

豊見城市高齢者保健福祉計画

【平成 27 年度～平成 29 年度】



平成 27 年 3 月

豊見城市

～こころ豊に支え合うまち とみぐすく～
を目指して



我が国の総人口、生産年齢人口は減少し続け、世界に例をみないスピードで高齢化が進行しております。現在、国民の4人に1人が65歳以上の高齢者という、「超高齢社会」を迎えており、厚生労働省においては、「団塊の世代」が75歳以上となる平成37年を目途に、要介護状態となっても可能な限り、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される「地域包括ケアシステム」の構築を推進しております。

本市においては、将来像である「ひと・そら・みどりがつなぐ響（とよ）むまち とみぐすく」の実現に向け、現計画に基づき、諸施策に取り組んでいますが、平成26年度で計画期間を終えることから、計画の施策を見直し、平成27年度からの3年間において、本市高齢者福祉の指針となる「第6期豊見城市高齢者保健福祉計画」を策定いたしました。

計画策定にあたっては、平成29年度には、65歳以上の高齢者人口が1万人を超え、そのうち約16%を要介護認定者が占めるとの推計のもと関係課や関係機関との意見交換を重ねるとともに、高齢者のニーズ調査の結果を踏まえ、現状・課題把握に努めました。

新たな計画では、基本理念「こころ豊かに支え合うまち とみぐすく」として、高齢社会の今後更なる進展を見据え、今後3年間において果たすべき責務と、地域における支え合いの構築など必要な施策を盛り込んでおります。市民の皆さまには、本計画の推進に関するご理解とご協力、そして積極的なご参加を賜りますようお願いいたします。

本計画策定にあたり、ご尽力を賜りました豊見城市高齢者保健福祉計画策定委員諸氏をはじめ、貴重なご意見、ご提言を賜りました関係各位に対し心よりお礼申し上げます。

平成27年3月

豊見城市長 宜保晴毅

目次

序章 計画策定にあたって	1
1. 計画策定の背景及び趣旨等	1
2. 計画の位置づけ	3
3. 計画の期間	4
4. 計画の策定体制	4
5. 関連計画の方向性（第6期介護保険事業計画）	5
6. 計画策定のポイントとフロー	7
7. 計画策定の進め方	8
第1章 高齢者を取り巻く豊見城市の現況	9
1. データからみる高齢者の状況	9
2. 日常生活圏域ニーズ調査からみる高齢者の状況	14
3. 計画の取り組み状況と課題	32
4. 計画の見直しに向けての課題整理	41
第2章 計画の基本的な考え方	43
1. 計画の基本理念	43
2. 計画の基本目標	44
3. 計画展開の視点	45
4. 施策の体系	46
第3章 計画の推進施策	47
基本目標1 自立生活を支え合う地域づくりの推進	47
1. 地域包括ケアシステムの構築	47
2. 在宅福祉サービスの充実	54
3. 生活を支える環境づくりの推進	56
基本目標2 豊かな生活に向けた生きがいつくりの推進	58
1. 地域及び世代間交流の推進	58
2. 生きがい活動の支援	59
3. 就労環境の整備	61
基本目標3 健康づくりと介護予防の推進	62
1. 高齢者の健康づくり支援	62
2. 介護予防の充実	64
第4章 介護保険料の概要	71
1. 認定者数	71
2. 介護保険サービス量の基本的な考え方	72
3. 第6期介護保険料	77
第5章 計画の推進体制	79
1. 計画の推進体制	79
2. 計画の評価	79

参考資料	81
豊見城市老人保健福祉計画策定委員会規則.....	81
豊見城市老人保健福祉計画策定委員会 委員名簿.....	83
豊見城市高齢者保健福祉計画策定の経緯	84

序 章

計画策定にあたって

序 章 計画策定にあたって

1. 計画策定の背景及び趣旨等

(1) 第6期高齢者保健福祉計画策定の背景及び趣旨

高齢社会が急速に進展し、多くの都道府県における75歳以上の高齢者人口は2025年（平成37年）まで急速に上昇することが予測されています。

特に、沖縄県における2025年の75歳以上人口は、全国平均に比べ低い値を示しているものの、2030年（平成42年）をピークに多くの都道府県で75歳以上人口が緩やかに減少するなかにおいて、本県の75歳以上人口は2040年（平成52年）まで上昇を続けるという人口推計結果が示されています。

高齢社会に対応するため、高齢者保健福祉計画と関係性の深い第5期介護保険事業計画では、各自治体の高齢化がピークを迎える時期までに、高齢者ができる限り要介護者となることを未然に防ぐ介護予防事業の一層の推進と、高齢者が地域で安心して暮らしていくため、日常生活圏域を単位とした地域包括ケアシステムの構築が重点施策として位置づけられました。

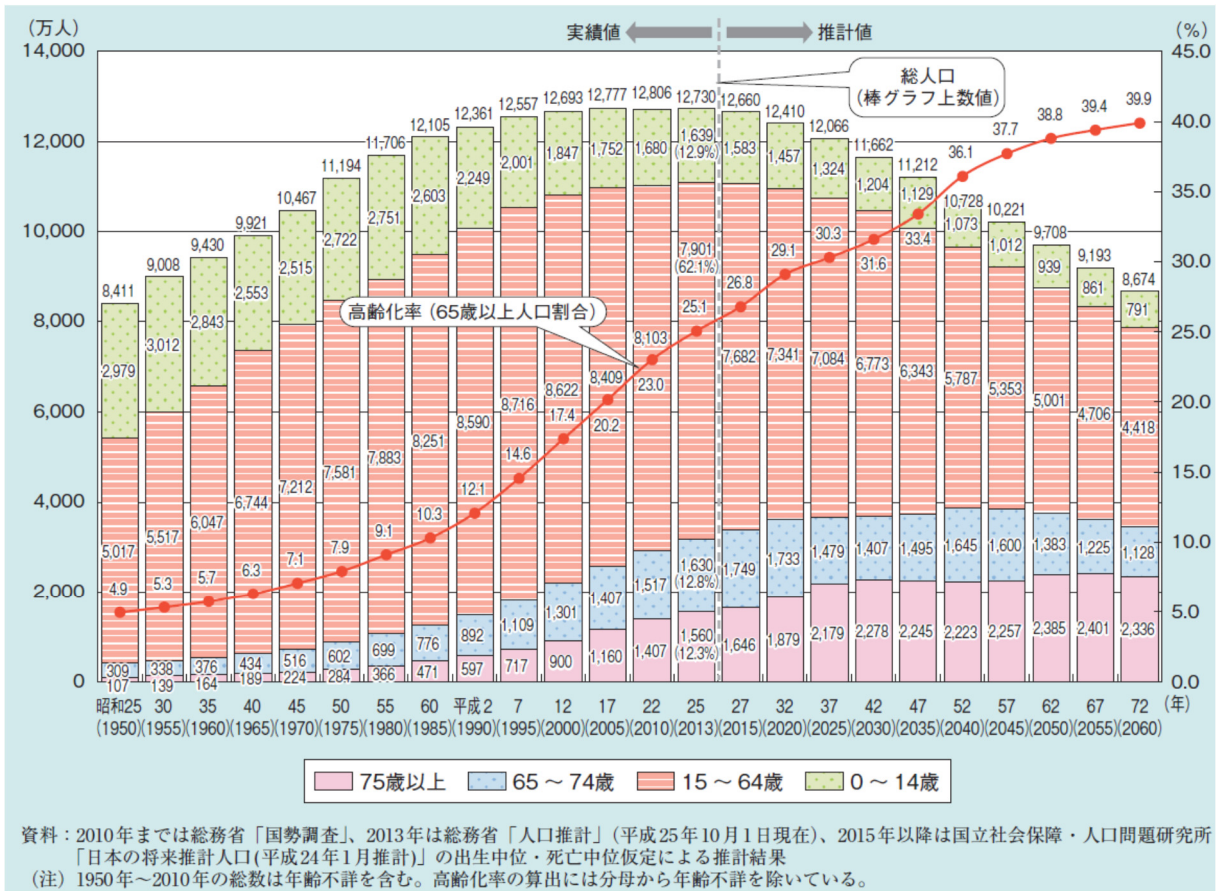
介護保険制度においては、地域包括ケアシステムの実現に向け、団塊の世代が後期高齢期を迎える2025年のサービス水準や給付費、保険料水準等を見据えながら、第6期以降から介護保険事業計画を「地域包括ケア計画」と位置づけ、地域支援事業のあり方の見直しと介護予防給付の段階的移行を図るなど、地域の特性を踏まえ中長期的な視点を持って第6期介護保険事業計画の位置づけ、「保険者として地域の課題を把握した上で、地域の将来像をどう描き、どのような保険水準で、どのようなサービス水準をめざしていくか」という保険者機能が強く求められます。

上記の保険者機能を発揮するには、高齢者保健福祉計画との連携が必要不可欠であり、高齢者保健福祉計画においても幅広い視点で、多様な主体と連携し、高齢者の生活を支えることが重要だと考えます。

そのために、健康状態や日常生活圏域ニーズ調査結果等をもとに、高齢者の状態像の把握に努め、公的サービスの基盤整備に加え、地域に暮らす高齢者を地域で支えるという視点を持って計画策定を進めていきます。

【参 考】

日本の推計人口



沖縄県の推計人口

	平成22年 2010年	27年 2015年	32年 2020年	37年 2025年	42年 2030年	47年 2035年	52年 2040年
総数	1,392,818	1,410,269	1,416,876	1,414,154	1,404,887	1,390,796	1,369,408
0～14歳	246,515	238,404	226,435	212,502	200,718	194,790	190,563
15～64歳	903,793	892,609	866,415	848,273	831,211	804,888	763,398
65歳以上	242,510	279,256	324,026	353,379	372,958	391,118	415,447
65～74歳	121,131	134,380	166,666	172,002	161,051	160,448	175,151
75歳以上	121,379	144,876	157,360	181,377	211,907	230,670	240,296
65歳以上の割合	17.4%	19.8%	22.9%	25.0%	26.5%	28.1%	30.3%
65～74歳の割合	8.7%	9.5%	11.8%	12.2%	11.5%	11.5%	12.8%
75歳以上の割合	8.7%	10.3%	11.1%	12.8%	15.1%	16.6%	17.5%

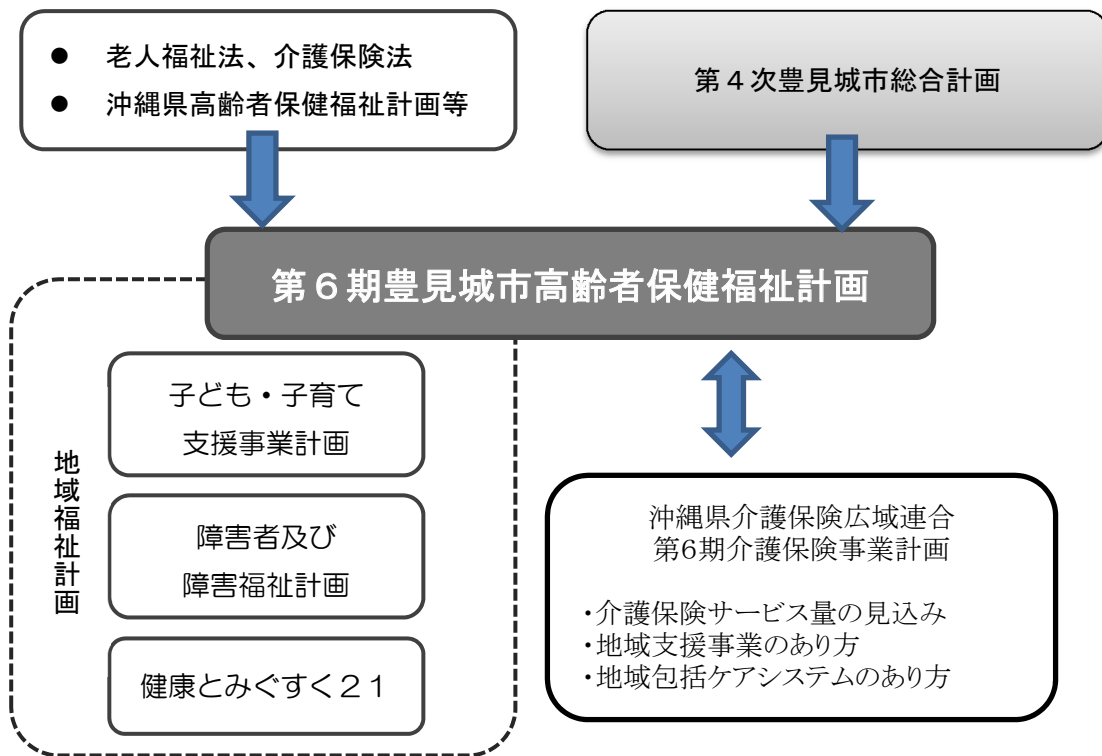
資料：日本の地域別将来推計人口（平成25年3月推計）

2. 計画の位置づけ

豊見城市高齢者保健福祉計画は、老人福祉法第 20 条の 8 における「市町村老人福祉計画」として策定します。本市の高齢者に関する政策全般にわたる計画であり、その内容において介護保険事業計画を包含するものです。したがって、基本的な政策目標を設定するとともに、その実現に向けて取り組むべき施策全般を盛り込みます。

そのため関連する法制度並び第 4 次豊見城市総合計画に基づき、福祉関連計画との整合性及び役割分担を踏まえた内容とします。

また介護保険事業計画に関しては、沖縄県介護保険広域連合との連携のもと、高齢者ニーズに対応した介護給付サービス等の目標量を設定するなど、地域における保健福祉サービスにおける総合的なサービス提供のあり方等を位置づけるものとします。



3. 計画の期間

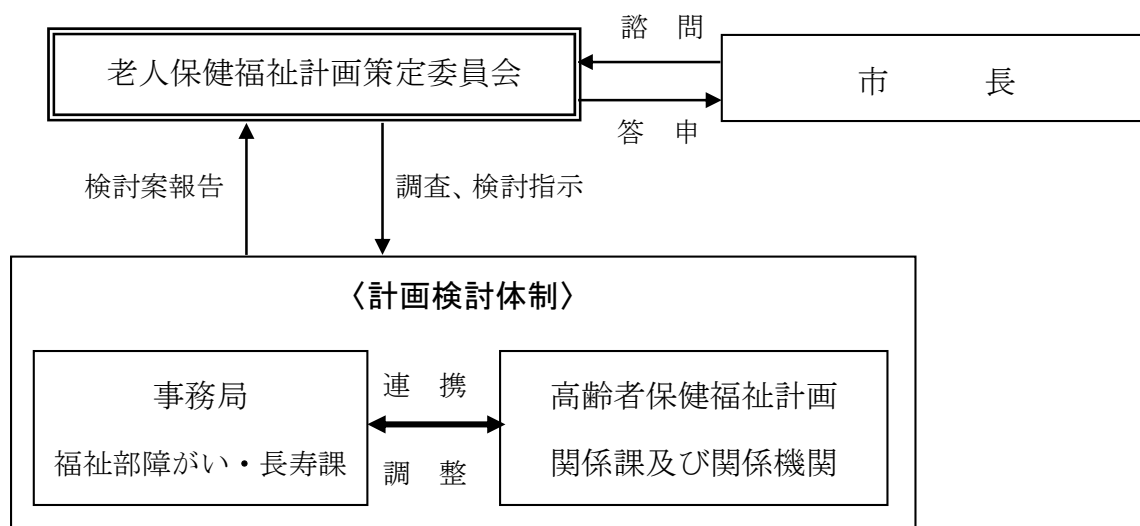
高齢者保健福祉計画と介護保険事業計画（沖縄県介護保険広域連合策定）は、整合性をもって作成されることが必要であることから、計画時期は同一として、平成27年度から平成29年度までの3年間とします。

計画の期間

平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
第6期豊見城市 高齢者保健福祉計画		見直期間 →	第7期豊見城市 高齢者保健福祉計画		見直期間 →
沖縄県介護保険広域連合 第6期介護保険事業計画			沖縄県介護保険広域連合 第7期介護保険事業計画		

4. 計画の策定体制

本計画は、学識経験者等で構成される策定委員会のもとに、障がい・長寿課を事務局とし、計画関係各課の連携、調整を行いつつ策定します。



5. 関連計画の方向性（第6期介護保険事業計画）

沖縄県介護保険広域連合では、第3期介護保険事業計画（平成18年度～平成20年度）に、『自分らしく健康長寿』を基本理念として定め、3期にわたって介護保険事業の運営を進めてきました。第5期事業計画の策定において実施したニーズ調査の結果では、日常生活で介護が必要になった場合でも、豊見城市の高齢者63.7%が「可能な限り在宅で生活したい」と回答しています。自分らしく日常生活を送る上では、生活を支える多様なサービスへのニーズが示されたものと考えられます。

そのため全ての高齢者が、住み慣れた地域で「自分らしく」生活することができるよう、地域包括ケアシステムの構築という視点が重要であり、高齢者保健福祉計画と関連性の強い項目を以下に参考として整理します。

1) 2025年のサービス水準等の推計

平成24年度～26年度の実績を踏まえつつ、団塊の世代が後期高齢者となる平成37年度（2025年度）のサービス水準、給付費や保険料水準などについて推計し、長期的な視点に立った事業計画の策定を進めます。

2) 介護サービス並びに保険料の平準化に向けた取り組みの充実

①地域包括ケアを念頭においた地域の将来像の検討

第6期事業計画においては、「地域の課題を把握した上で、地域の将来像をどう描き、どのような保険水準で、どのようなサービス水準をめざしていくか」が保険者に求められています。

住まい、医療、介護、予防、生活支援が切れ目なく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す上でも、一定の範囲や条件等（離島地域、北部・中部・南部地域等）における地域の将来像を検討していくことが必要だと考えます。

- 地域密着型サービス、在宅サービスの基盤の方向性
- 生活支援サービスの状況及び整備のあり方
- 医療・介護の連携、認知症施策
- 高齢者の住まいの現状と今後の方向性等
- 高齢者の生きがいづくり、社会参加の促進等

②介護サービス並びに保険料の平準化

小規模離島を含む28市町村で構成される沖縄県介護保険広域連合においては、地域の介護サービス提供体制に格差があります。

そのようななか、北大東村の複合型福祉施設の整備など、地域の実情を勘案したサービス基盤整備が進められています。地域全体で高齢者の生活を支える地域包括ケアシステムの実現には、介護サービスの平準化並びに介護保険料の平準化の視点

が不可欠であり、特に離島地域等を中心としたサービス格差解消支援に向けた施策を示します。

3) 新しい総合事業（介護予防・生活支援サービス事業）の推進

現在、予防給付の見直しにより平成 29 年 4 月までに新しい総合事業（介護予防・生活支援サービス事業）の開始が予定され、生活支援に係るコーディネーターの配置や多様なサービス主体によるサービス確保の必要性が示されています。

6. 計画策定のポイントとフロー

ポイント1：高齢者保健福祉計画及び関連計画等の整理

<p>豊見城市高齢者保健福祉計画</p> <p>『豊かに生き活きと暮らせるまち 豊見城』</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 自立生活を支え合う地域づくりの推進 2. 豊かな生活に向けた生きがいくりの推進 3. 健康づくりと介護予防の推進 <p>※5つの重点施策の設定</p>	<p>【関連計画の整理】</p> <p>第2次地域福祉計画・地域福祉活動計画</p> <ul style="list-style-type: none"> ・支え合いの仕組み、人材づくりのあり方 ・アンケート結果からみる地域特性等 <p>第二次豊見城市健康増進改定計画</p> <ul style="list-style-type: none"> ・市の健康課題を踏まえた健康づくり ・健康を支える地域づくりのあり方等
--	--

地域包括ケアシステムの構築	
<ul style="list-style-type: none"> ●生活支援、介護予防基盤の充実 ●地域の実情に応じた要支援者支援 ●認知症支援施策の充実 	<ul style="list-style-type: none"> ●在宅医療と在宅介護の連携 ●施設介護の重度化の重点化

ポイント2：計画に関わる課題の整理

<p>○既存データの整理</p> <ul style="list-style-type: none"> ・高齢者人口動向、高齢化率の推移、高齢者世帯の状況 ・高齢者の就労状況 ・高齢者関連福祉基盤の整備状況 ・介護保険事業の状況（認定者数、認定率、介護保険サービスの給付状況）等
<p>○日常生活圏域ニーズ調査の分析</p> <ul style="list-style-type: none"> ・家族や生活状況の把握 ・運動、閉じこもり、転倒予防、口腔・栄養、物忘れ、社会参加、健康等の関連項目を構成市町村ごとに整理、介護予防事業及び介護保険料推計の基礎資料として活用
<p>●現計画の評価</p> <ul style="list-style-type: none"> ・数値目標にもとづく評価（目標値と実績値の比較） ・取り組みに関する評価（取り組み内容に関する評価）

第6期豊見城市高齢者保健福祉計画
<ul style="list-style-type: none"> ●適切な高齢者像の把握 ●地域の特性並びに地域資源を活用した高齢者支援、介護予防の展開（地域包括ケアシステムの構築）

7. 計画策定の進め方

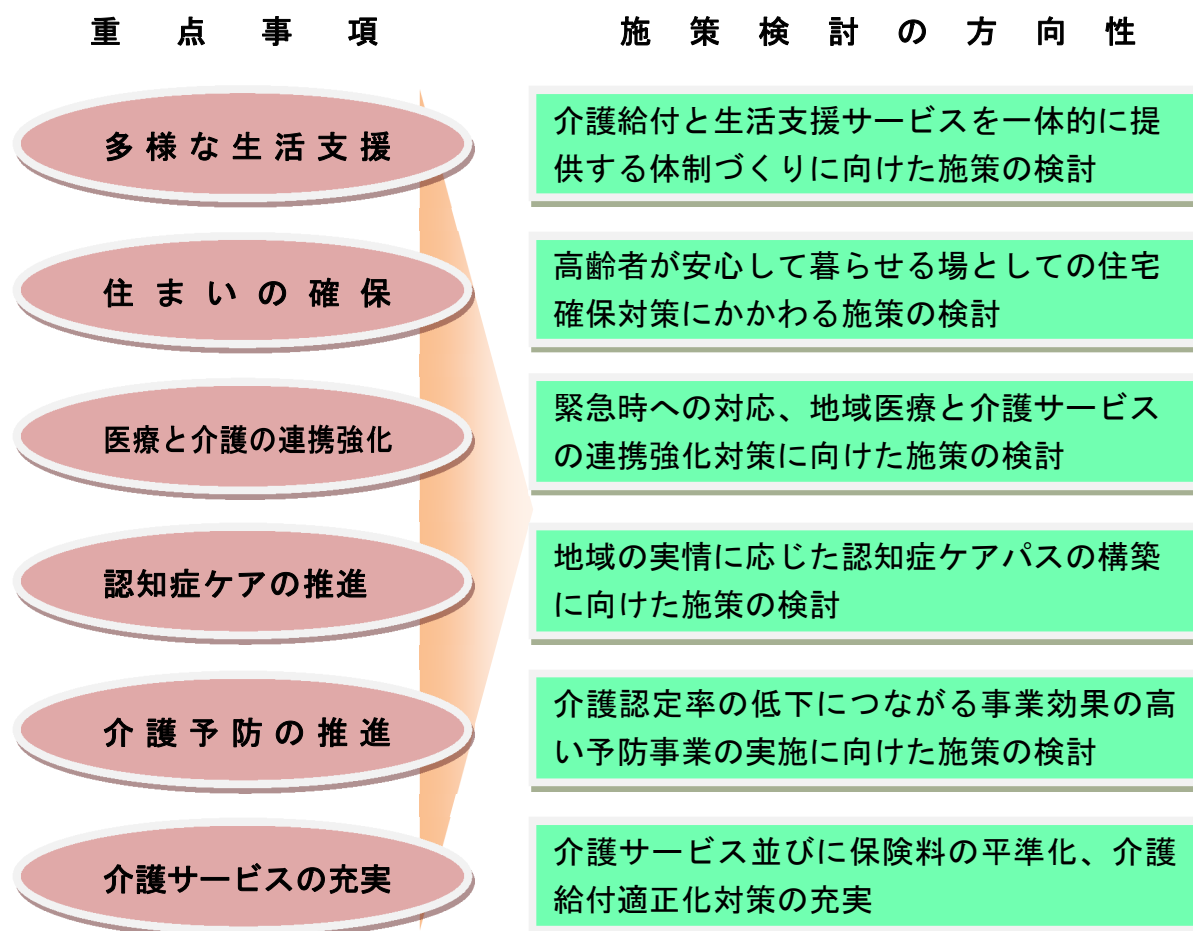
(1) 計画に関わる課題の整理

1) 高齢者保健福祉計画及び関連計画等の整理

第6期計画において、最も重要なポイントは、住まい、医療、介護、予防、生活支援等が切れ目なく一体的に提供される地域包括ケアシステム（包括的な支援体制）の実現だと考えます。

そのため、地域包括ケアシステムの構築という視点に立って、現行の高齢者保健福祉計画及び地域福祉計画等の関連計画の整理を行います。

その際の重点事項と施策検討の方向性を以下に示します。



第1章

高齢者を取り巻く豊見城市の現況

第1章 高齢者を取り巻く豊見城市の現況

1. データからみる高齢者の状況

(1) 人口の動向

豊見城市の人口は、平成26年3月末で60,642人となっており、そのうち年少人口は12,303人で20.3%、生産年齢人口は39,234人で64.7%、老年人口は9,105人で15.0%となっています。

年少人口、生産年齢人口、老年人口ともに増加で推移していますが、全体に占める割合は、生産年齢人口が低下、老年人口が上昇となり、年少人口の割合はほぼ変化はありません。

高齢化率は、沖縄県と比較して低いものの、上昇傾向で推移しています。

豊見城市の人口推移

単位：人、%

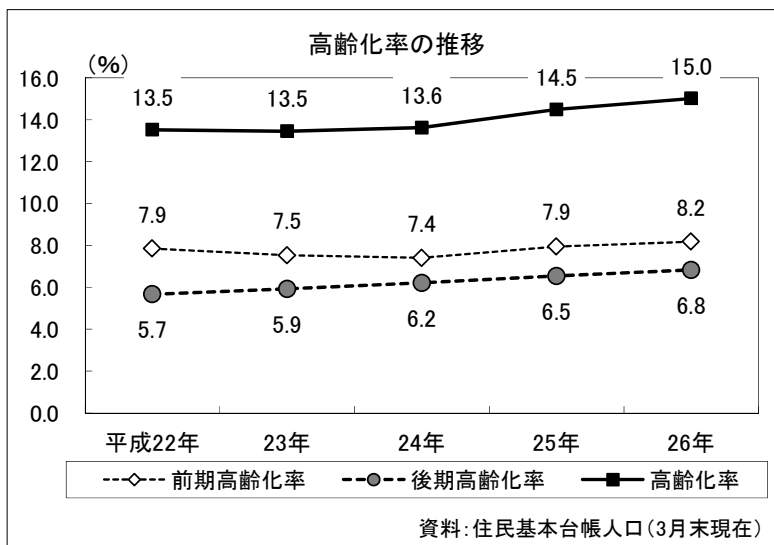
区分	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年
総人口	56,867	57,957	58,794	59,790	60,642
年少人口 (0～14歳)	11,284 (19.8%)	11,596 (20.0%)	11,767 (20.0%)	12,066 (20.2%)	12,303 (20.3%)
生産年齢人口 (15～64歳)	37,894 (66.6%)	38,565 (66.5%)	39,018 (66.4%)	39,063 (65.3%)	39,234 (64.7%)
老年人口 (65歳以上)	7,689 (13.5%)	7,796 (13.5%)	8,009 (13.6%)	8,661 (14.5%)	9,105 (15.0%)
沖縄県	(17.1%)	(16.9%)	(17.0%)	(17.7%)	(18.0%)

資料：住民基本台帳人口（各年3月末現在）

※平成26年の沖縄県の高齢化率は、1月1日現在のデータに基づく

(2) 高齢化率の推移

高齢化率は、平成22年の13.5%から徐々に上昇し、高齢者を前期高齢者（65～74歳）と後期高齢者（75歳以上）に分けた場合、前期高齢化率が平成22年から平成24年にかけて低下しているのに対し、後期高齢化率は一貫して上昇しています。



(3) 高齢者人口の推計

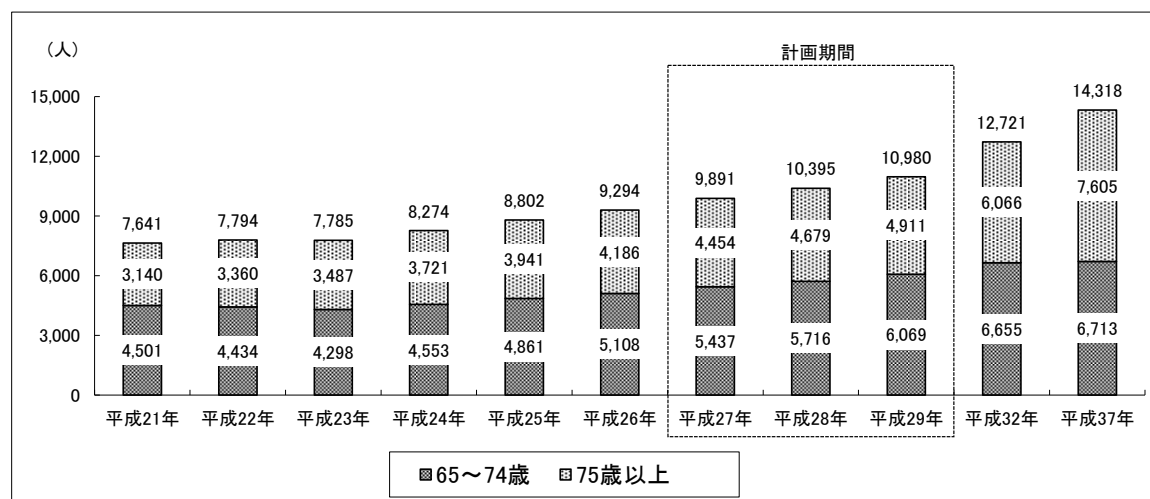
本市の高齢者人口（65歳以上人口）の推計値は、平成27年の9,891人から平成28年には10,395人と1万人台に入り、その後も増加で推移することが見込まれています。

第6期期間中は、前期高齢者（65歳～74歳）の割合が高くなっていますが、平成37年には、後期高齢者（75歳以上）が前期高齢者を上回ることが見込まれています。

	実績					推計					
	平成21年	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年	平成32年	平成37年
40～64歳	17,599	18,195	18,859	19,042	19,328	19,651	19,817	20,039	20,206	20,293	21,287
65歳以上	7,641	7,794	7,785	8,274	8,802	9,294	9,891	10,395	10,980	12,721	14,318
65～74歳	4,501	4,434	4,298	4,553	4,861	5,108	5,437	5,716	6,069	6,655	6,713
75歳以上	3,140	3,360	3,487	3,721	3,941	4,186	4,454	4,679	4,911	6,066	7,605
総人口	56,786	57,866	58,721	59,695	60,468	60,468	61,208	61,915	62,573	63,663	65,955

【参考】

	平成21年	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年	平成32年	平成37年
年少人口割合	19.8%	19.9%	20.0%	20.2%	20.3%	20.3%	20.4%	20.4%	20.3%	18.9%	17.7%
生産年齢人口割合	66.8%	66.7%	66.8%	65.9%	65.1%	65.1%	64.4%	63.6%	63.1%	61.1%	60.6%
老年人口割合	13.5%	13.5%	13.3%	13.9%	14.6%	14.6%	15.2%	16.0%	16.6%	20.0%	21.7%
うち前期高齢者	7.9%	7.7%	7.3%	7.6%	8.0%	8.4%	8.9%	9.2%	9.7%	10.5%	10.2%
うち後期高齢者	5.5%	5.8%	5.9%	6.2%	6.5%	6.9%	7.3%	7.6%	7.8%	9.5%	11.5%



※1 人口実績は、住民基本台帳に住所地特例を加味した数値となっている。

※2 推計は、コーホート変化率法による。

※3 平成32年及び平成37年は、国立社会保障・人口問題研究所の推計値となっている。

(4) 行政区別の高齢化率

行政区別に高齢者をみていくと、高齢化率が最も高いのは嘉数ヶ丘で34.6%、次いで長嶺で32.1%、渡嘉敷で31.6%となっています。逆に高齢化率が最も低いのは、豊崎タウンで4.5%、次いで県営翁長高層で5.3%、宜保で6.7%となっており、行政区ごとの高齢者割合に大きな差があることが分かります。

行政区別高齢者数と高齢化率【施設入所者を除く】

行政区	総人口	高齢者数	高齢化率			前期	後期	行政区	総人口	高齢者数	高齢化率			前期	後期
			65～74歳	75歳以上	高齢化率						65～74歳	75歳以上	高齢化率		
豊見城	3,422	433	228	205	12.7%	6.7%	6.0%	グリーンハイツ	861	129	79	50	15.0%	9.2%	5.8%
宜保	4,227	284	161	123	6.7%	3.8%	2.9%	タワーサイドハイツ	951	103	60	43	10.8%	6.3%	4.5%
我那覇	2,547	413	235	178	16.2%	9.2%	7.0%	ユートピア	144	27	18	9	18.8%	12.5%	6.3%
名嘉地	1,612	165	72	93	10.2%	4.5%	5.8%	嘉数ヶ丘	162	56	37	19	34.6%	22.8%	11.7%
田頭	268	59	29	30	22.0%	10.8%	11.2%	桜ヶ丘ハイツ	253	77	46	31	30.4%	18.2%	12.3%
瀬長	280	55	25	30	19.6%	8.9%	10.7%	真玉橋団地	676	146	69	77	21.6%	10.2%	11.4%
与根	1,863	374	159	215	20.1%	8.5%	11.5%	北分譲	644	182	107	75	28.3%	16.6%	11.6%
伊良波	1,019	193	99	94	18.9%	9.7%	9.2%	豊見城団地南	531	167	105	62	31.5%	19.8%	11.7%
座安	1,025	179	92	87	17.5%	9.0%	8.5%	豊西	518	120	87	33	23.2%	16.8%	6.4%
渡橋名	653	95	46	49	14.5%	7.0%	7.5%	県営豊見城団地	296	36	31	5	12.2%	10.5%	1.7%
上田	2,801	404	230	174	14.4%	8.2%	6.2%	豊見城団地A	0	0	0	0	-	-	-
渡嘉敷	693	219	60	159	31.6%	8.7%	22.9%	豊見城団地B	691	85	66	19	12.3%	9.6%	2.7%
翁長	2,215	389	204	185	17.6%	9.2%	8.4%	豊見城団地C	875	135	94	41	15.4%	10.7%	4.7%
保栄茂	855	217	102	115	25.4%	11.9%	13.5%	渡橋名県営団地	722	76	54	22	10.5%	7.5%	3.0%
高嶺	1,396	193	103	90	13.8%	7.4%	6.4%	希望ヶ丘	568	117	69	48	20.6%	12.1%	8.5%
平良	1,419	136	83	53	9.6%	5.8%	3.7%	高安台	747	132	97	35	17.7%	13.0%	4.7%
高安	2,118	329	170	159	15.5%	8.0%	7.5%	旭ヶ丘	1,858	187	128	59	10.1%	6.9%	3.2%
饒波A	1,098	216	109	107	19.7%	9.9%	9.7%	長嶺	84	27	19	8	32.1%	22.6%	9.5%
饒波B	90	20	11	9	22.2%	12.2%	10.0%	県営真玉橋団地	819	120	64	56	14.7%	7.8%	6.8%
金良	801	195	65	130	24.3%	8.1%	16.2%	豊崎ニュータウン	2,337	391	218	173	16.7%	9.3%	7.4%
長堂	1,135	199	106	93	17.5%	9.3%	8.2%	県営豊見城高層	362	39	21	18	10.8%	5.8%	5.0%
嘉数	1,803	365	195	170	20.2%	10.8%	9.4%	県営翁長高層	417	22	11	11	5.3%	2.6%	2.6%
真玉橋	3,069	442	226	216	14.4%	7.4%	7.0%	エコシティとはしな	435	34	23	11	7.8%	5.3%	2.5%
根差部	1,739	317	182	135	18.2%	10.5%	7.8%	とよみ	565	145	83	62	25.7%	14.7%	11.0%
平和台	1,471	314	185	129	21.3%	12.6%	8.8%	豊崎タウン	4,244	199	126	63	4.5%	3.0%	1.5%
上田山川	1,707	329	169	160	19.3%	9.9%	9.4%	豊見城市全体	61,426	9,324	5,086	4,238	15.2%	8.3%	6.9%
上田県営団地	340	48	28	20	14.1%	8.2%	5.9%								

資料：障がい・長寿課（平成26年9月30日現在）

(5) 世帯の状況

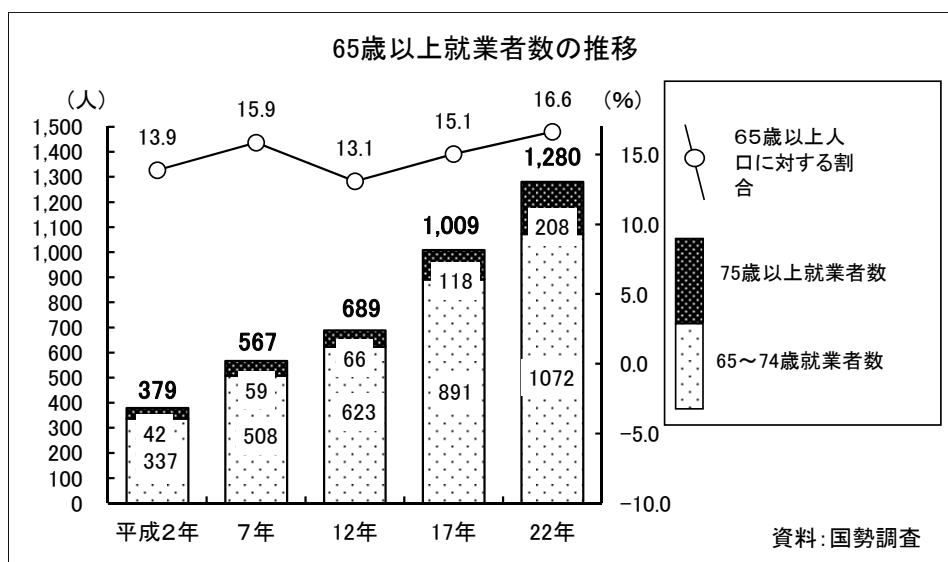
国勢調査によると平成22年の一般世帯数は19,299世帯、高齢者単身世帯は4.5%（874世帯）、高齢者夫婦世帯は5.8%（1,128世帯）となっており、いずれの割合も県より低いものの上昇傾向で推移しています。

区	分	平成2年	7年	12年	17年	22年	沖縄県(H22)
一般世帯数		10,785 (100.0%)	12,786 (100.0%)	15,088 (100.0%)	16,665 (100.0%)	19,299 (100.0%)	519,184 (100.0%)
高齢者のいる世帯		1,870 (17.3%)	2,341 (18.3%)	3,221 (21.3%)	4,117 (24.7%)	-	-
高齢者単身世帯		247 (2.3%)	309 (2.4%)	481 (3.2%)	619 (3.7%)	874 (4.5%)	40,390 (7.8%)
高齢夫婦世帯		241 (2.2%)	372 (2.9%)	513 (3.4%)	786 (4.7%)	1,128 (5.8%)	33,797 (6.5%)
その他高齢者のいる世帯		1,382 (12.8%)	1,660 (13.0%)	2,227 (14.8%)	2,712 (16.3%)	-	-

資料：国勢調査

(6) 高齢者の就業状況

65歳以上就業者数は、平成22年に1,280人、65歳以上人口に占める割合は16.6%となっており、就業者数並びに就業割合ともに上昇で推移しています。



(7) 要介護認定の原因疾患

平成25年度における要介護認定の原因疾患は、「その他」以外では「関節疾患」の割合が全ての要介護で高くなっています。「脳血管疾患」と「認知症」は要支援よりも要介護で高くなっています。

平成25年度疾患別介護度の割合

		関節疾患	脳血管疾患	認知症	骨折・転倒	その他	計
要支援1	人数	70	31	25	0	215	341
	%	20.5%	9.1%	7.3%	0.0%	63.0%	100.0%
要支援2	人数	156	56	60	0	452	724
	%	21.5%	7.7%	8.3%	0.0%	62.4%	100.0%
要介護1	人数	73	48	45	0	243	409
	%	17.8%	11.7%	11.0%	0.0%	59.4%	100.0%
要介護2	人数	135	72	60	0	398	665
	%	20.3%	10.8%	9.0%	0.0%	59.8%	100.0%
要介護3	人数	87	68	45	0	299	499
	%	17.4%	13.6%	9.0%	0.0%	59.9%	100.0%
要介護4	人数	99	73	80	0	337	589
	%	16.8%	12.4%	13.6%	0.0%	57.2%	100.0%
要介護5	人数	77	68	59	0	278	482
	%	16.0%	14.1%	12.2%	0.0%	57.7%	100.0%
合計	人数	697	416	374	0	2,222	3,709
	%	18.8%	11.2%	10.1%	0.0%	59.9%	100.0%

(8) 自治会加入率の推移

平成25年度の自治会加入世帯の割合は31.9%となっており、平成20年度の37.1%から年々低下しています。

自治会加入世帯

	世帯数	加入世帯数	加入率
平成20年度	20,032	7,436	37.1%
平成21年度	20,489	7,563	36.9%
平成22年度	21,145	7,473	35.3%
平成23年度	21,771	7,439	34.2%
平成24年度	22,302	7,209	32.3%
平成25年度	22,721	7,259	31.9%

※世帯数及び加入世帯数は、前年の10/1～翌年9/30までの数字である
 ※自治会事務委託料算定に必要な資料として、各自治会より提出した世帯数及び加入数の合計

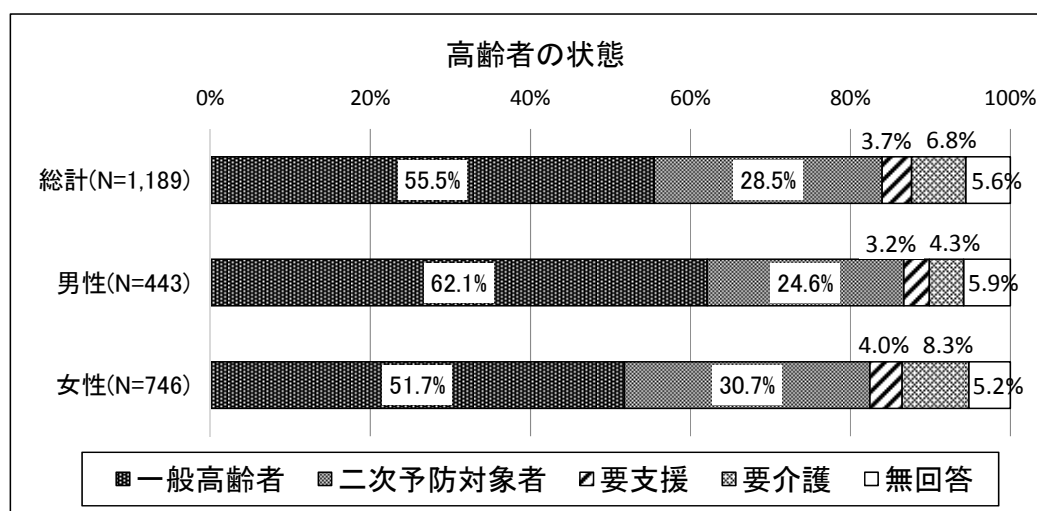
2. 日常生活圏域ニーズ調査からみる高齢者の状況

(1) 高齢者の属性

1) 高齢者の状態

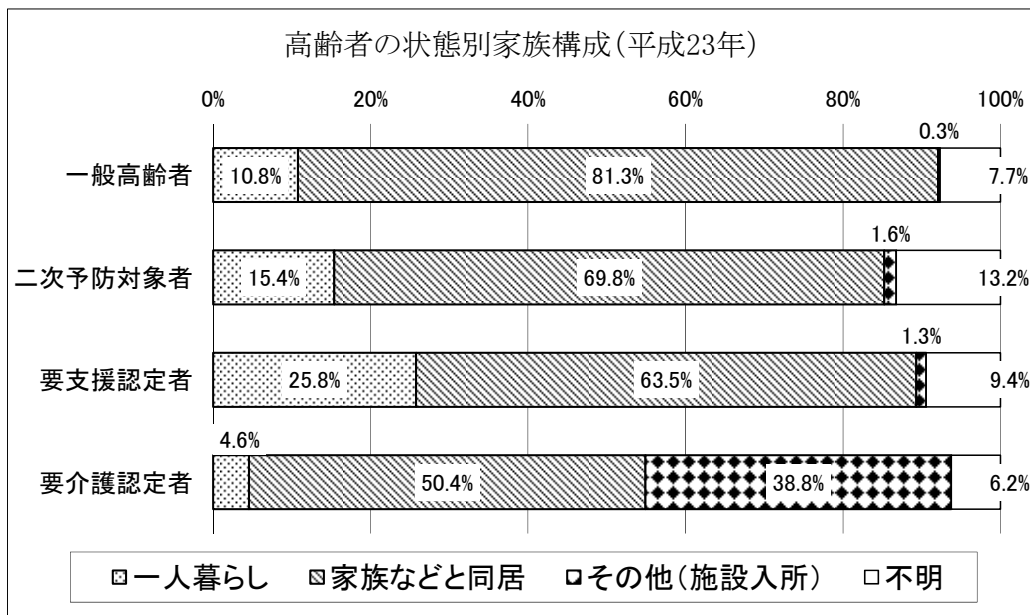
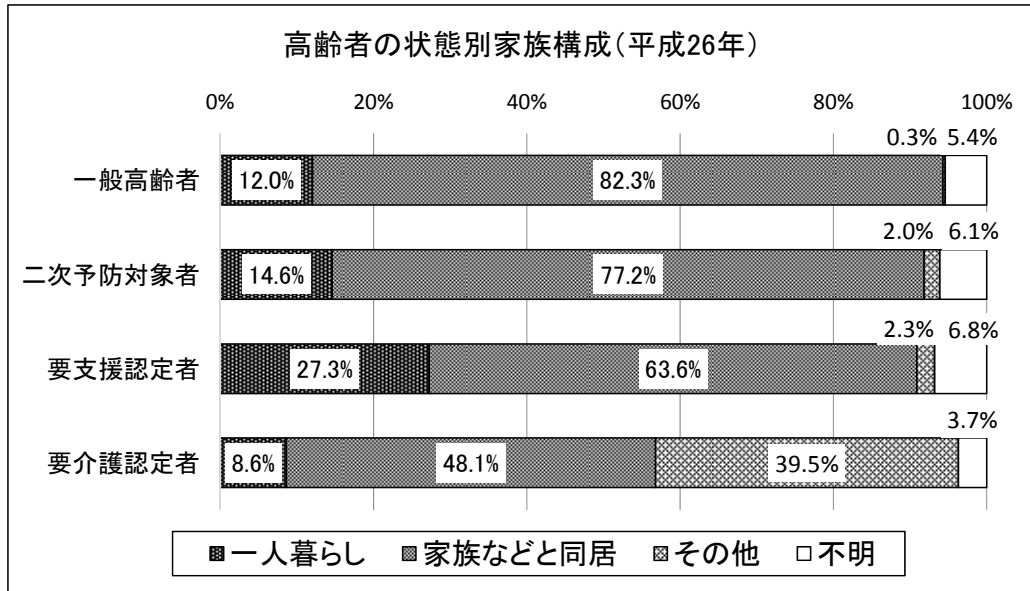
日常生活圏域ニーズ調査（以下「ニーズ調査」といいます。）の回答者の状態は、要支援及び要介護認定を受けず、二次予防事業の対象者にも該当しない「一般高齢者」が最も多く 55.5%となっています。次いで「二次予防対象者」が 28.5%、「要介護認定者」が 6.8%、「要支援認定者」が 3.7%となっています。

「一般高齢者」の割合を男女別に比較すると、男性で 62.1%、女性で 51.7%と、男性が 10.4 ポイント高くなっています。二次予防対象者及び要支援・要介護認定者の占める割合は、男性より女性が高い結果となっています。



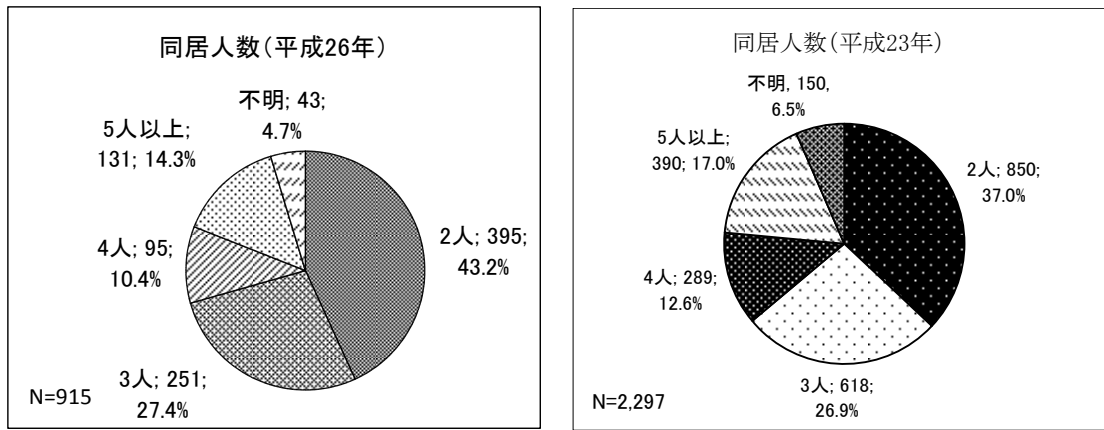
2) 家族構成

高齢者の状態別家族構成は、「家族との同居」が最も高いのは一般高齢者で、二次予防対象者、要支援認定者、要介護認定者の順で割合が低下していきます。「一人暮らし」の割合は、要支援者で最も高くなっています。「一人暮らし」の割合を平成23年調査と比較すると、一般高齢者、要支援者、要介護者で上昇しています。



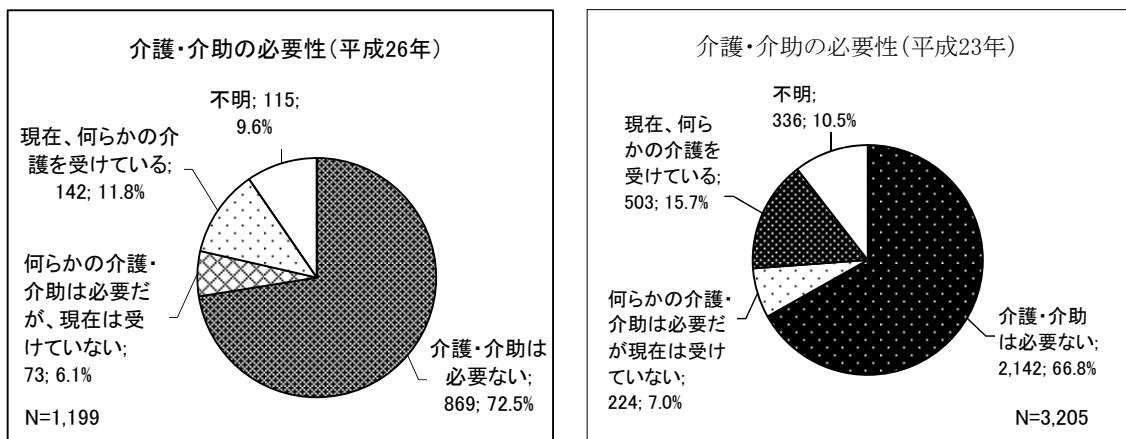
3) 同居者数

家族などと同居している方の同居人数は、「2人」が最も多く43.2%、次いで「3人」が27.4%、「5人以上」が14.3%、「4人」が10.4%となっています。平成23年調査と比較すると、「2人」の割合が上昇しています。

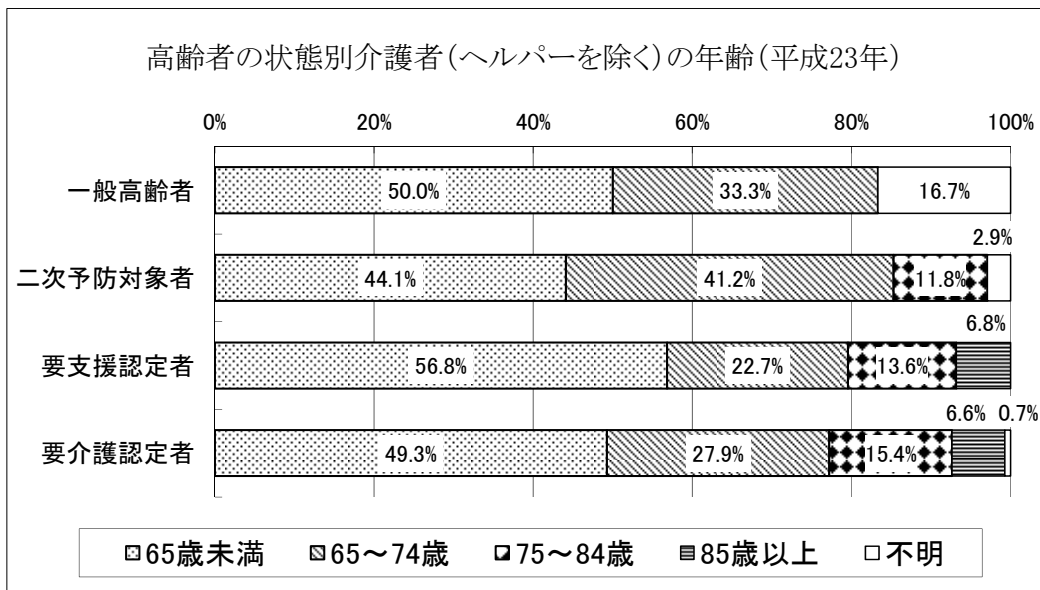
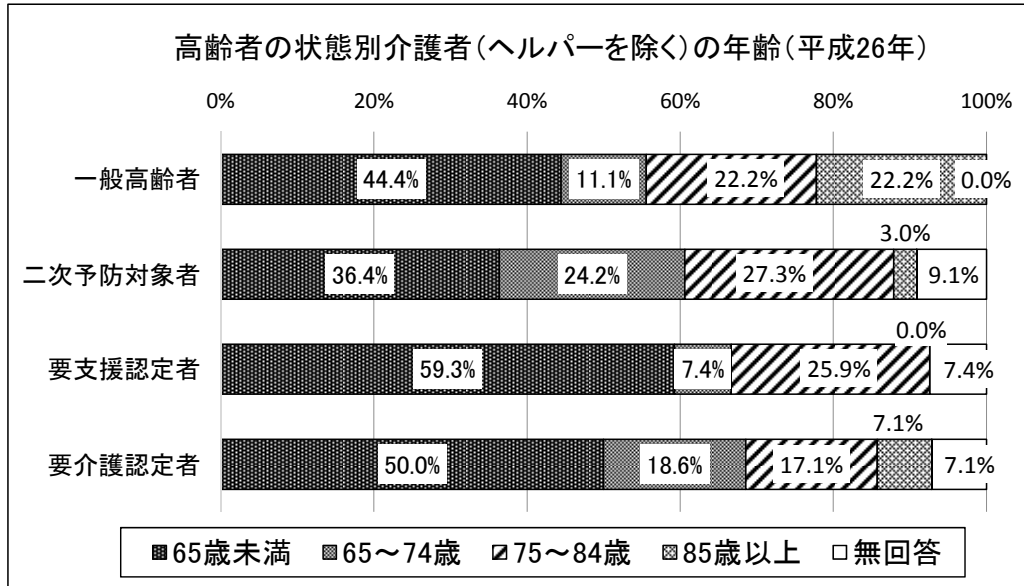


4) 介護・介助の必要性

普段の生活での介護・介助の必要性については、「介護・介助は必要ない」が最も多く72.5%、次いで「現在、何らかの介護を受けている（介護認定を受けずに家族などの介護を受けている場合も含む）」が11.8%、「何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない」が6.1%となっています。平成23年調査と比較すると、「介護・介助は必要ない」の割合が上昇しています。

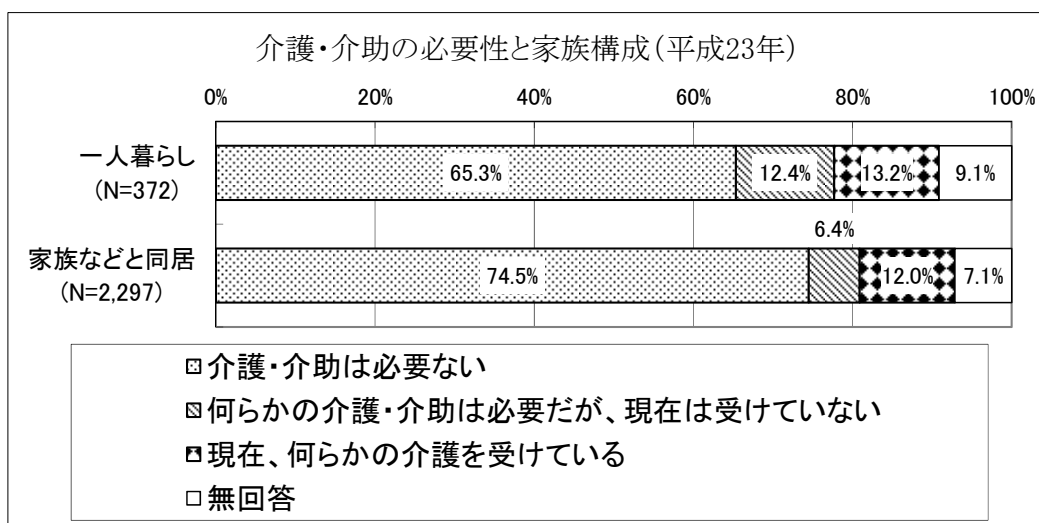
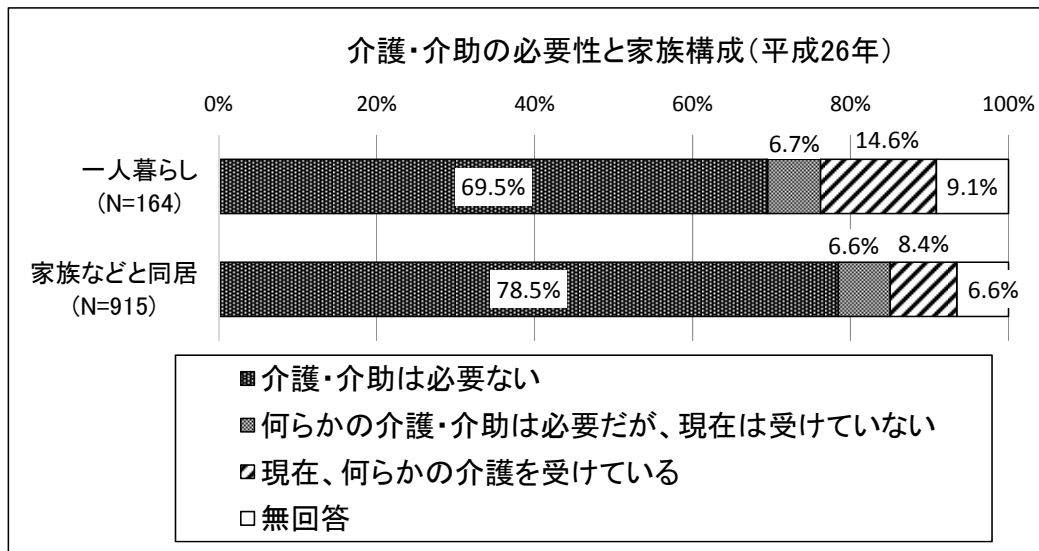


現在介護を受けている方のうち介護サービスヘルパーを除く介護者の年齢をみると、75歳以上の占める割合は、一般高齢者（44.4%）、二次予防対象者（30.3%）、要支援認定者（25.9%）、要介護認定者（24.2%）となっています。



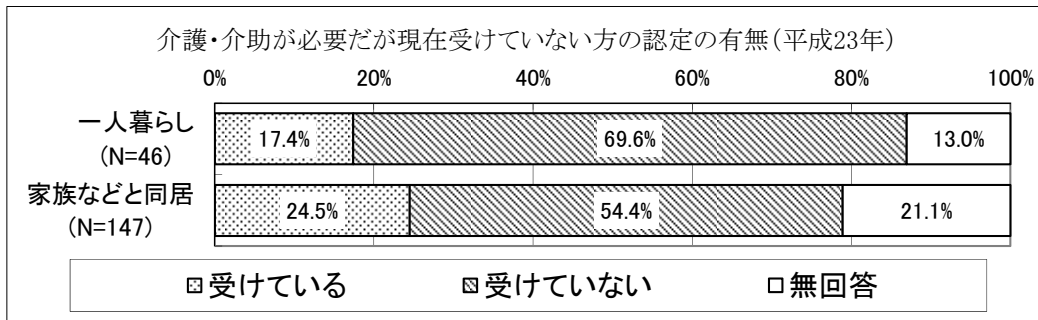
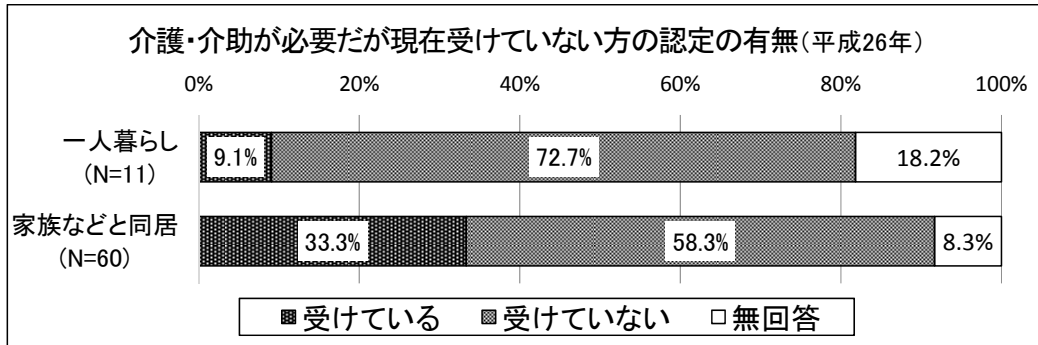
家族構成別に介護・介助の必要性をみていくと、「介護・介助は必要ない」という割合は、一人暮らしで 69.5%、家族などと同居で 78.5%と同居の割合が高くなっています。「現在、何らかの介護を受けている」割合は一人暮らしの方が高くなっています。

平成 23 年調査と比較すると、「介護・介助は必要ない」の割合が、一人暮らし、家族と同居ともに上昇しています。



次に介護・介助が必要だが現在受けていない方の認定の有無を家族構成別にみていくと、認定を「受けている」のは、一人暮らしで9.1%、家族など同居で33.3%と同居の割合が高くなっています。

介護サービスや総合事業等の適正利用を図るためにも、一人暮らしの高齢者が、介護や介助を受けていない理由の把握に努める必要があります。

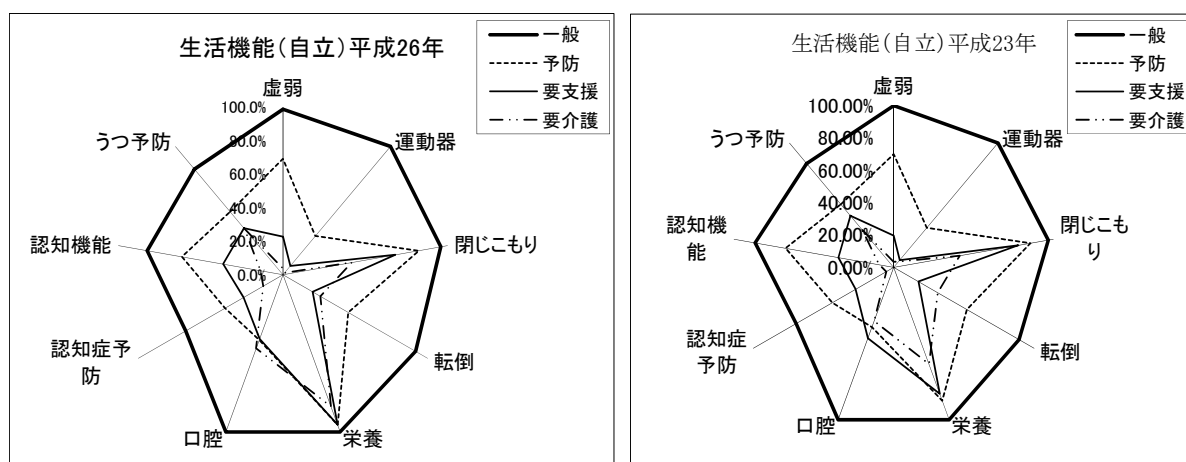


(2) 生活機能における自立度

生活機能の評価項目ごとの自立度（非該当者の割合）は、一般高齢者で、割合が最も高くなっています。次いで二次予防対象者、要支援認定者、要介護認定者の順となっており、それぞれの生活機能レベルを反映した結果となっています。

運動器については、一般高齢者と比較して二次予防対象者は非該当者の割合が大きく低下します。認知症予防、認知機能、うつ予防については、一般高齢者においても他の項目と比較して自立度は低く、リスク者が相当数いると考えられます。

平成23年調査と比較すると、要介護者の「運動器」と「転倒」の自立度が低下しています。一般高齢者と二次予防対象者では、「認知症予防」と「認知機能」が低下、要支援者では、「閉じこもり」「うつ予防」「口腔」の自立度が低下しており、注意が必要だと考えられます。



平成26年

	虚弱	運動器	閉じこもり	転倒	栄養	口腔	認知症予防	認知機能	うつ予防
一般	98.80%	100.00%	95.79%	91.58%	100.00%	100.00%	67.22%	82.41%	82.41%
予防	69.30%	30.12%	82.46%	45.03%	95.61%	41.52%	40.06%	61.40%	49.12%
要支援	22.73%	6.82%	68.18%	20.45%	95.45%	40.91%	27.27%	36.36%	36.36%
要介護	3.70%	1.23%	41.98%	25.93%	83.95%	46.91%	13.58%	13.58%	35.80%

平成23年

	虚弱	運動器	閉じこもり	転倒	栄養	口腔	認知症予防	認知機能	うつ予防
一般	99.67%	100.00%	96.80%	89.14%	100.00%	100.00%	69.49%	86.68%	83.48%
予防	69.69%	31.74%	85.62%	52.07%	87.56%	39.25%	43.65%	67.62%	50.65%
要支援	19.50%	5.66%	77.99%	17.61%	83.02%	46.54%	27.04%	34.59%	41.51%
要介護	3.36%	4.56%	41.25%	31.41%	63.55%	35.25%	5.28%	9.11%	29.98%

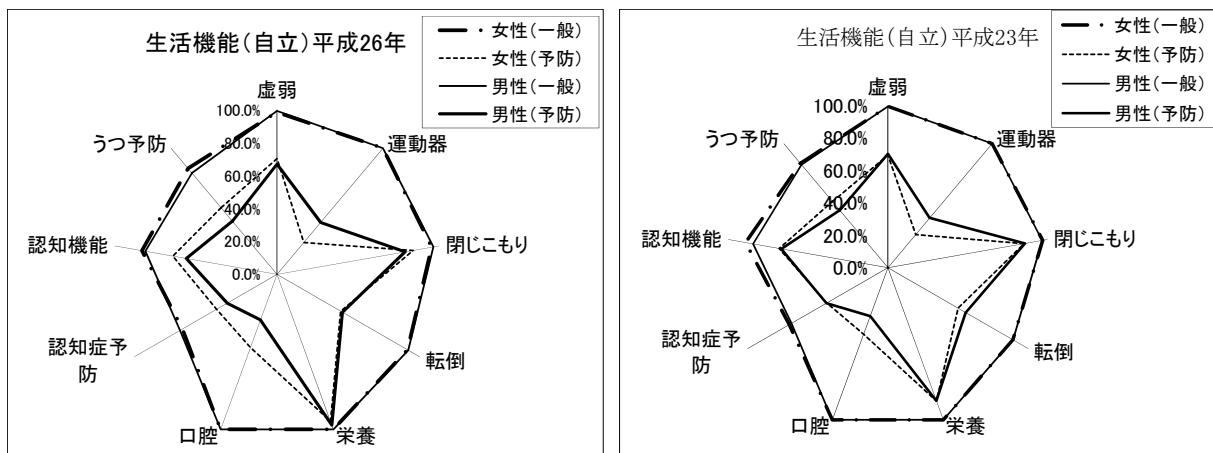
平成26年 - 平成23年

	虚弱	運動器	閉じこもり	転倒	栄養	口腔	認知症予防	認知機能	うつ予防
一般	-0.87	0.00	-1.01	2.44	0.00	0.00	-2.27	-4.27	-1.07
予防	-0.39	-1.62	-3.17	-7.04	8.05	2.27	-3.59	-6.21	-1.52
要支援	3.23	1.16	-9.81	2.84	12.44	-5.63	0.23	1.77	-5.15
要介護	0.35	-3.32	0.73	-5.49	20.40	11.66	8.30	4.47	5.83

一般高齢者と二次予防対象者の自立度を男女ごとに分けてみていくと、一般高齢者においては、性別による差はほとんど見られません。これに対して、二次予防対象者においては、運動器の自立度が男性より女性が低く、逆に口腔、認知症予防、認知機能、うつ予防の自立度では女性より男性が低い状況にあります。

平成23年調査と比較すると、一般高齢者の男女ともに認知機能の自立度が低下し、男性ではうつ予防の自立度も低下しています。二次予防対象者の女性では転倒と認知機能の自立度が低下、男性では虚弱、閉じこもり、転倒、認知症予防、認知機能、うつ予防の自立度が低下しています。

これらの性別による特徴と前回調査からの変化を踏まえ、介護予防事業に取り組むことが必要になると考えます。



平成26年

	虚弱	運動器	閉じこもり	転倒	栄養	口腔	認知症予防	認知機能	うつ予防
女性(一般)	98.45%	100.00%	95.34%	91.45%	100.00%	100.00%	66.32%	83.16%	83.94%
女性(予防)	70.31%	25.33%	83.84%	44.54%	94.76%	47.16%	42.36%	64.19%	52.84%
男性(一般)	99.27%	100.00%	96.36%	92.00%	100.00%	100.00%	68.00%	81.09%	80.36%
男性(予防)	66.97%	41.28%	78.90%	45.87%	97.25%	29.36%	34.86%	55.96%	42.20%

平成23年

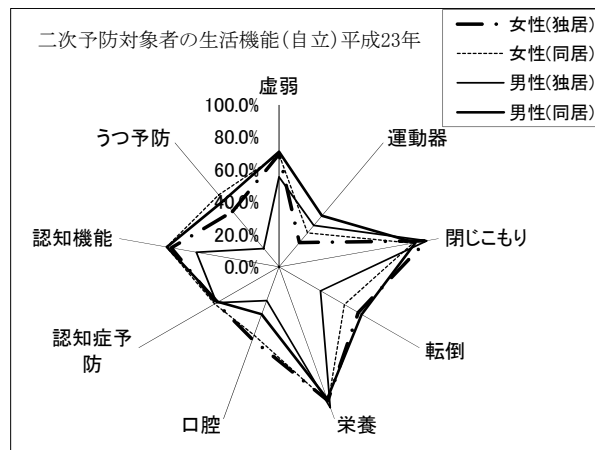
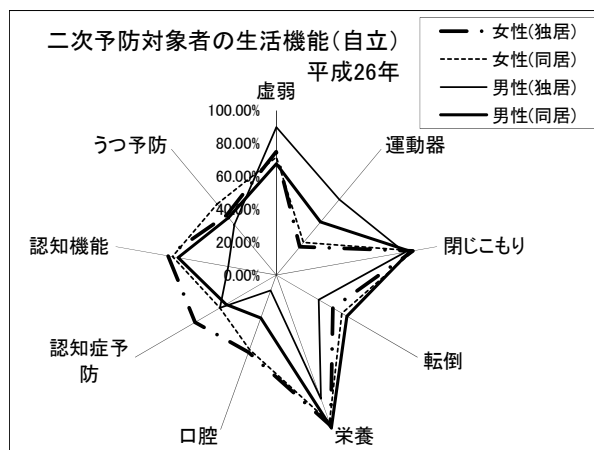
	虚弱	運動器	閉じこもり	転倒	栄養	口腔	認知症予防	認知機能	うつ予防
女性(一般)	99.72%	100.00%	96.96%	89.09%	100.00%	100.00%	70.30%	89.09%	83.98%
女性(予防)	69.38%	26.67%	85.42%	50.00%	87.71%	43.75%	43.54%	68.13%	53.33%
男性(一般)	99.61%	100.00%	96.65%	89.19%	100.00%	100.00%	68.73%	84.43%	83.01%
男性(予防)	70.21%	40.07%	85.96%	55.48%	87.33%	31.85%	43.84%	66.78%	46.23%

平成26年 - 平成23年

	虚弱	運動器	閉じこもり	転倒	栄養	口腔	認知症予防	認知機能	うつ予防
女性(一般)	-1.28	0.00	-1.62	2.36	0.00	0.00	-3.98	-5.93	-0.04
女性(予防)	0.93	-1.34	-1.57	-5.46	7.05	3.41	-1.18	-3.93	-0.49
男性(一般)	-0.34	0.00	-0.29	2.81	0.00	0.00	-0.73	-3.34	-2.65
男性(予防)	-3.23	1.22	-7.06	-9.61	9.92	-2.49	-8.97	-10.82	-4.03

二次予防対象者の自立度を男女それぞれ家族構成ごとにみていくと、運動器の自立度では、独居の女性高齢者が低い状況にあります。転倒、口腔、認知機能の自立度では、独居の男性高齢者が低い状況にあります。

平成23年調査と比較すると、二次予防対象者女性の独居では、閉じこもりと転倒の自立度が低下しており、男性では閉じこもり、栄養、口腔、認知症予防、認知機能の自立度が低下しています。また同居では、男女とも認知症予防と認知機能の自立度が低下しています。



平成26年

	虚弱	運動器	閉じこもり	転倒	栄養	口腔	認知症予防	認知機能	うつ予防
女性(独居)	75.00%	22.50%	85.00%	40.00%	97.50%	50.00%	57.50%	67.50%	47.50%
女性(同居)	71.76%	25.88%	85.29%	46.47%	95.29%	48.24%	40.00%	64.71%	56.47%
男性(独居)	90.00%	60.00%	80.00%	30.00%	80.00%	10.00%	40.00%	30.00%	40.00%
男性(同居)	67.78%	42.22%	83.33%	50.00%	98.89%	27.78%	35.56%	61.11%	45.56%

平成23年

	虚弱	運動器	閉じこもり	転倒	栄養	口腔	認知症予防	認知機能	うつ予防
女性(独居)	69.57%	19.57%	92.39%	56.52%	88.04%	47.83%	44.57%	67.39%	44.57%
女性(同居)	69.50%	27.36%	83.96%	46.54%	88.99%	44.97%	45.91%	70.44%	57.86%
男性(独居)	55.56%	33.33%	92.59%	29.63%	92.59%	22.22%	44.44%	51.85%	14.81%
男性(同居)	71.04%	41.18%	85.52%	58.82%	86.88%	31.22%	43.44%	70.14%	53.39%

平成26年 - 平成23年

	虚弱	運動器	閉じこもり	転倒	栄養	口腔	認知症予防	認知機能	うつ予防
女性(独居)	5.43	2.93	-7.39	-16.52	9.46	2.17	12.93	0.11	2.93
女性(同居)	2.27	-1.48	1.33	-0.07	6.30	3.27	-5.91	-5.73	-1.39
男性(独居)	34.44	26.67	-12.59	0.37	-12.59	-12.22	-4.44	-21.85	25.19
男性(同居)	-3.26	1.05	-2.19	-8.82	12.01	-3.44	-7.88	-9.02	-7.84

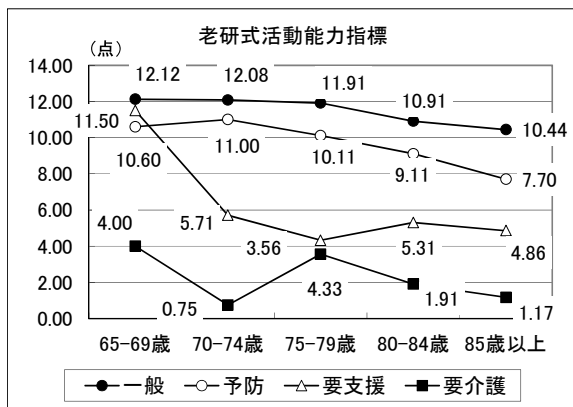
【生活機能評価の自立度からみる高齢者の状態像】

- 一般高齢者においても「認知症予防」「認知機能」「うつ予防」のリスク者がみられます。認知症予防やうつ予防については、全ての高齢者を対象にした取り組みの充実が求められます。
- 女性の二次予防事業対象者では、「運動器」「転倒」の自立度が大きく低下しています。特に独居女性における「運動器」の低下が大きく、運動機能の維持、向上に向け介護予防事業へ積極的に参加を促す必要があります。
- 男性の二次予防事業対象者では、「転倒」「口腔」「うつ予防」の自立度が大きく低下しています。特に独居男性における「転倒」「口腔」「認知機能」の低下が大きく、状態に応じた適切な介護予防事業への参加を積極的に促す必要があります。

(3) 日常生活における高齢者の状態

1) 手段的日常生活動作 (IADL)

老研式活動能力指標 (13 項目) について、その生活機能得点の平均点をみると、いずれの年代でも一般高齢者が最も高く、次いで二次予防対象者、要支援認定者 (65-69 歳でのみ二次予防対象より高い)、要介護認定者の順となっています。認定の有無にかかわらず、年齢が上がるにしたがって得点は低下しています。



老研式活動能力指標

質問項目	因子所属
1 バスや電車を使って一人で外出できますか	手段的自立
2 日用品の買い物ができますか	
3 自分で食事の用意ができますか	
4 請求書の支払いができますか	
5 銀行預金・郵便貯金の出し入れが自分でできますか	
6 年金などの書類が書けますか	知的能動性
7 新聞を読んでいますか	
8 本や雑誌を読んでいますか	
9 健康について記事や番組に関心がありますか	社会的役割
10 友だちの家を訪ねることがありますか	
11 家族や友だちの相談にのることがありますか	
12 病人を見舞うことができますか	
13 若い人に自分から話かけることができますか	

それぞれの質問項目について「はい」という回答に1点、「いいえ」に0点を与え、単純に合得点を算出する

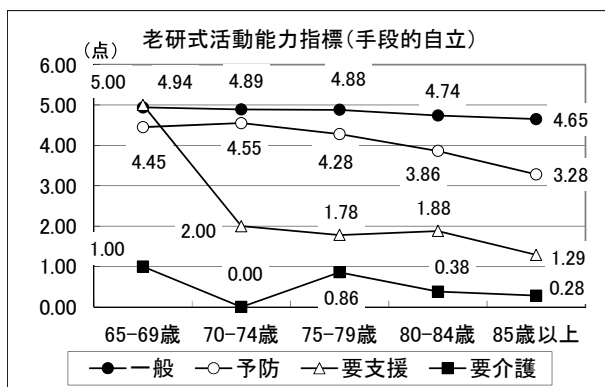
① 因子別の状況 (手段的自立、知的能動性、社会的役割)

■ 手段的自立

手段的自立 (5 項目) の平均点についても、いずれの年代も一般高齢者が最も高く、次いで二次予防対象者、要支援認定者 (65-69 歳でのみ二次予防対象より高い)、要介護認定者の順となっています。

65 歳以上全体の平均点について、一般高齢者に対する点数割合をみると、要介護者 10.0%と大きく低下しています。

3つの因子の中で、要介護者の平均点が一般高齢者に対して最も大きく低下するのが手段的自立となっています。



手段的自立【平均点】

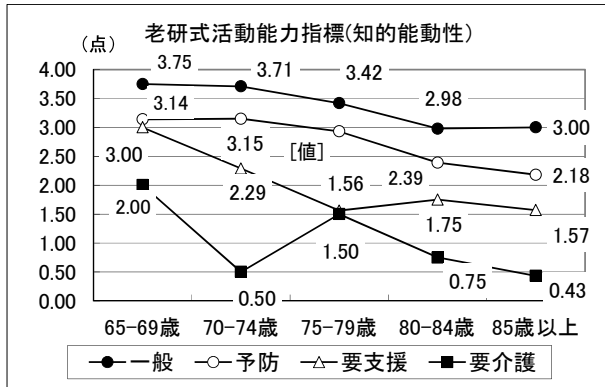
	65-69歳	70-74歳	75-79歳	80-84歳	85歳以上	65歳以上
一般	4.94	4.89	4.88	4.74	4.65	4.89
予防	4.45	4.55	4.28	3.86	3.28	4.18
要支援	5.00	2.00	1.78	1.88	1.29	1.93
要介護	1.00	0.00	0.86	0.38	0.28	0.49

	65-69歳	70-74歳	75-79歳	80-84歳	85歳以上	65歳以上
一般	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
予防	90.1%	93.0%	87.7%	81.4%	70.5%	85.5%
要支援	101.2%	40.9%	36.5%	39.7%	27.7%	39.5%
要介護	20.2%	0.0%	17.6%	8.0%	6.0%	10.0%

■知的能動性

知的能動性(4項目)の平均点についても、いずれの年代も一般高齢者が最も高く、次いで二次予防対象者、要支援認定者、要介護認定者の順となっています。

65歳から69歳の高齢初期において、一般高齢者に対する点数割合をみると、二次予防対象者が83.7%と大きく低下しています。高齢期を迎えた当初から、知的能動性を維持することは、重要であると考えられます。



	65-69歳	70-74歳	75-79歳	80-84歳	85歳以上	65歳以上
一般	3.75	3.71	3.42	2.98	3.00	3.58
予防	3.14	3.15	2.93	2.39	2.18	2.83
要支援	3.00	2.29	1.56	1.75	1.57	1.83
要介護	2.00	0.50	1.50	0.75	0.43	0.89

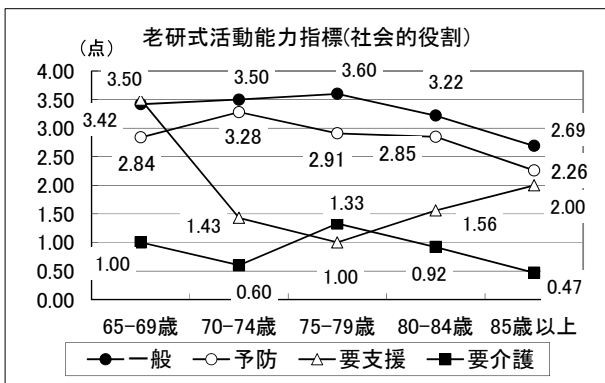
	65-69歳	70-74歳	75-79歳	80-84歳	85歳以上	65歳以上
一般	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
予防	83.7%	84.9%	85.7%	80.2%	72.7%	79.1%
要支援	80.0%	61.7%	45.6%	58.7%	52.3%	51.1%
要介護	53.3%	13.5%	43.9%	25.2%	14.3%	24.9%

■社会的役割

社会的役割(4項目)の平均点についても、いずれの年代も一般高齢者が最も高く、次いで二次予防対象者、要支援認定者、要介護認定者の順となっています。

65歳から69歳の高齢初期において、一般高齢者に対する点数割合をみると、二次予防対象者が83.0%と大きく低下しています。

高齢期を迎えた当初から、知的能動性と同様に社会的役割を維持することが重要であると考えられます。



	65-69歳	70-74歳	75-79歳	80-84歳	85歳以上	65歳以上
一般	3.42	3.50	3.60	3.22	2.69	3.46
予防	2.84	3.28	2.91	2.85	2.26	2.90
要支援	3.50	1.43	1.00	1.56	2.00	1.59
要介護	1.00	0.60	1.33	0.92	0.47	0.83

	65-69歳	70-74歳	75-79歳	80-84歳	85歳以上	65歳以上
一般	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
予防	83.0%	93.7%	80.8%	88.5%	84.0%	83.8%
要支援	102.3%	40.9%	27.8%	48.4%	74.3%	46.0%
要介護	29.2%	17.1%	36.9%	28.6%	17.5%	24.0%

【手段的日常生活動作（IADL）からみる高齢者の状態像】

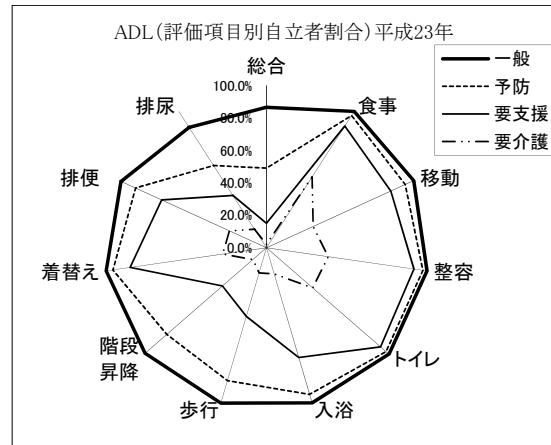
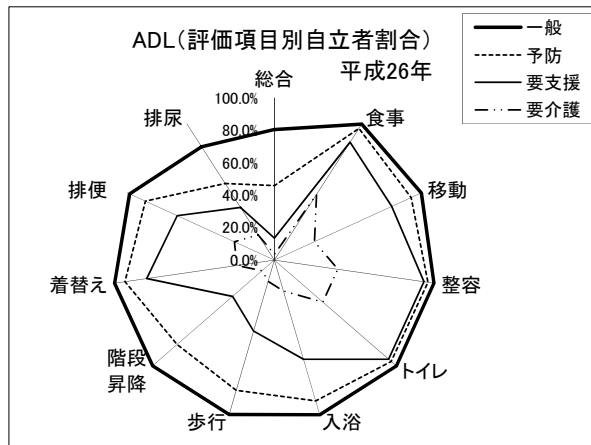
- 手段的自立（一人で外出、買い物、食事の用意など）は、一般高齢者と比較して要介護認定者で大きく低下しています。要介護状態への移行を防止するためにも手段的自立の低下を防ぐことの重要性を周知し、具体的な低下対策に取り組む必要があります。
- 知的能動性（新聞、本や雑誌を読む、健康について関心を持つなど）、社会的役割（友達を訪ねる、相談にのるなど）は、一般高齢者と比較して二次予防対象者で高齢期を迎えた当初（65-69 歳）から大きく低下しています。知的能動性や社会的役割を維持することの重要性について周知を図る必要があります。

2) 日常生活動作 (ADL)

日常生活動作 (ADL) で、「自立」と評価される割合は、いずれの項目でも一般高齢者が最も高く、次いで二次予防対象者、要支援認定者、要介護認定者の順となっています。

要介護認定者と二次予防対象者の中間に位置する要支援認定者をみると、食事や移動、整容、トイレ動作については自立の割合が高いものの、歩行、階段昇降、排尿については、大きく低下しています。

平成 23 年調査と比較すると、一般高齢者で排尿の自立度が低下しています。二次予防対象者では全ての項目が低下しており、特に排尿、入浴、着替えが低下しています。要支援認定者では入浴、着替え、排便、移動、要介護認定者では移動、食事、着替え、歩行で自立度が低下しています。



平成26年

	総合	食事	移動	整容	トイレ	入浴	歩行	階段昇降	着替え	排便	排尿
一般	80.45%	99.70%	99.55%	99.40%	99.55%	99.25%	99.10%	99.40%	99.55%	98.20%	83.01%
予防	45.91%	96.49%	92.69%	95.61%	95.32%	90.35%	83.63%	79.24%	92.98%	87.43%	56.14%
要支援	13.64%	86.36%	79.55%	93.18%	93.18%	63.64%	45.45%	34.09%	79.55%	65.91%	38.64%
要介護	3.70%	48.15%	27.16%	39.51%	39.51%	19.75%	13.58%	9.88%	23.46%	27.16%	18.52%

平成23年

	総合	食事	移動	整容	トイレ	入浴	歩行	階段昇降	着替え	排便	排尿
一般	86.6%	99.9%	99.7%	99.9%	99.9%	99.6%	99.7%	99.1%	99.9%	98.6%	88.2%
予防	49.1%	96.9%	93.9%	97.4%	97.5%	94.0%	85.2%	81.3%	95.6%	88.7%	60.4%
要支援	15.1%	89.3%	84.3%	91.8%	93.1%	70.4%	44.0%	35.8%	84.9%	71.1%	38.4%
要介護	2.2%	52.0%	31.7%	38.4%	37.6%	16.8%	16.1%	11.0%	27.3%	25.2%	13.7%

平成26年 - 平成23年

	総合	食事	移動	整容	トイレ	入浴	歩行	階段昇降	着替え	排便	排尿
一般	-6.16	-0.17	-0.18	-0.53	-0.38	-0.35	-0.57	0.33	-0.32	-0.41	-5.20
予防	-3.19	-0.40	-1.22	-1.80	-2.22	-3.69	-1.61	-2.11	-2.61	-1.30	-4.22
要支援	-1.46	-2.94	-4.73	1.36	0.10	-6.80	1.43	-1.76	-5.36	-5.16	0.27
要介護	1.55	-3.89	-4.49	1.14	1.86	2.97	-2.49	-1.15	-3.88	1.98	4.85

【日常生活動作 (ADL) からみる高齢者の状態像】

- 一般高齢者、二次予防対象者、要支援認定者及び要介護認定者、それぞれの自立度が低下する項目を踏まえ、その低下対策に取り組む必要があります。

3) 健康・疾病

①既往症

疾病の既往症は、高血圧、糖尿病、目の病気、心臓病、筋骨格の病気の割合が高齢者の状態にかかわらず高くなっています。

認知症（アルツハイマー病等）の既往率については、「要介護認定者」では 28.4%と高くなっています。

平成 23 年調査と比較すると、認知症が一般高齢者、二次予防対象者、要支援認定者で割合が上昇しています。

疾病の状況(平成26年)

疾病	一般	予防	要支援	要介護
高血圧	45.7%	50.3%	63.6%	38.3%
脳卒中	3.0%	5.3%	20.5%	18.5%
心臓病	6.9%	11.7%	20.5%	12.3%
糖尿病	10.4%	14.0%	25.0%	17.3%
高脂血症	11.4%	10.5%	6.8%	1.2%
呼吸器の病気	3.3%	7.6%	6.8%	9.9%
胃腸・肝臓・胆のうの病気	5.4%	4.4%	2.3%	6.2%
腎臓・前立腺の病気	6.0%	11.1%	9.1%	9.9%
筋骨格の病気	7.4%	19.9%	22.7%	11.1%
外傷(転倒・骨折等)	0.9%	5.6%	6.8%	8.6%
がん(悪性新生物)	1.5%	3.5%	2.3%	4.9%
血液・免疫の病気	0.3%	0.6%	0.0%	1.2%
うつ病	0.0%	3.8%	0.0%	7.4%
認知症	0.5%	4.1%	6.8%	28.4%
パーキンソン病	0.5%	0.9%	4.5%	8.6%
目の病気	18.5%	26.0%	29.5%	17.3%
耳の病気	5.6%	9.4%	15.9%	2.5%
その他	7.5%	9.9%	11.4%	9.9%
ない	15.3%	5.3%	2.3%	3.7%
無回答	9.0%	5.8%	0.0%	6.2%
対象者	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

疾病の状況(平成23年)

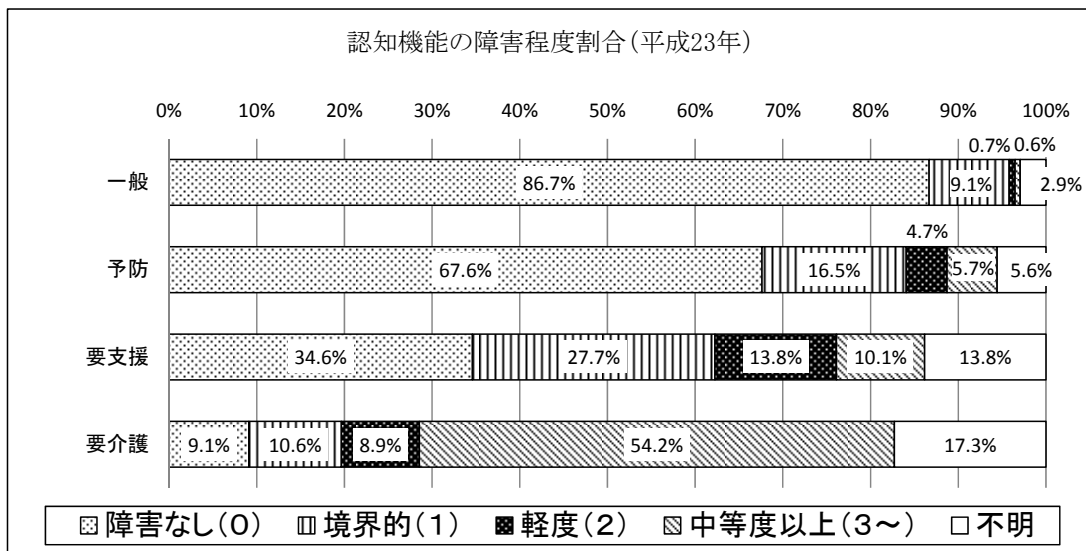
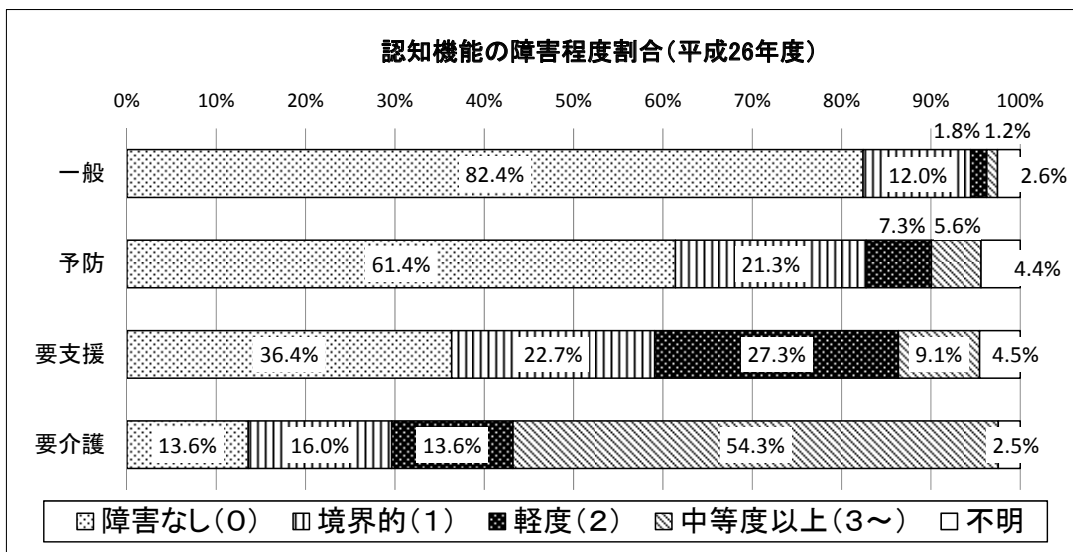
疾病	一般	予防	要支援	要介護
高血圧	44.4%	50.4%	50.3%	40.5%
脳卒中	2.3%	6.2%	19.5%	23.5%
心臓病	8.1%	12.3%	18.2%	16.1%
糖尿病	11.3%	14.9%	18.2%	10.8%
高脂血症	8.9%	8.5%	2.5%	4.6%
呼吸器の病気	3.2%	7.5%	11.3%	8.4%
胃腸・肝臓・胆のうの病気	4.2%	7.5%	8.8%	4.6%
腎臓・前立腺の病気	6.9%	8.8%	8.2%	6.0%
筋骨格の病気	7.0%	19.2%	29.6%	16.8%
外傷(転倒・骨折等)	0.6%	6.3%	16.4%	12.5%
がん(悪性新生物)	1.5%	2.5%	3.8%	3.4%
血液・免疫の病気	0.5%	1.2%	3.1%	1.9%
うつ病	0.6%	2.8%	7.5%	2.9%
認知症	0.3%	0.8%	3.1%	34.3%
パーキンソン病	0.2%	1.2%	2.5%	5.5%
目の病気	18.3%	27.7%	30.8%	18.9%
耳の病気	6.1%	12.0%	15.1%	11.5%
その他	7.2%	11.1%	8.2%	8.9%
ない	15.7%	6.6%	1.3%	1.7%
無回答	7.5%	4.3%	3.1%	9.8%
対象者	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

4) 認知機能の障害程度

回答結果から CPS（認知活動尺度）に準じて評価される認知機能の障害適度区分の分布をみると、認知機能の障害ありと評価される者の割合が最も高いのは要介護認定者が 84.0%、次いで要支援認定者が 59.1%、二次予防対象者が 34.2%、一般高齢者が 15.0%となっています。

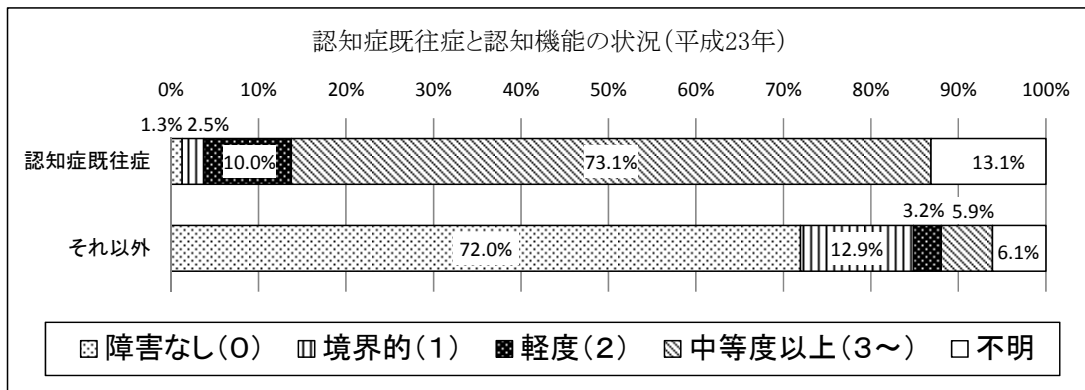
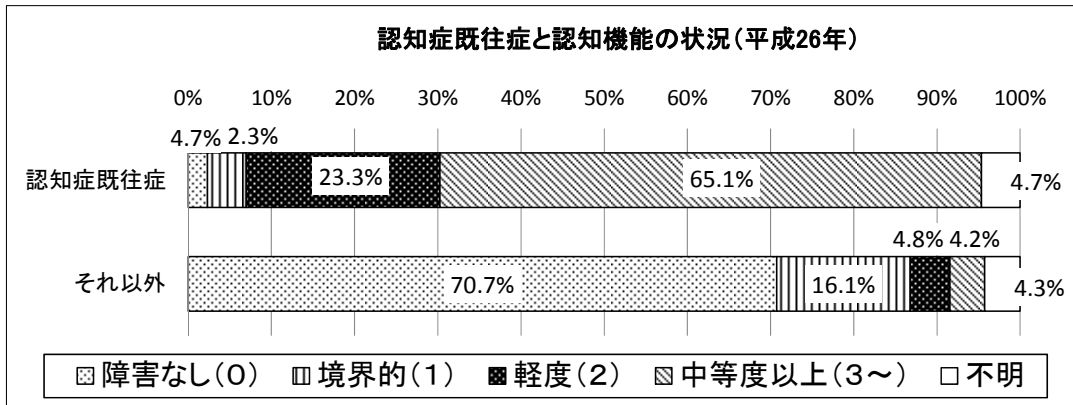
認知症の行動・心理症状がみられる 3 レベル以上の割合は、要介護認定者で 54.3%、要支援認定者で 9.1%、二次予防対象者で 5.6%、一般高齢者で 1.2%となっています。

平成 23 年調査と比較すると、認知機能の障害ありと評価される者の割合は一般高齢者、二次予防対象者、要支援認定者及び要介護認定者の全てで上昇しています。



	障害なし(0)	境界的(1)	軽度(2)	中等度以上(3~)	不明	障害あり(1~)
一般	82.4%	12.0%	1.8%	1.2%	2.6%	15.0%
予防	61.4%	21.3%	7.3%	5.6%	4.4%	34.2%
要支援	36.4%	22.7%	27.3%	9.1%	4.5%	59.1%
要介護	13.6%	16.0%	13.6%	54.3%	2.5%	84.0%

認知症の既往歴別にみると、既往歴ありでは93.0%となっています。ただし、それ以外の方についても25.0%が障害ありと評価されています。これを平成23年調査と比較すると、いずれの割合も上昇しています。

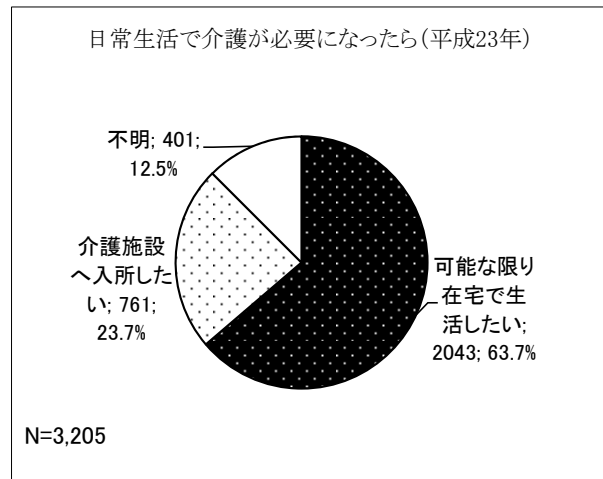
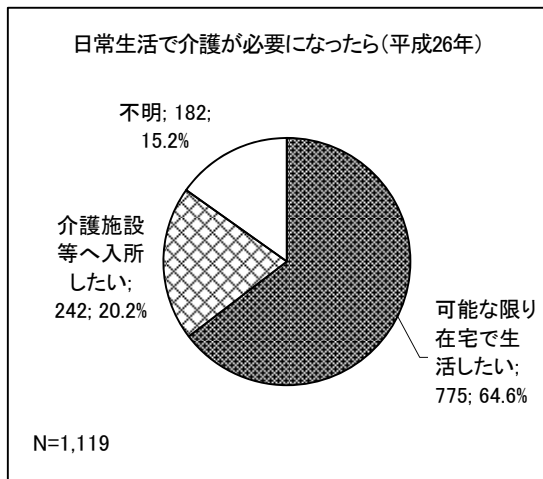


	障害なし(0)	境界的(1)	軽度(2)	中等度以上(3~)	不明	障害あり(1~)
認知症既往症	2.3%	4.7%	23.3%	65.1%	4.7%	93.0%
それ以外	70.7%	16.1%	4.8%	4.2%	4.3%	25.0%

(4) 日常生活で介護が必要になった場合の希望

日常生活で介護が必要になった場合、最も希望の割合が高いのは「可能な限り在宅で生活したい」で64.6%、「介護施設へ入所したい」が20.2%となっています。回答者の約5分の1は施設入所を希望しており、施設サービスのニーズも示されています。

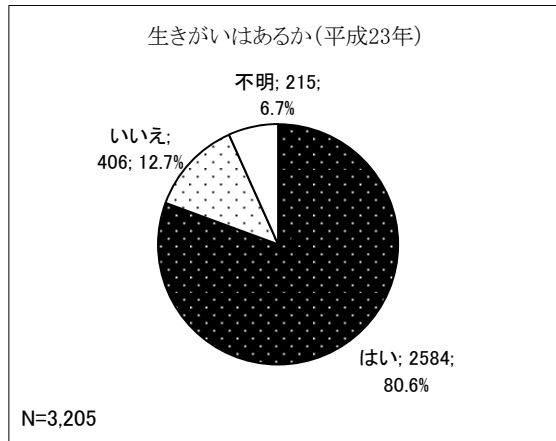
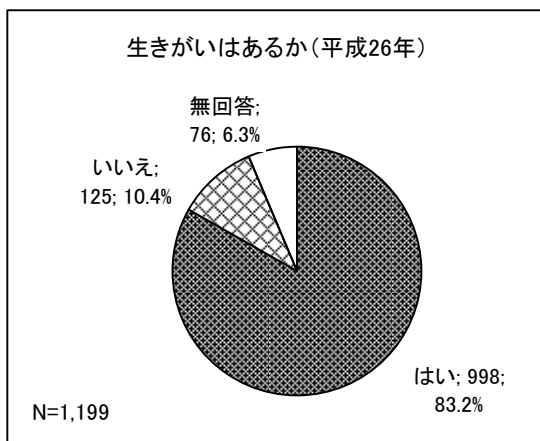
平成23年調査と比較すると、在宅での生活の希望が僅かですが上昇しています。



(5) 生きがいについて

生きがいがあるかについては、「はい」が83.2%と高くなっていますが、「いいえ」という回答も10.4%みられます。

平成23年調査と比較すると、生きがいがあるという割合が上昇しています。



3. 計画の取り組み状況と課題

(1) 重点施策の評価

①地域見守りネットワーク事業

地域見守りネットワーク事業は、見守り台帳登録世帯数が平成24年度当初から計画値を上回り、目標を達成しています。

地域見守りネットワーク事業

単位：世帯

		平成24年度	平成25年度	平成26年度
見守り台帳登録世帯	計画値	1,059	1,192	1,323
	実績値	1,314	1,454	1,431

②ゆくい場づくり（居場所づくり）の推進

ゆくい場づくり（居場所づくり）は、地域ミニデイサービス実施地域数が平成26年度に1箇所目標値に届いていません。

ゆくい場づくり(居場所づくり)

単位：地域

		平成24年度	平成25年度	平成26年度
地域ミニデイサービス実施地域数	計画値	38	39	40
	実績値	37	39	39

③職業相談の充実

職業相談は、計画値で定めた指標による評価ができませんが、ふるさとハローワークを通じた60歳以上の就労実績が平成24年度に29人、平成25年度に51人となっており、事業の成果と捉えることができます。

職業相談

		平成24年度	平成25年度	平成26年度
高齢者の職業相談件数	計画値	実績値 (基準件数)	基準件数の 5%増	基準件数の 10%増
60歳以上の就労実績(ふるさとハローワーク)		29人	51人	47人

④認知症予防対策の推進

認知症予防対策は、講座の参加者数が、平成24年度と平成25年度は、計画値に届きませんが、平成26年度には計画値を達成しています。

		平成24年度	平成25年度	平成26年度
講座参加者数	計画値	80	140	140
	実績値	53	48	155

⑤介護予防事業の周知徹底

介護予防事業の周知について、介護予防事業の参加申込者数は年度ごとに増加しているものの、期間を通じて計画値に達していません。

		平成24年度	平成25年度	平成26年度
介護予防事業申込者数	計画値	1,576	1,621	1,667
	実績値	1,202	1,258	1,300

【課題と対策】

- 関係機関との連携を密にし、地域課題やニーズの掘り起こしに努めるとともに、コミュニティソーシャルワーカー（CSW）の増員など、横断的な見守り体制を市内全域に広げて行く必要があると考えます。
- 地域ミニデイサービス実施地域の増加並びに参加者が少ない地域への広報が必要です。また男性の参加者を増やすための工夫、ミニデイサービス以外の居場所の確保等について検討する必要があると考えます。
- 平成25年度の実績を踏まえながら、高齢者の生きがい対策として職業相談の充実について検討していきます。
- 関係機関との更なる連携を図り、認知症高齢者が安心して住めるよう、認知症に対する正しい知識の普及並びに予防対策の充実が求められます。
- 高齢者の増加を踏まえ、介護予防事業の周知徹底と受講者数や利用者数の拡大が求められます。

(2) 具体的な取り組み状況と課題

★は、重点施策に関連する取り組み

基本目標1 自立生活を支え合う地域づくりの推進

1) 地域包括ケア体制の構築

【現在の取り組み】

- ケアプランチェック更新時に再度アセスメントし、利用者に変化があれば適宜ケアプランの見直しを実施しました。
- 地域包括支援センターの三職種（保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員）を中心に、在宅介護支援センター等と連携を図り、相談対応を迅速に行いました。
- 地域包括支援センターを軸とした地域ケア会議およびケア部会を開催し、関係機関と連携を図ることにより必要なサービスに繋がっています。
- 関連団体と連携を図り、成年後見制度の案内、虐待の早期発見・把握に努めました。
- 法人後見事業や日常生活自立支援事業の実施を通じて高齢者等が、地域で自立した生活が出来るよう支援しています。
- 平成26年度より「虐待防止対応マニュアル（案）」を作成し、関連機関へ周知しました。運用を通じて本整備を図る予定となっています。
- 第5期介護保険事業計画（H24～H26）にて、小規模型特別養護老人ホーム及び認知症高齢者グループホームの施設整備を行いました。
- ★地域課題に柔軟に対応した活動を行うことが出来るように、社会福祉協議会・コミュニティソーシャルワーカー（CSW）、関係機関と連携し、情報の共有化や事例対応、福祉知識の向上に向けた研修会等を開催し、資質の向上を図り、地域ささえあい見守り体制の強化に努めています。
- ★地域の福祉を支える担い手である民生委員・児童委員との連携は欠かせないものであり、常に協働に努めています。
- ★認知症サポーター養成講座を開催し、ボランティア人材の養成・確保に努めました。
- ★社会福祉協議会ボランティアセンターを拠点に各種ボランティアと連携し、交流会やまつりを開催し、活動機会や情報提供を行いました。また、研修や講座を開催し、活動機会の提供や人材の養成・確保、ボランティア団体の育成支援や活動費の助成を行いました。
- ★社会福祉への理解と関心を高め、思いやりの心を養うとともに地域社会への啓発を図るため、ボランティア活動協力校指定事業（中学・高校）、ボランティア活動推進協力団体等指定事業（保育園・幼稚園・小学校等）を実施しました。

【課題と対策】

- 介護保険サービス利用者の増加が今後見込まれるため、それに応じてケアマネジメント業務を行う熟練した職員の確保が必要となります。

- 三職種（保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員）の連携強化を図ります。
- 多問題家族、障害の相談などに対して、今後は生活保護ケースワーカーや社会福祉協議会コミュニティソーシャルワーカー（CSW）等の関係機関との連携が必要となります。
- 関係機関との連携を密にし、地域課題の掘り起こし、各種サービスへのつなぎの迅速化に努めます。
- 各地域の民生委員・児童委員、関連団体等との連携強化を図ります。
- 市民向けのPR、高齢者の権利擁護に向けた講演等、多様な機会を通じた啓発、事業内容の周知を図ります。
- 高齢者虐待防止対応マニュアルの運用を遵守し、関連機関との連携を図ります。
- 関係機関と連携し、高齢者虐待の早期発見、早期対応の充実強化に努めます。
- 民生委員・児童委員等と連携し、要援護者台帳の整備・拡充が必要となります。
- 民生委員・児童委員の協力のもと、地域の独居高齢者など災害弱者の把握及び地域福祉支援システムへ情報を入力し、個人ごとの災害時避難マップの作成に努めます。
- 民生委員・児童委員の欠員地区の充足が必要です。
- 「地域福祉マップ」高齢者見守り台帳の作成に努めます。
- 各種養成講座を開催し市内のボランティア人材の養成に努めるとともに、ボランティアをどのように確保していくか、ボランティアとの連携のあり方等についても議論が必要となります。
- 自治会主催の認知症サポーター養成講座の開催地を増やし、認知症の理解者を増やしていきます。又、若い世代や事業所も視野に入れた講座の開催に努めます。
- ★幼少期からの地域福祉に根差した人材育成を図る為、小中学校等で認知症養成サポーター講座や各種講座を開催することを検討します。

2) 在宅福祉サービスの充実

【現在の取り組み】

- 緊急通報システムは、緊急時の対応に加え、月1回の定期コールを併せて実施しています。また台風コールや誕生日コールなど、日常生活上の安全確保と不安解消を図りました。
- 要介護4、5の高齢者を在宅で介護している非課税世帯の家族(介護者)に対し、介護用品と引き換えができる給付券を発行し、在宅生活の継続を支援しました。
- 虚弱で自宅に閉じこもりがちな独居の高齢者に対し、定期的に電話をかけることにより健康状態や安否確認、心の安らぎを提供し地域で安心して日常生活を送れるように支援しました。
- トーチカ（88歳）・カジマヤー（97歳）及び百歳以上の高齢者の長寿を祝し、敬老祝い金又は記念品を贈呈しました。また市長からの贈呈を希望する者には慶祝

訪問にて贈呈しました。

【課題と対策】

- 今後、高齢化率が増加傾向にあるため、介護用品支給事業の周知を図ります。
- 独居高齢者が安心して日常生活を送れるようにお元気コールサービス事業を継続して取り組む。利用者増のため事業の周知を図ります。
- 老人保護措置制度について、市民への周知を図ります。

3) ひとにやさしいまちづくりの推進

【現在の取り組み】

- 外出支援サービスにより、外出の安全性確保、介護者の負担軽減及び経済的支援を図るため、毎月利用券を支給しました。
- 市内一周バスを運行している事業者と子どもから高齢者までの移動の利便性の向上に関する意見交換を行いました。
- 在宅介護支援センターを通じ、高齢者が振り込め詐欺などの犯罪に遭わないよう注意喚起を行いました。
- 自治会、老人クラブ連合会など要望のあった団体へ消費生活に関する講座を開催しました。
- 要援護者に関する避難計画について情報を保有する関連各課と連携を図りました。
- 道路改良工事における全ての歩道について、歩道と車道の高低差を極力少なくするセミフラット方式を採用し、道路環境の向上に取り組んでいます。

【課題と対策】

- 沖縄県介護保険事業計画との整合性を図り、住宅部局と協力した住宅確保対策が必要となります。
- 認知症高齢者が増加傾向にあるため、ニーズを把握しグループホームの整備を促進していきます。
- 高齢者の犯罪被害の未然防止に努めます。
- 民生委員・児童委員の協力のもと、地域の独居高齢者など災害弱者の把握及び地域福祉支援システムへ情報を入力し、個人ごとの災害時避難マップの作成に努めます。
- 防災計画に基づき、災害発生時の災害時要援護者の安全確保、安否確認等は各課と連携した対策の実施が必要となります。
- 要援護者支援計画等の策定後、具体的な防災訓練への取り組みが必要となります。

基本目標2 豊かな生活に向けた生きがいづくりの推進

1) 地域及び世代間交流の推進

【現在の取り組み】

- ★高齢者の生きがいと健康づくり推進事業を月3回の12ヶ月を希望する39地域で実施しています。
- ★各地区福祉推進委員会と連携して生きがい健康づくり推進事業を実施しています。各地域の参加者の希望を取り入れ提供プログラムを作成しています。
- 地区福祉推進委員会、民生委員、老人クラブ等と連携した交流会を開催しました。
- 保育所（園）の児童が、老人福祉施設への訪問や地域のお年寄りを招待し、行事などを通じて世代間のふれあい活動を実施しました。
- 毎年2月「生涯学習フェスティバル」において、公民館サークル団体や社会教育団体の活動内容が発表される機会となり、幅広い世代の交流が図られました。

【課題と対策】

- コミュニティソーシャルワーカー（CSW）による各地区福祉推進委員会の未設置地区への立ち上げを推進します。
- 公民館サークル団体・社会教育団体ともに、新規会員の加入が停滞しており、いかに会員を増やすかが課題となります。
- 学校行事等において、高齢者が培ってきた経験、知識並びに技術等を子ども達に伝える等、世代間交流機会の充実を図ります。
- ★今後も高齢者関連事業について積極的に連携し取り組んでいきます。

2) 生きがい活動の支援

【現在の取り組み】

- 社会福祉センターを老人クラブの各種サークルの活動の場として提供、事務局職員による活動支援、リハビリ室の整備と介護予防活動に努めています。
- 高齢者の社会参加、高齢者自らの生きがいづくりや健康づくりを進める各種サークル活動やボランティア活動促進のため、老人クラブに補助金を交付しました。
- 老人の日前後に市立中央公民館において敬老会事業を実施しました。（対象者は70歳以上で年々増加傾向にある）
- 1期2年間として「豊見城市豊寿大学」を開講し、高齢者の学習機会を提供するとともに、高齢者の生きがいづくりの充実を図りました。

【課題と対策】

- 老人クラブの実施地域の増加並びにクラブ会員増加のための周知・広報活動の強化が必要となります。
- 「豊見城市豊寿大学」で学んだ方を指導者として、地域にどのように還元していくかが課題となります。

3) 就労環境の整備

【現在の取り組み】

- ★シルバー人材センターでは、平成 25 年度実績で 417 名の会員が 1,007 件の受注を受け職に携わりました。
- ★庁舎内にふるさとハローワークを設置し、平成 25 年度実績で 60 歳以上の市民 29 名が、パートを含め就労に結び付きました。

【課題と対策】

- 高齢期の生きがいづくりに向けた就労支援の継続が必要になります。

基本目標 3 健康づくりと介護予防の推進

1) 高齢者の健康づくり

【現在の取り組み】

- 男性を限定とした料理教室を開催し、栄養改善と生きがい対策を図りました。
- いきいき健康教室として、週 1 回の全 8 回コース、運動や栄養、認知症予防や口腔ケアなどを内容とする介護予防に関する総合的な講座を実施しました。
- 75 歳未満の特定健診対象者及び生活保護受給者の健康診査を実施し、必要に応じて保健指導を実施しました。
- 健康状態の把握、介護予防の観点からあらゆる機会を通じ特定健診・長寿健診、がん検診の受診勧奨、受診結果により適切な精密検査や治療勧奨など生活指導を含めた支援を実施しました。
- がん検診受診券を発送し、75 歳以上のがん検診料金を全額市が補助し、早期発見・早期発症予防に努めています。
- インフルエンザ予防接種者や高齢者肺炎球菌予防接種の費用の一部を助成し、高齢者に多い感染症のインフルエンザや肺炎の予防を図りました。また相談業務や在宅介護支援センターを通じインフルエンザ予防接種の勧奨を実施しました。
- ★高齢者の生活の質の向上のために、認知症に対する正しい知識の普及や認知症予防を推進しました。
- ★認知症の正しい知識の普及啓発を目的に、いきいき健康教室に認知症の講話を入れるなどプログラムの工夫や認知症サポーター養成講座の開催、又リーフレット

の配布を行いました。

- ★認知症に起因する疾患の早期発見、早期治療に向けた相談対応や医療機関との連携、また予防の観点から生活習慣病の重症化予防にむけた保健指導・相談対応を実施しました。
- ★20歳～40歳未満の市民及び国保被保険者の特定健診及び特定保健指導を実施し、認知症の原因疾患である脳血管疾患の早期年齢からの予防に努めています。
- 介護予防を目的に適切な医療受診や運動、食生活等の改善にむけた保健指導・支援を実施しました。
- 高齢者の健康管理や疾病に対して適切な医療が受けられるように医療機関をはじめ在宅介護支援センター等で関係者とのネットワークを形成し、ケア体制の充実を図っています。

【課題と対策】

- 健康教育の周知と受講者数の拡大に努めます。
- いきいき健康教室終了後の受講者の活動方法の検討し、活動継続につなげていきます。
- 健診の受診率、がん検診の受診率、保健指導の実施率向上のため、関係各課との連携強化を図ります。
- 高齢者の感染予防、健康の維持管理を目的に関係各課と連携を図りながら予防接種を推進していきます。
- 認知症サポーター養成講座の開催数を増やし、認知症への理解者や知識の普及に努めます。
- 認知症に起因する疾患の早期発見、早期治療に向けた相談対応や医療機関との連携、認知症予防についての知識普及に努めます。
- 重症化や要介護状態にならないよう高齢者の把握に努め適切な対応を実施します。
- 各医療機関と連携し、ネットワークの形成及びケア体制の充実に努めます。

2) 介護予防の充実

【現在の取り組み】

- ★介護予防事業の周知のため市発行の広報誌、自治会への周知の他、在宅介護支援センターの訪問により参加の周知を促しています。二次予防対象者についても、基本チェックリストの結果票の送付など、意識の向上を図り教室への参加を促しました。
- 基本チェックリスト発送・回収、データ作成・調査票等のレイアウト作成、督促状発送・問合せ対応等について外部委託により回収率向上を図りました。
- 高齢者の心身機能の低下の予防又は機能維持を図ることを目的に状態に応じた予

防プランを作成しました。プランには介護予防の実践と生活改善の取り組みが実践できるようにアドバイスを行いました。

- 二次予防事業について、介護予防事業の円滑な事業運営を図る観点から事業評価を実施しました。
- 地域支援事業パンフレットを作成し、介護予防に対する普及啓発を図りました。

【課題と対策】

- 在宅介護支援センター・民生委員との連携を図り、支援を必要とする方の早期発見に努めます。
- 多様な機会を通して介護予防事業の普及啓発に努め、高齢者への情報提供の充実を図ります。
- 二次予防事業終了後の予防プランの見直し評価とともに、終了後に継続して利用又は参加できる場所の確保を図ります。
- 事業評価の分析結果を踏まえた事業の充実や介護予防効果の高いプラン作成に努めます。

4. 計画の見直しに向けての課題整理

(1) 地域包括ケア体制の構築

本市は、県内でも若い世代の割合が高い地域ですが、将来的な高齢化の進展を踏まえ、自立した高齢期を迎えることができる介護予防事業の実施や健康づくり支援の充実が求められます。

- ① 要介護認定の原因疾患は、「関節疾患」の割合が全ての要介護で高く、「脳血管疾患」と「認知症」は要支援よりも要介護で高くなっています。これらを踏まえた効果的な予防事業の展開が求められます。
- ② 高齢者の状態を男女別に比較すると、男性よりも女性の方が、二次予防対象者、要支援認定者及び要介護認定者の割合が高くなっており、性別による特性を踏まえた介護予防事業の展開が必要であると考えられます。
- ③ 高齢者の状態別家族構成で、一人暮らしの割合は一般高齢者 12.0%、二次予防対象者 14.6%、要支援認定者 27.3%、要介護認定者 8.6%となっています。また平成 23 年調査と比較すると、一般高齢者、要支援者認定者、要介護者認定者で割合が上昇しています。これらの結果を踏まえると、一人暮らし高齢者の自立を支える取り組みの充実が必要になると考えられます。
- ④ 高齢者の状態別介護者の年齢から、75 歳以上の介護者の割合は平成 23 年調査より上昇しており、介護者の年齢の上昇を踏まえた支援のあり方について検討が必要だと考えます。
- ⑤ 生活機能の自立割合を高齢者の状態別に比較すると、運動器及び転倒、口腔については、一般高齢者より二次予防対象者の低下が大きく、今後も重点的な取り組み必要だと考えます。また性別及び独居の高齢者の生活機能の特徴を踏まえた介護予防事業の展開が必要だと考えます。
- ⑥ 既往症における「認知症」の割合の上昇、認知機能の障害ありと評価される者の割合の上昇を踏まえ、認知症対策の充実が求められます。
- ⑦ 日常生活圏域ニーズ調査の活用とともに、関係機関との連携を密にし、地域課題の掘り起こし、各種サービスへのつなぎの迅速化に努める必要があります。
- ⑧ 自治会主催の認知症サポーター養成講座の開催地を拡大、認知症の理解者を増やしていくため、若い世代や事業所も視野に入れた講座の開催等が求められます。
- ⑨ 各地域の民生委員、関連団体等との連携強化、コミュニティソーシャルワーカー（CSW）の増員等により横断的な見守り体制の充実が必要だと考えます。

（２）高齢者の望ましい状態像の検討

総合事業の開始に伴い、今後はより地域の特性を踏まえながら、高齢者の地域での生活を支える地域包括ケア体制の構築が求められます。そのために、どのようにして高齢者を支えていくのかという地域の将来像と高齢者の年齢に応じて、計画で目標とする望ましい状態像の検討が必要だと考えます。

（３）高齢者の自立支援と生きがいづくり支援

高齢者の地域における自立生活を支えるための地域包括ケアシステムの構築が求められます。

年齢構成の若い豊見城市においても高齢化率は上昇してきており、これを行政区別にみた場合、高齢化率に大きな差があります。また自治会や老人会等の加入率も低下する傾向にあり、これまでの地域活動の主体となる団体にも変化がみられます。高齢者を支える地域づくりを考えるにあたっては、ニーズ調査等による高齢者の実態を踏まえながら、自治会や老人会等だけでなく、NPO等の支援の主体となりうる活動の把握に努めながら、交流機会の充実並びに支援体制の充実を検討していきます。

第2章

計画の基本的な考え方

第2章 計画の基本的な考え方

1. 計画の基本理念

本市は県内において高齢化率は低い地域ではありますが、年々上昇してきており、生産年齢人口の割合は低下しています。我が国は今後も急速な高齢化が進むとみられ、「団塊の世代」が75歳以上となる平成37(2025)年には高齢化率が30.3%(平成25年25.1%)まで上昇すると予想されています。また認知症高齢者の割合も平成24(2012)年の約7人に1人から平成37(2025)年には約5人に1人に上昇することが見込まれています。

将来的には独居高齢者の増加、要介護認定者や認知症高齢者の増加、介護従事者の不足、介護保険料の上昇、社会保障給付費の増加など様々な課題があげられています。このようななか、高齢者が住みよい地域をつくり、維持していくためには、公的な支援だけに頼ることは極めて難しいと考えられます。高齢者を取り巻く厳しい環境を乗り越えていくためには、これまで以上に地域と行政、介護や医療、福祉など多様な主体との連携による支援体制の構築が必要となります。

高齢者一人ひとりが、地域のなかで役割と生きがいを持ち、こころ豊かに生活することを市民、行政、事業者等が支え合えるまちをめざし、基本理念を次のように定めます。

こころ豊かに 支え合うまち とみぐすく

2. 計画の基本目標

基本理念の実現に向け、施策の展開を図る上での基礎となる基本目標を次のように定めます。

基本目標 1：自立生活を支え合う地域づくりの推進

日常生活で介護が必要になった場合においても可能な限り在宅での生活を送ることが出来るよう、地域包括ケアシステムの構築を推進します。

基本目標 2：豊かな生活に向けた生きがいつくりの推進

すべての高齢者がその人らしく日常生活を営むことができるよう、ミニデイサービスをはじめとした、多様な活動の場の充実を図り、社会参加や交流の機会の提供、就労環境の整備など生きがいつくりを推進します。

基本目標 3：健康づくりと介護予防の推進

年齢を重ねても心身ともに健康で活動的に過ごすことができるよう、市の高齢者の特性を踏まえた健康づくりと介護予防を推進します。

3. 計画展開の視点

基本理念のもと、基本目標の実現に向け、計画展開の視点を次のように定めます。

視点1 「尊厳を守る支援」

高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らすことができるよう、高齢者の尊厳が守られる地域社会の構築を図ります。

視点2 「ニーズに応じた支援」

生活の質の向上を図るために、高齢者が必要としていること（ニーズ）を把握し、ニーズに応じた支援をしていきます。

視点3 「孤立させない支援」

地域住民、民生委員・児童委員、自治会、ボランティアなどと連携し、高齢者が孤立しない、高齢者の小さな変化を見逃さない地域環境づくりを支援していきます。

視点4 「切れ目ない支援」

高齢者が地域で自立した生活が営めるよう、総合事業の実施を見据えた「地域包括ケアシステム」の構築を図ります。

視点5 「自主的な活動につながる支援」

健康づくりや介護予防につながるサークル活動や NPO 活動などの市民活動を拾いあげ、活動の動機づけと自主的な活動を継続できる支援を展開していきます。

4. 施策の体系

基本理念

こころ豊かに 支え合うまち とみぐすく

基本目標1 自立生活を支え合う地域づくりの推進

計画展開
の視点

- ★1. 地域包括ケアシステムの構築
 - (1) 地域包括支援センターの機能強化
 - (2) 在宅医療及び介護連携の推進
 - (3) 認知症施策の推進
 - (4) 多様な生活支援サービス等の充実
- 2. 在宅福祉サービスの充実
 - (1) 緊急通報システム事業
 - (2) 介護用品支給支援事業
 - (3) お元気コールサービス事業
 - (4) 老人用福祉電話
- (5) 老人保護措置
- (6) 高齢者祝金支給事業
- 3. 生活を支える環境づくりの推進
 - (1) 高齢者の移動支援の充実
 - (2) 高齢者に配慮した住環境の充実
 - (3) 防犯・防災対策の充実
 - (4) ひとにやさしいまちづくりの推進

尊厳を守る
支援

ニーズに応じ
た支援

基本目標2 豊かな生活に向けた生きがいづくりの推進

- ★1. 地域及び世代間交流の推進
 - (1) ゆくい場づくりの推進
 - (2) 世代間交流機会の充実
 - (3) 地域交流機会の充実
- 2. 生きがい活動の支援
 - (1) 生きがい活動への支援
 - (2) 老人クラブ活動の支援
 - (3) 敬老会事業
- (4) 豊見城市豊寿大学の開講
- (5) 市民が主体となった支援活動の促進
- (6) 地域活動におけるリーダーの掘り起し
- ★3. 就労環境の整備
 - (1) シルバー人材センターの有効活用
 - (2) 職業相談の充実

孤立させない
支援

切れ目ない
支援

基本目標3 健康づくりと介護予防の推進

- 1. 高齢者の健康づくり支援
 - (1) 健康教育の充実
 - (2) いきいき健康教室の充実
 - (3) 健康診査並びに保健指導の充実
 - (4) がん検診の充実
 - (5) 感染症予防の充実
 - ★(6) 認知症予防対策の推進
 - (7) 疾病等の重症化予防
 - (8) 医療機関との連携
- 2. 介護予防の充実
 - ★(1) 介護予防・日常生活支援総合事業
 - (2) 一般介護予防事業
 - (3) 介護予防・日常生活支援総合事業の評価

自主的な活動
につながる
支援

★ 重点施策：計画期間に重点的に取り組む施策

第3章

計画の推進施策

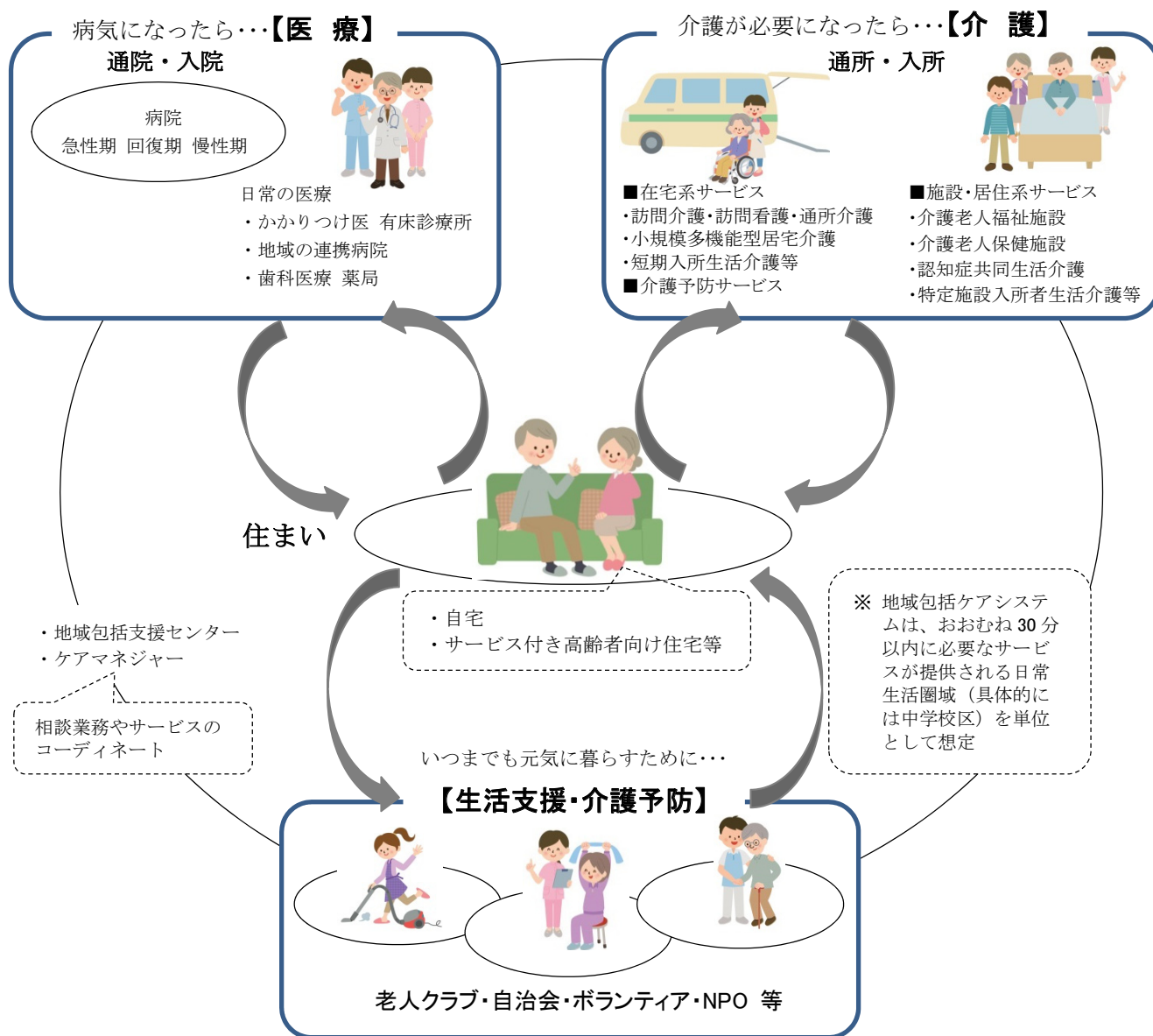
第3章 計画の推進施策

基本目標1 自立生活を支え合う地域づくりの推進

1. 地域包括ケアシステムの構築

高齢者が要介護状態と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ことを支えるため、住まい・医療・介護・予防・生活支援を一体的に提供する地域包括ケアシステムを構築します。

地域包括ケアシステムのイメージ



第3章
計画の推進施策

〈現況・課題〉

- ニーズ調査から家族や友人・知人以外で相談できる人がいないという 38.0%みられ、相談に関する周知不足が考えられます。
- 新興住宅地等は、人口流入が多く地域における一人暮らし高齢者や支援を必要とする高齢者についての情報把握が課題となります。
- 認知症高齢者の増加が見込まれており、高齢者の権利や尊厳を守るために、成年後見制度の利用促進を図る必要があります。
- 地域における介護・福祉・医療を一体的に提供するために、地域包括ケアシステムの構築が求められます。

【施策の方向性】

- 地域の高齢者の日常生活における問題点や介護及び在宅サービスにかかわる相談に適切に対応していくため、地域包括支援センターの機能や役割等の周知徹底を図ります。
- 地域や民生委員、NPO 等との更なる連携を図り、一人暮らし高齢者や日常生活に支援を必要とする高齢者の把握を行ないます。
- 認知症高齢者の把握に努め、成年後見制度や日常生活自立支援事業の利用へつないでいきます。また成年後見制度の利用促進に向け制度の周知を図ります。
- 認知症高齢者の地域生活を支援するための対策の充実を図ります。
- 関係機関等とのネットワークにより高齢者虐待や多重問題を抱えた高齢者への対応の充実を図ります。

(1) 地域包括支援センターの機能強化

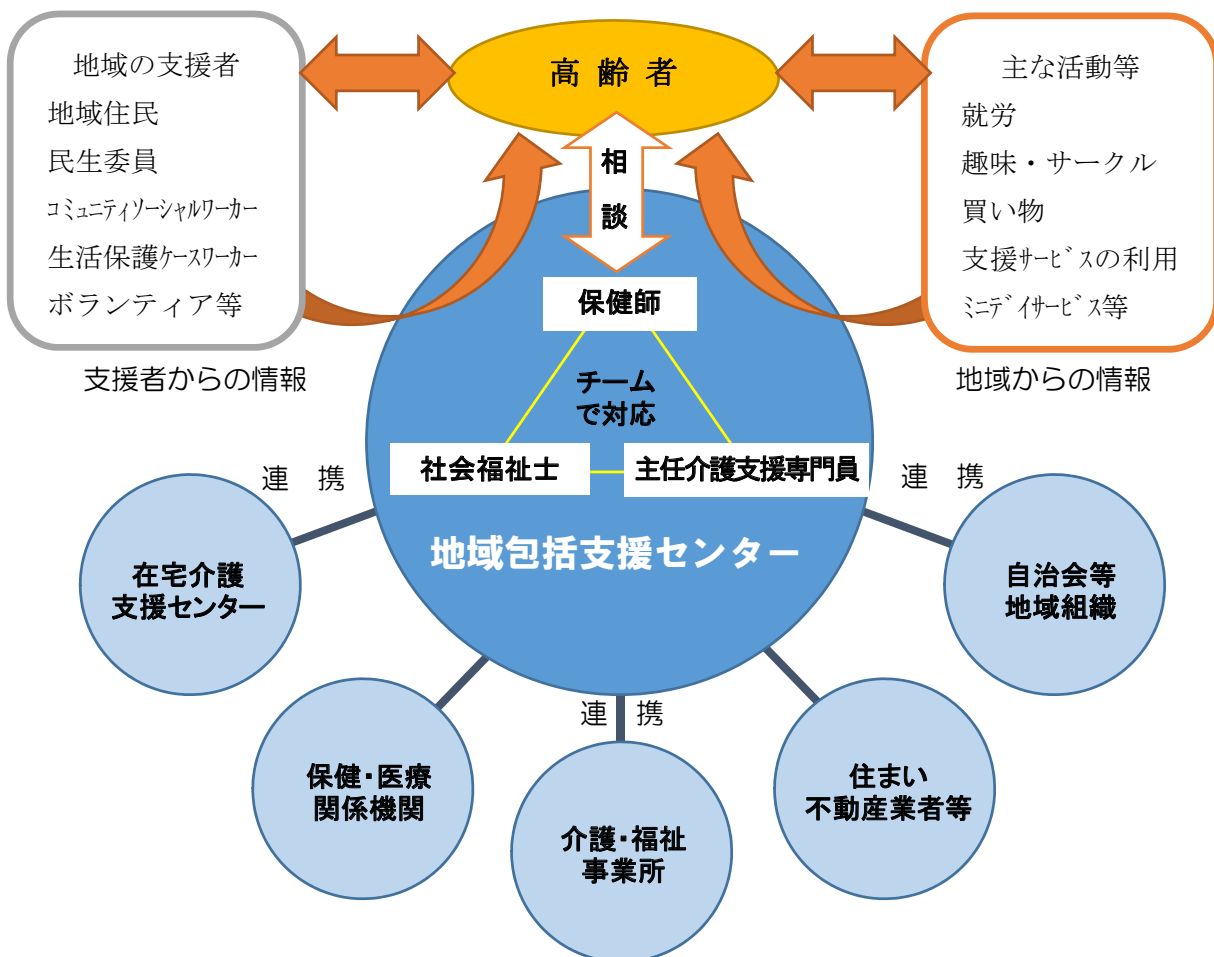
地域のケアマネジメントを総合的に行うために、介護予防ケアマネジメント、総合相談支援、権利擁護事業、包括的・継続的ケアマネジメント支援を行います。

1) 介護予防ケアマネジメント

一定期間ごとに介護保険サービスのみの利用者の状態の評価を行い、介護予防ケアプランで設定された目標が達成されたかどうかをチェックするとともに、必要に応じてケアプランの見直しを行います。

2) 総合相談支援事業

地域包括支援センターを中心に、在宅介護支援センター等と連携し、高齢者が安心して日常生活を営むことができるよう、保健や福祉並びに介護保険サービスやその他日常生活等に係わる総合的な相談に応じます。



① 相談対応の充実

保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員によるチームアプローチの強化、生活保護のケースワーカーやコミュニティソーシャルワーカー（CSW）との連携等により相談対応の充実を図ります。

② 在宅介護支援センター事業の充実

高齢者の実態把握調査並びに相談を通じて、高齢者がボランティアなどによるインフォーマルサービスを含め多様な支援を総合的に受けられるよう、行政機関及び地域包括支援センターとの連絡調整等を行います。

3) 権利擁護事業の推進

認知症高齢者等、社会生活を営むための支援を必要とする高齢者に対し、介護サービスや予防事業の利用援助、金銭管理に対する支援を含めた高齢者の尊厳の維持と権利擁護を推進します。

① 成年後見制度の利用促進

成年後見制度を必要とする高齢者が、円滑に制度を活用することができるよう、制度の周知並びに相談対応に努めます。成年後見制度に係る市長による審判の請求手続等について、市長が後見人等に選任された者に対し、後見人等の報酬の全部又は一部の助成を行います。

② 日常生活自立支援事業の充実

認知症高齢者等で日常の金銭管理などに不安のある高齢者が、在宅で安心して暮らせるよう本制度の周知の強化を図ります。福祉サービスの利用手続き、公共料金の支払いや財産管理に関する代行を社会福祉協議会と連携を図って行います。

③ 高齢者虐待防止対応マニュアルの運用

市民に対し、虐待の定義や虐待を発見した場合の通報又は対応等について広く周知を図ります。また虐待の早期発見・早期対応などのきめ細かな支援体制の構築を図るため、関係機関等と連携し「虐待防止対応マニュアル」を活用していきます。

4) 包括的・継続的ケアマネジメント事業

高齢者の加齢に伴う心身状態の変化などに伴い必要となる支援を円滑に提供していただけるよう、地域包括支援センターが福祉や医療の関係機関や団体、地域等と連携し、包括的・継続的ケアマネジメントを行います。

5) 地域ケア会議

地域ケア会議において、多職種、市民等の地域の関係者間で検討を重ねることにより、地域の共通課題を関係者で共有し、課題解決に向けた関係者間の調整、ネットワーク化、新たな資源の開発等を進めます。

(2) 在宅医療及び介護連携の推進

地域ケア会議において毎月開催しているケア部会等を通じて、高齢者が生活する身近な範囲内における医療との連携強化を図ります。また、高齢者のニーズ応じて、地域密着型サービスの整備を促進します。

(3) 認知症施策の推進

ニーズ調査から認知症の既往率を平成 23 年調査と比較すると、認知症が一般高齢者、二次予防対象者、要支援認定者で割合が上昇しており、本市においても認知症高齢者の増加が懸念されます。

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を実現していくためにも、認知症対策の充実を図ります。

①認知症に対する理解の促進

将来の自分自身のため、また地域で認知症高齢者を支えるため、認知症に対する偏見の解消並びに正しい理解を促していきます。また認知症の予防並びに支援方法など認知症に対する知識を普及するため、パンフレット等を活用した分かりやすい情報提供に努めます。

②認知症サポーターの養成

認知症サポーター養成講座を開催し、ボランティア人材の養成と確保に努めます。また自治会主催の認知症サポーター養成講座の開催地の拡大、認知症の理解者を増やしていくため、若い世代や事業所等を対象とした講座の開催に努めます。

認知症サポーターの養成

単位：回数、人

	実績 平成25年度	計画目標値		
		平成27年度	平成28年度	平成29年度
開催回数	0	4	4	4
参加人数	0	200	300	400

③認知症高齢者を支える家族等に対する支援

認知症専門医による講習会等を通じ、認知症高齢者を日常的に支える家族等に対して、知識の普及、指導や助言などを行います。

④認知症ケアパスの作成並びに活用

認知症を発症し、生活をする上で色々な支障が出てくる中で、その進行状況にあわせて、いつ、どこで、どのようなサービスを受けることができるのか示した、認知症高齢者の支援ガイドとなる認知症ケアパスの作成並びに活用を進めます。

(4) 多様な生活支援サービス等の充実

一人暮らし高齢者や高齢者のみ世帯の増加、将来的な認知症の増加等を見据えた、多様な生活支援サービスの充実を図ります。

①生活支援サービスの体制整備

高齢者自身を含め市民が主体となる活動やNPO、社会福祉法人社会福祉協議会、自治会、民間企業など多様な主体によるサービス提供体制の構築を図るため、生活支援体制整備事業を活用し、生活支援コーディネーターの配置等を進めます。

②コミュニティソーシャルワークの充実支援

要支援者等のニーズを的確に把握し、住民を主体とした地域福祉活動と専門機関の横断的な連携により、高齢者を地域で支える福祉力の向上を図ります。

③地域見守りネットワーク事業

地域包括支援センターを中心として、地区福祉推進委員会、民生委員・児童委員、ボランティア団体並びに福祉関連機関等との連携の充実を図り、高齢者見守りネットワークを市全域に広げていきます。

	地域見守りネットワーク事業		単位：世帯	
	実績 平成25年度	計画目標値 平成27年度	平成28年度	平成29年度
★見守り台帳登録世帯	1,454	1,755	1,906	2,070

④高齢者虐待防止の推進

虐待の早期発見・早期対応の充実を図るため、地域住民、地域包括支援センター並びに関係機関と連携、ケア部会および高齢者等虐待防止ネットワーク推進協議会を通じて高齢者虐待防止を推進します。

⑤民生委員・児童委員活動との連携

地域の福祉を支える担い手である民生委員・児童委員の活動内容に対する理解を深めるため、積極的な周知に努めます。また「地域福祉マップ」の作成、「災害時一人も見逃さない運動」など様々な地域福祉活動と連携した支え合い、見守り活動を推進します。

⑥ボランティア活動との連携

学校教育や社会教育等を通じたボランティア意識の醸成並びに市民が気軽にボランティア活動に参加できる情報発信と機会の拡大、社会福祉協議会との連携によるボランティア人材の養成・確保に努めていきます。

地域包括支援センター、社会福祉協議会、自治会、ボランティア連絡協議会、各種NPO団体との連携を図りながら、ボランティア活動のネットワーク化を促進するなど、地域に根ざしたボランティア活動を支援していきます。

⑦福祉教育の推進

幼少期から地域福祉に対する意識や思いやりのある心を育てるため、保育所、幼稚園、小学校等におけるボランティア活動推進協力団体等指定事業を実施します。また小中学校における認知症サポーター養成講座の開催など、福祉教育の推進を図ります。

2. 在宅福祉サービスの充実

〈現況・課題〉

- ニーズ調査において、6割強の方が「日常生活で介護が必要になった場合においても可能な限り在宅での生活を希望する」と回答していることから、高齢者が住み慣れた地域において安心して在宅生活を営めるよう、在宅福祉サービスの充実に努める必要があります。

【施策の方向性】

- 生活スタイルの違い、健康状態や介護を必要とするかどうかなどにかかわらず、全ての高齢者が住み慣れた地域において自立した生活ができるよう、高齢者ニーズに応じた在宅福祉サービスの充実に努めます。
- 在宅介護支援センターや民生委員、ケアマネジャー等の関係機関と連携し、各種事業について周知するとともに、ニーズの把握に努めます。
- お元気コールサービス事業や緊急通報システム事業については、要介護高齢者が地域のなかで安心して暮らしていくことが出来るよう、見守りネットワーク事業との連携を図ります。

(1) 緊急通報システム事業

在宅のひとり暮らし高齢者等の急病又は事故等の緊急時に、迅速な救助ができるよう固定型及びペンダント型発信機の緊急通報システムを設置し、緊急通報センターや消防本部、協力員等と連携し安全確保を図ります。また月1回の定期コール、台風コールや誕生日コールなどを通じて日常の不安解消に努めます。

緊急通報システム事業目標

単位:人

	実績 平成25年度	計画目標値		
		平成27年度	平成28年度	平成29年度
登録人数	34	35	40	45

(2) 介護用品支給事業

要介護4、要介護5の高齢者を在宅で介護している非課税世帯の家族に対し、毎月7,500円分の給付券を発行し、指定の事業所で現物給付を行い在宅生活の継続を支援します。

介護用品支給支援事業目標

単位:人

	実績 平成25年度	計画目標値		
		平成27年度	平成28年度	平成29年度
利用実人数	37	41	43	46

(3) お元気コールサービス事業

虚弱で自宅に閉じこもりがちなひとり暮らしの高齢者及び高齢者のみ世帯等に対し、定期的に電話をかけることにより、地域で安心して日常生活を送れるよう支援するとともに、当事業の周知を図ります。

お元気コールサービス事業目標	実績 平成25年度	計画目標値		
		平成27年度	平成28年度	平成29年度
利用実人数	4	5	6	7

(4) 老人用福祉電話

経済的理由等により電話を設置することが困難な要援護高齢者に電話機を貸与し、設置に係る費用及び月々の基本料金の助成を行います。

老人福祉電話事業目標	実績 平成25年度	計画目標値		
		平成27年度	平成28年度	平成29年度
利用実人数	11	12	14	16

(5) 老人保護措置

環境上の理由及び経済的理由により日常生活に支障をきたす高齢者について、老人福祉法第11条に基づき保護措置します。

(6) 高齢者祝金支給事業

長寿を祝し、多年にわたり社会に貢献してきた功績に感謝し、あわせて敬老思想の高揚を図るため、高齢者に対し、敬老祝金又は記念品を支給します。

高齢者祝金支給事業	実績 平成25年度	計画目標値		
		平成27年度	平成28年度	平成29年度
利用実人数	197	200	215	230

3. 生活を支える環境づくりの推進

〈現況・課題〉

- ニーズ調査の結果によると、6割強の高齢者が介護が必要になっても、できる限り在宅で暮らしたいと考えています。
- 高齢者が住み慣れた地域において安心して在宅生活を営めるよう、生活環境や公共交通機関の整備について、誰もが利用しやすい、ひとにやさしいまちづくりを推進する必要があります。

【施策の方向性】

- 高齢者が地域のなかで安心して暮らし続けることができるよう、ひとにやさしいまちづくりを推進します。

(1) 高齢者の移動支援の充実

高齢者が気軽に外出し、社会とのつながりを通じて、こころ豊かに生活することを支援していくため、交通機関の整備、移動、交通システムの整備を図る等、すべての市民にとって利便性の高い都市環境の整備を推進します。

①外出支援サービス事業の充実

一般の交通機関の利用が困難な在宅の要介護認定者に対して、医療機関等への送迎に係る費用の一部を助成し、経済的な生活支援を行います。

外出支援サービス事業目標

単位：回数、人

	実績 平成25年度	計画目標値		
		平成27年度	平成28年度	平成29年度
回数	487	390	430	470
利用実人数	22	18	20	23

②市内巡回バスの利便性の向上

市内の移動手段を確保するため、公共施設、商業施設、医療機関等を巡回する市内一周バスについて、高齢者等のニーズにあった利便性の向上に努めます。

(2) 高齢者に配慮した住環境の充実

高齢者が安心して日常生活を送ることができるバリアフリー住宅の普及啓発や多様な住まい方に対応した住宅確保対策を推進します。

①高齢者の住宅確保対策

高齢者住まい法の改正により「サービス付き高齢者向け住宅」等の適切な整備に向けた調整に努めます。

②グループホーム等の整備促進

認知症高齢者の自立生活を支援するため、認知症対応型共同生活介護に対するニーズ把握に努め、介護保険事業計画の策定とあわせた計画的な認知症対応型共同生活介護（グループホーム）の整備を促進します。

（3）防犯・防災対策の充実

全ての高齢者が地域で安心、安全に暮らしていくことができるよう、自然災害からの避難対策、事件事故等の未然防止など、防犯、防災対策の充実を図ります。

①防犯対策

振り込め詐欺などの悪質な事件等に巻き込まれることを未然に防いでいくため、各種情報や防犯マニュアル等の提供に努め、あらゆる機会を通して防犯意識に対する啓発活動を推進します。

また、地域における防犯組織づくりに対する支援を行い、地域、警察、関係機関と連携し、高齢者が安心して暮らせる地域づくりを推進していきます。

②災害時の避難対策の充実

災害時（台風や高潮、津波など）の緊急避難対策として、要援護者台帳並びに災害時避難マップの拡充を図ります。また「豊見城市地域防災計画」に基づき、緊急時の情報提供、地域や関係機関等との連絡・避難体制の構築を図るなど、災害時における安全対策の充実に努めます。

（4）ひとにやさしいまちづくりの推進

高齢者の積極的な社会参加を促進し、生きがいを持った社会生活を営むことや閉じこもりの防止等を図る観点から、「第4次豊見城市総合計画」に基づき公共・公益施設等の整備、改修の際にはひとにやさしいまちづくりを推進します。

基本目標 2 豊かな生活に向けた生きがいの推進

1. 地域及び世代間交流の推進

〈現況・課題〉

- 国勢調査（平成 22 年）によると、高齢者単身世帯、高齢夫婦世帯の割合がともに増加しています。ニーズ調査にもとづき、独居高齢者の生活機能低下を予防するためにも、日常的に交流する場、外出や出会いをつくる機会を増やすことが必要です。
- 地域ミニデイサービス（高齢者の生きがいと健康づくり推進事業）においては、男性の参加者が少なく、男性の参加を促すことが課題となっています。

【施策の方向性】

- 高齢者が、地域行事やサークル活動、ボランティアなど様々な機会を通して、地域との交流や世代間交流を行うことができる機会並びに高齢者が気軽に集い、語り、楽しむ場を増やしていきます。
- 取り組みにあたっては、ニーズ調査結果をもとに、社会的役割の低下が懸念される対象者に対して、積極的な参加の呼びかけを行います。
- 地域ミニデイサービス（高齢者の生きがいと健康づくり推進事業）については、性別による特性を踏まえた実施内容を検討など、新たなゆくい場の設置に努めます。
- 地域ミニデイサービス以外でも、NPO などが主体となった活動を拾いあげ、誰もが気軽に参加できる場の創出に努めます。

（1）ゆくい場づくりの推進

地域ミニデイサービス（高齢者の生きがいと健康づくり推進事業）について、実施地域数の増加を図るとともに、男性が参加しやすい新たなゆくい場づくりに取り組みます。また地域ミニデイサービス未実施地区を中心に、自治会公民館、集会施設、福祉施設等を活用し、地域の高齢者がいつでも、気軽に集まり、語らい、交流することができる「ゆくい場」の整備を促進します。

また介護予防・日常生活支援総合事業を通じて、地域や住民などが主体となった新たな居場所づくりを進めます。

ゆくい場づくり(居場所づくり)

単位：地域



	実績 平成25年度	計画目標値		
		平成27年度	平成28年度	平成29年度
地域ミニデイサービス実施地域数	39	40	41	42

(2) 世代間交流機会の充実

各種イベント等、学校行事等において、高齢者が培ってきた経験、知識並びに技術等を子ども達に伝える等、世代間交流機会の充実に努めます。

今後は、イベント等の企画段階から住民参画にもとづく取り組みを検討します。

(3) 地域交流機会の充実

ひとり暮らしや高齢者のみ世帯を対象に、社会福祉協議会や地域ボランティア、各種団体等との連携により「ふれあい会食会」等を定期的で開催し、楽しみながら食生活の改善指導、高齢者同士の親睦、地域住民との交流を深めていきます。

2. 生きがい活動の支援

〈現況・課題〉

- ニーズ調査において、趣味がないという回答が 21.4%、生きがいがないという回答が 10.4%とみられます。生活の質の向上を図る上で、生きがいを持つことは非常に重要であることから、身近な場所における「活動の場所」を確保することが必要です。

【施策の方向性】

- 自治会公民館などの既存施設の有効活用を図り、生きがい活動の場を確保します。
- サークル活動や NPO 活動など、生きがい活動に関する情報提供の充実に努めます。
- 単体老人クラブの新たな設立や、現在、活動が停滞あるいは休止しているクラブの再開に向けた支援を行ないます。
- 生涯学習・スポーツ活動の振興に努めます。

(1) 生きがい活動への支援

高齢者の生きがい活動の充実に向け、できるだけ身近な活動場所の確保とともに、趣味やサークルなど生きがいに通じる活動に対する支援を行います。

(2) 老人クラブ活動の支援

高齢者の増加を見据え、老人クラブのこれまでの活動に加え、地域の生活支援サービスの事業主体として老人クラブの参加を促すなど、老人クラブ活動の支援を図ります。

(3) 敬老会事業

市民に対し、広く老人福祉についての関心と理解を深めるとともに、高齢者自身の生活の質の向上に努める意欲を促すことを目的に実施します。

(4) 豊見城市豊寿大学の開講

学習機会を通じた資質の向上、高齢者の生きがいづくりの充実を図るため、1期2年で開講する「豊見城市豊寿大学」を進めます。また大学で学んだことを地域に還元できる機会づくりに努めます。

(5) 市民が主体となった支援活動の促進

多様な生活支援を進めるため、市民が主体となった支援活動のきっかけづくり並びに活動を継続するための支援として、介護予防・日常生活支援総合事業を活かした助成等を行います。

(6) 地域活動におけるリーダーの掘り起し

豊見城市豊寿大学、自治会やNPO活動、各種講座など通じて地域のリーダーとなりうる人材の掘り起しに努め、地域における生きがい活動の充実につなげます。

3. 就労環境の整備

〈現況・課題〉

- 国勢調査（平成22年）によると、65歳以上高齢者の16.1%が就業し、就業率は上昇傾向にあります。就業は、高齢者自身の社会参画、あるいは生きがい活動の一つとも考えられることから、高齢者の就業環境の整備を推進する必要があります。

【施策の方向性】

- 高齢者が地域の中で豊かな知識や経験を活かし、積極的に地域に還元することが出来る仕組みづくりを推進します。
- 高齢者が就業について気軽に相談できる場の整備を推進するとともに、多様な就業ニーズに対応していきます。

（1）シルバー人材センターの有効活用

シルバー人材センターの活動を支援し、高齢者がこれまでの経験から培った知識や技術などを活かすことのできる、臨時的・短期的な就労の場が提供される環境の整備を推進します。

また高齢者自身が支援者として活躍できるよう、シルバー人材センターを活用した介護予防・日常生活支援総合事業の展開を図ります。

（2）職業相談の充実

ふるさとハローワークとの連携のもと、求人情報の提供、職業相談及び紹介を行います。

職業相談 単位：人

	実績 平成25年度	計画目標値		
		平成27年度	平成28年度	平成29年度
★ 60歳以上の就労実績 (ふるさとハローワーク)	51	実績値 (基準)	基準5%増	基準10%増

基本目標 3 健康づくりと介護予防の推進

1. 高齢者の健康づくり支援

〈現況・課題〉

- 市民が高齢期を心身ともに健やかに過ごすことができるよう、早い段階から健康づくりに取り組む必要があります。
- ニーズ調査の結果によると、一般高齢者で 0.5%、二次予防対象者で 4.1%が認知症と回答しており、この割合は前回調査よりも上昇しています。
- 認知症は判断能力の低下などにより、生活の質の低下につながるものが懸念されます。

【施策の方向性】

- 「健康教育」や「いきいき健康教室」を通して、健康づくりに関する知識の普及・啓発を行ないます。
- ニーズ調査結果を踏まえた適切な対象者の把握及び効果的な内容の検討を行なうとともに、教室終了後の参加者が自主活動へ移行し、継続できるよう支援していきます。
- 医療機関や関係部署と連携し、各種健康診査の受診を促進します。
- 認知症に対する正しい知識の普及に努め、予防の充実に努めます。

(1) 健康教育の充実

医師や歯科医師、理学療法士等の講演会を通じて、健康づくりや介護予防に関する知識の普及・啓発を行います。実施にあたっては、口腔衛生習慣の強化（8020 運動の推進）、認知症予防など、高齢期の特性を捉えた効果的な教育内容の充実に図ります。

(2) いきいき健康教室の充実

運動や栄養、認知症予防や口腔ケアなど介護予防に関する総合的な講座として「いきいき健康教室」を実施します。また、教室終了後の参加者が自主活動へ移行し、継続できるよう支援します。

いきいき健康教室事業目標

単位：人

	実績 平成25年度	計画目標値		
		平成27年度	平成28年度	平成29年度
参加人数	48	60	70	80

(3) 健康診査並びに保健指導の充実

自分自身の健康状態を把握し、適切に対処していくためにも、健康診査の実施及び保健指導の充実に努めます。また通院治療を要する方が未受診とならないよう、医療機関との連携を図ります。

(4) がん検診の充実

各種がん検診を通して、リスクを抱える対象者を把握し、重症化予防につなげるなど、疾病の早期発見・早期対応、並びに早期治療に努めます。

(5) 感染症予防の充実

高齢者のインフルエンザやウイルスによる肺炎の発症、重症化を防ぐため、予防接種法に基づき、インフルエンザ予防接種と肺炎球菌予防接種の勧奨と費用の一部助成を行います。

(6) 認知症予防対策の推進

今後、高齢者人口の増加に伴い認知症高齢者の増加が見込まれます。高齢者の生活の質の向上を図るためにも、危険因子となる生活習慣の改善など認知症予防対策の推進を図ります。

認知症予防対策	実績 平成25年度	計画目標値		
		平成27年度	平成28年度	平成29年度
★ 講座参加者数	48	105	120	135

(7) 疾病等の重症化予防

高齢期においては、多くの方が何かしらの疾病や健康に関する不安を抱えているものです。一次予防とともに、疾病等の重症化予防、すなわち「上手に病気とつきあう」という視点も重要と考えられるため、適切な医療受診や服薬管理の重要性等についても積極的に周知を図ります。

(8) 医療機関との連携

高齢者の健康管理や諸疾病に対して、適切かつ有効的な医療の提供並びに在宅介護の普及を図る観点から、市内に立地する各医療機関と連携し支援体制の充実に努めます。

2. 介護予防の充実

〈現況・課題〉

- 制度改正を踏まえ、効果的かつ総合的な介護予防の充実が求められます。
- 将来的に介護を要する状態となるリスクを抱えた高齢者を早期に把握し、状態の改善を図る取り組みを推進していく必要があります。
- 制度改正を踏まえ、介護予防・日常生活支援総合事業の適切な対象者の把握が求められます。
- 効果的かつ総合的な介護予防の充実を図るため、多様な主体の事業への参加を促すことが求められます。

【施策の方向性】

- ニーズ調査に基づき、高齢者の個々の心身状態に応じた個別啓発に努めます。
- 過去の基本チェックリストの未回収者の傾向等を分析し、複数年にわたる未回収者や独居高齢者などについては、積極的な状況把握に努め、必要に応じて事業への参加を促していきます。
- 要介護認定における非該当者の把握や、医療機関や民生委員等からの情報提供による対象者把握、ライフライン事業者等の見守り活動並びに特定健診との連携による対象者把握を強化します。
- 平成 28 年度からは、地域のニーズを踏まえながら、地域資源を活用した多様な支援サービスの展開を図ります。

介護予防事業の周知徹底

単位：人



	実績 平成25年度	計画目標値		
		平成27年度	平成28年度	平成29年度
介護予防事業申込者数	1,258	1,413	1,485	1,569

(1) 介護予防・日常生活支援総合事業

沖縄県介護保険広域連合の構成市町村は、従来の介護予防事業から制度改正に伴い、介護予防・日常生活支援総合事業という新たな事業体系に平成 28 年度から移行することとなります。

介護予防・日常生活支援総合事業では、市町村が地域の実情に応じて、住民等の多様な主体の参画により、多様なサービスの充実を図り、要支援者等に対する効果的かつ効率的な支援体制づくりを目指します。

【事業内容】

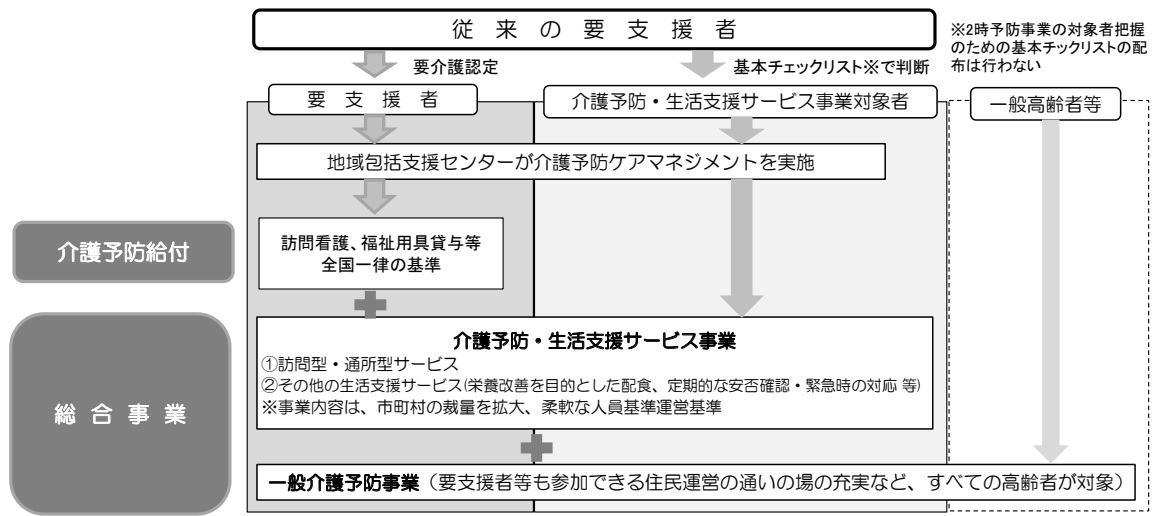
- サービス事業は、要支援者等の多様な生活支援のニーズに対応するため、介護予防訪問介護等のサービスに加え、住民主体の支援等も含め、多様なサービスを制度の

対象とする。

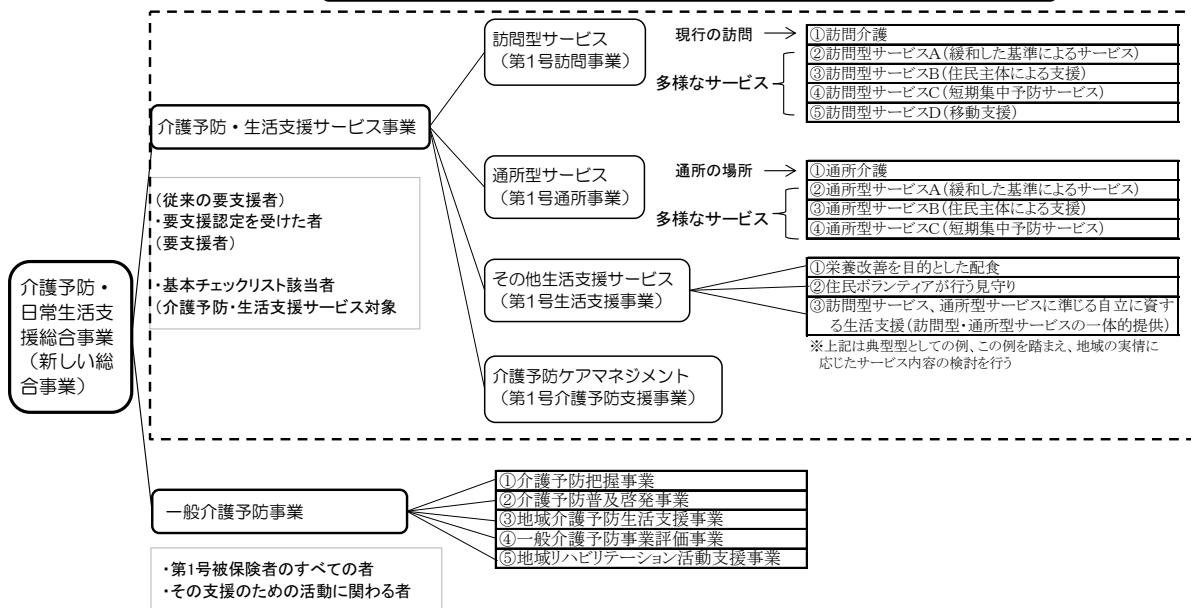
- この事業は、「訪問型サービス」、「通所型サービス」、「その他の生活支援サービス」及び「介護予防ケアマネジメント」から構成される。

介護予防・日常生活支援総合事業の概要

- 訪問介護・通所介護以外のサービス（訪問看護、福祉用具等）は、引き続き介護予防給付によるサービス提供を継続。
- 地域包括支援センターによる介護予防ケアマネジメントに基づき、総合事業（介護予防・生活支援サービス事業及び一般介護予防事業）のサービスと介護予防給付のサービス（要支援者のみ）を組み合わせる。
- 介護予防・生活支援サービス事業によるサービスのみ利用する場合は、要介護認定等を省略して「介護予防・生活支援サービス事業対象者」とし、迅速なサービス利用を可能に（基本チェックリストで判断）。
- ※ 第2号被保険者は、基本チェックリストではなく、要介護認定等申請を行う。



【参考】介護予防・日常生活支援総合事業（新しい総合事業）の構成



第3章
計画の推進施策

①対象者の適切な把握

要支援及び要介護認定者を除く高齢者について、地域包括支援センターの相談業務、医療機関や民生委員等からの情報提供、介護保険広域連合における要介護認定審査等との連携による対象者の適切な把握に努めます。

介護予防・日常生活支援総合事業の周知を図るとともに、関係機関等との連携による情報収集の強化、戸別訪問による状況把握を行うなど、支援を必要とする方の早期発見・早期対応に努めます。

【対象者】

- 対象者は、制度改正前の要支援者に相当する者であるが、サービス事業においては、サービス利用に至る流れとして、要支援認定を受け介護予防ケアマネジメントを受ける流れのほかに、基本チェックリストを用いた簡易な形でまず対象者を判断し、介護予防ケアマネジメントを通じて、必要なサービスにつなげる流れも設けます。前者は要支援者、後者は介護予防・生活支援サービス事業対象者となります。
- 予防給付に残る介護予防訪問看護、介護予防福祉用具貸与等のサービスを利用する場合については、引き続き要支援認定をうける必要がありますが、介護予防・生活支援サービス事業のみを利用する場合には、要支援認定を受けず、上記簡便な形でのサービス利用が可能となります。

②訪問型サービス

要支援者等に対して、掃除や洗濯等など、日常生活上の支援を提供します。

③通所型サービス

要支援者等に対して、機能訓練や集いの場の提供など、日常生活上の支援を提供します。

ア 口腔機能向上事業

口内を清潔に保つことで歯や口の疾患を予防し、口腔機能の維持・向上を目的とします。また、口腔機能の低下がもたらす誤嚥性肺炎などの全身疾患の予防や、低栄養状態への移行を防ぐなど全身の健康状態の維持・向上を図ります。

口腔機能向上事業目標

単位：回数

	実績 平成25年度	計画目標値		
		平成27年度	平成28年度	平成29年度
開催回数	6	6	6	6

④その他の生活支援サービス

要支援者等に対し、栄養改善を目的とした配食や一人暮らし高齢者等への見守りの提供などを行います。

ア 配食サービス（食の自立支援事業）

ひとり暮らし高齢者等で調理をすることが困難な者へ食事を配達し、栄養面からの健康管理を支援するとともに、併せて安否確認を行います。

配食サービス(食の自立支援事業)事業目標	実績 平成25年度	計画目標値		
		平成27年度	平成28年度	平成29年度
登録人数	27	29	31	32
配食数	4,608	4,872	5,208	5,376

イ 多様な主体による生活支援サービス

平成28年度からは、ネットワークを通じて把握されるニーズを踏まえ、地域の様々な資源を活用しながら以下のイメージに基づき、多様な生活支援サービスの展開を図ります。

多様な主体による生活支援サービスの重層的な提供

○高齢者の在宅生活を支えるため、ボランティア、NPO、民間企業、社会福祉法人等の多様な事業主体による重層的な生活支援サービスの提供体制の構築を支援



- ・介護支援ボランティアポイント等を組み込んだ地域の自助・互助の好取組を全国展開
- ・「生涯現役コーディネーター（仮称）」の配置や協議体の設置などに対する支援



⑤介護予防ケアマネジメント

要支援者等に対し、介護予防・日常生活支援総合事業によるサービス等が適切に提供できるようケアマネジメントを行います。

(2) 一般介護予防事業

介護予防に関する活動について、高齢者自身が考え、主体的に活動へとつながる地域づくりに向け、介護予防活動に関する普及啓発を行います。

ア 高齢者筋力向上トレーニング事業

高齢者の特性に応じた個別プログラムにより、日常動作の改善及び運動習慣の定着を図り、転倒や骨折、加齢による運動機能の低下を防止します。

高齢者筋力向上トレーニング事業目標

単位:回数、人

	実績 平成25年度	計画目標値		
		平成27年度	平成28年度	平成29年度
開催回数	540	900	900	900
参加人数	234	262	275	290

イ 流水運動事業

身体に負担が少ない水中運動で、日常生活動作の改善及び運動の習慣の定着化を図り、運動機能の低下を防止します。

流水運動教室(運動指導事業)

単位:人

	実績 平成25年度	計画目標値		
		平成27年度	平成28年度	平成29年度
参加人数	152	170	178	188

①介護予防普及啓発事業

ア さらばんじデイサービス

レクリエーションや手芸、様々な講座等を通して、家に閉じこもりがちな高齢者の生きがいや健康づくりを支援します。

さらばんじデイサービス事業目標

単位:回数、人

	実績 平成25年度	計画目標値		
		平成27年度	平成28年度	平成29年度
参加人数	31	34	36	38

イ 転倒骨折予防教室

理学療法士等による運動機能訓練及び生活指導を目的とした各種転倒骨折予防教室を開催し、運動機能の向上を図るとともに転倒骨折を未然に防止します。

転倒骨折予防教室事業目標

単位:回数、人

	実績 平成25年度	計画目標値		
		平成27年度	平成28年度	平成29年度
開催回数	200	290	300	310
参加人数	463	520	546	577

ウ パンフレットの作成

市が実施する介護予防や健康づくりのための事業を分かりやすく記載したパンフレットを作成することで、事業の普及啓発を図ります。

(3) 介護予防・日常生活支援総合事業の評価

沖縄県介護保険広域連合において、介護保険事業の円滑な事業運営を図る観点から年度ごとに介護保険事業の評価事業を実施しています。

構成市町村である本市においても、効果的な介護予防・日常生活支援総合事業を実施する観点から、沖縄県介護保険広域連合に協力していきます。

第4章

介護保険料の概要

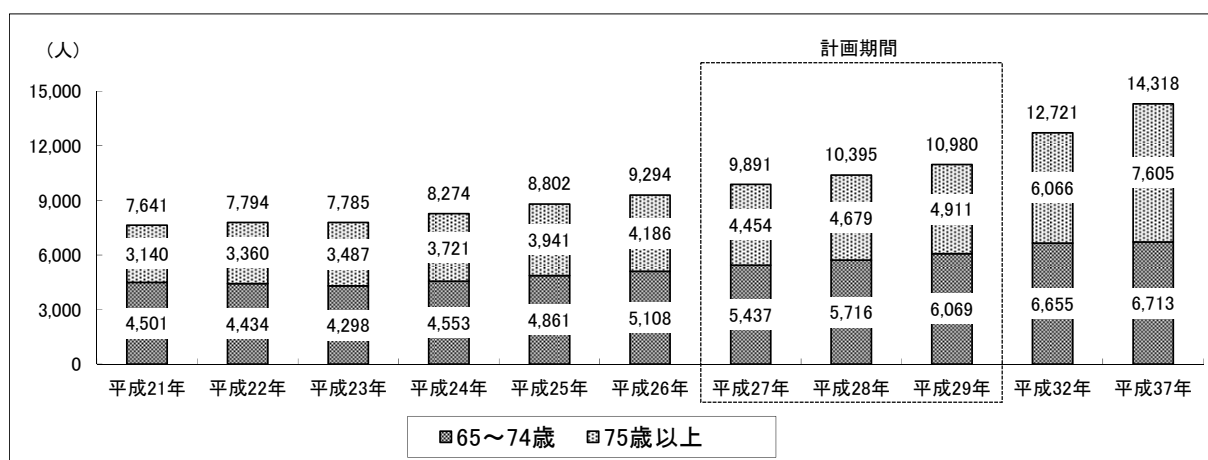
第4章 介護保険料の概要

1. 認定者数

(1) 被保険者数の推計（再掲）

本市の高齢者人口（65歳以上人口）の推計値は、平成27年の9,891人から平成28年には10,395人と1万人台に入り、その後も増加で推移することが見込まれています。

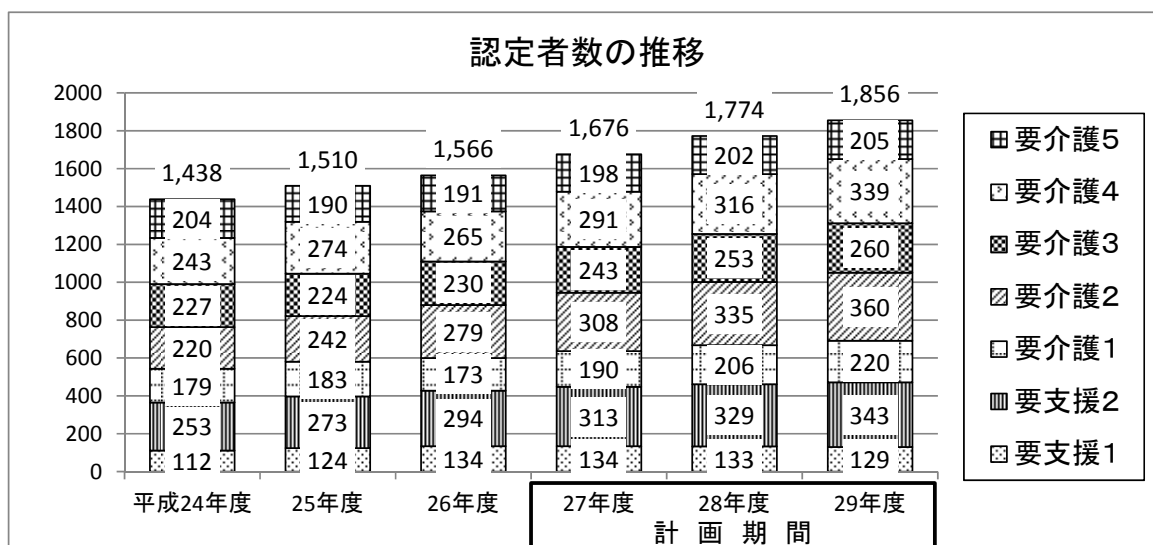
第6期期間中は、前期高齢者（65歳～74歳）の割合が高くなっていますが、平成37年には、後期高齢者（75歳以上）が前期高齢者を上回ることが見込まれています。



(2) 認定者数の推計

期間中の認定者数は、平成29年度に介護予防・日常生活支援総合事業の効果を反映した推計を行っています。

認定者数は、平成27年度で1,676人、平成28年度で1,774人、平成29年度で1,856人と見込まれます。



※計画期間の要介護度別認定者数の推計値は小数点以下の数値を含むため、要介護度別認定者数の合計と総数は一致しない場合がある

第4章
介護保険料の概要

2. 介護保険サービス量の基本的な考え方

(1) 保険料の設定の流れ

1) 第6期介護保険事業計画における介護保険料の設定

- 第6期介護保険事業計画においては要支援・要介護認定者数及び介護保険サービス利用量が増加することが見込まれることから介護保険事業計画の総給付費は、第5期介護保険事業計画総給付費に比べ11.8%上昇することが見込まれます。
- また、法改正によって第1号被保険者の負担割合が21%から22%に引き上げられたことで介護保険料が上昇します。介護保険料の高騰を抑制するため、以下の抑制策を実施します。

ア 介護給付費準備基金の投入

第5期介護保険事業計画における余剰金を投入します。

イ 被保険者の負担能力に応じた所得段階の多段階設定

被保険者の負担能力に応じた負担の考え方に基づき、標準9段階に加え、10段階、11段階、12段階を設定します。

2) ランク別保険料の設定

①複数保険料設定の考え方

- 介護保険事業における保険料は、負担公平の観点により1保険者1保険料を原則としています。広域連合の構成市町村間の保険料に著しい格差が生じたため、第2期介護保険事業計画以降の各事業計画期間において複数保険料を設定した事業運営を行っています。
- 第6期介護保険事業計画において算出された構成市町村間の保険料についても最大で約2.7倍の開きが生じ、保険料の1本化が困難な状況にあるため、国との調整により3ランクに区分した介護保険料を設定するものとしませんが、引き続き「保険料の平準化」に向けた取組みを推進するものとしします。

②ランク別保険料算出の考え方

- 第6期介護保険事業計画におけるランク別保険料の設定については、これまでと同様に「保険料の平準化」を前提として、保険料の近い市町村ごとにランク分けを行い、第2ランク（構成28市町村の平均的な月額保険料の集団）を基準として、乖離がないように調整を行い、各ランクに区分された市町村の加重平均額を各ランクの標準月額保険料として設定しました。

第6期介護保険事業計画における見込み量の算出にかかわる基本的考え方

基本的考え方など	
1. 高齢者人口推計	住民基本台帳人口の実績（H21～25の各年10月時点）に基づき、コーホート変化率法により推計。人口実績には住所地特例者を反映。総合計画との整合性を図るものとするが、計画人口等については、加味しないものとする。 なお第6期については、平成32年及び平成37年の中長期の推計値が必要となるため、その数値については国立社会保障・人口問題研究所の推計値『日本の地域別将来推計人口』（平成25年3月推計）を採用する。 『（確定版）介護保険事業計画ワークシート.xlsx』のシート「A」は男女別、被保険者の年齢を7段階で入力する様式になっているが、認定者データと関連で、男女合算した推計人口を年齢3段階（前期、後期、第2号被保険者）で「男」のセルに入力する。
2. 認定者の推計	
①認定者数の実績	平成24年、平成25年、平成26年の年齢3階級別、要介護度別認定者数を実績として入力する。
②認定率の設定	平成24年度から25年度の実績の伸びを選択
③認定者（認定率）への施策の反映	総合事業を平成28年度から開始した効果が平成29年度に現れるものとして、平成29年度の認定者数については、自然体で算出した対前年の伸び（3.2%）を後期高齢者の伸び（2.0%）まで抑えることを目標とし設定。
3. 施設・居住系サービス利用者数及び給付費の推計	
①居宅（介護予防）サービスの推計	
特定施設入居者生活介護	平成26年度実績を3年間固定する。
②地域密着型施設居住系サービス	
・認知症対応型共同生活介護（介護予防）	認知症対応型共同生活介護は、平成27年度4箇所（36人）、平成28年度以降5箇所（45人）を見込む。
・特定施設入居者生活介護（29人以下）	地域密着型介護老人福祉施設は、3年間10人を見込む。
・介護老人福祉施設（29人以下）	※参酌標準平均45%を目安に設定を行った。
③施設サービス	
介護保険3施設	平成26年の利用者を3年間固定して見込む。
④サービス給付費の設定	平成26年度の実績値を設定
4. 在宅サービス見込み量及び給付費の推計	
①在宅サービス利用者数の実績	平成24年、平成25年、平成26年のサービス別一月あたり利用者数を実績として入力する。
推計に向けた利用者数の設定	平成24年度から25年度の実績の伸びを推計に用いる。ただし市町村ごとの伸びを採用すると影響が非常に大きくなるため、広域連合の伸びとの平均を採用する。
②1人1月あたり利用回（日）数	平成24年、平成25年、平成26年のサービス別、一人一月あたり利用回（日）数を実績として入力する。
推計に向けた利用回（日）数の設定	平成24年度から25年度の実績の伸びを選択（広域連合の平均値）。
③1人1月あたり給付費	平成24年、平成25年、平成26年のサービス別、一人（一回（日））一月あたり給付費を実績として入力する。
推計に向けた給付費の設定	平成26年度の実績値を選択（直近値）
5. 介護報酬改定率等の反映	
①小規模通所介護の密着型サービスへの移行	制度改正により、小規模通所介護が地域密着型サービスへ移行することを反映。
②介護報酬改定の影響	平成27年の初めに改定率が決定。
③地域区分に係る経過措置に係る影響	介護報酬単価の地域区分の見直しに伴う経過措置に係る影響を補正。
6. 介護保険料の推計	
①所得段階別加入者数及び基準額に対する割合	現状の所得段階別被保険者割合及び保険料率をもとに、被保険者の推計人口を振り分け。
②保険料基準額に対する弾力化	第6期において保険料設定の弾力化を行う場合に、各段階を区分する合計所得金額の設定、それに伴う被保険者の所得段階割合、及び保険料率を設定する。
③標準給付費	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、審査支払手数料の設定。
④地域支援事業費	③標準給付費（審査支払手数料を除く）の3%（介護予防事業1%、包括・任意事業2%）。平成28年度から実施する介護予防・日常生活支援総合事業費については、平成27年度の介護予防訪問介護、介護予防通所介護、介護予防支援、介護予防事業の推計値に後期高齢者の平均伸び率2.6%を反映。
⑤財政安定化基金	なし
⑥準備基金	準備基金のうち人口で案分した117,287,573円を取り崩し額として反映。
⑦市町村特別給付費	なし
⑧市町村相互財政安定化事業	なし
⑨予定保険料収納率	97.0%と設定。

(2) 第6期介護保険サービス総給付費

1) 介護予防サービス/地域密着型介護予防サービスの給付費

【介護予防】

単位:千円/回(日)/人

		平成27年度	平成28年度	平成29年度
(1)介護予防サービス				
介護予防訪問介護 ※	給付費(千円)	14,818		
	人数(人)	62		
介護予防訪問入浴介護	給付費(千円)	0	0	0
	回数(回)	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0
介護予防訪問看護	給付費(千円)	2,083	2,043	1,970
	回数(回)	29.7	29.3	28.5
	人数(人)	6	6	6
介護予防訪問リハビリテーション	給付費(千円)	2,275	2,233	2,160
	回数(回)	137.1	134.8	130.4
	人数(人)	5	5	4
介護予防居宅療養管理指導	給付費(千円)	0	0	0
	人数(人)	0	0	0
介護予防通所介護 ※	給付費(千円)	78,201		
	人数(人)	180		
介護予防通所リハビリテーション	給付費(千円)	27,850	29,824	31,657
	人数(人)	58	62	65
	回数(回)	7.7	8.7	9.3
介護予防短期入所生活介護	給付費(千円)	547	618	661
	日数(日)	1	1	1
	人数(人)	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(老健)	給付費(千円)	55	0	0
	日数(日)	0.5	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(病院等)	給付費(千円)	0	0	0
	日数(日)	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	給付費(千円)	5,589	6,226	6,838
	人数(人)	91	101	111
特定介護予防福祉用具購入費	給付費(千円)	1,231	1,239	1,234
	人数(人)	5	5	5
介護予防住宅改修	給付費(千円)	7,113	8,039	8,933
	人数(人)	6	6	7
介護予防特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	705	703	703
	人数(人)	1	1	1
(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)	172	259	347
	回数(回)	2.1	3.0	4.0
	人数(人)	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	1,634	1,631	1,631
	人数(人)	2	2	2
介護予防認知症対応型共同生活介護	給付費(千円)	0	0	0
	人数(人)	0	0	0
介護予防地域密着型通所介護(仮称)	給付費(千円)		0	0
	人数(人)		0	0
(3)介護予防支援 ※				
合計	給付費(千円)	157,070	52,815	56,134
	人数(人)	295		

※ 介護予防訪問介護、介護予防通所介護、介護予防支援の3サービスが、平成28年度以降、給付費並びに人数が空欄となっているのは、平成28年度から始まる介護予防・日常生活支援総合事業の事業費として見込みんでいることによる。

2) 居宅サービス/地域密着型サービス/施設サービス給付費

【介護】

単位:千円/回(日)/人

		平成27年度	平成28年度	平成29年度
(1)居宅サービス				
訪問介護	給付費(千円)	77,804	87,210	96,758
	回数(回)	2,336.3	2,625.0	2,913.7
	人数(人)	122	133	143
訪問入浴介護	給付費(千円)	2,579	1,674	1,133
	回数(回)	22.5	14.7	9.9
	人数(人)	4	4	3
訪問看護	給付費(千円)	14,589	17,106	20,080
	回数(回)	211.4	255.6	308.8
	人数(人)	34	39	44
訪問リハビリテーション	給付費(千円)	6,984	7,582	8,669
	回数(回)	417.4	453.9	519.2
	人数(人)	16	17	19
居宅療養管理指導	給付費(千円)	3,804	4,061	4,277
	人数(人)	64	69	73
	回数(回)	857,727	987,807	1,128,360
通所介護	給付費(千円)	857,727	987,807	1,128,360
	回数(回)	8,953.5	10,321.3	11,780.5
	人数(人)	564	639	716
通所リハビリテーション	給付費(千円)	209,762	222,539	234,005
	回数(回)	2,003.5	2,135.5	2,253.3
	人数(人)	170	179	187
短期入所生活介護	給付費(千円)	16,263	16,163	15,726
	日数(日)	156.1	154.5	149.1
	人数(人)	25	27	28
短期入所療養介護(老健)	給付費(千円)	11,658	12,924	14,441
	日数(日)	90.5	100.2	111.6
	人数(人)	17	19	22
短期入所療養介護(病院等)	給付費(千円)	0	0	0
	日数(日)	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0
福祉用具貸与	給付費(千円)	56,891	65,428	74,417
	人数(人)	400	464	532
特定福祉用具購入費	給付費(千円)	1,005	926	998
	人数(人)	5	4	4
住宅改修費	給付費(千円)	7,030	6,989	7,406
	人数(人)	5	6	6
特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	121,717	121,482	121,482
	人数(人)	51	51	51
(2)地域密着型サービス				
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	給付費(千円)	0	0	0
	人数(人)	0	0	0
夜間対応型訪問介護	給付費(千円)	0	0	0
	人数(人)	0	0	0
認知症対応型通所介護	給付費(千円)	22,792	24,172	25,647
	回数(回)	250.0	267.7	285.9
	人数(人)	16	16	16
小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	53,002	52,278	51,409
	人数(人)	23	23	23
認知症対応型共同生活介護	給付費(千円)	104,312	130,138	130,138
	人数(人)	36	45	45
地域密着型特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	0	0	0
	人数(人)	0	0	0
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)	30,133	30,075	30,075
	人数(人)	10	10	10
複合型サービス	給付費(千円)	0	0	0
	人数(人)	0	0	0
地域密着型通所介護(仮称)	給付費(千円)		0	0
	回数(回)		0.0	0.0
	人数(人)		0	0

【介護】

単位:千円/回(日)/人

		平成27年度	平成28年度	平成29年度
(3)施設サービス				
介護老人福祉施設	給付費(千円)	352,893	352,211	352,211
	人数(人)	122	122	122
介護老人保健施設	給付費(千円)	478,232	477,309	477,309
	人数(人)	154	154	154
介護療養型医療施設 (平成32年度以降は転換施設)	給付費(千円)	10,403	10,382	10,382
	人数(人)	3	3	3
(4)居宅介護支援				
	給付費(千円)	116,434	128,614	141,106
	人数(人)	718	796	874
合計		2,556,014	2,757,070	2,946,029
総給付費		2,713,084	2,809,885	3,002,163

3. 第6期介護保険料

ランク区分	構成市町村名
1 ランク	南大東村、北大東村、豊見城市、読谷村
2 ランク	嘉手納町、南風原町、伊江村、北谷町、北中城村、与那原町、東村、八重瀬町、久米島町、宜野座村、本部町
3 ランク	中城村、金武町、南城市、伊平屋村、国頭村、渡名喜村、今帰仁村、恩納村、渡嘉敷村、粟国村、大宜味村、伊是名村、座間味村

第1号被保険者保険料（月額、ランク別）

段階	対象者	保険料率	保険料月額		
			1ランク	2ランク	3ランク
第1段階	生活保護者、世帯全員が住民税非課税者で老齢福祉年金受給者または前年の合計所得金額＋課税年金収入が80万円以下の方	基準額 ×0.45	2,542円	2,745円	3,148円
第2段階	世帯全員が住民税非課税者で、前年の合計所得金額＋課税年金収入額が80万円を超え120万円以下の方	基準額 ×0.75	4,236円	4,576円	5,248円
第3段階	世帯全員が住民税非課税者で、前年の合計所得金額＋課税年金収入額が120万円を超える方	基準額 ×0.75	4,236円	4,576円	5,248円
第4段階	本人が住民税非課税者で、世帯に住民税課税者がいる場合、年金収入等が80万円以下の方	基準額 ×0.90	5,084円	5,491円	6,297円
第5段階	本人が住民税非課税者で、世帯に住民税課税者がいる場合、年金収入等が80万円を超える方	基準額 ×1.00	5,649円	6,101円	6,997円
第6段階	本人が住民税課税者で、前年の合計所得金額が120万円未満の方	基準額 ×1.20	6,779円	7,321円	8,396円
第7段階	本人が住民税課税者で、前年の合計所得金額が120万円以上190万円未満の方	基準額 ×1.30	7,344円	7,931円	9,096円
第8段階	本人が住民税課税者で、前年の合計所得金額が190万円以上290万円未満の方	基準額 ×1.50	8,473円	9,152円	10,496円
第9段階	本人が住民税課税者で、前年の合計所得金額が290万円以上400万円未満の方	基準額 ×1.60	9,038円	9,762円	11,195円
第10段階	本人が住民税課税者で、前年の合計所得金額が400万円以上600万円未満の方	基準額 ×1.75	9,886円	10,677円	12,245円
第11段階	本人が住民税課税者で、前年の合計所得金額が600万円以上800万円未満の方	基準額 ×1.85	10,451円	11,287円	12,945円
第12段階	本人が住民税課税者で、前年の合計所得金額が800万円以上の方	基準額 ×1.95	11,016円	11,897円	13,644円

第5章

計画の推進体制

第5章 計画の推進体制

1. 計画の推進体制

(1) 庁内における福祉の視点

本計画では保健、福祉分野にとどまらず、高齢者がこころ豊かに暮らせるまちづくりに関わる多様な施策を推進します。

施策を着実に推進していくため、関係課においては「計画展開の視点」を念頭に事業の推進に努めます。

(2) 地域における連携体制の強化

本計画の施策を効率的かつ効果的に推進するため、高齢者の生活に関わる地域の関係機関等との連携強化に努めます。

1) 地域包括支援センター機能の充実強化

地域包括支援センターは、地域包括ケアシステムの中核をなすものであり、これからも高齢者を包括的に支援するための機能の充実が求められます。

地域包括支援センターの適正な運営、公平・中立性の確保等を図るとともに、介護予防・日常生活支援総合事業の開始を見据えた人材の確保など、機能の充実強化に努めます。

2) 地域での連携

地域の主体的な福祉活動との連携強化を図るため、地域見守りネットワーク事業等を通じて、行政や地域、団体等が担う役割を明確化し、地域の課題や目的意識を共有できる機会の充実を図ります。

2. 計画の評価

計画の各施策について、年度ごとに関係課及び関係機関等に対して実施状況の報告を求め、計画の評価を行います。施策の実施状況と高齢者の生活の質の向上を図るという理念を踏まえ、より効果的な計画の推進につなげます。

参 考 资 料

豊見城市老人保健福祉計画策定委員会規則

(平成 17 年 4 月 1 日規則第 17 号)

改正 平成 18 年 3 月 31 日規則第 12 号 平成 18 年 11 月 17 日規則第 30 号
平成 20 年 3 月 31 日規則第 3 号

(趣旨)

第 1 条 この規則は、豊見城市附属機関の設置に関する条例(平成 16 年豊見城市条例第 18 号)第 3 条の規定に基づき、豊見城市老人保健福祉計画策定委員会(以下「委員会」という。)の組織及び運営に関し必要な事項を定めるものとする。

(担当事務)

第 2 条 委員会は、市長の諮問に応じ、次に掲げる事項を審査し、その結果を市長に答申するものとする。

- (1) 豊見城市老人保健福祉計画及び介護保険事業計画の策定に関すること。
- (2) 豊見城市老人保健福祉計画及び介護保険事業計画の変更に関すること。
- (3) その他必要と認める事項に関すること。

(組織)

第 3 条 委員会は、委員 10 人以内で組織する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから市長が委嘱又は任命する。

- (1) 学識経験者
- (2) 保健、医療又は福祉関係者
- (3) 市職員
- (4) その他市長が必要と認めた者

(任期)

第 4 条 委員の任期は、2 年以内とする。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 前項の規定にかかわらず、特定の地位又は職にあるため委員となった者は、その地位または職を離れた場合は、委員の職を解かれるものとする。

(委員長及び副委員長)

第 5 条 委員会に委員長及び副委員長を置き、委員の互選でこれを定める。

2 委員長は、委員会を代表し、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、又は委員長が欠けたときは、その職務を代理する。

(招集及び議決)

第6条 委員会は、委員長が必要に応じて招集する。

2 委員会は、委員の半数以上が出席しなければ、会議を開くことができない。

3 委員会の議決は、出席した委員の過半数で決し、可否同数のときは、委員長の決するところによる。

4 委員長は、必要と認めるときは、他の関係者の出席を求め、意見を聴くことができる。

(守秘義務)

第7条 委員及び委員会に出席した者は、職務上知り得た秘密を漏らしてはならない。その職務を退いた後も同様とする。

(庶務)

第8条 委員会の庶務は、福祉部障がい・長寿課において処理する。

(委任)

第9条 この規則に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、委員長が委員会に諮って定める。

附 則

この規則は、平成17年4月2日から施行する。

附 則(平成18年3月31日規則第12号)

この規則は、平成18年4月1日から施行する。

附 則(平成18年11月17日規則第30号)

この規則は、公布の日から施行する。

附 則(平成20年3月31日規則第3号)

この規則は、平成20年4月1日から施行する。

豊見城市老人保健福祉計画策定委員会 委員名簿

No.	構成	氏名	所属
1	第1号委員	大 湾 明 美	沖縄県立看護大学 教授
2	第2号委員	崎 山 朝 康	特別養護老人ホームすみれ 施設長
3	第2号委員	山 下 政 広	社会福祉法人まつみ福祉会 事務局長
4	第2号委員	長 嶺 英 政	介護老人保健施設友愛園 事務長
5	第2号委員	大 城 良 和	社会福祉法人豊見城市社会福祉協議会 事務局長
6	第3号委員	仲 俣 弘 行	豊見城市 市民健康部 国保年金課長
7	第3号委員	翁 長 卓 司	豊見城市 市民健康部 健康推進課長
8	第4号委員	名 嘉 元 利 保	豊見城市民生委員児童委員連合会 副会長
9	第4号委員	大 城 光 盛	豊見城市老人クラブ連合会 会長
10	第4号委員	當 銘 由 美 子	豊見城市婦人連合会 会長



豊見城市高齢者保健福祉計画策定の経緯

		策定委員会	関係部署担当者	
平成 26 年	第1回	12月18日(木) ◆委嘱状交付 ◆豊見城市高齢者保健福祉計画の概要 ◆第5期計画の評価、今後の課題等	進捗状 確認	11月4日(水) ◆計画の評価、今後の課題等
平成 27 年	第2回	1月22日(木) ◆第6期計画(たたき台)の検討、他	ヒアリ ング	1月13日(火)～随時 ◆施策体系 ◆施策の検討
	第3回	2月20日(金) ◆第6期計画(たたき台)の検討、他		
	第4回	3月13日(金) ◆第6期計画(たたき台)の検討、他		

豊見城市高齢者保健福祉計画

【平成 27 年度～平成 29 年度】

平成 27 年 3 月

発行 豊見城市役所 福祉部 障がい・長寿課

住所 〒901-0292 沖縄県豊見城市字翁長 854 番地 1

電話 (098) 856-4292 FAX (098) 856-7046

