

くがにプラン 2024

第10期 宜野座村高齢者保健福祉計画

(素案)

令和6年3月
宜野座村

目次

ごあいさつ

第1章 計画の策定にあたって

- 1. 計画の背景と趣旨 1
- 2. 計画の位置づけ 2
- 3. 計画の期間及び見直しの時期 5

第2章 高齢者を取り巻く現状

- 1. 人口・高齢化率等の動向 7
- 2. 介護保険の状況 17

第3章 計画の基本的な考え方

- 1. 計画の基本理念 39
- 2. 地域包括ケアシステムの実現に向けた基本方針 40
- 3. 基本目標 42
- 4. 施策の体系 43

第4章 具体的な取組

- 第1節 健やかで充実した高齢期の実現 45
 - 1. 健康づくりの推進 45
 - 2. 介護予防・日常生活支援総合事業の推進 50
 - 3. 生きがい活動支援の推進 56
- 第2節 包括的ケアによる安心した暮らしの実現 59
 - 1. 地域包括支援センター運営の充実 59
 - 2. 包括的な支援の充実 63
- 第3節 自立生活と安全・安心な生活環境の実現 67
 - 1. 在宅福祉サービスの推進 67
 - 2. 人にやさしい環境づくり推進 72

第5章 計画の推進にあたって

- 1. 計画の進行管理 76
- 2. 庁内連携体制の強化 76
- 3. 多様な主体との連携 76
- 4. 計画の推進主体の役割 76

第 1 章 計画の策定にあたって

1. 計画の背景と趣旨

2023 年（令和 5 年）5 月 1 日現在、我が国の総人口は 1 億 2,434 万人であり、前年より 60 万人減少しています。さらに、65 歳以上の高齢者人口も前年より 3 万 7,000 人減少し、3,621 万人と、昭和 25 年以降初めての減少を記録しています。しかし、総人口に対する高齢者人口の割合は上昇しているとともに、75 歳以上の後期高齢者数も増加しており、少子高齢化は一層進んでいます。

また、2035 年（令和 17 年）には、85 歳以上高齢者が 1,000 万人以上になり、年齢の高い高齢者が増加することで、要介護者や認知症高齢者及び生活支援ニーズも急増することが予想されています。さらに、2040 年（令和 22 年）に向けては、生産年齢人口（15 歳～64 歳まで）が急減し、高齢者を支える人材不足が一層深刻になると予測されています。

本村の高齢化率は 2022 年（令和 4 年）10 月 1 日現在で 24.6%となっていますが、2035 年（令和 17 年）には 23.0%となることが予測されており、高齢化率はあまり伸びず、横ばいで推移すると見られますが、重度の要介護認定者が全国より高く、介護保険サービス利用も重度者が多いことから、介護予防や若い頃からの健康づくり保持・増進など、課題を抱えています。

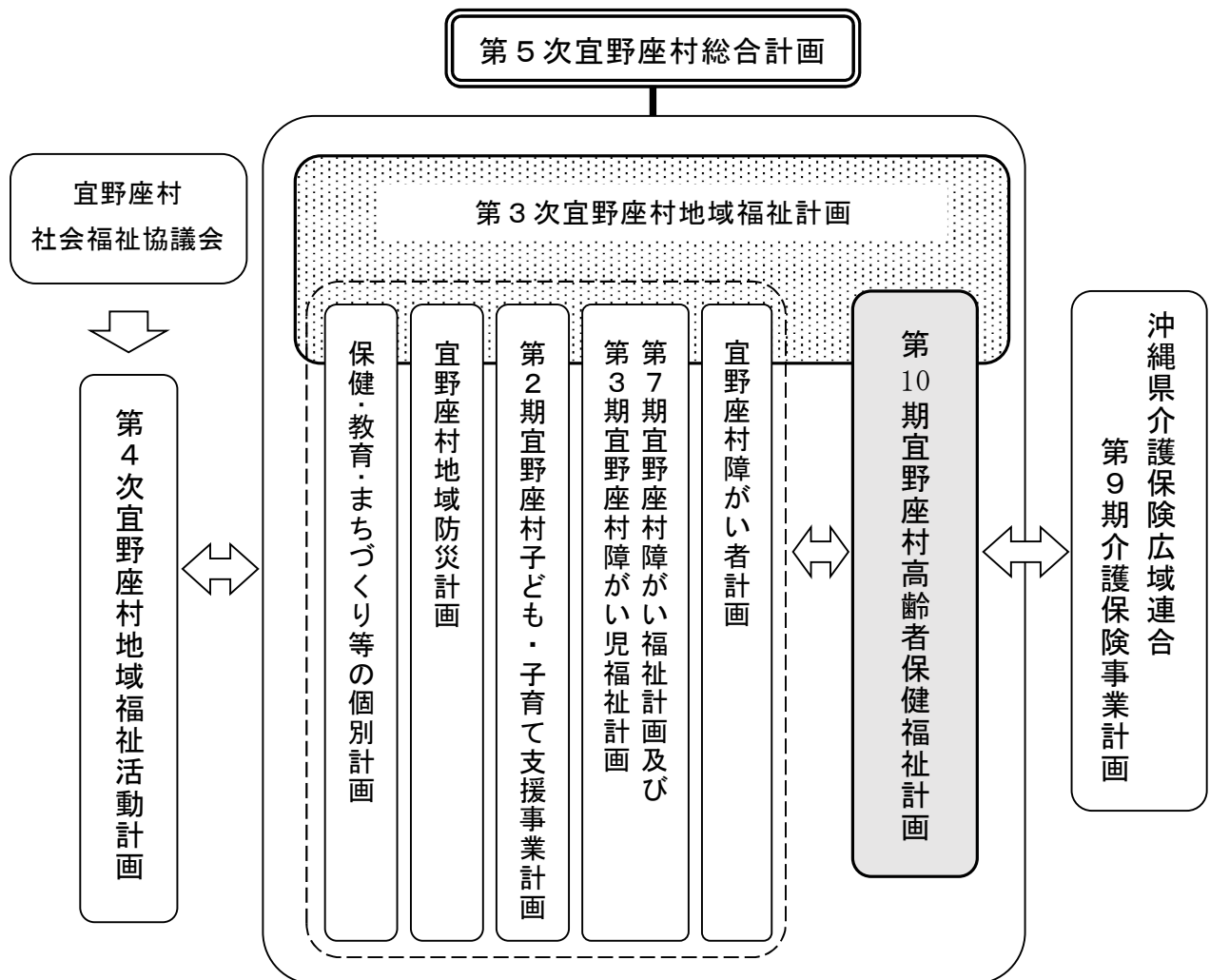
国では、2014 年に介護保険法を改正し、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることが出来るよう、2025 年を見据えた医療、介護、介護予防、住まい、生活支援が包括的に確保される「地域包括ケアシステム」の構築に向けた指針を示しました。この指針に基づき本村では「くがにプラン 2015」を策定し、その後の計画においても「地域包括ケアシステム」の構築が引き継がれてきました。

令和 5 年度は、この計画の見直し時期であり、新しい計画を策定しなくてはなりません。本村のこれまでの取り組みと新たな課題に対応した取り組み進め、計画の基本理念である「元気で活力に満ちた共生のむら」を目指して、「くがにプラン 2024(第 10 期宜野座村高齢者保健福祉計画)」を策定しています。

2. 計画の位置づけ

(1) 関連する計画との関係

- 本計画は、「第5次宜野座村総合計画」に則するもので、総合計画の個別計画として位置づけられます。
- 本計画は、本村における地域福祉の推進を図るための上位計画である「第3次宜野座村地域福祉計画」と整合性を図るとともに、「宜野座村障がい者計画」、「第7期宜野座村障がい福祉計画及び第3期宜野座村障がい児福祉計画」、「第2期宜野座村子ども・子育て支援事業計画」、「宜野座村地域防災計画」及び関連する他分野の個別計画との整合性を図ります。
- 本計画は、宜野座村社会福祉協議会が策定した「第4次宜野座村地域福祉活動計画」と連携を図ります。
- 本計画は、沖縄県介護保険広域連合が策定する「第9期介護保険事業計画」と整合性を図ります。



【参考】第9期介護保険事業計画基本指針の充実記載項目について

第9期介護保険事業計画の策定にあたっては、国の基本指針を踏まえ策定しています。基本指針の方向性としては以下のとおりですが本計画ではこの内容を踏まえて各施策を掲げています。

(1) 基本的な考え方

- 次期計画期間中には、団塊の世代が全員75歳以上となる令和7(2025)年を迎えることになる。
- また、高齢者人口がピークを迎える令和22(2040)年を見通すと、85歳以上人口が急増し、医療・介護双方のニーズを有する高齢者など様々なニーズのある要介護高齢者が増加する一方、生産年齢人口が急減することが見込まれている。
- さらに、都市部と地方で高齢化の進みが大きく異なるなど、これまで以上に中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を踏まえて介護サービス基盤を整備するとともに、地域の実情に応じて地域包括ケアシステムの深化・推進や介護人材の確保、介護現場の生産性の向上を図るための具体的な施策や目標の優先順位を検討した上で、介護保険事業(支援)計画に定めることが重要となる。

(2) 見直しのポイント

1. 介護サービス基盤の計画的な整備

① 地域の実情に応じたサービス基盤の整備

- ・中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を適切に捉えて、施設・サービス種別の変更など既存施設・事業所のあり方も含め検討し、地域の実情に応じて介護サービス基盤を計画的に確保していくことが必要
- ・医療・介護双方のニーズを有する高齢者の増加を踏まえ、医療・介護を効率的かつ効果的に提供する体制の確保、医療・介護の連携強化が重要
- ・中長期的なサービス需要の見込みをサービス提供事業者を含め、地域の関係者と共有し、サービス基盤の整備の在り方を議論することが重要

② 在宅サービスの充実

- ・居宅要介護者の在宅生活を支えるための定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護など地域密着型サービスの更なる普及
- ・居宅要介護者の様々な介護ニーズに柔軟に対応できるよう、複合的な在宅サービスの整備を推進することが重要
- ・居宅要介護者を支えるための、訪問リハビリテーション等や介護老人保健施設による在宅療養支援の充実

2. 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組

① 地域共生社会の実現

- ・地域包括ケアシステムは地域共生社会の実現に向けた中核的な基盤となり得るものであり、制度・分野の枠や「支える側」「支えられる側」という関係を超えて、地域住民や多様な主体による介護予防や日常生活支援の取組を促進する観点から、総合事業の充実を推進
- ・地域包括支援センターの業務負担軽減と質の確保、体制整備を図るとともに、重層的支援体制整備事業において属性や世代を問わない包括的な相談支援等を担うことも期待
- ・認知症に関する正しい知識の普及啓発により、認知症への社会の理解を深めることが重要

② デジタル技術を活用し、介護事業所間、医療・介護間での連携を円滑に進めるための医療・介護情報基盤を整備

③ 保険者機能の強化

- ・給付適正化事業の取組の重点化・内容の充実・見える化

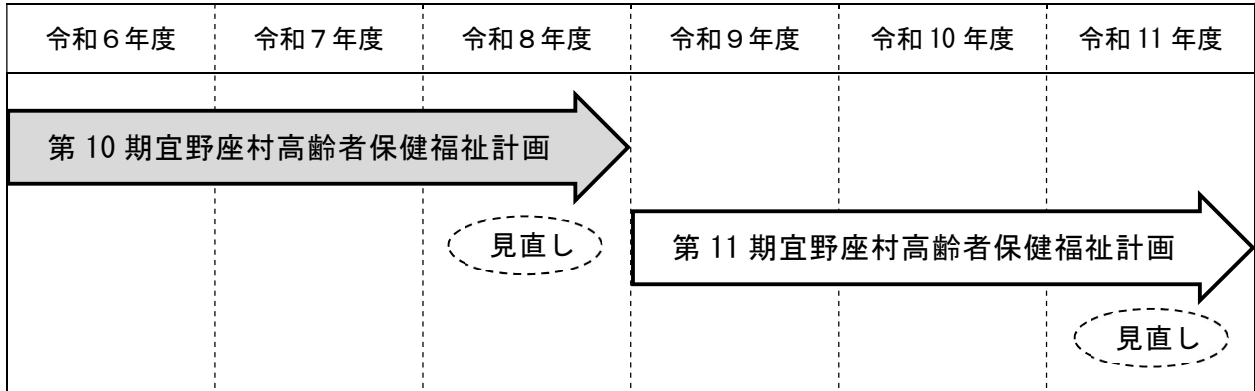
3. 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性向上

- ・介護人材を確保するため、処遇の改善、人材育成への支援、職場環境の改善による離職防止、外国人材の受入環境整備などの取組を総合的に実施
- ・都道府県主導の下で生産性向上に資する様々な支援・施策を総合的に推進。介護の経営の協働化・大規模化により、人材や資源を有効に活用
- ・介護サービス事業者の財務状況等の見える化を推進

3. 計画の期間及び見直しの時期

介護保険事業計画は、介護保険法で3年を1期として内容を見直すことや老人福祉計画と一体的に策定することが規定されています。このため、沖縄県介護保険広域連合が策定する「第9期介護保険事業計画」と整合性を図るために、本計画は令和6年度(2024年度)から令和8年度(2026年度)までの3年間を計画期間とします。また、令和8年度において見直しを行います。

計画の期間及び見直しの時期



第 2 章 高齢者を取り巻く現状

1. 人口・高齢化率等の動向

(1) 総人口及び年齢3区分別人口の推移

本村の総人口は令和4年10月1日現在6,271人であり、増加で推移しています。

高齢者数(年齢3区分別では老年人口と言う)も増加を続けており、令和4年は1,545人となっています。

平成27年と令和4年を比較すると、総人口は344人増、高齢者数は261人増加しています。

高齢化率を見ると、平成27年は21.7%でしたが年々上昇しており、令和4年では24.6%となっています。

令和4年の本村の高齢化率を、全国や県と比較すると、全国値(29.0%)より低く、県(23.4%)より高くなっています。

人口構成

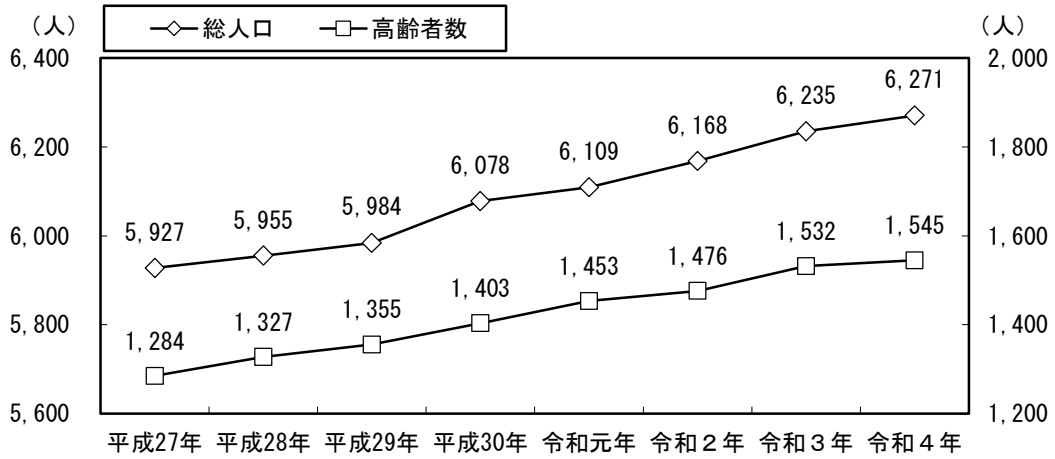
		平成 27年	平成 28年	平成 29年	平成 30年	令和 元年	令和 2年	令和 3年	令和 4年	対平成 27年比	
宜野座村	人数 (人)	総人口	5,927	5,955	5,984	6,078	6,109	6,168	6,235	6,271	344
		年少人口	1,165	1,170	1,203	1,196	1,188	1,201	1,218	1,189	24
		生産年齢人口	3,478	3,458	3,426	3,479	3,468	3,491	3,485	3,537	59
		老年人口	1,284	1,327	1,355	1,403	1,453	1,476	1,532	1,545	261
	構成比 (%)	年少人口	19.7	19.6	20.1	19.7	19.4	19.5	19.5	19.0	▲ 0.7
		生産年齢人口	58.7	58.1	57.3	57.2	56.8	56.6	55.9	56.4	▲ 2.3
老年人口 (高齢化率)		21.7	22.3	22.6	23.1	23.8	23.9	24.6	24.6	2.9	
沖縄県	構成比 (%)	年少人口	17.3	17.2	17.1	17.1	16.9	16.7	16.5	16.3	▲ 1.0
		生産年齢人口	62.9	62.4	61.9	61.3	60.9	60.8	60.4	60.2	▲ 2.7
		老年人口 (高齢化率)	19.7	20.4	21.0	21.6	22.2	22.5	23.1	23.4	3.7
全国 (%)	老年人口 (高齢化率)	26.6	27.3	27.7	28.1	28.4	28.6	28.9	29.0	2.4	

資料：住民基本台帳（各年10月1日現在）

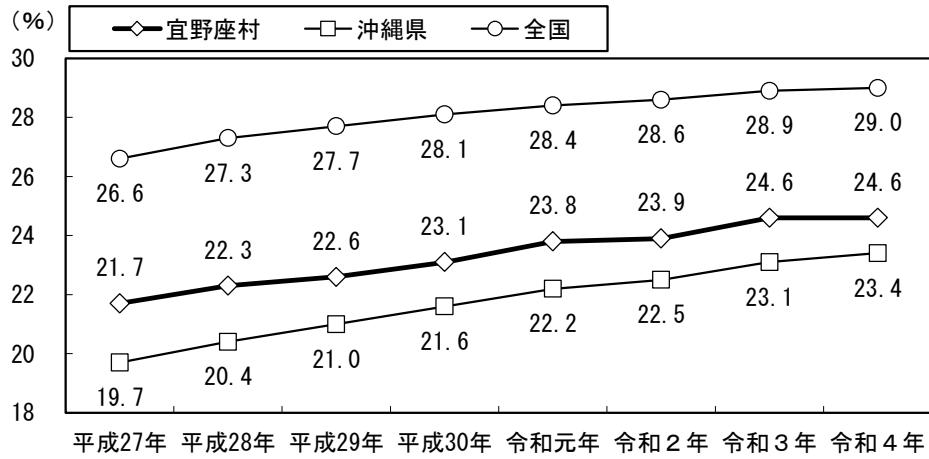
沖縄県・全国は総務省人口推計（各年10月1日現在）

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

総人口と高齢者数の推移



高齢化率の比較



(2) 推計人口

将来人口の推計によると、総人口は今後も増加を続け、令和11年には6,569人になると見込まれます。その後も増加傾向で推移し、令和14年には6,658人、令和17年には6,722人になると予測されます。

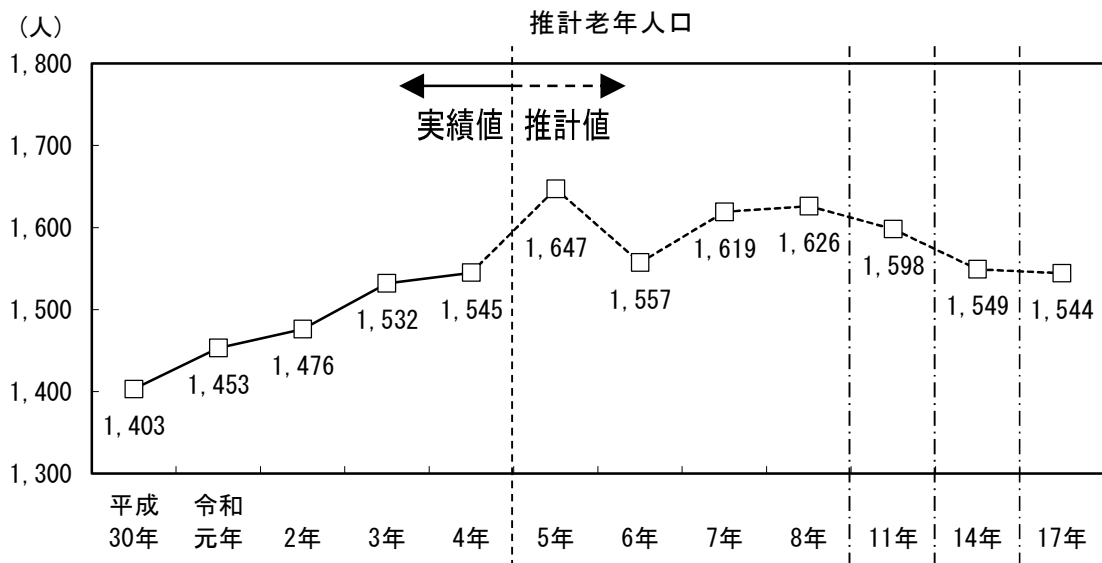
高齢者人口は令和8年には1,626人となり増加傾向ですが、その後、令和11年には1,598人、令和14年には1,549人、令和17年には1,544人と減少していくと予測されます。

高齢化率は、令和4年の24.6%から上昇し、令和8年には25.1%、その後少しずつ下降し、令和11年には24.3%、令和14年には23.3%、令和17年には23.0%になると予測されます。

推計人口

		実績値 (再掲)	推計値						
		令和4年	令和5年	令和6年	令和7年	令和8年	令和11年	令和14年	令和17年
人数 (人)	総人口	6,271	6,410	6,341	6,436	6,479	6,569	6,658	6,722
	年少人口	1,189	1,188	1,181	1,169	1,164	1,129	1,112	1,105
	生産年齢人口	3,537	3,575	3,603	3,648	3,689	3,842	3,997	4,073
	老年人口	1,545	1,647	1,557	1,619	1,626	1,598	1,549	1,544
構成比 (%)	年少人口	19.0	18.5	18.6	18.2	18.0	17.2	16.7	16.4
	生産年齢人口	56.4	55.8	56.8	56.7	56.9	58.5	60.0	60.6
	老年人口	24.6	25.7	24.6	25.2	25.1	24.3	23.3	23.0

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



(3) 前期・後期別高齢者人口の推移

高齢者を前期高齢者(65～74歳)と後期高齢者(75歳以上)に分けてみると、令和4年では前期高齢者が826人、後期高齢者が719人であり、前期、後期高齢者とも増加傾向で推移しています。

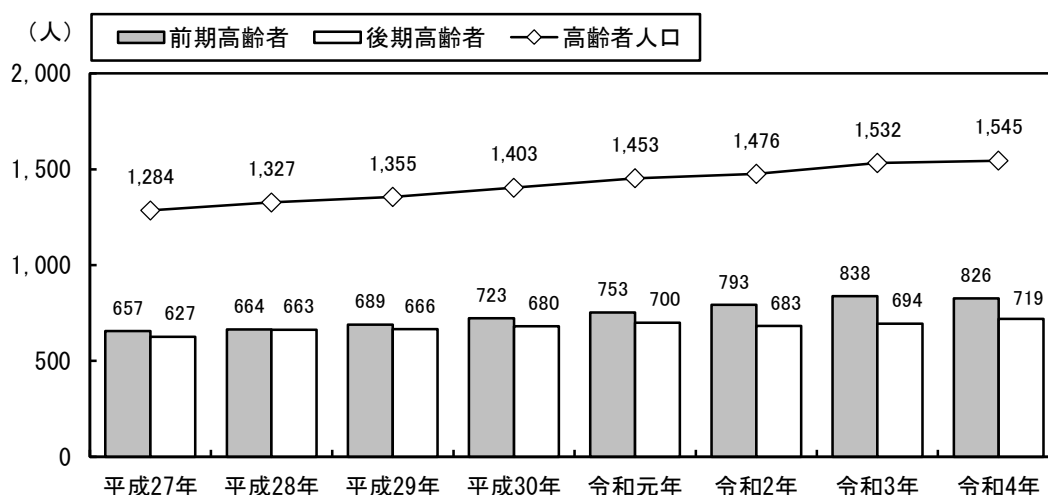
構成比をみると令和4年では、前期高齢者は53.5%、後期高齢者は46.5%と前期高齢者の占める割合が上回っています。前期高齢者の割合は上昇傾向、後期高齢者の割合は減少傾向となっています。

前期高齢者人口と後期高齢者人口の状況

		平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年
人数(人)	高齢者人口	1,284	1,327	1,355	1,403	1,453	1,476	1,532	1,545
	前期高齢者(65～74歳)	657	664	689	723	753	793	838	826
	後期高齢者(75歳以上)	627	663	666	680	700	683	694	719
構成比(%)	前期高齢者	51.2	50.0	50.8	51.5	51.8	53.7	54.7	53.5
	後期高齢者	48.8	50.0	49.2	48.5	48.2	46.3	45.3	46.5

資料：住民基本台帳（各年10月1日現在）

前期高齢者人口と後期高齢者人口の状況



(4) 推計前期・後期別高齢者人口

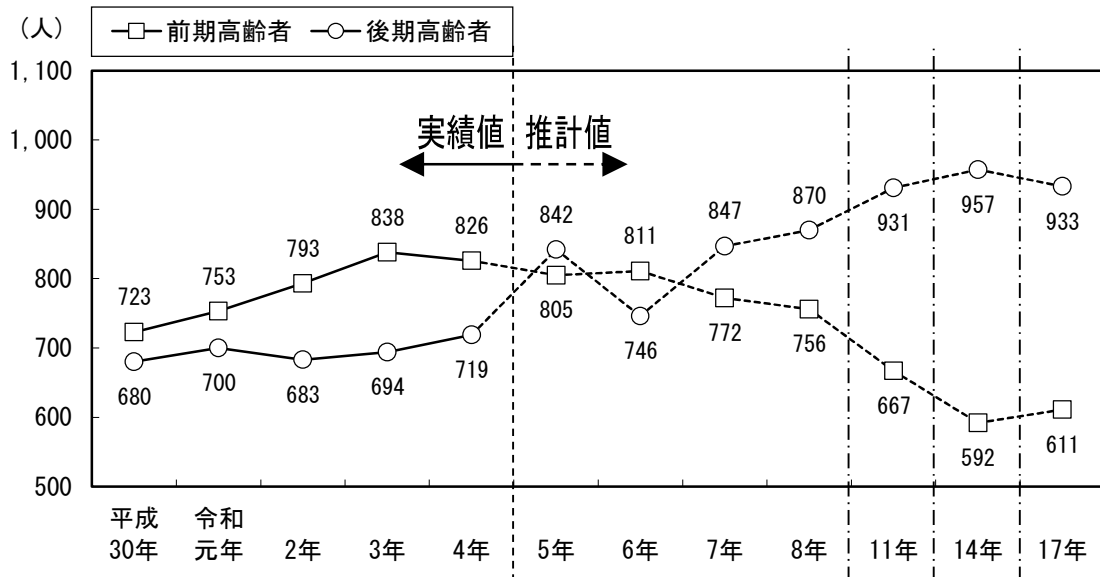
将来人口の推計によると、前期高齢者は減少傾向、後期高齢者は増加傾向と見込まれます。構成比を見ると、令和7年は後期高齢者の割合が上回っており、以降は後期高齢者の割合が増加すると見込まれます。後期高齢者が増加する時期では、介護給付費の増大が予想されます。

推計高齢者人口（前期・後期別）

		実績値 (再掲)	推計値						
		令和4年	令和5年	令和6年	令和7年	令和8年	令和11年	令和14年	令和17年
人数 (人)	高齢者人口	1,545	1,647	1,557	1,619	1,626	1,598	1,549	1,544
	前期高齢者	826	805	811	772	756	667	592	611
	後期高齢者	719	842	746	847	870	931	957	933
構成比 (%)	前期高齢者	53.5	48.9	52.1	47.7	46.5	41.7	38.2	39.6
	後期高齢者	46.5	51.1	47.9	52.3	53.5	58.3	61.8	60.4

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

推計高齢者人口（前期・後期別）



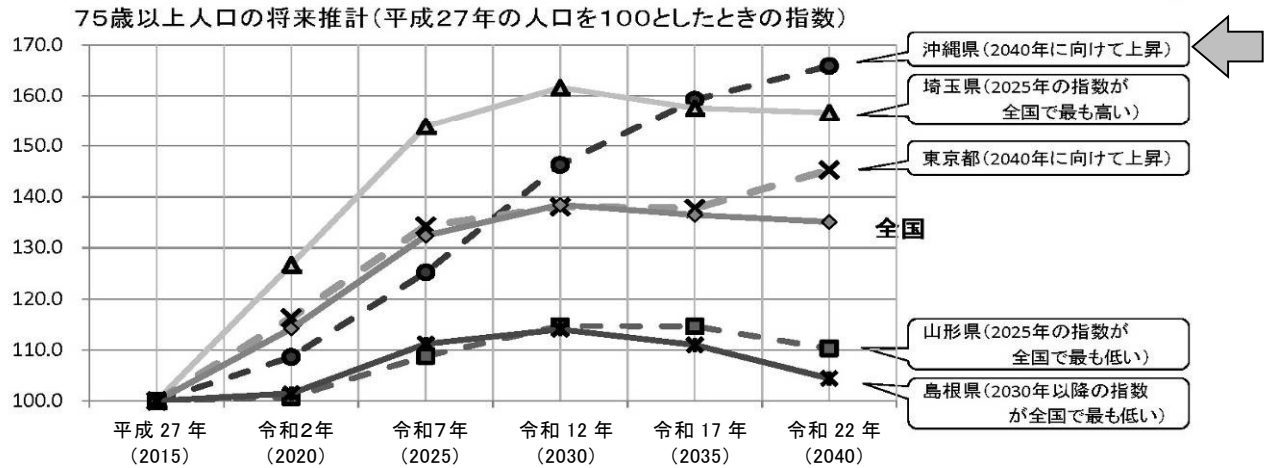
【参考】

2025年までの各地域の高齢化の状況

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

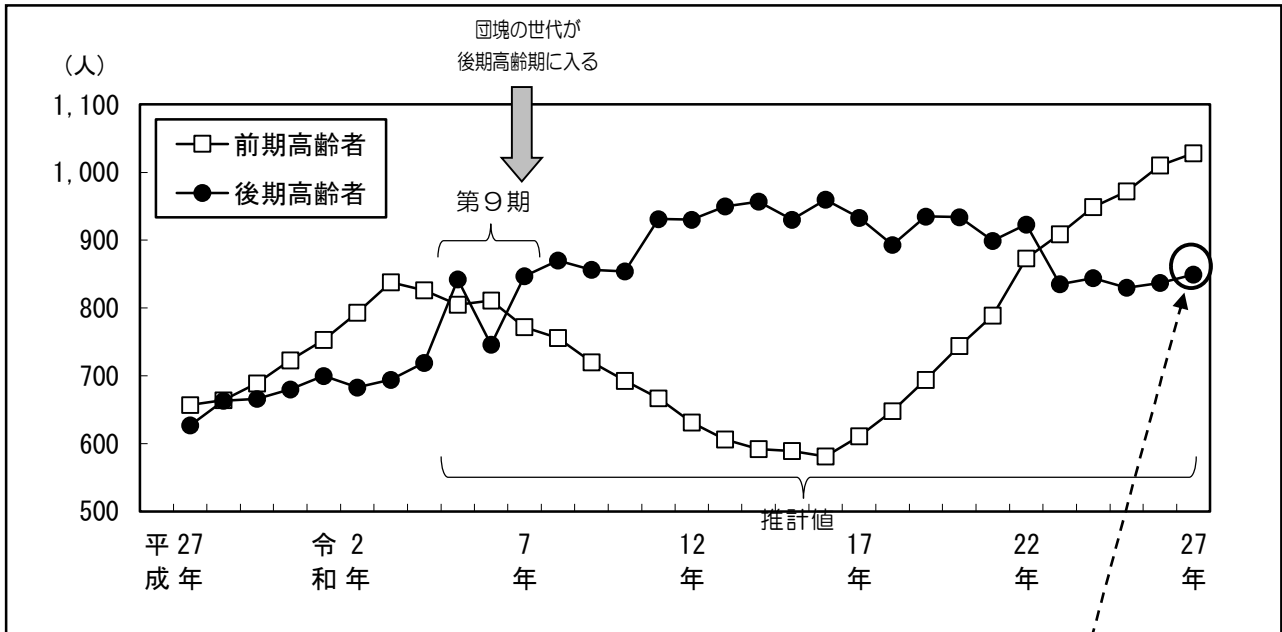
※2030年、2035年、2040年でみた場合、2030年が一番高いのが34道府県、2035年が一番高いのが9県
 ※沖縄県、東京都、神奈川県、滋賀県では、2040年に向けてさらに上昇

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



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

■宜野座村の高齢化の見込み



※平成27年の後期高齢者数を100とした時の令和27年の後期高齢者指数=135.4(県より低い)

(5) 人口動態

出生数と死亡数による自然動態では、平成29年度から令和3年度まではほぼ同数となっており、令和4年度は死亡数が少し上回っています。転入と転出による社会動態では、転入数が転出数を上回っています。

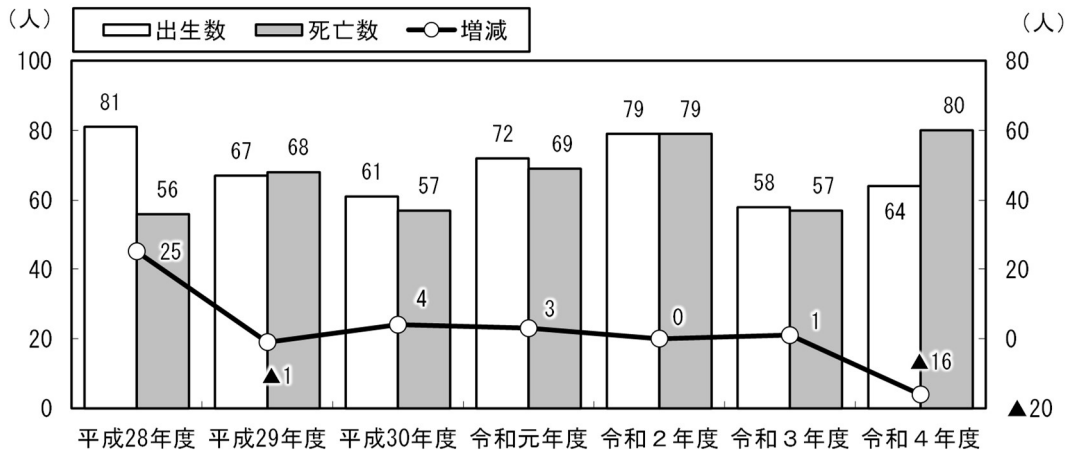
人口動態

単位：人

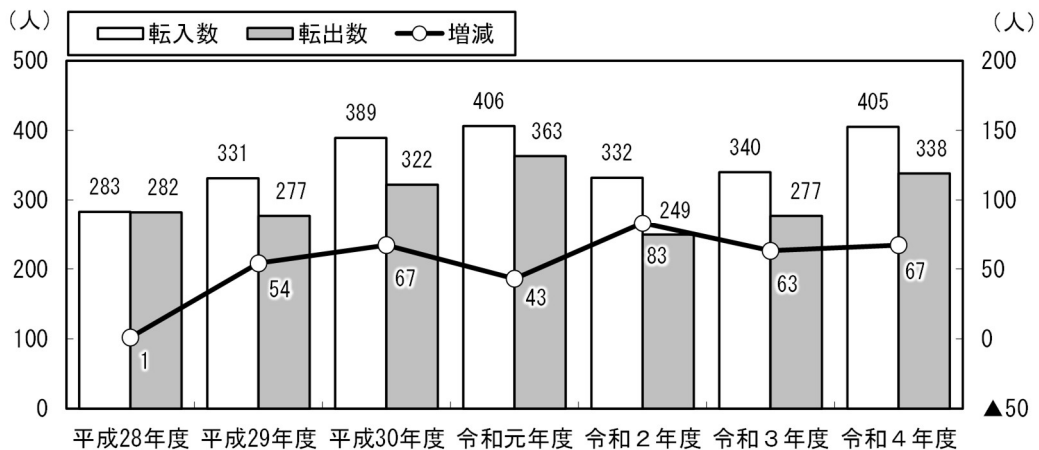
	自然動態			社会動態			増減
	出生数	死亡数	増減	転入数	転出数	増減	
平成28年度	81	56	25	283	282	1	26
平成29年度	67	68	▲1	331	277	54	53
平成30年度	61	57	4	389	322	67	71
令和元年度	72	69	3	406	363	43	46
令和2年度	79	79	0	332	249	83	83
令和3年度	58	57	1	340	277	63	64
令和4年度	64	80	▲16	405	338	67	51

資料：沖縄県企画部統計課「沖縄県の推計人口」（各年1月～12月まで）

自然動態の推移



社会動態の推移



(6) 世帯の状況

本村の総世帯のうち、高齢者のいる世帯は40.4%(令和2年)となっております。高齢者のいる世帯は増加しており、総世帯に占める割合も上昇で推移しています。

高齢者世帯の推移

		平成12年	平成17年	平成22年	平成27年	令和2年	沖縄県 令和2年
世帯数	総世帯数	1,455	1,605	1,817	1,997	2,233	613,294
	うち高齢者のいる世帯	534	599	668	784	903	212,708
	単独世帯	135	123	178	232	301	68,601
	夫婦のみ世帯	99	125	129	188	225	44,267
	その他の世帯	300	351	361	364	377	99,840
構成比	高齢者のいる世帯	36.7	37.3	36.8	39.3	40.4	34.7
	単独世帯	9.3	7.7	9.8	11.6	13.5	11.2
	夫婦のみ世帯	6.8	7.8	7.1	9.4	10.1	7.2
	その他の世帯	20.6	21.9	19.9	18.2	16.9	16.3

資料：国勢調査

【総世帯数】：一般世帯数

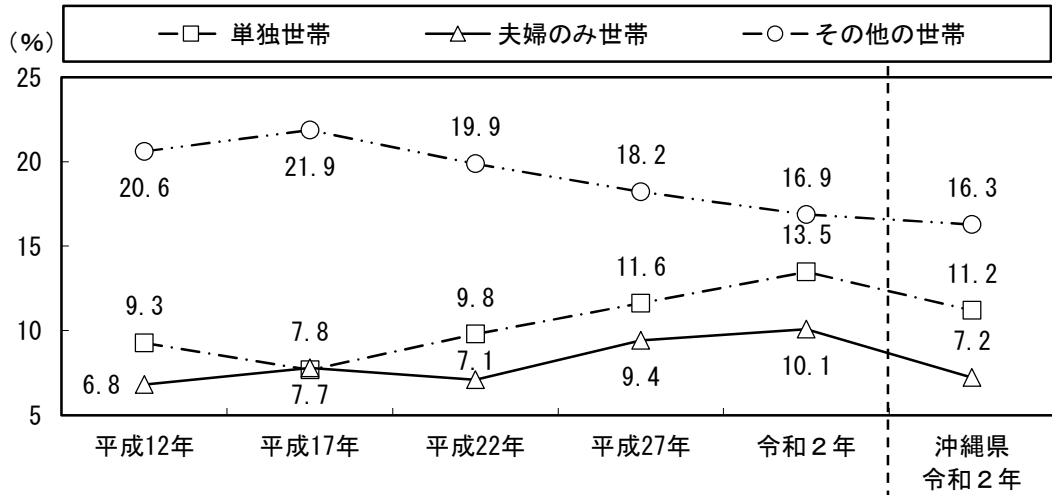
【高齢者のいる世帯】：65歳以上の親族のいる世帯

【単独世帯】：65歳以上の者1人のみの一般世帯（他の世帯員がいないもの）

【夫婦のみ世帯】：夫65歳以上、妻60歳以上の夫婦（他の世帯員がいないもの）

※構成比はすべて総世帯数に対する比率

高齢者世帯の推移



(7) 就労の状況

就労している高齢者数は415人(令和2年)であり、高齢者の27.8%を占めています。就労割合は増加傾向で推移しており、県と比べると高くなっています。また、就労している高齢者数を前期・後期高齢者別に見ると、平成27年と比べて、前期、後期高齢者ともに増加しています。

労働者全体(15歳以上で就労している人)に占める高齢者の割合は14.5%(令和2年)で、平成27年より上昇しています。

高齢者の就労状況の推移

		平成12年	平成17年	平成22年	平成27年	令和2年	沖縄県 令和2年
		人数(人)	総労働者数	2,166	2,325	2,413	2,641
高齢者人口	897		1,026	1,126	1,295	1,491	
就労している高齢者数	171		199	208	302	415	
65歳～74歳	132		154	158	246	345	
75歳以上	39		45	50	56	70	
構成比(%)	就労している高齢者の割合	19.1	19.4	18.5	23.3	27.8	21.7
	労働者全体に占める高齢者の割合	7.9	8.6	8.6	11.4	14.5	12.2

資料：国勢調査

※「就労している高齢者の割合」＝就労している高齢者数÷高齢者人口

※「労働者全体に占める高齢者の割合」＝就労している高齢者数÷総労働者数

高齢者の就労状況を産業別にみると、令和2年では「農業」が32.8%で最も高いほか、「サービス業」が30.1%、「卸売・小売・飲食業」が15.7%、であり、これら3つが高くなっています。また、「サービス業」の従事者は平成12年と比べて上昇していますが、「農業」の従事者は大きく減少しています。

高齢者の産業別就業者の状況

	平成12年		平成17年		平成22年		平成27年		令和2年		令和2年	
	(人)	構成比 (%)	(人)	構成比 (%)	(人)	構成比 (%)	(人)	構成比 (%)	(人)	構成比 (%)	県 (%)	国 (%)
総数	171	—	199	—	208	—	302	—	415	—	—	—
第一次産業	125	73.1	143	71.9	131	63.0	141	46.7	148	35.7	13.6	11.9
農業	118	69.0	131	65.8	124	59.6	133	44.0	136	32.8		
林業	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0		
漁業	7	4.1	12	6.0	7	3.4	8	2.6	12	2.9		
第二次産業	12	7.0	14	7.0	15	7.2	35	11.6	47	11.3	13.8	18.5
鉱業	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0		
建設業	10	5.8	8	4.0	13	6.3	25	8.3	36	8.7		
製造業	2	1.2	6	3.0	2	1.0	10	3.3	11	2.7		
第三次産業	34	19.9	42	21.1	62	29.8	126	41.7	217	52.3	64.7	63.2
電気・ガス・熱供給・水道	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0		
運輸・通信業	0	0.0	3	1.5	6	2.9	12	4.0	16	3.9		
卸売・小売・飲食業	21	12.3	22	11.1	31	14.9	47	15.6	65	15.7		
金融・保険業	0	0.0	1	0.5	1	0.5	0	0.0	1	0.2		
不動産業	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	0.7	2	0.5		
サービス業	12	7.0	14	7.0	22	10.6	63	20.9	125	30.1		
公務(他に分類されないもの)	1	0.6	2	1.0	2	1.0	2	0.7	8	1.9		
分類不能	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	3	0.7	7.9	6.3

資料：国勢調査

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

平成17年

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

平成22年

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

2. 介護保険の状況

(1) 要介護認定者数の推移

介護保険の認定者数は年々増加しており、令和4年10月では275人となっています。また、認定者275人のうち、第1号被保険者は266人、第2号被保険者は9人となっています。

第1号被保険者の認定者を前期高齢者・後期高齢者別に見ると、後期高齢者の割合が8割となっており、認定者のほとんどが後期高齢者であることがわかります。

認定率は、令和4年では17.7%となっています。また、認定率は国より低く、県と同程度となっています。

認定率(令和4年)を前期・後期高齢者別に見ると、前期高齢者は5.8%と非常に低いのに対し、後期高齢者では31.6%と3割を占めており、75歳以上の後期高齢者になると介護が必要となる割合が急増することがわかります。

要介護認定者数の推移

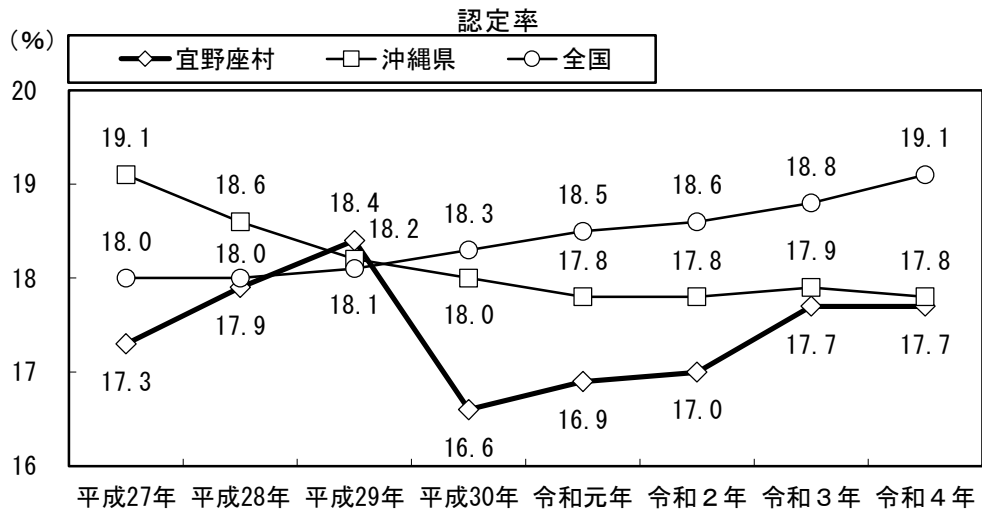
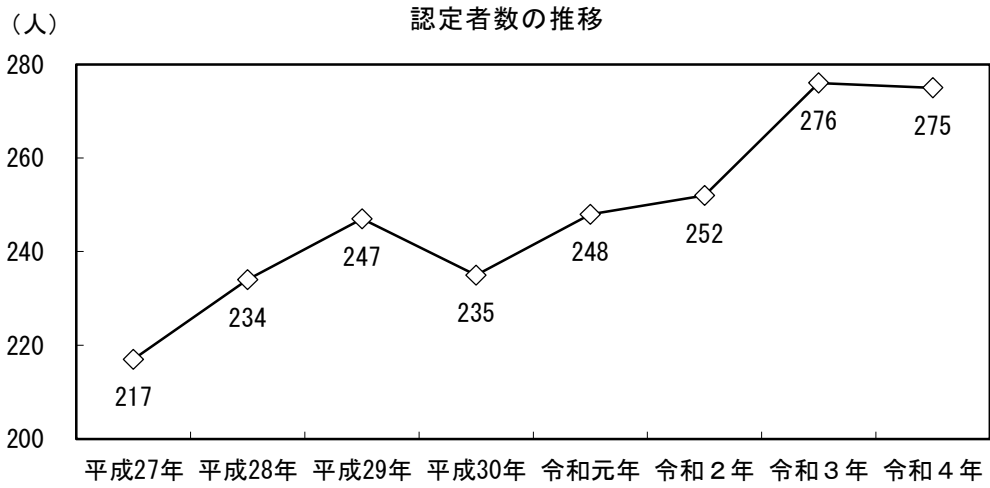
		平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年
人数 (人)	認定者数	217	234	247	235	248	252	276	275
	第1号被保険者	210	226	240	226	238	244	264	266
	前期高齢者	20	20	26	27	25	36	38	47
	後期高齢者	190	206	214	199	213	208	226	219
	第2号被保険者	7	8	7	9	10	8	12	9
構成比 (%)	前期高齢者	9.5	8.8	10.8	11.9	10.5	14.8	14.4	17.7
	後期高齢者	90.5	91.2	89.2	88.1	89.5	85.2	85.6	82.3
	認定率(第1号被保険者)	17.3	17.9	18.4	16.6	16.9	17.0	17.7	17.7
	前期高齢者	3.2	3.0	3.8	3.8	3.3	4.6	4.6	5.8
	後期高齢者	32.0	34.1	34.7	31.1	32.4	32.1	33.9	31.6

資料：「介護保険事業状況報告」より 各年10月

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

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

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



(2) 介護等給付サービス利用状況

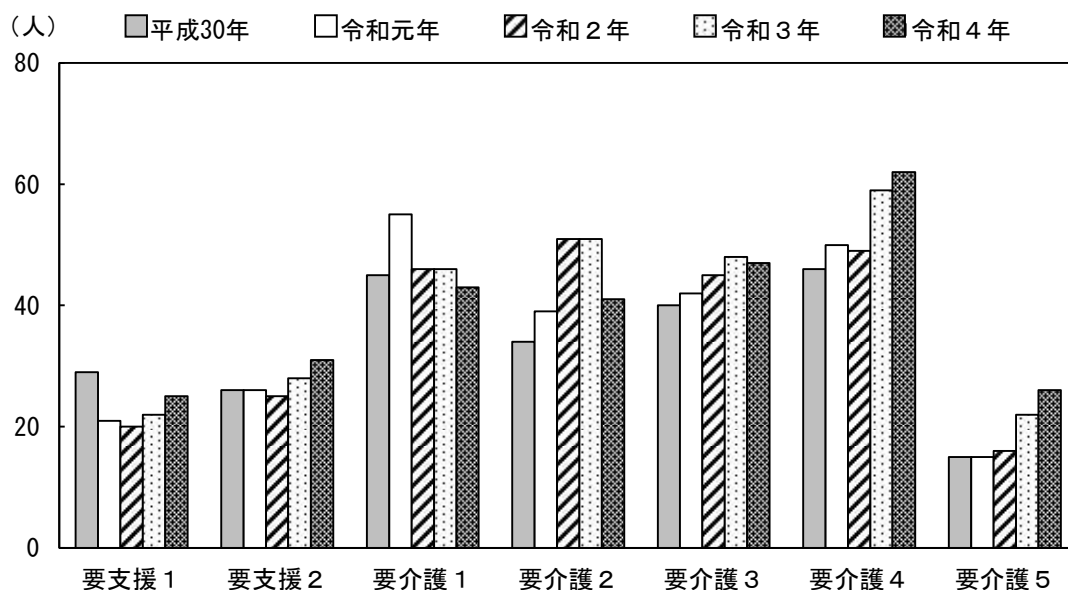
要介護度別の認定者について構成比で見ると、令和4年では、要介護4が22.5%、要介護3が17.1%を占めており、比較的高くなっています。

要介護度別認定者数

		平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年
人数 (人)	認定者数(再)	217	234	247	235	248	252	276	275
	要支援1	27	28	30	29	21	20	22	25
	要支援2	38	34	31	26	26	25	28	31
	要支援(小計)	65	62	61	55	47	45	50	56
	要介護1	34	46	45	45	55	46	46	43
	要介護2	39	37	43	34	39	51	51	41
	要介護3	35	33	37	40	42	45	48	47
	要介護4	28	35	45	46	50	49	59	62
	要介護5	16	21	16	15	15	16	22	26
構成比 (%)	要支援1	12.4	12.0	12.1	12.3	8.5	7.9	8.0	9.1
	要支援2	17.5	14.5	12.6	11.1	10.5	9.9	10.1	11.3
	要支援(小計)	30.0	26.5	24.7	23.4	19.0	17.9	18.1	20.4
	要介護1	15.7	19.7	18.2	19.1	22.2	18.3	16.7	15.6
	要介護2	18.0	15.8	17.4	14.5	15.7	20.2	18.5	14.9
	要介護3	16.1	14.1	15.0	17.0	16.9	17.9	17.4	17.1
	要介護4	12.9	15.0	18.2	19.6	20.2	19.4	21.4	22.5
	要介護5	7.4	9.0	6.5	6.4	6.0	6.3	8.0	9.5

資料：「介護保険事業状況報告」より 各年10月

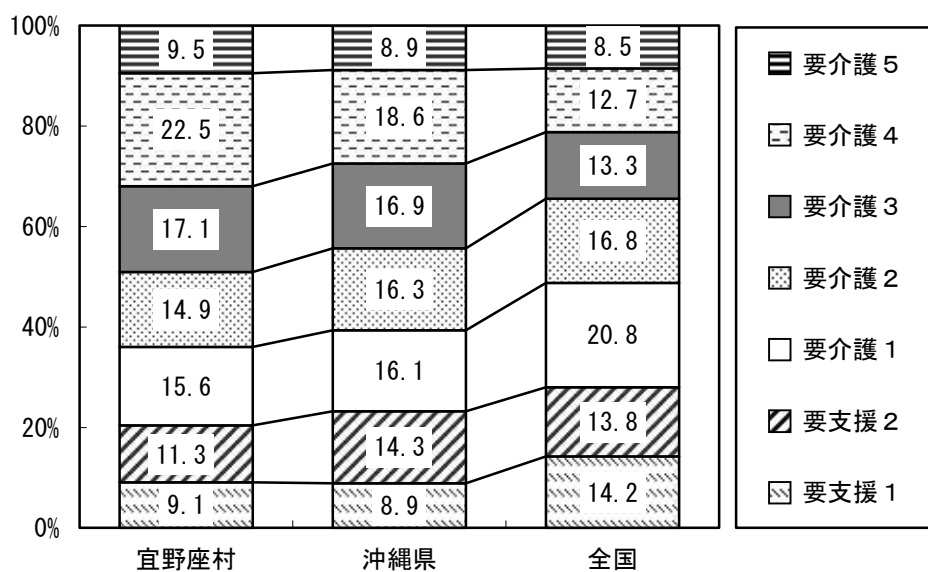
要介護度別の認定者数の推移



中度者、重度者の占める割合については、県、全国の値よりやや高くなっています。また要介護4、5の重度者は、村では32.0%であるのに対し、県は27.5%、全国は21.2%となっています。

要支援及び要介護1の軽度者については、村では36.0%であるのに対し、県は39.3%、全国は48.8%となっています。

要介護度別認定者の状況（令和4年10月）



(3) 介護サービスの受給者数の推移

サービス類型別に介護サービスの受給者数をみると、平成 29 年度以降は居宅サービス利用者は横ばい傾向、地域密着型サービス利用者は微減、施設サービス利用者は微増で推移しています。サービス利用者の大半は居宅サービス受給者であり、受給者の 6 割半ばを占めています。

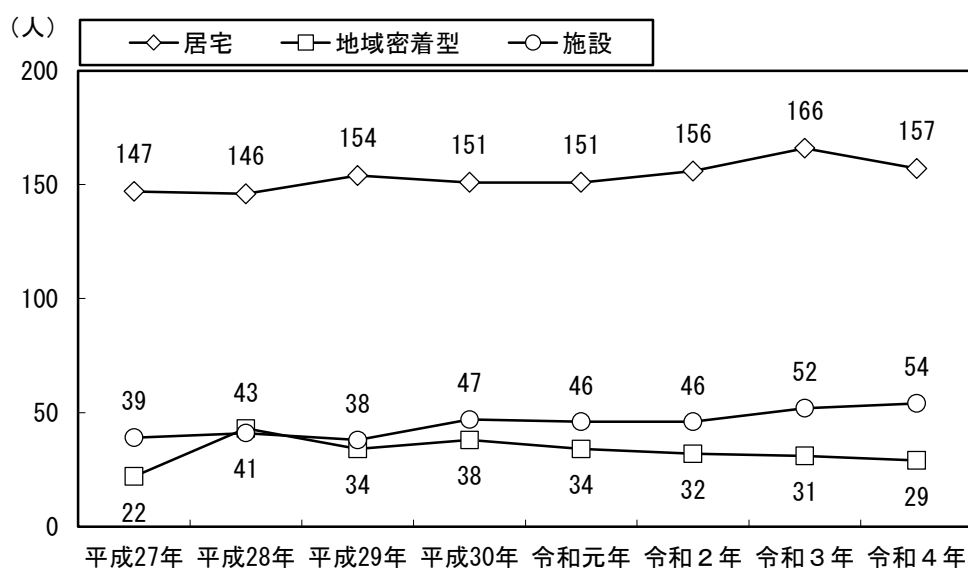
また、平成 28 年には地域密着型サービス受給者が増加となっていますが、制度改正で通所介護のうち小規模の事業所が地域密着型サービスに移行(地域密着型通所介護)し、これにともなって受給者も移行したことが影響しています。

居宅、地域密着型、施設サービス別受給者数

	平成 27 年	平成 28 年	平成 29 年	平成 30 年	令和 元年	令和 2 年	令和 3 年	令和 4 年
							構成比 (%)	構成比 (%)
受給者数(人)	208	230	226	236	231	234	249	240
居宅(人)	147	146	154	151	151	156	166	157
地域密着型(人)	22	43	34	38	34	32	31	29
施設(人)	39	41	38	47	46	46	52	54

資料：「介護保険事業状況報告」より 各年10月

介護サービスの受給者数の推移



(4) 居宅サービス別利用状況

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

居宅サービス別の利用件数

単位：件

	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年
訪問介護	39.3	37.2	42.5	45.6
訪問入浴介護	0.0	0.0	0.0	0.2
訪問看護	22.4	16.8	20.8	21.6
訪問リハビリテーション	5.8	6.8	5.4	2.9
居宅療養管理指導	14.9	16.1	14.1	10.4
通所介護	73.1	73.5	81.7	80.9
通所リハビリテーション	29.3	27.2	20.8	15.9
短期入所生活介護	5.4	2.7	3.5	3.4
短期入所療養介護	0.8	1.0	2.2	1.3
福祉用具貸与	114.3	109.4	126.2	125.0
福祉用具購入費	1.9	1.3	2.8	1.6
住宅改修費	2.2	1.6	1.5	2.0
特定施設入所者生活介護	3.0	2.5	1.1	1.0
居宅サービスの利用件数	312.3	295.9	322.4	311.8

資料：「介護保険事業状況報告」より（年報より1月分の値を計算）

構成比をみると、令和4年では福祉用具貸与が40.1%、通所介護が26.0%であり、これら2つのサービスが非常に高くなっています。訪問系サービスでは、訪問介護が14.6%、訪問看護が6.9%とやや高くなっていますが、その他の訪問系サービスは5%未満にとどまっています。

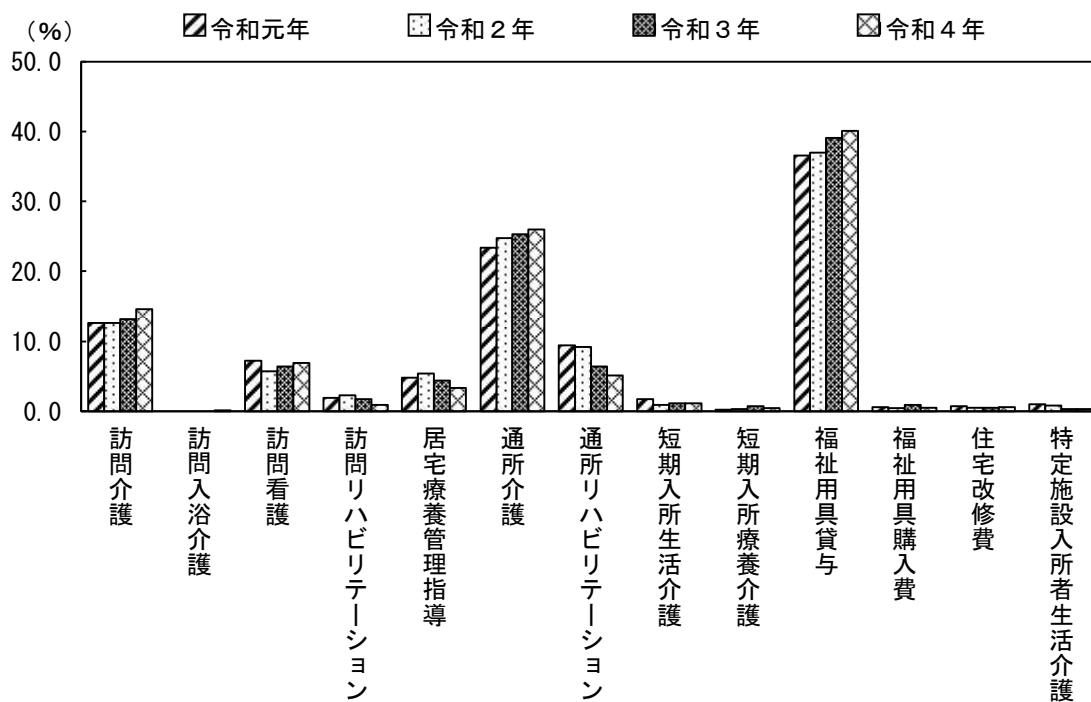
居宅サービス利用の構成比

単位：%

	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年
訪問介護	12.6	12.6	13.2	14.6
訪問入浴介護	0.0	0.0	0.0	0.1
訪問看護	7.2	5.7	6.4	6.9
訪問リハビリテーション	1.9	2.3	1.7	0.9
居宅療養管理指導	4.8	5.4	4.4	3.3
通所介護	23.4	24.8	25.3	26.0
通所リハビリテーション	9.4	9.2	6.4	5.1
短期入所生活介護	1.7	0.9	1.1	1.1
短期入所療養介護	0.2	0.3	0.7	0.4
福祉用具貸与	36.6	37.0	39.1	40.1
福祉用具購入費	0.6	0.4	0.9	0.5
住宅改修費	0.7	0.5	0.5	0.6
特定施設入所者生活介護	1.0	0.8	0.3	0.3

資料：「介護保険事業状況報告」より（年報より1月分の値を計算）

居宅サービス利用の構成比の推移



(5) 地域密着型サービスの利用状況

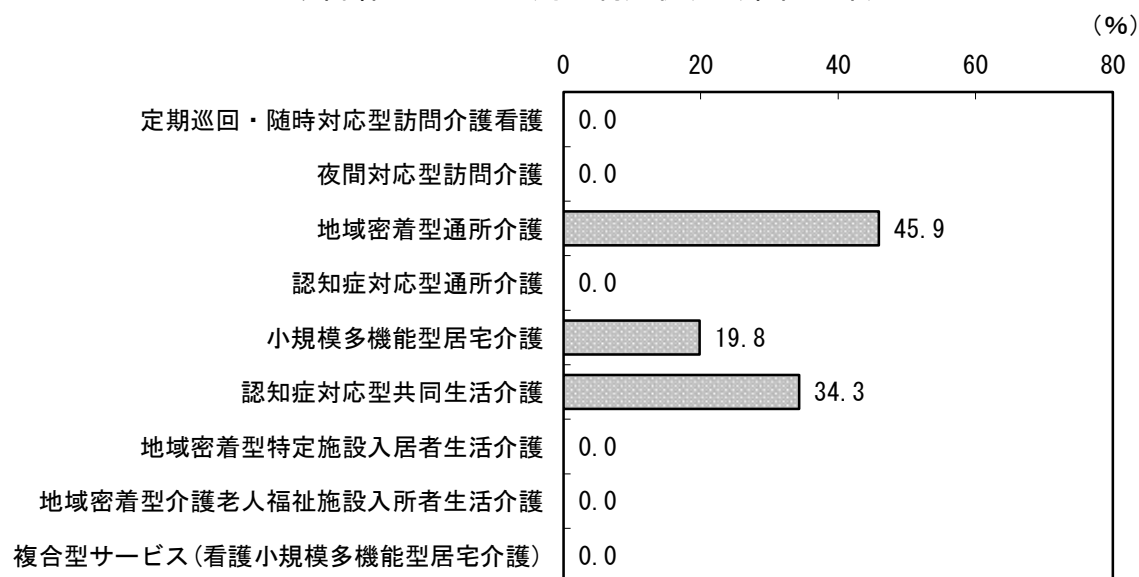
地域密着型サービスでは、地域密着型通所介護の利用が多くなっており、構成比では令和4年で45.9%を占めています。次いで、認知症対応型共同生活介護が34.3%、小規模多機能型居宅介護が19.8%と続いています。

地域密着型サービス別の利用状況

		令和元年	令和2年	令和3年	令和4年
件数 (件)	地域密着型サービス	34.5	30.0	29.3	28.2
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0.0	0.0	0.0	0.0
	夜間対応型訪問介護	0.0	0.0	0.0	0.0
	地域密着型通所介護	14.9	16.0	15.3	12.9
	認知症対応型通所介護	0.0	0.0	0.0	0.0
	小規模多機能型居宅介護	11.0	6.3	6.4	5.6
	認知症対応型共同生活介護	8.6	7.7	7.6	9.7
	地域密着型特定施設入居者生活介護	0.0	0.0	0.0	0.0
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0.0	0.0	0.0	0.0
	複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護)	0.0	0.0	0.0	0.0
構成比 (%)	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0.0	0.0	0.0	0.0
	夜間対応型訪問介護	0.0	0.0	0.0	0.0
	地域密着型通所介護	43.2	53.3	52.3	45.9
	認知症対応型通所介護	0.0	0.0	0.0	0.0
	小規模多機能型居宅介護	31.9	21.1	21.9	19.8
	認知症対応型共同生活介護	24.9	25.5	25.8	34.3
	地域密着型特定施設入居者生活介護	0.0	0.0	0.0	0.0
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0.0	0.0	0.0	0.0
	複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護)	0.0	0.0	0.0	0.0

資料：「介護保険事業状況報告」より（年報より1月分の値を計算）

地域密着型サービスの利用状況（令和4年）



(6) 施設サービス別の利用状況

施設サービスでは、介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)の利用が最も多く、令和4年では1か月あたり41人が利用し、施設サービス利用者の7割半ばを占めています。

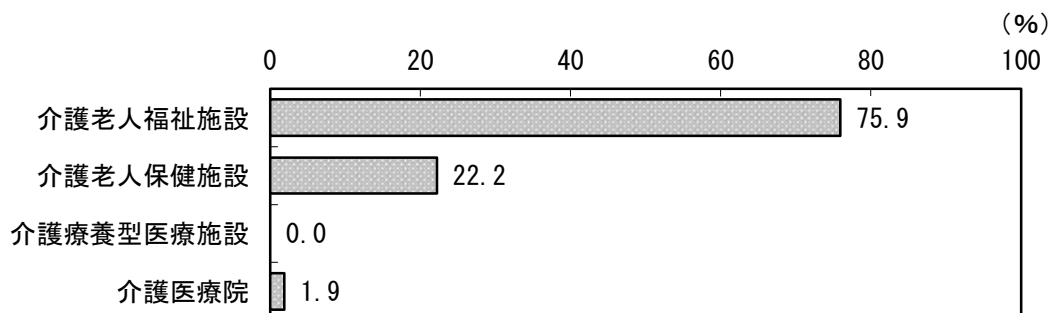
また、介護老人保健施設は12人で22.2%、介護医療院は1人で1.9%となっています。

施設サービスの利用件数

		平成29年	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年
件数 (件)	施設利用件数	38	47	46	46	52	54
	介護老人福祉施設	29	36	35	40	38	41
	介護老人保健施設	9	11	11	6	14	12
	介護療養型医療施設	0	0	0	0	0	0
	介護医療院	0	0	0	0	0	1
構成比 (%)	介護老人福祉施設	76.3	76.6	76.1	87.0	73.1	75.9
	介護老人保健施設	23.7	23.4	23.9	13.0	26.9	22.2
	介護療養型医療施設	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	介護医療院	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.9

資料：「介護保険事業状況報告」より 各年10月

施設サービスの利用状況（令和4年）

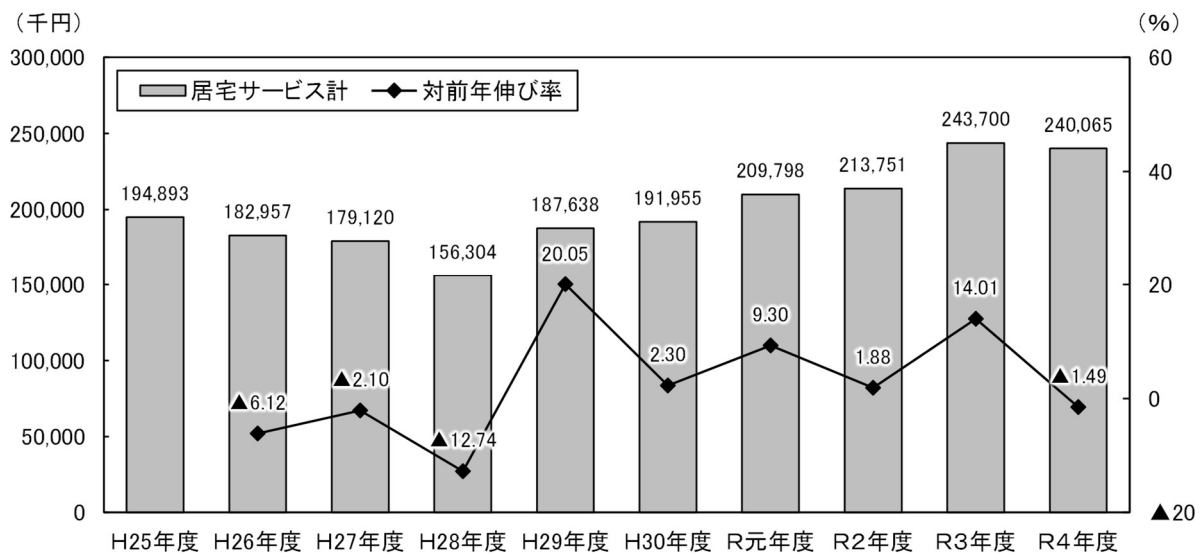


(7) 給付費の推移

① 居宅サービス・地域密着型サービス・施設サービスの給付費

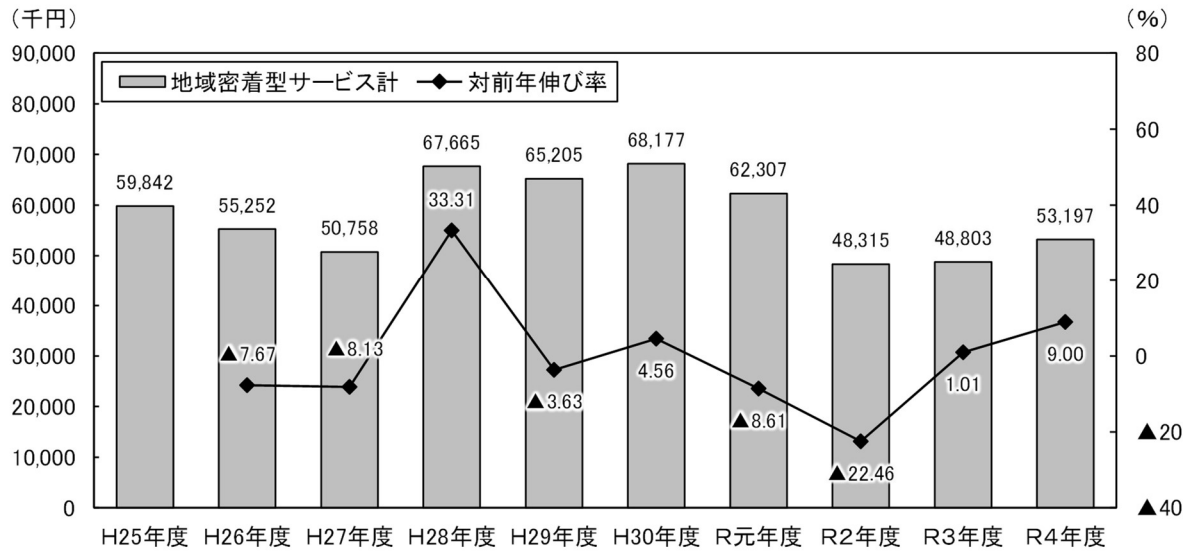
居宅サービスの給付費は、平成28年度には通所介護の一部が地域密着型サービスに移行したことから減少しましたが、翌年の平成29年度以降、再度増加で推移しています。給付費は、平成28年度まで減少、その後増加し、令和4年度は2億4千万円となっています。対前年伸び率は、近年では令和3年度は14.01%、令和4年度では▲1.49%となっています。

居宅サービス給付費及び対前年伸び率



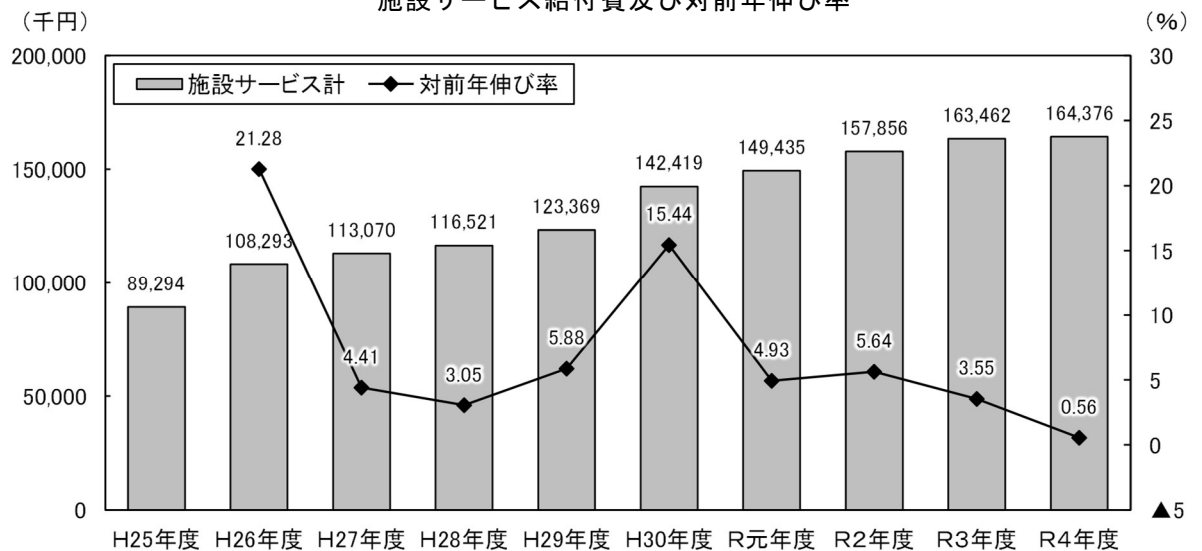
地域密着型サービスは、市町村が事業所指定を行うものであり、介護保険事業計画にもとづいて整備を行っています。給付費は、平成28年度は地域密着型通所介護が開始したことで給付費が前年比33.31%となり、令和元年度まで横ばい傾向ですが、令和2年度は減少、その後は増加し、令和4年度の給付費は約5,300万円となっています。

地域密着型サービス給付費及び対前年伸び率



施設サービスの給付費は令和2年度に減少し、その後微増傾向にあります。対前年伸び率では、令和4年度が近年で最も高くなっており、約1億6,400万円います。

施設サービス給付費及び対前年伸び率



②居宅サービスの内訳

居宅サービスでは、通所系の給付費が圧倒的に高く、令和4年度では1億円と、居宅サービス給付費の51.3%を占めています。前項で掲載した施設サービス給付費(5千万円)を上回っており、通所系サービスが給付の増大につながっています。

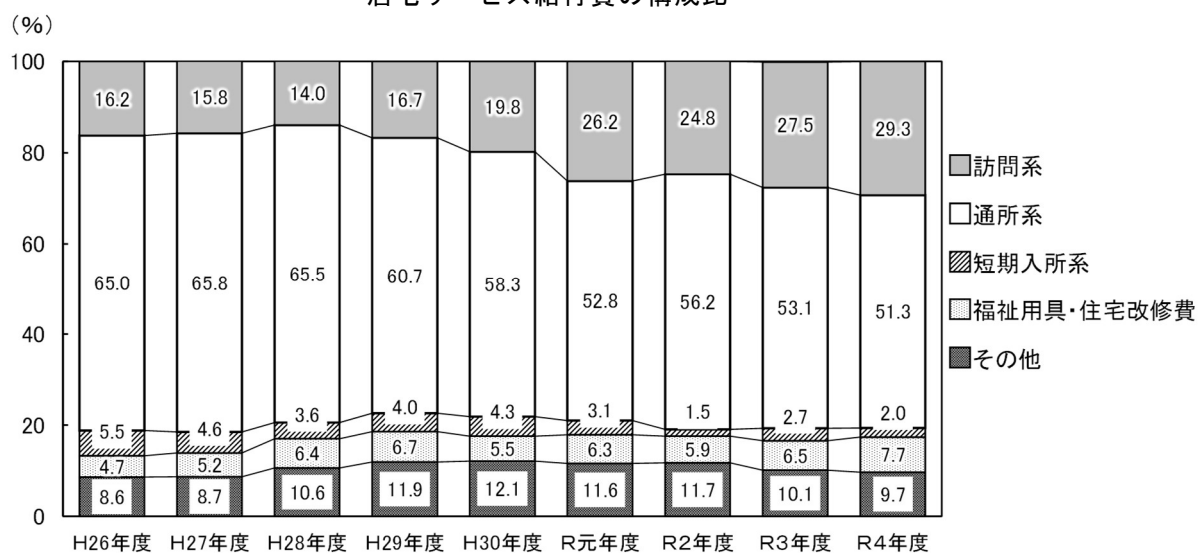
居宅サービス給付費

単位：千円

	平成 26年度	平成 27年度	平成 28年度	平成 29年度	平成 30年度	令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度
訪問系	29,688	28,268	21,845	31,271	37,947	55,036	52,959	67,110	70,257
通所系	118,836	117,850	102,369	113,888	111,953	110,759	120,152	129,384	123,095
短期入所系	10,112	8,187	5,580	7,537	8,319	6,427	3,210	6,565	4,860
福祉用具・ 住宅改修費	8,675	9,306	9,993	12,528	10,581	13,159	12,506	15,960	18,451
その他	15,646	15,508	16,518	22,415	23,155	24,417	24,924	24,681	23,403
居宅サービス計	182,957	179,120	156,304	187,638	191,955	209,798	213,751	243,700	240,065
伸び率 (対前年度)	—	▲2.10	▲12.74	20.05	2.30	9.30	1.88	14.01	▲1.49

資料：「介護保険事業状況報告」より 年報

居宅サービス給付費の構成比



ア) 訪問系サービス

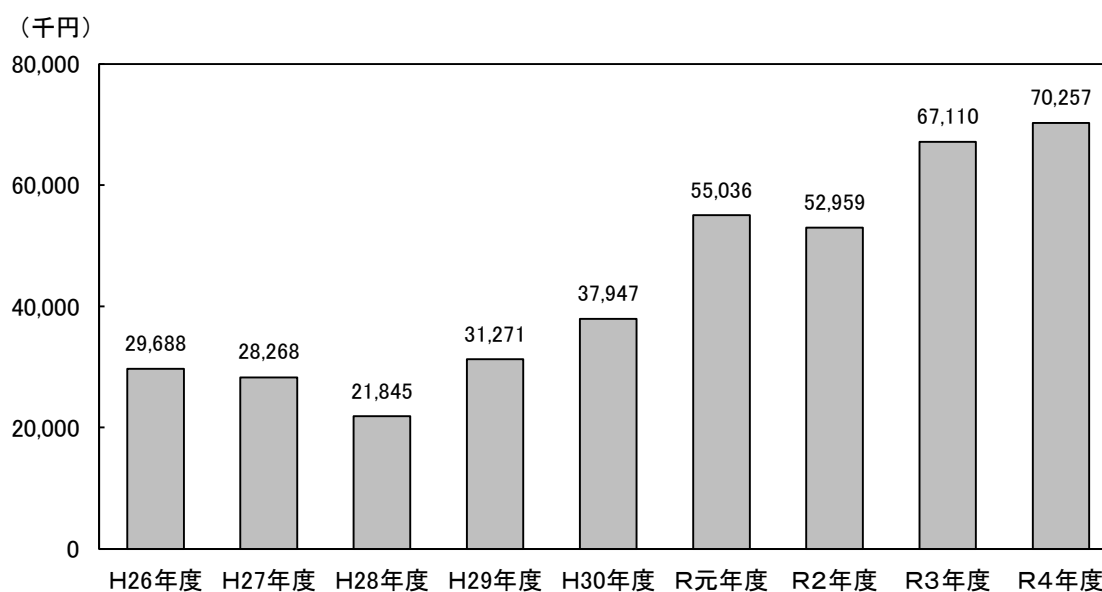
訪問系サービスの給付費を要介護度別にみると、要介護4と要介護5で非常に高くなっています。令和4年度では要介護4と5の給付費が78.2%と7割を超えています。

要介護度別の年度推移を見ると、令和3年度で要介護4、要介護5の給付費が急激に伸びています。

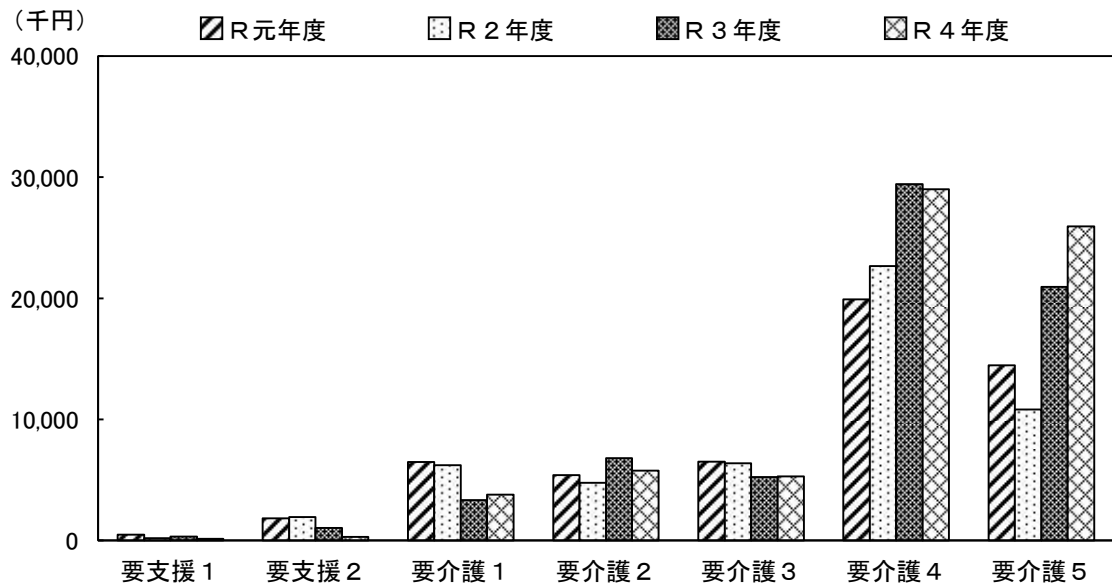
	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
要支援1	481	203	310	145
要支援2	1,832	1,947	1,037	283
要介護1	6,462	6,218	3,332	3,781
要介護2	5,395	4,754	6,799	5,778
要介護3	6,488	6,373	5,238	5,303
要介護4	19,918	22,662	29,448	29,018
要介護5	14,459	10,803	20,946	25,949
計	55,036	52,959	67,110	70,257
要介護4と5の占有率	62.5%	63.2%	75.1%	78.2%

資料：「介護保険事業状況報告」より 年報

訪問系サービス給付費推移



訪問系サービス給付費推移（要介護度別）



イ) 通所系サービス

通所系サービスの給付費を要介護度別にみると、要介護2～4で高く、令和4年度では要介護4が3,700万円となっています。

要介護2～要介護4の割合をそれぞれ見ると、令和4年度では、要介護2が25.3%、要介護3は22.9%、要介護4は30.2%となっています。

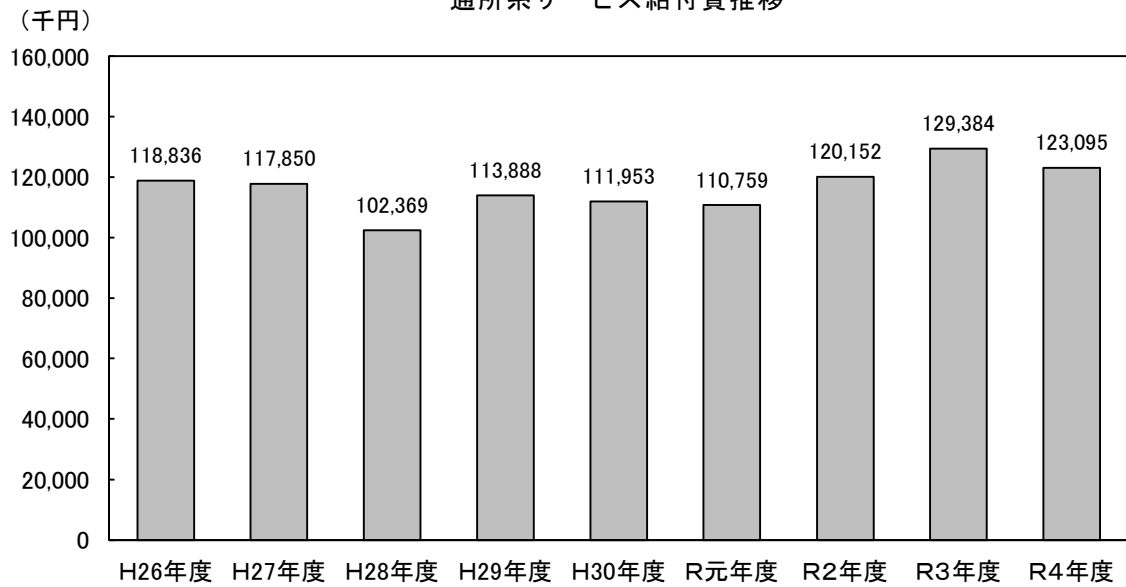
通所系サービス給付費

単位：千円

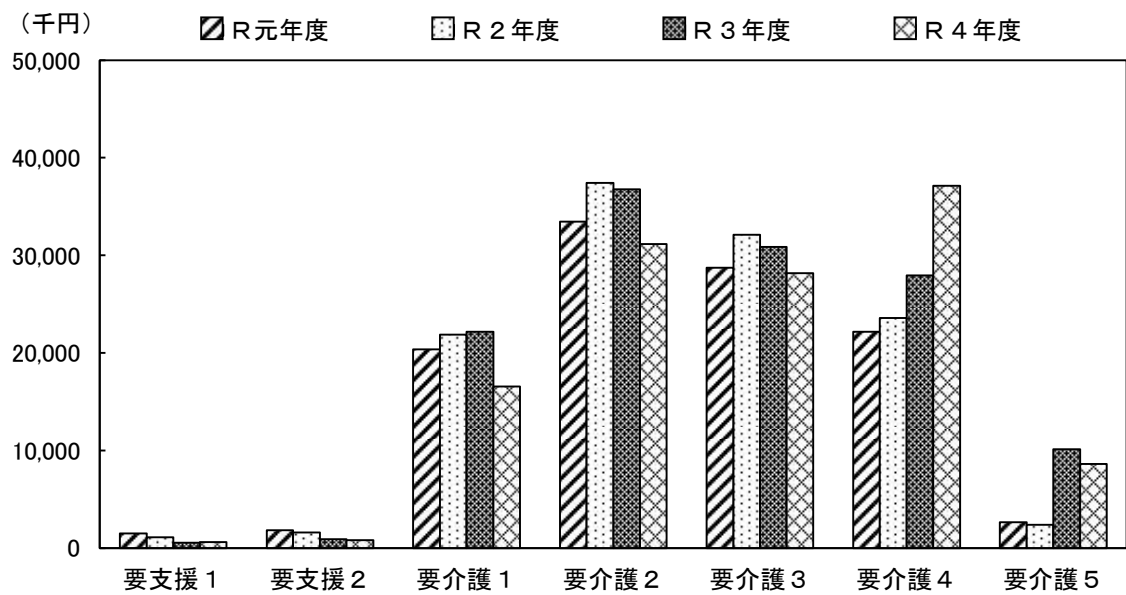
	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
要支援1	1,531	1,131	564	618
要支援2	1,817	1,599	928	845
要介護1	20,360	21,884	22,166	16,552
要介護2	33,452	37,416	36,755	31,157
要介護3	28,738	32,114	30,883	28,165
要介護4	22,176	23,605	27,947	37,140
要介護5	2,686	2,402	10,142	8,617
計	110,759	120,152	129,384	123,095
要介護2の占有率	30.2%	31.1%	28.4%	25.3%
要介護3の占有率	25.9%	26.7%	23.9%	22.9%
要介護4の占有率	20.0%	19.6%	21.6%	30.2%

資料：「介護保険事業状況報告」より 年報

通所系サービス給付費推移



通所系サービス給付費推移 (要介護度別)



③地域密着型サービスの内訳

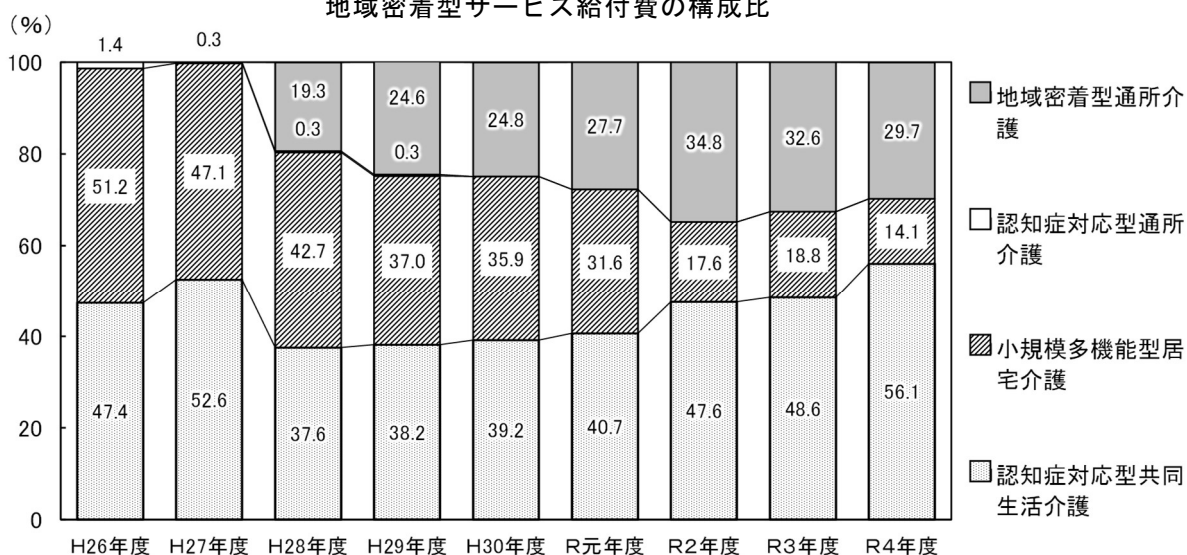
地域密着型サービスのサービス別給付費を見ると、平成 28 年度は通所介護から一部事業所が移行した地域密着型通所介護が開始しており、地域密着型サービスのうち約 3 割はこのサービスの給付費(令和 4 年度で 1 千 5 百万円)で占められています。

地域密着型サービス給付費

単位：千円

	平成 26年度	平成 27年度	平成 28年度	平成 29年度	平成 30年度	令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	0	0	0	0	0	0	0	0
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	0	0	13,088	16,012	16,931	17,275	16,829	15,929	15,816
認知症対応型通所介護	794	136	218	171	0	0	0	0	0
小規模多機能型居宅介護	28,285	23,908	28,911	24,137	24,502	19,697	8,498	9,163	7,511
認知症対応型共同生活介護	26,173	26,715	25,447	24,885	26,744	25,335	22,987	23,712	29,870
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0	0	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0	0	0	0	0	0	0	0	0
複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護)	0	0	0	0	0	0	0	0	0
地域密着型サービス計	55,252	50,758	67,665	65,205	68,177	62,307	48,315	48,803	53,197
伸び率(対前年度)	—	▲8.13	33.31	▲3.63	4.56	▲8.61	▲22.46	1.01	9.00

地域密着型サービス給付費の構成比



④施設サービスの内訳

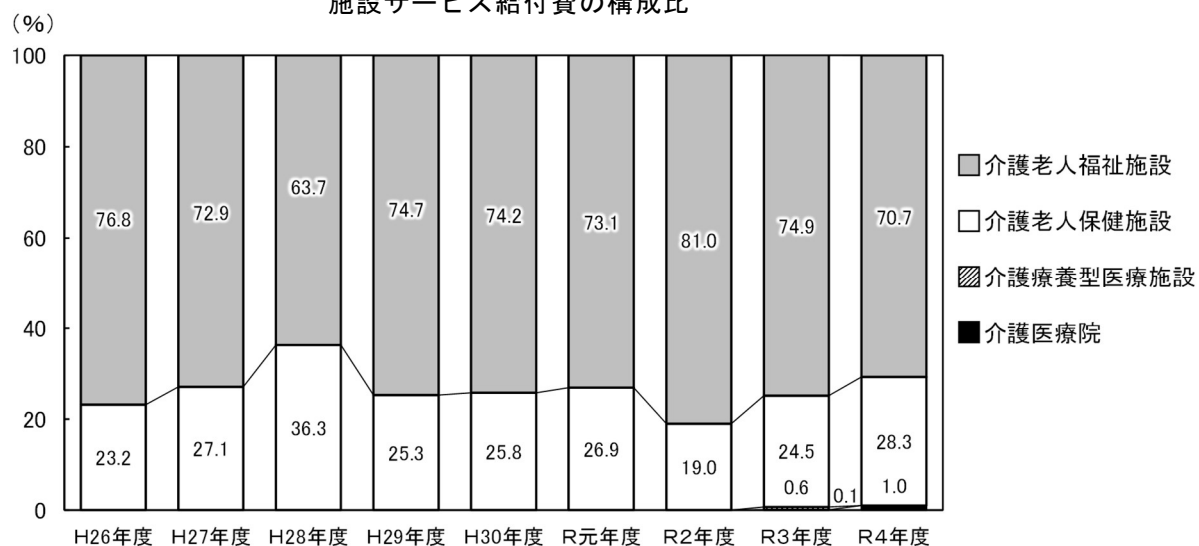
施設サービスのサービス別給付費を見ると、介護老人福祉施設は増加傾向であり、令和4年度で1億1千万円、介護老人保健施設は4千6百万円となっています。介護療養型医療施設は、制度上、令和5年度末で完全廃止となるため、利用者及び給付費は減少傾向にあります。また、平成30年度より、長期的な医療と介護のニーズを併せ持つ高齢者を対象とした介護医療院が開始しました。令和4年度は170万円の給付費となっています。

施設サービス給付費

単位：千円

	平成 26年度	平成 27年度	平成 28年度	平成 29年度	平成 30年度	令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度
介護老人福祉施設	83,136	82,429	74,223	92,159	105,618	109,277	127,941	122,444	116,214
介護老人保健施設	25,157	30,641	42,298	31,210	36,801	40,158	29,915	39,973	46,439
介護療養型医療施設	0	0	0	0	0	0	0	938	0
介護医療院	0	0	0	0	0	0	0	107	1,723
施設サービス計	108,293	113,070	116,521	123,369	142,419	149,435	157,856	163,462	164,376
伸び率 (対前年度)	—	4.41	3.05	5.88	15.44	4.93	5.64	3.55	0.56

施設サービス給付費の構成比



(8) 通所介護と地域密着型通所介護

① 給付費

通所介護と地域密着型通所介護を合わせた給付費(令和4年度)について見ると、通所介護は1億8百万円、地域密着型通所介護は1千5百万円であり、合計1億2千万円に上ります。

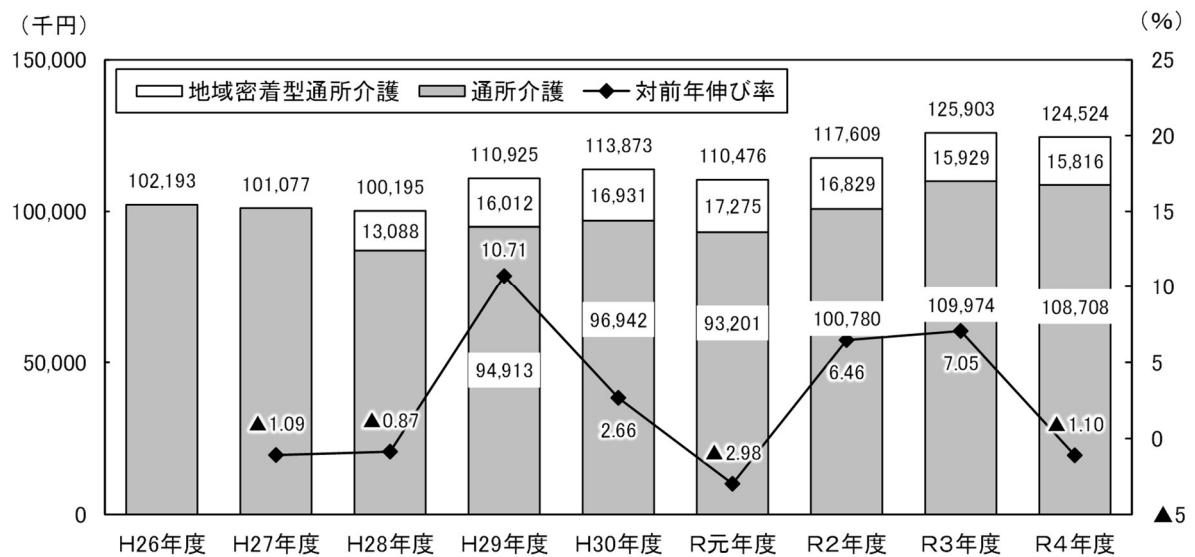
通所介護及び地域密着型通所介護の給付費

単位：千円

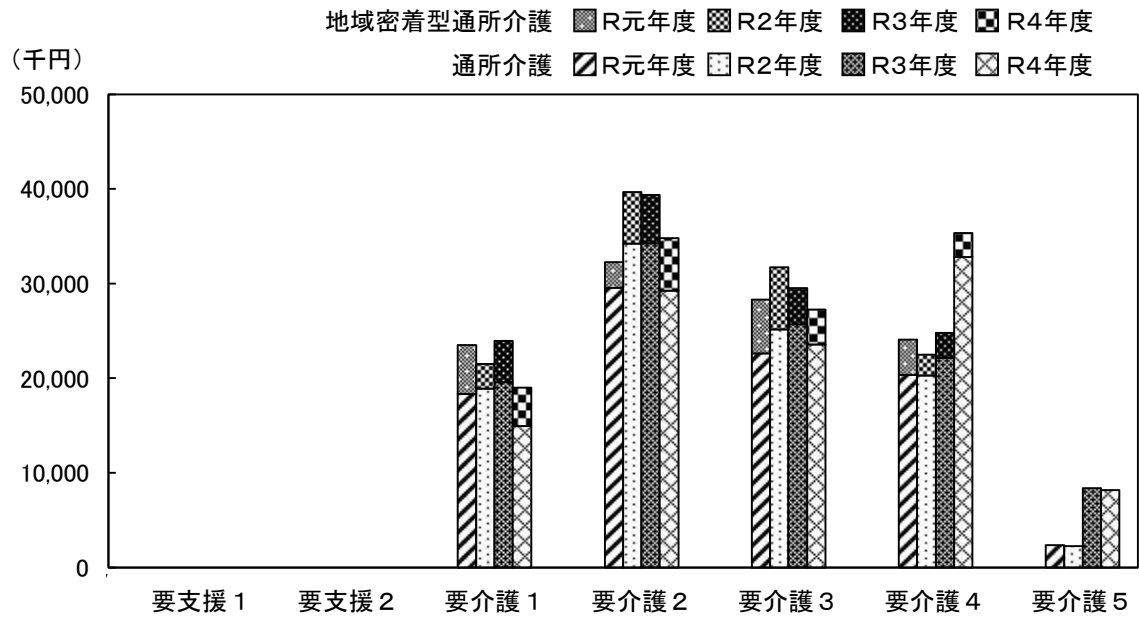
		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
通所介護	要支援1	0	0	0	0
	要支援2	0	0	0	0
	要介護1	18,318	18,898	19,567	14,930
	要介護2	29,583	34,207	34,228	29,257
	要介護3	22,597	25,162	25,692	23,561
	要介護4	20,366	20,281	22,130	32,778
	要介護5	2,337	2,233	8,357	8,183
	計	93,201	100,780	109,974	108,708
地域密着型通所介護	要支援1	0	0	0	0
	要支援2	0	0	0	0
	要介護1	5,181	2,618	4,365	4,059
	要介護2	2,671	5,448	5,134	5,519
	要介護3	5,727	6,576	3,803	3,677
	要介護4	3,696	2,187	2,628	2,560
	要介護5	0	0	0	0
	計	17,275	16,829	15,929	15,816
合計		110,476	117,609	125,903	124,524
前年伸び率		▲2.98	6.46	7.05	▲1.10

資料：「介護保険事業状況報告」より 年報

通所介護と地域密着型通所介護給付費推移



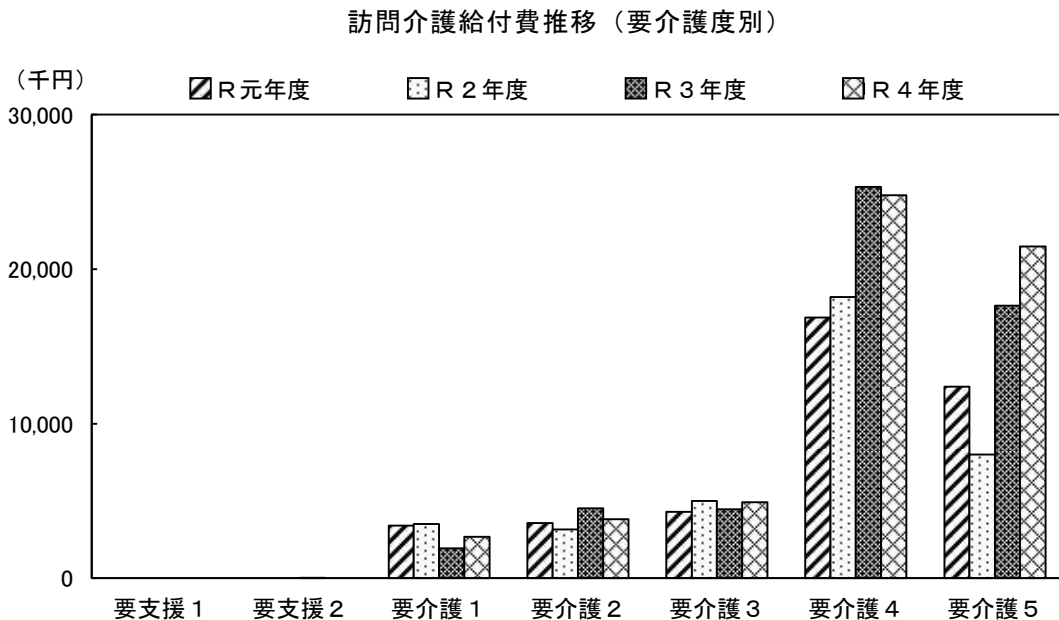
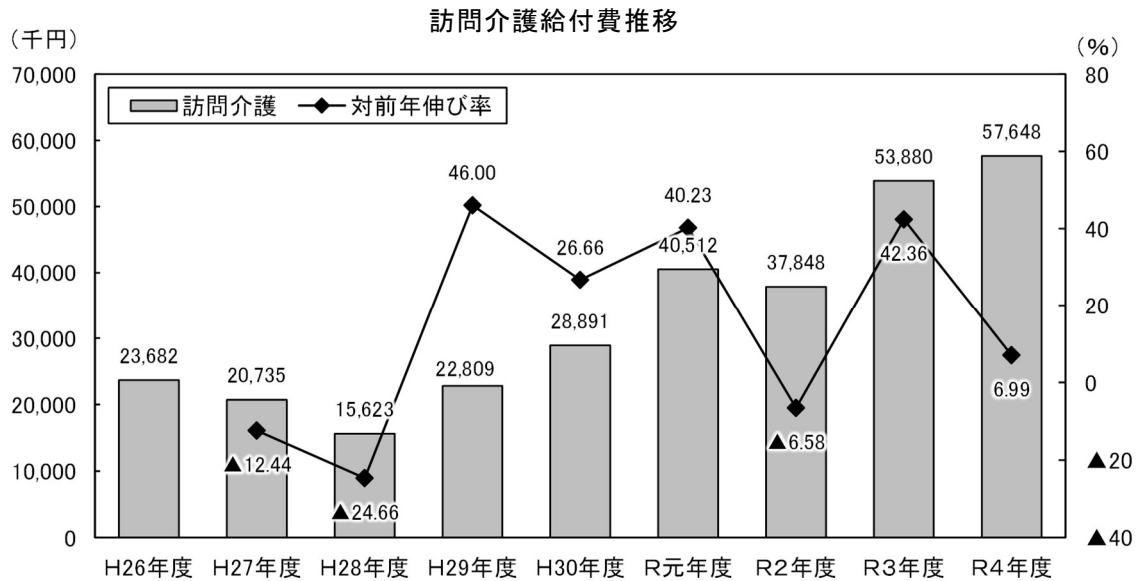
通所介護と地域密着型通所介護給付費推移（要介護度別）



(9) 訪問介護

訪問介護の給付費(令和4年度)は5千7百万円であり、推移を見ると、令和3年度の伸びが大きく、令和3年度は42.36%伸びています。コロナの影響により、通所系サービスの利用を控えた方が、訪問系サービスの利用に移行したニーズの変化が見られます。

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

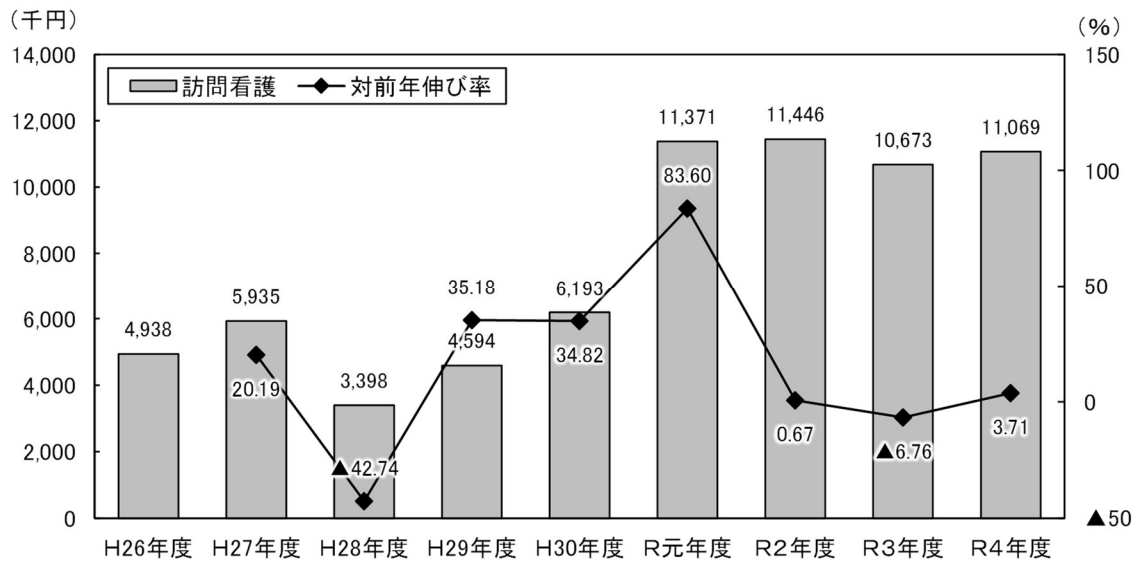


(10) 訪問看護

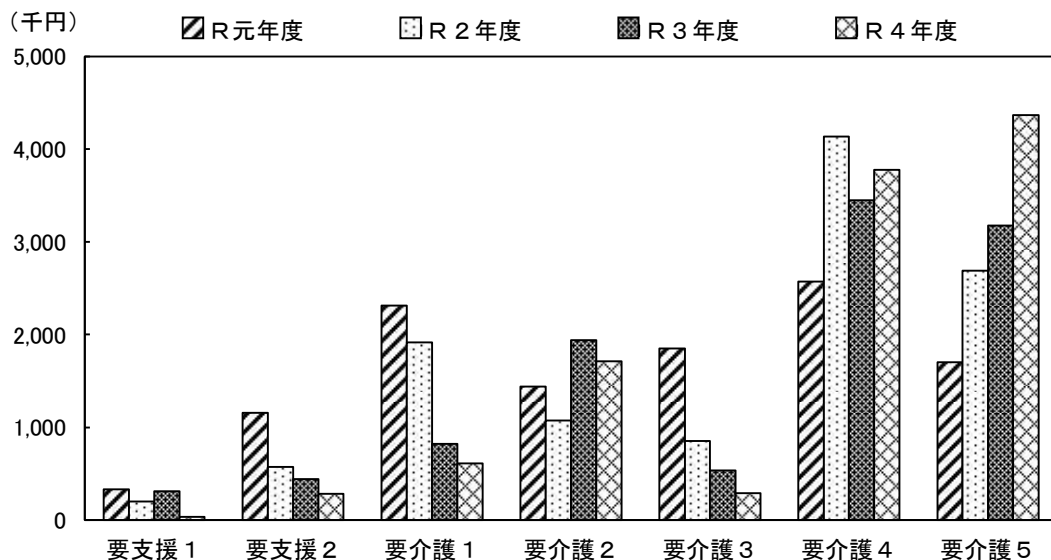
訪問看護の給付費(令和4年度)は1,100万円であり、推移を見ると、令和元年以降で増加しており、令和元年度は前年度より83.60%の伸びとなっています。コロナの影響により、通所系サービスの利用を控え、訪問系サービスの利用に移行したニーズの変化が見られます。

また、要介護度別に給付費の伸びを見ると、要介護4・5の伸びが顕著であり、特に要介護5では令和4年度の伸びが最も高くなっています。

訪問看護給付費推移

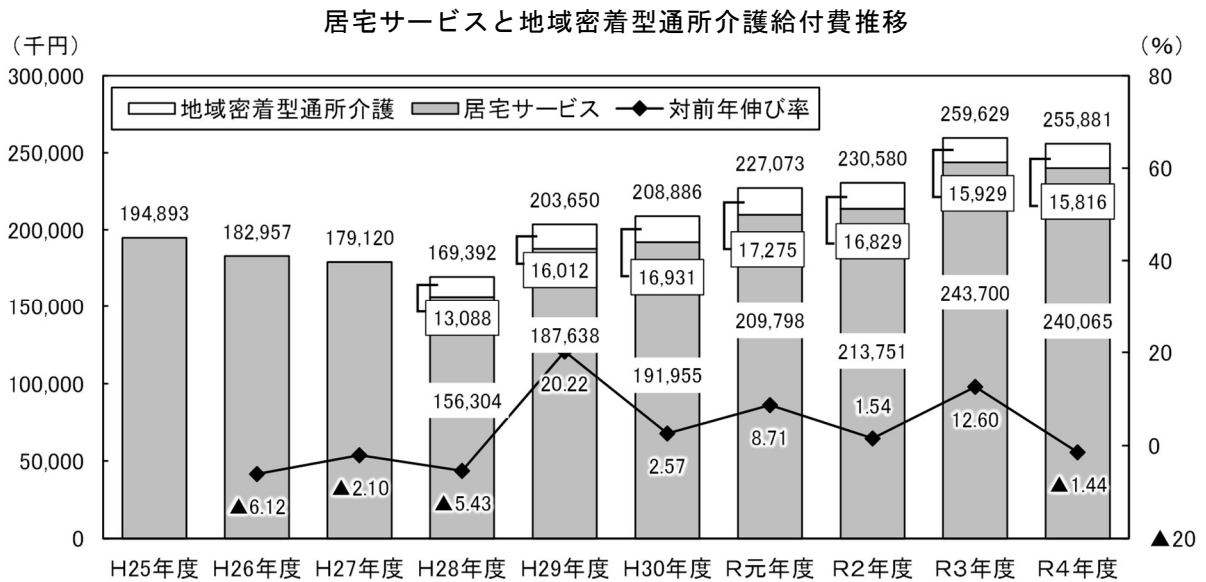


訪問看護給付費推移(要介護度別)



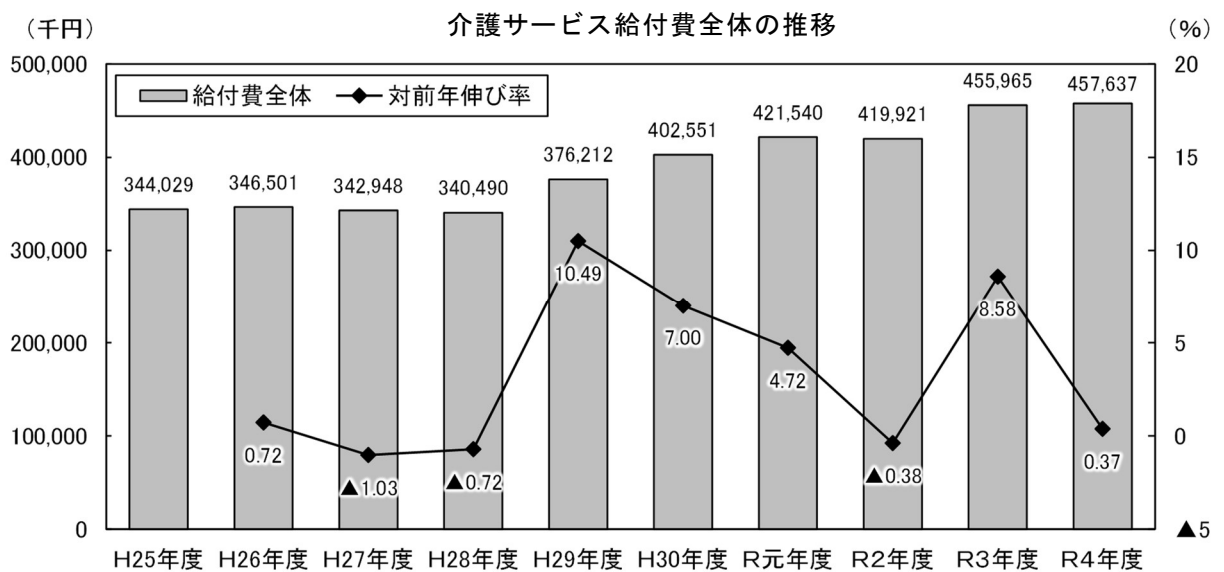
(11) 居宅サービスと地域密着型通所介護給付費推移

居宅サービスの給付費は、平成 28 年度では前年度より減少していますが、これは通所介護事業所の一部が地域密着型通所介護に移行したことが一因となっています。実際、居宅サービスの給付費に地域密着型通所介護の給付費を合わせると平成 28 年度は約 1 億 7 千万円、平成 29 年度は 2 億円を超え、その後も増加傾向で推移しています。



(12) 介護サービス給付費全体の推移

居宅サービス、地域密着型サービス、施設サービスを合わせた介護サービス全体の給付費は、増加傾向にあります。令和 3 年度の給付費で 4 億 5 千万円を超えています。



第3章 計画の基本的な考え方

1. 計画の基本理念

基本理念は、「地域包括ケアシステムの深化・推進」を引き続き取り組んでいく観点から、第9期計画の基本理念を継承し、次のように掲げます。

元気で活力に満ちた共生のむら

- 高齢者ができるだけ介護を必要としないように、健康の保持・増進や介護予防に努めるとともに、自らの能力を発揮し主体的に社会参加したり、社会的役割を担うなど、活動的で充実した生活を送れる地域社会を目指します。
- 高齢者一人ひとりが、どのような心身の状態であっても、可能な限り住み慣れた地域で尊厳を保ち、自分らしい日常生活を人生の最後まで営んでいけるよう、介護・医療・予防・生活支援・住まいが一体的に提供される、地域包括ケアシステムの実現を目指します。
- 地域に住む一人ひとりがお互いを認め合い、高齢者それぞれの価値観や生き方が尊重され、支えたり支えられたりしながら地域で暮らしていく、「地域共生社会の実現」を目指します。

2. 地域包括ケアシステムの実現に向けた基本方針

地域包括ケアシステムは、「住まい」を基本として、高齢者の生活実態や心身の状態及びニーズを踏まえた上で、必要となる「介護」「医療」「予防」「生活支援」が相互連携し、一体的に提供する体制です。本村ではその実現に向けて、国の基本方針を踏まえ「住まい」「介護」「医療」「予防」「生活支援」について基本的な考え方を次のとおり定めます。

住 ま い

住まいは生活の基本であり、地域包括ケアシステム的前提となることから、高齢者の状態や経済的負担に合わせた住まい(住まい方)を選択できるよう、地域におけるニーズに応じて適切に供給される環境を確保します。

介 護

地域の介護ニーズに対応して、必要な介護サービスが安心して適切に利用できるよう量的確保と質的向上を図ります。その際、重度の要介護者、単身や夫婦のみの高齢者世帯、認知症の高齢者の増加及び医療の必要性の高い要介護者のニーズ等を踏まえたサービスについて検討します。

医 療

医療を必要とする高齢者が住み慣れた地域での生活を継続できるよう、退院支援、日常の療養支援、急変時の対応、看取り等様々な局面で多様なサービスや支援と連携を図ることのできる体制を整備します。

予 防

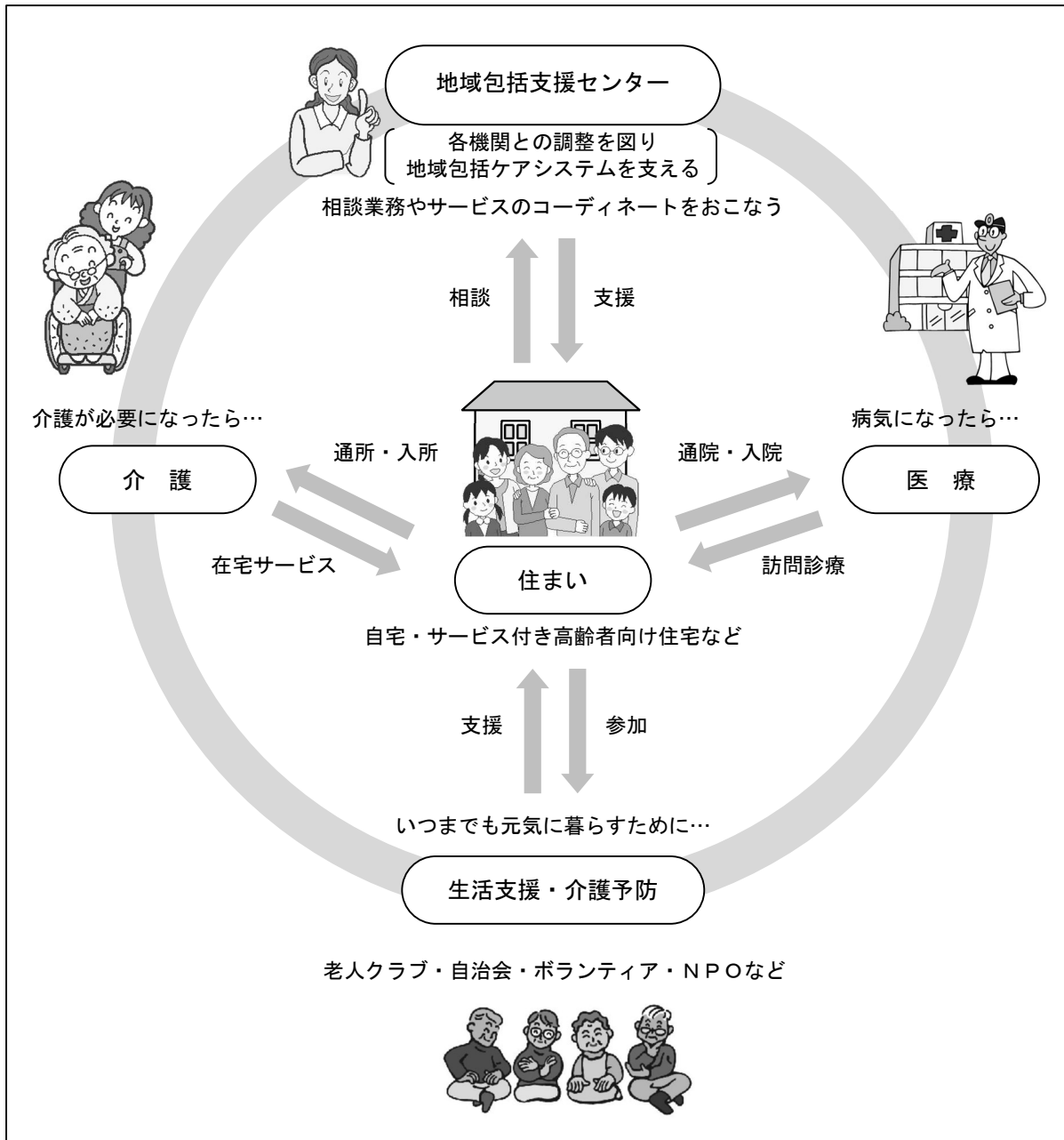
若い年代から生活習慣病を中心とした健康づくりを進めるとともに、機能回復訓練など高齢者本人への個別的な対応だけではなく、年齢や心身の状態等によって分け隔てることなく、地域の中に生きがい・役割を持って生活・社会参加ができるような居場所や出番づくりなど、高齢者本人を取り巻く環境への対応も含めた地域づくりを進めます。

また、リハビリ等の専門職を活かした自立支援に資する取り組みを推進し、介護予防の機能強化を進めます。

生活支援

日常生活上の支援が必要な高齢者が、地域で安心して在宅生活を継続していくために必要となる多様な生活支援等サービスを整備するため、従来の互助による活動に加えて、ボランティア、民間事業所等の多様な主体による支援・協働体制の充実・強化を進めます。

＜宜野座村地域包括ケアシステムのイメージ＞



3. 基本目標

(1) 健やかで充実した高齢期の実現

高齢者がいつまでも、健やかで充実した生活が送れるよう、高齢期を迎える前のより早い段階から、生活習慣病の予防を中心とした健康づくりを推進します。また、健康寿命の延進を目指して、高齢者の保健事業と介護予防事業の一体的な実施に取り組みます。

また、高齢者が、なるべく介護を必要とせず、自立した生活を続けることができるよう、心身機能の低下がみられる高齢者を介護予防につなぐほか、全ての高齢者を対象とした介護予防活動の充実を図ります。

さらに、高齢者の積極的な社会参加や社会的役割を持つことの促進、多様な世代とのふれあい、自主的な学習・趣味・スポーツ活動等を支援するなど、活動的な高齢期を送るための支援や環境づくりを推進します。

(2) 包括的ケアによる安心した暮らしの実現

高齢者が住み慣れた地域で、いつまでも安心して暮らし続けていけるよう、高齢者やその家族等への必要な援助を包括的に行う中核機関である、地域包括支援センターの運営体制の充実を図るとともに、高齢者の権利擁護の充実を図ります。

また、医療機関と介護保険事業所等との密接な連携を推進する等により、在宅医療・介護連携体制の充実を図ります。さらに、認知症対策を一層推進するために、「認知症ケアパス」の構築を目指すとともに、早期の適切な支援を行う「認知症初期集中支援チーム」や、認知症の高齢者や家族等への相談支援を行う「認知症地域支援推進員」の活動の充実に取り組みます。

高齢者の生活支援については、生活支援コーディネーターの活動の充実や協議体による地域の社会資源の開発・発掘を進め、ボランティア等住民主体の生活支援や介護予防活動等の充実に取り組みます。

(3) 自立生活と安全・安心な生活環境の実現

高齢者が自立し、安心して暮らせるように、在宅生活を支えるサービスの充実及び家族介護者への支援を行います。

また、高齢者や障がい者に限らず、全ての人が安全で快適に移動できる空間を整備し、社会参加や交流が深まる人にやさしい環境づくりを推進するとともに、生活の質の向上を図るために高齢者に適した住環境の向上を図ります。さらに、災害時における高齢者等の不安解消のための体制の充実を図ることや、感染症対策の推進を図ります。

4. 施策の体系

基本目標に基づき、各基本施策を定め以下の体系とし、基本施策のもとで具体的な施策の展開を図ります。

基本目標1 健やかで充実した高齢期の実現

基本施策	個別施策
1. 健康づくりの推進	①特定健康診査の推進 ②特定保健指導の推進 ③歯科検診の実施検討 ④健康相談の推進 ⑤健康づくり啓発活動の充実 ⑥後期高齢者への「長寿健診」の推進 ⑦高齢者の保健事業と介護予防事業の一体的実施
2. 介護予防・日常生活支援総合事業の推進	(1)介護予防・生活支援サービス事業の充実 ①訪問介護（国の基準によるサービス）の推進 ②通所介護（国の基準によるサービス）の推進 ③介護予防ケアマネジメントの推進 (2)一般介護予防事業の充実 ①介護予防把握事業の推進 ②介護予防普及啓発事業の推進 ③地域介護予防活動支援事業の充実
3. 生きがい活動支援の推進	①老人クラブ活動支援 ②世代間交流の推進 ③生涯学習・スポーツ活動の推進 ④就労支援 ⑤高齢者の居場所づくり

基本目標2 包括的ケアによる安心した暮らしの実現

基本施策	個別施策
1. 地域包括支援センター運営の充実	<ul style="list-style-type: none"> ①地域包括支援センターの運営の充実 ②総合相談支援事業の推進 ③包括的・継続的ケアマネジメント事業の推進 ④地域ケア会議の充実 ⑤権利擁護の充実(高齢者虐待) ⑥権利擁護の充実(成年後見制度)
2. 包括的な支援の充実	<ul style="list-style-type: none"> ①在宅医療・介護連携の推進 ②認知症対策の充実 ③生活支援体制整備事業の推進

基本目標3 自立生活と安全・安心な生活環境の実現

基本施策	個別施策
1. 在宅福祉サービスの推進	<ul style="list-style-type: none"> ①高齢者等おむつ助成金 ②高齢者祝金支給事業の推進 ③長期療養者見舞金支給事業の推進 ④家族介護手当支給事業の推進 ⑤緊急通報システム事業の推進 ⑥軽度生活援助事業の推進 ⑦配食サービスの推進 ⑧要介護老人等外出支援サービスの推進
2. 人にやさしい環境づくり推進	<ul style="list-style-type: none"> ①バリアフリーの推進 ②住宅の改修・確保 ③防災対策の推進 ④防犯対策の推進 ⑤感染症拡大防止対策の推進

第4章 具体的な取組

第1節 健やかで充実した高齢期の実現

1. 健康づくりの推進

【基本方針】

高齢期に至る前の若い時からの生活習慣病の予防対策を進めることが、生活の質を高め充実した高齢期を過ごす上で重要であり、糖尿病等の生活習慣病の発症・重症化予防の視点で保健活動を展開していきます。また、高齢者の保健事業と介護予防事業の一体的実施に取り組みます。

① 特定健康診査の推進

【取組の状況】

健康福祉課(推進班)

健診受診者の増加を図るため、過去3年間連続で健診を受診していない方へ、電話連絡やAIを活用し、心理特性に応じた受診勧奨ハガキを送付しています。また、保健推進員や各種団体長、地域の医療機関等と連携した受診勧奨を実施しています。

健診を受診しやすいように予約制を導入しており、健診時間を短縮したことにより、以前に比べ受診しやすい環境となっています。

国保インセンティブ制度を活用し、健診初受診、連続受診者には商品券の配布も行いました。

〔特定健康診査受診率〕

	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
健診受診率	56.1%	53.9%	56.8%	37% (10月19日時点)
40～50代の受診率	29.4%	28.3%	40.6%	21.9% (10月19日時点)

【課題及び展開】

特定健康診査の受診率向上の必要があるため、未受診者について、今後も電話や訪問等による受診勧奨を強化するほか、AIを活用した(外部委託)、タイプ別(通院履歴のある方、前年未受診者、長期未受診者など)の受診勧奨ハガキの郵送など、受診勧奨を行います。

40代から50代の働き盛り世代の受診率が低いことから、この世代が受診しやすいよう、予約による健診のほか、休日健診や年間を通して健診を受診できる日程を検討します。また、保健推進員や各種団体長、地域の医療機関等と連携した受診勧奨を、今後も実施します。

医療機関と連携し、定期通院の際に健診が受けられるよう取り組みます。

②特定保健指導の推進

【取組の状況】

健康福祉課(推進班)

健診結果説明会を各区公民館で実施し、保健師・栄養士による指導を行っています。参加できない方は、個別訪問や来所による保健指導・栄養指導を実施しています。

糖尿病管理台帳を活用し、経年的な検査結果や治療状況の確認を実施しており、必要に応じて、医療機関（かかりつけ医）との連携を図っています。

特定保健指導対象者だけでなく、健診受診者で腎機能の値が低い方、尿蛋白あり、心電図要精査の方等も健診結果説明を行い、病院への受診勧奨を実施しています。

特定保健指導実施率は、毎年、国の目標指導率（60%）を達成しています。

〔特定保健指導実施率〕

	令和2年度	令和3年度	令和4年度
実施率	64.8%	67.0%	62.0%

【課題及び展開】

保健指導実施率は国の目標値を達成していますが、メタボリックシンドローム予備軍・該当者の割合は横ばい傾向です。メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少を目指し、今後も特定保健指導対象者に対し、個別指導を行います。また、特定保健指導後のフォローが難しい状況にあるため、継続的なフォローができる体制づくりに努めます。

村民全体の健康意識を高めるためにも、ハイリスクアプローチだけでなく、ポピュレーションアプローチも充実させていきます。

国保保険者インセンティブ制度を活用し、メタボリックシンドロームの改善が見られる方への商品券配布など検討します。

③歯科検診の実施

【取組の状況】

健康福祉課(推進班)

歯科検診は、令和5年度より事業開始で進め、年齢が40歳、50歳、60歳、70歳の方を実施対象としています。

【課題及び展開】

歯の健康と身体機能リスクとの関係がニーズ調査から把握されたため、歯科検診を40歳、50歳、60歳、70歳の方を実施対象として実施し、中高年の口腔衛生の向上を図ります。

④健康相談の推進

【取組の状況】

健康福祉課(推進班)

生活習慣病の改善を図るため、保健相談センターにおいて「お気軽健康相談」を実施しています。健康・栄養の相談とともに、体組成や内臓脂肪測定を行い、自らの健康状態を把握してもらう内容となっています。

〔お気軽健康相談件数〕

	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
相談件数	23件	26件	32件	10件 (10月19日時点)

【課題及び展開】

今後も、電話や来所による健康相談を行うほか、「お気軽健康相談」等において、生活習慣の改善等を図るために必要な助言・指導を行ないます。また、特定保健指導対象者の継続フォローや健診未受診者の健康状態を把握できるように取り組みます。

健診結果説明の際に、「お気軽健康相談」の案内を行うなど、誰もが気軽に相談しやすい環境づくりに努めます。

⑤健康づくり啓発活動の充実

【取組の状況】

健康福祉課(推進班)

宜野座村まつりと同日に、「宜野座村健康ウォーク」や「いきいき健康フェスティバル」を各区と連携して実施し、参加促進を図っています。また、令和4年度より毎月21日～27日を「健康ウィーク」とし、週間から習慣へをスローガンに健康に関する講演会やウォーク等を実施しています。

さらに健康づくりの普及啓発や食を通じた健康づくりとして、「減る脂～通信」の発行、フードモデル展示等を行っています。

【課題及び展開】

元気で健康な高齢期を過ごすためには、若い頃からの健康づくりが効果的であり、今後も、「宜野座村健康ウォーク」、「いきいき健康フェスティバル」、「健康ウィーク」を通じて、各区と連携した参加者の増加を図り、より多くの住民に健康づくりへの意識啓発を行います。

また、食を通じた健康づくりの普及啓発を図るために、今後も「減る脂～通信」の発行や、フードモデル(カロリーや塩分・糖分表示)の展示を行います。

栄養面だけでなく、運動等生活習慣の改善に向けた取り組み方法についても、周知していきます。

本村の生活習慣病にかかる現状や課題について、わかりやすく周知する必要があるため、運動、栄養等多方面から健康課題解決に向けた取り組み方法を周知する。(ポピュレーションアプローチを充実させる)。

⑥後期高齢者への「長寿健診」の推進

【取組の状況】

健康福祉課(推進班)

後期高齢者への「長寿健診」を実施しています。集団検診と個別健診を行い、(健康診査を実施しており、制度は定着してきています。

令和3年度に長寿健診を受診した方の80.8%が、令和4年度の長寿健診を受診しており、リピート率が高くなっています。(沖縄県のリピート率は令和4年度で25.9%)

〔長寿健診の受診率〕

	令和2年度	令和3年度	令和4年度	県の 令和4年度
長寿健診の受診率	42.7%	42.0%	45.8%	28.9%
うち、集団健診の受診率	82.8%	80.2%	82.2%	25.9%
うち、個別健診の受診率	17.2%	19.8%	17.8%	74.1%

【課題及び展開】

今後も沖縄県後期高齢者医療広域連合と協力して、75歳以上の高齢者に対する健康診査を実施します。

また、令和4年度の長寿健診のリピート率は80.8%と高いものの、受診率は40%台と横ばい傾向で低くとどまっているため、健診に関心のない方へ、チラシや村広報誌、ポスター、防災放送、ぬちぐすい処等で健診の必要性を周知・啓発し、受診率向上を目指します。

さらに、集団健診の効率化による待ち時間の短縮化、健診結果をもとにした指導を行い満足度を高め、リピート率の向上を図ります。

⑦高齢者の保健事業と介護予防事業の一体的実施

【取組の状況】

健康福祉課(推進班)

令和3年度より、保健事業と介護予防の一体的実施を開始しています。

KDB(国保データベース)システムを活用し、介護・医療レセプト、健診のデータ等の分析を行い、対象者の抽出、地域の健康課題の把握等を行いました。

個別支援(ハイリスクアプローチ)として、健診受診者に対して健診結果説明を行い、糖尿病等の生活習慣病の重症化予防を行っています。また、集団支援(ポピュレーションアプローチ)として、ミニデイでの健康講話や簡単ストレッチを実施しています。

【課題及び展開】

健診未受診者かつ医療未治療者など、生活状態不明者に対してのアプローチができていないため、生活状態が把握できていない点が課題です。生活状態不明者に対しては訪問等で状態確認、支援を行います。

国保、保健、介護、福祉等の連携を図りながら、事業に取り組みます。

KDB(国保データベース)システム等を活用し、介護・医療レセプト、健診のデータ等の分析を行い、対象者の抽出、地域の健康課題の把握等を行います。

通いの場を活用しながら、健康教育や健康相談の実施、支援の必要な方へ健診や医療の受診勧奨や介護サービスの紹介等を行います。

2. 介護予防・日常生活支援総合事業の推進

(1) 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(以下「サービス事業」という)の対象者は、介護保険の要支援1・2に認定された方及び基本チェックリストにより、生活機能の低下がみられ、要支援・要介護状態となるリスクのある高齢者が対象となります。

[基本方針]

要支援者やチェックリスト該当者について、要介護の状態に進むことのないよう、介護予防としての訪問型サービス、通所型サービスの提供及びこれらのサービスが適切に提供されるよう、介護予防ケアマネジメントの充実を図ります。

①訪問介護（国の基準によるサービス）の推進

【取組の状況】

健康福祉課(包括)

新規要介護認定申請者や総合相談を通して把握された方、あるいは、地域住民や民生委員、介護支援専門員、各区事務所などから寄せられた気になる高齢者に対し、基本チェックリストを実施した上で、国の基準による訪問型サービスを提供しています。

従前相当の訪問型サービスは利用されていますが、多様なサービスに関しては、現在訪問Cのみの実施となっており選択肢が少ないことが課題となっています。

[実績状況]

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
①従前相当の訪問介護	実施	実施	実施
②訪問型サービスA	実施無し		
③訪問型サービスB	実施無し		
④訪問型サービスC	6人	3人	1人
⑤訪問型サービスD	実施無し		

【課題及び展開】

超高齢化社会、介護人材不足が予測されるなかで、従前相当の訪問介護サービスだけでは足りなくなる可能性があります。今後は、多様な訪問型サービスの体制を整え、内容の充実を図り、サービス終了後は社会参加につなげる仕組みを強化いたします。

また、介護保険では補えない家事支援のニーズ（ゴミ捨て・庭掃除等）があること、専門職のヘルパーが少なく派遣が難しくなる可能性があります。安心したサービス提供をするために、今後、現サービスの見直しや高齢者を支える基盤づくりについて精査しながら、必要に応じ、検討していきます。

②通所介護（国の基準によるサービス）の推進

【取組の状況】

健康福祉課(包括)

〔実績状況〕

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
①従前相当の通所介護	実施	実施	実施
②通所型サービスA	実施無し		
③通所型サービスB			
④通所型サービスC			

【課題及び展開】

現在、従前相当の通所介護のみ実施しています。今後は、現行サービスの見直しや高齢者を支える基盤づくりについて精査しながら、必要に応じ、検討していきます。また、通所Cのサービス終了後は地域活動への社会参加を目標に実施します。

③介護予防ケアマネジメントの推進

【取組の状況】

健康福祉課(包括)

要介護認定で新規要支援者（要支援1または2）となった方や、基本チェックリストで介護予防の対象となった方に、ケアプランを作成しています。地域包括支援センターか委託先の居宅介護事業所で作成しており、委託した場合はケアプランの点検を行っています。困難ケースに関しては地域包括支援センターが担当するようにしています。

介護予防のケアプラン作成件数は年々増加しており、現在は、村内居宅介護支援事業所4か所、村外居宅介護支援事業所5か所に予防プランを委託しています。

〔ケアプランの作成状況〕

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
地域包括支援センターの作成件数	209件	264件	275件 (見込み)
居宅事業所の作成件数	231件	151件	205件

【課題及び展開】

地域包括支援センター及び委託先の居宅介護支援事業所において、引き続き事業対象者及び新規の要支援1・2へのケアプランを作成します。

介護認定を受けた高齢者が3年後自立しているがどうか経過確認をした結果、9割の高齢者が介護度が重症化しているという状況がありました。

自立支援の在り方が課題となっており、今後は、居宅事業所をはじめとする村内介護事業所と体制構築を図り、自立に資するケアプラン作成に向けて取り組めます。

(2) 一般介護予防事業の充実

【基本方針】

一般介護予防事業は、介護が必要とならないよう、より早い段階から予防活動の普及を図り、高齢者の健康と暮らしの向上を目指すことが主な目的となります。

①介護予防把握事業の推進

【取組の状況】

健康福祉課(包括)

高齢者が集う場所や地域包括支援センターによる相談のほか、関係機関・団体等との連携による情報提供を通して、認知症や閉じこもり等何らかの支援を必要とする高齢者を把握し、介護保険や介護予防事業など必要なサービスへつなげています。

また、一般介護予防担当者と連携することで対象者の把握を行い、介護保険や介護予防事業などの必要なサービスにつないでいます。

【基本チェックリスト件数】

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
基本チェックリストの件数	26件	28件	57件

【課題及び展開】

介護予防を必要とする高齢者の把握は、引き続き、一般介護予防事業など、高齢者が集まる機会を活用した、基本チェックリストの実施により把握し、介護保険や介護予防事業など必要なサービスにつなぎます。

また、地域包括支援センターによる相談や地域ケア会議、その他関係機関・団体等との連携及び地域から情報提供を通して、認知症や閉じこもり等何らかの支援を必要とする高齢者を把握します。

住民や介護支援専門員などで、基本チェックリストを用いたスクリーニング方法について十分に周知されていないため、身体機能が低下している高齢者の把握や、介護予防へつないでいく必要性や仕組み等について、広報や公民館出前講座等での周知・広報を行い、気になる高齢者がいる場合には地域包括支援センターに連絡し、身近なところから対象者を把握していくように促します。

②介護予防普及啓発事業の充実

【取組の状況】

健康福祉課(包括)

高齢者の介護予防に関する知識の普及と、実践に向けた介護予防の方法の発信及び元気な高齢者が通い、健康づくりや介護予防の実践や講話等を行う教室開催などを行う事業です。

介護予防普及啓発事業では、3つの体操教室を展開しており、高齢者が自分のライフワークに応じて選択ができる運動教室を支援しています。自主体操サークル2か月体験会を実施し、住民主体のサークルが各区で一つ以上立ち上げることを目標としています。現時点では、介護予防の情報提供を行いながら住民主体の活動を支援しており、普及啓発事業として位置付けています。

ア) ぬちぐすい処

〔ぬちぐすい処の実施状況〕

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
参加人数	85人	90人	89人
実施回数	133回	195回	223回 (予定)

イ) 水中運動教室

〔水中運動教室の実施状況〕

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
参加人数	20人	43人	29人
実施回数	27回	42回	36回 (予定)

ウ) 自主体操サークル2か月体験会

	令和5年度
参加人数	37人
実施回数	48回 (予定)

【課題及び展開】

高齢者が健康づくりや介護予防に関する知識を習得し、介護予防を実践する機会に参加することで自らフレイル予防に取り組めるよう、健康や介護予防に関する講話や介護予防の教室開催を図ります。また、住民主体のサークルが立ち上がるよう、介護予防の情報提供を行いながら住民主体の活動を支援していきます。

③地域介護予防活動支援事業の充実

自主体操サークル

【取組の状況】

健康福祉課(包括)

自主体操サークル

	令和5年度
支援サークル数	6つ
サークル立ち上げ数	4つ

【課題及び展開】

現在、住民主体の通いの場づくりに向けて、住民主体で体操サークルが立ち上げられるよう支援しています。2か月体験会として各区で実施していますが、まだ未設置の区もあり、今後も住民主体の活動を支援する取り組みが必要です。

現時点で継続できている区を引き続きフォローしながら、介護予防の情報発信を行い、住民の主体的な活動をバックアップできる体制づくりに取り組みます。

3. 生きがい活動支援の推進

〔基本方針〕

高齢者それぞれが自分なりの生きがいを持ち、気持ちに張りのある充実した生活が送れるよう、高齢者の多様な活動を支援するとともに、生きがいづくりにつながる機会の創出を図ります。

①老人クラブ活動支援

【取組の状況】

健康福祉課(包括)

本村では各区老人クラブ及びその連合体である老人クラブ連合会の活動の充実を図るために、活動費の助成や必要な支援に努めています。また、老人クラブの発展と会員増につながるよう、村の広報紙やホームページ等で老人クラブの活動を適時紹介しています。

【課題及び展開】

区によっては、老人クラブの会員数の減少により、会活動の維持が難しくなりつつあります。そのため、老人クラブの発展と会員増につながるよう、引き続き村の広報紙やホームページ等で老人クラブの活動を適時紹介していきます。また、高齢者が生きがいを持ち、社会参加が図れるよう、引き続き老人クラブへの助成を行うとともに、活動の充実を図るために必要な支援を行います。

②世代間交流の推進

【取組の状況】

健康福祉課(包括)・教育課

幼稚園、小中学校では、村内老人福祉施設やデイサービスへの訪問等により高齢者との交流、学校行事への招待や地区によっては老人クラブの活動を通じた世代間交流があります。

さらには、敬老会等の村の行事を通して、高齢者と各世代との交流が図られています。

コロナ禍では、各種イベント等が中止となることもありましたが、今後は再開し、世代間交流の機会を確保していく必要があります。

【課題及び展開】

引き続き、幼稚園、小中学校が、村内老人福祉施設やデイサービスへの訪問等により高齢者との交流を行えるよう、教育課と連携しながら、学校行事への招待や老人クラブの活動等を通じた交流を支援します。また、村まつりやいきいき健康フェスティバル、敬老会等の村の各種事業において、高齢者と各世代との交流促進に取り組みます。

③生涯学習・スポーツ活動の推進

【取組の状況】

健康福祉課(包括)・教育課

村文化協会が主催する大正琴・太極拳・沖縄民踊などの各種講座や教育課の公民館講座では、年間を通じて生涯学習の機会として様々な講座が開催され多くの高齢者が参加しています。また、村主催の老人運動会、グラウンドゴルフ大会や村老人クラブ連合会が主催するゲートボール大会、さらには、北部老人クラブ連合会が主催するゲートボール、グラウンドゴルフなどの各種大会にも多くの高齢者が参加しています。

【課題及び展開】

高齢者が生きがいを持ち、社会参加していけるよう、引き続き生涯学習等の講座開催を推進します。また、各区老人クラブ、村老人クラブ連合会とも連携をとりながら、引き続き運動・スポーツ大会に多くの高齢者が参加していけるように大会の開催や運営等にかかる必要な支援を行います。

④就労支援

【取組の状況】

健康福祉課(包括)・観光商工課

村人材サポートセンターでは、求人・求職の情報を登録し、高齢者を含む求職者への求人情報の提供等を行っています。また、区によっては、高齢者(退職教員等)の知識・経験を活かし、子どものための英会話、書道、そろばんなどの教室や学習指導を行っています。

【課題及び展開】

今後も村人材サポートセンターによる求人情報の提供を継続します。また、介護予防の観点から、高齢者の生きがい活動として就労も加えた支援ができるよう、地域包括支援センターと人材サポートセンターとの連携に取り組みます。

⑤高齢者の居場所づくり

【取組の状況】

健康福祉課(包括)

区の協力により、各区で行なわれているミニデイサービスが高齢者の居場所の1つとなっています。また、令和5年度は「自主体操サークル立ち上げ応援事業」を実施し、運動を中心とした住民主体の通いの場づくりをサポートしています。

【課題及び展開】

ミニデイサービスについては、移動手段がなく、参加が困難な高齢者に対する送迎方法について課題がありますが、令和5年12月からスタートした村デマンド交通の「ぎ〜のくんバ

ス」を活用及びバス利用のサポートを行い、気軽にミニデイサービスに参加できるよう取り組みます。また、令和5年度に立ち上げを行った自主体操サークルが継続できるようサポートしていきます。

高齢者がいつまでも住み慣れた地域で生活していくために、生活に関する困りごとを解決するサービスの紹介等を分かりやすく情報提供を行うための地域資源マップの作成に取り組みます。

第2節 包括的ケアによる安心した暮らしの実現

1. 地域包括支援センター運営の充実

【基本方針】

地域包括支援センターは、高齢者の生活の安定のために必要な援助を包括的に行う中核機関として、高齢者やその家族等からの様々な相談に対応するとともに、地域の実態を把握し、関係者との情報を共有することで、多職種が協働した支援を行います。また、ケアマネジャーの資質向上を支援します。さらに、これまでの取り組みに加え、地域包括ケアシステムの実現に向けては、地域包括支援センターの担う役割が重要となることから、センターの運営体制の強化を図ります。

（アンケート調査より）

「地域包括支援センター」については「名称を知っており、内容も知っている」が30.9%と低いことから、周知強化に努めます。

①地域包括支援センターの運営体制の充実

【取組の状況】

健康福祉課(包括)

地域包括支援センターは、様々な相談にも対応できるよう介護・医療分野の専門職（保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員、看護師、認知症地域支援推進員、生活支援コーディネーター各1名ずつ）で人員体制が構築される必要がありますが、専門職の入れ替わりが多く人員体制の安定化が図れずにいます。

【課題及び展開】

相談業務や、事業展開を円滑に行っていくためには、専門職の配置が必須となります。また、年々相談件数が増加する傾向にあることから、現在の人員では足りず、更なる人員確保が必要となっています。

家族背景を含めた世帯ごとの支援、相談だけではなく、現地支援が主となる専門職は、時間をかけて信頼関係を構築していく必要があります。専門職が入れ替わると支援が滞る要因になります。継続的な支援を行うためにも、安定した専門職の配置が不可欠であり、今後も充実した人員体制の確保に努めます。

②総合相談支援事業の推進

【取組の状況】

健康福祉課(包括)

地域包括支援センターは、介護、福祉、健康づくり、医療等の総合相談窓口となります。電話や来庁及び訪問により、高齢者の様々な相談に対応し、必要な情報の提供や各種サービスの利用支援を行っています。

〔実績状況〕

単位：件

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
相談件数	95	95	75

※令和5年度については、10月末までの件数

【課題及び展開】

引き続き、本人や家族からの電話や来庁及び訪問により、高齢者の相談に対応していきます。特に訪問(アウトリーチ)を積極的に行い、個別支援を展開していきます。また、世帯全体の状況を見極め、「複雑化・複合化」した世帯の困りごとに対して、多機関連携による寄り添い方の支援に取り組みます。

③包括的・継続的ケアマネジメント事業の推進

【取組の状況】

健康福祉課(包括)

地域のケアマネジャーへの支援と資質向上を図るために、定期的なケアマネ定例会を開催し、情報交換や研修会等を実施しています。また、ケアマネジャーとのネットワークの充実を図っています。

〔実績状況〕

単位：回

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
ケアマネ定例会	2	2	1

※令和5年度については、10月末までの回数

〔計画見込〕

単位：回

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
ケアマネ定例会	2	3	3

【課題及び展開】

引き続き定期的なケアマネ定例会を開催します。また、適切な支援につなぐためのケアマネジメントの向上を図るために村内のサービス事業所や医療機関及び地域の社会資源等について、ケアマネジャー等への情報提供の充実を図ります。

④地域ケア会議の充実

【取組の状況】

健康福祉課(包括)

国の基本方針では、地域ケア会議は地域包括ケアシステム実現のための有効なツールであり、取り組みを進める必要があるとしています。そのため、地域ケア会議は、個別ケースを検討する会議から地域課題の解決を検討する場まで一体的に取り組んでいくことが重要です。

令和5年度は、地域ケア会議自体の開催はありませんでしたが、必要に応じて個別ケースを多職種関係者間で協議する機会を設けています。

ア 地域ケア個別会議

地域ケア個別会議は「個別ケースの検討、課題解決」や「地域の課題の発見、共有、検討」を行うことを目的としています。多種多様な専門職の協働によるケアプランの評価に基づいた個別支援が行える体制づくりと開催支援を行います。

イ 地域ケア推進会議

地域ケア個別会議で抽出した課題を基に、地域課題の解決に向け、市町村レベルで地域づくり・資源開発機能や政策形成機能を果たすことを支援します。

〔地域ケア会議等の実績状況〕

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
個別ケース会議回数	2回	4回	1回
地域ケア会議回数	1回	0回	0回

【課題及び展開】

令和2年度以降、地域ケア個別会議及び地域ケア会議を開催できておりません。地域包括支援センターが主体となって、計画的にケア会議を開催できるよう取り組みます。

⑤権利擁護の充実（高齢者虐待）

【取組の状況】

健康福祉課(包括)

虐待は家族の介護負担から発生することが多く、また、虐待(ネグレクト等)であることを認識していないケースもあることから、虐待を未然に防ぎ、早期介入に繋げるためには周囲の気付きが重要となります。また、虐待対応の判断が難しい事例については、県高齢者虐待対応力向上事業を活用し、虐待対応を専門とする弁護士や社会福祉士が虐待対応会議に参加しています。

令和3年度～5年度の虐待対応件数は7件、虐待認定は2件となっています。

【課題及び展開】

高齢者への虐待防止と虐待の早期発見・早期対応を図るために、引き続き村民への虐待に関する知識の普及啓発を図るとともに、虐待に関する相談窓口や通告義務等について周知を図ります。また、虐待対応の判断が難しい事例についても、引き続き専門職による助言を受けながら対応していきます。

さらに、被虐待者の一時避難先の確保について、引き続き必要な予算を確保します。また、実際に避難が必要な場合においては、避難先と迅速かつ必要な調整等を行います。

⑥権利擁護の充実（成年後見制度）

【取組の状況】

健康福祉課(包括)

高齢者の権利擁護に関する相談は増加しており、令和4年度は成年後見制度利用支援事業による村長申立ても発生しております。その背景には家族支援が困難なケースや身寄りのない方等が増加していると考えられます。また、今後は、一人暮らしの認知症高齢者等の増加により、成年後見制度の利用ニーズはさらに高まると予測されます。

【課題及び展開】

成年後見制度を必要とする方が安心して制度利用できるよう、地域で支える体制を構築していく必要があるため「中核機関」の設置と専任の社会福祉士の配置を検討していきます。

また、引き続き成年後見制度の利用が有効であると認められる高齢者の制度利用が進むよう、地域への制度に関する知識の普及啓発に取り組みます。

さらには、成年後見制度の利用において、申立て人がいない場合や成年後見人等への報酬費の支払いが困難な場合等においては、「成年後見制度利用支援事業」により制度利用を支援していきます。

高齢者の判断力の程度によっては、社会福祉協議会が窓口となって提供される日常生活自立支援事業や日常的金銭管理支援事業につながります。

中核機関とは…権利擁護を必要とする方がどの地域にいても適切な支援へとつなげるため、保健、医療、福祉及び司法を含めた専門機関と本人を後見人とともに支えるチームによる権利擁護支援の「地域連携ネットワーク」の中核となる機関です。

2. 包括的な支援の充実

【基本方針】

生活支援体制の充実を図るために、「生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）」の活動の充実を図ります。また、「協議体」の開催を通して社会福祉協議会、自治会、地域住民、関係団体等地域の多様な主体が連携し、生活支援コーディネーターの活動を補完し、互助を基本とした生活支援・介護予防サービスが創出されるよう積極的な取り組みを進めます。

①在宅医療・介護連携の推進

【取組の状況】

健康福祉課(包括)

○中部地区医師会へ委託

ア：地域の医療機関や介護事業所の情報を把握し、村民や関係者への周知を図ります

イ：地域の医療、介護サービス関係者等が参画する「在宅医療・介護連携推進会議」を開催し、在宅医療・介護連携の現状の把握と課題、必要な取組を抽出し、顔の見える連携を行います。

ウ：切れ目のない在宅医療と介護サービスの提供体制の構築を図ります。

エ：医療・介護の関係者で速やかに情報共有ができる方法やツールの検討・実施・評価を行います。

オ：「在宅ゆい丸センター」と連携し、病院への入退院や地域移行がスムーズに行える支援体制づくりを勧めます。

カ：医療・介護の関係者の多職種による研修を行い、在宅医療・介護の質の向上を図ります。

キ：市民へ在宅医療や介護についての講演会や広報誌、パンフレット等での情報提供を行い、連携推進会議での調整を行いながら周知・発信を行っていきます。

ク：近隣市町村、中部地区医師会と連携し、広域連携を行います。

【課題及び展開】

中部地区医師会への委託を継続し、在宅医療と介護の円滑な連携ができるよう、中部地区医師会や12市町村と課題を共有しながら本村の課題改善に取り組みます。

・情報や知識の普及啓発

中部地区医師会と連携し、医療・地域の医療機関、介護事業者等の情報を広報誌やホームページにて情報共有を行っていきます。

・救急時の医療・介護連携

在宅で生活する高齢者に対し、急病、事故、災害等の救急時に迅速かつ適切な対応を図り、不安を軽減する為、救急時に必要な情報を保管する緊急医療情報キットの作成を行っていきます。また、各区や社会福祉協議会と連携し、周知や利用促進を図っていきます。

②認知症対策の充実

【取組の状況】

健康福祉課(包括)

認知症になっても本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域で暮らし続けることができる社会の実現を目指す必要があります。その実現のため、標準的な認知症ケアパス(状態に応じた適切なサービス提供の流れ)を構築することを基本目標に、認知症初期集中支援チームや認知症地域支援推進員の活動の充実、認知症サポーターの増等の取り組んでおり、今後も継続していく必要があります。

令和3年度から、認知症カフェを実施しています。認知カフェでは、認知症であってもなくても、だれもが住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができる「地域共生社会の実現」とも関連したい場所です。参加者はお互いにコミュニケーションや情報交換を気軽に行うことができます。認知症の方は、社会参加の機会ともなります。

認知症ではない人も自分事として認知症について考えるきっかけの場所として開催します。

〔認知症初期集中チームの相談件数〕

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
相談件数	4件	4件	4件

【課題及び展開】

ア 認知症ケアパスの構築

認知症の方の生活機能障害の進行にあわせて、いつ、どこで、どのような医療・介護をうけることができるのか、具体的な機関や事業所等の情報及びケアの内容等について、あらかじめ認知症の方とその家族に提示することで、当事者が自ら主体となりサービスを選択できるよう、引き続き認知症ケアパスの構築に取り組みます。

イ 認知症初期集中支援チームの活動の充実

平成30年度より、認知症初期集中支援チーム(3町村合同)の設置を琉球病院へ委託しており、2か月に1回事例検討を含めたチーム会議を実施しています。今後も認知症の初期段階で医療と介護の連携の下で、認知症の方やその家族に対して個別に訪問し、適切な支援ができるよう、認知症初期集中支援チームの活動を継続します。

ウ 認知症地域支援推進員の活動の充実

認知症初期集中支援チームとの連携の下、医療機関、介護サービス事業所及びその他の地域の支援機関をつないだ連携支援を行うほか、認知症の人やその家族を支援するための相談業務等を行う認知症地域支援推進員を配置する必要がありますが、この3年間で認知

症地域支援推進員の入れ替わりがあり、推進員の定着が図れておりません。その為、安定的に人員を確保できるよう取り組みます。また、認知症地域支援推進員だけではなく多職種が連携した包括的な支援を行なう体制を構築します。

エ 認知症サポーターの養成

認知症を正しく理解し、認知症の早期発見と見守り等につながるよう、地域住民、民生・児童委員及び村内小中学校生等を対象に認知症サポーターの養成講座を行う必要がありますが、令和元年度以降、認知症地域支援推進員の入れ替わりや講師のマンパワーが不足したことで、講座の継続ができていません。また、養成した認知症サポーターの活用もできていません。認知症サポーターを増やすため、関連機関と連携して取り組みます。

オ 認知症カフェの推進

認知症カフェは、認知症のご本人やご家族、地域住民、専門職など、認知症に関心のある誰もが気軽に集まり、仲間づくりや情報交換を行う場です。今後、認知高齢者の増加が見込まれること、さらには、認知症ではない人も自分事として認知症について考えるきっかけをつくる場所として、引き続き認知症カフェを開催します。

カ 行方不明者発見・保護体制

認知症により行方不明となった方の発見・保護を行なうために、石川警察署との協定を継続します。また、併せて石川警察署との協定に基づく、行方不明の可能性の高い認知症の方の事前登録について、家族等への理解啓発を図り登録が増えるよう取り組みます。

③生活支援体制整備事業の推進

【取組の状況】

健康福祉課(包括)

住民が主体的に生活支援や介護予防サービスの充実を図るため、生活支援コーディネーターの配置や協議体を設置し、地域の互助力を高め、地域で高齢者を支える体制づくりを行っています。

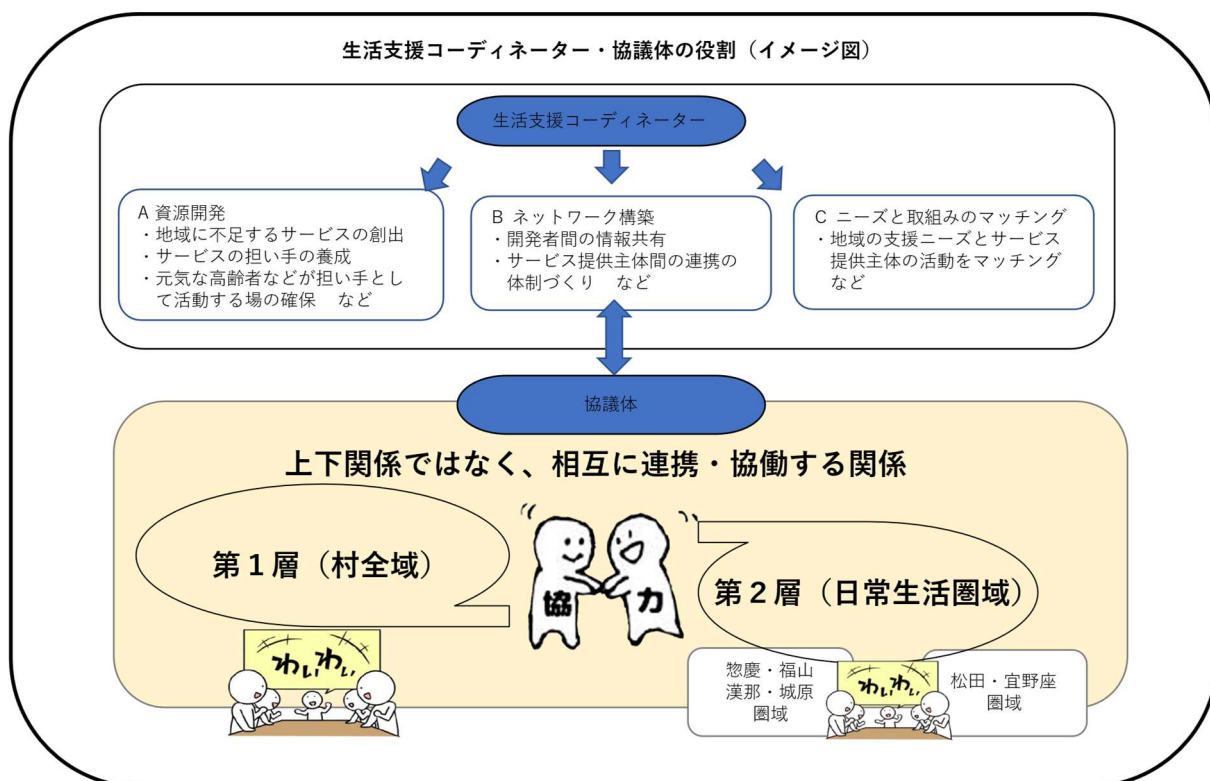
【課題及び展開】

ア 生活支援コーディネーターの配置

コーディネーターは、字・区を基礎単位とした地域福祉活動の推進を図るため、地域ニーズを把握するとともに、地域の資源開発のための情報収集、ニーズに対応した地域への働きかけや支援のためのネットワークづくり等に取り組みます。

イ 協議体の充実

令和元年度に第1層協議体を設置して以降、第2層協議体の設置については、中々進まない現状がありましたが、令和4年度より沖縄県介護保険広域連合の生活体制整備事業アドバイザー派遣事業を導入し、宜野座村社会福祉協議会と共に協議体の在り方を見直し、役場と社協の役割などの理解を深めてきました。また、令和5年度においては、第2層協議体の圏域を2圏域とし、1圏域目の第2層協議体を設置しております。引き続き、残り1圏域の協議体の設置を推進するとともに、立ち上がった協議体が継続して運用できるよう取り組みます。



第3節 自立生活と安全・安心な生活環境の実現

1. 在宅福祉サービスの推進

[基本方針]

在宅における介護や自立生活の支援の充実をはかるために、総合事業と連携のとれた在宅福祉サービスを推進します。

①高齢者等おむつ助成金

【取組の状況】

健康福祉課(包括)

寝たきり高齢者や認知症高齢者で、おむつの使用が6か月以上続いている方に、おむつ代の一部を助成しています。

助成の対象となる寝たきり等の高齢者は、介護支援専門員や民生委員、関係機関と連携し把握を行っています。

医師の診断書を基本に助成の決定を行っています。

【課題及び展開】

寝たきりや認知症のある高齢者でおむつを使用している者を対象に、引き続きおむつ代を助成します。

助成対象者は、引き続き介護支援専門員や民生委員、関係機関と連携し把握します。また、地域住民への当該事業の周知を図り、対象者の掘り起こしを行います。

②高齢者祝金支給事業の推進

【取組の状況】

健康福祉課(包括)

70歳以上の方を対象に5,000円を支給しています。また、100歳以上、カジマヤー、米寿の方にはそれぞれ15,000円を支給しています。

障がいを持った方や身寄りのない方で、振り込みの手続きができない方や役場、公民館等に来ることができない方については支給できないため、その様な方々に対しては、様子を伺いながら訪問し支給に繋げています。

		令和2年度	令和3年度	令和4年度
70以上祝金 (5,000円/人)	支給者実績	1,041名	1,093名	1,132名
	総支給額	5,205,000円	5,465,000円	5,660,000円
トナリ祝金 (15,000円/人)	支給者実績	29名	23名	35名
	総支給額	435,000円	345,000円	525,000円
かみま-祝金 (15,000円/人)	支給者実績	8名	9名	5名
	総支給額	120,000円	135,000円	75,000円
100歳以上祝金 (15,000円/人)	支給者実績	8名	10名	11名
	総支給額	120,000円	150,000円	165,000円
計	支給者実績	1,086名	1,135名	1,183
	総支給額	5,880,000円	6,095,000円	6,425,000円

【課題及び展開】

引き続き、事業を継続し、事情により、祝い金の振込手続きや手続きが困難な高齢者、受け取りに来ることができない高齢者へは自宅に訪問し状況確認しながら支給に繋がります。

また今後、高齢者の増加が見込まれる為、他市町村の状況を踏まえながら、対象年齢や金額などの検討をしていく必要があります。

③長期療養者見舞金支給事業の推進

【取組の状況】

健康福祉課(包括)

医療機関や療養施設に3か月以上入院・入所している方に、見舞金を支給しています。

毎年、医療機関及び療養施設へ問い合わせを行い、対象者の把握を行っていましたが、個人情報観点から、情報提供が得られず、把握ができないため令和5年度から申請方式に変更いたしました。

	令和2年度	令和3年度	令和4年度
支給者実数	83人	72人	33人
総支給額	830,000円	720,000円	330,000円

【課題及び展開】

引き続き長期療養者(3か月以上)に見舞金を支給します。

地域の関係機関・施設等と連携し、対象者へ周知協力の依頼やチラシの全戸配布を行います。

また今後、長期療養見舞金については、必要に応じて、高齢者福祉の増進に資する他事業への転換について検討していく必要があります。

④家族介護手当支給事業の推進

【取組の状況】

健康福祉課(包括)

要介護3～5の方を在宅で介護されている家族に対し、家族介護手当金を支給しています。担当介護支援専門員等からの情報をもとに、支給対象を決定しています。長期療養者見舞金に該当する方は、支給は非該当となります。

	令和2年度	令和3年度	令和4年度
支給実数	28人	22人	26人

【課題及び展開】

要介護3～5の方を在宅で介護する家族に対し、引き続き家族介護手当を支給します。担当介護支援専門員等と連携し、対象者の把握を行います。

⑤緊急通報システム事業の推進

【取組の状況】

健康福祉課(包括)

一人暮らし高齢者や高齢者のみ世帯で、常時注意を要する高齢者及び高齢者と同居の重度身体障がい者で、常時注意を要する方のいる世帯について、急病または事故などの緊急時に、迅速な救助を行うことができるよう、緊急通報システムを整備しています。

利用者は増える傾向にありますが、入所等により年度によっては利用者数の増減があります。

緊急通報は、これまで固定電話の回線が必要でしたが、電話回線がない方への支援や見守りの強化を図るために、携帯型の緊急通報装置を提供する事業所に令和2年度より本事業を委託しました。これにより委託事業所は現在2か所となります。

委託事業所と安否確認の協力員が連携を行い、緊急通報への対応に努めています。

	令和2年度	令和3年度	令和4年度
利用実数	19	16	12
通報回数	59	181	145
相談	0	30	58
救急通報・協力員処理	10	14	11
テスト	45	109	63
誤報	5	3	5
その他	0	20	8

【課題及び展開】

独居高齢者等について、緊急時の適切な対応につながるよう、当該事業を継続するとともに、協力員等近隣住民による安否確認の為の連携体制の充実を図ります。

⑥軽度生活援助事業の推進

【取組の状況】

健康福祉課(包括)

介護認定を受けていない一人暮らしの高齢者、または高齢者のみの世帯で住民税非課税世帯を対象に、軽易な日常生活上の支援を行うために、週2～3回ヘルパーを派遣しています。

利用対象者は、介護保険認定を受けてない者又はそれに相当するものと思われる方となっていますが利用者が少ないため、ケアマネや民生委員及び村民への周知強化に努め、事業の活用をしていく必要があります。

【課題及び展開】

当該事業について、地域のケアマネや民生委員及び住民への周知強化を図ります。

⑦配食サービスの推進

【取組の状況】

健康福祉課(包括)

65歳以上の単身世帯、高齢者のみの世帯で、心身機能の低下や傷病等で調理が困難な方、治療食相当の食事が必要な方、低栄養で栄養管理が必要な方、食の確保が困難な方達に対し支援をしています。

また、配達先の高齢者の見守り（安否確認）を兼ねて実施しており、配達事業者は必要に応じて、緊急連絡先、地域包括支援センター及び消防・警察へ連絡できる体制となっています。

配食は普通食のほか、きざみ食や治療食にも対応しており、週2回までの利用となっています。

	令和2年度	令和3年度	令和4年度
利用者実数	64人	63人	75人
延配食数	5,797食	6,739食	6,880食

【課題及び展開】

一人暮らしの高齢者、または高齢者のみの世帯等を対象に、食生活の自立を支援するため、引き続き実施します。

当該事業について地域への周知強化を図ります。

介護予防事業の訪問介護や介護保険における訪問介護の利用者については、ヘルパーの利用を考慮した上で利用決定を行います。

今後利用者の増加と物価高騰などから、世帯状況に合わせた金額の検討が必要です。

また、各市町村の利用料などを調査し、利用料について検討します。

⑧要介護老人等外出支援サービスの推進

【取組の状況】

健康福祉課(包括)

一般の交通機関を利用することが困難な高齢者等を対象に、自宅から医療機関へ通院する際の送迎を行っています。

利用は原則月2回となっているため、人工透析が必要な方へ満足な支援が現状難しい状況で、以前からの課題となっています。また、透析が必要な方は村外医療機関を利用していますが、当該医療機関のバスは村内への送迎は行われていないため透析が必要な方に対する利用回数について検討が必要です。

	令和2年度	令和3年度	令和4年度
利用者実数	18人	20人	22人
延利用回数	610回	709回	889回

【課題及び展開】

一般の交通機関を利用する事が困難な高齢者等に対し、引き続き自宅から医療機関への送迎を行います。

透析を必要とする方が安心して医療機関を利用できるよう、現在利用している村外医療機関に対し、本村への送迎を要請します。また、当該事業において透析が必要な方に対する利用回数について検討します。ガソリン価格の高騰から利用料についても検討を行います。

2. 人にやさしい環境づくり推進

〔基本方針〕

高齢者等が地域において快適に暮らせるように、物理的な障壁をなくし、利用しやすいように、公共施設のバリアフリーを推進します。また、災害や犯罪等に不安を感じることなく、安全で安心して暮らせる地域社会の実現を目指します。

①バリアフリーの推進

【取組の状況】

健康福祉課(包括)

新設の公共施設については、「沖縄県福祉のまちづくり条例」等に基づく設置基準に従って、誰もが利用しやすいようバリアフリー化を行っています。

既存の公共施設については、高齢者、障がい者をはじめ、誰もが快適に安全に利用できるよう、段差解消や身体障がい者用トイレ、手すりの設置等必要なバリアフリーの整備を進めています。

宜野座村地域福祉センターでは、沖縄ちゅらパーキングを設置しました。

【課題及び展開】

今後も、新設の公共施設については、「沖縄県福祉のまちづくり条例」等に基づく設置基準に従って、誰もが利用しやすいようバリアフリーを推進します。

既存の公共施設については、高齢者、障がい者をはじめ、誰もが快適に安全に利用できるよう、段差解消や身体障がい者用トイレ、手すりの設置等必要なバリアフリーの整備を進めます。

令和6年度には役場玄関前の舗装やスロープの設置、障害者等用駐車場の設置を予定しています。

村道については、「村道に係る移動等の円滑化のために必要な道路構造に関する基準」を定めた村の条例に基づき整備を行います。

障がい者用駐車スペースについては、県が実施している「ちゅらパーキング」の設置を推進していきます。

②住宅の改修・確保

【取組の状況】

健康福祉課(包括)

総合相談や新規の要介護認定申請の機会として、介護保険制度や介護保険サービス、住宅環境整備について助言等を行っています。住宅環境や介護環境を整備しても在宅介護が困難な場合には、有料老人ホームやその他の施設サービスについても情報提供を行っています。

住宅改修や福祉用具購入のみの方に対しては、地域包括支援センターで担当し、福祉用具事業者と連携し迅速に住宅環境の整備に取り組みました。

【課題及び展開】

高齢者の住環境・在宅生活の向上を図るために、介護保険申請の必要性や介護保険認定者について、介護保険における住宅改修や福祉用具貸与の案内と利用促進を図ります。また、有料老人ホームの情報提供を行います。

社会福祉協議会と連携し、福祉用具無償貸与の利用案内を必要時に行います。

③防災対策の推進

【取組の状況】

健康福祉課(包括)

高齢者、障がい者、その他日常において支援を必要とする者が、災害が発生し、又は発生するおそれがある場合において、迅速かつ的確な避難等の支援が地域で受けられる体制を整備します。

避難行動要支援者名簿への登録対象者を、平成 29 年度に民生員と連携して抽出を行い、平成 30 年度に名簿を作成しましたが、時間の経過とともに心身状態や生活環境等が変化するため名簿の更新を行う必要がありますが、取り組めていません。また、避難支援を必要とする一人ひとりの避難プランに当たる「個別避難計画」についてもまだ取り組めていません。

台風接近時には、社会福祉協議会と連携し、避難が必要な方に連絡等を行っています。

【課題及び展開】

引き続き、高齢者など災害時の避難において配慮を必要とする「災害時要配慮者」への支援体制の構築を図ります。また、「避難行動要支援者」については「避難行動要支援者名簿」の作成と更新を適時行うとともに、関係者等と連携し避難行動要支援者一人ひとりの避難支援者、避難方法や避難経路、避難場所を示す「個別計画」の作成の支援に努めます。

台風接近時には、社会福祉協議会と連携し、避難が必要な方に連絡等を行います。

民生委員の情報をもとに、火災報知器が未設置の世帯に対し、火災警報器(煙探知機)を設置します。また、防火点検を行います。

④防犯対策の推進

【取組の状況】

総務課

沖縄県や警察署からの防犯等に関する情報提供等を受けて、防災無線や村公式 LINE 等で住民への周知を図っています。

平成 30 年度に日本郵便株式会社と「地域における協力に関する協定」を締結し、郵便局職員が高齢者、障がい者、子どもその他の住民等について、異変に気付いた場合の情報提供について協力が得られるようになりました。

防犯灯については、地域からの要請に基づき、必要な整備に努め、犯罪を起こしにくい環境づくりに取り組んでいます。

社会を明るくする運動出発式及び強化月間を北部保護区保護司会、保護司、関係団体と連携して啓発活動を行いました。

保護司及び警察と連携して、金融機関の出入口で特殊詐欺や振込詐欺等悪質犯罪防止の啓発活動を行っています。

【課題及び展開】

沖縄県や警察等の関係機関と連携し、犯罪や消費者被害、詐欺被害に関する情報を把握し、防災無線や村公式 LINE 等により、被害防止の方法を含めた地域への情報発信を行います。

特殊詐欺や振込詐欺等悪質・多彩化していることから、地域や警察と一体となって防犯活動を推進します。

日本郵便株式会社の職員が、住民等の異変に気付いた場合に、その情報を村に提供してもらえるよう日本郵便との「地域における協力に関する協定」を継続します。

夜間における犯罪を抑制するため、村道における防犯灯の計画的な整備及び自治会と連携した住宅地などの防犯灯の整備を進めます。

社会を明るくする運動、金融機関の出入口での特殊詐欺や振込詐欺等悪質犯罪防止の啓発活動を引き続き行います。

⑤感染症拡大防止対策の推進

【取組の状況】

健康福祉課

【課題及び展開】

安心して必要な方が必要なサービスを利用できるように、マスクの着用、手洗い・手指の消毒、「3密（密閉、密集、密接）」の回避など、くにや県からの指導・助言等に基づく感染予防対策を徹底した、高齢者へのサービス提供や生活支援等に取り組めます。

第5章 計画の推進にあたって

1. 計画の進行管理

本計画の実行性を確保していく上で、計画の進行管理は重要です。そのため「地域包括支援協議会」において、毎年度、本計画の施策・事業の取り組み状況や成果等について点検・評価を行い、必要に応じて施策の見直しを行うなど、計画の適切な進行管理を行います。

2. 庁内連携体制の強化

本計画の推進にあたっては、計画を主管する健康福祉課だけではなく、防災・防犯対策、生涯学習、スポーツ活動、就労、住宅政策、まちづくりなどを管轄する部署との連携も重要であることから、庁内の関係各課との連携強化を進め、計画に関わる情報の共有化を図るとともに、施策・事業について必要な調整等を行うことができる体制を構築します。

3. 多様な主体との連携

高齢者が住み慣れた地域において安心して暮らしていくことができるよう、地域包括ケアシステムの実現にあたっては、計画を進める主体である行政と関係機関・関係団体等との密接な連携が不可欠です。とりわけ、在宅医療・介護連携や認知症対策、地域ケア会議の充実、介護予防・日常生活支援サービス事業の体制整備等に向けては沖縄県、保健所、医師会、介護等事業所並びに地域の自治会や各種団体、住民及びボランティア等との連携を深めます。

4. 計画の推進主体の役割

計画の推進においては、高齢者自身を含む地域の多様な主体の参画が求められることから、行政をはじめ、住民、地域社会、関係団体、事業所などの各主体が担う役割を明らかにします。

(1) 行政の役割

○本計画に基づき、関係機関・団体等と連携した高齢者の保健・福祉・医療・介護等の施策の総合的な推進を図るとともに、サービス基盤の整備やサービスの質的向上に取り組みます。

(2) 高齢者の役割

○高齢期のライフプランを持ち、生きがいの確保、健康の維持・増進、介護予防に積極的に取り組みます。

○豊かな経験、技能等を活かした新たな社会貢献を見出し、社会とのつながりを広げます。

(3) 住民の役割

- 住民一人ひとりが高齢者への敬意と労わりの心を持ち、日常生活の中で身近な高齢者とのふれあい、日常の生活や介助を支えています。

(4) 地域社会・団体の役割

- 高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けていけるよう、自治会、老人クラブ等が相互に連携し、ひとり暮らしや高齢者のみ世帯の見守りを促進するなど、地域の支え合いの仕組みづくりを進めます。
- 高齢者の通いの場や社会参加の機会の提供、生活支援サービスへの参画等、地域福祉の向上に取り組めます。

(5) 事業所の役割

- サービス提供事業所は、高齢者のニーズに応じた良質なサービス提供となるよう、利用者の自立の視点を持つとともに、サービスの質の確保、事業内容やサービス内容の情報公開、事業評価体制の整備などを進めます。
- 地域包括ケアシステムの実現に向けて、行政をはじめとする関係機関や地域の関係団体等及び事業所相互の連携を図り、積極的な支援・協力を行います。