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 年に向けた後期高齢者数の増大、及び地域包括ケアシステムの構築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るべきものがあり、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。

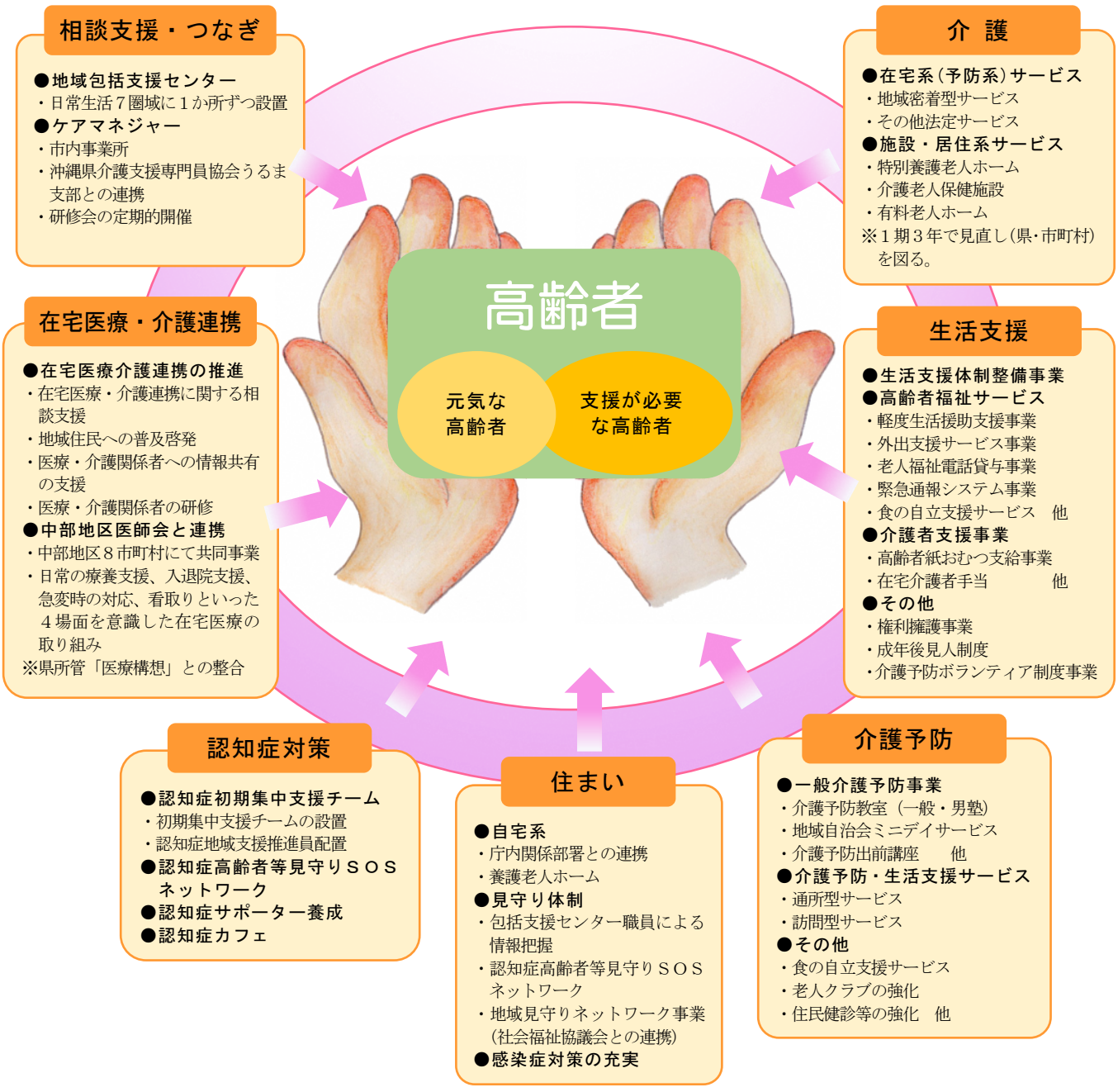
本人の選択が最も重視されるべきであり、本人・家族がどのように心構えを持つかという地域生活を継続する基礎を皿と捉え、生活の基盤となる「住まい」を植木鉢、その中に満たされた土を「介護予防・生活支援」、専門的なサービスである「医療・看護」「介護・リハビリテーション」「保健・福祉」を葉として描いています。

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

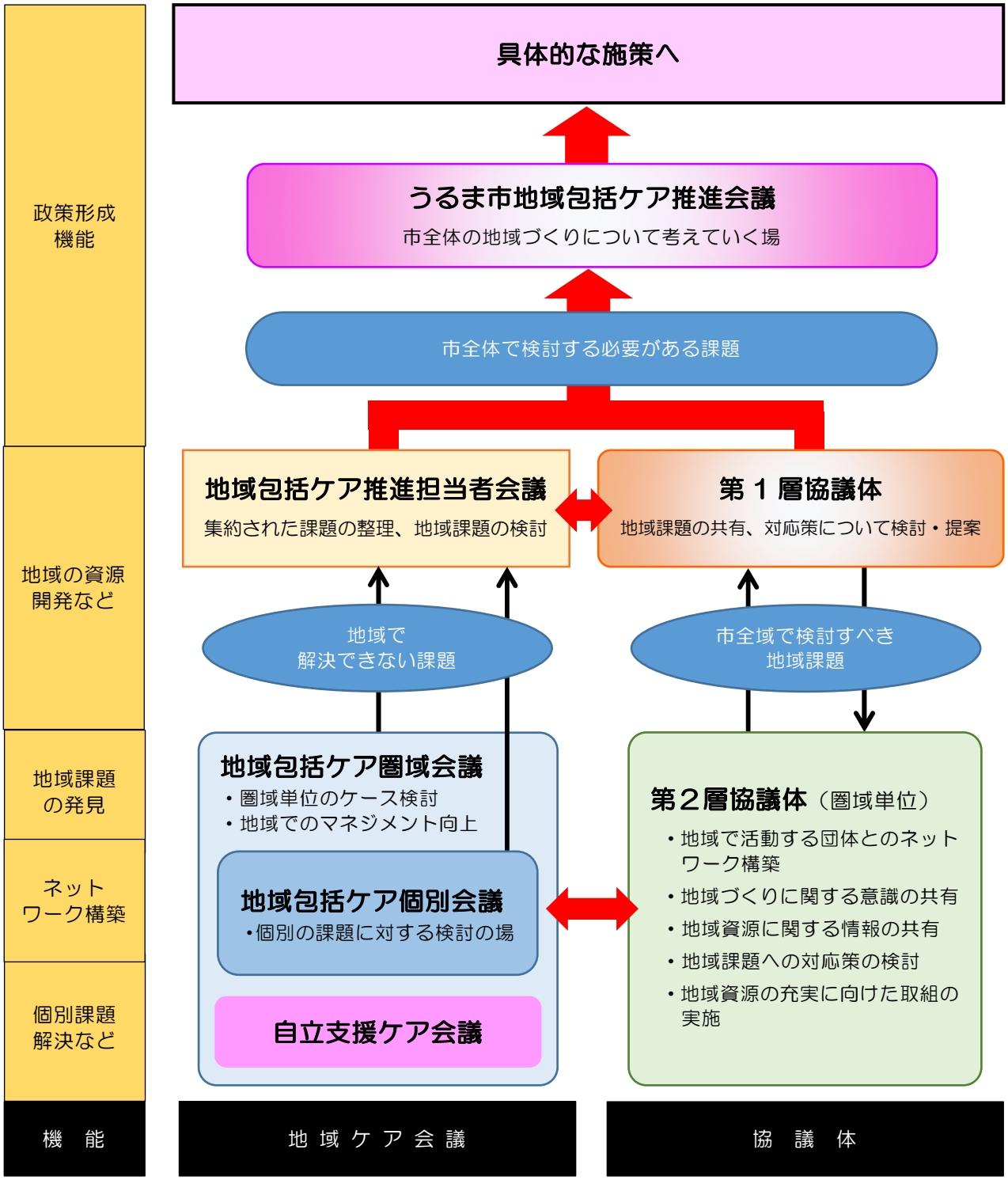
国の地域包括ケアシステムの考え方をもとに、うるま市では、「介護」「医療」「生活支援」「介護予防」「住まい」の構成要素に、「認知症対策」「相談支援・つなぎ」も加えて要素を再編しました。これらの要素の強化を図るとともに、要素同士が相互につながることで、包括的ケアの効果を向上させ、高齢者が住み慣れた地域で“安心して暮らす”ことができ、必要な場合は“安心して介護を受けられる”ように、環境の構築を推進します。

●　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】

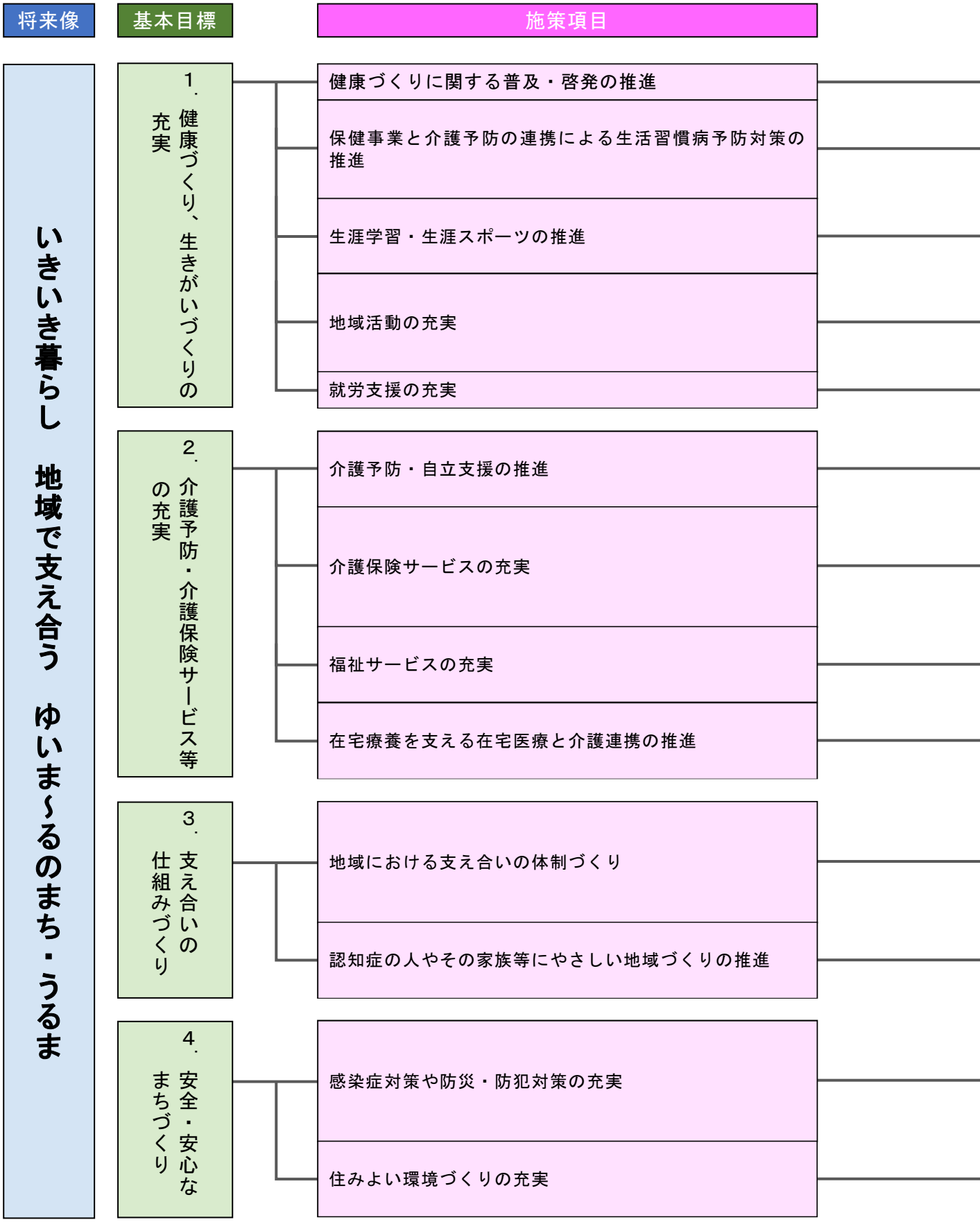
・高齢化が進行する社会では、地域での支え合い、保健、医療、福祉等の横断的な連携が重要
・地域包括支援センターの機能強化と地域包括支援センターを中心としたネットワーク形成を図る
・住民同士の支え合い活動の推進、認知症高齢者等を支援する仕組みづくりなどに取り組む

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、住まいの確保、公園、道路、公共施設等のバリアフリー、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に取り組む
・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


将来像
基本目標
施策項目
いきいき暮らし　地域で支え合う　ゆいま～るのまち・うるま
１．健康づくり、生きがいづくりの充実
健康づくりに関する普及・啓発の推進
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
生涯学習・生涯スポーツの推進
地域活動の充実
就労支援の充実
２．介護予防・介護保険サービス等の充実
介護予防・自立支援の推進
介護保険サービスの充実
福祉サービスの充実
在宅療養を支える在宅医療と介護連携の推進
３．支え合いの仕組みづくり
地域における支え合いの体制づくり
認知症の人やその家族等にやさしい地域づくりの推進
４．安全・安心なまちづくり
感染症対策や防災・防犯対策の充実
住みよい環境づくりの充実

地域包括ケアシステムの深化・推進

具体的施策	
地域における健康づくりの推進	介護予防の推進
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	介護サービスの充実
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	在宅医療・介護連携の推進
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	相談支援や関係機関へのつなぎの充実
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	生活支援の基盤整備推進
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	認知症対策の推進
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及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	住まいの確保等の推進
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	

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に進めます。

また、今後は看取りに対する理解や支援なども在宅・介護の連携の中で進めていきます。

成果目標	第８期現状	第９期目標値	備考
訪問診療を利用している要介護５の割合（%）	21.5	31.0	在宅介護実態調査より
エンディングノートの周知度（%）	49.3	60.0	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査より
人生会議の周知度（%）	30.2	40.0	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査より

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
在宅介護で不安を感じる割合（%）	要支援：18.0 要介護１・２：7.3 要介護３以上：11.0	要支援：9.0 要介護１・２：3.7 要介護３以上：5.5	在宅介護実態調査より

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
健康状態が「とてもよい」、「まあよい」と回答した割合（%）	72.2	80.0	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査より
65 歳以上で要支援１・２の割合（%）	4.1	4.5	介護保険事業状況報告より

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。

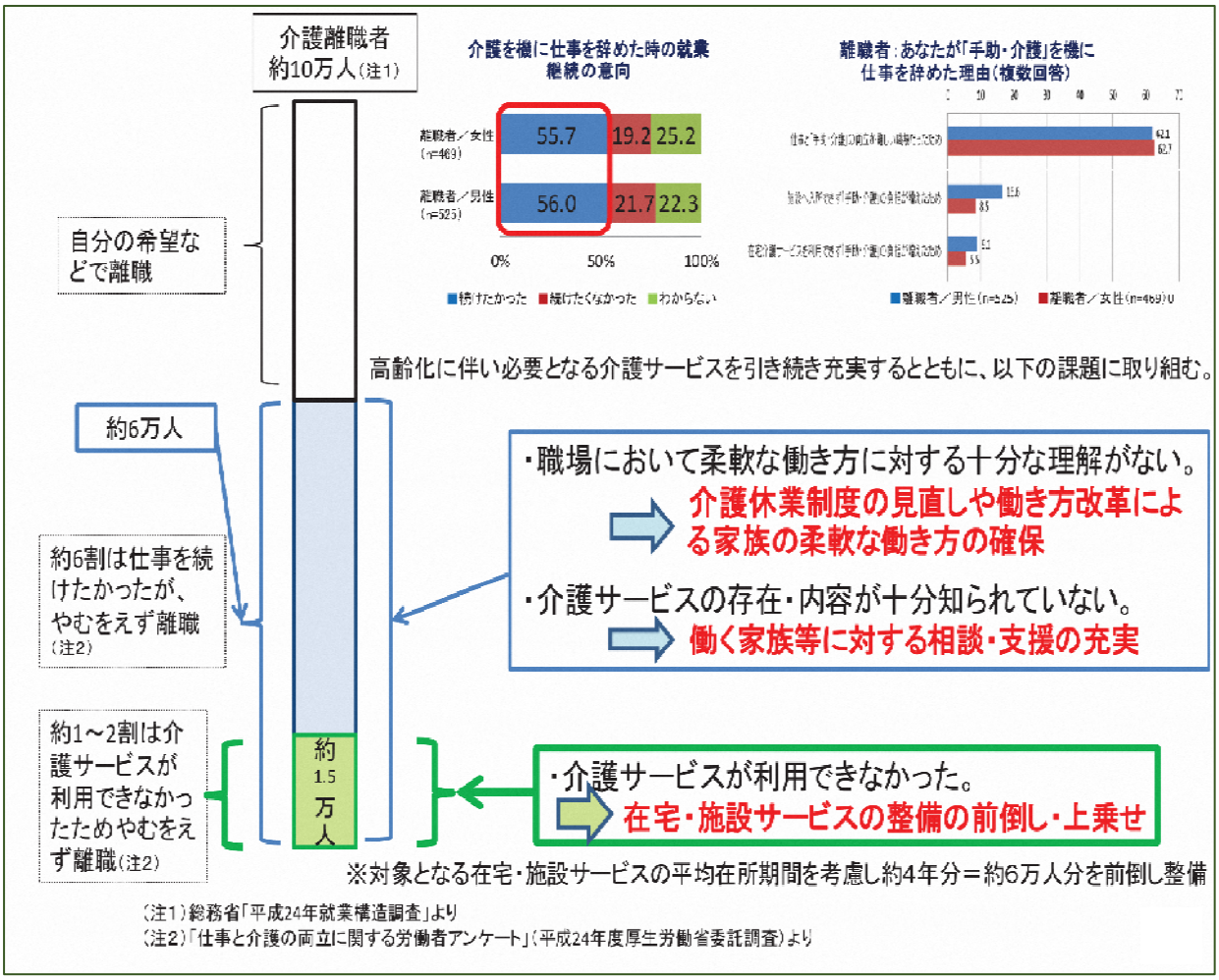
成果目標	第８期現状	第９期目標値	備考
認知症サポーター養成者数(人)	320	350	実績より
介護者が「認知症状への対応」に不安を感じる割合（%）	要支援：12.0 要介護１・２：39.6 要介護３以上：28.8	要支援：10.0 要介護１・２：35.0 要介護３以上：25.0	在宅介護実態調査より
認知症の相談窓口の周知度(%)	20.4	25.0	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査より

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）

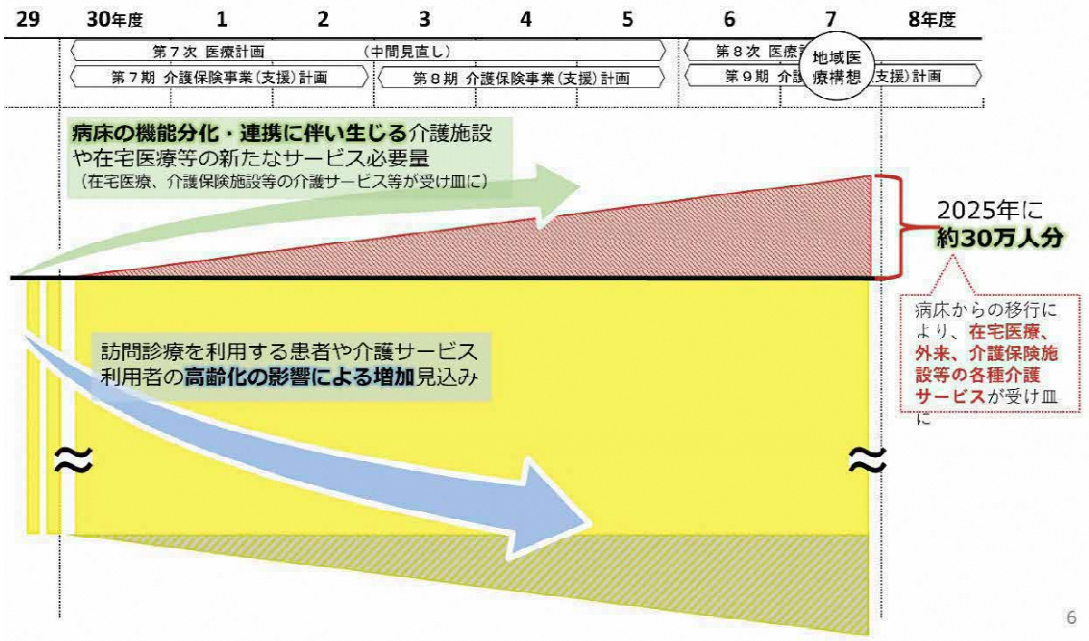


２．医療計画と介護保険事業計画との一体的な推進（追加的需要）

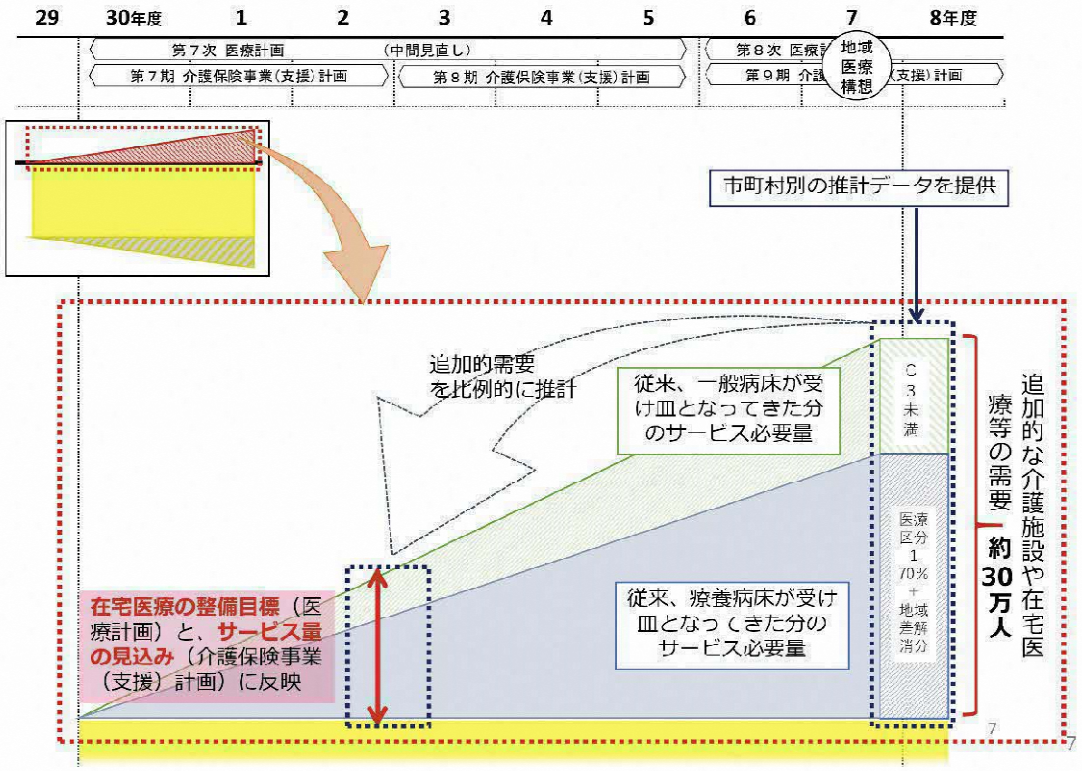
団塊の世代が全て 75 歳以上となる 2025 年(令和７年)に向け、利用者の視点に立って切れ目のない医療及び介護の提供体制を構築することを目指し、これまではそれぞれが策定してきた医療計画と介護保険事業計画を、整合性を図りながら同時期に策定していくものです。

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



医療計画、介護保険事業計画における目標・見込み量との関係



３．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
【県整備分】	
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。
【市整備分（地域密着型サービス)】	
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※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

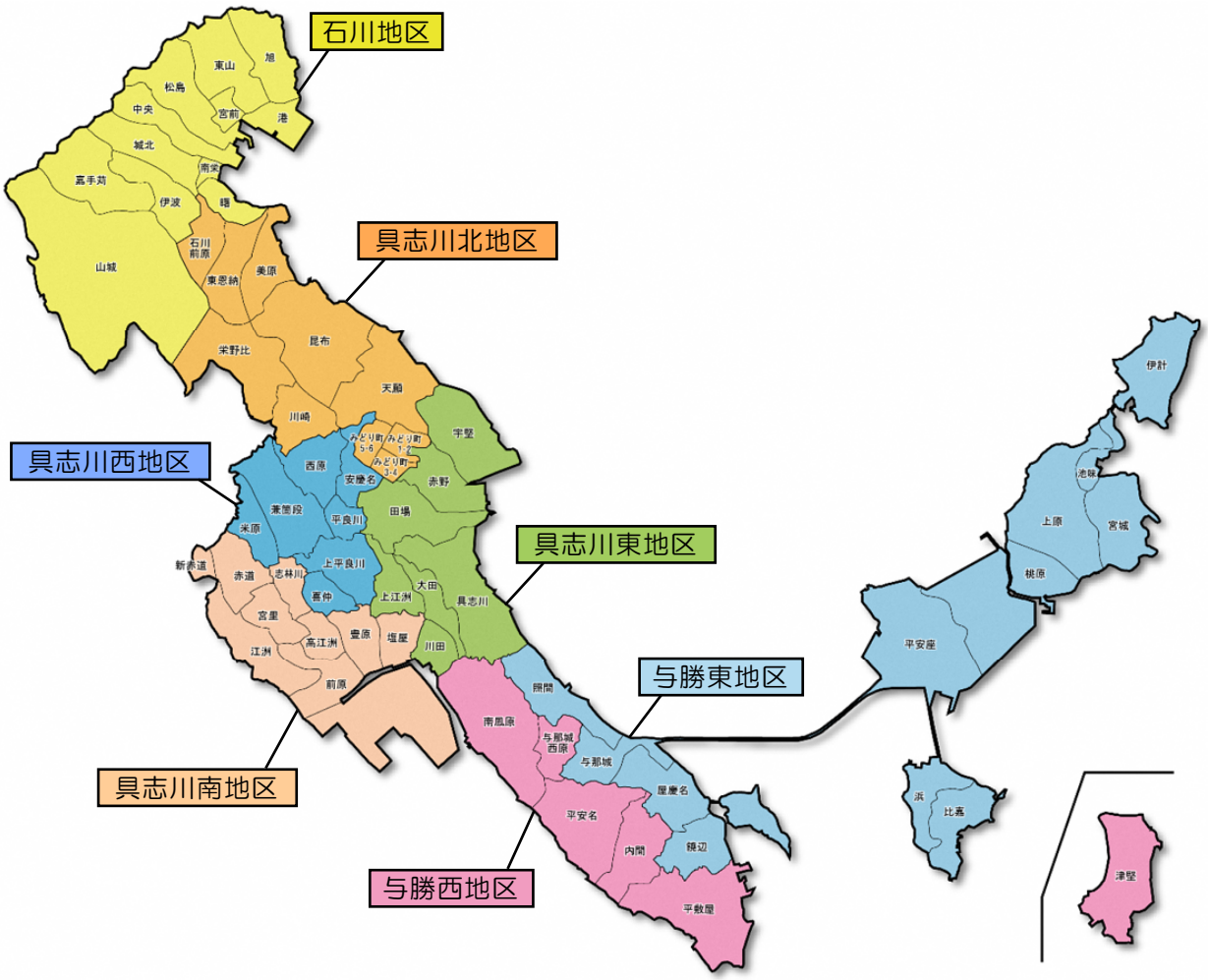
介護保険の事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針において、地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件、介護給付等対象サービスを提供するための施設の整備状況その他の条件を総合的に勘案して日常生活圏域を定めることとしています。また、その範囲については、地域包括ケアシステムの実現のために、必要なサービスを身近な地域で受けることができるよう体制整備を進める単位であり、国では概ね 30 分以内にサービスが提供される範囲としています。

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