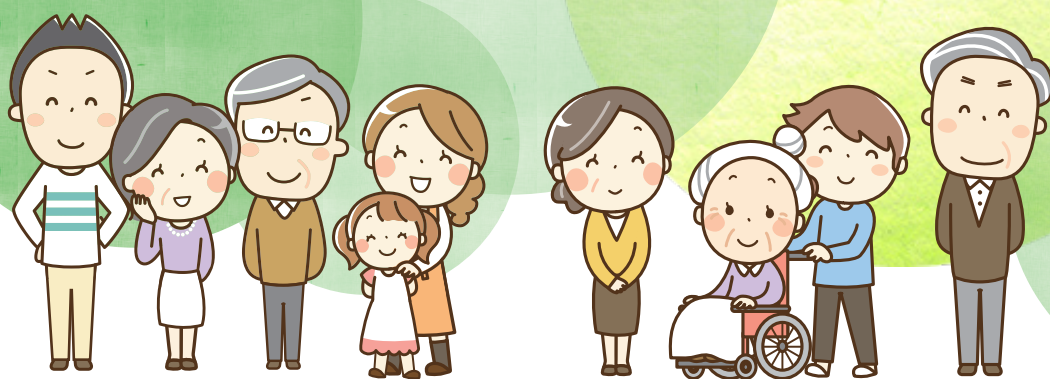


第8次なは高齢者プラン

〈那覇市高齢者保健福祉計画(令和3年度改定)及び介護保険事業計画(第8期)〉

高齢者がいきいきと、
支えあいのある地域の中で、安心して暮らせるまち



令和3年3月
那 覇 市

は じ め に



わが国においては人口の高齢化が急速に進展し、総人口に占める 65 歳以上の高齢者の人口の割合を示す高齢化率が令和 2（2020）年 4 月 1 日現在で 28.6%と超高齢社会を迎えております。本市の高齢化率は現時点では全国平均に比べ低い水準に留まりますが、着実に高齢化が進み、団塊の世代が 75 歳以上となる令和 7（2025）年にはおよそ 4 人に 1 人が高齢者となり、さらに団塊ジュニア世代が 65 歳を迎える令和 22（2040）年には 32%まで上昇し、高齢者人口がピークを迎えることが予想されております。

本市においても、高齢化の進行や人口減少に伴い、高齢者の単身世帯や夫婦のみ世帯、認知症の方の増加により、介護需要がさらに増加・多様化することが予想される一方で、介護の担い手である現役世代の減少が顕著となり、介護を支える人材も不足することが見込まれています。介護保険制度の役割は今まで以上に大きくなっていると感じており、人口の高齢化とこれを取り巻く社会情勢等の変化に対応した高齢者福祉政策の推進が求められているところです。

このたび策定した第 8 次なは高齢者プランは、令和 3（2021）年度から令和 5（2023）年度までの介護保険や老人福祉に関する取り組みを取りまとめた計画となっております。本プランに基づき、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た日常生活を営むことができるよう地域包括ケアシステムの深化・推進や、若年期からの生活習慣予防や介護予防及び重度化防止、認知症の方やその家族を支える取組の推進、適正な運営による介護保険事業の推進などを重点的に取り組み、本プランの理念である「高齢者がいきいきと、支えあいのある地域の中で、安心して暮らせるまち」の実現に向け取り組んでまいりたいと考えております。

結びに、本プランの策定にあたり、各種調査等にご協力いただきました市民の皆様、関係者の皆様、専門的な視点からご意見ご尽力いただきました那覇市社会福祉審議会の委員の皆様には厚くお礼を申し上げます。

令和 3 年 3 月

那覇市長 城間 幹子

***** 目次 *****

第1部 計画策定にあたって	1
1. 第8次なは高齢者プラン策定の背景と目的	1
2. 計画策定の根拠	1
3. 計画の位置づけ	2
4. 計画期間	2
5. 計画策定までの取り組み	3
第2部 高齢者に関する主な現状と将来見通し	5
第1章 高齢者に関する主な現状	5
1. 人口・世帯の状況	5
2. 高齢者の生活環境や権利擁護に係る状況	7
3. 高齢者等の疾病の状況	11
4. 介護保険の状況	18
5. 各種調査結果からみた現状	29
第2章 2025・2040年の将来推計	31
1. 総人口・高齢者人口等の将来推計	31
2. 要介護（要支援）認定者数の将来推計	32
3. 高齢者単身世帯や認知症等の将来推計	33
第3部 計画課題の整理	34
1. 地域での支えあいのネットワークの強化	34
2. 高齢者の住まいの確保	35
3. 介護予防・生活支援の充実	35
4. 要介護状態等の重度化防止と介護保険サービス等の充実	36
5. 認知症対策の推進	37
6. 権利擁護の推進	38
7. 在宅医療・介護の連携強化	38
8. 介護人材の確保と介護現場における業務効率化	39
第4部 計画の基本的な考え方	42
1. 基本理念	42
2. 那覇市の地域包括ケアシステムの目指す姿	43
3. 基本目標	45
4. 重点施策	46
5. 施策体系	49
6. 日常生活圏域の設定	50

第5部 具体的な取り組み内容	52
第1章 いきいきと自立した生活のために	52
1. 生きがい活動支援の充実	52
2. 就労支援の充実	55
3. 若年期からの健康づくり支援の充実	57
4. 介護予防・生活支援の充実	60
5. 在宅生活支援の充実	65
6. 住まいの充実	68
第2章 支えあう地域づくりのために	71
1. 地域支えあい活動の推進	71
2. 総合相談支援の充実	76
3. 認知症対策の推進	77
4. 権利擁護の推進	81
5. 医療サービスの充実	84
6. 在宅医療・介護連携の充実	85
7. 交通安全・防犯・防災・感染症対策の充実	86
第3章 安心できる介護保険サービスのために	89
1. 介護保険サービスの充実	89
2. 介護人材の育成・確保やサービスの質の向上、業務効率化の促進	93
3. 適正な運営による介護保険事業の推進	95
第6部 介護保険サービスの量等の見込みと保険料算定	98
1. 介護保険サービスの量及び給付費の見込み	98
2. 介護保険の事業費の見込み	104
3. 第1号被保険者の保険料算定	105
第7部 計画の進捗管理	107
1. 進捗管理の方法	107
2. 本計画及び進捗管理結果の公表	107
参考資料	108
第1章 評価指標一覧	108
第2章 各種調査結果等関連資料	113
1. 各種調査結果	113
2. 日常生活圏域別 将来人口推計	155
3. 計画策定の経緯	162
4. 計画策定の体制	164
5. 用語解説	177

第1部 計画策定にあたって

1. 第8次なほ高齢者プラン策定の背景と目的

我が国の高齢化は他国に例をみないスピードで進んでおり、令和2年4月1日現在（総務省統計局人口推計）では、65歳以上の人口が総人口に占める割合（高齢化率）が28.6%と、既に国民の3割弱が高齢者という状況です。

さらに将来推計によると、令和7（2025）年には団塊の世代が75歳以上となり、さらにその先の令和22（2040）年には団塊ジュニア世代が65歳以上、団塊の世代が90歳以上となるため、総人口・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ことが予測されています。

また、高齢化の進行により高齢者単身世帯や夫婦世帯、認知症高齢者の増加も見込まれるなど、介護需要がさらに増加・多様化することが想定される一方で、現役世代の減少により介護や支援の担い手の確保が全国的に深刻化することが予測されています。

本市の高齢化率は現時点では全国平均に比べて低い水準に留まりますが、着実に高齢化が進んでいます。将来推計によると令和22（2040）年に向けてさらに人口減少と高齢化が進むため、本市においても介護需要の増大や担い手不足といった全国と同様の課題が発生することが見込まれます。

このように全国的に高齢化が進行するなか、国は、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で自立して日常生活を営むことができるよう、医療、介護、介護予防、住まい、生活支援が包括的に確保される地域包括ケアシステムの構築に向け、介護保険法の改正等を進めてきました。

第6期（平成27[2015]～29[2017]年度）以降は、市町村介護保険事業計画を「地域包括ケア計画」と位置づけ、令和7（2025）年を目途に地域包括ケアシステムの構築及び深化・推進を図ることとしましたが、令和7（2025）年が近づく中、第8期（令和3[2021]～5[2023]年度）からは、さらにその先の令和22（2040）年も見据える視点が追加されました。

本計画は、本市の前計画（第7次プラン）までの方針に沿いつつも、このような国の方針や新型コロナウイルス感染症への対応も含めた昨今の新たな地域ニーズ等を考慮した上で、令和7（2025）年及び令和22（2040）年も見据えつつ、令和3（2021）年度からの3年間に取り組むべき高齢者保健福祉施策を定めるものです。

2. 計画策定の根拠

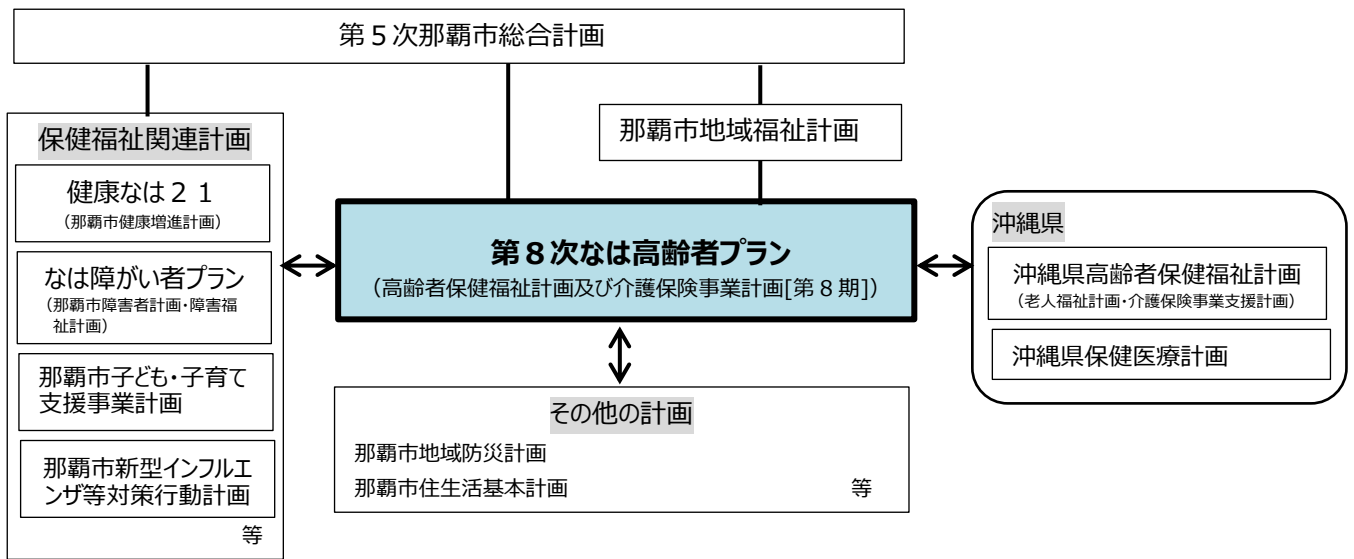
本計画は、老人福祉法（第20条の8）と介護保険法（第117条）に基づき、「市町村老人福祉計画」と「市町村介護保険事業計画」を一体的に策定する計画です。

3. 計画の位置づけ

本計画は、「第5次那覇市総合計画」と「那覇市地域福祉計画」を上位計画とし、「健康なは21」及び「なは障がい者プラン」等の各種保健福祉分野の計画に加え、「那覇市地域防災計画」等のその他の高齢者の生活に係る関連分野の計画とも整合性を図りつつ、本市における総合的な高齢者保健福祉に関する諸施策を位置づけるものです。

また、「沖縄県高齢者保健福祉計画」等の沖縄県の各種関連計画とも整合性を図るものです。

《計画の位置づけ》



4. 計画期間

本計画の期間は、介護保険法の規定に基づき、令和3（2021）年度から令和5（2023）年度までの3年間としますが、中長期的な視点にたつて地域包括ケアシステムの深化・推進を図るため、令和7（2025）年及び令和22（2040）年の人口構造等を見据えつつ、方針や施策の検討を行いました。

《計画期間》

	平成27 (2015) 年度	平成28 (2016) 年度	平成29 (2017) 年度	平成30 (2018) 年度	令和元 (2019) 年度	令和2 (2020) 年度	令和3 (2021) 年度	令和4 (2022) 年度	令和5 (2023) 年度	令和6 (2024) 年度	令和7 (2025) 年度	令和8 (2026) 年度	...	令和22 (2040) 年度	
	第6次プラン * 第6期介護保険事業計画			第7次プラン * 第7期介護保険事業計画			第8次プラン * 第8期介護保険事業計画			第9次プラン * 第9期介護保険事業計画			...		
	★令和7（2025）年を見据えた計画策定（第6期～） （地域包括ケアシステムの構築、深化・推進）						★令和22（2040）年も見据える視点の追加（第8期～）								
団塊の世代	65歳～										75歳～		...	90歳～	
団塊ジュニア世代													...	65歳～	

5. 計画策定までの取り組み

(1) 各種協議機関による協議・検討

学識経験者や保健・医療・福祉関係者等から構成される「那覇市社会福祉審議会高齢者福祉介護専門分科会」をはじめ、庁内関係課からなる検討組織（検討委員会、作業部会）等において、基礎調査結果等を踏まえた現状・課題の整理や、計画内容に関する協議・検討を行いました。

(2) 各種基礎調査等の実施

今回の計画策定の基礎資料として、「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」や「在宅介護実態調査」、「介護サービス事業所調査（3種類）」、「地域包括ケア会議課題把握調査」等の各種調査を実施しました。

また、地域包括ケア「見える化」システム等の国の統計・分析システムを活用した現状分析も行いました。

1) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の概要

調査目的	高齢者の生活実態や課題、地域ごとの傾向の違い等を把握し、介護予防に向けた取り組み等の検討に活用することを目的として実施。
調査対象	那覇市内の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）
調査期間	令和元年12月13日（金）～令和2年1月21日（火）（回収予備期間含む）

2) 在宅介護実態調査の概要

調査目的	要介護（要支援）認定者の「在宅生活継続」と「家族介護者の就労継続」の実現に向けた介護サービスの在り方等の検討に活用することを目的として実施。
調査対象	在宅で生活している要支援・要介護認定者
調査期間	令和元年11月29日（金）～令和2年3月4日（水）

3) 在宅生活改善調査（介護保険サービス事業所調査①）の概要

調査目的	（自宅等にお住まいの方で）現在のサービス利用では生活の維持が難しくなっている利用者の実態を把握し、地域に不足する介護サービス等の検討に活用することを目的として実施。
調査対象	・事業所票 ・利用者票（ケアマネジャーが回答）
調査期間	令和2年1月10日（金）～令和2年3月2日（月）（回収予備期間含む）

4) 居所変更実態調査（介護保険サービス事業所調査②）の概要

調査目的	介護サービスの量だけでなく、機能の強化を図る観点から、介護保険以外の高齢者向け住まい（住宅型有料等）も含む施設・居住系サービスにおける過去1年間の入退きの流れや退去理由などを把握することで、高齢者が住み慣れた住まい等で暮らし続けるために必要な機能等の検討に活用することを目的として実施。具体的には、住まいを変更せざるを得なかった人と、その住まいで最期まで生活できた人（看取りができた人）等の割合を把握する。
調査対象	施設・居住系サービス事業所 ※住宅型有料老人ホーム、サービス付高齢者向け住宅、軽費老人ホームを含む
調査期間	令和2年1月10日（金）～令和2年3月2日（月）（回収予備期間含む）

第1部 計画策定にあたって

5) 介護人材実態調査（介護保険サービス事業所調査③）の概要

調査目的	介護人材の実態を個票で把握することにより、性別・年齢・資格有無等の詳細な実態を把握し、介護人材の確保に向けた検討に活用することを目的として実施。
調査対象	・施設・居住系サービス事業所、通所系・短期入所系サービス事業所、訪問系サービス事業所 ・訪問系サービス事業所等に所属する訪問系職員
調査期間	令和2年1月10日（金）～令和2年3月2日（月）（回収予備期間含む）

(3) パブリックコメントの実施

令和3年1月に計画案に対するパブリックコメントを実施し、市民からの意見聴取とその反映に努めました。

第2部 高齢者に関する主な現状と将来見通し

(2) 高齢者のいる世帯の状況

世帯の状況について、国勢調査でみると、高齢者を含む世帯は平成27年度現在で約43,500世帯であり、一般世帯の3割強（32.2%）を占めています。高齢者単身世帯（一般世帯の10.2%）と高齢夫婦世帯（同6.0%）をあわせると、一般世帯の16.3%が単身もしくは高齢夫婦のみの高齢者世帯となっています。

本市は全国に比べて高齢化率が低いこともあり、高齢者を含む世帯の割合は全国や中核市全体に比べて低くなっていますが、高齢者単身世帯の割合は約1割と全国平均並みです。

図表-3 高齢者のいる世帯数の推移 (単位：世帯、%)

	平成17 (2005) 年度		平成22 (2010) 年度		平成27 (2015) 年度		増加率 (H27/H17)
	世帯数	構成比	世帯数	構成比	世帯数	構成比	
一般世帯数	122,185	100.0%	129,221	100.0%	135,265	100.0%	1.11倍
高齢者のいる世帯	51,748	42.4%	56,920	44.0%	65,521	48.4%	1.27倍
高齢者を含む世帯	35,814	29.3%	38,556	29.8%	43,494	32.2%	1.21倍
高齢者単身世帯	9,829	8.0%	11,367	8.8%	13,864	10.2%	1.41倍
高齢夫婦世帯	6,105	5.0%	6,997	5.4%	8,163	6.0%	1.34倍
(再掲) 高齢者単身+夫婦世帯	15,934	13.0%	18,364	14.2%	22,027	16.3%	1.38倍

(単位：%)

平成27 (2015) 年度	全国	沖縄県	中核市 (合計)	那覇市
高齢者を含む世帯の割合	40.7%	32.8%	40.1%	32.2%
高齢者単身世帯の割合	11.1%	9.2%	11.1%	10.2%
高齢夫婦世帯の割合	9.8%	6.2%	10.1%	6.0%
(再掲) 高齢者単身+夫婦世帯の割合	20.9%	15.4%	21.2%	16.3%

※一般世帯に占める割合、中核市(合計)は中核市58市の合計値

資料：総務省「国勢調査」(各年度10月1日現在)

2. 高齢者の生活環境や権利擁護に係る状況

(1) 高齢者の住まいの状況

高齢者のいる世帯について、住宅の所有関係別にみると、高齢者単身世帯では、高齢者のいる他の世帯に比べて持ち家の割合が低く、4割強に留まります。また、本市の高齢者のいる世帯の持ち家率は全国や沖縄県に比べて全般的に低くなっています。

令和2年12月現在、本市に設置届出済の住宅型有料老人ホームは、77箇所定員2,076人となっています。また、本市に登録されているサービス付き高齢者向け住宅は、16箇所663戸となっています。

図表-4 高齢者のいる世帯の住宅所有関係別世帯数

高齢者の世帯類型	世帯数（単位：世帯）			総数に占める割合	
	総数	持ち家	借家	持ち家	借家
高齢単身世帯	16,110	6,640	9,470	41.2%	58.8%
高齢夫婦世帯	10,820	7,080	3,730	65.4%	34.5%
65歳以上の世帯員のいる世帯	49,120	27,670	21,310	56.3%	43.4%

<総数に占める持ち家の割合の比較>

	那覇市	沖縄県	全国
高齢単身世帯	41.2%	55.8%	66.2%
高齢夫婦世帯	65.4%	77.1%	88.0%
65歳以上の世帯員のいる世帯	56.3%	71.6%	82.1%

資料：住宅・土地統計調査（平成30年）

※総数には所有関係不詳を含むため、持ち家・借家の合計と合わない場合がある。

図表-5 住宅型有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅の状況

	箇所数	定員等
住宅型有料老人ホーム	77箇所	2,076人
サービス付き高齢者向け住宅	16箇所	663戸

資料：住宅型有料老人ホーム（チャージーム課）、サービス付き高齢者向け住宅（サービス付き高齢者向け住宅情報提供システム）、令和2年12月現在

(2) 自治会の状況

本市の自治会加入世帯数は、令和2年度で24,781世帯であり、加入率（住民登録世帯数に占める割合）は16.0%となっています。管内別にみると、首里管内（28.3%）は他地区に比べて突出して加入率が高く、唯一2割を超えています。他4地区はいずれも1割台に留まっており、真和志管内（11.2%）で最も低くなっています。

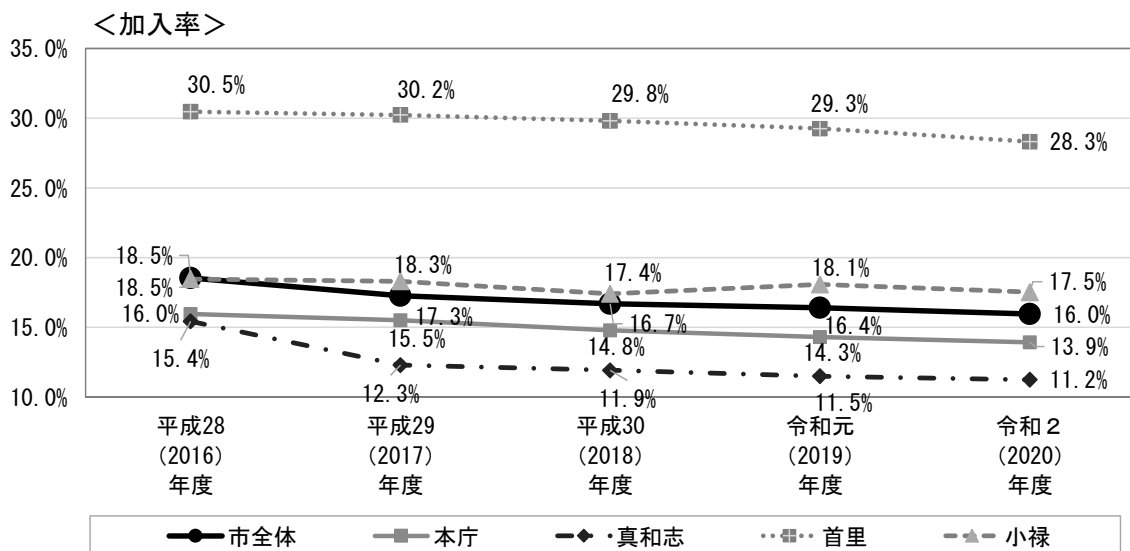
平成28年度以降の加入率の推移をみると、市全体では一貫して低下し続けており、5年間で2.5ポイント減少しています。管内別にみても減少幅に差はあるものの、いずれの管内も低下傾向にあります。

図表-6 管内自治会数・加入世帯数の推移

(単位：世帯、%)

		平成28 (2016)年度	平成29 (2017)年度	平成30 (2018)年度	令和元 (2019)年度	令和2 (2020)年度	
管内	本庁	住民登録世帯数	49,818	50,804	51,021	51,515	52,334
		自治会加入世帯数	7,952	7,877	7,547	7,371	7,288
		加入率	16.0%	15.5%	14.8%	14.3%	13.9%
	真和志	住民登録世帯数	48,769	49,197	49,878	50,749	51,391
		自治会加入世帯数	7,527	6,048	5,946	5,835	5,779
		加入率	15.4%	12.3%	11.9%	11.5%	11.2%
	首里	住民登録世帯数	23,598	23,711	24,035	24,370	24,678
		自治会加入世帯数	7,190	7,170	7,167	7,130	6,990
		加入率	30.5%	30.2%	29.8%	29.3%	28.3%
	小祿	住民登録世帯数	25,724	26,011	26,234	26,507	26,953
		自治会加入世帯数	4,750	4,762	4,568	4,793	4,724
		加入率	18.5%	18.3%	17.4%	18.1%	17.5%
計 (市全体)	住民登録世帯数	147,909	149,723	151,168	153,141	155,356	
	自治会加入世帯数	27,419	25,857	25,228	25,129	24,781	
	加入率	18.5%	17.3%	16.7%	16.4%	16.0%	

※活動休止中の自治会は含まない。ここでいう自治会は、那覇市と連絡事務委託契約を締結している自治会である。



資料：まちづくり協働推進課（各年度5月1日現在）

(3) 高齢者虐待等の状況

高齢者虐待の状況について、沖縄県全体でみると、虐待事案報告件数は平成30年度で194件となっており、このうち、3割強にあたる63件が本市で発生しています。

本市の統計でみると、平成28年度以降、高齢者虐待の通報件数、認定件数、対応実人数とも一貫して増加しており、令和元年度では対応実人数が151人となっています。

虐待の種別・類型（複数回答）をみると、令和元年度では「身体的虐待」（72.1%）が最も多く、次いで「心理的虐待」（51.2%）、「経済的虐待」（14.0%）、「介護等放棄」（10.5%）と続いています。

また、施設等での身体的拘束の状況について、有料老人ホーム等への定期立入検査結果をみると、平成28年度以降も身体的拘束に関して指導を受ける施設が発生しています。

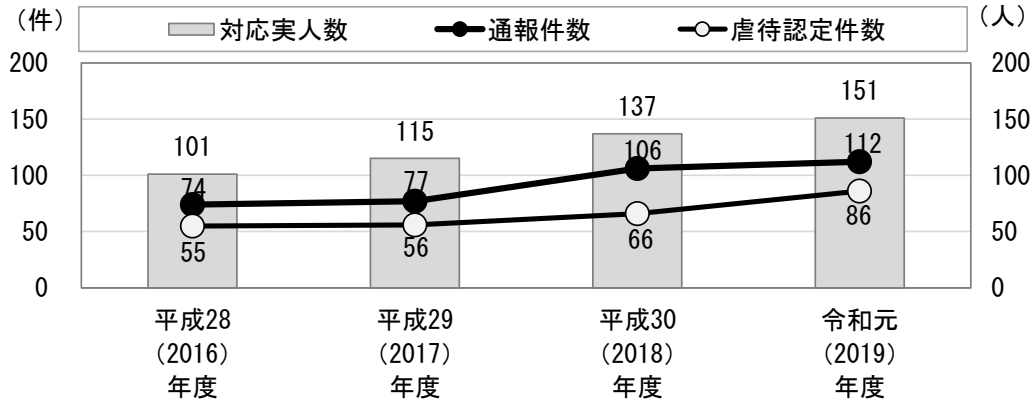
図表-7 高齢者虐待事案報告件数の推移（沖縄県）

(単位：件、%)

	平成25 (2013) 年度	平成26 (2014) 年度	平成27 (2015) 年度	平成28 (2016) 年度	平成29 (2017) 年度	平成30 (2018) 年度
高齢者虐待事案報告件数（沖縄県）	150	145	134	143	166	194
那覇市	51 (34.0%)	56 (38.6%)	59 (44.0%)	56 (39.2%)	56 (33.7%)	63 (32.5%)

※（ ）は沖縄県全体の件数に占める割合
資料：沖縄県

図表-8 養護者による高齢者虐待通報件数・認定件数・対応実人数の推移（那覇市）



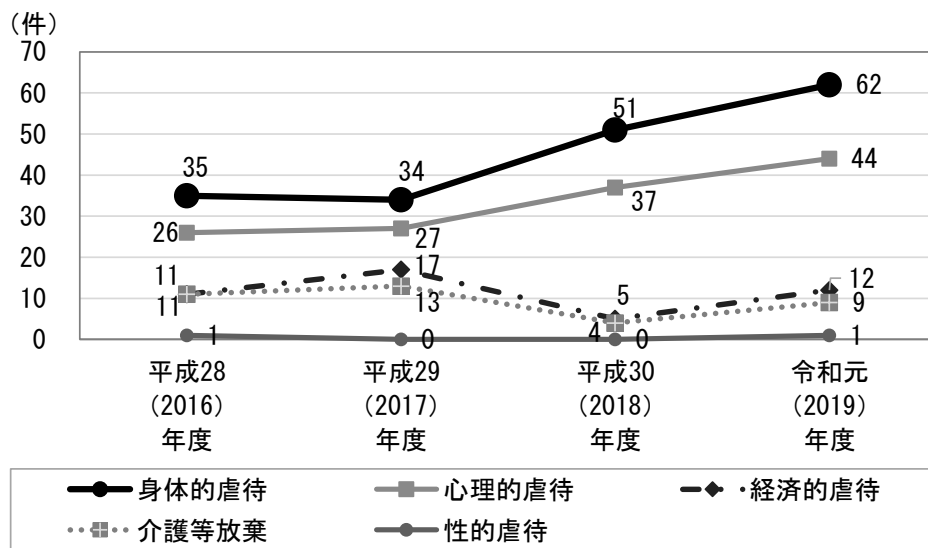
資料：チャージンじゅう課

第2部 高齢者に関する主な現状と将来見通し

図表-9 養護者による高齢者虐待の種別・類型（複数回答）

（単位：件、％）

	平成28 (2016) 年度		平成29 (2017) 年度		平成30 (2018) 年度		令和元 (2019) 年度	
	件数	構成比	件数	構成比	件数	構成比	件数	構成比
身体的虐待	35	63.6%	34	60.7%	51	77.3%	62	72.1%
心理的虐待	26	47.3%	27	48.2%	37	56.1%	44	51.2%
経済的虐待	11	20.0%	17	30.4%	5	7.6%	12	14.0%
介護等放棄	11	20.0%	13	23.2%	4	6.1%	9	10.5%
性的虐待	1	1.8%	0	0.0%	0	0.0%	1	1.2%



資料：ちやーがんじゅう課

図表-10 有料老人ホーム等定期立入検査における身体的拘束に係る規程での指導対象施設の推移（那覇市）

（単位：件）

	平成28 (2016) 年度	平成29 (2017) 年度	平成30 (2018) 年度	令和元 (2019) 年度
指導対象となった施設件数	9	16	—	13
文書指導	3	6	—	6
口頭指導	6	10	—	7

資料：ちやーがんじゅう課

指導内容：那覇市有料老人ホーム設置運営指導指針において、身体的拘束を行ってはならないとされており、その上で緊急やむを得ない場合に行う際の手続きを規定し、定期立入検査時に確認している。

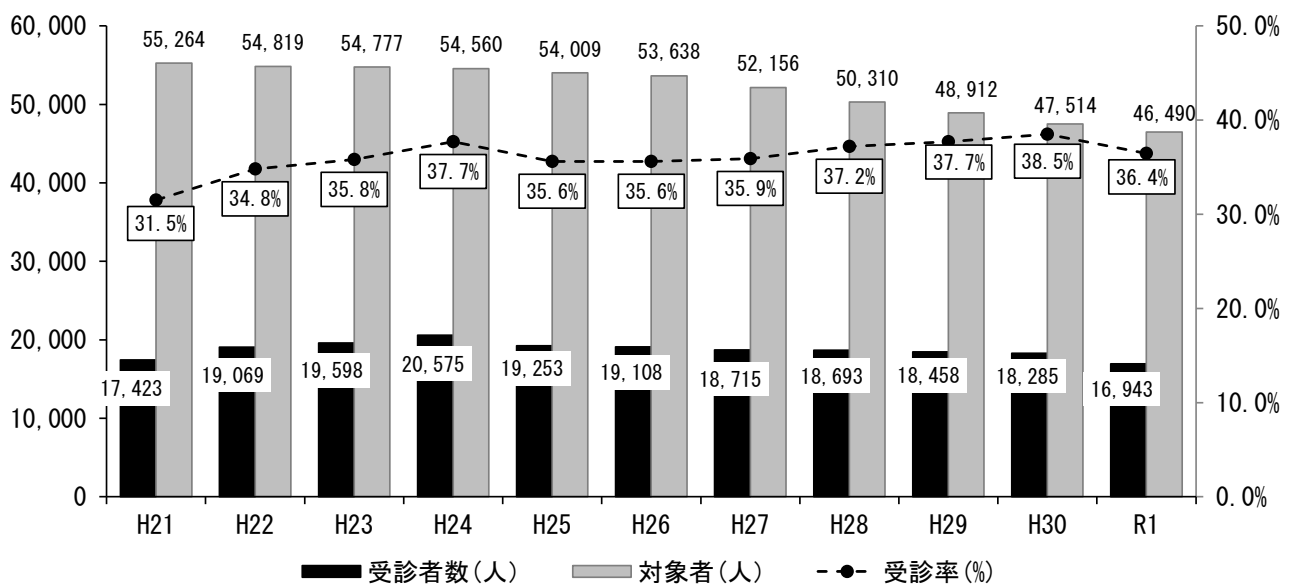
3. 高齢者等の疾病の状況

(1) 健診受診の状況

40～74歳を対象とした特定健診の受診率は、平成23年度以降、35～38%台で推移しており、令和元年度は36.4%となっています。沖縄県全体の受診率に比べて平成25年度以降は1～2ポイント前後低くなっています。

75歳以上を対象とした長寿健診の受診率は、平成26年度以降、30%前後で推移しており、令和元年度は29.7%となっています。沖縄県全体の受診率に比べると低いものの、全国平均よりも高い水準で推移してきましたが、令和元年度は沖縄県・全国を下回っています。

図表－11 特定健診受診率（40～74歳）

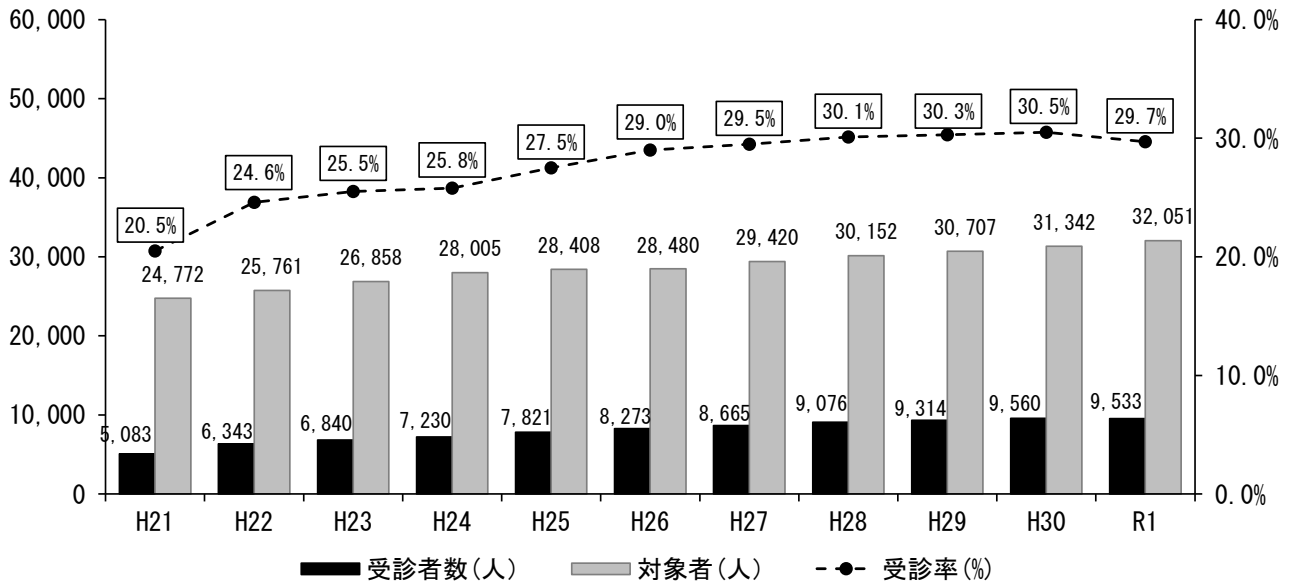


	平成21 (2009) 年度	平成22 (2010) 年度	平成23 (2011) 年度	平成24 (2012) 年度	平成25 (2013) 年度	平成26 (2014) 年度	平成27 (2015) 年度	平成28 (2016) 年度	平成29 (2017) 年度	平成30 (2018) 年度	令和元 (2019) 年度
受診者数(人)	17,423	19,069	19,598	20,575	19,253	19,108	18,715	18,693	18,458	18,285	16,943
対象者(人)	55,264	54,819	54,777	54,560	54,009	53,638	52,156	50,310	48,912	47,514	46,490
受診率(%)	31.5%	34.8%	35.8%	37.7%	35.6%	35.6%	35.9%	37.2%	37.7%	38.5%	36.4%
[参考] 沖縄県の受診率	31.8%	34.4%	35.8%	37.3%	37.1%	37.8%	38.7%	39.4%	39.1%	39.3%	38.6%

資料：特定健診課 ※令和元年度は10月19日時点の数値

第2部 高齢者に関する主な現状と将来見通し

図表-12 長寿健診受診率（75歳以上）



	平成21 (2009) 年度	平成22 (2010) 年度	平成23 (2011) 年度	平成24 (2012) 年度	平成25 (2013) 年度	平成26 (2014) 年度	平成27 (2015) 年度	平成28 (2016) 年度	平成29 (2017) 年度	平成30 (2018) 年度	令和元 (2019) 年度
受診者数(人)	5,083	6,343	6,840	7,230	7,821	8,273	8,665	9,076	9,314	9,560	9,533
対象者(人)	24,772	25,761	26,858	28,005	28,408	28,480	29,420	30,152	30,707	31,342	32,051
受診率(%)	20.5%	24.6%	25.5%	25.8%	27.5%	29.0%	29.5%	30.1%	30.3%	30.5%	29.7%
【参考】沖縄県の受診率	24.5%	26.7%	28.3%	28.9%	30.5%	31.5%	31.9%	32.1%	32.9%	32.4%	32.2%
【参考】全国平均受診率	19.4%	20.2%	21.0%	21.9%	25.1%	26.0%	27.6%	28.7%	28.8%	28.9%	30.5%

資料：国民健康保険課

(2) 要介護認定の原因疾患の状況

① 第2号被保険者の特定疾病及び認定率の状況

第2号被保険者で特定疾病により介護保険を受給している人数は、令和元年度で583人となっており、平成26年度からの推移をみると、特定疾病ごとに増減を繰り返しつつ、全体では増加傾向が続いています。

特定疾病別でみると、「脳血管疾患」の割合が高く、各年度とも概ね6割弱を占めています。次いで、「糖尿病合併症」、「初老期における認知症」、「パーキンソン病関連疾病」、「関節リウマチ」がそれぞれ1割弱が続いています。

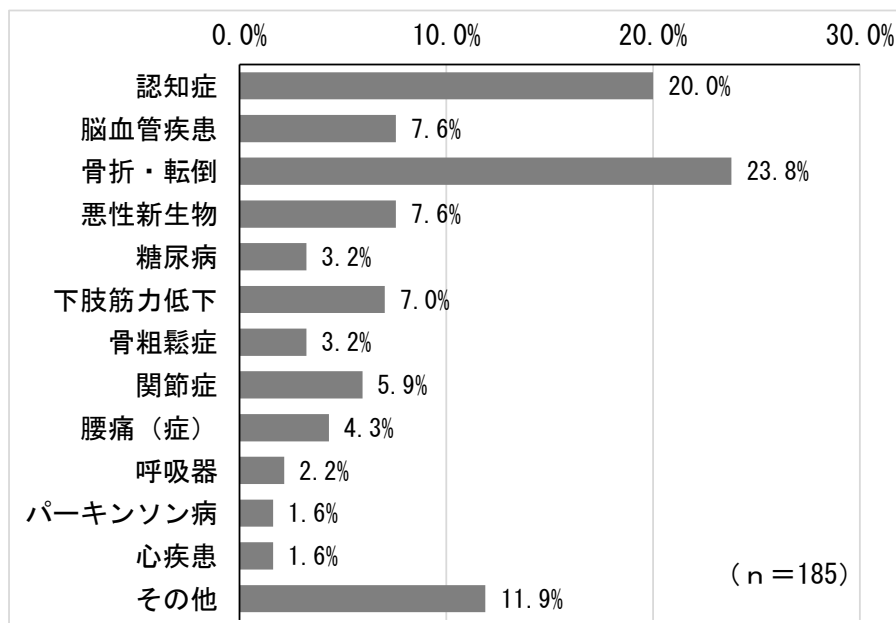
また、本市の第2号被保険者の認定率は平成30年度で0.5%であり、全国平均（0.4%）より高く、中核市の中でも上位に位置しています。

第2部 高齢者に関する主な現状と将来見通し

②新規認定者（第1号被保険者）の原因疾患の状況

令和元年7月に新規に介護認定申請をした第1号被保険者（非該当含む）185人について、主治医意見書及び調査概況をもとに主な原因疾患を分類したところ、「骨折・転倒」（23.8%）と「認知症」（20.0%）がそれぞれ2割を超えて高く、次いで「脳血管疾患」（7.6%）、「悪性新生物（がん）」（7.6%）、「下肢筋力低下」（7.0%）となっています。

図表-15 介護申請に至った主な原因疾患



※令和元年7月に新規に介護認定申請をした第1号被保険者（非該当含む）185人について、主治医意見書及び調査概況をもとに主な原因疾患を分類。

資料：ちゃーがんじゅう課

(3) 疾病と要介護状態との関連分析 (KDB システム等を活用した現状分析)

※ここでは、疾病と要介護状態との関連等を整理するため、KDB（国保データベース）システム等を活用して、健診・医療・介護データを一体的に分析した結果を整理しています。
 なお、図表中の全国値はデータが入手できた12道県のことをさします。

① 要介護認定者が抱える疾患の状況

要介護認定者が抱える主な疾患について、75歳以上の認定者全体では「脳血管疾患」「心不全」「認知症」での治療者の割合がそれぞれ4割を超えて高くなっていますが、要介護3～5の重度者では特に「脳血管疾患」と「認知症」の割合が高く、それぞれ5割を超えています。

図表-16 要介護認定者（75歳以上）の主な疾患

単位：人、（ ）内は認定者数に占める割合

		認定者 全体	要支援 1・2	要介護 1・2	要介護 3～5
要介護認定者数		10,274 (100.0%)	3,001 (100.0%)	3,241 (100.0%)	4,032 (100.0%)
主な 疾患 で の 治 療 者	脳血管疾患	4,593 (44.7%)	1,164 (38.8%)	1,394 (43.0%)	2,035 (50.5%)
	心不全	4,397 (42.8%)	1,318 (43.9%)	1,308 (40.4%)	1,771 (43.9%)
	虚血性心疾患	2,863 (27.9%)	980 (32.7%)	924 (28.5%)	959 (23.8%)
	腎不全	2,266 (22.1%)	648 (21.6%)	677 (20.9%)	941 (23.3%)
	骨折	3,161 (30.8%)	933 (31.1%)	951 (29.3%)	1,277 (31.7%)
	認知症	4,165 (40.5%)	392 (13.1%)	1,731 (53.4%)	2,042 (50.6%)

資料：KDB（国保データベース）システム ※令和元年5月作成分

② 生活習慣病の治療状況

高血圧や糖尿病等の生活習慣病の治療状況をみると、75歳以上の後期高齢者の8割が生活習慣病の治療を受けており、その割合は全国・沖縄県と同程度ですが、高血圧や糖尿病で治療を受けている人で合併症を有する人の割合は全国や同規模自治体に比べて高くなっています。

40歳以上の年齢区分ごとに合併症を有する人の割合をみると、年齢が高まるとともに高血圧、糖尿病とも合併症を起こす割合が高くなっています。

図表-17 生活習慣病の治療状況（75歳以上）

	生活習慣病 治療者 の割合	高血圧治療中 の者の割合		糖尿病治療中 の者の割合	
			うち 合併症あり		うち 合併症あり
那覇市	80.5%	85.6%	72.4%	42.9%	77.1%
沖縄県	80.9%	86.4%	76.4%	38.5%	70.7%
(参考) 全国	82.2%	85.2%	69.4%	42.0%	72.0%
(参考) 同規模自治体	81.1%	83.3%	68.7%	39.4%	72.1%

※「うち合併症あり」は高血圧・糖尿病治療者に占める割合

資料：KDB（国保データベース）システム ※令和元年5月作成分

第2部 高齢者に関する主な現状と将来見通し

図表-18 高血圧・糖尿病治療中で合併症のある者の割合（年齢区分別）

	高血圧治療中の者の割合		糖尿病治療中の者の割合	
		うち合併症あり		うち合併症あり
40～64歳	75.5%	42.7%	40.7%	46.2%
65～74歳	82.0%	53.3%	43.4%	57.6%
75歳以上	85.6%	72.4%	42.9%	77.1%

※「うち合併症あり」は高血圧・糖尿病治療者に占める割合

資料：KDB（国保データベース）システム ※令和元年5月作成分

③入院の状況

後期高齢者医療に占める入院の状況をみると、全国や同規模自治体に比べて、費用の割合・入院率とも高くなっています。

疾患の状況をみると、後期高齢者医療による75歳以上の入院患者のうち、「脳血管疾患」（28.8%）の割合が3割と最も高く、次いで「心不全」（26.0%）、「虚血性心疾患」（18.8%）、「骨折」（17.7%）と続いています。また、入院患者の5割強が基礎疾患として「高血圧」（55.0%）を抱えており、2割強の人が「糖尿病」（23.1%）を抱えています。

図表-19 後期高齢者医療における入院の割合

平成30年度	費用の割合	入院率
那覇市	58.7%	82.3%
沖縄県	60.5%	82.6%
全国	51.5%	66.0%
同規模自治体	50.6%	65.7%

資料：KDB（国保データベース）システム ※令和元年5月作成分

図表-20 後期高齢者医療における入院者の疾患の状況

平成30年度		人数	入院実人数に占める割合
被保険者数		33,747	
入院（実人数〔平成31年3月分〕）		2,631	100.0%
疾患	腎	腎不全	287 10.9%
	心	虚血性心疾患	495 18.8%
		心不全	684 26.0%
	脳	脳血管疾患	759 28.8%
	認知症	血管性等の認知症	328 12.5%
		アルツハイマー病	340 12.9%
	筋骨格	関節症	194 7.4%
		脊椎障害	114 4.3%
		骨折	465 17.7%
	基礎疾患	高血圧	1,447 55.0%
糖尿病		609 23.1%	

資料：KDB（国保データベース）システム ※令和元年5月作成分

④肥満の状況

生活習慣病発症の一因である肥満の状況についてみると、健診受診者におけるBMIが25以上の肥満者の割合（肥満率）は加齢とともに高まり、75歳以上の後期高齢者健診受診者では4割を超えています。これは全国や同規模自治体が1～2割程度であることに比べて極めて高い状況にあることがわかります。

図表-21 肥満者（BMIが25以上の者）の割合

平成30年度	肥満率 (BMI ≥ 25)	平成30年度	75歳以上の肥満率 (BMI ≥ 25)
40～64歳	36.7%	那覇市	41.0%
65～74歳	37.3%	沖縄県	41.6%
75歳以上	41.0%	全国	14.3%
		同規模自治体	25.0%

資料：KDB（国保データベース）システム ※令和元年5月作成分

4. 介護保険の状況

本項では、本市の介護保険の特徴を把握するため、厚生労働省の「地域包括ケア『見える化』システム」（令和2年5月時点掲載データ）を活用して、全国や沖縄県、同規模自治体（中核市）との比較分析を行いました。

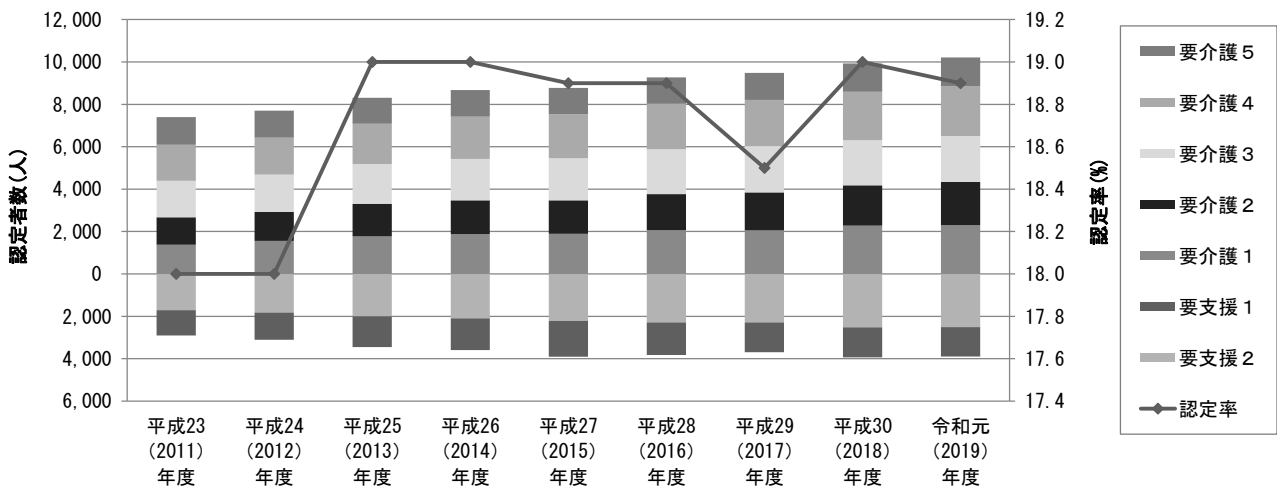
（1）要介護（要支援）認定者の状況

1）認定者数・認定率の推移

本市の要介護（要支援）認定者数は、令和元年度（令和2年2月末時点）で14,000人を超えており、第1号被保険者における認定率は18.9%となっています。

認定率の推移をみると、平成25年度以降は概ね19%前後で推移しており、平成28年度以降は全国及び沖縄県に比べて高くなっています。

図表-22 要介護（要支援）認定者数・認定率の推移



	平成23 (2011) 年度	平成24 (2012) 年度	平成25 (2013) 年度	平成26 (2014) 年度	平成27 (2015) 年度	平成28 (2016) 年度	平成29 (2017) 年度	平成30 (2018) 年度	令和元 (2019) 年度
認定者数 (人)	10,306	10,813	11,763	12,271	12,682	13,102	13,179	13,865	14,113
要支援1 (人)	1,199	1,286	1,446	1,496	1,693	1,545	1,402	1,420	1,383
要支援2 (人)	1,709	1,822	2,006	2,100	2,218	2,285	2,290	2,516	2,514
要介護1 (人)	1,380	1,557	1,771	1,881	1,888	2,067	2,055	2,274	2,302
要介護2 (人)	1,292	1,369	1,540	1,594	1,584	1,702	1,794	1,902	2,035
要介護3 (人)	1,719	1,761	1,873	1,945	1,988	2,108	2,181	2,126	2,167
要介護4 (人)	1,705	1,744	1,901	1,998	2,071	2,153	2,176	2,294	2,359
要介護5 (人)	1,302	1,274	1,226	1,257	1,240	1,242	1,281	1,333	1,353
認定率 (%)	18.0	18.0	19.0	19.0	18.9	18.9	18.5	19.0	18.9
認定率(沖縄県) (%)	18.8	18.9	19.2	19.1	19.0	18.3	18.0	17.8	17.7
認定率(全国) (%)	17.3	17.6	17.8	17.9	17.9	18.0	18.0	18.3	18.4

（出典）平成23年度から平成29年度：厚生労働省「介護保険事業状況報告（年報）」、
平成30年度：「介護保険事業状況報告（3月月報）」、
令和元年度：「介護保険事業状況報告（2月月報）」

※本指標の認定者数及び認定率は、第1号被保険者の認定者のみを対象としており、第2号被保険者の認定者は含んでいない。

※認定率 = 認定者数（第1号被保険者分） ÷ 第1号被保険者数

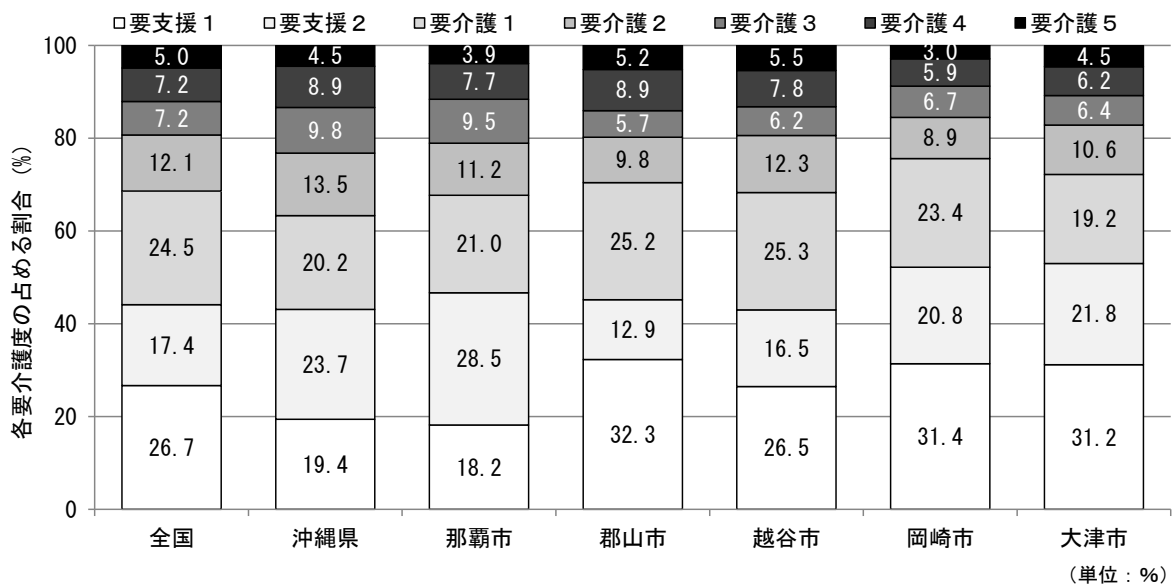
4) 新規認定者の要介護度別分布の全国比較

平成30年度の新規認定者の要介護度別分布（調整済）をみると、本市の新規認定者に占める要介護3以上の重度者の割合は21.1%であり、全国（19.4%）や人口規模や高齢化率が近い4中核市（越谷市、岡崎市、郡山市、大津市）に比べてやや高くなっています。

要介護2以下の軽度者では、全国等と比べて、要支援1の割合が低く、要支援2の割合が高いという特徴がみられます。

これらの傾向は沖縄県全体も同様です。

図表-26 新規認定者の調整済要介護別分布（全国・沖縄県・主な中核市）



	全国	沖縄県	那覇市	郡山市	越谷市	岡崎市	大津市
要支援1	26.7	19.4	18.2	32.3	26.5	31.4	31.2
要支援2	17.4	23.7	28.5	12.9	16.5	20.8	21.8
要介護1	24.5	20.2	21.0	25.2	25.3	23.4	19.2
要介護2	12.1	13.5	11.2	9.8	12.3	8.9	10.6
要介護3	7.2	9.8	9.5	5.7	6.2	6.7	6.4
要介護4	7.2	8.9	7.7	8.9	7.8	5.9	6.2
要介護5	5.0	4.5	3.9	5.2	5.5	3.0	4.5
軽度（要支援1～要介護2）	80.7	76.8	78.9	80.2	80.6	84.5	82.8
重度（要介護3～5）	19.4	23.2	21.1	19.8	19.5	15.6	17.1

（出典）厚生労働省「介護保険総合データベース」及び「介護保険事業状況報告」、
総務省「住民基本台帳人口・世帯数」（平成30年度）

※調整済要介護度別分布：認定率や要介護度の重度化に影響する「第1号被保険者数（高齢者人口）の性・年齢構成」の影響を除外した要介護度別分布（以下同様）。

第2部 高齢者に関する主な現状と将来見通し

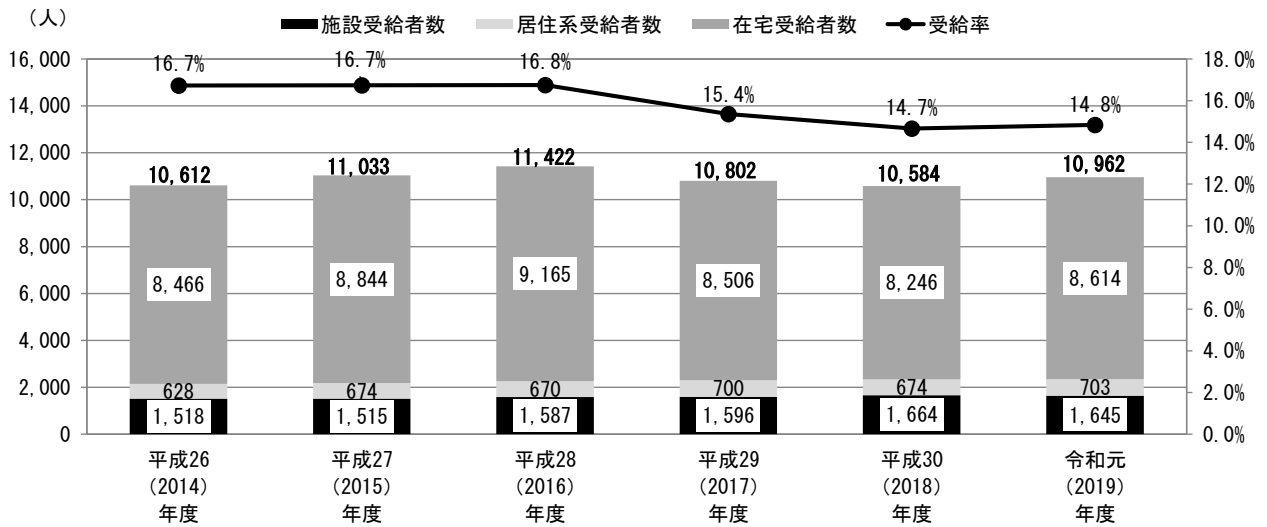
(2) 介護サービスの利用状況

1) 受給者数・受給率の推移

介護サービスの受給者数は、平成26年度以降、11,000人前後で微増減を繰り返しており、受給率（第1号被保険者数に占める受給者数の割合）は平成30年度以降、14%台に低下しています。

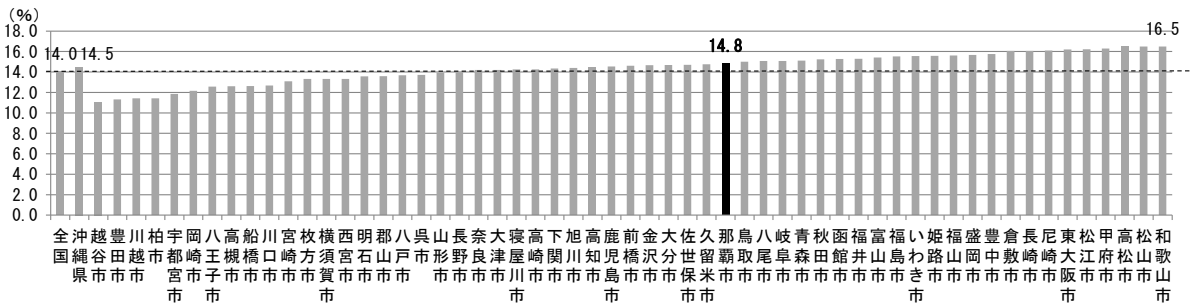
受給率を要介護度別にみると、本市は認定者に占める要介護3以上の重度者の比率が高いことも影響し、受給率も全国に比べて要介護2以下の軽度者で低く、要介護3以上の重度者で高くなっています。

図表-27 介護サービスの受給者数・受給率の推移



(出典) 厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報 (各年度10月現在)

図表-28 受給率の比較 (全国・沖縄県・中核市)



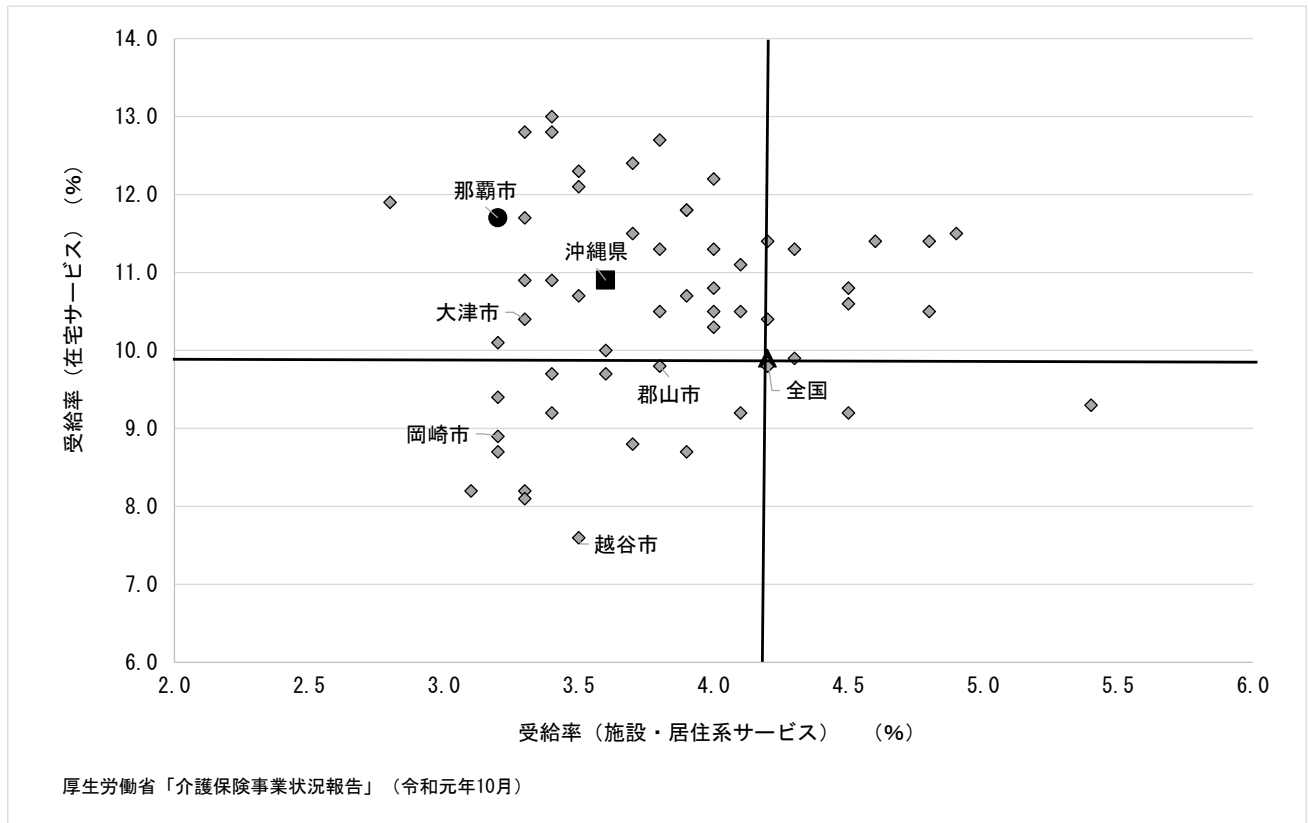
	那覇市	全国差 (那覇市-全国)	全国比 (那覇市/全国)	沖縄県	全国	比較対象中核市			
						郡山市	越谷市	岡崎市	大津市
受給率	(%) 14.8	0.8	105.7%	14.5	14.0	13.6	11.1	12.2	14.2
要支援1	(%) 0.6	-0.2	70.6%	0.6	0.8	0.8	0.7	0.7	0.9
要支援2	(%) 1.7	0.4	129.9%	1.3	1.3	1.1	0.9	1.5	1.6
要介護1	(%) 2.6	-0.6	81.9%	2.5	3.1	4.1	2.9	3.5	2.3
要介護2	(%) 2.5	-0.4	85.0%	2.7	2.9	2.6	2.3	2.1	3.7
要介護3	(%) 2.7	0.5	119.9%	2.7	2.3	1.8	1.8	1.9	2.6
要介護4	(%) 3.0	0.9	145.4%	3.0	2.1	2.2	1.4	1.6	1.8
要介護5	(%) 1.8	0.3	117.8%	1.7	1.5	1.1	1.1	1.0	1.3
軽度者(要支援1~要介護2)	(%) 7.3	-0.9	89.4%	7.1	8.2	8.5	6.7	7.8	8.5
重度者(要介護3~要介護5)	(%) 7.5	1.7	128.4%	7.3	5.9	5.1	4.3	4.4	5.7
重度者・軽度者の受給率比(重度者÷軽度者)	1.0倍			1.0倍	0.7倍	0.6倍	0.6倍	0.6倍	0.7倍

(出典) 厚生労働省「介護保険事業状況報告」(令和元年10月)

2) サービス類型別受給率の状況

介護サービスの受給率（第1号被保険者数に占める受給者数の割合）について、在宅サービス受給率と施設・居住系サービス受給率のバランスをみると、令和元年10月現在で在宅サービス受給率11.7%・施設・居住系サービス受給率3.2%となっており、多くの中核市及び沖縄県と同様に、全国平均（同9.9%・同4.2%）に比べて、施設・居住系サービスの受給率が低く、在宅サービスの受給率が高い部類に位置しており、その傾向が顕著です。

図表-29 サービス類型別の受給バランス（全国・沖縄県・中核市）



在宅サービスについてサービス別に受給率をみると、本市は全国に比べて「通所介護」の受給率が突出して高く、全国比1.8倍超となっています。沖縄県も同様の傾向がみられます。

この他、「訪問リハビリテーション」「通所リハビリテーション」「小規模多機能型居宅介護」「福祉用具貸与」も全国より受給率が高くなっています。

反対に、全国に比べて受給率が低いサービスは、「訪問介護」「訪問入浴介護」「訪問看護」等の訪問系サービスや、短期入所系サービス、「地域密着型通所介護」であり、全国比0.5倍台以下となっています。

第2部 高齢者に関する主な現状と将来見通し

図表-30 サービス別受給率の比較（全国・沖縄県・主な中核市）

		那覇市	全国差 (那覇市 -全国)	全国比 (那覇市 /全国)	沖縄県	全国	比較対象中核市			
							郡山市	越谷市	岡崎市	大津市
訪問介護	(%)	1.4	-1.4	50.0%	1.7	2.8	2.0	1.7	2.0	3.4
訪問入浴介護	(%)	0.1	-0.1	50.0%	0.0	0.2	0.3	0.2	0.2	0.2
訪問看護	(%)	0.9	-0.7	56.3%	0.7	1.6	1.6	1.1	1.1	1.5
訪問リハビリテーション	(%)	0.4	0.1	133.3%	0.3	0.3	0.4	0.3	0.4	0.6
居宅療養管理指導	(%)	2.3	0.1	104.5%	1.3	2.2	1.5	2.7	1.9	2.4
通所介護	(%)	6.1	2.8	184.8%	5.5	3.3	3.2	2.6	3.4	3.2
通所リハビリテーション	(%)	2.4	0.6	133.3%	2.4	1.8	1.8	1.4	2.0	1.6
短期入所生活介護	(%)	0.4	-0.5	44.4%	0.5	0.9	1.3	0.7	1.0	1.0
短期入所療養介護	(%)	0.1	-0.1	50.0%	0.1	0.2	0.2	0.1	0.1	0.2
福祉用具貸与	(%)	7.9	1.5	123.4%	7.1	6.4	5.8	5.0	5.9	7.7
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	(%)	0.0	-0.1	0.0%	0.0	0.1	0.2	0.1	0.1	0.0
夜間対応型訪問介護	(%)	0.0	0.0	-	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
認知症対応型通所介護	(%)	0.0	-0.2	0.0%	0.1	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2
小規模多機能型居宅介護	(%)	0.4	0.1	133.3%	0.4	0.3	0.7	0.2	0.1	0.3
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	0.0	0.0
地域密着型通所介護	(%)	0.6	-0.6	50.0%	0.9	1.2	1.2	1.1	1.0	2.1

(出典) 厚生労働省「介護保険事業状況報告」(令和元年10月)

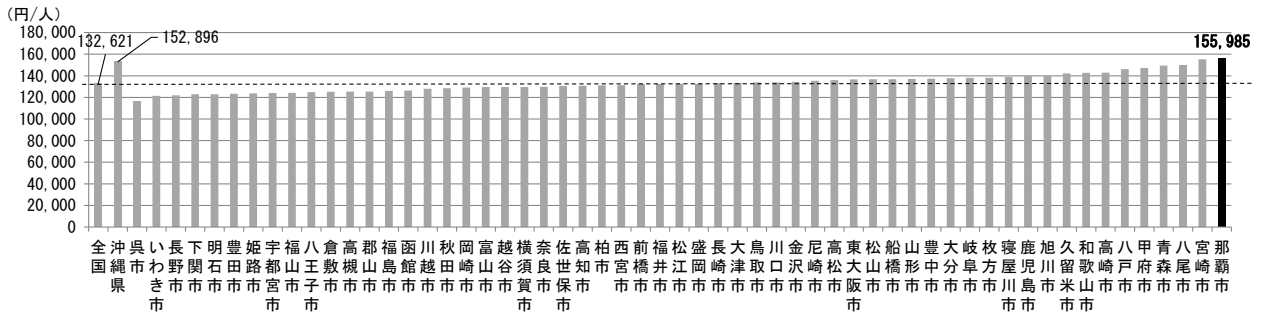
(3) 介護サービス給付費等の状況

1) 受給者一人あたり給付月額状況

本市の在宅サービス及び居住系サービスの受給者一人あたり給付月額は令和元年10月現在で約15万6千円であり、全国（約13万3千円）よりも約2万3千円高く、中核市の中で最も高くなっています。

要介護度別にみると、全国に比べて要介護2以下の軽度者の金額が低く、要介護3以上の重度者の金額が高いという顕著な傾向がみられます。

図表-31 在宅サービス・居住系サービスの受給者一人あたり給付月額の比較（全国・沖縄県・中核市）



	(円)	那覇市	全国差 (那覇市-全国)	全国比 (那覇市/全国)	沖縄県	全国	比較対象中核市			
							郡山市	越谷市	岡崎市	大津市
受給者1人あたり給付月額 (在宅および居住系サービス)	(円)	155,985	23,364	117.6%	152,896	132,621	125,420	129,659	129,047	133,462
要支援1	(円)	862	-906	48.8%	1,064	1,768	1,630	2,231	1,766	1,476
要支援2	(円)	3,612	-111	97.0%	3,331	3,723	2,717	3,286	4,932	3,776
要介護1	(円)	21,872	-5,397	80.2%	22,180	27,269	35,686	31,148	38,214	18,793
要介護2	(円)	26,627	-5,451	83.0%	30,790	32,078	30,457	30,204	28,402	38,599
要介護3	(円)	36,334	8,227	129.3%	35,785	28,107	21,376	25,530	23,577	33,025
要介護4	(円)	42,074	19,469	186.1%	37,211	22,605	21,487	20,161	19,906	21,140
要介護5	(円)	24,603	7,532	144.1%	22,534	17,071	12,067	17,099	12,250	16,653
軽度者(要支援1～要介護2)	(円)	52,973	-11,865	81.7%	57,365	64,838	70,490	66,869	73,314	62,644
重度者(要介護3～要介護5)	(円)	103,011	35,228	152.0%	95,530	67,783	54,930	62,790	55,733	70,818
重度者・軽度者の給付月額比(重度者÷軽度者)		1.9倍			1.7倍	1.0倍	0.8倍	0.9倍	0.8倍	1.1倍

(出典) 厚生労働省「介護保険事業状況報告」(令和元年10月)

在宅サービス及び居住系サービスの受給者一人あたり給付月額を、サービス別にみると、本市は全国に比べて通所系サービスの金額が特に高く、「通所介護」「通所リハビリテーション」「認知症対応型通所介護」「地域密着型通所介護」の全てにおいて全国比が1.4～1.8倍となっています。

反対に、全国に比べて金額が低いサービスは、「居宅療養管理指導」や「短期入所生活介護」「短期入所療養介護」等の短期入所系サービス、「福祉用具貸与」、「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」等で全国比が0.8倍を下回っています。

第2部 高齢者に関する主な現状と将来見通し

図表-32 在宅サービス・居住系サービス別受給者一人あたり給付月額額の比較（全国・沖縄県・主な中核市）

		那覇市	全国差 (那覇市 -全国)	全国比 (那覇市 /全国)	沖縄県	全国	比較対象中核市			
							郡山市	越谷市	岡崎市	大津市
訪問介護	(円)	78,301	6,785	109.5%	78,302	71,516	40,029	68,732	69,067	74,466
訪問入浴介護	(円)	66,131	1,457	102.3%	68,958	64,674	59,804	63,615	68,517	69,216
訪問看護	(円)	52,969	10,448	124.6%	41,521	42,521	36,080	44,214	45,126	43,290
訪問リハビリテーション	(円)	41,279	6,141	117.5%	39,704	35,138	32,928	33,156	38,450	33,435
居宅療養管理指導	(円)	6,651	-5,564	54.4%	6,828	12,215	8,967	14,270	9,608	10,988
通所介護	(円)	153,387	68,781	181.3%	142,759	84,606	72,695	84,644	94,634	81,758
通所リハビリテーション	(円)	91,026	30,605	150.7%	81,725	60,421	63,690	56,329	53,361	56,106
短期入所生活介護	(円)	74,685	-22,705	76.7%	79,522	97,390	90,454	82,472	77,710	83,296
短期入所療養介護	(円)	61,782	-25,626	70.7%	74,639	87,408	79,696	91,951	79,427	90,396
福祉用具貸与	(円)	8,980	-2,587	77.6%	9,144	11,567	10,773	13,256	11,046	12,678
特定施設入居者生活介護	(円)	200,675	18,363	110.1%	190,852	182,312	181,103	184,815	178,259	188,693
介護予防支援・居宅介護支援	(円)	13,000	242	101.9%	12,802	12,758	12,710	12,973	12,341	12,494
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	(円)	124,686	-32,062	79.5%	111,382	156,748	140,670	132,008	144,934	124,168
夜間対応型訪問介護	(円)	0	-40,503	0.0%	0	40,503	0	0	0	126,864
認知症対応型通所介護	(円)	209,131	90,294	176.0%	151,333	118,837	102,581	106,222	124,452	126,319
小規模多機能型居宅介護	(円)	215,829	32,438	117.7%	192,718	183,391	169,839	188,123	152,594	193,853
認知症対応型共同生活介護	(円)	261,613	1,013	100.4%	256,162	260,600	259,702	260,139	249,361	274,158
地域密着型特定施設入居者生活介護	(円)	196,293	1,456	100.7%	192,327	194,837	198,097	0	185,671	0
看護小規模多機能型居宅介護	(円)	0	-250,310	0.0%	260,713	250,310	0	0	0	241,058
地域密着型通所介護	(円)	108,771	32,310	142.3%	119,799	76,461	73,917	64,340	80,903	79,165

(出典) 厚生労働省「介護保険事業状況報告」(令和元年10月)

2) 受給者一人あたり利用回数・日数の状況

サービス別の受給者一人あたり利用回数・日数(月間)は、前述の一人あたり給付月額額からも推測できるとおり、本市は全国に比べて通所系サービスの利用回(日)数が多く、短期入所系サービスで少なくなっています。

令和元年10月現在で「通所介護」(19.8日/人/月)、「認知症対応型通所介護」(21.4日/人/月)は全国比1.9倍前後と高くなっています。

図表-33 主なサービスの受給者一人あたり利用回数・日数の比較(全国・沖縄県・主な中核市)

		那覇市	全国差 (那覇市 -全国)	全国比 (那覇市 /全国)	沖縄県	全国	比較対象中核市			
							郡山市	越谷市	岡崎市	大津市
訪問介護	(回)	28.4	4.1	116.9%	27.5	24.3	14.5	23.8	23.7	25.8
訪問入浴介護	(回)	5.5	0.3	105.8%	5.8	5.2	5.0	5.2	5.6	5.5
訪問看護	(回)	12.2	3.1	134.1%	8.9	9.1	6.5	9.1	8.8	7.4
訪問リハビリテーション	(回)	14.9	3.0	125.2%	14.0	11.9	11.9	11.4	13.4	11.3
通所介護	(日)	19.8	8.8	180.0%	18.3	11.0	9.7	10.7	12.3	10.3
通所リハビリテーション	(日)	9.6	3.5	157.4%	8.5	6.1	6.6	6.1	5.3	5.3
短期入所生活介護	(日)	8.9	-2.7	76.7%	9.6	11.6	11.0	9.8	9.5	9.1
短期入所療養介護	(日)	5.5	-2.3	70.5%	6.6	7.8	7.3	8.1	6.8	8.1
認知症対応型通所介護	(日)	21.4	10.5	196.3%	15.9	10.9	9.7	9.7	11.1	10.9
地域密着型通所介護	(回)	14.1	4.3	143.9%	14.6	9.8	9.4	9.1	10.6	9.9

(出典) 厚生労働省「介護保険事業状況報告」(令和元年10月)

(4) 介護サービスの定員の状況

主なサービスについて認定者一人あたりの定員をみると、令和元年度現在、本市は全国に比べて施設・居住系サービスの定員は少なく、全国比 0.5～0.6 倍程度に留まります。特に施設サービスは沖縄県と比べても少ない状況です。

一方、通所系サービスの定員は、全国比 1.73 倍と突出して多くなっています。内訳をみると、「通所介護」（全国比：約 2.2 倍）と「通所リハビリテーション」（同 約 1.73 倍）は全国の 2 倍前後と多くなっていますが、「地域密着型通所介護」（同 約 0.59 倍）や「認知症対応型通所介護」（同 約 0.2 倍）は全国に比べて少なく、通所系サービスの中でも差がみられます。また、通所系サービスの状況は沖縄県でも同様の傾向がみられます。

図表-34 主なサービスの要支援（要介護）認定者一人あたり定員の比較（全国・沖縄県・主な中核市）

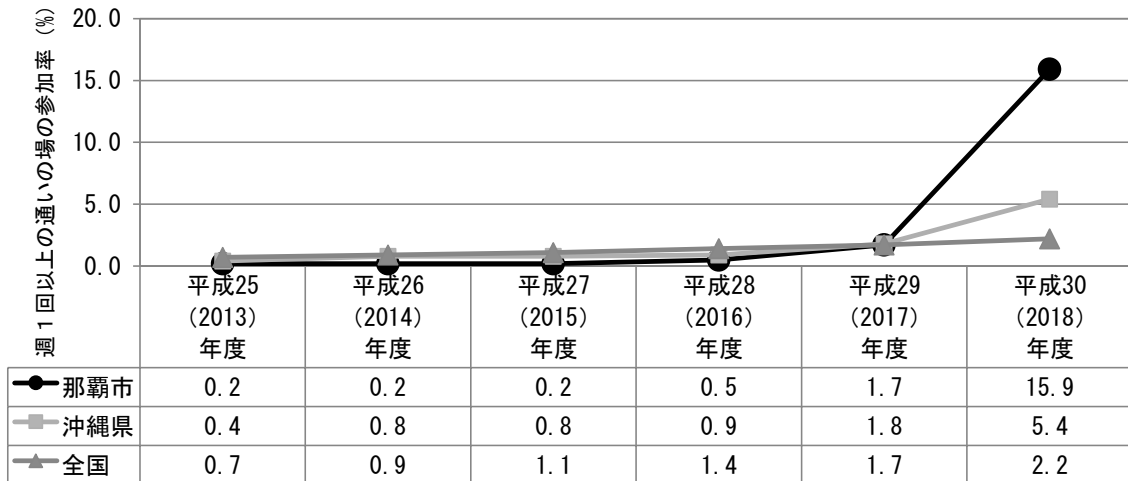
		那覇市		沖縄県	全国	比較対象中核市				
		全国差 (那覇市/全国)	全国比 (那覇市/全国)			郡山市	越谷市	岡崎市	大津市	
施設サービス 計	(人)	0.068	-0.064	51.5%	0.144	0.132	0.123	0.117	0.109	0.079
介護老人福祉施設	(人)	0.038	-0.038	50.0%	0.075	0.076	0.071	0.071	0.051	0.056
介護老人保健施設	(人)	0.028	-0.023	54.9%	0.064	0.051	0.042	0.046	0.057	0.021
介護療養型医療施設	(人)	0.001	-0.005	16.7%	0.004	0.006	0.010	-	-	0.002
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	(人)	-	-	-	-	-	-	-	-	-
居住系サービス 計	(人)	0.041	-0.024	63.1%	0.042	0.065	0.054	0.112	0.059	0.045
特定施設入居者生活介護	(人)	0.021	-0.016	56.8%	0.025	0.037	0.023	0.093	0.030	0.013
認知症対応型共同生活介護	(人)	0.015	-0.012	55.6%	0.014	0.027	0.031	0.019	0.025	0.032
地域密着型特定居住系入居者生活介護	(人)	0.004	0.003	400.0%	0.002	0.001	-	-	0.004	-
通所系サービス 計	(人)	0.301	0.127	173.0%	0.359	0.174	0.163	0.153	0.231	0.170
通所介護	(人)	0.210	0.114	218.8%	0.243	0.096	0.082	0.082	0.136	0.085
地域密着型通所介護	(人)	0.017	-0.012	58.6%	0.032	0.029	0.024	0.026	0.037	0.044
通所リハビリテーション	(人)	0.066	0.028	173.7%	0.073	0.038	0.040	0.036	0.047	0.029
認知症対応型通所介護	(人)	0.001	-0.004	20.0%	0.003	0.005	0.005	0.007	0.007	0.006
小規模多機能型居宅介護（宿泊）	(人)	0.000	-0.001	0.0%	0.000	0.001	0.000	0.000	0.001	0.000
小規模多機能型居宅介護（通い）	(人)	0.007	0.001	116.7%	0.007	0.006	0.012	0.001	0.003	0.006
看護小規模多機能型居宅介護（宿泊）	(人)	-	-	-	0.000	0.000	-	-	-	0.000
看護小規模多機能型居宅介護（通い）	(人)	-	-	-	0.000	0.000	-	-	-	0.000

(出典) 「介護サービス情報公表システム」、厚生労働省「介護保険事業状況報告」（令和元年度）

(5)「通いの場」の状況

介護予防に資する住民運営の「通いの場」への高齢者の参加率をみると、本市も平成25～29年度までは全国・沖縄県と同様に概ね2%未満で推移していましたが、平成30年度に公民館等での住民主体の健康づくりサークル等についても広く調査・把握したことにより、参加率が急上昇し、15.9%に達しています。本市は国・県を大きく上回る上昇となり、平成30年度の参加者数は約11,500人、通いの場の箇所数は695箇所増加しています。

図表-35 週1回以上の「通いの場」の参加率等の推移



(出典) 厚生労働省「介護予防事業及び介護予防・日常生活支援総合事業の実施状況に関する調査」および総務省「住民基本台帳」

那覇市		平成25 (2013) 年度	平成26 (2014) 年度	平成27 (2015) 年度	平成28 (2016) 年度	平成29 (2017) 年度	平成30 (2018) 年度
週1回以上の通いの場の参加者数	(人)	115	116	146	350	1,175	11,513
週1回以上の通いの場の箇所数	(箇所)	7	8	12	29	98	695

(出典) 厚生労働省「介護予防事業及び介護予防・日常生活支援総合事業の実施状況に関する調査」

【「通いの場」の定義】

「通いの場」とは「介護予防に資する住民運営の通いの場」として市町村が把握しているもののうち、以下の条件に該当し活動実施があったものをさす。

- ・ 体操や趣味活動等を行い、介護予防に資すると市町村が判断する通いの場であること。
- ・ 通いの場の運営主体は、住民であること。
- ・ 通いの場の運営について、市町村が財政的支援（地域支援事業の一次予防事業、地域支援事業の任意事業、市町村の独自事業等）を行っているものに限らない。
- ・ 月1回以上の活動実績があること。

【参加率】

週1回以上の通いの場の参加率＝「通いの場」に週1回以上参加した高齢者の実人数を「場」ごとに累計した人数÷65歳以上高齢者人口（住民基本台帳）

5. 各種調査結果からみた現状

(1) 介護予防・日常生活圏域二一ス調査

巻末参考資料第2章－1－(1) 113～119頁 参照

- 要介護認定を受けていない高齢者でも、うつ傾向や認知機能、転倒等に係るリスクがある人が一定数おり、その出現率は市内でも地域差があります。
- 地域住民有志による健康づくり活動や趣味等のグループ活動については、6割弱の人が「参加者として」参加意向を示しているほか、4割弱の人は「企画・運営役として」の参加意向があります。
- 介護保険以外の生活支援等については、「声かけ」や「気軽に集まる場」、「健康づくり教室」、「防犯・防災情報」、「外出時の移動手段」の充実を望む人がそれぞれ2割を超えて上位にあがっています。
- 希望する終末期の居所（人生の最期をどこで迎えたいか）では、6割弱の人が「自宅」を希望しています。

(2) 在宅介護実態調査

巻末参考資料第2章－1－(2) 120～133頁 参照

- 在宅で生活している要介護（要支援）認定者の主な介護者が不安を感じる介護の内容では、「排泄」や「認知症状への対応」の割合が高く、要介護度の重度化とともに不安感も高まっています。
- 利用サービスの組み合わせをみると、要介護3以上の重度者でも半数は「通所系のみ」の利用であり、訪問系サービス等の複数サービスの組み合わせ利用は少ない状況です。「訪問系のみ」の利用者は少ない状況ですが、「施設系のみ」利用者等に比べて、施設等への入所を検討している人の割合は低くなっています。また、訪問系サービスの利用があるほうが、介護者が就労継続しやすい状況にあります。

(3) 介護保険サービス事業所調査

巻末参考資料第2章－1－(3)～(5) 134～154頁 参照

<在宅生活改善調査>

- ケアマネジャーからみて「現在のサービスでは生活の維持が難しい」と考えられる人が1割弱（6.3%）となっており、要介護1・2や高齢者単身世帯で割合が高くなっています。
- その理由については、本人の状態に関するものでは「身体介護の増大」や「認知症の悪化」、本人の意向に関するものでは「生活不安」や「一部のサービス利用を望まない」「費用負担が大きい」、介護者に関するものでは「介護不安・負担量の増大」「家族の介護技術では対応難」等があがっています。
- 「現在のサービスでは生活の維持が難しい」と考えられる人でも半数以上は利用する在宅サービスの見直し・改善で生活の維持が可能であると考えられます（ケアマネジャーの判断）。

<居所変更実態調査>

- 住宅型有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅の退去者のうち「死亡」は3～4割前後であり、約5～6割前後は病院や他の施設等への居所変更となっています。
- 住宅型有料老人ホームの退去理由では医療的ケア・医療処置の必要性の高まりによるものが8割を占めています。

<介護人材実態調査>

- 過去1年間での市内の介護サービス事業所における介護職員数は微増しています（昨年比伸び率107.9%）採用1年未満職員の約3人に1人は他業種・未就労からの参入です。
- 施設・居住系及び通所系サービス事業所の1割強に外国人介護職員が所属しており、特定活動（インターンシップ）や留学によるものです。

第2章 2025・2040年の将来推計

1. 総人口・高齢者人口等の将来推計

本市の総人口は今後も減少が続き、第8期計画期間の最終年度である令和5（2023）年度には31万7千人台まで減少する見込みです。さらに長期的にみると令和22（2040）年度には30万人を下回る可能性があります。

一方、高齢者人口（65歳以上）は今後も増加が続き、令和5（2023）年度には77,902人（高齢化率24.6%）、令和22（2040）年度には団塊ジュニア世代が65歳以上となるため9万人を超える見込みです（高齢化率32.0%）。

高齢者の内訳をみると、今後は75歳以上の伸びが顕著であり、令和5（2023）年度には75歳以上が38,000人を超え、団塊の世代が75歳以上となる令和7（2025）年度には41,700人、令和22（2040）年度には49,700人に達すると見込まれます。

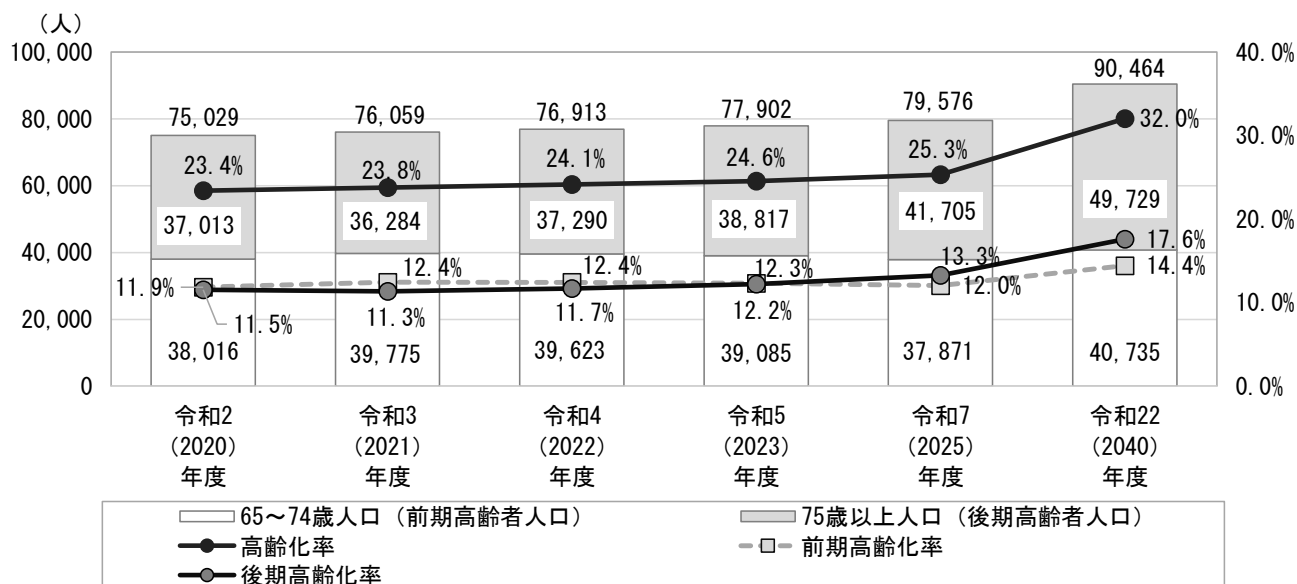
図表-36 総人口・高齢者人口等の将来推計

（単位：人、%）

		実績値	計画値（第8期計画期間）				参考推計値	
		令和2 (2020) 年度	令和3 (2021) 年度	令和4 (2022) 年度	令和5 (2023) 年度	令和7 (2025) 年度	令和22 (2040) 年度	
総人口	a	320,657	319,757	318,584	317,275	314,294	282,370	
40～64歳	b	108,515	108,074	107,879	107,443	106,512	85,910	
65歳以上（高齢者）	c (=d+e)	75,029	76,059	76,913	77,902	79,576	90,464	
65～74歳（前期高齢者）	d	38,016	39,775	39,623	39,085	37,871	40,735	
75歳以上（後期高齢者）	e	37,013	36,284	37,290	38,817	41,705	49,729	
高齢化率	c/a	23.4%	23.8%	24.1%	24.6%	25.3%	32.0%	
うち65～74歳（前期高齢化率）	d/a	11.9%	12.4%	12.4%	12.3%	12.0%	14.4%	
うち75歳以上（後期高齢化率）	e/a	11.5%	11.3%	11.7%	12.2%	13.3%	17.6%	
高齢者人口の内訳比	c/c	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
高齢者人口に占める65～74歳（前期高齢者）の割合	d/c	50.7%	52.3%	51.5%	50.2%	47.6%	45.0%	
高齢者人口に占める75歳以上（後期高齢者）の割合	e/c	49.3%	47.7%	48.5%	49.8%	52.4%	55.0%	

※令和2年度実績値：住民基本台帳（10月1日現在）

令和3年度以降の計画値・参考推計値：過去5か年分の住民基本台帳人口をもとにコーホート変化率法により推計



2. 要介護（要支援）認定者数の将来推計

本市の要介護（要支援）認定者数は、今後の高齢化の進行、特に75歳以上の後期高齢者の増加の影響により、増加傾向で推移することが予測されます。

認定者総数は第8期計画期間中に15,000人を超え、令和22（2040）年度には約2万人となり、認定率（第1号被保険者数[高齢者人口]に占める第1号被保険者の認定者数の割合）も20%を超えて高齢者の2割強が認定者となることを見込まれます。

図表-37 要介護（要支援）認定者数の将来推計

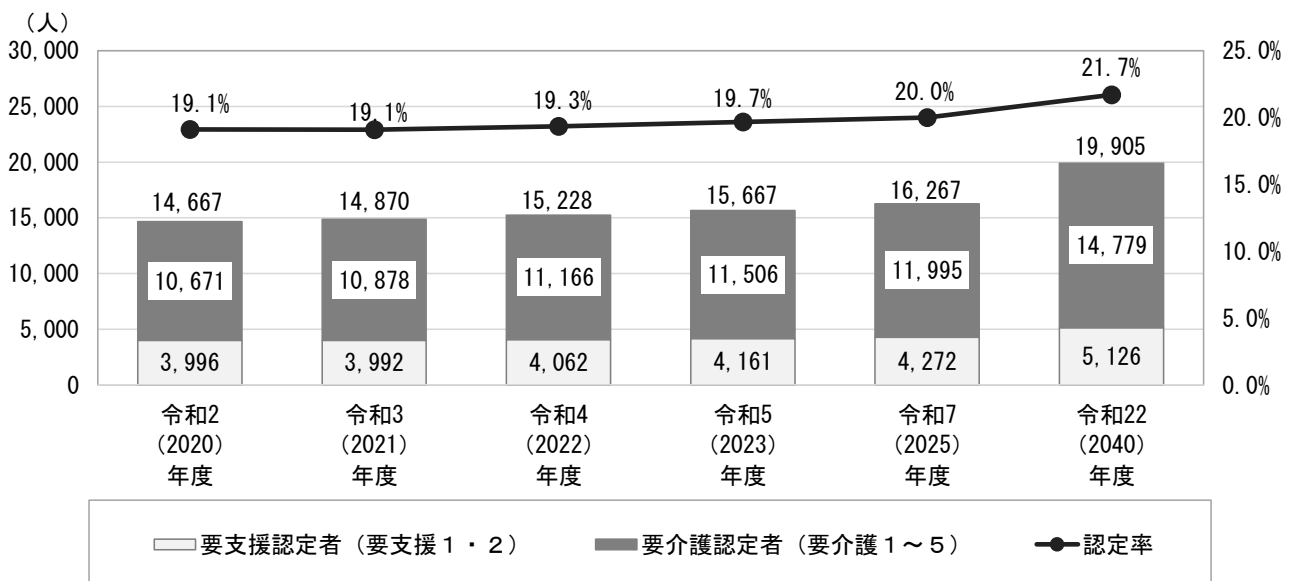
（単位：人、％）

	実績値	計画値（第8期計画期間）				参考推計値	
	令和2 (2020) 年度	令和3 (2021) 年度	令和4 (2022) 年度	令和5 (2023) 年度	令和7 (2025) 年度	令和22 (2040) 年度	
認定者数（総数）	14,667	14,870	15,228	15,667	16,267	19,905	
要支援1	1,368	1,321	1,331	1,350	1,393	1,665	
要支援2	2,628	2,671	2,731	2,811	2,879	3,461	
要介護1	2,363	2,413	2,482	2,560	2,645	3,246	
要介護2	2,199	2,318	2,424	2,517	2,623	3,228	
要介護3	2,285	2,286	2,308	2,353	2,451	3,041	
要介護4	2,452	2,494	2,554	2,625	2,755	3,413	
要介護5	1,372	1,367	1,398	1,451	1,521	1,851	
要支援認定者（要支援1・2）	3,996	3,992	4,062	4,161	4,272	5,126	
要介護認定者（要介護1～5）	10,671	10,878	11,166	11,506	11,995	14,779	
うち第1号被保険者	14,309	14,520	14,878	15,319	15,921	19,625	
要支援1	1,342	1,298	1,308	1,327	1,370	1,646	
要支援2	2,531	2,575	2,635	2,716	2,784	3,384	
要介護1	2,327	2,377	2,446	2,524	2,609	3,218	
要介護2	2,138	2,258	2,365	2,458	2,565	3,181	
要介護3	2,237	2,241	2,263	2,309	2,407	3,005	
要介護4	2,406	2,449	2,509	2,580	2,711	3,377	
要介護5	1,328	1,322	1,352	1,405	1,475	1,814	
要支援認定者（要支援1・2）	3,873	3,873	3,943	4,043	4,154	5,030	
要介護認定者（要介護1～5）	10,436	10,647	10,935	11,276	11,767	14,595	
認定率	19.1%	19.1%	19.3%	19.7%	20.0%	21.7%	
うち第2号被保険者	358	350	350	348	346	280	

※令和2年度実績値：介護保険事業状況報告（令和2年8月月報）

※令和3年度以降の計画値・参考推計値：厚生労働省「地域包括ケア『見える化』システム」を用いて、平成30年度以降の性・年齢・要介護度別の認定率の伸び等を勘案して算出した推計値。

※認定率：第1号被保険者数（高齢者人口）に占める第1号被保険者の認定者数の割合。



3. 高齢者単身世帯や認知症等の将来推計

前出の将来人口及び要介護（要支援）認定者数の将来推計以外にも、令和7（2025）年・令和22（2040）年の本市の高齢者の姿を見据えるうえで参考となる3つの指標について、国の推計値等を参考に推計を行いました。

令和22（2040）年度には高齢者単身世帯数が21,000世帯（人）、認知症高齢者が16,000人、必要となる介護人材数も1万人近くとなることが予測されます。

図表－38 高齢者単身世帯・認知症高齢者・介護人材の将来推計（参考）

		参考推計値			
		令和2 (2020) 年度	令和7 (2025) 年度	令和22 (2040) 年度	伸び率 (R22/R 2)
高齢者単身世帯数	(世帯)	15,280	16,980	21,630	1.42倍
うち75歳以上	(世帯)	7,370	8,520	10,950	1.49倍
認知症高齢者数	(人)	11,570	13,190	16,460	1.42倍
必要となる介護人材数	(人)	7,010	7,970	9,740	1.39倍
介護職員数	(人)	4,100	4,660	5,690	1.39倍
介護保険施設・事業所の看護職員数	(人)	750	850	1,040	1.39倍
介護その他の職員数	(人)	2,160	2,460	3,010	1.39倍

※高齢者単身世帯数（参考推計値）：国立社会保障・人口問題研究所「都道府県世帯推計（2019年推計）」における沖縄県独居率をもとに推計
 ※認知症高齢者数（参考推計値）：「認知症施策推進大綱」掲載の我が国の認知症有病率（高齢者年齢階級別）をもとに推計
 ※厚生労働省配布市町村版「介護人材需給推計ワークシート簡易推計（需要）」（2017年度）を用いて推計
 ※いずれも令和2（2020）年度も推計値

第3部 計画課題の整理

計画策定に際し実施した各種基礎調査の結果や前計画（第7次プラン）の進捗状況等を踏まえ、本計画（第8次プラン）に係る主要な課題を以下の通り整理しました。

1. 地域での支えあいのネットワークの強化

高齢者が介護や支援が必要な状態になっても住み慣れた地域で暮らし続けていくためには、介護保険等の公的サービスだけでなく、地域住民同士の支えあい等の「互助」「共助」の基盤があることが重要です。特に、今後、令和22（2040）年に向けて本市でも人口減少と高齢化がさらに進むことが予測されるなか、長期的な視点で、**地域の支えあい機能を維持・強化**していくことは全市的な課題であるともいえます。

本市はこれまでも地域の関係団体等と連携しながら地域コミュニティの強化に取り組んできました。自治会の加入率の低下や民生委員等の人材不足など、地域のつながりの希薄化や地域活動の担い手不足を懸念する声も多く聞かれる一方で、小学校区単位で支えあう地域づくりを推進する「校区まちづくり協議会」の設立（令和2年12月1日時点12校区）や、「地域見守り隊」等の活動が実施されるなど、新たな取り組みも着実に進んでいます。

今後も自治会や校区まちづくり協議会等の地域組織の活性化を図るとともに、多くの市民が地域での支えあいの意義や重要性を理解し、活動に参画いただけるよう、広く周知し、意識醸成を図っていくことが必要です。なお、高齢者については、「支えられる側」だけでなく、「支える側」として活動いただくことが必要であることから、意欲のある高齢者に地域活動の担い手として活躍していただくための仕組みづくりや参加促進に取り組むことも必要です。

また、このような取り組みで地域の支えあい機能の維持・強化を進める一方で、地域のみでの取り組みの限界も考慮し、**企業等の多様な社会資源を活用した支えあいの仕組みづくり**を進めていくことも必要です。

高齢者保健福祉分野における地域単位での取り組みとして、本市では第7期より概ね2小学校区単位で18の日常生活圏域を設定し、各圏域に設置した地域包括支援センターにおいて地域ケア会議等により地域の関係団体等と連携・協働して地域課題の把握や解決策の検討・実践を進めています。18圏域体制で稼働を開始した第7期の取り組みを踏まえて、今後も**地域包括支援センターを核とした圏域ごとの地域包括ケアシステムの深化・推進**を図っていく必要があります。

その一方で、8050問題等の高齢者保健福祉分野に留まらない複合的な課題を抱える世帯の増加など、地域課題は複雑化・多様化しており、地域包括支援センターのみでの対応が困難なケースも増加しています。

このような課題は、高齢者保健福祉分野に限らない課題であるため、高齢者や障がい者、子ども、生活困窮者等を含めた**地域共生社会実現のための包括的な支援体制の整備等**について、まちづくり分野も含め、庁内全体で共通認識を持ちながら長期的な視点で取り組みを進める必要があります。

地域共生社会：

高齢者介護、障がい福祉、児童福祉、生活困窮者支援等の制度・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包摂的な社会。

（第8期基本指針案における定義／令和2年7月27日開催社会保障審議会介護保険部会）

2. 高齢者の住まいの確保

住宅型有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅等の高齢者向け住まいが近年全国的に増加しており、本市においても高齢者の住み替え先として定着し、介護需要の受け皿としても一定の役割を担うようになっていきます。

このような現状を踏まえ、国の第8期基本指針ではこれら的高齢者向け住まいについて各保険者が設置状況を把握し定員数等の情報を計画に記載することを求めています。本市ではこれら的高齢者向け住まいについて適宜情報収集や連携を行っています。様々な形態があるため、今後も継続して**高齢者向け住まいの実態把握と連携強化**を図り、看取り等も含めたより良い住環境づくりをはじめとした質の確保を促進していくことが必要です。

また、近年、身寄りがない単身者等、住まいの確保が困難な高齢者が増加しており、今後も高齢化の進行とともに増加が懸念されます。このため、このような**住まいの確保が困難な高齢者（住宅確保要配慮者）の住宅確保の支援**として、沖縄県等の関係機関との連携による支援や民間事業者に対する理解促進等に取り組む必要があります。

3. 介護予防・生活支援の充実

介護予防については、ふれあいデイサービス等の、住民主体による介護予防のための「通いの場」の拡充に取り組んでおり、平成30（2018）年度以降、参加者が延べ1万人を超えるなど、全国や沖縄県を大きく上回る伸びを示しています。今後も通いの場の維持・拡充を図るとともに、男性の参加促進など誰もが身近な地域で参加できる活動として展開されるよう、「通いの場」を中心に**地域との協働による介護予防の推進**を図っていく必要があります。その際、意欲のある高齢者を企画・運営役とするなど、地域人材の発掘・活用に取り組み、住民主体の活動として育成・支援することが必要です。

介護予防と生活支援を一体的に提供する介護予防・日常生活支援総合事業（介護予防・生活支援サービス事業）については、平成29（2017）年度の制度導入から3年が経過し、訪問型・通所型サービスにおいて、緩和型・住民主体型でのサービス提供も増加しつつあります。今後も住民主体型等も含めた**多様なサービス提供を拡充**するとともに、これらのサービス等を活用した多様な介護予防ケアマネジメントが行われるようにすることも必要です。これらのサービス提供にあたっては、地域ごとにニーズを把握し、多様な主体による提供体制を確保するために、日常生活圏域（18圏域）ごとに生活支援体制整備のための協議体（第2層協議体）を設置し、地域包括支援センターを中心とした協議・検討を進めています。今後も協議体で検討を重ね、移動支援等の**地域特性に応じた多様な生活支援の創出・実践**に繋げていくことが必要です。

あわせて、**健康づくりや生きがいづくり、高齢者活躍の推進**を図ることも重要です。若年層も含めて健診未受診等の疾病予防や健康づくりに対する無関心が見られるため、若い世代からの健診受診の必要性の啓発や受診勧奨等に引き続き取り組むことが必要です。また、様々な能力や経験、意欲を持つ高齢者に、地域の中で活躍してもらえるよう、地域活動をはじめ、就労的活動（仕事）や趣味活動等の多様な生きがいづくり及び高齢者活躍の機会・場の提供について、高齢者のニーズを踏まえつつ取り組みを進めることが必要です。

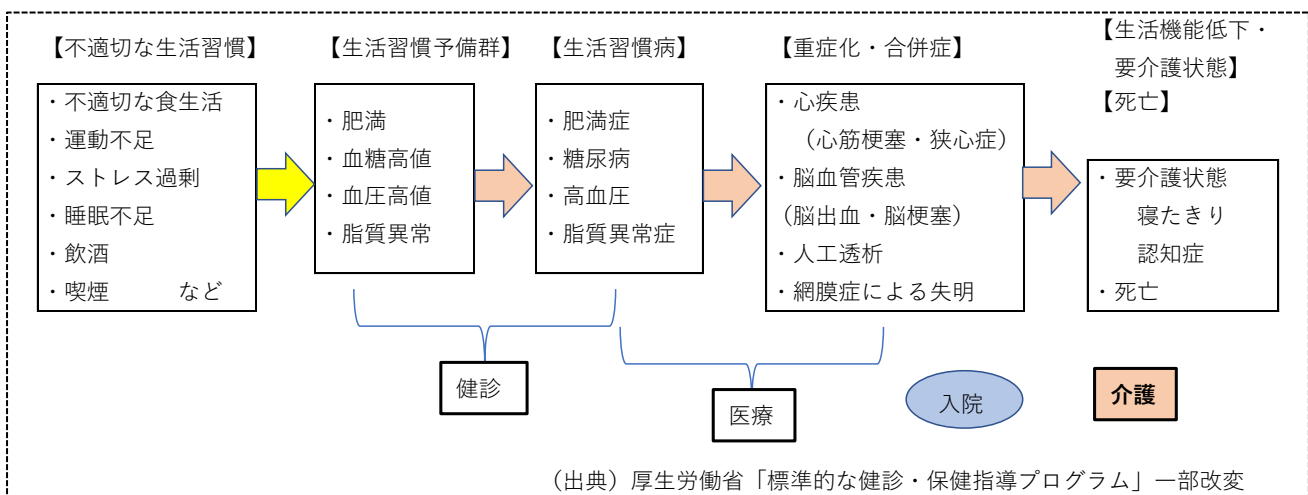
4. 要介護状態等の重度化防止と介護保険サービス等の充実

本市の要介護（要支援）認定率は全国平均よりやや高い程度であり、全国の中核市の中ほどに位置する水準ですが、認定者に占める要介護3以上の重度者の割合が極めて高く、中核市の中でも上位に位置しています。新規認定の段階で著しく重度化している傾向は見られず、認定後に重度化している可能性が高いため、要介護2以下の軽度者に対して重度化予防の観点から適切なサービスが提供されるよう、高齢者・家族や地域のケアマネジャー、サービス事業者に対する重度化予防の意識啓発を行うことが必要です。また、多職種連携によるケアプラン点検等により重度化防止に資するケアマネジメントのあり方の研究を行うなど、**要介護状態等の重度化防止**に向けた取り組みを継続的に進めていく必要があります。さらに、後期高齢者の健康課題について、KDBシステムを活用して分析したところ、高血圧や糖尿病を治療している者の7割強が、脳血管疾患、心疾患等の重症化した疾患も治療しており、その割合は全国・同規模自治体より高いことがわかりました。生活習慣病の重症化は要介護度の重度化につながることから、高齢期においても、生活習慣病を重症化させない取り組みが必要です。

介護保険サービスの利用動向をみると、本市は住宅型有料老人ホームと通所介護等の通所系サービスの併用施設が多いため、併設型の通所系サービスの利用が極めて多く、結果として訪問介護をはじめとした訪問系サービス等の利用が少ないという特徴があります。その一方で、各種調査結果によると、訪問系サービスは認定者の在宅生活の継続や家族介護者の就労継続支援に有効であることも見て取れます。したがって、今後は通所と訪問等の多様なサービスを組み合わせたサービス利用を促進するとともに、施設・居住系サービスやその他の地域密着型サービスも含めた適切なサービス供給基盤の確保等により、**介護保険サービスの充実**に向けて継続的に取り組む必要があります。

このような介護保険サービスの充実が家族介護者の不安・負担感の軽減と「介護離職ゼロ」のためにも重要です。**家族介護者への支援**については、地域包括支援センター等での相談支援や家族介護者支援事業等の取り組みを充実していくことも必要です。

《生活習慣病の発症・重症化予防から介護予防へのイメージ》



5. 認知症対策の推進

高齢化の進行とともに認知症の方が増加しており、今後も団塊の世代の高齢化等により更なる増加が見込まれます。

各種調査結果によると、既に多くの高齢者にとって認知症は身近な課題となっていますが、依然として、地域の偏見や無理解があるとの指摘もあるため、認知症に対する正しい理解や認知症を支える地域づくりの重要性について、新たな「認知症施策推進大綱」（令和元[2019]年6月）に示された「共生」と「予防」の視点を踏まえつつ、広く市民に周知し、**認知症に対するさらなる理解促進**を図る必要があります。

また、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査によると、要介護（要支援）認定を受けていない高齢者でも認知症リスクを抱える人が一定数いることから、認知症予防教室の開催や、介護予防のための「通いの場」での認知症予防を取り入れた取り組みなど、引き続き**認知症予防の推進**を図ることも必要です。

認知症の方への支援としては、18圏域ごとの地域包括支援センターへの認知症地域支援推進員配置や認知症相談をはじめ、認知症初期集中支援チームでの支援や徘徊対策（SOSリング）等の取り組みを進めており、今後もこれらの取り組みの充実強化により**認知症に対する総合的な支援体制の確立**に向けて取り組む必要があります。認知症の方に対する医療・介護サービスについては、認知症サポート医や認知症に係る医療介護関係機関等とのさらなる連携強化に取り組むとともに、関連する医療サービス等の状況も踏まえつつ認知症を対象とした介護保険サービス（認知症対応型共同生活介護、認知症対応型通所介護等）について適切に需要を見込み、提供体制を確保するなど、**認知症ケアの充実**を図っていくことも必要です。

また、各種調査結果によると、認知症は家族介護者の不安要素として大きく、認知症の方の在宅生活の継続のためにも家族介護者の不安・負担感の軽減は対応しなければならない必須の課題であるといえます。このため、認知症ケアの充実を図るほか、那覇市版認知症ケアパスの周知・活用促進をはじめ、認知症介護教室の開催、患者・家族会等との連携等の取り組みを充実する必要があります。さらに、認知症カフェの開催等の本人・家族の居場所づくりのほか、本人発信や活躍の場づくりの検討等も含め、**認知症の方や家族への支援の充実**に向けてさらに取り組みを進める必要があります。

あわせて、介護する家族がいない独居者など、地域での見守り・支援ニーズが高い認知症の方が増加していることから、見守りや徘徊対応など、地域の関係者と連携して**認知症を支える地域づくり**を進めていくことも必要です。

認知症施策大綱：（令和元年6月18日認知症施策推進関係閣僚会議決定）

<大綱の基本的な考え方>

認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会を目指し認知症の人や家族の視点を重視しながら「共生」と「予防」を車の両輪として施策を推進

<「共生」と「予防」>

※「共生」とは、認知症の人が、尊厳と希望を持って認知症とともに生きる、また、認知症があってもなくても同じ社会で共に生きる という意味

※「予防」とは、「認知症にならない」という意味ではなく、

「認知症になるのを遅らせる」

「認知症になっても進行を緩やかにする」 という意味

<5つの施策>

①普及啓発・本人発信支援、②予防、③医療・ケア・介護サービス・介護者への支援、④認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援・社会参加支援、⑤研究開発・産業促進・国際展開

6. 権利擁護の推進

高齢化の進行とともに認知症やひとり暮らしの高齢者の増加が見込まれるなか、高齢者の権利擁護の取り組みは、より一層重要性を増すものと考えられます。

高齢者に対する重大な権利侵害である高齢者虐待は、近年、沖縄県・本市ともに報告件数等が増加傾向にあり、深刻な状況にあるといえます。養護者による高齢者虐待の内容は身体的虐待や心理的虐待を中心に多様化しており、地域包括支援センター等の地域の関係者からは家族・親族等の養護者自身の疾病・障がいをはじめ、介護に対する理解・技術不足や、8050問題といった世帯の孤立化等から虐待につながるケースがあるとの指摘もあることから、養護者への支援も含め、**複雑・多様化する虐待ケースをどのように解消していくか**が課題となっています。

また、権利擁護の推進に関して、平成30年度介護報酬改定による基準省令等の改正に伴い、居住系サービス及び施設系サービスの取扱いにおいて、身体的拘束等の適正化を図るための措置として、指針の整備など義務付けられ、緊急やむを得ない身体的拘束を行ううえで「切迫性」、「非代替性」、「一時性」の3つの要件をすべて満たす状態であることを「委員会」等のチームで検討し対応することとなりました。なお、有料老人ホーム等への定期立入検査においては、身体的拘束に係る規程について指導対象となる施設が毎年発生していることから、今後も施設等に対する**身体的拘束等の適正化の推進及び、普及啓発に向けて体制整備が必要**です。

7. 在宅医療・介護の連携強化

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果によると、高齢者の多くが人生の終末期を自宅で過ごしたいと希望しています。このような多くの高齢者の希望を叶えるためには、要介護状態が重度化したり、医療処置の必要性が高まったりした場合でも可能な限り住み慣れた自宅や地域で暮らし続けることができるよう、それを支える在宅医療と介護の連携強化が必須の課題であるといえます。

本市では平成29（2017）年度より那覇市在宅医療・介護連携支援センター（ちゅいしーじー那覇）と連携して在宅医療・介護に関する相談対応や医療・介護関係者間の連携体制構築、研修等に取り組んでおり、今後もセンターとの連携のもと、**在宅医療・介護連携のさらなる推進**を図ることが必要です。

また、今後のさらなる高齢化の進行や高齢者の住まいの多様化等を考慮すると、自宅をはじめとした様々な居所での看取りのニーズが高まることが予想されており、**看取りへの対応の強化**の必要性が増すと考えられます。本市においても住宅型有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅等が増加傾向にあったことから、これらの高齢者向け住まいについても医療との連携や看取り機能強化の支援に向けた検討を進めていく必要があります。

これらの取り組みとあわせて、高齢者やその家族に、医療・介護を適切に利用してもらうことも重要です。高齢者の中には服薬管理が適切にできなかつたり、病院受診を拒否するなど、医療等の利用について理解不足がある人がいるとの指摘もあるため、医療機関や介護サービス事業所等の関係機関との連携のもと、**適切な在宅医療・介護サービスの利用に関する普及啓発**にも継続して取り組んでいくことが必要です。

8. 介護人材の確保と介護現場における業務効率化

介護職等の介護人材の確保については、第7期までは都道府県単位の広域的な取り組みが中心とされていましたが、人口減少と高齢化のさらなる進行により介護の担い手不足と介護需要の増大が深刻化する令和22(2040)年を見据えた備えとして、第8期からは市区町村(保険者)単位での取り組みが求められることとなりました。

本市においても長期的な視点にたって介護保険サービスを安定的に供給できるよう、県をはじめ各職能団体等の関係団体やサービス事業所等と連携しながら、福祉系学生の就労促進をはじめ、高齢者や外国人の活用等を含めた**介護人材の確保**に向けた取り組みを進めていくことが必要です。

また、介護人材については、確保はもとより、育成の重要性が指摘されていることから、介護職員の離職防止やチームケア推進の要となるリーダー的人材の育成をはじめとした階層ごとの研修や育成支援等について、県や関係団体等と連携して取り組み、**介護人材の育成と離職防止**を図っていく必要があります。

あわせて、限られた人員でケアの質を確保しながら必要なサービスを安定的に供給していくためには**介護現場における業務の効率化**が不可欠です。業務効率化については、国において、介護現場での業務仕分けやロボット・ICTの活用や介護分野の文書負担軽減等の方針が示されていることから、これらの方針についてサービス事業者にも広く周知し実施支援を図るとともに、本市が関連する文書負担軽減等にも取り組む必要があります。

第3部 計画課題の整理

《現状と計画課題の概要》

主要課題項目	主な現状	主な課題内容	本計画（第8次プラン）で対応する主な施策
<p>地域での支えあいのネットワークの強化</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・地域のつながりが希薄化している。 ・地域の支えあいの担い手の確保が難しい。 ・高齢・介護問題だけでなく、複雑化・複合化した困難を抱える世帯が増えている。 ・地域主体・住民主体の支えあいの仕組みの強化が求められている。 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 地域の支えあい機能の維持・強化 ■ 企業等の多様な社会資源を活用した支えあいの仕組みづくり ■ 地域包括支援センターを核とした圏域ごとの地域包括ケアシステムの深化・推進 ■ 地域共生社会の支援体制 	<p>基本目標 2-1. 地域支えあい活動の推進</p>
<p>高齢者の住まいの確保</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者向け住まい（住宅型有料・サ高住）について、より良い生活の場とすべく、実態把握と連携強化が求められている。 ・住居の確保が困難な高齢者への支援ニーズが高まっている（単身高齢者等）。 ・県内の民間賃貸住宅の入居率が高い。 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 高齢者向け住まい（住宅型有料・サ高住）の実態把握と連携強化 ■ 住居確保の支援 	<p>基本目標 1-6. 住まいの充実</p>
<p>介護予防・生活支援の充実</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・介護予防に関わるリスクの出現率は市内でも地域差がある。 ・介護予防のための「通いの場」は増加、一方で参加者の偏り等がある。 ・住民主体の介護予防の仕組みづくりが必要とされている（高齢者を含む地域人材の発掘・活用）。 ・就労など、多様な高齢者活躍の場・機会づくりが求められている。 ・健康づくりや介護予防に対する市民の認識不足がある。 ・介護保険サービス以外にも、外出支援など多様な生活支援のニーズがある）。 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 地域との協働による介護予防の推進 ■ 多様な生活支援の展開 ■ 健康づくりと生きがいづくり・高齢者活躍の推進 	<p>基本目標 1</p> <ul style="list-style-type: none"> - 1. 生きがい活動支援の充実 - 2. 就労支援の充実 - 3. 若年期からの健康づくり支援の充実 - 4. 介護予防・生活支援の充実 - 5. 在宅生活支援の充実
<p>要介護状態等の重度化防止と介護保険サービス等の充実</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・要介護（要支援）認定者の重度化が顕著。 ・本市（県内）の地域特性として、有料老人ホームと通所系サービス事業者が併用した施設が多いことから、施設・居住系サービスよりも在宅サービス利用が多い傾向。 ・有料老人ホームと通所系サービスの併用施設が多いことから、通所系サービスの利用者が多く、一人当たりの利用額（回数）も多い。 ・施設等定員も施設・居住系サービス等が少なく、通所系サービスが多い。 ・通所系の中でも地域密着型通所の定員は少ない。 ・現在のサービス利用では生活維持が困難になってきている在宅要介護（要支援）認定者でも、半数以上はサービスの見直しで生活の維持が可能（ケアマネジャー判断）。 ・在宅生活継続と家族介護者の不安軽減・就労継続支援のために、「排泄」「認知症」に係るサービスの充実が求められている（訪問系サービス等）。 ・生活習慣からくる糖尿病・高血圧等の疾患が多い。 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 要介護状態等の重度化防止 ■ 介護保険サービスの充実 ■ 家族介護者への支援 	<p>基本目標 1</p> <ul style="list-style-type: none"> - 5. 在宅生活支援の充実 <p>[(2) 家族介護支援の推進]</p> <p>基本目標 3</p> <ul style="list-style-type: none"> - 1. 介護保険サービスの充実 - 3. 適正な運営による介護保険事業の推進

主要課題項目	主な現状	主な課題内容	本計画（第8次プラン）で対応する主な施策
認知症対策の推進	<ul style="list-style-type: none"> ・要介護認定者以外の高齢者にとっても認知症は身近な課題となっている。 ・認知症への偏見・理解不足が依然としてある。 ・認知症への対応が、要介護（要支援）認定者の在宅生活継続のポイントとなっている。 ・認知症は、家族介護者の不安要素として大きい。 ・認知症に配慮した介護保険サービスの質・量の確保策の検討が必要とされている。 ・認知症を支える地域づくりが求められている。 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 認知症に関する普及啓発と認知症予防の推進 ■ 認知症に対する総合的な支援体制の確立と認知症ケアの充実 ■ 認知症の方や家族への支援 ■ 認知症を支える地域づくり 	基本目標 2-3. 認知症対策の推進
権利擁護の推進	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者虐待は沖縄県・本市ともに増加している。 ・虐待内容や養護者に対する必要な支援のあり方も複雑・多様化している。 ・介護施設等での身体的拘束についても引き続き適正化に向けた指導等が必要な状態である。 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 虐待に対する支援体制の強化 ■ 身体的拘束の適正化に対する普及啓発の推進 	基本目標 2-4. 権利擁護の推進
在宅医療・介護の連携強化	<ul style="list-style-type: none"> ・要介護度の重度化に伴い、在宅医療のニーズが高まっている。 ・医療の必要性の高まりが居所変更等のきっかけとなっている。 ・多様な場で看取りが行われている。 ・在宅医療・介護連携のさらなる強化が必要とされている。 ・地域住民への普及啓発 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 在宅医療・介護連携の推進 ■ 看取りへの対応の強化 ■ 地域住民への普及啓発 	基本目標 2-6. 在宅医療・介護連携の充実
介護人材の確保と介護現場における業務効率化	<ul style="list-style-type: none"> ・市内事業所の介護職員は微増傾向。 ・訪問系の介護職員は非正規雇用・女性が多く、年齢区分も 50 代以上の割合が高い。 ・介護人材の確保策として、若者（学生）の就業・定着支援や、高齢者や外国人の登用等が求められる。 ・介護人材については「確保」だけでなく、「育成」がより一層重視されている。 ・介護関連業務の効率化促進も期待されている。 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 介護人材の確保・育成と離職防止 ■ 介護業務の効率化 	基本目標 3-2. 介護人材の育成・確保やサービスの質の向上、業務効率化の促進

第4部 計画の基本的な考え方

1. 基本理念

本市は、第5次那覇市総合計画において、めざすまちの姿の一つとして「互いの幸せを地域と福祉で支え合い誰もが輝くまち」を掲げ、その実現に向けて保健・福祉・医療分野の取り組みを進めてきました。

高齢者保健福祉分野においてこのようなまちの姿を実現すべく、第6・7次プランでは計画の基本理念を「地域の中で支えあい、高齢者がいきいきと、安心して暮らせるまち」とし、団塊の世代が75歳以上となる令和7

(2025)年を目途に、全ての日常生活圏域において、高齢者の社会との積極的な関わりを支援していくとともに、介護や支援等が必要になっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、「医療」「介護」「介護予防」「住まい」「生活支援」が一体的に提供される地域包括ケアシステムが安定的かつ継続的に運用できている環境の構築に取り組んできました。

これまで目標年度としてきた令和7(2025)年が近づき、さらに先の令和22(2040)年を見据えてみると、人生100年時代の到来が予測されるなか、今後は、高齢者がいきいきと活躍でき、健やかに暮らせるまちづくりがより一層重要になると考えられます。

このような認識に基づき、本計画(第8次プラン)の基本理念を「高齢者がいきいきと、支えあいのある地域の中で、安心して暮らせるまち」とし、市民や地域の関係団体等との協働のもと、地域包括ケアシステムの深化・推進を中心に、各種高齢者保健福祉施策を推進していきます。

基本理念

高齢者がいきいきと、支えあいのある地域の中で、安心して暮らせるまち

<基本理念の視点>

<p>高齢者がいきいきと</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援 ● 健康寿命の延伸（健康づくり・介護予防） ● 人生100年時代における高齢者活躍の促進
<p>支えあいのある地域 の中で</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 地域での支えあいのネットワーク強化 ● 自助（本人・家族）・互助（親族・近隣住民・友人等）・共助（地域）・公助（行政）での支えあい ● 地域共生社会の実現
<p>安心して暮らせる</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 地域包括ケアシステムの深化・推進（医療・介護・介護予防・住まい・生活支援） ● 災害や感染症対策を含む安全・安心のまちづくり

2. 那覇市の地域包括ケアシステムの目指す姿

団塊の世代が75歳以上となる令和7（2025）年までに那覇市が目指す地域包括ケアシステムの姿は以下の通りです。

目指す姿は、令和7（2025）年を目途としつつも、さらにその先の令和22（2040）年も見据えつつ、整理しています。

1) 主体的な行動による自立生活の実現

- 高齢者をはじめ、家族介護者や全ての市民が介護予防や健康づくりの必要性を理解し、積極的に取り組んでいます。
- 疾病や加齢により心身の機能が低下しても、自らの意思で自身の生き方を選択し、その有する能力に応じた自立生活を送っています。
- 様々な経験や能力、意欲を持つ高齢者が、家庭や地域等の多様な場できいきと活躍しています。

2) 支えあい・助け合いのまちの実現

- 身近な地域（日常生活圏域）の中で、高齢者が地域と関わりを持ち、地域で支えあいながら自立した生活を送っています。
- 高齢者に限らず、障がいのある方や子どもを含む地域の多様な住民や団体、企業等が、お互いに関わり、つながりやふれあいの中で持てる力を分かち合い、一人ひとりが生きがいや役割を持ちながら、自然な支えあいや助け合いが行われています。
- 生活困難な人の問題を他人事とせず、「我が事」として皆で「丸ごと」受け止める地域共生社会が構築されています。

3) 一体的な支援による住み慣れた地域での暮らしの実現

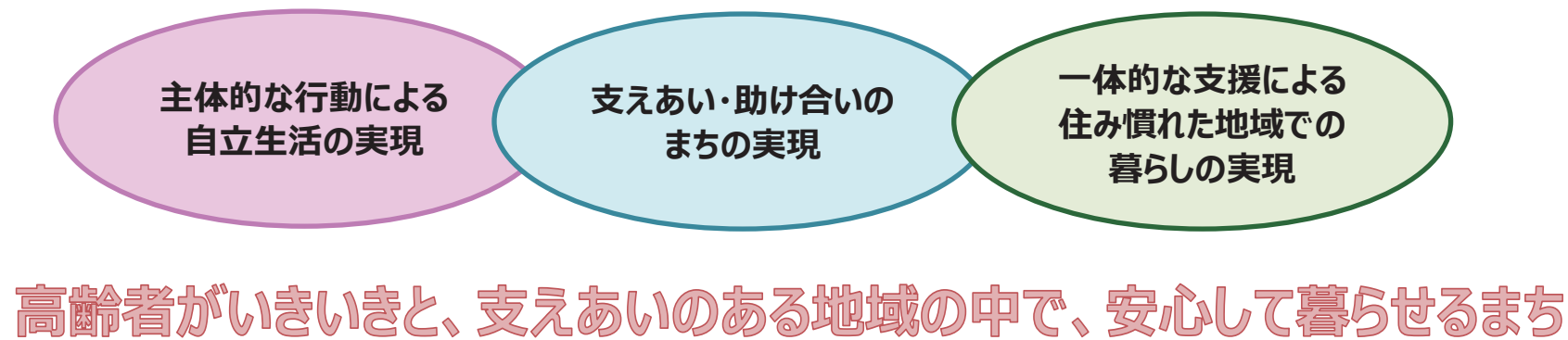
- 地域包括ケアシステムを構成する各要素（医療・介護・介護予防・住まい・生活支援）が一体的に切れ目なく提供される体制が整い、高齢者や家族にとって必要なケアだけでなく、希望するケアを受けることができます。
- 自宅での看取りを行える体制や認知症対策が充実され、誰もが個人として尊重され、高齢者が人生の最後まで住み慣れた地域で自分らしく生きることができています。

「我が事」「丸ごと」:

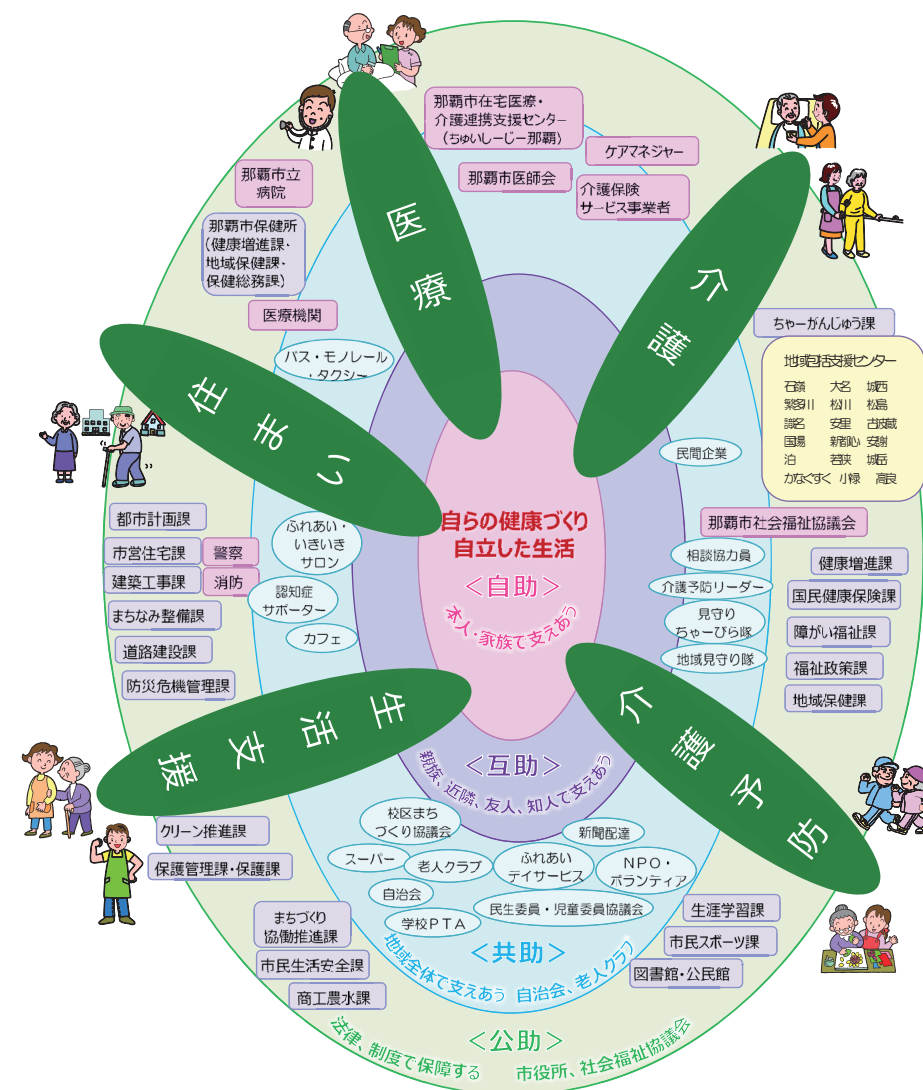
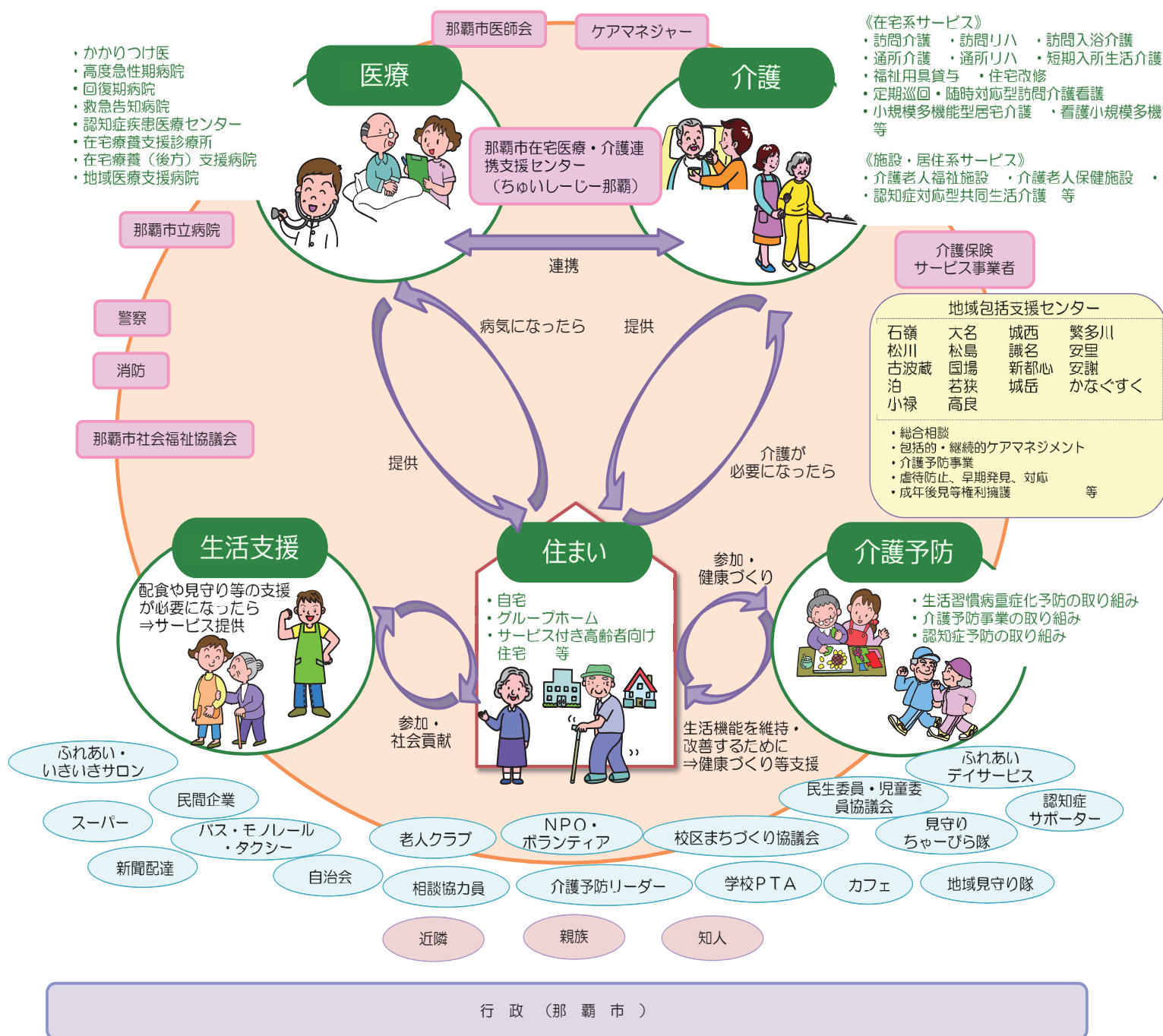
「他人事」になりがちな地域づくりを地域住民が「我が事」として主体的に取り組んでいただく仕組みを作っていくとともに、地域づくりの取り組みの支援と、公的な福祉サービスへのつながりを含めた「丸ごと」の総合相談支援の体制整備を進めていく必要があることから、地域共生社会の方向性として国が目指している考え方。

《那覇市における地域包括ケアシステムの目指す姿》

《那覇市における地域包括ケアシステム構築のための推進体制図》



高齢者がいきいきと、支えあいのある地域の中で、安心して暮らせるまち



地域包括ケアシステムの構築に係る各主体が、自助・互助・共助・公助の位置づけのもと、それぞれの役割を果たし、かつ連携しつつ、目指す姿の実現に向けて取り組む

3. 基本目標

「基本理念」及び「那覇市の地域包括ケアシステムの目指す姿」の実現に向けて、第8期計画期間（令和3[2021]～5[2023]年度）の基本目標を以下の通りとします。

(1) いきいきと自立した生活のために

生きがいを持ち、健やかに暮らすことは全ての人の願いです。高齢者が積極的に社会参加し、自分自身にあった生きがいを見つけることができるよう、就労を含めた生きがいづくり活動への支援を行うとともに、全ての市民が生涯を通じて健康でいきいきとした暮らしを送ることができるよう、若年期からの健康づくりへの支援を充実します。

高齢者ができる限り介護や支援を必要とする状態にならないよう、介護予防・日常生活支援総合事業のさらなる推進を図ります。更に、高齢者の自立生活を支えるため、在宅福祉サービスや住まい等の身近な生活環境の充実を進めます。

(2) 支えあう地域づくりのために

高齢者ができる限り住み慣れた地域で、周囲の人々と関わりを持ち、支えあいながら、その人らしい生活を送ることができるよう、地域の支えあい活動を推進していくとともに、身近な地域での相談支援の充実に取り組みます。

また、医療や介護が必要な状態となっても、できる限り住み慣れた自宅や地域で療養することができるよう、在宅での医療と介護の連携を強化していくとともに、認知症に対する取り組みの推進や権利擁護の充実を図ります。

あわせて、災害や感染症対策等の高齢者の安全を守る取り組みを推進し、高齢者が安心して暮らすことのできる支えあう地域づくりを進めます。

(3) 安心できる介護保険サービスのために

介護保険サービスを利用する方が安心して必要とするサービスを受けることができるよう、サービスの種類・量の充実及び適正化を図ります。あわせて、サービスの担い手である介護人材の育成・確保や業務効率化の支援に着手し、将来にわたって安定的に質の高いサービスを提供し続けられるサービス基盤づくりに取り組みます。

その他、介護保険の周知や要介護状態の軽減・重度化防止に向けた取り組みなど、介護保険事業の適正な運営に係る取り組みを進めます。

4. 重点施策

本市の課題を解決するための様々な取り組みの中で、特に本計画（第8次プラン）で重点的に取り組む施策を次のとおりまとめました。

これらの重点施策については、提供するサービス等の量的な拡充だけでなく、その内容や質の充実・向上を図ることを重視して取り組みます。

(1) 地域包括ケアシステムの深化・推進

本市では、今後も高齢者の増加が見込まれている中、高齢者ができるだけ住みなれた地域で日常生活が送れるよう、日常生活圏域の中で医療、介護、介護予防、住まい、生活支援を包括的に行う地域包括ケアシステムの深化・推進に向け、住民主体による介護予防活動の充実、住まいの確保、地域での見守りネットワークづくりをはじめ、地域包括支援センター・地域ケア会議の充実を図ります。

あわせて、看取りも含めた医療・介護ニーズの高まりに対応していくため、引き続き在宅医療・介護に係る体制の充実に取り組むとともに、地域包括ケアシステムを支える介護人材の確保に向けた取り組みを進めます。

【具体的な取り組み内容】

重点施策	該当頁
地域介護予防活動支援事業の充実	P61
サービス付き高齢者向け住宅等の民営借家の活用	P69
地域との連携体制の確立・地域見守りネットワークづくり	P73
地域包括支援センターを中心とした地域課題への対応の推進	P74
地域ケア会議の充実・重層化	P75
在宅医療、介護・福祉サービスの体制づくり	P85
在宅医療・介護連携に関する相談体制の充実	P86
共生型サービスの導入促進	P89
介護人材の確保	P94

(2) 介護予防・重度化防止の推進

本市は、認定者に占める要介護3以上の重度者の割合が高い傾向にあります。要介護状態の原因となる生活習慣病患者が多いことから、若年期からの生活習慣病予防や、介護予防及び重度化防止に引き続き取り組む必要があります。そのため、若年期からの健康づくり支援として特定健診・保健指導の充実強化に取り組むとともに、すべての高齢者を対象とした住民主体による介護予防活動や生活支援等の推進を図り、あわせて要介護（要支援）認定者に対して重度化防止につながる適切なサービスが提供されるよう、ケアプラン点検等の取り組みを進めます。

【具体的な取り組み内容】

重点施策	該当頁
特定健診・保健指導等の充実強化	P57
高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施	P60
介護予防普及啓発事業の充実	P61
地域介護予防活動支援事業の充実（※）	P61
地域リハビリテーション活動支援事業の充実	P62
生活支援コーディネーター・協議体の活動等の充実	P64
ケースに応じた介護予防ケアマネジメントの実施	P64
多職種連携によるケアプラン点検の実施	P96

（※）「（1）地域包括ケアシステムの深化・推進」の重点施策にも位置づけ

（3）認知症の方やその家族を支える取り組みの推進

本市は、高齢化の進行とともに認知症高齢者の増加が見込まれています。認知症状への対応について不安を感じる介護者も多いことから、認知症の方とその家族が安心して住み慣れた地域で暮らし続けられるよう、引き続き認知症の方とその家族を支える総合的な取り組みを進めていくことが必要です。

そのため、認知症初期集中支援チームによる早期からの支援をはじめ、認知症の方や家族に対する居場所づくりや支援、地域で支える認知症サポーターの養成・育成と活動促進に取り組みます。また、認知症高齢者の虐待防止及び権利擁護のための取り組みや認知症に特化した介護保険サービスを推進していきます。

【具体的な取り組み内容】

重点施策	該当頁
認知症初期集中支援チームによる活動支援の推進	P78
認知症による道迷い等の早期発見体制整備	P78
認知症の方や家族の居場所づくりの支援	P79
認知症の方の介護者への支援	P79
認知症サポーターの養成・育成と活動促進	P80
高齢者虐待防止ネットワークの強化等、虐待防止対策の充実	P81
虐待や困難事例への適切な対応及び緊急一時保護の実施	P81
認知症対応型通所介護	P91
認知症対応型共同生活介護（グループホーム）	P92

（4）適正な運営による介護保険事業の推進

本市では、受給者一人あたりの給付月額が高い傾向にあります。介護給付の適正化を図ることは、介護給付費や介護保険料の増大を抑制するとともに、持続可能な介護保険制度に資することに加え、利用者の要介護状態に合わせ適切な介護サービスを提供することにつながります。

第4部 計画の基本的な考え方

そのため、引き続き介護保険事業の適正な運営に係る取り組みとして、介護保険サービス事業所への指導・監査等や、レセプト点検の実施等による適正利用の促進を図ります。

【具体的な取り組み内容】

重点施策	該当 頁
事業所との連携	P89
サービスの質の向上に向けた事業所の取り組み支援	P94
説明会等による情報提供・周知	P95
事業所への指導・監査等	P96
適正利用の促進	P96

5. 施策体系

[★印は重点施策]

基本理念					
高齢者がいきいきと、支えあいのある地域の中で、安心して暮らせるまち					
基本目標	施策の方向	施策	事業	(該当頁)	
基本目標1 いきいきと自立した生活のために	1. 生きがい活動支援の充実	(1) 生涯学習環境の充実 (2) ボランティア活動や地域活動等への参加促進	→ 1) 学習・余暇活動の充実 4) 高齢者活動団体等への支援・連携 → 1) ボランティア活動や地域活動等への参加促進	2) スポーツ・レクリエーション活動の推進 5) 公共施設の利用促進	3) 各種講座等の情報提供の充実 52頁～ 55頁～
	2. 就労支援の充実	(1) 生きがい就労の充実 (2) 就労創出への支援	→ 1) 生きがい就労の充実 → 1) 就職相談・情報提供等の充実	2) 就労につなげる能力の向上	3) 事業所への情報提供 55頁～ 56頁～
	3. 若年期からの健康づくり支援の充実	(1) 健康診査等の充実 (2) 健康相談・教育の充実 (3) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施	→ 1) 特定健診・保健指導等の充実強化★ 4) 長寿健診の実施 → 1) 健康相談事業等の実施 → 1) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施★	2) がん検診の実施 5) 一般健康診査の実施 2) 健康情報の提供	3) 高齢者に対する予防接種の実施 3) 地域の主体的な健康づくりへの支援 57頁～ 59頁～ 60頁～
	4. 介護予防・生活支援の充実	(1) 高齢者の実態把握 (2) 一般介護予防事業の充実 (3) 介護予防・生活支援サービス事業の充実 (4) 介護予防ケアマネジメントの実施	→ 1) 介護予防把握事業の実施 → 1) 介護予防普及啓発事業の充実★ 1) 訪問型サービスの充実 → 1) ケースに応じた介護予防ケアマネジメントの実施★	2) 地域介護予防活動支援事業の充実★ 2) 通所型サービスの充実	3) 地域リハビリテーション活動支援事業の充実★ 3) 生活支援コーディネーター・協議体の活動等の充実★ 61頁～ 61頁～ 62頁～ 64頁～
	5. 在宅生活支援の充実	(1) 在宅サービスの充実 (2) 家族介護支援の推進 (3) 移動支援の実施	→ 1) 軽度生活援助事業 4) 老人福祉電話設置事業 7) 高齢者祝状の贈呈 → 1) 介護用品支給事業 1) 福祉バス運行事業 4) 通院支援サービス等の実施	2) 食の自立支援事業 5) 緊急通報システムの設置 2) 家族介護慰労事業 2) 公共交通機関の利用促進・利便性の向上	3) アシスト収集事業 6) ふれあいコール事業 3) 家族介護者に対する情報提供等の実施 3) 高齢者公共交通割引制度 65頁～ 67頁～ 67頁～
	6. 住まいの充実	(1) 高齢者の住まいの安定的な確保 (2) 高齢者に配慮した住環境の充実 (3) 施設への措置入所	→ 1) 公営住宅におけるバリアフリー住戸の整備促進 → 1) 福祉のまちづくり条例の普及啓発 → 1) 老人福祉施設等への措置	2) サービス付き高齢者向け住宅等の民営借家の活用★ 2) 安全・安心で快適な道路整備	3) 有料老人ホーム等の把握及び情報提供 70頁～ 70頁～
基本目標2 支えあう地域づくりのために	1. 地域支えあい活動の推進	(1) 地域づくりの支援充実 (2) 地域人材の育成・支援 (3) 地域におけるネットワークの強化 (4) 地域ケア会議による地域支援体制の充実 (5) 地域共生社会実現に向けた体制整備への取り組み	→ 1) 地域活動団体等の育成・支援 → 1) リーダー及びボランティアの育成・支援 → 1) 地域との連携体制の確立・地域見守りネットワークづくり★ → 1) 地域包括支援センターを中心とした地域課題への対応の推進★ → 1) 他の福祉分野等と連携した包括的な支援体制の検討	2) 事業者等の参画促進 2) 地域ケア会議の充実・重層化★	71頁～ 72頁～ 73頁～ 74頁～ 76頁～
	2. 総合相談支援の充実	(1) 総合相談体制の充実 (2) 介護者への支援	→ 1) 適切な相談対応及び支援の推進 → 1) 介護に関する相談と情報提供	2) 相談協力員との連携	76頁～ 77頁～
	3. 認知症対策の推進	(1) 認知症ケアの充実 (2) 本人及び家族への支援 (3) 認知症に対する普及啓発 (4) 認知症予防の推進	→ 1) 認知症地域支援推進員の設置 → 1) 患者・家族会等との連携・支援 → 1) 認知症市民講演会の開催 → 1) 認知症予防教室の充実	2) 標準的な認知症ケアパスの周知啓発及び活用 5) 認知症による道迷い等の早期発見体制整備★ 2) 認知症の方や家族の居場所づくりの支援★ 2) 認知症ケア従事者研修会の開催	3) 認知症初期集中支援チームによる活動支援の推進★ 6) 認知症サポート医師と専門医師との連携強化 3) 認知症専門相談の実施 3) 認知症サポーターの養成・育成と活動促進★ 81頁～
	4. 権利擁護の推進	(1) 虐待防止に関する取り組みの充実 (2) 成年後見制度等の利用促進 (3) 消費者被害の防止	→ 1) 高齢者虐待防止ネットワークの強化等、虐待防止対策の充実★ → 1) 成年後見制度の有効活用に向けた取り組みの充実 → 1) 消費者被害の防止	2) 虐待や困難事例への適切な対応及び緊急一時保護の実施★ 2) 日常生活自立支援事業の利用促進	3) 介護施設等職員の人材育成等 81頁～ 82頁～ 83頁～
	5. 医療サービスの充実	(1) 医療サービスの充実	→ 1) 地域医療連携に向けた機能分担の推進	2) 医療情報等の共有化の検討	3) 那覇市立病院の充実 84頁～
	6. 在宅医療・介護連携の充実	(1) 在宅医療及び介護連携の体制づくり支援 (2) 在宅医療・介護連携の質の向上 (3) 在宅医療に関する普及啓発	→ 1) 在宅医療、介護・福祉サービスの体制づくり★ → 1) 在宅医療、介護連携に関する研修の実施 → 1) 在宅医療・介護連携に関する相談体制の充実★		85頁～ 85頁～ 86頁～
	7. 交通安全・防犯・防災・感染症対策の充実	(1) 交通安全・防犯対策 (2) 防災・感染症対策の充実	→ 1) 交通安全対策 → 1) 災害時における避難・支援体制の充実	2) 防犯対策 2) 介護施設での防火・防災対策の促進	3) 感染症対策の充実 87頁～
基本目標3 安心できる介護保険サービスのために	1. 介護保険サービスの充実	(1) 居宅サービスの充実促進 (2) 施設サービスの適正利用及び充実促進 (3) 地域密着型サービスの充実促進	→ 1) 事業所との連携★ → 1) 適正な利用の促進 → 4) 認知症対応型共同生活介護(グループホーム)★ 7) 看護小規模多機能型居宅介護	2) 適正な住宅改修の促進 2) 介護医療院の整備等 2) 認知症対応型通所介護★ 5) 地域密着型特定施設入居者生活介護 8) 地域密着型通所介護 3) 共生型サービスの導入促進★ 3) 特定施設入居者生活介護 3) 小規模多機能型居宅介護 6) 地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護 89頁～ 90頁～ 91頁～	
	2. 介護人材の育成・確保やサービスの質の向上、業務効率化の促進	(1) 介護人材の育成・確保の仕組みづくり (2) サービスの質の向上の促進 (3) 介護業務の効率化の促進	→ 1) 介護人材の確保★ → 1) 事業所・介護職員等に対する研修の充実 → 1) 事業所での業務効率化の促進	2) 介護業界・介護職に関するPR支援 2) サービスの質の向上に向けた事業所の取り組み支援★ 2) 行政手続き等に関する負担軽減	94頁～ 94頁～ 95頁～
	3. 適正な運営による介護保険事業の推進	(1) 介護保険事業の周知徹底 (2) 要介護認定の適正化・介護保険サービス事業所の指導監査 (3) 要介護状態の軽減・重度化防止に向けた取り組み	→ 1) 説明会等による情報提供・周知★ → 1) 要介護認定の適正化 → 1) 多職種連携によるケアプラン点検の実施★	2) 事業所への指導・監査等★ 2) 要介護認定者等に対するリハビリテーションの推進	3) 適正利用の促進★ 95頁～ 96頁～ 96頁～

6. 日常生活圏域の設定

日常生活圏域とは、高齢者が住み慣れた地域で生活を継続できるよう、医療や介護、生活支援サービスを適切に提供するために、地理的条件を勘案して、市の区域を区分したものです。

本市では、第7期より、概ね徒歩30分以内に移動できる2つの小学校区を基準とした地域を日常生活圏域として設定し、全18圏域ごとに地域包括ケアシステムの拠点として地域包括支援センターを設置しています。

第8期においても18圏域体制を継続し、各圏域の特性に応じた地域包括ケアシステムの深化・推進を図るものとします。

《日常生活圏域の概要》

	日常生活圏域名	小学校区	地域	総人口(人)	高齢者人口(人)			高齢化率	
					65～74歳	75歳以上	65～74歳	75歳以上	
1	石嶺	城東・石嶺	石嶺町2丁目・3丁目・4丁目	19,066	4,787	2,256	2,531	25.1%	13.3%
2	大名	城北・大名	石嶺町1丁目、赤平町、儀保町、久場川町、平良町、大名町	15,080	4,288	2,014	2,274	28.4%	15.1%
3	城西	城西・城南	池端町、大中町、金城町、寒川町、鳥堀町、当蔵町、桃原町、真和志町、山川町、赤田町、崎山町、汀良町	18,982	5,345	2,471	2,874	28.2%	15.1%
4	繁多川	識名	繁多川、識名2丁目・3丁目	13,230	3,676	1,631	2,045	27.8%	15.5%
5	松川	大道・松川	大道、松川、三原1丁目・2丁目	16,334	4,544	2,220	2,324	27.8%	14.2%
6	松島	真嘉比・松島	末吉町、松島、真嘉比、古島	15,444	2,937	1,472	1,465	19.0%	9.5%
7	識名	真和志・上間	字寄宮、寄宮3丁目、長田、三原3丁目、上間1丁目、識名1丁目・4丁目	15,048	3,748	1,822	1,926	24.9%	12.8%
8	安里	壺屋・神原	安里、壺屋、牧志3丁目、樋川2丁目、寄宮1丁目・2丁目	17,088	5,074	2,511	2,563	29.7%	15.0%
9	古波蔵	与儀・古蔵	与儀、古波蔵、樋川1丁目	18,269	4,593	2,311	2,282	25.1%	12.5%
10	国場	仲井真・真地	国場、仲井真、真地、上間、字識名	25,189	4,991	2,723	2,268	19.8%	9.0%
11	新都心	銘苅・天久	銘苅、天久1丁目・2丁目、おもろまち3丁目・4丁目	15,157	1,956	1,045	911	12.9%	6.0%
12	安謝	安謝・曙	字天久、安謝[1丁目・2丁目含む]、曙、港町	16,517	3,684	1,897	1,787	22.3%	10.8%
13	泊	泊・那覇	おもろまち1丁目・2丁目、上之屋、泊、久茂地、前島1丁目・2丁目、牧志1丁目・2丁目	19,597	4,194	2,240	1,954	21.4%	10.0%
14	若狭	若狭・天妃	前島3丁目、松山、若狭、久米、辻、通堂町、西、東町	18,393	4,716	2,442	2,274	25.6%	12.4%
15	城岳	城岳・開南	松尾、楚辺、壺川、旭町、泉崎	15,911	4,420	2,211	2,209	27.8%	13.9%
16	かなぐすく	垣花・金城・さつき	奥武山町、山下町、垣花町、字鏡水、鏡原町、住吉町、当間、赤嶺、安次嶺、大嶺、金城、田原1丁目、高良3丁目、宇栄原1丁目・2丁目・3丁目	22,878	3,933	2,089	1,844	17.2%	8.1%
17	小祿	小祿・小祿南	字田原、田原2丁目・3丁目・4丁目、字小祿、小祿1丁目・4丁目・5丁目	21,237	4,177	2,141	2,036	19.7%	9.6%
18	高良	宇栄原・高良	小祿2丁目・3丁目、字宇栄原、宇栄原4丁目・5丁目・6丁目、字高良、高良1丁目・2丁目、具志、宮城	17,763	3,381	1,750	1,631	19.0%	9.2%

資料／住民基本台帳（令和2年4月1日現在）

第4部 計画の基本的な考え方

《日常生活圏域と主な社会資源の状況》

No	日常圏域名	ふれあいデイサービス活動	認知症カフェ開催場所	各圏域の小学校	各圏域の中学校
1	石嶺	3か所	1か所	城東小学校・石嶺小学校(計2校)	石嶺中学校(計1校)
2	大名	9か所	1か所	城北小学校・大名小学校(計2校)	城北中学校(計1校)
3	城西	12か所	1か所	城西小学校・城南小学校(計2校)	首里中学校(計1校)
4	繁多川	5か所	1か所	識名小学校(計1校)	石田中学校・松城中学校(計2校)
5	松川	3か所	1か所	大道小学校・松川小学校(計2校)	真和志中学校(計1校)
6	松島	4か所	2か所	真嘉比小学校・松島小学校(計2校)	松島中学校(計1校)
7	識名	6か所	1か所	真和志小学校・上間小学校(計2校)	寄宮中学校(計1校)
8	安里	9か所	1か所	壺屋小学校・神原小学校(計2校)	神原中学校(計1校)
9	古波蔵	10か所	1か所	与儀小学校・古蔵小学校(計2校)	古蔵中学校(計1校)
10	国場	8か所	1か所	仲井真小学校・真地小学校(計2校)	仲井真中学校(計1校)
11	新都心	4か所	なし	銘苅小学校・天久小学校(計2校)	安岡中学校(計1校)
12	安謝	7か所	1か所	安謝小学校・曙小学校(計2校)	なし
13	泊	5か所	1か所	泊小学校・那覇小学校(計2校)	なし
14	若狭	12か所	2か所	若狭小学校・天妃小学校(計2校)	那覇中学校・上山中学校(計2校)
15	城岳	9か所	1か所	城岳小学校・開南小学校(計2校)	なし
16	かなぐすく	8か所	2か所	垣花小学校・金城小学校・さつき小学校(計3校)	小祿中学校・鏡原中学校・金城中学校(計3校)
17	小祿	9か所	1か所	小祿小学校・小祿南小学校(計2校)	なし
18	高良	5か所	1か所	高良小学校・宇栄原小学校(計2校)	なし

資料／チャージンじゅう課（令和2年4月1日現在）



第5部 具体的な取り組み内容

※各事業のうち、特に事業量等の計画値を設定して進捗管理を行う事業について評価指標を設定しています。

第1章 いきいきと自立した生活のために

1. 生きがい活動支援の充実

(1) 生涯学習環境の充実

高齢者の生きがい活動支援の一環として生涯学習環境の充実を図るため、学習・余暇活動やスポーツ・レクリエーション活動の推進、各種講座の開催や老人クラブ等の関係団体への支援等に取り組みます。

1) 学習・余暇活動の充実

① 老人福祉センター等での学習内容の充実

【チャージんじゅう課】

・老人福祉センター、老人憩の家については、引き続き高齢者の生きがいづくりの拠点として、活動の充実を図ります。加えて、新規利用者や男性の利用促進を図るため、ニーズを踏まえながら講座の充実を図ります。

② 公民館等での学習内容の充実

【中央公民館・中央図書館】

・公民館では、高齢者を取り巻く社会的課題や高齢者のニーズを把握しながら、各館の「高齢者学級」に反映させ、内容の充実を図ります。特に高齢者のデジタル情報（処理）に接する機会を提供します。

・図書館において、高齢者のニーズを踏まえながら大活字本、朗読CD、音楽CD、DVDなど蔵書の充実を図るとともに、高齢者施設への団体貸出、インターネットによる情報発信等の工夫により、高齢者の利用促進を図ります。

《評価指標》

指標No.	事業区分	評価指標	実績値	計画値				担当課
			令和元(2019)年度	令和3(2021)年度	令和4(2022)年度	令和5(2023)年度		
1	1-(1)-1)②	大活字本の蔵書数	1,663冊	1,710冊	1,755冊	1,800冊	中央図書館	
2	1-(1)-1)②	録音図書数(CD)	479枚	484枚	489枚	494枚	中央図書館	
3	1-(1)-1)②	高齢者学級の満足度	92.5%	92%	93%	93%	中央公民館	

第5部 具体的な取り組み内容

2) スポーツ・レクリエーション活動の推進

【市民スポーツ課】

- ・スポーツ推進委員や那覇市体育協会、その他関係団体等と連携し、高齢者や障がいのある人、すべての市民が参加できるスポーツ教室やスポーツ大会を開催する等、市民ニーズに応じ継続的に楽しめる生涯スポーツの普及・振興を図ります。
- ・子どもから高齢者まで、健康づくりへの意識を高め、運動へのきっかけ作りとなるよう、スポーツフェスティバルinなは、健康ウォーキング大会「ひやみかちなはウォーク」等を開催します。
- ・スポーツ施設の整備、充実にあたっては、ユニバーサルデザインの考え方にに基づき、高齢者や障がいのある人、すべての人が利用しやすい施設となるよう配慮します。

《評価指標》

指標No.	事業区分	評価指標	実績値	計画値				担当課
			令和元(2019)年度	令和3(2021)年度	令和4(2022)年度	令和5(2023)年度		
4	1-(1)-2)	体カテスト会への参加人数	239人	260人	280人	300人	市民スポーツ課	
5	1-(1)-2)	地域スポーツ教室参加人数	893人	900人	910人	920人	市民スポーツ課	
6	1-(1)-2)	ひやみかちなはウォークの参加人数	3,443人	3,500人	3,900人	4,300人	市民スポーツ課	

3) 各種講座等の情報提供の充実

【生涯学習課】

- ・多様な講座等の情報を一元管理し、提供していくことは利用者の学習支援を行う上で重要なことから、今後とも、地域活動情報を含めた生涯学習情報の収集や整理を行うとともに、適切な情報を提供し、自主活動への参加につなげていきます。
- ・高齢者に対しては、生涯学習メニューブック（講座紹介の冊子）の活用が図れるよう、関係機関・団体等への配布・周知を行います。
- ・講座等の新規情報については、生涯学習ホームページ内のあけもどろネット（那覇市生涯学習情報システム）にて、各種学習情報を随時更新し提供を行います。

《評価指標》

指標No.	事業区分	評価指標	実績値	計画値				担当課
			令和元(2019)年度	令和3(2021)年度	令和4(2022)年度	令和5(2023)年度		
7	1-(1)-3)	生涯学習情報提供システムのアクセス数	1,021件	2,500件	3,000件	3,120件	生涯学習課	

4) 高齢者活動団体等への支援・連携

①各種サークルへの支援

【中央公民館】

- ・公民館等の講座から発展し自主活動をしているサークルや、公民館の定期利用団体に対し、関係機関と連携して講師の紹介や学習相談の支援を行います。
- ・高齢者活動団体と連携することにより、高齢者の持つ知識・技術を公民館事業に活かします。

②老人クラブへの支援・連携

【ちゃーがんじゅう課】

- ・高齢者自らの生きがいを高め、健康づくりを進める活動やボランティア活動をはじめとした地域を豊かにする各種活動の推進を図るため、助成の継続による支援を行うとともに、単位老人クラブとの連携により加入を促進します。また、単位老人クラブ間の交流を図り、地域の魅力ある老人クラブづくりを支援するためにも、那覇市老人クラブ連合会への加盟を促進します。
- ・市老人クラブ連合会と連携し、高齢者の社会交流、健康増進や単位老人クラブの育成に取り組んでいきます。

5) 公共施設の利用促進

①公共施設の開放・活用

【ちゃーがんじゅう課・生涯学習課】

- ・老人福祉センター、老人憩の家等については地域の活動拠点として、より多くの人に利用してもらえるよう地域交流の場としても位置付けていきます。
- ・学校内に整備された地域学校連携施設を、高齢者を含む地域住民の交流の場としても活用してもらえるよう、情報提供を含め、利用促進を図っていきます。

②高齢者割引の周知

【ちゃーがんじゅう課】

- ・介護保険事業による高齢者割引制度について、情報発信に努めます。

(2) ボランティア活動や地域活動等への参加促進

高齢者が地域と関わりを持ち、地域の様々な活動の担い手として活躍していただけるよう、ボランティア活動や地域活動等への参加促進を図ります。

第5部 具体的な取り組み内容

1) ボランティア活動や地域活動等への参加促進

【まちづくり協働推進課・中央公民館・社会福祉協議会】

- ・地域貢献活動を行いたいと望んでいる元気な高齢者をまちづくり・地域づくりに積極的に活用していくためにも、高齢者の持つ経験を活かし、子育て支援の一端を担うような取り組みを図るなど、地域や学校、各方面における高齢者ボランティア活動の支援を推進します。
- ・自治会をはじめとする地域と学校や様々な組織をつなぎ、生涯学習の機会を活用して高齢者がボランティアとして活動する場や機会を拡充していきます。
- ・「那覇市人材データベース」の取り組みを促進し、高齢者に関わる市民活動団体や校区まちづくり協議会等に対し人材の紹介を行うなどして、活動の支援を図ります。
- ・なは市民活動支援センターを中心に、高齢者を対象に活動しているNPOや高齢者が属する団体等に対して相談、情報提供を行うとともに、活動の場の提供や活動資金の助成などNPOが活動しやすい環境づくりを行います。
- ・自治会や校区まちづくり協議会をはじめとする地域に根差した組織と、企業やNPO、大学・専門学校など地域で活動する組織を結ぶことにより、高齢者がボランティアとして活動できる場や機会を提供します。
- ・地域ふれあいデイサービスを支える運営協議会や地域見守り隊の設置等、高齢者がボランティア活動の中心者となって活躍しており、更に拠点拡充のためにボランティア養成講座等を通して人材の掘り起こし育成確保によりボランティア活動を広く促し参加を推進します。

《評価指標》

指標No.	事業区分	評価指標	実績値	計画値				担当課
			令和元(2019)年度	令和3(2021)年度	令和4(2022)年度	令和5(2023)年度		
8	1-(2)-1)	なは市民活動支援センターで高齢者を対象に開催された講座の件数	212件	250件	250件	250件	まちづくり協働推進課	
9	1-(2)-1)	高齢者ボランティアを活用した事業数	28件	28件	29件	30件	中央公民館	

2. 就労支援の充実

(1) 生きがい就労の充実

高齢者の生きがい就労を支援するため、シルバー人材センターへの支援や高齢者等への加入促進に取り組みます。

1) 生きがい就労の充実

【チャージんじゅう課】

- ・就労意欲のある高齢者を対象に、臨時的、短期的な就労や技能取得の機会を提供し、会員数の増加や就業先の開拓をできるよう、那覇市シルバー人材センターへの支援を行います。

- ・那覇市シルバー人材センターへの会員加入を促すため、周知を行います。

(2) 就労創出への支援

高齢者の就職を支援するため、就職相談や情報提供の充実を図るとともに、就業能力の向上支援を図ります。また、事業所に対して各種助成金制度の周知を図るなど、雇用の確保に努めます。

1) 就職相談・情報提供等の充実

【商工農水課】

- ・高齢者の就労促進を図るため、引き続き「なはし創業・就職サポートセンター」の周知及び就職相談体制の充実を図ります。また、ハローワーク、グッジョブセンターおきなわ、沖縄県福祉人材研修センター、那覇市シルバー人材センターなど関係機関と連携した情報提供に努めます。

《評価指標》

指標 No.	事業区分	評価指標	実績値	計画値			担当課
			令和元 (2019) 年度	令和3 (2021) 年度	令和4 (2022) 年度	令和5 (2023) 年度	
10	2-(2)-1)	60代「なはし創業・就職サポートセンター」利用者数	149人	300人	300人	300人	商工農水課

2) 就労につなげる能力の向上

【商工農水課】

- ・高齢の求職者に対し、「なはし創業・就職サポートセンター」において、就職活動に必要な各種セミナー等を実施するとともに、他の関連機関で実施されている能力開発事業や講座の紹介、その他、就労能力向上に関する情報提供に努めます。

《評価指標》

指標 No.	事業区分	評価指標	実績値	計画値			担当課
			令和元 (2019) 年度	令和3 (2021) 年度	令和4 (2022) 年度	令和5 (2023) 年度	
11	2-(2)-2)	就職セミナーの実施回数	58回	50回	50回	50回	商工農水課

3) 事業所への情報提供

【商工農水課】

- ・高齢者の雇用の確保に向け、関係機関との連携のもと、国や県の各種助成金制度等の周知及び利用促進を図ります。
- ・働き方改革の推進を目指し、65歳以降の継続雇用延長や65歳までの定年延長など、事業者に対し理解促進と協力要請に努めます。

3. 若年期からの健康づくり支援の充実

(1) 健康診査等の充実

若年期からの健康づくり支援の一環として特定健診・保健指導やがん検診の充実と受診促進に努めるとともに、高齢者に対する予防接種や長寿健診等の受診率向上に努めます。

1) 特定健診・保健指導等の充実強化 ★重点施策

【健康増進課】

- ・40～74歳の国保加入者を対象に、高血圧症、脂質異常症、糖尿病等の生活習慣病を原因とした心筋梗塞・脳梗塞等の心血管疾患や脳血管疾患、人工透析を必要とする腎不全などへの進展や重症化を防止するため、メタボリックシンドロームに着目した特定健診を実施し、必要な方へ生活習慣改善のための支援（保健指導）や受療支援を行います。
- ・人工透析への移行防止に向けて「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」の本格実施を図ります。
- ・精度管理については、医師会や健診機関などとの連携を強化し、その向上に努めます。
- ・特定健診・特定保健指導については第3期特定健康診査等実施計画に位置づけた健診受診率及び保健指導実施率それぞれの目標達成に向けて、広報や事前教育等の啓発、受診しやすい環境づくりなどの工夫に努めます。
- ・地域包括支援センターと連携し、要介護者を抱える家族（介護者）に対しても健診受診を勧め、健康管理に役立ててもらうよう支援します。

《評価指標》

指標No.	事業区分	評価指標	実績値	計画値			担当課
			令和元(2019)年度	令和3(2021)年度	令和4(2022)年度	令和5(2023)年度	
12	3-(1)-1)	特定健診受診率 (国保 40～74歳)	36.4%	53%	57%	60%	健康増進課
13	3-(1)-1)	特定保健指導実施率 (国保 40～74歳)	73.4%	60%以上	60%以上	60%以上	健康増進課

※計画値はデータヘルス計画より

2) がん検診の実施

【健康増進課】

- ・各種がん検診（胃がん、肺がん、大腸がん、乳がん、子宮頸がん）を通して疾病の早期発見、早期治療に結びつけるとともに、生活習慣病等の予防を含めた健康維持・増進を図るため、がん検診及びがん検診精密検査の受診率向上を目指した事業の充実に努めます。

《評価指標》

指標 No.	事業区分	評価指標	実績値	計画値			担当課
			令和元(2019)年度	令和3(2021)年度	令和4(2022)年度	令和5(2023)年度	
14	3-(1)-2)	胃がん検診受診率(40歳以上)	12.10%	増	増	増	健康増進課
15	3-(1)-2)	大腸がん検診受診率(40歳以上)	18.73%	増	増	増	健康増進課
16	3-(1)-2)	肺がん検診受診率(40歳以上)	17.89%	増	増	増	健康増進課
17	3-(1)-2)	子宮がん検診受診率(20歳以上)	11.67%	増	増	増	健康増進課
18	3-(1)-2)	乳がん検診受診率(30歳以上)	12.54%	増	増	増	健康増進課

3) 高齢者に対する予防接種の実施

【健康増進課】

- ・高齢者のインフルエンザの発病や重症化防止のため、65歳以上などの方を対象としたインフルエンザ予防接種の接種率向上に努めます。
- ・65歳の方を対象に肺炎球菌による肺炎予防のため肺炎球菌予防接種を実施します（平成26年10月から定期接種化）。定期接種の対象者は、平成31年から令和5年の間、65歳から100歳までの5歳間隔で、当該年齢の属する年度末まで接種ができます。ハイリスク者の定義（再接種）や接種の在り方の確認を行いながら勧奨していきます。

《評価指標》

指標 No.	事業区分	評価指標	実績値	計画値			担当課
			令和元(2019)年度	令和3(2021)年度	令和4(2022)年度	令和5(2023)年度	
19	3-(1)-3)	インフルエンザ予防接種率	52.40%	55%	55%	55%	健康増進課
20	3-(1)-3)	高齢者肺炎球菌予防接種率	29.62%	40%	40%	40%	健康増進課

4) 長寿健診の実施

【国民健康保険課】

- ・75歳以上の後期高齢者医療被保険者の健康保持・増進、糖尿病等の生活習慣病の早期発見及び重症化を防止するため、長寿健診を実施し、必要な方へ生活習慣改善のための支援（保健指導）や受療支援を広域連合と共に行います。
- ・長寿健診については広域連合及び本市が定めた健診受診率の目標達成に向けて、広報や事前教育等の啓発、受診しやすい環境づくりなどの工夫に努めます。

第5部 具体的な取り組み内容

《評価指標》

指標 No.	事業区分	評価指標	実績値	計画値			担当課
			令和元(2019)年度	令和3(2021)年度	令和4(2022)年度	令和5(2023)年度	
21	3-(1)-4)	長寿健診受診率	29.7%	30.0%	30.5%	31.0%	国民健康保険課 (後期高齢者医療)

5) 一般健康診査の実施

【健康増進課・保護管理課】

- ・健康増進課が実施する一般健康診査（40歳以上の生活保護受給者を対象とした健康診査。特定健診・長寿健診と同内容）について、ケースワーカーの個別指導等とおして、受診勧奨を行います。また、健康管理支援事業により、健診後の指導や健康管理支援を行います。

《評価指標》

指標 No.	事業区分	評価指標	実績値	計画値			担当課
			令和元(2019)年度	令和3(2021)年度	令和4(2022)年度	令和5(2023)年度	
22	3-(1)-5)	一般健康診査(生保)受診率(40歳以上)	7.07%	8.00%	8.40%	8.80%	健康増進課・ 保護管理課・保護課

(2) 健康相談・教育の充実

健康相談をはじめ、多様な機会や媒体等を通じて広く健康づくりに関する情報を提供していきます。

また、生活習慣病に起因する特定疾病により介護保険を受給している第2号被保険者も多くみられることから、若年期からの生活習慣病予防をはじめとした健康づくりを促進するため、地域や職場での健康づくり活動を支援していきます。

1) 健康相談事業等の実施

【健康増進課】

- ・65歳未満の健康相談や栄養相談等について、随時実施します。

2) 健康情報の提供

【健康増進課】

- ・健康づくりに関する意識の高揚を図るとともに、各種健康づくりの取り組み等を周知していくため、各種イベント時における情報発信、市の広報誌や国保特定健診だより、保健所のホームページを活用した情報提供に努めます。また、民間情報誌やマスコミ等についても積極的に活用していくなど、健康づくり情報を提供していきます。なお、情報提供に際しては、類似事業を行う関連各課と連携し、効果的な情報提供に努めます。

3) 地域の主体的な健康づくりへの支援

【健康増進課・地域保健課】

- ・地域（自治会等）や職場が、より主体的に健康づくりに取り組んでいけるよう、保健師や栄養士、地域の健康づくり推進員、食生活改善推進員等との協働により、地域が中心となった健康づくり活動を支援します。

(3) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施

令和元年の健康保険法改正を踏まえて、高齢者の心身の多様な課題に対応し、きめ細やかに対応するため、庁内外の関係各課及び関係機関の連携のもと、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施を推進していきます。

1) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施 ★重点施策

【健康増進課・チャージョウ課・国民健康保険課】

- ・高齢者に対する保健事業と介護予防を一体的に実施するため、KDB システム等を活用した地域の健康課題の分析・対象者の把握に努め、医療関係団体等との連絡調整を図ります。
- ・高齢者に対する個別的支援（ハイリスクアプローチ）として、低栄養防止・重症化予防の取り組みや健康状態が不明な高齢者の状況把握、必要なサービスへのつなぎを行います。
- ・通いの場等における積極的な関与（ポピュレーションアプローチ）として、フレイル予防の啓発や健康教育・相談、保健指導や生活機能向上の支援、健診や医療、介護サービス等の利用勧奨を行います。
- ・庁内関係各課及び地域包括支援センター等の関係機関が連携して、地域の健康課題を踏まえた保健事業に取り組みます。

《評価指標》

指標 No.	事業区分	評価指標	実績値	計画値			担当課
			令和元 (2019) 年度	令和3 (2021) 年度	令和4 (2022) 年度	令和5 (2023) 年度	
23	3-(3)-1)	通いの場等におけるポピュレーションアプローチの圏域の数	1	3	8	15	健康増進課・ チャージョウ課

4. 介護予防・生活支援の充実

(1) 高齢者の実態把握

閉じこもりやうつ、栄養不足など何らかの支援を必要とする高齢者を早期に把握し、介護予防活動へ繋げるため、介護予防把握事業を推進します。

第5部 具体的な取り組み内容

1) 介護予防把握事業の実施

【チャーがんじゅう課】

- ・基本チェックリストによって、介護予防・生活支援サービス事業の対象者と判断される事業対象者の把握に努めます。
- ・閉じこもり等の何らかの支援を要する高齢者を把握するため、地域包括支援センターとの連携のもと、地域の実情に応じて収集した情報等を活用して事業対象者を把握（介護予防把握事業）し、介護予防活動につなげていきます。

(2) 一般介護予防事業の充実

各地域包括支援センター主催による介護予防教室や介護予防リーダー養成講座等の充実を図り、地域を主体とした介護予防の取り組みを推進するとともに、その取り組み等を強化するためリハビリテーション専門職による活動支援を行います。

1) 介護予防普及啓発事業の充実 ★重点施策

【チャーがんじゅう課】

- ・65歳以上の全ての方及びその支援のための活動に関わる方を対象に、「地域ふれあいデイサービス」や地域包括支援センターにおいて「介護予防講話」「介護予防教室」等を行い、介護予防に資する基本的な知識の普及啓発を図ります。

《評価指標》

指標No.	事業区分	評価指標	実績値	計画値			担当課
			令和元(2019)年度	令和3(2021)年度	令和4(2022)年度	令和5(2023)年度	
24	4-(2)-1)	介護予防教室への参加実人数 (がんじゅう教室、認知症予防教室など)	1,351人	1,351人	1,413人	1,413人	チャーがんじゅう課
25	4-(2)-1)	介護予防に資する住民主体の通いの場への参加実人数 (ふれあいデイサービス、地域の自主サークル、公民館の自主サークルなど)	13,029人	13,029人	13,510人	13,991人	チャーがんじゅう課

2) 地域介護予防活動支援事業の充実 ★重点施策

【チャーがんじゅう課】

- ・住民が主体的になって介護予防活動に取り組み、介護予防活動や通いの場を充実、地域の健康度を高めていけるよう、65歳以上の全ての方及びその支援のための活動に関わる方を対象に、「介護予防リーダー養成講座」等、各地域包括支援センターが主催している介護予防教室等の充実を図り、高齢者一人ひとりが

自分のために介護予防に取り組めるようにしていくとともに、高齢者同士のふれあいや高齢者によるボランティア活動への参画を通し、生きがいづくりと介護予防に取り組んでいくこと等を支援します。

《評価指標》

指標No.	事業区分	評価指標	実績値	計画値				担当課
			令和元(2019)年度	令和3(2021)年度	令和4(2022)年度	令和5(2023)年度		
26	4-(2)-2)	介護予防リーダー養成者数(累積) (いきいき百歳体操リーダー養成講座、ちゃーがんじゅう体操広めたい講座等)	483人	507人	555人	603人	ちゃーがんじゅう課	
27	4-(2)-2)	ポイント制度ボランティア登録者数(累積)	129人	138人	147人	156人	ちゃーがんじゅう課	

3) 地域リハビリテーション活動支援事業の充実 **★重点施策**

【ちゃーがんじゅう課】

- ・介護予防リーダー、訪問や通所型サービスを提供する事業所、また、高齢者とその家族に対して、リハビリテーションに関する専門的な知見を有する専門職が指導・助言を行い、介護予防の取り組みの強化を図ります。

《評価指標》

指標No.	事業区分	評価指標	実績値	計画値				担当課
			令和元(2019)年度	令和3(2021)年度	令和4(2022)年度	令和5(2023)年度		
28	4-(2)-3)	専門職を活用した講座開催数	18回	15回	18回	23回	ちゃーがんじゅう課	

(3) 介護予防・生活支援サービス事業の充実

介護予防・生活支援サービス事業の継続的な実施を図るとともに、市民への周知・参画促進を図り、住民主体による支援の充実や、未実施となっている取り組みについての調査研究・実施方策の検討を行います。また、介護予防や生活支援を支える体制として、協議体や生活支援コーディネーターの活動の充実を図ります。

1) 訪問型サービスの充実

① 従来の訪問型サービス

【ちゃーがんじゅう課】

- ・要支援認定を受けた者・基本チェックリスト該当者の中で、ヘルパー（訪問介護員）による身体介護と生活援助のサービスが必要なケースについて、「訪問型介護サービス」を提供します。

②訪問型サービスA（基準を緩和したサービス）

【チャージょう課】

- ・一定の研修を受けた者による生活支援サービス「生活支援訪問型サービス」を提供します。
- ・掃除・洗濯・調理・買い物等の生活支援サービスが必要なケースについては、市及び指定を受けた事業所・団体等が企画し実施する一定の研修を受けた者が行います。サービスの充実に向け、研修の開催・充実を図るとともに、指定事業所の拡充に向けてサービス内容等の周知を図ります。

③訪問型サービスB（住民主体によるサービス）

【チャージょう課】

- ・住民ボランティア研修で生活支援サポーターを養成し、「地域支えあい訪問型サービス」を提供します。
- ・ゴミ出しなどちょっとした支援を必要とするケースについては、住民主体の自主活動として行う生活援助サービスを提供します。サービスの提供にあたり、生活支援サポーター養成講座を行い、サポーターの増員を促進していくとともに、マッチング機能の充実を検討していきます。

④訪問型サービスC（短期間での専門職による相談支援事業）

【チャージょう課】

- ・地域包括支援センター等の相談や訪問活動を通じて、体力の改善やADL・IADLの改善に向けた支援、閉じこもり等に対する支援を必要とするケースを適切に把握し、栄養士・作業療法士・歯科衛生士が自宅に訪問し、専門的なアドバイス等を受けることができる「短期集中訪問相談サービス」を提供します。

2) 通所型サービスの充実

①従来の通所型サービス

【チャージょう課】

- ・要支援認定を受けた者・基本チェックリスト該当者の中で、通所において生活機能向上のための機能訓練や介護専門職による身体介護を必要とするケースについて、「通所型介護サービス」を提供します。

②通所型サービスA（基準を緩和したサービス）

【チャージょう課】

- ・指定を受けた事業所による送迎を伴う運動や体操など、身体介護が不要な方へのサービス「元気向上通所型サービス」の提供を図ります。

③通所型サービスB（住民主体によるサービス）

【チャージょう課】

- ・ボランティアによる体操、運動などの介護予防のための通いのサービス「住民ボランティア主体通所型サービス」を提供します。

- ・住民主体の介護予防の促進を図るため、自主的な通いの場において住民やボランティア主体で体操・運動などの活動を提供します。また、通いの場の確保・充実に向け、引き続き住民主体の団体（自治会、NPO等）に対して地域包括ケアシステムの構築に向けて協働して活動を推進していきます。

④通所型サービスC（短期間での専門職によるサービス）

【チャーがんじゅう課】

- ・生活機能を改善するための短期的なプログラムを必要とするケースについては、「短期集中サービス」として、地域リハビリ教室などのサービス提供を図ります。

3) 生活支援コーディネーター・協議体の活動等の充実 ★重点施策

【チャーがんじゅう課】

- ・生活支援の整備を図るために、第1層・第2層協議体の活用・連携を図り、ニーズや地域資源の情報共有、連携強化を図り、既存のサービス、集いの場等の活用、開発が必要なサービスの議論を行っていきます。また、生活支援サービスの担い手の養成、サービスの開発、関係者とのネットワーク化を担う生活支援コーディネーターの活動の充実を図ります。

《評価指標》

指標No.	事業区分	評価指標	実績値	計画値				担当課
			令和元(2019)年度	令和3(2021)年度	令和4(2022)年度	令和5(2023)年度		
29	4-(3)-3)	第1層協議体の開催数	2回	2回	2回	2回	チャーがんじゅう課	
30	4-(3)-3)	第2層協議体の開催数	29回	36回	36回	36回	チャーがんじゅう課 (地域包括支援センター)	

(4) 介護予防ケアマネジメントの実施

「高齢者が要介護状態になることをできる限り防ぐ」「要支援・要介護状態になっても、状態がそれ以上悪化しないようにする」ために、高齢者自身が地域における自立した日常生活を送ることができるように支援していく必要があることから、ケースに応じた介護予防ケアマネジメントを実施します。

1) ケースに応じた介護予防ケアマネジメントの実施 ★重点施策

【チャーがんじゅう課】

- ・要支援認定を受けた者・基本チェックリスト該当者に対し、ケースに応じた自立に資する介護予防ケアマネジメントの実施を図ります。
- ・総合事業サービス検討会議において介護予防ケアマネジメントが自立に資する内容であり、適切なサービスの選択であるかについて検討します。また、新たに必要となるサービスについて検討し課題を出し合う機会として充実を図ります。
- ・適切な介護予防ケアマネジメントを実施するために、プランナー等への研修を行います。

第5部 具体的な取り組み内容

《評価指標》

指標No.	事業区分	評価指標	実績値	計画値			担当課
			令和元(2019)年度	令和3(2021)年度	令和4(2022)年度	令和5(2023)年度	
31	4-(4)-1)	多様なサービスを利用する介護予防ケアマネジメント実施人数	751人	350人	550人	750人	ちゃーがんじゅう課

5. 在宅生活支援の充実

(1) 在宅サービスの充実

在宅生活を支援するため、軽度生活援助事業や食の自立支援事業をはじめ、日常のゴミ出し支援を行うアシスト収集事業等の継続実施を図ります。

1) 軽度生活援助事業

【ちゃーがんじゅう課】

- ・要介護認定の非該当者（高齢者世帯）が在宅で自立した生活を送ることができるよう支援するために、生活援助員の派遣を行います。

2) 食の自立支援事業

【ちゃーがんじゅう課】

- ・低栄養状態等のため食生活の改善が必要であり、かつ虚弱及び要介護状態で見守りが必要な独居高齢者等に対し、訪問調査に基づき、配食サービスを行います。事業の実施にあたっては、地域包括支援センターとの連携を図ります。

《評価指標》

指標No.	事業区分	評価指標	実績値	計画値			担当課
			令和元(2019)年度	令和3(2021)年度	令和4(2022)年度	令和5(2023)年度	
32	5-(1)-2)	配食サービス利用実人員	747人	760人	770人	780人	ちゃーがんじゅう課

3) アシスト収集事業

【クリーン推進課】

- ・高齢者で、日常のごみ出しができない世帯に対して、市の収集員が戸別訪問による玄関等での収集及び希望者への声かけによる在宅やごみの有無の確認を行います。事業の実施にあたっては、居宅介護支援事業者、地域包括支援センター等との連携を図ります。

- ・アシスト収集が年々増加している現状を見据えて収集体制を充実して対応するとともに、多量ごみ・そだごみの柔軟な対応を検討する等、本市地域包括ケアシステム構築の中で、より効果的な事業を展開していきます。

《評価指標》

指標No.	事業区分	評価指標	実績値	計画値			担当課
			令和元(2019)年度	令和3(2021)年度	令和4(2022)年度	令和5(2023)年度	
33	5-(1)-3)	アシスト収集利用世帯数	397 世帯	430 世帯	464 世帯	499 世帯	クリーン推進課

4) 老人福祉電話設置事業

【チャージんじゅう課】

- ・一人暮らしの低所得高齢者に対し、高齢者の孤独感を和らげるとともに、家族等との通信手段を確保し、不安感の解消等ができるよう、福祉電話を設置します。

5) 緊急通報システムの設置

【チャージんじゅう課】

- ・慢性疾患等を有し日常的に注意が必要な高齢者が、安心して生活していくことができるよう、緊急事態に対応する緊急通報システムを設置します。
- ・災害発生時に円滑に対応できるよう、同システム利用者の災害時支援者リストへの登録を促進します。

6) ふれあいコール事業

【チャージんじゅう課】

- ・一人暮らし高齢者の不安感や孤独感を和らげることができるよう、電話による定期的な安否確認を行います。
- ・登録者数は減少傾向にありますが、不安感や孤独感の解消に寄与していることから、利用促進を図るとともに、他の事業（緊急通報システム等）との一本化も含めて効果的な実施を検討していきます。

7) 高齢者祝状の贈呈

【チャージんじゅう課】

- ・長寿と健康を祝福するとともに、多年にわたり社会に貢献してきた功績に感謝するため、新百歳の高齢者に祝状を贈呈します。

(2) 家族介護支援の推進

在宅で要介護高齢者を介護する家族に対し、介護用品の支給や慰労金の給付、地域包括支援センター等による情報提供の支援等を行うことにより、介護者の孤立防止や心身の負担軽減を図ります。

第5部 具体的な取り組み内容

1) 介護用品支給事業

【チャーがんじゅう課】

- ・在宅の要介護度4・5の高齢者を介護している家族に対し、介護用品（紙おむつ等）を支給します。介護支援専門員や対象者等への周知を図り、利用を促進します。

2) 家族介護慰労事業

【チャーがんじゅう課】

- ・介護給付を受けず要介護度4・5の高齢者を介護している家族に対し、慰労金を給付します。また、必要時に適切な介護が行われるよう支援していきます。

3) 家族介護者に対する情報提供等の実施

【チャーがんじゅう課】

- ・在宅で要介護高齢者等を介護する家族等に対し、地域包括支援センター等において、認知症や介護等に対する知識や情報等の提供、相談対応等を行い適切な在宅介護が行われるよう支援していきます。

(3) 移動支援の実施

高齢者の社会参加や移動支援に向けて、福祉バス運行事業を継続するとともに、公共交通機関の利用促進・利便性向上を図ります。また、高齢者交通割引制度の効果的な事業実施に努めるとともに、一般の交通機関の利用が困難な高齢者を対象とした通院支援サービス等を実施します。

1) 福祉バス運行事業

【チャーがんじゅう課】

- ・高齢者の社会参加を促進することができるよう、老人福祉センター等公共施設を巡回する福祉バス運行事業を継続します。また、利便性の向上を図るため、運行ルートの変更等の検討を行います。

《評価指標》

指標No.	事業区分	評価指標	実績値	計画値				担当課
			令和元(2019)年度	令和3(2021)年度	令和4(2022)年度	令和5(2023)年度		
34	5-(3)-1)	福祉バス利用者数	18,896人	19,000人	19,000人	19,000人	チャーがんじゅう課	

2) 公共交通機関の利用促進・利便性の向上

【都市計画課】

- ・「誰もが移動しやすいまち」をめざし、高齢者や障がいのある市民がより移動しやすくなるよう、公共交通（バス、モノレール、タクシー）の利便性の向上と、コミュニティバスや乗合タクシーなどの多様な移動手段を検討し、公共交通不便地域の解消に取り組みます。
- ・移動困難者等に配慮した交通環境のバリアフリー化と、目指すべき将来公共交通ネットワークの構築を推進していきます。

《評価指標》

指標No.	事業区分	評価指標	実績値	計画値			担当課
			令和元(2019)年度	令和3(2021)年度	令和4(2022)年度	令和5(2023)年度	
35	5-(3)-2)	公共交通機関(路線バス・モノレール)の利用者数	2,349.3万人	2,667万人	2,822万人	2,978万人	都市計画課

3) 高齢者公共交通割引制度

【ちゃーがんじゅう課】

- ・高齢者の社会参加を促すため、70歳以上の高齢者を対象にモノレール一日乗車券の割引額補助を継続するとともに、より効果的な事業実施に向けての検討を行います。

《評価指標》

指標No.	事業区分	評価指標	実績値	計画値			担当課
			令和元(2019)年度	令和3(2021)年度	令和4(2022)年度	令和5(2023)年度	
36	5-(3)-3)	公共交通割引制度の延べ利用者数	19,900人	21,000人	21,000人	21,000人	ちゃーがんじゅう課

4) 通院支援サービス等の実施

【ちゃーがんじゅう課】

- ・ストレッチャーや車いす使用のため、一般の交通機関を利用することが困難な高齢者に対し、移送用車両で居宅と医療機関等の間を送迎します。

6. 住まいの充実

(1) 高齢者の住まいの安定的な確保

高齢者が安心して暮らすことができる住まいを確保していくため、公営住宅における高齢者にも対応したバリアフリー住戸の供給を図るとともに、サービス付き高齢者向け住宅や有料老人ホーム等の高齢者向け住まいやその他の民間借家等に関する情報収集・情報提供等を行います。

1) 公営住宅におけるバリアフリー住戸の整備促進

【市営住宅課・建築工事課】

- ・既存市営住宅建替え時において、高齢者を含む全世帯に対応したバリアフリー住戸の供給を図ります。

第5部 具体的な取り組み内容

《評価指標》

指標No.	事業区分	評価指標	実績値	計画値			担当課
			令和元(2019)年度	令和3(2021)年度	令和4(2022)年度	令和5(2023)年度	
37	6-(1)-1)	市営住宅建替事業におけるバリアフリー住戸の整備数	158戸	141戸	104戸	103戸	市営住宅課 建築工事課

2) サービス付き高齢者向け住宅等の民営借家の活用 ★重点施策

① サービス付き高齢者向け住宅の普及と安定的な質の確保

【まちなみ整備課】

- ・制度内容及び登録情報の提供を行います。
- ・登録住宅に対して立入り検査を実施します。

② 住宅確保要配慮者（高齢者）の入居を拒まない住宅登録の促進

【まちなみ整備課】

- ・住宅確保要配慮者の入居を拒まない民間賃貸住宅制度の普及啓発及び住宅の登録の促進に取り組みます。

③ 高齢者の居住安定に向けた支援

【チャージんじゅう課】

- ・高齢者の状態に応じて在宅福祉サービスや介護保険サービス等を活用するとともに、見守りネットワークの構築を図ります。

【チャージんじゅう課・まちなみ整備課・その他関係部局】

- ・高齢者の居住安定に向けたしくみ・体制づくりを検討していきます。

3) 有料老人ホーム等の把握及び情報提供

【チャージんじゅう課】

- ・高齢者を入所させ、入浴、排泄若しくは食事の介護、食事の提供又は、その他日常生活上必要な便宜を供与する施設である有料老人ホーム等の情報提供に努めます。
- ・有料老人ホームに対しては、立ち入り検査の実施等、適切な指導等を行うとともに、関係機関・部署が行う研修会等への参加を促進します。
- ・未届けの有料老人ホームについては、介護支援専門員や介護相談員、保護課、消防局等と連携し、情報収集を行うとともに、届出促進を図ります。

(2) 高齢者に配慮した住環境の充実

高齢者にやさしいまちを実現していくため、福祉のまちづくりの推進を図るとともに、安全・安心で快適な道路整備を進めます。

1) 福祉のまちづくり条例の普及啓発

【福祉政策課】

- ・「那覇市福祉のまちづくり条例」に基づき、誰もが安心して暮らせる福祉のまちづくりに向けた普及啓発事業として、小学生向け講座や事業者等を対象としたサービス介助セミナーや大人の発達障がい等についての福まち講座の開催、障がいのある方の講話、福祉のまちづくり推進員会議の開催、福まちだよりの発行などを継続して行っています。

《評価指標》

指標No.	事業区分	評価指標	実績値	計画値				担当課
			令和元(2019)年度	令和3(2021)年度	令和4(2022)年度	令和5(2023)年度		
38	6-(2)-1)	セミナー等の開催回数	7回	7回	7回	7回	福祉政策課	

2) 安全・安心で快適な道路整備

【道路建設課】

- ・交通弱者にやさしい道づくりをめざし、関係機関との連携を図りつつ、法令やガイドライン等に基づいた道路整備を進めます。
- ・歩行者が快適に移動・散策できる歩行空間の確保や街路樹による緑陰の確保等、ユニバーサルデザインに配慮した整備を行うとともに、地域説明会やワークショップにより地域の意向を反映させていながら、引き続き都市計画道路や生活道路の整備を進めていきます。

《評価指標》

指標No.	事業区分	評価指標	実績値	計画値				担当課
			令和元(2019)年度	令和3(2021)年度	令和4(2022)年度	令和5(2023)年度		
39	6-(2)-2)	歩道の整備延長(m)	1,008m	680m	760m	780m	道路建設課	

(3) 施設への措置入所

老人福祉施設等への措置入所を行う必要がある高齢者について、施設への措置入所を行います。

1) 老人福祉施設等への措置

【チャージょう課】

- ・生活環境上及び経済的な理由により老人福祉施設等の措置入所を行う必要がある場合には、関係機関との連携のもと施設への措置入所を行います。
- ・措置入所を必要とする高齢者を早期に発見し、適切な対応を図っていくことができるよう、地域包括支援センターや関係機関等との連携を密にしていきます。

第2章 支えあう地域づくりのために

1. 地域支えあい活動の推進

(1) 地域づくりの支援充実

地域支えあい活動の維持・強化を図っていくため、小学校区単位での校区まちづくり協議会をはじめ、地域における各種活動団体等の育成・支援を図ります。また、これらの活動の担い手として高齢者に活躍いただけるよう、高齢者の参画促進に取り組みます。

1) 地域活動団体等の育成・支援

【まちづくり協働推進課・チャージョウ課・福祉政策課・健康増進課・地域保健課・社会福祉協議会】

- ・小学校区単位でのコミュニティを推進し、地域課題の解決に向けた取り組みを促進していくため、「校区まちづくり協議会」について全校区での設立をめざします。各種まちづくり活動、地域課題に市民と行政が協働して取り組むには、豊富な経験や知識を持った高齢者の参加も重要であることから、高齢者の参加促進を図り、協働によるまちづくりを進めていきます。
- ・「なは市民活動支援センター」を拠点に市民活動の支援を図っていくとともに、「那覇市人材データバンク事業」の周知により、若者から高齢者まで様々な人材の登録を促進し、生きがいとしての地域活性化活動への参画を図ります。
- ・高齢者自らが自治会活動の支援を通し、生活に対するニーズや課題に関する明確な目標を持ち、地域の人たちとの関わりの中で豊富な経験と知識を活かし、やりがいや生きがいを感じながらサービスの提供や課題解決に取り組む活動を支援します。
- ・自治会、青年会、婦人会、老人会、子ども会等の連携支援と地域住民の加入促進に努めます。また、地域ふれあいデイサービス事業運営協議会への支援を行うとともに、地域ふれあいデイサービスの未実施地域における運営協議会の立ち上げ促進に努め、高齢者を支える地域づくりを図ります。
- ・地域で活動している保健ボランティア（母子保健推進員、健康づくり推進員）の育成・支援を実施し、活動の場や機会の充実に努めます。
- ・地域の団体等による高齢者への支援を推進するため、市が示す取り組みを行う団体に補助金交付等の支援を行います。

《評価指標》

指標No.	事業区分	評価指標	実績値	計画値			担当課
			令和元(2019)年度	令和3(2021)年度	令和4(2022)年度	令和5(2023)年度	
40	1-(1)-1)	自治会事業 (補助金交付件数)	140件	147件	148件	149件	まちづくり協働推進課
41	1-(1)-1)	地域見守り隊結成団体 (補助金交付件数)	38件	55件	60件	64件	福祉政策課

(2) 地域人材の育成・支援

地域づくりに関わるリーダーやボランティアの育成や、那覇市協働大使、民生委員児童委員、社会福祉協議会等の活動の活性化を図ることで、豊かな地域人材の育成・支援を進めます。

1) リーダー及びボランティアの育成・支援

① 民生委員児童委員や福祉協力員等の育成・支援

【福祉政策課・社会福祉協議会】

- ・民生委員児童委員や福祉協力員の育成・支援に努めるとともに、地域福祉活動の展開を図る際のキーパーソンとしての活動を積極的に支援します。
- ・「地域見守り隊」などの地域活動との連携・調整を図りながら民生委員児童委員や福祉協力員の育成・支援に努めるとともに、地域福祉活動の展開を図る際のキーパーソンとしての活動を積極的に支援します。 今後は企業ができる見守り活動を模索しながら担い手不足の解消にも努めていきます。

《評価指標》

指標No.	事業区分	評価指標	実績値	計画値			担当課
			令和元(2019)年度	令和3(2021)年度	令和4(2022)年度	令和5(2023)年度	
42	1-(2)-1)①	民生委員児童委員の充足率(現員数/定数459人)	77.6% (356人)	89.3% (410人)	89.3% (410人)	91.0% (420人)	福祉政策課
43	1-(2)-1)①	福祉協力員数	134人	460人	480人	500人	社会福祉協議会

② ボランティア研修の充実及び積極的な参画の促進

【社会福祉協議会】

- ・地域における福祉人材の育成を図るため、ボランティア研修の充実を図るとともに、地域ふれあいデイサービス等、実践の場へのボランティア参画の促進を図ります。加えて、沖縄県かりゆし長寿大学の卒業生をコーディネートし、ボランティア活動に繋げる継続的な取り組み実施に努めます。

《評価指標》

指標No.	事業区分	評価指標	実績値	計画値			担当課
			令和元(2019)年度	令和3(2021)年度	令和4(2022)年度	令和5(2023)年度	
44	1-(2)-1)②	ボランティア研修の講座数	3講座	3講座	3講座	3講座	社会福祉協議会

③ 那覇市協働大使の活動の支援

【まちづくり協働推進課】

- ・那覇市協働大使から構成される市民組織「那覇市協働によるまちづくり推進協議会」の活動と連携し、協働大使の自主的な取り組みをさらに活性化するための支援を行います。また、校区まちづくり協議会や人材データバンク事業と連携し、高齢者の活躍の場づくりも行っています。
- ・市やまちづくりに対して興味関心を深める「なは市民協働大学」及び地域課題の解決に向けた動きを作り出すコーディネーター的視点を持った人材の発掘・育成を図る「なは市民協働大学院」にて、高齢者支援を含む課

第5部 具体的な取り組み内容

題解決の在り方を検討するとともに、高齢者自らも地域の担い手として参画していただけるよう支援を行います。さらに、那覇市協働大使や人材データバンク事業との関係性も強化し、高齢者の活躍の場づくりも進めていきます。

《評価指標》

指標No.	事業区分	評価指標	実績値	計画値				担当課
			令和元(2019)年度	令和3(2021)年度	令和4(2022)年度	令和5(2023)年度		
45	1-(2)-1)③	那覇市協働大使者数(累積)	843人	923人	1,003人	1,083人	まちづくり協働推進課	
46	1-(2)-1)③	なは市民協働大学・大学院の講座回数	16回	16回	16回	16回	まちづくり協働推進課	

(3) 地域におけるネットワークの強化

地域におけるネットワークの強化を図るため、地域包括支援センターを中心に地域の各種社会資源との連携に努めるとともに、民間事業者等を含めた高齢者を見守るための組織づくりを促すなど、地域の福祉力の向上を促進します。

1) 地域との連携体制の確立・地域見守りネットワークづくり **★重点施策**

【福祉政策課・チャージョウ課・市民生活安全課・社会福祉協議会】

- ・高齢者が身近な地域で暮らし続けていくために、地域における様々な社会資源を有効に活用できるよう社会福祉協議会、自治会、地域包括支援センター等との連携のもと地域づくりを支援します。
- ・地域包括支援センターを中心に、地域の高齢者等の安全・安心な生活のため地域ボランティア、相談協力員、民生委員・児童委員、自治会、近隣住民等による見守りネットワークづくりを推進します。
- ・地域の民生委員・児童委員をはじめ住民同士による支えあいを育み、地域での生活を支援することで、地域の福祉力が高まることをめざします。
- ・生活上の課題を抱える人に対する相談支援の他、地域における絆や連帯が希薄化する中で、社会的孤立状態にある住民等の福祉ニーズの把握、他団体等との連携・調整による円滑な支援が求められている。そのためにも個別支援と地域支援の一体的な支援活動の役割を担うCSW（コミュニティソーシャルワーカー）の配置は必要であり、住民主体の小地域福祉活動の推進を目指します。
- ・地域見守りネットワークの会議等に参加し、消費者被害の動向などを情報提供、共有し、消費者被害の未然防止、拡大防止につなげます。
- ・見守り活動を行う関係者が躊躇することなく消費生活センターに消費者被害の可能性を報告・相談できる体制を整え、周知を図ります。

《評価指標》

指標 No.	事業区分	評価指標	実績値	計画値				担当課
			令和元(2019)年度	令和3(2021)年度	令和4(2022)年度	令和5(2023)年度		
47	1-(3)-1)	相談協力員による活動報告件数	1,667 件	1,717 件	1,767 件	1,817 件	ちゃーがんじゅう課 (地域包括支援センター)	
48	1-(3)-1)	「地域見守り隊」の設置数(累積)	48 団体	55 団体	60 団体	64 団体	福祉政策課 社会福祉協議会	
49	1-(3)-1)	緊急医療情報キットの設置数	3,276 件	4,000 件	4,500 件	5,000 件	社会福祉協議会	
50	1-(3)-1)	個別訪問安否確認世帯数	752 世帯	800 世帯	900 世帯	1,000 世帯	社会福祉協議会	
51	1-(3)-1)	地域見守りネットワーク会議等への参加件数	0 件	5 件	5 件	5 件	市民生活安全課	

2) 事業者等の参画促進

【福祉政策課・ちゃーがんじゅう課・市民生活安全課・社会福祉協議会】

- ・地域での孤立防止及び福祉サービス等の支援が受けられるよう、業務で地域を回る企業及び事業者の協力を得て、高齢者等の見守りを行い、見守り対象者の孤立防止及び異変の早期発見により、地域で安心して暮らせる「地域見守りネットワーク事業」を推進します。

《評価指標》

指標 No.	事業区分	評価指標	実績値	計画値				担当課
			令和元(2019)年度	令和3(2021)年度	令和4(2022)年度	令和5(2023)年度		
52	1-(3)-2)	見守りちゃーびら隊の延べ協定締結事業所数(累積)	11 事業所	13 事業所	14 事業所	15 事業所	福祉政策課	

(4) 地域ケア会議による地域支援体制の充実

地域包括支援センターで地域課題を把握し、地域特性に応じた解決策を検討・実践するため、個別ケースや日常生活圏域レベルでの検討・情報共有等を行う地域ケア会議の内容充実を図ります。あわせて、那覇市全体の課題解決や政策形成について全市的な地域ケア会議で検討を行うなど、地域ケア会議の重層的な仕組みにより、地域支援体制の充実を含めた地域包括ケアシステムの強化を図ります。

1) 地域包括支援センターを中心とした地域課題への対応の推進 ★重点施策

【ちゃーがんじゅう課】

- ・地域包括支援センターを中心に、地域住民や企業等と高齢者を取り巻く地域課題や解決策を検討し、地域住民による解決策の実践を推進します。

第5部 具体的な取り組み内容

《評価指標》

指標No.	事業区分	評価指標	実績値	計画値			担当課
			令和元(2019)年度	令和3(2021)年度	令和4(2022)年度	令和5(2023)年度	
53	1-(4)-1)	地域包括支援センター担当圏域レベルの地域ケア会議の開催数	66回	72回	72回	72回	ちゃーがんじゅう課 (地域包括支援センター)

2) 地域ケア会議の充実・重層化 ★重点施策

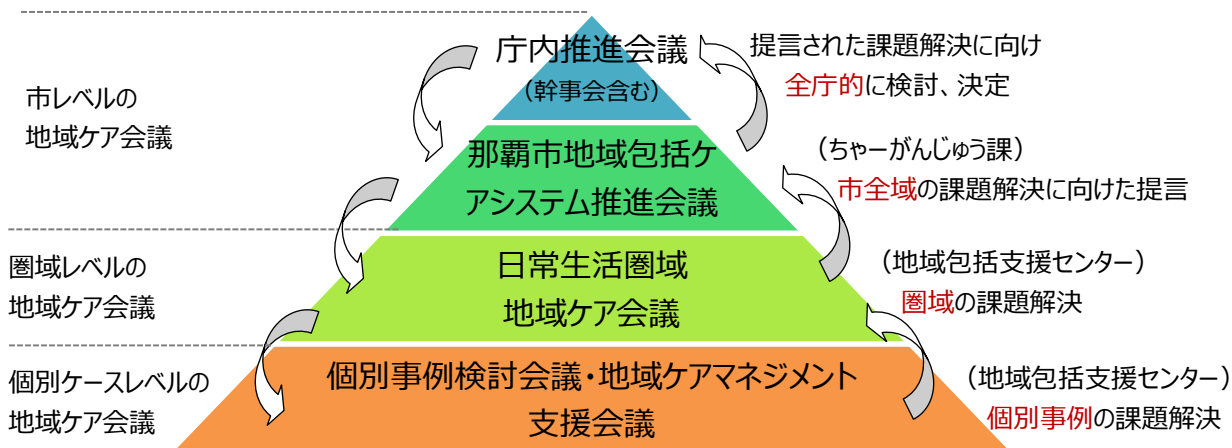
【ちゃーがんじゅう課】

- ・自立支援に資する介護予防ケアマネジメントの支援と、地域のネットワーク構築を図りながら、多職種による個別ケースの地域ケア会議の充実に努めます。
- ・個別ケースや日常生活圏域レベルの地域ケア会議の充実を図るとともに、那覇市全体の課題解決及び政策形成に向けた「地域包括ケアシステム推進会議」及び「地域包括ケアシステム庁内推進会議」等の取り組みを進めます。
- ・地域ケア会議等における課題解決や対策の検討に資するよう、地域包括支援センターにおける相談内容等の集計・分析データの有効活用を図ります。

《評価指標》

指標No.	事業区分	評価指標	実績値	計画値			担当課
			令和元(2019)年度	令和3(2021)年度	令和4(2022)年度	令和5(2023)年度	
54	1-(4)-2)	個別ケースの地域ケア会議の開催数	263回	144回	162回	180回	ちゃーがんじゅう課 (地域包括支援センター)
55	1-(4)-2)	個別ケースの介護予防ケアマネジメントに関する地域ケア会議の開催数	72回	72回	72回	72回	ちゃーがんじゅう課 (地域包括支援センター)
56	1-(4)-2)	地域包括支援センター担当圏域レベルの地域ケア会議の開催数	66回	72回	72回	72回	ちゃーがんじゅう課 (地域包括支援センター)
57	1-(4)-2)	市レベルの地域ケア会議の開催数	4回	4回	4回	4回	ちゃーがんじゅう課

＜那覇市地域ケア会議 体制図＞



(5) 地域共生社会実現に向けた体制整備への取り組み

高齢者を取り巻く課題は複雑化・複合化し、高齢者福祉分野の取り組みだけでは対応が困難なケースがあるため、障がい福祉や生活困窮者対策といった他の福祉分野等と連携して、「地域共生社会」の実現に向けた包括的な支援体制の検討を進めていきます。

1) 他の福祉分野等と連携した包括的な支援体制の検討

【福祉政策課・チャージョウ課・障がい福祉課・保護管理課・社会福祉協議会】

- ・これまで取り組んできた地域資源を活かした支援体制の構築について、各分野との連携を図りながら検討していきます。

2. 総合相談支援の充実

(1) 総合相談体制の充実

相談内容に応じて適切な対応や関係機関への適切なつなぎを行っていくとともに、相談協力員との連携により身近な地域での相談対応の充実を図ります。

1) 適切な相談対応及び支援の推進

【チャージョウ課・地域保健課】

- ・高齢者本人、家族、近隣の住民等の相談に対応するとともに、相談内容に応じてサービスや制度等に関する情報提供、関係機関の紹介等を行います。
- ・専門的、継続的な支援又は緊急の対応を必要とする場合には、当事者の状況を把握した上で、必要に応じて個別の支援（家庭訪問等）を行います。
- ・高齢者の精神保健や難病に関する相談に対応するとともに、相談内容に応じてサービスや制度等に関する情報提供、関係機関の紹介等を行います。

2) 相談協力員との連携

【チャージョウ課】

- ・地域に暮らす高齢者が抱えている困りごとや悩みごと等に適切に対応していくため、身近な地域で、保健福祉サービス等の情報提供や相談支援、見守りの訪問等のボランティアを行っている相談協力員の活動の充実を図ります。また、研修会等への参加を促進し、相談協力員の資質の向上（スキルアップ）を支援していくとともに、幅広い地域人材を相談協力員に登用できるよう努めます。

第5部 具体的な取り組み内容

《評価指標》

指標No.	事業区分	評価指標	実績値	計画値			担当課
			令和元(2019)年度	令和3(2021)年度	令和4(2022)年度	令和5(2023)年度	
58	2-(1)-2)	相談協力員登録者数	332人	350人	368人	386人	ちゃーがんじゅう課 (地域包括支援センター)

(2) 介護者への支援

介護を必要とする高齢者の状態に合った適切なサービスを検討・選択できるよう、介護に関する相談と情報提供を図り、家族介護者の負担軽減に努めます。

1) 介護に関する相談と情報提供

【ちゃーがんじゅう課】

- ・介護負担や在宅介護に関する相談に対応し介護負担の軽減を図ります。必要に応じて老人保健施設や有料老人ホーム等の施設に関する情報提供を行います。
- ・介護者、家族会との意見交換会を実施するなど、介護者の声・ニーズを把握する機会の充実を図ります。

3. 認知症対策の推進

(1) 認知症ケアの充実

認知症ケアの充実を図るため、認知症地域支援推進員の設置を継続していくとともに、認知症の進行状況にあわせて適切な認知症ケア等につないでいくことができるよう、認知症ケアパスの周知と活用促進に取り組みます。また、認知症初期集中支援チームを通じた認知症に関する専門職種との連携強化を図り、早期からのサポート実施を図っていきます。

1) 認知症地域支援推進員の設置

【ちゃーがんじゅう課】

- ・認知症に関連する医療、福祉、介護のとりまとめ役（コーディネーター）となる認知症地域支援推進員を各那覇市地域包括支援センターへ設置し、地域における認知症の取り組みへの対応強化へ努めます。

2) 標準的な認知症ケアパスの周知啓発及び活用

【ちゃーがんじゅう課】

- ・認知症の方や家族の状態に合わせた認知症ケアや支援が適切に提供されるよう、地域に合わせた「標準的な認知症ケアパス」を配布するとともに、その活用により、どこにいても、認知症の状態が変化しても、常に適切な支援が受けられる連携づくりを目指します。また、「標準的な認知症ケアパス」について、ホームページ等へ掲載を行い多くの市民に周知します。

- ・利用者等からの意見や情報、地域資源の変化等を踏まえつつ、より活用しやすいケアパスとなるよう適宜更新を図ります。

認知症ケアパス：

認知症の予防を含め、認知症が発症した時からその進行状況にあわせて、いつ、どこで、どのような医療・介護サービスを受ければよいかを標準的に示したもの。

3) 認知症初期集中支援チームによる活動支援の推進 ★重点施策

【チャージョウ課】

- ・認知症の方（疑われる方）や家族を、いち早く専門職が訪問し、アセスメントや家族支援などの初期の支援を包括的・集中的に行う認知症初期集中支援チームの周知を図り、早期から自立生活のサポートに努めます。
- ・認知症初期集中支援チームの技術向上及び関係機関との連携充実に努め、認知症ケアの充実、質の向上を目指します。
- ・那覇市医師会と協力し、認知症サポート医と専門医等の連携を図ります。

4) 認知症に関係する専門職種との連携強化

【チャージョウ課】

- ・認知症の方やその家族が、いつまでも住み慣れた地域で尊厳を持って生活できるよう、地域における認知症に関わる医療、福祉、介護の専門職等お互いの連携強化を図ることにより地域包括ケアの構築に努めます。

5) 認知症による道迷い等の早期発見体制整備 ★重点施策

【チャージョウ課】

- ・認知症の方の道迷い等について地域で見守る SOS ネットワークの普及啓発に向けた取り組みを進めるとともに、認知症の方に対する適切な対応方法について、認知症の方に接する機会がある方への訓練を実施します。
- ・道迷いする認知症の方を速やかに発見できるように、SOS リング利用者の拡大に取り組みます。

《評価指標》

指標 No.	事業区分	評価指標	実績値	計画値			担当課
			令和元(2019)年度	令和3(2021)年度	令和4(2022)年度	令和5(2023)年度	
59	3-(1)-5)	SOSリング登録者数(累積)	445人	600人	700人	800人	チャージョウ課(地域包括支援センター)

6) 認知症サポート医師と専門医師との連携強化

【チャージョウ課】

- ・医師会と連携を取りながら、認知症サポート医不足への対策に向けた検討を実施します。

(2) 本人及び家族への支援

認知症の方やその家族への支援に向け、患者・家族会との連携に努めるとともに、本人や家族が気軽に参加できる居場所づくりや専門相談対応、家族介護教室等による家族の介護負担軽減に取り組みます。

1) 患者・家族会等との連携・支援

【チャージョウ課】

- ・「認知症介護を支えるかけはしの会」等の患者・家族会との連携を図り、患者及び家族のニーズ把握や支援に努めます。

2) 認知症の方や家族の居場所づくりの支援 ★重点施策

【チャージョウ課】

- ・認知症の方や家族が気軽に参加できる地域での居場所づくり（認知症カフェなど）を積極的に支援し、地域の人との交流の場及び認知症の方の社会参加の場の一つとなるよう、取り組みます。

《評価指標》

指標 No.	事業区分	評価指標	実績値	計画値				担当課
			令和元 (2019) 年度	令和3 (2021) 年度	令和4 (2022) 年度	令和5 (2023) 年度		
60	3-(2)-2)	認知症カフェの開催箇所数	25 箇所	18 箇所 以上	18 箇所 以上	18 箇所 以上	チャージョウ課 (地域包括支援センター)	

3) 認知症専門相談の実施

【チャージョウ課】

- ・那覇市地域包括支援センターへの認知症地域支援推進員の配置及び認知症専門相談の周知啓発を進めるとともに、認知症初期集中支援チームとの連携を図ることにより、認知症に関するより専門的な相談体制が充実するよう努めます。
- ・若年性認知症についての相談は、相談窓口である沖縄県若年性認知症支援推進事業（オレンジサポート室）へつなぐとともに、必要な関係機関との連携に努めます。

4) 認知症の方の介護者への支援 ★重点施策

【チャージョウ課】

- ・介護者たる家族等への支援として認知症の正しい対応方法や適切なサービスの選択などについて周知啓発を図り、介護者の負担軽減へ繋がるよう家族向けの認知症家族介護教室を開催します。
- ・認知症カフェ等を通じて顔なじみになったボランティアが認知症の方の居宅を訪問し、本人の思いに寄り添う「訪問型認知症サポーター（認とも）」の活動を支援し、介護者の負担軽減を図ります。

《評価指標》

指標 No.	事業区分	評価指標	実績値	計画値			担当課
			令和元 (2019) 年度	令和3 (2021) 年度	令和4 (2022) 年度	令和5 (2023) 年度	
61	3-(2)-4)	認知症介護教室の開催数	17回	18回	18回	18回	ちゃーがんじゅう課 (地域包括支援センター)

(3) 認知症に対する普及啓発

認知症の方やその家族の地域生活を支援するため、市民を対象として認知症に対する偏見をなくし、正しい知識の普及啓発を図っていくとともに、認知症ケア従事者を対象とした研修会の開催や、認知症サポーターの養成・育成と活動促進に取り組みます。

1) 認知症市民講演会の開催

【ちゃーがんじゅう課】

- ・市民向けに認知症市民講演会を開催することにより、認知症に関する正しい知識の習得及び理解促進を図り、認知症の方や家族がいつまでも地域で尊厳を持って生活できる地域づくりを目指します。

2) 認知症ケア従事者研修会の開催

【ちゃーがんじゅう課】

- ・認知症の方に関わる専門職種や施設等の従事者等を対象に研修会を開催し、認知症の方や家族への理解が進み、適切で充実した認知症ケアが提供できるような環境づくりを進めます。

3) 認知症サポーターの養成・育成と活動促進 ★重点施策

【ちゃーがんじゅう課】

- ・認知症に対する地域住民の理解を深め、地域全体で認知症の方や家族を見守り、支える認知症サポーターの養成・育成を進め、地域での認知症の方や家族の居場所づくりや見守り体制等のネットワークづくりを支援します。また、認知症サポーター養成講座受講者への更なる講座受講を促すことで、訪問型認知症サポーター（認とも）の養成・育成に取り組みます。
- ・小中学校、高校との連携を図り、小中学生、高校生向けの認知症サポーター養成講座の開催拡充に努めます。

《評価指標》

指標 No.	事業区分	評価指標	実績値	計画値			担当課
			令和元 (2019) 年度	令和3 (2021) 年度	令和4 (2022) 年度	令和5 (2023) 年度	
62	3-(3)-3)	認知症サポーター養成数(累積)	21,836人	23,000人	24,000人	25,000人	ちゃーがんじゅう課 (地域包括支援センター)

第5部 具体的な取り組み内容

(4) 認知症予防の推進

認知症を予防するため、介護予防教室において認知症予防に関する内容の充実を図ります。

1) 認知症予防教室の充実

【チャージョウ課】

- ・認知症予防を取り入れた介護予防教室を開催し、積極的に認知症予防に努めます。
- ・認知症予防には生活習慣病予防が重要であることを踏まえ、教室内容の充実・拡充に努めます。

《評価指標》

指標No.	事業区分	評価指標	実績値	計画値			担当課
			令和元(2019)年度	令和3(2021)年度	令和4(2022)年度	令和5(2023)年度	
63	3-(4)-1)	認知症予防を取り入れた教室受講者の人数	754人	360人	360人	360人	チャージョウ課 (地域包括支援センター)
64	3-(4)-1)	認知症教室の開催数	55回	36回	36回	36回	チャージョウ課 (地域包括支援センター)

4. 権利擁護の推進

(1) 虐待防止に関する取り組みの充実

高齢者への虐待の防止や早期発見を図るため、関係機関との連携充実や市民への啓発を行います。また、虐待や困難事例に適切に対応できるよう、支援体制の充実や緊急一時保護の実施を行います。

1) 高齢者虐待防止対応ネットワークの強化等、虐待防止対策の充実 **★重点施策**

【チャージョウ課】

- ・地域を含め、関係者が一体となって高齢者の虐待防止や早期対応が図られるよう、関係者、関係機関で構成される高齢者虐待防止対応ネットワークの活用・強化に努めます。
- ・高齢者の虐待防止に対する市民意識の啓発を図ります。
- ・虐待の予防、早期発見、通報などを含めた対応等に対する知識や理解を高めるため、高齢者虐待防止対応マニュアルの活用を努めます。

2) 虐待や困難事例への適切な対応及び緊急一時保護の実施 **★重点施策**

【チャージョウ課】

- ・虐待や困難事例を把握した場合には、速やかに高齢者の状況を把握するとともに、適切に対処していくこととします。
- ・高齢者虐待防止対応マニュアルに基づき虐待の防止対策や個別ケースに柔軟に対応できる支援体制の充実に努めます。
- ・保健所及び、医療機関、警察等関係機関との連携を強化していきます。

- ・高齢者の虐待に適切に対応できるよう、関係機関との連携のもと、必要時、高齢者の一時保護を実施します。
- ・養護者が疾病や生活上等のさまざまな課題を抱えている場合もあることから、虐待の解消に向けて相談・支援を行います。

3) 介護施設等職員の人材育成等

【ちゃーがんじゅう課】

- ・集団指導及び研修等において、虐待防止や介護技術等を理解し、適切に対応できる介護職員の人材育成に取り組みます。
- ・介護事業の許可申請時等に、介護事業所の資質向上に向けた取り組みの実施について指導します。

《評価指標》

指標No.	事業区分	評価指標	実績値	計画値			担当課
			令和元(2019)年度	令和3(2021)年度	令和4(2022)年度	令和5(2023)年度	
65	4-(1)-3)	集団指導等の実施回数	1回	2回	2回	2回	ちゃーがんじゅう課

(2) 成年後見制度等の利用促進

認知症等により判断能力が低下した高齢者の権利を擁護していくため、成年後見制度の周知・利用促進を図るとともに、金銭管理等の支援に向け、那覇市社会福祉協議会が行っている日常生活自立支援事業の利用促進を図ります。

1) 成年後見制度の有効活用に向けた取り組みの充実

【ちゃーがんじゅう課・福祉政策課】

- ・高齢者が、認知症等により判断能力が著しく低下した場合には、状況を踏まえながら高齢者の権利が擁護されるよう、成年後見制度の周知を図るとともにその利用を促進していきます。また、高齢者にとって適切な成年後見人を選任できるよう、関係機関との連携を強化します。
- ・中核機関の設置や利用促進計画策定については、福祉部内での情報共有や取り組みについて検討していきます。

《評価指標》

指標No.	事業区分	評価指標	実績値	計画値			担当課
			令和元(2019)年度	令和3(2021)年度	令和4(2022)年度	令和5(2023)年度	
66	4-(2)-1)	市長申し立て件数	7件	5件	7件	9件	ちゃーがんじゅう課

第5部 具体的な取り組み内容

2) 日常生活自立支援事業の利用促進

【社会福祉協議会】

- ・高齢者が、軽度の認知症等により判断能力が低下し、日常的な金銭管理や書類管理等に支援が必要な場合には、那覇市社会福祉協議会で行っている日常生活自立支援事業等の利用を促進します。

《評価指標》

指標No.	事業区分	評価指標	実績値	計画値				担当課
			令和元(2019)年度	令和3(2021)年度	令和4(2022)年度	令和5(2023)年度		
67	4-(2)-2)	日常生活自立支援事業の利用件数	81人	88人	93人	98人	社会福祉協議会	

(3) 消費者被害の防止

消費者被害を防止するため、関係機関等との情報共有や高齢者への注意喚起を行っていくとともに、相談対応の充実を図ります。

1) 消費者被害の防止

【市民生活安全課】

- ・悪質な訪問販売・訪問買取や電話勧誘販売、インターネットを通じたトラブル等による消費者被害を未然に防止するために、那覇市消費生活センターを中心に関係各課・関係機関が情報を共有できるよう、適宜情報交換を行うとともに、民生委員・児童委員、ケアマネジャー、訪問介護員等に情報提供を行います。
- ・当事者である高齢者や、地域で高齢者支援等の活動を実践している民生委員、自治会等を対象に、事例などを紹介する出前講座を継続していくとともに、対象者に応じた講座を実施し、消費者被害の未然防止対策を行います。
- ・消費者被害に対する相談に適切に対応し、速やかな解決につなげていくために関係各課及び関係団体等との連携強化、那覇市消費生活センターへの消費者被害に関する相談の集約を図るとともに、同センターの周知に努めます。

《評価指標》

指標No.	事業区分	評価指標	実績値	計画値				担当課
			令和元(2019)年度	令和3(2021)年度	令和4(2022)年度	令和5(2023)年度		
68	4-(3)-1)	消費生活センター斡旋によって解決した高齢者相談の割合	24%	25%	25%	25%	市民生活安全課	
69	4-(3)-1)	高齢者を対象とした出前講座の実施回数	18回	18回	18回	18回	市民生活安全課	

5. 医療サービスの充実

(1) 医療サービスの充実

医療機関の機能分担により、質が高く効率的な医療の提供を図っていくとともに、医療機関間の連携強化による医療情報等の共有化や、那覇市立病院の機能充実に努めます。

1) 地域医療連携に向けた機能分担の推進

【市立病院】

- より質の高い医療を効率的に提供するため、市立病院における急性期・救急医療体制の機能強化を図るとともに、那覇市医師会や地域医療関係機関及び那覇市自治体との連携のもと「かかりつけ医」・「かかりつけ歯科医」の周知に努めるなど、医療機関の機能分担を図り、地域完結型医療の確立に努めます。

《評価指標》

指標No.	事業区分	評価指標	実績値	計画値			担当課
			令和元(2019)年度	令和3(2021)年度	令和4(2022)年度	令和5(2023)年度	
70	5-(1)-1	紹介率(%)	77.00%	65.0%	65.0%	65.0%	市立病院
71	5-(1)-1	逆紹介率(%)	84.60%	40.0%	40.0%	40.0%	市立病院
72	5-(1)-1	開放病床利用率(%)	139.24%	50.0%	50.0%	50.0%	市立病院

2) 医療情報等の共有化の検討

【市立病院・チャージンじゅう課】

- 医院・診療所・関連機関による地域医療連携の体制整備に向けて、地域連携システムの更なる充実に取り組み、医療情報等の共有化に努めます。
- 在宅医療・介護連携推進事業に関する情報共有のため、「ていーあんだールール（入退院情報共有シート）」等の普及に努めます。

3) 那覇市立病院の充実

【市立病院】

- 高度医療機能や外来機能（特に専門外来）の充実、多職種が連携するチーム医療の充実等により、市民が安心して暮らすための急性期・救急医療の提供を図り、地域の中核となる急性期病院を目指します。
- 地域がん診療連携拠点病院として、専門的人材の育成・確保を図りつつ、がん診療の充実（5大がんの手術や放射線治療など）、がん登録の実施と分析・現状把握、研修会等の実施、啓発普及活動・情報提供等の事業を推進します。

《評価指標》

指標No.	事業区分	評価指標	実績値	計画値			担当課
			令和元(2019)年度	令和3(2021)年度	令和4(2022)年度	令和5(2023)年度	
73	5-(1)-3	がんフォーラム開催数	1回	1回	1回	1回	市立病院
74	5-(1)-3	沖縄県緩和ケア研修会開催数	1回	1回	1回	1回	市立病院

6. 在宅医療・介護連携の充実

(1) 在宅医療及び介護連携の体制づくり支援

在宅での療養を支えるには、在宅医療、介護、福祉の関係者の相互連携が必要不可欠なため、引き続き連携強化を図るとともに、在宅で24時間安心して医療・介護・福祉のサービスが受けられるような体制づくりを図ります。

1) 在宅医療、介護・福祉サービスの体制づくり **★重点施策**

【チャージンジュール課】

- ・地域の在宅医療やフォーマル・インフォーマルの介護、福祉のサービス資源を把握し情報の一元化に努め、利用者に向けたサービスが提供・活用できるよう取り組みます。
- ・在宅医療や介護連携に携わる多職種の質の高い連携促進や情報共有を図るため、那覇市在宅医療・介護連携支援センター（ちゅいしーじー那覇）による在宅医療介護連携支援ネットワーク協議会を開催し、課題の抽出や対策の協議、在宅医療や介護連携の充実のためのシステムづくりへ取り組みます。
- ・在宅医療と介護・福祉サービスの一体的な提供及び在宅で終末期を迎える環境を整備するには、専門的な知識及び経験を有する医師及び介護職員の人材や、医療と介護の役割の分担と連携が必要なことから、那覇市医師会と連携して人材育成や人材確保等に取り組みます。
- ・二次医療圏内及び関係市町村と連携を図り、在宅医療・介護連携の充実や拡充に努めます。
- ・在宅医療を充実させるため、介護医療院や在宅診療病院等の整備を検討するとともに、在宅診療医と在宅診療病院の連携を強化します。

(2) 在宅医療・介護連携の質の向上

医師や看護師、ケアマネジャー等といった医療・介護に携わる専門職が、お互いの領域におけるケアの考え方について理解を深め、在宅医療・介護連携を図っていくことができるよう、在宅療養や在宅での終末期ケアなどに関する研修会の開催を図り、連携構築を促進します。

1) 在宅医療・介護連携に関する研修の実施

【チャージンジュール課】

- ・医療機関や介護事業所が、在宅医療や介護、終末期ケア等に関する認識を深めるため、那覇市在宅医療・介護連携支援センター（ちゅいしーじー那覇）による研修を実施し、より良い質の高い連携構築に努めます。

(3) 在宅医療に関する普及啓発

医療的ケアが必要になった場合でも、安心して在宅生活を続けていくことができる地域社会をめざして、在宅で利用できる医療、介護、福祉サービスを利用者の状態に合わせて選択できるよう、情報提供や相談体制の充実に努めます。

1) 在宅医療・介護連携に関する相談体制の充実 ★重点施策

【チャージンじゅう課】

- ・在宅でも自分らしく最後を迎えられるよう、那覇市在宅医療・介護連携支援センター（ちゅいしーじー那覇）を中心に、かかりつけ医の推進、在宅医療・介護及び看取りについての周知啓発、相談体制の充実に努めます。
- ・地域包括支援センターをはじめ、在宅に関わる医療機関、介護サービス事業者など、在宅医療・介護連携支援に係る関係者間の連携を進めます。

7. 交通安全・防犯・防災・感染症対策の充実

(1) 交通安全・防犯対策

交通安全意識の普及や交通安全講習会の充実に促進していくとともに、地域における防犯対策への支援を行います。

1) 交通安全対策

【市民生活安全課】

- ・交通事故を根絶し市民の生命と安全を守り、安全で住みよいまちをつくるために市民総ぐるみで交通安全運動を推進する「那覇市交通安全市民運動推進協議会」を支援することにより、高齢者を含む市民への交通安全意識の普及を図ります。
- ・交通安全講習会を実施する「那覇・豊見城地区交通安全協会」を支援することにより、日常生活圏域ごとの高齢者を対象とした効果的な交通安全講習会の実施を図ります。

《評価指標》

指標No.	事業区分	評価指標	実績値	計画値				担当課
			令和元(2019)年度	令和3(2021)年度	令和4(2022)年度	令和5(2023)年度		
75	7-(1)-1)	那覇・豊見城地区交通安全協会による高齢者を対象とした交通安全指導・法令講習実施数	9回	9回	9回	9回	市民生活安全課	

第5部 具体的な取り組み内容

2) 防犯対策

【市民生活安全課】

- ・地域の安全で快適な生活環境の整備促進のため、保安灯を設置・維持管理する自治会やPTAなどの地域住民で組織する団体に対し、補助金による支援を行います。

《評価指標》

指標No.	事業区分	評価指標	実績値	計画値			担当課
			令和元(2019)年度	令和3(2021)年度	令和4(2022)年度	令和5(2023)年度	
76	7-(1)-2)	自治会が行う地域の保安灯の設置・修繕・省電力型取替への補助灯数	285 灯	260 灯	260 灯	260 灯	市民生活安全課

(2) 防災・感染症対策の充実

災害時における高齢者の避難・支援体制や介護施設での防火・防災対策を充実・促進するとともに、感染症対策の充実を図るなど、高齢者が安心して暮らしていくことができる仕組みづくりに取り組みます。

1) 災害時における避難・支援体制の充実

【防災危機管理課・福祉政策課】

- ・台風等の自然災害時などの緊急時に配慮が必要となる高齢者等の迅速な避難誘導・救助が行われるよう「那覇市地域防災計画」「那覇市災害時要援護者支援計画」に基づく避難・支援体制の充実に努めます。
- ・地域住民に対し、自主防災組織の必要性と組織整備の働きかけを強化し結成促進に取り組みます。
- ・福祉避難所を指定するため、福祉避難所となる施設経営者との協定締結に向けて取り組みます。
- ・災害時に自力で避難が困難な高齢者、障がいのある方等の避難支援の個別避難計画の策定に取り組みます。

《評価指標》

指標No.	事業区分	評価指標	実績値	計画値			担当課
			令和元(2019)年度	令和3(2021)年度	令和4(2022)年度	令和5(2023)年度	
77	7-(2)-1)	自主防災組織の結成数(累積)	83 団体	93 団体	98 団体	103 団体	防災危機管理課
78	7-(2)-1)	協定福祉避難所数(累積)	29 施設	33 施設	35 施設	37 施設	福祉政策課

2) 介護施設での防火・防災対策の促進

【消防局・防災危機管理課・チャージョウ課】

- ・介護施設利用者が安全・安心して利用できるように、施設管理者における防火管理及び消防法に基づき設置された消防設備等の維持管理の徹底、また災害時に利用者・職員が安全に避難・初期消火・通報ができるよう総合訓練の実施を推進します。
- ・津波・土砂災害計画区域等に立地する要配慮者利用施設（介護施設等）が避難訓練を実施する際の支援及び避難確保保全計画の策定を支援します。

3) 感染症対策の充実

【保健総務課】

- ・インフルエンザ、ノロウイルス、新型コロナウイルスなどの感染症予防対策について、ホームページ等で周知を図ります。
- ・新型インフルエンザ等が発生した場合は、「那覇市新型インフルエンザ等対策行動計画」をもとに関係部局が作成したマニュアルに基づき関係課、関係団体等と連携をとり、高齢者の安全・安心な生活の確保を図ります。
- ・高齢者施設などにおいて、結核やノロウイルス、季節性インフルエンザ等が発生した場合は、関係課、関係団体等と連携をとり、対応方法、予防対策などの周知啓発を行い不安などへの相談に対応するとともに、感染拡大防止に努めます。
- ・結核定期健康診断促進事業において、65歳以上の施設入所者（養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、軽費老人ホーム）に対して胸部エックス線検査を行う際に要する費用の一部を補助します。

第3章 安心できる介護保険サービスのために

1. 介護保険サービスの充実

(1) 居宅サービスの充実促進

事業所連絡会との連携を図る中で、職員のスキルアップにつながる取り組みの実施を働きかけていくなど、各種居宅サービスの質の向上を促進していきます。

あわせて、住宅改修の適正利用や共生型サービスの導入の促進にも取り組みます。

1) 事業所との連携 **★重点施策**

【ちゃーがんじゅう課】

- ・事業所連絡会及び運営推進会議に参加し、国や那覇市からの通知に係る情報共有や運営にかかる意見交換を行い、地域密着型サービス事業所の支援をします。
- ・事業所向けの研修会への参加を促し、質の向上を促進します。

2) 適正な住宅改修の促進

【ちゃーがんじゅう課】

- ・要介護高齢者が在宅で安心して生活ができるよう、必要な住宅改修工事についての的確な支援となるよう介護支援専門員等と事前協議を実施します。また、給付限度額の管理を行い、適正な利用促進を図ります。

《評価指標》

指標 No.	事業区分	評価指標	実績値	計画値			担当課
			令和元 (2019) 年度	令和3 (2021) 年度	令和4 (2022) 年度	令和5 (2023) 年度	
79	1-(1)-2)	住宅改修前の事前協議及び完了確認件数	737 件	799 件	830 件	862 件	ちゃーがんじゅう課

3) 共生型サービスの導入促進 **★重点施策**

【ちゃーがんじゅう課・障がい福祉課】

- ・こどもから高齢者、障がいのある方を対象としたサービスを提供する「共生型サービス」について、通所介護等を行う事業所に対して周知を図り、共生型サービスの普及を働きかけます。

共生型サービス：

一つの事業所で、介護保険サービスと障害福祉サービス等を一体的に提供する仕組みで平成 30（2018）年度に創設されました。利用者にとっては、同じ事業所を利用しつつ、障害福祉サービスから介護保険サービスへの移行を円滑に行うこと等の利点が期待できます。

(2) 施設サービスの適正利用及び充実促進

施設サービスについて、より必要性の高い方が入所できるよう、適正な施設利用の促進を図るとともに、利用者の尊厳が守られ、安心して入所生活を送ることができるよう、サービスの質の向上に向けた適切な対応を促進します。

1) 適正な利用の促進

【ちゃーがんじゅう課】

- ・介護老人福祉施設について、より必要性の高い方々が入所できるよう、居宅での生活が困難な中重度の要介護高齢者を支える施設としての機能に重点化を図るために定めた「那覇市特別養護老人ホーム（介護老人福祉施設）入所指針」に基づき、介護老人福祉施設からの相談に対して必要な助言等を行います。

2) 介護医療院の整備等

【ちゃーがんじゅう課】

- ・要介護に対して、長期療養のための医療と日常生活上の世話（介護）を一体的に提供する介護医療院の整備等を推進します。

3) 特定施設入居者生活介護

【ちゃーがんじゅう課】

- ・入居者の介護ニーズに適切に対応できるよう、関係機関と連携し、特定施設入居者生活介護による介護サービスの提供を推進します。

《評価指標》

指標No.	事業区分	評価指標	実績値	計画値			担当課
			令和元(2019)年度	令和3(2021)年度	令和4(2022)年度	令和5(2023)年度	
80	1-(2)-3)	特定施設入居者生活介護	—	—	—	1事業所	ちゃーがんじゅう課

(3) 地域密着型サービスの充実促進

地域ニーズを踏まえて地域密着型サービスを充実していきます。

訪問介護・看護の包括的サービス拠点として定期巡回・随時対応型訪問介護看護や看護小規模多機能型居宅介護のサービス実施等を働きかけていくなど、多頻度の訪問を含む複数の支援・サービスを組み合わせたサービスの確保を図り、要介護者の地域生活や家族介護者の負担軽減を図ります。

第5部 具体的な取り組み内容

1) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

【ちゃーがんじゅう課】

- ・要介護者等利用者が安心して地域で生活が送れるよう、日中・夜間を通しての24時間対応の定期巡回訪問と、利用者の求めに応じて随時対応を行う定期巡回・随時対応型訪問介護看護の整備を促進していきます。
- ・前計画（第7次プラン）期間中に開所した事業所と連携を図り、事業所の継続支援に努めます。

《評価指標》

指標No.	事業区分	評価指標	実績値	計画値			担当課
			令和元(2019)年度	令和3(2021)年度	令和4(2022)年度	令和5(2023)年度	
81	1-(3)-1)	定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所数	1事業所	—	—	2事業所	ちゃーがんじゅう課

2) 認知症対応型通所介護 ★重点施策

【ちゃーがんじゅう課】

- ・認知症の方が、できる限り住み慣れた地域で生活できるよう、サービスの整備及び利用促進を図ります。また、地域の施設として利用が進められるよう、地域住民との交流の場づくり等を促進していきます。
- ・計画値に到達できるよう、広報紙や沖縄県介護支援専門員協会（那覇支部）で周知を行い、利用促進を図ります。
- ・認知症対応型共同生活介護（グループホーム）に対して周知を図り、共用型認知症対応型通所介護の普及を働きかけます。

《評価指標》

指標No.	事業区分	評価指標	実績値	計画値			担当課
			令和元(2019)年度	令和3(2021)年度	令和4(2022)年度	令和5(2023)年度	
82	1-(3)-2)	認知症対応型通所介護利用者数	11人	14人	17人	20人	ちゃーがんじゅう課

3) 小規模多機能型居宅介護

【ちゃーがんじゅう課】

- ・要介護高齢者が、在宅生活を継続していくことができるよう現在の事業所数を維持しながら、「通い」を中心として、利用者の様態や希望に応じ、随時「訪問」や「泊まり」を組み合わせサービスを行う小規模多機能型居宅介護について、周知啓発を含め利用促進を図ります。
- ・事業所と地域との交流を推進するための周知啓発に努めます。

4) 認知症対応型共同生活介護（グループホーム） ★重点施策

【ちゃーがんじゅう課】

- ・認知症の方が、共同生活のもとで、入浴、食事等の介護及び機能訓練を受けながら地域で暮らし続けることができるよう、認知症対応型共同生活介護施設（グループホーム）の整備を促進していくとともに、より良い介護サービスの提供ができるよう、実地指導監査の着実な実施や職員の資質向上に向けた取り組みを図ります。なお、圏域ごとの整備に加え、施設整備の場の確保が困難な地域については、市域全体での整備を検討していきます。
- ・地域の施設として利用が進められるよう、地域住民との交流の場づくり、施設運営への住民参加等を促進します。

《評価指標》

指標No.	事業区分	評価指標	実績値	計画値			担当課
			令和元(2019)年度	令和3(2021)年度	令和4(2022)年度	令和5(2023)年度	
83	1-(3)-4)	認知症対応型共同生活介護事業所数(ユニット数) ※1ユニットは最大9名	2 ユニット	2ユニット (第7次計画繰越分)	—	4ユニット	ちゃーがんじゅう課

5) 地域密着型特定施設入居者生活介護

【ちゃーがんじゅう課】

- ・高齢者が地域で、自立した生活がおくれるよう、地域密着型特定施設入居者生活介護の利用を促進します。また、地域の施設として利用が進められるよう、地域住民との交流の場の活用、施設運営への住民参加等を促進します。

《評価指標》

指標No.	事業区分	評価指標	実績値	計画値			担当課
			令和元(2019)年度	令和3(2021)年度	令和4(2022)年度	令和5(2023)年度	
84	1-(3)-5)	地域密着型特定施設入居者生活介護事業所数	1 事業所	—	2事業所 (第7次計画繰越分)	1 事業所	ちゃーがんじゅう課

6) 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

【ちゃーがんじゅう課】

- ・施設サービスを必要とする中重度の要介護認定者の入所待機を解消するため、地域密着型介護老人福祉施設（地域密着型特別養護老人ホーム）の整備促進を図ります。

第5部 具体的な取り組み内容

《評価指標》

指標No.	事業区分	評価指標	実績値	計画値			担当課
			令和元(2019)年度	令和3(2021)年度	令和4(2022)年度	令和5(2023)年度	
85	1-(3)-6)	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 事業所数	1 事業所	1 事業所 (第7次計画繰越分)	1 事業所 (第7次計画繰越分)	5 事業所	ちゃーがんじゅう課

7) 看護小規模多機能型居宅介護

【ちゃーがんじゅう課・市営住宅課】

- ・小規模多機能型居宅介護と訪問看護の機能を有する看護小規模多機能型居宅介護により、医療ニーズの高い要介護者への支援を充実します。
- ・新設のほか小規模多機能型居宅介護からの転換についても認めています。
- ・厚生労働省の研究事業により事例集が作成されていることから、好事例について市内事業所への周知を行い、事業の確保につなげていきます。
- ・建替事業を予定している真地市営住宅において、併施設設として看護小規模多機能型居宅介護事業所の整備を進めます（令和6[2024]年度予定）。

《評価指標》

指標No.	事業区分	評価指標	実績値	計画値			担当課
			令和元(2019)年度	令和3(2021)年度	令和4(2022)年度	令和5(2023)年度	
86	1-(3)-7)	看護小規模多機能型居宅介護 事業所数	—	—	—	3 事業所	ちゃーがんじゅう課

8) 地域密着型通所介護

【ちゃーがんじゅう課】

- ・通所介護のニーズ量の把握を行う中で地域密着型通所介護の適切なサービス量を検討し、必要に応じて新規指定を行います。

2. 介護人材の育成・確保やサービスの質の向上、業務効率化の促進

(1) 介護人材の育成・確保の仕組みづくり

県や各職能団体等の関係団体やサービス事業所等と連携しながら、介護人材の確保や介護職員研修等による育成に取り組むとともに、若い世代等を対象とした介護業界や介護職に関する理解促進のための取り組みを進めます。

1) 介護人材の確保 ★重点施策

【チャージンじゅう課・商工農水課】

- ・関係団体やサービス事業所等と連携しながら、福祉系学生の就労支援をはじめ、元気な高齢者や外国人の活用等を含めた仕組みづくりに努めます。
- ・事業所の管理者研修及び中堅職員の育成を支援するとともに、職場環境の改善を推進し介護職員の離職防止に努めます。

2) 介護業界・介護職に関する PR 支援

【チャージンじゅう課】

- ・介護人材の育成・確保、及び介護職員の離職予防のため、介護福祉士普及 PV を作成し、介護福祉士を養成する教育機関の学生への普及啓発を推進します。

(2) サービスの質の向上の促進

サービス利用者が安心して介護施設や事業所でのサービスを受けることができるよう、事業所や介護職員等に対する研修やサービスの質の向上のための事業所への支援を推進していきます。

1) 事業所・介護職員等に対する研修の充実

【チャージンじゅう課】

- ・介護サービス事業所におけるリハビリテーション等スキルアップを図るため、理学療法士・言語聴覚士等の専門職による実践的な研修を実施し、サービスの質の向上に努めます。

2) サービスの質の向上に向けた事業所の取り組み支援 ★重点施策

【チャージンじゅう課】

- ・施設サービスについての許認可・指導・監査を行う必要があることから、体制の充実を図るとともに、サービスの質の向上に努めます。
- ・事業所のサービスの質の向上を図るため、第三者評価・外部評価の活用を促します。
- ・サービスの質の公表の仕組みづくりを推進します。
- ・入所者の声が施設運営に生かされるよう、施策を検討します。

(3) 介護業務の効率化の促進

介護人材の確保とあわせて、介護サービス事業所での業務効率化の促進に取り組み、限られた人員でケアの質を確保しながら必要なサービスを安定的に供給していくための支援を行います。また、業務効率化及び事業所・介護職員の負担軽減の一環として、本市が関連する行政手続き等に関する負担軽減に取り組みます。

第5部 具体的な取り組み内容

1) 事業所での業務効率化の促進

【チャージンじゅう課】

- ・沖縄県の実施する介護ロボット導入支援事業やICT導入支援事業など、業務効率化につながる支援制度を事業所に案内しつつ、県と連携を行いながら本市で行えることを検討します。

2) 行政手続き等に関する負担軽減

【チャージンじゅう課】

- ・介護事業所の行政手続き等に関する負担軽減を図るため、押印及び原本証明の見直しや様式例の整備を行います。
- ・一部書類提出について、電子メールの活用を検討します。
- ・複数指定を受ける事業所について、指定更新等における手続きの簡素化を推進します

3. 適正な運営による介護保険事業の推進

(1) 介護保険事業の周知徹底

介護保険事業についての説明会の開催を図るなど周知活動の実施を図り、サービスの適正な利用を促進します。

1) 説明会等による情報提供・周知 **★重点施策**

【チャージンじゅう課】

- ・サービスの適正な利用や介護予防・重度化防止を促進するため、地域の公民館等での説明会（出前講座）を開催して、利用者等に対するサービスや事業内容、自助や共助で取り組むことについて周知を進めていきます。
- ・出前講座の周知を図り、地域住民の参加を促進します。加えて、家族介護者や高齢期に至る以前の若い市民に対しても介護保険制度の周知を図っていくため、壮中年の市民や職域等を対象とした周知活動の実施に努めます。
- ・地域で生活支援等を行う事業者からサービス内容等に関する情報の提供を受け、公表します。

(2) 要介護認定の適正化・介護保険サービス事業所の指導監査

介護給付を必要とする受給者を適切に認定していくため、要介護認定の適正化を図ります。また、介護保険サービス事業所に対し、指導・監査を行うとともに、レセプトやケアプランの点検等を行い、適正利用の促進を図ります。

1) 要介護認定の適正化

【チャージンじゅう課】

- ・介護給付を必要とする受給者を適切に認定するため、研修等の機会を通じ、認定調査員の調査能力の向上、及び介護認定審査会委員の審査判定等の適正化を図ります。
- ・要介護認定に係る訪問調査の事後点検の実施を図ります。

2) 事業所への指導・監査等 **★重点施策**

【チャージンじゅう課】

- ・事業所数の増加や複雑化・専門化する制度に対応できるよう、新規事業所に対する制度説明や助言等の機会を充実し、介護サービス事業所への適切な介護サービスの利用やサービスの質の向上を図ります。

《評価指標》

指標No.	事業区分	評価指標	実績値	計画値				担当課
			令和元(2019)年度	令和3(2021)年度	令和4(2022)年度	令和5(2023)年度		
87	3-(2)-2)	実地指導を実施した事業所数	83事業所	80事業所	80事業所	80事業所	チャージンじゅう課	
88	3-(2)-2)	集団指導の実施回数	1回	1回	1回	1回	チャージンじゅう課	

3) 適正利用の促進 **★重点施策**

【チャージンじゅう課】

- ・介護保険と医療保険のレセプト内容を突合し、適正な介護給付がなされているかを点検していきます。
- ・利用者が、受給した介護保険サービスの内容が判るよう「給付費のお知らせ」を送付することで、利用者自らが給付内容を確認しながら介護保険サービスの適正な利用促進を図っていきます。
- ・交通事故等の第三者（加害者）の行為が原因で要介護状態、又は重度化に至ったケースに関しては、介護サービスに係る費用を加害者である第三者が過失割合に応じて負担することとなっているため、その制度の周知を図り、求償業務の強化を図ります。

(3) 要介護状態の軽減・重度化防止に向けた取り組み

介護が必要になった方の尊厳を保持し、住み慣れた地域で可能な限りその有する能力に応じ自立した日常生活を継続することができるよう、「那覇市要介護者重度化防止等ケアマネジメント研究会」での研究・検証結果も踏まえながら、要介護状態の軽減や重度防止に向けた取り組みを実施します。

1) 多職種連携によるケアプラン点検の実施 **★重点施策**

【チャージンじゅう課】

- ・多職種連携による「那覇市要介護者重度化防止等ケアマネジメント研究会」を実施することで、必要とするサービスが提供されているか検証し、ケアマネジメント手法の向上に資する仕組みづくりに取り組み、要介護状態の重度化防止に努めます。

第5部 具体的な取り組み内容

《評価指標》

指標 No.	事業区分	評価指標	実績値	計画値			担当課
			令和元 (2019) 年度	令和3 (2021) 年度	令和4 (2022) 年度	令和5 (2023) 年度	
89	3-(3)-1)	那覇市要介護者重度化防止等ケアマネジメント研究会の開催数	-	12回	12回	12回	ちゃーがんじゅう課

那覇市要介護者重度化防止等ケアマネジメント研究会：

居介護支援事業所の介護支援専門員が作成した「ケアプラン」について、講師（専門職）からの助言をもとにケアマネジメントの手法を研究及び改善していくことを研究。

2) 要介護認定者等に対するリハビリテーションの推進

【ちゃーがんじゅう課】

- ・例月開催予定である「那覇市要介護者重度化防止等ケアマネジメント研究会」にリハビリ専門職及び計画を作成する居宅介護支援専門員等が参加することから、当研究会にて要介護認定者におけるリハビリテーションの効果について多角的に研究を行い、重度化防止等に必要のリハビリテーションについては、積極的にケアマネジメントに取り入れるよう居宅介護支援専門員等と協働で進めていきます。

第6部 介護保険サービスの量等の見込みと保険料算定

介護保険サービスの量等の見込みと保険料算定は、厚生労働省が構築した「地域包括ケア『見える化』システム」を用いて行いました。

1. 介護保険サービスの量及び給付費の見込み

(1) 施設・居住系サービス利用者数

介護保険サービスの量の見込みは、要支援（要介護）認定者数の推計値をもとに（第2部－第2章－2参照）、まず施設・居住系サービスの量を見込み、その後、施設・居住系サービス以外の地域密着型サービスや在宅サービスの量を見込みます。

施設・居住系サービスについては、平成30～令和2年度利用率の伸びに基づく推計値をベースとしつつ、医療病床から介護施設・在宅医療等への転換や介護離職防止のための追加的需要、新型コロナウイルスによる直近の利用動向への影響等も考慮して、今後の利用人数を見込みました。

《施設・居住系サービス利用者数の見込み》

（単位：人/月）

		実績値	計画値（第8期計画期間）				参考推計値	
			令和2 (2021) 年度	令和3 (2022) 年度	令和4 (2023) 年度	令和5 (2024) 年度	令和7 (2026) 年度	令和22 (2040) 年度
在宅 サービス (居住系)	特定施設入居者生活介護	391	391	392	440	422	520	
	予防給付	11	9	11	12	11	12	
	介護給付	380	382	381	428	411	508	
地域 密着型 サービス (居住系)	認知症対応型共同生活介護	288	306	306	342	342	342	
	予防給付	0	0	0	0	0	0	
	介護給付	288	306	306	342	342	342	
	地域密着型特定施設入居者生活介護	87	87	145	174	174	174	
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	145	174	203	348	348	348	
合計		520	567	654	864	864	864	
施設 サービス	介護老人福祉施設	660	660	660	660	707	867	
	介護老人保健施設	791	791	791	791	810	999	
	介護医療院	41	41	41	49	85	105	
	介護療養型医療施設	29	29	29	21			
	合計	1,521	1,521	1,521	1,521	1,602	1,971	
施設・居住系サービス利用者（総計）		2,432	2,479	2,567	2,825	2,888	3,355	

※地域密着型サービス（居住系）は次頁に再掲

第6部 介護保険サービスの量等の見込みと保険料算定

(2) 地域密着型サービス利用者数

地域密着型サービスについても、平成30～令和2年度利用率の伸びに基づく推計値をベースとしつつ、具体化している整備予定、医療病床から介護施設・在宅医療等への転換や介護離職防止のための追加的需要、新型コロナウイルスによる直近の利用動向への影響等も考慮して、今後の利用人数を見込みました。

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護や地域密着型特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護等の施設・入所系サービスについては、介護離職防止のための追加的需要や施設入所待機者の状況を勘案して、利用増を見込みました。

《地域密着型サービス利用者数の見込み》

(単位：人/月)

	実績値	計画値（第8期計画期間）				参考推計値	
	令和2 (2020) 年度	令和3 (2021) 年度	令和4 (2022) 年度	令和5 (2023) 年度	令和7 (2025) 年度	令和22 (2040) 年度	
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	58	58	58	116	116	116	
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0	0	
地域密着型通所介護	428	432	434	442	454	565	
認知症対応型通所介護	11	14	17	20	19	19	
	予防給付	0	0	0	0	0	
	介護給付	11	14	17	20	19	
小規模多機能型居宅介護	282	281	287	300	291	365	
	予防給付	12	12	12	13	15	
	介護給付	270	269	275	288	350	
認知症対応型共同生活介護	288	306	306	342	342	342	
	予防給付	0	0	0	0	0	
	介護給付	288	306	306	342	342	
地域密着型特定施設入居者生活介護	87	87	145	174	174	174	
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	145	174	203	348	348	348	
看護小規模多機能型居宅介護	58	58	58	145	145	145	

(3) 在宅サービス等利用者数

在宅サービス（居住系サービス以外）や居宅介護支援（介護予防支援）についても、平成30～令和2年度利用率の伸びに基づく推計値をベースとしつつ、新型コロナウイルスによる直近の利用動向への影響等も考慮して、今後の利用人数を見込みました。

《在宅サービス等利用者数の見込み》

■ 予防給付（介護予防サービス）

（単位：人/月）

	実績値	計画値（第8期計画期間）				参考推計値	
	令和2 (2020) 年度	令和3 (2021) 年度	令和4 (2022) 年度	令和5 (2023) 年度	令和7 (2025) 年度	令和22 (2040) 年度	
介護予防サービス							
介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0	0	0	
介護予防訪問看護	126	143	163	187	187	187	
介護予防訪問リハビリテーション	57	60	61	68	69	79	
介護予防居宅療養管理指導	29	33	36	37	38	41	
介護予防通所リハビリテーション	473	497	512	517	515	618	
介護予防短期入所生活介護	18	18	19	19	21	26	
介護予防短期入所療養介護（老健）	4	4	5	5	6	7	
介護予防短期入所療養介護（病院等）	0	0	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	0	0	
介護予防福祉用具貸与	1,325	1,405	1,517	1,593	1,571	1,887	
特定介護予防福祉用具購入費	38	43	44	48	48	53	
介護予防住宅改修費	29	31	32	34	34	38	
介護予防支援	1,669	1,713	1,758	1,804	1,969	2,363	

■ 介護給付（介護サービス）

（単位：人/月）

	実績値	計画値（第8期計画期間）				参考推計値	
	令和2 (2020) 年度	令和3 (2021) 年度	令和4 (2022) 年度	令和5 (2023) 年度	令和7 (2025) 年度	令和22 (2040) 年度	
居宅サービス							
訪問介護	1,169	1,287	1,389	1,460	1,460	1,672	
訪問入浴介護	51	55	57	57	61	78	
訪問看護	588	671	767	877	877	895	
訪問リハビリテーション	233	244	259	271	273	291	
居宅療養管理指導	1,771	2,037	2,180	2,289	2,383	2,684	
通所介護	4,508	4,638	4,824	5,011	5,167	6,020	
通所リハビリテーション	1,275	1,340	1,379	1,393	1,352	1,628	
短期入所生活介護	264	272	284	293	301	366	
短期入所療養介護（老健）	76	78	83	86	89	111	
短期入所療養介護（病院等）	0	0	0	0	0	0	
短期入所療養介護（介護医療院）	0	0	0	0	0	0	
福祉用具貸与	4,785	5,071	5,476	5,750	5,702	7,172	
特定福祉用具購入費	50	56	60	66	63	78	
住宅改修費	32	36	38	38	39	46	
居宅介護支援	6,843	7,022	7,205	7,395	7,535	9,443	

第6部 介護保険サービスの量等の見込みと保険料算定

(4) 介護サービスの量及び給付費の見込み

各サービスの利用者数に、平成30～令和2年度の1人当たり利用回(日)数の伸び率や、1回(1月)当たり利用額の実績を勘案して、サービス量と給付費を次のとおり見込みました。

《予防給付の量及び給付費の見込み》

予防給付		実績値	計画値(第8期計画期間)			参考推計値		
		令和2 (2020) 年度	令和3 (2021) 年度	令和4 (2022) 年度	令和5 (2023) 年度	令和7 (2025) 年度	令和22 (2040) 年度	
(1) 介護予防サービス								
介護予防訪問入浴介護	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0	
	回数(回)	0	0	0	0	0	0	
	人数(人)	0	0	0	0	0	0	
介護予防訪問看護	給付費(千円)	44,114	52,380	60,970	71,256	71,256	71,256	
	回数(回)	800	927	1,078	1,259	1,259	1,259	
	人数(人)	126	143	163	187	187	187	
介護予防訪問リハビリテーション	給付費(千円)	23,751	23,257	23,642	25,721	26,141	30,340	
	回数(回)	689	701	712	774	786	913	
	人数(人)	57	60	61	68	69	79	
介護予防居宅療養管理指導	給付費(千円)	3,128	2,898	3,156	3,255	3,354	3,651	
	人数(人)	29	33	36	37	38	41	
介護予防通所リハビリテーション	給付費(千円)	191,526	202,406	208,665	210,784	209,009	250,895	
	人数(人)	473	497	512	517	515	618	
介護予防短期入所生活介護	給付費(千円)	7,918	5,854	6,214	6,299	7,024	8,689	
	日数(日)	109	109	115	116	129	160	
	人数(人)	18	18	19	19	21	26	
介護予防短期入所療養介護(老健)	給付費(千円)	2,958	3,189	4,034	4,034	4,841	5,648	
	日数(日)	32	34	44	44	52	61	
	人数(人)	4	4	5	5	6	7	
介護予防短期入所療養介護(病院等)	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0	
	日数(日)	0	0	0	0	0	0	
	人数(人)	0	0	0	0	0	0	
介護予防短期入所療養介護(介護医療院)	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0	
	日数(日)	0	0	0	0	0	0	
	人数(人)	0	0	0	0	0	0	
介護予防福祉用具貸与	給付費(千円)	78,022	81,941	88,475	92,909	91,909	110,410	
	人数(人)	1,325	1,405	1,517	1,593	1,571	1,887	
特定介護予防福祉用具購入費	給付費(千円)	11,014	12,861	13,162	14,360	14,360	15,858	
	人数(人)	38	43	44	48	48	53	
介護予防住宅改修費	給付費(千円)	29,114	31,961	33,052	35,027	35,027	39,392	
	人数(人)	29	31	32	34	34	38	
介護予防特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	10,928	8,096	9,760	10,801	9,760	10,801	
	人数(人)	11	9	11	12	11	12	
(2) 地域密着型介護予防サービス								
介護予防認知症対応型通所介護	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0	
	回数(回)	0	0	0	0	0	0	
	人数(人)	0	0	0	0	0	0	
介護予防小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	10,310	10,012	10,018	10,018	10,990	12,522	
	人数(人)	12	12	12	12	13	15	
介護予防認知症対応型共同生活介護	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0	
	人数(人)	0	0	0	0	0	0	
(3) 介護予防支援		給付費(千円)	88,420	93,063	95,561	98,062	107,035	128,453
		人数(人)	1,669	1,713	1,758	1,804	1,969	2,363
合計【a】		給付費(千円)	501,202	527,918	556,709	582,526	590,706	687,915

※給付費は年間累計の金額、回(日)数は1月当たりの数、人数は1月当たりの利用者数
 ※給付費は千円未満の端数があるため、内訳の合計値と合計欄の数値が合わない場合がある

第6部 介護保険サービスの量等の見込みと保険料算定

《介護給付の量及び給付費の見込み》

介護給付		実績値	計画値（第8期計画期間）				参考推計値	
		令和2 (2020) 年度	令和3 (2021) 年度	令和4 (2022) 年度	令和5 (2023) 年度	令和7 (2025) 年度	令和22 (2040) 年度	
(1) 居宅サービス								
訪問介護	給付費(千円)	1,168,167	1,343,731	1,447,935	1,518,191	1,518,191	1,781,750	
	回数(回)	32,723	35,970	38,754	40,655	40,655	47,886	
	人数(人)	1,169	1,287	1,389	1,460	1,460	1,672	
訪問入浴介護	給付費(千円)	44,351	51,336	54,216	54,738	58,696	74,585	
	回数(回)	315	356	376	379	407	517	
	人数(人)	51	55	57	57	61	78	
訪問看護	給付費(千円)	337,019	389,184	449,357	515,252	515,252	525,950	
	回数(回)	6,602	7,608	8,789	10,082	10,082	10,306	
	人数(人)	588	671	767	877	877	895	
訪問リハビリテーション	給付費(千円)	114,213	125,177	135,596	142,954	143,940	153,333	
	回数(回)	3,368	3,609	3,907	4,119	4,148	4,418	
	人数(人)	233	244	259	271	273	291	
居宅療養管理指導	給付費(千円)	141,375	167,070	178,904	187,848	195,642	220,256	
	回数(回)	1,771	2,037	2,180	2,289	2,383	2,684	
	人数(人)	1,771	2,037	2,180	2,289	2,383	2,684	
通所介護	給付費(千円)	7,963,510	8,208,477	8,566,528	8,909,063	9,200,412	10,716,608	
	回数(回)	84,564	87,156	90,920	94,598	97,579	113,447	
	人数(人)	4,508	4,638	4,824	5,011	5,167	6,020	
通所リハビリテーション	給付費(千円)	1,661,056	1,742,839	1,792,740	1,804,368	1,753,762	2,112,837	
	回数(回)	16,056	16,747	17,215	17,321	16,820	20,250	
	人数(人)	1,275	1,340	1,379	1,393	1,352	1,628	
短期入所生活介護	給付費(千円)	241,556	253,152	263,121	270,306	281,199	341,477	
	日数(日)	2,364	2,427	2,521	2,589	2,683	3,254	
	人数(人)	264	272	284	293	301	366	
短期入所療養介護(老健)	給付費(千円)	57,446	58,806	62,650	65,923	67,896	84,783	
	日数(日)	417	420	449	472	489	610	
	人数(人)	76	78	83	86	89	111	
短期入所療養介護(病院等)	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0	
	日数(日)	0	0	0	0	0	0	
	人数(人)	0	0	0	0	0	0	
短期入所療養介護(介護医療院)	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0	
	日数(日)	0	0	0	0	0	0	
	人数(人)	0	0	0	0	0	0	
福祉用具貸与	給付費(千円)	589,067	633,976	684,637	718,989	707,451	892,296	
	回数(回)	4,785	5,071	5,476	5,750	5,702	7,172	
	人数(人)	4,785	5,071	5,476	5,750	5,702	7,172	
特定福祉用具購入費	給付費(千円)	17,092	19,062	20,421	22,701	21,490	26,689	
	回数(回)	50	56	60	66	63	78	
	人数(人)	50	56	60	66	63	78	
住宅改修費	給付費(千円)	31,369	36,056	37,959	37,959	38,940	45,714	
	回数(回)	32	36	38	38	39	46	
	人数(人)	32	36	38	38	39	46	
特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	879,348	887,819	883,777	992,704	953,269	1,178,382	
	回数(回)	380	382	381	428	411	508	
	人数(人)	380	382	381	428	411	508	
(2) 地域密着型サービス								
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	給付費(千円)	110,853	111,533	111,595	224,927	224,927	224,927	
	回数(回)	58	58	58	116	116	116	
	人数(人)	58	58	58	116	116	116	
夜間対応型訪問介護	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0	
	回数(回)	0	0	0	0	0	0	
	人数(人)	0	0	0	0	0	0	
地域密着型通所介護	給付費(千円)	525,775	538,095	531,679	537,107	552,013	690,251	
	回数(回)	5,699	5,754	5,729	5,814	5,972	7,451	
	人数(人)	428	432	434	442	454	565	
認知症対応型通所介護	給付費(千円)	25,742	28,747	36,820	43,086	42,425	42,425	
	回数(回)	211	254	322	379	369	369	
	人数(人)	11	14	17	20	19	19	
小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	702,097	685,253	700,617	726,603	711,882	898,274	
	回数(回)	270	269	275	288	278	350	
	人数(人)	270	269	275	288	278	350	
認知症対応型共同生活介護	給付費(千円)	906,311	979,748	980,291	1,094,455	1,094,455	1,094,455	
	回数(回)	288	306	306	342	342	342	
	人数(人)	288	306	306	342	342	342	
地域密着型特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	202,443	198,551	332,993	400,088	400,088	400,088	
	回数(回)	87	87	145	174	174	174	
	人数(人)	87	87	145	174	174	174	
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	給付費(千円)	485,461	600,340	701,222	1,213,080	1,213,080	1,213,080	
	回数(回)	145	174	203	348	348	348	
	人数(人)	145	174	203	348	348	348	
看護小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	130,149	150,822	150,906	376,009	376,009	376,009	
	回数(回)	58	58	58	145	145	145	
	人数(人)	58	58	58	145	145	145	

※給付費は年間累計の金額、回(日)数は1月当たりの数、人数は1月当たりの利用者数
 ※給付費は千円未満の端数があるため、内訳の合計値と合計欄の数値が合わない場合がある

第6部 介護保険サービスの量等の見込みと保険料算定

介護給付		実績値	計画値（第8期計画期間）				参考推計値	
		令和2 (2020) 年度	令和3 (2021) 年度	令和4 (2022) 年度	令和5 (2023) 年度	令和7 (2025) 年度	令和22 (2040) 年度	
(3) 施設サービス								
介護老人福祉施設	給付費（千円）	2,123,407	2,154,819	2,156,015	2,156,015	2,310,046	2,833,223	
	人数（人）	660	660	660	660	707	867	
介護老人保健施設	給付費（千円）	2,717,224	2,768,679	2,770,215	2,770,215	2,831,906	3,492,146	
	人数（人）	791	791	791	791	810	999	
介護医療院	給付費（千円）	165,115	166,149	166,242	199,205	346,366	427,500	
	人数（人）	41	41	41	49	85	105	
介護療養型医療施設	給付費（千円）	124,414	126,391	126,461	91,875	0	0	
	人数（人）	29	29	29	21	0	0	
(4) 居宅介護支援								
	給付費（千円）	1,239,040	1,278,547	1,312,595	1,347,184	1,370,675	1,720,100	
	人数（人）	6,843	7,022	7,205	7,395	7,535	9,443	
合計【b】		給付費（千円）	22,703,600	23,704,359	24,655,492	26,420,845	26,930,012	31,567,138

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

※給付費は千円未満の端数があるため、内訳の合計値と合計欄の数値が合わない場合がある

介護（予防）給付の総給付費【a+b】	給付費（千円）	23,204,802	24,232,277	25,212,201	27,003,371	27,520,718	32,255,053
---------------------------	---------	------------	------------	------------	------------	------------	------------

※給付費は千円未満の端数があるため、内訳の合計値と合計欄の数値が合わない場合がある

2. 介護保険の事業費の見込み

(1) 標準給付費

標準給付費は、介護（予防）給付の総給付費に、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、審査支払手数料を合算した費用です。

なお、特定入所者介護サービス費、高額介護サービス費については、制度改正により自己負担額等の見直しが行われているため、この影響を勘案しています。

令和3～5年度の標準給付費見込額は約800億円となる見込みです。

《標準給付費の見込み》

(単位：円)

	令和3 (2021) 年度	令和4 (2022) 年度	令和5 (2023) 年度	3か年合計
総給付費	24,232,277,000	25,212,201,000	27,003,371,000	76,447,849,000
予防給付費	527,918,000	556,709,000	582,526,000	1,667,153,000
介護給付費	23,704,359,000	24,655,492,000	26,420,845,000	74,780,696,000
特定入所者介護サービス費等給付額（財政影響額調整後）	536,794,812	512,003,145	527,270,958	1,576,068,915
高額介護サービス費等給付額（財政影響額調整後）	589,728,860	601,007,106	618,924,794	1,809,660,760
高額医療合算介護サービス費等給付額	58,873,102	60,584,437	62,390,627	181,848,166
算定対象審査支払手数料	21,664,974	22,294,734	22,959,344	66,919,052
標準給付費見込額【A】	25,439,338,748	26,408,090,422	28,234,916,723	80,082,345,893

(2) 地域支援事業費

地域支援事業については、介護予防・日常生活支援総合事業費に関しては前年度実績に75歳以上高齢者の伸び率を乗じた額、包括的支援事業・任意事業費については、前年度上限額に高齢者数の伸び率を乗じた額が上限と定められており、この範囲内で事業費を見込んでいます。

令和3～5年度の地域支援事業費は約55億円となる見込みです。

《地域支援事業費の見込み》

(単位：円)

	令和3 (2021) 年度	令和4 (2022) 年度	令和5 (2023) 年度	3か年合計
介護予防・日常生活支援総合事業費	1,186,970,983	1,198,840,694	1,210,829,099	3,596,640,776
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	510,479,746	516,303,155	521,466,187	1,548,249,088
包括的支援事業（社会保障充実分）	122,184,750	123,406,598	124,640,664	370,232,012
地域支援事業費【B】	1,819,635,479	1,838,550,447	1,856,935,950	5,515,121,876

3. 第1号被保険者の保険料算定

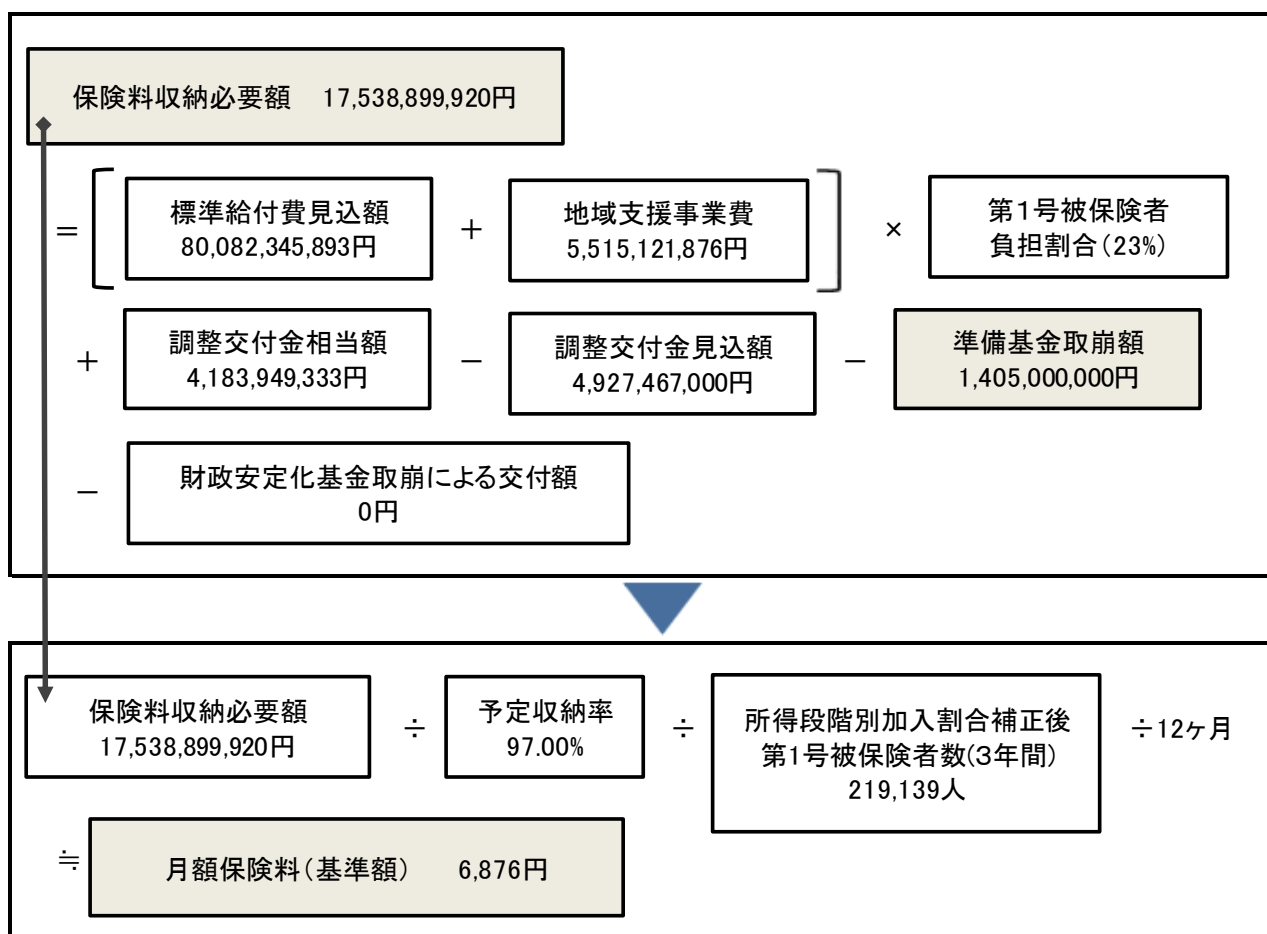
(1) 第1号被保険者の保険料算定

介護保険事業に必要な費用は、公費（国・県・市）と65歳以上の第1号被保険者の保険料、40歳から64歳までの第2号被保険者の保険料で負担し、それぞれの負担割合は法令で定められています。第8期計画期間の65歳以上の第1号被保険者の負担割合は第7期計画期間と同様に23%となります。

第1号被保険者の保険料収納必要額は、標準給付費見込み額及び地域支援事業費の第1号被保険者負担分（23%）に、準備基金取崩額等を加減して算出されます。

これらを勘案して算定した保険料収納必要額をもとに、14段階の介護保険料所得段階の設定を踏まえて、第8期計画期間（令和3～5年度）の第1号被保険者介護保険料基準月額を次のとおり算出しました。

《第1号被保険者の保険料算定（令和3～5年度）》



(2) 所得段階別保険料の設定

本市では、国の標準段階9段階に加えて、所得に応じたよりきめ細やかな保険料設定を行うため、第7期から所得段階を14段階に増やし、所得が1,000万円を超える高額所得者の負担割合を引き上げることによって低所得者の負担軽減を図っています。

第8期計画期間（令和3～5年度）においても第7期と同様に14段階で設定します。

また、第1～3段階については介護保険法令等に基づき減額します。

《所得段階別第1号被保険者保険料（令和3～5年度）》

所得段階		保険料率	月額	年額	
第1段階	本人及び世帯全員が 市民税非課税	・生活保護受給者 ・老齢福祉年金受給者 ・本人年金収入額等が80万円以下の者	基準額× 0.50	3,438円	41,256円
第2段階		本人年金収入額等が80万円を超え120万円以下の者	基準額× 0.75	5,157円	61,884円
第3段階		本人年金収入額等が120万円を超える者	基準額× 0.75	5,157円	61,884円
第4段階	本人は市民税非課税だが、世帯員の中に市民税課税者がいる	本人年金収入額等が80万円以下の者	基準額× 0.90	6,189円	74,268円
第5段階		本人年金収入額等が80万円を超える者	基準額× 1.00	6,876円	82,512円
第6段階	本人が 市民税課税	前年の合計所得が120万円未満の者	基準額× 1.12	7,702円	92,424円
第7段階		前年の合計所得が120万円以上210万円未満の者	基準額× 1.25	8,595円	103,140円
第8段階		前年の合計所得が210万円以上320万円未満の者	基準額× 1.50	10,314円	123,768円
第9段階		前年の合計所得が320万円以上400万円未満の者	基準額× 1.60	11,002円	132,024円
第10段階		前年の合計所得が400万円以上600万円未満の者	基準額× 1.80	12,377円	148,524円
第11段階		前年の合計所得が600万円以上1,000万円未満の者	基準額× 2.10	14,440円	173,280円
第12段階		前年の合計所得が1,000万円以上1,500万円未満の者	基準額× 2.30	15,815円	189,780円
第13段階		前年の合計所得が1,500万円以上2,000万円未満の者	基準額× 2.40	16,503円	198,036円
第14段階		前年の合計所得が2,000万円以上の者	基準額× 2.50	17,190円	206,280円

＜減額する第1～3段階の負担割合と保険料＞

所得段階		保険料率	月額	年額
第1段階	(対象者は同じ)	基準額× 0.30	2,063円	24,756円
第2段階	(対象者は同じ)	基準額× 0.50	3,438円	41,256円
第3段階	(対象者は同じ)	基準額× 0.70	4,814円	57,768円

第7部 計画の進捗管理

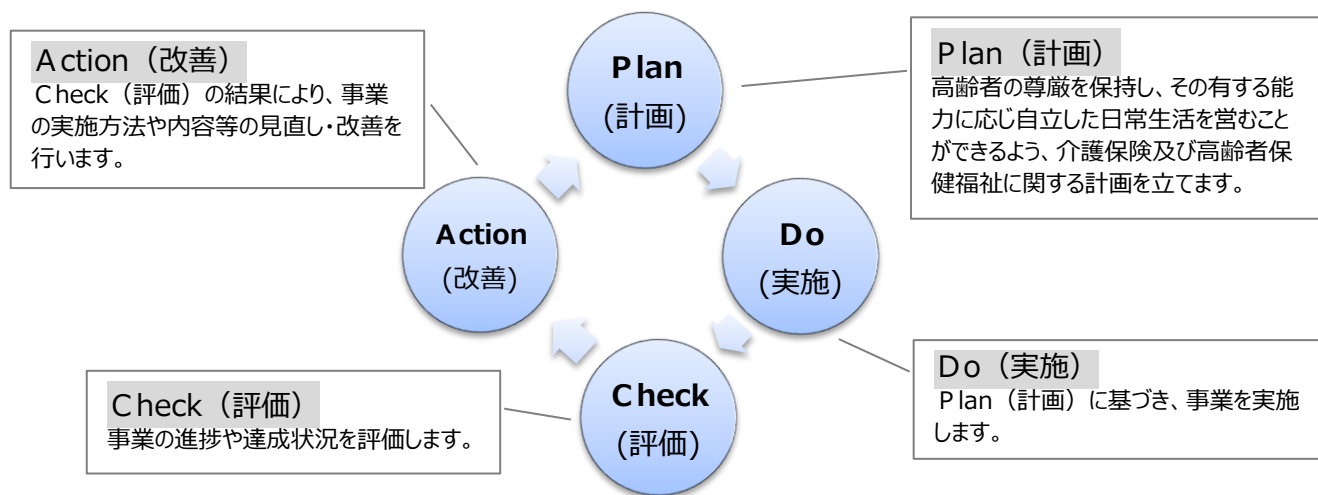
1. 進捗管理の方法

本計画について、PDCAサイクルにより、着実に計画を遂行していくために、各事業の取り組み状況について評価指標等に基づき毎年度検証し、必要に応じて事業の実施方法等の見直し・改善を行ってまいります。

特に、重点施策（第4部－4参照）については、着実に事業を推進してだけでなく、計画の推進と並行して常に効果的な推進方法となるよう改善に努めてまいります。

また、計画の進捗管理に関しては、「介護保険事業計画上のサービス見込量の計画値」、「介護保険法第117条の自立支援、介護予防又は重度化防止及び介護給付の適正化に関する取組と目標」（本計画における重点施策[第4部－4参照]）及び、「保険者機能強化推進交付金（介護保険保険者努力支援交付金含む）に関する評価指標」の3つの指標も活用してまいります。

《PDCAサイクルによる計画の進捗管理（イメージ）》



2. 本計画及び進捗管理結果の公表

計画の進捗管理にあたっては、事務局（ちゃーがんじゅう課）・庁内関係部署により、本計画の重点施策を中心に、毎年検証を行います。

また、本計画の内容や毎年度の進捗状況について、市の公式ホームページや広報誌等に掲載し、市民や関係者等に周知してまいります。

参考資料

第1章 評価指標一覧

基本目標1（第5部－第1章）		いきいきと自立した生活のために					担当課
指標No.	事業区分	評価指標	実績値 令和元 (2019) 年度	令和3 (2021) 年度	令和4 (2022) 年度	令和5 (2023) 年度	
1	1-(1)-1)②	大活字本の蔵書数	1,663冊	1,710冊	1,755冊	1,800冊	中央図書館
2	1-(1)-1)②	録音図書数(CD)	479枚	484枚	489枚	494枚	中央図書館
3	1-(1)-1)②	高齢者学級の満足度	92.5%	92%	93%	93%	中央公民館
4	1-(1)-2)	体力テスト会への参加人数	239人	260人	280人	300人	市民スポーツ課
5	1-(1)-2)	地域スポーツ教室参加人数	893人	900人	910人	920人	市民スポーツ課
6	1-(1)-2)	ひやみかちなはウォークの参加人数	3,443人	3,500人	3,900人	4,300人	市民スポーツ課
7	1-(1)-3)	生涯学習情報提供システムのアクセス数	1,021件	2,500件	3,000件	3,120件	生涯学習課
8	1-(2)-1)	なは市民活動支援センターで高齢者を対象に開催された講座の件数	212件	250件	250件	250件	まちづくり協働推進課
9	1-(2)-1)	高齢者ボランティアを活用した事業数	28件	28件	29件	30件	中央公民館
10	2-(2)-1)	60代「なはし創業・就職サポートセンター」利用者数	149人	300人	300人	300人	商工農水課
11	2-(2)-2)	就職セミナーの実施回数	58回	50回	50回	50回	商工農水課
12	3-(1)-1)	特定健診受診率 (国保 40～74歳)	36.4%	53%	57%	60%	健康増進課
13	3-(1)-1)	特定保健指導実施率 (国保 40～74歳)	73.4%	60%以上	60%以上	60%以上	健康増進課
14	3-(1)-2)	胃がん検診受診率 (40歳以上)	12.10%	増	増	増	健康増進課
15	3-(1)-2)	大腸がん検診受診率 (40歳以上)	18.73%	増	増	増	健康増進課
16	3-(1)-2)	肺がん検診受診率 (40歳以上)	17.89%	増	増	増	健康増進課
17	3-(1)-2)	子宮がん検診受診率 (20歳以上)	11.67%	増	増	増	健康増進課
18	3-(1)-2)	乳がん検診受診率 (30歳以上)	12.54%	増	増	増	健康増進課
19	3-(1)-3)	インフルエンザ 予防接種率	52.40%	55%	55%	55%	健康増進課
20	3-(1)-3)	高齢者肺炎球菌 予防接種率	29.62%	40%	40%	40%	健康増進課
21	3-(1)-4)	長寿健診受診率	29.7%	30.0%	30.5%	31.0%	国民健康保険課 (後期高齢者医療)

参考資料

指標No.	事業区分	評価指標	実績値	計画値			担当課
			令和元(2019)年度	令和3(2021)年度	令和4(2022)年度	令和5(2023)年度	
22	3-(1)-5)	一般健康診査(生保)受診率(40歳以上)	7.07%	8.00%	8.40%	8.80%	健康増進課・保護管理課・保護課
23	3-(3)-1)	通いの場等におけるポピュレーションアプローチの圏域の数	1	3	8	15	健康増進課・ちゃーがんじゅう課
24	4-(2)-1)	介護予防教室への参加実人数(がんじゅう教室、認知症予防教室など)	1,351人	1,351人	1,413人	1,413人	ちゃーがんじゅう課
25	4-(2)-1)	介護予防に資する住民主体の通いの場への参加実人数(ふれあいデイサービス、地域の自主サークル、公民館の自主サークルなど)	13,029人	13,029人	13,510人	13,991人	ちゃーがんじゅう課
26	4-(2)-2)	介護予防リーダー養成者数(累積)(いきいき百歳体操リーダー養成講座、ちゃーがんじゅう体操広めたい講座等)	483人	507人	555人	603人	ちゃーがんじゅう課
27	4-(2)-2)	ポイント制度ボランティア登録者数(累積)	129人	138人	147人	156人	ちゃーがんじゅう課
28	4-(2)-3)	専門職を活用した講座開催数	18回	15回	18回	23回	ちゃーがんじゅう課
29	4-(3)-3)	第1層協議体の開催数	2回	2回	2回	2回	ちゃーがんじゅう課
30	4-(3)-3)	第2層協議体の開催数	29回	36回	36回	36回	ちゃーがんじゅう課(地域包括支援センター)
31	4-(4)-1)	多様なサービスを利用する介護予防ケアマネジメント実施人数	751人	350人	550人	750人	ちゃーがんじゅう課
32	5-(1)-2)	配食サービス利用実人員	747人	760人	770人	780人	ちゃーがんじゅう課
33	5-(1)-3)	アシスト収集利用世帯数	397世帯	430世帯	464世帯	499世帯	クリーン推進課
34	5-(3)-1)	福祉バス利用者数	18,896人	19,000人	19,000人	19,000人	ちゃーがんじゅう課
35	5-(3)-2)	公共交通機関(路線バス・モノレール)の利用者数	2,349.3万人	2,667万人	2,822万人	2,978万人	都市計画課
36	5-(3)-3)	公共交通割引制度の延べ利用者数	19,900人	21,000人	21,000人	21,000人	ちゃーがんじゅう課
37	6-(1)-1)	市営住宅建替事業におけるバリアフリー住戸の整備数	158戸	141戸	104戸	103戸	市営住宅課 建築工事課
38	6-(2)-1)	セミナー等の開催回数	7回	7回	7回	7回	福祉政策課
39	6-(2)-2)	歩道の整備延長(m)	1,008m	680m	760m	780m	道路建設課

基本目標2（第5部－第2章）

支えあう地域づくりのために

指標No.	事業区分	評価指標	実績値	計画値			担当課
			令和元(2019)年度	令和3(2021)年度	令和4(2022)年度	令和5(2023)年度	
40	1-(1)-1)	自治会事業 (補助金交付件数)	140件	147件	148件	149件	まちづくり協働推進課
41	1-(1)-1)	地域見守り隊結成団体 (補助金交付件数)	38件	55件	60件	64件	福祉政策課
42	1-(2)-1)①	民生委員児童委員の 充足率(現員数/定数 459人)	77.6% (356人)	89.3%(410 人)	89.3% (410 人)	91.0% (420人)	福祉政策課
43	1-(2)-1)①	福祉協力員数	134人	460人	480人	500人	社会福祉協議会
44	1-(2)-1)②	ボランティア研修の講 座数	3講座	3講座	3講座	3講座	社会福祉協議会
45	1-(2)-1)③	那覇市協働大使者数 (累積)	843人	923人	1,003人	1,083人	まちづくり協働推進課
46	1-(2)-1)③	なは市民協働大学・大 学院の講座回数	16回	16回	16回	16回	まちづくり協働推進課
47	1-(3)-1)	相談協力員による活動 報告件数	1,667件	1,717件	1,767件	1,817件	ちゃーがんじゅう課 (地域包括支援センター)
48	1-(3)-1)	「地域見守り隊」の設置 数(累積)	48団体	55団体	60団体	64団体	福祉政策課 社会福祉協議会
49	1-(3)-1)	緊急医療情報キットの 設置数	3,276件	4,000件	4,500件	5,000件	社会福祉協議会
50	1-(3)-1)	個別訪問安否確認世 帯数	752世帯	800世帯	900世帯	1,000世帯	社会福祉協議会
51	1-(3)-1)	地域見守りネットワー ク会議等への参加件数	0件	5件	5件	5件	市民生活安全課
52	1-(3)-2)	見守りちゃーびら隊の 延べ協定締結事業所 数(累積)	11事業 所	13事業 所	14事業 所	15事業 所	福祉政策課
53	1-(4)-1)	地域包括支援センター 担当圏域レベルの地域 ケア会議の開催数	66回	72回	72回	72回	ちゃーがんじゅう課 (地域包括支援センター)
54	1-(4)-2)	個別ケースの地域ケア 会議の開催数	263回	144回	162回	180回	ちゃーがんじゅう課 (地域包括支援センター)
55	1-(4)-2)	個別ケースの介護予防 ケアマネジメントに関す る地域ケア会議の開催 数	72回	72回	72回	72回	ちゃーがんじゅう課 (地域包括支援センター)
56	1-(4)-2)	地域包括支援センター 担当圏域レベルの地域 ケア会議の開催数	66回	72回	72回	72回	ちゃーがんじゅう課 (地域包括支援センター)
57	1-(4)-2)	市レベルの地域ケア会 議の開催数	4回	4回	4回	4回	ちゃーがんじゅう課
58	2-(1)-2)	相談協力員登録者数	332人	350人	368人	386人	ちゃーがんじゅう課 (地域包括支援センター)
59	3-(1)-5)	SOSリング登録者数 (累積)	445人	600人	700人	800人	ちゃーがんじゅう課 (地域包括支援センター)
60	3-(2)-2)	認知症カフェの開催箇 所数	25か所	18か所 以上	18か所 以上	18か所 以上	ちゃーがんじゅう課 (地域包括支援センター)

参考資料

指標 No.	事業区分	評価指標	実績値	計画値			担当課
			令和元 (2019) 年度	令和3 (2021) 年度	令和4 (2022) 年度	令和5 (2023) 年度	
61	3-(2)-4)	認知症介護教室の開催数	17回	18回	18回	18回	ちゃーがんじゅう課 (地域包括支援センター)
62	3-(3)-3)	認知症サポーター養成数(累積)	21,836人	23,000人	24,000人	25,000人	ちゃーがんじゅう課 (地域包括支援センター)
63	3-(4)-1)	認知症予防を取り入れた教室受講者の人数	754人	360人	360人	360人	ちゃーがんじゅう課 (地域包括支援センター)
64	3-(4)-1)	認知症教室の開催数	55回	36回	36回	36回	ちゃーがんじゅう課 (地域包括支援センター)
65	4-(1)-3)	集団指導等の実施回数	1回	2回	2回	2回	ちゃーがんじゅう課
66	4-(2)-1)	市長申し立て件数	7件	5件	7件	9件	ちゃーがんじゅう課
67	4-(2)-2)	日常生活自立支援事業の利用件数	81人	88人	93人	98人	社会福祉協議会
68	4-(3)-1)	消費生活センター斡旋によって解決した高齢者相談の割合	24%	25%	25%	25%	市民生活安全課
69	4-(3)-1)	高齢者を対象とした出前講座の実施回数	18回	18回	18回	18回	市民生活安全課
70	5-(1)-1)	紹介率(%)	77.00%	65.0%	65.0%	65.0%	市立病院
71	5-(1)-1)	逆紹介率(%)	84.60%	40.0%	40.0%	40.0%	市立病院
72	5-(1)-1)	開放病床利用率(%)	139.24%	50.0%	50.0%	50.0%	市立病院
73	5-(1)-3)	がんフォーラム開催数	1回	1回	1回	1回	市立病院
74	5-(1)-3)	沖縄県緩和ケア研修会開催数	1回	1回	1回	1回	市立病院
75	7-(1)-1)	那覇・豊見城地区交通安全協会による高齢者を対象とした交通安全指導・法令講習実施数	9回	9回	9回	9回	市民生活安全課
76	7-(1)-2)	自治会が行う地域の保安灯の設置・修繕・省電力型取替への補助灯数	285灯	260灯	260灯	260灯	市民生活安全課
77	7-(2)-1)	自主防災組織の結成数(累積)	83団体	93団体	98団体	103団体	防災危機管理課
78	7-(2)-1)	協定福祉避難所数(累積)	29施設	33施設	35施設	37施設	福祉政策課

基本目標3（第5部－第3章）

安心できる介護保険サービスのために

指標No.	事業区分	評価指標	実績値	計画値			担当課
			令和元(2019)年度	令和3(2021)年度	令和4(2022)年度	令和5(2023)年度	
79	1-(1)-2)	住宅改修前の事前協議及び完了確認件数	737件	799件	830件	862件	ちゃーがんじゅう課
80	1-(2)-3)	特定施設入居者生活介護	—	—	—	1事業所	ちゃーがんじゅう課
81	1-(3)-1)	定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所数	1事業所	—	—	2事業所	ちゃーがんじゅう課
82	1-(3)-2)	認知症対応型通所介護利用者数	11人	14人	17人	20人	ちゃーがんじゅう課
83	1-(3)-4)	認知症対応型共同生活介護事業所数(ユニット数) ※1ユニットは最大9名	2ユニット	2ユニット(第7次計画繰越分)	—	4ユニット	ちゃーがんじゅう課
84	1-(3)-5)	地域密着型特定施設入居者生活介護事業所数	1事業所	—	2事業所(第7次計画繰越分)	1事業所	ちゃーがんじゅう課
85	1-(3)-6)	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護事業所数	1事業所	1事業所(第7次計画繰越分)	1事業所(第7次計画繰越分)	5事業所	ちゃーがんじゅう課
86	1-(3)-7)	看護小規模多機能型居宅介護事業所数	—	—	—	3事業所	ちゃーがんじゅう課
87	3-(2)-2)	実地指導を実施した事業所数	83事業所	80事業所	80事業所	80事業所	ちゃーがんじゅう課
88	3-(2)-2)	集団指導の実施回数	1回	1回	1回	1回	ちゃーがんじゅう課
89	3-(3)-1)	那覇市要介護者重度化防止等ケアマネジメント研究会の開催数	—	12回	12回	12回	ちゃーがんじゅう課

第2章 各種調査結果等関連資料

1. 各種調査結果

(1) 介護予防・日常生活圏域二ーズ調査

1) 調査の概要

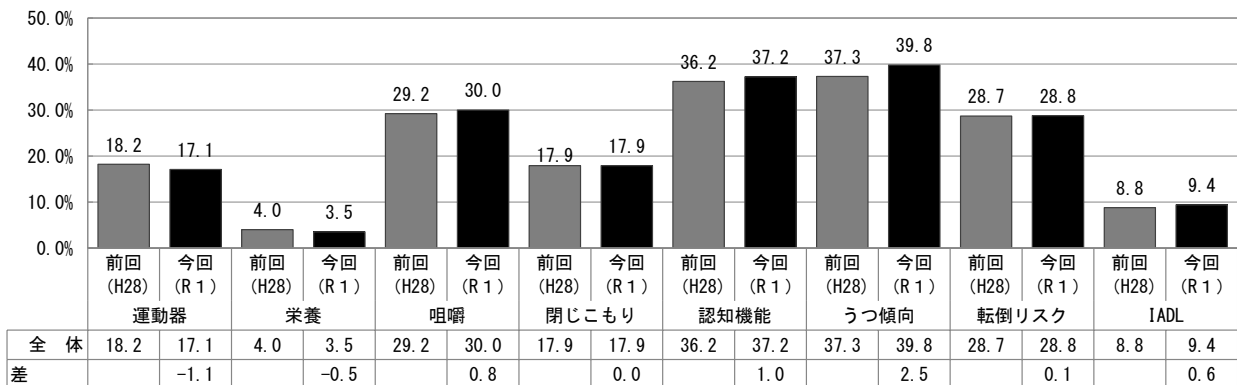
調査目的	高齢者の生活実態や課題、地域ごとの傾向の違い等を把握し、介護予防に向けた取り組み等の検討に活用することを目的として実施。
調査対象	那覇市内の65歳以上の高齢者（要介護1～5の認定を受けている方以外）
標本数	14,994人 ※日常生活圏域（地域包括支援センター18圏域）ごとに均等に標本数を割り当て、約15,000人を無作為に抽出。
有効回収数（率）	8,543人（57.0%） ※日常生活圏域ごとに400以上回収
調査方法	郵送による配布回収 ※調査期間中に礼状兼協力依頼はがきを全員に発送（1回）
調査期間	令和元年12月13日（金）～令和2年1月21日（火）（回収予備期間含む）

2) 心身のリスク状況（各評価項目リスク者割合）

各評価項目のリスク者の割合を前回調査（平成28年度実施）と比較すると、大半の評価項目で前回調査からの変動は概ね±1ポイントの範囲内ですが、「うつ傾向」では+2.5ポイントとリスク者の割合の変動が他の評価項目に比べてやや大きくなっています。

リスク者の割合を圏域別に比較すると、全般的に、安謝や松川等で高く、城西や松島、小禄、高良等で低くなっており、18圏域で地域差が見られます。

図表－39 各評価項目リスク者割合の経年比較（平成28年度との比較）



前回調査 (H28) n=6,007、今回調査 (R1) n=8,543

図表－40 各評価項目リスク者割合の圏域別比較

(単位：%)

	運動器	栄養	咀嚼	閉じこもり	認知機能	うつ傾向	転倒リスク	IADL
全体 (n=8543)	17.1	3.5	30.0	17.9	37.2	39.8	28.8	9.4
石嶺 (n=523)	17.4	2.7	30.8	17.6	34.6	40.7	25.4	9.4
大名 (n=459)	15.5	4.6	28.8	19.6	38.8	37.0	28.8	8.5
城西 (n=516)	14.0	1.7	24.2	14.3	37.8	36.0	24.4	6.8
繁多川 (n=415)	17.8	3.6	28.2	18.8	38.3	38.8	28.9	11.8
松川 (n=440)	18.9	5.2	33.9	21.6	36.6	44.5	32.3	10.7
松島 (n=476)	15.3	2.9	28.2	16.8	32.4	38.0	23.7	9.2
識名 (n=540)	17.6	3.1	33.5	16.5	41.1	40.9	29.8	10.4
安里 (n=439)	17.8	5.0	32.8	18.2	34.6	37.6	32.1	9.8
古波蔵 (n=435)	19.1	3.4	32.2	20.7	36.6	38.4	33.3	10.3
国場 (n=465)	18.7	2.6	31.4	21.1	37.8	40.0	27.7	11.4
新都心 (n=501)	15.8	4.0	28.3	13.8	38.9	41.5	25.9	7.8
安謝 (n=448)	20.8	3.1	35.3	21.0	43.8	42.9	34.6	10.3
泊 (n=429)	17.0	4.2	29.6	16.6	35.7	40.1	28.9	7.2
若狭 (n=429)	16.3	4.2	28.7	19.3	38.2	41.3	30.5	7.7
城岳 (n=455)	15.8	5.1	28.4	13.0	36.3	42.6	30.3	9.0
かなぐすく (n=402)	15.7	3.5	30.8	18.2	38.6	42.0	28.4	10.7
小祿 (n=515)	17.3	2.9	27.4	15.1	32.6	36.5	26.0	8.3
高良 (n=477)	15.9	2.5	29.4	19.7	37.9	38.6	28.3	9.4

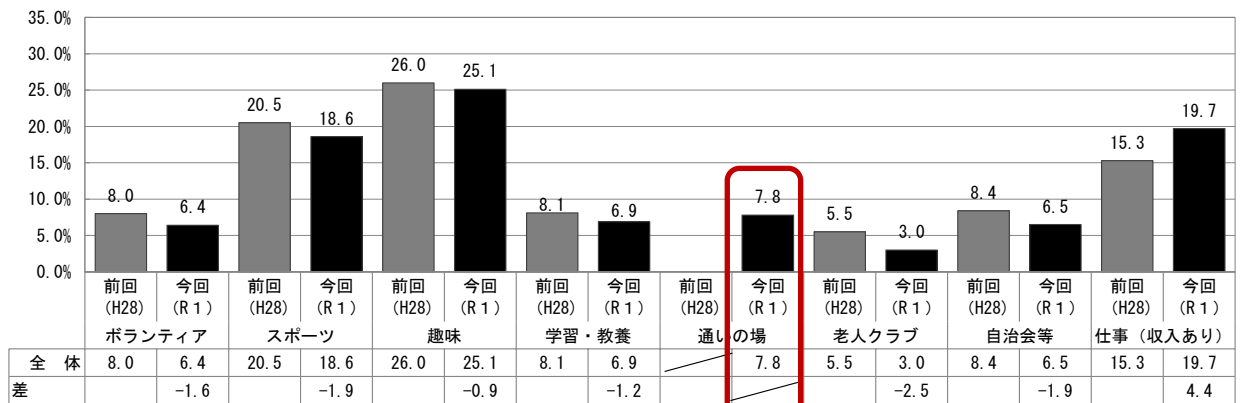
3) 地域での活動

① 地域活動・趣味活動への参加状況

地域活動・趣味活動への参加率（月1回以上参加）は「趣味関係のグループ」、「収入のある仕事」、「スポーツ関連のグループ」の順で高くなっています。前回調査（平成28年度実施）と比較すると、「仕事（収入のある仕事）」は4.4ポイント増と伸び率が高くなっていますが、その他は「老人クラブ」（前回調査から▲2.5ポイント）をはじめ全般的に前回から1~2ポイント前後低下しています。

今回調査から追加した「（地域ふれあいデイサービスなど）介護予防のための通いの場」への参加率（月1回以上参加）は7.8%であり、属性別にみると、男性（3.6%）より女性（10.6%）で、また、年齢が高いほど参加率が高く、75歳以上では各年齢階層で1割を超えています。圏域別では、「かなぐすく」（10.6%）や「高良」（10.2%）で参加率が高くなっています。

図表-41 地域活動・趣味活動への参加率（月1回以上）の経年比較（平成28年度との比較）



前回調査（H28）n=6,007、今回調査（R1）n=8,543
 ※「介護予防のための通いの場」は今回調査から追加

図表-42 通いの場への参加率（属性別）

（単位：％）			（単位：％）		
	（調査数）	上（参加1回以上）の参加率		（調査数）	上（参加1回以上）の参加率
全体	8,543	7.8	全体	8,543	7.8
性別			石嶺	523	6.9
男性	3,576	3.6	大名	459	9.8
女性	4,800	10.6	城西	516	5.9
年齢別			繁多川	415	7.9
65~69歳	2,469	2.3	松川	440	5.7
70~74歳	2,017	3.4	松島	476	5.8
75~79歳	1,693	10.4	識名	540	8.0
80~84歳	1,279	12.7	安里	439	5.8
85~89歳	665	18.5	古波蔵	435	7.8
90歳以上	201	26.9	国場	465	9.1
認定別			新都心	501	6.8
一般高齢者	7,551	5.2	安謝	448	8.8
要支援認定者	466	47.4	泊	429	6.4
			若狭	429	8.9
			城岳	455	7.9
			かなぐすく	402	10.6
			小椋	515	7.0
			高良	477	10.2

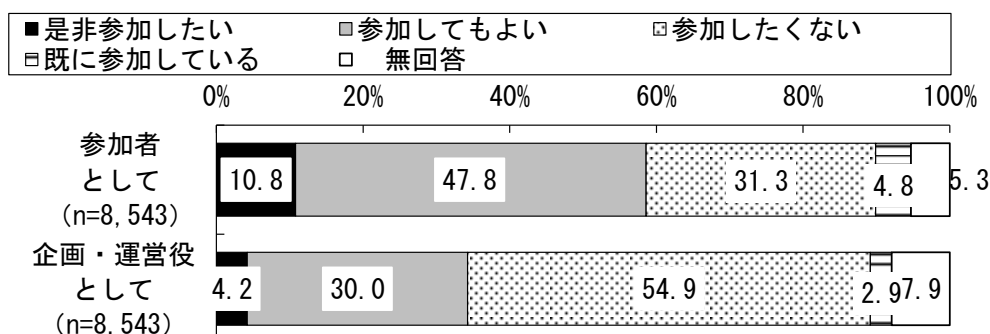
※「全体」は各属性の無回答も含む

②地域づくり活動への参加意向（参加者、企画・運営役）

地域住民の有志による健康づくり活動や趣味等のグループ活動への「参加者として」また「企画・運営役」としての参加意向をたずねたところ、参加意向（「是非参加したい」+「参加してもよい」）は、「参加者として」で58.6%、「企画・運営役として」で34.2%となっています。

属性別にみると、「参加者として」は男性（56.5%）より女性（60.6%）で、「企画・運営役として」は女性（32.3%）より男性（36.8%）で参加意向がやや高くなっています。

図表－43 地域づくり活動への参加意向（参加者、企画・運営役）



図表－44 属性別 地域づくり活動への参加意向（参加者、企画・運営役）

（単位：％）				（単位：％）				
	調査数（人）	よい（是非参加しても）	よい（是非参加しても）	調査数（人）	よい（是非参加しても）	よい（是非参加しても）	よい（是非参加しても）	
全体	8,543	58.6	34.2	8,543	58.6	34.2	34.2	
性別								
男性	3,576	56.5	36.8	523	61.8	36.9	36.9	
女性	4,800	60.6	32.3	459	60.8	35.1	35.1	
年齢別				城西	516	57.0	34.1	34.1
65～69歳	2,469	62.0	37.8	繁多川	415	53.8	29.9	29.9
70～74歳	2,017	62.2	37.7	松川	440	51.8	29.8	29.8
75～79歳	1,693	59.9	33.7	松島	476	59.6	33.6	33.6
80～84歳	1,279	55.6	31.2	識名	540	56.3	32.7	32.7
85～89歳	665	50.1	25.9	安里	439	57.8	35.3	35.3
90歳以上	201	32.4	14.4	古波蔵	435	58.2	35.6	35.6
認定別				国場	465	59.1	28.6	28.6
一般高齢者	7,551	60.3	35.3	新都心	501	63.5	34.3	34.3
要支援認定者	466	43.8	24.3	安謝	448	59.3	37.1	37.1
※「全体」は各属性の無回答も含む				泊	429	60.6	33.1	33.1
				若狭	429	57.8	35.2	35.2
				城岳	455	59.4	36.4	36.4
				かなぐすく	402	58.7	34.3	34.3
				小祿	515	60.2	36.5	36.5
				高良	477	62.5	37.7	37.7

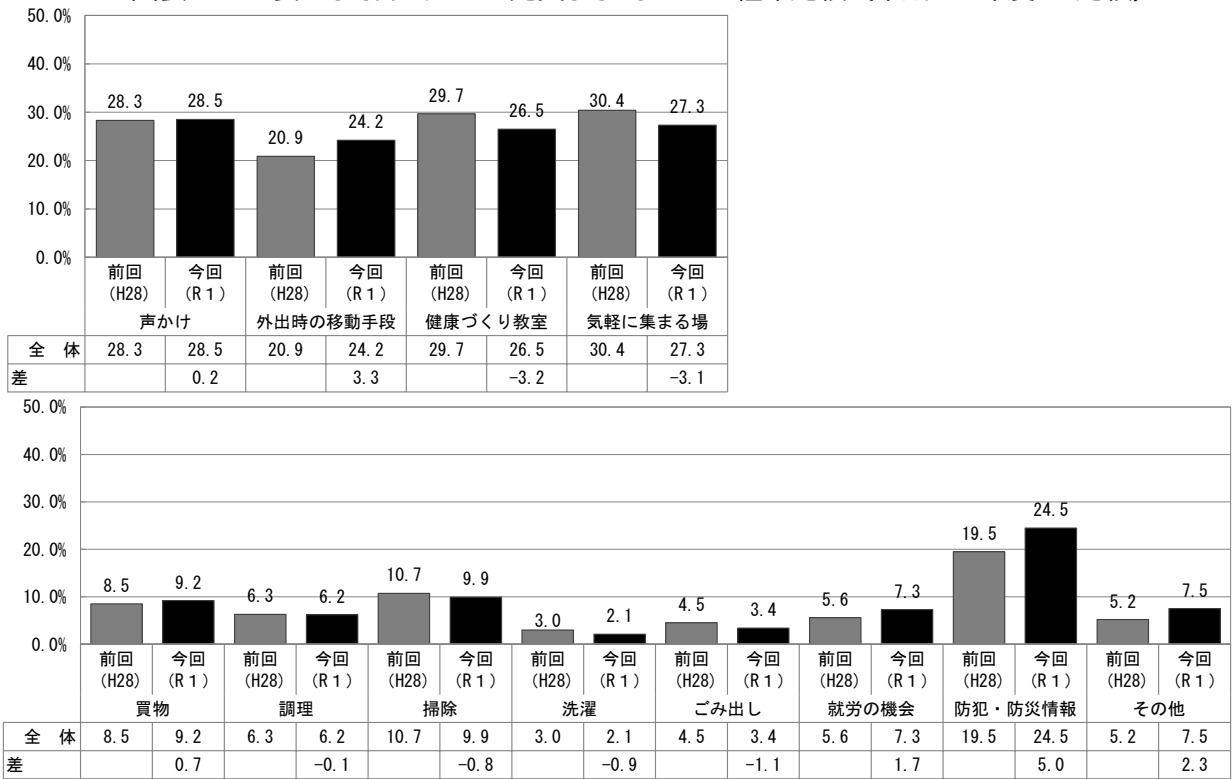
4) 介護保険以外の生活支援等

安心して暮らしていくために充実してほしいこととして、主に介護保険以外の生活支援等に関する意向をたずねたところ、「声かけ」(28.5%)、「気軽に集まる場」(27.3%)、「健康づくり教室」(26.5%)、「防犯・防災情報」(24.5%)、「外出時の移動手段」(24.2%)がそれぞれ2割を超えて上位にあがっています。

前回調査と比較するとこれらの上位項目は同様ですが、比率の変動が見られ、「防犯・防災情報」(前回調査から+5.0ポイント)や「外出時の移動手段」(同+3.3ポイント)は前回調査から増加していますが、「健康づくり教室」(同▲3.2ポイント)や「気軽に集まる場」(▲3.1ポイント)は減少しています。

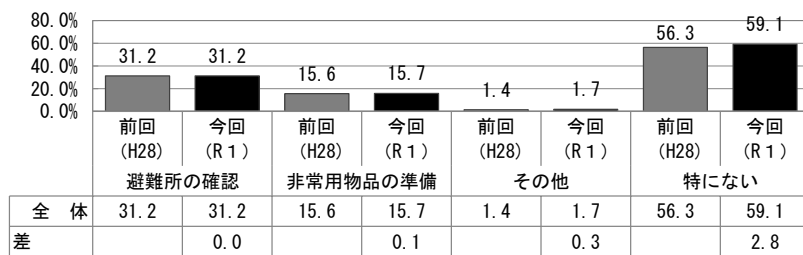
「防犯・防災情報」のニーズは前回調査時より高まっていますが、高齢者自身の「災害時への備え」については前回調査とほぼ変わらない状況です。

図表-45 安心して暮らすために充実してほしいことの経年比較(平成28年度との比較)



前回調査(H28) n=6,007、今回調査(R1) n=8,543

図表-46 災害時への備え(平成28年度との比較)



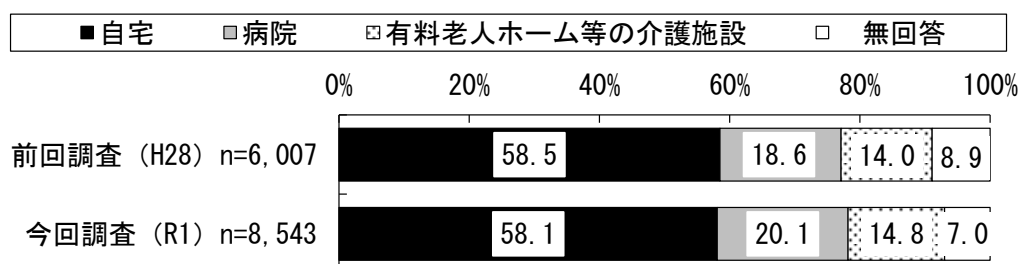
前回調査(H28) n=6,007、今回調査(R1) n=8,543

5) 終末期に対する意向

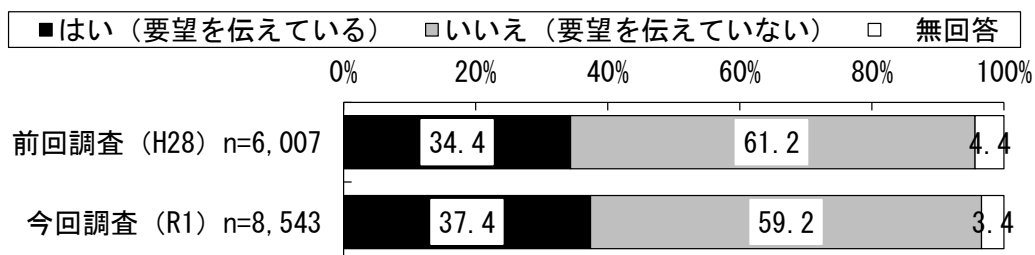
終末期に対する意向等をたずねたところ、希望する終末期の居所は前回調査（平成 28 年度）から大きな変動はなく、「自宅」が 6 割弱を占めています（平成 28 年度：58.5%、令和元年度：58.1%）。

家族等に、終末期の医療、介護、延命措置に対する要望を伝えている人の割合は前回調査から若干ですが高まっています（平成 28 年度：34.4%、令和元年度：37.4%）。

図表－47 希望する終末期の居所（平成 28 年度との比較）



図表－48 終末期の医療、介護、延命措置に関する要望の伝達状況（平成 28 年度との比較）



6) 認知症の相談窓口の認知度

認知症関連項目の回答結果をみると、本人・家族の認知症の症状の有無では、「はい（認知症の症状がある、又は家族に認知症の症状がある人がいる）」が 11.8%となっており、本調査の対象である要介護認定者（要介護 1～5）以外の人でも 1 割強は認知症との関わりがあることがわかります。

認知症の相談窓口の認知度は市全体で 20.5%で、圏域別にみると石嶺（25.0%）や小祿（24.3%）、若狭（24.2%）等で高く、安里（15.9%）や安謝（16.3%）、泊（17.9%）等で低くなっています。

図表－49 認知症の症状の有無、相談窓口の認知度 （単位：％）

	調査数 (人)	認知症の症状の有無			認知症の相談窓口 の認知度		
		認知症の症状がある、または家族に認知症の症状がある人がいるか			認知症に関する相談窓口を知っているか		
		はい	いいえ	無回答	はい	いいえ	無回答
全体	8,543	11.8	85.2	3.0	20.5	76.9	2.6
性別							
男性	3,576	11.0	86.4	2.6	18.1	79.8	2.1
女性	4,800	12.4	84.5	3.0	22.6	74.6	2.8
年齢別							
65～69歳	2,469	14.4	84.0	1.6	22.9	75.4	1.7
70～74歳	2,017	10.1	88.1	1.8	21.1	77.2	1.7
75～79歳	1,693	9.7	87.1	3.2	19.4	78.0	2.6
80～84歳	1,279	10.6	84.6	4.8	18.4	77.6	4.1
85～89歳	665	14.9	80.8	4.4	20.2	77.0	2.9
90歳以上	201	11.9	83.6	4.5	18.9	76.6	4.5
圏域別							
石嶺	523	13.0	84.5	2.5	25.0	71.5	3.4
大名	459	11.1	86.3	2.6	23.1	74.7	2.2
城西	516	11.2	86.2	2.5	23.3	75.0	1.7
繁多川	415	10.6	84.3	5.1	21.4	75.2	3.4
松川	440	15.0	82.0	3.0	20.2	76.8	3.0
松島	476	10.5	87.4	2.1	20.0	78.2	1.9
識名	540	13.5	83.3	3.1	20.4	77.0	2.6
安里	439	9.8	87.7	2.5	15.9	82.0	2.1
古波蔵	435	11.3	84.4	4.4	18.4	77.2	4.4
国場	465	10.5	86.5	3.0	20.2	77.6	2.2
新都心	501	9.4	87.0	3.6	19.6	78.2	2.2
安謝	448	11.6	84.2	4.2	16.3	81.0	2.7
泊	429	12.6	84.8	2.6	17.9	79.3	2.8
若狭	429	11.9	86.7	1.4	24.2	75.1	0.7
城岳	455	10.5	88.4	1.1	19.3	78.9	1.8
かなぐすく	402	11.4	85.8	2.7	18.4	79.4	2.2
小祿	515	14.6	82.9	2.5	24.3	73.2	2.5
高良	477	13.8	83.6	2.5	22.2	75.1	2.7
認定別							
一般高齢者	7,551	11.3	86.3	2.4	20.9	77.0	2.1
要支援認定者	466	20.4	75.3	4.3	20.8	75.3	3.9

※「全体」は各属性の無回答も含む

(2) 在宅介護実態調査

1) 調査の概要

調査目的	要介護（要支援）認定者の「在宅生活継続」と「家族介護者の就労継続」の実現に向けた介護サービスの在り方等の検討に活用することを目的として実施。
調査対象	在宅で生活している要支援・要介護認定者
有効回収数（率）	606 サンプル ※国が推奨する回収数（600 サンプル）を確保
調査方法	認定調査員等による聞き取り ※認定調査の実施時期等に合わせて実施
調査期間	令和元年 11 月 29 日（金）～令和 2 年 3 月 4 日（水）

2) 在宅生活継続のためのサービス利用について

①施設等の検討状況

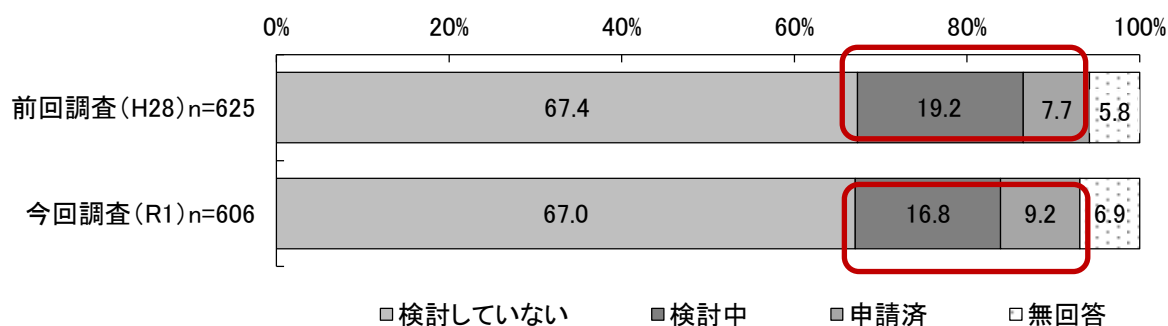
在宅で生活している要介護（要支援）認定者の約 4 人に 1 人は、施設等（※）への入所・入居を「検討中」又は「申請済み」であり、この比率は前回調査（平成 28 年度）と比較しても大きな変化はありません。（平成 28 年度：26.9%、令和元年度：26.0%）。

要介護度別では要介護度の重度化に伴い、施設等の検討（申請）率も高まり、要介護 3 以上の重度要介護者では 44.5%を占めています。

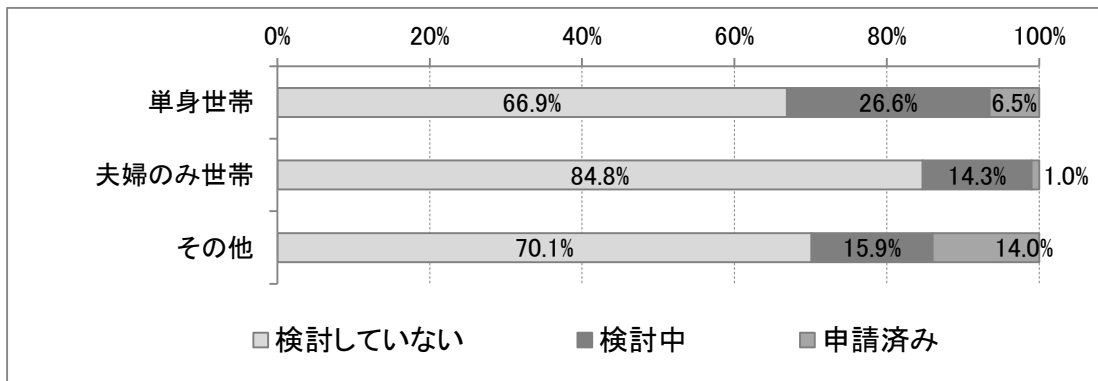
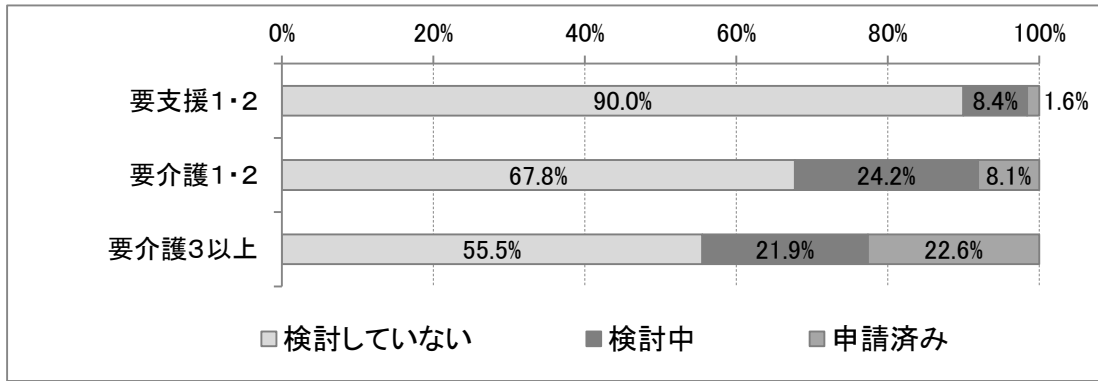
世帯類型別では単身世帯（33.1%）で他の世帯に比べて高く、約 4 世帯に 1 世帯が「検討中」（26.6%）となっています。

※本調査における「施設等」とは、特別養護老人ホーム、老人保健施設、介護療養型医療施設、特定施設（有料老人ホーム等）、グループホーム、地域密着型特定施設、地域密着型特別養護老人ホームを指す。

図表－50 施設等検討の状況（経年比較）



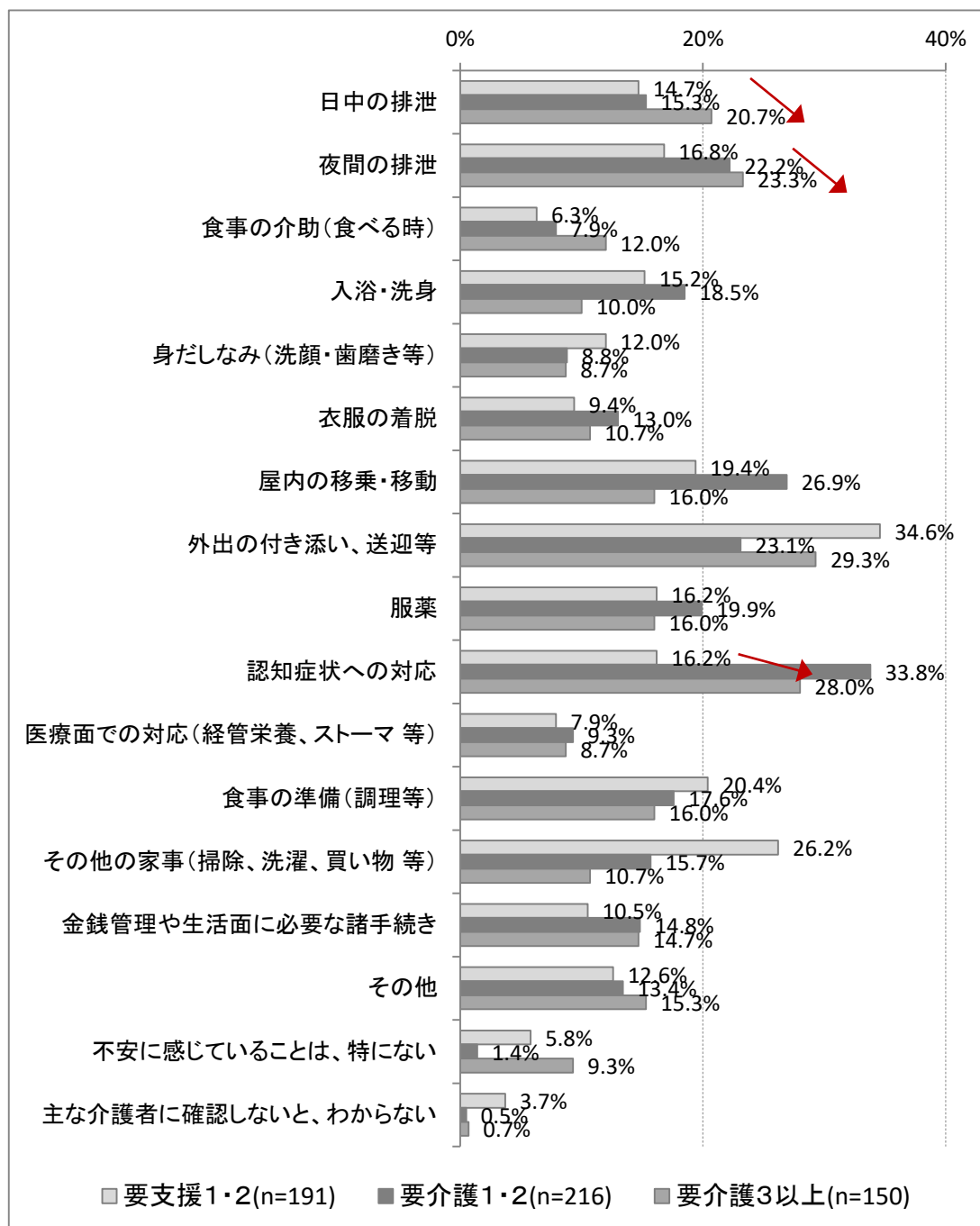
図表-51 施設等検討の状況（要介護度別、世帯類型別）



②要介護度等の重度化に伴う「主な介護者が不安に感じる介護」の変化

「日中の排泄」や「夜間の排泄」といった「排泄」に係る介護や、「認知症状への対応」は、要介護度の重度化に伴って、介護者の不安感も高まっています。

図表－52 介護者が不安に感じる介護（要介護度別）



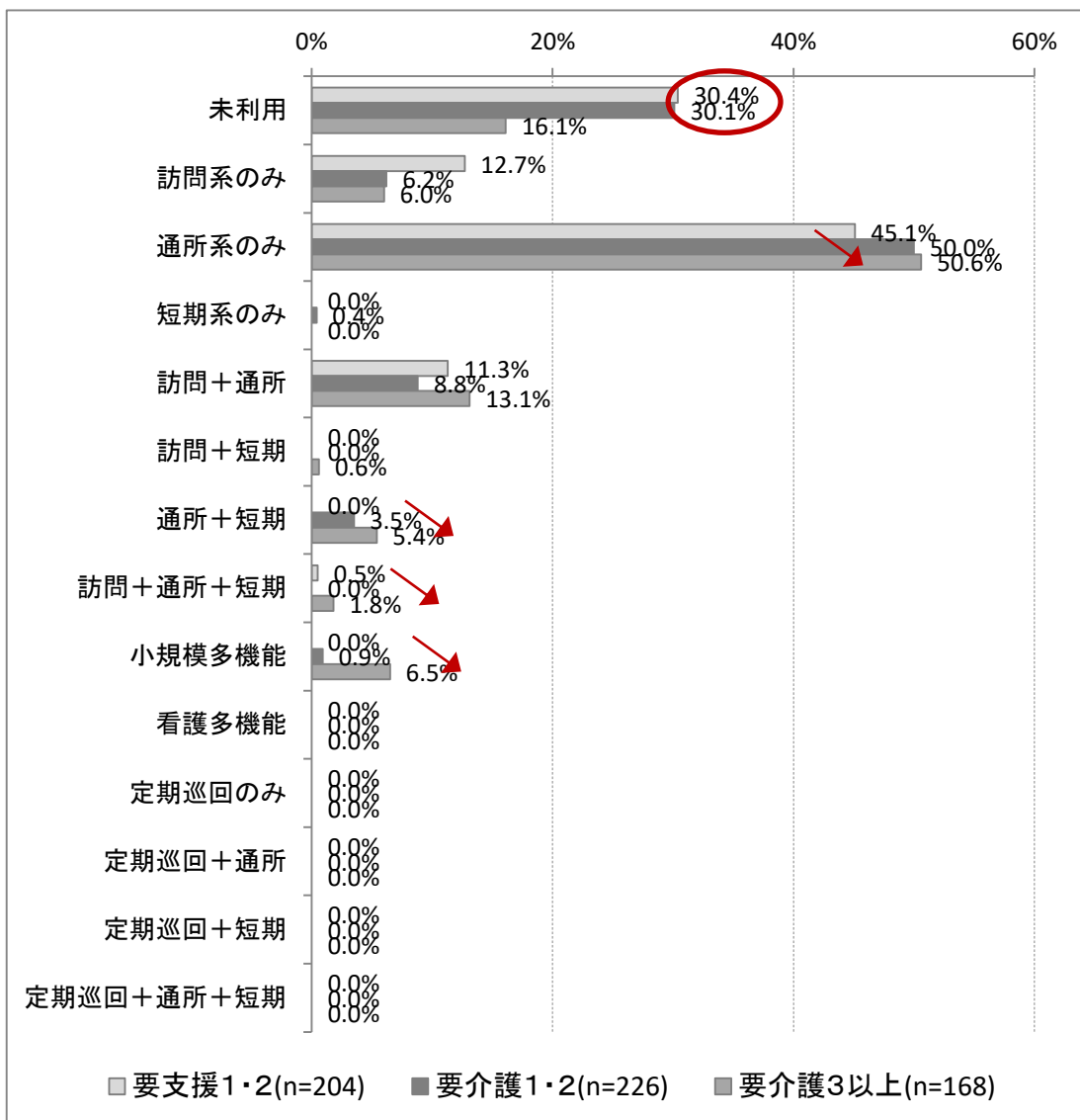
③要介護度等の重度化に伴う「サービス利用の組み合わせ」の変化

利用している介護保険サービスの組み合わせをみると、要介護 3 以上の重度要介護者では「通所＋短期」や「訪問＋通所＋短期」「小規模多機能」等の複数のサービスを組み合わせる割合がやや高まっていますが、重度要介護者でも半数は「通所系のみ」（50.6％）の利用であり、複数サービスの組み合わせによる利用がなされていません。

「訪問系のみ」の利用は、むしろ要介護度が軽いほど高く、要支援者（要支援 1・2）で 1 割を超えています（12.7％）。

また、要介護度が軽いほど「未利用」の割合が高く、要介護 2 以下の 3 割が未利用です。

図表－53 サービス利用の組み合わせ（要介護度別）

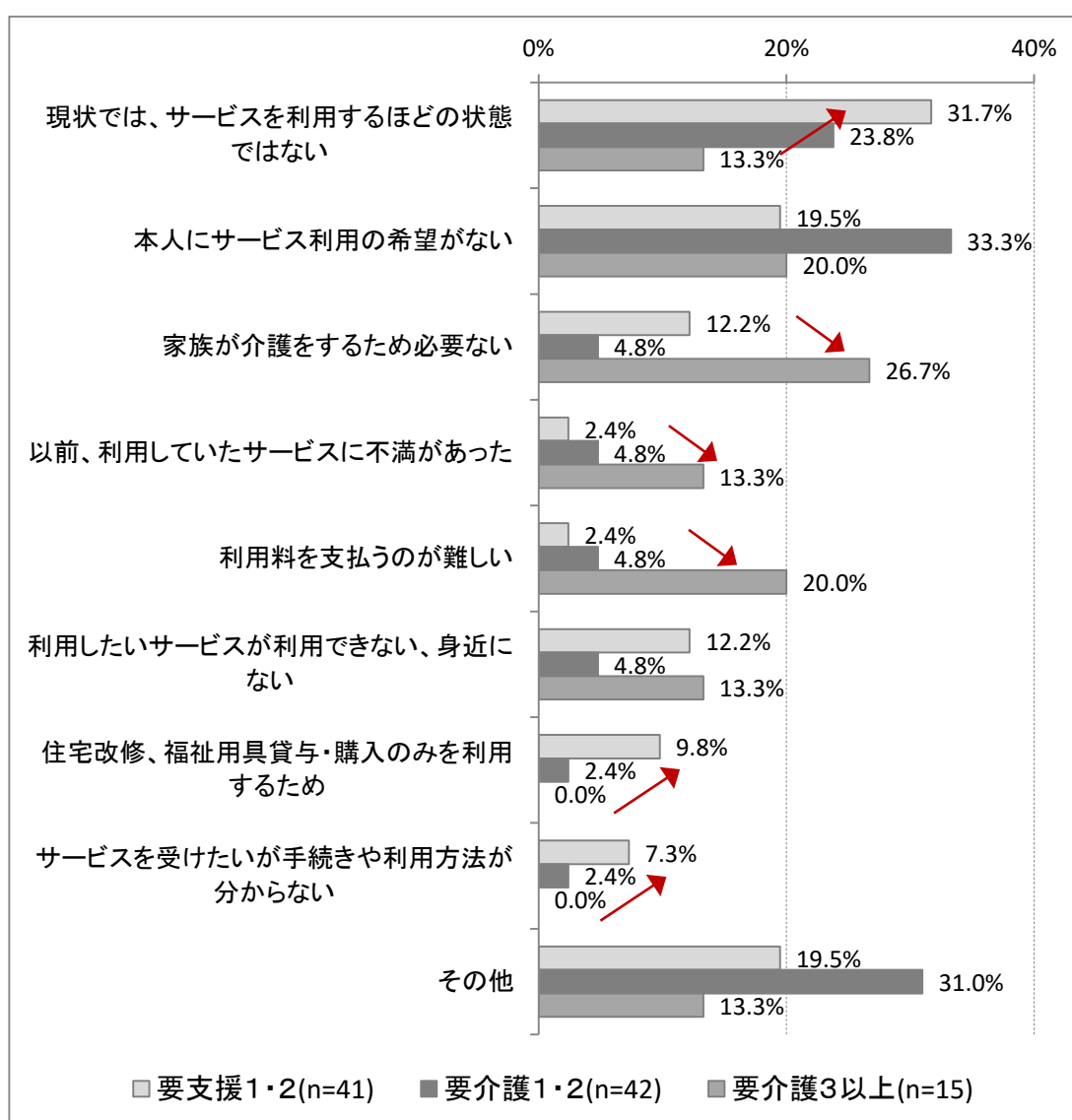


サービス未利用の理由は、要支援者（要支援 1・2）では「現状ではサービスを利用するほどの状態ではない」（31.7%）や「住宅改修、福祉用具貸与・購入のみを利用するため」（9.8%）、「サービスを受けたいが手続きや利用方法がわからない」（7.3%）等が要介護者に比べて高くなっています。

一方、要介護 3 以上の重度要介護者では「家族が介護をするために必要ない」（26.7%）や「以前、利用していたがサービスに不満があった」（13.3%）、「利用料を支払うのが難しい」（20.0%）等が他の要介護度に比べて高くなっています。

また、軽度要介護者（要介護 1・2）では「本人にサービス利用の希望がない」（33.3%）が他の要介護度に比べて高くなっています。

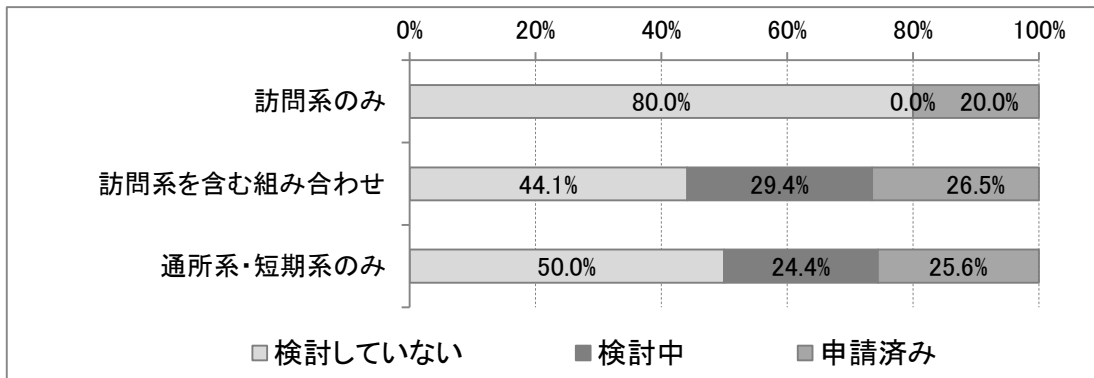
図表－54 サービス未利用の理由（要介護度別）



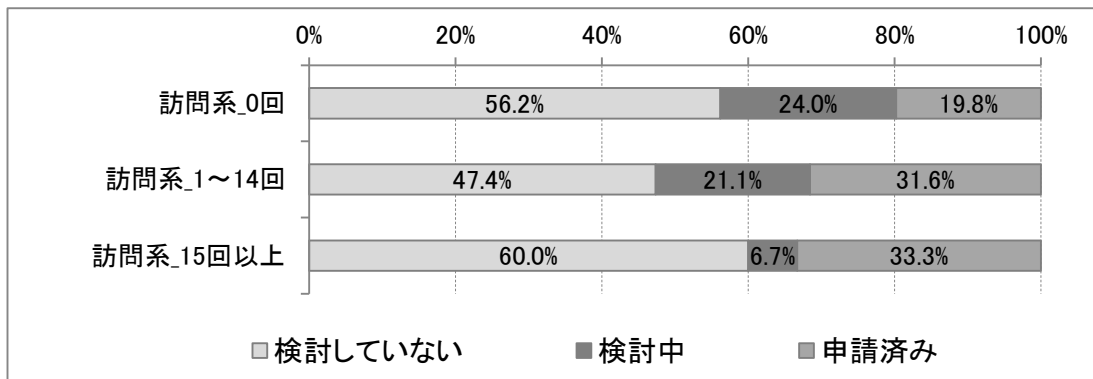
④「サービス利用の組み合わせ・利用回数」と「施設等の検討状況」の関係

サービス利用の組み合わせと施設等検討状況の関係をみると、重度要介護者（要介護 3 以上）でも「訪問系のみ」利用者は他に比べて施設等の検討率が低く、「検討していない」（80.0%）が 8 割を占めています。
 また、サービスの利用回数に着目すると、「通所系」では利用回数が多いほど、施設等の検討率が高くなっています。

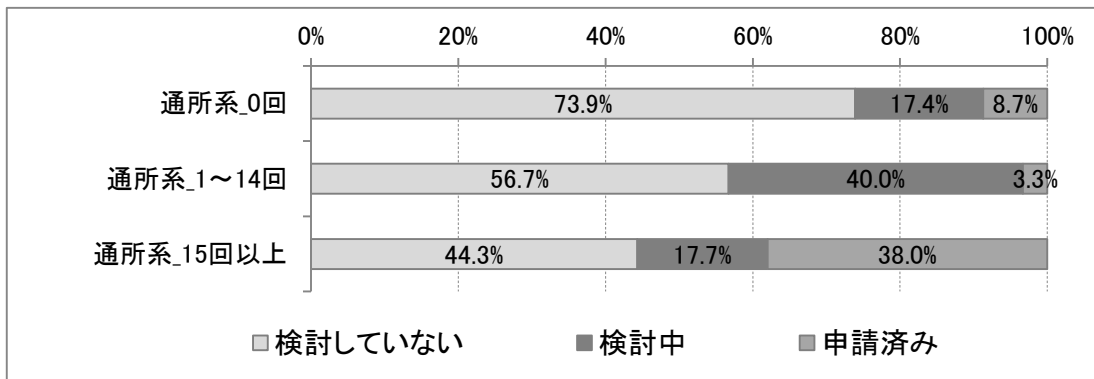
図表－55 サービス利用の組み合わせと施設等検討の状況（要介護 3 以上）



図表－56 サービス利用回数と施設等検討の状況（訪問系、要介護 3 以上）



図表－57 サービス利用回数と施設等検討の状況（通所系、要介護 3 以上）

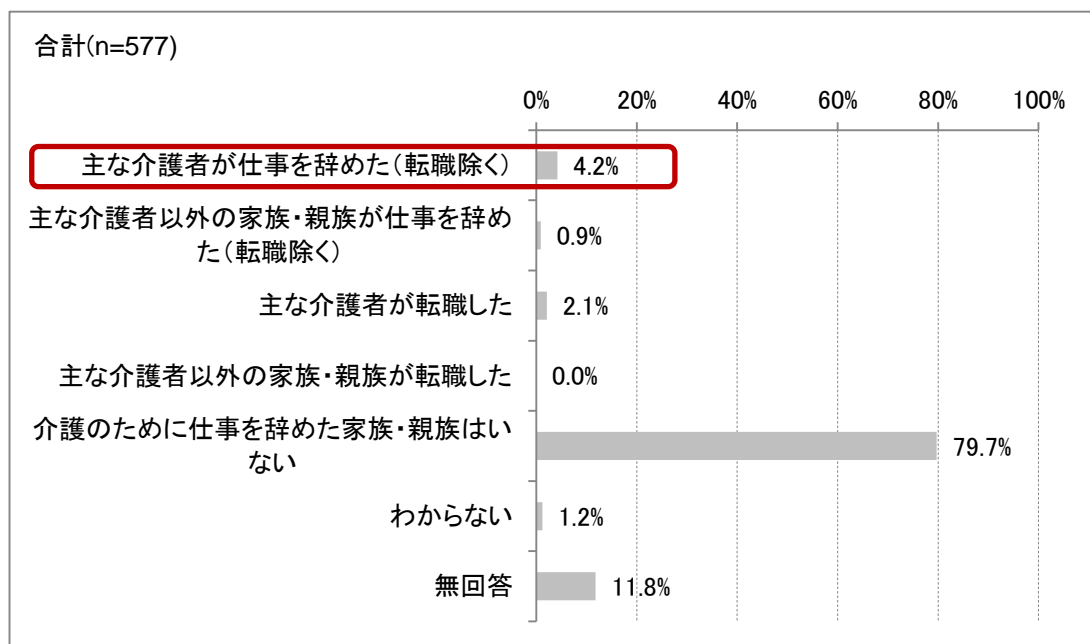


3) 主な介護者の就労継続について

① 介護離職の状況

主な介護者をはじめとする家族・親族の中で、介護を主な理由として過去1年間のうちに仕事を辞めた人がいるかたずねたところ、主な介護者の介護離職が4.2%となっています。また、主な介護者の転職も2.1%となっています。

図表-58 介護のための離職の有無 [複数回答]



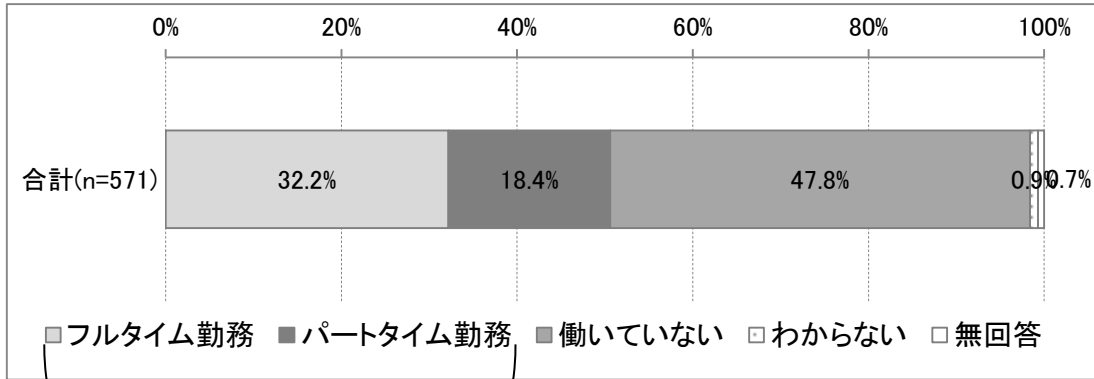
②主な介護者の就労状況と就労継続見込み

主な介護者の半数（50.6%）はフルタイムやパートタイムで就労しています。

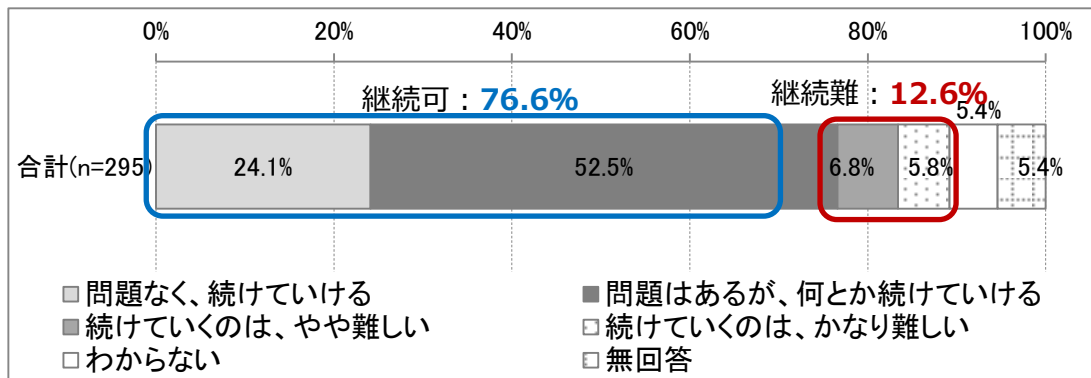
就労している主な介護者に、今後も働きながら介護を続けていけそうか、就労継続見込みをたずねたところ、「問題はあるが、何とか続けていける」（52.5%）が半数強を占めています。

また、就労継続可が76.6%（「問題なく、続けていける」+「問題はあるが、何とか続けていける」）、就労継続難が12.6%（「続けていくのは、やや難しい」+「続けていくのは、かなり難しい」）となっています。

図表－59 主な介護者の勤務形態



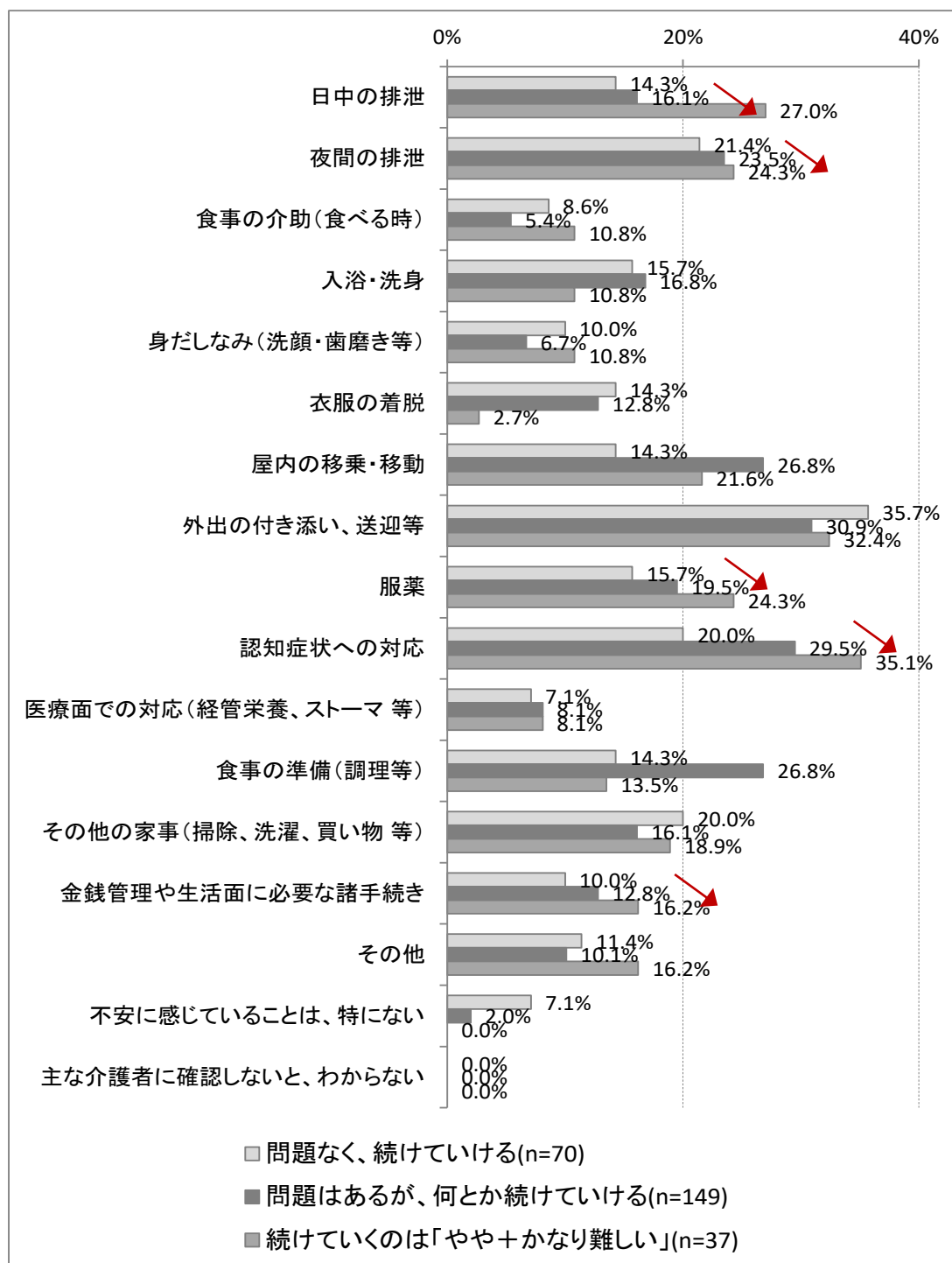
図表－60 就労している主な介護者の就労継続見込み（就労継続可否に係る意識）



③「主な介護者が不安に感じる介護」と「就労継続見込み」の関係

フルタイム又はパートタイムで勤務している主な介護者について、就労継続見込み別に、不安に感じる介護の内容をみると、就労継続が難しい人（「続けていくのは、やや難しい」+「続けていくのは、かなり難しい」）は、他に比べて「日中の排泄」（27.0%）・「夜間の排泄」（24.3%）といった排泄の介護や、「認知症状への対応」（35.1%）、及び認知症により困難度が高まる「服薬」（24.3%）や「金銭管理や生活面に必要な諸手続き」（16.2%）等で不安感が高くなっています。

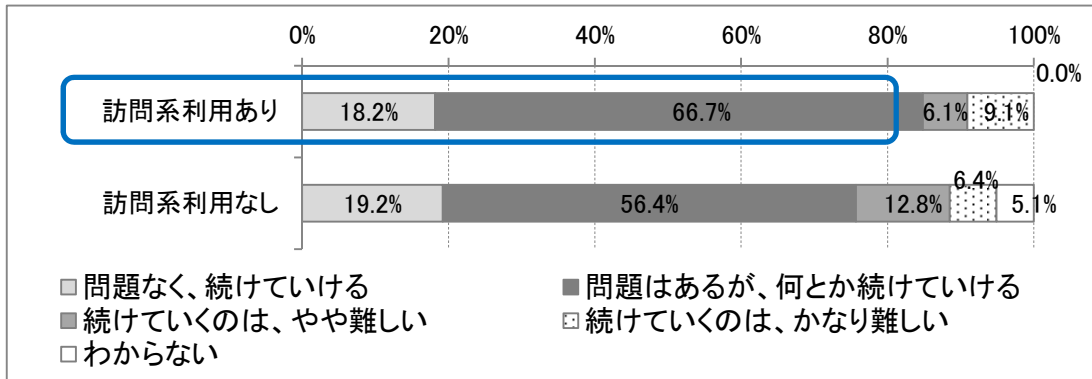
図表-61 就労継続見込み別 主な介護者が不安に感じる介護（フルタイム+パートタイム）



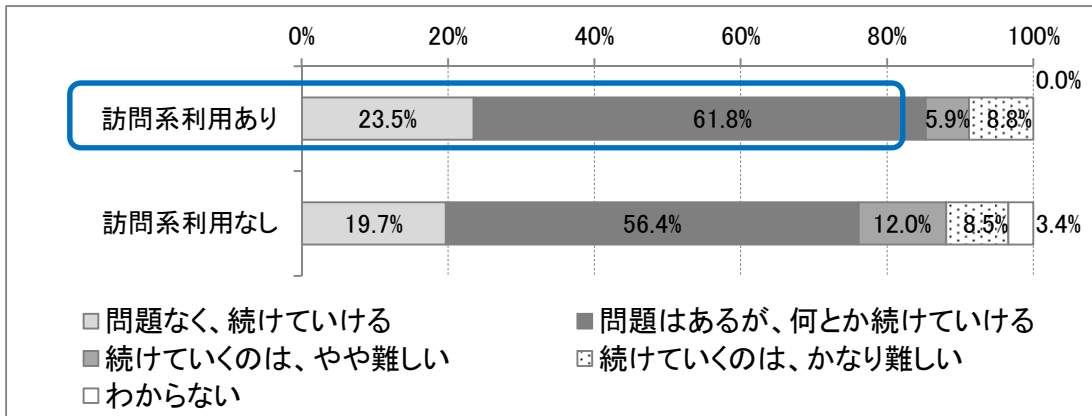
④「サービス利用の組み合わせ」と「就労継続見込み」の関係

サービスの利用の組み合わせ別、特に訪問系の利用有無別に、就労している主な介護者の就労継続見込みをみると、要介護2以上の介護者、及び認知症の方（認知症自立度Ⅱ以上）の介護者いずれにおいても、訪問系を利用している場合の方が、就労継続可（「問題なく、続けていける」+「問題はあるが、何とか続けていける」）と考える人の割合が高くなっています。

図表-62 サービス利用組み合わせ別 就労継続見込み（要介護2以上、フルタイム+パートタイム）



図表-63 サービス利用組み合わせ別 就労継続見込み（認知症自立度Ⅱ以上、フルタイム+パートタイム）



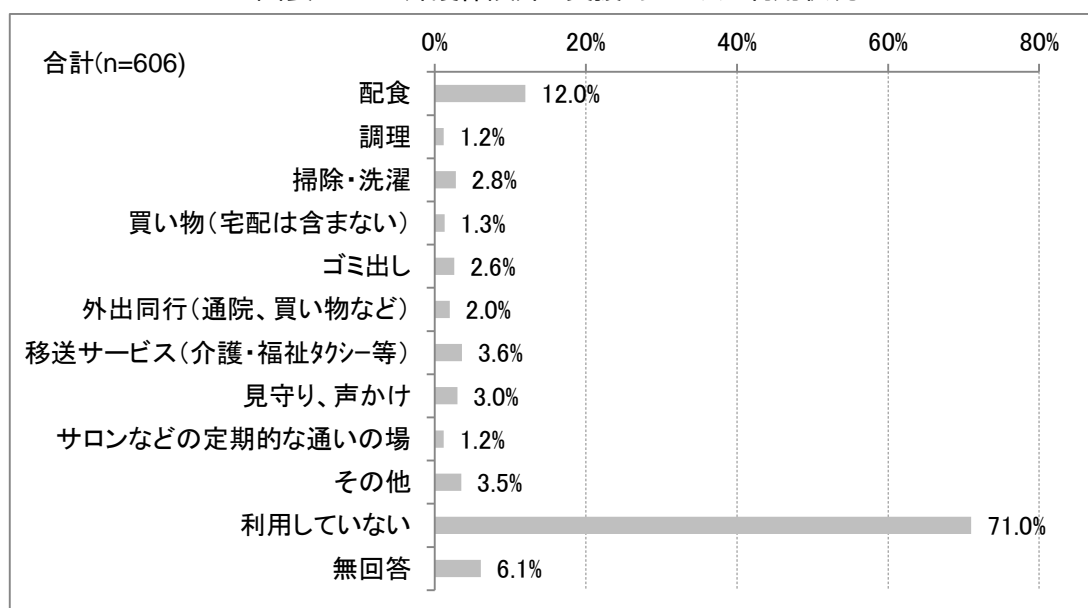
4) 介護保険外の支援・サービスについて

現在利用している介護保険サービス以外（※）の支援・サービスは、「配食」（12.0%）以外はいずれも3%未満となっています。

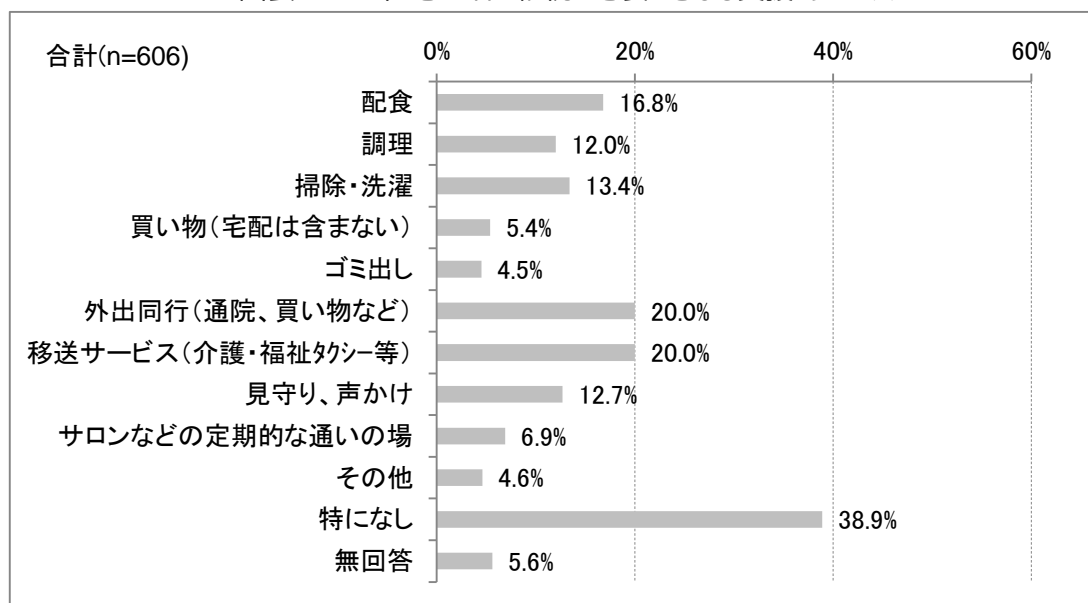
今後の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービスについて同じ選択肢でたずねたところ、「外出同行（通院、買い物など）」（20.0%）や「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」（20.0%）といった移動支援をはじめ、大半の項目で現在の利用率を上回る利用意向があります。

※本調査においては総合事業に基づく支援・サービスは「介護保険サービス」に含める。

図表－64 介護保険外の支援・サービスの利用状況

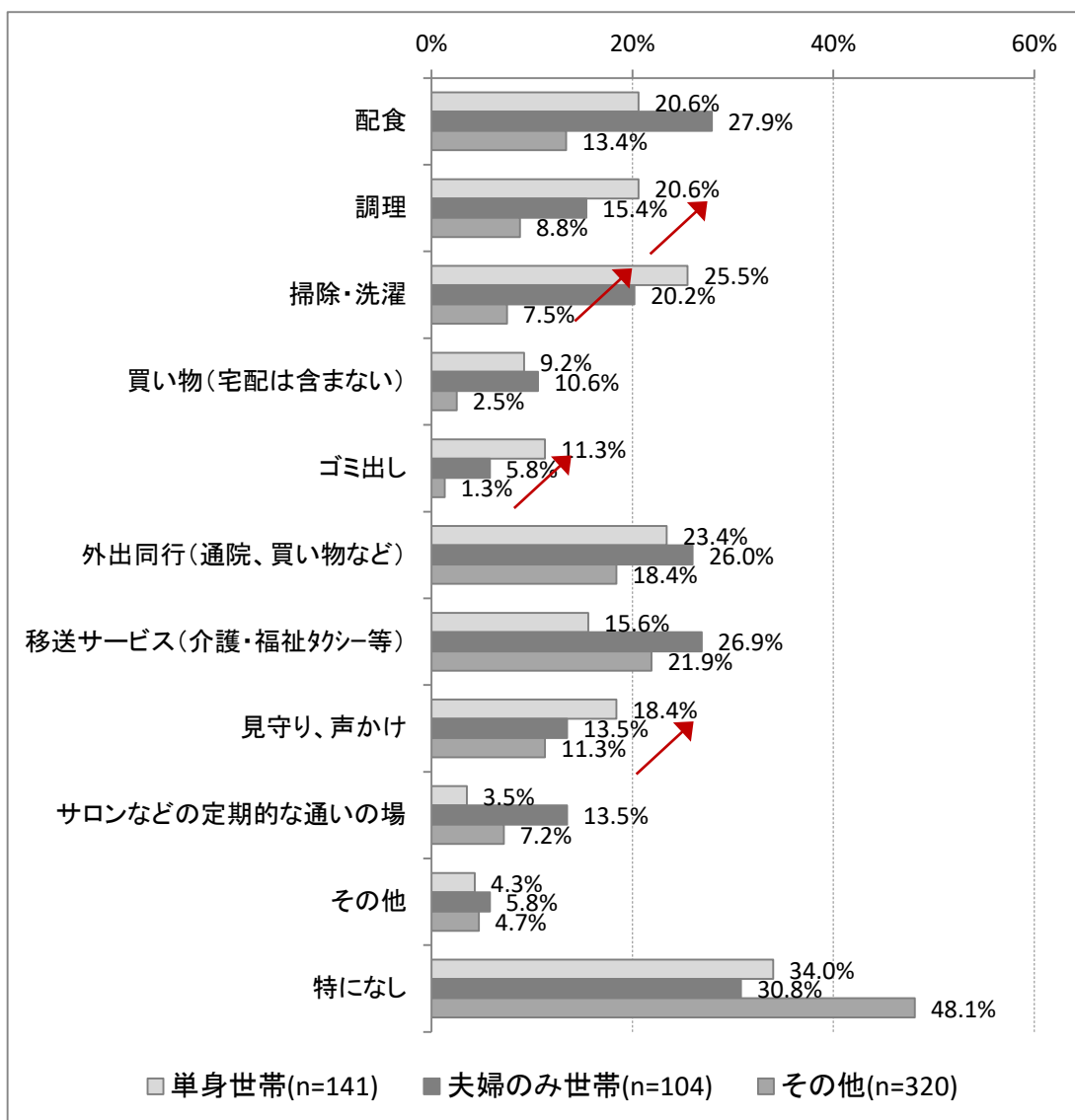


図表－65 在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス



今後の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービスを、世帯類型別にみると、単身世帯では他に比べて「調理」(20.6%)や「掃除・洗濯」(25.5%)、「ゴミ出し」(11.3%)、「見守り、声かけ」(18.4%)等の利用意向が高くなっています。

図表-66 世帯類型別 在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス



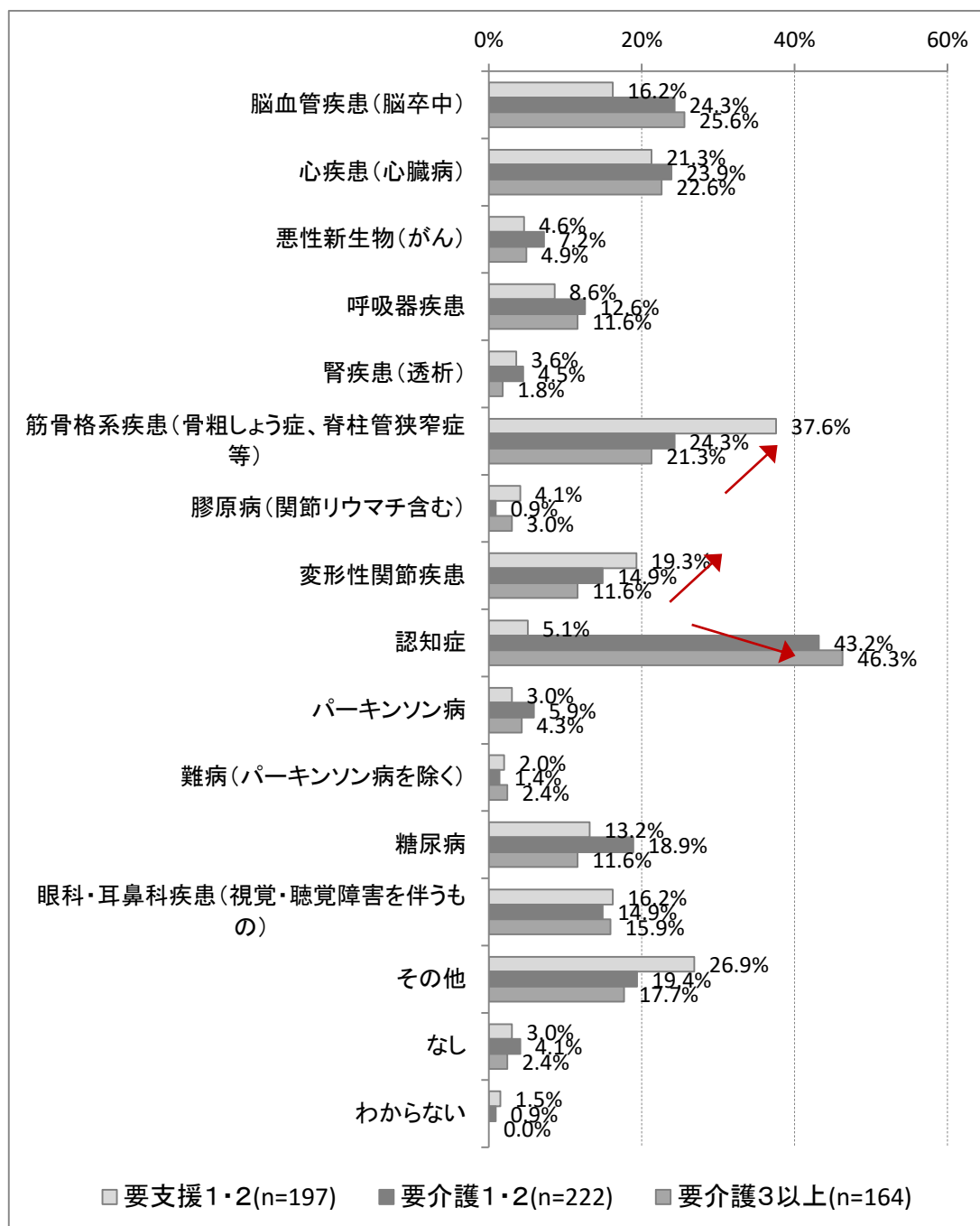
5) 医療について

①在宅の要介護（要支援）認定者が抱えている傷病

在宅の要介護（要支援）認定者が抱えている疾病について、要介護度別にみると、要介護者（要介護1以上）の4割強は「認知症」です（要介護1・2：43.2%、要介護3以上：46.3%）。

一方、要支援者（要支援1・2）では、要介護者に比べて「筋骨格系疾患」（37.6%）や「変形性関節疾患」（19.3%）の割合が高くなっています。

図表-67 要介護度別 抱えている傷病







②医療の状況

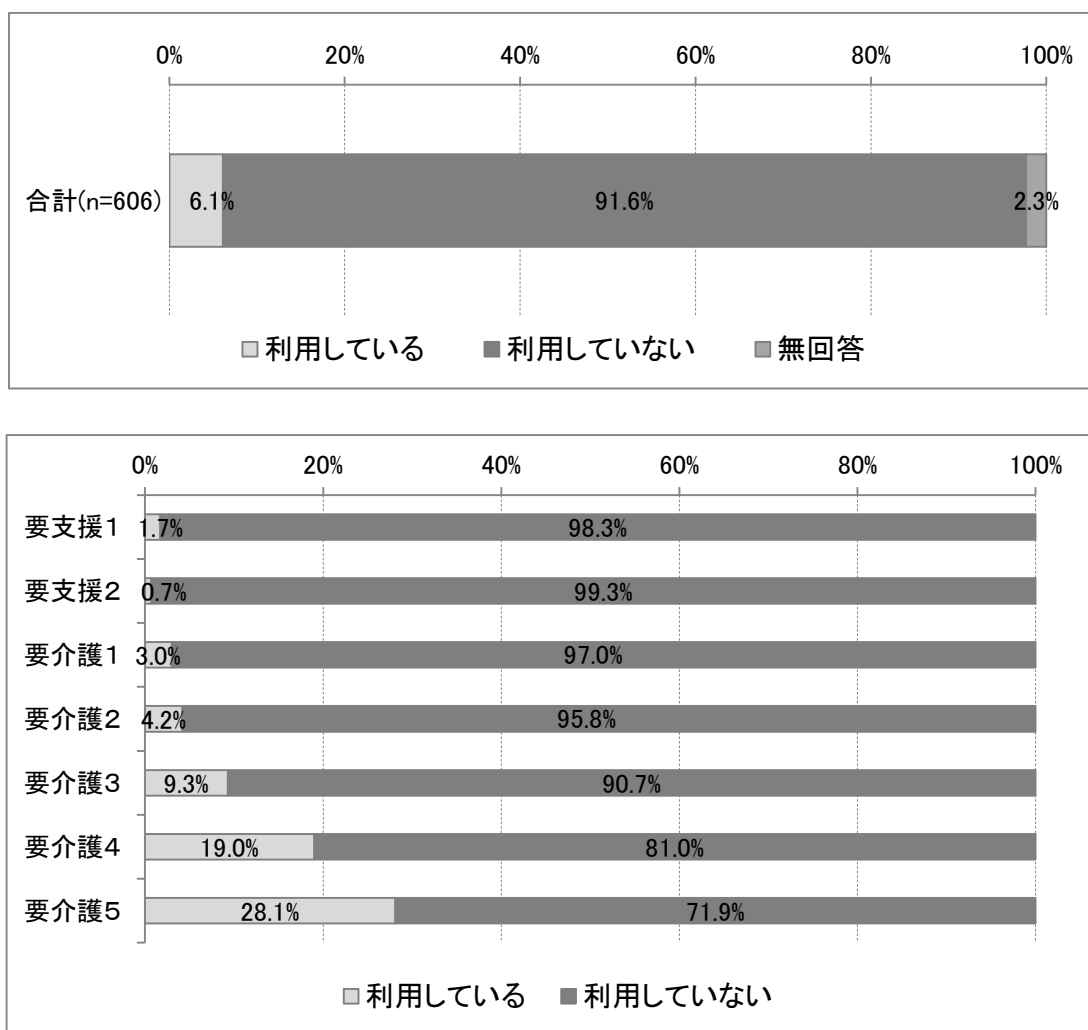
主な介護者が行っている介護における「医療面での対応（経管栄養、ストーマ等）」の実施率は、全体で5.0%であり、要介護度別にみると要介護3以上の重度者では1割（10.6%）を占めています。

訪問診療の利用率は全体で6.1%であり、要介護度別にみると要介護度の重度化とともに利用率も高まり、要介護4・5では2~3割前後が利用しています（要介護4：19.0%、要介護5：28.1%）。

図表－68 主な介護者が行っている「医療面での対応（経管栄養、ストーマ等）」

主な介護者が行っている介護のうち、「医療面での対応（経管栄養、ストーマ等）」の割合			
全体	(n=577)		5.0%
要支援1・2	(n=191)		5.2%
要介護1・2	(n=209)		1.9%
要介護3以上	(n=142)		10.6%

図表－69 訪問診療の利用有無



(3) 在宅生活改善調査（介護保険サービス事業所調査①）

1) 調査の概要

調査目的	（自宅等にお住まいの方で）現在のサービス利用では生活の維持が難しくなっている利用者の実態を把握し、地域に不足する介護サービス等の検討に活用することを目的として実施。	
調査票の種類	・居宅介護支援事業所、小規模多機能型居宅介護事業所、看護小規模多機能型居宅介護事業所 ・上記に所属するケアマネジャー	
調査対象	・事業所票	・利用者票（ケアマネジャーが回答）
標本数	95 事業所	
有効回収数（率）	55 事業所（57.9%）	※利用者票 106 票（利用者 278 人分）
調査方法	郵送による配布回収 ※調査期間中に一部の事業所に対し礼状兼協力依頼 FAX を送信（1 回）	
調査期間	令和 2 年 1 月 10 日（金）～令和 2 年 3 月 2 日（月）（回収予備期間含む）	

2) 在宅生活の維持が難しくなっている人の実態

① 自宅等から居所変更している人の状況

過去 1 年間に自宅等から居場所を変更した利用者の行き先の内訳をみると、「住宅型有料老人ホーム」（29.8%）が最も多く、次いで「死亡」（26.0%）となっています。

過去 1 年間に自宅等から居所を変更した人（死亡を除く）の要介護度は、現時点での自宅等での生活維持の限界点を示していると考えられますが、調査結果では「要介護 3」（28.7%）と「要介護 4」（25.0%）の割合がそれぞれ 2 割を超えて高くなっています。

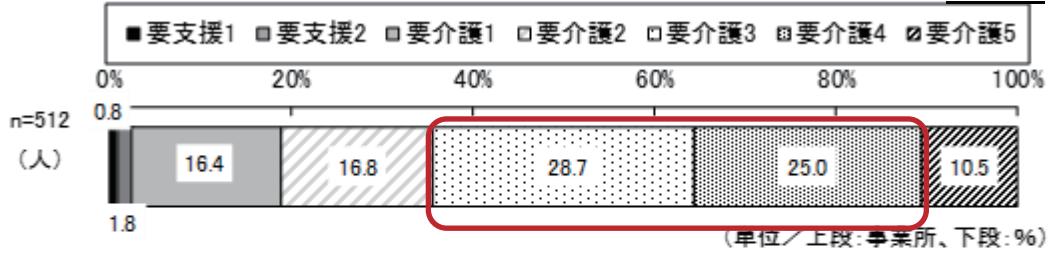
図表－70 過去 1 年間に自宅等から居場所を変更した利用者の行き先別人数

	行き先別					
	那覇市内		那覇市外		合計	
	人数 (人)	構成比 (%)	人数 (人)	構成比 (%)	人数 (人)	構成比 (%)
1) 兄弟・子ども・親戚等の家	8	1.2	8	1.2	16	2.3
2) 住宅型有料老人ホーム	160	23.1	46	6.6	206	29.8
3) 軽費老人ホーム(特定施設除く)	0	0.0	1	0.1	1	0.1
4) サービス付き高齢者向け住宅(特定施設除く)	35	5.1	34	4.9	69	10.0
5) グループホーム	9	1.3	0	0.0	9	1.3
6) 特定施設	6	0.9	4	0.6	10	1.4
7) 地域密着型特定施設	5	0.7	0	0.0	5	0.7
8) 介護老人保健施設	54	7.8	24	3.5	78	11.3
9) 療養型・介護医療院	8	1.2	1	0.1	9	1.3
10) 特別養護老人ホーム	19	2.7	6	0.9	25	3.6
11) 地域密着型特別養護老人ホーム	6	0.9	0	0.0	6	0.9
12) その他	13	1.9	7	1.0	20	2.9
13) 行先を把握していない					58	8.4
14) 死亡					180	26.0
合計					692	100.0

※記入のあった事業所47か所を集計対象とした。

※構成比＝総数(692人)に占める割合

図表-71 過去1年間に自宅等から居場所を変更した利用者の要介護度（死亡除く）



調査数	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
n=512	4	9	84	86	147	128	54	512
(人)	0.8	1.8	16.4	16.8	28.7	25.0	10.5	100.0

※記入のあった事業所47か所を集計対象とした。
 ※死亡した人は除く。

②自宅等で生活の維持が難しくなっている人の状況

ケアマネジャーの判断による「現在のサービスでは生活の維持が難しい人」の割合（利用者全体に占める割合）は、自宅等に居住している人（利用者全体の4.8%）、サービス付き高齢者向け住宅・住宅型有料老人ホーム・軽費老人ホームに居住している人（同1.5%）を合わせると、6.3%となっています。

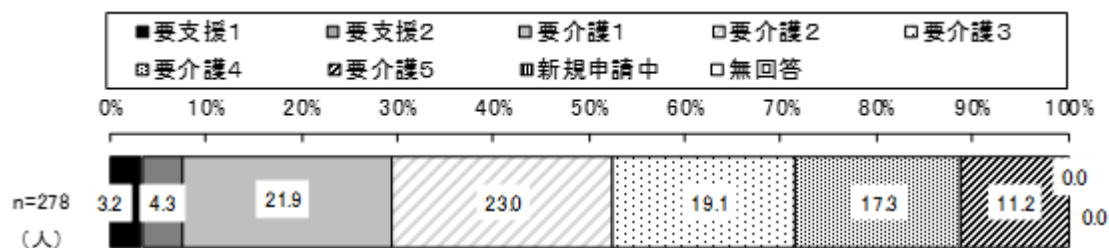
現在のサービスでは生活の維持が難しい人の要介護度は、「要介護2」（23.0%）の割合が最も高く、次いで「要介護1」（21.9%）、「要介護3」（19.1%）となっています。

現在のサービスでは生活の維持が難しい人の世帯類型は、「独居」（33.1%）の割合が最も高く、次いで「夫婦のみ」（24.8%）となっています。要介護度別にみると、要介護3～5の重度者では「夫婦のみ」（30.3%）、「単身の子供との同居」（25.0%）の割合が他の要介護度よりも高くなっています。

図表-72 現在のサービスでは生活の維持が難しい利用者数

		人数 (人)	構成比 (%)	
自宅等に居住している利用者数	(A)	2,712	61.5	事業所票 問1・2)
現在のサービスでは生活の維持が難しい人	(a)	213	4.8	利用者票 問1・2が「自宅」 (選択肢1・2)
生活上的問題はない人	(A-a)	2,499	56.7	
サ高住等に居住している利用者数	(B)	1,697	38.5	事業所票 問1・3)
現在のサービスでは生活の維持が難しい人	(b)	65	1.5	利用者票 問1・2が「サ高住」等(選択肢3・4)
生活上的問題はない人	(B-b)	1,632	37.0	
利用者全体	(A+B)	4,409	100.0	

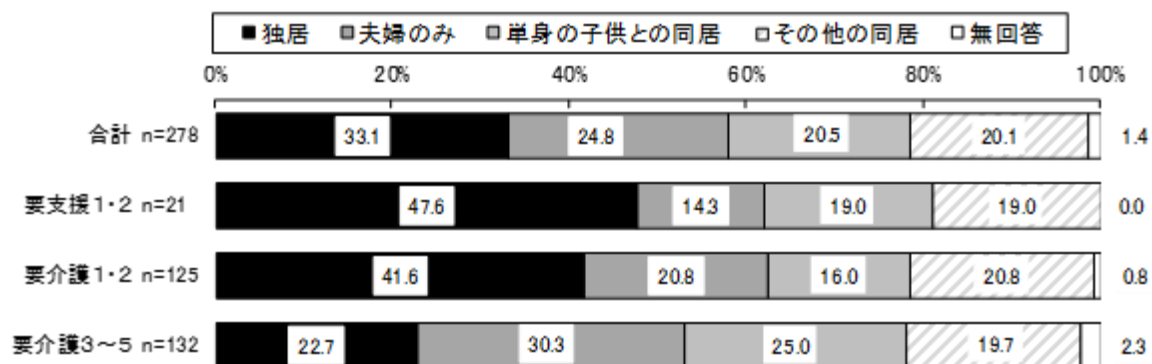
図表-73 現在のサービスでは生活の維持が難しい利用者の要介護度



(単位/上段:事業所、下段:%)

調査数	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	新規申請中	無回答	合計
n=278	9	12	61	64	53	48	31	0	0	278
(人)	3.2	4.3	21.9	23.0	19.1	17.3	11.2	0.0	0.0	100.0

図表-74 現在のサービスでは生活の維持が難しい利用者の世帯類型 (要介護度別)



3) 在宅生活の維持が難しくなっている理由

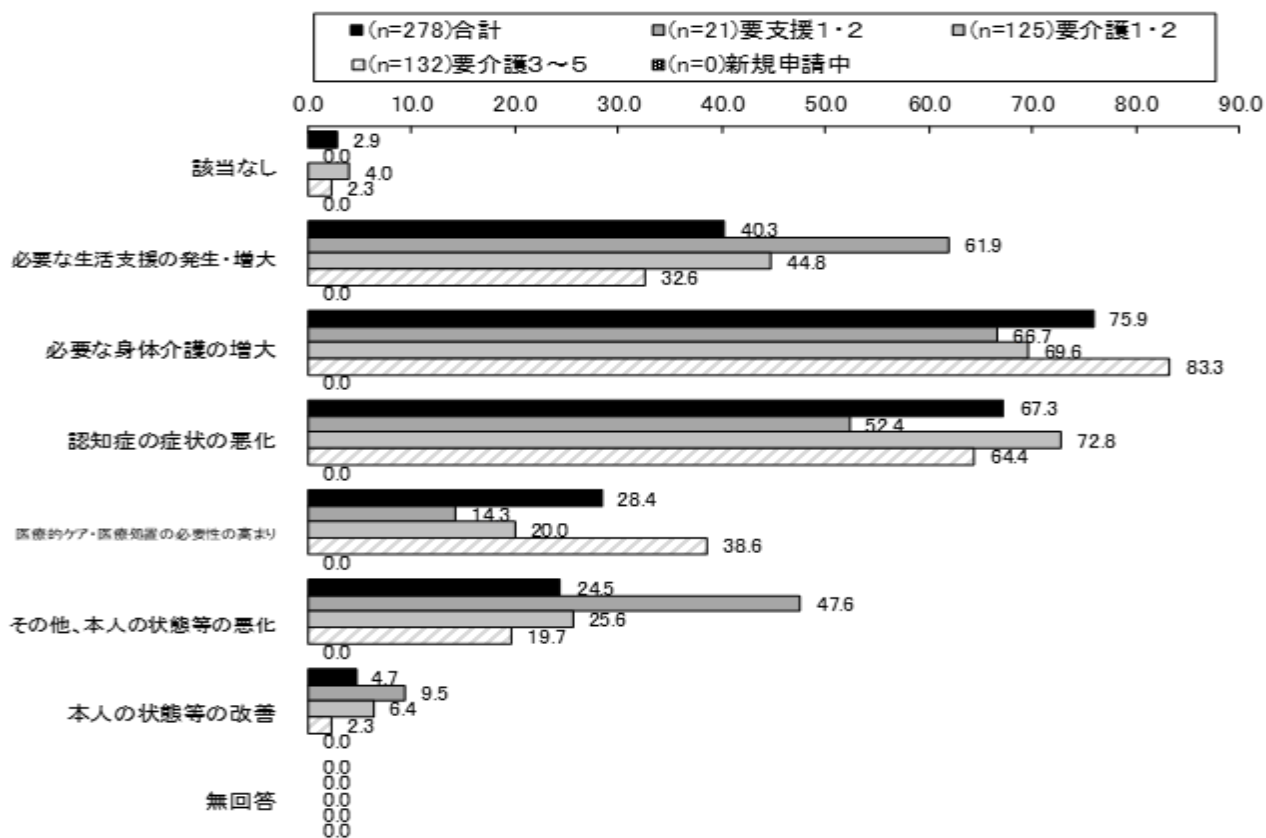
① 本人の状態等に属する理由

現在自宅等で生活している要介護（要支援）者のうち、「現在のサービス利用では、生活の維持が難しくなっている利用者」について、その理由を『本人の状態等』『本人の意向等』『家族等介護者の意向・負担等』の3つの視点から質問を行いました。

『本人の状態等』に属する理由では、「必要な身体介護の増大」（75.9%）と「認知症の症状の悪化」（67.3%）がそれぞれ7割前後と高くなっています。

また、「医療的ケア・医療処置の必要性の高まり」（28.4%）も3割弱を占めています。

図表-75 本人の状態等に属する理由（要介護別別）



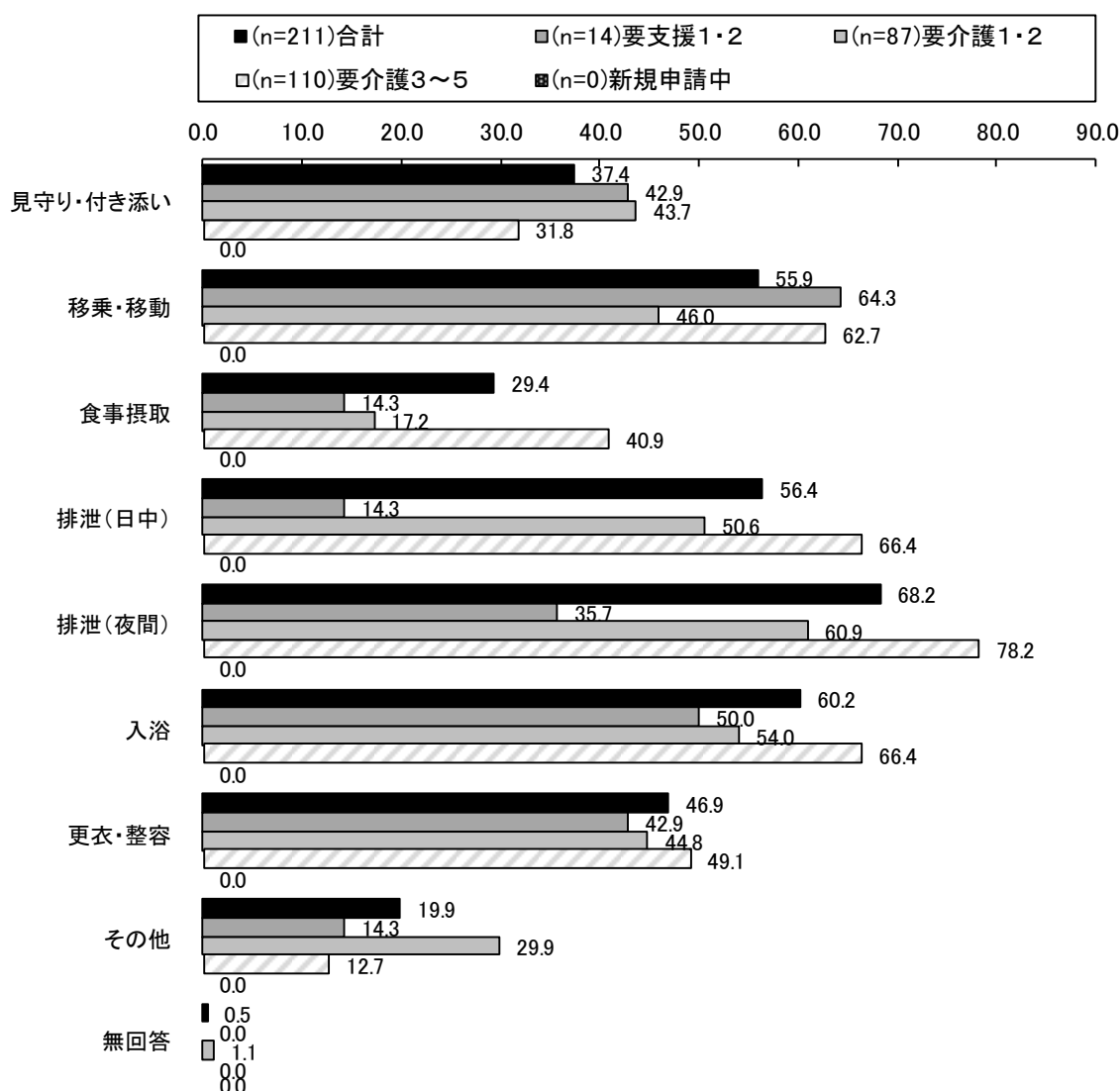
②在宅生活の維持が難しくなった理由としての身体介護や認知症、必要な医療処置の内容

「必要な身体介護の増大」でその理由となる身体介護の内容は、「排泄」（夜間：68.2%、日中：56.4%）と「入浴」（60.2%）の割合が高く、これらは特に要介護3～5の重度者で他の要介護度に比べて高くなっています。

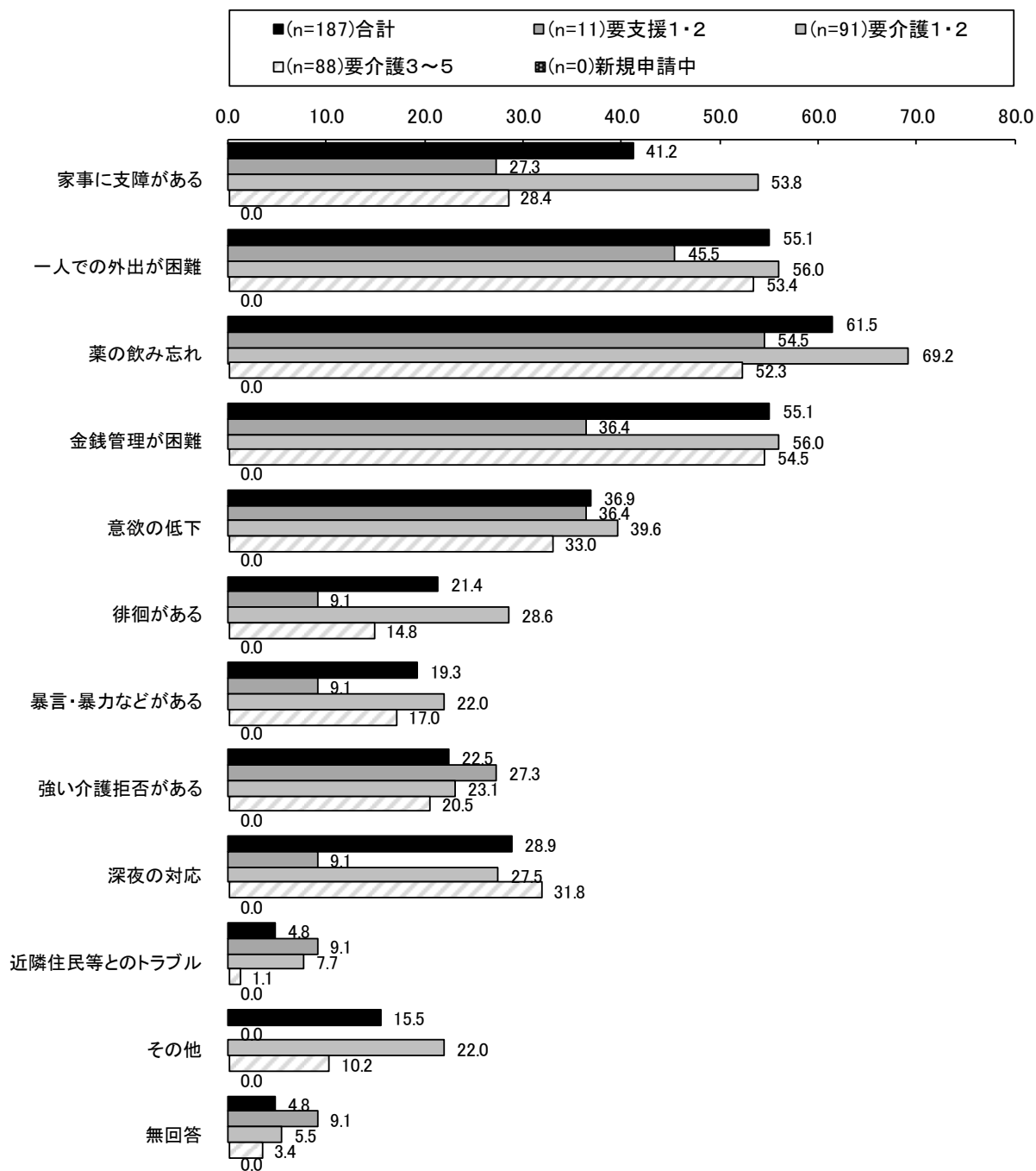
「認知症の症状の悪化」でその理由となる認知症の症状は、「薬の飲み忘れ」（61.5%）や「一人での外出が困難」（55.1%）、「金銭管理が困難」（55.1%）の割合が高くなっています。

「医療的ケア・医療処置の必要性の高まり」でその理由となる医療的ケア・処置は、「喀痰吸引」（24.1%）や「褥瘡の処置」（21.5%）の割合が高くなっています。

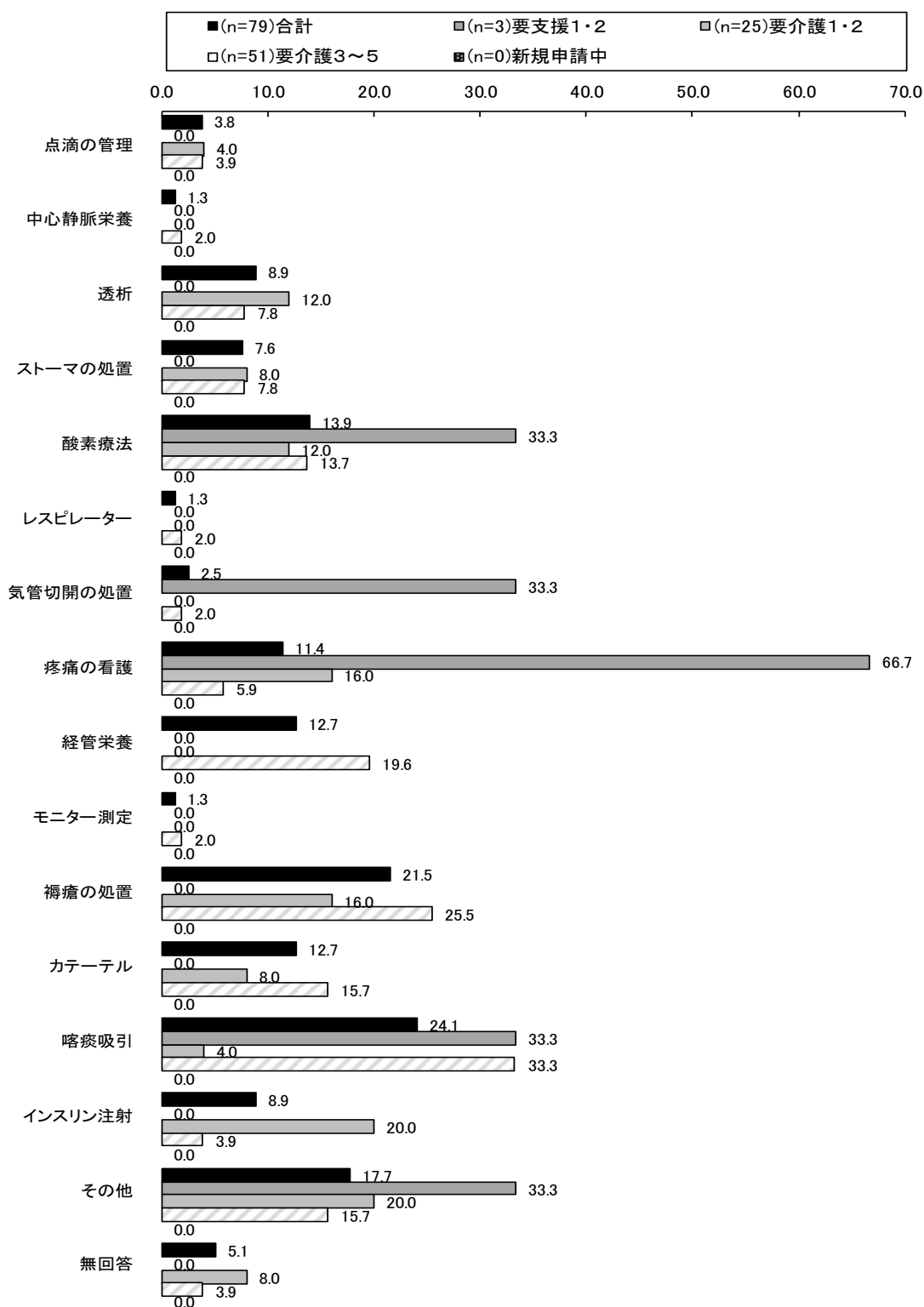
図表－76 理由となる身体介護の内容（要介護度別）



図表-77 理由となる認知症状（要介護度別）



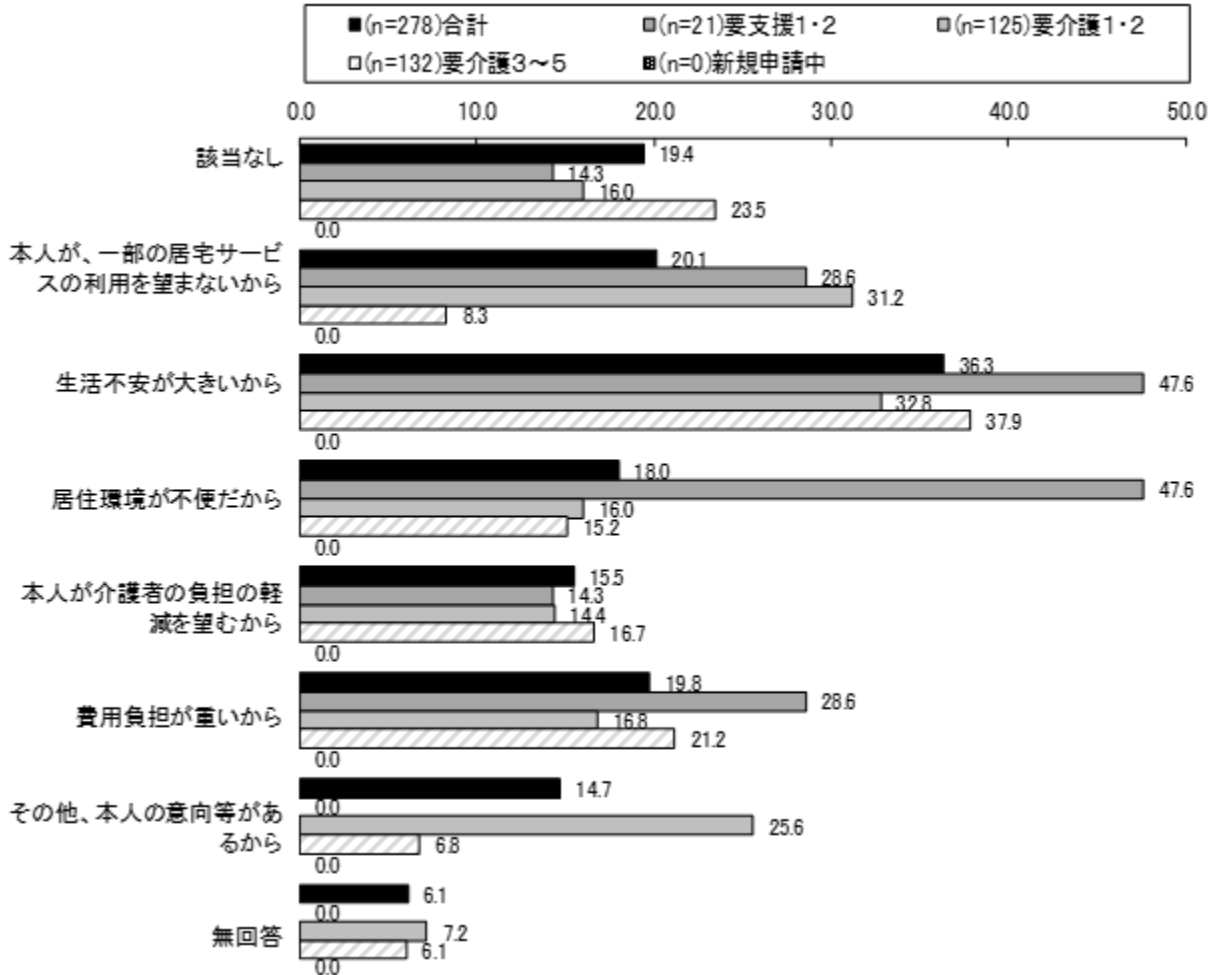
図表-78 理由となる医療的ケア・医療処置（要介護度別）



③本人の意向等に属する理由

『本人の意向等』に属する理由では、「生活不安が大きいから」（36.3%）が4割弱と突出して高く、次いで「本人が、一部の居宅サービスの利用を望まないから」（20.1%）、「費用負担が重いから」（19.8%）となっています。

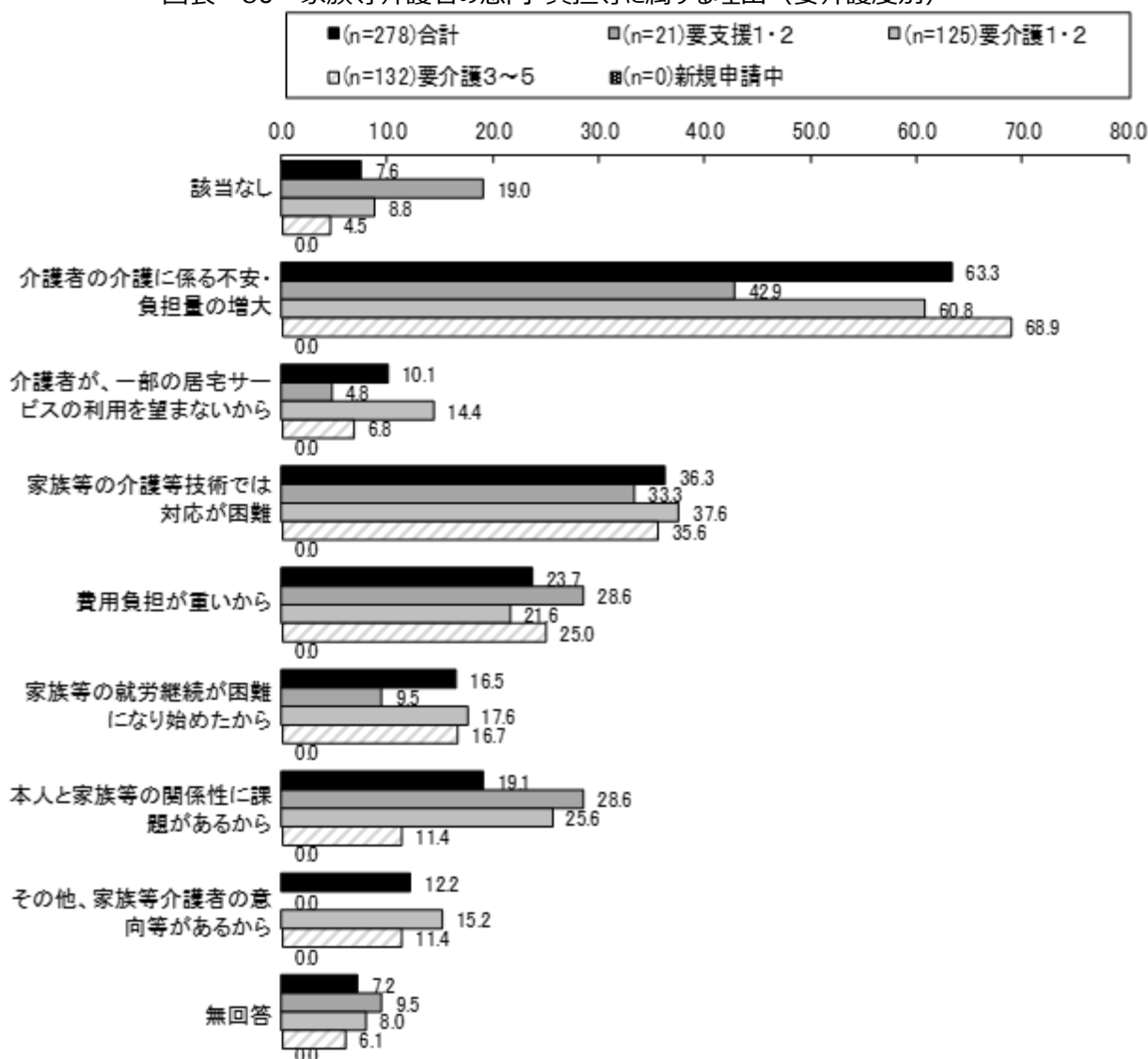
図表－79 本人の意向等に属する理由（要介護度別）



④ 家族等介護者の意向・負担等に属する理由

『家族等介護者の意向・負担等』に属する理由では「介護者の介護に係る不安・負担量の増大」(63.3%)が6割を超えて突出して高く、次いで「家族等の介護技術では対応が困難」(36.3%)となっています。

図表-80 家族等介護者の意向・負担等に属する理由（要介護度別）



4) 在宅生活の維持が難しくなっている人に必要な支援・サービス

① 自宅等で生活の維持が難しくなっている人の生活改善に必要なサービス変更

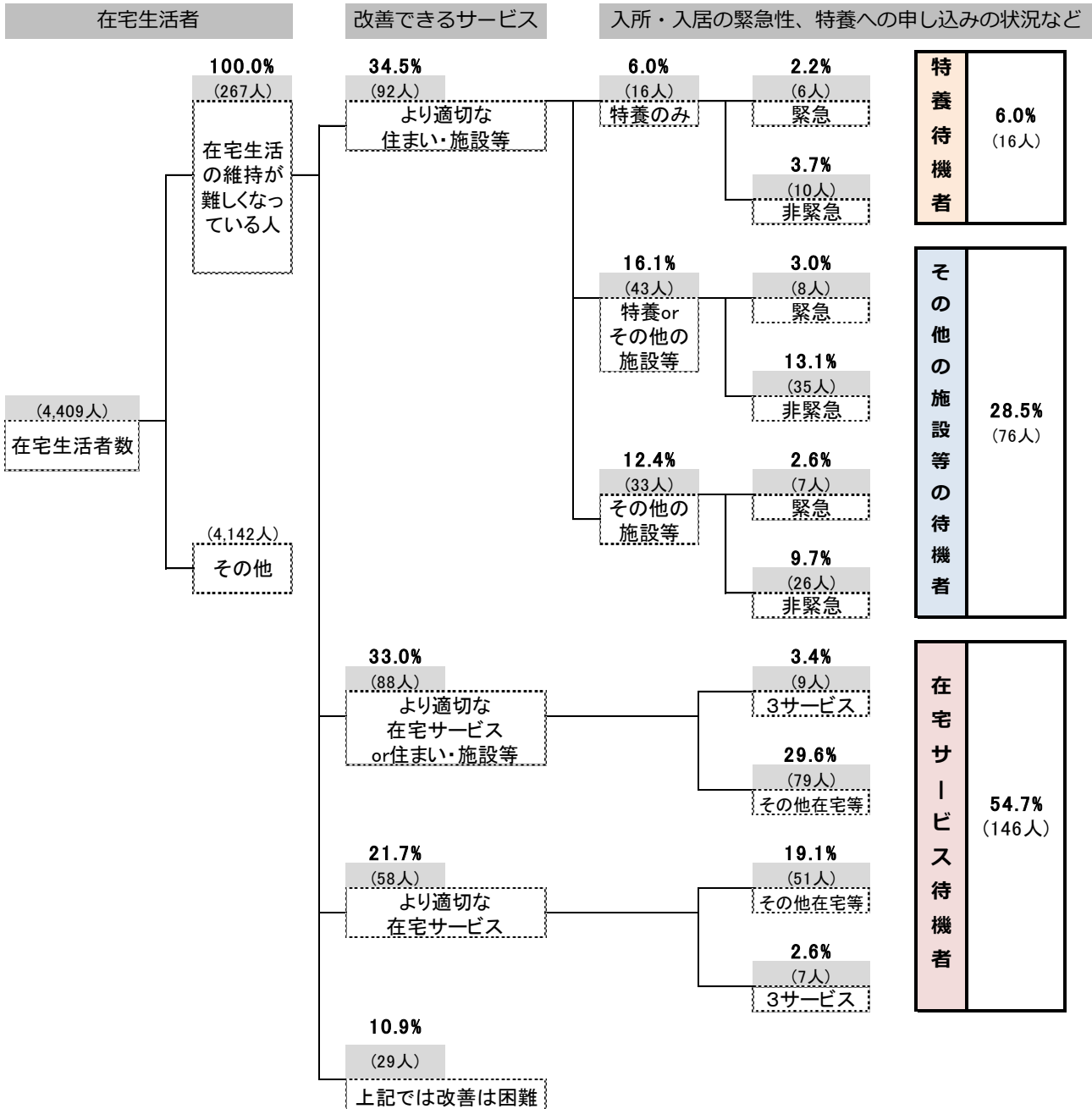
ケアマネジャーの視点から、担当する利用者（自宅等で生活している要介護[要支援]者）のうち、「現在のサービス利用では、生活の維持が難しくなっている利用者」について、生活の改善に必要なサービスを回答いただき、必要な在宅サービス、もしくは施設・住まい等や、入所・入居の緊急性等から分類を行いました。

これを見ると、在宅サービスの改善で生活の維持が可能な「在宅サービス待機者」(54.7%)が5割以上を占めています。

参考資料

一方、「特養待機者」[特養のみの待機者]（6.0%）は1割未満に留まり、そのうち「緊急で特養への入所が必要」な人は2.2%となっています。また、住宅型有料やサ高住、グループホーム、特定施設等の「その他施設等の待機者」[特養+その他施設等の重複も含む]（28.5%）が3割弱を占めており、自宅等で生活が難しくなっている利用者について、次の選択肢となる生活の場は特養のみでなく、多様であるといえます。

図表-81 自宅等で生活の維持が難しくなっている人の生活改善に必要なサービス変更



※「より適切な在宅サービス or 住まい・施設等」については、選択された在宅サービスで「住まい・施設等」を代替できるサービスとして、「在宅サービス待機者」に分類している。

※ここでは、「現在のサービス利用では、生活の維持が難しくなっている人」の合計 278 人のうち、上記の分類が可能な全ての設問に回答があった 267 人について分類をしている。割合 (%) は 267 人を 100%としたもの。

下図は、前頁で分類した、「その他施設等の待機者」[特養+その他施設等の重複も含む]と「在宅サービス待機者」の生活改善に必要なサービスを整理したものです。

その他施設等の待機者[特養+その他施設等の重複も含む]では「特養」(56.6%)や「サ高住」(36.8%)、「グループホーム」(36.8%)のニーズが高くなっています。

一方、在宅サービス待機者の生活改善に必要と考えられる在宅サービスでは「小規模多機能」(30.8%)や「定期巡回サービス」(25.3%)、「ショートステイ」(24.7%)等の割合が高くなっています。

図表-82 「その他施設等の待機者」「在宅サービス待機者」の生活改善に必要なサービス

		その他施設等の待機者(76人)		在宅サービス待機者(146人)		
生活改善に必要なサービス	住まい・施設等	サ高住(特定施設除く)	(28人) 36.8%	住宅型有料	(41人) 28.1%	生活の改善に向けて、代替が可能
		グループホーム	(28人) 36.8%	サ高住(特定施設除く)	(16人) 11.0%	
		特定施設	(14人) 18.4%	グループホーム	(31人) 21.2%	
		介護老人保健施設	(5人) 6.6%	特定施設	(14人) 9.6%	
		療養型・介護医療院	(10人) 13.2%	介護老人保健施設	(15人) 10.3%	
	特別養護老人ホーム	(43人) 56.6%	療養型・介護医療院	(12人) 8.2%		
	在宅サービス	—	—	ショートステイ	(36人) 24.7%	
		—	—	訪問介護・訪問入浴	(29人) 19.9%	
		—	—	夜間対応型訪問介護	(8人) 5.5%	
		—	—	訪問看護	(10人) 6.8%	
—		—	訪問リハ	(9人) 6.2%		
—	—	通所介護・通所リハ・認知症対応型通所	(32人) 21.9%			
—	—	定期巡回サービス	(37人) 25.3%			
—	—	小規模多機能	(45人) 30.8%			
—	—	看護小規模多機能	(22人) 15.1%			

※割合(%)は、それぞれ、その他施設等の待機者(76人)、在宅サービス待機者(146人)を100%としたもの。

※在宅サービス待機者について、生活改善に必要なサービスとして「住まい・施設等」もしくは「在宅サービス」と両方を回答している場合は、代替が可能と捉える。

(4) 居所変更実態調査（介護保険サービス事業所調査②）

1) 調査の概要

調査目的	介護サービスの量だけでなく、機能の強化を図る観点から、介護保険以外の高齢者向け住まい（住宅型有料等）も含む施設・居住系サービスにおける過去1年間の入退去の流れや退去理由などを把握することで、高齢者が住み慣れた住まい等で暮らし続けるために必要な機能等の検討に活用することを目的として実施。具体的には、住まいを変更せざるを得なかった人と、その住まいで最期まで生活できた人（看取りができた人）等の割合を把握する。
調査対象	施設・居住系サービス事業所 ※住宅型有料老人ホーム、サービス付高齢者向け住宅、軽費老人ホームを含む
調査票の種類	事業所票
標本数	147 事業所
有効回収数(率)	102 事業所 (69.4%)
調査方法	郵送による配布回収 ※調査期間中に一部の事業所に対し礼状兼協力依頼 FAX を送信 (1 回)
調査期間	令和2年1月10日(金)～令和2年3月2日(月) (回収予備期間含む)

2) 居所移動の実態

①施設等の入退所（居）の流れ

下図は、過去1年間の施設等の新規の入退所（居）の流れを、住宅型有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、特別養護老人ホームについて集計したものです。この結果によると、住宅型有料やサ高住では、退去者のうち「死亡」（看取り）は3～4割前後であり、約5～6割前後は「居所変更」です。退去先はいずれも「病院・診療所」「住宅型有料」の割合が高くなっています。また、住宅型有料の居所変更者では、住宅型有料から住宅型有料（24.0%）への住み替えも2割を超えています。

図表-83 過去1年間の施設等の入所（居）及び退所（居）の流れ



②施設等から居所を変更した人の要介護度

下図は、過去1年間に施設等から居所変更した人（死亡を除く）について変更前の居所別に要介護度の分布を示したものであり、これは該当施設等において住み続けられる限界を知る一つの目安と考えられます。

住宅型有料や老健等では「要介護4」の割合が最も高くなっていますが、グループホームでは「要介護3」、特定施設や特養では「要介護5」の割合が最も高くなっています。

図表－84 居所変更した人の要介護度

(単位/上段:人、下段:%)

	自立	要支援 1	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5	新規申 請中	合計 (死亡除く)
住宅型有料老人ホーム	0 0.0	2 1.2	1 0.6	7 4.2	18 10.9	48 29.1	55 33.3	34 20.6	0	165 100.0
サービス付き高齢者向け住宅 (特定施設除く)	2 2.3	1 1.2	6 7.0	18 20.9	11 12.8	16 18.6	18 20.9	14 16.3	0	86 100.0
グループホーム	0 0.0	0 0.0	0 0.0	3 11.1	4 14.8	10 37.0	5 18.5	5 18.5	0	27 100.0
特定施設	0 0.0	0 0.0	0 0.0	2 4.1	8 16.3	9 18.4	14 28.6	16 32.7	0	49 100.0
介護老人保健施設	0 0.0	0 0.0	0 0.0	22 7.9	38 13.7	76 27.4	97 35.0	44 15.9	0	277 100.0
介護療養型医療施設・ 介護医療院	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 50.0	1 50.0	0	2 100.0
特別養護老人ホーム	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 2.2	3 6.7	9 20.0	15 33.3	17 37.8	0	45 100.0

※記入のあった施設等を集計対象とした。 ※「死亡」を除いて集計。

3) 退所（居）の理由

自施設等の入所・入居者が退去する理由（複数回答）は、住宅型有料老人ホームでは「医療的ケア・医療処置の必要性が高まった」（79.2%）で高く、次いで「その他」（43.8%）、「認知症の症状が悪化した」（39.6%）となっています。

図表－85 施設等の退所（居）理由

(単位/上段:事業所数、下段:%)

	調査数 (事業所)	必要な生活支援が発生・増大した	必要な身体介護が発生・増大した	認知症の症状が悪化した	医療的ケア・医療処置の必要性が高まった	その他の状態像が悪化した	入所・入居者の状態等が改善した	入所・入居者が、必要な居宅サービス利用を望まなかった	費用負担が重くなった	その他	合計
住宅型有料老人ホーム	n=48	5 10.4	16 33.3	19 39.6	38 79.2	15 31.3	5 10.4	6 12.5	14 29.2	21 43.8	48 100.0
軽費老人ホーム(特定施設除く)	n=0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
サービス付き高齢者向け住宅(特定施設除く)	n=12	3 25.0	6 50.0	4 33.3	8 66.7	2 16.7	1 8.3	1 8.3	3 25.0	6 50.0	12 100.0
グループホーム	n=19	0 0.0	5 26.3	0 0.0	14 73.7	6 31.6	1 5.3	0 0.0	4 21.1	8 42.1	19 100.0
特定施設	n=8	0 0.0	0 0.0	0 0.0	8 100.0	1 12.5	5 62.5	1 12.5	1 12.5	8 100.0	8 100.0
介護老人保健施設	n=5	0 0.0	1 20.0	1 20.0	4 80.0	1 20.0	4 80.0	2 40.0	0 0.0	2 40.0	5 100.0
介護療養型医療施設・介護医療院	n=2	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 50.0	0 0.0	0 0.0	4 200.0	2 100.0
特別養護老人ホーム	n=8	0 0.0	0 0.0	0 0.0	7 87.5	3 37.5	3 37.5	0 0.0	0 0.0	7 87.5	8 100.0

(5) 介護人材実態調査（介護保険サービス事業所調査③）

1) 調査の概要

調査目的	介護人材の実態を個票で把握することにより、性別・年齢・資格有無等の詳細な実態を把握し、介護人材の確保に向けた検討に活用することを目的として実施。
調査対象	・施設・居住系サービス事業所、通所系・短期入所系サービス事業所、訪問系サービス事業所 ・訪問系サービス事業所等に所属する訪問系職員
調査票の種類	・事業所票（施設・居住系及び通所系・短期入所系用、訪問系用） ・訪問系職員票
標本数	施設・居住系及び通所系・短期入所系：306 事業所 訪問系：76 事業所
有効回収数（率）	施設・居住系及び通所系・短期入所系：205 事業所（67.0%） 訪問系：35 事業所（46.1%） ※訪問系職員票 235 人分
調査方法	郵送による配布回収 ※調査期間中に一部の事業所に対し礼状兼協力依頼 FAX を送信（1 回）
調査期間	令和2年1月10日（金）～令和2年3月2日（月）（回収予備期間含む）

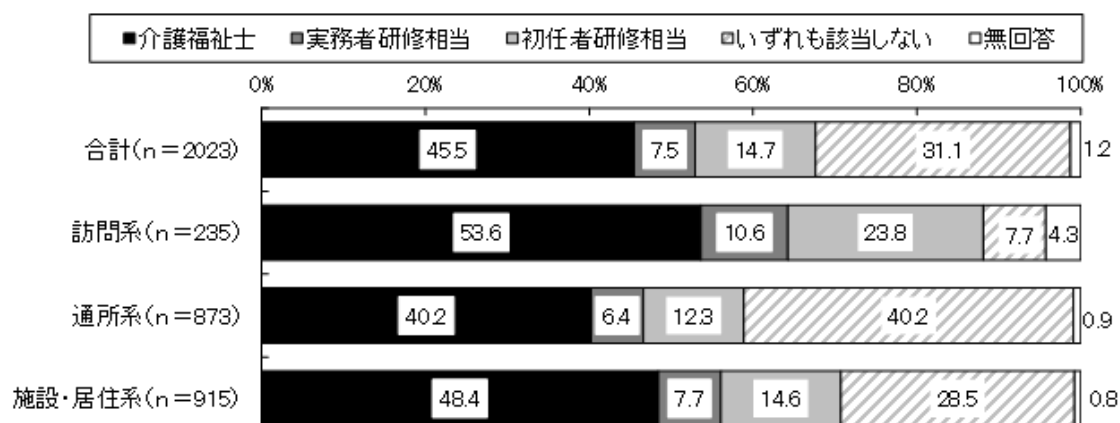
2) 介護職員の属性

① 介護職員の資格状況

下図は、介護職員の保有資格の状況を、3区分のサービス系統別に集約したものであり、全体では「介護福祉士」（45.5%）が4割を超えていますが、サービス系統別に差があり、訪問系（53.6%）と施設・居住系（48.4%）では5割前後を占めますが、通所系（40.2%）では4割にとどまっています。

また、訪問系は「実務者研修相当」や「初任者研修相当」の割合も他に比べて高く、「介護福祉士」とあわせると、9割弱（88.0%）が資格保有者であり、資格を有していない職員（「いずれも該当しない」）は1割未満（7.7%）です。これに対して、通所系及び施設・居住系の職員は資格を有していない職員の割合が3～4割前後と高くなっています。

図表-86 介護職員の保有資格（サービス系統別）



※「訪問系」は「訪問系サービス」「小規模多機能型居宅介護」「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」の合計値、「合計」は「訪問系」「通所系」「施設・居住系」のサービス3系統の合計値（以下、同様）

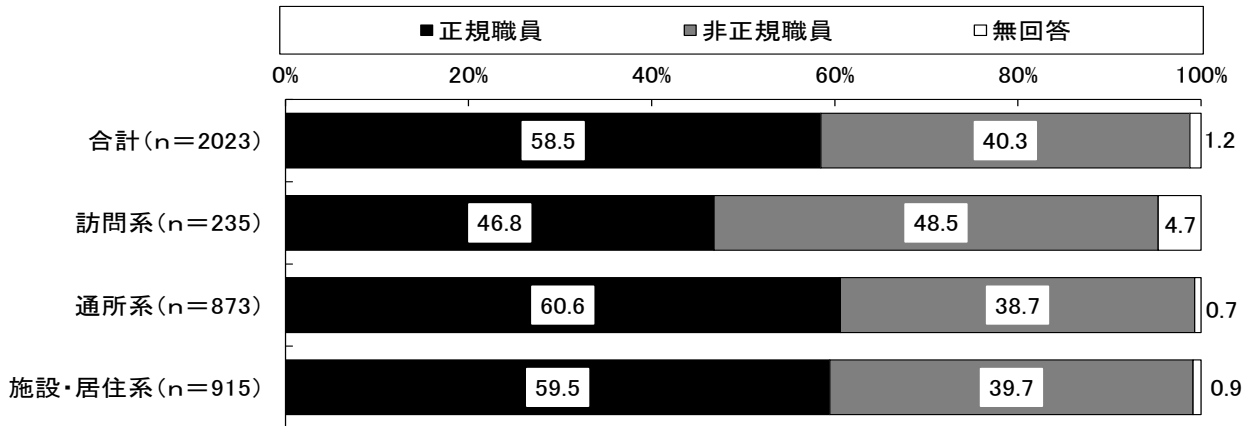
②介護職員の基本属性（雇用形態、性別、年齢）

介護職員の雇用形態をみると、全体では正規職員（58.5%）が6割を占めていますが、訪問系（46.8%）では他に比べて正規職員率が低くなっています。

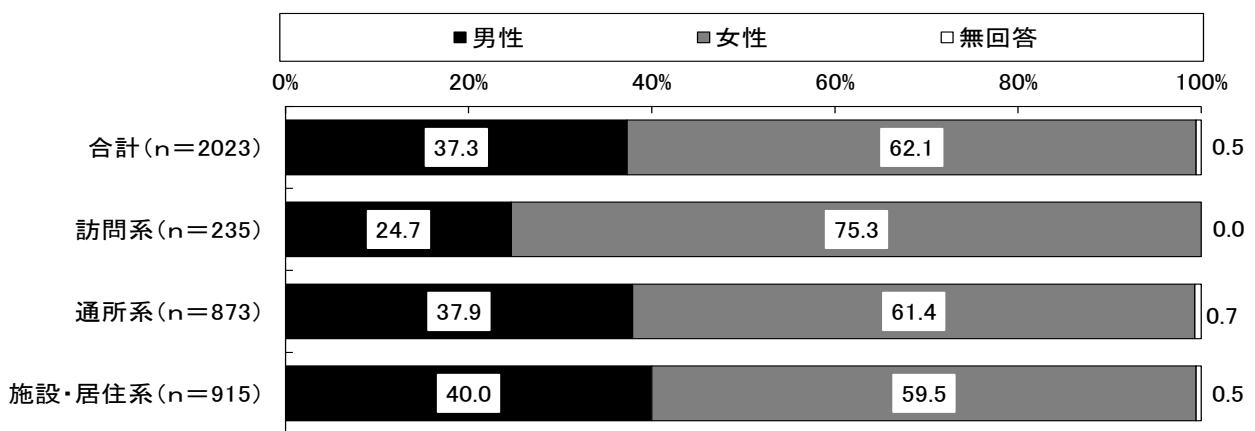
介護職員の性別は、全体では女性（62.1%）が6割強を占めており、特に訪問系で女性（75.3%）の割合が高く、7割を超えています。

介護職員の年齢は、全体では「40代」（25.4%）の割合が最も高く、次いで「30代」（20.3%）、「50代」（20.0%）と続いています。

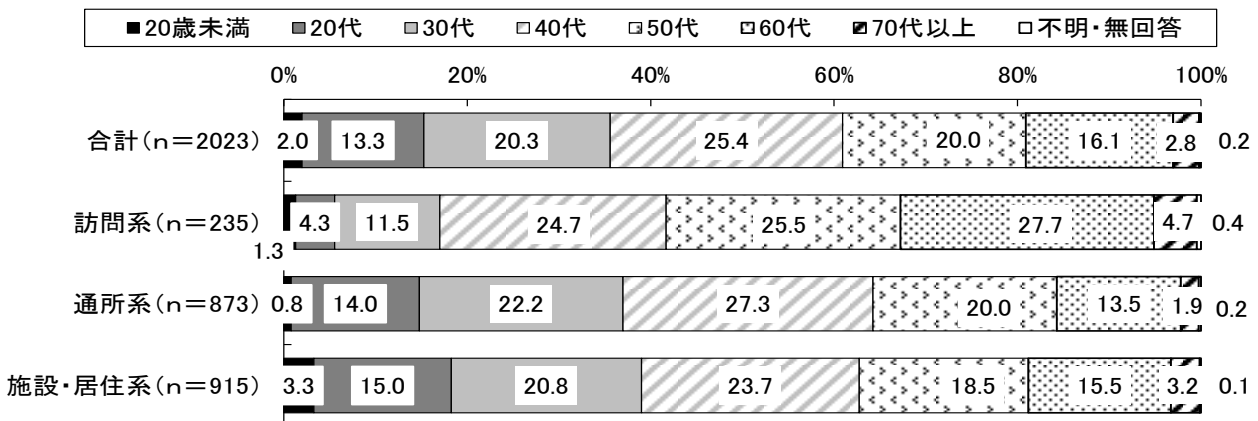
図表－87 介護職員の雇用形態（サービス系統別）



図表－88 介護職員の性別（サービス系統別）



図表－89 介護職員の年齢（サービス系統別）



3) 介護職員の採用・離職の状況

① 介護職員の採用・離職の状況

介護職員の過去1年間の介護職員数の変化状況を見ると、すべてのサービス系統で職員数は微増しており、昨年比伸び率は全体で107.9%となっています。

採用1年未満職員（前職も介護関連の者）について、前の職場が現在の職場等と同一の市区町村内であったか、すなわち、前職場も那覇市内だったか否かを整理してみると、すべてのサービス系統において、前職場も那覇市内の介護関連事業所だった人（「現在の施設と、同一市区町村内」）が5～6割程度を占めており、他市町村からの介護人材の流入は3～4割程度となっています。

図表-90 介護職員数の変化（サービス系統別）

	調査数 [事業所]	職員総数 [人]	採用者数 [人]	離職者数 [人]	昨年比
合計	187	2,327 (1,308)	652 (308)	482 (249)	107.9% (104.7%)
訪問系	34	436 (175)	71 (27)	50 (17)	105.1% (106.1%)
通所系	86	961 (570)	317 (146)	241 (134)	108.6% (102.2%)
施設・居住系	67	930 (563)	264 (135)	191 (98)	108.5% (107.0%)

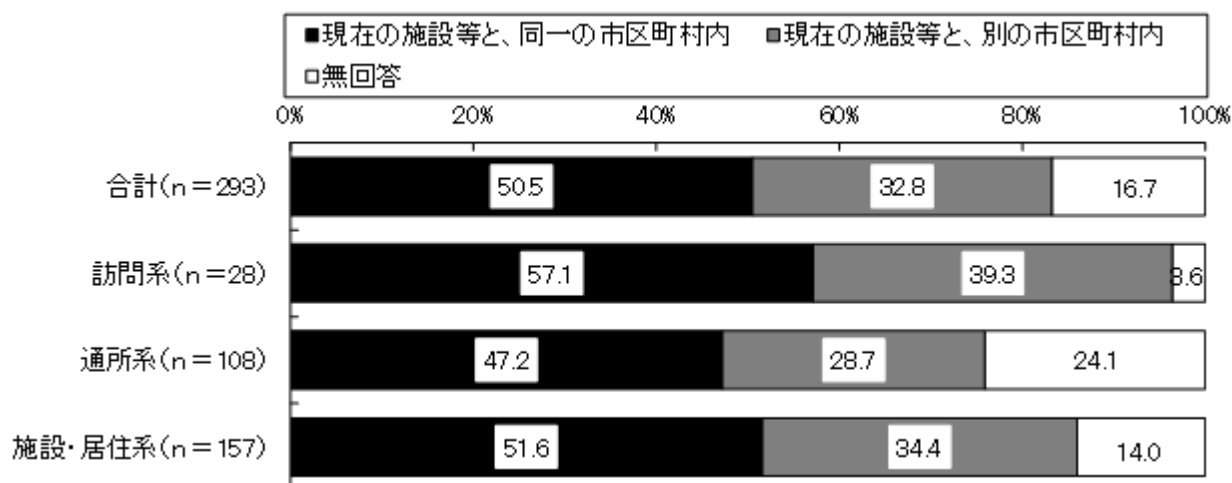
※1: ()内は正規職員

※2: 昨年比=職員総数÷昨年の職員数(※3)

※3: 昨年の職員数=現在の職員数-(採用数+離職者数)

※4: 記入のあった事業所のみで集計

図表-91 採用1年未満職員の前職場の所在地（前職場も介護関連だった者）

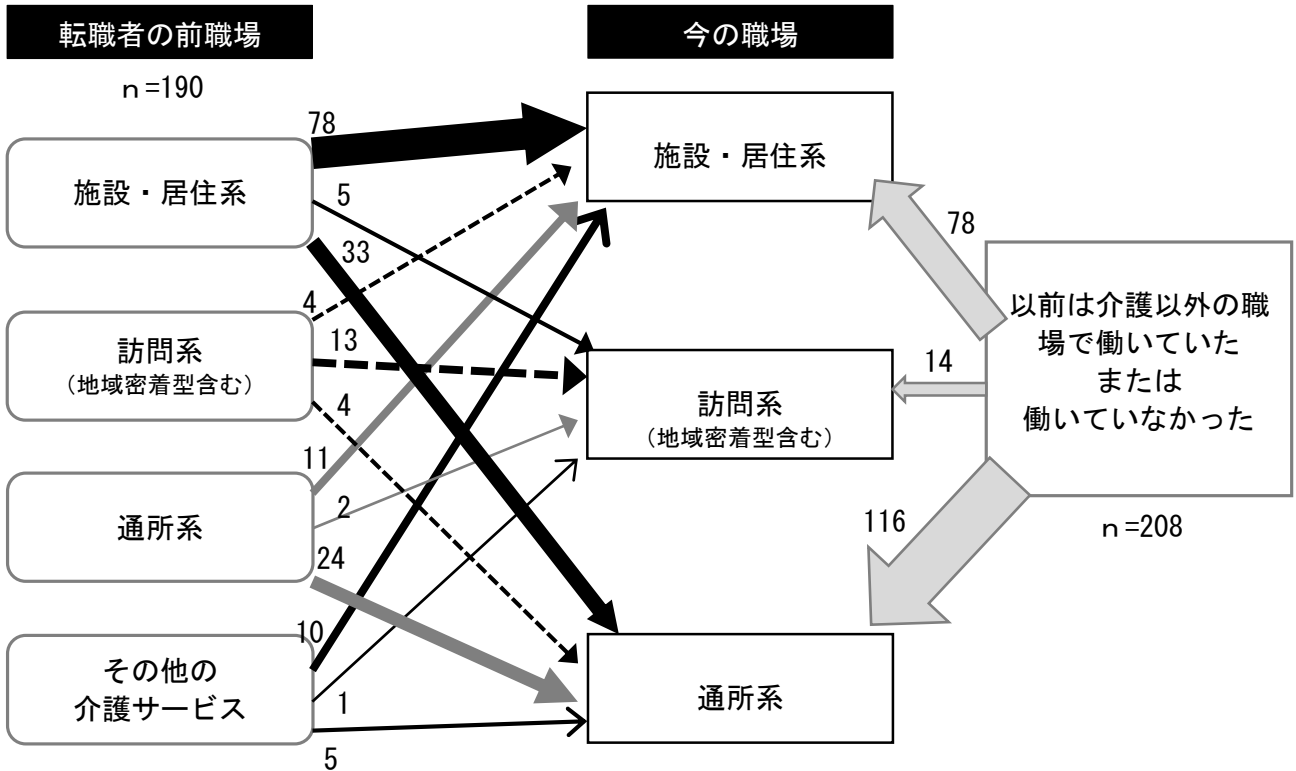


②介護職員の職場の変化

下図は、過去1年間の介護職員の職場の変化の動線を示したものであり、前職が介護関連ではない人（以前は介護以外の職場で働いていた、又は働いていなかった人）が「通所系」（116人）や「施設・居住系」（78人）の職場に採用される動線や、「施設・居住系」間（78人）の動線が多くなっています。

特に、前職が介護関連ではない人の大半が「通所系」「施設・居住系」で採用されており、「訪問系」（14人）の採用は少ない状況にあります。

図表-92 過去1年間の介護職員の職場の変化（※同一法人・グループ内の異動は除く）

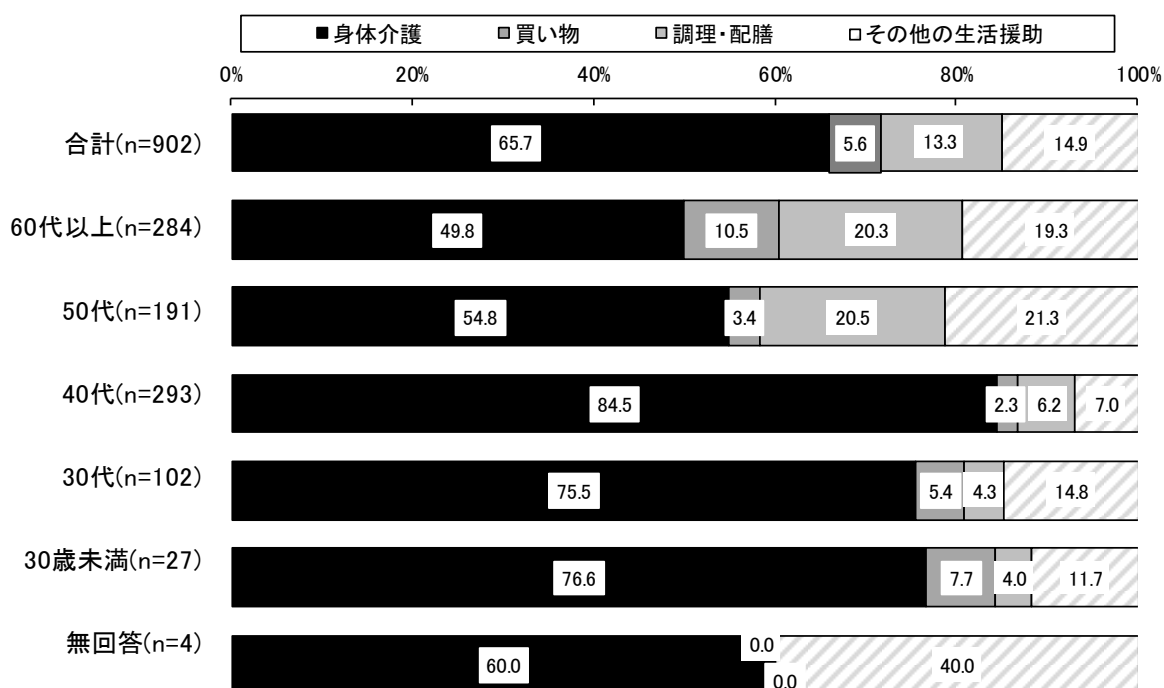


4) 訪問介護のサービス提供の状況

訪問介護（介護給付）のサービス提供時間について、提供する訪問介護員の年齢別にみると、「身体介護」の割合は40代以下の年齢層で7割超と高く、特に40代（84.5%）では8割を超えています。

50代以上になると「身体介護」の割合は5割前後に低下し、代わって「調理・配膳」や「その他の生活援助」の割合が高まっています。

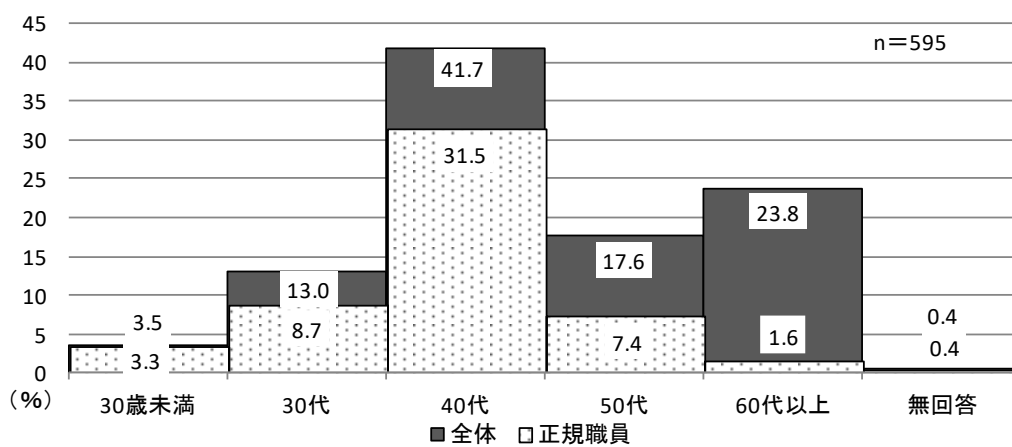
図表－93 訪問介護員の年齢別 介護給付によるサービスの内訳



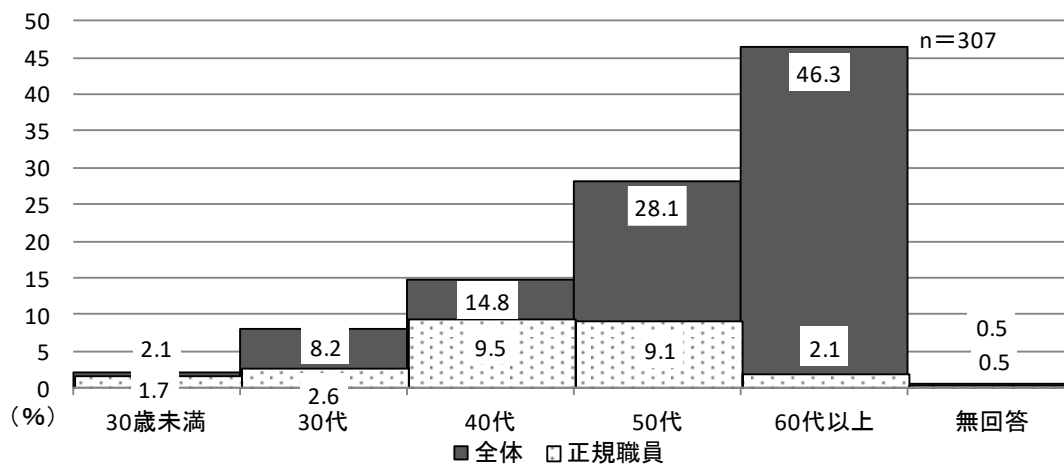
さらに、訪問介護員の年齢別のサービス提供時間を「身体介護」と「生活援助」ごとにみると、身体介護のうち4割（41.7%）は40代の訪問介護員により提供されており、このうち、3割（31.5%）は正規職員による提供です。

一方、生活援助は年齢の高い訪問介護員により提供される傾向が強く、60代以上（46.3%）が5割弱を占めているが、このうち正規職員は2.1%にとどまり、大半が非正規職員により提供されています。

図表-94 介護給付による身体介護の訪問介護員年齢構成比



図表-95 介護給付による生活援助の訪問介護員年齢構成比



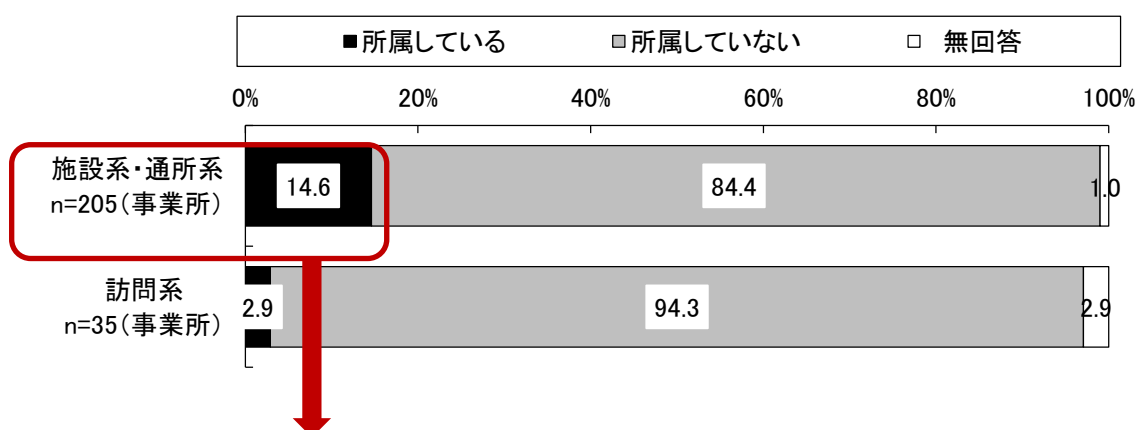
5) 外国人介護職員の雇用状況

事業所における外国人介護職員の雇用状況をたずねたところ、外国人介護職員が所属している事業所の割合は、施設・居住系及び通所系サービス事業所で 14.6%（30 事業所）、訪問系サービス事業所では 2.9%（1 事業所）となっています。

回答があった施設・居住系及び通所系サービス事業所（30 事業所）における外国人介護職員数は合計 75 人であり、在留資格別の内訳をみると「特定活動（インターンシップ）」が 5 割強（56.0%、42 人）を占め、次いで「留学」（30.7%、23 人）となっています。

訪問系サービス事業所（1 事業所）では留学生 1 人が所属しているのみでした。

図表－96 外国人介護職員の所属有無



図表－97 外国人介護職員の在留資格別内訳(施設系・通所系事業所)

	人数 (人)	構成比 (%)
介護	9	12.0
技能実習	0	0.0
特定技能	1	1.3
留学	23	30.7
特定活動(EPA経済連携協定)	0	0.0
特定活動(インターンシップ)	42	56.0
合計	75	100.0

※記入のあった事業所30か所を集計対象とした。

※構成比＝総数(75人)に占める割合

2. 日常生活圏域別 将来人口推計

日常生活圏域 18 圏域別の将来人口推計は以下のとおりです。

各圏域の将来人口推計については、令和元年度の圏域別人口実績をもとに、本市全体の将来人口推計結果を按分して算出しています。

※人口を按分する際の端数処理の関係上、圏域別推計値の合計と、全市推計値は合わない。

図表 - 98 日常生活圏域別将来人口

石嶺	実績		推計				
	第7期		第8期			(第9期)	(第14期)
	令和元年 (2019年)	令和2年 (2020年)	令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)	令和5年 (2023年)	令和7年 (2025年)	令和22年 (2040年)
	総人口	19,066	19,011	18,949	18,880	18,802	18,625
40-64歳人口	6,216	6,199	6,176	6,165	6,140	6,087	4,910
高齢者人口 (65歳以上)	4,737	4,822	4,898	4,953	5,017	5,125	5,826
前期高齢者人口 (65-74歳)	2,234	2,327	2,438	2,429	2,396	2,322	2,497
後期高齢者人口 (75歳以上)	2,503	2,490	2,447	2,515	2,618	2,813	3,354
高齢化率	24.8%	25.4%	25.8%	26.2%	26.7%	27.5%	34.8%
前期高齢化率	11.7%	12.2%	12.9%	12.9%	12.7%	12.5%	14.9%
後期高齢化率	13.1%	13.1%	12.9%	13.3%	13.9%	15.1%	20.0%

大名	実績		推計				
	第7期		第8期			(第9期)	(第14期)
	令和元年 (2019年)	令和2年 (2020年)	令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)	令和5年 (2023年)	令和7年 (2025年)	令和22年 (2040年)
	総人口	15,105	15,062	15,012	14,957	14,896	14,756
40-64歳人口	4,986	4,972	4,954	4,945	4,925	4,882	3,938
高齢者人口 (65歳以上)	4,203	4,279	4,346	4,395	4,451	4,547	5,169
前期高齢者人口 (65-74歳)	1,972	2,054	2,152	2,144	2,115	2,049	2,204
後期高齢者人口 (75歳以上)	2,231	2,219	2,181	2,242	2,333	2,507	2,989
高齢化率	27.8%	28.4%	29.0%	29.4%	29.9%	30.8%	39.0%
前期高齢化率	13.1%	13.6%	14.3%	14.3%	14.2%	13.9%	16.6%
後期高齢化率	14.8%	14.7%	14.5%	15.0%	15.7%	17.0%	22.5%

城西	実績		推計				
	第7期		第8期			(第9期)	(第14期)
	令和元年 (2019年)	令和2年 (2020年)	令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)	令和5年 (2023年)	令和7年 (2025年)	令和22年 (2040年)
総人口	18,935	18,881	18,819	18,750	18,673	18,497	16,619
40-64歳人口	6,451	6,433	6,410	6,398	6,372	6,317	5,095
高齢者人口 (65歳以上)	5,332	5,428	5,513	5,575	5,647	5,768	6,557
前期高齢者人口 (65-74歳)	2,453	2,556	2,677	2,667	2,631	2,549	2,742
後期高齢者人口 (75歳以上)	2,879	2,864	2,815	2,893	3,011	3,235	3,857
高齢化率	28.2%	28.7%	29.3%	29.7%	30.2%	31.2%	39.5%
前期高齢化率	13.0%	13.5%	14.2%	14.2%	14.1%	13.8%	16.5%
後期高齢化率	15.2%	15.2%	15.0%	15.4%	16.1%	17.5%	23.2%

繁多川	実績		推計				
	第7期		第8期			(第9期)	(第14期)
	令和元年 (2019年)	令和2年 (2020年)	令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)	令和5年 (2023年)	令和7年 (2025年)	令和22年 (2040年)
総人口	13,315	13,277	13,233	13,185	13,131	13,007	11,686
40-64歳人口	4,435	4,423	4,407	4,399	4,381	4,343	3,503
高齢者人口 (65歳以上)	3,624	3,689	3,747	3,789	3,838	3,920	4,457
前期高齢者人口 (65-74歳)	1,605	1,672	1,752	1,745	1,721	1,668	1,794
後期高齢者人口 (75歳以上)	2,019	2,008	1,974	2,029	2,112	2,269	2,705
高齢化率	27.2%	27.8%	28.3%	28.7%	29.2%	30.1%	38.1%
前期高齢化率	12.1%	12.6%	13.2%	13.2%	13.1%	12.8%	15.4%
後期高齢化率	15.2%	15.1%	14.9%	15.4%	16.1%	17.4%	23.1%

松川	実績		推計				
	第7期		第8期			(第9期)	(第14期)
	令和元年 (2019年)	令和2年 (2020年)	令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)	令和5年 (2023年)	令和7年 (2025年)	令和22年 (2040年)
総人口	16,419	16,372	16,318	16,258	16,192	16,040	14,410
40-64歳人口	5,444	5,429	5,409	5,399	5,378	5,331	4,300
高齢者人口 (65歳以上)	4,487	4,568	4,640	4,692	4,752	4,854	5,518
前期高齢者人口 (65-74歳)	2,166	2,257	2,364	2,355	2,323	2,251	2,421
後期高齢者人口 (75歳以上)	2,321	2,309	2,269	2,332	2,427	2,608	3,110
高齢化率	27.3%	27.9%	28.4%	28.9%	29.3%	30.3%	38.3%
前期高齢化率	13.2%	13.8%	14.5%	14.5%	14.3%	14.0%	16.8%
後期高齢化率	14.1%	14.1%	13.9%	14.3%	15.0%	16.3%	21.6%

松島	実績		推計				
	第7期		第8期			(第9期)	(第14期)
	令和元年 (2019年)	令和2年 (2020年)	令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)	令和5年 (2023年)	令和7年 (2025年)	令和22年 (2040年)
	総人口	15,570	15,525	15,475	15,418	15,354	15,210
40-64歳人口	5,179	5,165	5,146	5,137	5,116	5,071	4,091
高齢者人口 (65歳以上)	2,910	2,962	3,009	3,043	3,082	3,148	3,579
前期高齢者人口 (65-74歳)	1,461	1,522	1,595	1,588	1,567	1,518	1,633
後期高齢者人口 (75歳以上)	1,449	1,441	1,417	1,456	1,515	1,628	1,941
高齢化率	18.7%	19.1%	19.4%	19.7%	20.1%	20.7%	26.2%
前期高齢化率	9.4%	9.8%	10.3%	10.3%	10.2%	10.0%	12.0%
後期高齢化率	9.3%	9.3%	9.2%	9.4%	9.9%	10.7%	14.2%

識名	実績		推計				
	第7期		第8期			(第9期)	(第14期)
	令和元年 (2019年)	令和2年 (2020年)	令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)	令和5年 (2023年)	令和7年 (2025年)	令和22年 (2040年)
	総人口	15,070	15,027	14,978	14,923	14,861	14,722
40-64歳人口	5,165	5,151	5,132	5,123	5,102	5,058	4,079
高齢者人口 (65歳以上)	3,700	3,767	3,826	3,869	3,919	4,003	4,550
前期高齢者人口 (65-74歳)	1,779	1,853	1,942	1,934	1,908	1,849	1,989
後期高齢者人口 (75歳以上)	1,921	1,911	1,878	1,930	2,009	2,159	2,574
高齢化率	24.6%	25.1%	25.5%	25.9%	26.4%	27.2%	34.4%
前期高齢化率	11.8%	12.3%	13.0%	13.0%	12.8%	12.6%	15.0%
後期高齢化率	12.7%	12.7%	12.5%	12.9%	13.5%	14.7%	19.5%

安里	実績		推計				
	第7期		第8期			(第9期)	(第14期)
	令和元年 (2019年)	令和2年 (2020年)	令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)	令和5年 (2023年)	令和7年 (2025年)	令和22年 (2040年)
	総人口	17,178	17,129	17,073	17,010	16,940	16,781
40-64歳人口	5,971	5,955	5,933	5,922	5,898	5,847	4,716
高齢者人口 (65歳以上)	5,043	5,134	5,214	5,273	5,341	5,456	6,202
前期高齢者人口 (65-74歳)	2,438	2,540	2,661	2,651	2,615	2,534	2,725
後期高齢者人口 (75歳以上)	2,605	2,591	2,547	2,617	2,724	2,927	3,490
高齢化率	29.4%	30.0%	30.5%	31.0%	31.5%	32.5%	41.1%
前期高齢化率	14.2%	14.8%	15.6%	15.6%	15.4%	15.1%	18.1%
後期高齢化率	15.2%	15.1%	14.9%	15.4%	16.1%	17.4%	23.1%

古波蔵	実績		推計				
	第7期		第8期			(第9期)	(第14期)
	令和元年 (2019年)	令和2年 (2020年)	令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)	令和5年 (2023年)	令和7年 (2025年)	令和22年 (2040年)
	総人口	18,290	18,238	18,178	18,111	18,037	17,867
40-64歳人口	6,294	6,277	6,254	6,242	6,217	6,163	4,971
高齢者人口 (65歳以上)	4,574	4,656	4,730	4,783	4,844	4,948	5,625
前期高齢者人口 (65-74歳)	2,255	2,349	2,461	2,452	2,418	2,343	2,521
後期高齢者人口 (75歳以上)	2,319	2,307	2,267	2,330	2,425	2,606	3,107
高齢化率	25.0%	25.5%	26.0%	26.4%	26.9%	27.7%	35.0%
前期高齢化率	12.3%	12.9%	13.5%	13.5%	13.4%	13.1%	15.7%
後期高齢化率	12.7%	12.6%	12.5%	12.9%	13.4%	14.6%	19.4%

国場	実績		推計				
	第7期		第8期			(第9期)	(第14期)
	令和元年 (2019年)	令和2年 (2020年)	令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)	令和5年 (2023年)	令和7年 (2025年)	令和22年 (2040年)
	総人口	25,118	25,046	24,964	24,872	24,770	24,538
40-64歳人口	8,255	8,232	8,202	8,187	8,154	8,084	6,520
高齢者人口 (65歳以上)	4,867	4,955	5,032	5,089	5,154	5,265	5,986
前期高齢者人口 (65-74歳)	2,661	2,772	2,904	2,893	2,854	2,765	2,974
後期高齢者人口 (75歳以上)	2,206	2,194	2,157	2,216	2,307	2,479	2,956
高齢化率	19.4%	19.8%	20.2%	20.5%	20.8%	21.5%	27.2%
前期高齢化率	10.6%	11.1%	11.6%	11.6%	11.5%	11.3%	13.5%
後期高齢化率	8.8%	8.8%	8.6%	8.9%	9.3%	10.1%	13.4%

新都心	実績		推計				
	第7期		第8期			(第9期)	(第14期)
	令和元年 (2019年)	令和2年 (2020年)	令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)	令和5年 (2023年)	令和7年 (2025年)	令和22年 (2040年)
	総人口	14,990	14,947	14,898	14,843	14,782	14,644
40-64歳人口	5,372	5,357	5,338	5,328	5,306	5,260	4,243
高齢者人口 (65歳以上)	1,890	1,924	1,954	1,976	2,002	2,045	2,324
前期高齢者人口 (65-74歳)	1,001	1,043	1,093	1,088	1,074	1,040	1,119
後期高齢者人口 (75歳以上)	889	884	869	893	930	999	1,191
高齢化率	12.6%	12.9%	13.1%	13.3%	13.5%	14.0%	17.7%
前期高齢化率	6.7%	7.0%	7.3%	7.3%	7.3%	7.1%	8.5%
後期高齢化率	5.9%	5.9%	5.8%	6.0%	6.3%	6.8%	9.1%

安謝	実績		推計				
	第7期		第8期			(第9期)	(第14期)
	令和元年 (2019年)	令和2年 (2020年)	令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)	令和5年 (2023年)	令和7年 (2025年)	令和22年 (2040年)
	総人口	16,609	16,561	16,507	16,447	16,379	16,225
40-64歳人口	5,614	5,599	5,578	5,568	5,545	5,497	4,434
高齢者人口 (65歳以上)	3,633	3,698	3,757	3,799	3,848	3,930	4,468
前期高齢者人口 (65-74歳)	1,835	1,912	2,003	1,995	1,968	1,907	2,051
後期高齢者人口 (75歳以上)	1,798	1,788	1,758	1,806	1,880	2,020	2,409
高齢化率	21.9%	22.3%	22.8%	23.1%	23.5%	24.2%	30.7%
前期高齢化率	11.0%	11.5%	12.1%	12.1%	12.0%	11.8%	14.1%
後期高齢化率	10.8%	10.8%	10.7%	11.0%	11.5%	12.4%	16.5%

泊	実績		推計				
	第7期		第8期			(第9期)	(第14期)
	令和元年 (2019年)	令和2年 (2020年)	令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)	令和5年 (2023年)	令和7年 (2025年)	令和22年 (2040年)
	総人口	19,604	19,548	19,484	19,412	19,333	19,151
40-64歳人口	6,993	6,974	6,948	6,936	6,908	6,848	5,523
高齢者人口 (65歳以上)	4,147	4,222	4,288	4,336	4,392	4,486	5,100
前期高齢者人口 (65-74歳)	2,190	2,282	2,390	2,381	2,349	2,276	2,448
後期高齢者人口 (75歳以上)	1,957	1,947	1,913	1,966	2,047	2,199	2,622
高齢化率	21.2%	21.6%	22.0%	22.3%	22.7%	23.4%	29.6%
前期高齢化率	11.2%	11.7%	12.3%	12.3%	12.2%	11.9%	14.2%
後期高齢化率	10.0%	10.0%	9.8%	10.1%	10.6%	11.5%	15.2%

若狭	実績		推計				
	第7期		第8期			(第9期)	(第14期)
	令和元年 (2019年)	令和2年 (2020年)	令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)	令和5年 (2023年)	令和7年 (2025年)	令和22年 (2040年)
	総人口	18,594	18,541	18,480	18,412	18,337	18,164
40-64歳人口	6,229	6,212	6,189	6,178	6,153	6,100	4,920
高齢者人口 (65歳以上)	4,710	4,795	4,870	4,925	4,988	5,095	5,793
前期高齢者人口 (65-74歳)	2,400	2,500	2,619	2,609	2,574	2,494	2,683
後期高齢者人口 (75歳以上)	2,310	2,298	2,258	2,321	2,416	2,596	3,095
高齢化率	25.3%	25.9%	26.4%	26.7%	27.2%	28.0%	35.5%
前期高齢化率	12.9%	13.5%	14.2%	14.2%	14.0%	13.7%	16.4%
後期高齢化率	12.4%	12.4%	12.2%	12.6%	13.2%	14.3%	19.0%

城岳	実績		推計				
	第7期		第8期			(第9期)	(第14期)
	令和元年 (2019年)	令和2年 (2020年)	令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)	令和5年 (2023年)	令和7年 (2025年)	令和22年 (2040年)
	総人口	15,897	15,851	15,800	15,742	15,677	15,530
40-64歳人口	5,585	5,570	5,549	5,539	5,517	5,469	4,411
高齢者人口 (65歳以上)	4,380	4,459	4,529	4,580	4,639	4,738	5,387
前期高齢者人口 (65-74歳)	2,176	2,267	2,375	2,366	2,334	2,261	2,432
後期高齢者人口 (75歳以上)	2,204	2,192	2,155	2,214	2,305	2,477	2,953
高齢化率	27.6%	28.1%	28.7%	29.1%	29.6%	30.5%	38.6%
前期高齢化率	13.7%	14.3%	15.0%	15.0%	14.9%	14.6%	17.4%
後期高齢化率	13.9%	13.8%	13.6%	14.1%	14.7%	15.9%	21.2%

かなぐすく	実績		推計				
	第7期		第8期			(第9期)	(第14期)
	令和元年 (2019年)	令和2年 (2020年)	令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)	令和5年 (2023年)	令和7年 (2025年)	令和22年 (2040年)
	総人口	22,852	22,787	22,712	22,629	22,536	22,324
40-64歳人口	7,449	7,428	7,401	7,388	7,358	7,294	5,883
高齢者人口 (65歳以上)	3,836	3,905	3,966	4,011	4,063	4,150	4,718
前期高齢者人口 (65-74歳)	2,006	2,090	2,189	2,181	2,151	2,085	2,242
後期高齢者人口 (75歳以上)	1,830	1,820	1,789	1,839	1,914	2,056	2,452
高齢化率	16.8%	17.1%	17.5%	17.7%	18.0%	18.6%	23.5%
前期高齢化率	8.8%	9.2%	9.6%	9.6%	9.5%	9.3%	11.2%
後期高齢化率	8.0%	8.0%	7.9%	8.1%	8.5%	9.2%	12.2%

小禄	実績		推計				
	第7期		第8期			(第9期)	(第14期)
	令和元年 (2019年)	令和2年 (2020年)	令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)	令和5年 (2023年)	令和7年 (2025年)	令和22年 (2040年)
	総人口	21,351	21,290	21,220	21,142	21,055	20,858
40-64歳人口	7,243	7,223	7,197	7,184	7,155	7,093	5,721
高齢者人口 (65歳以上)	4,126	4,200	4,266	4,314	4,370	4,464	5,074
前期高齢者人口 (65-74歳)	2,076	2,163	2,266	2,257	2,227	2,157	2,320
後期高齢者人口 (75歳以上)	2,050	2,039	2,004	2,060	2,144	2,304	2,747
高齢化率	19.3%	19.7%	20.1%	20.4%	20.8%	21.4%	27.1%
前期高齢化率	9.7%	10.2%	10.7%	10.7%	10.6%	10.3%	12.4%
後期高齢化率	9.6%	9.6%	9.4%	9.7%	10.2%	11.0%	14.7%

参考資料

高良	実績		推計				
	第7期		第8期			(第9期)	(第14期)
	令和元年 (2019年)	令和2年 (2020年)	令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)	令和5年 (2023年)	令和7年 (2025年)	令和22年 (2040年)
総人口	17,766	17,715	17,657	17,592	17,520	17,355	15,593
40-64歳人口	5,890	5,874	5,852	5,842	5,818	5,768	4,652
高齢者人口 (65歳以上)	3,359	3,420	3,473	3,512	3,557	3,634	4,131
前期高齢者人口 (65-74歳)	1,735	1,808	1,894	1,886	1,861	1,803	1,939
後期高齢者人口 (75歳以上)	1,624	1,615	1,588	1,632	1,698	1,825	2,176
高齢化率	18.9%	19.3%	19.7%	20.0%	20.3%	20.9%	26.5%
前期高齢化率	9.8%	10.2%	10.7%	10.7%	10.6%	10.4%	12.4%
後期高齢化率	9.1%	9.1%	9.0%	9.3%	9.7%	10.5%	14.0%

3. 計画策定の経緯

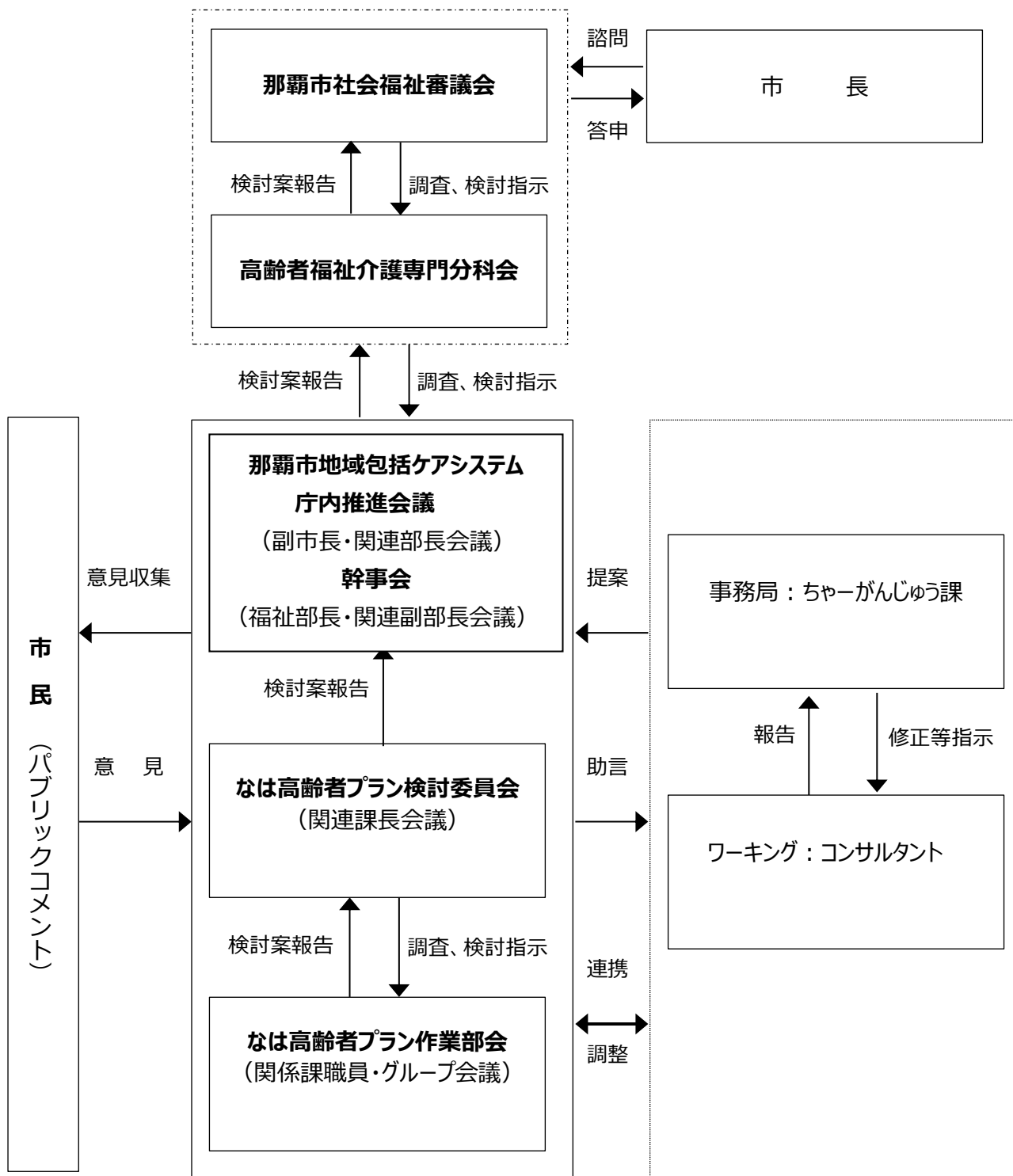
期日	会議等	主な議題等
令和元年 5月29日	令和元年度 第1回那覇市社会福祉審議会 高齢者福祉介護専門分科会	・専門分科会長の互選、副分科会長の指名について ・令和元年度～令和3年度の作業予定について
11月12日	令和元年度 第2回那覇市社会福祉審議会 高齢者福祉介護専門分科会	・第8次なは高齢者プランの概要及び策定スケジュールについて ・各種調査の調査項目について
令和2年 3月26日	令和元年度 第3回那覇市社会福祉審議会 高齢者福祉介護専門分科会	・第7次なは高齢者プランの進捗管理（平成30年度分）について ・介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果から見える課題について ・第8期基本指針と取り組みについて
6月1日	令和2年度 第1回那覇市社会福祉審議会	・第8次なは高齢者プランの策定について（諮問）
8月26日	第1回作業部会 第1回検討委員会	・第8次なは高齢者プランに係る計画課題について
9月30日	令和2年度 第1回那覇市社会福祉審議会 高齢者福祉介護専門分科会	・第8次なは高齢者プランに係る計画課題について
10月7日	第2回作業部会	第8次なは高齢者プランの総論について ・「第1部 計画策定にあたって」 ・「第3部 計画課題の整理」 ・「第4部 計画の基本的な考え方」
10月12日	第2回検討委員会	第8次なは高齢者プランの総論について ・「第1部 計画策定にあたって」 ・「第3部 計画課題の整理」 ・「第4部 計画の基本的な考え方」
10月29日	令和2年度 第2回那覇市社会福祉審議会 高齢者福祉介護専門分科会	第8次なは高齢者プランの総論について ・「第1部 計画策定にあたって」 ・「第3部 計画課題の整理」 ・「第4部 計画の基本的な考え方」
11月4日	第3回作業部会	・第8次なは高齢者プランの各論の施策について（第5部 具体的な取り組み内容[評価指標以外]）
11月11日	第3回検討委員会	・第8次なは高齢者プランの各論の施策について（第5部 具体的な取り組み内容[評価指標以外]）
11月26日	令和2年度 第3回那覇市社会福祉審議会 高齢者福祉介護専門分科会	・第8次なは高齢者プランの各論の施策について（第5部 具体的な取り組み内容[評価指標以外]）

参考資料

期日	会議等	主な議題等
12月16日	第4回作業部会	・第8次なは高齢者プラン（素案）について ・具体的な取り組み内容・評価指標について
12月18日	第4回検討委員会	・第8次なは高齢者プラン（素案）について ・具体的な取り組み内容・評価指標について
12月24日	令和2年度 第4回那覇市社会福祉審議会 高齢者福祉介護専門分科会	・第8次なは高齢者プラン（素案）について ・具体的な取り組み内容・評価指標について ・介護給付関連サービス量の推計と保険料について
令和3年 1月19日	地域包括ケアシステム庁内推進 会議幹事会	・要綱及びこれまでの経緯について ・第8次なは高齢者プラン（素案）について （なは高齢者プラン概要説明、なは高齢者プラン各論説明） ・介護給付関連サービス量の推計と保険料について
1月26日	地域包括ケアシステム庁内推進 会議	・庁内推進会議の位置づけについて ・地域包括ケアシステムについて ・第8次なは高齢者プラン（素案）について （なは高齢者プラン概要説明） ・介護給付関連サービス量の推計と保険料について
1月27日 ～2月26日	パブリックコメント	・那覇市ホームページへの掲載 ・那覇市役所本庁舎（市政情報センター、チャーがんじゅう課）、各支所、なは市民協働プラザへの設置
3月4日	第5回検討委員会	・第8次なは高齢者プラン（最終案）について
3月11日	令和2年度 第5回那覇市社会福祉審議会 高齢者福祉介護専門分科会	・第8次なは高齢者プラン（最終案）について ・第7次なは高齢者プランの進捗管理（令和元年度分）について
3月19日	令和2年度 那覇市社会福祉審議会	・第8次なは高齢者プラン 答申
3月25日	庁議	・第8次なは高齢者プラン 承認

4. 計画策定の体制

(1) 計画策定の体制



(2) 那覇市社会福祉審議会規則・高齢者福祉介護専門分科会委員名簿

○那覇市社会福祉審議会規則

平成25年3月29日

規則第52号

(趣旨)

第1条 この規則は、社会福祉法(昭和26年法律第45号。以下「法」という。)第7条第1項に基づき設置する那覇市社会福祉審議会(以下「審議会」という。)の組織及び運営に関し、法令に定めるもののほか、必要な事項を定めるものとする。

(組織)

第2条 審議会は、委員30人以内で組織する。

2 前項の規定にかかわらず、特別の事項を調査審議するため必要があるときは、審議会に臨時委員を置くことができる。

(任期)

第3条 委員の任期は、3年とする。ただし、委員が欠けた場合における補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

2 臨時委員の任期は、当該臨時委員の担任する特別の事項に関する調査審議が終了するまでの間とする。

(委員長の職務の代理)

第4条 委員長に事故があるとき、又は委員長が欠けたときは、委員長があらかじめ指名する委員が、その職務を代理する。

(会議)

第5条 審議会の会議は、委員長が招集する。

2 審議会の会議は、委員及び議事に関係のある臨時委員の合計数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 審議会の議事は、委員及び議事に関係のある臨時委員で会議に出席したものの過半数で決し、可否同数のときは、委員長の決するところによる。

4 前項の場合においては、委員長は、委員として議決に加わる権利を有しない。

(専門分科会)

第6条 審議会に次の各号に掲げる専門分科会を置き、当該各号に掲げる事項を調査審議するものとする。

(1) 民生委員審査専門分科会 民生委員の適否の審査に関する事項

(2) 障がい者福祉専門分科会 障がい者の福祉に関する事項

(3) 高齢者福祉介護専門分科会 高齢者の福祉・介護に関する事項

(4) 地域福祉専門分科会 地域福祉に関する事項

2 専門分科会に属すべき委員及び臨時委員は、審議会の議を経て委員長が指名する。

3 専門分科会に専門分科会長を置き、その専門分科会に属する委員の互選によりこれを定める。

4 専門分科会長は、その専門分科会の会務を総理する。

5 専門分科会長に事故があるとき、又は欠けたときは、専門分科会長があらかじめ指名する委員が、その職務を代理する。

(専門分科会の会議)

第7条 第5条の規定は、専門分科会の会議について準用する。この場合において、同条中「審議会」とあるのは「専門分科会」と、「委員長」とあるのは「専門分科会長」と読み替えるものとする。

2 審議会においてあらかじめ議決を経た諮問事項については、専門分科会の決議をもって審議会の決議とすることができる。

(審査部会)

第8条 身体障がい者の障害程度の審査等に関する調査審議のため、障がい者福祉専門分科会に審査部会を置くほか、必要に応じて、その他の専門分科会に審査部会を置くことができる。

2 第6条第2項から第5項までの規定は、審査部会について準用する。この場合において同条中「専門分科会」とあるのは「審査部会」と、「専門分科会長」とあるのは「審査部会長」と読み替えるものとする。

(審査部会の会議)

第9条 第5条の規定は、審査部会の会議について準用する。この場合において、同条中「審議会」とあるのは「審査部会」と、「委員長」とあるのは「審査部会長」と読み替えるものとする。

2 審議会においてあらかじめ議決を経た諮問事項については、審査部会の決議をもって審議会の決議とすることができる。

(関係者の出席)

第10条 審議会において必要があると認めるときは、関係者の出席を求め、その意見を聴くことができる。

(庶務)

第11条 審議会の庶務は、総括的事務については福祉部福祉政策課において、その他の事務については福祉部各担当課において処理する。

(委任)

第12条 この規則に定めるもののほか、審議会の運営に関し必要な事項は、委員長が審議会に諮って定める。

付 則

1 この規則は、平成25年4月1日から施行する。

2 那覇市保健福祉医療審議会規則(平成12年那覇市規則第15号)は、廃止する。

**那覇市社会福祉審議会
高齢者福祉介護専門分科会 委員名簿（令和2年度（2020年度））**

No	氏名	構成団体名等	役職	所属専門分科会
1	(会長) 大湾 明美	沖縄県立看護大学	教授	高齢者福祉介護
2	(副会長) 竹藤 登	沖縄県社会福祉士会	顧問	障がい者福祉 高齢者福祉介護
3	福井 彰雄	沖縄県介護福祉士会	理事	高齢者福祉介護
4	島 勝司	通所介護ネットワークなは	会長	高齢者福祉介護
5	定木 麻佐美	那覇市グループホーム連絡会	会長	高齢者福祉介護
6	當眞 嗣樹	沖縄県介護支援専門員協会 那覇支部	支部長	高齢者福祉介護
7	名渡山 千枝子	認知症介護を支えるかけはしの会	代表	高齢者福祉介護
8	堀川 美智子	介護と福祉の調査機関おきなわ	理事長	高齢者福祉介護
9	仲本 しのぶ	市民介護相談員なは	代表 理事	高齢者福祉介護
10	喜納 美津男	那覇市医師会	理事	高齢者福祉介護
11	前原 信達	那覇市自治会長会連合会	副会長	民生委員審査 高齢者福祉介護 地域福祉

(3) 那覇市地域包括ケアシステム庁内推進会議関連要綱

○那覇市地域包括ケアシステム庁内推進会議要綱

(目的)

第1条 この要綱は那覇市地域包括ケアシステム構築に向け、庁内関係部署で市全域の課題を共有し具体的な解決に向け協議する那覇市地域包括ケアシステム庁内推進会議（以下「庁内推進会議」という。）の設置に関し必要な事項を定める。

(所掌事項)

第2条 庁内推進会議は次に掲げる事項を行う。

- (1) 地域包括ケアシステム構築に関すること
- (2) 高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画（高齢者プラン）に関すること

(開催回数)

第3条 庁内推進会議は必要に応じ開催するものとする。

(委員の構成)

第4条 副市長及び那覇市全体の課題に沿って関係部署の長を委員として別表1のとおり構成する。

(組織)

第5条 庁内推進会議に委員長を置く。

庁内推進会議の委員長は副市長をもって充て、副委員長は福祉部長をもって充てる。

- 2 委員長は会議を招集し会務を総理する
- 3 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故があるとき、又は委員長が欠けるときは、その職務を代理する
- 4 会議においては、必要に応じ、関係者の出席を求めて意見を聴くことができる

(幹事会)

第6条 委員長は特定の事項を調査審議させるため、庁内推進会議に幹事会を置くことができる。

- 2 幹事会は委員長が指名する者をもって組織する

(書類等の提出)

第7条 委員長は必要に応じ、関係者に資料等の提出を求めることができる。

(庶務)

第8条 庁内推進会議の庶務はチャージがんじゅう課包括的支援事業グループにおいて行う。

(委任)

第9条 この要綱に定めるもののほか、会議の運営に関し必要な事項は、別に定める。

付 則

この要綱は、平成28年11月15日より施行する

この要綱は、令和 2年10月30日より施行する

別表 1

副市長
政策統括調整監
那覇市福祉部 部長
那覇市健康部 部長
那覇市総務部 部長
那覇市企画財務部 部長
那覇市経済観光部 部長
那覇市環境部 部長
那覇市こどもみらい部 部長
那覇市市民文化部 部長
那覇市都市みらい部 部長
那覇市まちなみ共創部 部長
那覇市上下水道局 部長
那覇市教育委員会 生涯学習部 部長
那覇市教育委員会 学校教育部 部長
那覇市消防局 局長

○那覇市地域包括ケアシステム庁内推進会議幹事会要領

平成 30 年 5 月 22 日福祉部長決裁

(設置)

第 1 条 那覇市地域包括ケアシステムを構築するため、那覇市地域包括ケアシステム庁内推進会議（以下「庁内推進会議」という。）要綱第 6 条に基づき、那覇市地域包括ケアシステム庁内推進会議幹事会（以下「幹事会」という。）を設置する。

(所掌事項)

第 2 条 幹事会は、次に掲げる事項を行う。

- (1) 地域包括ケアシステム構築に関すること
- (2) 高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画（高齢者プラン）に関すること
- (3) 庁内推進会議に提言する具体策についての調査・検討等に関すること

(組織)

第 3 条 幹事会は、幹事長、副幹事長及び幹事をもって構成する。

2 幹事長は、福祉部長をもって充て、副幹事長に福祉部副部長をもって充てる

3 幹事は、庁内推進会議委員長が指名した別表 1 に掲げる者で組織する。ただし、庁内推進会議委員長または幹事長が必要と認めるときは、その都度他の者を加えることができる

(幹事長及び副幹事長)

第 4 条 幹事長は、幹事会を掌理し、会議の議長となる。

2 副幹事長は、幹事長を補佐し、幹事長に事故があるとき、又は幹事長が欠けたときは、その職務を代理する

(会議)

第 5 条 幹事会は、必要に応じ幹事長が招集する。

2 幹事は必要があると認めるときは、会議に付議すべき事項及び理由を付して、幹事長に会議の招集を求めることができる

3 会議を招集するときは、会議の日時、場所及び議題を定め、議題に関わる幹事に通知しなければならない

4 前項の通知を受けた幹事が事故等のため出席できないときは、代理者を出席させることができる

(分野別部会)

第 6 条 幹事長は、関係する部課の職員を構成員とする分野別部会を置くことができる。分野別部会長に福祉部副部長をもって充て、副部会長にチャージがんじゅう課長をもって充てる

2 部会長は部会を掌理し、部会の議長となる。副部会長は部会長を補佐し、部会長に事故があるとき、又は部会長が欠けたときは、その職務を代理する

3 分野別部会は別表 2 に掲げるものをもって充てる。ただし、幹事長が必要と認めるときはその都度他の者を加えることができる

(庶務)

第 7 条 幹事会の庶務は、チャージがんじゅう課において処理する

(委任)

第8条 この要領に定めるもののほか、幹事会の運営に関し必要な事項は、幹事長が定める

付 則

この要領は、平成30年5月22日より施行する

別表 1

幹事（◎幹事長 ○副幹事長）
◎福祉部長、○福祉部副部長、総務部副部長、企画財務部副部長（企画部門）、市民文化部副部長、経済観光部副部長、環境部副部長、健康部副部長、こどもみらい部副部長、都市みらい部副部長、まちなみ共創部副部長、消防局次長、生涯学習部副部長、学校教育部副部長、上下水道局副部長（事務統括）、チャージョウ課長

別表 2

部会の名称	構成員 ◎部会長 ○副部会長	主な調査及び検討事項
住まい部会	◎福祉部副部長 ○チャージョウ課長 まちなみ整備課長 市営住宅課長	・高齢者の住まいの確保に関する事 ・その他住まいに関する事
生活支援部会	◎福祉部副部長 ○チャージョウ課長 防災危機管理課長 グリーン推進課長 福祉政策課長 都市計画課長 道路建設課長 消防局総務課長 上下水道局料金サービス課長	・買い物支援に関する事 ・移動支援に関する事 ・コミュニティバスの検討に関する事 ・見守り支援に関する事 ・その他、生活支援に関する事
介護予防部会	◎福祉部副部長 ○チャージョウ課長 なはまち振興課長 国民健康保険課長 特定健診課長 健康増進課長 生涯学習課長 市民スポーツ課長 中央公民館長 学校教育課長	・集いの場の活用に関する事 ・介護予防の取り組みに関する事 ・その他介護予防に関する事

部会の名称	構成員 ◎ 部会長 ○ 副部会長	主な調査及び検討事項
医療・介護部会	◎ 福祉部副部長 ○ チャーがんじゅう課長 保健総務課長	<ul style="list-style-type: none"> ・在宅医療・介護連携に関する事 ・那覇市立病院の機能強化に関する事 ・その他医療に関する事 ・介護の担い手に関する事 ・その他、介護に関する事
横断的課題部会	◎ 福祉部副部長 ○ チャーがんじゅう課長 企画調整課長 まちづくり協働推進課長 商工農水課長 こども政策課長 生涯学習課長	<ul style="list-style-type: none"> ・那覇市人材データベース事業に関する事 ・地域学校連携施設の活用に関する事 ・高齢者の就労に関する事 ・その他横断的課題に関する事

(4) なは高齢者プラン検討委員会要綱、検討委員会・作業部会委員名簿

○なは高齢者プラン検討委員会要綱

(目的)

第1条 なは高齢者プラン<那覇市高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画>の策定等に関して必要な事項を検討するため、なは高齢者プラン検討委員会(以下「検討委員会」という。)を設置する。

(所掌事務)

第2条 検討委員会は、次に掲げる事務を行う。

- (1) なは高齢者プランの策定に必要な調査、検討に関すること。
- (2) なは高齢者プランの進捗管理に関すること。

(組織)

第3条 検討委員会は、委員長、副委員長及び委員で組織する。

2 委員長に福祉部副部長、副委員長にチャージョウ課長、委員に次に掲げる者をもって充てる。

(1) 内部委員

チャージョウ課担当副参事、障がい福祉課長、保護管理課長、企画調整課長、国民健康保険課長、特定健診課長、保健総務課長、健康増進課長、地域保健課長、まちづくり協働推進課長、市民生活安全課長、都市計画課長、まちなみ整備課長、市営住宅課長、商工農水課長、生涯学習課長

(2) 外部委員

那覇市立病院事務局経営企画室長、那覇市社会福祉協議会地域福祉課長

(委員長及び副委員長)

第4条 委員長は、会務を総理し、会議の議長となる。

2 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故があるとき、又は欠けたときは、その職務を代理する。

(招集)

第5条 検討委員会は、必要に応じ委員長が招集する。

(部会)

第6条 検討委員会の効率的運営を図るため、検討委員会の下に作業部会(以下「部会」という。)を置く。

2 部会は、検討委員会から指示された事項について調査及び検討し、その結果を検討委員会に報告する。

3 部会長にチャージョウ課長、副部会長にチャージョウ課担当副参事、委員に次に掲げる組織の長が指名した職員で組織する。

(1) 内部委員

福祉政策課、チャージョウ課、障がい福祉課、保護管理課、企画調整課、国民健康保険課、特定健診課、保険総務課、健康増進課、地域保健課、まちづくり協働推進課、市民生活安全課、都市計画課、まちなみ整備課、市営住宅課、商工農水課、生涯学習課

(2) 外部委員

那覇市立病院、那覇市社会福祉協議会

4 前2条の規定は、部会について準用する。

(意見の聴取等)

第7条 委員長及び部会長は、必要があると認めるときは、関係部課の職員に 検討委員会若しくは部会への出席又は資料の提出を求めることができる。

(庶務)

第8条 検討委員会の庶務は、チャージんじゅう課において処理する。

(委任)

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

付 則

この要綱は、平成17年6月14日から施行する。

付 則

この要綱は、平成20年5月26日から施行する。

付 則

この要綱は、平成23年5月2日から施行する。

付 則

この要綱は、平成23年12月13日から施行する。

付 則

この要綱は、平成26年1月28日から施行する。

付 則

この要綱は、平成29年4月18日から施行する。

付 則

この要綱は、令和2年6月1日から施行する。

別紙1

なは高齢者プラン検討委員会（第8次）
検討委員会名簿

番号	役職	所属	役職	氏名
1	委員長	福祉部	副部長	新垣 浩
2	副委員長	ちゃーがんじゅう課	課長	佐久川 正守
3	委員	ちゃーがんじゅう課	副参事	石川 義子
4	委員	ちゃーがんじゅう課	副参事	新城 明彦
5	委員	障がい福祉課	課長	松元 通彦
6	委員	保護管理課	課長	新垣 美智子
7	委員	企画調整課	課長	上原 曜一
8	委員	国民健康保険課	課長	崎濱 秀司
9	委員	特定健診課	課長	天久 啓子
10	委員	保健総務課	課長	国吉 真永
11	委員	健康増進課	課長	上原 りか
12	委員	地域保健課	課長	仲宗根 輝子
13	委員	まちづくり協働推進課	課長	宮里 仁
14	委員	市民生活安全課	課長	座安 まり子
15	委員	都市計画課	課長	島袋 正吾
16	委員	まちなみ整備課	課長	浦崎 宮人
17	委員	市営住宅課	課長	渡慶次 力
18	委員	商工農水課	課長	町田 務
19	委員	生涯学習課	課長	平良 尚子
20	外部委員	経営企画室（那覇市立病院事務局）	室長	砂川 敦
21	外部委員	地域福祉課（那覇市社会福祉協議会）	課長	真栄城 孝

別紙2

なは高齢者プラン検討委員会（第8次）
作業部会名簿

番号	役職	所属	役職	氏名
1	部会長	ちゃーがんじゅう課	課長	佐久川 正守
2	副部会長	ちゃーがんじゅう課	副参事	石川 義子
3	副部会長	ちゃーがんじゅう課	副参事	新城 明彦
4	部会委員	福祉政策課	副参事	仲本 知美
5	部会委員	障がい福祉課	主幹	與座 美奈子
6	部会委員	保護管理課	主査	原田 藍
7	部会委員	企画調整課	主幹	牧野 成人
8	部会委員	国民健康保険課	主幹	與那覇 綾子
9	部会委員	特定健診課	主幹	平良 啓
10	部会委員	保健総務課	主査	河野 里奈
11	部会委員	健康増進課	主任 栄養士	桑江 なお
12	部会委員	地域保健課	担当 副参事	金城 真理枝
13	部会委員	まちづくり協働推進課	主幹	津波 優子
14	部会委員	市民生活安全課	主幹	東 政範
15	部会委員	都市計画課	主査	翁長 武温
16	部会委員	まちなみ整備課	主査	櫻山 真吾
17	部会委員	市営住宅課	主査	恩納 聖子
18	部会委員	商工農水課	主幹	新川 智博
19	部会委員	生涯学習課	主幹	稲森 恵子
20	外部 部会委員	経営企画室（那覇市立病院事務局）	主事	津嘉山 瞳
21	外部 部会委員	在宅福祉課（那覇市社会福祉協議会）	課長	高野 大秋

5. 用語解説

(50音順)

用語	説明
IADL (アイ・イー・ディー・エル)	手段的日常生活動作 (Instrumental Activities of Daily Living)。 「掃除・料理・洗濯・買い物などの家事や交通機関の利用、電話対応などのコミュニケーション、スケジュール調整、服薬管理、金銭管理、趣味」などの複雑な日常生活動作のこと。
ICT (アイ・シー・ティー)	情報通信技術 (Information and Communication Technology) のこと。通信技術を活用したコミュニケーションを指す。 情報処理だけではなく、インターネットのような通信技術を利用した産業やサービスなどの総称。
ADL (イー・ディー・エル)	日常生活動作 (Activities of Daily Living)。 日常生活における基本的な「起居動作・移乗・移動・食事・更衣・排泄・入浴・整容」に係る動作のこと。
介護予防・日常生活支援総合事業	市町村が中心となり、地域の実情に応じて、住民等の多様な主体が参画し、多様なサービスを充実することで、地域の支えあい体制づくりを推進し、要支援認定者等に対する効果的・効率的な支援等を可能とすることを目的とした事業。 要支援認定者等に対して必要な支援を行う「介護予防・生活支援サービス事業」とすべての高齢者に対して介護予防の啓発等を行う「一般介護予防事業」で構成されている。
KDB (国保データベース) システム	全国の国民健康保険連合会 (以下、「国保連合会」という。) が保険者 (市町村等) に提供しているデータ分析システム。 国保連合会が保険者の委託を受けて行う各種業務を通じて管理する「特定健診・特定保健指導」「医療」「介護保険」等の情報を活用し、統計情報や個人の健康に関する情報を提供し、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ている。
高額医療合算介護サービス費等給付	世帯で1年間に支払った医療費の自己負担額と介護サービス利用の自己負担額の合計が、負担限度額を超えた場合に、差額分を支給する制度。
高額介護サービス費等給付	世帯で1か月に支払った介護サービス利用の自己負担額の合計が、所得段階に応じて定められた負担限度額を超えた場合に、差額分を支給する制度。
サービス付き高齢者向け住宅	住宅としての居室の広さや設備、バリアフリーといったハード面の条件を備えるとともに、ケアの専門家による安否確認や生活相談サービスを提供することなどにより、高齢者が安心して暮らすことができる環境を備えた住宅。 「高齢者の居住安定確保に関する法律 (高齢者住まい法)」に基づき、都道府県知事への登録制度がある。
財政安定化基金	介護保険において、見込みを上回る給付費増や保険料収納不足により、市町村の介護保険特別会計に赤字が出ることとなった場合に、一般財源から財政補填をする必要のないように、市町村に対して資金の交付・貸付を行うため都道府県が設置する。原資は、国・都道府県・市町村 (保険料) が1/3ずつを負担。

用語	説明
住宅型有料老人ホーム	生活支援等のサービスが付いた高齢者向けの居住施設。 介護が必要となった場合、入居者自身の選択により、介護保険サービスを利用しながら当該有料老人ホームの居室での生活を継続することが可能。
準備基金（介護給付費準備基金）	介護保険の中期的な財政の調整を図るため市町村が設置する基金で、介護保険事業特別会計の決算上生じた余剰金等を積み立てるもの。
審査支払手数料	介護保険の給付に係わる審査等を行う国民健康保険団体連合会に対して支払う手数料のこと。
生活支援コーディネーター・協議体	生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）とは、高齢者の生活支援等サービスの体制整備を推進していくことを目的とし、地域において、生活支援等サービスの提供体制の構築に向けたコーディネート機能（主に資源開発やネットワーク構築の機能）を果たす者のこと。 協議体とは、市町村が主体となり、各地域におけるコーディネーターと生活支援・介護予防サービスの提供主体等が参画し、定期的な情報共有及び連携強化の場として、中核となるネットワークのこと。
第1号被保険者	市町村の区域内に住所を有する65歳以上の者。
第2号被保険者	市町村の区域内に住所を有する40～64歳の医療保険加入者。
団塊ジュニア世代	第二次ベビーブーム（1971（昭和46）～1974（昭和49）年）の間に生まれた人々。「団塊の世代」の子ども世代にあたる。
団塊の世代	第一次ベビーブーム（1947（昭和22）～1949（昭和24）年）の間に生まれた人々。
地域共生社会	高齢者介護、障がい福祉、児童福祉、生活困窮者支援等の制度・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越して、人と人、人と社会がつながり、一人ひとりが生きがいや役割を持ち、助け合いながら暮らしていくことのできる包摂的な社会。
地域ケア会議	保健・医療・介護などの専門職や地域関係者などによる検討を通じ、それぞれの高齢者に対する支援の充実に向けた課題の発見・解決を図るとともに、個々の課題から見えてくる地域課題を発見し、必要な社会資源づくり、政策の検討につなげることを目指す会議。
地域包括ケアシステム	高齢者が可能な限り住み慣れた地域で自立して日常生活を営むことができるよう、「医療」「介護」「介護予防」「住まい」「生活支援」を包括的に確保・提供する仕組み。
地域包括支援センター	市町村が設置主体となり、保健師・社会福祉士・主任介護支援専門員等を配置して、地域の高齢者の総合相談、権利擁護や地域の支援体制づくり、介護予防の必要な援助などを行い、高齢者の保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援する地域包括ケア実現に向けた中核的な機関。
調整交付金	介護保険の保険者（市町村）ごとの介護保険財政の調整を行うため、全国ベースで給付費の5%相当分を国が保険者に交付する交付金のこと。第1号被保険者のうち75歳以上である者の割合（後期高齢者加入割合）及び所得段階別被保険者割合の全国平均との格差により生ずる保険料基準額の格差調整のために交付される。

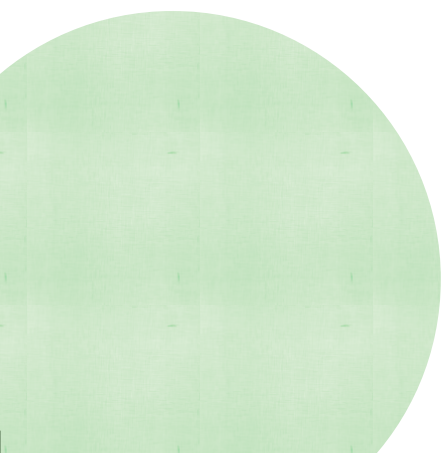
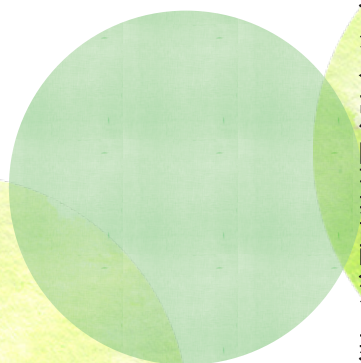
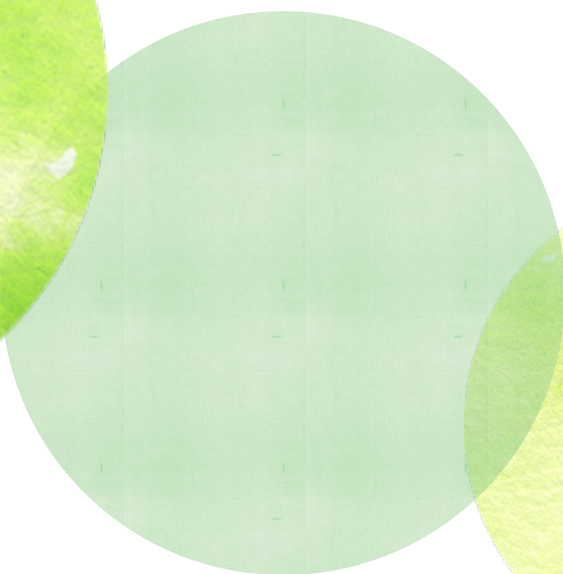
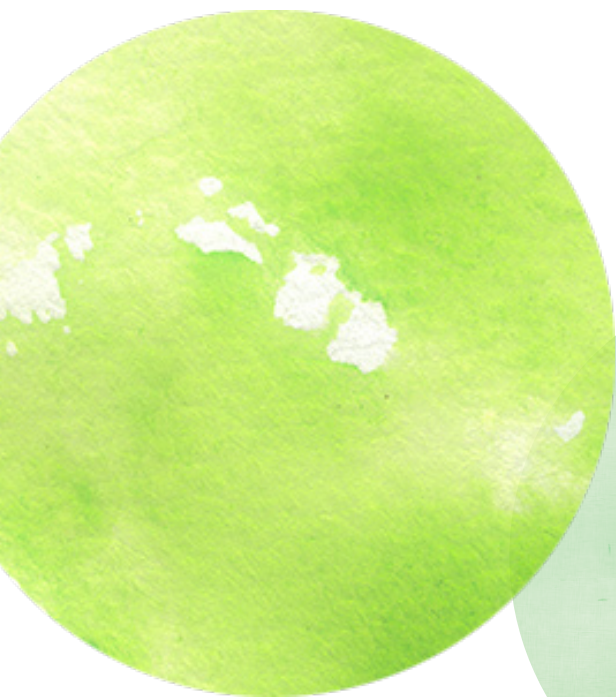
用語	説明
特定疾病	加齢が原因で発症する 16 種類の病気のこと（がんや関節リウマチ、初老期における認知症など）。第 2 号被保険者が要介護（要支援）認定を受けるためには、その原因が特定疾病であることが条件となる。
特定入所者介護サービス費等給付	介護保険施設サービス等に係る食費・居住費の利用者負担の軽減を図るために、所得段階に応じて定められた食費・居住費の負担限度額を超えた場合に、差額分を支給する制度。
日常生活圏域	高齢者が住み慣れた地域で生活を継続できるよう、医療や介護、生活支援サービスを適切に提供するために、地理的条件を勘案して、市町村の区域を区分したものの。
認知症カフェ	認知症の方やその家族が、地域住民や専門家等と相互に情報を共有し、お互いを理解し合う場。
認知症サポーター	認知症に対する正しい知識と理解を持ち、地域で認知症の方やその家族に対してできる範囲で手助けする応援者。市町村や職場等で実施される「認知症サポーター養成講座」を受講した人が「認知症サポーター」となる。
8050（はちまる・ごうまる）問題	子どもの引きこもりが長期化して中高年となり、生活を支えてきた親も高齢化することで起こる生活困窮や社会的孤立等の問題のこと。 80代の親と50代の子の世帯が象徴的であることから「8050問題」と呼ばれている。
バリアフリー	建築分野において段差等の物理的障壁の除去を指すことが多いが、より広く障がい者等の社会参加を困難にしている社会的、制度的、心理的な障壁の除去という意味でも用いられる。
BMI （ビー・エム・アイ）	体格指数（Body Mass Index）。 肥満度を表す指標として国際的に用いられている指数で、[体重(kg)]÷[身長(m)の2乗]で求める。日本肥満学会の定めた基準では18.5未満が「低体重（やせ）」、18.5以上25未満が「普通体重」、25以上が「肥満」。
フレイル	加齢とともに心身の活力（運動機能や認知機能等）が低下し、複数の慢性疾患の併存などの影響もあり、生活機能が障害され、心身の脆弱性が出現した状態であるが、一方で適切な介入・支援により、生活機能の維持向上が可能な状態像のこと。 健康な状態と日常生活でサポートが必要な状態の中間を意味する。
道迷い	認知症の方が一人で外出し道に迷うこと。 「徘徊（はいかい）」という言葉には、「無目的に歩きまわる」という意味があるが、認知症の方の外出の多くは本人なりの目的や理由があるといわれている。このため、本人の気持ちを尊重し、「徘徊」を「道迷い」へと改める動きが、近年、自治体等で広がっている。
ユニバーサルデザイン	障がいの有無、年齢、性別、人種等にかかわらず多様な人々が利用しやすいようあらかじめ都市や生活環境等をデザインする考え方。

第8次なは高齢者プラン

<那覇市高齢者保健福祉計画（令和3年度改定）及び介護保険事業計画（第8期）>

発行：那覇市 福祉部 チャーがんじゅう課
発行年月：令和3年3月

〒900-8585 那覇市泉崎1丁目1番1号
TEL 098-862-9010
FAX 098-862-9648



綠
色
水
彩
畫
冊
第
一
冊
第
一
頁