29 年度配置計画として、市全域 1 名、日常生活圏域(5 圏域)各 5 名を予定)

⑤市民が介護予防活動に取り組める活動場所の確保等

平成 29 年度より自主体操立ち上げ応援事業が開始となりました。

自主体操サークル数(見込値) 18 か所 開催場所は各公民館等

⑥ボランティアやNPO、自治会、民間企業等の多様な主体によるサービスの提供

個別地域ケア会議の際に個別の課題や対応策を自治会、ボランティア等と共有し、地域での支援(見守り等)を行ってもらっています。

【事業の改善点(課題)】

総合事業推進の考え方においては、「多様な主体による多様なサービス」の提供も求められています。自治会によっては「地域見守り隊」を結成し、一人暮らし高齢者の見守り活動を行っているところもあります。事業所によるサービス提供だけではなく、地域住民や民間企業が主体となった介護予防の展開について、今地域で実施されていることや支援を必要としている方のニーズ等も踏まえながら今後検討していきます。

⑦生きがい活動支援通所事業（公民館ミニデイ等）

「生きがい活動支援通所事業」では地域型の公民館ミニデイを実施しています。

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度(見込)
実施地区	62 自治会	62 自治会	62 自治会
実施回数(内自主活動)	731 回 (56 回)	675 回 (71 回)	670 回 (45 回)
利用高齢者数	12,150 人	10,246 人	11,000 人

公民館ミニデイの場で「はっらっ教室」として体操や介護予防講話等を行っています。体操については、要望があった地区へちばらな応援隊卒業生が体操指導を行っています。

【事業の改善点(課題)】

地域によって介護予防に対する意識の違いがあり、体操や講話を好まない地区も見られます。希望があった自治会への出前介護予防講座について、平成29年度より実施を予定しています。

⑧ボランティアの確保及び育成

ボランティア活動については、市社会福祉協議会への委託により取り組まれており、活動の活性化や参加促進等についても社協と連携を図りながら進めています。

【事業の改善点(課題)】

「うるま市地域福祉計画」（平成29年3月）策定時に実施した市民意識調査によると、ボランティア活動の参加率は38.3%であり、参加していない理由として「時間がないから」といった回答が多くなっています。高齢者福祉においては地域の見守りや支え合いなどが重要であり、ボランティアの確保や育成を社協と連携し、推進する必要があります。

(福祉総務課)

(4) 介護予防ケアマネジメントの充実

- ・第6期計画では、介護予防プランのプランナー確保など体制の充実やケアプラン作成による自立に向けた支援について掲げていました。

■取組の状況■

介護予防ケアマネジメントについて、平成27年度は月平均969件、平成28年度は972件となっています。全体の6割を地域包括支援センターのプランナー、4割を委託先(46か所)のケアマネジャーが介護予防プランを作成しています。また作成したプランについては、地域包括支援センター内の主任ケアマネ、保健師にて確認、必要な助言を行っています(平成28年度1396件)。平成29年度からは、日常生活圏域毎に設置された地域包括支援センターを中心とし、プラン作成の確認、必要な助言等を行っていきます。

【事業の改善点(課題)】

自立支援・介護予防に向けた体制を構築し、ケアマネジメント力の向上を目指し取り組んでいきます。

2. 介護保険サービスの充実

(1) 介護予防・居宅介護サービスの充実

- ・第6期計画では、島しょ地域での居宅サービスの確保について掲げられていました。(その他、市全体の介護予防サービス、居宅サービスについて示す項目となっています)

■取組の状況■

市の居宅介護サービスにおいては、事業所数も多く、利用者数や給付費も年々増加で推移しています。

(島しょ地域における居宅サービスについては、「(2)地域密着型サービスの充実」に掲載)

【事業の改善点(課題)】

通所介護の給付費が年々増加しており、近年は施設サービスの給付費をも上回っています。要介護3や4といった重度者での利用が増えてきていることも要因となっており、重度化の予防や重度者が利用すべきサービス(ニーズ)について確認しながら、今後の見込み等を見極める必要があります。

(2) 地域密着型サービスの充実

- ・第6期計画では、地域密着型サービスの広報、日常生活圏域ごとのサービス提供体制整備、津堅地区及び島嶼地域でのサービス提供、市民ニーズを把握した上での新たなサービス確保等について掲げていました。

■取組の状況■

① 広報啓発やサービス提供体制、整備

地域密着型サービスは市内に46ヵ所整備されています。「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」、「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」を順次整備してきました。平成28年からは制度改正により通所介護事業所の一部が「地域密着型通所介護」に移行しサービス展開しています。

サービスの広報については、市のホームページ上に事業所数や空き状況等を掲載し、周知に努めています。

【事業の改善点(課題)】

地域密着型サービスが整備されていない日常生活圏域への新規整備等について、実態やニーズ等を把握しながら整備方針を掲げていく必要があります。

② 津堅地区

津堅島では、住み慣れた地域で生活が継続できるよう、「小規模多機能型居宅介護」、「認知症対応型共同生活介護」及び「認知症対応型通所介護」を整備しサービス提供しています。

【事業の改善点(課題)】

小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護の稼働率は良好に推移していますが、認知症対応型通所介護については稼働率が低いです。利用状況やニーズなどを確認しながら、今後の津堅地区における対応について検討していきます。

③島しょ地域

島しょ地域における居宅サービスについては、平成 27 年度に実施したうるま市島しょ地域高齢者福祉施設整備調査事業において、施設整備の必要性が示されました。それに伴い、平成 28 年度に地域密着型サービス事業の小規模多機能型居宅介護及び認知症対応型共同生活介護の施設整備を旧宮城幼稚園・宮城小学校跡地を活用して、民間公募型によるプロポーザを実施致しましたが応募事業者が、応募要件を満たすことができなく、採択を見送りました。

【事業の改善点(課題)】

第 6 期介護保険事業計画内での施設整備は行わず、第 7 期介護保険事業計画において、改めて検証を行い、島しょ地域における施設整備の在り方を検討する必要があります。

④新しいサービスの整備検討

日常生活圏域の高齢者人口や地域密着型サービスのニーズ及びサービスの必要性等を勘案しながら、整備を検討。平成 27 年度は島しょ地域へのサービス整備を進めるように図りました。

【事業の改善点(課題)】

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ため、ニーズ等を把握しながら整備について検討する必要があります。平成 28 年度には市内サービス事業所に対して市に必要と感じる地域密着型サービスについてのアンケート調査を実施しました。日頃から要介護者やその家族と接している事業所の方々の意見を踏まえながら、今後の整備検討を図ります。

⑤共用型認知症対応型通所介護の整備

共同型認知症対応型通所介護については、平成 28 年度に 1 事業所を指定しています。平成 29 年度の 1 事業所を指定予定です。第 6 期介護保険事業計画に掲げている 2 事業所の指定を行う予定です。

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
共同型認知症対応型通所介護	—	1 事業所 指定	1 事業所 指定

【事業の改善点(課題)】

第 6 期計画どおりに整備される見通しである。新しく整備された事業所となるため、利用者の動向や事業所の質の状況等について確認するなど、サービスの継続を見守っていきます。

⑥(仮称)地域密着型サービス事業所連絡会

地域密着型サービス事業所向け集団指導において、サービス事業所間の情報共有やサービスの質の向上を目的とした連絡会の設立を促しました。

- ① 小規模多機能型居宅介護 中部支部 設置済み。(月 1 回開催)
- ② 認知症対応型共同生活介護 うるま市内 設置済み。(半年に 1 回開催)
- ③ 地域密着型通所介護 中部支部 設置済み。(月 1 回開催)

【事業の改善点(課題)】

認知症対応型通所介護の連絡会が未設置です。

認知症対応型通所介護事業所も地域密着型通所介護連絡会(中部支部)に加入することができないか促します。

(3) 施設・居住系サービスの充実及び整備促進

①施設サービスの確保

- ・第 6 期計画では、在宅での生活が困難な重度要介護者のため、必要に応じて施設サービスの確保を検討することが掲げられていました。

■取組の状況■

介護保険の施設サービスについては、第 6 期計画では新規整備を行っていません。今後は、介護離職の問題や在宅介護を支援するための施設(国が新設する介護医療院)、特別養護老人ホーム待機者の状況などを見極めながら、施設整備を検討する必要があります。

【事業の改善点(課題)】

特養待機者の解消等、課題があります。今後は、介護離職の問題や在宅介護を支援するための施設(国が新設する介護医療院)、特養待機者の状況などを見極めながら、地域包括ケアシステムの推進に向けて施設整備を検討する必要があります。

②居住系サービスの整備促進

- ・第 6 期計画では、認知症対応型共同生活介護や特定施設入居者生活介護の整備促進を掲げていました。

■取組の状況■

認知症対応型共同生活介護については、職員の人員欠如のため 1 事業所廃止となり、減少となりました。第 6 期計画期間では、認知症対応型共同生活介護や特定施設入居者生活介護の整備はありません。

【事業の改善点(課題)】

認知症高齢者の増加に伴い、地域における受け皿の確保も検討課題の一つとなっています。居住系サービス以外の認知症向けサービスとの兼ね合いも考慮しながら整備検討を行う必要があります。

また、地域包括ケアシステムの柱の一つである「住まいの確保」も取り組むべき対策であり、施設サービスのニーズや供給量、在宅介護を支援するための施設(介護医療院等)、有料老人ホームの整備状況なども見極めながら、居住系サービスの整備について検討していきます。

(4) 低所得者に対する負担軽減

- ・第6期計画では、「高額介護サービス費」、「特定入所者介護サービス費」、「利用者負担軽減制度」、「高額医療・高額介護合算制度」、「保険料の負担軽減」について掲げていました。

■取組の状況■

①高額介護サービス費

1か月の介護保険利用者負担が高額るとき、所得区分に応じた限度額を超えた分を払い戻します。

事業実績は年々増加しています。

②特定入所者介護サービス費

住民税非課税世帯・生活保護受給者で一定の要件を満たす方を対象に、介護保険施設等における食費・居住費の自己負担額に限度額を適用することで、サービス利用時の金銭的な負担を軽減します。

③利用者負担軽減制度

要件に該当する者に対し確認証を交付し、対象事業所にて受ける対象サービスの自己負担額について25%～50%の範囲内で利用者負担額を軽減します。(生活保護受給者については、全額とします)

④高額医療・高額介護合算制度

医療の一部負担金等と介護保険の利用者負担額の年間合計額が高額るとき、所得区分に応じた限度額を超えた分を払い戻します。

実績額は年々増加しています。

【事業の改善点(課題)】

①～④については、国の法制度上の負担軽減であり、法令に基づいて行っています。また、サービス利用者への周知等も継続して行っています。

⑤保険料の負担軽減

特別な事情により保険料納付が困難と認められる方については、申請により、介護保険法第142条及びうるま市介護保険条例第12条に基づいて減免を実施し、保険料の負担軽減を図っています。

保険料の減免制度については、窓口での各種配布文書や市ホームページへの掲載、徴収嘱託員が個別訪問する際の説明等により、その周知に努めています。

【事業の改善点(課題)】

介護保険料特別徴収の方からの減免申請が少ない(全体の1割程度)。特別徴収の方への介護保険料通知書(ハガキ)に減免制度を記載して周知を図ります。

(5)介護支援専門員との連携及び包括的継続的支援の推進

- ・第6期計画では、「介護支援専門員の質の向上」、「医療機関・団体等との連携構築」について掲げていました。

■取組の状況■

介護支援専門員より利用者支援に関すること、業務内容に関すること等の相談支援、地域ケア個別会議の開催、ケアマネジメント活動支援事業により研修会の開催を行うことで介護支援専門員の資質の向上へつなげています。

また、沖縄県介護支援専門員協会のうるま支部の役員会・定例会への参加を行い、情報交換・情報提供ができ介護支援専門員との密な連携を行っています。

【事業の改善点(課題)】

現在の取り組みを継続して行っていきます。

医療機関・団体等との連携構築

在宅医療・介護連携事業における連携会議に主任介護支援専門員の参加や介護支援専門員の相談支援・地域ケア会議を実施しています。

【事業の改善点(課題)】

第7期計画においては、介護と医療との連携により、安心して在宅介護をできる環境づくりを構築していくことも検討が必要です。介護離職問題への対策、看とりへの対応など、医療機関との連携はこれまで以上に必要です。

(6) 介護保険サービスの質の確保と向上

- ・第6期計画では、「介護給付適正化の実施」、「地域包括支援センター等運営協議会の開催」、「第三者評価事業の導入促進」、「介護保険制度の周知・情報提供の充実」、「指導・監督の実施」、「介護サービス事業所間の連絡会の立ち上げ」について掲げていました。

■取組の状況■

①介護給付適正化の実施

介護給付適正化事業として、①ケアプランの点検、②住宅改修・福祉用具購入等の点検、③縦覧点検・医療情報との突合、④給付費通知を実施しています。

【事業の改善点(課題)】

ケアプラン点検等の年間計画を作成し、効果的に指導を実施できるように進めます。

縦覧点検・医療情報との突合について、点検を実施出来ない項目があります。すべての項目について点検を行えるように点検方法の見直しを行う必要があります。

給付費通知について、その効果が不明瞭な部分があります。給付費通知の対象者や通知方法など実施方法を見直す必要があります。

②地域包括支援センター等運営協議会の開催

地域包括支援センター運営協議会では、地域包括支援センターの適正な運営、公正・中立性の確保を図るため、協議会の開催を年2回実施しています。

【事業の改善点(課題)】

地域密着型運営委員会を当協議会と同時に開催していたが、平成27年度より、別協議会として開催するに至っている。

③第三者評価事業の導入促進

沖縄県が行っている「沖縄県福祉サービス第三者評価受審料補助事業」について、うるま市ホームページにおいて周知を図りました。

④介護保険制度の周知・情報提供の充実

介護保険の制度やサービス内容については、市のHPに掲載し周知を図っています。

また、パンフレット等を作成し窓口及び臨戸訪問時に配布し、介護保険制度の周知を図っています。

⑤指導・監督の実施

平成 28 年度は、集団指導(2回)、実地指導(4事業所)、文書取り寄せ指導(5事業所)を行いました。

集団指導を通して、ケアプラン点検やレセプト点検、実地指導による指摘事項を周知することができ、各事業所のサービスの見直しが図れました。

指導に伴う介護報酬の返還があり、介護給付費の適正化が図れました。

【事業の改善点(課題)】

指導等の実績のデータベース化が図れていませんでしたが、平成 28 年度、介護保険サービス事業者台帳システムを導入したため、指導等の実績のデータベース化が可能となりました。指導等の実績について事業者台帳システムへ入力することで、データベース化を図ります。

ケアプラン点検及び実地指導の年間計画書を作成中です。サービス事業所への指導・監督の強化を図ります。

⑥介護サービス事業所間の連絡会の立ち上げ

介護サービス事業所同士が連携し、サービスの質向上に取り組むため既存の連絡会の支援を実施します。また、介護サービス事業所間の連絡会については、未実施です。

【事業の改善点(課題)】

サービス事業所の既存の連絡会の継続を支援するとともに、介護サービス事業所間の連絡会については、立ち上げについての検討を行います。

3. 福祉・医療サービスの充実

(1) 在宅福祉サービスの実施

①軽度生活援助事業の実施

・第 6 期計画では、軽度な家事援助等の支援等について掲げていました。

■取組の状況■

介護保険を受けていない高齢者が自立した生活を維持できるよう、ヘルパー派遣による簡易な日常生活援助を行います。

【事業の改善点(課題)】

福祉サービスでの対象者の位置づけが妥当か(利用者へ基本チェックリストを実施すると総合事業対象者になる者が多数であると想定)

総合事業訪問型サービス A(緩和した基準による訪問型サービス)の実施検討も必要です。

②食の自立支援事業の実施

- ・第6期計画では、食事の用意が困難な要援護高齢者に対し、配食サービスを提供すること等が掲げられていました。

■取組の状況■

心身の機能低下や傷病等の理由により、調理が困難な在宅高齢者に対し、配食サービスを提供することで、高齢者の食生活の改善及び安否確認を行います。

利用要件の見直しを行い、介護サービス利用者や課税者も利用できるよう改正し、サービス提供が増えました。

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
配食サービス	延 18 人 配食数 213	延 232 人 配食数 3,092	延 192 人 配食数 2,652

【事業の改善点(課題)】

サービス利用後、食事づくりが行えるような自立支援や、家族や地域協力にて高齢者の食の確保ができるような対策が必要です。

総合事業のその他の生活支援サービス(配食サービス)の実施検討が必要です。

③老人福祉電話貸与の実施

- ・第6期計画では、一人暮らしで外出困難な方への福祉電話の設置を掲げていました。

■取組の状況■

ひとり暮らしの老人及び外出困難な重度障害者に対し、福祉電話を設置することにより、コミュニケーション及び緊急連絡の手段の確保を図るサービスを提供しています。

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
利用者数	23 人	17 人	20 人

福祉電話を設置することにより他の高齢福祉サービス(緊急通報システム・ふれあいコール)の利用にも繋げることができました。

【事業の改善点(課題)】

今後も継続します。

④緊急通報システム事業の充実

- ・第6期計画では、安否確認や緊急時の支援等に対応できるように、緊急通報の機器の貸与、設置を掲げていました。

■取組の状況■

1人暮らしの高齢者もしくは高齢者のみの世帯に対して、24時間対応可能な緊急通報用システムを設置することで、日常生活の安全を確保するサービスを提供しています。

	平成27年度	平成28年度	平成29年度
利用者数	71人	63人	75人

【事業の改善点(課題)】

携帯電話が普及している中、現システムは、電話回線をひかないと利用できない状況にあるので、最新機器への移行の検討は引き続き必要だと思われます。

⑤ふれあいコール事業の実施

- ・第6期計画では、一人暮らし高齢者の安否確認や孤独解消等を図るためのふれあいコールの実施を掲げていました。

■取組の状況■

1人暮らしの高齢者宅に定期的に電話を掛けることにより、日常生活の安全の確認や心のふれあいを提供します。

	平成27年度	平成28年度	平成29年度
利用者数	27人	25人	25人

【事業の改善点(課題)】

利用者数の伸び悩みがあります。ニーズの掘り起こしと事業の周知による利用促進を図ることが必要です。

⑥在宅高齢者日常生活用具給付事業の実施

- ・第6期計画では、電磁調理器や火災警報器等の日常生活用具の給付実施を掲げていました。

■取組の状況■

電磁調理器・住宅用火災報知器・消火器を支給することにより、在宅のひとり暮らしの高齢者や高齢者のみの世帯が、自宅で安心して生活できるよう安全を確保します。

	平成27年度	平成28年度	平成29年度
電磁調理器	3台	4台	20台
住宅用火災報知器	56個	60個	64個

【事業の改善点(課題)】

事業の周知が必要です。

⑦外出支援サービス事業の実施

- ・第6期計画では、「福祉車両による外出支援サービスの実施とサービスの利便性向上」、「新たな移動サービスの創設」について掲げられていました。

■取組の状況■

ア) 福祉車両による外出支援サービス

常時車イスを利用しており、一般の交通機関での移動が困難な在宅高齢者に対し、リフト車などの福祉車両による外出支援サービスを実施します。

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
福祉車両による 外出支援サービス	(実) 41 人 (延) 192 人	(実) 36 人 (延) 175 人	(実) 30 人 (延) 165 人

福祉車両の利用することで、医療機関への定期受診が行えており、また利用者の経済的負担の軽減となっていることから、在宅高齢者の外出機会に役立っています。

【事業の改善点(課題)】

委託事業所 1 か所により市全体を対応する事業運営のため、利用希望が重複した場合、対応が困難です。委託事業所を増やし、利用しやすい整備が必要です。

利用目的が医療機関や公共施設への移送であり、買い物支援が対応できません。総合事業の訪問型サービスによる移動支援の検討が必要です。

イ) 新たな移送サービスの創設

島しょ地域等の公共交通が不便な地域において、買い物や医療機関への通院等を支援するため新たな移送サービスの創設を検討します。

【事業の改善点(課題)】

島しょ地域等移送サービスの課題について今後も検討が必要です。

⑧高齢者紙おむつ支給事業の実施

- ・第6期計画では、「紙おむつ等を利用する要援護高齢者への紙おむつ支給」について掲げられていました。

■取組の状況■

紙おむつを利用している寝たきりの高齢者に対して、月額最大 8,500 円分の紙おむつと尿取りパッドの購入を補助します。

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
支給証交付人数	379 人	373 人	380 人

【事業の改善点(課題)】

支給要件・支給限度額の見直しの検討が引き続き必要です。

⑨在宅介護者手当の支給

・第6期計画では、高齢者を在宅介護している介護者に対する手当の支給を掲げていました。

■取組の状況■

自宅で要援護高齢者を介護しているご家族に対し、介護者手当金(月額 5,000 円)を支給して介護者の精神的・経済的負担の軽減を図ることで、在宅介護への支援を行います。

【事業実績】

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
利用者数	450 人	396 人	400 人

【事業の改善点(課題)】

対象者及び介護支援専門員等への周知を行っていきます。

(2) 家族介護者支援の充実

①家族介護支援事業の推進

・第6期計画では、「家族介護教室等の実施」、「家族介護慰労金支給事業の実施」について掲げられていました。

■取組の状況■

ア) 家族介護教室等の実施

家族介護リフレッシュ事業として、健康講話や社会見学等を実施。事業内容に加え介護者同士の情報交換・交流も図れてストレス軽減や心身のリフレッシュにつながっています。

【事業の改善点(課題)】

家族介護リフレッシュ事業は平成 27 年度に終了し、在宅介護者支援団体 2 か所に助成支援を行いました。

イ) 家族介護慰労金支給事業の実施

要介護 4 または 5 に認定され、1 年間介護保険サービスを利用しなかった介護家族者に対し、在宅生活の継続及び経済的負担軽減を図るため慰労金を支給します。

平成 27～29 年度 支給なし

【事業の改善点(課題)】

事業の周知(チラシ配布及びホームページの活用)を今後も継続して行います。また、事業の該当者把握が必要であり、各圏域の地域包括支援センター等へ周知し、該当者の把握を行っていきます。

②在宅介護者の活動支援

- ・第6期計画では、「介護者の会に対する活動支援」について掲げられていました。

■取組の状況■

介護者同士の交流、情報交換の場となる介護者の会に対して、活動運営が円滑に行われるよう活動費の助成周知等を行います。介護者の交流や情報交換の場として、必要性があります。

【事業の改善点(課題)】

新規参加者が少ないため活動の見直等が必要であります(市内1か所の団体へ集約など)。市社会福祉協議会や支援団体と活動について協議していきます。
新規参加者が少ないため、活動団体への参加呼びかけが必要です。

(3)施設サービスの実施

①養護老人ホームへの入所措置の実施

- ・第6期計画では、養護老人ホームへの入所措置等について掲げられていました。

■取組の状況■

65才以上の方で在宅において日常生活を営むのに支障がある方に対して心身の状況、その置かれている環境の状況等を総合的に勘案し施設入所の措置を行います。

【事業の改善点(課題)】

相談増による事業内容の周知が必要です。
地域包括支援センターとの情報共有が必要です。

②高齢者等緊急一時保護事業の実施

- ・第6期計画では、災害や虐待で保護が必要な高齢者の身辺保護について掲げられていました。

■取組の状況■

緊急一時保護事業として、市内特別養護老人ホーム5か所へ委託し、災害時や虐待等の場合一時的に保護を行います。
委託先ともスムーズな連携がとれ、迅速な保護が実施できています。

【事業の改善点(課題)】

継続して実施します。

(4) 在宅医療等の充実

①在宅療養支援診療所等の確保

- ・第6期計画では、在宅療養支援診療所や連携病院の確保等を促進することを掲げていました。

■取組の状況■

医療についての情報集約、医師会との連携が十分でなく、在宅療養診療所や連携病院の確保までは至っていません。

【事業の改善点(課題)】

今後は、人生の最期まで自分の望む場所で安心して暮らすことを可能にするため、看取り期における在宅医療・介護連携を推進しながら、在宅診療・訪問診療所等の確保、地域環境づくりを目指していきます。

②在宅医療と介護連携の推進

- ・第6期計画では、在宅医療と連携する上での情報共有、看取り体制や相談体制の充実などを掲げていました。

■取組の状況■

在宅医療・介護連携事業では、平成27年度より、在宅医療・介護連携の課題抽出と対応策の検討を行い、医療機関、介護支援専門員代表、地域包括支援センターを中心に、平成29年度からは訪問看護、訪問介護、通所介護の代表を加えています。また、多職種による事例検討会を行い、顔の見える関係づくりや市民向け公開講座を行い、在宅医療介護連携の理解の促進につながっています。

看取り体制の充実については、事例検討会の中で看取りの事例を取り上げ検討を行い、多職種で看取り体制における課題の共有ができ、今後の取り組みについて検討を行っています。

相談体制の充実については、平成27年度～平成28年度までは地域包括支援センター及び高齢者相談センターにおける相談対応を行い、平成29年度より委託の地域包括支援センターでの相談対応と中部地区医師会に在宅介護連携支援センターが設置され、24時間の相談体制が整備されています。

【事業の改善点(課題)】

現在の取り組みの充実を図り、さらに切れ目のない医療と介護の提供体制の構築、関係者間の情報共有支援、同一医療圏内にある市町村との連携、日常的な医学管理や看取り期における取組み、消防本部との連携を行い、在宅医療介護連携を推進します。

第3節（点検3） 支え合いの仕組みづくり

1. 地域における支え合いの体制づくり

(1) 地域包括支援センターの強化

- ・第6期計画では、地域包括支援センターの委託検討やセンターの周知等について掲げていました。

■取組の状況■

平成29年度より日常生活圏域5カ所へ地域包括支援センターを設置しています。

また、自治会や関係団体、関係機関への説明やチラシ、広報誌、ホームページを活用し周知を図っています

【事業の改善点(課題)】

平成29年度より委託型地域包括支援センターを市内5圏域に設置しています。地域に密着した地域包括ケアシステムの構築のため、センターを中心とした各種事業展開を今後検討します。また、事業の評価、点検を行い、地域包括支援センターの機能強化、適切・公正かつ中立な運営の確保を目指していきます。

(2) 地域ケアネットワークの充実

- ・第6期計画では、地域における関係機関や団体、自治会などとの連携による高齢者支援等について掲げていました。

■取組の状況■

個別地域ケア会議を開催。主に自治会公民館を借用し、会議を実施しています。

個別の会議のみならず、開催した自治会の様子等も合わせて情報収集しています。

【課題への対応策(案)】

処遇困難なケースの課題解決を目的とした会議となっており、地域課題の蓄積には至っていません。地域ケア会議の実施方法を検討します。

地域課題への対応については、自治会を中心に、社協より各地区に配置されているコミュニティソーシャルワーカーが相談役となりながら取り組んでいます。

(介護長寿課、福祉総務課)

(3) 住民主体の支え合い活動の推進

- ・第6期計画では、一人暮らし高齢者等への地域の見守り活動の推進、地域見守り隊の育成支援など、支え合いの地域づくりについて掲げていました。

■取組の状況■

地域の自治会では一人暮らし高齢者等の見守りを行う「地域見守り隊」が結成されてきています。支え合い活動の推進においてもコミュニティソーシャルワーカーが中心となり、支え合い活動における困り事等の相談を受けながら、よりよい活動ができるように進めています。また、企業の協力を得ながら、日々の業務の中で高齢者宅を訪問する際に見守りや安否確認をしていただく取り組みも行っています。

【事業の改善点(課題)】

地域見守り隊が結成されていない地区があるため、市内全自治会での結成を目指し、地域福祉を推進する必要があります。

(介護長寿課、福祉総務課)

2. 総合相談支援の充実

(1) 総合相談体制の充実

- ・第6期計画では、地域包括支援センターの委託検討や、相談の充実等を掲げていました。

■取組の状況■

①総合相談

総合相談業務は、地域包括支援センターや各日常生活圏域に配置されている高齢者相談センターを中心に行っています。相談内容としては、「生活面」の相談が多く、次いで介護、福祉となっています。

平成29年度より日常生活圏域5か所へ地域包括支援センターを設置しています。

	平成27年度	平成28年度	平成29年度
地域包括支援センター相談実績	1,125件(述)	1,972件(述)	5,112件(述)
高齢者相談センター相談実績	6,699件(述)	5,576件(述)	—

【事業の改善点(課題)】

地域包括支援センターの周知と相談業務の充実を図ります。

②地域ケア会議

地域包括支援センターにおいて、個別事例の課題解決に向けた個別ケア会議を開催しています。個別ケア会議では地域の自治会や民生委員が参加しネットワークの構築を図っています。

【事業の改善点(課題)】

今後も市内5圏域の地域包括支援センターにおいて、個別ケア会議を開催します。また、地域課題の検討を行う圏域別ケア会議や政策形成にむけた地域包括ケア推進会議を開催します。

(2) 権利擁護・成年後見制度の活用

- ・第6期計画では、成年後見制度の利用支援や日常生活自立支援事業の充実等について掲げていました。

■取組の状況■

①成年後見制度

成年後見制度利用促進事業として、成年後見制度市長申立てを実施しています。制度の広報においては、パンフレットやチラシ、広報紙を活用して周知を行っています。

市長による後見申立てについては、介護支援専門員、保護課、高齢者相談センター等関係機関からの依頼が増加しており関係機関への周知が進んでいます。

	平成27年度	平成28年度	平成29年度(見込)
市長による後見等申立て件数	10件	6件	3件

【事業の改善点(課題)】

今後も継続して実施、制度の周知・広報を図ります。

②日常生活自立支援事業

判断能力が不十分な高齢者等の福祉サービス利用支援や金銭管理等を行う日常生活自立支援事業をうるま市権利擁護センター(社協)、沖縄市権利擁護センターくる(社協)と連携して実施しています。

【事業の改善点(課題)】

日常生活自立支援事業への申し込み者はいますが、待機期間があり円滑に利用できる状況にありません。

(福祉総務課)

(3) 高齢者虐待への対応

- ・第6期計画では、高齢者虐待防止ネットワーク会議や高齢者虐待防止マニュアルの見直し等について掲げていました。

■取組の状況■

①高齢者虐待防止ネットワーク会議

高齢者への虐待相談・対応及び高齢者虐待防止に関する研修・ネットワーク会議の実施をしています。関係機関等と連携をとりながら迅速な対応をしています。

要介護施設従事者等による高齢者虐待防止啓発研修 1回開催

高齢者及び障がい者虐待防止ネットワーク会議 2回

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
養護者による高齢者虐待相談件数	12 件	29 件	30 件
養介護施設従事者等による虐待相談件数	2 件	4 件	2 件

※平成 29 年度については平成 29 年 12 月現在の件数

【事業の改善点(課題)】

今後も、現在のネットワーク会議を継続実施し、高齢者虐待の防止・対応を迅速かつ適切に行います。

②高齢者虐待防止の意識啓発

チラシやパンフレットの窓口配布及びポスターの掲示、研修会の開催等により、啓発を行っています。

【事業の改善点(課題)】

今後も周知・啓発を継続して行います。

3. 認知症高齢者等への支援対策の強化

(1) 認知症に関する普及啓発事業の推進

- ・第6期計画では、認知症サポーター養成講座開催や認知症キャラバン・メイト連絡会の開催、啓発等の取り組みを掲げていました。

■取組の状況■

①認知症サポーター養成講座

認知症サポーター養成講座を開催しています。一般市民、ボランティア団体、社協、市役所職員、老人会、地域見守り隊、介護保険サービス事業所、小中高校、専門学校、警察署、警察学校、企業（保険会社、大型ショッピングセンター等）など対象にしており、子どもから企業等まで幅広い対象に実施できています。

	平成 27 年度		平成 28 年度		平成 29 年度(見込)	
	開催数	養成数	開催数	養成数	開催数	養成数
認知症サポーター養成講座	22 回	387 人	19 回	825 人	25 回	1,000 人

【事業の改善点(課題)】

認知症サポーターの養成人数は年々伸びてきているが、平成 21 年度からの延養成数が約 3,800 人と人口当たりのサポーター数は少ない現状があり、開催数、養成数を増やしていくため今後も小中高校や企業、地域の関係団体等へ養成講座の周知を行っていく必要があります。また養成された認知症サポーターが実際に地域・職域・学校で一人一人ができる範囲で具体的に活動できるよう講座内容等を工夫し実施します。

②認知症キャラバン・メイト

認知症キャラバン・メイト連絡会を年 1 回開催しています。

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度(見込)
認知症キャラバン・メイト連絡会	実施（1 回/年）	実施（1 回/年）	実施（1 回/年）
認知症キャラバン・メイト数	55 人	78 人	100 人
認知症キャラバン・メイト養成研修	—	—	実施（1 回/年）

【事業の改善点(課題)】

キャラバン・メイト数は伸びているが実際に活動しているキャラバン・メイトは少ない状況です。

資質向上のため研修会や交流会を定期的に行い、キャラバン・メイトが活動しやすいよう支援を行っていきます。

(2) 地域での認知症見守り体制づくりの推進

- ・第6期計画では、認知症サポーターや地域見守り隊等との連携による見守り体制づくり等を掲げていました。

■取組の状況■

認知症高齢者等見守りSOSネットワーク事業を実施しています。

平成27年度		平成28年度		平成29年度（見込）	
事前登録者数	搜索協力機関数	事前登録者数	搜索協力機関数	事前登録者数	搜索協力機関数
11人	34団体	40人	56団体	80人	70団体

※事前登録者数、搜索協力機関数は延数での表示となります。

平成27年度搜索模擬訓練を実施（1自治会）しました。

警察での保護ケースへの対応がスムーズになり、連携がとりやすくなりました。

見守りグッズなどを導入することにより、無事保護につながり所在不明発生の防止につながっています。

【事業の改善点（課題）】

搜索協力機関が少ない状況です。民間企業等にも広く事業の周知をしていきます。また見守り体制づくりとして、事前登録者の日常的な見守りや所在不明時を想定し、対応方法を地域見守り隊等の関係団体などと検討する見守り会議（地域ケア会議内の個別ケア会議）を実施していきます。

(3) 認知症総合支援事業等の推進

- ・第6期計画では、認知症の初期症状等に、より適切に対応できるように関係機関での連携体制を確保すること等を掲げていました。

■取組の状況■

平成29年度実施予定です。

	平成27年度	平成28年度	平成29年度（見込）
認知症地域支援推進員の配置	2	2	7
認知症初期集中支援チームの設置	—	—	設置

平成29年度より地域包括支援センター（5か所）に認知症地域支援推進員を配置。認知症初期集中支援チームの設置など相談体制が充実しています。

【事業の改善点（課題）】

年々相談件数が増えており、医療・介護サービスに結びついておらず、認知症の周辺症状が増悪して家族や支援者が対応に苦慮してからの相談も多くあります。今後も早期診断・早期対応の取組を推進し、市民・医療・介護関係機関へ周知を行っていきます。

第4節（点検4）安心・安全なまちづくり

1. 防災・防犯対策の充実

(1) 災害時要援護者支援体制の充実

- ・第6期計画では、自治会単位での要援護者支援体制の整備や避難の際に支援する「支援者」の確保等について掲げていました。

■取組の状況■

地域との情報共有を深め、行政で把握ができなかった対象者の情報を集約し、台帳の精度を高めるとともに、地域で支え合う仕組みについて理解を求め、支援体制の構築に努めていきます。名簿登録者数は平成29年3月で439件。年々登録者数は、増えている傾向にあります。

【事業の改善点(課題)】

自治会への避難行動要支援者名簿提供は、まだ行っていません。将来名簿を提供し支援体制の強化を図って行きます。

避難行動要支援者に対する支援は、一人ひとり個別に取り組む必要があり、組織の体制構築や自治会等との連携が重要となり、その取り組みを今後推進する必要があります。

関係部署と連携し、自治会や自主防災会への支援を行いながら、避難行動要支援者への支援体制の構築を強化推進します。

モデル地区を決めて、業務量や支援の在り方などを検証し、市が推進することが可能か見極めます。

(防災基地渉外課)

(2) 自主防災組織の結成及び育成

- ・第6期計画では、自治会との連携により自主防災組織の設置について支援することを掲げていました。

■取組の状況■

高齢者が暮らす身近な地域での防災体制を充実させるため、自主防災組織結成に向けた説明会を開催しました。

平成29年2月現在、63自治会中39自治会が自主防災組織を結成しました。

【事業の改善点(課題)】

未結成自治会へ説明会を開催し、自主防災組織の結成を促します。(定期的に説明会を行い、継続的な取り組みを行っていく。)

(防災基地渉外課)

(3) 高齢者等緊急一時保護事業の実施（※再掲）

(再掲のため割愛)

(4) 消費者保護対策の充実

- ・第6期計画では、悪質な訪問販売や振り込め詐欺等から高齢者を守るため、啓発や消費者相談等について掲げていました。

■取組の状況■

①啓発

還付金詐欺の注意喚起用チラシを窓口(市民協働課・介護長寿課・国民健康保険課)へ置き、広く呼びかけをしました。

また、うるま市ホームページ上で国民生活センターのアイコンを設け、多様な消費者問題を即時に周知できるよう努めました。

事業実施を通し、高齢者の消費生活問題に関する関心の高まりもあり、振り込め詐欺のような怪しい電話があった等、市民(高齢者)から情報提供が数件ありました。

【事業の改善点(課題)】

詐欺などの手段は様々に変化しており、インターネットの普及等によりますます複雑化しています。高齢者の身近にある自治会等を更に生かしていく必要があると考えます。

平成29年度から消費者相談員を2名、週5日(月～金)配置し、日々の相談業務に加え、啓発活動・出前講座等も行っていく計画です。

(市民協働課)

②消費者相談等

毎週水曜日、10時から16時まで専門の相談員による消費者相談を行っています。

また、一度だけの相談ではなく長期に渡って対応しているケースもあります。その場合は県の消費者センターへ繋ぎ、継続して対応しています。

平成26年度の相談者数は87人(内60歳以上の相談者数33人)37.9%、平成27年度の相談者数は114人(内60歳以上の相談者数40人)35.0%であることから相談者数の高齢者の割合は全体の3割強となっています。

【事業の改善点(課題)】

消費者相談は毎月の広報やホームページなどで周知を行っていますが、さらに様々な角度から情報提供をしていく必要があります。また、問題の解決に長い時間を要する案件もあり、相談窓口の常設化の必要性が高いです。

平成29年度から消費者相談員を2名配置し、これまでの週1日の相談日を5日拡充し、即時対応できる環境にします。

また出前講座等を行い、高齢者へ向けて情報の発信をしていきたいと考えます。

(市民協働課)

2. 住宅・住環境の充実

(1) 高齢者向け住宅の整備促進

・第6期計画では、市内のサービス付き高齢者向け住宅の整備促進検討を掲げていました。

■取組の状況■

サービス付き高齢者向け住宅は介護保険の施設サービスには該当しないため、計画の中で整備について示すことは難しいです。市内への整備予定等については情報把握しながら、利用ニーズとの兼ね合いを見極めています。

【事業の改善点(課題)】

特別養護老人ホームでは入所待機者も出ているため、施設利用ニーズや在宅介護の在り方、介護離職の問題など、様々な状況を勘案しながら、整備促進について検討する必要があります。

(2) 有料老人ホームの届け出促進

・第6期計画では、未届けの有料老人ホームへの届け出促進について掲げていました。

■取組の状況■

県と連携しながら、未届けの有料老人ホームへの届け出促進等を行っています。

【事業の改善点(課題)】

今後も県と連携しながら、見届けの有料老人ホームへの対応を行っていきます。

(3) 有料老人ホームの適切な指導監督の充実

・第6期計画では、有料老人ホームへの指導監督の充実や管理等について掲げていました。

■取組の状況■

県と連携しながら、有料老人ホームへの指導監督等の対応を行っています。

【事業の改善点(課題)】

今後も県と連携しながら、有料老人ホームへの指導監督等の対応を行っていきます。

(4) 「(仮称)有料老人ホーム連絡会」の設置支援

・第6期計画では、有料老人ホームの資質向上に向け、事業者間の情報交換や事例検討等を行うの場の設置を掲げていました。

■取組の状況■

現在のところ、連絡会は設置されていません。

【事業の改善点(課題)】

設置の必要性や目的の検討を行いながら、会の在り方、事業所への周知など、立ち上げの方法などを検討する必要があります。

(5) 高齢者が利用しやすい住宅の普及促進

・第6期計画では、高齢者が利用しやすい住宅の普及啓発について掲げていました。

■取組の状況■

現在のところ、未実施となっています。

【事業の改善点(課題)】

関連部署間で成果と課題を洗い出し、具現化が求められる最優先課題施策を中心に、改善に向けて取り組んでいく必要があります。

(建築指導課)

(6) 高齢者が利用しやすい公共空間の整備

・第6期計画では、道路、公園、公共施設等におけるバリアフリー化について掲げていました。

■取組の状況■

歩道と道路の段差を解消するなど、「道路の移動円滑化整備ガイドライン」等に基づく整備を行っています。

公園事業に当たっては、新設・既設の特定公園施設設置に関して、「沖縄県福祉のまちづくり条例」に準じて実施しています。また、「うるま市移動等円滑化のために必要な特定公園施設の設置に関する基準を定める条例」等に基づき、障害者、高齢者、健常者の区別無く全ての方が等しく利用できる「ユニバーサルデザイン」を取り入れています。(※既設公園に関する特定公園施設設置、基準適合義務等は維持管理課)

【事業の改善点(課題)】

関連部署間で成果と課題を洗い出し、具現化が求められる最優先課題施策を中心に、改善に向けて取り組んでいく必要があります。

(道路公園課・都市政策課)

新築、改築については段差解消スロープの設置及び手摺りの設置を実施しています。(沖縄県福祉のまちづくり条例に基づいて整備)

長田団地建替では、新たに建築される棟についてのエレベーター設置

東山団地や塩屋団地では、手すり設置工事の設計を行っています。

今後も、既存の建物を可能な限りバリアフリー化し高齢者が利用しやすい住宅整備をしていく予定です。

【事業の改善点(課題)】

今後も、既存の建物を可能な限りバリアフリー化し高齢者が利用しやすい住宅整備をしていく予定です。

(建築工事課)

第5節 第6期計画の実施状況のまとめ

1. (点検1まとめ) 健康づくり、生きがいづくりの充実

(1) 健康づくり

①健康づくり

- ・市の健康増進計画である「健康うるま21」に基づいて取り組んでいる。
- ・イベントや講座への参加者は健康意識の高い人。より多くの市民に啓発するために、こちらから出向いていく形式の『出前健康講座』の強化が必要である。

②健診と保健指導

- ・生活習慣病予防健診・がん検診(19～39歳)、特定健診(40～74歳)等を実施
- ・受診率は伸び悩み。(特定健診：38.7%、11市中7位)
- ・特定保健指導：H26、H27は指導率60% (国の目標を達成)
- ・特定保健指導委託機関の拡充とマンパワーの確保、保健指導者のスキルアップが必要

③重度化予防

- ・レセプトや特定健康診査などのデータに基づき、重症化予防などを行っている

④健康教育

- ・地域での健康教育や健康相談等を実施(健康推進モデル事業)している。
- ・内容は、自治会を対象に運動教室・食育・講演会など。

(2) 生涯学習・生涯スポーツ

①公民館講座の開催

- ・親子講座等を除いて対象年齢を絞っていないが、ほぼ高齢者の参加があった。
- ・男性の方が参加が少ないので講座の内容の検討が必要。また、高齢者委託学級の拡充が必要。

②生涯学習データベースの有効活用

- ・うるま市生涯学習人材バンク H28までの登録者数222名
- ・実績把握により、今後の活動を考える必要がある。

③生涯スポーツ講座

- ・高齢者に人気があるのはゲートボールやグランドゴルフ。競技を自治会等と連携し、軽スポーツの普及促進を図っている。

④施設の無料利用等

- ・ゲートボールやグランドゴルフ等の高齢者に人気のある競技利用については施設を一部無料等により利用促進を行っている。
- ・うるま市の利用は市内在住の65歳以上の方は減免規定により100円/回で利用可。

(3) 地域活動の充実

①老人クラブ

- ・単位老人クラブ数は H28 で 52、会員数は H28 で 8,140 人。会員が減少しているほか、老人クラブ数も減少。休会が増えている。特に旧離島地区で休会が多い。
- ・新 65 歳の情報が少ないことで新規加入の声かけが難しいという声がある。
- ・移動手段がないために参加できないという状況もある。(いつも限られた会員が参加するにとどまる)

②地域活動への参加促進

- ・社協と連携して取り組んでいる。
- ・地域活動への参加率は 21.5%、ボランティア活動の参加率は 38.3% (H28 地域福祉計画意識調査より) 隣近所に「手伝ってあげられること」として、「災害など緊急時の支援」と「見守り活動」が高くなっている。また、活動に参加する年代は、70 代がもっとも高くなっている。
- ・高齢者福祉においては地域の見守りや支え合いなどが重要であり、地域参加の手法について検討する必要がある。

(4) 就労支援の充実

①うるま市シルバー人材センター

- ・広報誌等を活用してセンターの周知や加入促進を行っている。
- ・会員の確保や自立に向けた事業の実施など、経営改善に向けた指導及び協力が必要。

②高齢者の働く場

- ・本市においても高齢化が進んでおり、また、団塊の世代で退職した方々が増加している。
- ・高齢者の働く場を確保する観点から高齢者の就労先の拡充が必要。

2. (点検2まとめ) 介護予防、介護保険サービス等の充実

(1) 介護予防と総合事業

①高年齢者の身体状況等の把握

基本チェックリストを基に機能低下者について教室案内を行ってきたが、回収率が低いこと、また回収者から教室案内する方についてリピーターが多く、新規者の把握が難しい状況がある。今後は必要な方に対して、必要なサービスが受けられるよう、各地域包括支援センターと連携を図り、高齢者の状態把握に努めていく必要がある。

②介護予防事業

・以下の介護予防事業を実施

- ア) どう〜がっさん教室 (介護予防教室+教室終了後の地域活動へのつながりを行う。)
- イ) うるま体操習得塾 (運動の方法を学べる講座)
- ウ) どう〜がっさん広場 (旧離島地区の出前教室)
- エ) はつらつ教室 (63 地区ミニデイ参加者対象の介護予防教室)
- オ) 転ばぬ先の知恵教室 (一般高齢者対象の介護予防教室)
- カ) ウォーキングセミナー (「具志川ドーム」「勝連地区公民館」で実施)
- キ) ロコモ予防普及啓発訪問事業 (運動機能低下の高齢者対象家庭訪問で相談・指導)
- ク) 生きがい活動支援事業・地域型 (ミニデイ) : 62 自治会で実施。月 1 回
- ケ) 生きがい活動支援事業・中央型 (生きデイ) : (うるま市全域と津堅島対象の生きがいデイサービス)

・教室に関しては参加希望者が少ない。

・教室へ参加したくても移動手段がないため参加に至っていない方もいる。

③要支援者の「訪問介護」、「通所介護」を新しい総合事業で実施

・介護予防訪問介護、介護予防通所介護を新しい総合事業に移行(平成 28 年 3 月より)。サービス内容はこれまでと同程度。

・新しい総合事業の中で「現行相当サービス」以外のサービス提供を進めていくため、利用者のニーズ把握を行い、多様なサービス展開を図る必要がある。

④生活支援コーディネーター

・生活支援コーディネーターは、「高齢者の生活支援」と「高齢者の介護予防」において、つなぎ役となる人。2018 年までに日常生活圏域ごとへの配置が義務付けられている。

・市では、平成 29 年度配置予定(市全体 1 名、圏域 5 名)。担い手の養成が必要。

⑤多様な主体によるサービスの提供 (ボランティア、自治会、民間企業など)

・個別地域ケア会議の際に個別の課題や対応策を自治会、ボランティア等と共有し、地域での支援(見守り等)を行ってもらっている。また、「地域見守り隊」を結成して一人暮らし等の高齢者見守り活動を行っている自治会も増えてきている。

・新しい総合事業の中で、地域の支え合いによる介護予防等の活動を進めていく上では、今後、展開方法等について検討する必要がある。

(2) 介護保険サービス

①居宅介護サービス

- ・市の居宅介護サービスにおいては、利用者数や給付費も年々増加で推移している。
- ・その中で、通所介護の給付費が年々増加。また利用者の重度化が見られる。(通所介護利用する要介護1～3の割合：全国＝80%、うるま市＝52.3%)
- ・重度化の予防や重度者が利用すべきサービス(ニーズ)について確認しながら、今後の見込み等を見極める必要がある。

②地域密着型サービス

- ・地域密着型サービスは市内に46カ所整備。(「認知症対応型共同生活介護」「認知症対応型通所介護」、「小規模多機能型居宅介護」、「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」「地域密着型通所介護」)
- ・地域密着型サービスが整備されていない日常生活圏域(与那城圏域)がある。
- ・平成28年からは制度改正により通所介護事業所の一部が「地域密着型通所介護」に移行しサービス展開している。
- ・島しょ地域への整備は、第6期介護保険事業計画内での施設整備は見送っている。第7期計画において、改めて検証を行い、整備について掲げる予定。

③施設サービス

- ・施設サービスは第6期計画では新規整備予定なし。
- ・今後は、介護離職の問題や在宅介護を支援するための施設(国が新設する介護医療院)、特養待機者の状況などを見極めながら、地域包括ケアシステムの推進に向けて施設整備を検討する必要がある。

④介護保険サービスの適正利用のために

- ・介護給付適正化事業として、①ケアプランの点検、②住宅改修・福祉用具購入等の点検、③縦覧点検・医療情報との突合、④利用者への給付費通知を実施している。
- ・ケアプラン点検(計画的に行えていない)、縦覧点検・医療情報との突合(点検できていない項目がある)、利用者への給付費通知(効果が不明瞭)では課題がある。

(3) 在宅福祉サービス

- ・介護保険の非該当の方に対して、以下の在宅福祉サービスを提供している。

- ア)軽度生活援助事業（ヘルパー派遣による簡易な日常生活援助）
- イ)食の自立支援事業（配食サービスを提供）
 - ・老人福祉電話貸与（福祉電話を設置し、コミュニケーションや緊急連絡の手段の確保を図る）
- ウ)緊急通報システム事業（24時間対応可能な緊急通報用システムを設置）
- エ)ふれあいコール事業（一人暮らし高齢者宅に定期的に電話をし、安否確認や心のふれあい提供）
- オ)在宅高齢者日常生活用具給付事業（電磁調理器や住宅用火災報知器等を支給）
- カ)外出支援サービス事業（リフト車などの福祉車両による外出支援）
- キ)高齢者紙おむつ支給事業（紙おむつと尿取りパッドの購入を補助）
- ク)在宅介護者手当の支給（在宅介護者への介護者手当金の支給）

- ・「外出支援サービス事業」は医療機関や公共施設への外出支援であり、買い物支援に対応できない。

- ・総合事業の訪問型サービスとしての実施を検討できるサービスがある。

- 「軽度生活援助事業」→緩和した基準の訪問型サービスへ
- 「食の自立支援事業」→生活支援サービス（配食サービス）へ
- 「外出支援サービス事業」→訪問型サービスによる移動支援へ

- ・利用人数の伸び悩みなどがあり、事業の周知やニーズの掘り起こしが必要なサービスがある。

- 「ふれあいコール」
- 「在宅高齢者日常生活用具給付事業」

(4) 家族介護者支援

- ・家族介護教室（健康講話や社会見学等、介護者同士の情報交換・交流）を実施。参加者が固定。新規参加者が少ない。
- ・家族介護慰労金支給事業を実施。（在宅の介護者家族者への慰労金支給）

(5) 在宅医療

①在宅療養支援診療所

- ・在宅療養支援診療所の確保について具体的に取り組みがないが、今後は、人生の最期まで自分の望む場所で安心して暮らすことを可能にするため、看取り期における医療介護連携を推進しながら、在宅診療・訪問診療所等に確保、地域環境づくりを目指していきます。

②在宅医療と介護連携

- ・在宅医療・介護連携事業を通して在宅医療と介護の連携を推進しているが、第7期計画においては、介護と医療との連携により、安心して在宅介護をできる環境づくりを構築していくことも検討が必要である。そのためにも現在の取り組みの充実を図り、さらに切れ目のない医療と介護の提供体制の構築、関係者間の情報共有支援、同一医療圏内にある市町村との連携、日常的な医学管理や看取り期における取組み、消防本部との連携を行い、これまで以上に在宅医療介護連携を推進が必要である。

3. (点検3まとめ) 支え合いの仕組みづくり

(1) 地域の支え合い体制

①地域包括支援センターの強化

- ・平成29年度より日常生活圏域5か所へ委託型地域包括支援センターを設置。

②住民主体の支え合い活動

- ・一人暮らし高齢者等の見守りを行う「地域見守り隊」が結成されてきている。
- ・企業の協力を得ながら、日々の業務の中で高齢者宅を訪問する際に見守りや安否確認をしていただく取り組みも行っている。
- ・地域見守り隊が結成されていない地区があるため、市内全自治会での結成を目指し、地域福祉を推進する必要がある。

(2) 総合相談支援

①総合相談体制

- ・地域包括支援センターや高齢者相談センター(各圏域に配置)を中心に行っている。
- ・平成29年度より日常生活圏域5か所へ委託型地域包括支援センターを設置。
- ・地域包括支援センターの周知と相談業務の充実が必要である。

②地域ケア会議

- ・地域包括支援センター5カ所において、個別ケア会議を持ち、地域把握と対応について検討していく。
- ・圏域別ケア会議や地域包括ケア推進会議を開催する。

③権利擁護・成年後見制度の活用

- ・成年後見制度利用促進事業として、成年後見制度市長申立てを実施している。
- ・関係機関を通して、市長による後見申立て依頼が増加。周知が進んでいる。
- ・判断能力が不十分な高齢者等の福祉サービス利用支援や金銭管理等を行う「日常生活自立支援事業」を実施(うるま市社協・沖縄市社協)
- ・日常生活自立支援事業への申し込み者はいるが、待機期間があり円滑に利用できる状況にない。

④高齢者虐待への対応

- ・高齢者虐待相談・対応及び高齢者虐待防止に関する研修を実施。
- ・高齢者及び障がい者虐待防止ネットワーク会議を開催し、関係機関等と連携をとりながら対応している。

(3) 認知症高齢者対策

① 認知症サポーター養成等

- ・ 認知症サポーター養成講座を開催。子どもから企業等まで幅広い対象に実施。
- ・ 養成数が年々増加しているが人口当たりの認知症サポーター数が少ないため、養成数増に向け更なる事業の周知が必要である。

② 認知症キャラバン・メイト

- ・ 認知症キャラバン・メイト連絡会を年1回開催。
- ・ 認知症キャラバン・メイト養成研修会の開催（29人養成）
- ・ キャラバン・メイト数は年々増えているがサポーター養成講座の講師として実際活動しているキャラバン・メイトが少ない。
- ・ キャラバン・メイトのスキルアップに対する体制を作り、活動しやすいよう支援していく必要がある。

③ 地域での認知症見守り体制

- ・ 「認知症高齢者等見守り SOS ネットワーク事業」を実施。事前登録者 80 人、捜索協力機関 70 団体(見込値)となっている。
- ・ 捜索模擬訓練を実施(1自治会)
- ・ 見守りグッズを導入し、所在不明発生の防止になっている。
- ・ 徐々に増えているが捜索協力機関が少なく、事業の周知が必要である。
- ・ 地域の見守り隊などと連携し見守り会議(地域ケア個別会議)を開催し、日常的な見守り体制づくりの強化が必要である。

④ 認知症総合支援事業等の推進

- ・ 認知症地域支援推進員の配置、認知症初期集中支援チームの設置により相談体制が充実化している。
- ・ 認知症症状が増悪し、家族、支援者が対応に苦慮してからの相談が多い。
- ・ 早期診断、早期対応の取組を推進し、市民、各関係機関への周知が必要である。

4. (点検 4 まとめ) 安心・安全なまちづくり

(1) 防災・防犯対策

①避難行動要支援者への支援対策

- ・地域との情報共有を深め、行政で把握ができなかった対象者の把握等に努めている。
- ・また、地域で支え合う仕組みについて理解を求め、支援体制の構築に努めている。
- ・名簿登録者数は平成 29 年 3 月で 439 件。年々登録者数は増える傾向。
- ・自治会への避難行動要支援者名簿提供は、まだ行っていない。
- ・避難行動要支援者一人ひとりの個別支援計画が必要。組織の体制構築や自治会等との連携を、今後推進する必要がある。

②自主防災組織

- ・地域での防災体制を充実させるため、自主防災組織結成に向けた説明会を開催。
- ・未結成自治会へ説明会を開催し、自主防災組織の結成を促す必要がある。

(2) 住宅・住環境

①有料老人ホーム

- ・有料老人ホームへの届け出促進(未届のホームに対して)、「指導・監督」については、県と連携しながら進めている。
- ・有料老人ホームの連絡会は現在設置されていない。立ち上げの方法など検討する必要がある。

②公共空間のバリアフリー等

- ・歩道や道路については、段差を解消するなど、「道路の移動円滑化整備ガイドライン」等に基づいて整備を実施。
- ・公園等の屋外空間については、「沖縄県福祉のまちづくり条例」に準じて実施。また、「うるま市移動等円滑化のために必要な特定公園施設の設置に関する基準を定める条例」等に基づき、障がい者、高齢者、健常者の区別無く全ての方が等しく利用できる「ユニバーサルデザイン」を取り入れている。
- ・関連部署間で成果と課題を確認し、最優先課題施策を中心に改善に向けて取り組んでいく必要がある。

③公営住宅

- ・新築、改築については段差解消スロープの設置及び手摺り、エレベーターの設置等を実施。
(沖縄県福祉のまちづくり条例に基づいて整備)
- ・今後も、既存の建物を可能な限りバリアフリー化し高齢者が利用しやすい住宅整備をしていく予定。

第4章 計画の基本的な方向

第1節 2025年(平成37年)のまちの姿

【2025年(平成37年)のまちの姿】

「いきいき暮らし 地域で支え合う ゆいま~るのまち・うるま」

全国的に少子高齢化が進展し人口構造が変化する中、高齢者のライフスタイルや社会生活を送るうえでのニーズ等は多様化していくことが予測されます。また、2025(平成37)年には団塊世代が後期高齢者へ移行することから、今後一層の高齢社会への対応が求められています。

このような傾向は本市においても例外ではなく、ニーズの多様化等に対し今後、地域に住む高齢者がそれぞれ培ってきた豊富な経験や知識等を活かしながら、支え合える社会づくりを進めていく必要があります。

一方、要介護認定者が増加していくなかで、医療や介護を必要とする高齢者も住み慣れた地域でその人らしく安心して暮らし続けることができるよう、保健・医療・福祉等のネットワークを充実させていく必要があります。

市では第6期計画において「2025(平成37年)のまちの姿」として、上記のような将来像を掲げています。これは国の示す2025年にむけた後期高齢者数の増大及び地域包括ケアシステムの構築を意識したものであり、つまり、第6期から第9期までの一貫した将来像という位置づけになります。

第7期計画期間は、2025年を見据えた中間段階に当たることから、地域包括ケアシステムの深化・推進が求められています。さらに国より「我が事・丸ごと」の地域福祉の推進を見据え、高齢者福祉においても地域の見守り活動等の「支え合い」も含めた包括的な支援体制づくりが示されています。このような状況を踏まえ、第7期計画の基本理念は、第6期計画と同様の将来像を掲げることとします。

第2節 地域包括ケアシステムの深化・推進

1. 地域包括ケアシステムについて

介護保険法の第1条に規定されるように、介護保険の目的は、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援であり、そうした目的のもとで、可能な限り住み慣れた地域で生活を継続することができるような包括的な支援・サービス提供体制を構築することを目指す「地域包括ケアシステム」は、多様化する高齢者の生活状況やニーズに対応していくためのものであり、「住まい」「生活支援」「介護」「医療」「予防」の5つの構成要素が、地域包括ケアシステムの対応すべき分野として国から示されています。

・地域包括ケアシステムの構成要素



上のイメージ図は、地域包括ケアシステムの5つの構成要素(住まい・医療・介護・予防・生活支援)をより詳しく、またこれらの要素が互いに連携しながら有機的な関係を担っていることを図示したものです。

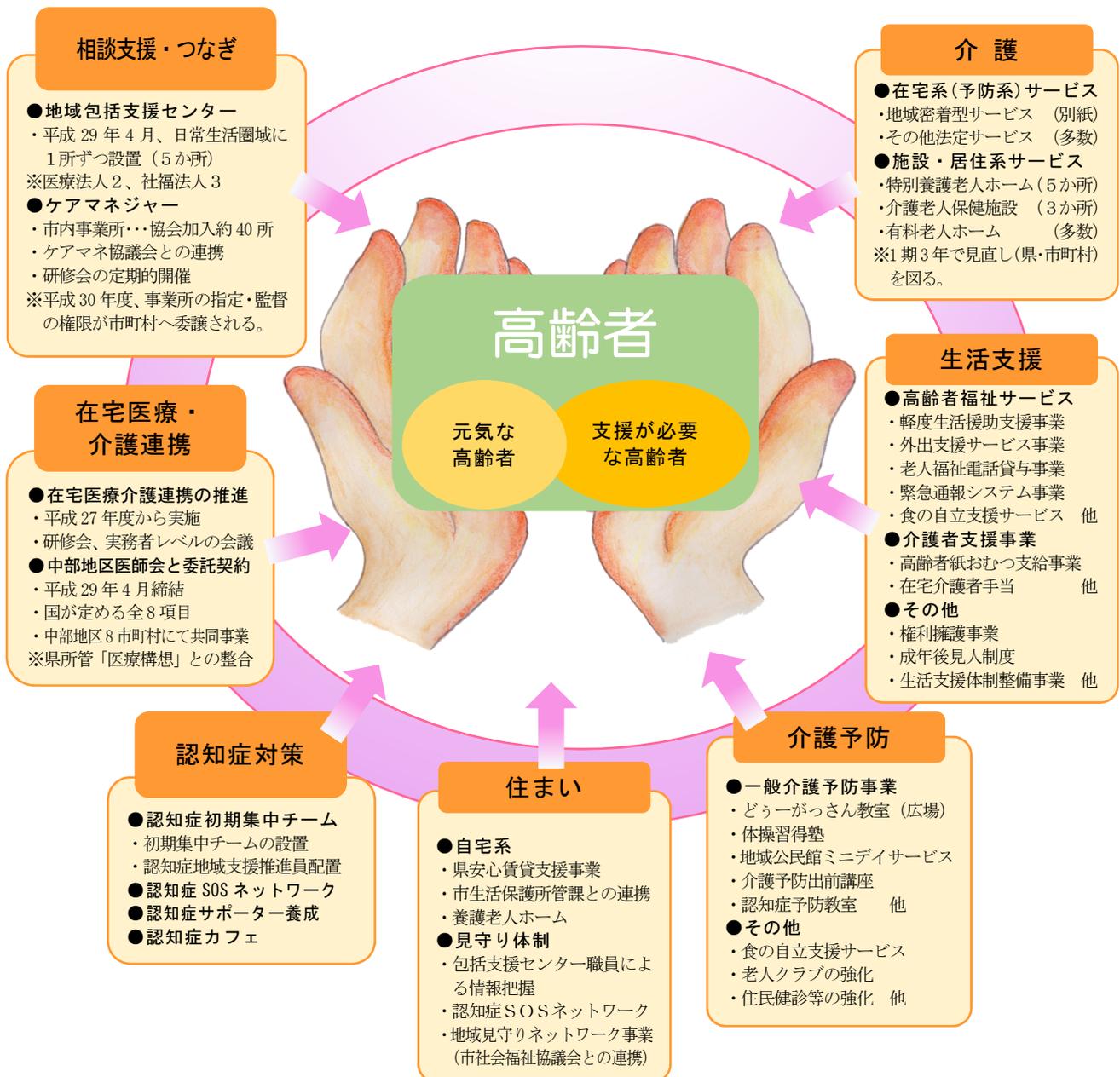
地域における生活の基盤となる「住まい」「生活支援」をそれぞれ、植木鉢、土と捉え、専門的なサービスである「医療」「介護」「予防」を植物と捉えています。

植木鉢・土のないところに植物を植えても育たないのと同様に、地域包括ケアシステムでは、高齢者のプライバシーと尊厳が十分に守られた「住まい」が提供され、その住まいにおいて安定した日常生活を送るための「生活支援・福祉サービス」があることが基本的な要素となります。そのような養分を含んだ土があればこそ初めて、専門職による「医療・看護」「介護・リハビリテーション」「保健・予防」が効果的な役目を果たすものと考えられます。

2. うるま市の地域包括ケアシステム

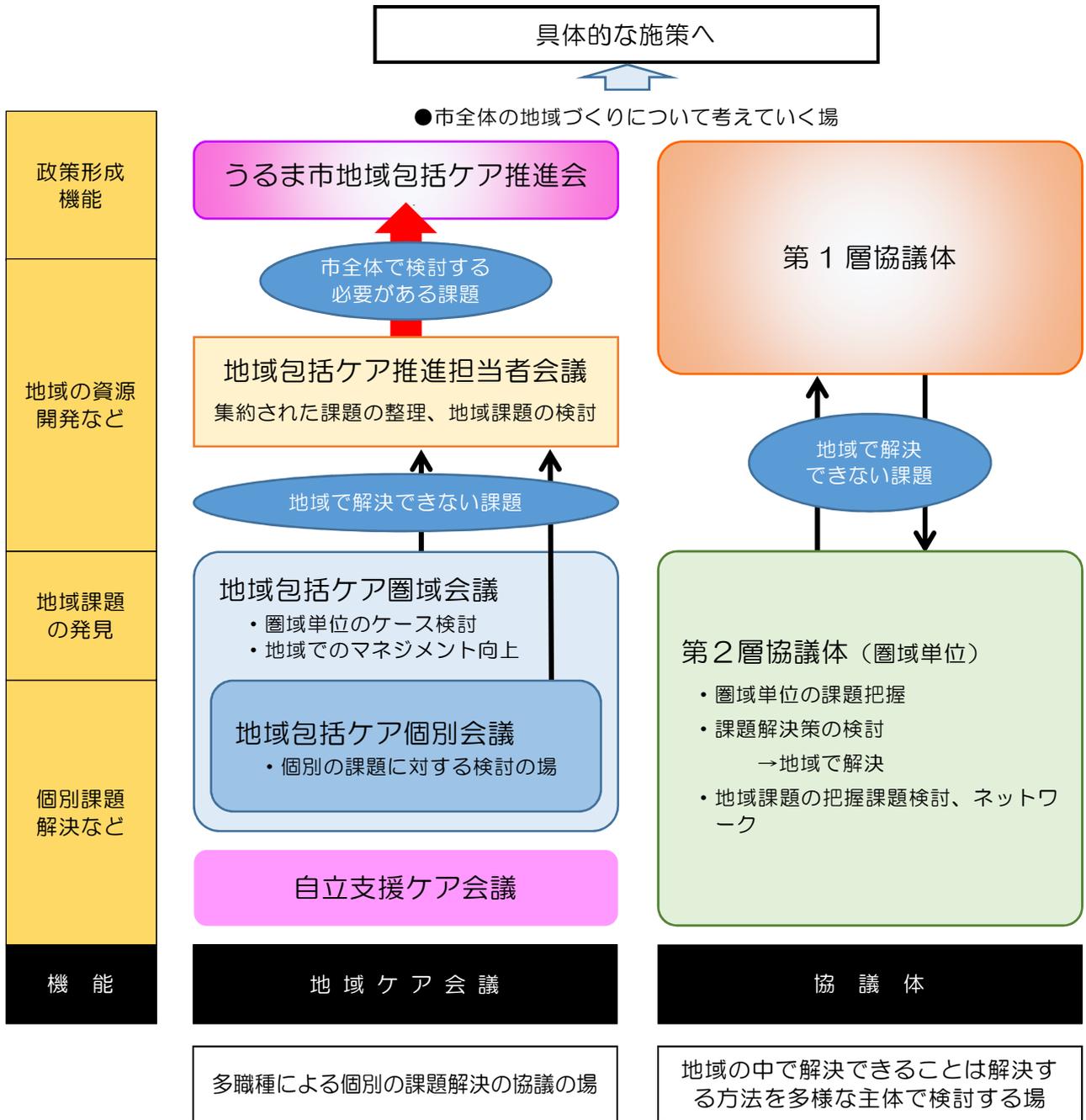
国の地域包括ケアシステムの考え方をもとに、うるま市では、「介護」「医療」「生活支援・介護予防」「住まい」の構成要素に、「認知症対策」「相談・つなぎ」も加えて要素を再編しました。これらの要素の強化を図るとともに、要素同士が相互につながることで、包括的ケアの効果を向上させ、高齢者が住み慣れた地域で“安心して暮らす”ことができ、必要な場合は“安心して介護を受けられる”ように、環境の構築を推進します。

うるま市の地域包括ケアシステムのイメージ



3. うるま市の地域包括ケアシステムの推進体制について

「地域ケア会議」「協議体」を活用した地域包括ケアシステムの展開図



第3節 基本目標

本市の目指す将来像を実現するため、以下の基本目標のもと、具体的な施策を掲げていきます。

基本目標1：健康づくり・生きがいつくりの充実

【概要】

- ・高齢者自身がいつまでも健やかで生きがいに満ちた生活をおくることが重要
- ・健康づくりに関する意識啓発、特定健診等の受診勧奨、自主的な取り組みの促進
- ・生涯学習や生涯スポーツ活動の促進、活動場所の確保及び就労支援の充実等により、高齢者の健康づくり・生きがいつくりを支援する

基本目標2：介護予防・介護保険サービス等の充実

【概要】

- ・高齢者の心身機能の維持・改善を図り、要介護状態への移行や重度化抑制が必要
- ・加えて、適切な介護・福祉サービスの提供に努めることも必要
- ・在宅介護においては、重度者では在宅医療も必要であり、医療と介護が連携して在宅介護を支える環境づくりが必要
- ・介護予防の充実、介護保険サービスの確保、自立に向けた在宅福祉サービス等の提供を図る
- ・また、在宅医療と在宅介護の連携を図り、介護が必要になっても安心して自宅で生活できる支援体制の構築を図る

基本目標3：支え合いの仕組みづくり

【概要】

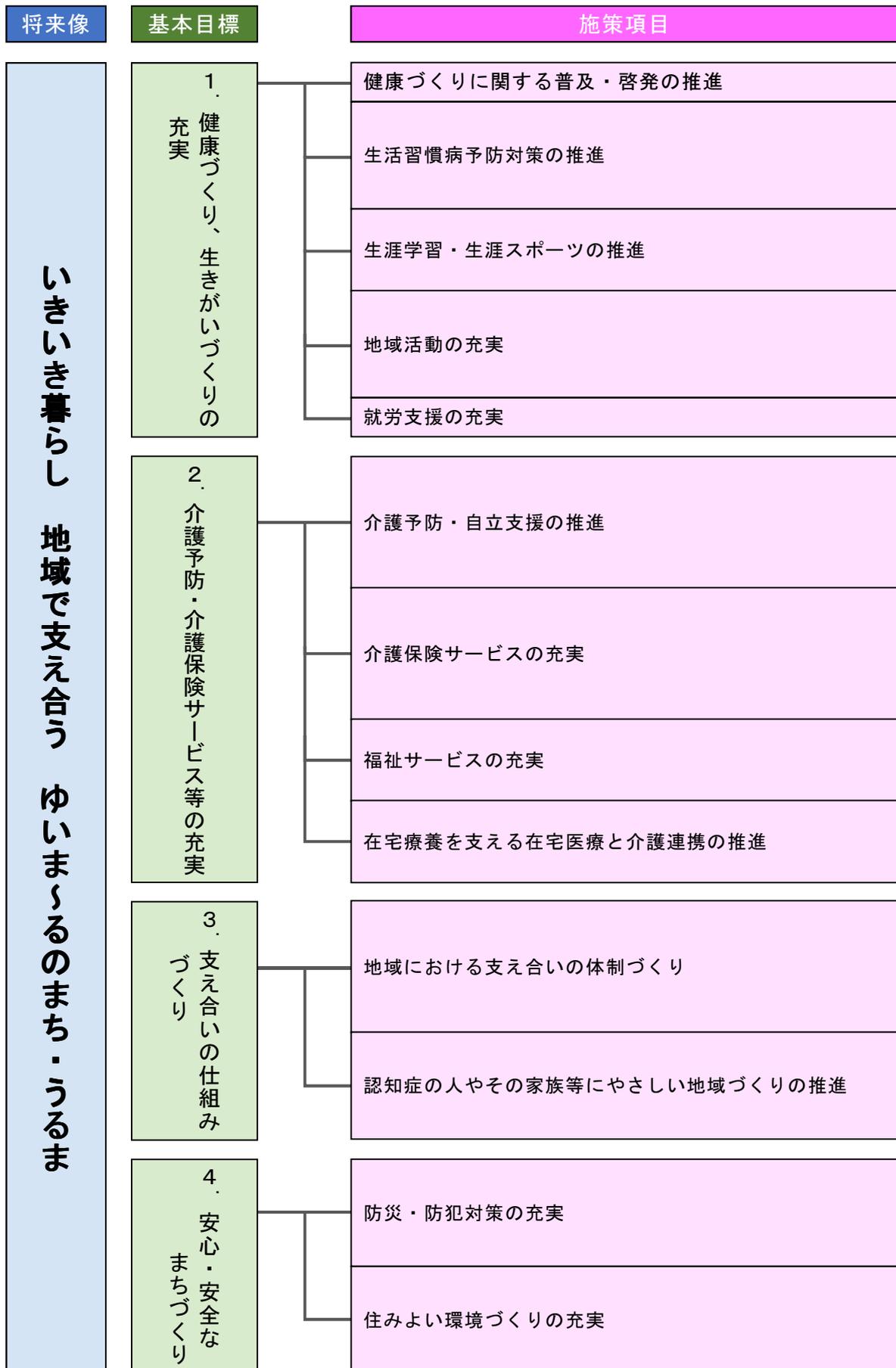
- ・高齢化が進行する社会では、地域での支え合い、保健、医療、福祉等の横断的な連携が重要
- ・地域包括支援センターの機能強化とセンターを中心とした相談支援や支え合いのネットワーク形成を図る
- ・協議体の定期的な開催により、地域課題把握や必要な支援等の検討を行い、生活支援体制の構築及び住民主体の支え合い活動の推進を図る
- ・権利擁護、虐待防止を推進するとともに、認知症高齢者等を支援する体制の充実を図る

基本目標4：安心・安全なまちづくり

【概要】

- ・安心・安全の暮らしのためには、災害時の対応、住まいの確保、公共空間のバリアフリー等が必要
- ・災害時の対応体制の充実、住まいの確保、公園、道路、公共施設等のバリアフリーを推進する

第4節 施策の体系



施策項目

「健康うるま21」の普及啓発
各種健(検)診の実施 保健指導の実施 健康教育の実施 国保データベース(KDB システム)等を活用した介護予防分析の推進
生涯学習機会の充実 生涯スポーツ・レクリエーションの充実 健康福祉センターうるみんの活用
老人クラブ活動の支援 ボランティア活動の支援 サークル活動の支援 市民協働学校(コミュニティ・スクール)と連携した高齢者の生きがい機会づくり【新】
高齢者の就労支援の推進
介護予防の意識啓発の推進 自立支援・重度化防止に向けた取り組み 地域における通いの場の充実 市民が介護予防活動に取り組める活動場所の確保等 ボランティアの確保及び育成
居宅サービスの充実 地域密着型サービス、施設サービスの充実 適正な介護保険サービスの質の向上と確保 介護保険制度の周知【新】 低所得者に対する負担軽減
各種在宅サービスの充実 家族介護支援事業の推進 各種施設サービスの実施
顔の見える在宅医療介護連携体制の整備・充実 「日常的な医学管理」や「看取り」対策の検討 適切な救急要請の推進【新】
地域包括支援センターの機能強化 地域ケア会議の充実(地域ケアネットワークの充実) 権利擁護の推進 住民主体の支え合い活動の推進 生活支援の体制整備の充実
認知症に関する普及啓発の推進 地域での認知症見守り体制づくりの推進 相談、連携体制の充実 当事者及び家族の交流等の機会の充実【新】
避難行動要支援者支援体制の充実 自主防災組織の結成及び育成 高齢者等緊急一時保護事業の実施(※再掲) 消費者保護対策の充実
高齢者向け住宅の整備等 有料老人ホームの質の確保 高齢者が利用しやすい住宅の普及促進 高齢者が利用しやすい公共空間の整備

介護予防の推進

介護サービスの
充実

在宅医療・介護
連携の推進

相談支援や関係
機関へのつなぎ
の充実

生活支援の基盤
整備推進

認知症対策の
推進

住まいの確保等
の推進

地域包括ケアシステムの深化・推進

第5節 重点施策

「地域包括ケアシステムの深化・推進」について、本市では、以下の4つの分野を重点施策として掲げ、2025年(平成37年)までの中長期的な展望と目標を持って取り組んでいきます。

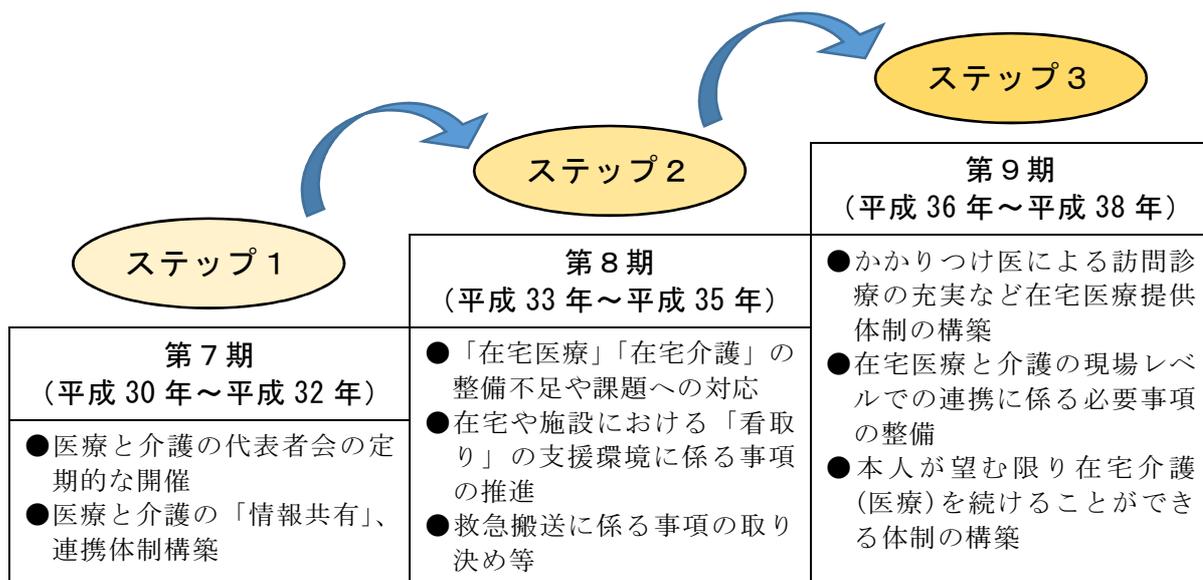
1. 医療と介護の連携強化

在宅介護を安心して行う上では、介護サービスとともに、「医療的ケア」との両面から支えていく必要があります。また、県の医療構想においては、医療療養病床を削減し、在宅医療へとシフトする方針も打ち出されており、在宅、あるいは老人ホーム等において「介護」と「医療」を必要とする高齢者が増加することも予測されます。

このため、医療と介護の連携を強化し、情報を共有しながら安心の在宅介護(医療)に不足しているもの必要なものについて確認しながら対応策を図るように進めます。

また、今後は在宅や施設での「看取り」も課題となってくるため、看取りに対する支援なども在宅・介護の連携の中で進めていきます。

■「医療と介護の連携強化」の中長期的指標



2. 望まれる介護サービス等の提供体制の充実

近年、家族介護を行うため仕事を辞める「介護離職」が社会問題となっております。

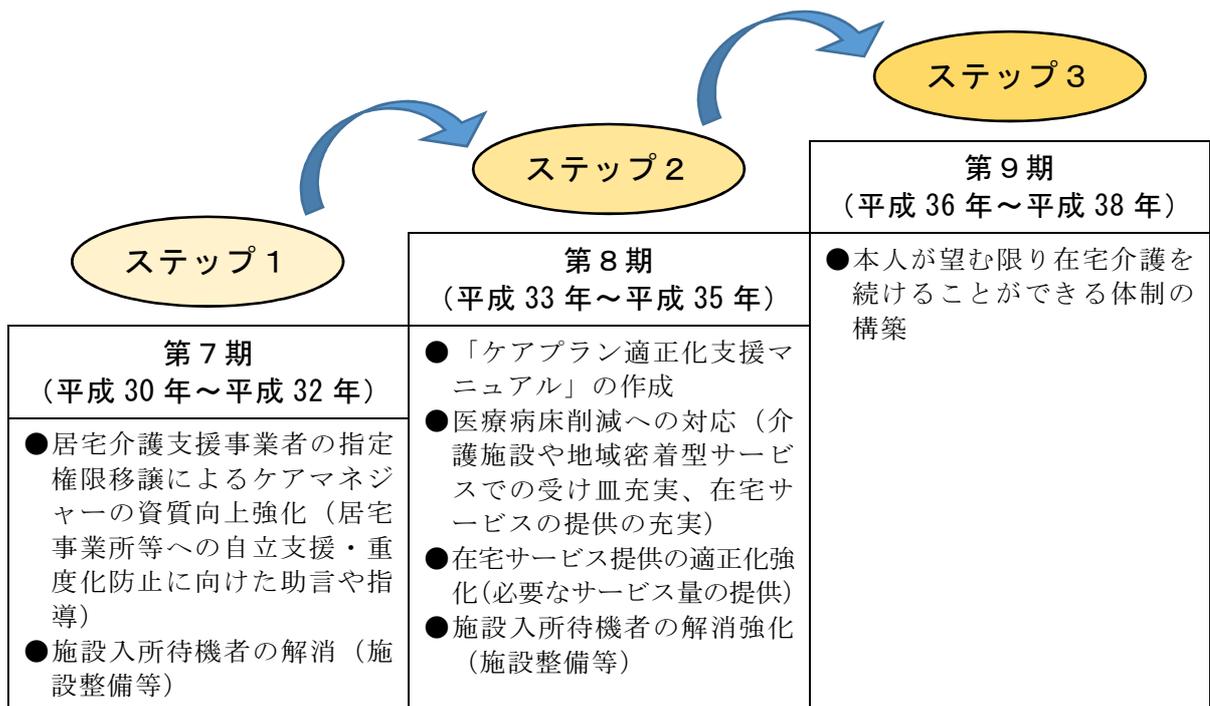
平成 29 年に実施した「在宅介護実態調査」では、在宅介護者のほとんどが「通所介護」の利用となっており、日中は共働きなどで介護することができず、通所サービスを利用している状況が見受けられました。また施設の利用希望も全国より高いほか認知症状への対応で多くの介護者が困っていることもわかりました。望まれるサービスを強化する必要があります。

一億総活躍社会の実現のためにもサービス提供の充実を図り、在宅介護離職を防ぐことが必要です。

さらに、市では介護老人福祉施設の待機者が 76 人(平成 28 年 10 月 1 日、県資料より)となっており、ニーズへの対応も必要です。

このため、介護離職防止や施設待機者の解消など望まれる(適切な)介護サービスの提供を図ります。

■「望まれる介護サービス等の提供体制の充実」中長期的指標



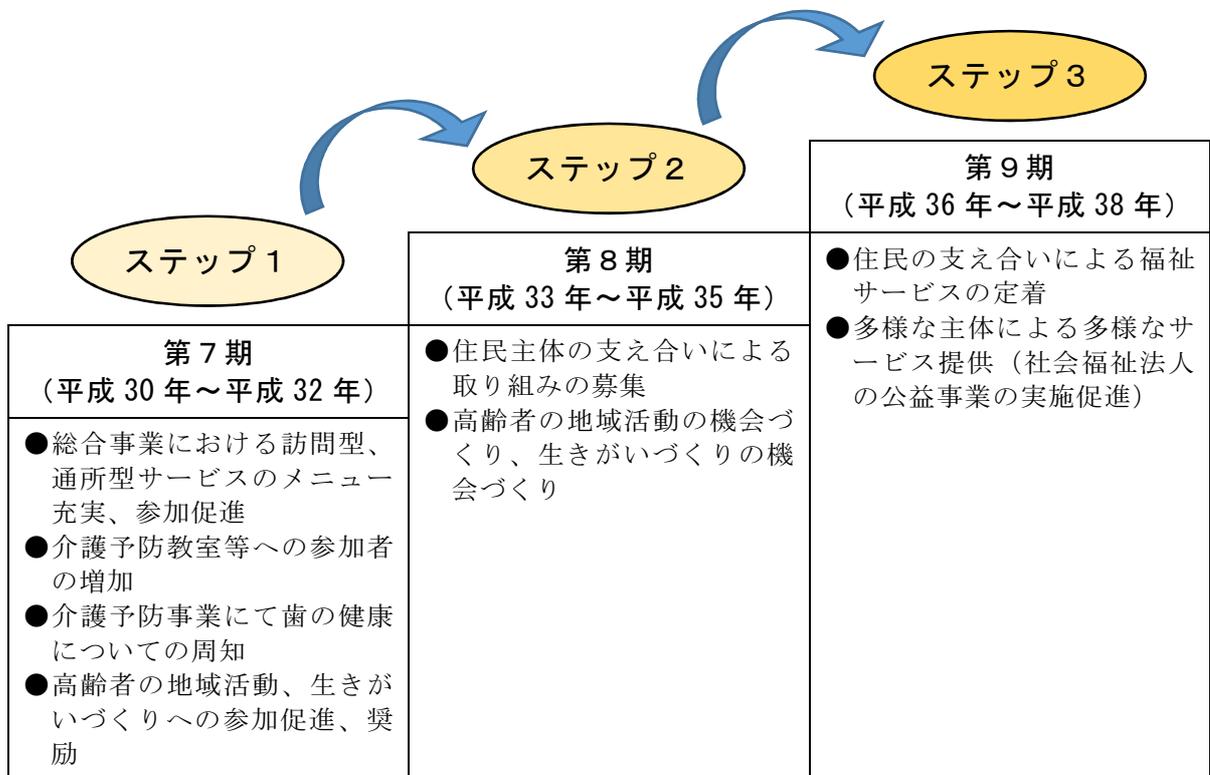
3. 介護予防の強化

市では、全国と比べ要介護3以上の重度の認定者が多く、また、介護保険サービスの利用も全国より高くなっています。高齢化率は全国より低い中で、介護を受ける高齢者は多く、要介護状態に陥る前の介護予防を強化する必要があります。

このため、現在実施している総合事業(介護予防・日常生活支援総合事業)のメニューを増やし、要介護状態になることを防ぐ取り組みを充実します。

また、地域ミニデイサービスや介護予防のための教室、高齢者サロンなども開催し、元気な高齢者のための介護予防も推進します。

■「介護予防の強化」中長期的指標

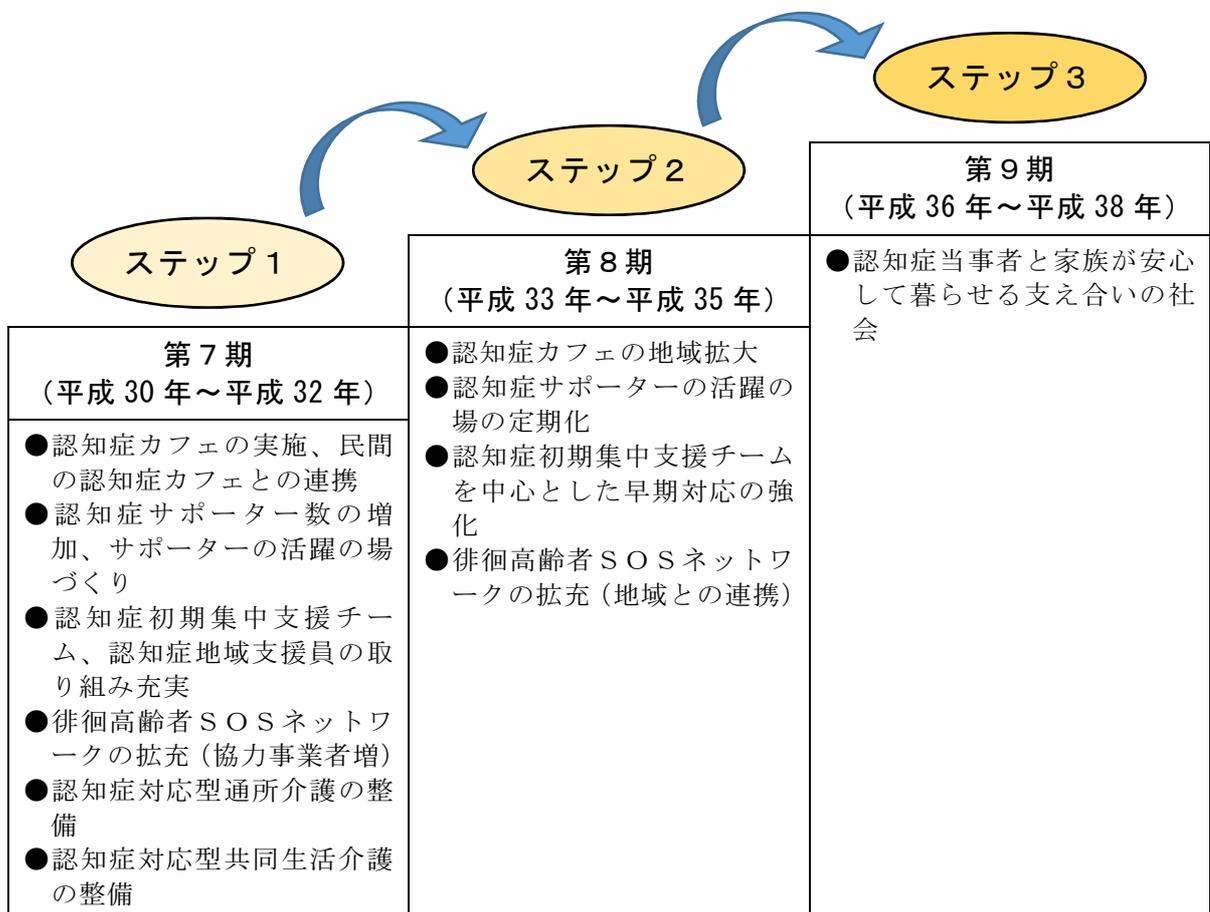


4. 認知症対策

高齢者の増加とともに認知症高齢者も増加傾向にあります。平成 29 年度に本市で実施した「在宅介護実態調査」においては、在宅介護での困りごととして「認知症状への対応」をあげる声が高くなっており、認知症高齢者を介護する家族への支援も必要となっています。認知症対応型通所介護や認知症対応型共同生活介護の整備を進めるほか、徘徊高齢者 S O S ネットワークの強化など、認知症高齢者とその家族を支える環境づくりを図ります。

認知症は、初期症状を見逃さず早期に発見できれば、症状の重度化を防いだり、進行を遅らせることも可能です。このため、初期段階での対応策や、認知症の知識の普及・理解啓発を進めるため、認知症初期集中支援チームの取り組みや、認知症カフェ、認知症サポーターの養成など、これまで本市が実施してきた取り組みの一層の充実を図ります。

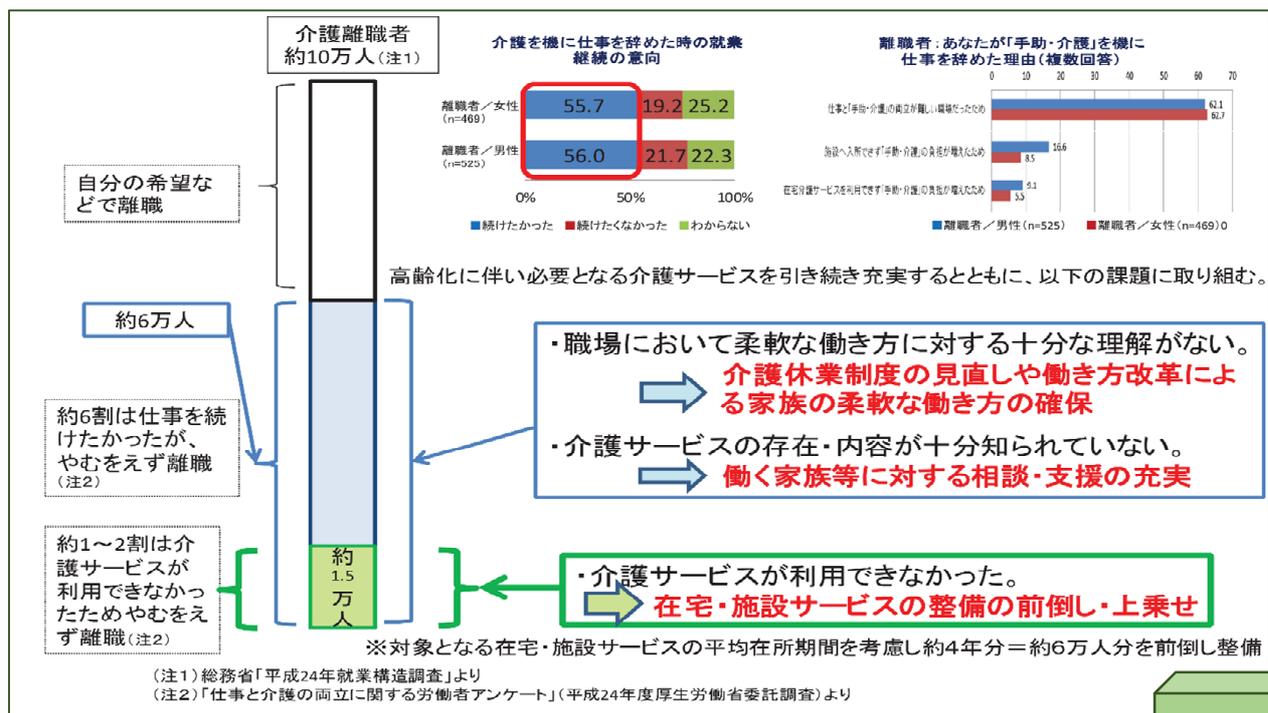
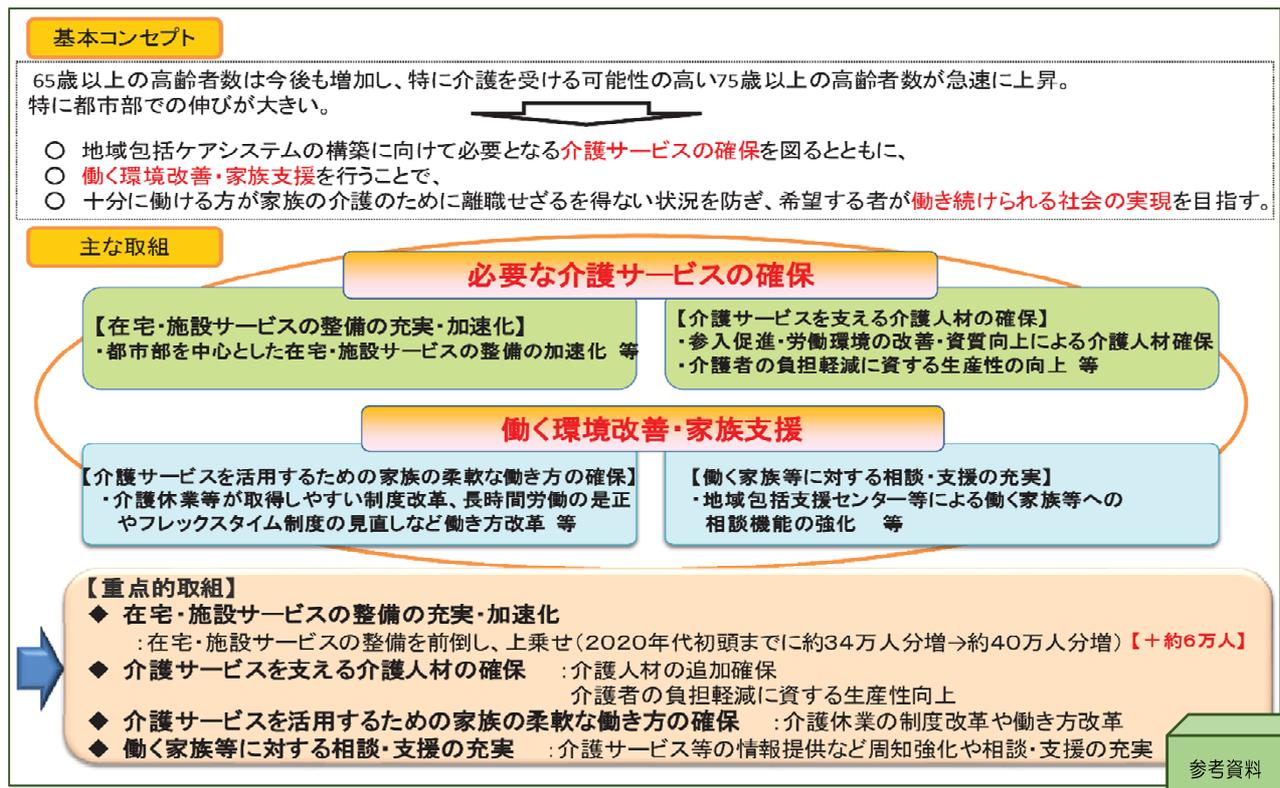
■「認知症対策の推進」の中長期的指標



第6節 その他（介護保険事業計画に係る国の施策等）

1. 一億総活躍社会の実現

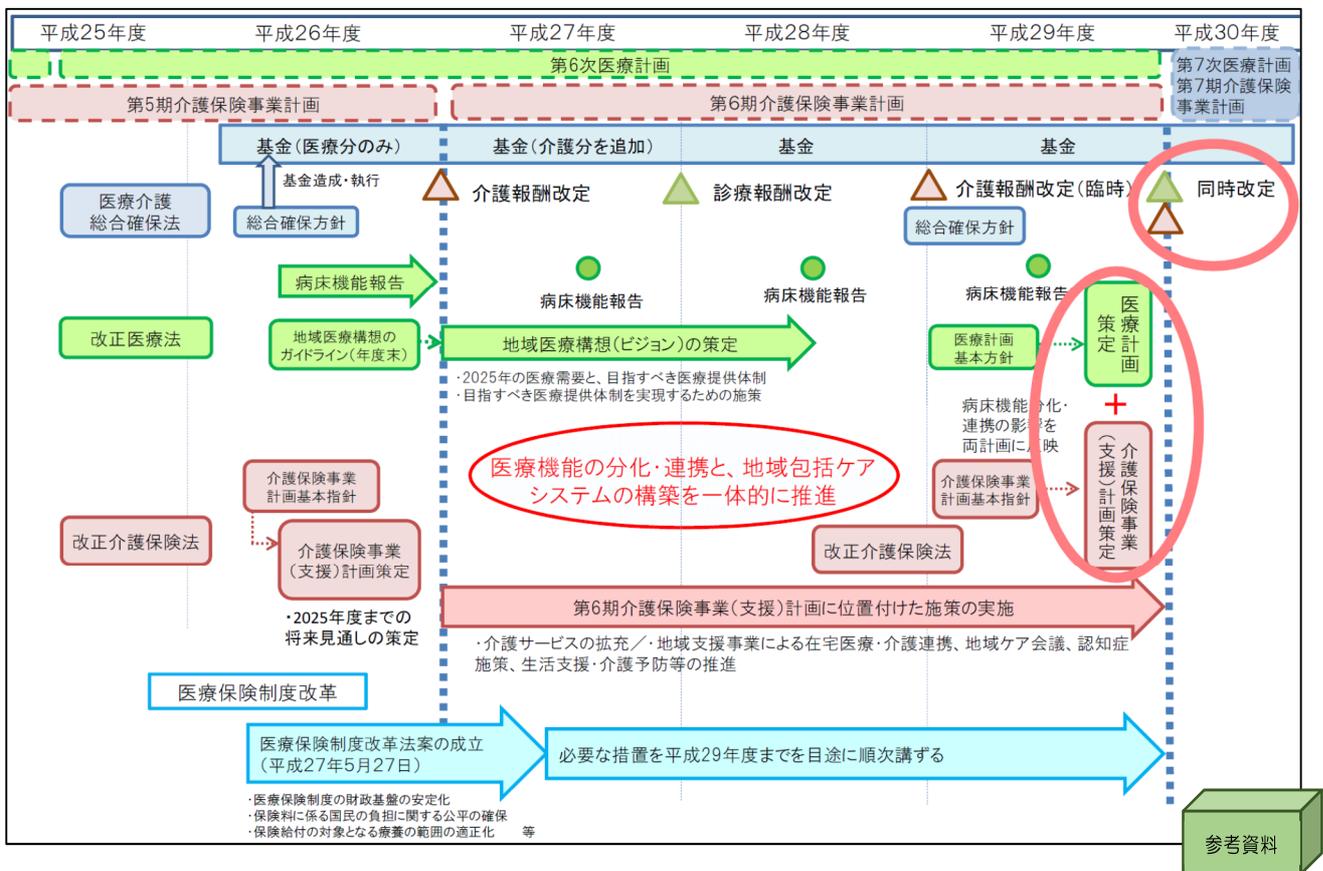
「一億総活躍社会」とは、誰もが社会の一員として家庭・職場・地域などで、生きがいを持って充実した暮らしができることを目指すものです。国は、この考え方の中で、「介護離職ゼロ」を目指し、離職せずに働きながら介護をする又は介護施設を利用する等のできる介護サービスの確保について掲げています。本市でも介護離職ゼロに向けて介護サービスの充実を目指すよう、サービス量を見込んでいます。



2. 医療計画と介護保険事業計画との一体的な推進

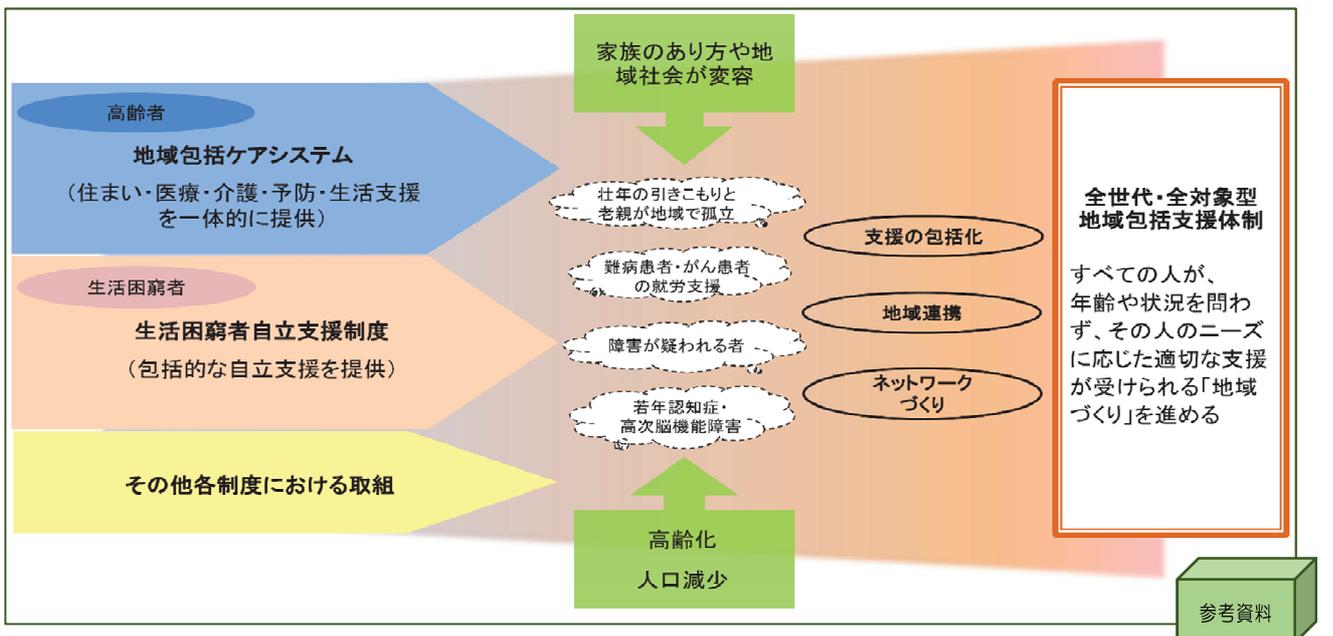
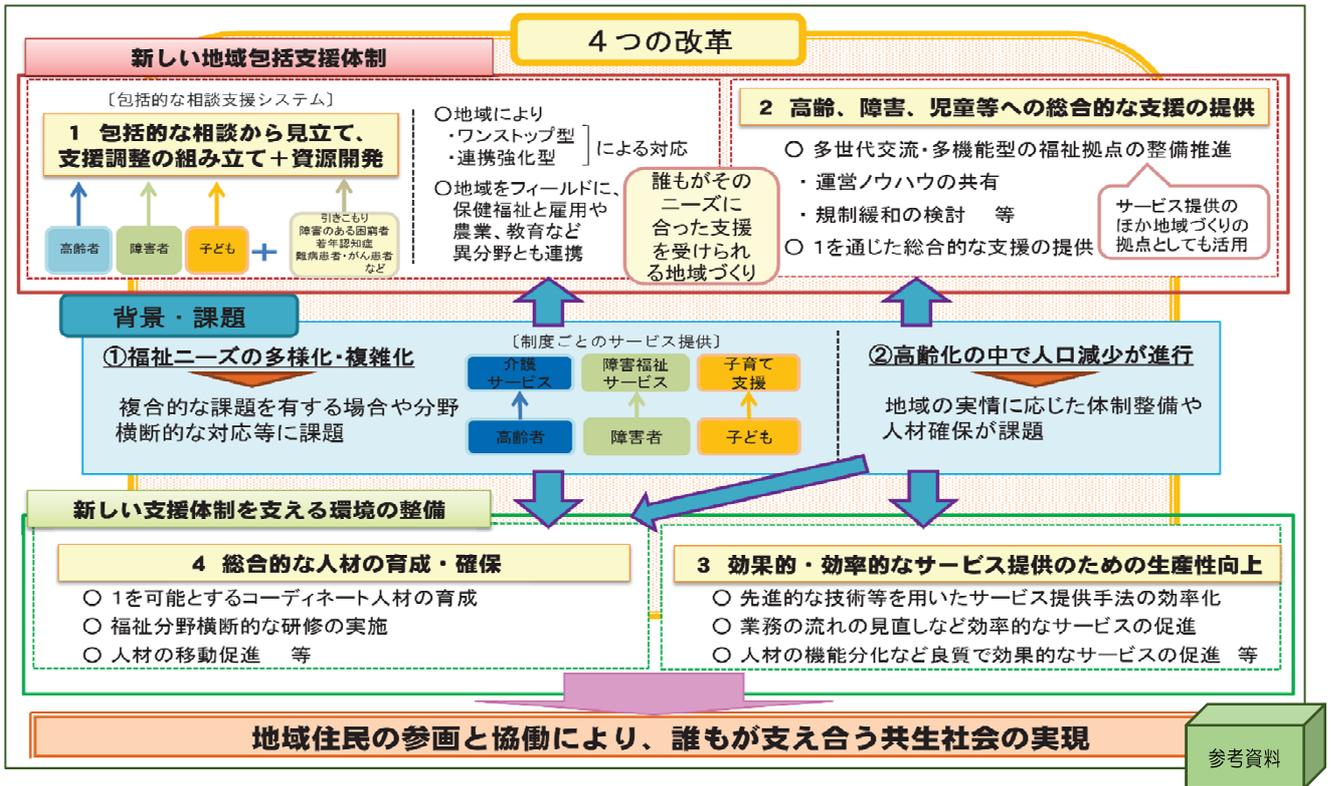
団塊の世代が全て75歳以上となる2025年(平成27年)に向け、利用者の視点に立って切れ目のない医療及び介護の提供体制を構築することを目指し、これまではそれぞれが策定してきた医療計画と介護保険事業計画を、整合性を図りながら同時期に策定していくものです。

医療計画における医療療養病床(慢性期)の病床数削減により、在宅医療・介護サービス及び介護施設による受け皿の確保などについて、見込量を設定する等において一体的な考え方で設定されています。本市では、第7期は医療療養病床を有する中部圏域の病院で転換意向がないため見込みを立てていませんが、次期計画において状況を見極めながら見込みに盛り込んでいきます。



3. 地域共生社会の実現に向けたとりくみについて

国では、高齢者、障がい者、児童などの分野を超えた総合的な支援の提供を図るために、「我が事・丸ごと」による共生社会の実現を目指しています。市町村においては、「新しい地域包括支援体制の構築」が必要となっており、これまでの地域包括ケアシステムによるネットワークづくりを進めながらも分野を超えた包括的支援というコンセプトの適用を広げ、多様なニーズに対応する「全世代・全対象型地域包括支援体制」の構築を目指す必要があります。本市では、うるま市地域福祉計画等との整合性を図りながら、今後検討します。



第7節 日常生活圏域の設定について

1. 日常生活圏域の設定

うるま市の日常生活圏域※は、「うるま市地域福祉計画－幸せのまちづくりプラン－」で位置づけられた基幹福祉圏域との整合を図るものとし、勝連地区、与那城地区、具志川第1地区、具志川第2地区、石川地区の5つの圏域とします。

※日常生活圏域とは

介護保険の事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針において、地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件、介護給付等対象サービスを提供するための施設の整備状況その他の条件を総合的に勘案して日常生活圏域を定めることとしています。また、その範囲については、地域包括ケアシステムの実現のために、必要なサービスを身近な地域で受けることができるよう体制整備を進める単位であり、国では概ね30分以内にサービスが提供される範囲としています。

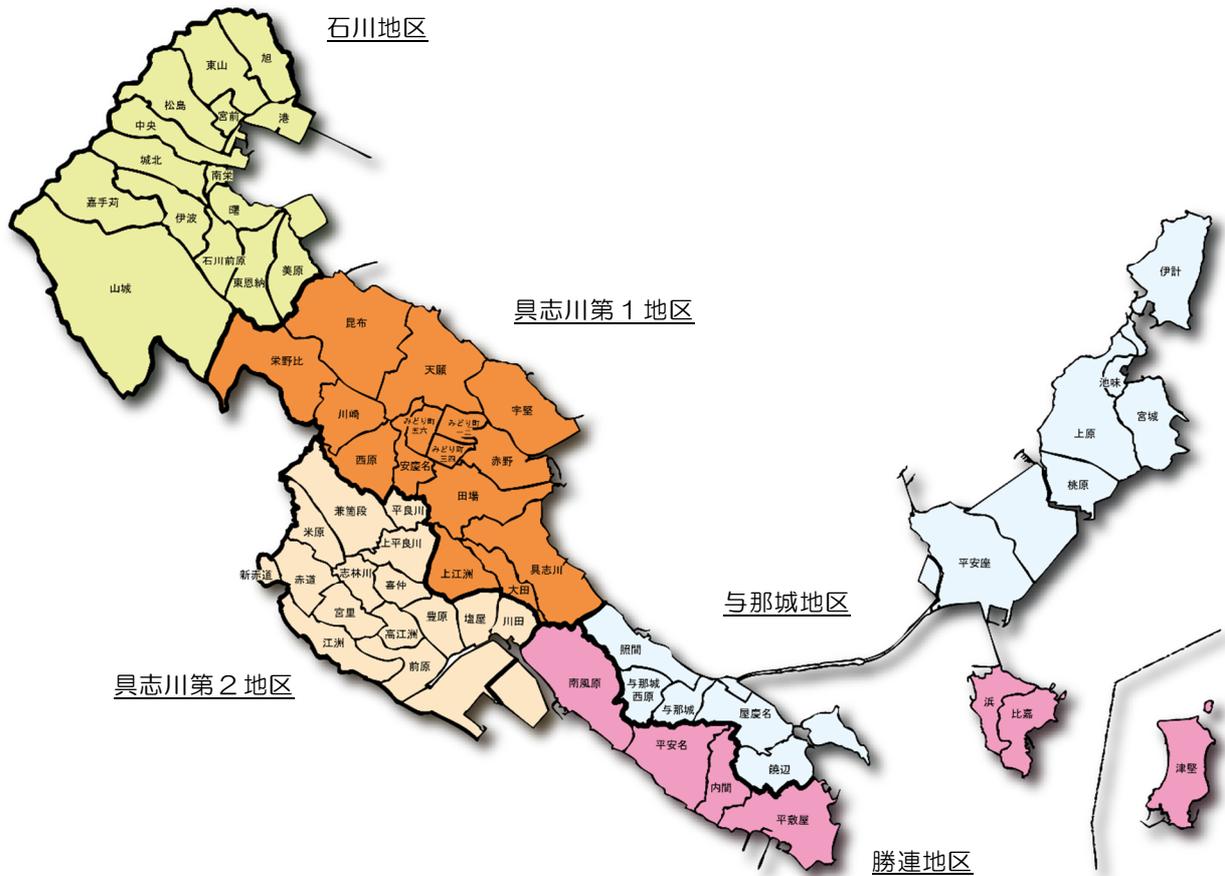
■日常生活圏域別人口・世帯・認定者の現状

単位：人、%

	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
地区総人口	13,574	11,722	37,261	36,107	24,038	122,702
年少人口(0～14歳)	2,047	1,583	6,782	6,829	4,067	21,308
生産年齢人口(15～64歳)	8,292	7,026	23,278	22,750	14,933	76,279
老年人口(65歳以上)	3,235	3,113	7,201	6,528	5,038	25,115
前期高齢者(65～74歳)	1,557	1,441	3,535	3,440	2,572	12,545
後期高齢者(75歳以上)	1,678	1,672	3,666	3,088	2,466	12,570
65歳以上人口の伸び	103.8%	100.4%	103.4%	105.3%	103.8%	103.6%
65歳以上に占める前期高齢者の割合	48.1	46.3	49.1	52.7	51.1	50.0
65歳以上に占める後期高齢者の割合	51.9	53.7	50.9	47.3	48.9	50.0
高齢化率	23.8	26.6	19.3	18.1	21.0	20.5
世帯数	5,572	4,913	15,014	14,567	10,498	50,564
要介護認定者数	696	711	1,491	1,125	936	4,959
地区の65歳以上人口に対する認定率	21.5	22.8	20.7	17.2	18.6	19.7

平成29年4月1日現在（認定者のみ10月1日現在）

■ うるま市日常生活圏域



□各地区の行政区名

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
南風原、平安名、内間、平敷屋、津堅、浜、比嘉	照間、与那城西原、与那城、饒辺、屋慶名、平安座、桃原、上原、宮城、池味、伊計	具志川、田場、赤野、宇堅、天願、昆布、栄野比、川崎、西原、安慶名、上江洲、大田、みどり町1・2丁目、みどり町3・4丁目、みどり町5・6丁目	上平良川、兼箇段、米原、赤道、江洲、宮里、喜仲、平良川、川田、塩屋、豊原、高江洲、前原、志林川、新赤道	曙、南栄、城北、中央、松島、宮前、東山、旭、港、伊波、嘉手苾、山城、石川前原、東恩納、美原
◇7行政区	◇11行政区	◇15行政区	◇15行政区	◇15行政区

第5章 高齢者福祉計画の具体的な施策

第1節 健康づくり、生きがいくりの充実

施策項目
1. 健康づくりに関する普及・啓発の推進
2. 生活習慣病予防対策の推進
3. 生涯学習・生涯スポーツの推進
4. 地域活動の充実
5. 就労支援の充実

本市の状況 >>

- 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果を見ると、運動機能、転倒、認知症、閉じこもり、うつ等といった「身体機能等のリスク」がある割合は、75歳以上の「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」などで高くなる傾向が見られます。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ます。
- 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%程度を占めていますが、今後の参加については、高齢者の半数程度が参加に前向きな回答となっています。
- 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果を踏まえると、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ります。
- 介護を必要としないための1次予防、2次予防としては、「健康づくり」や「介護予防」が位置づけられ、取り組まれてきましたが、「日頃からの積極的な社会参加(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国から報告されています。
- 生きがいくりや地域の支え合い等とも関連付けながら、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す。

基本方針 >>

- ・ 高齢者をはじめ、全ての市民の健康づくりへの意識を高め、健康づくりの実践活動に結びつけていくことができるよう、「健康うるま21」の周知や健康講演会等を通じて啓発を図ります。
- ・ 生活習慣病を原因とする要介護状態への移行を防止するために、健診受診率の向上、特定保健指導の充実等を図ります。
- ・ 高齢者が生涯学習や生涯スポーツ活動への参加を通し、生きがいのある生活が送れるよう、生涯学習等の活動機会の充実を図るとともに、高齢者が主体的に活動に取り組めるよう、指導者の確保など支援を進めます。また、高齢者の長年の経験等を活かせるよう、生涯学習データベースへの登録を促進します。

- ・高齢者の地域活動の受け皿となる老人クラブについては、活動の充実及び会員の拡大に向け、活動内容やリーダー確保の支援を図ります。
- ・地域では、様々な地域活動団体が結成され、主体的な活動が行われていることから、その活動支援について取り組みます。
- ・高齢者が地域でボランティア活動に関われるよう、社会福祉協議会との連携を進めます。
- ・高齢者がこれまで培ってきた能力を活かすことが出来るよう、就労を通しての生きがいをづくりや社会参加を果たすための就労相談や情報発信、就労の機会の確保等の就労支援を進めます。

1. 健康づくりに関する普及・啓発の推進

【現状と課題】

市民一人ひとりが健康づくりに対する意識の向上を図り、健康寿命の延伸、健康格差の縮小を目指し、ライフステージごとの健康づくりに焦点をあてた、うるま市健康増進計画「健康うるま21」を推進しているところです。今後も、関係機関・関係団体と連携し、子どものころから生涯を通じた健康づくりを推進していくことが重要です。

(1) 「健康うるま21」の普及啓発

市民の健康増進を目指すため、ライフステージに応じた施策を定めた市の健康増進計画となる「健康うるま21」について、その普及・啓発を図り、健康づくり活動を推進します。

現在実施している各種イベント等における普及・啓発の取り組みを継続し、高齢者及び若い世代も含めた市民の健康増進のための活動等を促進します。

(健康支援課)

【第2次健康うるま21の体系】

つくろおう 広げよう 健康の力！

第4章 健康増進計画

生涯を通じた健康づくり

生活習慣病の発症予防と重症化予防

- (1)がん
- (2)循環器疾患
- (3)糖尿病
- (4)CKD
- (5)COPD

生活習慣の改善

- | | |
|-----------|----|
| (1)食・栄養 | ◎◎ |
| (2)歯 | ○ |
| (3)運動 | ○ |
| (4)酒 | ○ |
| (5)たばこ | ○ |
| (6)休養・こころ | ○ |
| (7)健康管理 | ○ |

健康を支え、守るための社会環境の整備

第5章 母子保健計画

すべての親と子どもが地域の中で安心して、健やかにすごせる ○

- (1)切れ目のない妊産婦への保健対策
- (2)子どもへの保健対策
- (3)学童・思春期からの保健対策
- (4)のびのびと心豊かに子育てできる

第6章 食育推進計画

食を通じて、うるま市を元気に ◎

- (1)多様な暮らし及びライフステージへの対応
- (2)食の循環、環境への配慮
- (3)食文化の継承

※◎◎は、下記の計画間で重複する内容を示す。

○：健康増進計画と母子保健計画

◎：健康増進計画と食育推進計画

2. 生活習慣病予防対策の推進

【現状と課題】

生活習慣病予防対策としては、特定健診、長寿健診、がん検診等の各種健(検)診に取り組んでいます。特定健診・がん検診については、受診勧奨及び意識啓発の強化に加え、休日健診やナイト健診を実施するなど、受診機会の拡充に努めていますが、特定健診の受診率は、平成28年度現在37.1%と低く、県内市部で8位となっています。今後は、健診未受診者への個別訪問を実施するなど、受診率の向上に向けて取り組みを強化する必要があります。

また、各種保健指導については、保健指導率は年々向上しています。しかし、早世と生活習慣病の発症、重症化予防が課題となっていることから、保健指導の対象者を明確にし、指導体制の強化をはじめ医療機関等との連携強化に努め、引き続き保健指導の充実に取り組む必要があります。

(1) 各種健(検)診の実施

健康づくり支援を進めていく上で、重要な事業となる各種健(検)診について、多くの市民の受診を促進するために広報・啓発活動及び受診勧奨を推進します。

特定健診・各種がん検診の受診率向上のため、休日健診・ナイト健診を継続し、市民の受診機会の拡充に努めていきます。

さらに、特定健診については、健診未受診者への戸別訪問を実施するなど、受診率向上のための取り組みを推進します。

(2) 保健指導の実施

特定健診結果を踏まえ、メタボリック症候群該当者及び予備群に対し、特定保健指導の推進を図り生活習慣病の発症予防に努めます。特定保健指導対象者と直接コンタクトを取りやすくし、保健指導の機会を拡充するよう取り組みます。

◆主な事業

- ① 特定保健指導未利用者対策事業（健診結果の手渡し）
- ② エコボディカード発行時における保健指導 など

特定健診を踏まえ、生活習慣病の要医療者に対しては、医療機関と連携し、重症化予防に努めます。健診結果、レセプト等の情報を活用し保健指導を積極的に行う必要がある者を選定、保健指導を実施します。

◆主な事業

- ① 医療・行政・地域が連携できる仕組みづくり
- ② 医療費適正化の課題となっているCKD(慢性腎臓病)を重症化させないための病診連携システムを構築し、医療機関との連携を図ります。
- ③ CKD病診連携医登録事業、専門委員会の設置など

(3) 健康教育の実施

各種健(検)診の受診率向上、健康づくりへの意識向上のため、市民に身近な地域において運動教室や食育教室、講演会等を実施する健康推進モデル事業に取り組みます。

(健康支援課)

(4) 国保データベース(KDBシステム)等を活用した介護予防分析の推進

国保データベース(KDBシステム)による「健診」「医療」「介護」のデータを活用し、市民の健康状態の傾向分析を行い、介護予防等の取り組みが効果的に行えるように図ります。また、ICT (Information and Communication Technology: IT技術を活用した情報・知識の共有) の活用も視野に入れた、高齢者一人ひとりの身体状況把握及び地域課題把握も検討します。

(介護長寿課、健康支援課)

3. 生涯学習・生涯スポーツの推進

【現状と課題】

生涯学習・文化振興センター「ゆらてく」では、公民館講座やゆらてく講座等を、高齢者を含めた市民全体を対象として取り組んでいます。モデル自治公民館指定事業や委託学級は講座内容や受託団体において高齢者向けに限定できるため、これを活用して積極的に実施している地域もありますが、その反面、地域で取り組みに差が見られます。今後は幅広く受講できるように、対応を図る必要があります。

高齢者が生涯学習や生涯スポーツ活動への参加を通し、生きがいのある生活が送れるよう、生涯学習等の活動機会の充実を図るとともに、高齢者が主体的に活動に取り組めるよう、指導者の確保など支援を進めます。また、高齢者が長年の経験と知識を活かし、自らが講師として活躍することで、さらなる生きがい作りとなるよう、生涯学習データバンクへの登録を促進します。

(1) 生涯学習機会の充実

① 公民館講座の開催と利用促進

生涯学習・文化振興センター及び各地区公民館において、高齢者等関係者の意向を踏まえつつ、様々な生涯学習講座を開催するとともに講座修了後、自主活動につなげられるよう支援します。

② 自主サークルの活動支援

高齢者の自発的・主体的な生涯学習活動を支援するため、公民館使用料の減免や自主サークルの立ち上げに向けた相談支援等に取り組みます。

(生涯学習文化振興センター)

③生涯学習データベースの有効活用

生涯学習データベースの充実を図り有効な活用につなげるため、指導者の人材発掘及び登録を促進するとともに、市ホームページ等を通じた情報提供・内容の適宜更新に取り組み利用を促進します。

(生涯学習スポーツ振興課)

(2)生涯スポーツ・レクリエーションの充実

①生涯スポーツ講座の充実

各種社会体育事業を開催し、老人クラブ等関係機関との連携を図りながら、主体的な健康づくりを支援します。

②指導者等の人材の確保及び地域における生涯スポーツ・レクリエーション活動の推進

スポーツ推進委員をはじめ、生涯スポーツ指導者確保に取り組みます。さらに、スポーツ推進委員を中心に地域における生涯スポーツ・レクリエーション活動を推進します。

③スポーツ活動と介護予防効果等についての啓発・広報【新】

スポーツ活動と介護予防の関係(特に転倒予防につながる)を焦点とした啓発や広報を行うなど、市民一人ひとりの行動を促進します。

④社会体育施設の利用促進

スポーツ、レクリエーションを通じて、健康、生きがいづくりが行えるよう、社会体育施設の利用を促進します。

(生涯学習スポーツ振興課)

(3)健康福祉センターうるみんの活用

うるま市健康福祉センターうるみんを高齢者の健康増進・生きがい活動の拠点として、施設利用を促進します。

高齢者の利用支援の一環として、高齢者のプール及び運動指導室の低額利用料金を維持します。

エコボディカードの利用と、うるみんの利用料金について検証を行い、高齢者が利用しやすくなるように調整を図ります。

(健康支援課)

4. 地域活動の充実

【現状と課題】

「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」では、地域活動等に参加していない高齢者が40%程度を占めている状況にあります。高齢者がサークル活動や、地域・学校等に関わる機会を広げていくように進める必要があります。

また、老人クラブでは、加入者数の減少が見られるほか、休会も増えており、活動の活性化が課題となっています。

地域参加による高齢者の生きがい活動の場として、地域の公民館等で実施しているミニデイサービス等があります。身近な地域での気軽な交流の場であるほか、介護予防の機会にもなっています。今後も継続実施することで高齢者の生きがいづくりの場を確保していくほか、自立した取り組みも促し、支え合い等の地域活動が広がっていくことも望まれます。

ボランティアは、市社会福祉協議会に設置されているボランティアセンターを中核に、育成・活動を行っており、市ではボランティア推進の支援を行っています。参加者が固定している状況も見られるため、参加促進を図るほか、高齢者がボランティアに参加し、生きがいや「役割」を見出していくような取り組みも必要です。

(1) 老人クラブ活動の支援

高齢者のこれまで培った専門知識や能力、サークル・趣味活動を生かし老人クラブ活動に高齢者自身が積極的に参加出来るよう社会福祉協議会や各老人クラブと連携し活動助成と活動支援を行います。

また、老人クラブが「高齢者の活躍・通いの場」「地域支え合いの担い手」になるよう活動を通して支援を図ります。

(2) 生きがい活動支援事業

ア. 地域型ミニデイサービス

生きがいづくりや介護予防に資する内容を含めた事業の充実を図るとともに、実施回数を拡大し、参加のしやすさや他者交流の機会の拡大に努めます。

また、自立して行える地域を拡大し、地域活動の活性化へもつなげていけるよう努めます。

イ. 津堅キャロットふれあいサロン

津堅島の高齢者が身近な場所で定期的集まれる機会を設け、正しい介護予防の運動が行える事業を実施します。また他者交流の機会が増え、社会参加・社会的役割をもち、生きがいづくりにつながる事業を目指します。

事業名	第6期			第7期		
	H27 (実績)	H28 (実績)	H29 (見込)	H30 (計画)	H31 (計画)	H32 (計画)
ア. 生きがい活動支援事業（地域型）						
実施回数	731	675	840	1,116	1,308	1,512
利用延人数	12,150	10,246	拡充	拡充	拡充	拡充
イ. 津堅キャロットふれあいサロン						
実施回数	92	87	96	96	96	96
利用実人員	17	14	20	20	20	20
利用延人数	412	409	1,246	1,250	1,250	1,250

(3) ボランティア活動の支援

ボランティア活動に関する理解と関心を高めながら、ボランティア活動の育成・援助を行い、地域コミュニティの形成を図るため、今後も市社会福祉協議会と連携し、うるま市ボランティアセンターを中心とした取り組みを進めます。

(福祉総務課)

地域でのボランティア活動への参加促進を通じて、高齢者の生きがいづくりを確保することができるよう、地域の自治会、社会福祉協議会等との連携により、生きがい活動支援事業・地域型(公民館ミニデイ)、見守り活動等の担い手として参加を促進します。

(介護長寿課)

(4) 市民協働学校(コミュニティ・スクール)と連携した高齢者の生きがい機会づくり【新】

地域住民の参加により、学校と地域の教育力を総合的に連携・融合し、地域と一体となって子どもたちを育む「市民協働学校(コミュニティ・スクール)」において、高齢者が参加し、学校や子どもたちとの関わりを持つことを促進し、生きがいづくりの機会となるように連携を図ります。

(指導課)

5. 就労支援の充実

【現状と課題】

市の完全失業率は改善したものの、県内 11 市の中では低い状況にあります。引き続き就労支援が必要です。

高齢者での就業率は、平成 27 年度で 15.0%であり、平成 22 年の 10.0%より上昇しており、高齢期を迎えても仕事をする方が増える傾向が見られます。また、職種では、高齢者においても農業従事者は大きく減少し(13.3%)、サービス業(29.1%)の従事者が増えています。

就労は、生きがいつくりの一環ともなり、また社会の中で役割を持って生活することが介護予防にもつながります。高齢者の就労支援や就労の場の確保などを今後も推進する必要があります。

(1) 高齢者の就労支援の推進

①うるま市シルバー人材センターへの支援【新】

会員の確保や自立に向けた事業の実施などにおいて、うるま市シルバー人材センターへの支援を行い、高齢者の就労機会の充実を図ります。

②相談、情報提供【新】

雇用・就労に関する情報発信源としての役割をもつ「うるま市ふるさとハローワーク」と「就活サポートであえーる」における相談、情報提供を図ります。

F Mうるまでの広報番組や就活情報誌(うるうえ〜ぶ)の発行を継続的に実施し、「就活サポートであえ〜る」の活用促進を行います。

ハローワークと連携した端末機の導入により就労支援の充実を図ります。

さらに、就労支援の充実を図るため様々な機関との連携を図るシステムの構築を検討します。

③高齢者の働く場の確保【新】

高齢者の働く場を確保する観点から、各種事業の活用及び関係各課等の連携により、高齢者の就労先の拡充に努めます。

(商工労政課)

④うるま市農水産業振興戦略拠点施設(うるマルシェ)の利用【新】

高齢者の働く意欲の向上と収入の安定化を目指し、うるマルシェ(農水産物直売所など複合施設)の利用促進に向けた積極的な情報発信を行うなど、農業を通じた生きがいつくりを支援します。

(農政課)

第2節 介護予防・介護保険サービス等の充実

施策項目

1. 介護予防・自立支援の推進

2. 介護保険サービスの充実

3. 福祉サービスの充実

4. 在宅療養を支える在宅医療と介護連携の推進

本市の状況

- 健康寿命を延伸し介護が必要となる高齢者を減らすため、介護予防・日常生活支援総合事業における介護予防の取り組みを行っています。今後は、訪問型及び通所型サービスのメニューを増やしたり、住民主体の支え合いの取り組みを促進する必要があります。
- 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ますが、沖縄県や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ます。
- 県内では共働きの割合が高く、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ます。施設入所を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す。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の構築を検討しながら、支える環境を整備しなければなりません。
- 安心して在宅介護を行うためには、介護サービスのほか、在宅医療の環境も整っていないとできません。本市では、在宅医療と介護連携の課題抽出や対応策の検討を行い、中部地区医師会とも連携し、事業委託も行っています。今後は在宅医療との連携を強化するほか、在宅や施設における「看取り」や「ターミナルケア」などについても、支援方法等を検討する必要があります。

基本方針

- ・高齢者が介護を必要とする状況に、日々、活気のある日常生活を過ごしていけるよう、介護予防に関する知識の普及、啓発を進めるとともに、心身機能の低下がみられる高齢者の把握を進め、介護予防事業や多様な生活支援サービス等必要な支援等へつなげます。
- ・元気な高齢者が心身機能を維持し、いつまでもいきいきと暮らせるよう、介護予防事業への参加を促進します。
- ・介護予防サービスの確保及び質の向上に向けた取り組みを進めるとともに、高齢者の身近な地域でのサービス提供を進めます。
- ・新たな施設利用ニーズに対応していくため、施設や居住系サービスの整備等を推進します。
- ・一人暮らし高齢者や高齢者のみの世帯等が、在宅で安心して暮らし続けていけるように、生活支援サービスや安否確認サービス等の利用の促進を図るとともに、在宅医療等の充実に努めます。
- ・家族介護者の介護負担の軽減を図るため家族介護者支援事業を実施します。

1. 介護予防・自立支援の推進

【現状と課題】

介護予防等の教室参加者は年々増加していますが、リピーターが多く新規の参加者は少ない現状があります。事業に関する情報提供を広報するほかに、地域のネットワークも活用し連携しながら新規参加者の増加に努める必要があります。また、教室へ参加したくても交通が不便のため参加できないとの声があります。身近な場所での開催及び移動手段について検討する必要があります。

高齢者人口の増加、生産年齢人口(15～64歳)の減少の状況から「支えられる側」と「支える側」のバランスが年々厳しい状況に変化していくことが予測されます。年齢に関わらず、できる限り元気な生活を送り、能力に応じた地域の支え手となれるよう、これまで以上に介護予防普及啓発事業や地域介護予防活動支援事業を充実させていく必要があります。そのために、誰もが気軽に介護予防について学べる場の周知・拡大を図り、地域で活躍できる人材の育成に取り組むことが求められます。

平成27年度から介護予防・日常生活支援総合事業が開始され、その中で、これまでの要支援1・2に当たる方への訪問型・通所型サービスを実施しています。元気高齢者は自分自身や地域のために活躍でき、要支援、要介護者は自立支援・重度化防止を目的とした効果的、効率的な事業の展開が求められています。今後は多様なサービスを充実させ、自分にあったサービスが活用できるよう体制を整えていく必要があります。

地域住民が住み慣れた地域で安心して尊厳ある、その人らしい生活を継続することができるよう、自立支援型の地域ケア会議を実施し、介護予防ケアマネジメントの充実を図ることも必要です。

〈図表〉元気高齢者はさらに元気に、要支援・要介護となってもリスクをコントロールし、できる限り元気な生活を目指す

高齢者が自分の心身の状態に応じ、できる限り元気な生活を送るためには、これまで以上に介護予防に関する普及啓発、自立支援・重度化防止に向けた取り組みの充実、地域における通いの場を充実させ、自分にあった介護予防事業やサービスが活用できるよう体制を整え、事業を展開していくことが求められています。



(1) 介護予防の意識啓発の推進

① 介護予防の意識啓発の推進

高齢者自身が介護予防の意義を正しく理解することにより要介護状態への移行を予防し、いつまでも住み慣れた地域で暮らすことができるよう、広報やホームページ、パンフレットによる周知・広報を図ります。また介護予防出前講座、サークル活動の場等を活用し介護予防の意識啓発を図ります。

② 介護予防・日常生活支援総合事業の広報・啓発

平成28年度より開始した「介護予防・日常生活支援総合事業」について、内容の拡充を図るとともに、高齢者が事業等を理解し参加できるように、利用促進に向けた周知・啓発活動等を進めるとともに、ニーズにあった介護予防・日常生活支援総合事業の検討及び実施を図ります。

事業名	第6期			第7期		
	H27 (実績)	H28 (実績)	H29 (見込)	H30 (計画)	H31 (計画)	H32 (計画)
ア. 介護予防の意識啓発の推進	実施	実施	実施	継続	継続	継続
イ. 介護予防・日常生活支援総合事業の広報・啓発	実施	実施	実施	継続	継続	継続

(2) 自立支援・重度化防止に向けた取り組み

① 介護予防・生活支援サービス事業の充実

(訪問型サービス)

ア. 介護予防訪問介護相当サービスの実施

市が指定した事業所による入浴、排泄等の身体介護、調理、掃除等の生活援助を行います。

イ. 緩和した基準による訪問型サービスの検討（訪問型サービスA）【新】

緩和した基準による訪問型サービスについて検討を行います。

ウ. 住民主体の支援による訪問型サービスの実施（訪問型サービスB）【新】

訪問での軽度の家事援助等を行う住民主体の団体へ助成を行います。

エ. 短期集中型の訪問型サービスの充実（訪問型サービスC）

保健、医療の専門職が居宅を訪問することにより、生活機能に関する問題を総合的に把握し、生活機能を改善するための適切な指導や助言を短期間（3～6か月）実施します。

オ. 移動支援の訪問型サービスの検討（訪問型サービスD）【新】

介護予防・生活支援サービスと一体的に行われる移動支援や移送前後のサービスについて検討を行います。

(通所型サービス)

ア. 介護予防通所介護相当サービスの実施

市が指定した事業所等に通い、食事や入浴等の支援や生活機能の向上を図るための機能訓練等支援を行います。

イ. 緩和した基準による通所型サービスの検討（通所型サービスA）【新】

緩和した基準による通所型サービスについて検討を行います。

ウ. 住民主体の支援による通所型サービスの実施（通所型サービスB）【新】

体操や運動等の活動、自主的な通いの場を住民主体で提供している団体へ助成を行います。

エ. 短期集中型の通所型サービスの実施（通所型サービスC）【新】

保健・医療の専門職が、居宅や地域での生活環境を踏まえた適切な評価のための訪問を実施した上で、生活行為の改善を目的とした効果的な運動器の機能向上プログラムをを短期間（3～6か月）実施します。

(その他生活支援サービス)

その他の生活支援サービスの検討【新】

地域での自立した日常生活の支援のために、配食や見守りなどの生活支援サービスについて検討を行います。

(介護予防ケアマネジメント)

介護予防ケアマネジメントの充実

地域包括支援センターにおける指定介護予防支援、介護予防ケアマネジメント(ケアプラン作成)を実施し、ケアプランの確認等を行っていきます。また他職種による多様な視点によりケアマネジメント検討(自立支援型地域ケア会議の実施)を行うことで、支援者の課題の解決力向上や資質向上を行います。

- ・委託型地域包括支援センターへの研修、情報交換会を定例で実施します。
- ・自立支援型地域ケア会議を定例で実施します。
- ・沖縄県介護支援専門員協会うるま支部との連携を行います。

(介護長寿課・地域包括支援センター)

事業名		第6期			第7期		
		H27 (実績)	H28 (実績)	H29 (見込)	H30 (計画)	H31 (計画)	H32 (計画)
○訪問型サービス	ア. 介護予防訪問介護相当サービスの実施	実施	継続	継続	継続	継続	継続
	イ. 緩和した基準による訪問型サービスの検討(訪問型サービスA)【新】	—	—	—	検討	検討	検討
	ウ. 住民主体の支援による訪問型サービスの実施(訪問型サービスB)【新】	—	—	—	実施に向け検討	実施	継続
	エ. 短期集中型の訪問型サービスの充実(訪問型サービスC)	—	—	実施	継続	継続	継続
	オ. 移動支援の訪問型サービスの検討(訪問型サービスD)【新】	—	—	—	検討	検討	検討
○通所型サービス	ア. 介護予防通所介護相当サービスの実施	実施	継続	継続	継続	継続	継続
	イ. 緩和した基準による通所型サービスの検討(通所型サービスA)【新】	—	—	—	検討	検討	検討
	ウ. 住民主体の支援による通所型サービスの実施(通所型サービスB)【新】	—	—	—	実施に向け検討	実施	継続
	エ. 短期集中型の通所型サービスの実施(通所型サービスC)【新】	—	—	実施に向け検討	実施	継続	継続
○その他の生活支援サービス	その他の生活支援サービスの検討【新】	—	—	—	検討	検討	検討
○介護予防ケアマネジメント	研修等の実施	実施	継続	継続	継続	継続	継続

オ. 自立支援型地域ケア会議の実施【新】

地域ケア会議を定期的に開催し、日常生活支援・総合事業及び予防給付サービス対象者を多職種が多様な視点から検討を行うことにより個別支援の自立支援につなげていきます。また個別の支援から地域の課題を把握し、地域包括ケア推進会議にて課題解決の検討、具体的施策の展開を図ります。

(介護長寿課・地域支援センター)

事業名	第6期			第7期		
	H27 (実績)	H28 (実績)	H29 (見込)	H30 (計画)	H31 (計画)	H32 (計画)
自立支援型地域ケア会議	—	—	—	実施	継続	継続

(3) 地域における通いの場の充実

①介護予防把握事業の充実

各圏域の地域包括支援センターとの連携により、閉じこもり等の何らかの支援を要する高齢者の状態把握を行い介護予防活動へつなげていきます。

また、市社会福祉協議会のコミュニティソーシャルワーカーや地域見守り隊、各自治会、関係団体、関係機関とのネットワークを活用し、支援を必要とする高齢者の把握に努めています。

(介護長寿課・地域包括支援センター)

事業名	第6期			第7期		
	H27 (実績)	H28 (実績)	H29 (見込)	H30 (計画)	H31 (計画)	H32 (計画)
介護予防把握事業	388	608	200	500	600	700

②介護予防普及啓発事業の充実

ア. うるま体操習得塾

高齢者の身近な場所において、正しい介護予防の運動の習得ができるよう、通年型の事業を実施し、参加しやすい体制づくりに努めます。(日常生活圏域5か所)

イ. どう〜がっさん広場

旧離島地区の高齢者が身近な場所で定期的に集まれる機会を設け、正しい介護予防の運動が行える事業を実施します。また他者交流の機会が増え、社会参加・社会的役割ももち、生きがいがづくりにつながる事業を目指します。

ウ. 介護予防出前講座

介護予防出前講座の周知を行い、誰もが介護予防について関心を持てるよう、正しい知識の普及に努めます。

エ. 脳活教室【新】

認知症予防を目的とし、規則正しい生活習慣や知識を学び、軽体操等を通して脳と体の活性化をめざす事業を実施します。

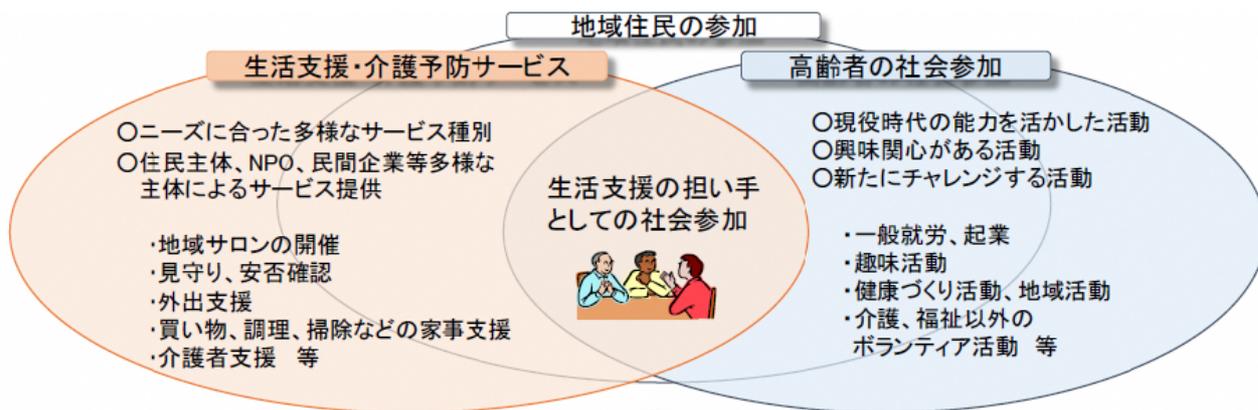
オ. 自主サークル立ちあげ支援事業

高齢者の自主的な介護予防活動を進めるために、サークルの立ち上げ支援及び継続支援を行います。

事業名	第6期			第7期		
	H27 (実績)	H28 (実績)	H29 (見込)	H30 (計画)	H31 (計画)	H32 (計画)
ア. うるま体操習得塾						
回数	330	通年	通年	通年	通年	通年
参加実人数	150	187	185	200	220	240
参加延人数	4,699	4,467	5,268	5,800	6,300	6,800
イ. どう～がっさん広場						
実施回数	47	44	48	96	96	96
参加実人数	53	44	45	50	55	60
参加延人数	646	467	591	1,000	1,100	1,200
ウ. 介護予防出前講座 H27～28 は「はつらつ教室」						
実施回数	71	70	42	50	60	70
利用延人数	1,783	1,650	531	拡充	拡充	拡充
エ. 脳活教室【新】 H27～29 は「認知症予防教室」						
実施回数	10	15	24	96	継続	継続
参加実人員	20	31	48	75	継続	継続
参加延人員	88	184	271	2,400	継続	継続
オ. 自主サークル立ちあげ支援事業						
サークル数	—	—	18	23	28	31

③地域介護予防活動支援事業の充実【新】

本市のこれからの超高齢社会を支え、安心して暮らせる地域を作っていくためには、ボランティアやNPO等による多様な主体が生活支援・介護予防サービスを提供する体制づくり、また高齢者自身が社会参加することで社会的役割を持ち、生きがいがづくりや介護予防につながっていく仕組みが求められています。



ア. 人材育成・学べる場の創設(うまシニア大学<仮>の創設) 【新】

介護予防や社会参加、生活支援を同時に実現できるような地域での支えあいの仕組みの構築及び生涯現役社会を目指し、生涯の友とともに趣味活動や学習を通してシニア世代の豊かな人生を育み、社会参加活動のきっかけをつかむことで、生活支援の担い手として地域と関わる人材を育てていきます。

イ. 介護予防応援隊講座・修了生交流会【新】

地域の中で介護予防の取り組みを円滑に行うために育成された「ちばらな応援隊」と地域で自主活動を行う方々との交流の機会を設け、情報や課題の共有、取組について検討し、お互いで支え合う関係の構築を図ります。

ウ. 高齢者交流サロン【新】

年齢や心身の状態等によって高齢者を隔てることなく、高齢者の身近な場所において、自主的に運営される通いの場を確保し、高齢者の積極的な社会参加及び生きがいがづくりをめざします。

参加者の興味や関心に合わせてプログラムを作り、介護予防メニュー等の内容を活動に取り入れることで、さらなる介護予防に資する多様な活動を支援していきます。

事業名	第6期			第7期		
	H27 (実績)	H28 (実績)	H29 (見込)	H30 (計画)	H31 (計画)	H32 (計画)
ア.うるまシニア 大学【新】	—	—	—	施行	実施	実施
イ.介護予防応援 隊講座・修了生 交流会【新】	ちばらな 応援隊養成	ちばらな 応援隊養成	実施	継続	継続	継続
ウ.高齢者交流サ ロン【新】	—	—	5	10	15	20

④地域リハビリテーション活動支援事業

地域での介護予防活動の機能を強化するため、各事業へリハビリテーション専門職が関わり、リハビリ技術の伝達、日常生活に支障のある生活行為の要因や改善の見通し、能力を最大限に引き出す方法について助言できる機会を確保します。(自主サークル、介護予防応援隊講座等)

事業名	第6期			第7期		
	H27 (実績)	H28 (実績)	H29 (見込)	H30 (計画)	H31 (計画)	H32 (計画)
地域リハビリテーシ ョン活動支援事業	実施	継続	継続	拡充	充実	充実

(4) 市民が介護予防活動に取り組める活動場所の確保等

介護予防事業修了後も住み慣れた地域で継続的に介護予防活動に取り組めるよう、自治会等の協力のもと、活動場所の確保を図り、介護予防の自主サークルを促進します。

2. 介護保険サービスの充実

【現状と課題】

市の介護保険サービス利用は毎年増えており、これにともなって給付費も高くなる一方となっています。特に、通所介護の利用が非常に多く、また要介護3以上での利用者数及び利用回数が伸びている状況です。サービス利用については、適正な給付となっているか、その人の身体状況等にあったプランとなっているか点検するなど、適正給付の取り組みを強化し、必要に応じた提供となるように進める必要があります。

また、介護老人福祉施設については入所待機があるため、待機者の解消に向けた対応も必要です。そのほか、介護離職が社会問題となっている中で、介護離職せずに在宅介護をできる環境整備や、施設入所を希望する場合に対応できる環境整備も不可欠です。

このような観点から、介護保険サービスの確保及び質の向上に向けた取り組みを推進するとともに、高齢者の身近な地域でのサービス提供を行います。また、新たな施設利用のニーズに対応していくため、居住系サービスの整備を促進します。

(1) 居宅サービスの充実

各居宅サービスにおいて、高齢者が住み慣れた地域で安心して生活ができるよう、質の高いサービスが提供できるように努めていきます。また、居宅介護支援事業者の指定権限が市に移譲されることに伴い、介護保険サービスの適正利用について、居宅介護支援事業者への指導を強化します。

(2) 地域密着型サービス、施設サービスの充実

高齢者が要介護や認知症になっても身近な地域で介護サービスの提供が受けられるよう、実態やニーズ等を把握しながら地域密着型サービスの施設整備を推進します。また、島しょ地域における施設整備についても推進します。

さらに、小規模多機能型居宅介護のサービス利用を促進するため、介護支援専門員等と連携を図りながら制度周知と広報啓発を推進します。

①地域性や地域ニーズを踏まえた地域密着型サービスの施設整備

各日常生活圏域でサービス提供体制を整えるために、地域性、地域ニーズを踏まえた整備を図るとともに、特別養護老人ホームへの入所待機者及び近年全国的な問題となっている介護離職の解消を図るための介護施設の整備を進めます。圏域別施設整備については、現施設の設置数を考慮し整備を図ります。

また、島しょ地域での地域密着型サービスの確保に取り組むため、旧宮城幼稚園・小学校跡地において、公設民営型で施設整備を進めます。

<地域密着型サービスの整備目標>

施設名			H30	H31	H32	計
認知症対応型共同生活介護	施設数	—	—	2	3	5
	定員数	—	—	18	27	45
認知症対応型通所介護(共用型)	施設数	—	—	2	3	5
	定員数	—	—	6	9	15
計	施設数	—	—	4	6	10
	定員数	—	—	24	36	60

<圏域別地域密着型サービスの整備目標>

施設名	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
認知症対応型共同生活介護	—	1	2	1	1
認知症対応型通所介護(共用型)	—	1	2	1	1

②施設サービスの確保

在宅での生活が困難な重度の要介護者のため、必要に応じて施設サービスの確保を努めていきます。

特別養護老人ホーム入所待機者及び介護離職の解消のため、市内の既設する介護老人福祉施設を対象に増床の検討を図ります。

新たに創設される介護医療院について、介護療養型医療施設の転換先として位置づけるほか、県の医療計画において削減が予定されている医療療養病床の転換先(または入院患者の移行先)となると想定されるため、今後の動向を見極めながら、施設の確保に努めます。

<施設サービスの整備目標>

区分	施設名		H30	H31	H32	計
広域型	介護老人福祉施設	施設数	—	—	1	1
		定員数	—	—	30	30

③小規模多機能型居宅介護の利用促進【新】

訪問、通所、宿泊のサービスを利用者の状態に応じて弾力的に利用できる小規模多機能型居宅介護の利用促進を図るため、サービス内容等の周知を進めるとともに、同サービス利用促進の観点から、地域密着型通所介護の新規整備については、供給量を見極めながら、必要に応じて整備抑制を図ります。

④介護人材等の確保機会の創出【新】

本市では、必要となる介護人材の確保に向けて、沖縄県等と連携し、介護の仕事の魅力の向上、多様な人材確保・育成、労働負担の軽減等の取り組みに努めます。

また、施設の介護職員の確保を図るため、市のホームページの活用による介護職員募集や、就職のための「介護施設合同説明会」の開催に努めます。

(3) 適正な介護保険サービスの質の向上と確保

介護保険サービスの質の向上及び介護保険制度の適正な運営を確保するため、介護保険事業者に対し、介護給付適正化及び指導・監督を継続的に実施して行きます。

① 介護給付適正化の実施

ア. 介護認定の適正化

要介護認定の適正化を図るため、認定に関わる調査員、審査会委員、事務局職員に対し研修会の受講等を促し、資質の向上及び審査の効率化に努めます。

イ. ケアプランの点検

利用者の自立支援に資する適切なケアプランであるかなどに着目し、保険者がケアプランの点検を実施します。このことにより、利用者に対する質の高いサービス提供を通じた介護給付の適正化を図ります。

ウ. 住宅改修・福祉用具購入等の点検

住宅改修について、保険者が施工前後の家屋写真等による利用者宅の実態の確認や、工事見積書の確認、住宅改修が必要な理由の確認などにより、住宅改修が適正に行われているか点検を行います。また、利用者の状態像などからみて、利用が想定しにくい福祉用具の購入・貸与により利用者の自立支援が阻害されていないかなど、福祉用具の必要性や利用状況などを確認することを通じた介護給付の適正化を図ります。

エ. 縦覧点検・医療情報との突合

保険者が複数月にまたがる請求明細書の内容を確認し、提供されてサービスの整合性の点検を行うとともに、保険者が医療保険の入院情報等と介護保険の給付状況を突合し、二重請求の有無の確認を行うことを通じた給付適正化を図ります。

オ. 給付費通知の送付

利用者本人(又は家族)に対し、保険者がサービスの請求状況及び費用について通知を行うことにより、自ら受けているサービスを改めて確認し、サービスの適切な利用につながるよう図ります。

② 実地指導・集団指導

カ. 実地指導・集団指導

介護保険法第23条に基づき、介護保険事業者における適切なサービス提供を図るため、実地指導、集団指導等による監督・助言を行います。実地指導の年間計画書を作成し、サービス事業者への指導・監督の強化を図ります。また、集団指導については、管内のサービス事業所等を対象に、法改正の内容や保険者としての伝達事項等の周知を図ります。

事業名	第6期			第7期		
	H27 (実績)	H28 (実績)	H29 (見込)	H30 (計画)	H31 (計画)	H32 (計画)
ア. 介護認定の適正化	研修	研修	研修・傍聴会	研修	研修	研修・傍聴会
イ. ケアプランの点検	1件	1件	2件	数件	数件	数件
ウ. 住宅改修点検	302件	299件	326件	全件点検	全件点検	全件点検
ウ-1. 福祉用具購入等の点検	383件	373件	362件	全件点検	全件点検	全件点検
エ. 縦覧点検・医療情報との突合	293件	198件	302件	全件点検	全件点検	全件点検
オ. 給付費通知の送付		1回	1回	年1回	年1回	年1回
カ. 実地指導		4件	11件	10件程度	10件程度	10件程度
カ-1. 集団指導		2件	1件	年1回	年1回	年1回

(4) 介護保険制度の周知

利用者が適正なサービスが受けられるように、介護保険制度の周知等を行います。また、サービスを受けていない一般高齢者に対しても制度を理解いただけるような周知を行います。

(5) 低所得者に対する負担軽減

① 保険料の負担軽減

特別な事情により保険料納付が困難と認められる場合、介護保険法に基づく減免と市条例に基づく減免を実施し、負担を軽減します。

② 社会福祉法人等による利用者負担軽減制度

低所得者で特に生計が困難な方に対し、社会福祉法人等のサービス利用者の負担を軽減します。

③ 高額介護(予防)サービス費

利用者の1か月自己負担額が、負担段階区分ごとの上限額を超えた場合には、超過額を支給します。

④ 特定入所者介護(予防)サービス費

低所得者に対し、施設サービスや短期入所サービス利用時の食費・居住費を軽減します。

⑤ 高額医療合算介護(予防)サービス費

1年間の介護保険と医療保険・後期高齢者医療の自己負担の合計額が所得区分ごとの限度額を超えた場合、超過額を支給します。

3. 福祉サービスの充実

【現状と課題】

本市の世帯状況として、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。また総世帯に占める構成比では、一人暮らし高齢者と高齢者のみ世帯は年々増加しています。

本市の高齢者ニーズ調査から、生活支援として、掃除や片付けに関する支援や、話し相手・声掛けのほかに、緊急時の通報システムを望む回答があります。今後、生活支援を必要とする高齢者が増えることを踏まえ、住み慣れた地域で安心して暮らし続けていけるよう、福祉サービス等の利用推進を努めるとともに、家族介護者の負担軽減を図るため介護家族者支援事業を実施します。

(1) 各種在宅サービス充実

① 軽度生活援助事業の実施

介護保険非該当の高齢者が自立した生活を維持できるよう、ホームヘルパー等の派遣により、軽度な家事援助(調理・洗濯・掃除等)の支援を行います。

サービスの利用条件等の整理を行い、自立に向けた適切なサービス利用につなげるとともに、サービスの利便性向上を図ります。

区 分	第6期			第7期		
	H27 (実績)	H28 (実績)	H29 (見込)	H30 (計画)	H31 (計画)	H32 (計画)
利用者数(実)	20	18	12	15	18	20
利用者数(延)	80	64	30	38	45	50

② 食の自立支援事業の実施

在宅で生活する虚弱な高齢者を対象に、栄養バランスのとれた食事を自宅まで届け、食生活の改善や健康管理を図るとともに安否確認を行います。事業目的の周知を図り、受託事業所を増やす等、利用しやすい環境を整え、またサービス後も高齢者が安心して食生活が送れるよう、他事業の併用等により、食の自立を促進します。

区 分	第6期			第7期		
	H27 (実績)	H28 (実績)	H29 (見込)	H30 (計画)	H31 (計画)	H32 (計画)
利用者数(延)	18	232	192	210	225	235
配食数	213	3,092	2,652	2,730	2,925	3,120

③老人福祉電話貸与の実施

一人暮らしの高齢者に対し福祉電話を設置することにより、コミュニケーション及び緊急連絡の手段の確保を図ります。

また、同サービスの周知を強化し、利用促進を図ります。

区 分	第 6 期			第 7 期		
	H27 (実績)	H28 (実績)	H29 (見込)	H30 (計画)	H31 (計画)	H32 (計画)
利用者数 (実)	23	17	20	23	26	29

④緊急通報システム事業の充実

在宅の一人暮らしで虚弱な高齢者に対し、急病または事故等の緊急時に迅速かつ適切な対応ができる緊急通報システムを整備し、日常生活上の安全の確保と不安の解消を図る。

外出時も高齢者の安否確認ができるようなサービス提供について検討します。

最新機器への移行検討等、高齢者の安否確認や緊急時支援の充実を進めます。

区 分	第 6 期			第 7 期		
	H27 (実績)	H28 (実績)	H29 (見込)	H30 (計画)	H31 (計画)	H32 (計画)
利用者数 (実)	71	63	75	80	85	90

⑤ふれあいコール事業の実施

在宅生活に不安を抱える一人暮らし高齢者に、定期的に電話を掛けることにより、生活状態や健康状態の確認、緊急事態の迅速な通報、連絡等の体制を整えます。

また、地域包括支援センター等との連携を図りながら、ニーズの掘り起こしを進めるとともに、事業の周知等による利用促進を図ります。

(地域包括支援センター)

区 分	第 6 期			第 7 期		
	H27 (実績)	H28 (実績)	H29 (見込)	H30 (計画)	H31 (計画)	H32 (計画)
利用者数 (実)	27	25	25	30	35	40

⑥在宅高齢者日常生活用具給付事業の実施

在宅の一人暮らしの高齢者や高齢者のみの世帯が、自宅で安心して生活できるよう安全確保を目的として日常生活用具の給付を行います。

また、同サービスの周知を強化し、利用促進を図るとともに、利用者の現状確認を適宜行い、必要なサービスへつなげます。

区 分	第 6 期			第 7 期		
	H27 (実績)	H28 (実績)	H29 (見込)	H30 (計画)	H31 (計画)	H32 (計画)
電磁調理器	3	4	20	20	20	20
火災警報器	56	60	64	64	64	64
消火器	0	1	26	26	26	26

⑦外出支援サービス事業の実施

ア. 福祉車両による外出支援サービス

車椅子利用などにより、公共の交通機関を利用することが困難な在宅高齢者に対し、福祉車両を利用し医療機関や公共施設等への外出を支援します。また委託事業所を増やす等により、利用しやすい環境を整えます。

利用目的の緩和や受益者負担の導入を検討するなど、サービスの利便性向上に向けた検討を行います。

区 分	第 6 期			第 7 期		
	H27 (実績)	H28 (実績)	H29 (見込)	H30 (計画)	H31 (計画)	H32 (計画)
利用者数 (実)	41	36	30	32	34	36
利用者数 (延)	192	175	165	176	187	198
利用回数 (延)	299	284	265	282	300	310

イ. 新たな移送サービスの創設

島しょ地域等の公共交通が不便な地域において、買い物や医療機関への通院等を支援するため、新たな移送サービスの創設を検討します。

⑧高齢者紙おむつ支給事業の実施

要介護4・5(相当を含む)の認定を受け、紙おむつ等を使用する要援護高齢者に紙おむつの支給を行い、経済的・精神的負担の軽減を図ります。

より適切な利用に向け、支給条件・支給限度額の見直しを行います。

区 分	第 6 期			第 7 期		
	H27 (実績)	H28 (実績)	H29 (見込)	H30 (計画)	H31 (計画)	H32 (計画)
支給者数 (実)	379	373	380	400	420	440
支給総額(単位:千円)	22,586	22,498	22,500	23,000	23,500	24,000

⑨在宅介護者手当の支給

要介護3～5の認定を受けた高齢者を在宅で同居しながら介護している介護者に対し、手当を支給し経済的・精神的負担の軽減を図ります。

地域包括支援センターやホームページ等を活用し、広く周知を行います。

区 分	第6期			第7期		
	H27 (実績)	H28 (実績)	H29 (見込)	H30 (計画)	H31 (計画)	H32 (計画)
支給者数(延)	450	396	400	420	440	460
支給総額(単位:千円)	18,000	13,855	16,000	17,200	18,400	19,600

⑩寝具洗濯・乾燥・消毒サービス事業

在宅において寝たきりの状態にある高齢者に対し、清潔で快適な生活を支援するため、高齢者の寝具の洗濯等を行います。

地域包括支援センターやホームページ等を活用し、広く周知を行います。

区 分	第6期			第7期		
	H27 (実績)	H28 (実績)	H29 (見込)	H30 (計画)	H31 (計画)	H32 (計画)
利用者数(実)	4	4	3	6	9	12

⑪救急医療情報キット配布事業【新】

在宅で生活する高齢者および障がい者に対し、急病、事故、災害等の救急時に迅速かつ適切な対応を図り、高齢者等の不安を軽減するため、救急時に必要な情報を保管する緊急医療情報キットの配布を行います。また、地域包括支援センターや自治会等と連携し、事業の周知や利用促進を図ります。

(介護長寿課・障がい福祉課)

区 分	第6期			第7期		
	H27 (実績)	H28 (実績)	H29 (見込)	H30 (計画)	H31 (計画)	H32 (計画)
キット配布数	—	—	300	700	100	100

(2) 家族介護支援事業の推進

①家族介護慰労金支給事業の実施

要介護4～5(相当を含む)に認定されてから1年間介護保険サービスを利用しなかった家族介護者に対し、在宅生活の継続及び経済的負担軽減等を図るため慰労金を支給します。ホームページ等を活用し事業の周知を行うほか、各圏域の地域包括支援センター等での該当者の把握を行います。

②在宅介護者の活動支援

介護者同士の交流、情報交換の場となる介護者の会(ふれあいの会・ひまわりの会：平成29年4月時点)に対して、その運営が円滑に行われるよう、活動費の助成や活動内容の周知を図ります。また、新規会員が少ないため、活動参加への呼びかけを行います。

(3) 各種施設サービスの実施

①養護老人ホームへの入所措置の実施

65歳以上の方で在宅での日常生活を営むのに支障がある方に対し、心身状態や経済状況、生活環境等を総合的に勘案し、施設入所の措置を実施します。

地域包括支援センターと協力し、措置が必要な高齢者を早急に把握し、支援を行うように進めます。

措置後は、介護長寿課、地域包括支援センター、措置入所施設の三者間で連携し引き続き支援を図ります。

②高齢者等緊急一時保護事業の実施

災害や虐待等により緊急に保護する必要がある高齢者を、安心・安全に生活が送れるよう施設で身辺保護します。

利用後は、高齢者が地域で安心した生活が送れるよう、地域包括支援センター及び関係者や地域のボランティアを含めサービス調整等を行います。

4. 在宅療養を支える在宅医療と介護連携の推進

【現状と課題】

高齢化の進展に伴う慢性疾患の増加により、病気と共存しながら生活の質の維持、向上を図っていく必要があります。平成 29 年度より在宅医療・介護連携体制を充実させるため、中部地区医師会に委託を行い、地域の医療・介護サービス資源の把握や課題の抽出を進めています。また中部地区医師会に在宅介護連携支援センターが配置されたことで、地域包括支援センターや介護保険サービス事業所との連携を行い、相談支援の充実を図る必要があります。

在宅・医療介護連携を通して、顔の見える関係づくりへつながっていますが、切れ目のない医療と介護の提供体制の構築や自立と尊厳を支えるケアが将来にわたって持続的に実現できるよう、今後は関係者間の情報共有支援、同一医療圏内にある市町村との広域連携を図っていく必要があります。また市民向けの公開講座や他職種研修をさらに充実させ、在宅医療介護連携について理解の促進を図ることも必要です。

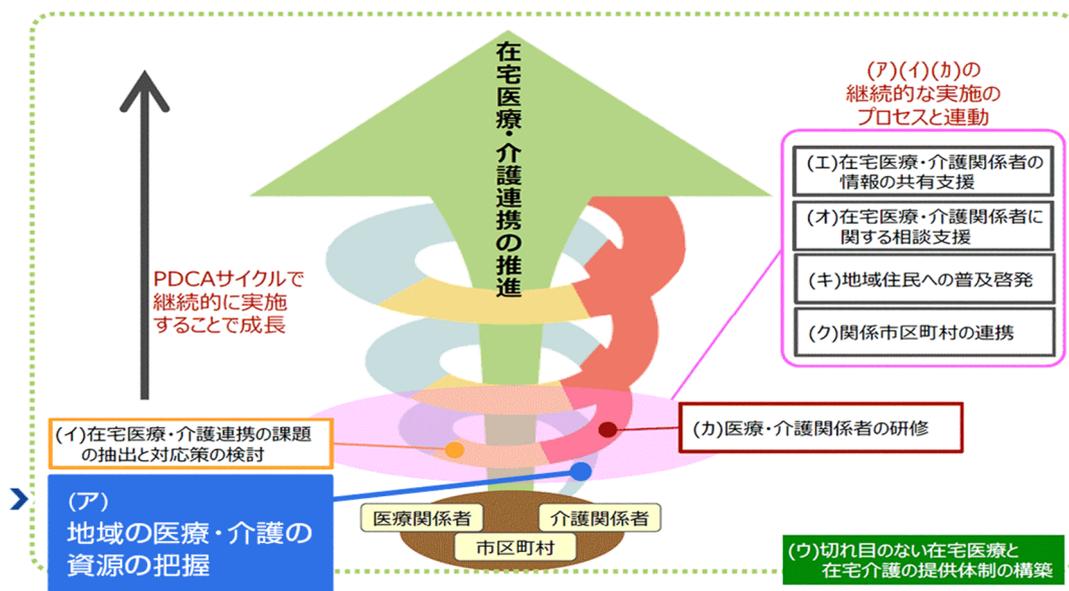
本市においては訪問看護ステーションは市内に 6 カ所、在宅医療支援病院は 1 カ所、在宅療養支援診療所は 4 か所となっています。人生の最期まで自分の望む場所で安心して暮らすことを可能にするために、看取り期における在宅医療・介護連携を推進し、看取りを含めた在宅診療、訪問診療所等の確保、地域環境づくりが必要となっています。

(1) 顔の見える在宅医療介護連携体制の整備・充実

① 在宅医療介護連携事業の推進

- ア. 地域の医療機関や介護事業所の情報を把握し、市民や関係者へ周知を図ります。
- イ. 地域の医療、介護サービス関係者等が参画する会議を開催し、在宅医療・介護連携の現状の把握と課題、必要な取り組みを抽出し、顔の見える連携を行います。
- ウ. 切れ目のない在宅医療と介護サービスの提供体制の構築を図ります。
- エ. 医療・介護の関係者で速やかに情報共有ができる方法やツールの検討・実施・評価を行います。
- オ. 「在宅介護連携支援センター」（H29 設置）と連携し、病院への入退院や地域移行がスムーズに行える支援体制づくりを進めます。
- カ. 医療・介護の関係者の多職種による研修を行い、在宅医療・介護の質の向上を図ります。
- キ. 市民へ在宅医療や介護についての講演会や広報誌、パンフレット等での情報提供を行い、在宅医療・介護に関する知識の習得や理解を深めることへつなげます。
- ク. 近隣市町村、中部地区医師会と連携し、広域連携を行います。

〈図表〉事業項目と事業の進め方のイメージ



(2) 「日常的な医学管理」や「看取り」対策の検討

①訪問診療を実施する医療機関の確保

在宅での医療サービスの充実を図るため、中部地区医師会や地域医療支援病院等との連携のもと、訪問診療を実施する医療機関の確保に努め、訪問診療の普及を促進し、安心して在宅医療・介護を受けられる地域環境づくりに努めます。

②情報や知識の普及・啓発

- ア. 中部地区医師会と連携し、医療・地域の医療機関、介護事業者等の情報を広報誌やホームページにて情報提供を行います。【新】
- イ. 介護や看取りについて地域包括支援センターと協力し市民と協議する場や情報提供の場を設定します。【新】
- ウ. 医療・介護の制度や看取り、在宅での医学的管理等について市民向け地域公開講座を実施します。
- エ. 看取り体制の充実に向け地域医療支援病院等と協力し、施設へ「施設における看取り」についての研修や勉強会を実施し、施設における看取りの取り組みの促進を図ります。【新】

(3) 適切な救急要請の推進【新】

- ア. 市民や施設へ適切な救急要請や予防救急について市民へ周知を図ります。
- イ. 救急要請時の施設と救急隊のスムーズな連携の実施にむけて研修を実施します。
(うるま市消防本部・介護長寿課)

第3節 支え合いの仕組みづくり

施策項目

1. 地域における支え合いの体制づくり

2. 認知症の人やその家族等にやさしい地域づくりの推進

本市の状況

- 地域の支え合いにおいては、「地域見守り隊」を結成している自治会があり、一人暮らし高齢者の見守りを中心とした活動を行っています。「地域見守り隊」がない自治会への結成を促進し、地域のつながり、支え合いを進める一つのツールとして、根付いていくように図る必要があります。
- 平成29年度より、地域包括支援センターを委託型とし、各圏域に設置しました。今後の地域包括ケアシステムの構築にあたり、すでに設置されている地域ケア会議や第2層(圏域単位)の協議体充実(地域把握等)によるケース会議や地域課題の把握及び解決策の検討を一層充実し、ネットワーク形成や支援体制づくりを進めていく必要があります。また、地域包括支援センターが圏域ごとに設置されたことにより、それぞれのセンターが主体となった活動や予防等の取り組みが今後期待されます。
- 高齢者の増加とともに認知症も増えていきます。中でも後期高齢者の割合が高い与那城圏域では、認知症リスク者の割合が他の圏域より高い傾向にあります。市では、認知症初期集中支援チーム、認知症地域支援推進員設置、認知症サポーター養成、認知症高齢者見守りSOSネットワークなど、本市でも様々な取り組みを行っています。今後も認知症高齢者本人や家族への支援、認知症に関する啓発・広報(認知症への理解)も含めて、一層の充実が必要です。

基本方針

- ・ 高齢者の生活を取り巻く様々な問題を解決するためには、本人自身や家族だけの取り組みだけでなく、地域支え合いによる支援や地域包括支援センターを中心とする保健・医療・福祉の関係機関・団体のケアネットワークによる支援が必要です。関係機関やサービス等へのつながりを確実にいき、地域で安心して暮らしていける地域包括ケアシステムの確立を図ります。
- ・ 高齢者に関する様々な相談及び一人ひとりの高齢者に対する適切な支援が行えるよう、地域包括支援センターを中心とした包括的な相談支援の体制充実を図ります。
- ・ 地域ケア会議や第一層、第二層の協議体の定期開催、機能強化により、地域ネットワークの形成及び地域課題の把握から具体的解決に向けた取り組みが進められるように図ります。
- ・ 権利擁護や虐待防止及び虐待発生後の早期対応については、権利擁護センターや虐待防止ネットワークと連携して一層の強化を図ります。
- ・ 高齢者が認知症などによる判断能力の低下によって、生活上の不利益が生じないように、権利擁護等の制度を円滑に利用できるように支援の充実を図ります。
- ・ 高齢者が認知症になっても地域で安心して暮らし続けていくことができるよう、認知症に関する啓発、地域での見守り体制づくり、専門的な支援体制の確保を図ります。

1. 地域における支え合いの体制づくり

【現状と課題】

本市の高齢者を地域と協働しながら支えていくための拠点として、平成29年度よりうるま市地域包括支援センターを日常生活圏域ごとに5か所設置しています。地域包括支援センターが、地域の高齢者の心身の健康の保持及び生活の安定のために包括的に支援することができるよう地域包括支援センターの役割や利用方法について、市民へ周知を図る必要があります。また、地域包括支援センターが実施する事業の評価、点検を行い、センターの機能強化、適切・公正かつ中立な運営の確保を目指すことも必要です。

地域ケア会議では、個別事例の課題解決に向けた個別ケア会議を開催しています。個別ケア会議を通して、地域の自治会や民生委員等関係機関とのネットワーク構築を図り、地域課題の把握やその対応策の検討に取り組む必要があります。また、医療機関をはじめ多職種の関係機関の参加を促進し、自立支援型ケア会議、圏域別ケア会議、政策形成に結び付ける地域包括ケア推進会議の開催が求められています。

高齢者の権利擁護については、うるま市権利擁護センターをうるま市社会福祉協議会へ委託設置し、日常生活自立支援事業や緊急的な金銭管理が必要な高齢者への支援を実施しています。また、認知症等で判断能力の低下した方を支援する成年後見制度の市長申立てやその費用の助成を行っています。身寄りがいない高齢者や権利擁護の支援が必要な高齢者は増加傾向にあるため、必要な人が必要なサービスや制度が利用しやすいよう支援の充実に向けてうるま市権利擁護センターや関係機関との連携を強化する必要があります。

高齢者虐待対応については、養護者や介護施設従事者等による虐待相談が増加傾向にあります。高齢者が地域で安心して暮らせるよう、地域包括支援センターや県、関係機関と連携を強化し、早期発見・早期対応に努める必要があります。また、市民や介護職員へ高齢者虐待防止に関する研修会等を開催し、虐待の未然防止にも取り組む必要があります。

一人暮らしの高齢者や高齢者のみの世帯、認知症高齢者が増加する中、医療や、介護サービスだけでなく、日常生活の中で支援を必要とする高齢者が増加しています。地域の見守り活動を推進するとともに、地域の互助を高め、地域全体で高齢者の生活を支える体制づくりを目指す必要があります。

(1) 地域包括支援センターの機能強化

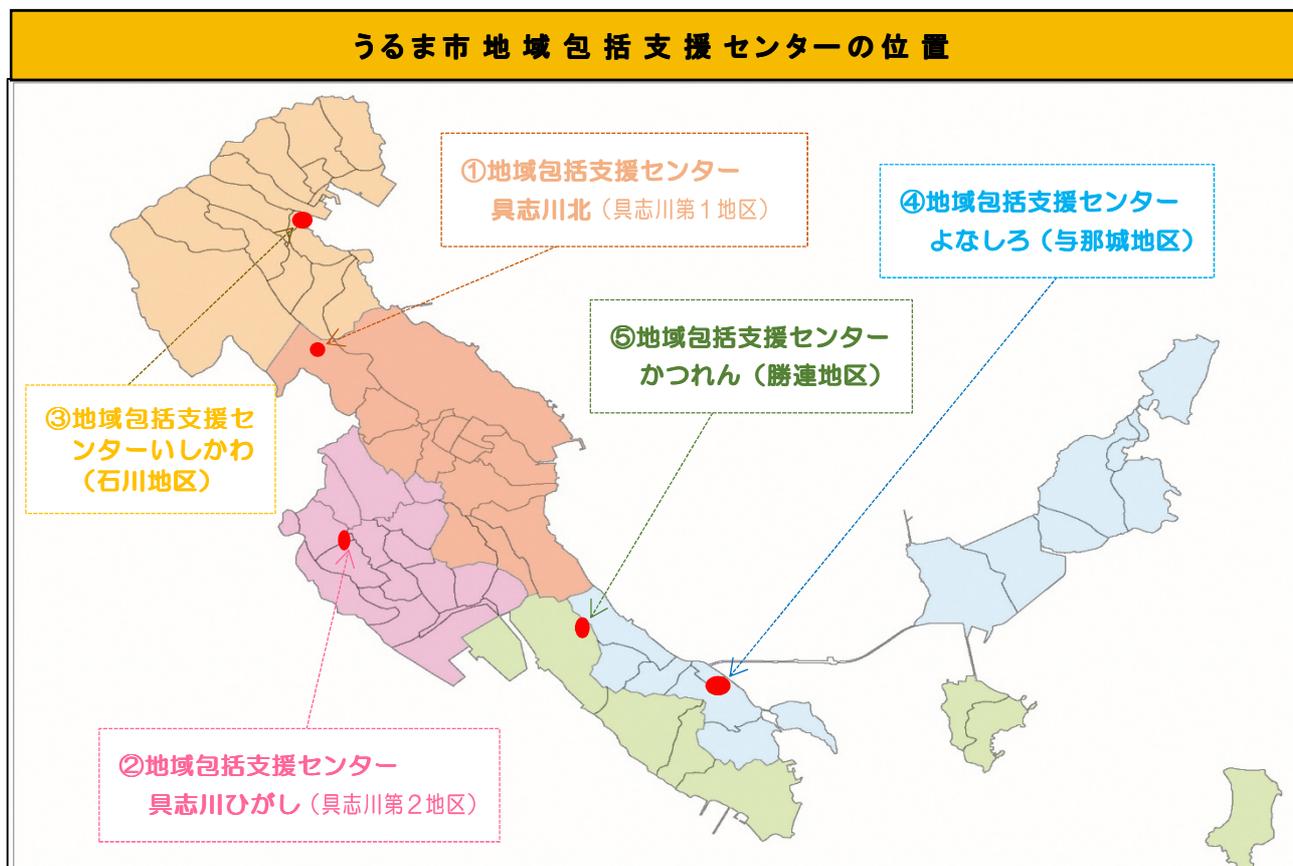
① 地域包括支援センターの設置

高齢者が身近な地域で保健・医療・福祉・介護などのサービスを利用でき、住み慣れた地域で暮らし続けることができよう「日常生活圏域」を市内5か所に設定し、圏域ごとにうるま市地域包括支援センターを委託により設置します。

事業名	第6期			第7期		
	H27 (実績)	H28 (実績)	H29 (見込)	H30 (計画)	H31 (計画)	H32 (計画)
地域包括支援センターの設置	—	—	5	5	5	5

〈図表〉 うるま市地域包括支援センター

うるま市地域包括支援センター所在地と担当行政区	
名称	担当行政区
①うるま市地域包括支援センター 具志川 北 (医療法人 和泉会)	具志川、田場、赤野、宇堅、天願、昆布、栄野比、川崎、西原、安慶名、上江洲、大田、みどり町1・2、みどり町3・4、みどり町5・6
②うるま市地域包括支援センター 具志川 ひがし (医療法人社団志誠会)	上平良川、兼箇段、米原、赤道、江洲、宮里、喜仲、平良川、川田、塩屋、豊原、高江州、前原、志林川、新赤道
③うるま市地域包括支援センター いしかわ (社会福祉法人 育賛会)	曙、南栄、城北、中央、松島、宮前、東山、港、伊波、嘉手苺、山城、石川前原、東恩納、美原、旭
④うるま市地域包括支援センター よなしろ (社会福祉法人中陽福祉会)	照間、与那城西原、与那城、饒辺、屋慶名、平安座、桃原、上原、宮城、池味、伊計
⑤うるま市地域包括支援センター かつれん (社会福祉法人与勝福祉会)	南風原、平安名、内間、平敷屋、津堅、浜、比嘉



②地域包括支援センターの資質向上

地域に密着した地域包括ケアシステムの構築のため、地域包括支援センターの機能充実を図ります。

ア. 定例会や職種別会議

地域包括支援センターとの連携強化及びセンター職員の専門性向上を目指し、定例会を開催します。また、職種別会議、研修会等を開催し、各職種のスキルアップを図ります。

イ. 地域包括支援センターの後方支援

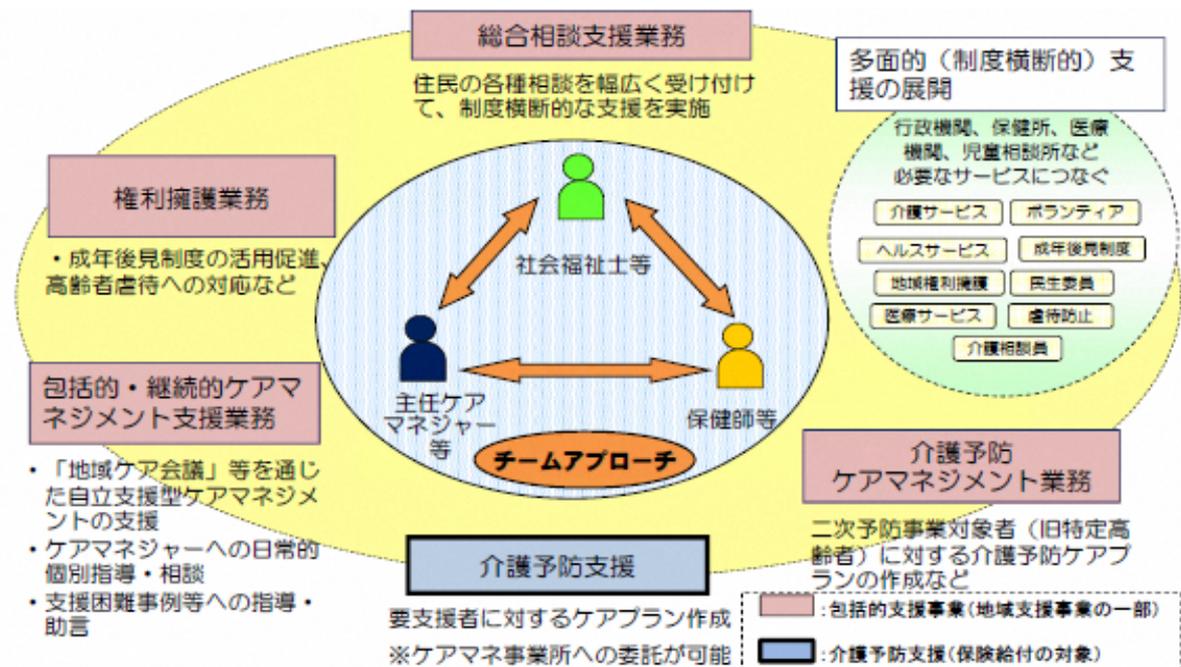
地域包括支援センターが行う「総合相談支援」「介護予防ケアマネジメント業務」「介護予防支援」「包括的・継続的ケアマネジメント支援業務」「権利擁護」の各業務が、委託先において適切に実施されるよう、センターへ運営方針の提示を行い、役割を明確にし、センター職員へ必要な助言や支援を行います。

また、多問題事例や対応困難事例について、必要な助言、情報提供を行います。

ウ. 地域包括支援センターの評価

センターの効率的かつ適切な運営を確保するために、地域包括支援センターの事業の評価、点検を行い、うるま市地域包括支援センター運営推進協議会を開催します。

〈図表〉地域包括支援センターの業務



③総合相談支援の充実

ア. 地域包括支援センターの周知

地域包括支援センターの利用を促進するため、市ホームページや広報誌、パンフレット等を活用し、地域包括支援センターの周知を行います。

イ. ネットワークの構築

関係機関や支援者等とのネットワーク構築に努めます。

また、地域包括支援センターが生活圏域の地域の関係機関や支援者等とネットワークの構築が図られるよう、連携を図ります。

沖縄弁護士会と地域包括支援センターが連携し、法律相談が必要な高齢者に対して迅速かつ適切に法律支援へつなぐよう、地域包括支援センター法律支援事業の活用を促進します。

ウ. 地域の実態把握

地域包括支援センターと連携し、地域の社会資源の情報等実態の把握に努めます。

地域包括支援センターにて潜在的な高齢者のニーズや課題を把握するために、戸別訪問等地域に積極的に向き、情報収集に努めます。また、社会資源の開発の取り組みを支援します。

エ. 相談対応

地域包括支援センターの個別相談対応の質の向上と充実を図るため、地域包括支援センター会議に参加し、個別事例への助言や各種制度等の情報提供を行います。個別相談対応については、システムにて記録の共有を行い、支援状況の共有と連携を図ります。

(地域包括支援センター・介護長寿課)

オ. ふれあい総合相談支援センター

住民が地域で安心して暮らしていくために、身近な総合的な相談を受けることができ、また必要な情報の入手や支援が受けられるよう「ふれあい総合相談支援センター」(社協委託)を設置し、包括的な支援を図ります。

(福祉総務課)

(2) 地域ケア会議の充実（地域ケアネットワークの充実）

地域包括ケアシステムの中心的な役割を担う地域ケア会議について、定期的な開催、個別ケース検討及び地域ケア会議で把握された地域課題を関係者と共有し、課題解決策にむけて取り組みます。

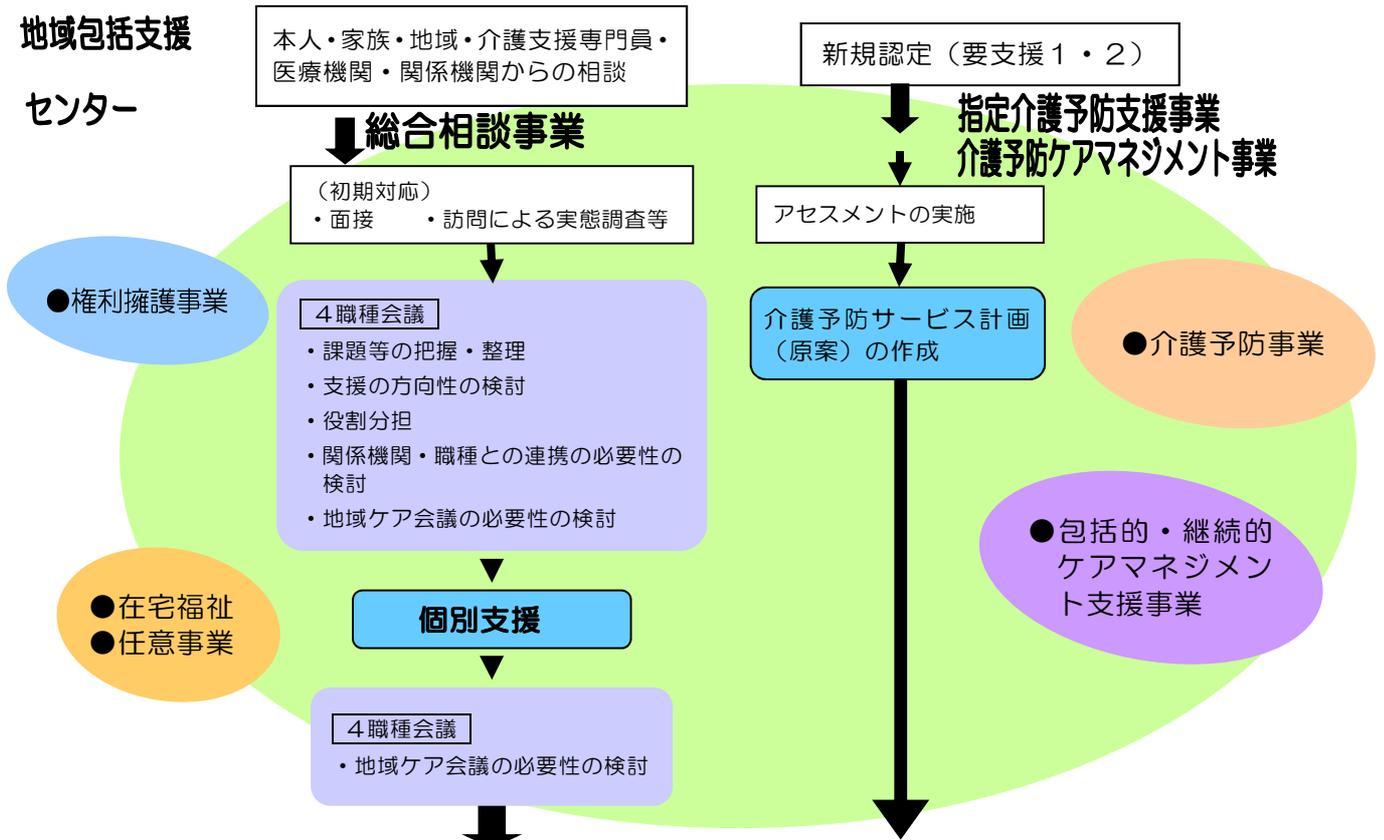
高齢者の支援体制づくりを推進することを目的として、自立支援型ケア会議、個別ケア会議、圏域別ケア会議、地域包括ケア推進会議からなる地域ケア会議を推進します。

また、各日常生活圏域における域包括支援センターが実施する地域ケア会議への助言等支援をおこないながら、地域包括ケア推進会議も開催し、課題解決の検討や具体的施策の展開を図ります。

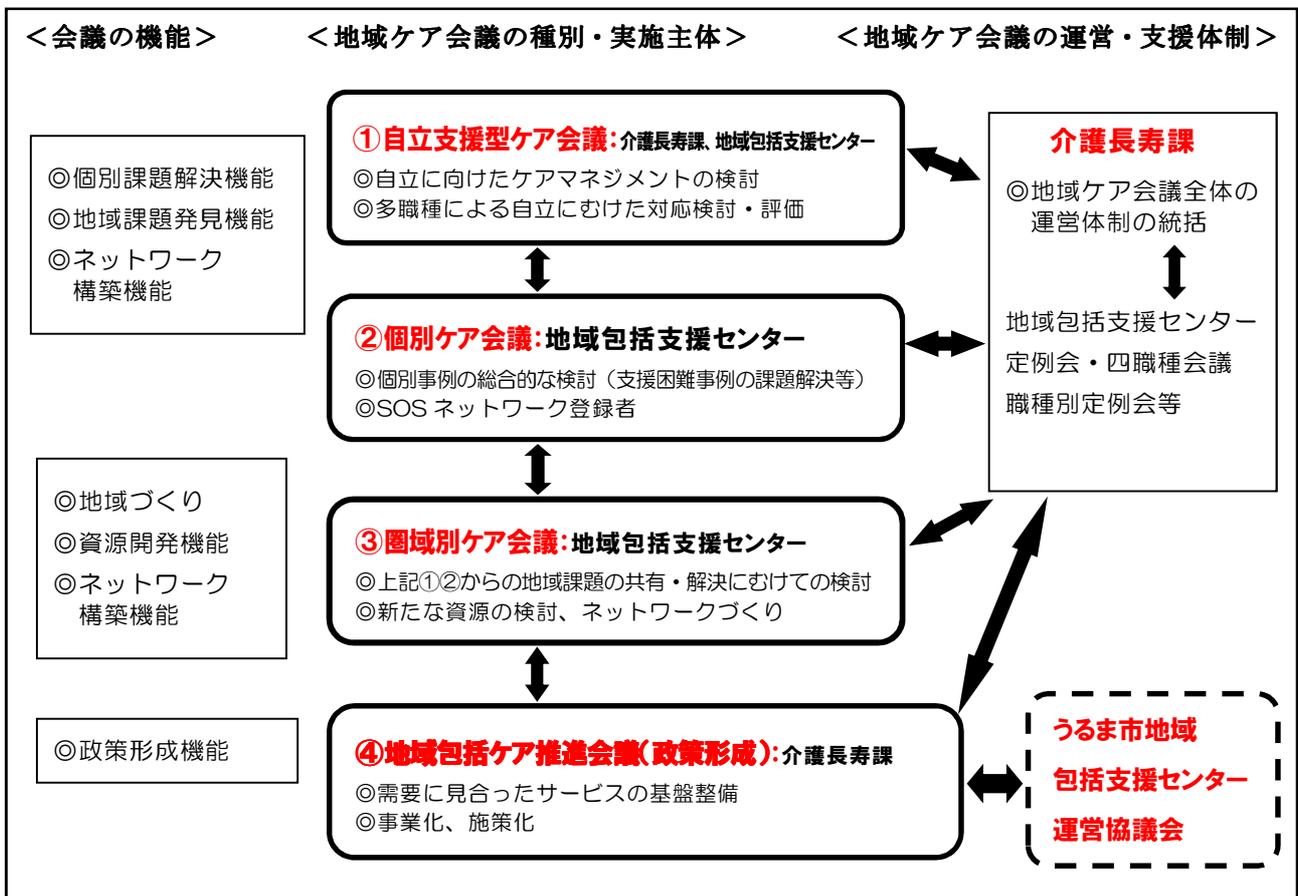
（地域包括支援センター・介護長寿課）

区 分	第 7 期		
	H 30 (計画)	H 31 (計画)	H 32 (計画)
①自立支援型ケア会議	実施	継続	継続
②個別ケア会議	実施	継続	継続
③圏域別ケア会議	実施	継続	継続
④地域包括ケア推進会議	—	実施	継続

〈図表〉うるま市地域ケア会議の考え方（個別課題発見～政策形成まで）



〈図表〉うるま市地域ケア会議のフロー



(3) 権利擁護の推進

①うるま市権利擁護センター

認知症高齢者など判断能力が不十分な方のために、うるま市権利擁護センターを活用して、地域で安心して生活を送ることができるよう、権利擁護に関する総合的な支援を行います。

(福祉総務課)

②成年後見制度の周知と利用

高齢者が、認知症等により判断能力が低下した場合でも、地域で自立した生活が継続できるよう、成年後見制度の周知を図るとともに、その利用の促進を図ります。

また、国の示す「成年後見制度利用促進計画」に沿った取り組みを関係機関と連携しながら推進します。

ア. 成年後見制度の申立て

親族(4親等内)による成年後見制度の申立て支援について、うるま市地域包括支援センターが窓口になり相談、支援を行います。

イ. 市長による成年後見制度の申立て

身寄りが無い等の理由で支援が必要な場合、市長による法定後見制度の申立てを行います。

ウ. 費用、後見人等の報酬の助成

成年後見制度を利用するにあたり、申立て費用の負担や第三者後見人等の報酬について負担が困難な方には、費用の助成を行います。

事業名	第6期			第7期		
	H27 (実績)	H28 (実績)	H29 (見込)	H30 (計画)	H31 (計画)	H32 (計画)
権利擁護相談件数	189	202	200	継続	継続	継続
市長による成年後見申立て件数	10	6	3	継続	継続	継続

(介護長寿課・地域包括支援センター)

③日常生活自立支援事業

高齢者が、軽度の認知症などによる判断能力の低下により、日常的な金銭管理や書類管理等に支援が必要な場合には、うるま市権利擁護センター、沖縄市権利擁護センターくくるが行っている事業の利用を促進します。

④高齡者虐待への対応

ア. 早期発見、見守り体制の充実

高齢者及び障がい者の虐待防止、早期発見・対応が行えるよう、関係者、関係機関と構成する高齢者及び障がい者虐待防止ネットワーク会議の開催、連携強化に努めます。

また、市ホームページやパンフレット等を活用し通報先や通報義務についての周知徹底を図ります。

イ. 意識啓発の取り組み

市民や介護支援専門員等の関係機関に対し、広報紙、講演会や研修会等により、高齢者虐待防止の意識啓発を継続して行います。

ウ. 養護者(在宅)による高齢者虐待の対応

在宅での虐待通報を受けた事例については、地域包括支援センターが窓口になり迅速に対応を行います。また、市と地域包括支援センターは、適切な虐待対応を行えるよう連携を強化します。

高齢者虐待の通報、早期対応、防止を含めた対応については、うるま市高齢者虐待防止対応マニュアルを活用します。

エ. 介護施設従事者等による高齢者虐待対応への対応

介護保険施設等の職員による虐待通報、対応は市にて行います。施設従事者等による虐待通報、相談に迅速かつ適切に対応を行い、県との連携を強化します。また、介護施設従事者等向けの研修会や講演会を継続して開催します。

⑤消費者被害の早期発見と防止

高齢者における消費者被害についての情報を的確に把握するよう努め、うるま市消費生活センターや沖縄県消費生活センター、警察等と連携できる体制づくりに努めます。また、関係機関と情報を共有し、消費者被害に関する啓発に取り組みます。

(4)住民主体の支え合い活動の推進

①地域見守り隊の活動推進

一人暮らし高齢者等に対する地域の見守り活動等を推進するため、社会福祉協議会との連携により「地域見守り隊」の育成支援を進め、地域見守り隊がない自治会での結成を促進します。

(福祉総務課、社会福祉協議会)

②つながりのある地域づくりの推進

公民館ミニデイや老人クラブ活動などを通じた地域づくりの取り組みを促進します。

住民同士のコミュニケーションを深め、無理なく相互に見守り等が行えるよう、地域見守り隊等を通じて地域での相互の声かけを進めます。

(5) 生活支援の体制整備の充実

①生活支援コーディネーター配置と活動の推進

地域における生活支援・介護予防サービスの提供体制の構築に向けて、生活支援コーディネーターを日常生活圏域ごとに配置し、既存の取り組み・組織等と連携しながらコーディネーター機能の向上を図ります。また、地域包括支援センター等と連携し、高齢者支援のニーズや地域資源の把握を行い、地域での生活支援の担い手や介護保険外サービスの開発、支援者間のネットワーク構築を図ります。

②協議体の設置推進

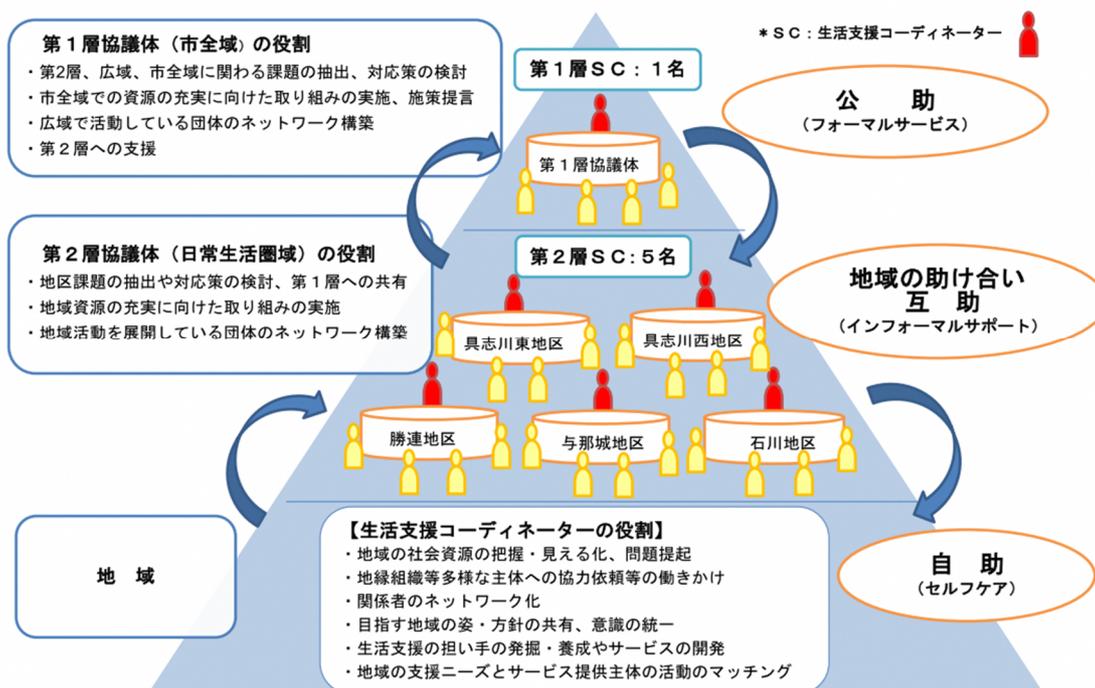
地域で高齢者を支援する関係者間のネットワークづくりを目的とした協議体を設置し、高齢者の社会参加及び介護予防・生活支援サービスの充実を図っていきます。

第1層(市全域)、第2層(日常生活圏域単位)において定期的に協議体を開催し、多様な関係主体間の情報共有及び連携や協働による取り組みを推進し、地域課題に応じた対応策の検討を図ります。

事業名	第6期			第7期		
	H27 (実績)	H28 (実績)	H29 (見込)	H30 (計画)	H31 (計画)	H32 (計画)
ア.生活支援コーディネーター	準備期間		第1層 1名 第2層 4名	第1層 1名 第2層 5名		
イ.協議体	研究会開催		市全域 1 生活圏域 4	市全域 1 生活圏域 5		

〈図表〉

生活支援コーディネーター・協議体の役割



2. 認知症の人やその家族等にやさしい地域づくりの推進

【現状と課題】

認知症地域支援推進員を地域包括支援センター(5か所)に配置、認知症初期集中支援チームの設置するなど認知症に関する相談体制が整備され、相談件数が年々増えてきています。しかし医療・介護サービスに結びついておらず、認知症の症状が増悪して家族や支援者が対応に苦慮してからの相談等も多々あり、市民、医療・介護機関へ認知症の正しい知識の普及啓発を徹底し、早期診断・早期対応や認知症予防の取組を推進する必要があります。

認知症高齢者の行方不明時の対応等を行う認知症高齢者等見守りSOSネットワーク事業が開始となり、年々事前登録者や捜索協力機関が増え、警察や関係機関とのネットワークが整備されてきています。しかし捜索協力機関がまだ少ない状況であり、今後も市民、各関係機関に事業の周知を徹底する必要があります。

認知症サポーター養成講座や講演会などを開催することで、正しく認知症を理解し、日常生活の中でさりげなく認知症高齢者を見守る協力者(サポーター)が年々増加しています。認知症高齢者の日常的な見守り体制づくりを推進するため、見守り会議の開催及び地域の関係機関や認知症サポーター、認知症キャラバン・メイト等と連携する必要があります。

認知症の方や認知症家族が穏やかに過ごせるよう情報交換をしたり、交流する場について、身近な場所での開催を検討する必要があります。

認知症の正しい知識の普及啓発のため、認知症サポーター養成講座を保育園、学童、小・中・高・専門学校や民間企業、警察署、地域の高齢者サークルや自治会組織等(ミニデイ、老人会、見守り隊)など幅広い年代で実施しています。認知症の方やその家族等にやさしい地域づくりの推進のためさらに取組を拡充する必要があります。

若年性認知症の方の相談も年々増加しています。相談体制の整備や交流の場を確保する必要があります。

(1) 認知症に関する普及啓発の推進

① 認知症ケアパス

認知症の状態に応じて利用できるサービスや相談機関など、適切なケアの流れを示した「認知症ケアパス」を作成し、市民や医療・介護関係者への普及を図ります。

認知症ケアパスを作成する過程で、適宜必要なサービスの有無や、支援内容を確認し、不足しているサービスについて検討していきます。

② 認知症講演会

認知症にやさしい地域づくりを目指し、市民や関係者・関係機関にむけて講演会を開催するなど、認知症に関する知識の普及・啓発を図ります。

③認知症サポーター養成講座

認知症に関する知識の普及・啓発を図るため、認知症サポーター養成講座の開催拡充に取り組みます。

④認知症キャラバン・メイト連絡会

キャラバン・メイトの資質向上のため、研修や交流会の定期開催等を行います。

⑤認知症キャラバン・メイト養成

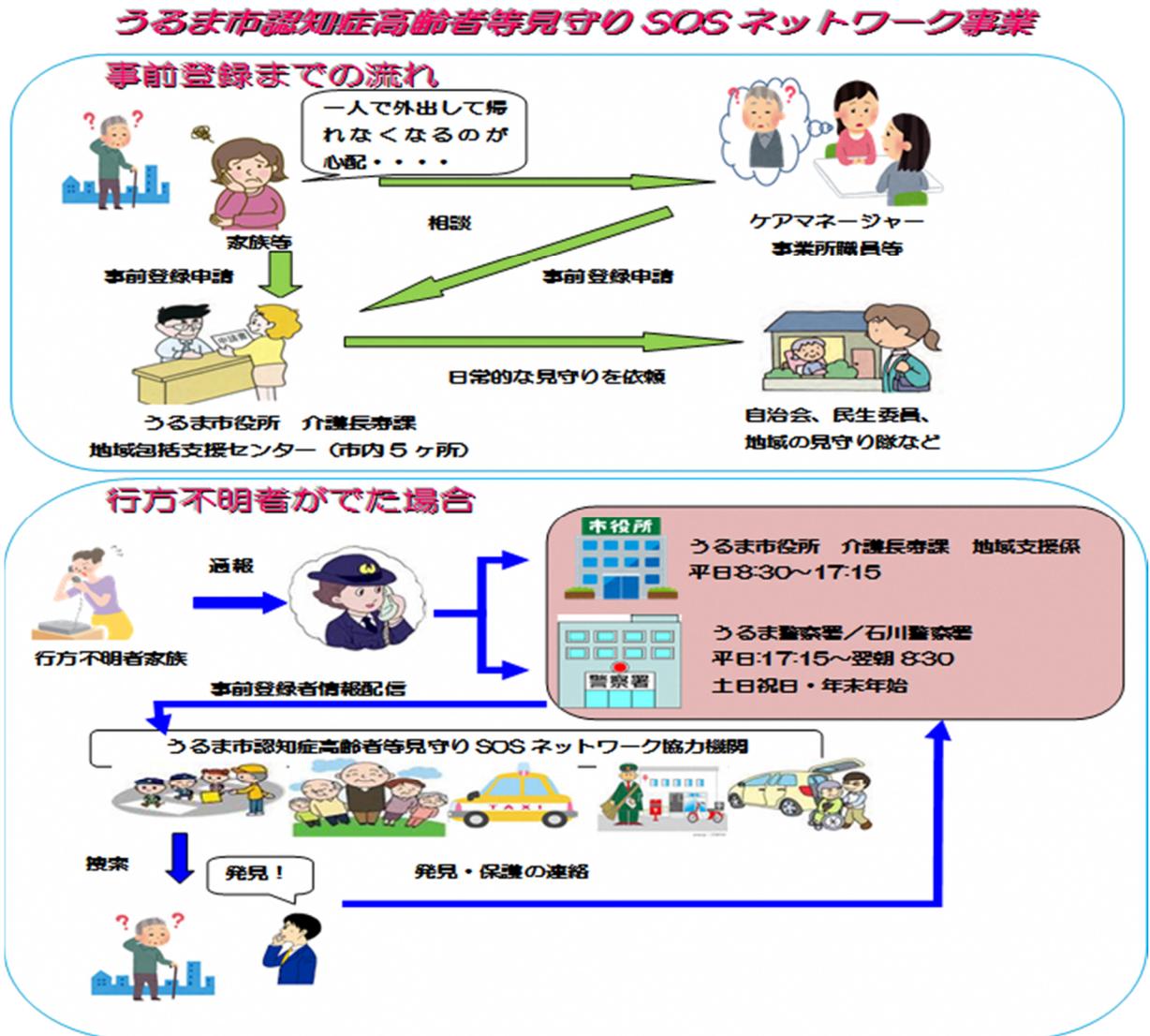
認知症サポーター養成講座の講師となるキャラバン・メイトを増やすため、キャラバン・メイトの養成に努めます。

事業名	第6期			第7期		
	H27 (実績)	H28 (実績)	H29 (見込)	H30 (計画)	H31 (計画)	H32 (計画)
①認知症ケアパス	—	—	—	検討	実施	継続
②認知症講演会	実施	実施	実施	継続	継続	継続
③認知症サポーター養成講座						
年間開催数	22	19	25	30	35	40
年間養成人数	387	825	1,000	1,100	1,200	1,300
④認知症キャラバン・メイト連絡会	実施	実施	実施	拡大	継続	継続
⑤認知症キャラバン・メイト養成講座	—	—	実施	継続	継続	継続

(2) 地域での認知症見守り体制づくりの推進

①認知症高齢者等見守りSOSネットワークの充実・強化

認知症高齢者の行方不明時の対応等を行う「認知症高齢者等見守りSOSネットワーク事業」について、関係機関と連携を強化していくとともに、事業の周知により利用登録及び捜索協力機関等の呼びかけを行います。



②見守り会議 (地域ケア会議内)の開催

認知症高齢者等見守りSOSネットワーク事業の利用登録者の日常的な見守りや所在不明発生を想定し、対応方法等を本人、家族、自治会、民生委員児童委員、地域の見守り隊、各関係団体等と事前に検討する「見守り会議」(地域ケア会議内の個別ケア会議)を開催し、地域をあげて高齢者を見守る体制づくりに取り組みます。

③地域のサポート体制の強化

認知症キャラバン・メイト、認知症サポーターや地域の見守り隊等と連携し、日常生活や日常業務などでさりげなく地域の高齢者を見守り、些細な異変や気がかりな高齢者について地域包括支援センターに連絡する体制をつくります。

事業名	第6期			第7期		
	H27 (実績)	H28 (実績)	H29 (見込)	H30 (計画)	H31 (計画)	H32 (計画)
①認知症高齢者等見守りSOSネットワーク事業						
事前登録者数(延数)	11	40	80	120	160	200
捜索協力機関数(延数)	34	56	70	100	150	200
②見守り会議 (地域ケア会議内)	—	—	実施	継続	継続	継続

(3) 相談、連携体制の充実

①認知症地域支援推進員の配置

高齢者人口や高齢者の実態に合わせ地域包括支援センターに認知症地域支援推進員を配置し、身近な場所で早期に相談ができる体制を継続していきます。

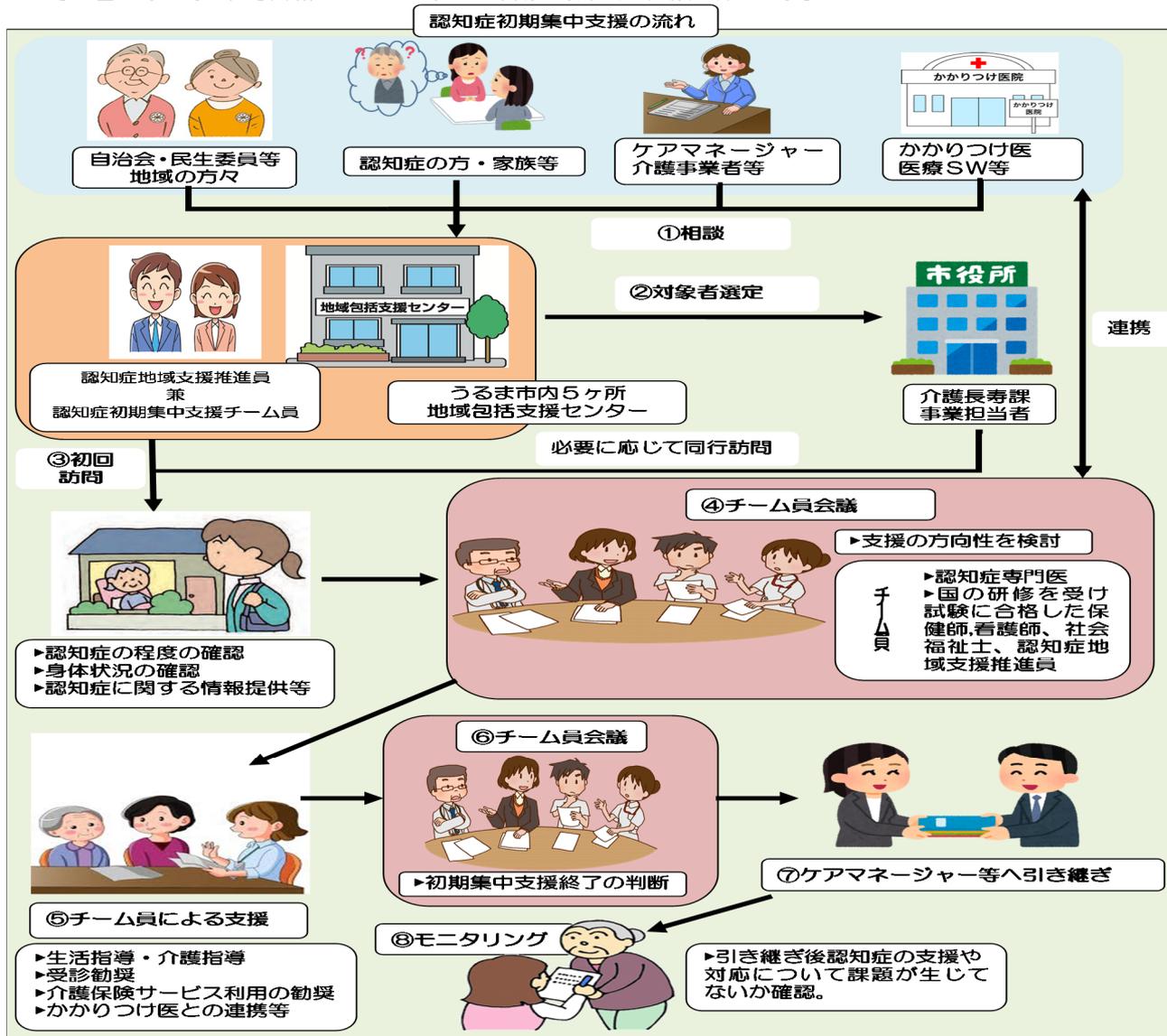
認知症サポート医、医療機関、介護保険事業所や地域(自治会等)との連携体制を確保し、地域における認知症高齢者やその家族の支援体制の充実・強化を図ります。

②認知症初期集中支援チームの設置

認知症の人やその家族の支援に早期に関わる「認知症初期集中支援チーム」の活動を推進し、早期診断・早期対応に向け、認知症に関する相談等を集中的に行い自立生活のサポートを行う支援体制の構築を図ります。

うるま市認知症初期集中支援推進事業フロー図

認知症の早期発見、早期対応、重症化予防を目指して、かかりつけ医との連携のもと、認知症が疑われる方や認知症の方に対し、専門職がチームになって早期に集中的に支援を行います。



③認知症予防対策の充実

地域包括支援センターにて実態把握のための訪問やもの忘れ相談会などの開催を積極的に行い、認知症または軽度認知障害(MCI)の疑いがある高齢者を把握し、認知症機能低下予防のため介護予防教室(脳活教室)への案内等、対象者や家族に対して速やかに支援を行います。

若い世代や健康な状態からでも認知症の早期発見・早期対応ができるような仕組みづくりについて関係部署と検討します。

④若年性認知症の支援体制づくりの推進

関係機関と連携し若年性認知症の本人や家族が気軽に相談できる交流の場や専門相談が受けられる体制を整えます。

若年性認知症の人が利用できるサービス等を集約し、わかりやすく情報提供を行います。
若年性認知症に対する理解を地域に広めるため、普及啓発の取組を推進します。

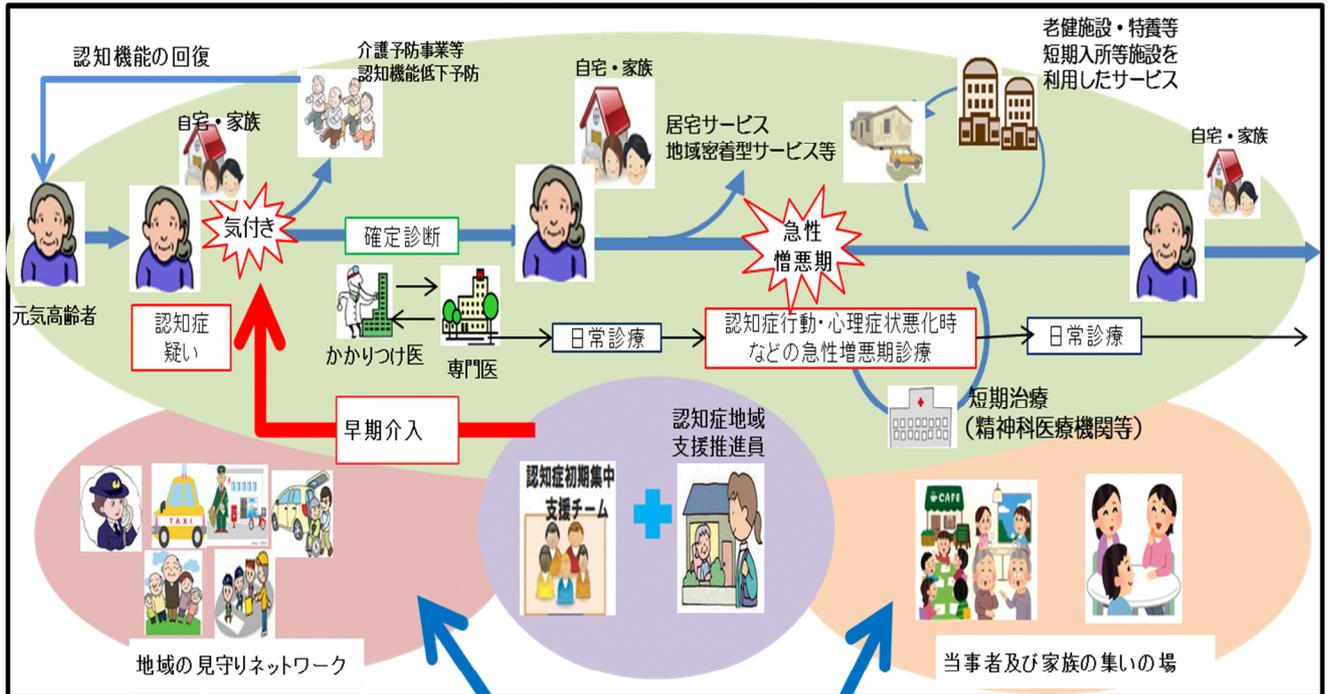
事業名	第6期			第7期		
	H27 (実績)	H28 (実績)	H29 (見込)	H30 (計画)	H31 (計画)	H32 (計画)
①認知症地域支援推進員の配置	実施	実施	拡大	継続	継続	継続
②認知症初期集中支援チームの設置	—	—	設置	継続	継続	継続
③軽度認知障害(MCI)または認知症の疑いのある高齢者の把握						
実態把握などの訪問	—	—	—	実施	継続	継続
もの忘れ相談会の開催	—	—	—	実施	継続	継続
④若年性認知症の相談	実施	実施	実施	継続	継続	継続

(4) 当事者及び家族の交流等の機会の充実【新】

認知症家族会の開催や認知症カフェの設置を推進し、認知症高齢者やその家族が交流したり、情報交換しながら、穏やかに過ごせる場の確保に努めます。

事業名	第6期			第7期		
	H27 (実績)	H28 (実績)	H29 (見込)	H30 (計画)	H31 (計画)	H32 (計画)
認知症カフェ数	—	—	—	5	5	5
認知症家族会	—	—	—	検討	実施	継続

認知症の人を支える仕組み



地域での見守り対制づくりの推進	当事者及び家族の交流等の機会の充実
認知症サポーター、認知症キャラバンメイトや地域の見守り隊などと連携し、地域に住む認知症高齢者を日常生活、日常業務の中で、見守りを行う体制づくりを推進する。	認知症家族会の開催や認知症カフェの設置を推進し、認知症高齢者やその家族が交流したり、情報交換しながら、穏やかに過ごせる場の確保に努めます。

相談・連携体制の充実
<ul style="list-style-type: none"> • 各圏域の地域包括支援センターに認知症地域支援推進員を配置。 • 医療・介護保険事業所、地域等との有機的な連携体制を構築し、認知症の人やその家族に必要な支援を行う。 • 認知症の各段階に応じて認知症の人やその家族の支援に早期に関わる「認知症初期集中支援チーム」の活動の充実化する。 • 認知症初期の段階から把握、相談を行い、適切なサポートを行う。 • 若年性認知症の方の状態に応じた適切な支援が受けられるよう、情報を集約し、相談窓口の明確化や就労等を含めた支援体制の充実を図る。

認知症に関する普及啓発の推進
<ul style="list-style-type: none"> • 認知症に関する知識の普及・啓発を図るため認知症サポーター養成講座や認知症講演会を開催する。 • 認知症の状態に応じて利用できるサービスや相談機関を示した「認知症ケアパス」を作成し、市民、関係機関へ普及を図る

第4節 安心・安全なまちづくり

施策項目

1. 防災・防犯対策の充実

2. 住みよい環境づくりの充実

本市の状況 >>

- 「うるま市地域防災計画」に基づき、防災訓練や防災マップを通じて住民(高齢者)の防災意識の高揚を図ることや、災害における市の組織体制の整備を推進しています。また、自主防災組織を結成し、地域防災の普及にも努めています。
- 本市では、災害時などに一人で避難等できない避難行動要支援者の登録名簿を作成し、要支援者の把握を行っています。今後は、登録者一人ひとりの具体的な避難方法等を示す「個別支援計画」の作成や避難を手伝う「支援者」の確保を図る必要があります。
- 防犯対策としては、地域が連携した防犯パトロールや防犯灯の設置、訪問販売や振り子目先等から高齢者を守るための消費者保護対策を行っています。今後も、取り組みを継続していく必要があります。
- 市の公営住宅では高齢者に配慮したバリアフリーを推進しています。また、公共施設や公園、道路等においても、段差の解消、スロープの設置等のバリアフリー化を推進しています。今後も、バリアフリー化を順次実施し、住み良い環境づくりに努める必要があります。

基本方針 >>

- ・ 災害時における要援護者に対する支援については、自治会や民生委員との連携のもと、うるま市災害時対策本部を中心とした全庁的な体制で取り組む。
- ・ 避難行動要支援者の避難支援について、防災知識の普及、災害時の情報提供及び避難誘導並びに避難場所での健康管理その他必要な救護・救済対策等を地域と連携し、地域で支え合う体制を整備します。
- ・ 防犯対策についても、自治会や民生委員、うるま警察署、石川警察署等の関係機関・団体と連携を図り、高齢者が安心して暮らせる地域づくりに取り組みます。
- ・ 高齢者にとって住みやすい住宅、住環境の確保に向け、行政内はさることながら、民間事業者や関連団体等との連携のものとし、高齢者向け住宅の確保、有料老人ホームの質向上への支援、公共空間のバリアフリー化の推進等を進めます。

1. 防災・防犯対策の充実

【現状と課題】

うるま市では、これまで、避難行動要支援者名簿への登録や支援体制の構築を進めてきました。しかしながら、支援を必要とする高齢者等の把握は十分ではありません。今後とも、自治会や民生委員等と連携を図りながら、要援護者の把握や支援者の確保に努めていく必要があります。

また、東日本大震災や熊本地震以降、市民の防災意識は高まりをみせ、地域の防災力の向上が重要視されています。

隣近所や地域で助け合う「共助」の体制構築が災害時の被害拡大を防ぎます。今後とも、自主防災組織の結成及び育成を図っていく必要があります。

(1) 避難行動要支援者支援体制の充実

高齢者など災害時の避難において配慮を必要とする「災害時要配慮者」への支援体制の構築を図ります。特に、自ら避難することが困難な「避難行動要支援者」については「避難行動要支援者登録名簿」を作成するとともに、関係者等と連携し、避難行動要支援者一人ひとりの避難支援者、避難方法や避難経路、避難場所等を示す「個別計画」の作成の支援に努めます。

(福祉総務課)

地域で作成される「個別計画」の作成の支援にあたり、庁内間での連携体制を図るとともに、支援団体と協働しながら、避難支援体制の充実に努めます。

その避難支援体制を整えるために関係する者が「避難行動要支援者支援体制」への理解をより深められるよう、地域の関係者との連携体制づくりに努めます。

(介護長寿課)

(2) 自主防災組織の結成及び育成

高齢者が暮らす身近な地域での防災体制を充実させるため、自治会との連携により自主防災組織の設置を支援します。

未結成自治会へ説明会を開催し、自主防災組織の結成を促進します。

自主防災組織への防災訓練支援や防災説明会を開催し、組織の育成を促進します。

(防災基地渉外課)

(3) 高齢者等緊急一時保護事業の実施（※再掲）

災害や虐待等により緊急に保護する必要がある高齢者を施設で身辺保護します。

災害(台風等)など、事前把握が可能なニーズの把握を進めるとともに、受入施設との連携及び情報共有の強化により、スムーズなサービス利用につなげます。

(4) 消費者保護対策の充実

悪質な訪問販売、振り込め詐欺等から高齢者を守るために、広報紙、自治会、民生委員、地域包括支援センター等を通じて啓発を図ります。

悪質な訪問販売等に適切に対応できるよう、平成29年7月より消費生活センターを開設しました。センターでは資格を持った相談員が常駐し、相談を受け問題解決へ向けにお手伝いをします。また、出前講座等による情報提供にも努めます。

(市民協働課)

2. 住みよい環境づくりの充実

【現状と課題】

市では、公営住宅において、国の基準や県の福祉のまちづくり条例などにに基づきながら、高齢者に配慮したバリアフリー等を推進しています。公営住宅への入居は、低所得者や多子世帯も優遇措置があり、空き部屋が出てもすぐに高齢者が入れる状況にはありません。

市内には有料老人ホームも増えてきており、高齢者の住まいとして利用されていますが、未届けの質の確保の面で指導監督等も必要です。県と連携して対応を進めています。

また、道路、公園、公共施設といった公共の場においても、段差解消などによるバリアフリー化を進めています。

(1) 高齢者向け住宅の整備等

公営住宅における高齢者向けのバリアフリー等配慮について、今後も建て替えの機会に行います。

(2) 有料老人ホームの質の確保

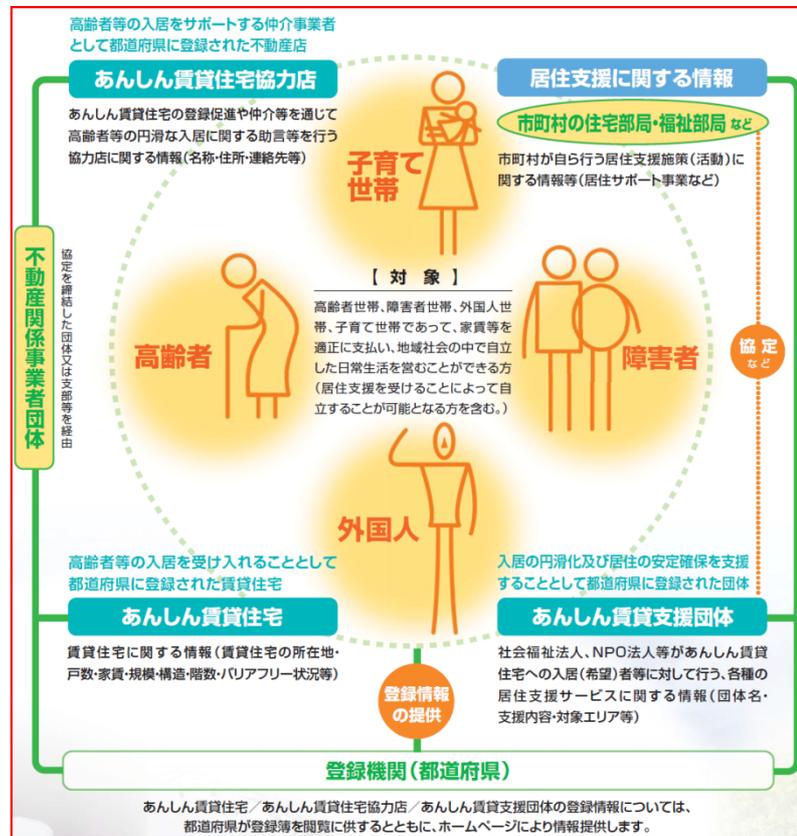
高齢者のより望ましい居住環境を確保するために、今後も県と連携しながら、未届の有料老人ホームへの対応を行っていきます。

(3) 高齢者が利用しやすい住宅の確保

沖縄県あんしん賃貸支援事業の活用により、住宅の確保に特に配慮を要する高齢者に対し情報提供や居住支援を行い、高齢者の住宅確保を支援します。

(建築行政課)

【イメージ図：あんしん賃貸支援事業】



(4) 高齢者が利用しやすい公共空間の整備

道路、公園、公共施設等の公共空間において、段差解消、手すりの設置等により、バリアフリー化を推進します。

(道路公園課・建築工事課・維持管理課)

第6章 介護保険事業計画

第1節 被保険者数と認定者数の見込み

1. 高齢者数(第1号被保険者数)の推計

・3パターンの人口推計値を比較

- ①人口問題研究所推計＝H22 国勢調査までの実績で推計
- ②国推計＝H27 国勢調査までの実績で推計
- ③市独自推計＝住民基本台帳(H28 まで)の実績を用いて推計

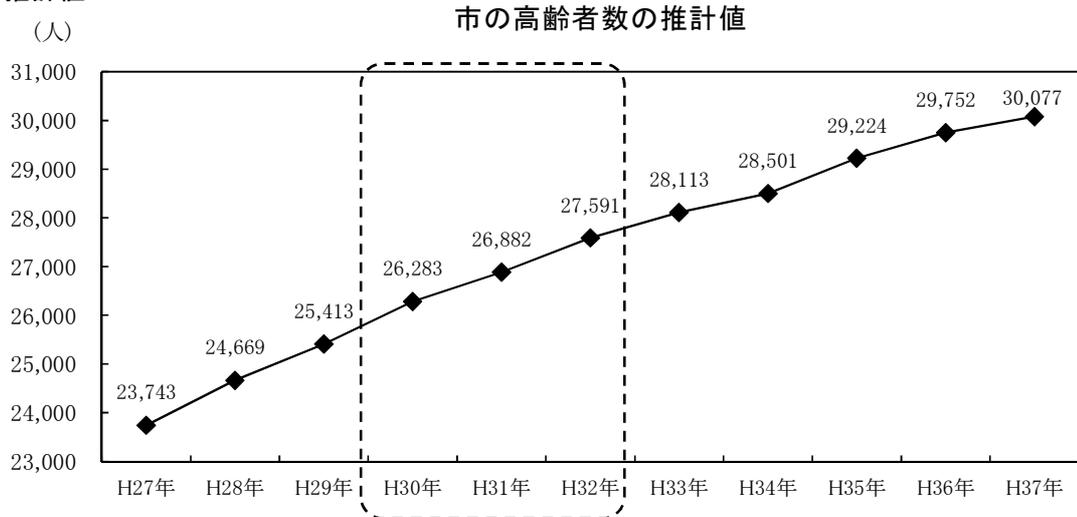
・「②国推計」が現状(H29 10月値)に近いので、この推計値を使用することとした。

・第7期計画期間では、前期高齢者数が後期高齢者数を上回る見込み。

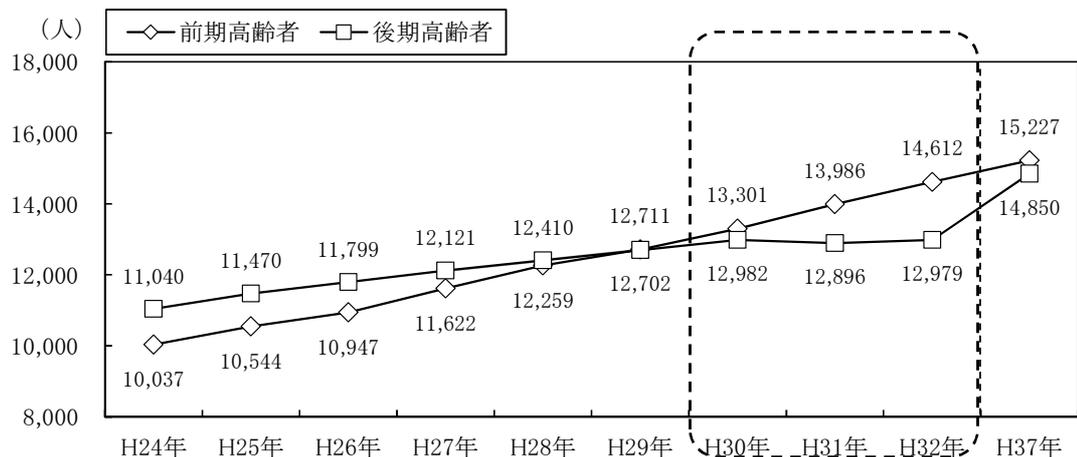
国推計(H27 国勢調査反映)

	H27年	H28年	H29年	H30年	H31年	H32年	H33年	H34年	H35年	H36年	H37年
高齢者数	23,743	24,669	25,413	26,283	26,882	27,591	28,113	28,501	29,224	29,752	30,077
前期高齢者	11,622	12,259	12,711	13,301	13,986	14,612	15,421	15,456	15,375	15,512	15,227
後期高齢者	12,121	12,410	12,702	12,982	12,896	12,979	12,692	13,045	13,849	14,240	14,850

※H29は推計値



前期・後期別高齢者数の推計値



2. 要支援・要介護認定者数の推計

●高齢者数(被保険者数)の推計を基に自然体推計(伸び率)で推計すると、認定者数が低く見込まれる。(要支援者の総合事業への移行が影響している)

●前期高齢者、後期高齢者に占める現在の認定者割合を概ね維持するように調整。

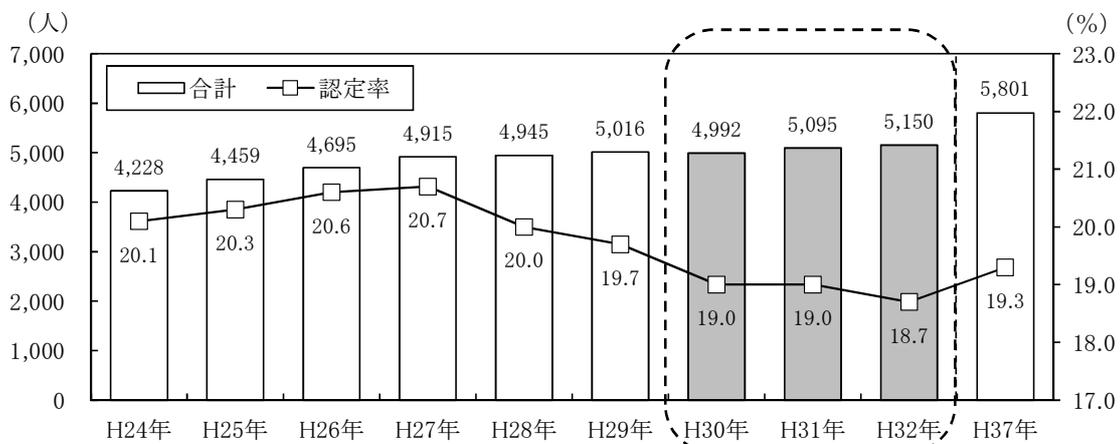
●平成30～32年の認定率減は、前期高齢者数の増加による影響(母数が増えるため)。

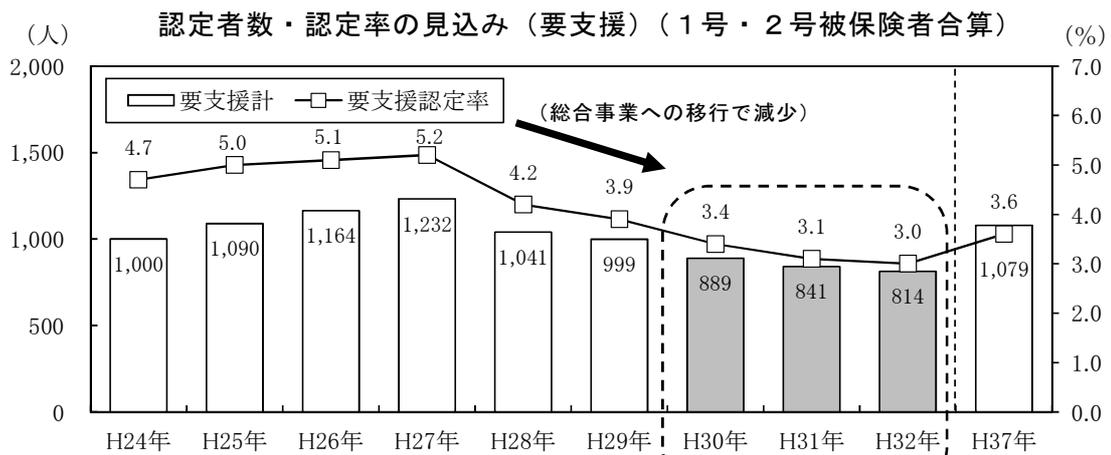
※平成28年と29年で認定率が下がっているのは、要支援者が総合事業に移行し始めたことが影響している。

	5期			6期			7期			9期
	H24年	H25年	H26年	H27年	H28年	H29年	H30年	H31年	H32年	H37年
要支援1	371	404	430	450	346	315	274	241	230	349
要支援2	629	686	734	782	695	684	615	600	584	730
要介護1	654	685	672	686	686	715	733	769	792	846
要介護2	720	763	815	842	907	965	985	1,035	1,069	1,191
要介護3	609	659	692	708	813	841	858	894	916	990
要介護4	700	740	843	899	925	956	1,000	1,050	1,080	1,178
要介護5	545	522	509	548	573	540	527	506	479	517
合計	4,228	4,459	4,695	4,915	4,945	5,016	4,992	5,095	5,150	5,801
第1号被保険者	21,077	22,014	22,746	23,743	24,669	25,413	26,283	26,882	27,591	30,077
認定率	20.1	20.3	20.6	20.7	20.0	19.7	19.0	19.0	18.7	19.3

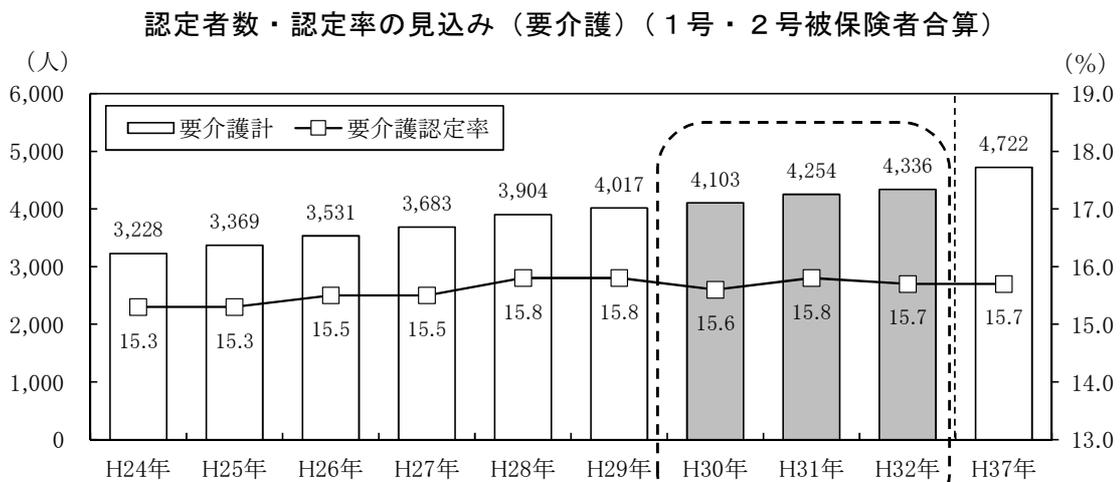
※H29は推計値

認定者数・認定率の推移(1号・2号被保険者合算)





要支援認定率を横ばいで設定
 （訪問介護、通所介護の総合事業への完全移行はH30）



要介護認定率は、現在より上がると見込んでいる
 （要介護2～4の認定者が増加を続けているため）
 ※H30以降は前期高齢者数が増えるため、認定率がやや下がる
 と想定

第2節 サービス別の給付費の見込量

1. 居宅サービスの各サービス別利用人数の見込み

(1) 訪問介護

①実績

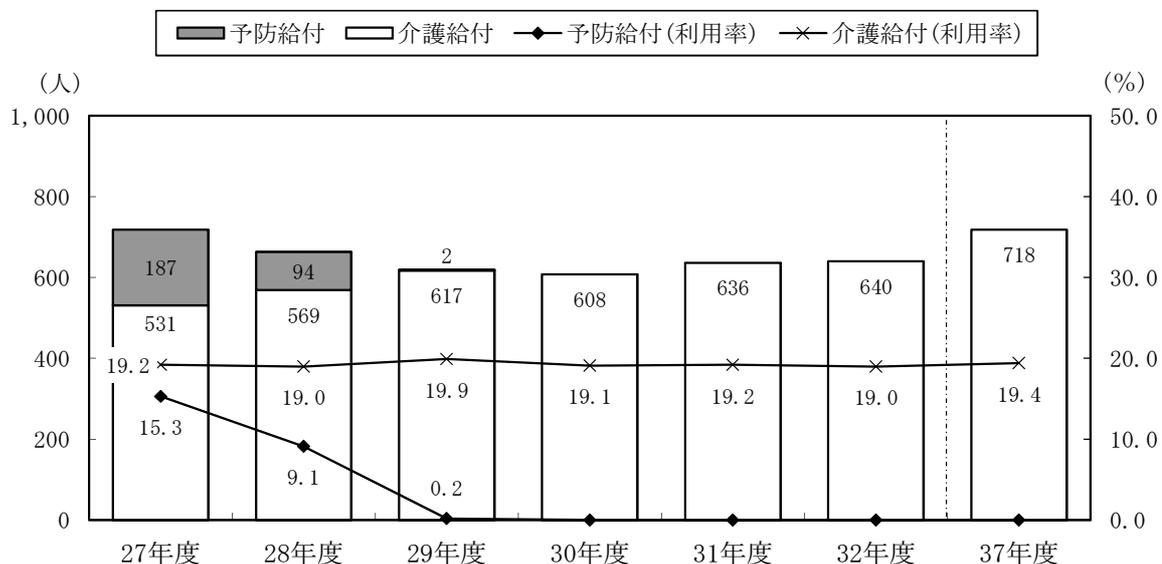
訪問介護の利用者数は、訪問介護と通所介護の予防給付利用者が、平成28年度から総合事業に移行し始めたことにより、大きく減少しています。平成27年度の187人が28年度には94人、29年度は2人の見込みです。

介護給付については、平成27年度の531人から29年度には617人へと増加傾向で推移しています。在宅サービス利用対象者に占める利用率は、19.0%台で推移しています。

②第7期の見込み

予防給付は、平成30年度から完全に総合事業に移行することから、人数・給付費は見込んでいません。

介護給付は、利用率を19.0%前後で設定し、利用者数・給付費が緩やかに増加すると見込んでいます。給付費は、平成32年度には約4億4,800万円、第7期3か年の給付額見込みは約13億3,600万円で、6期実績より約400万円減と推計しています。



単位：人

人 数	27 年度	28 年度	29 年度	30 年度	31 年度	32 年度	37 年度
予防給付	187	94	2	0	0	0	0
介護給付	531	569	617	608	636	640	718
合 計	718	663	619	608	636	640	718

単位：千円

給付額	27 年度	28 年度	29 年度	30 年度	31 年度	32 年度	37 年度
予防給付	47,866	22,707	32	0	0	0	0
介護給付	391,543	416,960	461,485	434,992	453,236	448,566	508,010
合 計	439,409	439,667	461,517	434,992	453,236	448,566	508,010

※平成 29 年度は、見込みの数値。

(2) 訪問入浴介護

①実績

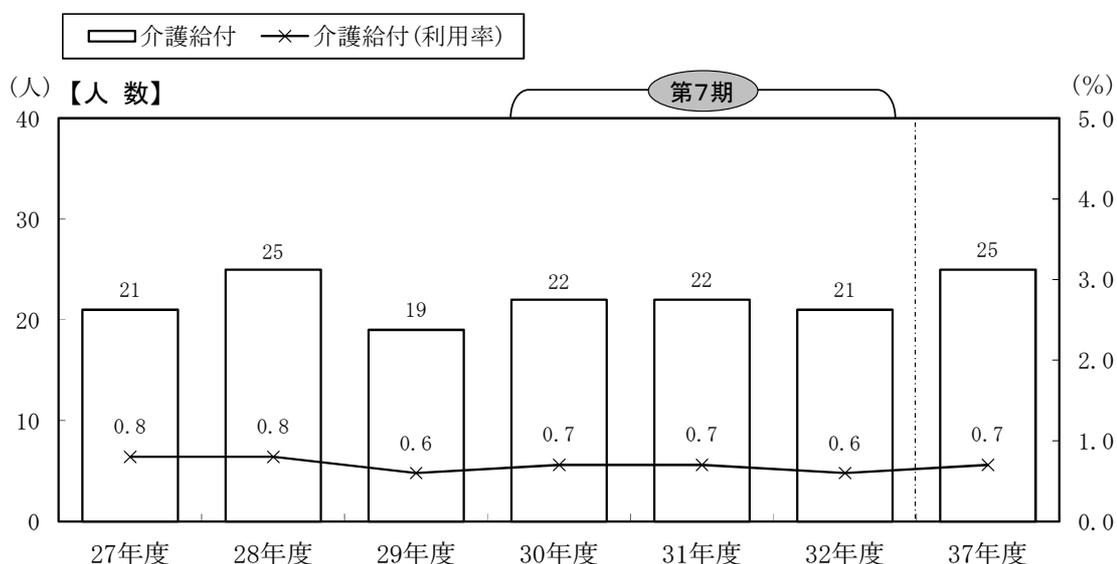
訪問入浴介護の利用者数は、予防給付では実績がありません。

介護給付については、平成 27 年度は 21 人から 29 年度には 19 人でほぼ横ばいで推移しています。在宅サービス利用対象者に占める利用率は 0.6～0.8%程度となっています。

②第 7 期の見込み

予防給付は実績がないため、見込みをあげていません。

介護給付は、利用率を 0.6～0.7%で設定しており、利用者数・給付費が平成 30 年度、31 年度は横ばい、32 年度は微減と見込んでいます。給付費は、平成 32 年度には約 1,300 万円になり、第 7 期 3 か年の給付額見込みは約 4,200 万円で、6 期実績より約 600 万円減と推計しています。



単位：人

人数	27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度	37年度
予防給付	0	0	0	0	0	0	0
介護給付	21	25	19	22	22	21	25
合計	21	25	19	22	22	21	25

単位：千円

給付額	27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度	37年度
予防給付	0	0	0	0	0	0	0
介護給付	15,930	17,317	15,031	14,288	14,145	13,412	16,196
合計	15,930	17,317	15,031	14,288	14,145	13,412	16,196

※平成 29 年度は、見込みの数値。

(3) 訪問看護

①実績

訪問看護の利用者数は、予防給付では3～7人の実績があり、利用率は0.3～0.7%となっています。

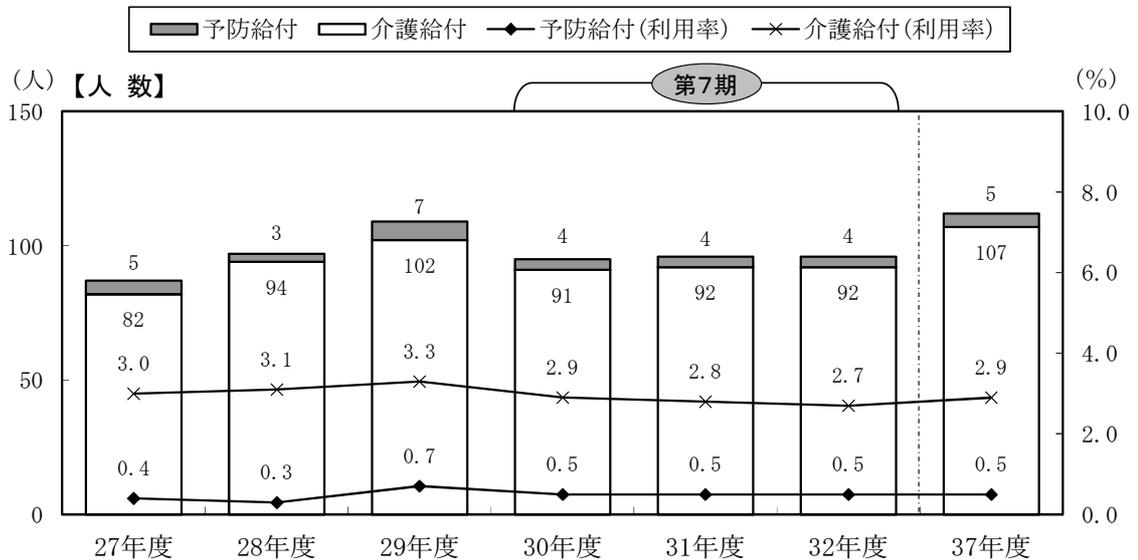
介護給付については、平成27年度の82人から29年度には102人へと増加傾向で推移しています。利用率は3.0～3.3%で推移しています。

②第7期の見込み

予防給付は、利用率0.5%で設定しており、利用者は横ばいと見込んでいます。

介護給付は、利用率を2.7～2.9%で設定しており、利用者数はほぼ横ばいと見込んでいます。

給付費は、平成32年度には約4,800万円になり、第7期3か年の給付額見込みは約1億4,400万円で、6期実績より微増と推計しています。



単位：人

人数	27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度	37年度
予防給付	5	3	7	4	4	4	5
介護給付	82	94	102	91	92	92	107
合計	87	97	109	95	96	96	112

単位：千円

給付額	27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度	37年度
予防給付	1,523	1,338	3,498	1,143	1,143	1,143	1,490
介護給付	40,651	45,712	50,022	46,424	47,050	47,351	53,487
合計	42,174	47,050	53,520	47,567	48,193	48,494	54,977

※平成29年度は、見込みの数値。

(4) 訪問リハビリテーション

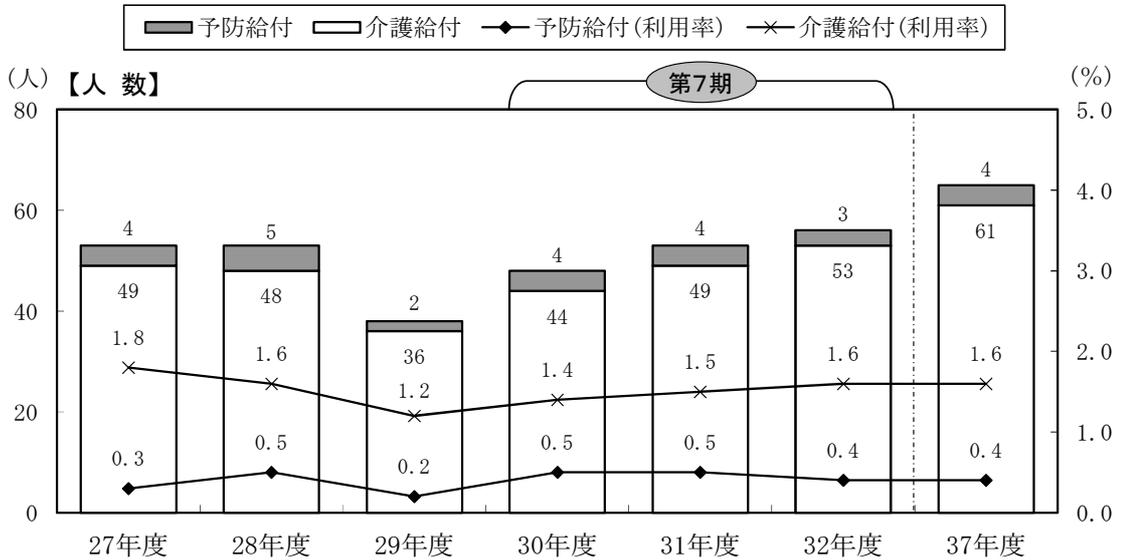
①実績

訪問リハビリテーションの利用者数は、予防給付では2～5人の実績があり、利用率は0.2～0.5%となっています。

介護給付については、36～49人程度で、利用率は1.2～1.8%で推移しています。

②第7期の見込み

予防給付は、利用率0.4～0.5%で設定しており、利用者は横ばい傾向と見込んでいます。
 介護給付は、利用率を1.4～1.6%で設定しており、利用者数は微増傾向と見込んでいます。
 給付費は、平成32年度には約2,700万円になり、第7期3か年の給付額見込みは約7,700万円で、6期実績より約600万円増と推計しています。



単位：人

人数	27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度	37年度
予防給付	4	5	2	4	4	3	4
介護給付	49	48	36	44	49	53	61
合計	53	53	38	48	53	56	65

単位：千円

給付額	27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度	37年度
予防給付	1,597	1,877	1,127	1,723	1,723	1,293	1,723
介護給付	23,901	23,557	19,413	21,943	24,408	26,201	30,080
合計	25,498	25,434	20,540	23,666	26,131	27,494	31,803

※平成29年度は、見込みの数値。

(5) 居宅療養管理指導

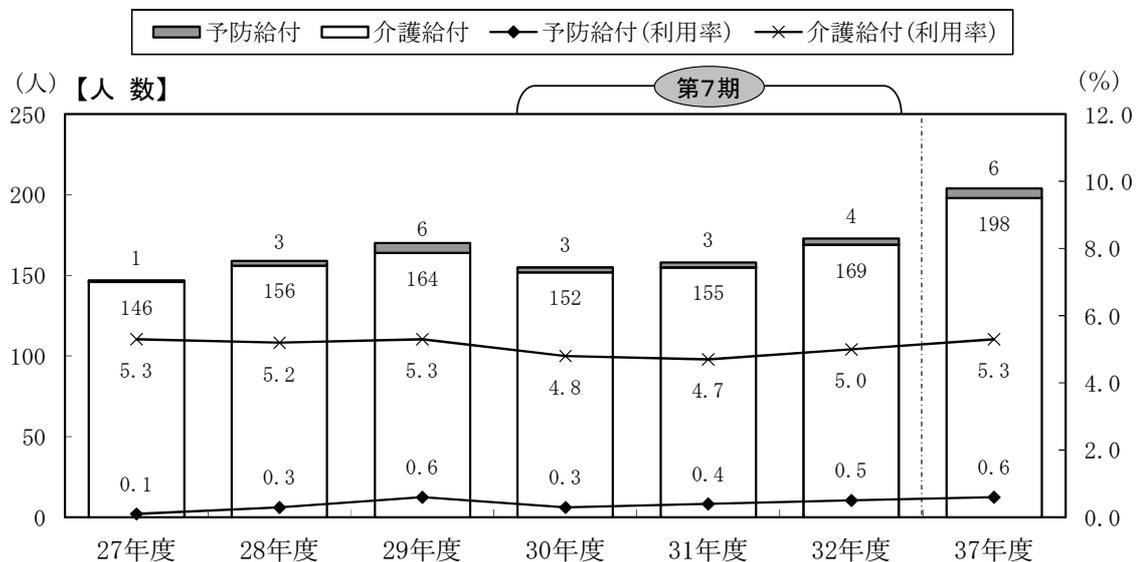
①実績

居宅療養管理指導の利用者数は、予防給付では1～6人の実績があり、利用率は0.1～0.6%となっています。

介護給付については、146～165人で増加傾向となっており、利用率は5.2～5.3%で推移しています。

②第7期の見込み

予防給付は、利用率0.3～0.5%で設定しており、利用者は横ばい傾向と見込んでいます。介護給付は、利用率を4.7～5.0%で設定しており、利用者数は増加傾向で見込んでいます。給付費は、平成32年度には約1,400万円になり、第7期3か年の給付額見込みは約3,900万円で、6期実績より約100万円減と推計しています。



単位：人

人数	27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度	37年度
予防給付	1	3	6	3	3	4	6
介護給付	146	156	164	152	155	169	198
合計	147	159	170	155	158	173	204

単位：千円

給付額	27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度	37年度
予防給付	50	166	472	182	182	224	363
介護給付	13,054	13,000	13,573	12,550	12,664	13,529	15,890
合計	13,104	13,166	14,045	12,732	12,846	13,753	16,253

※平成29年度は、見込みの数値。

(6) 通所介護

①実績

通所介護の利用者数は、訪問介護と通所介護の予防給付利用者が、平成28年度から総合事業に移行し始めたこと、及び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により、大きく減少しています。

予防給付では、平成27年度の585人が28年度には260人、29年度は2人の見込みとなっています。

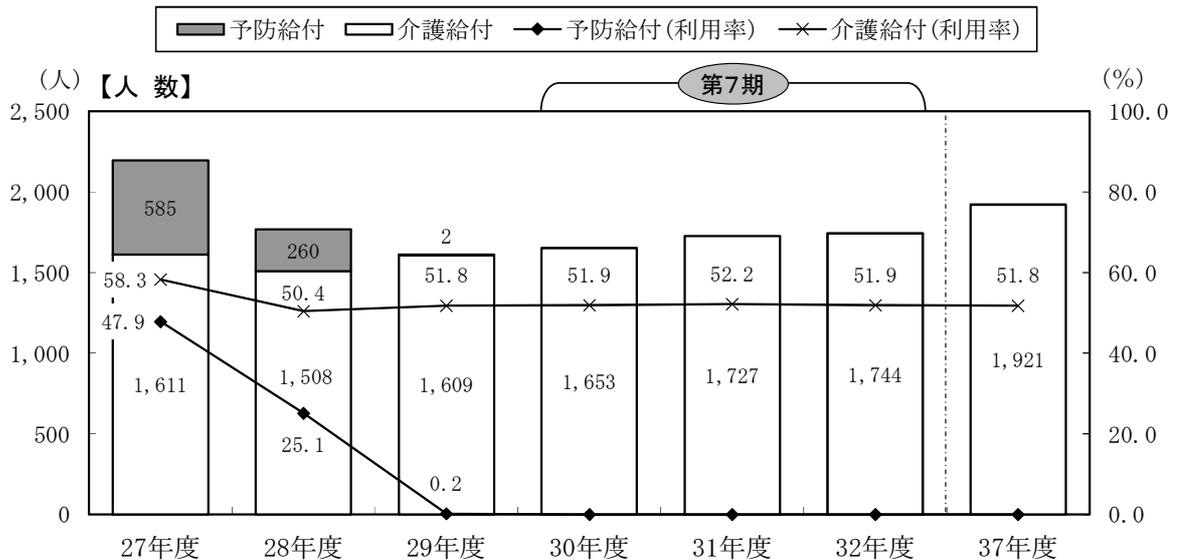
介護給付については、1,500～1,600人程度となっており、利用率は50.4～58.3%で推移しています。

②第7期の見込み

予防給付は、平成30年度から総合事業に完全移行するため、見込みを立てていません。

介護給付は、利用率を51.9～52.2%で設定しており、利用者数は増加傾向で見込んでいます。

給付費は、平成32年度には約25億8,900万円になり、第7期3か年の給付額見込みは約76億4,200万円で、6期実績より3,400万円減と推計しています。



単位：人

人数	27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度	37年度
予防給付	585	260	2	0	0	0	0
介護給付	1,611	1,508	1,609	1,653	1,727	1,744	1,921
合計	2,196	1,768	1,611	1,653	1,727	1,744	1,921

単位：千円

給付額	27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度	37年度
予防給付	202,737	88,193	28	0	0	0	0
介護給付	2,576,777	2,323,194	2,485,083	2,473,251	2,579,354	2,589,367	2,856,784
合計	2,779,514	2,411,387	2,485,111	2,473,251	2,579,354	2,589,367	2,856,784

※平成29年度は、見込みの数値。

(7) 通所リハビリテーション

①実績

通所リハビリテーションの利用者数は、予防給付では195～176人へと減少しています。利用率は16.0～18.6%で推移しています。

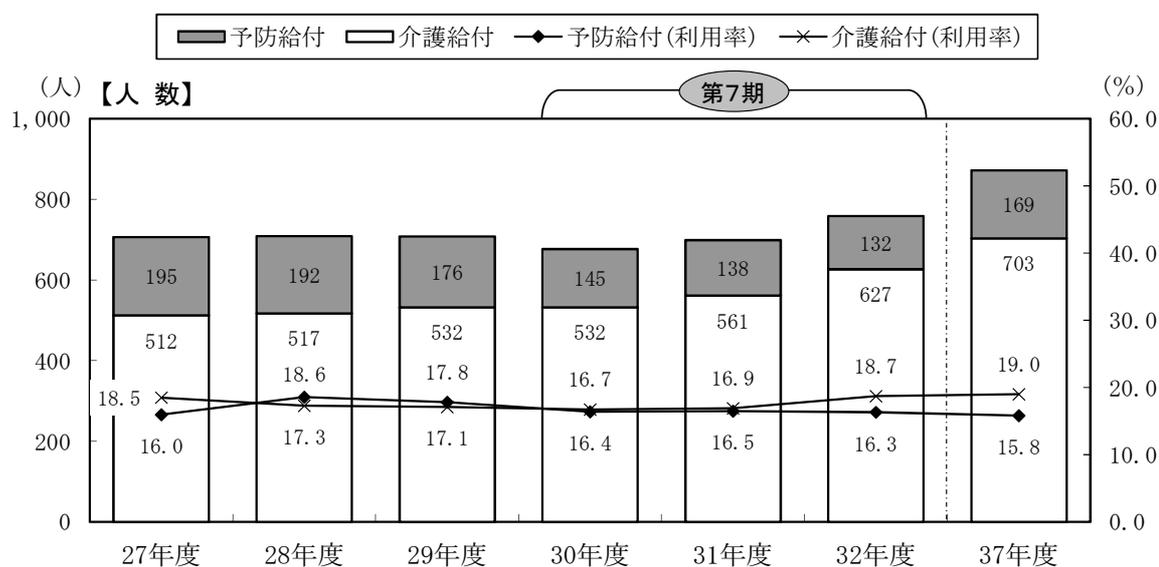
介護給付については、512人から微増傾向となっており、利用率は17.1～18.5%で推移しています。

②第7期の見込み

予防給付は、利用率16.3～16.5%で設定しており、利用者は微減傾向と見込んでいます。

介護給付は、利用率を16.7～18.7%で設定しており、利用者数は増加傾向で見込んでいます。

給付費は、平成32年度には約7億8,200万円になり、第7期3か年の給付額見込みは約21億9,200万円で、6期実績より約1,700万円減と推計しています。



単位：人

人数	27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度	37年度
予防給付	195	192	176	145	138	132	169
介護給付	512	517	532	532	561	627	703
合計	707	709	708	677	699	759	872

単位：千円

給付額	27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度	37年度
予防給付	77,620	78,646	73,036	59,429	57,104	54,993	69,654
介護給付	647,184	667,199	665,683	630,064	663,740	726,595	818,736
合計	724,804	745,845	738,719	689,493	720,844	781,588	888,390

※平成29年度は、見込みの数値。

(8) 短期入所生活介護

①実績

短期入所生活介護の利用者数は、予防給付では2～3人の利用であり、利用率は0.2%となっています。

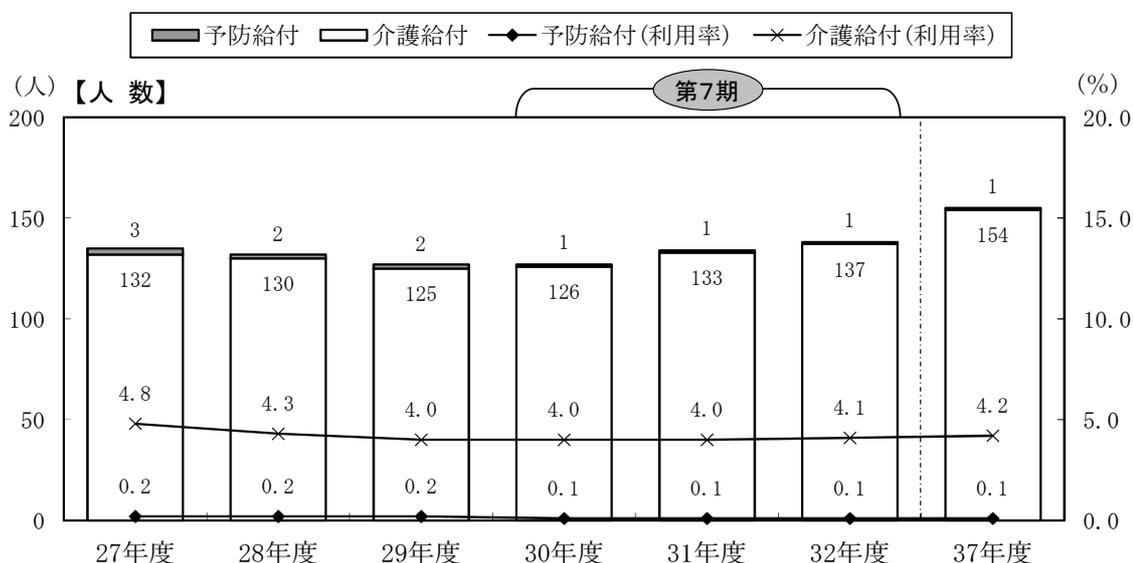
介護給付については、平成27年度は132人、平成29年度は125人と減少しており、利用率は4.8～4.0%で推移しています。

②第7期の見込み

予防給付は利用率0.1%で設定しており、利用者は横ばいと見込んでいます。

介護給付は利用率を4.0%前後で設定しており、利用者数は増加傾向で見込んでいます。

給付費は、平成32年度には約1億2,700万円になり、第7期3か年の給付額見込みは約3億6,700万円、6期実績より約200万円増と推計しています。



単位：人

人数	27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度	37年度
予防給付	3	2	2	1	1	1	1
介護給付	132	130	125	126	133	137	154
合計	135	132	127	127	134	138	155

単位：千円

給付額	27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度	37年度
予防給付	1,036	1,190	1,068	832	832	832	832
介護給付	124,152	119,478	118,235	116,472	122,001	125,827	141,496
合計	125,188	120,668	119,303	117,304	122,833	126,659	142,328

※平成29年度は、見込みの数値。

(9) 短期入所療養介護

①実績

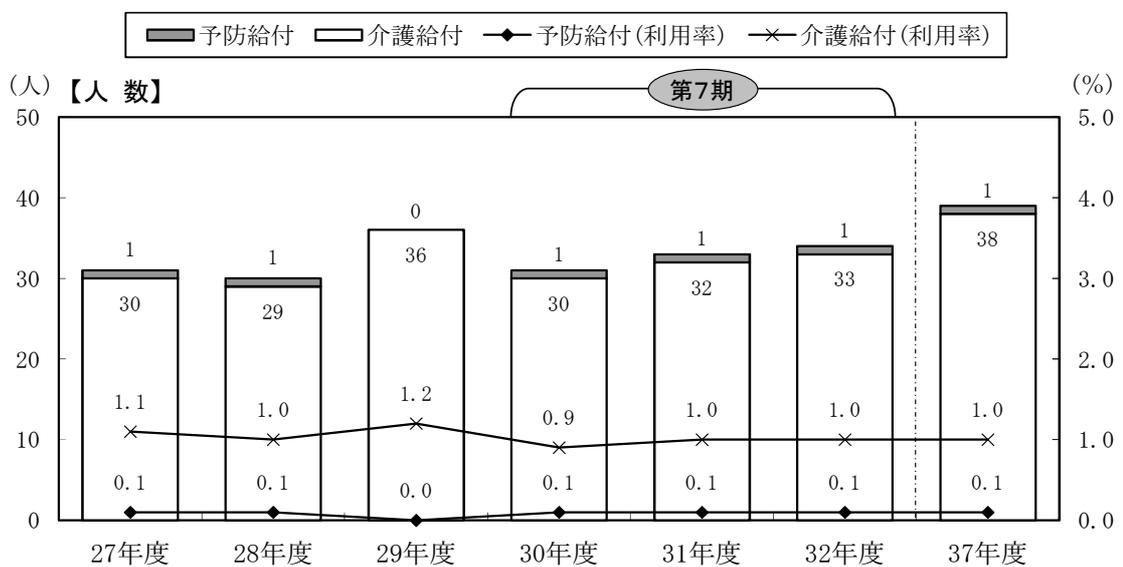
短期入所療養介護の利用者数は、予防給付では平成 27 年、28 年度で 1 人となっています。介護給付については、29～36 人の利用であり、利用率は 1.0%程度で推移しています。

②第 7 期の見込み

予防給付は、利用率を 0.1%で設定しており、1 人の利用を見込んでいます。

介護給付は、利用率を 1.0%程度で設定しており、利用者数は微増傾向で見込んでいます。

給付費は、平成 32 年度には約 2,900 万円になり、第 7 期 3 か年の給付額見込みは約 8,200 万円で、6 期実績より約 500 万円減と推計しています。



単位：人

人数	27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度	37年度
予防給付	1	1	0	1	1	1	1
介護給付	30	29	36	30	32	33	38
合計	31	30	36	31	33	34	39

単位：千円

給付額	27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度	37年度
予防給付	109	182	0	313	313	313	313
介護給付	30,487	24,424	32,095	25,629	27,252	28,283	32,694
合計	30,596	24,606	32,095	25,942	27,565	28,596	33,007

※平成 29 年度は、見込みの数値。

(10) 特定施設入居者生活介護

①実績

特定施設入居者生活介護の利用者数は、予防給付では8～11人の利用となっています。利用率は0.8～1.0%です。

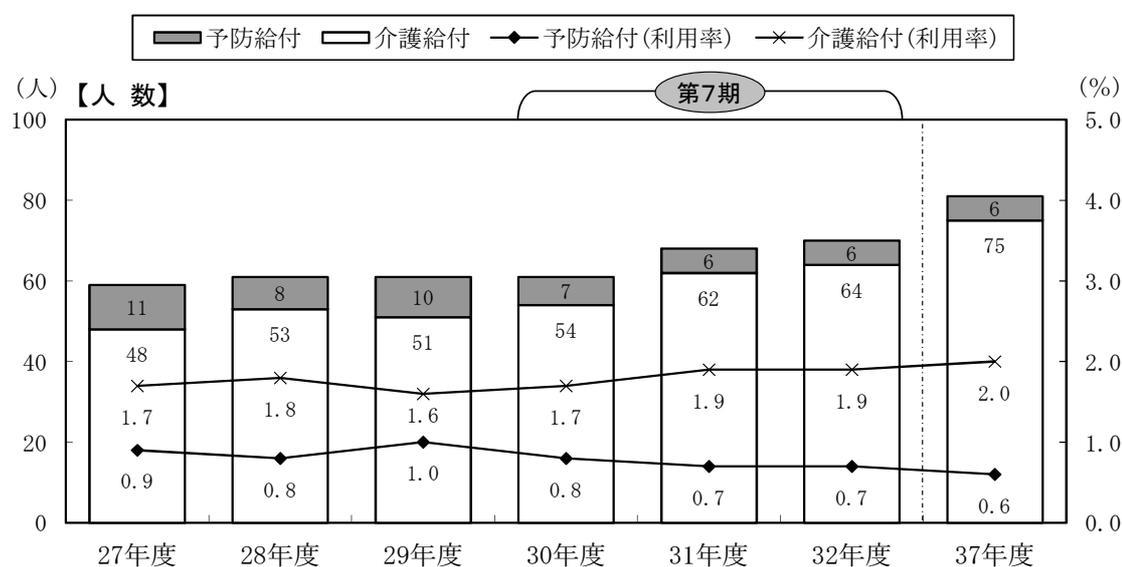
介護給付については、50人前後の利用があります。利用率は1.6～1.8%で推移しています。

②第7期の見込み

予防給付は、0.7%程度の利用率で、利用者数は6、7人と見込んでいます。

介護給付は、利用率を1.7～1.9%で設定しており、利用者数は微増傾向で見込んでいます。

給付費は平成32年度には約1億4,800万円になり、第7期3か年の給付額見込みは約4億2,100万円で、6期実績より約5,100万円増と推計しています。



単位：人

人数	27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度	37年度
予防給付	11	8	10	7	6	6	6
介護給付	48	53	51	54	62	64	75
合計	59	61	61	61	68	70	81

単位：千円

給付額	27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度	37年度
予防給付	9,045	6,107	8,379	5,920	5,296	4,912	5,296
介護給付	107,957	121,827	117,338	123,392	138,615	143,062	168,066
合計	117,002	127,934	125,717	129,312	143,911	147,974	173,362

※平成29年度は、見込みの数値。

(11) 福祉用具貸与

①実績

福祉用具貸与の利用者数は、予防給付では 284～305 人の利用となっています。利用率は 23.3～29.9%です。

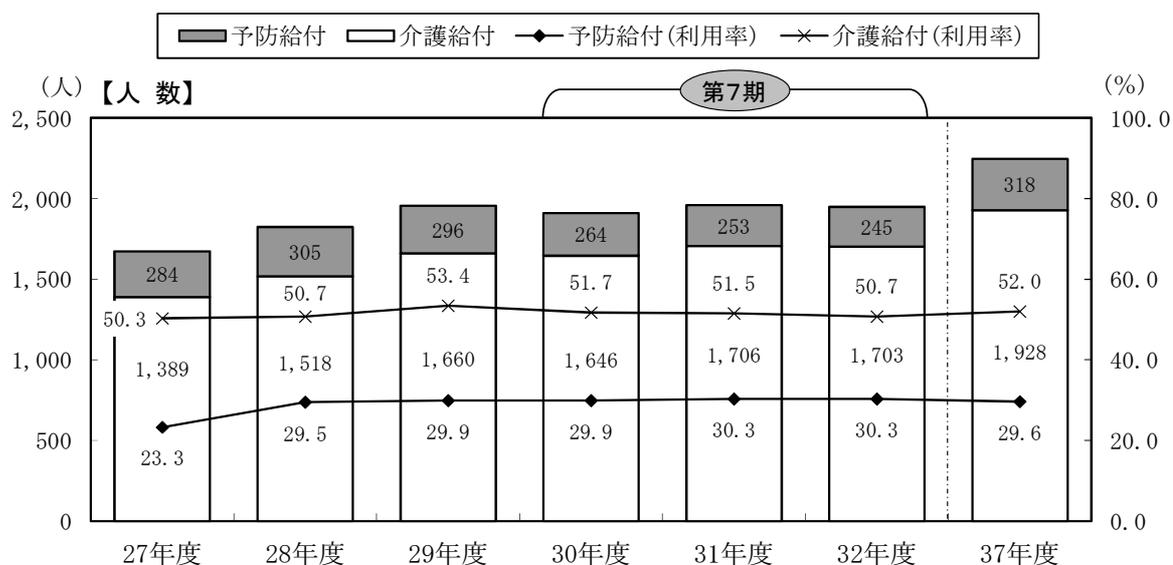
介護給付については、平成 27 年度の 1,389 人から 29 年の 1,660 人へと増加しています。利用率は 50.3～53.4%で推移しています。

②第7期の見込み

予防給付は、利用率を 29.9～30.3%で設定しており、264 人から 245 人へ微減すると見込んでいます。

介護給付は、利用率を 51.7～50.7%で設定しており、利用者数は平成 32 年度で 1,703 人と見込んでいます。

給付費は平成 32 年度には約 2 億 1,700 万円になり、第7期3か年の給付額見込みは約 6 億 5,500 万円、6期実績より約 3,900 万円増と推計しています。



単位：人

人数	27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度	37年度
予防給付	284	305	296	264	253	245	318
介護給付	1,389	1,518	1,660	1,646	1,706	1,703	1,928
合計	1,673	1,823	1,956	1,910	1,959	1,948	2,246

単位：千円

給付額	27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度	37年度
予防給付	15,135	15,873	15,565	13,750	13,180	12,763	16,560
介護給付	177,108	188,724	203,545	202,854	208,099	204,633	233,343
合計	192,243	204,597	219,110	216,604	221,279	217,396	249,903

※平成 29 年度は、見込みの数値。

(12) 特定福祉用具購入費

①実績

特定福祉用具購入費の利用者数は、予防給付では13人から8人となっています。利用率は1.1～0.8%で推移しています。

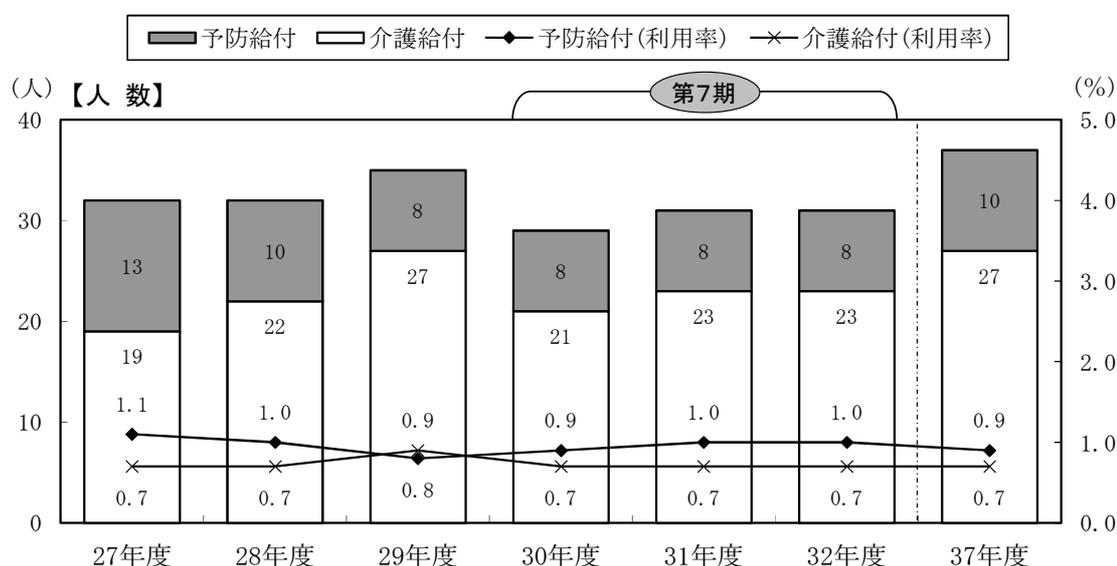
介護給付については、19～27人となっています。利用率は0.7～0.9%で推移しています。

②第7期の見込み

予防給付は、利用率を1.0%程度で設定しており、8人の利用と見込んでいます。

介護給付は、利用率を0.7%で設定しており、利用者数は21～23人程度の利用と見込んでいます。

給付費は、平成32年度には約760万円になり、第7期3か年の給付額見込みは約2,300万円で、6期実績より約70万円減と推計しています。



単位：人

人数	27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度	37年度
予防給付	13	10	8	8	8	8	10
介護給付	19	22	27	21	23	23	27
合計	32	32	35	29	31	31	37

単位：千円

給付額	27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度	37年度
予防給付	2,518	2,204	1,618	1,735	1,735	1,735	2,169
介護給付	5,049	5,599	6,300	5,483	5,931	5,931	6,925
合計	7,567	7,803	7,918	7,218	7,666	7,666	9,094

※平成29年度は、見込みの数値。

(13) 住宅改修費

①実績

住宅改修の利用者数は、予防給付では平成 27 年度の 10 人から 29 年度には 9 人となっています。利用率は 0.8～1.0%程度です。

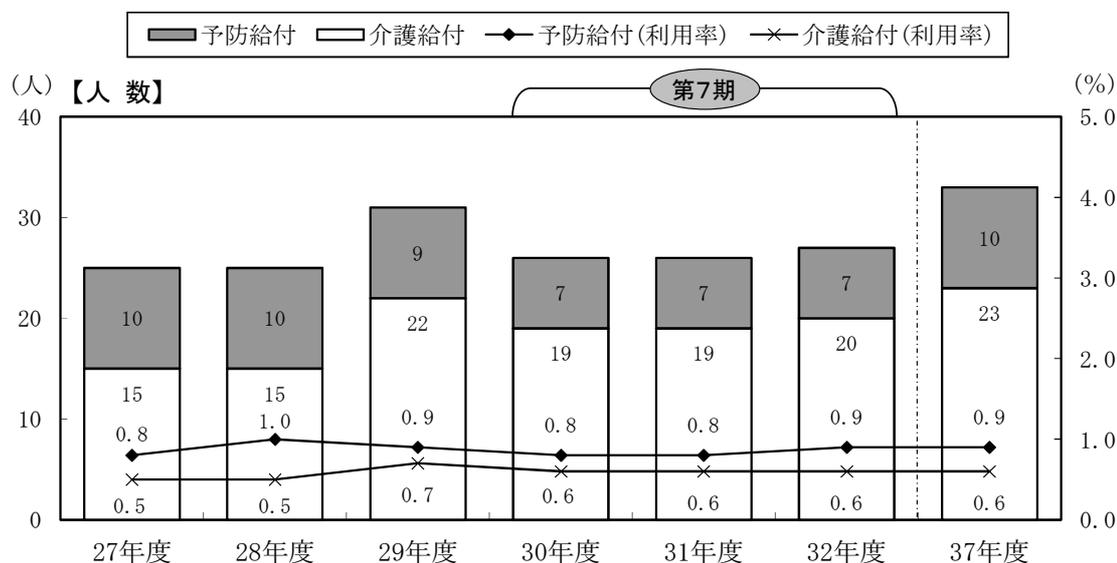
介護給付については、15～22 人の利用となっています。利用率は 0.5～0.7%で推移しています。

②第 7 期の見込み

予防給付は、利用率を 0.8～0.9%で設定しており、7 人の利用と見込んでいます。

介護給付は、利用率を 0.6%で設定しており、利用者数は 19、20 人で横ばいを見込んでいます。

給付費は、平成 32 年度には約 3,000 万円になり、第 7 期 3 か年の給付額見込みは約 9,000 万円で、6 期実績より約 300 万円減と推計しています。



単位：人

人数	27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度	37年度
予防給付	10	10	9	7	7	7	10
介護給付	15	15	22	19	19	20	23
合計	25	25	31	26	26	27	33

単位：千円

給付額	27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度	37年度
予防給付	13,066	10,572	9,853	7,524	7,524	7,524	10,752
介護給付	17,333	17,783	24,275	22,105	22,105	23,256	26,788
合計	30,399	28,355	34,128	29,629	29,629	30,780	37,540

※平成 29 年度は、見込みの数値。

(14) 介護予防支援・居宅介護支援

①実績

居宅介護支援の利用者数は、予防給付では、平成 28 年度から訪問介護と通所介護の総合事業への移行があったため、利用者が減少しています。平成 27 年度の 909 人が 29 年度には 340 人となっています。利用率は 74.4%から 34.4%へと下がっています。

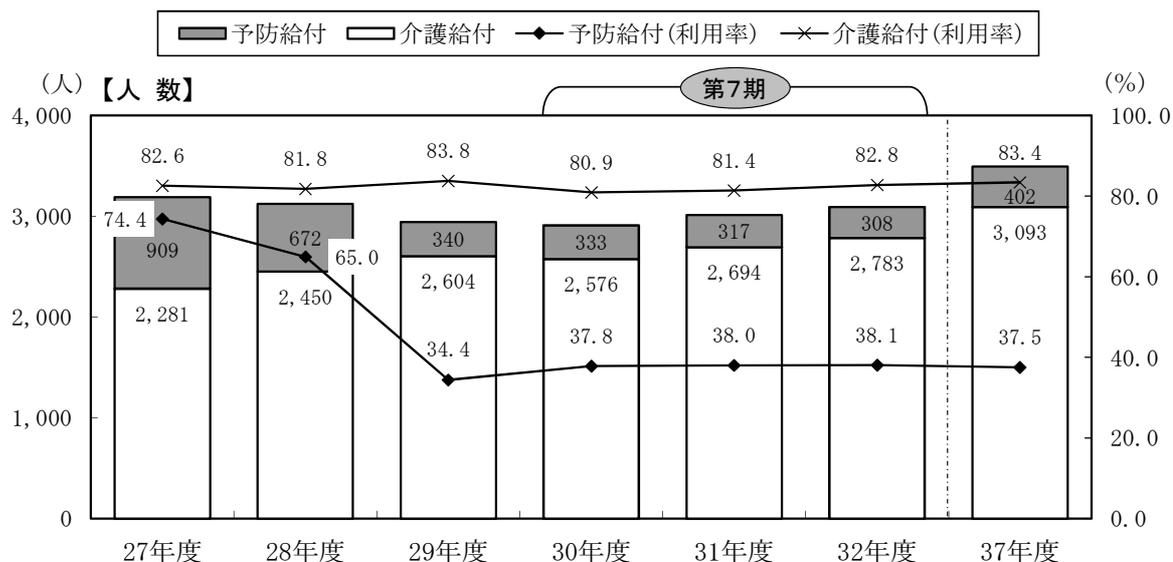
介護給付については、平成 27 年度の 2,281 人から 29 年度には 2,604 人へと増加しています。利用率は 80%前半で推移しています。

②第 7 期の見込み

予防給付は、利用率を 37.8~38.1%で設定しており、300 人超の利用があると見込んでいます。

介護給付は、利用率を 80.9~82.8%に上昇で設定しており、利用者数は 2,576 人から 2,783 人に増加すると見込んでいます。

給付費は、平成 32 年度には約 4 億 6,800 万円になり、第 7 期 3 か年の給付額見込みは約 13 億 5,900 万円で、6 期実績より約 6,200 万円増と推計しています。



単位：人

人数	27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度	37年度
予防給付	909	672	340	333	317	308	402
介護給付	2,281	2,450	2,604	2,576	2,694	2,783	3,093
合計	3,190	3,122	2,944	2,909	3,011	3,091	3,495

単位：千円

給付額	27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度	37年度
予防給付	48,108	35,475	20,659	17,659	16,817	16,340	21,329
介護給付	376,761	397,328	418,066	418,626	437,673	451,243	502,268
合計	424,869	432,803	438,725	436,285	454,490	467,583	523,597

※平成 29 年度は、見込みの数値。

2. 地域密着型サービスの各サービス別利用人数の見込み

(1) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

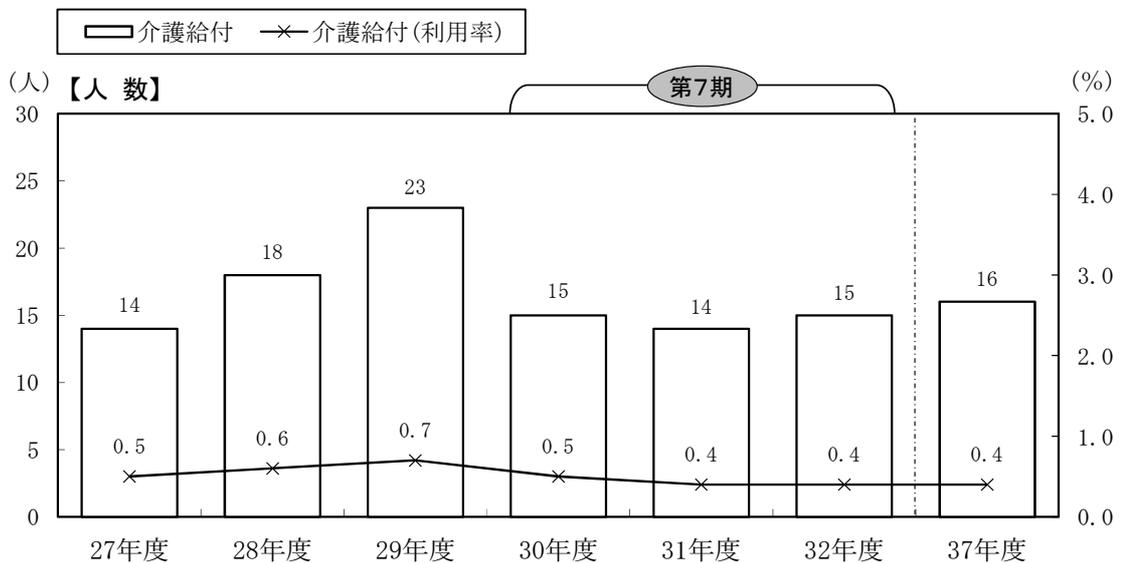
①実績

定期巡回・随時対応型訪問介護看護の利用者数は、平成27年度の14人から29年度の23人へと増加しています。利用率は0.5～0.7%で推移しています。

②第7期の見込み

第7期においては、利用率を0.5%程度で設定しており、利用者数は14～15人程度と見込んでいます。

給付費は、平成32年度には約2,700万円になり、第7期3か年の給付額見込みは8,200万円で、6期実績より約1,600万円減と推計しています。



単位：人

人数	27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度	37年度
予防給付	0	0	0	0	0	0	0
介護給付	14	18	23	15	14	15	16
合計	14	18	23	15	14	15	16

単位：千円

給付額	27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度	37年度
予防給付	0	0	0	0	0	0	0
介護給付	25,265	33,848	38,346	28,835	25,653	27,343	27,975
合計	25,265	33,848	38,346	28,835	25,653	27,343	27,975

※平成29年度は、見込みの数値。

(2) 認知症対応型通所介護

①実績

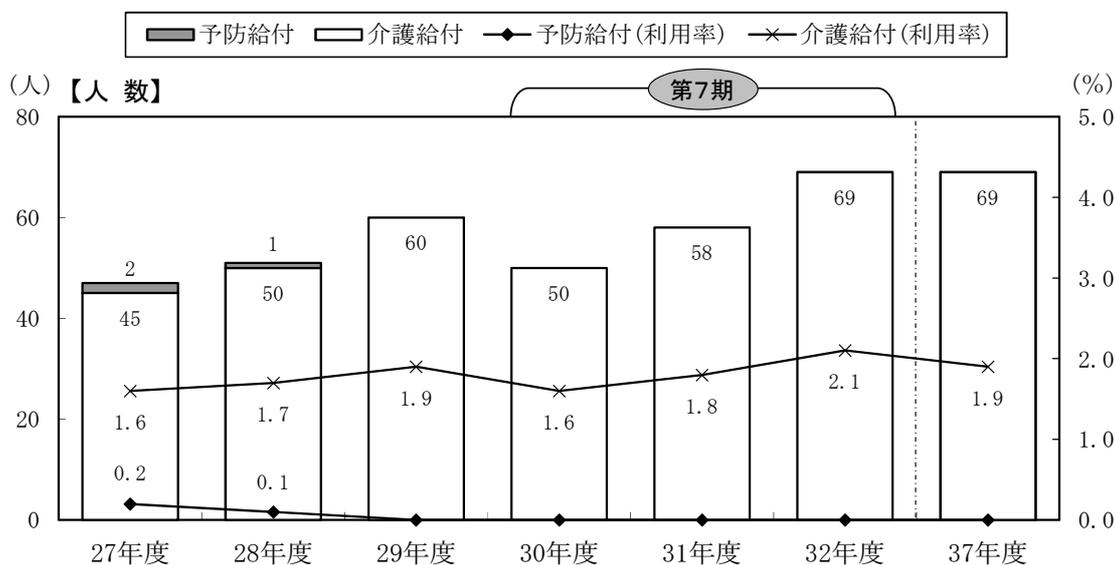
認知症対応型通所介護の利用者数は、予防給付では平成27年度に2人、28年度に1人の利用がありますが、29年度の利用はありません。

介護給付については、平成27年度の45人から29年度には60人へと増加しています。利用率は1.6～1.9%で推移しています。

②第7期の見込み

第7期においては、利用率を1.6～2.1%で設定しており、利用者数は50～69人と見込んでいます。

給付費は、平成32年度には約1億4,200万円になり、第7期3か年の給付額見込みは3億5,900万円で、6期実績より約3,800万円増と推計しています。



単位：人

人数	27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度	37年度
予防給付	2	1	0	0	0	0	0
介護給付	45	50	60	50	58	69	69
合計	47	51	60	50	58	69	69

単位：千円

給付額	27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度	37年度
予防給付	781	37	0	0	0	0	0
介護給付	91,270	103,642	124,686	100,235	116,412	142,034	141,930
合計	92,051	103,679	124,686	100,235	116,412	142,034	141,930

※平成29年度は、見込みの数値。

(3) 小規模多機能型居宅介護

①実績

小規模多機能型居宅介護の利用者数は、予防給付では6～8人となっています。利用率は0.6～0.8%で推移しています。

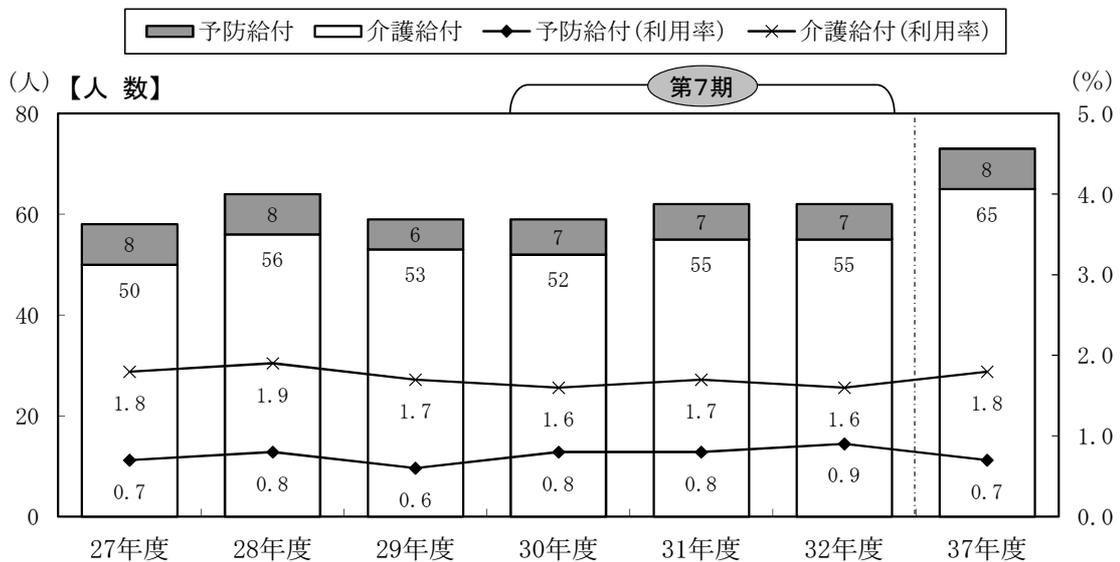
介護給付については、平成27年度の50～56人の利用となっています。利用率は1.7～1.9%で推移しています。

②第7期の見込み

予防給付は、利用率を0.8%程度で設定しており、7人の利用と見込んでいます。

介護給付は、利用率を1.6%程度で設定しており、利用者数は52～55人程度と見込んでいます。

給付費は、平成32年度には1億1,700万円、第7期3か年の給付額見込みは約3億4,600万円で、6期実績より約2,100万円減と推計しています。



単位：人

人数	27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度	37年度
予防給付	8	8	6	7	7	7	8
介護給付	50	56	53	52	55	55	65
合計	58	64	59	59	62	62	73

単位：千円

給付額	27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度	37年度
予防給付	5,864	5,288	5,735	4,828	4,830	4,830	5,617
介護給付	114,603	114,826	120,228	106,953	112,220	112,117	135,013
合計	120,467	120,114	125,963	111,781	117,050	116,947	140,630

※平成29年度は、見込みの数値。

(4) 認知症対応型共同生活介護

①実績

認知症対応型共同生活介護の利用者数は、予防給付の利用はありません。

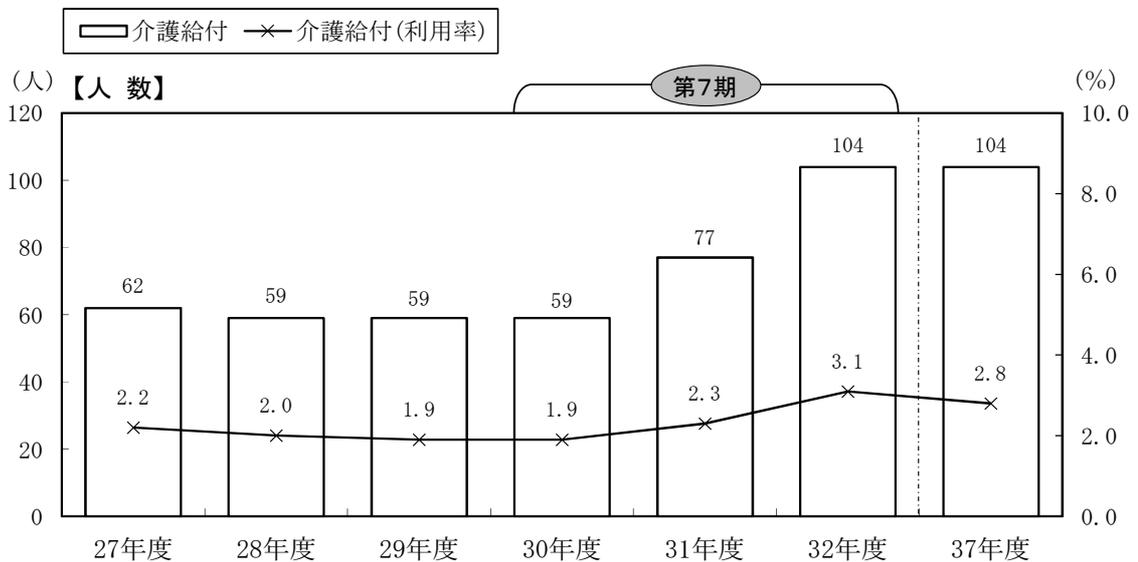
介護給付については、60人程度で横ばいとなっています。利用率は1.9～2.2%で推移しています。

②第7期の見込み

予防給付は、利用がほとんどないため、0人で見込んでいます。

介護給付は、利用率を1.9～3.1%で設定しており、利用者数は59から104人に増加すると見込んでいます。

給付費は、平成32年度には3億800万円、第7期3か年の給付額見込みは約7億1,200万円で、6期実績より約1億8,500万円増と推計しています。



単位：人

人数	27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度	37年度
予防給付	0	0	0	0	0	0	0
介護給付	62	59	59	59	77	104	104
合計	62	59	59	59	77	104	104

単位：千円

給付額	27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度	37年度
予防給付	688	0	0	0	0	0	0
介護給付	177,073	172,705	177,175	175,487	228,668	308,166	308,166
合計	177,761	172,705	177,175	175,487	228,668	308,166	308,166

※平成29年度は、見込みの数値。

(5) 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

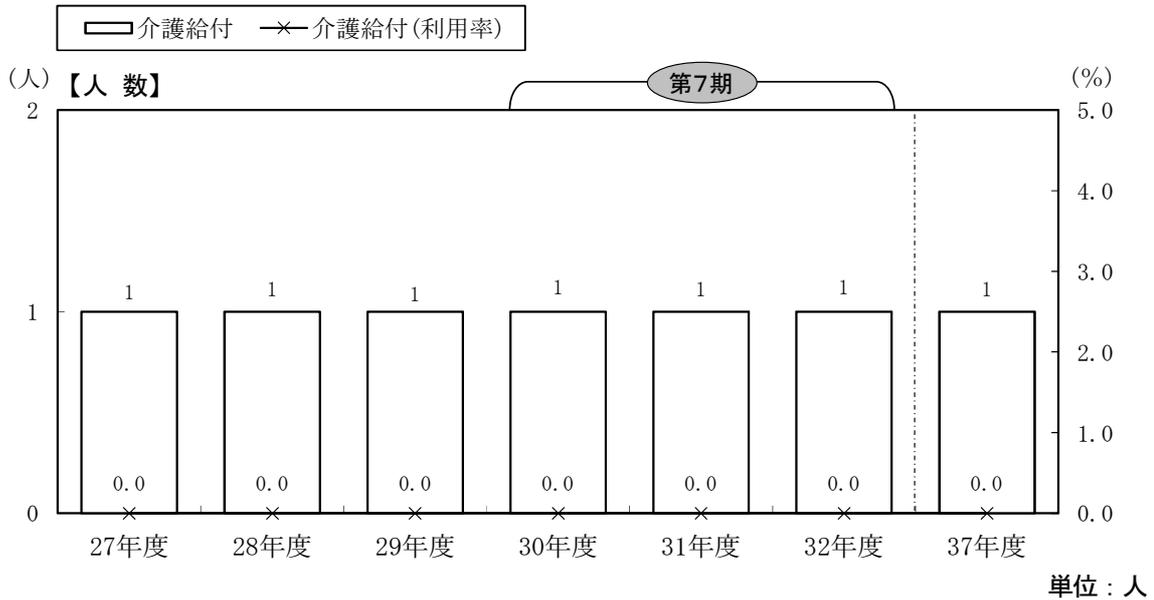
①実績

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の利用者数は、介護給付で各年1人の利用となっております。

②第7期の見込み

現在の利用状況に基づき、第7期も1人の利用で見込んでいます。

給付費は、平成32年度には300万円、第7期3か年の給付額見込みは約1,000万円で、6期実績より約100万円増と推計しています。



人数	27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度	37年度
予防給付	0	0	0	0	0	0	0
介護給付	1	1	1	1	1	1	1
合計	1	1	1	1	1	1	1

給付額	27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度	37年度
予防給付	0	0	0	0	0	0	0
介護給付	3,053	3,231	2,241	3,247	3,249	3,249	3,249
合計	3,053	3,231	2,241	3,247	3,249	3,249	3,249

※平成29年度は、見込みの数値。

(6) 地域密着型通所介護

①実績

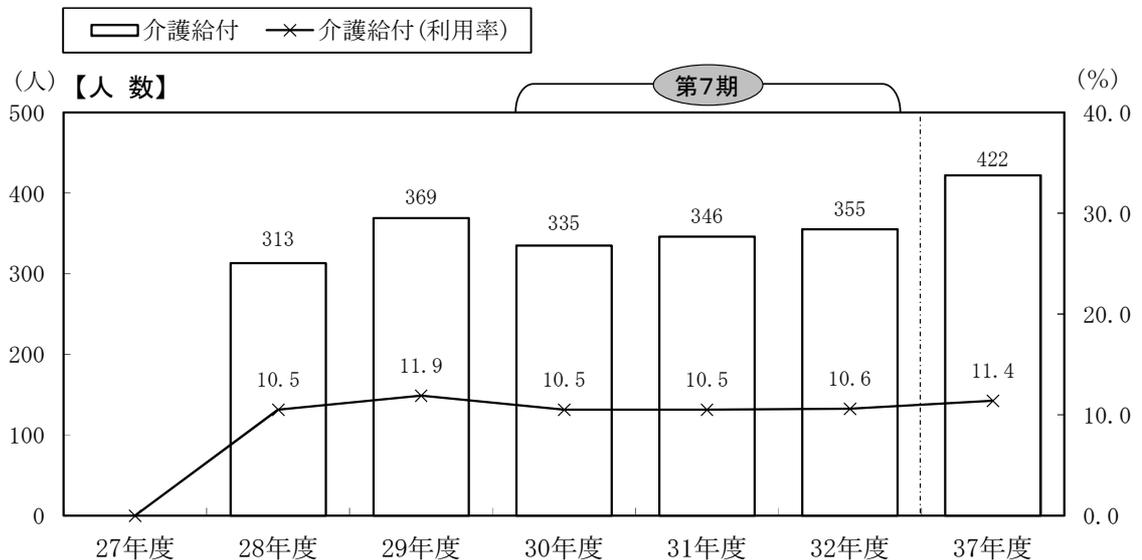
地域密着型通所介護は、通所介護の小規模事業所が地域密着型に移行したことにより創設されたサービスで、平成 28 年度から開始されています。

利用者数は、平成 28 年度が 313 人、29 年度が 369 人と増加しています。利用率は 10.5～11.9%で推移しています。

②第 7 期の見込み

第 7 期では、利用率を 10.5～10.6%で設定しており、利用者数は 335 から 355 人に増加すると見込んでいます。

給付費は、平成 32 年度には 5 億 5,600 万円、第 7 期 3 か年の給付額見込みは約 16 億 3,600 万円で、6 期実績より約 5 億 9,600 万円増と推計しています。



単位：人

人数	27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度	37年度
予防給付	0	0	0	-	-	-	-
介護給付	0	313	369	335	346	355	422
合計	0	313	369	335	346	355	422

単位：千円

給付額	27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度	37年度
予防給付	0	0	0	-	-	-	-
介護給付	0	459,395	580,756	533,183	546,921	555,902	651,004
合計	0	459,395	580,756	533,183	546,921	555,902	651,004

※平成 29 年度は、見込みの数値。

3. 施設サービスの各サービス別利用人数の見込み

(1) 介護老人福祉施設

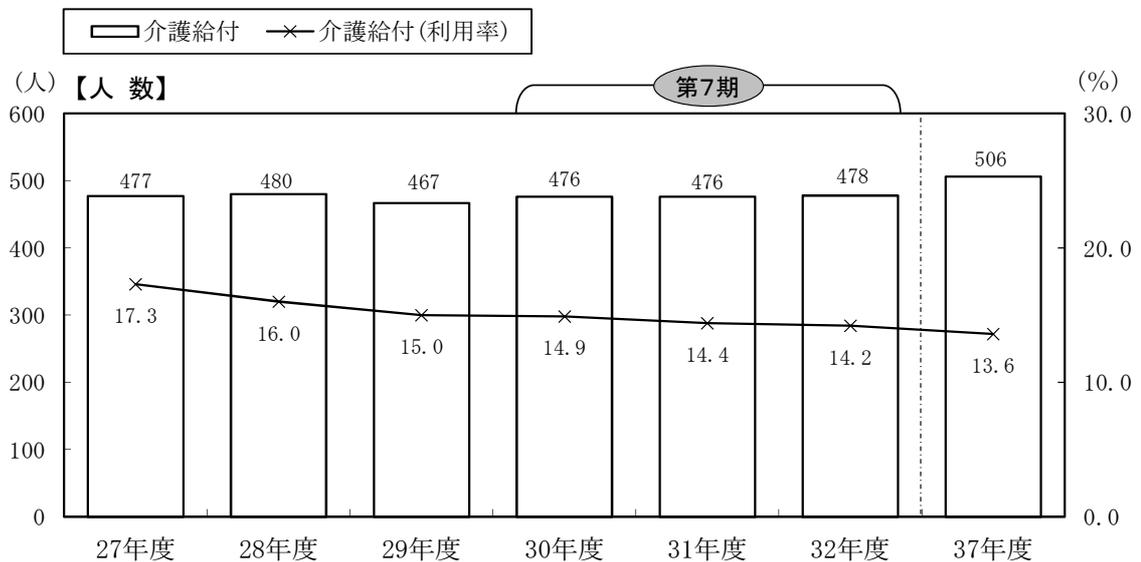
①実績

介護老人福祉施設の利用者数は、平成 27 年度の 477 人から 29 年度には 467 人へと減少しています。利用率は 17.3～15.0%程度で推移しています。

②第 7 期の見込み

第 7 期においては、現在の利用人数にもとづきながら微増し、478 人となると見込んでいます。利用率は 14.9～14.2%と設定しています。

給付費は、平成 32 年度には約 13 億 4,900 万円になり、第 7 期 3 か年の給付額見込みは約 40 億 3,500 万円で、6 期実績より約 1,000 万円増と推計しています。



単位：人

人数	27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度	37年度
予防給付	0	0	0	0	0	0	0
介護給付	477	480	467	476	476	478	506
合計	477	480	467	476	476	478	506

単位：千円

給付額	27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度	37年度
予防給付	0	0	0	0	0	0	0
介護給付	1,360,616	1,343,270	1,321,191	1,342,799	1,343,400	1,349,205	1,428,186
合計	1,360,616	1,343,270	1,321,191	1,342,799	1,343,400	1,349,205	1,428,186

※平成 29 年度は、見込みの数値。

(2) 介護老人保健施設

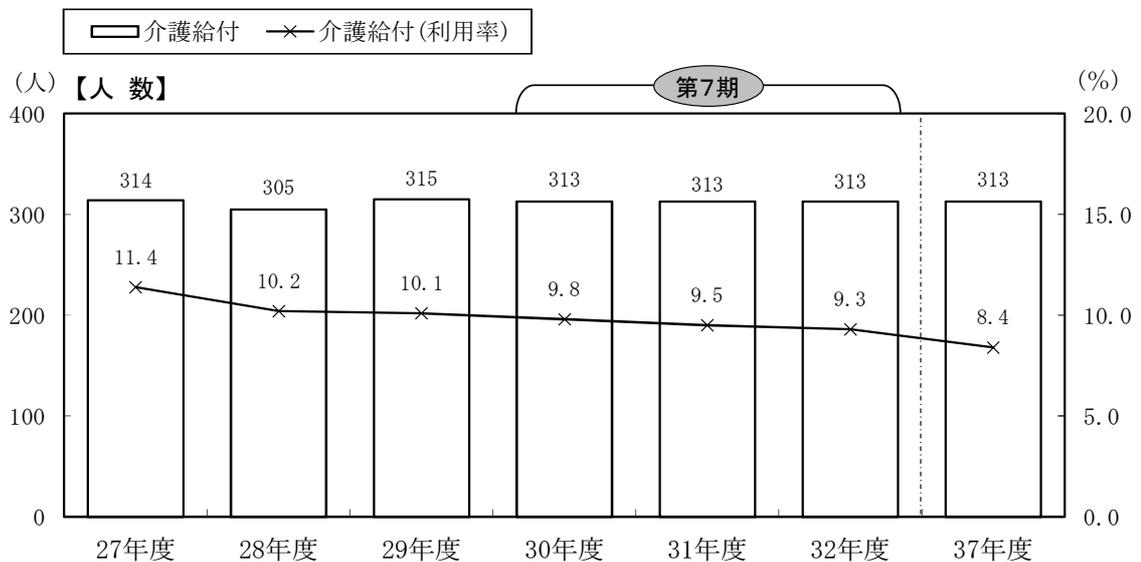
①実績

介護老人保健施設の利用者数は、平成 27 年度の 314 人から 29 年度には 315 人へと横ばい
です。利用率は 11.4～10.1%で推移しています。

②第 7 期の見込み

第 7 期においては、313 人で横ばいになると見込んでいます。利用率は 9.8～9.3%で設定
しています。

給付費は、平成 32 年度には約 9 億 7,200 万円になり、第 7 期 3 か年の給付額見込みは約
29 億 1,600 万円で、6 期実績より約 900 万円増と推計しています。



単位：人

人数	27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度	37年度
予防給付	0	0	0	0	0	0	0
介護給付	314	305	315	313	313	313	313
合計	314	305	315	313	313	313	313

単位：千円

給付額	27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度	37年度
予防給付	0	0	0	0	0	0	0
介護給付	976,134	943,992	986,483	971,571	972,006	972,006	972,006
合計	976,134	943,992	986,483	971,571	972,006	972,006	972,006

※平成 29 年度は、見込みの数値。

(3) 介護療養型医療施設（37年度からは介護医療院）

①実績

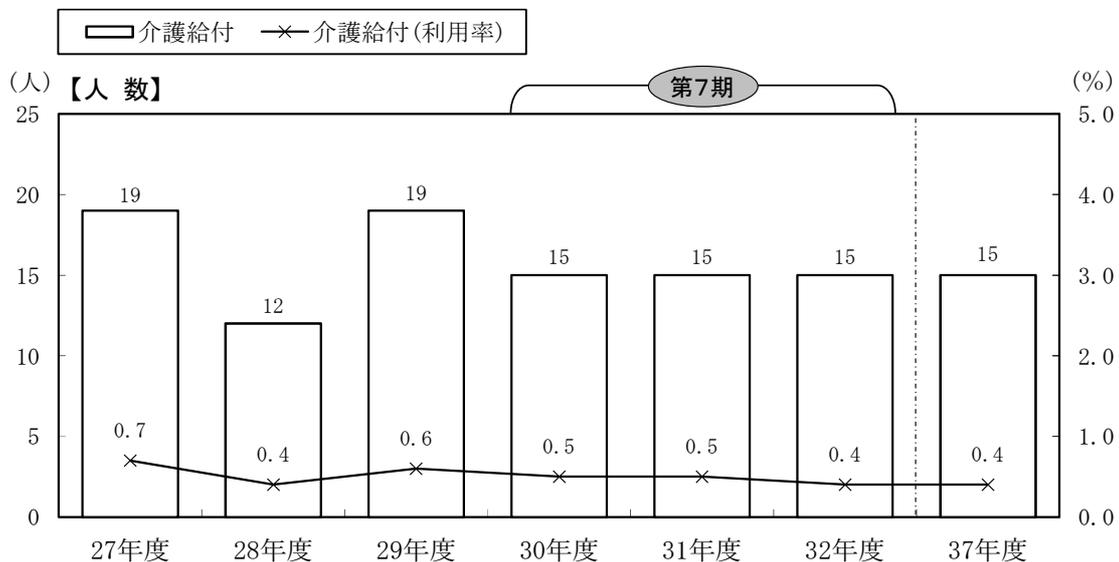
介護療養型医療施設の利用者数は、12～19人の実績となっています。利用率は0.4～0.7%で推移しています。

介護医療院は、第7期で新たに創設される施設であり、実績はありません。

②第7期の見込み

第7期においては、現在の利用人数にもとづき、15人で横ばいになると見込んでいます。利用率は0.5%程度で設定しています。

給付費は、平成32年度には約6,300万円になり、第7期3か年の給付額見込みは約1億8,900万円で、6期実績より約1,400万円減と推計しています。



単位：人

人数	27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度	37年度
予防給付	0	0	0	0	0	0	0
介護給付	19	12	19	15	15	15	15
合計	19	12	19	15	15	15	15

単位：千円

給付額	27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度	37年度
予防給付	0	0	0	0	0	0	0
介護給付	82,551	49,338	71,152	63,077	63,105	63,105	63,105
合計	82,551	49,338	71,152	63,077	63,105	63,105	63,105

※平成29年度は、見込みの数値。

4. 介護サービス給付費等の推計

(1) 介護予防サービス・地域密着型介護予防サービス給付費の推計

単位：千円

	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	平成 37 年度
①介護予防サービス				
介護予防訪問介護				
介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0
介護予防訪問看護	1,143	1,143	1,143	1,490
介護予防訪問リハビリテーション	1,723	1,723	1,293	1,723
介護予防居宅療養管理指導	182	182	224	363
介護予防通所介護				
介護予防通所リハビリテーション	59,429	57,104	54,993	69,654
介護予防短期入所生活介護	832	832	832	832
介護予防短期入所療養介護（老健）	313	313	313	313
介護予防短期入所療養介護（病院等）	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	13,750	13,180	12,763	16,560
特定介護予防福祉用具購入費	1,735	1,735	1,735	2,169
介護予防住宅改修	7,524	7,524	7,524	10,752
介護予防特定施設入居者生活介護	1,143	1,143	1,143	1,490
②地域密着型介護予防サービス				
介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	4,828	4,830	4,830	5,617
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0	0
③介護予防支援	17,659	16,817	16,340	21,329
予防給付費 計 A	115,038	110,679	106,902	136,098

(2) 居宅サービス・地域密着型サービス・施設サービス給付費の推計

単位：千円

	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	平成 37 年度
①居宅サービス				
訪問介護	434,992	453,236	448,566	508,010
訪問入浴介護	14,288	14,145	13,412	16,196
訪問看護	46,424	47,050	47,351	53,487
訪問リハビリテーション	21,943	24,408	26,201	30,080
居宅療養管理指導	12,550	12,664	13,529	15,890
通所介護	2,473,251	2,579,354	2,589,367	2,856,784
通所リハビリテーション	630,064	663,740	726,595	818,736
短期入所生活介護	116,472	122,001	125,827	141,496
短期入所療養介護（老健）	25,629	27,252	28,283	32,694
短期入所療養介護（病院等）	0	0	0	0
福祉用具貸与	202,854	208,099	204,633	233,343
特定福祉用具購入費	5,483	5,931	5,931	6,925
住宅改修費	22,105	22,105	23,256	26,788
特定施設入居者生活介護	123,392	138,615	143,062	168,066
②地域密着型サービス				
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	28,835	25,653	27,343	27,975
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0
認知症対応型通所介護	100,235	116,412	142,034	141,930
小規模多機能型居宅介護	106,953	112,220	112,117	135,013
認知症対応型共同生活介護	175,487	228,668	308,166	308,166
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	3,247	3,249	3,249	3,249
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0
地域密着型通所介護	533,183	546,921	555,902	651,004
③施設サービス				
介護老人福祉施設	1,342,799	1,343,400	1,349,205	1,428,186
介護老人保健施設	971,571	972,006	972,006	972,006
介護医療院	0	0	0	63,105
介護療養型医療施設	63,077	63,105	63,105	
④居宅介護支援	418,626	437,673	451,243	502,268
介護給付費 計 B	7,873,460	8,167,907	8,380,383	9,141,397

(3) 介護予防サービス・地域密着型介護予防サービス給付費の推計

単位：千円

	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	平成 37 年度
総給付費 合計 C = A + B	7,988,498	8,278,586	8,487,285	9,277,495

第3節 第1号被保険者の保険料算定

1. 第1号被保険者保険料必要額

(1) 給付費総額の見込み

各サービスの給付費を合計した総給付費について、第6期の計画値と実績値を見ると、第6期の3年間の給付費は約238億7,500万円で、計画値の約242億9,200万円より4億1,600万円程低くなっています。

第7期では、平成30年度で79億8,800万円、31年度で82億7,900万円、32年度で84億8,700万円を超え、3年間の総給付費は約247億5,400万円になると見込まれます。第6期の総給付費実績より、約8億7,800万円(1年あたり約2億9,300万円)の増加となります。

<第6期の実績 介護保険サービス給付費総額>

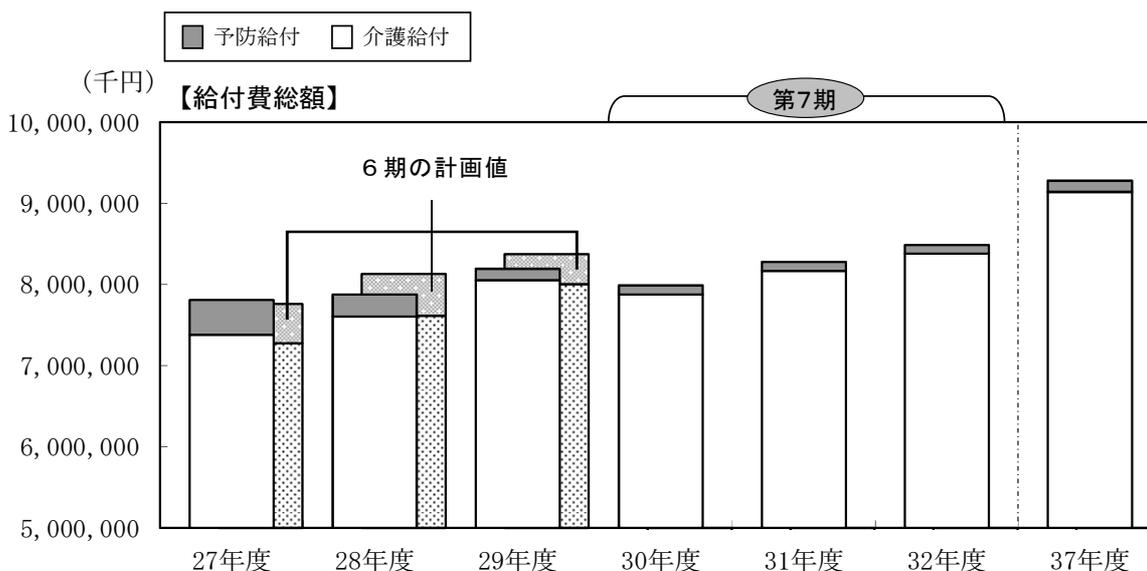
単位：千円

	平成27年度	平成28年度	平成29年度 (実績見込み)	3年間の給付額
計画	7,767,653	8,140,527	8,383,607	24,291,787
実績	7,806,198	7,876,205	8,193,470	23,875,873
計画と実績の差	38,545	△264,322	△190,137	△415,914

<第7期の見込み 介護保険サービス給付費総額>

単位：千円

	平成30年度	平成31年度	平成32年度	3年間の給付額
見込み	7,988,498	8,278,586	8,487,285	24,754,369
第6期実績からの増加分				878,496 (1年分) 292,832



単位：千円

	給付額	27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度	37年度
6期計画値	予防給付	483,791	518,882	368,046				
	介護給付	7,283,862	7,621,645	8,015,561				
	合計	7,767,653	8,140,527	8,383,607				
7期計画値	予防給付	427,744	269,855	141,068	115,038	110,679	106,902	136,098
	介護給付	7,378,454	7,606,350	8,052,402	7,873,460	8,167,907	8,380,383	9,141,397
	合計	7,806,198	7,876,205	8,193,470	7,988,498	8,278,586	8,487,285	9,277,495
計画と実績の差		38,545	△ 264,322	△ 190,137				

※平成29年度は、見込みの数値。

(2) 標準給付費の見込み

標準給付費とは、介護保険サービス給付費のほか、「特定入所者介護サービス費等給付額」「高額介護サービス費等給付額」「審査支払手数料」の見込みをあわせた給付です。実績と今後の要介護認定者数の推移を勘案し、各年の見込額を算定しており、3年間の標準給付費は、約267億円と見込まれています。

単位：千円

項目	平成30年度	平成31年度	平成32年度	3年間の合計
総給付費 (一定以上所得者負担の調整後)	7,984,775	8,372,103	8,685,031	25,041,909
総給付費	7,988,498	8,278,586	8,487,285	24,754,369
一定以上所得者の利用者負担 の見直しに伴う財政影響額	3,723	5,826	5,949	15,498
消費税率等の見直しを勘案 した影響額	0	99,343	203,695	303,038
特定入所者介護サービス費	300,191	303,447	307,067	910,705
高額介護サービス費	208,159	217,195	227,364	652,718
高額医療合算介護サービス費	23,229	23,694	24,168	71,091
審査支払手数料	9,653	9,749	9,847	29,249
標準給付費見込額(上記計)	8,526,007	8,926,188	9,253,477	26,705,672

(3) 地域支援事業費の見込み

標準給付費、地域支援事業費の見込額は次のとおりです。地域支援事業費は、審査支払手数料を除く標準給付費見込額に占める割合で見込みますが、平成30年度は、6.45%、31年度は6.58%、平成32年度は6.87%と見込んでいます。

単位：千円

項目	平成30年度	平成31年度	平成32年度	3年間の合計
地域支援事業費	549,078 6.45%	586,845 6.58%	635,067 6.87%	1,770,989 6.64%
介護予防・日常生活支援総合 事業費	395,807 4.65%	423,746 4.75%	460,477 4.98%	1,280,030 4.80%
包括的支援事業・任意事業費	153,271 1.80%	163,098 1.83%	174,590 1.89%	490,959 1.84%

※上記の率は、審査支払手数料を除く標準給付費見込額に対する割合です。

第4節 第1号被保険者の保険料推計について

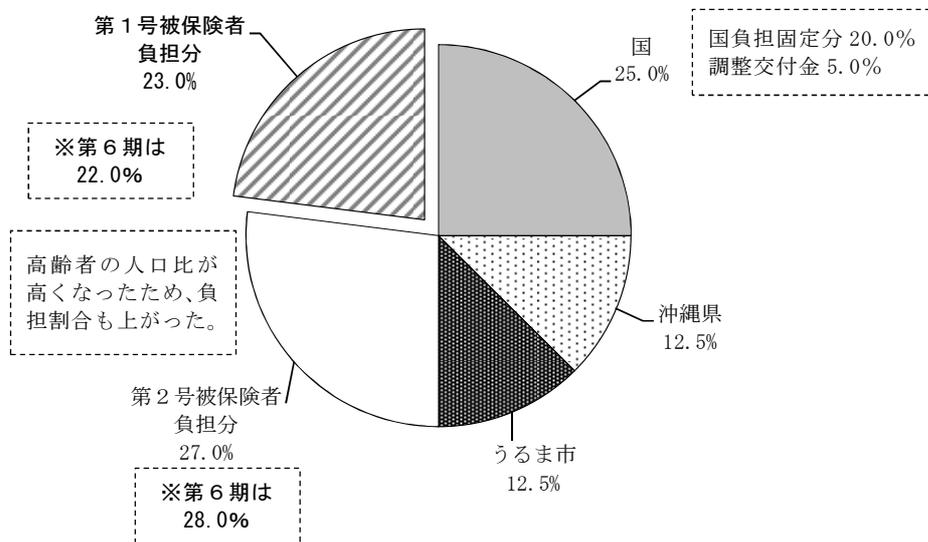
1. 保険料負担必要額の算定

(1) 標準給付費、地域支援事業費に占める第1号被保険者の負担分

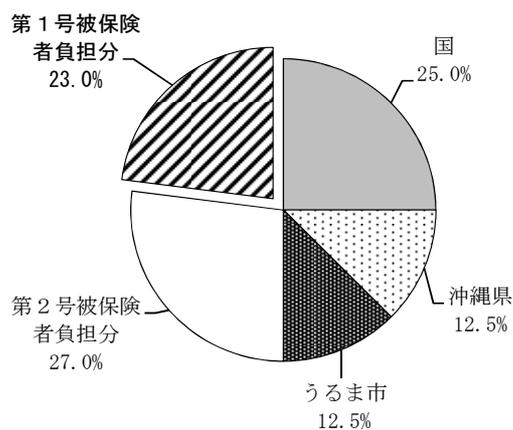
標準給付費見込額と地域支援事業費をあわせた金額のうち、23%が保険料負担分費用にあたります。

第1号被保険者の介護保険料は、上記の費用と市町村それぞれの状況(第1号被保険者の所得状況や後期被保険者の割合など)に応じた係数や補助率を用いて算出されます。

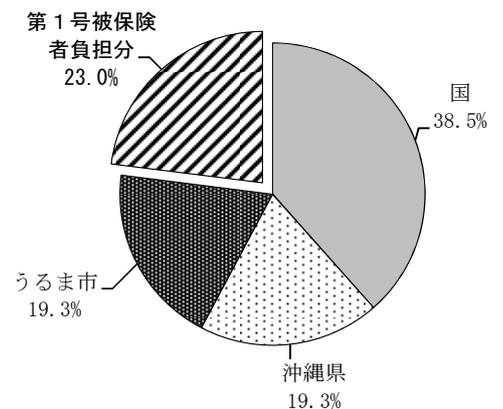
<標準給付費の負担割合>



<介護予防・日常生活支援総合事業費>



<包括的支援事業・任意事業費>



(2) 第1号被保険者負担額の積算

75歳以上の高齢者の割合や低所得者の割合が高い保険者の第1号被保険者保険料を軽減するために、公費(調整交付金)が交付されます。基準は標準給付費の5%ですが、後期高齢者の割合や低所得者の割合が高いと、交付割合が上昇します。うるま市の第7期での交付割合は、平成30年度で7.28%、31年度で6.50%、32年度では6.21%と見込まれます。

単位：千円

項 目		算式	平成30年度	平成31年度	平成32年度	合計
標準給付費見込額	A		8,526,007	8,926,188	9,253,477	26,705,672
地域支援事業費	B		549,078	586,845	635,067	1,770,989
介護予防・日常生活支援総合事業費	C		395,807	423,746	460,477	1,280,030
包括的支援事業・任意事業費	D		153,271	163,098	174,590	490,959
小 計	E	A + B	9,075,085	9,513,033	9,888,544	28,476,661
第1号被保険者負担相当額	F	E × 23%	2,087,269	2,187,998	2,274,365	6,549,632
調整交付金(5%相当分)	G	(A+C) × 5%	446,091	467,497	485,698	1,399,286
調整交付金見込交付割合	H		7.28%	6.50%	6.21%	
調整交付金(見込交付割合)	I	(A+C) × H	649,508	607,746	603,237	1,860,490
調整交付金よりの減額分	J	I - G	203,417	140,249	117,539	461,204
調整交付金減額後の負担相当額	K	F - J	1,883,852	2,047,749	2,156,826	6,088,428
財政安定化基金償還金	L		0	0	0	0
準備基金取り崩し額	M		56,126	56,126	56,126	168,378
第1号被保険者保険料必要額	N	K + L - M	1,827,726	1,991,623	2,100,700	5,920,050
保険料収納率	O		96.01%	96.01%	96.01%	96.01%
第1号被保険者保険料負担必要額	P	N ÷ O	1,903,683	2,074,391	2,188,002	6,166,076

2. 第1号被保険者の介護保険料について

(1) 所得段階別加入割合補正後被保険者数

保険料の算出を行うために、それぞれの所得段階の被保険者数に保険料負担割合を乗じ、所得段階別被保険者数の補正を行います。

これにより補正された被保険者数の合算で保険料収納必要額を除することにより、1人あたりの保険料が算定されます。

	保険料 負担割合	平成 30 年度			平成 31 年度			平成 32 年度		
		推計人口		補正後	推計人口		補正後	推計人口		補正後
			構成比			構成比			構成比	
第1段階	0.500	8,124	30.9	4,062	8,309	30.9	4,155	8,528	30.9	4,264
第2段階	0.750	2,114	8.0	1,586	2,162	8.0	1,622	2,219	8.0	1,664
第3段階	0.750	1,639	6.2	1,229	1,676	6.2	1,257	1,720	6.2	1,290
第4段階	0.900	3,828	14.6	3,445	3,915	14.6	3,524	4,018	14.6	3,616
第5段階	1.000	2,614	9.9	2,614	2,674	9.9	2,674	2,745	9.9	2,745
第6段階	1.200	3,474	13.2	4,169	3,553	13.2	4,264	3,647	13.2	4,376
第7段階	1.400	2,394	9.1	3,352	2,449	9.1	3,429	2,514	9.1	3,520
第8段階	1.600	851	3.2	1,362	870	3.2	1,392	893	3.2	1,429
第9段階	1.800	361	1.4	650	370	1.4	666	380	1.4	684
第10段階	2.000	263	1.0	526	269	1.0	538	276	1.0	552
第11段階	2.100	119	0.5	250	122	0.5	256	125	0.5	263
第12段階	2.200	87	0.3	191	89	0.3	196	91	0.3	200
第13段階	2.300	415	1.6	955	424	1.6	975	435	1.6	1,001
各年合計		26,283	100.0	24,390	26,882	100.0	24,946	27,591	100.0	25,603
3か年の合計 (補正後)		74,939人								

(2) 第1号被保険者の第7期介護保険料

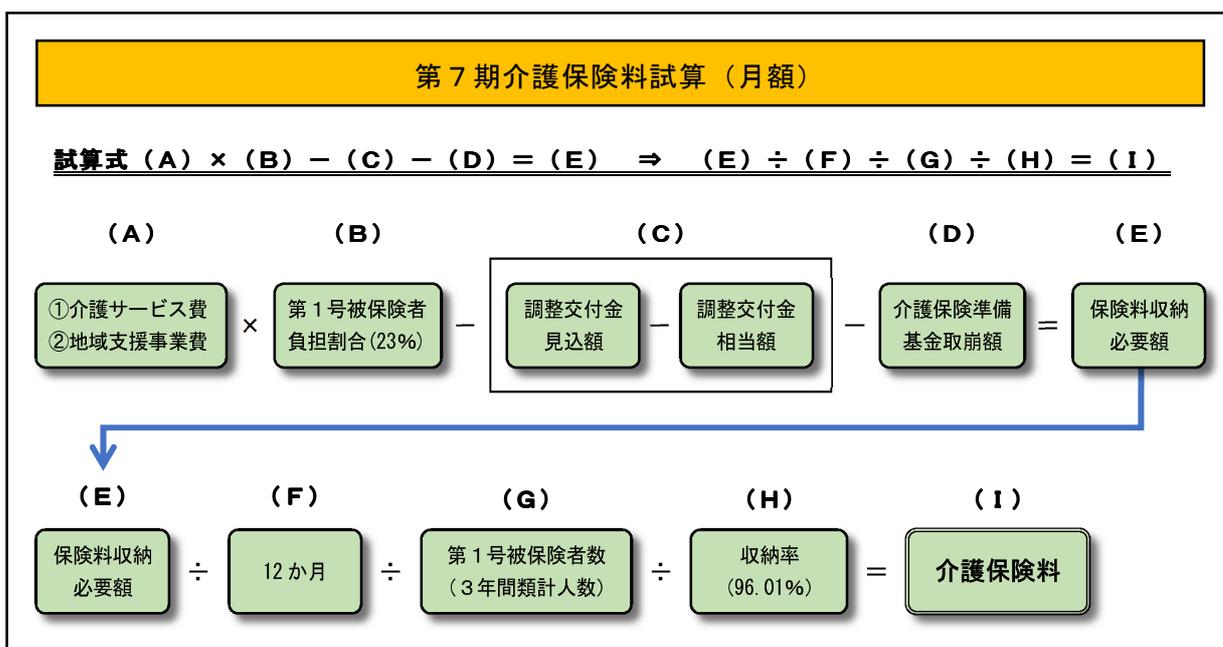
- それぞれの所得段階の被保険者数に保険料率を乗じて合計した数が、補正後の被保険者数（所得段階別加入割合補正後被保険者数）となります。
- 第1号被保険者の保険料基準額（月額）は、【第1号被保険者保険料必要額÷収納率÷補正後の被保険者数÷12か月】で算出されます。
- 第7期の保険料基準額は月額6,857円と算定されました。第6期の保険料よりも487円高くなっています。
- 第6期では、国から新しく9段階での区分が示されました（第5段階が基準額）。うるま市では、全体的な保険料の軽減を図るため、第6期より13段階の区分設定をしています。

単位：千円、人

項目	平成30年度	平成31年度	平成32年度	合計
第1号被保険者保険料負担必要額	1,903,683	2,074,391	2,188,002	6,166,076
所得段階別加入割合補正後被保険者数	24,390	24,946	25,603	74,939
<u>保険料基準額（月額・単位：円）</u>				6,857

<第1号被保険者の保険料基準額>

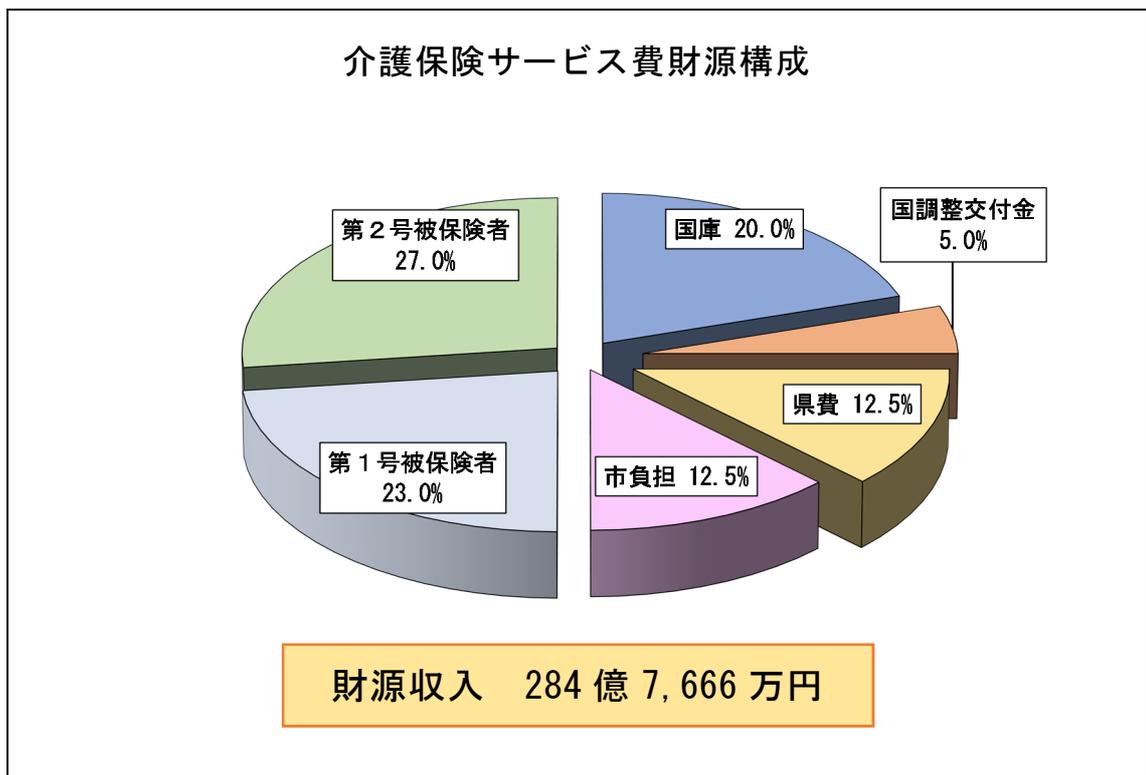
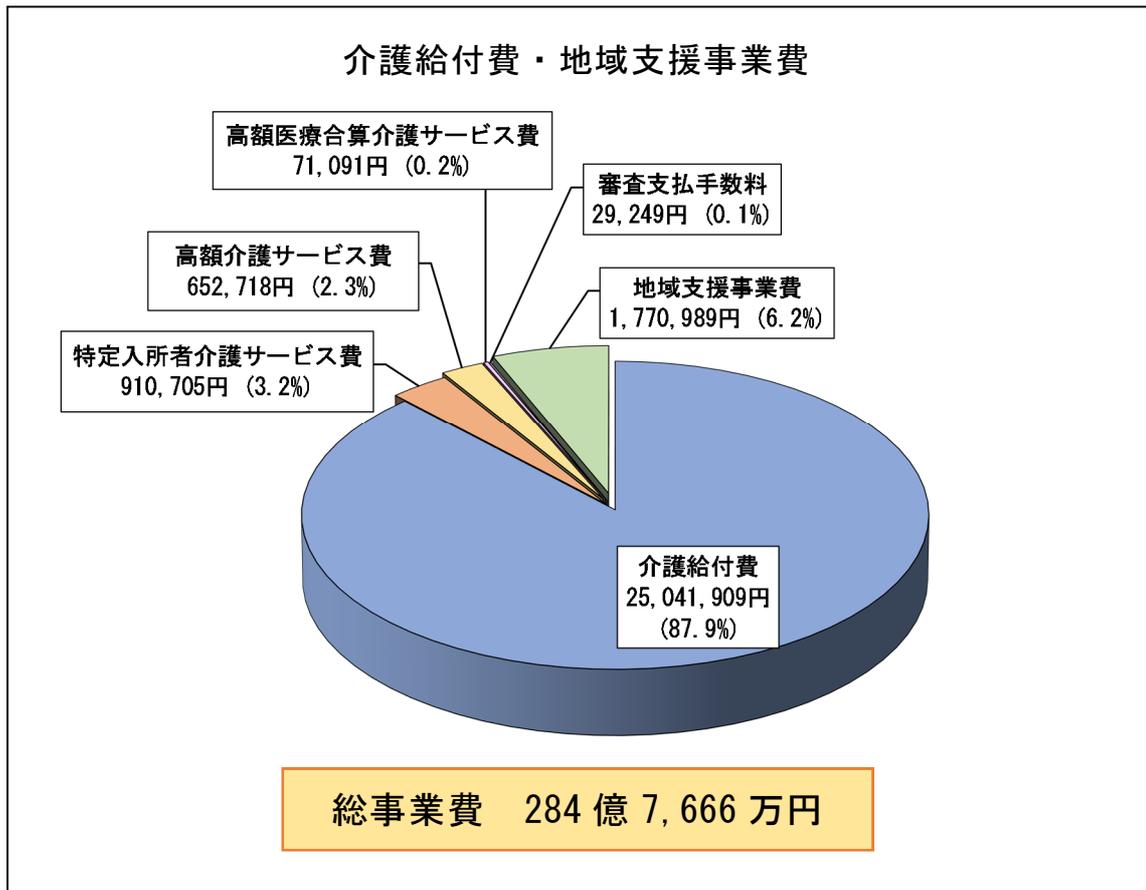
第6期の基準額（月額）	6,370円
第7期の基準額（月額）	6,857円



<所得段階別の保険料額>

	第7期保険料 (月額)	第7期保険料 (年額)	基準額に 対する割合	所得区分
第1段階	3,429円	41,148円	0.50	生活保護の受給者、または老齢福祉年金受給者で世帯全員が住民税非課税の方、または世帯全員が住民税非課税で、前年の合計所得金額+課税年金収入額が80万円以下の方
第2段階	5,143円	61,716円	0.75	世帯全員が住民税非課税で、前年の合計所得金額+課税年金収入額が80万円超 120万円以下の方
第3段階	5,143円	61,716円	0.75	世帯全員が住民税非課税で、前年の合計所得金額+課税年金収入額が120万円を超える方
第4段階	6,172円	74,064円	0.90	世帯の誰かに住民税が課税されているが、本人は住民税非課税で、前年の合計所得金額+課税年金収入額が80万円以下の方
第5段階 (基準額)	6,857円	82,284円	1.00	世帯の誰かに住民税が課税されているが、本人は住民税非課税で、前年の合計所得金額+課税年金収入額が80万円を超える方
第6段階	8,229円	98,748円	1.20	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が120万円未満の方
第7段階	9,600円	115,200円	1.40	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が120万円以上200万円未満の方
第8段階	10,972円	131,664円	1.60	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が200万円以上300万円未満の方
第9段階	12,343円	148,116円	1.80	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が300万円以上400万円未満の方
第10段階	13,714円	164,568円	2.00	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が400万円以上500万円未満の方
第11段階	14,400円	172,800円	2.10	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が500万円以上600万円未満の方
第12段階	15,086円	181,032円	2.20	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が600万円以上700万円未満の方
第13段階	15,772円	189,264円	2.30	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が700万円以上の方

(3) 介護給付費等のしくみ



3. 平成 37 年について

以下は、国の見える化システムの保険料推計を活用して算出した、平成 37 年の給付・保険料の見込みです。掲載している数値は、本計画策定時の推計値であり、今後のサービス利用状況や介護予防・生活支援(総合事業等)の実施状況、制度の改正などにより、変わってきます。参考資料として掲載します。

(1) 平成 37 年度の標準給付費の見込み

平成 37 年度の標準給付費の見込額は、約 101 億円と見込まれています。

単位：千円	
項 目	平成 37 年度
総給付費（一定以上所得者負担の調整後）	9,493,476
総給付費	9,277,495
一定以上所得者の利用者負担の見直しに伴う財政影響額	6,679
消費税率等の見直しを勘案した影響額	222,660
特定入所者介護サービス費	348,977
高額介護サービス費	258,396
高額医療合算介護サービス費	27,466
審査支払手数料	11,191
標準給付費見込額(上記計)	10,139,506

(2) 平成 37 年度の地域支援事業費の見込み

平成 37 年度の地域支援事業費の見込額は次のとおりです。審査支払手数料を除く標準給付費見込額に占める割合は、8.00%と見込んでいます。

単位：千円	
項 目	平成 37 年度
地域支援事業費	810,524
	8.00%
介護予防・日常生活支援総合事業費	587,698
	5.80%
包括的支援事業・任意事業費	222,825
	2.20%

※上記の率は、審査支払手数料を除く標準給付費見込額に対する割合です。

(3) 平成 37 年の第 1 号被保険者負担額の積算

平成 37 年度の第 1 号被保険者負担必要額は以下のとおりです。平成 32 年度の約 21 億 8,900 万円より増え、37 年度は約 28 億 3,900 万円になると見込まれます。後期高齢者の割合が下がることで国からの調整交付金が減少することが予測されるため、負担必要額が増加しています。

単位：千円

項 目		算式	平成 37 年度
標準給付費見込額	A		10,139,506
地域支援事業費	B		810,524
介護予防・日常生活支援総合事業費	C		587,698
包括的支援事業・任意事業費	D		222,825
小 計	E	A + B	10,950,030
第 1 号被保険者負担相当額	F	E × 25%	2,737,508
調整交付金（5%相当分）	G	(A+C) × 5%	536,360
調整交付金見込交付割合	H		5.11%
調整交付金（見込交付割合）	I	(A+C) × H	548,160
調整交付金よりの減額分	J	I - G	11,800
調整交付金減額後の負担相当額	K	F - J	2,725,708
財政安定化基金償還金	L		0
準備基金取り崩し額	M		0
第 1 号被保険者保険料必要額	N	K + L - M	2,725,708
保険料収納率	O		96.01%
第 1 号被保険者保険料負担必要額	P	N ÷ O	2,838,983

平成 37 年度の第 1 号被保険者の介護保険料は、以下のとおりと見込まれます。基準額である第 5 段階を見ると、37 年度には 8,476 円になると推計されています。

<第 1 号被保険者の保険料基準額>

H37 保険料基準額（月額）	8,476 円
----------------	----------------

<所得段階別の月額保険料額>

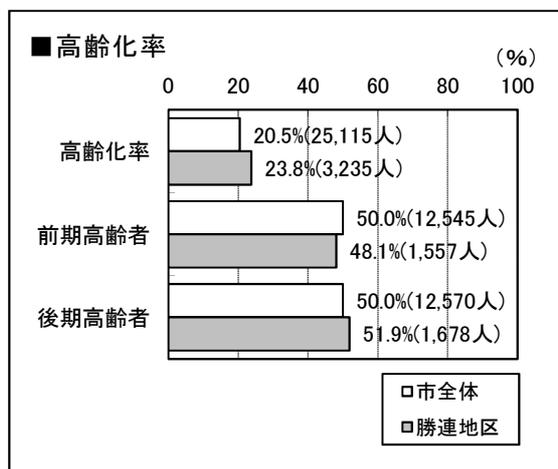
	平成 37 年度	基準額に 対する割合	所得区分
第 1 段階	4,238 円	0.50	生活保護の受給者、または老齢福祉年金受給者で世帯全員が住民税非課税の方、または世帯全員が住民税非課税で、前年の合計所得金額＋課税年金収入額が80万円以下の方
第 2 段階	6,357 円	0.75	世帯全員が住民税非課税で、前年の合計所得金額＋課税年金収入額が80万円超120万円以下の方
第 3 段階	6,357 円	0.75	世帯全員が住民税非課税で、前年の合計所得金額＋課税年金収入額が120万円を超える方
第 4 段階	7,629 円	0.90	世帯の誰かに住民税が課税されているが、本人は住民税非課税で、前年の合計所得金額＋課税年金収入額が80万円以下の方
第 5 段階 (基準額)	8,476 円	1.00	世帯の誰かに住民税が課税されているが、本人は住民税非課税で、前年の合計所得金額＋課税年金収入額が80万円を超える方
第 6 段階	10,172 円	1.20	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が120万円未満の方
第 7 段階	11,867 円	1.40	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が120万円以上200万円未満の方
第 8 段階	13,562 円	1.60	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が200万円以上300万円未満の方
第 9 段階	15,257 円	1.80	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が300万円以上400万円未満の方
第 10 段階	16,952 円	2.00	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が400万円以上500万円未満の方
第 11 段階	17,800 円	2.10	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が500万円以上600万円未満の方
第 12 段階	18,648 円	2.20	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が600万円以上700万円未満の方
第 13 段階	19,495 円	2.30	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が700万円以上の方

第7章 日常生活圏域別の現状と具体的な取り組み

第1節 勝連地区

1. 地区の現状（平成29年3月31日現在）

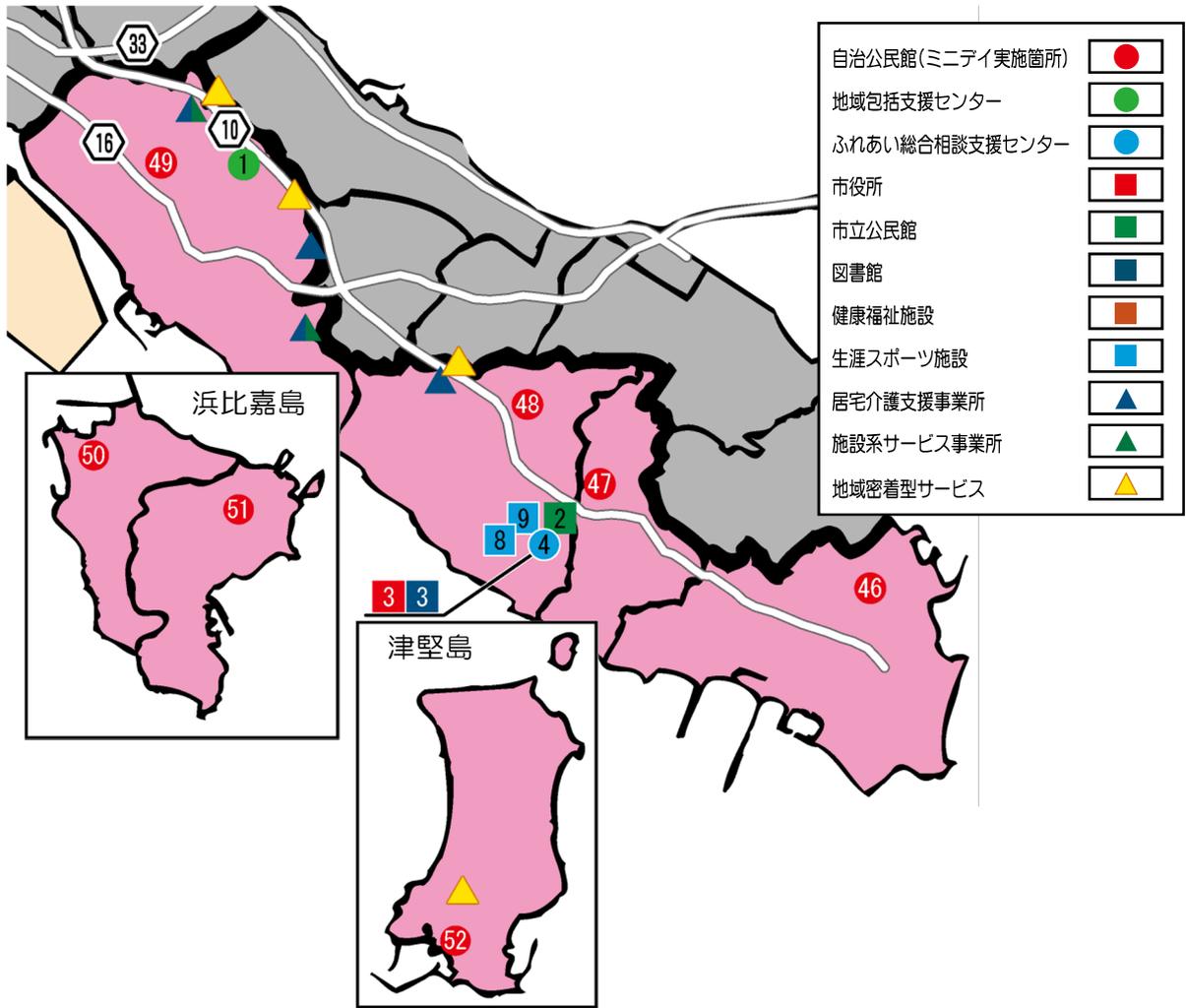
- 人口 13,574人
- 世帯総数 5,572世帯
- 65歳以上人口（対人口比） 3,235人(23.8%)
 - ・65～74歳人口 1,557人
 - ・75歳以上人口 1,678人
- 高齢者世帯
 - ・高齢単身世帯 887世帯
 - ・高齢者のみの世帯 431世帯
 - ・高齢者のいる世帯 979世帯
- 要介護認定者（平成29年10月1日現在） 696人
- 事業対象者（平成29年10月1日現在） 42人



2. 地域社会基盤等の現状（平成29年3月31日現在）

- 自治会数 7自治会
- 自治会加入率 57.6%
- 民生委員・児童委員数（平成29年4月1日現在） 20人（定員29人）
- 老人クラブ会員数 985人
（65歳以上人口に占める割合 7.3%）
- 公民館ミニデイ実施自治会 7自治会（サロン事業含む）

3. 社会資源マップ



4. 社会資源一覧

(1) 地域活動拠点

■自治公民館（公民館ミニデイ実施個所）

番号	行政区	電話番号	推進会名	実施日	備考
46	平敷屋	978-2231	平敷屋区友愛会	第2火曜日14:00~16:00	自主活動で 第4火曜日
47	内間	978-2238	内間みやらび会	第3木曜日14:00~16:00	
48	平安名	978-2237	平安名区福祉会がじゅまるの会	第3土曜日14:00~16:00	
49	南風原	978-2235	南風原らんの会	第4木曜日14:00~16:00	
50	浜	977-8450	浜遊会	第1木曜日10:00~12:00	
51	比嘉	977-7227	比嘉区福祉推進会一心会	第1木曜日14:00~16:00	
52	津堅	978-7510	キャロットふれあいサロン	毎週火・土曜日10:00~15:00	サロン形式で実施

■地域包括支援センター

番号	事業所名称	事業所所在地	電話番号
1	地域包括支援センター かつれん	勝連南風原4569-1 グランシャリオ1F	978-1551

■ふれあい総合相談支援センター

番号	事業所名称	事業所所在地	電話番号
4	うるま市社会福祉協議会（勝連支所）	勝連平安名3043	978-5914

(2) 公的施設

■市役所

番号	名称	所在地	電話番号
3	うるま市役所勝連出張所	うるま市勝連平安名3032	974-3111 (総合案内)

■市立公民館

番号	名称	所在地	電話番号
2	うるま市立勝連地区公民館	勝連平安名3047	978-7194

■図書館

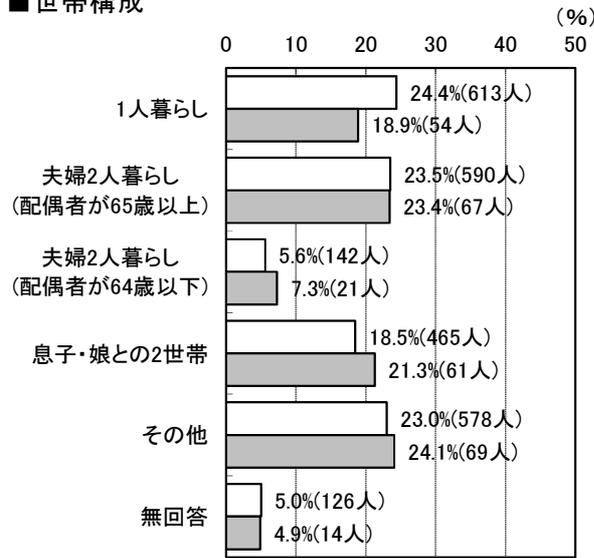
番号	名称	所在地	電話番号
3	うるま市立勝連図書館	勝連平安名3047	978-4321

■生涯スポーツ施設

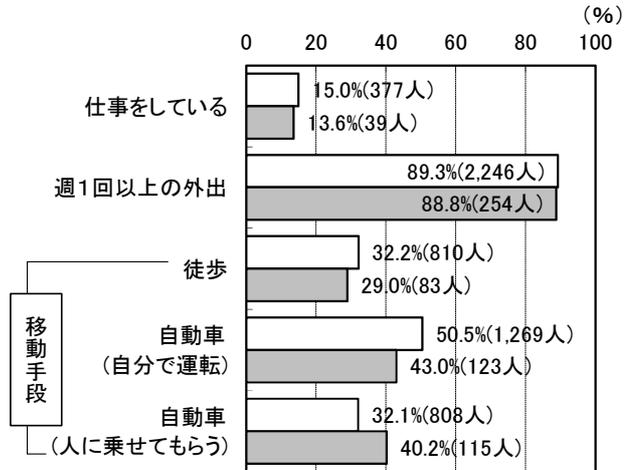
番号	名称	所在地	電話番号
8	うるま市勝連B&G海洋センター体育館・プール	勝連平安名2805	978-6040
9	うるま市勝連総合グラウンド	勝連平安名2713	978-6040

5. ニーズ調査より（市全体の状況と圏域別の比較）

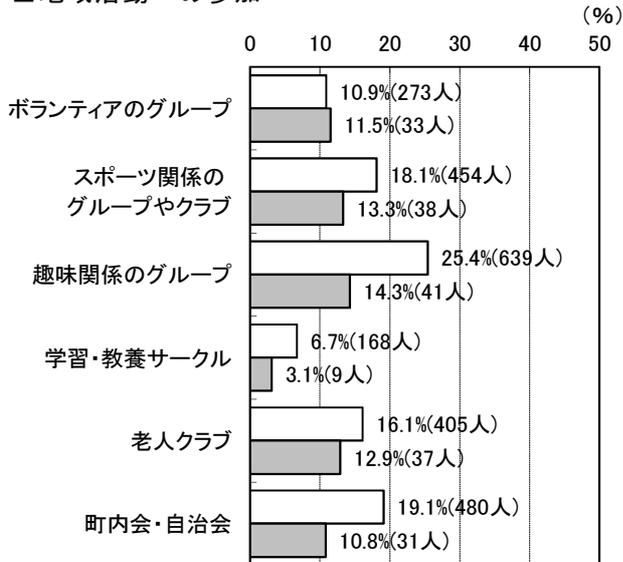
■世帯構成



■就労・外出・移動

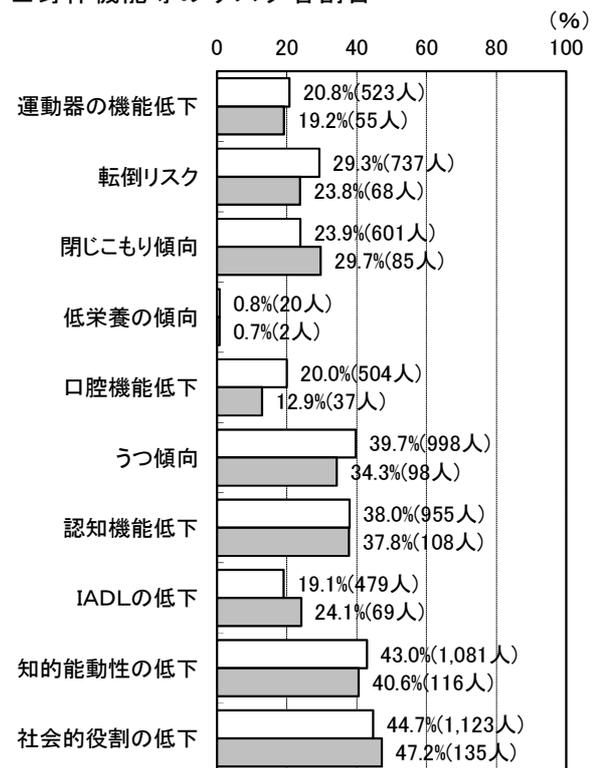


■地域活動への参加



□市全体 (2,514人)
□勝連地区 (286人)

■身体機能等のリスク者割合



6. 地区の将来人口等

	(現状)	(将来推計)			
	平成 29 年	平成 30 年	平成 31 年	平成 32 年	平成 37 年
人口	13,574	13,471	13,308	13,185	12,432
老年人口 (65 歳以上)	3,235	3,373	3,452	3,539	3,902
前期高齢者 (65～74 歳)	1,557	1,643	1,757	1,855	1,984
後期高齢者 (75 歳以上)	1,678	1,730	1,695	1,684	1,918
要介護認定者	696	699	713	721	812

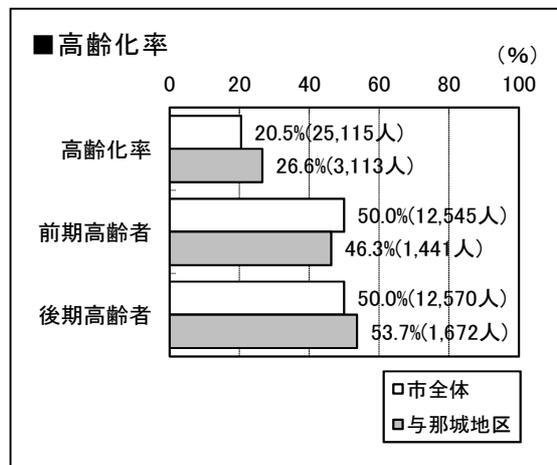
※将来推計は、平成 29 年現在の各地区の市全体に対する割合で算出。

※表中の数値は、小数点以下第 1 位を四捨五入して算出しているため、総数と内訳の計が一致しない場合がある。

第2節 与那城地区

1. 地区の現状（平成29年3月31日現在）

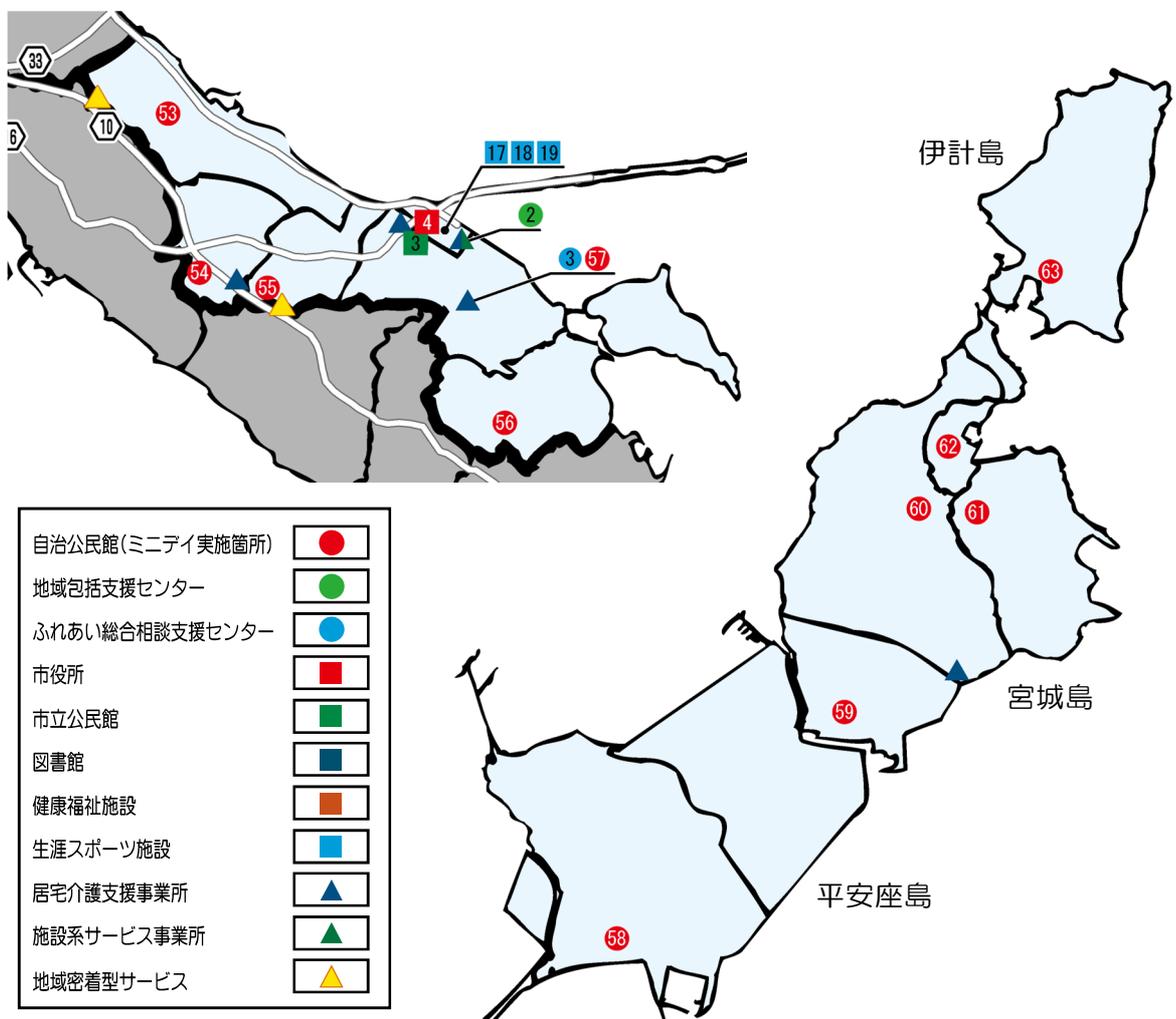
- 人口 11,722人
- 世帯総数 4,913世帯
- 65歳以上人口（対人口比） 3,113人(26.6%)
 - ・65～74歳人口 1,441人
 - ・75歳以上人口 1,672人
- 高齢者世帯
 - ・高齢単身世帯 874世帯
 - ・高齢者のみの世帯 427世帯
 - ・高齢者のいる世帯 1,366世帯
- 要介護認定者（平成29年10月1日現在） 711人
- 事業対象者（平成29年10月1日現在） 41人



2. 地域社会基盤等の現状（平成29年3月31日現在）

- 自治会数 11自治会
- 自治会加入率 62.7%
- 民生委員・児童委員数（平成29年4月1日現在） 21人（定員27人）
- 老人クラブ会員数 356人
（65歳以上人口に占める割合11.4%）
- 公民館ミニデイ実施自治会 11自治会

3. 社会資源マップ



4. 社会資源一覧

(1) 地域活動拠点

■自治公民館（公民館ミニデイ実施個所）

番号	行政区	電話番号	推進会名	実施日	備考
53	照間	978-2233	照間あじさい会	第1火曜日10:00~14:00	
54	与那城西原	978-2236	与那城西原ふれあい友の会	第2木曜日10:00~13:00	
55	与那城	978-2230	与那城なかよしクラブ	第3火曜日 9:00~12:00	
56	饒辺	978-2232	ジーブントー会	第4水曜日 9:30~12:00	
57	屋慶名	978-2228	屋慶名クワディーサーの会	第2月曜日10:00~13:00	
58	平安座	977-8127	平安座ゆうな会	第2水曜日10:00~13:00	
59	桃原	977-8182	桃原ていーだの会	第4月曜日10:00~14:00	
60	上原	977-8166	上原ゆんたく会	第4金曜日10:00~14:00	
61	宮城	977-7924	なーぐすくスンチナーグループ	第1水曜日10:00~14:00	
62	池味	977-8256	池味ふるばんた会	第4火曜日10:00~14:00	
63	伊計	977-7373	イツクマ会	第1火曜日10:00~14:00	

■地域包括支援センター

番号	事業所名称	事業所所在地	電話番号
2	地域包括支援センター よなしろ	与那城屋慶名1410 1F	983-0088

■ふれあい総合相談支援センター

番号	事業所名称	事業所所在地	電話番号
3	うるま市社会福祉協議会（与那城支所）	与那城屋慶名1098	978-0011

(2) 公的施設

■市役所

番号	名称	所在地	電話番号
4	うるま市役所与那城出張所	うるま市与那城中央1	974-3111 (総合案内)

■市立公民館

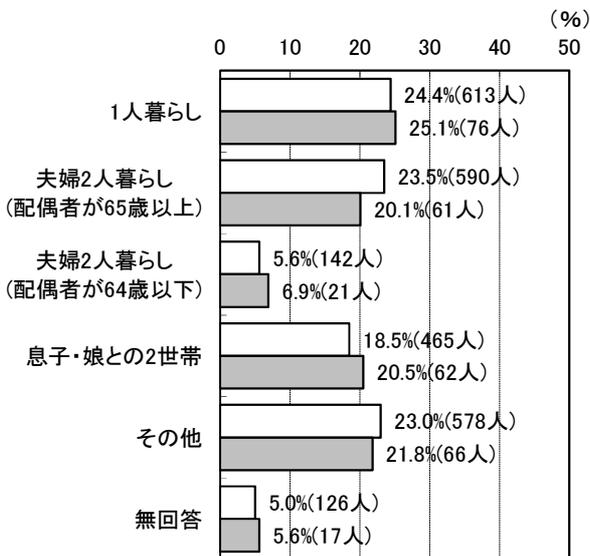
番号	名称	所在地	電話番号
3	うるま市立与那城地区公民館	与那城屋慶名467-4	978-6836

■生涯スポーツ施設

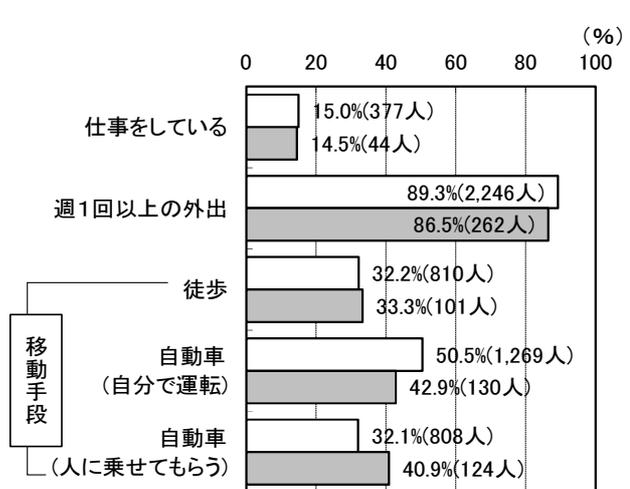
番号	名称	所在地	電話番号
17	うるま市与那城総合公園陸上競技場	与那城中央5	978-1047
18	うるま市与那城多種目球技場	与那城中央5	978-1047
19	うるま市与那城庭球場	屋慶名446	978-1047

5. ニーズ調査より（市全体の状況と圏域別の比較）

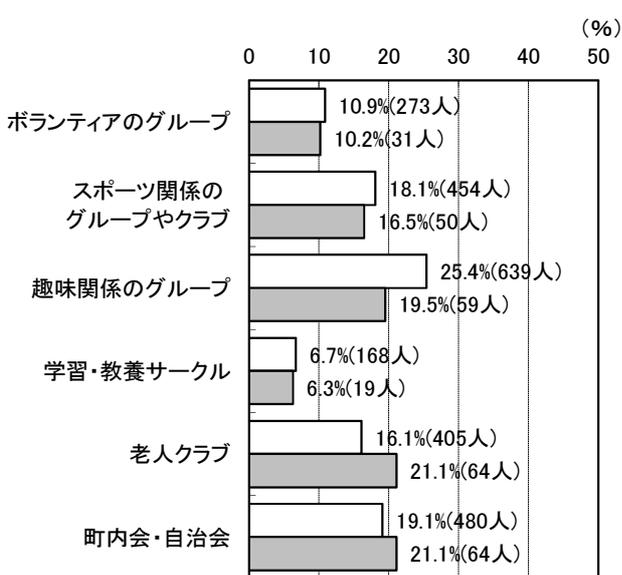
■世帯構成



■就労・外出・移動

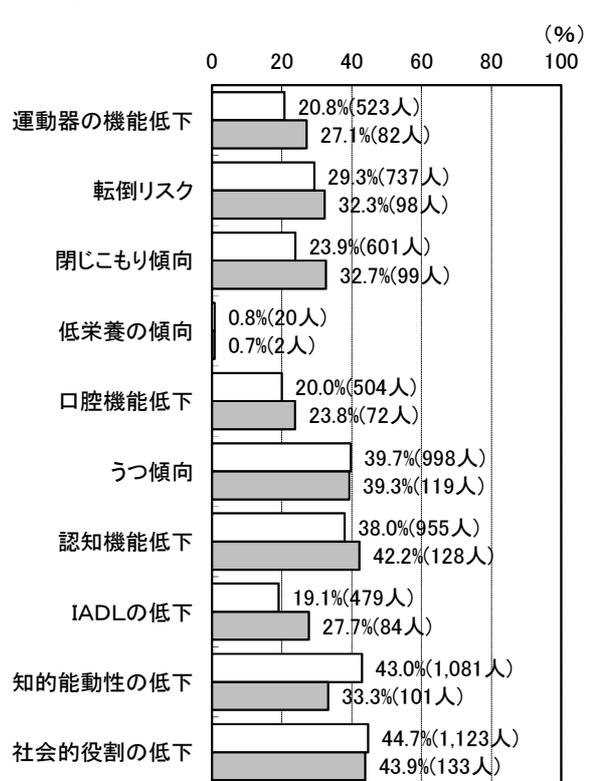


■地域活動への参加



□市全体 (2,514人)
■与那城地区 (303人)

■身体機能等のリスク者割合



6. 地区の将来人口等

	(現状)	(将来推計)			
	平成 29 年	平成 30 年	平成 31 年	平成 32 年	平成 37 年
人口	11,722	11,575	11,378	11,211	10,305
老年人口 (65 歳以上)	3,113	3,183	3,214	3,261	3,364
前期高齢者 (65～74 歳)	1,441	1,509	1,597	1,678	1,741
後期高齢者 (75 歳以上)	1,672	1,674	1,617	1,583	1,623
要介護認定者	711	714	729	736	830

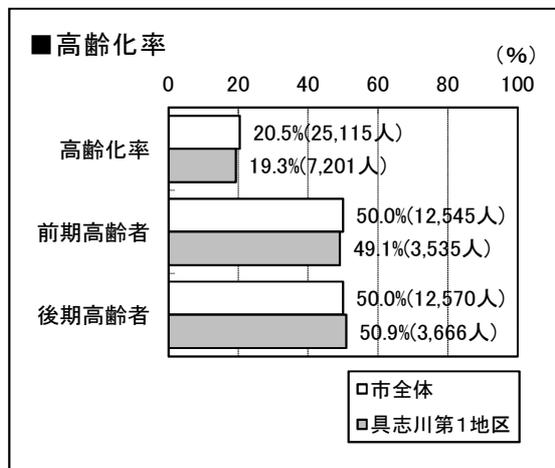
※将来推計は、平成 29 年現在の各地区の市全体に対する割合で算出。

※表中の数値は、小数点以下第 1 位を四捨五入して算出しているため、総数と内訳の計が一致しない場合がある。

第3節 具志川第1地区

1. 地区の現状（平成29年3月31日現在）

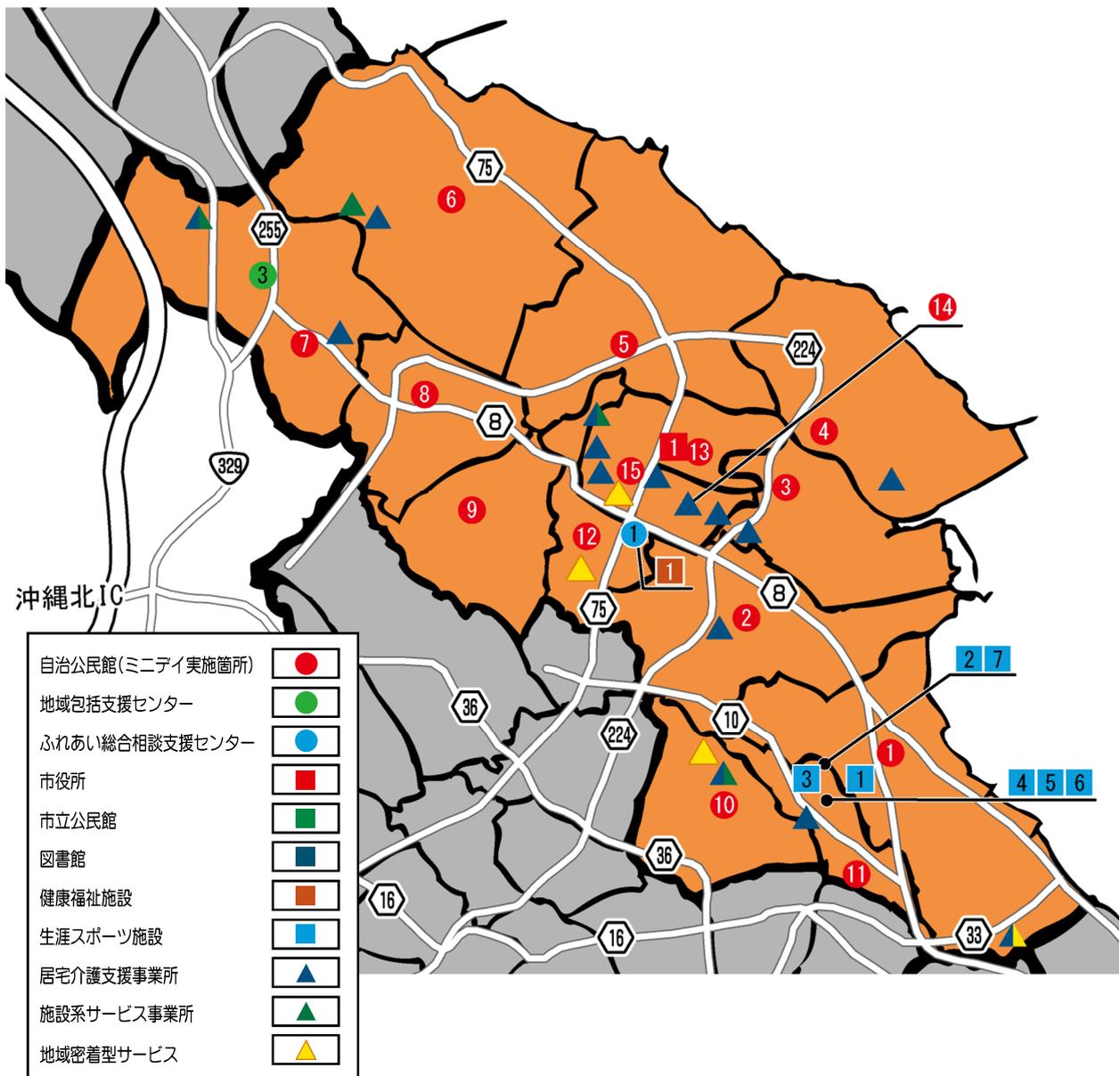
- 人口 37,261人
- 世帯総数 15,014世帯
- 65歳以上人口（対人口比） 7,201人（19.3%）
 - ・65～74歳人口 3,535人
 - ・75歳以上人口 3,666人
- 高齢者世帯
 - ・高齢単身世帯 2,074世帯
 - ・高齢者のみの世帯 1,027世帯
 - ・高齢者のいる世帯 2,081世帯
- 要介護認定者（平成29年10月1日現在）1,491人
- 事業対象者（平成29年10月1日現在） 86人



2. 地域社会基盤等の現状（平成29年3月31日現在）

- 自治会数 15自治会
- 自治会加入率 56.3%
- 民生委員・児童委員数（平成29年4月1日現在） 38人（定員45人）
- 老人クラブ会員数 2,619人
（65歳以上人口に占める割合36.4%）
- 公民館ミニデイ実施自治会 15自治会

3. 社会資源マップ



4. 社会資源一覧

(1) 地域活動拠点

■自治公民館（公民館ミニデイ実施個所）

番号	行政区	電話番号	推進会名	実施日	備考
1	具志川	973-3407	具志川福祉推進会	第4水曜日13:30~16:00	自主活動で 第2水曜日
2	田場	973-6069	田場区福祉推進会	第2火曜日10:00~13:00	
3	赤野	973-9212	赤野区福祉推進会	第3木曜日14:00~16:00	
4	宇堅	973-3558	宇堅福祉推進会	第3火曜日14:00~16:00	
5	天願	972-3573	天願福祉推進会	第1水曜日 9:00~13:00	
6	昆布	972-3574	昆布ミニデイつばき会	第2水曜日 9:00~12:00	
7	栄野比	972-3551	栄野比なんくる会	第2火曜日 9:00~12:00	
8	川崎	972-3471	一升わくの会	第1木曜日14:00~16:00	
9	西原	973-3427	西原福祉若竹会	第2水曜日 9:30~12:00	
10	上江洲	973-3502	上江洲福祉推進会	第2木曜日 9:00~12:00	
11	大田	973-3555	ウフタバンタ会	第3火曜日14:00~16:00	
12	安慶名	972-6052	安慶名ふれあい長寿	第2木曜日13:30~16:00	
13	みどり町1・2	974-5480	みどり町1・2丁目福祉推進会	第2金曜日14:00~16:00	
14	みどり町3・4	974-5839	みどり町かりゆし会	第3金曜日14:00~16:00	
15	みどり町5・6	972-5606	みどり町5・6丁目福祉推進会	第4金曜日 9:30~12:00	

■地域包括支援センター

番号	事業所名称	事業所所在地	電話番号
3	地域包括支援センター 具志川北	栄野比462番地	972-3595

■ふれあい総合相談支援センター

番号	事業所名称	事業所所在地	電話番号
1	うるま市社会福祉協議会（本所）	安慶名1-7-1 うるま市健康福祉センターうるみん2階	973-5459

(2) 公的施設

■市役所

番号	名 称	所 在 地	電話番号
1	うるま市役所（本庁）	うるま市みどり町1-1-1	974-3111 (総合案内)

■健康福祉施設

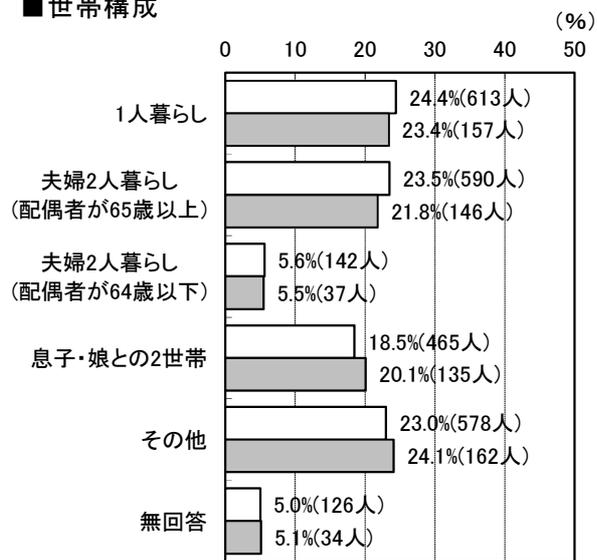
番号	名 称	所 在 地	電話番号
1	うるま市健康福祉センター「うるみん」	字安慶名1-7-1	973-4007

■生涯スポーツ施設

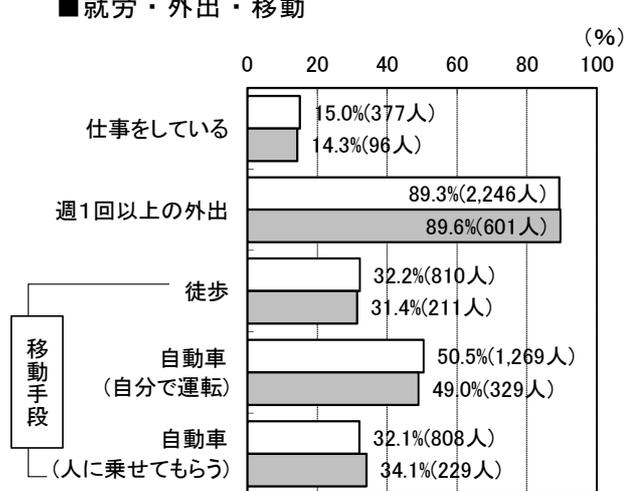
番号	名 称	所 在 地	電話番号
1	うるま市具志川庭球場	字具志川2249	973-0230
2	うるま市具志川野球場	字具志川3500	973-0230
3	うるま市具志川総合グラウンド	字大田421	973-0230
4	うるま市具志川ゲートボール場	字大田421	973-0230
5	うるま市具志川総合体育館	字大田427	973-0230
6	うるま市具志川グランドゴルフ場	字大田427	973-0230
7	うるま市具志川ドーム	字具志川2336	973-0230

5. ニーズ調査より（市全体の状況と圏域別の比較）

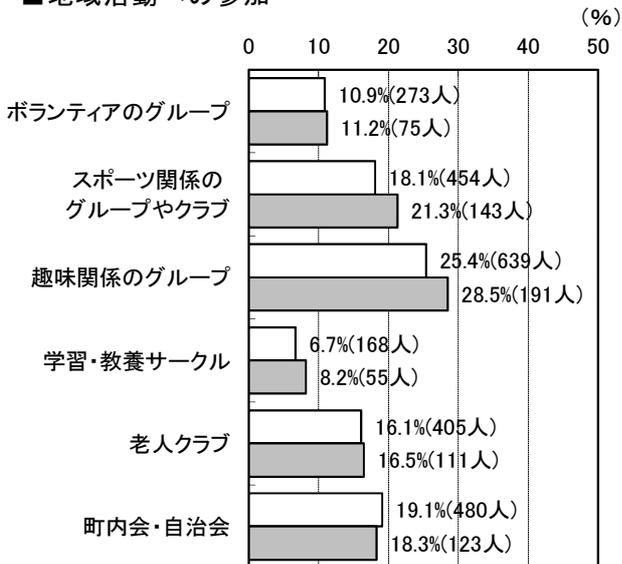
■世帯構成



■就労・外出・移動

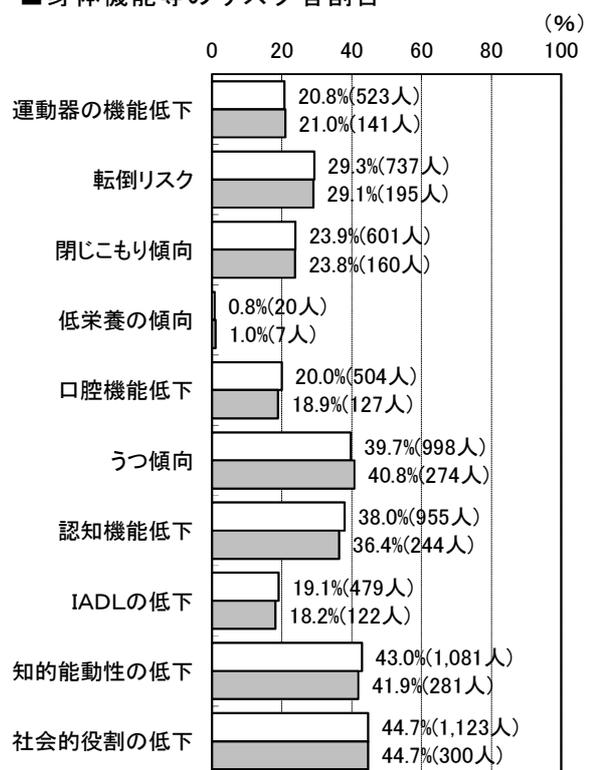


■地域活動への参加



□市全体 (2,514人)
■具志川第1地区 (671人)

■身体機能等のリスク者割合



6. 地区の将来人口等

	(現状)	(将来推計)			
	平成 29 年	平成 30 年	平成 31 年	平成 32 年	平成 37 年
人口	37,261	37,641	37,844	38,148	39,170
老年人口 (65 歳以上)	7,201	7,562	7,769	7,986	8,916
前期高齢者 (65～74 歳)	3,535	3,756	3,966	4,146	4,519
後期高齢者 (75 歳以上)	3,666	3,806	3,803	3,840	4,397
要介護認定者	1,491	1503	1533	1551	1,746

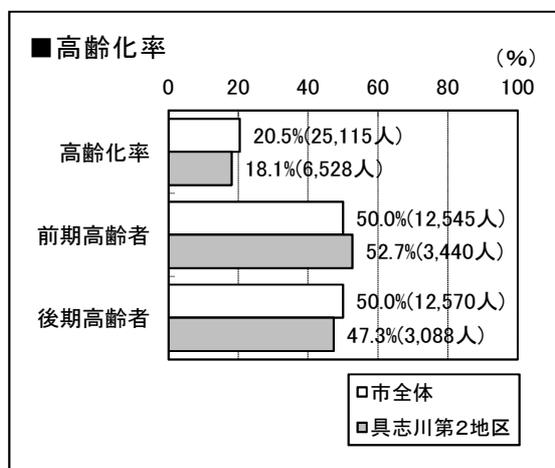
※将来推計は、平成 29 年現在の各地区の市全体に対する割合で算出。

※表中の数値は、小数点以下第 1 位を四捨五入して算出しているため、総数と内訳の計が一致しない場合がある。

第4節 具志川第2地区

1. 地区の現状（平成29年3月31日現在）

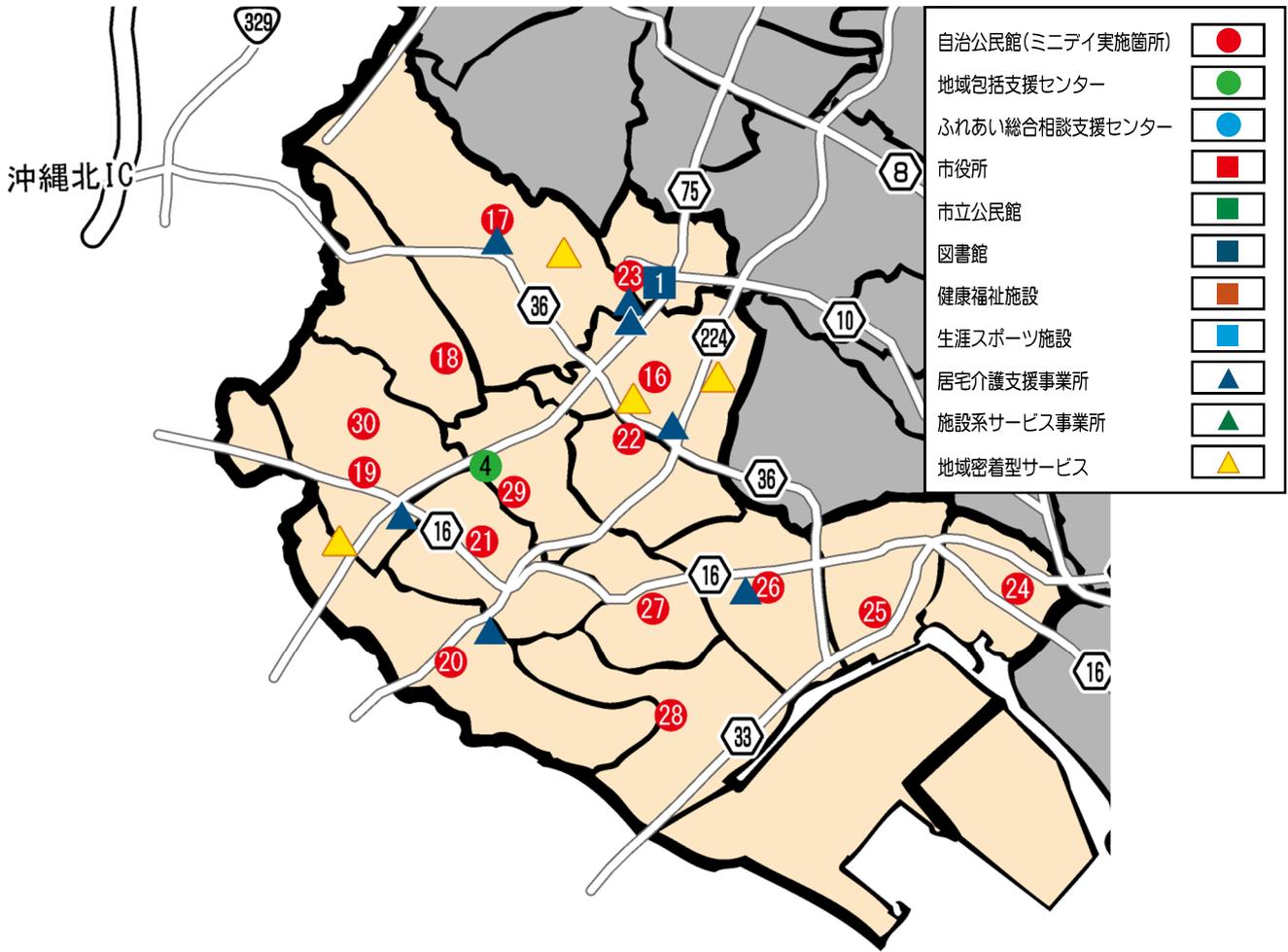
- 人口 36,107人
- 世帯総数 14,567世帯
- 65歳以上人口（対人口比） 6,528人（18.1%）
 - ・65～74歳人口 3,440人
 - ・75歳以上人口 3,088人
- 高齢者世帯
 - ・高齢単身世帯 1,640世帯
 - ・高齢者のみの世帯 1,026世帯
 - ・高齢者のいる世帯 1,944世帯
- 要介護認定者（平成29年10月1日現在） 1,125人
- 事業対象者（平成29年10月1日現在） 92人



2. 地域社会基盤等の現状（平成29年3月31日現在）

- 自治会数 15自治会
- 自治会加入率 46.4%
- 民生委員・児童委員数（平成29年4月1日現在） 30人（定員38人）
- 老人クラブ会員数 2,614人
（65歳以上人口に占める割合40.0%）
- 公民館ミニデイ実施自治会 15自治会

3. 社会資源マップ



4. 社会資源一覧

(1) 地域活動拠点

■自治公民館（公民館ミニデイ実施個所）

番号	行政区	電話番号	推進会名	実施日	備考
16	上平良川	973-3493	上平良川睦の会	第3木曜日 9:00~12:00	
17	兼箇段	973-3552	兼箇段和みの会	第4水曜日 9:00~12:00	
18	米原	973-3431	米原ゆんたく会	第1火曜日14:00~16:00	
19	赤道	973-3432	赤道区福祉推進会	第3水曜日13:30~15:30	
20	江洲	973-3001	江洲福祉推進会	第3火曜日13:30~15:30	
21	宮里	973-9013	みやざと友の会	第2木曜日 9:30~13:00	
22	喜仲	979-0503	喜仲マーブ会	第2火曜日13:30~15:30	
23	平良川	973-6059	平良川福祉推進会	第2 / 3木曜日14:00~16:00	
24	川田	973-3556	川田春風会	第3金曜日 9:00~13:00	
25	塩屋	973-1936	塩屋福祉推進会	第3水曜日14:00~16:00	
26	豊原	973-1312	豊原福祉推進会	第3水曜日 9:00~12:30	
27	高江洲	973-3571	あしばな福祉推進会	第4月曜日13:30~16:00	
28	前原	973-4635	前原ゆいまーる会	第4水曜日14:00~16:00	
29	志林川	973-9009	志林川ゆりの会	第4木曜日13:30~16:00	
30	新赤道	973-6076	新赤道あすなる会	第3火曜日 9:00~14:00	自主活動で 第1火曜日

■地域包括支援センター

番号	事業所名称	事業所所在地	電話番号
4	地域包括支援センター 具志川ひがし	宮里265番地4 1F	974-4001

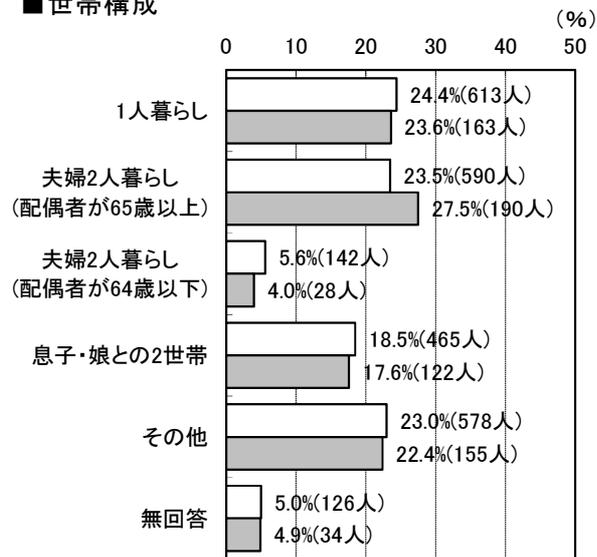
(2) 公的施設

■図書館

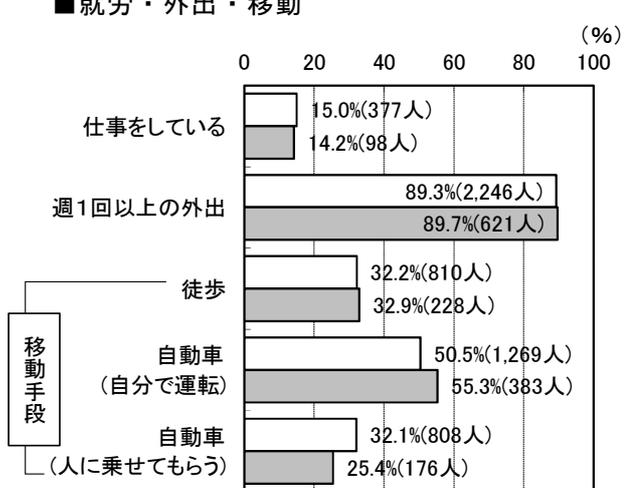
番号	名称	所在地	電話番号
1	うるま市立中央図書館	字平良川128	974-1112

5. ニーズ調査より（市全体の状況と圏域別の比較）

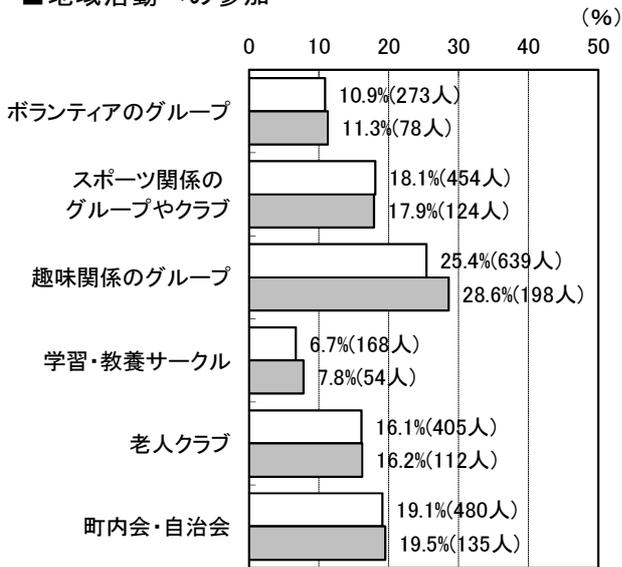
■世帯構成



■就労・外出・移動

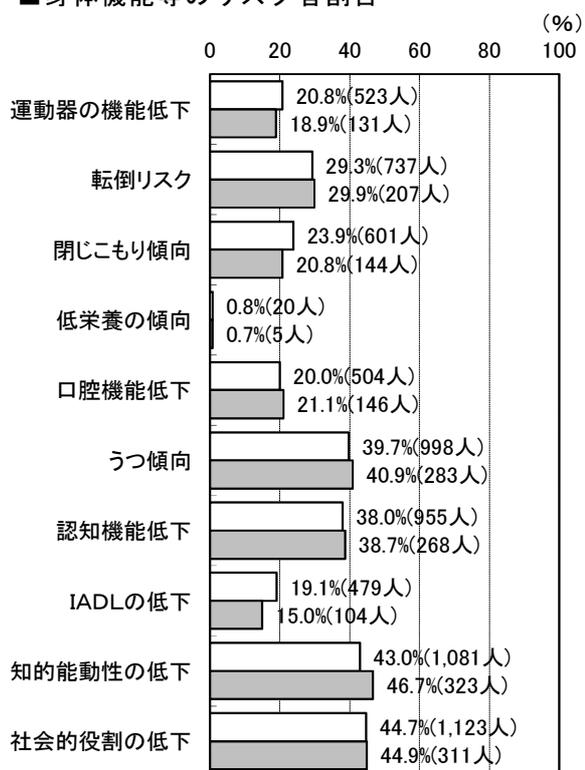


■地域活動への参加



□市全体 (2,514人)
■具志川第2地区 (692人)

■身体機能等のリスク者割合



6. 地区の将来人口等

	(現状)	(将来推計)			
	平成 29 年	平成 30 年	平成 31 年	平成 32 年	平成 37 年
人口	36,107	36,646	37,017	37,484	39,426
老年人口 (65 歳以上)	6,528	6,883	7,068	7,266	7,972
前期高齢者 (65～74 歳)	3,440	3,651	3,816	3,965	4,034
後期高齢者 (75 歳以上)	3,088	3,232	3,252	3,301	3,938
要介護認定者	1,125	1133	1157	1169	1,317

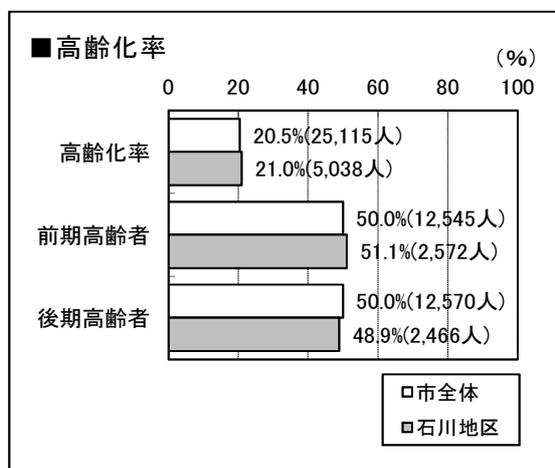
※将来推計は、平成 29 年現在の各地区の市全体に対する割合で算出。

※表中の数値は、小数点以下第 1 位を四捨五入して算出しているため、総数と内訳の計が一致しない場合がある。

第5節 石川地区

1. 地区の現状（平成29年3月31日現在）

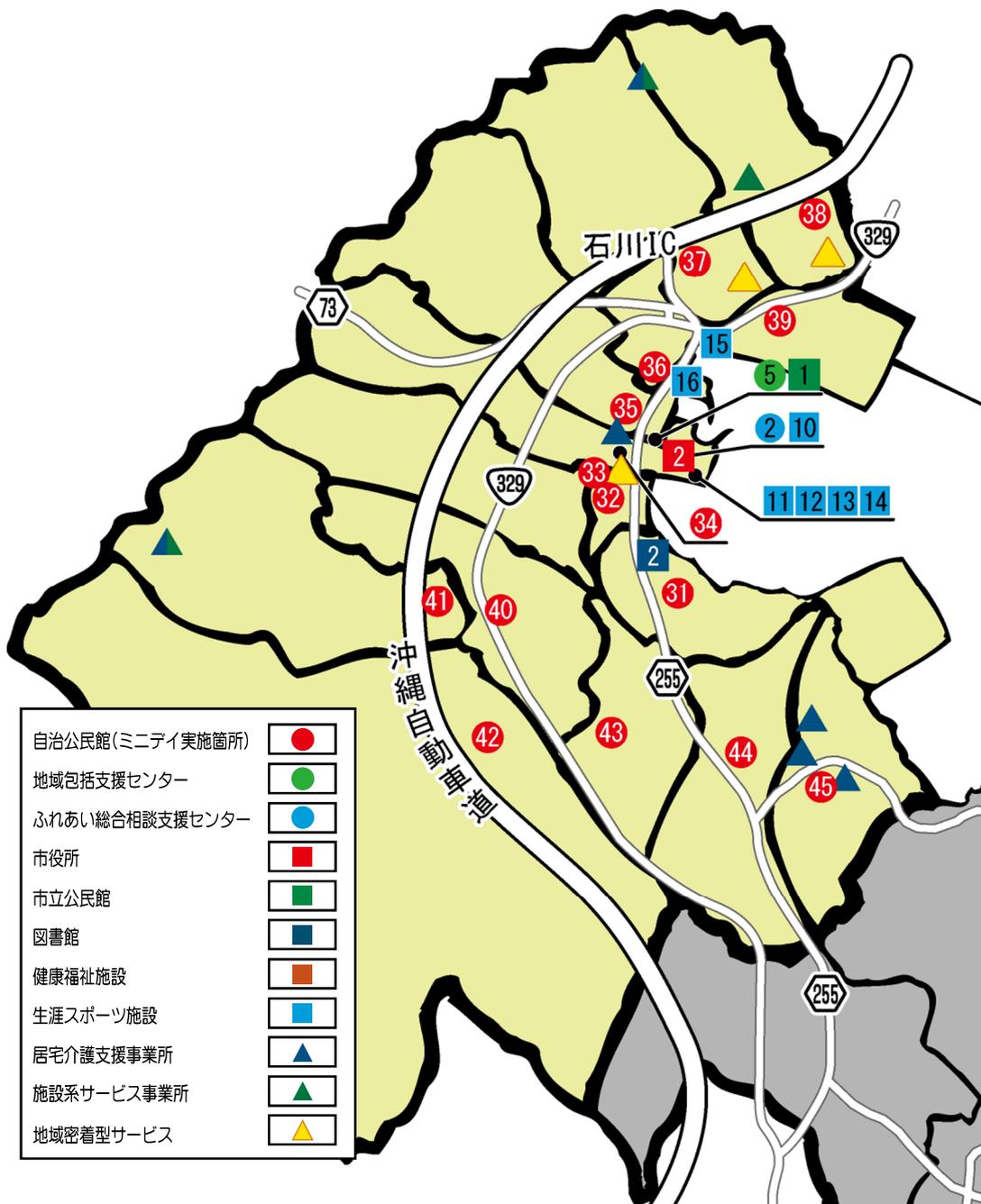
- 人口 24,038 人
- 世帯総数 10,498 世帯
- 65歳以上人口（対人口比） 5,038 人(21.0%)
 - ・65～74歳人口 2,572 人
 - ・75歳以上人口 2,466 人
- 高齢者世帯
 - ・高齢単身世帯 1,556 世帯
 - ・高齢者のみの世帯 747 世帯
 - ・高齢者のいる世帯 1,385 世帯
- 要介護認定者（平成29年10月1日現在） 936 人
- 事業対象者（平成29年10月1日現在） 56 人



2. 地域社会基盤等の現状（平成29年3月31日現在）

- 自治会数 15 自治会
- 自治会加入率 41.8%
- 民生委員・児童委員数（平成29年4月1日現在） 31 人（定員 37 人）
- 老人クラブ会員数 1,486 人
（65歳以上人口に占める割合 21.6%）
- 公民館ミニデイ実施自治会 15 自治会

3. 社会資源マップ



4. 社会資源一覧

(1) 地域活動拠点

■自治公民館（公民館ミニデイ実施個所）

番号	行政区	電話番号	推進会名	実施日	備考
31	曙	965-4780	めだかの学校	第2金曜日10:00~12:30	自主活動で第4金曜日
32	南栄	964-4263	南栄区セミナー	第4月曜日10:00~12:00	自主活動で第2月曜日
33	城北	965-2111	城北區うまんちゅセミナー	第2月曜日 9:30~12:30	自主活動で第4月曜日
34	中央	965-0528	中央区若水会	第4火曜日10:00~12:00	自主活動で第2火曜日
35	松島	964-2325	松島区ドリームセミナー	第3月曜日 9:30~12:30	
36	宮前	965-1113	宮前区願寿セミナー	第2火曜日14:00~16:00	自主活動で第4火曜日
37	東山	965-4297	東山区かりゆし会	第1木曜日 9:30~12:00	自主活動で第3木曜日
38	旭	965-4520	旭区ホルト通り会	第3木曜日 9:30~12:00	自主活動で毎週金曜日
39	港	965-4964	港区もーあしび会	第1金曜日 9:00~11:00	自主活動で第3金曜日
40	伊波	965-1807	伊波健福寿セミナー	第4金曜日 9:00~12:00	自主活動で第2金曜日
41	嘉手苅	964-4350	嘉手苅区ほがらか会デイサービス	第1水曜日 9:00~11:00	自主活動で第3水曜日
42	山城	965-4233	揃てい遊ばな山城区	第2月曜日14:00~16:00	自主活動で第4月曜日
43	石川前原	965-7021	石川前原いきいきうまんちゅ会	第4木曜日 9:00~11:30	
44	東恩納	964-3255	東恩納ふれあいセミナー	第3金曜日 9:00~12:00	
45	美原	965-4713	美原かりゆし会	第4水曜日 9:00~12:00	

■地域包括支援センター

番号	事業所名称	事業所所在地	電話番号
5	地域包括支援センター いしかわ	石川白浜2-3-5 石川ビル1F	965-6121

■ふれあい総合相談支援センター

番号	事業所名称	事業所所在地	電話番号
2	うるま市社会福祉協議会（石川支所）	石川石崎1-1	964-2494

(2) 公的施設

■市役所

番号	名 称	所 在 地	電話番号
2	うるま市役所石川出張所	うるま市石川石崎1-1	974-3111 (総合案内)

■市立公民館

番号	名 称	所 在 地	電話番号
1	うるま市立石川地区公民館	石川曙2-1-52	964-3433

■図書館

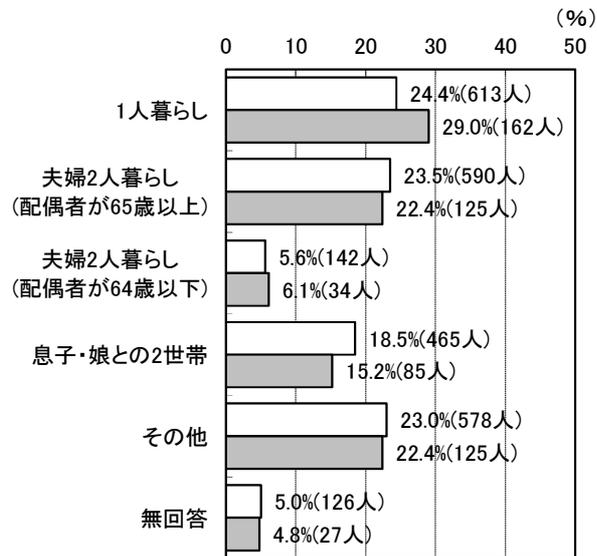
番号	名 称	所 在 地	電話番号
2	うるま市立石川図書館	石川曙2-1-55	964-5166

■生涯スポーツ施設

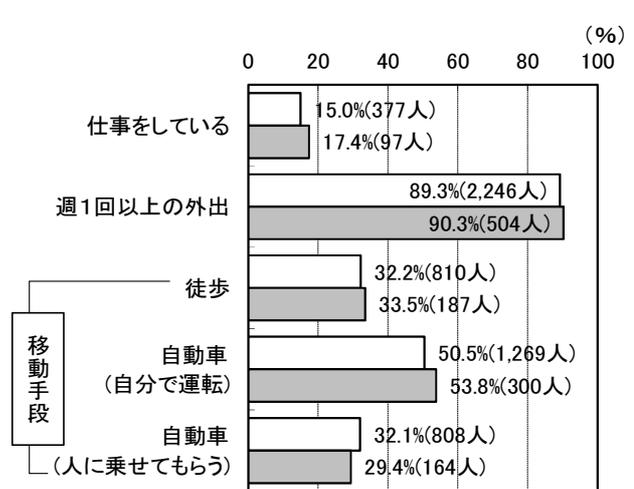
番号	名 称	所 在 地	電話番号
10	うるま市石川体育館	石川石崎1-2	965-5121
11	うるま市石川運動場	石川石崎1-6	965-5121
12	うるま市石川屋内運動場	石川石崎1-6	965-5121
13	うるま市石川野球場	石川石崎1-6	965-5121
14	うるま市石川庭球場	石川石崎1-6	965-5121
15	うるま市石川赤崎ゲートボール場	石川赤崎1-3-2	973-3208
16	うるま市石川プール	石川石崎2-7	965-3939

5. ニーズ調査より（市全体の状況と圏域別の比較）

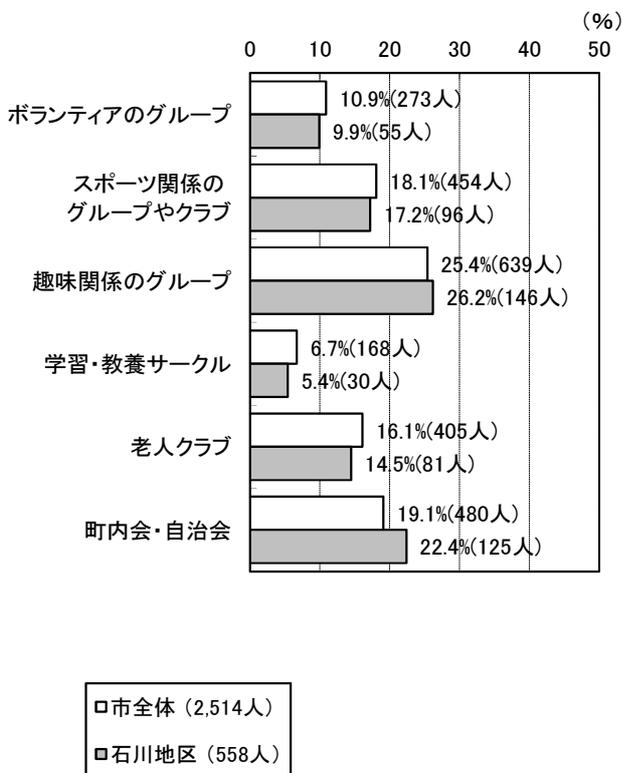
■世帯構成



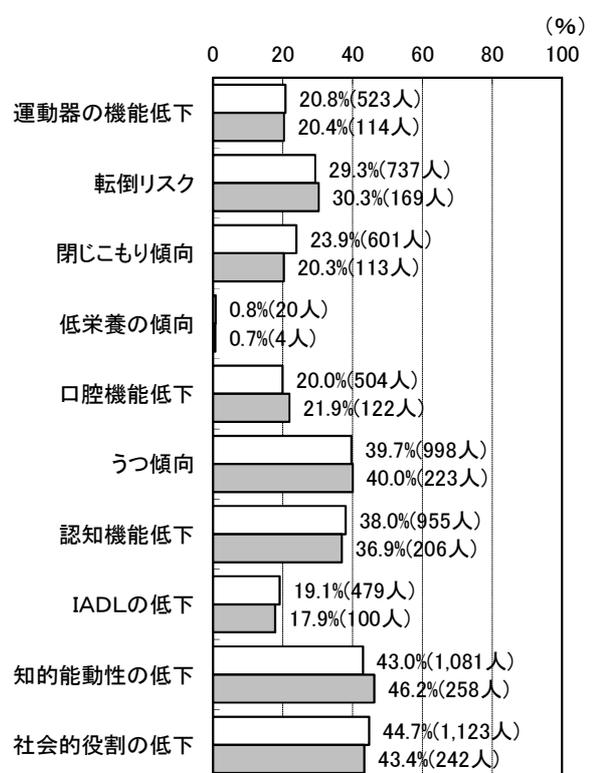
■就労・外出・移動



■地域活動への参加



■身体機能等のリスク者割合



6. 地区の将来人口等

	(現状)	(将来推計)			
	平成 29 年	平成 30 年	平成 31 年	平成 32 年	平成 37 年
人口	24,038	24,193	24,231	24,331	24,574
老年人口 (65 歳以上)	5,038	5,282	5,379	5,539	5,923
前期高齢者 (65～74 歳)	2,572	2,742	2,850	2,968	2,949
後期高齢者 (75 歳以上)	2,466	2,540	2,529	2,571	2,974
要介護認定者	936	943	963	973	1,096

※将来推計は、平成 29 年現在の各地区の市全体に対する割合で算出。

※表中の数値は、小数点以下第 1 位を四捨五入して算出しているため、総数と内訳の計が一致しない場合がある。

第8章 計画の推進について

第1節 計画の推進体制

1. 各種連携体制の強化

(1) 行政内部の連携体制の構築

高齢者対策を進めるに当たっては、生活支援のための福祉サービスや介護保険事業といった介護長寿課のみが関係するだけでなく、地域全般の福祉や健康づくり、移動・交通、生涯学習など、その他の部署も関係してきます。

このため、市保健・福祉及び医療関係機関間での情報共有やケース検討を充実し、役所内部の連携を図り、計画を推進します。

(2) 行政と関係機関・団体等との連携、情報の共有強化

高齢者福祉の事業や施策は、市と関係機関、地域の団体・人材との協力により実施されています。特に、委託型地域包括支援センターや市社会福祉協議会、民生委員児童委員、サービス事業所、介護支援専門員と連携した地域との関わりは、高齢者施策を展開する上で不可欠なものです。

今後も「地域ケア会議」や生活支援体制整備に係る協議体（第1層協議体、第2層協議体）、各種連絡会などを中心とした関係機関や団体等との連携を図り、本計画策定において把握された課題や、地域から上がってくる地域課題を共有し、地域包括ケアシステムの深化に向けて、様々な関係機関や団体が関わりを持ちながら進めていくように図ります。

2. 2025(平成37)年を見据えた計画の推進

本計画は、団塊の世代が75歳以上となる2025年(平成37年)を目途とした地域包括ケアシステムの確立及び円滑な運用を目指す位置づけにあり、その途中段階での到達点(目標)を見据えながら、着実に推進していく必要があります。

このため、第5章の高齢者福祉計画及び第6章の介護保険事業計画にもとづきながら、各分野における段階的な目標を設定し、高齢者が安心して在宅生活を送れるよう支援する地域包括ケアシステムの深化を図ります。

3. 高齢者をはじめ市民への計画等の周知徹底

本計画は、地域で支え合いながら高齢者本人が地域でいきいきと暮らし続けていくことと、本市の高齢社会を市民全体で支えていくことを大きな目標としています。そうした目標を実現していくためには、本計画について高齢者をはじめ、全ての市民が一定理解を示し、市民一人ひとりが自分にできる行動に取り組んでいただくことが重要です。

例えば、高齢者自身はいつまでもいきいきと元気に暮らしていくために介護予防活動等に積極的に取り組む、例えば児童、生徒や壮中年の市民は、交流等を通じて高齢者への理解を深めるとともに、健やかな高齢期を迎えるための健康づくりに取り組むなど、それぞれの立場で必要な行動がなされるよう、本計画の周知を徹底的に図っていくことが肝要です。

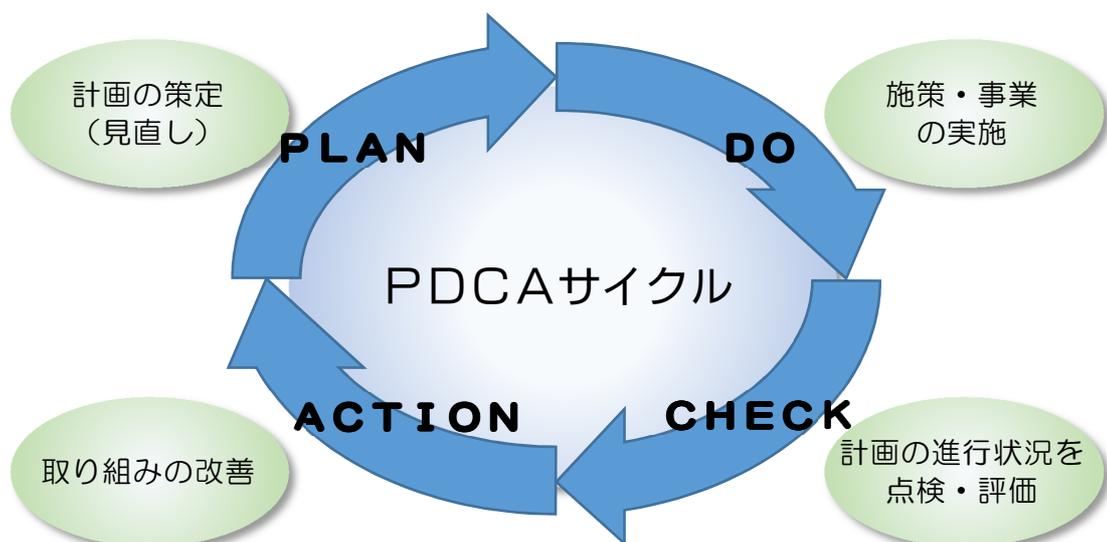
そうすることで、介護保険料の増加の抑制にも結びつくものと考えます。したがって、計画等に関する勉強会の開催を支援するなど、計画の周知に向けた取り組みを自治会等と連携しつつ進めていくこととします。周知・啓発方法としては、市の広報紙やホームページのほか、FMうるま等を活用した発信を行います。

第2節 計画の進行管理

1. PDCAによる計画のチェック実施

本計画の点検・評価においては、PDCAサイクルの【計画(Plan)－実施(Do)－評価(check)－行動(Action)】により、これまでの運営が妥当であったか、十分な効果があったか、そして今後どのように運営されるべきかを、事業の実績、必要性及び効率性等を踏まえて総合的に評価していきます。

また、本計画の事業・施策等については、制度改正や社会情勢を勘案しながら、必要に応じて変更や追加を行う等、柔軟な対応を図ります。



2. 点検・評価機関の設置

本計画の進行管理を行うにあたっては、行政内部の自己評価として、部局の代表者で構成する「うるま市高齢者福祉計画検討委員会」による年1回の定期的な評価を行うとともに、外部委員で構成する「うるま市高齢者福祉計画・介護保険事業計画推進協議会(仮称)」を設置し、第三者による定期的な点検評価を行います。

3. 高齢者の自立支援、重度化防止等に係る実績評価

平成29年介護保険法改正により、保険者機能の強化が示されました。そのなかで、高齢者の自立・重度化防止等に向けた保険者の取り組みの達成状況を評価できるように、国では客観的な指標を設定し、達成状況に応じた財政的インセンティブの付与を行うこととしています。本市でも、国の示す指標を達成できるように、高齢者の自立支援・重度化予防に取り組んでいきます。

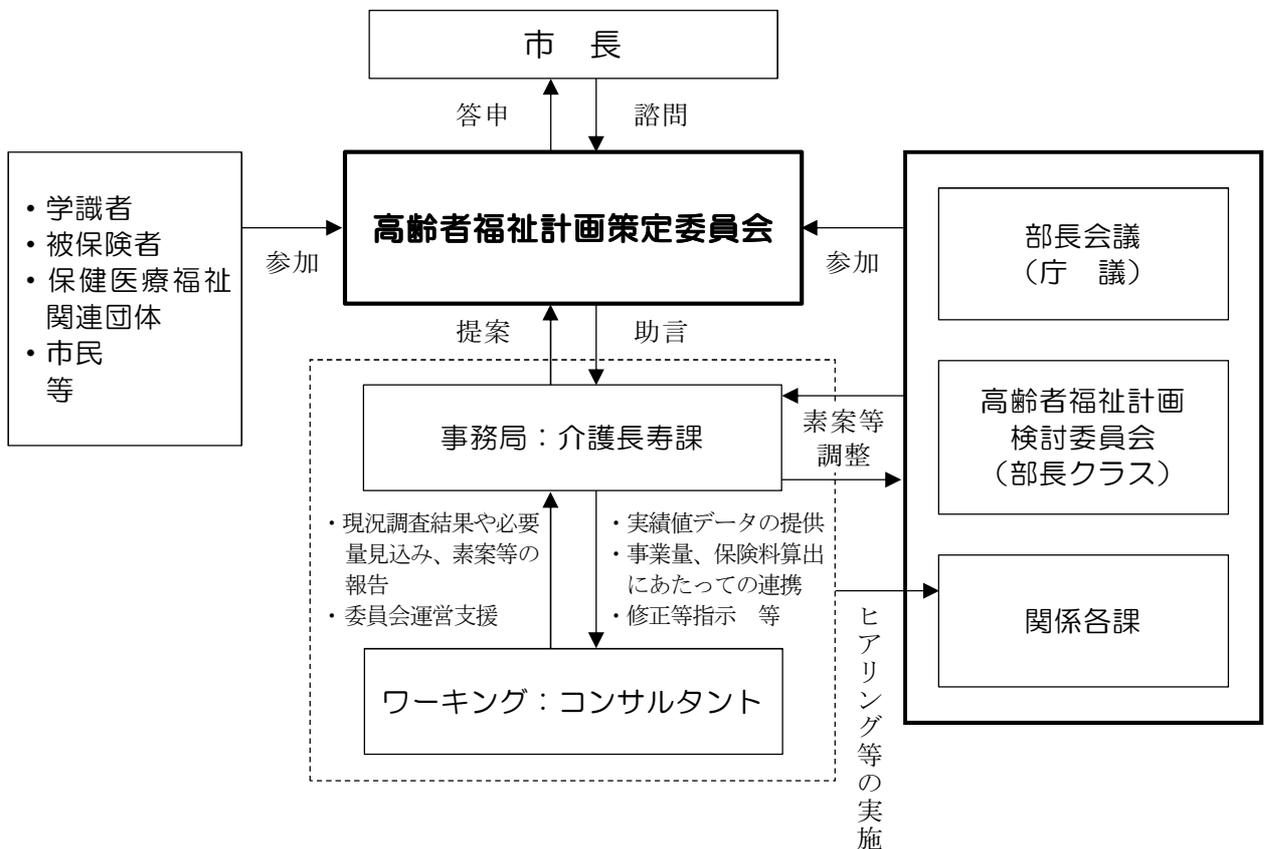
1. 計画策定の経緯

年月日	検討委員会	策定委員会	
平成28年	8月	8月25日 第1回検討委員会委員の選出	
	10月	10月18日 第1回策定委員会委嘱状交付式 介護保険事業計画の概要について	
	12月	12月1日 第2回策定委員会 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査 在宅介護実施調査について	
平成29年	3月	3月22日 第2回検討委員会 調査報告書(案)について 国の基本指針について	
	6月	6月28日 第3回検討委員会 策定委員アンケート 事業所調査の報告 第6期計画の施策点検について	
	7月		7月7日 第4回策定委員会 策定委員アンケート、事業所調査、在宅介護実態調査の報告 第6期計画の施策点検について
			7月28日 市内施設等視察研修
	10月	10月16日 第4回検討委員会 在宅介護実態調査報告 介護保険給付等の他市町村との比較 これまでのポイント、要介護認定者数の推計(案)、計画の骨子(案)	
	11月	11月22日 第5回検討委員会 計画素案について	
	12月	12月1日 第6回策定委員会 計画素案について 介護給付費、地域支援事業費、介護保険施設整備について	
平成30年	1月	1月19日 第6回検討委員会 介護保険料の算定について 素案について	
		1月15日、16日 第3回意見交換会 1月26日 第7回策定委員会 介護保険料の算定について 素案について	
		パブリックコメントの実施(1月17日～1月31日まで)	
	2月	2月7日 第7回検討委員会 素案について	2月9日 第8回策定委員会 計画案について 答申書について
	2月13日 答申		

■答申の様子（平成 30 年 2 月 13 日）



2. 計画策定の体制



3. うるま市高齢者福祉計画策定委員会に関する規定

○うるま市高齢者福祉計画策定委員会規則

平成 17 年 8 月 11 日

規則第 190 号

改正 平成 20 年 6 月 30 日規則第 46 号

平成 28 年 4 月 22 日規則第 31 号

(趣旨)

第 1 条 この規則は、うるま市附属機関設置条例(平成 17 年うるま市条例第 19 号)第 3 条の規定に基づき、うるま市高齢者福祉計画策定委員会(以下「策定委員会」という。)の組織及び運営に関し必要な事項を定めるものとする。

(所掌事務)

第 2 条 策定委員会は、市長の諮問に応じて、うるま市高齢者福祉計画及び介護保険事業計画の策定に必要な事項を調査審議し、その意見を答申するものとする。

(組織)

第 3 条 策定委員会は、委員 15 人以内で組織する。

2 委員は、次の各号に掲げる者のうちから、市長が委嘱する。

- (1) 知識経験を有する者
- (2) 保健、医療、福祉等を代表する者
- (3) その他特に市長が必要と認める者

(任期)

第 4 条 委員の任期は、2 年とする。ただし、補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

2 委員は、再任することができる。

(会長及び副会長)

第 5 条 策定委員会に会長及び副会長を置き、委員の互選によりこれを定める。

2 会長は、策定委員会を代表し、会務を総理する。

3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるとき、又は会長が欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第 6 条 策定委員会は、会長が招集し、会長が議長になる。ただし、会長が選出されていないときは、市長が策定委員会の招集を行う。

2 策定委員会は、委員の半数以上が出席しなければ、会議を開くことができない。

3 策定委員会の議事は、出席委員の過半数で決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

(意見の聴取等)

第 7 条 策定委員会において、必要があると認めるときは、関係者の出席を求め、その意見を聴くことができる。

(部会)

第8条 策定委員会に特定の事項を調査審議させるため、必要に応じ部会を置くことができる。

2 部会に属する委員は、策定委員会の議を経て、会長が任命する。

3 部会に部会長及び副部会長を置き、部会の委員の互選によりこれを定める。

4 部会長は、部会の会務を総理する。

5 副部会長は、部会長に事故があるとき、又は部会長が欠けたときは、その職務を代理する。

6 部会長は、部会で調査審議した事項について、策定委員会に報告しなければならない。

7 前2条の規定は、部会について準用する。この場合において「策定委員会」とあるのは「部会」と、「会長」とあるのは「部会長」と読み替えるものとする。

8 前各項に定めるもののほか、部会の運営に関し必要な事項は、部会長が会長の同意を得て定める。

(庶務)

第9条 策定委員会の庶務は、福祉部介護長寿課において処理する。

(補則)

第10条 この規則に定めるもののほか、策定委員会の運営に関し必要な事項は、会長が策定委員会に諮って定める。

附 則

この規則は、公布の日から施行し、平成17年8月1日から適用する。

附 則(平成20年6月30日規則第46号)

この規則は、公布の日から施行する。

附 則(平成28年4月22日規則第31号)

この規則は、平成28年7月1日から施行する。

4. うるま市高齢者福祉計画策定委員会委員名簿

「うるま市高齢者福祉計画策定委員会」委員名簿

NO	氏名	役職	所 属	備考
1	桃原 幸二	会長	有限会社 美和コーポレーション	代表取締役
2	藏當 博文	副会長	うるま市民生委員・児童委員協議会	会長
3	豊里 竹彦	委員	琉球大学医学部保健学科	教授
4	伊敷 利夫	委員	沖縄県中部福祉事務所	所長
5	高山 義浩	委員	沖縄県立中部病院	医師
6	前田 清貴	委員	医療法人緑和会 みどり町クリニック	院長
7	長谷川 名沖	委員	特別養護老人ホーム あやはし苑	施設長
8	宮里 司	委員	うるま市社会福祉協議会	地域福祉課長
9	仲本 キク子	委員	うるま市具志川在宅介護者ふれあいの会	副会長
10	富里 淳子	委員	一般社団法人 沖縄県介護支援専門員協会	理事
11	安慶名 恵美子	委員	うるま市女性団体連絡協議会	代表者
12	長浜 正昭	委員	うるま市老人クラブ連合会	副会長
13	池原 トモ子	委員	うるま市自治会長連絡協議会	会長
14	兼城 正一	委員	公益社団法人 うるま市シルバー人材センター	事務局長
15	山城 貞雄	委員	うるま市体育協会	第1号被保険者

■事務局名簿 ■

NO	氏名	役職	所 属	備考
1	上原 満	部長	福祉部	
2	古謝 哲也	課長	福祉部介護長寿課	
3	饒平名 勝美	主幹	福祉部介護長寿課	
4	知念 文雄	管理係長	福祉部介護長寿課	
5	門口 誠	給付係長	福祉部介護長寿課	
6	名嘉山 望美	認定係長	福祉部介護長寿課	
7	佐久田 育子	地域支援係長	福祉部介護長寿課	
8	赤嶺 安美	高齢者支援係長	福祉部介護長寿課	

5. うるま市高齢者福祉計画策定検討委員会に関する規定

○うるま市高齢者福祉計画策定検討委員会設置規程

平成28年4月22日

訓令第62号

うるま市高齢者福祉計画策定に関する規程(平成17年うるま市訓令第80号)の全部を改正する。

(設置)

第1条 うるま市高齢者福祉計画及び介護保険事業計画の策定に必要な検討を行うため、うるま市高齢者福祉計画策定検討委員会(以下「検討委員会」という。)を設置する。

(所掌事務)

第2条 検討委員会は、次に掲げる事務を所掌する。

- (1) 高齢者福祉計画及び介護保険事業計画の策定に関すること。
- (2) うるま市高齢者福祉計画策定委員会との連絡調整に関すること。
- (3) その他市長が特に必要と認める事項に関すること。

(組織)

第3条 検討委員会は、別表に掲げる職にある者をもって組織する。

2 委員の任命は、別に辞令を用いることなくその職に命じられたものとする。

(委員長及び副委員長)

第4条 検討委員会に委員長及び副委員長を置き、委員長に副市長、副委員長に福祉部長をもって充てる。

2 委員長は、検討委員会を代表し、会務を総理する。

3 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故があるとき、又は委員長が欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第5条 検討委員会の会議は、必要に応じ委員長が招集し、その議長となる。

2 委員長は、会議での審議事項の内容により必要な委員のみを招集するものとする。

3 委員が会議に出席できない場合は、委員の指名する職の者を代理で出席させることができる。

4 委員長は、必要があると認めるときは、関係職員の出席を求め、又は関係職員に対し資料の作成及び提出並びに説明を求めるものとする。

5 委員長は、必要があると認めるときは、関係者の出席を求め、その意見を聴くことができる。

6 委員長は、検討委員会で検討した事項について、必要に応じて市長に報告するものとする。

(部会)

第6条 委員長は、検討委員会の円滑な運営を図るため、検討委員会の下に部会を置くことができる。

2 部会の運営に関し必要な事項は、委員長が検討委員会に諮って定める。

(庶務)

第7条 検討委員会の庶務は、福祉部介護長寿課において処理する。

(委任)

第8条 この訓令に定めるもののほか、検討委員会の運営に関し必要な事項は、委員長が検討委員会に諮って定める。

附 則

この訓令は、平成28年4月22日から施行する。

別表（第3条関係）

役職	備考
副市長	委員長
福祉部長	副委員長
こども部長	
企画部長	
総務部長	
市民部長	
経済部長	
都市建設部長	
消防長	
教育委員会教育部長	
教育委員会指導部長	

6. うるま市高齢者福祉計画策定検討委員会名簿

うるま市高齢者福祉計画策定検討委員会名簿

委員

役職	氏名	備考
副市長	上間 秀二	委員長
福祉部長	上原 満	副委員長
こども部長	伊波 勇	
企画部長	天願 雅也	
総務部長	仲本 昭信	
市民部長	上門 はるみ	
経済部長	佐久川 篤	
都市建設部長	島袋 房善	
消防長	諸見里 朝弘	
教育委員会教育部長	宮城 為治	
教育委員会指導部長	志堅原 敦彦	

庶務

役職	氏名	備考
課長	古謝 哲也	
主幹	饒平名 勝美	
管理係長	知念 丈雄	
給付係長	門口 誠	
認定係長	名嘉山 望美	
地域支援係長	佐久田 育子	
高齢者支援係長	赤嶺 安美	

7. 用語集

あ行

IADL

- ・排泄・食事・就寝等、日常生活の基本動作ADL(日常生活動作)に関連した、買い物・料理・掃除等の幅広い動作のことをいう。また薬の管理、お金の管理、趣味活動、公共交通機関関連の利用、車の運転、電話をかけるなどの動作も含まれる。

アセスメント

- ・介護におけるアセスメントとは、介護を行う前にまずその利用者の状況を整理する、いわば事前調査こと。介護される方の状態や介護者の状況、その利用者が求めているサービスなどを総合的に判断して、適切なサービスやケアプランを提示するために必要な調査となる。

一般高齢者

- ・要介護認定を受けていない方、また介護予防上の支援が必要と認められる虚弱な高齢者でない65歳以上の元気な高齢者を一般高齢者という。

エコボディカード

- ・特定健診、生活習慣病予防検診及び特定健診保健指導を受けた者に対して、運動施設を利用しやすい環境を整えることにより、健診受診率及び特定健診保健指導率の向上と運動習慣の獲得を図り、総じて市民の健康の維持・増進を目的とした事業。

エコボディカードを発行されると、健康福祉センターうるみん(プール・運動指導室)など、うるま市の運動施設を1日1回(有効期間は申請日より1年間)無料で利用できる。

発行できる方の条件として、うるま市に住所を有する方、19～74歳(年度年齢)の方、申請日前6カ月以内に健康診断(健診)を受けた方など、その他にも条件がある。(市民部 健康支援課に問い合わせ)

オレンジプラン(新オレンジプラン)

- ・国が認知症対策として総合的に取り組む国家戦略の通称。2013年度(平成25)から進めてきた「認知症施策推進5か年計画(オレンジプラン)」と、それにかわるものとして策定し、2015年度から実施される「認知症施策推進総合戦略(新オレンジプラン)」とがある。新オレンジプランの対象期間は団塊世代が75歳以上で、認知症の発症予防の段階から切れ目なく、早期診断、早期治療に取り組む体制の面で目標値が大きく引き上げられている。

か行

介護医療院

- ・現在の介護療養病床などに代わって創設される、新しい施設の名称。現在の介護療養病床が担っている、「慢性期の医療機能」「看取り・ターミナルケア機能」とともに、介護老人保健施設のような「生活の場としての機能」を併せ持つ介護保険施設になる。

介護給付

- ・要介護認定において、介護が必要と認められた被保険者(要介護1～要介護5)に対する保険給付のこと。

介護支援専門員（ケアマネジャー）

- ・要介護者及び要支援者などからの依頼を受け、心身の状況にあった適切なサービスが利用できるよう、市町村や居宅介護サービス事業者、介護保険施設などとの連絡・調整を行い、介護サービス計画(ケアプラン)の作成などを行う専門職。

介護報酬

- ・介護保険制度において、事業所や施設が利用者に介護サービスを提供した場合、対価として支払われる報酬のこと。介護報酬はサービスの種類ごとに平均的な費用等を勘案して設定されており、原則として9割が介護保険から支払われ、残り1割が利用者の自己負担となる。

介護予防

- ・可能な限り要支援・要介護状態になることを防ぐこと。また、要支援・要介護と認定された場合でも、状態がさらに進行しないように支援すること。

介護予防給付

- ・要介護認定において、支援が必要と認められた被保険者(要支援1・要支援2)に対する保険給付のこと。

介護予防支援

- ・居宅の要支援者に対し、心身の状況にあった適切なサービスが利用できるよう、介護予防サービス計画を作成するとともに、居宅介護サービス事業者、介護保険施設などとの連絡・調整を行うこと。

介護予防・日常生活支援総合事業

- ・地域支援事業の中に新たに創設された事業。市町村の主体性を重視し、地域支援事業において、多様なマンパワーや社会資源の活用等を図りながら、要支援者等対象者に対して、介護予防や、配食・見守り等の生活支援サービス等を、市町村の判断・創意工夫により、総合的に提供することができる事業。

介護療養型医療施設（介護療養病床）

- ・急性期の治療が終わり、長期の療養を必要とする要介護者が入院する施設。医療、看護、医学的管理のもとでの介護、その他日常生活上の世話や機能訓練などを行う。

介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

- ・日常生活に常時介護が必要で、自宅では介護が困難な要介護者が入所する施設。食事、入浴、排泄などの介護、その他日常生活上の世話や健康管理などを行う。

介護老人保健施設（老人保健施設）

- ・病状が安定し、リハビリに重点を置いたケアが必要な要介護者が入所する施設。医学的な管理のもとでの介護、その他日常生活上の世話や機能訓練などを行う。

看護小規模多機能型居宅介護

- ・利用者が可能な限り自立した日常生活を送ることができるよう、利用者の選択に応じて、施設への「通い」を中心として、短期間の「宿泊」や利用者の自宅への「訪問(介護)」に加えて、看護師などによる「訪問(看護)」も組み合わせることで、家庭的な環境と地域住民との交流の下で、介護と看護の一体的なサービスの提供を受けることができる。

居住系サービス

- ・地域における居住の場として提供されている施設サービス。特定施設入居者生活介護(介護保険の指定を受けた有料老人ホーム)やケアハウスなどがある。

居宅サービス

- ・居宅の要介護者が、指定居宅サービス事業者から受ける事ができるサービス。サービスには、訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、通所介護、通所リハビリテーション、短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護、福祉用具貸与等がある。

居宅療養管理指導

- ・医師や歯科医師、薬剤師、管理栄養士などが、通院が困難な要介護者の居宅を訪問し、心身の状況や環境などを把握し療養上の管理・指導を行う居宅サービス。

ケアプラン（介護サービス計画）

- ・要介護者などの心身の状況や本人及び家族の希望などを勘案し、サービス提供者間の調整を行いつつ、利用する介護サービスの種類、内容など具体的なサービス計画を定めたもの。

後期高齢者

- ・75歳以上の高齢者。

高額介護サービス

- ・要介護者が、居宅サービスや施設サービスを利用して支払った自己負担額が一定額を超えた場合に超過分が払い戻される介護給付。超過分が払い戻されることにより負担が一定額を上回らないよう自己負担額の軽減が図られる。

国保データベースシステム（KDB）

- ・国保連合会が保険者の委託を受けて行う各種制度の審査支払業務及び保険者事務共同電算業務を通じて管理する「特定健診・特定保健指導」、「医療(後期高齢者医療含む)」、「介護保険」等に係る情報を利活用し、統計情報等を保険者向けに情報提供することで、保険者の効率的かつ効果的な保健事業の実施をサポートをすることを目的として構築された。

本システムを活用することにより、これまで保健師等が手作業で行ってきた健康づくりに関するデータ作成が効率化され、地域の現状把握や健康課題を明確にすることが容易となる。

(出力されるデータを表計算ソフト等を用いて二次加工することで、自らの目的に合った更に精緻な分析が可能となる。)

さ行

在宅療養支援診療所

- ・通院による医療サービスの利用が困難な高齢者等に対し、自宅を訪問して診療を行う医療機関。平成 18 年度厚生労働省が在宅医療の充実を図るために制度化。原則的に 24 時間体制の往診や急変時の入院先の確保などの基準を満たすことが必要。

サービス付き高齢者向け住宅

- ・一定の広さやバリアフリー構造等を有し、介護・医療と連携し高齢者を支援するサービスを提供する高齢者向けの住宅。平成 23 年度、国土交通省と厚生労働省が高齢者の居住の安定を確保する目的で制度化したもので、住宅等の建設に対して、国が建設費を助成するなど、各種の支援を行う。

社会的役割

- ・人を思いやる、相談にのる、他の世代との積極的な交流などが、この能力にあたる。仲間と会食の機会を持ったり、地域の活動に参加したりするのがこの社会的役割である。

住宅改修(費)

- ・住む人の生活の利便性や安全性を考え、住宅の段差の解消や手すりの取り付け等を行うサービス。

小規模多機能型居宅介護

- ・居宅の要介護者を対象とした地域密着型サービスのひとつ。これまでの人間関係や生活環境をできるだけ維持できるよう、1つの事業所で「通い」サービスを中心に、「訪問」や「泊まり」のサービスを組み合わせることができるサービス。平成17年の介護保険制度の改正により創設されたサービス。

成年後見制度

- ・不動産や預貯金などの財産管理、介護などのサービスや施設への入所などに関する契約といった場面で、適切な判断をすることが難しくなった方を支援する制度。

成年後見人

- ・成年後見制度において、定められる後見人のうち、親族以外の社会福祉協議会などの福祉機関あるいは弁護士、司法書士などの法律職種等、第三者の後見人のこと。

前期高齢者

- ・65歳～74歳までの高齢者。

た行

ターミナル（ターミナルケア）

- ・ターミナルとは「終末期」を意味する。ターミナルケアは、病気で余命わずかの人はじめ、認知症や老衰の人たちが、人生の残り時間を自分らしく過ごし、満足して最期を迎えられるようにすることが目的であり、治療による延命よりも、病気の症状などによる苦痛や不快感を緩和し、精神的な平穏や残された生活の充実を優先させるケアである。

短期入所生活介護

- ・居宅の要介護者が、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）などに短期間入所して、入浴や食事などの介護や機能訓練などを受けるサービス。

短期入所療養介護

- ・居宅の要介護者が、介護老人保健施設や医療施設などに短期間入所して、治療や看護、機能訓練などを受けるサービス。

地域包括ケアシステム

- ・高齢者が要介護状態になっても、可能な限り住み慣れた地域において継続して生活できるよう、①介護、②予防、③医療、④生活支援、⑤住まいの5つのサービスを一体化して提供していくこと。

地域包括支援センター

- ・介護予防サービスや介護予防事業などのケアプランを作成したり、高齢者やその家族からの相談、高齢者の虐待防止等の権利擁護などを行う地域介護の中核拠点。

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

- ・利用者が可能な限り自立した日常生活を送ることができるよう、入所定員 30 人未満の介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)が、常に介護が必要な方の入所を受け入れ、入浴や食事などの日常生活上の支援や、機能訓練、療養上の世話などを提供する。
明るく家庭的な雰囲気があり、地域や家族との結びつきを重視した運営を行うこととされている。

地域密着型サービス

- ・介護状態になった後も住みなれた地域で生活を継続できるよう、平成 18 年度の介護保険制度の改正時に創設されたサービスで、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護などがあり、保険者が事業者の指定・指導監督を行う。

地域密着型通所介護

- ・小規模の老人デイサービスセンターなどにおいて日帰りで介護や生活機能訓練などを行うサービス。日中、利用定員 18 人以下の小規模の老人デイサービスセンターなどに通ってもらい、食事、入浴、その他の必要な日常生活上の支援や生活機能訓練などを日帰りで提供するサービスで、利用者の心身機能の維持向上と、利用者の家族負担の軽減を図る。

地域密着型特定施設入居者生活介護

- ・利用者が可能な限り自立した日常生活を送ることができるよう、指定を受けた入居定員 30 人未満の有料老人ホームや軽費老人ホームなどが、食事や入浴などの日常生活上の支援や、機能訓練などを提供する。

知的能動性

- ・情報を自ら収集して表現できる能力。探索、創作、余暇活動などの知的な活動をするのが知的能動性である。新聞を読む、読書をする、そしてその情報を元に会話をして、相手を楽しませるなどの行為はこの能力にあたる。

通所リハビリテーション

- ・介護老人保健施設や医療機関等に通い、心身機能の維持・回復や日常生活の自立を支援するため、理学療法士や作業療法士などによる必要な機能訓練などを受けるサービス。

通所介護

- ・心身機能の維持や社会的孤立感の解消を図る事を目的に、施設などに通い入浴や食事、機能訓練、レクリエーションなどを受けるサービス。なお、予防給付の通所介護は平成30年度から介護予防・日常生活支援総合事業へ完全移行する。

通所型サービスA（介護予防・日常生活支援総合事業より）

- ・通所型サービスAとは、国基準のサービス内容を基に市町村が設定する緩和した基準によるサービスで、主に市の指定したサービス事業所内でミニデイサービスや運用・レクリエーション等を行うサービス。
事業内容は、高齢者の閉じこもり予防や自立支援に資する通所事業としてミニデイサービスや運動、レクリエーション活動を行う。

通所型サービスB（介護予防・日常生活支援総合事業より）

- ・通所型サービスBとは、ボランティア主体(住民主体)で通いの場を設け、体操、運動等の活動等を行うサービス。
事業内容は、住民主体による要支援者を中心とする自主的な通いの場づくりとして、体操、運動等の活動、趣味活動等を通じた日中の居場所づくり、定期的な交流会、サロン、会食等を行う。

通所型サービスC（介護予防・日常生活支援総合事業より）

- ・通所型サービスCとは、短期集中型のサービスであり、市町村保健師等が公民館等で生活機能を改善するための運動機能向上や栄養改善等のプログラムを3～6か月の短期間で行うサービス。
日常生活に支障のある生活行為を改善するために、利用者の個別性に応じて、プログラムを複合的に実施していく。

定期巡回・随時対応型訪問介護看護

- ・重度者を始めとした要介護高齢者の在宅生活を支えるため、日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護を一体的に又はそれぞれが密接に連携しながら、定期巡回訪問と随時の対応を行うサービス。

特定健診

- ・生活習慣病の発症や重症化を予防することを目的として、メタボリック症候群に着目し、この該当者及び予備群を減少させるための特定保健指導を必要とする者を抽出するために行う健診。

特定施設入所者生活介護

- ・有料老人ホームやケアハウスなどで特定施設の指定を受けた事業所に入居している要介護者について、計画に基づいて提供される入浴、排せつ、食事等の介護等を行うサービス。

特定入所者介護サービス費

- ・平成18年10月からの居住費・医療費の保険給付外措置への制度改正において、低所得者への対策として創設された保険給付。

特定福祉用具購入費

- ・居宅の要介護者が可能な限りその居宅において、自立した日常生活を営むことができるよう、利用者の心身の状況や希望、置かれている環境を踏まえ、入浴又は排せつに使用する福祉用具の購入にかかる費用を給付する。

特定保健指導

- ・特定健診で把握されたメタボリック症候群予備群及び該当者に対し、保健師や管理栄養士の指導のもと食事や運動などの生活習慣改善に向けた取り組み。

な行

日常生活自立支援事業

- ・認知症や知的障害等で判断能力が不十分のため、自らの権利や介護・援助のニーズを表明することが困難な方に代わって、その権利やニーズ表明を行ったり、人権侵害(虐待や財産侵害など)が起きないようにする事業。

認知症カフェ

- ・認知症の本人と家族が、地域住民の方や、介護・福祉・医療の専門家と身近な場所で集い、交流できる場のこと。ケアラズカフェ、オレンジカフェとも呼ばれている。

認知症キャラバン・メイト

- ・認知症サポーターを養成する「認知症サポーター養成講座」を開催し、講師役を務める人。キャラバン・メイトになるためには所定のキャラバン・メイト研修を受講し登録する必要がある。

認知症ケアパス

- ・認知症の方とその家族が、今住んでいる地域の中で本来の生活を営むために、医療者・介護者とともに目標を共有し、それを達成するための連携の仕組み。
認知症の方やその家族が、「いつ、どこで、何をすべきなのか」をわかりやすくまとめたも

ので、症状の進行に合わせた具体的なケア方法や利用できる医療・介護サービスをあらかじめ知ることができる。

認知症サポーター

- ・ 認知症に関する正しい知識と理解を持ち、地域や職域で認知症の人々やその家族を支援する人のこと。認知症サポーターになるには、各地域で実施している「認知症サポーター養成講座」を受講する必要がある。

認知症対応型共同生活介護（グループホーム）

- ・ 認知症の高齢者が共同で生活できる場(住居)で、食事・入浴などの介護や機能訓練が受けられる。

認知症対応型通所介護

- ・ 認知症の方を対象に専門的なケアを提供する通所介護。

は行

避難行動要支援者

- ・ 災害時に自力での避難が難しく、第三者の手助けが必要な高齢者、障害者、難病患者などの災害弱者。2014年(平成26)4月に施行された改正災害対策基本法で、避難行動要支援者の避難を迅速・円滑に進め、命の危険から守る支援制度がスタートした。かつては「災害時要援護者」とよばれた

福祉用具貸与

- ・ 心身の機能が低下し日常生活を営むのに支障がある要介護者等の日常生活上の便宜を図るため、車イスや歩行器、特殊寝台等の用具を貸し出すサービス。

訪問リハビリテーション

- ・ 介護老人保健施設や医療機関等の理学療法士や作業療法士などが家庭へ訪問し、心身機能の維持・回復や日常生活の自立を支援するために、必要な機能訓練などを受けるサービス。

訪問介護

- ・ 訪問介護員(ホームヘルパー)が居宅を訪問し、入浴や排せつ、食事などの身体介護や調理、洗濯などの生活援助などを行うサービス。なお、予防給付の訪問介護は平成30年度から介護予防・日常生活支援総合事業へ完全移行する。

訪問型サービスA（介護予防・日常生活支援総合事業より）

- ・訪問型サービスAとは、国基準のサービス内容を基に市町村が設定する緩和した基準によるサービスで、主に市の指定したサービス事業所が生活援助として、掃除や洗濯、調理などの日常生活に対する援助を行うサービス。

具体例としては、調理、掃除等やその一部介助、ゴミの分別やゴミ出し、重い物の買い物代行や同行を行う。料金は、国が示す単価(包括報酬)を下回る単価で市町村が設定する。

訪問型サービスB（介護予防・日常生活支援総合事業より）

- ・訪問型サービスBとは、住民主体による支援であり、ボランティア主体の生活援助として、掃除や洗濯、調理などの日常生活に対する援助を行うサービス。

具体例として、布団干し、階段の掃除、買い物代行や調理、ゴミ出し、電球の交換、代筆等を行う。料金は、支援主体のため多くはボランティアで行う。

訪問型サービスC（介護予防・日常生活支援総合事業より）

- ・訪問型サービスCとは、短期集中型のサービスであり、市町村の保健師等が退院後の体力改善に向けた相談指導業務等のプログラムを行うサービス。保健・医療の専門職により提供される支援は、3～6か月の短期間で行われる。

利用するためには、ケアプランを作成し、モニタリングを定期的に行う。個別サービス計画をもとにケアマネジメントを行い、体力の改善に向けた支援が必要なケース、・健康管理の維持・改善が必要なケース、閉じこもりに対する支援が必要なケース、ADL(日常生活動作)やIADL(手段的日常生活動作)の改善に向けた支援が必要なケースの場合に利用することができる。

訪問型サービスD（介護予防・日常生活支援総合事業より）

- ・訪問型サービスDとは、主にボランティアが主体となって外出時の移送やその前後の補助を行うサービス。

具体的には、通所型サービスの送迎、買い物、通院、外出時の支援を行う。

訪問看護

- ・看護師、保健師などが家庭へ訪問し、病状などの観察や看護、終末期のケアなど、療養生活に必要な支援を行うサービス。

訪問入浴介護

- ・自宅の浴槽では入浴が困難な居宅の要介護者の家庭を訪問し、浴槽を提供して入浴の介護を行うサービス。

ま行

メタボリック症候群

- ・内臓脂肪型肥満(内臓肥満・腹部肥満)に高血糖・高血圧・脂質異常症のうち2つ以上の症で異常が見られる状態をいう。単に「メタボ」とも言われる。

や行

夜間対応型訪問介護

- ・利用者が可能な限り自宅で自立した日常生活を、24時間安心して送ることができるよう、夜間帯に訪問介護員(ホームヘルパー)が利用者の自宅を訪問する。「定期巡回」と「随時対応」の2種類のサービスがある。

有料老人ホーム

- ・高齢者を入居させ、入浴、排せつもしくは食事の介護、食事の提供又はその他の日常生活上必要な支援を行う施設。(老人福祉施設、認知症対応型老人共同生活援助事業を行う住居等は除く)

うるま市高齢者福祉計画・第7期介護保険事業計画

平成30年3月

発行 うるま市
企画・編集 福祉部 介護長寿課
〒904-2292
沖縄県うるま市みどり町一丁目1番1号
TEL 098-973-3208



うるま市