

浦添市

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

計画期間：令和6(2024)年度～令和8(2026)年度

自分らしく ^い活きる高齢者



令和6(2024)年3月

はじめに



我が国においては人口の高齢化が急速に進展しており、総人口に占める 65 歳以上の高齢者の割合を示す高齢化率が令和 5 年 9 月 1 日現在で 29.1%と超高齢社会を迎えています。本市におきましても高齢者人口は年々増加しており、令和 5 年 9 月末現在で 21.1%、令和 7（2025）年には 21.9%まで上昇する見通しとなっています。

このような状況の中、高齢になっても住み慣れた地域で安心して自分らしい生活を送ることができるよう、地域の包括的な支援・サービス提供体制（地域包括ケアシステム）の構築や介護保険制度の適切な運営に取り組んできました。

今後は、介護予防や認知症の方への支援の推進や、複雑・複合化する支援ニーズに対応できる取り組みに加え、地域包括ケアシステムを深化・推進させていくことが、より一層重要となってまいります。

このたび、本市の高齢者を取り巻く現状や課題等を踏まえ、令和 7（2025）年、令和 22（2040）年、75 歳以上人口の増加傾向が続く見込みの令和 32（2050）年以降を見据えた中長期的な視野に立って第 7 次でだこ高齢者プランを策定しました。本計画は、将来の高齢者像を「自分らしく生きる高齢者」と掲げ、4 つの基本目標のもと、本市が取り組むべき介護保険や老人福祉に関する各種基本施策を取りまとめた内容となっています。

今後とも、高齢者の方々が安心できる暮らしを築くとともに、活力ある暮らしを応援し、自立した暮らしを支えていけるよう各種高齢者福祉施策の推進を図り、高齢者の皆様の生活を支援してまいります。本計画の推進に、市民等の皆様のご理解とご協力を賜りますようお願い申し上げます。

最後に、本計画の策定にあたりましては、浦添市福祉保健推進協議会及び高齢者プラン策定専門部会の委員の皆様をはじめ、市民、関係機関などの多くの方々から貴重なご意見やご提言をいただきました。改めて、心より厚くお礼を申し上げます。

令和 6（2024）年 3 月
浦添市長 松本 哲治

目 次

第1章 第7次てだこ高齢者プランについて

- 1 計画策定の背景と目的 1
- 2 法令等の根拠と第7次てだこ高齢者プランの位置づけ 2
- 3 計画期間 3
- 4 計画策定のための体制等 4
- 5 第7次てだこ高齢者プランとSDGs（持続可能な開発目標）の一体的推進 6

第2章 第7次てだこ高齢者プランで取り組むべき課題 7

第3章 プランの基本的な考え方

- 1 将来の高齢者像 9
- 2 基本目標 10
- 3 高齢者人口等の将来推計 11
- 4 日常生活圏域の設定 12
- 5 地域共生社会の実現に向けた浦添市が進める地域包括ケアシステム 14
- 6 施策の体系 23

第4章 プランの具体的な取組（各論）

目標1 高齢者がいつまでも自分らしくいきいきと暮らすまち

- 1 市民の健康長寿に向けた健康づくりの推進 25
- 2 介護予防と重度化防止の充実 28
- 3 高齢者の活躍機会の充実 33

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

- 1 在宅医療・介護連携の推進 36
- 2 医療と介護の連携による認知症への対応 38
- 3 ニーズに応じた介護保険サービスの提供 40
- 4 介護保険サービスの質の向上と制度の円滑な運営 44

目標3 安心安全な住まいと支え合いのあるまち

- 1 ニーズに応じた住まいの支援 46
- 2 安心安全な暮らしを支える取り組みの推進 48
- 3 すべての人にやさしいまちづくり 56

目標4 高齢者を支えるネットワークが充実したまち

- 1 地域包括ケアシステムの深化・推進のための基盤整備 58

第5章 介護保険サービスの見込み量と保険料の設定等

1 介護保険サービスの見込み量の算定の手順	63
2 将来人口等の検討	66
3 介護給付等対象サービスの利用者数の検討	71
4 介護保険サービス量・給付等の見込み	78

第6章 日常生活圏域別の具体施策の展開

1 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果の概要	83
2 住民参加による施策の推進	87
3 日常生活圏域別の具体施策	90

資料編

1 高齢者を取り巻く状況等	109
2 第六次てだこ高齢者プランの点検・評価（概要）	124
3 高齢期の暮らしや介護などの実態に関する調査結果	130
4 関係団体ヒアリング	143
5 計画策定の体制・経緯など	147

用語解説	155
------	-----

第1章 第7次てだこ高齢者プランについて

1 計画策定の背景と目的

現在わが国では高齢化が進展しており、令和4（2022）年1月1日時点の総人口1億2,593万人（前年同月比73万人減）に占める高齢者人口が3,593万人（前年比16万人増、高齢化率28.5%）と、総人口が減少傾向にある一方で高齢者の割合は毎年増加し続けています（出典：総務省統計局「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数」）。

浦添市においては、令和4年3月31日時点の総人口115,112人のうち高齢者人口が23,822人となり、高齢化率は20.7%に達しました。平成30年から令和4年にかけての過去5年間をみると高齢化率が1.96ポイント上昇しており、全国の高齢化率の上昇値（1.29ポイント）を上回っていることから、浦添市でも徐々に高齢化が進展しているものと見込まれています。

今後も、団塊の世代全員が後期高齢者となる令和7（2025）年にかけて高齢者人口は急増し、さらに団塊ジュニア世代（1971～1974年生まれの第二次ベビーブーム世代）が65歳以上となる令和22（2040）年には高齢化率はピークを迎えるという予測（2040年問題）が示されているのに対し、支え手となる現役世代は減少傾向から転じられず、社会保障費の増大や介護人材の不足、単身高齢者や認知症高齢者の増加といった課題への取り組みが急務となっています。

こうした超高齢社会の到来に対し、国では、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で自分らしい生活を送ることが出来るよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援が包括的に確保される体制（地域包括ケアシステム）の構築を掲げ（平成18年度）、在宅医療介護の連携等各種の取り組みを進めてきました。前年までの第8期計画（令和3年度～5年度）においては、自立支援や要介護の重度化防止、地域包括ケアシステムを基盤にした地域共生社会の推進等を図るなど、地域包括ケアシステムの深化・推進に取り組んできたところです。令和22（2040）年に向けては、現役世代の急減と高齢者の急増が見込まれる中で、「労働力の制約」と「介護ニーズの増大」という二つの課題への対応を両立させながら、地域包括ケアシステムを更に深化・推進していく取り組みが必要となっています。

本市においては、これまで「いきいきチャレンジ高齢者」を将来の高齢者像に位置づけ、「健康づくり」や「重層的な支援ネットワークの拡充（地域包括ケアシステムの基盤強化）」といった各種取り組みを進めてきました。地域包括支援センターや生活支援コーディネーターを活かした地域包括ケアシステムの構築にも取り組んでおり、今後は、複雑化・複合化した近年の地域課題を解決するため、属性を問わない包括的な支援を実施する「重層的支援体制」の整備が求められています。

これまでの第六次てだこ高齢者プランの取り組みを継承しつつ、新たな計画では本市の重点項目でもある「介護予防」・「認知症対策」・「介護人材の確保」・「地域包括ケアシステムの深化・推進」といった取り組みをより一層推進していくため、2025年や2040年、更に2050

年への中長期的な展望を踏まえた高齢者計画として『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）』を策定します。

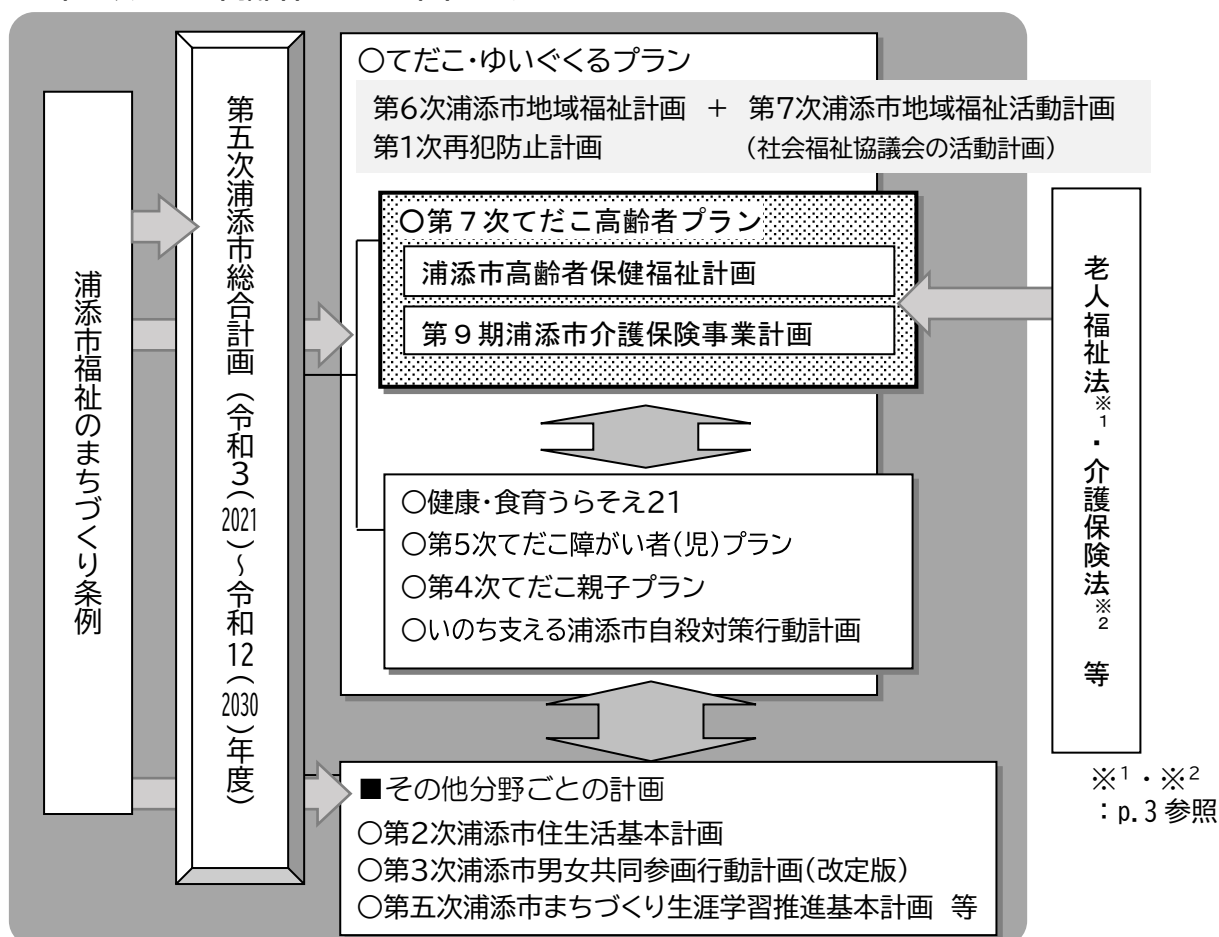
※前計画の『第六次てだこ高齢者プラン』までは計画期を示す語句を漢数字で表していましたが、『第7次てだこ高齢者プラン』からは該当箇所を算用数字に変更して表記いたします。

2 法令等の根拠と第7次てだこ高齢者プランの位置づけ

本計画は「老人福祉法（第20条の8）」及び「介護保険法（第117条）」に基づく市町村計画として、高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画を一体的に策定したものです。

本市のまちづくりの基本方針である「浦添市福祉のまちづくり条例」及び本市の最上位計画である「第五次浦添市総合計画」に即した計画となっているとともに、「てだこ・ゆいぐるプラン」等の諸計画との整合性を勘案し策定されます。

■ 第7次てだこ高齢者プランの位置づけ



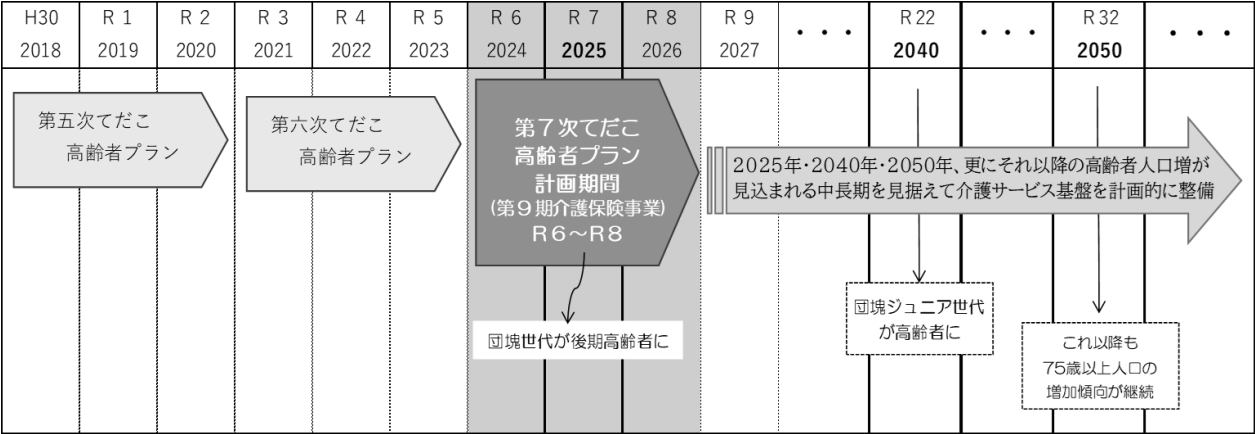
※参考 根拠法令

※ 1：老人福祉法（市町村老人福祉計画）
第 20 条の 8 市町村は、老人居宅生活支援事業及び老人福祉施設による事業（以下「老人福祉事業」という。）の供給体制確保に関する計画（以下「市町村老人福祉計画」という。）を定めるものとする。
7 市町村老人福祉計画は、介護保険法第 117 条第 1 項に規定する市町村介護保険事業計画と一体のものとして作成されなければならない。
※ 2：介護保険法（市町村介護保険事業計画）
第 117 条 市町村は、基本指針に即して、三年を一期とする当該市町村が行う介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施に関する計画（以下「市町村介護保険事業計画」という。）を定めるものとする。
4 市町村介護保険事業計画は、当該市町村の区域における要介護者等の人数、要介護者等の介護給付等対象サービスの利用に関する意向その他の事情を勘案して作成されなければならない。
5 市町村は、第 2 項第 1 号の規定により当該市町村が定める区域ごとにおける被保険者の心身の状況、その置かれている環境その他の事情を正確に把握した上で、これらの事情を勘案して、市町村介護保険事業計画を作成するよう努めるものとする。
6 市町村介護保険事業計画は、老人福祉法第 20 条の 8 第 1 項に規定する市町村老人福祉計画と一体のものとして作成されなければならない。

3 計画期間

本計画は、令和 6（2024）年度を初年度とし、令和 8（2026）年度を目標年度とする 3 年間の計画です。

なお、計画期間は 3 年間ですが、団塊の世代が後期高齢者となる令和 7（2025）年、団塊ジュニア世代が 65 歳に到達する令和 22（2040）年、75 歳以上人口の増加傾向が続く見込みの令和 32（2050）年以降を見据え、中長期的な視野に立った計画を推進していくものとします。



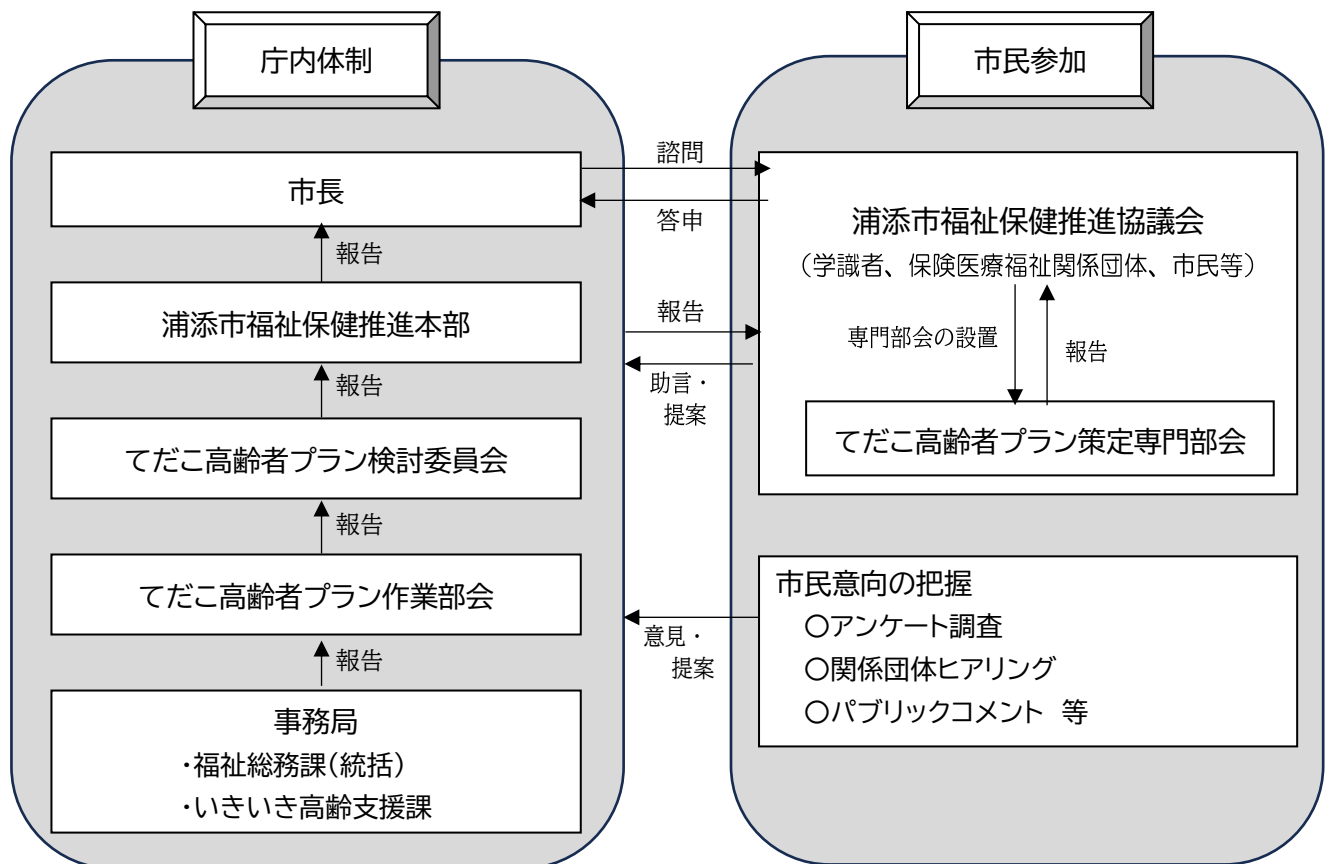
4 計画策定のための体制等

(1) 高齢者プラン専門部会等の設置

第7次でだこ高齢者プランの策定にあたっては、学識者、関係団体、市民等で構成される「浦添市福祉保健推進協議会」のもとに「てだこ高齢者プラン策定専門部会」を設置し、検討を行いました。

また、行政内においても事務局を中心に、関係課及び関係機関との調整を図りながら計画策定を進めました。

■計画策定体制



(2) ニーズ調査等の実施

高齢者の生活実態や健康状態、社会参加状況やサービスの利用状況を把握し、今後の高齢者福祉施策の検討や充実を図るため、「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」及び「在宅介護実態調査」、「在宅生活改善調査」を実施しました。

また、市内の介護施設の入居・退去状況やサービス提供状況等を確認するために「居所変更実態調査」を、市内介護事業所等に勤める介護人材の働き方の実態を見るために「介護人材実態調査」も並行して実施いたしました。

（３）地域包括ケア「見える化」システム等を活用した地域分析

地域包括ケア「見える化」システムは、都道府県・市町村における計画策定・実行を支えるために厚生労働省により導入された情報システムで、介護や医療関係の情報や課題解決のための取り組み事例などを提供するものです。要介護認定率や一人当たりの介護費用など介護保険に関する情報やデータ等が一元化され、介護保険サービスの利用等に関して他地域との比較分析を行いながら本市の特徴を踏まえた介護保険サービスの見込み量等の将来推計を行うことができるよう設計されています。これらシステムを活用し、県との意見交換も図りながら適切な介護保険サービスの見込み量を算出しました。

（４）ヒアリングの実施

地域のケアシステムや高齢者を取り巻く状況を把握し、日常生活圏域における地域包括ケアシステムの一層の充実に向けて必要な取り組みを検討するため、地域包括支援センターや社会福祉協議会に協力をいただき、ヒアリングを実施しました。

（５）パブリックコメントの実施

本計画や市の高齢者福祉施策の内容について、被保険者である市民から幅広い意見を聴取するため、計画素案をホームページ等で公表し意見公募を行うパブリックコメントを実施しました。

5 第7次てだこ高齢者プランとSDGs(持続可能な開発目標)の一体的推進

(1) SDGsとは

SDGsとは、「Sustainable Development Goals」の略で、平成27(2015)年9月の国連サミットで採択された令和12(2030)年までの国際社会共通の目標です。

先進国も途上国も、企業や個人など、みんなが協力し、持続可能でより良い世界をつくろうと17の共通の目標(ゴール)から構成されています。

地球上の「誰一人として取り残さない」世界の実現を目指し、人種、ジェンダー等、多様性を受け入れることが重視され、経済、気候変動、まちづくりなどの広範囲にわたる諸問題に総合的に取り組むこととしています。国も地方自治体に対し、SDGsへ積極的に取り組むよう求めています。

(2) 本計画とSDGsの一体的推進

本市は、第五次浦添市総合計画においてSDGsと施策分野ごとの一体的推進を掲げ、持続可能な地域社会づくりに取り組むこととしています。

本計画の高齢者福祉施策と介護保険事業の取り組みについても、SDGsの視点を持ち一体的に推進していくことで、次の6つの目標につながるものと考えます。

■ 本計画と関連が深いSDGsの目標

目標3 すべての人に健康と福祉を		あらゆる年齢のすべての人々の健康的な生活を確保し、福祉を促進する
目標4 質の高い教育をみんなに		すべての人に包摂的かつ公正な質の高い教育を確保し、生涯学習の機会を促進する
目標10 人や国の不平等をなくそう		国内及び各国家間の不平等を是正する
目標11 住み続けられるまちづくりを		包摂的で安全かつ強靱(レジリエント)で持続可能な都市及び人間居住を実現する
目標16 平和と公正をすべての人に		持続可能な開発のための平和で包摂的な社会を促進し、すべての人々に司法へのアクセスを提供し、あらゆるレベルにおいて効果的で説明責任のある包摂的な制度を構築する
目標17 パートナーシップで目標を達成しよう		持続可能な開発のための実施手段を強化し、グローバル・パートナーシップを活性化する

第2章 第7次てだこ高齢者プランで取り組むべき課題

前計画からこの間の高齢者を取り巻く状況の変化や高齢者施策の実施状況等を踏まえ、今後の高齢者施策推進における課題として、以下のとおり整理しました。

1 健康寿命の延伸に向けた介護予防・健康づくりの強化

ニーズ調査結果や健診結果等から、本市の高齢者においては慢性疾患である高血圧や脂質異常症、糖尿病等を発症している方が多い傾向にあります。また、要介護認定者においても重度認定者の割合が全国と比較して高いことから、元気なうちからの生活習慣病予防や重症化防止、フレイル対策などの介護予防を積極的に働きかける必要があります。

健診の受診勧奨や保健指導の推進などを図るとともに、心身機能の改善・維持に資するよう介護予防と保健事業を一体的に働きかけ、高齢になっても心身ともに健康的で自立した生活を送れるような働きかけが求められています。

2 地域活動等を通じた生きがいづくりと社会参加の促進

高齢者が身近な地域で生きがいをもって暮らし続けていくことができるよう、本市においては、てだこ学園大学院などのシニアの学びの場の他、地域活動や生涯学習活動を行う機会の提供を行っていますが、この間のコロナ禍の影響や「新しい生活様式」の普及により、こうした高齢者の活躍の機会の場は総じて縮小された状況にあります。

高齢者が地域活動に参加することは、地域の活性化につながるとともに、自分らしく活躍できるコミュニティに、世代を超えて地域住民が共に支え合う地域共生社会を実現する上で重要な取り組みです。また、高齢者が意欲的に周囲と関わり、社会的役割を担うことで、生きがいづくりや介護予防にも繋がります。

この先、高齢者が地域活動に参加していただけるよう、活動の活性化への支援を図るとともに、ボランティアや活動の継続に係る人材の育成が求められています。

3 在宅医療と介護の連携推進

「浦添市在宅医療・介護連携支援センターうらっしー」では、在宅医療・介護に関する相談窓口や情報発信の拠点として、在宅医療と介護が切れ目なく提供される環境づくりに取り組んでいます。また、本市では、高齢者が住み慣れた地域で自分らしい暮らしを最期まで続ける上で欠かせない日常の療養支援や入退院支援、急変時の対応、看取り等への体制強化に資するよう、医療・介護関係者への研修会や情報共有も実施しています。

今後、高齢者人口の急増に伴い医療ニーズと介護ニーズを併せ持つ慢性疾患の高齢者や認知症の方も増える見込みであることから、地域包括ケアシステムを深化・推進する上で重要な施策として、多様な場面での在宅医療・介護連携に取り組む必要があります。

4 認知症対策の推進

認知症の方ができる限り地域のよりよい環境で自分らしく暮らし続けることができるよう、生活面での障壁を緩和する取り組みとして、「認知症バリアフリー」に基づいたまちづくりがこれまでも取り組まれてきました。認知症の方やその家族を支援する認知症サポーターの育成や、認知症への理解促進など、認知症となっても希望をもって日常生活を過ごせる社会の構築を目指すことが認知症施策にとって重要です。

一方で、ニーズ調査等では家族に認知症の方が居ても相談窓口を把握していない方が多いという回答や、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」へ支援対象者が繋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あります。

認知症への取り組みについては、令和5年に成立した「地域共生社会の実現を推進するための認知症基本法」を踏まえて国が策定する「認知症施策推進基本計画」や、令和元年に国が取りまとめた「認知症施策推進大綱」による中間評価結果も踏まえつつ、認知症の方本人やその家族に対する支援を今後も積極的に推進していく必要があります。

5 介護人材の確保

生産年齢人口が全国的に減少している中で、介護人材の不足感は多くの自治体でも喫緊の課題となっており、本市の実態調査等においても介護労働者は非正規職員に大きく依存している傾向が見うけられます。これまでも介護人材の確保支援として介護職の魅力向上に資する情報発信や研修、外国人技能実習生の受入等を図ってきましたが、この間のコロナ禍の影響を受け交流事業等が縮小されてきました。

限られた介護人材を有効に活用しつつ、専門的知識やスキルを身につけた質の高い介護人材の育成を支援するため、若年層や元気高齢者等への介護職への受入支援やキャリアアップの促進などへの取り組みが求められています。

6 住まいの安定的な確保

高齢者人口の増加に伴い、将来的に独居の困窮者・高齢者等の増加が見込まれるにあたって住まいをどのように確保するかは、地域共生社会を実現する上で高齢者の在宅生活維持の観点からも重要な課題です。本市においては市営住宅への入居支援や沖縄県居住支援協議会と連携した民間賃貸住宅への入居支援を図ることで、安心安全な住まいの普及を推進してきました。

今後、必要に応じて住宅政策を所管する部局等とも連携し、生活に困難を抱えた高齢者等に対し、低廉な家賃の住まいを活用した高齢者の居住確保を図る取り組みを推進していく体制の構築が求められています。

第3章 プランの基本的な考え方

1 将来の高齢者像

浦添市は、「てだこ・ゆいぐくるプラン（浦添市地域福祉計画・浦添市地域福祉活動計画）」を中心に地域共生社会の実現に向けて取り組みを展開しているところです。前回の「第六次 てだこ高齢者プラン」では、目標とする将来の高齢者像を『いきいきチャレンジ高齢者』とし、高齢者が住み慣れた地域で出来る限り暮らし続けることができるよう、地域や企業、介護、福祉、医療等の関係機関や団体との連携のもと、支え合いのまちづくりに取り組んできました。

第7次となる本計画においては、将来の高齢者人口の増加を踏まえつつ、介護が必要な高齢者であっても可能な限り住み慣れた地域で日常生活を送ることのできる体制を充足させるため、介護や介護予防、医療はもとより、住まい、生活支援、社会参加などが包括的に確保される「地域包括ケアシステム」をより一層深化させていくことが求められています。

今後、高齢者人口の増加が継続して見込まれる2050年以降に向け、元気な高齢者が健康づくりや介護予防に取り組みながら、社会の一員として意欲的に活躍できる地域づくりが重要となります。一方で、医療ニーズや介護ニーズを有するなど支援が必要な高齢者に対しても、自らの意思で自分らしい営みを送る「自立と尊厳のある生活」を支援していくことが同様に重要な取り組みとなります。

すべての高齢者が自らの状態に応じて、自分らしい生活・活動が行えるよう、将来の高齢者像を『自分らしく活（い）きる高齢者』と掲げ、施策の充実・推進に努めます。

■第7次てだこ高齢者プランの将来像

い
自分らしく活きる高齢者

2 基本目標

(1) 高齢者がいつまでも自分らしくいきいきと暮らすまち

少子高齢化が進む中で、健康寿命を延伸し、いつまでも自分らしくいきいきと暮らしていくためには、日ごろから体を動かしたり、趣味などを楽しんだり、心身の健康を維持していくことが大切です。このため、心と身体健康づくりやフレイル予防など多様なニーズに対応した介護予防の充実に取り組みます。

また、自立した生活を営むためには、生活機能の維持だけでなく、生きがいを持って日常生活を過ごすことも重要です。高齢者自身がこれまで培ってきた経験や技術を活かしながら、地域や社会を構成する一員として社会貢献できる場の提供を支援します。

(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

医療と介護の両方を必要とする高齢者に対し、在宅医療と介護サービスを一体的に提供するため、医療・介護の連携をより一層進めます。

今後、認知症高齢者の増加が予測されており、医療機関との連携等による認知症の早期発見・早期対応、認知症への理解の促進や地域における見守り体制の強化を図るなど、認知症の方とその家族が地域で安心して暮らせるよう、認知症関連施策を推進します。

介護が必要となっても住み慣れた環境で高齢者が希望する暮らしを継続することを支援するため、介護保険サービスの計画的な整備と安定的なサービス提供を行います。サービス提供事業所等との連携により提供サービスの質を確保するとともに、サービスの適正利用を促進します。加えて、介護現場におけるICTの活用、介護を支える人材の育成・定着、元気高齢者の参入による業務改善など、介護人材が働きやすい環境づくりを支援・促進します。

(3) 安心安全な住まいと支え合いのあるまち

将来、単身又は夫婦のみの高齢者世帯や認知症の方の増加が見込まれるにあたって、過ごしやすい「まちづくり」に係る取り組みや高齢者のニーズに応じた住まいの確保に努めます。

高齢者が安心して地域で暮らし続けることができるよう、地域での見守りや災害時の支援等の支え合い体制の拡充を図るとともに、バリアフリー整備や在宅・施設福祉サービス等の支援を通して生活基盤の充実に促進します。

(4) 高齢者を支えるネットワークが充実したまち

社会の変容とともに複雑化・複合化していく高齢者や地域住民の課題に対し、住まい・医療・介護・介護予防・生活支援への支援が包括的に確保された「地域包括ケアシステム」の一層の深化・推進に向けて、包括的な支援ネットワークの拡充を促進します。

地域包括ケアシステムの中でも重要な役割を担う地域包括支援センターの効果的な機能推進や、地域ケア会議・生活支援体制整備の推進などを通し、地域共生社会の実現を目指します。

3 高齢者人口等の将来推計

本計画においては、第9期介護保険事業計画の計画期間（令和6年から令和8年）および中長期的な目標年、令和17年・令和22年・令和32年における高齢者人口等を次のように見通します。（住民基本台帳：各年9月末現在の実績値をもとにコーホート変化率法により算出）

■ 高齢者人口等の将来推計

		実績値			推計値							
		第 8 期			第 9 期			第 9 期以降				
		2021年 令和 3	2022年 令和 4	2023年 令和 5	2024年 令和 6	2025年 令和 7	2026年 令和 8	2030年 令和12	2035年 令和17	2040年 令和22	2045年 令和27	2050年 令和32
総人口	(人)	115, 821	115, 628	115, 091	115, 747	115, 748	115, 763	115, 524	114, 577	113, 098	110, 870	107, 781
0～39歳	(人)	53, 406	52, 817	52, 060	51, 830	51, 311	50, 890	49, 619	48, 204	46, 507	44, 829	42, 580
	(%)	46. 1	45. 7	45. 2	44. 8	44. 3	44. 0	43. 0	42. 1	41. 1	40. 4	39. 5
40～64歳 (第 2 号被保険者)	(人)	38, 893	38, 882	38, 827	39, 057	39, 168	39, 123	38, 726	37, 198	34, 903	33, 466	32, 477
	(%)	33. 6	33. 6	33. 7	33. 7	33. 8	33. 8	33. 5	32. 5	30. 9	30. 2	30. 1
65歳以上 (第 1 号被保険者)	(人)	23, 522	23, 929	24, 204	24, 859	25, 268	25, 751	27, 178	29, 174	31, 689	32, 576	32, 724
	(%)	20. 3	20. 7	21. 0	21. 5	21. 8	22. 2	23. 5	25. 5	28. 0	29. 4	30. 4
前期高齢者 (65～74歳)	(人)	12, 848	12, 849	12, 703	12, 695	12, 564	12, 518	12, 433	13, 491	15, 130	14, 987	13, 555
	(%)	11. 1	11. 1	11. 0	11. 0	10. 9	10. 8	10. 8	11. 8	13. 4	13. 5	12. 6
後期高齢者 (75歳以上)	(人)	10, 674	11, 080	11, 501	12, 164	12, 705	13, 233	14, 745	15, 684	16, 558	17, 588	19, 169
	(%)	9. 2	9. 6	10. 0	10. 5	11. 0	11. 4	12. 8	13. 7	14. 6	15. 9	17. 8

資料：住民基本台帳



4 日常生活圏域の設定

介護保険制度においては、高齢者が住み慣れた地域で自分らしい生活を送ることができるよう、区域ごとに均衡のとれた介護給付等サービスの整備を行う目安として日常生活圏域を定めることとしています。

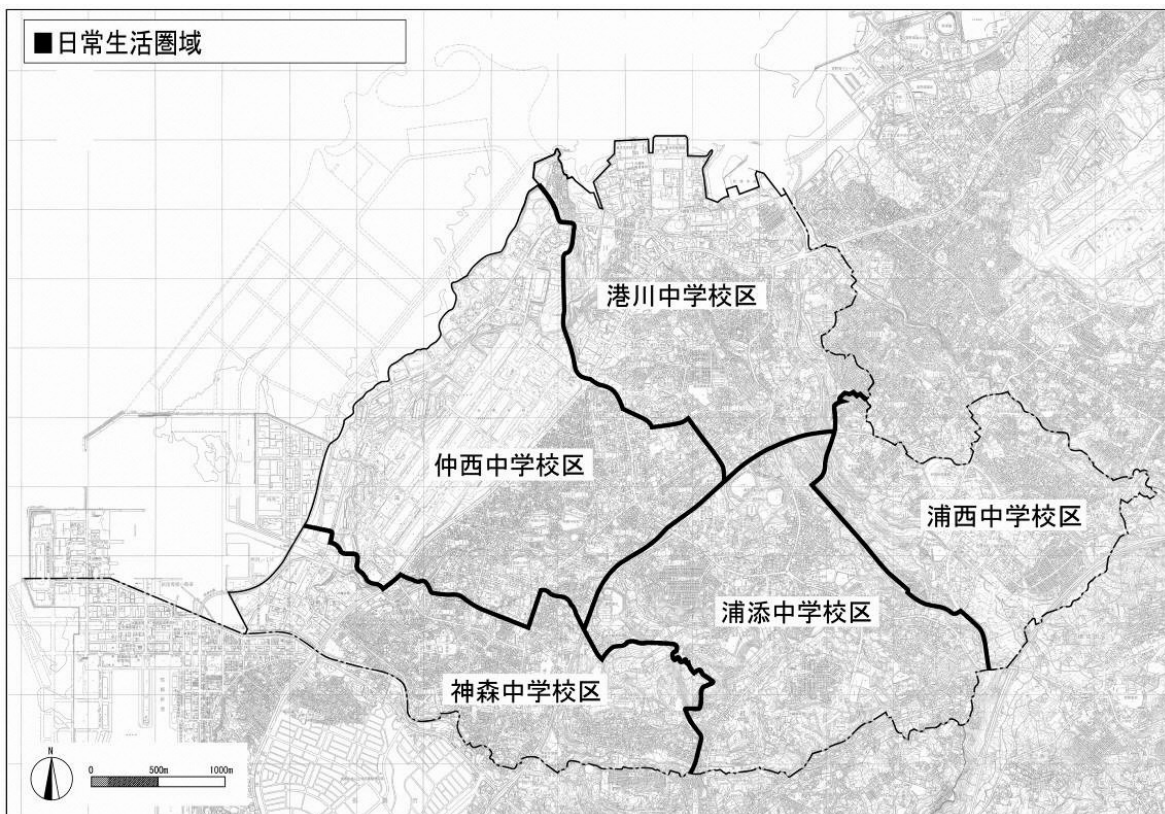
この範囲については、「地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件、介護給付等対象サービスを提供するための施設の整備状況その他の条件」を総合的に勘案するとともに、「目指すべき地域包括ケアシステムを構築する区域」とも関連させることが求められています。

これまでの介護保険事業計画においては、上記の考え方のもと、「てだこ・ゆいぐるプラン」との整合性を踏まえて、通常の地域活動の範囲となる行政区程度を基本としながら、それらを連携していく範囲として『中学校区』を日常生活圏域として設定しました。

本計画においても引き続き『中学校区』を日常生活圏域として設定することとし、該当の圏域ごとに必要な施策の推進や円滑な事業展開を図っていきます。

なお、各日常生活圏域（＝中学校区）の位置と概要を以下に示します。

■ 日常生活圏域の範囲及び日常生活圏域別人口



(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



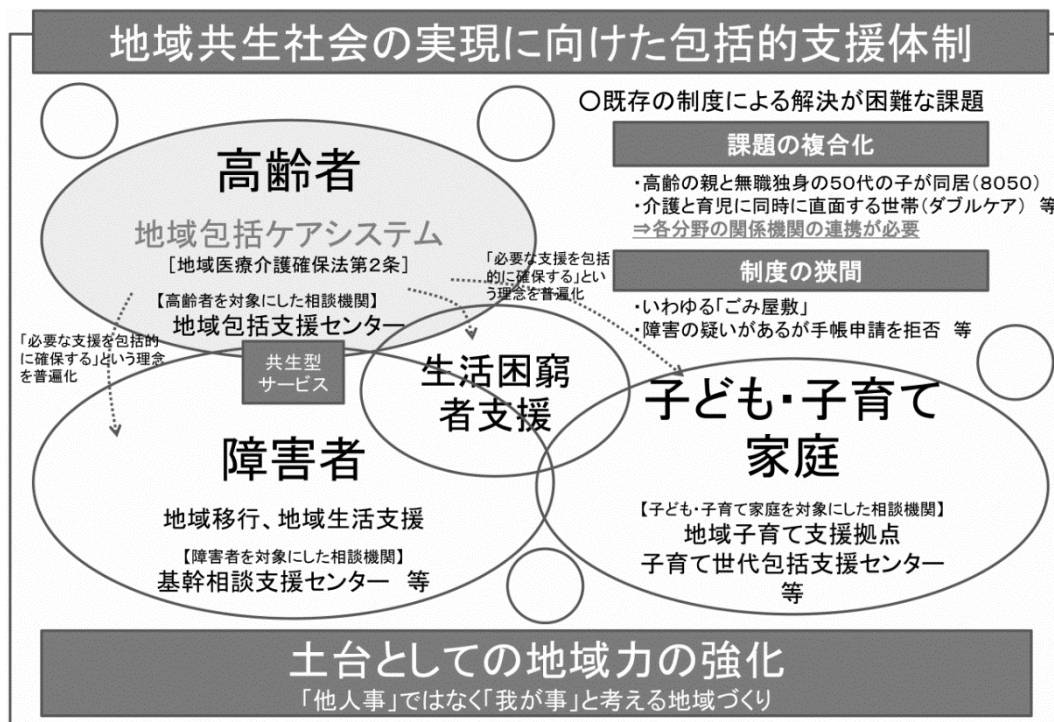
5 地域共生社会の実現に向けた浦添市が進める地域包括ケアシステム

(1) 地域共生社会の実現とは

地域共生社会とは、平成 28（2016）年 6 月に閣議決定された『ニッポン一億総活躍プラン』の中で将来我が国が目指すべきあり方として示されたものです。高齢者介護・障害福祉・児童福祉・生活困窮者支援などの制度・分野の枠や、「支える側」と「支えられる側」という従来の関係を超えて、人と人、人と社会がつながり、一人ひとりが生きがいや役割を持ち、助け合いながら暮らしていくことのできる包摂的な社会の状態を指します。

近年の急速な少子高齢化や世帯構造の変化、地域のつながりの希薄化などは、高齢者や要介護者の生活の中で抱える課題を複雑化・複合化させており、それらを解決するためには福祉に関するあらゆる施策との有機的な連携を図ることが重要となります。誰もがそのニーズに合った支援を受けられる地域づくりの方策として、地域住民が支え合いながら自身の役割を持って自分らしく活躍できるコミュニティの育成や、公的な福祉サービス等を通して助け合いながら暮らすことのできる「地域共生社会の実現」が求められています。

地域共生社会の実現に向けて中核的な基盤となるのが、十分な介護サービスの確保や医療・介護・介護予防・住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制を指す「地域包括ケアシステム」の構築であり、これまでも地域包括ケアシステムを強化するために必要な支援体制の構築（重層的支援体制への整備）や地域特性に応じた認知症施策、介護サービス提供体制の整備等が図られてきました。今後も、各市町村の目指すべき方向性を踏まえた地域包括ケアシステムをより一層深化・推進していくことが、地域共生社会の実現に向けては重要となります。



資料：厚生労働省 地域共生社会の実現に向けて 地域包括ケアシステムなどとの関係

浦添市では、平成 15（2003）年度に策定した「てだこ・結プラン（第二次浦添市地域福祉計画）」より、目指す社会像の 1 つに「人と人、人と地域、地域と地域を結び、共に生きる地域社会」を掲げ、取り組みを進めてきました。地域共生社会の考えを踏まえ、今後高齢者福祉に限らず、子育て支援、障がい者福祉、生活困窮対策等について分野を超えて丸ごとつながり、支えが必要な住民が安心して暮らせるネットワークや仕組みづくりを目指します。

（２）浦添市が進める地域包括ケアシステム

１）浦添市における地域包括ケアシステムの基本的な考え方

市民が地域で健やかに安心できる生活を送るためには、住まい・医療・介護・福祉・保健等といった生活に密着したサービスの提供を包括的に受けることができる仕組みづくりが必要です。

日常生活上の課題や住まい・医療・介護・福祉・保健等に係る課題は横断的な課題であるといえ、その垣根を取り払うことは市民のニーズに対応するものであり、ヘルスプロモーションや福祉のまちづくりを実現したいと考える本市の目標でもあります。

本市では、こうした市民のニーズに合わせた体制の充実を図るために、これまで以上に「地域（日常生活圏域）」に重点を置いた施策展開が必要です。

市民や事業者等との協働を念頭においたうえで、市民同士が地域で共に支え合える互助の仕組みづくり支援による生活上の諸課題の解決を図るとともに、住まい・医療・介護・介護予防・生活支援等のサービスを切れ目なく一体的に提供できるよう、包括的なケアシステムの充実を進めていく必要があります。

■地域包括ケアシステムの植木鉢の図

○左記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を図示したものです。

○「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ることで、尊厳ある自分らしい暮らしの実現を支援しています。

出典：平成 28 年 3 月地域包括ケア研究会報告「地域包括ケアシステムと地域マネジメント」



2) 地域包括ケアシステムが担う主な役割

①地域課題及びニーズの発掘

多様化する市民のニーズに対応するためには、市民の悩み（≡ 課題・ニーズ等）を受け止める機能としての「総合相談窓口」の設置をはじめ、地域のネットワークや戸別訪問等を通して、どこで・誰が・どのような支援を必要としているのかを発掘していく必要があります。

また、市民の生活課題を解決するためには、地域資源や地域活動あるいは行政サービス等を相互にコーディネートし、有機的に「つなぎ、支援する」機能、いわゆるコミュニティソーシャルワーク機能の展開が求められます。さらに、その機能は市民に密着した地域（日常生活圏域）において発揮されることが必要とされます。

②ケアマネジメント機能

総合相談機能等から発見された対象者に対してどのようにサポートしていくかという「マネジメント機能」の充実が重要です。そのため、地域包括支援センターやCSW（コミュニティソーシャルワーカー）、各種専門職員等は、多様な相談を総合的に受け止めて課題を整理し、心身の状況に応じて、介護保険サービスのみならず地域の保健・医療・介護・福祉サービスやボランティア活動、地域支え合い活動等との連携を図ることが求められます。さらに、アセスメント能力を高めて多様なニーズに対応する体制整備を行い、ケアマネジメント機能の充実を図っていく必要があります。

③地域課題の解決及び政策形成の仕組みづくり

総合相談機能やケアマネジメント機能によって掘り起こされた地域課題の解決に向けて、地域やNPO等により提供される住民主体のサービスの創出を検討するなど、支援が必要な高齢者を身近な地域で支える仕組みづくりが求められています。また、「地域ケア会議」の開催を通し、個別ケースの検討等を踏まえた課題の把握及びネットワーク構築を図るとともに、政策形成に結びつけていくための仕組みづくりが重要です。

3) ケア体制の充実に向けた方向性

①関連機関との連携強化

地域包括支援センターは、高齢者の心身の健康の保持及び生活の安定のために必要な援助を行うことにより、その保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援することを目的とする施設で、日常生活圏域ごとに設置されています。現在、社会福祉士や保健師、主任介護支援専門員などの専門職が配置され、その施設機能を発揮するとともに、担当圏域の明確化により、地域に根差した一層の展開が期待されます。

また、日常生活圏域と境界を同じくする中学校区ごとに設置された各中学校区保健福祉センターでは、CSW（コミュニティソーシャルワーカー）による地域住民への相談援助、生活環境の整備や住民の組織化等の地域支援を行っています。その一環として、当該センターで開催している各中学校区コミュニティづくり推進委員会において、地域住民や関係機関との連携・協働による地域課題の解決策に向けた協議や地域で支える仕組みづくりを展開しており、支援の受け皿となる地域人材の育成等が期待されています。

加えてこの間、高齢者以外にも、児童に対応する支援拠点として浦添市子育て世代包括支援センター「うららん」が、障がい者に対応する支援拠点として浦添市障がい福祉関連複合施設「ピラルうらそえ」が設置されました。今後は、介護、子育て、貧困、障がいなどが同時に直面する家庭など、複合化した課題を受け止める包括的な相談支援体制づくりについて進めていく必要があります。

今後、行政内外の各種機能の連携強化を図りつつ、本市が有する各種センター機能の連携強化や医療分野との連携、住まいの確保等を一体的に図り、地域包括ケアシステムの更なる充実に向けて推進していく必要があります。

②多職種連携の促進

本市には、浦添市医師会をはじめ、居宅介護支援事業所、有料老人ホーム等の各種団体・事業所があり、医療・介護・福祉・保健・住まい等、高齢者等が地域で生活するために必要なサービスが一通り整備されています。

今後、医療・介護・福祉・保健・住まい等が一体的に提供される仕組みづくりのため、地域ケア会議等を通じた各種団体・事業所等のネットワーク及び連携体制の構築を図ることが必要です。

③住民互助の体制構築

現在、社会福祉協議会等と連携を図りつつ、各種ボランティア講座の開催や認知症サポーター養成講座の受講促進など、地域福祉を支える人材の育成・確保を進めています。

今後、これまで同様ボランティア等の養成に取り組むとともに、それを支える社会福祉協議会をはじめとした各種団体等への活動支援により、地域住民が相互に支え合う互助の仕組みづくりが求められます。

④地域におけるケアサービスの充実

健康・生きがいづくり、介護予防、介護保険サービス、在宅医療や高齢者福祉サービス等、様々な分野でより身近なケアサービスの提供体制が整いつつあります。

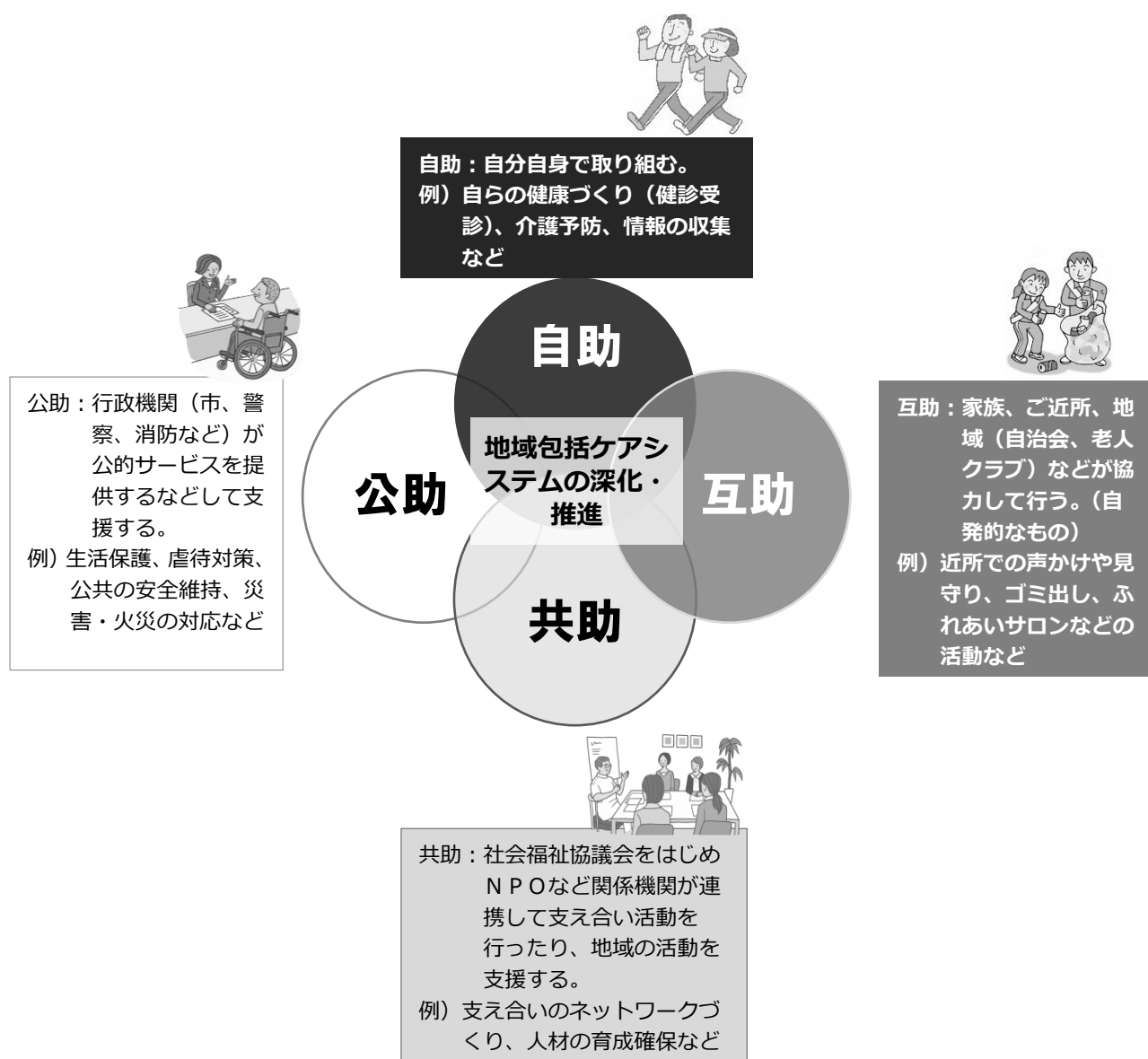
今後とも、高齢者が住み慣れた地域（在宅等）で暮らし続けていくことができるよう、日常生活圏域を基本とし、地域バランスを考慮した各分野でのサービス提供体制の充実が求められています。

4) 地域包括ケアシステムの深化・推進と自助、互助、共助、公助

これまで述べてきたように、市民が住み慣れた地域で健やかに安心して生活を送ることができるよう、浦添市においては団塊の世代が75歳以上となる令和7（2025）年を目途に住まい・医療・介護・介護予防・生活支援といった生活に密着したサービスを一体的に受けることができる地域包括ケアシステムの構築に取り組んできたところです。

地域包括ケアシステムのより一層の深化・推進のためには、自らの健康づくりや介護予防に自分自身で取り組む「自助」、住民同士の助け合いである「互助」、介護や福祉等の関係機関の連携による支援「共助」、公的サービスによる支援「公助」が組み合わさることが重要と考え、今後もこれらの視点を意識的に盛り込んでいくこととします。

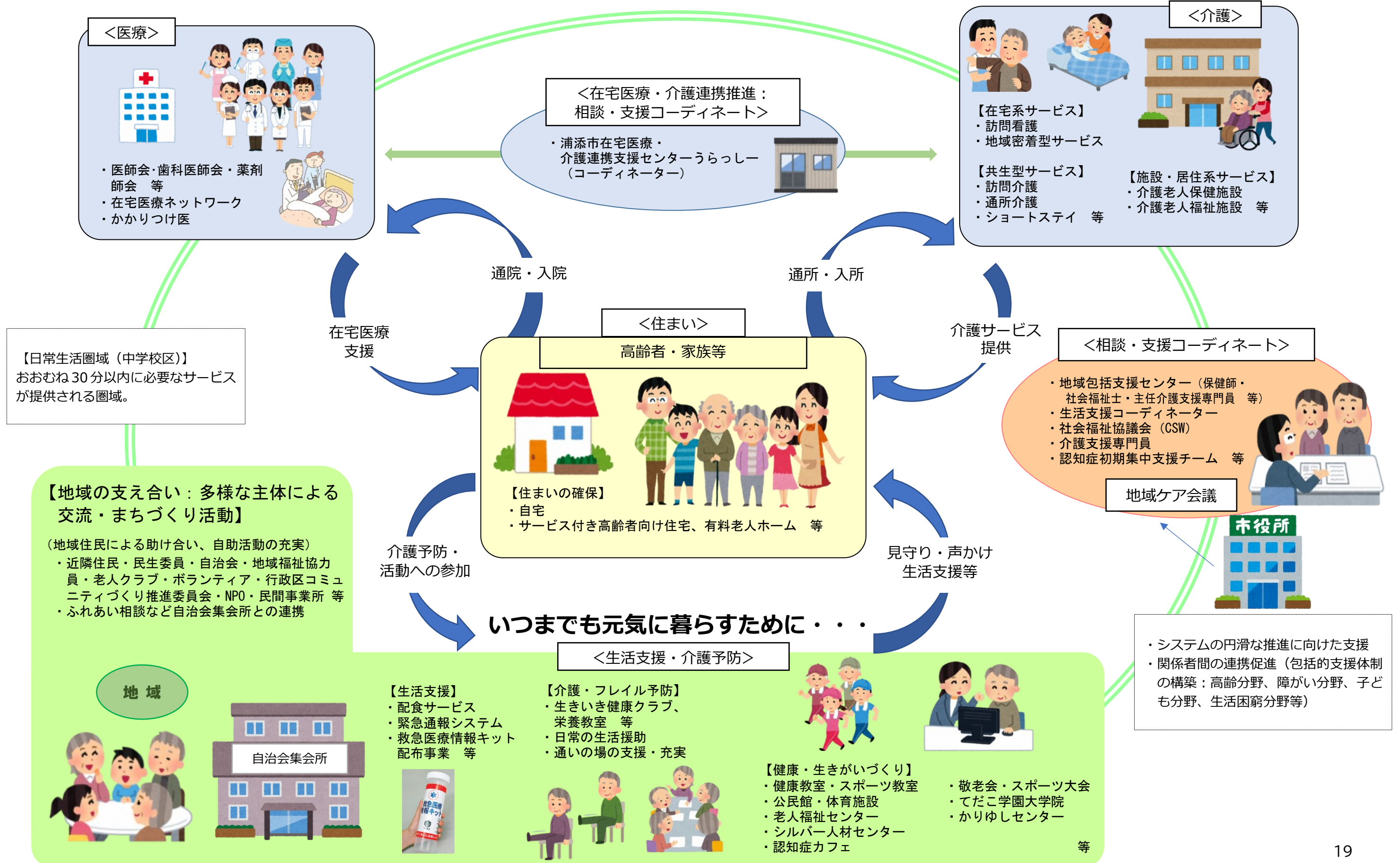
■ 「自助・互助・共助・公助」からみた地域包括ケアシステム



浦添市の地域包括ケアシステム概念図

病気になったら・・・

介護が必要になったら・・・



5) 第9期介護保険事業計画における法律等の改正点

①地域共生社会の実現のための社会福祉法等改正のポイント

令和2年に「地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律（法律第52号）」が成立し、地域共生社会の実現を図るため、地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する包括的な福祉サービス提供体制を整備する観点から、以下の項目に対する措置を講ずることが求められてきました。今後も「重層的支援体制」の構築に向け、引き続き重視すべき視点とします。

1 地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する市町村の包括的な支援体制の構築の支援

市町村において、既存の相談支援等の取組を活かしつつ、地域住民の抱える課題の解決のための包括的な支援体制の整備を行う、新たな事業及びその財政支援等の規定を創設するとともに、関係法律の規定の整備を行う。

2 地域の特性に応じた認知症施策や介護サービス提供体制の整備等の推進

①認知症施策の地域社会における総合的な推進に向けた国及び地方公共団体の努力義務を規定。

②市町村の地域支援事業における関連データの活用の努力義務を規定。

③介護保険事業（支援）計画の作成にあたり、当該市町村の人口構造の変化の見通しの勘案、有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅の設置状況の記載事項への追加、有料老人ホームの設置状況に係る都道府県・市町村間の情報連携の強化。

3 医療・介護のデータ基盤の整備の推進

介護保険レセプト等情報・要介護認定情報に加え、厚生労働大臣は、高齢者の状態や提供される介護サービスの内容の情報、地域支援事業の情報の提供を求めることができる旨の規定など。

4 介護人材確保及び業務効率化の取組の強化

介護保険事業（支援）計画の記載事項として、介護人材確保及び業務効率化の取組を追加するとともに、介護福祉士養成施設卒業者への国家試験義務付けに係る現行5年間の経過措置を、更に5年間延長するなど。

5 社会福祉連携推進法人制度の創設

社会福祉事業に取り組む社会福祉法人やNPO法人等を社員として、相互の業務連携を推進する社会福祉連携推進法人制度を創設。

② 国の第9期基本指針（第9期計画）において記載を充実する事項

1 介護サービス基盤の計画的な整備

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

2 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組

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

3 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性向上の推進

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

6 施策の体系

高齢者像	基本目標	基本施策
自分らしく活(い)きる高齢者	目標1 高齢者がいつまでも自分らしくいきいきと暮らすまち	1 市民の健康長寿に向けた健康づくりの推進・・・p. 25 (1) 健康づくりの推進 (2) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施 2 介護予防と重度化防止の充実・・・p. 28 <u>介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）</u> (1) 一般介護予防事業の推進 (2) 介護予防・生活支援サービス事業の推進 3 高齢者の活躍機会の充実・・・p. 33 (1) 社会参加の促進、活動機会の拡充 (2) 高齢者の就業支援
	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	1 在宅医療・介護連携の推進・・・p. 36 (1) 在宅医療の現状や課題の把握と対応策の検討 (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 医療と介護の連携による認知症への対応・・・p. 38 (1) 認知症に関する相談支援 (2) 医療や介護等の連携による認知症への対応 3 ニーズに応じた介護保険サービスの提供・・・p. 40 (1) 居宅サービスの充実 (2) 地域密着型サービスの推進 (3) 介護保険施設等のサービス基盤の整備 (4) 介護保険制度やサービス、相談窓口等の情報提供 4 介護保険サービスの質の向上と制度の円滑な運営・・・p. 44 (1) 介護給付の適正化などの推進 (2) 介護人材の確保支援と業務の効率化支援
	目標3 安心安全な住まいと支え合いのあるまち	1 ニーズに応じた住まいの支援・・・p. 46 (1) 高齢者の良質な住まいの確保 2 安心安全な暮らしを支える取り組みの推進・・・p. 48 (1) 在宅福祉サービス等の充実 (2) 認知症バリアフリーの推進 (3) 権利擁護の推進 (4) 家族介護者への支援 (5) 地域における安心安全対策の推進 3 すべての人にやさしいまちづくり・・・p. 56 (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 (2) 人にやさしいまちづくりの推進 (3) 高齢者の外出を促進する環境づくり
	目標4 高齢者を支えるネットワークが充実したまち	1 地域包括ケアシステムの深化・推進のための基盤整備・・・p. 58 (1) 地域包括支援センターの機能強化・適切な運営 (2) 生活支援体制整備の推進 (3) 地域ケア会議の充実 (4) 包括的な支援ネットワークの拡充

第4章 プランの具体的な取組（各論）

目標1 高齢者がいつまでも自分らしくいきいきと暮らすまち

1

市民の健康長寿に向けた健康づくりの推進



【方向性】

市民が高齢期においても心身の健康を保ち、いきいきとした生活を営むことができるよう、若年期からの健康に対する意識の高揚を図ります。また、市民が自主的に生活習慣病予防対策や介護予防（フレイル予防含む）活動に取り組めるよう、健康診査の受診機会の充実に努めます。

健康づくりに取り組みやすい環境を整えていく中で、よりきめ細やかで効果的な健康長寿への働きかけを行うためには、住民の身体的・精神的・社会的な特性を踏まえた上で適切な医療および介護の提供を行うことが重要であることから、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施を推進します。

（1）健康づくりの推進

施策・事業名	取り組みの内容	所管課
①「健康・食育うらそえ 21」に基づく健康づくりの推進	- 健康寿命を延伸するため、「健康・食育うらそえ 21（浦添市健康増進計画・浦添市食育推進計画）」に基づき、食・栄養、身体活動・運動、歯・口腔、飲酒、喫煙に関する対策を行い、市民全体の健康づくりを推進します。 - 市民が自らの健康状態を把握し、疾病等の早期発見や早めの生活習慣病予防に取り組むことができるよう、総合健診（特定健診+がん検診）をはじめ、歯周病検診等の受診に向け、様々な機会を通じて勧奨を図るとともに医療機関等と連携した健（検）診受診の促進を図ります。また、長期未受診者や働き盛り世代、通院中の方への通知方法の工夫など、引き続き経年的な受診者対策を推進し、受診勧奨の手法等について検討・構築を図る中で受診率向上に努めます。 - 市民が自らの健康管理に適切に取り組めるよう、休日・夜間健診の充実を図るとともに、年間を通して受診しやすい個別健診への受診勧奨を積極的に行います。	健康づくり課

施策・事業名	取り組みの内容	所管課
	・ 特定保健指導や生活習慣病重症化のリスクの高い方への保健指導等により、生活習慣病の発症予防・重症化予防、並びにそれらが引き起こす要介護状態への移行防止に取り組みます。 ・ 保健相談センターや市役所等様々な場で健康相談を行い、気軽に相談できる機会を提供します。 ・ 若い世代への健康教育等を行い、早めの生活習慣病の予防対策を実施します。 ・ 個人の努力や知識によらず自然に健康になれる環境づくりとして、健康的な弁当などを提供する店を登録・周知し、健康的な食環境づくりを推進していきます。 ・ ボランティア（食生活改善推進員）による地域に密着した食育を行います。	
②運動やスポーツイベント等の開催	・「てだこウォーク」、「スポーツの日の体力測定会」等について、参加者がより楽しめるような工夫をこらして参加を促進し、市民とりわけ 20～30 代の若者世代からの運動やスポーツ等を通した健康づくりへの意識高揚を図ります。	観光振興課 文化スポーツ振興課

<取り組みの目標値>

■健康づくり課

項目	実績 令和4年度 2022年度	令和6年度 2024年度	令和7年度 2025年度	令和8年度 2026年度
特定健診受診率	30.4%	31.5%	32.0%	32.5%
特定保健指導実施率	63.0%	60%以上	60%以上	60%以上

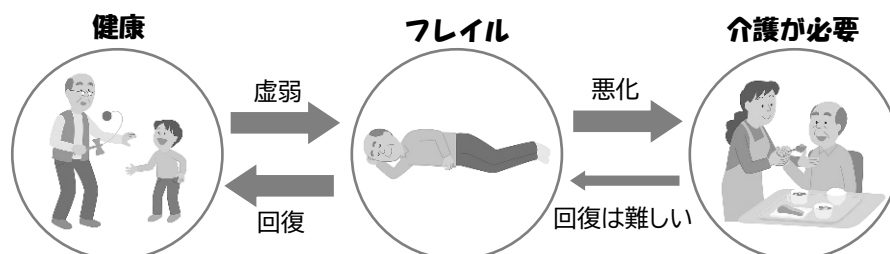
(2) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施（新規）

施策・事業名	取り組みの内容	所管課
①個別支援の推進（新規）	・長寿健診の結果等をもとに、低栄養や生活習慣病、フレイル等の重症化リスクのある対象者に対し、保健指導を行います。また、対象者の状態に応じて医療の受診勧奨や介護予防事業等の利用勧奨など、必要なサービスへつなげる取組みを実施します。	健康づくり課 いきいき高齢支援課 国民健康保険課

施策・事業名	取り組みの内容	所管課
②健康教育・健康相談等の推進（新規）	・通いの場等において、地域の健康課題をもとに、生活習慣病重症化予防やフレイル予防等に関する健康教育、健康相談を実施します。また、関係機関と連携し、対象者の状況に応じて健診や医療受診勧奨、介護予防事業等の利用勧奨を行います。	健康づくり課 いきいき高齢支援課 国民健康保険課

《フレイル（虚弱）とは・・・》

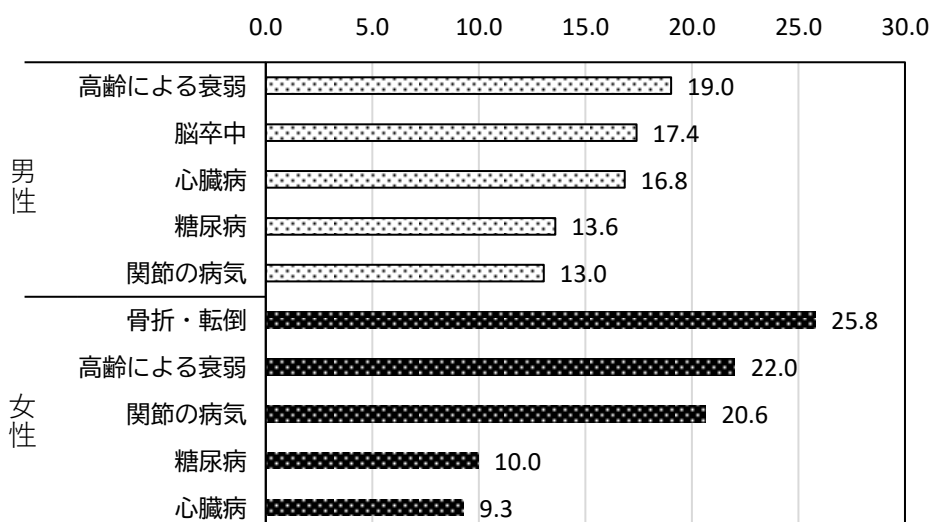
フレイルとは、加齢とともに体や心のはたらきが衰え、弱くなった状態のことです。フレイルは「要介護に至る前の状態」とも捉えられており、そのまま放置すると、健康な状態に戻るができなくなってしまう。



《フレイル評価基準》①力が弱くなった（握力の低下）②活動量の低下（不活発）
③歩く速さが遅くなった ④疲れやすくなった
⑤1年で体重が4～5kg減った

令和5年公表の「第9期 浦添市介護予防・日常生活圏域ニーズ調査 結果報告書」によると、要介護認定を受けていない約 3,500 件程度の回答者のうち 13.7%は「自身に介護・介助が必要」と答えており、その要因となった疾病等について男女ごとに1～5位を比較すると以下の通りとなります。

■自身に介護・介助が必要になった要因・疾病について



出典：令和5年「第9期 浦添市介護予防・日常生活圏域ニーズ調査 結果報告書」
(複数回答 n=184)



2

介護予防と重度化防止の充実

【方向性】

高齢者が可能な限り住み慣れた地域で自分らしい生活を送ることができるよう、心身機能や認知機能の低下がみられる住民の早期把握に努め、介護予防活動への参加を促します。

継続的かつ効果的に活動へ取り組んでもらえるよう、地域の課題や資源を把握し介護予防・生活支援サービスのメニューや活動の場の拡充を図るとともに、高齢者の健康状態や生活環境に応じた適切なサービスが包括的に提供されるよう自立支援・重度化防止に向けた必要なケアマネジメントを行うことに努めます。

介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）

（1）一般介護予防事業の推進（すべての高齢者が対象）

施策・事業名	取り組みの内容	所管課
①介護予防把握事業の推進	・心身機能の低下や閉じこもり等、何らかの支援を必要とする高齢者を適切な支援につなげるため、窓口対応や訪問機会の活用、民生委員や医療機関等との連携により、支援が必要な高齢者の早期把握（基本チェックリストの実施）に努めます。 ・介護保険申請を行い非該当と判定された方に対して、申請に至った状況を確認し必要に応じて地域包括支援センターや関係機関との連携を図ります。 ・基本チェックリスト実施後の支援経過が把握できるような体制の充実を図ります。	いきいき高齢支援課
②介護予防普及啓発事業の推進	・介護予防に関する知識の普及啓発を行うため、広報やホームページ等を活用し情報を発信していきます。また、各介護予防教室や老人クラブの活動、ふれあいサロンなどの様々な場を利用して、介護予防に資する基本的な知識の普及啓発を図ります。 ・要介護状態への移行を予防し、いつまでも元気で暮らすことができるよう、介護予防教室（生きいき健康クラブ、生きいき貯筋クラブ、アクアトレーニングクラブ等）への参加を促進します。また、日常生活圏域ごとに配置された地域包括支援センターにおいて、各地域の特徴やニーズに応じた介護予防教室等の開催を推進します。	いきいき高齢支援課

施策・事業名	取り組みの内容	所管課
③地域介護予防活動支援事業の推進	・地域において住民主体で介護予防活動が実施できるよう生活支援コーディネーターやCSW（コミュニティソーシャルワーカー）、地域包括支援センター等と連携しながら、自主サークルの設置促進等を図ります。 ・自主サークルは、高齢者が徒歩で通えるよう、公民館または公民館以外の場所も活用し、徒歩圏域を目安に設置を促進します。 ・自主サークルが継続的に活動できるよう、リハビリテーション専門職等による支援を進めます。	いきいき高齢支援課
④地域リハビリテーション活動支援事業の推進	・地域における介護予防の取り組みを強化するため、通所、訪問、地域ケア会議、地域の通い・集いの場などへのアドバイザーとしてリハビリテーション専門職や栄養士、薬剤師等と連携し、技術的助言を行います。 ・介護予防・重度化防止を図るため、新規ケアマネジメント等において、要支援者等を訪問する際にリハビリテーション専門職が同行する等、アセスメント支援を図ります。	いきいき高齢支援課
⑤介護予防事業の評価・改善	・介護保険事業計画に定める目標値の達成状況等の検証を行い、一般介護予防事業を含め、地域づくりの観点から総合事業全体を評価し、その評価結果に基づき事業全体の改善を行います。	いきいき高齢支援課

<取り組みの目標値>

■いきいき高齢支援課

項目		実績 令和4年度 2022年度	令和6年度 2024年度	令和7年度 2025年度	令和8年度 2026年度
介護予防把握事業	基本チェックリスト実施件数	983人	1,500人	1,500人	1,500人
介護予防普及啓発事業	介護予防手帳の配布数	913人	953人	973人	993人
	生きいき健康クラブ参加実人数	339人	360人	390人	403人
	筋力トレーニング教室（生きいき貯筋クラブ）参加実人数	36人	50人	55人	60人
	水中運動教室（いまいゆクラブ）参加実人数	7人	25人	25人	25人
	その他介護予防講話等（いきいき百歳体操体験会、認知症予防教室、ぬちぐすい栄養教室、歯がんじゅう教室など）	1,201人	1,254人	1,280人	1,306人

※『第六次てだこ高齢者プラン』では上記目標値を延人数で記載していましたが、本計画からは実人数表記に改めて記載しています。

2 介護予防と重度化防止の充実

項目		実績 令和4年度 2022年度	令和6年度 2024年度	令和7年度 2025年度	令和8年度 2026年度
地域介護予防活動支援事業	介護予防サークル等設立支援（いきいき百歳体操サークル、栄養サークルなど）支援団体数	4団体 (R5実績)	5団体	5団体	5団体
	介護予防サークル等継続支援（支援団体数）	26団体	30団体	30団体	30団体
	介護予防に資するボランティア等の人材を育成するための研修（研修参加者数）	未実施	10人	20人	30人
地域リハビリテーション活動支援事業	地域ケア会議へのリハビリテーション専門職等への派遣（延人数）	76人	78人	78人	78人
	住民への通いの場等へのリハビリ専門職の派遣（回数）	25回	35回	35回	35回
	リハビリ専門職を派遣したアセスメント訪問（回数）	3回	25回	30回	35回

（2）介護予防・生活支援サービス事業の推進（要支援認定者、総合事業対象者、継続利用要介護者）

施策・事業名	取り組みの内容	所管課
①介護予防・生活支援サービス事業における訪問型サービス	・要支援1、2及び基本チェックリストによる事業対象者に、ケアマネジメントに基づいて、訪問介護員による身体介護と生活援助の支援を提供します。（従来の訪問型サービス） ・要支援1、2及び基本チェックリストによる事業対象者に、ケアマネジメントに基づいて、一定の研修を受けた者による生活援助の支援を提供します。（訪問型サービスA） ・一定の研修を受けた者による生活援助の支援（訪問型サービスA）の充実に向け、研修の開催等を企画し、市の指定事業所の拡充を図ります。 ・要支援1、2及び基本チェックリストによる事業対象者に、ケアマネジメントに基づいて、理学療法士や作業療法士等の専門職による在宅での短期集中プログラムを提供します。（訪問型サービスC） ・住民主体の自主組織として行う生活援助の支援（訪問型サービスB）や移送サービス（訪問型サービスD）の実施に向け、生活支援コーディネーター等を中心に地域の多様な主体と連携を図っていきます。	いきいき高齢支援課

施策・事業名	取り組みの内容	所管課
②介護予防・生活支援サービス事業における通所型サービス	・要支援1、2及び基本チェックリストによる事業対象者に、ケアマネジメントに基づいて、通所にて介護専門職による生活機能向上のための生活援助の支援や機能訓練等を提供します。(従来の通所型サービス) ・要支援1、2及び基本チェックリストによる事業対象者に、ケアマネジメントに基づいて、理学療法士や作業療法士等の専門職による通所での短期集中プログラムを提供します。(通所型サービスC) ・指定を受けた事業所による送迎を伴う運動や体操などのサービス(通所型サービスA)の実施に向け、多様な事業所と連携した取り組みを推進していきます。 ・住民主体の自主組織として行う体操、運動などの通いの場(通所型サービスB)の実施に向け、生活支援コーディネーター等を中心に地域の多様な主体と連携を図っていきます。	いきいき高齢支援課
③重度化防止に向けた介護予防ケアマネジメントの推進	・要支援者等からの依頼を受け、介護予防及び生活支援を目的として、その心身や置かれているその他の状況、本人の選択にもとづき、要支援者等の状態にあった適切な介護予防・生活支援サービス等が包括的かつ効率的に提供されるよう必要な援助を行います。 ・自立支援・重度化防止等に資するケアマネジメントについて包括支援センター等関係機関と共有を図っていきます。 ・地域ケア会議等で、多職種による多角的な視点で検討を行う事により、個別課題の解決を支援し、自立支援・介護予防・重度化防止を図るためのアセスメント支援を行います。 ・介護予防ケアマネジメントによる援助が終了しても地域において引き続き介護予防・重度化防止に取り組めるよう、生活支援コーディネーター等との連携により身近な地域で利用できる場へつなげていきます。 ・介護予防・重度化防止を図るため、新規ケアマネジメント等において要支援者等を訪問する際にリハビリテーション専門職が同行する等、アセスメント支援を図ります。	いきいき高齢支援課

目標1 高齢者がいつまでも自分らしくいきいきと暮らすまち

2 介護予防と重度化防止の充実

<取り組みの目標値>

■いきいき高齢支援課

項目		実績 令和4年度 2022年度	令和6年度 2024年度	令和7年度 2025年度	令和8年度 2026年度
訪問型サービス	介護予防訪問介護相当サービス 年間利用実人数	1,239人	1,495人	1,590人	1,683人
	訪問型サービスA 年間利用実人数	4人	10人	19人	28人
	訪問型サービスC 年間利用実人数	6人	15人	15人	15人
	未実施訪問サービスの開発検討（訪問型サービスB、訪問型サービスDなど）	未実施	検討	検討	検討
通所型サービス	介護予防通所介護相当サービス 年間利用実人数	3,316人	4,700人	5,018人	5,336人
	通所型サービスC	（運動）年間利用実人数	14人	35人	40人
		（口腔）年間利用実人数	1人	5人	8人
	未実施通所サービスの開発検討（通所型サービスA・Bなど）	未実施	検討	検討	検討
介護予防ケアマネジメント実施延人数		2,560人	3,000人	3,500人	4,000人
地域ケア会議へのリハビリテーション専門職等への派遣（延人数）		76人	78人	78人	78人
アセスメント訪問利用延人数 リハビリ専門職を派遣したアセスメント訪問（回数）		3回	15件 25回	15件 30回	15件 35回

※『第六次でだご高齢者プラン』では上記目標値を延人数で記載していましたが、本計画からは一部実人数表記に改めて記載しています。

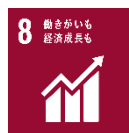
浦添市介護予防・日常生活支援総合事業

令和5年4月3日時点

		名称	内容
介護予防・日常生活支援総合事業	介護予防・生活支援サービス事業 （要支援1・2と事業対象者が利用可能）	訪問型サービス 旧介護予防訪問介護相当サービス	食事・入浴・排せつの介助などの身体介護や掃除・洗濯・調理などの生活援助を行います。
		訪問サービスA （家事応援訪問サービス）	I 類型：洗濯、清掃、調理、買い物 II 類型：洗濯、清掃 （ともに身体介護なし）
		訪問サービスC （結いゆい訪問）	自宅に閉じこもりがちな方を看護師を中心とした専門職が訪問し、健康相談や運動指導等を実施します。
		通所型サービス 旧介護予防通所介護相当サービス	食事や入浴・排泄の介助、健康管理、機能訓練やレクリエーションを行います。
		運動機能向上事業C （短期集中運動教室）	保健医療の専門職によるストレッチや有酸素運動、筋力向上トレーニングなどの短期集中予防サービス
		口腔機能向上事業C （歯がんじゅう教室）	歯科医院等で口腔機能を高める短期集中予防サービス
	一般介護予防事業 （65歳以上の浦添市民が利用可能）	筋力向上トレーニング事業 （生きいき貯筋くらぶ）	筋トレマシンを利用して、下肢筋力、柔軟性やバランス力を鍛えます。
		水中運動教室事業 （アクアトレーニングくらぶ）	水中運動で負荷を抑えながら筋力、柔軟性やバランス力を鍛えます。
		生きいき健康クラブ事業 （生きいき健康クラブ）	筋トレや口腔体操、脳トレ、余暇活動（手芸や折り紙）を行います。
		栄養改善教室 （ぬちぐすい栄養教室）	介護予防に役立つレシピや調理方法を実習をしながら学びます。
		地域介護予防活動支援事業 （サークル立ち上げ支援）	地域で自主的に取り組む体操サークルなどの立ち上げ支援を行います。
		地域リハビリテーション活動支援事業	地域で介護予防に取組む団体等へ、専門職が効果的な介護予防になるよう技術的助言等といった支援を行います。
		その他	介護予防講話（介護予防月間イベント等含む）：介護予防の重要性などについて自治会などで単発の講話を行います。

3

高齢者の活躍機会の充実



【方向性】

高齢者が身近な地域で生きがいをもって暮らしながら、地域の担い手・支え手にもなれるよう、地域活動や生涯学習活動等で多様なメニューの提供を行うとともに、就労ニーズを踏まえ、技能習得支援や就業機会の確保等を進めます。そうした活動に容易に取り組めるよう、様々な機会を通じて情報提供に努めます。

(1) 社会参加の促進、活動機会の拡充

施策・事業名	取り組みの内容	所管課
①老人クラブ活動の充実支援	・高齢者の生きがいづくりの支援充実を図るため、市老人クラブ連合会等と連携しつつ、単位老人クラブ会員数の増加やリーダー(後継者)の育成等の支援を行います。	いきいき高齢支援課
②てだこ学園大学院の充実と卒業生の地域活動参加への支援	・高齢者が社会教育活動を通じ、地域活動等の社会貢献活動に参加できるよう、「てだこ学園大学院」の学習内容の充実を図るとともに、地域活動等への参加促進及びリーダー育成を進めます。 ・大学院卒業生が地域ニーズを踏まえた活動を展開できるよう、小中学校に配置している地域学校協働活動推進員(コーディネーター)等と連携・情報の共有を促進します。	社会教育推進課 いきいき高齢支援課
③教育・文化系ボランティア活動の支援	・自治会や老人クラブ、小学校等と連携しつつ、交通安全指導員による通学路の見守り、地域の清掃活動、地域学校協働活動等、安心安全なまちづくりに資するボランティア活動への参加を促進します。また、図書館ボランティアや歴史ガイド等、文化系ボランティア活動への参加を促進します。	社会教育推進課(図書館) 市民生活課 文化財課
④てだこ市民大学・まちづくりアカデミーを通じた市民活動の支援	・高齢者を始めとし、市民が自らの経験や知恵を活かしながらまちづくりに参画できるよう、市民協働の取り組みに必要な知識や手法を学ぶ「てだこ市民大学・まちづくりアカデミー」による協働人材の育成に努めます。また、関連部署等と連携し、市民活動の中間支援に取り組めます。	市民協働・男女共同参画課

施策・事業名	取り組みの内容	所管課
⑤各種講座等への参加促進	・高齢者3施設（老人福祉センター、地域福祉センター、かりゆしセンター）における講座の開催や「中央公民館講座」等を通じて自主学習の促進及び学習相談支援を行うとともに、ニーズの把握や内容の充実等を進め、各種講座への参加促進等を図ります。特に公民館活動の重点目標に掲げている「シニアをデジタルの世界へ」を踏まえ、スマートフォン講座等の充実・参加促進を図ります。 ・市立図書館で取り組んでいる大活字本の購入など高齢者の利用支援を進め、図書館利用を促進します。	いきいき高齢支援課 社会教育推進課（中央公民館、図書館）
⑥自主サークルの設置支援及び活動支援	・高齢者が積極的に生きがいづくり活動に取り組めるよう、自主サークルの設置支援を進めるとともに、活動の把握と支援を行います。	いきいき高齢支援課 社会教育推進課（中央公民館）
⑦「高齢者の生きがいと健康づくり推進事業」の推進	・閉じこもりがちな高齢者等の社会参加を促進するため、生きがいと健康づくり事業を実施します。	いきいき高齢支援課
⑧生涯学習関連情報の発信・充実	・高齢者が地域活動等にスムーズに参加できるよう、生涯学習活動に関する紹介、チラシ等の作成・配布、市ホームページを通しての情報発信に取り組めます。	市民協働・男女共同参画課

<取り組みの目標値>

■いきいき高齢支援課

項目	実績 令和5年度 2023年度	令和6年度 2024年度	令和7年度 2025年度	令和8年度 2026年度
各単位老人クラブ会員数	1,180人	1,200人	1,250人	1,300人
老人福祉センター等の利用者数	60,839人 (R4実績)	70,000人	80,000人	90,000人

■文化財課

項目	実績 令和5年度 2023年度	令和6年度 2024年度	令和7年度 2025年度	令和8年度 2026年度
歴史ガイド活動件数	115件	120件	125件	130件

■中央公民館

項目	実績 令和5年度 2023年度	令和6年度 2024年度	令和7年度 2025年度	令和8年度 2026年度
公民館登録定期利用団体数	—	70団体	70団体	70団体

(2) 高齢者の就業支援

施策・事業名	取り組みの内容	所管課
①就業相談窓口の周知及び就業相談への対応	・浦添市ふるさとハローワークやシルバー人材センターの就業相談窓口の周知を図るとともに、高齢者が希望する就業形態に応じた就業相談に取り組みます。	産業振興課
②シルバー人材センターの周知及び技能向上の支援	・市ホームページや広報誌、シルバー人材センター作成のチラシ等を通じて、センターの事業や地域で元気に活躍する会員について紹介するとともに、シルバー人材センター主催の技能講習会等の周知を図り、高齢者が時代に即した技能を身につけ、自信を持って就業できるよう、就業意識の高揚と会員増に繋がる情報発信を支援します。	産業振興課
③市シルバー人材センター活動拠点の整備	・市シルバー人材センター活動拠点の整備及び機能充実を図るため、引き続き検討を行います。	産業振興課
④職域開拓及び就業機会の確保	・市シルバー人材センター等との連携により健康で働く意欲のある高齢者の就業ニーズの把握に努め、ニーズに沿った職域開拓及び就業機会の確保に取り組みます。 ・企業に対し、高齢者活用の必要性や有用性について理解促進を図るとともに、ハローワーク等との連携により、高齢者雇用を希望する事業者とのマッチングを支援し、雇用機会の確保に努めます。 ・高齢者雇用を推進するため、国が実施する各種助成金制度の周知及び活用促進を図ります。	産業振興課

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

1

在宅医療・介護連携の推進



【方向性】

本市の高齢者の調査から、将来の療養場所として自宅を希望する方もみられ、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、医療・介護関係者の連携により、在宅医療と介護が切れ目なく提供される環境づくりに取り組みます。浦添市在宅医療・介護連携支援センターうらっしーを中心に、医療・介護の連携が進むよう情報共有の支援や研修を行います。また、人生の最終段階において本人や家族の希望する医療や介護、看取りが選択できるよう、引き続き地域住民への普及や相談支援を行います。

(1) 在宅医療の現状や課題の把握と対応策の検討

施策・事業名	取り組みの内容	所管課
①浦添市在宅医療・介護連携支援センターうらっしーの周知と在宅医療・介護に係る情報発信	・広報うらそえやホームページ等を活用し、医療及び介護に関する身近な相談窓口として、「浦添市在宅医療・介護連携支援センターうらっしー」の周知を図ります。 ・浦添市在宅医療・介護連携支援センターうらっしーのホームページにて在宅医療、介護を担う医療機関や事業所等の社会資源を整理した「在宅医療・介護事業所マップ」を紹介するとともに、マップ情報の更新や資源の掘り起こしに努めます。	いきいき高齢支援課
②在宅医療・介護連携の課題抽出や対応策の検討	・地域の医療・介護の関係者などが参加する会議の開催もしくは既存の会議（浦添市在宅医療・介護連携支援センター運営委員会等）を活用し、在宅医療・介護連携に関する現状や課題の把握及び対応策の検討を行います。そして、対応策の評価・改善を行います。	いきいき高齢支援課
③切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供にむけた体制の強化	・本人や家族が希望する場所で、必要な医療と介護が切れ目なく提供され、医療と介護の連携した対応が求められる場面（日常の療養支援、入退院支援、急変時の対応、看取り）が適切に行われるよう、医療・介護関係者の連携による支援を図ります。連携体制の充実を図るため、医療・介護関係者を対象に、相互に理解することを目的とした研修等を開催します。 ・訪問診療や往診を行う医療機関の参加協力が必要なため、市医師会と連携し、医療機関へ浦添市在宅医療ネットワークをはじめ、在宅医療への理解を促進します。	いきいき高齢支援課

(2) 医療・介護関係者間の連携支援と地域住民の理解促進

施策・事業名	取り組みの内容	所管課
①医療・介護関係者間の情報共有や調整支援	・浦添市在宅医療・介護連携支援センターうらっしーにおいて、医療・介護関係者からの在宅医療・介護連携に関する相談を受け付けます。また、高齢者の入退院時における関係者間（医療機関、介護保険事業所等）のすみやかな情報共有や調整支援を行います。	いきいき高齢支援課
②地域住民への普及啓発	・人生の最終段階における医療や介護、暮らし方などに関して本人や家族が自己決定でき、誰もが終活に取り組めるよう、看取りを含め、在宅医療・介護についての情報提供や普及活動（講演会、講座の開催、地域住民向けのリーフレット作成配布といった多様な場面を活用した情報発信など）を進めます。	いきいき高齢支援課

<取り組みの目標値>

■いきいき高齢支援課

項目	実績 令和4年度 2022年度	令和6年度 2024年度	令和7年度 2025年度	令和8年度 2026年度
在宅医療・介護連携支援センター運営委員会	2回	3回	3回	3回
浦添市在宅医療・介護連携支援センターうらっしー市民公開講座	1回	1回	1回	1回

《在宅医療と介護の連携をサポートします》

浦添市在宅医療・介護連携支援センター



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」の一体的な提供を目的として、在宅に関わる医療機関と介護サービス事業者など関係者間の連携推進を行っています。

地域の医療・介護事業者の情報収集や資源マップの作成・配布、在宅医療と介護に関する相談窓口の受付等を担っています。

住所：浦添市伊祖 3-3-1 アルマーレ 101 号（浦添市医師会事務局内）

電話：098-894-2698 FAX：098-874-2362

URL：<https://www.urasshii.com>

2

医療と介護の連携による
認知症への対応



【方向性】

認知症は誰もがなりうるものであり、自身や家族が認知症になることなどを含め、多くの人にとって身近なものとなっています。認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望をもって日常生活を過ごせる社会を目指し、認知症の人や家族の視点を重視しながら、地域住民の認知症への理解を広めるための取り組みを進めます。また、介護者の認知症に対する不安が大きいことから、認知症に関する相談対応や早期発見、認知症初期集中支援チームによる対応など、医療や介護、地域との連携により認知症対策を推進します。

(1) 認知症に関する相談支援

施策・事業名	取り組みの内容	所管課
①認知症に関する相談窓口の周知	・認知症疾患医療センターや認知症専門医などの認知症の医療に関する相談窓口や、若年性認知症に関する相談窓口、地域包括支援センターやいきいき高齢支援課（認知症初期集中支援チームなど）などの身近な相談窓口を周知します。	いきいき高齢支援課
②認知症ケアパスの周知	・認知症に関する相談窓口や予防を含め、進行状況にあわせて、いつ、どこで、どのような医療や介護サービスを受けられるのかをまとめた「認知症ケアパス」の周知、普及に努めます。	いきいき高齢支援課

(2) 医療や介護等の連携による認知症への対応

施策・事業名	取り組みの内容	所管課
①認知症の相談対応と認知症地域支援推進員の活動の充実	・地域包括支援センターに配置されている「認知症地域支援推進員」を中心に、医療機関・認知症疾患医療センター・介護サービス事業所や地域（民生委員、福祉協力員、地域の通いの場の支援者など）との連携のもと、認知症が疑われる方の把握や相談対応に取り組みます。 ・認知症地域支援推進員は地域資源の発掘に努め、見守り体制などのネットワークを整えます。	いきいき高齢支援課
②認知症初期集中支援チームの体制の強化	・「認知症初期集中支援チーム」は、認知症やその疑いがある方、家族の方に対して早期にかかわる専門チームで、早期診断・早期対応に向けて認知症専門医、認知症地域支援推進員、かかりつけ医、介護保険サービス事業所等との連携体制を強化します。	いきいき高齢支援課

施策・事業名	取り組みの内容	所管課
	・ 認知症の疑いがある方や認知症の方とその家族を訪問し、認知機能や健康状態の確認、家族支援などを包括的・集中的に行い、自立生活をサポートします。 ・ 認知症が疑われる方の早期発見・早期対応を推進していくため、関係機関と連携し、「もの忘れセルフチェックリスト」の普及を図ります。	

<取り組みの目標値>

■いきいき高齢支援課

項目	実績 令和4年度 2022年度	令和6年度 2024年度	令和7年度 2025年度	令和8年度 2026年度
認知症地域支援推進員による関係者との連携を図る取り組み（延件数）	1,694件	1,700件	1,800件	1,900件
認知症初期集中支援チームの支援対象者数（実人数）	4人	10人	15人	20人

《早期発見・早期治療が大切》

【早期発見によるメリット】

①原因がわかることで、治療や対処ができる。

認知症の中には早めに治療すれば治せる病気もあり、原因を知ることができます。

※正常圧水頭症、慢性硬膜下血腫、甲状腺機能低下症、脳腫瘍、アルコール性脳障害など

②進行を遅らせることができる。

症状が悪化する前に適切な治療やサポートを受けることで今の状態を維持・改善し、進行のスピードを遅らせる事ができる場合があります。

③今後の生活のための準備ができる。

病気の進行に合わせ、介護保険などの社会支援をどう受けるかなど計画が立てられます。症状が軽い間であれば、自分で自分の生活を工夫して行うことができます。



《認知症初期集中支援チーム》

【支援内容】

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です。浦添市にお住まいで、認知症の疑いのある方（認知症と診断された方）のご自宅を訪問し、心配ごとや困っていることをお聴きして、認知機能・健康状態の確認や今後の対応について、ご本人やご家族と一緒に考えます。

また、必要があれば、認知症専門医療機関のご紹介や、介護保険サービスに関わる利用支援や情報提供を行います。

チームによる支援はおおむね6ヵ月です。



認知症専門医



保健師・看護師等



社会福祉士・
介護支援専門員等

3 ニーズに応じた 介護保険サービスの提供



【方向性】

介護が必要な状態になっても自分らしい暮らしを住み慣れた地域で継続するため、状態や意向に即した介護保険サービスの提供（居宅サービス、地域密着型サービス、施設サービス）を目指します。

介護サービスを必要とする方が適切な利用につながるよう、ていねいな情報発信や利用支援に努めます。

（１）居宅サービスの充実

施策・事業名	取り組みの内容	所管課
①ニーズや動向を踏まえた居宅サービスの提供	・ 地域医療構想に基づく在宅医療の推進や感染症対策により、自宅を中心に利用する訪問介護、訪問看護などのニーズが高まっていることから、給付実績や地域包括ケア「見える化システム」を活用し、需要予測を踏まえつつ必要なサービス提供に努めます。	いきいき高齢支援課

（２）地域密着型サービスの推進

施策・事業名	取り組みの内容	所管課
①地域密着型サービスの充実	・ 要支援・要介護認定を受けた方が住み慣れた地域で出来る限り生活し続けられるよう、「認知症対応型共同生活介護（グループホーム）」や「小規模多機能型居宅介護」といった、地域の特性に寄り添った小規模できめ細やかな介護サービスの提供や充実を推進します。また、将来的な高齢者の増加傾向に対応するため、適切なサービス基盤の整備や人材の確保支援に努めます。 ・ 安心して在宅生活を維持できるよう、地域密着型サービス（「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」および「看護小規模多機能型居宅介護」等）の整備を図ります。 ・ 今後も地域密着型サービスの充実を図るため、浦添市地域密着型サービス運営委員会の意見を伺いながら取り組みを推進します。	いきいき高齢支援課

施策・事業名	取り組みの内容	所管課
②地域密着型サービスの周知	・各日常生活圏域での身近なサービスとなる地域密着型サービスの周知を図るため、市の相談窓口でのパンフレット設置や広報うらそえ、介護の日のイベントを通じたサービスの紹介等、情報提供を進めます。	いきいき高齢支援課
③地域密着型サービスの質の向上	・運営指導や集団指導の実施を通して、地域密着型サービスの質の向上を図ります。運営推進会議での意見交換を図り、地域密着型サービス事業者との連携をより密にします。	いきいき高齢支援課

(3) 介護保険施設等のサービス基盤の整備

施策・事業名	取り組みの内容	所管課
①施設サービス・居住系サービスの整備	・介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）について県や近隣自治体との調整を図りながら、待機者の受け入れ先の確保に努めます。 ・本人らしい暮らしや看取りへの対応など多様なニーズに対応できる受け皿が必要とされていることから、県と近隣自治体との調整を図りながら特定施設入居者生活介護の整備を推進します。	いきいき高齢支援課

(4) 介護保険制度やサービス、相談窓口等の情報提供

施策・事業名	取り組みの内容	所管課
①介護サービスに関する情報提供	・地域住民が介護保険サービスを適正に利用できるよう、市広報誌やホームページに掲載するとともに、介護保険（わかりやすい利用の手引き）のパンフレットなどを定期的に作成し、必要なところへ配布します。 ・介護サービス及び介護予防サービスの利用に関する相談や苦情などについて市役所や地域包括支援センターに気軽に相談できるよう、窓口を周知します。 ・情報の入手が困難となっているひとり暮らしの高齢者や高齢者のみの世帯などへのていねいな情報伝達に努めます。	いきいき高齢支援課
②低所得者に対する負担軽減	・介護保険サービスの自己負担が重い状況にある方や所得の低い方に対し、社会福祉法人等が実施している利用者負担軽減措置への案内を通して経済的な負担の軽減を図ります。	いきいき高齢支援課

施策・事業名	取り組みの内容	所管課
③ 共生型サービス事業への取り組みの推進	・障がい福祉サービスの利用者が65歳以上になると、介護保険制度に基づくサービスの利用へ移行するため、双方のケアプランの作成者などが利用者の意向や状況を共有し、利用者の状態に適したサービスが継続して利用できるよう支援します。 ・障害福祉サービスの利用者が65歳に達し介護保険サービスへ移行する際、使い慣れた事業所において継続してサービス利用ができるよう、同一事業所において介護保険サービスと障がい福祉サービスの両方を提供する「共生型サービス事業所」の参入を促進します。 ・「介護」や「障害」といった枠組みに捕らわれず多様化・複雑化している支援ニーズに対応することで、地域共生社会の実現を果たせるよう、共生型サービスの推進を図ります。	いきいき高齢支援課 障がい福祉課

《共生型サービスについて》

共生型サービスとは、

- ・介護保険サービス事業所が、障害福祉サービスを提供しやすくする
- ・障害福祉サービス事業所が、介護保険サービスを提供しやすくする

ことを目的とした指定手続きの特例として、平成30年に設けられた制度であり、この特例を活用することで、同一事業所において、介護保険サービスと障害福祉サービスの両方を提供することができます。

【利用者のメリット】

- ① 障がい者が65歳以上になっても、従来から障害福祉で利用してきたサービスの継続利用が可能となる。
- ② 高齢者だけでなく、障がい児・者など多様な利用者が共に暮らし支え合うことで、お互いの暮らしが豊かになる。

【事業所のメリット】

障害福祉事業所、介護保険事業所それぞれの基準を満たす必要がない。

【地域のメリット】

地域の実情にあわせて、限られた福祉人材を有効に活用することが可能。

《介護保険施設等の種類について》

介護保険施設とは、介護保険サービスを活用して入所できる介護施設のことを指し、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）・介護老人保健施設（老健）・介護医療院の三種があります。

○介護医療院



長期の療養が必要な要介護認定者の方が入所し、介護や日常生活支援の他、専門的な医療的ケアを受けることのできる施設

○介護老人保健施設（老健）



病院での治療を終えた要介護認定者の方が、在宅生活への復帰を目指して機能訓練等を受けながら一時的に入所する施設

○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の方が入所し、介護を受けながら日常生活を送る施設

《介護保険サービスの種類》

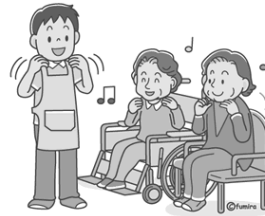
介護保険サービスには、自宅を中心に利用する「居宅サービス」、介護保険施設に入所する「施設サービス」があります。また、居宅サービスには、事業所のある市町村にお住まいの方のみが利用できる「地域密着型サービス」があります。

自宅を訪問してもらう



- ・訪問介護
- ・訪問看護
- ・訪問リハビリテーション
- ・定期巡回 等

施設に通って利用する



- ・通所介護（デイサービス）
- ・地域密着型通所介護
- ・認知症対応型通所介護 等

通いを中心とした複合的なサービス



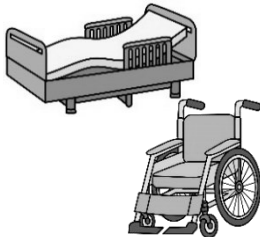
- ・小規模多機能型居宅介護
- ・看護小規模多機能型居宅介護

自宅から移り住んで利用する



- ・地域密着型特定施設入居者生活介護
- ・認知症対応型共同生活介護 等

生活する環境を整える



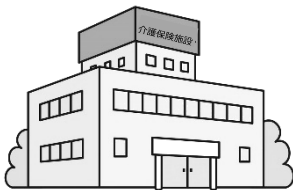
- ・福祉用具貸与
- ・居宅介護住宅改修 等

短期間施設に泊まる



- ・短期入所生活介護（ショートステイ）
- ・短期入所療養介護 等

介護保険施設に移り住む



- ・介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）
- ・介護老人保健施設
- ・介護医療院

4

介護保険サービスの質の向上と 制度の円滑な運営



【方向性】

介護保険事業を円滑に運営するため、制度の周知と理解を促進するとともに、介護が必要な方が安心して適切なサービスを利用できる環境の整備に努めます。

介護支援専門員への支援や介護サービス事業者への指導・助言や連携を強化し、質の高いサービスの確保に努めます。

また、介護人材の更なる確保のため、介護事業所とともに介護職の魅力や資格習得のための支援事業の紹介を行い、介護職への就職を促進します。介護現場の負担を軽減するとともに、介護事業所における業務効率化に向けて取り組みます。

（１）介護給付の適正化などの推進

施策・事業名	取り組みの内容	所管課
①認定に従事する調査員等の資質向上	・公平かつ適正な要介護認定を実施するため、認定審査会委員や訪問調査に従事する調査員に研修等を行い、必要な知識の習得と更なる質の向上を図ります。	いきいき高齢支援課
②浦添市介護給付適正化計画の推進	・介護保険事業の運営が適切に行われるよう、浦添市介護保険事業運営委員会での意見を踏まえた事業内容の改善を行います。 ・給付費等適正化事業の各種取り組み（浦添市介護給付適正化計画）について、定期的な評価・見直しを行うことで効果的な実施を図ります。	いきいき高齢支援課
③介護支援専門員・介護サービス事業者に対する指導・助言	・居宅介護支援事業所等に対し集団指導や運営指導を実施するとともに、他介護サービス事業所に対しては浦添市介護給付適正化計画の取り組みを通して必要な助言を行い、適切な運営やサービス提供を促進します。 ・浦添市介護支援専門員連絡会と制度や施策について適宜情報交換を図り、連携を強化します。 ・提出された事故報告書の情報を分析し、必要な指導や分析結果の報告により、介護現場の安全性の確保及びリスクマネジメントの推進を図ります。	いきいき高齢支援課

（２）介護人材の確保支援と業務の効率化支援

施策・事業名	取り組みの内容	所管課
①介護職に関する広報の実施	・介護の仕事への理解普及や魅力をアピールするため、「介護の日（11月11日）」や各種イベント等を活用した広報活動を促進します。	いきいき高齢支援課

施策・事業名	取り組みの内容	所管課
②浦添市介護人材サポート事業連絡協議会の活動支援	・介護人材の確保・育成のため、事業所間の連携、情報共有の場となる「浦添市介護人材サポート事業連絡協議会」の活動の活性化を促進します。多くの法人が協議会へ加入してもらえよう、引き続き協議会の活動支援を行います。	いきいき高齢支援課
③介護人材の確保支援	・県との連携を図り、外国人介護人材の受け入れに係る事業所の負担軽減や受け入れ環境の整備などの支援を行います。 ・県高等学校福祉教育研究会と連携した「高校生介護技術コンテスト」の開催協力や市主催の介護に関する研修等を行いながら、介護職の魅力を発信します。 ・産業振興課といきいき高齢支援課で積極的に連携・情報共有を図りながら、介護職への就労を希望する求職者と介護事業所をつなぎ、人材の確保と就労をサポートします。	いきいき高齢支援課 産業振興課
④介護に関する研修の実施支援	・介護に携わる職員向けに介護技術や知識を学ぶことができる研修等の開催やキャリアアップを促進します。	いきいき高齢支援課
⑤介護事業所等の業務効率化支援	・介護事業所等の業務効率化の取り組みとして、ICT機器等の活用を推進するとともに、電子申請・届出システムを活用できる体制を整え、事務負担軽減に資するようサービスの質の向上を目指します。また、これらのICT機器や介護ロボット等の導入に係る国の補助制度について、必要とする介護サービス事業所に対し積極的に情報提供を図ります。	いきいき高齢支援課



《市内の介護人材確保の取り組みについて・・・》

介護人材の確保が課題となっている浦添市において、市内の県立学校との連携による介護人材の育成に資する働きかけも進んでいます。

字大平に立地している県立陽明高等支援学校では、令和6年度より介護職員初任者研修と連携した福祉教育を展開します。また、同じく字大平に立地する県立陽明高等学校では、令和7年度より介護福祉士養成カリキュラムを開設予定です。



▲海洋博公園でのバリアフリー実習

◀浦添市長に向けてのプレゼンテーション

目標3 安心安全な住まいと支え合いのあるまち

1

ニーズに応じた住まいの支援



【方向性】

住まいは、高齢者の地域での暮らしを支える基盤となるため、住宅の安定確保に向けた支援に加え、たとえ身体機能が低下しても在宅生活を継続できるよう住宅改修等に取り組みます。

(1) 高齢者の良質な住まいの確保

施策・事業名	取り組みの内容	所管課
①市営住宅への抽選時の優遇	・住宅の確保が困難な高齢者等に対し、市営住宅空家待ち入居候補者募集抽選時の優遇措置を行います。 ・エレベーターのない市営住宅において、1階に空き家が出た場合、意向に応じて上層階の高齢者の住み替えに取り組みます。	建築営繕課
②民間賃貸住宅等への円滑な入居に向けた支援	・高齢者が民間賃貸住宅等へ円滑に入居できるよう、沖縄県住宅供給公社の「住まいの総合相談窓口」等の周知を図ります。 ・沖縄県居住支援協議会と連携して、沖縄県あんしん賃貸支援事業や住宅確保要配慮者専用賃貸住宅改修事業、一般財団法人高齢者住宅財団の家賃債務保障制度等の情報発信に取り組みます。	建築営繕課 いきいき高齢支援課
③住宅改修の周知・適正給付推進及び住宅リフォーム支援の検討	・介護認定を受けた高齢者の在宅生活を支援するため、介護保険制度の住宅改修の周知を図り、引き続き適正なサービス給付を進めます。 ・住み慣れた住宅で安心して住み続けられるよう浦添市住宅リフォーム支援事業の推進に取り組みます。	いきいき高齢支援課 建築営繕課
④住宅型有料老人ホームとサービス付き高齢者向け住宅の情報提供	・住宅型有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅は介護保険施設ではないものの、多様な介護ニーズの受け皿としての役割を持っているため、県と連携して施設の設置状況を把握し、情報提供を行います。	いきいき高齢支援課

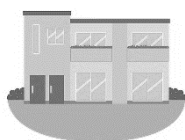
施策・事業名	取り組みの内容	所管課
⑤浦添市居住支援協議会の設置検討（新規）	・住宅確保要配慮者の居住等支援の充実を図るため、関連課（いきいき高齢支援課、こども家庭課、障がい福祉課、保護課）との連携・調整のもと、市内の住宅関連事業者等との連携を進めていくとともに、居住等支援の検討の場となる浦添市居住支援協議会の設置を検討します。	建築営繕課

○サービス付き高齢者向け住宅、有料老人ホーム整備状況（令和5年度現在）

区 分	事業所数	入所定員
サービス付き高齢者向け住宅	3	123 人
有料老人ホーム（介護付）	2	179 人
有料老人ホーム（住宅型）	40	786 人

《介護保険施設以外の施設の種類について》

○サービス付き高齢者向け住宅



高齢者単身・夫婦世帯が居住できる賃貸等の住まいです。高齢者にふさわしい規模や設備が備えられており、安否確認サービスや生活相談サービス等を提供します。

○有料老人ホーム（介護付）



介護等のサービスが付いた高齢者向けの居住施設です。

○有料老人ホーム（住宅型）



生活支援等のサービスが付いた高齢者向けの居住施設です。

2

安心安全な暮らしを支える 取り組みの推進



【方向性】

高齢者の安心安全な暮らしを支えるため、ひとり暮らし高齢者等への在宅福祉サービスの充実や、保護が必要な高齢者の支援に取り組みます。また、認知症などで判断能力が低下しても尊厳のある暮らしを支えるため、認知症サポーターをはじめとした地域住民による認知症バリアフリーのまちづくり、権利擁護に関する事業を推進します。高齢者本人への支援に加え、在宅の高齢者を介護する家族等の不安や負担等を軽減するための支援も行います。台風・地震等の自然災害や感染症、交通安全にいたるまで、地域の高齢者の安心安全な暮らしへの対策を推進します。

(1) 在宅福祉サービス等の充実

1) ひとり暮らし高齢者や高齢者世帯等への支援

施策・事業名	取り組みの内容	所管課
①緊急通報システムの利用促進	・ひとり暮らし高齢者の在宅中の緊急時に対応するとともに、24時間365日いつでも健康相談サービスに対応し利用者の不安感・孤独感の解消を図ることができる、緊急通報システムの利用促進を図っていきます。	いきいき高齢支援課
②配食サービスの実施	・食の確保と安否確認が必要な在宅のひとり暮らし高齢者等に対して、定期的に訪問・配食し、安否確認等を行いながら、栄養バランスのとれた食事を提供します。	いきいき高齢支援課
③救急医療情報キットの普及促進	・緊急時につけつけた救急隊や搬送先医療機関等の迅速かつ適切な処置等に資するよう、広報うらそえや市ホームページを通した情報発信、各種事業を通した地域への広報活動等により、救急医療情報キットの普及を促進します。	いきいき高齢支援課 障がい福祉課

2) 施設福祉サービスの取り組み推進

施策・事業名	取り組みの内容	所管課
①養護老人ホームにおける保護措置	・経済的な理由等により、住まいの確保が困難な高齢者への支援を図るため、養護老人ホームでの保護措置を継続します。	いきいき高齢支援課
②虐待等からの保護	・虐待等により緊急的に保護が必要な高齢者への対応が適切に行われるよう、老人福祉法に基づいた措置を適切に行っていきます。	いきいき高齢支援課

(2) 認知症バリアフリーの推進

施策・事業名	取り組みの内容	所管課
①認知症を理解するための情報発信	・地域住民の認知症に関する理解や早期発見・早期対応の重要性を普及するため、地域包括支援センターや企業・職域と連携し、世界アルツハイマーデー及び月間における普及・啓発イベント等を実施します。 ・市広報誌やホームページ、SNS 等を通じて認知症に関する情報を発信します。	いきいき高齢支援課
②認知症サポーターの活動支援	・認知症に対する地域住民の理解が進むよう、浦添市キャラバンメイト連絡会との連携を図りながら、地域、学校、企業等での認知症サポーターの養成を推進します。 ・ステップアップ講座を受講した認知症サポーターと認知症の方やその家族のニーズをつなぐ仕組みづくり（チームオレンジ）を推進していきます。	いきいき高齢支援課
③認知症の方の社会参加	・認知症の方の社会参加を促進するため、認知症の方や介護をする家族が気軽に立ち寄り、地域住民との交流ができる認知症カフェ（居場所）等の開催を支援します。	いきいき高齢支援課
④認知症の方や家族による発信の支援	・認知症の本人や家族が、自分自身の希望や必要としていくこと等を語り合う「本人ミーティング」等の取り組みを通じて、本人や家族の意見を把握し、当事者の視点を認知症施策の企画・立案や評価に反映するよう努めます。	いきいき高齢支援課
⑤ひとり外出の見守りネットワークの充実	・認知症の方がひとりで外出し自宅に戻れなくなった際に早期発見・通報・保護ができるよう、「浦添市認知症高齢者等見守りSOSネットワーク」を設置し、見守りネットワークの輪が広がっていけるよう、協力者・協力機関への登録を推進します。 ・普段から地域での見守り体制の構築を図るため、地域包括支援センターやCSW（コミュニティソーシャルワーカー）、民生委員、介護支援専門員等との連携を進めるとともに、警察や協力者・協力機関との定期的な連携の場を設けます。	いきいき高齢支援課

施策・事業名	取り組みの内容	所管課
⑥若年性認知症の方への相談支援	・地域住民の若年性認知症に関する理解促進を図るため認知症サポーター養成講座等を活用して普及啓発に努めるとともに、市ホームページ等を通して若年性認知症に関する相談窓口の周知を図ります。 ・若年性認知症を発症しても、本人及び家族が住み慣れた地域で安心して生活できるよう、県や若年性認知症支援コーディネーター等の関係機関との連携を推進します。	いきいき高齢支援課 障がい福祉課

<取り組みの目標値>

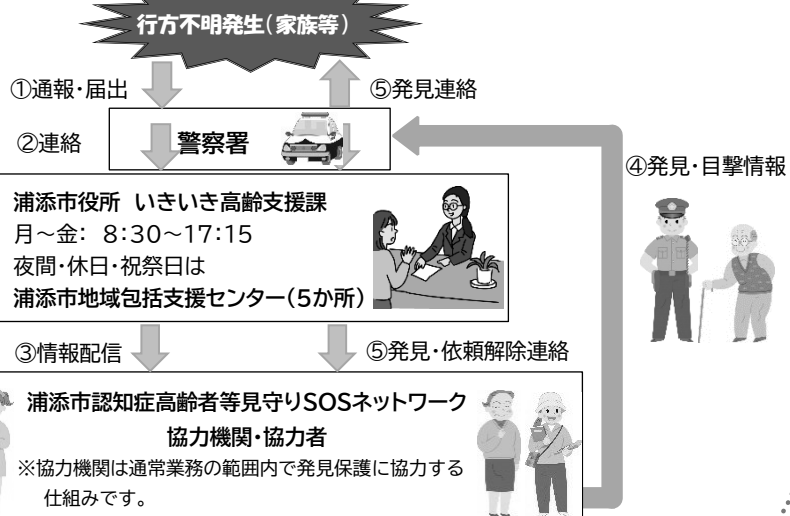
■いきいき高齢支援課

項目	実績 令和4年度 2022年度	令和6年度 2024年度	令和7年度 2025年度	令和8年度 2026年度
認知症サポーター養成人数	373人	750人	750人	750人
認知症の人やその家族の支援ニーズをつなげる仕組み（チームオレンジ等）がある日常生活圏域の数	0か所	3か所	5か所	5か所
認知症カフェの設置数	5か所	5か所	5か所	5か所
認知症の方の交流の場の開催	54回	60回	60回	60回
見守りネットワーク協力機関の登録件数	75件	80件	90件	100件

《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ながら、行方不明になることを未然に防ぎ、万が一、行方不明が発生したときに、スムーズに連携協力しながら、本人を早期に発見し守るためのネットワークです。

行方不明発生時



(3) 権利擁護の推進

施策・事業名	取り組みの内容	所管課
①高齢者虐待の未然防止、早期発見、再発防止	・市民や介護施設従事者等へ高齢者虐待の相談通報窓口である地域包括支援センターや庁内の対応窓口の普及・啓発を行います。また、虐待を受けている高齢者を早期に発見できるよう、介護事業所等と日頃から連携を密にし、虐待防止に関する制度や虐待要因等について周知を図るとともに、必要時には研修等を行い虐待防止及び予防に努めていきます。 ・リスクや強みを踏まえたアセスメント（評価、判断）を行い、虐待を受けている高齢者本人及び虐待を行った養護者への支援を実施します。 ・PDCAサイクルを活用して虐待発生の要因分析や再発防止対策の検討・実践につないでいくなど、虐待防止の体制構築に努めます。	いきいき高齢支援課
②虐待への適切な対応	・高齢者虐待の通報を受けた際は、対応マニュアル（高齢者の養護者に対する支援等に関する規則）に基づき、適切に対応していきます。 ・高齢者が安心して自立した生活を送るために必要な支援体制を整備することを目的とした高齢者地域包括支援連絡協議会と連携し、虐待防止に向けた対策の在り方や関係機関との連携強化の方法を検討します。	いきいき高齢支援課
③成年後見制度利用促進基本計画の策定と制度等の利用支援	・「成年後見制度利用促進法」に基づく第2期浦添市成年後見制度利用促進基本計画に基づき広報機能、相談機能、成年後見制度利用促進機能、後見人支援機能、権利擁護支援の地域連携ネットワークの中核となる機関（中核機関）及び協議会を設置します。 ・市ホームページや広報うらそえ等を通して、成年後見制度等の権利擁護事業の周知を図ります。また、特別な事情で成年後見制度の利用が困難な市民については、市長申し立てや費用等の支援を行います。	障がい福祉課 いきいき高齢支援課
④後見人の確保と支援体制の充実	・認知症や障がいなどにより、判断能力が不十分であっても住み慣れた地域で安心して生活できるよう、成年後見制度利用促進機能として受任調整等の支援及び担い手の育成・活動の推進の役割を担う中核機関を設置・運営を開始し、地域の関係機関等が連携して、後見人とともに本人を支援する体制を整備していきます。	障がい福祉課 いきいき高齢支援課

施策・事業名	取り組みの内容	所管課
⑤日常生活自立支援事業の円滑な実施のための支援	・社会福祉協議会が実施している「日常生活自立支援事業（認知症高齢者など判断能力や意思表示に支援を要する方が自立した生活を送れるよう、福祉サービスの利用援助や日常的金銭管理を行う取組）」について、中核機関の設置・運営を図り、社会福祉協議会との連携を推進しつつ、事業の円滑な実施を推進します。	いきいき高齢支援課 障がい福祉課

<取り組みの目標値>

■いきいき高齢支援課

項目	実績 令和4年度 2022年度	令和6年度 2024年度	令和7年度 2025年度	令和8年度 2026年度
高齢者地域包括支援連絡協議会の開催	1回	1回	1回	1回

《高齢者を虐待から守るために》

高齢者が虐待を受けていたり、虐待に気づいた、虐待かもしれないと思った方は、お近くの地域包括支援センターまでご連絡ください。

【高齢者虐待とは、家族など介護をしている人、養介護施設で働く人などによる5つの行為です。】

- ①身体的虐待 殴る、蹴る、つねる、拘束する等。
- ②放棄・放任 空腹、脱水、栄養失調のままにする。劣悪な住環境で生活させる等。
- ③心理的虐待 怒鳴る、ののしる、悪口、無視、子ども扱いする等。
- ④性的虐待 性的行為の強要、裸にして放置する等。
- ⑤経済的虐待 お金を使わせない、必要な額を渡さない、本人の意思・利益に反した金銭利用等。



(4) 家族介護者への支援

施策・事業名	取り組みの内容	所管課
①家族介護者の負担軽減のための支援	・在宅要介護者の介護を担っている家族等のニーズを把握し、家族介護教室の内容等の在り方を検討します。 ・家族介護者（認知症高齢者の家族やヤングケアラーを含む）自身の心身の健康相談等を行い、必要に応じて適切な相談窓口や支援へつなぎます。 ・認知症カフェや家族介護教室、認知症の家族会など、家族介護者が利用できる社会資源の周知を行います。 ・認知症の方の家族や介護者同士が集い、地域との交流や専門家による相談支援等を通して、精神的・身体的な負担軽減や在宅介護技術の向上が図れるよう、家族介護教室の開催や認知症カフェとの連携を推進します。	いきいき高齢支援課
②仕事と介護の両立に向けた支援	・市民や事業所等に対して、ワーク・ライフ・バランスの考え方をはじめ、仕事と介護が両立できる多様な働き方（フレックスタイム制度、テレワーク、短時間正社員制度など）に関して、ハーモニーセンターや市ホームページ等で情報発信を行い、普及啓発に努めます。	産業振興課 市民協働・男女共同参画課

<取り組みの目標値>

■いきいき高齢支援課

項目	実績 令和4年度 2022年度	令和6年度 2024年度	令和7年度 2025年度	令和8年度 2026年度
介護者の交流の場の開催 (交流の場＋家族介護教室)	21回	30回	30回	30回



《認知症カフェについて》



【認知症カフェとは】

認知症の人やその家族が地域の人や専門家と相互に情報を共有し、お互いを理解し合う場です。また、認知症に関する専門知識をもつ職員に介護に関する相談ができます。

【開催】

月1～2回程度の頻度で開催

【効果】

認知症の人⇒自ら活動し、楽しめる場所

家族⇒分かり合える人と出会う場所

専門職⇒人としてふれあえる場所（認知症の人の体調の把握が可能）

地域住民⇒つながりの再構築の場所（住民同士としての交流の場や、認知症に対する理解を深める場）



(5) 地域における安心安全対策の推進

1) 交通安全対策の推進

施策・事業名	取り組みの内容	所管課
①高齢者の交通安全意識の普及啓発	・浦添地区交通安全推進協議会、浦添地区防犯協会による高齢者向け交通安全教室の開催や広報うらそえ等を通じた情報発信等、高齢者の交通安全意識の普及啓発を図ります。 ・浦添警察署等と連携し、市内での事故発生状況等の把握を行い、高齢者の交通安全対策の推進を図ります。	市民生活課

2) 高齢者の消費生活被害の防止

施策・事業名	取り組みの内容	所管課
①消費生活相談事業の推進	・高齢者に対する悪質な商取引や特殊詐欺を未然に防止するため、広報等を通じた消費者被害関連の情報発信に努めるとともに、商品やサービス等の消費生活に関する相談を受け、関係機関へのつなぎを行います。	市民生活課

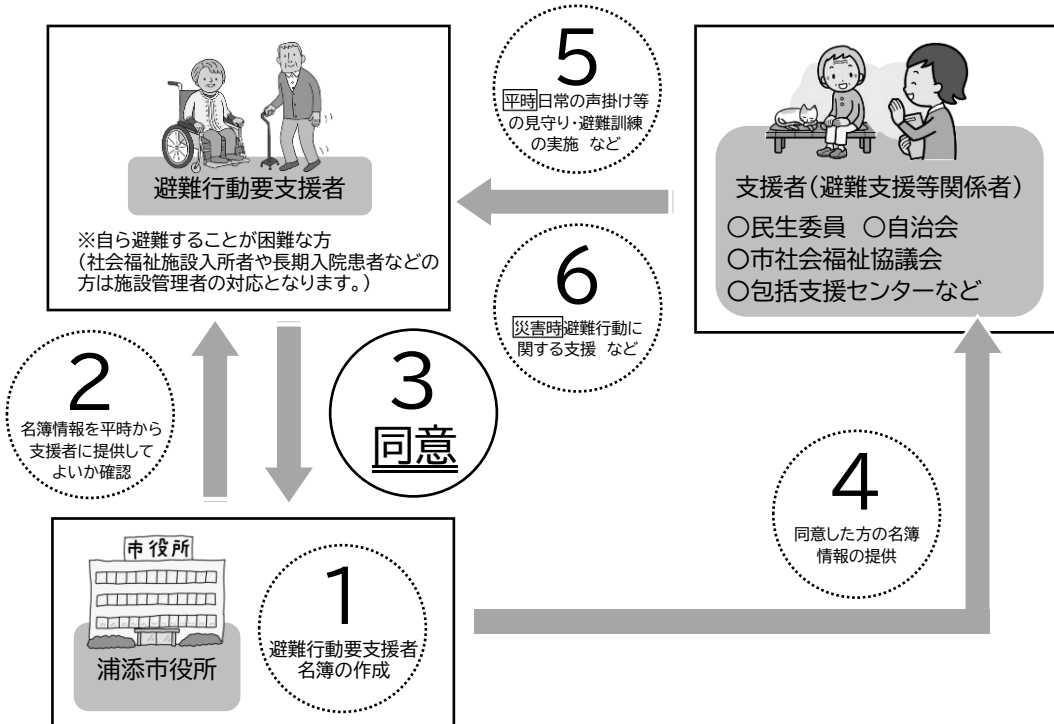
3) 災害・感染症対策に係る体制整備

施策・事業名	取り組みの内容	所管課
①地域防災計画などの推進	・地域の防災力向上のため、自主防災組織の立ち上げを促進するとともに、地域における防災に関する講演会や避難訓練実施等の支援に取り組めます。 ・災害時に高齢者等要配慮者の避難先での生活環境が確保されるよう、福祉避難所の環境整備による円滑な利用の確保に努めます。	防災危機管理課 福祉健康部 こども未来部
②災害時避難行動要支援者避難支援制度の理解促進及び名簿登録促進	・災害時に自力で避難する事が困難な避難行動要支援者の円滑な避難を支援するため、災害時避難行動要支援者避難支援計画を見直すとともに、制度の理解促進及び個別避難計画の作成を進めます。また、社会福祉協議会、浦添市民生委員児童委員連絡協議会等と連携しつつ、避難支援等実施者を確保します。さらに、関係部局・機関及び自治会等関係団体との連携の下、災害時に備え避難等サポート体制の充実を図り、日常的な声かけや見守り等の地域活動の強化を促進します。	福祉総務課

施策・事業名	取り組みの内容	所管課
③事業所の災害・感染症に対する備えの充実促進	・災害や感染症対策への備えとして介護事業所に義務付けられている『介護施設・事業所における業務継続計画（BCP）』の策定、研修や避難訓練の実施、必要物資の備蓄等の状況を確認し、必要な指導・助言を行います。 ・介護事業所での感染症発生時において、適切なサービス提供の確保に向けて、相談・助言を行います。	いきいき高齢支援課
④感染拡大防止のための情報発信等	・高齢者や地域住民が適切な感染予防を実践できるよう、広報誌やホームページ、SNS、高齢者が利用する施設や介護予防教室等を活用して、感染症対策の啓発や情報発信を行います。	健康づくり課 いきいき高齢支援課

《避難行動要支援者名簿の制度》

ひとり暮らしの高齢者や障がいのある方など、災害が発生したときに自力で避難することが困難な方が、災害発生時に支援者からの支援を受けられるようにするために、要支援者の名簿をご本人の同意のもと支援者に提供して、災害時の避難支援体制や日頃からの見守り体制をつくるものです。





3

すべての人にやさしいまちづくり

【方向性】

高齢者への尊敬や互いへの思いやりを高める住民参画による地域での見守り活動等を支援するとともに、福祉のまち・地域共生社会を目指します。

既存の公共公益施設において、段差の解消や手すりの設置等バリアフリー化を進めるとともに、ユニバーサルデザイン等の普及により、高齢者をはじめ、誰もが利用しやすい環境の整備を進めます。

また、交通機関の利用が難しい高齢者への外出支援サービスの提供や利便性の向上に努め、引き続き新たな移送サービスの導入を検討するなど、高齢者が気軽に外出できる環境づくりに努めます。

（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

施策・事業名	取り組みの内容	所管課
①子どもたちの敬老意識の育成	・ 保育所や児童センター等における敬老の日の交流会及び高齢者施設等への訪問、各学校の特色に応じた諸活動を通して、自治会や地域の介護事業所等との交流を深め、高齢者を敬う心を育みます。	こども未来課 こども政策課 学校教育課
②市民の敬老意識の醸成	・ 市民の敬老意識の醸成を図るため、自治会等が開催する地域の敬老行事や高齢者3施設（老人福祉センター、地域福祉センター、かりゆしセンター）の敬老イベント等の開催を支援します。	いきいき高齢支援課
③高齢者福祉に関する情報提供・発信	・ 福祉関連施設の窓口をはじめ、主要な公共施設へのパンフレットの設置や「広報うらそえ」、市ホームページ等の情報媒体の活用、「介護の日」や介護予防月間等のイベントを利用した情報発信等により、高齢者福祉に関する情報提供・発信を行います。	いきいき高齢支援課
④コミュニティづくり推進委員会の活動推進	・ 社会福祉協議会が開催する各圏域（行政区・中学校区・市全域）のコミュニティづくり推進委員会と連携を図り、生活課題の把握に努めます。	包括支援体制準備室
⑤てだこ市民大学・まちづくりアカデミーの講座の充実	・ 市民との協働によるまちづくりを推進する中、人材育成の場となるてだこ市民大学・まちづくりアカデミーでは、必要となる知識や技術を習得することができるよう、講座内容の充実を図るとともに、受講後のフォロー体制やその後の取組み状況の把握方法等を検討していきます。	市民協働・男女共同参画課

(2) 人にやさしいまちづくりの推進

施策・事業名	取り組みの内容	所管課
①バリアフリー等の普及に向けた意識啓発	・「沖縄県福祉のまちづくり条例」及び「浦添市福祉のまちづくり条例」に基づき、バリアフリー及びユニバーサルデザインの普及に向けた設計者等への意識啓発を図り、誰もが快適に利用できる環境づくりを促進します。	建築指導課 福祉総務課
②福祉のまちづくり条例に基づくバリアフリー化の推進	・ユニバーサルデザインの考え方を踏まえながら、「沖縄県福祉のまちづくり条例」に基づき、公共施設をはじめとする建築物や道路、公園等のバリアフリー化を推進し、高齢者をはじめすべての市民が安全かつ快適に利用できる環境整備・改善を進めます。	建築営繕課 道路課 美らまち推進課
③良好な歩行者空間づくりの促進	・高齢者の安全に配慮し、歩道の幅員確保や段差解消、点字ブロックの設置等による良好な歩行者空間づくりを進めます。	道路課
④利用者に配慮した公園づくりの推進及び公園の利用促進	・計画から維持管理まで積極的な住民参加を促し、高齢者の視点も踏まえ、利用者に配慮した公園づくりを推進します。 ・高齢者の利用促進も考慮した公園の管理や利活用方針の検討（パークマネジメント）を進めます。	美らまち推進課
⑤広報誌やホームページなど情報提供におけるユニバーサルデザインの推進	・高齢者を含むすべての市民に対して、市の情報をわかりやすく提供するため、引き続き、広報については情報を提供する媒体にあった見せ方を工夫し、市ホームページについては使用性の向上を図るなど、情報提供におけるユニバーサルデザインの推進に努めます。	国際交流課

(3) 高齢者の外出を促進する環境づくり

施策・事業名	取り組みの内容	所管課
①高齢者の外出支援のためのサービスの促進・検討	・外出時に公共交通機関を利用することが難しい介護を要する高齢者を対象として、リフト付き車両による外出支援「高齢者外出支援サービス」の取り組みを促進します。 ・移動手段の確保に困難を感じる高齢者が安心して外出できるよう、浦添市地域公共交通計画に基づいた方策の検討を進めます。	いきいき高齢支援課 都市計画課

目標4 高齢者を支えるネットワークが充実したまち

1

地域包括ケアシステムの深化・推進 のための基盤整備



【方向性】

地域包括ケアシステムの中核機関として地域包括支援センターの機能強化や適切な運営体制の支援に努めるとともに、地域課題の解決のため多様な主体による生活支援体制整備および地域ケア会議の推進を図ります。

また、包括的な支援ネットワークの拡充によって、より一層の地域包括ケアシステムの深化・充実を図るため、各関係機関の連携強化に努めます。

(1) 地域包括支援センターの機能強化・適切な運営

施策・事業名	取り組みの内容	所管課
① 高齢者の実態把握	・地域包括支援センターを日常生活圏域（中学校区）ごとの地域包括ケアシステム構築の中核機関として位置づけ、同じく圏域ごとに配置されたCSW（コミュニティソーシャルワーカー）との相互連携を促進し、高齢者の保健医療及び介護等に関する総合相談の充実、地域のニーズや高齢者の実態把握に取り組めます。	いきいき高齢支援課
② 専門職等のスキルアップや機能強化	・把握した課題に適切に対応できるよう、地域包括支援センターの専門職等の更なるスキルアップを支援し、コーディネート機能やマネジメント機能を充実します。	いきいき高齢支援課
③ 包括的・継続的ケアマネジメントの推進	・支援が必要な高齢者及びその家族の意向を踏まえつつ要介護状態への移行や状態の悪化等を防ぎ、高齢者の心身の状況や生活環境の変化によって支援のつながりが切れることのないよう、本人の状況に合わせた医療や介護サービス、その他の多様な資源を活用・連携した包括的・継続的なケアマネジメントを推進します。 ・地域の介護支援専門員（ケアマネジャー）等が抱える支援困難事例について、地域包括支援センターの専門職や介護支援専門員協会などの関係機関との連携のもと、支援策等の意見交換や事例検討会を開催し介護支援専門員等の資質向上に努めます。	いきいき高齢支援課
④ 事業等の定期的な点検評価と業務の改善	・地域包括支援センター事業等の定期的な点検評価を行い、地域包括支援センター運営協議会等での内容報告に対する指導助言により、業務の改善や機能の充実に努めます。	いきいき高齢支援課

施策・事業名	取り組みの内容	所管課
⑤適切な体制の確保と効果的な運営	・各地域包括支援センターの担当する日常生活圏域の高齢者人口や相談件数などから、業務量に見合った適切な体制や柔軟な職員配置を検討し、効果的な支援及び運営を目指します。	いきいき高齢支援課
⑥地域包括支援センターとCSW(コミュニティソーシャルワーカー)の連携	・地域や地域住民から寄せられる様々なニーズ、あるいは潜在的課題を抱えた相談に対し、的確な状況把握や専門的・継続的な支援を行うため、地域包括支援センターとCSW(コミュニティソーシャルワーカー)との連携を推進します。	いきいき高齢支援課 包括支援体制準備室

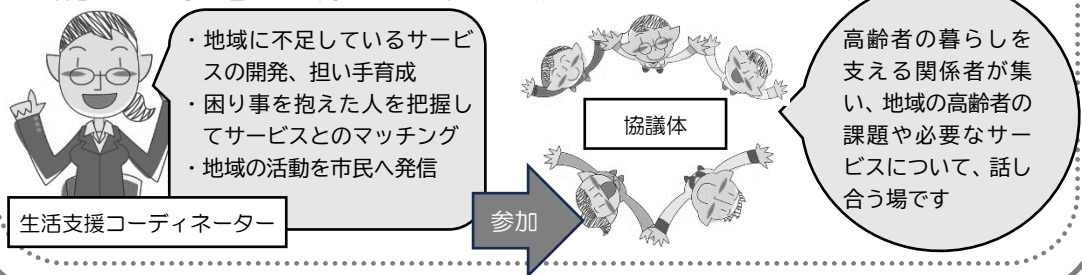
(2) 生活支援体制整備の推進

施策・事業名	取り組みの内容	所管課
①生活支援コーディネーターの配置と協議体の設置運営の推進	・生活支援の体制整備を図るため、第1層(市全域)と第2層(中学校区圏域)に生活支援コーディネーター及び協議体を配置し、地域資源の情報共有や地域活動の支援、地域や関係機関のネットワークづくりを図ります。 ・もともとある地域のつながりや支え合いを活かしながら活動できるよう、社会福祉協議会とも調整を図りながら第2層協議体の運営支援を行うとともに、協議体や地域ケア会議等を通して把握した地域課題を踏まえ課題解決にむけた取り組みを推進します。 ・地域住民が協議体などに関して理解し、関心が高まるよう、活動状況等の周知を図ります。	いきいき高齢支援課
②多様な主体による生活支援体制の構築(新規)	・多様な主体が参加し情報共有・連携強化をする場である協議体を充実させ、生活支援体制の構築に取り組みます。	いきいき高齢支援課

《生活支援体制整備とは・・・》

高齢者世帯、認知症高齢者が増加している現状を踏まえ、地域住民に身近な存在である市町村が中心となって、高齢者を支える地域づくりを行うための取り組みです。

「生活支援コーディネーター(地域支え合い推進員)」の配置や、多様な主体による「協議体」の設置等を通じて、高齢者の日常生活支援や社会参加推進を図ります。

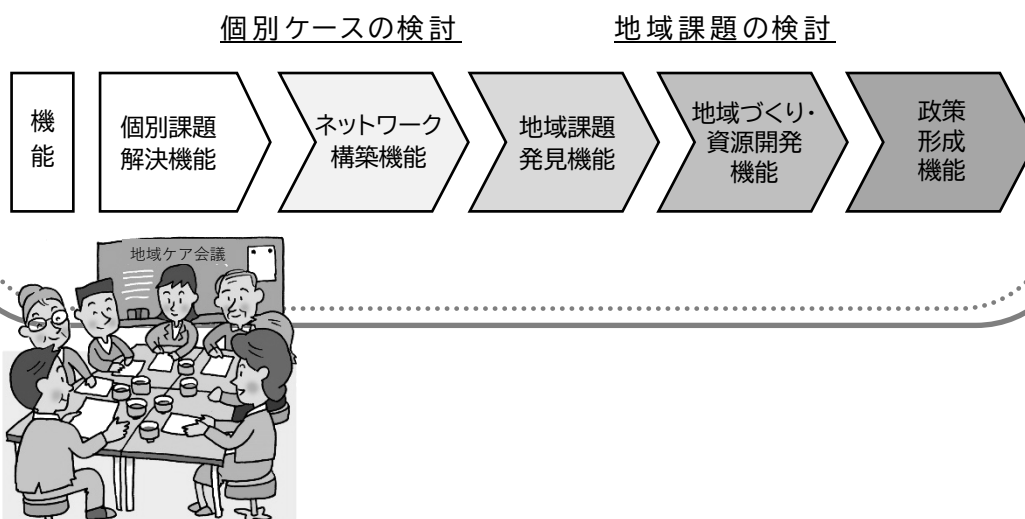


(3) 地域ケア会議の推進

施策・事業名	取り組みの内容	所管課
①地域ケア会議の推進	・地域ケア会議の中で個別事例の検討を行うことを通じて、単に既存サービスを提供するだけでなく、その課題の背景にある要因を探り、個人と環境に働きかけることによって自立支援に資するケアマネジメントが推進できるよう介護支援専門員等を支援します。 ・さらに地域に共通する課題や有効な支援策を明らかにし、課題の発生や重度化することを防止するために多職種協働によるネットワークの資源開発等に取り組むよう生活支援体制整備事業や認知症総合支援事業、在宅医療・介護連携推進事業、介護予防・日常生活支援総合事業と連動しながら進めます。 ・各日常生活圏域の課題・ニーズに対応した政策形成につなげるため、庁内の関係部局の連携強化と市全体での地域ケア推進会議の開催に取り組めます。	いきいき高齢支援課

《地域ケア会議の5つの機能》

地域ケア会議は、個別ケースの支援内容の検討による課題解決を出発点として、介護支援専門員による自立支援に資するケアマネジメントの支援や地域包括支援ネットワークの構築などを行うことによって、高齢者個人に対する支援の充実を実現するとともに、地域課題を抽出し、その地域課題を地域づくり・社会資源の開発や施策等の充実によって解決していくことで、高齢者への支援の土台となる社会基盤の整備を図っていきます。



(4) 包括的な支援ネットワークの拡充

施策・事業名	取り組みの内容	所管課
①各分野の相談窓口の連携強化	- 各分野（高齢分野、障がい分野、子ども分野、生活困窮分野等）の相談窓口に配置されている相談専門職員などが地域へ出向き、困りごとを抱える住民への早期対応や必要なサービスへつなぐための、アウトリーチや相談支援を進めます。 - 相談専門職員が地域の情報を共有し、課題解決に向けた調整連絡を行うなど、既存の相談窓口の連携を強化し、包括的な相談支援体制を構築することで複雑化する問題に対応していきます。	福祉健康部 こども未来部
②地域における支援ネットワークの拡充	地域包括支援センターや民生委員、自治会、社会福祉協議会、その他の関係機関等が連携を図り、高齢者の閉じこもり防止や見守り等を行うことで、地域における支援ネットワークの構築を促進します。	福祉総務課 包括支援体制準備室 いきいき高齢支援課
③専門職による地域活動や相談へのアドバイスと集いの場の周知	- 生活支援コーディネーターやCSW(コミュニティソーシャルワーカー)等により、自治会や民生委員等の実施する地域の福祉活動及び支え合い活動、通いの場の整備・活性化に必要なアドバイス等の支援や事例紹介、仕組みづくりを進めます。 - 地域の高齢者や住民が身近な地域で気軽にいろいろな相談ができ、交流できる通い・憩いの場所として利用してもらえるよう、自治会集会所等の周知を図ります。 - 高齢者が主体的に活動できるよう、浦添市自治会事務所等建設補助金等を活用したバリアフリー化などの環境整備を自治会集会所等の管理者へ促していきます。	いきいき高齢支援課 市民生活課
④包括的支援体制の整備	既存の相談支援等の取り組みを活かしつつ、地域住民の複合・複雑化した支援ニーズに包括的に対応するため、相談支援、参加支援、地域づくりに向けた支援を一体的に行う「重層的支援体制整備事業」の実施に向け、関係各課との調整及び多機関協働の体制構築等に取り組めます。	包括支援体制準備室

《生活支援コーディネーターとCSWについて》

<生活支援コーディネーター>

浦添市内5カ所の地域包括支援センターに1人ずつ配置されています。高齢者の生活支援・介護予防を目的とした支援サービスのコーディネート等を行っています。



連携

<CSW(コミュニティソーシャルワーカー)>

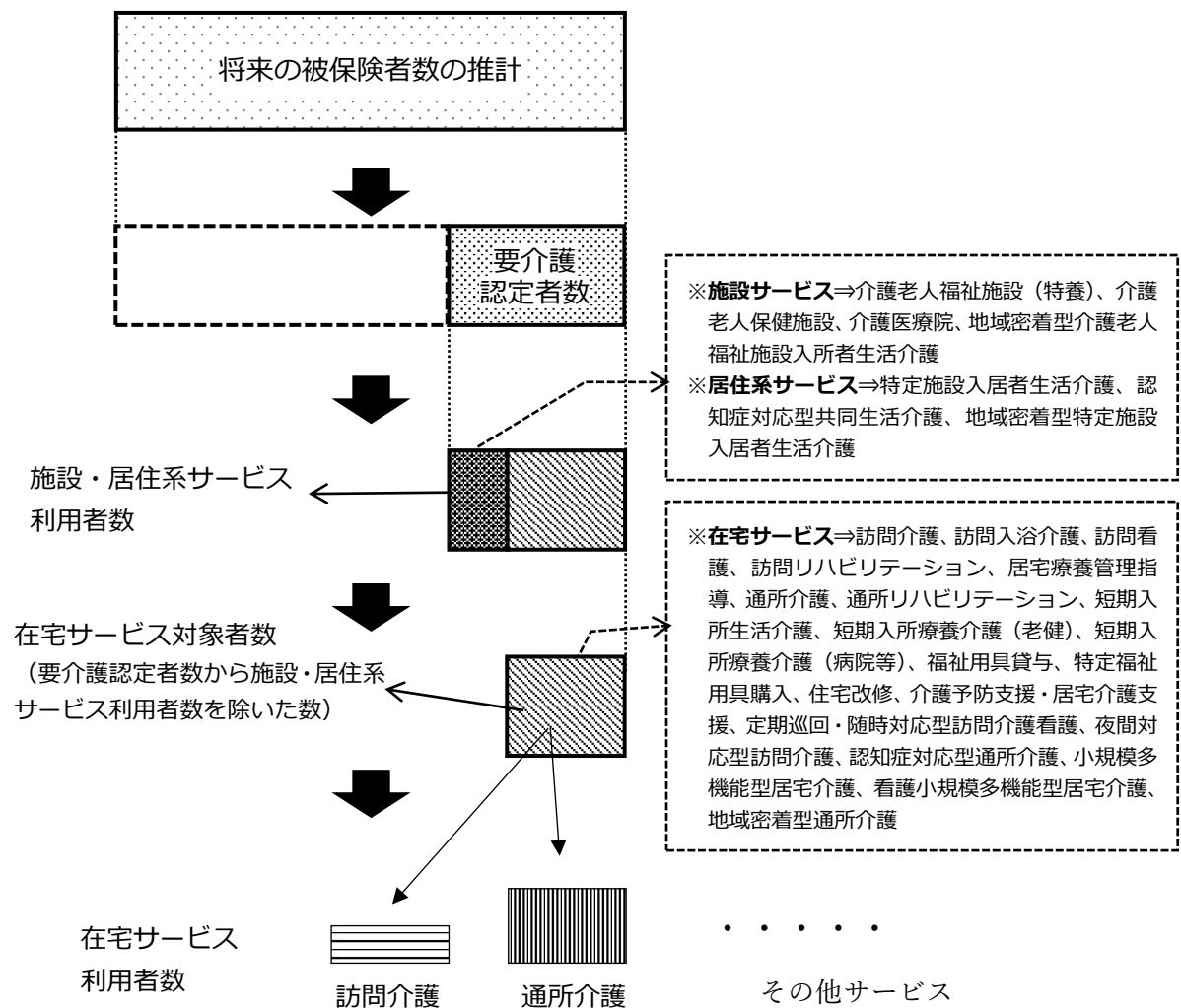
浦添市内5つの中学校区に配置されています。全ての世代を対象に、関係機関と協働・連携しながら、地域における「見守り」「発見」「つなぐ」役割を担っています。



第5章 介護保険サービスの見込み量と保険料の設定等

第1号被保険者の介護保険料については、国の地域包括ケア「見える化」システムの将来推計機能を活用しながら、以下の手順に沿って算出します。将来推計機能は、第8期計画期間（令和3年度～令和5年度）の「介護保険事業状況報告」に基づいて、第9期介護保険事業計画における介護サービス見込み量及び保険料基準額の推計を支援する機能となっています。

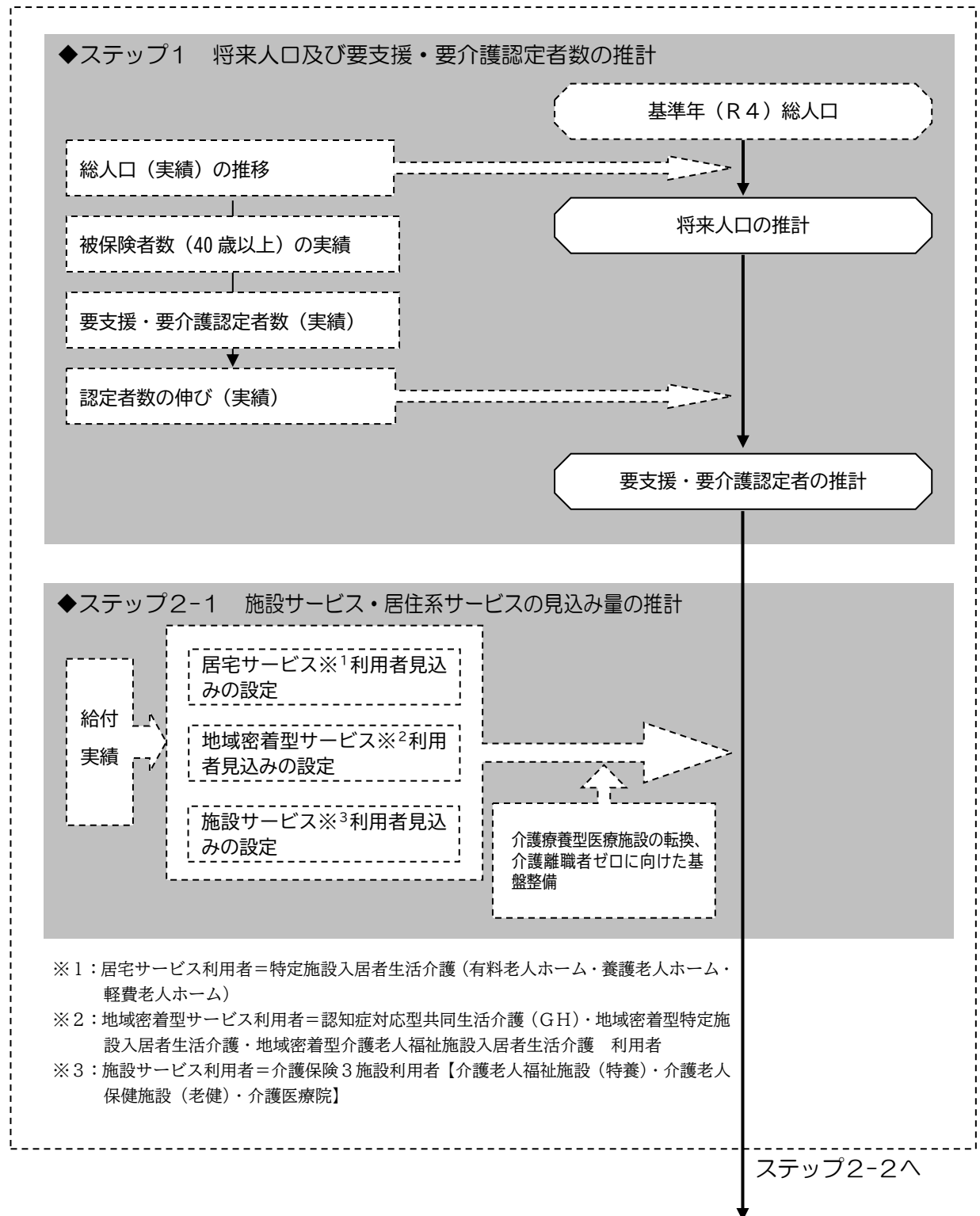
（参考：推計フロー図）

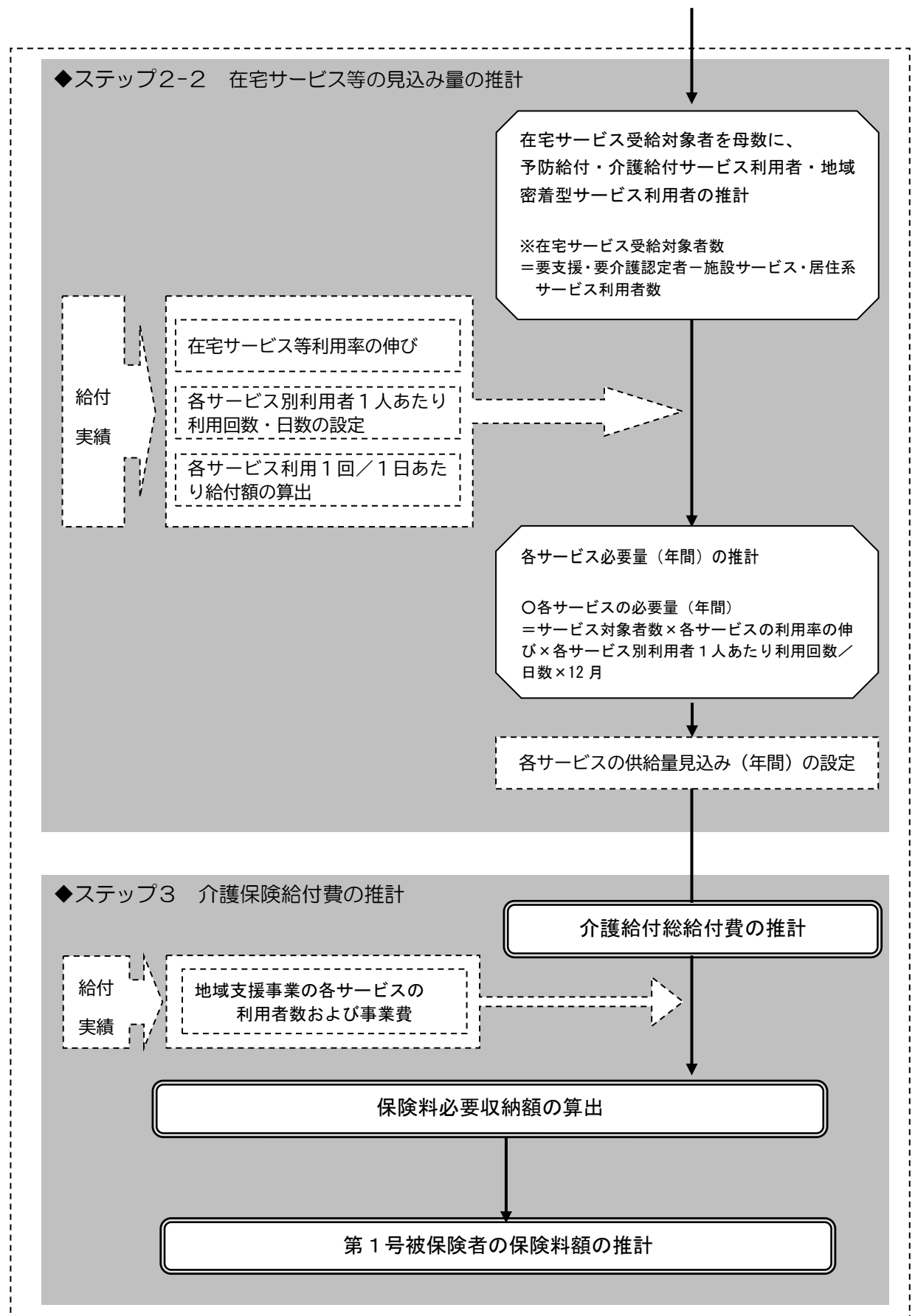


1 介護保険サービスの見込み量の算定の手順

保険料の算出に向けては、概ね下図に基づき検討を行うこととなります。ここでは、保険料算出の根拠となる介護給付等対象サービスの必要量の検討（ステップ1～ステップ3）を行います。

■ 介護給付等対象サービスの見込み量の推計手順

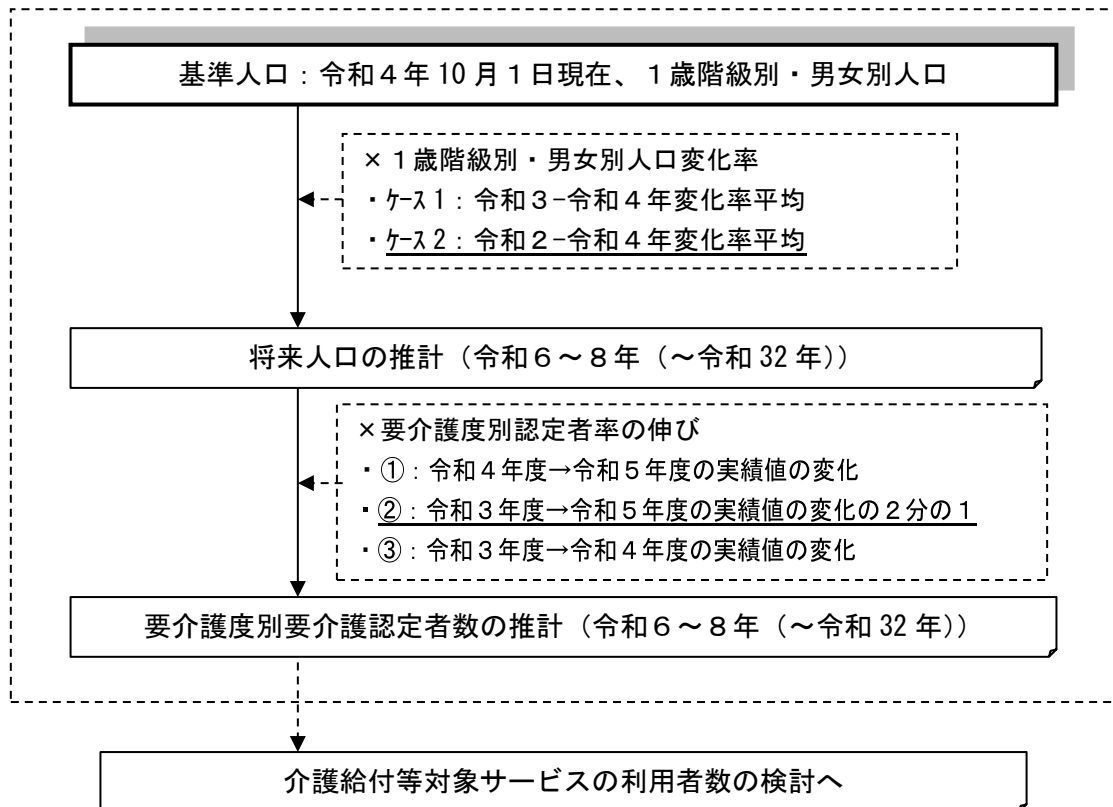




2 将来人口等の検討（ステップ1）

ここでは、今後の高齢者介護のあり方を検討するため、その基礎となる令和6年～8年の高齢者人口、要介護認定者数を推計します。さらに、団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22（2040）年以降も、令和37（2055）年までは75歳以上人口の増加傾向が続く見込みであることを踏まえ、中長期的な視点によるサービス基盤整備の必要性があることから、令和32（2050）年までの推計値の算出を行うこととします。

■ 将来人口等推計の手順



（1）将来人口の推計

①将来人口の推計

- 基準年月を令和4（2022）年10月1日として推計を行いました。基準時点の総人口は115,628人で、うち65歳以上人口は23,929人、高齢化率20.7%となっています。
- 推計は、コーホート変化率法を採用し、令和2（2020）年から令和4（2022）年の2区分分の1歳階級別の変化率の平均値を基準年月の人口に掛け合わせて算出しました。
- 0歳児人口、0歳児の男女児比率は、少子化傾向の状況を踏まえ、平成30（2018）年から令和4（2022）年（4区分分）の子ども女性比の平均値を採用しました。

◆コーホート変化率を用いた推計の例

(男性)

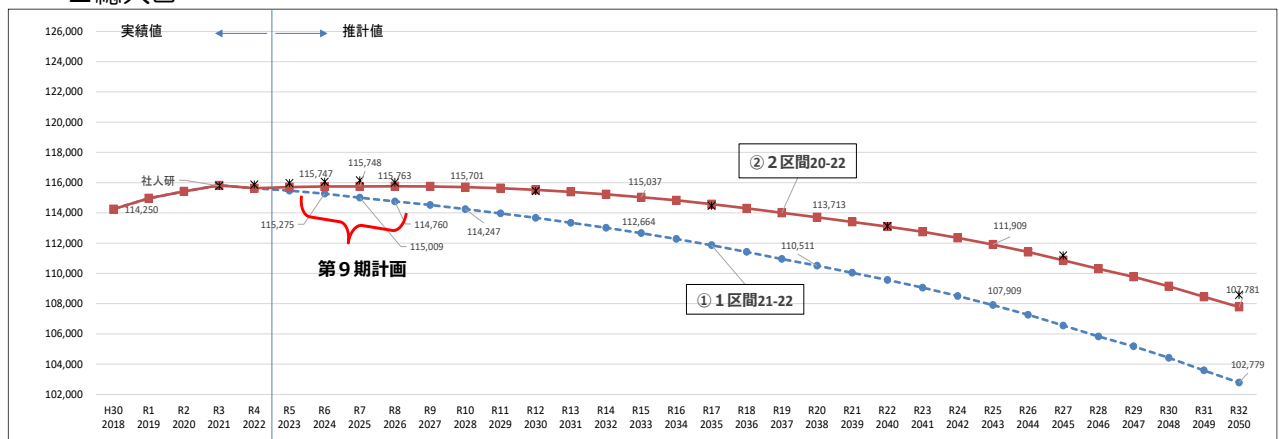
	基準年 (B年)	平均変化率 (固定)	B+1年	平均変化率 (固定)	B+2年	平均変化率 (固定)
0歳	100人	1.00	〇〇人※	1.00	〇〇人※	1.00
1歳	100人	0.99	100人	0.99	〇〇人	0.99
2歳	100人	1.01	99人	1.01	99人	1.01
3歳	100人	0.98	101人	0.98	99人	0.98
⋮						
合計	●●人		●●人		●●人	

※0歳児人口の算出について

女性人口(25歳～34歳)に対する0歳児の割合を将来人口(25～34歳女性人口)に乘じ、さらに男女児性比により男女0歳児人口を算出する。

②令和32年(2050年)までの人口推計

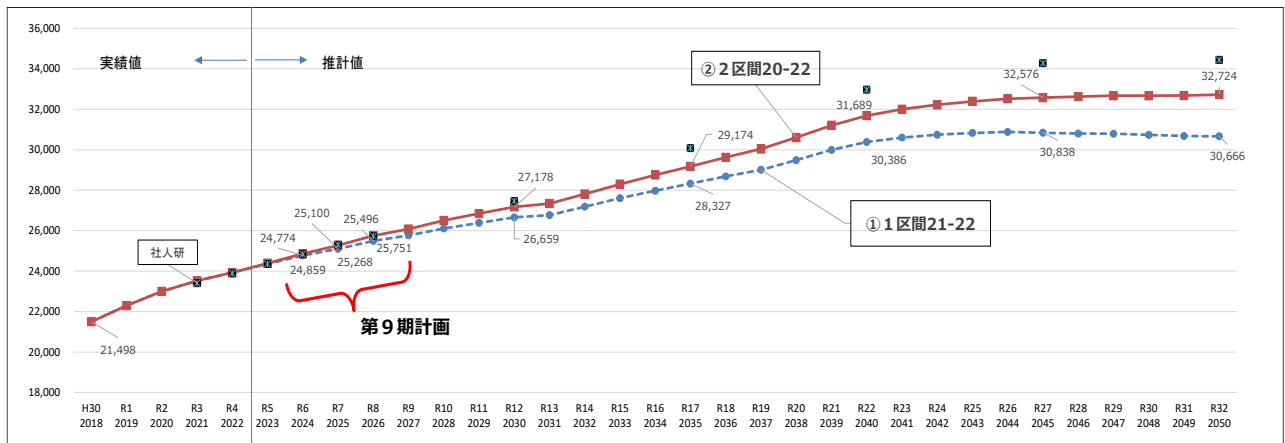
■総人口



総人口 単位:人	実績					推計											
	H30 2018	R1 2019	R2 2020	R3 2021	R4 2022	R5 2023	R6 2024	R7 2025	R8 2026	R9 2027	R10 2028	R11 2029	R12 2030	R17 2035	R22 2040	R27 2045	R32 2050
ケース1 1区間	114,250	114,963	115,420	115,821	115,628	115,467	115,275	115,009	114,760	114,525	114,247	113,968	113,673	111,864	109,570	106,553	102,779
ケース2 2区間						115,701	115,747	115,748	115,763	115,752	115,701	115,633	115,524	114,577	113,098	110,870	107,781
社人研推計	—	—	—	115,781	115,872	115,963	116,054	116,145	116,006	—	—	—	115,448	114,470	113,116	111,178	108,581

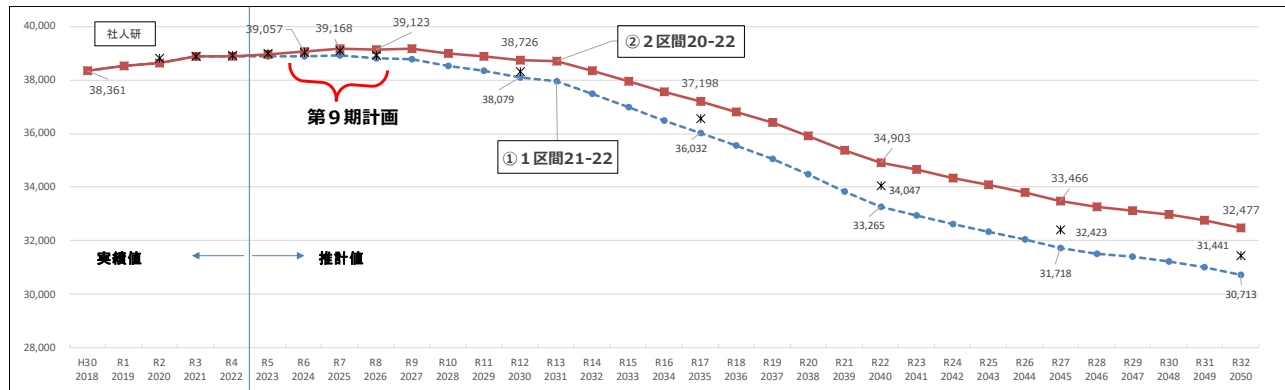
※社人研推計：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（令和5（2023）年推計）」より

■65 歳以上人口（第 1 号被保険者数）



高齢者人口 単位:人	実績					推計												
	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11	R12	R17	R22	R27	R32	
	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2035	2040	2045	2050	
ケース1 1区間	21,498	22,296	22,998	23,522	23,929	24,356	24,774	25,100	25,496	25,766	26,105	26,385	26,659	28,327	30,386	30,838	30,666	
ケース2 2区間						24,392	24,859	25,268	25,751	26,078	26,502	26,847	27,178	29,174	31,689	32,576	32,724	
社人研推計	—	—	—	23,402	23,882	24,350	24,832	25,304	25,734	—	—	—	27,467	30,081	32,969	34,277	34,441	

■40～64 歳以上人口（第 2 号被保険者数）



40～64歳 人口 単位:人	実績					推計												
	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11	R12	R17	R22	R27	R32	
	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2035	2040	2045	2050	
ケース1 1区間	38,361	38,520	38,636	38,893	38,882	38,864	38,888	38,920	38,796	38,768	38,515	38,336	38,079	36,032	33,265	31,718	30,713	
ケース2 2区間						38,957	39,057	39,168	39,123	39,174	38,996	38,896	38,726	37,198	34,903	33,466	32,477	
社人研推計	—	—	—	38,812	38,867	38,975	39,029	39,084	38,927	—	—	—	38,299	36,558	34,047	32,423	31,441	

(2) 要支援・要介護認定者数の推計

① 認定者数の推計

○ 認定者数の推計については、前述の推計人口結果と認定者数の実績値をもとに、国の地域包括見える化システムを活用し、推計作業を行いました。認定者数全体が各ケースの平均程度にあたる変化パターン（令和3年度→令和5年度の2分の1）で算出しました。

■ 要支援・要介護認定者数の推計

		実績値（第8期）			推計値（第9期）			第10期以降の推計				
		2021	2022	2023	2024	2025	2026	2030	2035	2040	2045	2050
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和17年度	令和22年度	令和27年度	令和32年度
総 数		3,667	3,817	3,958	4,115	4,228	4,351	4,807	5,273	5,796	6,122	6,369
	要支援1	169	162	204	219	221	224	247	275	296	305	321
	要支援2	452	453	460	464	468	472	514	562	612	640	664
	要介護1	602	601	637	658	676	696	774	865	947	988	1,037
	要介護2	640	730	738	785	818	836	923	1,023	1,117	1,173	1,224
	要介護3	626	661	637	639	637	658	726	786	867	922	956
	要介護4	768	818	867	924	967	1,012	1,122	1,227	1,367	1,462	1,511
	要介護5	410	392	415	426	441	453	501	535	590	632	656
	うち第1号被保険者数	3,560	3,709	3,836	3,985	4,099	4,222	4,679	5,155	5,682	6,013	6,264
	要支援1	163	155	196	210	212	215	239	267	289	298	314
	要支援2	424	431	433	437	442	446	488	538	589	618	642
	要介護1	592	588	625	645	663	683	761	854	936	977	1,027
	要介護2	627	715	723	769	801	819	906	1,008	1,102	1,159	1,210
	要介護3	607	644	617	618	617	638	706	768	849	905	940
	要介護4	753	799	848	903	946	991	1,101	1,207	1,348	1,444	1,494
	要介護5	394	377	394	403	418	430	478	513	569	612	637
総人口		115,781	115,872	115,963	116,054	116,145	116,006	115,448	114,470	113,116	111,178	108,581
総人口に占める認定者割合		3.2%	3.3%	3.4%	3.5%	3.6%	3.8%	4.2%	4.6%	5.1%	5.5%	5.9%
総人口に占める 第1号被保険者の認定割合		3.1%	3.2%	3.3%	3.4%	3.5%	3.6%	4.1%	4.5%	5.0%	5.4%	5.8%

令和6年度	認定者数	第1号被保険者数	被保険者数に占める認定者率	令和7年度	認定者数	第1号被保険者数	被保険者数に占める認定者率	令和8年度	認定者数	第1号被保険者数	被保険者数に占める認定者率
65～69歳	168	6,209	2.7%	65～69歳	169	6,212	2.7%	65～69歳	170	6,379	2.7%
70～74歳	331	6,486	5.1%	70～74歳	324	6,352	5.1%	70～74歳	314	6,138	5.1%
75～79歳	428	4,316	9.9%	75～79歳	488	4,947	9.9%	75～79歳	559	5,646	9.9%
80～84歳	828	3,577	23.1%	80～84歳	761	3,293	23.1%	80～84歳	672	2,907	23.1%
85～89歳	1,088	2,587	42.1%	85～89歳	1,137	2,663	42.7%	85～89歳	1,174	2,726	43.1%
90歳以上	1,142	1,683	67.9%	90歳以上	1,220	1,802	67.7%	90歳以上	1,333	1,954	68.2%

(3) 将来人口のまとめ

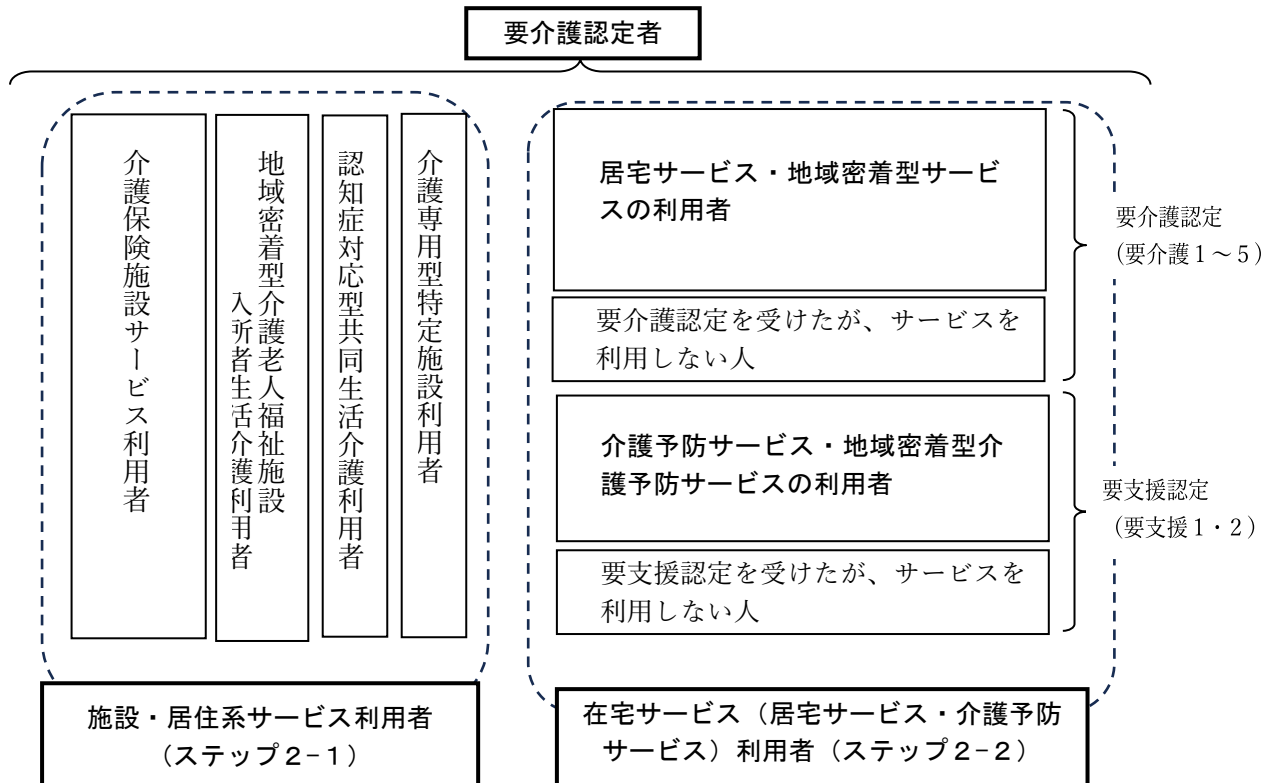
基準人口	令和4（2022）年10月1日現在 総人口：115,628人 65歳人口：23,929人 高齢化率：20.7%
------	---

将来人口の推計 高齢者人口の推計	人口変化率	ケース2：令和2～令和4年の2区間における 変化率の平均値
	令和8(2026)年度	総人口：115,763人 65歳人口：25,751人 高齢化率：22.2%
	令和12(2030)年度	総人口：115,524人 65歳人口：27,178人 高齢化率：23.5%
	令和17(2035)年度	総人口：114,577人 65歳人口：29,174人 高齢化率：25.5%
	令和22(2040)年度	総人口：113,098人 65歳人口：31,689人 高齢化率：28.0%
	令和27(2045)年度	総人口：110,870人 65歳人口：32,576人 高齢化率：29.4%
	令和32(2050)年度	総人口：107,781人 65歳人口：32,724人 高齢化率：30.4%
将来認定者数の推計（総数）	認定率	②令和3年度→令和5年度の変化率の2分の1
	令和8(2026)年度	要支援・要介護認定者数：4,351人 うち第1号：4,222人 うち第2号：129人
	令和12(2030)年度	要支援・要介護認定者数：4,807人 うち第1号：4,679人 うち第2号：128人
	令和17(2035)年度	要支援・要介護認定者数：5,273人 うち第1号：5,155人 うち第2号：118人
	令和22(2040)年度	要支援・要介護認定者数：5,796人 うち第1号：5,682人 うち第2号：114人
	令和27(2045)年度	要支援・要介護認定者数：6,122人 うち第1号：6,013人 うち第2号：109人
	令和32(2050)年度	要支援・要介護認定者数：6,369人 うち第1号：6,264人 うち第2号：105人

3 介護給付等対象サービスの利用者数の検討（ステップ2-1，2）

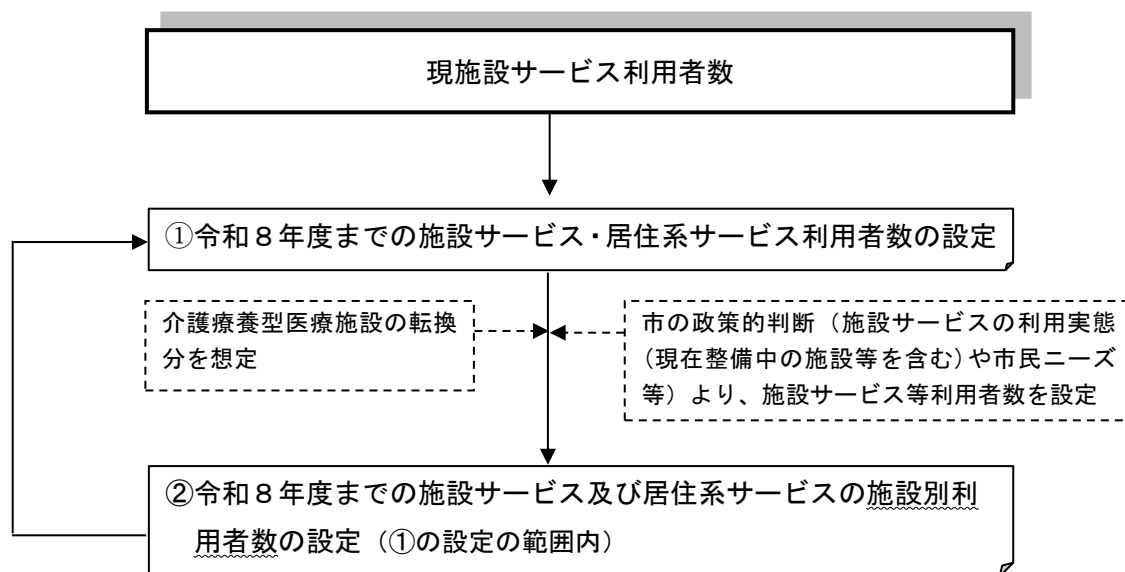
介護給付及び予防給付の対象サービスの利用者は、概ね以下の通りとなり、「施設・居住系サービス利用者」、「居宅サービス・地域密着型サービス利用者」、「介護予防サービス・地域密着型介護予防サービス利用者」に分けられます。

■介護給付等対象サービス利用者のイメージ



(1) 施設等利用者数の検討（ステップ2-1）

■施設・居住系サービス利用者数推計の手順



①前提条件の整理

施設等利用者数の推計を行う上で、本市の施設サービス利用実態や国の考え方等を踏まえ、前提条件の整理を行います。

a. 本市の施設サービス・居住系サービスの利用実態

令和4年現在、本市の第1号被保険者に占める施設サービスの受給率（利用率）は2.1%、居住系サービスの受給率は0.6%となっており、介護施設等の利用率や特定の介護施設における介護サービス利用率が県や全国平均に比べ低い状況にあります。

■施設サービス、居住系サービスの受給率（介護保険事業報告より）

	沖縄県平均			全国平均			浦添市		
	R2	R3	R4	R2	R3	R4	R2	R3	R4
受給率 (施設サービス)	2.7	2.6	2.6	2.8	2.8	2.8	2.1	2.1	2.1
受給率 (居住系サービス)	0.8	0.8	0.8	1.3	1.3	1.3	0.6	0.6	0.6
計	3.5	3.4	3.4	4.1	4.1	4.1	2.7	2.7	2.7

施設サービスについては、高齢者の増加が見込まれる推計結果を踏まえ、市民の施設・居住系サービスのニーズに対応していく必要があります。

b. 第8期計画期間中の施設サービス・居住系サービスの整備、転換の状況

○厚生労働省より示された医療構造改革による介護療養型医療施設の廃止に伴い、本市においては令和5年中に該当の介護施設を認知症対応型共同生活介護へ転換が行われました。

○市内での施設・居住系サービス整備状況（沖縄県HP介護入所施設情報一覧等より抜粋）

区分	事業所数	入所定員
施設サービス		
介護老人福祉施設	2	220 人
介護老人保健施設	2	160 人
介護療養型医療施設（第8期計画中に廃止）	1	13 人
介護医療院	1	100 人
地域密着型サービス		
認知症対応型共同生活介護	6	81 人
地域密着型特定施設入居者生活介護	1	27 人
居宅サービス		
特定施設入居者生活介護	2	230 人

c. 施設確保等に関する国・県の考え方より

○今後の急速な高齢化の進展に伴い医療需要の増大も見込まれることから、将来あるべき医療提供体制の実現に向け、療養病床に入院する慢性期患者の一部については入院医療から在宅医療等への移行が目指されています。こうした医療と介護の両方を必要とする高齢者への対応について、地域包括ケアシステムの実現も踏まえ、在宅医療や介護保険施設等での受け皿を確保します。

○要介護状態等にある家族を介護することを目的として離職する懸念のある介護人材の離職防止や、特別養護老人ホーム入所待機者の解消を目指し、適切な介護サービスの基盤整備を推進します。

d. 国の確保の考え方を考慮した浦添市の状況について

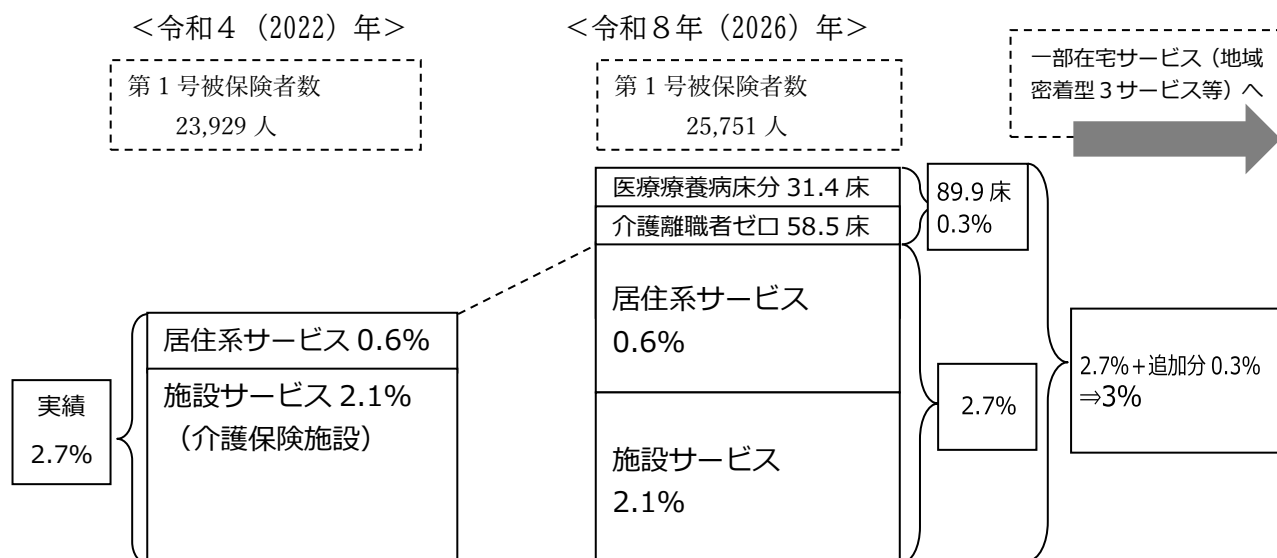
○医療療養病床から介護施設・在宅医療等への移行を目指す確保分として、県では過年度の移行実績値を基に推計を行っており、浦添市においては31.4 人分の追加的な介護施設や在宅医療等の需要が発生するものと想定されています。

○更に、「介護離職ゼロ」の実現に向けた効果的な介護基盤整備として、「介護・看護を理由とする離職者の数（就業構造基本調査）」と特別養護老人ホーム待機者数から算出した58.5 人分の整備需要量が示されています。

○前述二つを合わせ、第9期計画期間においては $31.4 \text{ 人} + 58.5 \text{ 人} = \underline{89.9 \text{ 人}}$ 分のサービス需要に対応していく必要があります。このニーズに対しては、介護施設だけでなく、地域密着型3サービスの活用も含め基盤整備を推進します。

②施設・居住系サービスの推計

a. 本市の施設・居住系サービス確保の考え方



○2050年までの推計では高齢者人口の増加が見込まれていることから、今後も一定程度の施設ニーズが想定されます。そこで、計画期間末の令和8（2026）年にかけては引き続き施設・居住系サービスの利用率2.7%が維持されるものと見込み、令和8年度における施設・居住系サービス利用者を算出します。

令和8年第1号被保険者数 25,751人（推計値）×2.7%＝696人

○令和8（2026）年における施設・居住系サービス利用者の見込み量は 696人 となり、前述の追加施設ニーズ分 89.9人が加味され、約 786人 の確保が求められています。

b. 本市の施設・居住系サービスの計画期間内の整備、転換等の見込み方

○新規整備を進めている特定施設入居者生活介護は、第9期計画期間中の令和7年度より 42人 分の受け皿確保を見込んでいます。また、高齢者人口の増加を踏まえ、毎年約2人ずつ程度の利用確保を想定します。

○新規整備を進めている介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）については、第9期計画期間中の令和8年度より開所予定となっており、約 50人 分の受け皿確保を見込んでいます。

■第9期計画期間中の新規開始予定分

	2024 令和6年度	2025 令和7年度	2026 令和8年度
特定施設入居者生活介護	—	42人分増	2人分増
介護老人福祉施設	—	—	約50人分増

<施設・居住系サービス 見込量総括>

令和8年度までの施設・居住系サービスの見込み量については、計 774人 となります。

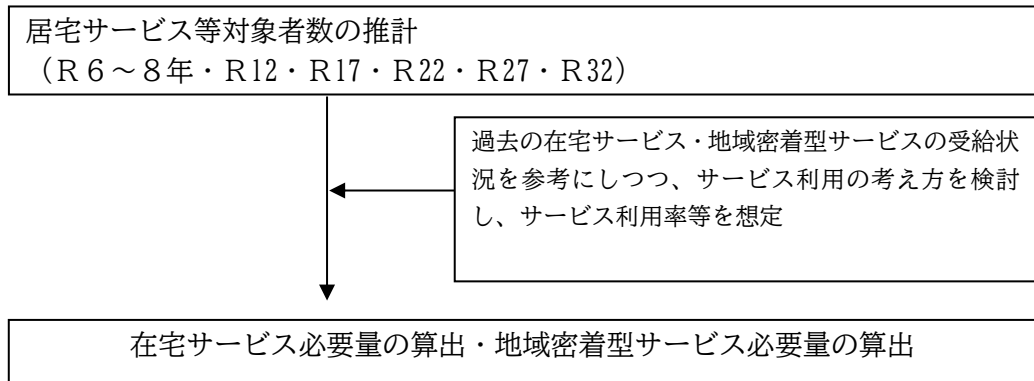
		第8期			第9期			R12以降の計画値 (自然体推計の見込み含む)						
		上：実績値												
		下：第8期策定時計画値			R 3	R 4	R 5	R 6	R 7	R 8	R12	R17	R22	R27
居宅サービス（居住系サービス）														
	特定施設入居者生活介護	58 64	61 101	64 103	68	110 (+42)	112 (+2)	116	123	129	137	142		
地域密着型サービス（居住系サービス）														
	認知症対応型共同生活介護	51 45	49 58	79 76	81	81	81	81	81	81	81	81		
	地域密着型特定施設入居者生活介護	26 27	25 27	27 27	27	27	27	37	40	44	47	48		
施設サービス														
	介護老人福祉施設	252 263	260 263	254 313	254	254	300 (+約50)	364	391	424	451	465		
	介護老人保健施設	196 200	210 200	214 200	214	214	214	265	289	319	339	353		
	介護医療院	33 35	37 35	40 35	40	40	40	50	54	60	64	67		
計		616	642	678	684	726	774	913	978	1,057	1,119	1,156		

○施設の整備動向等を踏まえると、現時点で目標年度である令和8年度の施設・居住系サービスの確保量は 774人 分となり、第1号被保険者数から推計した居住系・施設サービス利用者2.7%分の見込み量696人には達しています。

○この確保量は、前述した「総施設・居住系サービス見込み量+追加施設ニーズ分」計786人分には僅かに不足していますが、国からはこの医療療養病床の転換分や「介護離職ゼロ」に向けた整備需要量を足した追加整備分に対し、施設・居住系サービスだけでなく、小規模多機能型居宅介護などの地域密着型在宅3サービスで対応する考え方も示されていることから、現時点での不足分に対しては上記在宅サービス等で対応していくこととします。

(2) 在宅サービス利用者数等の検討（ステップ2-2）

①介護給付等サービス利用者数推計の手順



②在宅サービス対象者数の推計

- ・在宅サービスの対象者数は、認定者から施設・居住系サービス利用者を差し引いたものです。
- ・サービスについて、令和3年度から令和5年度の利用率や対象者数等を踏まえ、第9期計画期間（令和6～8年度）および令和32年度までのサービス見込み量を算出します。
- ・令和2年度前後は新型コロナウイルス感染症の影響により一部の介護サービスにおいて利用を控える傾向が見られたものの、令和3年以降はコロナ禍以前と同様の利用実態に収束するものと見込み、令和6年以降の利用者数の動きについては自然体推計の値としました。

<例>

【入力】在宅サービス利用率 単位：％

	—	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
R3	—	—	—	9.5	11.5	13.9	11.4	18.5
R4	—	—	—	12.6	13.0	16.3	13.9	24.4
R5	—	—	—	15.0	16.7	21.1	20.1	26.6
R6	—	—	—	14.9	16.5	20.9	19.9	26.3
R7	—	—	—	14.9	16.6	21.1	19.8	26.1
R8	—	—	—	14.9	16.6	21.0	19.8	26.4
R12	—	—	—	15.0	16.7	21.0	20.1	26.8
R17	—	—	—	15.0	16.7	21.0	20.1	26.7
R22	—	—	—	15.0	16.7	21.1	20.1	26.5
R27	—	—	—	15.0	16.7	21.0	20.1	26.6
R32	—	—	—	15.0	16.7	21.1	20.1	26.7

⇓

【自動計算】在宅サービス利用者数（在宅サービス対象者数×利用率） 単位：人／月

	合計	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
R3	297	—	—	54	68	69	57	49
R4	380	—	—	72	87	88	74	60
R5	500	—	—	90	111	112	115	72
R6	520	—	—	93	118	111	124	74
R7	533	—	—	97	124	111	130	71
R8	550	—	—	102	128	112	136	72
R12	607	—	—	114	142	126	145	80
R17	703	—	—	134	166	143	169	91
R22	794	—	—	149	185	163	194	103
R27	840	—	—	156	193	173	207	111
R32	899	—	—	164	205	186	223	121

自然体推計を維持

③地域密着型サービスの利用等の設定

◆定期巡回・随時対応型訪問介護看護

- ・本サービスは、介護が必要になった人であっても最後まで住み慣れた地域で暮らすことが出来るよう、訪問介護と訪問看護が一体的、又は密接に連携しながら、日中・夜間を通じた定期巡回訪問と随時の対応を行う地域密着型の在宅介護サービスです。
- ・本市においては、将来的な高齢者人口の増加傾向を見据え、要介護者の在宅生活継続や「介護離職ゼロ」に向けた介護者の就労継続に資するサービスであることから、令和8年度からのサービス実施に向けて取り組みます。

◆看護小規模多機能型居宅介護

- ・本サービスは「小規模多機能型居宅介護」と「訪問看護」を組み合わせることにより、医療ニーズを有する高齢者の地域生活支援や家族のレスパイトケアなどを総合的に実施する地域密着型の複合型サービスです。
- ・本市においては、将来的な高齢者人口の増加が見込まれる中で、医療ニーズと介護ニーズを併せ持つ高齢者が住み慣れた地域で暮らすことのできるよう、在宅医療の提供に資するサービスであることから、令和8年度からのサービス実施に向けて取り組みます。

4 介護保険サービス量・給付等の見込み（ステップ3）

（1）介護予防サービスの見込み

		第8期			第9期			第10期以降		
(1) 介護予防サービス		2021 R3年度	2022 R4年度	2023 R5年度	2024 R6年度	2025 R7年度	2026 R8年度	2030 R12年度	2040 R22年度	2050 R32年度
介護予防訪問入浴介護	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	回数(回)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護	給付費(千円)	4,944	5,984	7,836	7,799	7,809	7,809	8,900	10,421	11,283
	回数(回)	76.0	90.3	130.8	128.4	128.4	128.4	146.3	171.3	185.5
	人数(人)	19	21	23	20	20	20	23	27	29
介護予防訪問リハビリテーション	給付費(千円)	8,851	8,667	9,394	12,684	12,700	12,700	13,684	16,610	18,073
	回数(回)	271.8	270.3	295.8	397.5	397.5	397.5	427.7	519.7	565.7
	人数(人)	23	20	23	26	26	26	28	34	37
介護予防居宅療養管理指導	給付費(千円)	580	590	708	476	477	477	594	594	774
	人数(人)	6	5	8	5	5	5	6	6	8
介護予防通所リハビリテーション	給付費(千円)	37,884	37,885	40,034	39,013	39,062	39,577	42,941	51,491	55,883
	人数(人)	84	83	85	81	81	82	89	107	116
介護予防短期入所生活介護	給付費(千円)	857	160	767	0	0	0	0	0	0
	日数(日)	8.5	2.0	10.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	1	0	1	0	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(老健)	給付費(千円)	204	457	0	466	467	467	467	467	467
	日数(日)	1.5	3.3	0.0	3.3	3.3	3.3	3.3	3.3	3.3
	人数(人)	0	1	0	1	1	1	1	1	1
介護予防短期入所療養介護(病院等)	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	日数(日)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(介護医療院)	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	日数(日)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	給付費(千円)	15,198	14,758	18,305	18,379	18,528	18,665	20,318	24,344	26,370
	人数(人)	223	235	254	255	257	259	282	338	366
特定介護予防福祉用具購入費	給付費(千円)	1,533	1,843	1,564	2,762	2,762	2,762	3,061	3,361	4,026
	人数(人)	6	7	5	9	9	9	10	11	13
介護予防住宅改修	給付費(千円)	6,216	6,233	9,347	5,264	5,264	5,264	6,554	6,554	9,240
	人数(人)	5	5	7	4	4	4	5	5	7
介護予防特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	1,415	3,460	2,791	3,580	3,585	3,585	3,585	5,377	5,377
	人数(人)	2	4	3	4	4	4	4	6	6
(2) 地域密着型介護予防サービス										
介護予防認知症対応型通所介護	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	回数(回)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	1,811	776	1,350	1,623	1,625	1,625	1,625	1,625	1,625
	人数(人)	3	1	1	2	2	2	2	2	2
介護予防認知症対応型共同生活介護	給付費(千円)	0	0	0	5,592	5,599	5,599	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	2	2	2	0	0	0
(3) 介護予防支援	給付費(千円)	15,958	16,074	17,323	17,567	17,703	17,873	19,519	23,265	25,308
	人数(人)	284	291	310	310	312	315	344	410	446
合計	給付費(千円)	95,452	96,886	109,417	115,205	115,581	116,403	121,248	144,109	158,426

※給付費は年間累計の金額、回(日)数は1月当たりの数、人数は1月当たりの利用者数。

※1:第9期平均値/令和5年度の値*100

※2:令和12(17,22,27,30)年度の値/令和5年度の値

(2) 介護サービスの見込み

		第8期			第9期			第10期以降		
(1) 居宅サービス		2021 R3年度	2022 R4年度	2023 R5年度	2024 R6年度	2025 R7年度	2026 R8年度	2030 R12年度	2040 R22年度	2050 R32年度
訪問介護	給付費(千円)	274,280	399,848	614,757	629,173	639,648	657,906	703,633	860,738	954,898
	回数(回)	8,205.3	11,946.9	18,756.2	18,951.8	19,233.6	19,800.1	21,139.7	25,868.2	28,709.8
	人数(人)	297	380	477	519	530	544	589	720	795
訪問入浴介護	給付費(千円)	14,562	14,760	19,331	18,904	18,927	18,927	20,312	24,518	27,340
	回数(回)	98	101	130	125.1	125.1	125.1	134.2	162.0	180.7
	人数(人)	16	20	25	27	27	27	29	35	39
訪問看護	給付費(千円)	89,631	104,623	133,095	137,427	139,327	143,828	156,149	189,967	209,768
	回数(回)	1,370.2	1,582.6	2,103.9	2,156.4	2,184.7	2,255.1	2,451.9	2,983.7	3,292.6
	人数(人)	194	253	319	352	356	368	398	484	535
訪問リハビリテーション	給付費(千円)	33,883	52,760	60,811	73,311	74,468	76,577	82,547	100,789	110,374
	回数(回)	973.8	1,514.2	1,736.0	2,056.1	2,086.2	2,145.6	2,312.1	2,822.6	3,091.5
	人数(人)	78	110	121	137	139	143	154	188	206
居宅療養管理指導	給付費(千円)	34,261	46,102	58,545	61,337	62,237	64,086	68,718	83,635	92,664
	人数(人)	461	567	705	728	738	760	815	992	1,099
通所介護	給付費(千円)	2,195,122	2,218,604	2,299,636	2,443,965	2,488,690	2,559,673	2,763,289	3,366,385	3,724,641
	回数(回)	22,836	22,845	23,545	24,772.0	25,232.5	25,938.9	28,091.2	34,231.3	37,834.7
	人数(人)	1,225	1,227	1,276	1,348	1,376	1,413	1,535	1,871	2,066
通所リハビリテーション	給付費(千円)	454,220	425,914	453,491	481,641	490,778	504,974	546,724	666,684	735,007
	回数(回)	4,289.8	4,035.3	4,301.4	4,454.7	4,542.9	4,671.8	5,076.2	6,190.1	6,822.3
	人数(人)	352	348	370	387	395	406	442	539	594
短期入所生活介護	給付費(千円)	57,616	55,141	58,926	68,948	69,410	73,243	77,842	95,681	105,845
	日数(日)	506.9	480.3	505.4	587.1	591.6	623.5	663.2	815.7	902.3
	人数(人)	66	67	79	83	84	88	94	116	128
短期入所療養介護(老健)	給付費(千円)	20,156	14,533	24,782	25,550	25,582	25,582	27,960	34,549	38,029
	日数(日)	132.8	97.3	164.4	164.9	164.9	164.9	180.0	222.3	244.4
	人数(人)	19	18	28	23	23	23	25	31	34
短期入所療養介護(病院等)	給付費(千円)	119	0	0	0	0	0	0	0	0
	日数(日)	1.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0	0	0	0
短期入所療養介護(介護医療院)	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	日数(日)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0	0	0	0
福祉用具貸与	給付費(千円)	190,995	217,202	234,798	247,757	251,307	258,445	277,930	338,418	374,701
	人数(人)	1,464	1,615	1,720	1,812	1,845	1,897	2,051	2,499	2,762
特定福祉用具購入費	給付費(千円)	5,554	5,398	5,022	7,421	7,733	7,733	8,410	10,657	11,606
	人数(人)	19	19	15	23	24	24	26	33	36
住宅改修費	給付費(千円)	12,551	14,202	17,041	19,197	19,197	19,197	23,091	27,054	32,116
	人数(人)	11	12	13	15	15	15	18	21	25
特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	144,705	152,213	168,912	166,836	278,153	283,111	303,743	338,408	372,382
	人数(人)	58	61	65	64	106	108	116	129	142
(2) 地域密着型サービス										
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	給付費(千円)	0	0	0	0	0	21,685	21,685	21,685	21,685
	人数(人)	0	0	0	0	0	10	10	10	10
	人数(人)	0	0	0	0	0	0	0	0	0
夜間対応型訪問介護	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	給付費(千円)	208,171	213,534	200,181	222,380	229,517	237,337	252,335	309,756	343,343
	回数(回)	2,252.7	2,342.0	2,227.8	2,410.3	2,481.8	2,564.2	2,751.5	3,373.9	3,728.6
	人数(人)	183	199	211	224	231	238	258	316	348
認知症対応型通所介護	給付費(千円)	26,727	23,072	31,197	31,994	32,035	32,035	32,035	46,172	47,964
	回数(回)	228.7	208.3	262.2	258.4	258.4	258.4	258.4	375.9	390.3
	人数(人)	10	10	10	11	11	11	11	16	17
小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	215,968	217,037	227,909	245,033	328,812	372,944	372,944	372,944	372,944
	人数(人)	85	84	84	88	118	134	134	134	134
	人数(人)	85	84	84	88	118	134	134	134	134
認知症対応型共同生活介護	給付費(千円)	152,743	144,593	147,104	236,296	236,595	236,595	242,344	242,344	242,344
	人数(人)	51	49	50	79	79	79	81	81	81
	人数(人)	51	49	50	79	79	79	81	81	81
地域密着型特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	60,189	58,002	60,380	60,762	60,839	60,839	83,273	99,252	107,741
	人数(人)	26	25	27	27	27	27	37	44	48
	人数(人)	26	25	27	27	27	27	37	44	48
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	給付費(千円)	3,759	808	0	0	0	0	0	0	0
	人数(人)	1	0	0	0	0	0	0	0	0
	人数(人)	1	0	0	0	0	0	0	0	0
看護小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	0	0	0	0	0	57,938	57,938	57,938	57,938
	人数(人)	0	0	0	0	0	20	20	20	20
	人数(人)	0	0	0	0	0	20	20	20	20
複合型サービス(新設)	給付費(千円)									
	人数(人)									
	人数(人)									
(3) 施設サービス										
介護老人福祉施設	給付費(千円)	830,696	866,312	824,136	867,703	868,801	1,026,188	1,245,691	1,450,104	1,590,396
	人数(人)	252	260	245	254	254	300	364	424	465
	人数(人)	252	260	245	254	254	300	364	424	465
介護老人保健施設	給付費(千円)	699,584	747,090	768,420	774,579	775,560	775,560	960,739	1,156,115	1,279,914
	人数(人)	196	210	215	214	214	214	265	319	353
	人数(人)	196	210	215	214	214	214	265	319	353
介護医療院	給付費(千円)	140,884	154,475	163,790	172,710	172,929	172,929	215,716	258,504	288,989
	人数(人)	33	37	36	40	40	40	50	60	67
	人数(人)	33	37	36	40	40	40	50	60	67
介護療養型医療施設	給付費(千円)	25,704	17,008	8,863						
	人数(人)	7	6	3						
	人数(人)	7	6	3						
(4) 居宅介護支援	給付費(千円)	378,408	407,796	436,016	464,129	473,606	487,426	528,552	644,329	711,680
	人数(人)	1,999	2,127	2,245	2,359	2,408	2,477	2,690	3,280	3,621
	人数(人)	1,999	2,127	2,245	2,359	2,408	2,477	2,690	3,280	3,621
合計	給付費(千円)	6,270,490	6,571,025	7,017,143	7,457,053	7,744,151	8,174,758	9,073,600	10,796,626	11,854,309

※給付費は年間累計の金額、回人数は1月当たりの利用者数。

(日) 数は1月当たりの数、

※1：第9期平均値/令和5年度の値*100

※2：令和12(17, 22, 27, 30)年度の値/令和5年度の値*100

(3) 介護予防・介護サービスの総給付費

	第8期			第9期			第10期以降		
	2021 R3年度	2022 R4年度	2023 R5年度	2024 R6年度	2025 R7年度	2026 R8年度	2030 R12年度	2040 R22年度	2050 R32年度
合計	6,365,942	6,667,911	7,126,560	7,572,258	7,859,732	8,291,161	9,194,848	10,940,735	12,012,735
在宅サービス	4,306,262	4,523,951	4,982,166	5,284,200	5,457,671	5,726,755	6,139,757	7,390,631	8,125,592
居住系サービス	359,052	358,268	379,186	473,066	584,771	589,729	632,945	685,381	727,844
施設サービス	1,700,628	1,785,692	1,765,208	1,814,992	1,817,290	1,974,677	2,422,146	2,864,723	3,159,299

(単位:千円)

(4) その他給付費の見込み

(単位:円)	合計	第9期			第10期以降		
		2024 R6年度	2025 R7年度	2026 R8年度	2030 R12年度	2040 R22年度	2050 R32年度
標準給付費見込額 (A)	25,059,388,012	8,002,019,895	8,305,144,309	8,752,223,808	9,702,330,703	11,594,776,766	12,748,326,387
総給付費 (財政影響額調整後)	23,723,151,000	7,572,258,000	7,859,732,000	8,291,161,000	9,194,848,000	10,940,735,000	12,012,735,000
特定入所者介護サービス費等 給付額 (財政影響額調整後)	567,959,891	182,667,822	189,319,963	195,972,106	215,754,592	278,428,243	313,280,908
特定入所者介護サービス 費等給付額	559,345,963	179,897,402	186,448,654	192,999,907	215,754,592	278,428,243	313,280,908
制度改正に伴う財政影響額	8,613,928	2,770,420	2,871,309	2,972,199	0	0	0
高額介護サービス費等給付額 (財政影響額調整後)	693,991,237	223,202,148	231,330,412	239,458,677	263,354,066	339,854,690	382,396,501
高額医療合算介護サービス費 等給付額	47,326,908	15,221,327	15,775,636	16,329,945	18,255,245	23,558,135	26,507,060
算定対象審査支払手数料	26,958,976	8,670,598	8,986,298	9,302,080	10,118,800	12,200,698	13,406,918
審査支払手数料一件あたり 単価		82	82	82	82	82	82
審査支払手数料支払件数	328,768	105,739	109,589	113,440	123,400	148,789	163,499
審査支払手数料差引額 (K)	0	0	0	0	0	0	0
地域支援事業費(B)	1,526,696,463	491,867,745	508,921,487	525,907,231	535,070,877	610,932,570	659,419,080
介護予防・日常生活支援総合 事業費	853,365,463	267,690,745	284,494,487	301,180,231	304,135,240	353,098,294	395,419,167
包括的支援事業(地域包括支 援センターの運営)及び任意事 業費	466,721,000	155,307,000	155,557,000	155,857,000	162,065,637	188,964,276	195,129,913
包括的支援事業 (社会保障充実分)	206,610,000	68,870,000	68,870,000	68,870,000	68,870,000	68,870,000	68,870,000

(5) 地域支援事業の見込み

	第8期			第9期			第10期以降		
	2021 R3年度	2022 R4年度	2023 R5年度	2024 R6年度	2025 R7年度	2026 R8年度	2030 R12年度	2040 R22年度	2050 R32年度
介護予防・日常生活支援総合 事業費	175,498,352	180,276,420	250,490,000	267,690,745	284,494,487	301,180,231	304,135,240	353,098,294	395,419,167
包括的支援事業(地域包括支 援センターの運営)及び任意事 業費	135,918,206	130,640,812	145,453,000	155,307,000	155,557,000	155,857,000	162,065,637	188,964,276	195,129,913
包括的支援事業(社会保障充 実分)	65,649,124	65,158,602	68,229,500	68,870,000	68,870,000	68,870,000	68,870,000	68,870,000	68,870,000
地域支援事業費	377,065,682	376,075,834	464,172,500	491,867,745	508,921,487	525,907,231	535,070,877	610,932,570	659,419,080

※事業費は年間累計の金額。人数は1月当たりの利用者数。

(6) 第9期介護保険料の設定

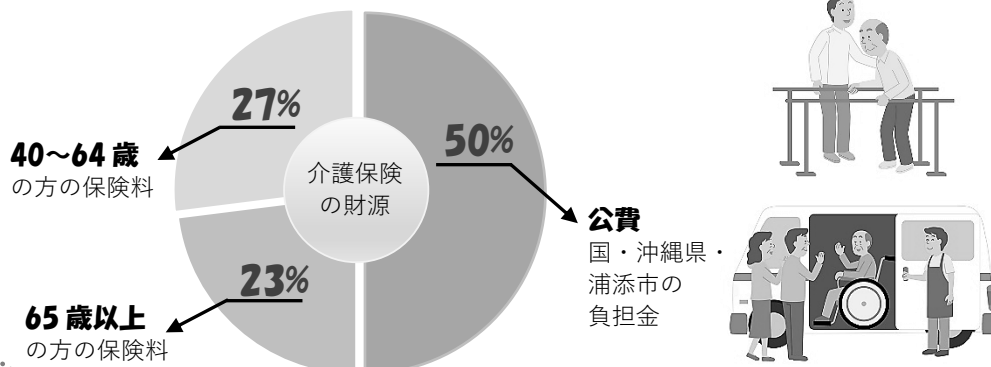
単位:円

	2021～2023 第8期	2024～2026 第9期	2030 R12年度	2040 R22年度
保険料基準額(月額)	6,500	6,800	8,660	9,366

《介護保険の財源のしくみ》

介護保険のサービスに提供する費用は、利用者の自己負担を除き、約半分を公費（国、沖縄県、浦添市）で負担し、残りの半分の40歳以上の介護保険加入者の保険料でまかなわれています。

《介護保険の財源の内訳 令和6～8年度までの3年間》



第6章 日常生活圏域別の具体施策の展開

1 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果の概要

- ・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）のうち 6,000 人を無作為抽出し、郵送法による調査（期間：令和 5 年 2 月 20 日（月）～令和 5 年 3 月 17 日（金））を行いました。（配布数 6,000 件のうち、有効回収数 3,502 件、有効回収率 58.4％）

■調査結果より

圏域	前期・後期高齢者の割合	ひとり暮らし高齢者の割合	介護の必要性	要支援認定者の割合
市平均	前期 55.6％、後期 44.4％	22.0％	13.6％	4.3％
浦添中学校区	前期 51.2％、後期 48.8％	19.4％	13.4％	4.4％
仲西中学校区	前期 56.0％、後期 44.0％	26.8％	13.6％	3.7％
神森中学校区	前期 53.4％、後期 46.6％	21.5％	15.2％	4.2％
港川中学校区	前期 55.4％、後期 44.6％	24.8％	13.6％	5.2％
浦西中学校区	前期 62.1％、後期 37.9％	18.0％	12.0％	4.0％

- ・評価項目別の分析では、心身機能（運動器、転倒リスク、閉じこもり、栄養、口腔、認知機能、うつ）や日常生活（手段的自立度）ごとのリスク該当者を把握しました。
- ・心身機能の状況を日常生活圏域別にみると、特に神森中学校区で該当率が高くなっています。具体的な項目でみると、「栄養」以外の全ての項目において神森中学校区のリスク該当者割合が高いことがうかがえます。また、仲西中学校区も「閉じこもり」や「口腔」、「認知機能」、「うつ」の項目の該当者の割合が高くなっています。

		運動器	転倒	閉じこもり	栄養	口腔	認知機能	うつ
全体 (N=3,502)	該当者(人)	565	966	733	31	798	1,226	1,410
	該当率(%)	16.1	27.6	20.9	0.9	22.8	35.0	40.3
浦添 (n=723)	該当者(人)	113	193	145	5	161	256	297
	該当率(%)	15.6	26.7	20.1	0.7	22.3	35.4	41.1
仲西 (n=668)	該当者(人)	119	184	152	6	159	243	275
	該当率(%)	17.8	27.5	22.8	0.9	23.8	36.4	41.2
神森 (n=697)	該当者(人)	135	227	159	7	173	261	292
	該当率(%)	19.4	32.6	22.8	1.0	24.8	37.4	41.9
港川 (n=715)	該当者(人)	121	196	147	5	166	247	297
	該当率(%)	16.9	27.4	20.6	0.7	23.2	34.5	41.5
浦西 (n=699)	該当者(人)	77	166	130	8	139	219	249
	該当率(%)	11.0	23.7	18.6	1.1	19.9	31.3	35.6

5 圏域の中で最も該当率が高い
 該当率が本市平均を上回っている

- ・高齢者が日常生活の中で行う比較的高度な動作を示す手段的自立度（IADL）の状況をみると、仲西中学校区と神森中学校区（いずれも 7.6%）、次いで港川中学校区（7.3%）のリスク該当率が高くなっています（市平均 6.7%）。外出控えの状況については、5 圏域全ての地区で 3 割程度の該当者が「控えている」としていますが、その要因として、主に「足腰の痛み」が挙げられています。それ以外の圏域ごとに差が大きい要因としては、港川中学校区で「外での楽しみがない」という回答や、浦添中学校区の「交通手段がない」という回答が多く見うけられます。
- ・外出時の移動手段について、浦添中学校区では「モノレール」が、港川中学校区では「路線バス」が他圏域と比べ回答が多く挙げられています。また、浦西中学校区では「自分で運転する自動車」の割合が他圏域や他の移動手段と比較して明らかに高い一方で、「徒歩」・「路線バス」・「タクシー」といった他の移動手段の割合が他圏域と比べ低い傾向にあります。
- ・高齢者の知的活動能力を指す「知的能動性」の状況をみると、神森中学校区（23.0%）と仲西中学校区（21.7%）のリスク該当率が高くなっています（市平均 18.8%）。
- ・ボランティアやスポーツ活動、通いの場など様々な地域活動への参加状況をみると、大半の活動項目に対し仲西中学校区の参加頻度が高くない状況がうかがえます。高齢者の介護予防にも繋がる「通いの場」や、生きがいくくりにも繋がる「老人クラブ」といった取り組みに対しても、7 割強～8 割弱の回答者が「参加していない」傾向にあります。
- ・疾病について、各圏域とも「高血圧」の割合が 4 割強～5 割弱と高くなっています。また、神森中学校区では「脳卒中」、「心臓病」、「糖尿病」の割合が他の圏域をいずれも上回っています。浦添中学校区では「高血圧」が、港川中学校区では「筋骨格系疾患」の割合が最も高くなっています。
- ・介護・介助が必要になった原因の 1 位をみると、浦添中学校区と浦西中学校区で「関節の病気」が、仲西中学校区と神森中学校区で「高齢による衰弱」、港川中学校区で「骨折・転倒」となっています。

以上を踏まえ、圏域別に高齢者の実状を概観すると、以下の通りとなります。なお、介護保険サービスの充実や介護予防・日常生活総合支援事業等を効果的に進めていくためには、各圏域の特性及び地域の実情に着目することが重要ですが、同時に、各種取り組みや対策の推進については市全体或いは全ての圏域に対して必要性を図っていくことが重要です。

浦添中学校区は、属性として「1 人暮らし高齢者の割合が比較的低く」、「介護の必要性は市平均値より低い」圏域となっています。

心身機能の状況としてリスク該当率の高い項目は多くないものの、「認知機能」や「うつ」の項目が市平均を上回っています。

日常生活の状況をみると、手段的自立度（IADL）の該当率は他圏域より高くない一方で、外出控えの要因として「交通手段がない」とする回答が多かった地域でもあります。圏域内をモノレールが運行していることから移動手段として活用が見られる一方、路線バスの活用割合が他圏域より低い状況にあります。

疾病の状況を評価項目別にみると、6項目中「高血圧」・「心臓病」・「糖尿病」・「筋骨格系疾患」が本市平均を上回っており、特に「高血圧」の割合は5圏域中最も高くなっています。また、介護・介助が必要となった原因の第1位が「関節の病気（リウマチ等）」となっており、栄養バランスの乱れからくる肥満傾向などは両疾病を発症・悪化させる危険因子ともなることから、健康づくり事業と連携した市民への健康増進の意識づけや肥満対策等の取り組みを検討する必要があります。

仲西中学校区は、属性として「1人暮らし高齢者の割合が比較的高い」圏域であり、本市全体の「介護の必要がある割合」の平均値と同程度となっています。

心身機能の状況を評価項目別にみると、7項目中5項目で該当率が本市平均を上回っており、特に「閉じこもり」の該当率は各圏域の中でも高いことがうかがえます。また、日常生活の状況をみると、手段的自立度（IADL）の該当率が他圏域と比べ高く、加えて社会参加の状況についても他圏域と比較して参加頻度が低い傾向にあることから、高齢者の社会参加や健康づくりを推進する取り組みを積極的に実施していく必要があります。

包括支援センターといった相談窓口については、認知度が低く、支援を必要とする高齢者の早期把握に繋がられるよう介護予防把握事業の強化が重要となります。

神森中学校区は、属性として「1人暮らし高齢者の割合が比較的低い」一方で、「介護の必要性が比較的高い」圏域となっています。

心身機能の状況を評価項目別にみると、7項目中「栄養」を除いた6項目全ての該当率が各圏域の中で最も高く、疾病についても「脳卒中」・「心臓病」・「糖尿病」の3疾病が他圏域と比較して高い割合となっています。「脳卒中」や「糖尿病」を要因として介護を必要とする割合も高い圏域であることから、糖尿病をはじめとした生活習慣病の予防に向けた健康づくり事業の強化が求められます。また、包括支援センターといった相談窓口の認知度が各圏域の中で最も低いため、支援を必要とする高齢者を取りこぼさないよう地域における支援ネットワークの拡充が急務となっています。

日常生活や社会参加の状況をみると、手段的自立度（IADL）・知的能動性ともに他圏域と比べリスク該当率が高いことがうかがえます。住み慣れた地域で自立した生活を推進していくためにも、介護予防や生きがいづくり、権利擁護の推進が重要となります。

港川中学校区は、属性として「1人暮らし高齢者の割合が比較的高い」圏域であり、本市全体の「介護の必要がある割合」の平均値と同程度となっています。

心身機能の状況をみると、7項目中「うつ」・「運動器」・「口腔」の該当率が比較的高くなっています。特に「運動器」については、疾病の該当項目で「筋骨格系疾患」が全圏域の中で

最も高い割合となっていることや、介護・介助が必要になった要因として「骨折・転倒」の該当者が最も多い地域であったことから、運動機能の維持・増進を目的とした取り組みの充実が求められます。

浦西中学校区は、属性として「1人暮らし高齢者の割合が比較的低く」、「介護の必要性は市平均値より低い」圏域となっています。

心身機能の状況を評価項目別にみると、「栄養」以外の6項目全てが市平均を下回っています。一方で、疾病については「高血圧」が比較的高く、介護・介助の要因になった要因についても「糖尿病」が高い割合となっていることから、生活習慣病の予防にむけた各種取り組み等を健康づくり事業と推進していく必要があります。

2 住民参加による施策の推進

施策の推進にあたっては、住民自らの積極的な取り組みが重要となります。したがって、日常生活圏域毎の施策は、「第4章 プランの具体的な取組（各論）」の施策を住民参加の視点で以下の通りに整理します。

目標1 高齢者がいつまでも自分らしくいきいきと暮らすまち

① 市民の健康長寿にむけた健康づくりの推進

- ・健康寿命を延伸するため、「健康・食育うらそえ21」の指針に基づいて日頃から食・栄養、身体活動・運動、歯・口腔、飲酒、喫煙等に気を配った生活を送りましょう。
- ・自らの健康状態を定期的に把握することは、疾病や生活習慣病、フレイル等を早期に発見・対応することができ、要介護状態への移行や疾病等の悪化を予防し、健やかで活力に満ちた生活を送ることにつながります。そのため、総合健診、長寿健診、歯周疾患検診等の各種健(検)診を定期的に受診し、健康状態の把握に努めましょう。また、長期未受診の方や働き盛り世代の方が受診を勧める案内を受けた際は、改めて自身の健康づくりを見直すきっかけとして、身近な医療機関を受診してみましょう。
- ・有所見となった場合には、きちんと保健指導を受け、適切な医療機関を受診し、高血圧や糖尿病などの生活習慣病、疾病等の早期対応に努めましょう。また、65歳以上の方であれば、介護予防事業の利用も検討しましょう。
- ・「てだこウォーク」、「スポーツの日の体力測定会」等の運動やスポーツイベントに参加しましょう。市内の社会体育施設を利用して、スポーツ活動を楽しみましょう。

② 介護予防と重度化防止の充実

- ・自分自身や家族の介護予防や介護、認知症について相談、支援が必要な場合には、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等、身近な相談窓口にご相談しましょう。
- ・介護予防教室（生きいき健康クラブ、生きいき貯筋クラブ等）に参加し、フレイルや要介護状態にならないよう、心身機能の維持・改善に努めましょう。
- ・地域の自主サークル等に積極的に参加し、継続的な活動を行いましょう。また、参加の際は家族や友人、近隣の方などと誘い合って参加しましょう。
- ・地域での介護予防等の取り組みに対し、事業所や各種専門職は積極的に支援しましょう。
- ・既存の地域活動や身近な地域資源、自治会集会所等を活用し、心身機能が低下しても気軽に利用できる通いの場の充実に努めましょう。

③ 高齢者の活躍機会の充実

- ・老人クラブの地域活動や図書館ボランティア、歴史ガイド、ボランティア活動、地域活動にできるところから参加しましょう。
- ・「てだこ学園大学院」で地域のことなどを学んだり、中央公民館や高齢者3施設（老人福祉センター、地域福祉センター、かりゆしセンター）等で開催される各種講座に参加しましょう。
- ・まちづくりアカデミーが情報発信している市民の協働活動に参加してみましょう。
- ・これまでの経験や技術をいかして働いてみたいと考えている方は、浦添市ふるさとハローワークやシルバー人材センターの就業相談窓口を利用してみましょう。

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

① 在宅医療・介護連携の推進

- ・医療及び介護に関する身近な相談窓口である浦添市在宅医療・介護連携支援センター「うらっしー」のホームページに在宅医療・介護関連事業サービスを提供している医療機関や介護事業所などが紹介されているので、必要な時は活用してみましょう。
- ・誰もが人生の最終段階における医療や介護、暮らし方などに関して本人や家族が自己決定でき、終活に取り組めるよう、講演会などに参加してこれからの人生を考えてみましょう。

② 医療と介護の連携による認知症への対応

- ・認知症は誰もがなりうるものであり、多くの人にとって身近なものとなっています。早期の発見・早期対応が大切であることから、認知症に関する理解を深めましょう。
- ・認知症に関する相談窓口や予防を含め、進行状況にあわせて、いつ、どこで、どのような医療や介護サービスを受けられるのかをまとめた「認知症ケアパス」を活用してみましょう。

③ ニーズに応じた介護保険サービスの提供

- ・介護サービスの利用について困った場合、また、支援が必要な場合には、地域包括支援センターや市の窓口を利用しましょう。

④ 介護保険サービスの質の向上と制度の円滑な運営

- ・全国的に高齢化が進む中、介護職はニーズがとても高い仕事の一つです。介護職への関心がある方は、毎年11月11日の「介護の日」の各種イベントに参加したり、浦添市ふるさとハローワークなどの相談窓口を利用してみましょう。また、沖縄県が主導しているグッジョブセンターおきなわでは中高年や女性などの各層に応じた職業紹介や相談サービスを受け付けているため、気軽に活用してみましょう。

目標3 安心安全な住まいと支え合いのあるまち

① ニーズに応じた住まいの支援

- ・住宅の確保が困難な場合（経済的な問題、保証人がいない等）や在宅での生活を継続するための住宅改修など住まいに関する相談・支援が必要な場合は、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など、身近な相談窓口にご相談しましょう。

② 安心安全な暮らしを支える取り組みの推進

- ・緊急時につけつけた救急隊や搬送先医療機関等が迅速かつ適切な処置ができるよう、救急医療情報キット配布事業を利用しましょう。
- ・認知症サポーター養成講座を受講し、認知症に対する理解を深めるとともに、認知症の人やその家族の応援者となりましょう。認知症の人が困っている様子が見えたら、「なにかお手伝いすることがありますか」と一声かけてみましょう。
- ・認知症になっても地域に住み続けられる、地域で見守るという機運を高めましょう。浦添市認知症高齢者等見守りSOSネットワーク協力機関・協力者として参加しましょう。
- ・介護をされている方同士の交流に参加してみましょう。市内の事業所については、職員等の仕事と介護が両立できるよう、働きやすい環境づくりに取り組みましょう。
- ・災害・感染症の発生時にも、焦らず正しい知識をもって対応しましょう。

③ すべての人にやさしいまちづくり

- ・地域の敬老行事や地域活動に参加し、世代間交流を深めましょう。
- ・地域の支え合い活動にできるところから参加してみましょう。

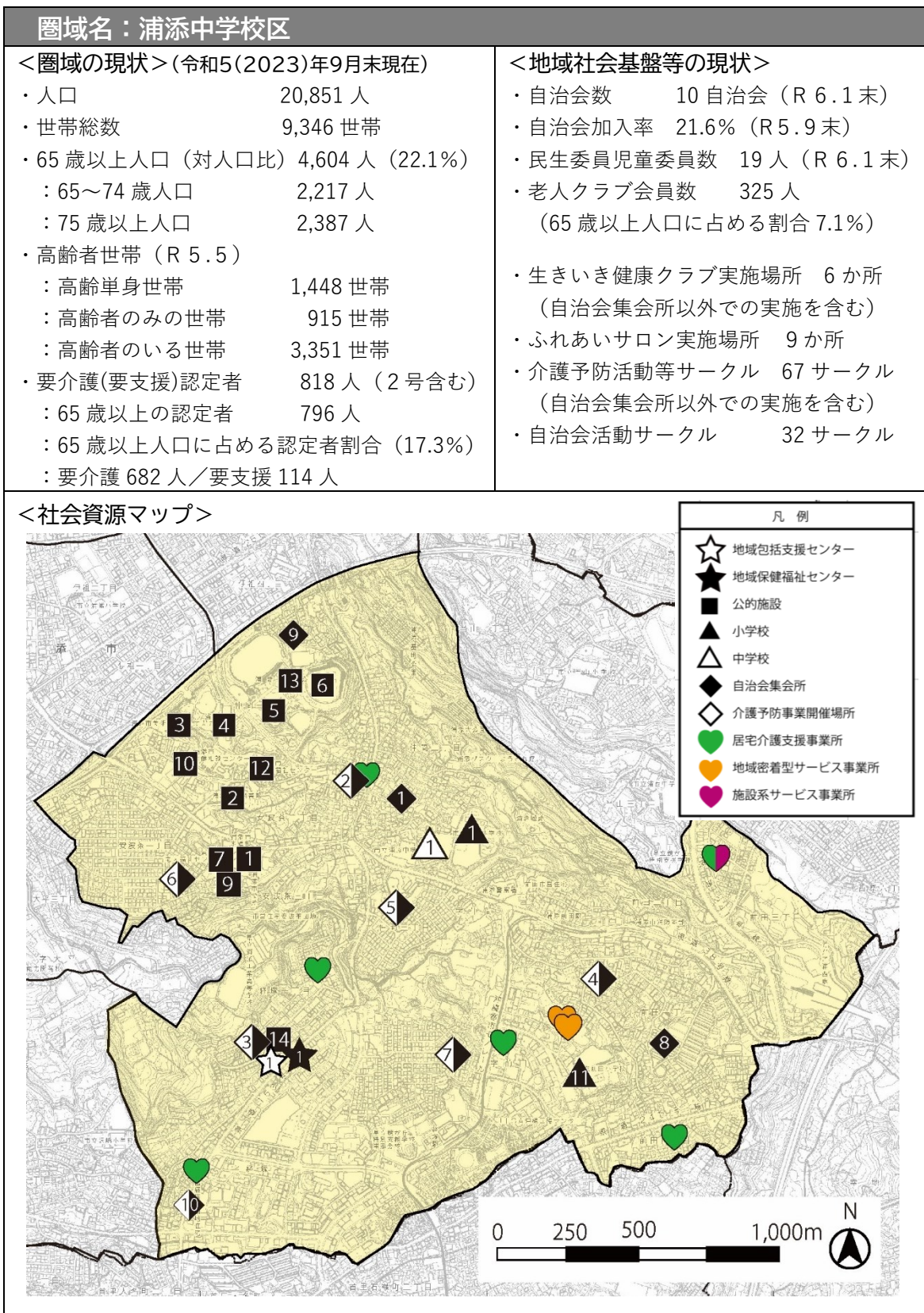
目標4 高齢者を支えるネットワークが充実したまち

① 地域包括ケアシステムの深化・推進のための基盤整備

- ・介護サービスの利用や困りごとについて、地域包括支援センター等の相談窓口を利用しましょう。
- ・高齢者、障がい児・者、児童・子育て・教育、生活困窮、健康づくりなどの相談窓口配置されている相談専門職員などは、困りごとのある高齢者や地域住民を把握したら、必要な支援へつなぐため相談窓口間の連携を強化しましょう。

3 日常生活圏域別の具体施策

上記に位置づけた施策等について、日常生活圏域単位で展開していく施策を以下に整理します。



圏域名：浦添中学校区

<社会資源一覧>

☆地域包括支援センター

番号	名称	所在地
1	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2階

★地域保健福祉センター

番号	名称	所在地
1	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2階

▲小学校

番号	名称	所在地
1	浦添小学校	仲間2-47-1
11	前田小学校	前田333

△中学校

番号	名称	所在地
1	浦添中学校	仲間2-46-1

■公的施設

番号	名称	所在地
1	浦添市役所	安波茶1-1-1
2	浦添市立図書館	安波茶2-2-1
3	浦添市美術館	仲間1-9-2
4	浦添市てだこホール	仲間1-9-3
5	浦添市民体育館	仲間1-13-1
6	浦添市民球場	仲間1-13-1
7	浦添市立中央公民館	安波茶1-1-2
9	浦添市老人福祉センター	安波茶1-1-3
10	浦添市保健相談センター	仲間1-8-1
12	浦添市社会福祉センター	仲間1-10-7

圏域名：浦添中学校区

番号	名称	所在地
13	浦添市温水プール「まじゅんらんど」	仲間1-13-1
14	浦添市経塚ゆいまーるセンター	経塚1-17-1

◆自治集会所および◇介護予防事業実施状況

番号	名称	所在地	生きいき健康クラブ実施◇	ふれあいサロン実施	ピラティス体操サークル実施	いきいき百歳体操サークル実施◇
1	仲間自治会集会所	仲間2-35-2		○	○	
2	安波茶自治会集会所	安波茶2-7-1	○	○		
3	経塚自治会集会所	経塚1-17-1	○	○		○
4	前田自治会集会所	前田1-28-7	○	○	○※1	○
5	茶山自治会集会所	仲間3-4-1	○	○		
6	浦添ニュータウン自治会集会所	安波茶1-13-9	○	○		
7	浦添グリーンハイツ自治会集会所	前田862-219	○	○		
8	前田公務員宿舎自治会集会所	前田1-55-19-104号	-	-※2	-	-
9	浦添ハイツ自治会集会所	仲間1-17-8		○		
10	県営経塚団地自治会集会所	字経塚560		○		○

※1：前田地区ピラティス体操サークルは高齢者有料賃貸住宅ちゅらとびあ前田にて実施

※2：前田公務員宿舎で実施の「ふれあいサロン」は幼児親子対象のため項目より除外

<地区の将来人口等>

	(現状)	(将来推計)	(単位：人)			
	R 2 2020	R 5 2023	R 6 2024	R 7 2025	R 8 2026	R12 2030
・人口	23,066	20,851	20,914	20,914	20,917	20,874
・65歳以上人口	5,007	4,604	4,700	4,777	4,868	5,138
・65～74歳人口	2,534	2,217	2,215	2,192	2,184	2,169
・75歳以上人口	2,473	2,387	2,493	2,604	2,712	3,022
・要介護(要支援)認定者	724	796	837	861	887	983

※将来推計は、令和5(2023)年9月現在の各地区の市全体に対する割合で算出 各年9月

※要介護(要支援)認定者数は65歳以上(第1号被保険者)／R5数値は令和5年3月末時点

<地区レベルの施策> (○住民参加による施策の推進 ※関係機関等による施策の推進)

目標1 いつまでも自分らしくいきいきと暮らすまち

○総合健診等の各種健(検)診を定期的に受診し、自分の健康状態を把握しましょう。そして若いうちから、高血圧などの生活習慣病予防やフレイル予防に取り組み、健康の保持増進に努めましょう。

○「てだこウォーク」などの運動やスポーツのイベントに参加しましょう。

○介護予防普及啓発事業に、友人や地域の方と誘い合って参加しましょう。

圏域名：浦添中学校区

※介護予防に関わる専門機関等は地域の介護予防に関するニーズを把握し、認知症予防やうつ予防・支援についても取り組みます。

○既存の地域活動や身近な地域資源、自治公民館等を活用し、心身機能が低下しても気軽に利用できる通いの場の充実に努めましょう。

※関係機関の連携のもと、歩いて通うことのできる場所で通いの場が実施できるよう働きかけます。

○地域の老人クラブ活動やボランティア活動に参加しましょう。

○中央公民館や老人福祉センター等を利用し、自主サークルの活動に取り組みましょう。

○自治会集会所や老人福祉センター等で開催される生涯学習講座等を受講しましょう。

○市民体育館やまじゅんらんど等社会体育施設を活用し、スポーツを楽しみましょう。

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

○認知症について、早期の発見・早期対応が大切であることから、認知症に関する理解を深めましょう。

○人生の最終段階における医療や介護、暮らし方などに関して本人や家族が自己決定できるよう、人生について考えてみましょう。

目標3 安心安全な住まいと支え合いのあるまち

○地域の敬老行事や地域活動に参加し、世代間交流を深めましょう。

○災害等に備えて、自治会や自主防災組織等が開催する避難訓練に参加するとともに、日頃から地域であいさつや声かけを行いましょう。

○「災害時要援護者避難支援制度」への理解を深め、避難時に支援が必要な高齢者等へは登録を促しましょう。

目標4 高齢者を支えるネットワークが充実したまち

○相談、支援が必要な場合は、「地域包括支援センターさっとん」等の身近な相談窓口を利用しましょう。

＜圏域内の地域密着型サービス＞

・小規模多機能型居宅介護 1 か所 ・認知症対応型共同生活介護 1 か所

圏域名：仲西中学校区

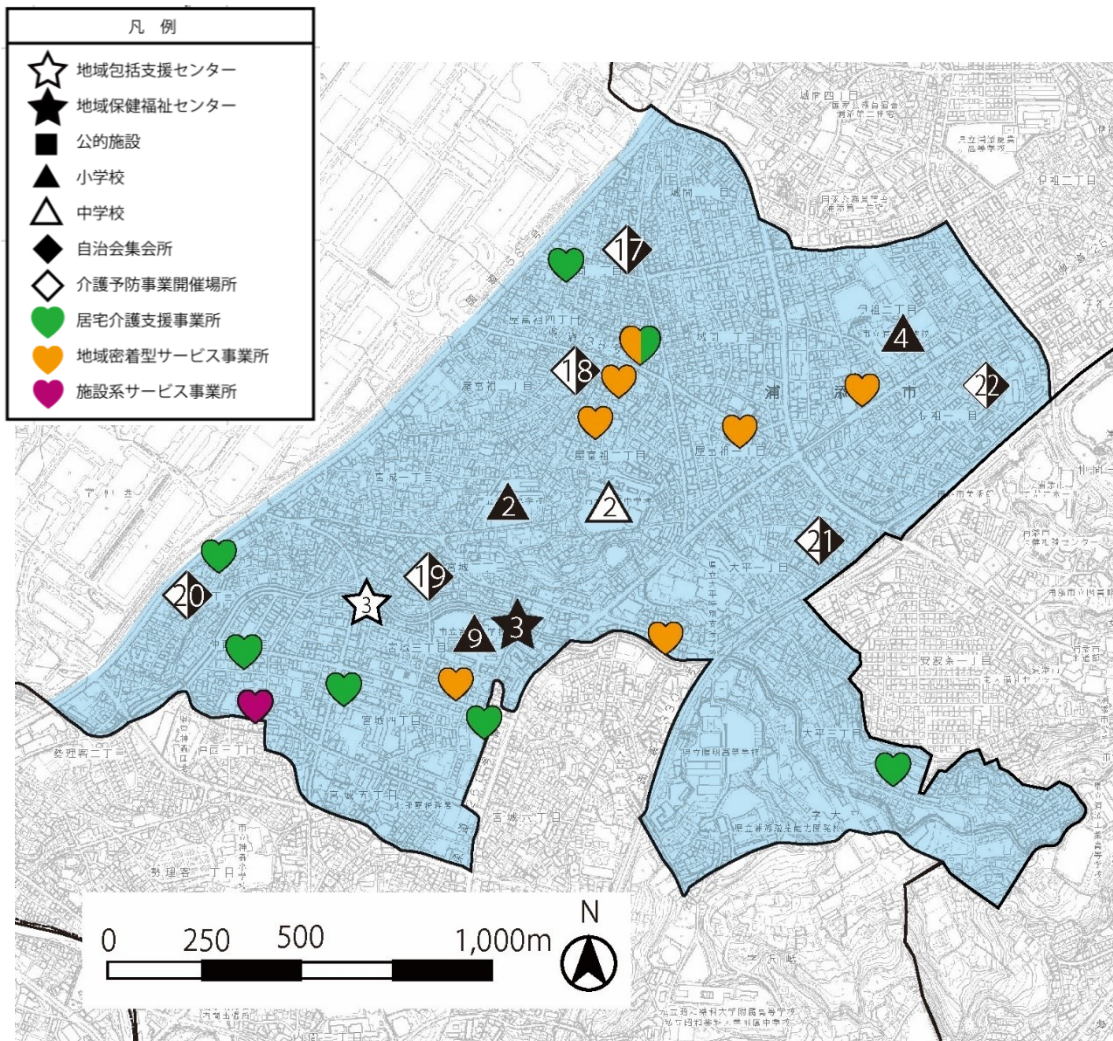
<圏域の現状> (令和5(2023)年9月末現在)

- ・人口 31,660 人
- ・世帯総数 15,476 世帯
- ・65 歳以上人口 (対人口比) 6,686 人 (21.1%)
 - ：65～74 歳人口 3,545 人
 - ：75 歳以上人口 3,141 人
- ・高齢者世帯 (R 5.5)
 - ：高齢単身世帯 2,463 世帯
 - ：高齢者のみの世帯 1,144 世帯
 - ：高齢者のいる世帯 5,034 世帯
- ・要介護(要支援)認定者 1,104 人 (2 号含む)
 - ：65 歳以上の認定者 1,073 人
 - ：65 歳以上人口に占める認定者割合 (16.0%)
 - ：要介護 908 人／要支援 165 人

<地域社会基盤等の現状>

- ・自治会数 6 自治会 (R 6.1 末)
- ・自治会加入率 13.6% (R 5.9 末)
- ・民生委員児童委員数 17 人 (R 6.1 末)
- ・老人クラブ会員数 244 人
(65 歳以上人口に占める割合 3.6%)
- ・生きいき健康クラブ実施場所 5 か所
(自治会集会所以外での実施を含む)
- ・ふれあいサロン実施場所 0 か所
- ・介護予防活動等サークル 33 サークル
(自治会集会所以外での実施を含む)
- ・自治会活動サークル 28 サークル

<社会資源マップ>



圏域名：仲西中学校区

<社会資源一覧>

☆地域包括支援センター

番号	名称	所在地
3	地域包括支援センター ライフサポート	宮城3-13-11 つばめ荘102号

★地域保健福祉センター

番号	名称	所在地
3	仲西中学校区 地域保健福祉センター	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)

▲小学校

番号	名称	所在地
2	仲西小学校	屋富祖2-32-1
4	浦城小学校	伊祖2-13-1
9	宮城小学校	宮城3-7-3

△中学校

番号	名称	所在地
2	仲西中学校	屋富祖2-13-1

◆自治集会所および◇介護予防事業実施状況

番号	名称	所在地	生きいき健康クラブ実施◇	ふれあいサロン実施	ピラティス体操サークル実施	いきいき百歳体操サークル実施◇
17	城間自治会集会所	城間1-9-1	○			
18	屋富祖自治会集会所	屋富祖3-1-1	○		○	○
19	宮城自治会集会所	宮城2-22-3	○			
20	仲西自治会集会所	仲西1-3-11	○			
21	大平自治会集会所	大平1-15-5	○			
22	浅野浦自治会集会所	伊祖1-25-2				○

圏域名：仲西中学校区

<地区の将来人口等>

(現状) (将来推計)

(単位：人)

	R 2 2020	R 5 2023	R 6 2024	R 7 2025	R 8 2026	R12 2030
・人口	29,739	31,660	31,756	31,756	31,760	31,695
・65歳以上人口	5,884	6,686	6,825	6,937	7,070	7,462
・65～74歳人口	3,132	3,545	3,542	3,505	3,492	3,469
・75歳以上人口	2,752	3,141	3,280	3,426	3,569	3,976
・要介護(要支援)認定者	997	1,073	1,129	1,161	1,196	1,325

※将来推計は、令和5(2023)年9月現在の各地区の市全体に対する割合で算出 各年9月末

※要介護(要支援)認定者数は65歳以上(第1号被保険者)／R5数値は令和5年3月末時点

<地区レベルの施策> (〇住民参加による施策の推進 ※関係機関等による施策の推進)

目標1 高齢者がいつまでも自分らしくいきいきと暮らすまち

- 〇総合健診等の各種健(検)診を定期的に受診し、自分の健康状態を把握しましょう。そして若いうちから、がんや高血圧などの生活習慣病予防やフレイル予防に取り組み、健康の保持増進に努めましょう。
- 〇「てだこウォーク」などの運動やスポーツのイベントに参加しましょう。
- 〇介護予防普及啓発事業に、友人や地域の方と誘い合って参加しましょう。
- ※介護予防に関わる専門機関等は地域の介護予防に関するニーズを把握し、運動器の機能の維持向上と低栄養対策、口腔ケア、閉じこもりや認知症予防、うつ予防・支援についても取り組みます。
- 〇既存の地域活動や身近な地域資源、自治公民館等を活用し、心身機能が低下しても気軽に利用できる通いの場の充実に努めましょう。
- ※関係機関の連携のもと、歩いて通うことのできる場所で通いの場が実施できるよう働きかけます。
- 〇地域の老人クラブ活動やボランティア活動に参加しましょう。
- 〇自治会集会所等を利用し、自主サークルの活動に取り組みましょう
- 〇自治会集会所等で開催される生涯学習講座等を受講しましょう。
- 〇小中学校の体育館や社会体育施設等を活用し、スポーツを楽しみましょう。

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

- 〇認知症について、早期の発見・早期対応が大切であることから、認知症に関する理解を深めましょう。
- 〇人生の最終段階における医療や介護、暮らし方などに関して本人や家族が自己決定できるよう、人生について考えてみましょう。

目標3 安心安全な住まいと支え合いのあるまち

- 〇地域の見守り等の福祉活動に参加してみましょう。ゴミ出し等ちょっとしたお手伝いができる体制を地域で検討してみましょう。
- 〇地域の敬老行事や地域活動に参加し、世代間交流を深めましょう。
- 〇災害等に備えて、自治会や自主防災組織等が開催する避難訓練に参加するとともに、日頃から地域であいさつや声かけを行いましょう。
- 〇「災害時要援護者避難支援制度」への理解を深め、避難時に支援が必要な高齢者等へは登録を促しましょう。

目標4 高齢者を支えるネットワークが充実したまち

- 〇相談、支援が必要な場合は、「地域包括支援センターライフサポート」等の身近な相談窓口を利用しましょう。

<圏域内の地域密着型サービス>

- ・地域密着型通所介護(デイサービス) 4か所
- ・小規模多機能型居宅介護 2か所
- ・認知症対応型共同生活介護 1か所

圏域名：神森中学校区

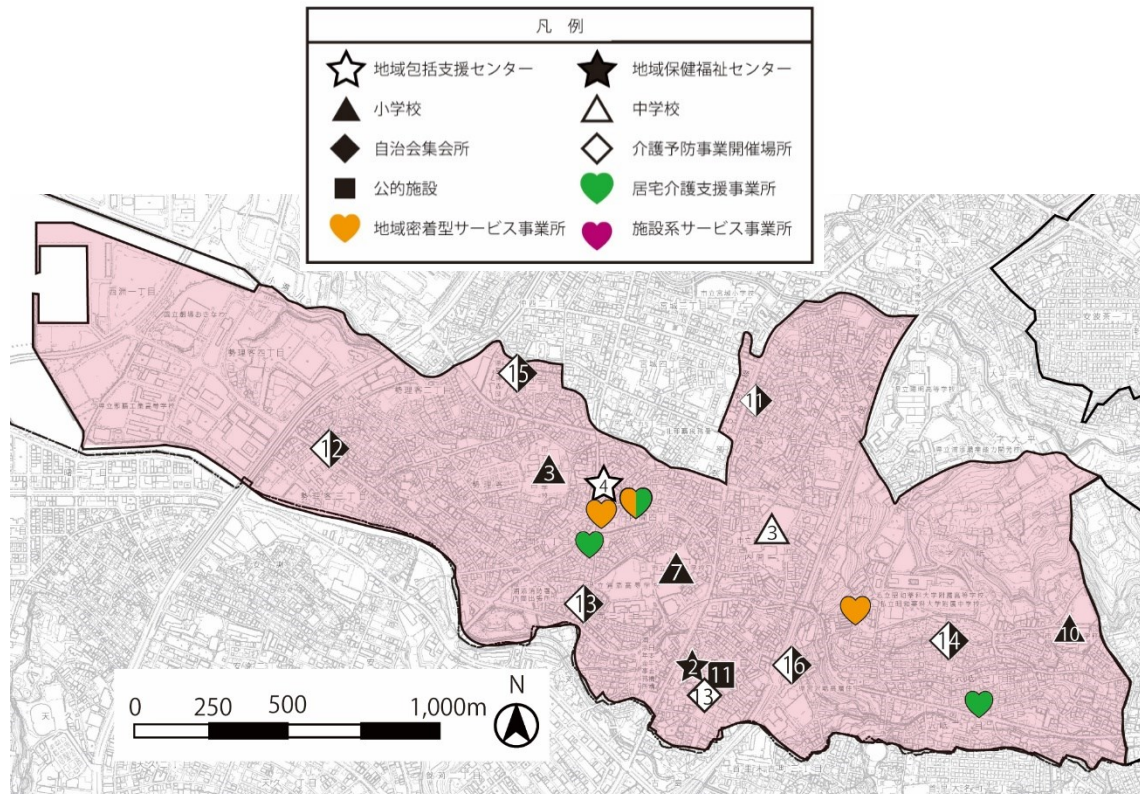
<圏域の現状> (令和5(2023)年9月末現在)

- ・人口 23,930 人
- ・世帯総数 11,113 世帯
- ・65 歳以上人口 (対人口比) 5,010 人 (20.9%)
 - ：65～74 歳人口 2,513 人
 - ：75 歳以上人口 2,497 人
- ・高齢者世帯 (R 5.5)
 - ：高齢単身世帯 1,642 世帯
 - ：高齢者のみの世帯 887 世帯
 - ：高齢者のいる世帯 3,726 世帯
- ・要介護(要支援)認定者 814 人 (2 号含む)
 - ：65 歳以上の認定者 788 人
 - ：65 歳以上人口に占める認定者割合 (15.7%)
 - ：要介護 655 人／要支援 133 人

<地域社会基盤等の現状>

- ・自治会数 6 自治会 (R 6.1 末)
- ・自治会加入率 19.0% (R 5.9 末)
- ・民生委員児童委員数 19 人 (R 6.1 末)
- ・老人クラブ会員数 176 人
(65 歳以上人口に占める割合 3.5%)
- ・生きいき健康クラブ実施場所 7 か所
(自治会集会所以外での実施を含む)
- ・ふれあいサロン実施場所 5 か所
- ・介護予防活動等サークル 30 サークル
(自治会集会所以外での実施を含む)
- ・自治会活動サークル 23 サークル

<社会資源マップ>



圏域名：神森中学校区

<社会資源一覧>

☆地域包括支援センター

番号	名称	所在地
4	浦添市地域包括支援センター ていだ	内間4-23-21

★地域保健福祉センター

番号	名称	所在地
2	神森中学校区 地域保健福祉センター	内間2-18-2-101号(浦添市地域福祉センター内)

▲小学校

番号	名称	所在地
3	神森小学校	勢理客1-4-1
7	内間小学校	内間4-3-1
10	沢岬小学校	沢岬998

△中学校

番号	名称	所在地
3	神森中学校	内間1-6-1

■公的施設

番号	名称	所在地
11	浦添市地域福祉センター	内間2-18-2-101号

◆自治集会所および◇介護予防事業実施状況

番号	名称	所在地	生きいき健康クラブ 実施◇	ふれあい サロン実施	ピラティス 体操サークル 実施	いきいき百歳 体操サークル 実施◇
11	小湾自治会集会所	宮城6-13-1	○	○		
12	勢理客自治会集会所	勢理客2-19-20	○	○		
13	内間自治会集会所	内間3-15-1	○※1		○※2	○
14	沢岬自治会集会所	沢岬1-31-1	○	○		
15	神森自治会集会所	仲西3-11-1 1号棟1階	○	○		○
16	県営沢岬高層住宅 自治会集会所	沢岬2-18-1	○	○		

※1：内間地区生きいき健康クラブは浦添市地域福祉センターおよび自治会集会所にて実施

※2：内間地区ピラティス体操サークルは浦添市地域福祉センターにて実施

圏域名：神森中学校区

＜地区の将来人口等＞

	(現状)		(将来推計)		(単位：人)	
	R 2 2020	R 5 2023	R 6 2024	R 7 2025	R 8 2026	R12 2030
・人口	24,163	23,930	24,003	24,003	24,006	23,956
・65 歳以上人口	4,730	5,010	5,114	5,198	5,298	5,591
・65～74 歳人口	2,397	2,513	2,511	2,485	2,476	2,459
・75 歳以上人口	2,333	2,497	2,608	2,724	2,837	3,161
・要介護(要支援)認定者	668	788	829	852	878	973

※将来推計は、令和 5（2023）年 9 月現在の各地区の市全体に対する割合で算出 各年 9 月末

※要介護（要支援）認定者数は 65 歳以上（第 1 号被保険者）／R 5 数値は令和 5 年 3 月末時点

＜地区レベルの施策＞（○住民参加による施策の推進 ※関係機関等による施策の推進）

目標 1 高齢者がいつまでも自分らしくいきいきと暮らすまち

- 総合健診等の各種健(検)診を定期的に受診し、自分の健康状態を把握しましょう。そして若いうちから、脳卒中やその要因となりやすい高血圧などの生活習慣病予防・フレイル予防に取り組み、健康の保持増進に努めましょう。
- 「てだこウォーク」などの運動やスポーツのイベントに参加しましょう。
- 介護予防普及啓発事業に友人や地域の方と誘い合って参加しましょう。
- ※介護予防に関わる専門機関等は地域の介護予防に関するニーズを把握し、運動器の機能の維持向上と転倒予防、低栄養対策、口腔ケア、閉じこもりや認知症予防、うつ予防・支援についても取り組みます。
- 既存の地域活動や身近な地域資源、自治会集会所を活用し、心身機能が低下しても気軽に利用できる通いの場の充実に努めましょう。
- ※関係機関の連携のもと、歩いて通うことのできる場所で通いの場が実施できるよう働きかけます。
- 地域の老人クラブ活動やボランティア活動に参加しましょう。
- 中学校区地域保健福祉センターや自治会集会所等を利用し、自主サークルの活動に取り組みしましょう。
- 自治会集会所等で開催される生涯学習講座等を受講しましょう。
- 小中学校の体育館や社会体育施設等を活用し、スポーツを楽しみましょう。

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

- 認知症について、早期の発見・早期対応が大切であることから、認知症に関する理解を深めましょう。
- 人生の最終段階における医療や介護、暮らし方などに関して本人や家族が自己決定できるよう、人生について考えてみましょう。

目標 3 安心安全な住まいと支え合いのあるまち

- 地域の見守り等の福祉活動に参加してみましょう。
- ゴミ出し等ちょっとしたお手伝いができる体制を地域で検討してみましょう。
- 災害時に備えて、自治会や自主防災組織等が開催する避難訓練に参加するとともに、日頃から地域であいさつや声かけを行いましょう。
- 「災害時要援護者避難支援制度」への理解を深め、避難時に支援が必要な高齢者等へは登録を促しましょう。
- 住み慣れた地域で暮らし続けていくために、身近な地域にある介護保険サービスや医療サービス等を利用しましょう。

目標 4 高齢者を支えるネットワークが充実したまち

- 相談、支援が必要な場合には、「地域包括支援センターていだ」等の身近な相談窓口を利用しましょう。

＜圏域内の地域密着型サービス＞

・地域密着型通所介護（デイサービス） 1 か所 ・認知症対応型共同生活介護 2 か所

圏域名：港川中学校区

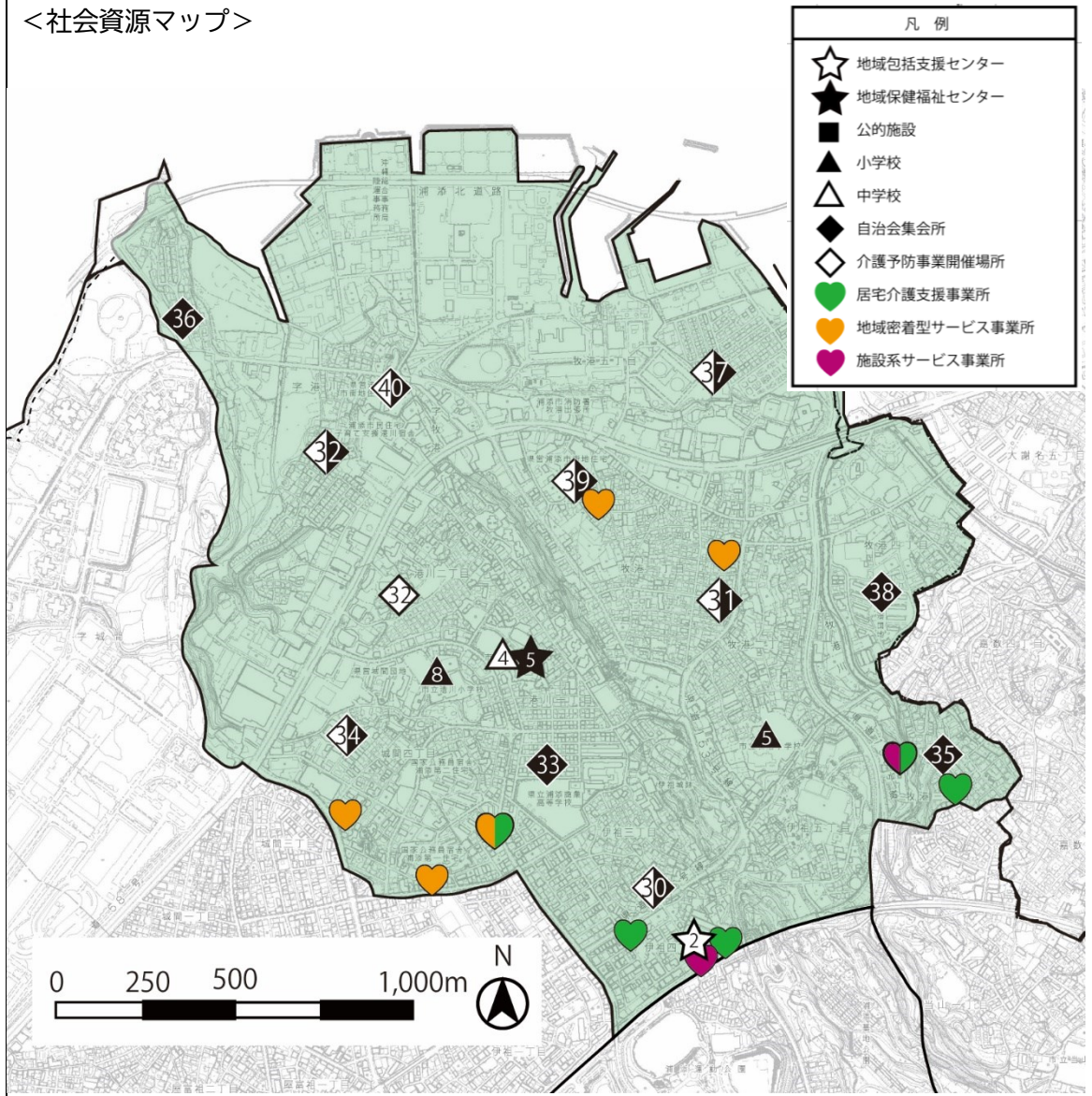
<圏域の現状> (令和5(2023)年9月末現在)

- ・人口 24,576 人
- ・世帯総数 11,087 世帯
- ・65 歳以上人口 (対人口比) 5,089 人 (20.7%)
 - ：65～74 歳人口 2,701 人
 - ：75 歳以上人口 2,388 人
- ・高齢者世帯 (R 5.5)
 - ：高齢単身世帯 1,679 世帯
 - ：高齢者のみの世帯 918 世帯
 - ：高齢者のいる世帯 3,790 世帯
- ・要介護(要支援)認定者 747 人 (2 号含む)
 - ：65 歳以上の認定者 723 人
 - ：65 歳以上人口に占める認定者割合 (14.2%)
 - ：要介護 579 人／要支援 144 人

<地域社会基盤等の現状>

- ・自治会数 11 自治会 (R 6.1 末)
- ・自治会加入率 18.6% (R 5.9 末)
- ・民生委員児童委員数 12 人 (R 6.1 末)
- ・老人クラブ会員数 236 人
(65 歳以上人口に占める割合 4.6%)
- ・生きいき健康クラブ実施場所 7 か所
(自治会集会所以外での実施を含む)
- ・ふれあいサロン実施場所 5 か所
- ・介護予防活動等サークル 38 サークル
(自治会集会所以外での実施を含む)
- ・自治会活動サークル 35 サークル

<社会資源マップ>



圏域名：港川中学校区

<社会資源一覧>

☆地域包括支援センター

番号	名称	所在地
2	浦添市地域包括支援センターみなとん	伊祖4-16-1

★地域保健福祉センター

番号	名称	所在地
5	港川中学校区 地域保健福祉センター	港川1-1-1(港川中学校内2階)

▲小学校

番号	名称	所在地
5	牧港小学校	牧港2-14-1
8	港川小学校	城間4-37-1

△中学校

番号	名称	所在地
4	港川中学校	港川1-1-1

◆自治集会所および◇介護予防事業実施状況

番号	名称	所在地	生きいき健康クラブ 実施◇	ふれあい サロン実施	ビラティス 体操サークル 実施	いきいき百歳 体操サークル 実施◇
30	伊祖自治会集会所	伊祖3-35-6	○			
31	牧港自治会集会所	牧港1-4-6	○			
32	港川自治会集会所	港川326	○※1	○		○※1
33	緑ヶ丘自治会集会所	港川1-6-8		○		
34	浦城自治会集会所	城間4-9-8		○	○	○
35	牧港ハイツ自治会集会所	牧港3-17-13		○		
36	港川崎原自治会集会所	字港川577-4		○	○	
37	上野自治会集会所	牧港5-19-2	○			
38	マチナタウン自治会 集会所	牧港4-1-15				
39	浦添市街地住宅自治会 集会所	牧港1-59-1	○			
40	県営港川団地自治会 集会所	港川(字)458-1	○			○

※1：港川地区生きいき健康クラブ・いきいき百歳体操は、自治会集会所およびユアサハイム集会所にて実施

圏域名：港川中学校区

＜地区の将来人口等＞

(現状) (将来推計)

(単位：人)

	R 2 2020	R 5 2023	R 6 2024	R 7 2025	R 8 2026	R12 2030
・人口	24,117	24,576	24,651	24,651	24,654	24,603
・65歳以上人口	4,686	5,089	5,195	5,280	5,381	5,679
・65～74歳人口	2,525	2,701	2,699	2,671	2,661	2,643
・75歳以上人口	2,161	2,388	2,494	2,605	2,713	3,023
・要介護(要支援)認定者	653	723	760	782	806	893

※将来推計は、令和5(2023)年9月現在の各地区の市全体に対する割合で算出

各年9月末

※要介護(要支援)認定者数は65歳以上(第1号被保険者)／R5数値は令和5年3月末時点

＜地区レベルの施策＞(○住民参加による施策の推進 ※関係機関等による施策の推進)

目標1 高齢者がいつまでも自分らしくいきいきと暮らすまち

- 総合健診等の各種健(検)診を定期的に受診し、自分の健康状態を把握しましょう。そして若いうちから、高血圧などの生活習慣病予防やフレイル予防、筋骨格系・運動器疾患重症化予防に取り組み、健康の保持増進に努めましょう。
- 「てだこウォーク」などの運動やスポーツのイベントに参加しましょう。
- 介護予防普及啓発事業に友人や地域の方と誘い合って参加しましょう。
- ※介護予防に関わる専門機関等は地域の介護予防に関するニーズを把握し、運動器の機能の維持向上や口腔ケア、うつ予防・支援についても取り組みます。
- 既存の地域活動や身近な地域資源、自治会集会所を活用し、心身機能が低下しても気軽に利用できる通いの場の充実に努めましょう。
- ※関係機関の連携のもと、歩いて通うことのできる場所で通いの場が実施できるよう働きかけます。また、集合住宅などの管理組合と連携し、集いの場などへの参加を促進します。
- 地域の老人クラブ活動やボランティア活動に参加しましょう。
- 中学校区地域保健福祉センターや自治会集会所等を利用し、自主サークルの活動に取り組みましょう。
- 自治会集会所等で開催される生涯学習講座等を受講しましょう。
- 小中学校の体育館や社会体育施設等を活用し、スポーツを楽しみましょう。

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

- 認知症について、早期の発見・早期対応が大切であることから、認知症に関する理解を深めましょう。
- 人生の最終段階における医療や介護、暮らし方などに関して本人や家族が自己決定できるよう、人生について考えてみましょう。

目標3 安心安全な住まいと支え合いのある地域

- 地域の見守り等の福祉活動に参加してみましょう。
- 災害時に備えて、自治会や自主防災組織等が開催する避難訓練に参加するとともに、日頃から地域でありさつや声かけを行いましょう。
- 「災害時要援護者避難支援制度」への理解を深め、避難時に支援が必要な高齢者等へは登録を促しましょう。

目標4 高齢者を支えるネットワークが充実したまち

- 相談、支援が必要な場合には、「地域包括支援センターみなとん」等の身近な相談窓口を利用しましょう。

＜圏域内の地域密着型サービス＞

- | | | | |
|--------------------|-----|---------------|-----|
| ・地域密着型通所介護(デイサービス) | 2か所 | ・小規模多機能型居宅介護 | 1か所 |
| ・地域密着型特定施設入居者介護 | 1か所 | ・認知症対応型共同生活介護 | 1か所 |

圏域名：浦西中学校区

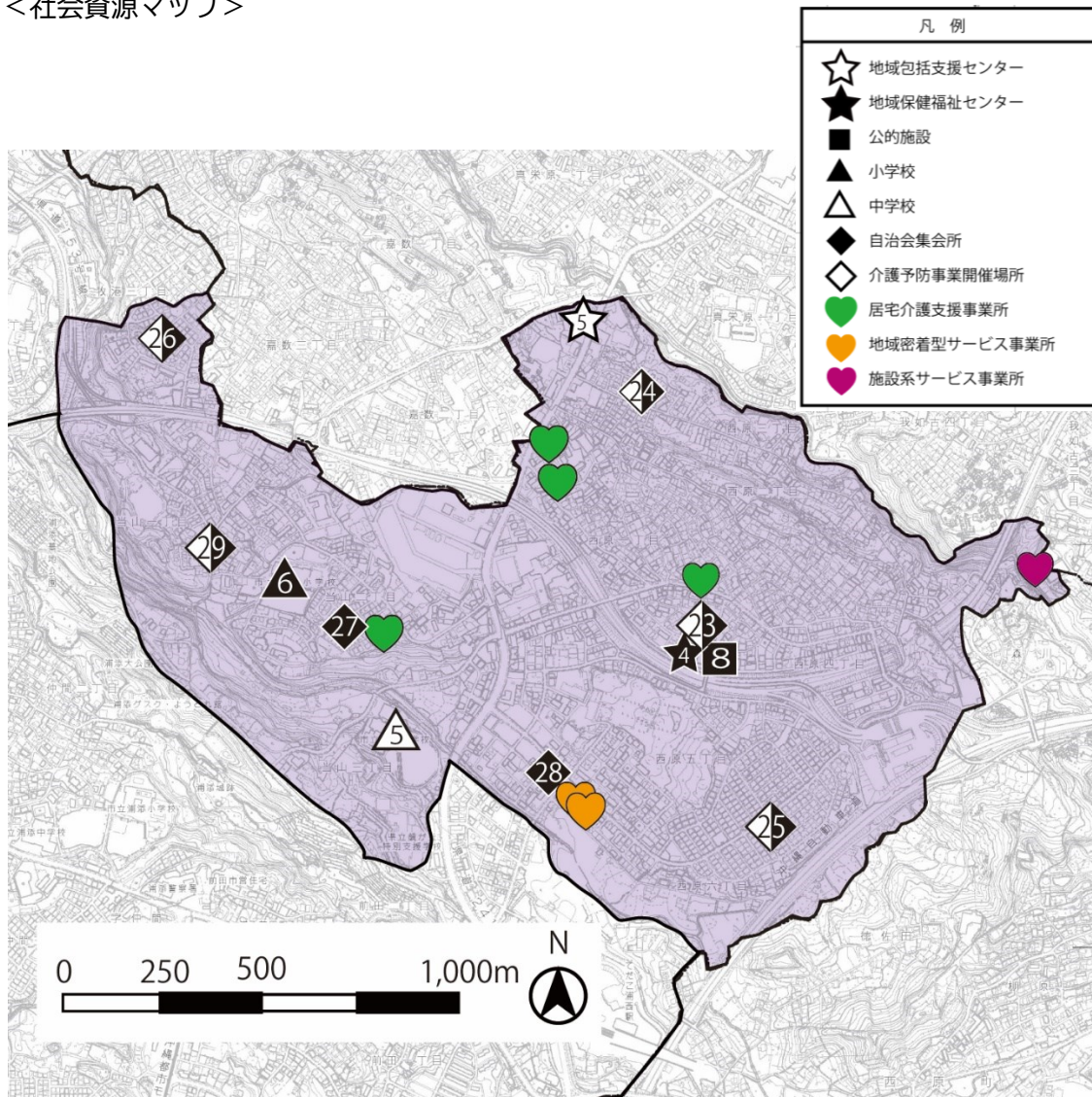
<圏域の現状> (令和5(2023)年9月末現在)

- ・人口 14,380 人
- ・世帯総数 6,386 世帯
- ・65 歳以上人口 (対人口比) 2,964 人 (20.6%)
 - ：65～74 歳人口 1,730 人
 - ：75 歳以上人口 1,234 人
- ・高齢者世帯 (R 5.5)
 - ：高齢単身世帯 796 世帯
 - ：高齢者のみの世帯 601 世帯
 - ：高齢者のいる世帯 2,063 世帯
- ・要介護(要支援)認定者 422 人 (2 号含む)
 - ：65 歳以上の認定者 409 人
 - ：65 歳以上人口に占める認定者割合 (13.8%)
 - ：要介護 343 人／要支援 66 人

<地域社会基盤等の現状>

- ・自治会数 8 自治会 (R 6.1 末)
- ・自治会加入率 24.6% (R 5.9 末)
- ・民生委員児童委員数 13 人 (R 6.1 末)
- ・老人クラブ会員数 199 人
(65 歳以上人口に占める割合 6.7%)
- ・生きいき健康クラブ実施場所 3 か所
(自治会集会所以外での実施を含む)
- ・ふれあいサロン実施場所 4 か所
- ・介護予防活動等サークル 30 サークル
(自治会集会所以外での実施を含む)
- ・自治会活動サークル 14 サークル

<社会資源マップ>



圏域名：浦西中学校区

＜社会資源一覧＞

☆地域包括支援センター

番号	名称	所在地
5	浦添市地域包括支援センター ゆいまえる	西原2-3-7 1階

★地域保健福祉センター

番号	名称	所在地
4	浦西中学校区 地域保健福祉センター	西原4-11-8(浦添市かりゆしセンター2階)

▲小学校

番号	名称	所在地
6	当山小学校	当山2-34-1

△中学校

番号	名称	所在地
5	浦西中学校	当山3-1-1

■公的施設

番号	名称	所在地
8	浦添市かりゆしセンター	西原4-11-8

◆自治集会所および◇介護予防事業実施状況

番号	名称	所在地	生きいき健康クラブ実施◇	ふれあいサロン実施	ピラティス体操サークル実施	いきいき百歳体操サークル実施◇
23	西原一区自治会集会所	西原4-11-8	○	○		○
23	西原二区自治会集会所					
24	広栄自治会集会所	西原3-8-2		○		○
25	浦西自治会集会所	西原6-22-1	○	○		
26	安川自治会集会所	牧港3-30-8				○
27	当山ハイツ自治会集会所	当山2-19-15		○		
28	陽迎橋自治会集会所	西原5-12-6-103				
29	当山自治会集会所	当山2-37-6	○			

圏域名：浦西中学校区

＜地区の将来人口等＞

	(現状)		(将来推計)		(単位：人)	
	R 2 2020	R 5 2023	R 6 2024	R 7 2025	R 8 2026	R12 2030
・人口	14,400	14,380	14,424	14,424	14,426	14,396
・65歳以上人口	2,686	2,964	3,026	3,075	3,134	3,308
・65～74歳人口	1,646	1,730	1,729	1,711	1,704	1,693
・75歳以上人口	1,040	1,234	1,289	1,346	1,402	1,562
・要介護(要支援)認定者	329	409	430	442	456	505

※将来推計は、令和5（2023）年9月現在の各地区の市全体に対する割合で算出 各年9月末

※要介護（要支援）認定者数は65歳以上（第1号被保険者）／R5数値は令和4年3月末時点

＜地区レベルの施策＞（○住民参加による施策の推進 ※関係機関等による施策の推進）

目標1 高齢者がいつまでも自分らしくいきいきと暮らすまち

- 総合健診等の各種健(検)診を定期的に受診し、自分の健康状態を把握しましょう。そして若いうちから、高血圧や糖尿病などの生活習慣病予防やフレイル予防に取り組み、健康の保持増進に努めましょう。
- 「てだこウォーク」などの運動やスポーツのイベントに参加しましょう。
- 介護予防普及啓発事業に、友人や地域の方と誘い合って参加しましょう。
- ※介護予防に関わる専門機関等は地域の介護予防に関するニーズを把握し、低栄養対策等についても取り組みます。
- 既存の地域活動や身近な地域資源、自治会集会所を活用し、心身機能が低下しても気軽に利用できる通いの場の充実に努めましょう。
- ※関係機関の連携のもと、歩いて通うことのできる場所で通いの場が実施できるよう働きかけます。
- 地域の老人クラブ活動やボランティア活動に参加しましょう。
- かりゆしセンターや自治会集会所等を利用し、自主サークルの活動に取り組みしましょう。
- かりゆしセンター等で開催される生涯学習講座等を受講しましょう。
- 小中学校の体育館や社会体育施設等を活用し、スポーツを楽しみましょう。

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

- 認知症について、早期の発見・早期対応が大切であることから、認知症に関する理解を深めましょう。
- 人生の最終段階における医療や介護、暮らし方などに関して本人や家族が自己決定できるよう、人生について考えてみましょう。

目標3 安心安全な住まいと支え合いのあるまち

- 地域の見守り等の福祉活動に参加してみよう。
- ゴミ出し等ちょっとしたお手伝いができる体制を地域で検討してみよう。
- 災害時に備えて、自治会や自主防災組織等が開催する避難訓練に参加するとともに、日頃から地域でいさつや声かけを行おう。
- 「災害時要援護者避難支援制度」への理解を深め、避難時に支援が必要な高齢者等へは登録を促しよう。

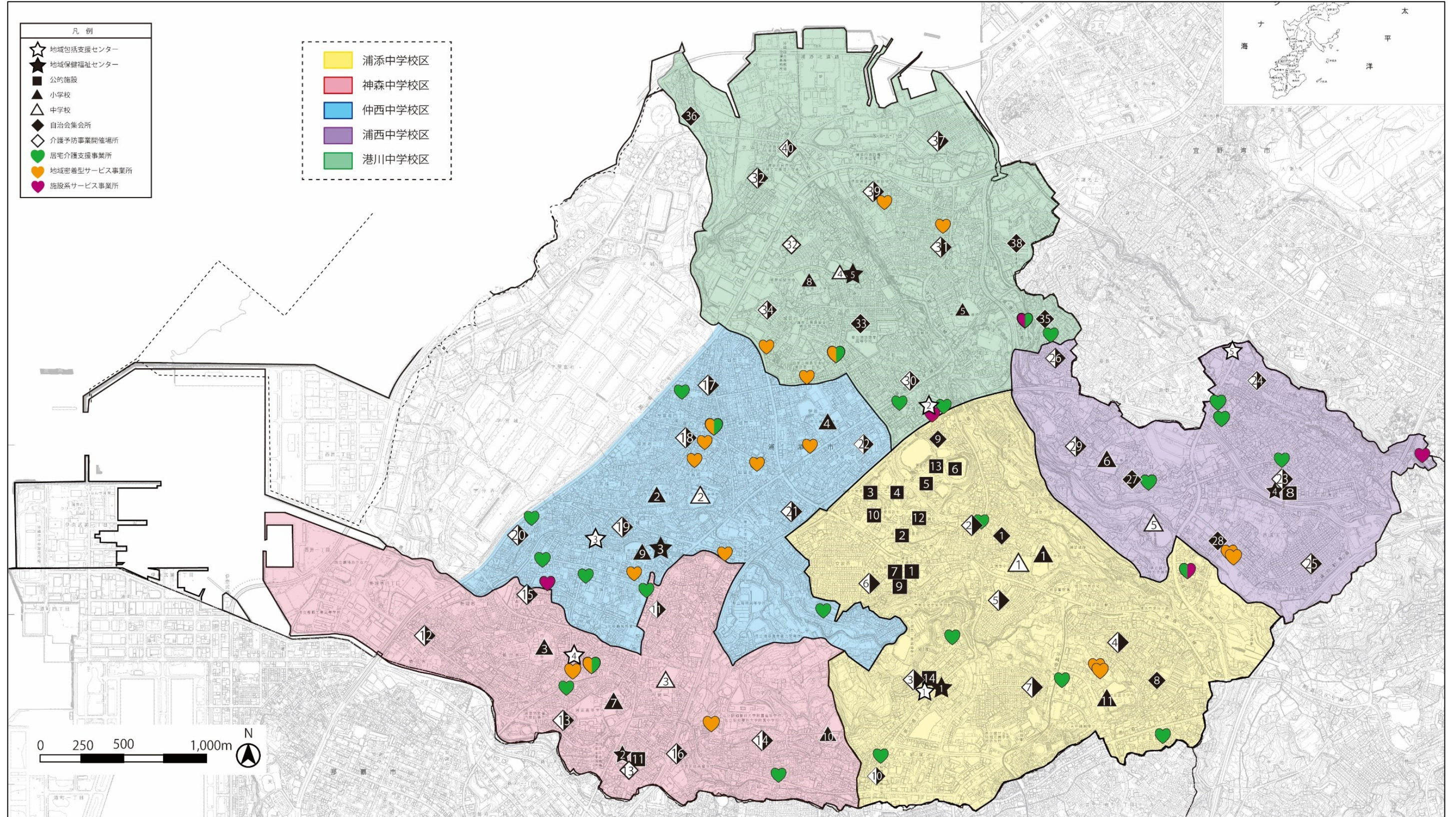
目標4 高齢者を支えるネットワークが充実したまち

- 相談、支援が必要な場合には、「地域包括支援センターゆいまる」等の身近な相談窓口を利用しよう。

＜圏域内の地域密着型サービス＞

- ・認知症対応型通所介護 1か所
- ・認知症対応型共同生活介護 1か所

■市全域図



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。

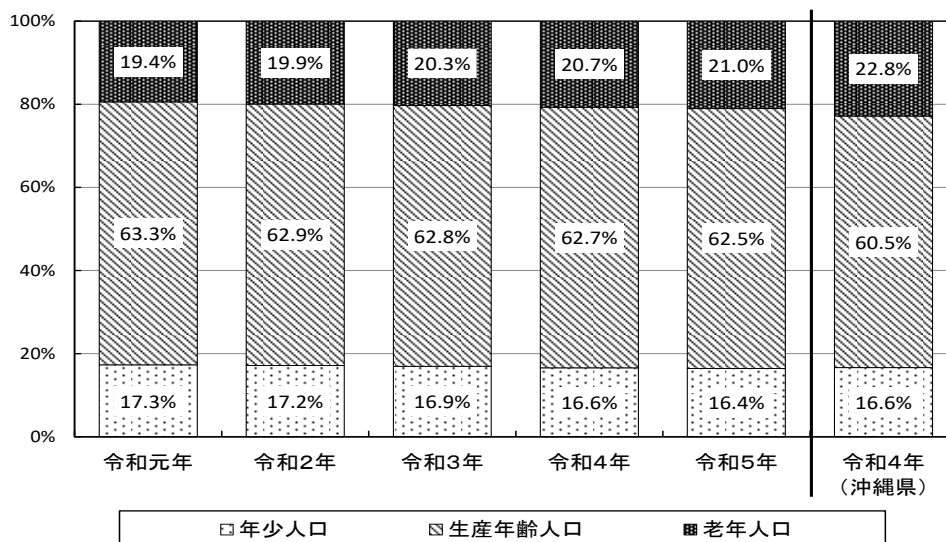
令和5年の年齢3区分別人口をみると、年少人口（0～14歳）が18,924人（16.4%）、生産年齢人口（15～64歳）が71,963人（62.5%）、老年人口（65歳以上）が24,204人（21.0%）となっています。年少人口と生産年齢人口は減少傾向にありますが、老年人口は一貫して増加しており、少子・高齢化が着実に進行しているものと推察されます。沖縄県（令和4年）と比較すると、老年人口の割合がやや低く、生産年齢人口の割合が高くなっています。

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年で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年では計画値と1,371人もの差が生じており、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

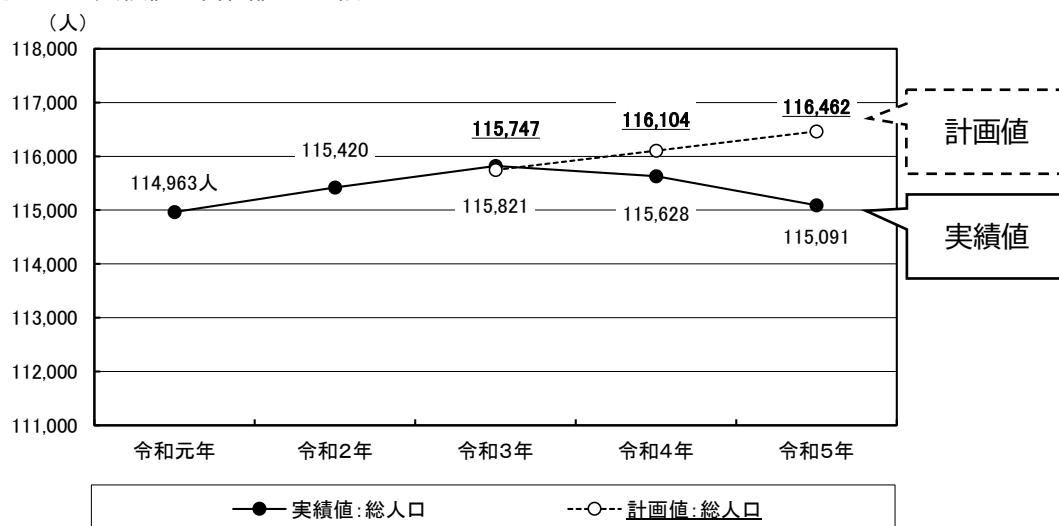
(単位：人)

	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%	—

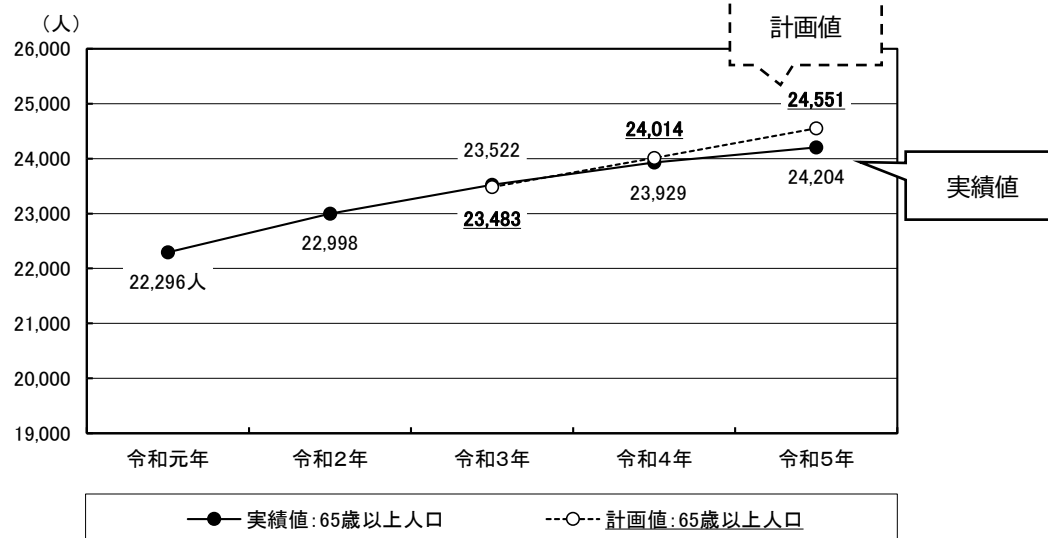
※各年10月1日の実績値（令和5年のみ5月1日の実績値）

資料：住民基本台帳

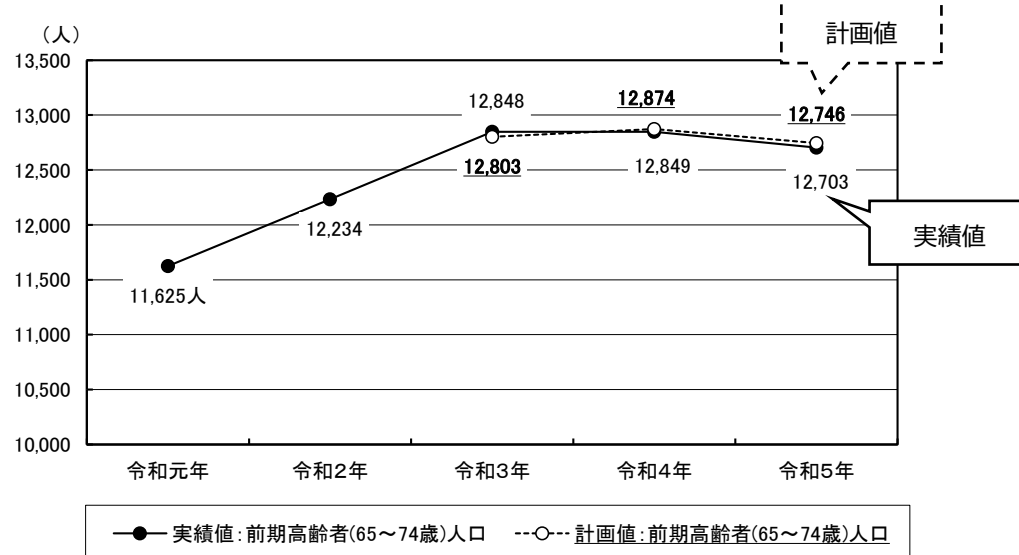
■総人口の実績値と計画値の比較



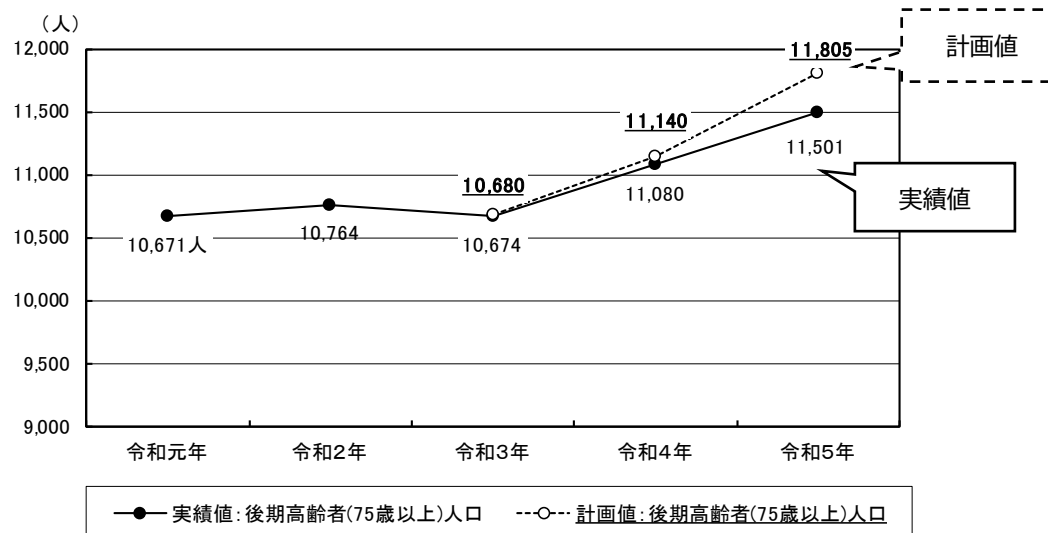
■65 歳以上人口の実績と計画値の比較



■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のようになり、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 第六次てだこ高齢者プラン 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	構成比	10,417 25.5%	12,848 29.2%	15,148 32.1%
	増加率		—	23.3%	17.9%
高齢者単身世帯	実数	構成比	2,504 24.0%	3,619 28.2%	4,743 31.3%
	増加率		—	44.5%	31.1%
高齢夫婦世帯	実数	構成比	2,514 24.1%	3,137 24.4%	3,798 25.1%
	増加率		—	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

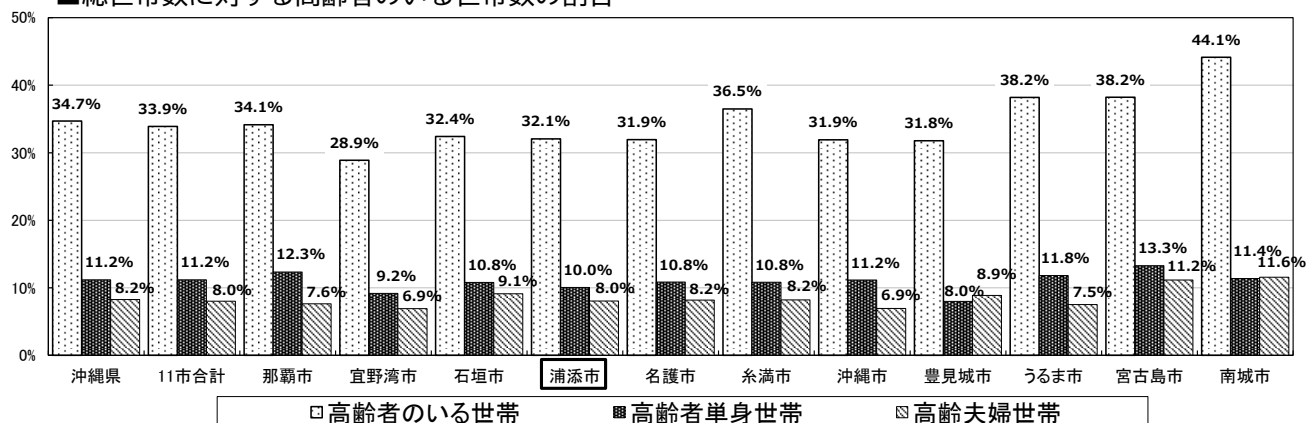
■総世帯数に対する高齢者のいる世帯数の割合(令和2年国勢調査より)

(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%
	糸満市	10.8%
9	浦添市	10.0%
10	宜野湾市	9.2%
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)

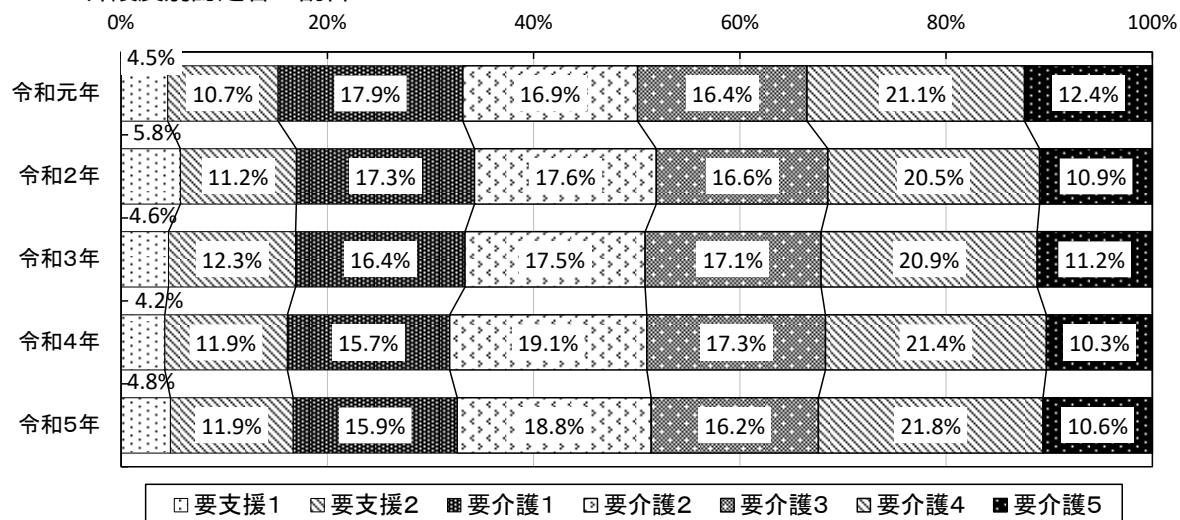
		令和5年
予防 給付	要支援1	180
	要支援2	440
介護 給付	要介護1	613
	要介護2	723
	要介護3	618
	要介護4	837
	要介護5	398
合 計		3,809
65歳以上人口に 占める割合 (認定者率)		15.72%

<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%

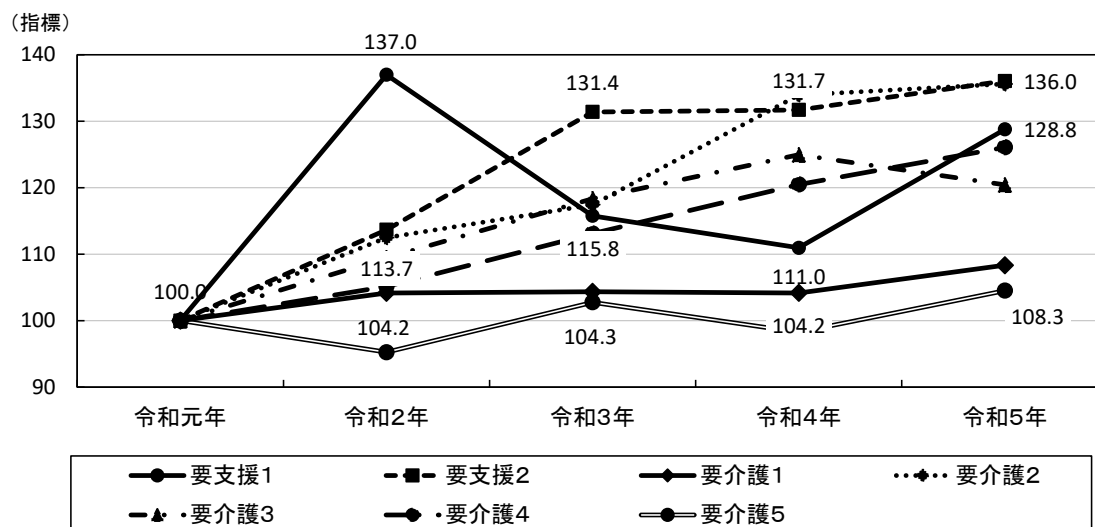
介護度別認定者の割合をみると、令和元年以降と比較して、要介護1や要介護5の認定者割合が微減している一方で、要支援2や要介護2の認定者が微増している状況がうかがえます。

■介護度別認定者の割合



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	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
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うけられます。

■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 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
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	実数	割合	実数	割合	実数	割合	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%
後縦靱帯骨化症	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。

【実施状況】⇒５段階評価

- 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
- ③事業終了 ④未着手
- ⑤評価できない（実施したばかり・該当する事業がない等）

【事業継続】⇒３段階評価

- 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

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

(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				
			① 計画通りに進んで	② 取り合い、進んでいない	③ 事業終了	④ 未着手	⑤ 評価できない（該当実数）
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
	(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
3 高齢者の活躍機会の充実	(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みられました。
 - ・「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	② で、取 り組 み部 分も 進ん で	③ 事 業 終 了	④ 未 着 手	⑤ 評 価 で き な い 等 （ 当 実 ）
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) 在宅医療の現状と課題の把握と対応策の検討	3	3	0	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	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	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	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	0
	(2) 地域密着型サービスの推進	4	2	1	0	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	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	0
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	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	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みられました。
 - ・「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	でが② い、取 り 計 画 組 み に 進 ん で	③ 事 業 終 了	④ 未 着 手	⑤ 評 価 で き な い 等 （ 該 当 実
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
	(2)人にやさしいまちづくりの推進	8	2	6	0	0
	(3)高齢者の外出を促進する環境づくり	3	1	1	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	1
3 安心安全な暮らしを支える取り組みの推進	(1)在宅福祉サービス等の充実	(6)				
	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
	2)施設福祉サービスの取り組み推進	2	2	0	0	0
	3)救急医療情報キット配布事業	2	1	1	0	0
	(2)認知症バリアフリーの推進【重点項目】	6	4	2	0	0
	(3)権利擁護の推進	8	5	3	0	0
	(4)家族介護者への支援	3	3	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
	2)災害時の避難対策	10	5	2	0	3
4 地域包括ケアシステムの基盤強化	(3)感染症対策(新規)	4	2	0	1	1
	(1)重層的な支援ネットワークの拡充【重点項目】	15	8	0	0	7
	(2)地域包括支援センターの機能強化	6	6	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
	(4)生活支援サービスの体制整備の推進	1	0	1	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>

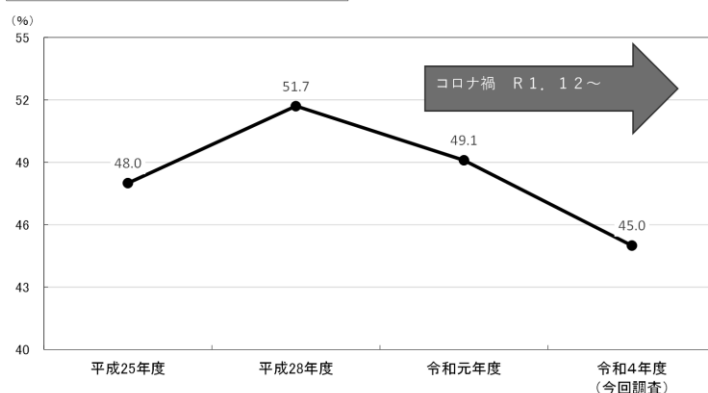
(単位:%)

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。

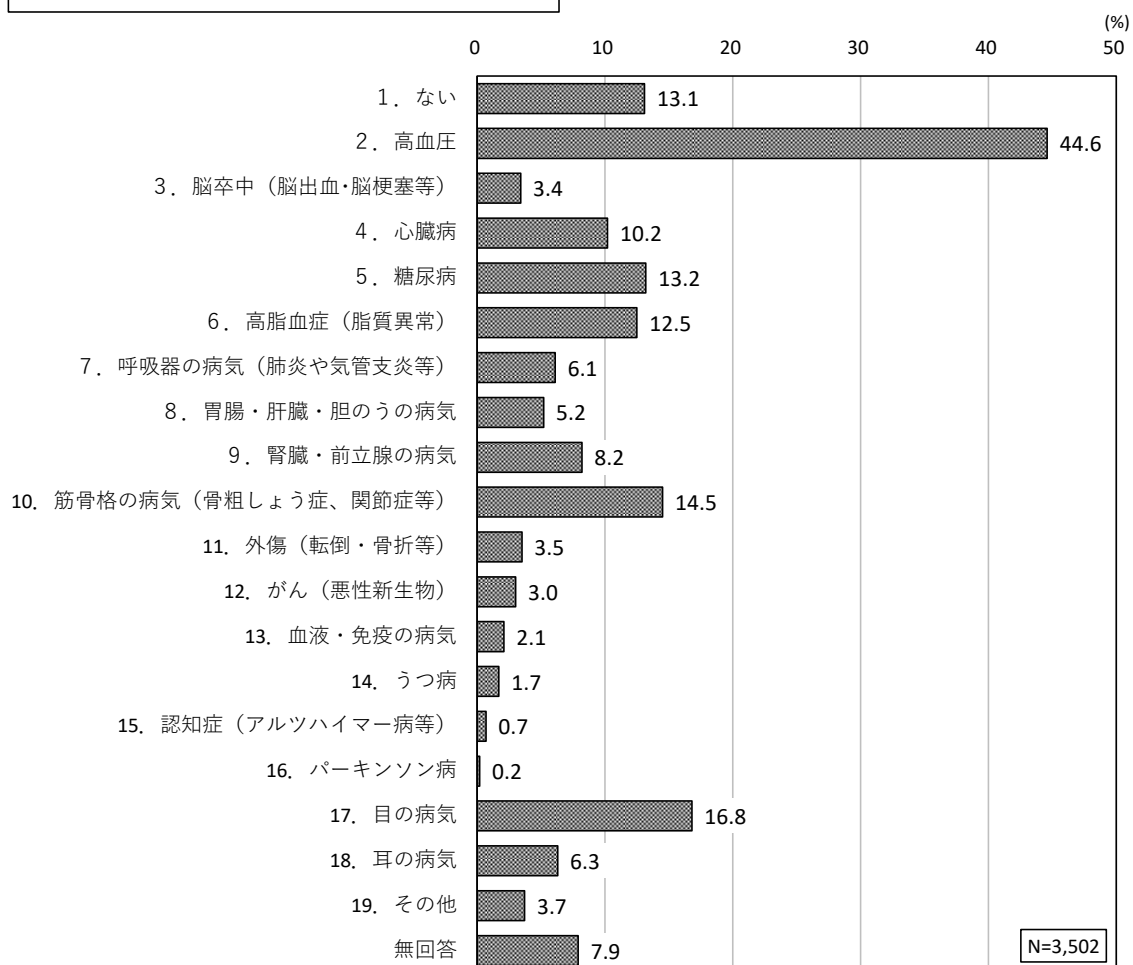
地域活動に週1回以上参加している方の割合の推移



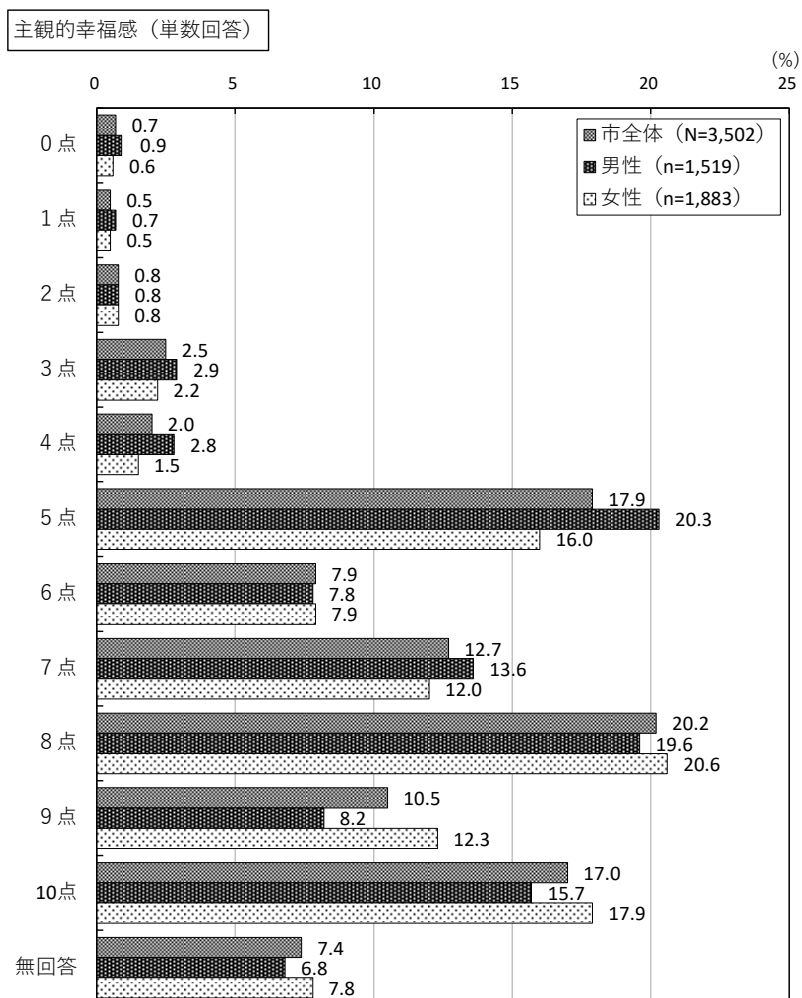
■ 健康状態等について

- ・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	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	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	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	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	5 16.1	1 3.2	0 0.0	5 16.1	0 0.0	3 9.7	5 16.1	2 6.5	2 32.3	10 32.3	1 3.2	4 12.9
	90歳以上(n=11)	0 0.0	0 0.0	0 0.0	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
		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
女 性	合計(n=291)	2 0.7	0 0.0	3 1.0	0 0.0	3 1.0	1 0.3	0 0.0	2 0.7	1 0.3	2 0.7	2 0.7	0 0.0	1 0.3	2 0.7	1 0.3	7 2.4
	65～69歳(n=24)	8 33.3	0 0.0	3 12.5	0 0.0	3 12.5	4 16.7	0 0.0	8 33.3	2 8.3	2 8.3	8 33.3	0 0.0	4 16.7	2 8.3	4 16.7	7 29.2
	70～74歳(n=56)	9 16.1	5 8.9	6 10.7	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	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	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	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	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で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に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、「介護者が不安に感じる介護」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、要介護度に係わ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う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が

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くる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性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うけられます。
- ・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いない人への対応や、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、指定した期日以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 巧太朗	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・介護関係者や庁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、靱帯、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、軟骨や靱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。

■高齢者等要援護者

「災害時要援護者」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】

■災害時要援護者

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。

■災害時要援護者避難支援制度

前述の災害時要援護者に対し、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、満足し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えて、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えてつながることで、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。認知症の人に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定めておき、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が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)

