

第9期

宜野湾市 高齢者保健福祉計画 ・介護保険事業計画

チュイシージーの心で支えあう
高齢者が笑顔で住み続けるまち ぎのわん



令和6年3月
宜野湾市

はじめに



介護保険制度スタートから20年余が経ち、わが国においては、総人口が減少に転じる中、今後も急速な高齢者人口の増加が見込まれています。本市においても、人口の21%以上が65歳以上となる「超高齢社会」が目前に迫り、「団塊の世代」が75歳を迎える令和7年、現役世代が急減する令和22年を迎える中、今後のさらなる高齢者人口の増加を見据えた、高齢者保健福祉施策・介護保険事業の一層の充実が求められています。

本計画では、高齢者の生活実態やニーズ、本市の社会資源等の状況を踏まえ、高齢者の尊厳の保持と自立した生活を支援し、可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを営めるよう、住まい、医療、介護、予防、生活支援が一体的に提供される「地域包括ケアシステム」の深化・推進に、引き続き取り組んでまいります。

高齢者がいきいきと安心して暮らす社会を実現するため、宜野湾市社会福祉協議会や介護サービス事業所等の関係機関・団体とも協力してまいります。今後とも市民の皆様のご理解とご協力をお願いいたします。

結びに、この計画の策定にご尽力くださいました宜野湾市介護保険運営協議会委員の皆様、また、介護予防・日常生活圏域高齢者ニーズ調査及び在宅介護実態調査へのご協力と貴重なご意見をお寄せくださいました市民の皆様に深くお礼を申し上げます。

令和6年3月

宜野湾市長 松川 正則

目 次

第1章 計画の概要

1 計画の背景と趣旨	1
2 計画の位置付け	2
3 計画期間	3
4 計画策定体制及び進行管理	4

第2章 宜野湾市の高齢者を取り巻く現状

1 人口動態	9
2 世帯の状況	16
3 就労の状況	17
4 介護保険の状況	19
5 他保険者との比較	41

第3章 アンケート調査結果からみた現状

1 日常生活圏域二区調査結果から見える課題のまとめ	52
2 在宅介護実態調査結果から見える課題のまとめ	58
3 ケアマネジャー調査結果から見える課題のまとめ	63

第4章 第8期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の評価

基本目標1 高齢者が健康に暮らせるまち	67
基本目標2 高齢者がいつまでも住みなれた地域で暮らせるまち	68
基本目標3 高齢者が尊厳をもって暮らせるまち	69
基本目標4 高齢者がいきいきと安心して暮らせるまち	70
基本目標5 高齢者が充実した介護を受けられるまち	72

第5章 計画の基本的な考え方

1 基本理念	75
2 基本目標	77
3 体系図	79

第6章 高齢者保健福祉・介護保険事業の展開

基本目標1 高齢者が健康に暮らせるまち

1. 健康づくり及び疾病予防	83
2. 介護予防事業の充実	86
3. 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施	91

基本目標2 高齢者がいつまでも住みなれた地域で暮らせるまち

1. 包括的支援事業	92
2. 生活支援体制整備	94

3. 在宅医療・介護連携	95
4. 地域ケア会議の強化	96

基本目標3 高齢者が尊厳をもって暮らせるまち

1. 認知症への理解を深めるための普及・啓発の推進	97
2. 認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供の充実	99
3. 認知症の人の介護者への支援対策の充実	102
4. 認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくりの推進	103

基本目標4 高齢者がいきいきと安心して暮らせるまち

1. 生きがいづくりの充実	107
2. 就労支援の充実	110
3. 地域づくり・支え合い活動の充実	111
4. 住宅・住みやすい環境の充実	113
5. 災害時対応等の充実	116

基本目標5 高齢者が充実した介護を受けられるまち

1. 事業所の指定及び指導監督	118
2. 介護給付費等適正化推進事業	119
3. 家族介護支援の充実	120
4. 介護サービス事業者連絡協議会	121
5. 介護人材確保及び介護現場の生産性向上	121

第7章 介護保険事業計画

1 介護保険サービス量の見込みにおいて留意する事項	127
2 被保険者数と認定者数の見込み	132
3 サービス別の給付費の見込量	135
4 介護サービス給付費等の推計	159
5 第1号被保険者の保険料算定	161
6 第1号被保険者の保険料推計について	164
7 令和12年度～令和27年度の見込み	170

第8章 計画の推進体制

1 計画の進捗管理及び評価	179
2 地域ケア体制の整備	180
3 保険者機能強化推進交付金等の活用	181

資料編

●用語集	185
●日常生活圏域別の現状	195
●宜野湾市介護保険運営協議会規則	207
●第9期宜野湾市介護保険運営協議会 名簿	209
●審議経過	210

第1章

計画の概要

第1章 計画の概要

1 計画の背景と趣旨

介護保険制度は、平成12年4月に施行されてから20年が経過し、全国でも介護サービスの利用者数はスタート時の3倍を超えるなど、高齢期の暮らしを支える社会保障制度として、必要不可欠な制度となっています。

今後は、団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22（2040）年に向け、総人口及び現役世代人口が減少する中で、高齢者人口がピークを迎えるとともに、介護ニーズの高い85歳以上人口が急速に増加することが見込まれています。

また、単身高齢者世帯や高齢者のみ世帯、認知症高齢者の増加も見込まれるなど、介護サービス需要が更に増加し、多様化することが想定される一方で、現役世代の減少が顕著となり、高齢者福祉・介護保険制度を支える人的基盤の確保が課題となります。

第8期計画では、団塊の世代が75歳以上となる令和7（2025）年を見据え、介護保険制度の持続可能性を維持しながら、高齢者が可能な限り住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことを可能としていくため、限りある社会資源を効率的かつ効果的に活用しながら、介護サービスの確保のみに留まらず、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である「地域包括ケアシステム^{*}」の深化・推進に取り組んできました。

今後、高齢化が一層進む中で、地域包括ケアシステムは、高齢者介護、障がい福祉、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」、「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「地域共生社会」の実現に向けた中核的な基盤となり得るものです。

また、令和22（2040）年を見据えて、社会福祉法等に基づく社会福祉基盤の整備と介護保険制度の一体的な見直しが行われ、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、介護人材確保及び業務効率化の取組の強化を進めていく必要があります。

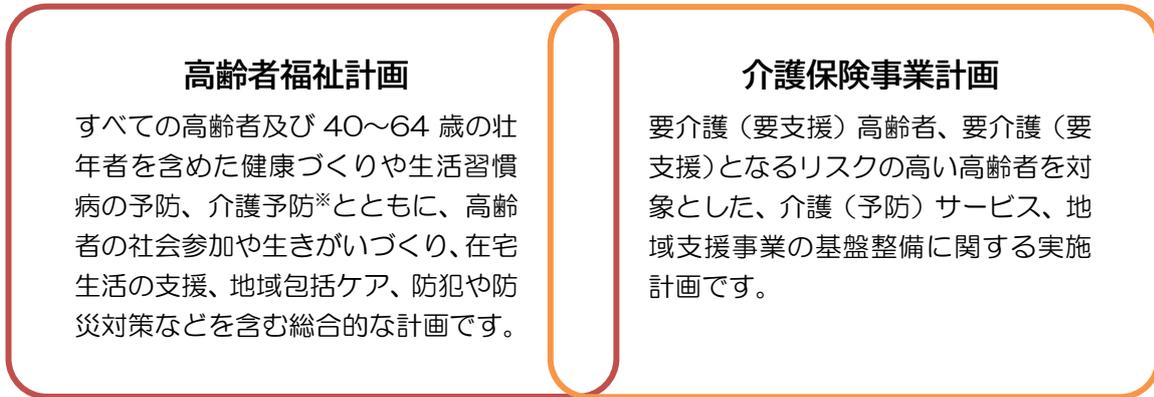
第9期計画では、地域包括ケアシステムの構築を目指した令和7（2025）年を迎えるとともに、現役世代が急減する令和22（2040）年を念頭に、高齢者人口や介護サービスのニーズを中長期的に見据えつつ、第8期での目標や具体的な施策を踏まえ、今後3年間の高齢者福祉や介護保険事業に係る具体的な内容について計画に位置付けていきます。

文章中の計画に関わる用語は、^{*}を付けています。用語の解説は資料編（185ページ）に掲載していますのでご参照ください。

2 計画の位置付け

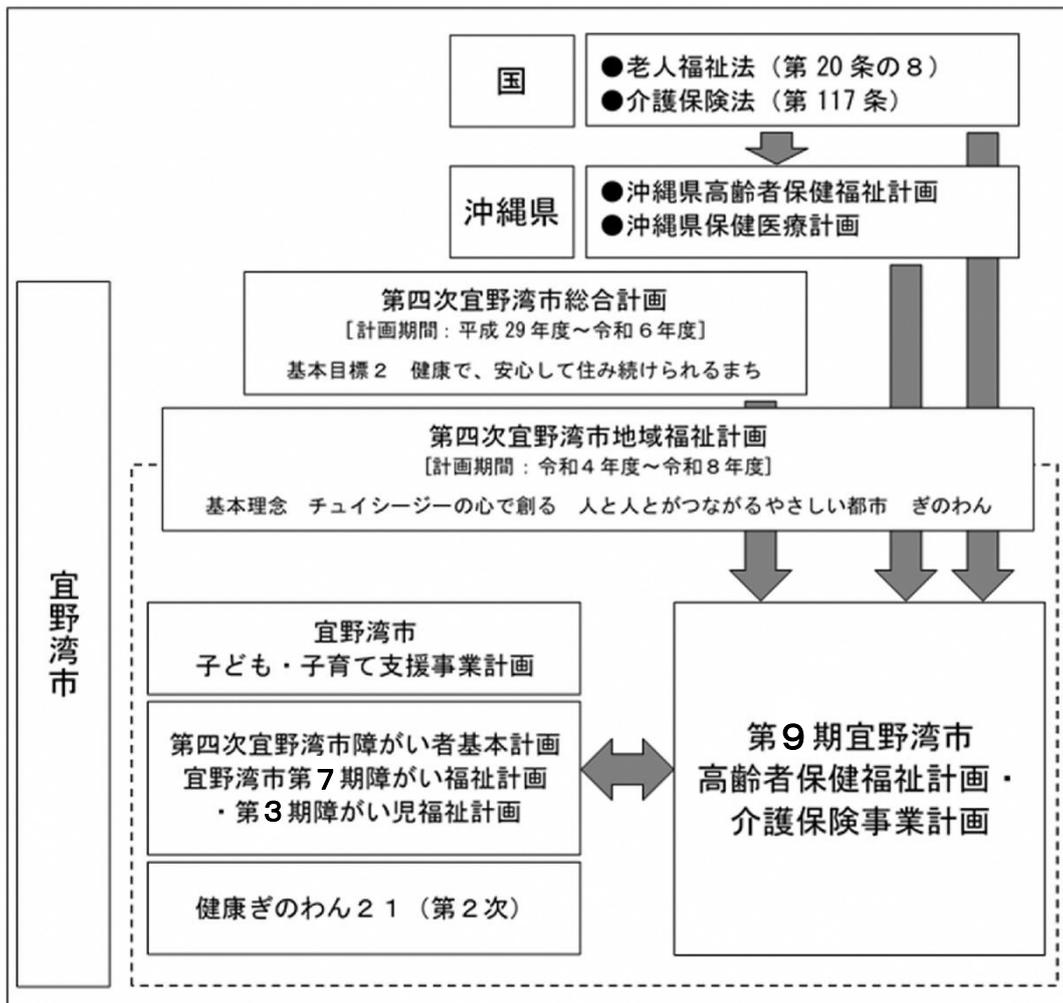
(1) 法令等の根拠

本計画は、老人福祉法第20条の8第1項の規定に基づく老人福祉計画と、介護保険法第117条第1項の規定に基づく介護保険事業計画を一体的に策定するもので、高齢者福祉施策を総合的かつ計画的に進めるための基本方針を明らかにするものです。



(2) 関連計画との位置付け

本計画は、国や県の上位計画及び本市のまちづくりの羅針盤である「第四次宜野湾市総合計画」や福祉計画の指針となる「第四次宜野湾市地域福祉計画」と整合性を図るとともに、高齢者福祉施策に関連する他の計画との調和を保ち策定します。



(3) 認知症施策の総合的な取り組みを含めた策定

認知症に関する法律「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」が令和5年6月14日に成立しました。この法律には、認知症の人が尊厳を持ち、希望を持って暮らせる共生社会の実現や社会参加の機会の確保、意思決定の支援や権利利益の保護等が盛り込まれています。

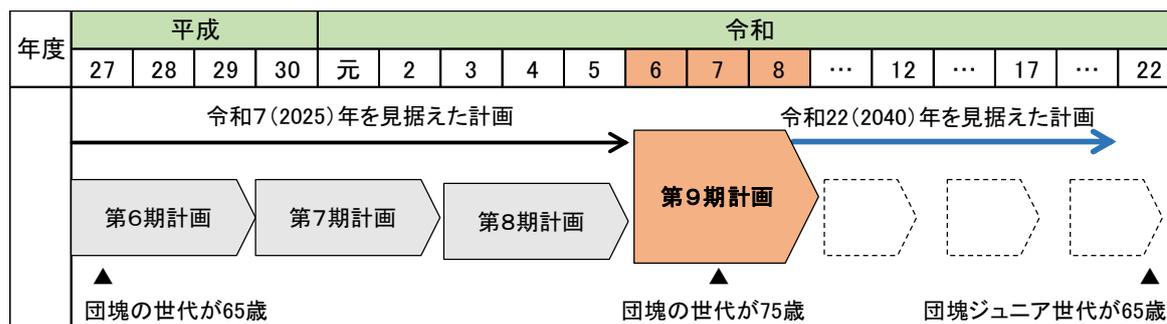
本計画は、認知症基本法の基本理念に基づいた認知症施策の総合的な取り組みも踏まえて策定しています。

3 計画期間

本計画の計画期間は、令和6年度から令和8年度までの3年間とします。

また、団塊の世代が75歳以上の後期高齢者^{*}となる令和7（2025）年、現役世代が急減する令和22（2040）年を見据えて、今後も3年ごとに見直し・改善を図る予定です。

■計画の期間

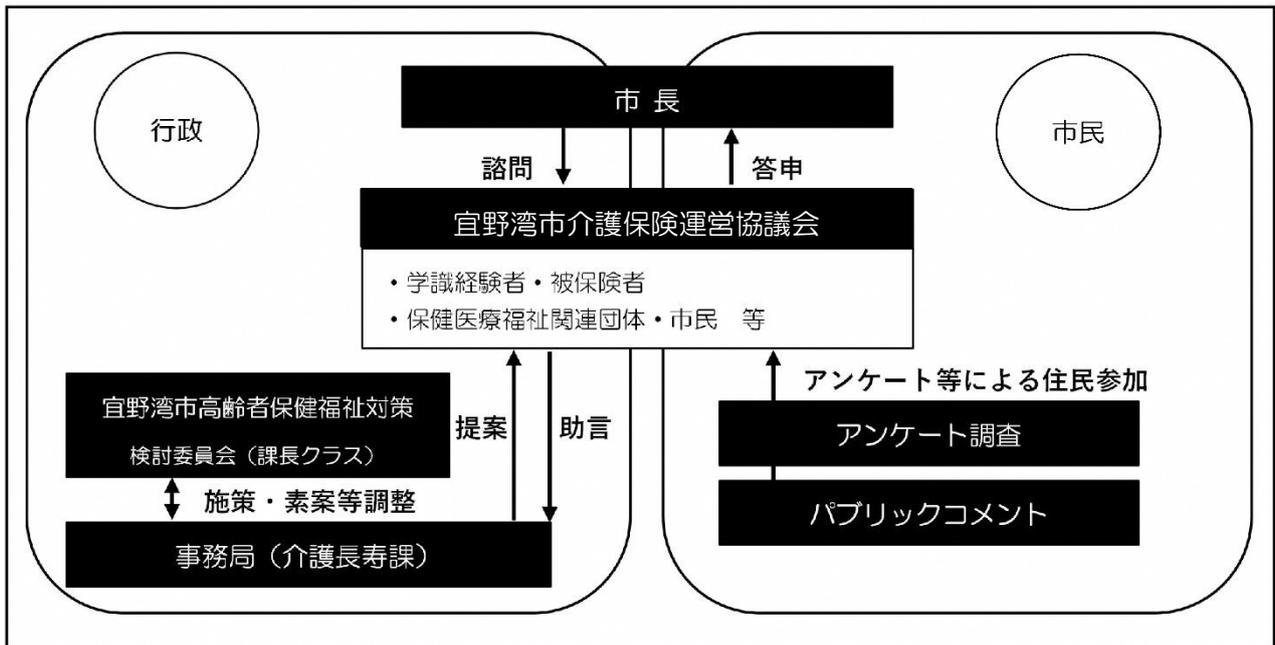


4 計画策定体制及び進行管理

(1) 策定体制

計画の策定に当たっては、庁内課長クラスで構成される「宜野湾市高齢者保健福祉対策検討委員会」を設置し、計画の検討を行いました。

また、学識経験者・保健医療福祉関連団体・市民など幅広い関係者で構成される「宜野湾市介護保険運営協議会」を設置し、多角的視点から多くの意見を頂きました。



(2) 住民意見の反映

① 高齢者等実態調査の実施

本計画の策定にあたり、宜野湾市内の65歳以上の高齢者（要介護1～5の認定を受けている方以外）から日常生活圏域（4圏域）ごとに均等に標本数を割り当て、約3,000人を無作為に抽出し、国の示した調査票に本市独自項目を加えて介護予防・日常生活圏域二ーズ調査を実施しました。

また、宜野湾市内在住の要支援・要介護認定を受けて在宅で生活している方のうち、1,400人に対して郵送により在宅介護実態調査を実施し、本市の高齢者の実態把握に努めました。

このほか日頃から要介護者やサービス事業所と接しているケアマネジャーを対象にアンケート調査を実施し、市内の介護保険サービスの提供状況や課題の把握に努めました。

② パブリックコメントの実施

本計画の素案について、市民の方々から幅広く意見を募集するため、令和5年12月18日から令和6年1月5日まで、市内主要施設（宜野湾市役所 正面ロビー・介護長寿課、宜野湾市民図書館、宜野湾市伊利原老人福祉センター、宜野湾市社会福祉協議会）、宜野湾市ホームページにおいてパブリックコメントを実施しました。

第2章

宜野湾市の高齢者を取り巻く現状

第2章 宜野湾市の高齢者を取り巻く現状

1 人口動態

(1) 総人口の推移

本市の総人口は令和4年10月1日現在100,282人であり、令和3年までは増加で推移しています。

高齢者数(年齢3区分別では老年人口と言う)も総人口と同様に増加を続けており、令和4年は20,352人となっています。

平成27年と令和4年を比較すると、総人口は4,025人増、高齢者数は4,175人増加しています。

高齢化率を見ると、平成27年は16.8%でしたが年々上昇しており、令和4年には20%を超え、20.3%と高齢者が総人口の2割を超える状況となっています。

令和4年の本市の高齢化率を、全国や県と比較すると、全国値(29.0%)より低く、また県(23.4%)と比べても若干低くなっています。

人口構成

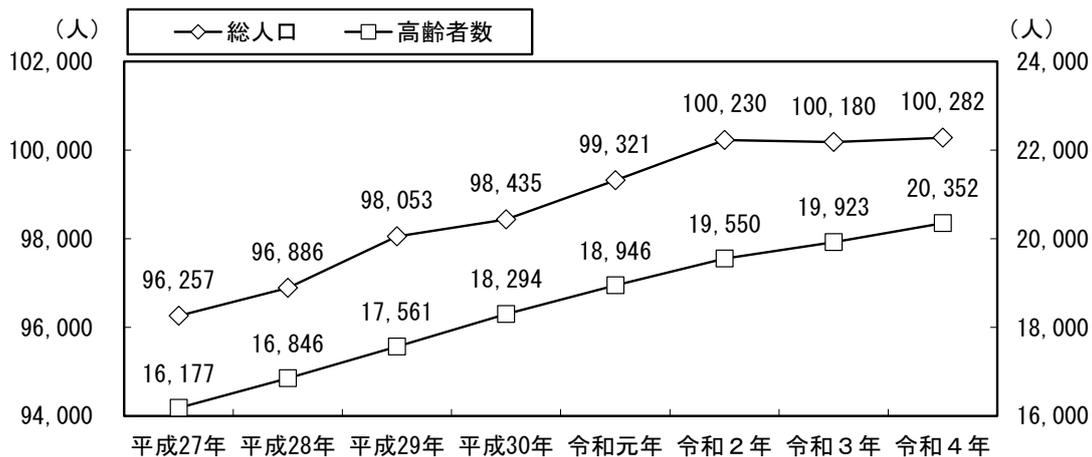
		平成 27年	平成 28年	平成 29年	平成 30年	令和 元年	令和 2年	令和 3年	令和 4年	対平成27 年比	
宜野湾市	人数 (人)	総人口	96,257	96,886	98,053	98,435	99,321	100,230	100,180	100,282	4,025
		年少人口	17,465	17,523	17,453	17,405	17,367	17,408	17,288	17,116	▲ 349
		生産年齢人口	62,615	62,517	63,039	62,736	63,008	63,272	62,969	62,814	199
		老年人口	16,177	16,846	17,561	18,294	18,946	19,550	19,923	20,352	4,175
	構成比 (%)	年少人口	18.1	18.1	17.8	17.7	17.5	17.4	17.3	17.1	▲ 1.0
		生産年齢人口	65.0	64.5	64.3	63.7	63.4	63.1	62.9	62.6	▲ 2.4
		老年人口 (高齢化率)	16.8	17.4	17.9	18.6	19.1	19.5	19.9	20.3	3.5
沖縄県	構成比 (%)	年少人口	17.3	17.2	17.1	17.1	16.9	16.7	16.5	16.3	▲ 0.8
		生産年齢人口	62.9	62.4	61.9	61.3	60.9	60.8	60.4	60.2	▲ 2.5
		老年人口 (高齢化率)	19.7	20.4	21.0	21.6	22.2	22.5	23.1	23.4	3.4
全国 (%)											
	老年人口 (高齢化率)	26.6	27.3	27.7	28.1	28.4	28.6	28.9	29.0	2.4	

資料：住民基本台帳（各年10月1日現在）

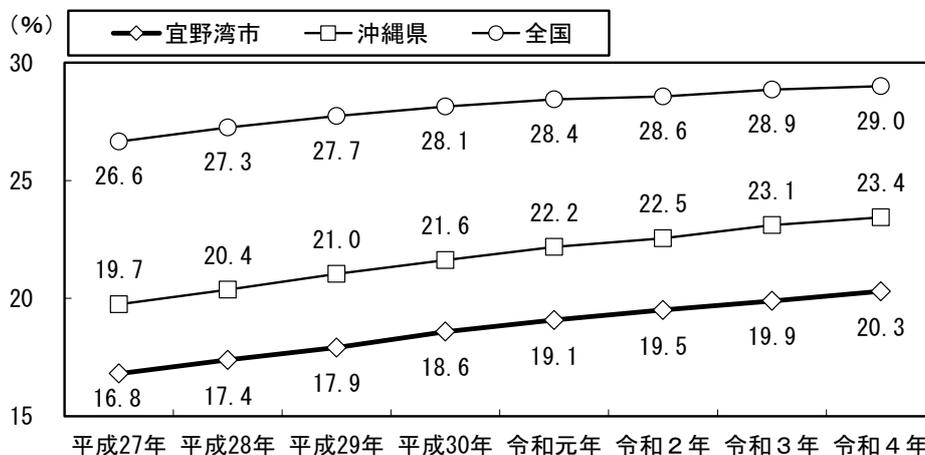
沖縄県・全国は総務省人口推計（各年10月1日現在）

※年齢3区分別人口＝年少人口(15歳未満)、生産年齢人口(15～64歳)、老年人口(65歳以上)

総人口と高齢者数の推移



高齢化率の比較



高齢者について日常生活圏域別に見ると、高齢化率は普天間地区が23.2%で最も高く、次いで宜野湾地区が20.2%となっています。

日常生活圏域別高齢者人口

日常生活圏域	圏域別総人口	高齢者人口	高齢化率 (%)
普天間地区	18,574	4,313	23.2%
真志喜地区	29,486	5,666	19.2%
嘉数地区	23,995	4,685	19.5%
宜野湾地区	28,223	5,688	20.2%
合計	100,278	20,352	20.3%

資料：住民基本台帳（令和4年10月1日現在）

※キャンプフォスター(4人)は合計に入れていません。

(2) 推計人口

将来人口の推計によると、総人口は増加を続け、令和17年には102,158人、2040年に当たる令和22年には103,277人になることが見込まれます。

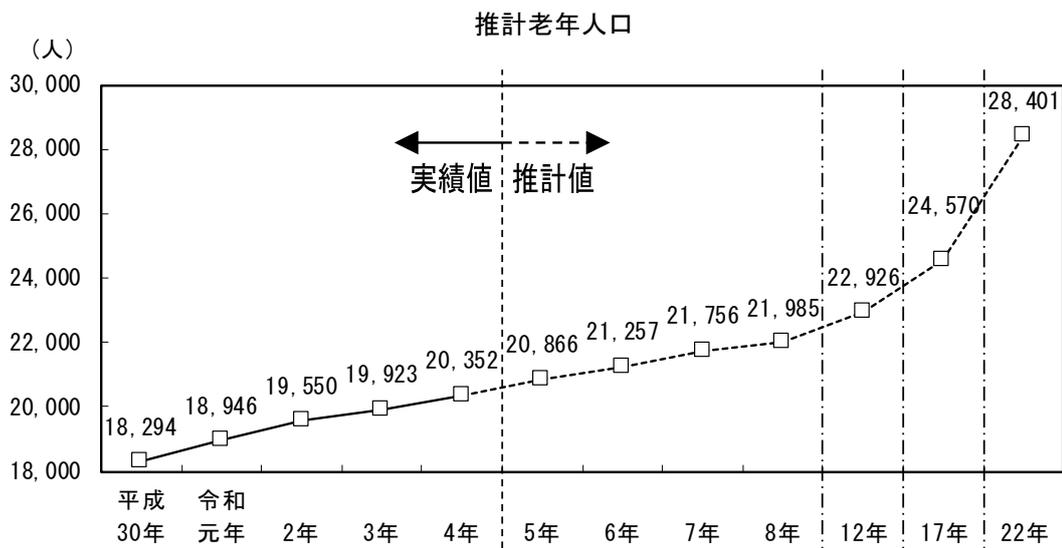
高齢者人口は毎年増加すると推計されており、団塊の世代が75歳以上の後期高齢者となる令和7年には21,756人、第9期計画最終年の令和8年には21,985人になると見込まれます。その後も増加は続き、2040年に当たる令和22年には28,401人になると予測されます。

高齢化率は、令和4年の20.3%から上昇し、令和7年には21.4%、令和12年には22.5%、令和22年には27.5%になると予測されます。

推計人口

		実績値 (再掲)	推計値						
		令和4年	令和5年	令和6年	令和7年	令和8年	令和12年	令和17年	令和22年
人数 (人)	総人口	100,282	100,729	101,052	101,526	101,655	102,092	102,158	103,277
	年少人口	17,116	17,001	16,829	16,639	16,427	15,709	14,998	14,798
	生産年齢人口	62,814	62,862	62,966	63,131	63,243	63,457	62,590	60,078
	老年人口	20,352	20,866	21,257	21,756	21,985	22,926	24,570	28,401
構成比 (%)	年少人口	17.1	16.9	16.7	16.4	16.2	15.4	14.7	14.3
	生産年齢人口	62.6	62.4	62.3	62.2	62.2	62.2	61.3	58.2
	老年人口	20.3	20.7	21.0	21.4	21.6	22.5	24.1	27.5

資料：住民基本台帳よりコーホート変化率法※により推計（使用変化率：H30年～R4年平均）



(3) 前期・後期別高齢者人口の推移

高齢者を前期高齢者*(65～74歳)と後期高齢者(75歳以上)に分けてみると、令和4年では前期高齢者が10,848人、後期高齢者が9,504人であり、平成27年以降、前期、後期高齢者とも一貫して増加で推移しています。

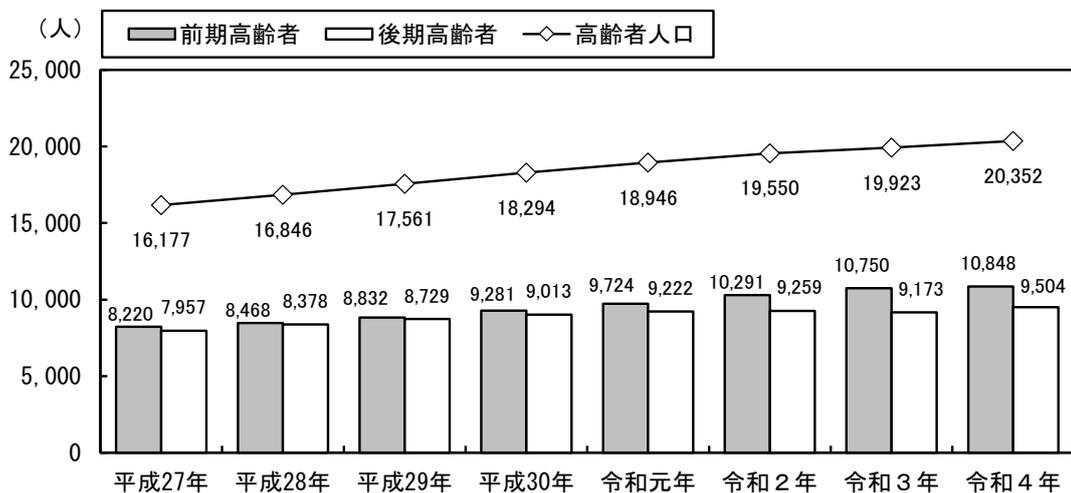
構成比をみると令和4年では、前期高齢者は53.3%、後期高齢者は46.7%と前期高齢者の占める割合が上回っています。前期高齢者の割合は令和3年から令和4年にかけて減少しているものの概ね上昇傾向、後期高齢者の割合は減少傾向となっています。

前期高齢者人口と後期高齢者人口の推移

		平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年
人数(人)	高齢者人口	16,177	16,846	17,561	18,294	18,946	19,550	19,923	20,352
	前期高齢者(65～74歳)	8,220	8,468	8,832	9,281	9,724	10,291	10,750	10,848
	後期高齢者(75歳以上)	7,957	8,378	8,729	9,013	9,222	9,259	9,173	9,504
構成比(%)	前期高齢者	50.8	50.3	50.3	50.7	51.3	52.6	54.0	53.3
	後期高齢者	49.2	49.7	49.7	49.3	48.7	47.4	46.0	46.7

資料：住民基本台帳（各年10月1日現在）

前期高齢者人口と後期高齢者人口の推移



(4) 推計前期・後期別高齢者人口

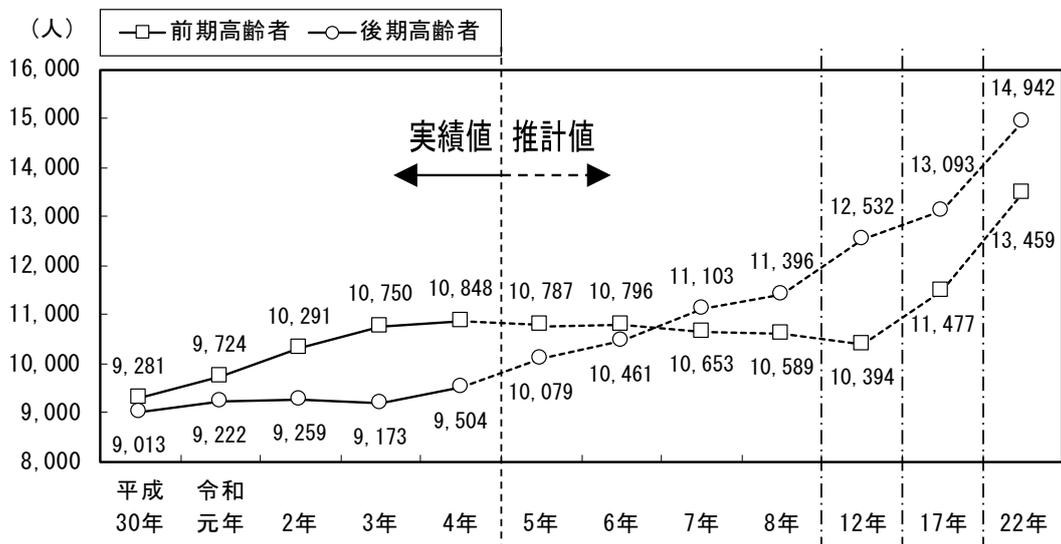
将来人口の推計によると、第9期計画が終了する令和8年までは、前期高齢者は概ね減少、後期高齢者は増加で推移すると見込まれます。前期高齢者と後期高齢者の構成比を見ると、令和6年までは前期高齢者の占める割合が高いですが、令和7年以降は後期高齢者の割合が前期高齢者を上回ると予測されます。後期高齢者が増加することで、介護給付費も増加していくことが予想されます。

推計高齢者人口（前期・後期別）

		実績値 (再掲)	推計値						
		令和4年	令和5年	令和6年	令和7年	令和8年	令和12年	令和17年	令和22年
人数 (人)	高齢者人口	20,352	20,866	21,257	21,756	21,985	22,926	24,570	28,401
	前期高齢者	10,848	10,787	10,796	10,653	10,589	10,394	11,477	13,459
	後期高齢者	9,504	10,079	10,461	11,103	11,396	12,532	13,093	14,942
構成比 (%)	前期高齢者	53.3	51.7	50.8	49.0	48.2	45.3	46.7	47.4
	後期高齢者	46.7	48.3	49.2	51.0	51.8	54.7	53.3	52.6

資料：住民基本台帳よりコーホート変化率法により推計（使用変化率：H30年～R4年平均）

推計高齢者人口（前期・後期別）



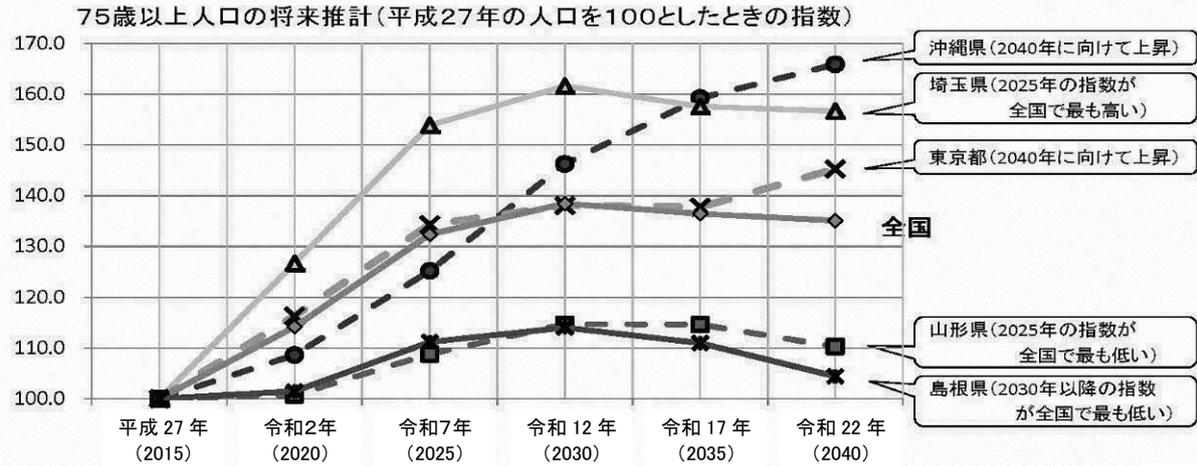
【参考】

2025年までの各地域の高齢化の状況

○75歳以上人口は、多くの都道府県で2025年頃までは急速に上昇するが、その後の上昇は緩やかで、2030年頃をピークに減少する。

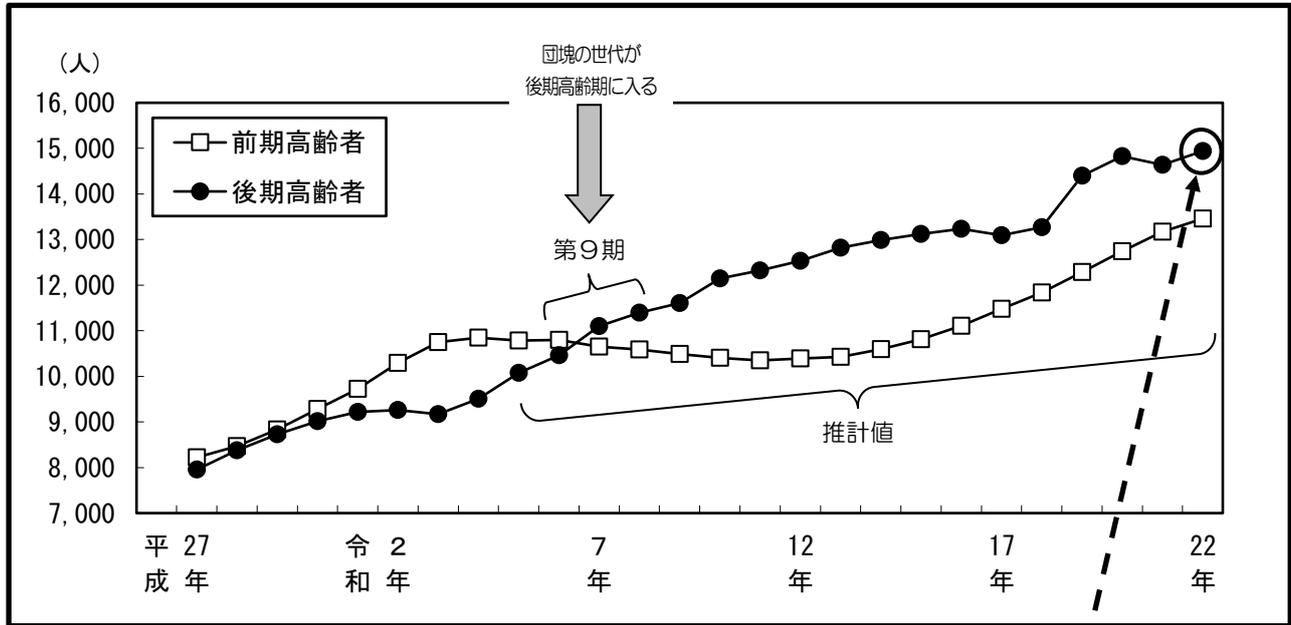
※2030年、2035年、2040年でみた場合、2030年が一番高いのが34道府県、2035年が一番高いのが9県
 ※沖縄県、東京都、神奈川県、滋賀県では、2040年に向けてさらに上昇

○2015年から10年間の伸びの全国計は、1.32倍であるが、埼玉県、千葉県では、1.5倍を超える一方、山形県、秋田県では、1.1倍を下回るなど、地域間で大きな差がある。



国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(平成25(2013)年3月推計)」より作成

■宜野湾市の高齢化の見込み



※平成27年の後期高齢者数を100とした時の令和22年の後期高齢者指数 = 187.8 (県より高い)

(5) 人口動態

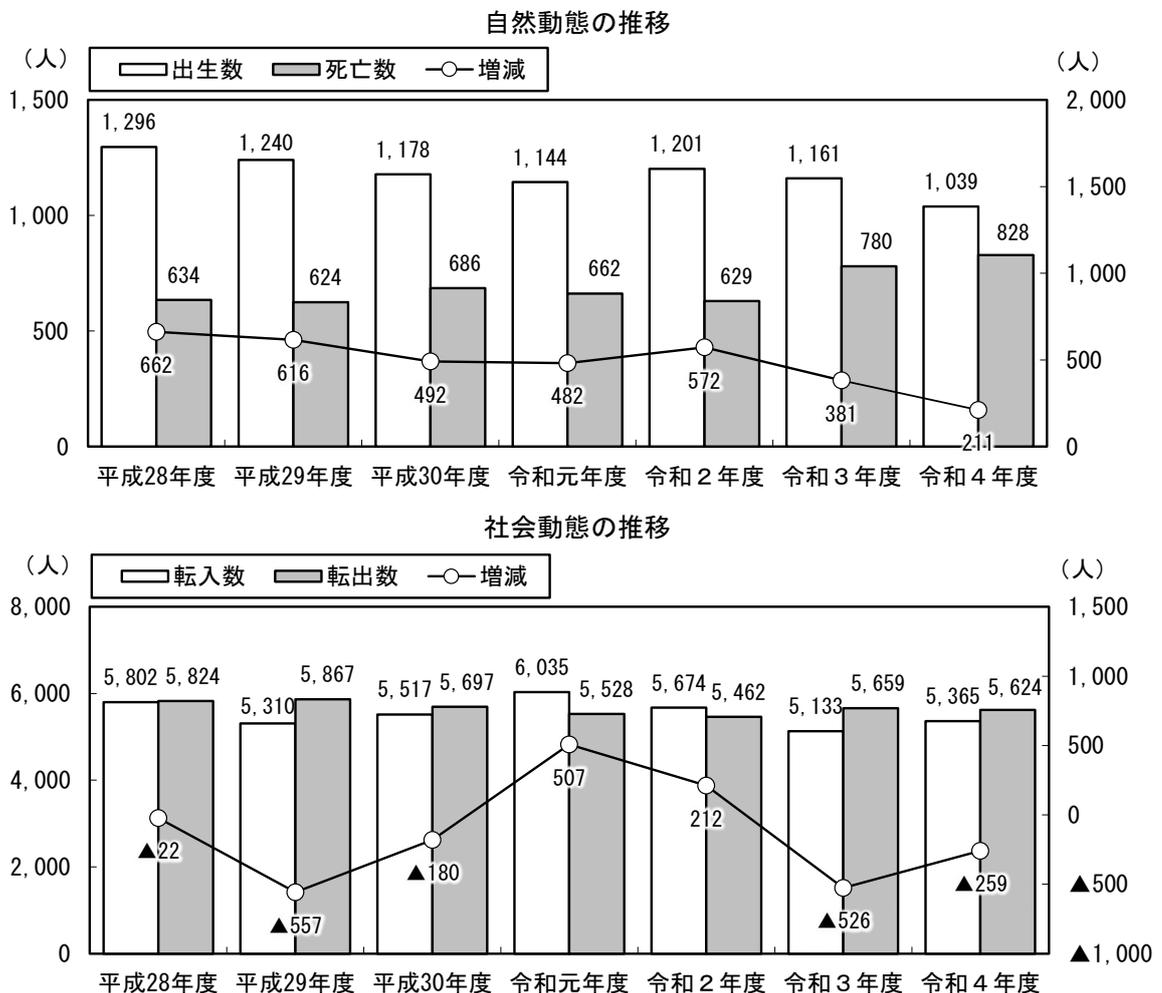
出生数と死亡数による自然動態では、出生数が死亡数を上回っています。転入と転出による社会動態では、令和元年と令和2年は転入数が転出数を上回ったものの、それ以外の年度では転出数が転入数より多くなっています。

本市の人口は令和2年まで増加を維持してきましたが、出生数が減少傾向にある中、死亡数が令和3年度から急激に増加したことにより自然増の人数が大きく減少したことや令和3年、4年は大きく社会減となったことから、令和3年以降は人口減となっています。

人口動態 単位：人

	自然動態			社会動態			増減
	出生数	死亡数	増減	転入数	転出数	増減	
平成28年	1,296	634	662	5,802	5,824	▲22	640
平成29年	1,240	624	616	5,310	5,867	▲557	59
平成30年	1,178	686	492	5,517	5,697	▲180	312
令和元年	1,144	662	482	6,035	5,528	507	989
令和2年	1,201	629	572	5,674	5,462	212	784
令和3年	1,161	780	381	5,133	5,659	▲526	▲145
令和4年	1,039	828	211	5,365	5,624	▲259	▲48

資料：沖縄県企画部統計課「沖縄県の推計人口」（各年1月～12月まで）



2 世帯の状況

本市の世帯数の推移をみると、高齢者（65歳以上）のいる世帯の一般世帯に占める割合は一貫して増加傾向にあり、令和2年には28.9%となっています。

また、高齢者のいる世帯を区分別にみると、その他の世帯の割合は減少しているものの、一人暮らし世帯及び夫婦のみ世帯は増加しています。

単位 上段：世帯数
下段：%

世帯数の推移

	平成7年	平成12年	平成17年	平成22年	平成27年	令和2年
世帯総数	28,098	31,294	34,705	36,332	39,291	44,113
	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
うち高齢者のいる世帯	4,647	6,353	7,956	9,110	10,777	12,742
	16.5	20.3	22.9	25.1	27.4	28.9
一人暮らし世帯	837	1,430	1,939	2,276	2,972	4,038
	3.0	4.6	5.6	6.3	7.6	9.2
夫婦のみ世帯	694	1,231	1,682	1,987	2,514	3,111
	2.5	3.9	4.8	5.5	6.4	7.1
その他の世帯	3,116	3,692	4,335	4,847	5,291	5,593
	11.1	11.8	12.5	13.3	13.5	12.7

資料：国勢調査

【世帯総数】：一般世帯数

【高齢者のいる世帯】：65歳以上の親族のいる世帯

【一人暮らし世帯】：65歳以上の者1人のみの一般世帯（他の世帯員がないもの）

【夫婦のみ世帯】：夫65歳以上、妻60歳以上あるいは妻65歳以上、夫60歳以上の夫婦（他の世帯員がないもの）

3 就労の状況

就労している高齢者数は3,667人(令和2年)であり、高齢者の19.4%を占めています。就労割合は平成22年まで横ばいに推移していましたが、平成27年より増加しています。県と比べるとやや低いです。また、就労している高齢者数を前期・後期高齢者別に見ると、平成27年と比べて、前期高齢者、後期高齢者ともに増加しています。

労働者全体(15歳以上で就労している人)に占める高齢者の割合は10.2%(令和2年)で、平成27年より上昇しています。

高齢者の就労状況の推移

		平成12年	平成17年	平成22年	平成27年	令和2年	沖縄県
							令和2年
人数(人)	総労働者数	35,726	35,645	37,349	37,853	36,086	
	高齢者人口	8,940	11,589	13,428	15,950	18,925	
	就労している高齢者数	1,101	1,457	1,749	2,543	3,667	
	65歳～74歳	973	1,299	1,432	2,068	3,103	
	75歳以上	128	158	317	475	564	
構成比(%)	就労している高齢者の割合	12.3	12.6	13.0	15.9	19.4	21.7
	労働者全体に占める高齢者の割合	3.1	4.1	4.7	6.7	10.2	12.2

資料：国勢調査

※「就労している高齢者の割合」＝就労している高齢者数÷高齢者人口

※「労働者全体に占める高齢者の割合」＝就労している高齢者数÷総労働者数

高齢者の就労状況を産業別にみると、令和2年では「サービス業」が39.0%で最も高いほか、「卸売・小売・飲食業」が18.3%、「建設業」が10.0%であり、これら3つが高くなっています。また、「サービス業」の高齢者就業者は平成12年と比べて上昇しています。

高齢者の産業別就業者の状況

	平成12年		平成17年		平成22年		平成27年		令和2年		令和2年	
	(人)	構成比 (%)	県 (%)	国 (%)								
総数	1,101	—	1,457	—	1,749	—	2,543	—	3,667	—	—	—
第一次産業	53	4.8	96	6.6	65	3.7	69	2.7	90	2.5	13.6	11.9
農業	51	4.6	92	6.3	56	3.2	63	2.5	74	2.0		
林業	0	0.0	0	0.0	1	0.1	0	0.0	0	0.0		
漁業	2	0.2	4	0.3	8	0.5	6	0.2	16	0.4		
第二次産業	146	13.3	161	11.1	212	12.1	309	12.2	536	14.6	13.8	18.5
鉱業	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0		
建設業	111	10.1	124	8.5	133	7.6	210	8.3	366	10.0		
製造業	35	3.2	37	2.5	79	4.5	99	3.9	170	4.6		
第三次産業	884	80.3	1,179	80.9	1,255	71.8	1,752	68.9	2,673	72.9	64.7	63.2
電気・ガス・熱供給・水道	3	0.3	1	0.1	2	0.1	5	0.2	7	0.2		
運輸・通信業	78	7.1	137	9.4	181	10.3	226	8.9	286	7.8		
卸売・小売・飲食業	313	28.4	388	26.6	387	22.1	462	18.2	670	18.3		
金融・保険業	14	1.3	10	0.7	6	0.3	26	1.0	40	1.1		
不動産業	42	3.8	53	3.6	85	4.9	127	5.0	183	5.0		
サービス業	410	37.2	559	38.4	576	32.9	881	34.6	1,430	39.0		
公務(他に分類されないもの)	24	2.2	31	2.1	18	1.0	25	1.0	57	1.6		
分類不能	18	1.6	21	1.4	217	12.4	413	16.2	368	10.0	7.9	6.3

資料：国勢調査

※項目は平成12年の分類。平成17年、平成22年は分類が変更されていますが、以下のように合算いたしました。

平成17年

1. 「情報通信業」「運輸業」→【運輸・通信業】
2. 「卸売・小売業」「飲食店・宿泊業」→【卸売・小売・飲食業】
3. 「医療・福祉」「教育・学習支援業」「複合サービス事業」「サービス業(他に分類されないもの)」→【サービス業】

平成22年

1. 「情報通信業」「運輸業、郵便業」→【運輸・通信業】
2. 「卸売業、小売業」「宿泊業、飲食サービス業」→【卸売・小売・飲食業】
3. 「学術研究、専門・技術サービス業」「生活関連サービス業、娯楽業」「教育、学習支援業」「医療・福祉」「複合サービス事業」「サービス業(他に分類されないもの)」→【サービス業】

4 介護保険の状況

(1) 要介護認定者数の推移

介護保険の認定者数は、平成29年に減少に転じましたが、以降、再度増加傾向にあり、令和4年10月では3,378人となっています。また、認定者3,378人のうち、第1号被保険者は3,275人、第2号被保険者は103人となっています。

第1号被保険者の認定者を前期高齢者・後期高齢者別に見ると、後期高齢者の割合が84.9%となっており、認定者のほとんどが後期高齢者であることがわかります。

認定率は、平成30年まで減少傾向にありましたが、以降は増加傾向にあり、令和4年では16.0%となっています。また、認定率を国、県と比較すると、国、県よりも低い水準で推移しています。

認定率(令和4年)を前期・後期高齢者別に見ると、前期高齢者は4.5%と非常に低いのに対し、後期高齢者では29.1%と約3割を占めており、75歳以上の後期高齢者になると介護が必要となる割合が急増することがわかります。

要介護認定者数の推移

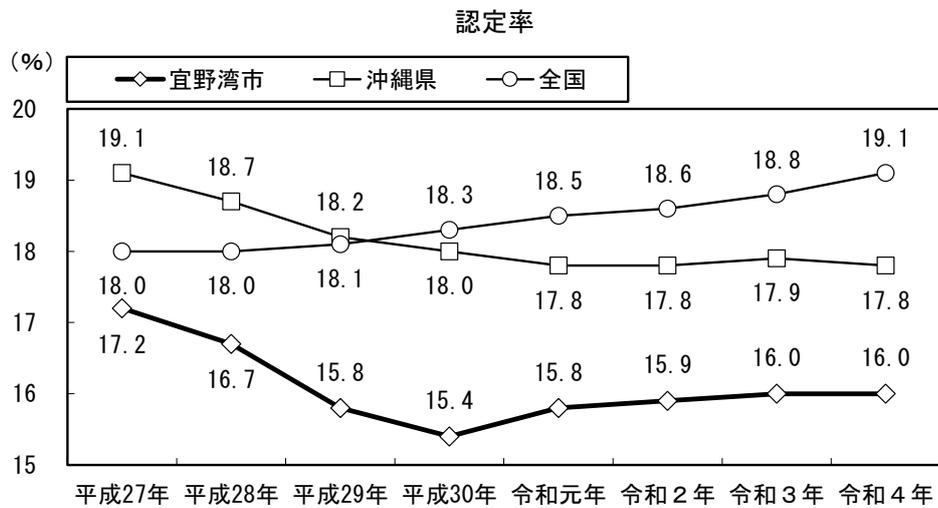
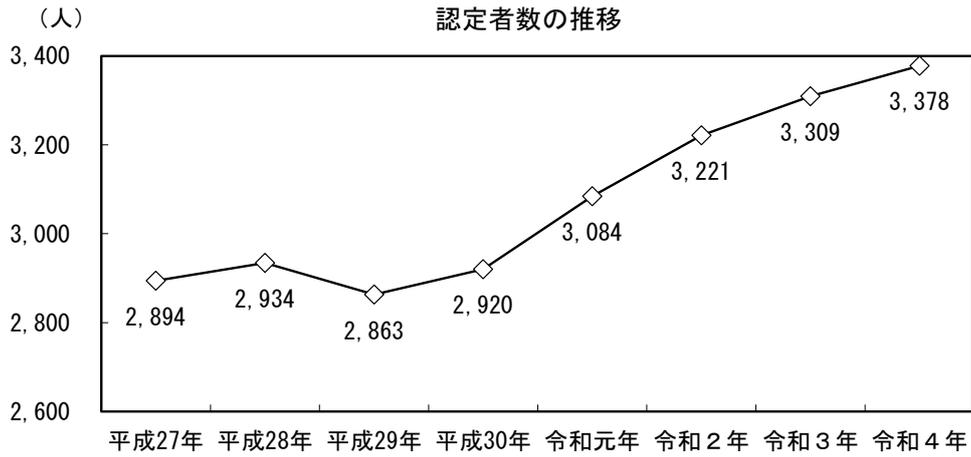
		平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	
人数 (人)	認定者数	2,894	2,934	2,863	2,920	3,084	3,221	3,309	3,378	
	第1号被保険者	2,803	2,834	2,769	2,817	2,986	3,109	3,199	3,275	
		前期高齢者	402	356	357	375	394	423	458	494
		後期高齢者	2,401	2,478	2,412	2,442	2,592	2,686	2,741	2,781
	第2号被保険者	91	100	94	103	98	112	110	103	
構成比 (%)	前期高齢者	14.3	12.6	12.9	13.3	13.2	13.6	14.3	15.1	
	後期高齢者	85.7	87.4	87.1	86.7	86.8	86.4	85.7	84.9	
	認定率(第1号被保険者)	17.2	16.7	15.8	15.4	15.8	15.9	16.0	16.0	
	前期高齢者	4.9	4.2	4.0	4.0	4.1	4.1	4.3	4.5	
	後期高齢者	30.0	29.4	27.7	27.1	28.1	28.9	29.8	29.1	

資料：「介護保険事業状況報告」より 各年10月1日現在

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

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

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



(2) 要介護度別の認定者数の推移

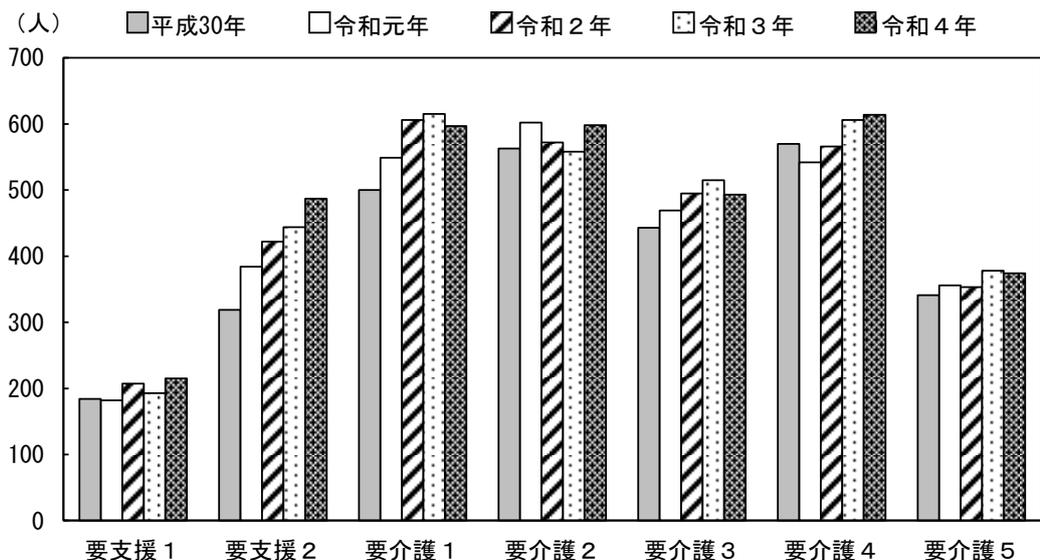
要介護度別の認定者について構成比でみると、令和4年では、要介護4が18.2%、要介護1・2が17.7%を占めており、比較的高くなっています。また、要支援2、要介護4では認定者数が増加傾向にあります。

要介護度別認定者数

		平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年
人数 (人)	認定者数(再)	2,894	2,934	2,863	2,920	3,084	3,221	3,309	3,378
	要支援1	231	213	190	184	182	207	193	215
	要支援2	455	430	344	319	384	422	444	487
	要支援(小計)	686	643	534	503	566	629	637	702
	要介護1	444	469	491	500	549	606	615	597
	要介護2	539	529	497	563	602	572	558	598
	要介護3	419	453	444	443	469	495	515	493
	要介護4	482	516	548	570	542	566	606	614
	要介護5	324	324	349	341	356	353	378	374
構成比 (%)	要支援1	8.0	7.3	6.6	6.3	5.9	6.4	5.8	6.4
	要支援2	15.7	14.7	12.0	10.9	12.5	13.1	13.4	14.4
	要支援(小計)	23.7	21.9	18.7	17.2	18.4	19.5	19.3	20.8
	要介護1	15.3	16.0	17.1	17.1	17.8	18.8	18.6	17.7
	要介護2	18.6	18.0	17.4	19.3	19.5	17.8	16.9	17.7
	要介護3	14.5	15.4	15.5	15.2	15.2	15.4	15.6	14.6
	要介護4	16.7	17.6	19.1	19.5	17.6	17.6	18.3	18.2
	要介護5	11.2	11.0	12.2	11.7	11.5	11.0	11.4	11.1

資料：「介護保険事業状況報告」より 各年10月1日現在

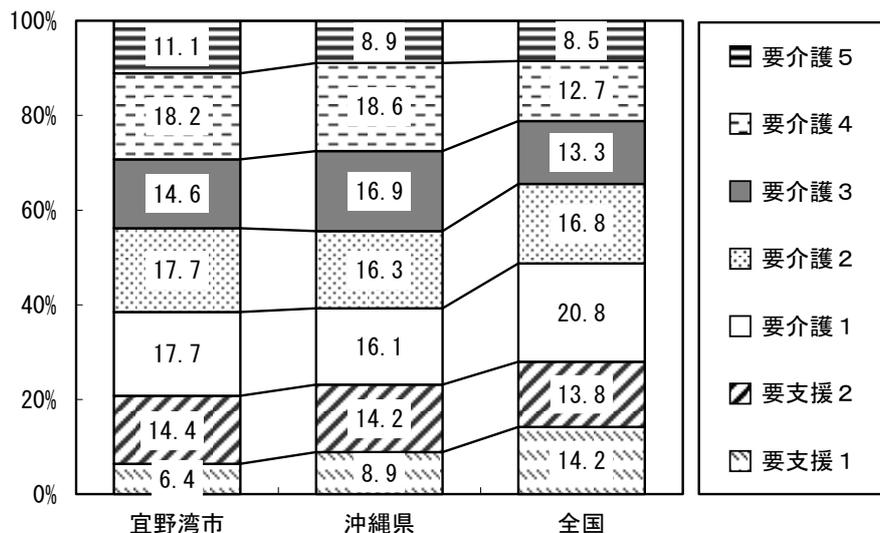
要介護度別の認定者数の推移



中度者（要介護2・3）の占める割合については、県と同程度であるものの、国より上回っています。要介護4、5の重度者についても、市では29.3%であるのに対し、県は27.5%、全国は21.2%であり、国、県より上回っています。

反対に、軽度者（要支援・要介護1）については、市では38.5%であるのに対し、県は39.2%、全国は48.8%であり、国、県より下回っています。

要介護度別認定者の状況（令和4年）



(3) 介護サービスの受給者数の推移

サービス類型別に介護サービスの受給者数をみると、平成29年度以降は居宅サービス*利用者は増加傾向、地域密着型サービス*と施設サービス利用者は横ばい傾向にあります。サービス利用者の大半は居宅サービス受給者であり、受給者の約7割を占めています。

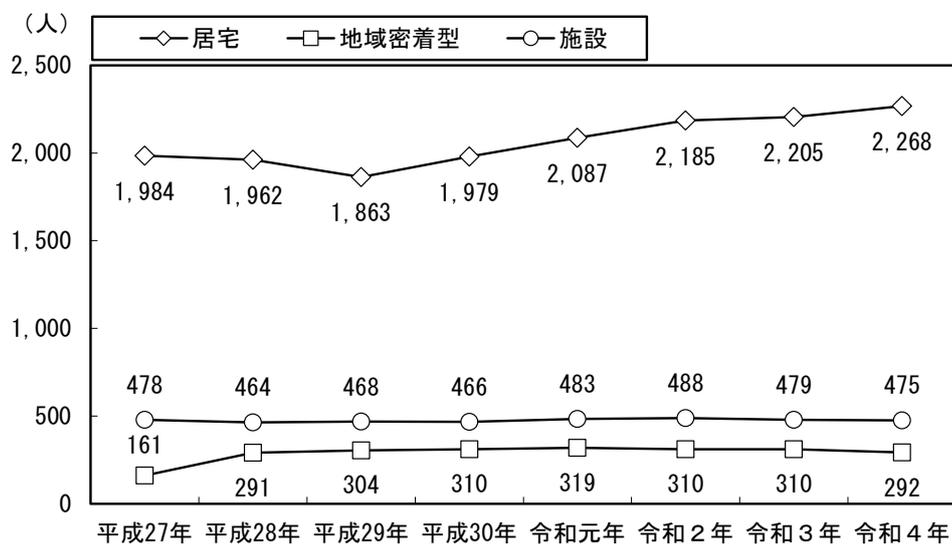
また、平成28年には居宅サービス受給者が減少、地域密着型サービス受給者が約1.7倍に急増しています。制度改正で通所介護*のうち小規模の事業所が地域密着型サービスに移行(地域密着型通所介護*)し、これにともなって受給者も移行したことが影響しています。

居宅、地域密着型、施設サービス別受給者数

	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年		令和4年	
								構成比(%)		構成比(%)
受給者数(人)	2,623	2,717	2,635	2,755	2,889	2,983	2,994		3,035	
居宅(人)	1,984	1,962	1,863	1,979	2,087	2,185	2,205	73.6	2,268	74.7
地域密着型(人)	161	291	304	310	319	310	310	10.4	292	9.6
施設(人)	478	464	468	466	483	488	479	16.0	475	15.7

資料：「介護保険事業状況報告」より 各年10月1日現在

介護サービスの受給者数の推移



(4) 居宅サービス別利用状況

居宅サービスのサービス別に1か月あたりの利用人数を見ると、福祉用具貸与*の利用者が最も多く、次いで通所介護が続いています。これら2つのサービス利用者が非常に多くなっています。

居宅サービス別の利用件数

単位：件

	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年
訪問介護*	280	273	286	299	307	360
訪問入浴介護*	7	8	8	13	12	19
訪問看護*	99	111	137	164	186	192
訪問リハビリテーション*	75	85	99	85	88	88
居宅療養管理指導*	155	170	181	205	251	315
通所介護	962	1,038	1,111	1,091	1,110	1,087
通所リハビリテーション*	328	352	357	305	305	340
短期入所生活介護*	39	45	50	36	45	40
短期入所療養介護*	21	24	25	15	9	9
福祉用具貸与	1,111	1,217	1,343	1,460	1,552	1,579
特定施設入所者生活介護*	53	47	41	47	53	53
居宅サービスの利用件数	3,130	3,370	3,638	3,720	3,918	4,082

資料：「介護保険事業状況報告」より 各年10月1日現在

構成比をみると、令和4年では福祉用具貸与が38.7%、通所介護が26.6%であり、これら2つのサービスが非常に高くなっています。訪問系サービスでは、訪問介護が8.8%、居宅療養管理指導が7.7%とやや高くなっていますが、その他の訪問系サービスは5%以下にとどまっています。

通所系サービスの通所介護、通所リハビリテーションの占める割合は平成30年以降減少しています。新型コロナウイルスの影響で、通所系サービスの利用が控えられたことが一因と見られます。

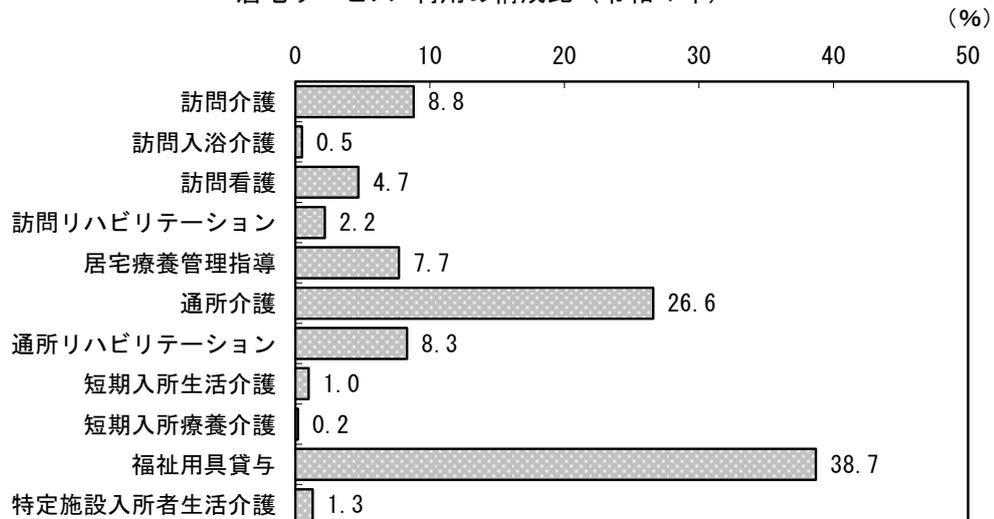
居宅サービス利用の構成比

単位：%

	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年
訪問介護	8.9	8.1	7.9	8.0	7.8	8.8
訪問入浴介護	0.2	0.2	0.2	0.3	0.3	0.5
訪問看護	3.2	3.3	3.8	4.4	4.7	4.7
訪問リハビリテーション	2.4	2.5	2.7	2.3	2.2	2.2
居宅療養管理指導	5.0	5.0	5.0	5.5	6.4	7.7
通所介護	30.7	30.8	30.5	29.3	28.3	26.6
通所リハビリテーション	10.5	10.4	9.8	8.2	7.8	8.3
短期入所生活介護	1.2	1.3	1.4	1.0	1.1	1.0
短期入所療養介護	0.7	0.7	0.7	0.4	0.2	0.2
福祉用具貸与	35.5	36.1	36.9	39.2	39.6	38.7
特定施設入所者生活介護	1.7	1.4	1.1	1.3	1.4	1.3

資料：「介護保険事業状況報告」より 各年10月1日現在

居宅サービス*利用の構成比（令和4年）



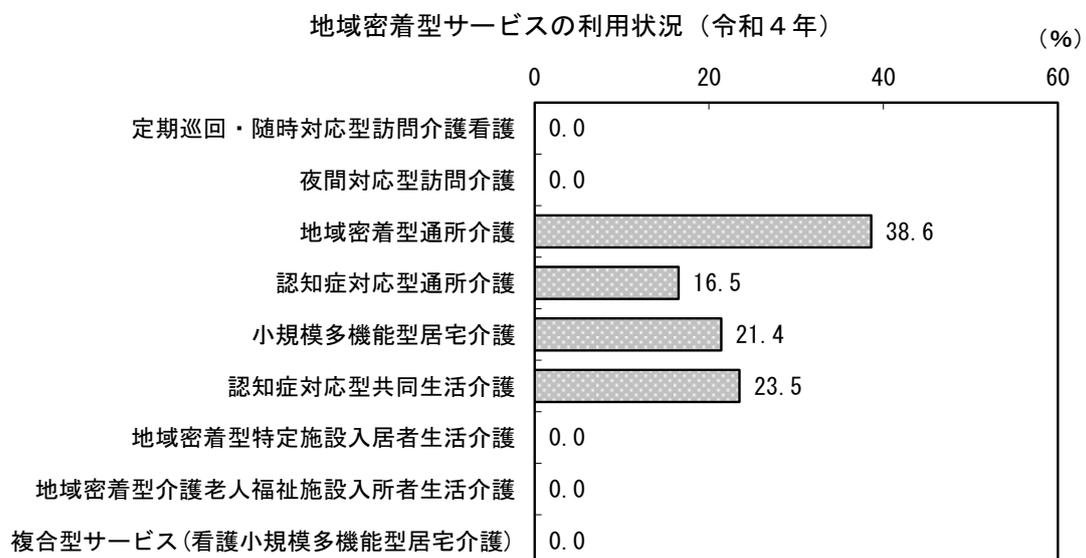
(5) 地域密着型サービスの利用状況

地域密着型サービスでは、地域密着型通所介護の利用が多くなっており、構成比では令和4年で38.6%を占めています。次いで、認知症対応型共同生活介護[※]が23.5%、小規模多機能型居宅介護[※]が21.4%、認知症対応型通所介護[※]が16.5%と続いています。令和5年には地域密着型特定施設入居者生活介護[※]及び認知症対応型共同生活介護を整備する予定となっており、今後の利用が見込まれます。

地域密着型サービス別の利用状況

		平成29年	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年
件数 (件)	地域密着型サービス	298	328	307	304	307	285
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護 [※]	0	0	0	0	0	0
	夜間対応型訪問介護 [※]	0	0	0	0	0	0
	地域密着型通所介護	128	146	145	141	126	110
	認知症対応型通所介護	40	34	35	36	40	47
	小規模多機能型居宅介護	78	82	67	66	71	61
	認知症対応型共同生活介護	52	66	60	61	70	67
	地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0	0	0
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 [※]	0	0	0	0	0	0
複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護 [※])	0	0	0	0	0	0	
構成比 (%)	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	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
	地域密着型通所介護	43.0	44.5	47.2	46.4	41.0	38.6
	認知症対応型通所介護	13.4	10.4	11.4	11.8	13.0	16.5
	小規模多機能型居宅介護	26.2	25.0	21.8	21.7	23.1	21.4
	認知症対応型共同生活介護	17.4	20.1	19.5	20.1	22.8	23.5
	地域密着型特定施設入居者生活介護	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

資料：「介護保険事業状況報告」より 各年10月1日現在



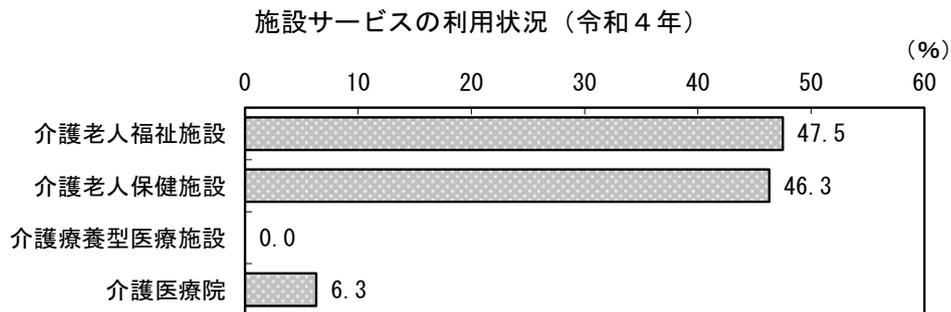
(6) 施設サービス別の利用状況

施設サービス利用者数は、横ばい傾向となっています。施設別にみると、介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)※の利用が最も多く、令和4年では1か月あたり230人が利用していますが、次点の介護老人保健施設※も224人と大きな差はありません。また、介護医療院※は22人で全体の4.6%となっています。

施設サービスの利用件数

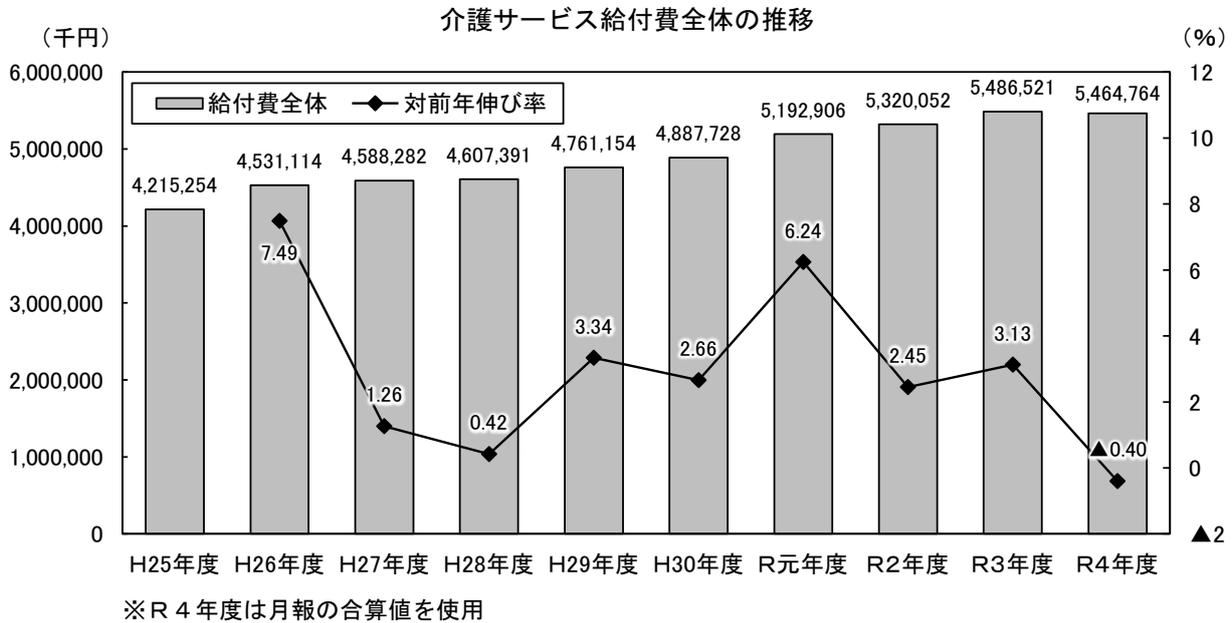
		平成29年	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年
件数 (件)	施設利用件数	470	466	484	489	479	476
	介護老人福祉施設	237	237	240	247	224	230
	介護老人保健施設	223	200	212	212	226	224
	介護療養型医療施設※	10	7	2	1	0	0
	介護医療院	0	22	30	29	29	22
構成比 (%)	介護老人福祉施設	50.4	50.9	49.6	50.5	46.8	48.3
	介護老人保健施設	47.4	42.9	43.8	43.4	47.2	47.1
	介護療養型医療施設	2.1	1.5	0.4	0.2	0.0	0.0
	介護医療院	0.0	4.7	6.2	5.9	6.1	4.6

資料：「介護保険事業状況報告」より 各年10月1日現在



(7) 介護サービス給付費全体の推移

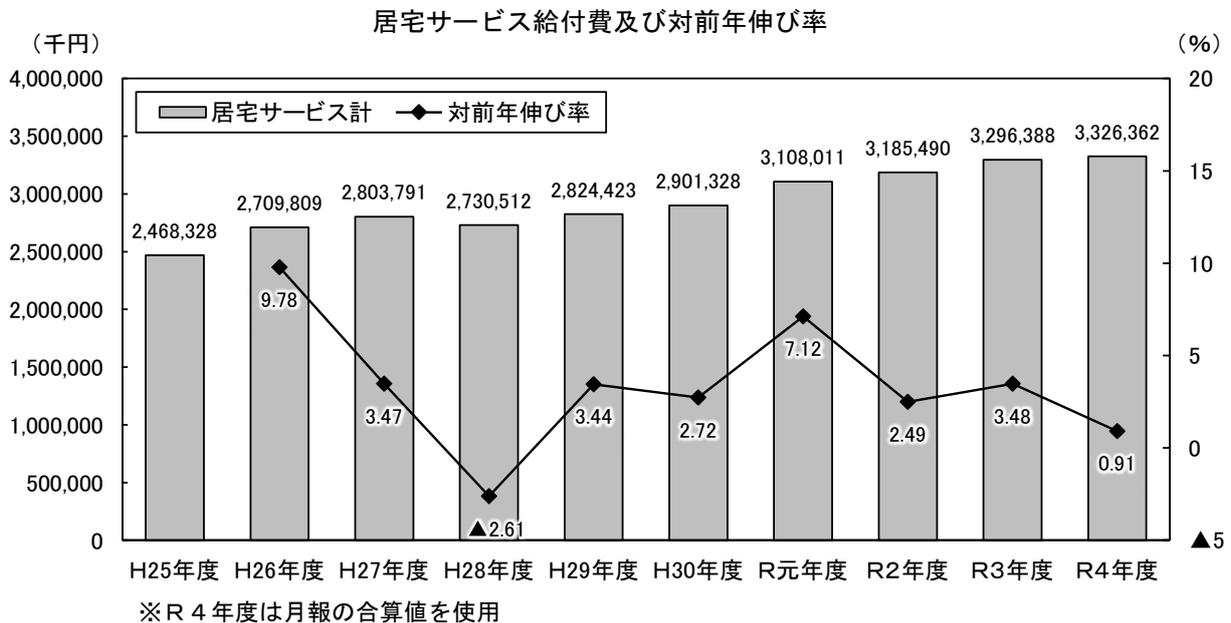
居宅サービス、地域密着型サービス、施設サービスを合わせた介護サービス全体の給付費は、令和3年度まで増加していますが、令和4年度では減少しています。令和4年度の給付費は約54億円であり、前年度より約2,200万円減少となっています。



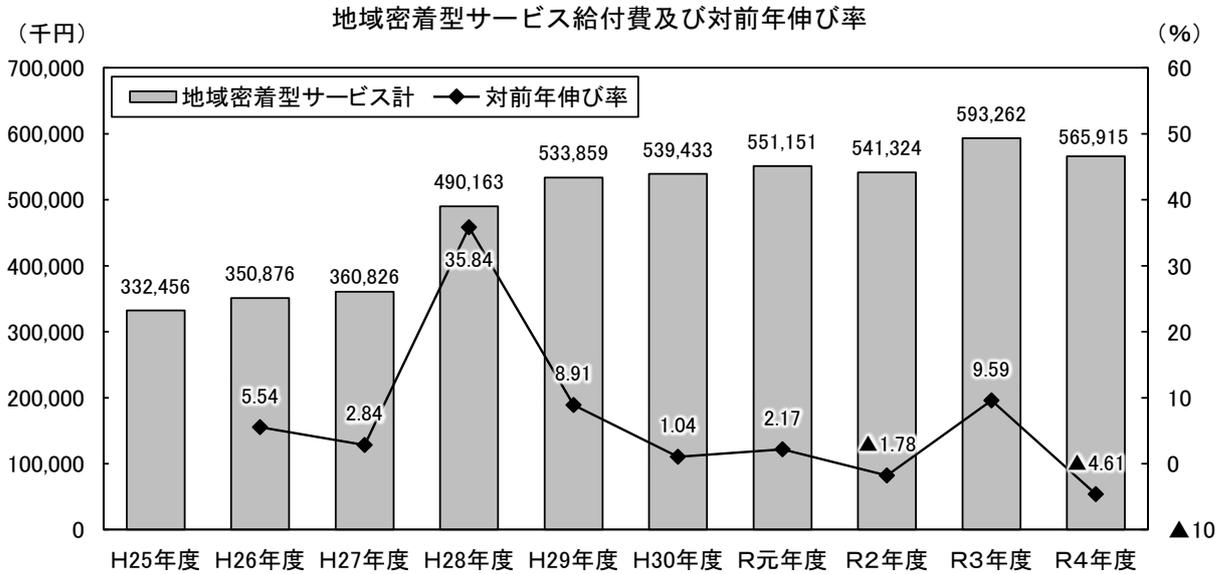
(8) 給付費の推移

① 居宅サービス・地域密着型サービス・施設サービスの給付費

居宅サービスの給付費は、平成27年度まで一貫して増加し、平成28年度には通所介護の一部が地域密着型サービスに移行したことから減少しましたが、再度増加で推移しています。給付費は、平成27年度が約28億円、平成28年度が約27億円、その後増加し、令和4年度は約33億円となっています。対前年伸び率は、平成29年度以降、令和元年度のみ7.12%と高くなっていますが、それ以外の年度では緩やかに上昇しています。

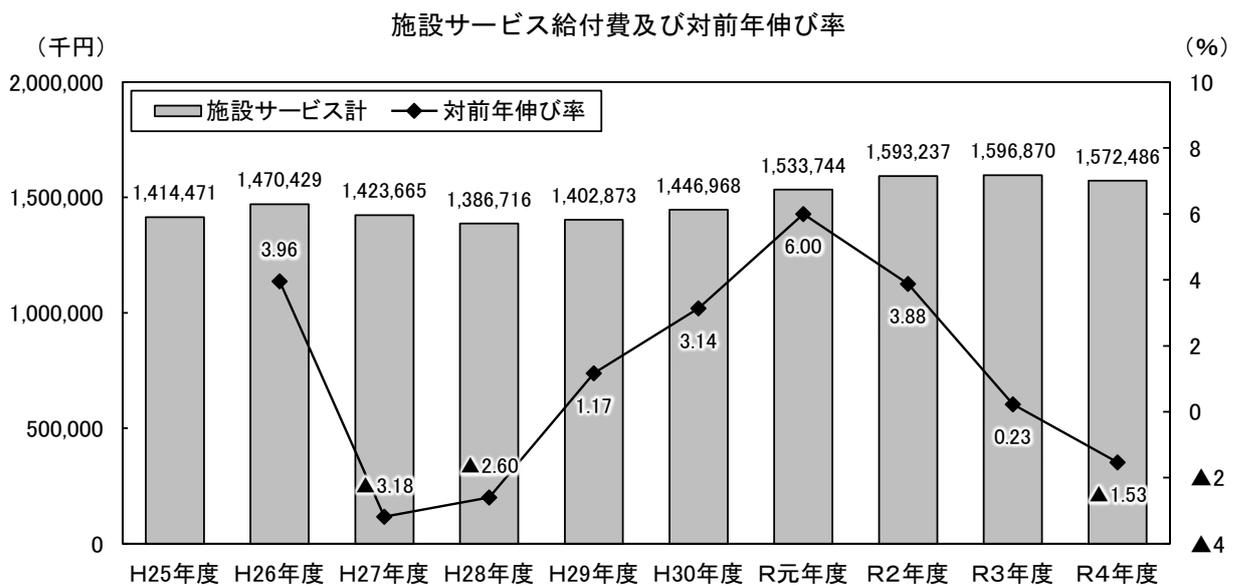


地域密着型サービスは、市町村が事業所指定を行うものであり、介護保険事業計画にもとづいて整備を行っています。平成28年度は地域密着型通所介護が開始したことで給付費が前年比35.84%となり、4億9,000万円となりました。平成29年度には5億3,000万円に増加し、その後横ばいで推移し、令和4年度には5億6,000万円となっています。



※R4年度は月報の合算値を使用

施設サービスの給付費は減少傾向にありましたが、平成29年度から増加に転じて推移しています。令和4年度の給付費は約16億円です。対前年伸び率では、令和元年度が過去10年の中で最も高くなっています。



※R4年度は月報の合算値を使用

②居宅サービスの内訳

居宅サービスでは、通所系の給付費が圧倒的に高く、令和4年度では約21億円と、居宅サービス給付費の64.3%を占めています。前項で掲載した施設サービス給付費(約16億円)を上回っており、通所系サービスが給付の増大につながっています。

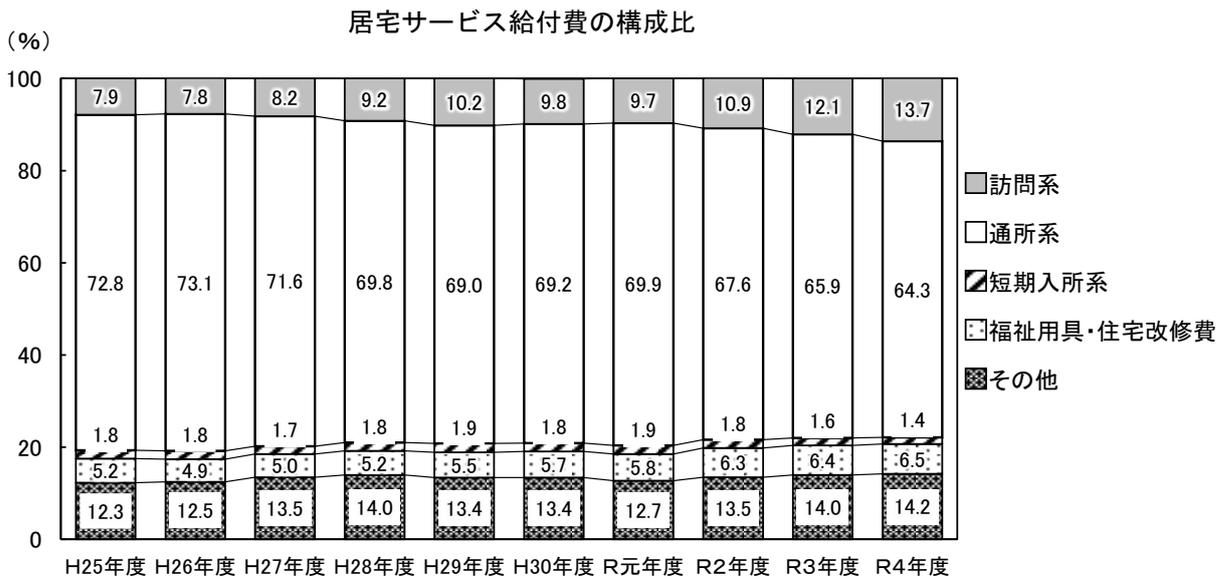
平成29年度以降、短期入所系を除くいずれのサービス分類も増加傾向にあることが見てとれます。

居宅サービス給付費

単位：千円

	平成 25年度	平成 26年度	平成 27年度	平成 28年度	平成 29年度	平成 30年度	令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度
訪問系	194,768	210,803	231,069	251,758	289,262	285,477	302,485	346,903	398,107	454,836
通所系	1,795,919	1,980,475	2,006,918	1,904,935	1,949,895	2,009,011	2,171,711	2,152,754	2,171,533	2,137,230
短期入所系	45,551	48,447	47,643	48,526	53,505	52,267	58,986	55,783	53,756	46,063
福祉用具・ 住宅改修費	127,632	132,327	139,560	142,987	154,271	166,778	179,577	200,018	210,043	216,003
その他	304,458	337,758	378,600	382,305	377,489	387,795	395,253	430,032	462,949	472,231
居宅サー ビス計	2,468,328	2,709,809	2,803,791	2,730,512	2,824,423	2,901,328	3,108,011	3,185,490	3,296,388	3,326,362
伸び率 (対前年度)	—	9.78	3.47	▲2.61	3.44	2.72	7.12	2.49	3.48	0.91

資料：「介護保険事業状況報告」より 年報（令和4年度は月報の合算値）



※R4年度は月報の合算値を使用

ア) 訪問系サービス

訪問系サービスの給付費を要介護度別にみると、要介護4と要介護5で非常に高くなっています。令和4年度では要介護4と5の給付費が52.6%と半数を超えています。

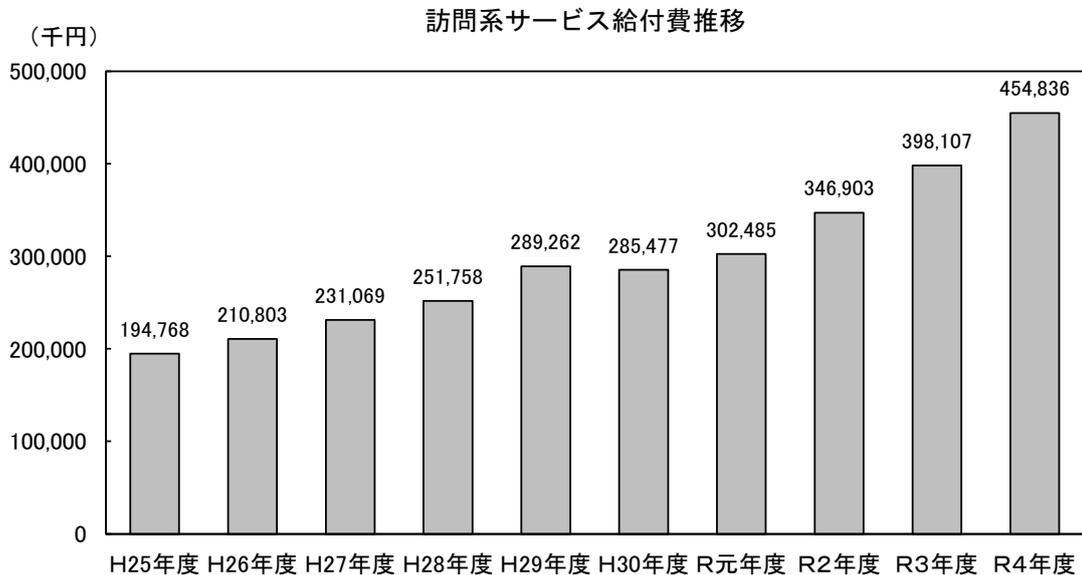
要介護度別の年度推移を見ると、各要介護度とも、令和元年以降で給付費の伸びが顕著であり、特に要介護2、要介護4、要介護5では令和4年度の給付費が急激に伸びています。

訪問系サービス給付費

単位：千円

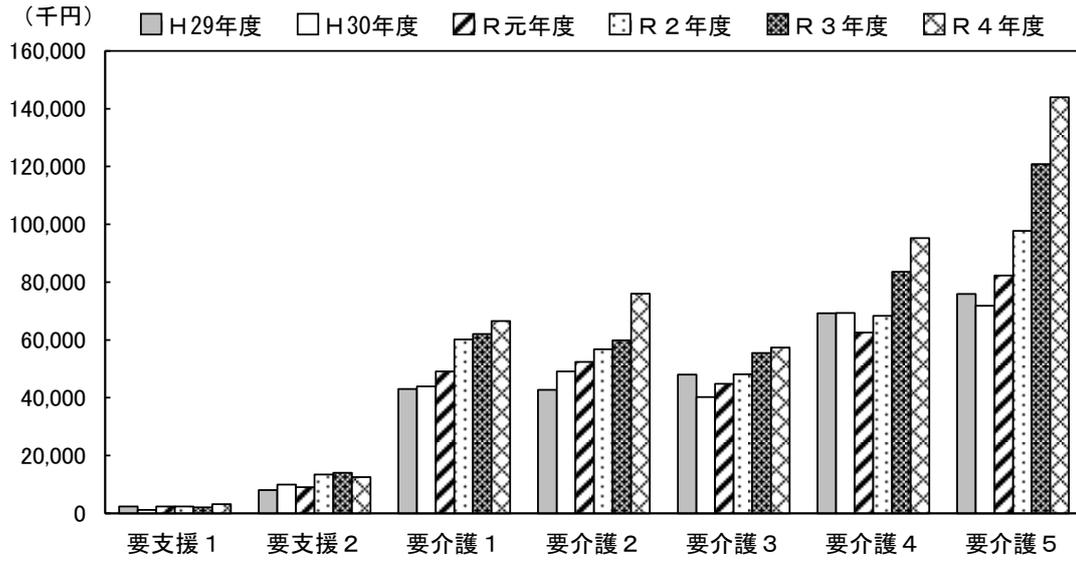
	平成 25年度	平成 26年度	平成 27年度	平成 28年度	平成 29年度	平成 30年度	令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度
要支援1	7,378	9,590	11,985	5,468	2,371	1,154	2,358	2,334	2,112	3,148
要支援2	30,766	27,398	26,679	21,933	8,074	9,923	9,030	13,459	14,065	12,550
要介護1	31,253	31,232	31,725	35,100	42,979	43,969	49,099	60,173	62,077	66,553
要介護2	32,665	39,794	37,632	42,005	42,726	49,065	52,348	56,799	59,902	76,030
要介護3	26,864	23,450	35,602	40,266	47,974	40,253	44,817	48,091	55,517	57,368
要介護4	31,512	33,614	38,516	56,429	69,271	69,285	62,560	68,320	83,577	95,233
要介護5	34,329	45,726	48,930	50,558	75,868	71,829	82,273	97,727	120,857	143,954
計	194,768	210,803	231,069	251,758	289,262	285,477	302,485	346,903	398,107	454,836
要介護4と5 の占有率	33.8%	37.6%	37.8%	42.5%	50.2%	49.4%	47.9%	47.9%	51.4%	52.6%

資料：「介護保険事業状況報告」より 年報（令和4年度は月報の合算値）



※R4年度は月報の合算値を使用

訪問系サービス給付費推移（要介護度別）



※R4年度は月報の合算値を使用

イ) 通所系サービス

通所系サービスの給付費を要介護度別にみると、各年とも要介護2～4がほかの介護度より高くなっています。要介護2～4の令和元年度以降の推移をみると、要介護4は増加傾向、要介護3は横ばい傾向、要介護2は減少傾向となっており、要介護度によって傾向に差があります。

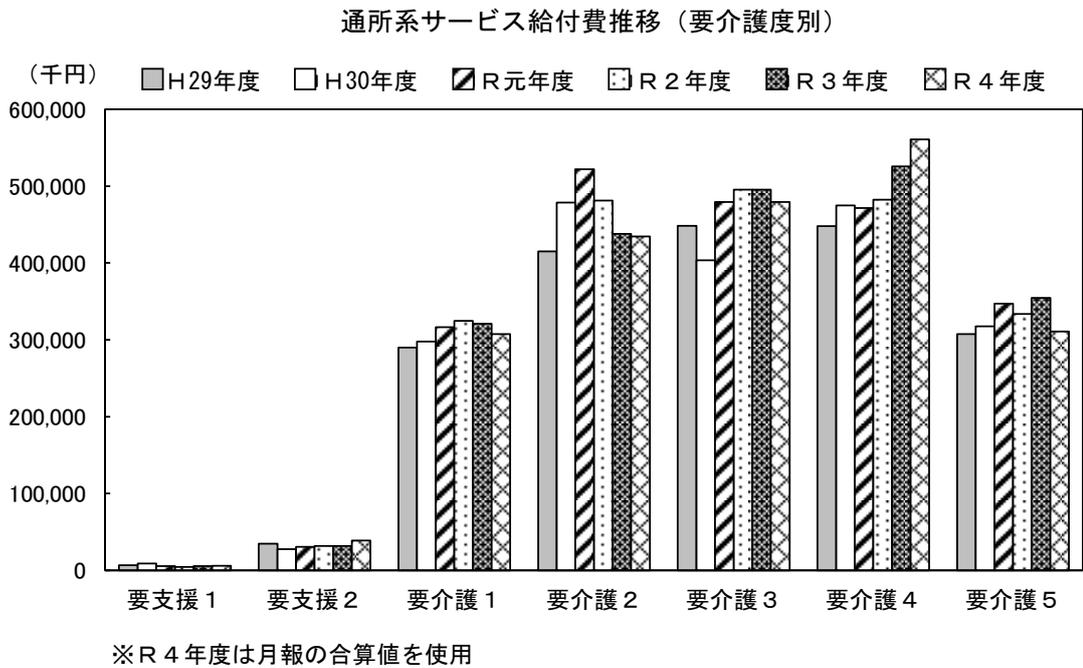
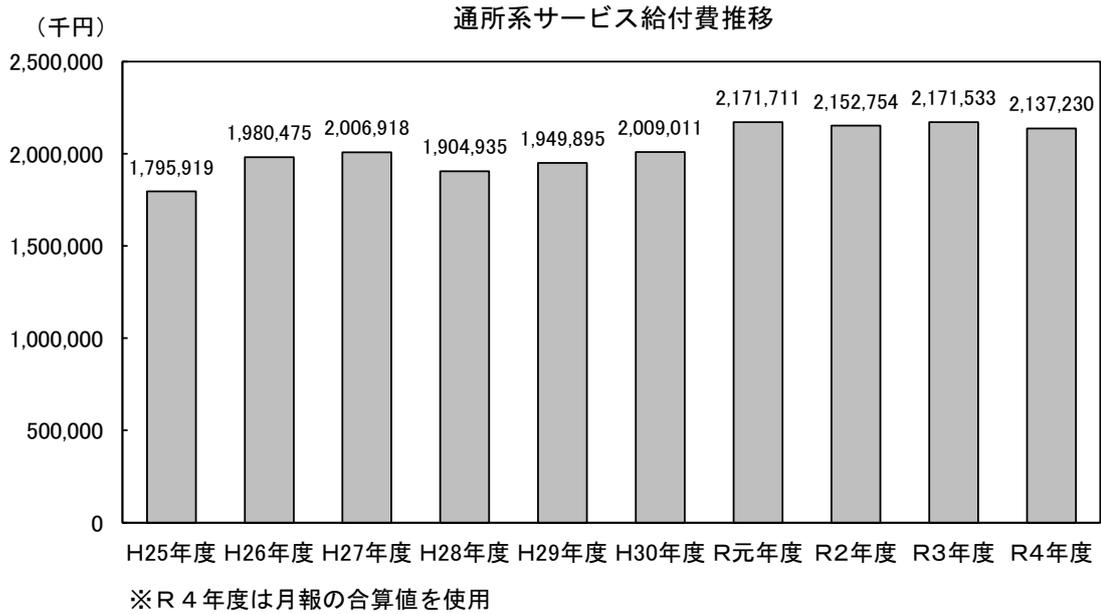
要介護2～要介護4の割合をそれぞれ見ると、令和4年度では、要介護2が20.3%、要介護3が22.4%、要介護4が26.2%であり、これら3つの介護度で通所介護の約7割を占めています。

通所系サービス給付費

単位：千円

	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
要支援1	23,884	26,715	24,284	16,551	6,545	9,065	5,613	4,259	5,407	5,999
要支援2	120,028	126,911	109,956	82,299	34,839	27,581	30,494	31,666	31,802	38,657
要介護1	270,168	278,430	279,670	252,356	289,902	297,851	316,552	324,668	320,728	307,345
要介護2	395,891	427,164	466,991	427,452	414,999	478,671	521,721	481,060	438,005	434,583
要介護3	385,103	440,488	431,047	422,720	448,464	403,304	479,126	495,243	495,300	479,317
要介護4	384,752	444,033	431,600	438,587	447,884	474,982	471,357	482,263	525,602	560,576
要介護5	216,094	236,735	263,370	264,972	307,263	317,557	346,847	333,595	354,689	310,752
計	1,795,919	1,980,475	2,006,918	1,904,935	1,949,895	2,009,011	2,171,711	2,152,754	2,171,533	2,137,230
要介護2の占有率	22.0%	21.6%	23.3%	22.4%	21.3%	23.8%	24.0%	22.3%	20.2%	20.3%
要介護3の占有率	21.4%	22.2%	21.5%	22.2%	23.0%	20.1%	22.1%	23.0%	22.8%	22.4%
要介護4の占有率	21.4%	22.4%	21.5%	23.0%	23.0%	23.6%	21.7%	22.4%	24.2%	26.2%

資料：「介護保険事業状況報告」より 年報（令和4年度は月報の合算値）



③地域密着型サービスの内訳

地域密着型サービスのサービス別給付費を見ると、認知症対応型共同生活介護が約2億1,000万円と最も高く、次いで小規模多機能型居宅介護（約1億5,000万円）と続いています。また、平成28年度は通所介護から一部事業所が移行した地域密着型通所介護が開始しており、地域密着型サービスのうち約2割がこのサービスの給付費（令和4年度で約1億3,000万円）を占めています。

令和5年には地域密着型特定施設入居者生活介護及び認知症対応型共同生活介護を整備する予定となっており、今後の利用が見込まれます。

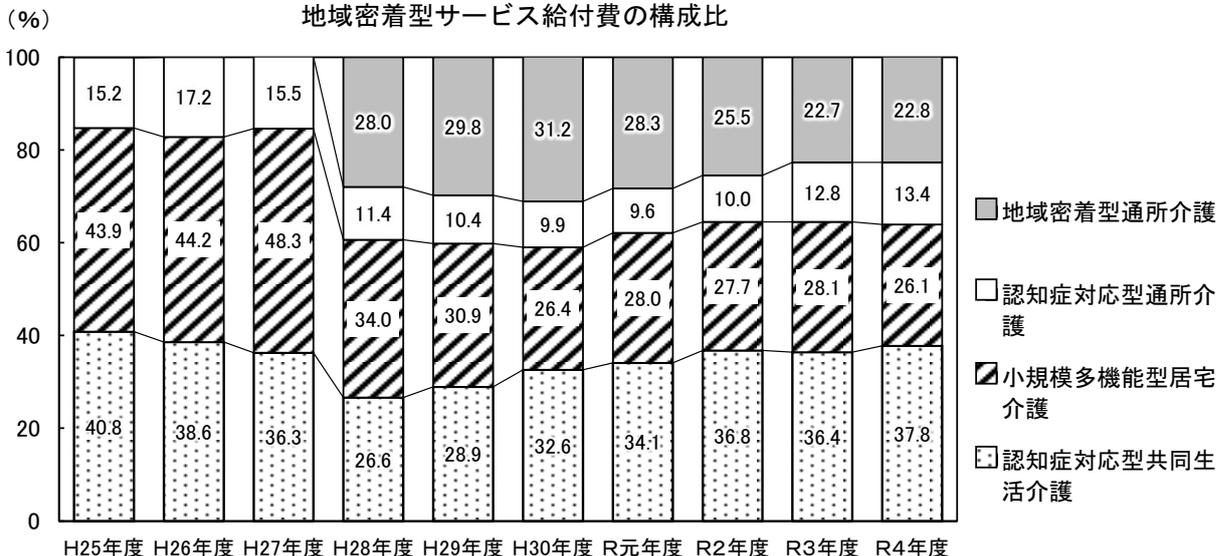
地域密着型サービス給付費

単位：千円

	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	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
地域密着型通所介護	0	0	0	137,343	158,926	168,079	155,717	138,070	134,940	128,778
認知症対応型通所介護	50,697	60,390	55,785	55,887	55,623	53,362	52,981	54,399	75,843	75,559
小規模多機能型居宅介護	146,056	155,011	174,177	166,501	165,124	142,248	154,236	149,763	166,659	147,749
認知症対応型共同生活介護	135,703	135,475	130,865	130,432	154,185	175,744	188,217	199,092	215,820	213,828
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
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
複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
地域密着型サービス計	332,456	350,876	360,826	490,163	533,859	539,433	551,151	541,324	593,262	565,915
伸び率(対前年度)	—	5.54	2.84	35.84	8.91	1.04	2.17	▲1.78	9.59	▲4.61

資料：「介護保険事業状況報告」より 年報（令和4年度は月報の合算値）

地域密着型サービス給付費の構成比



※ R4年度は月報の合算値を使用

④施設サービスの内訳

施設サービスのサービス別給付費を見ると、平成24年度以降、介護老人福祉施設は年々増加し、7億3,000万円（平成24年度比：約1億6,000万円増）に到達しています。介護老人保健施設は概ね横ばいで7億円前後を推移しています。介護療養型医療施設※は、制度上、令和5年度末で完全廃止となるため、利用者及び給付費は減少しています。また、平成30年度より、長期的な医療と介護のニーズを併せ持つ高齢者を対象とした介護医療院が開始しました。令和4年度は約1億円の給付費となっています。

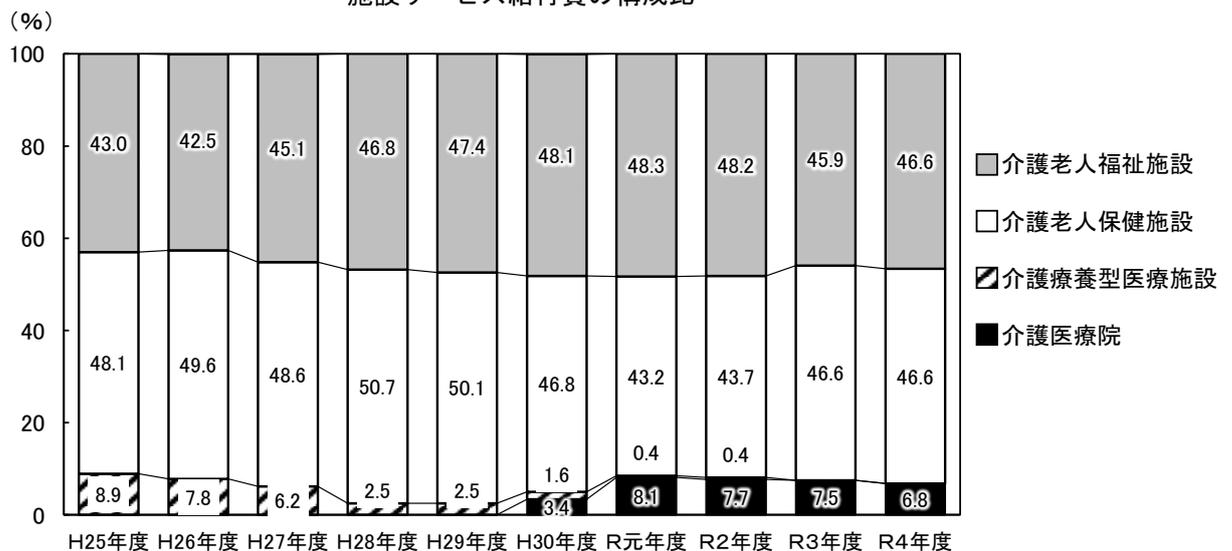
施設サービス給付費

単位：千円

	平成 25年度	平成 26年度	平成 27年度	平成 28年度	平成 29年度	平成 30年度	令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度
介護老人福祉施設	607,882	625,661	642,631	648,595	665,032	696,615	740,779	767,869	732,618	732,767
介護老人保健施設	680,804	729,464	692,392	702,952	702,941	677,472	662,882	696,437	744,043	733,482
介護療養型医療施設	125,784	115,304	88,642	35,169	34,900	23,644	5,384	6,381	714	0
介護医療院	0	0	0	0	0	49,237	124,699	122,551	119,496	106,238
施設サービス計	1,414,471	1,470,429	1,423,665	1,386,716	1,402,873	1,446,968	1,533,744	1,593,237	1,596,870	1,572,486
伸び率 (対前年度)	—	3.96	▲3.18	▲2.60	1.17	3.14	6.00	3.88	0.23	▲1.53

資料：「介護保険事業状況報告」より 年報（令和4年度は月報の合算値）

施設サービス給付費の構成比



※R4年度は月報の合算値を使用

(9) 通所介護と地域密着型通所介護

通所介護と地域密着型通所介護を合わせた給付費（令和4年度）について見ると、通所介護は約19億円、地域密着型通所介護は約1億円であり、合計約20億円で上ります。推移を見ると、令和元年度以降横ばい傾向にあります。

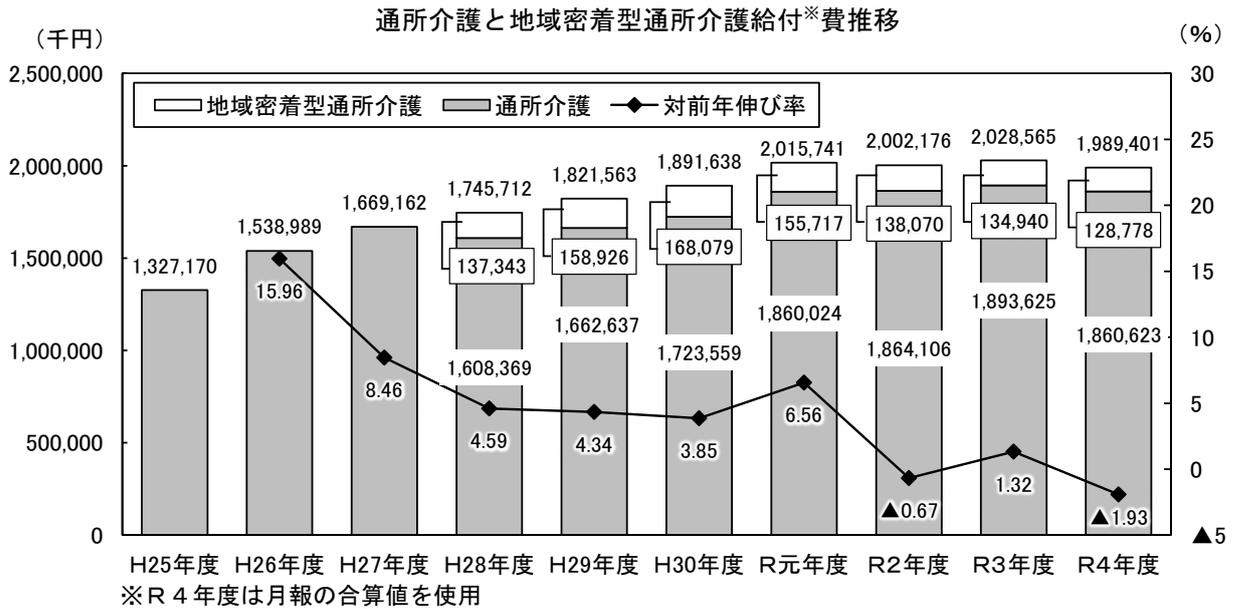
また、要介護度別に給付費を見ると、要介護4の給付費が高くなっており、平成30年以降、要介護4は通所介護、地域密着型通所介護ともに増加している一方、要介護3は減少しています。

通所介護及び地域密着型通所介護の給付費

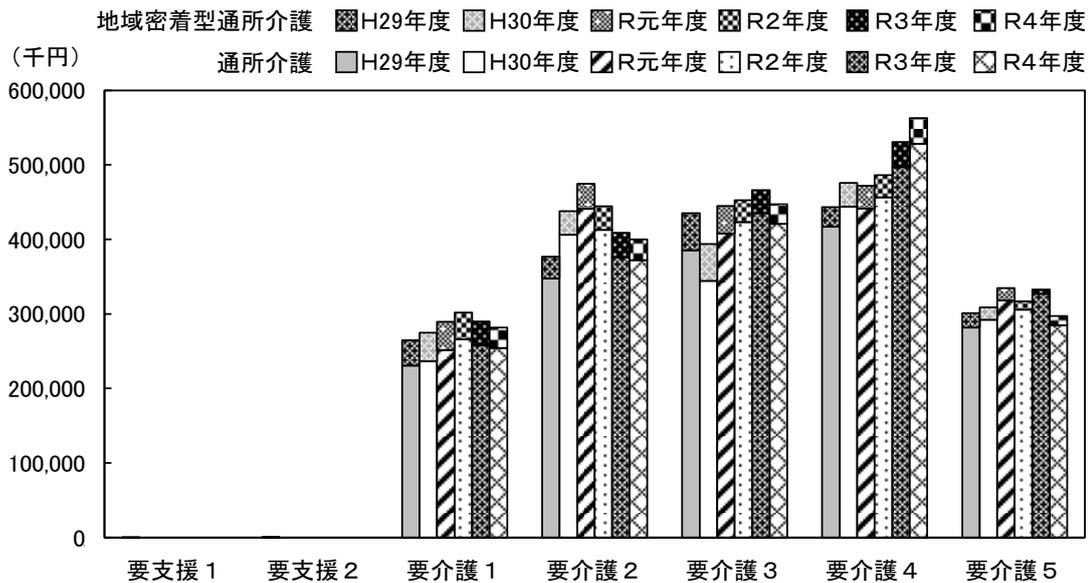
単位：千円

		平成 25年度	平成 26年度	平成 27年度	平成 28年度	平成 29年度	平成 30年度	令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度
通所 介護	要支援1	13,617	14,922	16,351	11,099	96	0	0	0	0	0
	要支援2	70,401	76,400	69,714	44,808	746	0	0	0	0	0
	要介護1	198,236	208,472	224,613	203,990	230,589	236,660	251,718	266,000	257,999	254,187
	要介護2	258,141	295,826	372,350	348,018	347,300	406,146	441,074	412,669	376,160	372,330
	要介護3	288,800	353,684	362,084	362,398	385,161	344,468	407,620	423,139	435,359	420,930
	要介護4	315,101	382,438	383,909	396,863	417,000	443,960	441,542	456,575	497,097	528,224
	要介護5	182,873	207,246	240,141	241,194	281,746	292,325	318,070	305,723	327,011	284,953
	計	1,327,170	1,538,989	1,669,162	1,608,369	1,662,637	1,723,559	1,860,024	1,864,106	1,893,625	1,860,623
地域 密着 型通 所介 護	要支援1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	要支援2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	要介護1	0	0	0	28,206	34,032	38,235	37,713	35,816	31,927	27,736
	要介護2	0	0	0	28,742	29,504	31,890	33,702	31,804	32,683	27,775
	要介護3	0	0	0	40,753	49,971	49,512	37,094	29,453	30,687	26,279
	要介護4	0	0	0	23,504	26,227	31,936	30,418	29,781	33,722	34,759
	要介護5	0	0	0	16,139	19,193	16,506	16,790	11,216	5,921	12,230
	計	0	0	0	137,343	158,926	168,079	155,717	138,070	134,940	128,778
合計	1,327,170	1,538,989	1,669,162	1,745,712	1,821,563	1,891,638	2,015,741	2,002,176	2,028,565	1,989,401	
前年伸び率	—	15.96	8.46	4.59	4.34	3.85	6.56	▲0.67	1.32	▲1.93	

資料：「介護保険事業状況報告」より 年報（令和4年度は月報の合算値）



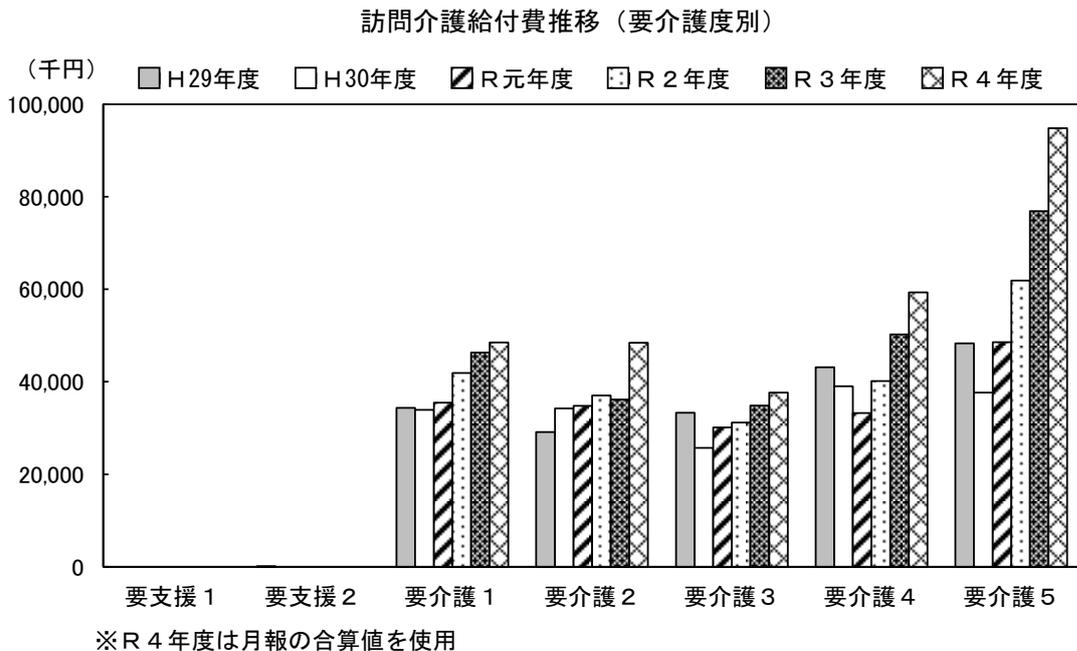
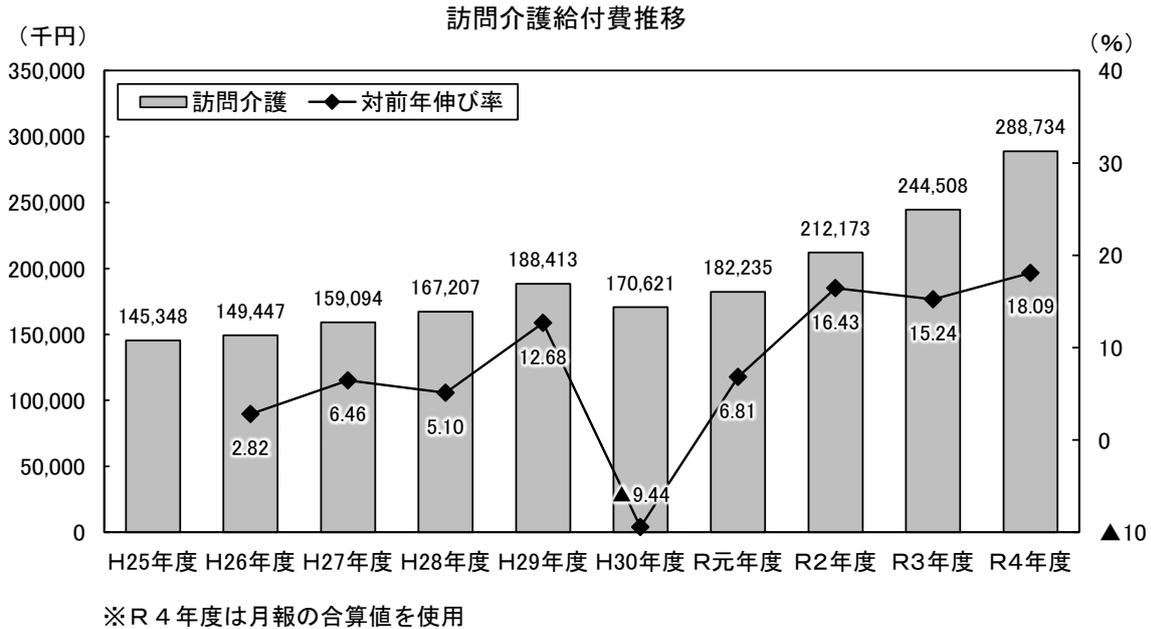
通所介護と地域密着型通所介護給付※費推移 (要介護別)



(10) 訪問介護

訪問介護の給付費(令和4年度)は2億8,000万円であり、推移を見ると、平成30年度以降増加しています。令和2～4年度の伸びが大きく、令和4年度は18.09%伸びています。コロナの影響により、通所系サービスの利用を控えた方が、訪問系サービスの利用に移行したニーズの変化が見られます。

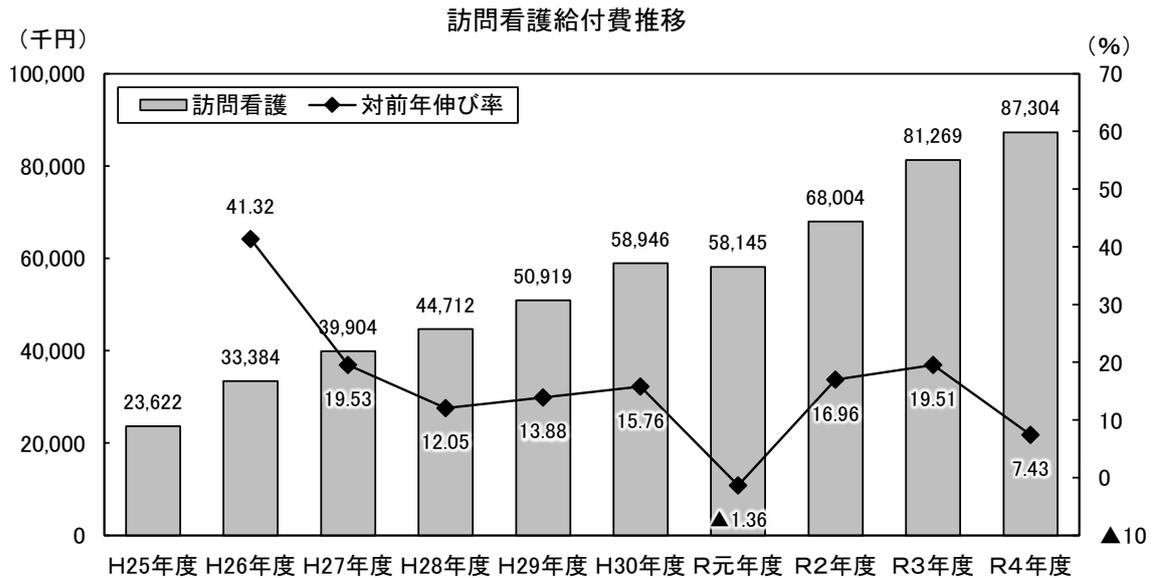
また、要介護度別に給付費の伸びを見ると、令和4年度の要介護4、要介護5の伸びが顕著となっています。



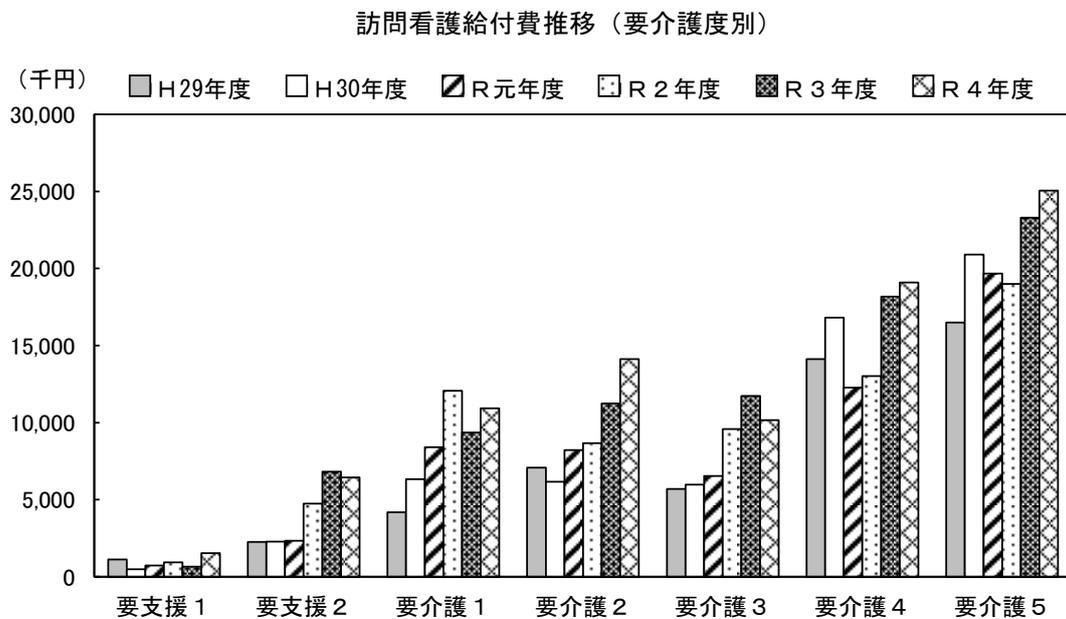
(11) 訪問看護

訪問看護の給付費(令和4年度)は約9,000万円であり、推移を見ると、令和2年以降で大きく増加しており、令和2年度は前年度より16.96%、令和3年度は19.51%の伸びとなっています。コロナの影響により、通所系サービスの利用を控え、訪問系サービスの利用に移行したニーズの変化が見られます。

また、要介護度別に給付費の伸びを見ると、令和4年度の要介護2、要介護5の伸びが顕著であり、最も給付費が高いのは要介護5となっています。



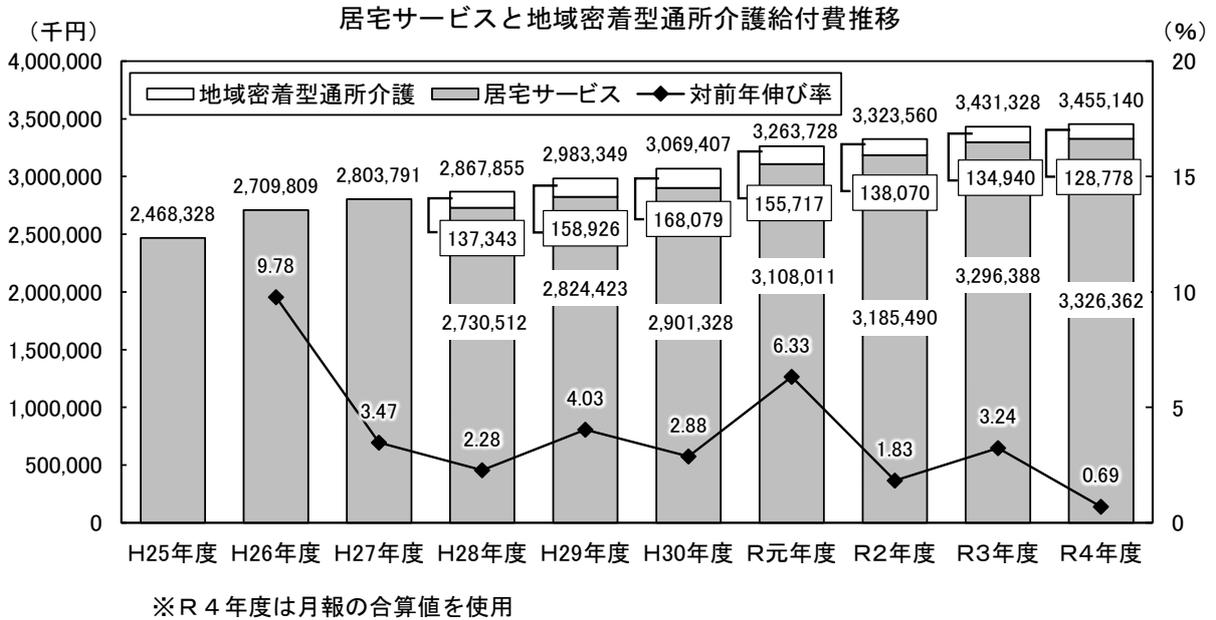
※R4年度は月報の合算値を使用



※R4年度は月報の合算値を使用

(12) 居宅サービスと地域密着型通所介護給付費推移

居宅サービスの給付費は、平成28年度では前年度より減少していますが、これは通所介護事業所の一部が地域密着型通所介護に移行したことが一因となっています。実際、居宅サービスの給付費に地域密着型通所介護の給付費を合わせると平成28年度は約29億円、令和4年度は約34億円と一貫して増加しています。



5 他保険者との比較

厚生労働省の地域包括ケア「見える化」システムを活用し、全国平均との比較や保険者間の比較を実施し、宜野湾市の特徴把握や要因分析を行いました。

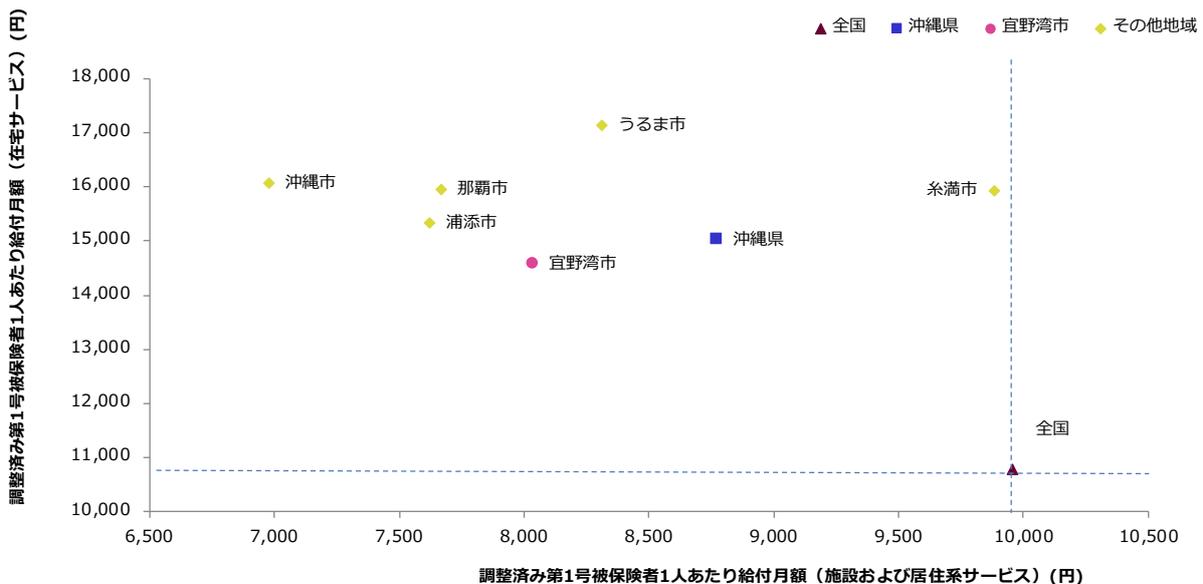
(1) 第1号被保険者1人あたり給付月額（在宅サービス・施設および居住系サービス※）

① 近隣保険者との比較

本市の第1号被保険者1人あたり給付月額を近隣保険者と比べると、在宅サービスは全国平均と比べて高く、施設および居住系サービスは全国平均より低い傾向にあることが分かります。近隣市町村はすべて同一の象限に位置しており、沖縄県平均も同様であるため、これは本県の地域性であることが分かります。

また、本市は比較対象の自治体に比べて在宅サービスが最も低くなっています。

調整済み第1号被保険者1人あたり給付月額（在宅サービス）と調整済み第1号被保険者1人あたり給付月額（施設および居住系サービス）の分布（令和2年(2020年)）



(時点) 令和2年(2020年)

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

地区	施設及び居住系サービス	在宅サービス	計
全国	9,955	10,786	20,741
沖縄県	8,770	15,032	23,802
宜野湾市	8,034	14,585	22,619
浦添市	7,621	15,348	22,969
那覇市	7,665	15,968	23,633
沖縄市	6,977	16,076	23,053
うるま市	8,312	17,143	25,455
糸満市	9,883	15,944	25,827

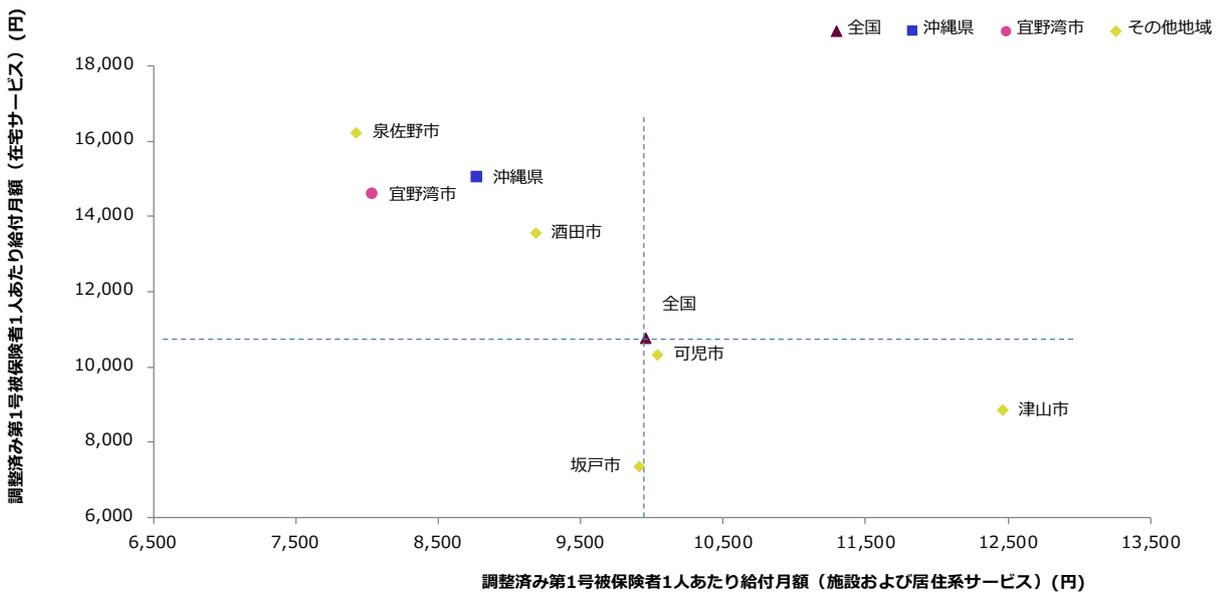
②人口規模が近い保険者との比較

本市の調整済み第1号被保険者1人あたり給付月額を、本市と人口規模が近い全国の保険者を比べると、在宅サービスが高く、施設および居住系サービスは低い位置にあることが分かります。

比較対象とした他の自治体は本市と比べて全国平均付近に位置していることを踏まえると、本市は極めて特徴的な傾向があることが分かります。

本市の調整済み第1号被保険者1人あたり給付月額（在宅サービス）は14,585円であり、比較対象自治体の中で最も低い坂戸市（7,374円）と比べて約2倍となっています。逆に、本市の調整済み第1号被保険者1人あたり給付月額（施設および居住系サービス）は8,034円であり、最も高い津山市（12,455円）よりも35.5%低いことが分かります。

調整済み第1号被保険者1人あたり給付月額（在宅サービス）と調整済み第1号被保険者1人あたり給付月額（施設および居住系サービス）の分布（令和2年(2020年)）



（時点）令和2年(2020年)

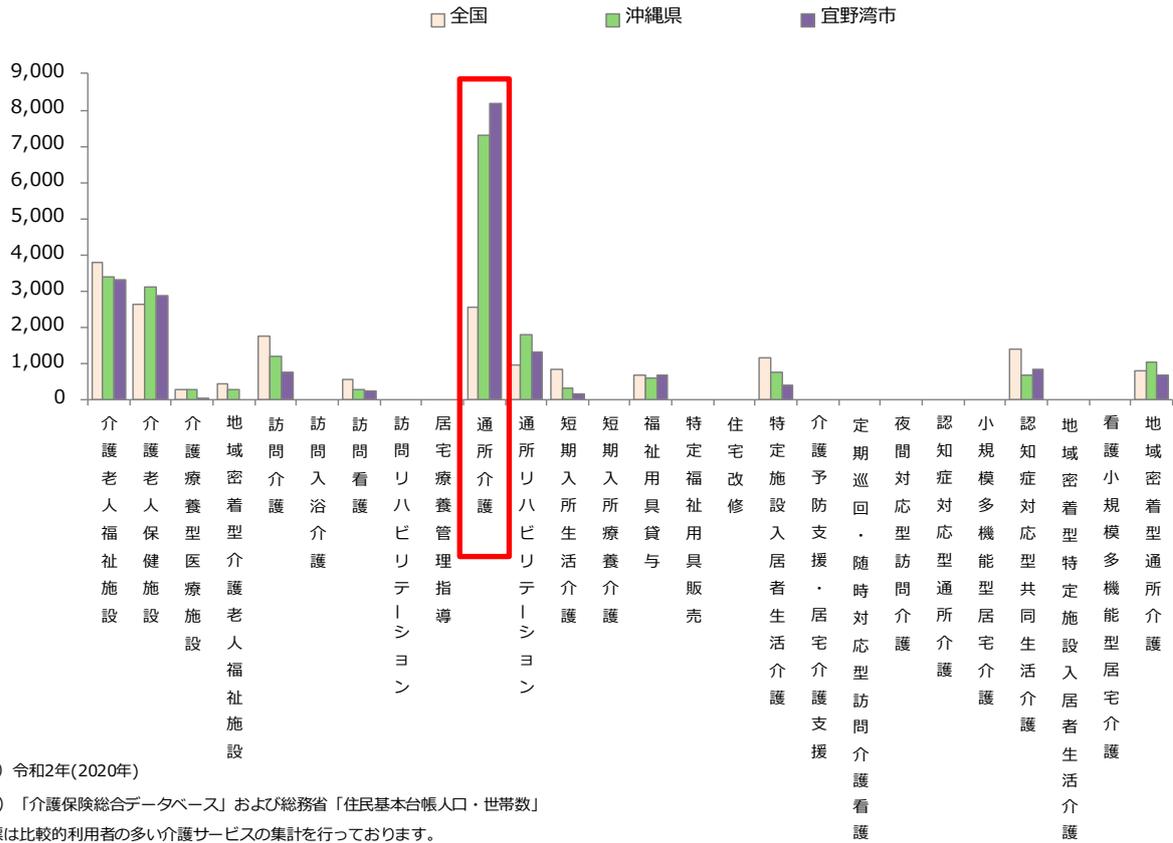
（出典）「介護保険総合データベース」および総務省「住民基本台帳人口・世帯数」

地区	施設および居住系サービス	在宅サービス	計
全国	9,955	10,786	20,741
沖縄県	8,770	15,032	23,802
宜野湾市	8,034	14,585	22,619
泉佐野市	7,918	16,246	24,164
酒田市	9,178	13,564	22,742
坂戸市	9,903	7,374	17,277
可児市	10,037	10,337	20,374
津山市	12,455	8,856	21,311

(2) 調整済み第1号被保険者1人あたり給付月額（サービス種類別）

本市の第1号被保険者1人あたり給付月額をサービス種類別にみると、「通所介護」が最も高く、次いで「介護老人福祉施設」、「介護老人保健施設」となっています。「通所介護」は、本市、沖縄県ともに全国に比べて高くなっているのが特徴です。また、本市は沖縄県に比べて高くなっています。

調整済み第1号被保険者1人あたり給付月額（サービス種類別）（令和2年(2020年)）



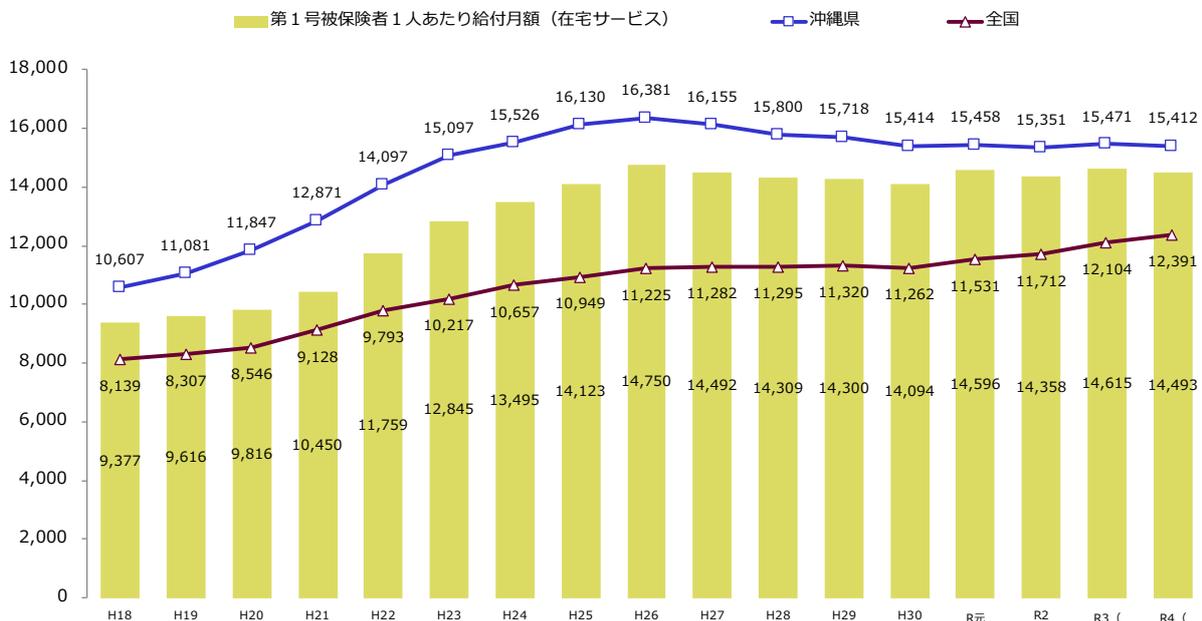
(3) 第1号被保険者1人あたり給付月額の推移

在宅サービスについて、第1号被保険者1人あたり給付月額の推移をみると、本市は平成26年まで増加傾向にあったのが、以後、一旦微減し、平成30年頃から横ばい傾向にあります。これは訪問介護や通所介護が介護予防・日常生活支援総合事業※（地域支援事業）へ移行が進んだ影響と考えられます。全国の傾向は一貫して緩やかな増加傾向にあるものの、本市と比べて大幅に低く推移しています。第1号被保険者1人あたり給付月額の本市（14,493円）と県（15,412円）との差は919円であるものの、全国（12,391円）との差は2,102円となっています※。

施設および居住系サービスについて、第1号被保険者1人あたり給付月額の推移をみると、本市は平成22年から平成30年まで減少傾向となった後、令和3年まで横ばいとなっています。この傾向は県（8,939円）と概ね同様であるものの、月額給付額の県との差は1,149円となっています。全国（10,930円）の傾向は概ね増加傾向にあり、本市との差は3,140円となっています※。（※令和4年度実績による比較。）

①第1号被保険者1人あたり給付月額（在宅サービス）の推移

第1号被保険者1人あたり給付月額（在宅サービス）（宜野湾市）

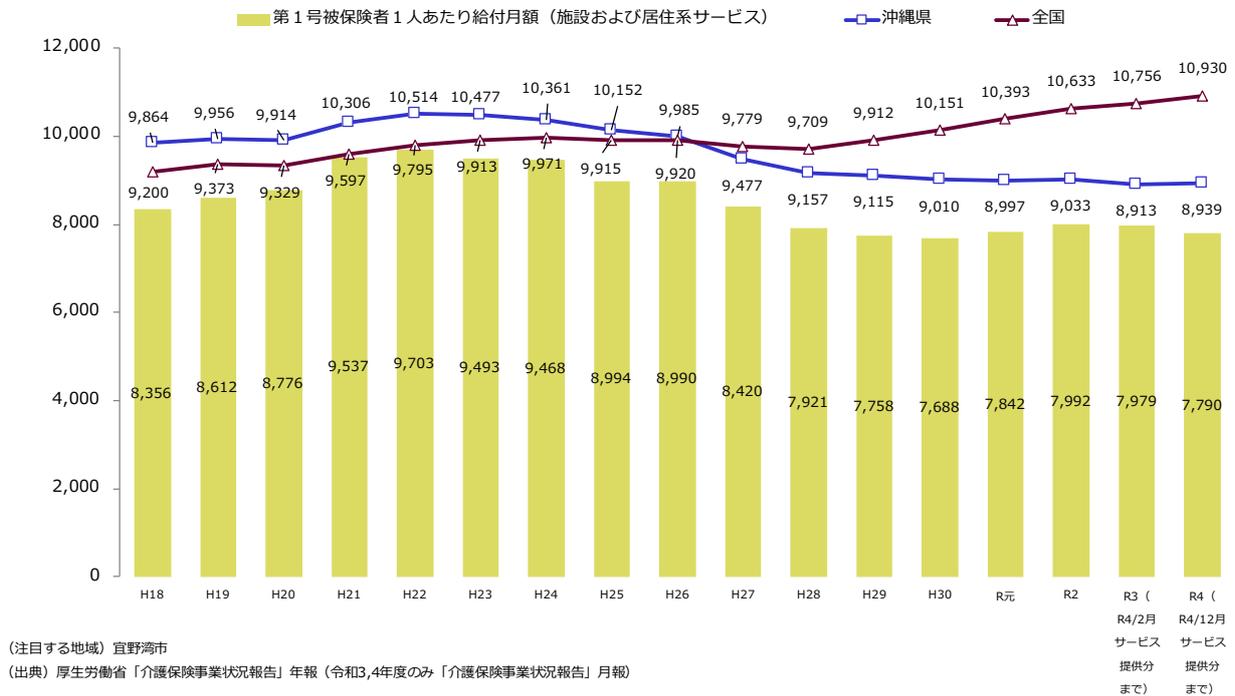


(注目する地域) 宜野湾市

(出典) 厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報(令和3,4年度のみ「介護保険事業状況報告」月報)

②第1号被保険者1人あたり給付月額（施設および居住系サービス）の推移

第1号被保険者1人あたり給付月額（施設および居住系サービス）（宜野湾市）



(4) 要介護度別受給率

要介護度別の受給率をみると、本市は沖縄県平均と概ね同様の傾向を示していることが分かります。全国平均と比較すると、訪問介護では特に要介護1、2の受給率が全国平均と比較して低い傾向にあります。

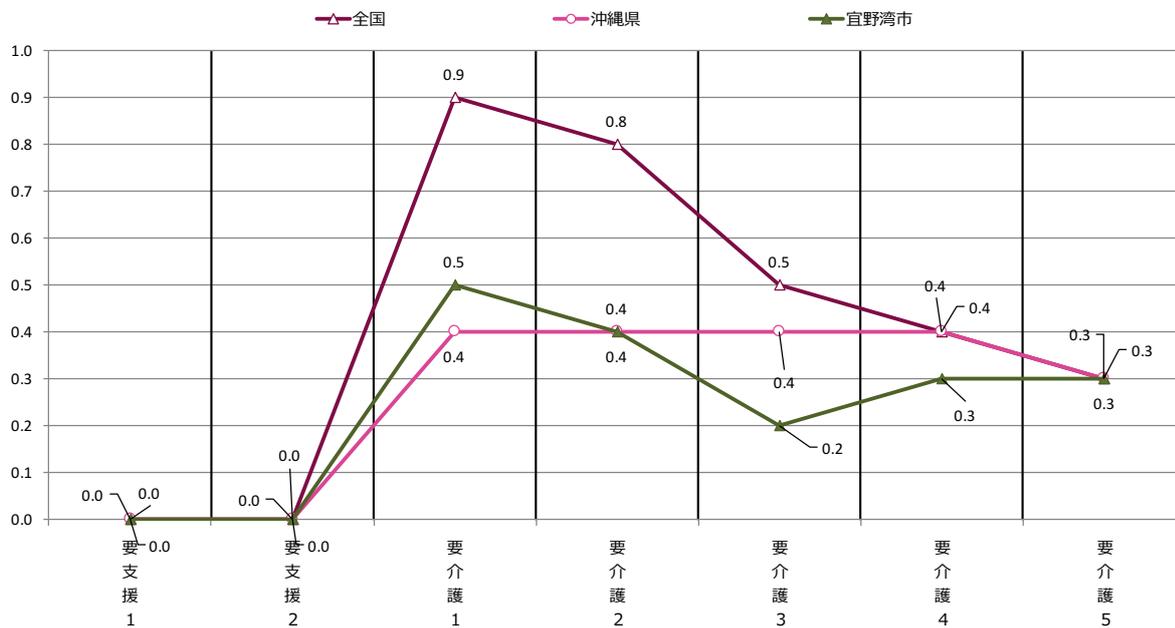
訪問看護でも訪問介護と同様の傾向がみられますが、訪問看護では、本市は要介護3、4も全国平均を下回っています。

一方、通所介護では本市は全国平均を大きく上回っており、特に要介護3、4はその傾向が強くなっています。

福祉用具貸与についても、要介護4が全国平均を大きく上回っています。

①訪問介護

受給率（訪問介護）（要介護度別）（令和4年(2022年)）



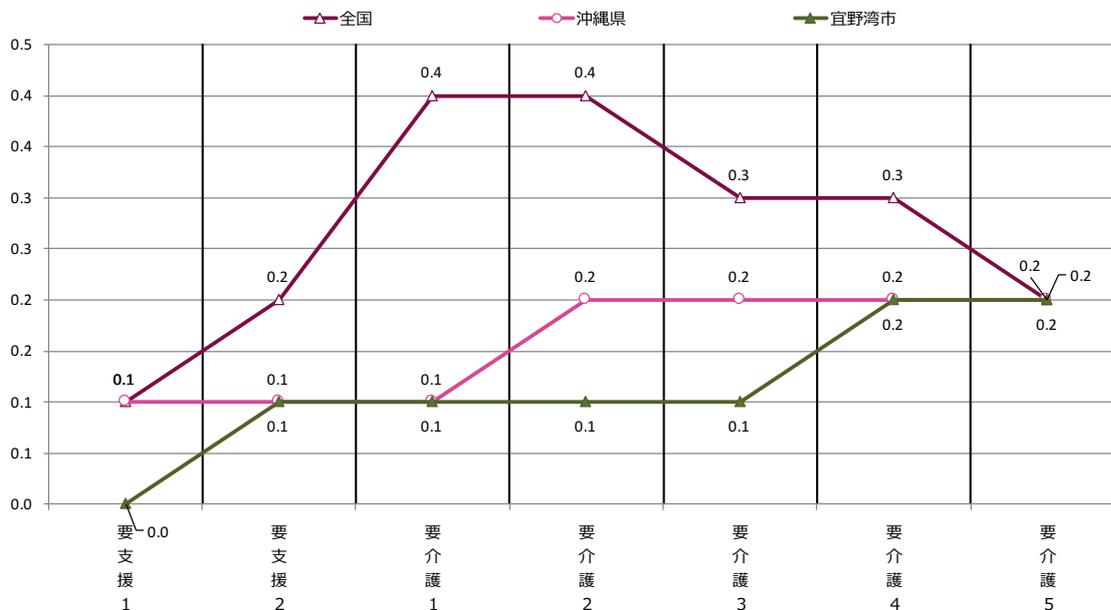
(時点) 令和4年(2022年)

(出典) 厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報(令和3,4年度のみ「介護保険事業状況報告」月報)

※受給率は「要介護度別受給者数÷要介護度別被保険者数」で算出。

②訪問看護

受給率（訪問看護）（要介護度別）（令和4年(2022年)）



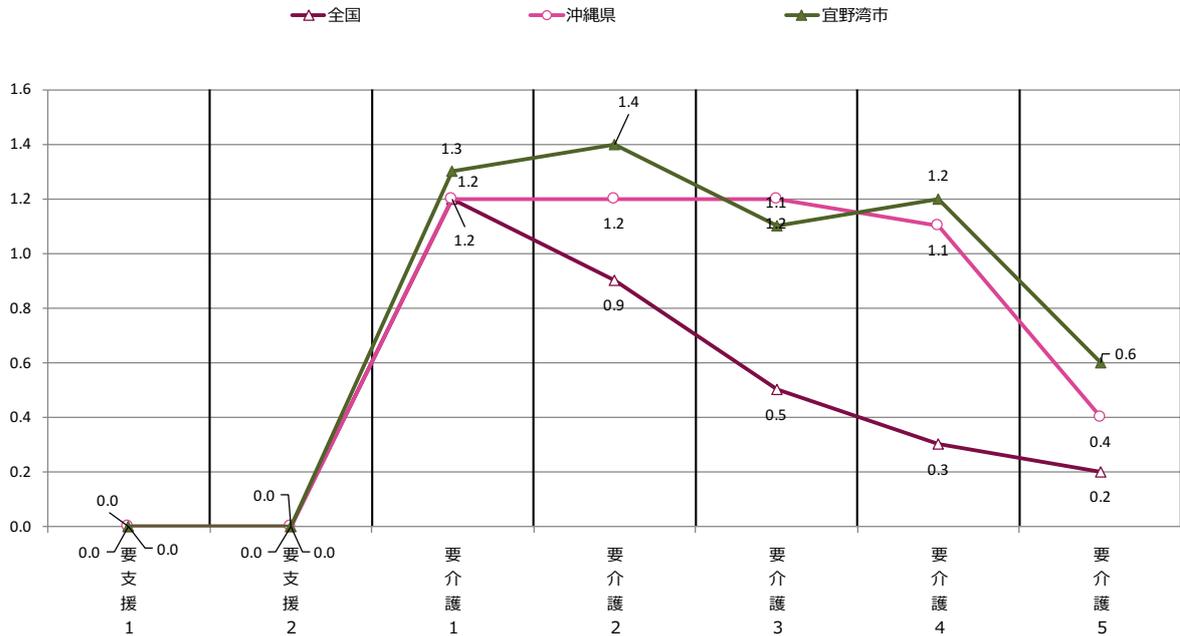
(時点) 令和4年(2022年)

(出典) 厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報(令和3,4年度のみ「介護保険事業状況報告」月報)

※受給率は「要介護度別受給者数÷要介護度別被保険者数」で算出。

③通所介護

受給率（通所介護）（要介護度別）（令和4年(2022年)）



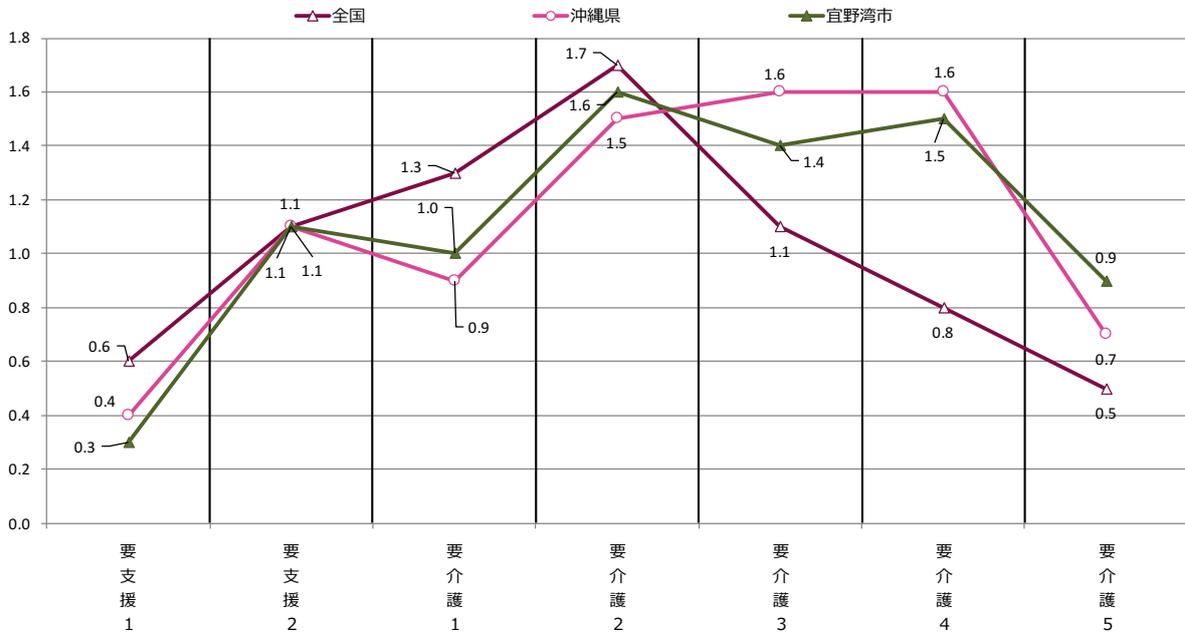
(時点) 令和4年(2022年)

(出典) 厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報(令和3,4年度のみ「介護保険事業状況報告」月報)

※受給率は「要介護度別受給者数÷要介護度別被保険者数」で算出。

④福祉用具貸与

受給率（福祉用具貸与）（要介護度別）（令和4年(2022年)）



(時点) 令和4年(2022年)

(出典) 厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報(令和3,4年度のみ「介護保険事業状況報告」月報)

※受給率は「要介護度別受給者数÷要介護度別被保険者数」で算出。

第3章

アンケート調査結果からみた現状

第3章 アンケート調査結果からみた現状

本市の高齢者の日常生活の状況、心身の状態、介護予防に対する意識、在宅介護の状況、福祉・介護保険事業に関する意見などをうかがい、計画づくりの参考資料として活用するために実施しました。

■調査対象・実施方法・実施時期

区分	調査対象	調査方法	実施時期
日常生活圏域ニーズ調査	市内在住の65歳以上の高齢者（要介護1～5の認定者以外）	郵送による配布・回収	令和4年11月29日～ 令和4年12月19日
在宅介護実態調査	在宅で生活をしている要支援・要介護を受けている方のうち、更新申請・区分変更申請に伴う認定調査を受ける(受けた)方。（住宅型有料老人ホーム※、サービス付き高齢者向け住宅※に入居している方を含む）	郵送による配布・回収	令和4年11月29日～ 令和5年1月27日
ケアマネジャー調査	市内25事業所のケアマネジャー	郵送による配布・回収	令和5年9月1日～ 令和5年9月22日

■配布・回収状況

区分	配布数	有効回収数	有効回収率
日常生活圏域ニーズ調査	3,000件	1,952件	65.1%
在宅介護実態調査	1,400件	638件	45.6%
ケアマネジャー調査	70件	37件	52.9%

1 日常生活圏域ニーズ調査結果から見える課題のまとめ

(1) 身体機能リスク全般について

- 本調査では、高齢者の身体機能の低下リスク（以下、身体機能リスクという）について、「総合事業対象者」、「運動器の機能の低下」、「転倒リスク」、「閉じこもり傾向」、「低栄養の傾向」、「口腔機能低下」、「うつ傾向」、「認知機能低下」、「IADL^{*}の低下」、「知的能動性^{*}の低下」、「社会的役割^{*}の低下」の項目で把握した。
- 特にリスクの高い項目は、「社会的役割の低下」が61.8%、「知的能動性の低下」が43.3%となっている。そのほか、「認知機能の低下」と「うつ傾向」がそれぞれ3～4割で比較的高くなっている。ほとんどの身体機能リスクが、前回調査時から今回調査時に上昇している。
- 外出を控えている人は38.2%と、前回調査時の20.1%から約2倍に増えている。外出を控えている理由としては、「足腰などの痛み」が32.8%、「交通手段がない」が15.7%、「外での楽しみがない」が14.8%で上位を占めているが、今回の調査では「その他」が42.4%となっていることも特徴的で、その内訳としては、新型コロナウイルス感染予防のために外出を控えたという声が86.0%を占めていた。新型コロナウイルス感染症の流行による不安感と新型コロナウイルス感染症対策による外出自粛など、高齢者の活動が減少したことで、身体機能リスク者が増加したとも考えられる。
- 後期高齢者になると、各種身体機能リスクの割合が高くなっていく。特に80歳以上で急増する傾向が見られる。
- 女性では「運動器の機能の低下」、「転倒リスク」、「閉じこもり傾向」の項目における身体機能リスクの割合が男性より高い傾向にある。男性では、「知的能動性の低下」（情報を得る等）、「社会的役割の低下」（他人と交流する等）、「IADLの低下」（手段的日常生活動作＝料理、洗濯など）における身体機能リスクの割合が女性より高い傾向にある。
- 「認知機能低下」や「口腔機能低下」は、男女とも同程度の身体機能リスクの割合となっている。
- 圏域別では、「普天間地区」は「閉じこもり傾向」、「うつ傾向」、「真志喜地区」は「転倒リスク」、「社会能動性の低下」が市平均と比べて高くなっている。

- 外出を控えることは体力や認知機能の低下などを引き起こす可能性がある。今後は、閉じこもりによるリスクを啓発するとともに、家にいながらにしてできる運動や電話等を通じた人との交流など、心身の健康の維持と意識付けを促進する必要がある。
- 高齢者の身体機能リスクを見ると、「運動器の機能の低下」や「転倒リスク」といった“筋力低下”よりも、「社会的役割の低下」、「知的能動性の低下」、「認知機能低下」、「うつ傾向」といったリスクの方が高くなる傾向が見られる。フレイル予防^{*}（心と体の働きが弱くなってきた状態（虚弱）の予防）の取組においては、この点を踏まえた事業展開が必要である。
- 性別・年代別で身体機能リスクの項目に特徴が見られるため、性別や年代別でフレイル予防のメニューを検討するなどの工夫が必要である。

(2) 「1人暮らし」と「配偶者以外と2人暮らし」について

- 高齢者の家族構成を見ると、最も多いのは「夫婦2人暮らし(配偶者が65歳以上)」の31.3%となっているが、「1人暮らし」が23.7%あり、前回の20.3%から3.4ポイント上がっている。
- 「配偶者以外と2人暮らし」では、「息子」と暮らしている割合が高くなっている。
- 身体機能リスクとの関係を見ると、「1人暮らし高齢者」、「配偶者以外と2人暮らし」では、身体機能リスクの各項目でリスク割合が高くなる傾向が見られる。

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

(3) 主観的幸福感、主観的健康感、孤独感、生きがい

(主観的幸福感)

- 主観的幸福感を見ると、全体では「10点(とても幸せ)」は18.0%である。男性では「5点(普通)」と感じる者が多く、女性では「10点(とても幸せ)」と感じる者が多い。幸福度は、全般的に女性の方が男性より高い傾向が見られる。
- 年齢別に見ると、「10点(とても幸せ)」は年齢が上がると高くなる傾向にある。65歳～69歳では1割半ばであるが、85歳以上では2割半ばに上がっている。
- 身体機能リスクの割合を幸福度別で見ると、「0点(幸福でない)」、「1点～3点(やや幸福ではない)」では、ほとんどの項目でリスク割合が高い。特に「知的能動性の低下」、「社会的役割の低下」、「うつ傾向」は、7割を超えている。「10点(とても幸せ)」のリスク割合は低く、「0点(幸福でない)」との差は顕著である。

(主観的健康感)

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

(生きがい)

- 生きがいがあるか訪ねたところ、「生きがいあり」は63.3%、「思いつかない」が30.2%であり、生きがいのある高齢者が大半を占めている。
- 経年比較を見ると、「生きがいあり」の割合が、前回より高くなっている。
- 身体機能リスクの割合を生きがいの有無別で見ると、生きがいがない(「思いつかない」)では、身体機能リスクの全項目でリスク割合が高い。特に、「社会的役割の低下」、「うつ傾向」の割合が高い。

(孤独感)

- 高齢者のうち、“孤独感あり”の割合は3割であった。
- 孤独感を主観的幸福度別で見ると、主観的幸福度が「0点(幸福ではない)」では孤独感を「よく感じる」、「1点～3点(やや幸福ではない)」では「ときどき感じる」と孤独を感じている割合が高い。
- 身体機能リスクの割合を孤独感の有無別で見ると、全ての項目について、孤独を「よく感じる」人のリスク割合が非常に高くなっている。特に「うつ傾向」で8割と顕著である。

(孤食)

- 誰かと食事をとにもする機会がどの程度あるか尋ねたところ、「毎日ある」と回答した人は47.3%であった。
- 経年比較を見ると、「毎日ある」の割合が、前回調査の52.3%と比べて5ポイント減少している。
- 身体機能リスク者割合を孤食の状況別で見ると、「閉じこもり傾向」、「認知機能低下」を除く全ての項目について、誰かと食事をとにもする機会が「ほとんどない」と回答した人のリスク割合が高くなっている。

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

(4) 歯の健康

- 口腔ケアの状況を見ると「毎日歯磨きをしている人」は87.9%、「入れ歯の手入れを毎日している人」は88.2%を占めており、「歯の噛み合わせが良い」は72.5%となっている。
- 歯の健康状況別に身体機能リスクの割合を見ると、「噛み合わせが悪い」人では全ての身体機能リスク項目で「噛み合わせが良い」人よりリスク割合が高い。
- 入れ歯や歯の本数との関係を見ると、自分の歯が19本以下の方は、20本以上の方に比べ、「運動機能低下」、「転倒リスク」、「閉じこもり傾向」、「口腔機能低下」、「認知機能低下」、「うつ傾向」、「IADLの低下」、「知的能動性の低下」、「社会的役割の低下」でリスク割合が高くなっている。

- 歯のかみ合わせが悪いと身体機能リスクの全項目において、リスクを抱える状況があることや、自分の歯が19本以下でも身体機能リスクを抱える割合が高いことが見て取れる。歯の健康が心身の健康や介護予防に関連していることがうかがえる。オーラルフレイルに早期に気づき適切な対応をする必要がある。
- 歯の健康を維持するための事業・施策を検討する必要がある。

(5) BMI

- 身体機能リスクの割合をBMI別で見ると、「普通」では概ね各リスク者の割合が低くなっている傾向がある。
- 「肥満」では「運動機能低下」、「転倒リスク」のリスク者の割合が高くなる傾向がある。
- 「やせ」では「閉じこもり傾向」、「低栄養の傾向」、「口腔機能低下」、「うつ傾向」「知的能動性の低下」、「社会的役割の低下」のリスク者の割合が高くなる傾向がある。

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

(6) 経済的負担感を抱える人

- 高齢者の中では、経済的な面で「苦しい」と回答した人が34.1%と3割を占め、経済的な負担を感じている人も多いことがわかる。
- 経年比較を見ると「苦しい」の割合は、前回調査時点より増えている。
- 経済的負担感を抱える人では、ほぼ全ての項目で身体機能リスクの割合が高くなっている。

- 経済的負担感を抱えている高齢者では身体機能リスクの割合が高い。
- 経済的負担感を抱える高齢者へは、経済的支援だけでなく、心と身体への支援（生きがいづくり、介護予防、医療的ケア）が必要であり、どのようにアプローチしていくか検討する必要がある。

(7) 社会参加

- 地域活動など社会参加については、「参加していない」が非常に高く、スポーツ、趣味、サークル活動、老人クラブ、自治会など、全てにおいて4割を超えている。全般的に社会参加活動や就労等を行っていない高齢者が多くを占めている。
- 社会参加を「週4回以上」行っているという回答では、「収入のある仕事」が高く13.0%である。また、「スポーツ関係のグループやクラブ」、「趣味関係のグループ」は週に数回、「町内会・自治会」は年に数回という回答が比較的高い。
- 身体機能リスク割合を社会参加別で見ると、「健康づくりのための集まり」は、比較的风险者割合が高くなっている。これは、各リスクが高い人が、より「健康づくりのための集まり」に参加しやすいという特性を示している。
- 一方で「スポーツ関係のグループ」や「収入のある仕事」については、運動機能低下のリスクがある人の割合が低いなど、参加しているグループ等の性質によって参加者の状態が異なる傾向にある。

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

(8) 最期の迎え方(終活)

- 最期を迎えたい場所は、「自宅」が36.5%で最も高く、次いで、「介護施設(特別養護老人ホーム等)」が20.8%となっている。
- 「人生会議」を「知らない、聞いたこともない」という回答は59.1%、「エンディングノート」を「知らない、聞いたこともない」が30.6%と、周知度は低い。エンディングノートを持っている割合は6.5%であった。

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

(9) 携帯電話(折りたたみ式、スマートフォン)やタブレット等について

- 携帯電話(折りたたみ式、スマートフォン)やタブレット等を所持している高齢者は84.0%であった。利用しているアプリでは、「LINE(ライン)」の57.4%が最も高く、次いで、「Eメール」(37.4%)、「YouTube(ユーチューブ)」(21.3%)となっている。

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

(10) 新型コロナウイルス感染症の影響

- 新型コロナウイルス感染症による影響としては、「友人・知人とのつながり」(47.9%)、「家族や親族とのつながり」(42.8%)と、身近な人との交流機会での大きな影響があったことがわかる。

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

2 在宅介護実態調査結果から見える課題のまとめ

(1) 在宅介護の状況（介護者）

- 主な介護者の年齢を見ると、「50代」が26.8%で最も高いが、「60代」が25.1%、「70代」が17.4%、「80歳以上」が16.9%と、60歳以上での主な介護者が59.4%を占めている。
- 介護の頻度は「ほぼ毎日」が半数を占めている。
- 介護者の孤独感を見ると、孤独を感じている介護者は53.1%で半数を超えている。要介護度別に見ると、孤独感がある介護者は、要支援1・2では44.3%であるのに対し、要介護1・2で54.6%、要介護3以上は57.9%であり、要介護者を持つ介護者の方で、孤独感を抱いている人が多くなっている。
- 介護者が行っている介護の内容としては、「その他の家事(掃除・洗濯、買い物等)」、「外出の付き添い、送迎等」、「金銭管理や生活面に必要な諸手続き」、「食事の準備(調理等)」が高くなっている。要介護3以上では「日中の排泄」、「夜間の排泄」、「食事の介助(食べる時)」、「身だしなみ(洗顔・歯磨き等)」、「衣類の着脱」、「屋内の移乗・移動」がほかの介護度よりも非常に高くなっており、中重度の介護度では身体の介助・介護の割合が高くなっている。

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

(2) 介護者の就労と介護の状況

- ・「就労しながら介護を行っている」割合が45.1%で、4割以上が働きながら介護を行っている。
- ・介護者の日中の在宅状況を見ると、「日中はほとんど家にいる」が42.3%で最も高いものの、“家にいない”も38.7%あり、特に「仕事のため、日中はほとんど家にいない」は25.7%であった。
- ・介護と就労の両立について、「続けていくのは、やや難しい」が8.3%、「続けていくのは、かなり難しい」が5.6%であり、就労継続が困難と考えている介護者は13.9%となっている。
- ・仕事と介護を両立するために勤め先に支援してほしいこととして、「介護休業・介護休暇等の制度の充実」や「制度を利用しやすい職場づくり」が高くなっている。
- ・利用している介護サービスは、ほとんどが通所系のみであり、介護者が就労等で日中不在となるため、訪問系よりも通所系の介護サービスが利用されていると考えられる。

- 主な介護者のうち、4割以上が働きながら介護を行っており、「仕事のため日中は家にほとんどいない」が2割を占める。
- 介護のため就労が困難と考えている介護者が1割おり、仕事と介護の両立のため、介護休業・介護休暇等の制度の充実や制度を利用しやすい職場づくりを求める声が多い。
- 在宅介護者のうち半数程度は、就労等のため主な介護者が日中不在となることから、通所系サービスが利用されるという生活スタイルが見られる。
- 仕事と介護の両立のための施策を検討する必要がある。

(3) 介護をする上での困りごと、求められている生活支援

- 介護をする上での困りごととしては、要介護3以上については「夜間の排泄」、「日中の排泄」、「認知症状への対応」、「外出の付き添い、送迎等」が高い。また、要介護1・2では、「認知症状への対応」が43.3%あり、要介護3以上を13.6ポイント上回っている。要支援1・2では、「外出の付き添い、送迎等」が47.0%と最も高く、全国比で14.9ポイント高くなっている。
- 市では、就労継続が困難と考える介護者が不安に感じる介護は、全国と同様に「認知症状への対応」、「夜間の排泄」が高くなっている。特に「認知症状への対応」を不安に感じる介護者が非常に多い。
- 在宅生活を継続するために必要と感じる支援・サービスとしては、「要介護3以上」では「移送サービス」が高くなっている。要介護1・2では、「外出同行(通院、買い物など)」、「配食」が高い。また、「要支援1・2」では、「外出同行(通院、買い物など)」が最も高いが、これに「移送サービス」、「配食」や「買い物(宅配は含まない)」などが続いている。

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

(4) 施設入所の希望

- 施設入所の希望について見ると、要介護3以上で「検討していない」割合は「単身世帯」では51.4%、「夫婦のみ世帯」では51.6%、「その他世帯」では60.8%であり、単身世帯のみ全国よりも若干高くなっている。
- 要介護3以上で「申請済み」は、「単身世帯」が34.3%、「夫婦のみ世帯」が12.9%、「その他世帯」が19.6%であり、いずれも全国を大きく上回っている。

- 在宅介護の継続希望は、要介護3以上では全国値より若干低い状況にある。
- 施設入所希望は、「申請済み」は、「単身世帯」が3割、「夫婦のみ世帯」が1割、「その他世帯」が2割であり、いずれも全国を大きく上回っている。
- 在宅介護の実態として、施設入所希望が全国値を上回っており、入所施設の整備を検討する必要がある。

(5) 訪問診療や訪問看護等の利用

(訪問診療の利用状況)

- 在宅介護を継続する上では、在宅医療の充実も必要であるが、市では13.3%と、全国の10.0%と比べて訪問診療の利用率が高い。要介護5では45.2%と、全国値と同程度となっている。
- 訪問診療の利用率が全国程度になっているが、市内で訪問診療を行っている医療機関は少ない。有料老人ホームにおける利用が回答に影響している可能性もあり、実際の在宅医療の状況把握を行う必要がある。

(訪問看護の利用状況)

- 訪問看護の利用状況は、全体では16.6%の人が「利用している」と回答している。
- 要介護度で見ると、要介護度が重くなるにつれて利用している人が増加している。

(救急(総合病院への定期外受診)の受診回数)

- 最近6か月以内に、救急(総合病院への定期外受診)を受診した回数を尋ねたところ、全体では6割の人は受診していないと回答している。
- 要介護度で見ると、要介護度が重くなるにつれて受診したことがある人が増加しており、体力の低下とともに受診する可能性が高くなることがうかがえる。

- 本市では、訪問診療の利用が全国より高く要介護度の上昇に比例して利用割合が高くなっているが、全国と比べ「要介護1」以上での利用割合が高くなっている。
- 要介護認定者が在宅生活を続けるためには、疾病や要介護度の重度化防止施策のほか、在宅医療と介護の連携が重要であり、地域の包括的支援体制の強化が必要である。

(6) 新型コロナウイルス感染症の影響

(介護サービス利用への影響)

- 介護サービスへの利用について新型コロナウイルス感染症の影響を尋ねたところ、「はい」(影響があった)が15.4%、「いいえ」(影響はない)が68.7%となっている。要介護度別に見ると、「はい」(影響があった)という回答は要介護度が重くなるほど割合が高くなる傾向が見られる。
- 通所系の介護サービスの利用回数への影響を見ると、月あたりの利用回数が多いほど、影響が大きかったという回答割合が高くなっている。
- 介護サービスへの新型コロナウイルス感染症の影響があったと回答した人に、その影響の種類を尋ねると、6割強の人が「通所系サービスの利用を控えた」と回答している。要介護度別に見ると、「要支援1・2」では、「通所系サービスを控えて訪問系サービスに切り替えた」が11.8%あり、要介護1・2や要介護3以上より高い。

(新型コロナウイルス感染症収束後の介護サービス利用)

- 新型コロナウイルス感染症が収束し、外出などに支障が無くなったときの介護サービス利用状況を尋ねたところ、「コロナ前の介護保険サービスの利用に戻したい」が5割なのに対し、「現状の介護保険サービス利用を継続したい」が2割あった。現状の介護保険サービスを維持したいと考える人よりも、新型コロナウイルス感染症蔓延以前の生活に戻りたいと考える人の方がやや多いといえる。
- 要介護度別に見ると、「要支援1・2」では「コロナ前の介護保険サービスの利用に戻したい」が6割と他の要介護度より高くなっている。「要介護3以上」では「コロナ前の介護保険サービスの利用に戻したい」と「現状の介護保険サービス利用を継続したい」がほぼ3割と拮抗している状態となっている。

- 介護保険サービス利用への新型コロナウイルス感染症の影響があったという回答は1割半ばである。通所系サービス利用者では、月の利用回数が25回以上といった頻回な利用の方が、影響を大きく受けている。また、影響を受けて、「通所系サービスの利用を控えた」という回答は6割を超えている。
- 新型コロナウイルス感染症収束後のサービス利用としては、今の状態を維持したいという声と、以前のサービス利用(回数)に戻りたいという声が半々であった。しかし、要介護度によって希望が異なっており、軽度者では以前の利用に戻りたいという声が、重度者では今の状態を維持したいという声が多い。このようなニーズを踏まえ、第9期のサービス見込み量の算定を行う必要がある。

3 ケアマネジャー調査結果から見える課題のまとめ

(1) 身体機能リスク全般について

- 回答の傾向は、ばらつきがあるが、介護保険サービスでは短期入所と訪問系の充実が必要という声が多いほか、地域密着型サービスでは、夜間対応型訪問介護が必要という声が多くなっている。
- 訪問系サービスの充実と短期入所により、介護者のリフレッシュ機会を増やすなど、在宅介護を継続するためのサービスを求めている。
- 自由記載においては、特に、24時間対応が必要という声が多くみられた。在宅介護実態調査でも、介護者の負担感では「夜間の排尿」が高く、訪問により支援するサービスの充実が必要となっている。
- 在宅介護の実態として、通所介護を利用しながら在宅介護を続けている状況が高い割合を占めているが、ケアマネジャーの声としては、訪問系ニーズは高いという回答が多い。訪問系サービスの充実で、国が推奨している「訪問系+通所系」でのサービス利用が増え、介護者の負担も減り、在宅介護の継続につながることは望ましいが、共働き家庭や老々介護が多い中では、通所介護に頼った在宅介護を選択する傾向が続くのではないかとと思われる。
- また、介護保険外のサービスとして、移動支援についても必要という声が多くなっている。

第4章

第8期高齢者保健福祉計画・
介護保険事業計画の評価

第4章 第8期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の評価

第9期計画を策定するにあたり、第8期計画の実績と課題を第8期計画に掲げた基本目標ごとに整理します。

基本目標1 高齢者が健康に暮らせるまち

基本目標1 高齢者が健康に暮らせるまちで、十分達成できたもの(A評価)は12(92.3%)、ある程度達成できたもの(B評価)は1(7.7%)、達成できなかったもの(C評価)、事業未実施(D評価)はありませんでした。

【課題】

- ・商工会等との連携による働き盛り世代への健康づくりの取組み検討。
- ・健康づくりボランティアの高齢化が進んでおり、継続的な活動に支障をきたしている。
活動状況の情報発信強化。
- ・市全体の健康課題の対策を進めるために、身近な地域から疾病予防や重症化予防、生活機能低下防止を始めとする介護予防を一体的にすすめる必要がある。
- ・地域ケア会議への参加や通いの場への関与を通して、全体的なアプローチは出来ているが、通いの場などに参加出来ない高齢者に対するアプローチが不足している。

施策	施策推進関係課	評価
基本目標1 高齢者が健康に暮らせるまち		
1. 健康づくり及び疾病予防		
(1)健康ぎのわん21(第2次)・食育推進計画の推進	健康増進課	A
(2)健康づくりに関する意識啓発と地域人材の育成	健康増進課	A
(3) 特定健診・保健指導等の充実強化	健康増進課	A
(4)各種健(検)診の充実強化	健康増進課	A
(5) 健康管理の推進	健康増進課	A
2. 介護予防事業の充実		
(1)介護予防把握事業の推進	介護長寿課	B
(2)介護予防普及啓発事業・地域介護予防活動支援事業の推進	介護長寿課	A
(3) 一般介護予防事業評価事業の実施	介護長寿課	A
(4)地域リハビリテーション事業	介護長寿課	A
(5)「食」の自立支援事業の実施	介護長寿課	A
(6)介護予防・生活支援サービス事業の推進	介護長寿課	A
(7) 一般介護予防事業の推進	介護長寿課	A
3. 高齢者の保健事業と介護予防事業の一体的実施		
高齢者の保健事業と介護予防事業の一体的実施	介護長寿課	A

[評価基準：A=十分達成できた、B=ある程度達成できた、C=達成できなかった、D=事業未実施]

基本目標2 高齢者がいつまでも住みなれた地域で暮らせるまち

基本目標2 高齢者がいつまでも住みなれた地域で暮らせるまちで、十分達成できたもの（A評価）は3（42.9%）、ある程度達成できたもの（B評価）は4（57.1%）、達成できなかったもの（C評価）、事業未実施（D評価）はありませんでした。

【課題】

- 自立支援型地域ケア会議の機能や役割が十分周知・理解されていない面もあるため、その対策が必要。
- 自立支援型は介護支援専門員※のOJT※にはなっているが、介護予防ケアマネジメントの方針（自立支援の考え方）が定まっていないため「自立支援」の考え方が共有出来ておらず、介護予防の観点から不十分である。
- 支援機関との連携やネットワークは構築できているものの、民生委員や自治会以外、地域住民のネットワーク構築にはまだ時間がかかりそうである。
- 第2層協議体の開催を通じて、課題の共有や協議体の活性化を目指すとともに、多様なサービスにつながるような社会資源の活用とマッチング機能を活かすことを課題としていたが、第2層協議体の開催が出来ていない。

施策	施策推進関係課	評価
基本目標2 高齢者がいつまでも住みなれた地域で暮らせるまち		
1. 包括的支援事業		
(1)介護支援専門員に対する支援・指導の充実	介護長寿課	A
(2)関係機関との連携による包括的・継続的なケアマネジメントの充実	介護長寿課	A
(3)総合相談支援事業	介護長寿課	A
2. 生活支援体制整備		
(1)生活支援体制の充実・強化	介護長寿課	B
	社会福祉協議会	B
3. 在宅医療・介護連携		
(1)在宅医療と介護の連携促進	介護長寿課	B
4. 地域ケア会議の強化		
(1)地域ケア会議の充実	介護長寿課	B

基本目標3 高齢者が尊厳をもって暮らせるまち

基本目標3 高齢者が尊厳をもって暮らせるまちで、十分達成できたもの（A評価）は14（73.7%）、ある程度達成できたもの（B評価）は5（26.3%）、達成できなかったもの（C評価）、事業未実施（D評価）はありませんでした。

【課題】

- ・認知症キャラバンメイト*登録人数は増えているが、認知症サポーター*養成講座の講師やキャラバンメイト連絡会に参加するキャラバンメイトが少ない。
- ・総合事業における一般介護予防教室やサービスC（短期集中型）において、認知症予防に特化した教室拡大の必要性や教室の種類について検討する必要がある。
- ・独居高齢者等の閉じこもりや認知症の恐れがある高齢者の訪問支援について、地域包括支援センター*等関係機関と調整する必要がある。
- ・認知症初期段階で対象者を把握できるよう、介護支援専門員、医療機関や金融機関、教育機関等に対し、相談窓口や事業の周知が必要。
- ・それぞれの地域包括支援センターの強みを活かしつつ、地域の特性・ニーズにあった認知症カフェ*の継続的な運営に取り組む。また、参加者からの声も聞きながら、必要な生活支援サービス等の創出も検討していく必要がある。

施策	施策推進関係課	評価
基本目標3 高齢者が尊厳をもって暮らせるまち		
1. 認知症への理解を深めるための普及・啓発の推進		
(1) 認知症への理解を深めるための普及・啓発の推進	介護長寿課	A
(2) 認知症サポーター養成講座や認知症キャラバン・メイトの育成	介護長寿課	A
2. 認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供の充実		
(1) 認知症予防への取り組みの充実	介護長寿課	B
(2) 認知症初期集中支援チームの設置、活動の推進	介護長寿課	A
(3) 認知症地域支援推進員の設置、活動の推進	介護長寿課	A
(4) 認知症ケアパスの積極的活用	介護長寿課	A
3. 認知症の人の介護者への支援対策の充実		
(1) 認知症カフェ等の設置、活動の推進	介護長寿課	A
4. 認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくりの推進		
(1) 認知症高齢者等見守りおかえり支援ネットワーク事業の充実	介護長寿課	A
	社会福祉協議会	B
(2) 権利擁護の取り組み強化		
i 日常生活自立支援事業の推進	社会福祉協議会	B
	福祉総務課	A
	介護長寿課	A
	障がい福祉課	A
ii 成年後見制度利用支援事業の推進	介護長寿課	A
	福祉総務課	B
	障がい福祉課	A
	社会福祉協議会	B
iii 虐待防止に関する対応の充実	介護長寿課	A
iv 老人福祉施設への入所措置の実施	介護長寿課	A

基本目標4 高齢者がいきいきと安心して暮らせるまち

基本目標4 高齢者がいきいきと安心して暮らせるまちで、十分達成できたもの（A評価）は19（50.0%）、ある程度達成できたもの（B評価）は10（26.3%）、達成できなかったもの（C評価）は8（21.1%）、事業未実施（D評価）は1（2.6%）となっています。

【課題】

- 生きがい対応型デイサービス事業では、利用者及びボランティアの高齢化に伴い、身体機能低下のため徒歩での利用が困難になり、送迎等の支援を必要とする方が増えている。
- 自治会での高齢者学級の開催については、コロナ禍の影響により、自治会への説明、実施箇所数の拡充が図れるような周知が出来なかった。また、自治会の運営方針や他の社会教育学級（女性学級・青年学級、家庭教育学級）との兼ね合いも考慮する必要がある。
- 定期的に市報やホームページ、SNS等を活用しながら高齢者も含めた市民への更なる周知を進め、高齢者が利用しやすいよう、ふるさとハローワークについて広報を行い、働く意欲のある高齢者の就職支援が必要。
- ボランティアの育成・確保では、新型コロナウイルス感染症拡大に伴い、ボランティア活動への派遣を十分に行う事が出来なかった。また、養成講座終了後、各ボランティア団体への活動案内等を行っているが会活動までつながらないのが現状。
- はつらつ元気サポーター養成講座については、受講しても、その後の活動になかなか繋がらない、サポーターの置付けが分かりづらい、自主的な活動を引き出せないことが課題としてあった。
- 自主防災組織と協力し、実働訓練や図上訓練等を行い、防災力のさらなる強化に努める必要がある。防災イベント等新たな取り組みをとおして、防災について興味関心を持ってもらい、防災訓練への参加者増加に努める必要がある。
- 施設や道路等のバリアフリー化に対応した整備工事は一部未完了・未実施のものもあるが、整備計画に沿って順次実施している。
- 第6期障害福祉計画（令和2年度策定）において、令和5年度までに地域生活支援拠点（地域で障がい者が安心して暮らすための居住支援）の整備を予定していたが、令和5年10月時点で未整備であり、整備に向けて検討を続けている段階である。早期の整備が求められている。

施策	施策推進関係課	評価
基本目標4 高齢者がいきいきと安心して暮らせるまち		
1. 生きがいづくりの充実		
(1)生きがい対応型デイサービス事業の充実	介護長寿課	A
	社会福祉協議会	A
(2)シルバーパスポートの普及・充実	介護長寿課	A
(3)生涯学習・文化活動の推進	介護長寿課	B
	生涯学習課	C
(4)老人福祉センターの充実	介護長寿課	B
(5)老人クラブ活動の育成	介護長寿課	A
(6)サークル活動の推進	介護長寿課	B
2. 就労支援の充実		
(1)シルバー人材センターの充実・促進	産業政策課	A
(2)公共職業安定所との連携	産業政策課	A
3. 地域づくり・支え合い活動の充実		
(1)ボランティアの育成・確保	福祉総務課	A
	社会福祉協議会	C
(2)自助・互助の充実に向けた取り組み	介護長寿課	C
(3)「地域支え合い活動委員会」等の充実	社会福祉協議会	B
	福祉総務課	A
	介護長寿課	A
(4)各種社会資源のネットワーク化	介護長寿課	A
	福祉総務課	A
	障がい福祉課	A
	保護課	B
社会福祉協議会	B	
4. 住宅・住環境の充実		
(1)福祉のまちづくりの推進	建築課	A
	道路整備課	C
	都市計画課	A
	市街地整備課	C
(2)利用者の視点に立った環境整備の推進	道路整備課	C
	都市計画課	A
	市街地整備課	D
	施設管理課	C
(3) 高齢者に配慮した市営住宅等の確保・充実	建築課	A
(4)住宅改修の利用支援の推進	介護長寿課	A
(5)無届有料老人ホーム等の情報収集・登録促進	介護長寿課	B
(6)民間賃貸住宅の活用による住宅確保	介護長寿課	B
	障がい福祉課	C
(7)一人暮らし高齢者等の住みよい環境づくり	介護長寿課	A
5. 災害時対応等の充実		
(1)地域防災計画などの推進	防災危機管理室	B
(2)災害時要援護者避難支援計画の推進及び周知	福祉総務課	A
(3)災害情報提供体制の充実	防災危機管理室	B

基本目標5 高齢者が充実した介護を受けられるまち

基本目標5 高齢者が充実した介護を受けられるまちで、十分達成できたもの（A評価）は2（50.0%）、ある程度達成できたもの（B評価）は2（50.0%）、達成できなかったもの（C評価）、事業未実施（D評価）はありませんでした。

【課題】

- ・介護給付費等適正化推進事業では、今後も要介護・要支援認定者数は増加が見込まれ、それに伴う点検件数も増えることが予測されるため、重点的に点検する内容の精査等、効果的に実施できる体制・方法を検討する必要がある。

施策	施策推進関係課	評価
基本目標5 高齢者が充実した介護を受けられるまち		
1. 事業所の指定及び指導監督		
(1)事業所の指定及び指導監督の継続	介護長寿課	B
2. 介護給付費等適正化推進事業		
(1)介護給付費等適正化推進事業の促進	介護長寿課	B
3. 家族介護支援の充実		
(1)家族介護支援の充実	介護長寿課	A
4. 介護サービス事業者連絡協議会		
(1)介護サービス事業者連絡協議会の開催	介護長寿課	A

第5章

計画の基本的な考え方

第5章 計画の基本的な考え方

1 基本理念

チュイシージーの心で支えあう 高齢者が笑顔で住み続けるまち ぎのわん

第8期宜野湾市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画では「チュイシージーの心で支えあう 高齢者が笑顔で住み続けるまち ぎのわん」を目標像として掲げ、すべての高齢者が尊厳を保ちながら健康づくりや生きがいづくりなど多様な社会参加を果たし、必要とするサービスを受けながら、生涯にわたってできるだけ住み慣れた地域で生活することができる住みよいまちの実現を目指してきました。

今後、本市では、75歳以上の後期高齢者が増加し、特に介護ニーズの高い85歳以上の高齢者は令和17年にピークを迎えることが見込まれており、中長期的な視点を踏まえた介護サービス基盤の充実が求められます。

また、高齢化が一層進む中で、制度や分野の枠にとらわれず、一人ひとりが世代や背景を超えてつながり、支え合い、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に向けた取り組みを進めていく必要があります。

高齢者一人ひとりが介護保険法の趣旨を踏まえて健康増進に取組み、もしも介護が必要になったときのために予め備える「自助」、高齢者自身だけでなくあらゆる世代が身近な人間関係の中で、自発的に地域の困っている方を支え合う「互助」のまちづくりを進めることが、この計画の目指すところです。

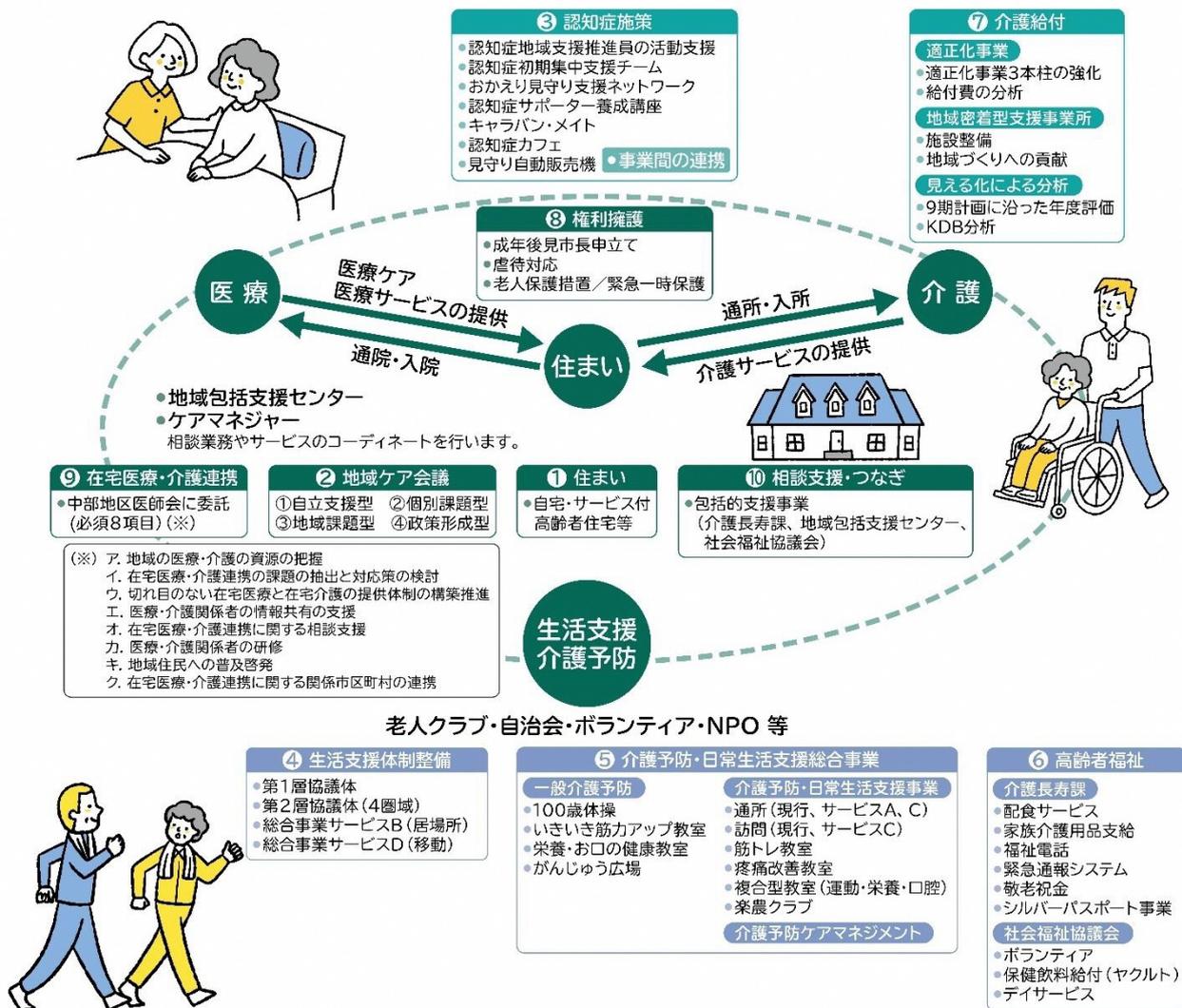
第9期宜野湾市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画では、第8期計画の基本理念を長期的な取り組みのもとに実現することが必要な将来像としてとらえ、「チュイシージーの心で支えあう 高齢者が笑顔で住み続けるまち ぎのわん」を基本理念として踏襲します。

【宜野湾市の地域包括ケアシステムのイメージ】

団塊の世代が後期高齢者となる令和7（2025）年を迎えるとともに、現役世代が急減する令和22（2040）年を見据え、本市においては地域包括ケアシステムの基本理念として、下記の目標を掲げます。

- 多様な主体が参画した地域包括ケアシステムの構築
- 介護予防の拡充・強化による健康寿命の延伸・元気高齢者の増加
- 地域密着型サービス等を活用しつつ、住環境の確保を通じ、住み慣れた地域での生活継続
- 高齢化の進展における高齢者保健・福祉・介護の重要性について、市民理解と参画の促進

■ 地域包括ケアシステムイメージ図



2 基本目標

第9期宜野湾市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の基本理念である「チュイシーの心で支えあう 高齢者が笑顔で住み続けるまち ぎのわん」に向け、5つの基本目標を掲げ、総合的に施策を推進します。

基本目標1 高齢者が健康に暮らせるまち

施策内容	具体的事業	頁
1. 健康づくり及び疾病予防	(1) 健康ぎのわん21・食育推進計画の推進	83
	(2) 健康づくりに関する意識啓発と地域人材の育成	84
	(3) 特定健診※・保健指導等の充実強化	84
	(4) 各種健（検）診の充実強化	85
	(5) 健康管理の推進	85
2. 介護予防事業の充実	(1) 介護予防把握事業の推進	86
	(2) 介護予防普及啓発事業・地域介護予防活動支援事業の推進	86
	(3) 一般介護予防事業評価事業の実施	87
	(4) 地域リハビリテーション事業	87
	(5) 「食」の自立支援事業の実施	88
	(6) 介護予防・生活支援サービス事業の推進	89
	(7) 一般介護予防事業の推進	90
3. 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施		91

基本目標2 高齢者がいつまでも住みなれた地域で暮らせるまち

施策内容	具体的事業	頁
1. 包括的支援事業	(1) 介護支援専門員に対する支援・指導の充実	92
	(2) 関係機関との連携による包括的・継続的なケアマネジメントの充実	92
	(3) 総合相談支援事業	93
2. 生活支援体制整備	(1) 生活支援体制の充実・強化	94
3. 在宅医療・介護連携	(1) 在宅医療と介護の連携促進	95
4. 地域ケア会議の強化	(1) 地域ケア会議の充実	96

基本目標3 高齢者が尊厳をもって暮らせるまち

施策内容	具体的事業	頁
1. 認知症への理解を深めるための普及・啓発の推進	(1) 認知症への理解を深めるための普及・啓発の推進	97
	(2) 認知症サポーター養成講座や認知症キャラバン・メイトの育成	98
2. 認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供の充実	(1) 認知症予防への取り組みの充実	99
	(2) 認知症初期集中支援チームの設置、活動の推進	100
	(3) 認知症地域支援推進員の設置、活動の推進	101
	(4) 認知症ケアパス※の積極的活用	101
3. 認知症の人の介護者への支援対策の充実	(1) 認知症カフェ等の設置、活動の推進	102
4. 認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくりの推進	(1) 認知症高齢者等見守りおかえり支援ネットワーク事業の充実	103
	(2) 権利擁護の取り組み強化	104

基本目標4 高齢者がいきいきと安心して暮らせるまち

施策内容	具体的事業	頁
1. 生きがいづくりの充実	(1) 生きがい対応型デイサービス事業の充実	107
	(2) シルバーパスポートの普及・充実	108
	(3) 生涯学習・文化活動の推進	108
	(4) 老人福祉センターの充実	108
	(5) 老人クラブ活動の育成	109
	(6) サークル活動の推進	109
2. 就労支援の充実	(1) シルバー人材センターの充実・促進	110
	(2) 公共職業安定所との連携	110
3. 地域づくり・支え合い活動の充実	(1) ボランティアの育成・確保	111
	(2) 自助・互助の充実に向けた取り組み	111
	(3) 「地域支え合い活動委員会」等の充実	112
	(4) 各種社会資源のネットワーク化	112
4. 住宅・住みやすい環境の充実	(1) 福祉のまちづくりの推進	113
	(2) 利用者の視点に立った環境整備の推進	113
	(3) 高齢者に配慮した市営住宅等の確保・充実	113
	(4) 住宅改修*の利用支援の推進	114
	(5) 無届有料老人ホーム等の情報収集・登録促進	114
	(6) 民間賃貸住宅の活用による住宅確保	114
	(7) 移動しやすい地域づくり	115
	(8) 一人暮らし高齢者等の住みよい環境づくり	115
	(9) 高齢者における消費者被害の未然防止・拡大抑制	115
5. 災害時対応等の充実	(1) 地域防災計画などの推進	116
	(2) 避難行動要支援者支援計画の推進及び周知	116
	(3) 災害情報提供体制の充実	117

基本目標5 高齢者が充実した介護を受けられるまち

施策内容	具体的事業	頁
1. 事業所の指定及び指導監督	(1) 事業所の指定及び指揮監督の継続	118
2. 介護給付費等適正化推進事業	(1) 介護給付費等適正化推進事業の促進	119
3. 家族介護支援の充実	(1) 家族介護支援の充実	120
4. 介護サービス事業者連絡協議会	(1) 介護サービス事業者連絡協議会の開催	121
5. 介護人材確保及び介護現場の生産性向上	(1) 介護人材の確保及び介護現場の生産性の向上	121

3 体系図



第6章

高齢者保健福祉・介護保険事業の展開

第6章 高齢者保健福祉・介護保険事業の展開

基本目標1 高齢者が健康に暮らせるまち

1. 健康づくり及び疾病予防

(1) 健康ぎのわん21・食育推進計画の推進 <主管課等：健康増進課>

【現 状】

令和4年度からスタートした「アプリで歩こう！はごろもウォーク」は416人の参加があり働き盛り世代の30～40代の参加も多く見られました。また、健康教室では各自治会ごとの体操普及や出前講座など、特定健診受診への呼びかけとともに子どもから高齢者まで幅広い年齢層へ実施しました。

美らがんじゅう体操は、健康づくり推進員を中心として、普及活動を行っています。

また、市民が、自身の健康課題や食生活の現状や問題点を知り、食育に対する意識を高めるための機会を通し「食育」の周知・啓発に取り組んでいます。

今後は、商工会等との連携による働き盛り世代への健康づくりの取組みの検討や出前講座等の広報強化を図る必要があります。

【今後の方向性】

美らがんじゅう体操に関しては、健康づくり推進員を中心に継続していきます。

肥満改善などの健康課題への取り組みとして、年1回のウォーキング大会だけでなく、住民が自主的に小規模グループを形成、テーマを選定し、健康に関する知識と技術を学習できる、出前健康講座により、継続的に健康づくりができる場を増やし、広報強化に努めます。

健康教室に関しては、市の健診データに基づいた課題に沿って、働き盛り世代から高齢者の保健事業を一体的に実施できるよう、関係課や商工会等と連携を図り、SNSや健康アプリ等を活用した定期的な健康情報の発信や健康教室等の積極的な周知に取り組めます。

(2) 健康づくりに関する意識啓発と地域人材の育成 <主管課等：健康増進課>

【現 状】

令和2年から令和3年に関しては、コロナ感染症拡大により対面での情報発信等が困難であったため、SNS等を積極的に活用しました。

また、集団接種会場で健康に関連したチラシ配布や、市民が関心のあるコロナ感染症と関連させた健康情報発信に努めています。さらに、広報担当と連携し、健康づくり推進員の自主活動をYouTube配信することで、効果的な情報発信を行っています。

食生活改善推進員及び健康づくり推進員の養成講座は隔年で実施しており、健康づくりへの取り組みを連携して行っています。

【今後の方向性】

今後の健康づくりの情報発信として、働き盛り世代でも情報を得やすいようSNS等も活用した情報発信に力を入れていきます。

地域人材育成については、隔年で実施していた養成講座を毎年開催するなど、受講者が気軽に申し込みができるよう工夫し、健康づくり推進員や食生活改善推進員と本市の健康課題を共有し、効果的な取り組みができるよう連携していきます。

(3) 特定健診・保健指導等の充実強化 <主管課等：健康増進課>

【現 状】

特定健診受診率向上に向け、新たな取組としてAI分析活用による効果的な受診勧奨通知を行っています。

また、立て看板設置や本庁舎の階段を活用した集団健診の周知や、特定健診受診勧奨強化月間を設定し、多くの市民へ受診の呼びかけを実施しています。

令和3年度特定保健指導^{*}実施率は目標60%を達成しています。また、早期の介入として国保加入者及び39歳以下の健診受診者に対し、特定保健指導・重症化予防以外の方へ結果説明を実施し、受診者の健康意識向上に繋がっています。

【今後の方向性】

特定健診受診率向上に向け、引き続き受診勧奨強化のため特典事業の実施やSNS等を活用した事業の周知、また、若い世代の受診率向上に向けSMS(携帯電話番号へのショートメッセージ)を活用した受診勧奨を実施するなど、周知・普及に取り組めます。

また、健診リピーター強化及び医療機関との連携により、予防・健康づくりへの意識向上に向けて取り組めます。

(4) 各種健（検）診の充実強化 《主管課等：健康増進課》

【現 状】

国保加入者に対しては、特定健診とがん検診が同時に受診できるよう勧奨しています。また、40歳未満及び75歳以上に対しても、健康診査、各種がん検診を実施しています。

令和4年度の特定健診受診者への特典事業開始により、本市の過去最高受診率を更新するなど、受診率向上に効果が現れました。

引き続き、健診受診率目標達成に向け、健診のメリットや生活習慣病発症・重症化予防に向け周知・啓発強化に取り組めます。

【今後の方向性】

国保加入者においては、若い世代の健康づくりや健診意識を高めるため、35歳を対象に受診勧奨通知送付を開始しています。

年に一度、健診・がん検診を受診する意識向上や習慣づくりを目的に、SNS等を活用して周知を図っていきます。

また、令和6年度からの健康増進事業見直しに伴い、生涯を通じた歯科健診（歯周疾患検診）の機会の確保について推進されています。今後は、成人を対象とした歯科健診の実施について検討を行っていきます。

(5) 健康管理の推進 《主管課等：健康増進課》

【現 状】

特定保健指導は、特定健診の結果に基づき、市職員及び医療機関への委託及び健康相談にて実施しています。保健指導の際は、個人結果の経年票やからだ内部の血管変化や合併症リスクなど個人に応じて作成し、提供しています。

フレイル対策の一つとして、タンパク質摂取制限に注意するなど、70歳以上の検査結果を総合的に読み取り、血圧・血糖コントロール基準（各ガイドライン確認）等に準じて保健指導を実施できるようスキルアップに努めています。

また、健康教室や出前講座のプログラムに「歯周疾患」について講話を実施しており、生活習慣病と歯の健康等について、SNS等を活用した啓発を行っています。

令和3年度より、国民健康保険課、介護長寿課、健康増進課の連携により、後期高齢者の保健事業として「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業」を開始し、フレイル予防や健診結果を活用した個別支援を実施しています。

【今後の方向性】

令和3年度より、75歳以上の後期高齢者への保健事業実施に向け、認知症・骨折予防など高齢者の特性に応じたフレイル対策を含めた健診指導・個別支援が実施できるよう、市職員及び在宅専門職のスキルアップに努めます。

2. 介護予防事業の充実

いつまでも住み慣れた地域で元気に暮らせるよう、今後は介護予防やフレイル対策が重要となります。介護予防を推進しながら、健康な状態と要介護状態の間にある「虚弱状態」であるフレイルの予防や対策にもつながるよう、介護予防事業全体の制度設計を進めます。

(1) 介護予防把握事業の推進 <主管課等：介護長寿課>

【現 状】

地域包括支援センター、社会福祉協議会、地域住民、その他関係機関と情報連携を図りながら、何らかの支援を必要とする方の実態把握に努めるとともに、訪問等を通して継続的な支援も行っています。

介護認定を受けている又は総合事業対象者にも関わらず、サービスの利用がない独居高齢者や高齢者のみ世帯に関しては、地域包括支援センターによるアウトリーチ（訪問支援）を実施しています。

【今後の方向性】

庁内外の連携を強化することで、ネットワーク機能の更なる充実に取り組み、実態把握を進めていきます。また、必要に応じ、介護予防サービスや適切なサービスにつながるよう支援します。

地域包括支援センター、社会福祉協議会、自治会等との連携体制も継続し、対象者の把握に努めてまいります。

(2) 介護予防普及啓発事業・地域介護予防活動支援事業の推進

<主管課等：介護長寿課>

【現 状】

介護予防教室などの情報については、毎月の市報に掲載して、市民への周知を図っています。ホームページや介護長寿課窓口に各種パンフレットを設置し、情報提供を行っています。また、地域包括支援センターが、自治会等で講話等も行っています。65歳以上の方には、シルバーパスポートカード送付時に、フレイル予防、一般介護予防教室等のパンフレットの送付を行っています。

このほか地域包括支援センター、社会福祉協議会、行政が連携し、通いの場の新規立ち上げ、事後フォローを行っており、立ち上げに対する補助も実施しています。

【今後の方向性】

地域住民へ必要な情報が必要な時期に届くよう手法を工夫しながら、これまでの取組を継続していきます。また、65歳以上だけでなく、より早期からの介護予防や健康づくりについても、市公式SNSなどを活用しながら周知啓発を行ってまいります。

通いの場は、s 立ち上げの要望が増える傾向にあるとみられるため、立ち上げ支援や運営指導、出前介護予防講座の実施など、今後も地域住民による自主的な介護予防活動を継続して支援していきます。

(3) 一般介護予防事業評価事業の実施 《主管課等：介護長寿課》

【現 状】

一般介護予防事業内で実施している取組や各教室をはじめ、関連する介護予防・生活支援サービス事業の一部である多様なサービスについても合わせて評価を行っています。

また、介護保険事業計画に記載された評価指標に関して、自己評価を実施し公表に努めることとされているため、評価結果をホームページに掲載しています。

【今後の方向性】

評価方法については視点も工夫しながら確実に実施するとともに、データを蓄積して経年的に分析できるよう取り組んでいきます。

また、評価結果を精査し、各事業の内容及び位置づけが適切で効果的な事業となっているか、費用対効果等も確認しながら、総合的かつ包括的な介護予防事業として展開できるように検討を進めます。

(4) 地域リハビリテーション事業 《主管課等：介護長寿課》

【現 状】

この事業は地域における介護予防の取組の機能強化のために、通所、訪問、地域ケア会議、サービス担当者会議、住民主体の通いの場等へのリハビリテーション専門職等の関与を促進するものです。理学療法士、作業療法士を配置し、通所、訪問、介護予防教室、認知症施策に、リハビリ専門職が関わっています。

本市では様々な教室の講師としての活用はもちろんのこと、月に一度開催している「自立支援型地域ケア会議」におけるアドバイザーとして、理学療法士と作業療法士、言語聴覚士に毎回参加を依頼し、自立支援におけるケアマネジメントの方法について学ぶ機会としています。また、住民主体の通いの場では、派遣する専門職の働きがより効果的になるよう細かく日程を組むなどの工夫を行っています。

【今後の方向性】

積極的にリハビリテーション専門職の活用を行っており、今後も、様々な事業において継続的に活用し、専門性の高い事業の実施及び個々の能力向上に努めていきます。

また、介護予防教室等の既存事業における運動プログラム等の評価を適切に行い、内容のブラッシュアップにもつながるよう取り組んでいきます。

(5)「食」の自立支援事業の実施 《主管課等：介護長寿課》

【現 状】

この事業は、自力での調理・買い物が困難な高齢者の食の安全を確保し、体力維持・向上や自立生活維持のため実施しています。また、当事業は高齢者の安否確認の役割も担っているため、配食サービス事業所、地域包括支援センターと連携しながら取り組んでいます。

【今後の方向性】

対象要件の異なる配食サービス事業を、介護予防・日常生活支援総合事業と地域支援任意事業で実施するため、各事業の申請時や継続する際の利用確認が必要となります。本人の状況確認に努めながら、継続してサービスを実施していきます。

(6) 介護予防・生活支援サービス事業の推進 《主管課等：介護長寿課》**【現 状】**

現在、現行相当サービスとして通所サービス・訪問サービス、多様なサービスとして通所型サービスA*や通所型サービスC*（短期集中型）も実施しており、事業対象者の筋力維持・向上及び運動機会の確保に努めています。まだ介護保険外の多様なサービスが少ないことから、現行相当サービスの利用者が多い状況にありますが、通所型サービスCについては、通年での教室の実施や種類を増やし、介護タクシーの利用も可能として、利用者の利便性を高めています。

現行相当サービスの利用に偏らないように、通所系サービスについてはパンフレットを作成し、本人の状態像にあったサービスの利用を促しています。

1) 訪問型サービス実施状況

要支援1・2の介護認定を受けた方、または事業対象者の方に対し、「訪問型現行相当サービス」を実施し、介護予防と日常生活の自立の支援を行います。

ア. 訪問型現行相当サービス

平成27年度までは介護予防訪問介護として介護給付事業で実施。平成28年3月より総合事業へ移行。

2) 通所型サービス実施状況

要支援1・2の介護認定を受けた方、または事業対象者の方に対し、「通所型現行相当サービス」「通所型サービスA」「通所型サービスC（短期集中予防サービス）」を実施し、介護予防と日常生活の自立の支援を行います。

ア. 通所型現行相当サービス

平成27年度までは介護予防通所介護として介護給付事業で実施。平成28年3月より総合事業へ移行。

イ. 通所型サービスA

平成30年度より実施。主に身体機能の維持・向上を目的としたプログラムを行っています。

ウ. 通所型サービスC

平成27年度までは二次予防事業、平成28年度以降は介護予防・生活支援サービス事業で実施。専門職による指導を中心とした短期集中プログラムとして、筋力向上を目的とした教室のほか、認知機能低下予防、痛みを和らげる動きを指導する教室など、通年で様々な教室を実施しています。

【今後の方向性】

教室の内容や参加者の動向を分析するとともに、サービスを利用することで、要介護状態への移行予防に効果的な教室になるよう運営していきます。また、現行相当サービス以外の生活支援を中心とした訪問型サービスの整備にも取り組みます。通所型サービスA事業については、現在実施している身体機能向上プログラム以外にも、利用者のニーズを探りながら新たなプログラムも検討します。

また、通いの場などに参加出来ない高齢者への支援策として、今後は、沖縄県が実施する市町村へのアドバイザー事業を活用し、リハビリ専門職協会からの支援も要望しながら、個別訪問でも専門職を派遣するサービスを検討します。

そのためにも、自助・互助も踏まえ、生活支援体制整備事業や自立支援型地域ケア会議と連動したサービス体系の構築に取り組みます。

(7) 一般介護予防事業の推進 《主管課等：介護長寿課》

【現 状】

一般介護予防事業では、65歳以上のすべての高齢者が対象であり、地域の実情に応じた効果的で効率的なフレイル予防、介護予防を企画実施できるよう取り組んでいます。

具体的には、筋力トレーニングに特化した「いきいき筋力アップ教室」や栄養・口腔機能の改善を目的とする「栄養・お口の健康教室」、認知機能低下予防を目的とした「はごろも長寿大学」などを開催しています。

一般介護予防教室においても送迎の利用を可能とし、利便性を高めています。参加者数も、特に「いきいき筋力アップ教室」では増加が顕著です。

100歳体操を中心とした通いの場については、再度立ち上げ希望が増える傾向にあると見られ、地域での介護予防の場作りが求められております。

通いの場の立ち上げ及び継続を目的とした助成金の支給のほか、専門職による立ち上げ支援、地域包括支援センター・社会福祉協議会が連携した運営支援も実施しております。

今後は、新型コロナウイルス感染症拡大の影響を受け、フレイル状態にある高齢者の増加が懸念されることから、介護予防に積極的に取り組めるよう意識啓発を更に進める必要があります。また、高齢者の保健事業と介護予防を一体的に推進することで、疾病予防・重度化防止を図る必要があります。

【今後の方向性】

フレイル予防や介護予防として、さらなる一般介護予防教室の充実を図ります。そのためにも、介護予防・生活支援サービス事業と同様に、自助・互助も踏まえ、生活支援体制整備事業や自立支援型地域ケア会議と連動したサービス体系の構築に取り組みます。

また、通いの場については、地域におけるフレイル予防・介護予防の活動拠点ともなるため、今後もリハビリテーション専門職による活動支援や運営指導等を継続実施します。

さらに、活動場所についても、公民館以外の場所を開拓できるよう、民間企業との連携や新たな社会資源の発掘・活用に取り組み、通いの場の活動を支援します。

3. 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

《主管課等：健康増進課、介護長寿課》

【現 状】

健康寿命の延伸に向けた取り組みの1つとして制度改正が行われ、令和2年度より市町村が中心となって高齢者の保健事業と介護予防を一体的に実施することとなりました。

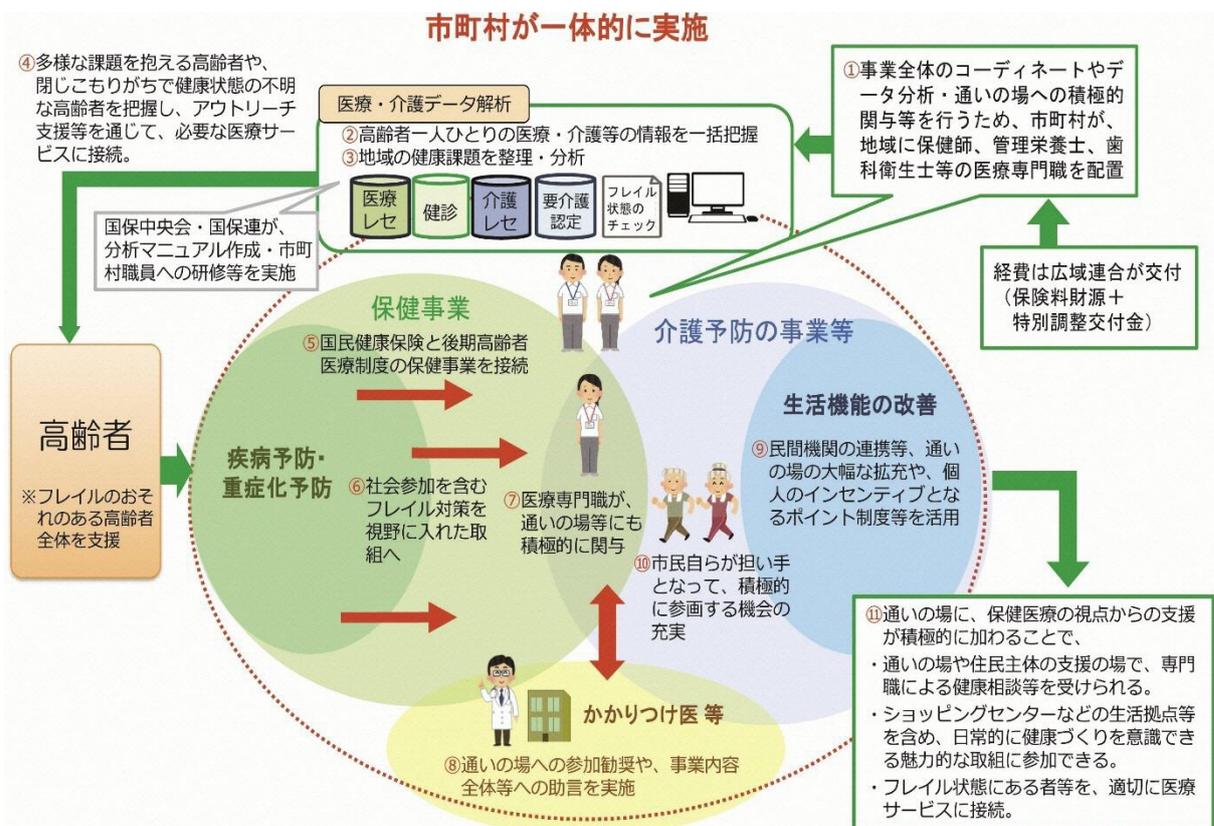
本市は国保データベースシステム※(KDBシステム)等を活用して健康課題を分析し、75歳以上を対象にハイリスクアプローチ（高齢者に対する個別支援）とポピュレーションアプローチ（通いの場等への積極的な関与等）を実施しています。

【今後の方向性】

事業の実施にあたってはKDBシステムを活用し、被保険者一人ひとりの医療・健診・介護情報を把握し、データヘルス計画や本介護保険事業計画等も踏まえ、地域の高齢者が抱える健康課題の抽出・重点課題の明確化に取り組みます。把握された課題については、関連各課と共通認識を図りながら一体的に取り組みます。

また、沖縄県後期高齢者医療広域連合との連携はもとより、全庁的な連携体制整備も進めていきます。

■高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施(市町村における実施のイメージ図)



(出典)厚生労働省保険局高齢者医療課「高齢者の保健事業基礎資料集」

基本目標2 高齢者がいつまでも住みなれた地域で暮らせるまち

1. 包括的支援事業

(1) 介護支援専門員に対する支援・指導の充実 ≪主管課等：介護長寿課≫

【現 状】

地域包括支援センターによる地域ケア会議の開催、介護支援専門員連絡会（ケアマネ連絡会）への参加などを通じた関係者の連携体制を構築し、多様な専門職からのアドバイスが介護支援専門員のOJTにつながるよう取り組んでいます。

地域包括支援センターの主任介護支援専門員を中心に、居宅支援事業所等の介護支援専門員に対する個別支援も実施しており、年に1回は、質の向上のための研修も実施しています。

【今後の方向性】

自立支援型地域ケア会議が、事例提供者となる介護支援専門員にとって有意義な会議になるよう、且つ自立に資するケアマネジメントにつながるよう、運用方法の改善を図りながら、継続して実施します。

また、介護支援専門員のケアマネジメントについては、地域包括支援センターによるケアプラン^{*}の点検を強化し、自立支援型地域ケア会議への参加や見学、ケアマネジメントに関する研修会への参加を促す等、介護支援専門員の資質向上につながるよう取り組みを継続します。

(2) 関係機関との連携による包括的・継続的なケアマネジメントの充実

≪主管課等：介護長寿課≫

【現 状】

主治医と介護支援専門員の連携、在宅と施設の連携など様々な職種が連携し、個々の高齢者の状況やその変化に応じて、切れ目なく継続的にフォローアップしていく体制の構築に向け取り組んでいます。地域包括支援センターの各センター長とも月に1回定例会を実施し、課題の共有や共通認識を図っています。

【今後の方向性】

関係機関との連携、介護支援専門員同士のネットワーク構築のためにも、地域ケア会議の活用や、生活支援体制整備事業、在宅医療介護連携推進事業の取り組みを、包括的・継続的ケアマネジメント支援につなげていくことが必要です。要支援者の特性を踏まえながら必要性に応じた支援体制を構築し、ケアマネジメントの充実につながるよう地域包括支援センターが中心に、介護支援専門員、行政と協働して取り組みます。

(3) 総合相談支援事業 《主管課等：介護長寿課・福祉総務課》

【現 状】

各中学校圏域にある、4か所の地域包括支援センターにて、総合相談事業を実施しています。高齢者の心身の状態や生活の実態、必要な支援等を幅広く把握するとともに、相談・情報提供に応じ適切な支援につなげています。困難ケースは増加傾向にありますが、行政の担当と連携しながら対応しており、庁内外の関係機関、支援機関との連携も行っています。

また、地域包括支援センターのパンフレットの配布や活動を市報に掲載することで、地域住民への認知度アップに取り組んでいます。

後期高齢者の増加や8050問題、介護と育児のダブルケア等、世帯の中に複数の課題・支援対応を必要とする相談が増加しており、高齢者が地域で自立した生活を支える拠点として、地域包括支援センターの役割は年々増大しています。

【今後の方向性】

高齢者の心身の状況や生活の実態、必要な支援等を幅広く把握し、相談を受け、地域における適切な保健・医療・福祉サービスの制度につなげられるよう、また、自治会の「支え合い活動委員会」など地域住民等の既存ネットワークにも参加していきながら、地域に根差した支援を継続していきます。

また、高齢者等が、住み慣れた地域で安心して生活が送れるよう、複雑化・複合化した課題を抱える世帯については、各分野の相談支援機関につなぎ、包括的な支援体制を構築し、協働により課題解決のための支援を行います。

2. 生活支援体制整備

(1) 生活支援体制の充実・強化 《主管課等：介護長寿課・社会福祉協議会》

【現 状】

地域における、より身近な話し合いの場として第2層協議体を開催。地域について話し合うことで、地域特性や地域課題の把握を進めています。

令和3年度に、第2層生活支援コーディネーターが中心となり、高齢者の居場所や通いの場等に関する情報収集を行い、見える化として「ぎのわん資源マップ」を作成し、適宜情報の更新を行っています。

また、第1層・第2層の生活支援コーディネーターは、スキルアップ向上のため、定期的な研修への参加や毎月の情報交換等を実施しています。

平成28年度より、第2層の生活支援コーディネーターを社会福祉協議会に委託し、第1層は介護長寿課職員が担っています。

【今後の方向性】

地域づくりのための協議体が情報共有や情報発信できる場となり、地域の連携体制・生活支援体制の強化につながるよう、関係機関・地域団体等と協働して、継続的に取り組みます。協議体の枠組みについては、暮らしの中の小さな集いから自治会、社会福祉協議会、行政、地域包括支援センター、民間企業等とも協働して、大小さまざまな枠組みがあり得ます。

今後は、地域の課題解決につながる、多様な主体による生活支援サービスの創出や提供に向け、社会資源の発掘と活用、マッチング機能を活かすことがますます重要となります。そのため、協議体の活動を活発に開催することで、自助・互助の意識が高まり、住民が主体となって地域の課題を話し合う場として機能することを目指します。各協議体の状況を勘案しながら、ボトムアップ方式で第1層・第2層協議体を立ち上げ、連携しながら対応策を検討していきます。

また、高齢者が生きがいを持って豊かな生活を送れるよう、高齢者の居場所の立ち上げ支援にも継続して取り組みます。

3. 在宅医療・介護連携

(1) 在宅医療と介護の連携促進 《主管課等：介護長寿課》

【現 状】

高齢化が進む中、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続けられるよう、切れ目なく包括的かつ継続的な在宅での医療・介護を提供するために、地域における医療及び介護の関係機関の連携が急務となっています。

本事業には、8つの事業項目があり、具体的取組については、3カ月に1度開催している医療と介護の専門職で構成された「在宅医療・介護連携推進会議」で、本市における課題抽出や市の有する資源の整理、多職種連携の研修企画や市民への普及啓発の計画等に取り組んでいます。

当事業の中核となる「在宅医療・介護連携推進会議」は、継続して実施しており、「入退院支援」「日常の療養生活支援」「急変時対応」「看取り支援」の4分野において、本市の課題に取り組んでいます。また、多職種連携と住民への普及啓発に関しては、毎年研修や講演会を実施しています。

在宅医療・介護連携推進会議や多職種研修の開催により、専門職間で顔の見える関係ができつつあり、住民への普及啓発に関しては、自治会で講演会をするなど工夫をしています。

【今後の方向性】

令和7（2025）年には団塊の世代が75歳以上の後期高齢者となり、医療と介護の双方のサービスを必要とする高齢者が増加していくことが想定されます。医療と介護を必要とする高齢者を地域で支えていくためには、訪問診療等の在宅医療と介護サービスの提供・連携が不可欠です。

在宅医療・介護の担い手である地域の医療・介護関係者が中心となり、個々の取組がより効果的に展開されるよう、医療・介護関係者間の顔の見える関係づくりと医療・介護の連携推進・課題解決に取り組めます。

また、医療と介護の連携推進に向けた具体的な対策を進めながら、市民や専門職を対象としたセミナーや研修を通して「人生会議（ACP：Advance care planning）」「リビングウィル」「終活」といった、もしものときのために、本人が望む医療やケアについて前もって考え、家族等や医療・ケアチームと繰り返し話し合い、共有する取り組みの普及啓発に継続して取り組めます。

4. 地域ケア会議の強化

(1) 地域ケア会議の充実 《主管課等：介護長寿課》

【現 状】

地域ケア会議は、介護保険、福祉、保健、医療等が包括的かつ継続的に提供されるよう、専門的な視点からの地域課題の発見とその解決につながるよう、多様な社会資源の開発やネットワーク構築を目的に実施しています。本市の地域ケア会議は役割・機能ごとに自立支援型、個別課題型、地域課題型、政策形成型の4つに分類しています。

自立支援型地域ケア会議については、医療、介護、リハビリ職といった外部アドバイザーによるケアマネジメント支援を通じて、高齢者の生活を地域全体で支援していくこと、介護支援専門員の実践力を高めることを目的に開催しています。運用面についても、開催方法をセンター毎の開催に変更し、事例のテーマ設定をすることにより、地域課題の発見につながるよう工夫し取り組んでいます。個別課題型地域ケア会議については、困難事例の支援を検討する手法として活用できています。

一方で、地域課題型地域ケア会議や政策形成型地域ケア会議は、うまく活用できていない状況です。活用できない要因として、「地域ケア会議で抽出された課題を整理する場がない」ことがあったことから、地域包括支援センター、生活支援コーディネーター、行政の3者で「地域づくり関係者意見交換会」を定期開催し、課題の共有・整理に取り組んでいます。

【今後の方向性】

地域ケア会議は、個別ケースを検討する自立支援型から、地域課題の解決を検討する政策形成型まで、一体的に取り組んでいくことが重要です。

今後は、地域ケア会議の体系の再構築を重点に取り組みます。そのために、地域ケア会議や関連する既存の会議について目的や機能に応じた整理を行ったうえで、地域課題への具体的な対応策を検討する場を設定していきます。

個別課題型・自立支援型地域ケア会議で検討されたことが、課題の内容に応じて、地域課題型や他の会議体でさらに検討され、最終的に政策形成型の地域ケア会議に繋がるような体系づくりに取り組んでいきます。

自立支援型地域ケア会議においては、行政、地域包括支援センター、介護支援専門員、介護事業所等が、目標とする介護予防ケアマネジメント像を共有したうえで、軽度者の自立支援（介護予防）のためにどのような支援が必要かを検討する必要があります。そのためにも、今後はサービスの創設や通いの場の立ち上げ推進と併せて、介護予防ケアマネジメントの方針作成についても検討します。

基本目標3 高齢者が尊厳をもって暮らせるまち

1. 認知症への理解を深めるための普及・啓発の推進

(1) 認知症への理解を深めるための普及・啓発の推進 《主管課等：介護長寿課》

【現 状】

認知症についての正しい理解と知識を多くの市民にもって頂くために、認知症に関する出前講座、介護予防事業での認知症に関するパンフレットの配布等により、認知症についての正しい知識の普及に努めています。

毎年世界アルツハイマー月間においては、介護長寿課の窓口だけでなく、庁舎玄関ロビーでのパネル展、図書館での認知症関連図書のコーナー設置、各種イベントを通し、普及・啓発活動を実施しています。

また、地域包括支援センターでは、認知症に関する相談、認知症タッチパネルの体験、認知症の人やその家族を応援するカラー“オレンジ色”で事務所を装飾し、来所者へ月間のPRを実施しています。

【今後の方向性】

普及啓発に関しては、様々な媒体を活用しながら今後も継続して取り組みます。

また、世界アルツハイマーデー及び月間における普及・啓発イベント等の開催についても、新たな工夫をしながら継続して取り組みます。

認知症は高齢者に多い病気ですが、年齢が若く発症することがあり、65歳未満で発症した場合は「若年性認知症」といいます。働き盛りの世代で発症するため、本人家族への影響が大きいと考えられます。

沖縄県では、若年性認知症専門窓口が設置されており、若年性認知症支援コーディネーターとの連携を図り、関係機関とのネットワークづくりを推進します。

(2) 認知症サポーター養成講座や認知症キャラバン・メイトの育成

〈主管課等：介護長寿課〉

【現 状】

認知症になっても安心して暮らせるまちを目指し、認知症について正しく理解し、認知症の人や家族を温かく見守り、支援する応援者である「認知症サポーター」の養成を進めています。地域住民、企業、職能団体、市職員等を対象とし、幅広く実施しており、教育委員会へも養成講座開催のアプローチを進めています。また、キャラバン・メイトは養成講座の講師として活躍しています。

【今後の方向性】

広報としては、ホームページや市報の活用に加え、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が活動しています。

今後は、小中高生向けのサポーター養成講座開催の充実や、キャラバン・メイト連絡会と認知症地域支援推進員が連携した活動に取り組みます。

また、サポーター養成講座受講後に、地域で暮らす認知症の人や家族の困りごとの支援ニーズと、認知症サポーターを結びつけるための「チームオレンジ」の仕組みづくりについても検討を行います。

2. 認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供の充実

(1) 認知症予防への取り組みの充実 《主管課等：介護長寿課》

【現 状】

介護予防・生活支援サービス事業における短期集中型サービスCで、認知と運動を組み合わせた教室の開催、学習欲や記憶欲を刺激しながら、認知機能の低下を予防する一般介護予防教室を開催しています。また、地域包括支援センターに設置した認知症タッチパネルをイベント等で活用したり、市公式SNSなどを活用しながら、認知症予防や認知症の早期発見につなげています。

【今後の方向性】

介護予防・生活支援サービス事業における各種サービスにおいて、認知症予防に特化した教室拡大の必要性や教室の種類についても継続して検討していきます。

また、地域包括支援センターが中心となって、独居高齢者等の閉じこもりや認知症の恐れがある高齢者宅を訪問し、心身の状態や生活の実態把握を行い、関係機関と連携を図りながら必要な支援を行っていきます。

(2) 認知症初期集中支援チームの設置、活動の推進 <主管課等：介護長寿課>

【現 状】

平成28年度より、介護長寿課に認知症初期集中支援チームを設置し、認知症の早期診断・早期対応に向け、ご本人とご家族への支援を行っています。チームには、医師、保健師、看護師、社会福祉士が所属しており適切な対応に努めています。

現在、支援チームは定期的に情報交換を実施しており、支援チームへ情報提供があったケースに関しては、支援方法を共有し検討・対応しています。参加している専門職のOJTとしても機能しています。

また、市公式SNSを活用しながら、認知症初期集中支援チームの周知を行っています。

【今後の方向性】

認知症初期段階で対象者を把握できるよう、介護支援専門員、医療機関や金融機関、教育機関等に対し、相談窓口や事業の周知が必要です。中でもかかりつけ医との連携が必須となってきます。そのためにも、チームの活動を通してだけでなく、積極的にチームの存在をアピールしていくことが重要となります。チーム員会議において、運営方針の共通認識や広報活動強化についても継続して取り組むとともに、支援したケースを振り返ることで、支援チーム員の市職員や地域包括支援センター職員のスキル向上を図ります。中長期的には、認知症施策全般の機能強化、在宅医療・介護連携等他の事業とも連動した活動になるよう取り組みます。

また、認知症本人の意思をできるだけ汲み取り、それを活かして支援できるよう、認知症地域支援推進員等が、本人の暮らしの場・活動する場へ足を運び本人の声を聴き、認知症本人が安心して語れる場(本人ミーティング)の構築を検討していきます。

(3) 認知症地域支援推進員の設置、活動の推進 《主管課等：介護長寿課》

【現 状】

4つの地域包括支援センターに1名ずつ配置された認知症地域支援推進員は、認知症に関する普及・啓発、相談・支援、初期集中支援チーム、サポーター養成講座、キャラバン・メイトの活用、認知症カフェの企画・運営、道迷い高齢者の捜索手配、研修やイベントの企画等を通して活動しています。

また、認知症疾患医療センター等をはじめとする医療機関や介護サービス提供事業所、介護支援専門員、支援者といった個々の連携をはじめ、そのネットワーク化に向けた活動にも取り組んでいます。

【今後の方向性】

認知症地域支援推進員が地域での活動を継続することで、活動の充実につなげるとともに、活動を通して地域住民への認知度を高めることが重要なポイントとなります。行政としても認知症地域支援推進員の活動を地域や関係機関に周知し、認識していただけるよう支援していきます。また、認知症地域支援推進員と行政の毎月の定例会を継続し、情報交換や企画・運営の充実を図ります。

中長期的には、在宅医療・介護連携事業との連動も視野に入れた活動にも取り組んでいきます。また、生活支援を行うサービス提供事業所や地域住民との連携、支援体制の構築についても生活支援コーディネーターと連携して取り組みます。

(4) 認知症ケアパスの積極的活用 《主管課等：介護長寿課》

【現 状】

地域ごとに医療・介護等が適切に連携するためには、認知症の容態に応じた適切なサービス提供の流れ（ケアパス）を確立することが必要です。本市では、平成28年度に「ぎのわん認知症ケアパス」を作成しています。令和元年度には内容の見直しも行い、改定版も作成しました。様々な機会を通して、住民や関係機関に認知症ケアパスを配布しています。

【今後の方向性】

認知症ケアパスが、認知症の人やその家族、医療・介護関係者の中で共有され、サービスが切れ目なく提供されるように、その活用を推進していきます。



3. 認知症の人の介護者への支援対策の充実

(1) 認知症カフェ等の設置、活動の推進 《主管課等：介護長寿課》

【現 状】

平成 29 年度より、認知症の人の家族介護負担の軽減を図るため、認知症の人とその家族、地域住民、専門職等の誰もが参加でき、集うことができる認知症カフェ事業が開始となりました。各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、認知症カフェの企画・運営が行われており、4か所の地域包括支援センターにて、それぞれ特色のある認知症カフェを実施しています。

また、地域包括支援センター外でもカフェが実施されており、認知症カフェの認知度も高まっています。

【今後の方向性】

それぞれの地域包括支援センターの強みを活かしつつ、地域の特性・ニーズにあった認知症カフェが継続して実施できるよう取り組みます。中長期的には、認知症カフェを継続開催する中で、参加者からの声も聞きながら、必要な生活支援サービスや家族支援に関するサービスの創出を目指していきます。

また、地域包括支援センターによる認知症カフェの開催だけではなく、介護サービス事業所や住民による自主的な認知症カフェについても、幅広い取り組みが必要です。

今後、認知症になっても、支えられる側だけでなく、支える側として、役割と生きがいを持って生活ができる環境づくりを目指し、認知症の人や若年性認知症の人のための認知症カフェの開催や、社会参加活動支援について検討します。

4. 認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくりの推進

(1) 認知症高齢者等見守りおかえり支援ネットワーク事業の充実

《主管課等：介護長寿課・社会福祉協議会》

【現 状】

平成 28 年度より、認知症等高齢者の見守り及びその家族の負担軽減を目的として、宜野湾市、社会福祉協議会、宜野湾警察署の協定のもと、認知症高齢者等おかえり支援ネットワーク事業を実施しています。おかえり支援ネットワーク事業に事前登録いただくことで、万が一、道迷いや行方不明になった場合でも、各関係機関や地域の団体・企業等（見守りおかえりサポーター）が協力して早期発見・保護できるよう、ネットワークを構築し対応しています。事前登録者に関しては、年に1回、情報の更新作業を行っています。

【今後の方向性】

認知症高齢者の家族に対して、事業の案内を行い、事前登録を促します。また、オリジナルロゴの入ったステッカーを見守りおかえりサポーターに配布することで、社会貢献頂いていることのアピールと事業の広報を図ります。県内企業・団体等への機運を高め、早期発見・保護にご協力いただく見守りおかえりサポーターを増やしていけるよう取り組みます。また、ネットワークに実行性を持たせるためにも、定期的に運用方法の見直しを図ります。

街中にある自動販売機とICTを活用した検索システムの事業を実施しており、従来のアナログ的な検索に加え、デジタル的な仕組みを導入することで、迅速かつ効率的な検索を目指しています。この事業を進めることで、道迷い者の検索を関係者だけでなく、地域住民、民間企業も巻き込みながら、認知症の普及啓発、地域で支える仕組みづくりの構築を目指します。

また、「地域支え合い活動委員会」など、地域住民が集まる場で事業の案内を行い、見守りおかえりサポーターや認定団体を増やしていけるよう取り組みます。

さらに、認知症の人と地域に関わることが多い小売業・金融機関・公共交通機関等で働く人たちが、認知症の理解を深め、適切な対応をとることができる環境づくりを推進します。

(2) 権利擁護の取り組み強化

① 福祉サービス利用援助事業の推進

《主管課等：社会福祉協議会・福祉総務課・介護長寿課・障がい福祉課》

【現 状】

社会福祉協議会に「宜野湾市権利擁護支援センターうるる」を設置し、認知症高齢者や障がい者に対し、福祉サービスの手続きの援助や日常的金銭管理、書類の預かりなど支援を行っています。

また、成年後見制度^{*}の利用が必要な要援護者へは、社会福祉協議会や行政から情報提供を行い、スムーズに制度移行できるよう努めています。

【今後の方向性】

契約が締結されるまでの間に通帳等一時預かり事業を利用するなど、福祉関係機関と連携し利用者の権利擁護に努めます。

また、事業の周知強化と利用者のニーズに対応するため、生活支援員の確保や専門員の充実に努めるとともに、センターの機能拡充を図ります。

障がい福祉課内設置の相談員や委託相談支援事業所、市内外の計画相談支援事業所と連携し、福祉サービス等の手続きや金銭管理等支援を必要とする障がい者に対して、今後も引き続き相談に応じ、他の関係機関と協力しながら支援を行っていきます。

また、関係機関と連携しながら、支援を必要とする障がい者やその家族に対して、当該事業の周知及び啓発を行っていきます。

②成年後見制度の利用促進

〈主管課等：介護長寿課・障がい福祉課・福祉総務課・社会福祉協議会〉

【現 状】

窓口でのパンフレットの配布や、市報、ホームページを活用して、成年後見制度の普及・啓発を図っています。

認知機能の低下や障がい等により、福祉サービスの手続きの援助や日常的な金銭管理、書類の預かりなどの支援を必要とする方は増加傾向にあります。成年後見制度の利用が必要な方へは、地域包括支援センターや社会福祉協議会と連携し、家庭裁判所へ紹介するなど対応しています。

また、ご家族や親族による成年後見申し立てが出来ない方には、市長による申し立てを検討し、要件に該当した場合には、申し立て費用や後見人等への報酬助成を行っています。

【今後の方向性】

成年後見制度や同事業の周知強化を図るとともに、権利侵害に遭う恐れのある方や身寄りがなく関係機関が対応に苦慮しているケースについては、市長申し立てを検討するなど、高齢者や障がい者の権利擁護に努めます。

成年後見制度について、高齢者やその家族をはじめとする、地域への制度の普及啓発に取り組みます。また成年後見制度による支援が早期に実施されるよう、申請等にかかる業務の効率化、人員配置等について検討します。

さらに、成年後見制度の利用促進に向けた地域連携の中核となる機関（中核機関）の設置に向けて検討します。

③虐待防止に関する対応の充実 《主管課等：介護長寿課》

【現 状】

虐待に関する相談窓口については、市報への掲載や、庁舎内・関係機関へのポスター掲示、パンフレット等による広報・周知に努めており、介護支援専門員や社会福祉協議会等の関係機関、地域住民からの情報提供も増えています。

虐待の相談件数、対応件数の増加とともに、対応困難ケースも増加しており、市と地域包括支援センターが役割分担をしながら、関係者と協議・連携を図り早期に対応しています。

また、居宅介護支援事業所や介護保険サービス事業所、市内介護保険施設職員向けの虐待防止に関する研修会を実施しています。

【今後の方向性】

高齢者虐待の予防や早期発見、適切な対応のため、引き続き各種媒体を活用した広報・周知に取り組みながら、居宅介護支援事業所や介護保険サービス事業所、市内介護保険施設職員向けの虐待防止に関する研修会を継続し、関係機関との連携強化や早期対応を図るため、支援を行う市職員や地域包括支援センター職員のスキル向上にも取り組みます。

④老人福祉施設への入所措置の実施 《主管課等：介護長寿課》

【現 状】

環境上及び経済的理由により、居宅において養護を受けることが困難な 65 歳以上の高齢者を養護老人ホーム等に入所措置しています。

近年の傾向としては、高齢者虐待による緊急保護を目的に、一時的に保護措置を行うケースや、セルフネグレクト^{*}による措置案件も増加傾向にあります。また、独居高齢者の認知機能の低下による金銭管理や財産処分等の課題も顕在化しており、成年後見制度の利用と合わせて支援するケースも多くみられます。

入所措置後も地域包括支援センターと連携して、高齢者の状況把握、環境調整及び虐待解消に向けた対応を実施しています。

【今後の方向性】

入所措置を行うにあたっては、高齢者の心身の状況、その置かれている環境の状況等を総合的に勘案し、適切に行うように努めます。

また、措置入所後もなるべく早く地域での生活に安心して戻れるよう、地域包括支援センターやその他支援機関と連携し、適切な生活環境の確保や成年後見制度の利用等社会資源に繋がります。

基本目標4 高齢者がいきいきと安心して暮らせるまち

1. 生きがいつくりの充実

(1) 生きがい対応型デイサービス事業の充実

〈主管課等：社会福祉協議会・介護長寿課〉

【現 状】

地域の主体的な取り組みのもとで生きがいつくり活動を行っている「生きがい対応型デイサービス事業」について、高齢者の参加促進を図るとともに、地域の活動援助員やボランティア、社会福祉協議会との連携のもと、全23公民館、令和4年6月から愛知県営高層住宅集会所においても開始し、合計24カ所で実施しています。

また、デイサービス活動の充実、ボランティアの資質向上のため、年3回程度研修会や意見交換の場を設け、活動支援を行っています。

健康チェック・健康講座等においては、市内（地域）の病院や事業所の協力（ボランティア）を得て実施しています。

利用者及びボランティアの高齢化に伴い、身体機能低下のため徒歩での利用が困難になり、送迎等の支援を必要とする方が増えています。

【今後の方向性】

今後も継続して事業を実施するとともに、利用者の高齢化に伴う移動手段の確保や、ボランティアの高齢化による人材の確保、育成の充実に努めます。また、事業を広報しながら人材の発掘に繋がります。

生きがい対応型デイサービス事業の充実に向け、生活支援体制整備事業との連携や、民間企業との協働も含め、検討を進めていきます。

(2) シルバーパスポートの普及・充実 《主管課等：介護長寿課》

【現 状】

65歳以上の高齢者に対し、市民体育館のトレーニングルーム利用料の免除や、ご協力頂いている民間企業独自の割引サービス等を行うことで、健康づくりやスポーツ、趣味及び文化活動等で高齢者が外出する機会を増やし、生きがいを応援する「宜野湾シルバーパスポート事業」の普及・充実を図っています。

【今後の方向性】

毎月、65歳になられる方および本市へ転入された高齢者へ活用案内の送付をはじめ、市民・事業所への周知を図るため、窓口へのチラシの設置や市報を活用した広報を行っていきます。また、市商工会へ協力をいただきながら、民間協力事業所の増加とパスポートカードの利用促進に向け取り組みます。

(3) 生涯学習・文化活動の推進 《主管課等：介護長寿課・生涯学習課》

【現 状】

高齢者を含め広く市民が生きがいをもって豊かに生きていくために、生涯にわたり学習活動を継続していける環境づくりを推進しています。自治公民館においても、地域のニーズや実情にそった内容の学習活動を行えるよう、「自治公民館講座」の実施を支援しています。

【今後の方向性】

引続き、多世代の市民が興味をもち、ともに参加できるよう様々な講座・イベントを企画、実施し、その周知に努めます。

(4) 老人福祉センターの充実 《主管課等：介護長寿課》

【現 状】

赤道・伊利原の2か所の老人福祉センターでは、高齢者の健康づくり・生きがいの場として、教養講座や専門職による健康相談の実施、サークル活動に対する支援を行っています。

また、地域包括支援センターによる認知症カフェや出張相談、看護師・保健師による健康相談も実施されています。

【今後の方向性】

健康相談等について、市の管理栄養士や保健師等と連携を図ることで、より充実した相談対応が期待されることから、指定管理者と密に連絡を取りながら事業を実施していきます。

また、今後高齢化率が高くなる中で、高齢者の社会参加の場づくりや地域を支える担い手としての体制づくりが求められます。地域の活動の場と老人福祉センターの有機的な連携や機能拡充等、老人福祉センターの新たな活動内容を模索していきます。

(5) 老人クラブ活動の育成 《主管課等：介護長寿課》**【現 状】**

単位老人クラブ 22 団体、市老人クラブ連合会に対し、継続して補助金を交付しています。また、市老人クラブ連合会が実施するイベント等に関しては、後援等を行っています。

【今後の方向性】

地域包括ケアシステムを構築するにあたり、高齢者の生きがい・健康づくりの担い手として、老人クラブの果たす役割は大きく、老人クラブに対する活動補助金の継続に加え、地域社会の活動拠点となるような展開も踏まえ、老人クラブが多様な活動ができるよう支援を行っていきます。また、近年老人クラブ会員数が減少していることから、その対策として、新規会員の加入促進に関わる活動実施の支援等を行っていきます。

(6) サークル活動の推進 《主管課等：介護長寿課》**【現 状】**

赤道・伊利原の2か所の老人福祉センターにおいて、活発にサークル活動が行われており、サークルの発表の場など、可能な範囲で支援を行っています。

【今後の方向性】

高齢者の生きがいづくり・健康づくりとしてのサークル活動の推進に加えて、今後は地域活動の場としてのサークルのあり方も検討しながら、高齢者や地域におけるニーズ等の把握を行い、高齢者が参加しやすい環境整備に努めます。

2. 就労支援の充実

(1) シルバー人材センターの充実・促進 《主管課等：産業政策課》

【現 状】

市報やホームページなどを活用し、市民や企業にシルバー人材センターについての周知を行いながら、公共施設管理業務委託をはじめとする公共施設内の業務の掘り起こしを行い、高齢者に就労機会を提供しています。

また、シルバー人材センターへの補助金交付を通して、組織の強化及び育成を図っています。

高齢者が生きがいを持って暮らせる社会を実現するためには、多くの高齢者が地域で活躍できるよう、短時間勤務等の就業形態の工夫による多様な働き方ニーズへの対応が課題となります。

【今後の方向性】

市報やホームページ、SNS等を活用しながら市民や企業にシルバー人材センターについての周知を行い、受注業務や加入促進に繋がります。

公共施設管理業務委託をはじめとする公共施設内の委託業務や派遣業務の掘り起こしを行い、高齢者に就労機会を提供します。

また、地域で働く機会の創出に努めるとともに、多くの高齢者に就業機会を提供できるよう、分業や交代制の就労を推進するシルバー人材センターに対する支援を継続します。

(2) 公共職業安定所との連携 《主管課等：産業政策課》

【現 状】

働く意欲のある高齢者の就職を支援するため、求人情報の提供や職業相談・紹介等の就業支援を行う宜野湾市地域職業相談室（宜野湾市ふるさとハローワーク）を本庁玄関横に設置し、高齢者を含む宜野湾市民を中心に、求人情報の提供、就労機会の創出を行っています。

令和3年度にはオンラインサービスが開始され、職業紹介等がオンラインで可能となり、利用者の利便性向上が図られています。

【今後の方向性】

定期的に市報やホームページ、SNS等を活用しながら高齢者も含めた市民への更なる周知を進め、高齢者が利用しやすいよう、ふるさとハローワークについて広報しながら、働く意欲のある高齢者の就職支援に努めます。

3. 地域づくり・支え合い活動の充実

(1) ボランティアの育成・確保 《主管課等：福祉総務課・社会福祉協議会》

【現 状】

社会福祉協議会へ地域福祉ネットワーク事業を委託し、ボランティアコーディネーターを設置しています。各種ボランティア養成講座や研修会などへの市民参加を促進し、ボランティアの育成に取り組んでいます。

社会福祉協議会においては、一般向けのふれあいサポーター養成講座、手話・点字講座などを開催し、幅広い世代へプログラムを提供し、ボランティア団体などの活動をサポートしています。

ふれあいサポーター養成講座・手話・点字講座を計画通り推進することができています。また、ボランティア団体の登録推進や助成金等による支援を実施しています。

【今後の方向性】

社会福祉協議会が行っている各種ボランティア養成講座や研修会などへの市民参加を促進し、地域の担い手となる人材の発掘及びボランティアの育成が図られるよう、ボランティアコーディネーターの設置を継続していきます。

ふれあいサポーター養成講座・手話・点字・音訳講座が充実していけるよう、推進していきます。

ボランティア団体への支援のあり方等ボランティア活動が行いやすい環境整備に努め、活動の充実を図っていきます。

(2) 自助・互助の充実に向けた取り組み 《主管課等：介護長寿課》

【現 状】

新型コロナウイルス感染症の流行により、人々の関わり方が大きく変化したことを受け、地域での活動支援も再構築を迫られています。

そのような中、第2層生活支援コーディネーターを中心に、地域における自助・互助の活動の調査を行い、その活動がさらに活発になるよう関係機関と連携して支援しています。

特に、普天間地区の自治会と弁当店の連携でスタートした、高齢者等の世帯にお弁当を届ける見守り活動である「ゆいペイフォワード」については、その取り組みが高く評価されており、他の地域にも広がりを見せ始めています。

【今後の方向性】

地域における自助・互助の活動の発掘・調査については、第2層生活支援コーディネーターを中心に継続していきます。また、自助・互助の活動を奨励し、改めて支え合う地域づくりの機運を高めるため、「お宝講座」を実施していきます。

(3) 「地域支え合い活動委員会」等の充実

《主管課等：社会福祉協議会・福祉総務課・介護長寿課》

【現 状】

社会福祉協議会へ地域福祉ネットワーク事業を委託し、中学校区毎に地域福祉コーディネーターを設置しています。地域福祉コーディネーターの支援の下、23の全自治会に委員会が設置され、地域において見守り活動や美化活動等を行い、地域課題に応じた活動が行われています。

また委員会では、月1回定例会を開催し、必要に応じ関係機関も参加するなど、地域課題の解決に向け連携を図りながら、みんなで支える地域づくりを推進しています。

【今後の方向性】

各地区の支え合い活動の充実や活性化、関係機関との連携に向け支援を行うとともに、地域支え合い活動委員会や各相談支援機関だけで解決できない複合的な地域課題への対応方策の協議を行います。また、地域活動の周知啓発を図ります。

(4) 各種社会資源のネットワーク化

《主管課等：介護長寿課・福祉総務課・障がい福祉課・生活福祉課・社会福祉協議会》

【現 状】

社会福祉協議会に、地域福祉コーディネーター、ボランティアコーディネーター、保健師を配置し、地域課題へのサポートやボランティアの登録、斡旋、情報提供を行っています。また、福祉総務課内にも、地域福祉コーディネーターを配置し、行政機関及び福祉団体とのネットワークの構築を行っています。

権利擁護支援（権利擁護支援センターうるる）に関する相談件数が年々増えている中で、関係機関との連携を図りながら支援の充実を図っています。

複雑困難化する相談内容に対し、更なる相談支援体制の充実を図る必要があります。

【今後の方向性】

市民が気軽に利用できる相談・支援窓口、地域活動の交流・情報交換の場となるよう各専門職の設置を継続します。また、各種情報媒体を用いて市民への周知を図ります。

今後は様々な社会資源とつながる仕組みづくりがますます重要となるため、NPOを含めた地域の関係団体との連携を図ります。また、専門機関及び関係機関と連携を図りながら、地域福祉課題に対し支援を実施していきます。

相談支援体制の更なる充実を図るために、委託相談事業所と連携しながら基幹相談支援センターが地域における相談支援の中核的な役割を担い、より総合的・専門的な相談支援の実施や地域の相談支援体制の強化、地域移行・地域定着の促進、権利擁護・虐待の防止等に取り組んでいきます。

さらに、窓口に来られない方へのアウトリーチ支援、地域の方や関係機関と連携した支援を今後も継続していきます。

4. 住宅・住みやすい環境の充実

(1) 福祉のまちづくりの推進

《主管課等：建築課・道路整備課・都市計画課・市街地整備課》

【現 状】

「沖縄県福祉のまちづくり条例」に沿って、すべての人が積極的に社会参加を促進することができるよう、生活環境のバリアフリー化を促進し、安全で優しく、思いやりのあるまちづくりを推進していきます。

【今後の方向性】

今後も沖縄県福祉のまちづくり条例に沿った設計を行い、高齢者はもちろん、全ての人が利用しやすい施設を計画します。

(2) 利用者の視点に立った環境整備の推進

《主管課等：道路整備課・都市計画課・市街地整備課・施設管理課》

【現 状】

地域住民や公園及び運動施設の利用者へのアンケートや意見収集などを行い、管理運営に生かせるよう努めています。

【今後の方向性】

引き続き、地域住民や公園及び運動施設の利用者からの意見等を参考に、誰もが安全・安心に利用できるよう、管理運営を行っていきます。

(3) 高齢者に配慮した市営住宅等の確保・充実 《主管課等：建築課》

【現 状】

宜野湾市営住宅長寿命化計画を基に、高齢者等が安心して暮らしていけるようユニバーサルデザインへの配慮をしています。

令和3年度には、伊原市営住宅E棟内部改修を行い、住戸内のトイレ段差の解消を行いました。

【今後の方向性】

高齢者などの入居者から意見を聞き取り、より利用しやすい施設となるよう努めます。また、施設の新築・改築を行う際は、沖縄県福祉のまちづくり条例に沿った設計を行います。

(4) 住宅改修の利用支援の推進 ≪主管課等：介護長寿課≫

【現 状】

高齢者向けに居室等の改修を希望する方に対して、住宅改修に関する相談や助言を行っています。居宅介護支援*（居宅介護予防支援）を受けていない場合は、介護保険による住宅改修費の支給申請が必要な理由のわかる書類の作成、作成した場合の経費の助成を行っています。

【今後の方向性】

今後も要介護・要支援認定者数は増加が見込まれ、それに伴う住宅改修の給付実績も増えることが予測されることから、引き続き経費助成の予算確保や利用に向けた周知及び促進、また介護支援専門員等との連携を図ります。

(5) 無届有料老人ホーム等の情報収集・登録促進 ≪主管課等：介護長寿課≫

【現 状】

市にて有料老人ホーム等の状況把握を行うと同時に、県からも有料老人ホーム等の定員数、入居者数、入居者に関する情報提供を受けています。

【今後の方向性】

介護付有料老人ホーム（介護保険法における特定施設入居者生活介護）、住宅型有料老人ホーム（外部事業者を利用して介護サービスを提供するもの）については、所管する県と情報共有・把握、届け出促進に向けた方策の検討に努めていきます。

(6) 民間賃貸住宅の活用による住宅確保 ≪主管課等：介護長寿課・障がい福祉課≫

【現 状】

「サービス付き高齢者賃貸住宅」や「住宅型有料老人ホーム」について「宜野湾市介護サービスガイドブック」やホームページで、市内の事業所の情報提供を行っています。

賃貸契約による一般住宅（公営住宅及び民間の賃貸住宅）への入居を希望しているが、保証人がいない等の理由により入居が困難な場合への居住支援については、市内関係者の方々と意見交換等を行いました。今後も高齢者の住まい確保の課題などを情報共有しながら、民間賃貸住宅の活用について検討していく必要があります。

【今後の方向性】

高齢者の住まいの確保を進めるために、市内のサービス付き高齢者賃貸住宅及び有料老人ホームに関する情報提供の充実を図ります。

また、保証人がいない等の理由で入居困難な高齢者への支援について、引き続き、市内関係機関や関係者との意見交換を行うとともに、他市町村の事例等調査・研究しながら、住まい確保の支援に向けて検討してまいります。

(7) 移動しやすい地域づくり 《主管課等：都市計画課・介護長寿課》

【現 状】

本市における地域公共交通の問題点と課題について整理し、地域公共交通のマスタープランとなる「地域公共交通計画」の策定に取り組んでおります。

本計画に基づき、公共交通サービスの充実や利活用するための環境整備、人と地球にやさしい交通体系の構築等に向けて、取組みを進めていきます。

【今後の方向性】

高齢者に関しては、県内外の取組みについて情報収集を行うとともに、新たな移動サービスの導入やタクシーの利活用について検討を進め、実証事業*へ向けて取り組みます。

(8) 一人暮らし高齢者等の住みよい環境づくり 《主管課等：介護長寿課》

【現 状】

一人暮らし高齢者等の生活支援や安否確認ができるよう「老人福祉電話設置事業」、「食の自立支援事業」、「配食サービス」、「緊急通報システム事業」を実施しています。「ひとり暮らし高齢者等保健飲料給付事業」は、社会福祉協議会の事業に補助金を出しています。

【今後の方向性】

一人暮らし高齢者が住み慣れた地域で、長く安心して暮らせるよう、適切にマネジメントしながら、在宅支援サービスの充実を図ります。

(9) 高齢者における消費者被害の未然防止・拡大抑制 《主管課等：介護長寿課・生活安全課》

【現 状】

超高齢化の進行に伴い、高齢者の消費者トラブルや消費者被害が深刻な状況となっております。その原因は、急速に進展するデジタル化に対するデジタルリテラシーの不足や経済面、健康面への不安、孤独、判断力の低下等となっており、消費者被害を受けやすい状況にあることに加え、その要因につけ込む悪質な事業者が存在することなどがあります。

こうした消費者トラブルや消費者被害を未然に防止するため、市広報誌を活用した啓発活動や消費者トラブル対策本の配布、講座等を実施し、消費者教育に取り組んでいます。

また、トラブルを抱えている方や被害に遭った方からの相談に対しては、消費生活センター相談員による助言や斡旋を行うなど、被害の救済を図っています。

【今後の方向性】

今後も継続して、講座の開催やチラシ等の配布、市広報誌を活用した啓発等消費者教育の推進、消費者トラブルの未然防止に努めてまいります。

また、社会福祉協議会や地域包括支援センター、民生委員・児童委員連絡協議会等の関係機関と連携し、高齢者消費者トラブルの未然防止、注意喚起、被害拡大の抑制に努めます。

5. 災害時対応等の充実

(1) 地域防災計画などの推進 < 主管課等：防災危機管理室・介護長寿課 >

【現 状】

全自治会区にて、自主防災組織が設立しました。また、「西海岸地区地震・津波避難訓練」については毎年度実施しています。このほか総合防災マップを毎年度更新・作成し、転入世帯を始め、窓口等にて随時配布しています。

【今後の方向性】

自主防災組織を設立するだけでなく、定期的に住民を巻き込んだ、内陸部を含めた市全体での防災訓練を実施します。

内陸部を含めた市全体での避難訓練の実施、避難場所及び津波一時避難ビルの確保、宜野湾市地域防災リーダー養成講座を開催し、地域の防災人材育成等、地域防災力の向上に努めます。

また、災害や感染症発生時に向けて県や保健所、医療機関等との連携・協力体制を整備し、緊急時に適切な運用ができる仕組みを確保することに努めます。

災害や感染症等が発生した場合であっても、必要な介護サービスが継続的に提供できる体制を構築することは重要です。すべての介護サービス事業者を対象に、業務継続に向けた計画等の策定、研修の実施、訓練（シミュレーション）の実施等が義務付けられているところ、市内の介護サービス事業者に対して必要な助言及び適切な援助を行います。

(2) 避難行動要支援者*支援計画の推進及び周知 < 主管課等：福祉総務課 >

【現 状】

平常時からの名簿共有のため、要支援者の同意を得るとともに、個別計画の作成に取り組んでいます。また、地域の避難訓練の中で、自治会ごとに計画を立て、高齢者や要支援者等が安全に避難するためのシミュレーション等も行われています。

【今後の方向性】

今後も、地域の要支援者の把握や本人同意確認による名簿の整備を実施し、関係機関との名簿の共有や、地域での平時からの見守り体制を構築しながら、個別計画の作成、避難支援体制の推進に取り組めます。

(3) 災害情報提供体制の充実 《主管課等：防災危機管理室》

【現 状】

県総合行政情報通信ネットワーク整備事業における防災情報システムを利用した携帯電話へのエリアメール、Lアラート、そして防災行政無線応答電話による災害情報提供を行っています。防災行政無線は、85局全てのデジタル化が完了し、従来の無線より広範囲に高品質な音で情報を届けられるようになりました。また、市内4箇所（市役所屋上、嘉数高台公園、海浜公園、伊利原市営住宅屋上）に防災カメラを設置したことにより、大規模災害（津波等）の状況をいち早く確認できるようになりました。さらに、避難所である市内13小中学校と宜野湾湾市役所で双方向通信ができるIP電話を設置し、避難所と災害対策本部の通信手段を確保しています。

【今後の方向性】

幅広い層への災害情報の迅速な提供を行うことができるよう、情報発信のさらなる多様化を目指し、エリアメール、Lアラート及び応答電話機能を並行活用しつつ、環境や世代の違いにかかわらず、双方向で利活用可能な防災情報システム構築を通し、災害情報の提供を行います。

基本目標5 高齢者が充実した介護を受けられるまち

1. 事業所の指定及び指導監督

(1) 事業所の指定及び指導監督の継続 《主管課等：介護長寿課》

【現 状】

平成 29 年度から介護保険指定事業者等管理システムを導入しています。指定事業所の審査・指定から、加算・体制等の届出をはじめとする異動・履歴管理及び、登録した事業所台帳より運営指導に必要な情報を即座に取得することが出来るため、指導監督事務を大幅に効率化しています。

【今後の方向性】

厚労省通知「介護保険施設等運営指導マニュアル」を基に指導監督業務の資質向上を図りつつ、運営指導の実施時期を指定更新時に合わせる等し、事業所負担を軽減させ、より良いケアの実現と制度管理の適正化及び介護サービス事業所の支援を実施します。

1) 集団指導の実施

重要な情報伝達の間でもある、集団指導等を実施し、介護サービス事業所の適正な運営とサービスの質の確保に向け、効果的な指導に取り組みます。

2) 運営指導の実施及び介護サービス事業所の事務負担の軽減

介護保険法に基づき、制度管理の適正化とより良いケアの実現を目的とし、これにより適切な運営を行っている介護サービス事業所等を支援するとともに、運営指導と指定更新で重複する確認事項の効率化を図りながら、効果的な指導に取り組みます。

3) 不正事案等における厳正な対応

重大な指定基準違反や介護報酬の請求に関する不正・不当がある場合等には、事実関係を的確に把握し、公正かつ適切な措置をとることを目的に監査を実施します。

2. 介護給付費等適正化推進事業

(1) 介護給付費等適正化推進事業の促進 《主管課等：介護長寿課》

【現 状】

介護サービス事業者による過度の利用者掘り起こしや不正請求などを抑制し、長期的に安定した介護保険財政の運営につなげるため、地域支援事業における「介護給付等費用適正化事業」などを活用しながら、給付内容の審査を実施しています。

介護保険制度の信頼性を高め、介護保険サービスを利用すべき利用者が適正な介護保険サービスを楽しむことができるよう、下記主要3事業について継続的に取組を行うことで、効果的な事業の実施を目指します。

また、保険者機能を強化し、県からの権限移譲事務に対応するとともにサービス提供事業者への適切な指導を行うため、専門知識を持った職員の確保に努めています。

1) 要介護認定の適正化

事務局・認定調査員との調整会議を2カ月に1回実施し、認定調査に関する内容等の意見交換、介護認定審査員からの指導内容の伝達を行っています。

また、日直当番制を導入し、他調査員が入力した調査表の内容確認を行い、調査員同士の認識の平準化に努めています。

2) ケアプラン等の点検

ケアプランの点検によって介護支援専門員の資質向上を支援し、自立支援に資する適切なケアプランやサービス提供となるよう努めている他、住宅改修、福祉用具購入・貸与にかかる点検により、真に必要なサービスの提供となるよう努めています。

3) 縦覧点検・医療情報との突合

算定期間回数制限、重複請求、居宅介護支援請求のサービス実施状況、入退所を繰り返す受給者、軽度の要介護に係る福祉用具貸与品目一覧、単独請求明細書における準受付審査について重点的に点検しています。

【今後の方向性】

介護保険制度の信頼性を高め、介護保険サービスを利用すべき利用者が適正な介護保険サービスを楽しむことができるよう、上記主要3事業について継続的に取組を行うことで、効果的な事業の実施を目指します。

3. 家族介護支援の充実

(1) 家族介護支援の充実 <<主管課等：介護長寿課・児童家庭課>>

【現状】

介護・医療のニーズを併せ持つ要介護者等が増加しており、その多くが自宅等の住み慣れた環境での介護・療養を望んでいます。できる限り住み慣れた地域で安心して在宅で自分らしい生活を送るためには、要介護者等の意思を尊重するとともに、本人及び家族への支援が必要です。

要介護4または要介護5の高齢者を在宅で介護している非課税世帯の家族の方へ、介護用品支給証を支給し、紙おむつ等の購入にかかる経済的な家族の負担軽減を図ることを目的に、家族介護用品支給事業を実施しています。

また、敬老のお祝いと家族介護の労をねぎらい、訪問を希望される新100歳の方には、市長が敬老の日などに慶祝訪問を行い、祝い金と記念品の贈呈を行っています。

【今後の方向性】

要介護者及びその家族の経済的負担の軽減を図ることにより、在宅での生活を望む要介護者が住み慣れた地域で安心して生活するための支援を継続します。

また、家族介護者の身体的、経済的な負担軽減のための取り組みを実施するとともに、高齢者支援と家族介護者支援（ヤングケアラー含む）の両視点から、ニーズを踏まえ、介護に関する知識や情報提供、相談機会の拡充、介護者に関する周囲の理解促進に取り組みます。また、地域の介護支援専門員等に対しても家族支援の必要性について普及を図ります。

4. 介護サービス事業者連絡協議会

(1) 介護サービス事業者連絡協議会の開催 《主管課等：介護長寿課》

【現 状】

市指定地域密着型サービスの質の確保を図るため、市指定地域密着型サービスを提供する事業者相互間及び市との連携の確保を図ることを目的とし、グループホーム連絡会、小規模多機能型居宅介護連絡会を開催しています。

【今後の方向性】

市民の方に適切な介護サービスの提供を行う体制整備に向け、必要に応じて介護サービス事業者連絡協議会の開催を促進していくとともに、連絡会等との連携のもと、研修会等の開催に努めます。

5. 介護人材確保及び介護現場の生産性向上

(1) 介護人材の確保及び介護現場の生産性の向上 《主管課等：介護長寿課》

【現 状】

急速な高齢化に伴う介護サービスの需要の増大と生産年齢人口の減少が見込まれることから、介護サービスの担い手となる人材確保は、今後ますます厳しい状況が続くことが予想されます。

そのため、国や県と連携した人材の確保や質の向上への取組、介護現場の業務の効率化や文書負担の軽減、事務の簡素化に向けた取組が求められています。

本市においては、県と連携し、介護に関する入門的研修の実施からマッチングまでを行う、一体的な就職支援事業の周知を行っています。また、業務効率化の観点から、介護分野の文書に係る負担軽減を図るため、国が示す方針に基づき、書類関連や手続きの簡素化に取り組んでいます。

【今後の方向性】

県が実施する、離職した介護福祉士、介護支援専門員など潜在的有資格者の復職・再就職支援や、元気な高齢者及び外国人介護人材など多様な人材の確保に向け、県と連携し事業者への積極的な情報提供に努めます。

国や県、関係機関と連携した介護に関する入門的な研修の実施や研修等の事業参加費助成、また、宜野湾市ふるさとハローワークと連携し、介護事業所の合同面接会を実施するなど、介護人材確保に向けた取り組みについて、検討を進めていきます。

介護現場の生産性向上を図るため、業務効率化の観点から、今後、市が指定する介護事業所の指定申請・更新申請等手続きについて、オンライン化を進めてまいります。

■地域包括ケアシステムの構築に向けた取り組みの指標

■自立支援、重度化防止等に資する施策の推進

掲載ページ	項目	指標	実績値	見込	目標値		
			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
P89	介護予防・生活支援サービス事業の推進	サービスCの参加者数	87人	111人	135人	135人	135人
P90	一般介護予防事業の推進	一般介護予防教室への参加者数	362人	270人	350人	350人	350人
		100歳体操の実施サークル数（累計）	12カ所	14カ所	16カ所	18カ所	20カ所
		100歳体操サークルの参加者数	201人	224人	240人	260人	280人
P92	介護支援専門員に対する支援・指導の充実	介護支援専門員への研修	1回	1回	3回	3回	3回
P94	生活支援体制整備	住民主体の居場所（累計）	1カ所	1カ所	2カ所	3カ所	4カ所
P95	在宅医療と介護の連携促進	多職種研修	4回	6回	6回	6回	6回
		住民への普及啓発	0回	0回	2回	2回	2回
P96	地域ケア会議の充実	自立支援型地域ケア会議での検討件数	36件	27件	24件	24件	24件
		地域課題型地域ケア会議の開催回数	0回	0回	1回	1回	1回
		自立支援型地域ケア会議において事例提供した事業所数	25カ所	10カ所	10カ所	10カ所	10カ所
P98	認知症サポーター養成講座や認知症キャラバン・メイトの育成	認知症サポーター養成講座受講者数	582人	335人 累計：6,942人	500人	500人	500人 累計：8,500人
P102	認知症カフェ等の設置、活動の推進	認知症カフェ開催箇所数（累計）	2カ所	2カ所	4カ所	5カ所	6カ所
		認知症カフェの参加者数	122人	220人	240人	260人	280人
P103	認知症高齢者等見守りおかえり支援ネットワーク事業の充実	見守りおかえりサポーターの認定団体数（累計）	60団体	62団体	64団体	66団体	68団体
P131	施設整備の状況	地域密着型サービス事業所数	22カ所	23カ所	P131 の表を参照		

■日常生活圏域ニーズ調査

設問	内容	実績値	目標値
		令和4年度	令和7年度
生きがいの有無	生きがい「有り」	63.3%	70%
現在の幸福度	10点満点中8点以上	47.6%	55%
現在の健康状態	「よい」＋「まあよい」	75.7%	77%
地域包括支援センターの認知	「知っている」	26.8%	55%

■介護保険運営の安定化に資する施策の推進

掲載ページ	項目	指標	実績値	見込	目標値		
			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
P96	介護給付費等適正化推進事業の促進	①要介護認定の適正化 ②ケアプランの点検 ③縦覧点検・医療情報との突合	全て実施	個別に年度計画を立て実施	個別に年度計画を立て実施	個別に年度計画を立て実施	個別に年度計画を立て実施

第7章

介護保険事業計画

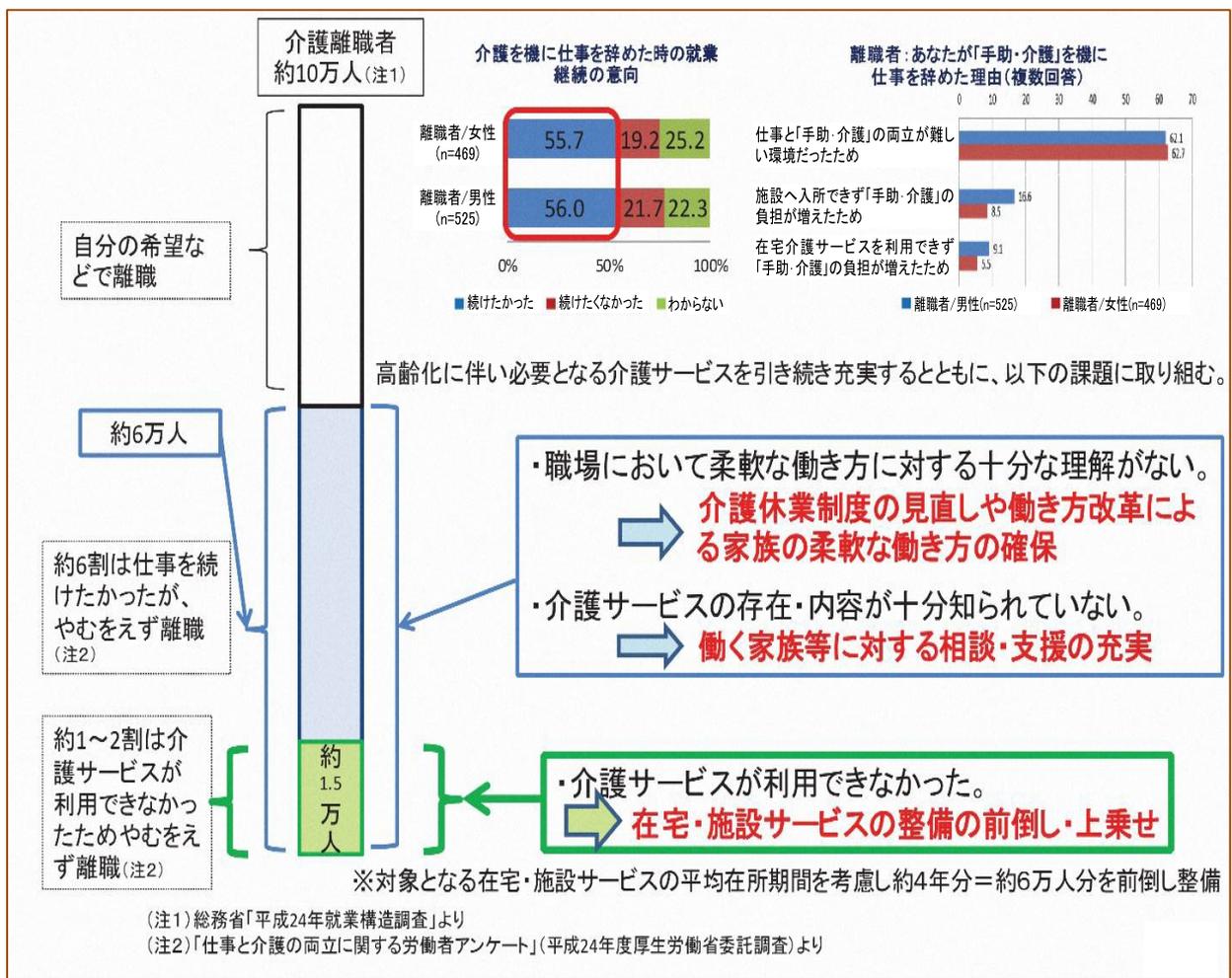
第7章 介護保険事業計画

1 介護保険サービス量の見込みにおいて留意する事項

(1) 介護離職ゼロに向けた介護サービス等環境の整備

在宅介護の推進及び働きながら要介護者を在宅介護している方の「介護離職ゼロ」を目指し、離職せずに働きながら介護を続けられるように介護サービスの充実を目指すことが示されています。本市の課題やニーズを踏まえ、介護離職ゼロに向けて介護サービスの充実を目指すよう、サービス量を見込んでいます。

■介護離職者に関する国の考え方（推計）

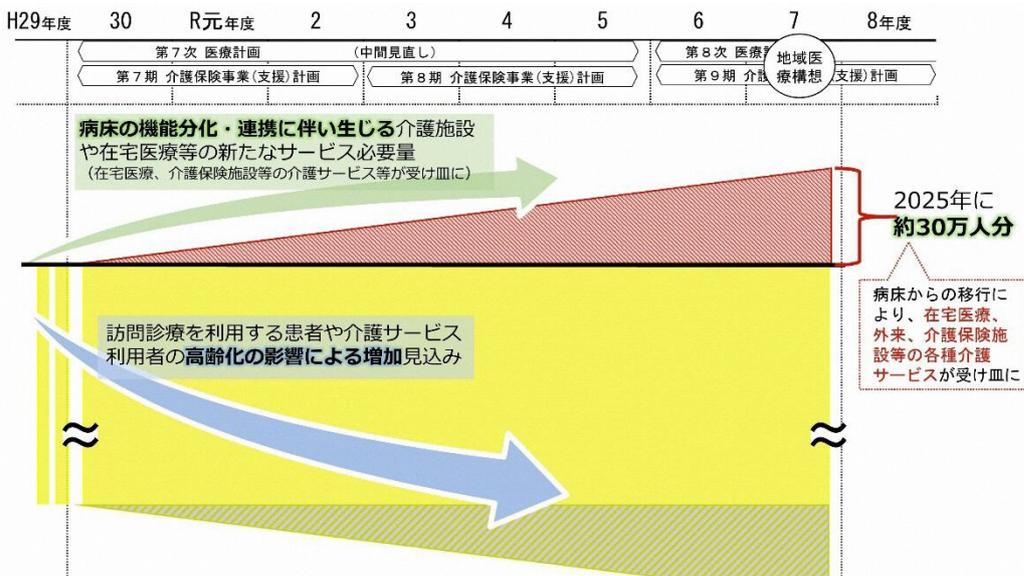


(2) 医療計画と介護保険事業計画との一体的な推進（追加的需要）

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

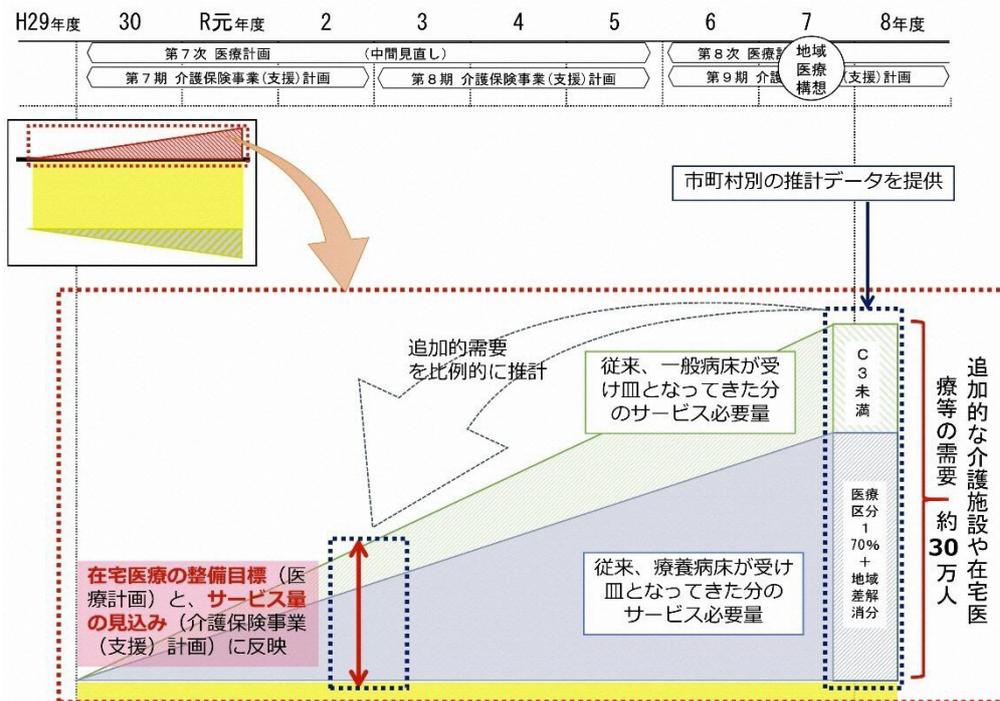
沖縄県が作成する医療計画における医療療養病床(慢性期)の病床数削減を踏まえて、介護サービス及び介護施設による受け皿の確保などを見込んでいます。

■地域医療構想を踏まえた2025年における介護施設・在宅医療等のイメージ



(出典) 沖縄県保健医療部医療政策課「第7次沖縄県医療計画における追加的需要の考え方について」

■医療計画、介護保険事業計画における目標・見込み量との関係



(出典) 沖縄県保健医療部医療政策課「第7次沖縄県医療計画における追加的需要の考え方について」

(3) 医療療養病床から介護施設への転換（介護医療院への転換）

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

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

■介護離職ゼロ・追加的需要・介護医療院への転換分の見込みと対応策

単位：人

	介護サービス 需要	供給見込み (整備量)	供給対応策
介護離職ゼロ分	49	134	介護老人福祉施設（特養）：30床 認知症対応型共同生活介護：45床 看護小規模多機能型居宅介護：29床 定期巡回・随時対応型訪問介護看護：10 近隣市町村への介護医療院参入による本市利用見込み分：20床
追加的需要分	34		
介護医療院への 転換分	0		
計	83		

(4) 日常生活圏域の設定

本市における生活圏域は、前計画の考え方を踏襲しつつ、地域福祉計画との整合性を図り、以下のように設定します。

①基礎的生活圏域

地域のまとまりの中で健康づくり活動や介護予防事業等を展開し、併せて地域コミュニティの復活及び再生を図る範囲として、自治会の区域を基礎的生活圏域として設定します。

②日常生活圏域

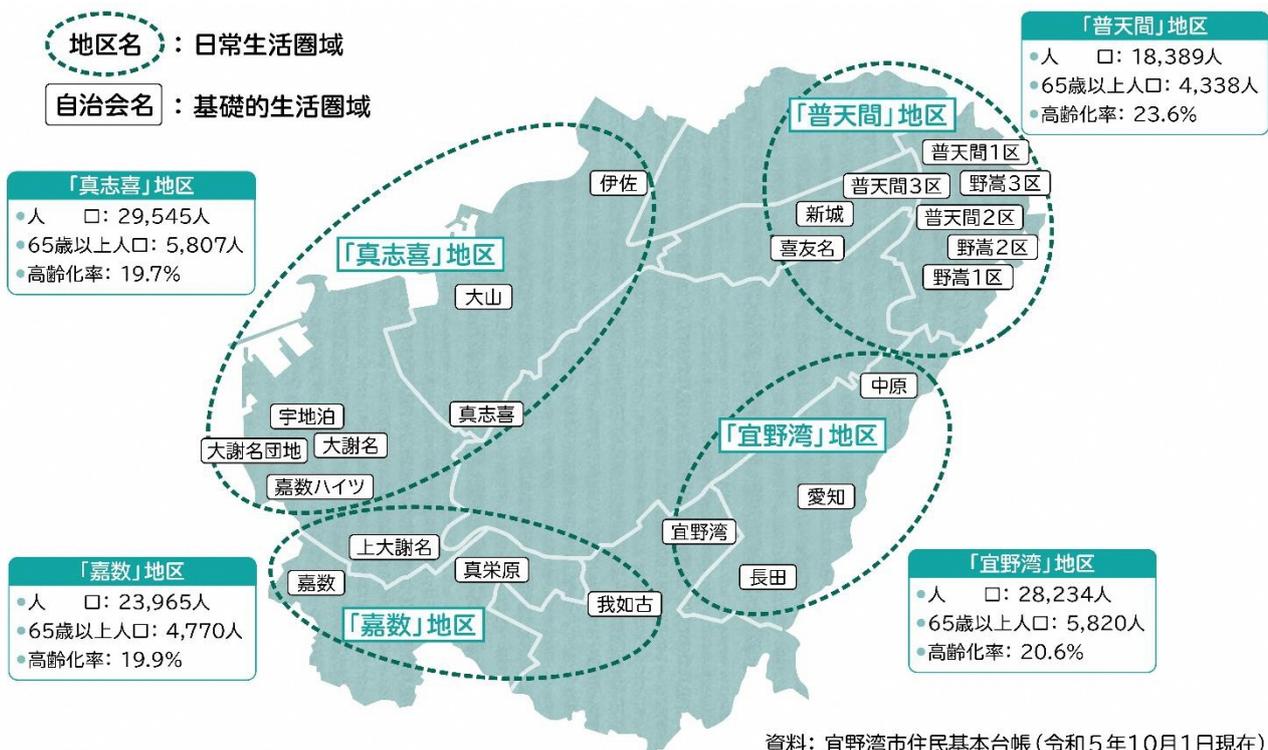
社会福祉資源等が一定程度分布している特性を生かし、高齢者を支援する関係者の連携体制の充実強化を図る範囲として、4つの圏域(「普天間」地区・「真志喜」地区・「嘉数」地区・「宜野湾」地区)を設定します。

また、住み慣れた地域で高齢者が安心して暮らしていけるよう、各圏域の地域包括支援センターを拠点として高齢者の各種支援を行っていくとともに、地域に密着した介護保険サービスとして日常生活圏域ごとに地域密着サービスの提供を図ります。

③市圏域

総合的な相談支援や本市の高齢者施策を統括、調整する範囲として、市圏域を設定します。

市域中央部に米軍基地が立地することから、市民の利便に供するため、複数の地域包括支援センターを拠点として総合相談機能の強化を図るものとします。



(5) 施設整備の状況及び見込み

【■地域密着型サービスの日常生活圏域ごとの整備状況】

日常生活圏域 サービス種類	普天間地区	真志喜地区	嘉数地区	宜野湾地区
認知症対応型共同生活介護	1	2	4	2
認知症対応型通所介護	1	0	2	1
小規模多機能型居宅介護	1	0	1	1
地域密着型通所介護	1	3	1	1
地域密着型特定施設 入居者生活介護	0	0	1	0

令和6年3月末見込

【第9期サービス基盤整備見込み】

第9期計画期間中のサービス基盤整備は以下のように見込んでいます。

サービス		令和6年度	令和7年度	令和8年度
種類	事業所数・定員			
介護老人福祉施設	1か所 30床	中部圏域に県で整備予定		
認知症対応型共同生活介護 ※1ユニット=9床	2ユニット2か所(新規) 36床	選定	施設整備	指定
	1ユニット1か所(増床) 9床	—	増床	—
看護小規模多機能型居宅介護	1か所 29床	選定	施設整備	指定
定期巡回・随時対応型訪問 介護看護	1か所 10床	選定	施設整備	指定
介護医療院	数か所合計 20床	近隣市町村への参入による本市利用見込み分		

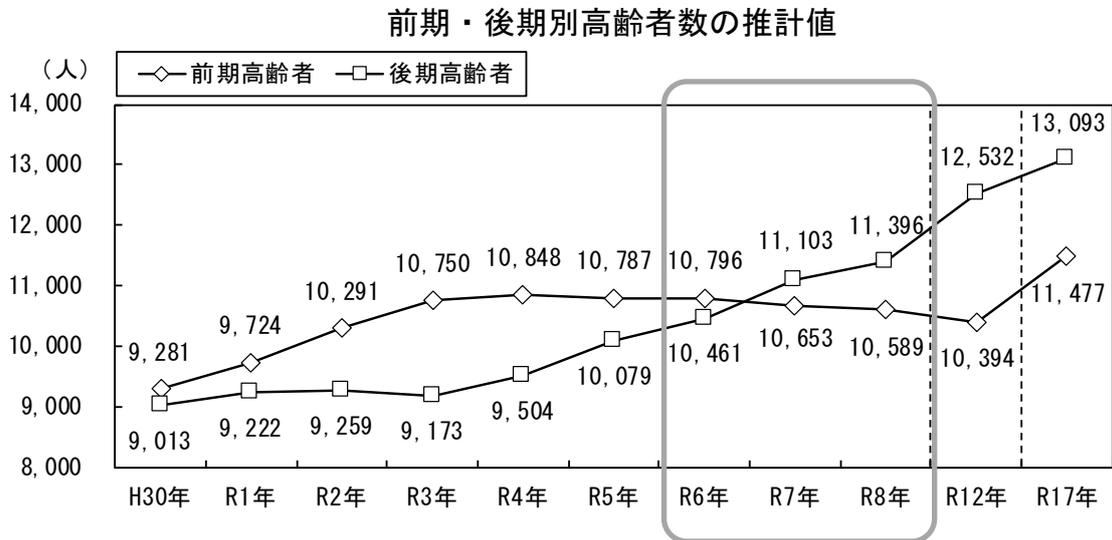
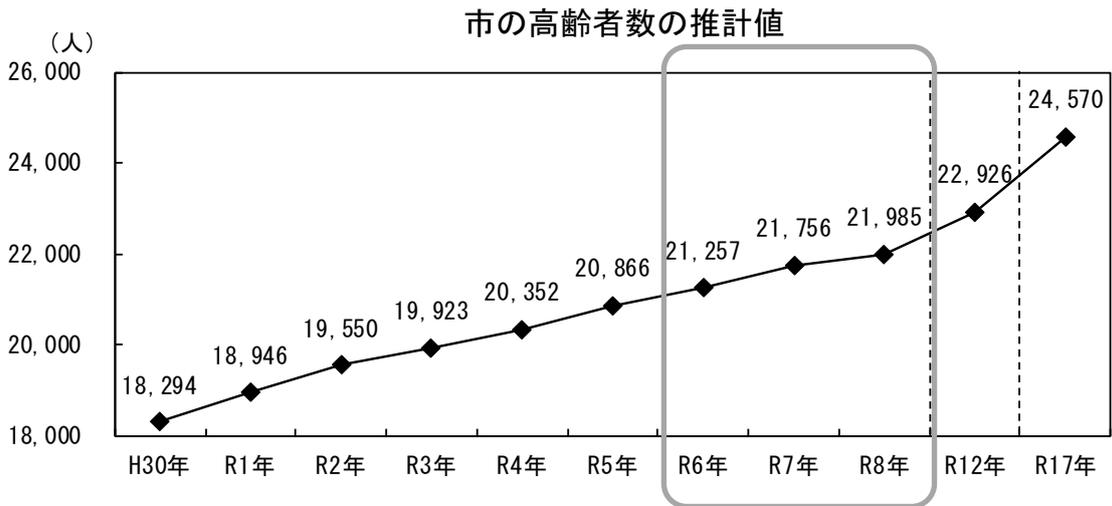
2 被保険者数と認定者数の見込み

(1) 高齢者数(第1号被保険者数)の推計

- 推計方法
 - ・ 住民基本台帳を使用（9月末現在）
 - ・ コーホート変化率法による推計（平成30年～令和4年の平均変化率）

	H30年	R1年	R2年	R3年	R4年	R5年	R6年	R7年	R8年	R12年	R17年
総人口	98,435	99,321	100,230	100,180	100,282	100,713	101,029	101,495	101,618	102,034	102,096
高齢者人口	18,294	18,946	19,550	19,923	20,352	20,866	21,257	21,756	21,985	22,926	24,570
前期高齢者	9,281	9,724	10,291	10,750	10,848	10,787	10,796	10,653	10,589	10,394	11,477
後期高齢者	9,013	9,222	9,259	9,173	9,504	10,079	10,461	11,103	11,396	12,532	13,093

出典：〔実績値：H30～R4年〕住民基本台帳（各年10月1日現在）
 〔推計値：R5～R17年〕住民基本台帳よりコーホート変化率法により推計【P11～P13より再掲】

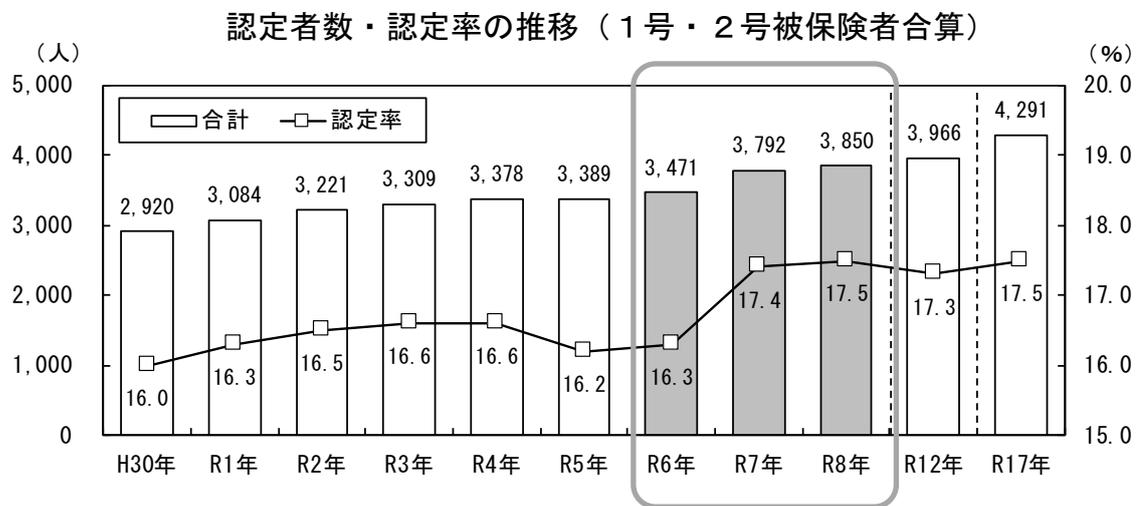


(2) 要支援・要介護認定者数の推計

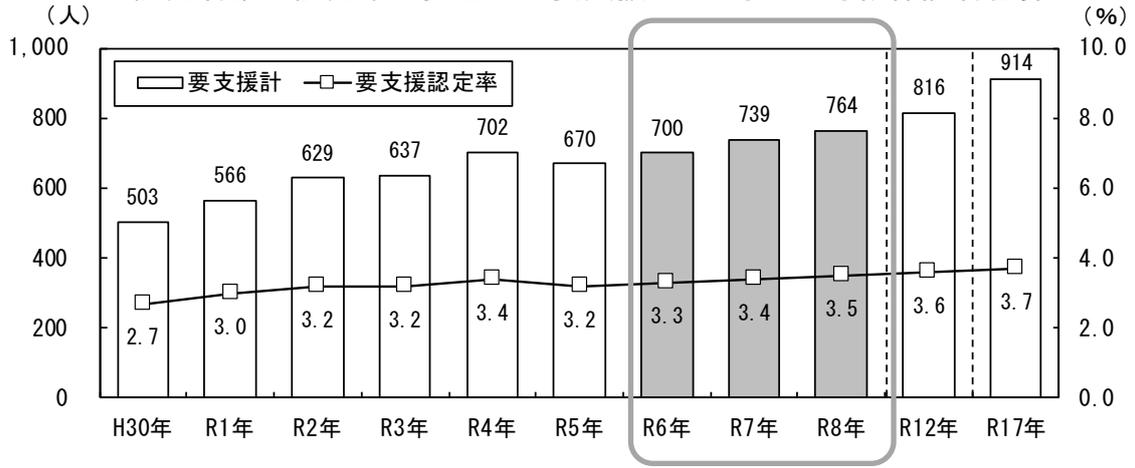
- 高齢者数(被保険者数)の推計を基に自然体推計(伸び率)で推計すると、第9期では認定者数が増加すると見込まれる。
- 令和7年度より後期高齢者数が前期高齢者数を上回り、これと併せて認定率の上昇も予測される。

	7期			8期			9期			11期	12期
	H30年	R1年	R2年	R3年	R4年	R5年	R6年	R7年	R8年	R12年	R17年
要支援1	184	182	207	193	215	220	238	243	268	272	322
要支援2	319	384	422	444	487	450	462	496	496	544	592
要介護1	500	549	606	615	597	638	640	695	692	709	804
要介護2	563	602	572	558	598	640	637	712	698	754	791
要介護3	443	469	495	515	493	490	491	547	544	534	600
要介護4	570	542	566	606	614	588	624	679	725	710	720
要介護5	341	356	353	378	374	363	379	420	427	443	462
合計	2,920	3,084	3,221	3,309	3,378	3,389	3,471	3,792	3,850	3,966	4,291
第1号被保険者	18,294	18,946	19,550	19,923	20,352	20,866	21,257	21,756	21,985	22,926	24,570
認定率	16.0	16.3	16.5	16.6	16.6	16.2	16.3	17.4	17.5	17.3	17.5

出典：見える化システムの総括表より

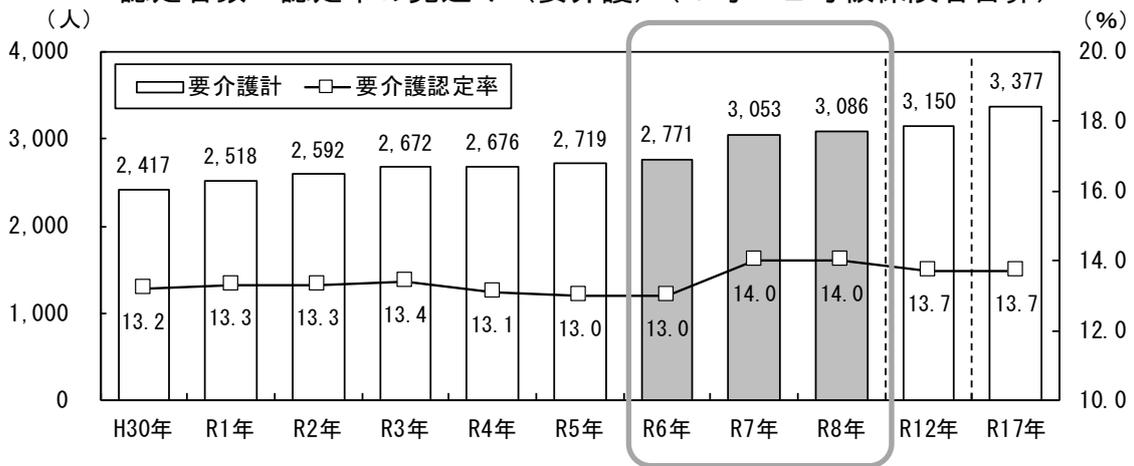


認定者数・認定率の見込み（要支援）（1号・2号被保険者合算）



要支援認定率を横ばいで設定
軽度の認定者は現状程度の出現率になると見込まれる

認定者数・認定率の見込み（要介護）（1号・2号被保険者合算）



要介護認定率は、第9期は現在より上昇すると推計される
※令和7年度より後期高齢者の増加が見込まれるため。

3 サービス別の給付費の見込量

1. 居宅サービスの各サービス別利用人数の見込み

(1) 訪問介護

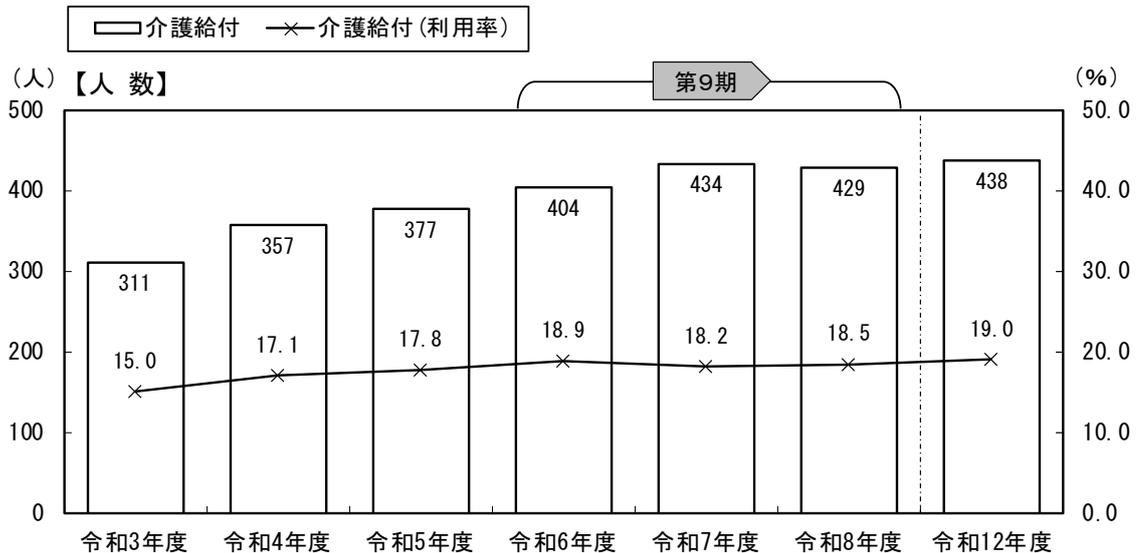
①実績

利用人数は、令和3年度の311人から令和5年度には377人へと増加傾向で推移しています。利用率も令和3年度の15.0%から令和5年度には17.8%へと増加傾向となっています。

②第9期の見込み

利用率を18.2~18.9%で設定し、利用人数は404~434人となります。

給付費は、令和8年度には約4億36万円となります。第9期3か年の給付額見込みは約11億7,750万円で、8期実績より約3億3,042万円増と推計されます。



単位：人

人数	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度
介護給付	311	357	377	404	434	429	438

単位：千円

給付額	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度
介護給付	244,519	288,717	313,845	370,973	406,165	400,368	391,323

出典：見える化システムの総括表より

※令和5年度は、見込みの数値。

(2)訪問入浴介護

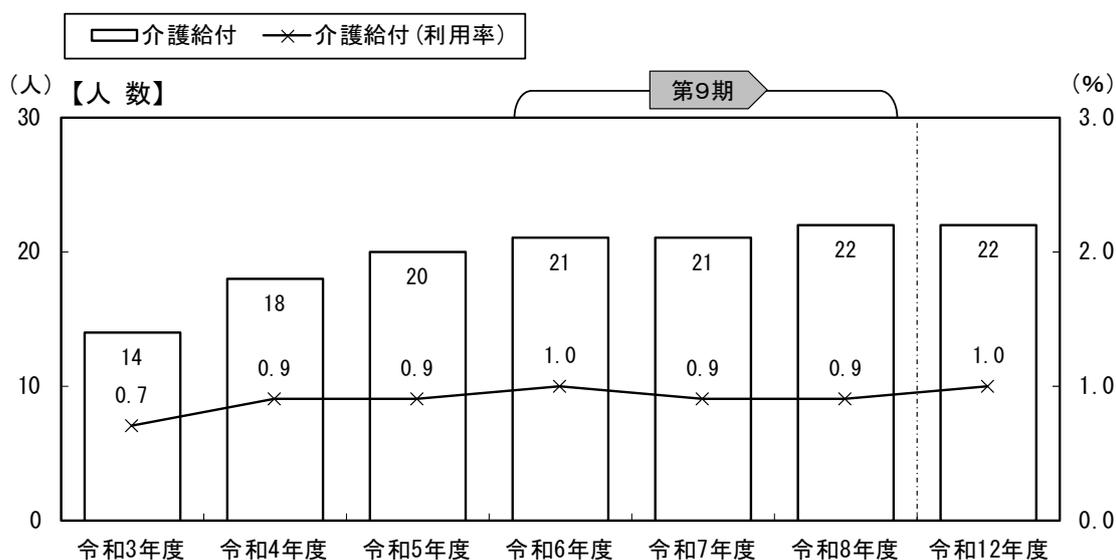
①実績

介護給付については、令和3年度の14人から令和5年度には20人へと増加傾向で推移しています。利用率は令和3年度が0.7%で、令和5年度では0.9%と微増しています。

②第9期の見込み

介護給付は、利用率を0.9～1.0%で設定しており、利用人数は21～22人と見込んでいます。

給付費は、令和8年度には約1,947万円となります。第9期3か年の給付額見込みは約5,692万円で、8期実績より約1,765万円増と推計されます。



単位：人

人数	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度
介護給付	14	18	20	21	21	22	22

単位：千円

給付額	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度
介護給付	11,179	12,884	15,213	18,716	18,739	19,472	19,472

出典：見える化システムの総括表より

※令和5年度は、見込みの数値。

(3) 訪問看護

①実績

予防給付では令和3年度の18人から令和5年度には29人へと増加傾向で推移しています。利用率も2.8～4.4%で増加傾向となっています。

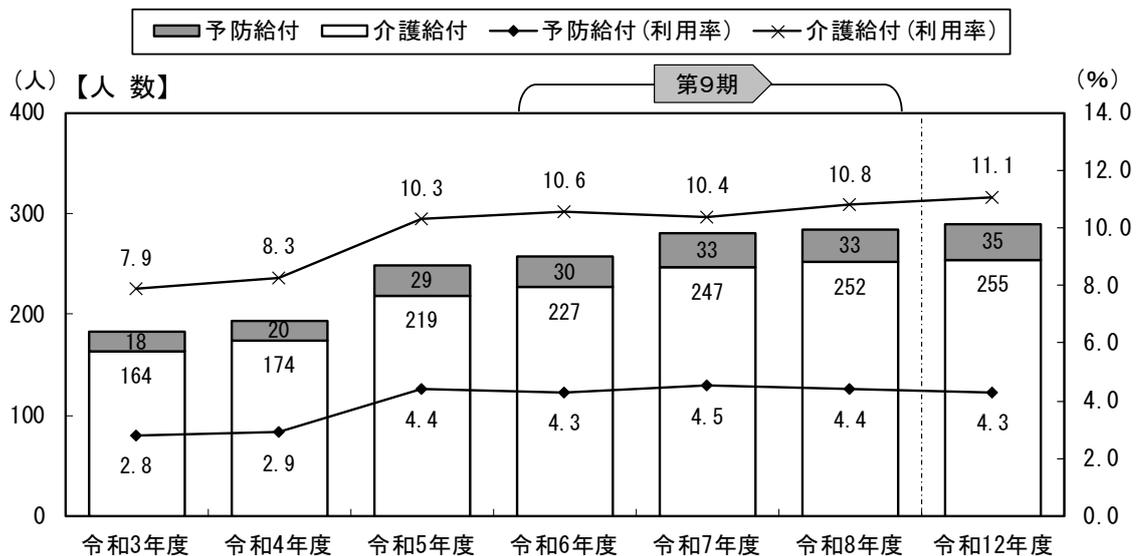
介護給付については、令和3年度の164人から令和5年度には219人へと増加傾向で推移しています。利用率も7.9～10.3%で増加傾向となっています。

②第9期の見込み

予防給付は、利用率4.3～4.5%で設定しており、利用人数は30～33人と見込んでいます。

介護給付は、利用率を10.4～10.8%で設定しており、利用人数は227～252人と見込んでいます。

給付費は、令和8年度には約1億3,877万円となります。第9期3か年の給付額見込みは約4億19万円で、8期実績より約1億1,450万円増と推計されます。



単位：人

人数	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度
予防給付	18	20	29	30	33	33	35
介護給付	164	174	219	227	247	252	255
合計	182	194	248	257	280	285	290

単位：千円

給付額	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度
予防給付	7,471	7,967	12,009	12,477	13,805	13,805	14,610
介護給付	73,799	79,338	105,113	112,505	122,633	124,974	126,943
合計	81,270	87,305	117,122	124,982	136,438	138,779	141,553

出典：見える化システムの総括表より
※令和5年度は、見込みの数値。

(4)訪問リハビリテーション

①実績

予防給付では、19～21人の利用実績があり、利用率は2.7～3.3%となっています。

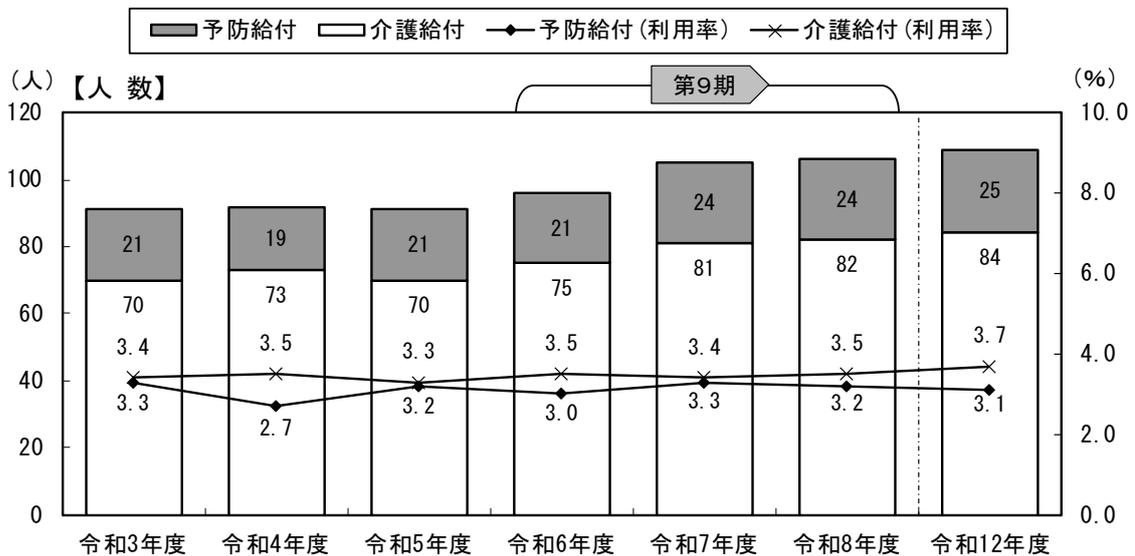
介護給付については、70～73人となっています。利用率は3.3～3.5%と横ばいとなっています。

②第9期の見込み

予防給付は、利用率3.0～3.3%で設定しており、利用人数は21～24人と見込んでいます。

介護給付は、利用率3.3～3.5%で設定しており、利用人数は75～82人と見込んでいます。

給付費は、令和8年度には約5,642万円となります。第9期3か年の給付額見込みは約1億6,365万円で、8期実績より約3,255万円増と推計されます。



単位：人

人数	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度
予防給付	21	19	21	21	24	24	25
介護給付	70	73	70	75	81	82	84
合計	91	92	91	96	105	106	109

単位：千円

給付額	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度
予防給付	8,125	7,091	7,676	8,500	9,726	9,726	10,132
介護給付	33,569	35,488	39,152	42,847	46,157	46,703	47,844
合計	41,694	42,579	46,828	51,347	55,883	56,429	57,976

出典：見える化システムの総括表より
 ※令和5年度は、見込みの数値。

(5) 居宅療養管理指導

① 実績

予防給付では、令和3年度の6人から令和5年度には9人へと増加しています。利用率は令和3年度が0.9%、令和5年度では1.4%と微増となっています。

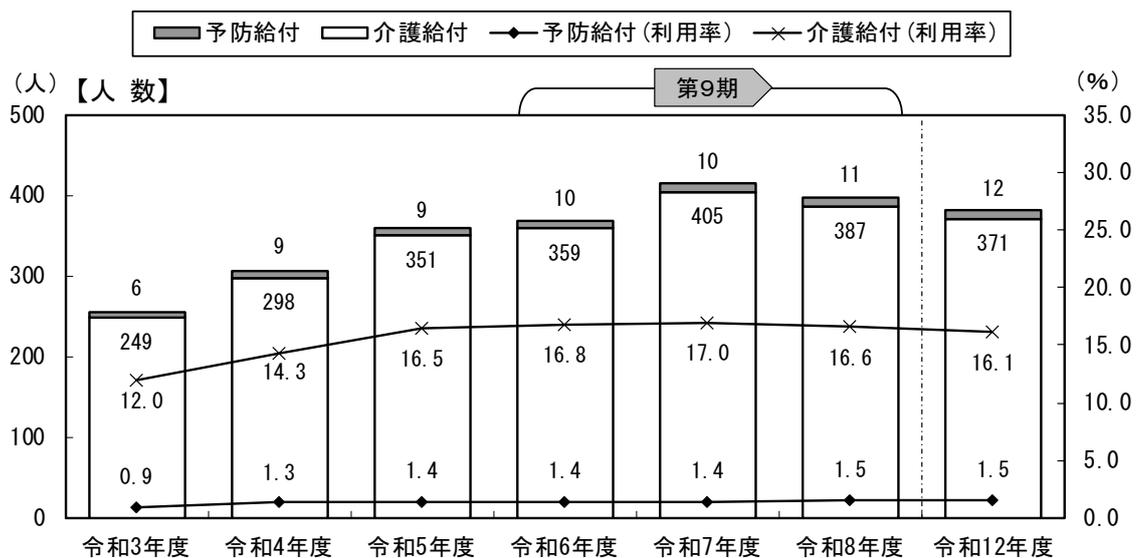
介護給付については、令和3年度の249人から令和5年度には351人へと増加しています。利用率も令和3年度が12.0%、令和5年度では16.5%で増加しています。

② 第9期の見込み

予防給付は、利用率1.4~1.5%で設定しており、利用者は10~11人と見込んでいます。

介護給付は、利用率を16.6~17.0%で設定しており、利用人数は359~405人で見込んでいます。

給付費は、令和8年度には約3,239万円となります。第9期3か年の給付額見込みは約9,619万円で、8期実績より約2,454万円増と推計されます。



単位：人

人数	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度
予防給付	6	9	9	10	10	11	12
介護給付	249	298	351	359	405	387	371
合計	255	307	360	369	415	398	383

単位：千円

給付額	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度
予防給付	582	642	757	849	850	944	1,025
介護給付	18,879	22,695	28,092	29,160	32,942	31,451	30,113
合計	19,461	23,337	28,849	30,009	33,792	32,395	31,138

出典：見える化システムの総括表より
※令和5年度は、見込みの数値。

(6)通所介護

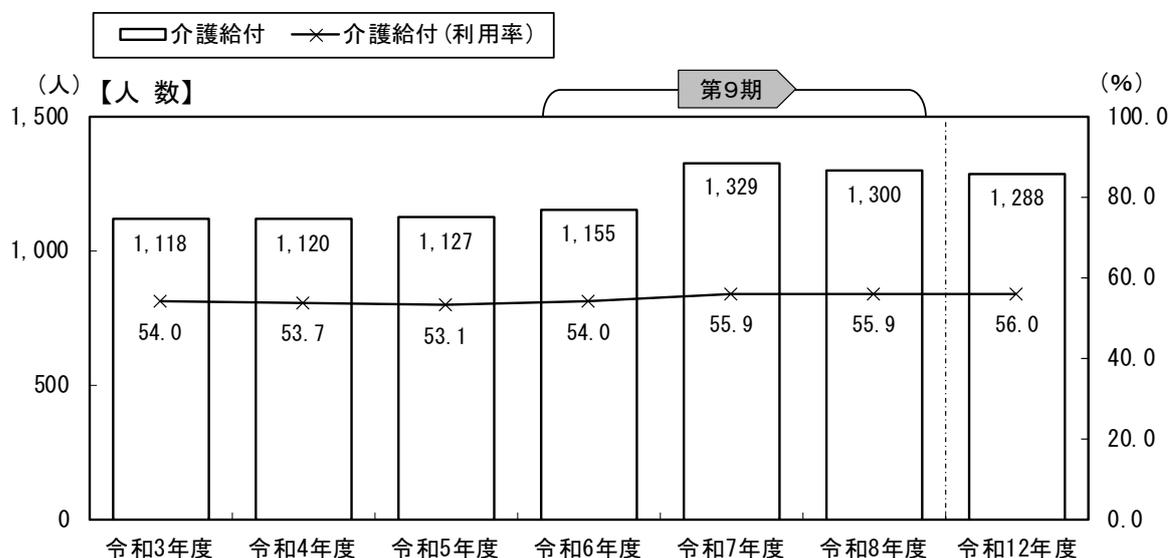
①実績

利用人数は、1,118～1,127人、利用率は53.1～54.0%と横ばいで推移しています。

②第9期の見込み

利用率を54.0～55.9%で設定しており、利用人数は1,155～1,329人で見込んでいます。

給付費は、令和8年度には約20億9,498万円となります。第9期3か年の給付額見込みは約61億1,261万円で、8期実績より約4億7,954万円増と推計されます。



単位：人

人数	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度
介護給付	1,118	1,120	1,127	1,155	1,329	1,300	1,288

単位：千円

給付額	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度
介護給付	1,893,632	1,860,616	1,878,823	1,863,082	2,154,550	2,094,981	2,040,789

出典：見える化システムの総括表より

※令和5年度は、見込みの数値。

(7)通所リハビリテーション

①実績

予防給付では、84～125人、利用率も13.3～18.8%と増加しています。

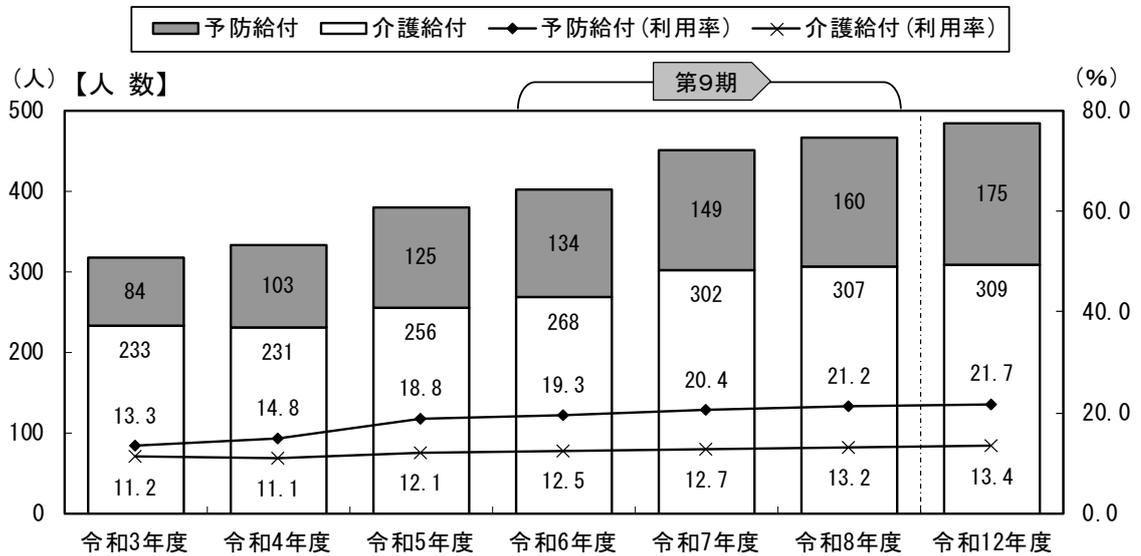
介護給付については、令和3年度の233人から令和5年度には256人へと微増しています。利用率は11.1～12.1%と横ばいで推移しています。

②第9期の見込み

予防給付は、利用率19.3～21.2%で設定しており、利用者は134～160人と見込んでいます。

介護給付は、利用率12.5～13.2%で設定しており、利用者は268～307人と見込んでいます。

給付費は、令和8年度には約3億9,742万円となります。第9期3か年の給付額見込みは約11億3,918万円で、8期実績より約2億7,519万円増と推計されます。



単位：人

人数	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度
予防給付	84	103	125	134	149	160	175
介護給付	233	231	256	268	302	307	309
合計	317	334	381	402	451	467	484

単位：千円

給付額	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度
予防給付	37,209	44,656	56,356	60,631	67,807	71,849	78,706
介護給付	240,703	231,954	253,113	287,665	325,662	325,574	325,033
合計	277,912	276,610	309,469	348,296	393,469	397,423	403,739

出典：見える化システムの総括表より
 ※令和5年度は、見込みの数値。

(8)短期入所生活介護

①実績

予防給付では、令和3年度が0人、令和4年度が1人、令和5年度が0人となっています。(令和4年度0.250人、161千円の実績)

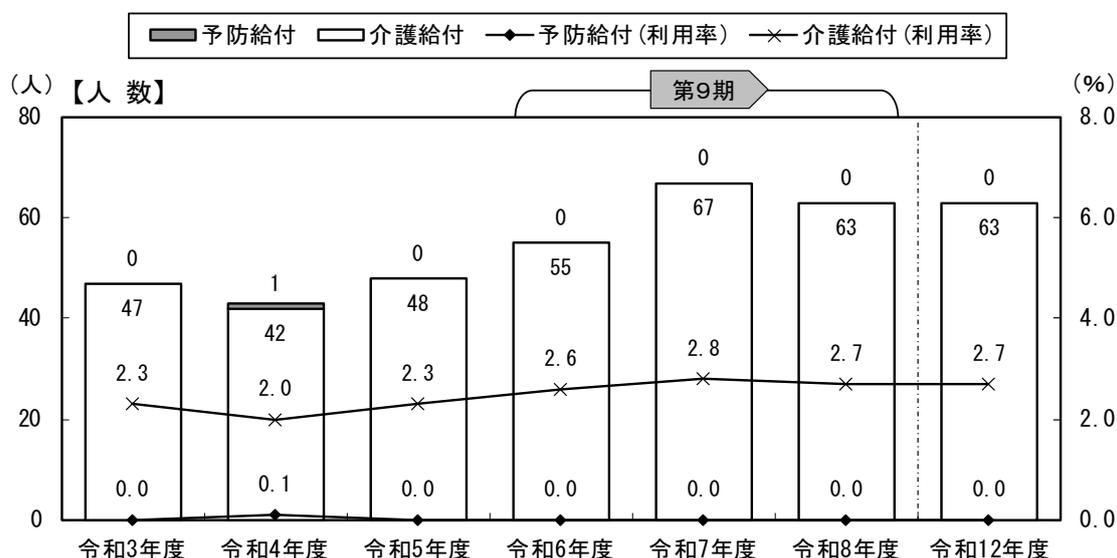
介護給付は、42~48人、利用率は2.0~2.3%となっています。

②第9期の見込み

予防給付は実績を踏まえて見込みをあげていません。

介護給付は利用率を2.6~2.8%で設定しており、利用人数は55~67人で見込んでいます。

給付費は、令和8年度には約5,775万円となります。第9期3か年の給付額見込みは約1億6,998万円で、8期実績より約5,903万円増と推計されます。



単位：人

人数	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度
予防給付	0	1	0	0	0	0	0
介護給付	47	42	48	55	67	63	63
合計	47	43	48	55	67	63	63

単位：千円

給付額	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度
予防給付	0	161	0	0	0	0	0
介護給付	39,660	32,883	38,244	50,163	62,063	57,757	57,602
合計	39,660	33,044	38,244	50,163	62,063	57,757	57,602

出典：見える化システムの総括表より

※令和5年度は、見込みの数値。

(9) 短期入所療養介護

①実績

予防給付では、令和3年度が1人、令和4年度が1人、令和5年度が0人となっています。(令和3年度0.083人、54千円、令和4年度0.083人、32千円の実績)

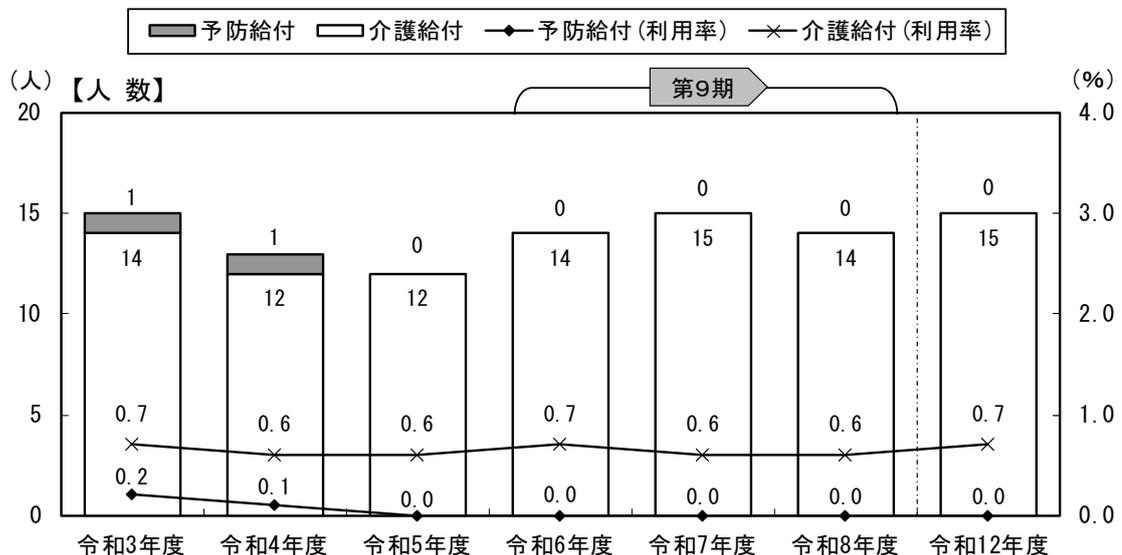
介護給付については、12~14人の利用があり、利用率は0.6~0.7%で推移しています。

②第9期の見込み

予防給付は実績を踏まえて見込みをあげていません。

介護給付は、利用率を0.6~0.7%で設定しており、利用人数は14~15人で見込んでいます。

給付費は、令和8年度には約1,616万円となります。第9期3か年の給付額見込みは約4,986万円で、8期実績より約1,095万円増と推計されます。



単位：人

人数	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度
予防給付	1	1	0	0	0	0	0
介護給付	14	12	12	14	15	14	15
合計	15	13	12	14	15	14	15

単位：千円

給付額	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度
予防給付	54	32	0	0	0	0	0
介護給付	14,042	12,629	11,800	16,147	17,553	16,167	17,506
合計	14,096	12,661	11,800	16,147	17,553	16,167	17,506

出典：見える化システムの総括表より

※令和5年度は、見込みの数値。

(10) 福祉用具貸与

①実績

予防給付では、令和3年度の272人から令和5年度には289人へと増加傾向で推移しています。利用率は39.5～43.5%となっています。

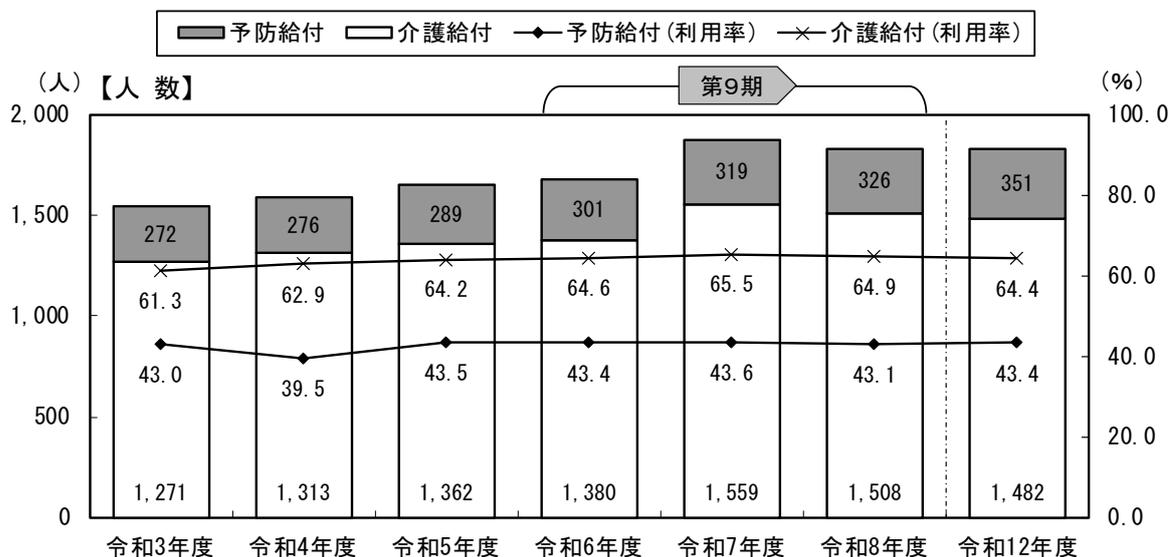
介護給付については、令和3年度の1,271人から令和5年度には1,362人へと増加傾向で推移しています。利用率は61.3～64.2%で推移しています。

②第9期の見込み

予防給付は、利用率を43.1～43.6%で設定しており、301～326人と見込んでいます。

介護給付は、利用率を64.6～65.5%で設定しており、利用人数は1,380～1,559人と見込んでいます。

給付費は、令和8年度には約2億2,619万円となります。第9期3か年の給付額見込みは約6億6,752万円で、8期実績より約7,560万円増と推計されます。



単位：人

人数	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度
予防給付	272	276	289	301	319	326	351
介護給付	1,271	1,313	1,362	1,380	1,559	1,508	1,482
合計	1,543	1,589	1,651	1,681	1,878	1,834	1,833

単位：千円

給付額	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度
予防給付	20,144	21,326	22,330	23,167	24,647	25,009	27,075
介護給付	171,272	175,780	181,070	184,483	209,035	201,184	194,628
合計	191,416	197,106	203,400	207,650	233,682	226,193	221,703

出典：見える化システムの総括表より
 ※令和5年度は、見込みの数値。

(11) 特定福祉用具購入費※

①実績

予防給付では、利用者は4～5人となっています。利用率は0.6～0.8%となっています。

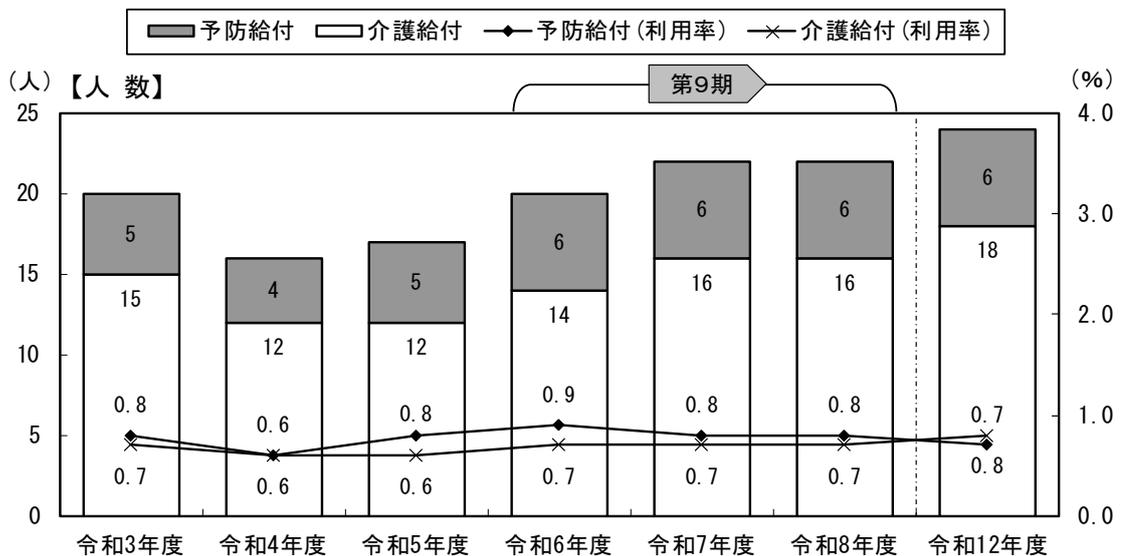
介護給付については、12～15人となっています。利用率は0.6～0.7%となっています。

②第9期の見込み

予防給付は、利用率を0.8～0.9%で設定しており、利用人数は6人と見込んでいます。

介護給付は、利用率を0.7%で設定しており、利用人数は14～16人と見込んでいます。

給付費は、令和8年度には約695万円となります。第9期3か年の給付額見込みは約2,025万円で、8期実績より約457万円増と推計されます。



単位：人

人数	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度
予防給付	5	4	5	6	6	6	6
介護給付	15	12	12	14	16	16	18
合計	20	16	17	20	22	22	24

単位：千円

給付額	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度
予防給付	1,115	1,035	1,490	1,773	1,773	1,773	1,773
介護給付	4,198	3,915	3,926	4,565	5,184	5,184	5,865
合計	5,313	4,950	5,416	6,338	6,957	6,957	7,638

出典：見える化システムの総括表より

※令和5年度は、見込みの数値。

(12)住宅改修費

①実績

予防給付では、3～5人の利用があり、利用率は0.5～0.8%となっています。

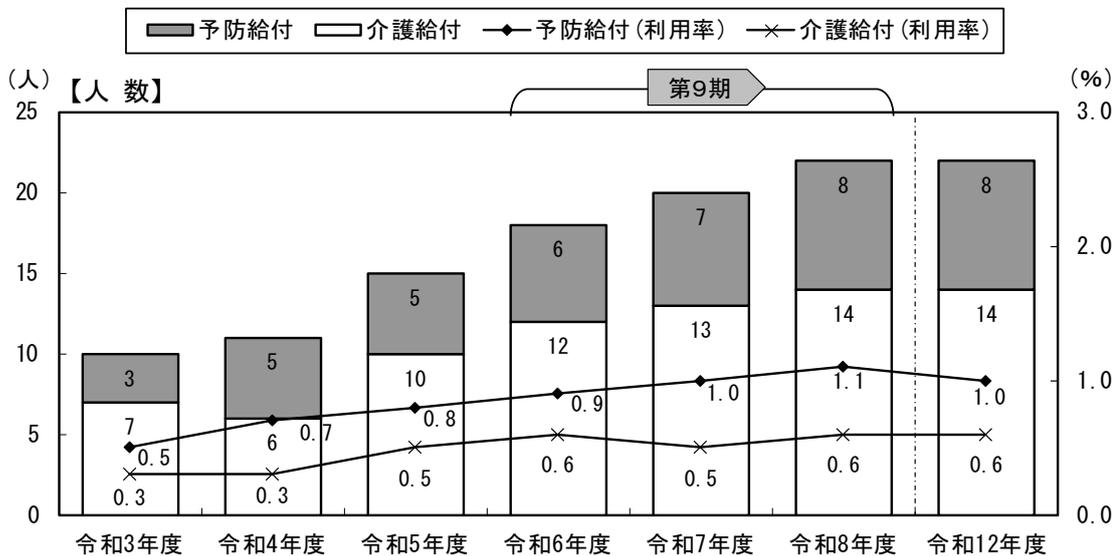
介護給付については、6～10人の利用があり、利用率は0.3～0.5%となっています。

②第9期の見込み

予防給付は、利用率を0.9～1.1%で設定しており、6～8人の利用と見込んでいます。

介護給付は、利用率を0.5～0.6%で設定しており、12～14人の利用と見込んでいます。

給付費は、令和8年度には約2,974万円となります。第9期3か年の給付額見込みは約8,045万円で、8期実績より約3,245万円増と推計されます。



単位：人

人数	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度
予防給付	3	5	5	6	7	8	8
介護給付	7	6	10	12	13	14	14
合計	10	11	15	18	20	22	22

単位：千円

給付額	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度
予防給付	4,219	6,649	7,963	9,297	10,954	12,611	12,611
介護給付	9,094	7,294	12,779	14,598	15,865	17,132	17,132
合計	13,313	13,943	20,742	23,895	26,819	29,743	29,743

出典：見える化システムの総括表より
 ※令和5年度は、見込みの数値。

(13) 特定施設入居者生活介護

①実績

予防給付では4～6人の利用となっています。利用率は令和3年度が0.6%、令和5年度では0.9%で微増となっています。

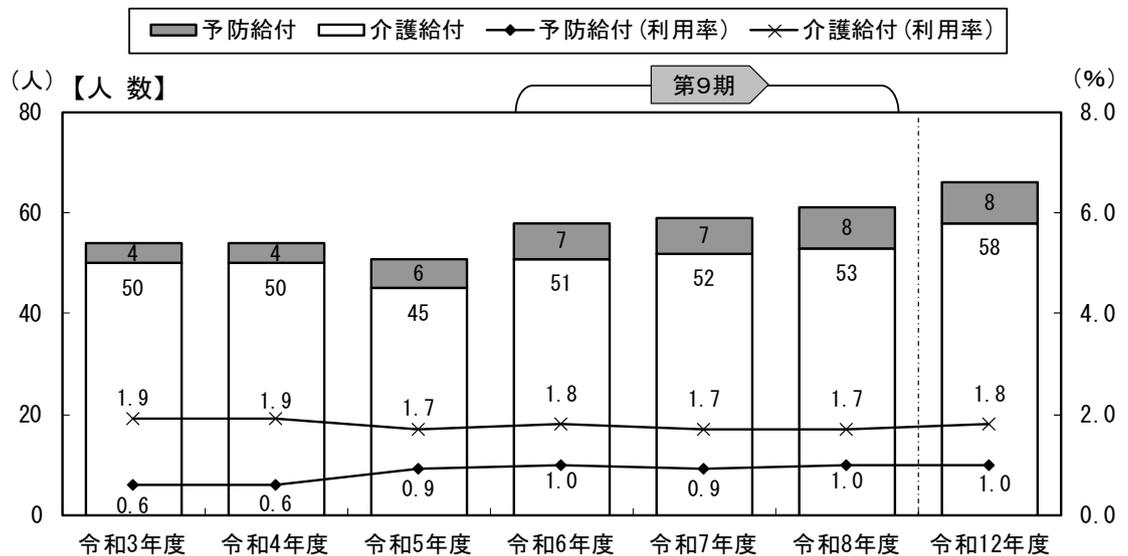
介護給付については、令和3年度が50人の利用で1.9%、令和5年度では45人の利用で1.7%と横ばいとなっています。

②第9期の見込み

予防給付は、0.9～1.0%の利用率で、利用人数は7～8人と見込んでいます。

介護給付は、1.7～1.8%の利用率で、利用人数は51～53人と微増で見込んでいます。

給付費は、令和8年度には約1億3,285万円となります。第9期3か年の給付額見込みは約3億8,914万円で、8期実績より約2,679万円増と推計されます。



単位：人

人数	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度
予防給付	4	4	6	7	7	8	8
介護給付	50	50	45	51	52	53	58
合計	54	54	51	58	59	61	66

単位：千円

給付額	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度
予防給付	3,603	5,053	6,229	7,370	7,379	8,433	8,433
介護給付	121,223	121,442	104,804	119,241	122,303	124,419	136,492
合計	124,826	126,495	111,033	126,611	129,682	132,852	144,925

出典：見える化システムの総括表より
 ※令和5年度は、見込みの数値。

(14) 介護予防支援・居宅介護支援

①実績

予防給付では、利用者は329～370人と増加しています。利用率は49.0%～55.7%で推移しています。

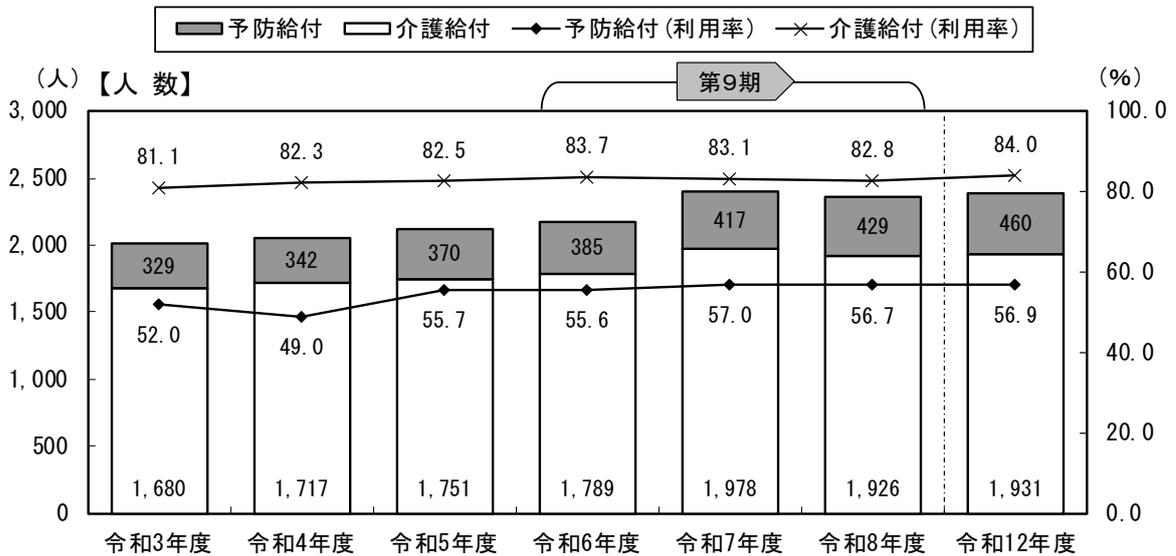
介護給付については、1,680～1,751人へと増加しています。利用率は令和3年度が81.1%、令和5年度では82.5%で増加傾向となっています。

②第9期の見込み

予防給付は、利用率を55.6～57.0%で設定しており、385～429人で見込んでいます。

介護給付は、利用率を82.8～83.7%で設定しており、利用人数は1,789～1,978人と見込んでいます。

給付費は、令和8年度には約4億109万円となります。第9期3か年の給付額見込みは約11億8,309万円で、8期実績より約1億4,201万円増と推計されます。



単位：人

人数	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度
予防給付	329	342	370	385	417	429	460
介護給付	1,680	1,717	1,751	1,789	1,978	1,926	1,931
合計	2,009	2,059	2,121	2,174	2,395	2,355	2,391

単位：千円

給付額	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度
予防給付	17,929	18,816	20,685	21,836	23,674	24,374	26,120
介護給付	320,198	326,927	336,521	349,099	387,386	376,723	374,952
合計	338,127	345,743	357,206	370,935	411,060	401,097	401,072

出典：見える化システムの総括表より
 ※令和5年度は、見込みの数値。

2. 地域密着型サービスの各サービス別利用人数の見込み

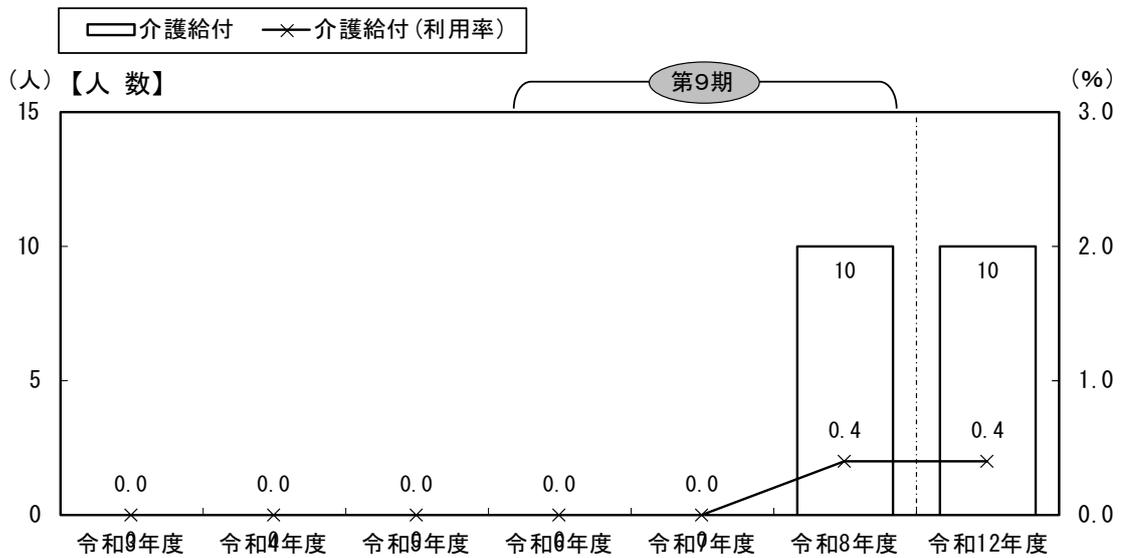
(1) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

①実績

定期巡回・随時対応型訪問介護看護は、第8期まで市内に整備されておらず、実績がありません。

②第9期の見込み

令和8年度に新規整備を行い、10人の利用を見込んでいます。
給付費は、令和8年度が約2,681万円となります。



単位：人

人数	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度
介護給付	0	0	0	0	0	10	10

単位：千円

給付額	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度
介護給付	0	0	0	0	0	26,815	26,815

出典：見える化システムの総括表より
※令和5年度は、見込みの数値。

(2) 地域密着型通所介護

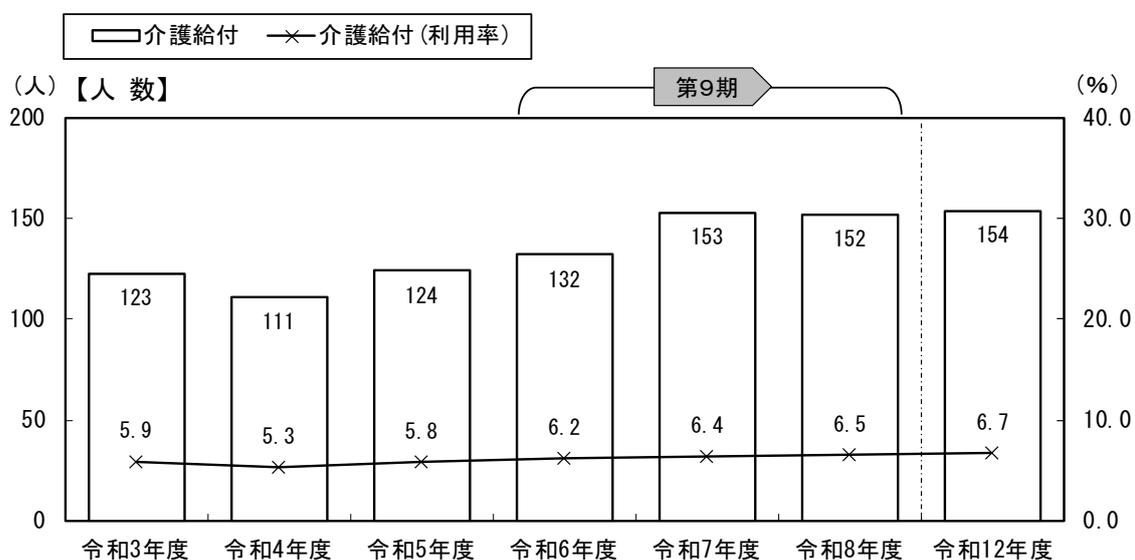
①実績

利用人数は令和3年度が123人、令和4年度が111人、令和5年度が124人へと令和4年度には減少しますが、令和5年度は増加しています。利用率も同じく令和3年度が5.9%、令和4年度が5.3%、令和5年度が5.8%となります。

②第9期の見込み

利用率を6.2~6.5%で設定しており、利用人数は132~153人と見込んでいます。

給付費は、令和8年度には約1億7,822万円となります。第9期3か年の給付額見込みは約5億1,476万円で、8期実績より約1億1,000万円増と推計されます。



単位：人

人数	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度
介護給付	123	111	124	132	153	152	154

単位：千円

給付額	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度
介護給付	134,938	128,780	141,038	156,606	179,932	178,223	178,107

出典：見える化システムの総括表より
 ※令和5年度は、見込みの数値。

(3) 認知症対応型通所介護

①実績

予防給付では、令和3年度が1人、令和4年度が0人、令和5年度が0人となっています。(令和3年度0.167人、34千円の実績)

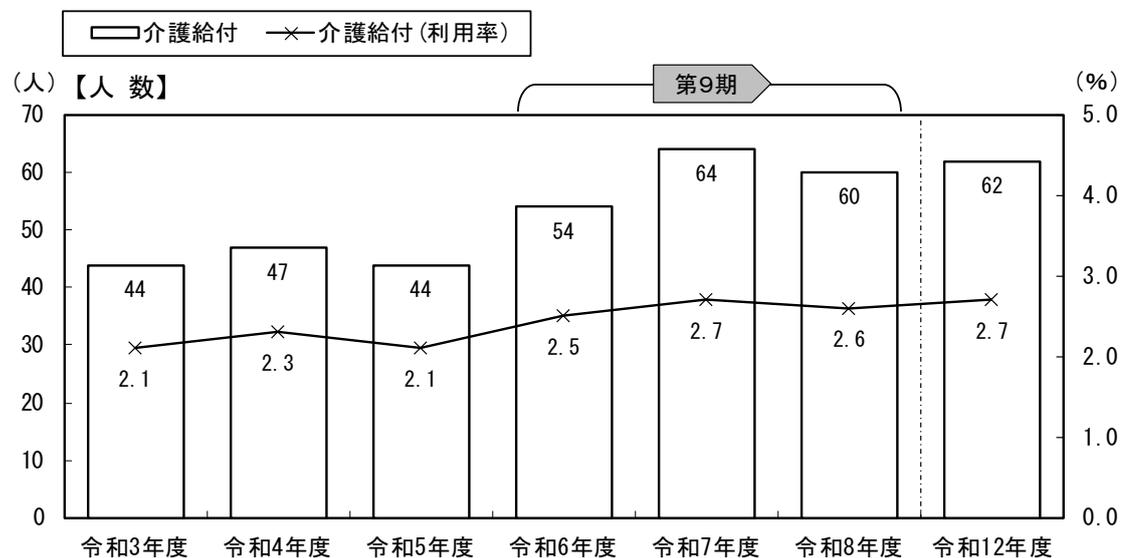
介護給付については、44～47人となっています。利用率は2.1～2.3%となります。

②第9期の見込み

予防給付は実績を踏まえて見込みをあげていません。

介護給付では、利用率を2.5～2.7%で設定しており、利用人数は54～64人と見込んでいます。

給付費は、令和8年度には約9,752万円となります。第9期3か年の給付額見込みは約2億8,811万円で、8期実績より約7,406万円増と推計されます。



単位：人

人数	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度
予防給付	1	0	0	0	0	0	0
介護給付	44	47	44	54	64	60	62
合計	45	47	44	54	64	60	62

単位：千円

給付額	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度
予防給付	34	0	0	0	0	0	0
介護給付	75,808	75,558	62,648	86,269	104,317	97,529	99,414
合計	75,842	75,558	62,648	86,269	104,317	97,529	99,414

出典：見える化システムの総括表より
 ※令和5年度は、見込みの数値。

(4)小規模多機能型居宅介護

①実績

予防給付では、利用人数は4～5人、利用率は0.6～0.7%となっています。

介護給付については、令和3年度が65人、令和5年度は57人と減少しています。

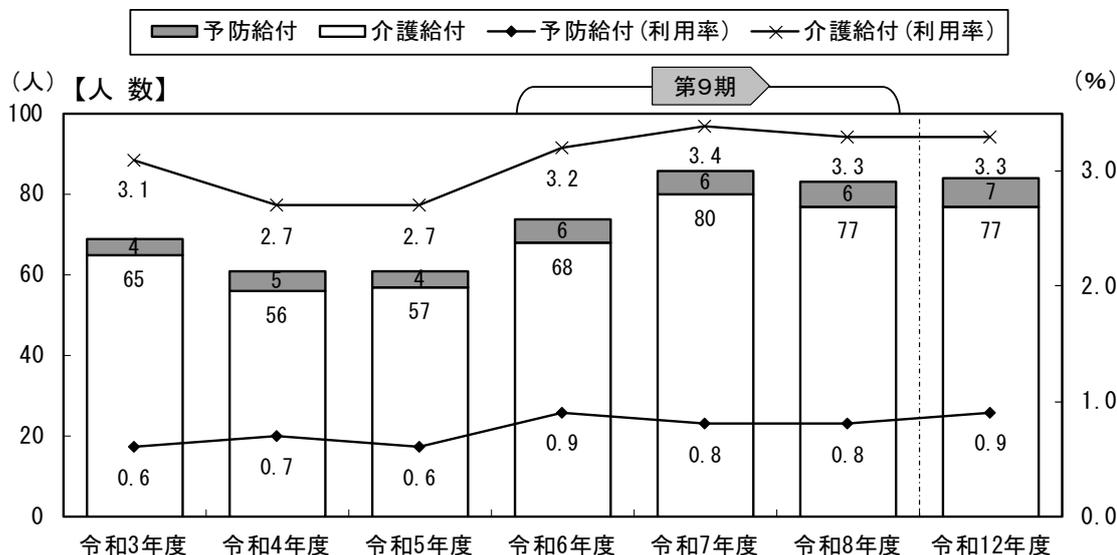
利用率も令和3年度が3.1%、令和5年度が2.7%で減少しています。

②第9期の見込み

予防給付は、利用率を0.8～0.9%で設定しており、6人で見込んでいます。

介護給付は、利用率を3.2～3.4%で設定しており、利用人数は68～80人と見込んでいます。

給付費は、令和8年度には約2億370万円となります。第9期3か年の給付額見込みは約5億9,265万円で、8期実績より約1億3,256万円増と推計されます。



単位：人

人数	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度
予防給付	4	5	4	6	6	6	7
介護給付	65	56	57	68	80	77	77
合計	69	61	61	74	86	83	84

単位：千円

給付額	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度
予防給付	4,105	4,658	3,796	5,032	5,039	5,039	6,002
介護給付	162,554	143,091	141,886	171,305	207,568	198,670	196,942
合計	166,659	147,749	145,682	176,337	212,607	203,709	202,944

出典：見える化システムの総括表より

※令和5年度は、見込みの数値。

(5) 認知症対応型共同生活介護

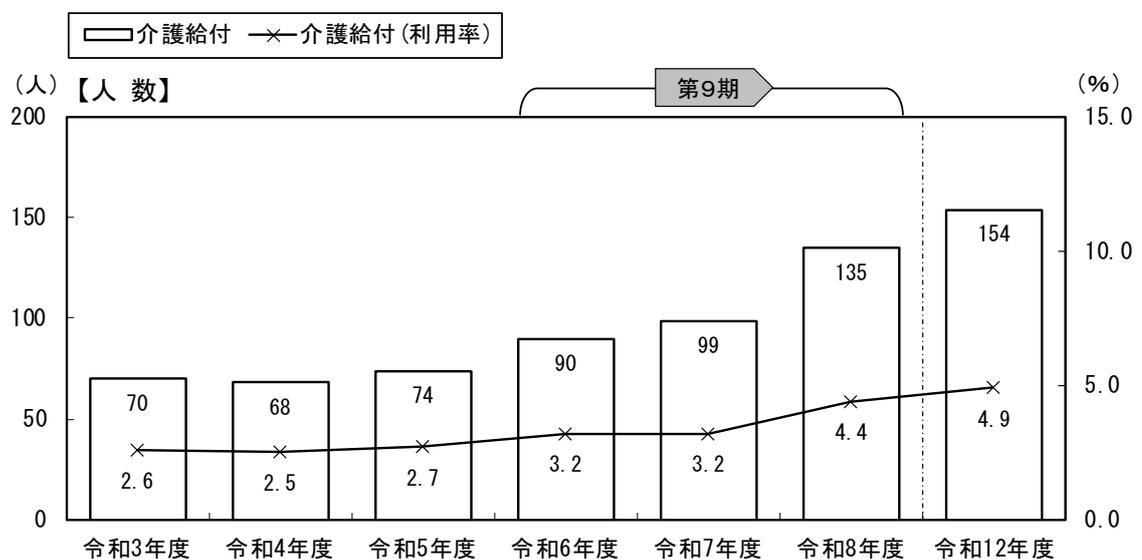
①実績

介護給付については、68～74人、利用率は2.5～2.7%となっています。

②第9期の見込み

介護給付の利用率を3.2～4.4%で設定しており、利用人数は令和6年度で90人、令和7年度で99人、令和8年度で135人と見込んでいます。令和8年度には2ユニット（1ユニット当たり9人入居可）の施設を2か所新設し、36人分の受け入れ増を見込んでいます。

給付費は、令和8年度には約4億3,631万円となります。第9期3か年の給付額見込みは約10億4,334万円で、8期実績より約3億8,120万円増と推計されます。



単位：人

人数	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度
介護給付	70	68	74	90	99	135	154

単位：千円

給付額	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度
介護給付	215,820	213,828	232,488	288,598	318,433	436,312	496,103

出典：見える化システムの総括表より

※令和5年度は、見込みの数値。

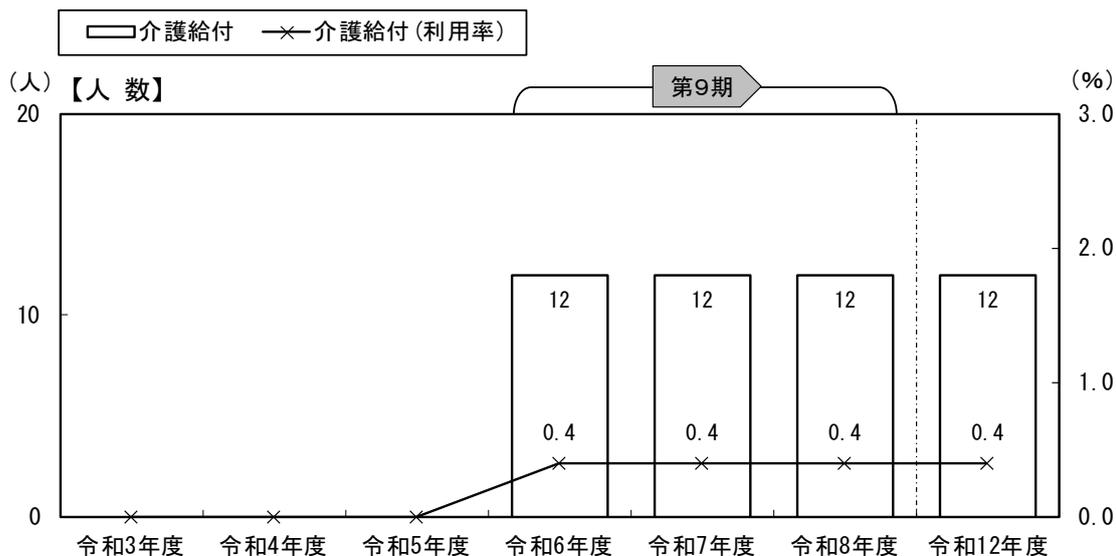
(6) 地域密着型特定施設入居者生活介護

①実績

本サービスは、令和5年度内で市内に整備されました。実績はまだ確認されていないため、実績なしとしています。

②第9期の見込み

給付費は、令和8年度には約3,236万円となります。第9期3か年の給付額見込みは約9,704万円と推計されます。



単位：人

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

単位：千円

給付額	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度
介護給付	0	0	0	32,321	32,362	32,362	32,362

出典：見える化システムの総括表より

※令和5年度は、見込みの数値。

(7) 看護小規模多機能型居宅介護

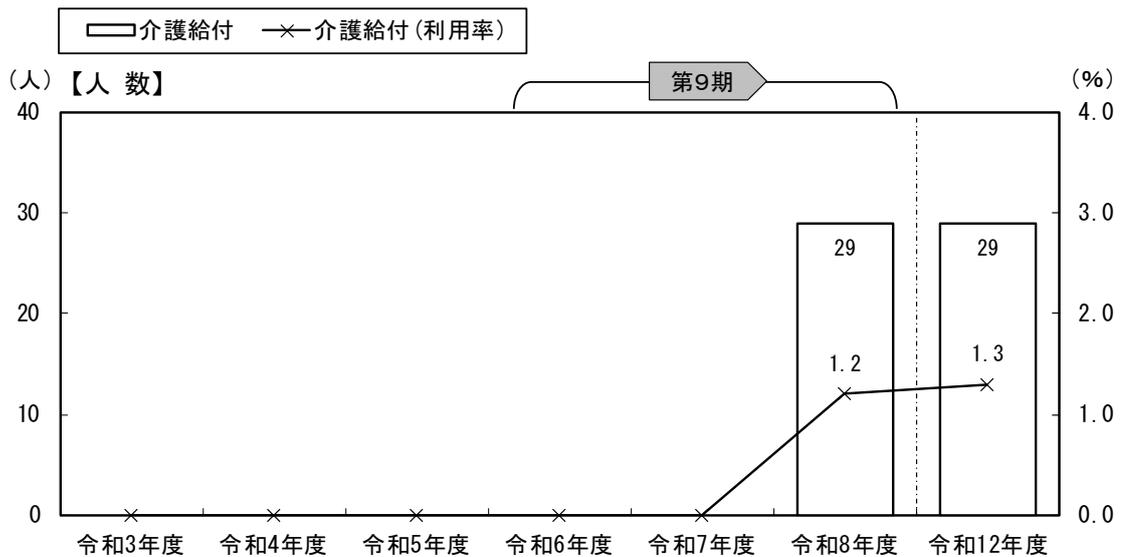
①実績

看護小規模多機能型居宅介護は、第8期まで市内に整備されておらず、実績がありません。

②第9期の見込み

令和6・7年度は見込んでいませんが、令和8年度は1カ所新規整備を行い、29人の利用を見込んでいます。

給付費は、令和8年度は約1億694万円となります。



単位：人

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

単位：千円

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

出典：見える化システムの総括表より

※令和5年度は、見込みの数値。

3. 施設サービスの各サービス別利用人数の見込み

(1) 介護老人福祉施設

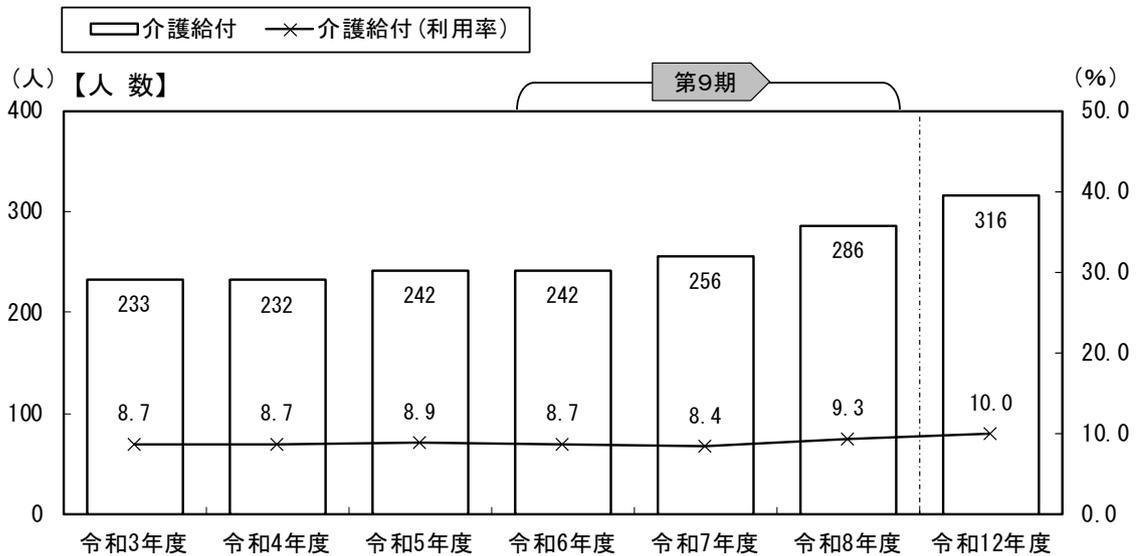
①実績

利用人数は、232～242人と横ばいで推移しています。利用率も8.7～8.9%と横ばいで推移しています。

②第9期の見込み

利用率は8.4～9.3%で設定し、利用人数は令和6年度が242人、令和7年度が256人、令和8年度が286人で見込んでいます。令和8年度には、中部広域圏内への介護老人福祉施設新設を見込み、前年度より30人増加としています。

給付費は、令和8年度には約9億1,955万円となります。第9期3か年の給付額見込みは約25億2,225万円で、8期実績より約2億8,915万円増と推計されます。



単位：人

人数	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度
介護給付	233	232	242	242	256	286	316

単位：千円

給付額	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度
介護給付	732,618	732,767	767,715	778,552	824,153	919,554	1,018,779

出典：見える化システムの総括表より
 ※令和5年度は、見込みの数値。

(2) 介護老人保健施設

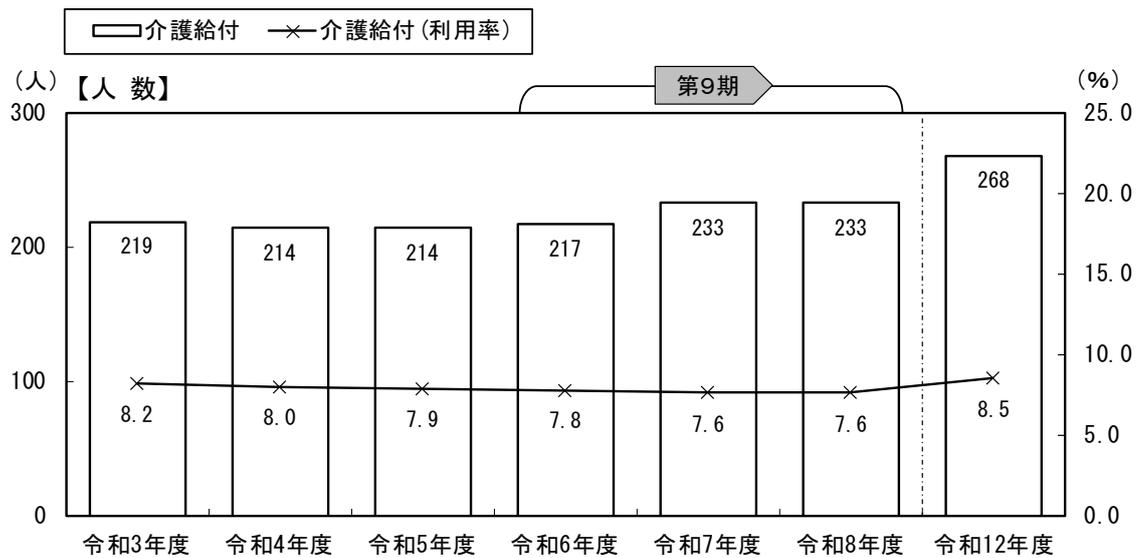
① 実績

利用人数は、214～219人と横ばいで推移しています。利用率も7.9～8.2%と横ばいで推移しています。

② 第9期の見込み

利用率は7.6～7.8%で設定し、利用人数は令和6年度が217人、令和7・8年度が233人で見込んでいます。

給付費は、令和8年度には約8億301万円となります。第9期3か年の給付額見込みは約23億5,372万円で、8期実績より約1億5,105万円増と推計されます。



単位：人

人数	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度
介護給付	219	214	214	217	233	233	268

単位：千円

給付額	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度
介護給付	744,043	733,482	725,149	747,700	803,013	803,013	924,352

出典：見える化システムの総括表より

※令和5年度は、見込みの数値。

(3) 介護医療院

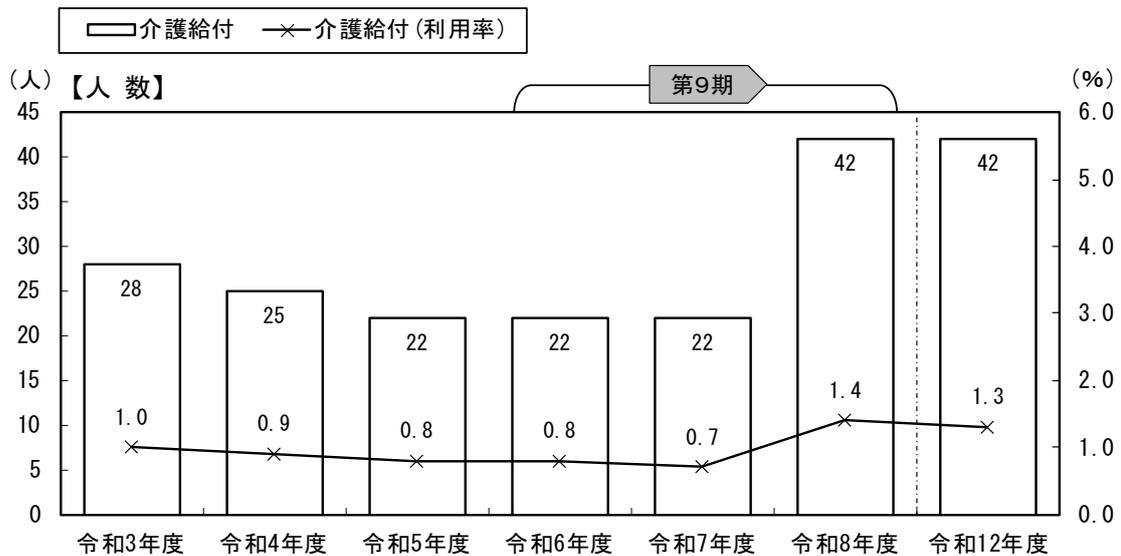
① 実績

利用人数は、令和3年度が28人、令和5年度が22人と減少しています。利用率も1.0%から0.8%と減少となっています。

② 第9期の見込み

令和6・7年度が0.7~0.8%で22人、令和8年度は近隣市町村への新設が見込まれるため、20床を本市の利用分として上乗せし、42人と見込んでいます。

給付費は、令和8年度には約1億8,711万円となります。第9期3か年の給付額見込みは約3億8,639万円で、8期実績より約6,648万円増と推計されます。



単位：人

人数	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度
介護給付	28	25	22	22	22	42	42

単位：千円

給付額	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度
介護給付	119,496	106,238	94,176	99,579	99,705	187,110	186,491

出典：見える化システムの総括表より
 ※令和5年度は、見込みの数値。

4 介護サービス給付費等の推計

(1) 介護予防サービス・地域密着型介護予防サービス給付費の推計

単位：千円

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度
①介護予防サービス				
介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0
介護予防訪問看護	12,477	13,805	13,805	14,610
介護予防訪問リハビリテーション	8,500	9,726	9,726	10,132
介護予防居宅療養管理指導	849	850	944	1,025
介護予防通所リハビリテーション	60,631	67,807	71,849	78,706
介護予防短期入所生活介護	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護（老健）	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護（病院等）	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護（介護医療院）	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	23,167	24,647	25,009	27,075
特定介護予防福祉用具購入費	1,773	1,773	1,773	1,773
介護予防住宅改修	9,297	10,954	12,611	12,611
介護予防特定施設入居者生活介護	7,370	7,379	8,433	8,433
②地域密着型介護予防サービス				
介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	5,032	5,039	5,039	6,002
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0	0
③介護予防支援	21,836	23,674	24,374	26,120
予防給付費 計 A	150,932	165,654	173,563	186,487

出典：見える化システムの総括表より

(2) 居宅サービス・地域密着型サービス・施設サービス給付費の推計

単位：千円

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度
①居宅サービス				
訪問介護	370,973	406,165	400,368	391,323
訪問入浴介護	18,716	18,739	19,472	19,472
訪問看護	112,505	122,633	124,974	126,943
訪問リハビリテーション	42,847	46,157	46,703	47,844
居宅療養管理指導	29,160	32,942	31,451	30,113
通所介護	1,863,082	2,154,550	2,094,981	2,040,789
通所リハビリテーション	287,665	325,662	325,574	325,033
短期入所生活介護	50,163	62,063	57,757	57,602
短期入所療養介護（老健）	16,147	17,553	16,167	17,506
短期入所療養介護（病院等）	0	0	0	0
短期入所療養介護（介護医療院）	0	0	0	0
福祉用具貸与	184,483	209,035	201,184	194,628
特定福祉用具購入費	4,565	5,184	5,184	5,865
住宅改修費	14,598	15,865	17,132	17,132
特定施設入居者生活介護	119,241	122,303	124,419	136,492
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	0	0	26,815	26,815
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0
地域密着型通所介護	156,606	179,932	178,223	178,107
認知症対応型通所介護	86,269	104,317	97,529	99,414
小規模多機能型居宅介護	171,305	207,568	198,670	196,942
認知症対応型共同生活介護	288,598	318,433	436,312	496,103
地域密着型特定施設入居者生活介護	32,321	32,362	32,362	32,362
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0	0	0	0
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	106,949	106,949
③施設サービス				
介護老人福祉施設	778,552	824,153	919,554	1,018,779
介護老人保健施設	747,700	803,013	803,013	924,352
介護医療院	99,579	99,705	187,110	186,491
介護療養型医療施設				
④居宅介護支援	349,099	387,386	376,723	374,952
介護給付費 計 B	5,824,174	6,495,720	6,828,626	7,052,008

出典：見える化システムの総括表より

(3) 居宅サービス・地域密着型サービス・施設サービス給付費の推計

単位：千円

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度
総給付費 合計 C = A + B	5,975,106	6,661,374	7,002,189	7,238,495

出典：見える化システムの総括表より

5 第1号被保険者の保険料算定

1. 第1号被保険者保険料必要額

(1) 給付費総額の見込み

各サービスの給付費を合計した総給付費について、第8期の計画値と実績値を見ると、第8期の3年間の給付費は約165億7,818万円で、計画値の約177億9,325万円より約12億1,507万円減少しています。

第9期では、令和6年度で約59億7,510万円、7年度で約66億6,137万円、8年度で約70億218万円となり、3年間の総給付費は約196億3,866万円になると見込まれます。第8期の総給付費実績より、約30億6,048万円(1年あたり約10億2,016万円)の増加となります。

<第8期の実績 介護保険サービス給付費総額>

単位：千円

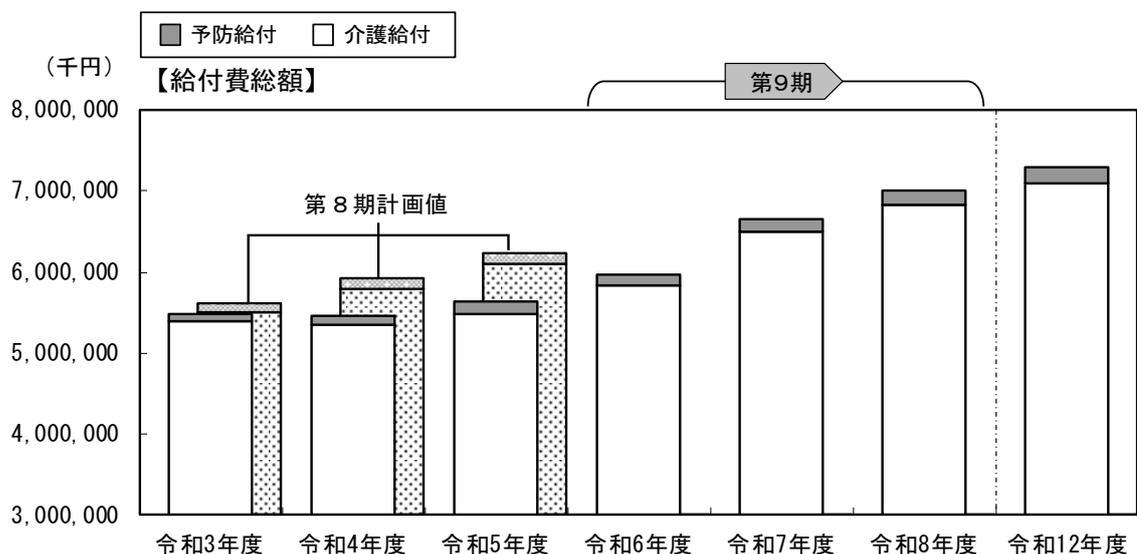
	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (実績見込み)	3年間の給付額
計画	5,626,816	5,929,334	6,237,100	17,793,250
実績	5,486,547	5,464,748	5,626,885	16,578,180
計画と実績の差	△ 140,269	△ 464,586	△ 610,215	△ 1,215,070

<第9期の見込み 介護保険サービス給付費総額>

単位：千円

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	3年間の給付額
見込み	5,975,106	6,661,374	7,002,189	19,638,669
第8期実績からの増加分				3,060,489 (1年分) 1,020,163

出典：見える化システムの総括表より



単位：千円

給付額	第8期計画値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度
予防給付	119,417	124,567	129,743
介護給付	5,507,399	5,804,767	6,107,357
合計	5,626,816	5,929,334	6,237,100

単位：千円

給付額	第8期実績値			第9期計画値			第11期計画値
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度
予防給付	104,590	118,087	139,291	150,932	165,654	173,563	186,487
介護給付	5,381,956	5,346,661	5,487,594	5,824,174	6,495,720	6,828,626	7,052,008
合計	5,486,546	5,464,748	5,626,885	5,975,106	6,661,374	7,002,189	7,238,495
計画と実績の差	△ 140,270	△ 464,586	△ 610,215				

出典：見える化システムの総括表より

※令和5年度は、見込みの数値。

(2) 標準給付費の見込み

標準給付費とは、介護保険サービス給付費のほか、「特定入所者介護サービス費※等給付額」「高額介護サービス※費等給付額」「高額医療合算介護サービス費等給付額」「算定対象審査支払手数料」の見込みをあわせた給付です。実績と今後の要介護認定者数の推移を勘案し、各年の見込額を算定しており、3年間の標準給付費は、約207億5,080万円と見込まれています。

単位：千円

項目	令和6年度	令和7年度	令和8年度	3年間の合計
総給付費（財政影響額調整後）	5,975,106	6,661,374	7,002,189	19,638,669
特定入所者介護サービス費等給付額（財政影響額調整後）	154,496	157,819	161,099	473,414
高額介護サービス費等給付額（財政影響額調整後）	182,729	186,661	190,540	559,929
高額医療合算介護サービス費等給付額	18,626	19,027	19,422	57,074
算定対象審査支払手数料	7,086	7,239	7,389	21,715
標準給付費見込額（上記計）	6,338,043	7,032,119	7,380,639	20,750,801

出典：見える化システムの総括表より

(3) 地域支援事業費の見込み

標準給付費、地域支援事業費の見込額は次のとおりです。地域支援事業費は、審査支払手数料を除く標準給付費見込額に占める割合で見込みますが、令和6年度は6.57%、令和7年度は6.16%、令和8年度は6.02%と見込んでいます。

単位：千円

項目	令和6年度	令和7年度	令和8年度	3年間の合計
地域支援事業費	415,969 6.57%	432,610 6.16%	444,233 6.02%	1,292,813 6.24%
介護予防・日常生活支援総合事業費	255,115 4.03%	265,090 3.77%	276,593 3.75%	796,798 3.84%
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	135,722 2.14%	142,268 2.03%	142,268 1.93%	420,258 2.03%
包括的支援事業（社会保障充実分）	25,132 0.40%	25,252 0.36%	25,372 0.34%	75,756 0.37%

出典：見える化システムの総括表より

※上記の率は、審査支払手数料を除く標準給付費見込額に対する割合です。

6 第1号被保険者の保険料推計について

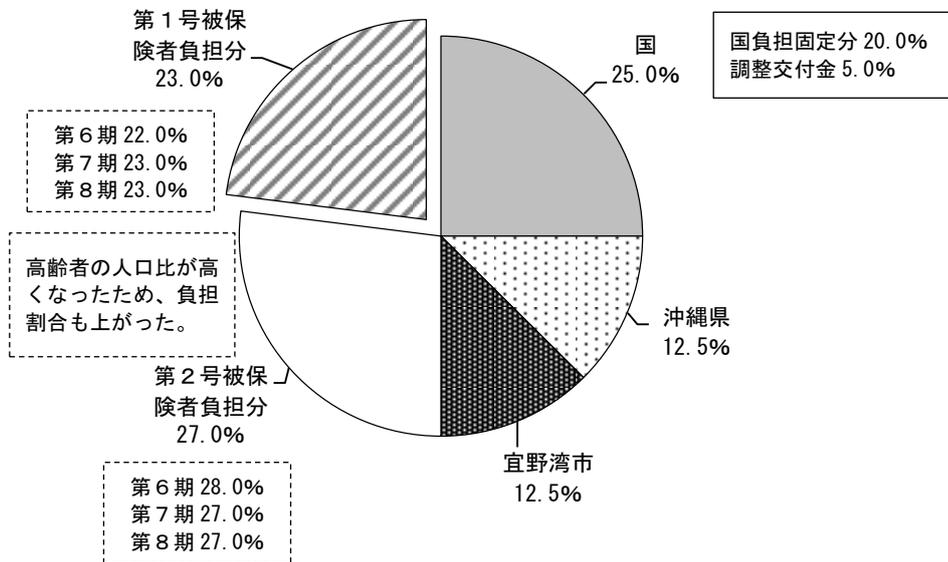
1. 第1号被保険者の保険料負担必要額の算定

(1) 標準給付費、地域支援事業費に占める第1号被保険者の負担分

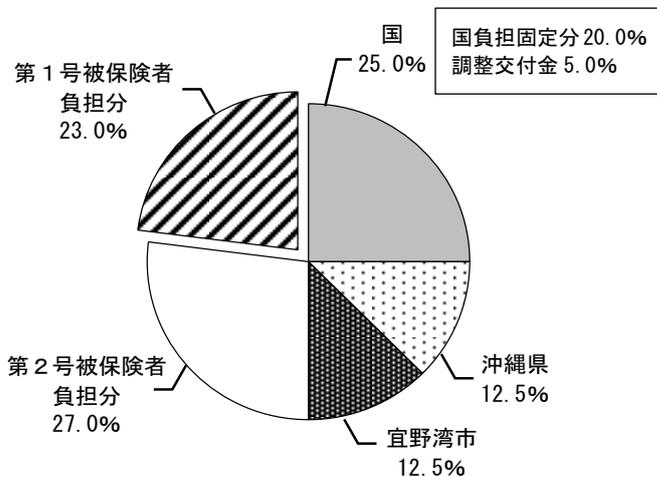
標準給付費見込額と地域支援事業費をあわせた金額のうち、23%が第1号被保険者の保険料負担分費用にあたります。

第1号被保険者の介護保険料は、上記の費用と市町村それぞれの状況(第1号被保険者の所得状況や後期高齢者の割合など)に応じた係数や補助率を用いて算出されます。

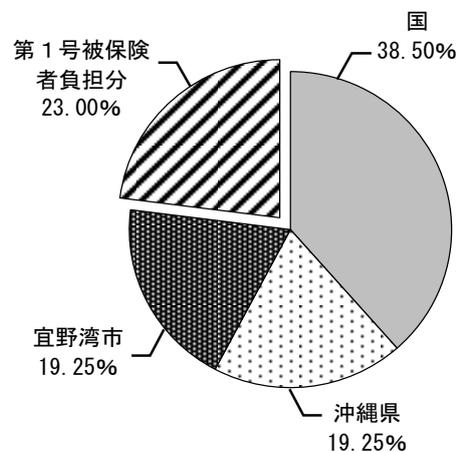
＜標準給付費の負担割合＞



＜介護予防・日常生活支援総合事業費＞



＜包括的支援事業・任意事業費＞



(2) 第1号被保険者負担額の積算

75歳以上の高齢者の割合や低所得者の割合が高い保険者の第1号被保険者保険料を軽減するために、公費(調整交付金)が交付されます。基準は標準給付費の5%ですが、後期高齢者の割合や低所得者の割合が高いと、交付割合が上昇します。宜野湾市の第9期での交付割合は、令和6年度は3.59%、令和7年度は3.94%、令和8年度は3.41%と見込まれます。

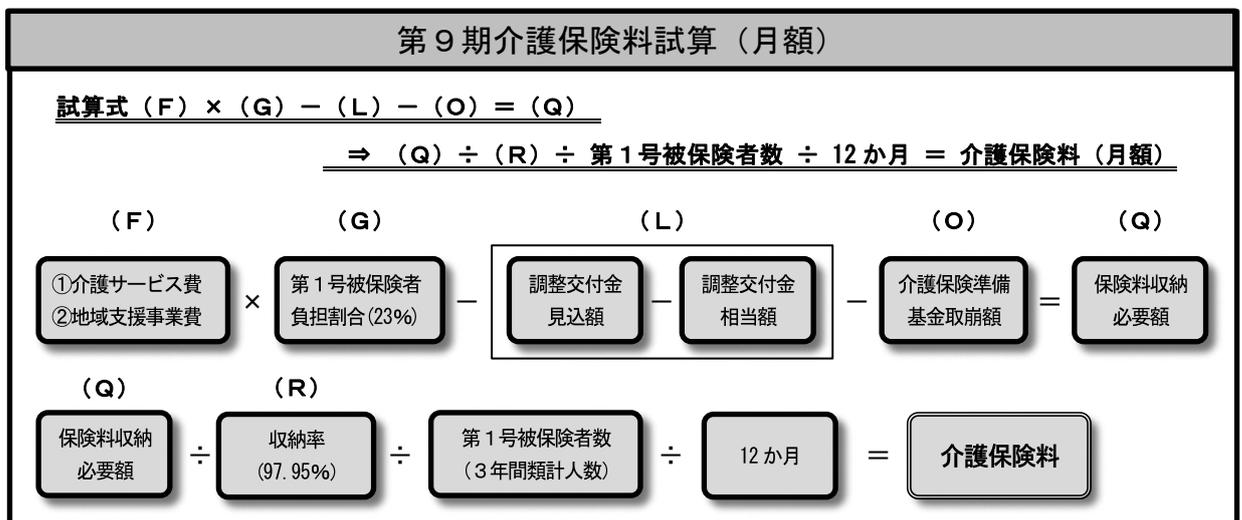
単位：千円

項目	算式	令和6年度	令和7年度	令和8年度	合計	
標準給付費見込額	A	6,338,043	7,032,119	7,380,639	20,750,801	
地域支援事業費	B	C+D+E	415,969	432,610	444,233	1,292,813
介護予防・日常生活支援総合事業費	C	255,115	265,090	276,593	796,798	
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	D	135,722	142,268	142,268	420,258	
包括的支援事業(社会保障充実分)	E	25,132	25,252	25,372	75,756	
小計	F	A+B	6,754,012	7,464,729	7,824,872	22,043,614
第1号被保険者負担割合(%)	G	23.0%	23.0%	23.0%		
第1号被保険者負担相当額	H	F×G	1,553,423	1,716,888	1,799,721	5,070,031
調整交付金(5%相当分)	I	(A+C)×5%	329,658	364,860	382,862	1,077,380
調整交付金見込交付割合	J	3.59%	3.94%	3.41%		
調整交付金(見込交付割合)	K	(A+C)×J	236,694	287,510	261,112	785,316
調整交付金よりの差額分	L	K-I	-92,964	-77,350	-121,750	-292,064
調整交付金反映後の負担相当額	M	H-L	1,646,387	1,794,238	1,921,470	5,362,095
財政安定化基金償還金	N	0	0	0	0	
準備基金取り崩し額	O	132,500	132,500	132,500	397,500	
保険者機能強化推進交付金等の交付見込額	P	0	0	0	0	
第1号被保険者保険料必要額	Q	M+N-O-P	1,513,887	1,661,738	1,788,970	4,964,595
保険料収納率	R	97.95%	97.95%	97.95%		
第1号被保険者保険料負担必要額	S	Q÷R	1,545,571	1,696,517	1,826,412	5,068,499

出典：見える化システムの総括表より

※端数処理の為、計算が合わない箇所があります。

※「準備基金取り崩し額」に関しては、3か年分の金額を各年に振り分けて表記しています。



2. 第1号被保険者の介護保険料について

(1) 所得段階別加入割合補正後被保険者数

保険料の算出を行うために、それぞれの所得段階の被保険者数に保険料負担割合を乗じ、所得段階別被保険者数の補正を行います。

これにより補正された被保険者数の合算で保険料収納必要額を除することにより、1人あたりの保険料が算定されます。

	保険料 負担割合	令和6年度			令和7年度			令和8年度		
		推計人口		補正後	推計人口		補正後	推計人口		補正後
			構成比			構成比			構成比	
第1段階	0.455	5,320	25.0	2,421	5,445	25.0	2,477	5,500	25.0	2,503
第2段階	0.600	1,505	7.1	903	1,541	7.1	925	1,557	7.1	934
第3段階	0.690	1,277	6.0	881	1,307	6.0	902	1,321	6.0	911
第4段階	0.900	2,490	11.7	2,241	2,548	11.7	2,293	2,575	11.7	2,318
第5段階	1.000	1,730	8.1	1,730	1,770	8.1	1,770	1,789	8.1	1,789
第6段階	1.200	3,162	14.9	3,794	3,237	14.9	3,884	3,271	14.9	3,925
第7段階	1.300	2,636	12.4	3,427	2,698	12.4	3,507	2,727	12.4	3,545
第8段階	1.500	1,225	5.8	1,838	1,254	5.8	1,881	1,267	5.8	1,901
第9段階	1.650	609	2.9	1,005	623	2.9	1,028	630	2.9	1,040
第10段階	1.900	349	1.6	663	357	1.6	678	361	1.6	686
第11段階	2.100	224	1.1	470	229	1.1	481	232	1.1	487
第12段階	2.300	134	0.6	308	137	0.6	315	139	0.6	320
第13段階	2.400	103	0.5	247	106	0.5	254	107	0.5	257
第14段階	2.450	111	0.5	272	113	0.5	277	114	0.5	279
第15段階	2.750	382	1.8	1,051	391	1.8	1,075	395	1.8	1,086
各年合計		21,257	100.0	21,251	21,756	100.0	21,749	21,985	100.0	21,980
3か年の合計 (補正後)		64,979人								

出典：見える化システムの総括表より

(2) 第1号被保険者の第9期介護保険料

- それぞれの所得段階の被保険者数に保険料率を乗じて合計した数が、補正後の被保険者数(所得段階別加入割合補正後被保険者数)となります。
- 第1号被保険者の保険料基準額(月額)は、【第1号被保険者保険料必要額÷収納率÷補正後の被保険者数÷12カ月】で算出されます。
- 第9期の保険料基準額は月額6,500円と算定されました。第8期と同額で増減はありません。
- 国が示す、第9期介護保険事業計画期間における第1号保険料の標準段階・標準乗率は、今後の介護給付費の増加を見据え、1号被保険者間での所得再分配機能を強化することとし、第1段階から第3段階の保険料の上昇を抑制することを目的に、現行の9段階から13段階へと多段階化されました。
- 宜野湾市では、基本的には国基準に沿った所得段階・乗率を設定しつつ、国基準の13段階に2段階を加えた15段階とすることで、より所得水準に応じた所得段階の設定を行いました。

単位：千円、人

項目	令和6年度	令和7年度	令和8年度	合計
第1号被保険者保険料負担必要額	1,545,571	1,696,517	1,826,412	5,068,499
所得段階別加入割合補正後被保険者数	21,251	21,749	21,980	64,979
<u>保険料基準額(月額・単位：円)</u>				6,500

出典：見える化システムの総括表より

<第1号被保険者の保険料基準額>

第8期保険料の基準額(月額)	6,500円
第9期保険料の基準額(月額)	6,500円

出典：見える化システムの総括表より

＜所得段階別の保険料額＞

	対象者	基準額に 対する割合	第9期保険料	
			(月額)	(年額)
第1段階	・生活保護の受給者 ・老齢福祉年金受給者で本人及び世帯全員が住民税非課税の方 ・本人及び世帯全員が住民税非課税で、前年の合計所得金額＋課税年金収入額が80万円以下の方	0.285	1,853円	22,230円
第2段階	・本人及び世帯全員が住民税非課税で、前年の合計所得金額＋課税年金収入額が80万円超 120万円以下の方	0.400	2,600円	31,200円
第3段階	・本人及び世帯全員が住民税非課税で、前年の合計所得金額＋課税年金収入額が120万円を超える方	0.685	4,453円	53,430円
第4段階	・本人が住民税非課税で、世帯内に課税者がいる方で、前年の合計所得金額＋課税年金収入額が80万円以下の方	0.900	5,850円	70,200円
第5段階 (基準額)	・本人が住民税非課税で、世帯内に課税者がいる方で、前年の合計所得金額＋課税年金収入額が80万円を超える方	1.000	6,500円	78,000円
第6段階	・本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が120万円未満の方	1.200	7,800円	93,600円
第7段階	・本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が120万円以上210万円未満の方	1.300	8,450円	101,400円
第8段階	・本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が210万円以上320万円未満の方	1.500	9,750円	117,000円
第9段階	・本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が320万円以上420万円未満の方	1.650	10,725円	128,700円
第10段階	・本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が420万円以上520万円未満の方	1.900	12,350円	148,200円
第11段階	・本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が520万円以上620万円未満の方	2.100	13,650円	163,800円
第12段階	・本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が620万円以上720万円未満の方	2.300	14,950円	179,400円
第13段階	・本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が720万円以上820万円未満の方	2.400	15,600円	187,200円
第14段階	・本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が820万円以上1,000万円未満の方	2.450	15,925円	191,100円
第15段階	・本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が1,000万円以上の方	2.750	17,875円	214,500円

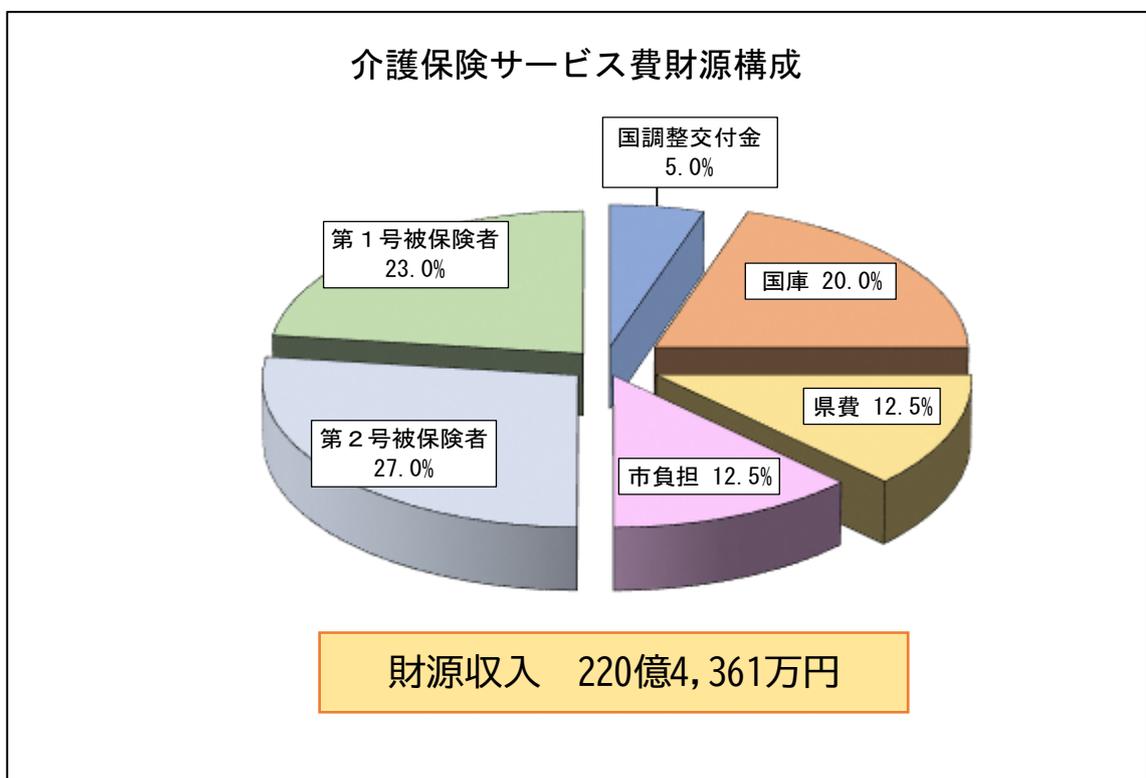
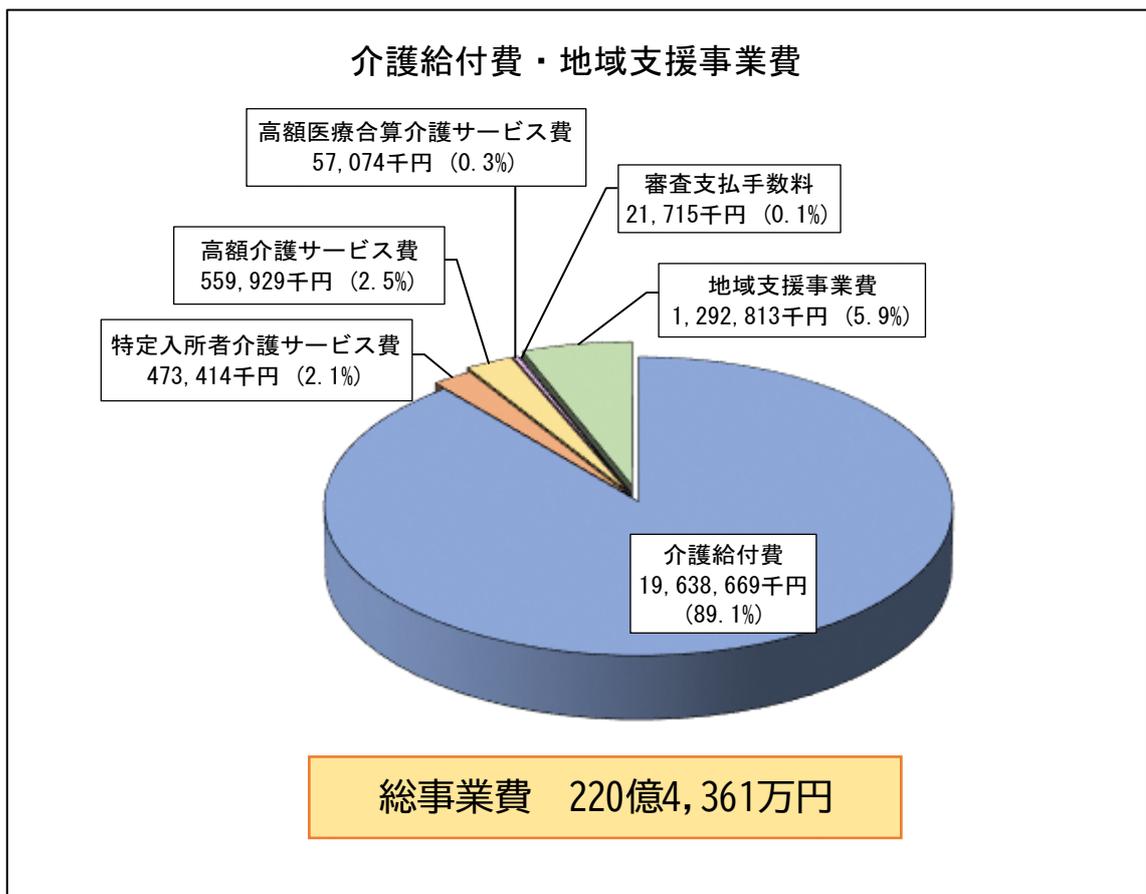
出典：見える化システムの総括表より

※第1段階の乗率は基準額の0.455となりますが、国・県・市からの公費投入（一般会計）による0.17の保険料軽減分を加味して0.285で表記しています。

※第2段階の乗率は基準額の0.6となりますが、国・県・市からの公費投入（一般会計）による0.2の保険料軽減分を加味して0.4で表記しています。

※第3段階の乗率は基準額の0.69となりますが、国・県・市からの公費投入（一般会計）による0.005の保険料軽減分を加味して0.685で表記しています。

(3) 介護給付費等のしくみ



7 令和12年度～令和27年度の見込み

1. 介護サービス給付費等の推計（令和12年度～令和27年度）

（1）介護予防サービス・地域密着型介護予防サービス給付費の推計（令和12年度～令和27年度）

単位：千円

	令和12年度	令和17年度	令和22年度	令和27年度
①介護予防サービス				
介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0
介護予防訪問看護	14,610	15,921	17,831	19,143
介護予防訪問リハビリテーション	10,132	11,751	12,563	13,372
介護予防居宅療養管理指導	1,025	1,201	1,281	1,281
介護予防通所リハビリテーション	78,706	86,959	94,581	101,681
介護予防短期入所生活介護	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護（老健）	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護（病院等）	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護（介護医療院）	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	27,075	29,922	32,490	34,919
特定介護予防福祉用具購入費	1,773	2,376	2,376	2,659
介護予防住宅改修	12,611	14,268	15,925	15,925
介護予防特定施設入居者生活介護	8,433	9,488	10,542	11,596
②地域密着型介護予防サービス				
介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	6,002	6,002	6,966	6,966
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0	0
③介護予防支援	26,120	29,091	31,466	33,731
予防給付費 計 A	186,487	206,979	226,021	241,273

出典：見える化システムの総括表より

(2) 各介護サービスの見込み（令和12年度～令和27年度）

単位：千円

	令和12年度	令和17年度	令和22年度	令和27年度
① 居宅サービス				
訪問介護	391,323	379,112	532,465	542,116
訪問入浴介護	19,472	18,739	26,707	26,707
訪問看護	126,943	135,528	166,251	172,062
訪問リハビリテーション	47,844	49,841	62,622	64,862
居宅療養管理指導	30,113	30,471	41,761	42,247
通所介護	2,040,789	2,120,132	2,802,346	2,825,279
通所リハビリテーション	325,033	353,757	442,312	445,672
短期入所生活介護	57,602	59,973	80,116	80,743
短期入所療養介護（老健）	17,506	17,021	23,168	24,103
短期入所療養介護（病院等）	0	0	0	0
短期入所療養介護（介護医療院）	0	0	0	0
福祉用具貸与	194,628	199,487	268,535	270,795
特定福祉用具購入費	5,865	6,174	7,767	7,767
住宅改修費	17,132	17,150	23,162	23,162
特定施設入居者生活介護	136,492	154,847	175,812	187,886
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	26,815	26,815	26,815	26,815
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0
地域密着型通所介護	178,107	186,907	238,300	243,229
認知症対応型通所介護	99,414	102,524	134,071	135,537
小規模多機能型居宅介護	196,942	197,132	267,162	274,501
認知症対応型共同生活介護	496,103	530,800	565,841	584,780
地域密着型特定施設入居者生活介護	32,362	32,362	32,362	32,362
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0	0	0	0
看護小規模多機能型居宅介護	106,949	106,949	106,949	106,949
③ 施設サービス				
介護老人福祉施設	1,018,779	1,131,887	1,261,191	1,335,383
介護老人保健施設	924,352	1,034,997	1,123,699	1,228,843
介護医療院	186,491	200,017	213,543	222,663
介護療養型医療施設				
④ 居宅介護支援	374,952	386,831	509,936	515,536
介護給付費 計	B 7,052,008	7,479,453	9,132,893	9,419,999

出典：見える化システムの総括表より

(3) 総給付費の推計（令和12年度～令和27年度）

単位：千円

	令和12年度	令和17年度	令和22年度	令和27年度
総給付費 合計	C = A + B 7,238,495	7,686,432	9,358,914	9,661,272

出典：見える化システムの総括表より

2. 令和12年度から令和27年度の保険料負担について

以下は、国の見える化システムの保険料推計を活用して算出した、令和12年度から令和27年度の給付・保険料の見込みです。掲載している数値は、本計画策定時の推計値であり、今後のサービス利用状況や介護予防・生活支援(総合事業等)の実施状況、制度の改正などにより、変わってきます。参考資料として掲載します。

(1) 標準給付費の見込み(令和12年度～令和27年度)

標準給付費の見込額は、令和12年度は約76億4,526万円、令和17年度は約81億4,766万円、令和22年度は約98億7,307万円、令和27年度は約102億455万円と見込まれています。

単位：千円

項目	令和12年度	令和17年度	令和22年度	令和27年度
総給付費	7,238,495	7,686,432	9,358,914	9,661,272
特定入所者介護サービス費等給付額	173,103	196,279	218,801	231,197
高額介護サービス費等給付額	204,416	231,784	258,380	273,018
高額医療合算介護サービス費等給付額	21,191	24,028	26,785	28,302
算定対象審査支払手数料	8,062	9,142	10,190	10,768
標準給付費見込額(上記計)	7,645,266	8,147,665	9,873,070	10,204,556

出典：見える化システムの総括表より

(2) 地域支援事業費の見込み(令和12年度～令和27年度)

地域支援事業費の見込額は次のとおりです。審査支払手数料を除く標準給付費見込額に占める割合は、令和12年度は5.26%、令和17年度は5.13%、令和22年度は4.63%、令和27年度は4.54%と見込んでいます。

単位：千円

項目	令和12年度	令和17年度	令和22年度	令和27年度
地域支援事業費	401,865 5.26%	417,614 5.13%	456,423 4.63%	463,041 4.54%
介護予防・日常生活支援総合事業費	250,765 3.28%	257,588 3.17%	275,598 2.79%	277,144 2.72%
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	124,473 1.63%	133,399 1.64%	154,199 1.56%	159,270 1.56%
包括的支援事業(社会保障充実分)	26,626 0.35%	26,626 0.33%	26,626 0.27%	26,626 0.26%

出典：見える化システムの総括表より

※上記の率は、審査支払手数料を除く標準給付費見込額に対する割合です。

(3) 第1号被保険者負担額の積算（令和12年度～令和27年度）

第1号被保険者負担必要額は以下のとおりです。令和8年度の約18億2,641万円より増え、令和12年度は約23億949万円、令和17年度は約26億1,519万円、令和22年度は約29億6,878万円、令和27年度は約32億9,152万円になると見込まれています。

単位：千円

項 目		算式	令和12年度	令和17年度	令和22年度	令和27年度
標準給付費見込額	A		7,645,266	8,147,665	9,873,070	10,204,556
地域支援事業費	B	C+D+E	401,865	417,614	456,423	463,041
介護予防・日常生活支援総合事業費	C		250,765	257,588	275,598	277,144
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	D		124,473	133,399	154,199	159,270
包括的支援事業(社会保障充実分)	E		26,626	26,626	26,626	26,626
小 計	F	A+B	8,047,131	8,565,279	10,329,493	10,667,597
第1号被保険者負担割合(%)	G		24.0%	25.0%	26.0%	27.0%
第1号被保険者負担相当額	H	F×G	1,931,311	2,141,320	2,685,668	2,880,251
調整交付金(5%相当分)	I	(A+C)×5%	394,802	420,263	507,433	524,085
調整交付金見込交付割合	J		0.81%	0.00%	2.81%	1.72%
調整交付金(見込交付割合)	K	(A+C)×J	63,958	0	285,178	180,285
調整交付金よりの差額分	L	K-I	-330,844	-420,263	-222,255	-343,800
調整交付金反映後の負担相当額	M	H-L	2,262,155	2,561,582	2,907,924	3,224,051
財政安定化基金償還金	N		0	0	0	0
準備基金取り崩し額	O		0	0	0	0
保険者機能強化推進交付金等の交付見込額	P		0	0	0	0
第1号被保険者保険料必要額	Q	M+N-O-P	2,262,155	2,561,582	2,907,924	3,224,051
保険料収納率	R		97.95%	97.95%	97.95%	97.95%
第1号被保険者保険料負担必要額	S	Q÷R	2,309,500	2,615,194	2,968,784	3,291,528

出典：見える化システムの総括表より

※端数処理の為、計算が合わない箇所があります。

3. 第1号被保険者の介護保険料について（令和12年度～令和27年度）

(1) 所得段階別加入割合補正後被保険者数（令和12年度～令和27年度）

	保険料 負担割合	令和12年度			令和17年度			令和22年度			令和27年度		
		推計人口	構成比	補正後									
第1段階	0.455	5,738	25.0	2,611	6,150	25.0	2,798	7,108	25.0	3,234	7,339	25.0	3,339
第2段階	0.600	1,624	7.1	974	1,740	7.1	1,044	2,011	7.1	1,207	2,078	7.1	1,247
第3段階	0.690	1,377	6.0	950	1,476	6.0	1,018	1,706	6.0	1,177	1,763	6.0	1,216
第4段階	0.900	2,685	11.7	2,417	2,878	11.7	2,590	3,327	11.7	2,994	3,436	11.7	3,092
第5段階	1.000	1,865	8.1	1,865	1,999	8.1	1,999	2,311	8.1	2,311	2,387	8.1	2,387
第6段階	1.200	3,411	14.9	4,093	3,655	14.9	4,386	4,225	14.9	5,070	4,364	14.9	5,237
第7段階	1.300	2,843	12.4	3,696	3,047	12.4	3,961	3,522	12.4	4,579	3,638	12.4	4,729
第8段階	1.500	1,321	5.8	1,982	1,416	5.8	2,124	1,637	5.8	2,456	1,691	5.8	2,537
第9段階	1.650	657	2.9	1,084	704	2.9	1,162	814	2.9	1,343	840	2.9	1,386
第10段階	1.900	376	1.6	714	403	1.6	766	466	1.6	885	482	1.6	916
第11段階	2.100	242	1.1	508	259	1.1	544	299	1.1	628	309	1.1	649
第12段階	2.300	145	0.6	334	155	0.6	357	179	0.6	412	185	0.6	426
第13段階	2.400	111	0.5	266	119	0.5	286	138	0.5	331	143	0.5	343
第14段階	2.450	119	0.5	292	128	0.5	314	148	0.5	363	153	0.5	375
第15段階	2.750	412	1.8	1,133	441	1.8	1,213	510	1.8	1,403	527	1.8	1,449
各年合計		22,926	100.0	22,919	24,570	100.0	24,561	28,401	100.0	28,392	29,335	100.0	29,328

出典：見える化システムの総括表より

(2) 第1号被保険者の介護保険料（令和12年度～令和27年度）

令和12年度～令和27年度の第1号被保険者の介護保険料は、以下のとおりと見込まれます。基準額である第5段階を見ると、令和12年度は8,398円、令和17年度は8,873円、令和22年度は8,714円、令和27年度は9,353円になると推計されています。

＜第1号被保険者の保険料基準額＞

	令和12年度	令和17年度	令和22年度	令和27年度
保険料の基準額（月額）	8,398円	8,873円	8,714円	9,353円

出典：見える化システムの総括表より

＜所得段階別の月額保険料額＞

	対象者	基準額に対する割合	令和12年度	令和17年度	令和22年度	令和27年度
第1段階	・生活保護の受給者 ・老齢福祉年金受給者で本人及び世帯全員が住民税非課税の方 ・本人及び世帯全員が住民税非課税で、前年の合計所得金額＋課税年金収入額が80万円以下の方	0.455	3,821円	4,037円	3,965円	4,256円
第2段階	・本人及び世帯全員が住民税非課税で、前年の合計所得金額＋課税年金収入額が80万円超 120万円以下の方	0.600	5,039円	5,324円	5,228円	5,612円
第3段階	・本人及び世帯全員が住民税非課税で、前年の合計所得金額＋課税年金収入額が120万円を超える方	0.690	5,795円	6,122円	6,013円	6,454円
第4段階	・本人が住民税非課税で、世帯内に課税者がある方で、前年の合計所得金額＋課税年金収入額が80万円以下の方	0.900	7,558円	7,986円	7,843円	8,418円
第5段階 (基準額)	・本人が住民税非課税で、世帯内に課税者がある方で、前年の合計所得金額＋課税年金収入額が80万円を超える方	1.000	8,398円	8,873円	8,714円	9,353円
第6段階	・本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が120万円未満の方	1.200	10,078円	10,648円	10,457円	11,224円
第7段階	・本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が120万円以上210万円未満の方	1.300	10,918円	11,535円	11,329円	12,159円
第8段階	・本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が210万円以上320万円未満の方	1.500	12,597円	13,310円	13,071円	14,030円
第9段階	・本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が320万円以上420万円未満の方	1.650	13,857円	14,641円	14,379円	15,433円
第10段階	・本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が420万円以上520万円未満の方	1.900	15,957円	16,859円	16,557円	17,771円
第11段階	・本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が520万円以上620万円未満の方	2.100	17,636円	18,634円	18,300円	19,642円
第12段階	・本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が620万円以上720万円未満の方	2.300	19,316円	20,408円	20,043円	21,512円
第13段階	・本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が720万円以上820万円未満の方	2.400	20,156円	21,296円	20,914円	22,448円
第14段階	・本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が820万円以上1,000万円未満の方	2.450	20,576円	21,739円	21,350円	22,915円
第15段階	・本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が1,000万円以上の方	2.750	23,095円	24,401円	23,964円	25,721円

出典：見える化システムの総括表より

第8章

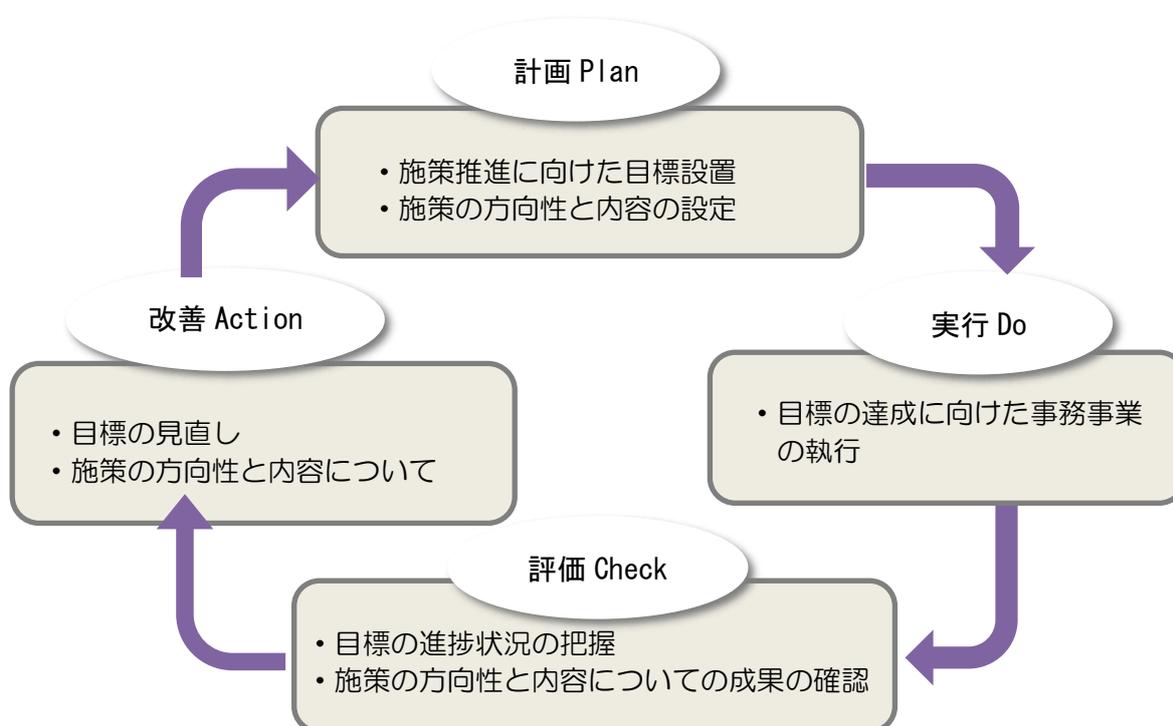
計画の推進体制

第8章 計画の推進体制

1 計画の進捗管理及び評価

第9期計画期間中もPDCAサイクルを活用し、主管課で介護保険事業の実施状況や高齢者保健福祉施策の進捗管理を行い、計画策定の中心となった「宜野湾市介護保険運営協議会」において課題の検討、評価等をし、施策の一層の充実に努めます。

こうした計画の進捗管理を、地域包括ケアシステムの深化・推進を念頭に継続して行うことにより、次期計画の策定につなげます。



2 地域ケア体制の整備

(1) 地域包括支援センターの充実

高齢者が住み慣れた地域で安心して生活することができるよう、地域ケアの拠点となる地域包括支援センターで、地域の関係機関や介護支援専門員などと連携を強化し、高齢者の生活を総合的に支援する体制づくりに努めます。

また、高齢者の増加に伴い、地域の現状及びニーズの把握に努め、地域にネットワークを構築・活用するため、地域包括支援センターの充実を図ります。

(2) 自立支援・重度化防止の取組

高齢化の進展により、入院が長期化する高齢者の増加、または高齢者のライフスタイルそのものの変化などにより、高齢者のニーズも多様化しています。自立支援・重度化防止の取組の観点からも、高齢者が最適なサービスを総合的に選択し利用できるよう、連絡、調整機能の充実を図ります。事業の実施については、高齢者の生活習慣病の予防などの健康づくりと、仲間づくりや生きがいづくりなどの事業に関連性を持たせながら一体的に進めていくよう努めます。

(3) 関係機関との連携

介護保険事業者、保健・医療・福祉関係機関等は、サービスの提供主体であり、十分に連携して福祉のまちづくりを推進していく必要があります。高齢者の多様なニーズに対応し、施策の円滑な推進のため、関係機関等との密接な連携に努めます。

また、関係機関等との意見交換や協議の場の向上を図るとともに、地域ケア会議をさらに充実することで、地域活動を行う団体を含めた様々な関係団体が意見交換し、協働の事業などを検討できる場を設けるなど、きめ細かな連携強化のための取組を進めます。

(4) 地域住民等との連携

地域住民、ボランティア、福祉関係団体、サービス事業者、医療機関等と行政とが、それぞれの役割を果たしながら協力し、高齢者が地域で安心して生活できる地域包括ケアシステムの実現をめざします。

また、地域の将来を担う子どもたちが福祉について正しく理解するための福祉教育や、地域の人々が福祉に対する意識を高め、福祉活動に積極的に参画するように、地域全体で福祉を支えていく仕組みの構築を目指します。

3 保険者機能強化推進交付金等の活用

平成30年度より、市町村や都道府県の様々な取組の達成状況を評価できるよう客観的な指標を設定し、市町村や都道府県の高齢者の自立支援、重度化防止等に関する取組を推進するための保険者機能強化推進交付金が創設されました。

また、令和2年度には、保険者による介護予防及び重度化防止に関する取組について更なる推進を図るため、新たな予防・健康づくりに資する取組に重点化した介護保険保険者努力支援交付金が創設されました。

本市では、これらの交付金を活用し、新たな事業展開を含めて、各種取組の一層の強化を図ります。

また、県の支援や助言を踏まえながら、交付金の評価結果を活用して、本市の実情及び地域課題を分析するとともに、高齢者の自立支援及び重度化防止に向けた必要な取組を推進します。

資料編

●用語集

あ行

IADL（手段的日常生活動作）

- ・排泄・食事・就寝等、日常生活の基本動作ADL(日常生活動作)に関連した、買い物・料理・掃除等の幅広い動作のことをいう。また薬の管理、お金の管理、趣味活動、公共交通機関関連の利用、車の運転、電話をかけるなどの動作も含まれる。

OJT

- ・OJTは「On The Job Training」の略であり、先輩が後輩に対し、業務に必要な知識や手法を実践しながら伝え、学んでいくやり方です。

か行

介護医療院

- ・現在の介護療養病床などに代わって創設される、新しい施設の名称。現在の介護療養病床が担っている、「慢性期の医療機能」「看取り・ターミナルケア機能」とともに、介護老人保健施設のような「生活の場としての機能」を併せ持つ介護保険施設になる。

介護給付

- ・要介護認定において、介護が必要と認められた被保険者(要介護1～要介護5)に対する保険給付のこと。

介護支援専門員（ケアマネジャー）

- ・要介護者及び要支援者などからの依頼を受け、心身の状況にあった適切なサービスが利用できるよう、市町村や居宅介護サービス事業者、介護保険施設などとの連絡・調整を行い、介護サービス計画(ケアプラン)の作成などを行う専門職。

介護予防

- ・可能な限り要支援・要介護状態になることを防ぐこと。また、要支援・要介護と認定された場合でも、状態がさらに進行しないように支援すること。

介護予防・日常生活支援総合事業

- ・地域支援事業の中に新たに創設された事業。市町村の主体性を重視し、地域支援事業において、多様なマンパワーや社会資源の活用等を図りながら、要支援者等対象者に対して、介護予防や、配食・見守り等の生活支援サービス等を、市町村の判断・創意工夫により、総合的に提供することができる事業。

介護療養型医療施設（介護療養病床）

- ・急性期の治療が終わり、長期の療養を必要とする要介護者が入院する施設。医療、看護、医学的管理のもとでの介護、その他日常生活上の世話や機能訓練などを行う。

介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

- ・日常生活に常時介護が必要で、自宅では介護が困難な要介護者が入所する施設。食事、入浴、排泄などの介護、その他日常生活上の世話や健康管理などを行う。

介護老人保健施設（老人保健施設）

- ・病状が安定し、リハビリに重点を置いたケアが必要な要介護者が入所する施設。医学的な管理のもとでの介護、その他日常生活上の世話や機能訓練などを行う。

看護小規模多機能型居宅介護

- ・利用者が可能な限り自立した日常生活を送ることができるよう、利用者の選択に応じて、施設への「通い」を中心として、短期間の「宿泊」や利用者の自宅への「訪問（介護）」に加えて、看護師などによる「訪問（看護）」も組み合わせることで、家庭的な環境と地域住民との交流の下で、介護と看護の一体的なサービスの提供を受けることができる。

居住系サービス

- ・地域における居住の場として提供されている施設サービス。特定施設入居者生活介護（介護保険の指定を受けた有料老人ホーム）やケアハウスなどがある。

居宅介護支援（介護予防支援）

- ・居宅の要支援者に対し、心身の状況にあった適切なサービスが利用できるよう、介護予防サービス計画を作成するとともに、居宅介護サービス事業者、介護保険施設などとの連絡・調整を行うこと。

居宅サービス

- ・居宅の要介護者が、指定居宅サービス事業者から受ける事ができるサービス。サービスには、訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、通所介護、通所リハビリテーション、短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護、福祉用具貸与等がある。

居宅療養管理指導

- ・医師や歯科医師、薬剤師、管理栄養士などが、通院が困難な要介護者の居宅を訪問し、心身の状況や環境などを把握し療養上の管理・指導を行う居宅サービス。

ケアプラン（介護サービス計画）

- ・要介護者などの心身の状況や本人及び家族の希望などを勘案し、サービス提供者間の調整を行いつつ、利用する介護サービスの種類、内容など具体的なサービス計画を定めたもの。

後期高齢者

- ・75歳以上の高齢者。

高額介護サービス

- ・要介護者が、居宅サービスや施設サービスを利用して支払った自己負担額が一定額を超えた場合に超過分が払い戻される介護給付。超過分が払い戻されることにより負担が一定額を上回らないよう自己負担額の軽減が図られる。

コーホート変化率法

- ・「コーホート」とは、同じ年(又は同じ期間)に生まれた人々の集団のことを指す。
「コーホート変化率法」とは、各コーホートについて、過去における実績人口の動勢から「変化率」を求め、それに基づき将来人口を推計する方法である。推計するものが比較的近い将来の人口であり、変化率の算出基礎となる近い過去に特殊な人口変動がなく、また推計対象となる近い将来にも特殊な人口変動が予想されない場合は、比較的簡便なこの方法を用いることができる。

国保データベースシステム（KDBシステム）

- ・国保連合会が保険者の委託を受けて行う各種制度の審査支払業務及び保険者事務共同電算業務を通じて管理する「特定健診・特定保健指導」、「医療(後期高齢者医療含む)」、「介護保険」等に係る情報を利活用し、統計情報等を保険者向けに情報提供することで、保険者の効率的かつ効果的な保健事業の実施をサポートすることを目的として構築された。
本システムを活用することにより、これまで保健師等が手作業で行ってきた健康づくりに関するデータ作成が効率化され、地域の現状把握や健康課題を明確にすることが容易となる。

さ行

サービス付き高齢者向け住宅

- ・一定の広さやバリアフリー構造等を有し、介護・医療と連携し高齢者を支援するサービスを提供する高齢者向けの住宅。平成23年度、国土交通省と厚生労働省が高齢者の居住の安定を確保する目的で制度化したもので、住宅等の建設に対して、国が建設費を助成するなど、各種の支援を行う。

実証事業

- ・試験的に取り組んでみて、実際にその取り組みを採用するための有効性や経済性などを確認すること。

社会的役割

- ・人を思いやる、相談にのる、他の世代との積極的な交流などが、この能力にあたる。仲間と会食の機会を持ったり、地域の活動に参加したりするのがこの社会的役割である。

住宅改修(費)

- ・住む人の生活の利便性や安全性を考え、住宅の段差の解消や手すりの取り付け等を行うサービス。

小規模多機能型居宅介護

- ・居宅の要介護者を対象とした地域密着型サービスのひとつ。これまでの人間関係や生活環境をできるだけ維持できるように、1つの事業所で「通い」サービスを中心に、「訪問」や「泊まり」のサービスを組み合わせて受けることができるサービス。平成17年の介護保険制度の改正により創設されたサービス。

成年後見制度

- ・不動産や預貯金などの財産管理、介護などのサービスや施設への入所などに関する契約といった場面で、適切な判断をすることが難しくなった方を支援する制度。

セルフネグレクト

- ・自分自身の健康や安全に対する無関心が原因で、自身を放置し自己管理ができなくなってしまう状態のこと。

前期高齢者

- ・65歳～74歳までの高齢者。

た行

短期入所生活介護

- ・居宅の要介護者が、介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)などに短期間入所して、入浴や食事などの介護や機能訓練などを受けるサービス。

短期入所療養介護

- ・居宅の要介護者が、介護老人保健施設や医療施設などに短期間入所して、治療や看護、機能訓練などを受けるサービス。

地域包括ケアシステム

- ・高齢者が要介護状態になっても、可能な限り住み慣れた地域において継続して生活できるよう、①介護、②予防、③医療、④生活支援、⑤住まいの5つのサービスを一体化して提供していくこと。

地域包括支援センター

- ・介護予防サービスや介護予防事業などのケアプランを作成したり、高齢者やその家族からの相談、高齢者の虐待防止等の権利擁護などを行う地域介護の中核拠点。

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

- ・利用者が可能な限り自立した日常生活を送ることができるよう、入所定員30人未満の介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)が、常に介護が必要な方の入所を受け入れ、入浴や食事などの日常生活上の支援や、機能訓練、療養上の世話などを提供する。
明るく家庭的な雰囲気があり、地域や家族との結びつきを重視した運営を行うこととされている。

地域密着型サービス

- ・介護状態になった後も住みなれた地域で生活を継続できるよう、平成18年度の介護保険制度の改正時に創設されたサービスで、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護などがあり、保険者が事業者の指定・指導監督を行う。

地域密着型通所介護

- ・小規模の老人デイサービスセンターなどにおいて日帰りで介護や生活機能訓練などを行うサービス。日中、利用定員18人以下の小規模の老人デイサービスセンターなどに通ってもらい、食事、入浴、その他の必要な日常生活上の支援や生活機能訓練などを日帰りで提供するサービスで、利用者の心身機能の維持向上と、利用者の家族負担の軽減を図る。

地域密着型特定施設入居者生活介護

- ・利用者が可能な限り自立した日常生活を送ることができるよう、指定を受けた入居定員30人未満の有料老人ホームや軽費老人ホームなどが、食事や入浴などの日常生活上の支援や、機能訓練などを提供する。

知的能動性

- ・情報を自ら収集して表現できる能力。探索、創作、余暇活動などの知的な活動をするのが知的能動性である。新聞を読む、読書をする、そしてその情報を元に会話をして、相手を楽しませるなどの行為はこの能力にあたる。

通所リハビリテーション

- ・介護老人保健施設や医療機関等に通り、心身機能の維持・回復や日常生活の自立を支援するため、理学療法士や作業療法士などによる必要な機能訓練などを受けるサービス。

通所介護

- ・心身機能の維持や社会的孤立感の解消を図る事を目的に、施設などに通い入浴や食事、機能訓練、レクリエーションなどを受けるサービス。なお、予防給付の通所介護は平成30年度から介護予防・日常生活支援総合事業へ完全移行した。

通所型サービスA（介護予防・日常生活支援総合事業より）

- ・通所型サービスAとは、国基準のサービス内容を基に市町村が設定する緩和した基準によるサービス。主に市が指定・または委託したサービス事業所内で、高齢者の閉じこもり予防や自立支援に資するミニデイサービス、運動、レクリエーション活動を行う。

通所型サービスC（介護予防・日常生活支援総合事業より）

- ・通所型サービスCとは、短期集中型のサービスであり、保健・医療の専門職が公民館等で生活機能を改善するための運動機能向上や栄養改善等のプログラムを3～6か月の短期間で行う。
日常生活に支障のある生活行為を改善するために、利用者の個別性に応じて、プログラムを複合的に実施していく。

定期巡回・随時対応型訪問介護看護

- ・重度者を始めとした要介護高齢者の在宅生活を支えるため、日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護を一体的に又はそれぞれが密接に連携しながら、定期巡回訪問と随時の対応を行うサービス。

特定健診

- ・生活習慣病の発症や重症化を予防することを目的として、メタボリック症候群に着目し、この該当者及び予備群を減少させるための特定保健指導を必要とする者を抽出するために行う健診。

特定施設入所者生活介護

- ・有料老人ホームやケアハウスなどで特定施設の指定を受けた事業所に入居している要介護者を対象に、計画に基づいて提供される入浴、排せつ、食事等の介護等を行うサービス。

特定入所者介護サービス費

- ・平成18年10月からの居住費・医療費の保険給付外措置への制度改正において、低所得者への対策として創設された保険給付。

特定福祉用具購入費

- ・居宅の要介護者が可能な限りその居宅において、自立した日常生活を営むことができるよう、利用者の心身の状況や希望、置かれている環境を踏まえ、入浴又は排せつに使用する福祉用具の購入にかかる費用を給付する。

特定保健指導

- ・特定健診で把握されたメタボリック症候群予備群及び該当者に対し、保健師や管理栄養士の指導のもと、食事や運動などの生活習慣改善に向けた取り組み。

な行

認知症カフェ

- ・認知症の本人と家族が、地域住民の方や、介護・福祉・医療の専門家と身近な場所で集い、交流できる場のこと。ケアラズカフェ、オレンジカフェとも呼ばれている。

認知症キャラバン・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、講師役を務める人。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。

認知症ケアパス

- ・認知症の方とその家族が、今住んでいる地域の中で本来の生活を営むために、医療者・介護者とともに目標を共有し、それを達成するための連携の仕組み。
認知症の方やその家族が、「いつ、どこで、何をすべきなのか」をわかりやすくまとめたもので、症状の進行に合わせた具体的なケア方法や利用できる医療・介護サービスをあらかじめ知ることができる。

認知症サポーター

- ・認知症に関する正しい知識と理解を持ち、地域や職域で認知症の人々やその家族を支援する人のこと。認知症サポーターになるには、各地域で実施している「認知症サポーター養成講座」を受講する必要がある。

認知症対応型共同生活介護（グループホーム）

- ・認知症の高齢者が共同で生活できる場(住居)で、食事・入浴などの介護や機能訓練が受けられる。

認知症対応型通所介護

- ・認知症の方を対象に専門的なケアを提供する通所介護。

は行

避難行動要支援者

- ・災害時に自力での避難が難しく、第三者の手助けが必要な高齢者、障がい者、難病患者などの災害弱者。2014年(平成26)4月に施行された改正災害対策基本法で、避難行動要支援者の避難を迅速・円滑に進め、命の危険から守る支援制度がスタートした。かつては「災害時要援護者」とよばれた

福祉用具貸与

- ・心身の機能が低下し、日常生活を営むのに支障がある要介護者等の日常生活上の便宜を図るため、車イスや歩行器、特殊寝台等の用具を貸し出すサービス。

フレイル予防

- ・フレイルは、高齢期に病気や老化などによる影響を受けて、心身の活力(筋力や認知機能など)を含む生活機能が低下し、将来要介護状態となる危険性が高い状態。この状態は、生活機能の自立度が高い「健康」と、日常生活動作に障害がある「要介護状態」との間に位置している。したがって、フレイル予防は、より早期からの介護予防(=要介護状態の予防)を意味しており、従来の介護予防をさらに進めた考え方といえる。

訪問リハビリテーション

- ・介護老人保健施設や医療機関等の理学療法士・作業療法士などが家庭へ訪問し、心身機能の維持・回復や日常生活の自立を支援するために、必要な機能訓練などを受けるサービス。

訪問介護

- ・訪問介護員(ホームヘルパー)が居宅を訪問し、入浴や排せつ、食事などの身体介護や調理、洗濯などの生活援助などを行うサービス。なお、予防給付の訪問介護は平成30年度から介護予防・日常生活支援総合事業へ完全移行した。

訪問看護

- ・看護師、保健師などが家庭へ訪問し、病状などの観察や看護、終末期のケアなど、療養生活に必要な支援を行うサービス。

訪問入浴介護

- ・自宅の浴槽では入浴が困難な居宅の要介護者の家庭を訪問し、浴槽を提供して入浴の介護を行うサービス。

ま行**メタボリック症候群**

- ・内臓脂肪型肥満(内臓肥満・腹部肥満)に高血糖・高血圧・脂質異常症のうち、2つ以上の症で異常が見られる状態をいう。単に「メタボ」とも言われる。

や行**夜間対応型訪問介護**

- ・利用者が可能な限り自宅で自立した日常生活を、24時間安心して送ることができるよう、夜間帯に訪問介護員(ホームヘルパー)が利用者の自宅を訪問する。「定期巡回」と「随時対応」の2種類のサービスがある。

有料老人ホーム

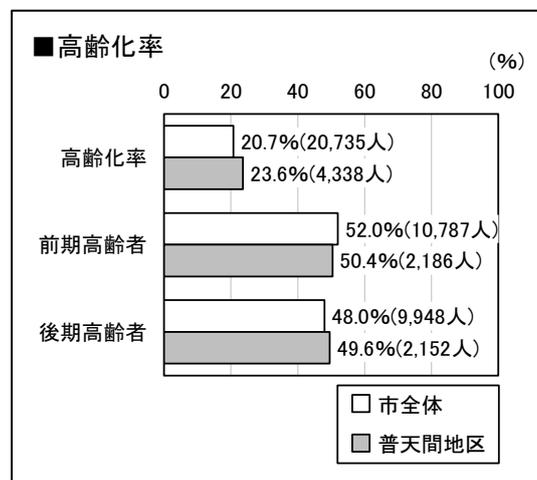
- ・高齢者を入居させ、入浴、排せつもしくは食事の介護、食事の提供又はその他の日常生活上必要な支援を行う施設。(老人福祉施設、認知症対応型老人共同生活援助事業を行う住居等は除く)

●日常生活圏域別の現状

普天間地区

1. 地区の現状（令和5年10月1日現在）

○人口	18,389人
○世帯総数	8,824世帯
○65歳以上人口（対人口比）	4,338人（23.6%）
・65～74歳人口	2,186人
・75歳以上人口	2,152人
○高齢者世帯（R5.4.23現在）	
・高齢単身世帯	1,619世帯
・高齢者のみの世帯	696世帯
・高齢者のいる世帯	945世帯
○要介護認定者（R5.3.31現在）	669人
○事業対象者（R5.3.31現在）	161人



2. 地域社会基盤等の現状（令和5年3月31日現在）

○自治会数	8自治会
○自治会加入率	31.9%
○民生委員・児童委員数（R5.12.11現在）	24人（定員33人）
○老人クラブ会員数（R6.1.31現在）	826人
○公民館ミニデイ実施自治会	8自治会
○高齢者交流サロン	3か所

3. 地区の将来人口等

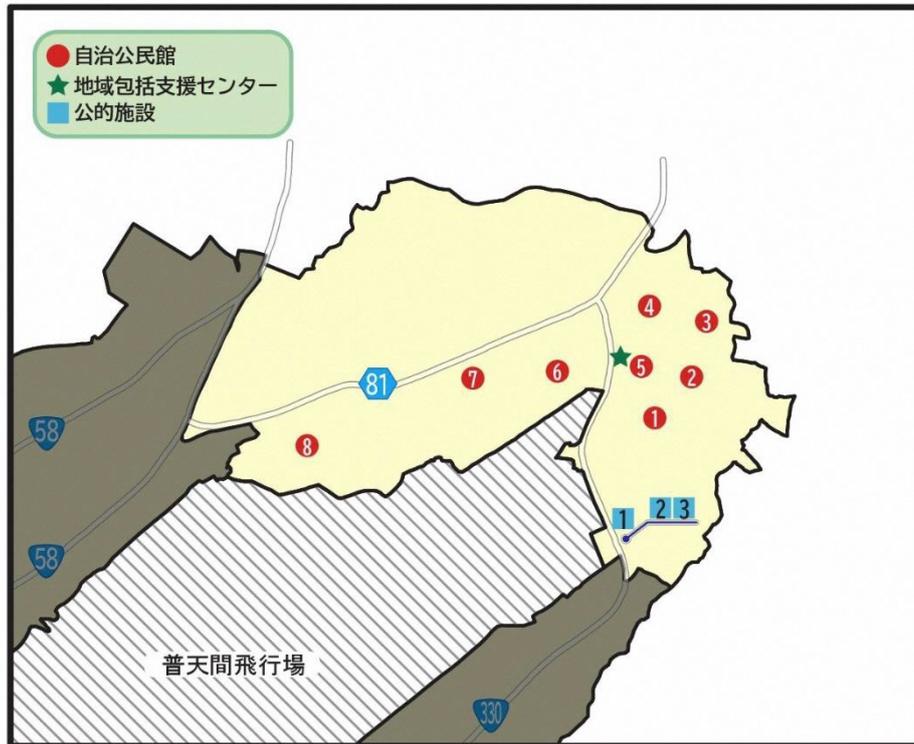
（将来推計）

	令和4年	令和5年	令和6年	令和7年	令和8年	令和12年
人口	18,574	18,389	18,256	18,106	17,892	17,052
老年人口（65歳以上）	4,313	4,338	4,395	4,465	4,469	4,507
前期高齢者（65～74歳）	2,220	2,186	2,172	2,156	2,138	2,105
後期高齢者（75歳以上）	2,093	2,152	2,223	2,309	2,331	2,402
要介護認定者	669	744	762	832	845	870

※将来推計は、各地区の市全体に対する割合で算出。

※表中の数値は、小数点以下第1位を四捨五入して算出しているため、総数と内訳の計が一致しない場合がある。

4. 社会資源マップ



(1) 地域活動拠点

■自治公民館

番号	自治会名	行政区	所在地	電話番号
1	野嵩1区自治会	野嵩	野嵩2丁目21番1号	892-2252
2	野嵩2区自治会	野嵩	野嵩3丁目16番2号	892-3863
3	野嵩3区自治会	野嵩	野嵩4丁目18番1号	892-6100
4	普天間1区自治会	普天間	普天間1丁目19番1号	892-2045
5	普天間2区自治会	普天間	普天間1丁目4番1号	892-2796
6	普天間3区自治会	普天間	普天間2丁目10番1号	892-2327
7	新城区自治会	新城	新城2丁目29番1号	892-2528
8	喜友名区自治会	喜友名	喜友名2丁目16番7号	892-3649

■地域包括支援センター

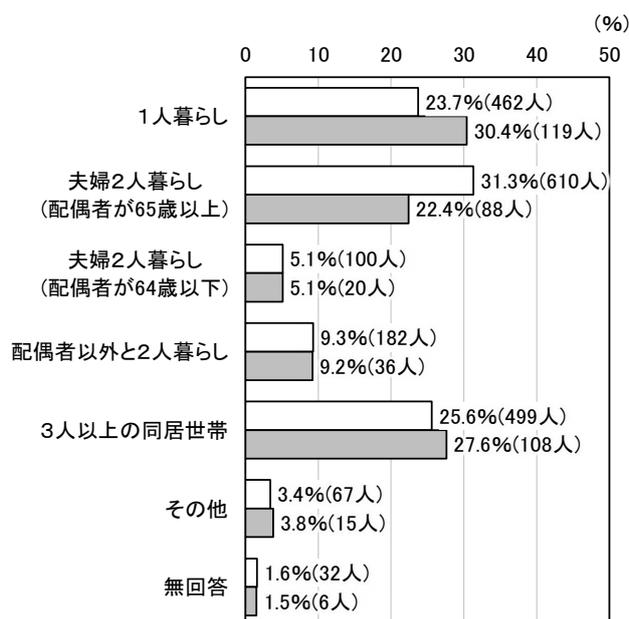
番号	事業所名称	所在地	電話番号
1	地域包括支援センター ふてんま	宜野湾市普天間1丁目9番3号	943-4165

(2) 公的施設

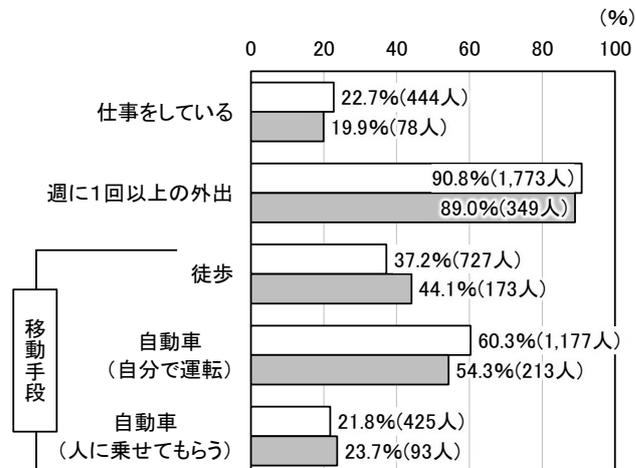
番号	種類	名称	所在地	電話番号
1	市役所	宜野湾市役所	宜野湾市野嵩1丁目1番1号	893-4411
2	市民会館	宜野湾市民会館	宜野湾市野嵩1丁目1番2号	893-4433
3	市立公民館	宜野湾市中央公民館	宜野湾市野嵩1丁目1番2号	893-4436

6. ニーズ調査より（市全体の状況と圏域別の比較）

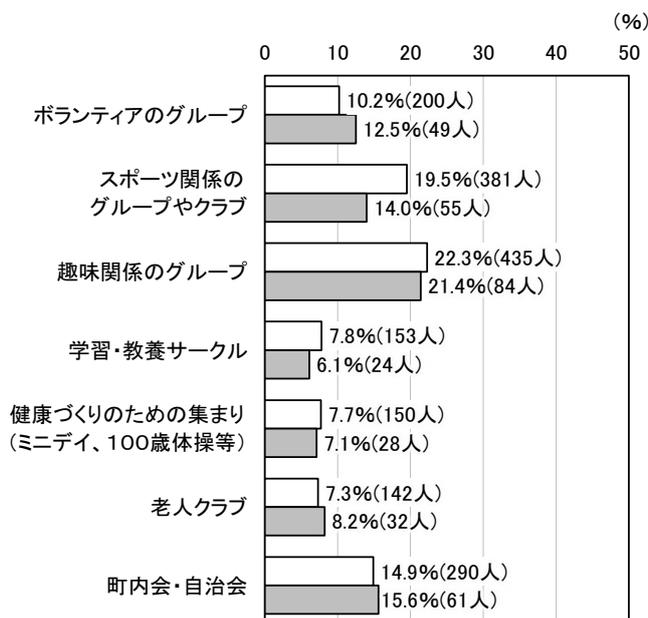
■世帯構成



■就労・外出・移動

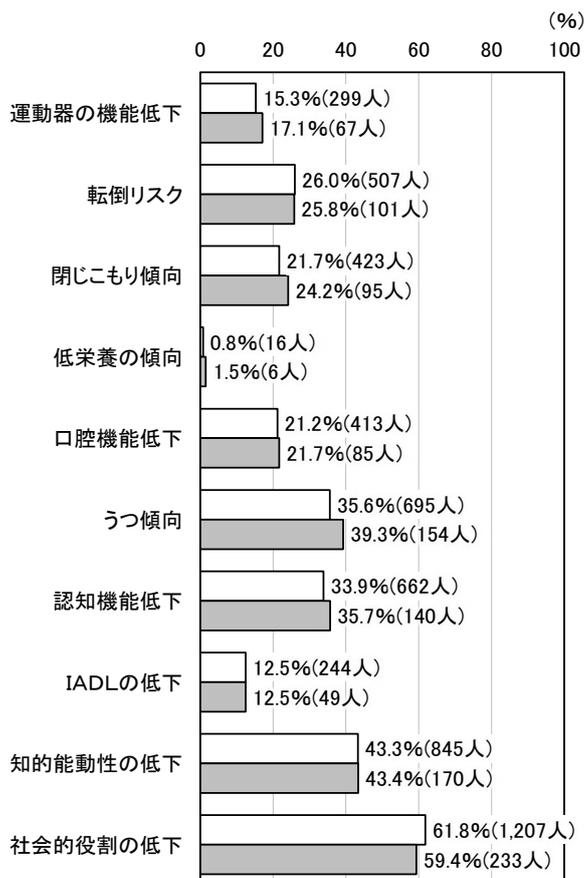


■地域活動への参加



□ 市全体 (1,952人)
■ 普天間地区 (392人)

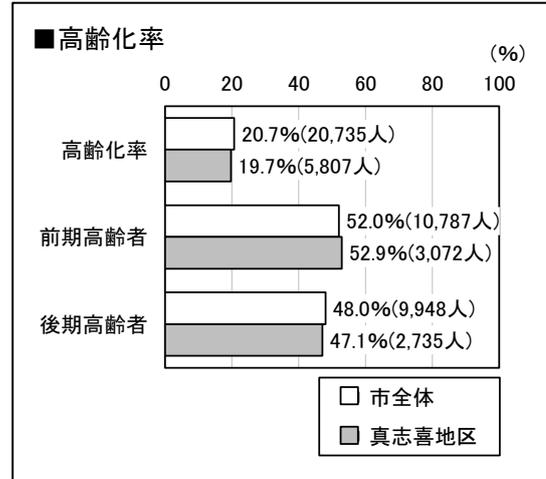
■身体機能等のリスク者割合



真志喜地区

1. 地区の現状（令和5年10月1日現在）

○人口	29,545 人
○世帯総数	13,821 世帯
○65歳以上人口（対人口比）	5,807 人（19.7%）
・65～74歳人口	3,072 人
・75歳以上人口	2,735 人
○高齢者世帯（R5.4.23現在）	
・高齢単身世帯	1,901 世帯
・高齢者のみの世帯	1,020 世帯
・高齢者のいる世帯	1,306 世帯
○要介護認定者（R5.3.31現在）	888 人
○事業対象者（R5.3.31現在）	130 人



2. 地域社会基盤等の現状（令和5年3月31日現在）

○自治会数	7 自治会
○自治会加入率	19.4 %
○民生委員・児童委員数（R5.12.11現在）	27 人（定員39人）
○老人クラブ会員数（R6.1.31現在）	683 人
○公民館ミニデイ実施自治会	7 自治会
○高齢者交流サロン	6 か所

3. 地区の将来人口等

（将来推計）

	令和4年	令和5年	令和6年	令和7年	令和8年	令和12年
人口	29,486	29,545	29,977	30,255	30,432	31,081
老年人口（65歳以上）	5,666	5,807	5,960	6,135	6,210	6,600
前期高齢者（65～74歳）	3,097	3,072	3,076	3,024	3,008	3,026
後期高齢者（75歳以上）	2,569	2,735	2,884	3,111	3,202	3,574
要介護認定者	888	986	1,010	1,105	1,121	1,155

※将来推計は、各地区の市全体に対する割合で算出。

※表中の数値は、小数点以下第1位を四捨五入して算出しているため、総数と内訳の計が一致しない場合がある。

4. 社会資源マップ



(1) 地域活動拠点

■自治公民館

番号	自治会名	行政区	所在地	電話番号
1	伊佐区自治会	伊佐	伊佐4丁目1番11号	898-2944
2	大山区自治会	大山	大山6丁目34番1号	897-3303
3	真志喜区自治会	真志喜	真志喜1丁目4番10号	897-3765
4	宇地泊区自治会	宇地泊	宇地泊2丁目22番26号	897-4048
5	大謝名区自治会	大謝名	大謝名5丁目10番1号	897-2900
6	大謝名団地自治会	大謝名	大謝名5丁目23番1号	897-3010

■地域包括支援センター

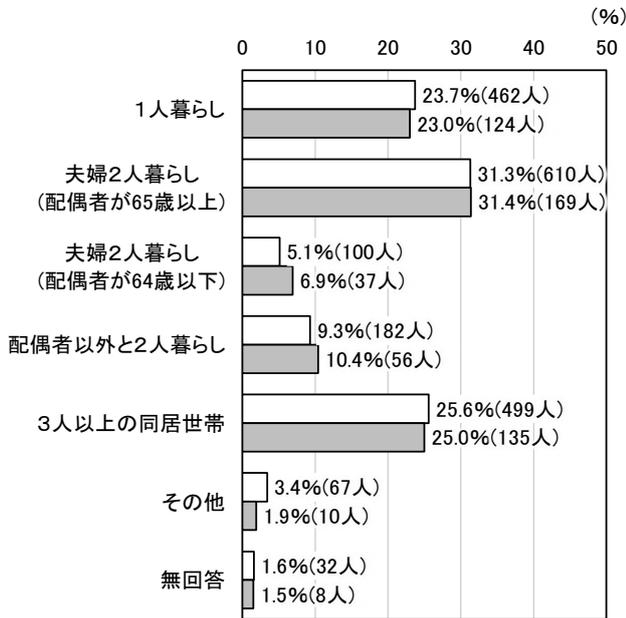
番号	事業所名称	所在地	電話番号
1	地域包括支援センター かいほう	真志喜2丁目22番2号(海邦病院駐車場敷地内)	942-8377

(2) 公的施設

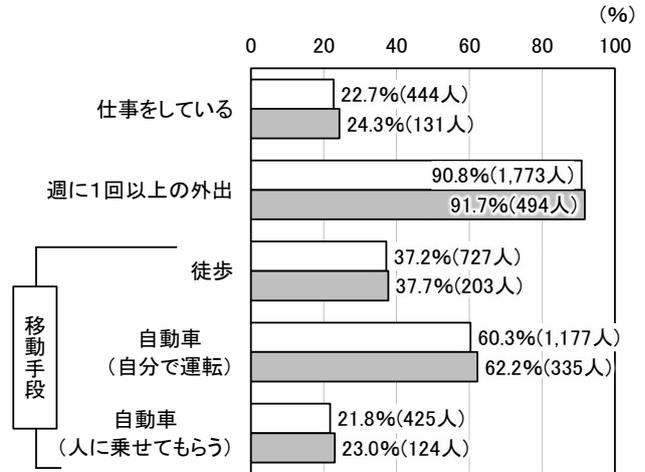
番号	種類	名称	所在地	電話番号
1	スポーツ施設	ユニオンですからドーム(多目的運動場)	真志喜4丁目2	897-2751
2		宜野湾海浜公園庭球場	真志喜4丁目2	897-2751
3		宜野湾市立体育館	真志喜4丁目2番1号	897-2751
4		ユニオンですからスタジアム宜野湾	真志喜4丁目2番1号	897-2751
5		宜野湾市立グラウンド	真志喜3丁目25番1号	897-2751
6	市立博物館	宜野湾市立博物館	真志喜1丁目25番1号	870-9317

6. ニーズ調査より（市全体の状況と圏域別の比較）

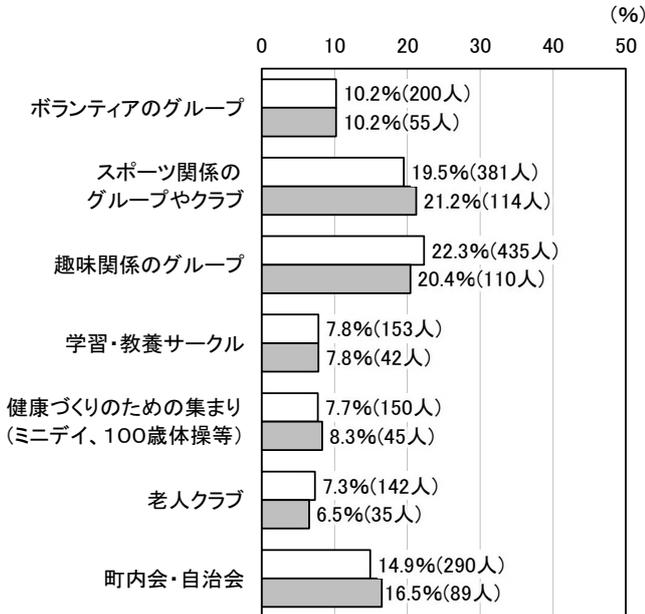
■世帯構成



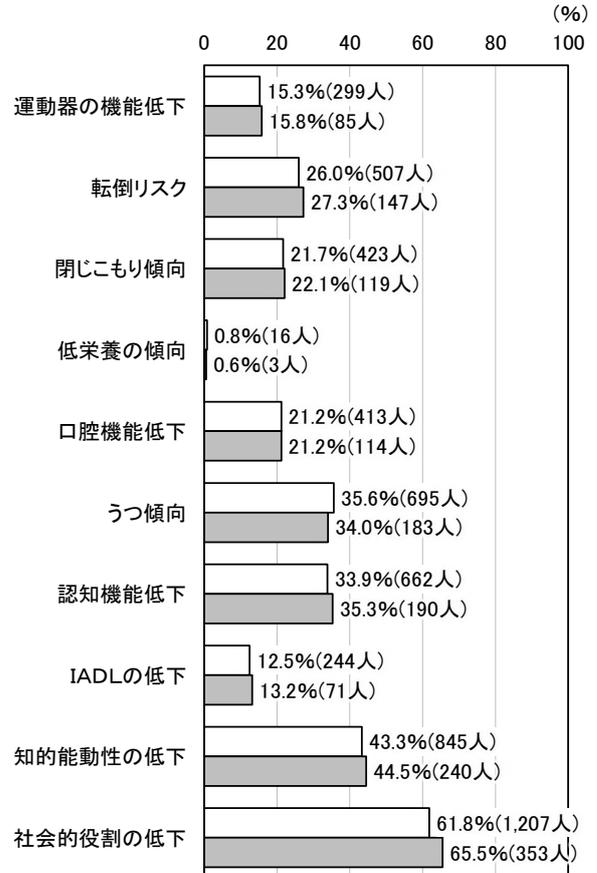
■就労・外出・移動



■地域活動への参加



■身体機能等のリスク者割合

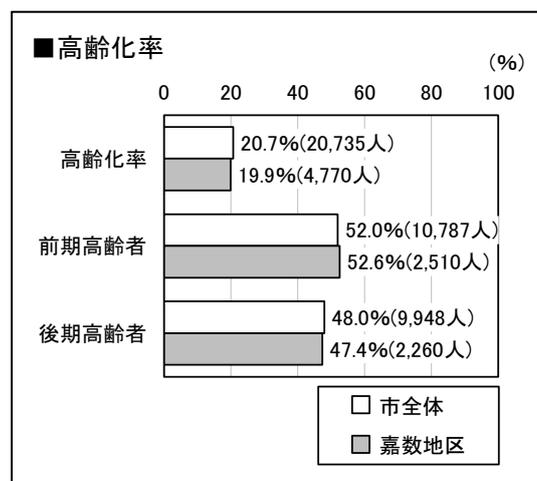


□ 市全体 (1,952人)
■ 真志喜地区 (539人)

嘉数地区

1. 地区の現状（令和5年10月1日現在）

○人口	23,965 人
○世帯総数	11,432 世帯
○65歳以上人口（対人口比）	4,770 人（19.9%）
・65～74歳人口	2,510 人
・75歳以上人口	2,260 人
○高齢者世帯（R5.4.23現在）	
・高齢単身世帯	1,609 世帯
・高齢者のみの世帯	846 世帯
・高齢者のいる世帯	1,059 世帯
○要介護認定者（R5.3.31現在）	642 人
○事業対象者（R5.3.31現在）	152 人



2. 地域社会基盤等の現状（令和5年3月31日現在）

○自治会数	4 自治会
○自治会加入率	20.4 %
○民生委員・児童委員数（R5.12.11現在）	31 人（定員32人）
○老人クラブ会員数（R6.1.31現在）	382 人
○公民館ミニデイ実施自治会	4 自治会
○高齢者交流サロン	5 か所

3. 地区の将来人口等

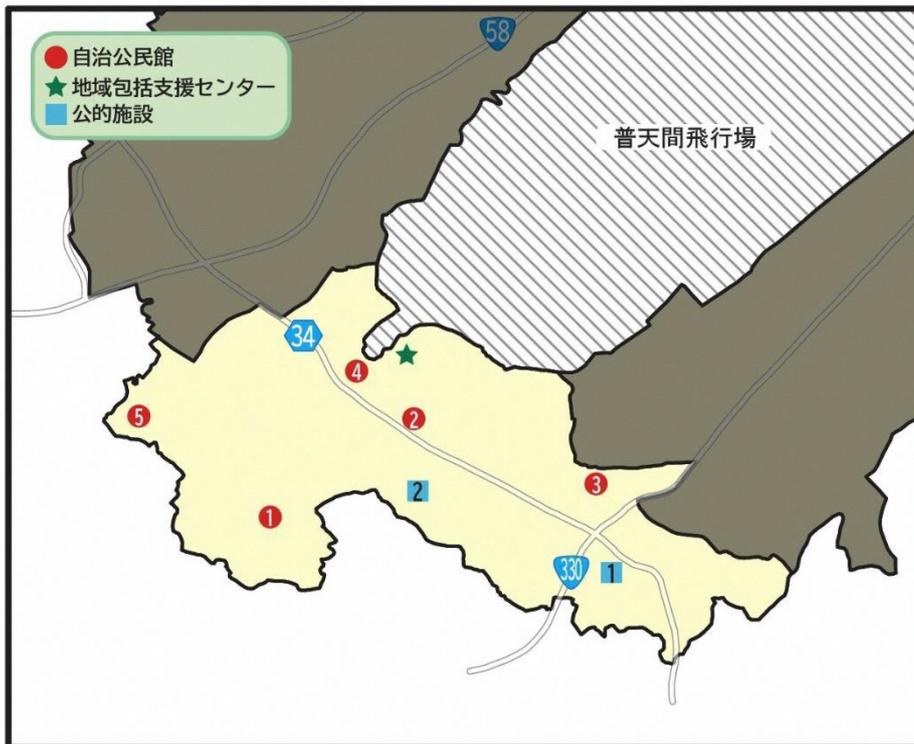
（将来推計）

	令和4年	令和5年	令和6年	令和7年	令和8年	令和12年
人口	23,995	23,965	24,355	24,554	24,678	25,170
老年人口（65歳以上）	4,685	4,770	4,900	5,003	5,078	5,338
前期高齢者（65～74歳）	2,495	2,510	2,502	2,471	2,487	2,459
後期高齢者（75歳以上）	2,190	2,260	2,398	2,532	2,591	2,879
要介護認定者	642	714	731	798	811	835

※将来推計は、各地区の市全体に対する割合で算出。

※表中の数値は、小数点以下第1位を四捨五入して算出しているため、総数と内訳の計が一致しない場合がある。

4. 社会資源マップ



(1) 地域活動拠点

■自治公民館

番号	自治会名	行政区	所在地	電話番号
1	嘉数区自治会	嘉数	嘉数3丁目2番22号	897-7561
2	真栄原区自治会	真栄原	真栄原3丁目5番13号	898-2326
3	我如古区自治会	我如古	我如古1丁目36番12号	898-6304
4	上大謝名自治会	大謝名	大謝名2丁目26番7号	897-2043
5	嘉数ハイツ自治会	嘉数	嘉数4丁目24番11号	898-4599

■地域包括支援センター

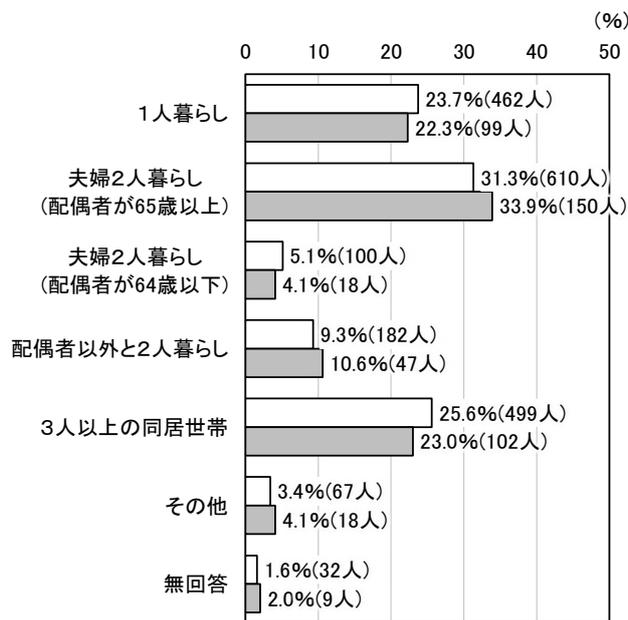
番号	事業所名称	所在地	電話番号
1	地域包括支援センター ふれあい	真栄原3丁目20番12号 1F	897-4165

(2) 公的施設

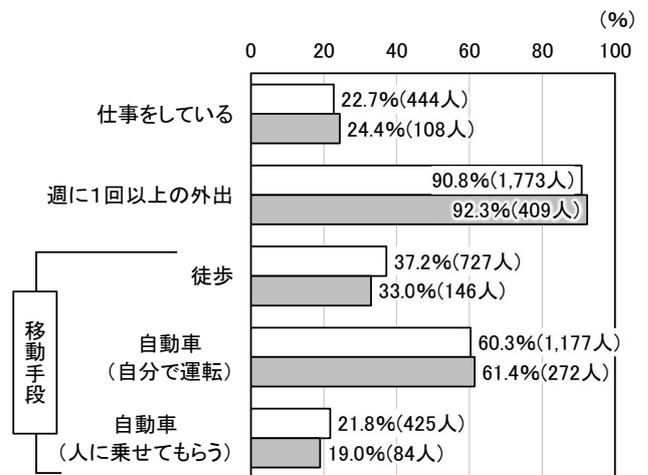
番号	種類	名称	所在地	電話番号
1	図書館	宜野湾市民図書館	我如古3丁目4番10号	897-4646
2	保険相談センター	宜野湾市保健相談センター	真栄原1丁目13番15号	898-5583

6. ニーズ調査より（市全体の状況と圏域別の比較）

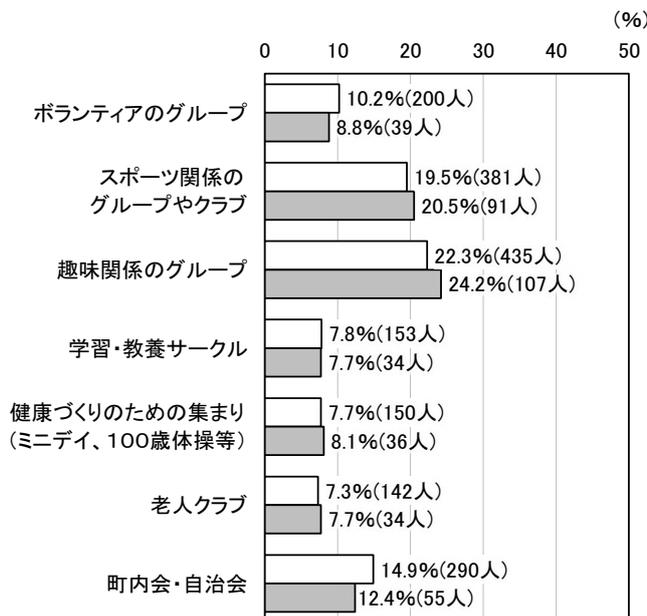
■世帯構成



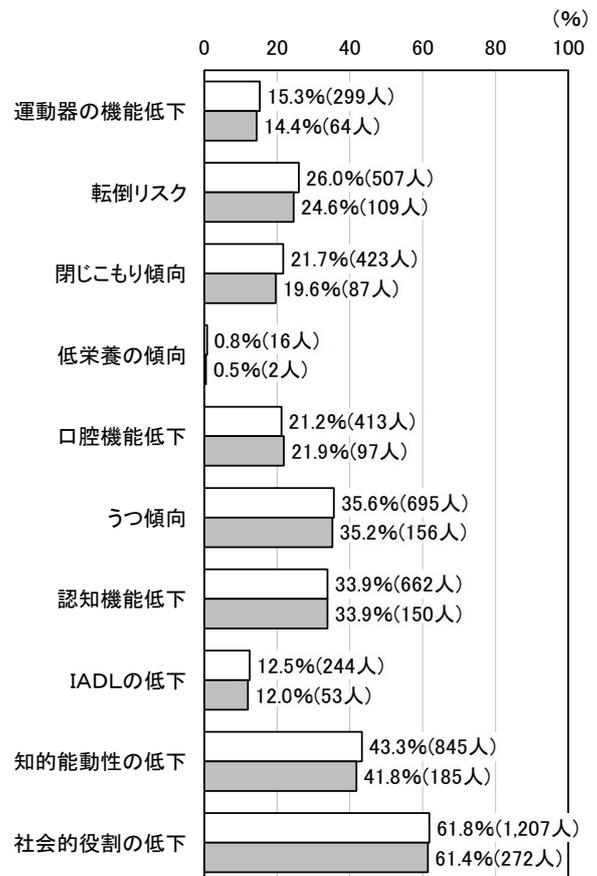
■就労・外出・移動



■地域活動への参加



■身体機能等のリスク者割合

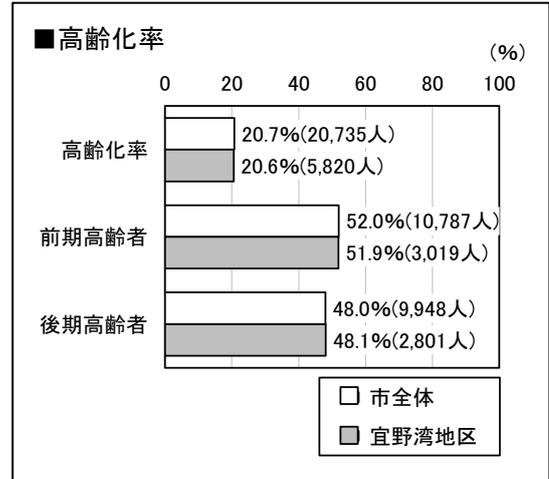


□ 市全体 (1,952人)
■ 嘉数地区 (443人)

宜野湾地区

1. 地区の現状（令和5年10月1日現在）

○人口	28,234 人
○世帯総数	13,230 世帯
○65歳以上人口（対人口比）	5,820 人（20.6%）
・65～74歳人口	3,019 人
・75歳以上人口	2,801 人
○高齢者世帯（R5.4.23現在）	
・高齢単身世帯	1,837 世帯
・高齢者のみの世帯	1,093 世帯
・高齢者のいる世帯	1,221 世帯
○要介護認定者（R5.3.31現在）	850 人
○事業対象者（R5.3.31現在）	178 人



2. 地域社会基盤等の現状（令和5年3月31日現在）

○自治会数	4 自治会
○自治会加入率	23.2 %
○民生委員・児童委員数（R5.12.11現在）	116 人（定員141人）
○老人クラブ会員数（R6.1.31現在）	605 人
○公民館ミニデイ実施自治会	5 自治会
○高齢者交流サロン	1 か所

3. 地区の将来人口等

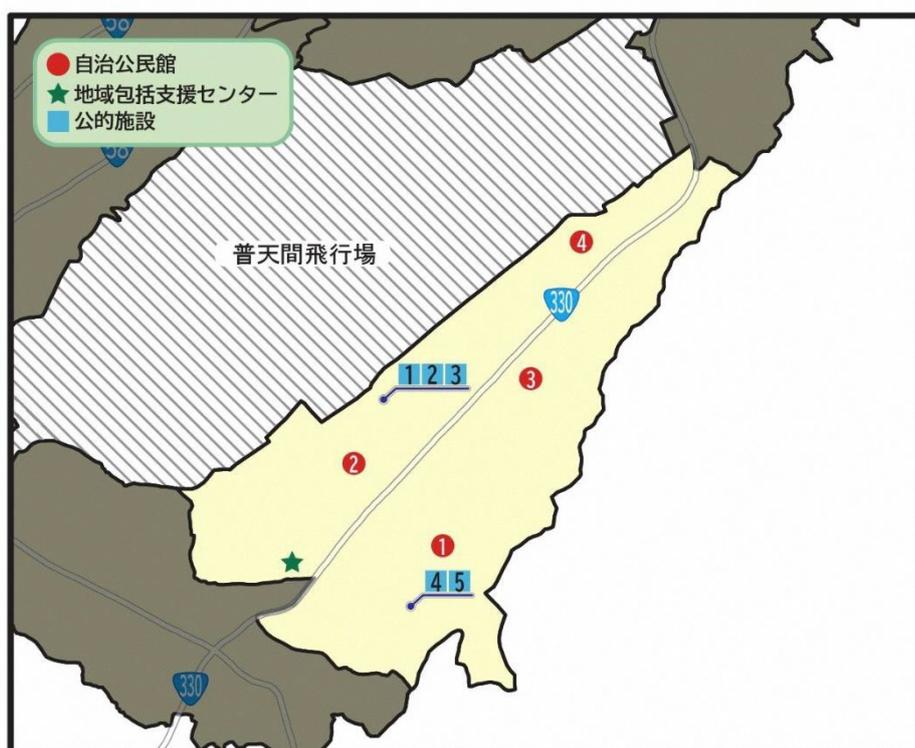
（将来推計）

	令和4年	令和5年	令和6年	令和7年	令和8年	令和12年
人口	28,223	28,234	28,441	28,580	28,616	28,731
老年人口（65歳以上）	5,688	5,820	6,002	6,153	6,228	6,481
前期高齢者（65～74歳）	3,036	3,019	3,046	3,002	2,956	2,804
後期高齢者（75歳以上）	2,652	2,801	2,956	3,151	3,272	3,677
要介護認定者	850	945	968	1,057	1,073	1,106

※将来推計は、各地区の市全体に対する割合で算出。

※表中の数値は、小数点以下第1位を四捨五入して算出しているため、総数と内訳の計が一致しない場合がある。

4. 社会資源マップ



(1) 地域活動拠点

■自治公民館

番号	自治会名	行政区	所在地	電話番号
1	長田区自治会	長田	長田3丁目28番1号	892-3321
2	宜野湾区自治会	宜野湾	宜野湾1丁目22番24号	892-3206
3	愛知区自治会	愛知	愛知2丁目6番1号	892-1766
4	中原区自治会	赤道	赤道1丁目18番1号	892-5303

■地域包括支援センター

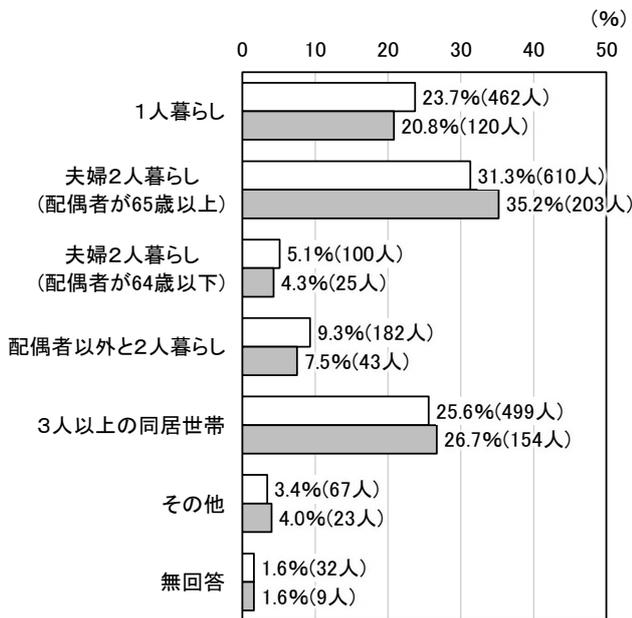
番号	事業所名称	所在地	電話番号
1	地域包括支援センター ぎのわん	宜野湾3丁目3番13号	896-1339

(2) 公的施設

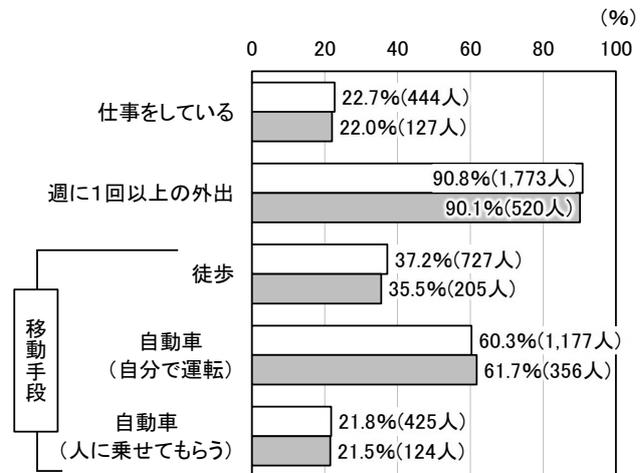
番号	種類	名称	所在地	電話番号
1	スポーツ施設	いこいの市民パーク 公園・庭球場	宜野湾1丁目14番24号	943-9607
2		いこいの市民パーク バスケットコート	宜野湾1丁目14番24号	943-9607
3		いこいの市民パーク スケートボード場	宜野湾1丁目14番24号	943-9607
4	人材育成交流センター	宜野湾市人材育成交流センター めぶき	志真志1丁目15番22号	896-1215
5	男女共同参画支援センター	宜野湾市男女共同参画支援センターふくふく	志真志1丁目15番22号	896-1616

6. ニーズ調査より（市全体の状況と圏域別の比較）

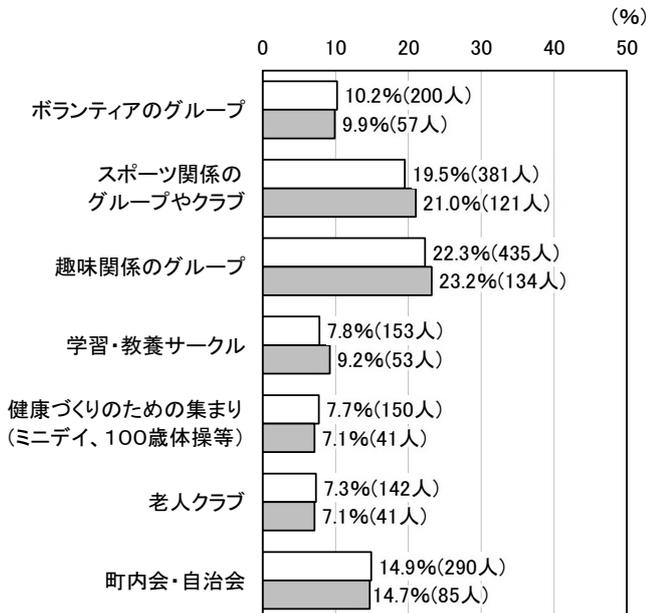
■世帯構成



■就労・外出・移動

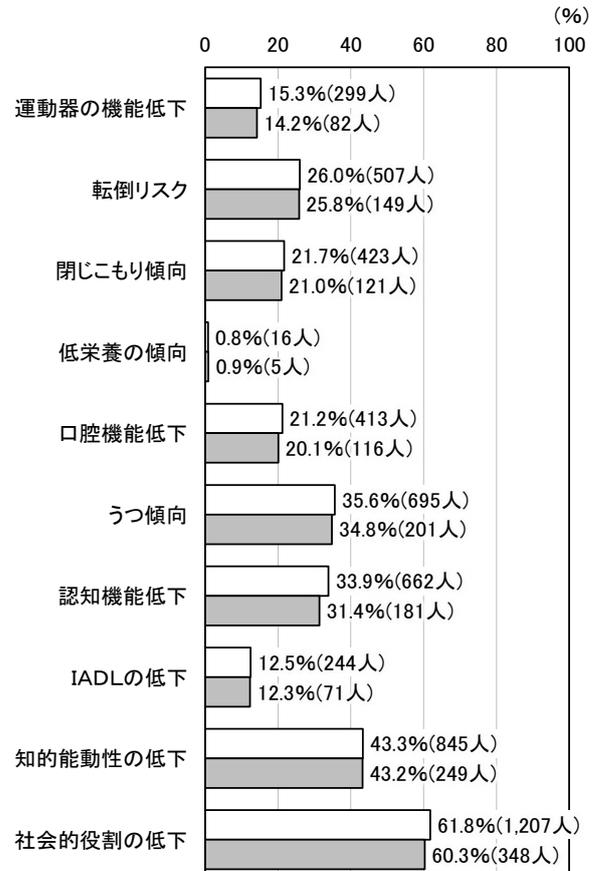


■地域活動への参加



□ 市全体 (1,952人)
■ 宜野湾地区 (577人)

■身体機能等のリスク者割合



●宜野湾市介護保険運営協議会規則

令和5年1月4日

規則第1号

(趣旨)

第1条 この規則は、宜野湾市附属機関設置条例(昭和55年宜野湾市条例第9号)第3条の規定に基づき、宜野湾市介護保険運営協議会(以下「協議会」という。)の組織及び運営に関し必要な事項を定めるものとする。

(所掌事務)

第2条 協議会は、次に掲げる事項について調査審議する。

- (1) 高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の策定及び評価に関すること。
- (2) 地域包括支援センターの運営に関すること
- (3) 地域密着型サービスの運営に関すること
- (4) その他介護保険に関する事項

(組織)

第3条 協議会は、委員15人以内で組織し、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) 保健医療関係者
- (3) 福祉関係者
- (4) その他市長が必要と認める者

(委員の任期)

第4条 委員の任期は、3年とする。ただし、再任することができる。

2 補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(会長及び副会長)

第5条 協議会に会長及び副会長を置く。

2 会長及び副会長は、委員の互選によりこれを定める。

3 会長は、会務を総理し、協議会を代表する。

4 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 協議会の会議は、必要に応じ会長が招集する。

- 2 協議会は、委員の半数以上が出席しなければ会議を開くことができない。
- 3 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がこれを決する。
- 4 会長は、必要と認めるときは、協議会の会議に関係者又は関係職員の出席を求め、意見又は説明を聴くことができる。

(庶務)

第7条 協議会の庶務は、介護保険担当課において処理する。

(委任)

第8条 この規則に定めるもののほか、必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

- 1 この規則は、令和5年2月21日から施行する。
- 2 次に掲げる規則は、廃止する。
 - (1) 宜野湾市高齢者保健福祉対策策定委員会規則(平成10年宜野湾市規則第30号)
 - (2) 宜野湾市地域包括支援センター及び地域密着型サービス運営協議会規則(平成30年宜野湾市規則第17号)

●第9期宜野湾市介護保険運営協議会 名簿

任期：令和5年2月22日～令和8年1月31日

	氏名	団体名	組織（規則第3条）	備考
1	ヤスラ ショウトク 保良 昌徳	社会福祉調査研究所	学識経験者	会長
2	アヅマ ケンジ 東 賢志	中部地区医師会	保健医療関係者	
3	トクミネ チカコ 徳嶺 千佳子	中部地区歯科医師会	〃	
4	ナカムラ キュウガク 中村 丘学	沖縄県社会福祉士会	福祉関係者	副会長
5	ナカンダカリ ミツル 仲村渠 満	宜野湾市社会福祉協議会	〃	
6	オオタ カズヤ 大田 和也	特別養護老人ホーム 福寿園	〃	
7	タカラ ケンジ 高良 謙二	宜野湾市民生委員児童委員 連絡協議会	〃	
8	カワミツ ダイスケ 川満 大輔	居宅介護支援センター 幸笑	〃	
9	スエオン タカユキ 末吉 孝行	宜野湾市自治会長会	その他市長が必要と 認める者	
10	アメク シズコ 天久 静子	宜野湾市女性連合会	〃	
11	ヤマウチ イチロウ 山内 一郎	FMぎのわん	〃	
12	スズキ ノブアキ 鈴木 伸章	認知症の人と家族の会 沖縄県支部	〃	
13	クシ シノ 久志 紫乃	沖縄県リハビリテーション 専門職協会	〃	
14	ミヤギ ヨウコ 宮城 葉子	宜野湾市健康推進部	市職員	

● 審議経過

No.	内容	開催日
第1回 運営協議会	(1) 高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画 概要 (2) 宜野湾市の高齢者・介護保険の状況	令和5年2月22日
第1回 検討委員会	(1) 高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画 概要 (2) 宜野湾市の高齢者・介護保険の状況 (3) 日常生活圏域ニーズ調査、在宅介護実態調査 結果概要	令和5年7月5日
第2回 運営協議会	(1) 宜野湾市の高齢者・介護保険の状況 (2) 日常生活圏域ニーズ調査、在宅介護実態調査 結果概要	令和5年7月11日
第2回 検討委員会	(1) 基礎調査まとめ、第9期宜野湾市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の課題整理 (2) 第9期計画サービス見込量概算と「介護保険事業計画」について	令和5年10月19日
第3回 運営協議会	(1) 基礎調査まとめ、第9期宜野湾市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の課題整理 (2) 第9期計画サービス見込量概算と「介護保険事業計画」について	令和5年10月31日
第3回 検討委員会	(1) 第9期計画 素案について (高齢者保健福祉計画、介護給付費等見込量 等)	令和5年11月21日
第4回 運営協議会	(1) 第9期計画 素案について (高齢者保健福祉計画、介護給付費等見込量 等)	令和5年11月30日
第4回 検討委員会	(1) 第9期計画素案(介護給付費等見込量、保険料設定)報告	令和6年1月17日
第5回 運営協議会	(1) 第9期計画素案(介護給付費等見込量、保険料設定)報告	令和6年1月24日
答申書 手交式	答申	令和6年1月29日

第9期 宜野湾市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画

発行：宜野湾市 健康推進部 介護長寿課

住所：〒901-2710 沖縄県宜野湾市野嵩 1-1-1

電話：098-893-4411（代表）

URL：<http://www.city.ginowan.okinawa.jp>

