

うるま市高齢者福祉計画  
第9期介護保険事業計画  
(案)

うるま市



(市長あいさつ文挿入予定)





# 目次

<b>第1章 計画策定に当たって</b>	<b>1</b>
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. 策定基本指針	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
<b>第2章 本市の高齢者を取り巻く状況や課題</b>	<b>11</b>
第1節	11
1. 人口動態	11
2. 世帯の状況	19
3. 就労の状況	20
4. 老人クラブ	23
5. 有料老人ホーム等の状況	25
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	25
第2節 介護保険の給付実績	26
1. 介護保険の状況	26
2. 介護給付等の他保険者との比較	54
第3節 ケアマネジャーへのアンケート調査結果より	60
第4節 介護人材調査結果より	61

第5節 統計資料から把握される高齢者を取り巻く状況のまとめ.....	62
まとめ1. 高齢者の人口や世帯.....	62
まとめ2. 高齢者の活動の状況.....	63
まとめ3. 要介護認定の状況.....	63
まとめ4. 介護保険給付費の状況.....	65
第6節 高齢者実態調査結果から見える課題のまとめ.....	68
まとめ1. 身体機能リスク全般について.....	68
まとめ2. 「1人暮らし」と「配偶者以外と2人暮らし」について.....	69
まとめ3. 主観的幸福感、主観的健康感、孤独感、生きがい.....	69
まとめ4. 歯の健康.....	70
まとめ5. BMI.....	71
まとめ6. 経済的負担感を抱える人.....	72
まとめ7. 社会参加.....	72
まとめ8. 最期の迎え方（終活）.....	73
まとめ9. 携帯電話.....	73
まとめ10. 新型コロナウイルス感染症の影響.....	74
第7節 在宅介護実態調査結果から見える課題のまとめ.....	75
まとめ1. 在宅介護の状況（介護者）.....	75
まとめ2. 介護者の就労と介護の状況.....	75
まとめ3. 介護をする上での困りごと、もとめられる生活支援.....	76
まとめ4. 施設入所の希望.....	76
まとめ5. 訪問診療.....	77
まとめ6. 新型コロナウイルス感染症の影響.....	77

<b>第3章 第8期計画の取り組み状況</b>	<b>79</b>
-------------------------	-----------

第1節 第8期計画の実施状況の評価一覧.....	79
第2節 第8期計画の評価まとめ.....	85

<b>第4章 計画の基本的な方向</b>	<b>87</b>
----------------------	-----------

第1節 うるま市の目指すまちの姿.....	87
第2節 地域包括ケアシステムの深化・推進.....	88
1. 地域包括ケアシステムについて.....	88
2. うるま市の地域包括ケアシステム.....	89
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.....	90

第3節 基本目標	91
第4節 施策の体系	92
第5節 重点施策	94
1. 医療と介護の連携強化	94
2. 望まれる介護サービス等の提供体制の充実	94
3. 介護予防の強化	95
4. 認知症対策	95
第6節 介護保険事業計画策定の留意事項と整備計画	96
1. 介護離職ゼロに向けた介護サービス等環境の整備	96
2. 医療計画と介護保険事業計画との一体的な推進（追加的需要）	97
3. 医療療養病床から介護施設への転換（介護医療院への転換）	98
4. 整備計画	98
第7節 日常生活圏域の設定について	99
1. 日常生活圏域の設定	99

<b>第5章 高齢者福祉計画の具体的な施策</b>	<b>101</b>
---------------------------	------------

第1節 健康づくり、生きがいつくりの充実	101
1. 健康づくりに関する普及・啓発の推進	101
2. 保健事業と介護予防の連携による生活習慣病予防対策の推進	102
3. 生涯学習・生涯スポーツの推進	104
4. 地域活動の充実	105
5. 就労支援の充実	106
第2節 介護予防・介護保険サービス等の充実	107
1. 介護予防・自立支援の推進	107
2. 介護保険サービスの充実	113
3. 福祉サービスの充実	116
4. 在宅療養を支える在宅医療と介護連携の推進	121
第3節 支え合いの仕組みづくり	125
1. 地域における支え合いの体制づくり	125
2. 認知症の方やその家族等にやさしい地域づくりの推進	133
第4節 安全・安心なまちづくり	138
1. 感染症対策や防災・防犯対策の充実	138
2. 住みよい環境づくりの充実	140

**第6章 介護保険事業計画** 141

第1節 被保険者数と認定者数の見込み ..... 141

1. 高齢者数(第1号被保険者数)の推計 ..... 141

2. 要支援・要介護認定者数の推計 ..... 142

第2節 サービス別の給付費の見込量 ..... 144

1. 居宅サービスの各サービス別利用人数の見込み ..... 145

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 ..... 159

3. 施設サービスの各サービス別利用人数の見込み ..... 166

4. 介護サービス給付費等の推計 ..... 170

第3節 第1号被保険者の保険料算定 ..... 172

1. 第1号被保険者保険料必要額 ..... 172

第4節 第1号被保険者の保険料推計について ..... 175

1. 第1号被保険者の保険料負担必要額の算定 ..... 175

2. 第1号被保険者の介護保険料について ..... 177

第5節 令和12年度～令和27年度の見込み ..... 181

1. 介護サービス給付費等の推計(令和12年度～令和27年度) ..... 181

2. 令和12年度から令和27年度の保険料負担について ..... 183

3. 第1号被保険者の介護保険料について(令和12年度～令和27年度) ..... 185

**第7章 日常生活圏域別の現状と具体的な取り組み** 187

第1節 石川地区 ..... 187

第2節 具志川北地区 ..... 188

第3節 具志川東地区 ..... 189

第4節 具志川西地区 ..... 190

第5節 具志川南地区 ..... 191

第6節 与勝西地区 ..... 192

第7節 与勝東地区 ..... 193

**第8章 計画の推進について** 195

第1節 計画の推進体制 ..... 195

1. 各種連携体制の強化 ..... 195

2. 2025年(令和7年)を見据えた計画の推進	195
3. 高齢者をはじめ市民への計画等の周知徹底	196
第2節 計画の進行管理	197
1. PDCAによる計画のチェック実施	197
2. 点検・評価機関の設置	197
3. 高齢者の自立支援、重度化防止等に係る実績評価	197



# 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

我が国では、平成23年以降、総人口が減少傾向となり、令和5年5月1日現在では、総人口は1億2,434万人と、前年より60万人減少しています。また、65歳以上の高齢者人口は、昭和25年以降増加していましたが、令和5年5月1日現在の推計では3,621万人と、前年より3万7,000人減少しており、昭和25年以降初めての減少を記録しています。しかし、総人口に対する高齢者人口の割合は上昇しているとともに、75歳以上の後期高齢者数は増加しています。

本市においては、高齢者人口が一貫して増加しており、令和5年10月には29,609人と、3万人が目前となっているほか、後期高齢者数も増加し、さらに2040年に向けては、一層大きく増加することが推計されています。

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。

さらに、第6期計画(平成27年度)からは、団塊の世代が全て後期高齢者となる2025年(令和7年)に向けて、介護サービスの基盤整備や高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らしていくための支援システムである「地域包括ケアシステムの構築」を掲げ、「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を示し、本市においてもこれを踏まえ、

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。第9期においては、これまでの取り組みを継承するとともに、地域共生社会の実現、認知症基本法を踏まえた認知症対策の一層の推進、重層的支援体制との連携、介護人材の確保、介護現場における生産性の向上など、国の策定指針を踏まえた取組も盛り込みながら、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

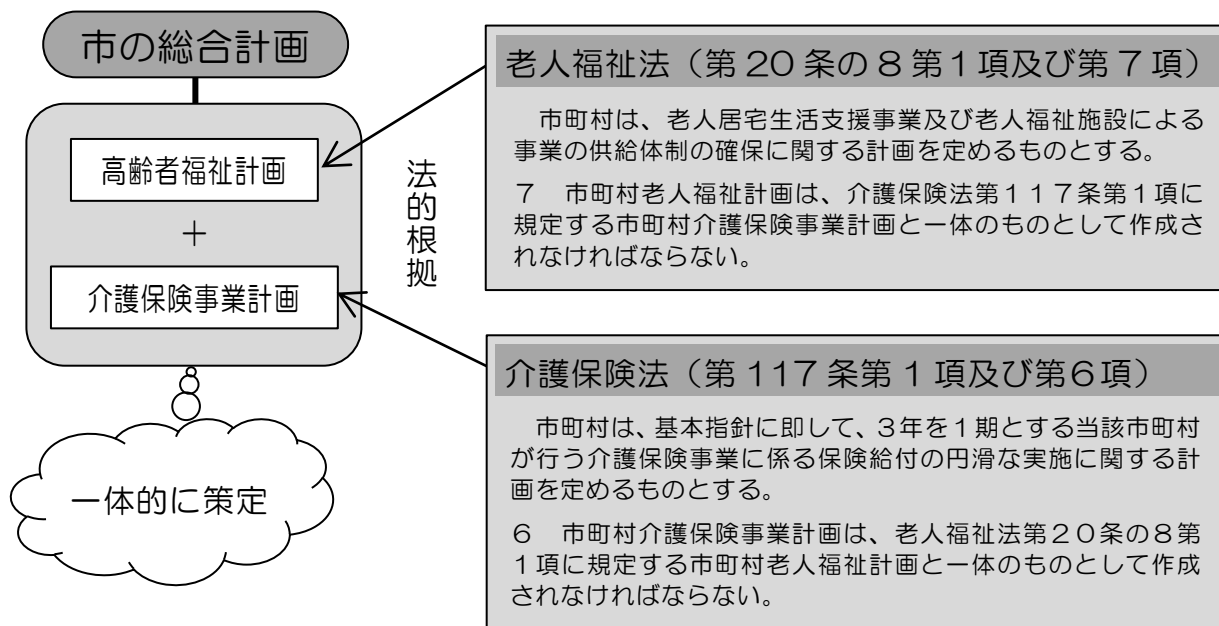
#### (2) 介護保険事業計画とは

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。

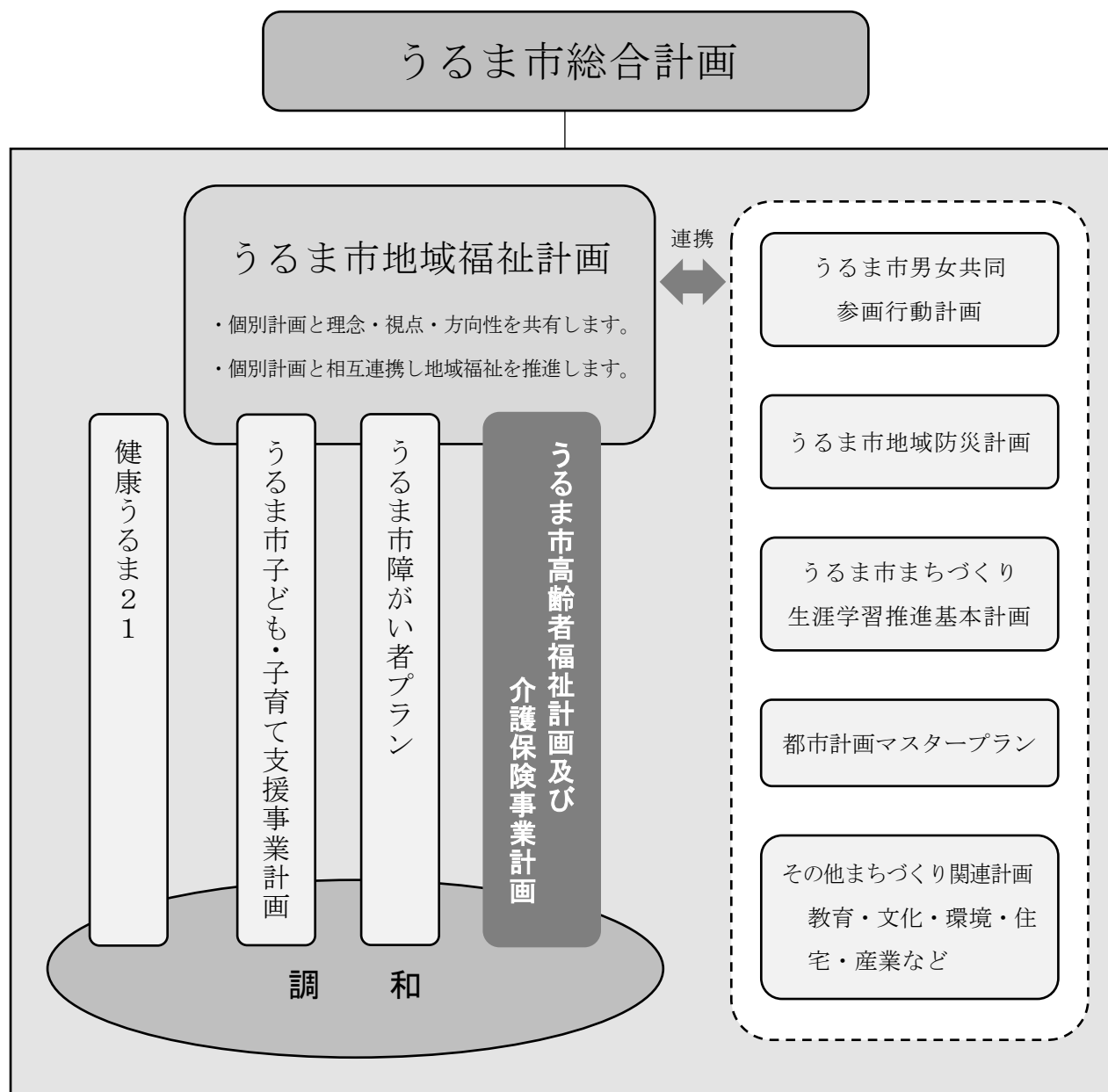




### 第3節 計画の位置づけ

本計画は、老人福祉法や介護保険法及び指針に基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。



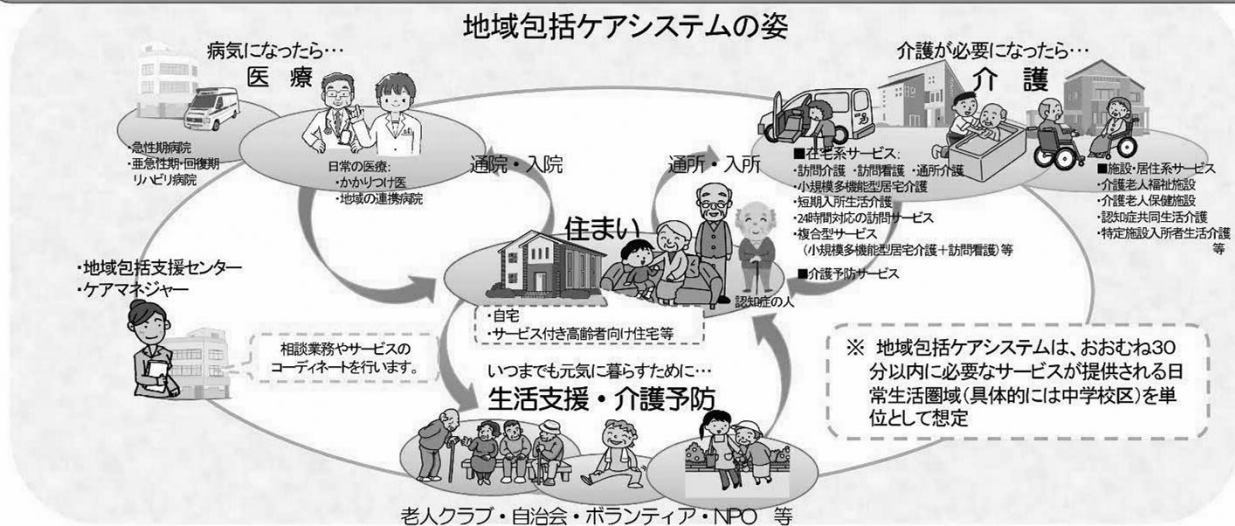
## 第4節 策定のポイント

### 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9期計画期間には令和7年(2025年)を迎え、地域包括ケアシステムの構築及び深化・推進の目標地点ともなり、システムの構築が仕上がるとともに、その先の2040年、2050年に向けた新たな課題(75歳以上や85歳以上高齢者の更なる増加、働く世代の急減等)に対応する取組の検討が求められます。

- 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. 策定基本指針

介護保険事業計画策定に当たっては、国より策定基本指針が示されます。第9期計画策定においても基本指針が示されており、指針を踏まえ、取組の充実・追加等を掲げていきます。今回の指針では、「介護サービス基盤の計画的な整備」、「地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組」、「地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性向上の推進」が掲げられ、具体的には中長期的な地域の人口、ニーズを踏まえた計画的基盤整備や、ヤングケアラーを含む家族介護支援、重層的支援体制整備事業などによる障害者福祉や児童福祉など他分野との連携、外国人介護人材の定着、ケアマネジメントの質の向上などがあげられています。本市でもこの指針を踏まえた取組を検討し、掲げます。

### ■ 第9期計画において記載を充実する事項

■ 第9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」等を踏まえて、主に以下の事項について記載を充実してはどうか。

#### 1 介護サービス基盤の計画的な整備

- 中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を適切に捉えて、施設・サービス種別の変更など既存施設・事業所のあり方も含め検討し、地域の実情に応じて介護サービス基盤を計画的に確保していく必要性
- 医療・介護を効率的かつ効果的に提供する体制の確保、医療・介護の連携強化
- サービス提供事業者を含め、地域の関係者とサービス基盤の整備の在り方を議論することの重要性
- 居宅要介護者の様々な介護ニーズに柔軟に対応できるよう、複合的な在宅サービスの整備を推進することの重要性
- 居宅要介護者の在宅生活を支える定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護など地域密着型サービスの更なる普及
- 居宅要介護者を支えるための、訪問リハビリテーション等や介護老人保健施設による在宅療養支援の充実

#### 2 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組

- 総合事業の充実化について、第9期計画に集中的に取り組む重要性
- 地域リハビリテーション支援体制の構築の推進
- 認知症高齢者の家族やヤングケアラーを含む家族介護者支援の取組
- 地域包括支援センターの業務負担軽減と質の確保、体制整備等
- 重層的支援体制整備事業などによる障害者福祉や児童福祉など他分野との連携促進
- 認知症施策推進大綱の中間評価を踏まえた施策の推進
- 高齢者虐待防止の一層の推進
- 介護現場の安全性の確保、リスクマネジメントの推進
- 地域共生社会の実現という観点からの住まいと生活の一体的支援の重要性
- 介護事業所間、医療・介護間での連携を円滑に進めるための情報基盤を整備
- 地域包括ケアシステムの構築状況を点検し、結果を第9期計画に反映。国の支援として点検ツールを提供
- 保険者機能強化推進交付金等の実効性を高めるための評価指標等の見直しを踏まえた取組の充実
- 給付適正化事業の取組の重点化・内容の充実・見える化、介護給付費の不合理な地域差の改善と給付適正化の一体的な推進

#### 3 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性向上の推進

- ケアマネジメントの質の向上及び人材確保
- ハラスメント対策を含めた働きやすい職場づくりに向けた取組の推進
- 外国人介護人材定着に向けた介護福祉士の国家資格取得支援等の学習環境の整備
- 介護現場の生産性向上に資する様々な支援・施策に総合的に取り組む重要性
- 介護の経営の協働化・大規模化により、サービスの品質を担保しつつ、人材や資源を有効に活用
- 文書負担軽減に向けた具体的な取組(標準様式例の使用の基本原則化、「電子申請・届出システム」利用の原則化)
- 財務状況等の見える化
- 介護認定審査会の簡素化や認定事務の効率化に向けた取組の推進

## 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6年度から令和8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 総合計画 (H19~28年度)	基本構想 (平成29年~令和8年度)											
		前期基本計画 (平成29年~令和3年度)					後期基本計画 (令和4年~令和8年度)						
うるま市高齢者福祉計画及び介護保険事業計画 (3年を1期とする計画)	第6期計画	第7期計画	第8期計画	第9期計画	第10期計画	2025年(令和7年)までの見通し							
うるま市 地域福祉計画	[計画期間の推移]												
うるま市子ども子育て支援事業計画	[計画期間の推移]												
うるま市障がい者福祉計画 (6年間の計画で策定)	[計画期間の推移]												
うるま市障害福祉計画 (3年を1期とする計画)	[計画期間の推移]												
健康うるま21	[計画期間の推移]												

## 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4年度より計●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4年度より計●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24,426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4,300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4年11月1日
- ・調査期間：令和4年11月14日～令和4年12月5日

#### ④回収率

	配布数	有効回答数	回収率 (有効回答率)
回収率	4,300件	2,624件	61.0%

### (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

- ・在宅で生活をしている要支援・要介護を受けている方のうち、更新申請・区分変更申請に伴う認定調査を受ける(受けた)方。(住宅型有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅に入居している方を含む)

## ②調査方法

郵送による配布・回収

## ③調査実施期間

・令和4年11月～令和5年1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	1,200件	467件	467件	38.9%

## (3) ケアマネジャーアンケートの実施

市内のケアマネジャーの方々を対象に、うるま市内の介護保険サービス及び介護保険外のサービスについて、提供量の不足やニーズの高まりなど、普段の業務の中で感じる課題について声をいただき、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。

### ①調査の対象者

・市内の居宅介護支援事業所のケアマネジャー

### 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

・令和5年9月～10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	125件	34件	27.2%

#### (4) 介護人材調査の実施

市内の介護サービス事業所を対象に、介護職員の確保状況や確保に係る課題等について把握し、介護人材確保に向けた取り組みの検討に繋げることを目的として、介護人材調査を実施しました。

##### ①調査の対象者

- ・市内の介護サービス事業所

##### 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

- ・令和5年9月～10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)
介護人材調査	146件	30件	20.5%



## 第2章 本市の高齢者を取り巻く状況や課題

### 第1節

#### 1. 人口動態

##### (1) 総人口の推移

本市の総人口は令和5年10月1日現在126,331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5年は29,609人となっています。

平成28年と令和5年を比較すると、総人口は3,950人増、高齢者数は4,940人増加しています。

高齢化率をみると、平成28年は20.2%でしたが年々上昇しており、令和5年では23.4%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4年の本市の高齢化率を、全国や県と比較すると、全国(29.0%)より低く、また県(23.4%)とはほぼ同率となっています。

人口構成

		平成 28年	平成 29年	平成 30年	令和 元年	令和 2年	令和 3年	令和 4年	令和 5年	対平成 28年比	
うるま市	人数 (人)	総人口	122,381	122,938	123,629	124,368	125,029	125,657	126,331	3,950	
		年少人口	21,270	21,303	21,252	21,225	21,285	21,359	21,286	21,080	▲ 190
		生産年齢人口	76,442	76,222	76,130	75,921	75,878	75,746	75,566	75,642	▲ 800
		老年人口	24,669	25,413	26,247	27,222	27,866	28,552	29,024	29,609	4,940
	構成 比 (%)	年少人口	17.4	17.3	17.2	17.1	17.0	17.0	16.9	16.7	▲ 0.7
		生産年齢人口	62.5	62.0	61.6	61.0	60.7	60.3	60.0	59.9	▲ 2.6
		老年人口 (高齢化率)	20.2	20.7	21.2	21.9	22.3	22.7	23.1	23.4	3.2
沖縄 県	構成 比 (%)	年少人口	17.2	17.1	17.1	16.9	16.7	16.5	16.3	—	▲ 0.9
		生産年齢人口	62.4	61.9	61.3	60.9	60.8	60.4	60.2	—	▲ 2.2
		老年人口 (高齢化率)	20.4	21.0	21.6	22.2	22.5	23.1	23.4	—	3.0
全国 (%)		老年人口 (高齢化率)	27.3	27.7	28.1	28.4	28.6	28.9	29.0	29.1	1.8

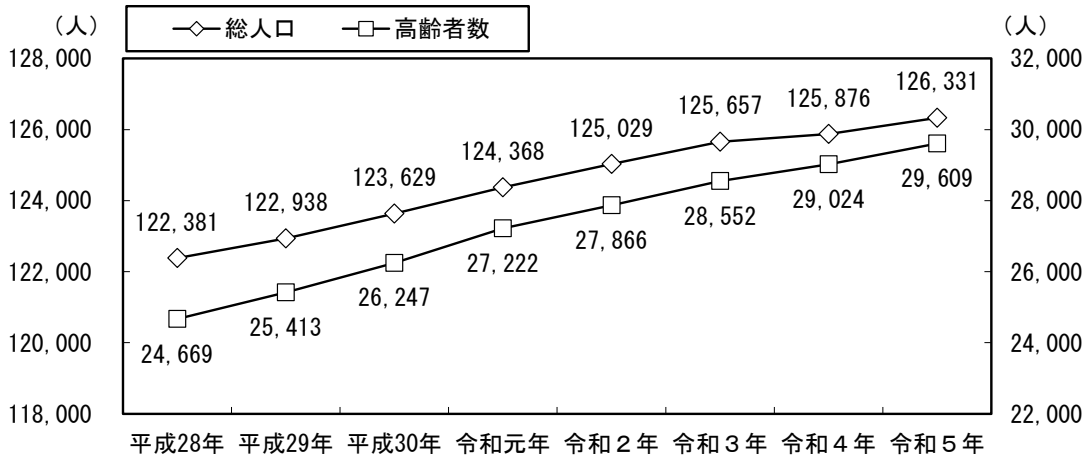
資料：住民基本台帳（各年10月1日現在）

沖縄県・全国は総務省人口推計（各年10月1日現在）

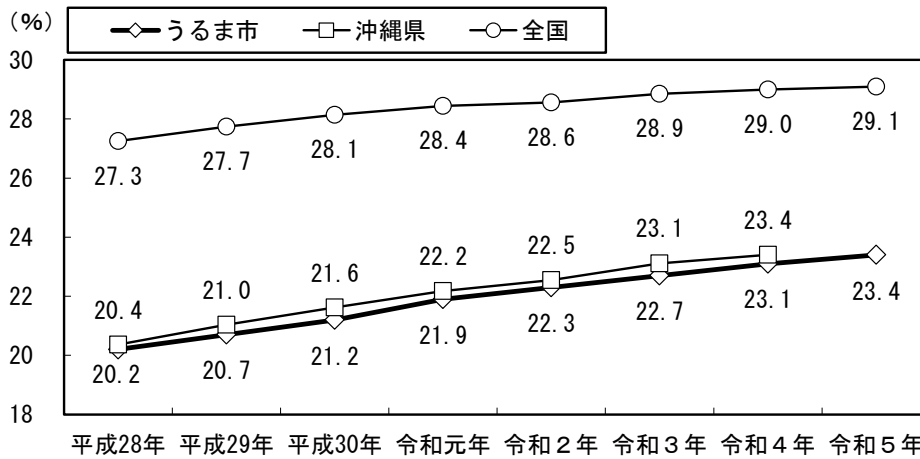
令和5年の全国は総務省人口推計（10月1日概算値）

※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みると、高齢化率は与勝東地区が 32.4%で最も高く、次いで与勝西地区が 28.5%となっています。最も低いのは具志川南地区の 18.9%でとなっており、圏域で高齢化率に差がみられます。

### 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	18,336	4,579	25.0%
具志川北地区	20,323	4,431	21.8%
具志川東地区	19,601	4,369	22.3%
具志川西地区	19,123	4,260	22.3%
具志川南地区	24,804	4,693	18.9%
与勝西地区	13,894	3,961	28.5%
与勝東地区	10,250	3,316	32.4%
合計	126,331	29,609	23.4%

資料：住民基本台帳（令和5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(2025年)には127,174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14年には128,812人となりますが、令和17年には128,558人に減少すると推計されます。

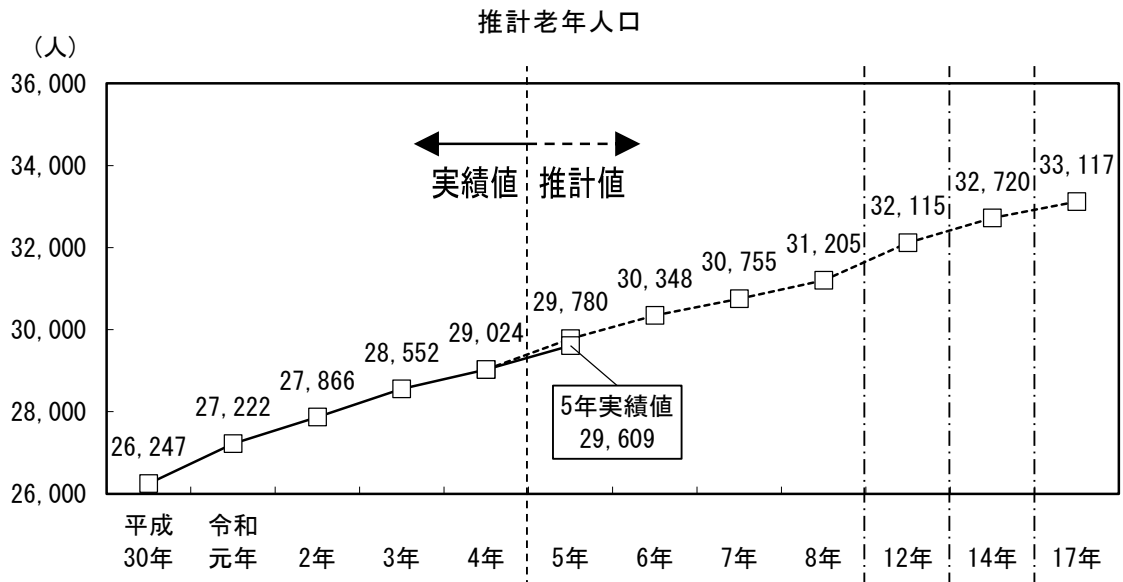
高齢者人口(老年人口)は毎年増加すると推計され、団塊の世代が75歳以上の後期高齢者に到達するとされている令和7年(2025年)には30,755人、第9期計画最終年の令和8年には31,205人、第11期計画最終年の令和14年には32,720人になると予測されます。

高齢化率は、令和4年で23.1%となっていますが、令和7年には24.2%、令和14年には25.4%になると予測されます。

### 推計人口

		実績値(再掲)		推計値						
		令和4年	令和5年	令和5年	令和6年	令和7年	令和8年	令和12年	令和14年	令和17年
人数(人)	総人口	125,876	126,331	126,476	126,779	127,174	127,503	128,201	128,812	128,558
	年少人口	21,286	21,080	21,207	21,160	21,134	21,081	20,789	20,591	20,350
	生産年齢人口	75,566	75,642	75,489	75,271	75,285	75,217	75,297	75,501	75,091
	老年人口	29,024	29,609	29,780	30,348	30,755	31,205	32,115	32,720	33,117
構成比(%)	年少人口	16.9	16.7	16.8	16.7	16.6	16.5	16.2	16.0	15.8
	生産年齢人口	60.0	59.9	59.7	59.4	59.2	59.0	58.7	58.6	58.4
	老年人口	23.1	23.4	23.5	23.9	24.2	24.5	25.1	25.4	25.8

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：令和2→令和4平均）



### (3) 前期・後期別高齢者人口の推移

高齢者を前期高齢者(65～74歳)と後期高齢者(75歳以上)に分けてみると、令和5年では前期高齢者が15,664人、後期高齢者が13,945人であり、前期高齢者は一貫した増加、後期高齢者は令和2年、令和3年に一旦減少後、令和4年で増加に転じています。

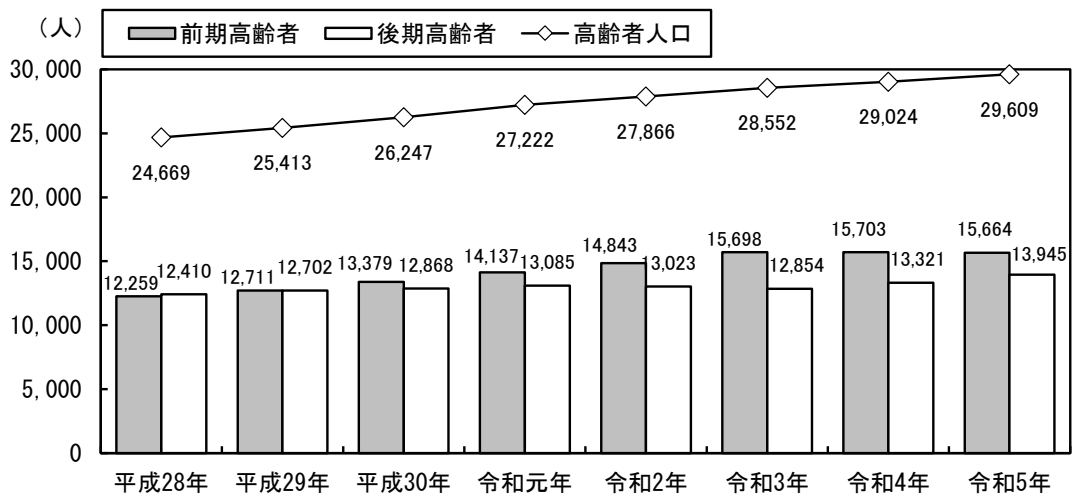
構成比をみると平成28年は、前期高齢者より後期高齢者の割合が上回っていましたが、平成30年に逆転し、令和3年までは、前期高齢者の割合は上昇傾向、後期高齢者の割合は減少傾向となっています。令和5年では、前期高齢者は微減で52.9%、後期高齢者は微増で47.1%となり、前期高齢者の占める割合が上回っています。

前期高齢者人口と後期高齢者人口の推移

		平成28年	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
人数 (人)	高齢者人口	24,669	25,413	26,247	27,222	27,866	28,552	29,024	29,609
	前期高齢者 (65～74歳)	12,259	12,711	13,379	14,137	14,843	15,698	15,703	15,664
	後期高齢者 (75歳以上)	12,410	12,702	12,868	13,085	13,023	12,854	13,321	13,945
構成比 (%)	前期高齢者	49.7	50.0	51.0	51.9	53.3	55.0	54.1	52.9
	後期高齢者	50.3	50.0	49.0	48.1	46.7	45.0	45.9	47.1

資料：住民基本台帳（各年10月1日現在）

前期高齢者人口と後期高齢者人口の推移



#### (4) 推計前期・後期別高齢者人口

将来人口の推計によると、第9期計画期間については、前期高齢者は減少、後期高齢者は、増加する見込みとなっています。構成比をみると、後期高齢者の占める割合が着実に上昇し、令和7年までは前期高齢者が50%を超えています。第9期最終年の令和8年には逆転し、前期高齢者は49.3%、後期高齢者が50.7%と、ほぼ同率となります。その後は後期高齢者の占める割合が上昇し、令和14年には55.9%になると予想されます。

後期高齢者人口は、令和5年以降、大きく伸びると予測され、令和6年は14,531人、令和7年は15,255人、令和8年は15,823人になると見込まれます。この先、後期高齢者人口はこれまでにないほど増加していきます。後期高齢者人口の伸びが緩やかあるいは減少していた第7期、第8期と比べ、介護保険サービスの利用量、給付費は大きく伸びると予測されます。

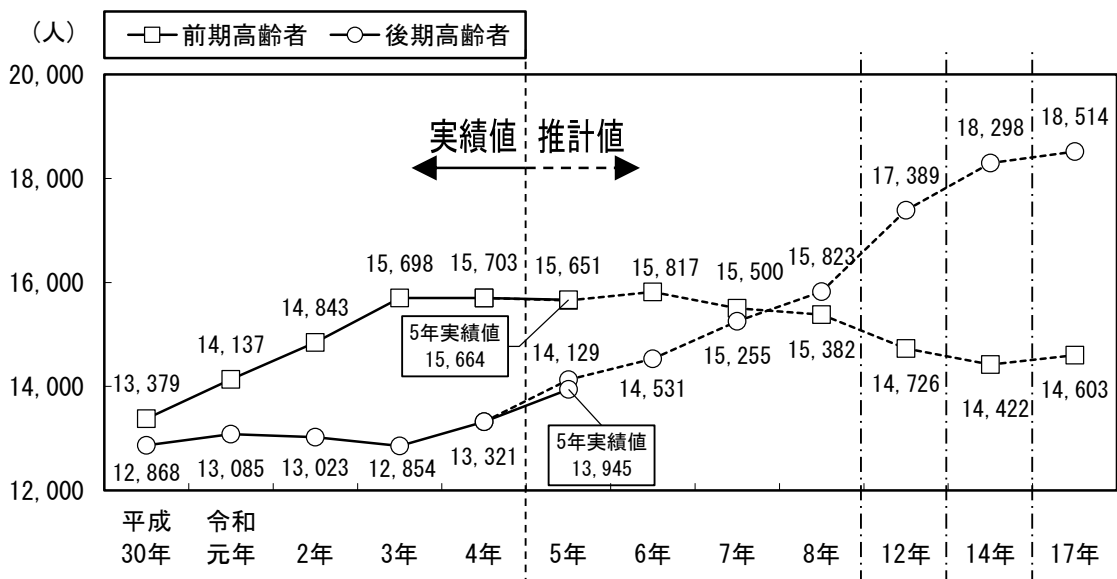
後期高齢者人口の増加に対応できる介護保険サービス等の基盤整備が必要です。

推計高齢者人口（前期・後期別）

		実績値(再掲)		推計値						
		令和4年	令和5年	令和5年	令和6年	令和7年	令和8年	令和12年	令和14年	令和17年
人数(人)	高齢者人口	29,024	29,609	29,780	30,348	30,755	31,205	32,115	32,720	33,117
	前期高齢者	15,703	15,664	15,651	15,817	15,500	15,382	14,726	14,422	14,603
	後期高齢者	13,321	13,945	14,129	14,531	15,255	15,823	17,389	18,298	18,514
構成比(%)	前期高齢者	54.1	52.9	52.6	52.1	50.4	49.3	45.9	44.1	44.1
	後期高齢者	45.9	47.1	47.4	47.9	49.6	50.7	54.1	55.9	55.9

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：令和2→令和4平均）

推計高齢者人口（前期・後期別）



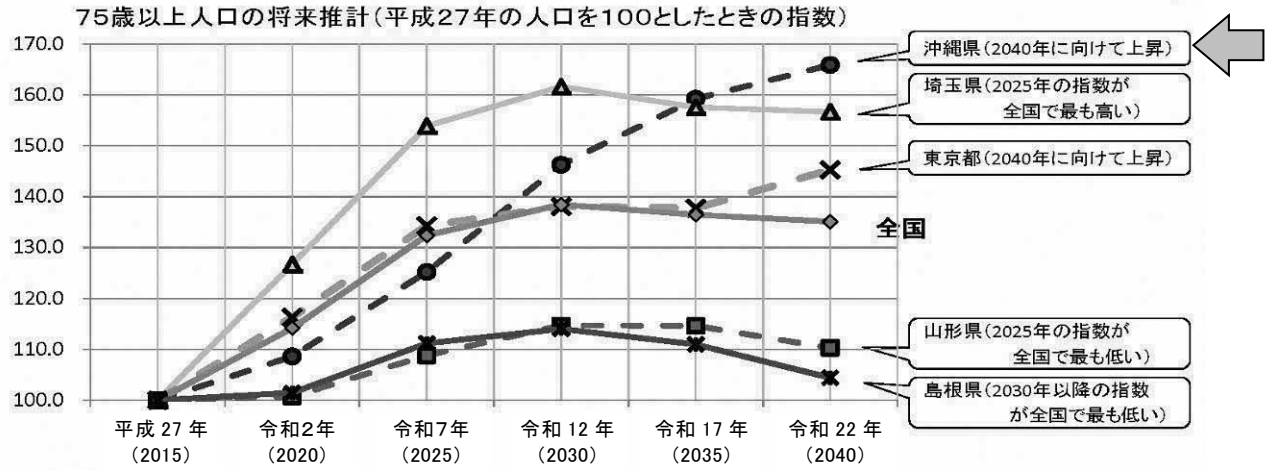
【参考】

### 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。

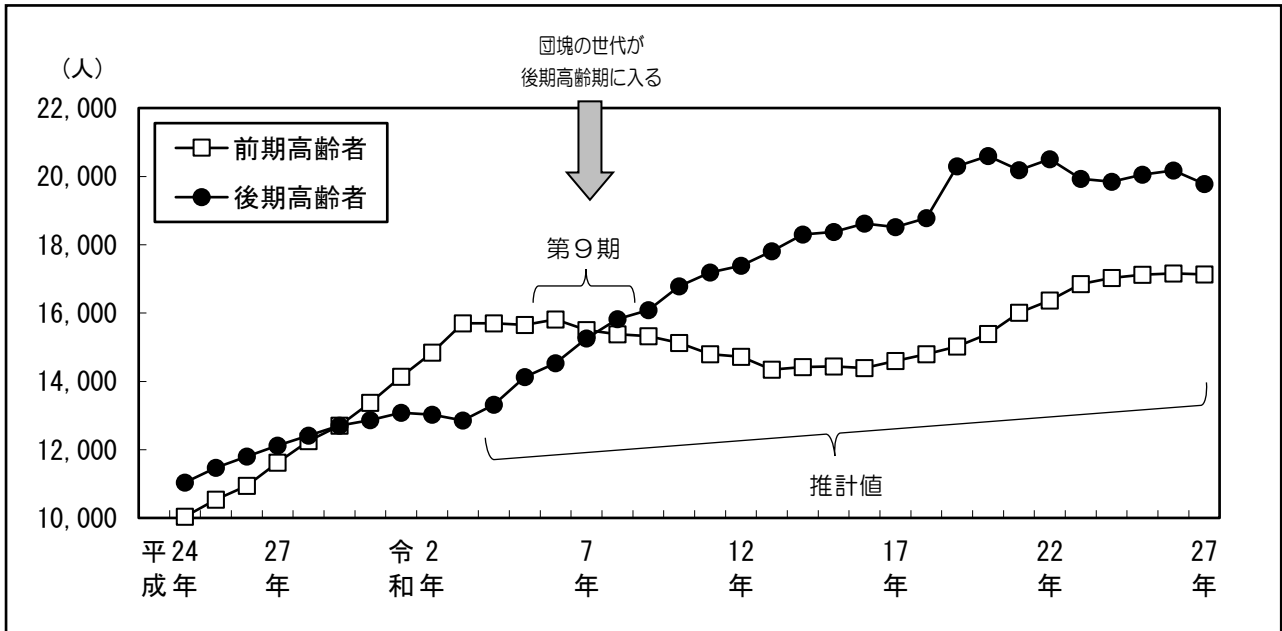
※2030年、2035年、2040年でみた場合、2030年が一番高いのが34道府県、2035年が一番高いのが9県  
 ※沖縄県、東京都、神奈川県、滋賀県では、2040年に向けてさらに上昇

○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22年の後期高齢者指数 = 163.2 (全国より大幅に高い)

## (5) 人口動態

自然動態は、令和2年度までは、出生数が死亡数を上回って推移していましたが、令和4年度は出生数が減少し、死亡数が出生数を上回ったことにより、マイナスとなっています。社会動態は、各年度とも転入数が転出数を上回っており、増加の状況が続いています。

本市の人口は、毎年増加を続けていますが、自然動態による増減は減少傾向にあります。

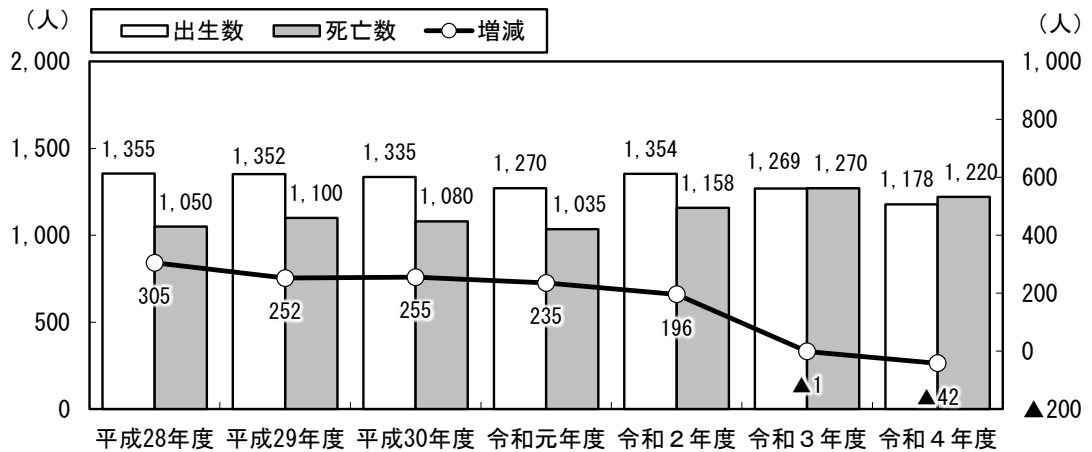
人口動態

単位：人

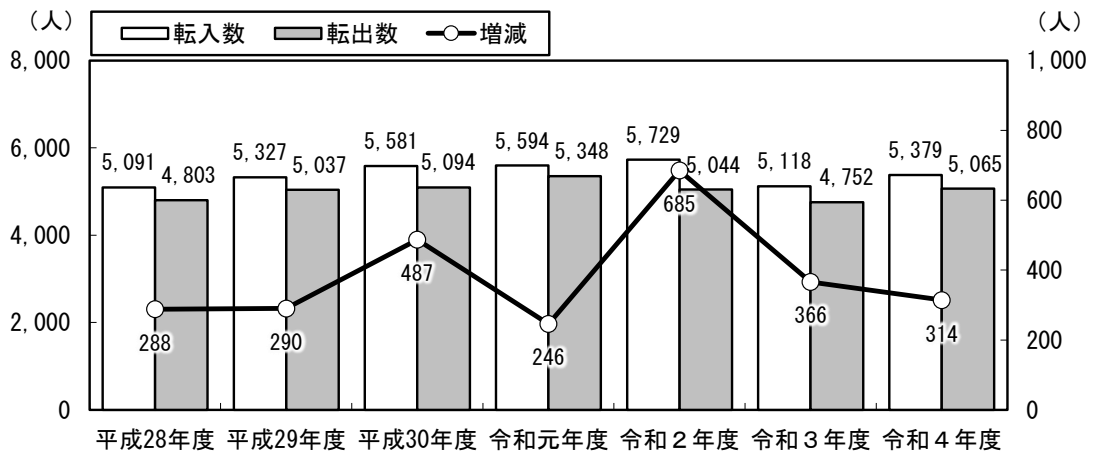
	自然動態			社会動態			増減
	出生数	死亡数	増減	転入数	転出数	増減	
平成28年度	1,355	1,050	305	5,091	4,803	288	593
平成29年度	1,352	1,100	252	5,327	5,037	290	542
平成30年度	1,335	1,080	255	5,581	5,094	487	742
令和元年度	1,270	1,035	235	5,594	5,348	246	481
令和2年度	1,354	1,158	196	5,729	5,044	685	881
令和3年度	1,269	1,270	▲1	5,118	4,752	366	365
令和4年度	1,178	1,220	▲42	5,379	5,065	314	272

資料：沖縄県企画部統計課「沖縄県の推計人口」（各年1月～12月まで）

自然動態の推移



社会動態の推移



## (6) 第8期計画での人口推計値と実績値の比較

第8期計画で推計した将来人口と、令和3年から令和5年の実績人口を比較すると、どの推計値も実績値に近似しています。

### 推計値と実績値の比較

		令和3年	令和4年	令和5年
総人口	第8期推計値	125,645	126,149	126,944
	実績人口	125,657	125,876	126,331
	推計値との差	12	▲ 273	▲ 613
高齢者人口	第8期推計値	28,555	29,015	29,827
	実績人口	28,552	29,024	29,609
	推計値との差	▲ 3	9	▲ 218
高齢化率	第8期推計値	22.7%	23.0%	23.5%
	実績人口	22.7%	23.1%	23.4%
	推計値との差	0.0	0.1	▲ 0.1
前期高齢者	第8期推計値	15,710	15,798	15,733
	実績人口	15,698	15,703	15,664
	推計値との差	▲ 12	▲ 95	▲ 69
後期高齢者	第8期推計値	12,845	13,217	14,094
	実績人口	12,854	13,321	13,945
	推計値との差	9	104	▲ 149
前期高齢者割合	第8期推計値	55.0%	54.4%	52.7%
	実績人口	55.0%	54.1%	52.9%
	推計値との差	0.0	▲ 0.3	0.2
後期高齢者割合	第8期推計値	45.0%	45.6%	47.3%
	実績人口	45.0%	45.9%	47.1%
	推計値との差	0.0	0.3	▲ 0.2

※「推計値との差」は「実績人口」－「第8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 21,811 世帯、構成比 38.3%(令和 5 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。

平成 28 年と比較すると、高齢者のみの世帯と高齢者単身世帯は合わせて 4,306 世帯増加しており、多世代同居等世帯は 139 世帯減少しています。また、総世帯に占める構成比をみると、高齢者のみの世帯と高齢者単身世帯は合わせて 5.1% 上昇しております。

高齢者単身世帯は 16.8% で多世代同居等世帯を上回っており、また、高齢者のみの世帯と高齢者単身世帯を合わせて 14,321 世帯(25.1%) で総世帯の約 4 分の 1 を占めます。高齢者の孤立対策(見守りや支え合い)が大きな課題となります。

高齢者世帯の推移

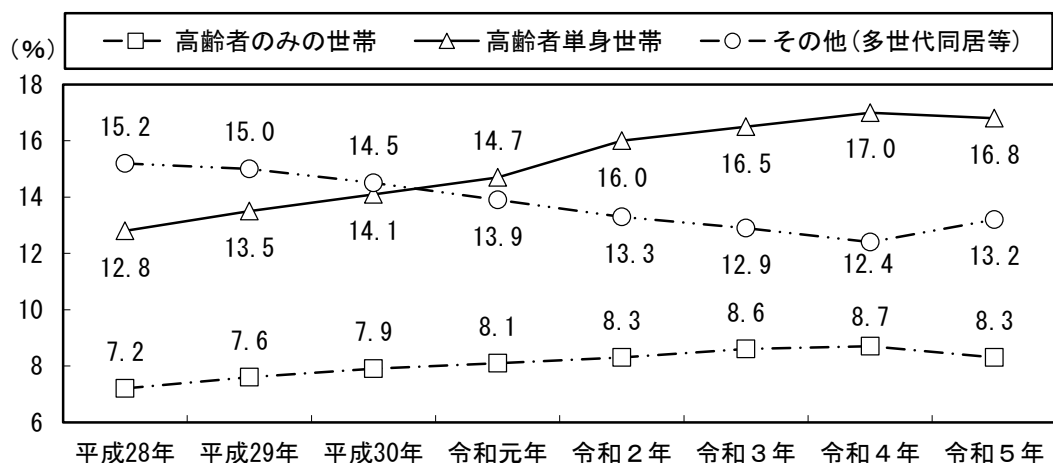
単位：世帯、%

		平成28年	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
世帯数	高齢者のいる世帯	17,644	18,233	18,852	19,553	20,389	20,915	21,301	21,811
	高齢者のみの世帯	3,608	3,830	4,083	4,326	4,490	4,714	4,861	4,752
	高齢者単身世帯	6,407	6,823	7,263	7,825	8,672	9,090	9,498	9,569
	その他(多世代同居等)	7,629	7,580	7,506	7,402	7,227	7,111	6,942	7,490
	総世帯	50,122	50,628	51,619	53,239	54,315	55,067	55,899	56,916
構成比	高齢者のいる世帯	35.2	36.0	36.5	36.7	37.5	38.0	38.1	38.3
	高齢者のみの世帯	7.2	7.6	7.9	8.1	8.3	8.6	8.7	8.3
	高齢者単身世帯	12.8	13.5	14.1	14.7	16.0	16.5	17.0	16.8
	その他(多世代同居等)	15.2	15.0	14.5	13.9	13.3	12.9	12.4	13.2

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みると、石川地区が36.8%、与勝東地区が34.9%で、他の地区より高くなっています。そのほかの圏域も概ね30%前後の独居率となっていますが、具志川東地区は28.3%であり、最も独居率が低いです。

#### 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	665	1,001	1,666	36.8%
具志川北地区	627	836	1,463	33.4%
具志川東地区	552	670	1,222	28.3%
具志川西地区	502	776	1,278	30.3%
具志川南地区	565	812	1,377	29.6%
与勝西地区	523	686	1,209	30.7%
与勝東地区	586	560	1,146	34.9%
合計	4,020	5,341	9,361	31.9%

資料：うるま市福祉事務所概要より(令和5年3月31日現在)

※老人ホーム等施設入所者およ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4,951人(令和2年)であり、高齢者の17.7%を占めています。

平成12年を起点にみると、平成22年までは、就労者数は192人増で微増、就労割合は▲2.3%と減少傾向でしたが、平成27年からは就労者数・就労割合ともに上昇に転じており、令和2年では、就労者数は4,951人で2,946人増、就労割合は17.7%で4.7%増と大幅に上昇しています。しかしながら、沖縄県全体の21.7%と比較すると就労割合が4%低く、本市における高齢者の雇用の場の確保が課題と言えます。

#### 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	令和2年	沖縄県 令和2年
人数 (人)	総労働者数	43,784	43,587	42,823	45,519	41,989	
	高齢者人口	15,427	18,376	20,445	23,623	28,050	
	就労している高齢者数	2,005	2,190	2,197	3,550	4,951	
	65歳～74歳	1,659	1,807	1,747	2,862	4,134	
	75歳以上	346	383	450	688	817	
構成比 (%)	就労している高齢者の割合	13.0	11.9	10.7	15.0	17.7	21.7
	労働者全体に占める高齢者の割合	4.6	5.0	5.1	7.8	11.8	12.2

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、産業別就業者数(構成比)で見ると、令和2年では「サービス業」が1,622人(32.8%)で最も大きいほか、次いで、「卸売・小売・飲食業」が806人(16.3%)、「建設業」が584人(11.8%)となっています。

平成12年と比較すると、「サービス業」が1,218人(12.7%)増、「建設業」が464人(5.8%)増と就業者数・就業割合ともに上昇しています。「卸売・小売・飲食業」は、就業者数は385人増加していますが、就業割合は▲4.7%と減少しています。「農業」は、就業者数・就業割合とも▲352人(▲29.8%)と大きく減少しています。

高齢者の産業別就業者の状況が大きく変化しており、実態に応じた対応策を検討する必要があります。

### 高齢者の産業別就業者の状況

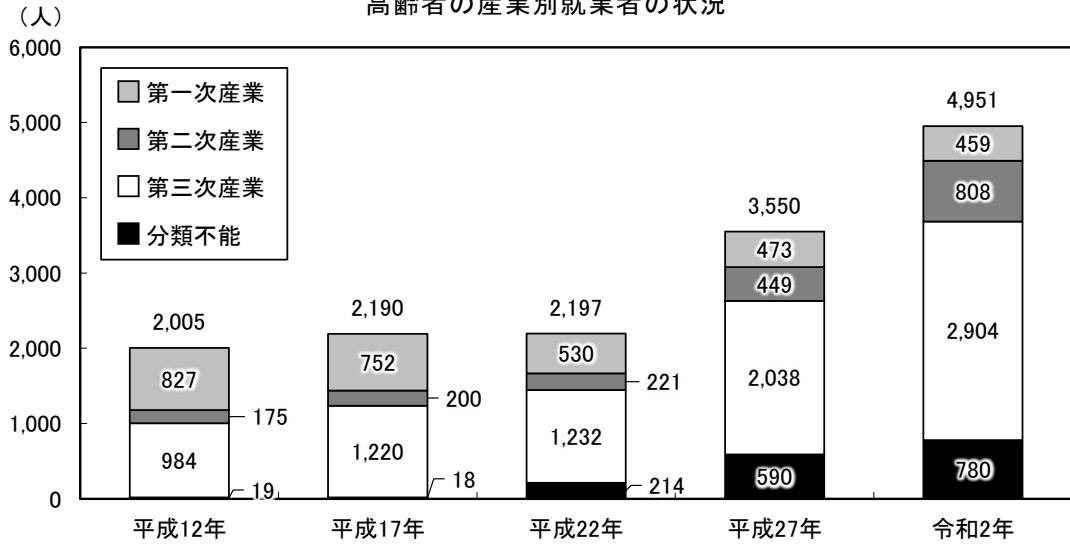
	平成12年		平成17年		平成22年		平成27年		令和2年		令和2年	
	(人)	構成比(%)	(人)	構成比(%)	(人)	構成比(%)	(人)	構成比(%)	(人)	構成比(%)	県(%)	国(%)
総数	2,005	—	2,190	—	2,197	—	3,550	—	4,951	—	—	—
第一次産業	827	41.2	752	34.3	530	24.1	473	13.3	459	9.3	13.6	11.9
農業	763	38.1	680	31.1	479	21.8	433	12.2	411	8.3	12.8	11.2
林業	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0.0	0.2
漁業	64	3.2	72	3.3	51	2.3	40	1.1	48	1.0	0.9	0.5
第二次産業	175	8.7	200	9.1	221	10.1	449	12.6	808	16.3	13.8	18.5
鉱業	1	0.0	0	0.0	0	0.0	2	0.1	4	0.1	0.1	0.0
建設業	120	6.0	141	6.4	137	6.2	321	9.0	584	11.8	9.0	8.7
製造業	54	2.7	59	2.7	84	3.8	126	3.5	220	4.4	4.6	9.8
第三次産業	984	49.1	1,220	55.7	1,232	56.1	2,038	57.4	2,904	58.7	64.7	63.2
電気・ガス・熱供給・水道	2	0.1	4	0.2	3	0.1	6	0.2	14	0.3	0.1	0.2
運輸・通信業	96	4.8	138	6.3	151	6.9	243	6.8	273	5.5	6.9	5.1
卸売・小売・飲食業	421	21.0	483	22.1	405	18.4	601	16.9	806	16.3	19.5	19.9
金融・保険業	8	0.4	9	0.4	11	0.5	13	0.4	21	0.4	0.8	0.9
不動産業	10	0.5	23	1.1	55	2.5	81	2.3	109	2.2	4.0	4.4
サービス業	404	20.1	509	23.2	567	25.8	1,033	29.1	1,622	32.8	31.7	31.7
公務(他に分類されないもの)	43	2.1	54	2.5	40	1.8	61	1.7	59	1.2	1.6	1.0
分類不能	19	0.9	18	0.8	214	9.7	590	16.6	780	15.8	7.9	6.3

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】

高齢者の産業別就業者の状況



#### 4. 老人クラブ

高齢者数は増加を続けていますが、老人クラブの加入者数は年々減少しています。令和元年度は7,067人でしたが、令和4年度には5,837人となっています。また、単位老人クラブでは、令和4年度は17か所が休会しています。圏域別にみると、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、具志川東地区では3か所、具志川南地区と与勝西地区では4か所、与勝東地区では6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	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
1	曙	曙区老人クラブ	129	130	123	123
2	南栄	南栄区老人クラブ	85	99	81	81
3	城北	城北区老人クラブ	77	74	75	75
4	中央	中央区老人クラブ	106	108	98	98
5	松島	松島区老人クラブ	107	96	98	98
6	宮前	宮前区老人クラブ	66	65	62	62
7	東山	東山区老人クラブ	99	65	64	63
8	旭	旭区老人クラブ	71	74	70	70
9	港	港区老人クラブ	69	65	59	59
10	伊波	伊波区老人クラブ	114	105	92	92
11	嘉手苺	嘉手苺区老人クラブ	40	40	40	40
12	山城	山城区老人クラブ	67	78	83	83
	石川地区		1,030	999	945	944
13	天願	天願老人クラブ清流会	211	196	196	190
14	昆布	昆布老人クラブつばき会	123	97	97	210
15	栄野比	栄野比ウクマチの会	276	266	266	169
16	川崎	川崎老人若水会	179	173	173	164
17	みどり町1・2	みどり町1・2丁目むつみクラブ	93	35	35	53
18	みどり町3・4	みどり町3・4丁目若葉会	99	99	99	99
19	みどり町5・6	みどり町5・6丁目老人クラブ	276	69	69	69
20	石川前原	前原区老人クラブ	112	118	113	113
21	東恩納	東恩納区老人クラブ	155	158	155	155
22	美原	美原区老人クラブ	60	53	56	56
	具志川北地区		1,584	1,264	1,259	1,278
23	具志川	具志川黄金友	161	258	258	210
24	田場	田場老人クラブ	433	382	382	364
25	赤野	赤野楽寿会	休会	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	138	131	131	129
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	114	91	91	108
	具志川東地区		846	862	862	811

NO	自治会名	クラブ名	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
30	安慶名	安慶名若獅子会	329	317	317	300
31	平良川	平良川命伸会	298	264	264	188
32	西原	西原区願寿会	164	113	113	58
33	上平良川	上平良川なごみの会	187	236	236	220
34	兼箇段	兼箇段老人クラブ	92	87	87	43
35	米原	米原千尋会	122	174	174	171
36	喜仲	喜仲老人会	235	226	226	217
	具志川西地区		1,427	1,417	1,417	1,197
37	赤道	赤道老人会	130	103	103	103
38	江洲	江洲豊和風会	364	364	364	364
39	宮里	宮里ことぶき会	休会	休会	休会	休会
40	塩屋	塩屋老人会	休会	休会	休会	休会
41	豊原	豊原老人クラブ長生会	休会	休会	休会	休会
42	高江洲	高江洲老人クラブ	117	76	76	84
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	139	121	121	108
45	新赤道	新赤道老人クラブ	128	107	107	119
	具志川南地区		878	771	771	778
46	南風原	南風原長寿クラブ	218	255	255	255
47	平安名	平安名長寿クラブ	506	休会	休会	休会
48	内間	内間寿クラブ	休会	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	与那城西原いきいきクラブ	181	181	181	181
	与勝西地区		905	436	436	436
52	浜	浜老人クラブ	76	62	休会	22
53	比嘉	比嘉若寿会	20	23	23	23
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	25	30	30	30
58	平安座	平安座老人クラブ	206	203	203	203
59	桃原	桃原老人クラブ	70	70	70	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	45	45
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		397	388	371	393
	合計		7,067	6,137	6,061	5,837

資料：うるま市福祉事務所概要

※令和4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 845 人に対して入居者が 683 人、稼働率は 80.8%です。また、サービス付き高齢者向け住宅(サ高住)は定員 332 人に対して 252 人、稼働率は 75.9%です。

R4.7月末現在

	定員	入居者数
有料老人ホーム(住宅型)	845	683
サービス付き高齢者向け住宅	332	252
計	1,177	935

※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	9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

介護保険の要介護認定者数は年々増加しており、令和4年10月では5,671人となっています。また、認定者5,671人のうち、第1号被保険者は5,522人、第2号被保険者は149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・後期高齢者別にみると、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、令和2年まで減少で推移しますが、その後は微増し、令和4年では19.0%となっています。認定率は県より高く、国とは同率となっています。

認定率(令和4年)を前期・後期高齢者別にみると、前期高齢者は5.6%、後期高齢者は34.8%となっており、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27年	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年
人数 (人)	認定者数	4,915	4,945	5,016	5,141	5,274	5,305	5,513	5,671
	第1号被保険者	4,754	4,790	4,865	4,981	5,106	5,147	5,357	5,522
	前期高齢者	609	641	676	690	696	753	841	873
	後期高齢者	4,145	4,149	4,189	4,291	4,410	4,394	4,516	4,649
	第2号被保険者	161	155	151	160	168	158	156	149
構成比 (%)	前期高齢者	12.8	13.4	13.9	13.9	13.6	14.6	15.7	15.8
	後期高齢者	87.2	86.6	86.1	86.1	86.4	85.4	84.3	84.2
	認定率(第1号被保険者)	20.1	19.5	19.2	19.0	18.8	18.5	18.8	19.0
	前期高齢者	5.3	5.2	5.3	5.2	4.9	5.1	5.4	5.6
	後期高齢者	34.3	33.5	33.0	33.4	33.7	33.8	35.2	34.8

資料：「介護保険事業状況報告」より 各年10月1日現在

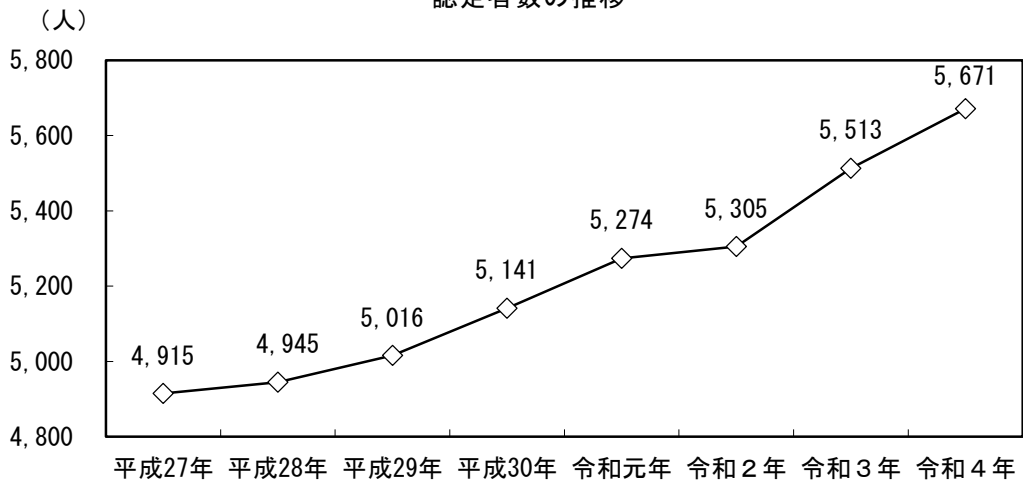
※認定率は、第1号被保険者の認定率として記載（第1号被保険者の認定者数÷第1号被保険者）

※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

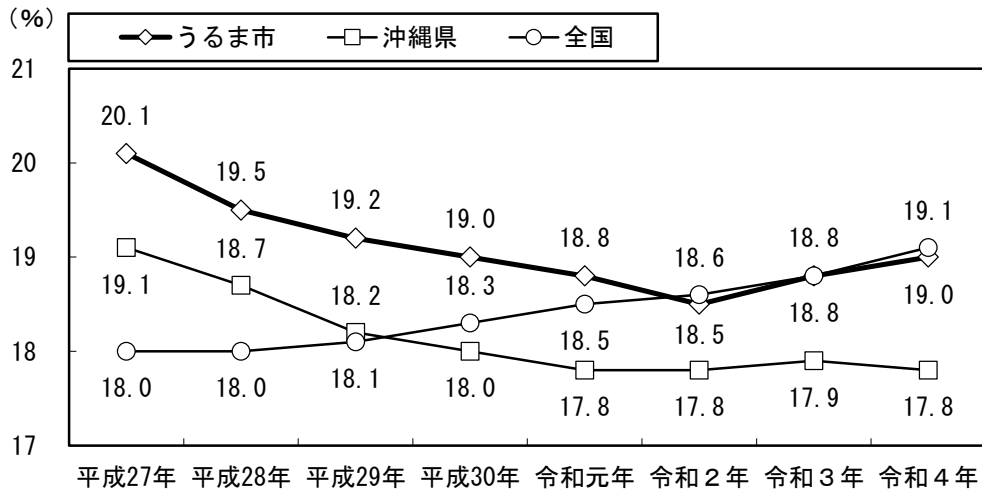
※後期高齢者の認定率＝後期高齢者の認定者数÷第1号被保険者のうち後期高齢者数



認定者数の推移



認定率の推移



## (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4年では、要介護4が18.4%、要介護1が18.0%を占めており、比較的高くなっています。

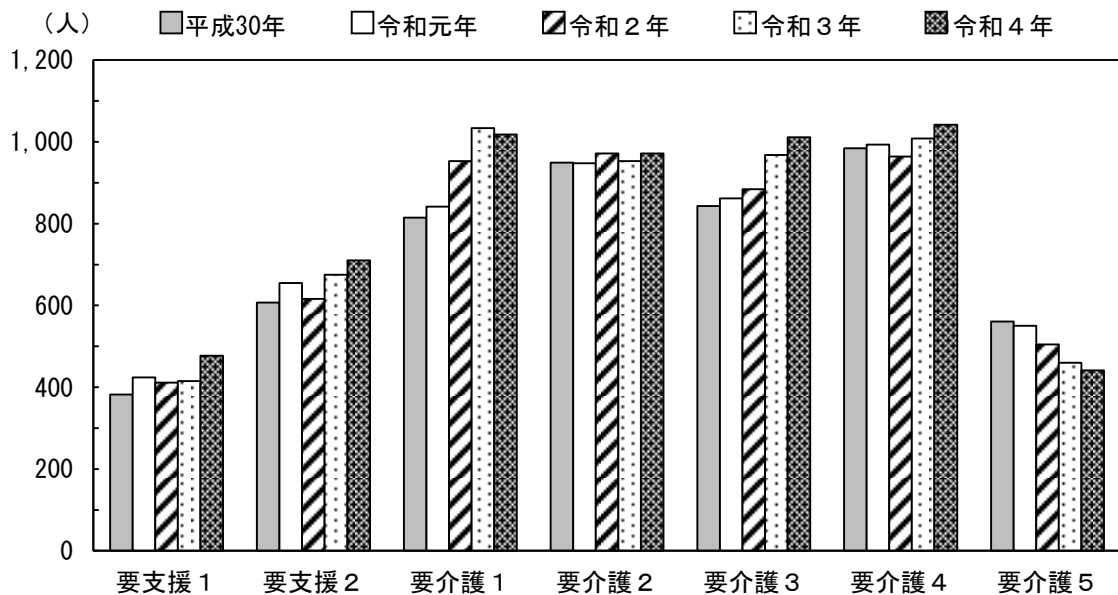
また、認定者数は、要介護1、要介護3、要介護4では増加傾向、要介護5では減少傾向にあります。

要介護度別認定者数

		平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年
人数 (人)	認定者数	4,915	4,945	5,016	5,141	5,274	5,305	5,513	5,671
	要支援1	450	346	315	382	424	411	415	477
	要支援2	782	695	684	607	655	616	675	710
	要支援(小計)	1,232	1,041	999	989	1,079	1,027	1,090	1,187
	要介護1	686	686	715	815	842	953	1,034	1,018
	要介護2	842	907	965	949	948	972	953	972
	要介護3	708	813	841	843	862	884	968	1,011
	要介護4	899	925	956	984	993	964	1,008	1,042
要介護5	548	573	540	561	550	505	460	441	
構成比 (%)	要支援1	9.2	7.0	6.3	7.4	8.0	7.7	7.5	8.4
	要支援2	15.9	14.1	13.6	11.8	12.4	11.6	12.2	12.5
	要支援(小計)	25.1	21.1	19.9	19.2	20.5	19.4	19.8	20.9
	要介護1	14.0	13.9	14.3	15.9	16.0	18.0	18.8	18.0
	要介護2	17.1	18.3	19.2	18.5	18.0	18.3	17.3	17.1
	要介護3	14.4	16.4	16.8	16.4	16.3	16.7	17.6	17.8
	要介護4	18.3	18.7	19.1	19.1	18.8	18.2	18.3	18.4
	要介護5	11.1	11.6	10.8	10.9	10.4	9.5	8.3	7.8

資料：「介護保険事業状況報告」より 各年10月1日現在

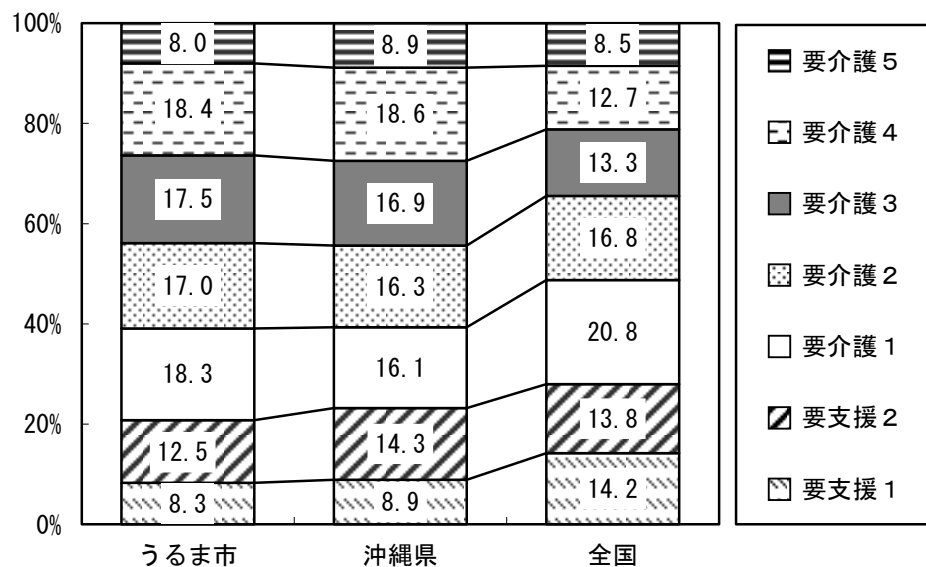
要介護度別の認定者数の推移



中度者、重度者の占める割合については、県や全国の値より高くなっています。また要介護4、要介護5の重度者は、市では26.2%であるのに対し、県は27.5%、全国は21.2%であり、県より下回っているものの全国を上回っています。

一方、要支援および要介護1の軽度者については、市では38.9%であるのに対し、県は39.2%、全国は48.8%であり、県や全国を下回っています。

要介護度別認定者の状況（令和4年10月）



### (3) 所得段階別要介護認定の状況

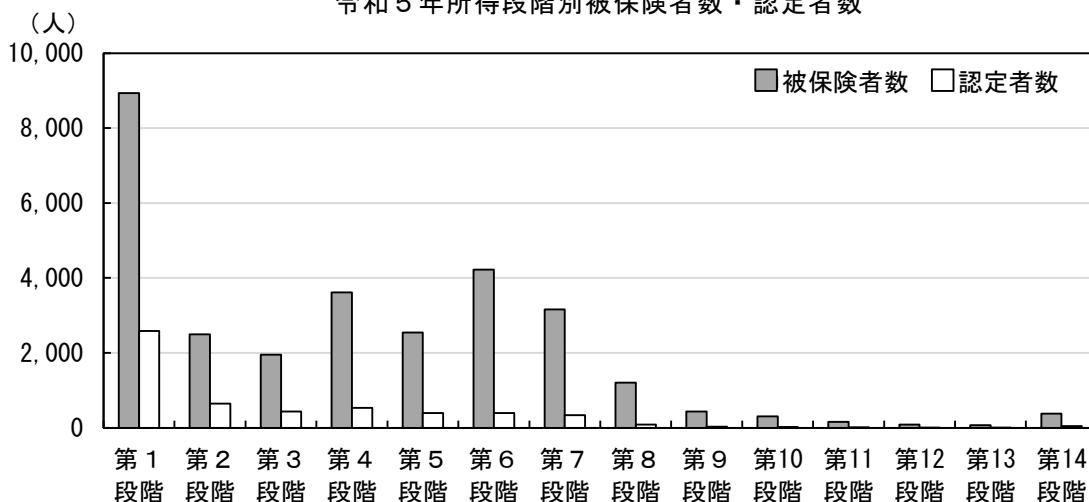
#### ① 所得段階別の要介護・要支援認定者数および認定率

所得段階別被保険者数をみると、被保険者全体(29,561人)に占める第1段階～第3段階(13,379人)の非課税世帯の割合は45.3%と半数近くを占めています。中でも第1段階(8,933人)は約30.2%を占めており、高齢者の多くが低所得者であることがわかります。

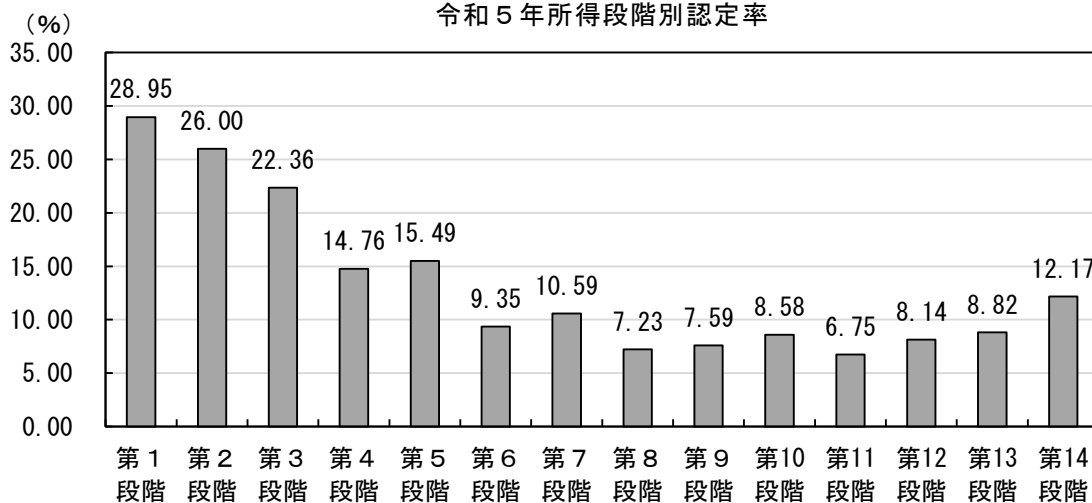
要介護・要支援認定者全体(5,545人)に占める第1段階～第3段階(3,671人)の割合は66.2%であり、それぞれの所得段階における認定率は、第1段階では28.95%、第2段階では26.00%と、第6段階～13段階の所得段階の認定率が10%前後であるのに対し、所得段階が低いほど認定率が高い状況にあります。

また、非課税世帯と課税世帯で認定率を比べると、非課税世帯の認定率は27.44%、課税世帯の認定率は11.58%であり、その差は2.37倍となっています。

令和5年所得段階別被保険者数・認定者数



令和5年所得段階別認定率



令和5年度 所得段階別の要介護・要支援認定者数及び認定率（R5.10.1集計） 単位：人、%

所得段階	非課税世帯			課税世帯										
	第1段階	第2段階	第3段階	第4段階	第5段階	第6段階	第7段階	第8段階	第9段階	第10段階	第11段階	第12段階	第13段階	第14段階
被保険者数	8,933	2,492	1,954	3,617	2,544	4,223	3,162	1,203	435	303	163	86	68	378
	13,379			16,182										
認定者数	2,586	648	437	534	394	395	335	87	33	26	11	7	6	46
	3,671			1,874										
認定率	28.95	26.00	22.36	14.76	15.49	9.35	10.59	7.23	7.59	8.58	6.75	8.14	8.82	12.17
	27.44			11.58										

②重度の要介護者と所得段階別人数との関係

要介護3以上の認定者全体(2,445人)に占める第1段階～第3段階(1,722人)の割合は70.4%であり、重度の要介護者に占める非課税世帯の割合が非常に高くなっています。

非課税世帯における要介護者の割合が高い要因を分析するとともに、この層に対する介護予防や重度化防止の取組、あるいは高齢となる前又は介護認定となる前の健康づくり・健康管理の取組を検討する必要があります。また、所得と介護との相関関係がみえることから、市民の所得向上対策の観点も必要といえます。

(R5.10.1集計)

所得段階		要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	計	要介護3～5	全体に占める割合	
非課税世帯	第1段階	193	294	461	400	496	491	251	2,586	1,238	50.6%	70.4%
	第2段階	47	88	125	99	107	124	58	648	289	11.8%	
	第3段階	33	52	80	77	68	82	45	437	195	8.0%	
課税世帯	第4段階	53	77	102	99	92	74	37	534	203	8.3%	29.6%
	第5段階	41	54	72	63	63	67	34	394	164	6.7%	
	第6段階	42	57	89	66	60	67	14	395	141	5.8%	
	第7段階	25	47	71	53	58	58	23	335	139	5.7%	
	第8段階	13	7	21	12	8	17	9	87	34	1.4%	
	第9段階	1	7	9	6	5	1	4	33	10	0.4%	
	第10段階	4	3	6	5	2	5	1	26	8	0.3%	
	第11段階	1	0	4	2	0	1	3	11	4	0.2%	
	第12段階	1	1	1	1	2	1	0	7	3	0.1%	
	第13段階	0	0	2	1	3	0	0	6	3	0.1%	
	第14段階	4	9	10	9	4	7	3	46	14	0.6%	
計		458	696	1053	893	968	995	482	5,545	2,445	100%	100%

#### (4) 介護サービスの受給者数の推移

サービス類型別に介護保険サービスの受給者数をみると、居宅サービスは平成 30 年からは増加傾向、地域密着型サービス、施設サービスは横ばい傾向にあります。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。

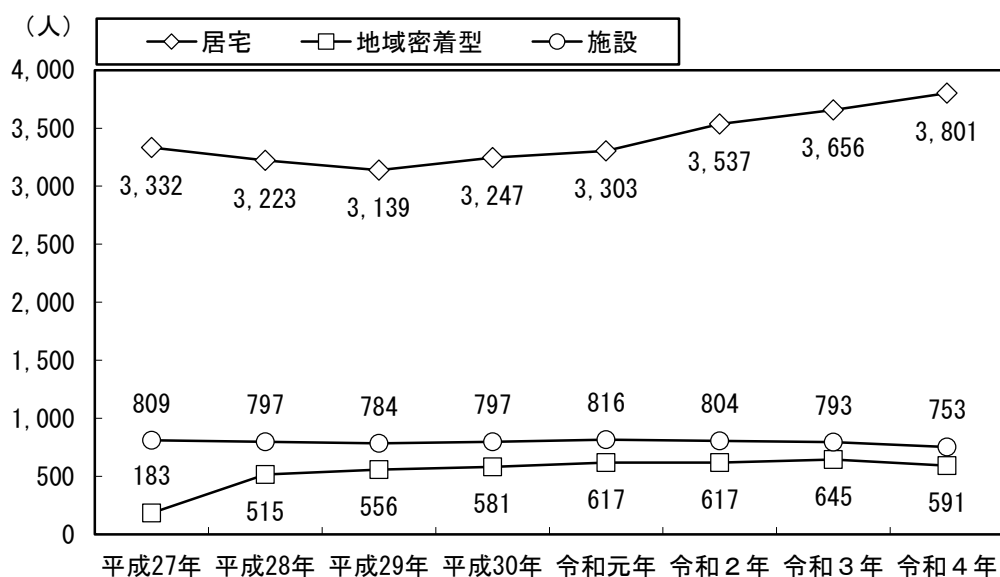
また、平成 28 年には居宅サービス受給者が大幅減、地域密着型サービス受給者が大幅増となっています。制度改正で通所介護のうち小規模の事業所が地域密着型サービスに移行(地域密着型通所介護)し、これにともなって受給者も移行したことが影響しています。

居宅、地域密着型、施設サービス別受給者数

	平成 27年	平成 28年	平成 29年	平成 30年	令和 元年	令和 2年	令和3年		令和4年	
							構成比 (%)	構成比 (%)		
受給者数(人)	4,324	4,535	4,479	4,625	4,736	4,958	5,094		5,145	
居宅(人)	3,332	3,223	3,139	3,247	3,303	3,537	3,656	71.8	3,801	73.9
地域密着型(人)	183	515	556	581	617	617	645	12.7	591	11.5
施設(人)	809	797	784	797	816	804	793	15.6	753	14.6

資料：「介護保険事業状況報告」より 各年10月1日現在

介護サービスの受給者数の推移



## (5) 居宅サービスの利用状況

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みると、福祉用具貸与の利用者が最も多く、次いで通所介護が続いています。これら2つのサービス利用者が非常に多くなっています。

構成比をみると、令和4年では福祉用具貸与が40.1%、通所介護が27.6%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。訪問系サービスでは、訪問介護が11.3%と10%を超えていますが、その他の訪問系サービスは5%未満にとどまっています。

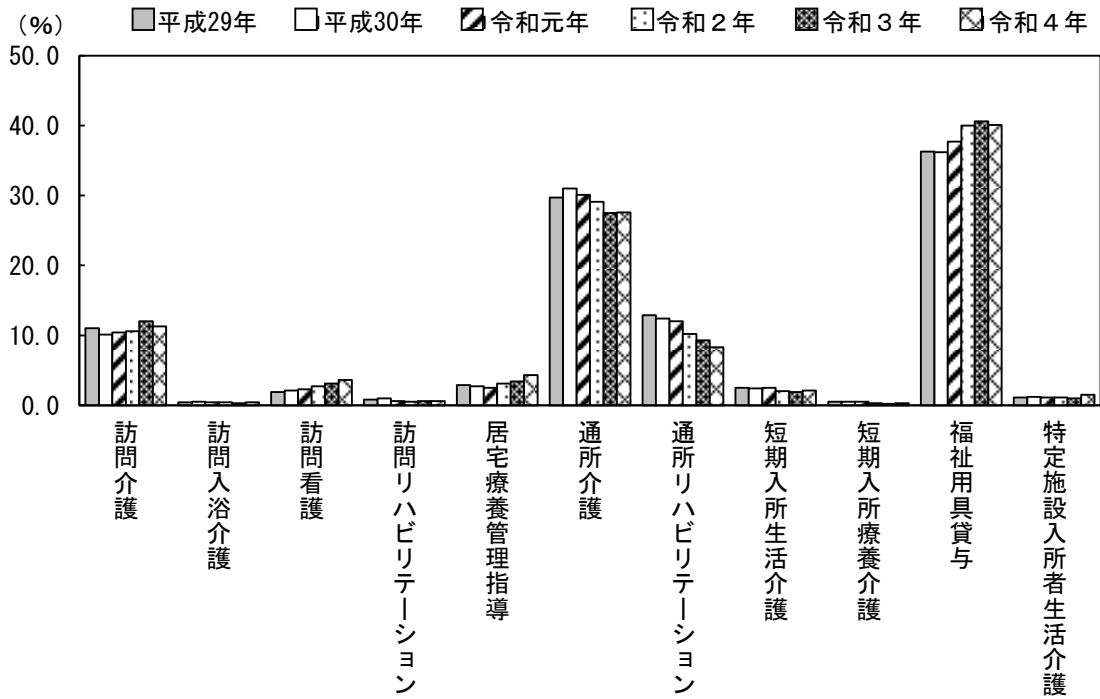
訪問系サービスの訪問介護、訪問看護、居宅療養管理指導が上昇傾向で推移している一方、通所系サービスの通所介護、通所リハビリテーションの占める割合は令和元年以降減少傾向となっています。新型コロナウイルス感染症の影響で、通所系サービスの利用が控えられ訪問系サービスのニーズが高まってきたことが一因とみられます。

居宅サービス別の利用状況

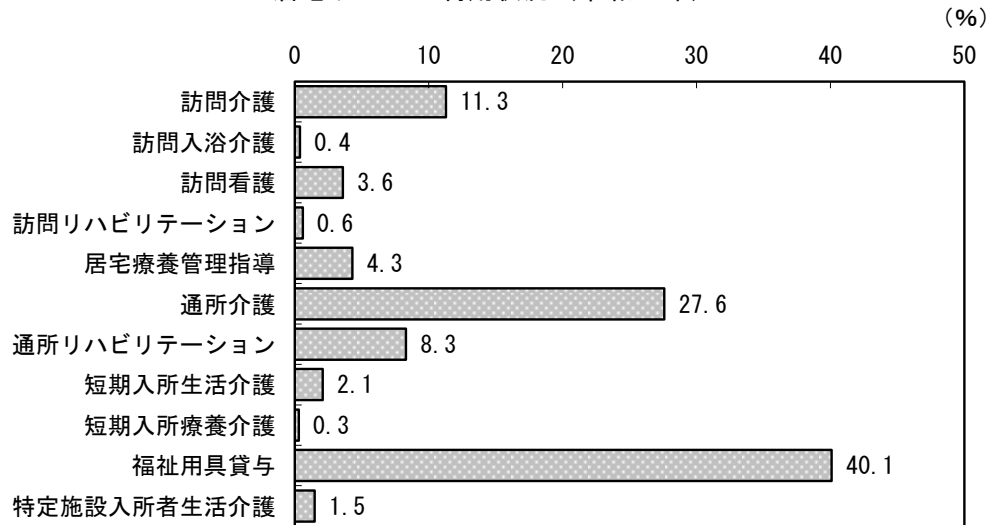
		平成29年	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年
件数 (件)	居宅サービス	5,408	5,602	5,788	5,808	6,157	6,432
	訪問介護	596	565	601	618	737	728
	訪問入浴介護	21	29	21	26	19	26
	訪問看護	101	118	132	155	193	229
	訪問リハビリテーション	45	54	34	29	38	37
	居宅療養管理指導	158	149	145	180	210	275
	通所介護	1,605	1,735	1,740	1,689	1,693	1,776
	通所リハビリテーション	699	696	695	595	572	531
	短期入所生活介護	133	132	144	116	120	133
	短期入所療養介護	28	26	31	18	11	17
	福祉用具貸与	1,961	2,030	2,182	2,321	2,500	2,582
特定施設入所者生活介護	61	68	63	61	64	98	
構成比 (%)	訪問介護	11.0	10.1	10.4	10.6	12.0	11.3
	訪問入浴介護	0.4	0.5	0.4	0.4	0.3	0.4
	訪問看護	1.9	2.1	2.3	2.7	3.1	3.6
	訪問リハビリテーション	0.8	1.0	0.6	0.5	0.6	0.6
	居宅療養管理指導	2.9	2.7	2.5	3.1	3.4	4.3
	通所介護	29.7	31.0	30.1	29.1	27.5	27.6
	通所リハビリテーション	12.9	12.4	12.0	10.2	9.3	8.3
	短期入所生活介護	2.5	2.4	2.5	2.0	1.9	2.1
	短期入所療養介護	0.5	0.5	0.5	0.3	0.2	0.3
	福祉用具貸与	36.3	36.2	37.7	40.0	40.6	40.1
	特定施設入所者生活介護	1.1	1.2	1.1	1.1	1.0	1.5

資料：「介護保険事業状況報告」より 各年10月1日現在

### 居宅サービス利用状況の推移



### 居宅サービス利用状況（令和4年）





## (6) 地域密着型サービスの利用状況

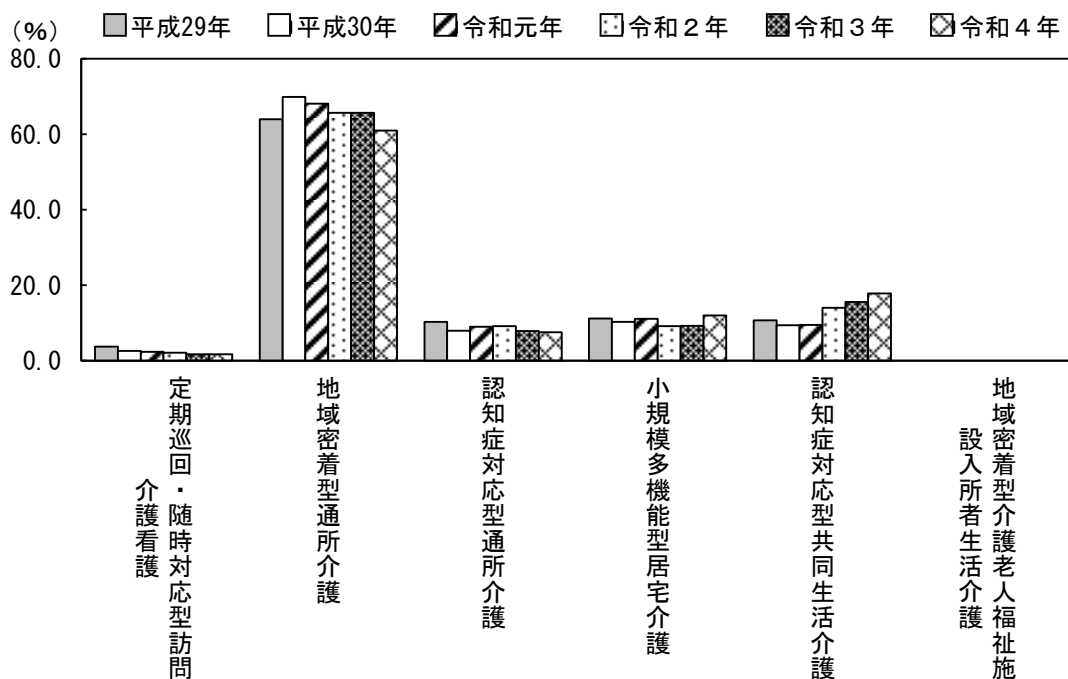
地域密着型サービスでは、地域密着型通所介護の利用が圧倒的に多くなっており、構成比では令和4年で61.0%を占めています。その他、市内に整備されている認知症対応型共同生活介護が17.8%、小規模多機能型居宅介護が12.0%、認知症対応型通所介護が7.5%の利用となっています。定期巡回・随時対応型訪問介護看護も整備されていますが、利用割合は1.7%となっています。

### 地域密着型サービス別の利用状況

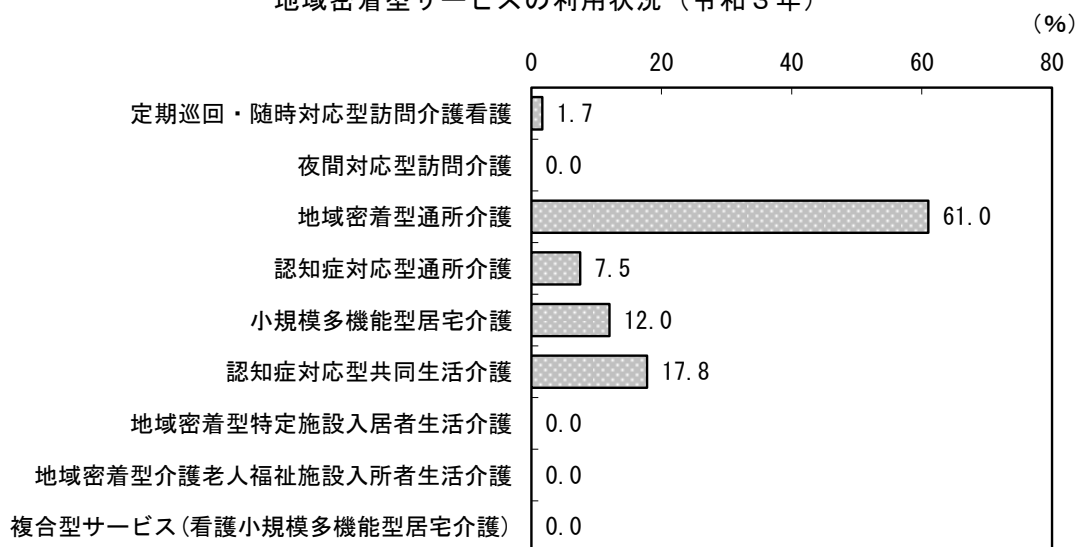
		平成29年	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年
件数 (件)	地域密着型サービス	561	584	620	606	638	584
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	21	15	14	13	11	10
	夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0	0
	地域密着型通所介護	359	408	422	398	419	356
	認知症対応型通所介護	58	46	56	55	50	44
	小規模多機能型居宅介護	63	60	69	55	59	70
	認知症対応型共同生活介護	60	55	59	85	99	104
	地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0	0	0
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0	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	
構成比 (%)	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	3.7	2.6	2.3	2.1	1.7	1.7
	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	64.0	69.9	68.1	65.7	65.7	61.0
	認知症対応型通所介護	10.3	7.9	9.0	9.1	7.8	7.5
	小規模多機能型居宅介護	11.2	10.3	11.1	9.1	9.2	12.0
	認知症対応型共同生活介護	10.7	9.4	9.5	14.0	15.5	17.8
	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	0.0	0.0	0.0	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1日現在

### 地域密着型サービスの利用状況の推移



### 地域密着型サービスの利用状況（令和3年）



## (7) 施設サービスの利用状況

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4年では1か月あたり465人が利用し、施設サービス利用者の6割を占めています。

また、介護老人保健施設は284人で37.6%、介護医療院は6人で0.8%となっています。

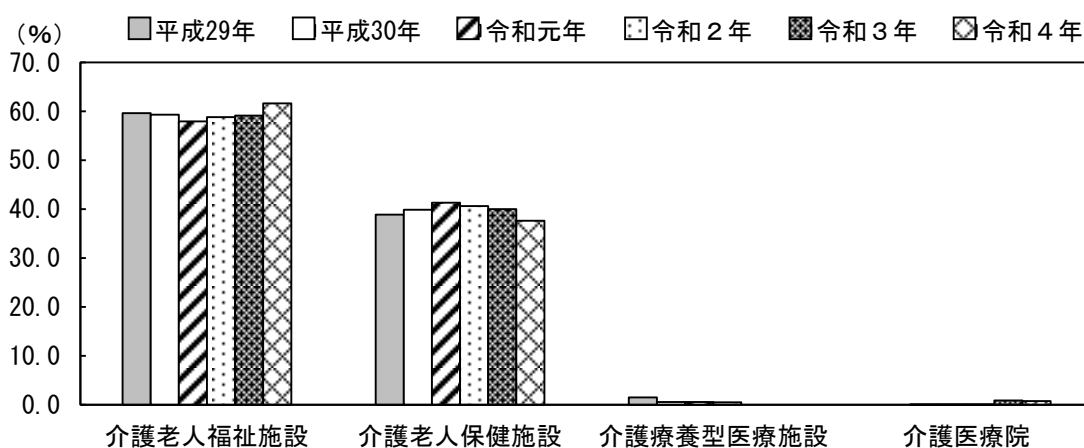
施設サービス利用者数は、概ね増加で推移してきましたが、令和3年・4年は減少しています。特に老人保健施設の利用者が大きく減少しています。介護療養型医療施設は、制度上令和5年度末での廃止が決まっており、介護医療院への転換が進んでいます。

施設サービスの利用件数

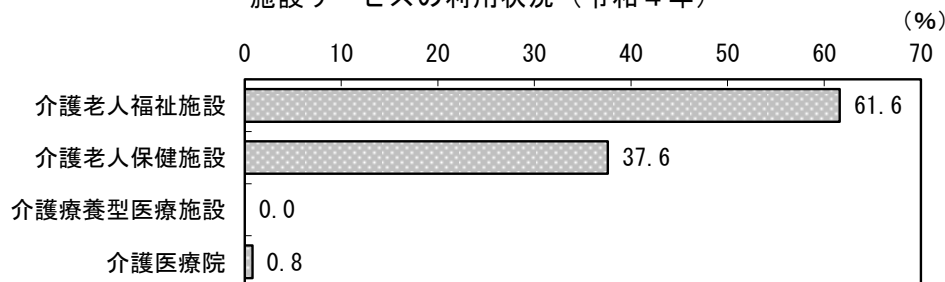
		平成29年	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年
件数(件)	施設利用件数	787	799	820	808	795	755
	介護老人福祉施設	469	474	475	475	470	465
	介護老人保健施設	306	319	339	328	318	284
	介護療養型医療施設	12	5	5	4	0	0
	介護医療院	0	1	1	1	7	6
構成比(%)	介護老人福祉施設	59.6	59.3	57.9	58.8	59.1	61.6
	介護老人保健施設	38.9	39.9	41.3	40.6	40.0	37.6
	介護療養型医療施設	1.5	0.6	0.6	0.5	0.0	0.0
	介護医療院	0.0	0.1	0.1	0.1	0.9	0.8

資料：「介護保険事業状況報告」より 各年10月1日現在

施設サービスの利用状況の推移



施設サービスの利用状況 (令和4年)



また、本市の介護老人福祉施設の入所待機者(いわゆる特養待機者)は、令和5年度で55人となっており、平成27年度と比べて18人減少しています。

単位：人

	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	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度
要介護3	30	17	26	18	27	24	31	24	25
要介護4	32	26	28	28	28	21	22	25	18
要介護5	11	5	8	14	9	9	8	16	12
合計	73	48	62	60	64	54	61	65	55

資料：沖縄県提供「特別養護老人ホームへの必要度が高い入所待機者数について(情報提供)」より

※申込者のうち、在宅で下記の必要度の高い理由に該当する者

必要度の高い者の理由

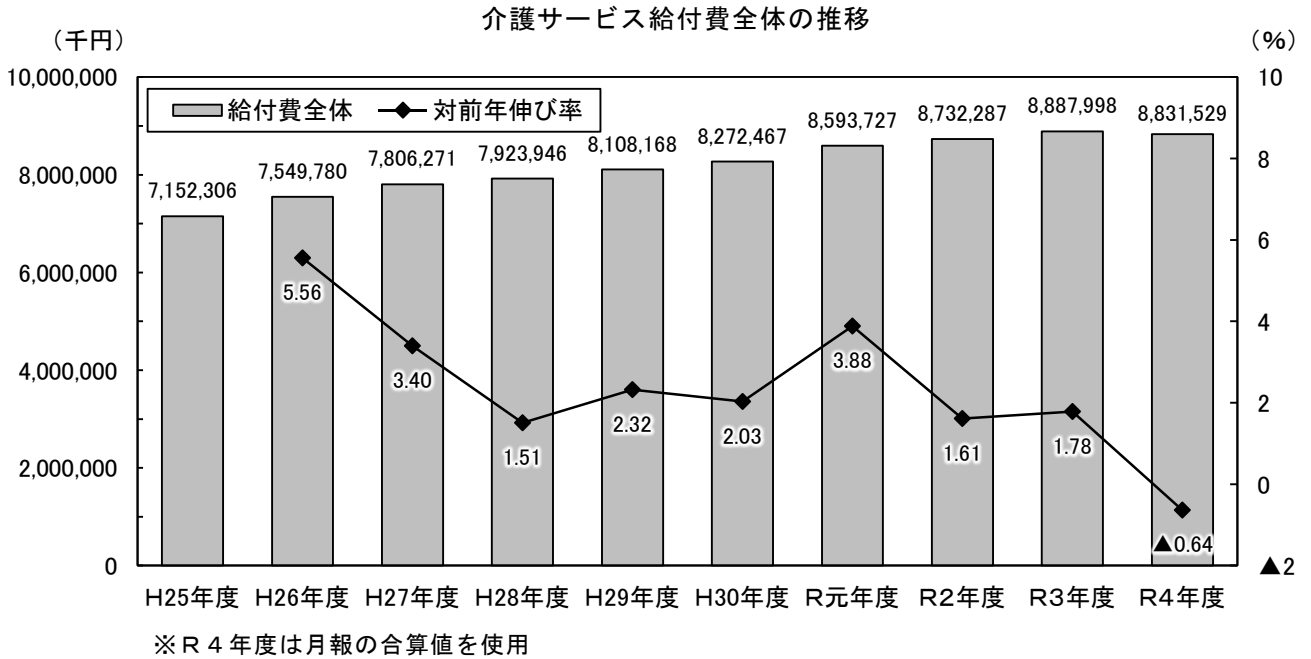
○介護をする者がいない

○介護をする者が「高齢」「障害」「疾病」等により十分な介護が困難なため

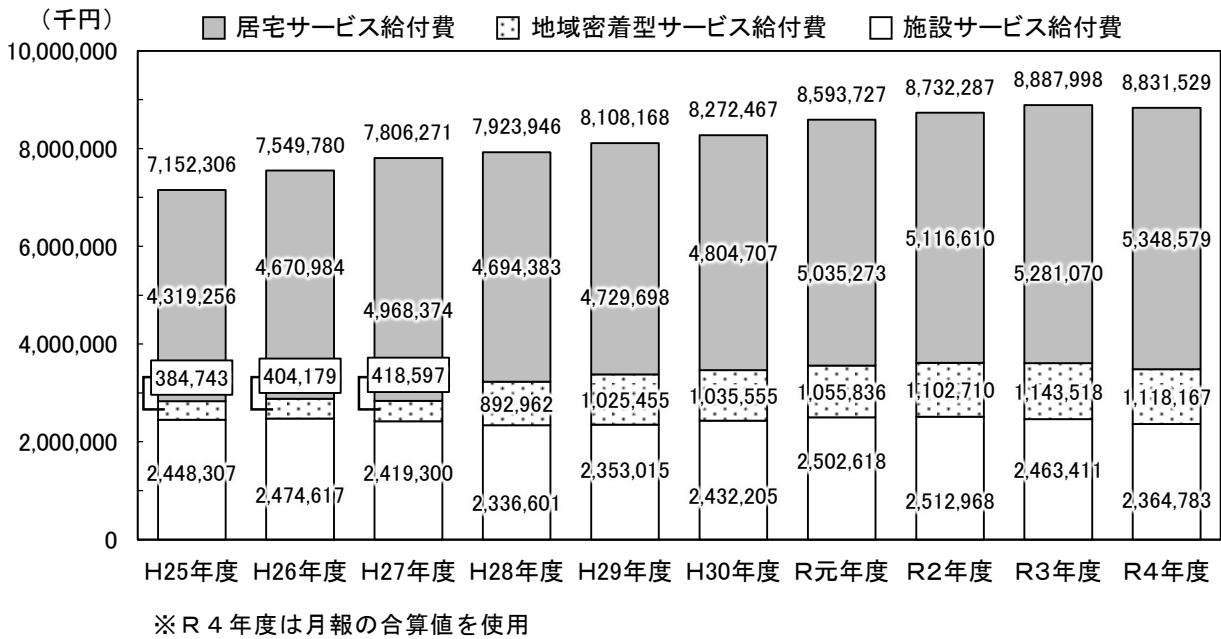
○介護者の身体的、精神的負担が大きく十分な介護が困難なため

## (8) 介護給付費全体の推移

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3年度まで一貫して増加していますが、令和4年度では減少しています。令和4年度の給付費は約88億円であり、前年度より約5千万円減となっています。対前年度伸び率は、令和2年から3年度は2%弱増加し、令和4年度では▲0.64%減少しています。

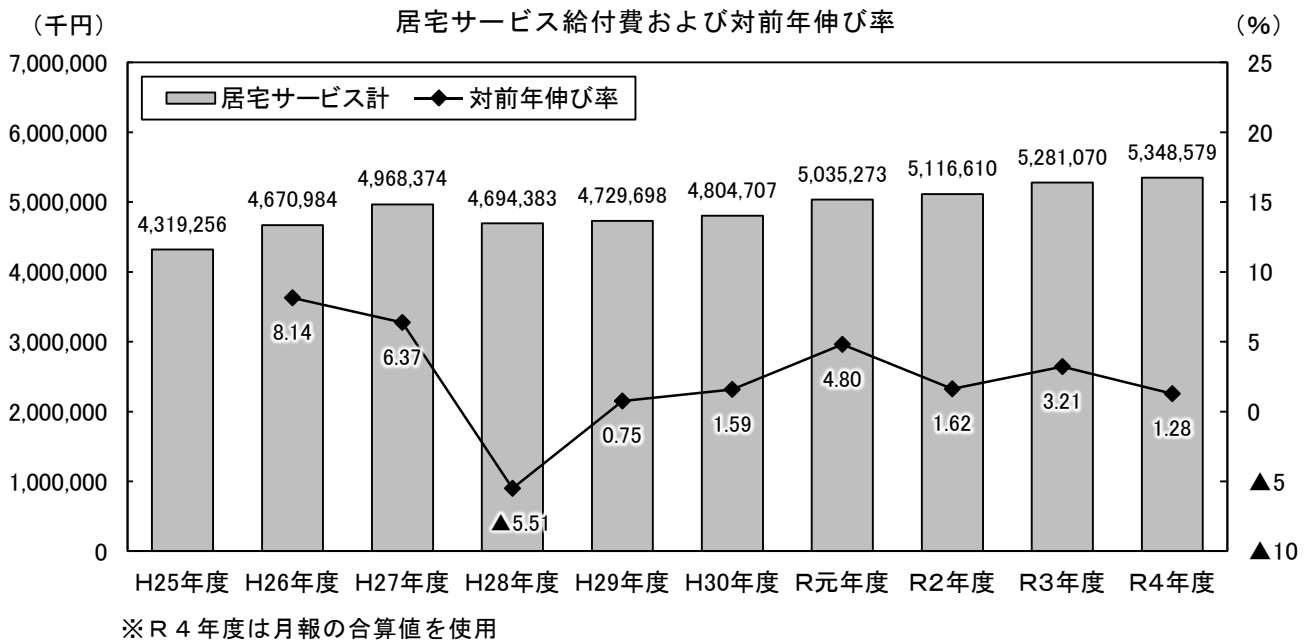


### 居宅サービス・地域密着型サービス・施設サービスの給付費

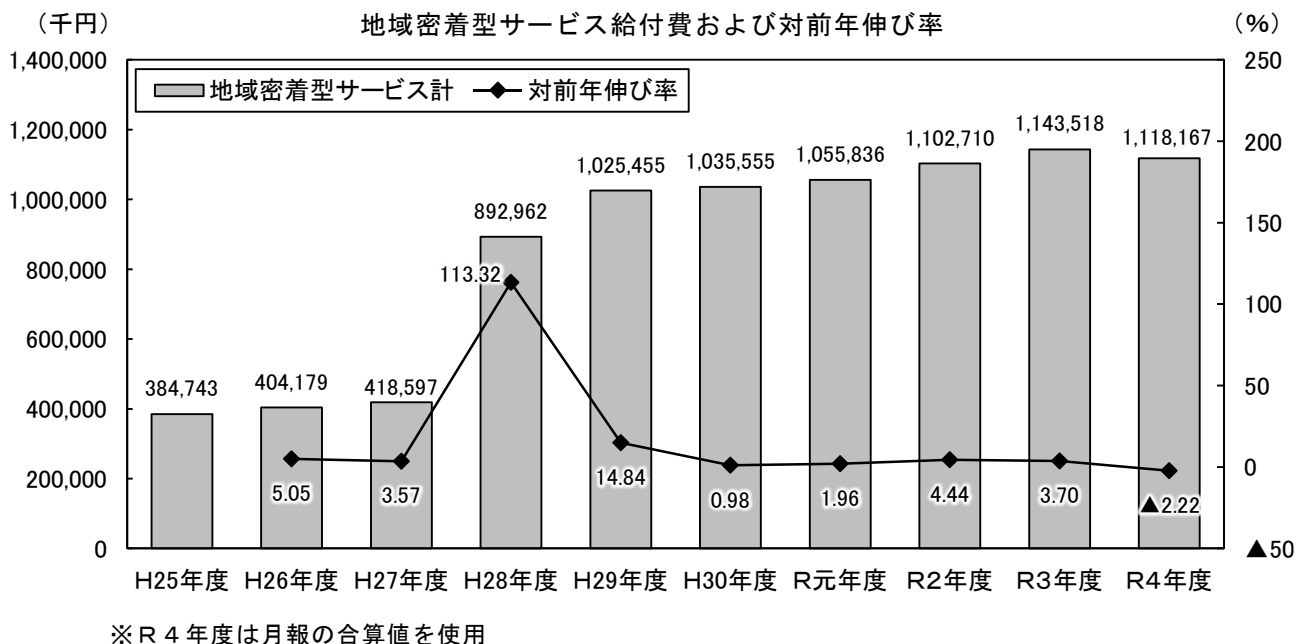


### (9) 居宅サービス・地域密着型サービス・施設サービスの給付費

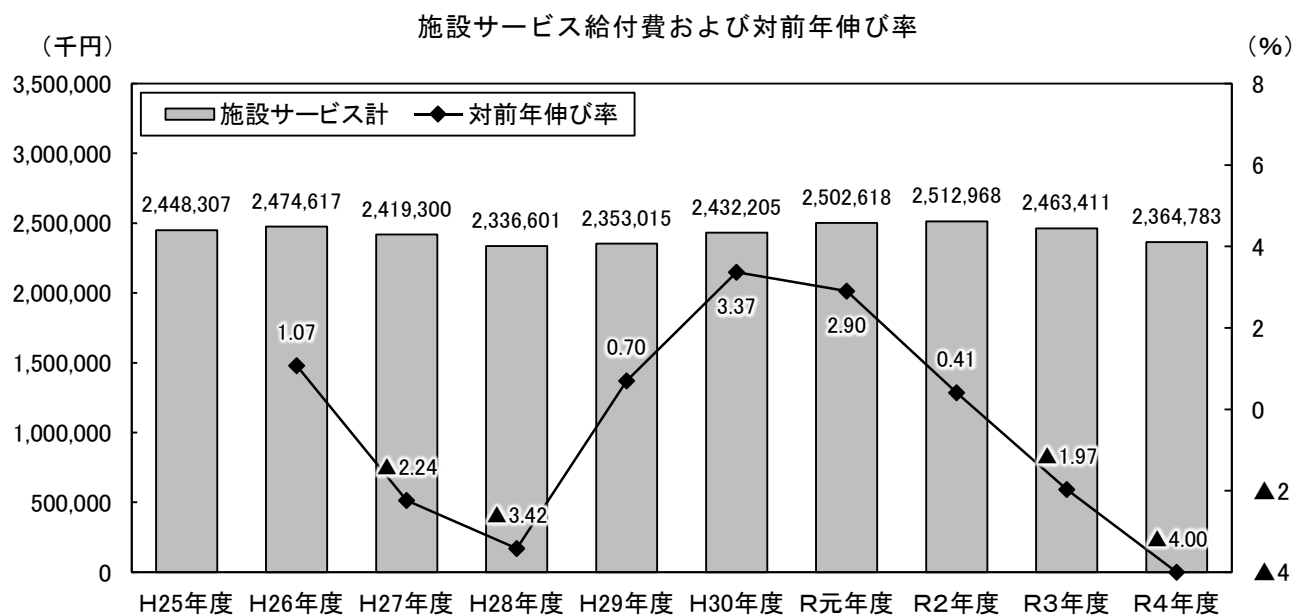
居宅サービスの給付費は、平成 27 年度まで増加し、平成 28 年度には通所介護の一部が地域密着型サービスに移行したことから減少しましたが、翌年の平成 29 年度以降、再度増加で推移しています。給付費は、平成 27 年度が 49 億円超、平成 28 年度が 47 億円弱に減少、その後増加し、令和 4 年度は 53 億円を超えています。対前年伸び率は、平成 26 年は 8.14%ですが、令和 4 年度では 1.28%となっています。



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基づいて整備を行っています。給付費は、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 億円弱となった後、毎年伸び続けています。令和 2 年度からは 11 億円を超えています。



施設サービスの給付費は平成 28 年度を境に減少から増加に転じて推移していますが、令和 3 年・4 年度には前年度よりやや減少しており、令和 4 年度の給付費は約 24 億円となっています。対前年伸び率では、平成 30 年度の 3.37%が過去 10 年の中で最も高くなっています。



※ R 4 年度は月報の合算値を使用

## (10) 居宅サービス給付費の内訳

居宅サービスでは、通所系の給付費が圧倒的に大きく、令和4年度では約33億円と、居宅サービス給付費の62.5%を占めています。前項で掲載した施設サービス給付費(約24億円)を上回っており、通所系サービスが給付費の増大につながっています。

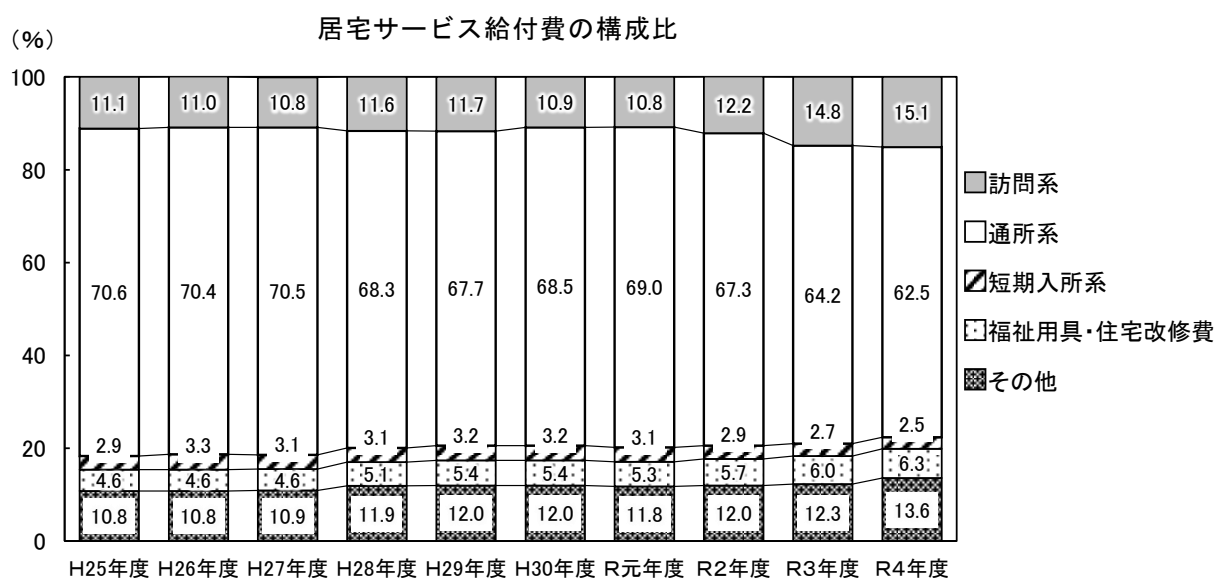
令和2年度～令和4年度は、新型コロナウイルス感染予防の影響で、通所系サービスの給付費がやや減少、訪問系サービスの給付費が増加する傾向がみられます。

居宅サービス給付費

単位：千円

	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	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度
訪問系	478,360	512,302	536,113	542,621	552,476	524,518	545,702	621,789	781,639	805,424
通所系	3,048,346	3,287,350	3,504,393	3,204,995	3,203,614	3,292,185	3,471,920	3,442,219	3,391,841	3,342,481
短期入所系	127,323	152,959	155,783	145,274	152,181	151,958	156,330	147,062	141,666	132,732
福祉用具・ 住宅改修費	200,297	213,000	230,209	240,756	255,892	259,070	266,913	290,054	316,199	339,610
その他	464,929	505,372	541,876	560,736	565,534	576,976	594,407	615,486	649,725	728,332
居宅サービス 計	4,319,256	4,670,984	4,968,374	4,694,383	4,729,698	4,804,707	5,035,273	5,116,610	5,281,070	5,348,579
伸び率 (対前年度)	-	8.14	6.37	▲5.51	0.75	1.59	4.80	1.62	3.21	1.28

資料：「介護保険事業状況報告」より 年報（令和4年度は月報の合算値）



※ R4年度は月報の合算値を使用



## 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の給付費が最も高く、他の介護度より突出しています。これに次いで要介護3、要介護5が高く、重度者で給付費が高い傾向となっています。令和4年度では要介護4と要介護5を合わせた給付費が51.8%と半数を超えています。

要介護度別の推移をみると、要介護1、要介護2、要介護4、要介護5で、令和元年度以降、給付の伸びが大きく、特に令和3年度の伸びは顕著となっています。中でも要介護4では、急激に伸びています。また、要介護3の給付費は、令和2年度までやや減少で推移していましたが、令和3年度では他の介護度と同様に急増しています。新型コロナウイルス感染予防のため通所系サービスの利用を控え、訪問系サービスの利用にニーズが移行したことが、訪問系サービス増加の一因と考えられます。

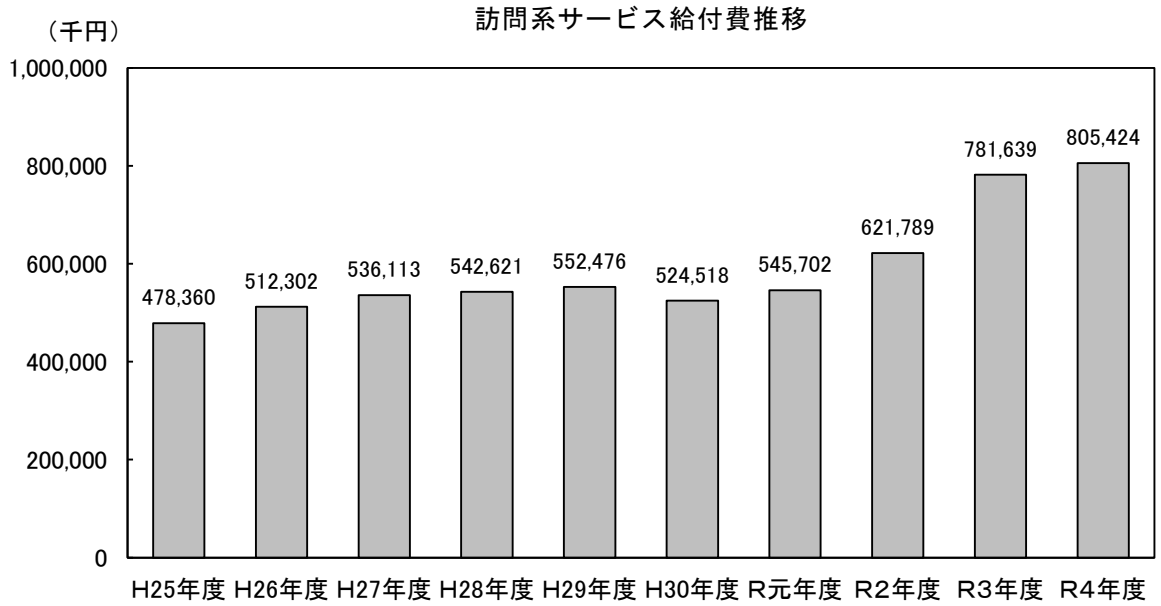
(要支援1と要支援2の給付費が平成28年度以降急減しているのは、訪問介護の要支援が地域支援事業の「介護予防・日常生活支援総合事業」に移行したことによります。)

訪問系サービス給付費

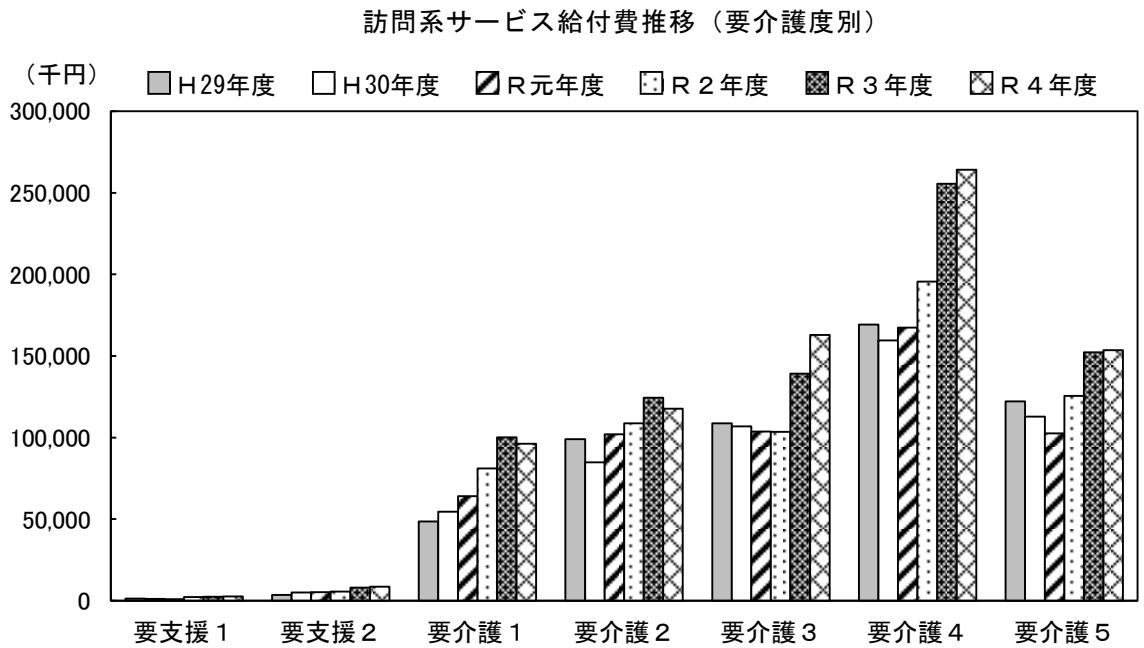
単位：千円

	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	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度
要支援1	11,736	13,199	13,559	6,779	1,190	1,144	841	2,194	2,434	2,595
要支援2	33,189	33,911	37,477	19,309	3,612	4,923	5,247	5,516	8,006	8,599
要介護1	57,078	55,026	46,420	49,163	48,592	54,510	63,995	80,979	100,041	96,155
要介護2	71,397	77,058	85,404	87,813	98,982	84,875	101,911	108,699	124,417	117,627
要介護3	65,384	83,644	89,563	88,069	108,779	106,846	103,710	103,380	139,061	162,862
要介護4	115,580	128,280	147,612	165,441	169,240	159,482	167,421	195,489	255,438	264,048
要介護5	123,997	121,184	116,078	126,048	122,083	112,739	102,576	125,530	152,242	153,538
計	478,360	512,302	536,113	542,621	552,476	524,518	545,702	621,789	781,639	805,424
要介護4と 5の占有率	50.1%	48.7%	49.2%	53.7%	52.7%	51.9%	49.5%	51.6%	52.2%	51.8%

資料：「介護保険事業状況報告」より 年報（令和4年度は月報の合算値）



※R4年度は月報の合算値を使用



※R4年度は月報の合算値を使用

## 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、各年度とも要介護2～要介護4で、他の介護度より給付費が高くなっています。要介護4は平成30年度から、要介護3は令和2年度からそれぞれ給付費が8億円を超える状況にあります。令和2年度以降、新型コロナウイルス感染予防のため、通所系サービスの利用を控える傾向がみられますが、要介護1と要介護3では増加傾向にあります。

要介護2～要介護4の割合をそれぞれみると、令和4年度では、要介護2が19.6%、要介護3が25.6%、要介護4が25.4%であり、これら3つの介護度で通所介護の70%を超えています。

(要支援1、要支援2の給付費が平成28年度以降で急減しているのは、通所介護の要支援が地域支援事業の「介護予防・日常生活支援総合事業」に移行したことによります、また、各介護度で平成28年度に一旦減少しているのは、通所介護の一部が地域密着型通所介護に移行したことによります。)

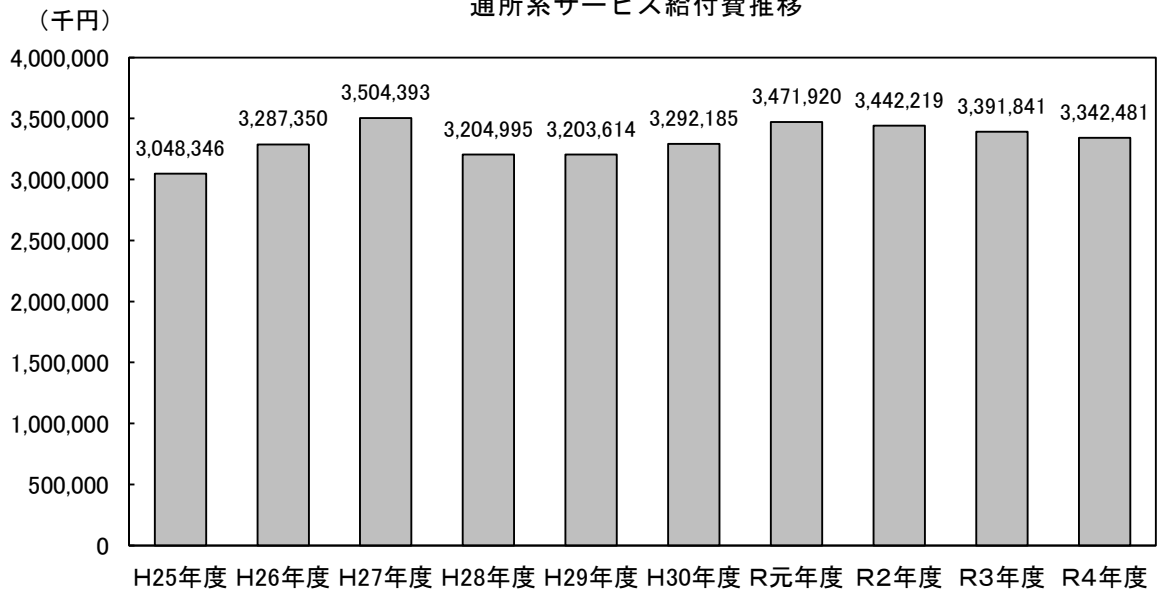
通所系サービス給付費

単位：千円

	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	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度
要支援1	63,749	71,909	56,977	29,014	10,068	10,811	15,457	12,747	10,309	9,430
要支援2	234,761	241,741	223,379	146,106	63,179	63,501	59,852	55,628	43,672	42,386
要介護1	447,230	433,020	472,487	419,347	425,019	439,551	479,354	534,448	555,362	557,418
要介護2	692,581	717,094	764,289	714,413	744,776	759,905	787,034	744,476	712,137	656,388
要介護3	643,140	729,456	750,050	721,857	772,818	772,206	797,867	814,165	867,050	854,518
要介護4	592,344	693,671	792,267	766,795	792,918	817,643	872,804	872,182	844,967	848,847
要介護5	374,540	400,459	444,943	407,462	394,836	428,568	459,551	408,574	358,257	373,495
計	3,048,346	3,287,350	3,504,393	3,204,995	3,203,614	3,292,185	3,471,920	3,442,219	3,391,841	3,342,481
要介護2 の占有率	22.7%	21.8%	21.8%	22.3%	23.2%	23.1%	22.7%	21.6%	21.0%	19.6%
要介護3 の占有率	21.1%	22.2%	21.4%	22.5%	24.1%	23.5%	23.0%	23.7%	25.6%	25.6%
要介護4 の占有率	19.4%	21.1%	22.6%	23.9%	24.8%	24.8%	25.1%	25.3%	24.9%	25.4%

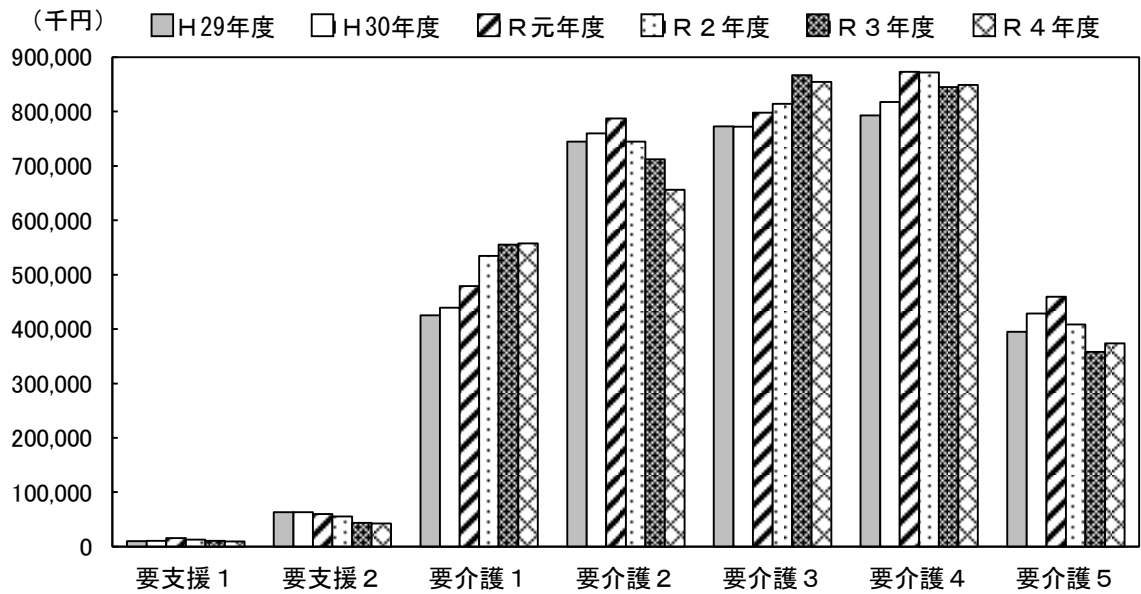
資料：「介護保険事業状況報告」より 年報（令和4年度は月報の合算値）

通所系サービス給付費推移



※ R 4 年度は月報の合算値を使用

通所系サービス給付費推移 (要介護度別)



※ R 4 年度は月報の合算値を使用

### (11) 地域密着型サービス給付費の内訳

地域密着型サービスのサービス別給付費をみると、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、地域密着型サービスのうち約 50%はこのサービスの給付費(令和 4 年度で約 5 億 4,000 万円)で占められています。

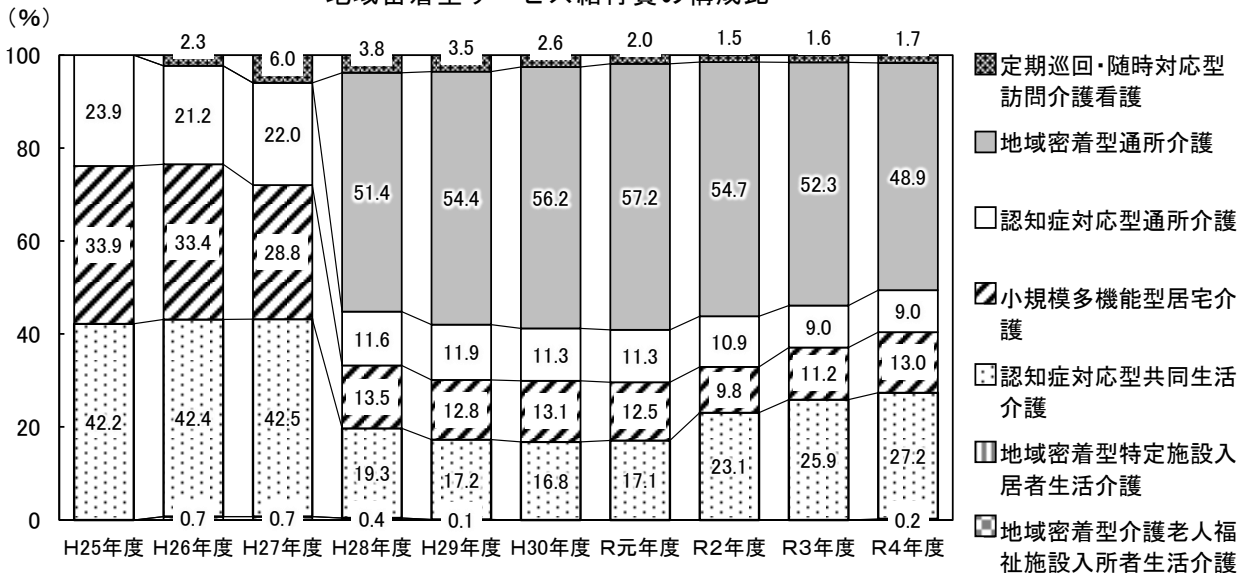
認知症対応型共同生活介護(グループホーム)は順次整備が進められており、令和 2 年度から 4 年度で給付費がそれまでの 1 億 7,000 万円～1 億 8,000 万円程度から 2 億 5,000 万円～3 億円程度へと増加しています。そのほか、小規模多機能型居宅介護が 1 億 2,000 万円～1 億 3,000 万円程度で推移していましたが、令和 4 年度では 1 億 4,000 万円を超えています。認知症対応型通所介護は平成 28 年度以降、1 億円～1 億 2,000 万円程度で推移しています。定期巡回・随時対応型訪問介護看護も実施していますが、利用は減少傾向にあり、令和 2 年度以降 2,000 万円を下回っています。

地域密着型サービス給付費

単位：千円

	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	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
定期巡回・随時対応型 訪問介護看護	0	9,265	25,265	33,848	36,368	26,921	20,716	16,831	18,499	18,463
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	0	0	0	459,387	557,907	581,983	603,447	603,363	598,303	546,425
認知症対応型通所介護	92,075	85,616	92,051	103,676	122,472	117,380	119,664	119,661	102,872	101,058
小規模多機能型居宅介護	130,314	135,159	120,467	120,114	130,998	135,660	131,949	107,715	127,748	145,648
認知症対応型共同生活介護	162,355	171,233	177,761	172,706	176,590	173,611	180,060	255,139	296,096	304,451
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	2,121
地域密着型介護老人福祉 施設入所者生活介護	0	2,905	3,053	3,231	1,121	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
地域密着型サービス計	384,743	404,179	418,597	892,962	1,025,455	1,035,555	1,055,836	1,102,710	1,143,518	1,118,167
伸び率(対前年度)	-	5.05	3.57	113.32	14.84	0.98	1.96	4.44	3.70	▲2.22

地域密着型サービス給付費の構成比



※ R 4 年度は月報の合算値を使用

## (12) 施設サービス給付費の内訳

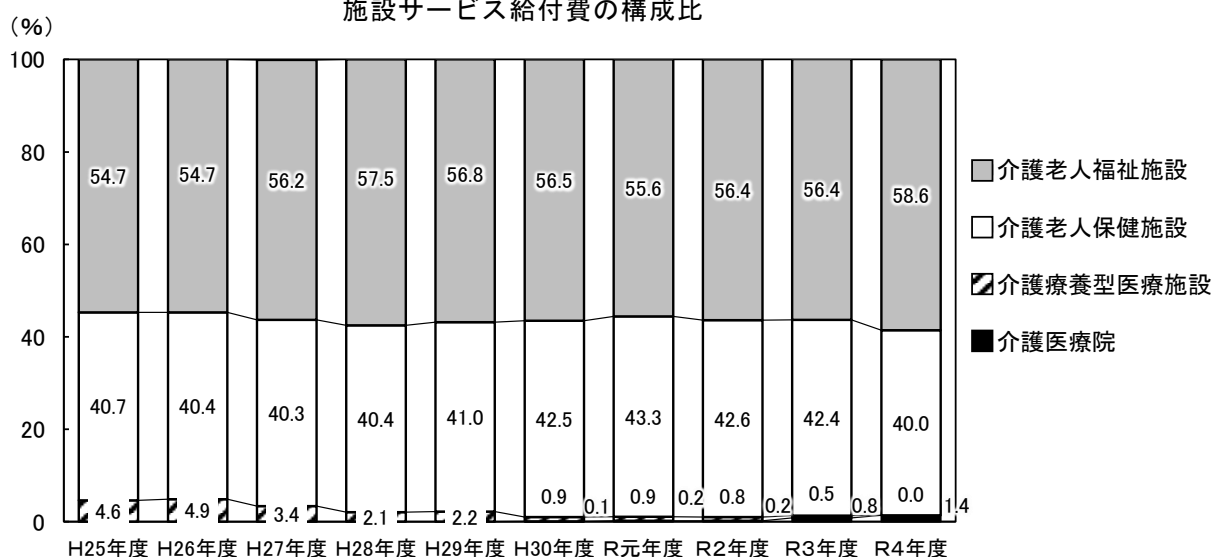
施設サービスのサービス別給付費をみると、介護老人福祉施設は概ね 13 億円台で推移しており、令和元年度以降は 14 億円前後の給付費となっています。介護老人保健施設は平成 30 年度以降 10 億円を超えていましたが、令和 4 年度は減少し約 9 億円となっています。介護療養型医療施設は、制度上、令和 5 年度末で完全廃止となるため、利用者および給付費は減少しています。また、介護療養型医療施設の転換先として、平成 30 年度より、長期的な医療と介護のニーズを併せ持つ高齢者を対象とした介護医療院が新しく創設されました。令和 4 年度は 3,300 万円の給付費となっています。

施設サービス給付費

単位：千円

	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	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度
介護老人福祉施設	1,338,267	1,354,819	1,360,615	1,343,270	1,337,288	1,374,461	1,391,347	1,416,891	1,388,346	1,384,924
介護老人保健施設	996,326	998,869	976,134	943,993	963,762	1,032,751	1,084,577	1,070,548	1,044,980	946,895
介護療養型医療施設	113,713	120,929	82,551	49,338	51,965	22,844	22,072	21,177	11,333	0
介護医療院	0	0	0	0	0	2,149	4,623	4,351	18,752	32,964
施設サービス計	2,448,307	2,474,617	2,419,300	2,336,601	2,353,015	2,432,205	2,502,618	2,512,968	2,463,411	2,364,783
伸び率 (対前年度)	-	1.07	▲2.24	▲3.42	0.70	3.37	2.90	0.41	▲1.97	▲4.00

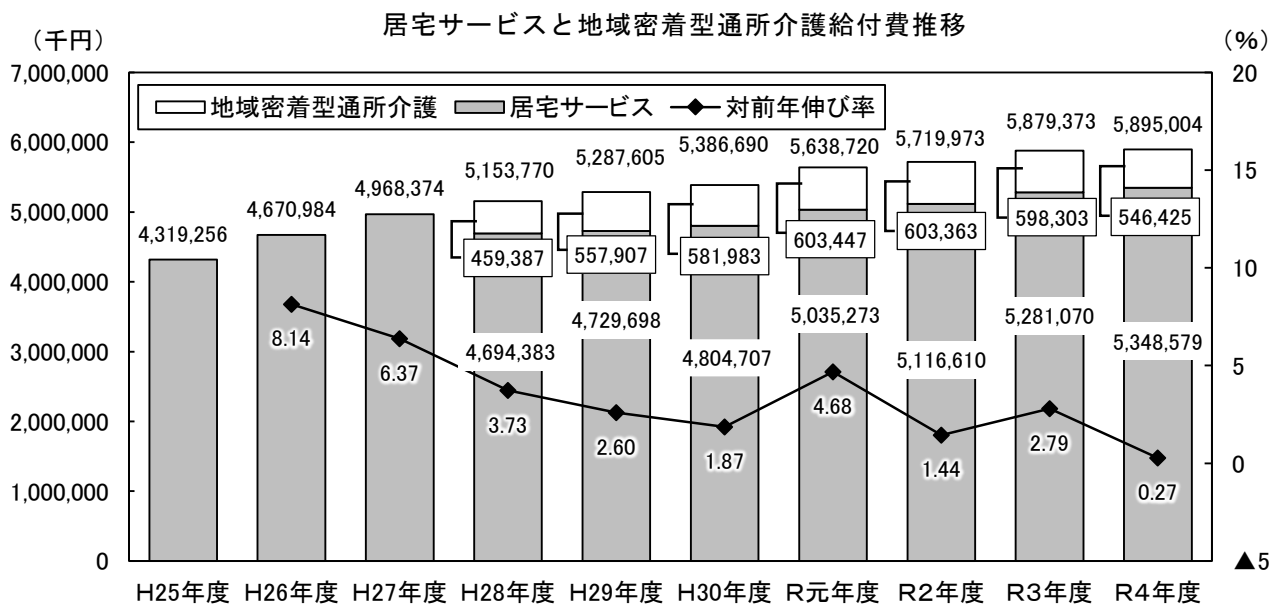
施設サービス給付費の構成比



※ R 4 年度は月報の合算値を使用

### (13) 居宅サービス・地域密着型通所介護の給付費

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 年度は約 51 億 5 千万円、令和元年度では、約 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。その後も、着実にこの給付費は増加を続け、令和 4 年度には約 59 億円に上っています。



※ R 4 年度は月報の合算値を使用

#### (14) 通所介護と地域密着型通所介護

通所介護と地域密着型通所介護を合わせた給付費(令和4年度)についてみると、通所介護は約28億円、地域密着型通所介護は約5億円であり、合計33億円に上ります。推移をみると、平成25年度比較で10億(43.9%)と大幅な増額となっており、対前年度伸び率は、平成26年度の10.39%増から逡減し、平成28年度から令和元年度までは5%前後の増でしたが、令和2年度は1.18%、令和4年度は▲1.28%と減少となっています。新型コロナウイルス感染症の影響によるものと見込まれます。

また、要介護度別に給付費の伸びをみると、令和4年度においても要介護1と要介護4は増加を続けています。

通所介護および地域密着型通所介護の給付費が大きく、本市における介護給付の特徴となっています。通所介護利用が多い要因の把握とその対応策について検討する必要があります。

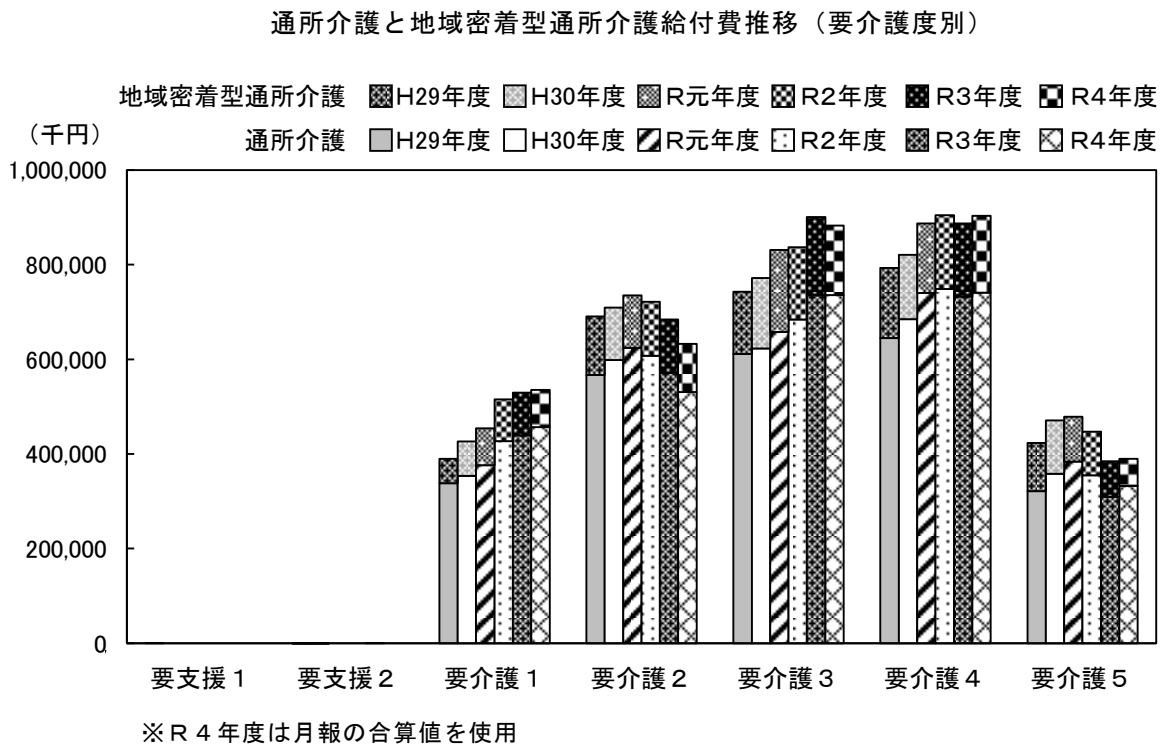
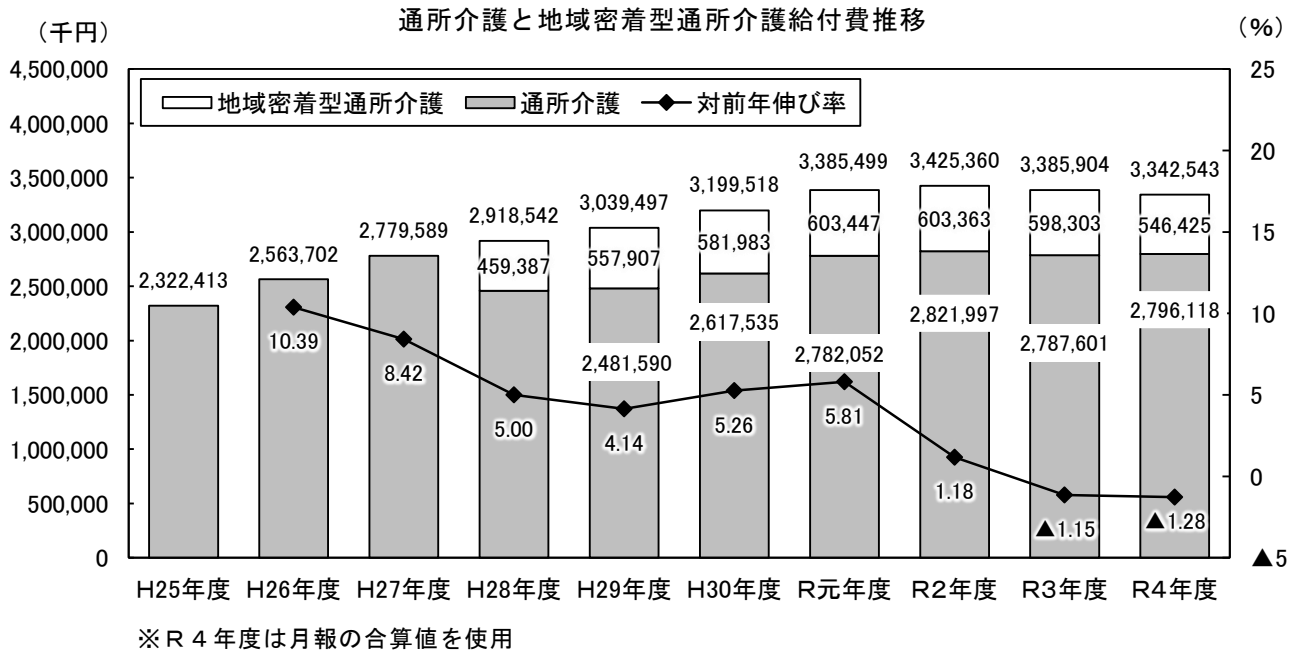
通所介護および地域密着型通所介護の給付費

単位：千円

		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	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度
通所 介護	要支援1	47,491	52,943	43,790	18,772	19	0	0	0	0	0
	要支援2	163,513	168,845	158,946	77,702	▲145	▲37	0	0	0	0
	要介護1	327,891	332,424	365,481	329,364	337,886	353,567	376,399	427,088	439,427	456,424
	要介護2	510,538	547,264	591,219	529,568	566,755	598,163	624,037	607,169	571,567	531,021
	要介護3	499,268	583,571	606,662	566,366	611,409	622,806	657,730	684,278	734,901	735,583
	要介護4	477,550	570,295	641,836	609,401	644,536	684,833	740,220	748,570	732,325	740,558
	要介護5	296,161	308,361	371,655	327,981	321,130	358,204	383,667	354,891	309,381	332,532
計	2,322,413	2,563,702	2,779,589	2,459,155	2,481,590	2,617,535	2,782,052	2,821,997	2,787,601	2,796,118	
地域 密着 型 通所 介護	要支援1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	要支援2	0	0	0	0	0	0	0	0	12	0
	要介護1	0	0	0	45,493	51,954	72,891	77,920	88,380	89,909	78,963
	要介護2	0	0	0	97,467	123,513	111,187	111,134	114,280	112,627	101,303
	要介護3	0	0	0	103,530	131,417	149,248	172,994	152,749	165,651	146,766
	要介護4	0	0	0	126,449	148,770	136,049	146,559	155,795	154,728	162,478
	要介護5	0	0	0	86,448	102,253	112,608	94,840	92,160	75,375	56,915
計	0	0	0	459,387	557,907	581,983	603,447	603,363	598,303	546,425	
合計	2,322,413	2,563,702	2,779,589	2,918,542	3,039,497	3,199,518	3,385,499	3,425,360	3,385,904	3,342,543	
前年伸び率	—	10.39	8.42	5.00	4.14	5.26	5.81	1.18	▲1.15	▲1.28	

資料：「介護保険事業状況報告」より 年報（令和4年度は月報の合算値）

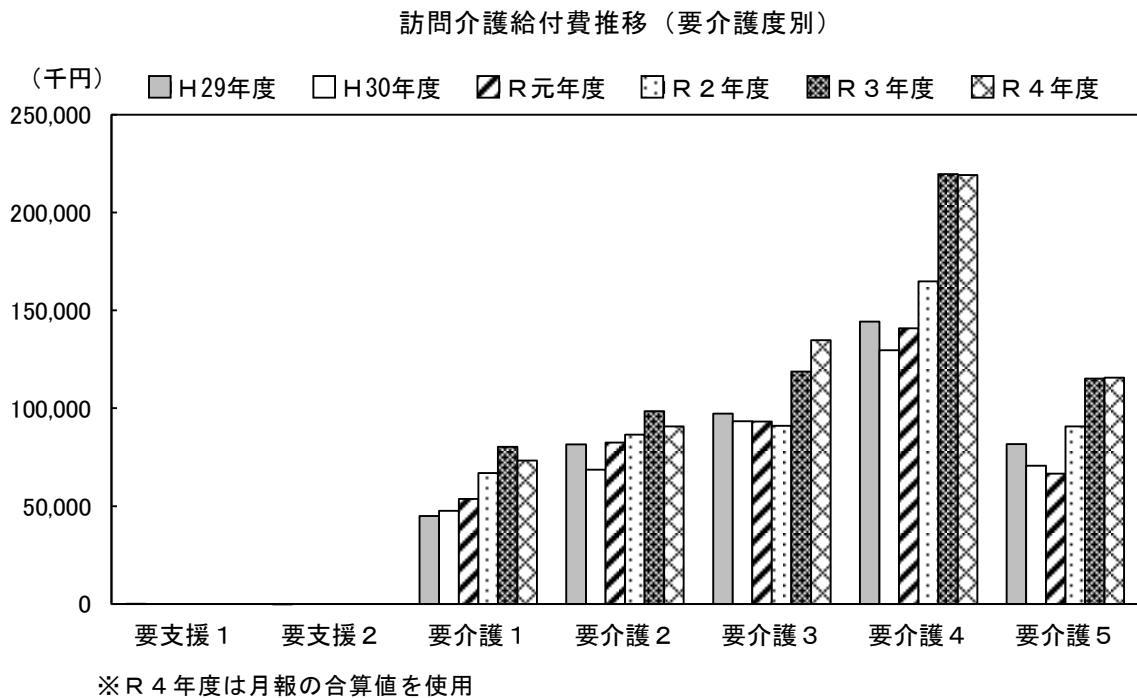
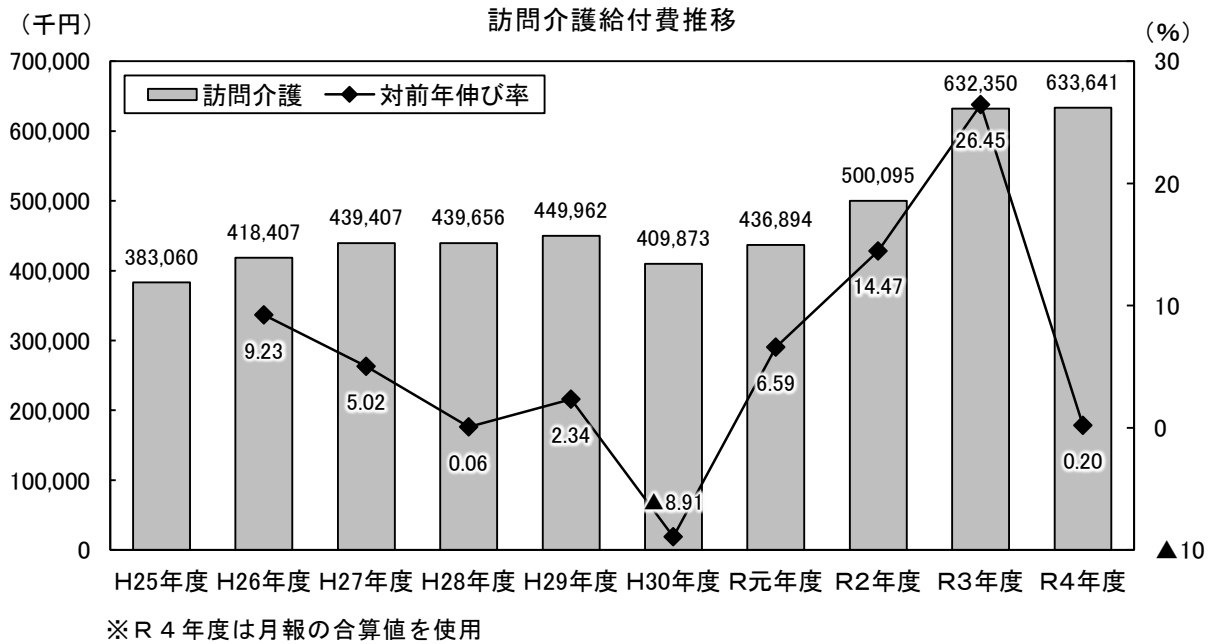




### (15) 訪問介護給付費

訪問介護の給付費(令和4年度)は約6億円であり、推移をみると、平成30年度以降増加しています。特に、令和2年・3年度の伸びが大きく、令和2年度は前年比14.47%、令和3年度は26.45%伸びています。新型コロナウイルス感染症の影響により、通所系サービスの利用を控え、訪問系サービスの利用に移行したニーズの変化がみられます。

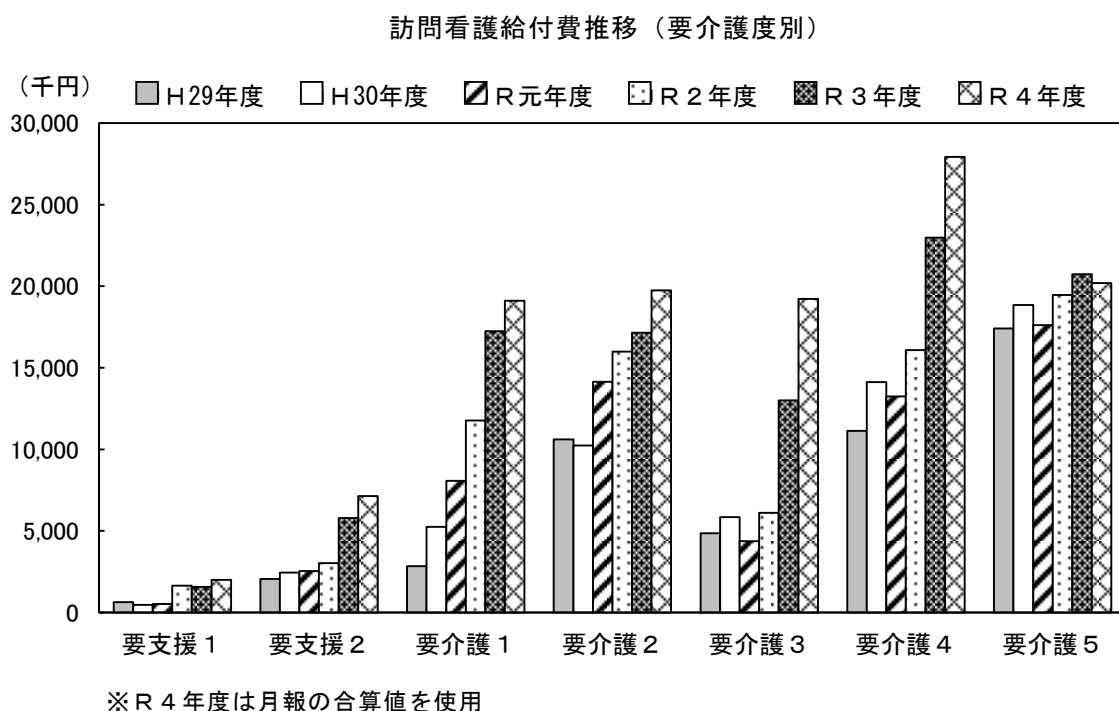
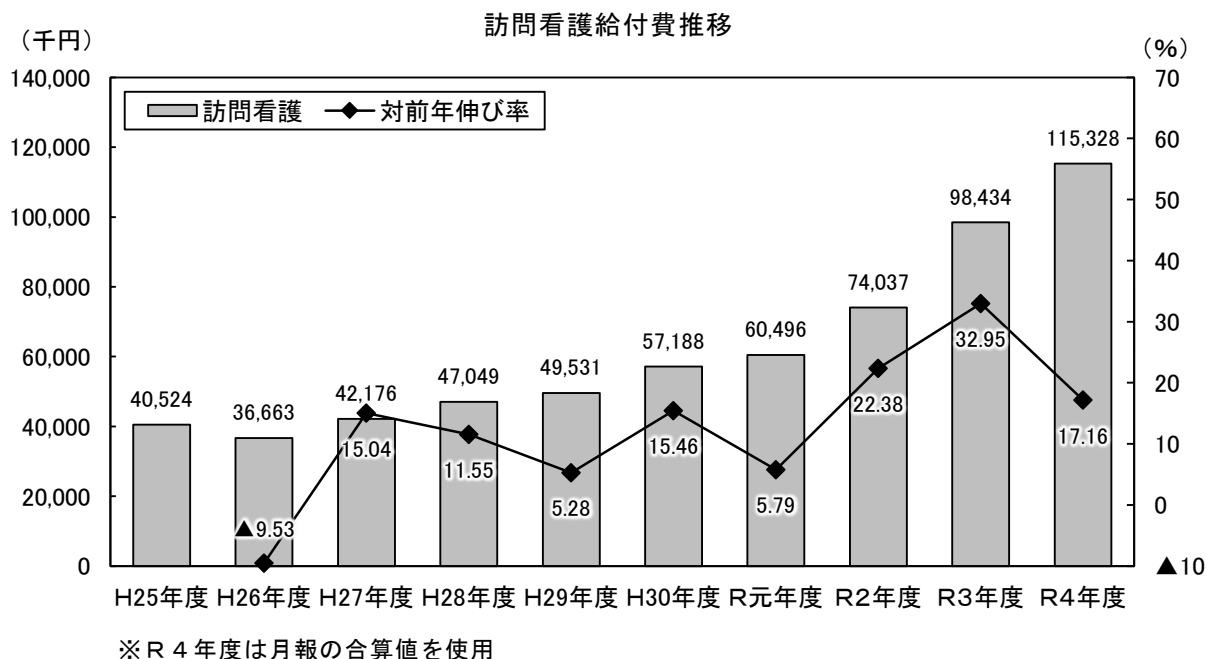
また、要介護度別に給付費の伸びをみると、令和3年度の要介護4の伸びが顕著となっています。



## (16) 訪問看護給付費

訪問看護の給付費(令和4年度)は約1億円であり、推移をみると、令和2年度以降で大きく増加しており、令和2年度は前年度より22.38%、令和3年度は32.95%、令和4年度は17.16%の伸びとなっています。新型コロナウイルス感染症の影響により、通所系サービスの利用を控え、訪問系サービスの利用に移行したニーズの変化がみられます。

また、要介護度別に給付費の伸びをみると、令和4年度の要介護1、要介護2、要介護3、要介護4の伸びが顕著であり、最も給付費が高いのは要介護4となっています。



## 2. 介護給付等の他保険者との比較

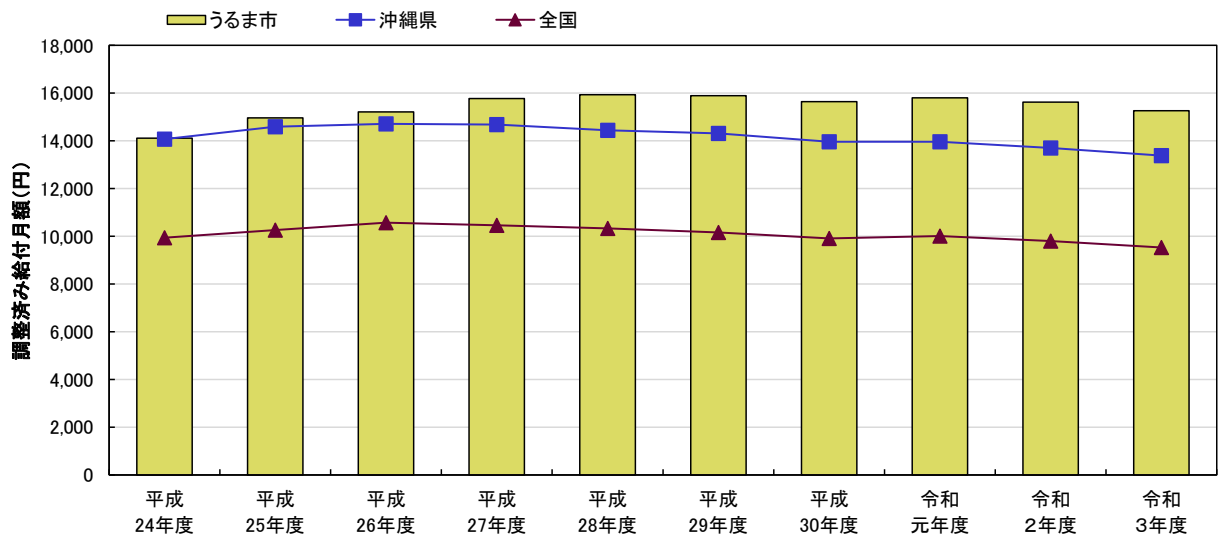
### (1) 受給者 1 人あたり給付月額（要介護度別）

#### ① 第 1 号被保険者 1 人あたり給付月額（在宅サービス）の推移

本市の第 1 号被保険者 1 人あたり給付月額について、在宅サービスの推移をみると、本市では、平成 25 年度から平成 28 年度まで増加傾向にありますが、その後はやや減少しており、令和 3 年度では 15,257 円となっています。

沖縄県も本市とほぼ同様の推移となっており、平成 27 年度以降前年度比割れが続いて推移しています。

第 1 号被保険者 1 人あたり給付月額（在宅サービス）



（注目する地域）うるま市

（出典）「介護保険総合データベース」および総務省「住民基本台帳人口・世帯数」

単位：円

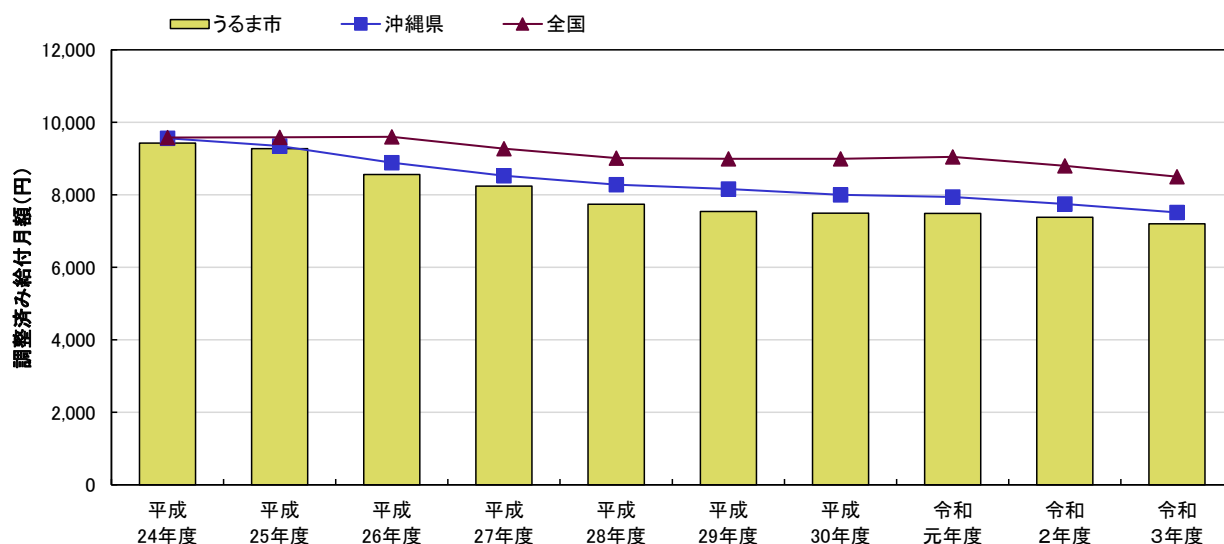
	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和 元年度	令和 2 年度	令和 3 年度
うるま市	14,113	14,961	15,213	15,773	15,931	15,891	15,642	15,796	15,618	15,257
前年比	—	848	252	560	158	▲ 40	▲ 249	154	▲ 178	▲ 361
沖縄県	14,075	14,592	14,711	14,681	14,441	14,312	13,965	13,961	13,700	13,378
前年比	—	517	119	▲ 30	▲ 240	▲ 129	▲ 347	▲ 4	▲ 261	▲ 322
全国	9,939	10,263	10,566	10,464	10,331	10,158	9,912	10,010	9,797	9,528
前年比	—	324	303	▲ 102	▲ 133	▲ 173	▲ 246	98	▲ 213	▲ 269

## ②第1号被保険者1人あたり給付月額(施設および居住系サービス)の推移

本市の第1号被保険者1人あたり給付月額について、施設サービスの推移をみると、本市では、減少傾向の推移が続いています。

沖縄県でも、本市同様、減少傾向が続いています。全国では平成27年度以降減少傾向にありましたが、令和元年度に一時的に増加に転じています。

第1号被保険者1人あたり給付月額(施設および居住系サービス)



(注目する地域) うるま市

(出典)「介護保険総合データベース」および総務省「住民基本台帳人口・世帯数」

単位：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	令和2年度	令和3年度
うるま市	9,429	9,275	8,562	8,238	7,743	7,537	7,492	7,487	7,379	7,197
前年比	—	▲ 154	▲ 713	▲ 324	▲ 495	▲ 206	▲ 45	▲ 5	▲ 108	▲ 182
沖縄県	9,563	9,347	8,890	8,528	8,278	8,163	8,000	7,939	7,749	7,515
前年比	—	▲ 216	▲ 457	▲ 362	▲ 250	▲ 115	▲ 163	▲ 61	▲ 190	▲ 234
全国	9,578	9,584	9,602	9,272	9,013	8,995	8,992	9,045	8,800	8,498
前年比	—	6	18	▲ 330	▲ 259	▲ 18	▲ 3	53	▲ 245	▲ 302

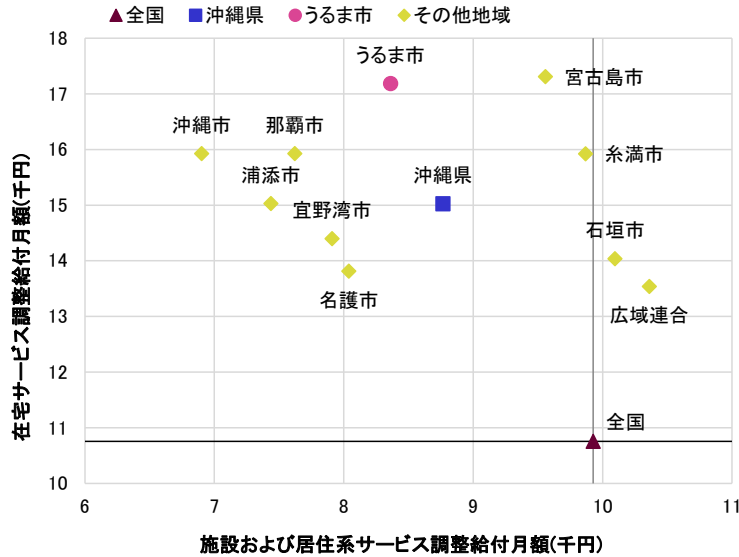
### ③第1号被保険者1人あたり給付月額（在宅サービス・施設および居住系サービス）

#### 7) 近隣保険者との比較

令和3年時点における本市の第1号被保険者1人あたり給付月額を近隣保険者と比べると、在宅サービスは2位、施設および居住系サービスは5位に位置しています。在宅サービスと施設および居住系サービスを足した金額も宮古島市、糸満市に次いで3位で、県内でも1人あたり給付月額の高い保険者となっています。

第1号被保険者1人あたり給付月額（在宅サービス・施設および居住系サービス）

単位：円



	施設および居住系給付月額	在宅給付月額	計
全国	9,927	10,756	20,683
沖縄県	8,765	15,026	23,791
<b>うるま市</b>	<b>8,362</b>	<b>17,183</b>	<b>25,545</b>
那覇市	7,621	15,925	23,546
宜野湾市	7,909	14,395	22,304
浦添市	7,436	15,027	22,463
糸満市	9,867	15,922	25,789
沖縄市	6,902	15,926	22,828
名護市	8,039	13,813	21,852
宮古島市	9,558	17,310	26,868
石垣市	10,095	14,036	24,131
広域連合	10,360	13,540	23,900

(時点) 令和3年(2021年)  
(出典)「介護保険総合データベース」および総務省「住民基本台帳人口・世帯数」

#### 1) 人口規模が近い保険者との比較

令和3年時点における本市の第1号被保険者1人あたり給付月額を、本市と人口規模が近い全国の保険者を比べると、在宅サービスが非常に高く、施設および居住系サービスは6位であるものの、在宅サービスと施設および居住系サービスを合わせた額は1位で、1人あたり給付月額の高い保険者となっています。

第1号被保険者1人あたり給付月額（在宅サービス・施設および居住系サービス）

単位：円



	施設および居住系給付月額	在宅給付月額	計
全国	9,927	10,756	20,683
沖縄県	8,765	15,026	23,791
<b>うるま市</b>	<b>8,362</b>	<b>17,183</b>	<b>25,545</b>
砺波地方介護保険組合	11,562	9,949	21,511
小金井市	9,699	9,278	18,977
鳥栖地区広域市町村圏組合	9,470	10,322	19,792
飯塚市	11,258	12,901	24,159
島原地域広域市町村圏組合	12,482	9,866	22,348

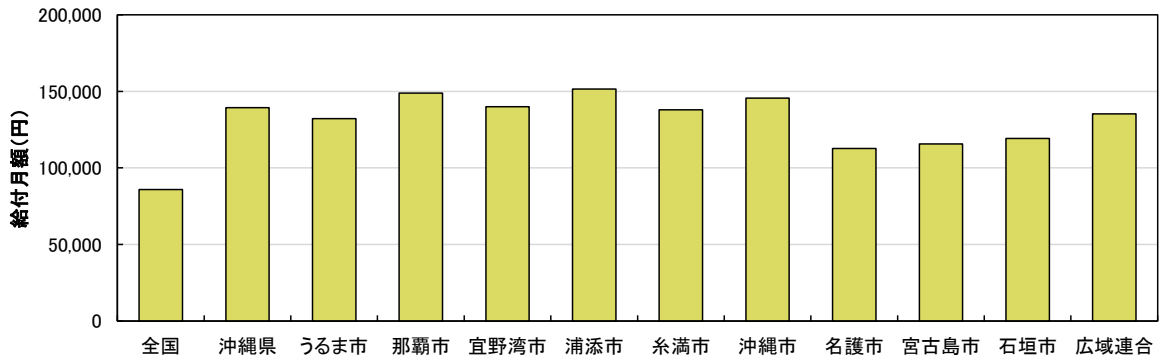
(時点) 令和3年(2021年)  
(出典)「介護保険総合データベース」および総務省「住民基本台帳人口・世帯数」

## (2) 通所介護の受給者1人あたり給付月額

### 7) 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の受給者1人あたり給付月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5年(2023年)

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

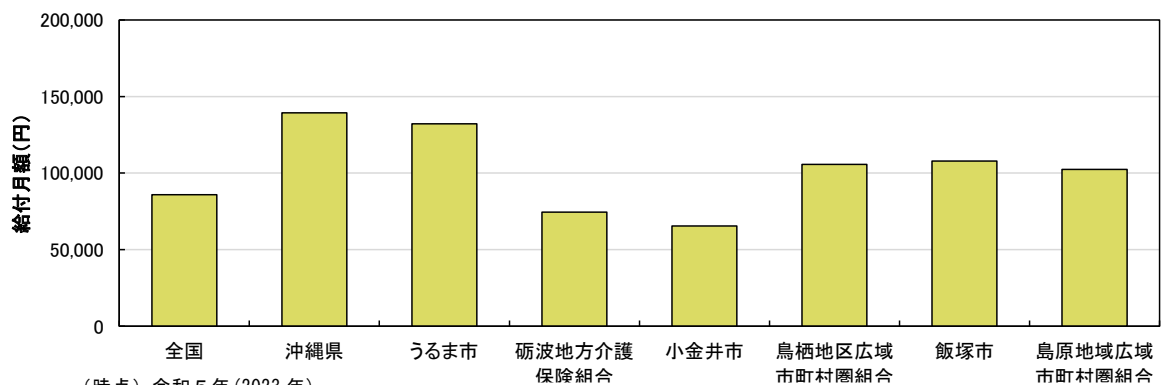
単位：円

	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	85,860	139,278	132,158	148,797	139,919	151,574	137,918	145,543	112,661	115,664	119,274	135,286
対うるま市	▲46,298	7,120	—	16,639	7,761	19,416	5,760	13,385	▲19,497	▲16,494	▲12,884	3,128

### 1) 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、通所介護の受給者1人あたり給付月額は第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66,701円高くなっています。

受給者1人あたり給付月額（通所介護）



(時点) 令和5年(2023年)

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

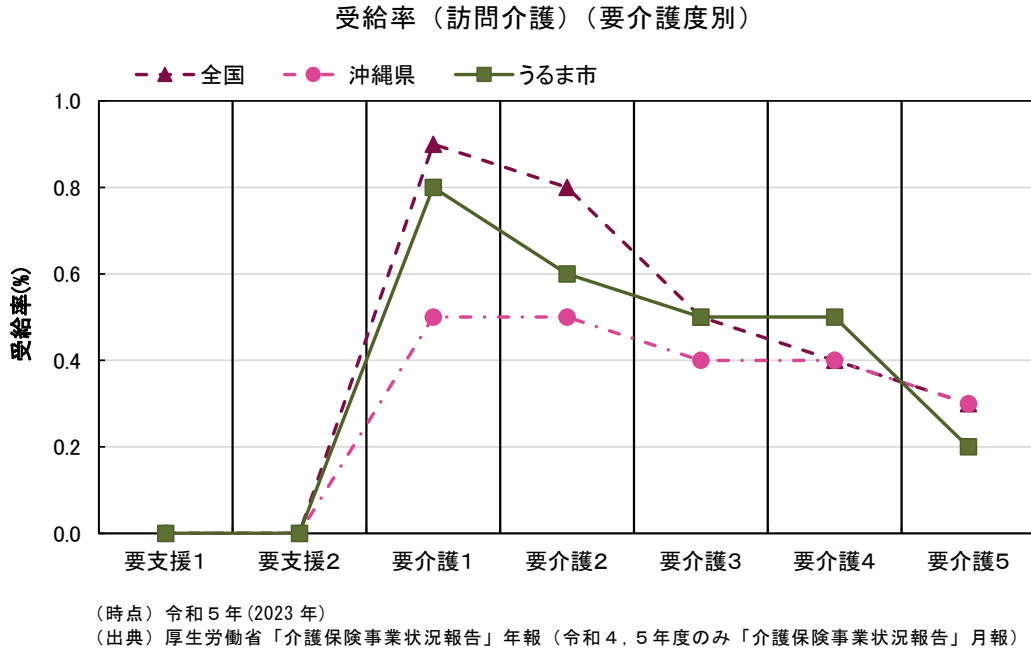
単位：円

	全国	沖縄県	うるま市	砺波地方介護保険組合	小金井市	鳥栖地区広域市町村圏組合	飯塚市	島原地域広域市町村圏組合
通所介護	85,860	139,278	132,158	74,465	65,457	105,610	107,833	102,411
対うるま市	▲46,298	7,120	—	▲57,693	▲66,701	▲26,548	▲24,325	▲29,747

### (3) 受給率（要介護度別）

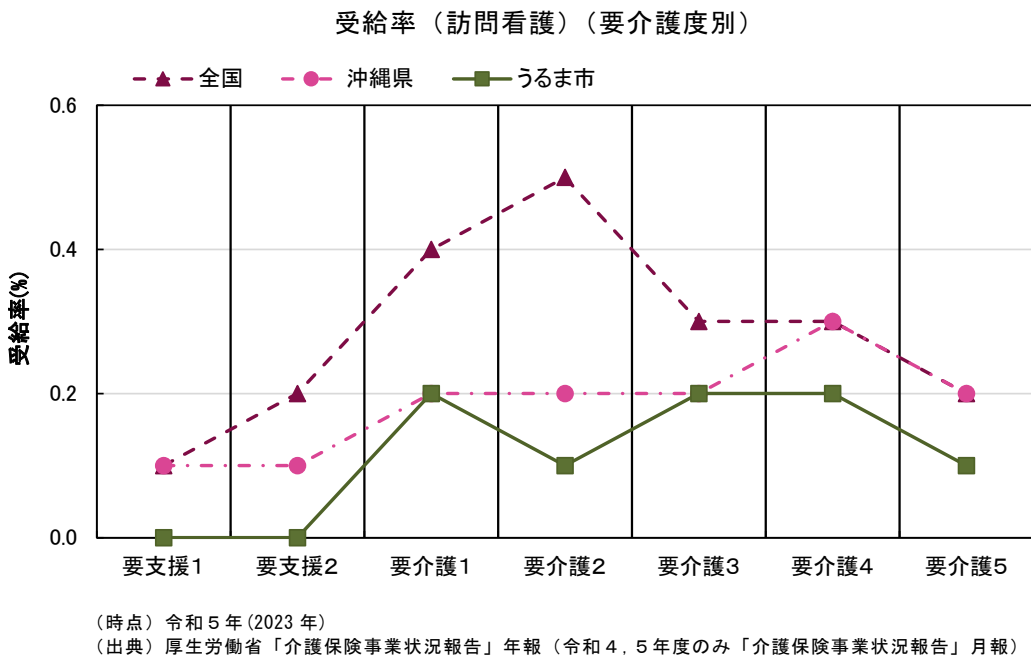
#### 7) 訪問介護

訪問介護の受給率をみると、本市では、要介護4以外で全国より低い傾向にありますが、要介護1から要介護4までについては沖縄県より高くなっています。



#### 1) 訪問看護

訪問看護の受給率をみると、本市では、全ての介護度で全国・沖縄県より低い傾向にあります。

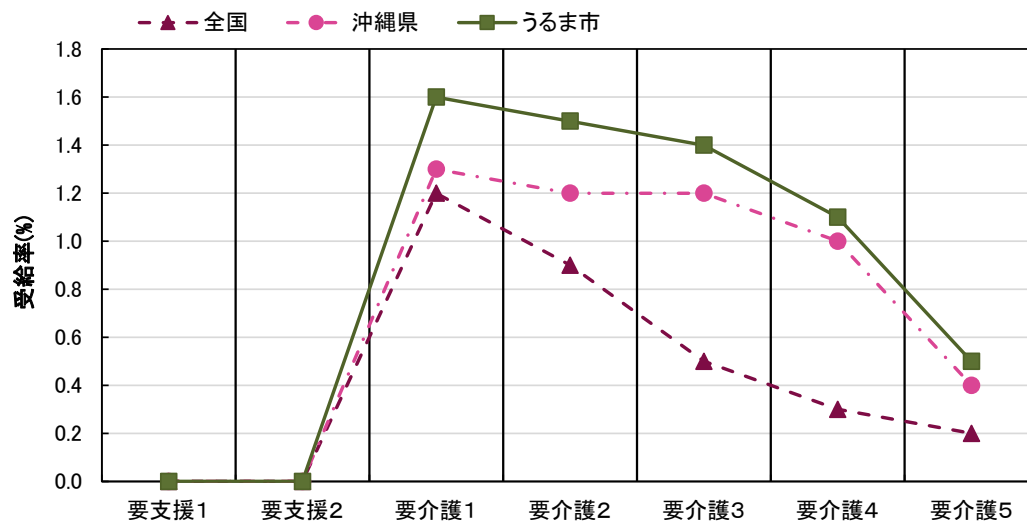




## ウ) 通所介護

通所介護の受給率をみると、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・要介護3・要介護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。

受給率（通所介護）（要介護度別）



（時点）令和5年（2023年）

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

### 第3節 ケアマネジャーへのアンケート調査結果より

#### **【ケアマネジャーは、経験年数5年以上、女性、介護福祉士資格所持の方が大半を占めている】**

- ・ケアマネジャーの経験年数をみると、「5～7年未満」が26.5%、「7～10年未満」が29.4%、「10年以上」が29.4%であり、5年以上の経験者が85%を超えています。
- ・また、女性の占める割合が64.7%、介護福祉士資格所持者が79.4%となっています。

#### **【業務を行う上での課題・問題としては、書類が多いことが大きな負担となっている】**

- ・ケアマネジャーの業務での負担としては、「記録など書類の量が多く負担となっている」が82.4%を占めており、書類の簡素化やICTの活用などによる生産性向上が必要です。
- ・また、「要介護認定が出る前のいわゆる「暫定ケアプラン」調整の労力について後、「要支援」の認定が出た際には介護報酬で評価されない」という回答も58.8%と高くなっています。

#### **【市内で不足を感じるサービスは、訪問介護、短期入所という声が多くなっている】**

- ・市内で量的に不足を感じるサービスとしては、「訪問介護」が32.4%、「短期入所生活介護」が29.4%で他のサービスより高くなっています。特に訪問介護は、ヘルパー不足が影響していると考えられ、介護人材確保が必要です。
- ・短期入所については、提供事業所の参入のほか、短期入所がある小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護といったサービスの整備による対応も検討が必要です。

#### **【業務外での対応として、緊急訪問や病院での付き添いが多い】**

- ・業務以外の支援で多いものとして、「体調不良や転倒時の対応」が70.6%で高いほか、「病院での付き添い」、「けが等トラブルによる緊急訪問」も高くなっています。要介護者のキーパーソンがいないという課題もあり、地域での支援者確保なども必要です。

#### **【病院の付き添いや移送支援といった介護保険外のサービスを必要と感じている】**

- ・介護保険以外のサービスで必要と感じるものとしては、「病院の付き添い」が91.2%、「病院などの移送・送迎」が85.3%と高く、移動支援や付き添いのボランティアなど、対応方法の検討が必要です。

#### **【地域包括支援センターに対して、困難事例に対する助言等が求められている】**

- ・地域包括支援センターの役割としては、「困難事例に対する助言・支援」が91.2%で高くなっています。近年は複雑化複合化する家庭の困りごとが増加しており、困難事例への対応方法やつなぎ方についても質の向上が必要です。

## 第4節 介護人材調査結果より

### 【介護人材確保のために、募集するが応募がないという声が多い】

- ・介護人材不足の状況や理由を尋ねたところ、「募集しても応募がない」が84.2%を占めています。介護人材確保の取組が必要です。

### 【人材が不足していてサービス提供を断ったことがあるという声が多い】

- ・人材不足のために、サービス提供を「断ったことがある」という回答は30.0%であり、「断ったことはないが、今後、断る可能性がある」という回答が23.3%あり、これらを合わせた半数以上の事業所が、人材不足が深刻であることがわかります。

### 【離職の理由では、育児や介護等の家庭の事情が多い】

- ・離職の理由としては、「家庭の事情（結婚、出産、育児、介護等）」が66.7%で高いほか、「精神的・体力的に続かない」が46.7%となっています。

### 【介護人材確保のために、賃金水準向上や労働条件の見直しを考えている】

- ・介護人材確保や育成のために、事業所では「賃金水準の向上」（46.7%）、「勤務条件・職場環境の改善」（33.3%）、「福利厚生改善・充実」（33.3%）を考えています。

### 【外国人介護職員の受け入れには、消極的な事業所が多くなっている。】

- ・外国人介護職員の受け入れについては、「受け入れた経験がなく、受け入れを検討していない」が60.0%を占めていますが、「受け入れた経験はないが、受け入れを検討したい」という回答が30.0%あり、外国人介護職員確保のための情報提供や支援についても検討が必要です。

## 第5節 統計資料から把握される高齢者を取り巻く状況のまとめ

### まとめ1. 高齢者の人口や世帯

#### 【(後期高齢者数が増大する時期に突入。介護を必要とする高齢者の増加、一人暮らし高齢者の増加への対応)】

#### 【介護を必要としない高齢者を増やすための対策の検討】

- ・本市の高齢者人口は増加を続けている。令和5年の高齢者数は29,609人、高齢化率は23.4%であり、全国値(29.1%)より低いですが、着実に増加している。団塊の世代がすべて後期高齢者となる2025年(令和7年)には高齢者人口は3万人を超え、高齢化率は24.2%になると見込まれる。
- ・高齢者人口(令和5年10月1日現在)を圏域別にみると、最も高齢化率が高いのは与勝東地区の32.4%であり、次いで与勝西地区の28.5%となっている。最も低いのは具志川南地区の18.9%である。圏域で高齢化率に差がみられる。
- ・高齢者のうち、後期高齢者(75歳以上)になると、介護を必要とする割合が高まる。第9期計画期間では、後期高齢者が増加する見込みとなっている。特に、令和8年以降は、高齢者に占める後期高齢者の割合が前期高齢者を上回り、その後、一貫して急増を続けていくと予測される。全国と比較して後期高齢者の増加率は非常に高いため、介護保険サービスの利用量、給付費は大きく伸びると見込まれる。
- ・世帯構成をみると、一人暮らし高齢者(高齢者単身世帯)が増加している。令和5年の一人暮らし高齢者は9,569世帯で、総世帯(56,916世帯)の16.8%を占め、また高齢者のいる世帯(21,811世帯)の中では43.9%を占めており、高齢者の約4割が一人暮らしという状況にある。

- 後期高齢者の増加に対応できる介護保険サービスの基盤整備が必要である。
- 介護を必要としない高齢者を増やすための、介護予防以前の健康づくりや生きがいづくりなどの取組を推進する必要がある。
- 一人暮らし高齢者の増加が著しく、高齢者の孤立対策(見守りや支え合い)の強化のほか、家族がいない場合等には、認知症状により判断能力が不十分な人のために後見人を立てる成年後見が必要ともなり、成年後見に対応する体制の強化が必要である。

## まとめ 2. 高齢者の活動の状況

### 【元気でいるために、高齢者の就労機会、生きがいの機会づくりの検討】

- ・令和2年においては、就労している高齢者数は4,951人で、高齢者の17.7%を占める。就労者数は増加傾向にあり、労働者全体に占める高齢者の割合も上昇しており、11.8%と1割を超えている。しかし、県では高齢者の就労率が21.7%と、本市より高い。
- ・老人クラブの加入者数は年々減少しており、令和元年度の7,067人が令和4年度には5,837人となっている。また、単位老人クラブの休会は令和4年度で17か所となっている。特に、与勝東地区では6か所が休会している。

- 高齢者の就労は生きがい対策ともなるため、雇用の場の確保も必要である。
- 高齢者の活動機会である老人クラブの活性化やその他の生きがい活動などについて、今後のあり方を検討する必要がある。

## まとめ 3. 要介護認定の状況

### 【重度の認定者が全国と比べて多く、軽度の認定者が少ない。重度者が多い要因の把握と対応策の検討が必要】

### 【非課税等の所得が低い層で認定者が多く、介護度も重度者が多い。所得が低い層が介護状態に陥る要因の把握が必要】

(認定者、認定率)

- ・令和4年10月現在の要支援・要介護認定者数は5,670人であり、年々増加している。認定者の8割以上が後期高齢者で占められている。
- ・認定率は、平成27年の20.1%と比べて減少傾向となっている。令和4年は19.0%で、全国とは同程度であるが、県の17.8%より高い。また、認定率は前期高齢者の5.6%に対し、後期高齢者が34.6%となっており、75歳以上の後期高齢者で介護が必要となる割合が急増する。後期高齢者の認定率は、平成28年度以降、33%台で推移していたが、令和3年では35.3%、令和4年では34.6%となった。

(要介護度別の認定率)

- ・本市では、中・重度者の占める割合が全国より高い。要介護3～要介護5は本市では43.9%であるのに対し、全国では34.5%となっている。軽度者(要支援および要介護1)は、本市では39.1%であるのに対し、県は39.3%、全国は48.8%であり、県や全国を下回っている。

(所得段階(課税・非課税)と認定者数の関係)

- ・所得段階別に被保険者数や認定者数をみると、被保険者数は、非課税世帯(第1段階～第3段階)が45.3%と半数近くを占めている。中でも第1段階が30.2%を占める。
- ・認定者に占める非課税世帯は66.2%であり、第1段階では46.6%となっている。
- ・認定率は、第6段階～13段階が10%前後であるのに対し、低所得者層(第1段階～第5段階)での認定率が高い。また、非課税世帯と課税世帯で認定率を比べると、非課税世帯の認定率は27.44%、課税世帯の認定率は11.58%であり、その差は約2.37倍となっている。
- ・要介護3以上の認定者に占める非課税世帯の割合は70.4%であり、非課税世帯で重度者が多いことがわかる。

(他保険者との比較)

- ・本市の認定率は、県内保険者(多良間村、与那国町、竹富町を除く)の中で最も高い。要介護度別にみると、要介護1から要介護4で、本市の方が高く、多くの介護度で県内の他保険者よりも認定率が高いことがわかる。本市と人口規模、人口密度、高齢化率が近い全国の他保険者を比較すると、認定率は本市の方が比較的高く位置している。
- ・本市では、全国より軽度者(要支援1～要介護2)の認定率は低いものの、重度者(要介護3以上)の認定率が高い位置にある。県内の他保険者と比べると、重度認定率は最も高いほか、軽度認定率も2位に位置している。また、本市と人口規模、人口密度、高齢化率が近い全国の他保険者と比較すると、いずれも重度認定率は本市が最も高い位置にあり、軽度認定率は低くなっている。全国的にみて、本市は、重度認定率が非常に高い保険者であることがわかる。

- 非課税世帯における要介護者の割合が高い要因の分析や、この層に対する介護予防や重度化防止、あるいは高齢となる前又は介護認定となる前の健康づくり・健康管理の取組を検討する必要がある。
- 全国的にみて、本市の保険料は高くなっているが、介護保険サービスを利用する認定者の要介護度が、給付費単価の高い重度に偏っていることで、保険料も高くなる構造となっている。より一層の介護予防重度化防止対策が必要である。
- また、重度化してから要介護認定を受ける人がどの程度を占めるか、新規申請時での認定状況を確認することも必要である。その状況によっては、高齢となる前又は介護認定となる前の生活習慣、健康管理等の面での市民へのアプローチを一層強化するなど、対策を検討する必要がある。

## まとめ 4. 介護保険給付費の状況

**【介護保険サービスの給付費は、居宅サービスが大半を占めている。重度者での利用増が大きな要因となっている。】**

**【特養待機者が存在する中で、施設・居住系サービスの給付費は減少がみられる。施設ニーズに対応する整備の必要性を確認する必要がある】**

(総給付費)

- ・介護保険サービスの総給付費は、令和3年度まで一貫して増加しているが、令和4年度では減少している。平成28年度が約79億円だったのに対し、令和4年度は約88億円まで伸びている。新型コロナウイルス感染予防のためここ数年は介護保険サービスの休止、利用控えなどがみられたものの、給付費の伸びがとどまることはない状況となっている。
- ・給付費の中では居宅サービスの占める割合が圧倒的に高く、令和4年度では60.6%となっている。地域密着型サービスは12.7%、施設サービスは26.8%で対前年度減少している。
- ・本市の第1号被保険者1人あたり給付月額(令和3年時点)を県内の他保険者と比べると、在宅サービス、施設および居住系サービスを合わせた金額は、宮古島市、糸満市に次いで3位であり、県内でも1人あたり給付月額の高い保険者となっている。
- ・本市と人口規模、人口密度、高齢化率が近い全国の他保険者と1人あたり月額給付費を比較すると、いずれにおいても本市は在宅サービスの月額が圧倒的に高く、施設および居住系サービスの月額が最も低い保険者となっている。給付費が在宅サービスに偏っており、重度者での利用のほか、週の利用回数も多くなっていることがうかがえる。
- ・施設および居住系サービスの第1号被保険者1人あたり給付月額は、平成24年以降一貫して減少している。全国でも減少で推移しているが、本市の方が低く推移している。

- 特養待機者が存在する中、施設および居住系サービスの給付費が減少しており、施設ニーズに対応する整備量の確保が必要である。現時点における特養待機者数を把握し、必要とする人が必要なサービスを利用できるよう、施設整備を検討する必要がある。
- 介護保険制度が始まった平成12年当初、沖縄県では施設サービスの利用率が高くなっていた。国の政策や県の方針として、給付費が比較的割高となる施設サービスについては、その整備や利用率を抑え、居宅サービスの利用による在宅介護を中心とした介護保険を推進してきたが、通所介護をはじめとする事業所の増加と居宅サービス利用ニーズの上昇等により、居宅サービスの給付費が増加し、給付費全体を押し上げている。各種介護保険サービスの適正利用を推進していく必要がある。

**【通所介護と地域密着型通所介護の給付費が、総給付費の4割近くを占めている。全国比で1.56倍の給付費であり、重度者での受給率も全国を大きく上回っている。】**

**【通所介護の適正利用について、実態把握と検証が必要である。】**

(通所介護、地域密着型通所介護の給付費)

- ・給付費の中では、通所介護の占める割合が高い。令和4年度では、給付費の31.7%を占めている。また、通所介護に地域密着型通所介護を合わせると、給付費の37.8%と約4割を占める。新型コロナウイルス感染予防のために利用を控えるケースがみられるが、平成25年度比較では、10億2千万円(43.9%)と大幅な増額となっている。
- ・通所介護の給付費を要介護度別にみると、要介護1と要介護3で、毎年給付費が増加している。また、要介護3と要介護4では、給付費が他の介護度より高く、令和4年度では、それぞれ7億円を超えている。重度者での通所介護給付費の占める割合が大きい。
- ・本市の通所介護の受給者1人あたり給付月額(令和4年時点)は、133,615円で、県平均を5,311円下回っているが、全国の85,506円を48,109円も上回っており、1.56倍の差がある。本市と人口規模、人口密度、高齢化率が近い全国の他保険者と比較すると、いずれにおいても本市の給付月額が高く、多くの保険者で4万円前後又は5万円前後の差がある。本市のサービス利用が通所介護に偏っていることがうかがえる。

- 令和4年度においては、通所介護と地域密着型通所介護を合わせた給付費は若干の減少となっているが、新型コロナウイルス感染状況による利用動向を注視しながら、第9期の給付費を見込む必要がある。
- 通所介護の受給率は、いずれの介護度でも全国より高く、特に要介護2、要介護3、要介護4で全国を大幅に上回っており、中重度者での通所介護の利用が多いことがわかる。全国では要介護1や要介護2での利用が多く、重度者での利用は低い。本市は、認定者をもっても重度が全国より高いため、介護予防や重度化防止の推進・強化が必要である。

**【新型コロナウイルスの影響により、通所利用から訪問系サービス利用に移行する傾向がみられる。今後もこの動向が続くか見極める必要がある。】**

**【全国では、要介護1、要介護2の受給率が高いが、本市では軽度者での受給率は低くとどまっている。軽度からサービス利用することで重度化防止につながるか、検証が必要である。】**

(訪問介護の給付費)

- ・訪問介護の給付費(令和4年度)は約6億円である。給付費は、令和2・3年度の伸びが大きく、対前年度比較、令和2年度は14.47%増、令和3年度は26.45%増となっている。新型コロナウイルス感染症の影響により、人が集まる通所系サービスの利用を控え、訪問系サービスの利用にニーズが変化していることがうかがえる。



- ・訪問介護の給付費を要介護度別にみると、令和3年度は、要介護3、要介護4、要介護5で、令和2年度からの給付費の伸びが大きく、令和4年度も同程度の給付費を維持している。特に要介護4の給付費の伸びは顕著である。
- ・本市の訪問介護の受給者1人あたり給付月額(令和4年時点)は、72,341円で、県の89,796円、全国の76,628円を下回っている。本市と人口規模、人口密度、高齢化率が近い全国の他保険者と比較しても中位となっている。
- ・訪問介護の受給率を要介護度別にみると、本市では、要介護4以外で全国、県より低くなっている。特に、要介護1と要介護2での受給率が全国を大きく下回っており、軽度者での利用が低いことがわかる。

**【訪問看護の給付費は顕著に伸びているが、全国より受給率が低い。全国平均でみられる軽度からの訪問看護利用について、重度化防止等の効果を検証する必要がある。】**

**【在宅介護の維持のため、訪問看護や訪問診療等の在宅医療も不可欠であり、供給量の確保が課題である。】**

(訪問看護の給付費)

- ・訪問看護も令和2年度以降、給付費が顕著に伸びている。令和4年度の給付費は1億円を超え、対前年度比較、令和2年度は22.38%増、令和3年度は32.95%増、令和4年度は17.16%増となっている。訪問介護と同様に、新型コロナウイルス感染症の影響で、人が集まる通所系サービスの利用を控え、訪問系サービスの利用にニーズが変化したことが、給付費増の一因と考えられる。
- ・訪問看護の給付費を要介護度別にみると、令和4年度では、要介護1、要介護2、要介護3、要介護4での増加が顕著である。
- ・本市の訪問看護の受給率は、すべての要介護度において全国より低くなっている。全国では要介護1、要介護2での受給率が他の介護度より高く、軽度者での訪問看護利用で、全国との大きな違いがみられる。

- 在宅介護を継続するためには、訪問看護や訪問診療といった在宅医療の充実が併せて必要である。訪問看護の給付費増加は、事業所の増加や在宅介護のニーズが高まった事が要因となっているか、実態把握する必要がある。また実態把握は、令和3年度の特養等施設サービスの利用減少の影響も含めて確認する必要がある。
- 訪問系サービスの利用ニーズは、通所系サービスの利用控えが影響していると考えられるが、今後、この傾向が継続するのか、あるいは通所系サービスの利用に転換していくのか、このあたりを見極めて、第9期の給付費を見込む必要がある。

## 第6節 高齢者実態調査結果から見える課題のまとめ

### まとめ1. 身体機能リスク全般について

- ・本調査では、高齢者の身体機能の低下リスク(以下、身体機能リスクという)について、「総合事業対象者」、「運動機能の低下」、「転倒リスク」、「閉じこもり傾向」、「低栄養の傾向」、「口腔機能の低下」、「うつ傾向」、「認知機能の低下」、「IADLの低下」、「知的能動性の低下」、「社会的役割の低下」の項目で把握した。
- ・身体機能リスク項目のリスク者で、介護に陥りやすい高齢者に当たる「総合事業対象者」の割合は33.0%となっており、前回調査時(令和2年度(第8期))より4.6ポイント上昇しており、介護予防の取組が望まれる高齢者が増加している。
- ・特にリスクの高い項目は、「社会的役割の低下」の58.3%、「知的能動性の低下」の51.7%であるほか、「認知機能の低下」と「うつ傾向」がそれぞれ4割弱で比較的高い。また、ほとんどの身体機能リスクが、前々回調査時から前回調査時で減少しているものの、今回調査時に上昇に転じている。コロナ禍の影響による外出控え、活動控えにより、身体機能リスク者が増加したとも考えられる。
- ・後期高齢者になると、各種身体機能リスクの割合が高くなっていく。特に80歳以上で急増する傾向が見られる。
- ・女性では「運動機能の低下」、「転倒リスク」、「閉じこもり傾向」の項目における身体機能リスクの割合が男性より高い傾向にある。男性では、「知的能動性の低下」(情報を得る等)、「社会的役割の低下」(他人と交流する等)、「IADLの低下」(手段的日常生活動作=料理、洗濯など)における身体機能リスクの割合が女性より高い傾向にある。
- ・「認知機能の低下」や「口腔機能の低下」は、男女とも同程度の身体機能リスクの割合となっている。
- ・圏域別では、「与勝東地区」は、全ての身体機能リスク項目が最も高いか上位となっている。また、「与勝西地区」も多くの項目で身体機能リスクの割合が高い。

- 身体機能リスク項目のリスク者で、介護に陥りやすい高齢者に当たる「総合事業対象者」が約3割おり、前回調査時より増加している。介護予防事業の拡充が必要である。
- 高齢者の身体機能リスクを見ると、「運動機能の低下」や「転倒リスク」といった“筋力低下”よりも、「社会的役割の低下」「知的能動性の低下」「認知機能の低下」「うつ傾向」といったリスクの方が高くなる傾向が見られる。フレイル予防(心と体の働きが弱くなってきた状態(虚弱)の予防)の取組においては、この点を踏まえた事業展開が必要である。
- 性別・年代別で身体機能リスクの項目に特徴が見られるため、性別や年代別でフレイル予防のメニューを検討するなどの工夫が必要である。

## まとめ2. 「1人暮らし」と「配偶者以外と2人暮らし」について

- ・高齢者の家族構成を見ると、最も多いのは「夫婦2人暮らし(配偶者が65歳以上)」の30.1%となっているが、「1人暮らし」が21.6%あり、前回の19.1%から2.5ポイント上がっている。
- ・「配偶者以外と2人暮らし」では、「息子」と暮らしている割合が高くなっている。(参考資料3、6p)
- ・身体機能リスクとの関係を見ると、「1人暮らし高齢者」、「配偶者以外と2人暮らし」では、身体機能リスクの各項目でリスク割合が高くなる傾向が見られる。

- 「1人暮らし高齢者」とともに「配偶者以外と2人暮らし」の世帯の高齢者が、身体機能リスクの各項目でリスク割合が高くなる傾向がみられる。
- 「1人暮らし高齢者」は言うまでもなく、「配偶者以外と2人暮らし」の世帯の高齢者等、家庭環境によって支援を要する高齢者の把握が必要である。

## まとめ3. 主観的幸福感、主観的健康感、孤独感、生きがい

(主観的幸福感)

- ・主観的幸福感を見ると、全体では「10点(とても幸せ)」は18.6%である。男性では「5点(普通)」と感じる者が多く、女性では「10点(とても幸せ)」と感じる者が多い。幸福度は、全般的に女性の方が男性より高い傾向が見られる。
- ・年齢別に見ると、「10点(とても幸せ)」は年齢が上がると高くなる傾向にある。65歳～69歳では1割半ばであるが、85歳以上では2割半ばに上がっている。
- ・身体機能リスクの割合を幸福度別で見ると、「0点(幸福でない)」では、ほぼ全ての項目でリスク割合が高い。特に「知的能動性の低下」、「社会的役割の低下」、「うつ傾向」は、8割を超えている。「10点(とても幸せ)」のリスク割合は低く、「0点(幸福でない)」との差は顕著である。

(主観的健康感)

- ・健康状態について尋ねたところ、健康状態が良い(「とてもよい」「まあよい」)という回答は約7割を占める。
- ・年齢別に見ると、健康状態が良いという回答は、年齢が上がるとともに減少傾向となる。健康状態が良いという者は65歳～69歳では7割を超えているが、85歳以上では6割弱に下がる。
- ・身体機能リスクの割合を主観的健康感別で見ると、健康ではない(「あまりよくない」「よくない」)と回答した者では、全項目でリスクの割合が最も高くなっており、「社会的役割の低下」が8割強、「知的能動性の低下」、「うつ傾向」は7割強に及んでいる。

#### (孤独感)

- ・高齢者のうち、“孤独感あり”の割合は約3割であり、経年比較を見ると「ときどき感じる」が前回調査時より増えている。
- ・孤独感を主観的幸福度別で見ると、主観的幸福度が「0点(幸福ではない)」では孤独感を「よく感じる」、「1点～3点(やや幸福ではない)」では「ときどき感じる」と孤独を感じている割合が高い。
- ・身体機能リスクの割合を孤独感の有無別で見ると、全ての項目について、孤独を「よく感じる」人でリスクの割合が非常に高くなっている。特に「うつ傾向」や「社会的役割の低下」、「知的能動性の低下」で割合が高い。

#### (生きがい)

- ・生きがいがあるか訪ねたところ、「生きがいあり」は62.1%、「思いつかない」が31.5%であり、生きがいのある高齢者が大半を占めている。
- ・経年比較を見ると、「生きがいあり」の割合が、前回、前々回より下がっており、「思いつかない」が上がってきている。
- ・身体機能リスクの割合を生きがいの有無別で見ると、生きがいがない(「思いつかない」)は、身体機能リスクの全項目でリスクの割合が高い。特に、「社会的役割の低下」が8割弱、「知的能動性の低下」は7割弱、「うつ傾向」は5割強に及んでいる。

- 幸福と感じる人は健康感が高く、孤独感が低い。反対に不幸と感じる人では健康感が低く、孤独感が高いという傾向が見られる。
- 幸福感や健康感が低いと身体機能リスクも高い傾向があり、さらに孤独感が高いと身体機能リスクも高い傾向にある。
- 生きがいがない(思いつかない)高齢者は、身体機能リスクが全項目で高い。
- 幸せな暮らしにおいては、健康であると感じること、孤独ではないこと、生きがいを持っていることが関連している。
- 高齢者の幸福感を高めるための「健康づくり」「集いの場づくり」「生きがいづくり」の取組を推進する必要がある。

#### まとめ4. 歯の健康

- ・口腔ケアの状況を見ると「毎日歯磨きをしている人」は88.1%、「入れ歯の手入れを毎日している人」は87.9%を占めており、「歯のかみ合わせが良い」は71.8%となっている。
- ・歯科医院を受診していない者は66.7%で、受診していない理由では、「行く必要がないから」が54.4%を占めているが、「お金がかかる」、「歯科医院が苦手」、「行くのが面倒」という回答がそれぞれ12%前後見られる。
- ・歯の健康状況別に身体機能リスクの割合を見ると、「かみ合わせが悪い」人では全ての身体機能リスク項目で「かみ合わせが良い」人よりリスクの割合が高い。

- ・入れ歯や歯の本数と身体機能リスクの関係を見ると、「自分の歯は10本未満」の人は、リスク割合の高い項目が多くなっている。特に「運動機能の低下」や「転倒リスク」でリスク割合が高い。
- ・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」に比べてリスク割合が高い。

- 歯のかみ合わせが悪いと身体機能リスクの全項目において、リスクを抱える状況があることや、自分の歯が10本以下でも身体機能リスクを抱える割合が高いことが見て取れる。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る。
- 歯の健康を維持するための事業・施策を検討する必要がある。

## まとめ5. BMI

- ・身体機能リスクの割合をBMI別で見ると、「低体重(やせ型)」は「普通」「肥満」と比べ、全項目でリスク割合が最も高い。特に、「社会的役割の低下」は約7割、「知的能動性の低下」が約6割と高い。
- ・「低体重(やせ型)」においては、体重の減少が最近見られたという回答者が32.3%を占めており、体調を崩し体重減少となったという可能性もある。
- ・肥満について、BMIを細分化し、肥満1度(軽度)から4度(重度)の4段階で見ると、「肥満2度」以上で運動器機能低下のリスク割合が上昇し、「肥満3度」では5割、「肥満4度」になると8割を超えている。
- ・転倒リスクの割合は、「低体重(やせ型)」で約4割、「肥満(4度)」では6割半ばとなっている。

- BMIと身体機能リスクとの関係では、「低体重(やせ型)」はすべての項目で身体機能リスクの割合が高い。また、重度の肥満では、運動器機能低下のリスクの割合が高くなっている。
- 健康管理とともに体重管理から健康の保持を行っていくことが身体機能リスクの低減につながると考えられる。
- 体重管理を重点においた健康づくりの推進を検討する必要がある。

## まとめ6. 経済的負担感を抱える人

- ・高齢者の中では、経済的な面で「苦しい」と回答した人が36.7%と4割近くを占め、経済的な負担を感じている人も多いことがわかる。
- ・前々回からの経年比較を見ると「苦しい」の割合は、前回、前々回の調査時点より増える傾向が見られる。
- ・経済的負担感を抱える人では、ほぼ全ての項目で身体機能リスクの割合が高くなっている。
- ・経済的に「苦しい」と回答した人では一人暮らしが多いほか、歯の健康において、口腔ケアに課題がある人が多い。また、歯科医院の未受診も多く、その理由として経済的負担が大きいことをあげる割合も高い。
- ・さらに、経済的に苦しい高齢者では、「孤独感が高い」、「生きがいが無い」という割合も高くなっている。

- 経済的負担感を抱えている高齢者では身体機能リスクの割合が高く、さらに「一人暮らし」、「口腔ケア状態不良」、「歯科医院未受診」、「孤独感が高い」、「生きがいが無い」という割合も高くなっている。
- 経済的負担を抱く高齢者と歯の健康の面で関係性があることから、口腔ケアについて、高齢者の歯の健康はもちろん、若い頃からの歯周病予防、歯科医の定期受診(定期検診)を推進することが、様々な身体機能リスクの予防につながると思われる。
- 経済的負担感を抱える高齢者へは、経済的支援だけでなく、心と身体への支援(生きがいづくり、介護予防、医療的ケア(特に歯科))が必要であり、どのようにアプローチしていくか検討する必要がある。

## まとめ7. 社会参加

- ・地域活動など社会参加については、「参加していない」が非常に高く、スポーツ、趣味、サークル活動、老人クラブ、自治会など、全てにおいて4割を超えている。全般的に社会参加活動や就労等を行っていない高齢者が多くを占めている。
- ・社会参加を「週4回以上」行っているという回答では、「収入のある仕事」が高く10.9%である。また、「スポーツ関係のグループやクラブ」は週数回、「趣味関係のグループ」は週1回や週数回、「自治会」は年に数回という回答が比較的高い。
- ・「社会参加率」(回数に関係なく参加している割合)を経年比較すると、「収入のある仕事」以外の社会参加率が前回調査、前々回調査を下回る傾向にある。特に「自治会」の参加率低下が大きい。
- ・リスク割合を社会参加別で見ると、「介護予防のための通いの場」は、9項目でリスク割合が最も高い。リスク割合が低い活動を見ると、「スポーツ関係のグループやクラブ」は「運動機能の低下」や「転倒リスク」のほか、「うつ傾向」、「認知機能の低下」でもリスク割合が他の活動よ

り低い。また、「学習・教養サークル」では、「社会的役割の低下」や「知的能動性の低下」のリスク割合が低い。

- 地域活動など社会参加については、「参加していない」が非常に高い。「社会参加率」は、「収入のある仕事」以外の社会参加率が前回調査、前々回調査を下回る傾向にある。コロナ禍による外出控えがその一因とも見られる。特に「自治会」の参加率低下が大きい。
- 「スポーツ関係のグループやクラブ」は「運動機能の低下」や「転倒リスク」のほか、「うつ傾向」、「認知機能の低下」でもリスク割合が他の活動より低い。また、「学習・教養サークル」では、「社会的役割の低下」や「知的能動性の低下」のリスク割合が低い。
- 地域活動への参加は、生きがいや介護予防において有効であると言われているが、参加率が低いほか、コロナ禍では外出控えも見られた。そういった中でも高齢者の就労率は上がっている。収入や人材の確保の観点だけではなく、「生きがい」「孤立の解消」と言った面からも高齢者の就労機会を確保し、社会参加を促進することも必要である。

## まとめ 8. 最期の迎え方（終活）

- ・最期を迎えたい場所は、「自宅」が 45.4%で最も高く、「病院」が 11.4%となっている。最期を迎えるにあたっての不安は、「家族・親族のこと」(34.1%)、が最も高い。(参考資料 3、21p)
- ・「人生会議」を「知らない、聞いたこともない」という回答は 63.6%、「エンディングノート」を「知らない、聞いたこともない」が 45.7%と、周知度は低い。エンディングノートを持っている割合は僅か 4.1%であった。

- 人生の最期を迎えるにあたって、「人生会議」や「エンディングノート」の周知度を確認したが、周知度は低い。本調査は介護を必要としない高齢者が主な対象者であり、虚弱な高齢者が少ないこともあり、まだ考えていないという人が多いと見られる。最期の迎え方（終活）については、個人の意向を尊重すべきものであるが、必要と考えている高齢者に周知・広報が行き届くようにすることは重要である。

## まとめ 9. 携帯電話

- ・携帯電話(折りたたみ式、スマートフォン)やタブレット等を所持している高齢者は 80.8%であった。利用しているアプリでは、「LINE(ライン)」の 47.7%が最も高く、「Eメール」や「YouTube(ユーチューブ)」が約 2割となっている。

●携帯電話(折りたたみ式、スマートフォン)やタブレット等を所持している高齢者が大半を占めているが、アプリの利用はLINE(ライン)のほかは利用率が低くとどまっている。今後、ICTを活用した情報発信、リモートでの交流・相談など、幅広い展開が可能性としてあるが、ICTの活用を検討する上では、高齢者のスマートフォン等の操作方法習得も必要となる。

## まとめ10. 新型コロナウイルス感染症の影響

・新型コロナウイルス感染症による悪影響としては、「家族や親族とのつながり」や「友人・知人とのつながり」がそれぞれ38%台であり、身近な人との交流機会で大きな影響があったことがわかる。

●コロナ禍においては、高齢者も家族・親族・友人・知人との交流機会で大きな影響を受けているが、「孤立状態・孤食状態にある」、「生きがいが無い」場合では身体機能リスクが高まる傾向が見られるため、つながりの機会づくりは必要である。



## 第7節 在宅介護実態調査結果から見える課題のまとめ

### まとめ1. 在宅介護の状況（介護者）

- ・主な介護者の年齢を見ると、60代が30.5%で最も高いが、70代が17.5%、80代が16.7%と、70代以上での主な介護者が34.2%を占めている。
- ・介護の頻度は「ほぼ毎日介護」が50%を占めている
- ・介護者の孤独感を見ると、孤独を感じている介護者は53.7%で半数を超えている。要介護度別に見ると、孤独感がある介護者は、要支援1・2では40.7%であるのに対し、要介護1・2で60.3%、要介護3以上は53.2%であり、要介護者を持つ介護者の方で、孤独感を抱いている人が多くなっている。
- ・介護者が行っている介護の内容としては、「掃除・洗濯、買い物等」、「金銭管理等」、「外出の付き添い、送迎等」、「食事の準備(調理等)」が高くなっている。要介護3以上では「日中の排泄」、「夜間の排泄」、「食事の介助(食べる時)」、「身だしなみ(洗顔・歯磨き等)」、「衣類の着脱」、「屋内の移乗・移動」がほかの介護度よりも非常に高くなっており、中重度の介護度では身体の介助・介護の度合いが高くなっている。

- 在宅介護における介護者は、70代以上で3割半ば、60代を含めると6割半ばを占めている。中重度者の介護では、身体介護も必要であり、老々介護への対策を検討する必要がある。
- 介護者の中には孤独感を抱える人が5割を超えており、介護者の孤独感を緩和する取組が必要である。

### まとめ2. 介護者の就労と介護の状況

- ・「就労しながら介護を行っている」割合が45.2%で、4割以上が働きながら介護を行っている。
- ・「仕事のため日中は家にほとんどいない」は27.7%で、介護度で見ると要介護3以上では29.4%となっており、ほぼ3割を占める。
- ・介護と就労の両立について、「続けていくのは、やや難しい」が11.9%、「続けていくのは、かなり難しい」が8.1%であり、就労継続が困難と考えている介護者は20.0%となっている。
- ・仕事と介護を両立するために勤め先に支援してほしいこととして、「介護休業・介護休暇等の制度の充実」や「介護をしている従業員への経済的な支援」が高くなっている。
- ・利用している介護サービスは、ほとんどが通所系であり、介護者が就労等で日中不在となるため、訪問系よりも通所系の介護サービスが利用されていると考えられる。

- 主な介護者のうち、4割以上が働きながら介護を行っており、「仕事のため日中は家にほとんどいない」が3割を占める。

- 介護のため就労が困難と考えている介護者が2割おり、仕事と介護の両立のため、介護休業・介護休暇等の制度の充実や経済的な支援を求める声が多い。
- 在宅介護者のうち半数程度は、就労等のため主な介護者が日中不在となることから、通所系サービスが利用されるという生活スタイルが見られる。
- 仕事と介護の両立のための施策を検討する必要がある。

### まとめ3. 介護をする上での困りごと、もとめられる生活支援

- ・介護をする上での困りごととしては、要介護3以上については「夜間の排泄」、「認知症状への対応」、「外出の付き添い、送迎等」が高い。また、要介護1・2では「認知症状への対応」が39.6%あり、要介護3以上を10.8ポイント上回っている。要支援1・2では、「食事の準備」が30.0%で、全国比で14.1ポイント高くなっている。
- ・市では、就労継続が困難と考える介護者が不安に感じる介護は、全国と同様に「認知症状への対応」、「夜間の排泄」が高くなっている。特に「認知症状への対応」を不安に感じる介護者が非常に多い。
- ・在宅生活を継続するために必要と感じる支援・サービスとしては、「要介護3以上」では「移送サービス」が高く、要介護1・2では、「外出同行(通院、買い物など)」、「配食」が高い。また、「要支援1・2」では、「外出同行(通院、買い物など)」が最も高く、これに「見守り、声かけ」、「掃除・洗濯」や「買い物(宅配は含まない)」などが続いている。

- 在宅介護における困りごととして、「夜間の排泄」と「認知症状への対応」が特に多く、対応策の検討が必要である。
- 在宅介護を継続するために求められる支援・サービスは、介護度によって異なることから、軽度者、中重度者、それぞれに合った支援の方法を考えなければならない。

### まとめ4. 施設入所の希望

- ・施設入所の希望について見ると、要介護3以上で「検討していない」割合は「単身世帯」では46.4%、「夫婦のみ世帯」で60.5%、「その他世帯」では62.5%であり、いずれも全国値よりも若干低くなっている。
- ・要介護3以上で「申請済み」は、「単身世帯」が32.1%あり、「単身世帯」での施設入所希望は全国値を大きく上回っている。
- ・夫婦のみ世帯では、他の世帯類型と比べて、「申請済み」は低いが、「検討中」は31.6%で全国値を上回っている。

- 在宅介護の継続希望は、要介護3以上では全国値より若干低い状況にある。
- 施設入所希望は、要介護3以上では、単身世帯で「申請済み」が3割余あり、全国値を大きく上回っている。夫婦のみ世帯では「検討中」が3割余あり、全国値を上回っている。
- 在宅介護の実態として、施設入所希望が全国値を上回っており、入所施設の整備を検討する必要がある。

## まとめ5. 訪問診療

- ・在宅介護を継続する上では、在宅医療の充実も必要であるが、市では、全国と比べて訪問診療の利用率が低くなっている。
- ・特に、要介護4では15.1%で全国値より9.5ポイント、要介護5では21.7%で全国値より22.7ポイント、利用率が低くなっている。

- 本市では、訪問診療の利用が全国より低いが、これは訪問診療を行っている医療機関が少ないことも影響している。要介護5では、全国に比べて利用率が大幅に低くなっている。
- 在宅介護を継続する上では在宅医療の提供が必要なケースもあるため、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の確保が必要である。

## まとめ6. 新型コロナウイルス感染症の影響

(介護サービス利用への影響)

- ・介護保険サービス利用への新型コロナウイルス感染症の影響としては、「影響があった」が25.3%、「影響なし」が57.6%となっている。要介護度別に見ると、「影響があった」は、要介護度が重くなるほど割合が高くなる傾向が見られる。
- ・通所系の介護サービスの利用回数への影響を見ると、月あたりの利用回数が多いほど、影響が大きかったという回答割合が高くなっている。
- ・新型コロナウイルス感染症の影響への介護サービス利用の対応としては、「通所系サービスの利用を控えた」が6割を超えている。「要介護3以上」では、「通所系サービスを控えて訪問系サービスに切り替えた」が要支援1・2や要介護1・2より高い。

(健康面への影響)

- ・新型コロナウイルス感染症の健康面への影響としては、「運動する機会が減り体力が低下した」が6割強で最も高い。要介護度別に見ると、各要介護度とも、体力低下をあげる回答が最も高い。第2位以下は要介護度で差異が見られ、「要支援1・2」では「気分の落ち込み」、「要介

「要介護1・2」では「物忘れ」、「要介護3以上」では「気分の落ち込み」と「特に変わらない」が同率となっている。

(周囲への影響)

- ・新型コロナウイルス感染症の周囲への影響としては、「特に変わらない」という回答が高くなっているが、「仕事を減らした(変えた)」や「仕事を辞めた」という回答が見られる。このような声が4割弱あり、家族・親族の仕事継続に新型コロナウイルス感染症の影響がみられる。

(新型コロナウイルス感染症収束後の介護サービス利用)

- ・新型コロナウイルス感染症が収束した後の介護サービス利用を尋ねたところ、「以前の介護保険サービスの利用に戻したい」が4割弱なのに対し、「今の状況を継続したい」が4割強あった。
- ・要介護度別に見ると、「要支援1・2」では「以前の介護保険サービスの利用に戻したい」が6割弱と他の要介護度より高い。「要介護1・2」では「以前の介護保険サービスの利用に戻したい」と「今の状況を継続したい」がほぼ拮抗している。「要介護3以上」では「今の状況を継続したい」が5割強となっている。

- 介護保険サービス利用への新型コロナウイルス感染症の影響があったという回答は2割半ばである。通所系サービス利用者では、月の利用回数が15回以上や25回以上といった頻回な利用の方が、影響を大きく受けている。また、影響を受けて、「通所系サービスの利用を控えた」という回答は6割を超えている。要介護3以上では、通所系サービスを控えて訪問系サービスに切り替えたという回答が見られる。
- 新型コロナウイルス感染症の健康面への影響としては、外出控えによる体力の低下が6割強を占めているが、その他には「気分の落ち込み」「物忘れ」など、要介護度別に差異が見られる。健康面では、要介護度別での影響を踏まえた高齢者へのケアなどについて、サービス事業所と共有することも必要である。
- 新型コロナウイルス感染症の周囲への影響として、家族・親族の仕事への影響(仕事を減らした、辞めた)が4割弱みられる。
- 新型コロナウイルス感染症収束後のサービス利用としては、今の状態を維持したいという声と、以前のサービス利用(回数)に戻したいという声が半々であった。しかし、要介護度によって希望が異なっており、軽度者では以前の利用に戻したいという声が、重度者では今の状態を維持したいという声が多い。このようなニーズを踏まえ、第9期のサービス見込み量の算定を行う必要がある。

## 第3章 第8期計画の取り組み状況

### 第1節 第8期計画の実施状況の評価一覧

第8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A～Eの5段階で評価しています。

【評価】「A」＝～100%、「B」＝～75%、「C」＝～50%、「D」＝～25%、「E」＝未実施、「－」＝終了・保留

施策	所管課	係名	評価		
			R3	R4	R3～R4
1. 健康づくり、生きがいの充実					
1.健康づくりに関する普及・啓発の推進					
(1)「健康うま21」の普及啓発	健康支援課	健康推進係	D	A	A
2.生活習慣予防対策の推進					
(1)各種健(検)診の実施	健康支援課	保健事業係	B	B	B
(2)保健指導の実施	健康支援課	保健指導係	A	A	A
(3)健康教育の実施	健康支援課	保健事業係	C	A	A
(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	介護長寿課	地域支援係	C	C	C
	健康支援課	健康推進係・保健指導係	A	A	A
(5)高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施【新】	介護長寿課	地域支援係	C	B	B
	健康支援課	健康推進係	A	B	B
	国民健康保険課	後期高齢者医療係	A	A	A
3.生涯学習・生涯スポーツの推進					
(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	生涯学習振興係	D	A	B
	介護長寿課	高齢者福祉係	C	E	E
②自主サークルの活動支援	生涯学習文化振興センター	生涯学習振興係	D	B	C
③生涯学習データバンクの有効活用	生涯学習文化振興センター	こども学び支援係	E	E	E
(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	スポーツ課	スポーツ係	A	D	B
	介護長寿課	高齢者福祉係	B	B	B
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	スポーツ課	スポーツ係	D	D	D
③スポーツ活動と介護予防効果等についての啓発・広報	介護長寿課	地域支援係	B	B	B
④社会体育施設の利用促進	スポーツ課	スポーツ係	A	D	B
(3)健康福祉センターうるみの活用	健康支援課	保健事業係・健康推進係	A	D	D
4.地域活動の充実					
(1)老人クラブ活動の支援	介護長寿課	高齢者福祉係	B	B	B
(2)生きがい活動支援事業					
ア. ミニデイサービス	介護長寿課	高齢者福祉係	B	B	B
	介護長寿課	高齢者福祉係	B	B	B
イ. 津堅キャロットふれあいサロン	介護長寿課	高齢者福祉係	B	B	B
	福祉政策課	福祉政策係	B	B	B
	社会福祉協議会 地域福祉課	地域係	B	B	B
(3)ボランティア活動の支援	介護長寿課	高齢者福祉係	B	B	B
	介護長寿課	高齢者福祉係	B	B	B
(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	学校教育課	学校推進係	C	B	C
(5)市内幼小中学校余裕教室等の活用【新】	教育施設課	教育施設管理第一係	A	A	A
	介護長寿課	高齢者福祉係	B	B	B

【評価】「A」=～100%、「B」=～75%、「C」=～50%、「D」=～25%、「E」=未実施、「-」=終了・保留

施策	所管課	係名	評価		
			R3	R4	R3~R4
<b>5.就労支援の充実</b>					
(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	産業政策課	企業立地係	A	A	A
②相談、情報提供、就労支援の充実	産業政策課	企業立地係	A	A	A
③高齢者の働く場の確保	産業政策課	企業立地係	A	A	A
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	生産振興課	農水産係	A	A	A
<b>2. 介護予防・介護保険サービス等の充実</b>					
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	介護長寿課	地域支援係	A	A	A
②介護予防・日常生活支援総合事業の広報・啓発	介護長寿課	地域支援係	B	E	C
(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. 介護予防訪問介護担当サービスの実施	介護長寿課	地域支援係	A	A	A
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)	介護長寿課	地域支援係	E	E	E
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)	介護長寿課	地域支援係	E	E	E
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)	介護長寿課	地域支援係	C	B	B
オ. 移動支援の訪問型サービスの検討(訪問型サービスD)	介護長寿課	地域支援係	D	D	D
(通所型サービス)					
ア. 介護予防通所介護相	介護長寿課	地域支援係	A	A	A
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)	介護長寿課	地域支援係	A	A	A
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)	介護長寿課	地域支援係	E	E	E
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)	介護長寿課	地域支援係	B	B	B
(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	介護長寿課	地域支援係	E	E	E
(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	介護長寿課・地域 包括支援センター	地域支援係	B	B	B
オ. 自立支援型地域ケア会議の実施	介護長寿課・地域 包括支援センター	地域支援係	C	A	B
(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【新】					
①介護予防把握事業の充実	介護長寿課・地域 包括支援センター	地域支援係	D	C	C
②介護予防普及啓発事業の充実					
ア. 介護予防教室	介護長寿課	地域支援係	A	A	A
イ. 介護予防出前講座	介護長寿課	地域支援係	A	A	A
③地域介護予防活動支援事業の充実					
ア. 自主体操サークル立ち上げ支援	介護長寿課	地域支援係	B	B	B
イ. 体操サークル交流会	介護長寿課	地域支援係	E	E	E
ウ. 高齢者交流サロン	介護長寿課	高齢者福祉係	C	C	C

【評価】「A」=～100%、「B」=～75%、「C」=～50%、「D」=～25%、「E」=未実施、「-」=終了・保留

施策	所管課	係名	評価		
			R3	R4	R3~R4
エ. 介護支援ボランティアポイント制度事業【新】	介護長寿課	高齢者福祉係	B	D	D
オ. 人材育成・自由に学べる場の推進	介護長寿課	高齢者福祉係	C	E	E
【あつまれ！シニアのまなびの広場仮称】	生涯学習文化振興センター	こども学び支援係	D	B	C
④地域リハビリテーション活動支援事業	介護長寿課	地域支援係	B	A	A
(4)市民が介護予防活動に取り組める場の確保等	介護長寿課	地域支援係	B	C	C
<b>2.介護保険サービスの充実</b>					
(1)居宅サービスの充実	介護長寿課	介護給付係	A	A	A
(2)地域密着型サービス、居住系サービスの充実					
①地域密着型サービスの充実	介護長寿課	介護給付係	D	C	C
②居住系サービスの確保	介護長寿課	介護給付係	A	A	A
③介護人材等の確保機会の創出	介護長寿課	介護給付係	E	A	A
④介護事業者及び保険者の業務効率化【新】	介護長寿課	介護給付係	C	A	A
(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	介護長寿課	介護認定係	B	A	A
イ. ケアプランの点検	介護長寿課	介護給付係	C	B	C
ウ. 住宅改修・福祉用具購入等の点検	介護長寿課	介護給付係	B	A	A
エ. 縦覧点検・医療情報との突合	介護長寿課	介護給付係	B	A	B
オ. 給付費通知の送付	介護長寿課	介護給付係	E	A	C
②実地指導・集団指導	介護長寿課	介護給付係	E	E	E
③有料老人ホーム等の質の確保【新】	介護長寿課	介護給付係	A	A	A
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】	介護長寿課	介護給付係	E	E	E
(4)介護保険制度の周知					
	介護長寿課	介護給付係	A	A	A
	介護長寿課	介護保険料係	A	A	A
	介護長寿課	介護保険料係2	A	A	A
(5)低所得者に対する負担軽減					
①保険料の負担軽減					
	介護長寿課	介護保険料係	A	A	A
	介護長寿課	介護保険料係2	A	A	A
②社会福祉法人等による利用者負担軽減制度	介護長寿課	介護給付係	B	A	A
③高額介護(予防)サービス費	介護長寿課	介護給付係	C	A	B
④特定入所者介護(予防)サービス費	介護長寿課	介護給付係	A	A	A
⑤高額医療合算介護(予防)サービス費	介護長寿課	介護給付係	A	A	A
<b>3.福祉サービスの充実</b>					
(1)各種在宅福祉サービスの充実					
①軽度生活援助事業の実施	介護長寿課	高齢者福祉係	A	A	A
②食の自立支援事業の実施	介護長寿課	高齢者福祉係	A	A	A
③老人福祉電話設置事業の実施	介護長寿課	高齢者福祉係	B	B	B
④緊急通報システム事業の充実	介護長寿課	高齢者福祉係	A	A	A
⑤ふれあいコール事業の実施	介護長寿課	高齢者福祉係	A	A	A
⑥在宅高齢者日常生活用具給付事業の実施	介護長寿課	高齢者福祉係	B	A	A
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	介護長寿課	高齢者福祉係	A	A	A
イ. 新たな移動サービスの創設【新】	介護長寿課	高齢者福祉係	C	B	B
⑧高齢者紙おむつ支給事業の実施	介護長寿課	高齢者福祉係	A	A	A
⑨在宅介護者手当の支給	介護長寿課	高齢者福祉係	A	A	A



【評価】「A」=～100%、「B」=～75%、「C」=～50%、「D」=～25%、「E」=未実施、「-」=終了・保留

施策	所管課	係名	評価		
			R3	R4	R3~R4
⑩寝具洗濯・乾燥・消毒サービス事業	介護長寿課	高齢者福祉係	B	B	B
⑪救急医療情報キット配布事業	介護長寿課	高齢者福祉係	A	A	A
	障がい福祉課	障がい給付係	B	B	B
(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	介護長寿課	高齢者福祉係	A	A	A
②在宅介護者の活動支援	介護長寿課	高齢者福祉係	B	A	B
(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	介護長寿課	高齢者福祉係	C	A	A
②高齢者等緊急一時保護事業の実施	介護長寿課	高齢者福祉係	B	A	A
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					
①在宅医療介護連携事業の推進					
ア. 地域の医療機関や介護事業所の情報を把握し、市民や関係者へ周知を図ります。	介護長寿課	地域支援係	A	A	A
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。	介護長寿課	地域支援係	A	B	B
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。	介護長寿課	地域支援係	B	B	B
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。	介護長寿課	地域支援係	A	A	A
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。	介護長寿課	地域支援係	A	A	A
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。	介護長寿課	地域支援係	A	A	A
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。	介護長寿課	地域支援係	A	A	A
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	地域支援係	A	B	A
(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	介護長寿課	地域支援係	E	D	D
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。	介護長寿課	地域支援係	E	C	C
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。	介護長寿課	地域支援係	E	C	C
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。	介護長寿課	地域支援係	E	E	E
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	地域支援係	A	D	D
(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。	うるま市消防本部警防課	救急指導係	D	B	C
	うるま市消防本部警防課	救急指導係 2	A	A	A
	うるま市消防本部警防課	救急指導係 3	A	B	B
	介護長寿課	地域支援係	D	D	D



【評価】「A」=～100%、「B」=～75%、「C」=～50%、「D」=～25%、「E」=未実施、「-」=終了・保留

施策	所管課	係名	評価		
			R3	R4	R3～R4
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 警防課	救急指導係	A	A	A
	介護長寿課	地域支援係	D	D	D
<b>3. 支え合いの仕組みづくり</b>					
<b>1. 地域における支え合いの体制づくり</b>					
<b>(1) 地域包括支援センターの機能強化</b>					
① 地域包括支援センターの設置	介護長寿課	地域支援係	B	A	A
<b>② 地域包括支援センターの資質向上</b>					
ア. 定例会や職種別会議	介護長寿課	地域支援係	A	A	A
イ. 地域包括支援センターの後方支援	介護長寿課	地域支援係	A	A	A
ウ. 地域包括支援センターの評価	介護長寿課	地域支援係	C	A	B
<b>③ 総合相談支援の充実</b>					
ア. 地域包括支援センターの周知	介護長寿課	地域支援係	A	B	B
イ. ネットワークの構築	介護長寿課	地域支援係	A	B	B
ウ. 地域の実態把握	介護長寿課	地域支援係	C	B	B
エ. 相談対応	地域包括支援センター	地域支援係	A	B	B
	介護長寿課	地域支援係	C	A	A
オ. ふれあい総合相談支援センター	福祉政策課	福祉政策係	B	B	B
<b>(2) 地域ケア会議の充実(地域ケアネットワークの充実)</b>	介護長寿課・地域 包括支援センター	地域支援係	C	A	A
<b>(3) 権利擁護の推進</b>					
① うるま市権利擁護センター	福祉政策課	福祉政策係	C	B	B
② 成年後見制度の周知と利用	福祉政策課	福祉政策係	B	B	B
	介護長寿課	地域支援係	D	D	D
	障がい福祉課	障がい相談係	B	B	B
ア. 成年後見制度の申立て	介護長寿課	地域支援係	A	A	A
イ. 市長による成年後見制度の申立て	介護長寿課	地域支援係	B	A	A
ウ. 費用、後見人等の報酬の助成	介護長寿課	地域支援係	B	A	A
③ 日常生活自立支援事業	社会福祉協議会 地域福祉課	福祉利用援助係	A	B	B
<b>④ 高齢者虐待への対応</b>					
ア. 早期発見、見守り体制の充実	介護長寿課	地域支援係	D	A	A
イ. 意識啓発の取り組み	介護長寿課	地域支援係	D	A	A
ウ. 養護者(在宅)による高齢者虐待の対応	介護長寿課	地域支援係	B	B	B
エ. 介護施設従事者等による高齢者虐待対応への対応	介護長寿課	地域支援係	D	B	B
⑤ 消費者被害の早期発見と防止	介護長寿課	地域支援係	E	B	B
<b>(4) 住民主体の支え合い活動の推進</b>					
① 地域見守り隊の活動推進	介護長寿課	高齢者福祉係	B	C	C
	福祉政策課	福祉政策課	A	A	A
	社会福祉協議会 地域福祉課	地域係	A	B	B
② つながりのある地域づくりの推進	介護長寿課	高齢者福祉係	B	A	A
<b>(5) 生活支援の体制整備の充実</b>					
① 生活支援コーディネーター配置と活動の推進	介護長寿課	高齢者福祉係	B	A	B
② 就労的活動支援コーディネーターの配置【新】	介護長寿課	高齢者福祉係	E	E	E
③ 協議体の設置推進	介護長寿課	高齢者福祉係	B	A	B

【評価】「A」=～100%、「B」=～75%、「C」=～50%、「D」=～25%、「E」=未実施、「-」=終了・保留

施策	所管課	係名	評価		
			R3	R4	R3~R4
<b>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</b>					
<b>(1) 認知症の理解のための普及啓発・本人発信支援の推進</b>					
① 認知症ケアパス	介護長寿課	地域支援係	B	B	B
② 認知症講演会	介護長寿課	地域支援係	E	B	B
③ 認知症サポーター養成講座	介護長寿課	地域支援係	C	B	B
④ 認知症キャラバン・メイト連絡会	介護長寿課	地域支援係	C	A	A
⑤ 認知症キャラバン・メイト養成	介護長寿課	地域支援係	E	C	B
⑥ 本人発信支援	介護長寿課	地域支援係	C	B	B
<b>(2) 地域での認知症見守り体制づくりの推進</b>					
① 認知症高齢者等見守りSOSネットワークの充実・強化	介護長寿課	地域支援係	B	B	B
② 見守り会議(地域ケア会議内)の開催	介護長寿課	地域支援係	D	D	D
③ 地域のサポート体制の強化	介護長寿課	地域支援係	C	C	C
<b>(3) 相談、連携体制の充実</b>					
① 認知症地域支援推進員の配置	介護長寿課	地域支援係	A	A	A
② 認知症初期集中支援チームの設置	介護長寿課	地域支援係	B	B	B
③ 認知症予防対策の充実	介護長寿課	地域支援係	C	C	C
④ 若年性認知症の支援体制づくりの推進	介護長寿課	地域支援係	B	B	B
(4) 当事者及び家族の交流等の機会の充実	介護長寿課	地域支援係	A	A	A
<b>4. 安心・安全なまちづくり</b>					
<b>1. 感染症対策や防災・防犯対策の充実</b>					
(1) 感染症対策の充実【新】	介護長寿課	介護給付係	A	A	A
	介護長寿課	介護保険料係	D	-	-
(2) 避難行動要支援者支援体制の充実	福祉政策課	福祉政策係	A	C	B
	介護長寿課	高齢者福祉係	A	B	B
(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	危機管理課	防災対策係	D	C	D
(4) 高齢者等緊急一時保護事業の実施(※再掲)	介護長寿課	高齢者福祉係	B	B	B
(5) 消費者保護対策の充実	市民協働政策課	市民生活係	A	A	A
	市民協働政策課	市民生活係 2	A	A	A
<b>2. 住みよい環境づくりの充実</b>					
(1) 高齢者向け住宅の整備等	建築工事課	施設整備第一係	A	A	A
	施設保全課	市営住宅係	A	B	B
(2) 高齢者が利用しやすい住宅の確保	施設保全課	市営住宅係	A	A	A
(3) 高齢者が利用しやすい公共空間の整備	公園整備課	公園係	A	A	A
	建築工事課	施設整備第一、二係、設備係	A	A	A
	施設保全課	市営住宅係	A	-	-

## 第2節 第8期計画の評価まとめ

施策への評価(令和3年度から令和4年度)では、A評価が42.5%であるほか、B評価が33.3%であり、計画以上あるいはほぼ計画通りに取り組めた施策が約75%を占めています。中でも、基本目標3「支え合いの仕組みづくり」では、A・B評価合わせて86.6%と高く、地域包括支援センターの取組や、権利擁護(成年後見)、高齢者虐待予防、認知症対策(認知症の理解や交流機会)が推進されています。

また、基本目標2「介護予防・介護保険サービス等の充実」と、基本目標4「安心・安全なまちづくり」では、A評価の占める割合が50%を占めており、基本目標2では介護予防の事業推進や意識啓発、居住系サービスの確保、介護人材確保、保険者・事業所の業務効率化、介護保険制度の周知、低所得者に対する負担軽減等を進めてきました。基本目標4では、感染症予防対策の充実、消費者保護対策、住みよい環境づくり(住宅の確保、公共空間の整備)がA評価となっています。

第8期計画期間では、新型コロナウイルス蔓延の影響で、各種事業が中止・規模縮小など、これまでとは大きく異なる社会状況となり、人が集まる機会(デイサービス、介護予防教室、交流機会、研修機会など)が大幅に減少しました。このため、施策においても、介護予防のサービス未実施や規模縮小、サークル活動などの停滞があり、今後、コロナ禍後の取組がまた通常通り戻り、高齢者の参加増となるように進めていく必要があります。

評価が低い取組の中には、第8期計画で新規に掲げたものもあり(「介護支援ボランティアポイント制度の導入」、「リハビリテーションサービス提供体制の実態調査」「就労的活動支援コーディネーターの配置」)、第9期計画において継続して掲げるか、または、実情に応じた施策展開に見直すなど、検討する必要があります。

【評価のまとめ】

全体

	R 3	R 4	R 3～R 4
「A」：～100%	70 (40.2%)	82 (47.1%)	74 (42.5%)
「B」：～75%	44 (25.3%)	52 (29.9%)	58 (33.3%)
「C」：～50%	24 (13.8%)	13 (7.5%)	17 (9.8%)
「D」：～25%	18 (10.3%)	12 (6.9%)	11 (6.3%)
「E」：未実施	18 (10.3%)	13 (7.5%)	12 (6.9%)
「ー」：終了・保留	0 (0.0%)	2 (1.1%)	2 (1.1%)
	174	174	174

1. 健康づくり、生きがいくりの充実

	R 3	R 4	R 3～R 4
「A」：～100%	12 (37.5%)	11 (34.4%)	10 (31.3%)
「B」：～75%	10 (31.3%)	14 (43.8%)	15 (46.9%)
「C」：～50%	5 (15.6%)	1 (3.1%)	3 (9.4%)
「D」：～25%	4 (12.5%)	4 (12.5%)	2 (6.3%)
「E」：未実施	1 (3.1%)	2 (6.3%)	2 (6.3%)
「ー」：終了・保留	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
	32	32	32

2. 介護予防・介護保険サービス等の充実

	R 3	R 4	R 3～R 4
「A」：～100%	36 (43.4%)	46 (55.4%)	42 (50.6%)
「B」：～75%	18 (21.7%)	15 (18.1%)	15 (18.1%)
「C」：～50%	9 (10.8%)	6 (7.2%)	11 (13.3%)
「D」：～25%	7 (8.4%)	6 (7.2%)	6 (7.2%)
「E」：未実施	13 (15.7%)	10 (12.0%)	9 (10.8%)
「ー」：終了・保留	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
	83	83	83

3. 支え合いの仕組みづくり

	R 3	R 4	R 3～R 4
「A」：～100%	11 (24.4%)	18 (40.0%)	15 (33.3%)
「B」：～75%	15 (33.3%)	20 (44.4%)	24 (53.3%)
「C」：～50%	10 (22.2%)	4 (8.9%)	3 (6.7%)
「D」：～25%	5 (11.1%)	2 (4.4%)	2 (4.4%)
「E」：未実施	4 (8.9%)	1 (2.2%)	1 (2.2%)
「ー」：終了・保留	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
	45	45	45

4. 安心・安全なまちづくり

	R 3	R 4	R 3～R 4
「A」：～100%	11 (78.6%)	7 (50.0%)	7 (50.0%)
「B」：～75%	1 (7.1%)	3 (21.4%)	4 (28.6%)
「C」：～50%	0 (0.0%)	2 (14.3%)	0 (0.0%)
「D」：～25%	2 (14.3%)	0 (0.0%)	1 (7.1%)
「E」：未実施	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
「ー」：終了・保留	0 (0.0%)	2 (14.3%)	2 (14.3%)
	14	14	14

## 第4章 計画の基本的な方向

### 第1節 うるま市の目指すまちの姿

#### 【うるま市の目指すまちの姿】

#### 「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期から第8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、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。
- また、今後は2040年に向けて、85歳以上人口の増加、生産年齢人口(15歳から64歳)の急減が見込まれ、人材の確保が大きな課題となることが予測されています。地域包括ケアシステムは2025年に向けて推進してきたものですが、今後一層、高齢者を取り巻く環境は重視すべきものがあり、一人ひとりの高齢者の状況にあった多様な支援を行う地域包括ケアシステムの更なる強化が必要です。未来を見据え、取り組みの強化を行うことで、現在、本市が目指している「いきいき暮らし 地域で支え合う ゆいま～るのまち・うるま」に向けて、第9期計画においても、これまでと同様の将来像を掲げることとします。

## 第2節 地域包括ケアシステムの深化・推進

### 1. 地域包括ケアシステムについて

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

・地域包括ケアシステムの構成要素



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。

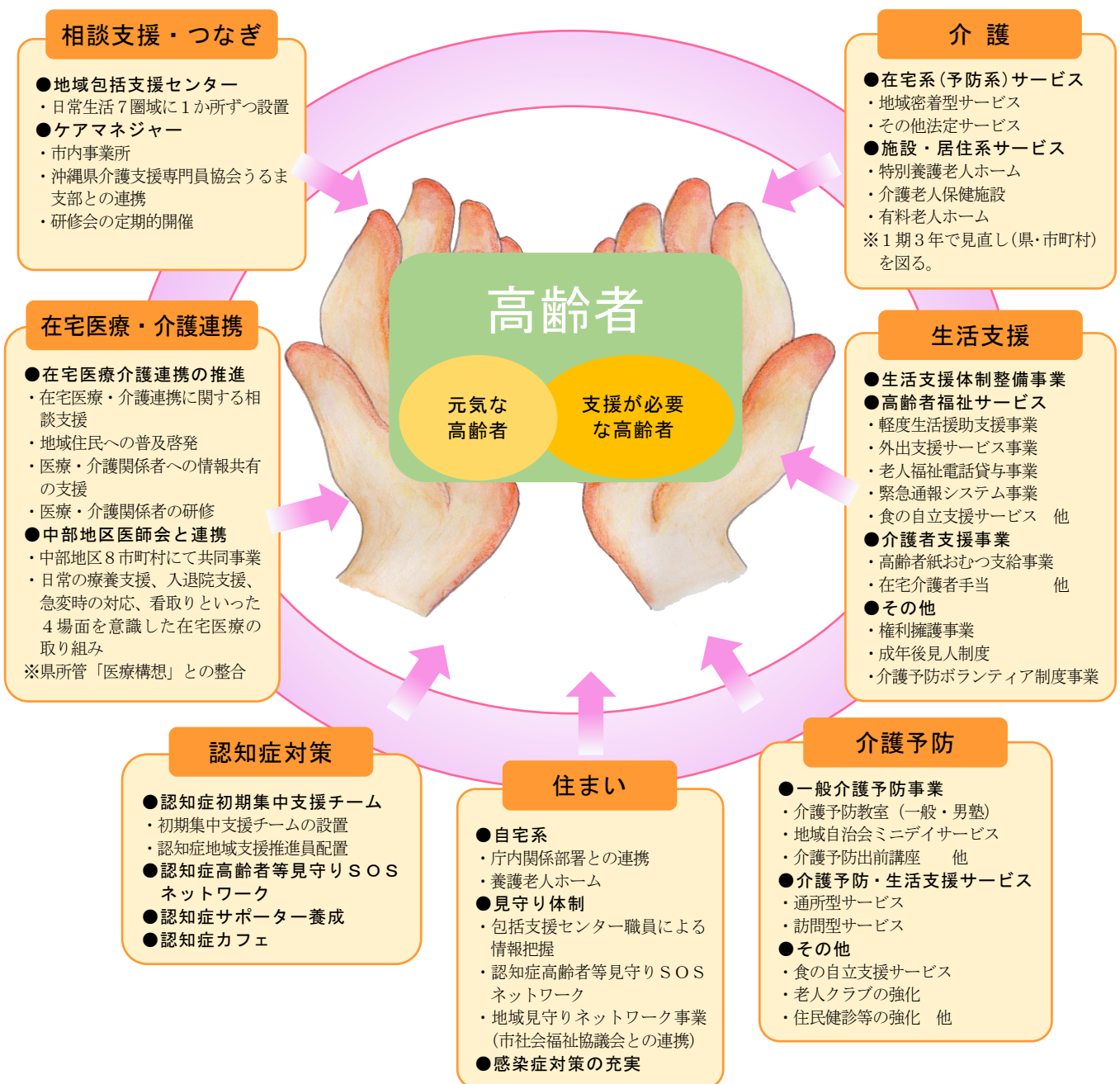
本人の選択が最も重視されるべきであり、本人・家族がどのように心構えを持つかという地域生活を継続する基礎を皿と捉え、生活の基盤となる「住まい」を植木鉢、その中に満たされた土を「介護予防・生活支援」、専門的なサービスである「医療・看護」「介護・リハビリテーション」「保健・福祉」を葉として描いています。

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。

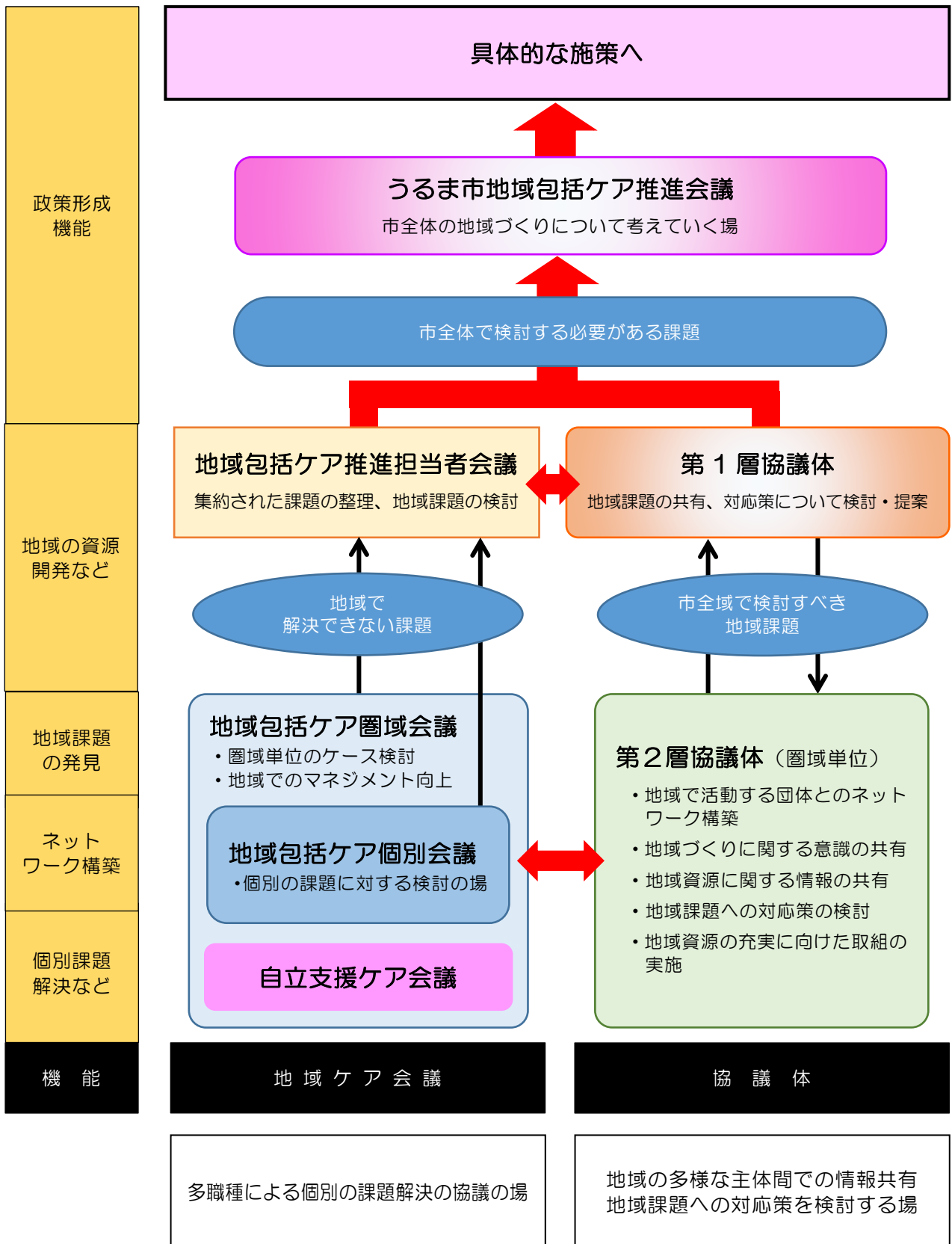
### ● うるま市の地域包括ケアシステムのイメージ ●





### 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】

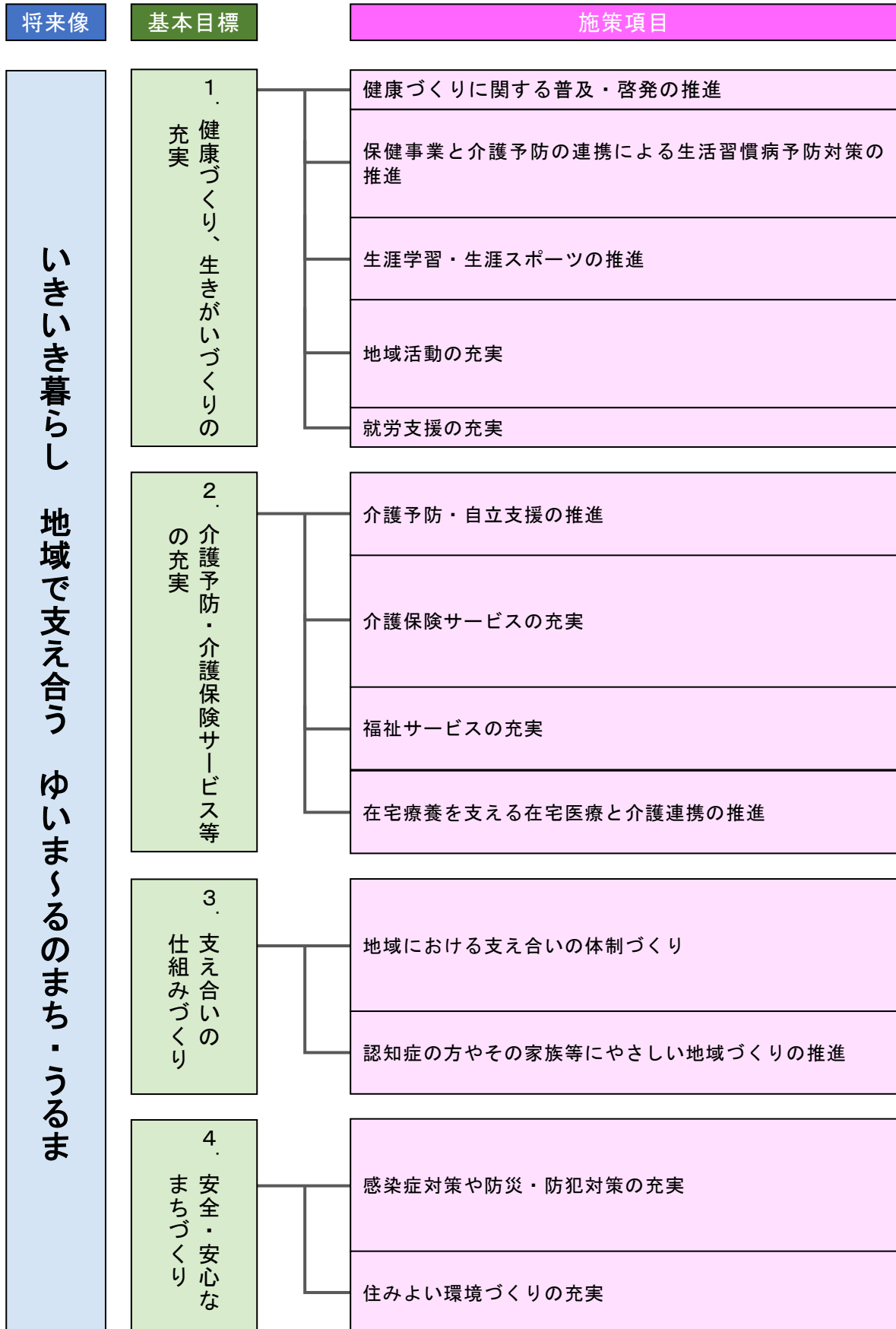
- ・高齢化が進行する社会では、地域での支え合い、保健、医療、福祉等の横断的な連携が重要
- ・地域包括支援センターの機能強化と地域包括支援センターを中心としたネットワーク形成を図る
- ・住民同士の支え合い活動の推進、認知症高齢者等を支援する仕組みづくりなどに取り組む

### 基本目標4：安全・安心なまちづくり

#### 【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、安心した生活が送れるよう取り組む

## 第4節 施策の体系



具体的施策

地域における健康づくりの推進
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 各種健(検)診の実施 保健指導の実施
生涯学習機会の充実 生涯スポーツ・レクリエーションの充実 健康福祉センターうるみんの活用
老人クラブ活動の支援 ボランティア活動の支援 地域と学校の連携による高齢者の生きがい機会づくり 市内小中学校余裕教室等の活用
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等の確保と介護予防ボランティアの充実
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
在宅医療介護連携体制の整備・充実 生活の場における看取り支援 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 つながりのある地域づくりの推進 生活支援体制整備事業の推進
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
感染症対策の充実 避難行動要支援者支援体制の充実 自主防災組織の組織力強化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期計画から第9期においては、2025年に向けた「地域包括ケアシステム」の構築、深化及び推進の時期であり、国では、医療・介護・予防・住まい・生活支援が確保される体制の構築を目指すように各保険者に求めてきました。本市においては、国の示す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)を掲げ推進しており、2025年を迎える第9期においてもこの4つを重点施策として掲げます。

### 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。

成果目標	第8期現状	第9期目標値	備考
※作成中			

### 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。

在宅介護離職を防ぐため、サービスの充実を図ります。

成果目標	第8期現状	第9期目標値	備考
※作成中			

### 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、重度で介護を受ける高齢者は多い状況です。

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、重度化してから要介護認定を受け、介護が必要になった時にはすでに重度である要介護者も見られることから、重度化する前に認定を受け、軽度のうちに介護予防を受けていく必要性を高齢者及び市民全般に啓発・広報する必要があります。さらに、日頃からの地域活動、趣味・生きがい活動、人とふれあう場への参加も介護予防であるため、ミニデイサービスや高齢者サロン、生きがい・趣味活動への参加を促進するとともに、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。

成果目標	第8期現状	第9期目標値	備考
※作成中			

### 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。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来た取り組みの一層の充実を図ります。

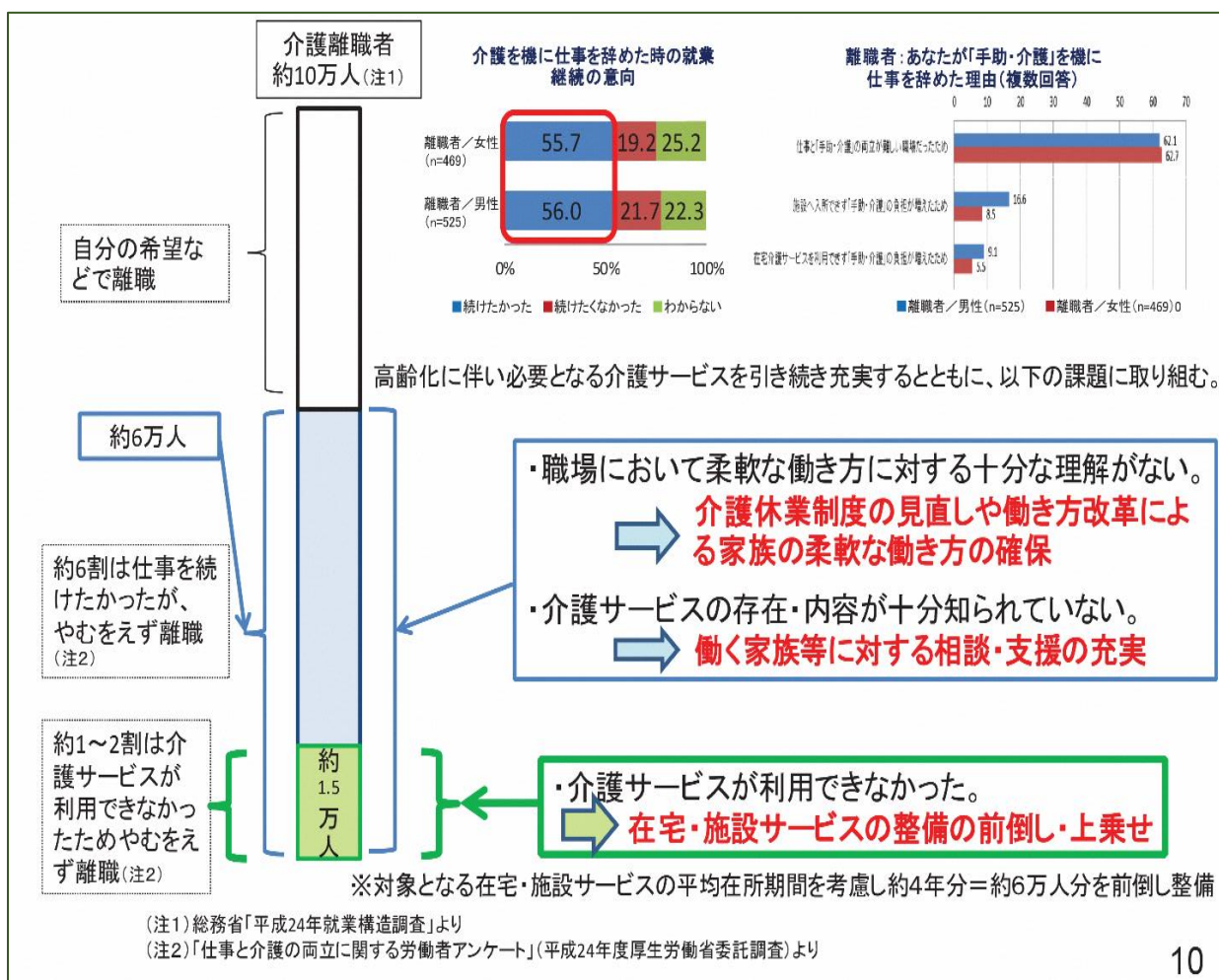
成果目標	第8期現状	第9期目標値	備考
※作成中			

## 第6節 介護保険事業計画策定の留意事項と整備計画

### 1. 介護離職ゼロに向けた介護サービス等環境の整備

在宅介護の推進及び働きながら要介護者を在宅介護している方の「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充実を目指すことが示されています。このため、「在宅介護実態調査」を実施し、在宅介護を続ける上での課題把握を行っており、課題やニーズを踏まえ、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。

#### ■ 介護離職者に関する国の考え方（推計）



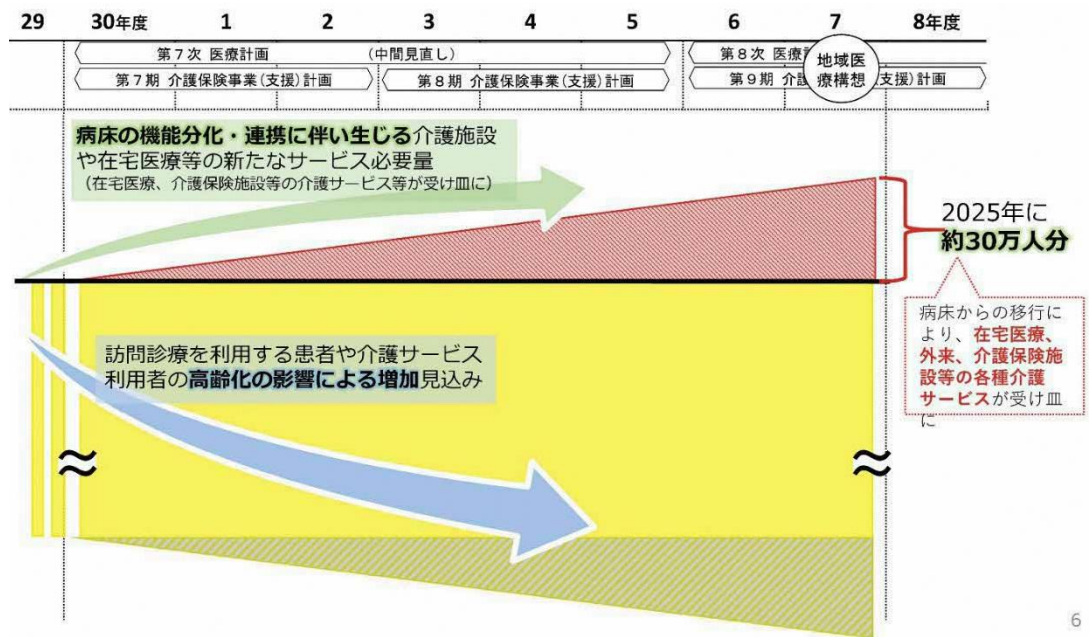


## 2. 医療計画と介護保険事業計画との一体的な推進（追加的需要）

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。

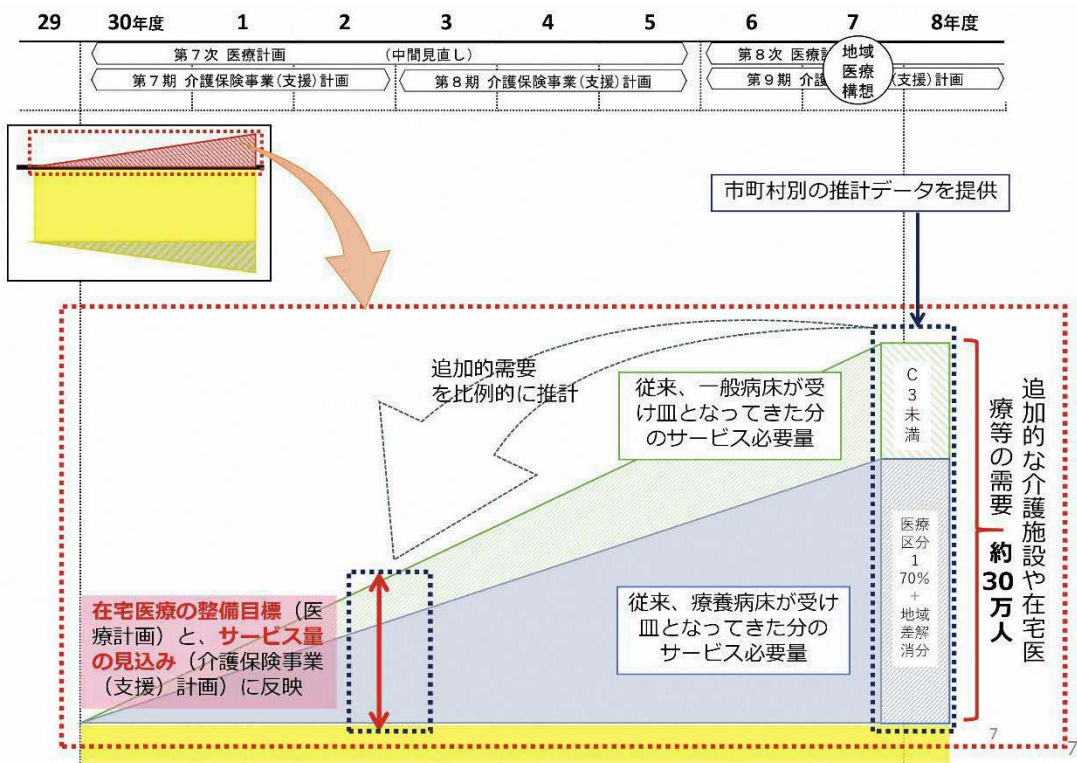
医療計画における医療療養病床(慢性期)の病床数削減を踏まえて、在宅医療・介護サービス及び介護施設による受け皿の確保などを見込んでいます。

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



6

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



7

### 3. 医療療養病床から介護施設への転換（介護医療院への転換）

医療療養病床の削減に関連し、医療療養病床から介護施設、特に介護医療院への転換を希望する医療機関があります。医療療養病床からの転換により、入院患者数がそのまま介護保険施設の利用者数に上乗せする形になり、新たな介護給付が発生します。

第9期計画期間での転換意向調査結果(国資料より)を踏まえ、本市からの必要量を勘案し、介護保険給付費の算定を行います。

### 4. 整備計画

前項1～3で説明した追加需要分への対応とともに、各種アンケート調査等から把握されたニーズを踏まえ、地域密着型サービス等の新たな整備を検討しました。第9期計画では以下のサービスについて整備を掲げます。

新規整備予定	備考
<b>【県整備分】</b>	
特定施設入居者生活介護への転換：40床	特養待機や追加的需要への対応。市内施設の特定施設移行見込みより。
介護老人福祉施設（特養）：30床	特養待機や追加的需要への対応。中部圏域への施設新設見込みより。
介護老人福祉施設（特養）への転換：9床	特養待機や追加的需要への対応。市内養護老人ホームより9床分転換見込みより。
介護医療院：20床	医療療養病床からの転換による追加的需要への対応。
<b>【市整備分（地域密着型サービス）】</b>	
看護小規模多機能型居宅介護：58人分	在宅介護をする方への支援充実のため、訪問・通所・短期入所を提供できるサービスの充実及び在宅医療にも対応できるサービスの充実のため。



## 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<sup>\*</sup>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。

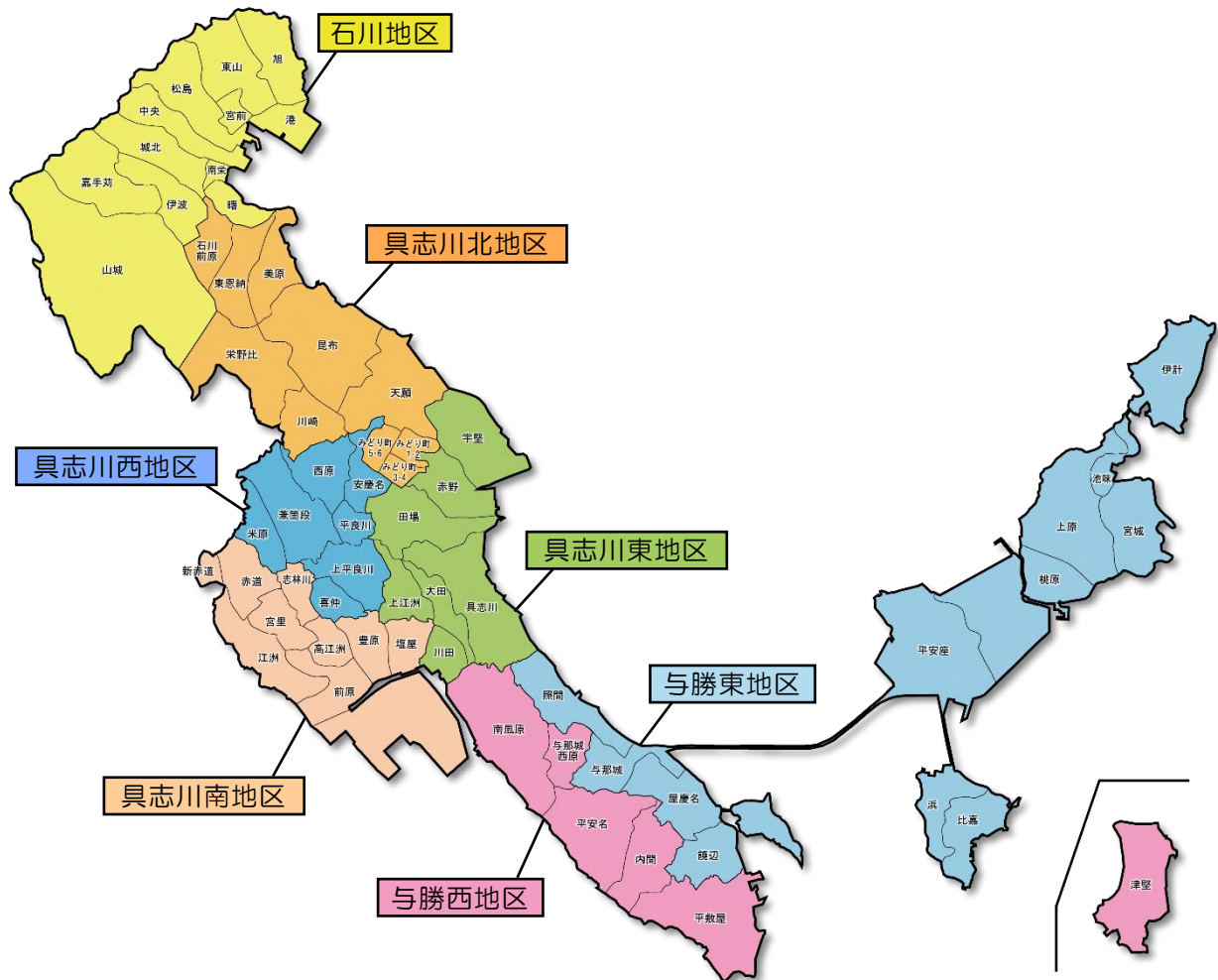
■日常生活圏域別人口・世帯・認定者の現状

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	18,336	20,323	19,601	19,123	24,804	13,894	10,250	126,331
年少人口(0~14歳)	2,828	3,540	3,472	3,429	4,637	1,890	1,284	21,080
生産年齢人口(15~64歳)	10,929	12,352	11,760	11,434	15,474	8,043	5,650	75,642
老年人口(65歳以上)	4,579	4,431	4,369	4,260	4,693	3,961	3,316	29,609
前期高齢者(65~74歳)	2,393	2,423	2,364	2,105	2,580	2,095	1,704	15,664
後期高齢者(75歳以上)	2,186	2,008	2,005	2,155	2,113	1,866	1,612	13,945
65歳以上人口の伸び	102.1%	102.8%	102.3%	101.4%	102.6%	100.8%	101.8%	102.0%
65歳以上に占める前期高齢者の割合	52.3	54.7	54.1	49.4	55.0	52.9	51.4	52.9
65歳以上に占める後期高齢者の割合	47.7	45.3	45.9	50.6	45.0	47.1	48.6	47.1
高齢化率	25.0	21.8	22.3	22.3	18.9	28.5	32.4	23.4
世帯数	8,947	9,089	8,376	8,256	11,078	6,278	4,894	56,918
要介護認定者数	819	833	781	775	798	787	697	5,490
地区の65歳以上人口に対する認定率	17.9	18.8	17.9	18.2	17.0	19.9	21.0	18.5

令和5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. 保健事業と介護予防の連携による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 >>

- ・ 高齢者の介護予防の観点から、高齢者の健康づくり及び全てのライフステージに焦点を当てた健康づくりを推進します。
- ・ 保健事業と介護予防が一体となってデータ分析を行い、把握された要介護となる要因等を踏まえた高齢者のフレイル予防を進めていきます。
- ・ 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。
- ・ 生きがいの有無や社会的役割の有無が身体機能低下リスクにも影響があるため、元気で生きがいのある暮らしを展開できるように、生涯学習、生涯スポーツ、地域活動、就労支援などを推進します。

#### 1. 健康づくりに関する普及・啓発の推進

##### (1) 地域における健康づくりの推進

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』において、若い頃からの健康づくりや生活習慣病予防に取り組むことで、自立した元気な高齢者が増えることをめざし、健康増進のための普及・啓発活動を促進します。

(健康支援課)

## 2. 保健事業と介護予防の連携による生活習慣病予防対策の推進

### (1) 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」のデータを一体的に分析し、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)

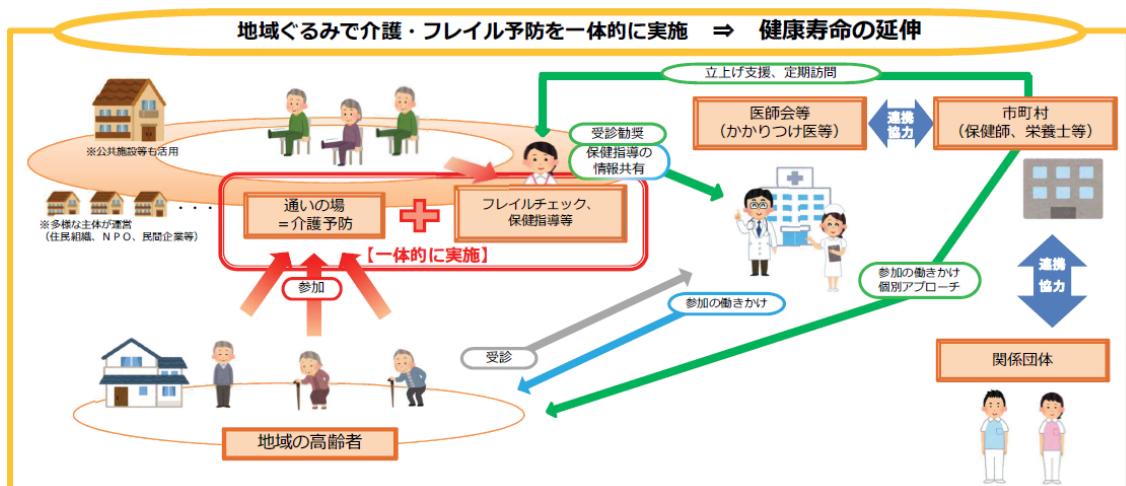
### (2) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施

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、地域包括支援センタースタッフと情報共有し、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、ハイリスク対象者で「健康状態不明者」に関して、対応方法を検討していきます。

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) 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長寿健診、がん検診をはじめとする各種健(検)診について、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、個別健診の実施や集団健診における土日や夜間の健(検)診の実施や予約制により待ち時間を減らすなど、受診しやすい環境を継続します。

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。架電やSMSでの受診勧奨を実施するなど、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」も継続し、受診機会の拡充に努めます。

(健康支援課)

### (4) 保健指導の実施

内臓脂肪型肥満に着目し、その要因となっている生活習慣の改善のための保健指導を実施し、糖尿病等の生活習慣病予防に努めます。

保健指導においては、指導率向上を図るため、保健指導が利用しやすい環境整備や生活改善継続に向けた支援、質の高い保健指導の提供と体制づくりに努めます。

#### ◆主な事業

- ・ 特定保健指導未利用者対策事業
- ・ 健康(栄養・運動)教室の紹介

特定健診・生活習慣病予防健診・長寿健診の結果から、生活習慣の改善が必要である者や治療の必要性がある者を選定し、重症化予防に向けて保健指導を実施します。

C K D (慢性腎臓病)や糖尿病性腎臓病対策においては、C K D ・糖尿病性腎臓病病診連携登録医事業の連携体制の推進、また糖尿病、高血圧、糖尿病性腎症の治療中断者に対し、健診、医療への受診勧奨および保健指導を実施し、医療機関と連携して重症化予防に努めます。

糖尿病やC K D ・糖尿病性腎臓病、減塩についての普及啓発を継続し、特に若い世代に向け、SNSを活用した情報発信を行います。

#### ◆主な事業

- ・ 医療・行政・地域が連携できる仕組みづくり
- ・ 医療費適正化の課題となっているC K D (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
- ・ C K D 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. 生涯学習・生涯スポーツの推進

#### (1) 生涯学習機会の充実

##### ① 公民館講座の開催及び利用促進に向けた連携

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。また、利用促進を図るため、関係課と連携を図ります。

(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やサークルの支援等に取り組みます。

(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

##### ① 生涯スポーツ事業の充実

多くの高齢者に運動やスポーツを実施してもらうために、健康増進に関する施策の周知広報に取り組みます。

(スポーツ課、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

スポーツ推進委員等の確保に取り組みます。また、スポーツ推進委員を活用し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。

(スポーツ課)

##### 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介護予防効果について、各種広報・情報発信媒体の活用により、市民への周知を行い、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、生きがいがづくりが行えるよう、社会体育施設の利用を促進します。

(スポーツ課)

#### (3) 健康福祉センターうるみんの活用

高齢者の健康づくりを促進するため、うるま市健康福祉センターうるみんの施設利用や運動教室の周知・広報に努めます。

(健康支援課)

## 4. 地域活動の充実

### (1) 老人クラブ活動の支援

高齢者が専門知識や能力、趣味を生かし「地域支え合いの担い手」として積極的に活動へ参加出来るよう市社会福祉協議会と共に支援します。

また、クラブ活動が「高齢者の活躍・通いの場」「元気高齢者がお互いに支え合える居場所」となるよう活動の支援を行います。

さらに、老人クラブ活動の活性化に向けて、関係機関と連携し支援策について検討します。

(介護長寿課)

### (2) ボランティア活動の支援

ボランティア(団体)活動に関する情報発信・啓発について、SNS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ボランティアに関心を持ち、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、ボランティア人材の確保を図ります。

ボランティア活動の育成・援助のために、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のボランティアコーディネー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。

(福祉政策課、社会福祉協議会)

社会参加意欲のある元気高齢者が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通して介護予防につながることで、地域の支え手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)

### (3) 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「地域学校協働活動」を活用し、より多くの高齢者を含む地域住民が、学校や子どもたちとの関わりを持つことで、生きがいづくりの機会となるよう努めます。

(生涯学習文化振興センター)

### (4) 市内小中学校余裕教室等の活用

市内小中学校において余裕教室がある場合、関係部局と協議し、学校運営に支障のない範囲で余裕教室を利用し、高齢者の通いの場や生きがい活動の場としての活用を図ります。

(教育施設課、介護長寿課)

## 5. 就労支援の充実

### (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及び連携

高齢者の就労機会の確保及び生きがいや社会的役割の確保のため、うるま市シルバー人材センターへの支援・連携を行います。

(産業政策課、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」の周知・広報及び就労相談により、就労したい高齢者への支援及び就労を通じた生きがいや社会的役割の確保を図ります。

ハローワークとの連携により、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。

また、就労支援の充実を図るため様々な機関との連携を図ります。

(産業政策課、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を行い、引き続き求職者の支援に努めます。

(産業政策課)

#### 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

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、農業を通じた高齢者の働く意欲の向上と収入の安定化及び生きがいづくりを支援します。なお、うるマルシェの取り組みが実際に高齢者の支援となっているか効果測定していくことも検討します。

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。

また、独自事業である「うるまなびマルシェ」の講座において、講師として地域の高齢者を活用するなど、高齢者の生きがいと社会的役割の機会づくりに努めます。

(生産振興課)



## 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、元気な高齢者を対象とした介護予防や啓発活動を推進するとともに、身体機能が低下している高齢者の重度化を防止する介護予防も充実し、自立支援と重度化防止を推進します。
- ・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、要介護認定者や家族介護者のニーズや困りごとを踏まえたサービス量の確保・整備、介護人材の確保、適正化事業の強化を図ります。
- ・支援を必要とする高齢者が、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、家族介護者支援及び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

#### (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や方法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意識啓発を図ります。広報やホームページ、パンフレット、介護予防カレンダー、体操DVD動画配布等による周知・広報を図るとともに、その他の周知方法の拡大も検討します(銀行等での介護予防パネル展等)。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

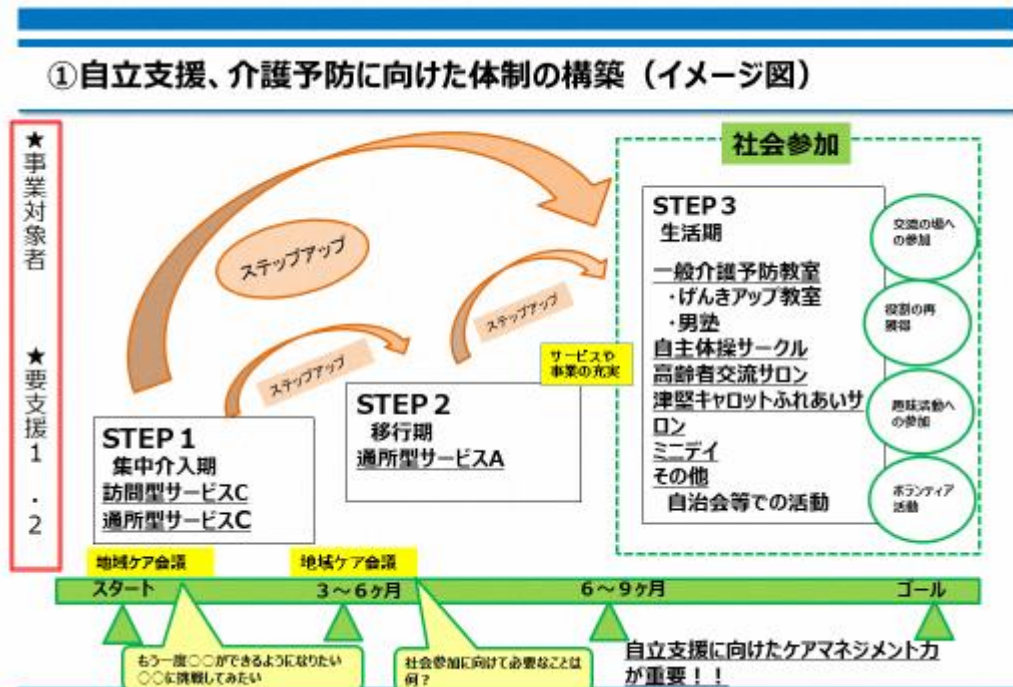
「介護予防・日常生活支援総合事業」の啓発・広報について、高齢者が事業等を理解し参加できるように、ホームページ等で広報するほか、関係機関等への事業内容説明を十分に行い、関係者・関係機関と連携しながら進めます。

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8期			第9期		
	R3 (実績)	R4 (実績)	R5 (見込)	R6 (計画)	R7 (計画)	R8 (計画)
①介護予防の意識啓発の推進						
広報誌への掲載	実施	実施	実施	継続	継続	継続
ホームページ掲載	実施	実施	実施	継続	継続	継続
介護予防カレンダー配布箇所	73	74	81	69	69	69
体操DVD配布枚数	9	10	10	継続	継続	継続
パネル展	—	—	—	新規	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	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実施する介護予防訪問介護相当のサービス提供を行います。

(介護長寿課)

イ. 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して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)実施する短期集中型の訪問型サービスを行います。また、地域包括支援センターと連携し、本事業の対象者把握を行い、利用者拡充を図ります。

(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り、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を実施する介護予防通所介護相当サービスを行います。

(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、介護予防通所介護より緩和した基準の通所型サービスを行います。

地域包括支援センターと連携しながら、本サービスの対象者把握による利用促進を図ります。

(介護長寿課)

### ウ. 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、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)実施する短期集中型の通所型サービスを行います。

地域包括支援センターと連携しながら、本サービスの対象者把握による利用促進を図ります。

(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いて指定介護予防支援、介護予防ケアマネジメント(第1号介護予防支援事業)を実施し、ケアプランの確認を行っていきます。また多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)

## (介護予防のための地域ケア会議)

### 自立支援型地域ケア会議の実施

地域ケア会議を定期的で開催し、日常生活支援・総合事業及び予防給付サービス対象者の状態を多職種が多様な視点から確認・必要なケアについて検討し、自立支援につなげていきます。また個別の支援から地域課題を把握し、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・地域包括支援センター)

事業名	第8期			第9期		
	R3 (実績)	R4 (実績)	R5 (見込)	R6 (計画)	R7 (計画)	R8 (計画)
介護予防訪問介護相当サービス利用件数	2,584	2,532	2,717	2,728	2,736	2,744
訪問型サービスC(短期集中型)利用実件数	9	7	11	12	13	14
介護予防通所介護相当サービス利用件数	7,301	7,458	8,066	8,098	8,122	8,146
通所型サービスA(緩和型)利用実件数	46	44	35	48	60	69
通所型サービスC(短期集中型)利用実件数	39	53	77	84	108	120
介護予防ケアマネジメント件数	6,251	6,236	6,463	6,489	6,508	6,528
自立支援型ケア会議開催数	11	9	10	11	11	11

### (3) 地域における通いの場等の確保と介護予防ボランティアの充実

#### ①介護予防普及啓発事業の充実

##### ア. 介護予防教室

高齢者が正しい介護予防の運動や知識を習得できるよう「うるま男塾」や「げんきアップ教室」といった通年型の事業を実施し、介護予防に参加しやすい環境づくりに努めます。

(日常生活圏域7か所)

(介護長寿課)

##### イ. 介護予防出前講座

誰もが介護予防について関心を持ち、身近な地域で参加できるように、介護予防出前講座の周知を行うとともに、自治会と連携し、出前講座の実施回数増加や未実施自治会での新規実施を図ります。

(介護長寿課)

#### ②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、生きがいがづ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. 生きがい活動支援通所事業

###### (ミニデイサービス)

高齢者の生きがいがづくりや健康の保持増進・介護予防に資するため、各地区でミニデイサービスを実施するとともに、要介護状態への予防を図ります。

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、多世代多属性交流の機会を設けるとともに安全対策・感染症対策を講じながら事業を実施します。

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るなど、地域の福祉推進員と情報共有を行いながら、高齢者へのアプローチ方法など等実施運営者と事業推進を図ります。

また、参加者の現状把握を行い、健康状態等が気になる高齢者については関係機関と連携し支援を行います。

(介護長寿課)

#### **(津堅キャロットふれあいサロン)**

津堅島の高齢者の健康の保持増進・介護予防及び世代間交流等を推進するために、定期的に集まる機会づくりの事業を推進します。

(介護長寿課)

#### **イ. 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、新規のサークルの立ち上げ支援を行うとともに、活動休止中サークルの再開支援に努めます。

継続しているサークルについては、体操指導などによる活動支援を行います。

(介護長寿課)

#### **ウ. 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メンバー同士の交流の機会を提供し、活動の活性化を目指します。

(介護長寿課)

#### **エ. 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の立ち上げを支援し、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。

身近な場所で自主的に運営される通いの場が「通い続けられる場」として持続的に運営できるよう、参加者同士が支え合える仕組みづくりに努めます。

また、取り組み内容の充実を図り、介護予防に資する多様な活動を推進するため、住民主体の介護予防活動へ支援を行います。

(介護長寿課)

#### **オ. 介護予防ボランティアポイント制度事業**

高齢者がボランティア活動を通して、地域貢献することを促進するため、介護予防ボランティアポイント制度導入に向けて取り組みます。

(介護長寿課)

#### **カ. 人材育成・自由に学べる場の推進**

高齢者が、趣味活動や学習を通してシニア世代の豊かな人生を育むとともに、地域支え合いの人材として地域に関わっていく機会を創出し、元気高齢者の活動促進につながるよう、関係課と連携して取り組みます。

(介護長寿課、生涯学習文化振興センター)

### ③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を派遣し、リハビリ知識の共有や体操指導による事業展開の強化を図ります(訪問、地域ケア会議、住民主体の通いの場等)。また、サークル活動においてもリハビリテーションが必要な場合のニーズ把握を行い、必要に応じて専門職とマッチングするように進めます。

(介護長寿課)

事業名	第8期			第9期			備考	
	R3 (実績)	R4 (実績)	R5 (見込)	R6 (計画)	R7 (計画)	R8 (計画)		
介護予防普及啓発事業	ア. 介護予防教室							
	(げんきアップ教室)							
	クラス数	8	15	17	26	28	30	
	実施回数	379	688	675	1,196	1,288	1,380	週1回
	実人数	166	315	400	780	840	900	
	(うるま男塾)							
	クラス数	2	2	4	2	2	2	
	実施回数	99	95	93	48	48	48	週1回
	実人数	39	40	80	40	40	40	
	イ. 介護予防出前講座							
実施回数	27	82	118	120	120	120	随時	
延人数	312	973	1,420	1,500	1,560	1,620		
地域介護予防活動支援事業	ア. 生きがい活動支援通所事業							
	(ミニデイサービス)							
	実施回数	519	904	1,104	1,325	1,325	1,325	
	利用延人数	7,748	12,141	16,980	20,376	20,376	20,376	
	他地域との交流会実施	—	—	—	7	7	7	新規
	(津堅キャロットふれあいサロン)							
	実施回数	126	139	132	158	158	158	
	利用実人員	24	25	26	31	31	31	
	利用延人数	698	894	996	1,195	1,195	1,195	
	イ. 自主体操サークル立ち上げ支援							
	サークル総数	23	25	26	29	33	37	
	(うち新規)	0	3	0	2	2	2	随時
	(うち再開)	7	3	2	2	2	2	随時
	ウ. 体操サークル交流会	未実施	未実施	再開	継続	継続	継続	年1回
	旧離島特化型自主体操サークル支援							
	クラス数	1	1	2	2	2	2	
実施回数	40	44	84	92	92	92	週1回	
延人数	572	557	900	1,000	1,000	1,000		
エ. 高齢者交流サロン								
団体数	8	8	6	7	8	10	週2回	
地域リハビリテーション活動支援事業	ア. 津堅島元気づくり支援事業							
	実施回数	17	16	10	12	12	12	月1回
	実人数	10	14	13	15	17	19	
	延人数	83	111	91	120	120	120	

## 2. 介護保険サービスの充実

### (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、質の高いサービス提供及び提供量の確保に努めていきます。

(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

#### ① 地域密着型サービスの充実

本市が実施したニーズ調査や国の目指す「介護離職の解消」、「医療療養病床から介護サービス利用への転換(追加的需要)」等を踏まえ、認知症対策、特別養護老人ホームの入居待機者解消、在宅の医療的ケアに対応する地域密着型サービスの施設整備を推進します。

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		第8期			第9期			計
		R3 (実績)	R4 (実績)	R5 (見込)	R6 (計画)	R7 (計画)	R8 (計画)	
看護小規模多機能型居宅介護	施設数	—	—	0	—	1	1	2
	定員数	—	—	0	—	29	29	58

#### ② 居住系サービスの確保

沖縄県と連携しながら居住系サービスの確保を目的に、有料老人ホームの特定施設入居者生活介護へ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

介護人材(介護職・専門職)の確保に向けて、若者に介護の仕事の魅力を伝えるパンフレット配布のほか、関係課と連携した介護職に関する情報発信や介護を知る機会の確保に努めます。また、沖縄県等と連携し、外国人をはじめとした多様な人材確保に係る情報発信に努めます。

さらに、介護職員の確保・定着を図るため、事業者に対し、資格取得にかかる費用助成を推進します。

(介護長寿課)

#### ④ 介護事業者及び保険者の業務効率化

沖縄県と連携しながら、個々の申請様式・添付書類や手続きの簡素化、標準化及びICT等の活用を進め、介護事業者と保険者の業務効率化に努めます。

また、介護事業所の経営相談の機会や、生産性向上のための取組について検討します。

(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

#### ① 介護給付適正化の実施

##### ア. 要介護認定の適正化

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、資質の向上に努めます。

要介護認定にかかる訪問調査の事後点検を実施します。

要介護認定を遅滞なく適正に実施するために、認定審査会の簡素化や認定事務のDX化を推進し効率化を図ります。

(介護長寿課)

##### イ. ケアプランの点検・住宅改修・福祉用具購入等の点検

利用者の自立支援に資する適切なケアプランが作成されているか、ケアプランの点検を行うことで、利用者の状態にあった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。

住宅改修について、施工前後の家屋写真、工事見積書、住宅改修が必要な理由の確認などにより、改修が適正に行われているか点検を行います。また、利用者の状態像に対して適切な福祉用具の購入・貸与となっているか、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)

##### ウ. 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)

#### ② 運営指導・集団指導

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、運営指導、集団指導等による監督・助言を行います。運営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。

(介護長寿課)

#### ③ 有料老人ホーム等の状況把握と情報提供

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の観点から、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疑いのある有料老人ホームを発見した場合は、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8期			第9期		
	R3 (実績)	R4 (実績)	R5 (見込)	R6 (計画)	R7 (計画)	R8 (計画)
介護認定適正化	研修	研修・傍聴	研修			
要介護認定の適正化(調査事後点検)				全件点検	全件点検	全件点検
ケアプランの点検	5件	7件	2件	数件	数件	数件
住宅改修点検	全件点検 312件	全件点検 283件	全件点検 288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 422件	全件点検 425件	全件点検 453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 14,066件	全件点検 16,635件	全件点検 27,814件	全件点検	全件点検	全件点検
運営指導	0件	0件	3件	10件程度	10件程度	10件程度
集団指導	1回	0回	1回	年1回	年1回	年1回

#### (4) 介護保険制度の周知

利用者が適正なサービスが受けられるように、引き続き介護保険制度や各種介護サービス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も制度やサービス内容が理解できるように、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や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、社会福祉法人等によるサービス利用者の負担軽減を行います。

(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

### (1) 各種在宅福祉サービスの充実

#### ①軽度生活援助事業の実施

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

サービスが利用しやすい環境を整え、また自立に向けた適切なサービス利用につなげるとともに、利便性の向上を図ります。

(介護長寿課)

区 分	第8期			第9期		
	R3 (実績)	R4 (実績)	R5 (見込)	R6 (計画)	R7 (計画)	R8 (計画)
利用者数(延)	32	63	32	35	39	43
派遣時間数	176	321	176	194	213	234

#### 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。

サービスが利用しやすい環境を整え、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、他事業の併用について検討・提案を行いながら、食の自立を促進します。

(介護長寿課)

区 分	第 8 期			第 9 期		
	R 3 (実績)	R 4 (実績)	R 5 (見込)	R 6 (計画)	R 7 (計画)	R 8 (計画)
利用者数 (延)	88	75	168	121	133	146
配食数	1,403	1,120	2,753	1,935	2,129	2,342

### 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 8 期			第 9 期		
	R 3 (実績)	R 4 (実績)	R 5 (見込)	R 6 (計画)	R 7 (計画)	R 8 (計画)
利用者数 (実)	9	10	11	12	13	14

### 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。本サービスの周知に努め、利用促進を図ります。

また、最新機器の導入や、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、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 8 期			第 9 期		
	R 3 (実績)	R 4 (実績)	R 5 (見込)	R 6 (計画)	R 7 (計画)	R 8 (計画)
利用者数 (実)	71	86	89	107	128	154

### 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、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 8 期			第 9 期		
	R 3 (実績)	R 4 (実績)	R 5 (見込)	R 6 (計画)	R 7 (計画)	R 8 (計画)
利用者数 (実)	40	54	56	60	65	70

## 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、地域包括支援センター等との連携を図りながら、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 8 期			第 9 期		
	R 3 (実績)	R 4 (実績)	R 5 (見込)	R 6 (計画)	R 7 (計画)	R 8 (計画)
電磁調理器	13	20	27	32	37	43
火災警報器	22	22	30	35	41	48
消火器	14	11	18	22	27	33

## ⑦移動サービスの実施及び調査・検討

### ア. 外出支援サービス事業の実施

医療機関や公共施設等への移動に際し、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て、介護タクシーを利用し外出を支援します。

また、地域包括支援センター等との連携を図りながら、本サービスの周知に努め利用促進を図ります。

(介護長寿課)

区 分	第 8 期			第 9 期		
	R 3 (実績)	R 4 (実績)	R 5 (見込)	R 6 (計画)	R 7 (計画)	R 8 (計画)
利用者数 (延)	204	253	197	240	264	290
利用回数 (延)	672	713	408	657	723	795

### イ. 多様な移動サービスの調査・検討

公共交通が不便な地域における多様な移動サービスについて、関係機関と連携しながら地域の情報を収集し、必要に応じて検討を行います。

また、日常生活において高齢者が外出するための交通環境を整えるため、コミュニティバスやデマンド型交通の導入と優遇制度について検討を行います。

(介護長寿課、都市政策課)

## ⑧高齢者等紙おむつ等支給事業の実施

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等に対し、紙おむつ等の支給を行い、経済的・精神的負担の軽減を図ります。

(介護長寿課)

区 分	第 8 期			第 9 期		
	R 3 (実績)	R 4 (実績)	R 5 (見込)	R 6 (計画)	R 7 (計画)	R 8 (計画)
支給者数 (実)	292	252	263	276	290	305
支給総額 (単位 : 千円)	14,065	14,446	13,214	13,875	14,569	15,297

### 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 8 期			第 9 期		
	R 3 (実績)	R 4 (実績)	R 5 (見込)	R 6 (計画)	R 7 (計画)	R 8 (計画)
支給者数 (延)	439	457	550	600	654	713
支給総額 (単位 : 千円)	18,275	19,390	23,100	25,179	27,445	29,915

### 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、必要な高齢者が利用できるように、引き続き広く周知を行います。

(介護長寿課)

区 分	第 8 期			第 9 期		
	R 3 (実績)	R 4 (実績)	R 5 (見込)	R 6 (計画)	R 7 (計画)	R 8 (計画)
利用者数 (実)	22	33	53	69	90	117

### ⑪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救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 8 期			第 9 期		
	R 3 (実績)	R 4 (実績)	R 5 (見込)	R 6 (計画)	R 7 (計画)	R 8 (計画)
キット配布数	167	205	170	231	281	331

## (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

介護保険サービスを利用せず、要介護重度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 8 期			第 9 期		
	R 3 (実績)	R 4 (実績)	R 5 (見込)	R 6 (計画)	R 7 (計画)	R 8 (計画)
支給件数	2	4	2	4	14	19

### ② 在宅介護者の活動支援

在宅介護者に対して介護に関する講座を実施し、介護に関する知識や技術の習得を図るとともに、介護者の情報交換および意見交換会の場を設けることで、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、養護老人ホームへの措置入所を実施します。

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、支援を行います。

また、措置入所後は、入所施設と関係者間で連携し支援を行うとともに、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)

区 分	第 8 期			第 9 期		
	R 3 (実績)	R 4 (実績)	R 5 (見込)	R 6 (計画)	R 7 (計画)	R 8 (計画)
入所者数	7	8	8	9	10	11

### 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、安全・安心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と連携し支援を行います。また、受け入れ枠の確保に努め、本事業を必要とする人に対する受け皿不足が生じないように進めます。

(介護長寿課)



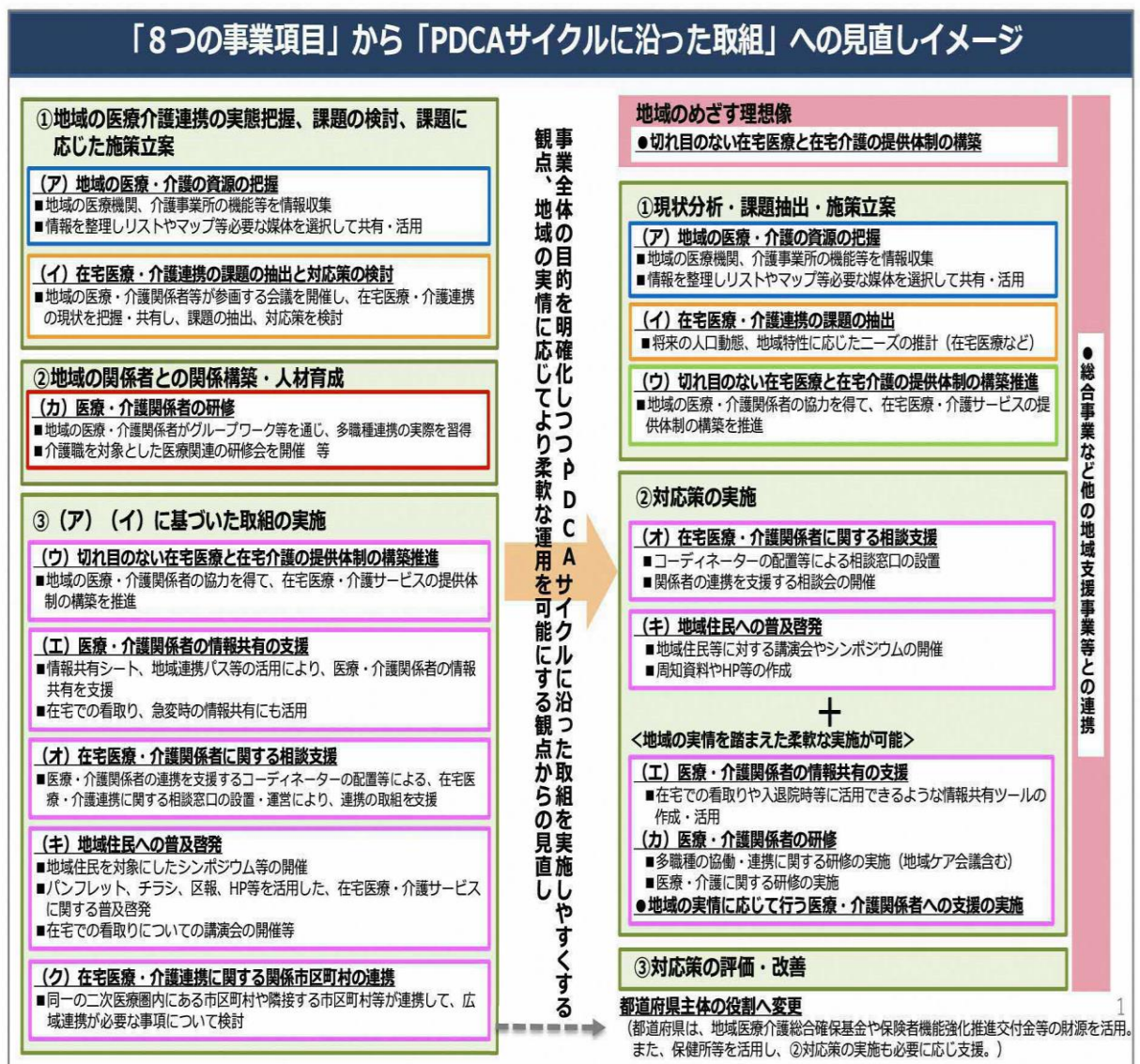
## 4. 在宅療養を支える在宅医療と介護連携の推進

### (1) 在宅医療介護連携体制の整備・充実

在宅医療・介護連携体制を充実させるため、中部地区管内 12 市町村が中部地区医師会に委託しています。

在宅医療・介護連携に関する相談窓口として「在宅ゆい丸センター」を 12 市町村共同で設置し、必要な情報の収集、整理及び活用、課題の把握、在宅医療介護連携に関する施策並びに医療・介護機関関係者に対して周知等行っており継続し充実させていきます。

図 4 8つの事業項目の見直しイメージ（介護保険法施行規則改正イメージ）



## ①在宅医療と介護連携の推進

### ア. 在宅医療・介護連携に関する相談支援

在宅医療・介護関係者に対する相談支援の窓口として中部地区医師会に「在宅ゆい丸センター」を12市町村共同で設置し、医療機関や介護関係者からの在宅療養等に関する相談を受けています。今後も継続していきます。

### イ. 医療・介護関係者の情報共有の支援

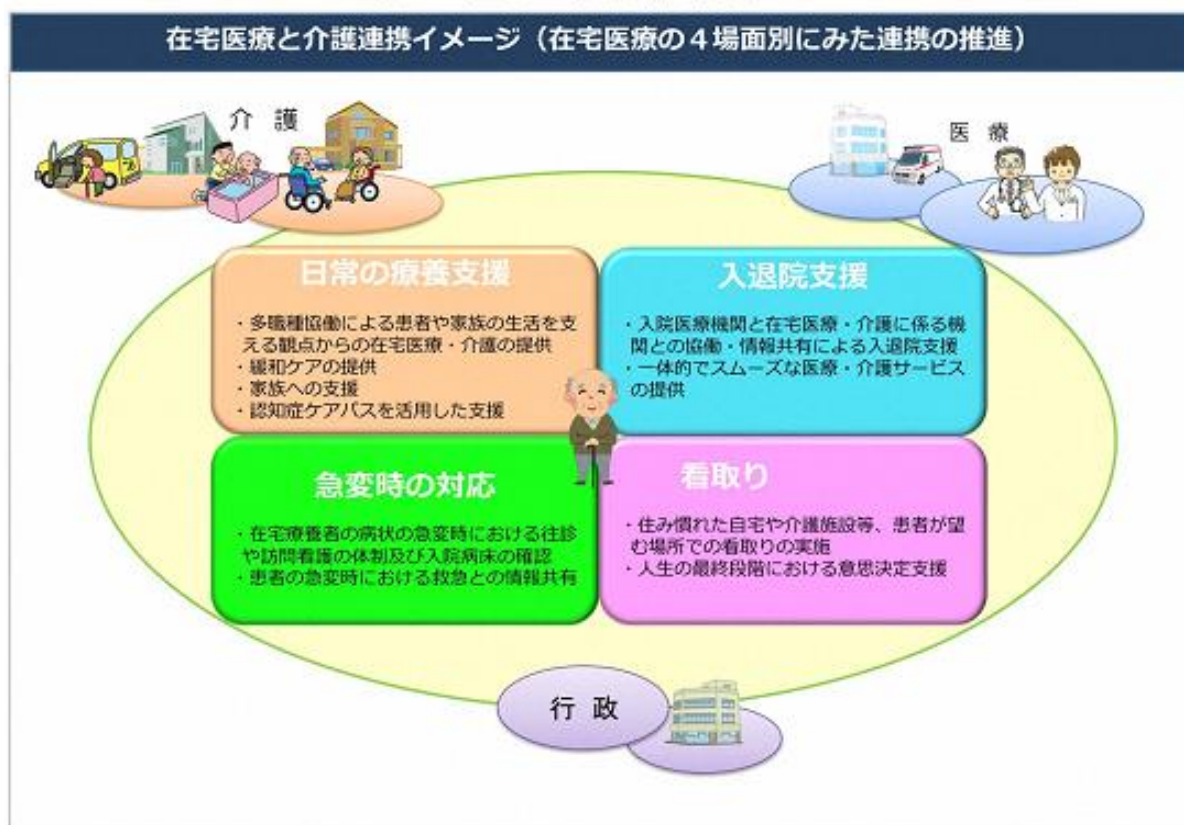
また、医療機関や介護関係機関等でスムーズな連携支援ができるための入退院支援連携マニュアルの活用状況を確認するとともに関係機関への普及啓発を図っていきます。

### ウ. 在宅医療・介護連携推進会議の開催

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。

(介護長寿課)

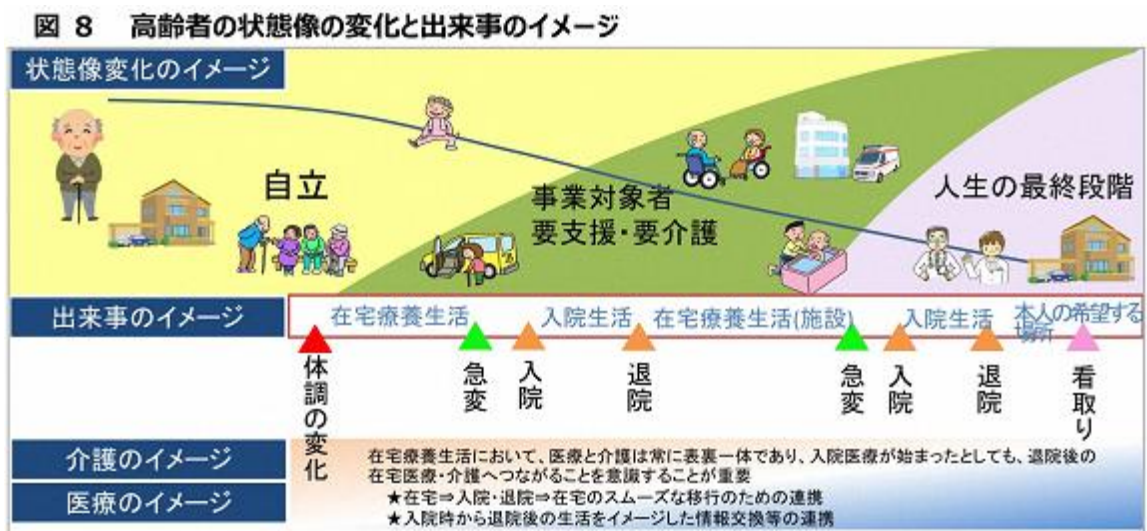
図 9 在宅医療と介護連携イメージ





事業名	第8期			第9期		
	R3 (実績)	R4 (実績)	R5 (見込)	R6 (計画)	R7 (計画)	R8 (計画)
(1)在宅医療と介護連携の推進						
在宅医療・介護連携推進会議の開催数	4	4	4	4	4	4
「入退院支援連携マナーブック」を知っている医療・介護関係者の割合	—	—	—	10.0	15.0	20.0
在宅ゆい丸センターへの相談件数	14	9	5	15	15	15
医療・介護の関係者の研修回数	7	6	6	6	6	6
参加人数	—	93	95	100	100	100

## (2) 生活の場における看取り支援



### 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自宅や施設での看取りやACP※に関する情報発信と知識の普及・啓発

※ACP＝アドバンス・ケア・プランニング：人生会議

ア. 広報誌やホームページ等にて市民や地域の医療機関、介護事業者等へ、自宅や施設での看取りやACPに関する情報発信していきます

イ. 自宅や施設での看取りやACPについて、市民講座や出前講座をとおして在宅医療に関する市民啓発を推進します。また、エンディングノートの配布を行い、啓発を促進します。

ウ．在宅看取り部会において、発足した4つの課題別専門職作業部会の取り組みの強化を図ります。

(介護長寿課)

事業名	第8期			第9期		
	R3 (実績)	R4 (実績)	R5 (見込)	R6 (計画)	R7 (計画)	R8 (計画)
(2)生活の場における看取り支援						
人生会議を知っている人の割合	—	—	—	12.3	15.0	18.0
エンディングノートを知っている人の割合	—	—	—	22.5	25.0	28.0
市民講座参加者数	—(*)	—(*)	95	100	100	100
出前講座開催数	—(*)	6	6	7	10	14

(\*)新型コロナウイルス感染症拡大防止策のため中止

### (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。必要に応じて「救急ガイドブック」を更新し、関係部局との連携を図っていきます。

イ．救急要請時の施設と救急隊のスムーズな搬送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. 認知症の方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(成年後見制度利用促進の体制との連携)、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と、いくつかの課題を抱える世帯に対しては、重層的支援のための多機関連携を図り、高齢者福祉分野以外との連携を行います。
- ・ 認知症基本法の理念を踏まえ、認知症の方が地域で共に生きるための支援や地域の理解啓発等を推進します。
- ・ 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、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

#### (1) 地域包括支援センターの機能強化

地域包括支援センター運營業務ならびに、認知症総合支援事業、在宅医療・介護連携推進事業、生活支援体制整備事業、介護予防・日常生活支援総合事業を推進します。

また、うるま市地域包括支援センター運営協議会を開催し、事業評価の実施や点検等を行い、一定の運営水準の確保や業務の質の向上に努めていきます。

福祉分野を横断した包括的支援体制の構築目指す地域共生社会の実現に向けて重要な役割を担う地域包括支援センターの強化を図ります。

#### 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、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運営

地域包括支援センターの運営に当たっては高齢化の状況、相談件数の増加、休日・夜間の対応状況を勘案し職員が地域ケア会議及び地域への訪問や実態把握等の活動が十分行えるよう適切な人員体制の確保に努めます。

(介護長寿課)

## ③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. 地域包括支援センター定例会や職種別定例会

地域包括支援センターとの連携強化及び地域包括支援センター職員の専門性向上を目指し、地域包括支援センター定例会や専門職種定例会等を開催します。また、地域包括支援センター職員向け研修会等を必要に応じ実施します。

### 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、地域包括支援センターへ運営方針の提示を行い、役割を明確にし、地域包括支援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

地域包括支援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)

## ④総合相談支援の充実

地域包括支援センターは高齢者の総合相談窓口として、保健師等、社会福祉士等、主任介護支援専門員等がその専門知識等をお互いに生かし様々な面から支援します。

さらに保健・医療・福祉の関係者や地域住民とともに地域のネットワークを構築し「地域包括ケアシステム」の推進を図ります。

世帯の「重層的支援」を意識した包括的相談支援を推進するため、高齢者福祉に関する相談の中で見受けられる、世帯が抱える「複雑化・複合化した困りごと」(生活困窮、ひきこもり等)が見られる場合、必要な支援が世帯に届くよう関係機関につなぎ、寄り添い支援を行っていきます。

#### 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

高齢者の相談を総合的に受け止めるワンストップサービスの拠点として、保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員等が連携を図り相談支援を行います。

また、相談を受ける中で、高齢者の心身の状況や生活の実態、必要な支援等を幅広く把握し、地域における適切な保健・医療・福祉サービス、機関または制度につなげる等の支援を実施し、地域における関係者とのネットワークも構築していきます。

世帯の「複雑化・複合化した困りごと」を受け止め、関係機関につなぐ包括的相談支援にも対応する体制や相談員の資質の向上を図ります。

(地域包括支援センター・介護長寿課)

事業名	第8期			第9期		
	R3 (実績)	R4 (実績)	R5 (見込)	R6 (計画)	R7 (計画)	R8 (計画)
(1) 地域包括支援センター機能強化						
地域包括支援センターの総合相談延件数	180,800	25,642	27,500	28,000	29,000	30,000
地域包括支援センターの周知率 (調査年に指標を設定)		43.7%			50%	

## (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）

事業名	第8期			第9期		
	R3 (実績)	R4 (実績)	R5 (見込)	R6 (計画)	R7 (計画)	R8 (計画)
(2) 地域ケア会議の充実						
自立支援型ケア会議開催数	11	9	10	11	11	11
個別ケア会議開催数	35	73	77	84	84	84
圏域別ケア会議開催数	0	0	0	1	1	1
地域包括ケア推進会議開催数	0	0	0	1	1	1

## (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、市とうるま市権利擁護センターが一体となり、権利擁護・成年後見制度利用促進に係る中核機関の役割機能を構築し、権利擁護に関する総合的な相談支援を行います。

（福祉政策課、市社会福祉協議会）

### ② 成年後見制度の周知と利用促進

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、権利擁護の地域連携ネットワークによって中核機関の機能充実を図り、利用支援の環境整備を図ります。

（福祉政策課、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。市民の理解も得ながら親族申し立てについても必要性を示していきます。

（介護長寿課）

#### イ. 市長による成年後見制度の申立て

身寄りがな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. 申立費用、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)

### ③日常生活自立支援事業等

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、うるま市権利擁護センターが実施する「日常生活自立支援事業等」の利用につなぐなど連携を図り支援します。  
(福祉政策課、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を開催します。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。  
また、市ホームページやパンフレット等を活用し、高齢者虐待発生時および虐待のおそれがある場合の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、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。講演会については参加促進のため周知・広報を強化します。  
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。対応マニュアルは、内容の更新を行い、充実を図ります。  
(介護長寿課)

## エ. 養介護施設従事者等による高齢者虐待への対応

養介護施設従事者等による入居者やその家族、施設職員等からの高齢者虐待の通報や届出、相談は市が直接窓口となり対応します。

通報等があった当該養介護施設等の指定権限が県にある場合は、県と連携・協働して対応します。

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把握を行い、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市民への周知・啓発に取り組みます。

(介護長寿課)

事業名	第8期			第9期		
	R3 (実績)	R4 (実績)	R5 (見込)	R6 (計画)	R7 (計画)	R8 (計画)
(3)権利擁護の推進						
権利擁護相談延件数	695	1114	1200	1250	1300	1350
成年後見制度に関する相談延件数	1320	812	900	1000	1200	1300
市長による成年後見申し立て依頼 (申請)件数	15	10	18	20	20	20
後見人等報酬助成利用登録者数	51	73	80	85	85	85
成年後見制度利用事業報酬助成支給 決定実件数	41	58	40	50	50	50
虐待相談延件数	619	610	760	800	800	800

※令和5年度成年後見制度要綱改正(上限額変更)

## (4)つながりのある地域づくりの推進

### ①地域見守り等の活動推進

自治会に設置する「支え合い委員会」において取り組まれている気になる高齢者の見守り等に関する情報交換や情報把握を継続し、高齢者の見守り等を推進します。

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「支え合い委員会」の育成支援を進め、組織の拡充や立ち上げ支援を行い、全ての自治会での設置を促進します。

地域福祉活動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。

C S W(コミュニティーソーシャルワーカー)や生活支援コーディネーターによる地域福祉活動の支援を今後も支援し、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、福祉政策課、社会福祉協議会)



## (5) 生活支援体制整備事業の推進

### ①生活支援コーディネーター(地域支え合い推進員)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(地域支え合い推進員)を配置し、既存の取り組みや多様な組織等と連携しなが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(コミュニティーソーシャルワーカー)等と連携し、地域資源や高齢者支援のニーズについて把握を行います。

重層的支援体制整備事業地域づくり事業として、地域社会から孤立を防ぐとともに、地域における多世代の交流や多様な活躍の場を確保する地域づくりに向け、介護、障がい、子ども、困窮にかかる事業と一体となり、地域で支え合う関係性を広げ、住民同士の交流や活躍の場を生み出すコーディネート機能の確保に向けた取り組みを検討します。

(介護長寿課)

### ②協議体の設置

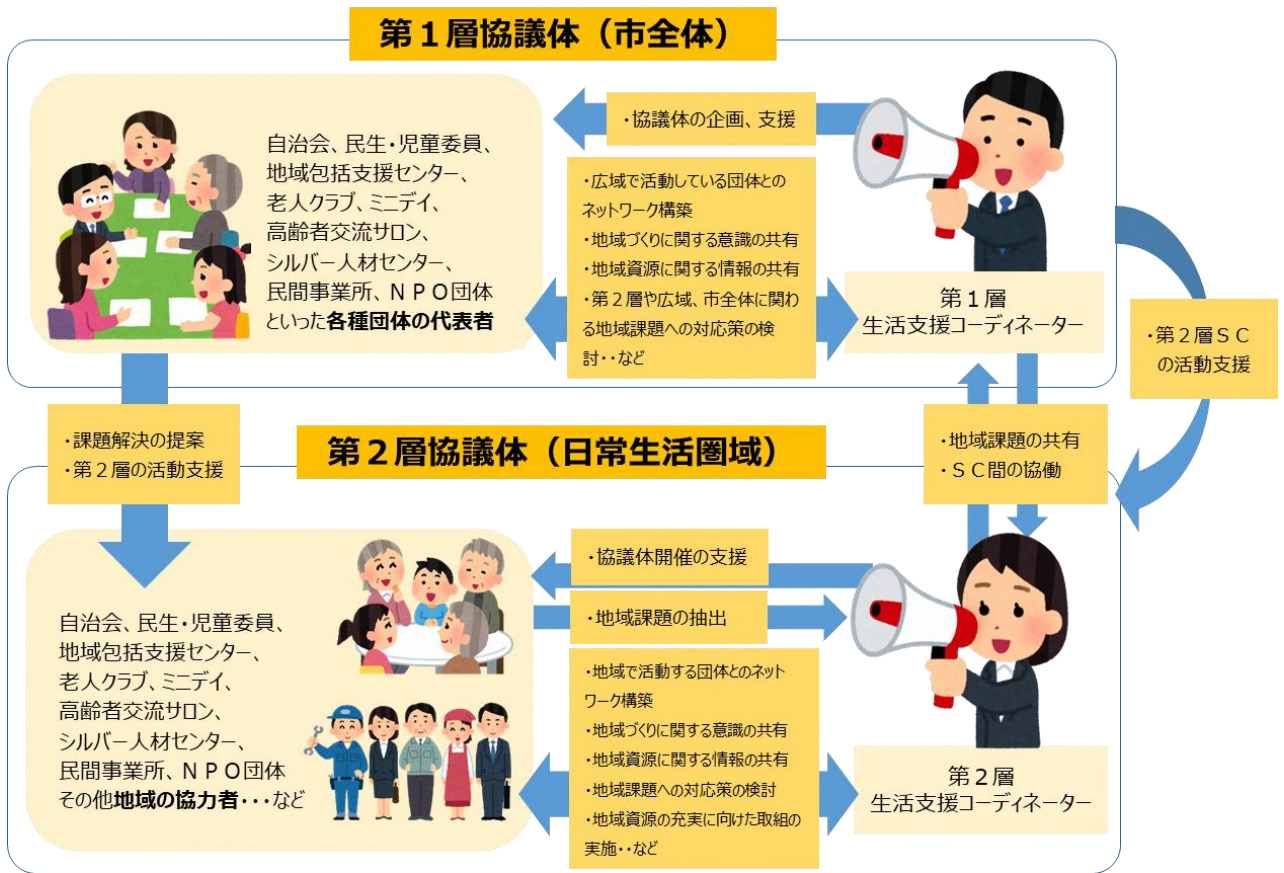
つながりのある地域づくりの推進を図るため、第1層(市全域)、第2層(日常生活圏域単位)にて協議体を設置します。

多様な主体間で地域資源・地域課題について情報共有を行い、地域づくりにおける意識の統一を図るとともに、多様な主体間が連携・協働し、地域資源開発に向けた調査・検討を行います。

(介護長寿課)

区 分	第8期			第9期		
	R3 (実績)	R4 (実績)	R5 (見込)	R6 (計画)	R7 (計画)	R8 (計画)
第1層生活支援コーディネーター	1	1	1	1	1	1
第2層生活支援コーディネーター	5	7	7	7	7	7
第1層協議体(市全体)	2	1	1	2	2	2
第2層協議体(圏域ごと)	17	24	24	28	35	42
地域づくりに関する研修の実施	—	—	—	1	2	3

<図表>生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）・協議体の役割



## 2. 認知症の方やその家族等にやさしい地域づくりの推進

### (1) 認知症の理解のための普及啓発・本人発信支援の推進

認知症の方が生きがいや希望をもって暮らすことができるように、自らの体験等を共有することができる機会の確保や、社会参加の機会の確保としての活動を推進していきます。

また、「沖縄県認知症希望大使」として、令和5年度にうるま市から2名の方が大使として委嘱を受けており、その大使の方々と共に、認知症の方本人が、認知症のこと、地域や生活のこと、家族のことなどを語る機会を増やし、認知症の理解を深める支援を推進していきます。

#### 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」（もの忘れあんしんガイドブック）について、市ホームページや窓口設置、個別配布を行い、市民や医療・介護関係者への認知症に関する周知を図ります。また、地域包括支援センター単位での認知症ケアパス説明会を開催するなど、より一層、認知症の理解が市民に浸透していくように普及機会を図ります。

ケアパスの見直しにあたっては、認知症の方の意見を聴き、そ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。

(介護長寿課)

#### ③周知啓発

認知症の方や家族の活動を個別支援し、市広報紙や市ホームページ等で活動の場の周知を積極的に行う。

(介護長寿課)

#### ④認知症カフェの開催

各地域包括支援センターでの認知症カフェの開催・充実を推進し、当事者、その家族が語り合い情報交換するなど、交流できる機会の確保に努めます。

認知症カフェへのボランティア参加協力を促進するため、事業の周知を図ります。

(介護長寿課)

事業名	第8期			第9期		
	R3 (実績)	R4 (実績)	R5 (見込)	R6 (計画)	R7 (計画)	R8 (計画)
(1) 認知症の理解のための普及啓発・本人発信支援の推進						
認知症ケアパス	継続	継続	継続	継続	継続	継続
認知症講演会参加者数	—	41	50	60	70	80
周知啓発	—	—	—	実施	継続	継続
認知症カフェ開催場所数	6	7	7	7	7	7

## (2) 地域での認知症見守り体制づくりの推進

### ① 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。

さらに、認知症サポーター養成講座受講者向けのステップアップ研修を開催し、地域の支え合いの仕組みを充実させていきます。

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、議員、学校、職域、民間団体での養成講座開催を行い、サポーターの養成に努めていきます。

(介護長寿課)

### ② 認知症キャラバン・メイトの資質向上と連絡会

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・メイト連絡会を開催し、情報共有等による活動の強化につなげます。

(介護長寿課)

### ③ 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情報を市内事業所に提供し、キャラバン・メイトの養成に努めます。

(介護長寿課)

### ④ 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、事業の周知により利用登録者数の増加を図るとともに、関係機関との連携強化、捜査協力機関増のための周知・理解促進を行います。また、及び捜索協力機関等の呼びかけを行います。

周知においては、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)

### ⑤見守り会議(地域ケア会議内)の開催

地域包括支援センターを中心に、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、顔の見える連携を図り、高齢者を見守る体制づくりに取り組みます。

また、利用登録者に対して必要な支援ができるように、会議を随時開催するなど、円滑な対応が可能な会議の在り方について検討します。

(介護長寿課)

### ⑥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、オレンジチューター、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8期			第9期		
	R3 (実績)	R4 (実績)	R5 (見込)	R6 (計画)	R7 (計画)	R8 (計画)
(2)地域での認知症見守り体制づくりの推進						
認知症サポーター養成講座年間開催数	6	17	25	27	30	33
認知症サポーター養成講座参加延人数	240	236	320	330	340	350
認知症キャラバン・メイト連絡会	1	1	4	2	2	2
認知症キャラバン・メイト養成講座	継続	継続	継続	継続	継続	継続
SOS事前登録者数(累積)	256	336	395	450	500	550
SOS検索協力機関登録数(累積)	112	136	156	160	165	170
見守り会議開催数	5	10	10	10	10	10
地域のサポート体制の強化	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と支援体制の充実・強化

高齢者人口等を踏まえて、各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。

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。

(介護長寿課)

## ②認知症初期集中支援チーム活動推進

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、認知症に関する相談等を集中的に行い認知症の初期の段階から自立生活のサポートを行う体制づくりを推進します。

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。

(介護長寿課)

## ③認知症予防対策の充実

地域包括支援センターが実施する訪問やもの忘れ相談会より認知症または軽度認知障害(MCI)の疑いがある高齢者を把握し、認知症機能低下予防のため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場及び若年性認知症カフェの実施など、相談や交流機会確保等の支援を行います。

若年性認知症の人のための相談、サービス、交流の場等の周知のため、情報提供を行います。

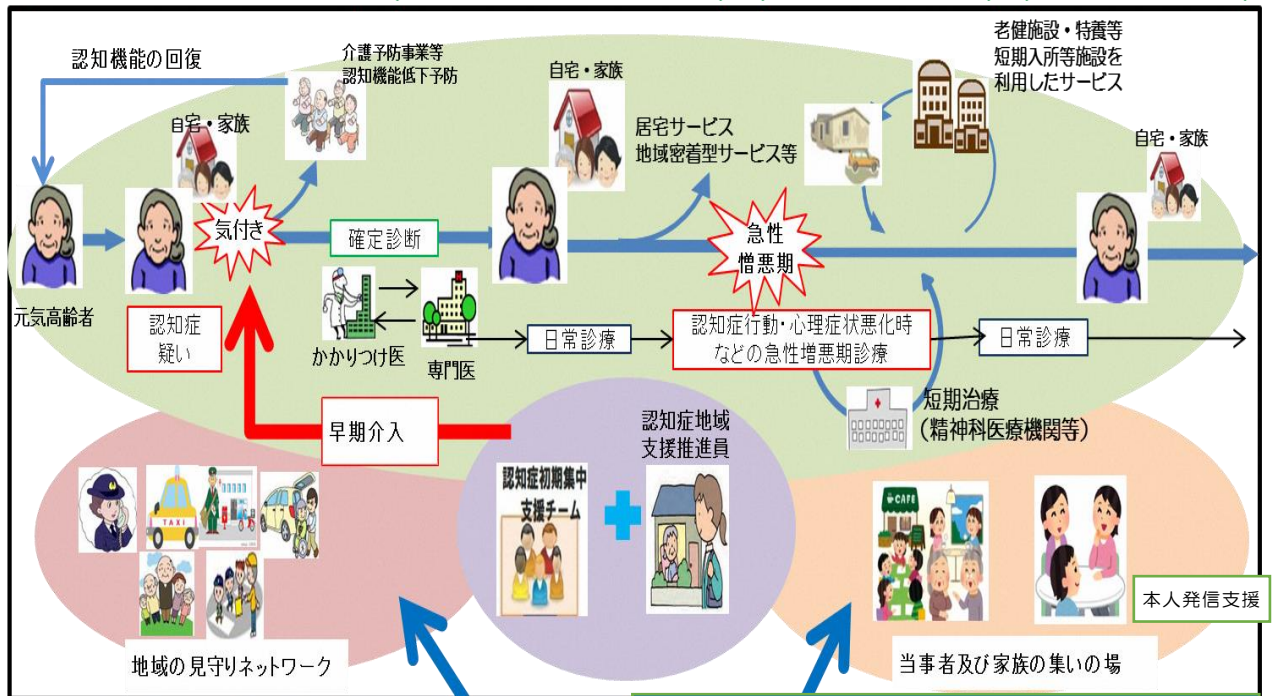
若年性認知症に対する理解を地域に広めるため、普及啓発の取り組みを推進します。

(介護長寿課)

事業名	第8期			第9期		
	R3 (実績)	R4 (実績)	R5 (見込)	R6 (計画)	R7 (計画)	R8 (計画)
認知症に関する相談窓口の周知度 (ニーズ調査年に指標を設定)		20.4%			30%	
認知症地域支援推進員の配置と支援体制の充実・強化(推進員配置数)	8	9	9	9	9	9
認知症初期集中支援チーム活動推進 (チーム員会議・連絡会議開催数)	7	5	8	9	10	11
認知症予防対策の充実(物忘れ相談会 延回数)	91	107	65	84	87	90
若年性認知症の支援体制づくりの推 進(若年性認知症カフェの実施数)	3	8	2	6	8	10



## 認知症の人を支える仕組み



### 地域での見守り対峙づくりの推進

認知症サポーター、認知症キャラバンメイトや地域の見守り隊などと連携し、地域に住む認知症高齢者を日常生活、日常業務の中で、見守りを行う体制づくりを推進する。

### 本人発信支援・当事者及び家族の交流等の場の充実

- ・認知症カフェを活用した本人発信の支援
- ・認知症カフェを拡充し、認知症高齢者やその家族が語り合い情報交換しながら、交流できる場の確保を行う。

### 相談・連携体制の充実

- ・各圏域の地域包括支援センターに認知症地域支援推進員を配置。
- ・医療・介護保険事業所、地域等との有機的な連携体制を構築し、認知症の人やその家族に必要な支援を行う。
- ・認知症の各段階に応じて認知症の人やその家族の支援に早期に関わる「認知症初期集中支援チーム」の活動の充実化する。
- ・認知症初期の段階から把握、相談を行い、適切なサポートを行う。
- ・若年性認知症の方の状態に応じた適切な支援が受けられるよう、情報を集約し、相談窓口の明確化や就労等を含めた支援体制の充実を図る。

### 認知症に関する普及啓発の推進

- ・認知症に関する知識の普及・啓発を図るため認知症サポーター養成講座や認知症講演会を開催する。
- ・認知症の状態に応じて利用できるサービスや相談機関を示した「もの忘れ安心あんしんガイドブック」を市民、関係機関へ周知を図る。

## 第4節 安全・安心なまちづくり

### 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 >>

- ・ふれあいや交流の機会、各種教室や研修など、本市の事業のほか、介護サービス事業所において、感染症予防対策を徹底し、事業や活動が停滞しないように推進します。
- ・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。
- ・高齢者にとって住みやすい住宅、住環境の確保に向け、行政のみならず、民間事業者や関連団体等との連携のものに、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

#### (1) 感染症対策の充実

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ができるよう、国が示す基本的な感染症対策の継続、感染症に対する情報提供及びワクチン接種の推奨を行います。

(介護長寿課)

#### (2) 避難行動要支援者支援体制の充実

災害時の避難において配慮を必要とする高齢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「個別避難計画」の作成の支援に努めます。

また、その避難場所等については、「福祉避難所」として非常用電源の設備が整備された福祉施設との協定締結に取り組み、安全性の確保に努めます。

(福祉政策課)

要支援者本人や家族に支援制度の理解を促し「個別避難計画」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、関連する情報を提供し、周知を図ります。

(介護長寿課)

### **(3) 自主防災組織の組織力強化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、自治会に設置されている自主防災組織の組織力強化のため、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のため、要配慮者の避難支援計画策定について、自治会及び、施設と協議しながら、進めていきます。

(危機管理課、福祉政策課、介護長寿課)

### **(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、安全・安心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と連携し支援を行います。また、受け入れ枠の確保に努め、本事業を必要とする人に対する受け皿不足が生じないように進めます。

(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。また、高齢者に日頃から関わっている関係者に対し、消費者保護に関する講座を行い、関係者の知識向上を図ります。

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。

(市民協働政策課)

## 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

市営住宅においては、建替え及び改修等と併せて、段階的に高齢者等に対応した住宅として整備を推進します。

(建築工事課、施設保全課)

### (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。

(施設保全課)

### (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。

(公園整備課、建築工事課、施設保全課)

## 第6章 介護保険事業計画

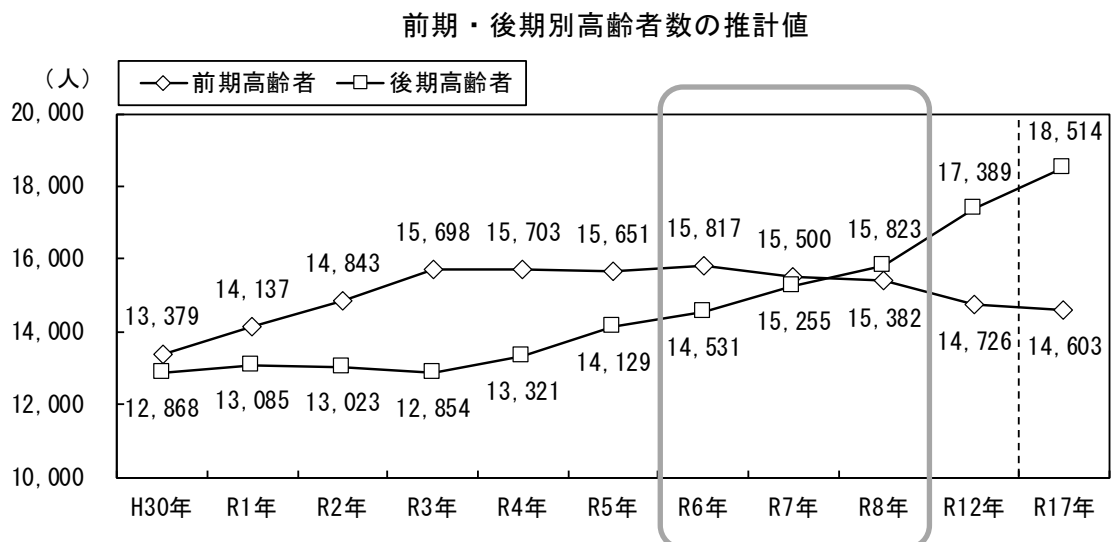
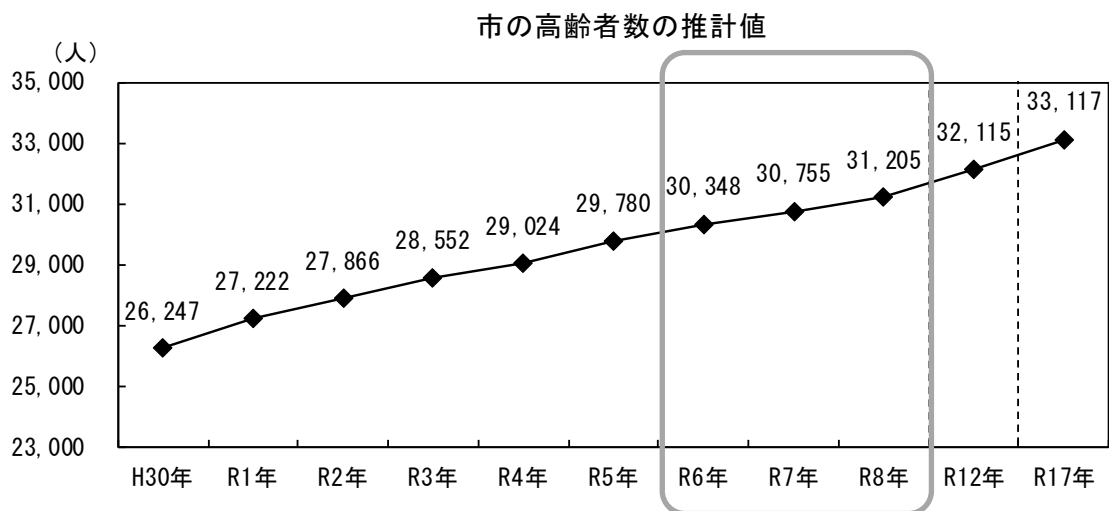
### 第1節 被保険者数と認定者数の見込み

#### 1. 高齢者数(第1号被保険者数)の推計

● 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(令和2年～令和4年の平均変化率)

	H30年	R1年	R2年	R3年	R4年	R5年	R6年	R7年	R8年	R12年	R17年
高齢者人口	26,247	27,222	27,866	28,552	29,024	29,780	30,348	30,755	31,205	32,115	33,117
前期高齢者	13,379	14,137	14,843	15,698	15,703	15,651	15,817	15,500	15,382	14,726	14,603
後期高齢者	12,868	13,085	13,023	12,854	13,321	14,129	14,531	15,255	15,823	17,389	18,514

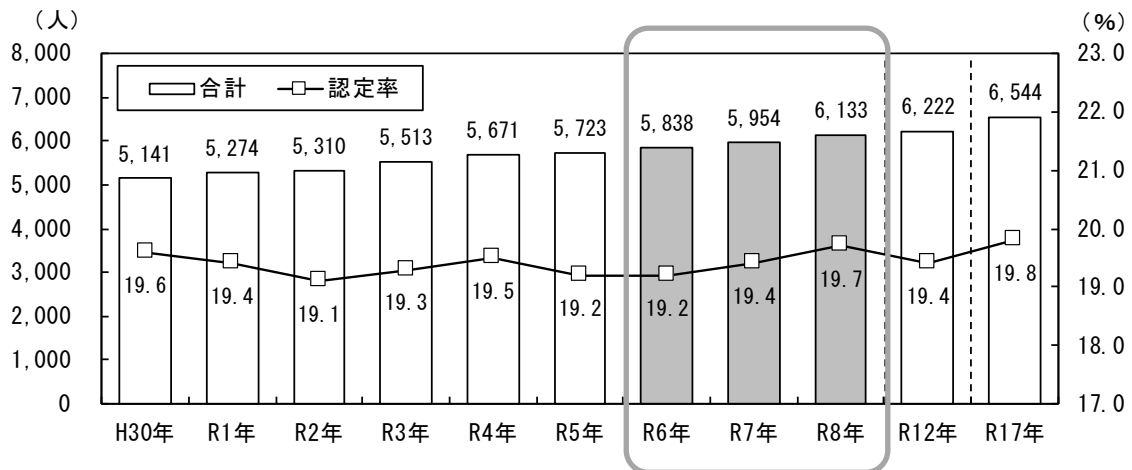


## 2. 要支援・要介護認定者数の推計

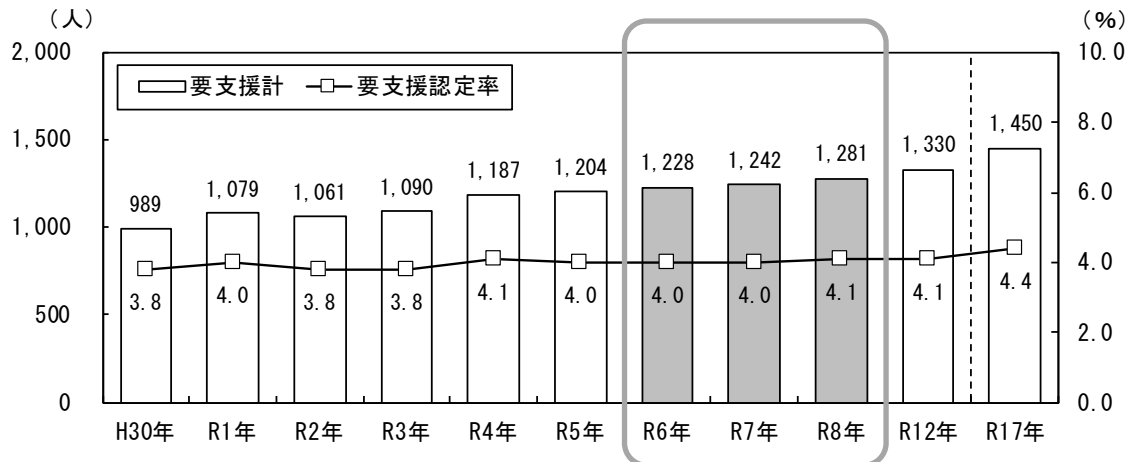
●高齢者数(被保険者数)の推計を基に自然体推計(伸び率)で推計すると、第9期は認定者数が増加で推移すると見込まれる。(認定率は概ね横ばいと設定している)

	7期			8期			9期			11期	12期
	H30年	R1年	R2年	R3年	R4年	R5年	R6年	R7年	R8年	R12年	R17年
要支援1	382	424	437	415	477	469	492	495	513	539	595
要支援2	607	655	624	675	710	735	736	747	768	791	855
要介護1	815	842	959	1,034	1,018	1,076	1,095	1,113	1,138	1,177	1,270
要介護2	949	948	939	953	972	933	958	975	999	1,019	1,072
要介護3	843	862	855	968	1,011	996	1,023	1,051	1,083	1,082	1,130
要介護4	984	993	972	1,008	1,042	1,026	1,042	1,069	1,103	1,101	1,109
要介護5	561	550	524	460	441	488	492	504	529	513	513
合計	5,141	5,274	5,310	5,513	5,671	5,723	5,838	5,954	6,133	6,222	6,544
第1号被保険者	26,247	27,222	27,866	28,552	29,024	29,780	30,348	30,755	31,205	32,115	33,117
認定率	19.6	19.4	19.1	19.3	19.5	19.2	19.2	19.4	19.7	19.4	19.8

認定者数・認定率の推移(1号・2号被保険者合算)

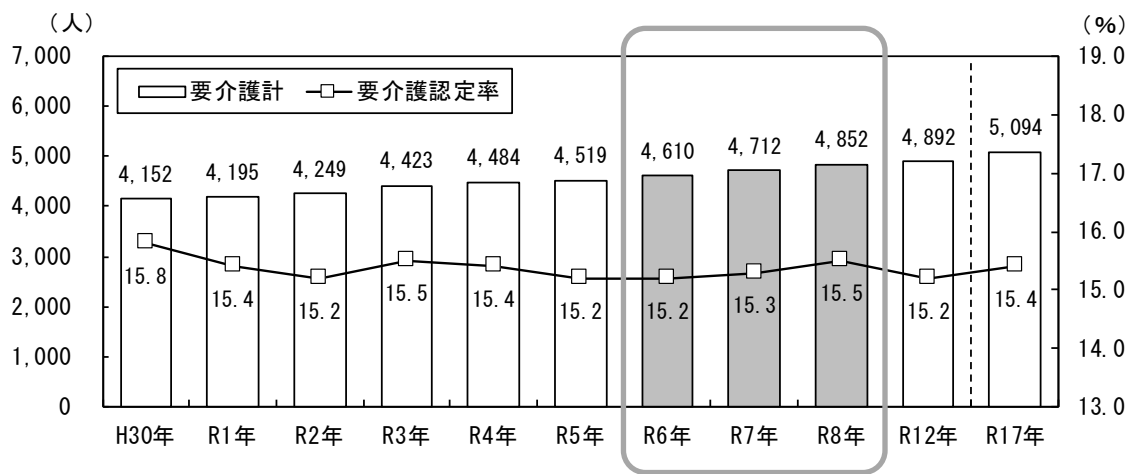


認定者数・認定率の見込み（要支援）（1号・2号被保険者合算）



要支援認定率を横ばいで設定  
現状程度の4.0%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）



要介護認定率を令和5年度から概ね横ばいで設定。  
認定者は現状程度の15.3%程度になると見込まれる

## 第2節 サービス別の給付費の見込量

### 【参考】介護保険サービスの種類

	都道府県・政令市・中核市が指定・監督を行うサービス	市町村が指定・監督を行うサービス
介護給付を行うサービス	<p>◎居宅介護サービス</p> <p>【訪問サービス】-----</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○訪問介護（ホームヘルプサービス）</li> <li>○訪問入浴介護</li> <li>○訪問看護</li> <li>○訪問リハビリテーション</li> <li>○居宅療養管理指導</li> </ul> <p>○特定施設入居者生活介護</p> <p>○福祉用具貸与</p> <p>○特定福祉用具販売</p> <p>【通所サービス】-----</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○通所介護（デイサービス）</li> <li>○通所リハビリテーション</li> </ul> <p>【短期入所サービス】-----</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○短期入所生活介護（ショートステイ）</li> <li>○短期入所療養介護</li> </ul> <p>◎施設サービス</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○介護老人福祉施設</li> <li>○介護老人保健施設</li> <li>○介護医療院</li> </ul>	<p>◎地域密着型介護サービス</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○定期巡回・随時対応型訪問介護看護</li> <li>○夜間対応型訪問介護</li> <li>○地域密着型通所介護</li> <li>○認知症対応型通所介護</li> <li>○小規模多機能型居宅介護</li> <li>○認知症対応型共同生活介護（グループホーム）</li> <li>○地域密着型特定施設入居者生活介護</li> <li>○地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護</li> <li>○看護小規模多機能型居宅介護</li> <li>○複合型サービス（9期新設）</li> </ul> <p>◎居宅介護支援</p>
予防給付を行うサービス	<p>◎介護予防サービス</p> <p>【訪問サービス】-----</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○介護予防訪問入浴介護</li> <li>○介護予防訪問看護</li> <li>○介護予防訪問リハビリテーション</li> <li>○介護予防居宅療養管理指導</li> </ul> <p>○介護予防特定施設入居者生活介護</p> <p>○介護予防福祉用具貸与</p> <p>○特定介護予防福祉用具販売</p> <p>【通所サービス】-----</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○介護予防通所リハビリテーション</li> </ul> <p>【短期入所サービス】-----</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○介護予防短期入所生活介護（ショートステイ）</li> <li>○介護予防短期入所療養介護</li> </ul>	<p>◎地域密着型介護予防サービス</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○介護予防認知症対応型通所介護</li> <li>○介護予防小規模多機能型居宅介護</li> <li>○介護予防認知症対応型共同生活介護（グループホーム）</li> </ul> <p>◎介護予防支援</p>

# 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

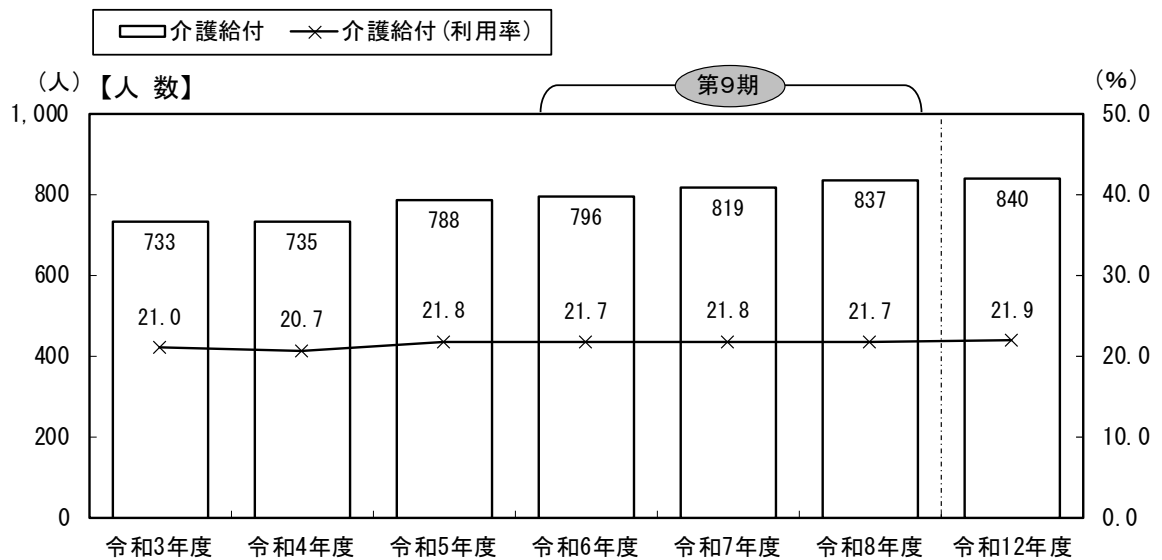
### ①実績

利用人数は、令和3年度の733人から令和5年度には788人へと増加傾向で推移しています。利用率は、横ばい傾向で令和5年度には21.8%となっています。

### ②第9期の見込み

利用率を21.7~21.8%で設定し、利用人数は令和6年度の796人から令和8年度には837人へと増加傾向で見込んでいます。

給付費は、令和8年度には約7億5,834万円となります。第9期3か年の給付額見込みは約21億7,907万円で、8期実績より約2億5,011万円増と推計されます。



単位：人

人数	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度
介護給付	733	735	788	796	819	837	840

単位：千円

給付額	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度
介護給付	632,263	633,702	663,002	677,746	742,987	758,346	751,463

※令和5年度は、見込みの数値。

## (2) 訪問入浴介護

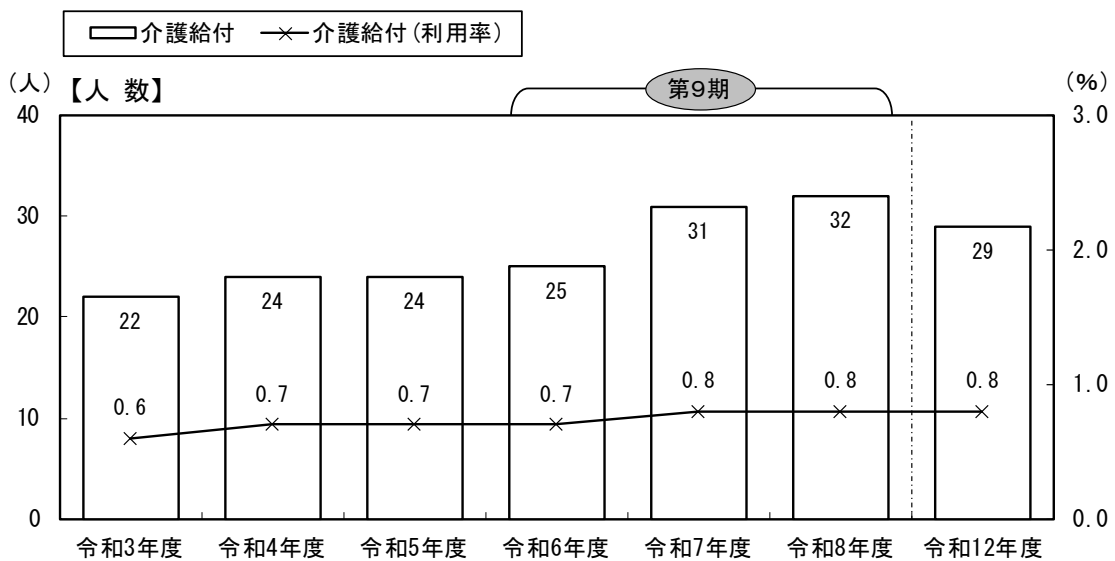
### ①実績

利用人数は、令和3年度の22人から令和5年度には24人へと増加しています。利用率も令和3年度の0.6%から令和5年度には0.7%へと増加となっています。

### ②第9期の見込み

利用率を0.7~0.8%で設定しており、利用人数は令和6年度の25人から令和8年度には32人へと増加傾向で見込んでいます。

給付費は、令和8年度には約2,449万円となります。第9期3か年の給付額見込みは約6,706万円で、8期実績より約1,731万円増と推計されます。



単位：人

人数	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度
介護給付	22	24	24	25	31	32	29

単位：千円

給付額	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度
介護給付	15,874	16,561	17,310	18,789	23,779	24,495	22,252

※令和5年度は、見込みの数値。



### (3) 訪問看護

#### ①実績

予防給付は、20～24 人の利用実績があり、利用率は 1.9～2.0%となっています。

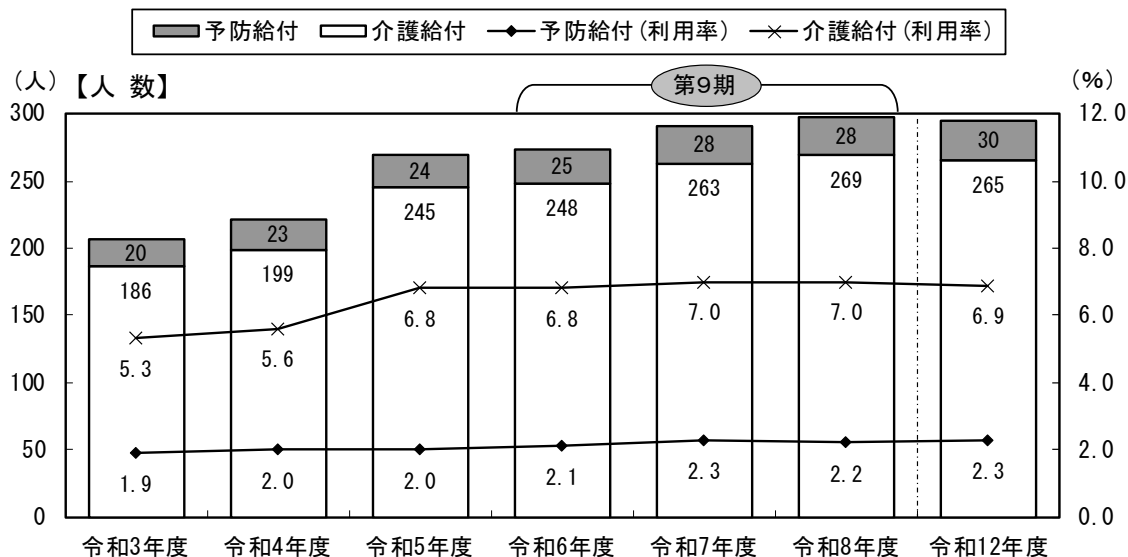
介護給付は、令和 3 年度の 186 人から令和 5 年度には 245 人へと増加傾向で推移しています。利用率も 5.3～6.8%と増加傾向となっています。

#### ②第 9 期の見込み

予防給付は、利用率を 2.1～2.3%で設定しており、利用人数は 25～28 人で見込んでいます。

介護給付は、利用率を 6.8～7.0%と設定しており、利用人数は 248～269 人の増加傾向で見込んでいます。

給付費は、令和 8 年度には約 1 億 6,919 万円となります。第 9 期 3 か年の給付額見込みは約 4 億 8,935 万円で、8 期実績より約 1 億 2,529 万円増と推計されます。



単位：人

人数	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度
予防給付	20	23	24	25	28	28	30
介護給付	186	199	245	248	263	269	265
合計	206	222	269	273	291	297	295

単位：千円

給付額	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度
予防給付	7,355	9,130	11,334	11,760	14,321	14,321	15,279
介護給付	91,076	106,199	138,970	142,682	151,402	154,871	152,562
合計	98,431	115,329	150,304	154,442	165,723	169,192	167,841

※令和 5 年度は、見込みの数値。

#### (4) 訪問リハビリテーション

##### ①実績

予防給付は、令和3年度の7人から令和5年度には5人へと減少しています。利用率も令和3年度の0.6%から令和5年度には0.4%へと減少となっています。

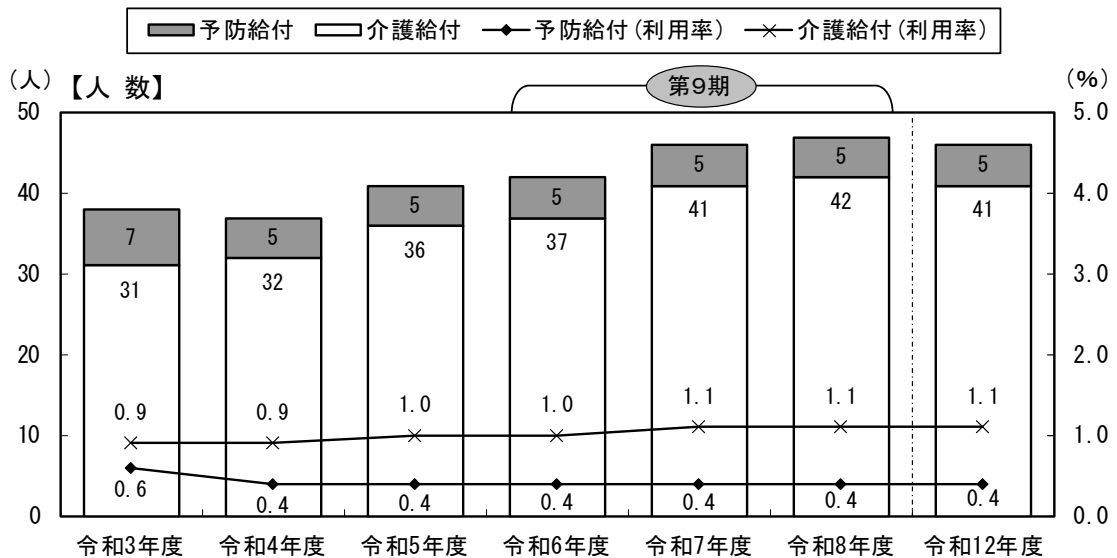
介護給付は、31～36人へと増加傾向で推移しています。利用率は0.9%～1.0%へと増加となっています。

##### ②第9期の見込み

予防給付は、利用率を0.4%で横ばい、利用人数も5人の横ばいで見込んでいます。

介護給付は、利用率を1.0～1.1%と設定しており、利用人数は37～42人へと増加傾向で見込んでいます。

給付費は、令和8年度には約2,563万円となります。第9期3か年の給付額見込みは約7,129万円で、8期実績より約1,984万円増と推計されます。



単位：人

人数	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度
予防給付	7	5	5	5	5	5	5
介護給付	31	32	36	37	41	42	41
合計	38	37	41	42	46	47	46

単位：千円

給付額	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度
予防給付	2,666	1,645	2,479	2,514	2,530	2,701	2,701
介護給付	12,418	14,841	17,403	18,338	22,282	22,929	22,232
合計	15,084	16,486	19,882	20,852	24,812	25,630	24,933

※令和5年度は、見込みの数値。

## (5) 居宅療養管理指導

### ①実績

予防給付は、4～7人の利用実績があり、利用率は令和3年度の0.6%から令和5年度には0.3%へと減少となっています。

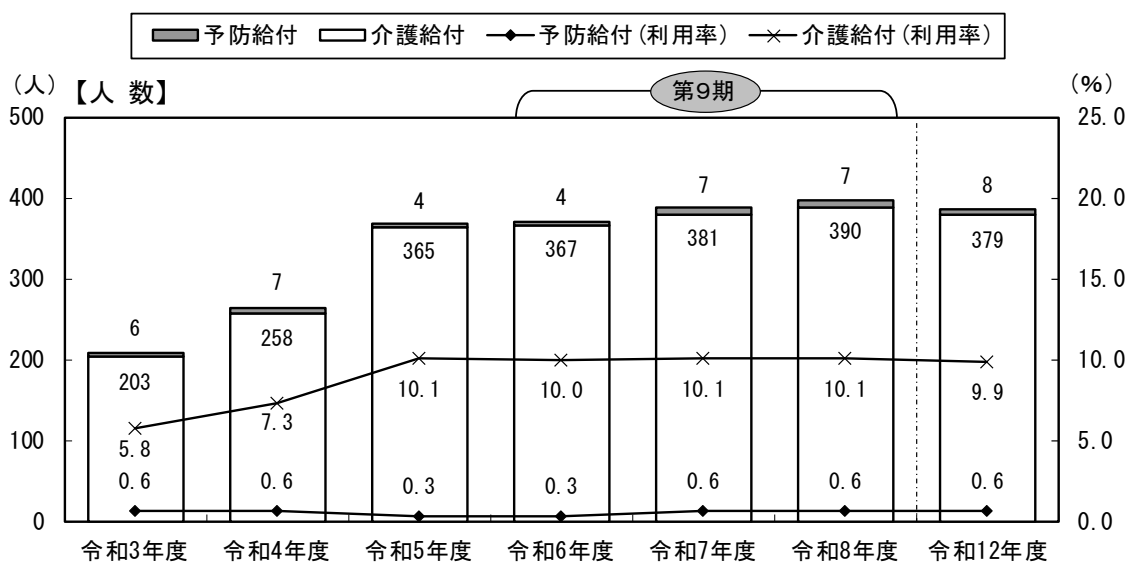
介護給付は、203～365人へと増加傾向で推移しています。利用率も令和3年度の5.8%から令和5年度には10.1%へと増加傾向となっています。

### ②第9期の見込み

予防給付は、利用率を0.3～0.6%へと設定しており、利用人数は4～7人へと増加で見込んでいます。

介護給付は、利用率を10.0～10.1%の横ばいで、利用人数は367～390人へと増加傾向で見込んでいます。

給付費は、令和8年度には約3,526万円となります。第9期3か年の給付額見込みは約1億273万円で、8期実績より約2,704万円増と推計されます。



単位：人

人数	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度
予防給付	6	7	4	4	7	7	8
介護給付	203	258	365	367	381	390	379
合計	209	265	369	371	388	397	387

単位：千円

給付額	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度
予防給付	420	419	281	285	434	434	513
介護給付	19,478	22,990	32,105	32,743	34,013	34,830	33,893
合計	19,898	23,409	32,386	33,028	34,447	35,264	34,406

※令和5年度は、見込みの数値。

## (6) 通所介護

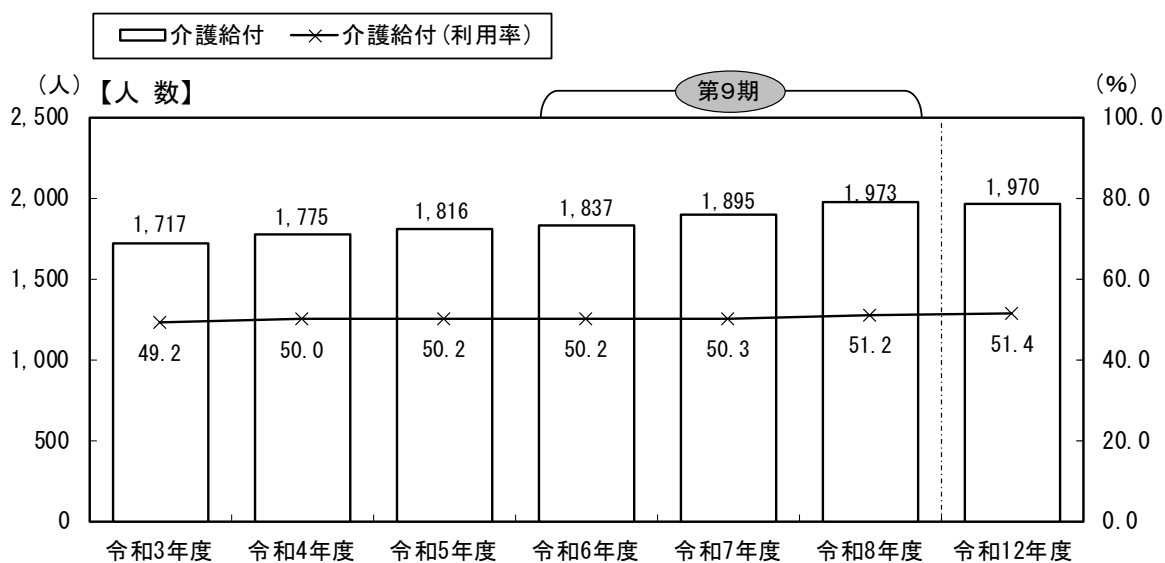
### ①実績

利用人数は、1,717～1,816人と増加しており、利用率は50%程度で推移しています。

### ②第9期の見込み

利用率を50.2～51.2%で設定しており、利用人数は1,837～1,973人へと増加傾向で見込んでいます。

給付費は、令和8年度には約32億2,063万円となります。第9期3か年の給付額見込みは約92億381万円で、8期実績より約7億5,937万円増と推計されます。



単位：人

人数	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度
介護給付	1,717	1,775	1,816	1,837	1,895	1,973	1,970

単位：千円

給付額	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度
介護給付	2,787,550	2,796,173	2,860,714	2,930,713	3,052,464	3,220,637	3,188,254

※令和5年度は、見込みの数値。

## (7) 通所リハビリテーション

### ①実績

予防給付は、利用人数、利用率ともに令和4年度に減少しますが、令和5年度は増加に転じています。利用実績は121～138人、利用率は10.3～11.8%となっています。

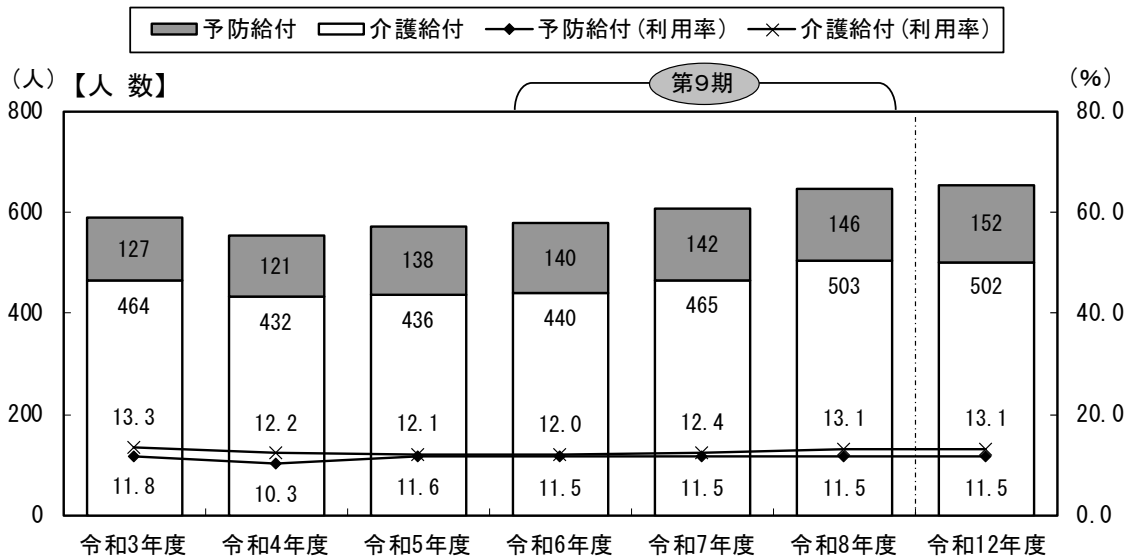
介護給付は、令和3年度の464人、令和4年度に432人と減りますが、令和5年度には436人へと微増しています。利用率は13.3%から11.6%に減少傾向となります。

### ②第9期の見込み

予防給付は、利用率を11.5%の横ばいで設定しており、利用人数は140～146人へと増加傾向で見込んでいます。

介護給付は、利用率を12.0%～13.1%へと増加傾向で設定しており、利用人数も440～503人へと増加傾向で見込んでいます。

給付費は、令和8年度には約7億161万円となります。第9期3か年の給付額見込みは約19億7,466万円で、8期実績より約2億2,407万円増と推計されます。



単位：人

人数	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度
予防給付	127	121	138	140	142	146	152
介護給付	464	432	436	440	465	503	502
合計	591	553	574	580	607	649	654

単位：千円

給付額	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度
予防給付	54,068	51,815	59,787	61,175	62,264	64,054	66,389
介護給付	550,179	494,538	540,201	556,430	593,186	637,558	632,962
合計	604,247	546,353	599,988	617,605	655,450	701,612	699,351

※令和5年度は、見込みの数値。

## (8) 短期入所生活介護

### ①実績

予防給付は、2～3人となります。利用率は0.2～0.3%となっています。

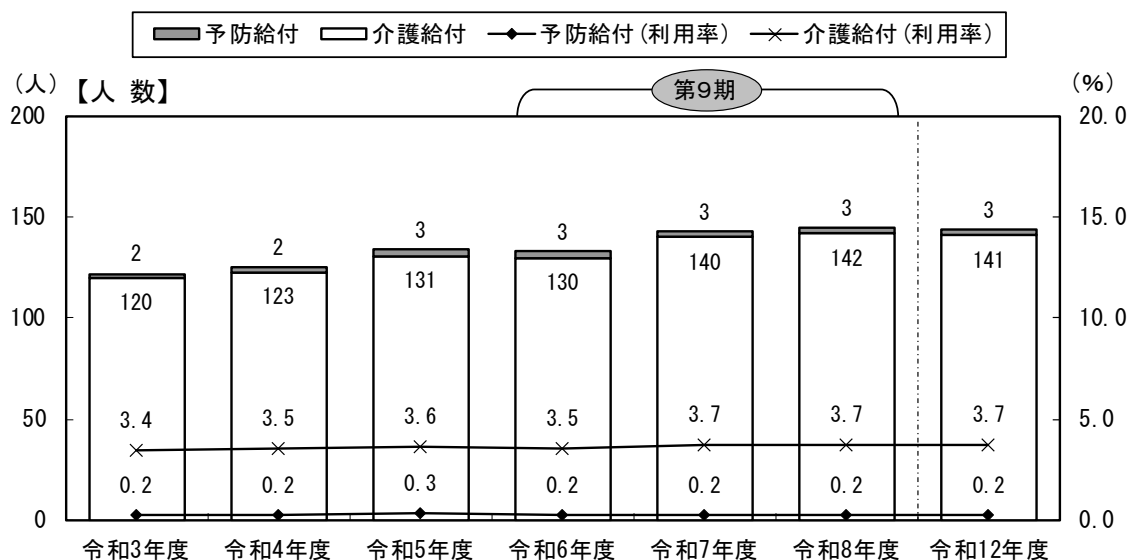
介護給付は、令和3年度の120人から令和5年度には131人へと増加傾向となります。利用率も令和3年度の3.4%から令和5年度には3.6%へと増加傾向となっています。

### ②第9期の見込み

予防給付は、利用率を0.2%の横ばいで、利用人数も3人の横ばいで見込んでいます。

介護給付は、利用率を3.5～3.7%と設定しており、利用人数は令和6年度の130人から令和8年度には142人へと増加傾向で見込んでいます。

給付費は、令和8年度には約1億5,326万円となります。第9期3か年の給付額見込みは約4億3,006万円で、8期実績より約5,420万円増と推計されます。



単位：人

人数	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度
予防給付	2	2	3	3	3	3	3
介護給付	120	123	131	130	140	142	141
合計	122	125	134	133	143	145	144

単位：千円

給付額	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度
予防給付	1,023	476	631	814	981	1,448	1,448
介護給付	124,969	118,877	129,888	130,763	144,245	151,814	149,754
合計	125,992	119,353	130,519	131,577	145,226	153,262	151,202

※令和5年度は、見込みの数値。

## (9) 短期入所療養介護

### ①実績

予防給付では、令和3年度が0人、令和4年度が1人、令和5年度が0人となっています。  
(令和4年度 0.083人、34千円の実績)

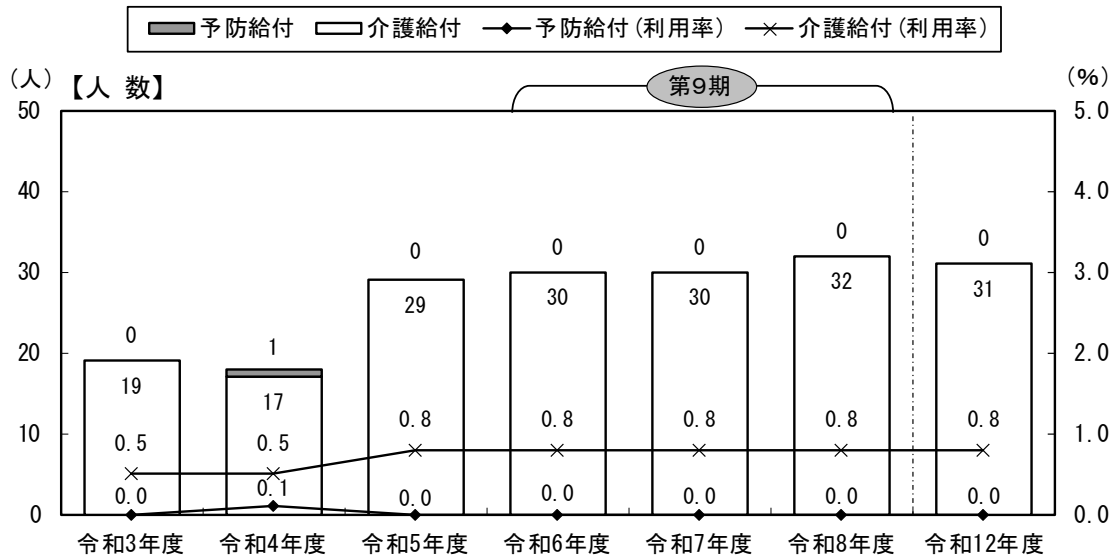
介護給付については、17～29人の利用があり、利用率は0.5～0.8%となります。

### ②第9期の見込み

予防給付は実績を踏まえて0人の見込みとなっています。

介護給付は、利用率を0.8%で設定しており、利用人数は微増傾向で見込んでいます。

給付費は、令和8年度には約3,505万円となります。第9期3か年の給付額見込みは約1億42万円で、8期実績より約4,170万円増と推計されます。



単位：人

人数	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度
予防給付	0	1	0	0	0	0	0
介護給付	19	17	29	30	30	32	31
合計	19	18	29	30	30	32	31

単位：千円

給付額	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度
予防給付	0	34	0	0	0	0	0
介護給付	15,677	13,341	29,671	32,662	32,704	35,057	33,479
合計	15,677	13,375	29,671	32,662	32,704	35,057	33,479

※令和5年度は、見込みの数値。

## (10) 福祉用具貸与

### ①実績

予防給付は、利用者は 384～448 人と増加傾向となっています。利用率は 34.7～37.6%となります。

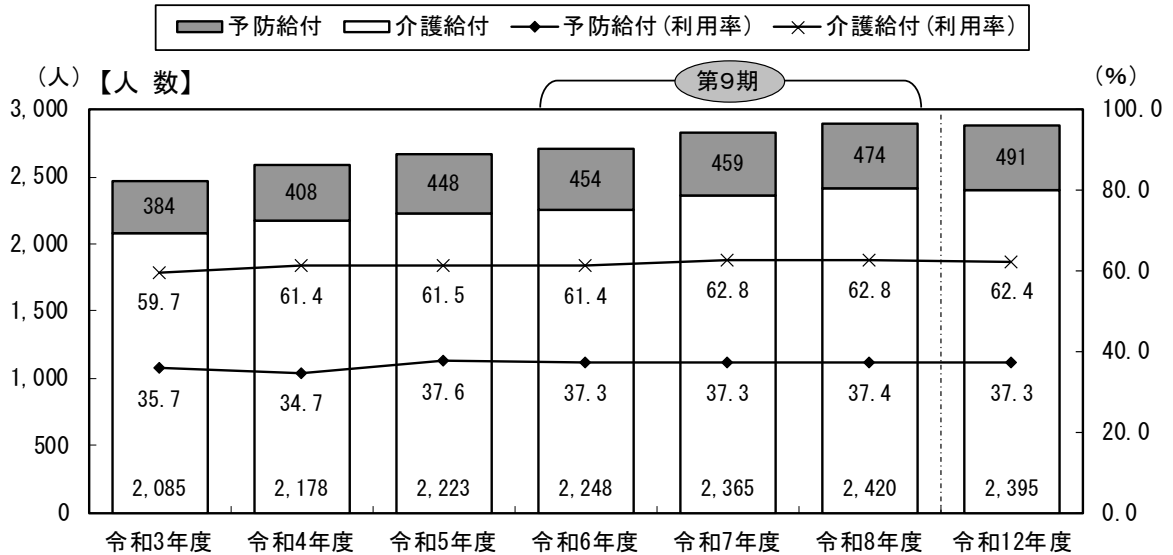
介護給付は、2,085～2,223 人へと増加しています。利用率は 59.7～61.5%となります。

### ②第9期の見込み

予防給付は、利用率を 37.3～37.4%で設定しており、利用人数は 454～474 人へと増加傾向で見込んでいます。

介護給付は、利用率を 61.4～62.8%と設定しており、利用人数は令和6年度の 2,248 人から令和8年度には 2,420 人へと増加傾向で見込んでいます。

給付費は、令和8年度には約 3 億 4,174 万円となります。第9期3か年の給付額見込みは約 9 億 9,096 万円で、8期実績より約 1 億 59 万円増と推計されます。



単位：人

人数	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度
予防給付	384	408	448	454	459	474	491
介護給付	2,085	2,178	2,223	2,248	2,365	2,420	2,395
合計	2,469	2,586	2,671	2,702	2,824	2,894	2,886

単位：千円

給付額	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度
予防給付	25,287	28,970	32,357	32,711	33,095	34,159	35,341
介護給付	252,642	271,218	279,892	282,714	300,700	307,582	301,343
合計	277,929	300,188	312,249	315,425	333,795	341,741	336,684

※令和5年度は、見込みの数値。



## (11) 特定福祉用具購入費

### ①実績

予防給付は、令和3年度の11人から令和5年度には6人へと減少しています。利用率は令和3年度の1.0%から令和5年度には0.5%へと減少傾向となっています。

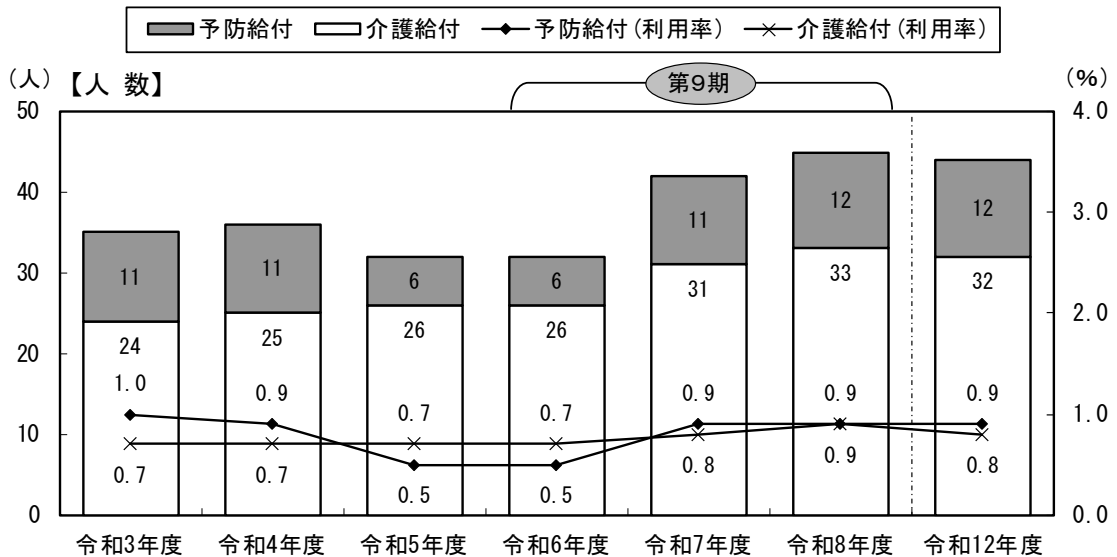
介護給付は、令和3年度の24人から令和5年度には26人へと増加傾向で推移しています。利用率は0.7%の横ばいとなっています。

### ②第9期の見込み

予防給付は、利用率を0.5~0.9%へと増加で設定しており、利用人数は6~12人へと増加傾向で見込んでいます。

介護給付は、利用率を0.7~0.9%へと増加傾向で設定しており、利用人数も令和6年度の26人から令和8年度には33人へと増加傾向で見込んでいます。

給付費は、令和8年度には約1,404万円となります。第9期3か年の給付額見込みは約3,713万円で、8期実績より約680万円増と推計されます。



単位：人

人数	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度
予防給付	11	11	6	6	11	12	12
介護給付	24	25	26	26	31	33	32
合計	35	36	32	32	42	45	44

単位：千円

給付額	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度
予防給付	2,636	2,710	1,872	1,872	3,483	3,812	3,812
介護給付	7,255	7,735	8,125	8,125	9,617	10,230	9,927
合計	9,891	10,445	9,997	9,997	13,100	14,042	13,739

※令和5年度は、見込みの数値。

## (12) 住宅改修費

### ①実績

予防給付では、8人～10人の利用があり、利用率は0.7～0.9%となっています。

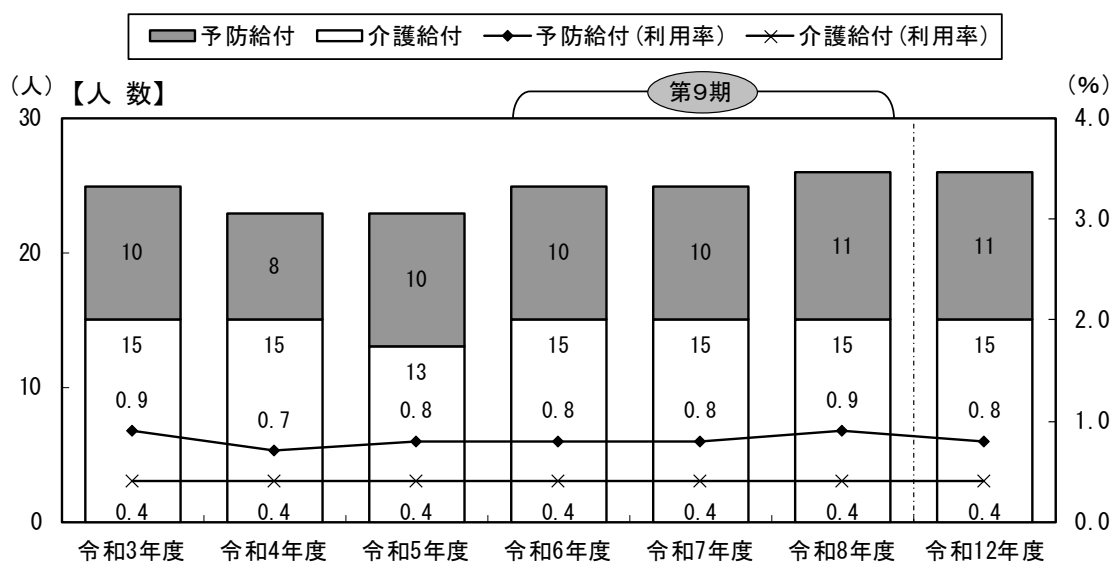
介護給付は、令和3年度の15人から令和5年度には13人へと減少しています。利用率は0.4%の横ばいとなっています。

### ②第9期の見込み

予防給付は、利用率を0.8～0.9%で設定しており、10～11人と見込んでいます。

介護給付は、利用率を0.4%で設定しており、15人で横ばいの利用と見込んでいます。

給付費は、令和8年度には約3,279万円となります。第9期3か年の給付額見込みは約9,534万円で、8期実績より約992万円増と推計されます。



単位：人

人数	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度
予防給付	10	8	10	10	10	11	11
介護給付	15	15	13	15	15	15	15
合計	25	23	23	25	25	26	26

単位：千円

給付額	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度
予防給付	11,909	10,245	13,589	13,589	13,589	15,111	15,111
介護給付	16,471	18,720	14,484	17,684	17,684	17,684	17,684
合計	28,380	28,965	28,073	31,273	31,273	32,795	32,795

※令和5年度は、見込みの数値。

### (13) 特定施設入居者生活介護

#### ①実績

予防給付は、12人の横ばいとなっています。利用率は令和3年度の1.1%から令和5年度には1.0%へと減少となっています。

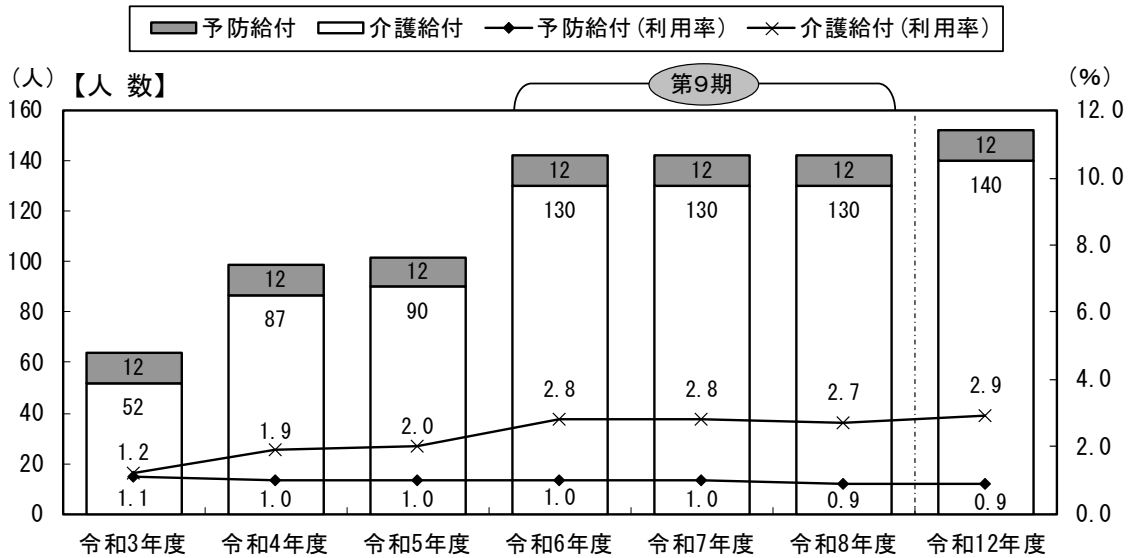
介護給付は、令和3年度の52人から令和5年度には90人へと増加傾向で推移しています。利用率も令和3年度の1.2%から令和5年度には2.0%へと増加傾向となっています。

#### ②第9期の見込み

予防給付は、利用率が0.9~1.0%で、利用人数は12人の横ばいで見込んでいます。

介護給付は、利用率が2.7~2.8%で、利用人数は130人の横ばいで見込んでいます。

給付費は、令和8年度には約3億1,753万円となります。第9期3か年の給付額見込みは約9億5,219万円で、8期実績より約3億9,474万円増と推計されます。



単位：人

人数	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度
予防給付	12	12	12	12	12	12	12
介護給付	52	87	90	130	130	130	140
合計	64	99	102	142	142	142	152

単位：千円

給付額	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度
予防給付	11,087	10,652	10,773	10,925	10,939	10,939	10,939
介護給付	119,667	195,126	210,149	306,206	306,593	306,593	330,615
合計	130,754	205,778	220,922	317,131	317,532	317,532	341,554

※令和5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

予防給付は、利用者が466～532人と増加しています。利用率は41.4%～44.6%となります。

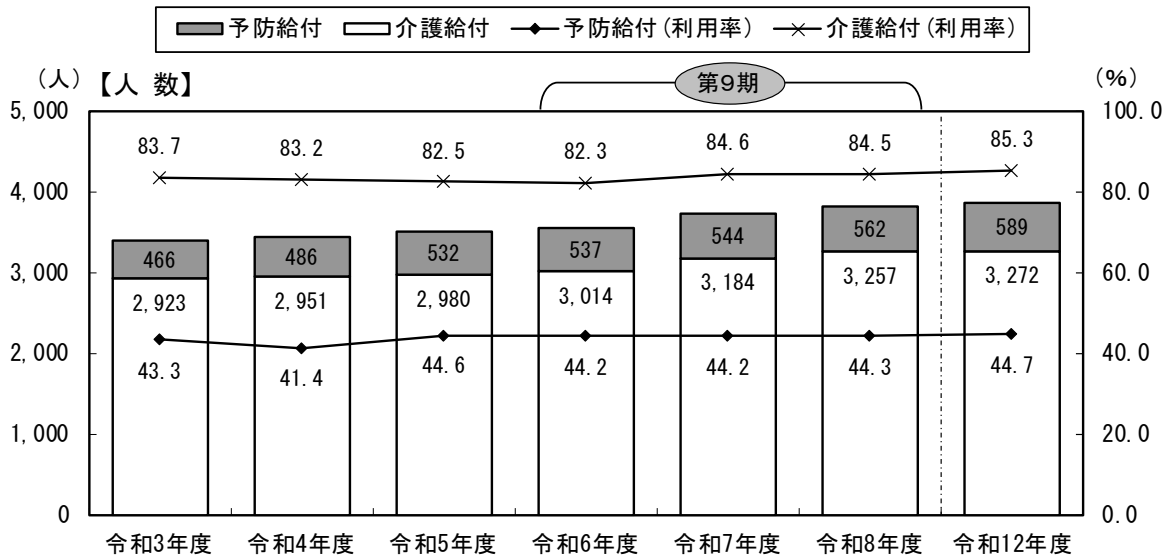
介護給付については、2,923～2,980人へと増加しています。利用率は令和3年度が83.7%、令和5年度では82.5%で減少傾向となっています。

### ②第9期の見込み

予防給付は、利用率を44.2～44.3%で、537～562人の利用で見込んでいます。

介護給付は、利用率を82.3～84.6%で設定しており、利用人数は3,014人から3,257人に増加すると見込んでいます。

給付費は、令和8年度には約5億9,990万円となります。第9期3か年の給付額見込みは約17億3,954万円で、8期実績より約1億5,809万円増と推計されます。



単位：人

人数	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度
予防給付	466	486	532	537	544	562	589
介護給付	2,923	2,951	2,980	3,014	3,184	3,257	3,272
合計	3,389	3,437	3,512	3,551	3,728	3,819	3,861

単位：千円

給付額	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度
予防給付	26,183	27,024	29,426	30,131	30,560	31,581	33,099
介護給付	492,787	495,532	510,504	523,469	555,485	568,323	568,452
合計	518,970	522,556	539,930	553,600	586,045	599,904	601,551

※令和5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

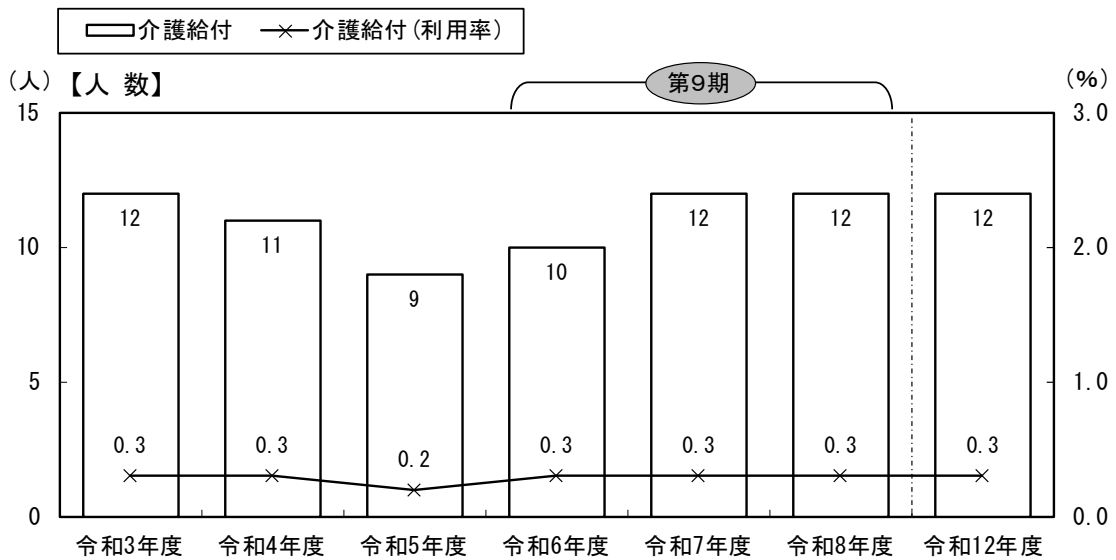
#### ①実績

利用人数は、令和3年度が12人、令和5年度が9人となっており、利用率は0.2～0.3%で横ばいです。

#### ②第9期の見込み

利用率を0.3%で設定しており、利用人数は10～12人と見込んでいます。

給付費は、令和8年度には約2,315万円となります。第9期3か年の給付額見込みは約6,731万円で、8期実績より約1,250万円増と推計されます。



単位：人

人数	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度
介護給付	12	11	9	10	12	12	12

単位：千円

給付額	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度
介護給付	18,499	18,463	17,852	21,000	23,157	23,157	23,157

※令和5年度は、見込みの数値。

## (2) 地域密着型通所介護

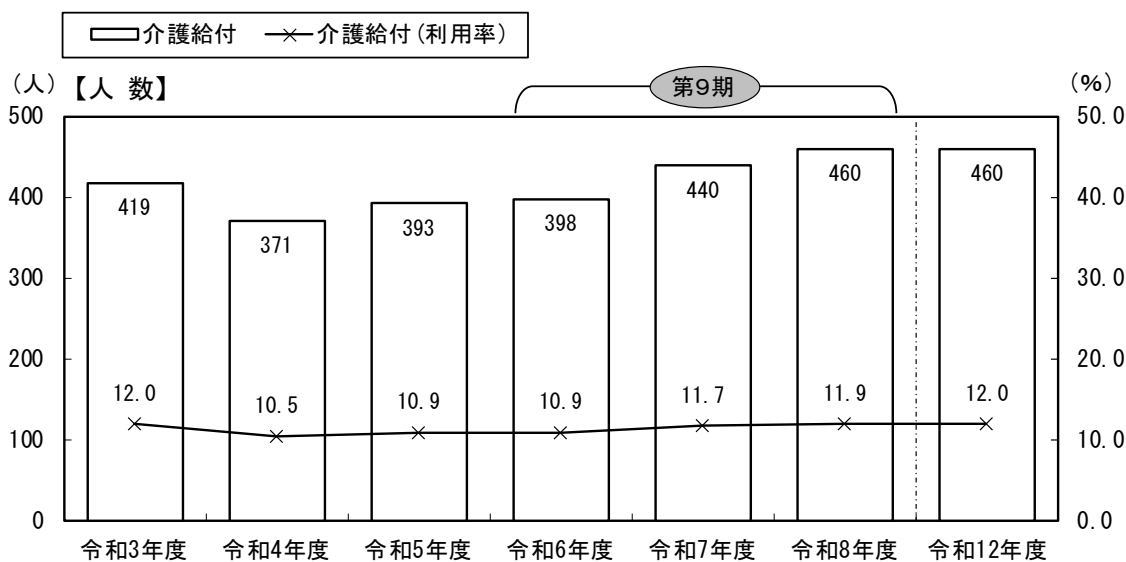
### ①実績

利用人数は、令和3年度が419人、令和5年度が393人となり、令和4年度には減少しますが、令和5年度は増加に転じます。利用率も同じ傾向で令和3年度が12.0%、令和4年度が10.5%、令和5年度が10.9%となります。

### ②第9期の見込み

利用率を10.9~11.9%へと増加傾向で、利用人数も令和6年度の398人から令和8年度には460人へと増加傾向で見込んでいます。

給付費は、令和8年度には約7億1,730万円となります。第9期3か年の給付額見込みは約19億5,220万円で、8期実績より約2億4,259万円増と推計されます。



単位：人

人数	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度
介護給付	419	371	393	398	440	460	460

単位：千円

給付額	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度
介護給付	598,265	546,439	564,898	579,404	655,491	717,306	706,139

※令和5年度は、見込みの数値。

### (3) 認知症対応型通所介護

#### ①実績

予防給付では、令和3年度が1人、令和4年度が0人、令和5年度が0人となっています。  
(令和3年度0.083人、61千円の実績)

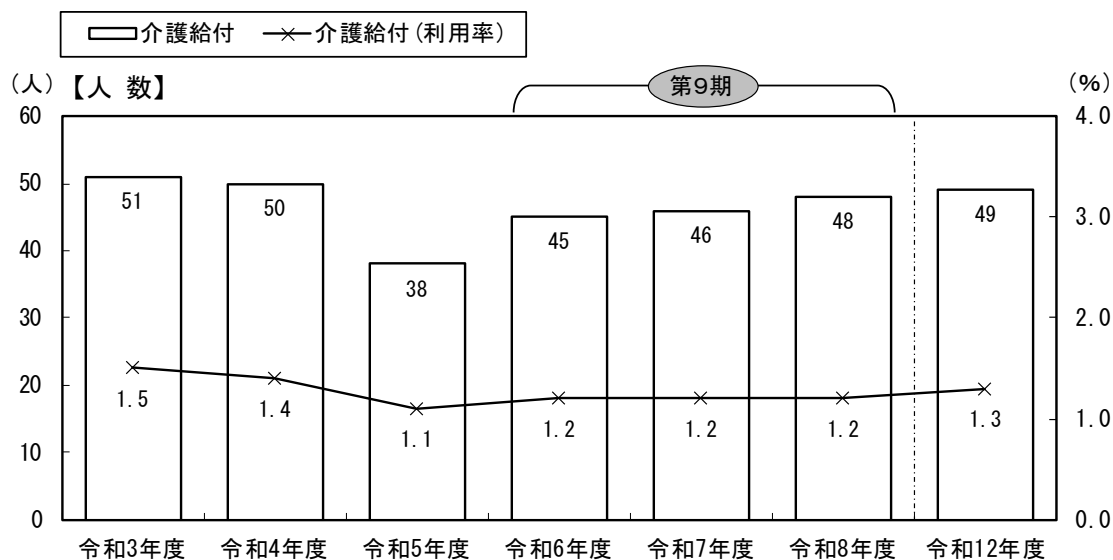
介護給付は、令和3年度の51人から令和5年度には38人へと減少傾向で推移しています。  
利用率も令和3年度の1.5%から令和5年度には1.1%へと減少傾向となっています。

#### ②第9期の見込み

予防給付は実績を踏まえて0人の見込みとなっています。

介護給付は、利用率を1.2%の横ばい、利用人数は令和6年度の45人から令和8年度には48人へと増加傾向で見込んでいます。

給付費は、令和8年度には約1億428万円となります。第9期3か年の給付額見込みは約2億8,776万円で、8期実績より約890万円増と推計されます。



単位：人

人数	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度
予防給付	0	0	0	0	0	0	0
介護給付	51	50	38	45	46	48	49
合計	51	50	38	45	46	48	49

単位：千円

給付額	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度
予防給付	61	0	0	0	0	0	0
介護給付	102,809	101,056	74,937	87,016	96,465	104,287	103,734
合計	102,870	101,056	74,937	87,016	96,465	104,287	103,734

※令和5年度は、見込みの数値。

#### (4) 小規模多機能型居宅介護

##### ①実績

予防給付は、令和3年度の9人から令和5年度には6人へと減少傾向で推移しています。利用率も令和3年度の0.8%から令和5年度には0.5%へと減少傾向となっています。

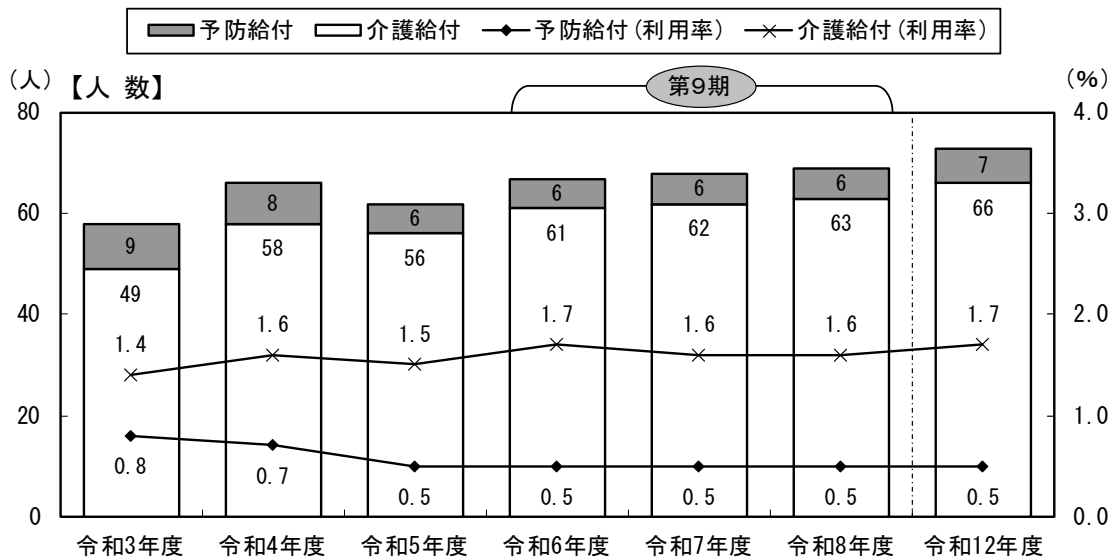
介護給付は、利用人数が49～58人となります。利用率が1.4～1.6%となります。

##### ②第9期の見込み

予防給付は、利用率を0.5%で設定しており、6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1.6～1.7%で、利用人数は61～63人で見込んでいます。

給付費は、令和8年度には約1億6,480万円となります。第9期3か年の給付額見込みは約4億8,509万円で、8期実績より約6,862万円増と推計されます。



単位：人

人数	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度
予防給付	9	8	6	6	6	6	7
介護給付	49	58	56	61	62	63	66
合計	58	66	62	67	68	69	73

単位：千円

給付額	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度
予防給付	8,449	7,384	4,535	4,599	4,604	4,604	5,220
介護給付	119,299	138,263	138,536	153,817	157,265	160,201	167,360
合計	127,748	145,647	143,071	158,416	161,869	164,805	172,580

※令和5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

予防給付では、令和3年度が1人、令和4年度が1人、令和5年度が0人となっています。  
(令和3年度0.333人、977千円、令和4年度0.666人、1980千円の実績)

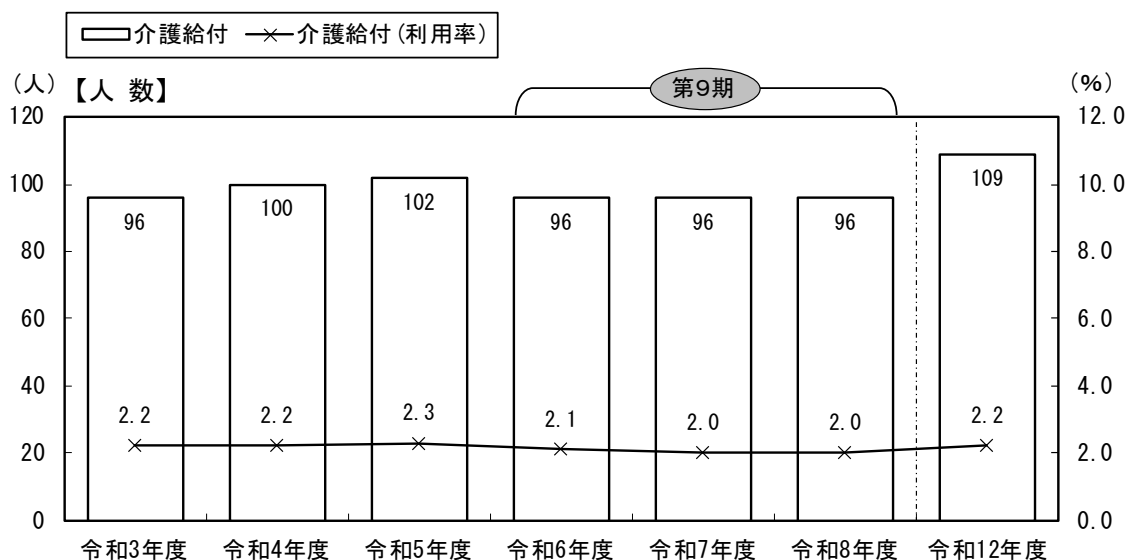
介護給付については、令和3年度の96人から令和5年度では102人へ増加しています。  
利用率は2.2～2.3%で横ばいとなっています。

### ②第9期の見込み

予防給付は実績を踏まえて0人の見込みとなります。

介護給付は、利用率を2.0～2.1%で、利用人数は96人と横ばいを見込んでいます。

給付費は、令和8年度には約3億313万円となります。第9期3か年の給付額見込みは約9億902万円で、8期実績より約935万円減と推計されます。



単位：人

人数	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度
予防給付	0	1	0	0	0	0	0
介護給付	96	100	102	96	96	96	109
合計	96	101	102	96	96	96	109

単位：千円

給付額	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度
予防給付	977	1,980	0	0	0	0	0
介護給付	295,120	302,471	317,839	302,754	303,137	303,137	344,498
合計	296,097	304,451	317,839	302,754	303,137	303,137	344,498

※令和5年度は、見込みの数値。

## (6) 看護小規模多機能型居宅介護

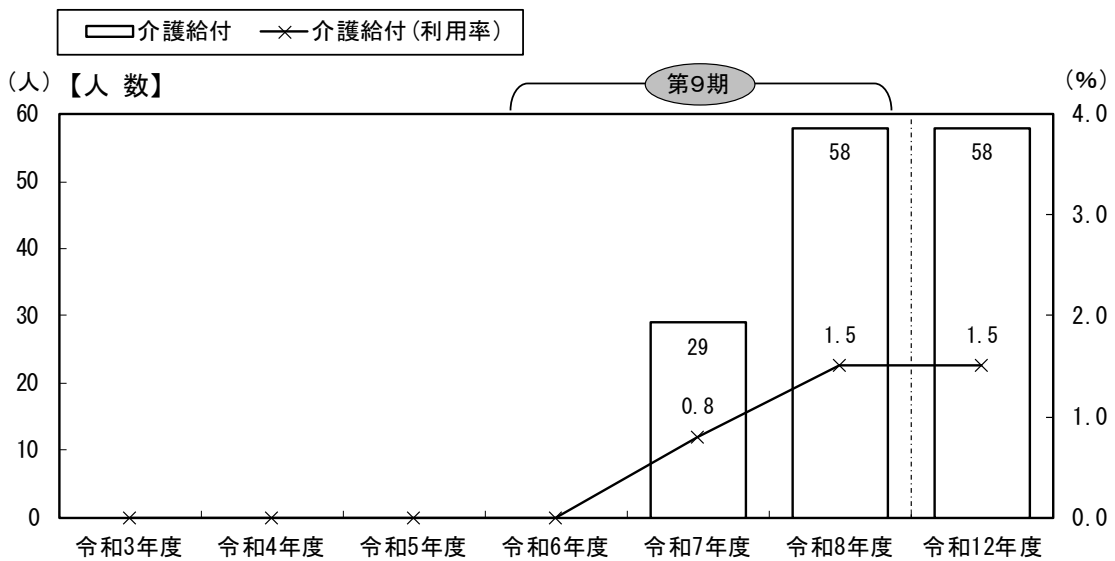
### ①実績

看護小規模多機能型居宅介護は、市内に整備されていないため、実績がありません。

### ②第9期の見込み

第9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7年度で29人、令和8年で58人の利用を見込んでいます。(第9期期間で2カ所整備予定)

給付費は、令和8年度には約2億1,389万円となります。第9期3か年の給付額見込みは約3億2,084万円と推計されます。



単位：人

人数	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度
介護給付	0	0	0	0	29	58	58

単位：千円

給付額	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度
介護給付	0	0	0	0	106,949	213,897	213,897

※令和5年度は、見込みの数値。

## (7) 複合型サービス（新設）

### ①実績

複合型サービスは、第9期より新設のため実績がありません。

### ②第9期の見込み

（サービス詳細が国により示されていないため、見込んでいません）

### 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

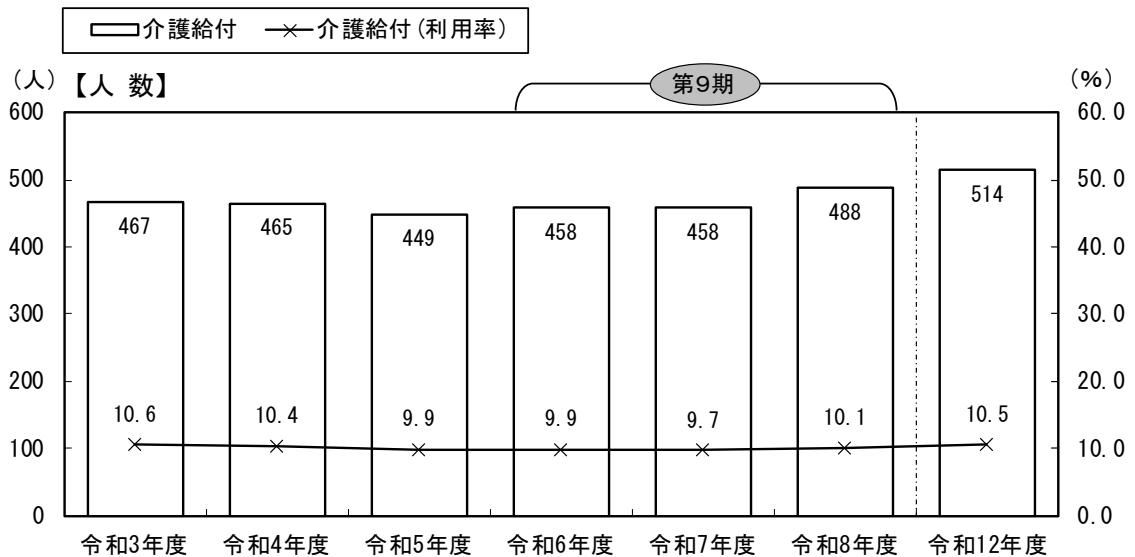
##### ①実績

利用人数は、令和3年度の467人から令和5年度の449人へと減少で推移しています。利用率は令和5年度で9.9%です。

##### ②第9期の見込み

利用人数は令和6・7年度が458人、令和8年度は広域型施設の整備を見込み、30人増の488人としています。

給付費は、令和8年度には約14億8,357万円となります。第9期3か年の給付額見込みは約42億6,486万円で、8期実績より約1億4,837万円増と推計されます。



単位：人

人数	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度
介護給付	467	465	449	458	458	488	514

単位：千円

給付額	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度
介護給付	1,388,347	1,384,924	1,343,218	1,389,763	1,391,521	1,483,579	1,562,296

※令和5年度は、見込みの数値。

## (2) 介護老人保健施設

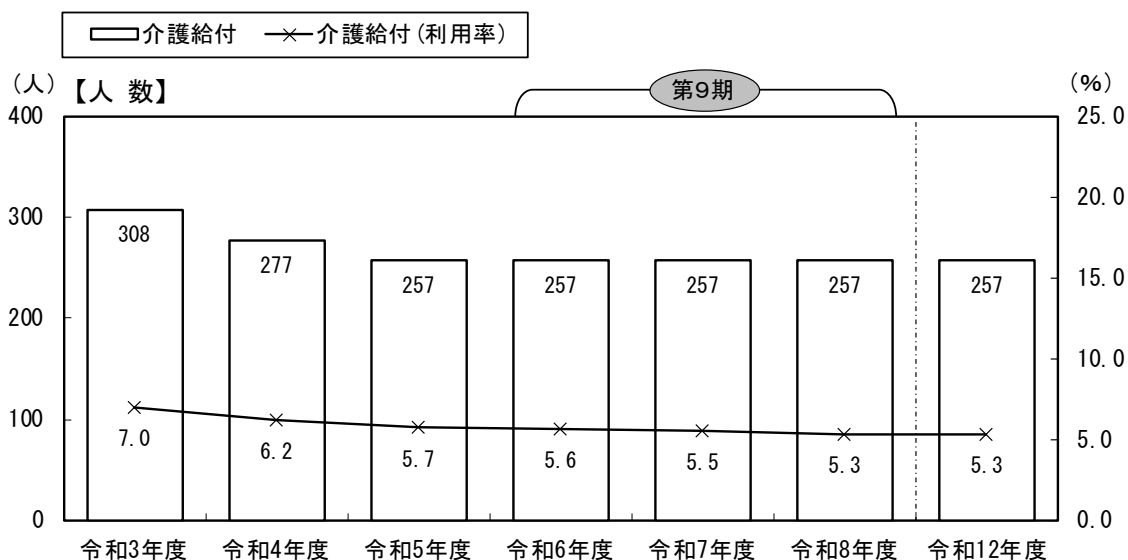
### ①実績

利用人数は、令和3年度の308人から令和5年度には257人へと減少傾向で推移しています。利用率も令和3年度が7.0%、令和5年度が5.7%と減少傾向で推移しています。

### ②第9期の見込み

利用人数は257人の横ばいで見込んでいます。

給付費は、令和8年度には約9億1,310万円となります。第9期3か年の給付額見込みは約27億3,815万円で、8期実績より約1億5,297万円減と推計されます。



単位：人

人数	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度
介護給付	308	277	257	257	257	257	257

単位：千円

給付額	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度
介護給付	1,044,979	946,895	899,254	911,949	913,103	913,103	913,103

※令和5年度は、見込みの数値。

### (3) 介護医療院

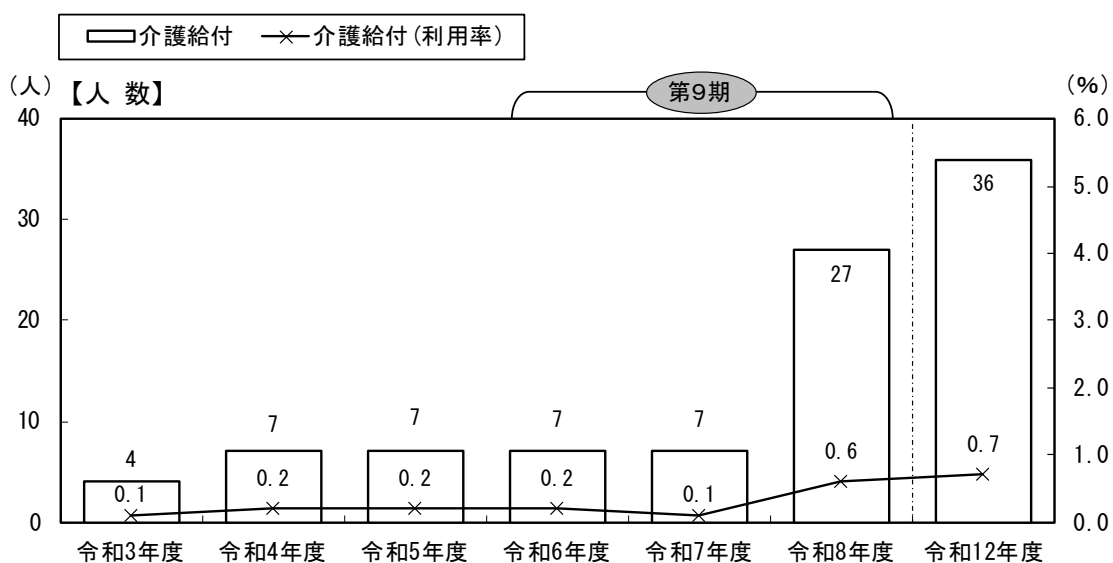
#### ①実績

介護医療院の利用人数は、4～7人へと増加で推移しています。利用率は、0.1～0.2%で推移しています。

#### ②第9期の見込み

令和7・8年度に近隣保険者への新設予定があるため、新規利用を令和8年度に27人と見込んでいます。

給付費は、令和8年度には約1億2,083万円となります。第9期3か年の給付額見込みは約1億8,556万円で、8期実績より約1億288万円増と推計されます。



単位：人

人数	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度
介護給付	4	7	7	7	7	27	36

単位：千円

給付額	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度
介護給付	18,752	32,964	30,961	32,344	32,385	120,836	159,514

※令和5年度は、見込みの数値。

#### (4) 介護療養型医療施設

##### ①実績

利用人数は、令和3年度に3人の実績となっています。

##### ②第9期の見込み

(本施設は制度上廃止となります)

単位：人

人数	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度
介護給付	3	0	0	0	0	0	0

単位：千円

給付額	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度
介護給付	11,333	0	0	0	0	0	0

※令和5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6年度	令和7年度	令和8年度	令和12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	11,760	14,321	14,321	15,279
介護予防訪問リハビリテーション	2,514	2,530	2,701	2,701
介護予防居宅療養管理指導	285	434	434	513
介護予防通所リハビリテーション	61,175	62,264	64,054	66,389
介護予防短期入所生活介護	814	981	1,448	1,448
介護予防短期入所療養介護（老健）	0	0	0	0
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	32,711	33,095	34,159	35,341
特定介護予防福祉用具購入費	1,872	3,483	3,812	3,812
介護予防住宅改修	13,589	13,589	15,111	15,111
介護予防特定施設入居者生活介護	10,925	10,939	10,939	10,939
②地域密着型介護予防サービス				
介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	4,599	4,604	4,604	5,220
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	30,131	30,560	31,581	33,099
予防給付費 計 A	170,375	176,800	183,164	189,852



(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6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度
①居宅サービス				
訪問介護	677,746	742,987	758,346	751,463
訪問入浴介護	18,789	23,779	24,495	22,252
訪問看護	142,682	151,402	154,871	152,562
訪問リハビリテーション	18,338	22,282	22,929	22,232
居宅療養管理指導	32,743	34,013	34,830	33,893
通所介護	2,930,713	3,052,464	3,220,637	3,188,254
通所リハビリテーション	556,430	593,186	637,558	632,962
短期入所生活介護	130,763	144,245	151,814	149,754
短期入所療養介護（老健）	32,662	32,704	35,057	33,479
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	282,714	300,700	307,582	301,343
特定福祉用具購入費	8,125	9,617	10,230	9,927
住宅改修費	17,684	17,684	17,684	17,684
特定施設入居者生活介護	306,206	306,593	306,593	330,615
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	21,000	23,157	23,157	23,157
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0
地域密着型通所介護	579,404	655,491	717,306	706,139
認知症対応型通所介護	87,016	96,465	104,287	103,734
小規模多機能型居宅介護	153,817	157,265	160,201	167,360
認知症対応型共同生活介護	302,754	303,137	303,137	344,498
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	106,949	213,897	213,897
複合型サービス（新設）	0	0	0	0
③施設サービス				
介護老人福祉施設	1,389,763	1,391,521	1,483,579	1,562,296
介護老人保健施設	911,949	913,103	913,103	913,103
介護医療院	32,344	32,385	120,836	159,514
介護療養型医療施設				
④居宅介護支援	523,469	555,485	568,323	568,452
介護給付費 計 B	9,157,111	9,666,614	10,290,452	10,408,570

(3) 総給付費の推計

単位：千円

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度
総給付費 合計 C = A + B	9,327,486	9,843,414	10,473,616	10,598,422

### 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8期の計画値と実績値を見ると、第8期の3年間の給付費は約267億2,644万円で、計画値の約278億6,663万円より約11億4,019万円減少しています。

第9期では、令和6年度で約93億2,748万円、7年度で約98億4,341万円、8年度で約104億7,361万円となり、3年間の総給付費は約296億4,451万円になると見込まれます。第8期の総給付費実績より、約29億1,807万円(1年あたり約9億7,269万円)の増加となります。

##### <第8期の実績 介護保険サービス給付費総額>

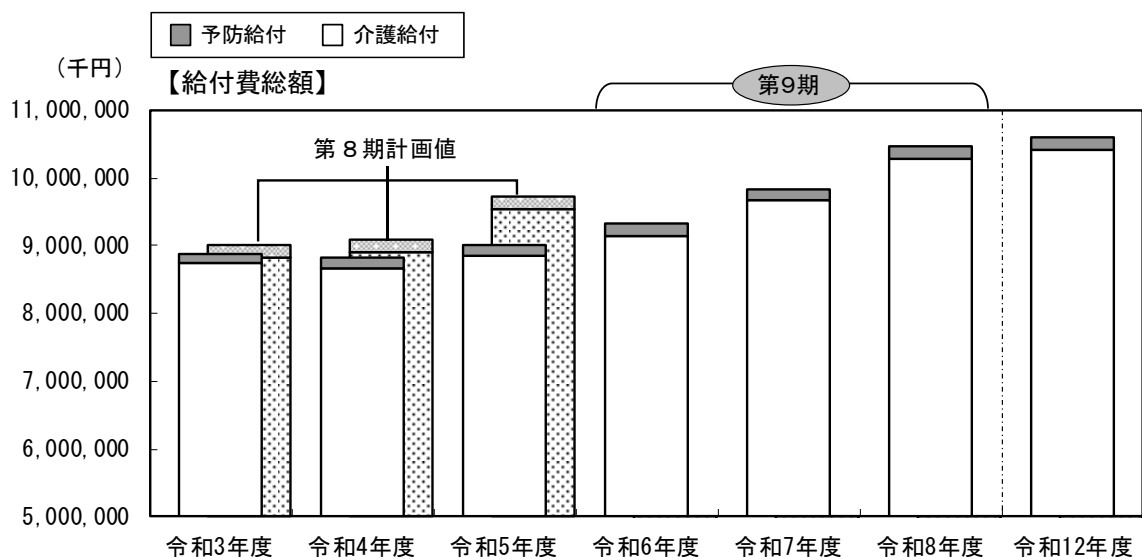
単位：千円

	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (実績見込み)	3年間の給付額
計画	9,019,379	9,100,856	9,746,398	27,866,633
実績	8,887,830	8,831,635	9,006,977	26,726,442
計画と実績の差	△ 131,549	△ 269,221	△ 739,421	△ 1,140,191

##### <第9期の見込み 介護保険サービス給付費総額>

単位：千円

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	3年間の給付額
見込み	9,327,486	9,843,414	10,473,616	29,644,516
第8期実績からの増加分				2,918,074 (1年分) 972,691



単位：千円

給付額	第8期計画値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度
予防給付	169,595	173,061	178,101
介護給付	8,849,784	8,927,795	9,568,297
合計	9,019,379	9,100,856	9,746,398

単位：千円

給付額	第8期実績値			第9期計画値			第11期計画値
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度
予防給付	152,121	152,484	167,064	170,375	176,800	183,164	189,852
介護給付	8,735,709	8,679,151	8,839,914	9,157,111	9,666,614	10,290,452	10,408,570
合計	8,887,830	8,831,635	9,006,978	9,327,486	9,843,414	10,473,616	10,598,422
計画と実績の差	△ 131,549	△ 269,221	△ 739,420				

※令和5年度は、見込みの数値。

※端数処理の関係で合計が合わない場合があります。

## (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313億5,274万円と見込まれています。

単位：千円

項目	令和6年度	令和7年度	令和8年度	3年間の合計
総給付費（財政影響額調整後）	9,327,486	9,843,414	10,473,616	29,644,516
特定入所者介護サービス費等給付額（財政影響額調整後）	283,814	288,731	292,556	865,100
高額介護サービス費等給付額（財政影響額調整後）	242,363	246,562	249,828	738,752
高額医療合算介護サービス費等給付額	23,142	23,543	23,855	70,539
算定対象審査支払手数料	11,102	11,294	11,444	33,840
標準給付費見込額（上記計）	9,887,906	10,413,544	11,051,298	31,352,747

## (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6年度は7.43%、令和7年度は7.15%、令和8年度は6.84%と見込んでいます。

単位：千円

項目	令和6年度	令和7年度	令和8年度	3年間の合計
地域支援事業費	734,097 7.43%	743,942 7.15%	754,827 6.84%	2,232,865 7.13%
介護予防・日常生活支援総合事業費	446,372 4.52%	452,359 4.35%	458,978 4.16%	1,357,709 4.34%
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	197,628 2.00%	200,278 1.93%	203,209 1.84%	601,115 1.92%
包括的支援事業（社会保障充実分）	90,096 0.91%	91,305 0.88%	92,640 0.84%	274,041 0.88%

※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。

※算出作業中

(2) 第 1 号被保険者負担額の積算

※算出作業中

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

※算出作業中

(2) 第 1 号被保険者の第 8 期介護保険料

※算出作業中



※算出作業中

(3) 介護給付費等のしくみ

※算出作業中

## 第5節 令和12年度～令和27年度の見込み

### 1. 介護サービス給付費等の推計（令和12年度～令和27年度）

※算出作業中

(2) 各地域密着型サービスの見込み（令和 12 年度～令和 27 年度）

※算出作業中

2. 令和 12 年度から令和 27 年度の保険料負担について

※算出作業中

(3) 第 1 号被保険者負担額の積算（令和 12 年度～令和 27 年度）

※算出作業中

3. 第1号被保険者の介護保険料について（令和12年度～令和27年度）

(1) 所得段階別加入割合補正後被保険者数（令和12年度～令和27年度）

※算出作業中

(2) 第 1 号被保険者の介護保険料（令和 12 年度～令和 27 年度）

※算出作業中



## 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

※作成中

※作成中

※作成中

※作成中

※作成中

※作成中

※作成中





## 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。

また、各事業者における事業運営について、ICTの活用やDX化を通じた、より効率的かつ効果的な解決策の提案に取り組んでまいります。

#### 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基づきながら、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。

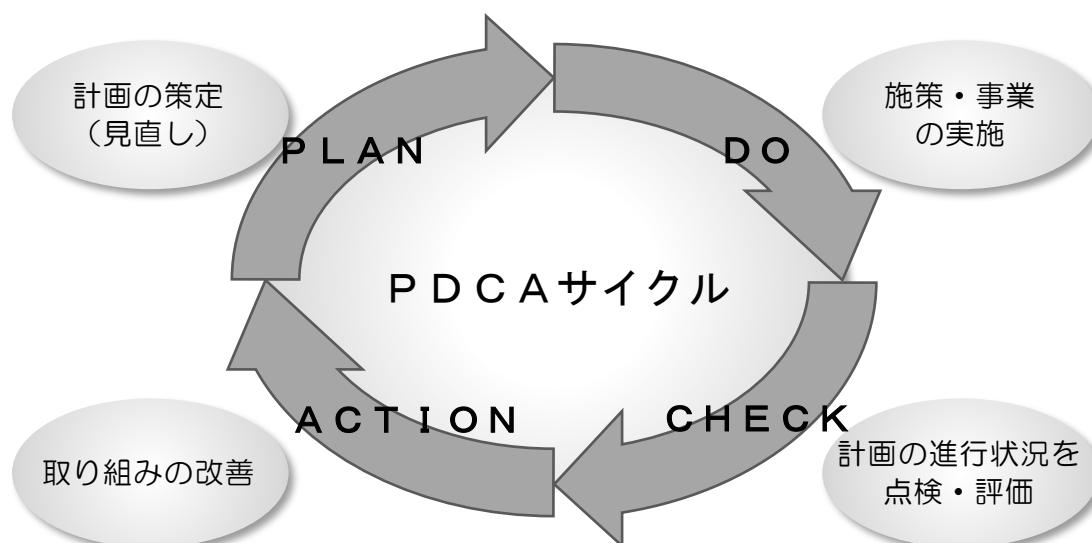
そうすることで、介護保険料の増加の抑制にも結び付くものと考えます。したがって、計画等に関する勉強会の開催を支援するなど、計画の周知に向けた取り組みを自治会等と連携しつつ進めていくこととします。周知・啓発方法としては、市の広報紙やホームページのほか、FMうるま等を活用した発信を行います。

## 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9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。