

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、生きがいづくりの充実

第2節 介護予防・介護保険サービス等の充実

第3節 支え合いの仕組みづくり

第4節 安心・安全なまちづくり

【第5章について】

この章では、地域包括ケアシステムの深化・推進を図るための各種取り組みを掲げている「高齢者福祉計画」の具体的な内容を示しています。

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、生きがいづくりの充実

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

基本方針 >>

- ・高齢者及びそのほか全てのライフステージに焦点を当てた健康づくりや疾病予防について推進する「第2次健康うるま21」の周知や、健康づくりの実践を発信する取り組みを推進します。
- ・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、様々な工夫による健診受診率の向上、特定保健指導の充実等を図ります。
- ・保健分野と介護予防分野のデータを活かして高齢者のフレイル予防を進めるため、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施を図ります。
- ・高齢者が生きがいのある生活を送れるよう、生涯学習や生涯スポーツ活動などを受けられる環境の充実を図るとともに、指導者の確保などを進めます。また、うるみんの活用による健康づくりについても推進します。
- ・高齢者の地域活動の充実を図るため、老人クラブ活動の活性化、ミニデイサービス(生きがい活動支援事業)の充実、様々な地域活動への支援について取り組みます。
- ・高齢者を支援するボランティア活動を推進するとともに、高齢者自身のボランティア参加にも努め、地域共生社会の実現を目指します。
- ・地域と学校との連携を推進し、高齢者と子供たちの世代間交流等の機会を確保します。
- ・高齢者の就労を通しての生きがい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】

本市では、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、平成30年3月に作成した『第2次健康うるま21』に基づき、子どもの頃から高齢者まで、ライフステージに焦点を当てた健康づくりを推進しています。

具体的な取り組みとしては、「健康づくり推進協議会」(本部会・幹事会・青壮年期・高齢期部会)や「健康づくり推進大会」(食を通じた健康づくり・健康ウォーキング等の実施)、「出前健康講

座)、「みんなの健康ささえ隊」の市民健康講座などを開催し、健康づくりを推進してきました。元気な高齢期を迎えられるように、子どもの頃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。

また、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、歯の噛み合わせが悪い人や自分の歯の本数が19本以下の人などで高くなる傾向が見られます。このような調査結果も踏まえながら、介護予防と健康の関連性も考慮し、健康づくりの取り組みを進める必要があります。

(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『第2次健康うるま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するほか、商業施設等多くの人が集まる場での健康づくりの重要性の発信・啓発に努め、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。

市民講座や出前講座等の場において、本市の健康課題について発信し、市民自らが健康づくりに努められる環境づくり及び健康の保持増進を目指した事業実施を行います。

(健康支援課)



つ
く
ろ
う

広
げ
よ
う

健
康
の
力
！

うるま市健康増進計画

生涯を通じた健康づくり

生活習慣病の発症予防
と重症化予防の徹底

- (1)がん（悪性新生物）
- (2)循環器疾患
- (3)糖尿病
- (4)慢性腎臓病（CKD）
- (5)慢性閉塞性肺疾患（COPD）

健康づくりを進める生
活習慣の確立・改善

- (1)栄養・食生活 ○◎
- (2)歯 ○
- (3)身体活動・運動 ○
- (4)飲酒 ○
- (5)喫煙 ○
- (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

うるま市健やか親子21（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、
健やかに過ごせる

- (1)切れ目のない妊産婦への保健対策
- (2)乳幼児への保健対策
- (3)学童・思春期への保健対策
- (4)のびのびと心豊かに子育てができる

うるま市食育推進計画 ◎

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。

○：うるま市健康増進計画とうるま市健やか親子21 ◎：うるま市健康増進計画とうるま市食育推進計画

「つくろう」：自分の健康をつくろう、家族の健康をつくろう、健康を支える地域と環境をつくろう

「広げよう」：地域のつながりを通じて健康に対する意識を広げよう、健康に向けた行動を広げよう

「健康の力」：自分自身の健康の力、未来の世代の健康の力を育もう

2. 生活習慣病予防対策の推進

【現状と課題】

本市の死因は、がん、心疾患、脳血管といった生活習慣に関連する疾患がほとんどを占めていますが、各種健診受診率が低い状況にあります。受診率向上のために、集団健診や婦人がん検診の機会増やナイト健診を行っています。また、特定健診受診率向上の施策としてインセンティブ事業(Tポイントの付与)を実施したほか、特定健診未受診者への受診勧奨ハガキ送付や、集団健診の受診機会拡充のため、託児サービスも実施しています。しかし、受診率が伸びない状況にあり、受診率の向上のための取り組み強化が必要となっています。

また、本市は早世率(65歳未満で亡くなること)が高いことも課題となっています。

保健指導においては、特定保健指導率が上昇しています(平成30年度:68.4%)。要指導者に対しては、重症化予防保健指導として、生活習慣病発症予防に向けた保健指導を行っています。保健指導の開催は、対象者に合わせた時間帯での対応(土日・夕方等)、日曜保健指導(月1~2回)で実施しています。

CKD(慢性腎臓病)、糖尿病性腎臓病対策においては、かかりつけ医への受診勧奨を行っているほか、病診連携により、腎専門医を紹介しています。集団健診においては、新たに「尿中推定塩分摂取量検査」を実施し、保健指導に活用しています。

保健指導の未利用減を図るために、「特定保健指導未利用者対策事業」を実施し、健診結果の手渡しや保健指導の実施日の予約を行い、保健指導利用機会の拡大および指導を受けやすい環境整備に取り組んでいます。

健康教育では、3自治会において、自治会の地域力向上及び地域住民の健康力向上を主な目的とした「健康推進モデル事業」(運動教室や健康教室等)を実施しています。本事業では、参加者の意識調査を随時行っており、開催内容の満足度や健康づくりへの理解度は高いことが把握されています。働き盛り世代である若い世代の参加が少なかったですが、夜の時間帯も実施したことで、参加人数の増加が見られるようになりました。

生活習慣病の重症化予防のため、国保データベース(KDBシステム)を活用し、データ分析を行い、保健事業や保健指導につなげています。

高齢者の保健事業と介護予防の一体化を検討するため、「生活習慣重症化予防・介護予防関係課情報交換会」を開催しました。後期高齢者の生活習慣病重症化予防についての取り組みが必要となっています。

(1) 各種健(検)診の実施

生活習慣病の早期発見・早期治療へつなげるための特定健診やがん検診をはじめとする各種健(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。また、集団健診の実施回数等を調整するとともに、健診を受診しやすい環境を整えるように図ります。

さらに、特定健診については、受診勧奨ハガキやチラシ配布等により周知を図り、受診率の向上に努めます。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。

集団健診や婦人がん検診で実施している「託児サービス」については、うるみん以外での実施を検討し、受診機会の拡充に努めます。

(健康支援課)

(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。

対象に合わせた保健指導の実施と改善率向上のため、指導者の資質向上や保健指導の重要性に関する市民への情報発信を行います。

◆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・生活習慣病予防健診・長寿健診の結果を踏まえ、生活習慣病の要医療者に対しては、受診勧奨や医療機関と連携し、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。

また、CKD(慢性腎臓病)や糖尿病性腎臓病についての病診連携の継続を推進するとともに、CKD・糖尿病性腎臓病についての市民への周知を図ります。

◆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)・糖尿病性腎臓病を重症化させないための病診連携システムの継続
- ③ CKD病診連携医登録事業、専門委員会の設置など

(健康支援課)

(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。開催においては、働き盛り世代の参加増を図るため、現在の夜間開催を継続するとともに、夜間以外の開催日時や開催方法の検討、働き盛り世代の関心に対応した内容の充実等に努めます。

(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)の更なる活用による「健診」「医療」「介護」のデータ分析による、市民の健康状態や介護状態に陥る要因の傾向把握を行い、保健指導や介護予防、生活習慣病重症化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。

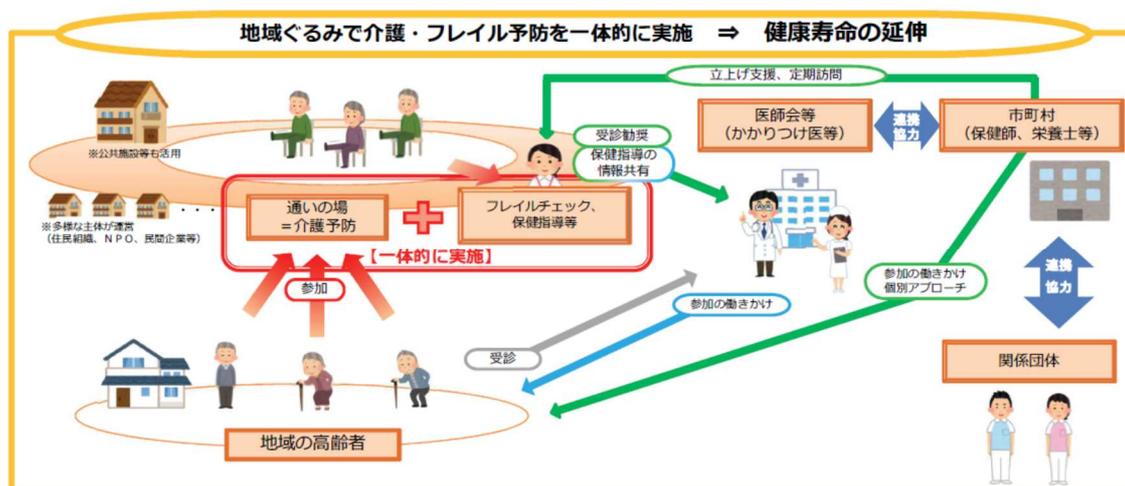
(介護長寿課、健康支援課)

(5) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施【新】

国保データベース(KDBシステム)を活用し、後期高齢者の健康課題を把握し、生活習慣病重症化予防やフレイル予防が必要な対象者を抽出し、個別の保健指導(ハイリスクアプローチ)や高齢者サロン等の通いの場に出向き、健康教育・健康相談を実施します。併せて、通いの場のボランティア等へ研修や情報交換会を実施し、地域全体での生活習慣病重症化予防やフレイル予防の取り組みへつなげていきます(ポピュレーションアプローチ)。

また、庁内関係課・関係機関・関係団体と課題や目標の共有を行い、各事業の連携した取り組みを行い、一体的な高齢者の保健事業と介護予防の基盤づくりに努めます。

(介護長寿課、健康支援課、国民健康保険課)



3. 生涯学習・生涯スポーツの推進

【現状と課題】

生涯学習機会としては、「公民館講座」(3 地区公民館)、「モデル自治会公民館指定委託事業」(27 自治会)、「委託学級開設事業」(45 団体)を実施しています。各事業については、講座内容の創意工夫を行ったことで、参加人数が増加しています。実施希望は増えていますが、希望する自治会に偏りが見られる状況にあります。

生涯スポーツ・レクリエーションに関しては、社会体育事業として、「成人初心者ゴルフ教室」を行っているほか、指定管理者による自主事業もあります(「市民体力テスト」や「スポーツ吹矢体験教室」)。各種スポーツ教室受講者数は年度によって増減があるものの、概ね横ばいで推移しています。各主催事業とも募集定員に達していない状況にあり、受講者を増やすための工夫が必要です。

健康福祉センターうるみんでは、生活習慣病予防事業として、水中エクササイズ教室、スタジオエクササイズ教室、パーソナルトレーニングを実施しています。また、ジョイビート教室等を実施し、運動実践の機会の増加を図っています。夜間に教室を開催することで、参加年齢層に幅が出てきていますが、参加者増の中、若い世代の参加は少ない状況にあります。また、教室を途中でやめる方も多いため、様々な運動教室への案内・つなぎ等も必要です。

(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、様々な生涯学習講座を開催するとともに講座修了後の自主活動に繋がられるよう支援します。
(生涯学習文化振興センター、介護長寿課)

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、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繋げるため、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生涯スポーツ事業の充実

生涯スポーツ事業を開催し、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。また、事業への参加者増加に向けて、効果的な周知・広報等に努めます。

(生涯学習文化振興センター、介護長寿課)

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

スポーツ推進委員をはじめ、生涯スポーツ指導者の確保に取り組みます。また、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。

(介護長寿課)

③スポーツ活動と介護予防効果等についての啓発・広報

スポーツ活動による体力づくりは、転倒予防等の介護予防効果があることから、市民に分かりやすい啓発や広報を行い、スポーツ活動を促進します。

(介護長寿課)

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、健康づくり、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で実施している運動教室への参加促進を図るため、各種周知・広報に努めます。若い世代の参加促進を進めると共に、高齢者の保健事業と介護予防等の一体的な実施のもと、より多くの高齢者の健康づくりに取り組みます。

健診受診率及び保健指導率の向上と市民の健康維持・増進を目的としたエコボディカードでうるみんの活用を促進します。

(健康支援課)

4. 地域活動の充実

【現状と課題】

老人クラブでは、会員数の減少や役員の担い手不足が大きな課題となっています。また、老人クラブ活動の活性化が必要となっており、庁内関係課や市社会福祉協議会との意見交換のほか、他市町村の老人クラブ担当者との情報交換・意見交換などを行い、改善策を検討している段階にあります。

高齢者の生きがい機会の提供として、「ミニデイサービス」や「津堅キャロットふれあいサロン」を実施しています(生きがい活動支援事業)。「ミニデイサービス」では、ミニデイサービスコーディネーターの内容を見直し、取り組みの充実を図っています。自立してミニデイサービスを行える地域が8カ所に増えており、地域活動の活性化にもつながっています。「津堅キャロットふれあいサロン」は、津堅島において、正しい介護予防の運動が行えるように事業を実施しています。実施場所を津堅幼稚園内に変更したことで、小中学生との交流機会が増え、生き生き楽しく介護予防を行うことにつながっています。ミニデイサービスについては、参加のしやすさや他者交流の機会を図るなど、事業内容をさらに発展させていくこと、実施回数を拡大していくことが課題です。また、参加している高齢者の中で、特に健康状態が気になる方への支援について検討が必要です。

ボランティア活動は、うるま市社会福祉協議会内の「ボランティアセンター」に配置されている「ボランティアコーディネーター」が中心になり、ボランティアの相談・登録・斡旋などのほか、ボランティア活動の情報収集・提供、広報・啓発、市民ボランティア活動の育成などを行っています。また、子ども達がボランティアを身近に感じ、気軽に参加できるよう児童・生徒に対するボランティア体験等も行っています。市では、ボランティア推進の支援を行っています。ボランティアの登録数は増えているものの、活動の一層の拡充を図るため、ボランティア活動に関する情報発信や啓発活動の充実が必要です。

生きがい活動支援通所事業のミニデイサービスにおいて、自主活動できる地区では福祉推進会在が地域でのボランティアの参加促進を行い、主体的活動を行っています。地域の福祉推進会(自治会)、社会福祉協議会等との連携により、地域の主体的活動の支援に努めてきました。自主活動でミニデイサービスを行える地域が育っていく一方で、ボランティア活動の参加促進がうまく進まない地域も多くあります。地域の自主性の育成が課題です。

地域ボランティアである「地域見守り隊」が活動している自治会では、定期的に活動内容について情報交換を行い、高齢者の安心安全に努めています。

コミュニティー・スクール(市民協働学校)は、令和元年度には市内全校で実施しており、学校・家庭・地域が協働しながら様々な活動に取り組んでいます(朝の交通安全運動、読み聞かせ、美化作業、登校・学習支援 など)。学校とデイサービス、ミニデイサービス、老人会等との交流も行っています。学校においては、日頃からお世話になっている高齢者及び地域の方々を招待して、感謝集会をもつ等、児童生徒の感謝の心の育成にもつながっています。コミュニティー・スクールについては、学校の取り組み等を地域に周知していくことが課題です。

高齢者の地域活動への参加は、生きがいづくりのほか、「体を動かす」ことや「役割を持つ」ことが介護予防につながるという相関関係も国から報告されています。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。

(1) 老人クラブ活動の支援

高齢者が専門知識や能力、趣味活動を生かし積極的に活動に参加出来るよう社会福祉協議会と共に支援します。

また、「高齢者の活躍・通いの場」「地域支え合いの担い手」「元気高齢者がお互いの支え合い」になるよう活動の支援と助成を図ります。

さらに、老人クラブ活動の活性化に向けて、関係機関や市社会福祉協議会と連携し支援します。

(介護長寿課)

(2) 生きがい活動支援事業

ア. ミニデイサービス

高齢者の生きがいづくりや健康の保持増進・介護予防に資する内容を含めた事業の充実を図り、自立生活の支援及び要介護状態になることの予防に努めます。また、自主活動ができる地域の拡大と実施回数増、参加のしやすさ、他者交流の機会を設け感染対策を講じながら事業を実施します。

健康状態が気になる参加者の現状把握、フレイル予防、健康の保持増進に関すること(歯の健康等)を事業内容に組み入れ、地域の福祉推進員と情報共有、高齢者へのアプローチ方法等実施運営者と事業推進を図ります。地域で家に閉じこもりがちな高齢者等については、地域包括支援センターと連携し地域で見守りができる体制づくりに努めます。

(介護長寿課)

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に集まれる機会を設け、健康の保持増進・介護予防が行える事業の推進を図ります。また他者交流の機会を設け、社会参加・社会的役割をもち、地域づくりや生きがいづくりにつながるように、取り組みの充実に努めます。

(介護長寿課)

事業名	第7期			第8期		
	H30 (実績)	R1 (実績)	R2 (見込)	R3 (計画)	R4 (計画)	R5 (計画)
ア. 生きがい活動支援事業						
実施回数	727	827	7	1,116	1,308	1,512
利用延人数	16,964	18,936	80	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	130	138	120	96	96	96
利用実人員	30	28	20	20	20	20
利用延人数	1,271	967	800	1,250	1,250	1,250

※令和2年度は、コロナ禍の影響により、自粛を余儀なくされたことで実績が伸びてない。

(3) ボランティア活動の支援

ボランティア活動に関する情報発信や啓発の充実を行い、市民のボランティアへの理解と関心を高めていくように進めます。

S N S 等を活用した情報の提供に努め、若年層から高年層まで様々な世代が自分にあったボランティア活動との出会いやボランティア活動への理解を広げ、活動の更なる充実・発展を図ります。

ボランティア活動の育成・援助を行い、地域コミュニティーの形成を図るため、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ボランティア活動の新たな展開や活動の拡大を図ります。

(福祉総務課・社会福祉協議会)

社会参加意欲のある元気高齢者が生活支援のボランティアとして活躍できるよう支援します。また、ボランティア活動をとおして介護予防や地域担い手になり地域の支え合い資源として活躍が期待されることを啓発していきます。

(介護長寿課)

(4) 地域と学校の連携による高齢者の生きがい機会づくり

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。

学校の教育課程に地域と連携した活動を一層取り入れ、より多くの高齢者と関わる機会の設けるように努めます。

(指導課)

(5) 市内幼小中学校余裕教室等の活用【新】

高齢者の活動拠点の不足が生じている地域において、通いの場の確保が必要になっています。学校運営に支障のない範囲で余裕教室を利用し、気軽に地域で活動できる場の確保を関係部局と協議し検討を図ります。

(学校施設課・介護長寿課)

5. 就労支援の充実

【現状と課題】

国勢調査によると、本市の高齢者の就労率は、平成27年で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、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。

就労に関する相談では、就活支援「就活サポートであえ〜る」にて相談・就職斡旋等を行っています。60代以上の相談者数に対する就職率は12.6%となっています(令和2年3月末実績)。40代・50代以上の就職率が13~16%であり、高齢者の就労においても一定の成果が出ています。

うるま市農水産業振興戦略拠点施設「うるマルシェ」では、出荷登録に年齢制限を設定していないため、高齢者も気兼ねなく出荷できるようになっています。高齢のため長距離運転が困難な出荷者もいることが課題です。指定場所で集荷するサービスを実施していますが、集荷サービス担当者の人件費が生じるため、収益が上がるよう営業することが求められます。

(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

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。

(介護長寿課)

②相談、情報提供、就労支援の充実

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〜る」における相談、情報提供を図ります。

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。高齢者一人ひとりのキャリアを生かした職業紹介を行い就職につなげるなど、より良いマッチングによる就職支援を行います。

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。

(介護長寿課)

③高齢者の働く場の確保

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

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を支援します。

うるマルシェにおいて高齢者が出荷しやすいように、定期的に指定場所で集荷するサービスを継続して実施するよう促します。

(産業政策課、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

基本方針 >>

- ・健康で元気な高齢者が増え、活気のある日常生活を過ごしていけるよう、「介護予防・日常生活支援総合事業」の実施や「通いの場」などの介護予防の取り組みを推進します。また、ボランティアポイント制度を活用した介護支援ボランティアの導入に努めます。
- ・介護予防の取り組みの強化や一人ひとりの状況に応じた支援の充実を行うなど、重度化防止を推進します。
- ・ニーズに対応する介護保険サービスの提供体制確保や質の高いサービス提供を行っていくために、適正化事業の強化を図ります。また、特養待機者や医療計画による医療療養病床の削減による介護サービス需要を踏まえた施設利用ニーズ等への対応を図ります。
- ・一人暮らし高齢者や高齢者のみの世帯等が、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提供や養護老人ホームへの措置を行います。
- ・在宅医療と介護連携を引き続き推進し、中部医師会との連携事業推進、訪問診療の確保、看取りに関する周知等に努めます。

1. 介護予防・自立支援の推進

【現状と課題】

介護予防について高齢者への意識啓発を行うため、「介護予防出前講座」のほか、サークル活動の場やミニデイサービスでの周知を実施しています。介護予防出前講座等では、高齢者自身に対する自立支援・重症化防止への意識づけが必要です。

自立支援・重症化防止に向けた取り組みとして、「介護予防・日常生活支援総合事業(総合事業)」を実施しており、訪問型サービスでは、「介護予防訪問介護相当サービス」(旧要支援対象サービス)、「短期集中型の訪問型サービス」を継続実施、通所型サービスでは、「介護予防通所介護相当サービス」(旧要支援対象サービス)と「短期集中型の通所型サービス」の運動機能型を継続実施しています。また、新たなサービスとして、通所型サービスの「緩和した基準による通所型サービス」と「短期入所型の通所型サービス」の認知機能向上型を開始しました。総合事業では、国の示すサービスのうち、未実施のものがありません(住民主体型のサービス、移動支援サービス

等)。今後は、現在実施しているサービスや地域の実情を踏まえながら新しいサービス実施に向けた検討を行う必要があります。

高齢者のための通いの場としては、「介護予防普及啓発事業」による「げんきづくり支援事業」、「うるま男塾」、「介護予防出前講座」、「自主体操サークル立ち上げ支援」を行っています。また、「地域介護予防活動支援事業」による「介護予防体操フォローアップ研修会」を行っていますが、新型コロナウイルス感染症拡大防止のため、開催が中止されることもありました。

第7期計画からは、新たな通いの場として、「高齢者交流サロン」を実施しています。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「サロン」を21か所に設置することができました。また、伊計島にもサロンを設置できました。高齢者サロンでは、サロンを支える人、参加する高齢者による地域での支えあいの仕組みが作られています。サロンは高齢者の身近な場所での実施が望ましく、自治会ごとの教室開催等検討が必要です。自主サークルも多く立ち上がっていますが休止もあるため、今後の継続のため支援や協力が必要です。

(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。

(介護長寿課)

② 介護予防・日常生活支援総合事業の広報・啓発

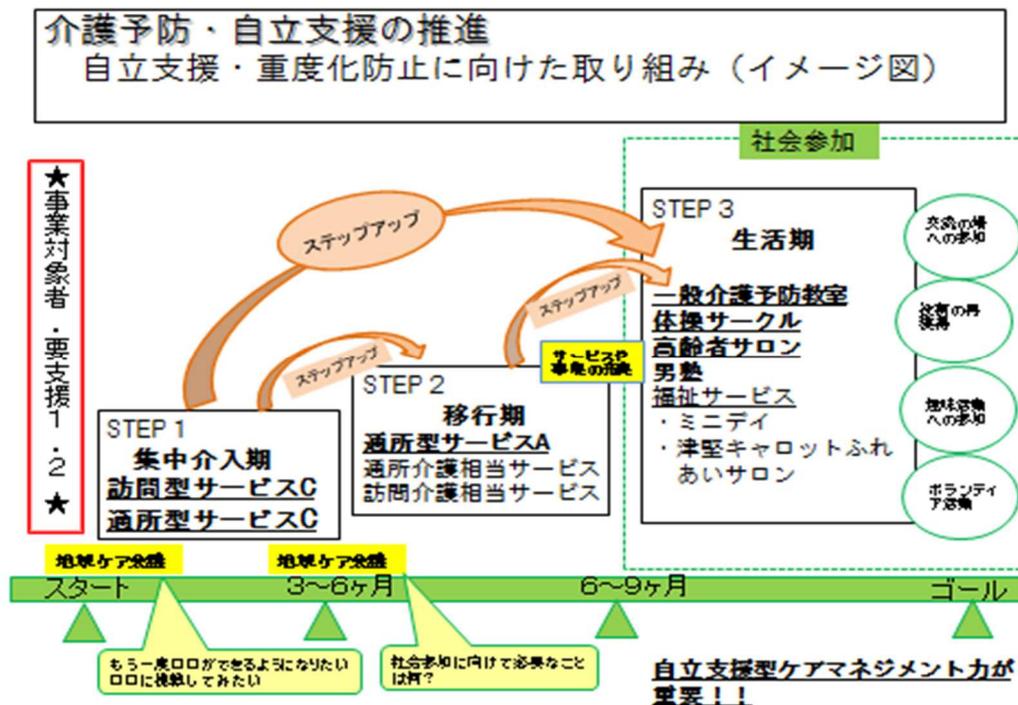
「介護予防・日常生活支援総合事業」について、内容の拡充を図るとともに、高齢者が事業等を理解し参加できるように、利用促進に向けた周知・啓発活動を関係機関等と連携しながら進めます。

また、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。

(介護長寿課)

事業名	第7期			第8期		
	H30 (実績)	R1 (実績)	R2 (見込)	R3 (計画)	R4 (計画)	R5 (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。
(介護長寿課)

イ. 緩和した基準による訪問型サービスの実施（訪問型サービスA）

高齢者の閉じこもり予防や自立支援を推進するため、多様な方と触れ合う機会をつくり、効果的な機能訓練や認知機能向上プログラムを実施することで地域とのつながりを持ち、一人ひとりの生きがいや自己実現の取り組みにつながるよう支援していきます。
(介護長寿課)

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）

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。実施については、地域のニーズやボランティアの活動状況等を踏まえ、生活支援体制整備事業の状況も考慮しながら検討します。
(介護長寿課)

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。
(介護長寿課)

オ. 移動支援の訪問型サービスの検討（訪問型サービスD）

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、自立支援・重度化防止を促進することを目的に、一般介護予防教室などの通いの場への移動支援について検討します。

（介護長寿課）

（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。

（介護長寿課）

イ. 緩和した基準による通所型サービス実施（通所型サービスA）

高齢者の閉じこもり予防や自立支援を推進するため、多様な方と触れ合う機会をつくり、効果的な機能訓練や認知機能向上プログラムを実施することで地域とのつながりを持ち、一人ひとりの生きがいや自己実現の取り組みにつながるよう支援していきます。

（介護長寿課）

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）

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。実施については、地域のニーズやボランティアの活動状況等を踏まえ、生活支援体制整備事業の状況も考慮しながら検討します。

（介護長寿課）

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）

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や認知機能向上プログラムを短期間（3～6か月）実施します。

（介護長寿課）

（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

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。

（介護長寿課）

(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)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7期			第8期		
		H30 (実績)	R1 (実績)	R2 (実績)	R3 (計画)	R4 (計画)	R5 (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	継続	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】	—	—	—	協議	協議	協議
	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】	—	—	—	協議	協議	協議
	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)	継続	継続	継続	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】	—	—	—	協議	協議	協議
○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	継続	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	実施	継続	継続	継続	継続
	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】	—	—	—	協議	協議	協議
	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	継続	継続	継続	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】	—	—	—	協議	協議	協議
○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

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。

自立支援型ケア会議については、内容の検討を図り、介護支援専門員や多職種等のスキルアップが図られるよう取り組みを強化します。

地域包括支援センター主催の地域ケア個別会議の充実を図ります。

(介護長寿課・地域支援センター)

区 分	第 7 期			第 8 期		
	H30 (実績)	R 1 (実績)	R 2 (実績)	R 3 (計画)	R 4 (計画)	R 5 (計画)
自立支援型 地域ケア会議	実施	継続	継続	継続	継続	継続

(3) 地域における通いの場と介護支援ボランティアの充実

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きます。

(介護長寿課・地域包括支援センター)

事業名	第 7 期			第 8 期		
	H30 (実績)	R 1 (実績)	R 2 (実績)	R 3 (計画)	R 4 (計画)	R 5 (計画)
介護予防把握事業	85	122	120	拡充	拡充	拡充

②介護予防普及啓発事業の充実

ア. 介護予防教室

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7か所)

(介護長寿課)

イ. 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。

(介護長寿課)

事業名	第7期			第8期		
	H30 (実績)	R1 (実績)	R2 (見込)	R3 (計画)	R4 (計画)	R5 (計画)
ア. 介護予防教室						
実施回数	704	489	67	充実	拡充	拡充
参加実人員	405	626	141	充実	拡充	拡充
参加延人員	10,428	9,556	589	充実	拡充	拡充
イ. 介護予防出前講座						
実施回数	111	82	6	充実	拡充	拡充
参加実人員	1,881	1,569	55	充実	拡充	拡充

③地域介護予防活動支援事業の充実

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、生きがいつくりや介護予防につなげていく仕組みが求められています。

ア. 自主体操サークル立ち上げ支援

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。

(介護長寿課)

事業名	第7期			第8期		
	H30 (実績)	R1 (実績)	R2 (見込)	R3 (計画)	R4 (計画)	R5 (計画)
自主体操サークル数	40	46	46	充実	拡充	拡充

イ. 体操サークル交流会

自主体操サークルで活動する高齢者を対象に、サークルで活かせる体操の習得やサークルメンバー同士の情報交換や交流の機会を企画・実施します。

(介護長寿課)

ウ. 高齢者交流サロン

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をづくりを目指します。

現在の高齢者サロンの取り組みの充実を図り、更なる介護予防に資する多様な活動を推進していきます。また、高齢者の対象やニーズを踏まえ、男性のためのサロン等の設置を検討します。

通いの場が継続的に拡大していくような地域づくりを推進するとともに、住民主体の介護予防活動の育成・支援を行います。

感染症対策について、参加する高齢者が分かりやすく継続して対策が行えるよう定期的な広報、周知に努めます。

(介護長寿課)



エ. 介護支援ボランティアポイント制度事業【新】

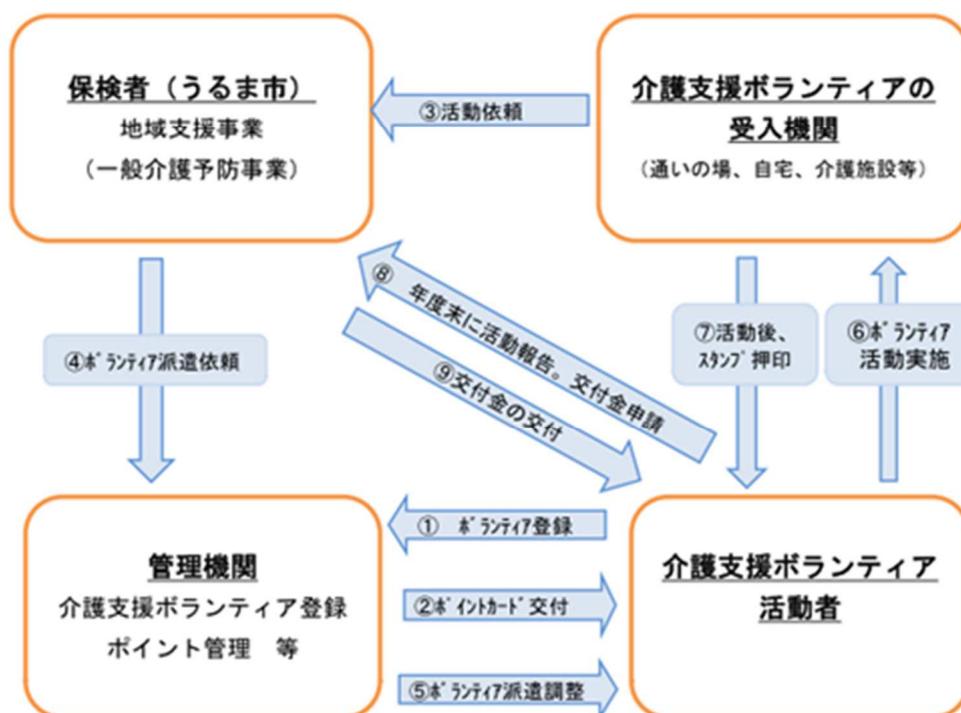
高齢者が介護支援ボランティア活動を通して、地域貢献することを奨励および支援し、高齢者の生きがいをづくりと社会参加活動を通じた介護予防を推進します。

(介護長寿課)

<図表>

介護支援ボランティアポイント制度事業のイメージ案

- 65 歳以上の高齢者が、介護予防を目的とした高齢者の集いの場（ミニデイ・サロン等）や、軽微な支援を必要とする高齢者宅、介護施設等でボランティア活動を実施。ボランティア活動に応じてポイントを付与しポイントを換金できる。（ポイント付与上限あり）



オ. 人材育成・自由に学べる場の推進 【あつまれ！シニアのまなびの広場 仮称】

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。

(介護長寿課・生涯学習スポーツ振興課)

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。(自主体操サークルなどの通いの場等)

(介護長寿課)

事業名	第7期			第8期		
	H30 (実績)	R1 (実績)	R2 (見込)	R3 (計画)	R4 (計画)	R5 (計画)
活動実績(回数)	実施	33	25	充実	拡充	拡充

(4) 市民が介護予防活動に取り組める場の確保等

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、自治会ごとの教室や講座の実施を検討し、身近な地域で介護予防を続けていけるように努めます。

(介護長寿課)

2. 介護保険サービスの充実

【現状と課題】

本市の介護保険サービスの利用状況を見ると、居宅サービスは給付費が毎年伸びており、利用増が続いています。特に通所介護の利用が多く、全国の2倍の給付費となっています。

全国と比べて重度者(要介護3以上)での給付費が高く、特に要介護4で非常に高いです。厚生労働省の「見える化システム」により全国他市町村と比較すると、一人当たりの給付費が月額数万円単位で高く、圧倒的に居宅サービス、通所介護利用に偏っていることがわかります。

この要因としては、重度者が多いことのほか、頻回な利用が多いことも挙げられ、特に有料老人ホーム入居者(特に重度者)での通所介護の頻回な利用が特徴的です。

在宅で重度者を介護している家庭においては、介護者が日中仕事をしているため日中独居とならないように通所介護を利用している。また、介護老人福祉施設待機者等の介護者が、日中の

通所介護利用の間に介護疲れのリフレッシュまたは用事を済ませるために利用するという声が多く、こういった状況への対策も必要となっています。

地域密着型サービスについては、第7期計画では、認知症対応型共同生活介護(グループホーム)や老人福祉施設など、介護離職ゼロ対策や特養待機者解消を目指して施設等整備などを掲げていました。認知症対応型共同生活介護は市内4カ所に整備を実施しました(与那城地区は整備予定)。また、認知症対応型通所介護(共用型)も4カ所実施しています。なお、小規模多機能型居宅介護については、利用促進を図るため、認定結果通知郵送時の同封チラシへ情報を掲載しサービス内容の周知を行いました。

介護人材等の確保機会の創出のため、介護職合同企業説明会を開催しています(ハローワークの協力による)。

介護老人福祉施設の施設整備については、整備に向けた日程や県補助金の確保等も含め、今後の施設整備可否について、再度検討が必要となっています。

介護給付の適正化のために、適正化事業として、「介護認定の適正化」(認定調査能力向上)、「ケアプランの点検」、「住宅改修・福祉用具購入等の点検」、「縦覧点検・医療情報との突合」、「給付費通知の送付」を実施しています。年間計画を立て、実地指導を実施しています。重度化防止や適正化事業の充実による重度者の給付費抑制が必要となっており、実地指導が十分に行えるように、体制づくりが必要です。

介護保険制度について周知を図るため、市ホームページにて、介護保険制度の情報を掲載し広く発信しています。また、最新の情報を発信するよう随時更新しています。来庁者に対しては、窓口介護保険制度のパンフレットを設置し情報発信を行っています。紙面はわかりやすい内容を心がけており、掲載内容を毎年確認し修正しています。また、被保険者が65歳(第1号被保険者)到達時に送付する被保険者証に介護保険制度の概要を記したパンフレットを同封し、郵送しています。

(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、適正化事業の充実による一人ひとりの状況にあったサービス提供の実施を目指します。

(介護長寿課)

(2) 地域密着型サービス、居住系サービスの充実

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。

①地域密着型サービスの充実

国の目指す「介護離職の解消」や「医療療養病床から介護サービス利用への転換」等を踏まえながら、特別養護老人ホームの入居待機者や居宅介護事業所アンケートによる訪問看護や訪問介護の必要性といったニーズに対応するため、地域密着型サービスの施設整備を推進しサービスの充実を進めます。

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。

(介護長寿課)

施設名		R 3	R 4	R 5	計
看護小規模多機能型居宅介護	施設数	—	—	1	1
	定員数	—	—	29	29

②居住系サービスの確保

施設系サービス利用のニーズに対応できるよう、沖縄県と連携しながら居住系サービスの確保を目的に特定施設における入居者生活介護の転換計画を推進します。

(介護長寿課)

③介護人材等の確保機会の創出

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、関係機関と連携し就職のための「介護職合同企業説明会」の開催に努めます。

(介護長寿課)

④介護事業者及び保険者の業務効率化【新】

業務の効率化の観点において沖縄県と連携しながら、個々の申請様式・添付書類や手続きに関する簡素化、様式例の活用による標準化及びICT等の活用を進め、介護事業者及び保険者の業務効率化に努めます。

(介護長寿課)

(3) 適正な介護保険サービスの質の向上と確保

一人ひとりに適正な介護サービスの提供及び給付を行うとともに、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。

(介護長寿課)

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、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。

ケアプランの点検については、点検できる介護支援専門員の確保に努めます。

(介護長寿課)

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、福祉用具の必要性を確認することを通じた介護給付の適正化を図ります。

(介護長寿課)

エ. 縦覧点検・医療情報との突合

複数月にまたがる請求明細書の内容を確認し、提供されたサービスの整合性の点検を行うとともに、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。

(介護長寿課)

オ. 給付費通知の送付

利用者本人(又は家族)に対し、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。

(介護長寿課)

②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。

(介護長寿課)

③有料老人ホーム等の質の確保【新】

有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の質の確保を図るため、居宅サービス等の提供状況の把握や要介護認定の過程等で未届けの有料老人ホームを確認した場合は、県に対し積極的に情報提供を行います。

(介護長寿課)

事業名	第7期			第8期		
	H30 (実績)	R1 (実績)	R2 (見込)	R3 (計画)	R4 (計画)	R5 (計画)
介護認定の適正化	研修	研修	—	研修	研修	研修・傍聴
ケアプランの点検	8件	20件	10件	数件	数件	数件
住宅改修点検	全件点検 294件	全件点検 267件	全件点検 302件	全件点検	全件点検	全件点検
福祉用具購入等の点検	全件点検 341件	全件点検 343件	全件点検 335件	全件点検	全件点検	全件点検
縦覧点検・医療情報との突合	全件点検 15,555件	全件点検 14,173件	全件点検 13,350件	全件点検	全件点検	全件点検
給付費通知の送付	1回	1回	1回	年1回	年1回	年1回
実地指導	4件	8件	3件	10件程度	10件程度	10件程度
集団指導	1回	1回	1回	年1回	年1回	年1回

R2.7月末現在

	定員	入居者数
有料老人ホーム	866	702
サービス付き高齢者向け住宅	258	255
計	1,124	957

※特定施設の指定を受けていない施設に限って掲載。

④リハビリテーションサービス提供体制の実態把握調査【新】

要介護者が医療保険で実施する急性期・回復期のリハビリテーションから介護保険で実施する生活期リハビリテーションへ切れ目のないサービスが利用できるよう、要介護者の必要性に応じて、介護支援専門員や事業所等に対し実態調査を行います。

(介護長寿課)

(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、引き続き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。

(介護長寿課)

(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。

(介護長寿課)

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。

(介護長寿課)

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。

(介護長寿課)

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。

(介護長寿課)

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。

(介護長寿課)

3. 福祉サービスの充実

【現状と課題】

本市の福祉サービスでは、「軽度生活援助事業」、「食の自立支援事業」、「老人福祉電話設置事業」、「緊急通報システム事業」、「ふれあいコール事業」、「在宅高齢者日常生活用具給付事業」、「外出支援サービス事業」、「高齢者紙おむつ支給事業」、「在宅介護者手当」、「寝具洗濯・乾燥・消毒サービス事業」、「救急医療情報キット配布事業」を実施しています。各事業ともスムーズなサービス提供を行っています。事業によっては、サービス提供と内容の見直しなども必要です。

家族介護への支援として、本市内の介護者の会への活動助成から事業変更を行い、老人福祉保健施設等の専門職による介護に関する講座や、介護者同士の交流を目的とした事業を実施しています。対象者を市内全域から募り、事業参加へと繋げています。介護に関する様々な講話や演習を実施でき、また介護者の交流を図ることに寄与しています。参加者へのアンケートにより、事業への満足や参加継続の意見を把握しています。事業の内容をHPや包括支援センターをとおして周知していますが、介護に関する講座の実施会場が固定していたため、遠方からの参加が難しい状況にあります。

介護保険対象外の施設サービスとして、「養護老人ホーム」への措置を行っています。また、「高齢者等緊急一時保護事業」を実施しています。関係者間の連携が密に図られたため、スムーズに事業実施ができています。令和元年度は「虐待」理由による措置が増えており、今後も相談体制の充実および迅速な支援が必要です。

(1) 各種在宅福祉サービスの充実

在宅福祉サービスについては、各種サービスの提供状況を見極めながら、必要に応じてサービス内容の見直しを検討していきます。

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。

(介護長寿課)

区 分	第 7 期			第 8 期		
	H30 (実績)	R 1 (実績)	R 2 (見込)	R 3 (計画)	R 4 (計画)	R 5 (計画)
利用者数(実)	16	12	10	12	15	18
利用者数(延)	48	37	20	30	45	50
派遣時間数	156	188.5	140	145	153	162

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す。またサービス利用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。

(介護長寿課)

区 分	第 7 期			第 8 期		
	H30 (実績)	R 1 (実績)	R 2 (見込)	R 3 (計画)	R 4 (計画)	R 5 (計画)
利用者数 (延)	72	111	75	80	90	100
配食数	844	1,394	910	1,000	1,130	1,255

③老人福祉電話設置事業の実施

在宅で一人暮らしの高齢者や高齢者のみの世帯に対して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。

(介護長寿課)

区 分	第 7 期			第 8 期		
	H30 (実績)	R 1 (実績)	R 2 (見込)	R 3 (計画)	R 4 (計画)	R 5 (計画)
利用者数 (実)	11	14	10	15	20	25

④緊急通報システム事業の充実

在宅で一人暮らしの高齢者や高齢者のみの世帯で生活する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、日常生活上の安全確保と不安の解消を図ります。

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。

また、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。

(介護長寿課)

区 分	第 7 期			第 8 期		
	H30 (実績)	R 1 (実績)	R 2 (見込)	R 3 (計画)	R 4 (計画)	R 5 (計画)
利用者数 (実)	85	89	100	110	115	120

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の高齢者に対し、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。

(介護長寿課)

区 分	第 7 期			第 8 期		
	H30 (実績)	R 1 (実績)	R 2 (見込)	R 3 (計画)	R 4 (計画)	R 5 (計画)
利用者数 (実)	32	38	42	50	55	60

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。

(介護長寿課)

区 分	第 7 期			第 8 期		
	H30 (実績)	R 1 (実績)	R 2 (見込)	R 3 (計画)	R 4 (計画)	R 5 (計画)
電磁調理器	23	30	25	25	25	25
火災警報器	30	42	40	50	50	50
消火器	16	27	20	25	25	25

⑦外出支援サービス事業の実施

ア. 介護タクシー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、介護タクシー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、サービスの利便性向上に向けた検討を行います。

(介護長寿課)

区 分	第 7 期			第 8 期		
	H30 (実績)	R 1 (実績)	R 2 (見込)	R 3 (計画)	R 4 (計画)	R 5 (計画)
利用者数 (実)	39	48	38	40	45	50
利用者数 (延)	240	287	229	235	264	293
利用回数 (延)	712	876	624	630	708	787

イ. 新たな移動サービスの創設【新】

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、新たな移動サービスの創設を検討します。

また、免許証返納後など日常生活における高齢者の移動を支援するために、庁内関係課と連携し、デマンド型交通(デマンドバス・乗合タクシー)や優遇制度の導入検討を行います。

(介護長寿課)

■島しょ地区 施策展開のイメージ



資料：うるま市総合交通戦略

■路線定期型交通とデマンド型交通の一般的な特徴

路線定期型交通	デマンド型交通
<ul style="list-style-type: none"> ●利用者の有無にかかわらず、予め定められたルート、定められた時刻に運行し、利用者は運行ルート上に設置されたバス停で乗車する。 	<ul style="list-style-type: none"> ●予約があった時のみ運行する方式で、運行方式、運行ダイヤ、発着地の自由度の組み合わせにより多様な運行形態が存在する。

資料：デマンド型交通の手引き（中部運輸局）

⑧高齢者紙おむつ支給事業の実施

要介護4または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。

(介護長寿課)

区 分	第7期			第8期		
	H30 (実績)	R1 (実績)	R2 (見込)	R3 (計画)	R4 (計画)	R5 (計画)
支給者数(実)	345	332	340	400	420	440
支給総額(単位:千円)	19,596	18,699	17,000	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。

(介護長寿課)

区 分	第7期			第8期		
	H30 (実績)	R1 (実績)	R2 (見込)	R3 (計画)	R4 (計画)	R5 (計画)
支給者数(延)	417	425	426	420	440	460
支給総額(単位:千円)	17,830	17,895	21,265	20,000	21,000	22,000

⑩寝具洗濯・乾燥・消毒サービス事業

在宅の一人暮らしや高齢者のみの世帯に対し、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。

(介護長寿課)

区 分	第7期			第8期		
	H30 (実績)	R1 (実績)	R2 (見込)	R3 (計画)	R4 (計画)	R5 (計画)
利用者数(実)	1	21	30	30	35	40

①救急医療情報キット配布事業

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、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 7 期			第 8 期		
	H30 (実績)	R 1 (実績)	R 2 (見込)	R 3 (計画)	R 4 (計画)	R 5 (計画)
キット配布数	230	141	87	100	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せずに、要介護者を在宅で介護している家族に対し、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。

(介護長寿課)

区 分	第 7 期			第 8 期		
	H30 (実績)	R 1 (実績)	R 2 (見込)	R 3 (計画)	R 4 (計画)	R 5 (計画)
支給件数	1	1	3	2	2	2

②在宅介護者の活動支援

在宅介護者に対し、介護に関する知識や技術の習得や、介護者の情報交換および意見交換、心身等の元気回復を支援し、精神的および身体的負担の軽減を図ります。

介護に関する講座等の開催については、今後は、市内各地区での実施に向けて、実施会場の見直し等を行い、参加しやすいように検討します。

(介護長寿課)

(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等と協力し、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、措置入所施設と関係者で連携し支援を図るとともに、退所が必要な被措置者支援についても関係者と連携していきます。

(介護長寿課)

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支援を行います。

(介護長寿課)

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。住み慣れた在宅において介護を受けていく上では、在宅医療と介護を厚く受けられる体制づくりが必要です。

本市では、中部地区医師会との連携のもと、医師・歯科医師・医療ケースワーカー・薬剤師・介護支援専門員・訪問介護従事者・訪問看護従事者・老健施設・介護保険サービス事業所等の代表者を委員とし、これら多職種間で推進会議を2ヶ月に1回開催し、医療介護の課題、連携等に関する協議を行っています。また、市町村在宅医療介護連絡会において2ヶ月に1回在宅医療の推進・在宅医療介護連携事業の共有を図っています。

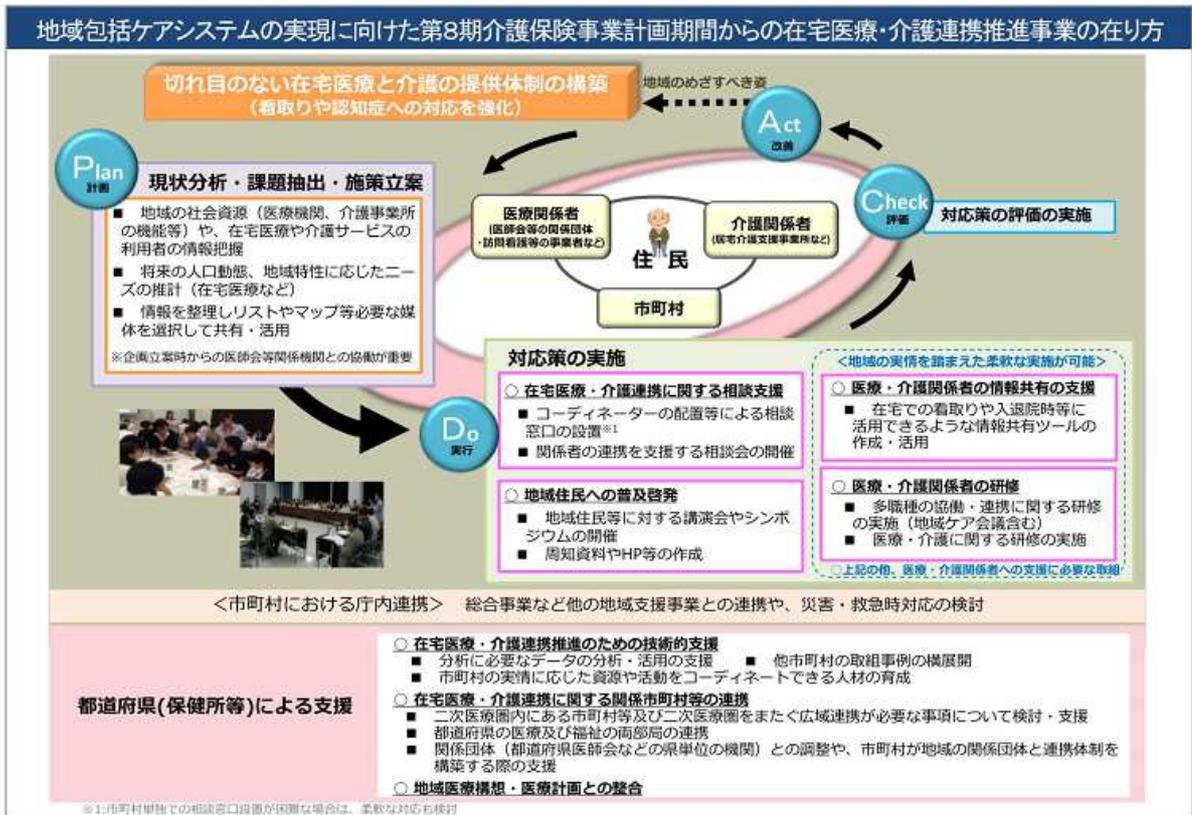
看取りについては、多職種研修会で医療機関関係者、介護保険サービス事業所、地域包括支援センターが集い、各立場からの報告、グループワーク等を実施しています。医療関係者・介護支援専門員等で構成されたマナーブック作成検討部会において、入退院支援連携マナーブックを作成しました。在宅医療・介護連携に関しては、市民や関係機関への情報の発信・周知方法の検討が必要です。

在宅医療と介護を推進する上では訪問診療が必要であり、訪問診療及び地域の医療機関、介護事業所等情報について、中部地区医師会のホームページに登録され、検索できるようになっています。しかし、訪問診療を行う医療機関が少ないという課題があります。

看取りや終活に関連しては、市民公開講座を実施しているほか、地域包括支援センターも相談機関としての説明を行っています。「看取り」に関する多職種研修会の実施を予定していたが、新型コロナウイルス感染症拡大防止対策にて中止となっています。また、看取りにおける施設向けのパンフレットを作成しました。

救急要請に関しては、介護と消防と調整が出来ていないため、消防との調整・連携が必要です。また、救急要請についての周知方法の検討が必要です。

(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

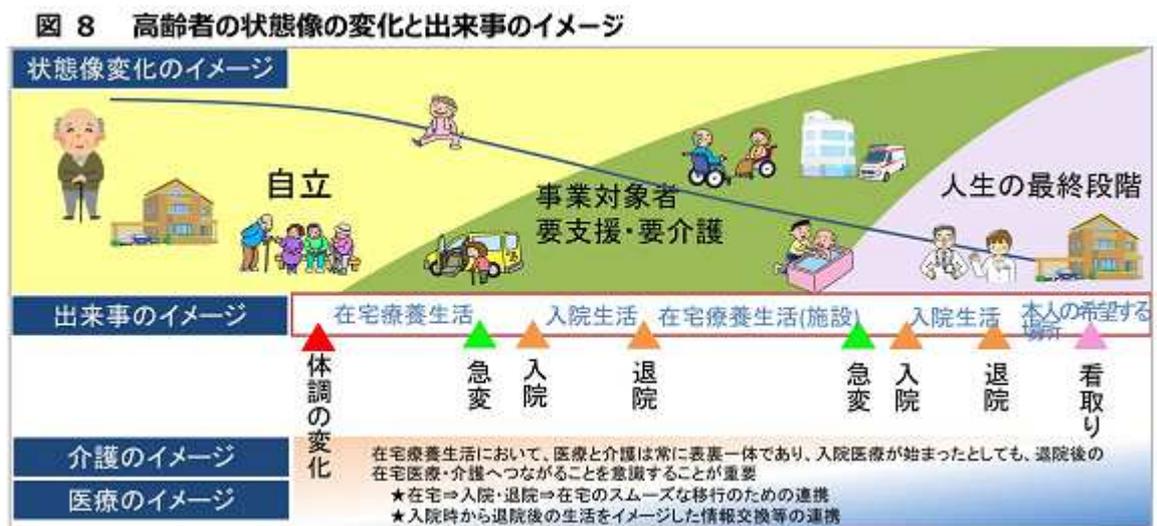
図 9 在宅医療と介護連携イメージ



- 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「在宅医療・介護連携推進会議」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. 「在宅ゆい丸センター」（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。在宅医療・介護連携推進会議での調整を行いながら周知・発信を行っていきます。「入退院支援連携マナーブック」については、利用状況についてアンケート実施し、バージョンアップを検討していきます。
- 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。

(介護長寿課)

(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、訪問診療を行う医療機関の増加に向けて、中部地区医師会や地域医療支援病院等との連携を図り、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。

(介護長寿課)

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。
- 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。
- 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. 入所施設等を中心に「看取り支援」に向けた多職種研修会を実施するとともに、作成したパンフレットの普及啓発を図ります。

(介護長寿課)

(3)適切な救急要請の推進

- 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るほか、周知方法の検討を行います。
- 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

基本方針

- ・地域包括支援センターを中心とする支え合い、権利擁護、生活支援体制整備事業等を推進し、地域共生社会の実現を図ります。
- ・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。
- ・認知症の発症を遅らせ、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、当事者や家族の交流等の場の充実を図り、「共生」と「予防」の両輪で取組を進めていきます。

1. 地域における支え合いの体制づくり

【現状と課題】

本市の地域包括支援センターは、平成29年度より委託型の地域包括支援センターとして、日常生活圏域5か所に設置していましたが、本計画(令和3年度～令和5年度)より日常生活圏域を7圏域とし、地域包括支援センターを7圏域に1か所ずつ設置します。

各地域包括支援センターでの資質に差がないよう地域包括支援センターの資質向上を図るため、研修会、センターの後方支援、評価、総合相談支援のさらなる充実を図っていく必要があります。

地域包括ケア会議については、「自立支援型地域ケア会議」と「個別ケア会議」を実施していますが、「圏域別ケア会議」や「地域包括ケア推進会議」の開催が課題となっています。自立支援型地域ケア会議の充実のために、ケアマネジャーからの事例も多く上がるように進めたいところです。

本市では、平成25年度から市社会福祉協議会への委託により、権利擁護センターを設置しています。権利擁護に関する相談や成年後見制度の利用、福祉サービス利用援助、権利擁護の普及啓発、人材の確保や資質向上といった権利擁護に関するあらゆることをセンターで行っています。この委託している権利擁護センターと業務調整会議を開催し、連携しながら権利擁護を推進しています。平成31年度より社協の「日常生活自立支援事業」が基幹型から全市町村型へ移行し

たことで、市の負担が大きくなっています(費用面、人員面)。このため、本事業への新規申し込みに十分な対応ができていない状況にあります。

成年後見制度に関しては、「成年後見制度利用支援事業」を行い、「成年後見市長申し立て」、「成年後見親族申立」及び周知広報に努めています。周知が浸透し、成年後見の申立件数は増加傾向にあります。成年後見の申立の申請中の方では、管理の必要な方が多く、緊急預かり支援(権利擁護センターと連携)が増えています。日常生活自立支援事業の中でも、緊急預かり件数が増えていることから、対応する職員の業務量が増えています。

高齢者虐待への対応としては、虐待防止ネットワーク会議を開催し、対応を図っています。また、虐待防止を推進するために、パンフレット等での周知・啓発、地域包括支援センターと連携し、養護者による虐待への対応を実施しています。

消費者被害の早期発見と防止のために、うるま市消費生活センターと連携し消費者生活問題の支援者勉強会を開催しているほか、うるま市地域包括支援センター法律支援事業(全体勉強会)を実施しています。しかし、新型コロナウイルス感染防止のため、研修会や講演会などが中止となっており、感染症予防の観点で踏まえた周知・研修機会の確保について検討が必要です。

市社会福祉協議会では、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の地域づくり支え合い活動を行っており、市ではこの活動と連携しています。「地域見守り隊」は市内に 36 団体あり、高齢者の見守りを中心とした地域の支え合い活動を行っています。地域見守り隊などの小地域福祉活動組織は、出前講座(地域づくり支援事業)をとおして支え合いの必要性を学びながら、地域住民による支え合い活動が広がり、自治会ごとに見守り隊などが立ち上がっていますが、出前講座未実施の自治会や休会した地域への働きかけが必要となっています。また、地域見守り隊メンバーの担い手確保やリーダー育成も課題の一つです。

市社会福祉協議会のコミュニティソーシャルワーカーは、住民が主体的な活動を継続出来るように、相談・情報提供など活動支援を行っています。活動が停滞しているところや休会した地域へは活性化のための働きかけを行っています。

介護保険において、地域住民が主体となって地域課題の把握や支え合い活動を行っていく「生活支援体制整備事業」を実施しています。「生活支援コーディネーター」を日常生活圏域(5ヶ所)に5名、市全域に1名を配置しています。コーディネーターにより、地域課題の把握や各種団体との連携を図っています。生活支援コーディネーターは、県養成研修や事業推進に係る研修会へ参加し、資質向上を図っています。

地域福祉活動に関わる自治会関係者や民生委員、ボランティアや見守り活動に携わる支援者が一堂に会し、生活支援体制整備事業で設置されている「第2層合同協議」を開催しています。協議体の開催により、地域関係者とのネットワークづくりや生活支援のニーズ共有が行えています。生活支援体制整備と庁内関係課との連携も行っています。高齢者の移動支援に関連して協議体に都市政策課に参加していただいたほか、津堅における移動支援について、産業政策課と連携した電気自動車(EVカー)活用の実証実験を実施しました。今後も、高齢者の生活支援に向けた、住民の主体的な取り組みによる活動実施を目指していく必要があります。協議体については、日常生活圏域単位の第2層協議体は開催していますが、行政区単位等の第3層協議体での話し合い機会も必要です。

(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、第8期で新たに再編した7つの日常生活圏域ごとに、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。

(介護長寿課)

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、委託で実施している地域包括支援センターの職員向けスキルアップ研修会等を計画的に実施していきます。

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。

(介護長寿課)

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。

(介護長寿課)

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。

(介護長寿課)

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。

(介護長寿課)

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。特に、未開催となっている圏域別ケア会議や地域包括ケア推進会議の開催方法について、生活支援体制整備事業の協議体との連携を十分に行いながら検討します。

(地域包括支援センター・介護長寿課)

(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、関係機関と連携を図りながら成年後見制度の利用促進のために中核機関設置に向けて協議を行います。

(福祉総務課・介護長寿課・障がい福祉課)

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。

(介護長寿課)

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。

(介護長寿課)

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。

(介護長寿課)

事業名	第7期			第8期		
	H30 (実績)	R1 (実績)	R2 (見込)	R3 (計画)	R4 (計画)	R5 (計画)
権利擁護相談件数	385	333	400	継続	継続	継続
ア. 親族による成年後見申立て件数	8	12	15	継続	継続	継続
イ. 市長による成年後見申立て件数	7	9	10	継続	継続	継続

③日常生活自立支援事業

高齢者等が、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、県社会福祉協議会が行う「日常生活自立支援事業」や、うるま市権利擁護センターで行う「福祉サービス利用援助事業」と連携を図り支援してまいります。

(福祉総務課・市社会福祉協議会)

④高齢者虐待への対応

ア. 早期発見、見守り体制の充実

高齢者虐待防止、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致します。また、警察等との実務者間での会議を開催し、連携強化に努めます。

そして、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。

(介護長寿課)

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。

また、研修会や講演会の実施については、感染症防止対策を踏まえ、ITを活用した開催など方法を検討します。

(介護長寿課)

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。

(介護長寿課)

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。

(介護長寿課)

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にし、うるま市消費生活センターや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。

(介護長寿課)

(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。

見守り隊メンバーの担い手確保やリーダー育成のための継続的な活動(支援)を行います。

市社会福祉協議会のコミュニティソーシャルワーカーによる地域福祉活動等を今後も支援し、課題解決に向け地域福祉の体制づくりを継続して推進します。

(介護長寿課、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。

ミニデイを支える推進員やボランティアの確保や、生活支援体制整備事業より把握した多様な地域課題(ゴミ出し、買い物支援等)において住民主体の支え合い活動の充実を図ります。

(介護長寿課)

(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

地域における住民主体の生活支援・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配置し、既存の取り組み・組織等と連携しならコーディネート機能の向上を図ります。また、地域包括支援センターやCSW(コミュニティソーシャルワーカー)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。

(介護長寿課)

②就労的活動支援コーディネーターの配置【新】

高齢者の社会参加を推進する観点から、就労的活動をコーディネートする人材配置を検討します。就労の場を提供できる団体・組織と、就労的活動を実施したい事業者等をマッチングし、高齢者個人の特性や希望に沿った就労的活動の支援を目指します。

(介護長寿課)

③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。

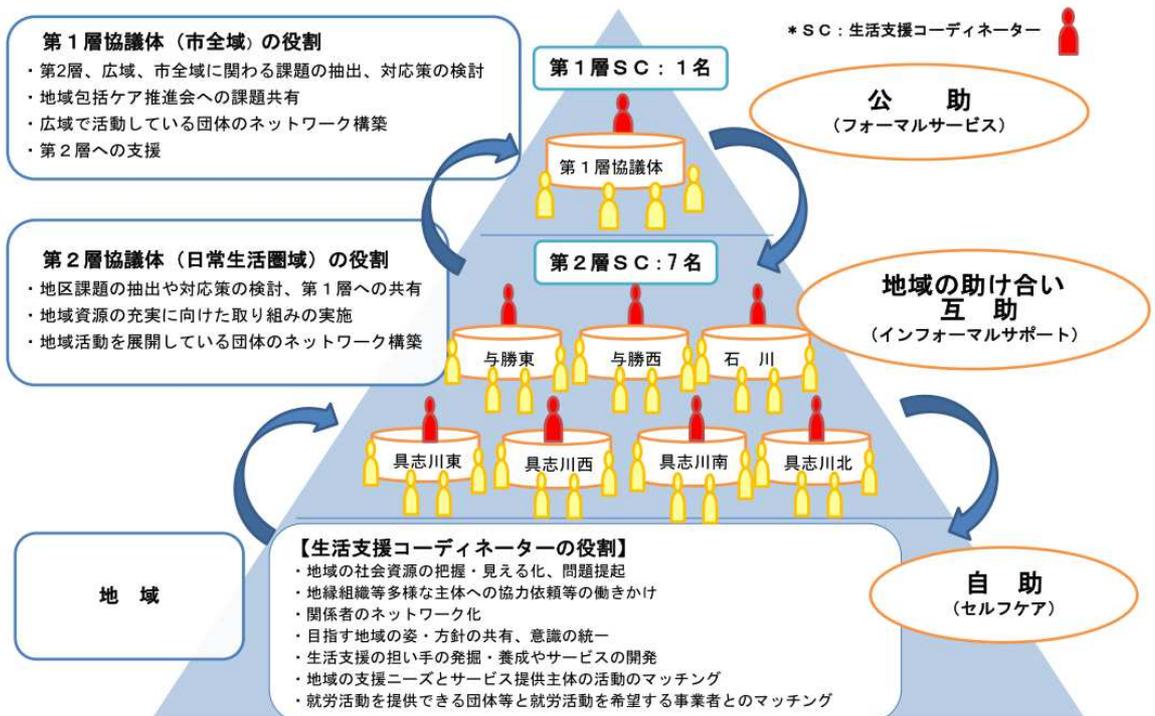
第2層協議体だけではなく、今後は小学校区や行政区などでの話し合いを設けていくように努めます。

(介護長寿課)

事業名	第7期			第8期		
	H30 (実績)	R1 (実績)	R2 (見込)	R3 (計画)	R4 (計画)	R5 (計画)
ア.生活支援コーディネーター	第1層 1名 第2層 5名	第1層 1名 第2層 5名	第1層 1名 第2層 5名		第1層 1名 第2層 7名	
イ.協議体	市全域 1 生活圏域 14	市全域 1 生活圏域 13	市全域 1 生活圏域 17	市全域 2 生活圏域 20	市全域 2 生活圏域 25	市全域 2 生活圏域 30

<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】

高齢化とともに認知症の高齢者も増えている状況にあり、要介護者を在宅で介護する家庭の困りごとでは、「認知症状への対応」という声が非常に高くなっています。

本市では、認知症に関する普及啓発のために、「認知症ケアパスの作成」(もの忘れあんしんガイドブックの作成など)、「認知症講演会」、「認知症サポーター養成講座」、「認知症キャラバン・メイト連絡会の実施」等を行ってきました。ケアパスの普及については、各地域包括支援センターの認知症地域支援推進員が研修会等を実施していましたが、令和元年から2年にかけては、新型コロナウイルス感染症防止対策の観点から中止となりました。新型コロナウイルス感染症防止対策を踏まえた対策が必要です。

認知症見守り体制づくりにおいては、「認知症高齢者見守りSOSネットワーク」の充実強化を行ってきました。見守りの協力事業所は88件となっています。協力機関や登録者が増えており、道迷いの連絡があってもスムーズに発見でき、成果が上がっています。

認知症に関する相談等については、「認知症地域支援推進員」を各地域包括支援センターに1人ずつ(計5人)、介護長寿課に2人配置して対応しています。また、「認知症初期集中チーム」を設置し、認知症に対する初期対応を行っています。認知症地域支援推進員については、実績を積んだ推進員が異動や退職等で交代があり、地域包括支援センター全体での推進員のスキルに差が出ないように図る必要があります。また、認知症初期集中チームのチーム員会議では、地域包括支援センターからの積極的な検討事例の提供がないという課題があります。

認知症の予防対策として、特定健診(長寿健診)の場で軽度認知症障害の簡易検査を実施しています(49会場)。検査結果から、市で対象者一覧リストを作成し、訪問支援を依頼していたが、訪問支援の実績が1%程度しかなく、フォローについては課題があります。また、検査後のフォローにおいては、各地域包括支援センターで取り組み状況に差があるため、改善に努める必要があります。

本市では、若年性認知症の支援体制づくりを推進しており、地域包括支援センターでの随時相談の実施、認知症カフェへの案内を行っています。若年認知症への相談対応については、各地域包括支援センターに委ねていたため、取り組みが異なっています。改善に向けて検討が必要です。

認知症の当事者や家族への支援として、第7期計画期間より各地域包括支援センターで「認知症カフェ」を実施しています。交流機会とともに、当事者や家族の相談にも応じています。認知症カフェは5ヶ所で年36回開催しており、参加者は当事者79人 家族85人 支援者32人となっています(令和元年度実績)。

(1) 認知症の理解のための普及啓発・本人発信支援の推進

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」の周知を行い、市民や医療・介護関係者への積極的な普及を図ります。

ケアパスの見直しにあたっては、認知症本人の意見を聴き、本人の視点を反映させていきます。

(介護長寿課)

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。

認知症への理解を深めるための普及啓発においては、新型コロナウイルス感染症防止対策を踏まえた対策を検討した上で、講演会や研修会の開催などを行います。

(介護長寿課)

③認知症サポーター養成講座

認知症に関する正しい知識の普及・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。

認知症サポーター養成講座について、HPや広報誌などで周知を図るとともに、市職員向けの実施、議員への実施を行うほか、特に地域での関わりが多いことが想定される職域の従業員等や、教育委員会との連携のもと市内小中学校へ積極的に働きかけて、サポーターの養成に努めていきます。

(介護長寿課)

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。また、キャラバン・メイト連絡会については、年2回開催を目指し、活動の強化につなげます。

(介護長寿課)

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、国や県が実施する研修会の周知を図り、キャラバン・メイトの養成に努めます。

(介護長寿課)

⑥本人発信支援

認知症の本人が、自身の希望や必要としていることを本人同士で語りあい、発信できる場として認知症カフェの活用などにより支援していきます。

(介護長寿課)

事業名	第7期			第8期		
	H30 (実績)	R1 (実績)	R2 (見込)	R3 (計画)	R4 (計画)	R5 (計画)
① 認知症ケアパス	検討	実施	継続	継続	見直し	継続
② 認知症講演会	継続	継続	継続	継続	継続	継続
③ 認知症サポーター養成講座						
年間開催数	9	9	10	拡充	拡充	拡充
年間養成人数	347	194	220	拡充	拡充	拡充
④ 認知症キャラバン・メイト連絡会	1	1	1	充実	拡充	拡充
⑤ 認知症キャラバン・メイト養成講座	検討	検討	検討	検討	実施検討	実施
⑥ 本人発信支援	-	-	-	実施	継続	継続

(2) 地域での認知症見守り体制づくりの推進

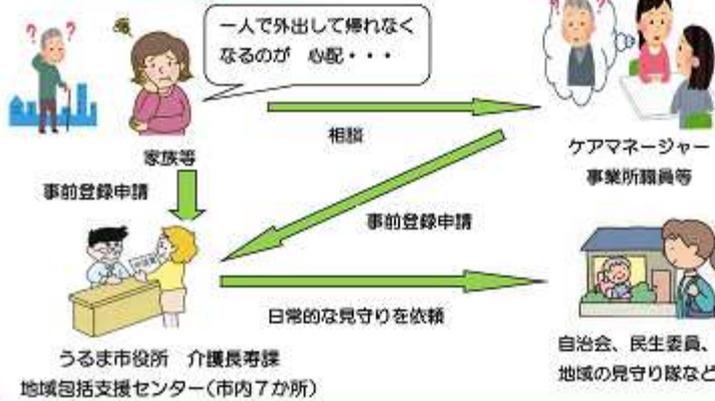
① 認知症高齢者等見守りSOSネットワークの充実・強化

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。

さらに、本事業の周知等について、地域包括支援センター等の関係機関を含めて取り組んでいきます。

(介護長寿課)

事前登録までの流れ



行方不明者がた場合



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、地域包括支援センターが中心となりながら、顔の見える関係を図り、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。

(介護長寿課)

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。

(介護長寿課)

事業名	第7期			第8期		
	H30 (実績)	R1 (実績)	R2 (見込)	R3 (計画)	R4 (計画)	R5 (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)	123	158	195	拡充	拡充	拡充
捜索協力機関数(延数)	76	87	90	拡充	拡充	拡充
②見守り会議 (地域ケア会議内)	継続	継続	継続	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。

認知症推進員定例会において、事例検討や勉強会等を実施し、推進員の資質向上に努めます。

(介護長寿課)

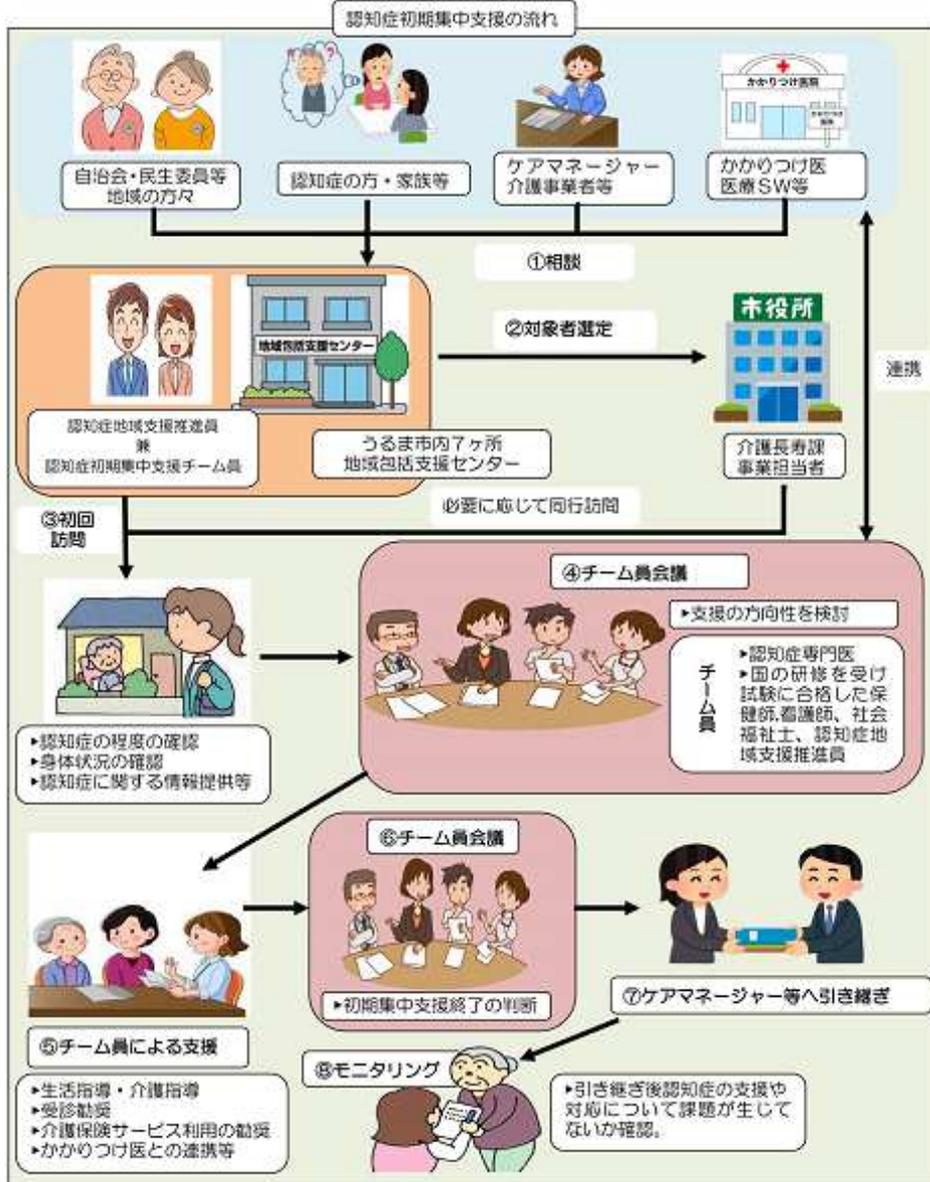
②認知症初期集中支援チームの設置

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。

(介護長寿課)

うるま市認知症初期集中支援推進事業フロー

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(MC I)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通所型サービスや介護予防教室への案内等、対象者や家族に対して速やかに支援を行います。

各地域包括支援センターによる適切な支援やサービスにつなげるよう関係機関と連携していきます。

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。

(介護長寿課)

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。

若年性認知症に対する理解を地域に広めるため、普及啓発の取り組みを推進します。

(介護長寿課)

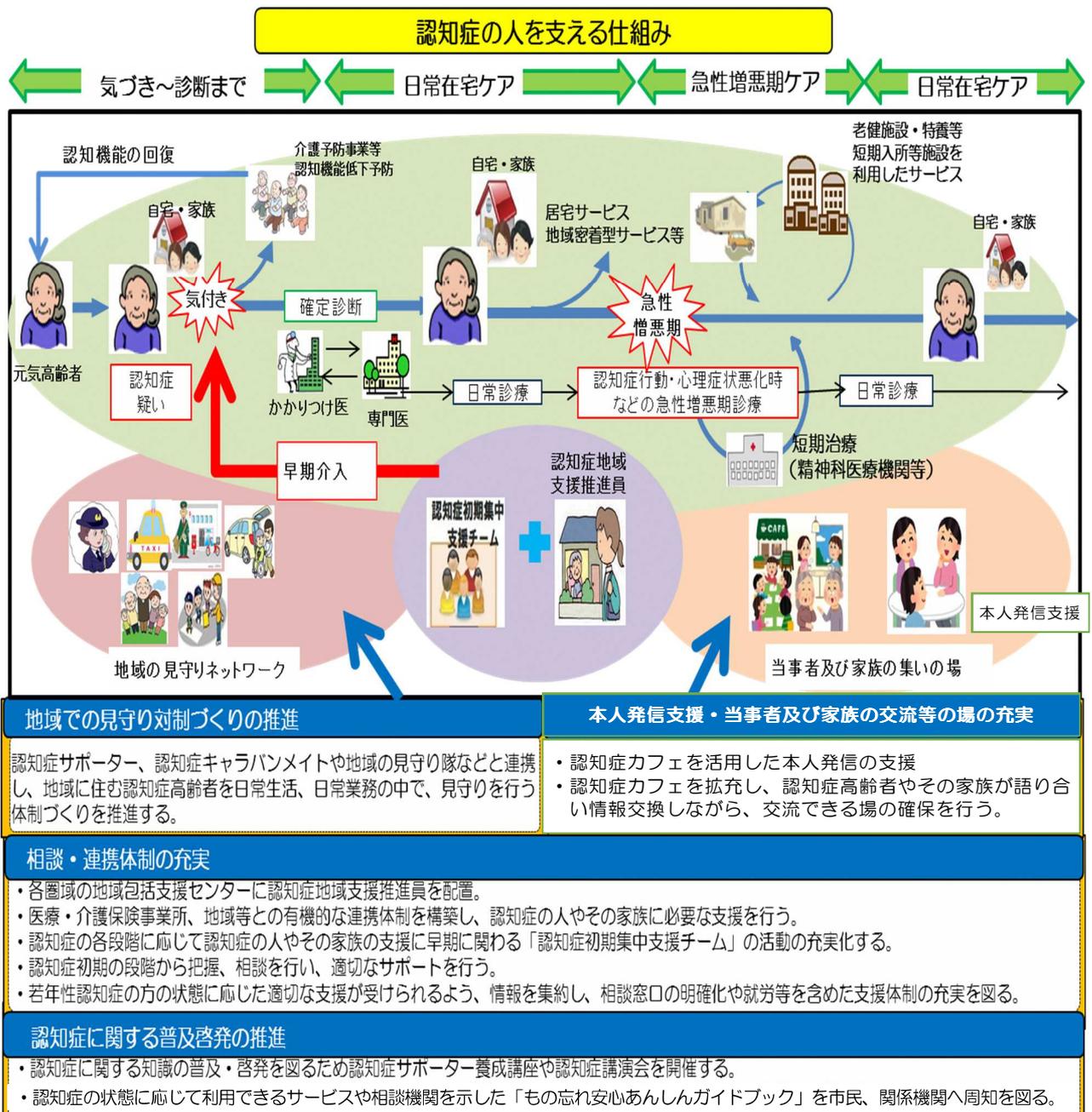
事業名	第7期			第8期		
	H30 (実績)	R1 (実績)	R2 (見込)	R3 (計画)	R4 (計画)	R5 (計画)
①認知症地域支援推進員の配置	7	7	7	8	9	9
②認知症初期集中支援チームの設置	継続	継続	継続	継続	拡充	拡充
③軽度認知障害(MC I)または認知症の疑いのある高齢者の把握						
実態把握などの訪問	実施	継続	継続	継続	継続	継続
もの忘れ相談会の開催	実施	継続	継続	継続	充実	充実
④若年性認知症の相談	継続	継続	継続	継続	継続	継続

(4) 当事者及び家族の交流等の機会の充実

認知症家族会の開催や、各地域包括支援センターの認知症カフェの設置・充実を推進し、当事者、その家族が語り合い情報交換したりしながら、交流できる機会の確保に努めます。

(介護長寿課)

事業名	第7期			第8期		
	H30 (実績)	R1 (実績)	R2 (見込)	R3 (計画)	R4 (計画)	R5 (計画)
認知症カフェ数	5	5	5	6	7	7



第4節 安心・安全なまちづくり

施策項目

1. 感染症対策や防災・防犯対策の充実

2. 住みよい環境づくりの充実

基本方針 >>

- ・新型コロナウイルスをはじめとする感染予防対策の徹底について、本市の事業のほか、介護サービス事業所での対策強化を図ります。
- ・災害時における要援護者に対する支援及び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ともに、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、公共空間のユニバーサルデザインの考えに基づいた施設整備の推進等を進めます。

1. 感染症対策や防災・防犯対策の充実

【現状と課題】

第7期計画期間では、最終年度前から新型コロナウイルスの世界的な感染拡大があり、本市においても感染症予防徹底の観点から、各種会合、研修、講座開催においては密集を避けるとともに、換気、検温、消毒を徹底するなどの取り組みを行ってきました。特に高齢者や持病を持っている方は感染後に重篤化や死につながる危険性が高いため、研修や講座は中止を余儀なくされるなど、事業展開にも支障をきたす状況にありました。また、介護サービス事業所に対しては感染予防対策の徹底を呼び掛け、事業所も対策を行いながらサービス提供を続けているところです。介護サービスの利用においても例年と異なり、人が集まる場である通所系サービスは利用が減少し、訪問系サービスの利用が増加する傾向がみられるなど、利用状況にも変化が見られました。今後も感染症予防対策は引き続き徹底する必要がある、関係機関への情報提供および市における予防対策徹底を充実していかなくてはなりません。

災害時に自ら避難することが困難な方への支援体制づくりとして、本市では「避難行動要支援者名簿取扱要綱」の制定に向けて取り組んでいます。第7期計画期間では要綱の制定に至らず、名簿情報の外部提供同意取得の取り組みが実施できていない状況にあります。また、避難支援を必要とする一人ひとりの方の避難プランに当たる「個別支援計画」について、モデル地区選定及び説明会(勉強会)開催に係る自治会調整を行いました。しかし、モデル地区自治会向けの取り組み(説明会の開催等)は新型コロナウイルスの感染予防の観点から延期になり、個別計画策定に

は至っていません。個別計画策定に向けたモデル地区は、石川地区1か所・与那城地区1か所で調整していますが、その他の自治会においてもモデル地区選定を検討する必要があります。

高齢者が暮らす身近な地域における任意の防災組織として自主防災組織があります。地域防災を充実させるため、自主防災組織結成に向けた説明会を開催しました。新たな結成は2団体で、市内での結成は54団体となりました。今後も新規結成に向け、説明会を開催するなど結成を促す必要があります。

高齢者の消費者保護対策として、「消費者相談窓口」を月～金曜日で開設しています。相談員3名が常駐し、いつでも相談ができる体制を取っています。令和元年度は高齢者向けの講座を5回開催、107人の参加がありました。消費生活センターの存在が、地域包括支援センターや自治会に周知され始めたことによって連携が取れ、相談や講座の開催に至りました。

(1) 感染症対策の充実【新】

新型コロナウイルスを始め、その他感染症により生じる生命や健康の安全を脅かすものに対し、うるま市新型コロナウイルス等対策行動計画を基に予防や感染の蔓延防止に努めた普及啓発や感染症対策を実施します。

新型コロナウイルス等の感染症への対応を強化するため、介護事業所等が感染症発生時においてもサービスを継続するための備えが講じられているか定期的に確認するとともに、介護事業所職員が感染症に対する理解や知見を有した上で業務にあたることのできるよう、感染症に対する情報提供および取り組みを行います。

また、本市が実施する講演会、研修及び各種事業においては、「三密(さんみつ)」を避ける等の国が示す感染症対策を徹底するとともに、リモートによる遠隔参加も可能な限り実施できるように進めます。

(介護長寿課)

(2) 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)

要支援者本人や家族に支援制度の理解を促し「個別計画」の作成の支援をします。庁内間での連携体制を図るとともに、地域包括支援センターやケアマネジャー、社会福祉協議会、地域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。

また、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)

(3) 自主防災組織の結成および要配慮者の安全確保の充実

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。

社会福祉施設等における安全確保として、施設管理者及び福祉関係団体の対応や連携協力等、要配慮者の避難対策と災害区域施設について地域防災計画への位置づけを行います。

(防災基地渉外課)

(4) 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。

(介護長寿課)

(5) 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。

うるま市消費生活センターでは、多様な消費トラブルに適切に対応できる相談員が常駐しており、問題解決へ向けてお手伝いをします。また、市民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】

高齢者向け住宅の整備を図るため、市営住宅の建て替えの際に高齢者向けとなるように、配慮しています(段差解消スロープ、手摺等の設置)。改修においては、手すりの設置、外階段、トイレ、ふろ場の手すり設置が施工されています。

高齢者の「住まい」としては、住宅型の有料老人ホームもその一つとなります。市内の有料老人ホーム設置数は、令和元年度末で36か所、定員926人となっており、入居者数は639人で、7割程度の稼働率です。有料老人ホームの空きについて、実情の把握(定員に達しない理由の確認など)を行う必要があります。有料老人ホーム入居者の要介護度は7割程度が要介護3以上の重度者となっています。市内では特別養護老人ホームの待機者が50人を超えていますが、この待機者が在宅介護のほか、有料老人ホームを利用しているケースも見られます。有料老人ホームでは医療ケアが難しいと考えられ、関係機関の連携による介護と医療の提供充実が必要です。市内有料老人ホームの実情を把握し、質の確保のための情報交換を行うことも必要です。

公共空間については、高齢者を含めた市民のために、バリアフリー法等に基づいた施設(道路・公園)の設計及び整備を行っています。道路については、歩道設計・整備において、段差解消、快適で利便性の高い歩行空間の確保を図っています。公園については、ユニバーサルデザインに基づいた設計及び整備を実施しています。また、コミュニティ防災センターの建設においても、バリアフリーに基づいた建設を進めており、屋外には手摺り付きのスロープを設置し、段差解消に努めるほか、屋内は多目的トイレ、壁付手摺りを配置しています。

今後も、バリアフリー化を順次実施し、住みよい環境づくりに努める必要があります。

(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。

(介護長寿課)

(2) 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を行い、高齢者の住宅確保に繋がるよう支援します。

(維持管理課)

(3) 高齢者が利用しやすい公共空間の整備

新設、既設を問わず、建物や道路、歩行空間、公園の利用及び情報の提供やサービスの利用において、誰もが、わかりやすく、安心して快適に利用できるよう、ユニバーサルデザインの考え方に基づいた整備、改善を進めます。

(道路公園課・建築工事課・維持管理課)

