

うるま市高齢者福祉計画 第8期介護保険事業計画

(令和3年度～5年度)



令和3年3月
沖縄県うるま市

はじめに



全国の65歳以上の人口は3,589万人で高齢化率は28.4%と超高齢社会がさらに進み、介護サービス受給者は約486万人となっており、平成12年介護保険制度創設時の約3倍に増加しております。

一方、本市の高齢化率は、平成29年10月(第7期計画策定時)では20.7%となり令和2年10月(第8期計画策定時)には22.3%と超高齢社会に突入し、今後とも高い水準がつづくと予測されます。

国の推計では、団塊の世代が75歳を迎える2025年には生産年齢人口(15歳から64歳)の減少が見られることから、限られた人材でいかに高齢者を支えるかが重大な課題となっており、そのような超高齢社会への対策として、国では第9期(2025年)を見据え、地域包括ケアシステムの深化・推進を図ることによる一貫した取り組み方が示されております。

本市においては、地域包括ケアシステム体制づくりとして国が示す「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、相談支援・つなぎ」を加え、それらが一体的に提供できる体制の強化を図り、引き続き計画的、効果的に取り組んでまいります。

「うるま市高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画(令和3年度～令和5年度)」においても「いきいき暮らし 地域で支え合う ゆいま～るのまち・うるま」を将来像と掲げ、これまでの取り組み方針を継承し、新型コロナウイルス感染症への対応、認知症対策、介護予防施策を盛り込んでおります。

また、国・県との連携により、医療療養型施設から介護施設への転換及び介護離職問題への対応、介護老人福祉施設等入所待機者の需要量見込みについての調整も行い本計画を策定いたしました。

今後とも、市民の皆様の主体的な健康の保持増進が推進されますよう諸施策を実施して参りますので、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、関係各位に心から厚く感謝申し上げます。

令和3年3月

うるま市長 島袋俊夫

目 次

第 1 章 計画策定に当たって	1
第 1 節 計画策定の背景と趣旨	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 策定のポイント	4
1. 「地域包括ケアシステムの深化・推進」に向けて（国の考え方）	4
2. 第 8 期計画策定の基本指針（国資料より）	5
第 5 節 計画の期間	6
第 6 節 策定体制等	7
1. 事務局	7
2. うるま市高齢者福祉計画策定委員会	7
3. うるま市高齢者福祉計画策定検討委員会	7
4. 高齢者や関係者の声の把握等	8
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
5. 有料老人ホーム等の状況	23
6. 介護保険事業(支援)計画における要介護者等に対するリハビリテーションサービス提供体制の構築について	23
第 2 節 介護保険の給付実績	24
1. 介護保険の状況	24
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 ケアマネジャーへのアンケート調査まとめ	66
1. 要介護認定は受けているが、サービス未利用の有無及び未利用の理由	66
2. 家族は施設入所希望だが本人が拒んでいるケースの有無	66
3. 必要なサービス提供ができないことはあるか	67
4. 訪問介護の利用が少ない理由	67
5. 要介護3以上で通所介護を月15回以上利用している割合が高い理由	67
6. 日中介護者が在宅していても通所系サービスを利用頻度が多い理由	68
7. 重症化防止のために必要と思われる取り組み	68
第6節 居宅介護事業所アンケートまとめ	69
1. 特養待機者はどれくらいいるか。特養を希望する理由	69
2. 待機者が特養ではなく「有料老人ホーム」を利用することも考えられるか	69
3. どのような条件があれば特養に入所せず在宅介護を続けていけると思うか	70
4. 訪問介護の充実がもっと必要と思うか	71
5. 訪問看護の充実がもっと必要と思うか	72
6. 訪問診療の充実がもっと必要と思うか	73
7. その他の意見	73

第3章 第7期計画の取り組み状況	75
-------------------------	-----------

第1節 第7期計画の実施状況の評価	75
第2節 第7期計画の目標値の達成状況	78

第4章 計画の基本的な方向	83
----------------------	-----------

第1節 2025年(令和7年)のまちの姿	83
第2節 地域包括ケアシステムの深化・推進	84
1. 地域包括ケアシステムについて	84
2. うるま市の地域包括ケアシステム	85
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	86
第3節 基本目標	87
第4節 施策の体系	88
第5節 重点施策	90

1. 医療と介護の連携強化.....	90
2. 望まれる介護サービス等の提供体制の充実	92
3. 介護予防の強化.....	94
4. 認知症対策.....	96
第6節 その他（介護保険事業計画に係る国の施策等）	98
1. 一億総活躍社会の実現.....	98
2. 医療計画と介護保険事業計画との一体的な推進	99
3. 地域共生社会の実現に向けたとりくみについて	100
第7節 日常生活圏域の設定について	101
1. 日常生活圏域の設定.....	101

第5章 高齢者福祉計画の具体的な施策	103
---------------------------	------------

第1節 健康づくり、生きがいづくりの充実.....	103
1. 健康づくりに関する普及・啓発の推進	103
2. 生活習慣病予防対策の推進.....	106
3. 生涯学習・生涯スポーツの推進	109
4. 地域活動の充実.....	111
5. 就労支援の充実.....	114
第2節 介護予防・介護保険サービス等の充実.....	116
1. 介護予防・自立支援の推進.....	116
2. 介護保険サービスの充実.....	125
3. 福祉サービスの充実.....	131
4. 在宅療養を支える在宅医療と介護連携の推進	138
第3節 支え合いの仕組みづくり	142
1. 地域における支え合いの体制づくり	142
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	150
第4節 安心・安全なまちづくり	158
1. 感染症対策や防災・防犯対策の充実	158
2. 住みよい環境づくりの充実.....	161

第6章 介護保険事業計画	163
---------------------	------------

第1節 被保険者数と認定者数の見込み.....	163
1. 高齢者数(第1号被保険者数)の推計	163
2. 要支援・要介護認定者数の推計	164

第2節 サービス別の給付費の見込量	166
1. 居宅サービスの各サービス別利用人数の見込み	166
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	180
3. 施設サービスの各サービス別利用人数の見込み	186
4. 介護サービス給付費等の推計	190
第3節 第1号被保険者の保険料算定	192
1. 第1号被保険者保険料必要額	192
第4節 第1号被保険者の保険料推計について	195
1. 第1号被保険者の保険料負担必要額の算定	195
2. 第1号被保険者の介護保険料について	197
第5節 令和7年度～令和22年度の見込み	201
1. 介護サービス給付費等の推計（令和7年度～令和22年度）	201
2. 令和7年度から令和22年度の保険料負担について	203
3. 第1号被保険者の介護保険料について（令和7年度～令和22年度）	205

第7章 日常生活圏域別の現状と具体的な取り組み	207
--------------------------------	------------

第1節 石川地区	207
1. 地区の現状（令和2年3月31日現在）	207
2. 地域社会基盤等の現状（令和2年3月31日現在）	207
3. 社会資源マップ	208
4. 社会資源一覧	209
5. ニーズ調査より（市全体の状況と圏域別の比較）	211
6. 地区の将来人口等	212
第2節 具志川北地区	213
1. 地区の現状（令和2年3月31日現在）	213
2. 地域社会基盤等の現状（令和2年3月31日現在）	213
3. 社会資源マップ	214
4. 社会資源一覧	215
5. ニーズ調査より（市全体の状況と圏域別の比較）	216
6. 地区の将来人口等	217
第3節 具志川東地区	218
1. 地区の現状（令和2年3月31日現在）	218
2. 地域社会基盤等の現状（令和2年3月31日現在）	218
3. 社会資源マップ	219

4. 社会資源一覧	220
5. ニーズ調査より（市全体の状況と圏域別の比較）	221
6. 地区の将来人口等	222
第4節 具志川西地区	223
1. 地区の現状（令和2年3月31日現在）	223
2. 地域社会基盤等の現状（令和2年3月31日現在）	223
3. 社会資源マップ	224
4. 社会資源一覧	225
5. ニーズ調査より（市全体の状況と圏域別の比較）	226
6. 地区の将来人口等	227
第5節 具志川南地区	228
1. 地区の現状（令和2年3月31日現在）	228
2. 地域社会基盤等の現状（令和2年3月31日現在）	228
3. 社会資源マップ	229
4. 社会資源一覧	230
5. ニーズ調査より（市全体の状況と圏域別の比較）	231
6. 地区の将来人口等	232
第6節 与勝西地区	233
1. 地区の現状（令和2年3月31日現在）	233
2. 地域社会基盤等の現状（令和2年3月31日現在）	233
3. 社会資源マップ	234
4. 社会資源一覧	235
5. ニーズ調査より（市全体の状況と圏域別の比較）	236
6. 地区の将来人口等	237
第7節 与勝東地区	238
1. 地区の現状（令和2年3月31日現在）	238
2. 地域社会基盤等の現状（令和2年3月31日現在）	238
3. 社会資源マップ	239
4. 社会資源一覧	240
5. ニーズ調査より（市全体の状況と圏域別の比較）	241
6. 地区の将来人口等	242

第8章 計画の推進について	243
----------------------	------------

第1節 計画の推進体制	243
1. 各種連携体制の強化	243

2. 2025年(令和7年)を見据えた計画の推進	243
3. 高齢者をはじめ市民への計画等の周知徹底	244
第2節 計画の進行管理	244
1. PDCAによる計画のチェック実施	244
2. 点検・評価機関の設置	245
3. 高齢者の自立支援、重度化防止等に係る実績評価	245

資料編	247
-----	-----

1. 計画策定の経緯	247
2. 計画策定の体制	248
3. うるま市高齢者福祉計画策定委員会に関する規定	249
4. うるま市高齢者福祉計画策定委員会委員名簿	251
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	252
6. うるま市高齢者福祉計画策定検討委員会名簿	254
7. 用語集	255

第1章 計画策定に当たって

第1節 計画策定の背景と趣旨

第2節 高齢者福祉計画と介護保険事業計画の関係

第3節 計画の位置づけ

第4節 策定のポイント

第5節 計画の期間

第6節 策定体制等

【第1章について】

この章では、計画の策定の背景や法的根拠、計画期間など計画策定する上での基本的な概要を示しています。

第1章 計画策定に当たって

第1節 計画策定の背景と趣旨

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年以降は減少傾向となり、令和2年9月15日現在の推計では、総人口は1億2,630万人と、前年より50万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年以降増加しており、令和2年9月15日現在の推計では3,617万人と、前年より30万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令和7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。

前回策定の第7期計画においては、第6期計画で本格的に取り組みが始まった「地域包括ケアシステムの構築」から、「地域包括ケアシステムの深化・推進」を図り、元気な高齢者も介護が必要な高齢者も、一人ひとりが地域で安心して暮らすための支援体制づくりを進めているところです。

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。特に、医療と介護の連携強化、望まれる介護サービス等の提供体制の充実、介護予防の強化、認知症対策を4つの重点施策として取り組んでおります。第8期においては、これまでの取り組みを継承するとともに、介護離職問題、医療療養病床の削減に伴う介護サービスの需要増、人材の確保対策、地域共生社会の実現、重症化防止なども盛り込みながら、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

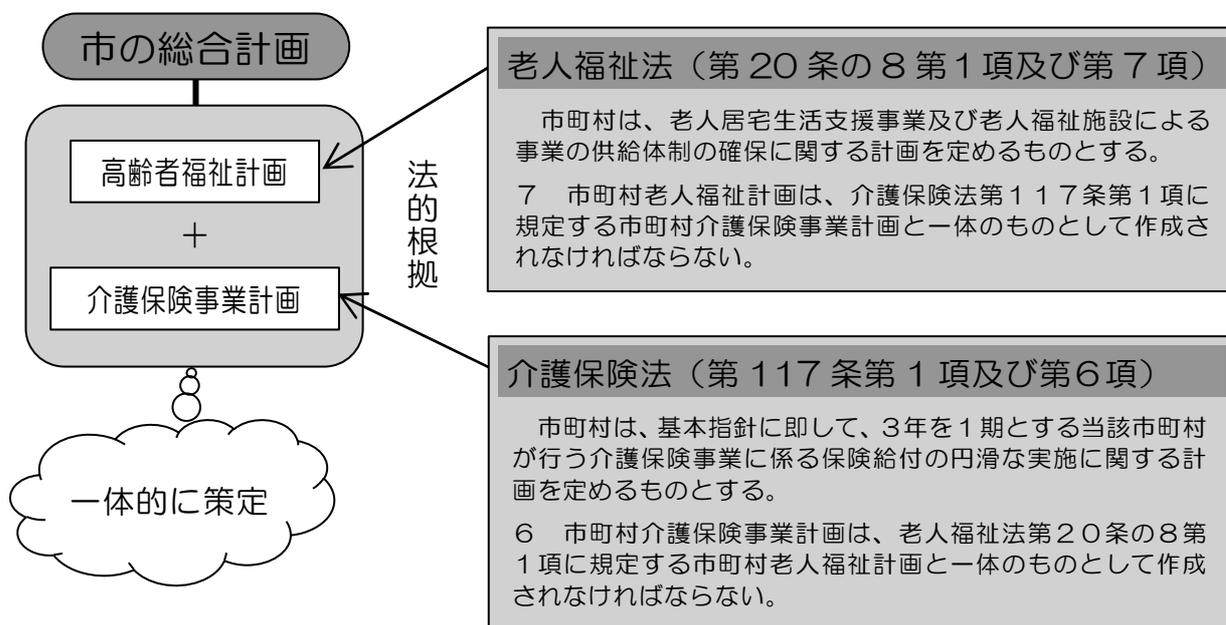
(2) 介護保険事業計画とは

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

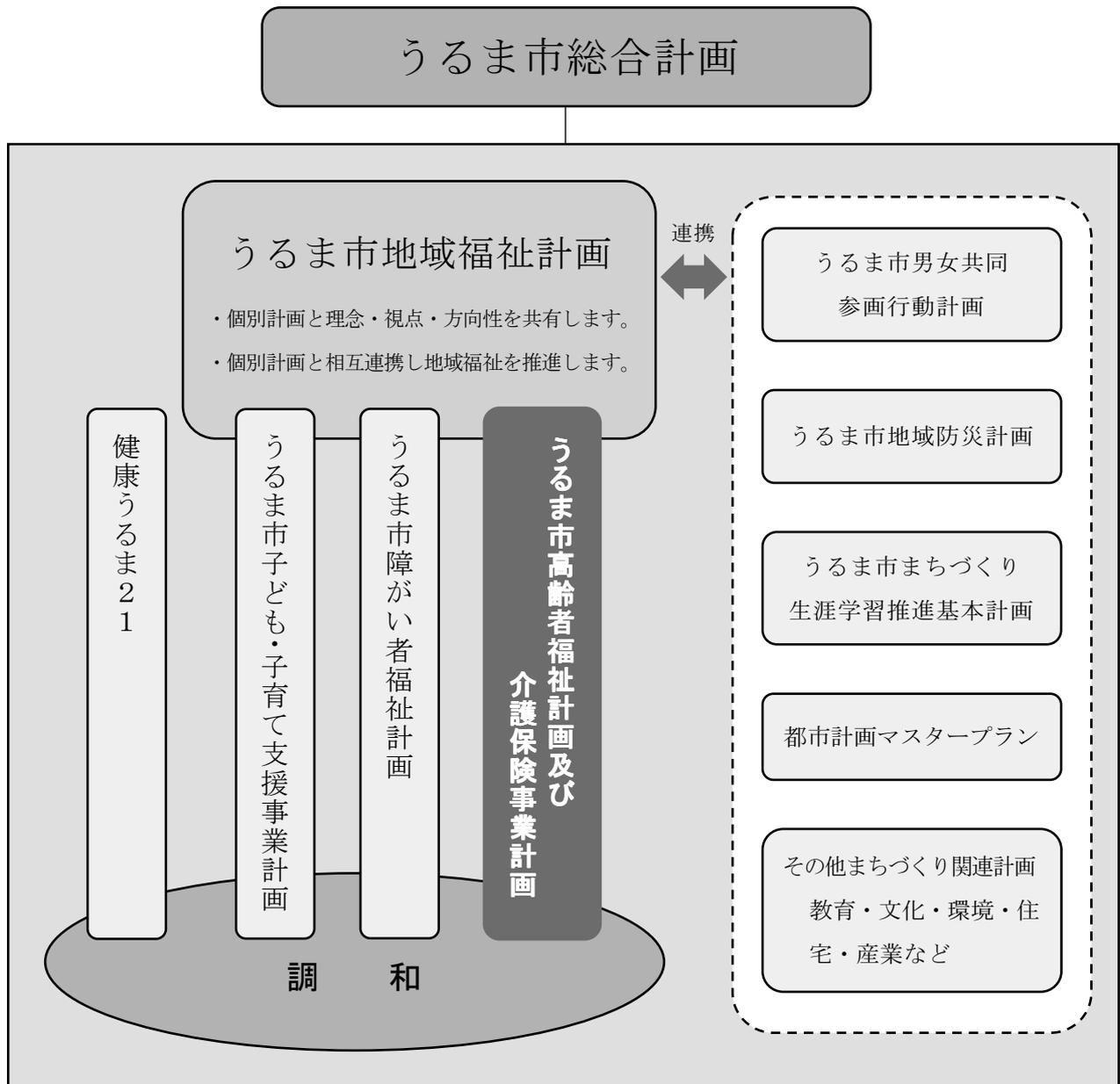
高齢者福祉計画と介護保険事業計画は、一体的に策定することが法で示されています（老人福祉法第20条の8第7項）。高齢者福祉計画のうち、介護保険サービス等に関する部分を詳しく述べたものが介護保険事業計画です。



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 策定のポイント

1. 「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令和7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8期計画においては、第7期における、「地域包括システムの深化・推進」を継続していく中間的な時期となります。

- 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必要があります。



2. 第8期計画策定の基本指針（国資料より）

第8期計画において記載を充実する事項（案）

■第8期の基本指針においては、介護保険部会の「介護保険制度の見直しに関する意見」を踏まえて、以下について記載を充実してはどうか。

1 2025・2040年を見据えたサービス基盤、人的基盤の整備

○2025・2040年を見据え、地域ごとの推計人口等から導かれる介護需要等を踏まえて計画を策定

※基盤整備を検討する際、介護離職ゼロの実現に向けたサービス基盤整備、地域医療構想との整合性（病床の機能分化及び連携に伴い生じるサービス必要量に関する整合性の確保）を踏まえる必要がある旨は第7期から記載。

※指定介護療養型医療施設の設置期限（2023年度末）までに確実な転換等を行うための具体的な方策について記載。

※第8期の保険料を見込むに当たっては直近（2020年4月サービス分以降）のデータを用いる必要がある。

2 地域共生社会の実現

○地域共生社会の実現に向けた考え方や取組について記載

3 介護予防・健康づくり施策の充実・推進（地域支援事業等の効果的な実施）

○一般介護予防事業の推進に関して「PDCAサイクル沿った推進」、「専門職の関与」、「他の事業との連携」について記載

○高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施について記載

○自立支援、介護予防・重度化防止に向けた取り組みの例示として就労的活動等について記載

○総合事業の対象者や単価の弾力化を踏まえて計画を策定

○保険者機能強化推進交付金等を活用した施策の充実・推進について記載。（一般会計による介護予防等に資する独自事業等について記載。）

○在宅医療・介護連携の推進について、看取りや認知症への対応強化等の観点を踏まえて記載

○要介護（支援）者に対するリハビリテーションの目標については国で示す指標を参考に計画に記載

○PDCAサイクルに沿った推進にあたり、データの利活用を進めることやそのための環境整備について記載

4 有料老人ホームとサービス付き高齢者住宅に係る都道府県・市町村間の情報連携の強化

○住宅型有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の設置状況を記載

○整備に当たっては、有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の設置状況を勘案して計画を策定

5 認知症施策推進大綱を踏まえた認知症施策の推進

○認知症施策推進大綱に沿って、認知症の人ができる限り地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現を目指すため、5つの柱に基づき記載。（普及啓発の取組やチームオレンジの設置及び「通いの場」の拡充等について記載。）

○教育等他の分野との連携に関する事項について記載

6 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び業務効率化の取組の強化

○介護職員に加え、介護分野で働く専門職を含めた介護人材の確保の必要性について記載

○介護現場における業務仕分けやロボット・ICTの活用、元気高齢者の参入による業務改善など、介護現場革新の具体的な方策を記載

○総合事業等の担い手確保に関する取組の例示としてボランティアポイント制度等について記載

○要介護認定を行う体制の計画的な整備を行う重要性について記載

○文書負担軽減に向けた具体的な取組を記載

7 災害や感染症対策に係る体制整備

○近年の災害発生状況や、新型コロナウイルス感染症の流行を踏まえ、これらへの備えの重要性について記載

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、令和3年度から令和5年度までの3か年とします。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	2015年 H27年	2016年 H28年	2017年 H29年	2018年 H30年	2019年 R1年	2020年 R2年	2021年 R3年	2022年 R4年	2023年 R5年	2024年 R6年	2025年 R7年	2026年 R8年	2027年 R9年
うるま市 総合計画													
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)													
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、令和元年度より計7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策定検討委員会

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策定検討委員会」を設置し、令和元年度より計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22,783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：令和元年11月1日
- ・調査期間：令和元年11月22日～令和元年12月18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	2,414件	60.4%

(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。

②調査方法

- ・市窓口受付時での聞き取り調査及び対象者への郵送記入式

③調査実施期間

- ・令和元年11月～令和2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	763件	604件	591件	77.5%

(3) サービス事業所アンケート調査の実施

市内の居宅介護支援事業所を対象に、在宅要介護者のサービス利用状況と在宅要介護者で特別養護老人ホームの待機状況を聞き、介護保険事業における本市の課題把握と今後の取り組みの検討につなげることを目的に実施しました。(調査名称「うるま市 ケアマネジャーへのアンケート」及び「うるま市 特養待機者に関するアンケート(ケアマネジャー対象)」)

①調査の対象者

- ・市内の居宅介護支援事業所

②調査方法

- ・介護長寿課より各事業所へ調査票をメールで送信し、回答を依頼。

③調査実施期間

- ・ケアマネジャーへのアンケート：令和2年8月
- ・特養待機者に関するアンケート：令和2年9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)
ケアマネジャーへのアンケート	45件	29件	64.4%
特養待機者に関するアンケート(ケアマネジャー対象)	45件	28件	62.2%

第2章 本市の高齢者を取り巻く状況や課題

第1節 高齢者の人口や世帯等

第2節 介護保険の給付実績

第3節 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

第4節 在宅介護実態調査

第5節 ケアマネジャーへのアンケート調査まとめ

第6節 居宅介護事業所アンケートまとめ

【第2章について】

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

第2章 本市の高齢者を取り巻く状況や課題

第1節 高齢者の人口や世帯等

1. 人口動態

(1) 総人口の推移

本市の総人口は令和2年10月1日現在125,029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、令和2年は27,866人となっています。

平成25年と令和2年を比較すると、総人口は4,169人増、高齢者数は5,852人増加しています。

高齢化率を見ると、平成25年は18.2%でしたが年々上昇しており、平成28年には20.2%と20%を超え、令和2年では22.3%と高齢者が総人口の2割を超える状況となっています。

令和2年の本市の高齢化率を、全国や県と比較すると、全国値(令和2年28.7%)より低く、また県(令和元年22.3%)とは同率となっています。

人口構成

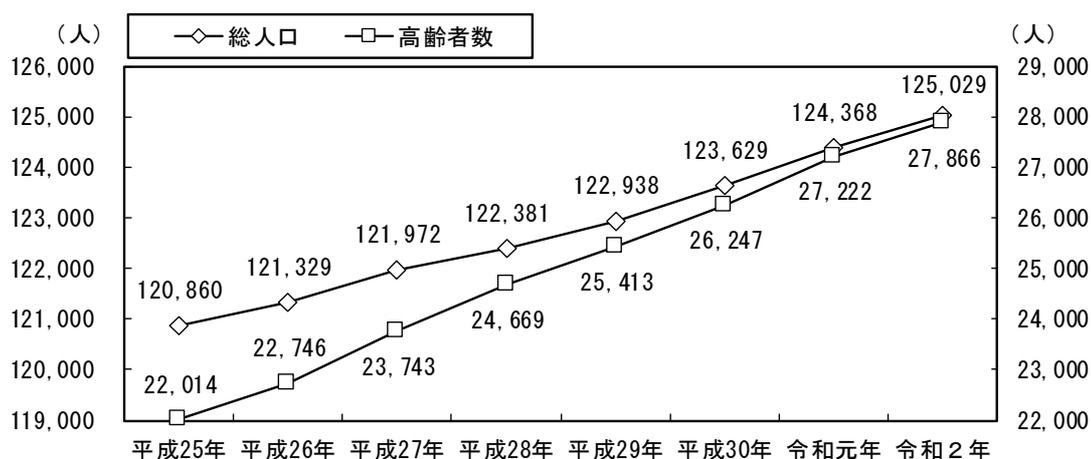
		平成 25年	平成 26年	平成 27年	平成 28年	平成 29年	平成 30年	令和 元年	令和 2年	対平成 25年比	
うるま市	人数 (人)	総人口	120,860	121,329	121,972	122,381	122,938	123,629	124,368	125,029	4,169
		年少人口	21,373	21,294	21,317	21,270	21,303	21,252	21,225	21,285	▲88
		生産年齢人口	77,473	77,289	76,912	76,442	76,222	76,130	75,921	75,878	▲1,595
		老年人口	22,014	22,746	23,743	24,669	25,413	26,247	27,222	27,866	5,852
	構成比 (%)	年少人口	17.7	17.6	17.5	17.4	17.3	17.2	17.1	17.0	▲0.7
		生産年齢人口	64.1	63.7	63.1	62.5	62.0	61.6	61.0	60.7	▲3.4
老年人口 (高齢化率)		18.2	18.7	19.5	20.2	20.7	21.2	21.9	22.3	4.1	
沖縄県	構成比 (%)	年少人口	17.6	17.5	17.3	17.2	17.1	17.1	17.0	—	—
		生産年齢人口	64.0	63.5	62.9	62.4	61.9	61.3	60.7	—	—
		老年人口 (高齢化率)	18.4	19.0	19.7	20.4	21.0	21.6	22.3	—	—
全国 (%)											
	老年人口 (高齢化率)	25.1	26.0	26.6	27.3	27.7	28.1	28.4	28.7	3.6	

資料：住民基本台帳（各年10月1日現在）

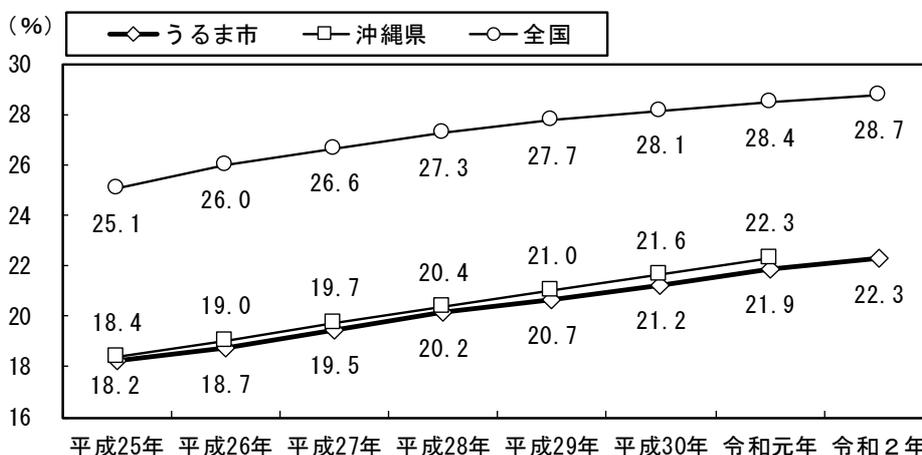
沖縄県・全国は総務省人口推計（各年10月1日現在）令和2年の全国は概算値

※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、高齢化率は与勝東地区が30.7%で最も高く、次いで与勝西地区が26.1%となっています。

日常生活圏域別高齢者人口

日常生活圏域	圏域別総人口	高齢者人口	高齢化率(%)
石川地区	18,142	4,370	24.1%
具志川北地区	19,952	4,067	20.4%
具志川東地区	19,049	4,037	21.2%
具志川西地区	18,780	4,119	21.9%
具志川南地区	24,408	4,344	17.8%
与勝西地区	14,239	3,713	26.1%
与勝東地区	10,459	3,216	30.7%
合計	125,029	27,866	22.3%

資料：住民基本台帳（令和2年10月1日現在）

(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、令和7年には127,945人になると見込まれます。その後も増加傾向で推移し、令和11年には129,509人、令和14年には130,591人になると予測されます。

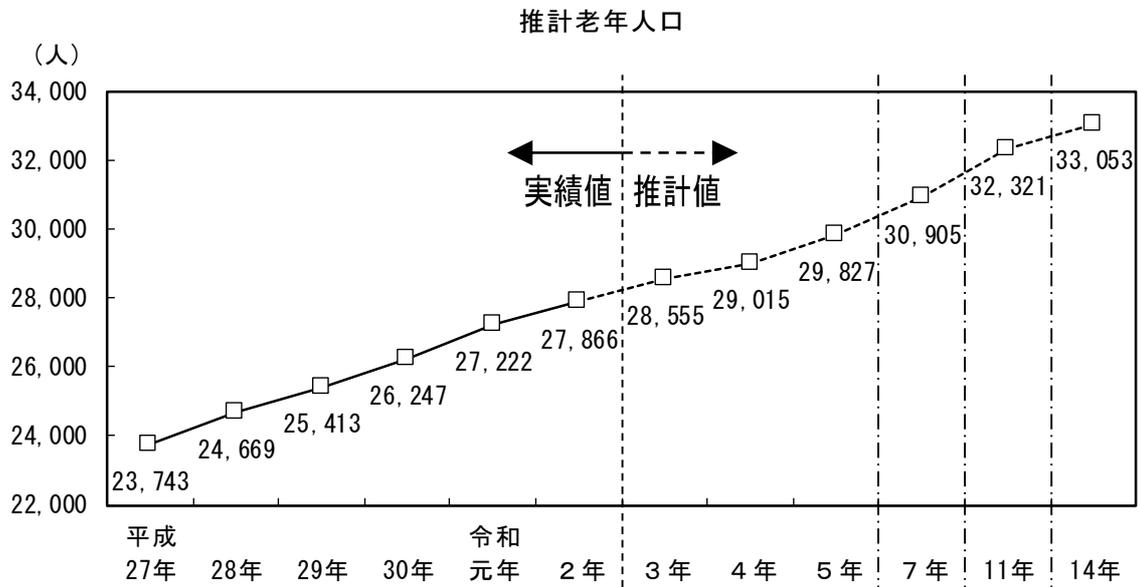
高齢者人口は毎年増加すると推計されており、第8期計画最終年の令和5年には29,827人となり、団塊の世代が75歳以上の後期高齢者となる令和7年には30,905人、第10期計画最終年の令和11年には32,321人、令和14年には33,053人になると予測されます。

高齢化率は、令和元年の21.9%から上昇し、令和5年には23.5%、令和7年には24.2%、令和11年には25.0%、令和14年には25.3%になると予測されます。

推計人口

		実績値(再掲)		推計値					
		令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年	令和7年	令和11年	令和14年
人数 (人)	総人口	124,368	125,029	125,645	126,149	126,944	127,945	129,509	130,591
	年少人口	21,225	21,285	21,255	21,226	21,157	21,103	20,984	20,847
	生産年齢人口	75,921	75,878	75,835	75,908	75,960	75,937	76,204	76,691
	老年人口	27,222	27,866	28,555	29,015	29,827	30,905	32,321	33,053
構成比 (%)	年少人口	17.1	17.0	16.9	16.8	16.7	16.5	16.2	16.0
	生産年齢人口	61.0	60.7	60.4	60.2	59.8	59.4	58.8	58.7
	老年人口	21.9	22.3	22.7	23.0	23.5	24.2	25.0	25.3

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：H29年～R元年平均）



(3) 前期・後期別高齢者人口の状況

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、令和2年では前期高齢者が14,843人、後期高齢者が13,023人であり、平成25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。

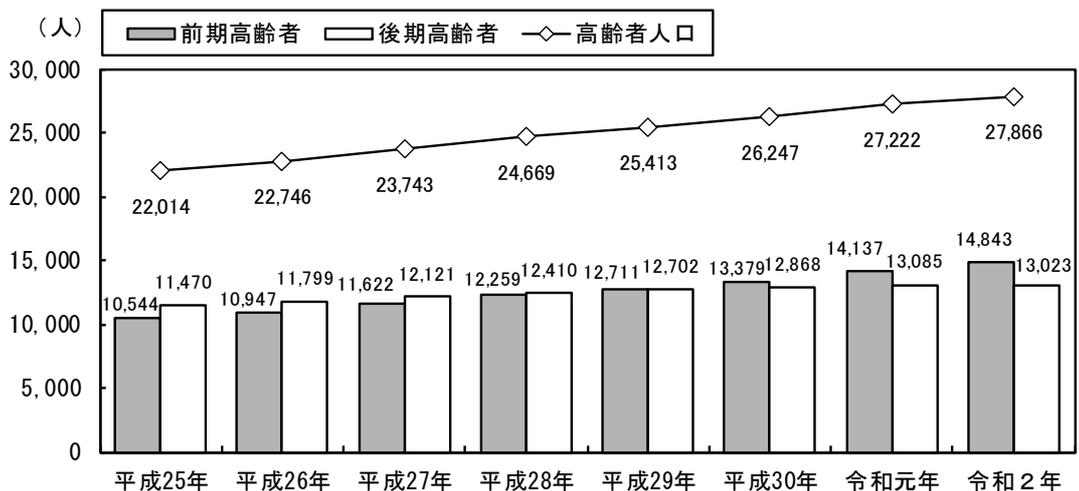
構成比をみると平成28年までは、前期高齢者より後期高齢者の割合が上回っていましたが、平成29年度に同率となり、令和2年では、前期高齢者は53.3%、後期高齢者は46.7%と前期高齢者の占める割合が僅かに上回っています。前期高齢者の割合は上昇傾向、後期高齢者の割合は減少傾向となっています。

前期高齢者人口と後期高齢者人口の状況

		平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年
人数 (人)	高齢者人口	22,014	22,746	23,743	24,669	25,413	26,247	27,222	27,866
	前期高齢者 (65～74歳)	10,544	10,947	11,622	12,259	12,711	13,379	14,137	14,843
	後期高齢者 (75歳以上)	11,470	11,799	12,121	12,410	12,702	12,868	13,085	13,023
構成比 (%)	前期高齢者	47.9	48.1	48.9	49.7	50.0	51.0	51.9	53.3
	後期高齢者	52.1	51.9	51.1	50.3	50.0	49.0	48.1	46.7

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状況



(4) 推計前期・後期別高齢者人口の推移

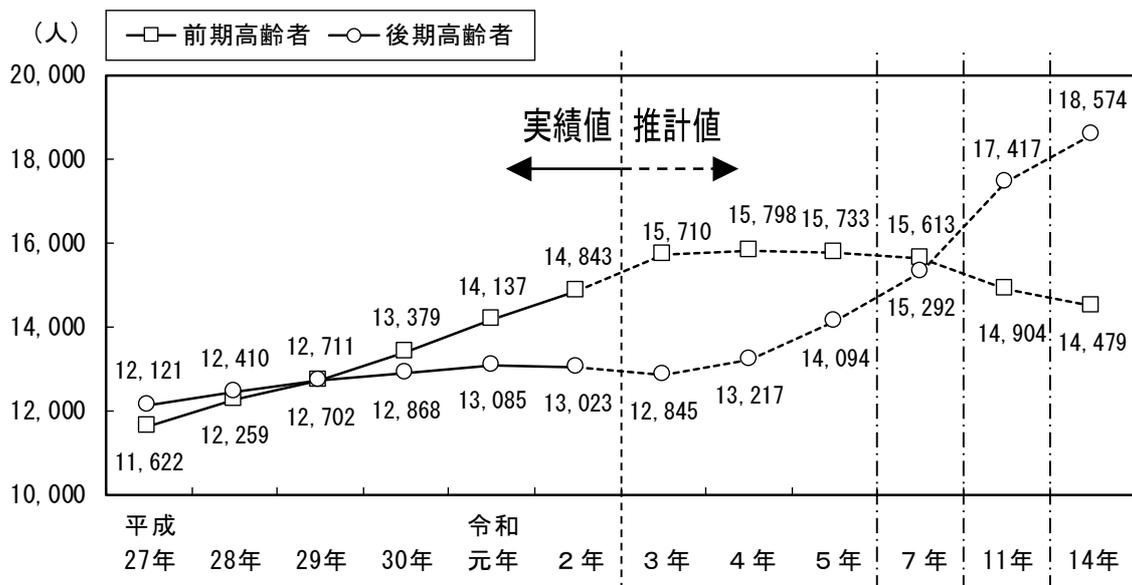
将来人口の推計によると、第8期計画期間については、前期高齢者は増加を続け、後期高齢者は、令和3年までは微減となり、以降は、増加で推移すると見込まれます。構成比を見ると、令和元年は前期高齢者の割合が僅かに上回っており、令和3年までは前期高齢者の割合が増加し、後期高齢者の割合が減少すると見込まれます。令和4年以降は後期高齢者が急増し、再び前期高齢者を上回ると予測されます。後期高齢者が急増する時期では、介護給付費の増大が予想されます。

推計高齢者人口（前期・後期別）

		実績値(再掲)		推計値					
		令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年	令和7年	令和11年	令和14年
人数(人)	高齢者人口	27,222	27,866	28,555	29,015	29,827	30,905	32,321	33,053
	前期高齢者	14,137	14,843	15,710	15,798	15,733	15,613	14,904	14,479
	後期高齢者	13,085	13,023	12,845	13,217	14,094	15,292	17,417	18,574
構成比(%)	前期高齢者	51.9	53.3	55.0	54.4	52.7	50.5	46.1	43.8
	後期高齢者	48.1	46.7	45.0	45.6	47.3	49.5	53.9	56.2

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：H29年～R元年平均）

推計高齢者人口（前期・後期別）



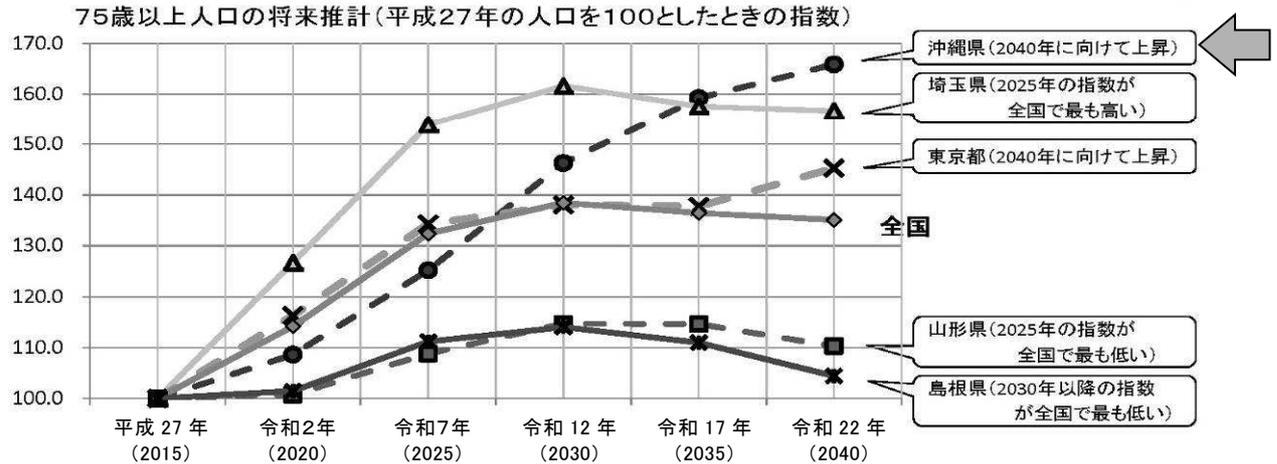
【参考】

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。

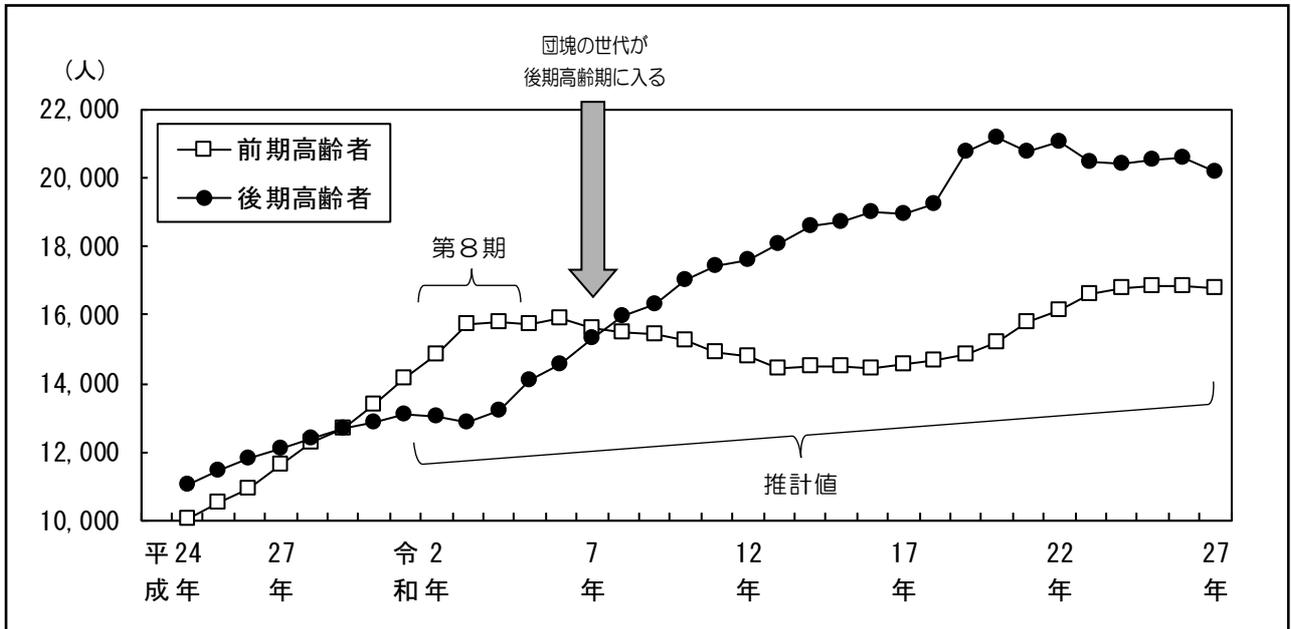
※2030年、2035年、2040年でみた場合、2030年が一番高いのが34道府県、2035年が一番高いのが9県
 ※沖縄県、東京都、神奈川県、滋賀県では、2040年に向けてさらに上昇

○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。



国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(平成25(2013)年3月推計)」より作成

■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とした時の令和27年の後期高齢者指数 = 166.7 (県より高い)

(5) 第7期計画での人口推計値と実績値の比較

第7期計画で推計した将来人口と、平成30年から令和2年の実績人口を比較すると、平成30年では総人口、前期高齢者と前期高齢者割合の3項目、令和元年では前期高齢者割合を除いた全ての項目、令和2年では後期高齢者割合を除いた全ての項目において、実績人口が推計値を上回っています。

推計値と実績値の比較

		平成30年	令和元年	令和2年
総人口	第7期推計値	123,526	123,778	124,359
	実績人口	123,629	124,368	125,029
	推計値との差	103	590	670
高齢者人口	第7期推計値	26,283	26,882	27,591
	実績人口	26,247	27,222	27,866
	推計値との差	▲ 36	340	275
高齢化率	第7期推計値	21.3%	21.7%	22.2%
	実績人口	21.2%	21.9%	22.3%
	推計値との差	▲ 0.1	0.2	0.1
前期高齢者	第7期推計値	13,301	13,986	14,612
	実績人口	13,379	14,137	14,843
	推計値との差	78	151	231
後期高齢者	第7期推計値	12,982	12,896	12,979
	実績人口	12,868	13,085	13,023
	推計値との差	▲ 114	189	44
前期高齢者割合	第7期推計値	50.6%	52.0%	53.0%
	実績人口	51.0%	51.9%	53.3%
	推計値との差	0.4	▲ 0.1	0.3
後期高齢者割合	第7期推計値	49.4%	48.0%	47.0%
	実績人口	49.0%	48.1%	46.7%
	推計値との差	▲ 0.4	0.1	▲ 0.3

※「推計値との差」は「実績人口」－「第7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37.5%(令和2年)となっております。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、その他(多世代同居等)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)も必要となります。

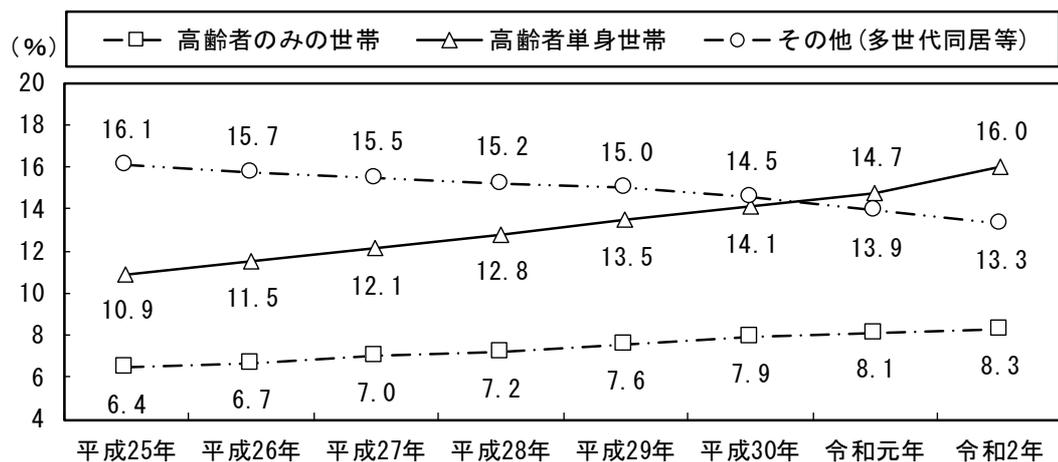
高齢者世帯の推移

		平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年
世帯数(世帯)	高齢者のいる世帯	15,712	16,352	16,981	17,644	18,233	18,852	19,553	20,389
	高齢者のみの世帯	3,023	3,211	3,442	3,608	3,830	4,083	4,326	4,490
	高齢者単身世帯	5,134	5,557	5,939	6,407	6,823	7,263	7,825	8,672
	その他(多世代同居等)	7,555	7,584	7,600	7,629	7,580	7,506	7,402	7,227
	総世帯	47,009	48,276	49,116	50,122	50,628	51,619	53,239	54,315
構成比(%)	高齢者のいる世帯	33.4	33.9	34.6	35.2	36.0	36.5	36.7	37.5
	高齢者のみの世帯	6.4	6.7	7.0	7.2	7.6	7.9	8.1	8.3
	高齢者単身世帯	10.9	11.5	12.1	12.8	13.5	14.1	14.7	16.0
	その他(多世代同居等)	16.1	15.7	15.5	15.2	15.0	14.5	13.9	13.3

資料：高齢者福祉関係基礎資料（各年10月1日現在）

※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、具志川北地区が33.6%、石川地区が33.3%で、他の地区より高く、3割を超えます。最も独居率が低いのは具志川東地区で27.8%となっています。

日常生活圏域別独居高齢者世帯数

日常生活圏域	独居高齢者世帯			独居率(%)
	男性	女性	合計	
石川地区	581	871	1,452	33.3%
具志川北地区	558	794	1,352	33.6%
具志川東地区	485	618	1,103	27.8%
具志川西地区	453	786	1,239	30.2%
具志川南地区	482	761	1,243	29.1%
与勝西地区	479	608	1,087	29.6%
与勝東地区	470	526	996	31.4%
合計	3,508	4,964	8,472	30.7%

資料：うるま市福祉事務所概要より(令和2年3月31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。就労割合は平成22年まで減少で推移していましたが、平成27年は急増となっています。県と比べるとやや低いです。また、就労している高齢者数を前期・後期高齢者別に見ると、平成22年と比べて、前期高齢者、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22年より僅かながら上昇しています。

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%で最も高いほか、「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)	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 28 年度は 7,425 人でしたが、令和元年度には 7,067 人と減少しています。また、単位老人クラブでは休会が増えており、令和元年度は 17 か所となっています。福祉圏域別に見ると、石川地区、具志川北地区、具志川西地区では休会がありませんが、具志川東地区、与勝西地区では 3 か所、具志川南地区では 4 か所、与勝東地区では 7 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 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
1	曙	曙区老人クラブ	120	122	133	129
2	南栄	南栄区老人クラブ	80	106	84	85
3	城北	城北区老人クラブ	82	80	77	77
4	中央	中央区老人クラブ	98	91	102	106
5	松島	松島区老人クラブ	107	104	105	107
6	宮前	宮前区老人クラブ	90	88	69	66
7	東山	東山区老人クラブ	103	105	102	99
8	旭	旭区老人クラブ	62	58	63	71
9	港	港区老人クラブ	79	76	78	69
10	伊波	伊波区老人クラブ	134	101	110	114
11	嘉手苺	嘉手苺区老人クラブ	60	61	40	40
12	山城	山城区老人クラブ	109	108	68	67
	石川地区		1,124	1,100	1,031	1,030
13	天願	天願老人クラブ清流会	211	230	218	211
14	昆布	昆布老人クラブ	140	139	127	123
15	栄野比	栄野比老人クラブ	114	106	232	276
16	川崎	川崎老人クラブ若水会	195	160	155	179
17	みどり町 1・2	みどり町 1・2 丁目むつみクラブ	104	103	107	93
18	みどり町 3・4	みどり町 3・4 丁目老人クラブ	121	126	127	99
19	みどり町 5・6	みどり町 5・6 丁目老人クラブ	179	174	161	276
20	石川前原	前原区老人クラブ	107	111	113	112
21	東恩納	東恩納区老人クラブ	143	146	155	155
22	美原	美原区老人クラブ	76	73	67	60
	具志川北地区		1,390	1,368	1,462	1,584
23	具志川	具志川黄金友	338	322	174	161
24	田場	田場老人クラブ	452	380	377	433
25	赤野	赤野楽寿会	168	休会	休会	休会
26	宇堅	宇堅老人クラブ	休会	休会	休会	休会
27	上江洲	上江洲老人クラブ福栄会	148	157	140	138
28	大田	大田老人クラブ	休会	休会	休会	休会
29	川田	川田老人クラブ	87	71	97	114
	具志川東地区		1,193	930	788	846

N0	自治会名	クラブ名	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
30	安慶名	安慶名老人クラブ	266	334	274	329
31	平良川	平良川命伸会	297	296	298	298
32	西原	西原区願寿会	183	186	73	164
33	上平良川	上平良川老人クラブ	219	210	199	187
34	兼箇段	兼箇段老人クラブ	98	123	113	92
35	米原	米原老人クラブ	177	184	165	122
36	喜仲	喜仲老人クラブ	279	267	237	235
	具志川西地区		1,519	1,600	1,359	1,427
37	赤道	赤道老人クラブ	187	165	130	130
38	江洲	江洲豊和会	104	174	335	364
39	宮里	宮里ことぶき会	休会	休会	休会	休会
40	塩屋	塩屋老人クラブ	休会	休会	休会	休会
41	豊原	豊原老人クラブ長生会	144	143	223	休会
42	高江洲	高江洲老人クラブ	133	120	124	117
43	前原	前原老人クラブ長寿会	休会	休会	休会	休会
44	志林川	志林川かりゆし会	161	150	143	139
45	新赤道	新赤道老人クラブ	129	139	126	128
	具志川南地区		858	891	1,081	878
46	南風原	南風原長寿クラブ	259	304	304	218
47	平安名	平安名長寿クラブ	408	405	839	506
48	内間	内間寿クラブ	242	休会	休会	休会
49	平敷屋	平敷屋長寿クラブ	休会	休会	休会	休会
50	津堅	津堅長寿クラブ	休会	休会	休会	休会
51	与那城西原	与那城西原老人クラブ	127	150	136	181
	与勝西地区		1,036	859	1,279	905
52	浜	浜更生クラブ	51	50	96	76
53	比嘉	比嘉若寿会	25	25	20	20
54	照間	照間老人クラブ	休会	休会	休会	休会
55	与那城	与那城区老人クラブ	休会	休会	休会	休会
56	饒辺	饒辺老人クラブ	休会	休会	休会	休会
57	屋慶名	屋慶名区老人クラブ	休会	休会	20	25
58	平安座	平安座老人クラブ	182	182	181	206
59	桃原	桃原老人クラブ	47	62	72	70
60	上原	上原老人クラブ	休会	休会	休会	休会
61	宮城	宮城老人クラブ	休会	休会	休会	休会
62	池味	池味老人クラブ	休会	休会	休会	休会
63	伊計	伊計老人クラブ	休会	休会	休会	休会
	与勝東地区		305	319	389	397
	合計		7,425	7,067	7,389	7,067

資料：うるま市福祉事務所概要

※令和元年度 活動中老人クラブ46クラブ、休会中老人クラブ17クラブ

5. 有料老人ホーム等の状況

市内には、高齢者の「住まい」に当たる有料老人ホームがあり、定員 866 人に対して入居者が 702 人、稼働率は 81.1%です。また、サービス付き高齢者向け住宅(サ高住)は定員 258 人に対して 255 人、稼働率は 98.8%です。

R2.7月末現在

	定員	入居者数
有料老人ホーム(住宅型)	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。

6. 介護保険事業(支援)計画における要介護者等に対するリハビリテーションサービス提供体制の構築について

要介護(支援)者がリハビリテーションの必要性に応じてリハビリテーションサービスを利用できるように、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提供体制を構築することが求められていきます。

サービス提供事業所	事業所数
訪問リハビリテーション	2 事業所
通所リハビリテーション	10 事業所
介護老人保健施設	3 施設
介護医療院	—
短期入所療養介護(老健)	3 施設
短期入所療養介護(医療院)	—

理学療法士・作業療法士・言語聴覚士の従業者数		
介護老人保健施設	理学療法士	15
	作業療法士	7
	言語聴覚士	0
通所リハビリテーション	理学療法士	27
	作業療法士	6
	言語聴覚士	0

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おり、令和元年10月では5,293人となっています。また、認定者5,293人のうち、第1号被保険者は5,124人、第2号被保険者は169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年以降減少し、令和元年では18.8%となっています。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(令和元年)を前期・後期高齢者別に見ると、前期高齢者は5.0%と非常に低いのに対し、後期高齢者では33.7%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

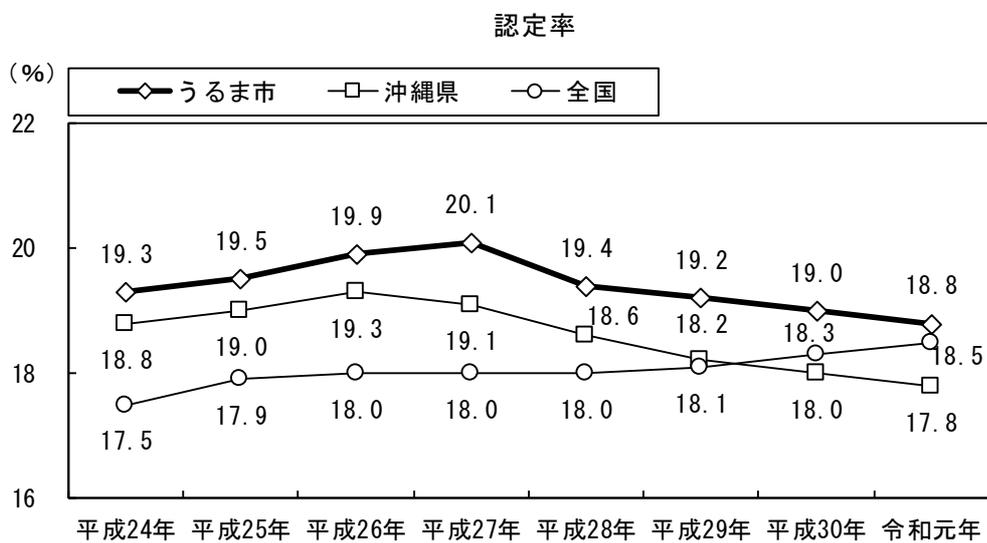
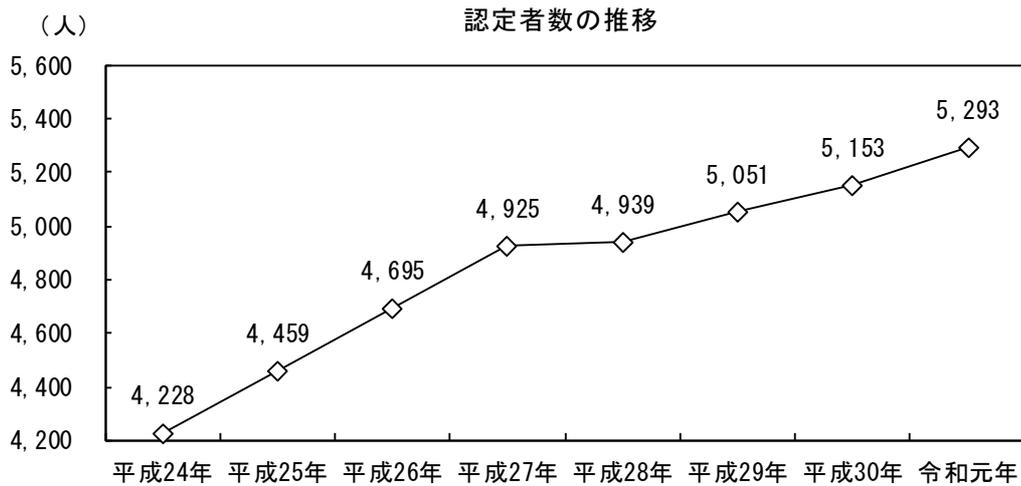
		平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年
人数 (人)	認定者数	4,228	4,459	4,695	4,925	4,939	5,051	5,153	5,293
	第1号被保険者	4,071	4,290	4,531	4,764	4,787	4,895	4,991	5,124
	前期高齢者	526	555	579	613	650	677	685	702
	後期高齢者	3,545	3,735	3,952	4,151	4,137	4,218	4,306	4,422
	第2号被保険者	157	169	164	161	152	156	162	169
構成比 (%)	前期高齢者	12.9	12.9	12.8	12.9	13.6	13.8	13.7	13.7
	後期高齢者	87.1	87.1	87.2	87.1	86.4	86.2	86.3	86.3
	認定率(第1号被保険者)	19.3	19.5	19.9	20.1	19.4	19.2	19.0	18.8
	前期高齢者	5.2	5.3	5.3	5.3	5.3	5.3	5.1	5.0
	後期高齢者	32.1	32.6	33.5	34.3	33.3	33.2	33.4	33.7

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

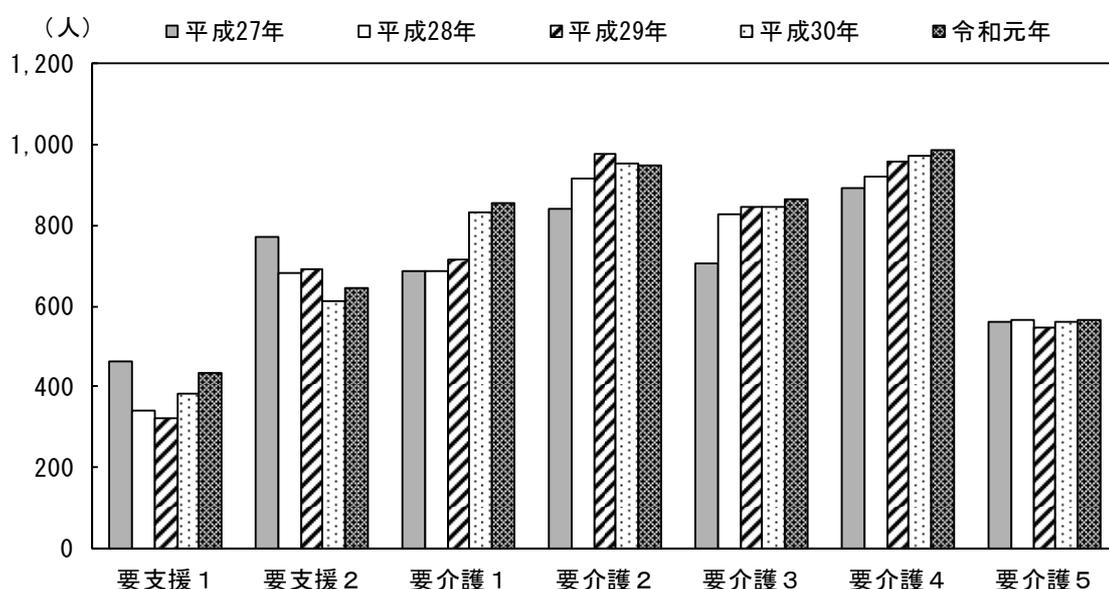
要介護度別の認定者について構成比で見ると、令和元年では、要介護4が18.6%、要介護2が17.9%を占めており、比較的高くなっています。また、平成29年まで要介護2より重い要介護度では割合がやや上昇で推移し、平成30年から僅かながら減少したものの、依然として中度者から重度者の占める割合が高い傾向となっています。

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	平成29年	平成30年	令和元年
人数 (人)	認定者数(再)	4,228	4,459	4,695	4,925	4,939	5,051	5,153	5,293
	要支援1	371	404	430	461	343	323	382	433
	要支援2	629	686	734	772	682	692	612	644
	要支援(小計)	1,000	1,090	1,164	1,233	1,025	1,015	994	1,077
	要介護1	654	685	672	689	686	714	831	853
	要介護2	720	763	815	842	917	975	954	948
	要介護3	609	659	692	708	825	844	845	864
	要介護4	700	740	843	893	921	956	970	987
	要介護5	545	522	509	560	565	547	559	564
構成比 (%)	要支援1	8.8	9.1	9.2	9.4	6.9	6.4	7.4	8.2
	要支援2	14.9	15.4	15.6	15.7	13.8	13.7	11.9	12.2
	要支援(小計)	23.7	24.4	24.8	25.0	20.8	20.1	19.3	20.3
	要介護1	15.5	15.4	14.3	14.0	13.9	14.1	16.1	16.1
	要介護2	17.0	17.1	17.4	17.1	18.6	19.3	18.5	17.9
	要介護3	14.4	14.8	14.7	14.4	16.7	16.7	16.4	16.3
	要介護4	16.6	16.6	18.0	18.1	18.6	18.9	18.8	18.6
	要介護5	12.9	11.7	10.8	11.4	11.4	10.8	10.8	10.7

資料：「介護保険事業状況報告」より 各年10月

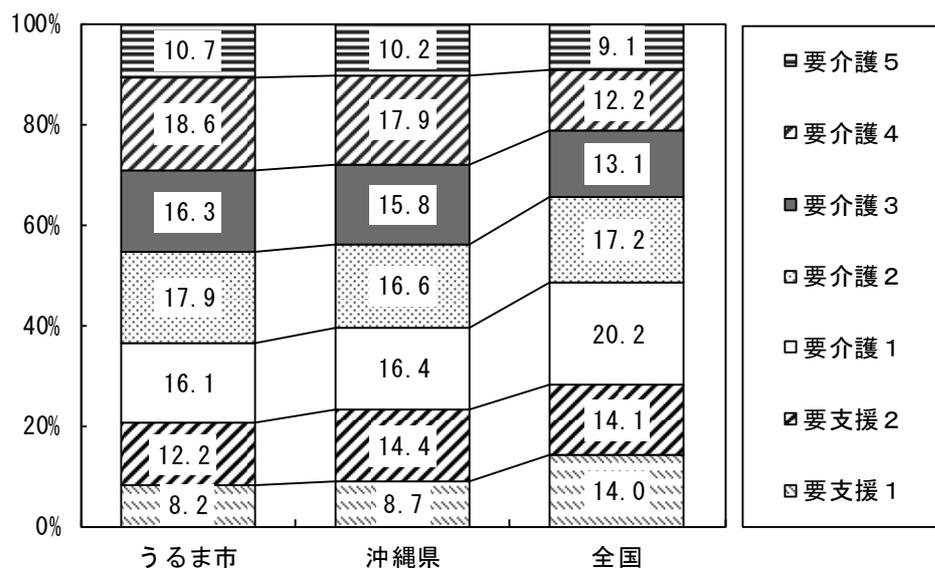
要介護度別の認定者数の推移



中度者、重度者の占める割合については、県や全国の数より高くなっています。また要介護4、5の重度者は、市では29.3%であるのに対し、県は28.1%、全国は21.3%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36.5%であるのに対し、県は39.5%、全国は48.3%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（令和元年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、平成 29 年度以降は居宅サービス利用者と地域密着型サービスは微増傾向、施設サービス利用者は概ね横ばいで推移しています。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。

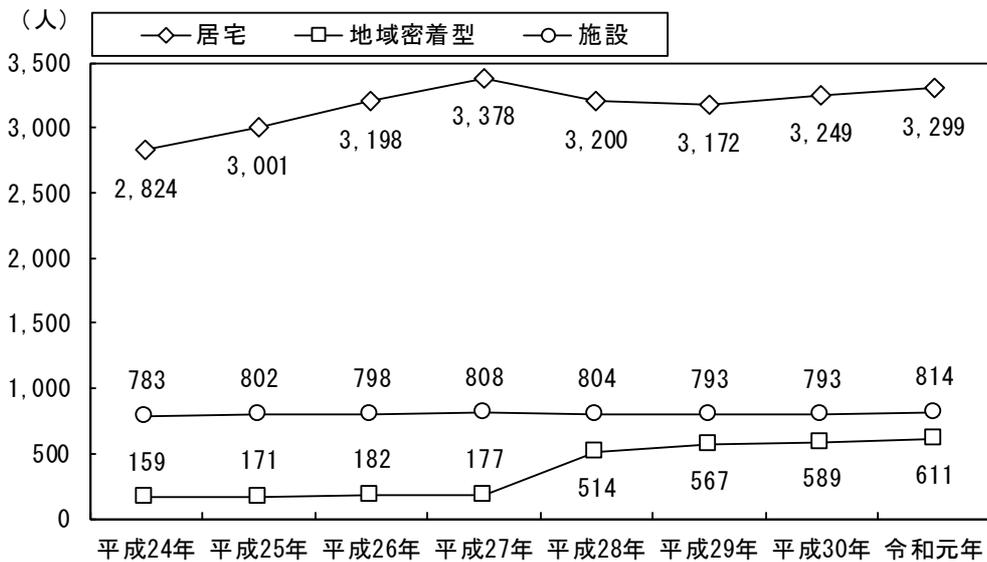
また、平成 28 年には居宅サービス受給者が大幅減、地域密着型サービス受給者が大幅増となっています。制度改正で通所介護のうち小規模の事業所が地域密着型サービスに移行(地域密着型通所介護)し、これにともなって受給者も移行したことが影響しています。

居宅、地域密着型、施設サービス別受給者数

	平成	平成	平成	平成	平成	平成	平成30年		令和元年	
	24年	25年	26年	27年	28年	29年		構成比 (%)		構成比 (%)
受給者数(人)	3,766	3,974	4,178	4,363	4,518	4,532	4,631		4,724	
居宅(人)	2,824	3,001	3,198	3,378	3,200	3,172	3,249	70.0	3,299	70.2
地域密着型(人)	159	171	182	177	514	567	589	12.5	611	12.7
施設(人)	783	802	798	808	804	793	793	17.5	814	17.1

資料：「介護保険事業状況報告」より 各年10月

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、大きく減少しましたが、それでも福祉用具貸与に次いで2番目に多く、他のサービスを大きく引き離しています。令和元年の通所介護は1,745件となっています。

居宅サービス別の利用件数

単位：件

	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年
訪問介護	678	733	648	605	573	602
訪問入浴介護	23	25	26	23	30	23
訪問看護	78	88	105	105	126	132
訪問リハビリテーション	58	55	58	49	53	32
居宅療養管理指導	134	155	155	171	164	168
通所介護	2,061	2,272	1,722	1,628	1,755	1,745
通所リハビリテーション	721	706	719	699	699	698
短期入所生活介護	148	126	143	135	134	130
短期入所療養介護	37	30	33	42	34	41
福祉用具貸与	1,526	1,711	1,845	1,977	2,012	2,154
特定施設入所者生活介護	58	61	60	61	70	62
居宅サービスの利用件数	5,522	5,962	5,514	5,495	5,650	5,787

資料：「介護保険事業状況報告」より 各年10月

構成比をみると、令和元年では福祉用具貸与が37.2%、通所介護が30.2%であり、これら2つのサービスが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12.1%、訪問介護が10.4%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42.3%を占めます。

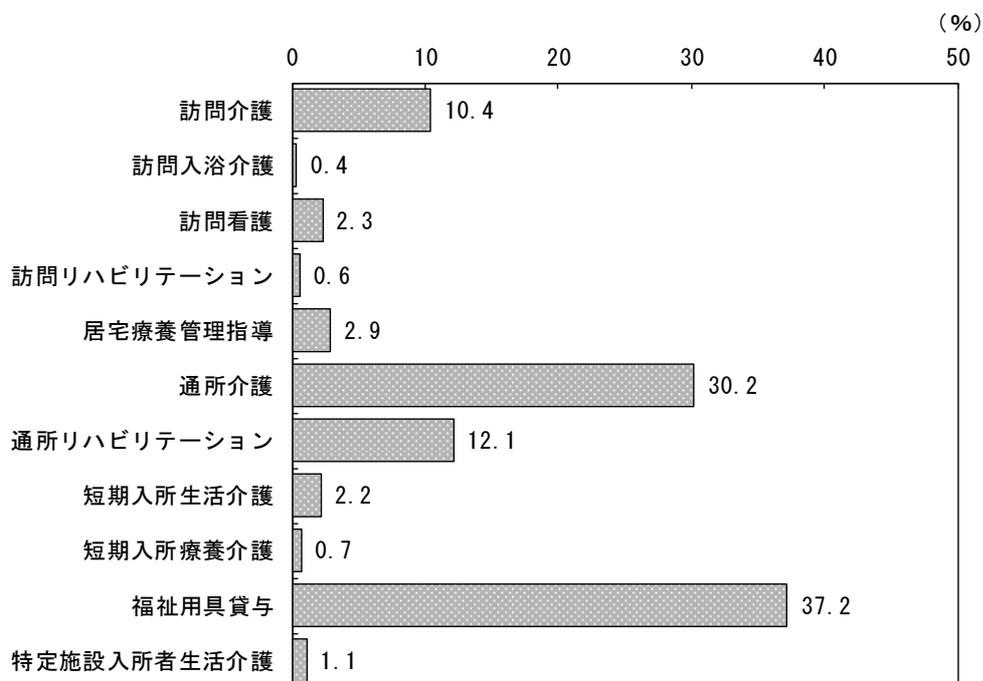
居宅サービス利用の構成比

単位：%

	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年
訪問介護	12.3	12.3	11.8	11.0	10.1	10.4
訪問入浴介護	0.4	0.4	0.5	0.4	0.5	0.4
訪問看護	1.4	1.5	1.9	1.9	2.2	2.3
訪問リハビリテーション	1.1	0.9	1.1	0.9	0.9	0.6
居宅療養管理指導	2.4	2.6	2.8	3.1	2.9	2.9
通所介護	37.3	38.1	31.2	29.6	31.1	30.2
通所リハビリテーション	13.1	11.8	13.0	12.7	12.4	12.1
短期入所生活介護	2.7	2.1	2.6	2.5	2.4	2.2
短期入所療養介護	0.7	0.5	0.6	0.8	0.6	0.7
福祉用具貸与	27.6	28.7	33.5	36.0	35.6	37.2
特定施設入所者生活介護	1.1	1.0	1.1	1.1	1.2	1.1

資料：「介護保険事業状況報告」より 各年10月

居宅サービス利用の構成比（令和元年）



(5) 地域密着型サービスの利用状況

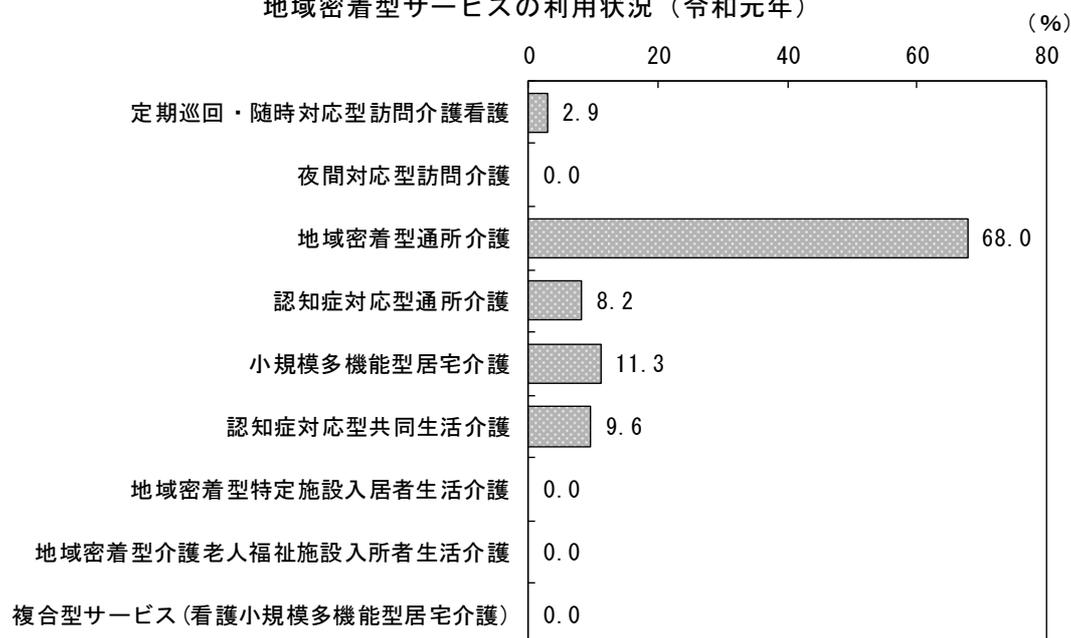
平成28年からは制度改正により小規模の通所介護事業所が地域密着型通所介護に移行され、地域密着型サービスの利用者数が急増しています。サービスの構成比を見ると、地域密着型通所介護の占める割合は6割を超えており、その他のサービスは1割以下となっています。

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	平成29年	平成30年	令和元年
件数 (件)	地域密着型サービス	183	177	518	572	592	613
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	8	14	19	20	17	18
	夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0	0
	地域密着型通所介護			328	373	410	417
	認知症対応型通所介護	48	44	53	57	46	50
	小規模多機能型居宅介護	64	54	59	62	62	69
	認知症対応型共同生活介護	62	64	58	60	57	59
	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	1	1	1	0	0	0
	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
構成比 (%)	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	4.4	7.9	3.7	3.5	2.9	2.9
	夜間対応型訪問介護	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	地域密着型通所介護	0.0	0.0	63.3	65.2	69.3	68.0
	認知症対応型通所介護	26.2	24.9	10.2	10.0	7.8	8.2
	小規模多機能型居宅介護	35.0	30.5	11.4	10.8	10.5	11.3
	認知症対応型共同生活介護	33.9	36.2	11.2	10.5	9.6	9.6
	地域密着型特定施設入居者生活介護	0.0	0.0	0.0	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	0.0	0.0	0.0
	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	0.0	0.0	0.0

資料：「介護保険事業状況報告」より 各年10月

地域密着型サービスの利用状況（令和元年）



(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)の利用が最も多く、令和元年では1か月あたり470人が利用し、施設サービス利用者の6割弱を占めています。

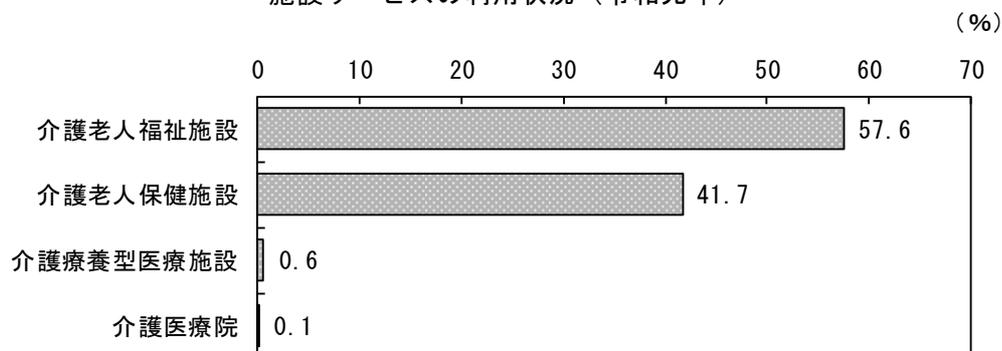
また、介護老人保健施設は340人で41.7%、介護療養型医療施設は5人で0.6%となっています。

施設サービスの利用件数

		平成26年	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年
件数 (件)	施設利用件数	801	810	804	794	793	816
	介護老人福祉施設	456	482	477	478	468	470
	介護老人保健施設	319	312	314	305	320	340
	介護療養型医療施設	26	16	13	11	5	5
	介護医療院					1	1
構成比 (%)	介護老人福祉施設	56.9	59.5	59.3	60.2	59.0	57.6
	介護老人保健施設	39.8	38.5	39.1	38.4	40.4	41.7
	介護療養型医療施設	3.2	2.0	1.6	1.4	0.6	0.6
	介護医療院					0.1	0.1

資料：「介護保険事業状況報告」より 各年10月

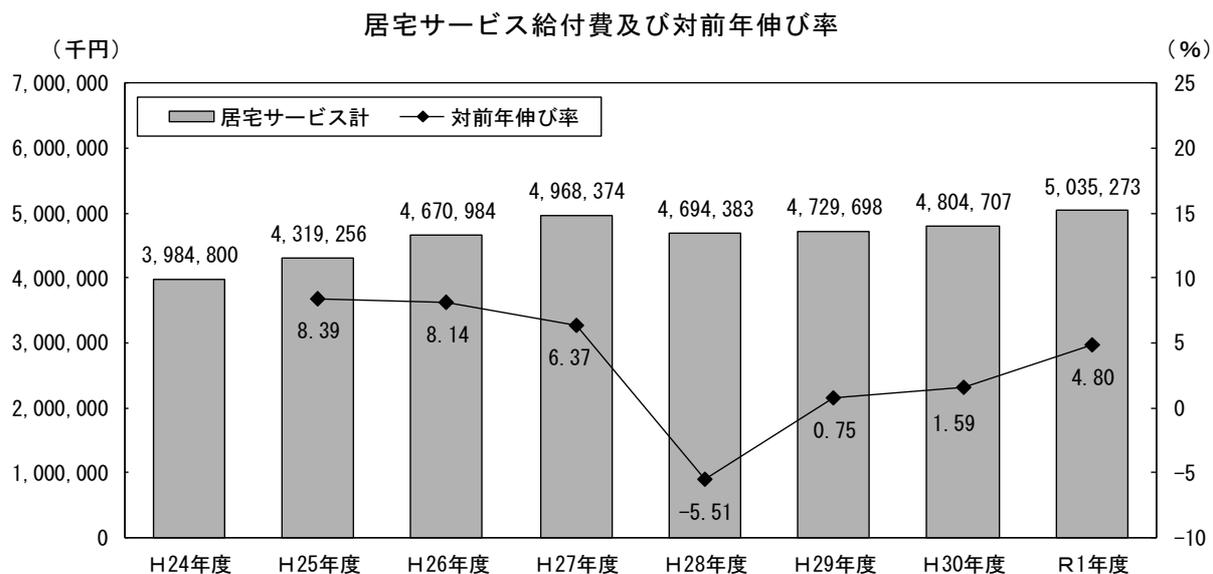
施設サービスの利用状況（令和元年）



(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

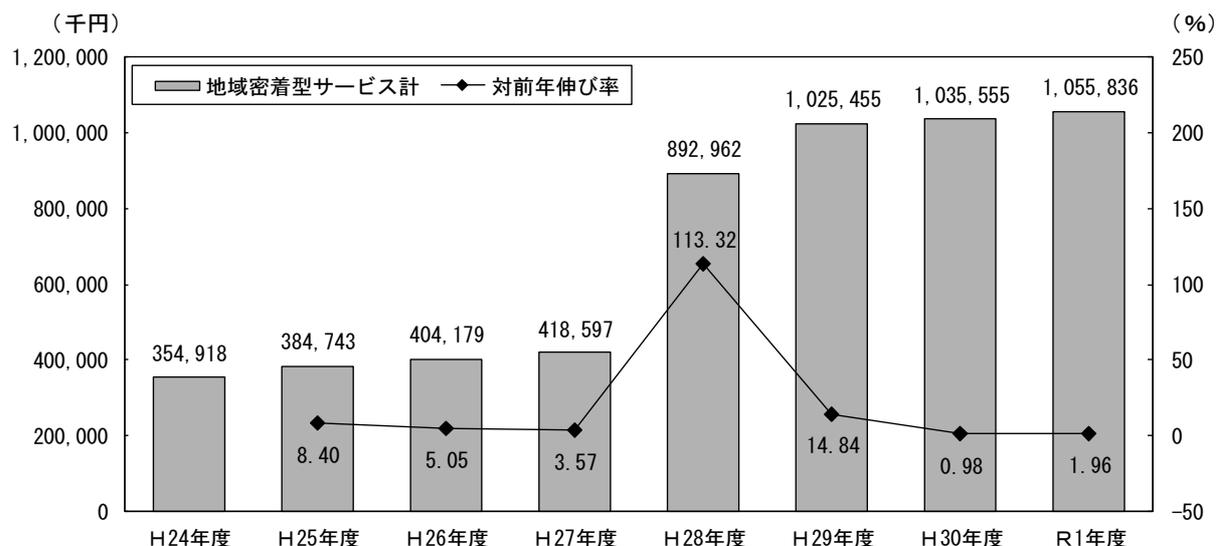
居宅サービスの給付費は、平成27年度まで一貫して増加し、平成28年度には通所介護の一部が地域密着型サービスに移行したことから減少しましたが、翌年の平成29年度以降、再度増加で推移しています。給付費は、平成27年度が49億円超、平成28年度が47億円弱に減少、その後増加し、令和元年度は50億円を超えています。対前年伸び率は、平成27年度以前は8%台ですが、令和元年度では4.80%となっています。



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、9億円弱となっています。

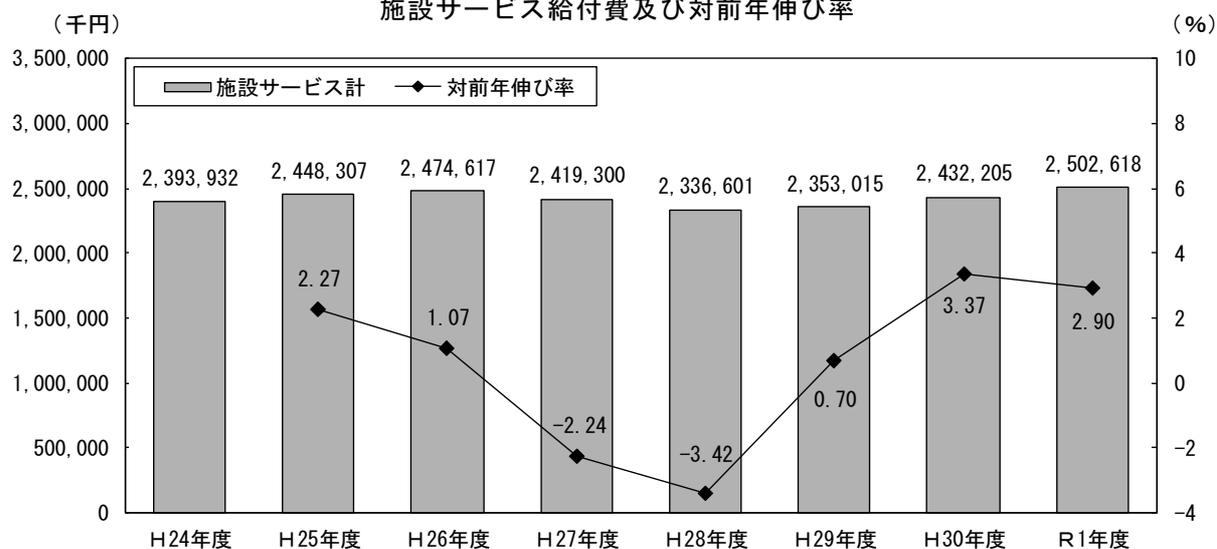
平成29年度では、給付費が10億円を超え、対前年伸び率も14.84%でしたが、令和元年度は対前年伸び率が1.96%と緩やかになっています。

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平成29年度から増加し、令和元年度は25億超となっています。対前年伸び率では、平成30年度は3.37%と過去5年間で最も高い伸び率となっています。

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、令和元年度では34億円と、居宅サービス給付費の69.0%を占めています。前項で掲載した施設サービス給付費(25億円)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。

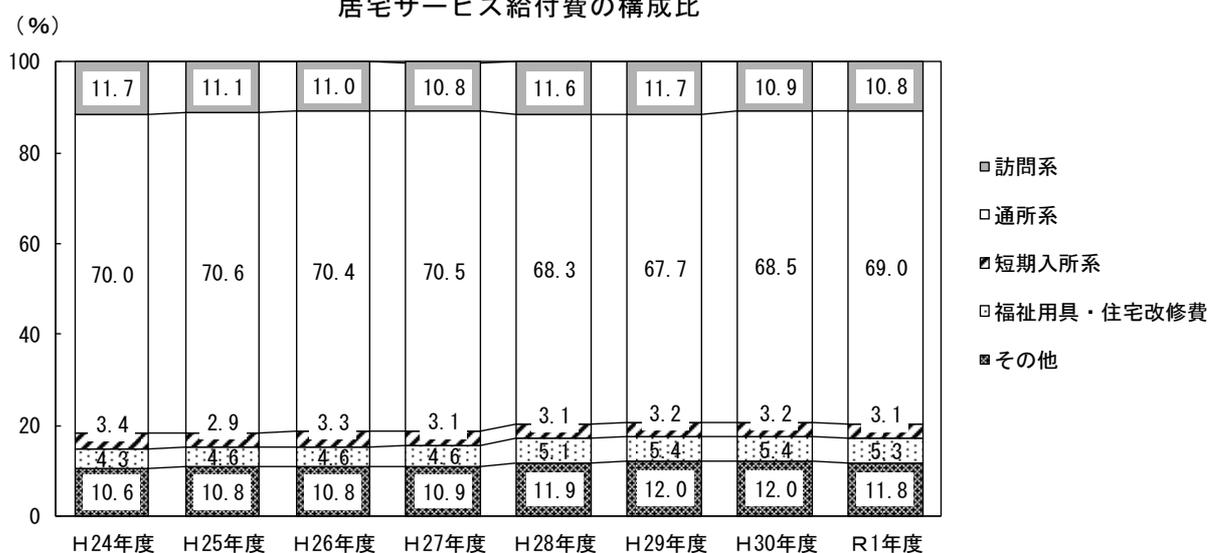
居宅サービス給付費

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	平成29年度	平成30年度	令和元年度
訪問系	464,261	478,360	512,302	536,113	542,621	552,476	524,518	545,702
通所系	2,789,549	3,048,346	3,287,350	3,504,393	3,204,995	3,203,614	3,292,185	3,471,920
短期入所系	134,130	127,323	152,959	155,783	145,274	152,181	151,958	156,330
福祉用具・住宅改修費	172,904	200,297	213,000	230,209	240,756	255,892	259,070	266,913
その他	423,956	464,929	505,372	541,876	560,736	565,534	576,976	594,407
居宅サービス計	3,984,800	4,319,256	4,670,984	4,968,374	4,694,383	4,729,698	4,804,707	5,035,273
伸び率 (対前年度)	—	8.39	8.14	6.37	-5.51	0.75	1.59	4.80

資料：「介護保険事業状況報告」より 年報（令和元年度は月報の合計値）

居宅サービス給付費の構成比



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。令和元年度では要介護4と5の給付費が49.5%と約半数を占めています。

要介護度別の年度推移を見ると、平成29年度まで要介護4の伸びが非常に大きく推移していましたが、平成30年度は減少し、令和元年度では再び増加しています。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年度に一旦増加し、以降は再度減少で推移しています。

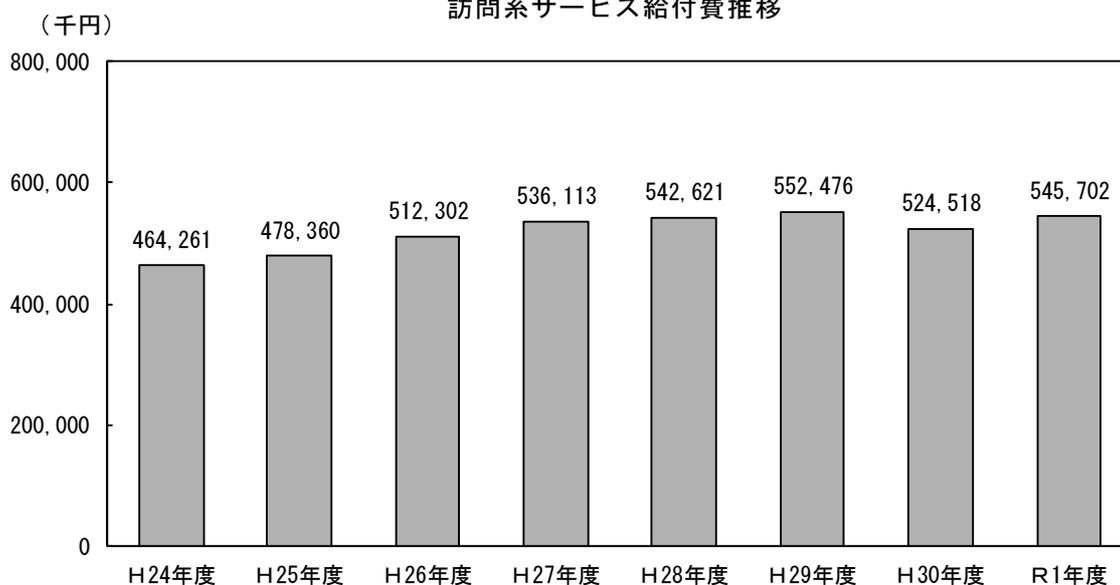
訪問系サービス給付費

単位：千円

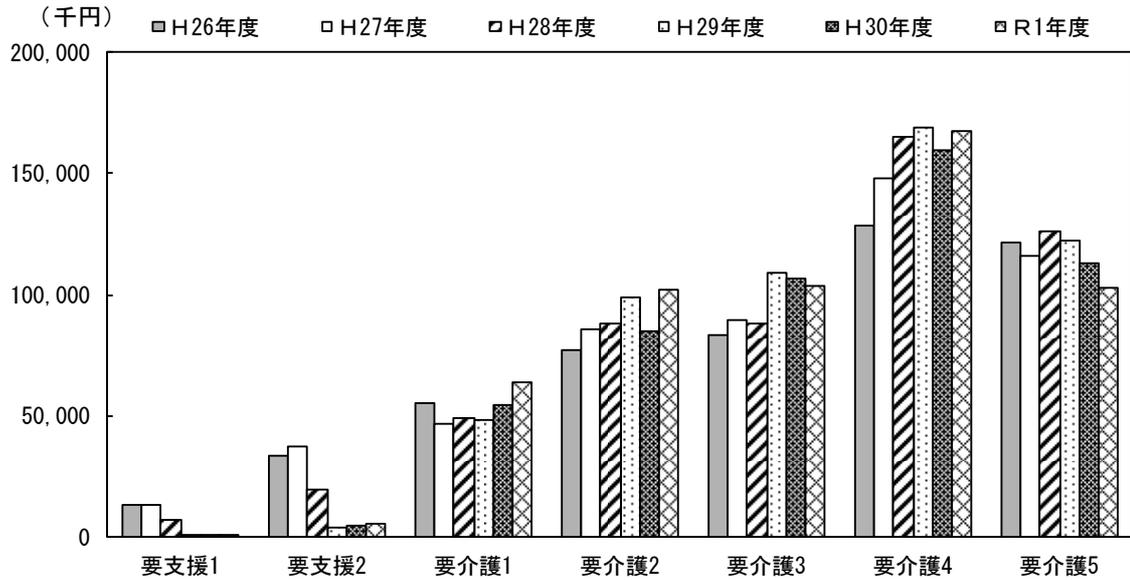
	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
要支援1	11,352	11,736	13,199	13,559	6,779	1,190	1,144	841
要支援2	31,057	33,189	33,911	37,477	19,309	3,612	4,923	5,247
要介護1	57,668	57,078	55,026	46,420	49,163	48,592	54,510	63,995
要介護2	69,167	71,397	77,058	85,404	87,813	98,982	84,875	101,911
要介護3	65,814	65,384	83,644	89,563	88,069	108,779	106,846	103,710
要介護4	97,432	115,580	128,280	147,612	165,441	169,240	159,482	167,421
要介護5	131,771	123,997	121,184	116,078	126,048	122,083	112,739	102,576
計	464,261	478,360	512,302	536,113	542,621	552,476	524,518	545,702
要介護4と5の占有率	49.4%	50.1%	48.7%	49.2%	53.7%	52.7%	51.9%	49.5%

資料：「介護保険事業状況報告」より 年報（令和元年度は月報の合計値）

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、令和元年度では要介護2と3がそれぞれ7億円台、要介護4が8億円となっています。また要介護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。

要介護2～要介護4の割合をそれぞれ見ると、令和元年度では、要介護2が22.7%、要介護3は23.0%、要介護4は25.1%となっています。

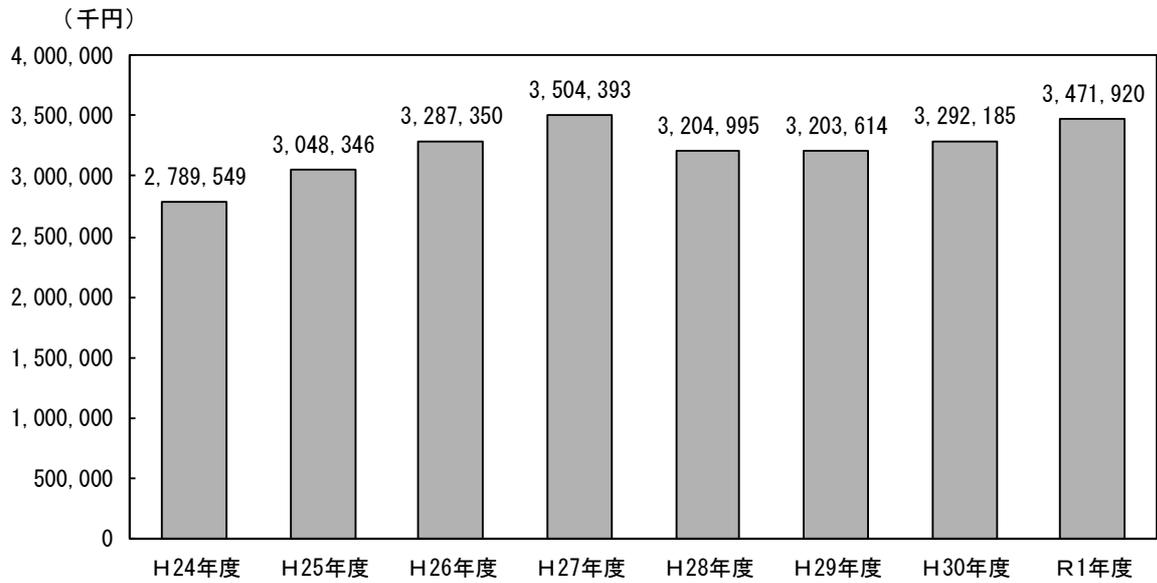
通所系サービス給付費

単位：千円

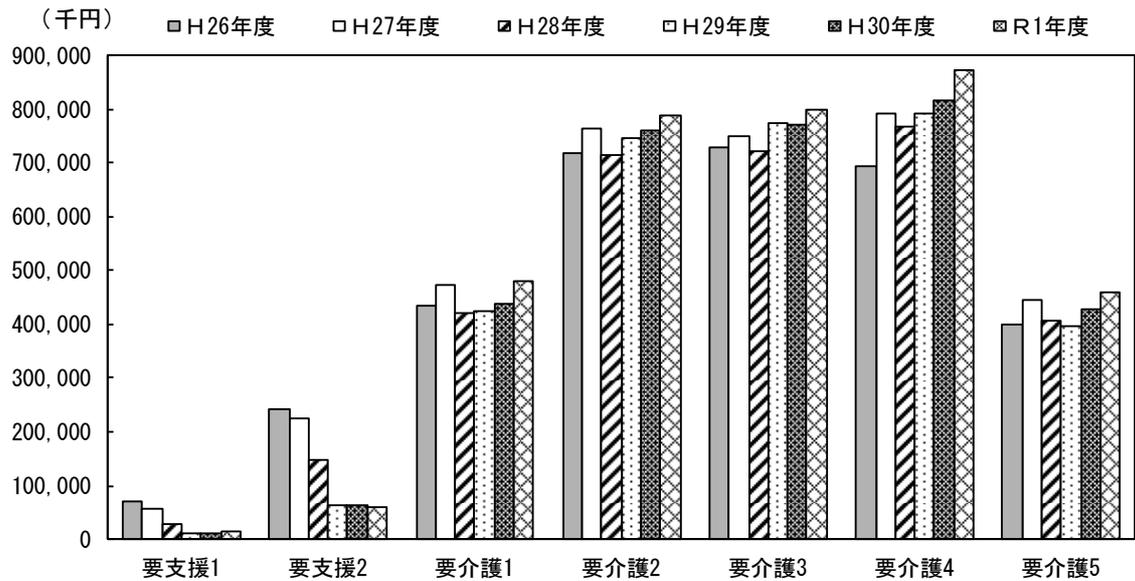
	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
要支援1	56,314	63,749	71,909	56,977	29,014	10,068	10,811	15,457
要支援2	221,103	234,761	241,741	223,379	146,106	63,179	63,501	59,852
要介護1	433,629	447,230	433,020	472,487	419,347	425,019	439,551	479,354
要介護2	621,364	692,581	717,094	764,289	714,413	744,776	759,905	787,034
要介護3	569,978	643,140	729,456	750,050	721,857	772,818	772,206	797,867
要介護4	552,924	592,344	693,671	792,267	766,795	792,918	817,643	872,804
要介護5	334,238	374,540	400,459	444,943	407,462	394,836	428,568	459,551
計	2,789,549	3,048,346	3,287,350	3,504,393	3,204,995	3,203,614	3,292,185	3,471,920
要介護2の占有率	22.3%	22.7%	21.8%	21.8%	22.3%	23.2%	23.1%	22.7%
要介護3の占有率	20.4%	21.1%	22.2%	21.4%	22.5%	24.1%	23.5%	23.0%
要介護4の占有率	19.8%	19.4%	21.1%	22.6%	23.9%	24.8%	24.8%	25.1%

資料：「介護保険事業状況報告」より 年報（令和元年度は月報の合計値）

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 28 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1億7,000万円～1億8,000万円程度、小規模多機能型居宅介護が1億2,000万円～1億3,000万円程度、認知症対応型通所介護が1億円～1億2,000万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。

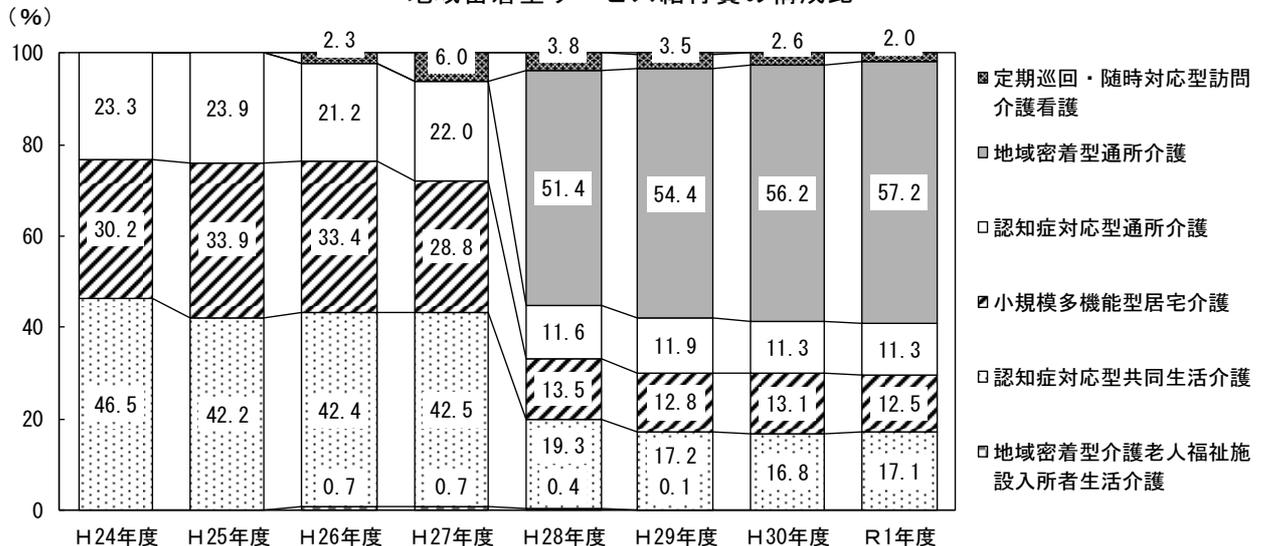
平成 26 年度からは定期巡回・随時対応型訪問介護看護も開始したほか、平成 28 年度は通所介護から一部事業所が移行した地域密着型通所介護が開始しており、令和元年度では、給付費が6億円となり、地域密着型サービスの5割半ばを占めることとなります。

地域密着型サービス給付費

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	平成29年度	平成30年度	令和元年度
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	0	9,265	25,265	33,848	36,368	26,921	20,716
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	0	0	0	0	459,387	557,907	581,983	603,447
認知症対応型通所介護	82,523	92,075	85,616	92,051	103,676	122,472	117,380	119,664
小規模多機能型居宅介護	107,301	130,314	135,159	120,467	120,114	130,998	135,660	131,949
認知症対応型共同生活介護	165,094	162,355	171,233	177,761	172,706	176,590	173,611	180,060
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	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	0	2,905	3,053	3,231	1,121	0	0
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	0	0
地域密着型サービス計	354,918	384,743	404,179	418,597	892,962	1,025,455	1,035,555	1,055,836
伸び率(対前年度)	—	8.40	5.05	3.57	113.32	14.84	0.98	1.96

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

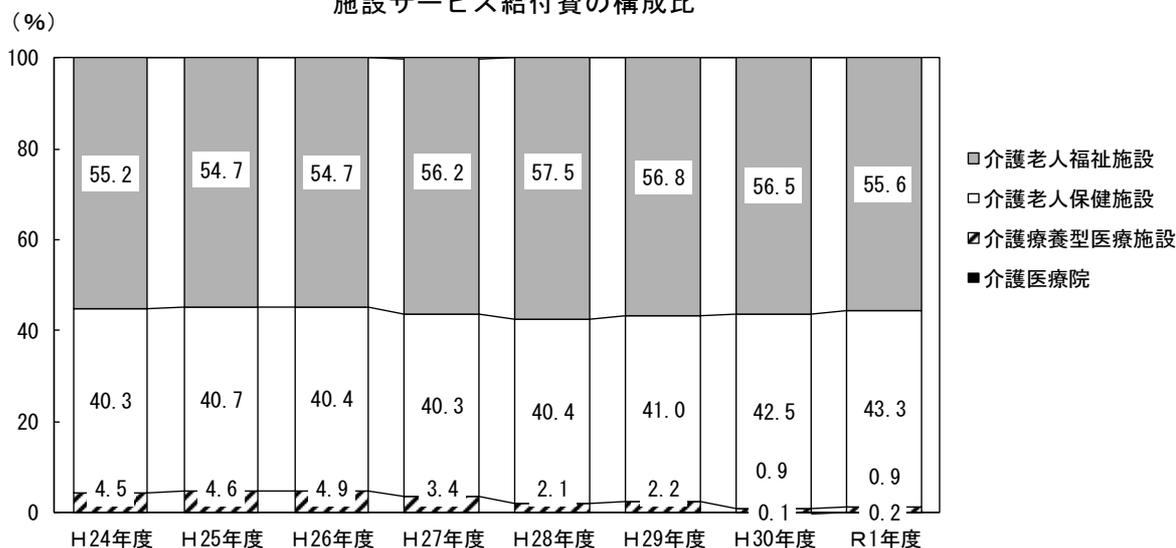
施設サービスのサービス別給付費を見ると、介護老人福祉施設は概ね 13 億円台となっています。介護老人保健施設は平成 28 年度以降、増加傾向にあり、令和元年度は 10 億円程度です。介護療養型医療施設は平成 24 年度の 1 億円程度が平成 30 年度では 2,000 万円台に減少しています。また、平成 30 年度より介護医療院が開始しています。

施設サービス給付費

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	平成29年度	平成30年度	令和元年度
介護老人福祉施設	1,320,546	1,338,267	1,354,819	1,360,615	1,343,270	1,337,288	1,374,461	1,391,347
介護老人保健施設	965,556	996,326	998,869	976,134	943,993	963,762	1,032,751	1,084,577
介護療養型医療施設	107,830	113,713	120,929	82,551	49,338	51,965	22,844	22,072
介護医療院							2,149	4,623
施設サービス計	2,393,932	2,448,307	2,474,617	2,419,300	2,336,601	2,353,015	2,432,205	2,502,618
伸び率 (対前年度)	-	2.27	1.07	-2.24	-3.42	0.70	3.37	2.90

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(令和元年度)について見ると、通所介護は約 27 億円、地域密着型通所介護は 6 億円であり、合計約 33 億円に上ります。これは平成 30 年度までの通所介護の給付額(約 32 億円)を上回っており、第 7 期においても通所介護の給付費が着実に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、令和元年度においても前年度を概ね上回っており、特に要介護 4 の伸びが大きくなっています。

通所介護の要支援 1・2 は、平成 28 年度より総合事業に移行することから、通所介護の利用は減少しています。

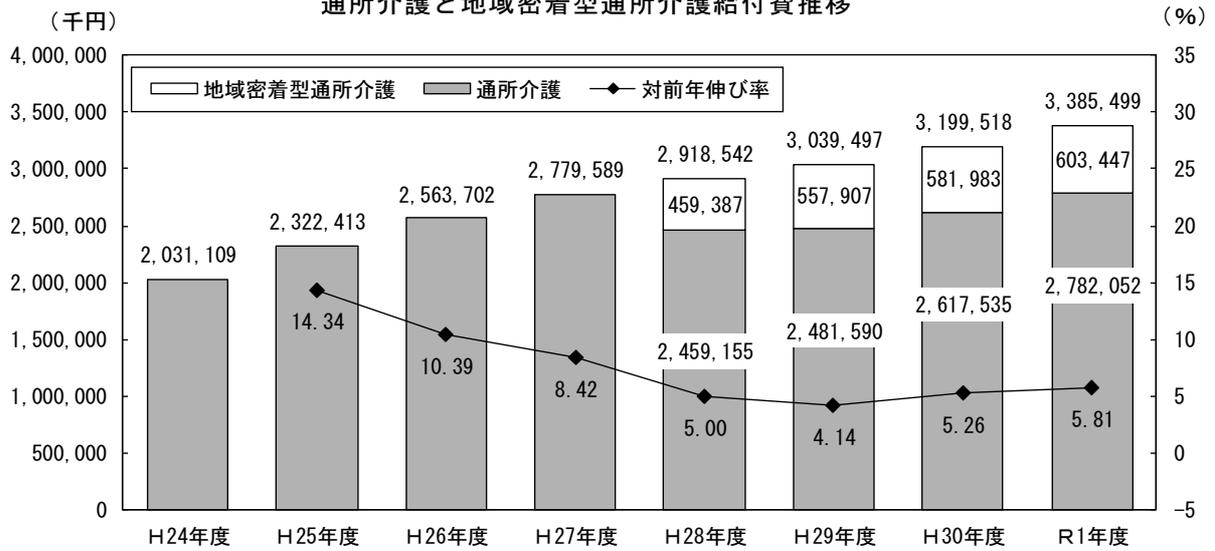
通所介護及び地域密着型通所介護の給付費

単位：千円

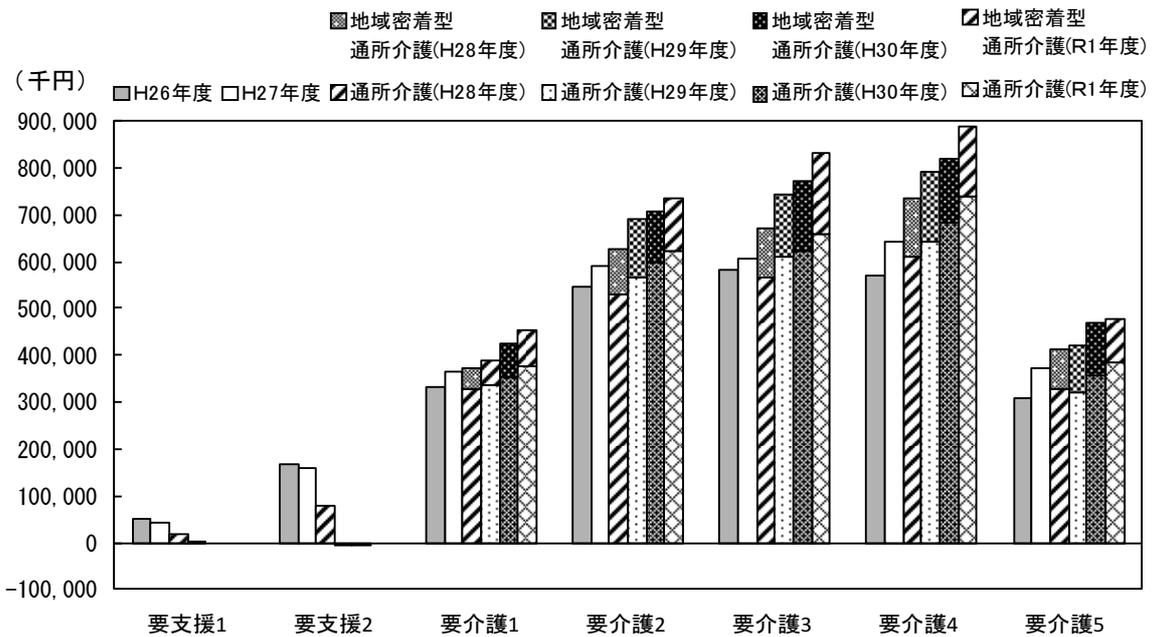
		平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
通所介護	要支援 1	38,932	47,491	52,943	43,790	18,772	19	0	0
	要支援 2	145,978	163,513	168,845	158,946	77,702	-145	-37	0
	要介護 1	297,649	327,891	332,424	365,481	329,364	337,886	353,567	376,399
	要介護 2	428,191	510,538	547,264	591,219	529,568	566,755	598,163	624,037
	要介護 3	418,421	499,268	583,571	606,662	566,366	611,409	622,806	657,730
	要介護 4	444,762	477,550	570,295	641,836	609,401	644,536	684,833	740,220
	要介護 5	257,176	296,161	308,361	371,655	327,981	321,130	358,204	383,667
	計	2,031,109	2,322,413	2,563,702	2,779,589	2,459,155	2,481,590	2,617,535	2,782,052
地域密着型通所介護	要支援 1	0	0	0	0	0	0	0	0
	要支援 2	0	0	0	0	0	0	0	0
	要介護 1	0	0	0	0	45,493	51,954	72,891	77,920
	要介護 2	0	0	0	0	97,467	123,513	111,187	111,134
	要介護 3	0	0	0	0	103,530	131,417	149,248	172,994
	要介護 4	0	0	0	0	126,449	148,770	136,049	146,559
	要介護 5	0	0	0	0	86,448	102,253	112,608	94,840
	計	0	0	0	0	459,387	557,907	581,983	603,447
合計	2,031,109	2,322,413	2,563,702	2,779,589	2,918,542	3,039,497	3,199,518	3,385,499	
前年伸び率	—	14.34	10.39	8.42	5.00	4.14	5.26	5.81	

資料：「介護保険事業状況報告」より 年報（令和元年度は月報の合計値）

通所介護と地域密着型通所介護給付費推移

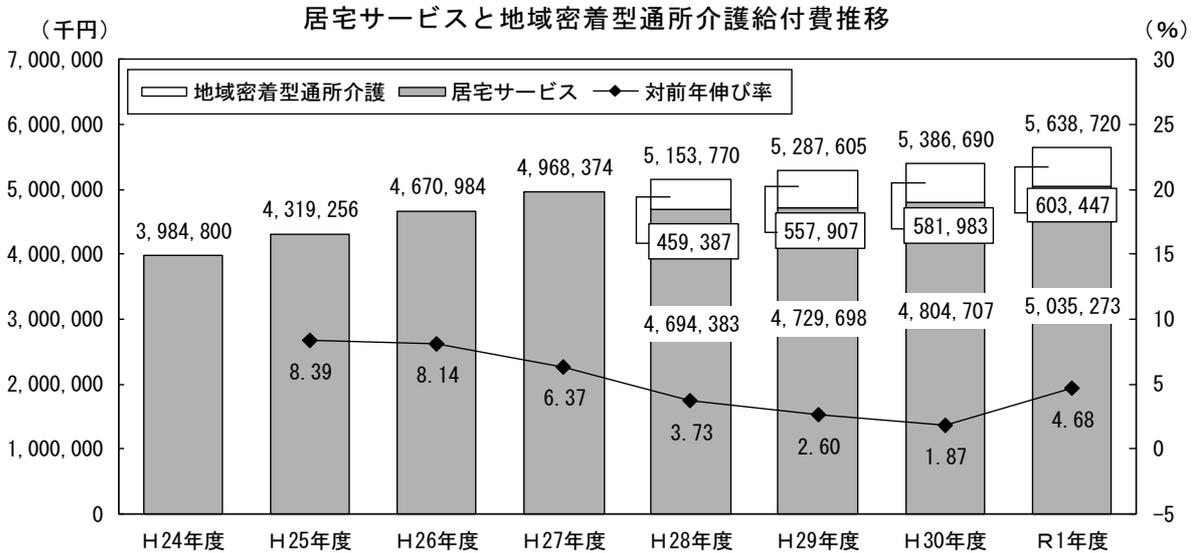


通所介護と地域密着型通所介護給付費推移 (要介護度別)



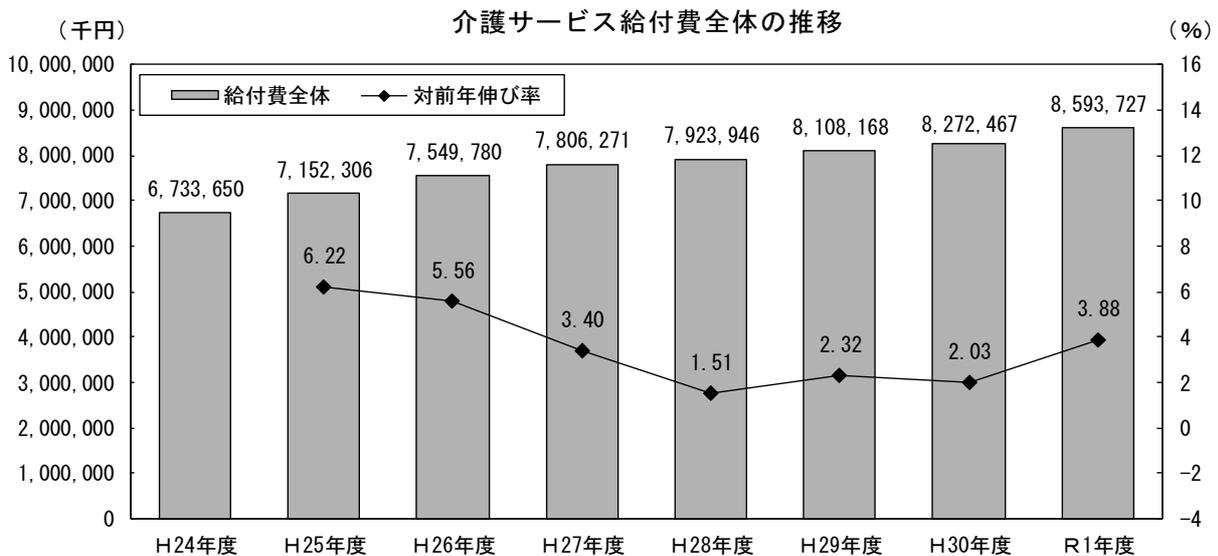
(9) 居宅サービスと地域密着型通所介護給付費推移

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平成 28 年度は 51 億 5,000 万円、令和元年度では、56 億円となり、平成 27 年度の居宅サービス給付費を上回っています



(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、令和元年度まで一貫して増加しています。令和元年度の給付費は 85 億円であり、前年度より約 3 億円増となっています。前年伸び率は緩やかに増加している傾向があり、平成 30 年度では 2.03%の伸び率でしたが、令和元年度は 3.88%になっています。



2. 介護給付等の他市町村との比較

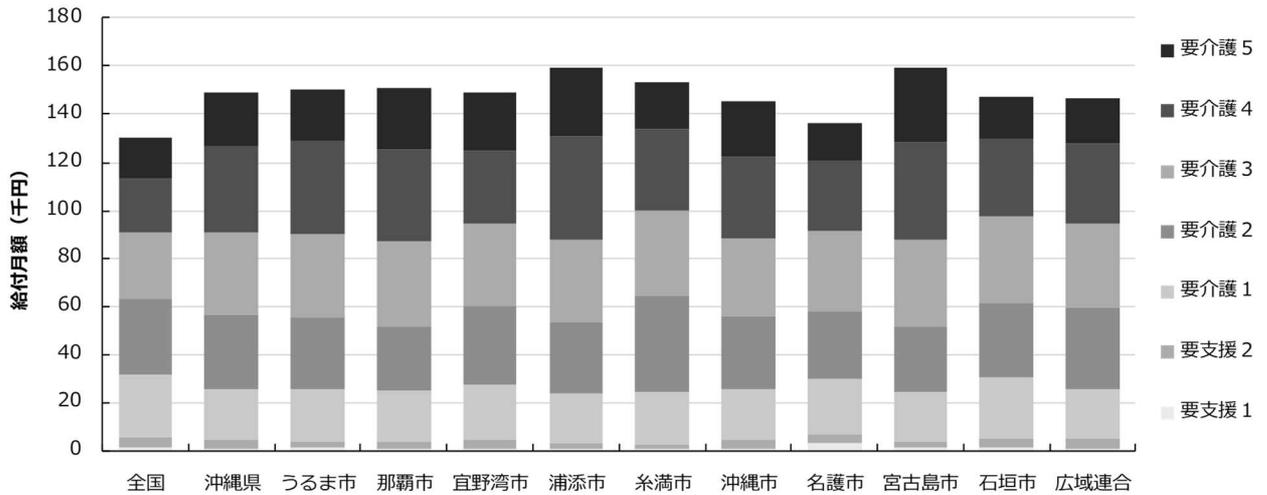
(1) 受給者1人あたり給付月額（要介護度別）（在宅及び居住系サービス）

① 近隣保険者との比較

在宅およ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ると、概ね中位に位置しています。

全国と比べると、要介護3以上の重い介護度で市の方が高くなっており、特に要介護4は16,390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。

受給者1人あたり給付月額（要介護度別）（在宅および居住系サービス）



(時点令和2年3月(2020年3月))
(出典) 厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報

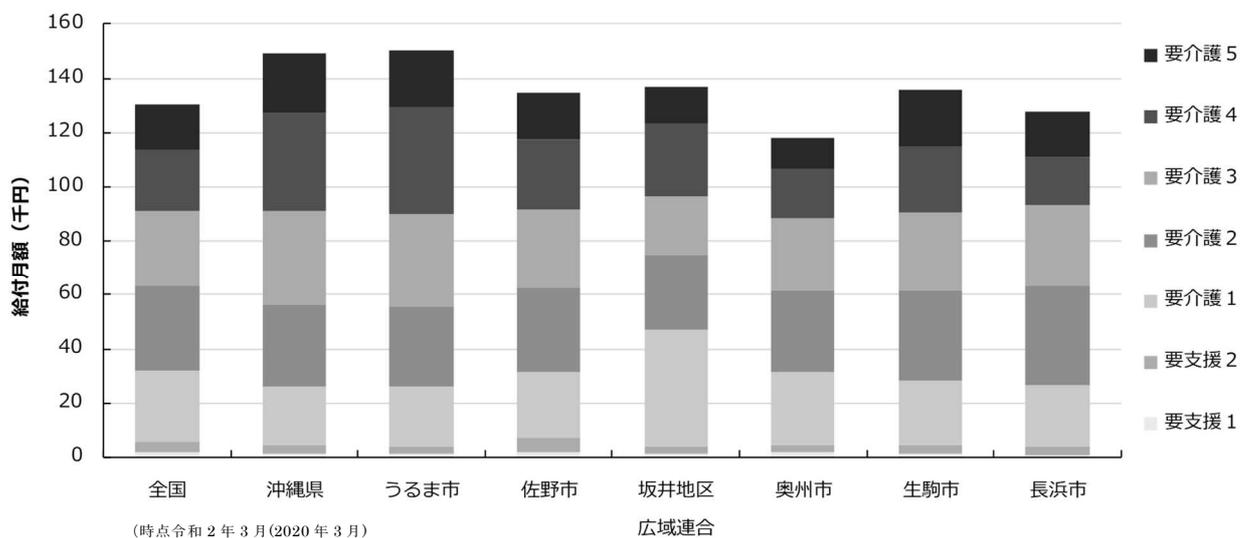
単位：円

	全国	沖縄県	うるま市	那覇市	宜野湾市	浦添市	糸満市	沖縄市	名護市	宮古島市	石垣市	広域連合	
在宅および居住系サービス	要支援1	1,722	1,039	1,332	730	941	647	770	952	3,089	1,342	1,437	976
	要支援2	3,672	3,325	2,830	3,291	3,626	2,409	1,638	3,546	3,707	2,694	3,558	3,850
	要介護1	26,509	21,521	21,773	21,163	23,078	20,904	21,736	21,206	23,175	20,527	25,508	21,119
	要介護2	31,448	30,464	29,410	26,458	32,745	29,304	40,425	30,489	28,033	27,003	30,984	33,782
	要介護3	27,799	34,857	34,850	35,493	34,351	34,775	35,658	32,423	33,309	36,502	35,889	35,012
	要介護4	22,436	35,672	38,826	38,591	30,242	43,135	33,452	33,547	29,218	40,245	32,061	33,045
	要介護5	16,934	22,316	21,443	25,100	24,154	28,208	19,395	23,216	16,014	30,905	17,712	18,582
	計	130,520	149,194	150,464	150,826	149,137	159,382	153,074	145,379	136,545	159,218	147,149	146,366
対うるま市	要支援1	390	▲293	—	▲602	▲391	▲685	▲562	▲380	1,757	10	105	▲356
	要支援2	842	495	—	461	796	▲421	▲1,192	716	877	▲136	728	1,020
	要介護1	4,736	▲252	—	▲610	1,305	▲869	▲37	▲567	1,402	▲1,246	3,735	▲654
	要介護2	2,038	1,054	—	▲2,952	3,335	▲106	11,015	1,079	▲1,377	▲2,407	1,574	4,372
	要介護3	▲7,051	7	—	643	▲499	▲75	808	▲2,427	▲1,541	1,652	1,039	162
	要介護4	▲16,390	▲3,154	—	▲235	▲8,584	4,309	▲5,374	▲5,279	▲9,608	1,419	▲6,765	▲5,781
	要介護5	▲4,509	873	—	3,657	2,711	6,765	▲2,048	1,773	▲5,429	9,462	▲3,731	▲2,861
	計	▲19,944	▲1,270	—	362	▲1,327	8,918	2,610	▲5,085	▲13,919	8,754	▲3,315	▲4,098

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、要支援や要介護1・2では他保険者と比べ、低い傾向にありますが、要介護3以上では本市がもっとも高くなっています。

受給者1人あたり給付月額（要介護度別）（在宅および居住系サービス）



単位：円

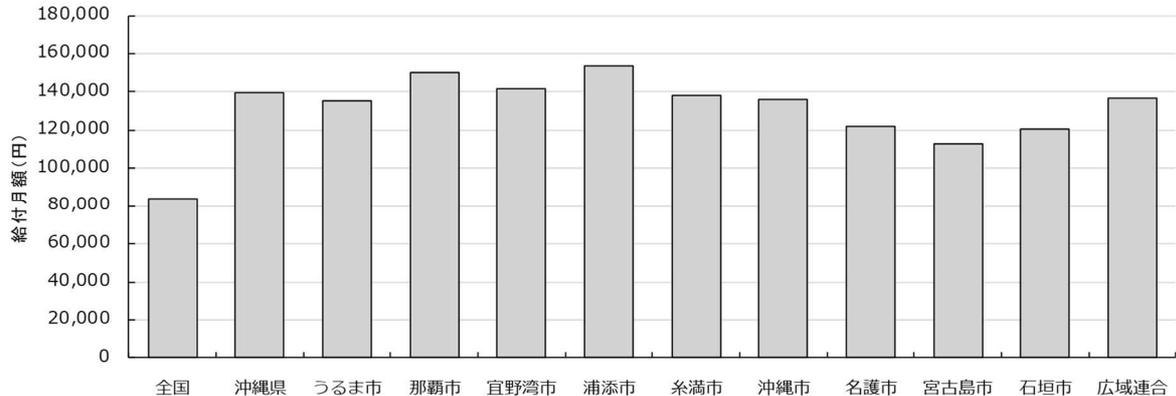
		全国	沖縄県	うるま市	佐野市	坂井地区 広域連合	奥州市	生駒市	長浜市
在宅および 居住系サービス	要支援1	1,722	1,039	1,332	1,647	1,522	1,572	1,041	938
	要支援2	3,672	3,325	2,830	5,646	2,372	2,916	3,593	3,240
	要介護1	26,509	21,521	21,773	23,997	43,003	27,041	23,565	22,231
	要介護2	31,448	30,464	29,410	31,371	28,094	30,235	33,471	36,815
	要介護3	27,799	34,857	34,850	28,862	21,257	26,600	29,109	29,754
	要介護4	22,436	35,672	38,826	25,803	26,868	18,354	24,171	18,040
	要介護5	16,934	22,316	21,443	17,285	13,519	11,163	20,524	16,806
	計	130,520	149,194	150,464	134,611	136,635	117,881	135,474	127,824
対うるま市	要支援1	390	▲293	—	315	190	240	▲291	▲394
	要支援2	842	495	—	2,816	▲458	86	763	410
	要介護1	4,736	▲252	—	2,224	21,230	5,268	1,792	458
	要介護2	2,038	1,054	—	1,961	▲1,316	825	4,061	7,405
	要介護3	▲7,051	7	—	▲5,988	▲13,593	▲8,250	▲5,741	▲5,096
	要介護4	▲16,390	▲3,154	—	▲13,023	▲11,958	▲20,472	▲14,655	▲20,786
	要介護5	▲4,509	873	—	▲4,158	▲7,924	▲10,280	▲919	▲4,637
	計	▲19,944	▲1,270	—	▲15,853	▲13,829	▲32,583	▲14,990	▲22,640

(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。

受給者1人あたり給付月額（通所介護）



(時点) 令和2年3月(2020年3月)
(出典) 厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報

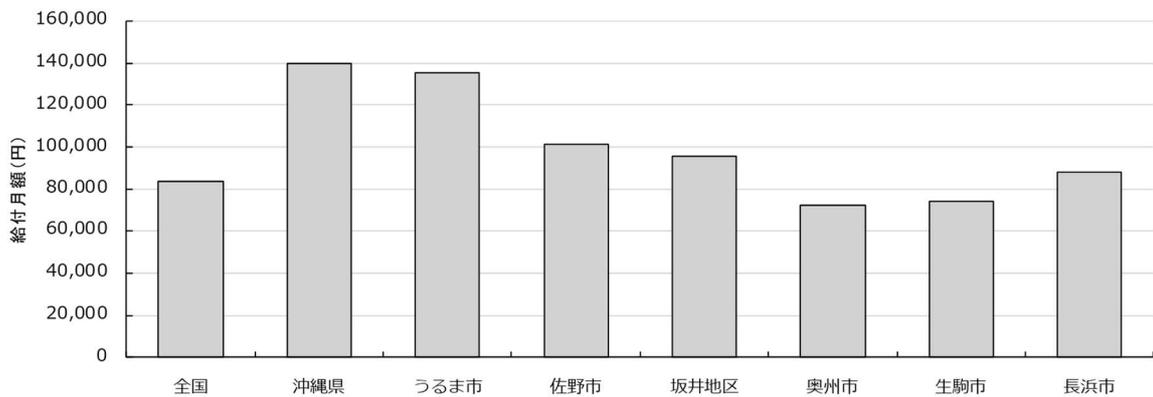
単位：円

	全国	沖縄県	うるま市	那覇市	宜野湾市	浦添市	糸満市	沖縄市	名護市	宮古島市	石垣市	広域連合
通所介護	83,884	139,911	135,609	149,996	141,895	153,608	138,044	136,224	122,039	113,130	120,374	136,900
対うるま市	▲51,725	4,302	—	14,387	6,286	17,999	2,435	615	▲13,570	▲22,479	▲15,235	1,291

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。最も差のある保険者より約63,000円高いです。

受給者1人あたり給付月額（通所介護）



(時点) 令和2年3月(2020年3月)
(出典) 厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報

単位：円

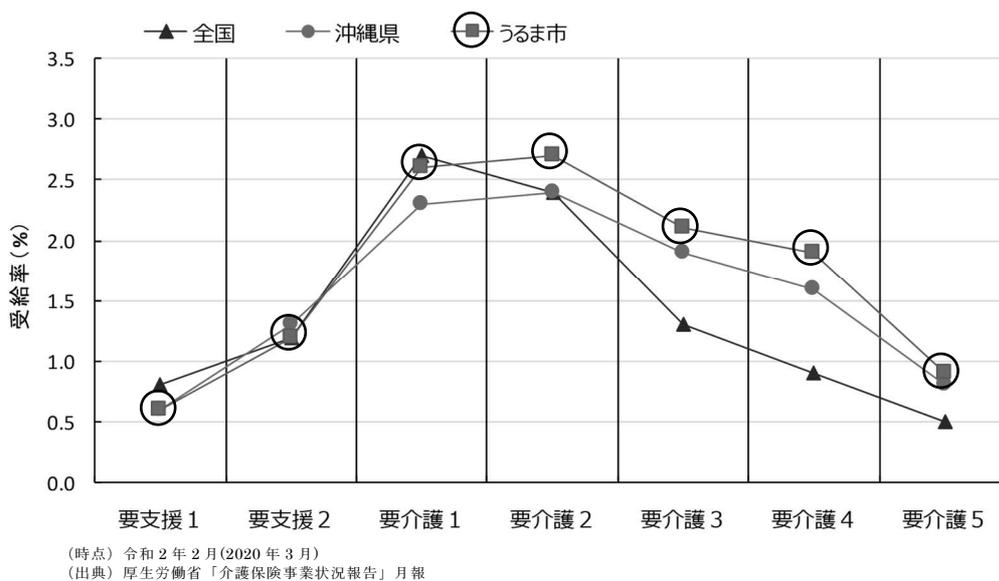
	全国	沖縄県	うるま市	佐野市	坂井地区 広域連合	奥州市	生駒市	長浜市
通所介護	83,884	139,911	135,609	101,458	95,933	72,338	74,516	88,335
対うるま市	▲51,725	4,302	—	▲34,151	▲39,676	▲63,271	▲61,093	▲47,274

(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、沖縄県及びうるま市で比較しました。在宅サービスの受給率を見ると、全国は要介護1が最も高いですが、本市では要介護2がもっとも高いです。また、全国と比べて要介護2以上の受給率が高いです。

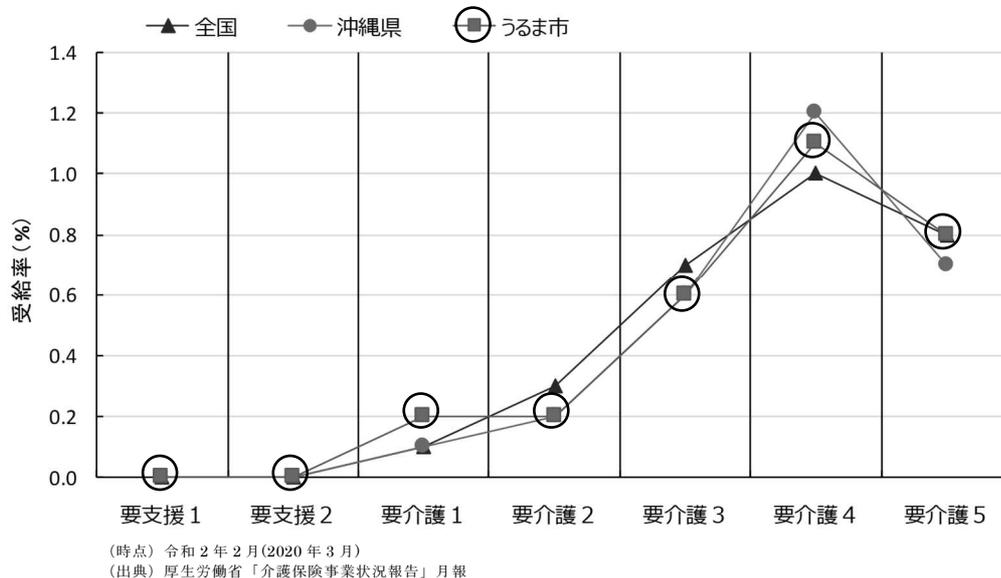
受給率（在宅サービス）（要介護度別）



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、本市では要介護4以上の受給率が最も高く、全国を上回っています。

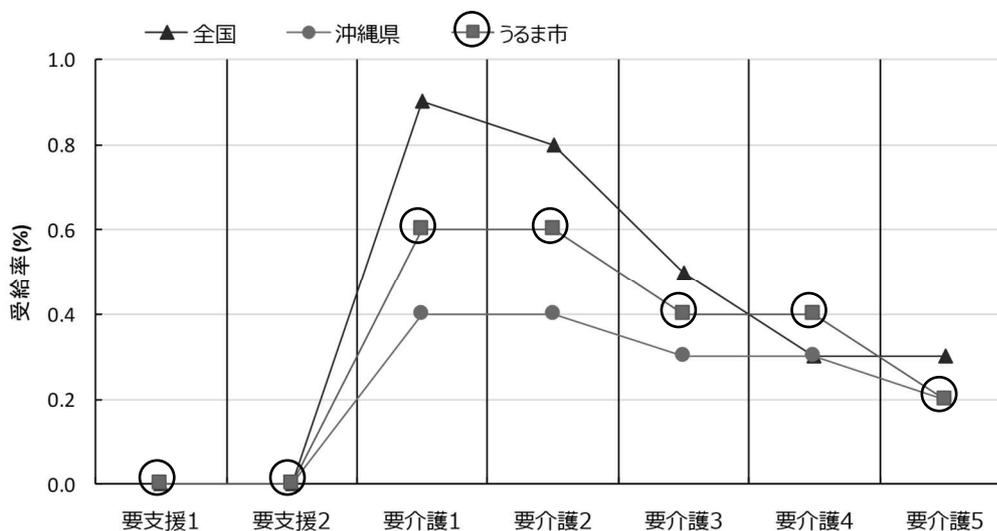
受給率（施設サービス）（要介護度別）



③訪問介護

訪問介護の受給率を見ると、本市では、要介護4以外で全国より低い傾向にあります。特に要介護1・2の軽度で大幅に低くなっています。(要支援は総合事業に移行によりゼロ)

受給率（訪問介護）（要介護度別）

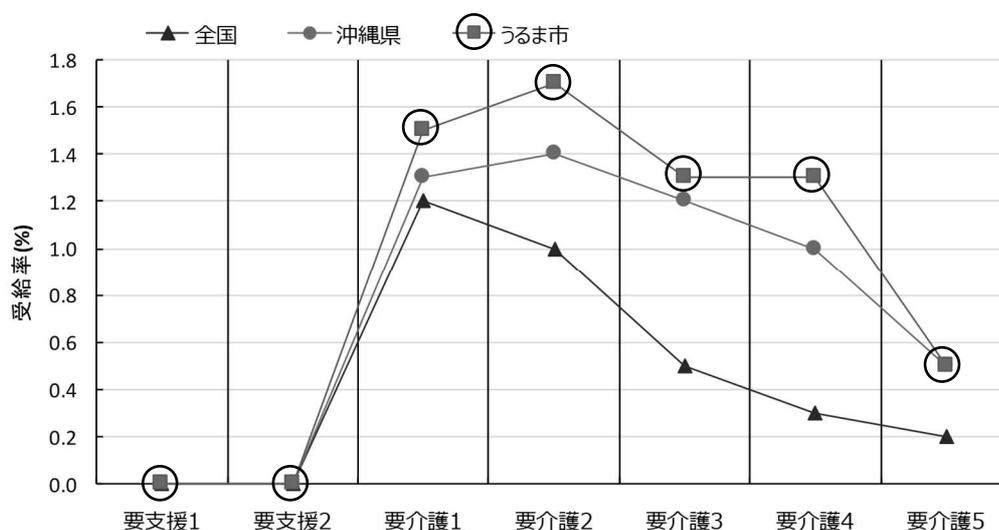


(時点) 令和2年2月(2020年3月)
(出典) 厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報

④通所介護

通所介護の受給率を見ると、本市では、要介護は全国・沖縄県より高く、また要介護5についても、沖縄県とともに全国より高くなっています。特に本市は要介護2・3・4で全国との差が大きく、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ゼロ)

受給率（通所介護）（要介護度別）



(時点) 令和2年2月(2020年3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

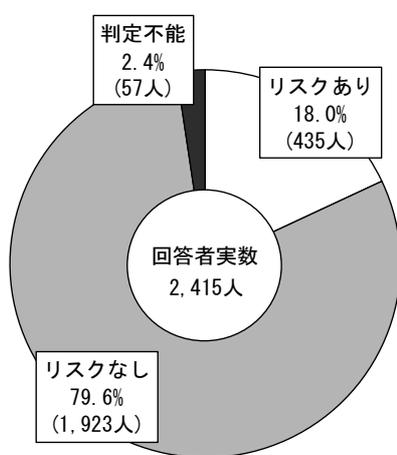
1. 全体の状況

(1) 運動器の機能低下者（リスク者）

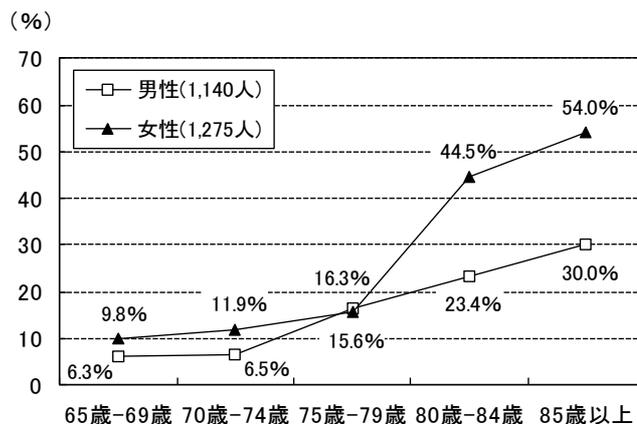
運動器のリスク者は18.0%で2割弱となっています。

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2割余り、85歳以上では3割を占め、女性では75歳～79歳で1割半ば、80歳～84歳では4割半ば、85歳以上では5割半ばを占めています。

運動器の機能低下者



運動器の機能リスク（男女年齢別）

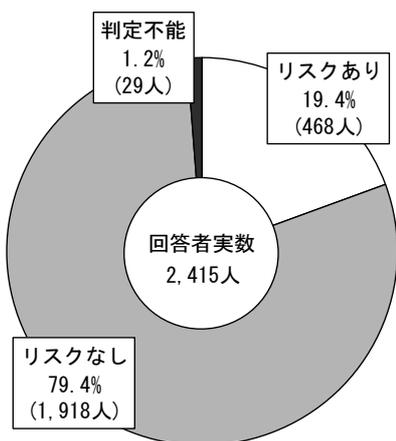


(2) 閉じこもり傾向（リスク者）

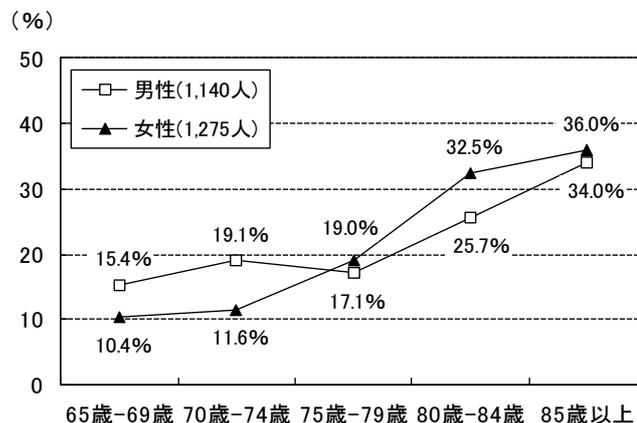
閉じこもりのリスク者は19.4%で約2割となっています。

性別年齢別に見ると、70歳～74歳では男性が約2割、女性が約1割となっており、74歳までは女性の方が高い傾向となっています。年齢が上がるとともにリスク者の割合は上昇しており、80歳～84歳以上では男性が2割半ば、女性が3割余りとなり、85歳以上では、男女ともに3割半ばとなっています。

閉じこもり傾向



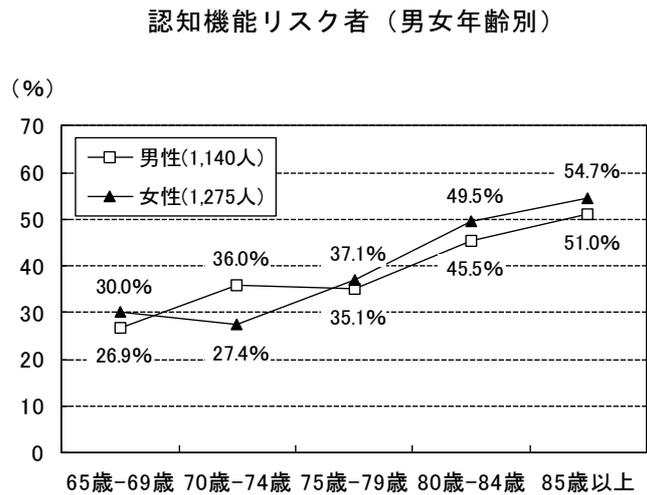
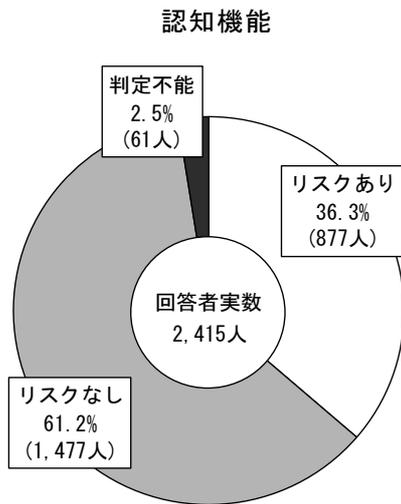
閉じこもりリスク者（男女年齢別）



(3) 認知機能の低下者（リスク者）

認知機能のリスク者は36.3%で3割半ばとなっています。

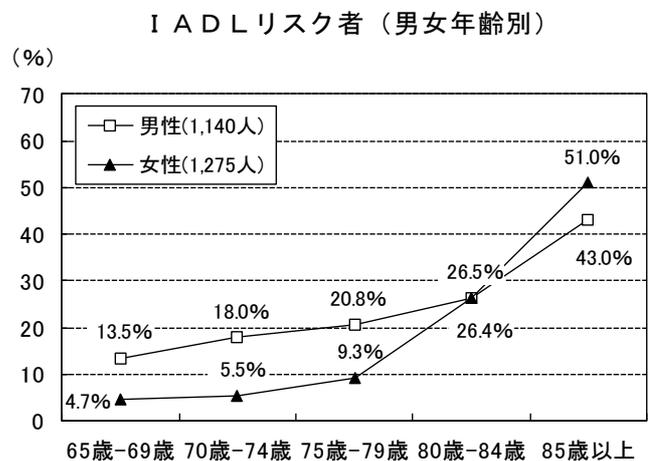
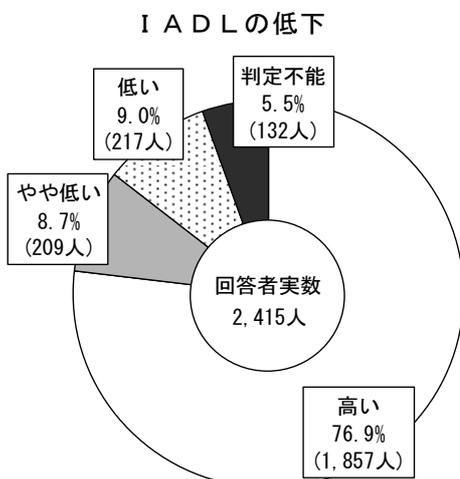
性別年齢別に見ると、65歳～69歳では、男女とも約3割ですが、85歳以上では5割台と半数以上を超えており、年齢が上がるとともにリスク者の割合が上昇しています。男女差による大きな差は見られませんが、70歳～74歳では、男性の方が女性よりややリスク者割合が高くなっています。



(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17.7%で2割近くとなっています。

性別年齢別に見ると、75歳～79歳までは男性の方が高く、85歳以上では、女性の方が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、70歳～74歳以下の1割台が、85歳以上では4割余りと、大きく伸びています。女性は、75歳～79歳までは男性より低いですが、80歳～84歳では約3割、85歳以上では約5割を占め、男性を上回っています。



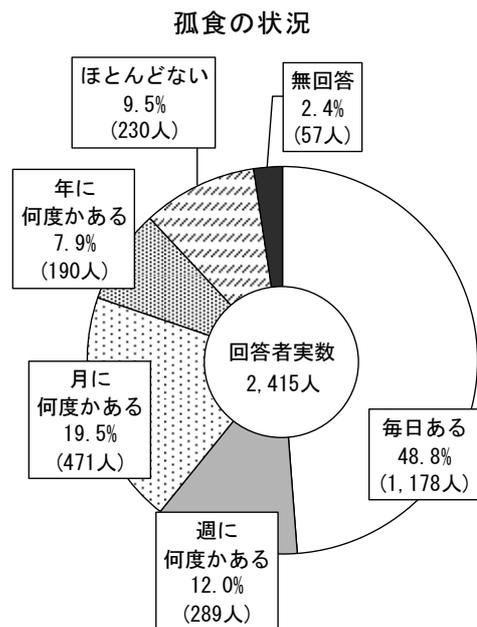
※「やや低い」+「低い」=低下者（リスクあり）

(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。

誰かと食事をとる機会がどの程度あるか尋ねたところ、「毎日ある」が48.8%で約半数を占めています。「週に何度かある」は12.0%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7.9%、「ほとんどない」が9.5%であり、孤食にある高齢者が17.4%であるほか、「月に何度かある」の19.5%も合わせると、孤食または孤食傾向にある高齢者が36.9%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「高齢による衰弱」が16.9%、「骨折・転倒」が16.4%、「その他」が14.4%の順で高くなっています。

圏域別では、具志川北地区、具志川南地区、与勝東地区では「高齢による衰弱」が最も高くなっています。この原因疾患については、具志川東地区、与勝西地区でも2番目に高く介助・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、「骨折・転倒」は具志川東地区と具志川西地区が第1位であるほか、石川地区、具志川北地区、具志川南地区、与勝東地区で第2位にあがっており、高齢による衰弱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

	1位	2位	3位
うるま市	高齢による衰弱 16.9% (61人)	骨折・転倒 16.4% (59人)	その他 14.4% (52人)
石川地区	脳卒中(脳出血・脳梗塞等) その他 15.1% (8人)	認知症(アルツハイマー病等) 骨折・転倒 11.3% (6人)	心臓病 高齢による衰弱 9.4% (5人)
具志川北地区	高齢による衰弱 23.9% (11人)	骨折・転倒 17.4% (8人)	糖尿病 15.2% (7人)
具志川東地区	骨折・転倒 18.6% (8人)	脳卒中(脳出血・脳梗塞等) 高齢による衰弱 16.3% (7人)	心臓病 糖尿病 14.0% (6人)
具志川西地区	骨折・転倒 その他 16.2% (11人)	心臓病 14.7% (10人)	糖尿病 13.2% (9人)
具志川南地区	高齢による衰弱 21.7% (13人)	骨折・転倒 20.0% (12人)	脳卒中(脳出血・脳梗塞等) 18.3% (11人)
与勝西地区	その他 23.5% (12人)	高齢による衰弱 19.6% (10人)	関節の病気(リウマチ等) 17.6% (9人)
与勝東地区	高齢による衰弱 23.1% (9人)	骨折・転倒 20.5% (8人)	その他 15.4% (6人)

(2) 地域活動への参加

各種地域活動への参加状況を圏域別に見ると、石川地区では、「趣味関係のグループ」が2割半ばで最も高いほか、「自治会」、「収入のある仕事」の割合も約2割あり、市全体と比べてやや高くなっています。

具志川北地区では、「自治会」が3割近くを占め最も高いほか、「スポーツ関係のグループやクラブ」、「老人クラブ」、「介護予防のための通いの場」が市全体の値より高くなっています。

具志川東地区では「趣味関係グループ」、「スポーツ関係グループやクラブ」が2割を占めています。

具志川西地区では、「趣味関係のグループ」が3割を占め最も高くなっています。

具志川南地区では、「自治会」、「収入のある仕事」が2割を占めています。

与勝東地区では「介護予防のための通いの場」を除く全ての項目、与勝西地区では、「ボランティアのグループ」を除く全ての項目で市全体の値を下回っており、他圏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。

地域活動への参加

	回答者 実数	ボラン ティアのグ ループ	スポー ツ関 係のグ ループ や クラブ	趣味関係 のグ ループ	学習・教 養サー クル	介護予 防のた めの 通いの 場	老人ク ラブ	自治会	収入の ある 仕事
全体	2,415人	13.7% (330人)	19.3% (465人)	25.7% (621人)	8.0% (192人)	12.3% (297人)	13.1% (316人)	20.6% (498人)	18.3% (442人)
石川地区	402人	13.7% (55人)	21.9% (88人)	27.6% (111人)	10.9% (44人)	11.7% (47人)	14.4% (58人)	22.6% (91人)	21.1% (85人)
具志川北地区	355人	16.1% (57人)	24.8% (88人)	27.0% (96人)	11.3% (40人)	15.2% (54人)	19.2% (68人)	29.0% (103人)	17.2% (61人)
具志川東地区	307人	14.7% (45人)	19.5% (60人)	25.1% (77人)	5.9% (18人)	11.1% (34人)	12.7% (39人)	17.3% (53人)	16.0% (49人)
具志川西地区	402人	14.4% (58人)	20.6% (83人)	33.1% (133人)	8.5% (34人)	10.9% (44人)	15.4% (62人)	19.7% (79人)	20.6% (83人)
具志川南地区	406人	11.6% (47人)	17.2% (70人)	25.9% (105人)	7.9% (32人)	11.8% (48人)	7.6% (31人)	22.4% (91人)	20.9% (85人)
与勝西地区	302人	14.6% (44人)	15.6% (47人)	18.9% (57人)	5.0% (15人)	12.3% (37人)	8.9% (27人)	10.9% (33人)	15.6% (47人)
与勝東地区	241人	10.0% (24人)	12.0% (29人)	17.4% (42人)	3.7% (9人)	13.7% (33人)	12.9% (31人)	19.9% (48人)	13.3% (32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、「社会的役割の低下」が最も高く49.0%、次いで「知的能動性の低下」の47.7%となっています。そのほか、「認知機能の低下」と「うつ傾向」がそれぞれ3割半ばで比較的高くなっています。

圏域別に見ると、石川地区では、ほとんどの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、「うつ傾向」では、他圏域と比べ高くなっています。

具志川北地区は、一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、「知的能動性の低下」では僅かながら市全体の値を上回っています。

具志川東地区も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、「運動機能低下」、「社会的役割の低下」では、僅かながら市全体の値を上回っています。

具志川西地区は、「総合事業」、「転倒リスク」、「口腔機能低下」、「うつ傾向」、「認知機能低下」、「社会的役割の低下」の項目で市の値を上回っています。特に、「うつ傾向」は、他の圏域に比べ最も高くなっています。

具志川南地区は、「総合事業」、「低栄養の傾向」、「認知機能低下」、「知的能動性の低下」、「社会的役割の低下」の項目で市の値を上回っています。特に、「低栄養の傾向」、「認知機能低下」、「社会的役割の低下」は、他の圏域に比べ最も高くなっています。

与勝西地区は、ほとんどの項目で市全体の値を上回っており、特に、「知的能動性の低下」は5割半ばを占めています。

与勝東地区もほとんどの項目で市全体の値を上回っており、特に、「総合事業」、「運動機能低下」、「閉じこもり傾向」、「口腔機能低下」、「IADLの低下」は他の圏域に比べ最も高くなっています。

リスク者割合の比較

	回答者実数	総合事業	運動機能低下	転倒リスク	閉じこもり傾向	低栄養の傾向	口腔機能低下
全体	2,415人	28.4% (686人)	18.0% (435人)	28.7% (692人)	19.4% (468人)	0.7% (17人)	20.2% (488人)
石川地区	402人	26.4% (106人)	15.4% (62人)	26.9% (108人)	17.9% (72人)	0.2% (1人)	19.4% (78人)
具志川北地区	355人	28.5% (101人)	16.3% (58人)	26.5% (94人)	17.5% (62人)	0.0% (0人)	19.7% (70人)
具志川東地区	307人	27.4% (84人)	18.6% (57人)	28.7% (88人)	17.3% (53人)	0.7% (2人)	18.9% (58人)
具志川西地区	402人	28.9% (116人)	16.7% (67人)	29.1% (117人)	16.7% (67人)	1.2% (5人)	21.4% (86人)
具志川南地区	406人	29.1% (118人)	17.2% (70人)	28.1% (114人)	17.7% (72人)	1.7% (7人)	19.2% (78人)
与勝西地区	302人	28.1% (85人)	21.5% (65人)	33.1% (100人)	22.8% (69人)	0.7% (2人)	20.2% (61人)
与勝東地区	241人	31.5% (76人)	23.2% (56人)	29.5% (71人)	30.3% (73人)	0.0% (0人)	23.7% (57人)

	回答者実数	うつ傾向	認知機能低下	IADLの低下	知的能動性の低下	社会的役割の低下
全体	2,415人	34.9% (843人)	36.3% (877人)	17.6% (426人)	47.7% (1,153人)	49.0% (1,184人)
石川地区	402人	37.6% (151人)	34.6% (139人)	14.2% (57人)	39.6% (159人)	45.0% (181人)
具志川北地区	355人	33.2% (118人)	33.0% (117人)	16.1% (57人)	49.0% (174人)	47.6% (169人)
具志川東地区	307人	34.2% (105人)	32.9% (101人)	16.9% (52人)	46.3% (142人)	50.5% (155人)
具志川西地区	402人	39.1% (157人)	39.1% (157人)	15.9% (64人)	45.5% (183人)	50.2% (202人)
具志川南地区	406人	32.8% (133人)	39.2% (159人)	17.0% (69人)	49.5% (201人)	52.2% (212人)
与勝西地区	302人	31.8% (96人)	36.8% (111人)	20.5% (62人)	54.6% (165人)	50.0% (151人)
与勝東地区	241人	34.4% (83人)	38.6% (93人)	27.0% (65人)	53.5% (129人)	47.3% (114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5割を占め男性より高くなっています。また女性は「配偶者以外と2人暮らし」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割半ばを占め、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」、「3人以上の同居世帯」、「その他」（三世代世帯等）で高く、後期高齢者は「1人暮らし」、「配偶者以外と2人暮らし」で高くなっています。

全体的な状況

	回答者実数	男性	女性	前期高齢者	後期高齢者
1人暮らし	461人	46.2% (213人)	53.8% (248人)	46.4% (214人)	53.6% (247人)
夫婦2人暮らし (配偶者が65歳以上)	689人	50.8% (350人)	49.2% (339人)	54.3% (374人)	45.7% (315人)
夫婦2人暮らし (配偶者が64歳以下)	92人	76.1% (70人)	23.9% (22人)	79.3% (73人)	20.7% (19人)
配偶者以外と2人暮らし	227人	32.6% (74人)	67.4% (153人)	43.2% (98人)	56.8% (129人)
3人以上の同居世帯	748人	47.7% (357人)	52.3% (391人)	59.2% (443人)	40.8% (305人)
その他	98人	34.7% (34人)	65.3% (64人)	57.1% (56人)	42.9% (42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86.8%で最も高く、次いで「夫婦2人暮らし（配偶者が65歳以上）」の84.8%となっています。

外出の状況

	回答者実数	週1回以上の外出者	買い物(できるし、している)
1人暮らし	461人	89.8% (414人)	86.8% (400人)
夫婦2人暮らし(配偶者が65歳以上)	689人	93.0% (641人)	81.6% (562人)
夫婦2人暮らし(配偶者が64歳以下)	92人	91.3% (84人)	84.8% (78人)
配偶者以外と2人暮らし	227人	89.0% (202人)	79.3% (180人)
3人以上の同居世帯	748人	90.9% (680人)	76.6% (573人)
その他	98人	92.9% (91人)	80.6% (79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。

「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割と高いほか、「スポーツ関係のグループやクラブ」や「自治会」も2割余り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、「収入のある仕事」が3割半ばと特に高くなっています。また、「趣味関係のグループ」が3割余りで最も高くなっています。

「配偶者以外との2人暮らし」では、「介護予防のための通いの場」と「老人クラブ」で1割半ばとやや高くなっています。

「3人以上の同居世帯」では、「学習・教養サークル」が比較的高くなっています。

「その他」(三世帯世帯等)では、「ボランティアのグループ」が最も高くなっています。

地域活動への参加

	回答者 実数	ボラン ティアのグ ループ	スポー ツ関係のグ ループや クラブ	趣味関係 のグルー プ	学習・教 養サーク ル	介護予防 のための 通いの場	老人クラ ブ	自治会	収入のあ る仕事
1人暮らし	461人	9.5% (44人)	15.2% (70人)	20.4% (94人)	6.3% (29人)	11.5% (53人)	11.3% (52人)	15.8% (73人)	18.4% (85人)
夫婦2人暮らし (配偶者が65歳以上)	689人	15.8% (109人)	24.5% (169人)	30.2% (208人)	9.3% (64人)	11.8% (81人)	14.8% (102人)	23.1% (159人)	16.4% (113人)
夫婦2人暮らし (配偶者が64歳以下)	92人	15.2% (14人)	19.6% (18人)	31.5% (29人)	7.6% (7人)	5.4% (5人)	2.2% (2人)	21.7% (20人)	35.9% (33人)
配偶者以外と 2人暮らし	227人	11.9% (27人)	18.1% (41人)	26.4% (60人)	7.0% (16人)	14.1% (32人)	16.7% (38人)	22.5% (51人)	17.6% (40人)
3人以上の同居 世帯	748人	14.3% (107人)	18.7% (140人)	24.9% (186人)	8.4% (63人)	13.5% (101人)	12.8% (96人)	21.8% (163人)	18.7% (140人)
その他	98人	18.4% (18人)	10.2% (10人)	22.4% (22人)	6.1% (6人)	11.2% (11人)	15.3% (15人)	15.3% (15人)	18.4% (18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」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「社会的役割の低下」、「うつ傾向」、「転倒リスク」などの項目が高い傾向にあります。

「夫婦2人暮らし(配偶者が65歳以上)」では、「認知機能低下」が3割半ばを占め比較的高くなっています。

「配偶者以外と2人暮らし」では、「閉じこもり傾向」が2割余りと比較的高いです。

「3人以上の同居世帯」では、「認知機能低下」、「IADLの低下」が高い傾向にあります。

「その他」では、「認知機能低下」が約4割と最も高くなっています。

リスク者割合の比較（世帯別）

	回答者実数	総合事業	運動機能低下	転倒リスク	閉じこもり傾向	低栄養の傾向	口腔機能低下
1人暮らし	461人	32.8% (151人)	21.0% (97人)	36.9% (170人)	20.2% (93人)	0.7% (3人)	25.4% (117人)
夫婦2人暮らし (配偶者が65歳以上)	689人	27.9% (192人)	16.8% (116人)	25.7% (177人)	18.1% (125人)	0.4% (3人)	19.0% (131人)
夫婦2人暮らし (配偶者が64歳以下)	92人	25.0% (23人)	8.7% (8人)	29.3% (27人)	13.0% (12人)	0.0% (0人)	20.7% (19人)
配偶者以外と 2人暮らし	227人	31.7% (72人)	20.3% (46人)	30.4% (69人)	23.8% (54人)	0.9% (2人)	22.5% (51人)
3人以上の同居 世帯	748人	26.3% (197人)	17.8% (133人)	25.8% (193人)	19.8% (148人)	0.8% (6人)	17.8% (133人)
その他	98人	27.6% (27人)	16.3% (16人)	25.5% (25人)	15.3% (15人)	2.0% (2人)	19.4% (19人)

	回答者実数	うつ傾向	認知機能低下	IADLの 低下	知的能動性 の低下	社会的役割 の低下
1人暮らし	461人	43.2% (199人)	36.2% (167人)	16.3% (75人)	59.2% (273人)	55.3% (255人)
夫婦2人暮らし (配偶者が65歳以上)	689人	35.6% (245人)	38.3% (264人)	15.5% (107人)	40.8% (281人)	47.9% (330人)
夫婦2人暮らし (配偶者が64歳以下)	92人	26.1% (24人)	26.1% (24人)	16.3% (15人)	54.3% (50人)	46.7% (43人)
配偶者以外と 2人暮らし	227人	38.3% (87人)	35.7% (81人)	20.3% (46人)	47.1% (107人)	50.7% (115人)
3人以上の同居 世帯	748人	29.7% (222人)	36.5% (273人)	21.1% (158人)	44.5% (333人)	46.9% (351人)
その他	98人	30.6% (30人)	39.8% (39人)	11.2% (11人)	56.1% (55人)	50.0% (49人)

4. 歯の健康状況別リスク者の状況

歯の健康状況別にリスク者割合を見ると、かみ合わせについては全ての項目で、「かみ合わせが悪い」人の方が「かみ合わせが良い」人よりリスク者割合が高くなっています。

また、入れ歯や歯の本数との関係を見ると、「歯は10本未満」の方が「歯は10本以上」よりリスク者割合が高い項目が多くなっています。また、入れ歯の利用の有無については、「入れ歯の利用なし」の方が「入れ歯を利用している」に比べてリスク者割合が高くなっています。

歯のかみ合わせが悪いと様々なリスクを抱える傾向があることや、自分の歯が10本以下でもリスクを抱える割合が比較的高いことが見受けられ、歯の健康が心身の健康や介護予防に関連していることがうかがえます。

リスク者割合の比較（歯の状況別）

		回答者 実数	総合事業	運動機能 低下	転倒 リスク	閉じこも り傾向	低栄養の 傾向	口腔機能 低下	
かみ合わせ	良い	1,803人	23.2% (418人)	15.0% (271人)	25.1% (453人)	17.0% (306人)	0.4% (7人)	14.1% (255人)	
	悪い	499人	48.7% (243人)	27.7% (138人)	41.7% (208人)	27.3% (136人)	1.6% (8人)	42.3% (211人)	
入れ歯の 状況	自分の歯は 20本以上	入れ歯を 利用	262人	22.5% (59人)	13.7% (36人)	22.9% (60人)	14.5% (38人)	0.4% (1人)	14.9% (39人)
		入れ歯の 利用なし	527人	18.2% (96人)	9.7% (51人)	20.9% (110人)	14.8% (78人)	0.2% (1人)	11.8% (62人)
	自分の歯は 10～19本	入れ歯を 利用	409人	27.9% (114人)	13.4% (55人)	28.6% (117人)	13.2% (54人)	0.7% (3人)	20.8% (85人)
		入れ歯の 利用なし	229人	28.4% (65人)	15.3% (35人)	31.4% (72人)	21.4% (49人)	0.0% (0人)	20.1% (46人)
	自分の歯は 10本未満	入れ歯を 利用	699人	36.2% (253人)	25.6% (179人)	33.2% (232人)	23.6% (165人)	1.0% (7人)	25.0% (175人)
		入れ歯の 利用なし	122人	40.2% (49人)	24.6% (30人)	36.1% (44人)	27.9% (34人)	3.3% (4人)	35.2% (43人)

		回答者 実数	うつ傾向	認知機能低 下	IADL の低下	知的能動 性の低下	社会的役 割の低下	
かみ合わせ	良い	1,803人	30.0% (541人)	32.6% (588人)	15.0% (271人)	43.9% (792人)	46.0% (830人)	
	悪い	499人	52.5% (262人)	51.3% (256人)	27.5% (137人)	61.5% (307人)	61.5% (307人)	
入れ歯の 状況	自分の歯は 20本以上	入れ歯を 利用	262人	30.2% (79人)	35.1% (92人)	11.1% (29人)	45.0% (118人)	42.0% (110人)
		入れ歯の 利用なし	527人	30.9% (163人)	28.5% (150人)	9.9% (52人)	35.3% (186人)	47.1% (248人)
	自分の歯は 10～19本	入れ歯を 利用	409人	30.6% (125人)	38.1% (156人)	14.4% (59人)	43.3% (177人)	45.2% (185人)
		入れ歯の 利用なし	229人	36.2% (83人)	35.8% (82人)	18.3% (42人)	53.3% (122人)	56.8% (130人)
	自分の歯は 10本未満	入れ歯を 利用	699人	38.6% (270人)	40.9% (286人)	24.7% (173人)	54.2% (379人)	51.6% (361人)
		入れ歯の 利用なし	122人	46.7% (57人)	41.0% (50人)	26.2% (32人)	68.0% (83人)	59.8% (73人)

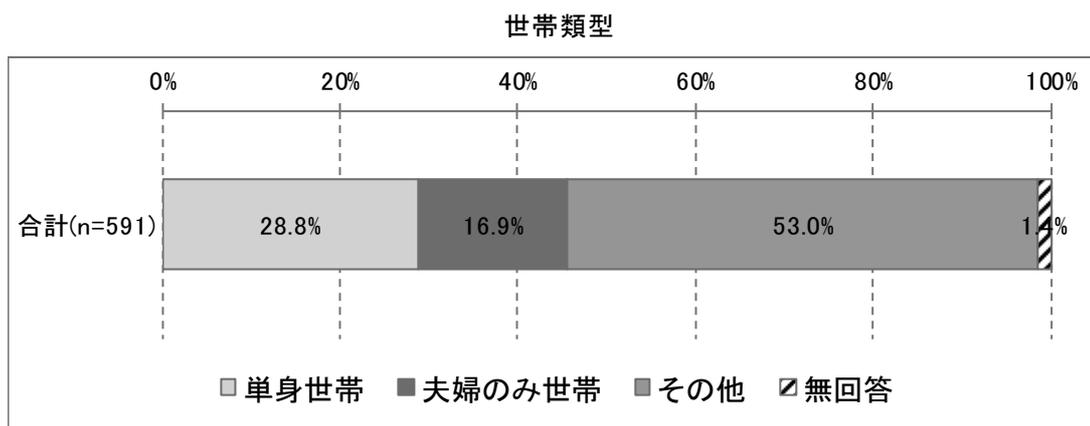
第4節 在宅介護実態調査

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

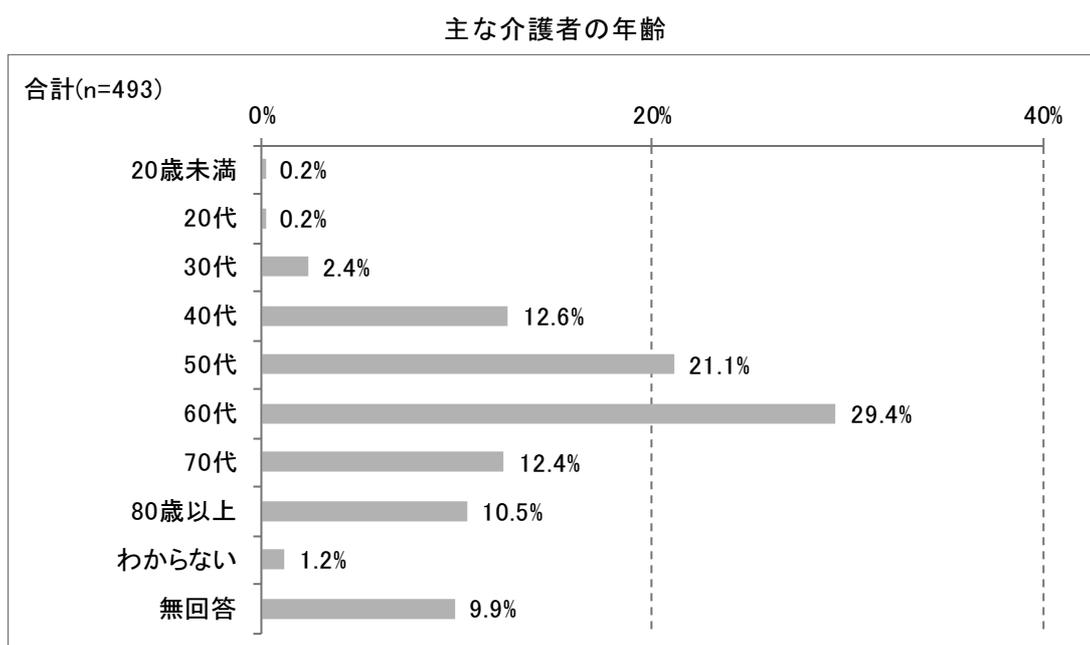
① 世帯類型

在宅介護を受けている高齢者の世帯構成を見ると、三世同居等に該当する「その他」が53.0%で大半を占めている。「単身世帯」は28.8%、「夫婦のみ世帯」は16.9%であった。



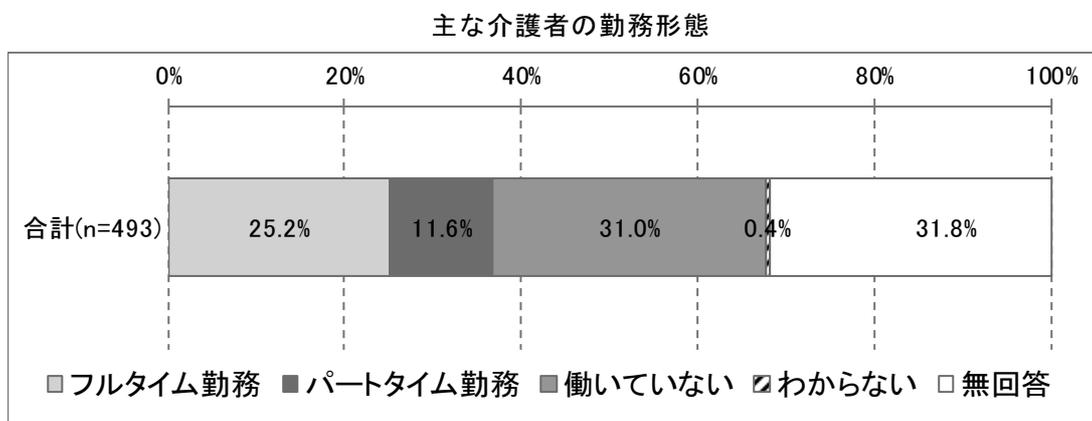
② 主な介護者の年齢

主な介護者の年齢は、「60代」が最も多く、29.4%、次いで「50代」の21.1%となっている。これら2つの年代を合わせると5割を占める。



③主な介護者の勤務形態

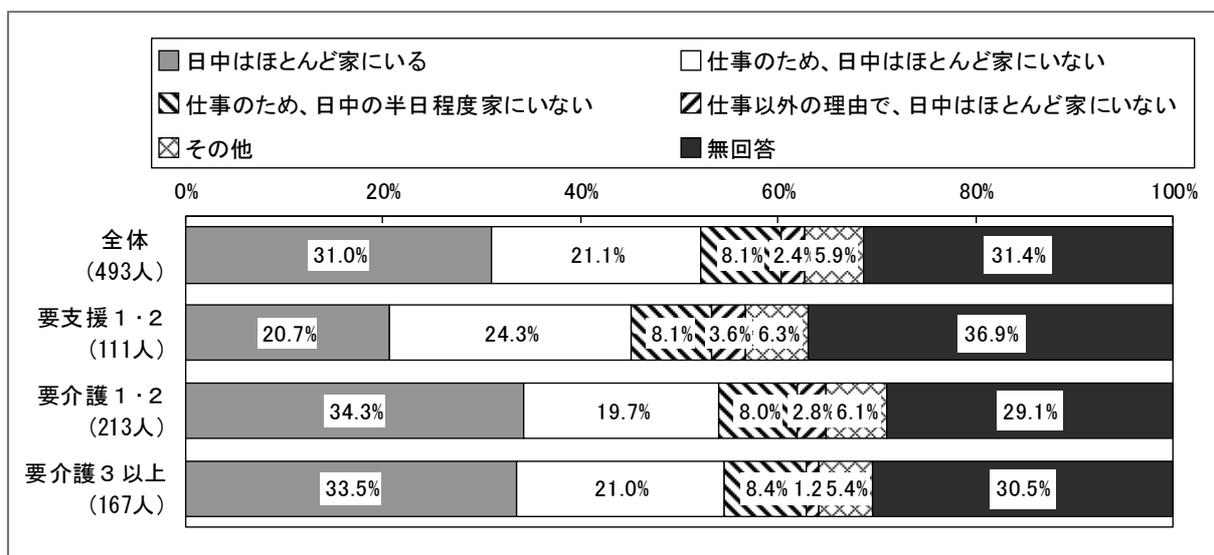
主な介護者の勤務形態を見ると、「働いていない」が31.0%でもっとも多い。「フルタイム勤務」は25.2%、「パートタイム勤務」が11.6%であり、働いている介護者は36.8%となっている。



④介護者は日中、在宅しているか

介護者の日中の在宅状況を見ると、「日中はほとんど家にいる」が31.0%で最も高いものの、「家にはいない」も31.6%あり、特に「仕事のため、日中はほとんど家にはいない」は21.1%であった。

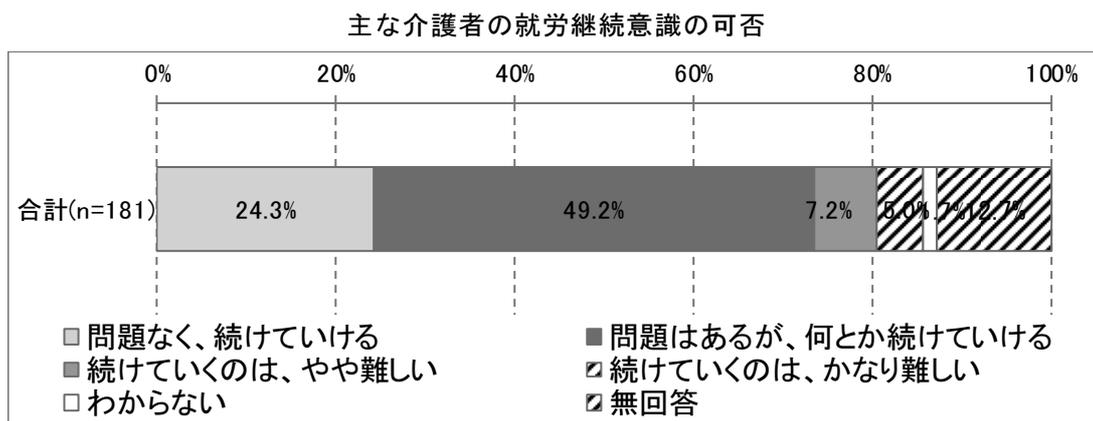
要介護度別・介護者は日中、在宅しているか



⑤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49.2%で約半分を占めている。「問題なく続けていける」は24.3%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%を超えている。

「続けていくのは、やや難しい」が7.2%、「続けていくのは、かなり難しい」が5.0%であり、就労継続が困難と考えている介護者は12.2%となっている。

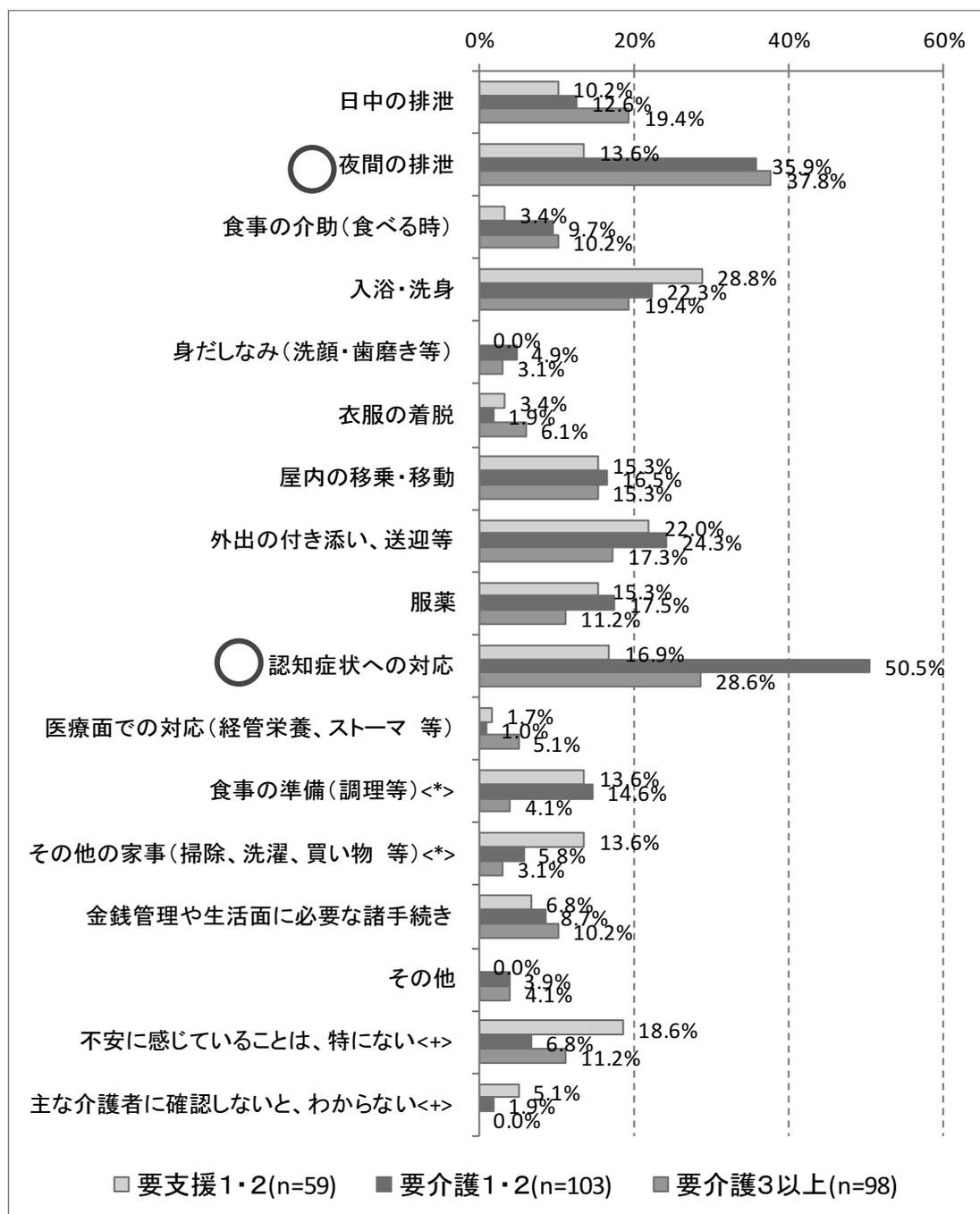


(2) 主な介護者が不安を感じる介護

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、要介護3以上については「夜間の排泄」が最も高いほか、「認知症状への対応」がこれに次いで高い。また、要介護1・2では「認知症状への対応」が50.5%あり、要介護3以上を大きく上回っているほか、「夜間の排泄」も要介護3以上と同程度の割合となっている。在宅介護において、要介護3以上を抱える家庭だけではなく、要介護1・2を抱える家庭でも、介護において認知症や夜間の排泄等で不安を抱えていることがわかる。

要介護度別・介護者が不安を感じる介護



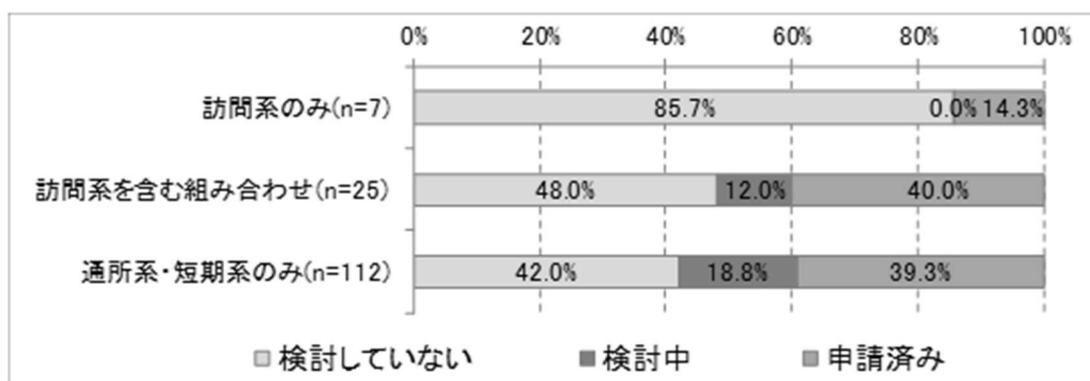
(3) 施設利用の意向

訪問系サービス利用者のサンプル数が非常に少ないこともあり、訪問系サービス利用者での「施設等の検討・申請割合」は非常に低くなっている。

また、訪問系のみ利用サンプル数は7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85.7%で非常に高い。しかし「申請済み」が14.3%あり、全国の5.5%を上回っている。市の訪問系利用者では他サービス利用者より施設入所意向が低いものの、施設入所希望者も一定数あることがわかる。

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、全国よりも申請済みが多く、要介護3以上での施設入所ニーズが高いことがわかる。

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）

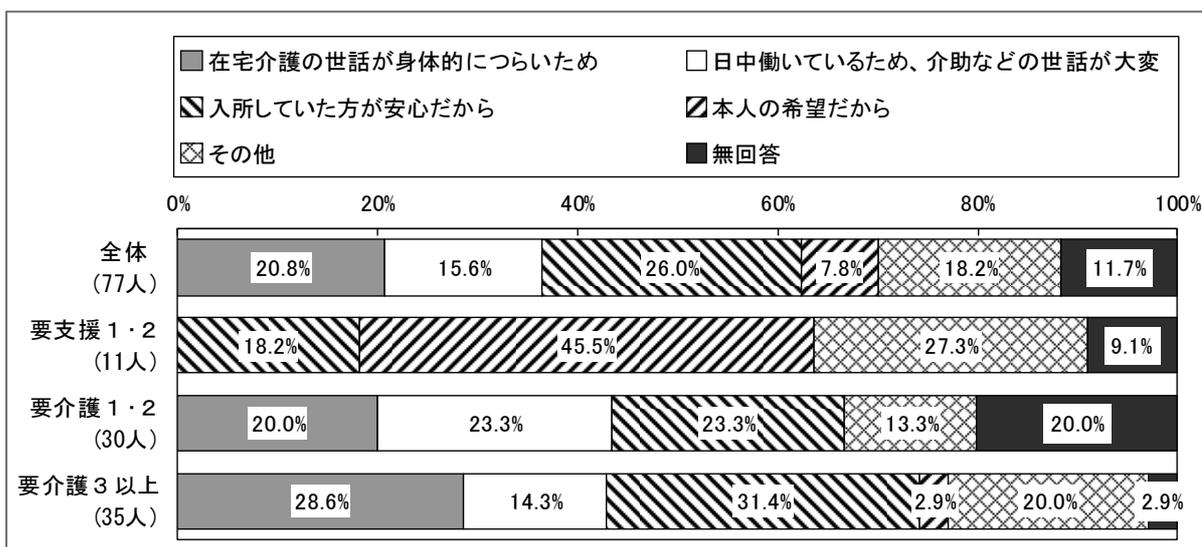


(4) 施設等検討理由

施設入所の検討理由を見ると、最も高いのは「入所していた方が安心だから」の26.0%で、「在宅介護の世話が身体的につらいため」の20.8%がこれに次いで高い。

要介護度別に見ると、要介護3以上では「入所していた方が安心だから」が31.4%で高いほか、「在宅介護の世話が身体的につらいため」も全体より高くなっている。要介護1・2では「日中働いているため、介助などの世が大変」が全体より高い。

要介護度別・施設等検討の理由



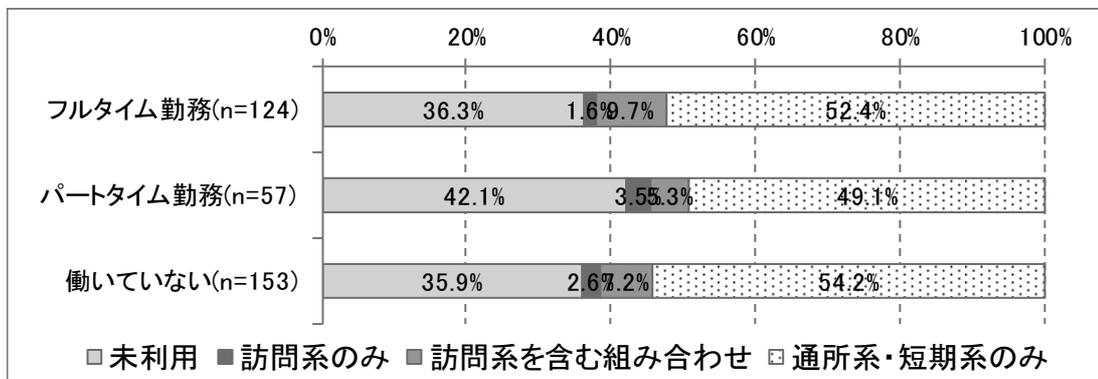
(5) サービス利用と就労の状況

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、「通所系・短期入所のみ」が50%前後で大半を占めている。また、「訪問系を含む組み合わせ」が、フルタイム金で19.2%、パートタイム勤務で17.2%あり、20%程度が訪問系を組み合わせたサービス利用をしている。介護サービス「未利用者」は20%程度となっている。

本市では、全国と同様に「通所系・短期入所のみ」が50%程度となっているが、割合は全国よりやや高い。また、「働いていない」でも54.2%と半数を超えている。

「訪問系のみ」や「訪問系を含む組み合わせ」は10%未満であり、全国と比較して非常に低い。また、サービス未利用者も40%前後となっており、全国よりも高い。訪問系サービスの利用が低い要因及び未利用者が多い要因など、本市の在宅介護の状況把握を行っていく必要がある。

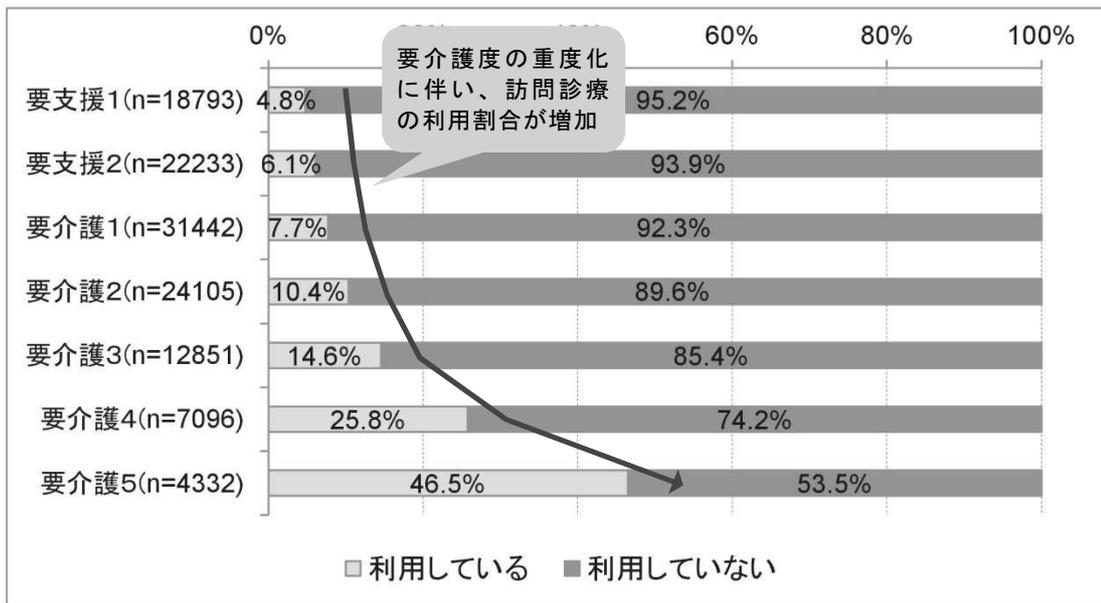
就労状況別・サービス利用の組み合わせ



(6) 訪問診療の利用

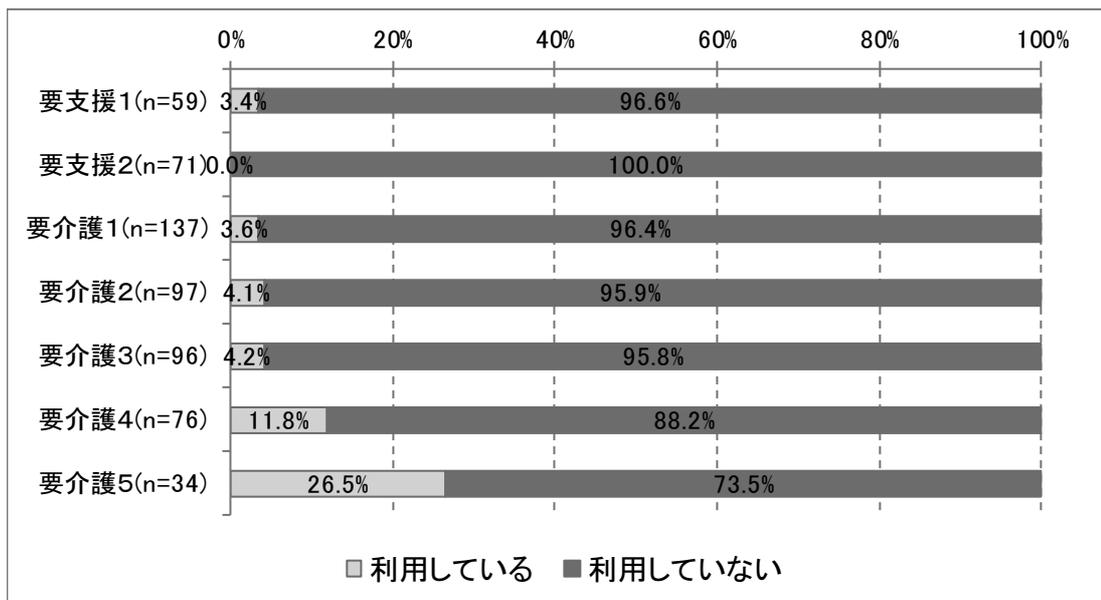
全国では、「要介護度の重度化」に伴い、「訪問診療」の利用割合が増加しています。

【全国値】 要介護度別・訪問診療の利用割合



本市では、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る。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ある。

【本市】 要介護度別・訪問診療の利用割合



第5節 ケアマネジャーへのアンケート調査まとめ

1. 要介護認定は受けているが、サービス未利用の有無及び未利用の理由

サービス未利用：55.2% 利用：44.8% （約6割が未利用）

<未利用の理由(要介護2以下の方)>

- ・ 必要性を感じていない
- ・ 精神的に不安定でありサービス拒否するため
- ・ 本人が利用を拒否している
- ・ 若くして介護が必要となり、高齢の方とサービスを受けることに抵抗があるため
- ・ サービスの自己負担が困難なため
- ・ 認知症があり本人が強く拒否するため
- ・ サービスを体験するため認定を受けたが利用前にキャンセルしてきた

<未利用の理由(要介護3以上の方)>

- ・ 現在入院中のため
- ・ コロナウイルス感染懸念のため

2. 家族は施設入所希望だが本人が拒んでいるケースの有無

本人が拒む：65.5% ない：34.5%

<本人が拒む理由>

- ・ 本人が自宅で過ごしたいため
- ・ 金銭的な問題
- ・ 自宅を離れたくないため
- ・ 認知症の高齢者といっしょにいたくない
- ・ 本人が認知症で入所に理解してくれないため
- ・ 住み慣れた自宅で家族と暮らしたい
- ・ 入所すると自由がない、庭木の世話など趣味ができない

3. 必要なサービス提供ができないことはあるか

ある：72.4% ない：24.1%

<提供できない理由>

- ・訪問介護での乗降介助の提供事業所が少ない
- ・医療的ケアに対応できる訪問介護事業所が少ない
- ・訪問介護ヘルパーが不足しており、訪問介護を提供できない
- ・短期入所のベッドに空きがない
- ・本人のサービス拒否のため
- ・入所施設、グループホームが満床のため
- ・訪問介護の夜間や早朝の提供ができない(人材不足)
- ・本人の金銭的な問題で提供できないことがある

4. 訪問介護の利用が少ない理由

- ・ヘルパー不足。ヘルパーが少ないため訪問介護の利用が少ない
- ・乗降介助のニーズに対応できる訪問介護事業所が少ないため
- ・自宅にヘルパーが入るのが嫌なため
- ・介護者は共働きが多く、重度者を日中一人にできないため、通所サービスを利用している。
- ・長時間利用できる通所サービスの方がニーズが高い
- ・通所サービス利用で家族が休養・私用でき、負担軽減となっている。
- ・夜間など希望の時間帯に対応できる事業所が少ない

5. 要介護3以上で通所介護を月15回以上利用している割合が高い理由

- ・通所介護を利用することで、介護者の負担軽減となっている
- ・同居家族がいても日中仕事で不在のため通所介護を利用している（日中独居になってしまう）
- ・要介護者の交流や機能訓練により心身ともに活性化され、自宅では得られない良さがある
- ・有料老人ホーム等で日中の対応できる事業所が少ない
- ・老々介護が多く、介助者の身体的負担軽減のため
- ・外出介助に負担があり、送迎付きの通所介護の利用を希望するケースがある

<通所介護に代わるサービスとして必要と考えるサービス>

- ・機能訓練の場
- ・買い物外出支援
- ・通所と同等(食事・入浴・送迎・社会参加)がなければ代わりになるサービスは困難
- ・ミニデイなど地域活動。(月1回のミニデイでは頻度が足りない)
- ・独居や高齢者世帯の見回り
- ・送迎付きの買い物支援サービス
- ・気軽に集まって会話ができる場所
- ・送迎の充実

6. 日中介護者が在宅していても通所系サービスを利用頻度が多い理由

- ・夜間も介護しているので、通所系サービス利用で日中休息できる
- ・要介護者が家に閉じこもりがちになるのを防ぐため
- ・医療的ケア、機能訓練など、家族では行えないことがあるため
- ・介護のほか孫や子の面倒も見ているため(親の介護と孫の子守と二重に負担がある)

7. 重症化防止のために必要と思われる取り組み

- ・健診率を上げ、予防医療に努める
- ・若い世代(40代から60代)への生活習慣病予防の啓発
- ・公民館のサークル活動などへの参加促進、そのための送迎サービス実施
- ・若いころからの健康維持
- ・小規模な地域単位での介護予防の活動、指導者の育成
- ・リハビリ職の地域介入による自己管理等知識の普及
- ・認知症が重度化を加速させるため、認知症の予防活動
- ・事業所や施設へ認知症専門職の派遣等

第6節 居宅介護事業所アンケートまとめ

1. 特養待機者はどれくらいいるか。特養を希望する理由

受け持ち件数：1,521件 待機者数：164件 待機率：10.8%

<主な入所希望理由>

- ・経済的な問題(有料老人ホームだと金銭的に足りない)
- ・要介護度が重くなり、主介護者も高齢となり在宅での介護継続は厳しい状況である。
- ・心身の低下があり、自宅では介護負担が重い。
- ・子ども達がそれぞれ仕事や事情があり介護に参加することができない。
- ・看取りや細々としたことまで施設で対応してくれそう。
- ・自宅での介護が困難となった場合に備えて。
- ・安い、安心、そして終の棲家として世間的にも気にせずに済む。
- ・知り合いや友人がいる。
- ・親戚等が入ってよかったから。
- ・一人暮らしで生活ができない。

2. 待機者が特養ではなく「有料老人ホーム」を利用することも考えられるか

ある：20件(69.0%) ない：4件(13.8%) どちらも：1件(3.4%)

<有料老人ホームを利用する理由>

- ・特別養護老人ホームは待機者が多く、入所に時間がかかるため。
- ・介護サービスが選択可能で、特養老人ホームより、本人らしく過ごせること。
- ・日中は支援が確保できても深夜早朝等の支援が確保しにくい為、考えることもある。
- ・元気な間は、有料ホームで過ごして、いずれは特養への入所。
- ・在宅介護中に家族(介護者)が心身共にひっ迫した時。
- ・自宅内の環境等では要介護者が住めない場合等、老老介護等。
- ・高齢世帯で急に介護者が亡くなった場合。
- ・在宅生活及び介護が困難な状況だと特養希望でも有料へ入居し、待機している現状があると思う。
- ・通所介護サービスに通うことができ、心身活性化につなげる事ができる。

3. どのような条件があれば特養に入所せず在宅介護を続けていけると思うか

<主な内容>

- ・金額、値段が安い施設があること。
- ・受診同行サービスの充実。
- ・訪問介護でできない部分の支援ができるサービスの確保。
- ・家族の介護力、経済面、介護サービス資源が十分なら在宅介護を続けていけると思う。
- ・高齢者は疾患を持っている方多いので、医療管理が充実していれば病状悪化が予防できる。
- ・自治会に相談窓口を設置し、介護で困ったときは気軽に相談できアドバイスが受けられるようにする。
- ・ショートステイ先が充実され、疾患などで制限なく柔軟な体制が取れる。
- ・夜間帯の家族での介護が解消される。
- ・訪問介護の充実。
- ・独居者に対しての在宅支援、病院受診支援。
- ・医療体制が整っている、ターミナルケア対応できる。
- ・通所サービスの提供時間が家族の仕事に対応できる。
- ・介護者の安定した生活基盤があり、必要なサービスを受けることができ、リフレッシュするための自分の時間が持てるようにすることが必要だと思います。
- ・利用料金が特養と変わらない有料老人ホーム。
- ・介護者が介護と仕事が両立しやすい環境。
- ・在宅で24時間支援が受けられる体制が作れば、引き続き在宅介護が継続できる対象も多いと思います。(実際、夜間の訪問介護サービスを提供できる事業所が少ない)

4. 訪問介護の充実がもっと必要と思うか

※回答のほとんどが「充実が必要」という声であった。

<必要と思う理由>

- ・訪問介護事業所が減少し、希望する時間帯に訪問が難しくなっている。
- ・朝、夕の時間帯に集中してしまい、訪問できるサービス事業所が少ない。
- ・訪問介護支援も限界があると思う。在宅で介護を継続するのであれば家族のレスパイトケアも必要。
- ・独り暮らしの高齢者世帯は、訪問介護を導入することで、安否確認や体調不良時の早期対応ができる。
- ・身体介護で定時ではなく必要時へ駆けつけて対応ができる。
- ・在宅での生活を継続するためには、定期巡回訪問介護看護などのサービスが充実し、実際に幅広い時間帯でのサービスが提供できるのであれば、安心した在宅介護が続けたいと思います。
- ・訪問介護で身体介護や通院等乗降介助が受け入れできない事業所もあるので訪問介護員の技術向上や人員を増やしてほしい。
- ・人手不足と断られることがある。独居の方や家族負担軽減、在宅生活継続の為必要なサービス充実する必要があると思われる。
- ・働き手が両親の介護をしている場合など通所やショートのみならず、訪問介護の利用にて負担軽減を図るなどの必要性あるが、生活援助の導入が難しい。
- ・有料老人ホームでは食事介助時間帯での利用調整が困難で必要なサービスの提供が難しく老人ホーム職員の負担増に繋がっている。
- ・ホームヘルパーの確保と定着への取り組みを県や市町村単位でサポートする。
- ・家族が休めるように日曜日、夜間、早朝に訪問できるホームヘルパーの確保。
- ・訪問サービス利用時間が重なり、思うようなサービス利用ができない場合がある。
- ・医療ニーズの高い方が在宅で生活する為には、ヘルパーによる医療的ケア(吸引、胃ろう)が受けられるかが重要となるが、提供できる事業所は少なく、その中でも研修を受けているヘルパーさんは一握りとなる。研修費用の支援や加算等の設置があればと思う。
- ・訪問介護による生活支援が厳しい。同居家族が居ても掃除片付けなどが行えず環境の悪い室内で生活している(近くに子供がいる、同居家族が男性など)身体介護での位置づけが難しい場合もある。
- ・通院等乗降介助サービスをやっているところが少ない。

5. 訪問看護の充実がもっと必要と思うか

※回答のほとんどが「充実が必要」という声であった。

<必要と思う理由>

- ・病状が落ち着かない方や救急搬送が多い方は、訪問看護を導入することで状態に応じた対応や判断、アドバイスが受けれるので在宅介護への安心が得られる。
- ・在宅で安心して医療ケアが受けられる。
- ・訪問看護、訪問入浴事業所が少なく、健康面の管理、清潔保持など介護負担を家族は感じている。
- ・ヘルパー等の利用、又は家族介護等、自宅内だけで過ごす事が主の場合、訪問看護があればより安心して生活が出来ると思う。
- ・訪問診療と訪問看護は一体的に提供しているので、充実させることは必要だと思う。
- ・事業所数が少なく希望する日時の調整が難しい。
- ・疾患等があっても自宅で安心して生活を送る為に訪問看護の役割は大きいと思う。
- ・訪問看護の必要性はあると思いますが、単価が高いため回数が限られてしまう。
- ・在宅で介護している家族が利用者の病気や体調について気軽に相談し、専門的なアドバイスが受けられれば、精神的な負担が軽減され、在宅生活が維持できると思う。
- ・在宅介護(看取りを含めて)が増えてきている為、訪問看護の相談が増えてきている印象がある。

6. 訪問診療の充実がもっと必要と思うか

※回答のほとんどが「充実が必要」という声であった。

<必要と思う理由>

- ・うるま市圏域で利用できる訪問診療医が少ない。選択肢も無いに等しい状況。
- ・圧倒的に数が足りず、やむを得ず療養型や病院での長期入院を余儀なくされ、在宅に戻りたくても戻れない方もいる状況です。
- ・離島(伊計島や浜比嘉、桃原、平安座など)への訪問診療がない。(ターミナルの方への訪問診療はあります。)
- ・定期的な訪問診療と急変時の緊急訪問を行い、24時間体制で在宅療養をサポートすることで、利用者と家族が安心して在宅生活を送ることができる。
- ・要介護度が重度の方は、受診が困難なので訪問診療が受けられたら医療が継続でき、状態に応じた診療を受けることができる。
- ・重度者、難病、医療機器を使用している方など、訪問診療先が少ないと困ることも多い。
- ・超高齢化となっている現在、老老介護も増えている中、通院の受診は厳しいので必要。
- ・在宅で訪問診療、訪問介護、訪問看護、訪問入浴、訪問リハサービスが利用出来れば住み慣れた家での生活が送れる。
- ・通院が困難な状態や在宅での看取りを希望する場合も訪問診療が必要。
- ・主治医が訪問診療してなく体調不良時毎回救急搬送しなければならない本人の体力的家族の精神的負担が大きい。
- ・現在の新型コロナウイルス感染拡大予防のためにも訪問診療は必要かと思う。

7. その他の意見

- ・社会資源が少ない。民間のサービスが少ない。離島に配達してくれる配食サービスも2ヶ所しかない。
- ・独居や老々介護が多い。支援者が少ないため、受診付き添いや台風前の買い物などもケアマネジャーが対応している。
- ・特養希望される方は多く、受け入れてもらえる特養施設が沢山あるとお客様にも提案しやすくなります。増やしてもらえたらありがたい。
- ・今後要介護高齢者が急増するとの試算があるが、独居高齢者も増えていると感じる。今後在宅生活が困難な高齢者の受け皿を増やす必要があると思う。
- ・小規模多機能が充実をすることで、最後まで在宅で過ごせる方や地域での支援の強化ができる可能性があるのではないかと感じる。※私達の支援で自宅で生活が難しくなったら施設サービスの案内する確立が高いです。

- ・今後、うるま市に65歳以上定年退職された方や元気な方を対象とした訪問介護「簡単な生活援助「掃除・買い物」見守りサービス」や通所介護「自治会」の継続などの共助の仕組みを公的な有償ボランティアの資源を作ってもらって地域の支える力が増やせると思います。
- ・生活保護を受け、有料老人ホームに入所している方を市の福祉サービスが利用できるようにしてほしい。受診時の通院時の移動手段での対応と必要としているケースで、ヘルパー事業所での通院等乗降介助も対応できる事業所が少ないため、市の外出支援での対応も検討したいが、有料に入居している方は断られることが多く、市の外出支援も利用できるようにしてほしい。
- ・軽度となると訪問診療も利用できず、受診時の移動手段が確保できないことが多々ある為、施設側はケアマネが受診させればいいのか？と言ってくることもあり、受診をさせる業務がケアマネにはないことをわかってほしい。
- ・訪問系のサービスは必要性は高いと思うが、独居の方だと誰が契約するのかなどの問題になり、後見人でもケアマネみたいに、すぐに担当が決定するわけでもないので、何かいい方法があればと思う。
- ・サービスの充実を図ると経済的に困難、でも家族の介護負担を考えるとサービスを入れる方が、安心して仕事ができると考えると生活保護をアドバイスの方向に考えが浮かぶと今度は市の運営を圧迫するすると考えると頭が痛い。
- ・小規模多機能ホームが増えれば施設入所を引き延ばせるケースは多いと思う。又うるま市に看護多機能居宅介護があれば医療ニーズの高い利用者さんの在宅介護継続に繋がる。
- ・訪問介護においては給与面だけの問題ではないと思う。働きたいという魅力がないから働き手が少ないとも感じる。うるま市で訪問介護の事業者や被雇用者が増えるような取り組みの支援等をしてほしい。
- ・ケアマネの業務負担が大きくなってきているように感じる。
- ・病院への送迎や付き添いなどが出来るサービスが充実してほしい。(独居で身寄りがない、また、家族も働き盛りで年休などが取りづらいと相談がある)
- ・自宅近くで買い物できる環境が欲しい。(販売カー等)
- ・通院等乗降介助サービスがあるが、行っている事業所は限られていてその中でも手いっぱい状況。他サービスのようにもっとスムーズに利用していけるような形にならないものかと困っている。おおよそ事業所もこのサービスだけでは利潤に繋がらない為サービスを行う事業所が少ないのだと思うが、制度的に改善する余地はないものか。

第3章 第7期計画の取り組み状況

第1節 第7期計画の実施状況の評価

第2節 第7期計画の目標値の達成状況

【第3章について】

この章では、前回計画である第7期計画に掲げた内容の実施状況と実施における課題整理を示しています。

第3章 第7期計画の取り組み状況

第1節 第7期計画の実施状況の評価

第7期計画に掲げている各施策について、各担当課で取り組み状況の評価を行いました。評価方法は、施策の達成度を◎・○・△・×の4段階で評価しています。

[評価基準：◎=80%達成、○=60%達成、△=40%達成、×=未達成]

施策及び事業	担当課	評価
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	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	健康支援課	○
(2)保健指導の実施	健康支援課	◎
(3)健康教育の実施	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	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	生涯学習文化振興センター	△
(2)生涯スポーツ・レクリエーションの充実	生涯学習スポーツ振興課	○
(3)健康福祉センターうるみの活用	健康支援課	○
4. 地域活動の充実		
(1)老人クラブ活動の支援	介護長寿課	○
(2)生きがい活動支援事業	介護長寿課	◎
(3)ボランティア活動の支援	福祉総務課	○
	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	指導課	○
5. 就労支援の充実		
(1)高齢者の就労支援の推進	商工労政課	○
	農政課	○
2 介護予防・介護保険サービス等の充実		
1. 介護予防・自立支援の推進		
(1)介護予防の意識啓発の推進	介護長寿課	○
(2)自立支援・重度化防止に向けた取り組み	介護長寿課	○
(3)地域における通いの場の充実	介護長寿課	○
(4)市民が介護予防活動に取り組める活動場所の確保等	介護長寿課	○
2. 介護保険サービスの充実		
(1)居宅サービスの充実	介護長寿課	◎
(2)地域密着型サービス、施設サービスの充実	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	介護長寿課	◎
(4)介護保険制度の周知	介護長寿課	◎
(5)低所得者に対する負担軽減	介護長寿課	◎
3. 福祉サービスの充実		
(1)各種在宅サービス充実	介護長寿課	◎
(2)家族介護支援事業の推進	介護長寿課	◎
(3)各種施設サービスの実施	介護長寿課	◎

施策及び事業	担当課	評価
4. 在宅療養を支える在宅医療と介護連携の推進		
(1) 顔の見える在宅医療介護連携体制の整備・充実	介護長寿課	○
(2) 「日常的な医学管理」や「看取り」対策の検討	介護長寿課	○
(3) 適切な救急要請の推進	介護長寿課	×
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機能強化	介護長寿課	○
(2) 地域ケア会議の充実（地域ケアネットワークの充実）	介護長寿課	△
(3) 権利擁護の推進	福祉総務課	○
	介護長寿課	○
(4) 住民主体の支え合い活動の推進	福祉総務課	○
	介護長寿課	○
(5) 生活支援の体制整備の充実	介護長寿課	○
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		
(1) 認知症に関する普及啓発の推進	介護長寿課	○
(2) 地域での認知症見守り体制づくりの推進	介護長寿課	○
(3) 相談、連携体制の充実	介護長寿課	○
(4) 当事者及び家族の交流等の機会の充実	介護長寿課	○
4 安心・安全なまちづくり		
1. 防災・防犯対策の充実		
(1) 避難行動要支援者支援体制の充実	福祉総務課	△
	介護長寿課	△
(2) 自主防災組織の結成及び育成	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）	介護長寿課	○
(4) 消費者保護対策の充実	市民協働課	◎
2. 住みよい環境づくりの充実		
(1) 高齢者向け住宅の整備等	維持管理課	◎
(2) 有料老人ホームの質の確保	介護長寿課	×
(3) 高齢者が利用しやすい住宅の確保	建築行政課	○
(4) 高齢者が利用しやすい公共空間の整備	道路公園課	◎
	建築工事課	◎

【評価内訳】

	◎	○	△	×	計
1 健康づくり、生きがいづくりの充実	2	12	1	0	15
%	13.3	80.0	6.7	0.0	100.0
2 介護予防・介護保険サービス等の充実	7	7	0	1	15
%	46.7	46.7	0.0	6.7	100.0
3 支え合いの仕組みづくり	0	10	1	0	11
%	0.0	90.9	9.1	0.0	100.0
4 安心・安全なまちづくり	4	3	2	1	10
%	40.0	30.0	20.0	10.0	100.0
合計	13	32	4	2	51
%	25.5	62.7	7.8	3.9	100.0

施策への評価では、達成度60%の「○」評価が62.7%で半数を占めるほか、80%の「◎」評価が25.5%で、高評価が90%近くを占めています。中でも、基本目標2「介護予防・介護保険サービス等の充実」では介護保険サービスと福祉サービスの充実で「◎」の最も高い評価で占められており、サービス提供の基盤整備が着実に進められています。

また、基本目標4「安心・安全なまちづくり」でも住みよい環境づくり等で「◎」の最も高い評価が多く、高齢者が利用しやすい住宅の整備や公共空間の整備が進められています。

評価の低い項目には、「生涯学習機会の充実」、「適切な救急要請の推進」、「地域ケア会議の充実」、「避難行動要支援者支援体制の充実」、「有料老人ホームの質の確保」が該当し、このような取り組みの底上げが必要となっています。

第2節 第7期計画の目標値の達成状況

第7期計画に掲げている目標値の達成状況について、指標ごとに○・△・×の3段階で評価を行いました。

[評価基準：○＝達成、△＝50％達成、×＝未達成]

(「※1」はコロナ禍の影響のため評価困難)

	平成29年度時点 (前回策定時)	目標値	現状値	達成状況
		令和2年度	令和2年度	
1 健康づくり、生きがいの充実				
4. 地域活動の充実				
(2) 生きがい活動支援事業				
ア. 生きがい活動支援事業（地域型）				
実施回数	840	1,512	7	※1
利用延人数	10,246 (H28年度)	拡充	80	○
イ. 津堅キャロットふれあいサロン				
実施回数	96	96	120	○
利用実人員	20	20	20	○
利用延人数	1,246	1,250	800	※1
2 介護予防・介護保険サービス等の充実				
1. 介護予防・自立支援の推進				
(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	実施	継続	継続	○
② 介護予防・日常生活支援総合事業の広報・啓発	実施	継続	継続	○
(2) 自立支援・重度化防止に向けた取り組み				
○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	○
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	○
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】	－	継続	検討	×
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	○
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	×
○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	○
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	○
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】	－	継続	検討	×
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	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	×
○介護予防ケアマネジメント				
研修等の実施	継続	継続	継続	○

	平成29年度時点 (前回策定時)	目標値	現状値	達成状況	
		令和2年度	令和2年度		
オ. 自立支援型地域ケア会議の実施【新】					
自立支援型地域ケア会議(回)	—	継続	3	○	
件数			9	○	
(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					
介護予防把握事業	200	700	105	×	
② 介護予防普及啓発事業の充実					
ア. げんきづくり支援事業					
回数	330 (H27年度)	通年	通年	○※4	
参加実人数	185	240	141	○※4	
参加延人数	5,268	6,800	589	○※4	
イ. うるま男塾(R元年度より)					
実施回数	48	96	通年	○※4	
参加実人数	45	60	29	○※4	
参加延人数	591	1,200	449	○※4	
ウ. 介護予防出前講座					
実施回数	42	70	通年	○	
利用延人数	531	拡充	拡充	○	
エ. 脳活教室※R2年度より げんきづくり支援事業へ包含					
実施回数	24	継続			
参加実人員	48	継続			
参加延人員	271	継続			
オ. 自主サークル立ちあげ支援事業					
サークル数	18	31	29	○※4	
③ 地域介護予防活動支援事業の充実【新】					
ア. うるまシニア大学(仮称)【新】	—	実施	未実施	×	
イ. 介護予防応援隊講座・修了生交流会【新】	実施	継続	未実施	※1	
ウ. 高齢者交流サロン【新】	5	20	23	○	
④ 地域リハビリテーション活動支援事業					
地域リハビリテーション活動支援事業	継続	充実	充実	○	
2. 介護保険サービスの充実					
(2) 地域密着型サービス、施設サービスの充実					
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					
認知症対応型共同生活介護	施設数	—	3	3	○
	定員数	—	27	27	○
認知症対応型通所介護(共用型)	施設数	—	3	3	○
	定員数	—	9	9	○
② 施設サービスの確保					
介護老人福祉施設(広域型)	施設数	—	1	検討	×
	定員数	—	30		×
(3) 適正な介護保険サービスの質の向上と確保					
① 介護給付適正化の実施					
ア. 介護認定の適正化	研修・傍聴会	研修・傍聴会	研修	○	
イ. ケアプランの点検	2	数件	10	○	

	平成29年度時点 (前回策定時)	目標値	現状値	達成状況	
		令和2年度	令和2年度		
ウ.住宅改修点検	326	全件点検	302 全件点検	○	
ウ-1.福祉用具購入等の点検	362	全件点検	335 全件点検	○	
エ.縦覧点検・医療情報との突合	302	全件点検	13,350 全件点検	○	
オ.給付費通知の送付	1	年1回	1	○	
②実地指導・集団指導					
カ.実地指導	11	10件程度	3	△	
カ-1.集団指導	1	年1回	1	○	
3.福祉サービスの充実					
(1)各種在宅サービス充実					
①軽度生活援助事業の実施					
利用者数(実)	12	20	10	○※3	
利用者数(延)	30	50	20	○※3	
派遣時間数	※2	—	140	○※3	
②食の自立支援事業の実施					
利用者数(延)	192	235	72	△※3	
配食数	2,652	3,120	951	△※3	
③老人福祉電話貸与の実施					
利用者数(実)	20	29	10	△※3	
④緊急通報システム事業の充実					
利用者数(実)	75	90	100	○※3	
⑤ふれあいコール事業の実施					
利用者数(実)	25	40	42	○※3	
⑥在宅高齢者日常生活用具給付事業の実施					
電磁調理器	20	20	25	○※3	
火災警報器	64	64	40	○※3	
消火器	26	26	20	○※3	
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					
利用者数(実)	30	36	38	○※3	
利用者数(延)	165	198	229	○※3	
利用回数(延)	265	310	624	○※3	
⑧高齢者紙おむつ支給事業の実施					
支給者数(実)	380	440	340	○※3	
支給総額(単位:千円)	22,500	24,000	17,000	○※3	
⑨在宅介護者手当の支給					
支給者数(延)	400	460	426	○※3	
支給総額(単位:千円)	16,000	19,600	21,265	○※3	
⑩寝具洗濯・乾燥・消毒サービス事業					
利用者数(実)	3	12	30	○※3	
⑪救急医療情報キット配布事業【新】					
キット配布数	300	100	87	○※3	
(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	支給件数	※2	—	3	○

	平成29年度時点 (前回策定時)	目標値 令和2年度	現状値 令和2年度	達成状況
	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機能強化				
① 地域包括支援センターの設置				
地域包括支援センターの設置	5	5	5	○
(2) 地域ケア会議の充実（地域ケアネットワークの充実）				
① 自立支援型ケア会議	—	継続	3	○
② 個別ケア会議	—	継続	29	○
③ 圏域別ケア会議	—	継続	未実施	×
④ 地域包括ケア推進会議	—	継続	未実施	×
(3) 権利擁護の推進				
② 成年後見制度の周知と利用				
権利擁護相談件数	200	継続	590	○
市長による成年後見申立て件数	3	継続	9	○
(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				
ア. 生活支援コーディネーター	第1層1名 第2層4名	第1層1名 第2層5名	第1層1名 第2層5名	○
② 協議体の設置推進				
イ. 協議体	市全域1 生活圏域4	市全域1 生活圏域5	市全域1 生活圏域5	○
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				
(1) 認知症に関する普及啓発の推進				
① 認知症ケアパス	—	継続	充実	○
② 認知症講演会	実施	継続	未実施	※1
③ 認知症サポーター養成講座				
年間開催数	25	40	7	※1
年間養成人数	1,000	1,300	200	※1
④ 認知症キャラバン・メイト連絡会	実施	継続	継続	○
⑤ 認知症キャラバン・メイト養成講座	実施	継続	県講座案内	○
(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ネットワーク事業				
事前登録者数(延数)	80	200	194	○※3
搜索協力機関数(延数)	70	200	88	※1
② 見守り会議（地域ケア会議内）	実施	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	拡大	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	○
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	—	継続	継続	○
もの忘れ相談会の開催	—	継続	継続	○
④ 若年性認知症の相談	実施	継続	継続	○
(4) 当事者及び家族の交流等の機会の充実【新】				
認知症カフェ数	—	5	5	○
認知症家族会	—	継続	継続	※1

※1 コロナ感染症対策により活動制限があった為、評価が困難
 ※2 目標値は設定していないが前年度より実績増

※3 コロナ禍の影響があるため、目標値の40%を達成目標とした
 ※4 コロナ禍により感染症対策の為、目標数値を縮小し実施した

【評価内訳】

	○ 達成	△ 50%達成	× 未達成	※1 評価が困難	計
1 健康づくり、生きがいづくりの充実	3	0	0	2	5
%	60.0	0.0	0.0	40.0	100.0
2 介護予防・介護保険サービス等の充実	51	4	8	1	64
%	79.7	6.3	12.5	1.6	100.0
3 支え合いの仕組みづくり	18	0	2	5	25
%	72.0	0.0	8.0	20.0	100.0
合計	72	4	10	8	94
%	76.6	4.3	10.6	8.5	100.0

第7期計画の目標値は、基本目標1では5項目、基本目標2では64項目、基本目標3では25項目を設定していました(基本目標4は目標値設定なし)。

目標を達成している「○」評価は全体の76.6%を占めており、特に基本目標2「介護予防・介護保険サービス等の充実」では64項目中51項目で達成しています(達成率79.7%)。

未達成(「×」評価)の項目は全体で10.6%あり、介護予防・日常生活支援総合事業に当たる「訪問型、通所型での新規サービス提供」(基本目標2)、地域の通いの場に当たる「うるまシニア大学」(基本目標2)、介護保険の施設サービスに当たる「広域型の介護老人福祉施設」(基本目標2)、地域ケア会議における「圏域別会議」や「地域包括ケア推進会議」(基本目標3)がこれにあたります。未達成・未実施の項目については、状況と課題把握を行いながら、第8期計画での施策や目標設定を検討する必要があります。

なお、第7期では、新型コロナウイルス感染予防の観点から、活動制限や事業の未実施等で十分に取り組めなかった項目もあります。これに該当する項目では、評価が困難なため未評価としたり、目標値を下方修正して、達成状況を確認しています。

第4章 計画の基本的な方向

- 第1節 2025年(令和7年)のまちの姿
- 第2節 地域包括ケアシステムの深化・推進
- 第3節 基本目標
- 第4節 施策の体系
- 第5節 重点施策
- 第6節 その他（介護保険事業計画に係る国の施策等）
- 第7節 日常生活圏域の設定について

第4章について】

この章では、本計画の基本理念や基本目標、施策の体系など第8期計画の基本的な考え方を示しています。

第4章 計画の基本的な方向

第1節 2025年(令和7年)のまちの姿

【2025年(令和7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」

- 本市では第6期第7期計画において「2025(令和7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。
- 2025年を見据えた国の考え方に変更はなく、また地域包括ケアシステムは一層の強化が求められています。さらに国では「我が事・丸ごと(地域共生社会の実現)」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。このため、第8期計画においても、第7期計画と同様の将来像を掲げることとします。

○第6期の「将来像」は2025年(第9期)を目指しており、第7期第8期はその中間地点であるため継続して掲げます。

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



この植木鉢図は、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)が相互に関係しながら、一体的に提供される姿として図示したものです。

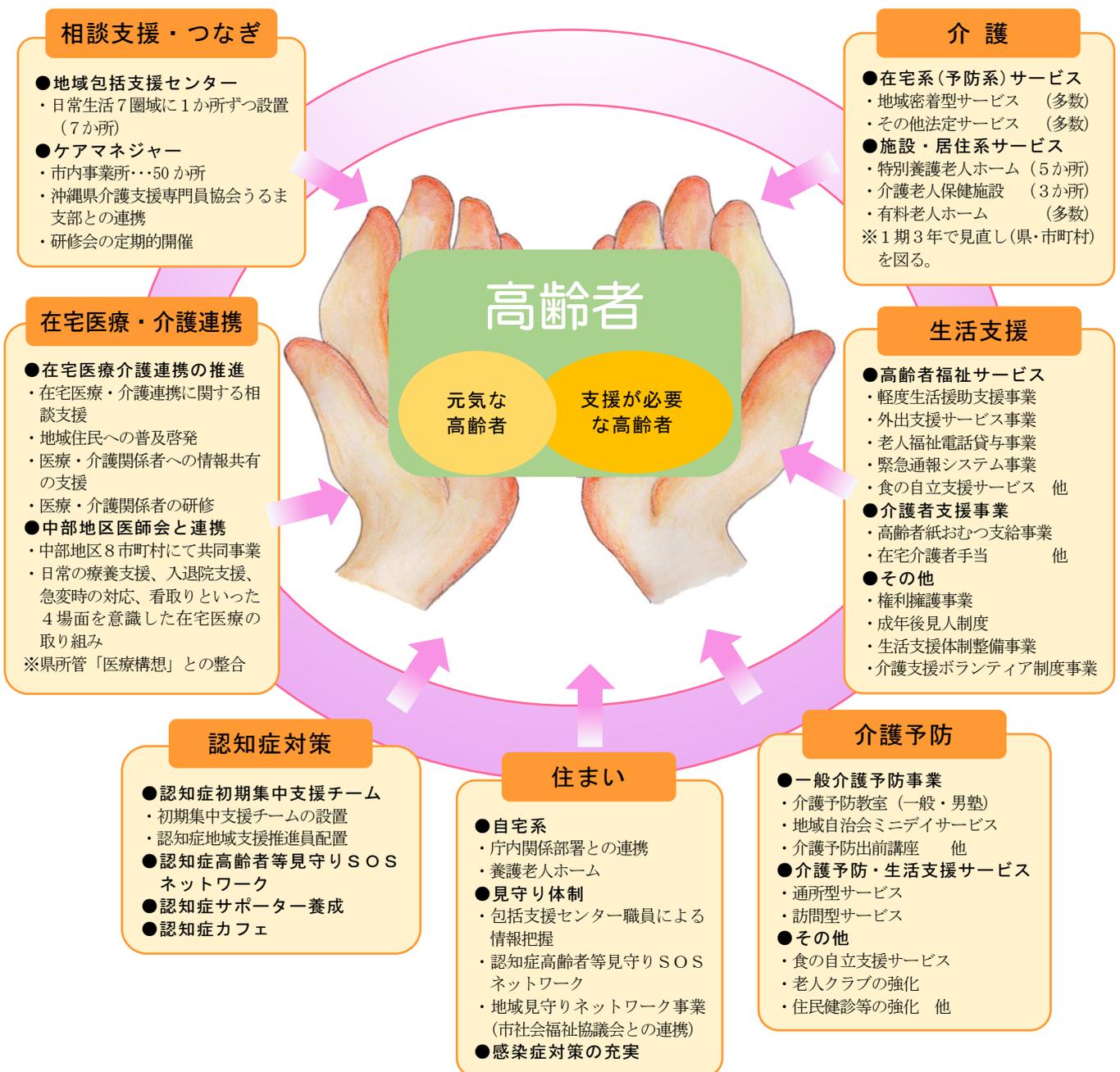
本人の選択が最も重視されるべきであり、本人・家族がどのように心構えを持つかという地域生活を継続する基礎を皿と捉え、生活の基盤となる「住まい」を植木鉢、その中に満たされた土を「介護予防・生活支援」、専門的なサービスである「医療・看護」「介護・リハビリテーション」「保健・福祉」を葉として描いています。

介護予防と生活支援は、地域の多様な主体によって支援され、養分をたっぷりと蓄えた土となり、葉として描かれた専門職が効果的に関わり、尊厳ある自分らしい暮らしの実現を支援しています。

2. うるま市の地域包括ケアシステム

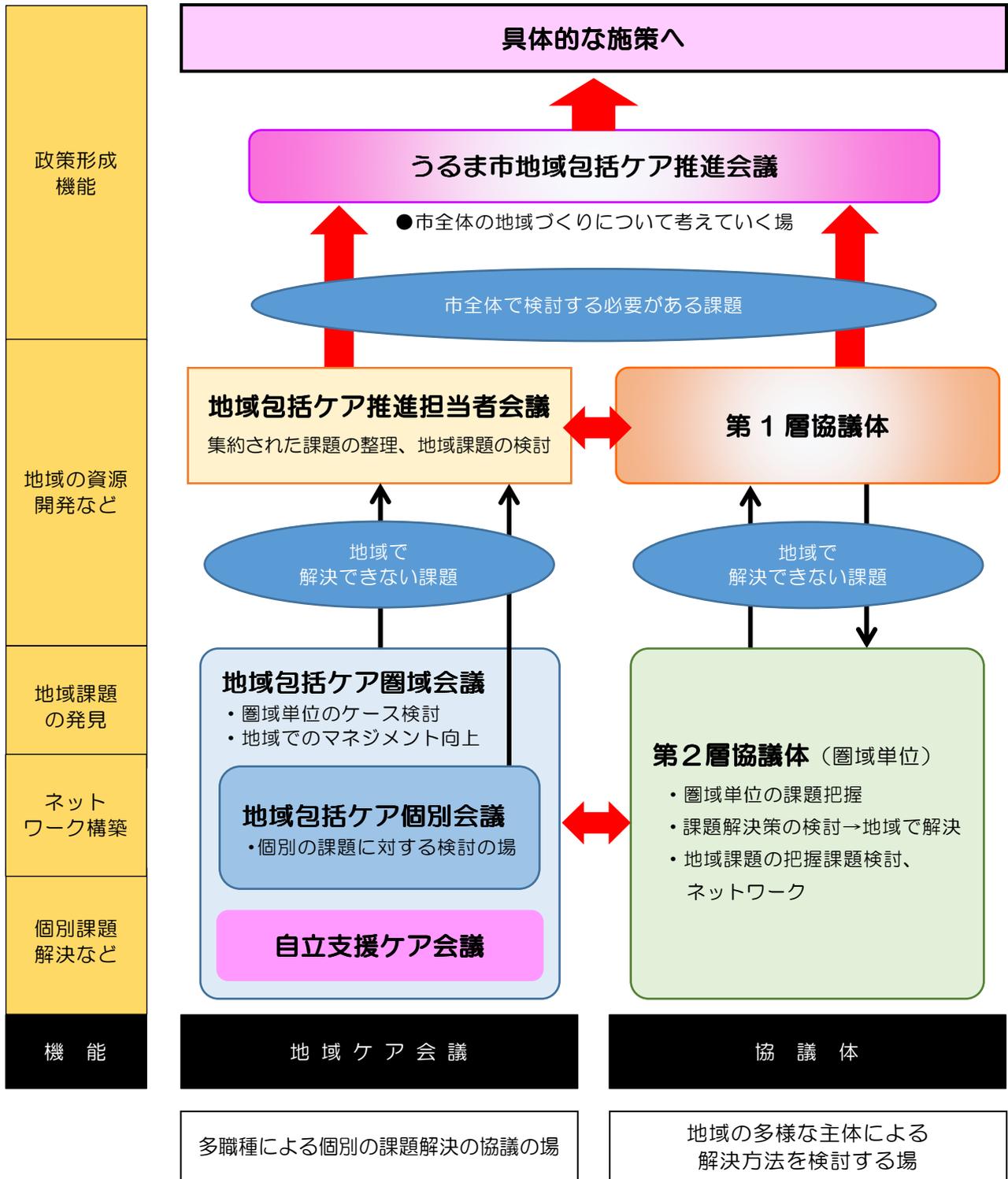
国の地域包括ケアシステムの考え方をもとに、うるま市では、「介護」「医療」「生活支援・介護予防」「住まい」の構成要素に、「認知症対策」「相談・つなぎ」も加えて要素を再編しました。これらの要素の強化を図るとともに、要素同士が相互につながることで、包括的ケアの効果を向上させ、高齢者が住み慣れた地域で“安心して暮らす”ことができ、必要な場合は“安心して介護を受けられる”ように、環境の構築を推進します。

● 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、生きがいづくりの充実

【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、活動場所の確保等により、高齢者の健康づくり・生きがいづくりを支援する

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
- ・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

基本目標3：支え合いの仕組みづくり

【概要】

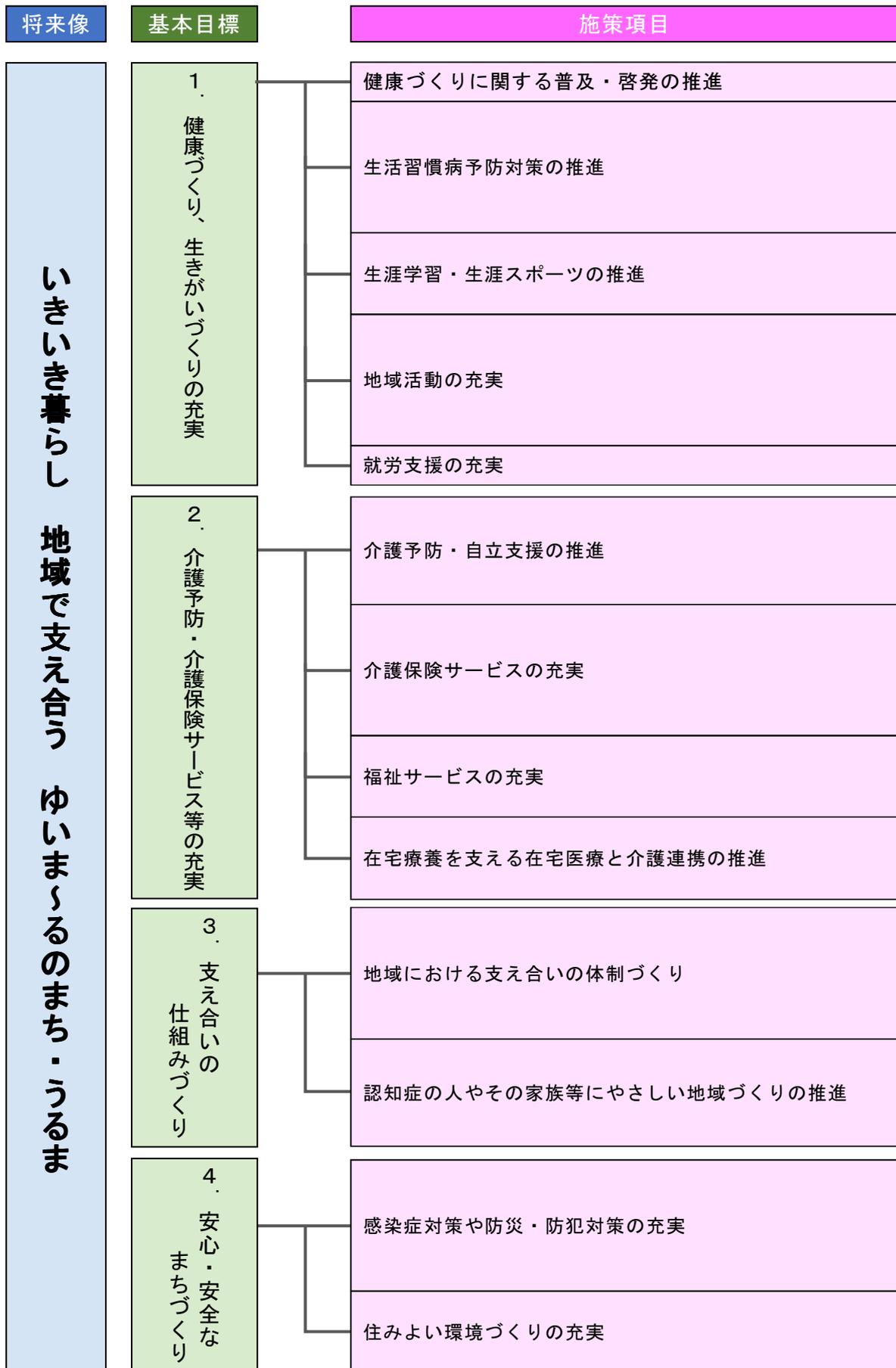
- ・高齢化が進行する社会では、地域での支え合い、保健、医療、福祉等の横断的な連携が重要
- ・地域包括支援センターの機能強化とセンターを中心としたネットワーク形成を図る
- ・住民同士の支え合い活動の推進、認知症高齢者等を支援する仕組みづくりなどに取り組む

基本目標4：安心・安全なまちづくり

【概要】

- ・安全、安心の暮らしのためには、災害時の対応、住まいの確保、ユニバーサルデザインに基づいた整備が必要
- ・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化を推進する
- ・感染症対策の充実を図り、安心した生活を送れるよう取り組む

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 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施【新】
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 生きがい活動支援事業 ボランティア活動の支援 地域と学校の連携による高齢者の生きがい機会づくり 市内幼小中学校余裕教室等の活用【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と介護支援ボランティアの充実【新】 市民が介護予防活動に取り組める場の確保等
居宅サービスの充実 地域密着型サービス、居住系サービスの充実 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 低所得者に対する負担軽減
各種在宅福祉サービスの充実 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
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
認知症の理解のための普及啓発・本人発信支援の推進 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
感染症対策の充実【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および要配慮者の安全確保の充実 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 高齢者が利用しやすい住宅の確保 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

○第7期計画においては「地域包括ケアシステム」の分野の中から、以下の4つの分野を重点施策として掲げ、2025年に向けた中長期的指標(ロードマップ)を掲げていました。

- 医療と介護の連携強化
- 望まれる介護サービス等の提供体制の充実
- 介護予防の強化
- 認知症対策

○第8期計画においてもこれら4つを重点として掲げたいと考えています。

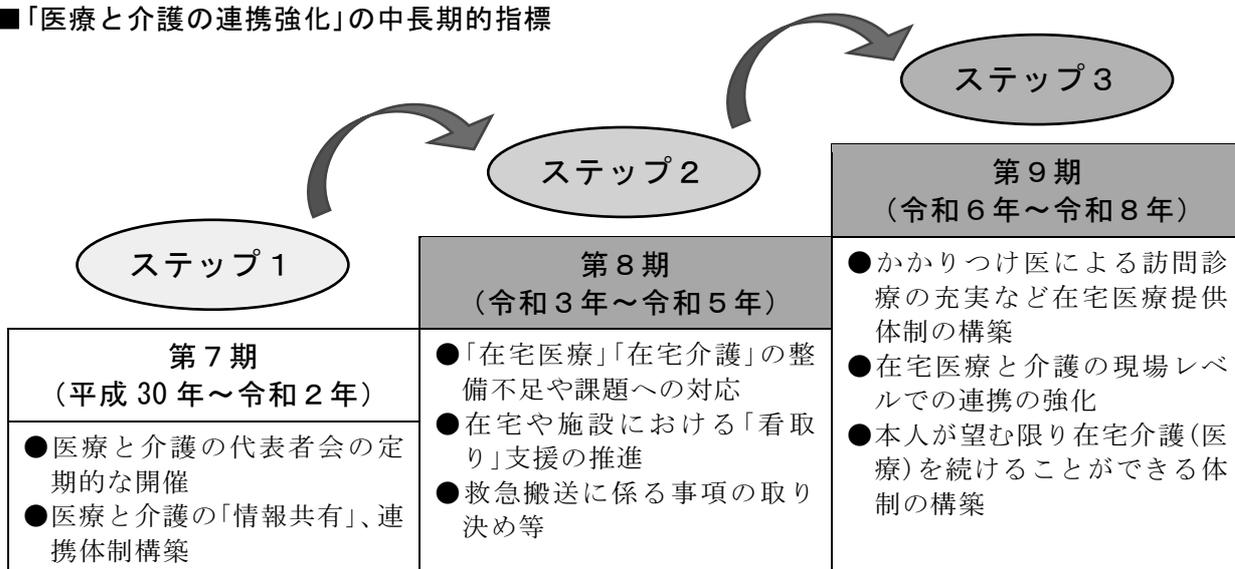
1. 医療と介護の連携強化

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、今後は看取りに対する理解や支援なども在宅・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



【第7期における進捗報告】

●医療と介護の代表者会の定期的な開催

- ・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る。
- ・推進会議の委員や中部地区医師会のコーディネーターにおいては、中部地区管内での代表者会議や、県レベルでの会議に参加しさらなる協議を図っている。
- ・中部地区医師会と連携する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る。

●医療と介護の「情報共有」、連携体制構築

- ・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る。
- ・在宅医療をテーマとした映画鑑賞並びに医療と介護の代表者と会場とのディスカッションを行った。
- ・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た。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く。

2. 望まれる介護サービス等の提供体制の充実

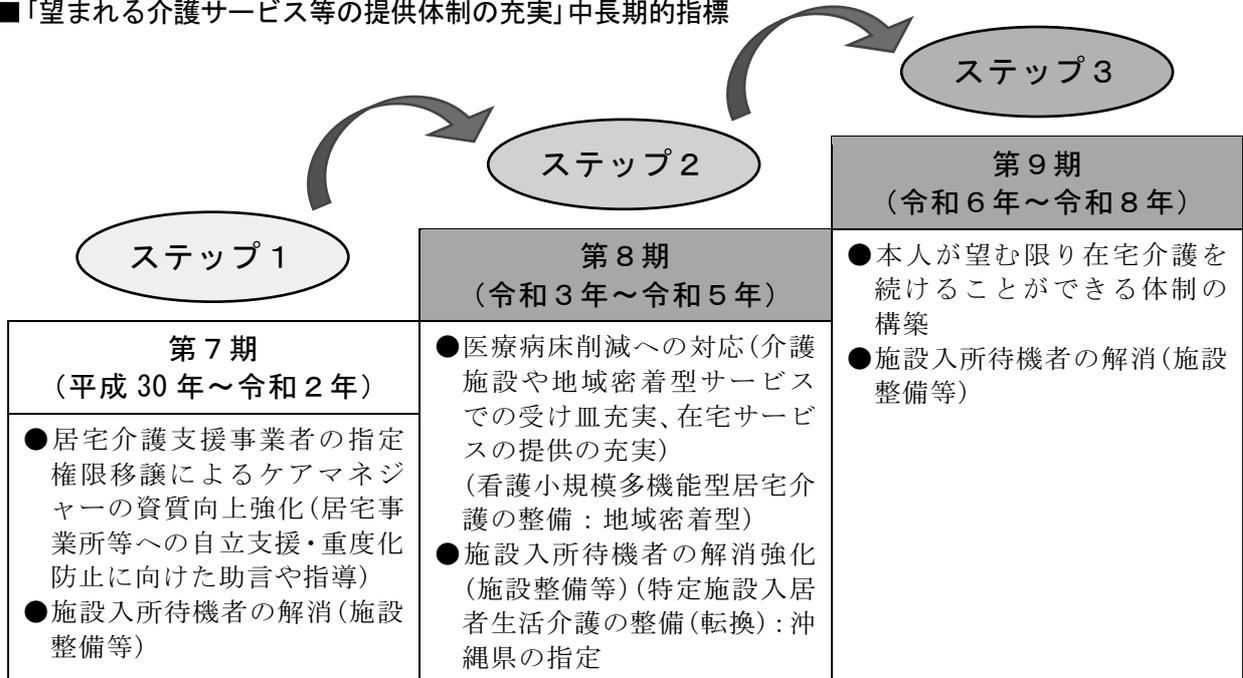
近年、家族介護を行うため仕事を辞める「介護離職」が社会問題となっております。

「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、本市では介護老人福祉施設の待機者が64人(県資料より)となっており、ニーズへの対応も必要です。

■「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



【第7期における進捗報告】

●居宅介護支援事業者の指定権限移譲によるケアマネジャーの資質向上強化 (居宅事業所等への自立支援・重度化防止に向けた助言や指導)

平成30年度：6件のケアプラン点検を実施

令和元年度：20件のケアプラン点検を実施

引き続き、市内の居宅介護支援事業者等のケアマネジャーが作成したケアプランを点検することで資質向上を図っていきます。

●施設入所待機者の解消（施設整備等）

第7期計画において施設入所待機者の解消のため、介護老人福祉施設において30名の増床と認知症対応型共同生活介護で45名の施設整備を予定しておりましたが、介護老人福祉施設の増床については施設整備を予定していた法人で整備計画の履行が困難となり目標を達成できない状況となっています。

認知症対応型共同生活介護については令和2年5月末時点で、36名の整備が完了し、残り9名の整備については令和2年度実施の予定となっています。

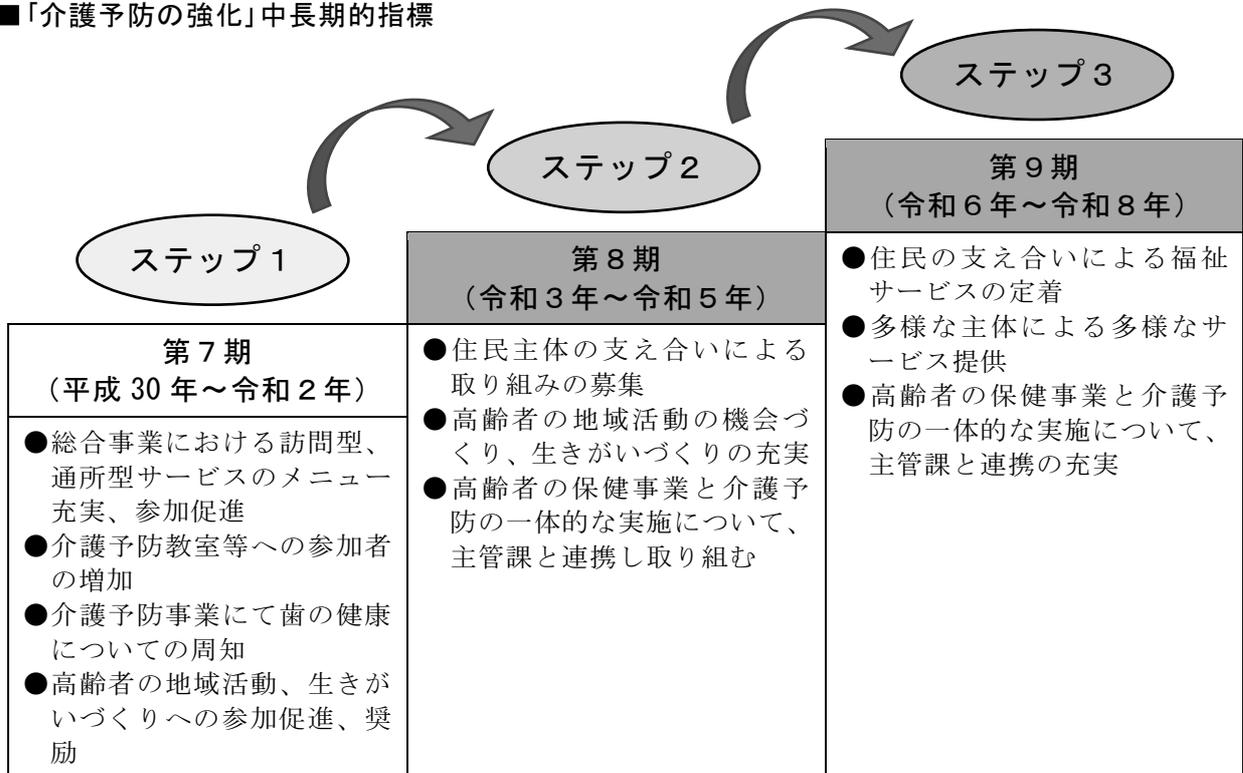
3. 介護予防の強化

本市では、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、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施を図るとともに、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、ミニデイサービスや介護予防のための教室、高齢者サロンなどを開催し、元気な高齢者のための介護予防を推進し、高齢者自身が地域の担い手(ボランティア)として活躍ができるような仕組みづくりを実施します。

■「介護予防の強化」中長期的指標



【第7期における進捗報告】

●総合事業における訪問型、通所型サービスのメニュー充実、参加促進

【訪問型サービス】

平成30年度：①現行相当サービス②訪問型サービスC

平成31年度：①現行相当サービス②訪問型サービスC

【通所型サービス】

平成30年度：①現行相当サービス②通所型サービスC(運動機能)

平成31年度：①現行相当サービス②通所型サービスC(運動機能)③通所型サービスC(認知機能)

④通所型サービスA(運動機能)⑤通所型サービスA(認知機能)

訪問型サービスDの検討を行ってきたが、道路運送法等の関係で、事業実施に至っていない。今後、他市の状況を把握しながら、実施可能か検討していく。

他の訪問型A、Bまたは、通所型Bに関しても実施に至っていない。実施方法等検討課題である。現行相当サービス以外の多様なサービスへの利用促進のために、介護支援専門員や介護保険サービス事業所に対し、年1回事業説明会を開催している。また、地域包括支援センターとは定例会において、勉強会を実施している。

参加促進のため、特に地域包括支援センターとの連携強化は今後とも必要である。

●介護予防教室等への参加者の増加

【介護予防教室等参加者数】参加者実数・延参加者数

①介護予防教室：H30年度：実469人 延11,345人 H31年度：実512人 延8,376人

②介護予防出前講座：H30年度：実1,881人 H31年度：実1,569人

③脳活教室：H30年度：実26人 延517人 H31年度：実114人 延1,180人

④自主体操サークル立ち上げ支援：H30年度：40回支援 H31年度：46回支援

⑤高齢者交流サロン：H30年度：12設置(延9,022人) H31年度：21設置(延20,963人)

※H31年度(令和元年度)はコロナ感染症の影響で2月3月は実施できず。

H30年度は5ヶ所の地域で介護予防教室を実施していたが、H31年度は地域により近い8ヶ所の地域に拡大。参加者実数は伸びつつある。

男性向けの教室がH31年度に実施できた。

高齢者交流サロンは計画予定数よりも設置数が増加している。周知が行き届いている。

今後も介護予防教室等の参加者数増加のため、周知や取り組み方法を検討していく。

●介護予防事業にて歯の健康についての周知

お口の健康としてミニデイサービスや体操サークル等で出前講座を実施。

H30年度：5ヶ所 H31年度：2ヶ所 となっている。

今後、各種サークルで歯の健康についての講話と、ホームページや広報紙においても周知していく予定。

●高齢者の地域活動、生きがいづくりへの参加促進、奨励

・生きがい活動支援事業(地域型ミニデイサービス)の実績

H30年度：727回 延16,964人参加 H31年度：827回 延18,936人参加

・津堅キャロットふれあいサロンの実績

H30年度：130回 延1,271人参加 H31年度：138回 延967人参加

・老人クラブ活動(単位老人クラブ活動実績)

H30年度 47クラブ H31年度 46クラブ

(老人クラブ 令和元年度実施内容)

・令和元年12月 中部地区老人クラブ連合会事業説明並びに情報交換会(3名参加)

・令和2年2月・12月 市老人クラブ役員(各支部長も含む)・社会福祉協議会・介護長寿課 今後の活動について意見交換会

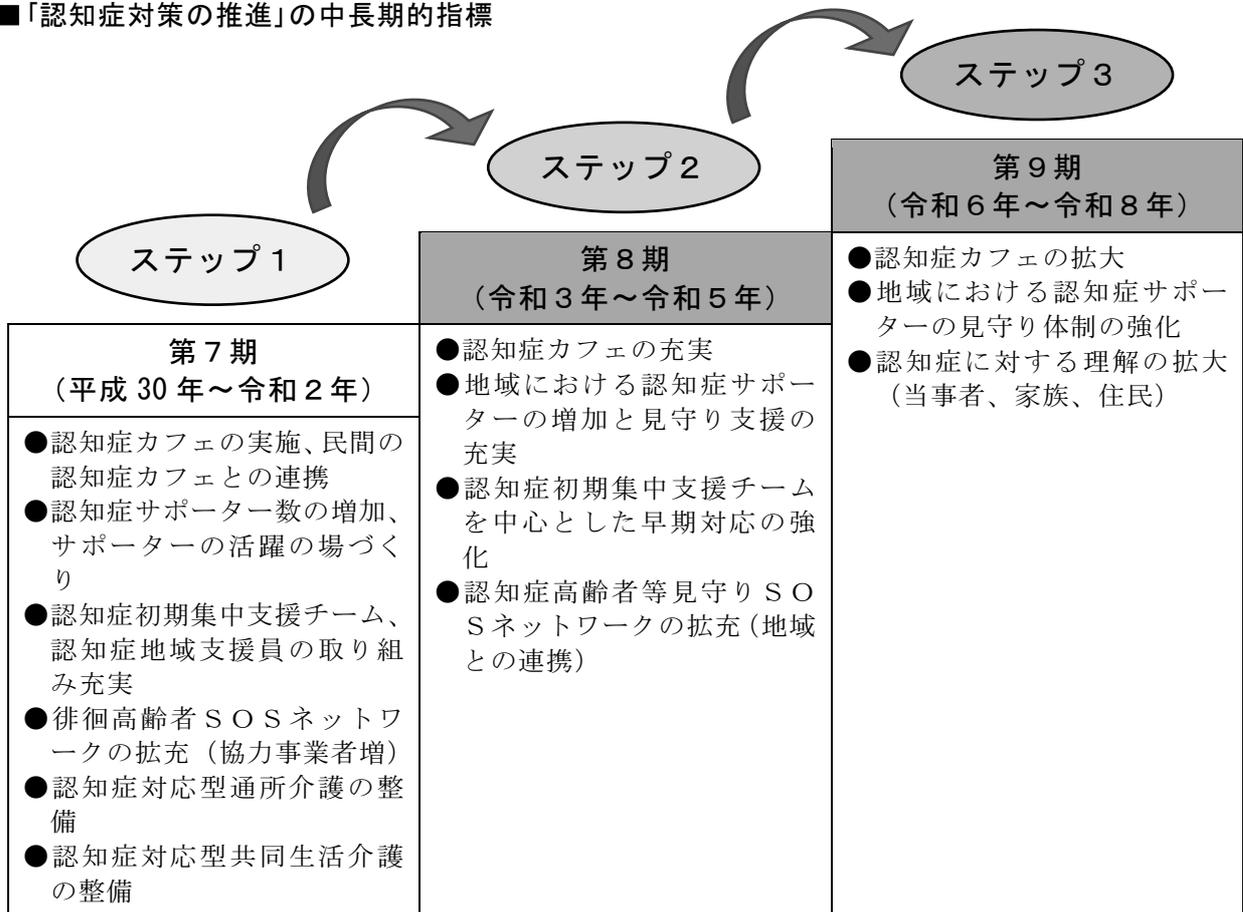
(課題)・会員数の減 ・役員の手不足 ・クラブ活動の見直しが必要(単位⇒支部⇒中部地区老人会と同等の活動が多い)

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(第7期計画策定時)と令和元年度(今回計画策定時)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。認知症高齢者等見守りSOS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7期における進捗報告】

●認知症カフェの実施、民間の認知症カフェとの連携

- ・地域包括支援センター5か所において、認知症カフェを実施している。
H30年度：17回　H31年度：37回（コロナの影響で2月、3月の開催が出来なかった）
- ・民間において認知症カフェの実施の把握はまだである。
地域包括支援センターの認知症地域支援推進員と協力し情報把握に努めたい

●認知症サポーター数の増加、サポーターの活躍の場づくり

- ・認知症サポーター養成講座　H30年度：347人養成　H31年度：194人養成
- ・養成講座を受講したサポーターの活動の場づくりまでには至っていない。
- ・認知症サポーター養成講座を主に担当するキャラバン・メイトの会議を開催しているが、メイトの参加数が少ない（夜間開催120名中12名）。今後、県と連携しキャラバン・メイトの養成やサポーター養成講座の目標回数、養成者の活動の場について協議をしていく。

●認知症初期集中支援チーム、認知症地域支援員の取り組み充実

- ・認知症初期集中支援チームはH29年度から開始。
チームでの検討件数は　H29年度：9件　H30年度：19件　H31年度：25件
- ・認知症地域支援推進員は各地域包括支援センターに1人ずつ配置。市に2人配置。合計7人。
認知症総合支援に係る活動（サポーター養成講座・認知症カフェ・SOSネットワーク・相談業務・認知症の理解と正しい知識の普及啓発等）の情報交換、情報共有等のため定例会を実施している。

●認知症高齢者等見守りSOSネットワークの拡充（捜索協力事業者増）

- ・認知症高齢者等見守りSOSネットワークの協力事業者の累計として、H30年度：78事業者、H31年度83事業者と少しずつ増加。各包括支援センターと協力し捜索協力事業者を増やすための検討をしていく予定。

●認知症対応型通所介護の整備

令和2年5月末時点で、具志川第1地区で定員3名、具志川第2地区で定員3名、石川地区で定員3名の認知症対応型通所介護の整備を終えています。
与那城地区については、令和2年度施設整備を行います。

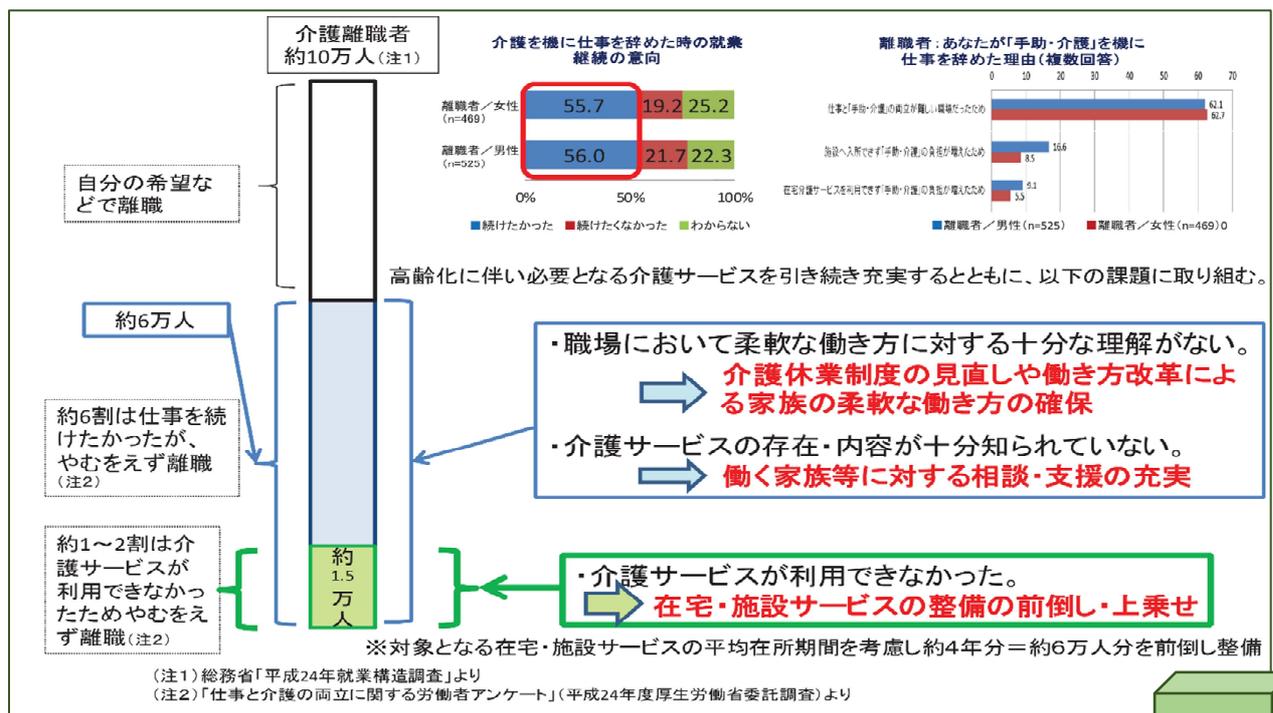
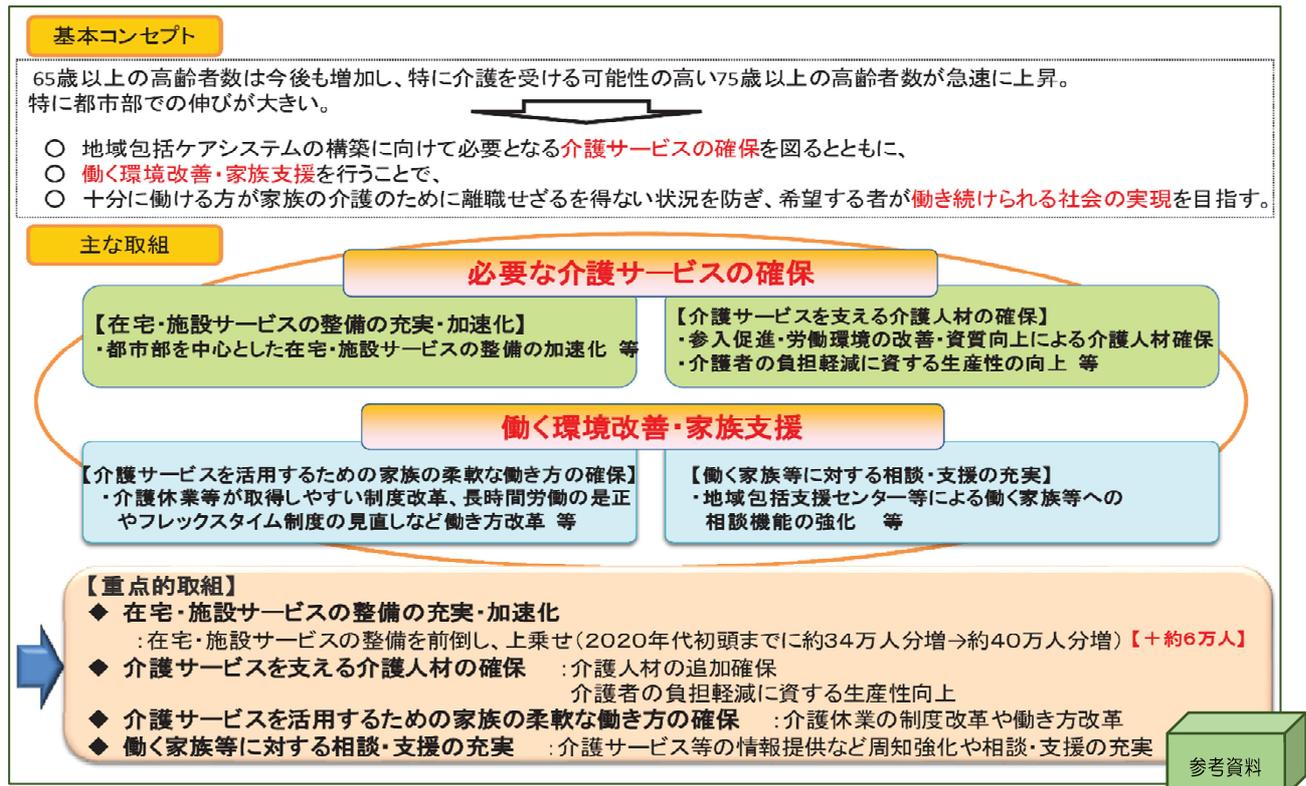
●認知症対応型共同生活介護の整備

令和2年5月末時点で、具志川第1地区で定員18名、具志川第2地区で定員9名、石川地区で定員9名の認知症対応型共同生活介護の整備を終えています。
与那城地区については、令和2年度施設整備を行います。

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続けられるように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。

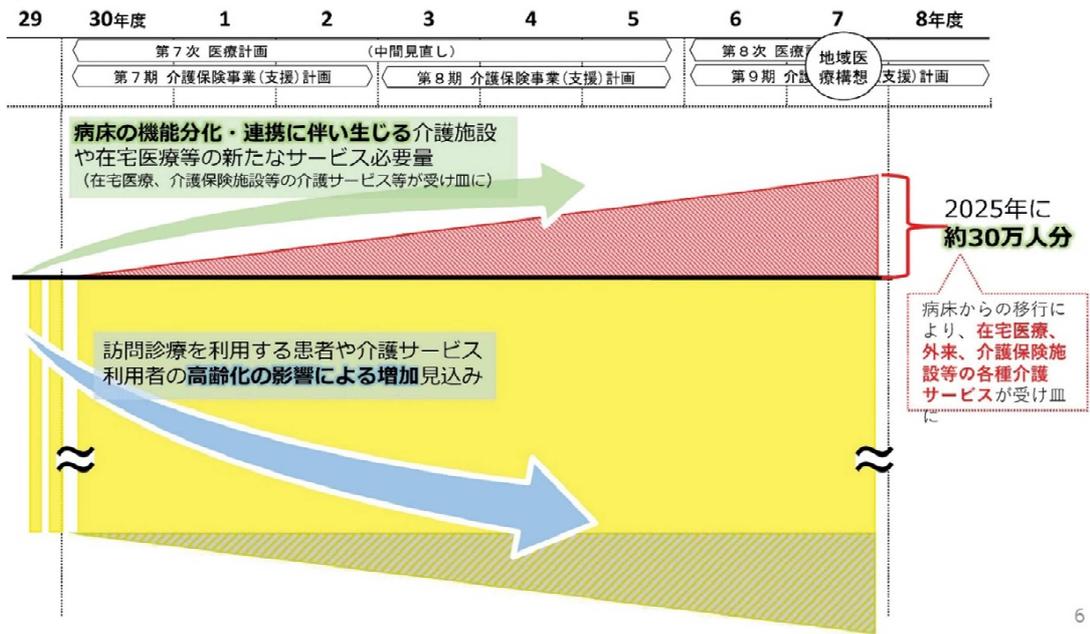


2. 医療計画と介護保険事業計画との一体的な推進

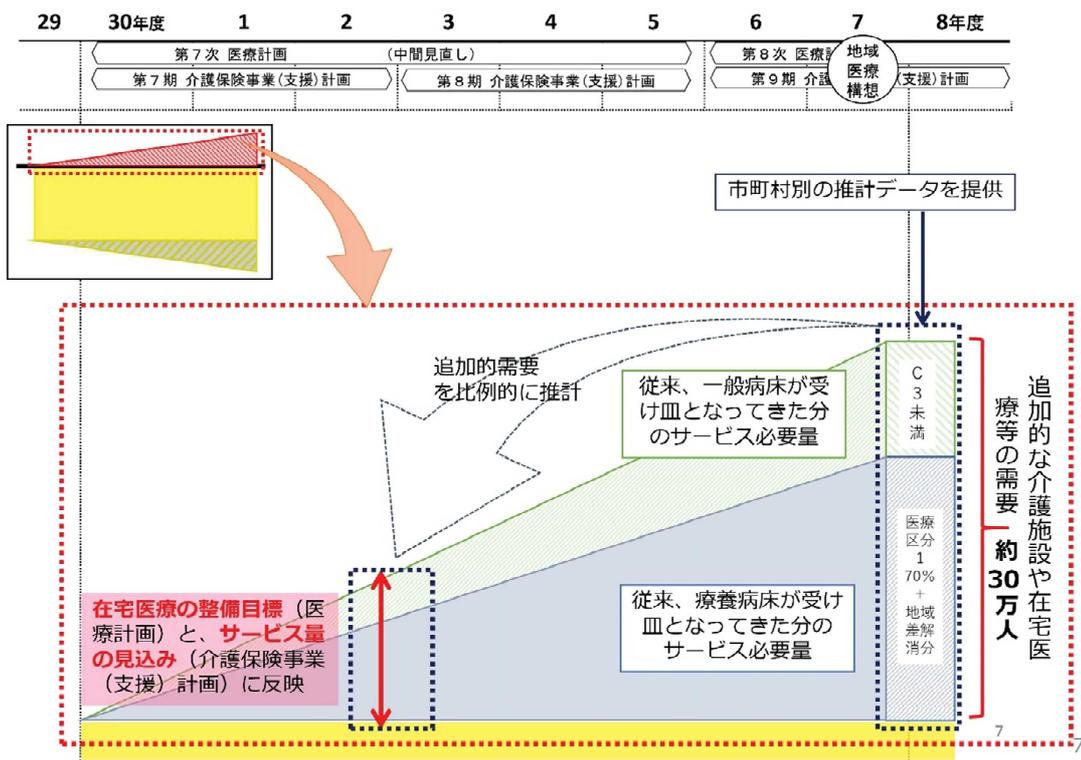
団塊の世代が全て75歳以上となる2025年(令和7年)に向け、利用者の視点に立って切れ目のない医療及び介護の提供体制を構築することを目指し、これまではそれぞれが策定してきた医療計画と介護保険事業計画を、整合性を図りながら同時期に策定していくものです。

医療計画における医療療養病床(慢性期)の病床数削減を踏まえて、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を見込んでいます。

地域医療構想を踏まえた2025年における介護施設・在宅医療等のイメージ

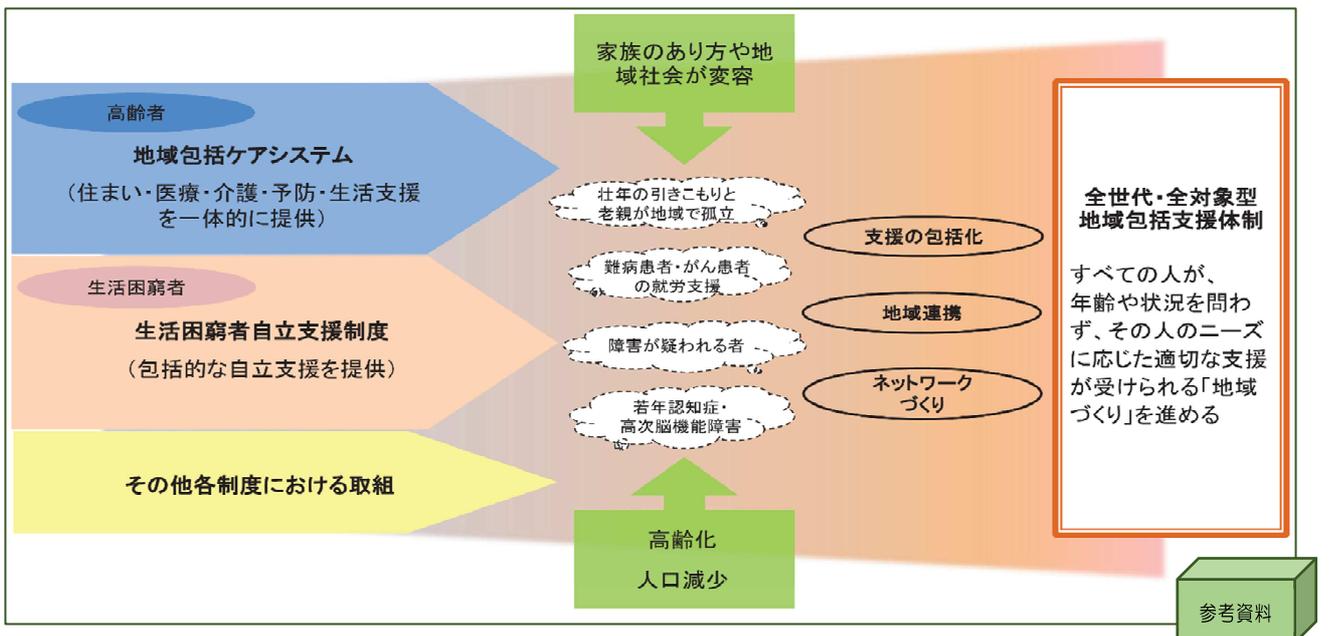
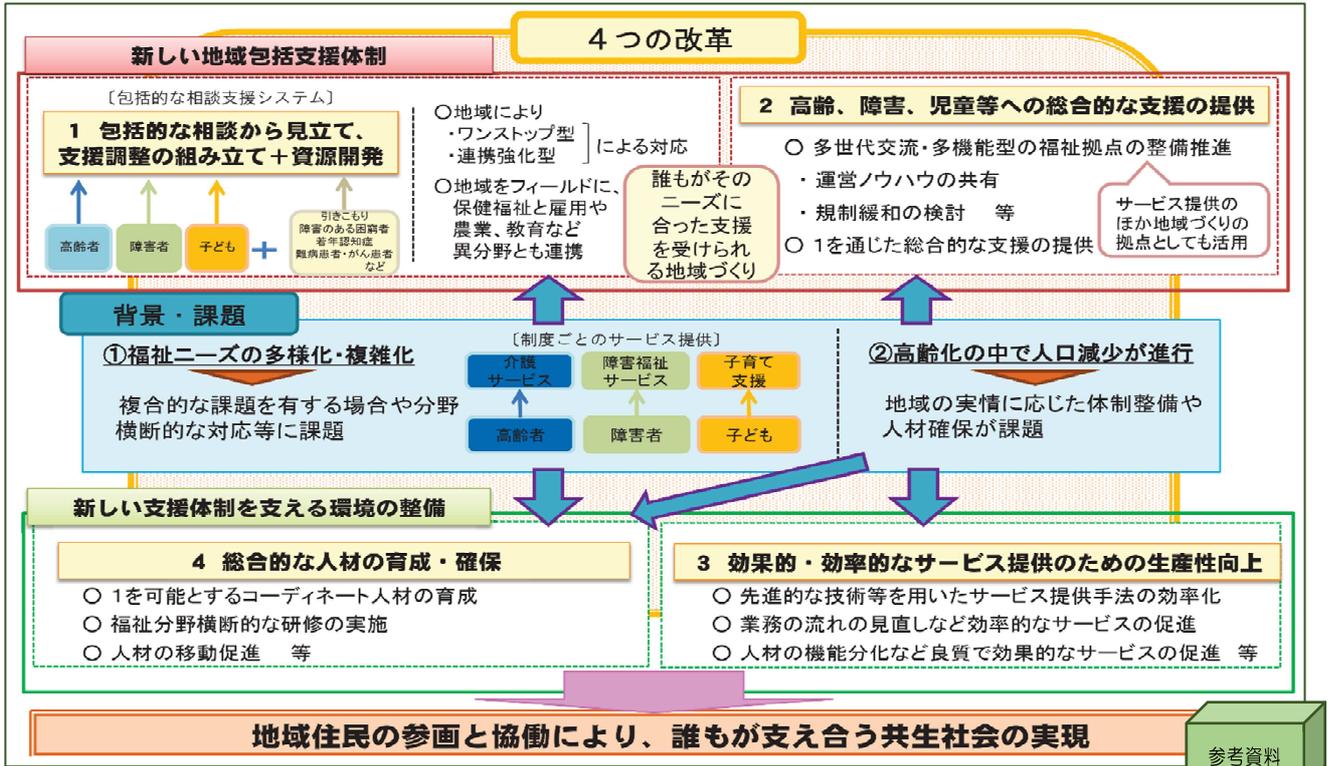


医療計画、介護保険事業計画における目標・見込み量との関係



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

うるま市における介護保険の日常生活圏域*は、石川地区、具志川北地区、具志川東地区、具志川西地区、具志川南地区、与勝西地区、与勝東地区の7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。

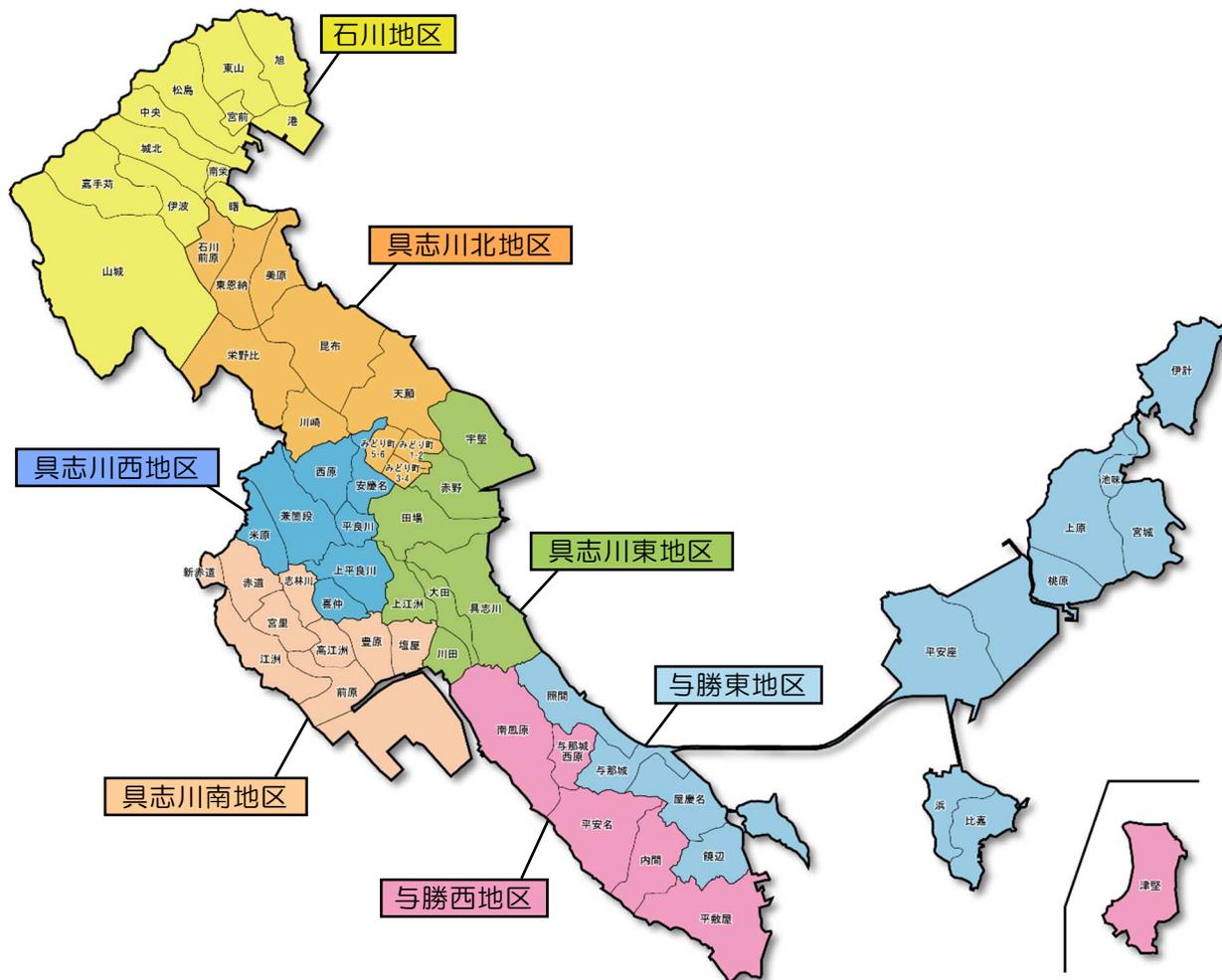
■日常生活圏域別人口・世帯・認定者の現状

単位：人、%

	石川地区	具志川北地区	具志川東地区	具志川西地区	具志川南地区	与勝西地区	与勝東地区	合計
地区総人口	18,142	19,952	19,049	18,780	24,408	14,239	10,459	125,029
年少人口(0~14歳)	2,861	3,553	3,388	3,414	4,665	2,086	1,318	21,285
生産年齢人口(15~64歳)	10,911	12,332	11,624	11,247	15,399	8,440	5,925	75,878
老年人口(65歳以上)	4,370	4,067	4,037	4,119	4,344	3,713	3,216	27,866
前期高齢者(65~74歳)	2,322	2,179	2,214	2,099	2,435	1,959	1,635	14,843
後期高齢者(75歳以上)	2,048	1,888	1,823	2,020	1,909	1,754	1,581	13,023
65歳以上人口の伸び	101.5%	102.9%	103.8%	100.8%	103.0%	101.9%	102.8%	102.4%
65歳以上に占める前期高齢者の割合	53.1	53.6	54.8	51.0	56.1	52.8	50.8	53.3
65歳以上に占める後期高齢者の割合	46.9	46.4	45.2	49.0	43.9	47.2	49.2	46.7
高齢化率	24.1	20.4	21.2	21.9	17.8	26.1	30.7	22.3
世帯数	8,496	8,612	7,865	7,813	10,558	6,099	4,796	54,239
要介護認定者数	831	817	707	733	735	730	691	5,244
地区の65歳以上人口に対する認定率	19.0	20.1	17.5	17.8	16.9	19.7	21.5	18.8

令和2年10月1日現在

■ うるま市日常生活圏域



□各地区の行政区名

石川地区	具志川北地区	具志川東地区	具志川西地区	具志川南地区	与勝西地区	与勝東地区
曙 南栄 城北 中央 松島 宮前 東山 旭 港 伊波 嘉手苅 山城	石川前原 東恩納 美原 昆布 天願 栄野比 川崎 みどり町1・2 みどり町3・4 みどり町5・6	具志川 田場 赤野 宇堅 上江洲 大田 川田	安慶名 平良川 西原 上平良川 兼箇段 米原 喜仲	赤道 江洲 宮里 塩屋 豊原 高江洲 前原 志林川 新赤道	南風原 平安名 内間 平敷屋 津堅 与那城西原	浜 比嘉 照間 与那城 饒辺 屋慶名 平安座 桃原 上原 宮城 池味 伊計
◇12 行政区	◇10 行政区	◇7 行政区	◇7 行政区	◇9 行政区	◇6 行政区	◇12 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。

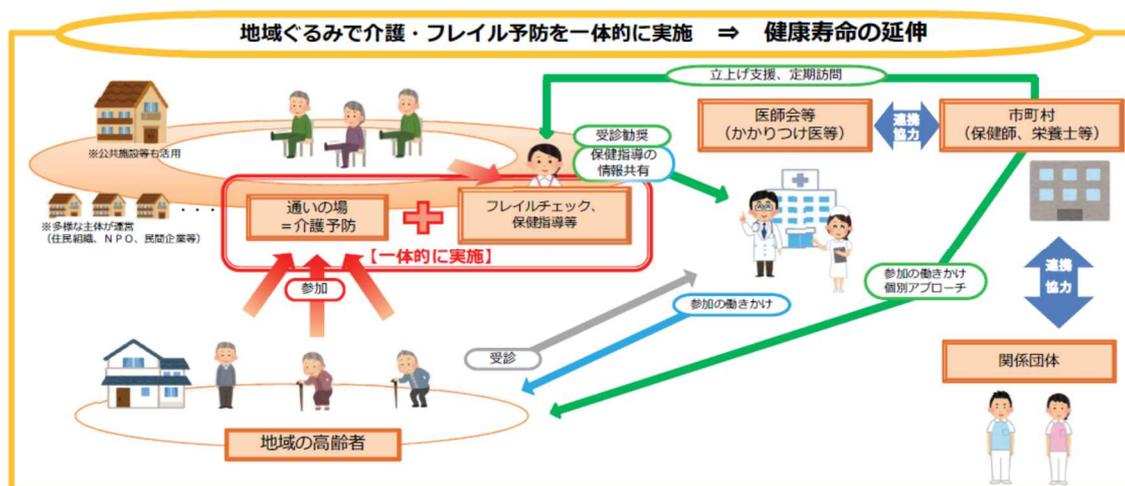
(介護長寿課、健康支援課)

(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

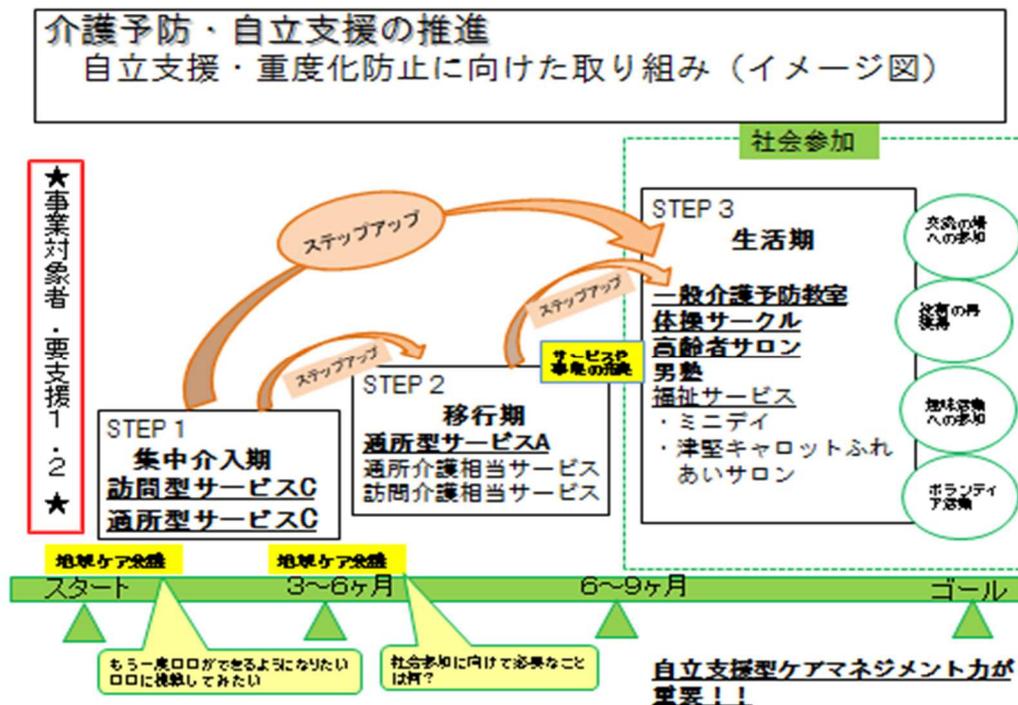
「介護予防・日常生活支援総合事業」について、内容の拡充を図るとともに、高齢者が事業等を理解し参加できるように、利用促進に向けた周知・啓発活動を関係機関等と連携しながら進めます。

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)

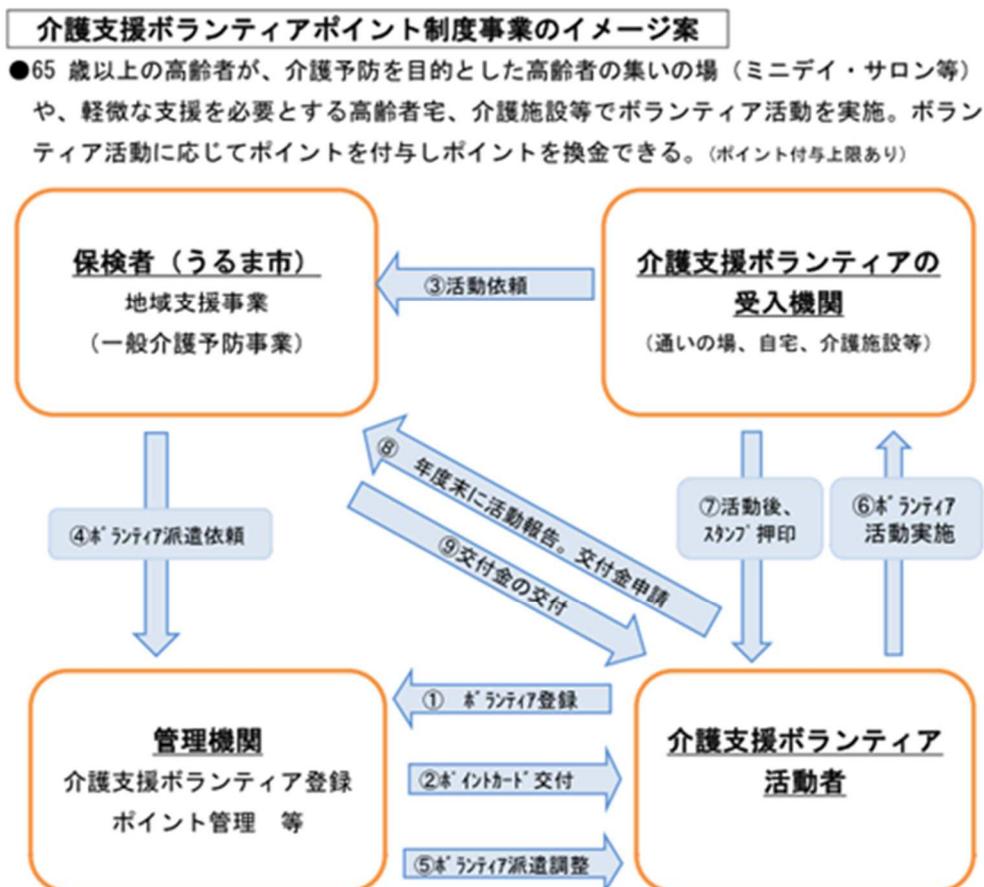


エ. 介護支援ボランティアポイント制度事業【新】

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>



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

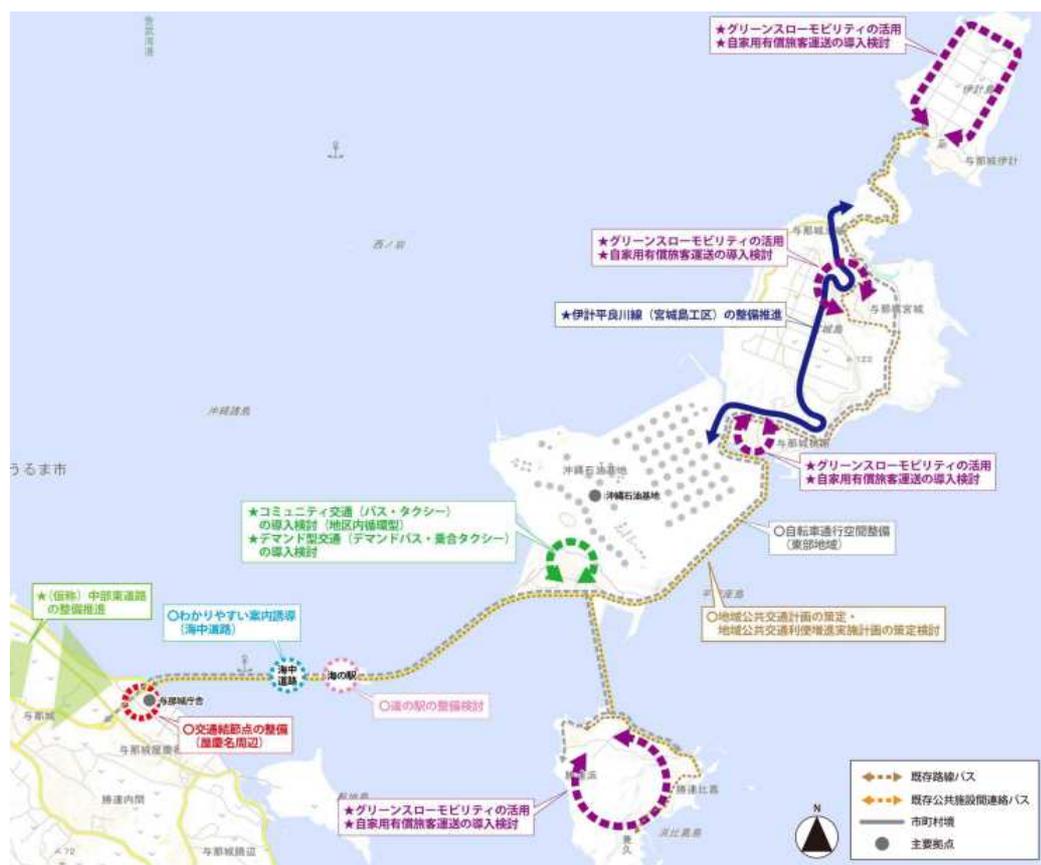
イ. 新たな移動サービスの創設【新】

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。

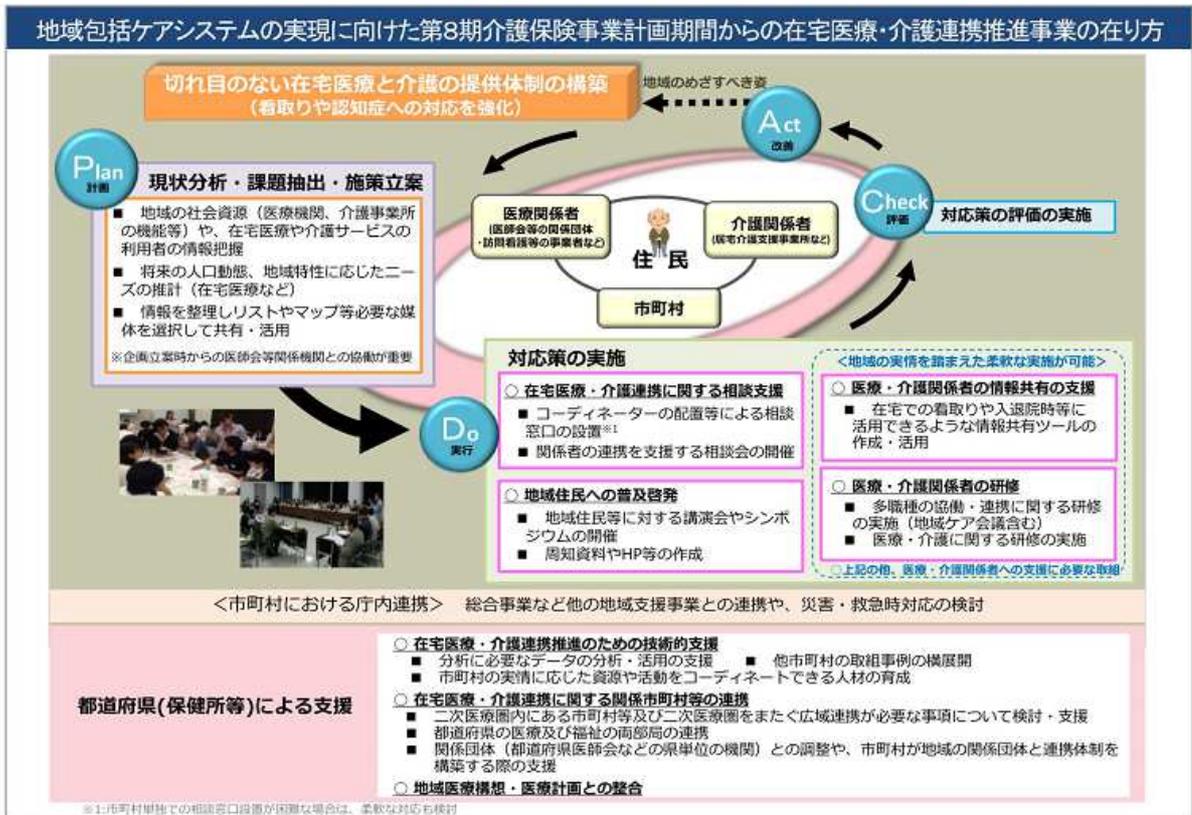
看取りについては、多職種研修会で医療機関関係者、介護保険サービス事業所、地域包括支援センターが集い、各立場からの報告、グループワーク等を実施しています。医療関係者・介護支援専門員等で構成されたマナーブック作成検討部会において、入退院支援連携マナーブックを作成しました。在宅医療・介護連携に関しては、市民や関係機関への情報の発信・周知方法の検討が必要です。

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

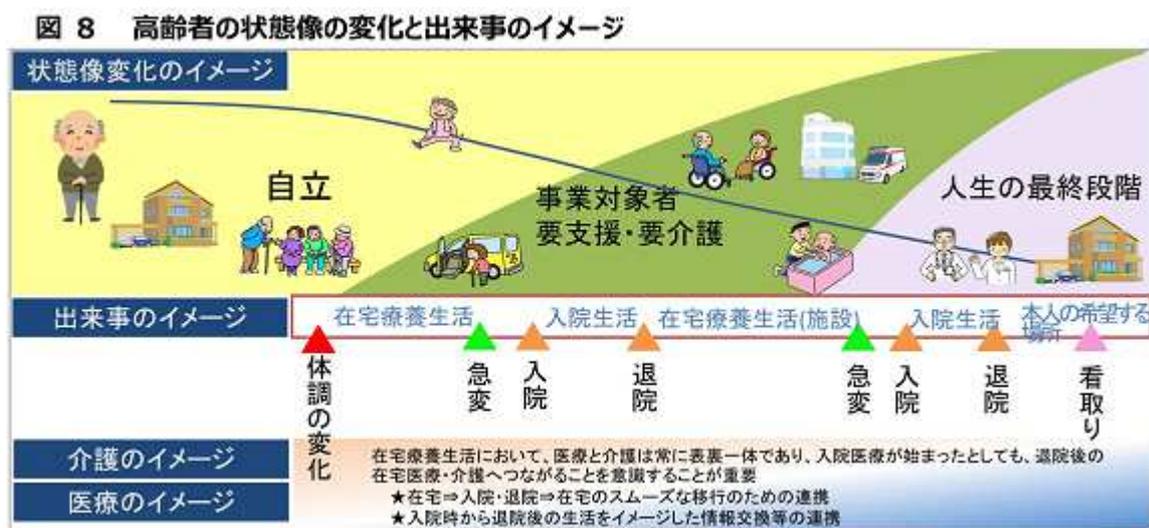
図 9 在宅医療と介護連携イメージ



- 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。

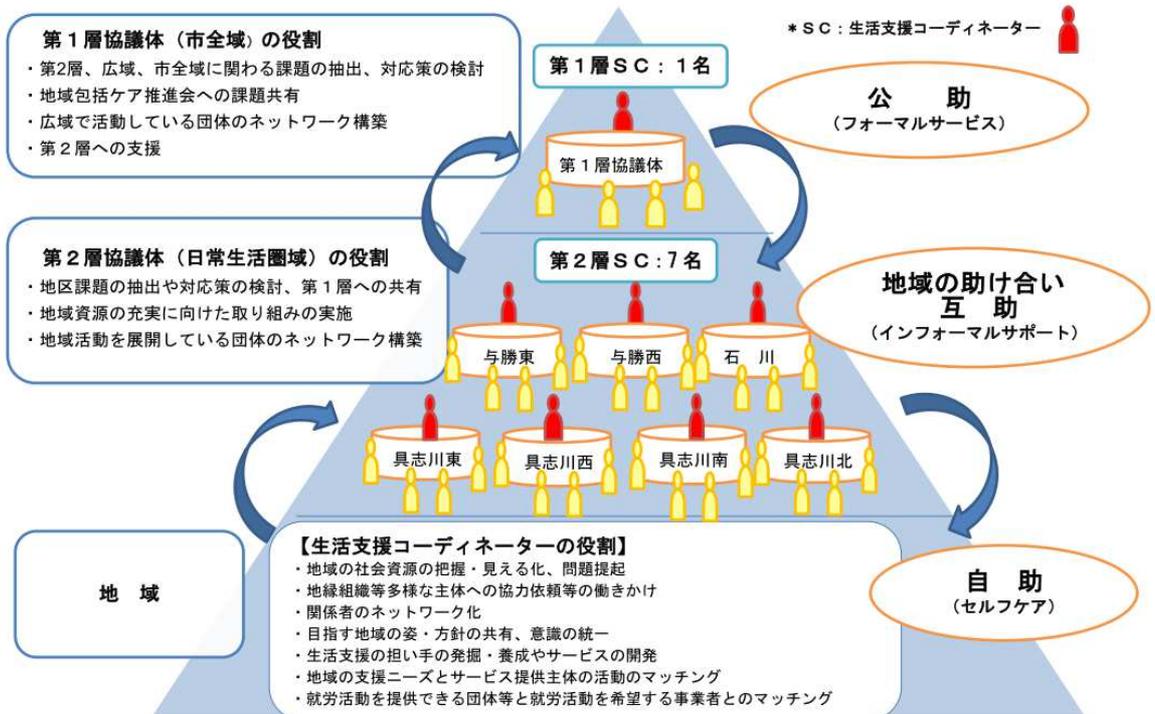
第2層協議体だけではなく、今後は小学校区や行政区などでの話し合いを設けていくように努めます。

(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

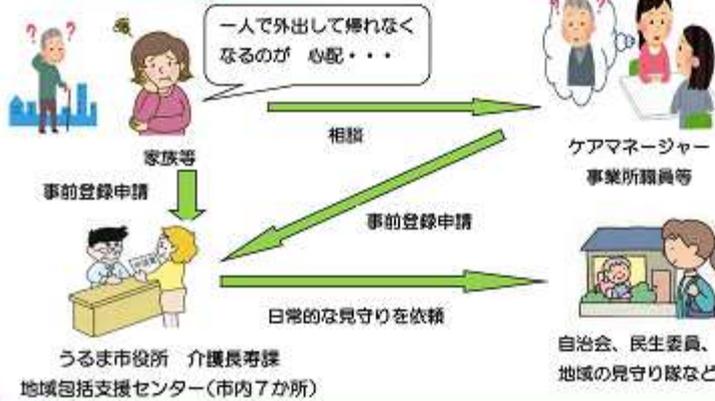
① 認知症高齢者等見守りSOSネットワークの充実・強化

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)

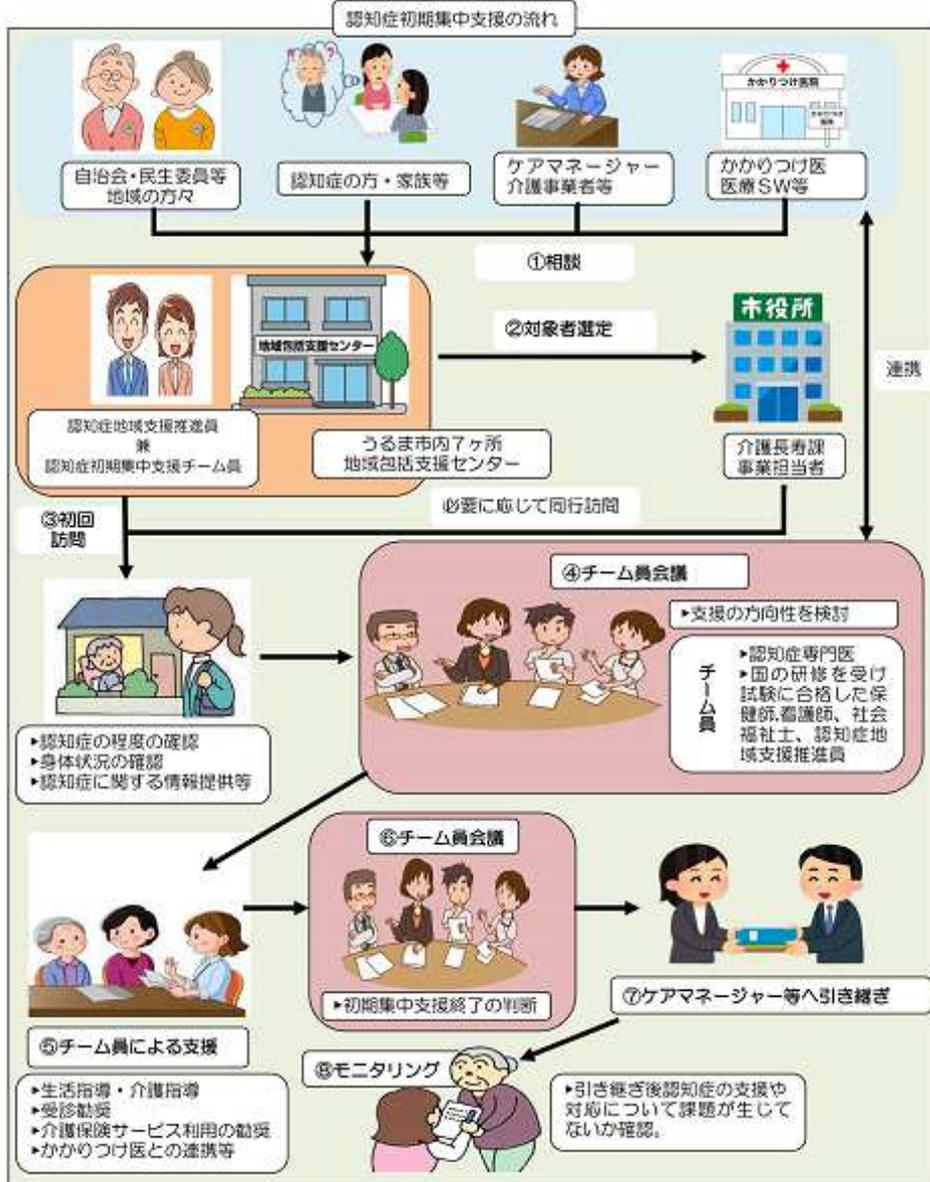
②認知症初期集中支援チームの設置

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)

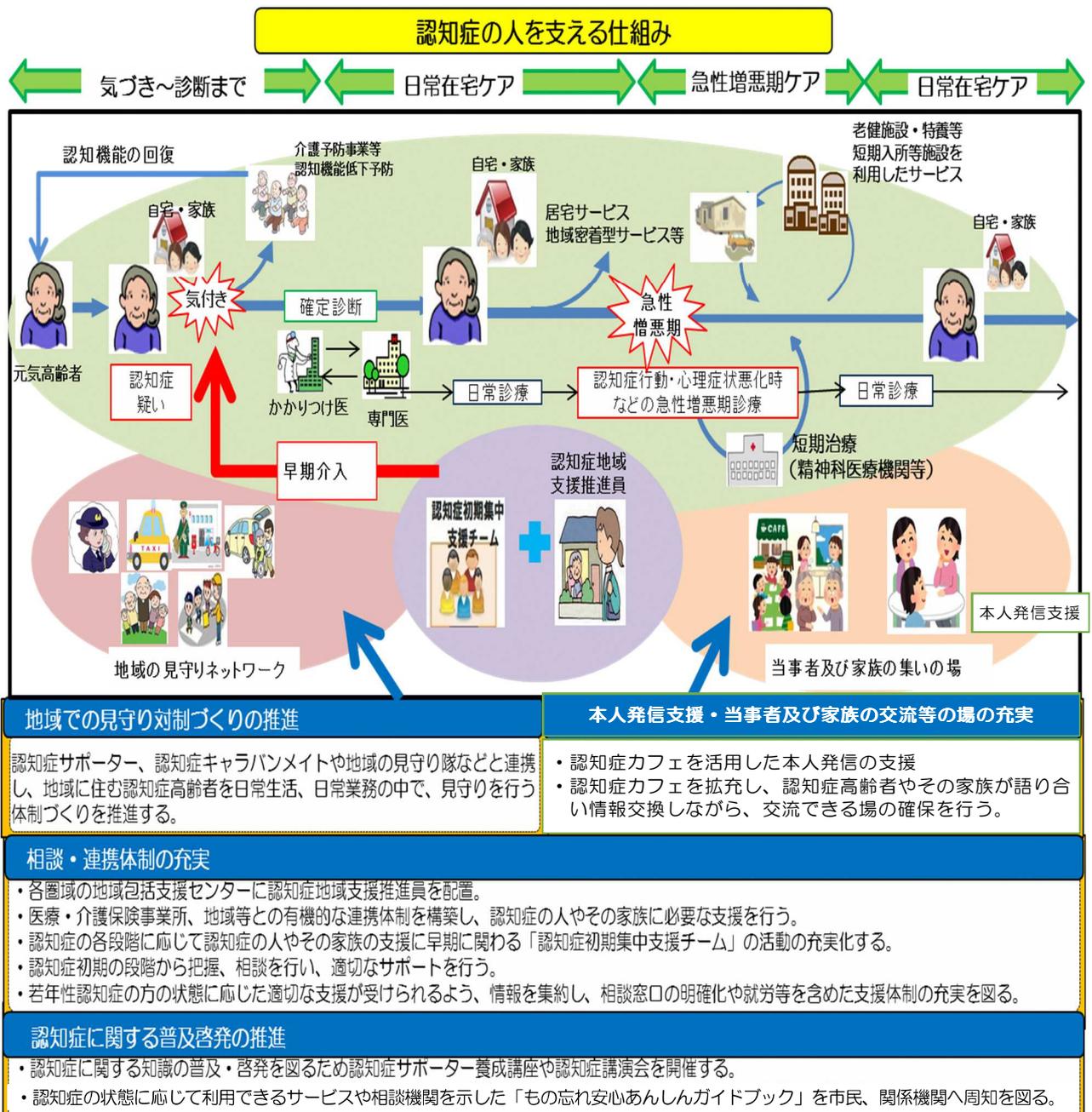
事業名	第7期			第8期		
	H30 (実績)	R1 (実績)	R2 (見込)	R3 (計画)	R4 (計画)	R5 (計画)
①認知症地域支援推進員の配置	7	7	7	8	9	9
②認知症初期集中支援チームの設置	継続	継続	継続	継続	拡充	拡充
③軽度認知障害(MC I)または認知症の疑いのある高齢者の把握						
実態把握などの訪問	実施	継続	継続	継続	継続	継続
もの忘れ相談会の開催	実施	継続	継続	継続	充実	充実
④若年性認知症の相談	継続	継続	継続	継続	継続	継続

(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)

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
- 第2節 サービス別の給付費の見込量
- 第3節 第1号被保険者の保険料算定
- 第4節 第1号被保険者の保険料推計について
- 第5節 令和7年度～令和22年度の見込み

【第6章について】

この章では、介護保険サービスの人数や給付の見込み、第1号被保険者の保険料など、第8期の介護保険事業計画を示しています。

第6章 介護保険事業計画

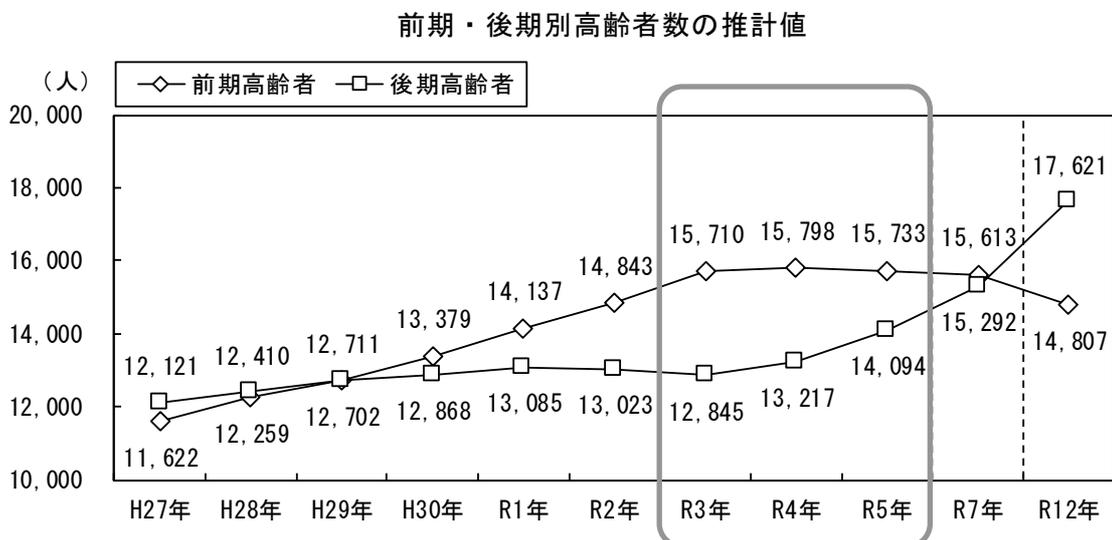
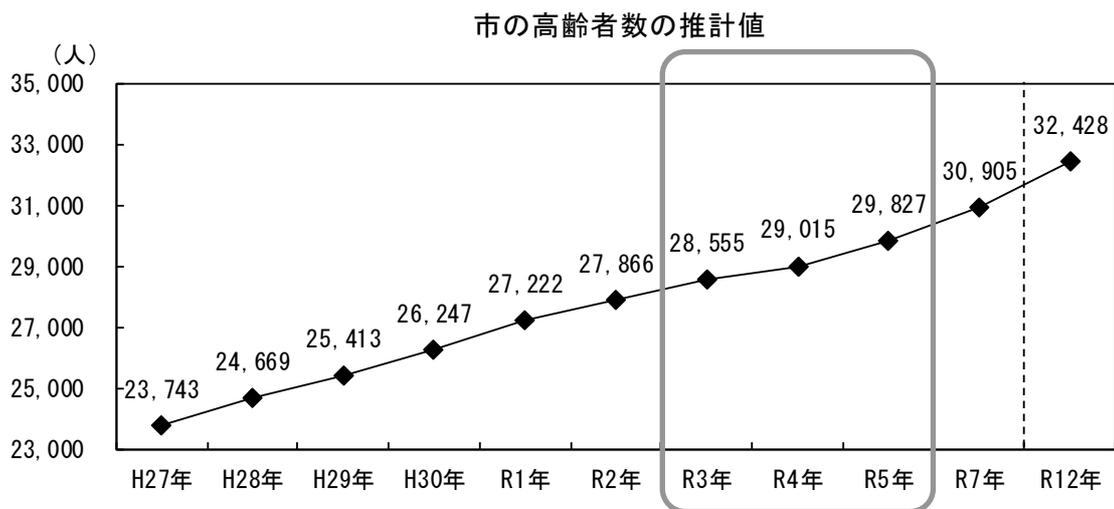
第1節 被保険者数と認定者数の見込み

1. 高齢者数(第1号被保険者数)の推計

● 推計方法

- ・ 住民基本台帳を使用(9月末現在)
- ・ コーホート変化率法による推計(平成29年～令和元年の平均変化率)

	H27年	H28年	H29年	H30年	R1年	R2年	R3年	R4年	R5年	R7年	R12年
高齢者数	23,743	24,669	25,413	26,247	27,222	27,866	28,555	29,015	29,827	30,905	32,428
前期高齢者	11,622	12,259	12,711	13,379	14,137	14,843	15,710	15,798	15,733	15,613	14,807
後期高齢者	12,121	12,410	12,702	12,868	13,085	13,023	12,845	13,217	14,094	15,292	17,621

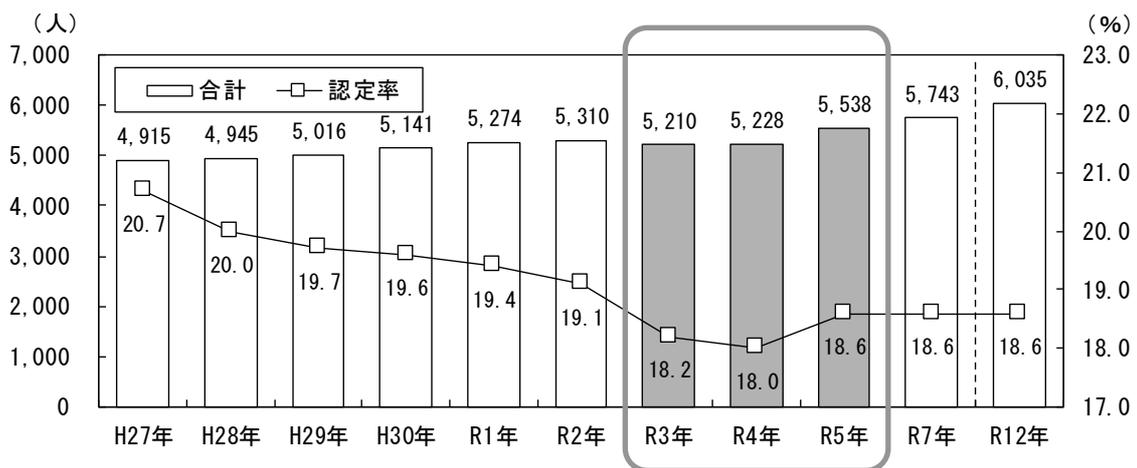


2. 要支援・要介護認定者数の推計

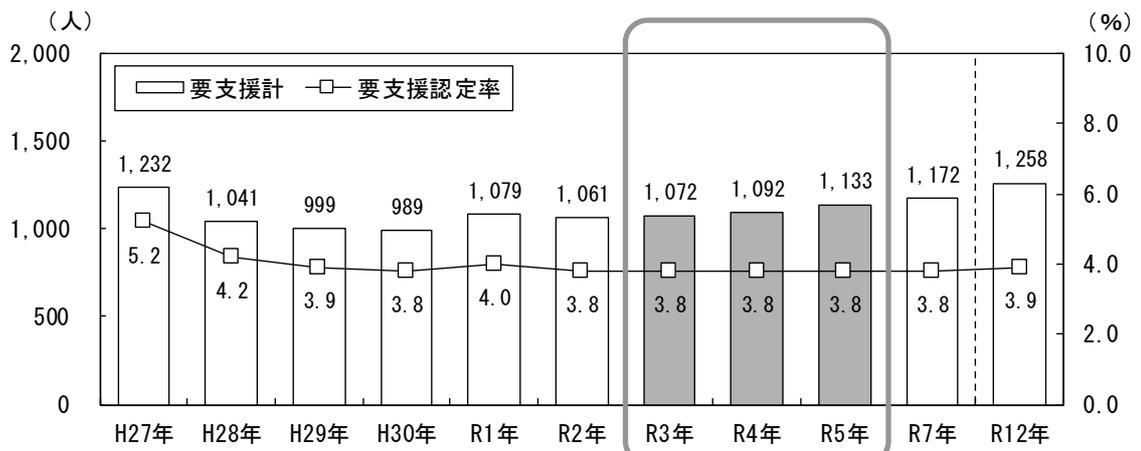
- 高齢者数(被保険者数)の推計を基に自然体推計(伸び率)で推計すると、第8期では認定者数が令和3年令和4年で一旦減少と見込まれる。(後期高齢者数の減少による影響)
- 令和3～5年の認定率減は、前期高齢者数の増加による影響(母数が増えるため)。

	6期			7期			8期			9期	11期
	H27年	H28年	H29年	H30年	R1年	R2年	R3年	R4年	R5年	R7年	R12年
要支援1	450	346	315	382	424	437	459	475	492	514	559
要支援2	782	695	684	607	655	624	613	617	641	658	699
要介護1	686	686	715	815	842	959	988	1,008	1,073	1,103	1,167
要介護2	842	907	965	949	948	939	904	903	951	994	1,046
要介護3	708	813	841	843	862	855	812	807	862	900	942
要介護4	899	925	956	984	993	972	923	907	963	995	1,021
要介護5	548	573	540	561	550	524	511	511	556	579	601
合計	4,915	4,945	5,016	5,141	5,274	5,310	5,210	5,228	5,538	5,743	6,035
第1号被保険者	23,743	24,669	25,413	26,247	27,222	27,866	28,555	29,015	29,827	32,245	32,428
認定率	20.7	20.0	19.7	19.6	19.4	19.1	18.2	18.0	18.6	18.6	18.6

認定者数・認定率の推移(1号・2号被保険者合算)

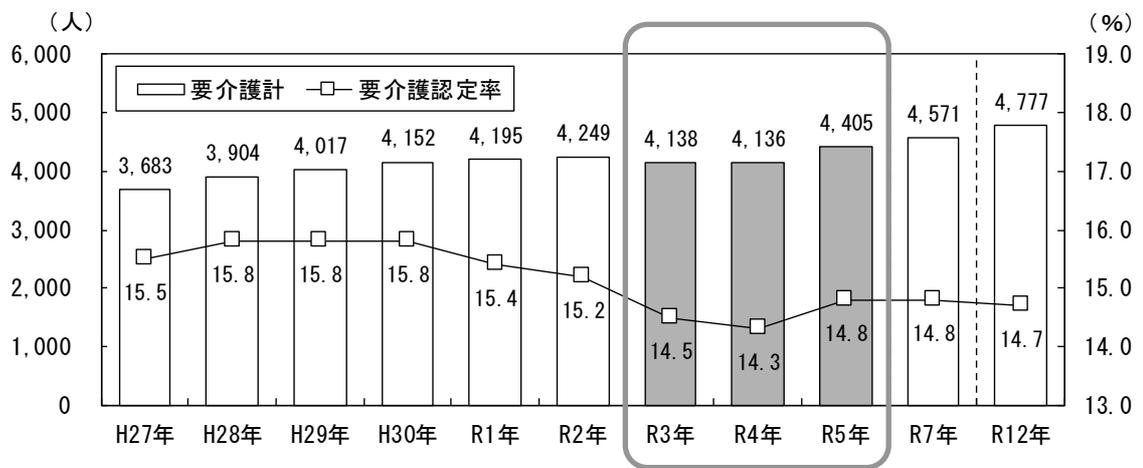


認定者数・認定率の見込み（要支援）（1号・2号被保険者合算）



要支援認定率を横ばいで設定
軽度の認定者は現状程度の出現率になると見込まれる

認定者数・認定率の見込み（要介護）（1号・2号被保険者合算）



要介護認定率は、現在より下がると見込んでいる
※後期高齢者が一旦減少し、前期高齢者数が増えるため、
認定率が下がると想定

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

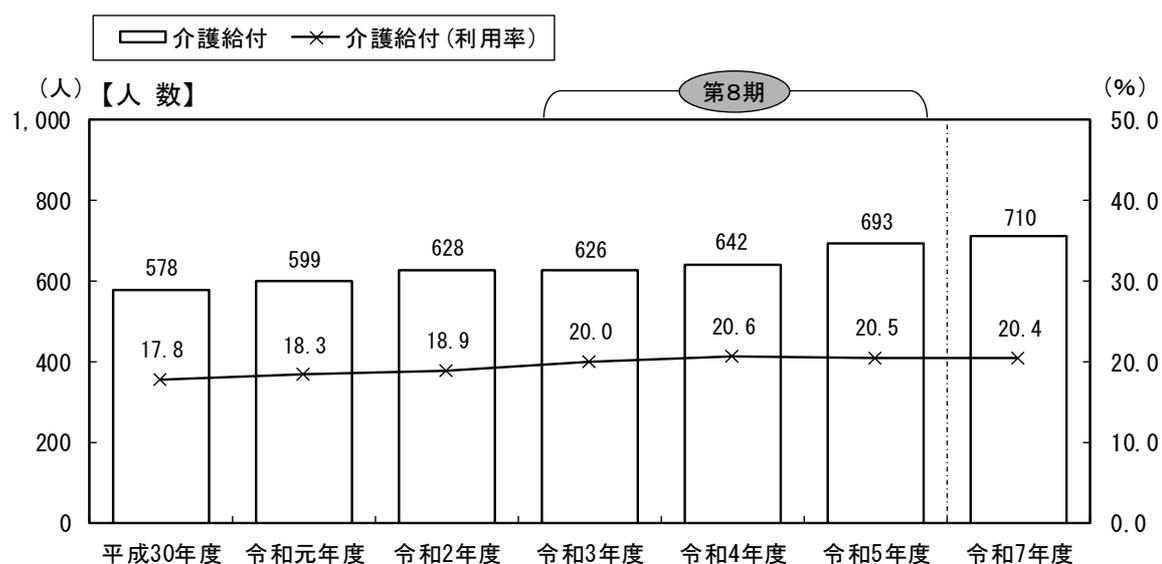
①実績

訪問介護の利用者数は、平成30年度の578人から令和2年度には628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、上昇傾向で、令和5年度には18.9%となっています。

②第8期の見込み

第8期の見込みは、利用率を令和3年度の20.0%程度で設定し、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、令和5年度には約6億200万円となります。第8期3か年の給付額見込みは約16億9,200万円で、7期実績より3億3,200万円増と推計されます。



単位：人

人数	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
介護給付	578	599	628	626	642	693	710

単位：千円

給付額	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
介護給付	409,895	436,876	512,599	537,641	551,777	602,275	614,197

※令和2年度は、見込みの数値。

(2) 訪問入浴介護

①実績

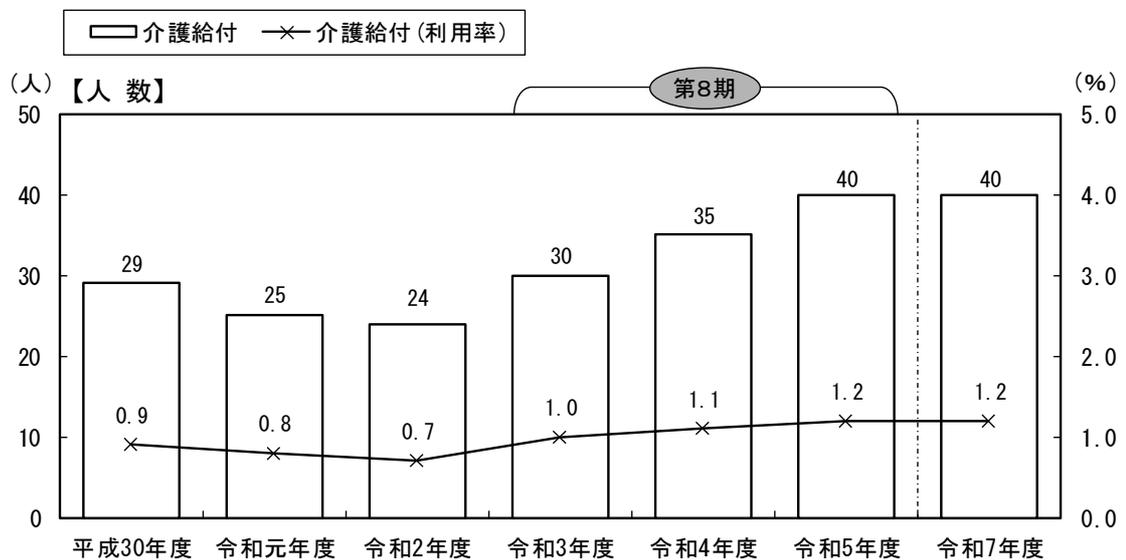
訪問入浴介護の利用者数は、予防給付では実績がありません。

介護給付については、平成30年度の29人から令和2年度には24人でやや減少で推移しています。在宅サービス利用対象者に占める利用率は平成30年度が0.9%で、令和2年度では0.7%と微減しています。

②第8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1.0~1.2%で設定しており、利用者数は増加傾向と見込んでいます。給付費は、令和5年度には約3,300万円となります。第8期3か年の給付額見込みは約8,800万円で、7期実績より約3,000万円増と推計されます。



単位：人

人数	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
介護給付	29	25	24	30	35	40	40

単位：千円

給付額	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
介護給付	20,261	16,933	20,458	25,093	29,166	33,245	33,245

※令和2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、予防給付では平成30年度で8人、令和2年度では19人の実績があり、利用率は0.8～1.9%となっています。

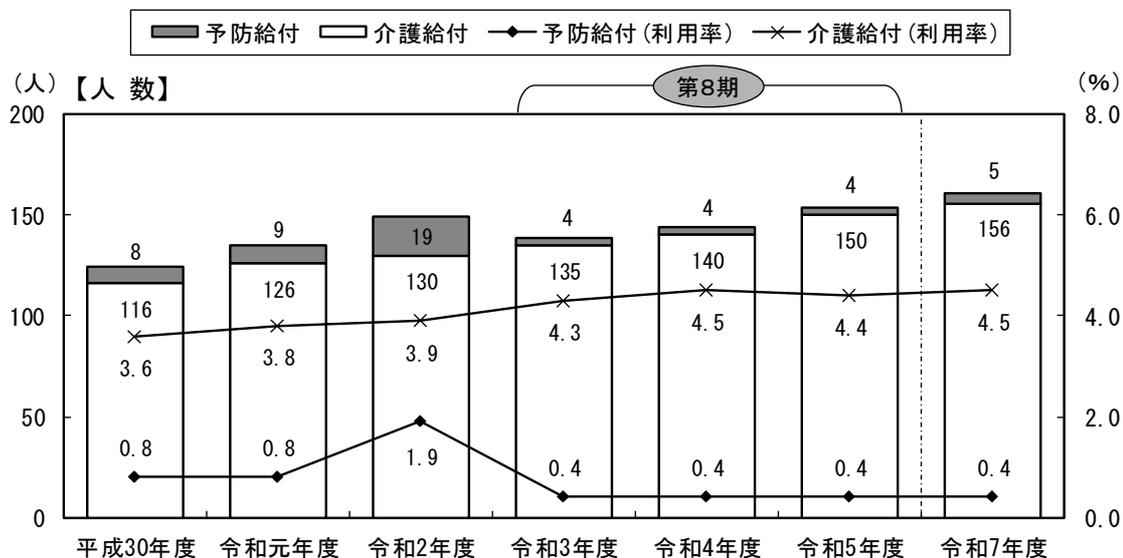
介護給付については、平成30年度の116人から令和2年度には130人へと増加傾向で推移しています。利用率は3.6～3.9%で推移しています。

②第8期の見込み

予防給付は、利用率0.4%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4.3～4.5%台で設定しており、利用者数は増加傾向と見込んでいます。

給付費は、令和5年度には約8,100万円となります。第8期3か年の給付額見込みは2億3,000万円で、7期実績より約4,100万円増と推計されます。



単位：人

人数	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
予防給付	8	9	19	4	4	4	5
介護給付	116	126	130	135	140	150	156
合計	124	135	149	139	144	154	161

単位：千円

給付額	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
予防給付	2,920	3,064	5,843	1,758	1,759	1,759	2,199
介護給付	54,265	57,434	65,082	71,208	73,700	79,318	81,957
合計	57,185	60,498	70,925	72,966	75,459	81,077	84,156

※令和2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5～10人の実績があり、利用率は0.5～1.0%となっています。

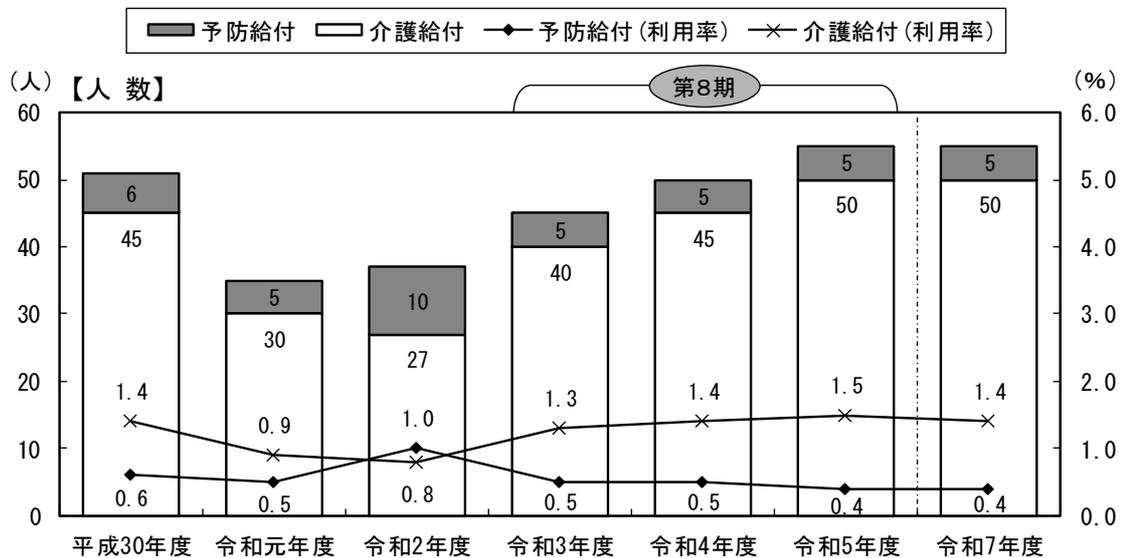
介護給付については、平成30年度の45人から令和2年度では27人と減少しています。利用率は平成30年度の1.4%から令和2年度の0.8%へと推移しています。

②第8期の見込み

予防給付は、利用率0.5%程度で設定しており、利用者は横ばいと見込んでいます。

介護給付は、利用率を1.3～1.5%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、令和5年度には約2,300万円となります。第8期3か年の給付額見込みは約6,300万円で、7期実績より約700万円増と推計されます。



単位：人

人数	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
予防給付	6	5	10	5	5	5	5
介護給付	45	30	27	40	45	50	50
合計	51	35	37	45	50	55	55

単位：千円

給付額	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
予防給付	2,781	2,586	3,662	2,063	1,972	1,972	1,972
介護給付	20,424	14,080	11,951	16,984	18,896	20,827	20,827
合計	23,205	16,666	15,613	19,047	20,868	22,799	22,799

※令和2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4～6人の実績があり、利用率は平成30年度が0.6%で、令和2年度では0.4%となっています。

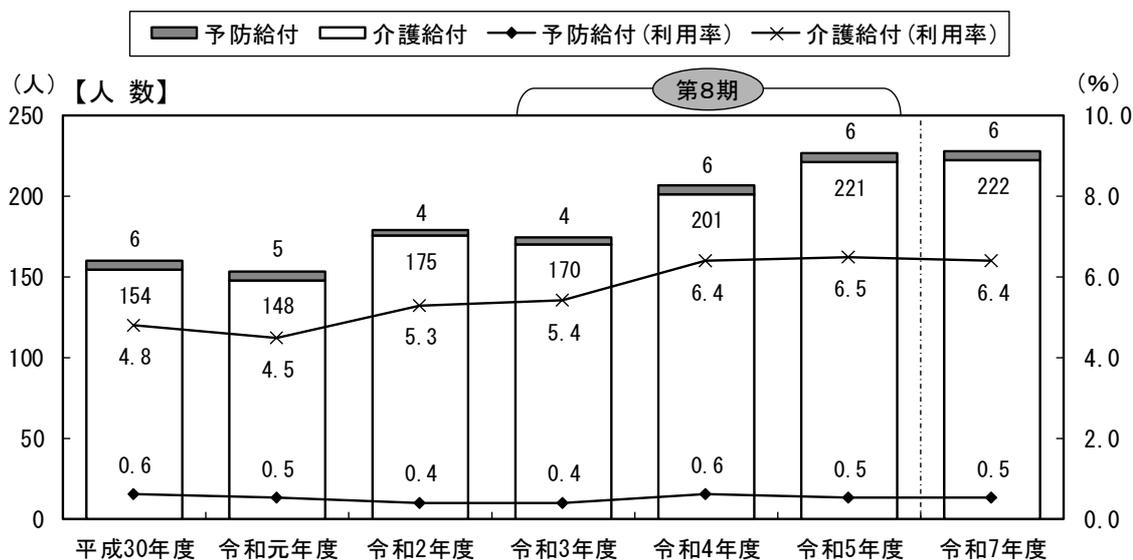
介護給付については、148～175人で増加傾向となっており、利用率は平成30年度が4.8%、令和2年度では5.3%で推移しています。

②第8期の見込み

予防給付は、利用率0.5%程度で設定しており、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5.4～6.5%へと上昇で設定しており、利用者数は増加傾向で見込んでいます。

給付費は、令和5年度には約2,100万円となります。第8期3か年の給付額見込みは約5,700万円で、7期実績より約1,200万円増と推計されます。



単位：人

人数	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
予防給付	6	5	4	4	6	6	6
介護給付	154	148	175	170	201	221	222
合計	160	153	179	174	207	227	228

単位：千円

給付額	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
予防給付	367	438	306	308	495	495	495
介護給付	13,623	14,274	16,462	16,086	19,060	20,938	21,067
合計	13,990	14,712	16,768	16,394	19,555	21,433	21,562

※令和2年度は、見込みの数値。

(6) 通所介護

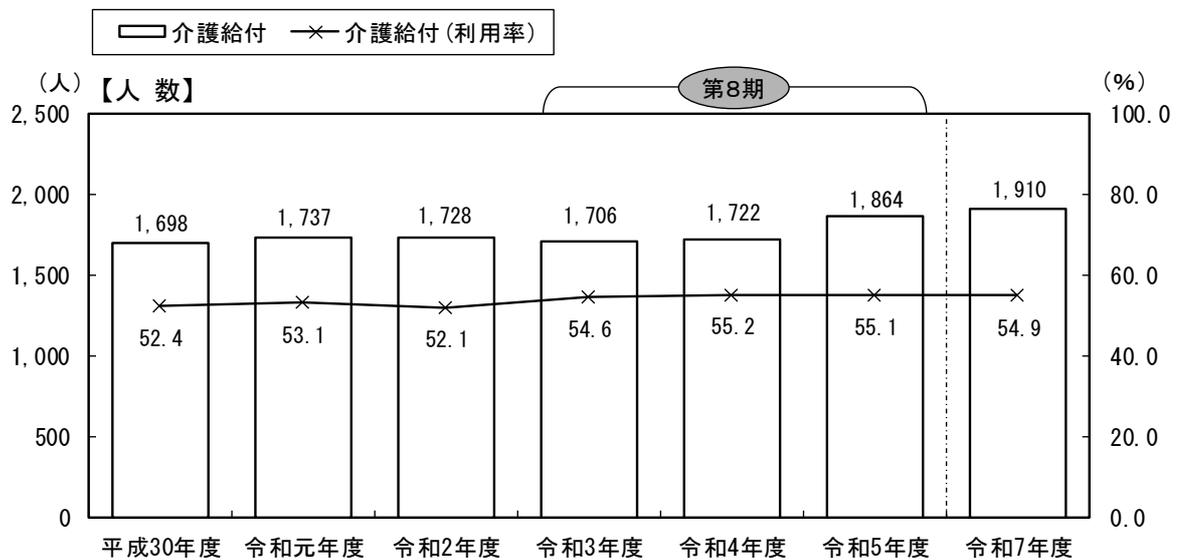
①実績

通所介護の利用者数は、1,700人前後となっており、利用率は53%前後で推移しています。

②第8期の見込み

第8期の見込みは、利用率を55%程度で設定しており、利用者数は増加傾向で見込んでいます。

給付費は、令和5年度には約30億3,000万円となります。第8期3か年の給付額見込みは約85億7,800万円で、7期実績より約3億6,000万円増と推計されます。



単位：人

人数	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
介護給付	1,698	1,737	1,728	1,706	1,722	1,864	1,910

単位：千円

給付額	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
介護給付	2,617,526	2,782,076	2,818,292	2,769,052	2,778,635	3,029,829	3,090,626

※令和2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180人前後で推移しています。利用率は平成30年度が18.3%で、令和元年度、令和2年度は17.0%台で推移しています。

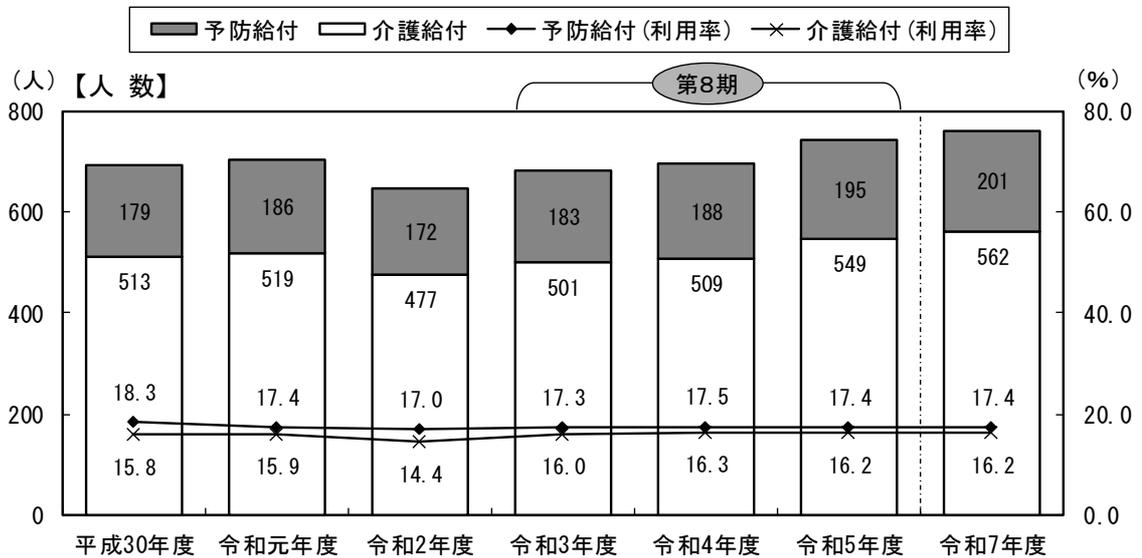
介護給付については、平成30年度の513人が令和2年度には477人へと減少しています。利用率は15.8%から14.4%に下がっています。

②第8期の見込み

予防給付は、利用率17%台で設定しており、利用者は微増傾向と見込んでいます。

介護給付は、利用率を16%台で設定しており、利用者数は増加傾向と見込んでいます。

給付費は、令和5年度には約7億1,500万円となります。第8期3か年の給付額見込みは約20億3,300万円で、7期実績より約4,300万円増と推計されます。



単位：人

人数	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
予防給付	179	186	172	183	188	195	201
介護給付	513	519	477	501	509	549	562
合計	692	705	649	684	697	744	763

単位：千円

給付額	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
予防給付	74,349	75,309	69,379	73,302	75,074	77,766	79,977
介護給付	600,290	614,556	555,607	581,011	588,317	637,243	650,290
合計	674,639	689,865	624,986	654,313	663,391	715,009	730,267

※令和2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1～4人の利用となっています。

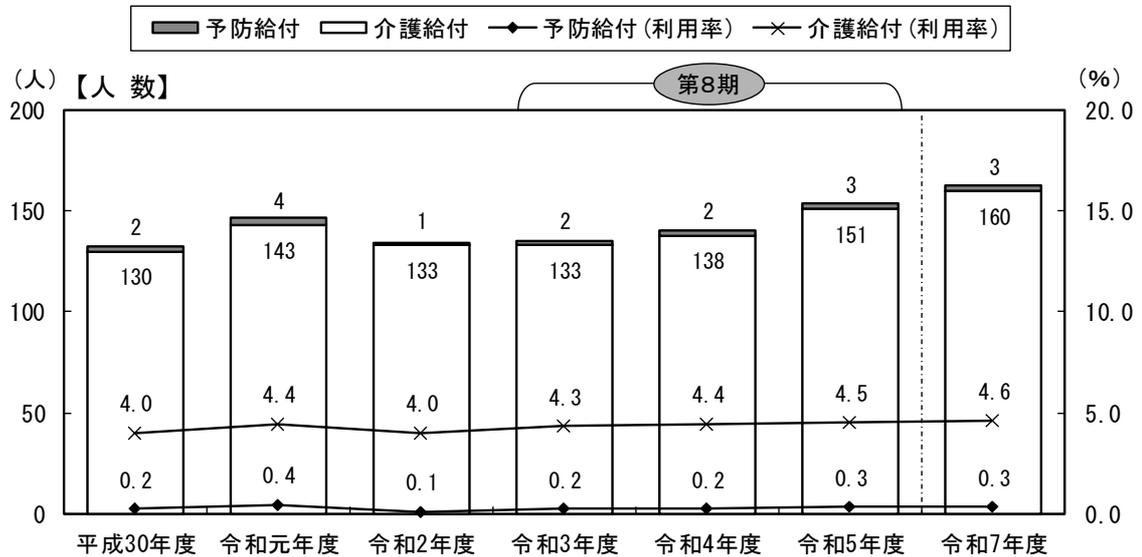
介護給付については、平成30年度は130人、令和2年度には133人とほぼ横ばいで、利用率は4.0%程度で推移しています。

②第8期の見込み

予防給付は利用率0.2%程度で設定しており、利用者はほぼ横ばいを見込んでいます。

介護給付は利用率を4.3%から微増で設定しており、利用者数は増加傾向で見込んでいます。

給付費は、令和5年度には約1億4,900万円となります。第8期3か年の給付額見込みは約4億1,400万円、7期実績より約1,800万円増と推計されます。



単位：人

人数	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
予防給付	2	4	1	2	2	3	3
介護給付	130	143	133	133	138	151	160
合計	132	147	134	135	140	154	163

単位：千円

給付額	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
予防給付	1,132	1,929	1,236	686	687	1,030	1,030
介護給付	125,309	130,379	135,687	129,210	134,384	147,748	158,355
合計	126,441	132,308	136,923	129,896	135,071	148,778	159,385

※令和2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1～2人となっており、利用率は0.1～0.2%で推移しています。

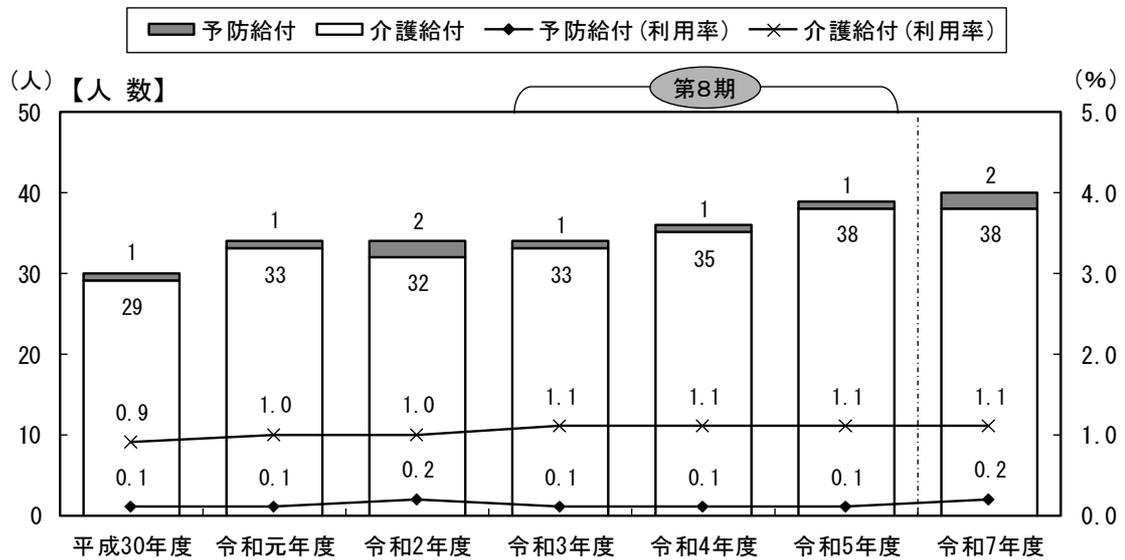
介護給付については、29～33人の利用であり、利用率は0.9～1.0%で推移しています。

②第8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1.1%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、令和5年度には約2,700万円となります。第8期3か年の給付額見込みは約7,600万円で、7期実績より約400万円増と推計されます。



単位：人

人数	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
予防給付	1	1	2	1	1	1	2
介護給付	29	33	32	33	35	38	38
合計	30	34	34	34	36	39	40

単位：千円

給付額	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
予防給付	518	369	411	186	186	186	371
介護給付	25,001	23,656	21,873	23,409	25,081	27,189	27,189
合計	25,519	24,025	22,284	23,595	25,267	27,375	27,560

※令和2年度は、見込みの数値。

(10) 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286～398人と増加傾向となっています。利用率は29.2～39.3%で上昇しています。

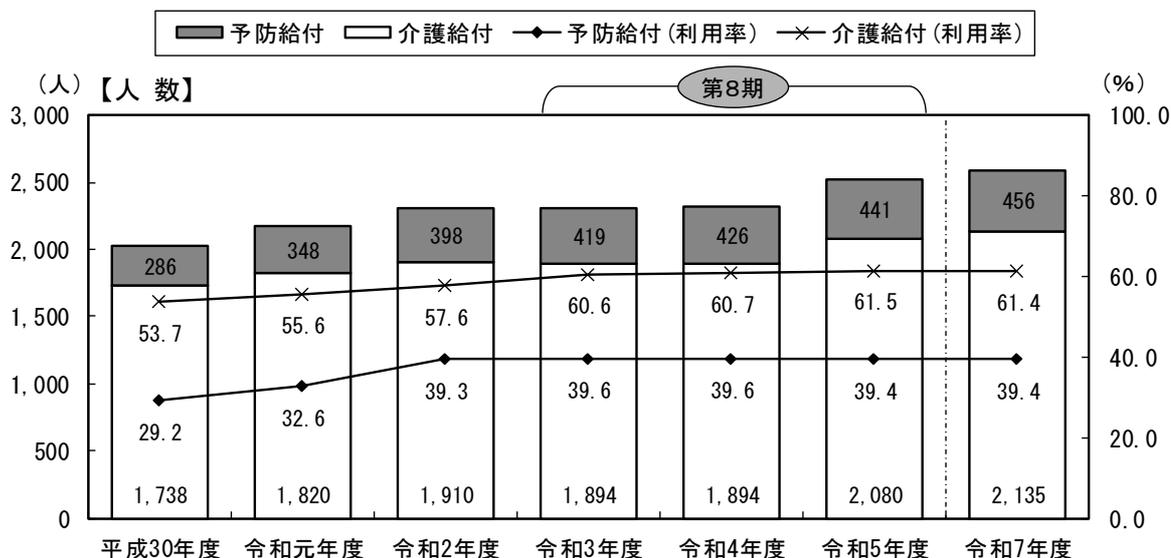
介護給付については、1,738～1,910人へと増加しています。利用率は53.7～57.6%で、やや上昇しています。

②第8期の見込み

予防給付は、利用率を39%台で設定しており、419～441人へ増加すると見込んでいます。

介護給付は、利用率を61%前後で設定しており、利用者数は令和5年度で2,080人へ増加すると見込んでいます。

給付費は令和5年度には約2億7,700万円となります。第8期3か年の給付額見込みは約7億7,700万円、7期実績より約6,400万円増と推計されます。



単位：人

人数	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
予防給付	286	348	398	419	426	441	456
介護給付	1,738	1,820	1,910	1,894	1,894	2,080	2,135
合計	2,024	2,168	2,308	2,313	2,320	2,521	2,591

単位：千円

給付額	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
予防給付	15,747	20,197	24,914	26,235	26,678	27,616	28,560
介護給付	211,346	215,857	225,450	223,587	223,587	249,581	254,595
合計	227,093	236,054	250,364	249,822	250,265	277,197	283,155

※令和2年度は、見込みの数値。

(11) 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7人～9人と、微増で推移しています。利用率は0.7～0.9%で推移しています。

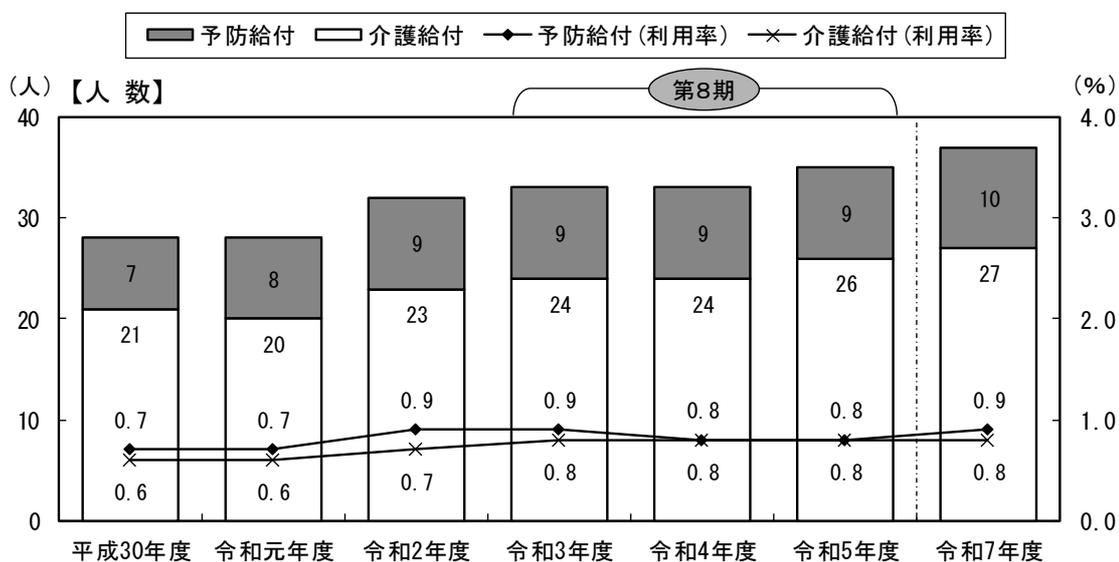
介護給付については、20～23人となっています。利用率は0.6～0.7%で推移しています。

②第8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、9人の利用と見込んでいます。

介護給付も利用率を0.8%で設定しており、利用者数は24～26人の利用と見込んでいます。

給付費は、令和5年度には約900万円となります。第8期3か年の給付額見込みは約2,600万円で、7期実績より約400万円増と推計されます。



単位：人

人数	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
予防給付	7	8	9	9	9	9	10
介護給付	21	20	23	24	24	26	27
合計	28	28	32	33	33	35	37

単位：千円

給付額	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
予防給付	1,444	1,923	2,383	2,402	2,402	2,402	2,663
介護給付	5,038	5,192	5,855	6,080	6,080	6,662	6,896
合計	6,482	7,115	8,238	8,482	8,482	9,064	9,559

※令和2年度は、見込みの数値。

(12) 住宅改修費

①実績

住宅改修の利用者数は、予防給付では7人～8人となっています。利用率は0.8%程度となっています。

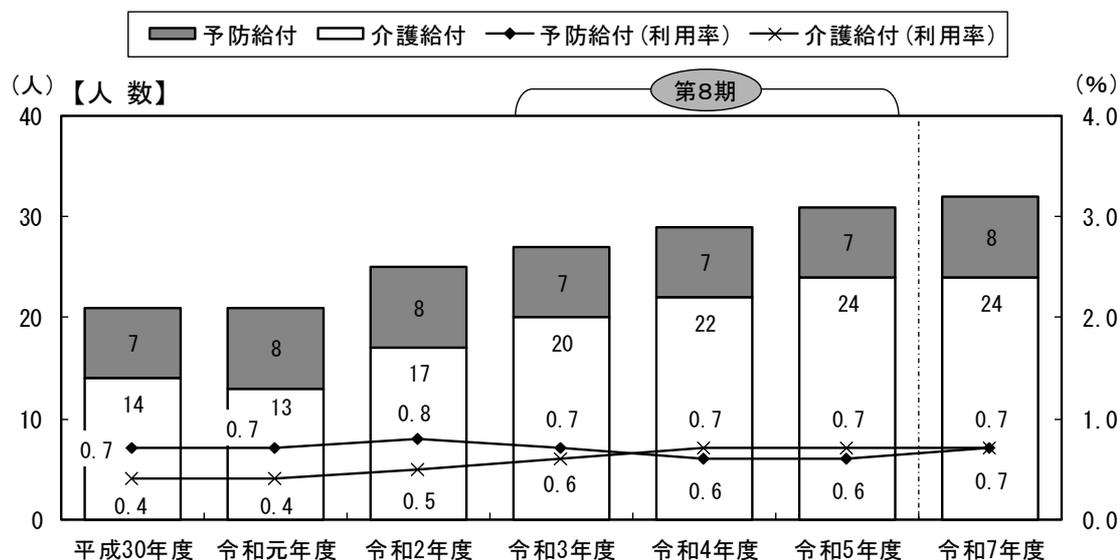
介護給付については、13～17人の利用となっています。利用率は0.5%程度で推移しています。

②第8期の見込み

予防給付は、利用率を0.6%程度で設定しており、7人の利用と見込んでいます。

介護給付でも、利用率を0.7%程度で設定しており、利用者数は20～24人で微増と見込んでいます。

給付費は、令和5年度には約3,700万円となります。第8期3か年の給付額見込みは約1億400万円で、7期実績より約2,500万円増と推計されます。



単位：人

人数	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
予防給付	7	8	8	7	7	7	8
介護給付	14	13	17	20	22	24	24
合計	21	21	25	27	29	31	32

単位：千円

給付額	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
予防給付	8,747	8,729	8,546	7,520	7,520	7,520	8,658
介護給付	16,741	15,016	21,030	24,764	27,168	29,650	29,650
合計	25,488	23,745	29,576	32,284	34,688	37,170	38,308

※令和2年度は、見込みの数値。

(13) 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11～14人の利用となっています。利用率は平成30年度が1.1%、令和2年度では1.4%で推移しています。

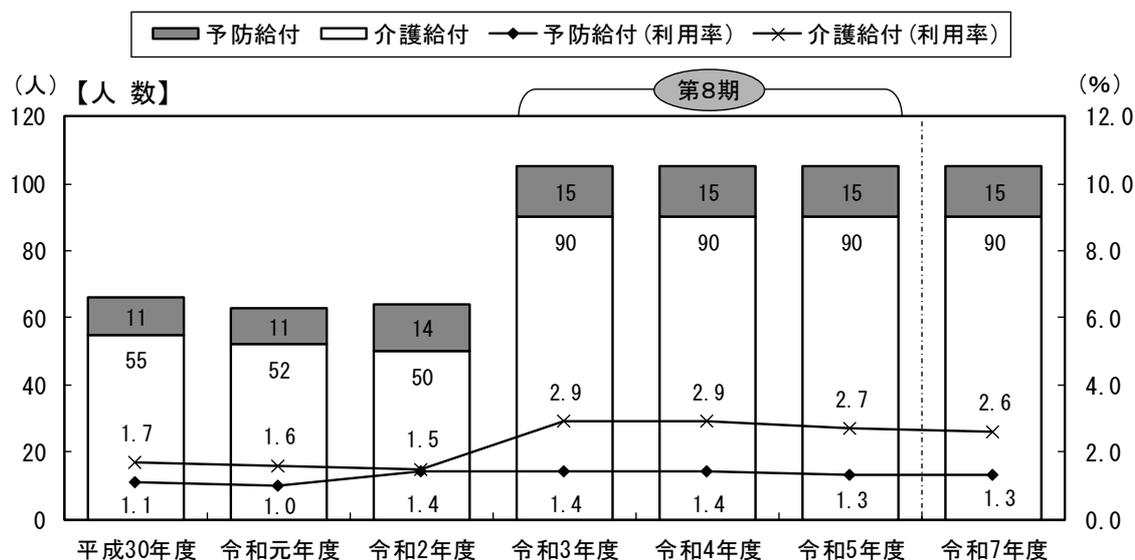
介護給付については、50人台の利用があります。利用率は平成30年度が1.7%、令和2年度では1.5%で推移しています。

②第8期の見込み

予防給付は、1.4%程度の利用率で、利用者数は15人と見込んでいます。

介護給付は、市内で本サービスへの新規参入が見込まれることから、利用率を2.9%程度で設定し、利用者数は90人と見込んでいます。

給付費は令和5年度には約2億2,900万円となります。第8期3か年の給付額見込みは約6億8,800万円で、7期実績より約3億700万円増と推計されます。



単位：人

人数	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
予防給付	11	11	14	15	15	15	15
介護給付	55	52	50	90	90	90	90
合計	66	63	64	105	105	105	105

単位：千円

給付額	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
予防給付	8,231	9,957	11,668	12,402	12,409	12,409	12,409
介護給付	118,803	117,566	113,941	216,708	216,828	216,828	216,828
合計	127,034	127,523	125,609	229,110	229,237	229,237	229,237

※令和2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410～513人と増加しています。利用率は41.9%～50.6%へと上昇で推移しています。

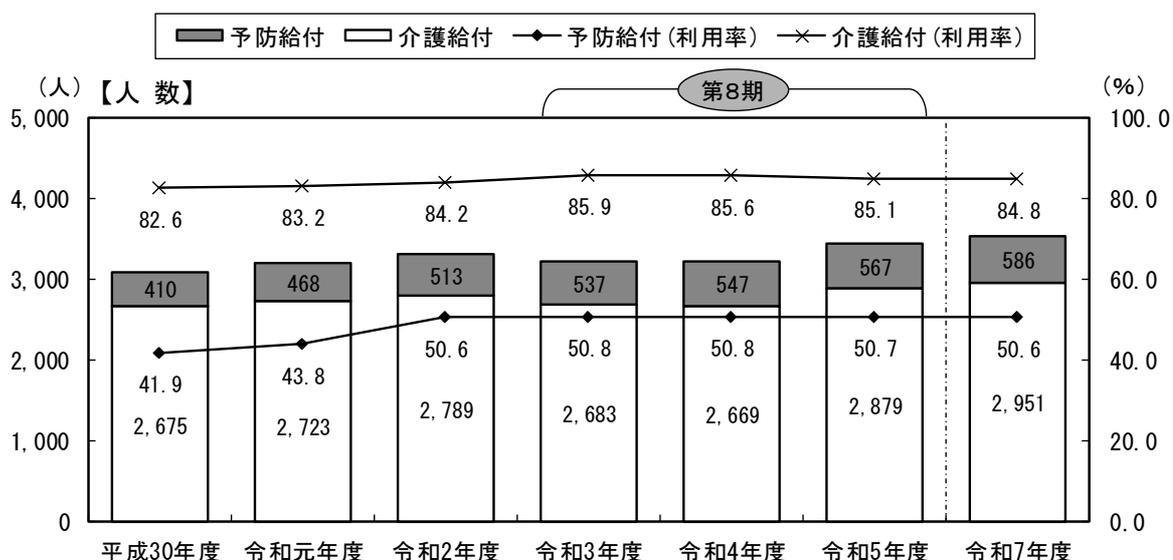
介護給付については、2,675人から2,789人へと増加しています。利用率は82.6%～84.2%に上昇しています。

②第8期の見込み

予防給付は、利用率を50%程度で設定しており、537～567人の利用があると見込んでいます。

介護給付は、利用率を85%程度で設定しており、利用者数は2,683人から2,879人に増加すると見込んでいます。

給付費は、令和5年度には約5億700万円となります。第8期3か年の給付額見込みは約14億5,000万円で、7期実績より約4,500万円増と推計されます。



単位：人

人数	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
予防給付	410	468	513	537	547	567	586
介護給付	2,675	2,723	2,789	2,683	2,669	2,879	2,951
合計	3,085	3,191	3,302	3,220	3,216	3,446	3,537

単位：千円

給付額	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
予防給付	21,767	25,084	27,199	28,646	29,196	30,263	31,277
介護給付	428,176	441,805	460,969	444,129	441,366	476,925	488,205
合計	449,943	466,889	488,168	472,775	470,562	507,188	519,482

※令和2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

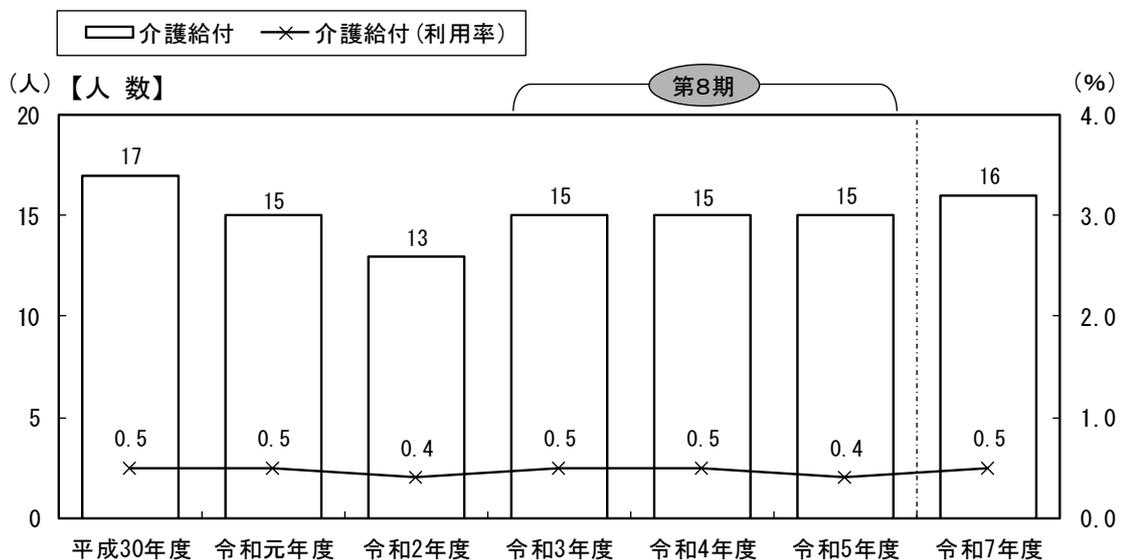
①実績

定期巡回・随時対応型訪問介護看護の利用者数は、平成30年度の17人から令和2年度の13人へと減少しています。利用率は0.5%程度で推移しています。

②第8期の見込み

第8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15人と見込んでいます。

給付費は、令和5年度には約2,300万円となります。第8期3か年の給付額見込みは6,900万円で、7期実績より約400万円増と推計されます。



単位：人

人数	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
介護給付	17	15	13	15	15	15	16

単位：千円

給付額	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
介護給付	26,921	20,716	17,321	22,970	22,983	22,983	25,351

※令和2年度は、見込みの数値。

(2) 地域密着型通所介護

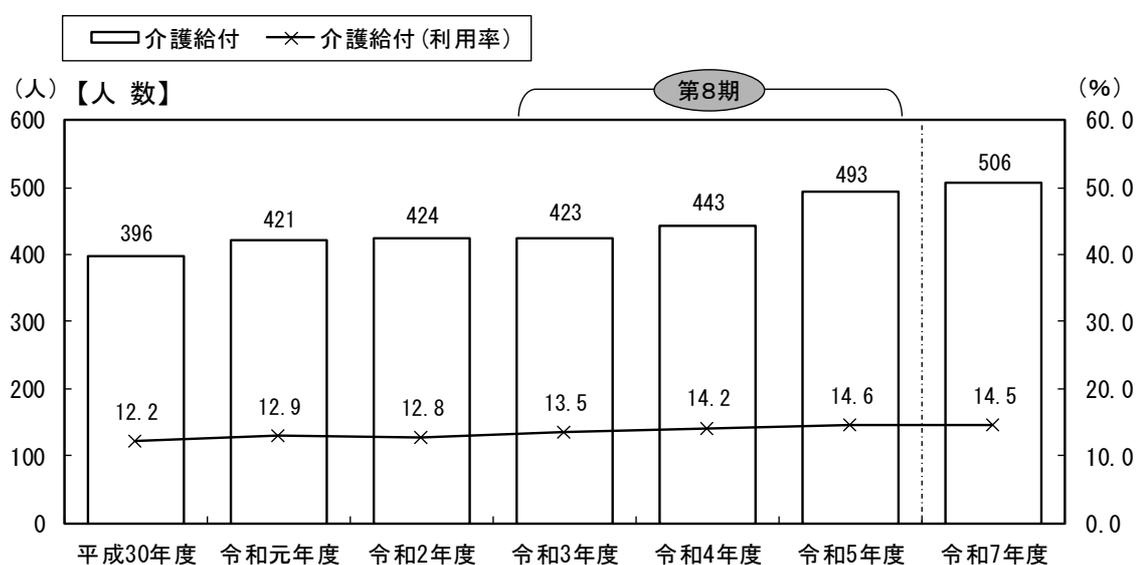
①実績

地域密着型通所介護の利用者数は、平成30年度が396人、令和2年度が424人と増加しています。利用率は12%台で微増推移しています。

②第8期の見込み

第8期では、利用率を13.5～14.6%の微増で設定しており、利用者数は423人から493人に増加すると見込んでいます。

給付費は、令和5年度には6億9,400万円となります。第8期3か年の給付額見込みは約19億800万円で、7期実績より約1億500万円増と推計されます。



単位：人

人数	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
介護給付	396	421	424	423	443	493	506

単位：千円

給付額	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
介護給付	581,992	603,439	617,982	599,614	614,592	693,918	709,345

※令和2年度は、見込みの数値。

(3) 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、予防給付では実績がありません。

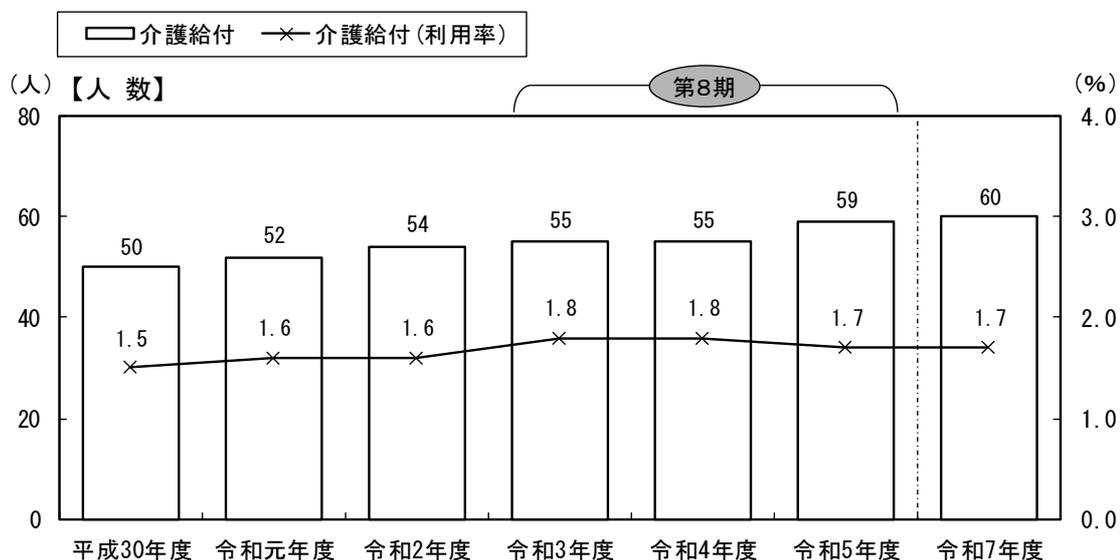
介護給付については、平成30年度の50人から令和2年度には54人へと微増しています。利用率は1.5～1.6%で推移しています。

②第8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。

介護給付では、利用率を1.8%程度で設定しており、利用者数は55～59人と見込んでいます。

給付費は、令和5年度には約1億4,000万円となります。第8期3か年の給付額見込みは3億9,700万円で、7期実績より約4,100万円増と推計されます。



単位：人

人数	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
介護給付	50	52	54	55	55	59	60

単位：千円

給付額	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
介護給付	117,270	119,664	118,834	128,058	128,129	140,392	140,869

※令和2年度は、見込みの数値。

(4) 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5～13人となっています。利用率は0.5～1.3%で推移しています。

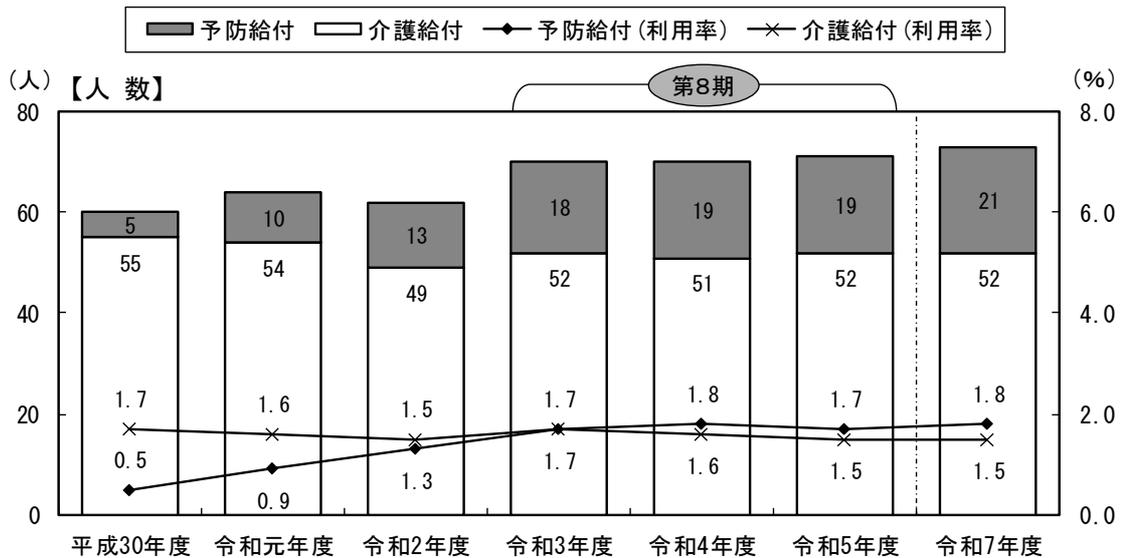
介護給付については、平成30年度の55人から令和2年度には49人と、やや減少で推移しています。利用率は1.7%～1.5%へと微減しています。

②第8期の見込み

予防給付は、利用率を1.7%程度で設定しており、18～19人と横ばいの傾向で見込んでいます。

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51～52人と横ばいの傾向で見込んでいます。

給付費は、令和5年度には1億3,600万円となります。第8期3か年の給付額見込みは約4億500万円で、7期実績より約1,600万円増と推計されます。



単位：人

人数	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
予防給付	5	10	13	18	19	19	21
介護給付	55	54	49	52	51	52	52
合計	60	64	62	70	70	71	73

単位：千円

給付額	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
予防給付	3,845	7,658	10,209	14,087	14,683	14,683	16,298
介護給付	131,815	124,291	111,425	121,042	119,679	121,109	121,109
合計	135,660	131,949	121,634	135,129	134,362	135,792	137,407

※令和2年度は、見込みの数値。

(5) 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、予防給付では実績がありません。

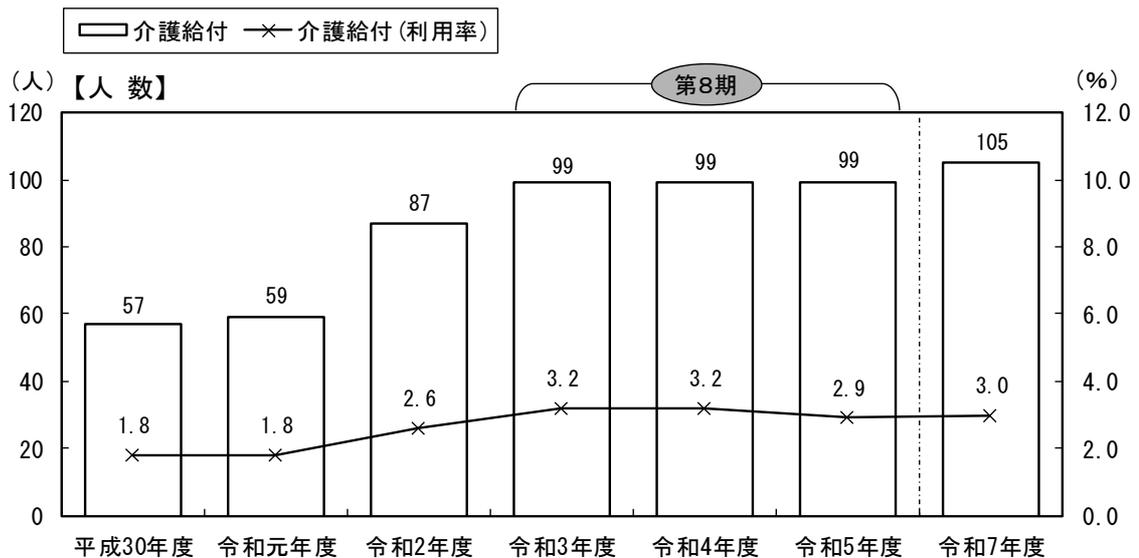
介護給付については、第7期計画期間における本サービスの新規整備を受けて、平成30年度の57人から令和2年度では87人へ増加しています。利用率は1.8～2.6%で推移しています。

②第8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、第7期整備分のうち1か所が第8期からの利用開始となるため、利用率を令和3・4年では3.2%、令和5年度は2.9%で設定しており、利用者数は各年99人と見込んでいます。

給付費は、令和5年度には3億600万円となります。第8期3か年の給付額見込みは約9億1,700万円で、7期実績より約2億9,800万円増と推計されます。



単位：人

人数	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
介護給付	57	59	87	99	99	99	105

単位：千円

給付額	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
介護給付	173,611	180,060	265,165	305,616	305,785	305,785	324,861

※令和2年度は、見込みの数値。

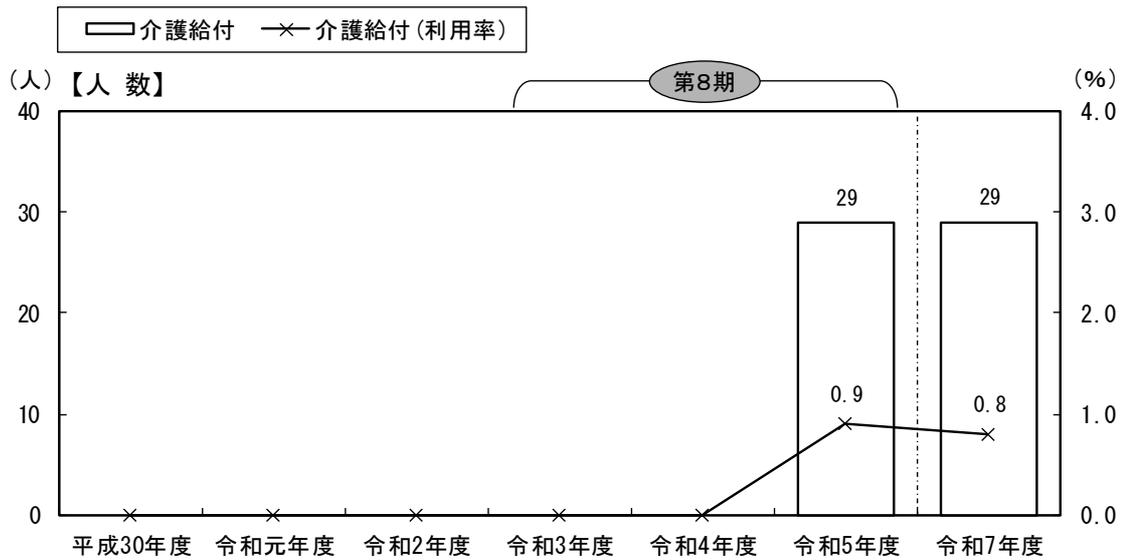
(6) 看護小規模多機能型居宅介護

①実績

看護小規模多機能型居宅介護は、実績がありません。

②第8期の見込み

第8期においては、在宅医療・介護の充実を図る観点から、本サービスを新規整備します。令和3・4年度は見込んでいませんが、令和5年度では29人の利用を見込んでいます。給付費は、令和5年度には約8,600万円と推計されます。



単位：人

人数	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
介護給付	0	0	0	0	0	29	29

単位：千円

給付額	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
介護給付	0	0	0	0	0	85,919	85,919

※令和2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

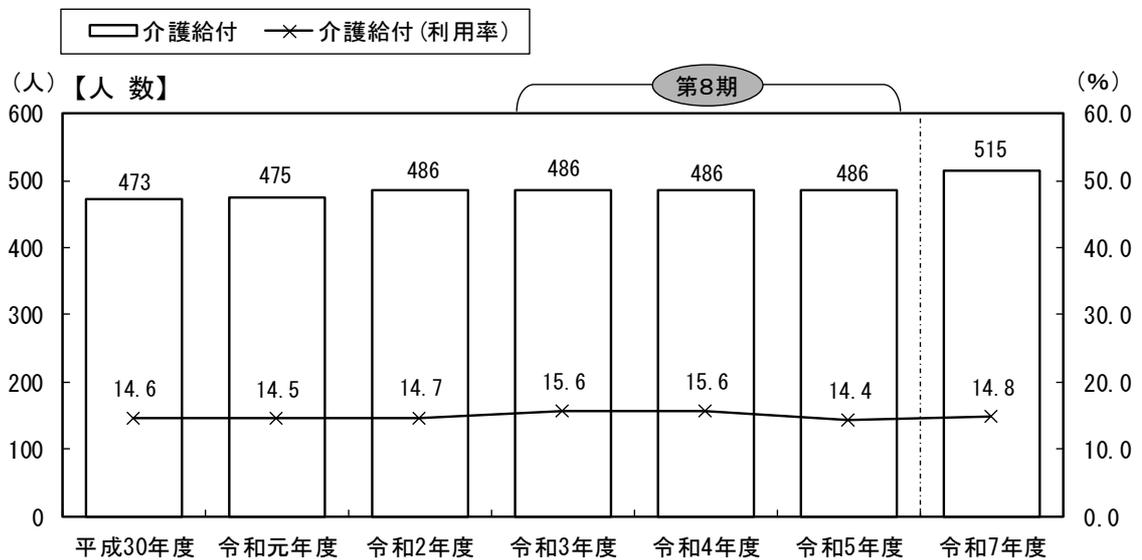
①実績

介護老人福祉施設の利用者数は、平成30年度の473人から令和2年度には486人へ微増しています。利用率は14.6%程度で推移しています。

②第8期の見込み

第8期においては、現在の利用人数を横ばいとして、各年486人で見込んでいます。利用率は令和3・4年度では15.6%で、令和5年度では14.4%になります。

給付費は、令和5年度には約14億4,400万円となります。第8期3か年の給付額見込みは約43億3,200万円で、7期実績より約1億3,100万円増と推計されます。



単位：人

人数	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
介護給付	473	475	486	486	486	486	515

単位：千円

給付額	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
介護給付	1,374,462	1,391,346	1,434,636	1,443,447	1,444,248	1,444,248	1,531,103

※令和2年度は、見込みの数値。

(2) 介護老人保健施設

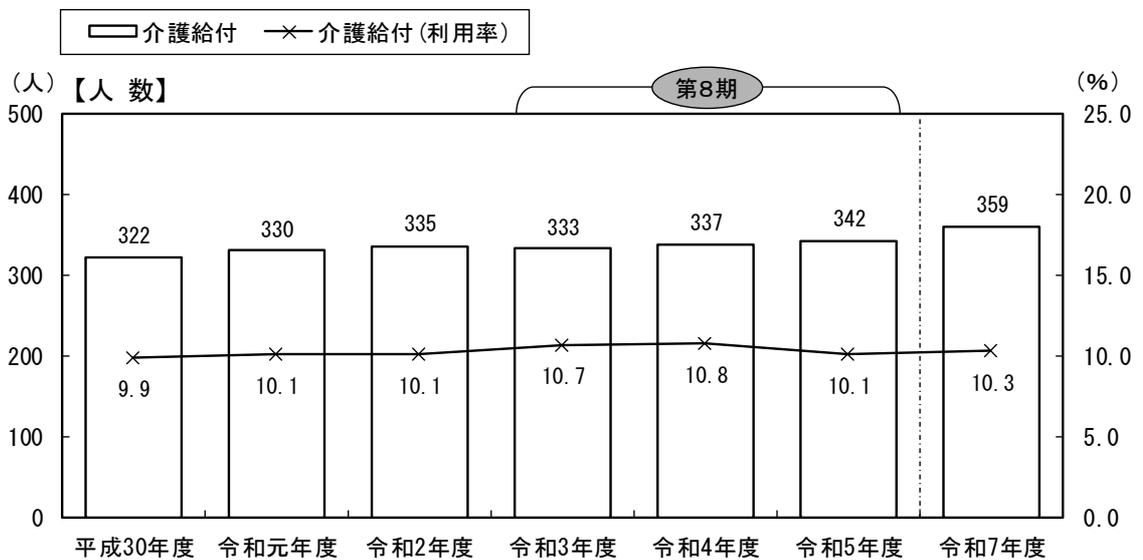
①実績

介護老人保健施設の利用者数は、平成30年度の322人から令和2年度には335人へと微増しています。利用率は10%前後で推移しています。

②第8期の見込み

第8期においては、333人～342人と微増で見込んでいます。利用率は10%程度で設定しています。

給付費は、令和5年度には約11億4,900万円となります。第8期3か年の給付額見込みは約33億9,800万円で、7期実績より約1億6,300万円増と推計されます。



単位：人

人数	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
介護給付	322	330	335	333	337	342	359

単位：千円

給付額	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
介護給付	1,032,752	1,084,577	1,117,181	1,117,387	1,131,632	1,148,983	1,205,416

※令和2年度は、見込みの数値。

(3) 介護医療院

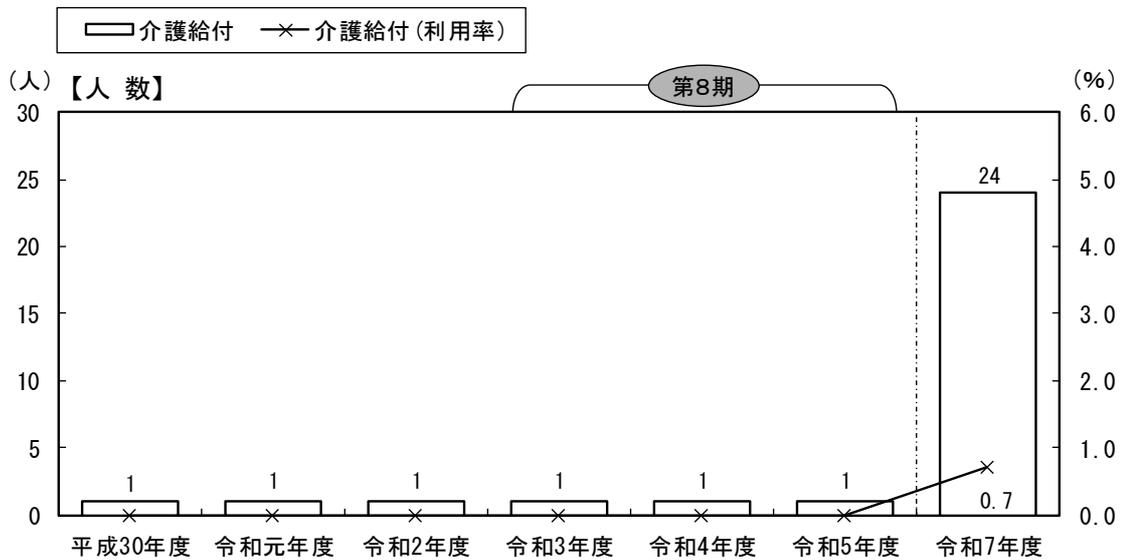
①実績

介護医療院の利用者数は、1人の実績となっています。

②第8期の見込み

第8期においては、現在の利用人数にもとづき、1人で横ばいになると見込んでいます。

給付費は、令和5年度には約500万円となります。第8期3か年の給付額見込みは約1,400万円で、7期実績より約300万円増と推計されます。



単位：人

人数	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
介護給付	1	1	1	1	1	1	24

単位：千円

給付額	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
介護給付	2,149	4,623	4,411	4,797	4,799	4,799	107,700

※令和2年度は、見込みの数値。

(4) 介護療養型医療施設

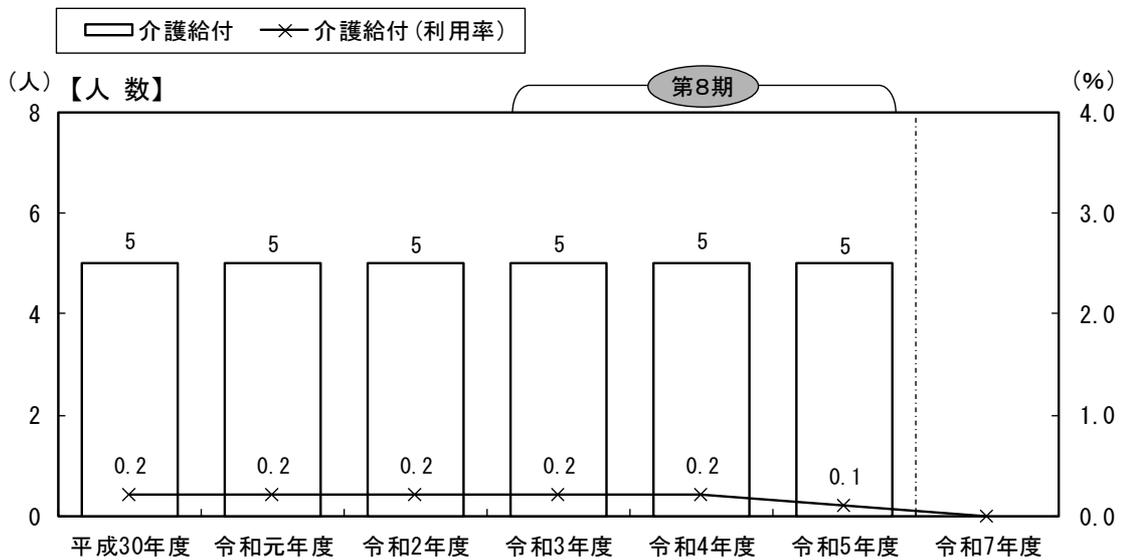
①実績

介護療養型医療施設の利用者数は、5人の実績となっています。利用率は0.2%で推移しています。

②第8期の見込み

第8期においては、現在の利用人数にもとづき、5人で横ばいになると見込んでいます。利用率は0.2%程度で設定しています。

給付費は、令和5年度には約2,200万円となります。第8期3か年の給付額見込みは約6,600万円で、7期実績より約100万円減と推計されます。



単位：人

人数	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
介護給付	5	5	5	5	5	5	0

単位：千円

給付額	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
介護給付	22,844	22,072	22,225	21,891	21,903	21,903	0

※令和2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

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
①介護予防サービス				
介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0
介護予防訪問看護	1,758	1,759	1,759	2,199
介護予防訪問リハビリテーション	2,063	1,972	1,972	1,972
介護予防居宅療養管理指導	308	495	495	495
介護予防通所リハビリテーション	73,302	75,074	77,766	79,977
介護予防短期入所生活介護	686	687	1,030	1,030
介護予防短期入所療養介護（老健）	186	186	186	371
介護予防短期入所療養介護（病院等）	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護（介護医療院）	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	26,235	26,678	27,616	28,560
特定介護予防福祉用具購入費	2,402	2,402	2,402	2,663
介護予防住宅改修	7,520	7,520	7,520	8,658
介護予防特定施設入居者生活介護	12,402	12,409	12,409	12,409
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	14,087	14,683	14,683	16,298
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	28,646	29,196	30,263	31,277
予防給付費 計 A	169,595	173,061	178,101	185,909

(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

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
①居宅サービス				
訪問介護	537,641	551,777	602,275	614,197
訪問入浴介護	25,093	29,166	33,245	33,245
訪問看護	71,208	73,700	79,318	81,957
訪問リハビリテーション	16,984	18,896	20,827	20,827
居宅療養管理指導	16,086	19,060	20,938	21,067
通所介護	2,769,052	2,778,635	3,029,829	3,090,626
通所リハビリテーション	581,011	588,317	637,243	650,290
短期入所生活介護	129,210	134,384	147,748	158,355
短期入所療養介護（老健）	23,409	25,081	27,189	27,189
短期入所療養介護（病院等）	0	0	0	0
短期入所療養介護（介護医療院）	0	0	0	0
福祉用具貸与	223,587	223,587	249,581	254,595
特定福祉用具購入費	6,080	6,080	6,662	6,896
住宅改修費	24,764	27,168	29,650	29,650
特定施設入居者生活介護	216,708	216,828	216,828	216,828
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	22,970	22,983	22,983	25,351
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0
地域密着型通所介護	599,614	614,592	693,918	709,345
認知症対応型通所介護	128,058	128,129	140,392	140,869
小規模多機能型居宅介護	121,042	119,679	121,109	121,109
認知症対応型共同生活介護	305,616	305,785	305,785	324,861
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	0	0	0	0
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	85,919	85,919
③施設サービス				
介護老人福祉施設	1,443,447	1,444,248	1,444,248	1,531,103
介護老人保健施設	1,117,387	1,131,632	1,148,983	1,205,416
介護医療院	4,797	4,799	4,799	107,700
介護療養型医療施設	21,891	21,903	21,903	0
④居宅介護支援	444,129	441,366	476,925	488,205
介護給付費 計	B 8,849,784	8,927,795	9,568,297	9,945,600

(3) 総給付費の推計

単位：千円

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
総給付費 合計	C = A + B 9,019,379	9,100,856	9,746,398	10,131,509

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7期の計画値と実績値を見ると、第7期の3年間の給付費は約257億2,600万円で、計画値の約247億5,400万円より9億7,200万円程高くなっています。

第8期では、令和3年度で約90億1,900万円、4年度で約91億100万円、5年度で約97億4,600万円を超え、3年間の総給付費は約278億6,700万円になると見込まれます。第7期の総給付費実績より、約21億4,000万円(1年あたり約7億1,300万円)の増加となります。

<第7期の実績 介護保険サービス給付費総額>

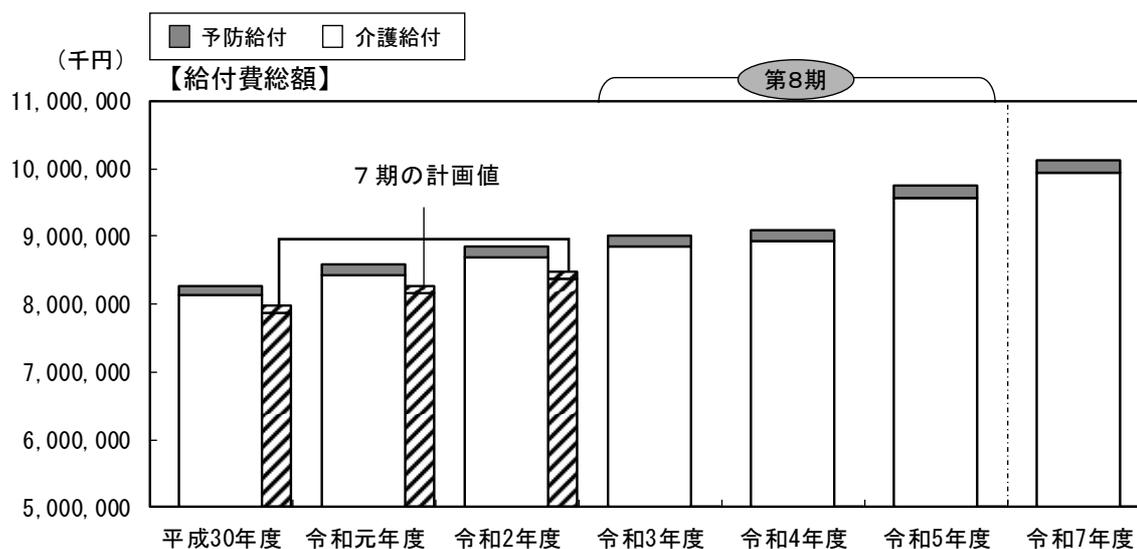
単位：千円

	平成30年度	令和元年度	令和2年度 (実績見込み)	3年間の給付額
計画	7,988,498	8,278,586	8,487,285	24,754,369
実績	8,272,472	8,593,728	8,860,192	25,726,392
計画と実績の差	283,974	315,142	372,907	972,023

<第8期の見込み 介護保険サービス給付費総額>

単位：千円

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	3年間の給付額
見込み	9,019,379	9,100,856	9,746,398	27,866,633
第7期実績からの増加分				2,140,241 (1年分) 713,414



単位：千円

給付額	第7期計画値		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度
予防給付	115,038	110,679	106,902
介護給付	7,873,460	8,167,907	8,380,383
合計	7,988,498	8,278,586	8,487,285

単位：千円

給付額	第7期実績値			第8期計画値			第9期計画値
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
予防給付	141,958	157,242	165,757	169,595	173,061	178,101	185,909
介護給付	8,130,514	8,436,486	8,694,435	8,849,784	8,927,795	9,568,297	9,945,600
合計	8,272,472	8,593,728	8,860,192	9,019,379	9,100,856	9,746,398	10,131,509
計画と実績の差	283,974	315,142	372,907				

※令和2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」「高額医療合算介護サービス費等給付額」「算定対象審査支払手数料」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293億9,300万円と見込まれています。

単位：千円

項目	令和3年度	令和4年度	令和5年度	3年間の合計
総給付費	9,019,379	9,100,856	9,746,398	27,866,633
特定入所者介護サービス費等給付額（財政影響額調整後）	263,824	246,621	261,046	771,492
高額介護サービス費等給付額（財政影響額調整後）	217,579	215,571	228,175	661,325
高額医療合算介護サービス費等給付額	20,503	20,446	21,641	62,589
算定対象審査支払手数料	10,274	10,246	10,845	31,365
標準給付費見込額(上記計)	9,531,559	9,593,740	10,268,105	29,393,404

(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、令和3年度は7.63%、令和4年度は7.89%、令和5年度は7.59%と見込んでいます。

単位：千円

項目	令和3年度	令和4年度	令和5年度	3年間の合計
地域支援事業費	726,695	756,380	778,995	2,262,070
	7.63%	7.89%	7.59%	7.70%
介護予防・日常生活支援総合事業費	451,418	465,024	475,224	1,391,666
	4.74%	4.85%	4.63%	4.74%
包括的支援事業(地域包括支援センターの運営)及び任意事業費	193,000	198,000	203,000	594,000
	2.03%	2.07%	1.98%	2.02%
包括的支援事業(社会保障充実分)	82,277	93,356	100,771	276,404
	0.86%	0.97%	0.98%	0.94%

※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

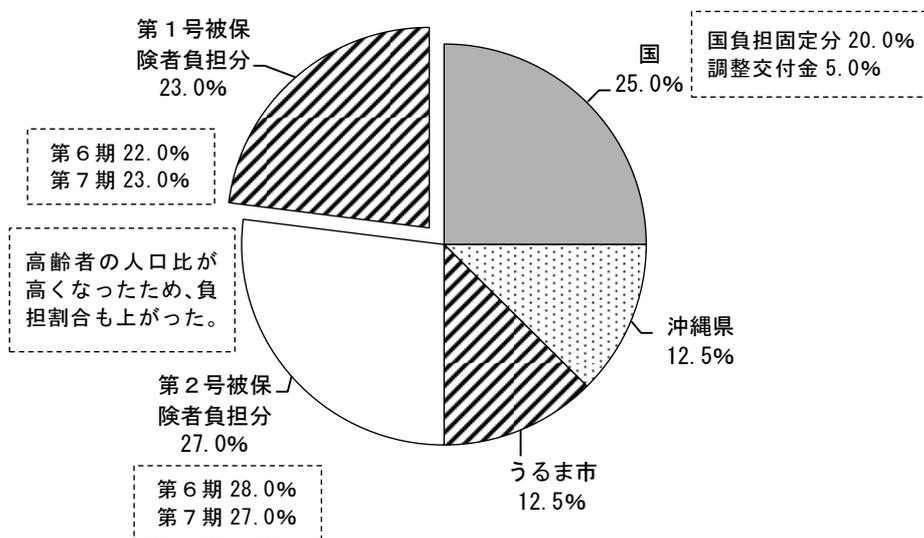
1. 第1号被保険者の保険料負担必要額の算定

(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

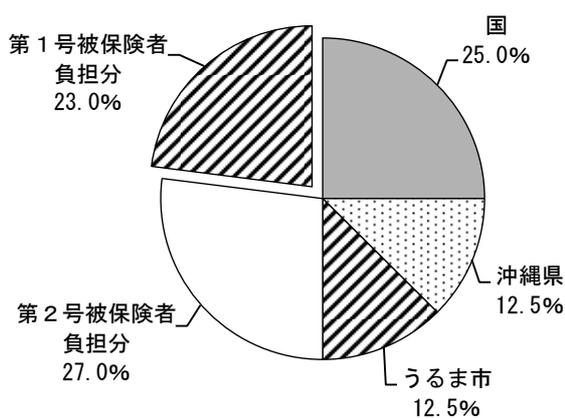
標準給付費見込額と地域支援事業費をあわせた金額のうち、23%が第1号被保険者の保険料負担分費用にあたります。

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高齢者の割合など)に応じた係数や補助率を用いて算出されます。

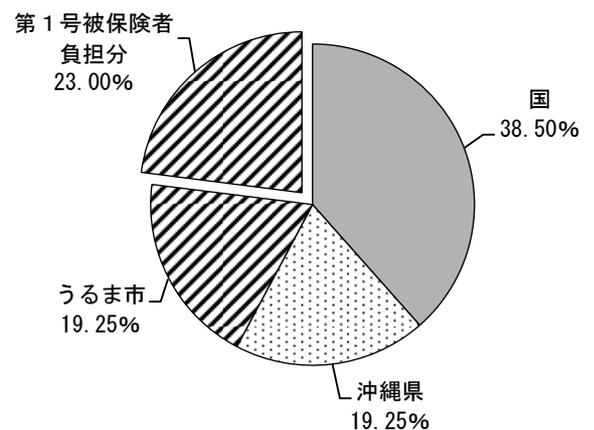
<標準給付費の負担割合>



<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8期での交付割合は、令和3年度で5.81%、令和4年度で5.32%、令和5年度では5.62%と見込まれます。

単位：千円

項目		算式	令和3年度	令和4年度	令和5年度	合計
標準給付費見込額	A		9,531,559	9,593,740	10,268,105	29,393,404
地域支援事業費	B	C + D + E	726,695	756,380	778,995	2,262,070
介護予防・日常生活支援総合事業費	C		451,418	465,024	475,224	1,391,666
包括的支援事業(地域包括支援センターの運営)及び任意事業費	D		193,000	198,000	203,000	594,000
包括的支援事業(社会保障充実分)	E		82,277	93,356	100,771	276,404
小計	F	A + B	10,258,254	10,350,120	11,047,100	31,655,474
第1号被保険者負担割合(%)	G		23.0%	23.0%	23.0%	
第1号被保険者負担相当額	H	F × G	2,359,398	2,380,528	2,540,833	7,280,759
調整交付金(5%相当分)	I	(A + C) × 5%	499,149	502,938	537,166	1,539,253
調整交付金見込交付割合	J		5.81%	5.32%	5.62%	
調整交付金(見込交付割合)	K	(A + C) × J	580,011	535,126	603,775	1,718,912
調整交付金よりの差額分	L	K - I	80,862	32,188	66,609	179,659
調整交付金反映後の負担相当額	M	H - L	2,278,536	2,348,340	2,474,224	7,101,100
財政安定化基金償還金	N		0	0	0	0
準備基金取り崩し額	O		112,292	112,292	112,292	336,875
保険者機能強化推進交付金等の交付見込額	P		0	0	0	0
第1号被保険者保険料必要額	Q	M + N - O - P	2,166,244	2,236,048	2,361,932	6,764,224
保険料収納率	R		97.40%	97.40%	97.40%	
第1号被保険者保険料負担必要額	S	Q ÷ R	2,224,070	2,295,737	2,424,982	6,944,789

※端数処理の為、計算が合わない箇所があります。

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	令和3年度			令和4年度			令和5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	8,584	30.1	4,292	8,722	30.1	4,361	8,966	30.1	4,483
第2段階	0.750	2,334	8.2	1,751	2,371	8.2	1,778	2,438	8.2	1,829
第3段階	0.750	1,876	6.6	1,407	1,906	6.6	1,430	1,959	6.6	1,469
第4段階	0.900	3,796	13.3	3,416	3,857	13.3	3,471	3,965	13.3	3,569
第5段階	1.000	2,732	9.6	2,732	2,776	9.6	2,776	2,854	9.6	2,854
第6段階	1.200	4,010	14.0	4,812	4,075	14.0	4,890	4,189	14.0	5,027
第7段階	1.500	2,916	10.2	4,374	2,963	10.2	4,445	3,046	10.2	4,569
第8段階	1.700	1,041	3.6	1,770	1,058	3.6	1,799	1,087	3.6	1,848
第9段階	1.900	326	1.1	619	331	1.1	629	340	1.1	646
第10段階	2.100	266	0.9	559	271	0.9	569	278	0.9	584
第11段階	2.200	142	0.5	312	144	0.5	317	148	0.5	326
第12段階	2.300	97	0.3	223	98	0.3	225	101	0.3	232
第13段階	2.400	69	0.2	166	70	0.2	168	72	0.2	173
第14段階	2.500	366	1.3	915	373	1.3	933	384	1.3	960
各年合計		28,555	100.0	27,348	29,015	100.0	27,790	29,827	100.0	28,567
3か年の合計 (補正後)		83,705人								

(2) 第1号被保険者の第8期介護保険料

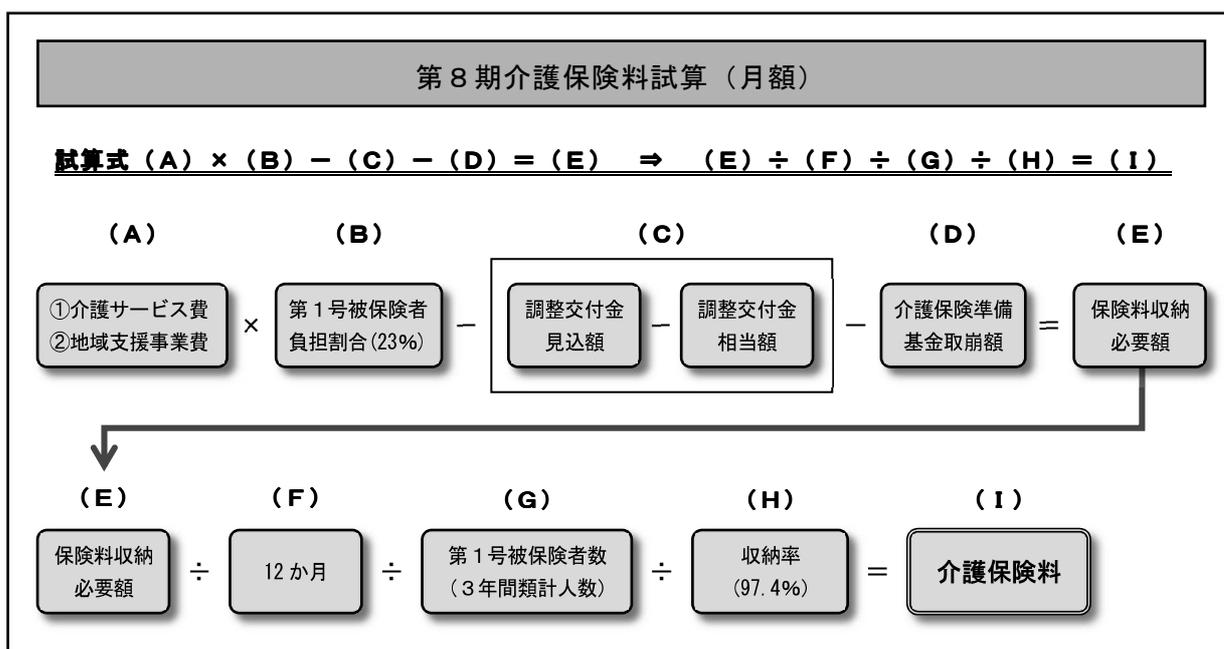
- それぞれの所得段階の被保険者数に保険料率を乗じて合計した数が、補正後の被保険者数（所得段階別加入割合補正後被保険者数）となります。
- 第1号被保険者の保険料基準額（月額）は、【第1号被保険者保険料必要額÷収納率÷補正後の被保険者数÷12か月】で算出されます。
- 第8期の保険料基準額は月額6,914円と算定されました。第7期の保険料よりも57円高くなっています。
- 国では、保険料の所得段階区分を原則9段階としています。うるま市では第6期より13段階に区分変更し、保険料の軽減措置を行ってきました。第8期では、さらに応能負担の見直しにより、14段階に区分変更し、低所得者の保険料負担軽減を図っています。

単位：千円、人

項目	令和3年度	令和4年度	令和5年度	合計
第1号被保険者保険料負担必要額	2,224,070	2,295,737	2,424,982	6,944,789
所得段階別加入割合補正後被保険者数	27,348	27,790	28,567	83,705
<u>保険料基準額（月額・単位：円）</u>				6,914

<第1号被保険者の保険料基準額>

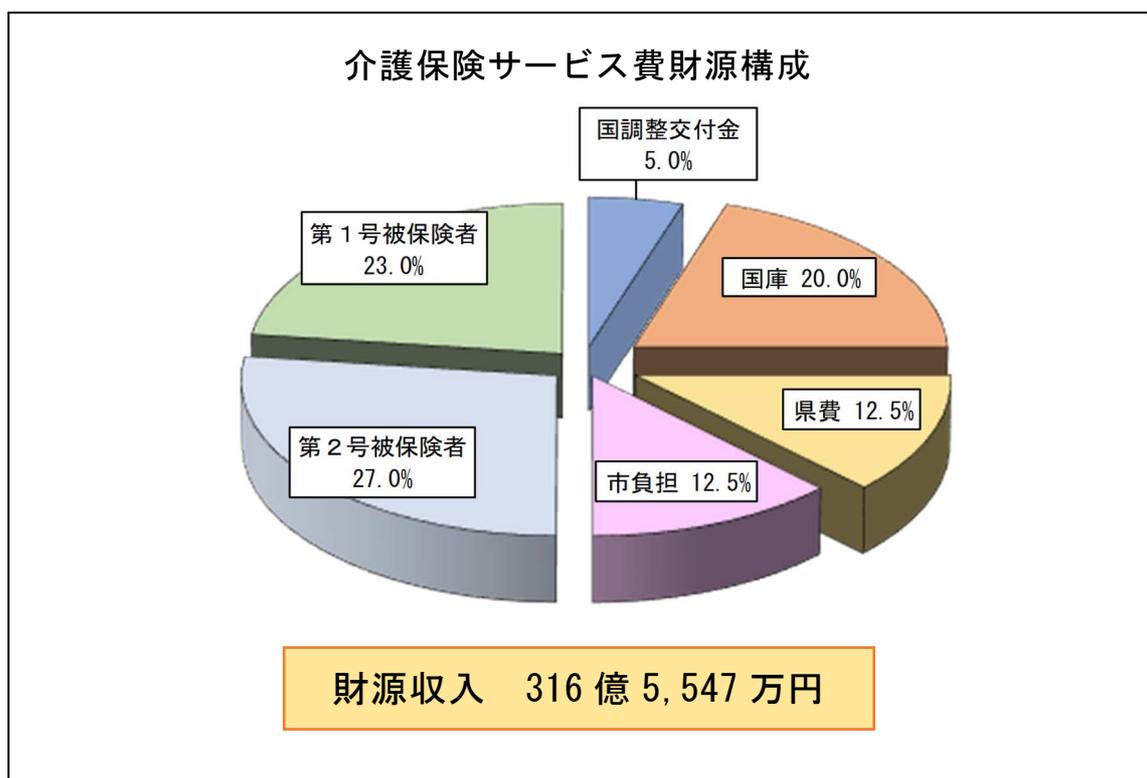
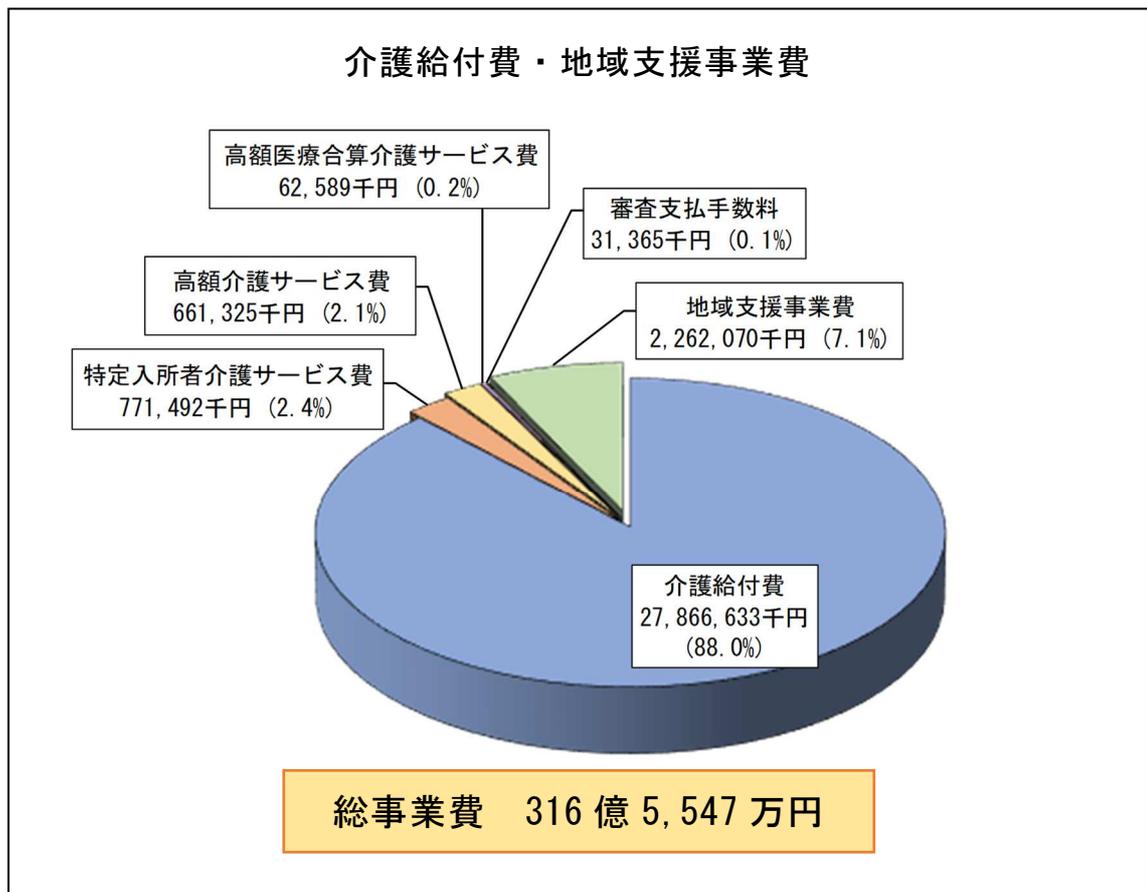
第7期の基準額（月額）	6,857円
第8期の基準額（月額）	6,914円



<所得段階別の保険料額>

	第8期保険料 (月額)	第8期保険料 (年額)	基準額に 対する割合	所得区分
第1段階	3,457円	41,484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	5,186円	62,232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	5,186円	62,232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	6,223円	74,676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)	6,914円	82,968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	8,297円	99,564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	10,371円	124,452円	1.50	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が120万円以上210万円未満の方
第8段階	11,754円	141,048円	1.70	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が210万円以上320万円未満の方
第9段階	13,137円	157,644円	1.90	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が320万円以上400万円未満の方
第10段階	14,520円	174,240円	2.10	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	15,211円	182,532円	2.20	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	15,903円	190,836円	2.30	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	16,594円	199,128円	2.40	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が700万円以上800万円未満の方
第14段階	17,285円	207,420円	2.50	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が800万円以上の方

(3) 介護給付費等のしくみ



第5節 令和7年度～令和22年度の見込み

1. 介護サービス給付費等の推計（令和7年度～令和22年度）

(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（令和7年度～令和22年度）

単位：千円

	令和7年度	令和12年度	令和17年度	令和22年度
①介護予防サービス				
介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0
介護予防訪問看護	2,199	2,199	2,199	2,638
介護予防訪問リハビリテーション	1,972	2,366	2,366	2,761
介護予防居宅療養管理指導	495	495	660	660
介護予防通所リハビリテーション	79,977	85,618	94,651	108,774
介護予防短期入所生活介護	1,030	1,030	1,030	1,373
介護予防短期入所療養介護（老健）	371	371	371	371
介護予防短期入所療養介護（病院等）	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護（介護医療院）	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	28,560	30,632	33,893	38,774
特定介護予防福祉用具購入費	2,663	2,663	3,203	3,463
介護予防住宅改修	8,658	8,658	9,684	10,822
介護予防特定施設入居者生活介護	12,409	12,409	12,409	13,072
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	16,298	16,886	18,501	20,704
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	31,277	33,572	37,095	42,486
予防給付費 計 A	185,909	196,899	216,062	245,898

(2) 各地域密着型サービスの見込み（令和7年度～令和22年度）

単位：千円

	令和7年度	令和12年度	令和17年度	令和22年度
① 居宅サービス				
訪問介護	614,197	644,048	670,867	898,355
訪問入浴介護	33,245	33,245	33,245	41,739
訪問看護	81,957	86,379	90,961	118,980
訪問リハビリテーション	20,827	21,650	22,898	31,478
居宅療養管理指導	21,067	22,301	23,055	30,936
通所介護	3,090,626	3,248,158	3,403,537	4,497,883
通所リハビリテーション	650,290	686,700	722,247	944,637
短期入所生活介護	158,355	166,611	173,569	231,039
短期入所療養介護（老健）	27,189	30,360	30,360	38,610
短期入所療養介護（病院等）	0	0	0	0
短期入所療養介護（介護医療院）	0	0	0	0
福祉用具貸与	254,595	266,695	277,544	370,593
特定福祉用具購入費	6,896	6,896	7,370	9,702
住宅改修費	29,650	30,869	30,869	46,101
特定施設入居者生活介護	216,828	216,828	216,828	232,566
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	25,351	26,356	26,970	40,451
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0
地域密着型通所介護	709,345	745,876	779,583	1,031,521
認知症対応型通所介護	140,869	147,739	151,399	209,293
小規模多機能型居宅介護	121,109	124,429	127,289	150,188
認知症対応型共同生活介護	324,861	324,861	324,861	389,511
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	0	0	0	0
看護小規模多機能型居宅介護	85,919	85,919	85,919	85,919
③ 施設サービス				
介護老人福祉施設	1,531,103	1,584,634	1,614,212	2,172,412
介護老人保健施設	1,205,416	1,205,416	1,205,416	1,620,848
介護医療院	107,700	107,700	107,700	116,208
介護療養型医療施設	0	0	0	0
④ 居宅介護支援	488,205	514,115	542,615	707,350
介護給付費 計	9,945,600	10,327,785	10,669,314	14,016,320
	B			

(3) 総給付費の推計（令和7年度～令和22年度）

単位：千円

	令和7年度	令和12年度	令和17年度	令和22年度
総給付費 合計	10,131,509	10,524,684	10,885,376	14,262,218
	C = A + B			

2. 令和7年度から令和22年度の保険料負担について

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、令和7年度から令和22年度の給付・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) 標準給付費の見込み(令和7年度～令和22年度)

標準給付費の見込額は、令和7年度では約106億7,500万円、令和12年度では約110億9,100万円、令和17年度では約114億7,300万円、令和22年度では約150億3,500万円と見込まれています。

単位：千円

項目	令和7年度	令和12年度	令和17年度	令和22年度
総給付費	10,131,509	10,524,684	10,885,376	14,262,218
特定入所者介護サービス費等 給付額(財政影響額調整後)	271,988	283,319	294,193	386,727
高額介護サービス費等給付額 (財政影響額調整後)	237,741	247,647	257,150	338,030
高額医療合算介護サービス費 等給付額	22,548	23,488	24,389	32,060
算定対象審査支払手数料	11,300	11,770	12,222	16,066
標準給付費見込額(上記計)	10,675,086	11,090,907	11,473,331	15,035,101

(2) 地域支援事業費の見込み(令和7年度～令和22年度)

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、令和7年度は7.49%、令和12年度は7.38%、令和17年度は7.23%、令和22年度は5.63%と見込んでいます。

単位：千円

項目	令和7年度	令和12年度	令和17年度	令和22年度
地域支援事業費	798,824 7.49%	817,746 7.38%	828,601 7.23%	845,421 5.63%
介護予防・日常生活支援総合 事業費	495,053 4.64%	513,975 4.64%	524,830 4.58%	541,650 3.61%
包括的支援事業(地域包括支援セ ンターの運営)及び任意事業費	203,000 1.90%	203,000 1.83%	203,000 1.77%	203,000 1.35%
包括的支援事業(社会保障充 実分)	100,771 0.94%	100,771 0.91%	100,771 0.88%	100,771 0.67%

※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) 第1号被保険者負担額の積算（令和7年度～令和22年度）

第1号被保険者負担必要額は以下のとおりです。令和5年度の約24億2,500万円より増え、令和7年度は約26億9,700万円、令和12年度は約31億8,700万円、令和17年度は約34億8,100万円、令和22年度は約40億5,300万円になると見込まれます。

単位：千円

項目		算式	令和7年度	令和12年度	令和17年度	令和22年度
標準給付費見込額	A		10,675,086	11,090,907	11,473,331	15,035,101
地域支援事業費	B	C+D+E	798,824	817,746	828,601	845,421
介護予防・日常生活支援総合事業費	C		495,053	513,975	524,830	541,650
包括的支援事業(地域包括支援センターの運営)及び任意事業費	D		203,000	203,000	203,000	203,000
包括的支援事業(社会保障充実分)	E		100,771	100,771	100,771	100,771
小計	F	A+B	11,473,910	11,908,654	12,301,932	15,880,522
第1号被保険者負担割合(%)	G		23.4%	24.0%	25.1%	26.8%
第1号被保険者負担相当額	H	F×G	2,684,895	2,858,077	3,087,785	4,255,980
調整交付金(5%相当分)	I	(A+C)×5%	558,507	580,244	599,908	778,838
調整交付金見込交付割合	J		5.07%	2.45%	2.06%	6.66%
調整交付金(見込交付割合)	K	(A+C)×J	566,326	284,320	247,162	1,037,412
調整交付金よりの差額分	L	K-I	7,819	-295,924	-352,746	258,574
調整交付金反映後の負担相当額	M	H-L	2,677,076	3,154,001	3,440,531	3,997,406
財政安定化基金償還金	N		0	0	0	0
準備基金取り崩し額	O		20,000	20,000	20,000	20,000
保険者機能強化推進交付金等の交付見込額	P		30,000	30,000	30,000	30,000
第1号被保険者保険料必要額	Q	M+N-O-P	2,627,076	3,104,001	3,390,531	3,947,406
保険料収納率	R		97.40%	97.40%	97.40%	97.40%
第1号被保険者保険料負担必要額	S	Q÷R	2,697,203	3,186,860	3,481,038	4,052,779

※端数処理の為、計算が合わない箇所があります。

3. 第1号被保険者の介護保険料について（令和7年度～令和22年度）

(1) 所得段階別加入割合補正後被保険者数（令和7年度～令和22年度）

	保険料 負担割合	令和7年度			令和12年度			令和17年度			令和22年度		
		推計人口	構成比	補正後									
第1段階	0.500	9,290	30.1	4,645	9,748	30.1	4,874	10,080	30.1	5,040	11,178	30.1	5,589
第2段階	0.750	2,526	8.2	1,895	2,650	8.2	1,988	2,740	8.2	2,055	3,039	8.2	2,279
第3段階	0.750	2,030	6.6	1,523	2,130	6.6	1,598	2,202	6.6	1,652	2,442	6.6	1,832
第4段階	0.900	4,108	13.3	3,697	4,311	13.3	3,880	4,458	13.3	4,012	4,943	13.3	4,449
第5段階	1.000	2,957	9.6	2,957	3,103	9.6	3,103	3,208	9.6	3,208	3,558	9.6	3,558
第6段階	1.200	4,340	14.0	5,208	4,554	14.0	5,465	4,709	14.0	5,651	5,222	14.0	6,266
第7段階	1.500	3,157	10.2	4,736	3,312	10.2	4,968	3,425	10.2	5,138	3,798	10.2	5,697
第8段階	1.700	1,127	3.6	1,916	1,182	3.6	2,009	1,222	3.6	2,077	1,355	3.6	2,304
第9段階	1.900	353	1.1	671	370	1.1	703	383	1.1	728	424	1.1	806
第10段階	2.100	288	0.9	605	303	0.9	636	313	0.9	657	347	0.9	729
第11段階	2.200	153	0.5	337	161	0.5	354	166	0.5	365	184	0.5	405
第12段階	2.300	105	0.3	242	110	0.3	253	114	0.3	262	126	0.3	290
第13段階	2.400	74	0.2	178	78	0.2	187	81	0.2	194	89	0.2	214
第14段階	2.500	397	1.3	993	416	1.3	1,040	430	1.3	1,075	478	1.3	1,195
各年合計		30,905	100.0	29,599	32,428	100.0	31,058	33,531	100.0	32,114	37,183	100.0	35,611

(2) 第1号被保険者の介護保険料（令和7年度～令和22年度）

令和7年度～令和22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、令和7年度には7,594円、令和12年度には8,551円、令和17年度には9,033円、令和22年度には9,484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>

	令和7年度	令和12年度	令和17年度	令和22年度
保険料の基準額（月額）	7,594円	8,551円	9,033円	9,484円

<所得段階別の月額保険料額>

	令和7年度	令和12年度	令和17年度	令和22年度	基準額に対する割合	所得区分
第1段階	3,797円	4,276円	4,517円	4,742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	5,696円	6,414円	6,775円	7,113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	5,696円	6,414円	6,775円	7,113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	6,835円	7,696円	8,130円	8,536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）	7,594円	8,551円	9,033円	9,484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	9,113円	10,262円	10,840円	11,381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	11,391円	12,827円	13,550円	14,226円	1.50	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が120万円以上210万円未満の方
第8段階	12,910円	14,537円	15,357円	16,123円	1.70	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が210万円以上320万円未満の方
第9段階	14,429円	16,247円	17,163円	18,020円	1.90	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が320万円以上400万円未満の方
第10段階	15,948円	17,958円	18,970円	19,917円	2.10	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	16,707円	18,813円	19,873円	20,865円	2.20	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	17,467円	19,668円	20,776円	21,814円	2.30	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	18,226円	20,523円	21,680円	22,762円	2.40	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が700万円以上800万円未満の方
第14段階	18,985円	21,378円	22,583円	23,710円	2.50	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が800万円以上の方

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 石川地区
- 第2節 具志川北地区
- 第3節 具志川東地区
- 第4節 具志川西地区
- 第5節 具志川南地区
- 第6節 与勝西地区
- 第7節 与勝東地区

【第7章について】

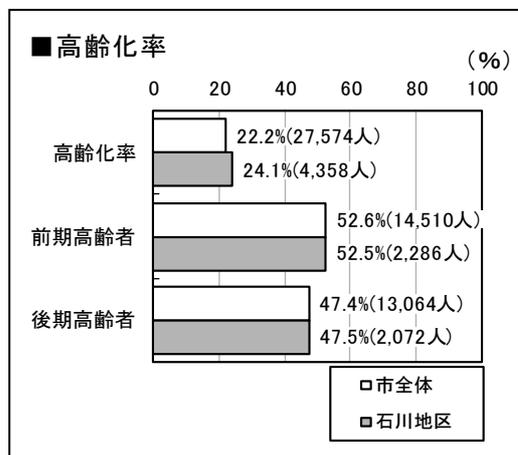
この章では、本市の日常生活圏域ごとの地域資源や高齢者の状況などを示しています。

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 石川地区

1. 地区の現状（令和2年3月31日現在）

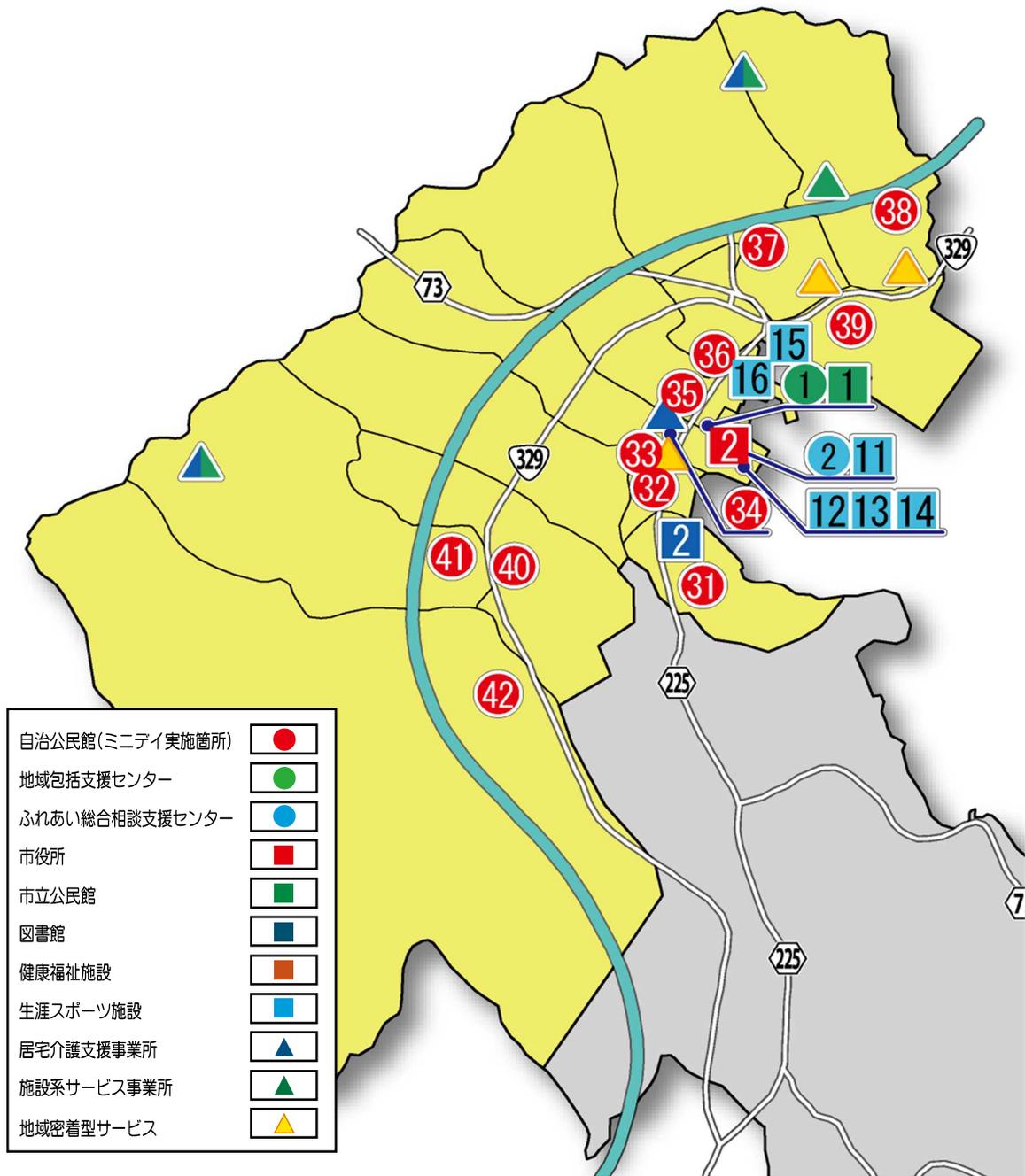
- 人口 18,050 人
- 世帯総数 8,429 世帯
- 65歳以上人口（対人口比） 4,358 人(24.1%)
 - ・65～74歳人口 2,286 人
 - ・75歳以上人口 2,072 人
- 高齢者世帯
 - ・高齢単身世帯 1,452 世帯
 - ・高齢者のみの世帯 716 世帯
 - ・高齢者のいる世帯 1,063 世帯
- 要介護認定者（令和2年10月1日現在） 831 人
- 事業対象者（令和2年10月1日現在） 51 人



2. 地域社会基盤等の現状（令和2年3月31日現在）

- 自治会数 12 自治会
- 自治会加入率 37.8%（令和2年10月末）
- 民生委員・児童委員数 23 人（定員28人）
- 老人クラブ会員数 1,030 人
（65歳以上人口に占める割合 23.6%）
- 公民館ミニデイ実施自治会 12 自治会
- 高齢者交流サロン 3 か所

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	曙区めだかの学校	第2・4金曜日 10:00~12:30	
32	南栄	964-4263	南栄区セミナー	第2・4月曜日 10:00~12:00	
33	城北	965-2111	城北區うまんちゅセミナー	第2・4月曜日 9:30~12:30	
34	中央	965-0528	中央区若水会	第2・4火曜日 10:00~12:00	
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	石川宮前区願寿セミナー	第2・4火曜日 10:00~12:00 15:00~17:00	
37	東山	965-4297	東山かりゆし会	第1・3木曜日 9:30~12:00	
38	旭	965-4520	旭区ホルト通り会	第1・3木曜日 12:00~14:30	
39	港	965-4964	港区もーあしび会	第1・3金曜日 9:00~11:00	
40	伊波	965-1807	伊波区健福寿セミナー	第2・4金曜日 9:00~12:00	
41	嘉手苜	964-4350	嘉手苜区ほがらか会デイサービス	第1・3水曜日 9:00~11:00	
42	山城	965-4233	揃てい遊ばな山城区	第2・4水曜日 14:00~16:00	

■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
1	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

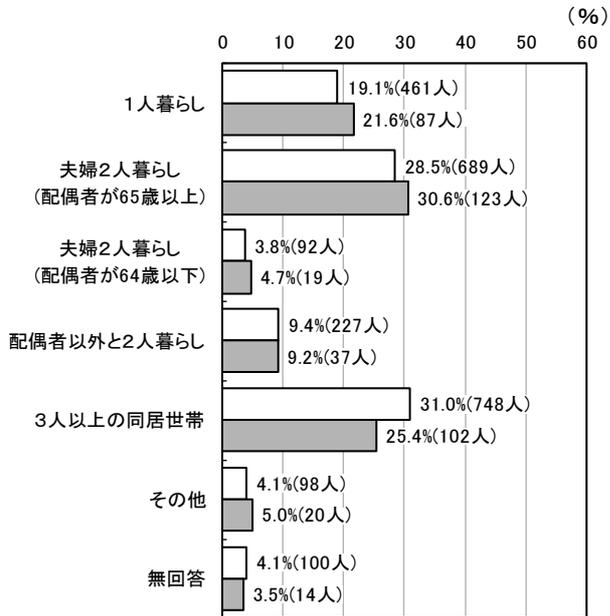
番号	名 称	所 在 地	電話番号
2	うるま市立石川図書館	石川曙二丁目1番55号	964-5166

■生涯スポーツ施設

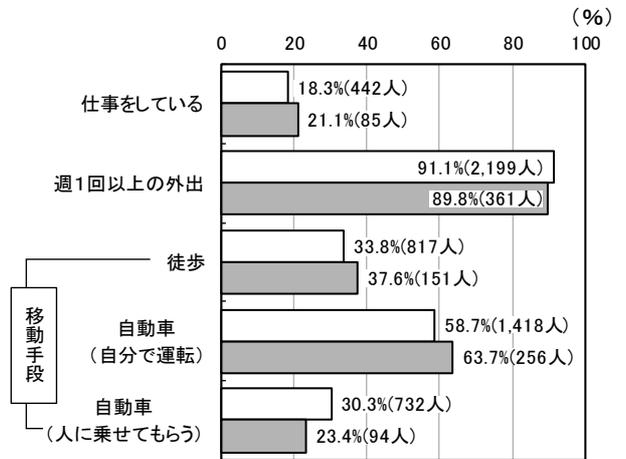
番号	名 称	所 在 地	電話番号
11	うるま市石川体育館	石川石崎1-2	965-5121
12	うるま市石川サブグラウンド	石川石崎1-6	965-5121
13	うるま市石川野球場	石川石崎1-6	965-5121
14	うるま市石川庭球場	石川石崎1-6	965-5121
15	うるま市石川赤崎ゲートボール場	石川赤崎1-3-2	973-3208
16	うるま市石川プール	石川石崎2-7	965-3939

5. ニーズ調査より（市全体の状況と圏域別の比較）

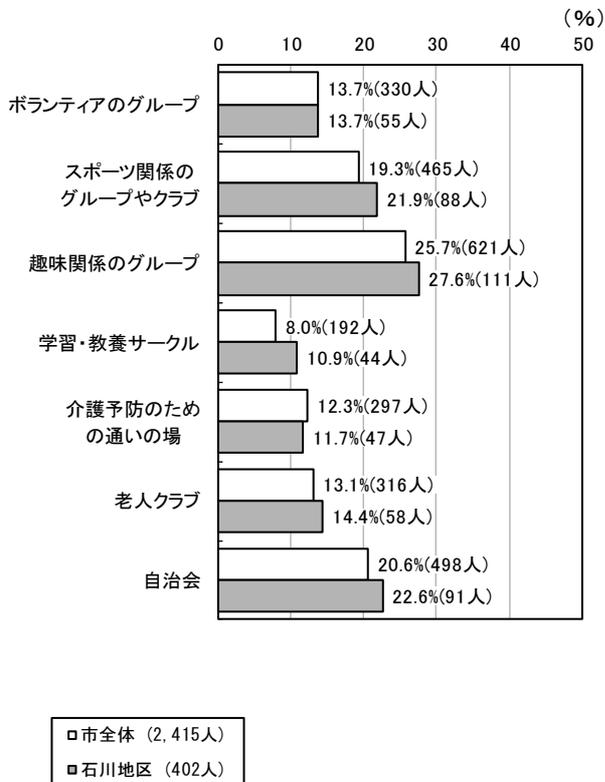
■世帯構成



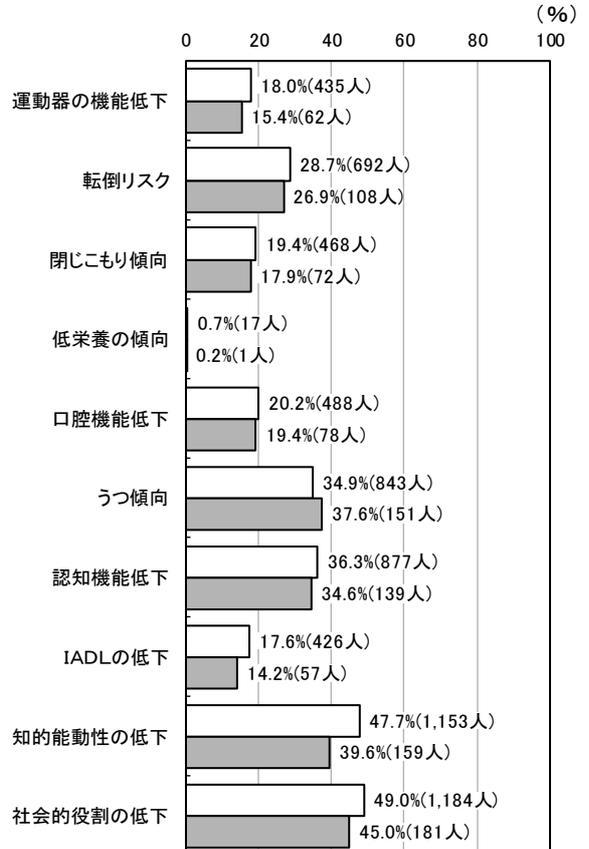
■就労・外出・移動



■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)			
	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年	令和7年
人口	18,050	18,050	18,135	18,105	18,041
老年人口(65歳以上)	4,358	4,358	4,465	4,478	4,663
前期高齢者(65～74歳)	2,286	2,286	2,450	2,426	2,313
後期高齢者(75歳以上)	2,072	2,072	2,015	2,052	2,350
要介護認定者	831	826	828	877	910

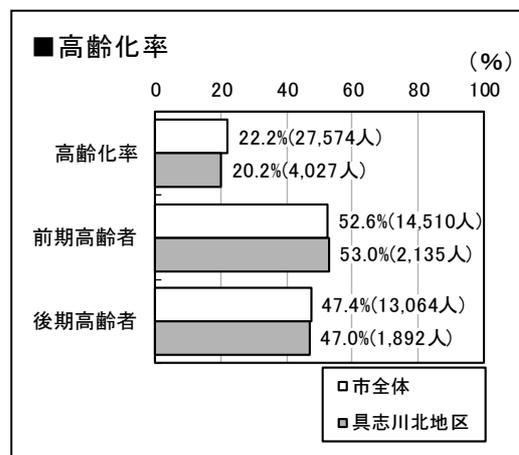
※将来推計は、令和2年現在の各地区の市全体に対する割合で算出。

※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 具志川北地区

1. 地区の現状（令和2年3月31日現在）

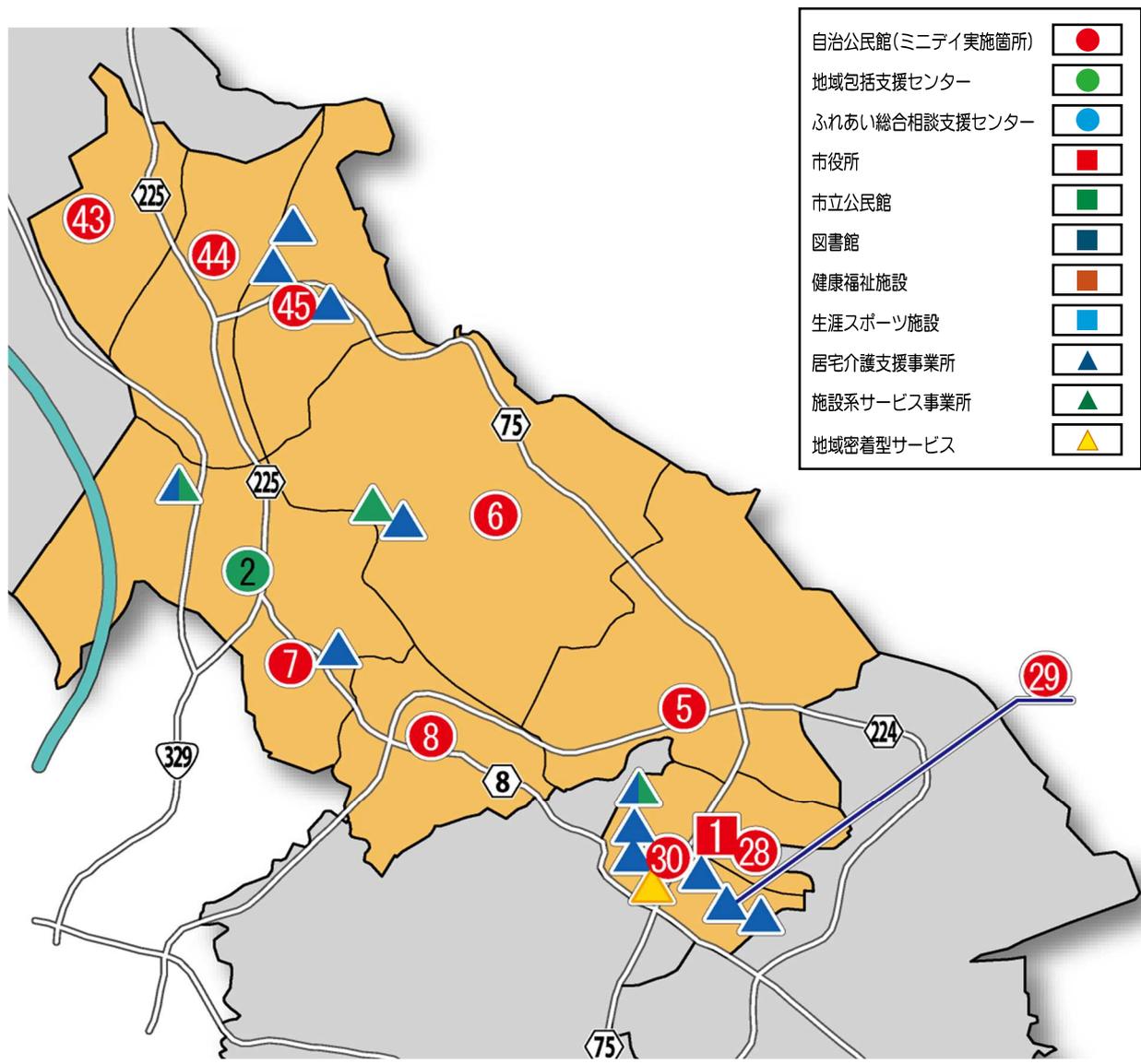
- 人口 19,974 人
- 世帯総数 8,568 世帯
- 65歳以上人口（対人口比） 4,027 人(20.2%)
 - ・65～74歳人口 2,135 人
 - ・75歳以上人口 1,892 人
- 高齢者世帯
 - ・高齢単身世帯 1,352 世帯
 - ・高齢者のみの世帯 586 世帯
 - ・高齢者のいる世帯 1,058 世帯
- 要介護認定者（令和2年10月1日現在） 817 人
- 事業対象者（令和2年10月1日現在） 43 人



2. 地域社会基盤等の現状（令和2年3月31日現在）

- 自治会数 10 自治会
- 自治会加入率 51.3%（令和2年10月末）
- 民生委員・児童委員数 18 人（定員23人）
- 老人クラブ会員数 1,584 人
（65歳以上人口に占める割合 39.3%）
- 公民館ミニデイ実施自治会 10 自治会
- 高齢者交流サロン 2 か所

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
43	石川前原	965-7021	石川前原区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 9:00~13:00	
45	美原	965-4713	美原かりゆし会	毎月10日 14:00~ 第4水曜日 9:00~	
6	昆布	972-3574	昆布福祉推進会	第3水曜日 9:00~12:00	
5	天願	972-3573	天願福祉推進会	第1水曜日/第3火曜日 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	川崎—升わくの会	第1木曜日 14:00~16:00	
28	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 第4水曜日 9:00~11:00	
29	みどり町3・4	974-5839	みどり町かりゆし会	第1月曜日/第3金曜日 14:00~16:00	
30	みどり町5・6	972-5606	みどり町5・6丁目福祉推進会	第2・4水曜日 14:00~16:00	

■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 具志川北	栄野比462	972-3595

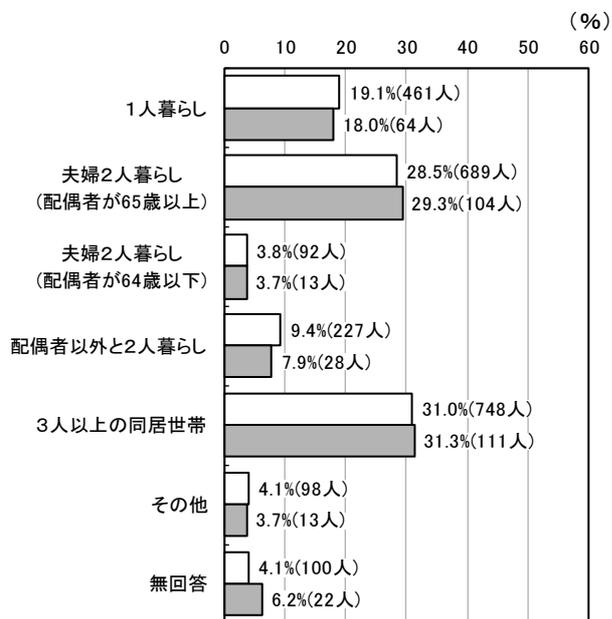
(2) 公的施設

■市役所

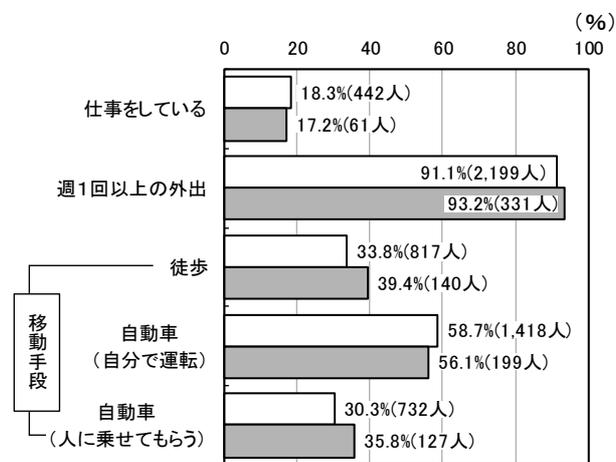
番号	名称	所在地	電話番号
1	うるま市役所（本庁）	うるましみどり町1-1-1	974-3111 (総合案内)

5. ニーズ調査より（市全体の状況と圏域別の比較）

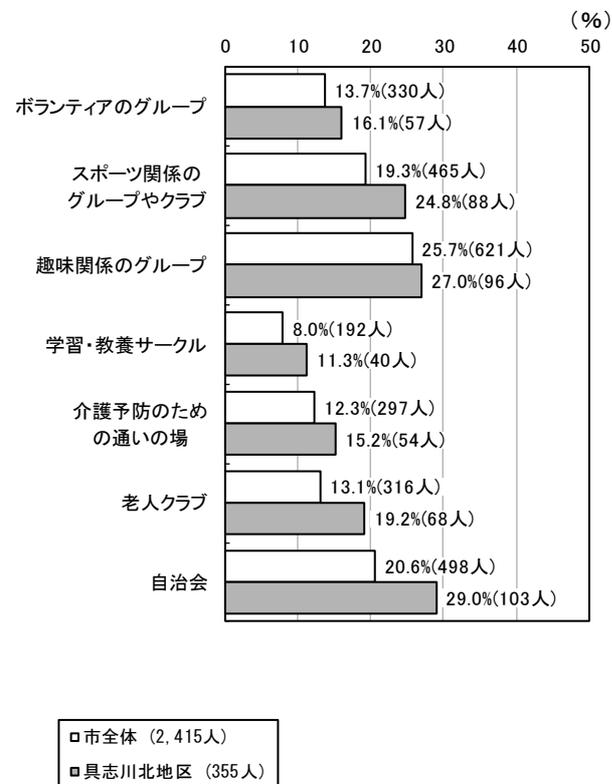
■世帯構成



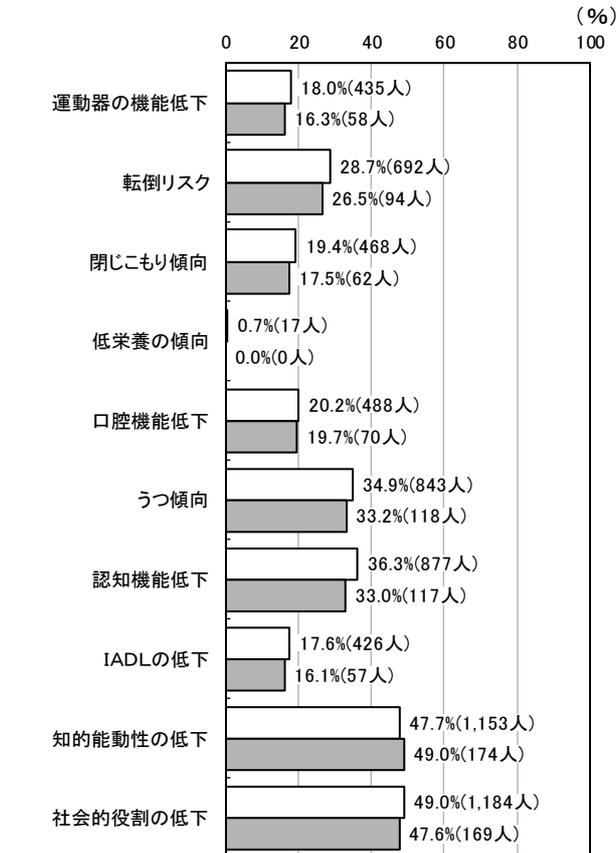
■就労・外出・移動



■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)			
	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年	令和7年
人口	19,974	19,871	19,774	19,716	19,507
老年人口(65歳以上)	4,027	4,184	4,280	4,434	4,629
前期高齢者(65～74歳)	2,135	2,320	2,368	2,415	2,424
後期高齢者(75歳以上)	1,892	1,864	1,912	2,019	2,205
要介護認定者	817	812	814	863	895

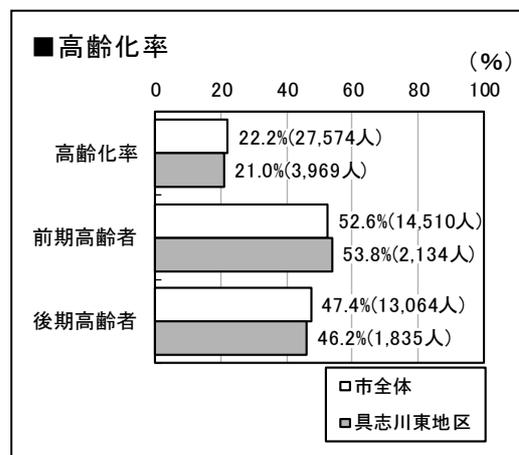
※将来推計は、令和2年現在の各地区の市全体に対する割合で算出。

※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 具志川東地区

1. 地区の現状（令和2年3月31日現在）

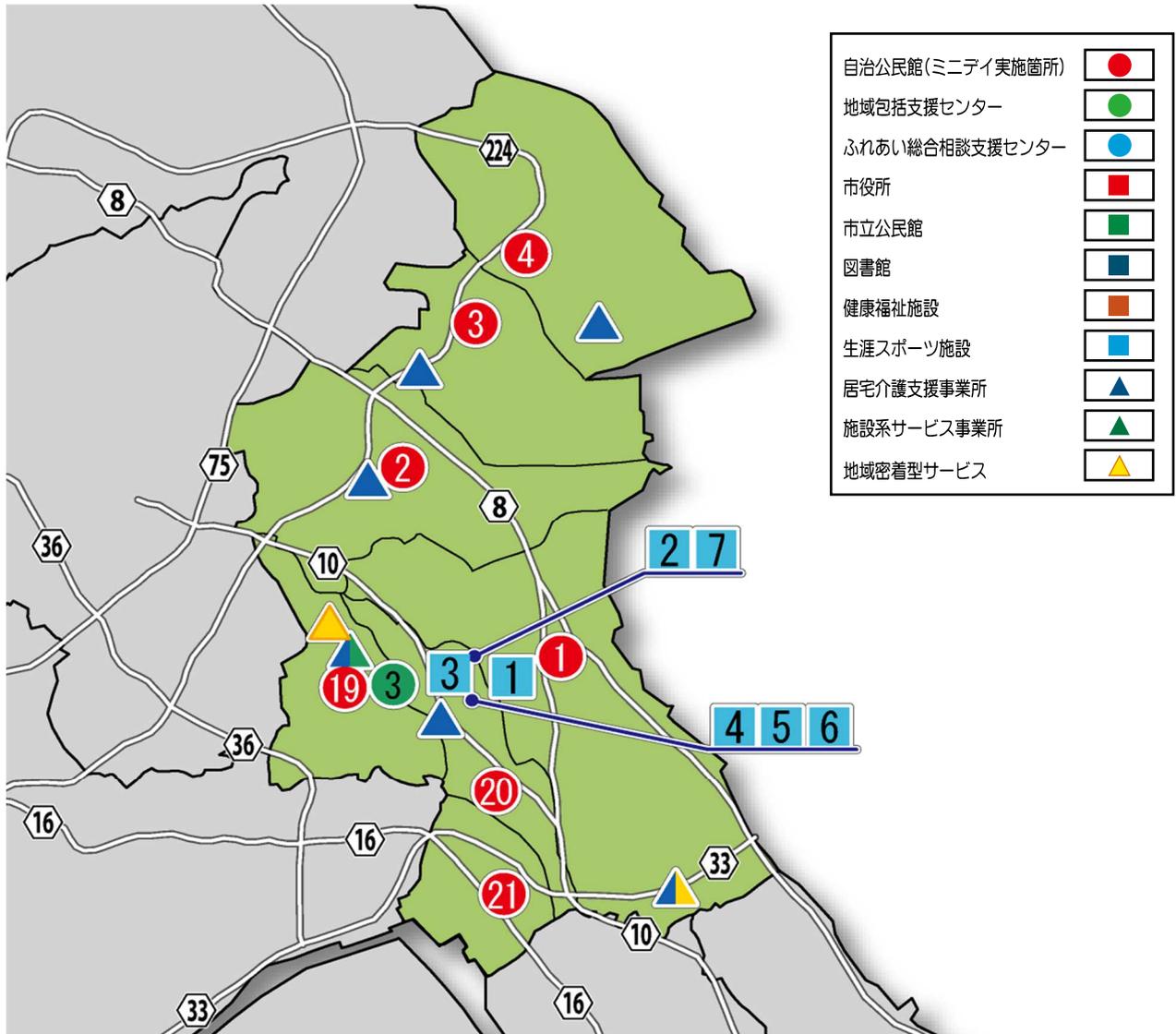
- 人口 18,912 人
- 世帯総数 7,766 世帯
- 65歳以上人口（対人口比） 3,969 人(21.0%)
 - ・65～74歳人口 2,134 人
 - ・75歳以上人口 1,835 人
- 高齢者世帯
 - ・高齢単身世帯 1,103 世帯
 - ・高齢者のみの世帯 654 世帯
 - ・高齢者のいる世帯 1,089 世帯
- 要介護認定者（令和2年10月1日現在） 707 人
- 事業対象者（令和2年10月1日現在） 55 人



2. 地域社会基盤等の現状（令和2年3月31日現在）

- 自治会数 7 自治会
- 自治会加入率 46.7%（令和2年10月末）
- 民生委員・児童委員数 16 人（定員20人）
- 老人クラブ会員数 846 人
（65歳以上人口に占める割合 21.3%）
- 公民館ミニデイ実施自治会 7 自治会
- 高齢者交流サロン 4 か所

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2・4水曜日 10:00~11:30 13:30~16:00	
2	田場	973-6069	田場区福祉推進会	第1木曜日/第2火曜日 10:00~12:00	
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	
19	上江洲	973-3502	上江洲福祉推進会	第2木曜日 9:30~12:00 9:30~15:00	
20	大田	973-3555	ウフタバンタ会	第3火曜日 14:00~16:00	
21	川田	973-3556	川田春風会	第3火曜日 9:00~12:00 14:00~16:00	

(2) 公的施設

■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 具志川ひがし	上江洲779-2	974-4001

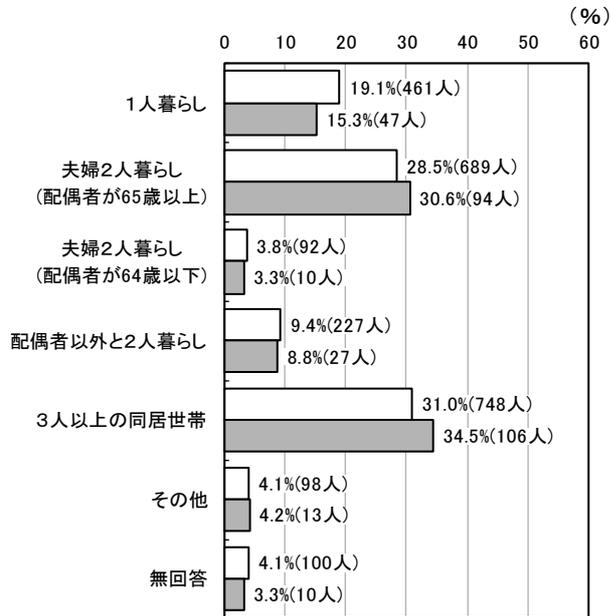
※令和3年度について、具志川西地区を兼務。

■生涯スポーツ施設

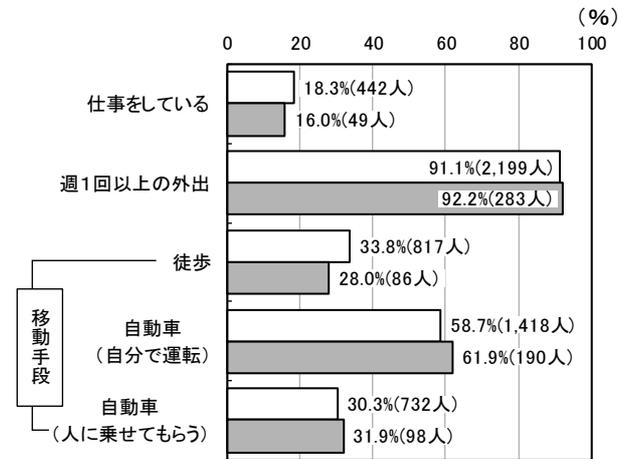
番号	名称	所在地	電話番号
1	うるま市具志川庭球場	字具志川2249	973-0230
2	うるま市具志川野球場	字具志川3500	973-0230
3	うるま市具志川総合グラウンド	字大田421	973-0230
4	うるま市具志川ゲートボール場	字大田421	974-2540
5	うるま市具志川総合体育館	字大田427	973-0230
6	うるま市具志川グランドゴルフ場	字大田427	973-0230
7	うるま市具志川ドーム	字具志川2336	973-0230

5. ニーズ調査より（市全体の状況と圏域別の比較）

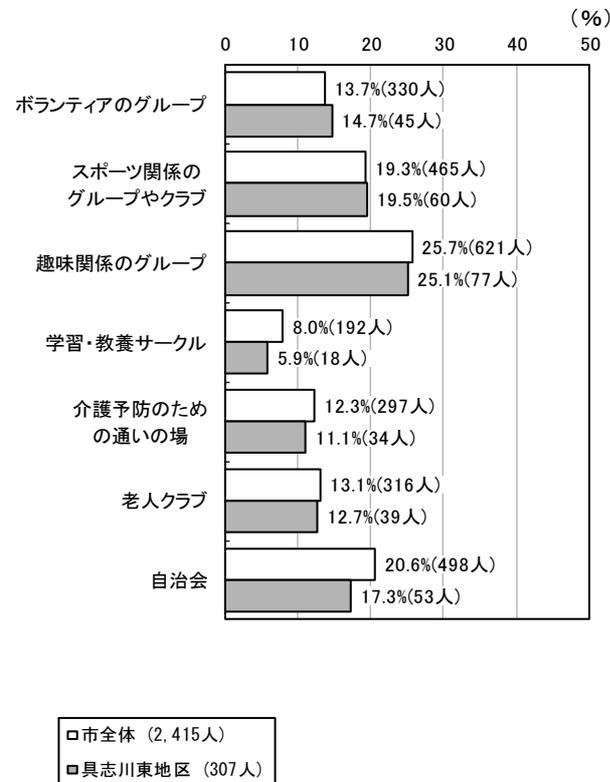
■世帯構成



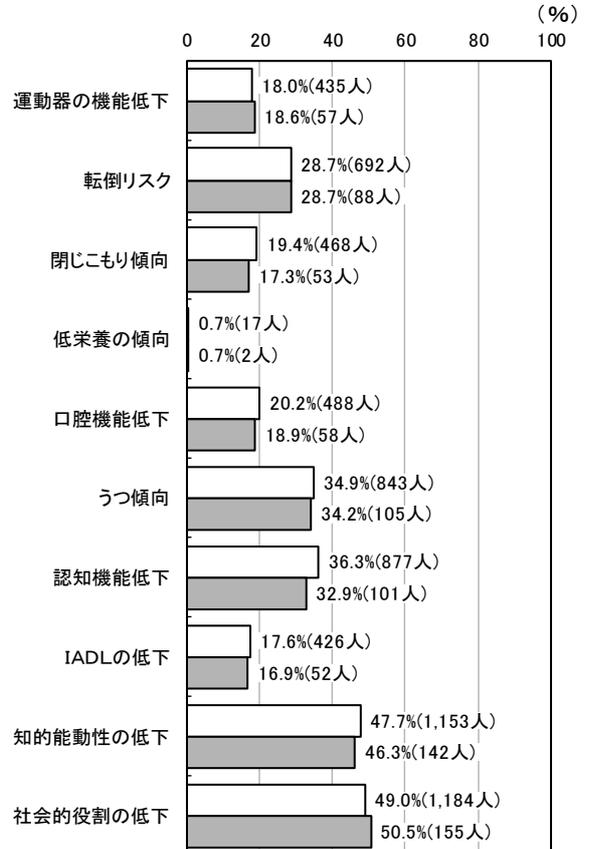
■就労・外出・移動



■地域活動への参加



■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)			
	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年	令和7年
人口	18,912	19,306	19,552	19,856	20,362
老年人口(65歳以上)	3,969	4,178	4,286	4,445	4,687
前期高齢者(65～74歳)	2,134	2,362	2,379	2,389	2,378
後期高齢者(75歳以上)	1,835	1,816	1,907	2,056	2,309
要介護認定者	707	702	705	747	774

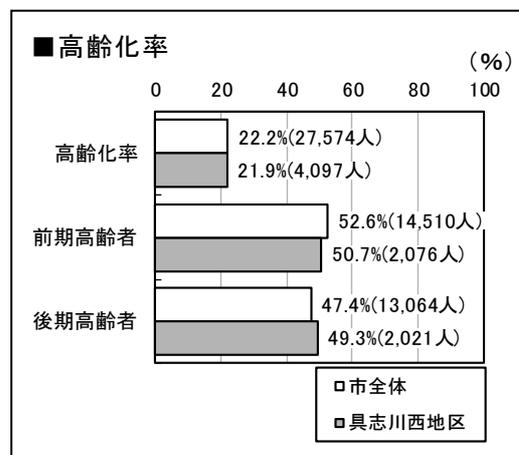
※将来推計は、令和2年現在の各地区の市全体に対する割合で算出。

※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 具志川西地区

1. 地区の現状（令和2年3月31日現在）

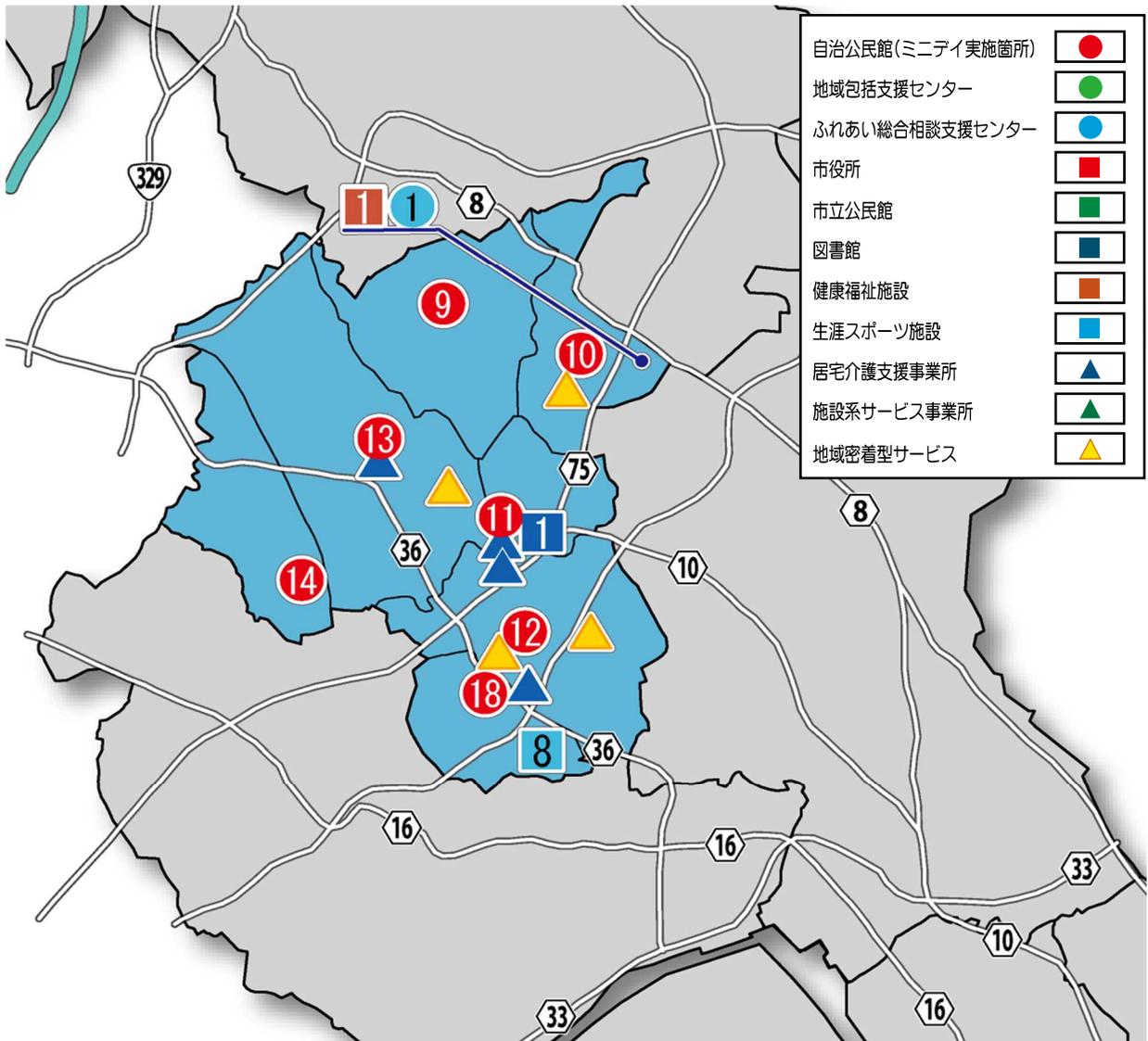
- 人口 18,684 人
- 世帯総数 7,750 世帯
- 65歳以上人口（対人口比） 4,097 人(21.9%)
 - ・65～74歳人口 2,076 人
 - ・75歳以上人口 2,021 人
- 高齢者世帯
 - ・高齢単身世帯 1,239 世帯
 - ・高齢者のみの世帯 672 世帯
 - ・高齢者のいる世帯 1,084 世帯
- 要介護認定者（令和2年10月1日現在） 733 人
- 事業対象者（令和2年10月1日現在） 70 人



2. 地域社会基盤等の現状（令和2年3月31日現在）

- 自治会数 7 自治会
- 自治会加入率 44.1%（令和2年10月末）
- 民生委員・児童委員数 17 人（定員22人）
- 老人クラブ会員数 1,427 人
（65歳以上人口に占める割合 34.8%）
- 公民館ミニデイ実施自治会 7 自治会
- 高齢者交流サロン 5ヶ所

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
9	西原	973-3427	西原福祉若竹会	第2水曜日/第3木曜日 9:30~12:00	変動あり
10	安慶名	972-6052	安慶名ふれあい長寿	第2木曜日 13:30~16:00 9:00~13:30	変動あり
11	平良川	973-6059	平良川福祉推進会	第3木曜日 14:00~16:00	
12	上平良川	973-3493	上平良川睦の会	第3木曜日 9:00~12:00	
13	兼箇段	973-3552	兼箇段和みの会	第4水曜日 9:00~12:00	
14	米原	973-3431	米原ゆんたく会	第1火曜日 14:00~16:00	
18	喜仲	979-0503	喜仲寿の会	第2火曜日 13:30~15:30	

■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 具志川にし	令和4年度 設置予定	調整中

※令和3年度について、地域包括支援センター具志川ひがしが兼務。

■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1-8-1 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

■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

■図書館

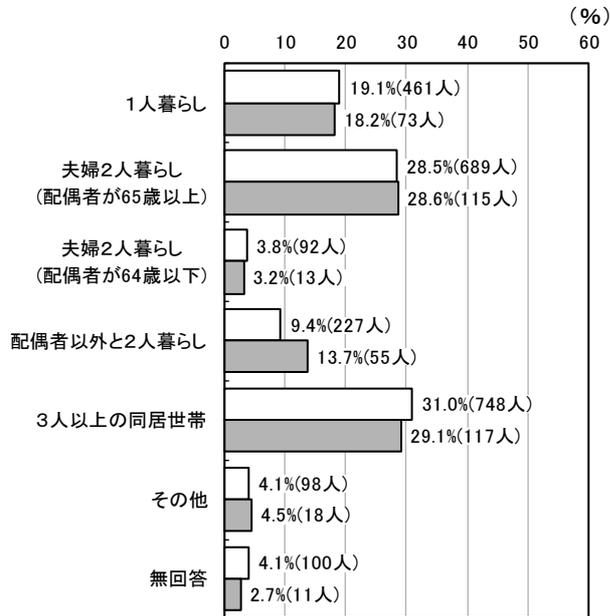
番号	名称	所在地	電話番号
1	うるま市立中央図書館	字平良川128	974-1112

■生涯スポーツ施設

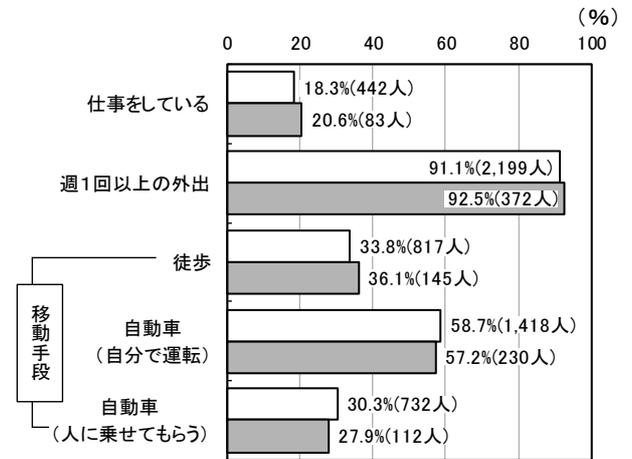
番号	名称	所在地	電話番号
8	うるま市喜屋武マーブ公園庭球場	うるま市喜仲四丁目3番	973-0230

5. ニーズ調査より（市全体の状況と圏域別の比較）

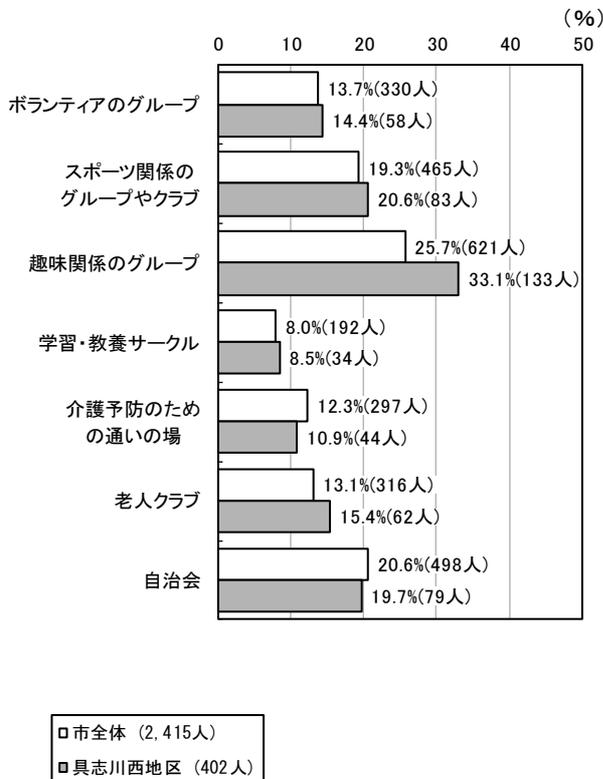
■世帯構成



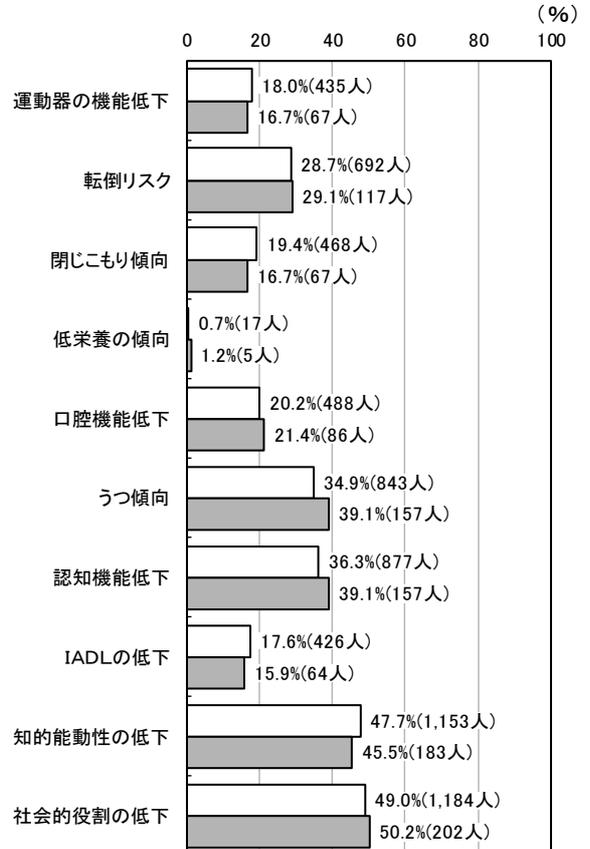
■就労・外出・移動



■地域活動への参加



■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)			
	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年	令和7年
人口	18,684	18,925	19,059	19,235	19,473
老年人口(65歳以上)	4,097	4,193	4,214	4,294	4,363
前期高齢者(65～74歳)	2,076	2,179	2,167	2,123	2,059
後期高齢者(75歳以上)	2,021	2,014	2,047	2,171	2,304
要介護認定者	733	728	731	774	803

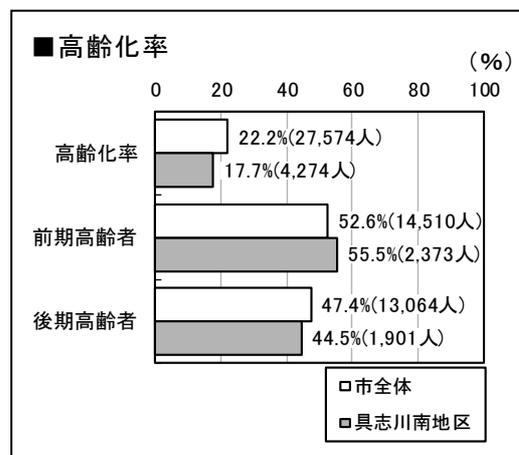
※将来推計は、令和2年現在の各地区の市全体に対する割合で算出。

※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 具志川南地区

1. 地区の現状（令和2年3月31日現在）

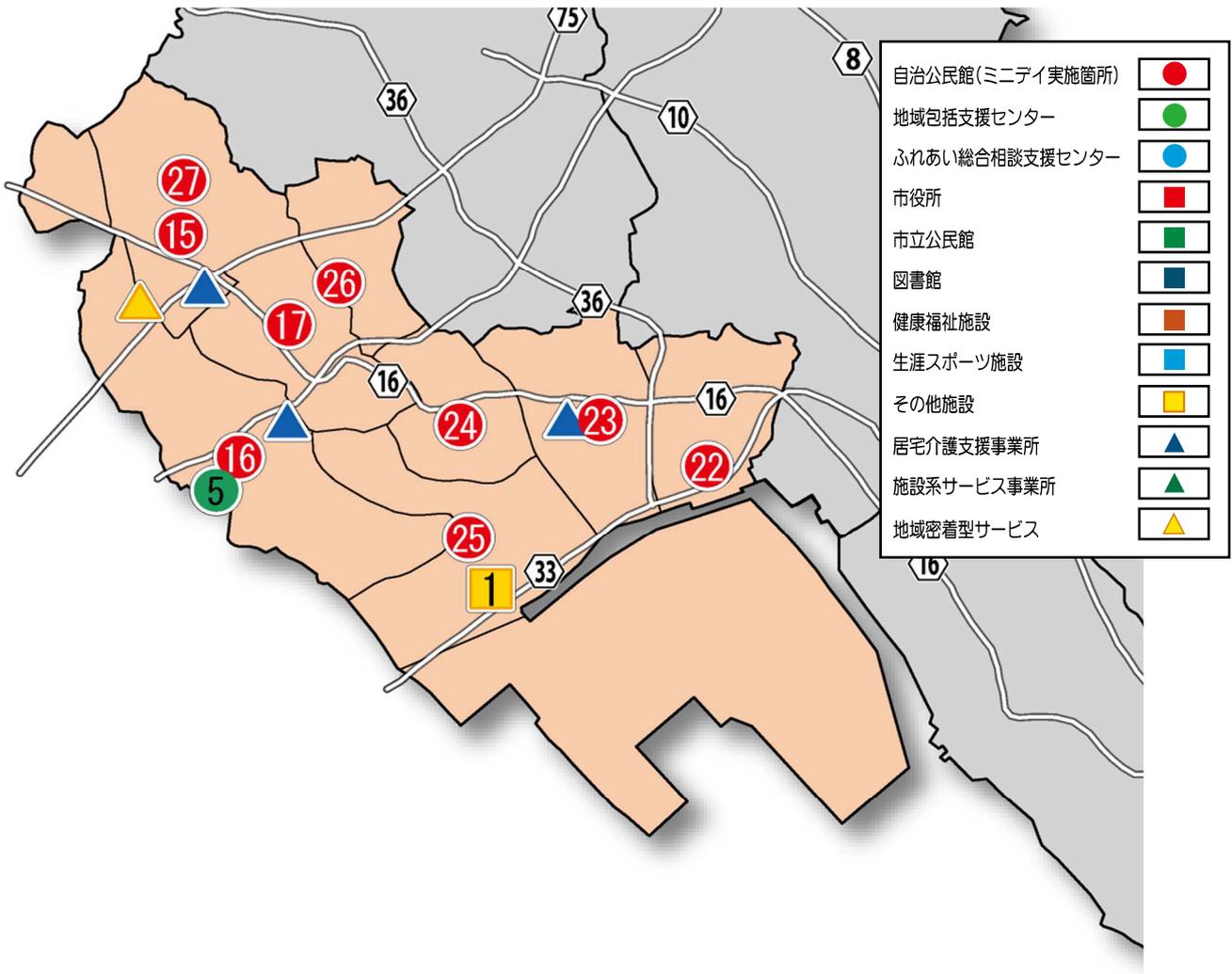
- 人口 24,163 人
- 世帯総数 10,408 世帯
- 65歳以上人口（対人口比） 4,274 人（17.7%）
 - ・65～74歳人口 2,373 人
 - ・75歳以上人口 1,901 人
- 高齢者世帯
 - ・高齢単身世帯 1,243 世帯
 - ・高齢者のみの世帯 721 世帯
 - ・高齢者のいる世帯 1,160 世帯
- 要介護認定者（令和2年10月1日現在） 735 人
- 事業対象者（令和2年10月1日現在） 72 人



2. 地域社会基盤等の現状（令和2年3月31日現在）

- 自治会数 9 自治会
- 自治会加入率 37.2%（令和2年10月末）
- 民生委員・児童委員数 19 人（定員27人）
- 老人クラブ会員数 878 人
（65歳以上人口に占める割合 20.5%）
- 公民館ミニデイ実施自治会 9 自治会
- 高齢者交流サロン 7 か所

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
15	赤道	973-3432	赤道区福祉推進会	第3水曜日 13:30~15:30	
16	江洲	973-3001	江洲福祉推進会	第1・3火曜日 13:30~15:30	内容により 変更有
17	宮里	973-9013	みやざと友の会	第2木曜日／第3水曜日 9:30~13:00	
22	塩屋	973-1936	塩屋福祉推進会	第3水曜日 14:00~16:00 第4火曜日 10:00~12:00	
23	豊原	973-1312	豊原福祉推進会	第3木曜日 9:00~13:00	
24	高江洲	973-3571	あしばな福祉推進会	第4月曜日 13:30~16:00	
25	前原	973-4635	前原ゆいまーる会	第4水曜日 14:00~16:00	
26	志林川	973-9009	志林川ゆりの会	第4火曜日 9:30~12:00	
27	新赤道	973-6076	新赤道あすなろ会	毎月15日／第3火曜日 9:00~14:00	

■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
5	地域包括支援センター 具志川みなみ	江洲135-3	979-5698

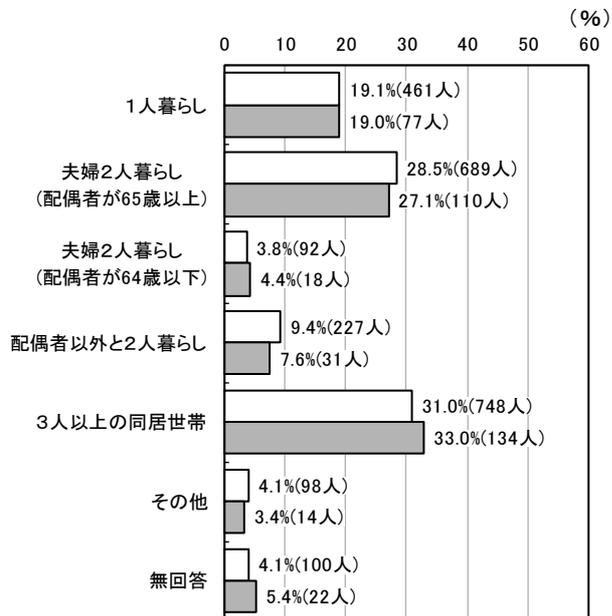
(2) 公的施設

■その他施設

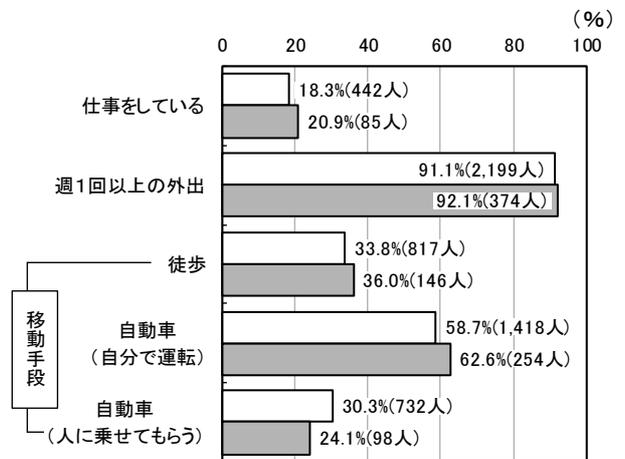
番号	事業所名称	事業所所在地	電話番号
1	うるマルシェ	前原183-2	923-3911

5. ニーズ調査より（市全体の状況と圏域別の比較）

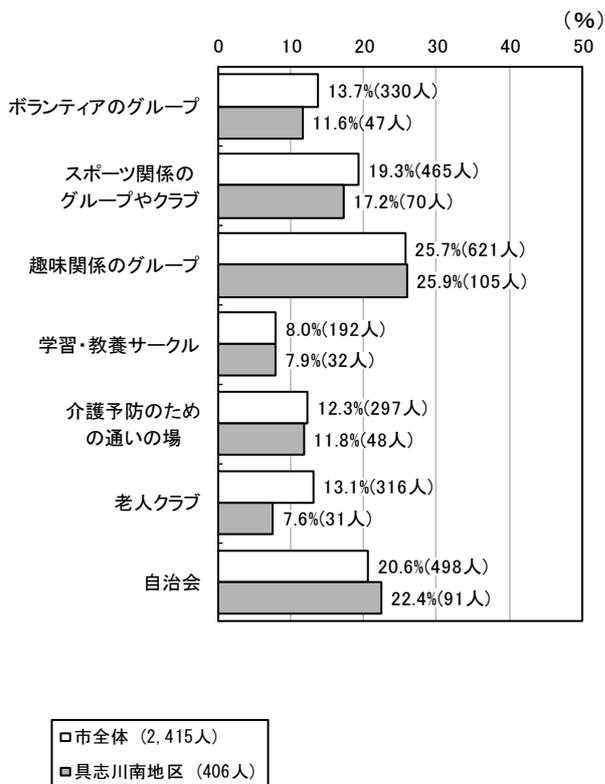
■世帯構成



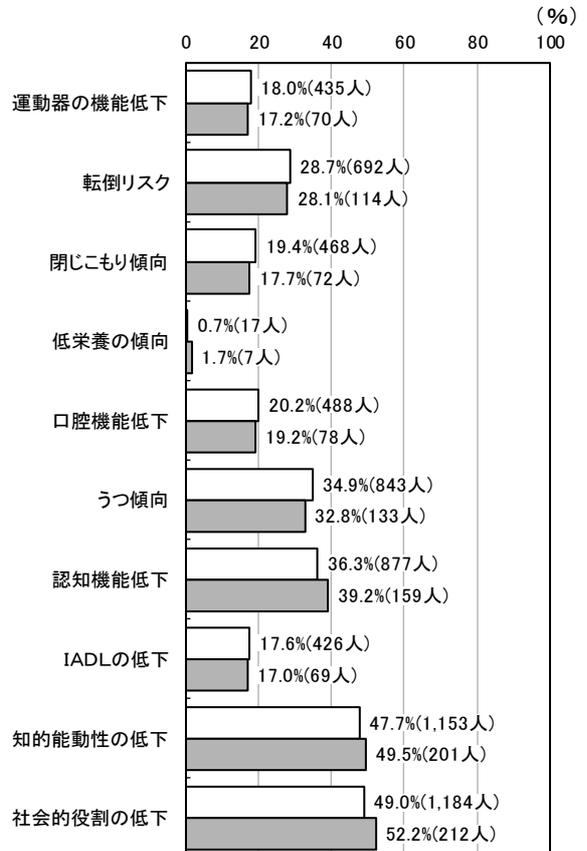
■就労・外出・移動



■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)			
	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年	令和7年
人口	24,163	24,843	25,261	25,741	26,606
老年人口(65歳以上)	4,274	4,465	4,572	4,716	4,966
前期高齢者(65～74歳)	2,373	2,578	2,619	2,611	2,635
後期高齢者(75歳以上)	1,901	1,887	1,953	2,105	2,331
要介護認定者	735	730	733	776	805

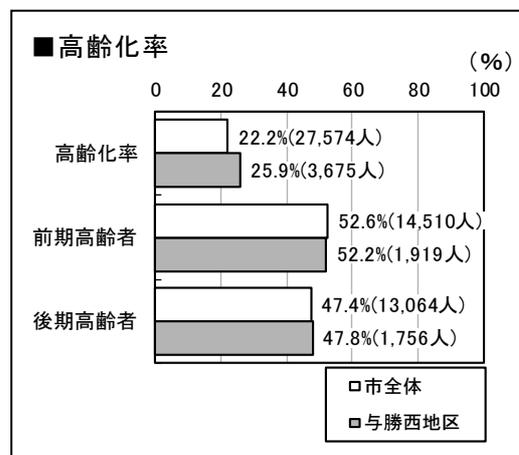
※将来推計は、令和2年現在の各地区の市全体に対する割合で算出。

※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6節 与勝西地区

1. 地区の現状（令和2年3月31日現在）

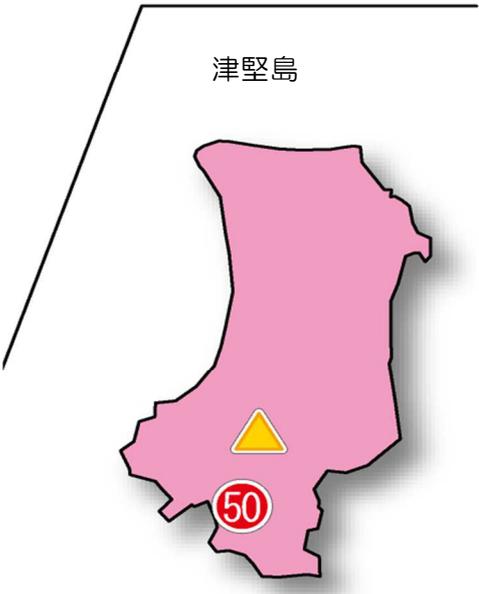
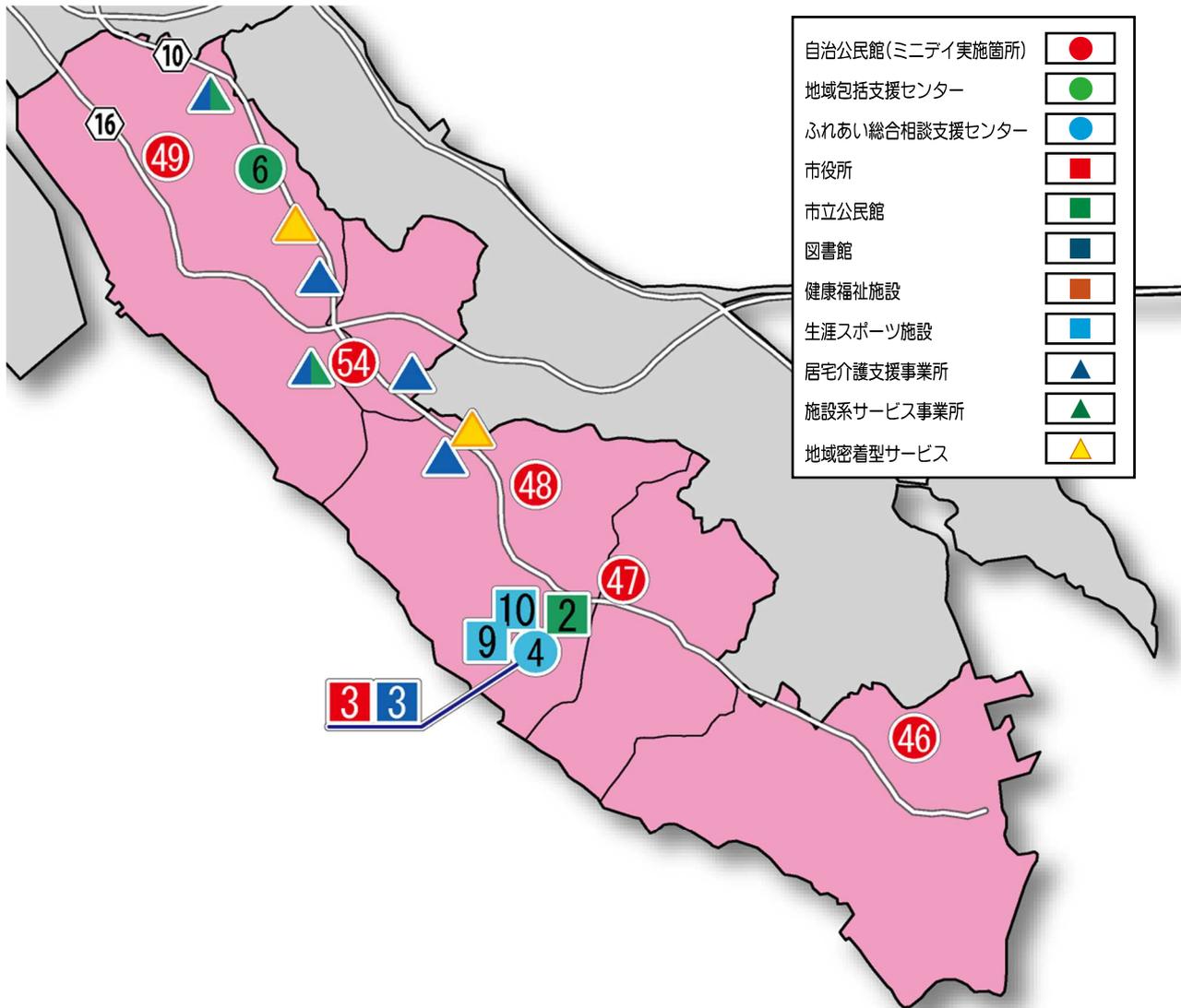
- 人口 14,213 人
- 世帯総数 6,073 世帯
- 65歳以上人口（対人口比） 3,675 人(25.9%)
 - ・65～74歳人口 1,919 人
 - ・75歳以上人口 1,756 人
- 高齢者世帯
 - ・高齢単身世帯 1,087 世帯
 - ・高齢者のみの世帯 572 世帯
 - ・高齢者のいる世帯 998 世帯
- 要介護認定者（令和2年10月1日現在） 730 人
- 事業対象者（令和2年10月1日現在） 81 人



2. 地域社会基盤等の現状（令和2年3月31日現在）

- 自治会数 6 自治会
- 自治会加入率 56.2%（令和2年10月末）
- 民生委員・児童委員数 16 人（定員24人）
- 老人クラブ会員数 905 人
（65歳以上人口に占める割合 24.6%）
- 公民館ミニデイ実施自治会 6 自治会
- 高齢者交流サロン 1 か所

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	平敷屋友愛会	第2・4火曜日 14:00~16:00	
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	不定期に 年3回平日開催
49	南風原	978-2235	南風原らんの会	第4木曜日 14:00~16:00	
50	津堅	978-7510	キャロットふれあいサロン	毎週月・水曜日 10:00~15:00	サロン形式で 実施
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	

■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
6	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3047	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	勝連平安名3047	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

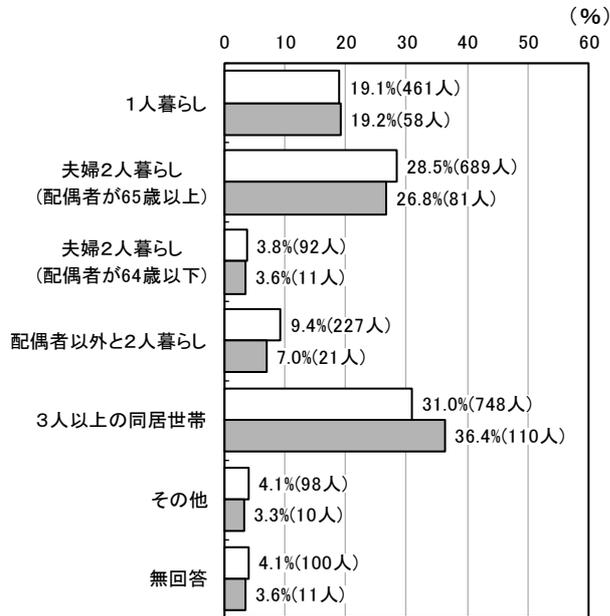
番号	名称	所在地	電話番号
3	うるま市立勝連図書館	勝連平安名3047	978-4321

■生涯スポーツ施設

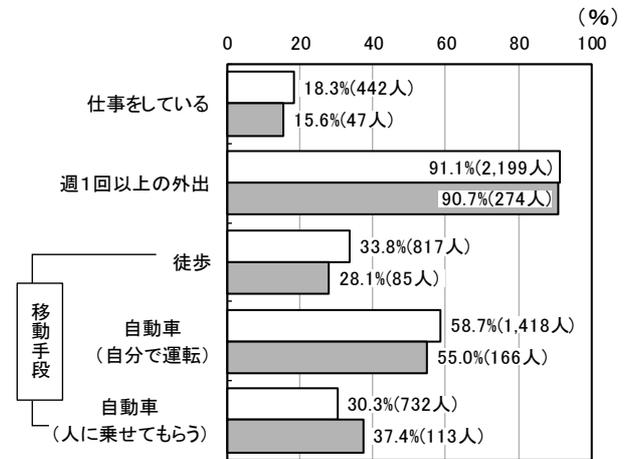
番号	名称	所在地	電話番号
9	うるま市勝連B&G海洋センター体育館・プール	勝連平安名2805	978-6040
10	うるま市勝連総合グラウンド	勝連平安名2713	978-6040

5. ニーズ調査より（市全体の状況と圏域別の比較）

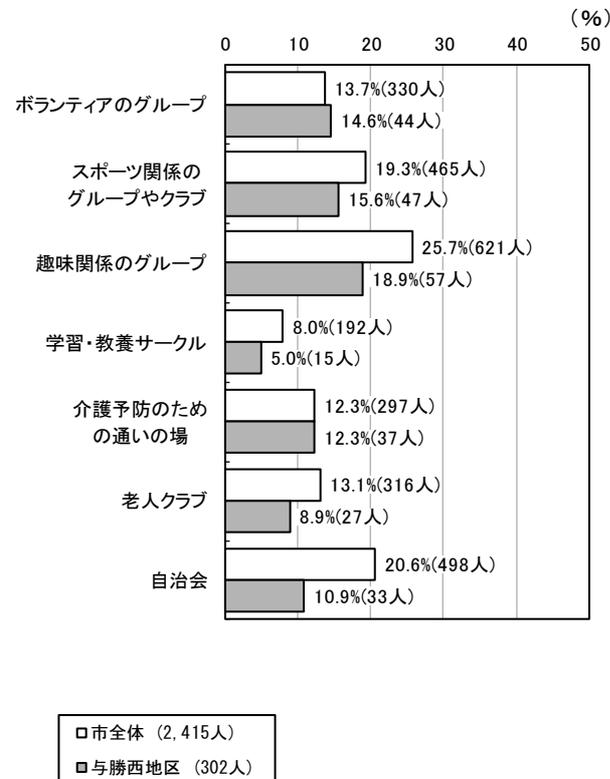
■世帯構成



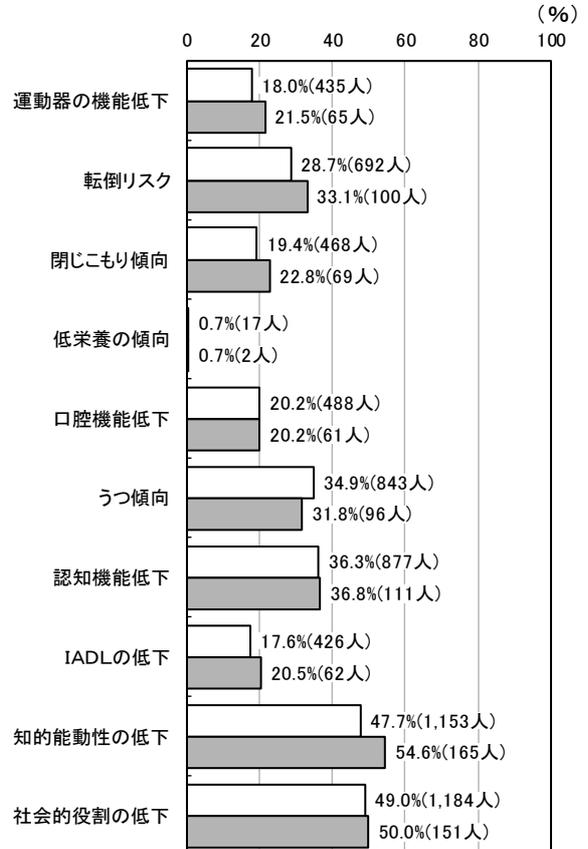
■就労・外出・移動



■地域活動への参加



■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)			
	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年	令和7年
人口	14,213	14,140	14,026	13,939	13,715
老年人口(65歳以上)	3,675	3,803	3,873	3,963	4,115
前期高齢者(65～74歳)	1,919	2,089	2,106	2,059	2,068
後期高齢者(75歳以上)	1,756	1,714	1,767	1,904	2,047
要介護認定者	730	725	728	771	799

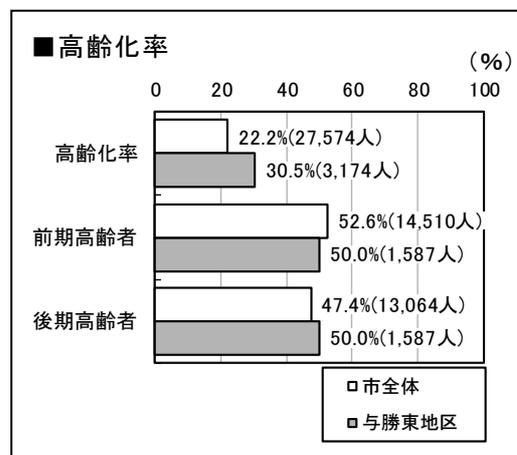
※将来推計は、令和2年現在の各地区の市全体に対する割合で算出。

※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7節 与勝東地区

1. 地区の現状（令和2年3月31日現在）

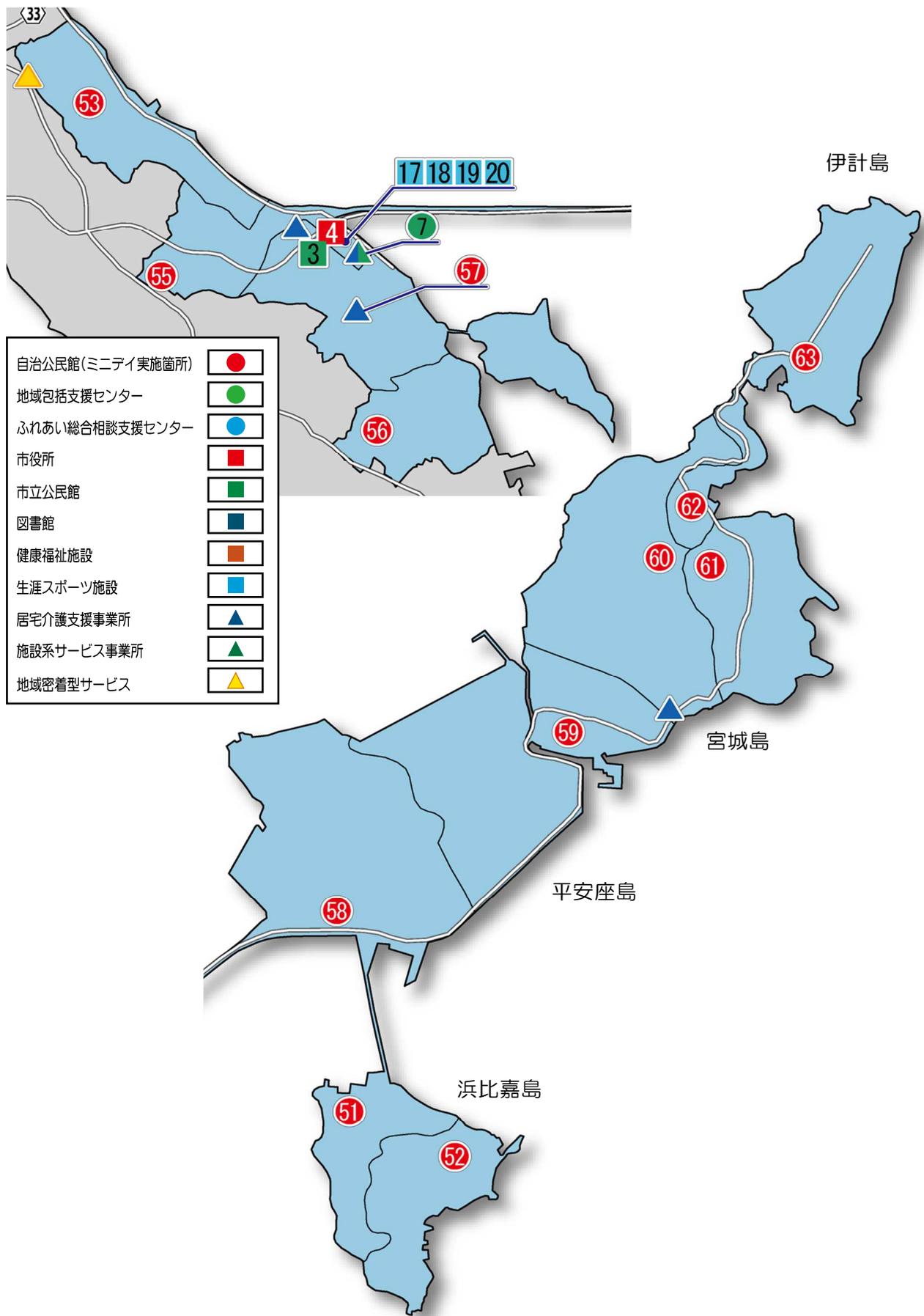
- 人口 10,390 人
- 世帯総数 4,752 世帯
- 65歳以上人口（対人口比） 3,174 人(30.5%)
 - ・65～74歳人口 1,587 人
 - ・75歳以上人口 1,587 人
- 高齢者世帯
 - ・高齢単身世帯 996 世帯
 - ・高齢者のみの世帯 500 世帯
 - ・高齢者のいる世帯 844 世帯
- 要介護認定者（令和2年10月1日現在） 691 人
- 事業対象者（令和2年10月1日現在） 54 人



2. 地域社会基盤等の現状（令和2年3月31日現在）

- 自治会数 12 自治会
- 自治会加入率 56.5%（令和2年10月末）
- 民生委員・児童委員数 18 人（定員23人）
- 老人クラブ会員数 397 人
（65歳以上人口に占める割合 12.5%）
- 公民館ミニデイ実施自治会 12 自治会
- 高齢者交流サロン 0 か所

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
51	浜	977-8450	浜遊会	第1木曜日 10:00~12:00	
52	比嘉	977-7227	比嘉区福祉推進会一心会	第1木曜日 14:00~16:00	
53	照間	978-2233	照間あじさい会	第1火曜日 10:00~14:00	
55	与那城	978-2230	与那城なかよしクラブ	第3火曜日 9:30~12:00	
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木曜日 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
7	地域包括支援センター よなしろ	与那城屋慶名1410 1F	987-8220

(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

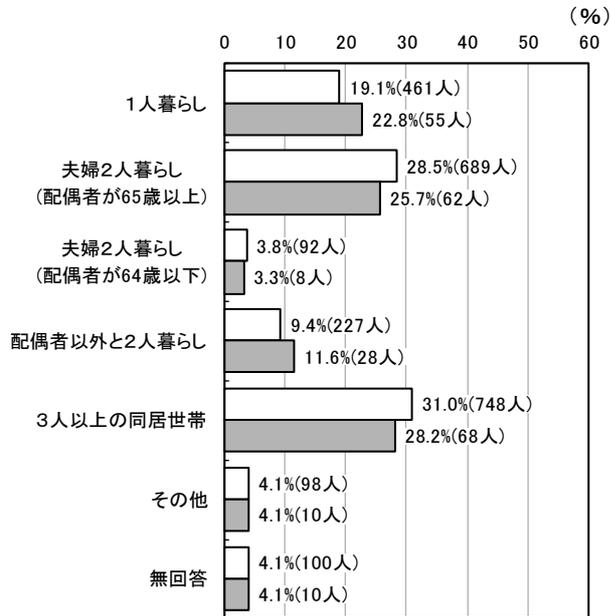
番号	名称	所在地	電話番号
3	うるま市立与那城地区公民館	与那城屋慶名467-4	978-6836

■生涯スポーツ施設

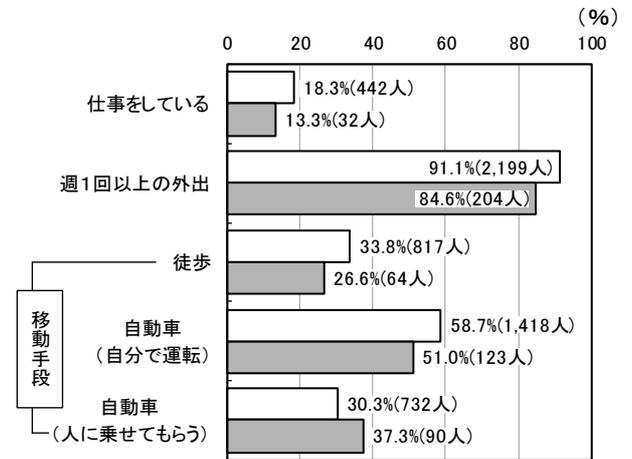
番号	名称	所在地	電話番号
17	うるま市与那城総合公園陸上競技場	与那城中央5	978-1047
18	うるま市与那城総合公園多種目球技場	与那城中央5	978-1047
19	うるま市与那城総合公園庭球場	与那城中央5	978-1047
20	うるま市与那城総合公園多目的広場	与那城中央5	978-1047

5. ニーズ調査より（市全体の状況と圏域別の比較）

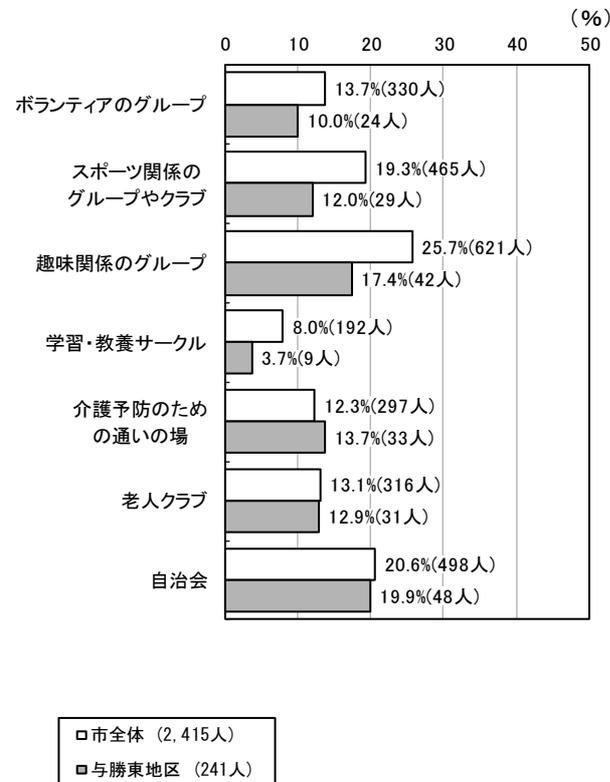
■世帯構成



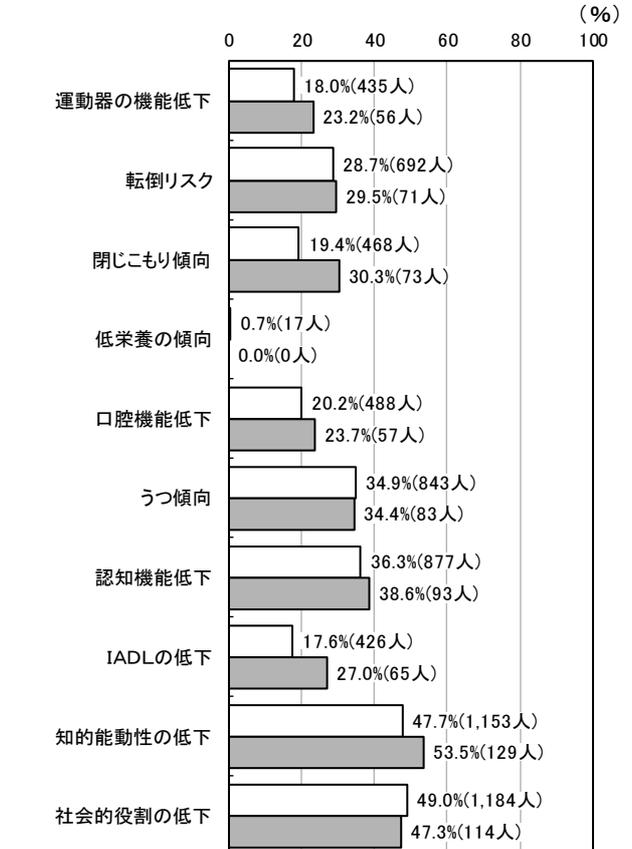
■就労・外出・移動



■地域活動への参加



■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)			
	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年	令和7年
人口	10,390	10,425	10,372	10,344	10,241
老年人口(65歳以上)	3,174	3,267	3,312	3,395	3,482
前期高齢者(65～74歳)	1,587	1,732	1,733	1,733	1,736
後期高齢者(75歳以上)	1,587	1,535	1,579	1,662	1,746
要介護認定者	691	687	689	730	757

※将来推計は、令和2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

第2節 計画の進行管理

【第8章について】

この章では、本計画を推進するにあたっての体制や進捗管理について示しています。

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など、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年(令和7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(令和7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、高齢者福祉計画と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。

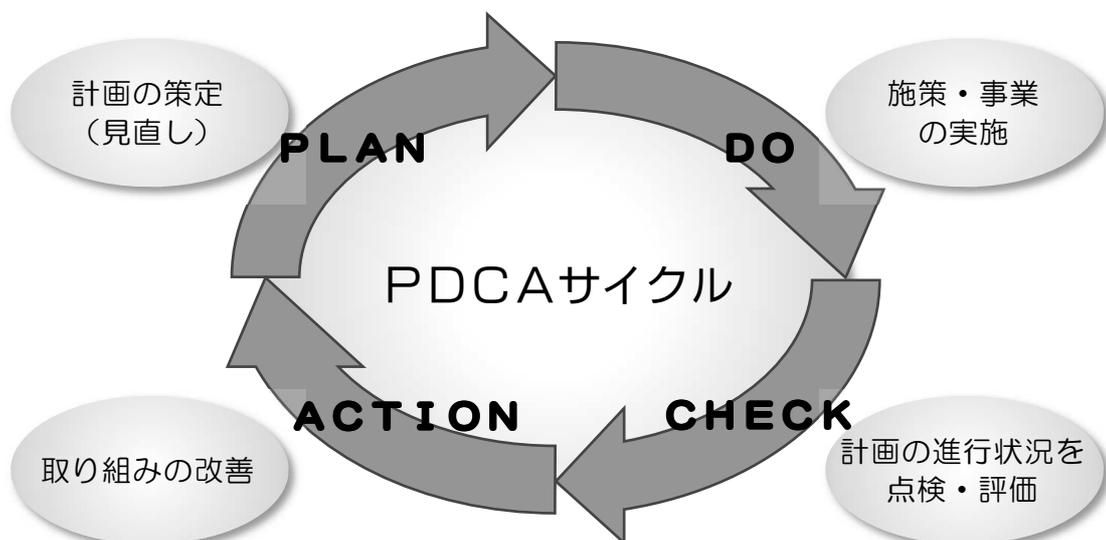
そうすることで、介護保険料の増加の抑制にも結び付くものと考えます。したがって、計画等に関する勉強会の開催を支援するなど、計画の周知に向けた取り組みを自治会等と連携しつつ進めていくこととします。周知・啓発方法としては、市の広報紙やホームページのほか、FMうるま等を活用した発信を行います。

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、本計画の策定携わった「うるま市高齢者福祉計画策定委員会」による第三者評価を行います。

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、国では高齢者の自立・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、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っています(保険者機能強化推進交付金)。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おり、第8期においても、国の指標に基づいた評価を行っていきます。なお、本評価結果については、市のホームページでの公表も行います。

資料編

1. 計画策定の経緯
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
4. うるま市高齢者福祉計画策定委員会委員名簿
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
6. うるま市高齢者福祉計画策定検討委員会名簿
7. 用語集

1. 計画策定の経緯

年月日	検討委員会	策定委員会
令和元年	8月 8月27日 第1回検討委員会 検討委員会設置規程について 第7期介護保険事業計画の概要について 第7期介護保険事業計画 次期介護保険制度形成について 第8期介護保険事業計画(国の動向)について 今後のスケジュールについて うるま市高齢者福祉計画策定委員会委員の報告	
	10月	10月8日 第1回策定委員会 「高齢者福祉計画・介護保険事業計画」概要について 第7期介護保険事業計画(平成30年度)状況報告 第8期介護保険事業計画(国の動向)について
令和2年	3月 3月24日 第2回検討委員会 アンケート調査の近況と計画策定について 国の基本指針について 計画策定委員アンケート調査について 第8期介護保険事業計画における「日常生活圏域」の設定について	3月25日 第2回策定委員会 アンケート調査の近況と計画策定について 国の基本指針について 計画策定委員アンケート調査について 第8期介護保険事業計画における「日常生活圏域」の設定について
	7月 7月28日 第3回検討委員会 第8期計画 策定委員会アンケートのまとめ 在宅介護実態調査の報告 第7期介護保険事業計画における給付費と保険料について(計画値と実績値) 第7期介護保険事業計画(重点施策進捗について) 第8期介護保険事業計画(日常生活圏域)名称について	7月30日 第3回策定委員会 第8期計画 策定委員会アンケートのまとめ 在宅介護実態調査の報告 第7期介護保険事業計画における給付費と保険料について(計画値と実績値) 第7期介護保険事業計画(重点施策進捗について) 第8期介護保険事業計画(日常生活圏域)の名称について
	10月 10月13日 第4回検討委員会 第7期計画 計画の実施状況について ケアマネアンケート調査まとめ 介護保険給付等の全国との比較 第8期介護保険給付の見込量について 高齢人口と要介護認定者数の推計について 介護離職ゼロ・追加的需要的対応について	10月22日 第4回策定委員会 第7期計画進捗管理について ケアマネアンケート調査まとめ 介護保険給付等の全国との比較 第8期 介護保険給付の見込量について(中間報告) 高齢者人口と要介護認定者数の推計について 介護離職ゼロ・追加的需要的対応について
	11月 11月17日 第5回検討委員会 ケアマネアンケート(第2弾)について 第8期 計画の骨子(案)について 「高齢者福祉計画」(案)について 第8期介護保険事業計画について うるま市介護保険の財源と保険料について 介護保険における保険料所得段階の増設と保険料の乗率の変更について	11月26日 第5回策定委員会 ケアマネアンケート(第2弾)について 第8期 計画の骨子(案)について 「高齢者福祉計画」(案)について 第8期 介護保険事業計画について うるま市介護保険の財源と保険料について 介護保険における保険料所得段階の増設と保険料の乗率の変更について
令和3年	1月 1月12日 第6回検討委員会 第8期 介護保険事業計画(案)について 高齢者福祉計画(案)について パブリックコメントの実施(1月15日～1月29日まで)	1月14日 第6回策定委員会 第8期 介護保険事業計画(案)について 高齢者福祉計画(案)について
	2月 2月2日 第7回検討委員会 介護保険事業計画(第8期 介護保険料基準額)について 高齢者福祉計画について	2月4日 第7回策定委員会 介護保険事業計画(第8期 介護保険料基準額)について 高齢者福祉計画について
	2月8日 答申	

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

平成30年4月13日規則第18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。

2 策定委員会は、うるま市高齢者福祉計画及び介護保険事業計画の進捗状況について、必要な助言等を行うことができる。

(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、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。

附 則 (平成30年4月13日規則第18号)

この規則は、平成30年5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)美和 コーポレーション兼 さわやか福祉財団(インストラクター)	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	高山 義浩	委員	沖縄県立中部病院(感染症内科)	医師 (感染症内科副部長)
5	伊波 盛治	委員	沖縄県中部福祉事務所	所長
6	長谷川 名沖	委員	特別養護老人ホーム あやはし苑	施設長
7	上江洲 安信	委員	(有)在宅介護サービス ひまわり	代表取締役
8	比嘉 智子	委員	うるま市社会福祉協議会	地域福祉課長
9	比嘉 盛浩	委員	一般社団法人 沖縄県介護支援専門員協会	うるま支部長
10	吉田 治	委員	うるま市老人クラブ連合会	代表
11	安慶名 恵美子	委員	うるま市商工会 女性部	代表
12	町田 宗康	委員	うるま市自治会長連絡協議会(宮前区 自治会長)	代表
13	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
14	池原 栄子	委員	高齢者交流サロン 赤道区ももの会	代表
15	登川 俊光	委員	第1号被保険者	代表

■事務局名簿 ■

NO	氏名	役職	所 属	備考
1	当間 重俊	福祉部長	福祉部	
2	伊波 良治	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	伊波 勇	主幹	福祉部介護長寿課	
5	知念 丈雄	介護保険料係長	福祉部介護長寿課	
6	外間 悟	介護給付係長	福祉部介護長寿課	
7	名嘉山 望美	介護認定係長	福祉部介護長寿課	
8	神里 利枝子	地域支援係長	福祉部介護長寿課	
9	赤嶺 安美	高齢者福祉係長	福祉部介護長寿課	
10	浜元 明美	職員	福祉部介護長寿課	
11	嘉手納 夏美	職員	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

改正 平成30年4月13日訓令第39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) 高齢者福祉計画及び介護保険事業計画の評価及び進捗管理に関すること。
- (3) 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。
- (4) 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。

附 則 (平成30年4月13日訓令第39号)

この訓令は、平成30年5月1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	当間 重俊	副委員長
こども部長	金城 妙子	
企画部長	金城 和明	
総務部長	宮城 為治	
市民部長	平良 一雄	
経済部長	佐久川 篤	
都市建設部長	目取真 康史	
消防長	諸見里 朝弘	
教育委員会教育部長	赤嶺 勝	
教育委員会指導部長	盛小根 完	

庶務

役職	氏名	備考
課長	伊波 良治	
主幹	饒平名 勝美	
主幹	伊波 勇	
介護保険料係長	知念 丈雄	
介護給付係長	外間 悟	
介護認定係長	名嘉山 望美	
地域支援係長	神里 利枝子	
高齢者福祉係長	赤嶺 安美	
事務局	浜元 明美	
事務局	嘉手納 夏美	

7. 用語集

あ行

IADL（手段的日常生活動作）

- ・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。

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）

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。

コーホート変化率法

- ・「コーホート」とは、同じ年(又は同じ期間)に生まれた人々の集団のことを指す。
「コーホート変化率法」とは、各コーホートについて、過去における実績人口の動勢から「変化率」を求め、それに基づき将来人口を推計する方法である。推計するものが比較的近い将来の人口であり、変化率の算出基礎となる近い過去に特殊な人口変動がなく、また推計対象となる近い将来にも特殊な人口変動が予想されない場合は、比較的簡便なこの方法を用いることができる。

国保データベース（KDBシステム）

- ・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。)

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に、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て受け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。

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をはじめ、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り、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、施設などに通り入浴や食事、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。

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。

フレイル予防

- ・フレイルは、高齢期に病気や老化などによる影響を受けて、心身の活力(筋力や認知機能など)を含む生活機能が低下し、将来要介護状態となる危険性が高い状態。この状態は、生活機能の自立度が高い「健康」と日常生活動作に障害がある「要介護状態」との間に位置している。したがって、フレイル予防は、より早期からの介護予防(=要介護状態の予防)を意味しており、従来の介護予防をさらに進めた考え方といえる。

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。

ボランティアポイント制度

- ・高齢者の方のボランティア活動を支援する新たな仕組み。ボランティア活動を通して高齢者の社会参加・地域貢献を奨励し、高齢者自身の介護予防を促進することにより、元気な高齢者が暮らす地域社会づくりを目指す。
高齢者の方が介護保険施設などでボランティア活動に参加すると、ポイントが貯まり、貯まったポイントに応じて現金や商品券と交換することができる。

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8期介護保険事業計画

令和3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

