

資料編

1 高齢者を取り巻く状況等

(1) 総人口、高齢者人口等の推移

本市の総人口は115,091人（令和5年5月1日現在）となっており、平成28年から令和3年までは増加傾向でしたが、令和4年以降は僅かに人口減が生じています。

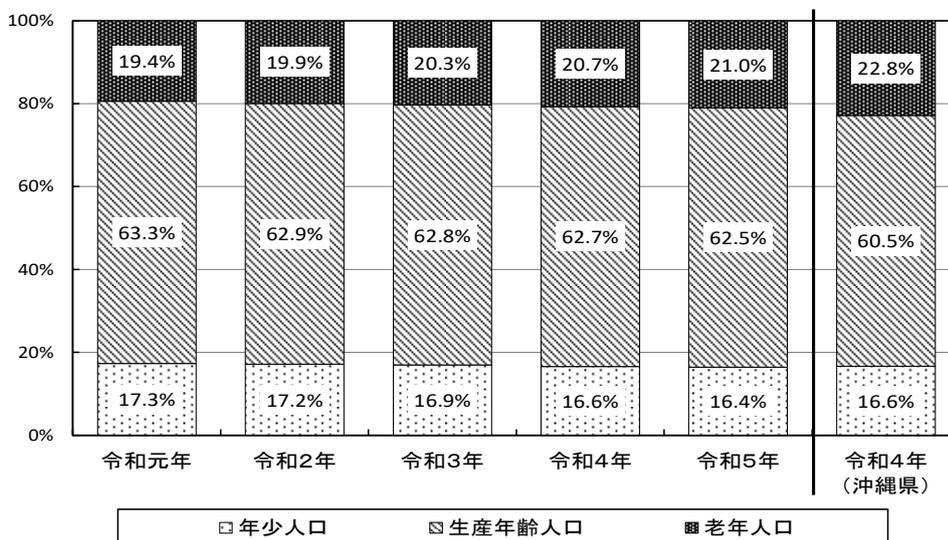
令和5年の年齢3区分別人口をみると、年少人口（0～14歳）が18,924人（16.4%）、生産年齢人口（15～64歳）が71,963人（62.5%）、老年人口（65歳以上）が24,204人（21.0%）となっています。年少人口と生産年齢人口は減少傾向にありますが、老年人口は一貫して増加しており、少子・高齢化が着実に進行しているものと推察されます。沖縄県（令和4年）と比較すると、老年人口の割合がやや低く、生産年齢人口の割合が高くなっています。

高齢者人口の内訳をみると、前期高齢者は12,703人（総人口の11.0%）、後期高齢者は11,501人（総人口の10.0%）となっており、65歳以上に占める割合は、前期52.5%、後期47.5%となっています。令和4、5年には前期高齢者の増加率が鈍化し、一方で後期高齢者の増加率が高まっていることから、団塊の世代が後期高齢者へと移行しつつある状況がうかがえます。

■総人口及び高齢者人口等の推移（年齢3区分別人口）（各年10月1日現在、令和5年のみ5月1日現在）（単位：人、%）

		令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
総人口	実数	114,963	115,420	115,821	115,628	115,091
	増加率	0.6%	0.4%	0.3%	-0.2%	-0.5%
年少人口 (0～14歳)	実数 構成比(%)	19,896 17.3%	19,817 17.2%	19,618 16.9%	19,179 16.6%	18,924 16.4%
	増加率	-1.5%	-0.4%	-1.0%	-2.2%	-1.3%
生産年齢人口 (15～64歳)	実数 構成比(%)	72,771 63.3%	72,605 62.9%	72,681 62.8%	72,520 62.7%	71,963 62.5%
	増加率	0.3%	-0.2%	0.1%	-0.2%	-0.8%
老年人口 (65歳以上)	実数 構成比(%)	22,296 19.4%	22,998 19.9%	23,522 20.3%	23,929 20.7%	24,204 21.0%
	増加率	3.7%	3.1%	2.3%	1.7%	1.1%
前期高齢者 (65～74歳)	実数 構成比(%)	11,625 10.1%	12,234 10.6%	12,848 11.1%	12,849 11.1%	12,703 11.0%
	老年人口に占める割合	52.1%	53.2%	54.6%	53.7%	52.5%
	増加率	4.0%	5.2%	5.0%	0.0%	-1.1%
後期高齢者 (75歳以上)	実数 構成比(%)	10,671 9.3%	10,764 9.3%	10,674 9.2%	11,080 9.6%	11,501 10.0%
	老年人口に占める割合	47.9%	46.8%	45.4%	46.3%	47.5%
	増加率	3.4%	0.9%	-0.8%	3.8%	3.8%

資料：住民基本台帳



※各年10月1日現在（令和5年のみ5月1日現在）
※沖縄県については令和4年1月1日現在

資料：住民基本台帳

(2) 高齢者人口等に係る現計画の検証

第六次でだこ高齢者プランに示された、令和3年から令和5年の人口推計の計画値と住民基本台帳データ(実績値)を比較すると、令和3年には実績値が計画値を上回っているものの、令和4年以降は実績値が計画値を下回っています。令和5年には計画値と1,371人も差が生じており、その大半が0～39歳の若年層に因るものです。

令和4年以降の65歳以上では、前期高齢者も後期高齢者も実績値が計画値を下回っており、令和5年の実績値は計画値と347人の差が生じています。

■人口推計と計画値の比較

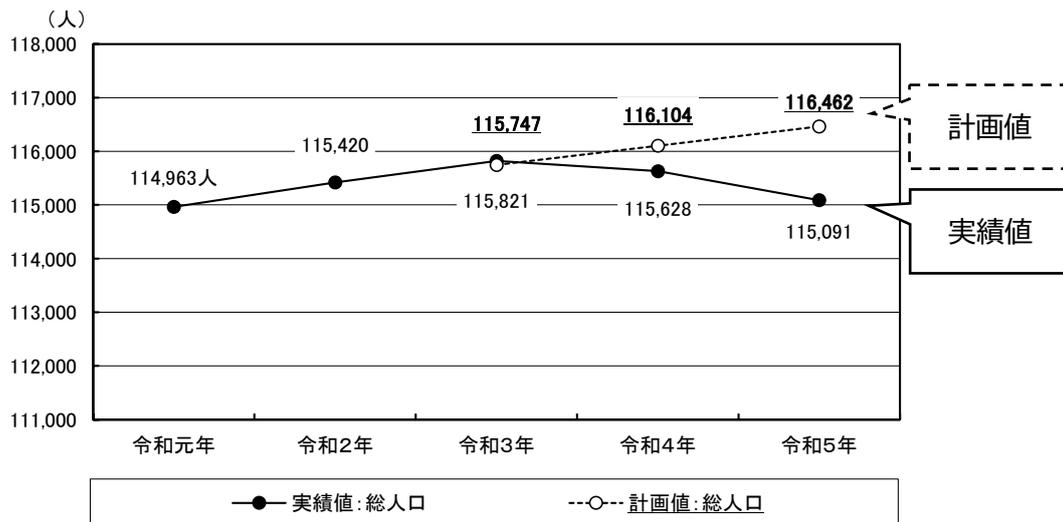
(単位：人)

	令和元年	令和2年	令和3年			令和4年			令和5年		
	2019年	2020年	2021年			2022年			2023年		
	実績値	実績値	計画値	実績値	実績-計画	計画値	実績値	実績-計画	計画値	実績値	実績-計画
総人口	114,963	115,420	115,747	115,821	74	116,104	115,628	-476	116,462	115,091	-1,371
0～39歳	54,147	53,786	53,572	53,406	-166	53,352	52,817	-535	53,164	52,060	-1,104
40～64歳(第2号被保険者)	38,520	38,636	38,692	38,893	201	38,738	38,882	144	38,747	38,827	80
65歳以上(第1号被保険者)	22,296	22,998	23,483	23,522	39	24,014	23,929	-85	24,551	24,204	-347
前期高齢者(65～74歳)	11,625	12,234	12,803	12,848	45	12,874	12,849	-25	12,746	12,703	-43
後期高齢者(75歳以上)	10,671	10,764	10,680	10,674	-6	11,140	11,080	-60	11,805	11,501	-304
高齢化率	19.4%	19.9%	20.3%	20.3%	—	20.7%	20.7%	—	21.1%	21.0%	—
前期高齢者の65歳以上に占める割合	52.1%	53.2%	23.9%	54.6%	—	53.6%	53.7%	—	51.9%	52.5%	—
後期高齢者の65歳以上に占める割合	47.9%	46.8%	27.6%	45.4%	—	46.4%	46.3%	—	48.1%	47.5%	—

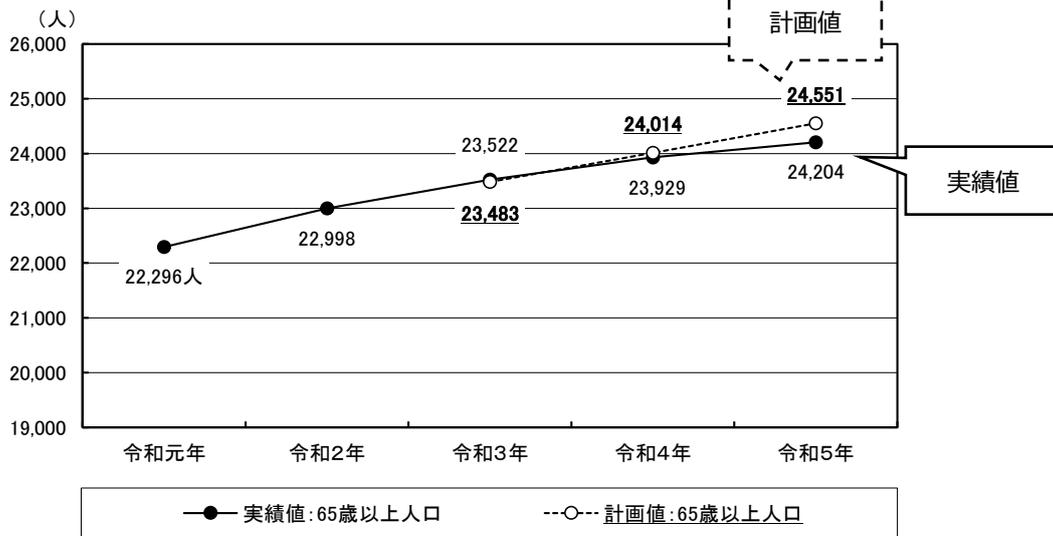
※各年10月1日の実績値(令和5年のみ5月1日の実績値)

資料：住民基本台帳

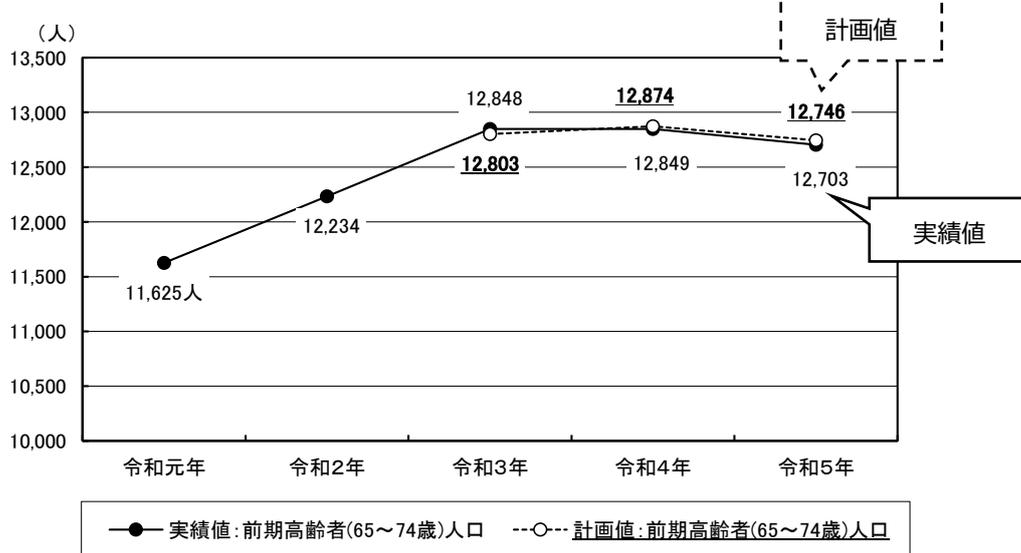
■総人口の実績値と計画値の比較



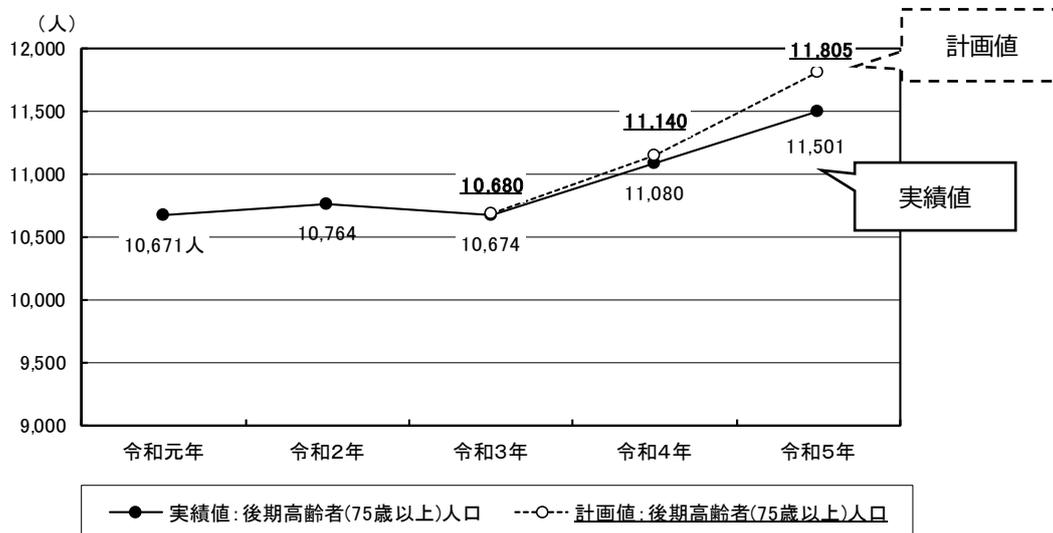
■ 65歳以上人口の実績と計画値の比較



■ 前期高齢者人口の実績値と計画値の比較



■ 後期高齢者人口の実績値と計画値の比較



(3) 圏域別高齢者人口の推移

本市では、高齢者が住み慣れた地域で生活継続が可能になるよう、おおむね30分以内に必要なサービス（医療・介護・介護予防・住まい・生活支援）が一体的に提供される範囲として、中学校区を日常生活圏域に設定しています。

令和5年5月1日現在の日常生活圏域別人口は以下ようになり、世帯数・人口ともに仲西中学校区が最も多くなっています。なお、中学校区内人口に占める65歳以上の比率においては、浦添中学校区が22.2%で最も高くなっています。

また、令和2年と令和5年の世帯数・人口・65歳以上人口を比較すると、いずれの地区においても世帯数と65歳以上人口は増加している一方で、一部の地区では人口減が生じています。特に変化の大きい地区としては、浦西中学校区の65歳以上人口の増加率が9.7%と高くなっています。

■日常生活圏域別人口等 (令和5年5月1日現在)(単位:人・世帯)

	世帯数 (世帯)	人口 (人)	65歳以上人口(人)				65歳以上 人口比率
			前期高齢者 (65~74歳)		後期高齢者 (75歳以上)		
			人口(人)	比率	人口(人)	比率	
浦添中学校区	9,366	20,892	2,241	48.4%	2,389	51.6%	22.2%
			4,630				
仲西中学校区	15,211	31,464	3,548	53.1%	3,128	46.9%	21.2%
			6,676				
神森中学校区	11,071	23,976	2,519	50.8%	2,444	49.2%	20.7%
			4,963				
港川中学校区	10,941	24,386	2,672	53.5%	2,319	46.5%	20.5%
			4,991				
浦西中学校区	6,337	14,373	1,723	58.5%	1,221	41.5%	20.5%
			2,944				
合計	52,926	115,091	12,703	52.5%	11,501	47.5%	21.0%
			24,204				

資料：住民基本台帳

■日常生活圏域別人口等の推移 (単位:人・世帯)

	令和2年10月1日				令和5年5月1日			
	世帯数	人口	65歳以上 人口	65歳以上 人口比率	世帯数	人口	65歳以上 人口	65歳以上 人口比率
浦添中学校区	9,088	20,744	4,456	21.5%	9,366	20,892	4,630	22.2%
仲西中学校区	14,882	31,795	6,341	19.9%	15,211	31,464	6,676	21.2%
神森中学校区	10,786	24,242	4,811	19.8%	11,071	23,976	4,963	20.7%
港川中学校区	10,557	24,252	4,706	19.4%	10,941	24,386	4,991	20.5%
浦西中学校区	6,137	14,387	2,684	18.7%	6,337	14,373	2,944	20.5%
合計	51,450	115,420	22,998	19.9%	52,926	115,091	24,204	21.0%

資料：住民基本台帳

■日常生活圏域別人口等の増加数及び増加率 (単位:人・世帯)

	世帯数		人口		65歳以上人口	
	実数	増加率	実数	増加率	実数	増加率
浦添中学校区	278	3.1%	148	0.7%	174	3.9%
仲西中学校区	329	2.2%	-331	-1.0%	335	5.3%
神森中学校区	285	2.6%	-266	-1.1%	152	3.2%
港川中学校区	384	3.6%	134	0.6%	285	6.1%
浦西中学校区	200	3.3%	-14	-0.1%	260	9.7%
合計	1,476	2.9%	-329	-0.3%	1,206	5.2%

資料：住民基本台帳

■日常生活圏域別の将来人口等の検証 第六次でだこ高齢者プラン p87～p102

※令和2年人口は前計画策定時の公表値（現計画掲載の数値）であるため、前述の令和2年人口と合致しない点に留意

※将来推計値は、令和2（2020）年の前計画策定時点において各地区の市全体に対する割合から算出

浦添中	策定時	将来推計 計画値			実績値	将来推計計画
	R2	R3	R4	R5	R 5年5月	R7
・人口	23,066	23,118	23,190	23,261	20,892	23,394
・65歳以上人口	5,007	5,107	5,228	5,353	4,630	5,597
・65～74歳人口	2,534	2,652	2,667	2,640	2,241	2,613
・75歳以上人口	2,473	2,455	2,561	2,713	2,389	2,984

仲西中	策定時	将来推計 計画値			実績値	将来推計計画
	R2	R3	R4	R5	R 5年5月	R7
・人口	29,739	29,806	29,898	29,991	31,464	30,161
・65歳以上人口	5,884	6,010	6,145	6,283	6,676	6,550
・65～74歳人口	3,132	3,278	3,296	3,263	3,548	3,230
・75歳以上人口	2,752	2,732	2,849	3,020	3,128	3,320

神森中	策定時	将来推計 計画値			実績値	将来推計計画
	R2	R3	R4	R5	R 5年5月	R7
・人口	24,163	24,218	24,293	24,367	23,976	24,506
・65歳以上人口	4,730	4,824	4,938	5,057	4,963	5,287
・65～74歳人口	2,397	2,508	2,522	2,497	2,519	2,472
・75歳以上人口	2,333	2,316	2,416	2,560	2,444	2,815

港川中	策定時	将来推計 計画値			実績値	将来推計計画
	R2	R3	R4	R5	R 5年5月	R7
・人口	24,117	24,172	24,246	24,321	24,386	24,460
・65歳以上人口	4,686	4,787	4,894	5,002	4,991	5,211
・65～74歳人口	2,525	2,642	2,657	2,631	2,672	2,604
・75歳以上人口	2,161	2,145	2,237	2,371	2,319	2,607

浦西中	策定時	将来推計 計画値			実績値	将来推計計画
	R2	R3	R4	R5	R 5年5月	R7
・人口	14,400	14,433	14,477	14,522	14,373	14,604
・65歳以上人口	2,686	2,755	2,809	2,856	2,944	2,953
・65～74歳人口	1,646	1,723	1,732	1,715	1,723	1,698
・75歳以上人口	1,040	1,032	1,077	1,141	1,221	1,255

(4) 高齢者世帯の様子

本市における高齢者世帯の様子をみると、令和2年では高齢者のいる世帯が15,148世帯(32.1%)となっており、うち高齢者単身世帯が4,743世帯(高齢者のいる世帯に占める割合:31.3%)、高齢夫婦世帯が3,798世帯(高齢者のいる世帯に占める割合:25.1%)となっています。

平成22年からの推移をみると、総世帯数の伸びはそれぞれ7%台と僅かですが、高齢者のいる世帯は平成22年から平成27年にかけて23.3%増、平成27年から令和2年にかけては17.9%増と高い伸びを見せています。特に高齢者単身世帯は、平成22年から平成27年にかけて44.5%増、平成27年から令和2年にかけて31.1%増と顕著に増加しています。

県内11市の中で、本市は高齢者のいる世帯割合・高齢夫婦世帯の割合ではともに7番目に多く、高齢者単身世帯の割合でみると11市の中で9番目となっており、比較的低い状況にあります。

■高齢者のいる世帯等の推移

(単位:世帯)

		平成22年		平成27年		令和2年	
一般世帯数	実数	40,858		43,961		47,249	
	増加率	—		7.6%		7.5%	
高齢者のいる世帯	実数	10,417	25.5%	12,848	29.2%	15,148	32.1%
	構成比	—		23.3%		17.9%	
高齢者単身世帯	実数	2,504	24.0%	3,619	28.2%	4,743	31.3%
	構成比	—		44.5%		31.1%	
高齢夫婦世帯	実数	2,514	24.1%	3,137	24.4%	3,798	25.1%
	構成比	—		24.8%		21.1%	

資料:国勢調査

■高齢者のいる世帯数(令和2年国勢調査より)

(単位:世帯)

	沖縄県	11市合計	那覇市	宜野湾市	石垣市	浦添市	名護市	糸満市	沖縄市	豊見城市	うるま市	宮古島市	南城市
総世帯数	613,294	482,019	144,011	44,113	22,006	47,249	28,362	23,205	60,453	24,537	48,067	24,174	15,842
高齢者のいる世帯	212,708	163,380	49,157	12,742	7,135	15,148	9,059	8,468	19,292	7,794	18,354	9,240	6,991
高齢者単身世帯	68,601	53,915	17,779	4,038	2,377	4,743	3,076	2,510	6,743	1,962	5,676	3,208	1,803
高齢夫婦世帯	50,578	38,585	10,999	3,049	2,007	3,798	2,320	1,901	4,197	2,175	3,610	2,696	1,833

資料:国勢調査

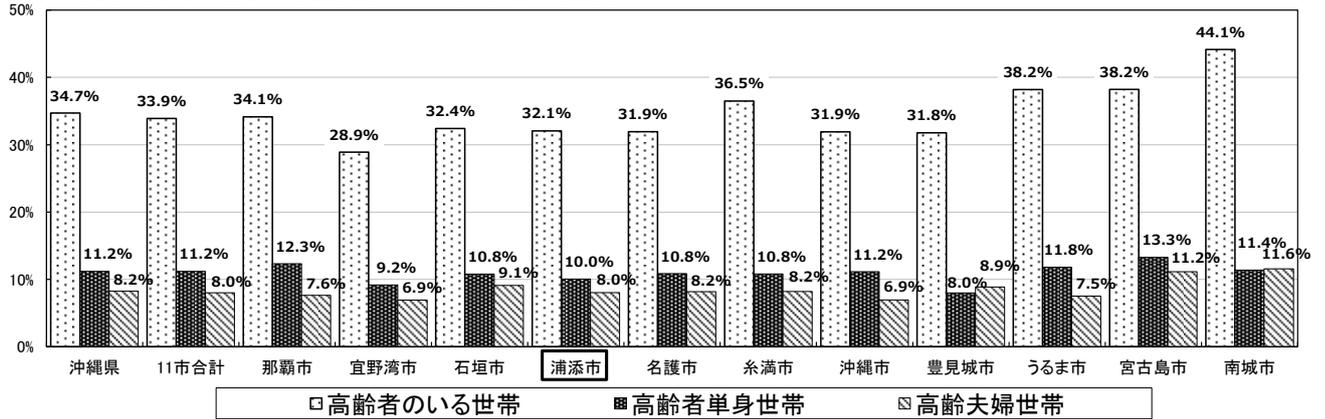
■総世帯数に対する高齢者のいる世帯数の割合(令和2年国勢調査より)

(単位:世帯)

	沖縄県	11市合計	那覇市	宜野湾市	石垣市	浦添市	名護市	糸満市	沖縄市	豊見城市	うるま市	宮古島市	南城市
高齢者のいる世帯	34.7%	33.9%	34.1%	28.9%	32.4%	32.1%	31.9%	36.5%	31.9%	31.8%	38.2%	38.2%	44.1%
高齢者単身世帯	11.2%	11.2%	12.3%	9.2%	10.8%	10.0%	10.8%	10.8%	11.2%	8.0%	11.8%	13.3%	11.4%
高齢夫婦世帯	8.2%	8.0%	7.6%	6.9%	9.1%	8.0%	8.2%	8.2%	6.9%	8.9%	7.5%	11.2%	11.6%

資料:国勢調査

■総世帯数に対する高齢者のいる世帯数の割合



■高齢者のいる世帯

1	南城市	44.1%
2	宮古島市	38.2%
	うるま市	38.2%
4	糸満市	36.5%
5	那覇市	34.1%
6	石垣市	32.4%
7	浦添市	32.1%
8	沖縄市	31.9%
	名護市	31.9%
10	豊見城市	31.8%
11	宜野湾市	28.9%
11市合計		33.9%
沖縄県		34.7%

■高齢者単身世帯

1	宮古島市	13.3%
2	那覇市	12.3%
3	うるま市	11.8%
4	南城市	11.4%
5	沖縄市	11.2%
6	名護市	10.8%
	石垣市	10.8%
9	浦添市	10.0%
10	糸満市	10.8%
11	豊見城市	8.0%
11市合計		11.2%
沖縄県		11.2%

■高齢夫婦世帯

1	南城市	11.6%
2	宮古島市	11.2%
3	石垣市	9.1%
4	豊見城市	8.9%
5	糸満市	8.2%
	名護市	8.2%
7	浦添市	8.0%
8	那覇市	7.6%
9	うるま市	7.5%
10	沖縄市	6.9%
	宜野湾市	6.9%
11市合計		8.0%
沖縄県		8.2%

資料：国勢調査

(5) 要介護（要支援）認定者数の推移と計画値の検証

本市の要介護（要支援）認定者数は概ね増加傾向で推移しており、特に要介護2～4の認定者数は令和5年5月末時点の実績数が令和元年頃の実績数をいずれも100人以上も上回っています。令和5年5月末時点の認定者数の合計は3,930人となり、第六次てだこ高齢者プランで示された令和5年の計画値に既に達する状況となっています。

また、40歳以上人口に占める認定者率の推移も認定者数の状況と同様に増加傾向を示しており、令和5年5月末時点の認定者率は6.23%となっています。

■介護度別要介護（要支援）認定者数の推移（2号被保険者含む）（各年9月末現在）（単位：人）

		令和元年 実績	令和2年 実績	令和3年 実績	令和4年 実績	令和5年 実績※	令和3年 計画	令和4年 計画	令和5年 計画	令和3年 実一計	令和4年 実一計	令和5年 実一計
予防 給付	要支援1	146	200	169	162	188	214	221	227	-45	-59	-39
	要支援2	344	391	452	453	468	409	422	437	43	31	31
介護 給付	要介護1	577	601	602	601	625	589	615	647	13	-14	-22
	要介護2	545	613	640	730	739	630	657	688	10	73	51
	要介護3	529	579	626	661	637	606	639	667	20	22	-30
	要介護4	679	714	768	818	856	731	755	783	37	63	73
	要介護5	399	380	410	392	417	378	381	395	32	11	22
合 計		3,219	3,478	3,667	3,817	3,930	3,557	3,690	3,844	110	127	86
40歳以上人口に 占める割合 (認定者率)		5.29%	5.64%	5.88%	6.08%	6.23%						

※令和5年実績のみ5月末現在

資料：介護保険事業状況報告・住民基本台帳

<参考 65歳以上の認定者数>
(令和5年5月末時点) (単位：人)

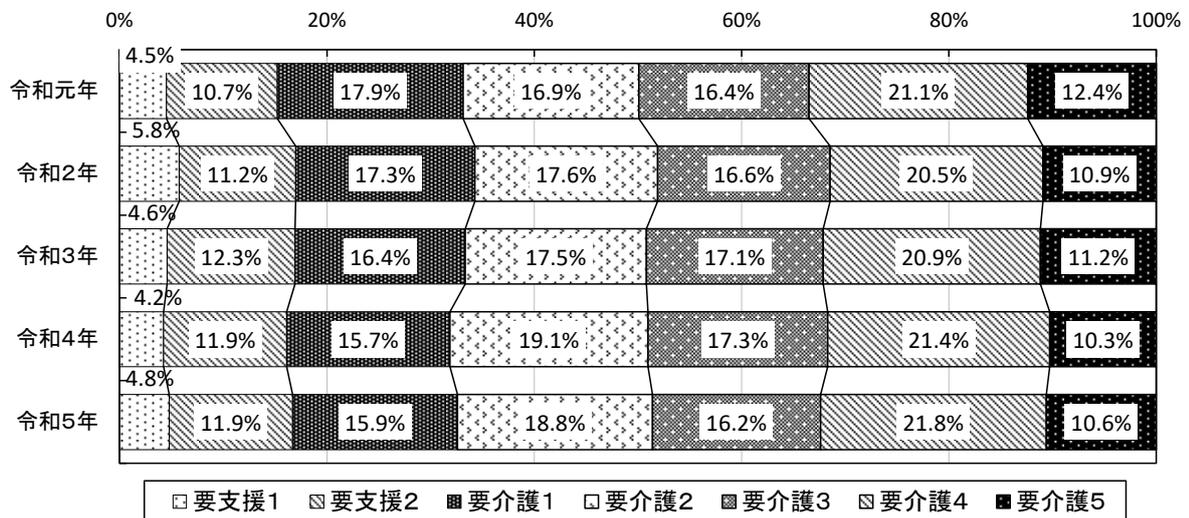
		令和5年
予防 給付	要支援1	180
	要支援2	440
介護 給付	要介護1	613
	要介護2	723
	要介護3	618
	要介護4	837
	要介護5	398
合 計		3,809
65歳以上人口に 占める割合 (認定者率)		15.72%

<参考 75歳以上の認定者数>
(令和5年5月末時点) (単位：人)

		令和5年
予防 給付	要支援1	157
	要支援2	358
介護 給付	要介護1	551
	要介護2	624
	要介護3	536
	要介護4	740
	要介護5	343
合 計		3,309
75歳以上人口に 占める割合 (認定者率)		30.73%

介護度別認定者の割合をみると、令和元年以降と比較して、要介護1や要介護5の認定者割合が微減している一方で、要支援2や要介護2の認定者が微増している状況がうかがえます。

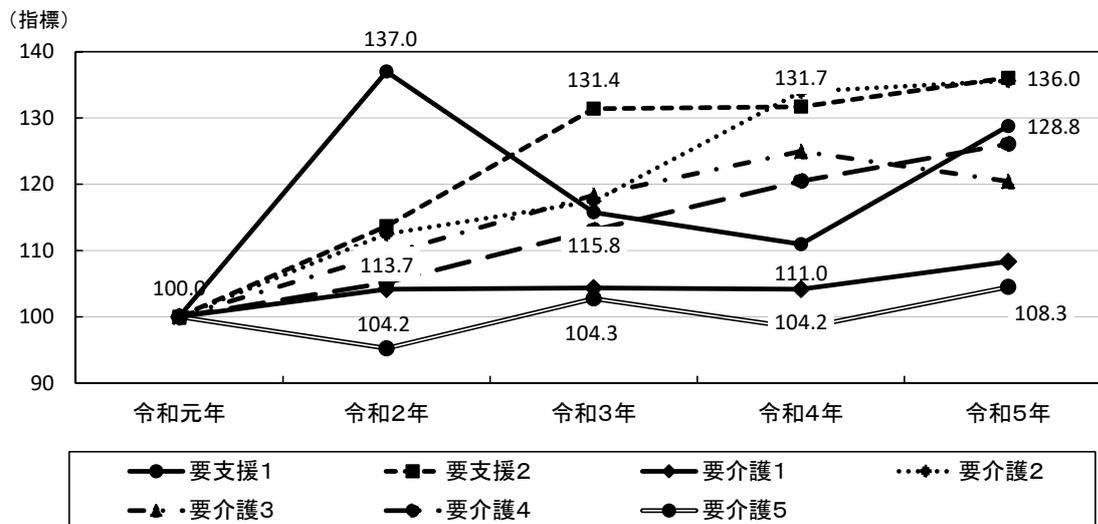
■介護度別認定者の割合



※令和5年実績のみ5月末現在

資料：介護保険事業状況報告

■介護度別認定者の伸び（趨勢比、令和元年=100）



(6) 介護保険サービスの利用実態

1) 居宅・施設別サービス利用者数の推移

令和4年10月期の介護保険の利用人数は総数で3,528人となっており、その内訳は、居宅サービス利用者が2,648人、地域密着型サービス利用者が374人、施設サービス利用者が506人となっています。総数に占める居宅サービス利用者の割合が8割弱(75.1%)となっており、平成30年～令和4年の推移をみると微増傾向にあることがうかがえます。

各介護保険サービスの利用者数の状況において、居宅サービス利用者数が年々増加している一方で、地域密着型サービスや施設サービスは概ね横ばいで推移しています。

■介護保険サービス利用者の推移(各年10月期) (単位:人)

		平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年
実績値	合計	3,041	3,029	3,193	3,355	3,528
	居宅サービス利用人数	2,178	2,196	2,333	2,506	2,648
	地域密着型サービス	384	369	359	367	374
	施設サービス利用人数	479	464	501	482	506
居宅サービス利用人数の割合		71.6%	72.5%	73.1%	74.7%	75.1%

資料:介護保険事業状況報告

2) サービス別利用者数の推移

①居宅サービス利用状況

令和4年10月期の居宅サービスの利用状況をみると、延べ利用人数は7,594人、利用実人数は2,648人となっており、延べ利用人数を利用実人数で除した利用率は286.8%となっています。

介護度別にみると、居宅サービスの中でも訪問サービスは介護度が上がるほど利用率が高くなっており、特に要介護5では利用率が100%以上に達していることから、多くの方が「居宅療養管理指導」や「訪問介護」、「訪問看護」を中心に複数のサービスを利用している状況がうかがえます。

■居宅サービスの種類別・介護度別利用者数・利用率(令和4年10月期) (単位:人)

	全体		要支援1		要支援2		予防給付計		要介護1		要介護2		要介護3		要介護4		要介護5		介護給付計	
	利用人数	利用率	利用人数	利用率	利用人数	利用率	利用人数	利用率	利用人数	利用率	利用人数	利用率	利用人数	利用率	利用人数	利用率	利用人数	利用率	利用人数	利用率
訪問サービス	1,438	54.3%	9	15.0%	39	15.9%	48	15.7%	172	38.0%	226	37.4%	275	54.9%	389	73.3%	328	129.6%	1,390	59.4%
訪問介護	401	15.1%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	78	17.2%	86	14.2%	94	18.8%	77	14.5%	66	26.1%	401	17.1%
訪問入浴介護	19	0.7%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	0.4%	4	0.8%	13	5.1%	19	0.8%
訪問看護	280	10.6%	6	10.0%	17	6.9%	23	7.5%	39	8.6%	40	6.6%	45	9.0%	68	12.8%	65	25.7%	257	11.0%
訪問リハビリテーション	139	5.2%	1	1.7%	20	8.1%	21	6.9%	20	4.4%	26	4.3%	17	3.4%	26	4.9%	29	11.5%	118	5.0%
居宅療養管理指導	599	22.6%	2	3.3%	2	0.8%	4	1.3%	35	7.7%	74	12.3%	117	23.4%	214	40.3%	155	61.3%	595	25.4%
通所サービス	1,671	63.1%	16	26.7%	70	28.5%	86	28.1%	310	68.4%	419	69.4%	368	73.5%	343	64.6%	145	57.3%	1,585	67.7%
通所介護	1,233	46.6%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	219	48.3%	322	53.3%	280	55.9%	283	53.3%	129	51.0%	1,233	52.6%
通所リハビリテーション	438	16.5%	16	26.7%	70	28.5%	86	28.1%	91	20.1%	97	16.1%	88	17.6%	60	11.3%	16	6.3%	352	15.0%
短期入所サービス	97	3.7%	0	0.0%	1	0.4%	1	0.3%	13	2.9%	26	4.3%	26	5.2%	18	3.4%	13	5.1%	96	4.1%
短期入所生活介護	70	2.6%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	11	2.4%	19	3.1%	15	3.0%	15	2.8%	10	4.0%	70	3.0%
短期入所療養介護(介護老人保健施設)	27	1.0%	0	0.0%	1	0.4%	1	0.3%	2	0.4%	7	1.2%	11	2.2%	3	0.6%	3	1.2%	26	1.1%
短期入所療養介護(介護療養型医療施設)	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
短期入所療養介護(介護医療院)	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
福祉用具貸与	1,871	70.7%	43	71.7%	195	79.3%	238	77.8%	169	37.3%	395	65.4%	396	79.0%	441	83.1%	232	91.7%	1,633	69.7%
特定施設入所者生活介護	64	2.4%	2	3.3%	2	0.8%	4	1.3%	5	1.1%	9	1.5%	7	1.4%	30	5.6%	9	3.6%	60	2.6%
介護予防支援・居宅介護支援	2,453	92.6%	57	95.0%	239	97.2%	296	96.7%	438	96.7%	571	94.5%	467	93.2%	464	87.4%	217	85.8%	2,157	92.1%
合計	7,594	286.8%	127	211.7%	546	222.0%	673	219.9%	1,107	244.4%	1,646	272.5%	1,539	307.2%	1,685	317.3%	944	373.1%	6,921	295.5%
利用実人数	2,648	100.0%	60	100.0%	246	100.0%	306	100.0%	453	100.0%	604	100.0%	501	100.0%	531	100.0%	253	100.0%	2,342	100.0%

※利用率=居宅サービス種類別受給者数/居宅サービス総受給者数×100

資料:介護保険事業状況報告

令和2年からの居宅サービスの利用状況推移をみると、要支援者を対象とした予防給付では、「福祉用具貸与」の利用率が僅かに高くなっている他は、どのサービスも概ね横ばいとなっています。要介護者を対象とした介護給付においては、「居宅療養管理指導」や「訪問介護」、「訪問看護」といったサービス利用率が増加傾向にある一方で、「通所介護」の利用率が僅かに減少傾向を示しています。

■居宅サービス（予防給付）の種類別利用者数・利用率の推移（各年10月期）

（単位：人）

	令和2年		令和3年		令和4年	
	利用人数	利用率	利用人数	利用率	利用人数	利用率
訪問サービス	46	15.6%	46	15.6%	48	15.7%
訪問介護	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
訪問入浴介護	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
訪問看護	21	7.1%	15	5.1%	23	7.5%
訪問リハビリテーション	23	7.8%	24	8.2%	21	6.9%
居宅療養管理指導	2	0.7%	7	2.4%	4	1.3%
通所サービス	89	30.2%	88	29.9%	86	28.1%
通所介護	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
通所リハビリテーション	89	30.2%	88	29.9%	86	28.1%
短期入所サービス	3	1.0%	2	0.7%	1	0.3%
短期入所生活介護	2	0.7%	1	0.3%	0	0.0%
短期入所療養介護 （介護老人保健施設）	1	0.3%	1	0.3%	1	0.3%
短期入所療養介護 （介護療養型医療施設）	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
短期入所療養介護 （介護医療院）	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
福祉用具貸与	217	73.6%	220	74.8%	238	77.8%
特定施設入所者生活介護	1	0.3%	1	0.3%	4	1.3%
介護予防支援・居宅介護支援	284	96.3%	281	95.6%	296	96.7%
合計	640	216.9%	638	217.0%	673	219.9%
利用実人数	295	100.0%	294	100.0%	306	100.0%

■居宅サービス（介護給付）の種類別利用者数・利用率の推移（各年10月期）

（単位：人）

	令和2年		令和3年		令和4年	
	利用人数	利用率	利用人数	利用率	利用人数	利用率
訪問サービス	895	43.9%	1,089	49.2%	1,390	59.4%
訪問介護	258	12.7%	300	13.6%	401	17.1%
訪問入浴介護	15	0.7%	20	0.9%	19	0.8%
訪問看護	165	8.1%	202	9.1%	257	11.0%
訪問リハビリテーション	72	3.5%	86	3.9%	118	5.0%
居宅療養管理指導	385	18.9%	481	21.7%	595	25.4%
通所サービス	1,508	74.0%	1,604	72.5%	1,585	67.7%
通所介護	1,181	57.9%	1,234	55.8%	1,233	52.6%
通所リハビリテーション	327	16.0%	370	16.7%	352	15.0%
短期入所サービス	90	4.4%	92	4.2%	96	4.1%
短期入所生活介護	68	3.3%	67	3.0%	70	3.0%
短期入所療養介護 （介護老人保健施設）	22	1.1%	25	1.1%	26	1.1%
短期入所療養介護 （介護療養型医療施設）	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
短期入所療養介護 （介護医療院）	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
福祉用具貸与	1,356	66.5%	1,508	68.2%	1,633	69.7%
特定施設入所者生活介護	58	2.8%	60	2.7%	60	2.6%
介護予防支援・居宅介護支援	1,877	92.1%	2,036	92.0%	2,157	92.1%
合計	5,784	283.8%	6,389	288.8%	6,921	295.5%
利用実人数	2,038	100.0%	2,212	100.0%	2,342	100.0%

資料：介護保険事業状況報告

②地域密着型サービス利用状況

令和4年10月期の地域密着型サービスの利用状況をみると、延べ利用人数と利用実人数は同数の374人となっています。

介護度別にみると、要支援者1人・要介護者373人と利用者の殆どが要介護認定者となっています。要支援の方が介護予防を目的として受けることのできる「認知症対応型通所介護」・「小規模多機能型居宅介護」・「認知症対応型共同生活介護」のうち、令和4年度10月期において利用されたサービスは「小規模多機能型居宅介護」のみとなっています。

サービスごとにみると、「地域密着型通所介護」の利用割合が55.3%と最も高く、地域密着型サービス受給者の半数程度を占めています。

■地域密着型サービスの種類別・介護度別利用者数・利用率（令和4年10月期）

（単位：人）

	全体		要支援1		要支援2		予防給付計		要介護1		要介護2		要介護3		要介護4		要介護5		介護給付計	
	利用人数	利用率	利用人数	利用率	利用人数	利用率	利用人数	利用率	利用人数	利用率	利用人数	利用率	利用人数	利用率	利用人数	利用率	利用人数	利用率	利用人数	利用率
地域密着型サービス等	374	100.0%	0	0.0%	1	100.0%	1	100.0%	90	100.0%	107	100.0%	71	100.0%	69	100.0%	36	100.0%	373	100.0%
地域密着型通所介護	207	55.3%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	65	72.2%	71	66.4%	33	46.5%	29	42.0%	9	25.0%	207	55.5%
認知症対応型通所介護	9	2.4%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	1.1%	0	0.0%	2	2.8%	4	5.8%	2	5.6%	9	2.4%
小規模多機能型居宅介護	81	21.7%	0	0.0%	1	100.0%	1	100.0%	9	10.0%	19	17.8%	14	19.7%	20	29.0%	18	50.0%	80	21.4%
認知症対応型共同生活介護	53	14.2%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	12	13.3%	15	14.0%	15	21.1%	9	13.0%	2	5.6%	53	14.2%
地域密着型特定施設入居者生活介護	24	6.4%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	3	3.3%	2	1.9%	7	9.9%	7	10.1%	5	13.9%	24	6.4%
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
夜間対応型訪問介護	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	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%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
複合型サービス	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
利用実人数	374	100.0%	0	0.0%	1	100.0%	1	100.0%	90	100.0%	107	100.0%	71	100.0%	69	100.0%	36	100.0%	373	100.0%

資料：介護保険事業状況報告

令和2年からの地域密着型サービスの利用状況推移をみると、要支援者を対象とした予防給付では、「介護予防小規模多機能型居宅介護」の利用が各年僅かに見うけられます。要介護者を対象とした介護給付においては、「地域密着型通所介護」や「認知症対応型共同生活介護」の利用が微増傾向にある一方で、「認知症対応型通所介護」は減少傾向にあります。なお、サービス全体の受給者数としては微増しています。

■地域密着型サービス（予防給付）の種類別利用者数・利用率の推移（各年10月期）

（単位：人）

	令和2年		令和3年		令和4年	
	利用人数	利用率	利用人数	利用率	利用人数	利用率
地域密着型サービス	3	100.0%	3	100.0%	1	100.0%
介護予防認知症対応型通所介護	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
介護予防小規模多機能型居宅介護	3	100.0%	3	100.0%	1	100.0%
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
利用実人数	3	100.0%	3	100.0%	1	100.0%

■地域密着型サービス（介護給付）の種類別利用者数・利用率の推移（各年10月期）

（単位：人）

	令和2年		令和3年		令和4年	
	利用人数	利用率	利用人数	利用率	利用人数	利用率
地域密着型サービス	357	100.3%	366	100.5%	373	100.0%
地域密着型通所介護	178	50.0%	189	51.9%	207	55.5%
認知症対応型通所介護	24	6.7%	10	2.7%	9	2.4%
小規模多機能型居宅介護	84	23.6%	89	24.5%	80	21.4%
認知症対応型共同生活介護	45	12.6%	52	14.3%	53	14.2%
地域密着型特定施設入居者生活介護	25	7.0%	25	6.9%	24	6.4%
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	1	0.3%	1	0.3%	0	0.0%
利用実人数	356	100.0%	364	100.0%	373	100.0%

資料：介護保険事業状況報告

③施設サービス利用状況

令和4年10月期の施設サービスの利用状況をみると、利用実人数は506人となっており、重度者にあたる要介護4の利用者は248人、要介護5の利用者は120人に上っています。

施設別の利用者数の状況では、「介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）」が258人、「介護老人保健施設」が211人、「介護療養型医療施設」が6人、「介護医療院」が34人となっています。平成30年からのサービス利用推移をみると、「介護老人保健施設」の利用が微増傾向にあることがうかがえます。なお、「介護療養型医療施設」については、令和6年3月の廃止が平成18年の医療構造改革法で定められていることから、令和5年8月時点で公開された3月期の『介護保険事業状況報告』では、サービス受給者が3人となっています。

また、それぞれの施設における重度者（要介護4以上）の利用を平成29年と比較すると、「介護老人福祉施設」の重度者割合が6.8ポイント増加しています。

■施設サービスの種類別・介護度別利用者数・利用率（令和4年10月期）（単位：人）

	全体		要介護1		要介護2		要介護3		要介護4		要介護5	
	利用人数	利用率										
施設サービス等	509	100.6%	15	100.0%	34	100.0%	89	100.0%	250	100.8%	121	100.8%
介護老人福祉施設	258	51.0%	0	0.0%	1	2.9%	40	44.9%	146	58.9%	71	59.2%
介護老人保健施設	211	41.7%	15	100.0%	33	97.1%	48	53.9%	84	33.9%	31	25.8%
介護療養型医療施設	6	1.2%	0	0.0%	0	0.0%	1	1.1%	2	0.8%	3	2.5%
介護医療院	34	6.7%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	18	7.3%	16	13.3%
利用実人数	506	100%	15	100.0%	34	100.0%	89	100.0%	248	100.0%	120	100.0%

資料：介護保険事業状況報告

※同一月に二施設以上でサービスを受けた場合、施設ごとの集計ではそれぞれ受給者1人として利用者数を計上しているが、利用実人数では1人として合計しているため、4施設の利用人数の合算が利用実人数の合計と合致しないことに留意

■施設サービスの種類別利用人数・利用率の推移（各年10月期）（単位：人）

	平成30年		令和元年		令和2年		令和3年		令和4年	
	利用人数	利用率	利用人数	利用率	利用人数	利用率	利用人数	利用率	利用人数	利用率
介護老人福祉施設	260	54.3%	254	54.7%	260	51.9%	251	52.1%	258	51.0%
伸び(人、伸び率)	—		-6	-2.3%	6	2.4%	-9	-3.5%	7	2.8%
介護老人保健施設	179	37.4%	176	37.9%	204	40.7%	193	40.0%	211	41.7%
伸び(人、伸び率)	—		-3	-1.7%	28	15.9%	-11	-5.4%	18	9.3%
介護療養型医療施設	16	3.3%	11	2.4%	10	2.0%	6	1.2%	6	1.2%
伸び(人、伸び率)	—		-5	-31.3%	-1	-9.1%	-4	-40.0%	0	0.0%
介護医療院	24	5.0%	27	5.8%	30	6.0%	35	7.3%	34	6.7%
伸び(人、伸び率)	—		3	12.5%	3	11.1%	5	16.7%	-1	-2.9%
合計	479	100.0%	464	100.0%	501	100.0%	482	100.0%	506	100.0%
伸び(人、伸び率)	—		-15	-3.1%	37	8.0%	-19	-3.8%	24	5.0%

資料：介護保険事業状況報告

■重度者（要介護4、5）の占める割合（令和4年10月期）と平成29年からの推移（各年10月期）（単位：人）

	利用者数	要介護4以上	利用者に占める割合
介護老人福祉施設	258	217	84.1%
介護老人保健施設	211	115	54.5%
介護療養型医療施設	6	5	83.3%
介護医療院	34	34	100.0%
合計	506	368	72.7%

	平成29年	令和4年
介護老人福祉施設	77.3%	84.1%
介護老人保健施設	66.5%	54.5%
介護療養型医療施設	100.0%	83.3%
介護医療院	—	100.0%
合計	71.0%	72.2%

資料：介護保険事業状況報告

④施設・居住系サービス利用状況

前述までの各介護保険サービスの中でも、施設・居住系サービスの利用状況について令和4年10月期分の状況をみると、利用人数は合計650人となっています。

施設系サービスでは、「介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）」（258人）及び「介護老人保健施設（老健）」（211人）の利用者が多く、特に「介護老人福祉施設」においては施設系サービスを利用している全受給者（509人）の半数程度を占めています。また、介護度別では、要介護4の方の利用が多く、要介護5の方の倍以上に達しています。

居住系サービスでは、「特定施設入所者生活介護」（64人）、「認知症対応型共同生活介護」（53人）の利用者が多く、特に「特定施設入所者生活介護」では要介護4の方の利用が多く見受けられます。

■施設・居住系サービスの種類別・介護度別利用者数（令和4年10月期分）（単位：人）

	全 体	要支援			要介護					
		1	2	予防 給付計	1	2	3	4	5	介護 給付計
施設系サービス	509	0	0	0	15	34	89	250	121	509
介護老人福祉施設	258	0	0	0	0	1	40	146	71	258
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
介護老人保健施設	211	0	0	0	15	33	48	84	31	211
介護療養型医療施設	6	0	0	0	0	0	1	2	3	6
介護医療院	34	0	0	0	0	0	0	18	16	34
居住系サービス	141	2	2	4	20	26	29	46	16	137
特定施設入所者生活介護	64	2	2	4	5	9	7	30	9	60
地域密着型 特定施設入居者生活介護	24	0	0	0	3	2	7	7	5	24
認知症対応型共同生活介護	53	0	0	0	12	15	15	9	2	53
合 計	650	2	2	4	35	60	118	296	137	646
認定者数(令和4年10月末時点)	3,839	166	455	621	613	732	658	823	392	3,218

資料：介護保険事業状況報告

3) 介護保険サービス給付額の推移

総給付費は令和4年10月期実績で約5.7億円となっており、その内訳は、居宅サービスが3.7億円（64.0%）、地域密着型サービスが約0.5億円（9.7%）、施設サービスが約1.5億円（26.3%）となっています。また、この間の推移をみると、居宅サービスが増加傾向を示している一方で、地域密着型サービスが微減している状況がうかがえます。また、施設サービスは割合としては概ね横ばいですが、給付額としては増加傾向にあります。

■給付費の推移（各年10月期）（単位：千円）

	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年
居宅サービス	313,688	315,314	331,516	345,142	366,090
	61.7%	61.6%	62.4%	63.0%	64.0%
地域密着型サービス	62,511	62,672	56,661	58,044	55,532
	12.3%	12.2%	10.7%	10.6%	9.7%
施設サービス	132,444	133,683	142,730	144,737	150,516
	26.0%	26.1%	26.9%	26.4%	26.3%
総給付費	508,643	511,669	530,907	547,923	572,138

資料：介護保険事業状況報告

4) 第2号被保険者(40~65歳未満)の特定疾病者数の推移

第2号被保険者の要介護認定をうける要因となった特定疾病者の人数は、令和5年で127人となっており、令和4年から20人近く増加しているとともに、この間の推移で見ると大きな増加幅となっています。

疾病別でみると、高血圧や生活習慣病などが誘因となる「脳血管疾患」が86人で最も多く、67.7%を占めています。

■第2号被保険者の特定疾病者数の推移

(単位：人)

特定疾病名	令和元年		令和2年		令和3年		令和4年		令和5年	
	実数	割合								
筋委縮性側索硬化症	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	1.9%	1	0.8%
後縦靭帯骨化症	4	3.8%	2	2.0%	3	2.8%	3	2.8%	2	1.6%
骨折を伴う骨粗しょう症	2	1.9%	1	1.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
多系統萎縮症	0	0.0%	0	0.0%	2	1.9%	2	1.9%	2	1.6%
初老期における認知症	10	9.6%	8	8.2%	6	5.6%	5	4.6%	4	3.1%
脊髄小脳変性症	2	1.9%	2	2.0%	2	1.9%	2	1.9%	2	1.6%
脊柱管狭窄症	1	1.0%	0	0.0%	0	0.0%	3	2.8%	3	2.4%
早老症	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
糖尿病性神経障害、糖尿病性腎症及び糖尿病性網膜症	8	7.7%	6	6.1%	5	4.7%	4	3.7%	3	2.4%
脳血管疾患	61	58.7%	66	67.3%	71	66.4%	72	66.7%	86	67.7%
パーキンソン病関連疾患	5	4.8%	4	4.1%	6	5.6%	4	3.7%	4	3.1%
閉塞性動脈硬化症	2	1.9%	3	3.1%	3	2.8%	1	0.9%	1	0.8%
慢性関節リウマチ	3	2.9%	2	2.0%	3	2.8%	4	3.7%	4	3.1%
慢性閉塞性肺疾患	1	1.0%	0	0.0%	1	0.9%	0	0.0%	0	0.0%
両側の膝関節又は股関節に著しい変形を伴う変形性関節症	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	0.8%
がん(末期)	5	4.8%	4	4.1%	5	4.7%	6	5.6%	14	11.0%
合計	104	100.0%	98	100.0%	107	100.0%	108	100.0%	127	100.0%

※各年9月末現在値

資料：いきいき高齢支援課

2 第六次てだこ高齢者プランの点検・評価（概要）

（1）第六次てだこ高齢者プランの実施状況の確認について

次期計画の策定にあたり、現行計画である第六次てだこ高齢者プランの各論において示された各施策の実施状況・改善点などを担当課で自己評価いたしました。評価の指標は以下の通りとなります。

<p>【実施状況】⇒5段階評価</p> <p>①計画通りに進んでいる ②取り組んでいるが、計画通りに進んでいない部分もある</p> <p>③事業終了 ④未着手</p> <p>⑤評価できない（実施したばかり・該当する事業がない等）</p> <p>【事業継続】⇒3段階評価</p> <p>①現状通り継続 ②継続するが改善・見直しが必要 ③廃止・休止・完了</p>

○現行の施策の体系

高齢者像	基本目標	基本施策
いきいきチャレンジ高齢者 とともに支え合う地域共生社会の実現	<p>目標1 いつまでも自分らしくいきいきと暮らす</p>	<p>1 市民の健康長寿に向けた健康づくりの推進・・・P23</p> <p>(1) 健康づくりに関する意識の醸成</p> <p>(2) 特定健診等・保健指導の推進【重点項目】</p> <p>(3) 地域での健康づくりの支援</p> <p>2 介護予防と重度化防止の充実・・・P26</p> <p>(1) 介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）【重点項目】</p> <p>(2) 適切な介護予防ケアマネジメントの充実</p> <p>3 高齢者の活躍機会の充実・・・P31</p> <p>(1) 社会参加の促進、活動機会の拡充</p> <p>(2) 高齢者の就業支援</p>
	<p>目標2 医療や介護サービスを選択して希望する暮らしが続けられるまち</p>	<p>1 在宅医療・介護連携の推進・・・P34</p> <p>(1) 在宅医療・介護連携の推進</p> <p>2 医療と介護の連携による認知症への対応・・・P36</p> <p>(1) 認知症に関する情報発信</p> <p>(2) 医療と介護の連携による認知症への対応【重点項目】</p> <p>3 ニーズに応じた介護保険サービスの提供・・・P38</p> <p>(1) 居宅サービスの充実</p> <p>(2) 地域密着型サービスの推進</p> <p>(3) 介護保険施設等のサービス基盤の整備</p> <p>(4) 介護保険制度やサービス、相談窓口等の情報提供</p> <p>4 介護保険サービスの質の向上と制度の円滑な運営・・・P41</p> <p>(1) 介護給付の適正化などの推進</p> <p>(2) 介護人材の確保支援と業務の効率化支援【重点項目】</p>
	<p>目標3 安心安全な住まいと支え合いのある地域</p>	<p>1 すべての人にやさしいまちづくり・・・P43</p> <p>(1) 長寿社会や支え合いに対する意識の醸成と地域福祉の推進</p> <p>(2) 人にやさしいまちづくりの推進</p> <p>(3) 高齢者の外出を促進する環境づくり</p> <p>2 ニーズに応じた住まいの支援・・・P46</p> <p>(1) 高齢者の良質な住まいの確保</p> <p>3 安心安全な暮らしを支える取り組みの推進・・・P47</p> <p>(1) 在宅福祉サービス等の充実</p> <p>(2) 認知症バリアフリーの推進【重点項目】</p> <p>(3) 権利擁護の推進</p> <p>(4) 家族介護者への支援</p> <p>(5) 地域における安心安全対策の推進（防災、感染対策）</p> <p>4 地域包括ケアシステムの基盤強化・・・P54</p> <p>(1) 重層的な支援ネットワークの拡充【重点項目】</p> <p>(2) 地域包括支援センターの機能強化</p> <p>(3) 地域における相談及び地域ケア会議等の充実</p> <p>(4) 生活支援サービスの体制整備の推進</p>

(2) 進捗状況の評価（概要）

※複数の課が所管している施策の場合、点検評価を円滑に行うため施策数の算出上は一つの課につき一施策として計上しています。（例：一つの施策を三課が所管→3つの施策として算出）

また、施策の評価についても、複数課が所管している施策の場合は課の取り組み状況に応じて評価の値が異なっていることにご留意ください。

■目標1 いつまでも自分らしくいきいきと暮らす

目標・施策項目	施策数 ×担当課	評価					
		い① る計 画通 りに 進ん で	でが② い、取 り画組 い画組 通分り にでい 進るん	③ 事 業終 了	④ 未 着 手	す施⑤ るし評 した価 業ばか りなき い・該 （該・実 ）当	
目標1 いつまでも自分らしくいきいきと暮らす	44 100%	21 47.7	16 36.4	0 0.0	5 11.4	2 4.5	
1 市民の健康長寿に向けた健康づくりの推進	(1)健康づくりに関する意識の醸成	3	1	2	0	0	0
	(2)特定健診等・保健指導の推進【重点項目】	7	2	3	0	0	2
	(3)地域での健康づくりの支援	2	2	0	0	0	0
2 介護予防と重度化防止の充実	(1)介護予防・日常生活支援総合事業(総合事業)【重点項目】	(7)					
	1)一般介護予防事業の推進	5	1	4	0	0	0
	2)介護予防・生活支援サービス事業の推進	2	0	1	0	1	0
3 高齢者の活躍機会の充実	(2)適切な介護予防ケアマネジメントの充実	2	1	1	0	0	0
	(1)社会参加の促進、活動機会の拡充	17	11	4	0	2	0
	(2)高齢者の就業支援	6	3	1	0	2	0

●目標1『いつまでも自分らしくいきいきと暮らす』に位置づけた44の施策のうち、現状21の施策で計画通りに進めることができています。

- ・「1 市民の健康長寿に向けた健康づくりの推進」では、市民が高齢期にいきいきとした生活を営むことができるよう、健康づくりへの意識の醸成や健診の推進に取り組んでいます。
- ・「2 介護予防と重度化防止の充実」では、介護予防・重度化防止活動への参加促進に取り組むとともに、効果的な介護予防ケアマネジメントが展開されるよう適切な支援を提供しています。
- ・「3 高齢者の活躍機会の充実」では、高齢者が生きがいを持って身近な地域で暮らし続けていくことができるよう、てだこ学園大学院など社会参加の促進や、シルバー人材センターなどでの就業活動への支援を図っています。

●重点項目でもある「1—(2) 特定健診等・保健指導の推進」に係る施策においては、令和3年度からの新規事業として「長寿健診に基づく保健指導等」を実施しており、健診結果と地域の活動を繋げることで、日常生活圏域ごとの高齢者保健事業と介護予防事業の一体化を図っています。令和5年度までに段階的な拡充が計画通り進行しており、今後市全域にかけての実施を予定しています。

また、「3 高齢者の活躍機会の充実」においては、ボランティアの養成や各種講座の実施を通して、高齢者の活躍機会の創出を計画通り行うことが出来ています。

- 一方、16の施策では、取り組んだものの計画通りに進んでいない部分がありました。
 - ・「1 市民の健康長寿に向けた健康づくりの推進」では、職場健診などの健診結果を把握できない点や、健診を受診しにくい体制の状況などが課題として挙げられており、今後の行政・医療・介護の連携構築や積極的な受診勧奨が求められています。
 - ・「2 介護予防と重度化防止の充実」では、コロナ禍で各種事業が停滞していた影響を完全に払拭するまでには至っておらず、今後も介護予防活動の積極的な普及や住民主体サービスの開発が急務となっている状況がうかがえます。
 - ・「3 高齢者の活躍機会の充実」では、現状で一程度の取り組みが行われている施策が多いものの、老人クラブや交通安全指導員などの一部活動の継承に懸念があることがうかがえます。また、てだこ学園大学院など地域活動の担い手を養成する場はあるものの、実際に学んだ成果を地域に還元できるよう繋げていく取り組みの工夫が求められています。

■目標2 医療や介護サービスを選択して希望する暮らしが続けられるまち

目標・施策項目	施策数 ×担当課	評価				
		①計画通りに進んでいる	②取組んでいるが、進んでいない部分もある	③事業終了	④未着手	⑤評価できない（該当）
目標2 医療や介護サービスを選択して希望する暮らしが続けられるまち	30 100%	17 56.7	10 33.3	0 0.0	2 6.7	1 3.3
1 在宅医療・介護連携の推進	(1)在宅医療・介護連携の推進	(5)				
	1)在宅医療の現状や課題の把握と対応策の検討	3	3	0	0	0
	2)医療・介護関係者間の連携支援と地域住民の理解促進	2	2	0	0	0
2 医療と介護の連携による認知症への対応	(1)認知症に関する情報発信	2	2	0	0	0
	(2)医療と介護の連携による認知症への対応【重点項目】	2	1	1	0	0
3 ニーズに応じた介護保険サービスの提供	(1)居宅サービスの充実	1	1	0	0	0
	(2)地域密着型サービスの推進	4	2	1	0	1
	(3)介護保険施設等のサービス基盤の整備	3	1	2	0	0
	(4)介護保険制度やサービス、相談窓口等の情報提供	4	1	1	0	2
4 介護保険サービスの質の向上と制度の円滑な運営	(1)介護給付の適正化などの推進	3	2	1	0	0
	(2)介護人材の確保支援と業務の効率化支援【重点項目】	6	2	4	0	0

- 目標2『医療や介護サービスを選択して希望する暮らしが続けられるまち』に位置づけた30の施策のうち、17の施策で計画通りに進めることができています。
 - ・「1 在宅医療・介護連携の推進」では、高齢者が自宅や地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けられるよう、在宅医療・介護に関する地域への情報発信、医療・介護関係者間での連携支援を行うことで、在宅医療と介護が切れ目なく提供される環境づくりを推進しています。
 - ・「2 医療と介護の連携による認知症への対応」では、誰もがなりうる認知症という病に対し当事者だけでなく家族への支援という視点でもって、地域住民への認知症に対する理解促進を図るとともに、複数の医療・介護専門職を含めた関係者間での連携体制を構築します。

- ・「3 ニーズに応じた介護保険サービスの提供」では、介護が必要になっても自分らしい暮らしを継続できるよう、当事者の状態や意向に即した介護保険サービスを提供するとともに、介護者の負担軽減に資するような情報の提供・発信を行います。
 - ・「4 介護保険サービスの質の向上と制度の円滑な運営」では、介護保険事業が円滑に運営されるために、適正な介護給付の推進や介護人材確保を図ります。
- 「1 在宅医療・介護連携の推進」においては、目標内に位置付けられている全ての施策が計画通りに実施されています。今後も高齢者人口の増加が見込まれる中で、在宅医療及び介護の円滑な実施は地域包括ケアシステムの構築に必須となるため、引き続き地域を含めた連携体制の構築推進を図っていくことが重要です。
- 重点項目でもある「2－（2）医療と介護の連携による認知症への対応」に係る施策については、各包括に認知症地域支援推進員を配置し、認知症患者の早期把握や相談対応を適切に実施しています。
- また、同じく重点項目である「4－（2）介護人材の確保支援と業務の効率化支援」においては、介護職に関する広報活動や元気高齢者に対する介護事業所での就業機会創出が計画通り進められています。
- 一方、10の施策では、取り組んだものの計画通りに進んでいない部分がありました。
- ・「2 医療と介護の連携による認知症への対応」では、認知症の早期発見早期対応に取り組む「認知症初期集中支援チーム」へ支援対象者がつながりにくい状況があり、認知症に関する情報の普及啓発が充分でないという課題が挙げられました。
 - ・「3 ニーズに応じた介護保険サービスの提供」においては、今後も看護小規模多機能型居宅介護や定期巡回サービスなどの地域密着型サービスについて導入に向けた検討・研究を行っていくとともに、特別養護老人ホームの新規開設に向けて再度調整を図っていく必要があります。
 - ・「4 介護保険サービスの質の向上と制度の円滑な運営」については、介護給付適正化計画や介護人材サポート事業連絡協議会の今後の方向性等について関係者間の意見交換を図っていく必要があります。

■目標3 安心安全な住まいと支え合いのある地域

目標・施策項目	施策数 ×担当課	評価					
		い① 計 画 通 り に 進 ん で	が② い 、 取 り 組 み に 進 ん で	③ 事 業 終 了	④ 未 着 手	⑤ 評 価 で き な い （ 該 当 ）	
目標3 安心安全な住まいと支え合いのある地域	92 100%	52 56.5	26 28.3	1 1.1	0 0.0	13 14.1	
1 すべての人にやさしいまちづくり	(1)長寿社会や支え合いに対する意識の醸成と地域福祉の推進	9	5	4	0	0	0
	(2)人にやさしいまちづくりの推進	8	2	6	0	0	0
	(3)高齢者の外出を促進する環境づくり	3	1	1	0	0	1
2 ニーズに応じた住まいの支援	(1)高齢者の良質な住まいの確保	6	3	2	0	0	1
	(1)在宅福祉サービス等の充実	(6)					
3 安心安全な暮らしを支える取り組みの推進	1)ひとり暮らし高齢者や高齢者世帯等への支援	2	2	0	0	0	0
	2)施設福祉サービスの取り組み推進	2	2	0	0	0	0
	3)救急医療情報キット配布事業	2	1	1	0	0	0
	(2)認知症バリアフリーの推進【重点項目】	6	4	2	0	0	0
	(3)権利擁護の推進	8	5	3	0	0	0
	(4)家族介護者への支援	3	3	0	0	0	0
	(5)地域における安心安全対策の推進(防災、感染対策)	(15)					
	1)交通安全対策の推進	1	0	1	0	0	0
	2)災害時の避難対策	10	5	2	0	0	3
	3)感染症対策(新規)	4	2	0	1	0	1
4 地域包括ケアシステムの基盤強化	(1)重層的な支援ネットワークの拡充【重点項目】	15	8	0	0	0	7
	(2)地域包括支援センターの機能強化	6	6	0	0	0	0
	(3)地域における相談及び地域ケア会議等の充実	6	3	3	0	0	0
	(4)生活支援サービスの体制整備の推進	1	0	1	0	0	0

●目標3『安心安全な住まいと支え合いのある地域』に位置づけた92の施策のうち、52の施策で計画通りに進めることができています。

- ・「1 すべての人にやさしいまちづくり」では、高齢者をはじめとする全ての人が住みやすいまちづくりに資するため、世代間交流など支え合いの意識の醸成や外出支援のサービスを提供するとともに、支援が必要な人たちの活用を意識したまちづくりの推進を行っています。
- ・「2 ニーズに応じた住まいの支援」では、高齢者の地域での暮らしを支える基盤となる良質な住まいの確保に努めています。
- ・「3 安心安全な暮らしを支える取り組みの推進」では、在宅福祉サービスの充実を図るとともに、認知能力の低下が生じた当事者であっても尊厳のある暮らしを続けていくため、家族支援も含めた認知症バリアフリーや権利擁護の推進に取り組んでいます。また、地域全体の安心安全な暮らしを目指すため、防災や感染症対策についての取り組みも位置付けています。
- ・「4 地域包括ケアシステムの基盤強化」では、地域包括支援センターや中学校区地域保健福祉センターの下で、住まい・医療・介護予防・生活支援などの関係団体が連携し、多様化・複雑化する地域の課題に対応しつつ包括的な支援体制を強化するための重層的なネットワークの拡充に取り組んでいます。

- 重点項目である「3-(2) 認知症バリアフリーの推進」に係る施策においては、認知症カフェの開催を通して認知症当事者の社会参加や家族支援に取り組みました。また、成年後見制度の利用を促進し権利擁護への働きかけを行うとともに、災害時の高齢者の避難対策など地域において安心安全な暮らしを支える取り組みの充足に努めています。

また、高齢者が住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう地域包括ケアシステムの体制強化が全国的に図られている中で、浦添市でも「4 地域包括ケアシステムの基盤強化」に係る施策において、地域包括支援センターや地域人材・協議体等を活かした重層的な支援ネットワークの拡充が積極的に取り組まれています。今後も重層的支援体制の構築に向け、地域包括ケアシステムの更なる深化・推進が求められています。

- 一方、26 の施策では、取り組んだものの計画通りに進んでいない部分がみられました。
 - ・「1 すべての人にやさしいまちづくり」では、沖縄県福祉のまちづくり条例の基準を満たしたまちづくりのあり方について、意識啓発や段階的な対応の必要性が挙げられました。
 - ・「3 安心安全な暮らしを支える取り組みの推進」では、認知症サポーターによる認知症当事者や家族への支援チームの運営について、住民主体の設置は時間を要することから既存の支え合いの仕組みの活用などを想定しています。また、権利擁護の推進に係り、中核機関の設置など、権利擁護支援の地域連携ネットワークの体制構築に向けて検討を行っています。
 - ・「4 地域包括ケアシステムの基盤強化」では、地域住民の通いの場・憩いの場として自治会を設定していますが、昨今は住民の自治会離れが進んでいる地域もあり、情報の周知や地域課題の抽出に懸念が生じている面もあります。また、支え手側の地域ケア会議や第2層協議体の運営についても課題があり、各会の実施方針の共有化を図っていく必要が生じています。

3 高齢期の暮らしや介護などの実態に関する調査結果

(1) 第9期介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果

1) 調査の概要

- 調査対象：本市に住む 65 歳以上の高齢者（要介護 1～5 の認定者を除く）
- 調査方法：郵送による配付回収
- 調査期間：令和 5 年 2 月 20 日（月）～令和 5 年 3 月 17 日（金）
- 回収結果：郵送数 6,000 件／有効回収数 3,502 件／有効回収率 58.4%

2) 主な調査結果

■ 評価項目別の結果について

- ・高齢者の心身の個別領域（運動器、転倒リスク、閉じこもり、栄養、口腔、認知機能、認知症の可能性、うつ）で、リスク者の状況をみると、うつ（40.3%）、認知機能（35.0%）の領域でリスク該当者が3割を超えており、他領域に比べて高く、特にうつは約4割を占めています。一方、栄養（0.9%）の領域は、わずかな該当者しかみられません。
- ・男女別にみると、運動器、閉じこもりの領域で女性の該当率が男性に比べ高い傾向にあります。
- ・手段的自立度（IADL）のリスク者は、高齢者の1割未満（6.7%）にとどまっています。また、知的能動性のリスク者は2割程度（18.8%）となっています。

※手段的自立度(IADL):バス等で一人での外出、日用品の買物、自分で食事の用意、請求書の支払い、預貯金の出し入れなどの応用的な日常生活動作

※知的能動性:年金や役所などの公的機関の書類の記載、新聞の閲覧、読書、健康についての情報収集など、高齢者の知的活動を行う能力

<リスク者の状況>

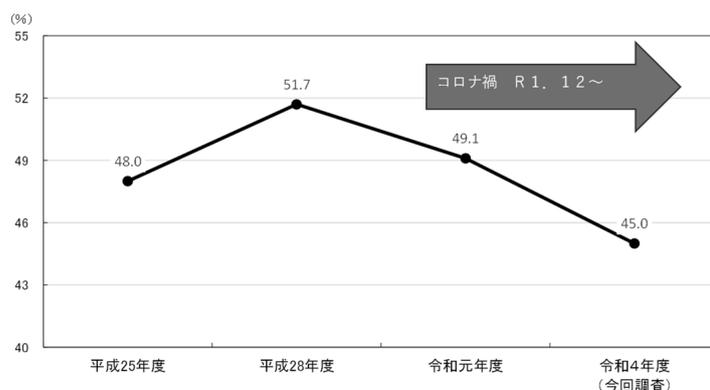
(単位:%)

領域	市平均	男性	女性
運動器	16.1	18.3	31.1
転倒	27.6	31.4	31.1
閉じこもり	20.9	25.6	31.2
栄養	0.9	1.7	1.1
口腔	22.8	25.4	26.4
認知機能	35.0	39.5	41.3
うつ	40.3	39.0	42.0
IADL	6.7	12.5	15.7
知的能動性	18.8	25.3	22.6

■ 社会参加について

- ・地域活動への参加頻度について、積極的に社会参加を行っている人の割合はコロナ禍の影響を受けて低下している状況がみうけられます。

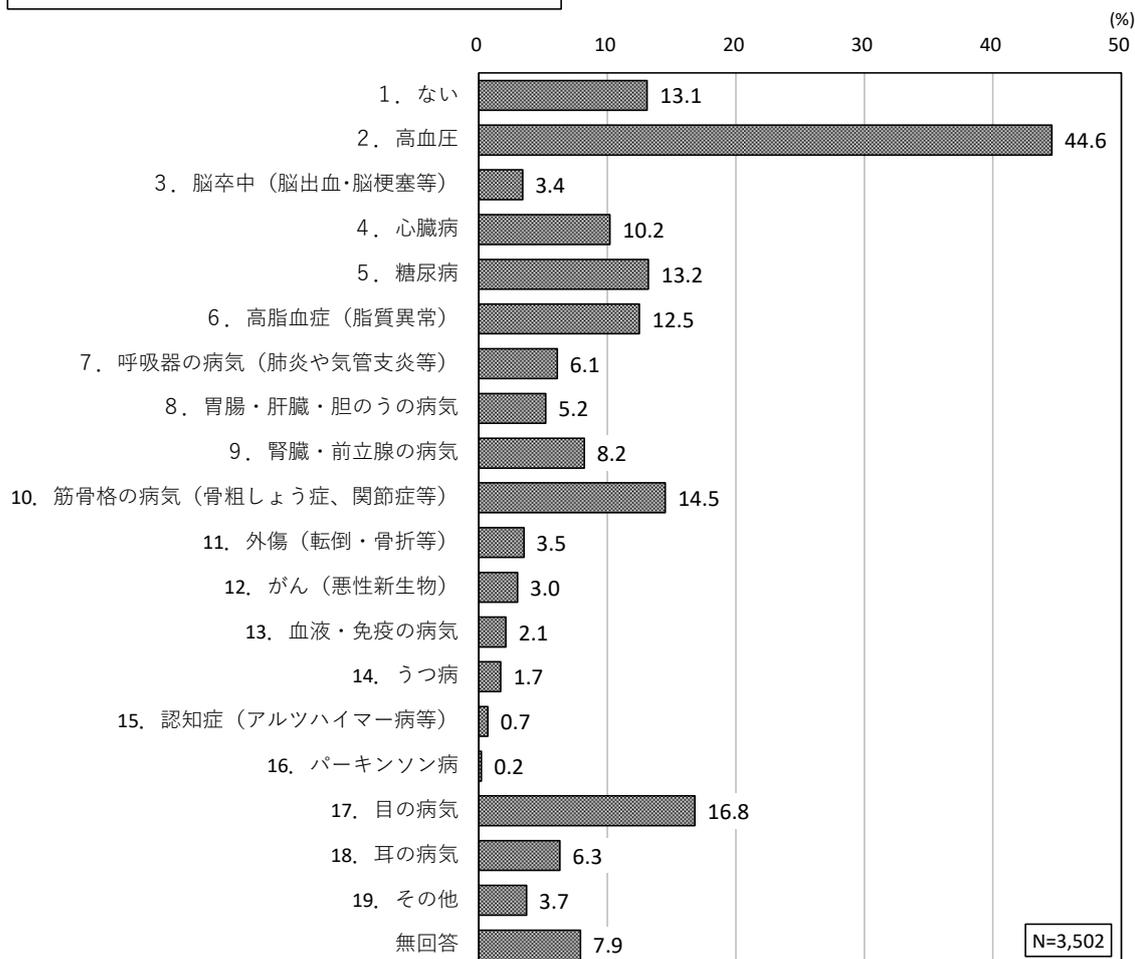
地域活動に週1回以上参加している方の割合の推移



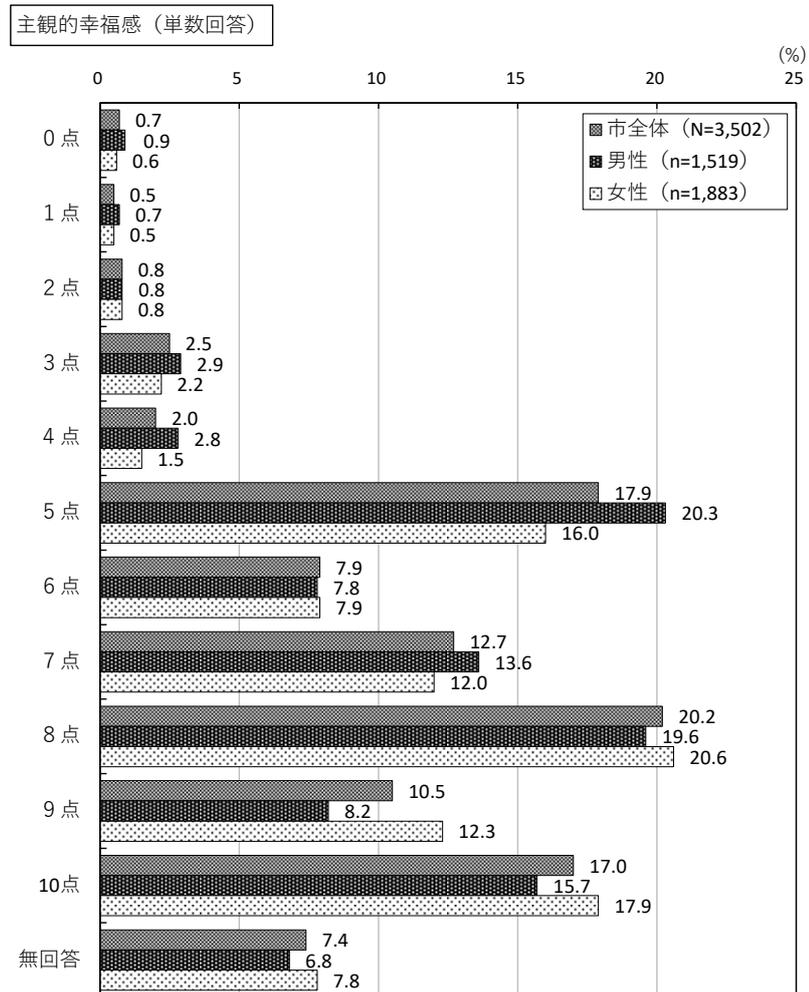
■ 健康状態等について

- ・現在治療中、または後遺症のある病気として、「高血圧」と回答した割合が44.6%と最も高く、「目の病気」(16.8%)、「筋骨格の病気」(14.5%)、「糖尿病」(13.2%)、「高脂血症(脂質異常)」(12.5%)の順で割合が高くなっています。

現在治療中、または後遺症のある病気(複数回答)



- ・自身の状態に対する満足度・幸福感を示す「主観的健康感」は、男性の場合「5点」と回答した方、女性の場合「8点」と回答した方がそれぞれ多いという傾向がみうけられます。



■ 介護について

- ・調査対象となる要介護以外の高齢者では、年齢が上がるほど介護を必要とする割合が高くなり、90歳以上の男性で42.3%、女性で55.1%となっています。また、「やせ」の方では24.8%が介護を必要と回答しています。
- ・介護・介助が必要になった原因をみると、男性では「高齢による衰弱」が19.0%と最も高く、「脳卒中」(17.4%)、「心臓病」(16.8%)の順で続いています。女性は「骨折・転倒」が25.8%と最も高く、「高齢による衰弱」(22.0%)、「関節の病気」(20.6%)の順で続いており、男女で介護・介助が必要になった原因の傾向が異なることがうかがえます。
- ・介護者(複数回答)は、「娘」が39.2%と最も高く、「配偶者」(32.2%)、「息子」(24.1%)と続いており、全体的に家族の割合が高くなっています。また、娘(女性)と息子(男性)では、約15ポイントの差がみられます。

- ・将来介護が必要になった時の療養場所として、男女ともに「自宅」での介護を希望する割合が上位となっています。なお、女性の場合は「介護施設」での療養を希望する割合も高く、90歳以上を除く各年齢層で3割程度の利用意向がみられます。

<介護・介助が必要になった原因>

		①脳卒中	②心臓病	③がん	④呼吸器の病気	⑤関節の病気	⑥認知症	⑦パーキンソン病	⑧糖尿病	⑨腎疾患	⑩視覚・聴覚障害	⑪骨折・転倒	⑫脊椎損傷	⑬高齢による衰弱	⑭その他	⑮不明	無回答	
上段:件数、下段:横%																		
男性	合計(n=184)	32 17.4	31 16.8	8 4.3	18 9.8	24 13.0	10 5.4	1 0.5	25 13.6	7 3.8	18 9.8	19 10.3	12 6.5	35 19.0	11 6.0	3 1.6	27 14.7	
	65~69歳(n=21)	6 28.6	2 9.5	0 0.0	1 4.8	1 4.8	0 0.0	0 0.0	3 14.3	0 0.0	1 4.8	1 4.8	3 14.3	1 4.8	1 4.8	3 14.3	0 0.0	4 19.0
	70~74歳(n=36)	8 22.2	5 13.9	0 0.0	2 5.6	2 5.6	2 5.6	5 13.9	0 0.0	3 8.3	1 2.8	4 11.1	2 5.6	2 5.6	3 8.3	1 2.8	1 2.8	7 19.4
	75~79歳(n=38)	12 31.6	9 23.7	1 2.6	3 7.9	3 7.9	6 15.8	0 0.0	1 2.6	6 15.8	4 10.5	2 5.3	4 10.5	2 5.3	4 10.5	0 0.0	0 0.0	5 13.2
	80~84歳(n=47)	4 8.5	8 17.0	5 10.6	9 19.1	9 19.1	8 17.0	4 8.5	0 0.0	7 14.9	2 4.3	7 14.9	4 8.5	2 4.3	11 23.4	4 8.5	1 2.1	6 12.8
	85~89歳(n=31)	2 6.5	7 22.6	2 6.5	2 6.5	2 6.5	5 16.1	1 3.2	0 0.0	5 16.1	0 0.0	3 9.7	5 16.1	2 6.5	10 32.3	1 3.2	0 0.0	4 12.9
	90歳以上(n=11)	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 9.1	1 9.1	2 18.2	0 0.0	0 0.0	1 9.1	0 0.0	1 9.1	3 27.3	1 9.1	6 54.5	2 18.2	1 9.1	1 9.1
	女性	合計(n=291)	22 7.6	27 9.3	16 5.5	9 3.1	60 20.6	15 5.2	5 1.7	29 10.0	5 1.7	25 8.6	75 25.8	16 5.5	64 22.0	22 7.6	6 2.1	27 9.3
65~69歳(n=24)	2 8.3	0 0.0	3 12.5	0 0.0	3 12.5	3 12.5	1 4.2	0 0.0	2 8.3	1 4.2	2 8.3	2 8.3	0 0.0	1 4.2	2 8.3	1 4.2	7 29.2	
70~74歳(n=56)	9 16.1	5 8.9	6 10.7	3 5.4	3 5.4	6 10.7	5 8.9	2 3.6	5 8.9	1 1.8	3 5.4	19 33.9	1 1.8	7 12.5	8 14.3	1 1.8	1 1.8	
75~79歳(n=37)	2 5.4	5 13.5	1 2.7	1 2.7	1 2.7	8 21.6	1 2.7	2 5.4	7 18.9	2 5.4	2 5.4	7 18.9	3 8.1	5 13.5	3 8.1	1 2.7	2 5.4	
80~84歳(n=80)	4 5.0	4 5.0	2 2.5	2 2.5	2 2.5	25 31.3	1 1.3	1 1.3	8 10.0	1 1.3	8 10.0	17 21.3	6 7.5	21 26.3	5 6.3	3 3.8	8 10.0	
85~89歳(n=62)	3 4.8	9 14.5	3 4.8	2 3.2	2 3.2	13 21.0	3 4.8	0 0.0	3 4.8	0 0.0	7 11.3	21 33.9	4 6.5	15 24.2	2 3.2	0 0.0	7 11.3	
90歳以上(n=32)	2 6.3	4 12.5	1 3.1	1 3.1	1 3.1	5 15.6	4 12.5	0 0.0	4 12.5	0 0.0	3 9.4	9 28.1	2 6.3	15 46.9	2 6.3	0 0.0	2 6.3	

(2) 在宅介護実態調査結果

1) 調査の概要

- 調査対象：市内在宅で生活している要支援・要介護認定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。なお、「在宅」の定義として、医療機関に入院中の方やグループホーム等の施設入所の方は対象外とした。
- 調査方法：介護認定調査員による聞き取り調査及び郵送調査を併用
- 調査期間：令和4年10月～令和5年2月
- 回収結果：605件

2) 主な調査結果

■ 要介護者の基本属性

- ・調査対象者の要介護度は、「要介護2」の割合が23.7%と最も高く、次いで「要介護1」が20.4%、「要支援2」が15.1%となっています。
- ・調査対象者の認知症の程度を踏まえた日常生活自立度をみると、日常生活に多少の困難さが生じており日中の在宅サービスの利用等が推奨される判定基準「Ⅱa」から、それ以上の判定が出た対象者が、全体の70.0%となっています。
- ・主な介護者の性別は男性が28.7%、女性が69.0%となっています。主な介護者は「子」の割合が57.4%で最も高く、次いで「配偶者」が26.8%、「子の配偶者」が5.6%となっています。勤務形態は、「働いていない」が49.4%と最も高く、次いで「フルタイム勤務」が27.1%、「パートタイム勤務」が18.4%の順となっています。

①在宅限界点の向上(在宅生活が継続できる)のための支援・サービスの提供体制の検討

■ 「認知症状への対応」、「日中・夜間の排泄」、「外出支援」、「生活援助」に焦点を当てた、複数の支援・サービスを組み合わせた対応策の検討

- ・「要介護者の在宅生活の継続」の達成に向けては、要介護3以上では「認知症状への対応」と「日中・夜間の排泄」、要支援1～要介護2の軽度では「認知症状への対応」に加え、「外出支援」「生活援助」に対する介護者不安の軽減を目標として地域の関係者間で共有し、目標達成に向けてケアマネジメントや地域資源（保険内外の支援・サービス）の活用、各職種に期待される役割や多職種連携のあり方の検討を行うなど、具体的な取組につなげていくことなどが重要と考えられます。
- ・訪問系サービスを頻回に利用しているケースでは、「夜間の排泄」や「認知症状への対応」に係る介護者の不安がやや軽減される傾向となっています。
- ・したがって、従来から利用度が高い通所系サービスの利用を軸としながら、介護者の負担を軽減するレスパイト機能をもつ通所系や、多頻度の訪問系サービスを組み合わせ利用していくことが、在宅介護の継続に寄与すると考えられます。

②仕事と介護の両立に向けた支援・サービスの提供体制の検討

■「就労継続に問題はあるが、何とか続けていける」「続けていくのは、やや+かなり難しい」層の仕事と介護の両立に関わる問題を解決するための支援の検討

- ・主な介護者の就労継続に対する意識について、要介護者の要介護度にかかわらず、「問題はあるが、何とか続けている」と考える方の割合が6～7割程度を占めています。一方で、要介護2以上の要介護者では、要支援1～要介護1の要介護者と比較して、「就業継続が困難」となる割合がやや増加する傾向もみられます。
- ・介護者の就労状況により、家族介護者が関わる介護や不安を感じる介護が異なることから、介護サービスに対するニーズは要介護者の状況だけでなく、介護者の就労状況等によっても異なると考えられます。現状では、通所系のみ利用割合が高い傾向にありますが、介護者の多様な就労状況に合わせた柔軟な対応が可能となる訪問系サービスの組み合わせ、小規模多機能型居宅介護などのサービスを活用することが、仕事と介護の両立を継続させるポイントになると考えられます。一方、訪問系の利用ありと回答していても就業継続が困難であったり、問題を抱えながら何とか続けている介護者もみられることから、要介護者や介護者の状況にあわせ、サービスの選択ができるよう、ニーズの把握が必要となっています。

■仕事と介護の両立に向けた、職場における支援・サービスの検討

- ・「問題はあるが、何とか続けていける」と考えている介護者では、「労働時間の調整」「休暇取得」「在宅勤務」など、何らかの調整を行っている割合が8割強にのびました。
- ・介護のために何らかの調整が必要となった場合は、介護休業・介護休暇等の取得や、所定外労働の免除・短時間勤務等による労働時間の調整など、介護の状況に応じて必要な制度が、必要な期間、利用できることが重要です。引き続き、「休業・休暇」が取得しやすい環境づくり、「労働時間」の多様化を促進する必要があります。
- ・そのためには、企業が介護休業・介護休暇等の両立支援制度を導入するだけでなく、従業員に対して、介護に直面する前から、関係機関と連携し「介護」や「仕事と介護の両立」に関する情報提供を行うよう促すことが有用だと考えられます。また、介護について相談しやすい雰囲気醸成とともに、働き方の見直しを通じ、介護時間の制約を持ちながら働く人を受け入れられる職場づくりを進めておくことも、介護に直面した社員の離職防止のために効果的であると想定されます。

③保険外の支援・サービスを中心とした地域資源の整備の検討

■要介護者の外出にかかる支援・サービスの検討

- ・「在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス」としては、「移送サービス」「外出同行」などの外出に係る支援・サービスの利用、もしくはさらなる充実に係る希望が多くみられました。また、「介護者が不安を感じる介護」としても、「外出の付き添い、送迎等」は比較的高い水準となっていました。

- ・浦添市では、要介護高齢者に対する外出に係る取り組みとしてリフト付き車両による外出支援等を実施していますが、その他の移動手段の確保に困難さを感じる高齢者に対しても、安心して外出できるような方策の検討が必要と想定されます。
- ・まずは、既存の移送サービスについて、関係機関や交通担当課等と連携しながら、要介護者の利用を想定した問題・課題の把握や、改善の可能性等について検討を行うことなどが求められています。

■地域課題の共有と課題解決に向けて必要となる資源整理や提供体制の強化

- ・今後必要となる保険外の支援・サービスを検討するにあたっては、地域ケア会議における個別ケースの検討の積み上げにより、地域課題を多職種間で共有するとともに、生活支援コーディネーターや協議体における地域資源の整理、提供体制の強化に向けた検討が必要です。

④将来の世帯類型の変化に応じた支援・サービスの提供体制の検討

■単身世帯の要介護者の在宅生活を支えるための支援・サービスの検討

- ・今後、「単身世帯」の中重度要介護者の増加が見込まれる中で、その在宅生活を支えていくための支援・サービスの提供体制の構築が急務となっています。
- ・在宅生活を継続している「要介護3以上の単身世帯の方」の6割弱は、家族等による介護が「ほぼ毎日」となっている世帯の一方、「家族等による介護がない」中でも在宅生活を継続している「要介護3以上の単身世帯の方」が2割強みられました。
- ・このような「家族等による介護がない」中で、在宅生活を継続している「要介護3以上の単身世帯の方」が、実際にどのような環境の中で、どのような支援・サービスを利用しているのかの詳細については、本調査だけでは十分に把握できているとは言い難い状況です。
- ・したがって、まずは、現時点で「家族等による介護がない」中で、在宅生活を継続している「要介護3以上の単身世帯の方」を支えている支援・サービス等の要介護者の状況に関する情報収集を行うとともに、地域ケア会議におけるケースの検討等を通じて、在宅療養生活に不足する資源等に関する情報の集約・共有を進めることなどが必要と考えられます。

⑤医療ニーズの高い在宅療養者を支える支援・サービスの提供体制の検討

■在宅医療・介護連携の強化

- ・在宅医療の体制整備や、各種の地域密着型サービスの整備等の推進を検討していくとともに、地域における医療と介護の一体的なサービス提供に向けて、多職種の連携強化や地域住民への普及啓発のための取組を推進していくことも重要であると考えられます。
- ・具体的には、すべての医療・介護事業所及び多職種を対象とした「情報共有や調整支援」「合同研修を通じた相互理解の推進」「講演会の実施」などの取組を行っていくことが考えられます。

(3) 在宅生活改善調査結果

1) 調査の概要

- 調査対象：市内に設置された居宅介護支援事業・小規模多機能型居宅介護事業所および、それら事業所に所属するケアマネジャー
- 調査方法：メールによる配布・回収
- 調査期間：令和5年1月～令和5年2月
- 回収結果：発送29件／回収22件（回収率75.9%）

2) 主な調査結果

■ 事業所・利用者の状況

- ・本調査回答事業所22件において、ケアマネジャーは一事業所あたり平均3.6人となっています。また、各事業所のケアマネジャーが担当する利用者は、「サービス付き高齢者向け住宅」や「住宅型有料老人ホーム」にお住まいの方が一事業所あたり平均20.8人、それ以外の自宅等にお住まいの方が一事業所あたり平均60.7人となっています。

①在宅生活の維持が困難な要支援・要介護者の実態

■ 過去1年間に自宅等から居所を変更している人はどの程度いるのか

- ・過去1年の間に自宅等から居所を変更した人は、死亡を除くと145人、調査票の回収率75.9%を考慮して粗推計すると、市全体で約191人程度になると推計されます。
- ・死亡者を除いた過去1年間の居所変更者の半数が「要介護3」か「要介護4」の中度～重度認定者となっており、各々の住まいの状況に対する要介護度からみた生活維持の限界点を示しているといえます。

■ 現在、自宅等にお住まいで、生活維持が困難になっている人はどの程度いるのか

- ・ケアマネジャーが「現在のサービス利用では生活維持が困難な利用者」と判断した該当者は計75人（4.2%）、調査票の回収率75.9%を考慮して粗推計すると、市全体で約99人程度になると推計されます。

■ 現在、自宅等での生活維持が困難になっている人はどのような人か

- ・「生活維持が困難になり始めている人」について、「独居で自宅等（持ち家）に住む要介護2以下の方」と「独居で自宅（借家）に住む要介護2以下の方」がいずれも多く、それぞれ全体の12.0%を占めています。

■ 自宅等での生活維持が困難になっている要因

- ・在宅での生活が難しくなっている点について、要介護2以下では、「本人が、一部の居宅サービスの利用を望まないから」や「生活不安が大きいから」といった理由が、要介護3以上では、「その他（選択肢以外）の本人の意向等があるから」や「居住環境が不便だから」といった理由が多く挙げられました。また、要介護度に係わらず回答が多

かった理由としては、「認知症の症状の悪化」や「介護者の介護に係る不安・負担量の増大」、「必要な身体介護の増大」といった要因が挙げられました。

- ・また、『必要な身体介護の増大』を具体的にみると、要介護2以下では「夜間の排泄」・「移乗・移動」・「入浴」などが、要介護3以上では「日中の排泄」・「移乗・移動」・「夜間の排泄」・「更衣・整容」などが具体的な内容として多く挙げられました。
- ・『認知症の症状の悪化』について具体的にみると、要介護2以下では「家事への支障」、要介護3以上では「一人での外出が困難」などが高い割合を占めていました。また、要介護度に係らず回答が多かった具体的な症状として、「薬の飲み忘れ」や「金銭管理が困難」が挙げられました。

②生活維持が困難な利用者に対し必要となる支援・サービス

■ 生活改善のために必要なサービスは何か

- ・ケアマネジャーが考える「在宅生活が困難な人に対する生活改善に必要なサービス」の内訳としては、「特養」が1.3%、「その他施設等」が36.0%、「在宅サービス」が54.7%となっています。この54.7%の人に対しては、前述の『生活維持が困難になっている要因』とも併せて、現在の在宅サービスに不足している機能や求められる機能について専門職等を交えた検討を行うことが必要と考えられます。
- ・「その他施設等」の36.0%に当たる27人のうち、「緊急」で特養以外への施設入所が必要であるとケアマネジャーが判断した利用者が8人程度となっています。
- ・『在宅サービス待機者』について生活改善に必要と思われるサービスはショートステイ、通所系・訪問系といったサービスの割合が高くなっています。なお、小規模多機能・定期巡回は2割強の意向が挙げられています。

■ 他施設等へ入所・入居できない要因

- ・要介護2以下の方の場合、ケアマネジャーが「特別養護老人ホームへの入所が必要」と判断していても本人や家族が希望していない、あるいは緊急度が高くないケースであるため入所申込に至っていないものと想定されます。また、要介護3以上の場合、「申し込みをしていない」・「申込済みだが空きがない」・「申込済みだが医療処置を理由に入所できない」といった理由が挙げられました。

(4) 居所変更実態調査結果

1) 調査の概要

- 調査対象：市内に設置された施設・居住系サービス施設
- 調査方法：郵送による配布・回収
- 調査期間：令和5年1月～令和5年2月
- 回収結果：発送56件／回収36件（回収率64.3%）

2) 主な調査結果

■ 回答事業所の状況

- ・本調査回答事業所36件において、「住宅型有料老人ホーム」が22事業所と最も多く、その他「サービス付き高齢者向け住宅（特定施設除く）」や「グループホーム」等の回答がみられます。

①地域内の居所移動の実態

■ 過去1年間に施設等から退所・退去した人の状況について

- ・「特別養護老人ホーム」や「特定施設」、「グループホーム」では退所・退去者の8割以上が「死亡」となっており、これらの施設では看取りでの対応がなされている事業所が多いことがうかがえます。
- ・「住宅型有料老人ホーム」や「サービス付き高齢者向け住宅」ではいずれも死亡が3～4割程度、居所変更が6～7割程度となっており、退去先としても「その他の医療機関」や「特別養護老人ホーム」が多く挙げられていることから、これらの事業所では特定の医療処置や看取りへの対応が一部に留まっているものと推察されます。
- ・将来の高齢者数の増加に伴い、医療機関での看取りが困難になる地域も生じることが予想されることから、今後は各地域の施設等が果たしている現状の役割や機能等を踏まえつつ、必要となるサービスの提供体制を検討していくことが必要と考えられます。

■ 過去1年間に施設等から居所変更した人の要介護度について

- ・過去1年間の居所変更者の要介護度は、該当施設において住み続けられる限界点の目安ともなることが考えられます。「住宅型有料老人ホーム」や「介護老人保健施設」では「要介護4」の退所・退去者が、「サービス付き高齢者向け住宅」では「要介護3」と「要介護4」がそれぞれ他の要介護度に比べ退所・退去者が多くなっています。

②施設・居住系サービスに求められる機能

■ 過去1年間に施設等から居所変更した人の理由について

- ・施設の種類の関係なく居所変更の理由として多く挙げられたのは、「医療的ケア・医療処置の必要性の高まり」、「費用負担が重くなった」、「状態像の悪化」等となっています。これらの課題の解決に資する居住系サービスの展開、機能向上等を図る取り組みが必要と考えられます。

■ 各居所において医療処置を受けている利用者の状況

- ・医療処置を受けている利用者が多いのは「住宅型有料老人ホーム」、「介護老人保健施設」、「特別養護老人ホーム」となっています。
- ・「経管栄養」や「喀痰吸引」、「カテーテル」、「点滴の管理」、「酸素療法」などの医療処置を必要とする方が多い傾向にあります。こうした医療措置を受けることのできる施設の拡充や機能を強化していくことで、将来の居住系サービスへのニーズ確保にも繋がるものと推察されます。

(5) 介護人材実態調査結果

1) 調査の概要

- 調査対象：市内に設置された施設・居住系サービス・通所系サービス・訪問系サービスを提供する介護事業所・介護施設
- 調査方法：郵送・メールによる配布・回収
- 調査期間：令和5年1月～令和5年2月
- 回収結果：発送126件／回収48件（回収率38.1%）

2) 主な調査結果

■ 回答事業所の状況

- ・本調査回答事業所48件において、「通所系サービス」・「施設・居住系サービス」事業所がそれぞれ21件ずつ、「訪問系サービス」事業所が6件の回答となっています。

①地域内の介護人材実態と主要な問題・課題について

■ サービス系統別の有資格介護職員の割合

- ・職員の介護福祉士資格保有状況をサービス系統別にみると通所系で39.2%、施設・居住系で35.7%、訪問系で33.3%となっています。なお、介護に係わる資格を未取得の職員や研修未修了の職員は通所系では39.7%、施設・居住系では38.6%みられます。それぞれのサービスにおいて介護福祉士資格の取得者増加や、各種研修の受講推進を図ることで、居所機能の強化を促していく取り組みが必要となります。

■ 年齢別の有資格介護職員の割合

- ・介護福祉士の資格所有者は40歳代が最も多く、50歳代、60歳代と年代層が上がるにつれ所有者の割合が減少しています。また、介護に係わる資格を未取得の職員や研修未修了の職員の割合は、20歳代が高くなっています。年齢の若い職員を始めとして、幅広い年齢層の職員に資格所得を推進できるような取り組みが重要となります。

■ サービス系統別の性別・雇用形態別の年齢構成割合

- ・通所系や施設・居住系では40歳代～60歳代の正規の女性職員の占める割合が高くなっています。また、施設・居住系では他系統に比べ男性職員の割合が高くなっています。
- ・訪問系では50歳代～70歳以上の非正規の女性職員が圧倒的に高い割合を占めています。高い年齢層の非正規職員へ負担が大きくなるのしかかることで、サービス提供の限界点に達してしまうことのないよう、職員の確保や体制強化が課題といえます。

■ サービス系統別・雇用形態別の勤務時間

- ・利用者への支援・サービスの提供量は、職員の勤務時間にも大きく係わります。訪問系では他サービス系統と比較して、一週間あたりの正規職員の勤務時間が長く、非正規職員の勤務時間が短くなっています。一方で、訪問系サービス利用者一人あたりの一日の身体介護の提供時間では、土日において非正規職員が正規職員を上回っていることか

ら、正規職員の勤務体制が平日中心に設定されており、土日は非正規職員が多く身体介護を提供しているものと推察されます。

- ・将来の高齢者人口増加に伴い、同居家族のいない独居高齢者世帯もますます増加していくものと想定されます。同居家族のいる世帯では土日の身体介護のニーズが軽減される傾向がありますが、独居高齢者世帯は土日含めサービスの必要量が変わらないため、土日祝祭日においてもサービスの提供時間を確保する働きが求められます。

■ 過去1年間のサービス系統別職員採用・離職の状況

- ・通所系、施設・居住系で職員が増加している一方、訪問系ではわずかに減少しています。
- ・通所系では最も多く新規職員を採用していますが、同程度の離職者数となっています。

■ 過去1年間の採用者の職場変化

- ・過去1年間の介護職員の職場変化として、「以前は介護以外の職場で働いていた。または働いていなかった」とする方達は殆どが「通所系」か「施設・居住系」の職場に移っており、訪問系で採用された人は居ませんでした。また、前職が介護関係に勤めていた人であっても、その多くが施設・居住系か通所系に移っており、訪問系での採用はわずかとなっています。訪問系では高齢の非正規雇用者が多いという傾向があるため、将来の職員確保は喫緊の課題といえます。

②訪問介護サービスの提供状況について

■ 訪問介護サービス提供時間の内容内訳

- ・要介護者を対象とした訪問介護のサービス提供時間において、小多機や看多機といった地域密着型3サービスでは、大半を「身体介護」の提供時間が占めています。3サービス以外の訪問系サービスにおいても、「身体介護」の提供割合は多くを占めていますが、「買い物」や「調理・配膳」といった生活援助に係るニーズも一定数みうけられます。
- ・今後、高齢者数の増加に応じて要介護者を対象とした「身体介護」のニーズもより一層高まっていくものと推察されます。訪問系サービスでの介護職員確保は喫緊の課題でもあることから、より効率的なサービス提供の在り方を検討する必要があるものと考えられます。

■ 訪問介護員の年齢別サービス提供状況

- ・訪問介護員の年齢別にサービスの提供状況を整理すると、いずれの年代でも「身体介護」の割合は高く、50歳代以上の介護職員であってもサービス提供時間の7割は「身体介護」の提供となっています。また、身体介護の全提供時間の半分程度は50歳代・60歳代の介護職員によるものであり、その大半を非正規職員が占めています。

4 関係団体ヒアリング

今後の地域包括ケアのさらなる深化・推進に向け、現状や課題、今後の方策等を確認するために地域包括支援センター（生活支援コーディネーター）や浦添市地域保健福祉センター（コミュニティソーシャルワーカー）等の関係団体へのヒアリングを行いました。以下に概要を整理します。

■ヒアリング対象団体

1	浦添市地域包括支援センター（生活支援コーディネーター含む）（5箇所）
2	浦添市地域保健福祉センター（コミュニティソーシャルワーカー）
3	浦添市老人クラブ連合会
4	浦添市自治会長会
5	浦添市民生委員児童委員連絡協議会
6	浦添市女性団体連絡協議会

（1）地域包括支援センター（生活支援コーディネーター含む）

■生活支援コーディネーターの役割・活動について

- ・行政区コミュニティ推進委員会や第2層協議体の場等を通じた地域との情報共有や連携がうまく構築できている地域もある一方、包括支援センターが担う業務負担が大きく、生活支援コーディネーターによる地域資源の掘り起こしや課題抽出が十分でない地域もみられます。また、これまでのコロナ禍の影響により活動が停滞している地域も多いことから、生活支援コーディネーターが地域との連携を密にし、活動を支援していく必要があります。
- ・検討の場（第2層協議体）について、多様な職種の参加や定期的な課題共有の場の設置により連携が取れている地域もみられますが、この間のコロナ禍や参加者の高齢化等の要因により継続的な運営に課題を感じている地域も多くみうけられます。今後、活動の再興に伴って改めて様々な視点で地域課題をすくいあげることのできる構成員の選出や、主体的に地域づくりを進めていくことのできる意識の醸成が重要となります。

■コミュニティソーシャルワーカー（以下CSW）との連携について

- ・第2層協議体や地域の支援会議等で定期的な情報共有ができており、必要に応じて個別支援においても連携を取って取り組んでいます。

■地域からの相談内容について

- ・介護保険や介護サービスに関する相談だけでなく、認知症高齢者本人や家族からの支援の相談、身寄りや支援者がいない方からの権利擁護の相談、閉じこもりや8050問題等の重層的な困難ケースの相談などが増えています。また、相談に来た時点で重症化や解決困難な状況に達している事例も多いことから、地域包括支援センター等の相談窓口となる役割の周知、地域との関係性の強化に努めていく必要があります。

■コロナ禍以降の地域活動の状況について

- ・感染予防のため外出控えをしていた高齢者の方は、外出が億劫になり閉じこもり傾向が生じてしまったり、体力の低下などフレイルに陥っている方が多く見られます。また、認知機能が落ちて介護や見守りが必要になったケースも起きています。徐々に地域活動が再開されている中、機能回復につながる介護予防活動への繋ぎや、活動の周知促進を図ることが重要です。

■総合事業の充実に向けて

- ・地域の自治会や老人会など既存の組織が中心となって活動をサポートしている地域においては、総合事業が効果的に展開されているように見受けられます。
- ・介護予防・生活支援サービスの場合、事前にケアマネジャーの設定や包括との相談対応などを要するため、利用までのハードルが高いのではないかと懸念されます。企業や地域の居場所、行政ともより一層の連携を図りつつ、地域住民が本当に求めているニーズとのマッチングを図っていくことで、サービスの活用促進や充実が図れるのではないかと想定しています。

■地域包括ケアシステムの深化・推進に向けて

- ・医療や介護の連携といった面は以前よりも進んでおり、特に「浦添市在宅医療・介護連携支援センターうらっしー」が効果的に活用されています。一方で、在宅医療のニーズは未だ大きく、更には精神疾患の方への対応も求められていることから、今後も医療提供体制の一層の充実を図る必要があります。
- ・地域包括ケアシステムの深化・推進のため一層充実が必要な点について、「住まい」に係わる取り組み意向が多く挙げられています。具体的には、身元保証人など身寄りがない人への対応や、不動産業者との連携といった点に課題が示されていました。

■「重層的支援体制」の整備に向けた行政との組織体制や連携のあり方・生活支援コーディネーターが担う役割について

- ・複雑化・多様化した課題に対しては一つの部署や事業体、分野だけでの解決は困難であり、部署間を超えた横の連携・体制づくりが求められています。行政内の組織体制としても、部署や事業担当を超えた連携づくり・情報共有が必要と感じています。
- ・生活支援コーディネーターや地域包括支援センターは、地域に根付いた高齢者の総合相談窓口として、社会資源の把握や地域企業・関係機関との連携構築、地域と繋がる足掛かりともなる通いの場や多世代交流の場の充実に一層とりくむことが重要です。

■地域において求められているサービスや取り組み、第7次てだこ高齢者プランへ期待することについて

- ・買い物や通院で利用できる移動支援／民間の配食サービスの利用補助／健康講話の実施／通いの場の充実／医療と介護の連携体制の充実 など

(2) 浦添市地域保健福祉センター（コミュニティソーシャルワーカー）

■地域の課題点について

- ・ 8050 問題や介護・育児のダブルケアなど、課題が複合化・複雑化しているケースが増えています。また、支え手となる民生委員や地域活動の担い手が不足している様子が見受けられます。

■コロナ禍以降の地域活動の状況について

- ・ これまで慣習化していた地域行事やイベントが、この間のコロナ禍で実施できなくなった経験から、改めて地域の「つながりの必要性」を見直した取り組みへと変化している状況がうかがえます。伝統行事や文化行事を実施している地域では、コロナ禍を経ても継続的に実施したいという地域の声が挙げられています。

■「重層的支援体制」の整備に向けた行政との組織体制や連携のあり方・CSWが担う役割について

- ・ 関係機関同士の連携を阻害する要因としては、個人情報取り扱いの難しさであったり、行政内の縦割り感、部署間の連携が充分でないことが考えられます。横断的な支援体制の構築のためには、部署間を取り持つファシリテーター（パイプ役）が必要です。
- ・ 専門職同士であっても、高齢者福祉の視点と障がい福祉の視点とではアプローチの仕方が異なるため、そういった役割の異なる支援者間に摩擦が生じないように、互いが協働し課題を解決するためのパイプ役としてCSWが位置づけられるものと想定しています。

■地域包括ケアシステムの深化・推進に向けて

- ・ 「介護」・「医療」分野に関して、地域間の連携が充分でない点が懸念されます。具体的には、入退院時の支援体制の強化が必要です。また、地域包括ケアシステムの一層の充実のためには、各分野間の顔の見える関係性づくりが重要であると考えています。

■第7次てだこ高齢者プランへ期待することについて

- ・ 住民との協働的な取り組みの充実 など

(3) 他関係団体のまとめ

■各関係団体の参加者・担い手の状況について

- ・各団体共通の状況として、団体参加者が増えない点や、担い手に若い世代が居ないため同じ人が役員を続けているという課題があります。

■団体参加者や団体に関わる方々の懸念事項

- ・各団体参加者に共通する悩みや不安な点としては、「老後の生活や介護に関すること」や「地域の安全（防災・防犯）に関すること」が多く挙げられていました。
- ・地域住民の生活に密接にかかわる自治会や民生委員の方たちが活動に際して苦慮している点としては、「地域や隣近所同士の関係性が希薄化しているため、団体に係わらない住民の情報がないこと」や、「地域との関わりを望まない人もいるため、プライバシーにどこまで踏み込んでいいのか戸惑うこと」、「支援を行うに当たって必要な個人・世帯の情報が提供されないこと」などが挙げられました。

■相談・情報提供の体制や拠点として期待される機能について

- ・各団体共通で多く挙げられた機能としては、「困っている人の所まで必要に応じて訪問し、相談事に対応してくれる（アウトリーチ）機能」や「身近な地域で相談ができ、適切な機関につないでくれる機能」となっていました。

5 計画策定の体制・経緯など

(1) 浦添市福祉保健推進協議会規則

平成7年3月31日

規則第4号

改正 平成7年10月27日規則第26号

平成9年3月31日規則第12号

平成11年4月1日規則第21号

平成18年9月1日規則第30号

平成22年3月26日規則第1号

平成25年3月29日規則第25号

平成30年3月8日規則第7号

令和元年9月19日規則第8号

令和2年8月20日規則第50号

注 平成30年3月から改正経過を注記した。

(趣旨)

第1条 この規則は、浦添市附属機関設置に関する条例（昭和47年条例第4号）第3条の規定に基づき、浦添市福祉保健推進協議会（以下「協議会」という。）の組織、運営その他必要な事項を定めるものとする。

(任務)

第2条 協議会は、市長の諮問に応じ、本市の福祉・保健・医療等の地域福祉の推進に関する事項について審議し、答申するものとする。

2 協議会は、福祉・保健・医療等の地域福祉の推進に関する事項について、市長に対し必要な助言を行うことができる。

(令元規則8・一部改正)

(組織)

第3条 協議会は、25人以内の委員をもって組織する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから市長が委嘱する。

(1) 学識経験者

(2) 福祉関係機関及び関係団体の構成者等

(3) その他市長が必要と認める者

3 協議会に、専門事項を審議させるため必要があるときは、専門委員を置くことができる。

4 専門委員は、市長が委嘱する。

(令元規則8・一部改正)

(任期)

第4条 委員の任期は、2年とする。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

2 専門委員の任期は、その者の担任する専門事項に関する審議が終了するまでの間とする。

(会長及び副会長)

第5条 協議会に、会長及び副会長各1人を置き、委員の互選により定める。

2 会長は、会務を総理し、協議会を代表する。

3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるとき、又は会長が欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第6条 協議会は、会長が招集し、及び会議の議長となる。

2 協議会は、委員の過半数が出席しなければ会議を開くことはできない。

3 協議会の議事は、出席委員の過半数で決定し、可否同数のときは、会長の決するところによる。

4 会長は、協議会における審議の参考に供するため、必要に応じ委員以外の者を会議に出席させ意見を聴くことができる。

(書面による審議)

第7条 会長は、緊急の必要があり会議を招集するいとまがない場合その他やむを得ない理由のある場合は、議案書及び参考書類等を委員に送付し、期日を指定した書面でその意見を聴き、前条の会議に代えることができる。

2 書面による審議は、指定した期限内に委員の過半数の回答がなければ成立しないものとする。

3 書面による審議は、書面により回答をした委員の過半数で決定し、可否同数のときは、会長の決するところによる。

(令2規則50・追加)

(専門部会)

第8条 協議会に、専門事項を審議させるため必要があるときは、専門部会を置くことができる。

2 専門部会は、第3条第2項の委員のうちから会長が指名した委員及び同条第3項の専門委員で構成する。

3 前3条の規定は、部会について準用する。

(令2規則50・旧第7条繰下・一部改正)

(庶務)

第9条 協議会の庶務は、総括的事務については福祉健康部福祉総務課において処理する。ただし、総括的事務以外の事務については、福祉健康部又はこども未来部の当該事務の担当課において処理する。

(平30規則7・一部改正、令2規則50・旧第8条繰下)

(委任)

第10条 この規則に定めるもののほか、協議会の運営に関し必要な事項は、会長が協議会に諮って定める。

(令2規則50・旧第9条繰下)

附 則

1 この規則は、平成7年4月1日から施行する。

2 浦添市障害者福祉都市推進協議会規則(昭和57年規則第12号)は、廃止する。

附 則(平成7年10月27日規則第26号)

この規則は、公布の日から施行する。

附 則(平成9年3月31日規則第12号)

この規則は、平成9年4月1日から施行する。

附 則(平成11年4月1日規則第21号)

この規則は、公布の日から施行する。

附 則(平成18年9月1日規則第30号)

この規則は、公布の日から施行する。

附 則（平成 22 年 3 月 26 日規則第 1 号）

この規則は、平成 22 年 4 月 1 日から施行する。

附 則（平成 25 年 3 月 29 日規則第 25 号）

この規則は、平成 25 年 4 月 1 日から施行する。

附 則（平成 30 年 3 月 8 日規則第 7 号）

この規則は、平成 30 年 4 月 1 日から施行する。

附 則（令和元年 9 月 19 日規則第 8 号）

この規則は、公布の日から施行する。

附 則（令和 2 年 8 月 20 日規則第 50 号）

この規則は、公布の日から施行する。

浦添市福祉保健推進協議会委員名簿

委員の任期：令和 4 年 6 月 24 日～令和 6 年 6 月 23 日まで

No.	氏名	役職等	委員
1.	上地 武昭	おきなわ地域福祉研究会 会長	会長
2.	新垣 和歌子	浦添市民生委員児童委員連絡協議会 会長	副会長
3.	島村 聡	沖縄大学人文学部福祉文化学科 教授	委員
4.	安里 真弥	浦添市自治会長会 副会長（内間自治会長）	〃
5.	与那覇 涼	うらそえ介護福祉士会 会長	〃
6.	儀間 優紀 肥谷 菊乃※	浦添市地域包括支援センター「さっとん」管理者	〃
7.	大浜 明美	浦添市障がい児・者関係団体連絡協議会 会長	〃
8.	牧志 正人	一般社団法人浦添市身体障がい者福祉協会 会長	〃
9.	村田 涼子	社会福祉法人若竹福祉会 理事長	〃
10.	比嘉 真也	社会医療法人へいあん 平安病院 地域医療部長	〃
11.	稲垣 暁	災害ソーシャルワーカー	〃
12.	上原 毅 新川 みき※	浦添市学校保健会 会長	〃
13.	大濱 篤	一般社団法人浦添市医師会 理事	〃
14.	崎濱 秀海	公益社団法人南部地区歯科医師会 浦添班長	〃
15.	比嘉 隼人	浦添市青年連合会 事務局長	〃
16.	仲座 スガ子	浦添市子ども会育成連絡協議会	〃
17.	宮里 ジュン 宮平 玲那※	浦添市立経塚児童センター 館長 浦添市立森の子児童センター 館長	〃
18.	森田 牧子 又吉 りつ子※	社会福祉法人浦添市社会福祉協議会 常務理事	〃
19.	鈴木 伸章	浦添市ボランティア連絡協議会 会長	〃
20.	瀬戸 建 渡名喜 守聖※	浦添商工会議所 総務課 課長 浦添商工会議所 専務理事	〃
21.	西銘 生弘	中部南保護区保護司会浦添市支部 保護司	〃

※団体の役職・役員変更等に伴う委員の変更

第七次てだこ高齢者プラン策定専門部会委員名簿

任期：発令～担任する専門事項に関する審議が終了するまでの間

No.	氏名	役職等	備考
1.	上地 武昭	おきなわ地域福祉研究会会長／沖縄大学 名誉教授	部会長
2.	城間 清剛	城間クリニック 院長	副部会長
3.	稲福 徹也	稲福内科医院 院長	
4.	我部 政義	浦添ハイツ自治会長	
5.	浦崎 猛	浦添市老人クラブ連合会 副会長	
6.	森田 牧子	社会福祉法人 浦添市社会福祉協議会 常務理事	
7.	前川 美紀子	名城大学 地域連携機構長 人間健康学部健康情報学科 特任教授	
8.	渡久地 清子	小規模多機能型居宅介護事業所すりずり代表	
9.	田中 宏樹	ケアプラン天川 介護支援専門員	
10.	宮里 健	沖縄県南部福祉事務所長	

(2) 第七次てだこ高齢者プラン検討委員会設置要綱

令和5年6月21日市長決裁

(設置)

第1条 第七次てだこ高齢者プラン（高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画）の策定に必要な検討を行うため、第七次てだこ高齢者プラン検討委員会 以下「委員会」という。）を設置する。

(所掌事務)

第2条 委員会の所掌事務は、次に掲げる事項について検討し、浦添市福祉保健推進協議会（以下「協議会」という。）にその結果を報告する。

- (1) 高齢者保健福祉計画に関すること。
- (2) 介護保険事業計画に関すること。
- (3) 前2号に掲げるもののほか計画策定に必要な事項。

(組織)

第3条 委員会は、委員長、副委員長及び委員をもって組織する。

- 2 委員長は福祉健康部長を、副委員長は福祉総務課長をもって充てる。
- 3 委員は、別表第1に掲げる職にある者をもって充てる。
- 4 委員長、副委員長及び委員の任命については、別に辞令を用いることなくそれぞれの職に命ぜられた者とする。

(委員長及び副委員長)

第4条 委員長は、会務を総理し、委員会を代表する。

- 2 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故あるとき、又は委員長が欠けたときはその職務を代理する。

(会議)

第5条 委員会は、必要に応じ委員長が招集し、委員長が議長となる。

- 2 委員長は、必要に応じ委員以外の者を会議に出席させて、説明又は意見を求めることができる。
- 3 委員長は、委員会における会議の経過及び結果を協議会に報告しなければならない。

(作業部会)

第6条 委員会に、第七次てだこ高齢者プラン作業部会 以下「作業部会」という。）を置く。

- 2 作業部会は、第2条に掲げる各事項の具体的内容を検討する。
- 3 作業部会には、部会長及び副部会長を置き、部会員の互選によりこれを定める。
- 4 部会員は、別表第2に掲げる職にある者をもって充てる。
- 5 部会長は、会務を総理し、作業部会を代表する。
- 6 副部会長は、部会長を補佐し、部会長に事故あるとき、又は部会長が欠けたときはその職務を代理する。
- 7 部会長は、必要に応じて部会員以外の者を会議に出席させて、説明又は意見を求めることができる。
- 8 作業部会における会議の経過及び結果については、事務局が委員会に報告するものとする。

(任期)

第7条 委員及び部会員の任期は、委員会及び作業部会の設置目的が達成されたと認められる

ときまでとする。

(庶務)

第8条 委員会の庶務は、福祉健康部福祉総務課において処理する。

(雑則)

第9条 この要綱に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、委員長が定める。

附 則

この要綱は、決裁の日から施行する。

検討委員会 委員名簿

No.	氏名	所属	役職等	備考
1	宮城 智枝子	福祉健康部	部長	委員長
2	久保田 道代	福祉健康部	福祉総務課長	副委員長
3	宮城 高光	福祉健康部	いきいき高齢支援課長	
4	知念 亜希子	福祉健康部	いきいき高齢支援課主幹	
5	喜舎場 三弘	福祉健康部	福祉総務課主幹	
6	栗國 綱志	福祉健康部	障がい福祉課長	
7	福原 雅史	福祉健康部	健康づくり課長	
8	嵩原 尚紀	総務部	防災危機管理課長	
9	小林 晋作	企画部	国際交流課長	
10	仲地 政直	市民部	市民生活課長	
11	富山 美那子	市民部	市民協働・男女共同参画課長	
12	仲里 哲	市民部経済文化局	産業振興課長	
13	新垣 一馬	市民部経済文化局	観光振興課長	
14	諸喜田 司	市民部経済文化局	文化スポーツ振興課長	
15	仲本 力	こども未来部	こども政策課長	
16	盛本 克枝	こども未来部	こども未来課主幹	
17	嘉手納 喜幸	都市建設部	都市計画課長	
18	砂川 伸	都市建設部	建築指導課長	
19	山城 学	都市建設部	建築営繕課長	
20	與那覇 政彦	都市建設部	道路課長	
21	徳永 徹	都市建設部	美らまち推進課長	
22	川上 あけみ	教育部	社会教育推進課長	
23	慶田 朗	教育部	文化財課長	
24	手登根 広幸	指導部	学校教育課指導監	

作業部会 部会員名簿

No.	氏名	所属	役職等		備考
1	松田 香	福祉健康部	福祉総務課	管理係長	
2	高嶺 朝洋	福祉健康部	福祉総務課	管理係主査	
3	知念 正幸	福祉健康部	いきいき高齢支援課	介護保険料係長	
4	山城 巧太郎	福祉健康部	いきいき高齢支援課	介護認定係長	
5	平良 昌代	福祉健康部	いきいき高齢支援課	介護給付係長	
6	平古場 裕子	福祉健康部	いきいき高齢支援課	介護給付係主査	
7	玉那覇 智子	福祉健康部	いきいき高齢支援課	予防支援係長	
8	前城 未来	福祉健康部	いきいき高齢支援課	在宅支援係長	
9	金城 美奈子	福祉健康部	いきいき高齢支援課	在宅支援係主査	
10	上間 泉	福祉健康部	いきいき高齢支援課	高齢福祉係長	
11	崎原 和子	福祉健康部	健康づくり課	健康対策係長	
12	與那城 政也	福祉健康部	障がい福祉課	障がい福祉係長	
13	河野 祐哉	福祉健康部	障がい福祉課	支援給付係長	
14	島 幸市	総務部	防災危機管理課	防災危機管理係長	
15	喜名 孝	企画部	国際交流課	広報広聴係長	
16	眞境名 利恵	市民部	市民生活課	市民生活係長	
17	大城 祐子	市民部	市民協働・男女共同 参画課	協働推進生涯学習係長	
18	金城 紅子	市民部経済文化局	産業振興課	雇用創生係長	
19	石川 真之	市民部経済文化局	観光振興課	観光振興係長	
20	親富祖 弘也	市民部経済文化局	文化スポーツ振興課	スポーツ振興係長	
21	富永 麻里子	こども未来部	こども政策課	わんぱく係長	
22	新垣 あつ子	こども未来部	こども未来課	教育保育係主査	
23	仲里 善文	都市建設部	都市計画課	都市交通企画係長	
24	知花 竹彦	都市建設部	建築指導課	審査係技査	
25	大城 郷	都市建設部	建築営繕課	計画工事係長	
26	座間味 昌希	都市建設部	道路課	管理係長	
27	神里 悦子	都市建設部	美らまち推進課	公園みどり係長	
28	田場 尚子	教育部	社会教育推進課	社会教育協働係長	
29	渡久地 政嗣	教育部	文化財課	文化財係長	
30	玉城 正也	指導部	学校教育課	指導係長	

(3) 計画策定の経過

年 月 日		内 容
令和4年度	令和4年10月～ 令和5年2月	－ 在宅介護実態調査
	1月～ 2月	－ 在宅生活改善調査・居所変更実態調査・介護人材実態調査
	2月～ 3月	2月20日～ 3月17日 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査
	3月	29日 市長より浦添市福祉保健推進協議会へ諮問 浦添市福祉保健推進協議会 ・計画策定の概要について
令和5年度	7月	3日 第1回高齢者プラン専門部会・第1回検討委員会（課長級）・第1回作業部会（係長級） ・計画策定の概要／・各種アンケート結果報告
	8月	24日 第2回高齢者プラン策定専門部会 ・浦添市の高齢者を取り巻く現状／・策定にあたり踏まえるべき法制度など ／・高齢者福祉施策の点検結果
	10月	17日 第3回高齢者プラン策定専門部会 ・地域包括ケア「見える化」システムを活用した介護保険サービスの利用状況の把握／・第9期介護保険事業計画の検討
		27日 第2回検討委員会 ・地域包括ケア「見える化」システムを活用した介護保険サービスの利用状況の把握／・第9期介護保険事業計画（将来人口等）について／・高齢者施策の点検結果
	11月	9日 第4回高齢者プラン策定専門部会 ・計画策定に当たって／・プランの基本的な考え方・計画課題の整理・各論（一部）について
		20日 浦添市福祉保健推進本部（部長級） ・計画策定の概要について
	12月	18日 第2回作業部会 ・計画策定に当たって／・各論について
		28日 第5回高齢者プラン策定専門部会 ・計画策定に当たって／・各論について
	1月	9日 第3回検討委員会 ・計画策定に当たって／・各論について
		18日 第6回高齢者プラン策定専門部会 ・計画案について
	1月～ 2月	1月24日～ 2月5日 パブリックコメントの実施
	2月	13日 浦添市福祉保健推進本部 ・計画案について
		14日 浦添市福祉保健推進協議会 ・計画案について 浦添市福祉保健推進協議会より市長へ答申

用語解説

【あ行】

■一般介護予防事業

対象者は、第1号被保険者のすべての高齢者及びその支援のための活動に関わる人。事業内容は、何らかの支援を必要とする高齢者を把握して介護予防活動につなげる介護予防把握事業、介護予防を普及、啓発するための介護予防普及啓発事業、住民主体の介護予防活動の育成・支援を行う事業などがある。

■アウトリーチ

英語で「手を差しのべる」という意味。公的機関、公共的文化施設などが行う地域への出張サービス。

■アセスメント

事前評価、初期評価のこと。介護の分野においては、介護サービス利用者（要介護者、要支援者）の身体機能や環境などを事前に把握、評価することで、ケアプランの作成等、今後のケアに必要な見通しをたてるために必要な評価。

■浦添市介護支援専門員連絡会

地域の高齢者の自立した生活を支援するケアマネジャー（介護支援専門員）の質の向上と介護保険に関する知識・技術の普及を目的として、市内福祉施設のケアマネジャーを中心に結成された組織。県全体のケアマネジャー（介護支援専門員）の資質向上を目的とする一般社団法人沖縄県介護支援専門員協会の浦添市部にあたる。

■浦添市介護人材サポート事業連絡協議会

市内介護事業所の相互扶助の精神に基づき、介護人材の確保・育成について検討し、介護人材不足の解消や地域福祉の推進に寄与するとともに、利用者の立場に立った質の高い介護サービスを提供することを目的として設立した協議会。

■浦添市高齢者地域包括支援連絡協議会

高齢者が住み慣れた地域で安心して自立した生活が送れるよう、地域で活動する様々な団体及び関係機関との連携や、多職種協働による個別または地域における課題の把握を行う協議会。医療・介護関係者や市内の高齢者福祉所管課で構成される。

■浦添市住宅リフォーム支援事業

住宅の質の向上、経済の活性化並びに雇用の安定・確保を図るため、自己の居住する住宅のリフォーム工事を行う市民に対し予算の範囲内において補助金を交付する事業。

■浦添市認知症高齢者等見守り SOS ネットワーク

認知症の人等が地域の中で安心・安全に暮らし続けられるよう、地域の多様な人々や組織等が普段から見守りを行い行方不明になることを未然に防ぐとともに、万が一、行方不明が発生した際には、スムーズに連携協力しながら本人を早期に発見できるよう、見守るためのネットワーク。行方不明発生時には、対象者の情報を協力機関等へ迅速に発信する。

■浦添市民生委員児童委員連絡協議会

浦添市内のすべての民生委員・児童委員が所属している組織。

■沖縄県あんしん賃貸支援事業

民間の賃貸住宅に入居を希望する高齢者、障がい者、子育て世帯、その他住宅の確保に特に配慮を要する者が円滑に入居できるよう、住宅確保要配慮者等の入居を受け入れる民間賃貸住宅等の登録をおこない、登録された住宅情報等を供することで、住宅確保要配慮者等の住宅探しをサポートする事業。沖縄県居住支援協議会が展開している。また、協力店の登録、居住に関する各種サポートを行う支援団体を登録する制度でもある。

■沖縄県居住支援協議会

高齢者・障がい者・低所得者・子育て世帯等の、住宅確保に特に配慮を要する方（住宅確保要配慮）に対し、円滑に民間賃貸住宅への入居を推進する組織。構成団体として、沖縄県をはじめ浦添市等の地方公共団体が参画している（令和5年現在）。

【か行】

■介護医療院

「日常的な医学管理」や「看取り・ターミナルケア」等の医療機能と、「生活施設」としての機能を兼ね備えた施設。長期にわたり療養が必要な要介護者に対し、医療と日常生活支援を一体的に提供することができる。

■介護支援専門員

「ケアマネジャー」を参照。

■介護保険給付費

介護サービス利用料のうち、利用者自身が自己負担する金額とは別に、保険者である市が給付する費用のこと。

■介護保険施設

介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院・介護療養型医療施設の3つの施設の総称。

■介護予防

高齢者が要支援・要介護状態になることをできるかぎり防ぐこと、あるいは要支援・要介護状態であっても、状態がそれ以上悪化しないようにすること。

■介護予防・生活支援サービス

対象者は、要支援認定を受けた者及び基本チェックリスト該当者（心身機能の低下が一定程度みられる者）。サービスは、掃除、洗濯等の日常生活上の支援を行うためにヘルパーを派遣するサービス（訪問型サービス）や、機能訓練や交流の場等を提供するサービス（通所型サービス）などがあり、地域包括支援センターの介護支援専門員が高齢者等の健康状態等を勘案してサービス内容を決める。

■介護予防・日常生活支援総合事業

高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるよう、地域全体で介護予防や生活支援に取り組む事業。65歳以上高齢者のうち、要支援1・2と認定された方や、基本チェックリストにより生活機能の低下がみられると回答された方が利用できる「介護予防・生活支援サービス事業」と、65歳以上の全ての人が活用できる「一般介護予防事業」とに分かれる。

■介護療養型医療施設

介護老人福祉施設、介護老人保健施設と比べて、医療面での手当てに重点を置いた入所施設のこと。病院内に併設される。平成30（2018）年3月31日までに廃止することが決まっていたが、新たに創設される「介護医療院」等への転換までの期間が6年間（平成35（2023）年度末）とされた。

■介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

常時介護を必要とする要介護認定者が入所し、介護を受けながら日常生活を送る施設のこと。老人福祉法では特別養護老人ホームというが、介護保険法では介護老人福祉施設という。

■介護老人保健施設

病院での治療が終了した要介護認定者が入所し、在宅生活への復帰を目指して機能訓練や看護、介護を受けながら生活する施設。

■キャラバン・メイト

認知症サポーターを養成する「認知症サポーター養成講座」を開催し、講師役を務める者のこと。キャラバン・メイトになるためには所定のキャラバン・メイト研修を受講し登録する必要がある。また、メイト自らも「認知症サポーター」として、身近にいる認知症の人及びその家族の支援を行う。

■協議体

生活支援等サービスの体制整備に向けて、多様な主体の参画が効果的な取組につながることから、生活支援コーディネーターと生活支援等サービスの多様な提供主体等が参画する定期的な情報の共有・連携強化の場を設置することにより、地域ニーズの把握や情報の見える化の推進、企画、立案、方針策定を行う場など地域における資源開発等を推進する場。

・第1層協議体（市全域を考える場）

・第2層協議体（日常生活圏域を考える場）

■筋骨格系疾患

骨、靭帯、関節などの身体の主な動きを担う部位に生じる疾患群のこと。骨自身が虚弱化する骨粗しょう症と、軟骨や靭帯などに傷みや変形が生じる変形性関節症が代表的。

■ケアプラン（介護サービス計画書）

介護サービスが適切に利用できるよう、心身の状況、その置かれている環境、要介護者等及びその家族の希望等を勘案し、利用する介護サービスの種類及び内容、担当者などを定めた計画のこと。

■ケアマネジメント

要介護者やその家族の社会生活上のニーズを充足させるために、地域に散在している適切な社会資源と要介護者等とを結びつける方法。

■ケアマネジャー（介護支援専門員）

平成12年4月に施行された「介護保険法」に基づく資格で、要介護者等からの相談に応じ、要介護者等が心身の状況に応じて適切な在宅サービスや施設サービスを利用できるように市町村、事業者及び施

設との連絡調整を図り、要介護者等が自立した日常生活を営むのに必要な専門知識を有し、要介護者のケアマネジメントを行う者。

■権利擁護

高齢者が認知症などによって自ら物事を判断できなくなってしまった際に、高齢者を守るための制度。

■高齢化率

総人口に占める高齢者（65歳以上）人口の割合。一般に、この割合が7%を超えると高齢化社会、14%を超えると高齢社会、21%を超えると超高齢社会と呼んでいる。

■高齢者等要介護者

「災害時要介護者」を参照。

■コーホート変化率法

コーホートとは、同年（又は同期間）に出生した集団のこと。また、変化率法とは、各コーホートの過去の変化率が将来も続くものと仮定して、その率を基準年の人口に掛けて将来の人口を求める方法のこと。

■コミュニティソーシャルワーカー（CSW）

生活が困難な家庭や家族など、支援を必要としている人や地域に対しての援助を通して、地域と人をつなぎつけたり、あるいは生活支援や公的支援制度の活用を調整するための「コミュニティ・ソーシャルワーク」を実践する専門職。

【さ行】

■災害時要介護者

高齢者や身体障害のある方、知的障害のある方、乳幼児、妊産婦、在住外国人など、災害時に自ら避難することが困難で、何らかの手助けを要する対象者。

■災害時要介護者避難支援制度

前述の災害時要介護者に対し、予め本人の申請に基づいて対象者名簿への登録を進め、自治会や民生委員など地域の関係団体とも連携しながら災害時の迅速な対応が行えるよう体制づくりを進める制度。

■在宅医療・介護連携推進事業

医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、在宅医療と介護サービスを一体的に提供するために、地域における医療機関と介護サービス事業者などの関係者の連携を推進する事業。

■社会福祉協議会

社会福祉法に基づき全国の都道府県、市町村に設置され、そのネットワークにより活動を進めている団体。住民の福祉活動の場づくり、仲間づくりなどの援助や、社会福祉に関わる公私の関係者・団体・機関の連携を進めるとともに、具体的な福祉サービスの企画や実施を行う。

■若年性認知症支援コーディネーター

65歳未満で認知症と診断された若年性認知症の当事者や家族に対し、生活課題の解決や望ましいサポートへのコーディネート機能を果たす者。各県に1名以上の配置が義務付けられており、沖縄県では令和5年度現在、若年性認知症に特化した相談窓口を医療機関に設置し、相談支援に取り組んでいる。

■重層的支援体制整備事業

子ども・障がい者・生活困窮者・高齢者といった属性に関わらず、すべての地域住民を対象とした総合的な支援を整備することを目指す事業。属性や世代を問わない「包括的な相談支援」・利用者と社会とのつながりを作る「参加支援」・地域における交流の場を整備する「地域づくりに向けた支援」の三つの支援を一体的に実施することで、近年の複雑化・複合化した支援ニーズに対応できる包括的な支援体制を構築する。

■住宅確保要配慮者

低額所得者、被災者、高齢者、障がい者、子育て世帯といった、住宅の確保に配慮を要する対象者。

■住宅確保要配慮者専用賃貸住宅改修事業

住宅確保要配慮者の入居を拒まない賃貸住宅として、沖縄県居住支援協議会が受理している登録申請が行われた登録住宅に対し、一定の改修工事において改修費の補助を受けることができる事業。

■手段的自立度（IADL）

日常生活の基本的な動作の中でも、買い物や服薬管理、電話応対など高度な運動や記憶力を要する動作のこと。「Instrumental Activities of Daily Living（手段的日常生活動作）」の略称。

■小規模多機能型居宅介護

施設への「通い（デイサービス）」を中心に、利用者の状況や希望に応じて「訪問介護」や「宿泊（シ

ョートステイ)」など異なる居宅サービスを組み合わせて利用し、在宅での生活支援や機能訓練を行うことのできる地域密着型サービス。

■シルバー人材センター

高齢者雇用安定法に基づいて、高齢者の臨時的かつ短期的就業機会の開発と提供を行なう公益法人で、知事の指定による組織。センターのある市に居住する60歳以上の人を対象としており、会員として登録すると仕事が割り当てられたり、また求職申し込みをした場合には適当な職業が紹介される。

■生活支援コーディネーター

高齢者の生活支援・介護予防の基盤整備を推進していくことを目的とし、地域において、生活支援等サービスの提供体制の構築に向けたコーディネート機能を果たす者。

■生活支援体制整備事業

高齢者が住み慣れた地域で元気に暮らし続けられるよう、日常生活圏域ごとに「生活支援コーディネーター」と「協議体」を配置し、地域住民の助け合いにより高齢者の生活を支える体制づくりを行う事業。

■精神障害にも対応した地域包括ケアシステム

精神障害の有無や程度にかかわらず、地域の一員として安心して自分らしい暮らしを送ることができるよう、障害福祉計画に基づき、障害保健福祉圏域及び市町村ごとの協議の場を通じた、精神科医療機関、その他の医療機関、地域援助事業者、市町村などとの重層的な連携による支援体制のこと。

■成年後見制度

認知症、知的障害、精神障害などにより判断能力が不十分な人の法律行為（財産管理や契約の締結など）を、家庭裁判所が選任した成年後見人等が本人を代理して契約を行ったり、本人の同意なく結ばれた不利益な契約を取り消すなどの保護や支援を行う民法の制度。

■総合事業（介護予防・日常生活支援総合事業）

市町村が中心となって、地域の実情に応じて住民等の多様な主体が参画し、多様なサービスを充実することにより地域の支え合いの体制づくりを推進し、要支援者等に対する効果的かつ効率的な支援等を可能とすることを目指す事業。

【た行】

■ターミナルケア

病気で余命わずかの人をはじめ、認知症や老衰の人たちが人生の残り時間を自分らしく過ごし、満ちて最期を迎えられるようにすることを目的とし、治療による延命よりも、病気の症状などによる苦痛や不快感を緩和し、精神的な平穏や残された生活の充実を優先させるケアのこと。

■第1号被保険者・第2号被保険者

介護保険では、第1号被保険者は65歳以上、第2号被保険者は40歳以上65歳未満の医療保険加入者のことをいう。第1号被保険者は、要介護認定を受けた場合、原因を問わず介護保険のサービスを利用できるのに対し、第2号被保険者のサービス利用は要介護状態になる可能性の高い特定の疾病が原因で要介護認定を受けた場合にのみサービスを利用できる。

■団塊の世代

日本において、第一次ベビーブームが起きた時期に生まれた世代。第二次世界大戦直後の1947年（昭和22年）～1949年（昭和24年）に生まれて、文化的な面や思想的な面で共通している戦後世代のこと。

■短期入所生活介護（ショートステイ）

居宅サービスの一つ。介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）や一部の有料老人ホーム等において、数日から一週間程度の短期間入所し、入浴や食事などの日常生活支援や機能訓練などを受けるサービス。

■地域医療構想（沖縄県地域医療構想）

団塊の世代が後期高齢者となる2025年に向け、地域の医療機関や関係団体、市町村等の連携のうえ、医療機能ごとの医療需要と病床の必要量を推計し、必要な医療提供体制の構築に向けた取り組みを定めた構想。

■地域共生社会

制度や分野における『縦割り』の関係や、『支える人・支えられる人』という従来の関係を超越して、地域住民や地域の多様な主体がつながり合いながら形成している社会のこと。地域共生社会の中では人と人、人と資源が世代や分野を超越してつながることで、住民一人ひとりの暮らしや生きがい創られる。

■地域ケア会議

高齢者個人に対する支援の充実と、それを支える社会基盤の整備とを同時に進めていく、地域包括ケアシステムの実現に向けた手法。地域包括支援センター等が主催し、多職種の協働による個別ケース（困難事例等）の支援を通じた地域支援ネットワークの構築、高齢者の自立支援に資するケアマネジメント支援、地域課題の把握などを行う。

■地域包括ケアシステム

重度な要介護状態に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、一定の生活圏域で医療、介護、予防、住まい、生活支援を一体的に提供していくこと。国においては、団塊の世代が75歳以上となる平成37(2025)年を目途に地域包括ケアシステムの構築を目指している。

■地域包括支援センター

高齢者やその家族等の支援を行うために設置した機関。保健師、主任介護支援専門員、社会福祉士の専門職を配置し、高齢者等の様々な相談に対応するとともに、高齢者の介護予防事業の利用支援、高齢者支援に向けた各種サービス調整、介護保険サービス事業所の支援等を行う。

■地域密着型サービス

住み慣れた地域の中で、複数の小規模なサービスを集結し、馴染みの関係性を保ちながら本人の状態に応じた段階的、継続的なケアを提供するサービス。介護保険サービスのメニューにある認知症対応型共同生活介護(グループホーム)、小規模多機能型居宅介護などがそのサービスにあたる。サービスの利用者は、原則施設等が立地する地域(日常生活圏域)の居住者に限られる。

■地域密着型3サービス

前述の地域密着型サービスのうち、小地域内でのサービス提供を通して利用者が住み慣れた地域での生活継続を支援することに適した「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」の三つのサービスを指す。

■地域リハビリテーション支援体制

高齢者や障がい者が、健康でいきいきとした生活を送ることができるよう、介護予防から急性期・回復期・維持期の各ステージにおいて、切れ目なく幅広いリハビリテーションの適切な提供がはかられる体制を指す。

■定期巡回・随時対応型訪問介護看護

訪問介護と訪問看護が一体的、または密接に連携しながら、定期巡回と随時の対応を行う24時間対応の地域密着型サービス。

■テレワーク

パソコンやインターネットなどの情報通信技術(ICT)を利用し、場所や時間にとらわれずに働く勤労形態のこと。在宅勤務や在宅就労とも同義。

■特定施設入居者生活介護

有料老人ホーム・養護老人ホーム・軽費老人ホームにおいて要介護者を対象に行われる、日常生活支援や機能訓練等の介護サービスを指す。

【な行】

■日常生活自立支援事業

判断能力が低下した認知症高齢者等に対し、生活支援員を派遣し日常的な金銭管理や福祉サービス利用の手続きの代行などを行う事業。事業主体は社会福祉協議会。

■日常生活圏域

市町村介護保険事業計画において、住民が日常生活を営んでいる地域として、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の状況、その他の条件を総合的に勘案して定める圏域。

■認知症カフェ

認知症の人やその家族、地域住民、介護や福祉などの専門家などが気軽に集い、認知症に関する情報交換や相談などができる場所。

■認知症ケアパス

認知症の方の状態に応じた適切な対応の流れのこと。認知症の予防を含め、認知症を発症した時からその進行状態にあわせて、いつ、どこで、どのような医療・介護サービスを受ければよいかを標準的に示したもの。

■認知症サポーター

「認知症サポーター養成講座」を受講し、認知症について正しい知識を持ち、認知症の人や家族を温かく見守り、支援する人(サポーター)。

・チームオレンジ

2019年度から開始。近隣の認知症サポーターがチームを組み、認知症の人や家族に対する生活面の早期からの支援等を行う取り組み。認知症の人もメンバーとして参加。認知症サポーターが新たに力をふるう場として期待されている。

■認知症初期集中支援チーム

複数の専門職（認知症専門医、保健師、看護師、介護福祉士等）による認知症者等の支援チーム。専門職集団が、認知症が疑われる人、認知症の人とその家族を訪問し、認知症の専門医による鑑別診断等をふまえて観察、評価を行い、本人の自立生活に向けて本人や家族支援などの初期の支援を包括的・集中的に実施する。

■認知症地域支援推進員

認知症の人やその家族の相談等に対応する専門職（保健師や看護師等）。認知症の人ができる限り住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、地域の実情に応じて医療機関、介護サービス事業所や地域の支援機関をつなぐ連携支援や、認知症の人やその家族を支援する相談業務等を行う。

■認知症バリアフリー

認知症となっても、できる限り住み慣れた地域で普通に社会生活を送ることができるよう、障壁となるものを取り除くこと。

【は行】

■バリアフリー

高齢者や障害者の行動を妨げる物理的な障壁がないこと。車いすが通ることができる通路幅の確保、段差の解消、手すりの設置、点字案内板の設置などが該当する。

■PDCA（ピーディーシーイー）サイクル

Plan（計画）・Do（実行）・Check（評価）・Action（改善）の頭文字を取った効率的な業務進行の枠組みを指す用語。

■フレイル

年齢を重ねると起こりやすい、筋力や心身の機能が低下し、衰弱した状態をフレイル（虚弱）という。健康と要介護状態の間のような段階。

■フレックスタイム制度

1日の労働時間を固定的に定めるのではなく、一定の期間内における総労働時間をあらかじめ決めておき、その範囲内で日々の始業・就業時刻や労働時間を労働者が自由に決定することができる制度。

■ヘルスプロモーション

自らの健康とその決定要因をより良くコントロールできるよう、住民参加により健康的ライフスタイルや健康支援の公共政策・環境づくりなどを促進するという公衆衛生・地域看護における基本概念。

■保険者機能強化推進交付金（インセンティブ交付金）

高齢者の自立支援・重度化防止につながる取り組み（介護予防・日常生活支援事業の推進状況、介護人材の確保状況など）を客観的な指標で評価し、その評価に基づいて国が支給する交付金。

【ま行】

■まちづくりアカデミー

浦添市のまちづくり生涯学習と市民協働の取り組みに関心のある方を対象に、必要な知識や手法を伝えるとともに実践の場を設ける、講座形式の取り組み。

【や行】

■家賃債務保証制度

入居希望者が賃貸住宅の契約を行う際、連帯保証人として保証会社はその役割を担う制度。借主が家賃等を滞納した場合、一定範囲内で保証会社が立て替えを行うことが可能となる。沖縄県居住支援協議会では、一般財団法人 高齢者住宅在団と連携し、同団体が行っている高齢者世帯・障害者世帯・子育て世帯・外国人世帯等の住宅確保要配慮者を対象とした家賃債務保証制度の周知を行っている。

■ヤングケアラー

本来大人が担うべき家事や家族の世話などを日常的に行っている子どものこと。責任や負担の重さにより、学業や友人関係などに影響が生じてしまう懸念がなされている。

■ユニバーサルデザイン

障害（ハンディキャップ）の有無、年齢や性別、国籍や民族などにかかわらず、誰もが等しく使いやすいように、安全で便利な都市や建物、製品や道具を実現しようとする考え方。

■要介護認定率

介護保険における第1号被保険者（65歳以上）に占める要支援者や要介護者の割合。

【ら行】

■ ライフステージ

人間の一生における幼年期・児童期・青年期・壮年期・老年期などのそれぞれの段階。家族については新婚期・育児期・教育期・子独立期・老夫婦期などに分けられる。

【わ行】

■ ワーク・ライフ・バランス

性別や年齢に関係なく、労働者の仕事と生活全般のバランスを支援するという考え方であり、この「生活」には子育てや家庭生活だけでなく、地域活動や趣味・学習などあらゆる活動が含まれる。



困ったときの相談窓口

地域包括支援センターでは、高齢者やその家族の日常生活の悩みや困りごと、各種サービスの利用のしかたなど、様々な相談を受けています。お気軽にご相談ください。

担当区域	相談窓口	住所	連絡先
浦添中学校区	浦添市地域包括支援センター さっとん	経塚 1-17-1 浦添市経塚ゆいまーるセンター 2F	098-877-3103
仲西中学校区	浦添市地域包括支援センター ライフサポート	宮城 3-13-11 (102号)	098-875-2560
神森中学校区	浦添市地域包括支援センター ていだ	内間 4-23-21	098-870-0150
港川中学校区	浦添市地域包括支援センター みなとん	伊祖 4-16-1 (地下1階)	098-876-3710
浦西中学校区	浦添市地域包括支援センター ゆいまある	西原 2-3-7 1階	098-917-5320
浦添市役所	いきいき高齢支援課	安波茶 1-1-1	098-876-1234(代)
浦添市役所	市民相談・消費生活相談室	安波茶 1-1-1	098-851-5059



地域の身近な相談窓口

相談窓口	住所	連絡先
浦添中学校区 保健福祉センター	経塚 1-17-1 浦添市経塚ゆいまーるセンター 2F	098-874-3878
仲西中学校区 保健福祉センター	宮城 3-7-3-1 (浦添市みやぎ希望の森コミュニティセンター 1階)	098-988-8147
神森中学校区 保健福祉センター	内間 2-18-2-101号 (浦添市地域福祉センター内)	098-878-4569
港川中学校区 保健福祉センター	港川 1-1-1 (港川中学校内 2階)	098-988-9355
浦西中学校区 保健福祉センター	西原 4-11-8 (浦添市かりゆしセンター 2階)	098-871-3140

相談窓口	住所	連絡先
浦添市在宅医療・介護連携支援センター うらっしー	伊祖 3-3-1 アルマーレ 101号 (浦添市医師会事務局内)	098-894-2698

第7次てだこ高齢者プラン

(浦添市高齢者保健福祉計画・第9期浦添市介護保険事業計画)

発行年月 令和6(2024)年3月
発行 浦添市 福祉健康部 福祉総務課/いきいき高齢支援課
〒901-2501 沖縄県浦添市安波茶1-1-1
TEL: 098-876-1234(代表)

