

第2章 本市の高齢者を取り巻く状況や課題

第1節 高齢者の人口や世帯等

1. 人口動態

(1) 総人口の推移

本市の総人口は令和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	125,876	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

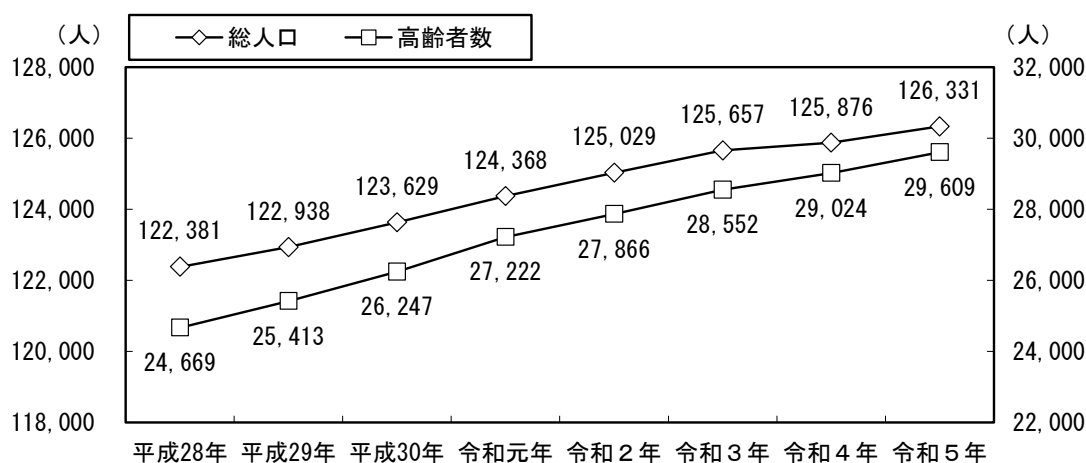
資料：住民基本台帳（各年10月1日現在）

沖縄県・全国は総務省人口推計（各年10月1日現在）

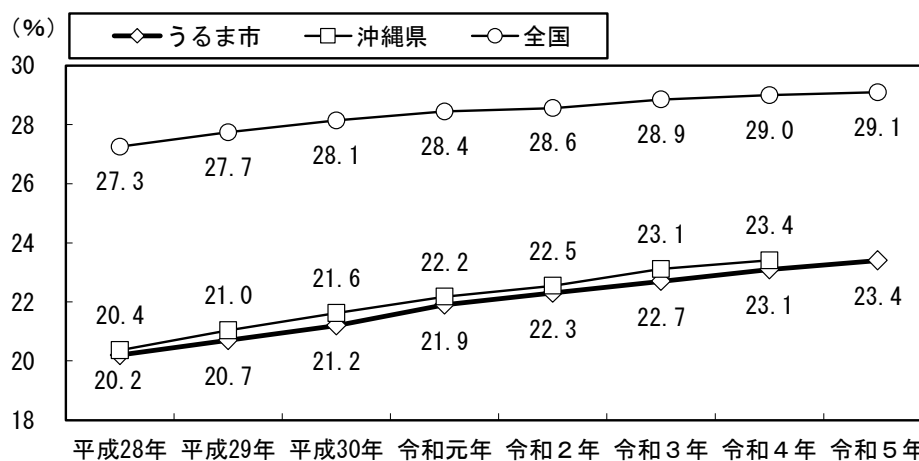
令和5年の全国は総務省人口推計（10月1日概算値）

※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

単位：人

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。

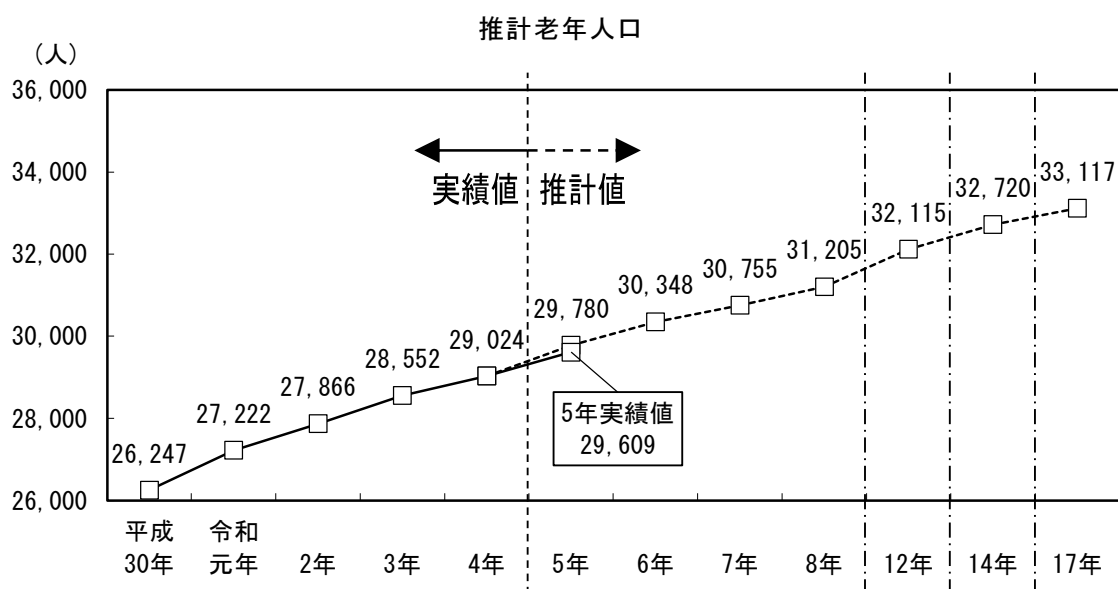
高齢者人口(老年人口)は毎年増加すると推計され、団塊の世代が75歳以上の後期高齢者に到達するとされている令和7年(2025年)には30,755人、第9期計画最終年の令和8年には31,205人、第11期計画最終年の令和14年には32,720人、令和17年には33,117人になると予測されます。

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%、令和17年には25.8%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、前期高齢者は令和 4 年まで増加を続けていましたが、令和 5 年は減少しています。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。

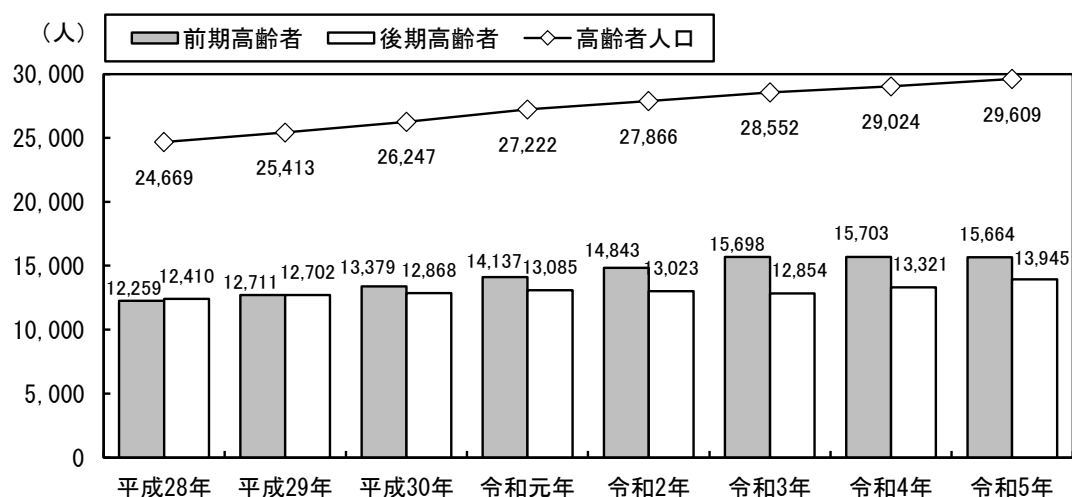
構成比をみると平成 28 年は、前期高齢者より後期高齢者の割合が上回っていましたが、平成 30 年に逆転し、令和 3 年までは、前期高齢者の割合は上昇傾向、後期高齢者の割合は減少傾向となっています。令和 5 年では、前期高齢者は微減で 52.9%、後期高齢者は微増で 47.1%となり、前期高齢者の占める割合が上回っています。

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17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。

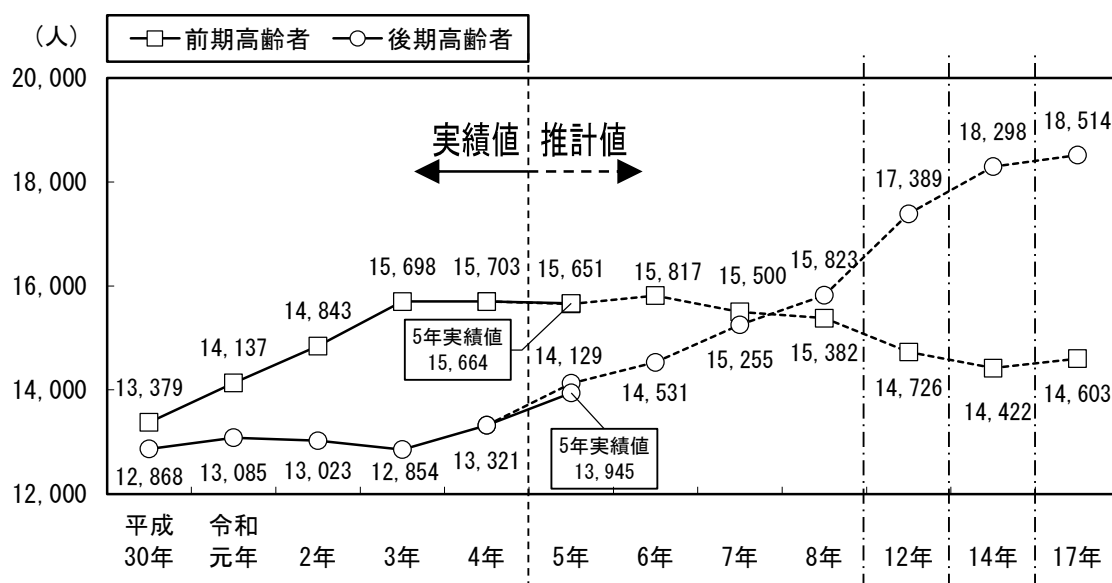
後期高齢者人口の増加に対応できる介護保険サービス等の基盤整備が必要です。

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）



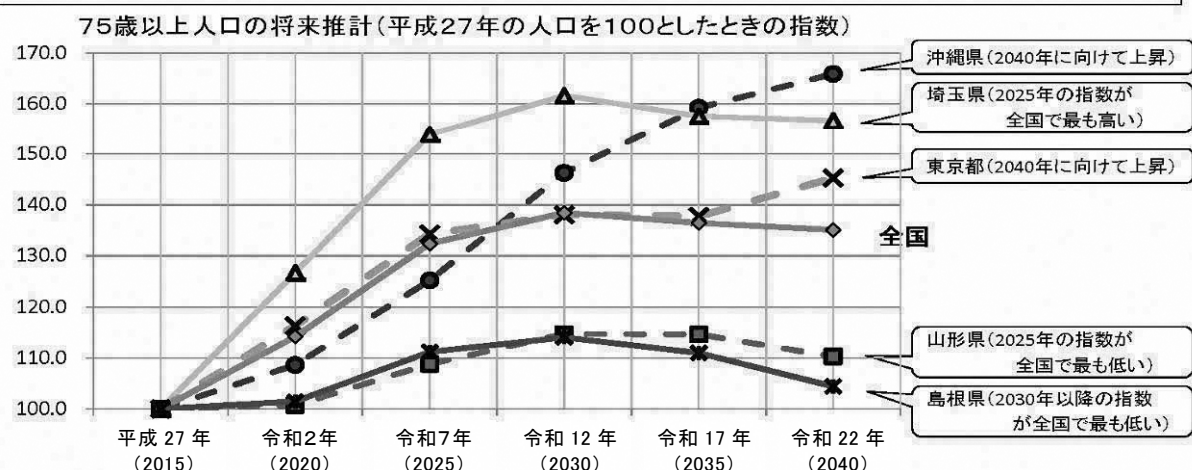
【参考】

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。

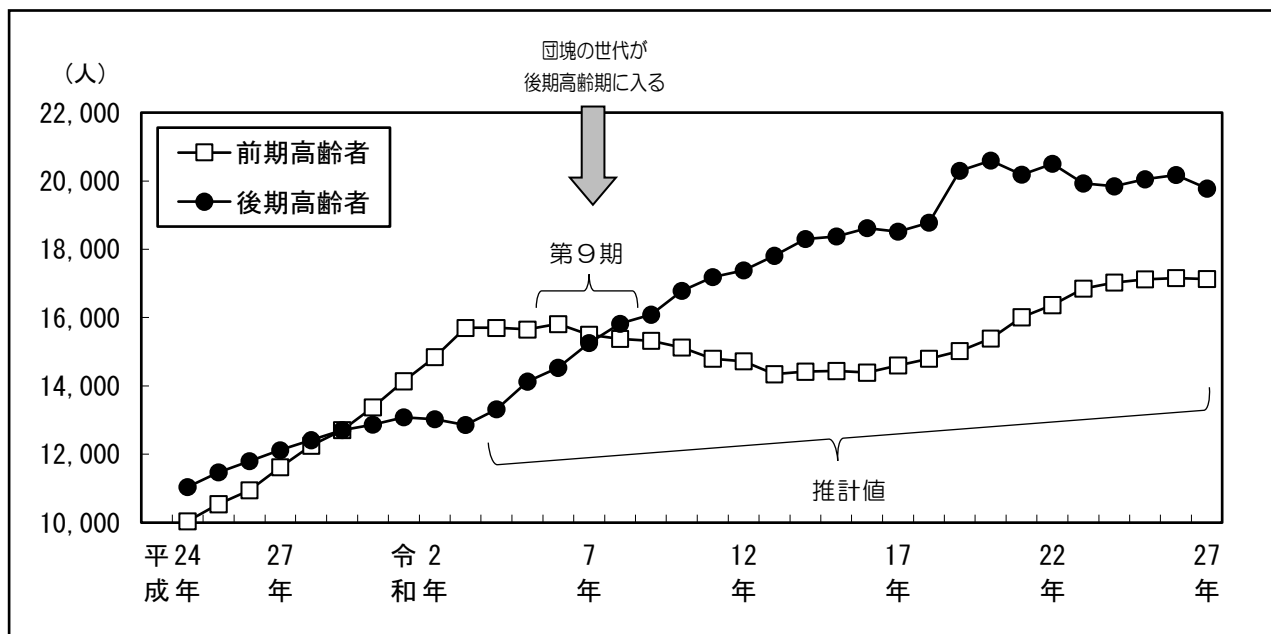
※2030年、2035年、2040年でみた場合、2030年が一番高いのが34道府県、2035年が一番高いのが9県
※沖縄県、東京都、神奈川県、滋賀県では、2040年に向けてさらに上昇

○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=1.63...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。

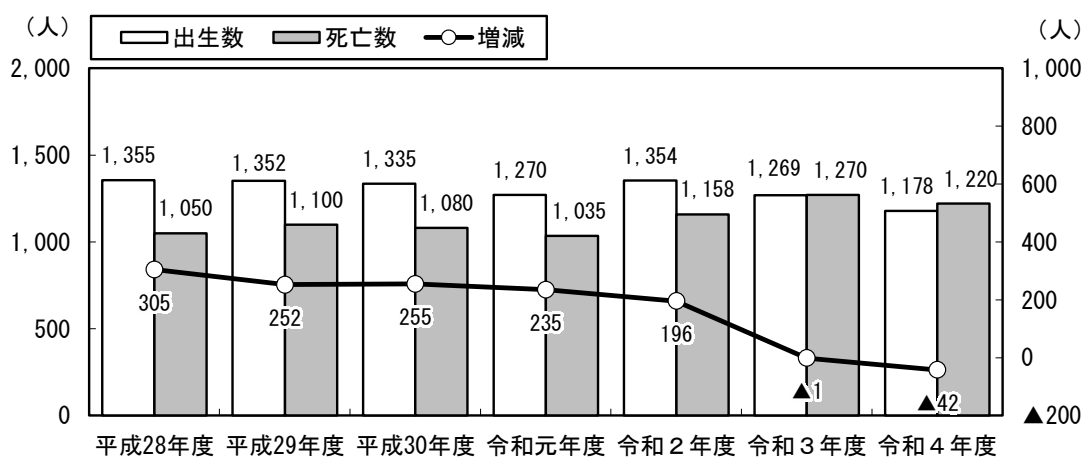
人口動態

単位：人

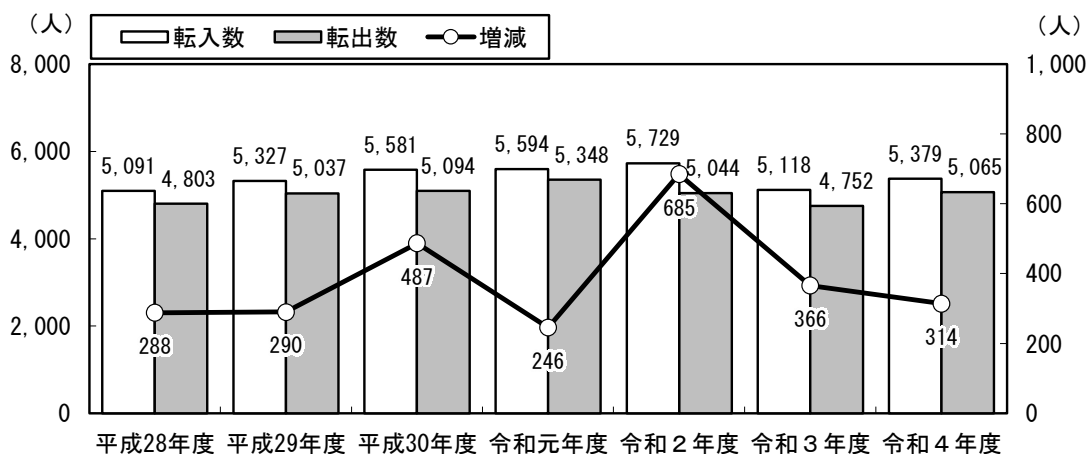
	自然動態			社会動態			増減
	出生数	死亡数	増減	転入数	転出数	増減	
平成28年度	1,355	1,050	305	5,091	4,803	288	593
平成29年度	1,352	1,100	252	5,327	5,037	290	542
平成30年度	1,335	1,080	255	5,581	5,094	487	742
令和元年度	1,270	1,035	235	5,594	5,348	246	481
令和2年度	1,354	1,158	196	5,729	5,044	685	881
令和3年度	1,269	1,270	▲1	5,118	4,752	366	365
令和4年度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

単位：人、%

		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

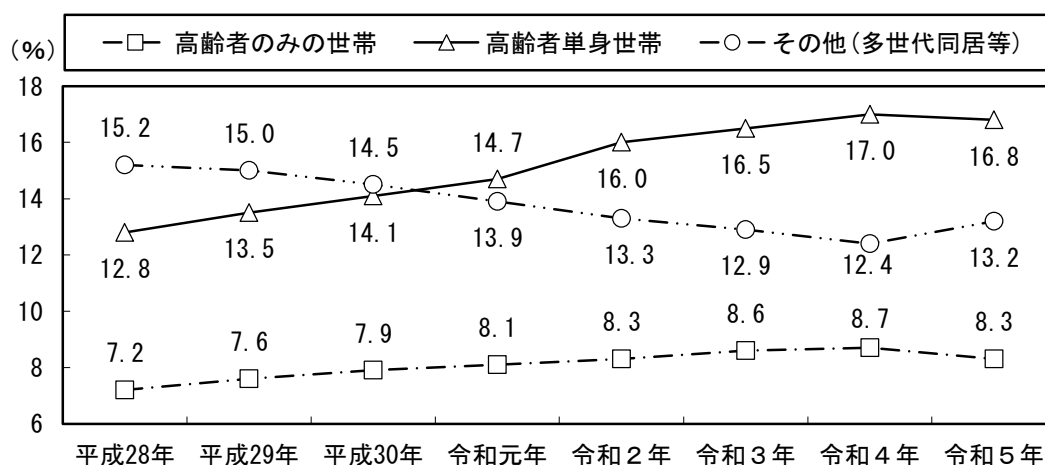
単位：世帯、%

		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

単位：世帯

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及び外国人登録者を含みます。

※独居率は、65歳以上高齢者における比率です。

3. 就労の状況

就労している高齢者数は 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年には、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)でみると、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。

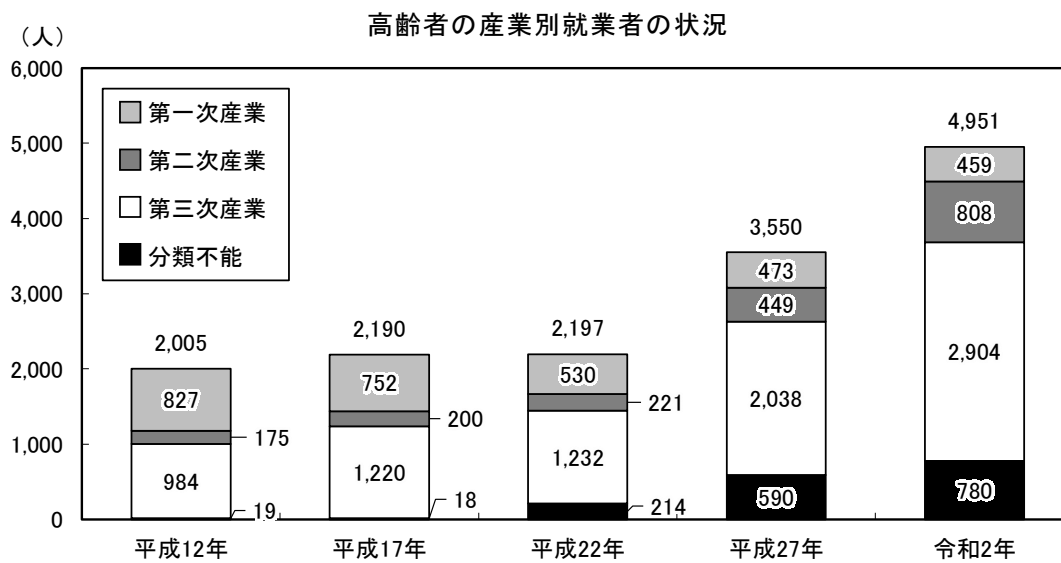
高齢者の産業別就業者の状況

	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】



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

N0	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	嘉手苅	嘉手苅区老人クラブ	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

N0	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 854 人に対して入居者が 739 人、稼働率は 86.5%です。また、サービス付き高齢者向け住宅(サ高住)は定員 242 人に対して 222 人、稼働率は 91.7%です。

R 5 年 7 月 1 日現在

	定員	入居者数
有料老人ホーム(住宅型)	854	739
サービス付き高齢者向け住宅	242	222
計	1,096	961

※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、国とほぼ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

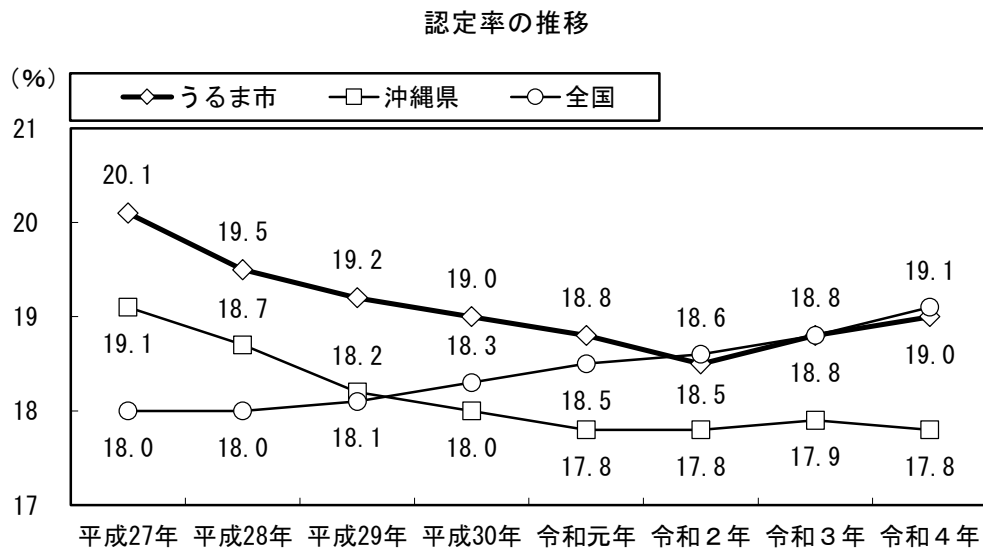
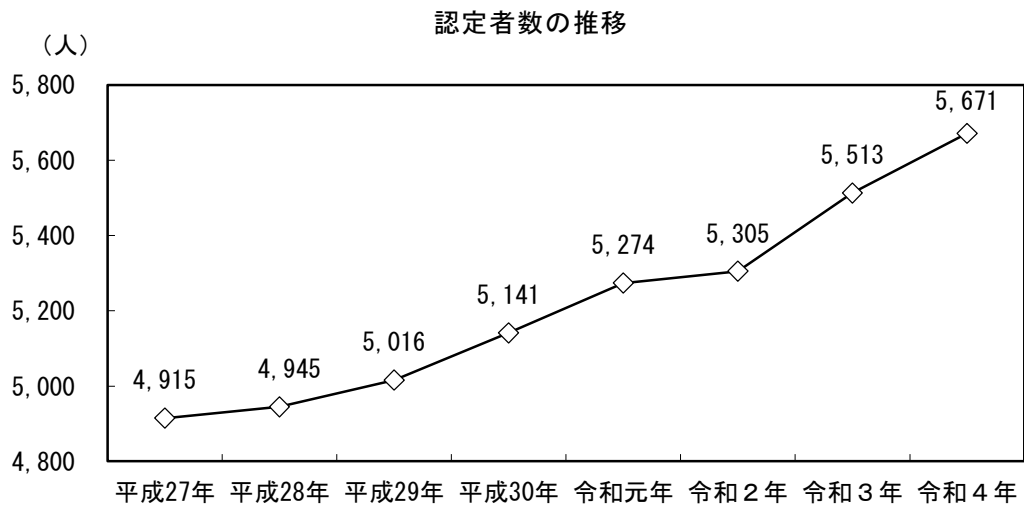
		平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年
人数 (人)	認定者数	4,915	4,945	5,016	5,141	5,274	5,305	5,513	5,671
	第1号被保険者	4,754	4,790	4,865	4,981	5,106	5,147	5,357	5,522
	前期高齢者	609	641	676	690	696	753	841	873
	後期高齢者	4,145	4,149	4,189	4,291	4,410	4,394	4,516	4,649
	第2号被保険者	161	155	151	160	168	158	156	149
構成比 (%)	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



(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みると、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。

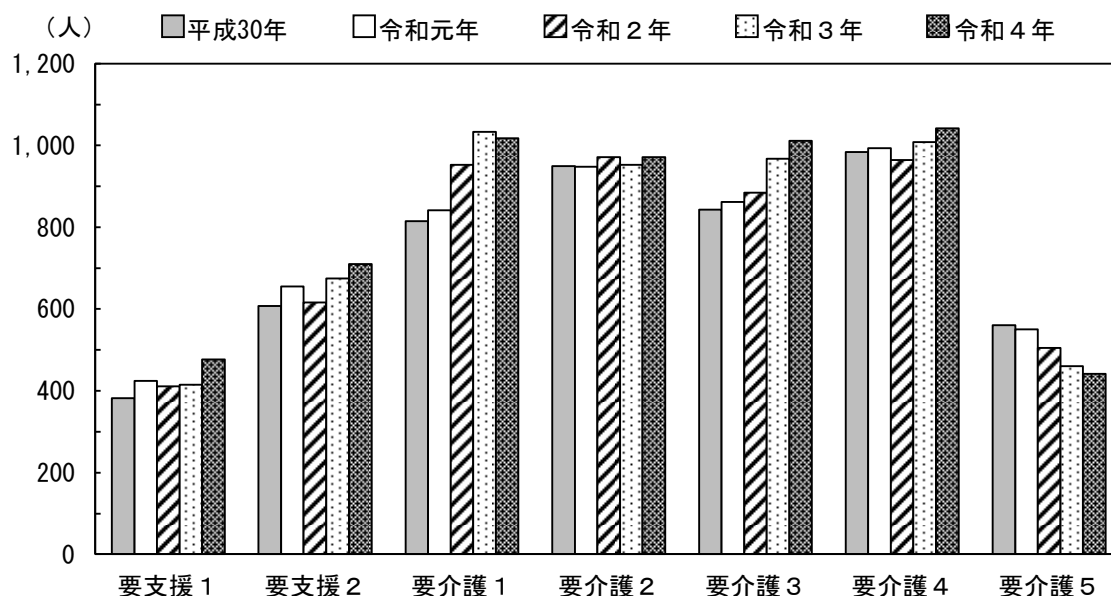
また、認定者数は、要介護1、要介護3、要介護4では増加傾向、要介護5では減少傾向にあります。

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

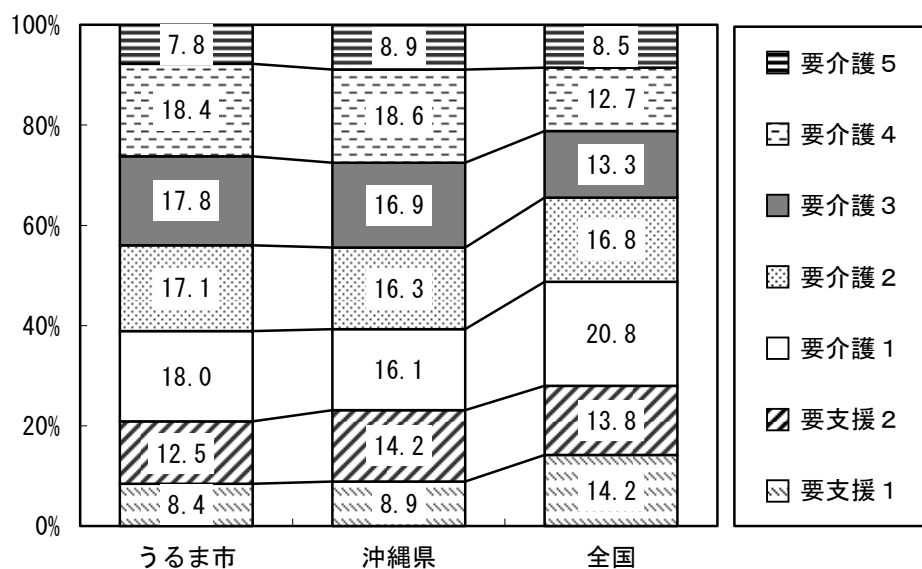
要介護度別の認定者数の推移



中度者、重度者の占める割合については、県や全国の数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、要支援及び要介護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）



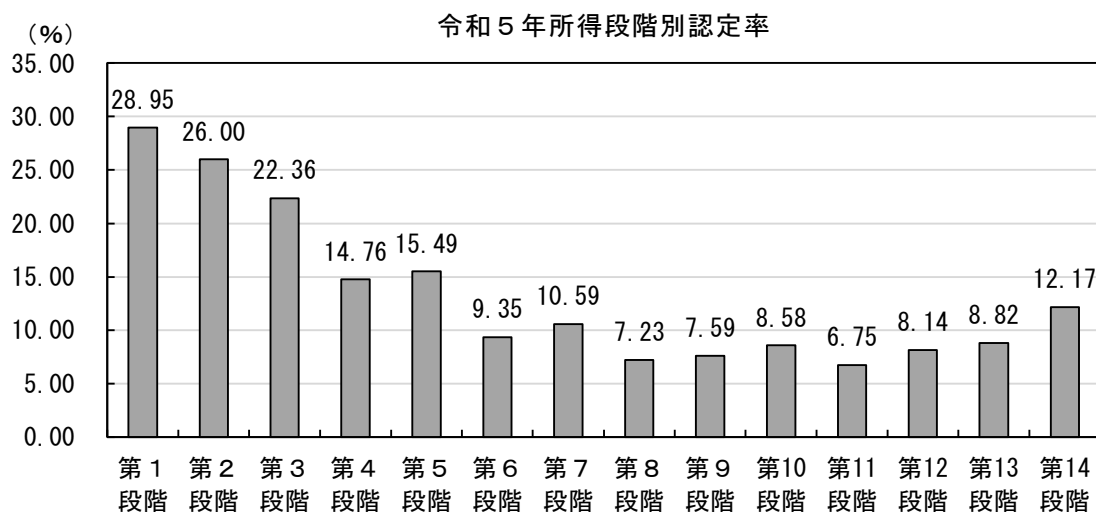
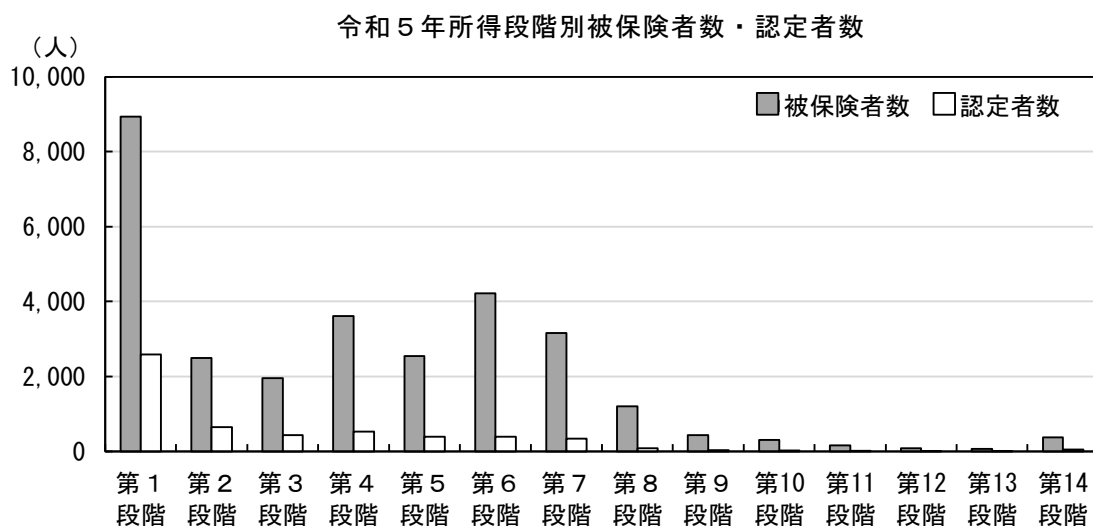
(3) 所得段階別要介護認定の状況

① 所得段階別の要介護・要支援認定者数及び認定率

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	100.0	100.0

(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。

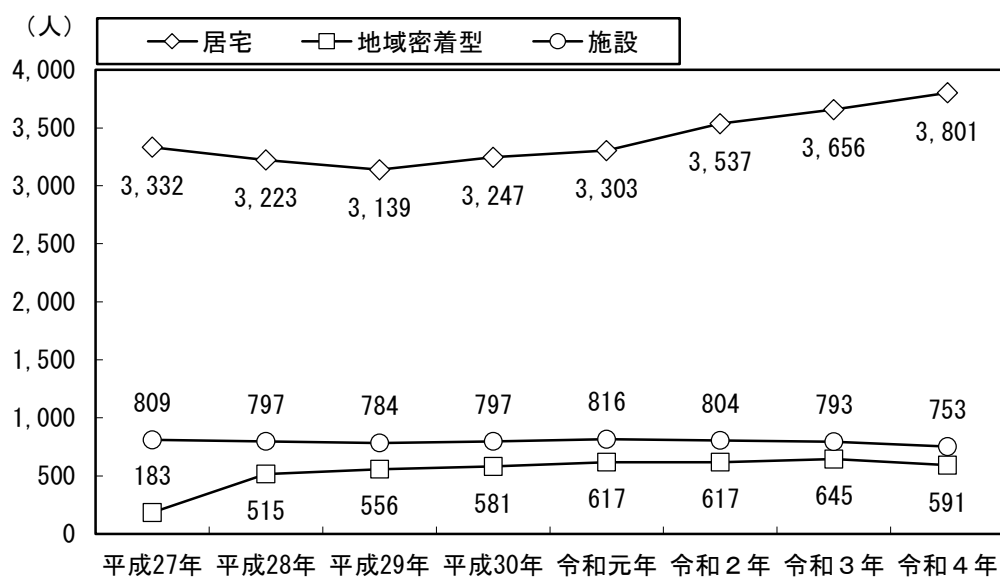
また、平成 28 年には居宅サービス受給者が大幅減、地域密着型サービス受給者が大幅増となっています。制度改正で通所介護のうち小規模の事業所が地域密着型サービスに移行(地域密着型通所介護)し、これにともなって受給者も移行したことが影響しています。

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。

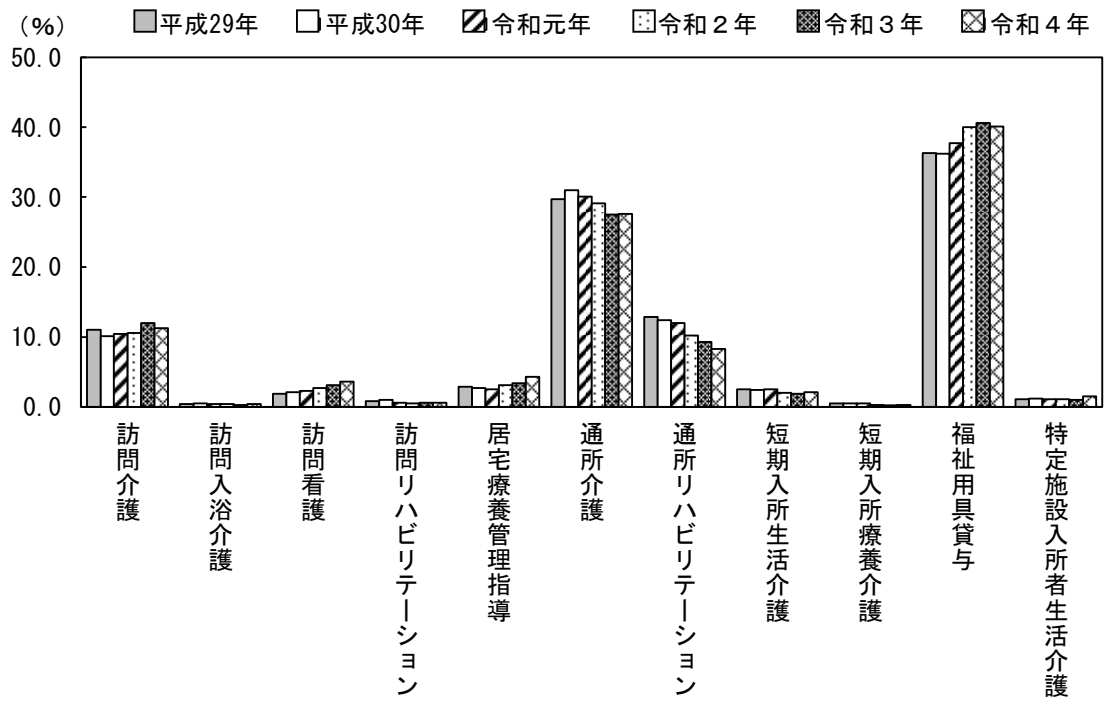
訪問系サービスの訪問介護、訪問看護、居宅療養管理指導が上昇傾向で推移している一方、通所系サービスの通所介護、通所リハビリテーションの占める割合は令和元年以降減少傾向となっています。新型コロナウイルス感染症の影響で、通所系サービスの利用が控えられ訪問系サービスのニーズが高まってきたことが一因とみられます。

居宅サービス別の利用状況

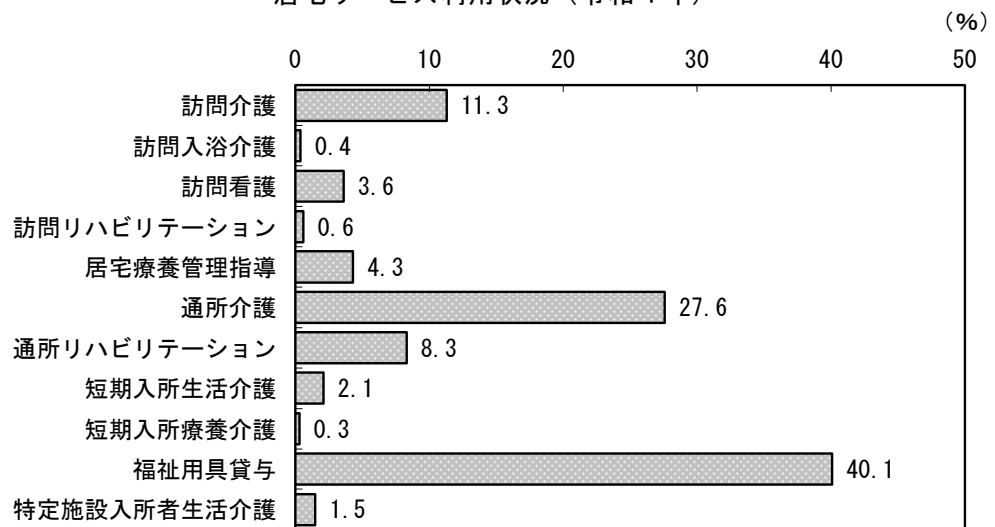
		平成29年	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年
件数 (件)	居宅サービス	5,408	5,602	5,788	5,808	6,157	6,432
	訪問介護	596	565	601	618	737	728
	訪問入浴介護	21	29	21	26	19	26
	訪問看護	101	118	132	155	193	229
	訪問リハビリテーション	45	54	34	29	38	37
	居宅療養管理指導	158	149	145	180	210	275
	通所介護	1,605	1,735	1,740	1,689	1,693	1,776
	通所リハビリテーション	699	696	695	595	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

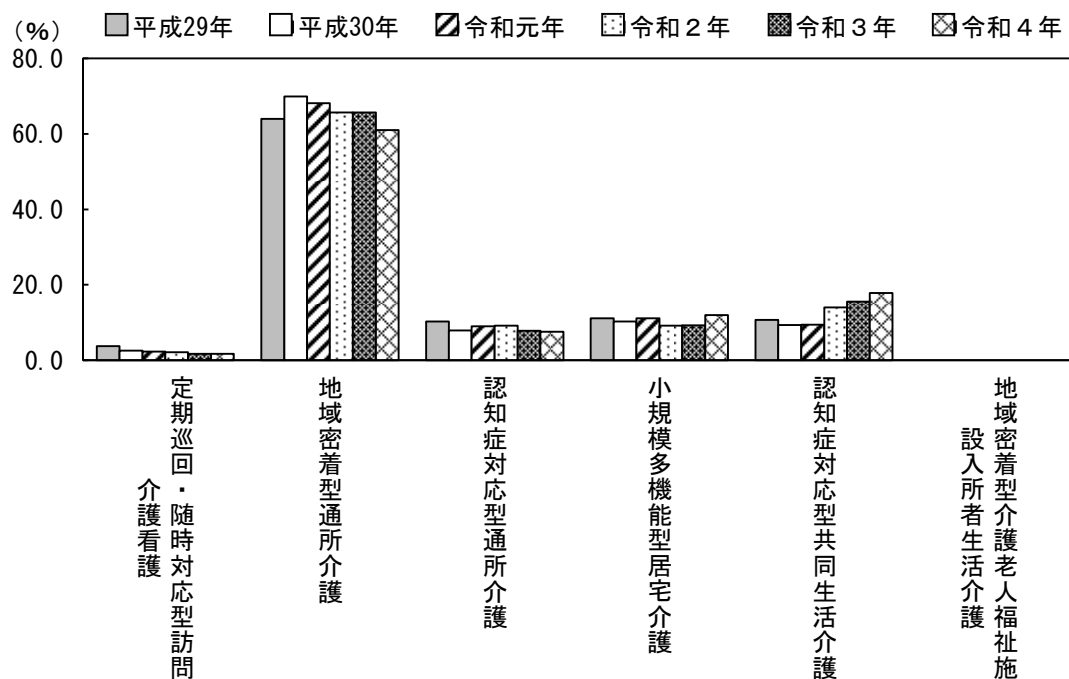
地域密着型サービスでは、地域密着型通所介護の利用が圧倒的に多くなっており、構成比では令和4年で61.0%を占めています。その他、市内に整備されている認知症対応型共同生活介護が17.8%、小規模多機能型居宅介護が12.0%、認知症対応型通所介護が7.5%の利用となっています。定期巡回・随時対応型訪問介護看護も整備されていますが、利用割合は1.7%となっています。

地域密着型サービス別の利用状況

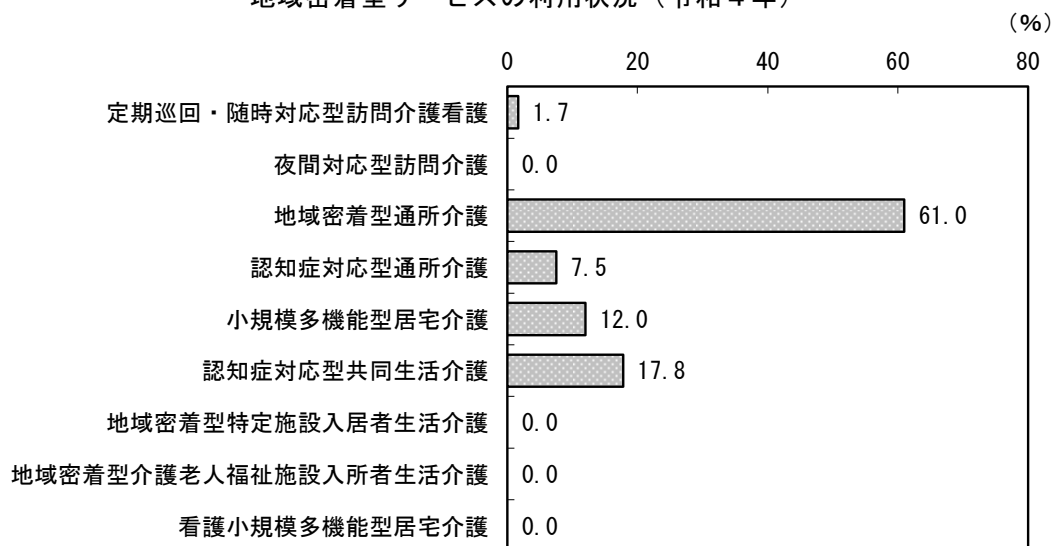
		平成29年	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年
件数 (件)	地域密着型サービス	561	584	620	606	638	584
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	21	15	14	13	11	10
	夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0	0
	地域密着型通所介護	359	408	422	398	419	356
	認知症対応型通所介護	58	46	56	55	50	44
	小規模多機能型居宅介護	63	60	69	55	59	70
	認知症対応型共同生活介護	60	55	59	85	99	104
	地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0	0	0
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0	0	0	0	0	0
	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
	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4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。

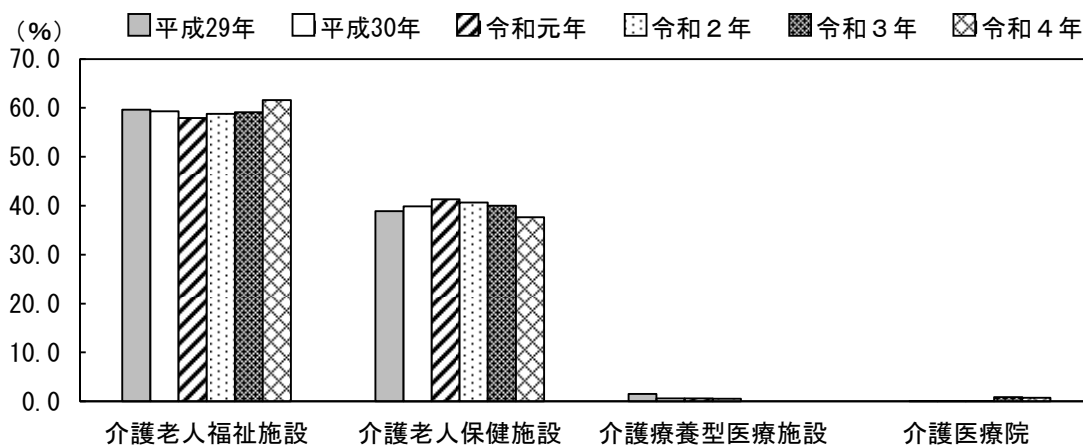
施設サービス利用者数は、概ね増加で推移してきましたが、令和3年・4年は減少しています。特に老人保健施設の利用者が大きく減少しています。介護療養型医療施設は、制度上令和5年度末での廃止が決まっており、介護医療院への転換が進んでいます。

施設サービスの利用件数

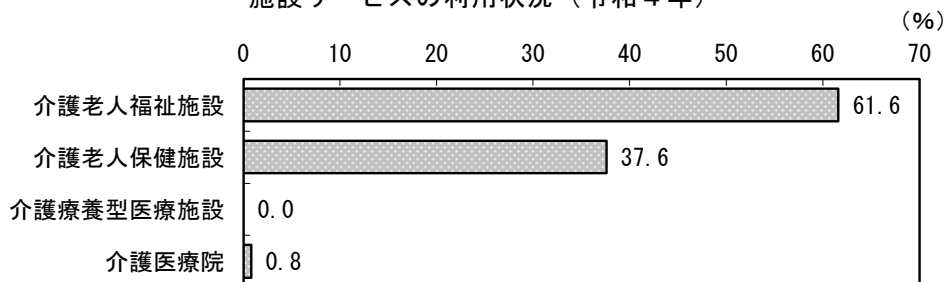
		平成29年	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年
件数(件)	施設利用件数	787	799	820	808	795	755
	介護老人福祉施設	469	474	475	475	470	465
	介護老人保健施設	306	319	339	328	318	284
	介護療養型医療施設	12	5	5	4	0	0
	介護医療院	0	1	1	1	7	6
構成比(%)	介護老人福祉施設	59.6	59.3	57.9	58.8	59.1	61.6
	介護老人保健施設	38.9	39.9	41.3	40.6	40.0	37.6
	介護療養型医療施設	1.5	0.6	0.6	0.5	0.0	0.0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

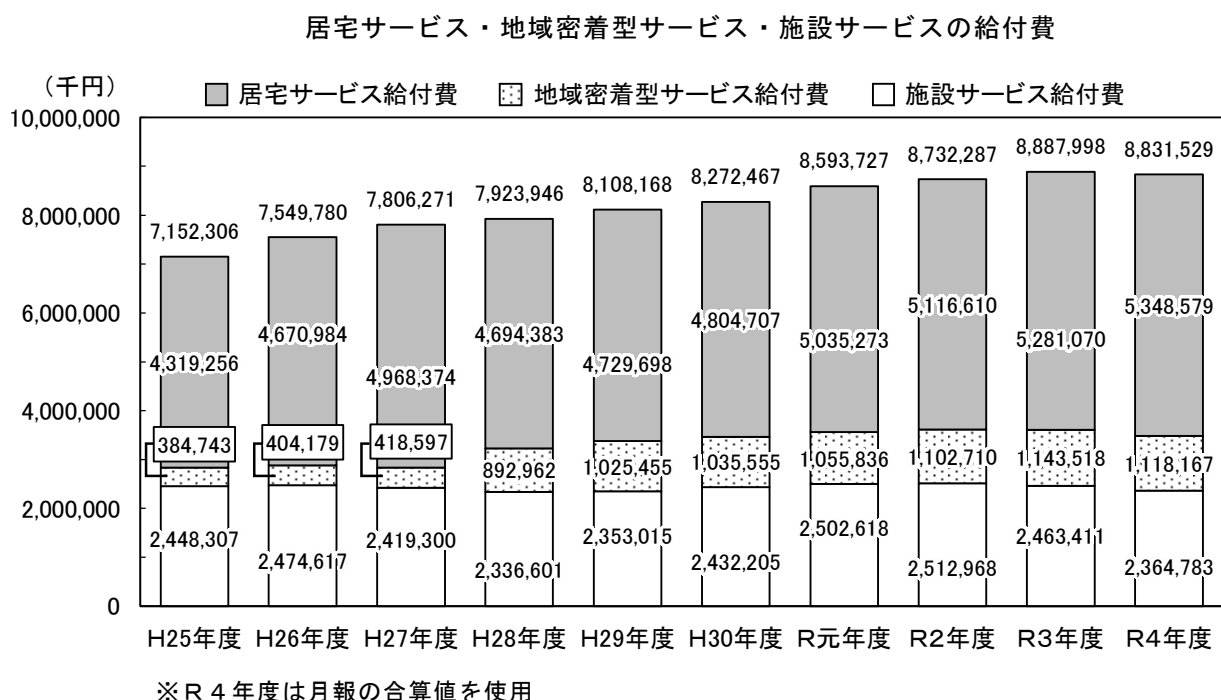
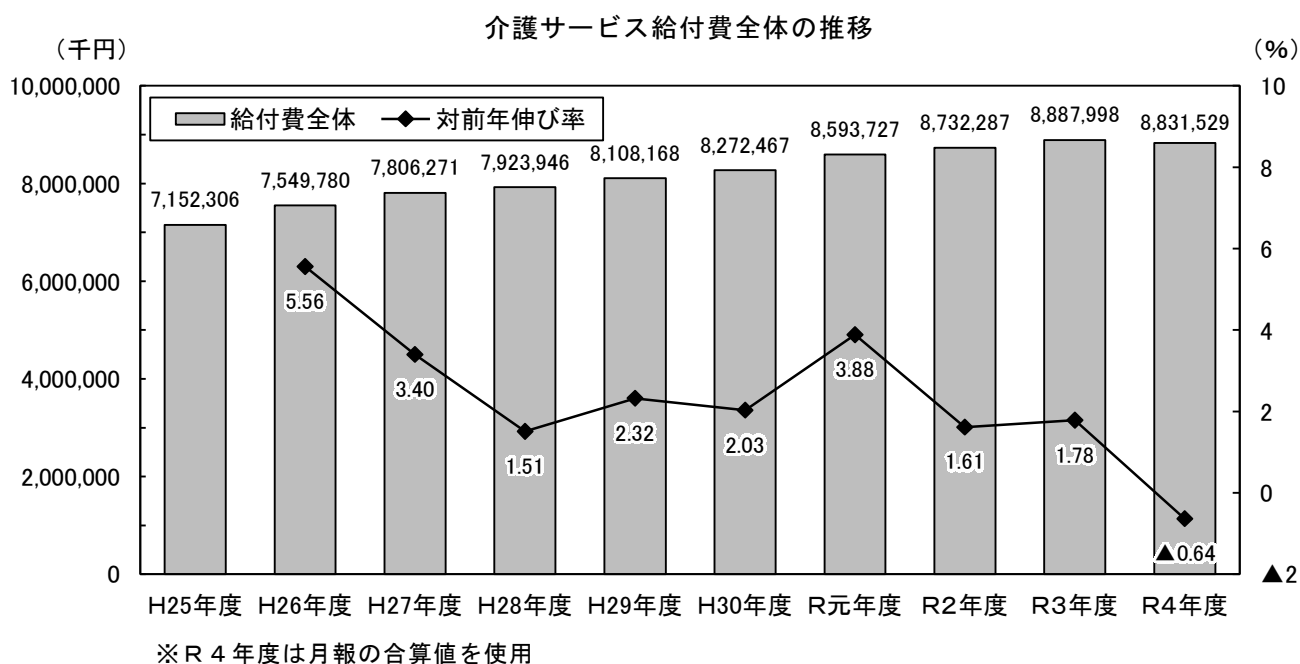
○介護をする者がいない

○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

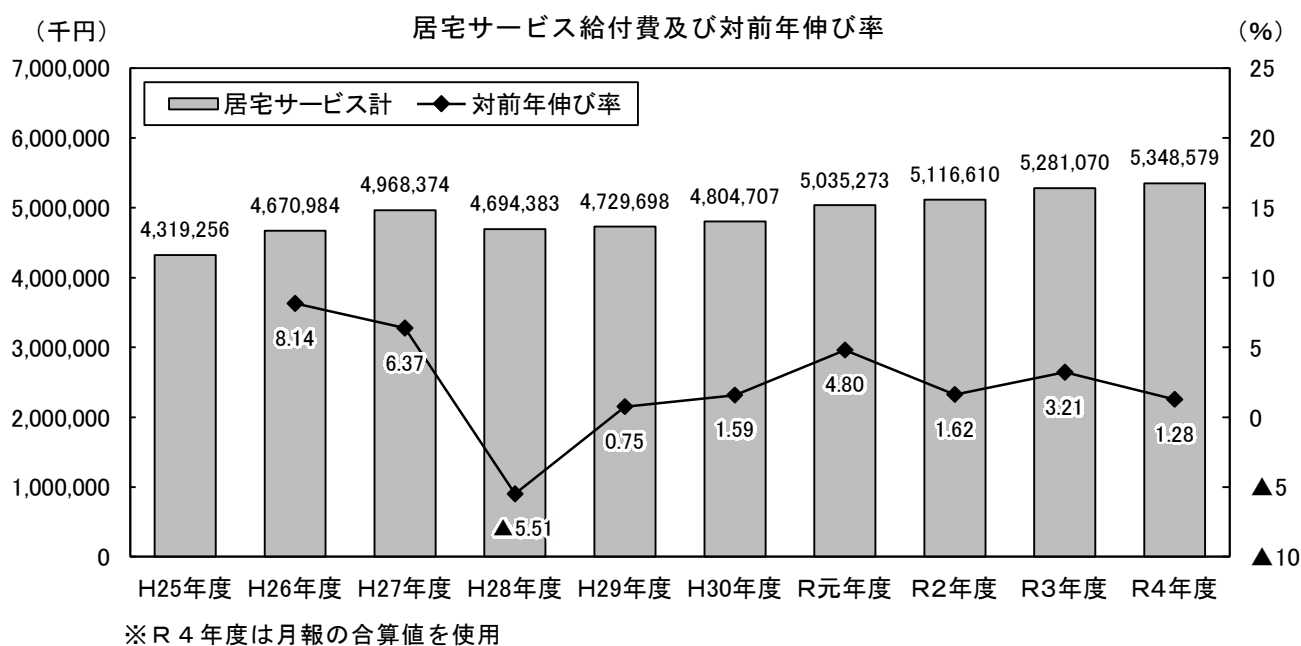
(8) 介護給付費全体の推移

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。

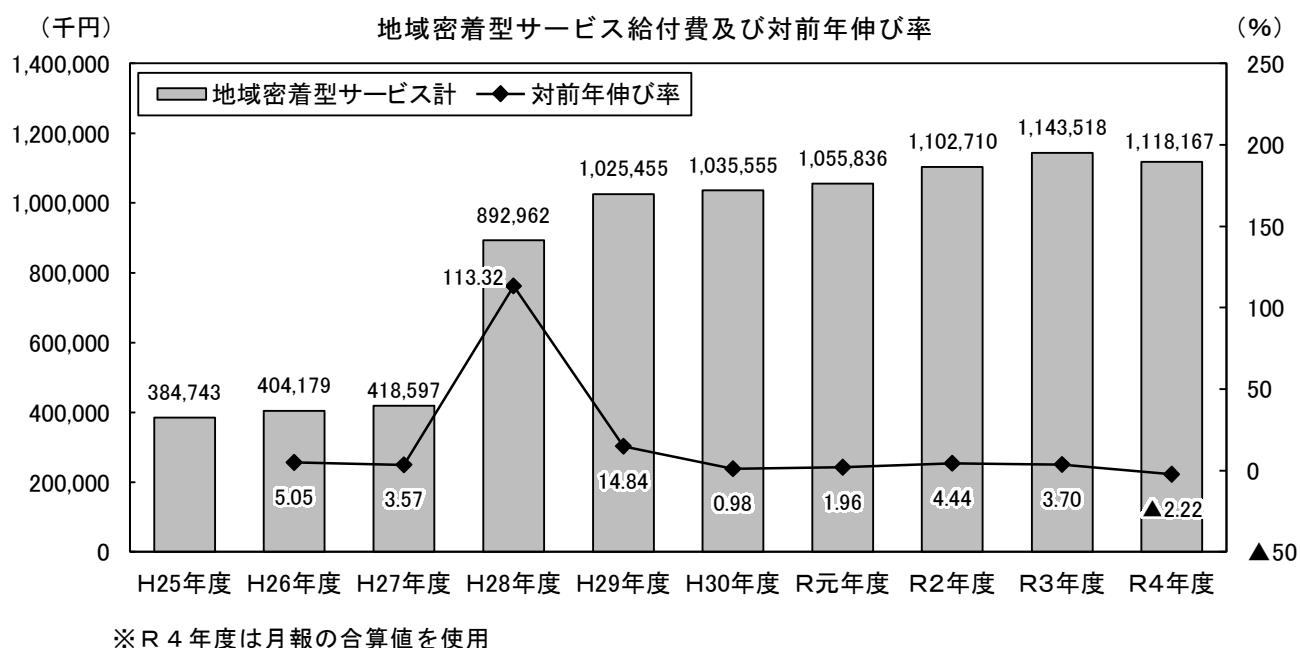


(9) 居宅サービス・地域密着型サービス・施設サービスの給付費

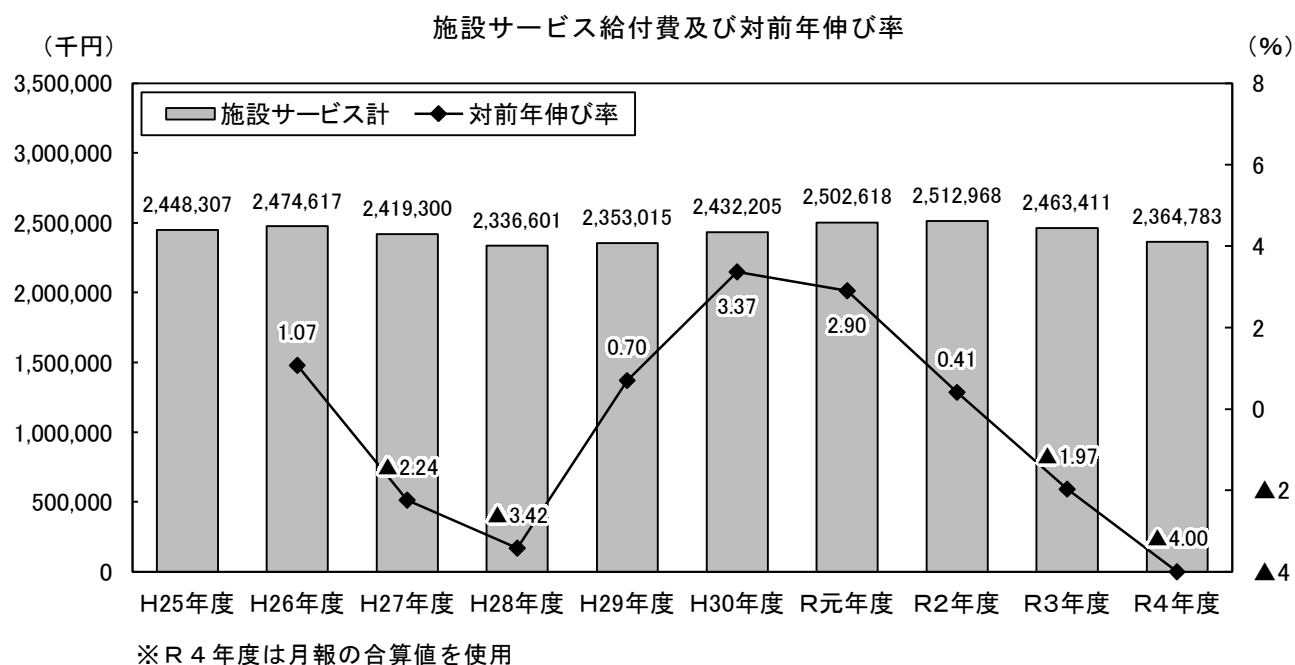
居宅サービスの給付費は、平成 27 年度まで増加し、平成 28 年度には通所介護の一部が地域密着型サービスに移行したことから減少しましたが、翌年の平成 29 年度以降、再度増加で推移しています。給付費は、平成 27 年度が 49 億円超、平成 28 年度が 47 億円弱に減少、その後増加し、令和 4 年度は 53 億円を超えています。対前年伸び率は、平成 26 年は 8.14% ですが、令和 4 年度では 1.28% となっています。



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。



(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。

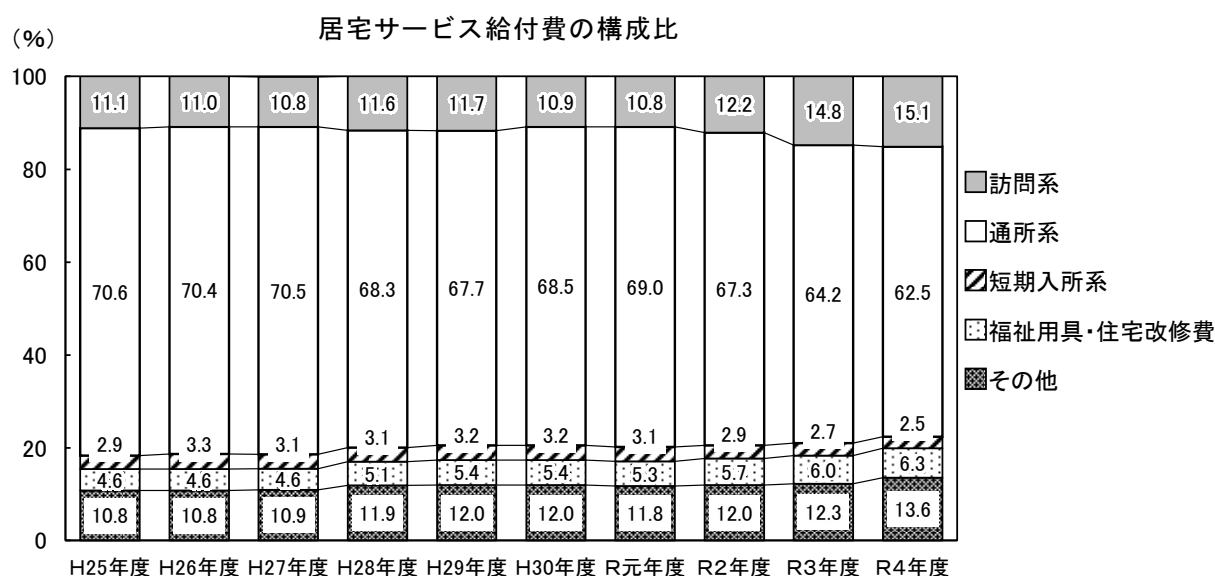
令和2年度～令和4年度は、新型コロナウイルス感染予防の影響で、通所系サービスの給付費がやや減少、訪問系サービスの給付費が増加する傾向がみられます。

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3、要介護4、要介護5では、令和3年度、令和4年度の伸びが顕著であり、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。

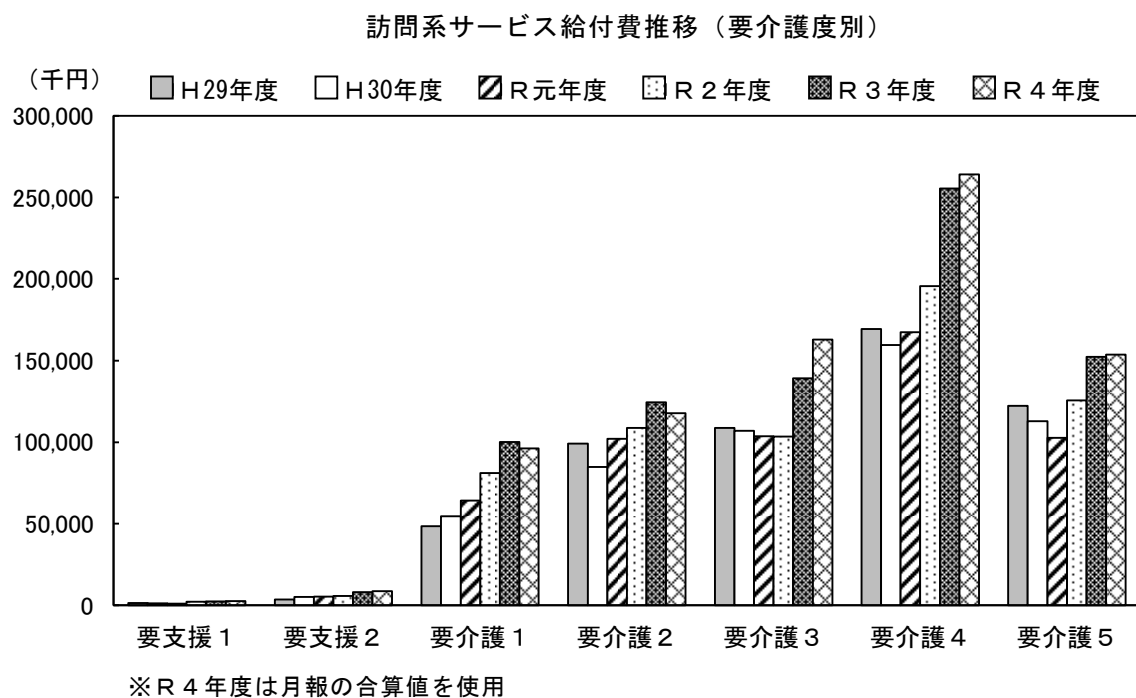
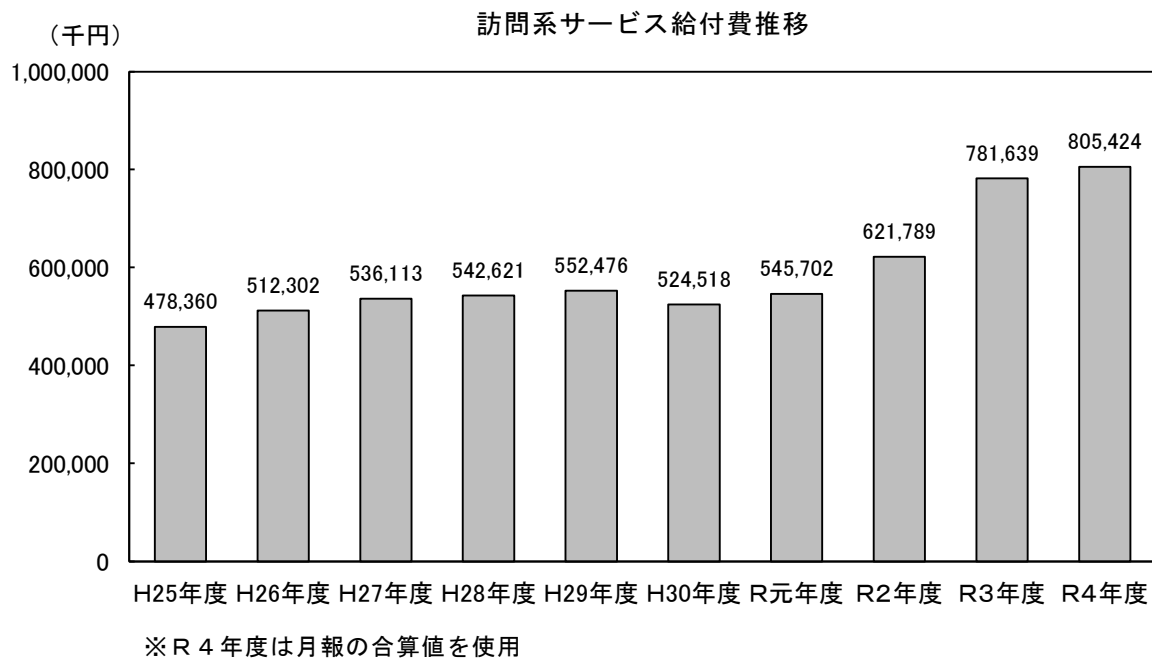
(要支援1と要支援2の給付費が平成28年度以降急減しているのは、訪問介護の要支援が地域支援事業の「介護予防・日常生活支援総合事業」に移行したことによります。)

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）



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では増加傾向となっています。

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。

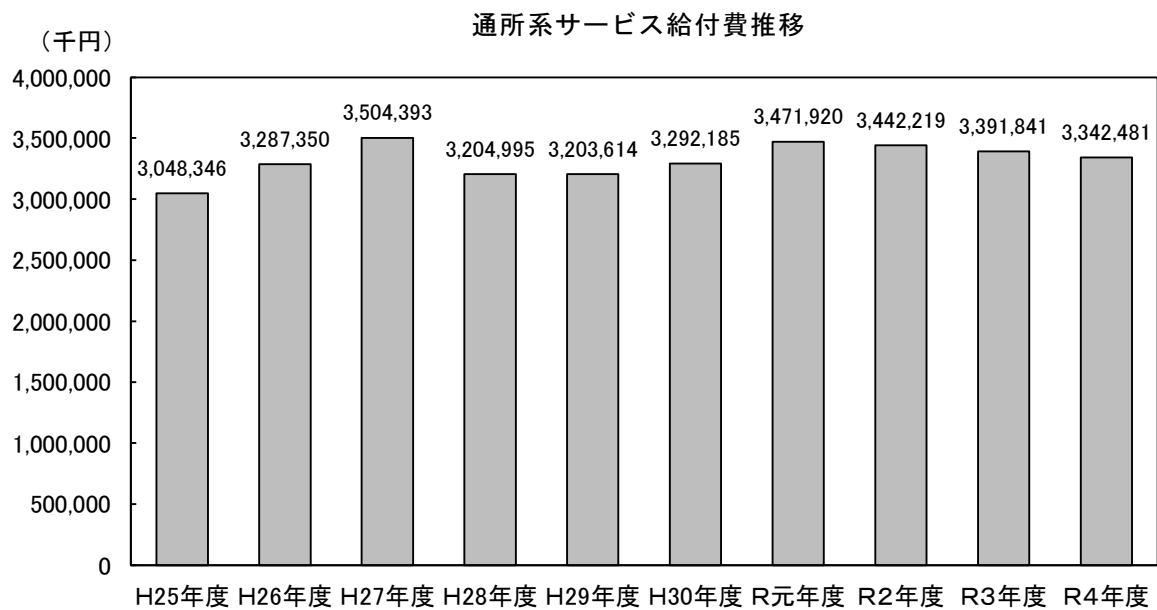
（要支援１、要支援２の給付費が平成２８年度以降で急減しているのは、通所介護の要支援が地域支援事業の「介護予防・日常生活支援総合事業」に移行したことにより、また、各介護度で平成２８年度に一旦減少しているのは、通所介護の一部が地域密着型通所介護に移行したことにより。）

通所系サービス給付費

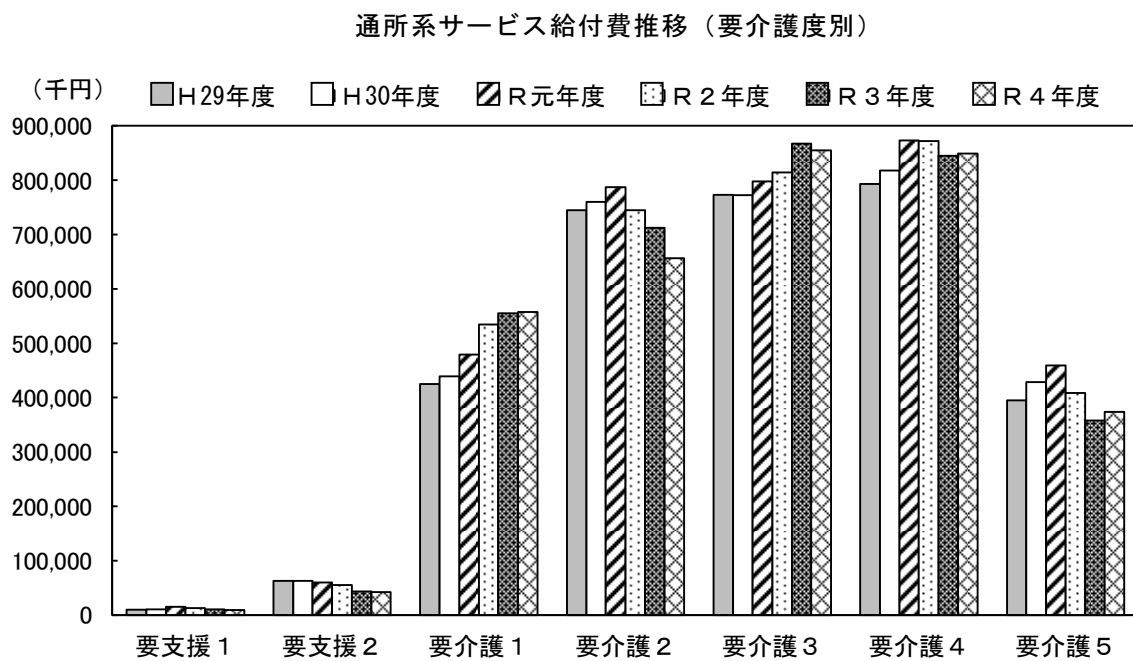
単位：千円

	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）



※ R 4 年度は月報の合算値を使用



※ 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。

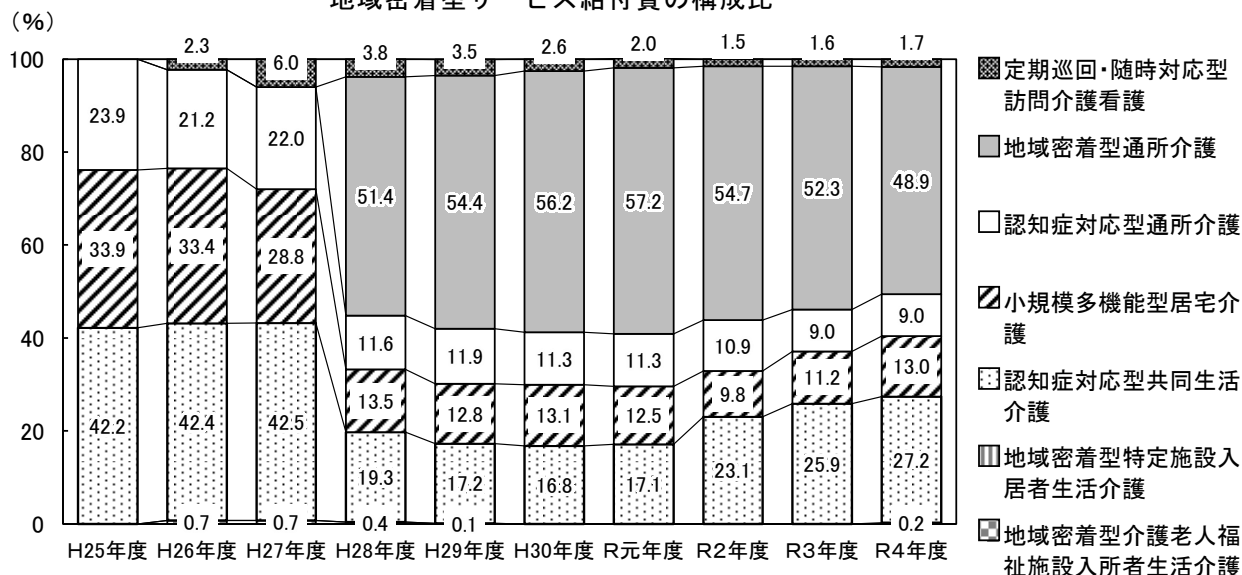
認知症対応型共同生活介護(グループホーム)は順次整備が進められており、令和 2 年度から令和 4 年度で給付費がそれまでの 1 億 7,000 万円～1 億 8,000 万円程度から 2 億 5,000 万円～3 億円程度へと増加しています。そのほか、小規模多機能型居宅介護が 1 億 2,000 万円～1 億 3,000 万円程度で推移していましたが、令和 4 年度では 1 億 4,000 万円を超えています。認知症対応型通所介護は平成 28 年度以降、1 億円～1 億 2,000 万円程度で推移しています。定期巡回・随時対応型訪問介護看護も実施していますが、利用は減少傾向にあり、令和 2 年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

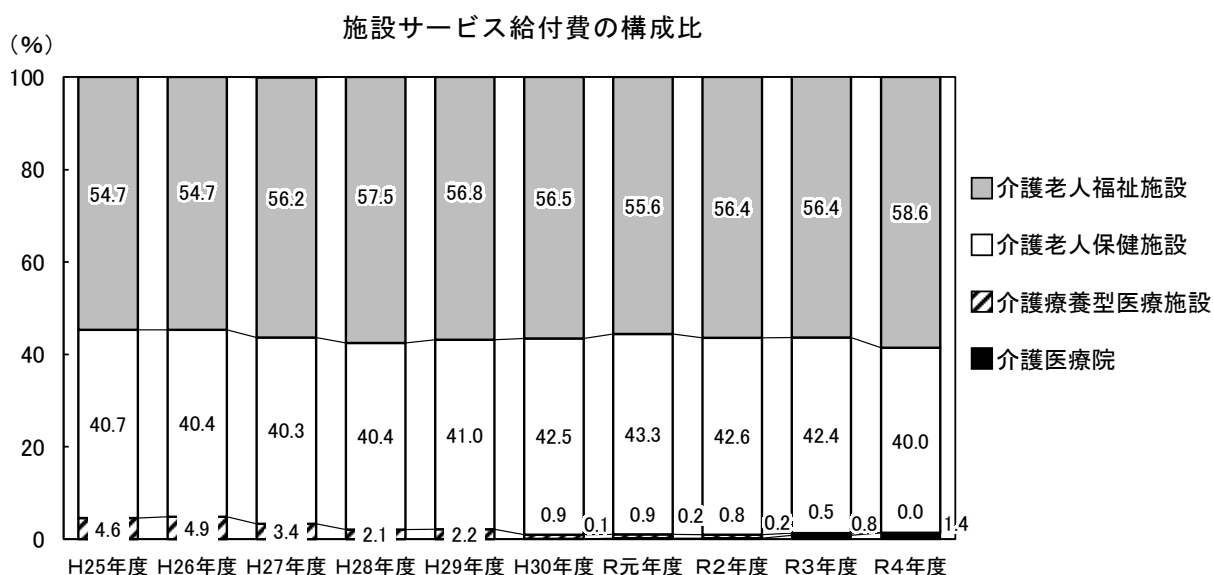
(12) 施設サービス給付費の内訳

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、利用者及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

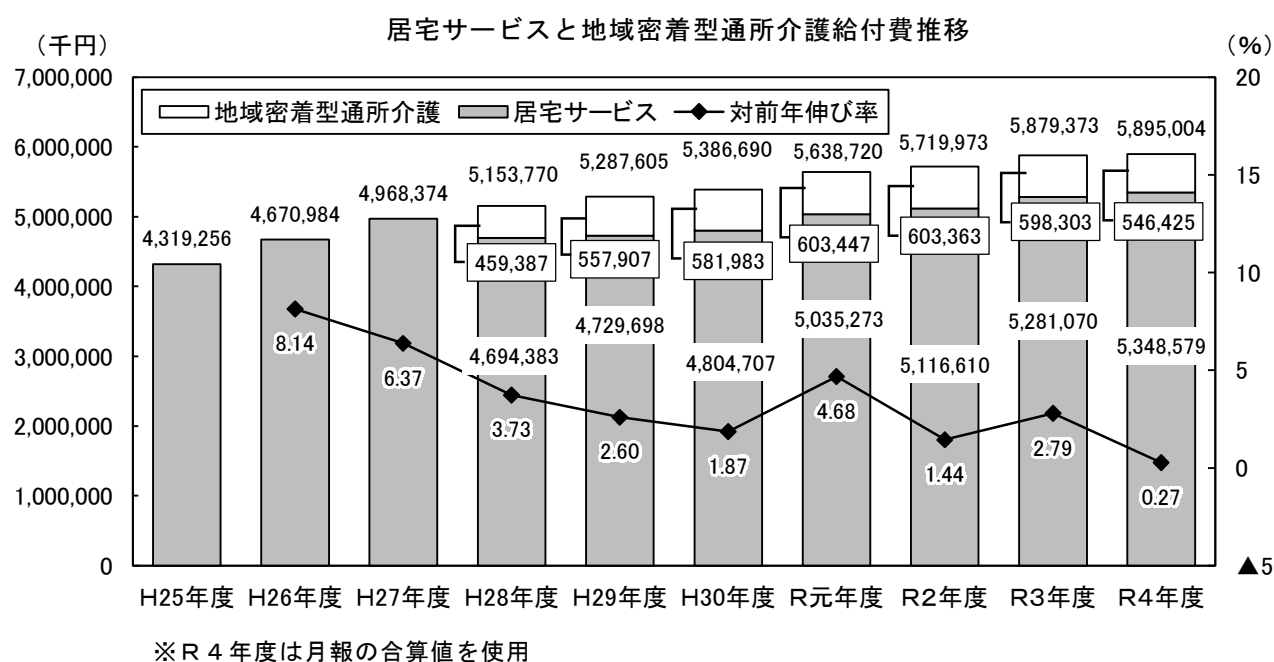
	平成 25年度	平成 26年度	平成 27年度	平成 28年度	平成 29年度	平成 30年度	令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度
介護老人福祉施設	1,338,267	1,354,819	1,360,615	1,343,270	1,337,288	1,374,461	1,391,347	1,416,891	1,388,346	1,384,924
介護老人保健施設	996,326	998,869	976,134	943,993	963,762	1,032,751	1,084,577	1,070,548	1,044,980	946,895
介護療養型医療施設	113,713	120,929	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



※ 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。



(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は増加傾向となっています。

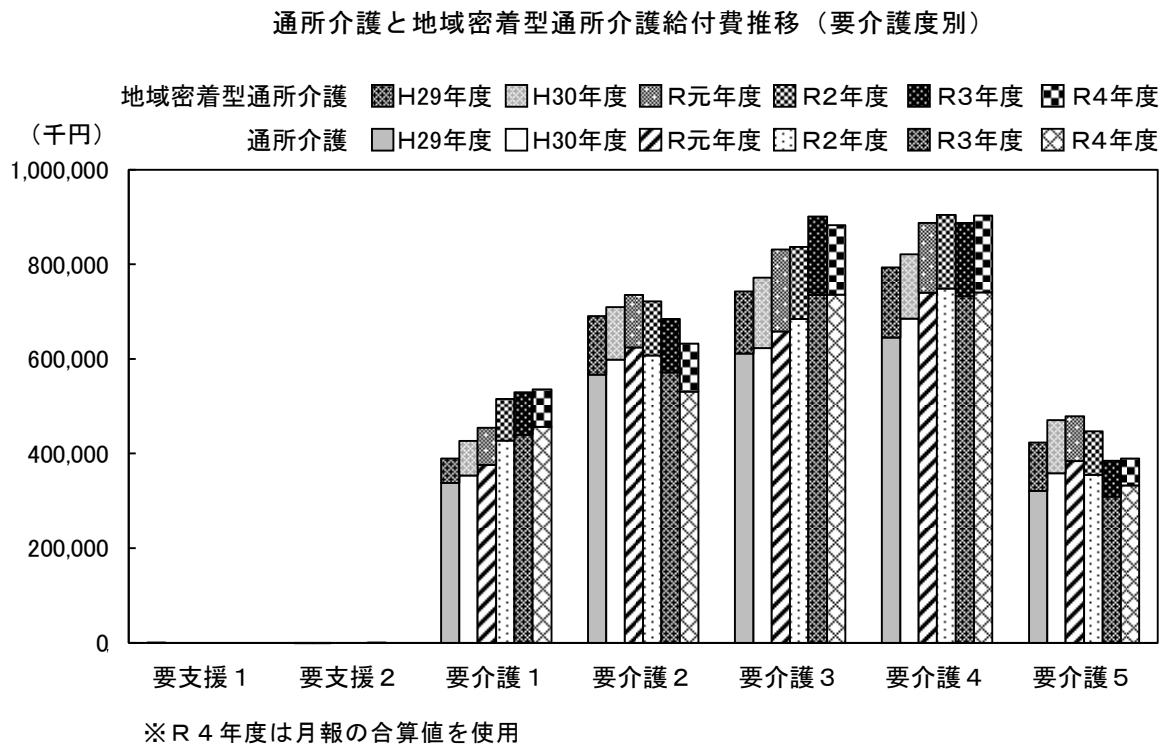
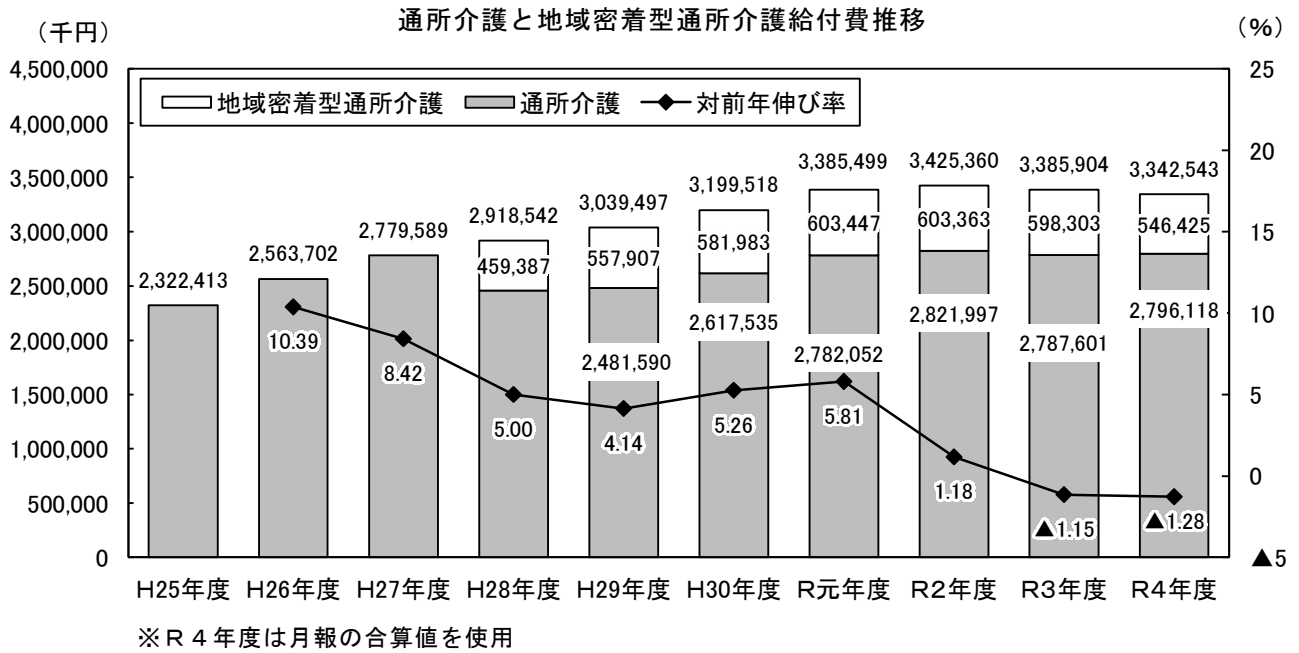
通所介護及び地域密着型通所介護の給付費が大きく、本市における介護給付の特徴となっています。通所介護利用が多い要因の把握とその対応策について検討する必要があります。

通所介護及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

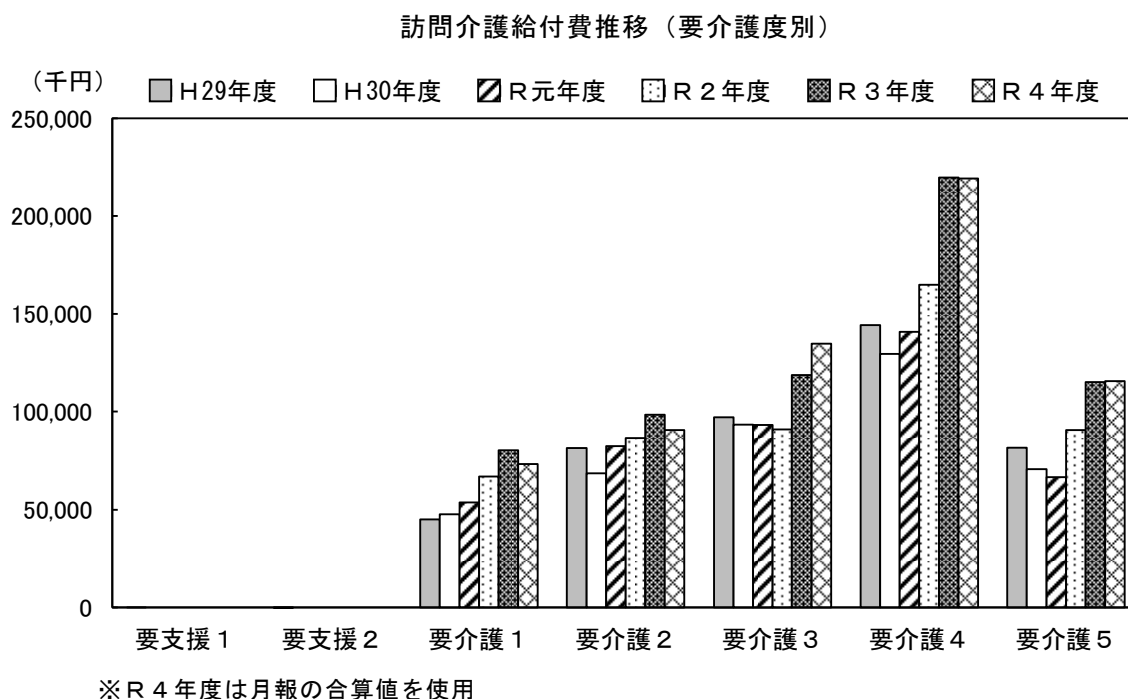
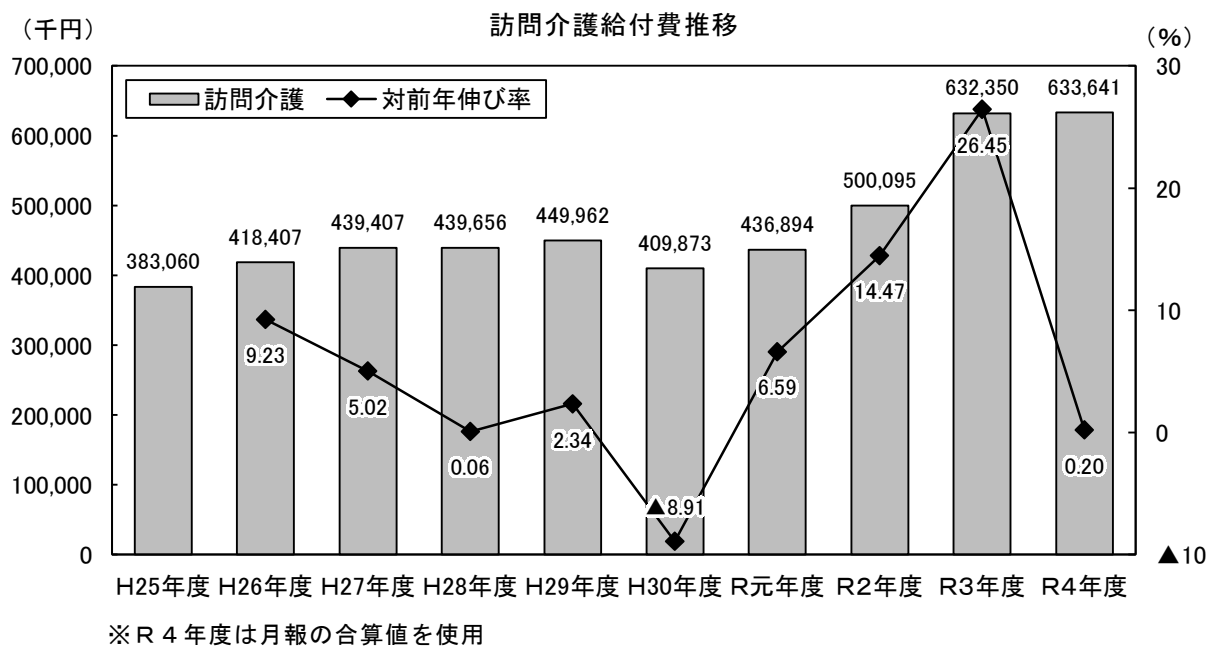
資料：「介護保険事業状況報告」より 年報（令和4年度は月報の合算値）



(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。

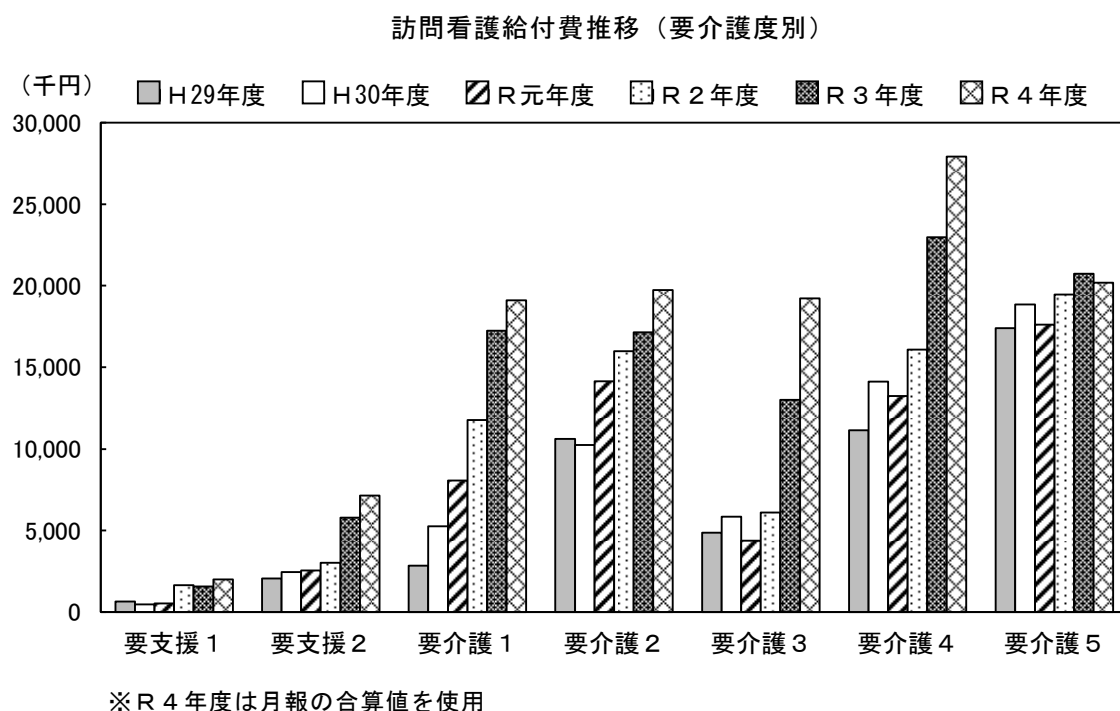
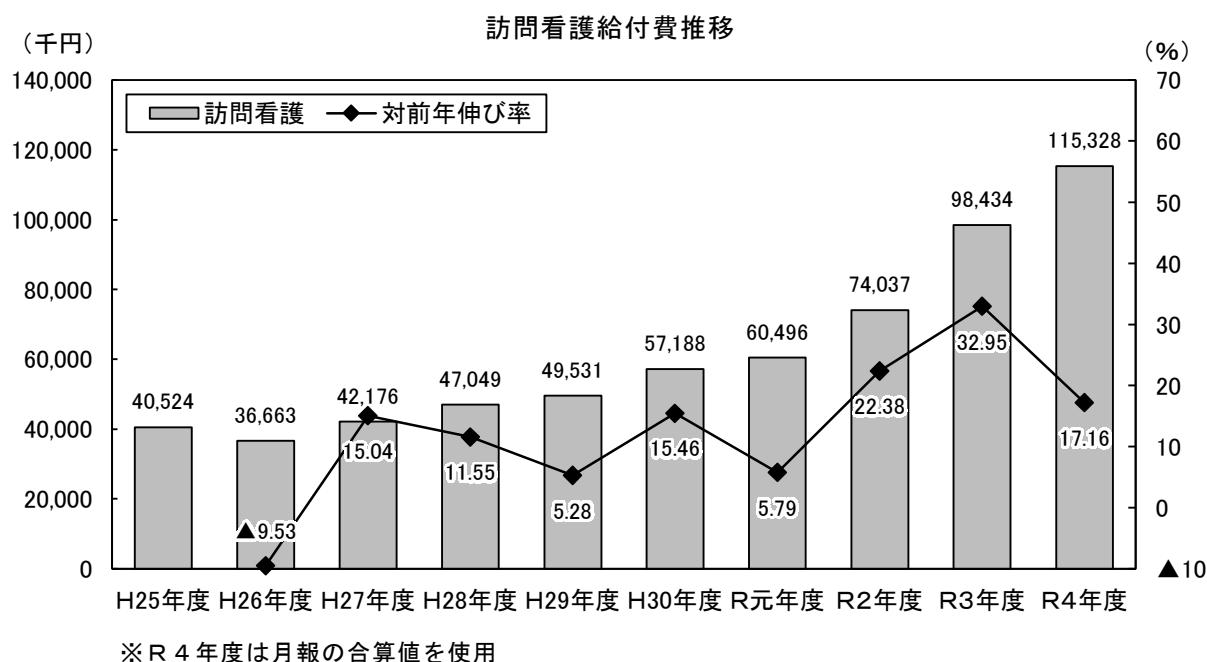
また、要介護度別に給付費の伸びをみると、令和3年度の要介護4の伸びが顕著となっています。



(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。



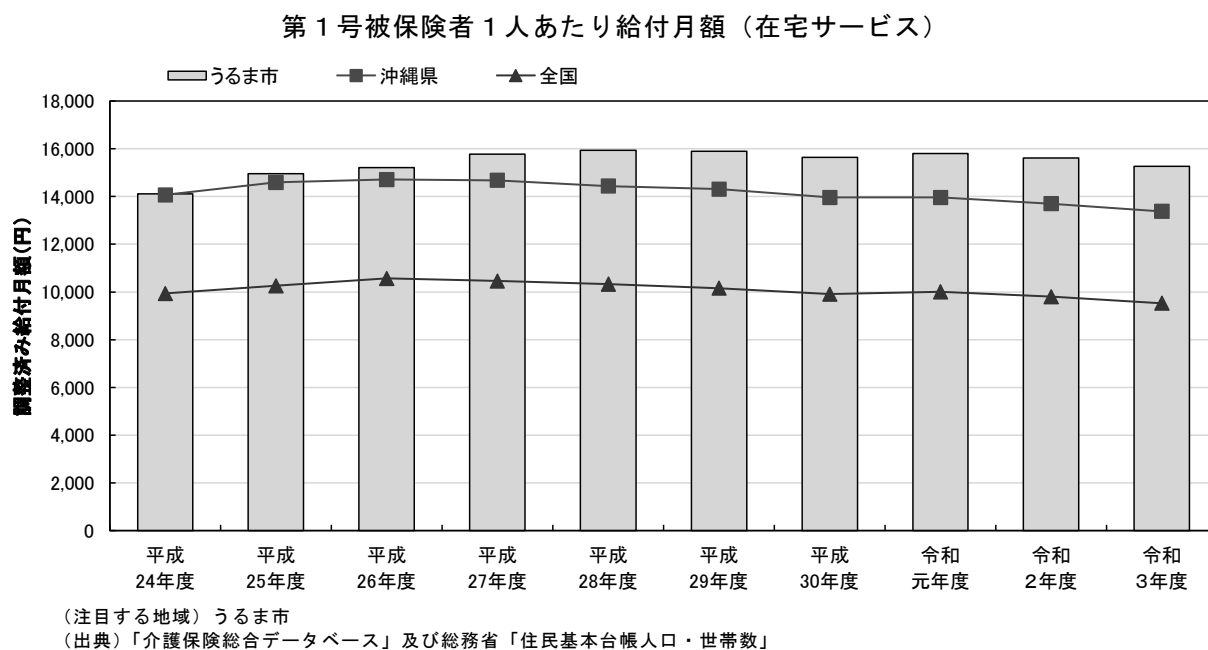
2. 介護給付等の他保険者との比較

(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。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。



単位：円

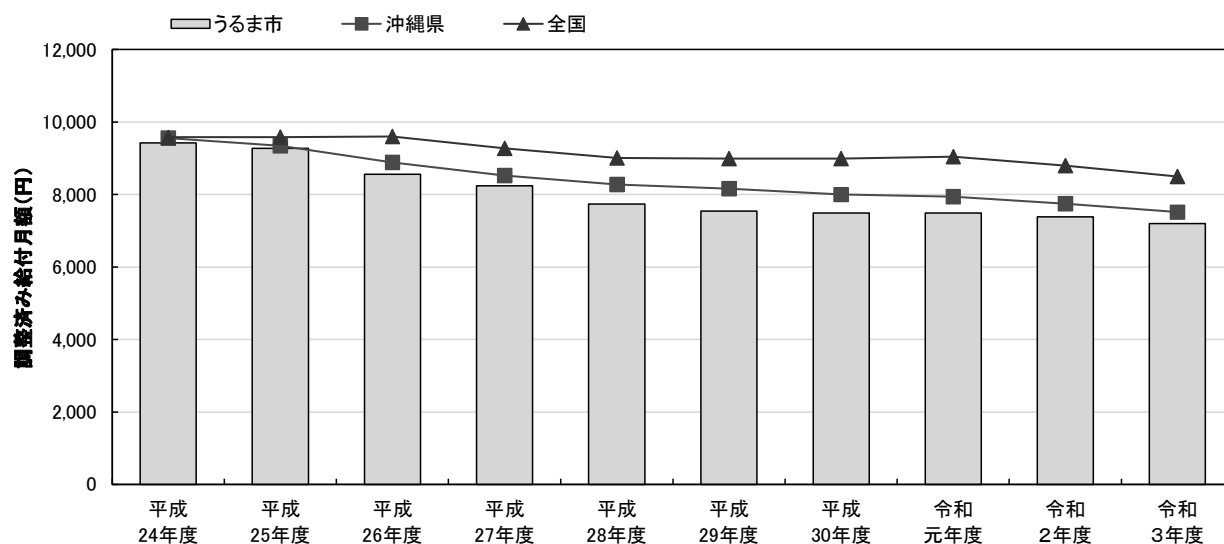
	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和 元年度	令和 2 年度	令和 3 年度
うるま市	14,113	14,961	15,213	15,773	15,931	15,891	15,642	15,796	15,618	15,257
前年比	—	848	252	560	158	▲ 40	▲ 249	154	▲ 178	▲ 361
沖縄県	14,075	14,592	14,711	14,681	14,441	14,312	13,965	13,961	13,700	13,378
前年比	—	517	119	▲ 30	▲ 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(施設及び居住系サービス)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(施設及び居住系サービス)



(注目する地域) うるま市

(出典)「介護保険総合データベース」及び総務省「住民基本台帳人口・世帯数」

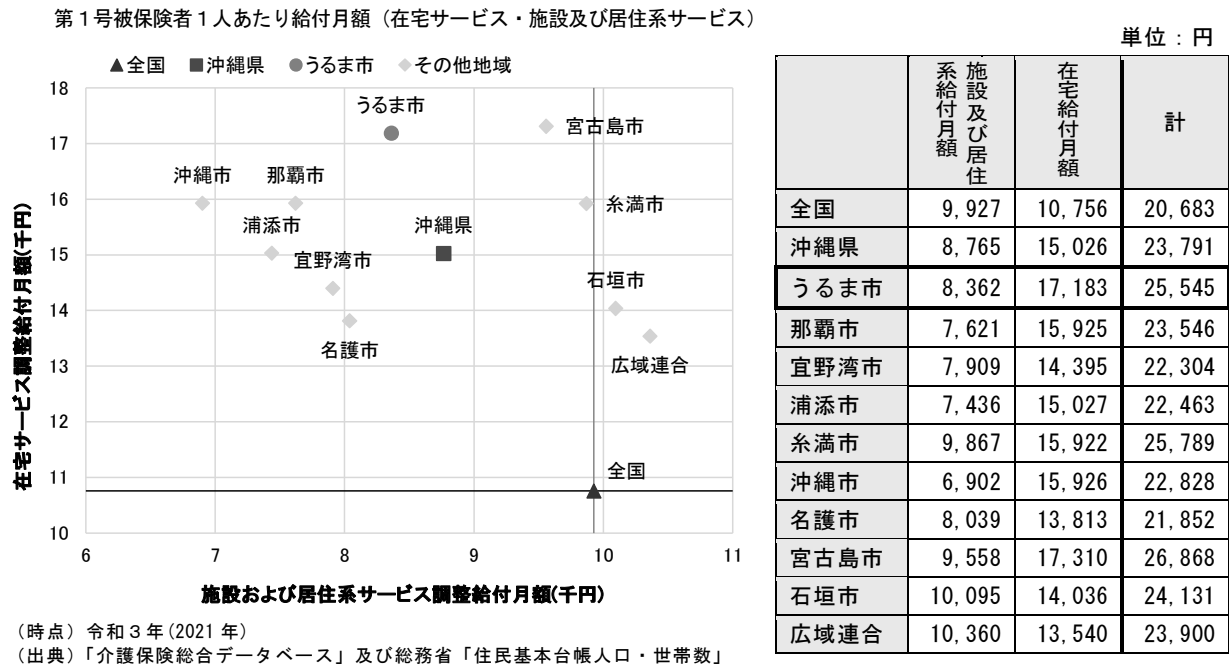
単位：円

	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・施設及び居住系サービス）

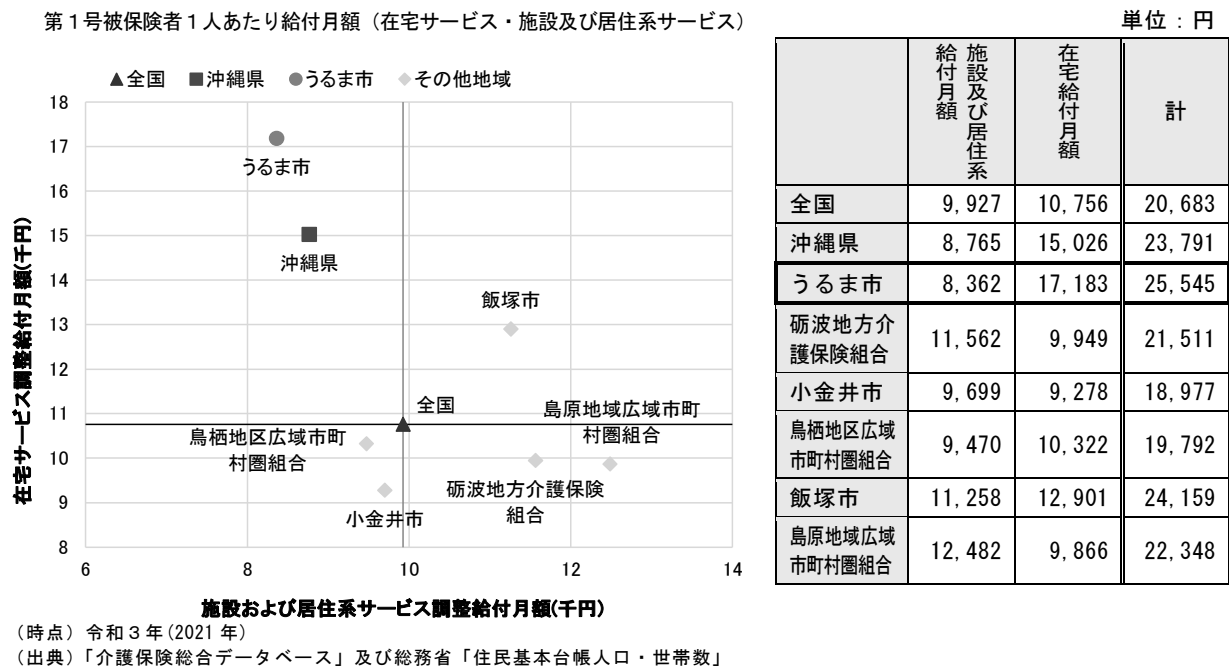
7) 近隣保険者との比較

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、施設及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及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。



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、施設及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及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。

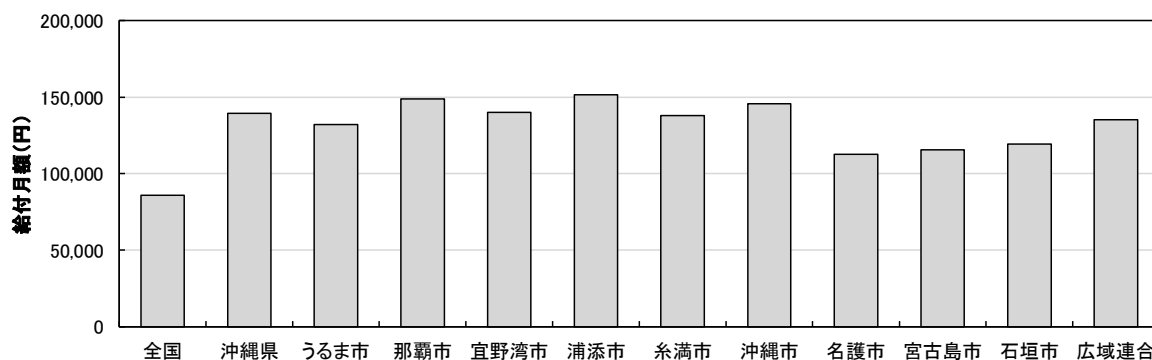


(2) 通所介護の受給者 1 人あたり給付月額

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)

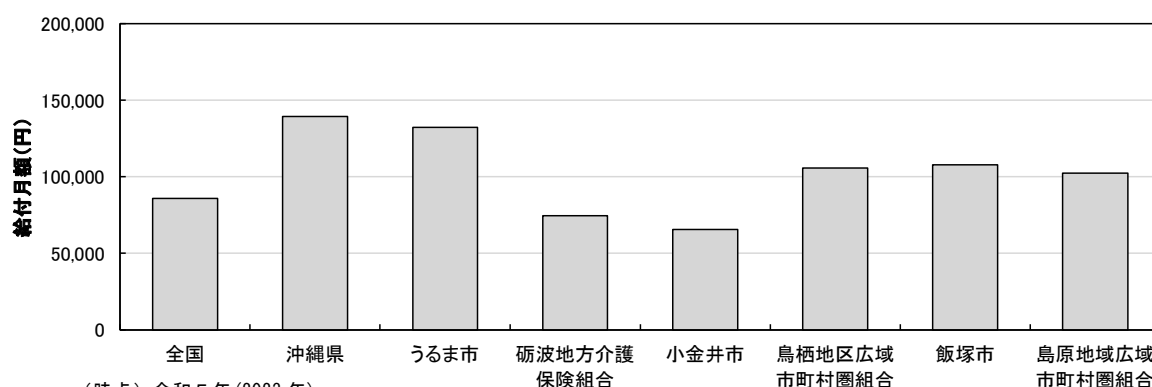
単位：円

	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)

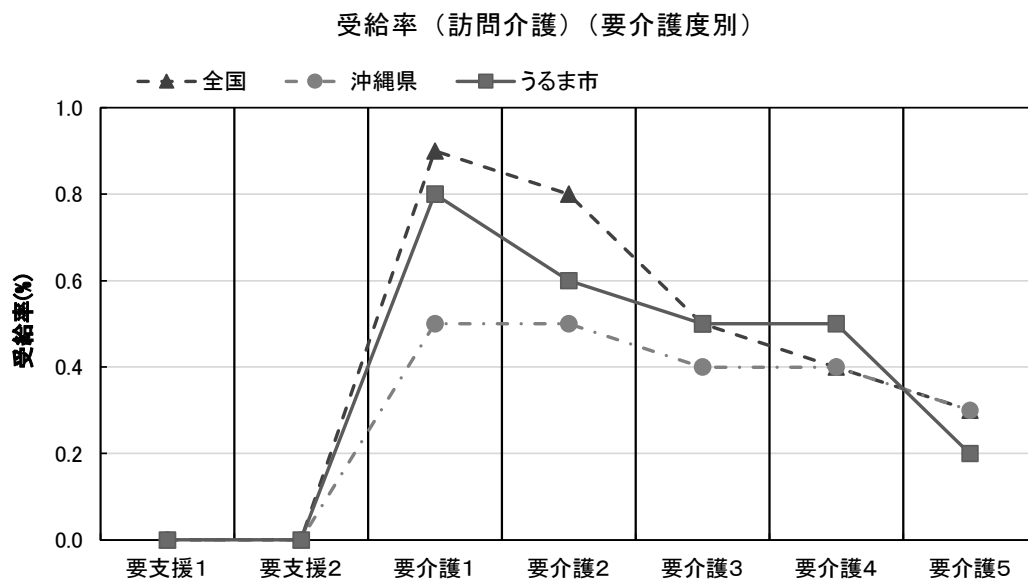
単位：円

	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。

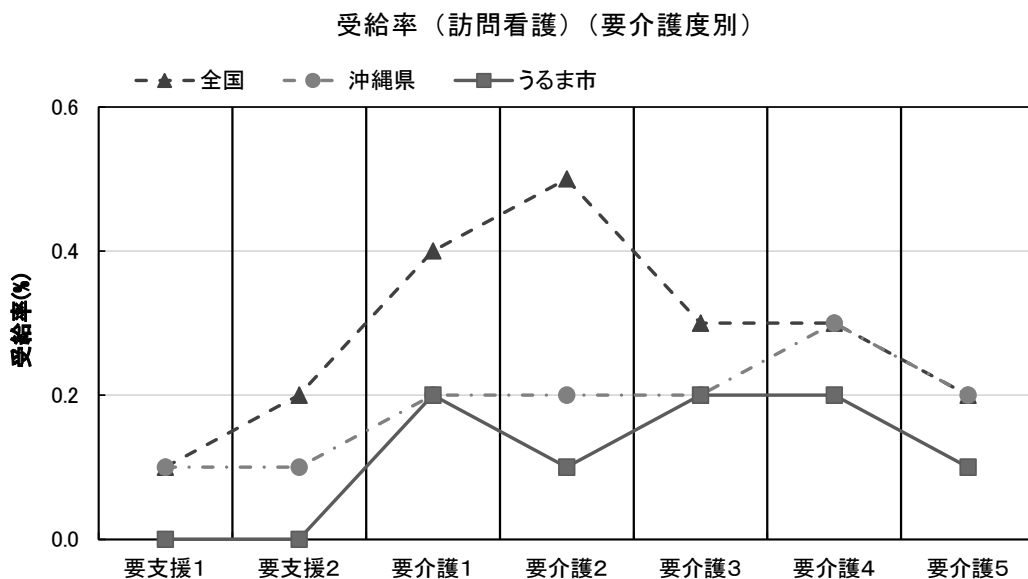


（時点）令和5年（2023年）

（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）

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。



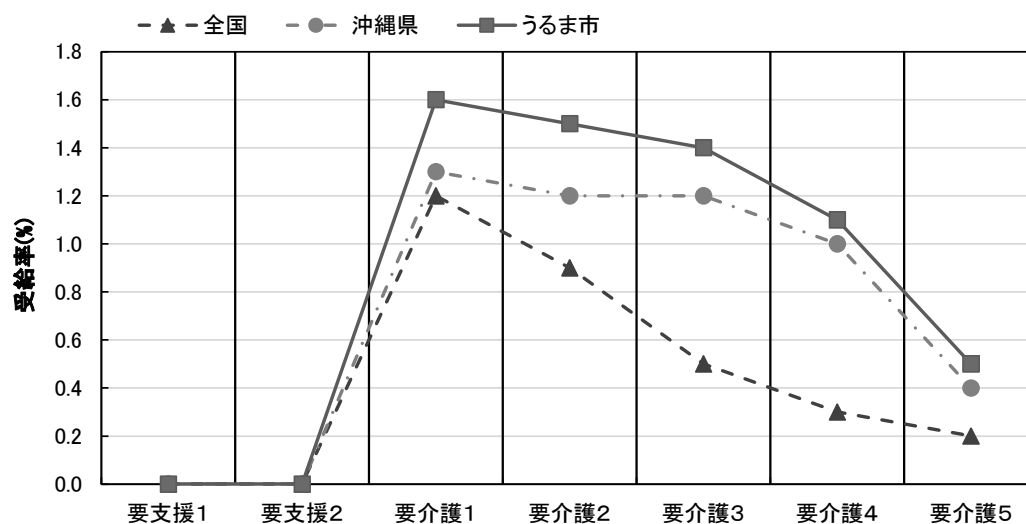
（時点）令和5年（2023年）

（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）

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、「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%）、「福利厚生の改善・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、受け入れを検討している」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、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

【元気であるために、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 1 日現在の要支援・要介護認定者数は 5,671 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 34.8% 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 35.2%、令和 4 年では 34.8% 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 44.0% であるのに対し、全国では 34.5% となっている。軽度者(要支援及び要介護 1)は、本市では 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もある。

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、施設及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、施設及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。
- ・施設及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、施設及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5年時点)は、132,158円で、県平均を7,120円下回っているが、全国の85,860円を46,298円も上回っており、1.54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3万円前後から6万円前後の差がある。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、認定者をみ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。
- ・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以外で全国より低い傾向にあるが、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になっている。また、「与勝西地区」も多く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。
- ・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。幸福感は、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。

- 幸福とを感じる人は健康感が高く、孤独感が低い。反対に不幸とを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」、「生きがいがない」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」、「生きがいがない」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、経済的支援だけではなく、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。
- ・「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の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の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(食べるとき)」、「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、介護度でみると要介護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、「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、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(仕事を变えた、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。