

第9期

読谷村高齢者保健福祉計画
介護保険事業計画

令和6年3月

沖縄県 読谷村

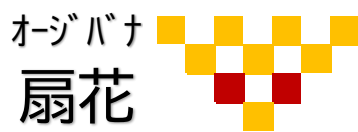
【表紙】

インタガ ハウイ
読谷山花織

読谷村を代表する織物。
基本図柄が3種類あり、それぞれに願いが込められています。



お金の模様をかたどり、
裕福になるように願い
を込めた模様



末広がり扇の形は、子孫繁
栄・子宝祈願をあらわす模様



97歳のカジマヤのお祝
いにちなみ、長寿を願っ
た模様

はじめに

現在、本村の総人口に占める65歳以上の割合（高齢化率）は23.24%（令和6年1月末現在）となっております。令和7年にはいわゆる「2025年問題」と言われる団塊の世代が後期高齢者となり、より介護を必要とする高齢者が増えることが見込まれています。加えて高齢者の独居世帯や高齢者のみで暮らす世帯も増加しており、今後高齢者が地域の中で自立した生活をするうえで支援を必要とする方が増えてくることも見込まれています。一方でこうした高齢者を支える世代は減少傾向となるため、介護人材の確保や高齢者を支える体制構築は喫緊の課題です。



このような中、本村におきましては高齢者を取り巻く多種多様な課題に対応すべく『高齢者がいつまでも健やかで、安心して暮らせるふれあい豊かなむら』を基本理念とする第9期読谷村高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画を策定しました。本計画では、2025年問題のみならず団塊ジュニア世代が高齢者となる2040年以降の将来も見据え、高齢者が健康で生きがいを持てる環境づくりとともに、地域で高齢者を支える体制を構築することで、今後の少子高齢化の進展によっても、介護人材を確保し、介護サービスが必要な人に適切に提供できる体制を構築できるよう計画しております。

本計画を進めるにあたっては、行政はもちろんのこと、村民、地域、関係機関が丸となって取り組み、地域社会全体で支え合う体制が必要不可欠です。高齢者が住み慣れた地域で役割を持ち、生き生きと暮らし続けられるために、「ゆいまーる」精神を柱とした地域包括ケアシステムの更なる深化・推進を進めてまいりますので、今後とも村民の皆様からのご理解とご協力を賜りますよう、心からお願い申し上げます。

結びに、本計画の策定にあたり、ご尽力を賜りました策定委員の皆様をはじめ、関係各位に心より感謝申し上げますとともに、本計画がこれからの高齢者福祉、介護保険事業の充実発展に寄与できるよう活用してまいります。

令和6年3月

読谷村長

石嶺傳實

目次

第1章 計画概要

1 策定の背景	1
2 介護保険制度等の改正の動向	2
3 第9期介護保険事業計画の基本指針	4
4 計画の位置づけ	5
5 計画の期間	6
6 計画の策定体制	6

第2章 読谷村の高齢者を取り巻く状況

1 人口の動向	9
2 介護保険の状況	11
3 第8期計画評価	13
4 アンケート調査結果概要	14
5 本村の高齢者の現状と課題	20

第3章 計画の基本理念・基本方針・施策体系

1 基本理念	23
2 基本目標	24
3 施策体系	25

第4章 施策の展開

1 基本目標1 高齢者がいつまでも元気でいられるむらづくり	27
2 基本目標2 「ゆいまーる」で支えあうむらづくり	39
3 基本目標3 高齢者が安心して暮らせるむらづくり	49

第5章 介護保険事業の概要(沖縄県介護保険広域連合より資料提供頂き作成)

1 高齢者数・認定者数の推計	61
2 第9期介護保険事業計画におけるサービス基盤整備	62
3 サービス見込み量の設定	63
4 介護保険給付費推計	76

第6章 計画の推進体制

- 1 計画の推進体制 83
- 2 計画の評価 83

資料編

- 1 読谷村高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画策定委員会運営要綱..... 85
- 2 読谷村高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画策定委員名簿..... 86
- 3 用語解説 87

第 1 章 計画概要

1 策定の背景

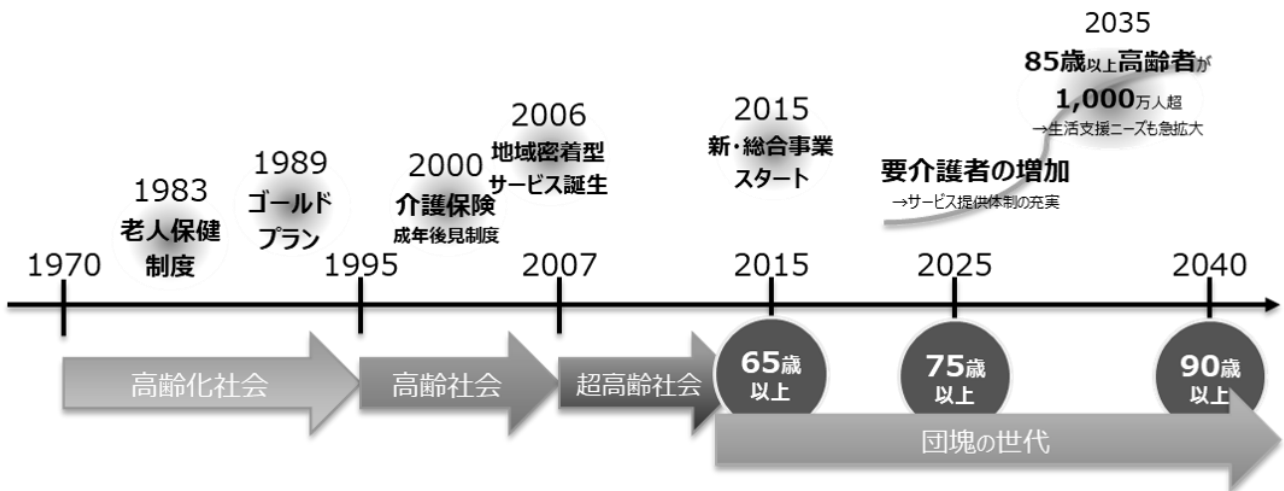
2000年の介護保険制度創設以降、高齢化の進行により要介護認定者数の増加、介護給付費の増大に伴い、第1号保険料は上昇を続けています。

今後、2025年にいわゆる「団塊の世代」が75歳以上に達した後も高齢者人口は増加を続け、2040年には総人口の5人に1人が85歳以上になると予想されています。

また、地域によっては急激に高齢化が進行する地域もあれば、高齢化がピークを越える地域もあるなど、人口構成の変化や介護ニーズ等の動向は地域ごとに異なり、地域の中長期的な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、医療・介護双方のニーズを有する高齢者に対する医療・介護の連携など具体的な取組内容や目標を定める必要があります。

こうした中、高齢者が可能な限り住み慣れた地域でその有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるよう、「高齢者がいつまでも健やかで、安心して暮らせるふれあい豊かなむら」を基本理念に医療、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と地域で支え合う仕組みづくりを中心に取組みを進めてきました。

第9期計画においても、これまでの取組みの方向性を引き継ぎつつ、国における制度改正や高齢者の実情を踏まえ、高齢者福祉のさらなる充実と持続可能で安定した介護保険事業の推進に向け、「第9期読谷村高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」を策定します。



出典：三菱UFJリサーチ&コンサルティング「<地域包括ケア研究会>2040年：多元的社会における地域包括ケアシステム」（地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた制度やサービスについての調査研究）、平成30年度厚生労働省老人保健健康増進等事業、2019年

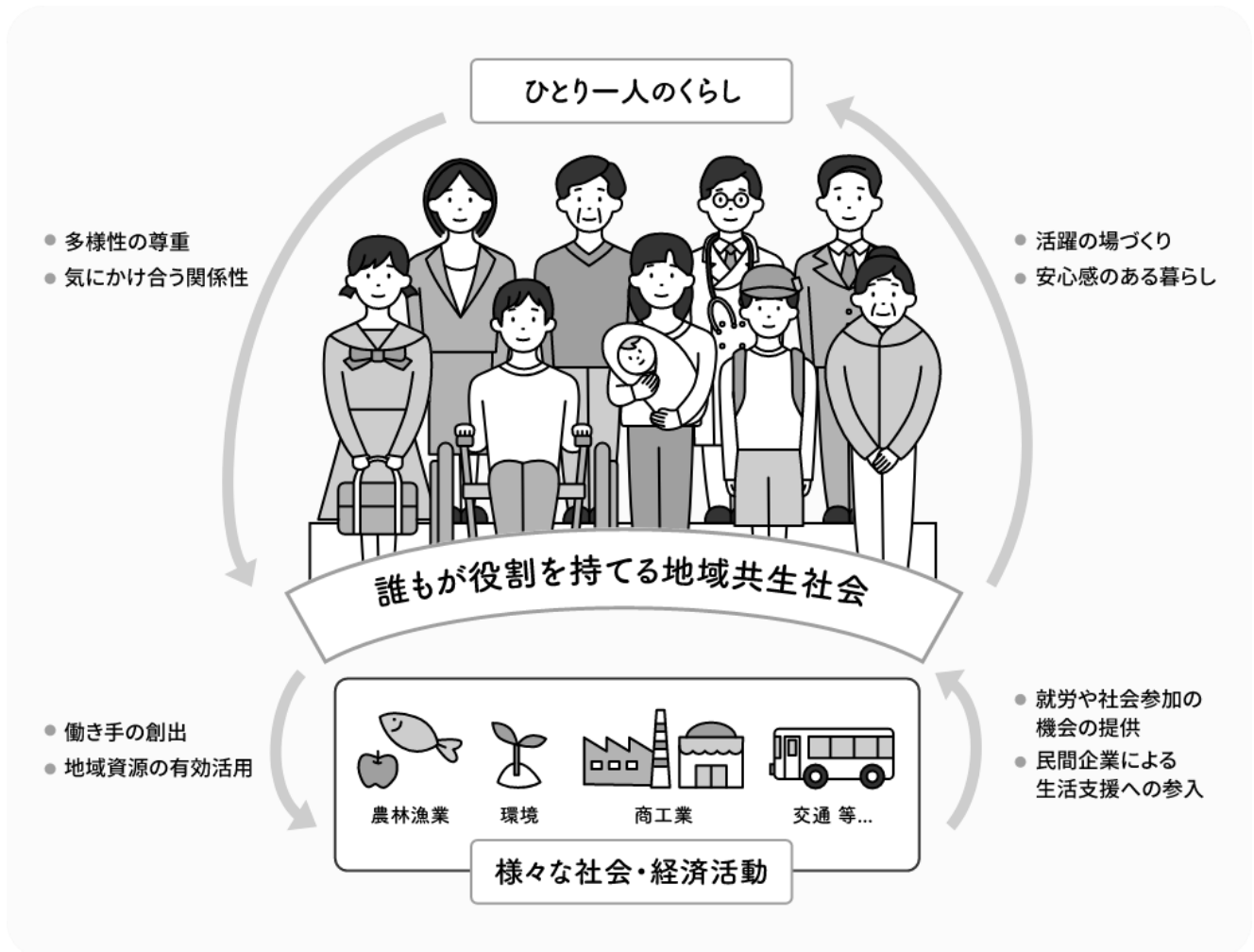
2 介護保険制度等の改正の動向

令和2(2020)年6月、「地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律」が公布され、これにより、介護保険法の一部改正が行われました。

本計画の策定に当たっては、これらの制度改正の動向を踏まえた内容の見直しを行います。

【地域共生社会とは】

制度・分野ごとの『縦割り』や「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えてつながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく社会を指しています。



出典：地域共生社会のポータルサイト(厚生労働省)

【地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律(改正の概要)】

(1) 地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する市町村の包括的な支援体制の構築の支援 【社会福祉法、介護保険法】

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

(2) 地域の特性に応じた認知症施策や介護サービス提供体制の整備等の推進 【介護保険法、老人福祉法】

- ①認知症施策の地域社会における総合的な推進に向けた国及び地方公共団体の努力義務を規定する。
- ②市町村の地域支援事業における関連データの活用努力義務を規定する。
- ③介護保険事業（支援）計画の作成にあたり、当該市町村の人口構造の変化の見通しの勘案、高齢者向け住まい（有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅）の設置状況の記載事項への追加、有料老人ホームの設置状況に係る都道府県・市町村間の情報連携の強化を行う。

(3) 医療・介護のデータ基盤の整備の推進

【介護保険法、地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律】

- ①介護保険レセプト等情報・要介護認定情報に加え、厚生労働大臣は、高齢者の状態や提供される介護サービスの内容の情報、地域支援事業の情報の提供を求めると規定する。
- ②医療保険レセプト情報等のデータベース（NDB）や介護保険レセプト情報等のデータベース（介護DB）等の医療・介護情報の連結精度向上のため、社会保険診療報酬支払基金等が被保険者番号の履歴を活用し、正確な連結に必要な情報を安全性を担保しつつ提供することができることとする。
- ③社会保険診療報酬支払基金の医療機関等情報化補助業務に、当分の間、医療機関等が行うオンライン資格確認の実施に必要な物品の調達・提供の業務を追加する。

(4) 介護人材確保及び業務効率化の取組の強化

【介護保険法、老人福祉法、社会福祉士及び介護福祉士法等の一部を改正する法律】

- ①介護保険事業（支援）計画の記載事項として、介護人材確保及び業務効率化の取組を追加する。
- ②有料老人ホームの設置等に係る届出事項の簡素化を図るための見直しを行う。
- ③介護福祉士養成施設卒業者への国家試験義務付けに係る現行5年間の経過措置を、さらに5年間延長する。

(5) 社会福祉連携推進法人制度の創設 【社会福祉法】

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

3 第9期介護保険事業計画の基本指針

国は「第9期介護保険事業（支援）計画」の基本指針として、以下3点を見直しのポイントとして挙げています。

(1) 介護サービス基盤の計画的な整備

①地域の实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、地域の实情に応じて介護サービス基盤を計画的に確保していく必要
- ・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、介護予防・日常生活支援総合事業（以下「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の推進

- ・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

4 計画の位置づけ

(1) 法令の根拠

本計画は、「高齢者保健福祉計画」と「介護保険事業計画」を一体的に策定することで、高齢者福祉サービス及び介護保険を総合的に展開することを目指すものです。

ただし、「介護保険事業計画」は本村が参画している沖縄県介護保険広域連合が保険者として策定することとなっていることから、介護保険事業の部分については、同計画との整合性を図るにとどめ、本計画においては、構成市町村に委ねられている地域支援事業計画について一体的に策定することとします。

① 高齢者福祉計画：老人福祉法第 20 条の 8

市町村は、老人居宅生活支援事業及び老人福祉施設による事業の供給体制の確保に関する計画を定めるものとする。

② 介護保険事業計画：介護保険法第 117 条

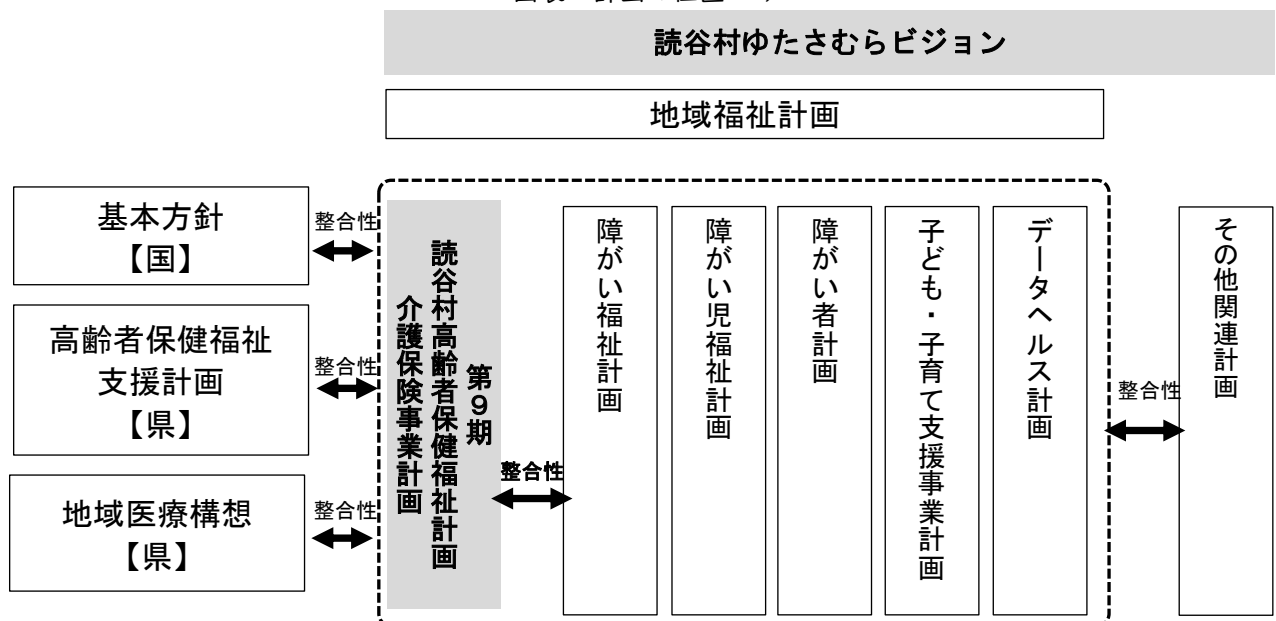
市町村は、基本指針に即して 3 年を 1 期とする当該市町村が行う介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施に関する計画を定めるものとする。

(2) 他計画との関係

本計画は、「読谷村ゆたさむらビジョン」の実現を目指し、主に高齢者に関する保健・福祉・介護分野の施策を総合的に推進するための指針となるものです。

また、「読谷村地域福祉計画」、「読谷村健康増進計画」、「読谷村障がい者計画及び障がい福祉計画・障がい児福祉計画」など、本村の保健福祉分野の関連計画や、まちづくり計画等との整合性を図るものとします。さらに、県の高齢者保健福祉支援計画及びその他の計画との連携に留意しつつ策定するものです。

図表 計画の位置づけ



5 計画の期間

本計画は、令和6年度から令和8年度までの3年間を計画期間とします。

計画期間

R3年度 (2021)	R4年度 (2022)	R5年度 (2023)	R6年度 (2024)	R7年度 (2025)	R8年度 (2026)	R9年度 (2027)	R10年度 (2028)	R11年度 (2029)	...	R22年度 (2040)
2025年を目指した 地域包括ケアシステムの深化・推進										
第8期			第9期			第10期				
2040年を見据えた中長期的な目標設定										
			「団塊の世代」 が75歳に					「団塊ジュニア世代」 が65歳に		

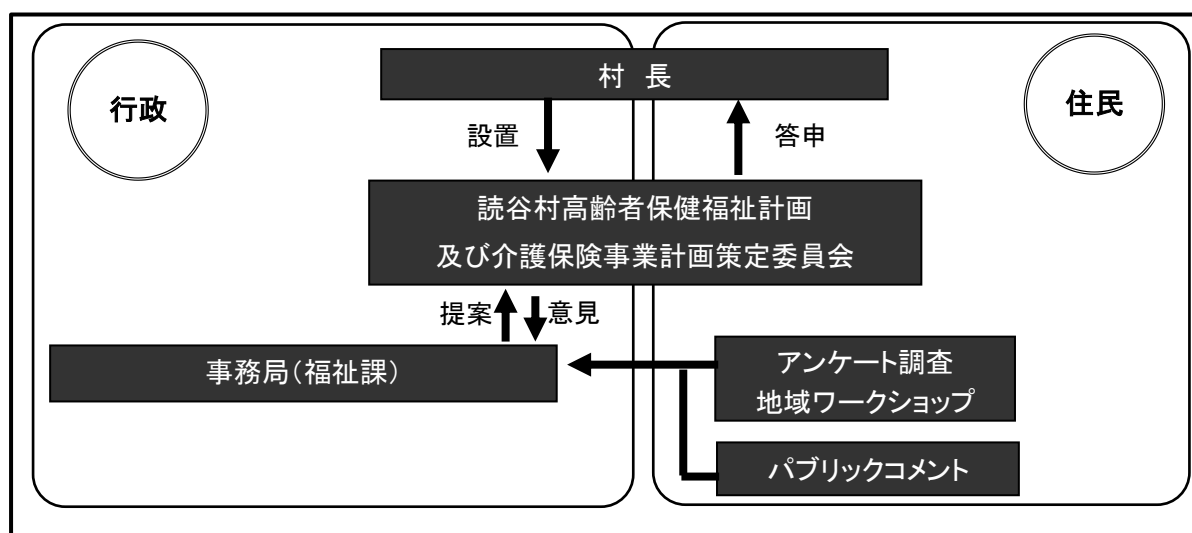
「団塊の世代」が75歳（後期高齢者）となる2025年及び、「団塊ジュニア世代」が65歳以上となる2040年を見据えて、段階的に取り組みます。

6 計画の策定体制

(1) 策定体制

計画策定に当たっては、幅広い関係者からの意見を反映する場として、知識経験者、各団体長、保健医療関係者、福祉関係者、教育関係者、村職員などで構成する「読谷村高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画策定委員会」を設置し、検討及び審議を経て計画の策定を行いました。

図表 策定体制



(2) 住民意見の反映

①介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の実施

高齢者の健康状態や日常生活の状況等について、要介護状態になるリスクを把握、分析することにより本計画策定のための基礎資料を得るとともに、介護予防事業に活用するための基礎データを得ることを目的に実施しました。

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の概要

区 分	内 容
調査対象者	要介護認定を受けていない高齢者 2,311 人
調査方法	郵送配付、郵送回収
調査時期	令和 5 年 1 月 ～令和 5 年 2 月末
回収状況	有効回収数：1,054 件(有効回収率：45.6%)

②地域ワークショップの開催

地域の課題や地域資源を把握するため、地域ワークショップを開催しました。

図表 地域ヒアリングの実施

区 分	内 容
ワークショップ対象	各行政区
ワークショップ方法	村内中学校 2 地区にて開催
開催時期	令和 5 年 11 月 22 日(午前 10 時～12 時、午後 2 時～4 時)

③パブリックコメントの実施

第 9 期計画の策定にあたり、村民の方から広くご意見・ご提案を伺うことを目的として実施しました。

図表 パブリックコメントの概要

区 分	内 容
実施方法	ホームページにて公表
実施時期	令和 6 年 1 月 29 日～令和 6 年 2 月 12 日
意見数	0 件

第2章 読谷村の高齢者を取り巻く状況

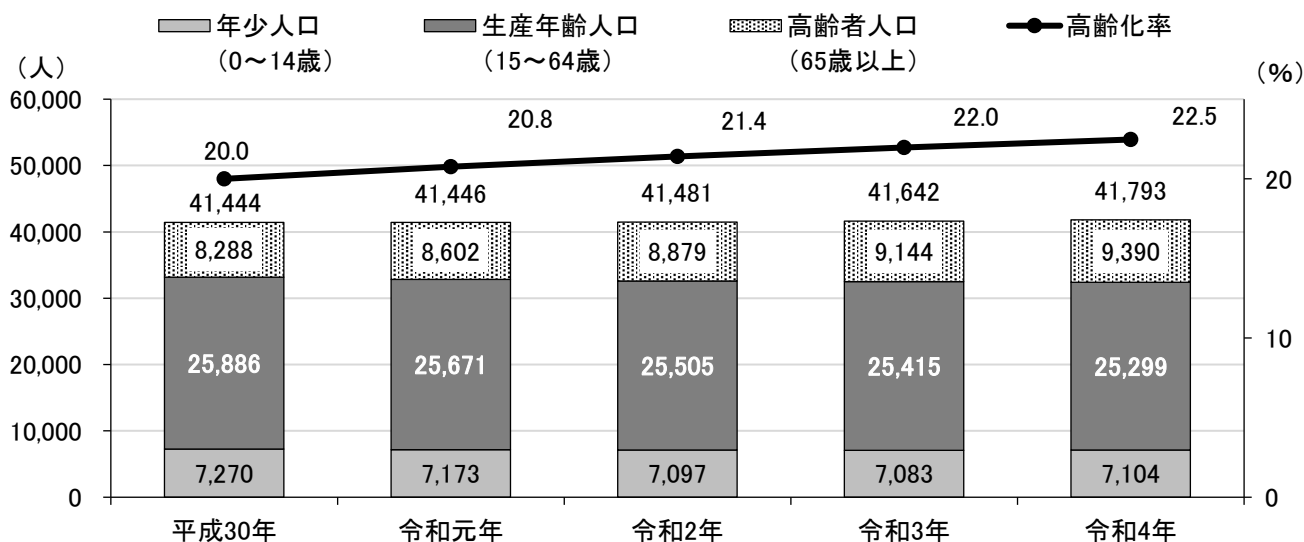
Ⅰ 人口の動向

(1) 総人口・年齢3区分別人口の推移

本村の人口は平成30年の41,444人から年々増加し、令和4年には41,793人となっており、年齢3区分別にみると、生産年齢人口は減少、高齢者人口は年々増加しています。

高齢化率をみると、平成30年の20.0%から年々上昇し、令和4年には22.5%となっています。

図表 年齢3区分別人口・高齢化率の推移



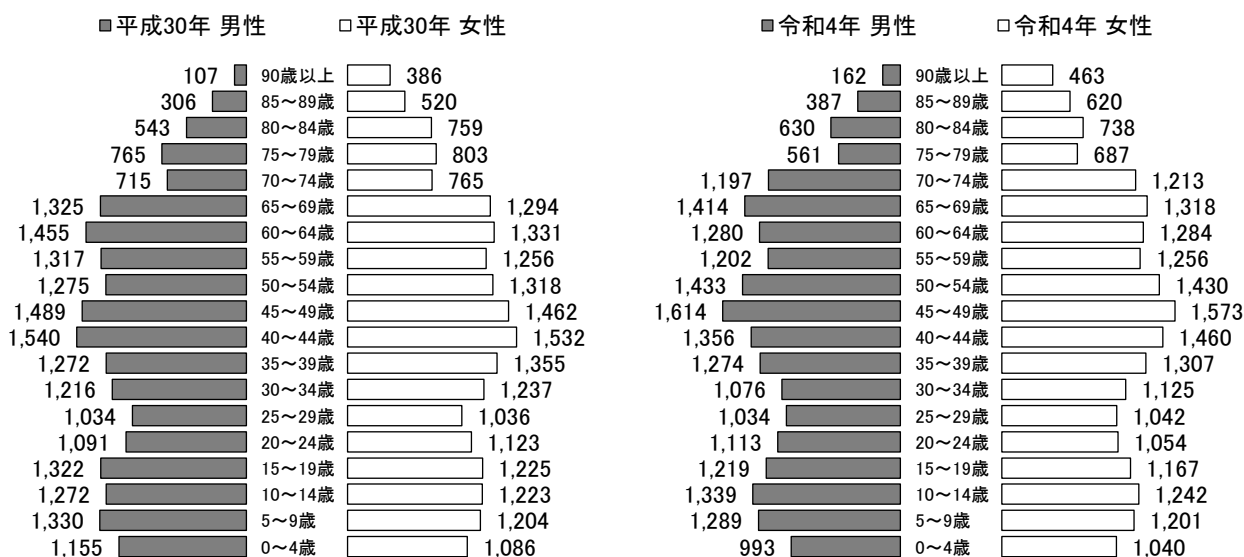
資料：沖縄県住民基本台帳（各年1月1日）

(2) 男女別年齢別人口構成

本村の男女別年齢別人口構成のうち高齢者(65歳以上)の人口構成に着目すると、「65~69歳」の年齢帯が最も多く、次いで「70~74歳」となっています。

平成30年の人口構成と比較すると、令和4年は「60~64歳」から「65~69歳」に徐々に推移しています。今後10年でみると、後期高齢者の割合が増加することが見込まれます。

図表 男女別5歳階級別人口構成（単位:人）



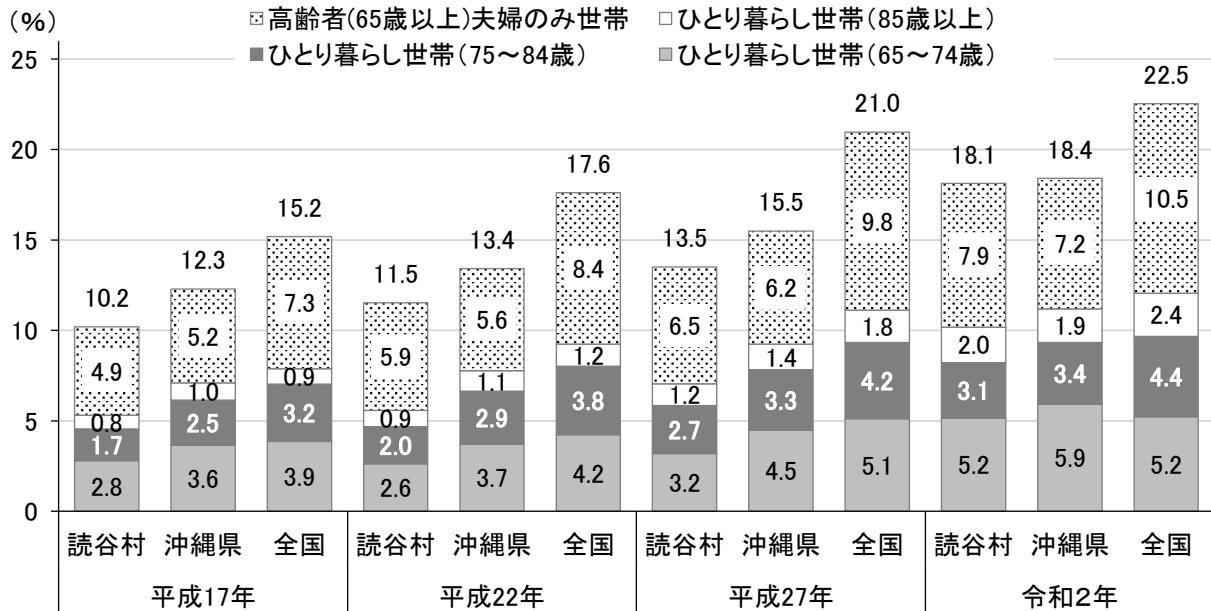
資料：沖縄県住民基本台帳（各年1月1日）

(3) 高齢者世帯の状況

本村における高齢者のみの世帯の割合をみると、平成17年の10.2%から上昇傾向で推移し、令和2年には18.1%となっています。

全国と沖縄県と比較すると、平成27年までは、全国、沖縄県より低い割合となっていました。令和2年には沖縄県と同等となっています。

図表 高齢者の世帯の状況

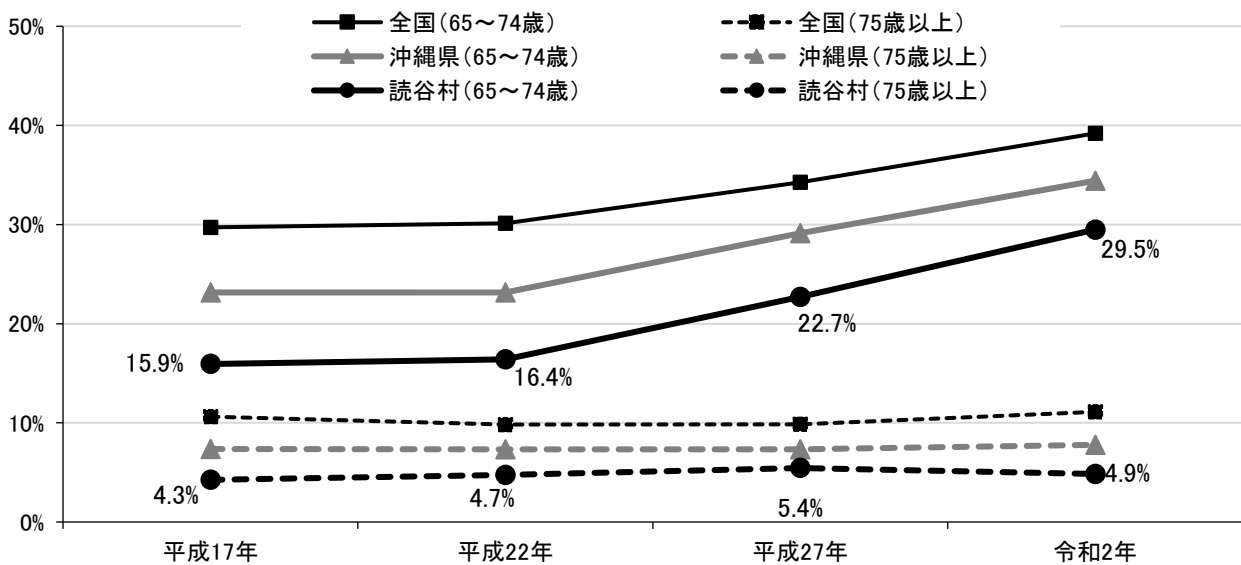


資料：国勢調査

(4) 高齢者の就業状況

本村の高齢者の就業状況の推移をみると、後期高齢者の就業割合に大きな変化はみられないものの、前期高齢者の就業割合は上昇傾向にあります。高齢者の就業状況を全国・沖縄県と比較すると本村の就業割合は、全国と沖縄県の割合を下回っています。

図表 高齢者の就業状況



資料：国勢調査

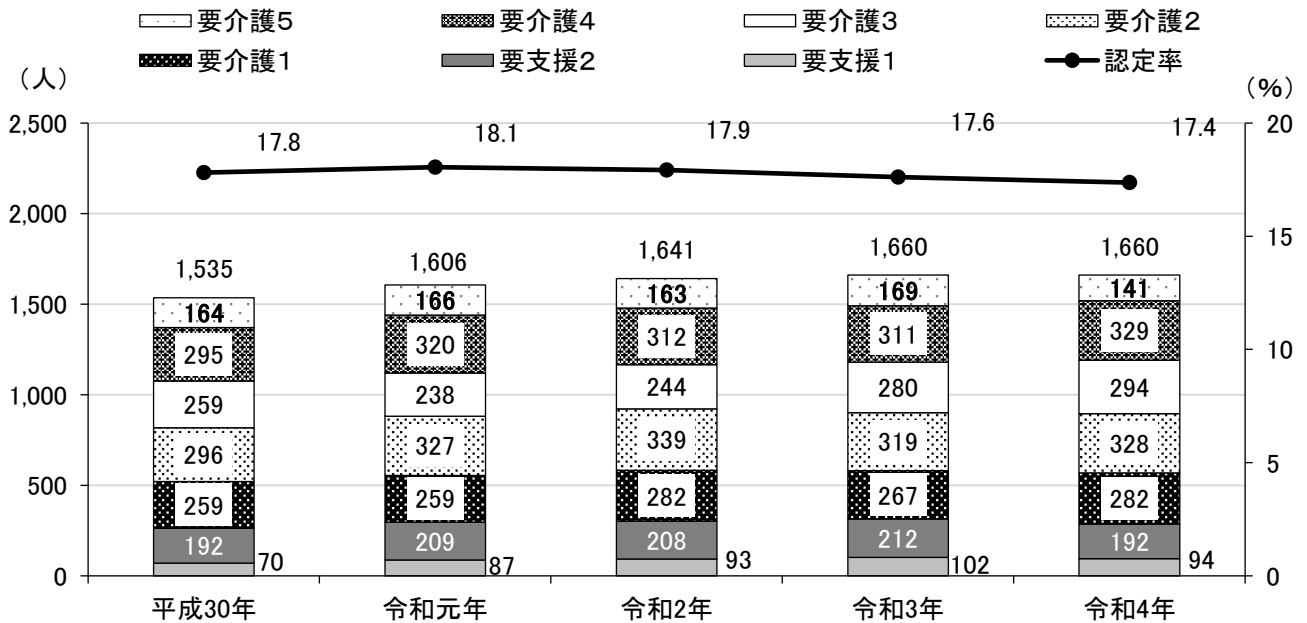
2 介護保険の状況

(1) 要支援・要介護認定者の状況

本村の要支援・要介護認定者数をみると、平成30年の1,535人から年々増加し、令和4年には1,660人となっています。

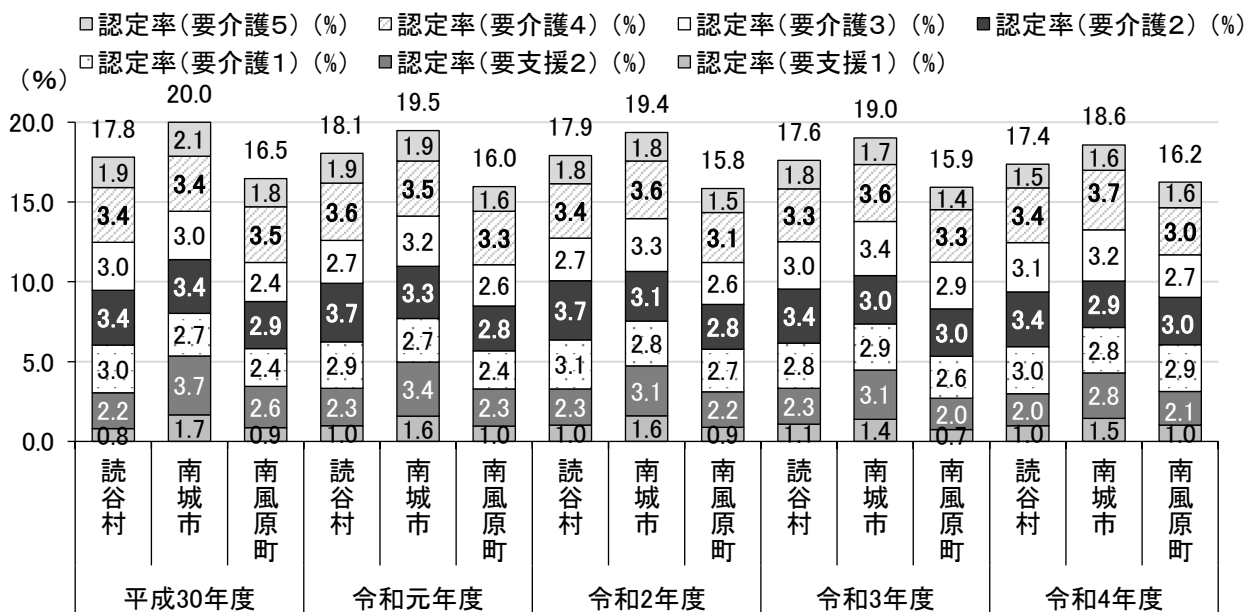
認定率は令和元年の18.1%から下降傾向で推移し、令和4年には17.4%となっておりますが、新型コロナウイルス感染症の影響を受けている可能性があります。また、本村の認定率を他地域と比較すると、要介護1・2の占める割合が高くなっています。

図表 介護度別認定者数・認定率の推移



資料：沖縄県介護保険広域連合 統計資料

図表 認定率の他地域比較(総人口同等自治体)

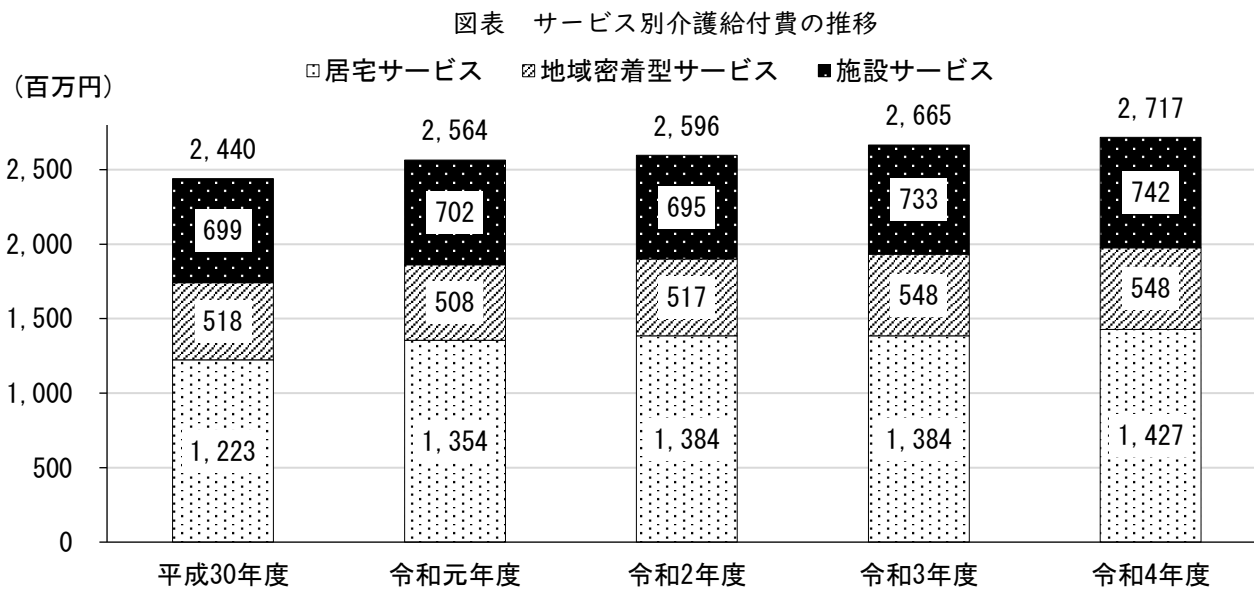


資料：沖縄県介護保険広域連合 統計資料

(2) 給付費の状況

本村の総給付費は平成30年の24億4,000万円から年々増加し、令和4年は27億1,700万円となっています。

令和4年度の給付費をサービス別で見ると、居宅サービスは14億2,700万円、地域密着型サービスは5億4,800万円、施設サービスは7億4,200万円となっています。



資料：沖縄県介護保険広域連合 統計資料

3 第8期計画評価

基本方針ごとの取り組みの進捗状況

計画に位置付けられた取り組みの進捗については、全 87 事業のうち 64.4%にあたる 56 事業において、「計画を上回って進んでいる」もしくは「計画どおりに進んでいる」状況です。

また、「遅れている」事業は、全事業の 18.4% (16 事業)、「事業終了等を検討」する事業は 6.9% (6 事業)となっています。

< 事業の進捗状況 >

基本目標	基本方針	取り組みの進捗状況					合計
		計画を上回って進んでいる	計画どおりに進んでいる	遅れている	事業終了等を検討	実施主体が複数あり、進捗状況が異なる事業	
基本目標1 高齢者が安心して暮らせるむらづくり	(1)すべての高齢者を支える仕組みをつくる	0	8	3	0	4	15
	(2)高齢者の自立した日常生活を支える	2	5	2	3	0	12
基本目標2 高齢者がいつまでも元気でいられるむらづくり	(3)幅広い世代の健康を支える介護予防につなげる	1	21	4	1	1	28
	(4)高齢者が生きがいを持って生活できる環境をつくる	0	7	0	0	1	8
基本目標3 「ゆいまーる」で支え合うむらづくり	(5)高齢者の尊厳のある暮らしを支援する	0	5	4	0	1	10
	(6)高齢者を地域の力で支える	0	7	3	2	2	14
合 計		3	53	16	6	9	87

※基本目標をまたいで再掲されている事業も合算した事業数となっています。

4 アンケート調査結果概要

(1) 調査概要

①調査目的

令和5年度の「高齢者福祉計画・介護保険事業計画（令和6年度～令和8年度）」の策定に向け、地域の高齢者の状況を把握することで、地域課題を把握（地域診断）して地域の目標を設定すると共に、高齢者の生活状態に合った介護（予防）サービスや社会参加の促進等各種福祉サービスの検討など計画策定の基礎資料とすることを目的として実施しました。

②介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」は、介護予防事業に誘導すべき高齢者等の状況を把握するとともに新しい総合事業の進捗管理や事業評価のために必要な地域診断を行うことを想定したアンケートです。

対象者は、65歳以上で要介護認定を受けていない高齢者（一般高齢者、介護予防・日常生活支援総合事業対象者、要支援者）となります。

調査では、要介護度の悪化につながるリスクだけでなく、生活支援の充実、高齢者の社会参加・支え合い体制づくり、介護予防の推進等のために必要な社会資源の把握のための項目が設けられています。

調査終了後、地域包括ケア「見える化」システムへ登録することが求められているため、独自の問を設定することはできるものの、国が示した調査項目の変更はできないようになっています。

③調査方法、調査期間、配布・回収期間

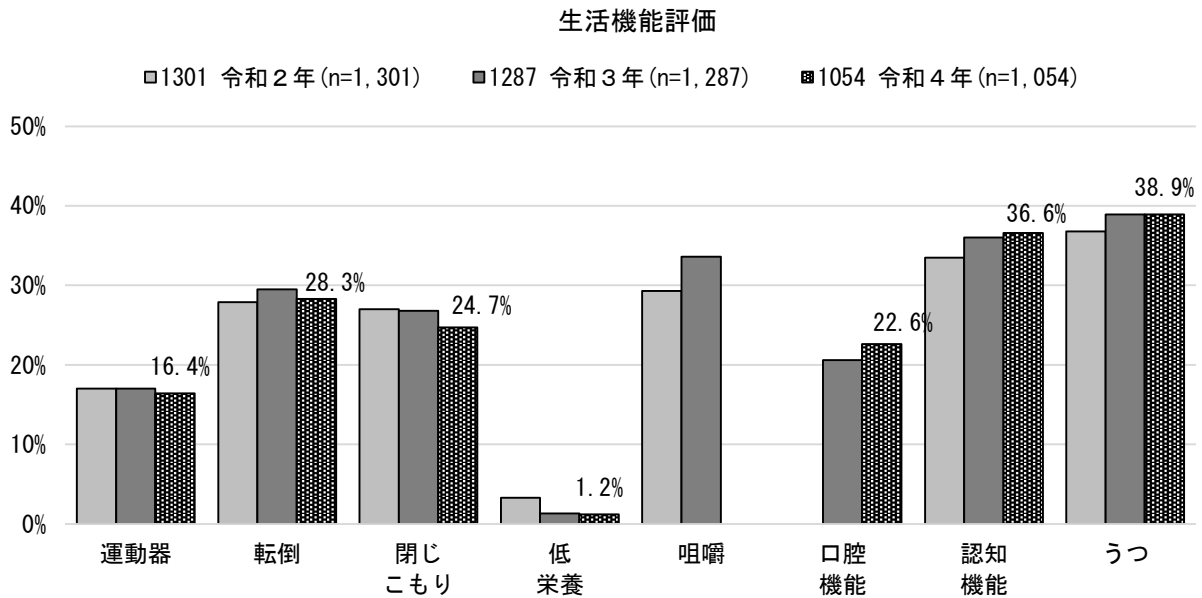
区 分	令和2年度	令和3年度	令和4年度
調査方法	郵送配付、郵送回収	郵送配付、郵送回収	郵送配付、郵送回収
調査期間	令和3年1月～2月	令和4年1月～2月	令和5年1月～2月
配布数	2,488件	2,495件	2,311件
回収数(率)	1,301件(52.3%)	1,287件(51.6%)	1,054件(45.6%)

(2) 調査結果

①機能評価

令和4年度の生活機能の評価項目ごとの該当者割合(リスクあり)について、「うつ」が38.9%と最も高く、次いで「認知機能」の36.6%となっています。

各該当者割合を、経年変化でみると、「うつ」、「認知機能」は増加傾向にある一方、「閉じこもり」、「運動機能」は減少傾向にあります。

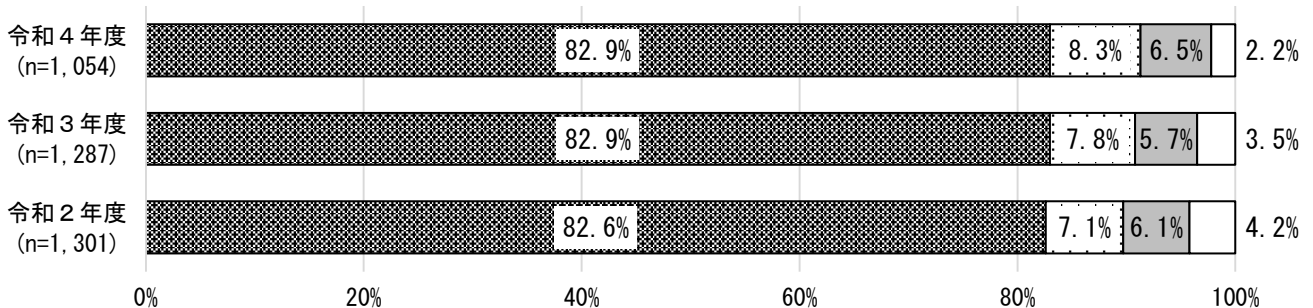


②介護・介助の必要性

介護・介助の必要性について、「介護・介助は必要ない」は82.9%、介護・介助が必要な方(「何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない」、「現在、何らかの介護を受けている」)は14.8%となっています。

家族構成

- 介護・介助は必要ない
- 何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない
- 現在、何らかの介護を受けている
- 無回答



※「n」とはサンプル数(標本のデータの数)のことです。

③介護・介助が必要になった主な原因

介護・介助が必要になった主な原因としては、「関節の病気」「高齢による衰弱」「骨折・転倒」となっています。

区分	1位	2位	3位	4位	5位
令和2年度 (n=172)	関節の病気 20.9%	高齢による衰弱 20.3%	骨折・転倒 14.5%	心臓病 13.4%	糖尿病 12.8%
令和3年度 (n=175)	高齢による衰弱 21.1%	関節の病気 19.4%	脳卒中 14.3%	骨折・転倒 13.1%	その他 10.3%
令和4年度 (n=157)	関節の病気 21.0%	骨折・転倒 18.5%	高齢による衰弱 16.6%	視覚・聴覚障がい 15.9%	その他 15.3%

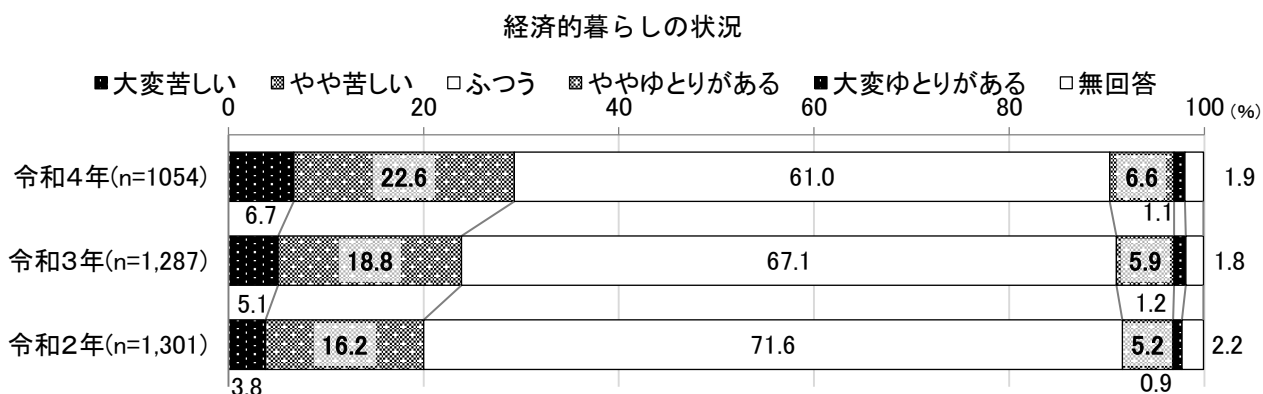
④治療中、または後遺症のある病気

既往歴の状況について、上位は「高血圧」「目の病気」「ない」の順となっています。

区分	1位	2位	3位	4位	5位
令和2年度 (n=1,301)	高血圧 47.5%	目の病気 17.5%	ない 15.3%	糖尿病 11.9%	筋骨格の病気 11.1%
令和3年度 (n=1,287)	高血圧 45.5%	目の病気 17.6%	ない 15.5%	糖尿病 12.8%	筋骨格の病気 11.4%
令和4年度 (n=1,054)	高血圧 48.8%	目の病気 17.3%	ない 16.9%	筋骨格の病気 12.0%	糖尿病 11.6%

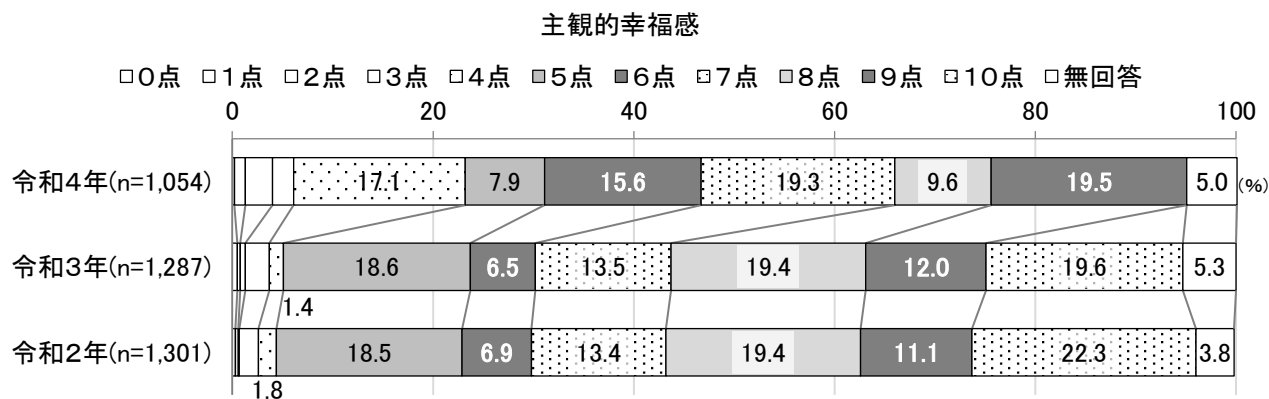
⑤経済的暮らしの状況

現在の暮らしの状況を経済的にみると、「大変苦しい」、「やや苦しい」が増加傾向にあります。



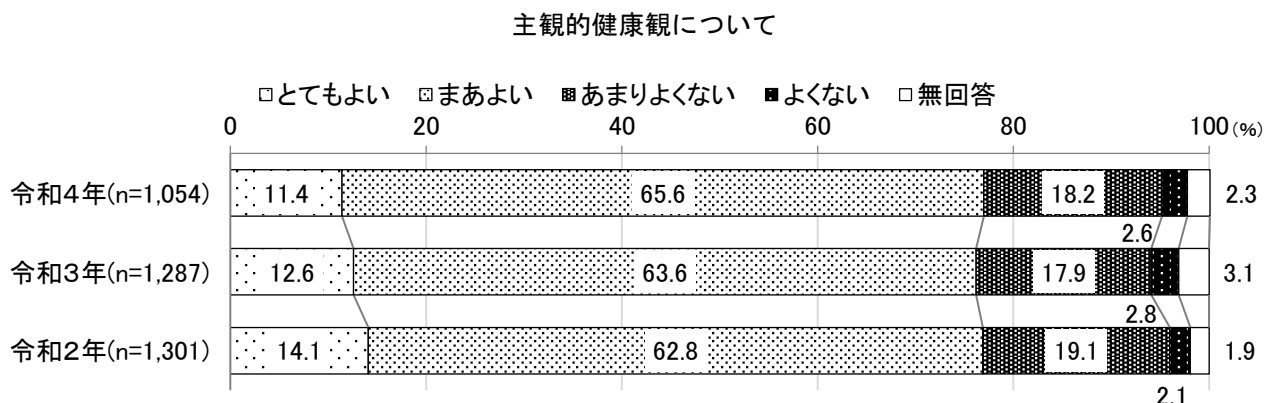
⑥主観的幸福感について

主観的幸福感について、令和2年度と令和3年度は同様の割合となっていますが、令和4年度には主観的幸福感の割合が減少しています。



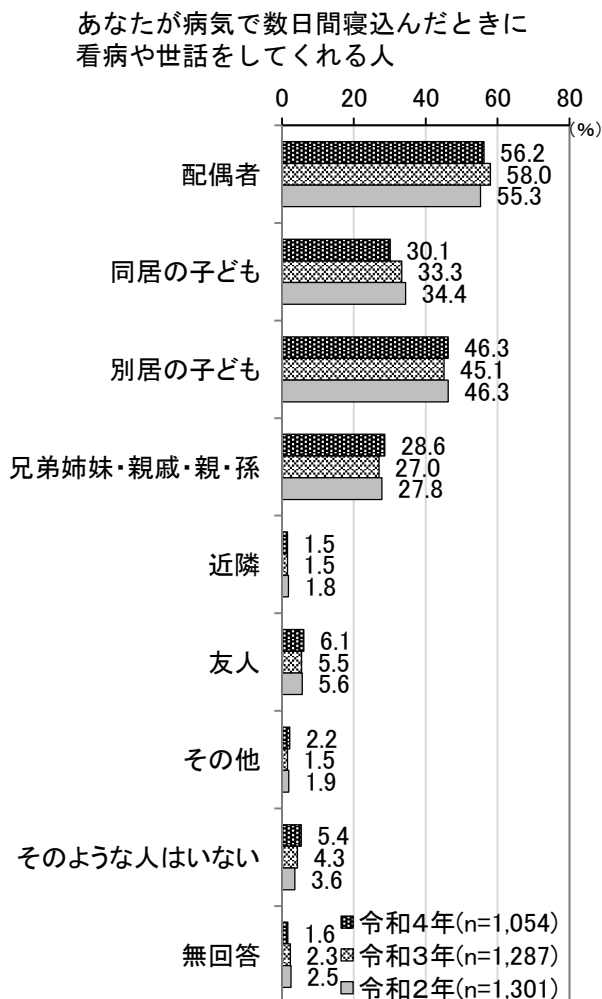
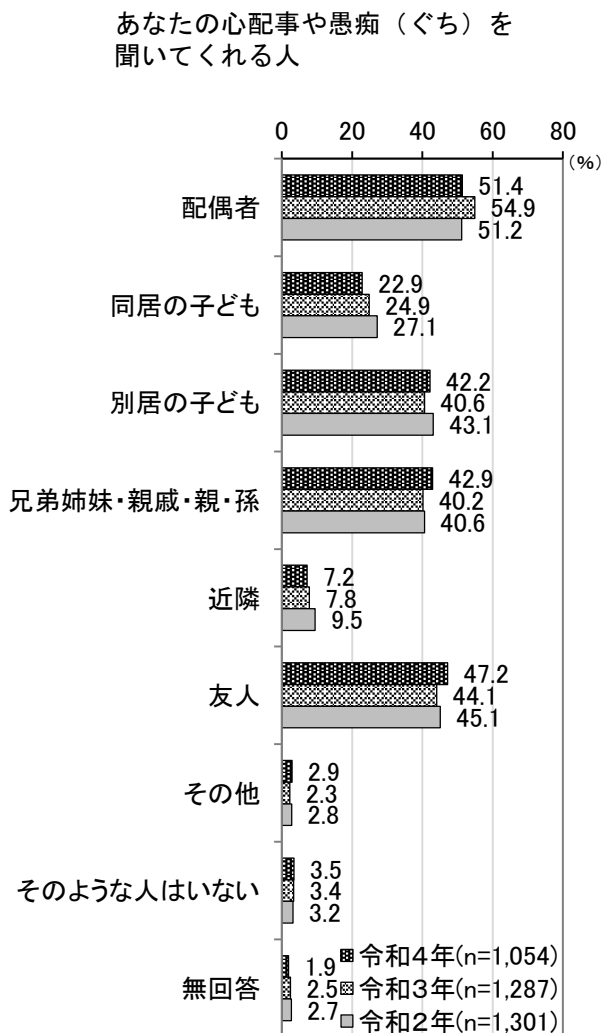
⑦主観的健康観について

現在のあなたの健康状態について「よい(とてもよい・まあよい)」の割合は変わらないものの、「まあよい」の割合は年々増加しています。



⑧助け合いについて(情緒的サポート、手段的サポート)

あなたの心配事や愚痴を聞いてくれる人(情緒的サポート)について、「そのような人はいない」の割合は約 3%程度、病気で数日間寝込んだときに、看病や世話をしてくれる人について、「そのような人はいない」の割合は、増加傾向にあり令和4年には約 5.4%となっています。

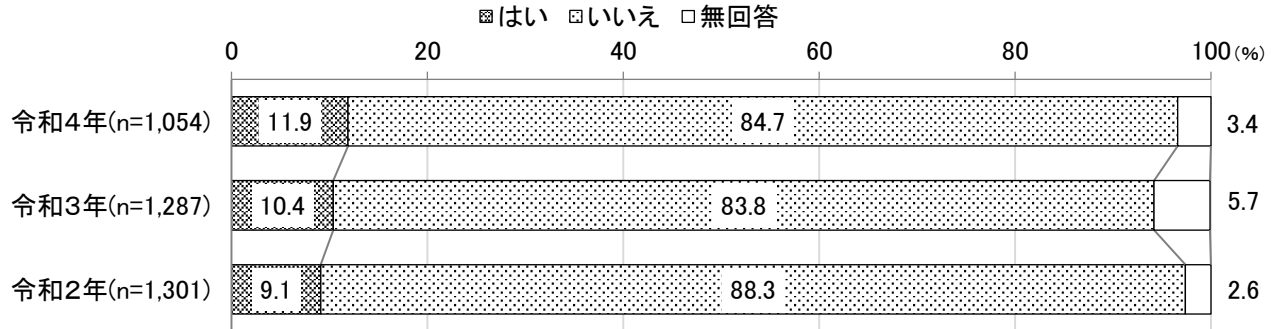


⑨ 認知症について

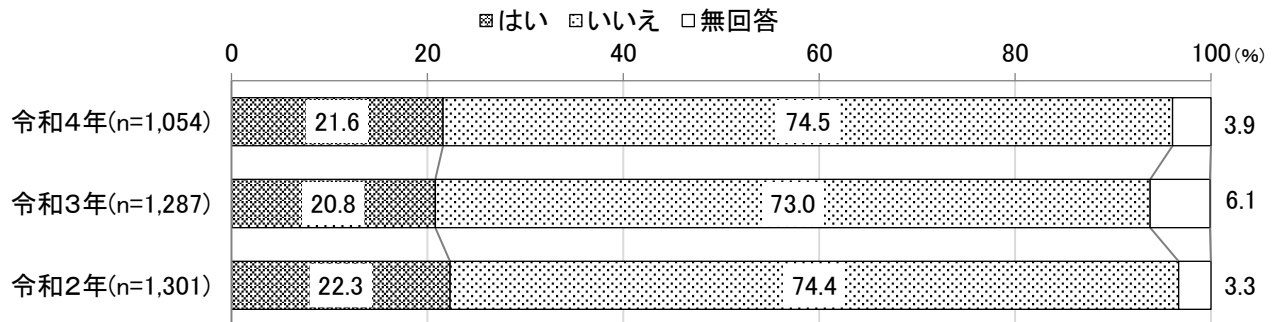
認知症の症状がある、又は家族に認知症の症状がある人の有無について、1割程度みられ、年々増加傾向にあります。

また、認知症に関する相談窓口の認知度については、「知っている」と回答した割合は2割程度となっており、経年変化をみても大きく変わりはありません。

認知症の症状がある、又は家族に認知症の症状がある人がいるか



認知症に関する相談窓口を知っているか



5 本村の高齢者の現状と課題

(1) 人口等の動向

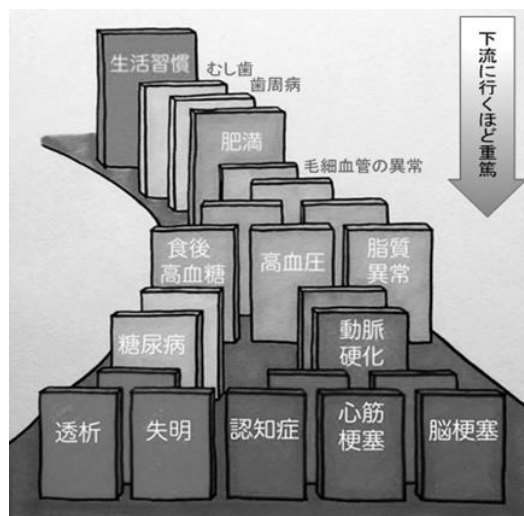
- 平成30年以降は、生産年齢人口（15～64歳）は減少傾向が続くのに対し、高齢者人口は増加傾向で推移し、平成30年から令和4年で1,000人以上増加し、高齢化率は22.5%となっています。本村の男女別年齢別人口構成から、今後10年でみると、後期高齢者の割合が増加することが見込まれます。
- 本村における高齢者のみの世帯の割合をみると、平成17年の10.2%から上昇傾向で推移し、令和2年には18.1%となっています。
今後も高齢者人口の増加が見込まれることから、高齢者世帯数も増加することが予想され、地域の見守りなどの取り組みがより重要と考えられます。

(2) 介護保険の状況

- 本村の要支援・要介護認定者数をみると、平成30年から増加基調で推移しており、令和4年には1,660人となっています。今後、後期高齢者が増加することにより、認定者も徐々に増加することが予想されます。
- 本村の総給付費は平成30年の24億4,000万円から年々増加し、令和4年は27億1,700万円となっています。特に在宅サービスにおける伸び率はこの5年間で1.16倍となっています。

(3) 高齢者の状態像(介護予防・日常生活圏域ニーズ調査)

- 生活機能評価より、「認知機能」、「うつ」については該当者割合が高くなってきており、身近に認知症の方がおられる割合も増加していることから、認知症窓口の周知徹底を含め、今後、認知症に対する正しい知識や理解に基づいた地域の見守りや、認知症サポーターの養成などの取り組みが必要です。
- 「閉じこもり」、「運動機能」は減少傾向にあり、新型コロナウイルス感染症の収束に伴い、高齢者活動が徐々に再開したことが要因として考えられます。
- 介護・介助の必要性について、約1割の方が何らかの介護を必要としている状態にあり、主な原因として「関節の病気」、「骨折・転倒」、「高齢による衰弱」が上位に挙げられています。
また、既往歴については、「高血圧」が突出して高く、次いで「目の病気」、「筋骨格の病気」となっています。これらの疾患の要因としては、生活習慣病が挙げられ、生活習慣病の早期発見が重要であり、各種検診事業との連携が必要不可欠です。



- 高齢者の暮らしの状況について、「大変苦しい」、「やや苦しい」が増加傾向にあり、主観的幸福感の割合についても、令和4年度には大きく減少しています。
- 助け合いについて、心配事や愚痴を聞いてくれる人の割合に変化はみられないものの、病気で数日間寝込んだときに、看病や世話をしてくれる人がいない割合は増加傾向にあります。高齢者の一人暮らし世帯が増加する中で、地域での見守り及び適切な対応につなげる取り組みが重要です。

第3章 計画の基本理念・基本方針・施策体系

1 基本理念

『高齢者がいつまでも健やかで、安心して暮らせるふれあい豊かなむら』

国の基本指針では、第6期（平成27（2015）年度～29（2017）年度）以降の市町村介護保険事業計画は、「地域包括ケア計画」と位置付け、令和7（2025）年を目途に、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもとで、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できるよう、地域の包括的な支援・サービス提供体制（地域包括ケアシステム）の構築を推進しています。

本村では「第8期読谷村高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画(がんじゅう・長生きプラン)」の中で「高齢者がいつまでも健やかで、安心して暮らせるふれあい豊かなむら」を基本理念に掲げ、本村に住む人々が、生涯に渡って心身ともに健康で、安心した生活を送り、介護が必要になっても一人ひとりが尊厳を持ちながら暮らせるまちづくりを展開してきました。

この基本理念は、令和7（2025）年までの中長期的な視野にあたり、地域の人材や社会資源を活かして地域の将来の姿を踏まえたまちづくりの普遍的な目標であると考えられます。

第9期計画においても、地域包括ケアシステムの基本理念である高齢者が住み慣れた地域で安心して自立した生活を継続して営むことができるよう、「住まい」、「介護予防・生活支援」、「医療・看護」、「介護・リハビリテーション」、「保健・福祉」の5つのサービスを切れ目なく提供する「地域包括ケアシステム」の構築が重要となることから、これまでの基本理念を踏襲します。

地域包括ケアシステムを機能させるためには「自助・互助・共助・公助」の4つの助が連携し、生活課題の解決に向けた取り組みを進めていかなければなりません。

4つの助で基礎となるのは自助です。自分が主体となって尊厳を保ちながら生活を送るという姿勢が求められます。

しかしながら、自助には限界があり、徐々に身体機能が衰えていく中で自分の力のみで生活課題を解決するのは困難です。そこで必要となるのが互助で、自分が困った時に助けられるだけでなく、時には自分がサポートする側に回り、互いに役割を持ち続けられる関係を構築することが重要です。

その上でさらに難しい課題が発生した際に、共助に該当する介護保険制度において、要介護者が尊厳を保ちながら自立した日常生活を送れるように支援します。

これらの段階を踏まえても解決できない課題(貧困・虐待など)は、最終的な手段として公助が対応します。



2 基本目標

(1) 基本目標1 高齢者がいつまでも元気でいられるむらづくり

高齢期においても健康的で活動的に暮らしていけるよう、壮年期からの健康づくり、生活習慣病の発症予防と重症化予防に取り組むとともに、介護予防事業の充実、地域や世代間交流等を通じた生きがいづくりへの支援を行います。

(2) 基本目標2 「ゆいまーる」で支えあうむらづくり

一人ひとりの健康状態や経済状況等にかかわらず、高齢者の尊厳のある暮らしを支援するため、村民同士が共に支えあう意識を育むための福祉教育、適切な支援へつなげるための相談対応、関係機関や地域コミュニティと連携強化を進めます。

(3) 基本目標3 高齢者が安心して暮らせるむらづくり

高齢者が介護等の支援を必要とするかどうかにかかわらず、自らの選択において、安心した生活を送ることができるよう、地域包括ケアシステムの深化・推進並びに生活支援サービスの充実を図ります。

3 施策体系

基本理念	基本目標	基本方針	施策
<p style="text-align: center;">高齢者がいつまでも健やかで、安心して暮らせるふれあい豊かなむら</p>	<p>基本目標1 高齢者がいつまでも元気でいられるむらづくり</p>	<p>(1)基本方針1 幅広い世代の健康を支え介護予防につなげる</p>	<p>①施策 1-1 生活習慣病等の予防のための取り組みの推進 ②施策 1-2 保健指導の充実 ③施策 1-3 介護予防・重度化防止の推進</p>
		<p>(2)基本方針2 高齢者が生きがいを持って生活できる環境をつくる</p>	<p>①施策 2-1 高齢者の健康と生きがいの場づくりへの支援 ②施策 2-2 高齢者の社会参加と就労支援 ③施策 2-3 世代間交流の推進 ④施策 2-4 高齢者の生涯学習・スポーツ活動への支援</p>
	<p>基本目標2 「ゆいまる」で支えあうむらづくり</p>	<p>(1)基本方針3 高齢者の尊厳のある暮らしを支援する</p>	<p>①施策 3-1 高齢者の尊厳のある暮らしを支援する ②施策 3-2 認知症施策の充実</p>
		<p>(2)基本方針4 高齢者を地域の力で支える</p>	<p>①施策 4-1 防犯、防災、見守り活動等の充実 ②施策 4-2 長寿慶祝事業 ③施策 4-3 社会福祉協議会、民生委員・児童委員、自治会等との連携強化 ④施策 4-4 地域における総合相談機能の充実・強化</p>
	<p>基本目標3 高齢者が安心して暮らせるむらづくり</p>	<p>(1)基本方針5 すべての高齢者を支える仕組みをつくる</p>	<p>①施策 5-1 地域包括支援センター機能の充実 ②施策 5-2 在宅医療・介護連携の推進 ③施策 5-3 住環境整備</p>
		<p>(2)基本方針6 高齢者の自立した日常生活を支える</p>	<p>①施策 6-1 生活支援サービスの提供 ②施策 6-2 家族介護者への支援 ③施策 6-3 介護サービスの質の確保 ④施策 6-4 介護人材の確保・育成</p>

第4章 施策の展開

Ⅰ 基本目標Ⅰ 高齢者がいつまでも元気でいられるむらづくり

(Ⅰ) 基本方針Ⅰ 幅広い世代の健康を支え介護予防につなげる

① 施策Ⅰ-Ⅰ 生活習慣病等の予防のための取り組みの推進

生活習慣病の予防のための各種健診の実施をはじめ、感染症予防のための取り組みを推進します。

【現状と課題】

- 40歳未満の住民への健診および保健指導の機会を提供することで、生活習慣を振り返るきっかけとし生活習慣病予防に繋げるよう取り組んでいます。受診者数が少なく、無関心層への動機づけが必要です。
- 生活習慣病の予防・重症化を防ぐため、40～74歳を対象に集団健診を実施しています。コロナの影響により、健診回数、受診件数が減ったため、R3・R4年度は健診回数を増やし対応しています。
- 働き盛り世代が特定健診を受診しやすくなるよう、休日夜間の特定健診を実施しています。国保被保険者については基本健診項目以外に、心電図・眼底・尿蛋白定量検査などの詳細健診を無料で追加し早期介入に努めています。
- 高齢者の健康保持増進と感染症予防を目的に予防接種費用を助成しています。

【今後の取組み】

項目	内容	担当課
健康づくりの推進	要介護状態につながる疾病を予防するために、若い時期からの健康づくりなど、「一次予防」を重視した健康づくり事業について受診勧奨を行い、積極的に推進します。	健康推進課
特定健康診査	生活習慣病の予防・重症化を防ぐために、40～74歳を対象とした特定健康診査について、休日・夜間の特定検診の実施や、基本健康項目以外の一部無料実施を行い、受診率向上に努めます。	健康推進課
長寿健康診査	75歳以上の方の受診率向上に向け、周知活動の強化を図ります。	健康保険課
予防接種	高齢者の健康の保持増進と感染症予防を目的として、予防接種費用の助成を行います。 ① インフルエンザ予防接種（一部助成） ② 成人肺炎球菌予防接種（65歳以上の対象者へ一部助成）	健康推進課

②施策 1-2 保健指導の充実

高齢者が体の変化に気づき、自らの生活習慣を振り返り、生活習慣の改善に向けて自己管理ができるように保健指導の充実を図るとともに、食生活の改善、健康づくりに関するプログラムの実施などの取り組みに努めます。

【現状と課題】

- 特定健診において、生活習慣病の発症リスクが高い方に保健指導の実施や、特定保健指導対象者以外にも受診勧奨値や生活習慣病重症化リスク保持者を対象として保健指導を実施しています。
- 国保データベース(KDB)や介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果を基に、効果的な保健指導の実施と介護予防に取り組んでいます。
- 読谷村食生活ボランティアぬちぐすい(旧読谷村食生活改善推進員)と連携し、イベント等でヘルシーメニューの提案など幅広い年代へ食・栄養に関する知識の普及等啓蒙活動に取り組んでいます。食生活ボランティアぬちぐすい会員の高齢化や会員数が年々減少している為、会員確保のための働きかけを検討する必要があります。
- 健康増進センターの施設・設備を活用し、高齢期における住民の健康課題を踏まえた健康づくりに関する各種プログラムを実施しています。今後は虚弱な高齢者が増えることが見込まれることから、事業の対象者を虚弱な高齢者にシフトする必要があります。また、介護予防把握事業と連動し、虚弱な高齢者の早期発見に努め、自立支援へ導くプログラムを展開する必要があります。

【取組み実績と目標値】

項 目	単 位	実績値			目標値		
		R2	R3	R4	R6	R7	R8
健康増進センター プログラム参加人数	人	8,194	12,772	13,371	10,000	9,000	7,000

【今後の取組み】

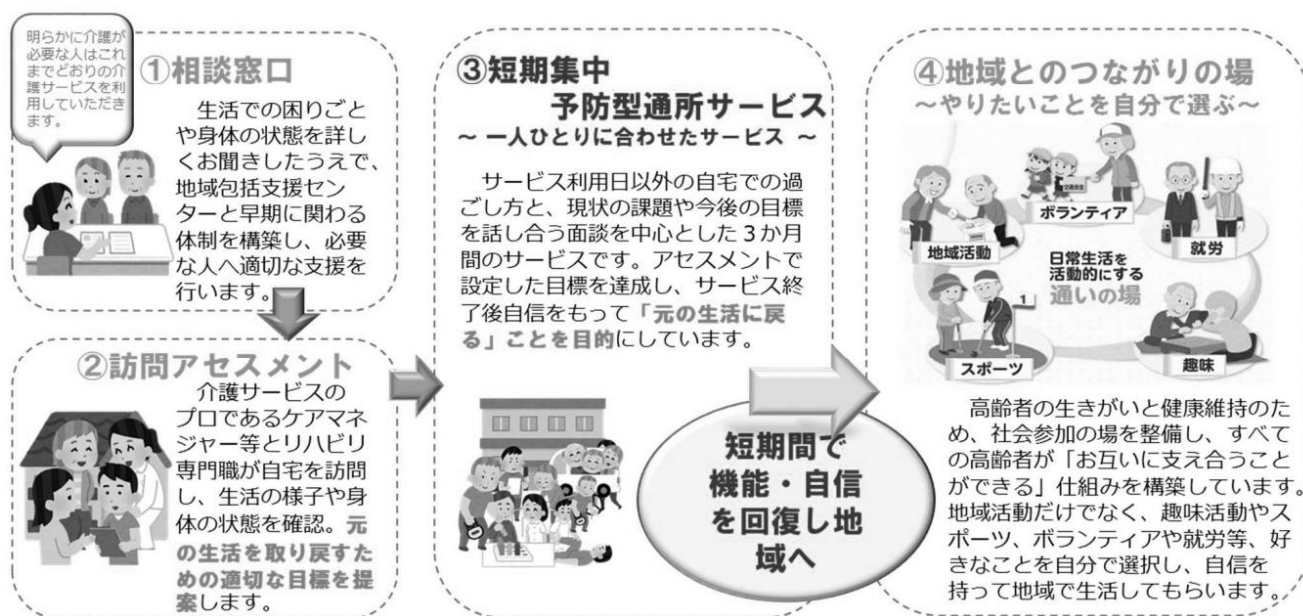
項 目	内 容	担当課
保健指導	<p>特定健康診査において、生活習慣病の発症リスクが高い方（要医療者や治療中断者を含む）等への保健指導の充実を図ります。</p>	健康推進課
高齢者の保健事業と介護予防の一体的な取り組みの推進	<p>国保データベース（KDB）や基本チェックリストにおけるリスクのある高齢者などのデータを分析し、効果的な保健指導の実施と介護予防につなげる体制を整備します。</p>	健康推進課 福祉課 健康保険課
食・栄養に関する知識の普及	<p>各種保健事業における相談・指導並びに食生活改善推進員活動と連携し、健康への関心が低い層も含め、住民へ広く食・栄養に関する正しい知識の普及を行います。</p> <p>また、食生活改善推進員の高齢化により、会員が減少していることから会員確保に向けた取り組みも実施します。</p>	健康推進課
健康増進計画との連携	<p>管理栄養士と連携し、総合事業対象者及び要支援認定者の栄養改善と口腔ケアの課題解決に向けた食生活改善の提案など、今後も健康増進計画に基づき健康福祉部内で連携した指導の充実を図ります。</p>	健康推進課
健康増進センターの活用	<p>健康増進センターの施設・設備を活用し、高齢期における住民の健康課題を踏まえた健康づくりに関する各種プログラム・事業等を実施します。</p> <p>さらに、今後は虚弱な高齢者が増えることが見込まれることから、事業の対象者を虚弱な高齢者にシフトし、介護予防把握事業と連動し、虚弱な高齢者の早期発見に努め、同事業にて増進センタースタッフの指導によるプログラムを展開し、自立に繋がります。</p>	福祉課 健康推進課

③施策 1-3 介護予防・重度化防止の推進

介護予防対象者の把握をはじめ、各種介護予防事業を実施するとともに、基本チェックリストや国保データベース(KDB)などの各種データの分析結果を活用した、介護予防事業の展開を図り、保健事業と介護予防の一体的な取り組みを推進します。また、要支援・要介護状態の高齢者が適切なサービスを利用することで重度化予防につながる取り組みを推進します。実施にあたっては、沖縄県介護保険広域連合と連携した取り組み(重度化予防の啓発、事業評価、事業の見直し等)を図ります。

【現状と課題】

- 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果や関係各課からの情報提供などから健康状況が気になる方や「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」にて健診・医療・介護の実績のない方に戸別訪問を行い、フレイル等問題を抱える方を早期把握し、介護予防事業や介護サービスなど適切なサービスに繋げることで重症化予防しました。
- 令和5年度から65歳以上で介護認定を受けていない方へ「基本チェックリスト」を送付し、実態把握を強化するとともに、高齢者自身が自分の健康状態を意識し介護予防に努めていくような意識啓発に繋がります。今後は、フレイルが見られた方について、状況を改善し自立へ戻す事業の組み立てが必要です。
- 短期集中事業について、専門職の指導のもと、事業内容の充実と利用者の状態変化を注視する必要があります。また、事業終了後の行き場づくりが課題となっています。
- 高齢者の移動支援についてはニーズが高く、介護予防・日常生活支援サービスと一体的に行う事が出来るサービスを検討する必要があります。
- 地域介護予防活動支援事業について、徐々に利用団体が増加しています。充実した通いの場が活動できるように、新規利用団体の把握と利用促進が必要です。
- 生活支援サポーターの登録者数が年々増加しています。今後は、訪問型B事業利用者増を図りサポーターの活躍の場を充実させる必要があります。



【取組み実績と目標値】

項 目	単 位	実績値			目標値		
		令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
訪問型サービス B 住民主体による生活援助等の支援	人	6	7	8	27	37	47
がんじゅ～広場	人	52	314	407	480	600	600
	回	7	40	40	40	40	40
コーヒーシャープ	人	14	74	171	408	408	408
	回	6	31	29	51	51	51
はつらつ運動教室	人	109	290	546	580	720	720
	回	7	29	48	48	48	48
ちゃんぷるー広場	人	109	290	546	390	480	480
	回	7	29	48	48	48	48
介護予防に係る情報発信	回	4	9	9	29	31	31
チャーガンジュー教室 地域版	人		622	2,312	3,360	4,030	5,040
	回		68	237	336	336	336
	カ所		9	14	14	14	14

【今後の取組み】

項 目	内 容	担当課
介護予防対象者の把握	<p>基本チェックリストや国保データベース(KDB)の分析結果、窓口での相談等を踏まえ、実態把握を強化するとともに、高齢者自身が自分の健康状態を意識し介護予防に努めていくような意識啓発に繋がります。</p> <p>今後は、フレイルが見られた方について、状況を改善し自立へ戻す事業の組み立てを検討するとともに、基本チェックリストの回答がない方の状況把握に努めます。</p>	福祉課
介護予防・日常生活支援総合事業	<p>【訪問型サービス】</p> <p>◆訪問型サービス(第1号訪問事業:現行相当の訪問介護)</p> <p>要支援者等の居宅において、介護予防を目的に、訪問介護員等により行われる入浴や排せつ、食事等の身体介護や生活援助を実施します。</p> <p>【その他訪問型サービス】</p> <p>◆訪問型サービス A</p> <p>旧介護予防訪問介護よりも緩和した基準によるサービスを支援します。</p> <p>◆訪問型サービス B</p> <p>住民主体による生活援助等の支援について、有償ボランティアとして参加している村民に対し実施している「ボランティアポイント制度」を住民主体の活動、ボランティア参加のきっかけづくりとし、活用推進を図ります。</p> <p>◆訪問型サービス C</p> <p>保健・医療の専門職により提供される3～6カ月の短期間で行われるサービスについて、個々の目標に合わせ、運動機能が低下しないように、ひとりでもできるプログラム内容を検討します。</p> <p>◆訪問型サービス D</p> <p>介護予防・日常生活支援サービスと一体的に行われる移動支援や移送前後の生活支援について、ニーズがあることから、今後検討します。</p>	福祉課 地域包括支援センター

【今後の取組み】

項 目	内 容	担当課
介護予防・日常生活支援総合事業	<p>【通所型サービス】</p> <p>◆通所型サービス A（緩和した基準によるサービス）</p> <p>要支援者及び総合事業対象者（窓口における「受付票」の質問該当者・基本チェックリスト該当者）を対象に、運動やレクリエーション、認知症予防のためのプログラムを行います。</p> <p>◆通所型サービス B（住民主体による支援）</p> <p>介護教室等により介護知識や技術等の習得を支援し、住民主体による体操や運動、趣味の活動、交流サロンなど、定期的に利用可能な通いの場づくりを目指します。</p> <p>また、一般介護予防事業において、住民主体の体操や運動、趣味などの通いの場の支援について検討します。</p> <p>◆通所型サービス C（短期集中予防）</p> <p>要支援者及び総合事業対象者（窓口における「受付票」の質問該当者・基本チェックリスト該当者）を対象に、短期間（週2回、約3カ月）での体力・筋力アップを図るとともに、脳トレ等の認知症予防プログラムを行います。</p>	地域包括支援センター
介護予防・日常生活支援総合事業	<p>【一般介護予防事業】</p> <p>◆がんじゅ～広場</p> <p>足腰の衰えや、膝や腰に痛みがあるために生活機能の低下するおそれのある方に対して、『動作法』による適切な体の動かし方や力の入れ方、体の緊張のほぐし方を学ぶ体操教室を行います。</p> <p>◆コーヒーシャープ</p> <p>家に閉じこもりがちな方や老人クラブやゆいまーる共生事業など地域活動への参加が難しい方を対象に、外出するきっかけと交流機会を提供することで、生きがいつくり並びに要介護状態となることを予防します。</p>	福祉課 地域包括支援センター

【今後の取組み】

項 目	内 容	担当課
<p>介護予防・日常生活支援総合事業</p>	<p>【一般介護予防事業】</p> <p>◆はつらつ運動教室 理学療法士による指導のもとで、『いきいき百歳体操』『スクエアステップ』等の運動に加え、認知機能向上にも効果のある運動を取り入れた運動教室を実施します。</p> <p>◆ちゃんぷるー広場 地域のゆいまーるなどに参加が難しい方や障がいのある方、子どもを持つ親を対象として、世代間の交流を深め、生きがいのある生活ができるように支援します。</p> <p>◆地域介護予防活動支援事業 地域の自主サークルの立ち上げ支援として、週1回以上5人以上が参加する団体に補助金を交付します。</p> <p>◆介護予防普及啓発 若い世代から、介護予防や高齢者福祉についての意識啓発が必要であることから、ラジオや広報紙等を活用した情報提供の他、講演会等を実施します。</p>	<p>福祉課 地域包括支援センター</p>

(2) 基本方針2 高齢者が生きがいを持って生活できる環境をつくる

①施策 2-1 高齢者の健康と生きがいの場づくりへの支援

【現状と課題】

- ゆいまーる共生事業の活動は、新型コロナウイルス感染症の影響を受けて休止した時期もありましたが、感染症対策をしながら活動を行い、徐々に参加人数は増えています。
- 参加者やボランティアが高齢化しており、若手のボランティア育成や新規参加者の加入促進の取り組みや新規参加者が参加しやすくなるための検討が必要です。
- 高齢者の多様なニーズに合った介護予防推進のため、ゆいまーる共生事業以外にも「住民主体の通いの場」の拡充が必要です。

【取組み実績と目標値】

項 目	単 位	実績値			目標値		
		令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
ゆいまーる共生事業 参加延べ人数	人	3,102	5,628	13,717	16,000	16,500	17,000
住民主体の通いの場の 拡充	カ所				2	4	6

【今後の取組み】

項 目	内 容	担当課
ゆいまーる共生事業	高齢者や心身障がい者などの要援護者に対し、自治公民館を拠点として、ふれあいサロン事業を行うとともに、健康維持及び保健福祉に関する情報提供を行います。 また、参加者の増加に向けた取り組みをはじめ、新たなボランティア人材の確保に努めます。	福祉課
住民主体の通いの場の 拡充	高齢者が住んでいる地域に、歩いて通える住民主体の通いの場を拡充します。	福祉課

②施策 2-2 高齢者の社会参加と就労支援

高齢者が「生きがい」や地域において「役割」を持つことで、元気にくらしていけるよう、高齢者の生きがいづくり活動への支援に取り組みます。

【現状と課題】

- 老人クラブについて、役員の担い手がなく休会になる単位クラブが出ている状況にあり、役員の負担軽減や行事の在り方を見直すなど、現在の会員の世代に合った運営方法について検討が必要です。
- シルバー人材センターについては、会員数が伸び悩んでいることや、女性会員が増えないことが課題となっています。
- シルバー人材センターの主な契約内容は、草刈業務となっていますが、多種多様な経験を持つ会員が増えれば、介護分野や子育て分野、物作りなども担うことができるため、会員拡大と、多様な業務の拡大の同時並行が求められています。

【取組み実績と目標値】

項 目	単 位	実績値			目標値		
		令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
老人クラブ 会員数	人	3,739	3,421	3,297	3,300	3,335	3,386
シルバー人材センター等 会員数	人	87	88	90	100	110	120

【今後の取組み】

項 目	内 容	担当課
老人クラブ育成・支援	<p>各種サークル活動のほか、伝統芸能の保存継承、地域の清掃活動、児童生徒の交通安全指導など、老人クラブの多岐に渡る活動支援を通じて、高齢者の社会参加、生きがいづくりや介護予防の機会を増やします。</p> <p>今後は、多様な経験を持つ会員拡大に取り組み、介護予防・日常生活支援総合事業における高齢者を支える担い手としての活動支援に努めます。</p>	福祉課
シルバー人材センター等における生きがい・健康づくり及び高齢者の就労支援	<p>シルバー人材センターを通じて、働く意欲のある高齢者の知識及び経験に応じた就業機会を提供することで、働くことを通じた生きがいと健康の維持・増進、並びに高齢者の能力を活かした地域社会の活性化に取り組みます。</p>	福祉課

③施策 2-3 世代間交流の推進

同世代だけでの交流だけでなく、多様な世代と交流することで、高齢者にとっては、生きがいや楽しみ、社会参加につながり、子どもたちにとっては、思いやりの心の醸成、社会性の習得につながるなど、日頃からお互いに見守り、見守られる関係づくりに寄与するものであることから、世代間交流の取り組みを進めます。

【現状と課題】

- 核家族、独居高齢者などが増えていくなか、地域における子ども達と高齢者の繋がりは重要となり、年に1回程度保育所との世代間交流活動を実施しています。
- 令和3年、令和4年はコロナ禍により高齢者への感染予防のため、児童生徒と高齢者との交流活動ができていません。今後、ワクチン接種、マスクの着用等高齢者側の感染リスクを減らしたうえでの交流を図ることが必要です。

【今後の取組み】

項目	内容	担当課
保育所との世代間交流活動	「ゆいまーる共生事業」や保育所行事等の機会を通じて、高齢者と子どもたちの交流機会の増加に努めます。	福祉課 こども未来課
児童生徒と高齢者との交流活動	学校と保護者や地域住民と一緒に協働しながら子どもたちの豊かな成長を支える「地域とともにある学校づくり」を推進するなかで、「生活科」や「総合的な学習の時間」を通して、世代間交流を図ります。	福祉課 学校指導課

④施策 2-4 高齢者の生涯学習・スポーツ活動への支援

高齢者が関心のあることに対して知識を深め、交流し、適度な運動を行うことは、健康で生きがいがある心豊かな生活につながることから、高齢者の生涯学習やスポーツ活動に関する情報提供をはじめ、その活動への支援を行います。

【現状と課題】

- 琉球朝日放送のデータ放送を活用して、高齢者に関するスポーツイベントや講習、研修等の周知を行っています。
- 読谷村老人クラブ連合会の各種サークル・教室の活動を支援することで高齢者の社会参加、生きがいづくりや介護予防に繋がっています。サークルによっては、参加が少人数になっているものもあり、サークルの整理等が必要です。
- スポーツ・レクリエーションについては、各単位クラブや読谷村老人クラブ連合会の役員の負担軽減のため、行事の見直しが行われています。運動会などの長く続いている行事についても、開催方法などの検討が必要となっています。

【取組み実績と目標値】

項 目	単 位	実績値			目標値		
		令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
サークル活動人数	人	データなし	254	287	290	310	330

【今後の取組み】

項 目	内 容	担当課
啓発・情報提供	各種広報を活用し、高齢者の社会参加・生きがいをづくりの啓発を行うとともに、村内の各種教室やサークル活動の紹介及び利用可能な施設の情報の提供の充実を図ります。	福祉課 生涯学習課
生涯学習への支援	高齢者が地域社会のよき相談相手としてさらに教養を身につけ、健康で生きがいや潤いのある生活を送ることに寄与するため、村内の高齢者を含めた生涯学習の場の提供に努めます。	福祉課 生涯学習課
スポーツ・レクリエーション活動支援	高齢者のスポーツ・レクリエーションに関する自主活動を支援し、健康づくり・生きがいを促進します。	福祉課 生涯学習課

2 基本目標2 「ゆいまーる」で支えあうむらづくり

(1) 基本方針3 高齢者の尊厳のある暮らしを支援する

①施策3-1 高齢者の権利擁護の推進

高齢者の自己決定を尊重し、権利が行使できるよう支援するとともに、高齢者虐待防止に向けて、早期発見・早期対応への取り組みを推進します。

【現状と課題】

- 総合相談支援事業について、様々な相談内容に対応できるように多職種を配置していますが、今後、職員の人事異動や退職により相談体制が維持できるかが課題となっています。
- 権利擁護事業について、読谷村社会福祉協議会が実施主体となって、独居で近親者との関係が薄く、金銭管理や様々な手続きに支障がある高齢者に対応しています。対象となる本人との契約となることから、契約までに契約能力の有無や意思確認、支援計画、契約書作成に向けて複数の面談を要し、数か月かかる現状があります。
- 成年後見制度の利用に関し、対象となる高齢者の相談業務を行っていますが、利用促進や中核機関の設置となると、相談体制の充実や、後見人の育成など行う必要があるが、現在の人員体制では実施まで難しい状況にあります。
- 養護者または介護者（施設等）による、虐待の通報や相談があった場合は、迅速に対応するとともに、予防にも努めています。また、必要に応じ緊急一時保護の対応も行なっています。

【取組み実績と目標値】

項 目	単 位	実 績 値			目 標 値		
		令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
総合相談支援事業 相談実績	件	4,105	5,718	5,181	5,000	5,000	5,000
権利擁護事業 【日常生活自立支援事業】 相談件数 65歳以上 (全体)	件	165 (214)	178 (254)	233 (289)	240	260	280
権利擁護事業 【日常生活自立支援事業】 実利用者数 65歳以上 (全体)	人	3 (6)	3 (4)	3 (4)	6	8	10

【今後の取組み】

項 目	内 容	担当課
総合相談支援事業	<p>高齢者からの相談に対して社会福祉士や保健師、介護支援専門員が連携し、関係機関のネットワークを活かしながら、介護保険サービスだけでなく、地域のさまざまな社会資源を活用した支援につなげます。</p> <p>今後も相談体制を維持するとともに、多岐に渡る相談内容に対応するために、各種研修を通して、スキルアップに努めます。</p>	地域包括支援センター
権利擁護事業	<p>【日常生活自立支援事業】</p> <p>認知症等で判断能力が低下した高齢者等に対し、福祉サービスの利用手続き援助等、高齢者の権利擁護を通じて、在宅での生活を支援します。</p>	地域包括支援センター 社会福祉協議会
	<p>【成年後見制度利用支援】</p> <p>成年後見制度の利用促進を図るため、制度の普及啓発活動に取り組むとともに、本村における成年後見制度の利用支援の中核機関の設置を目指します。</p> <p>◆成年後見制度利用支援事業</p> <p>必要に応じ、成年後見申し立て費用や成年後見人等の報酬の全部又は一部の助成等を行います。</p> <p>◆村長による成年後見の申立事業</p> <p>認知症や障がい等で判断力が低下した方のうち、身寄りがない方を保護するために、成年後見の申し立てを行います。</p>	地域包括支援センター
	<p>【虐待の早期発見及び早期対応】</p> <p>高齢者虐待の予防を図るとともに、虐待の早期発見・早期対応が可能な人員体制を確保し、必要に応じて緊急一時保護を実施します。</p>	地域包括支援センター

②施策 3-2 認知症施策の充実

村民に対し、認知症について理解を深めるための予防をはじめとする啓発活動や、たとえ認知症になっても、安心して地域で暮らしていくことができるよう相談対応、支援体制の整備に取り組みます。

【現状と課題】

- 認知症に関する相談員として、認知症地域推進員を配置し、本人やそのご家族の相談に務めています。今後、個々のケースに合わせた相談内容に対応するために、専門職の連携と技量強化が必要です。
- 認知症に関し正しく理解し、地域全体で認知症の方を支える事が必要であることから、認知症サポーターの養成講座を開催しています。今後は、認知症サポーター養成講座を受講した、サポーターが活動できる場の創出やサポーターのスキルアップ講座の実施が必要です。
- 認知症サポート医及び認知症関連機関との連携の強化が必要です。

【取組み実績と目標値】

項 目	単 位	実績値			目標値		
		令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
認知症高齢者相談事業 相談件数	件	不明	308	98	140	147	154
認知症サポーター養成 養成講座実施 回数/参加人数	回/人	6/160	5/150	14/369	13/379	14/409	14/409

【今後の取組み】

項 目	内 容	担当課
認知症高齢者相談事業の充実	<p>認知症の人ができるかぎり住み慣れた環境で暮らし続けることができるよう認知症に関する相談及び認知症にかかる施策や事業の調整を行うため、認知症地域支援推進員を3名配置(地域包括支援センターに1名、地域型として中学校区に各1名)しています。</p> <p>今後、個々のケースに合わせた相談対応を行うため、専門職との連携強化、相談員のスキルアップに努めます。</p>	地域包括支援センター
認知症サポーターの養成	<p>認知症になっても安心して暮らせるむらづくりを目指して、村内の認知症キャラバン・メイトと連携し、認知症に対する理解を深め、認知症の方とその家族の応援者を育成するため、今後も認知症サポーター養成に努めます。</p>	地域包括支援センター
認知症サポート医及び認知症関連機関との連携体制の強化	<p>認知症の早期発見・早期対応、状況に応じて必要な医療や介護等のサービスを適切に受けるために、村内の認知症サポート医及び村内医療機関、地域包括支援センター、社会福祉協議会、居宅介護支援事業所等、認知症の人及びその家族を支援する関係者との連携を図ります。</p>	地域包括支援センター 健康推進課
認知症初期集中支援チーム	<p>認知症が疑われる人や認知症の人及びその家族を訪問し、アセスメントや、家族支援等の初期の支援を包括的・集中的に行う「認知症初期集中支援チーム」による支援体制の強化を図ります。</p>	
認知症予防の普及啓発	<p>若い頃からの生活習慣と認知症との関連性を踏まえ、幅広い年齢を対象とした講演会や各種メディア等を通じて、認知症予防に関する知識の普及啓発を図ります。また、いつ、どこで医療や介護サービスを受ければよいかを示した「よみたんもの忘れ安心ガイドブック」を配布します。</p>	地域包括支援センター
介護者や家族等への支援	<p>認知症の方の介護者や家族等への支援を図るため、以下の取り組みを継続実施します。</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆よみたんオレンジカフェ（認知症カフェ） 認知症の方や家族、地域住民、専門職などが交流・参加できる場づくり ◆認知症SOSネットワーク 行方不明になるおそれのある高齢者等の情報を事前に登録し、また、「見守りQRコードシール」を交付することで、行方不明になった場合に早期に発見できるよう、関係機関との協力体制を構築します。 	地域包括支援センター

(2) 基本方針4 高齢者を地域の力で支える

①施策 4-1 防犯、防災、見守り活動等の充実

高齢者が普段の生活において、見守り・見守られるとともに、災害時などの緊急事態における支援体制を整備するなど、地域で支え合う体制の強化に取り組みます。

【現状と課題】

- 地域における地域支え合い活動や自治会からの情報提供により配慮者の把握や支援を行っています。
- 災害時要配慮者の把握や介護事業所等との連携体制の構築については、人員体制が整わず、取り組みが遅れています。
- 65歳以上の一人暮らし高齢者や身体障がい者宅へ緊急通報システムを設置し、緊急時の連絡体制の整備を行うことで、在宅の高齢者の日常生活上の不安解消に努めています。固定電話がない世帯にもモバイル型の緊急通報システムを貸与し対応を行っています。
- 生活相談等の訪問時に救急医療情報キットの確認を行い、情報の更新やキットの配布を行っています(令和5年9月現在 309件)。

【取り組み実績と目標値】

項目	単位	実績値			目標値		
		令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
緊急通報システム事業 設置平均件数	件	7.2	9	6.8	11	13	16

【今後の取り組み】

項目	内容	担当課
災害時要配慮者の把握・支援体制の構築と介護事業所等との連携体制の構築	<p>災害発生時の避難に際し、支援を要する高齢者について民生委員・児童委員と連携して実態を把握し、連絡・支援体制の構築を図ります。</p> <p>また、介護事業所等と連携した対応について連携強化を図り、災害への備えに関する意識を高めます。</p> <p>高齢者、障がい者など自ら避難することが困難な避難行動要支援者ごとに作成する個別避難計画の作成に努めます。</p>	福祉課 総務課 社会福祉協議会
高齢者の犯罪被害の防止	<p>一人暮らし、高齢者のみの世帯等をはじめ、高齢者が犯罪被害に巻き込まれることを防止するために、消費者相談などの窓口を設け、詐欺被害等の防止に取り組みます。</p> <p>今後も、関係機関と連携し自主防犯組織の育成や防犯意識の啓発を図ります。</p>	福祉課 生活環境課

【今後の取組み】

項 目	内 容	担当課
緊急通報システム事業	<p>在宅の独居高齢者等の急病、事故等の緊急時に、速やかに対応し、日常生活上の安全確保と不安解消を目的として、緊急時の通報用機器を設置します。</p> <p>また、緊急通報システムとあわせてセンサー等の設置により、緊急時の早期発見に繋がる仕組みなど検討します。</p>	地域包括支援センター
見守りネットワークづくり支援	<p>一人暮らしの高齢者や高齢者のみの世帯で暮らす方々が、安心して地域で生活できるよう、地域支え合い活動委員会による見守りネットワークの構築を図ります。</p> <p>また、高齢者が行方不明になった時に備え、発生時の地域との連絡体制とマニュアルについて、定期的に確認し、適宜見直します。</p>	福祉課 地域包括支援センター 社会福祉協議会
施設訪問事業	<p>「地域包括ケアシステム」の深化・推進に向け、高齢者を対象とする入居（所）施設と地域及び支援機関の再構築を行い、必要な事業内容を検討します。</p>	地域包括支援センター
福祉ラジオ（緊急告知ラジオ）	<p>75歳以上の高齢者のみの世帯及び、身体障害者手帳・療育手帳・精神障害者保健福祉手帳の交付を受けた方でひとり暮らしの世帯へ、福祉ラジオ(緊急告知ラジオ)を無償貸与することで、積極的に情報を届け、孤立化を防ぎます。</p>	福祉課
救急医療情報キットの配布	<p>高齢者や障がい者などの安全・安心を確保することを目的に「かかりつけ医」、「持病」、「健康保険証（写し）」などの情報を専用の容器に入れ自宅に保管しておき、万が一のとき、かけつけた救急隊員の迅速な救命措置に活用します。</p> <p>今後は、高齢者の状態変化の確認を行うとともに、日中独居の方への配布も検討します。</p>	福祉課
感染症対策への備え	<p>新型コロナウイルス感染症等の感染症の流行に備えるため、介護事業所等との情報交換会や研修会を実施し、日頃より連携支援体制の構築に努めます。</p>	福祉課

③施策 4-2 長寿慶祝事業

高齢者の健康長寿への関心と理解を深めるため、長寿慶祝事業を実施します。

【現状と課題】

- 敬老の日、旧暦8月8日、9月7日に合わせて、敬老祝（75歳以上）、トーチ祝（米寿）、カジマヤー祝、新100歳祝、101歳以上の長寿を迎えられた方を対象に祝金を贈呈しています。

【今後の取組み】

項 目	内 容	担当課
敬老祝金支給事業	多年にわたり社会に貢献された功績に感謝し、高齢者に対して、敬老祝金及び記念品を支給することにより、その長寿を祝い、敬老思想を高め、高齢者福祉の増進に寄与することを目的としています。 今後は、少子高齢化を支える高齢者事業の充実が求められることから、事業を整理検討します。	福祉課

④施策 4-3 社会福祉協議会、民生委員・児童委員、自治会等との連携強化

地域で高齢者を支えていくため、自治会をはじめとした関係機関の連携強化に取り組みます。

【現状と課題】

- 地域支え合い活動委員会は、令和5年度現在村内24自治会にて発足し、活動説明会を団地などの地域で開催しています。
- 地域支え合い活動委員会からの情報やCSW・委託相談員・社協相談員が関わるケースについて、自治会・役場・警察・消防と情報を共有、役割分担を行い、地域住民と関係機関との連携を強化に努めています。
- 民生委員・児童委員活動支援について、令和4年に一斉改選を行っているが定数を満たしておらず、委員の確保と人材育成が課題です。
- 協議体における基礎圏域を基本として相談体制を整え、相談支援が行えるようにする必要があります。

【取組み実績と目標値】

項 目	単 位	実績値			目標値		
		令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
民生委員の充足率	%	100	100	84.6	100	100	100

【今後の取組み】

項 目	内 容	担当課
地域住民・関係機関との連携	高齢化の進展に伴う福祉ニーズの多様化・高度化に対応するためには地域単位の取組みが重要なことから、地域支え合い活動等を通じて、村社会福祉協議会、民生委員・児童委員等の福祉関係者、自治会、婦人会、老人クラブ等の地域団体、介護事業所・医療機関等関係事業者等の連携体制の構築を図ります。	福祉課 地域包括支援センター 社会福祉協議会 生涯学習課
村社会福祉協議会との連携	本村の地域福祉の中核的な組織である、村社会福祉協議会と継続的な連携を図り高齢者を含む地域福祉の向上を図ります。	福祉課 地域包括支援センター 社会福祉協議会
民生委員・児童委員活動支援	住民にとって最も身近な地域福祉の担い手・相談役である民生委員・児童委員の活動を支援するために、地域の担い手の確保や活動をサポートする人材の養成に取り組みます。 専門家との連携、民生委員・児童委員活動の住民に対する広報啓発、協力等に取り組みます。	福祉課 社会福祉協議会

③施策 4-4 地域における総合相談機能の充実・強化

村民が住み慣れた地域で安心して暮らしていけるよう、地域包括ケアシステムの深化・推進を図るため、地域をコーディネートする人材の配置をはじめ、関係機関との連携による体制の充実・強化に取り組みます。

【現状と課題】

- 読谷村社会福祉協議会へ委託し、生活支援コーディネーターを2名配置しています。
- 第4層（地域支え合い活動委員会）を立上げ、令和5年度末時点で村内24全自治会と2つの団体で開催しています。今後は、地域支え合い活動委員会の継続的な支援や地域性を大切に自主的な取組み支援（地域カルテの作成など）が必要です。

【取組み実績と目標値】

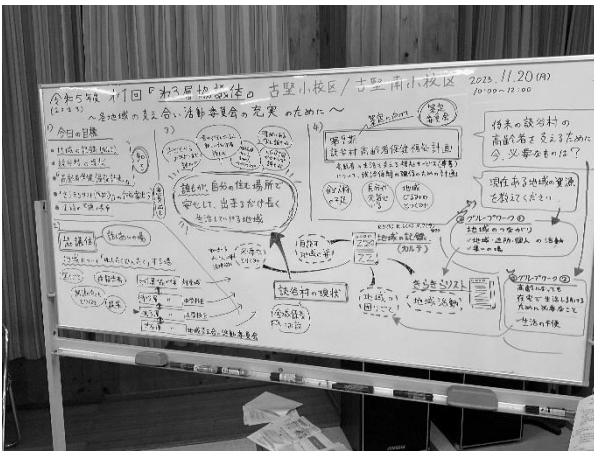
項 目	単 位	実績値			目標値		
		令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
地域支え合い活動委員会 会議等実施回数	回	146	163	172	228	228	228
地域カルテ作成回数	回	—	—	1	1	1	1

【今後の取組み】

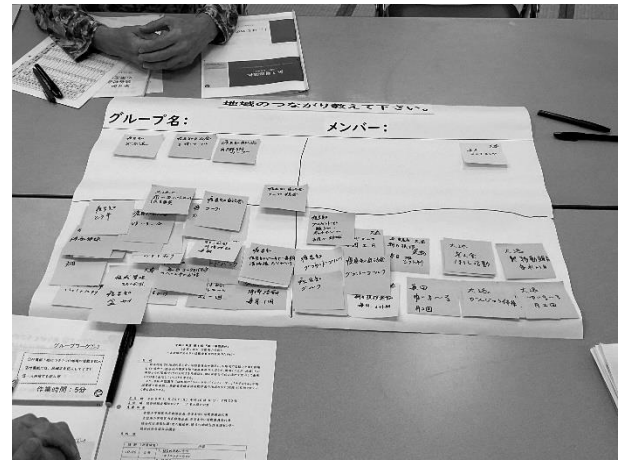
項 目	内 容	担当課
生活支援コーディネーターの配置及び取り組みの推進	第1層協議体及び第2層協議体に生活支援コーディネーターを配置し、地域支え合い活動委員会の活動を支援し、地域間のネットワーク構築を図ります。	福祉課 地域包括支援センター 社会福祉協議会
関係者が集まり、地域での支え合いのあり方を考える場（協議体）の設置・取り組みの推進	<p>読谷村地域福祉計画における圏域をもとに、第1層協議体（読谷村全域）を設置します。</p> <p>第2層協議体については中学校区（2地区）、第3層協議体については小学校区（5地区）、第4層協議体については行政区域を基本とした各地域で展開し、生活支援ニーズを把握し、その解決に向けて活用できる社会資源の開発を目指します。</p> <p>今後は、地域ニーズや地域資源を的確に把握するため、行政区単位での地域カルテを作成するとともに、高齢者を支える地域資源の情報を共有します。</p>	福祉課 地域包括支援センター 社会福祉協議会

～地域カルテの作成～

地域カルテ作成の理由・とりまとめ



地域のつながりについて



地域課題の一例

地域における課題	地域
店が近くにない 移動販売もない	宇座(残波方面)
近隣住民のトラブル(大小、元々の住民同士)	高志保
近隣住民のトラブル(大小、元々の住民同士)	渡慶次
区費等の集金の依頼	大添
スマホの活用・操作が出来ない	渡慶次
家さがし	伊良皆
障がい者世帯の依存	渡慶次
庭の手入れ	宇座
ゴミだし	宇座
銀行に行けない(金銭管理はできている)	瀬名波
2F以上への世帯の荷物運び	大添
病院受診の受診手段の確保(タクシー、知人の乗合)	大添
高齢者の免許返納	渡具知
水道の出しっぱなし	大添
水道の水漏れ	大添
庭の手入れ、剪定作業	大添
移動手段の確保(免許返納後)	大添
近くに店が無い	渡具知
交通が不便	渡具知
歩道に雑草がひどく歩けない	渡具知
路上駐車 近隣トラブル	大添

3 基本目標3 高齢者が安心して暮らせるむらづくり

(1) 基本方針5 すべての高齢者を支える仕組みをつくる

① 施策5-1 地域包括支援センター機能の充実

地域包括支援センターは、介護・医療・保健・福祉などの側面から高齢者を支える本村の中核機関であることから、地域包括支援センターの機能の充実を図ります。また、地域包括支援センターにおいて実施される、地域の福祉サービス及び介護予防等を総合的に実施するための総合相談支援、権利擁護事業、包括的・継続的ケアマネジメント支援、介護予防ケアマネジメントの充実を図ります。

【現状と課題】

- 要支援と認定された方に対して、個々に合わせて介護予防サービスが提供されるように、介護サービスを行っている関係事業者や対象者やその家族との調整を行っています。介護認定が非該当になった方に対しても、相談を行い虚弱にならないように相談を実施しています。
- 高齢者が住み慣れた地域で自立した生活を送るためには、心身機能の低下を防ぐ為の介護サービス以外にも、通いの場など、地域において社会参加ができる場の構築が必要です。
- 「権利擁護事業」の成年後見制度利用支援の取り組みにおいては、相談体制を充実させ後見人育成を行うための人員が不足している状況です。
- 地域ケア会議において、個別ケースに対する議論、検討はされてきたが、地域資源の課題などに対しては議論が行われておらず、今後、地域ケア会議で取り上げる内容の検討が必要となっています。
- 地域包括ケア推進協議会においては、地域や地域ケア会議、ケアマネ情報交換会等にて提起された問題について、多職種の幅広い意見を取り入れ、施策に反映できるような会議になるような取り組みが必要です。

【今後の取組み】

項目	単位	実績値			目標値		
		令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
総合相談支援事業 相談実績(再掲)	件	4,105	5,718	5,181	5,000	5,000	5,000
村長による成年後見の 申立事業 申立件数	件	0	1	2	1	2	3
地域ケア会議 開催回数	回	6	4	4	4	4	4
地域包括ケア推進協議会 開催回数	回	1	2	0	2	2	2

【今後の取組み】

項 目	内 容	担当課
総合相談支援事業(再掲)	高齢者からの相談に対して社会福祉士や保健師、介護支援専門員が連携し、関係機関のネットワークを活かしながら、介護保険サービスだけでなく、地域のさまざまな社会資源を活用した支援につなげていきます。	地域包括支援センター 社会福祉協議会
権利擁護事業(再掲)	<p>【日常生活自立支援事業】</p> <p>認知症等で判断能力が低下した高齢者等に対し、福祉サービスの利用手続き援助等、高齢者の権利擁護を通じて、在宅での生活を支援します。</p>	地域包括支援センター 社会福祉協議会
	<p>【成年後見制度利用支援】</p> <p>成年後見制度の利用促進を図るため、制度の普及啓発活動に取り組むとともに、本村における成年後見制度の利用支援の中核機関の設置に向けた検討を進めます。</p> <p>◆成年後見制度利用支援事業 必要に応じ、成年後見申し立て費用や成年後見人等の報酬の全部又は一部の助成等を行います。</p> <p>◆村長による成年後見の申立事業 認知症や障がい等で判断力が低下した方のうち、身寄りがない方を保護するために、成年後見の申し立てを行います。</p>	地域包括支援センター
	<p>【虐待の早期発見及び早期対応】</p> <p>高齢者虐待の予防を図るとともに、虐待の早期発見・早期対応が可能な体制を構築し、必要に応じて緊急一時保護を実施します。</p>	地域包括支援センター
包括的・継続的ケアマネジメント	高齢者が住み慣れた地域で暮し続けることができるよう、個々の高齢者の状況変化に応じた適切なケアマネジメントの長期的な実施、介護支援専門員の技術向上のための指導、支援困難事例等への指導・助言、ケアマネジメントの公正・中立性の確保を図るため、地域の介護支援専門員に対する後方支援を行います。	地域包括支援センター
介護予防ケアマネジメント	高齢者が要介護状態になることをできる限り防ぐこと等を目的に、適切なアセスメントを実施し、利用者の状況を踏まえた目標の設定、利用者本人がそれを理解した上で、その達成のために必要なサービスを主体的に利用し、目標達成に取り組んでいけるよう、ケアプランの作成、見直しを行います。	地域包括支援センター

【今後の取組み】

項 目	内 容	担当課
地域ケア会議	<p>高齢者が地域で安心して暮らしていけるよう、高齢者の自立支援に関する総合的な調整機能の充実を図ります。</p> <p>また、高齢者に関わるさまざまな課題に対応していけるよう、保健・福祉・医療・介護等の多職種による地域ケア会議の充実を図ります。</p>	地域包括支援センター
地域包括ケア推進協議会	<p>地域包括支援センターの適切な運営、公正・中立性の確保、地域における介護保険以外のサービス等との連携体制の構築、地域包括支援業務を支える地域資源の開発、その他の地域包括ケアに関する事項など、本村における福祉事業の円滑な推進を目的に「地域包括ケア推進協議会」を運営します。</p>	地域包括支援センター

②施策 5-2 在宅医療・介護連携の推進

高齢化が進む中、医療と介護の両方を必要とする高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるよう、医療・介護の資源の把握をはじめ、入退院への支援、在宅での看取りなど、地域における医療・介護の関係機関が連携して、切れ目のない在宅医療・介護を一体的に提供できるよう、取り組みを推進します。

【現状と課題】

- 平成 29 年度から沖縄県中部地区医師会に「在宅医療介護推進事業」として委託し、医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを続けることができるように、医療と介護の連携行っています。

※主な取り組み内容

地域資源の把握・情報提供（おたすけマップ）、医療介護の多職種による研修の実施、地域住民への普及啓発

- 「在宅医療と介護の連携」においては、委託先におけるコーディネーター等の人材確保が難しく、事業を実施しているが成果が見出せない状況です。
- 「看取りやターミナルケア等の機能の確保」については、在宅での看取り実施を拡充するために、家族や施設の協力体制が必要となります。地域住民からの意見を事業へ反映できるように、委託先である中部地区医師会と情報共有が重要です。

切れ目のない在宅医療と介護の連携体制を構築するためには、ライフサイクルの中で起こりうる節目となる医療と介護が主に共通する4つの場面を意識して取り組む必要があり、場面ごとに取組状況を把握し、必要な取組の整理につなげます。

①入退院支援

医療・介護関係者が円滑な情報共有を行うことで、本人・家族が今後起こり得る病状や医療・介護関係者の支援体制、社会保障等について十分な情報提供を受けることができ、自宅も含めた療養生活の選択ができること。

②日常の療養支援

医療・介護関係者の多職種協働によって本人・家族の療養生活を支援することで、認知症や要介護状態になる前に早期に発見して予防に繋げることができ、また、認知症や要介護状態になった後でも本人・家族が住み慣れた場所で生活し、状態の維持・改善に向けた意欲を持てること。

③急変時の対応

医療、介護、消防及び地域住民等が在宅等で療養生活を送る高齢者の急変時に、本人の意思を尊重した迅速かつ適切な対応ができること。

④看取り

本人・家族が看取りにおける支援内容を理解し、医療・介護関係者等が可能な限り生活の質（QOL）を高められるよう関与することで自らが望む場所で最期を迎えることができること。

図：在宅医療介護連携のイメージ図



【今後の取組み】

項 目	内 容	担当課
在宅医療と介護との連携	高齢者が疾病を抱えても、住み慣れた生活の場で療養し、自分らしい生活を続けられるよう、「在宅医療・介護連携推進事業」の推進とともに、村立診療所及び村内クリニック等と連携した本村における在宅医療と介護の連携を強化します。	地域包括支援センター 健康推進課
各種研修事業の開催	中部地区医師会の医療コーディネーターと連携し、読谷村内において、関係機関を対象とした研修会等の実施を検討します。	地域包括支援センター
看取りやターミナルケア等の機能の確保	<p>高齢者の尊厳ある在宅生活を支えるためには、「人生の最期をどのように迎えたいか」というニーズを把握するとともに、看取りを実施する機関に関する情報集約と提供や終末期を支えるサービスが求められます。</p> <p>人生の最期まで尊厳ある生活を支援できるよう、「看取り」について意識啓発を図るとともに、必要なサービスの機能確保に向け検討していきます。</p>	地域包括支援センター 健康推進課

③施策 5-3 住環境整備

介護や医療の提供や支援だけでなく、生活をする上での拠点となる住環境への取り組みも重要なことから、高齢者が安心して住み慣れた地域で暮らしていくための住環境の整備に関する支援を行います。

【現状と課題】

- 介護保険サービスによる住宅改修の情報提供のほか、「住宅改造費支給サービス」事業において在宅生活を安心して暮らすために住宅改修の費用の補助を行っているが、平成 28 年度から実績がない状況です。
- 介護保険サービスによる住宅改修は介護認定が必要となるため、今後は介護サービス認定に至る前に、在宅生活の自立を目指すためのサービスを積極的に活用することを検討する必要があります。
- 「生活環境のユニバーサルデザイン化促進」においては、「沖縄県福祉のまちづくり条例」に基づいて新築等の際は整備基準に適合させるなど、概ね計画どおりに取り組みが進められています。

【今後の取組み】

項 目	内 容	担当課
住環境整備や住宅の確保に関する情報提供と利用支援	住み慣れた地域で、最後まで暮らし続けられるよう、それぞれの高齢者の状況やニーズに応じた住環境の整備や住宅の安定確保のため、支援制度等の情報提供及び利用支援を積極的に行います。	福祉課 土木建設課
生活環境のユニバーサルデザイン化促進	「ユニバーサルデザイン（全ての人にとって利用しやすいという観点から施設・設備・道具等をデザインすること）」の視点に立ち、道路、公共施設等の整備において、必要な改善を図ります。	都市計画課

(2) 基本方針 6 高齢者の自立した日常生活を支える

① 施策 6-1 生活支援サービスの提供

高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けていけるよう自立した日常生活を支援するとともに、社会参加の促進につながるよう、生活支援サービスの充実に努めます。

【現状と課題】

- 外出支援サービス事業について、医療的ケアが必要な方や透析治療目的など、対応できない方がいることから、「介護タクシー」利用の補助などによる外出支援についても検討が必要となっています。
- 独居老人・老人世帯防火点検及び電気保安点検については、地域で気になっているが、なかなか介入できずにいる方を訪問するきっかけにもなっており、今後も関係機関と連携しながらの実施が重要です。
- 配食サービスについて、現利用者が施設の入所や入院等により、サービスの利用を休止したことが配食数減少の要因となっています。
- 「寝具洗濯サービス」「訪問理容・美容サービス」等においては利用実績がないことから、今後の継続実施も含め、事業の終了等の見直しが必要となっています。

【取組み実績と目標値】

項 目	単 位	実績値			目標値		
		令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
外出支援サービス 延べ利用人数/回数	人/回	42/79	64/84	85/140	113/180	113/180	113/180
独居老人・老人世帯 防火点検	件	中止	中止	16	15	15	15
独居老人・老人世帯 電気保安点検	件	中止	中止	14	15	15	15
配食サービス	食	10,028	7,594	7,090	10,396	12,475	14,970
老人医療費助成 支給延べ月数・延べ人数	月/人	1,180 /407	1,135 /396	1,134 /405	1,200 /400	1,200 /400	1,200 /400
補聴器助成件数	件			10	10	10	10
高齢者等生活支援 生活管理短期宿泊事業	件	2	1	0	1	1	1

【今後の取組み】

項 目	内 容	担当課
外出支援サービス事業	高齢者や障がい者の生きがいと社会参加を促進するため、移送用車両を運行し、通院等のための外出支援を行います。	地域包括支援センター
独居老人・老人世帯 防火点検	ひとり暮らし高齢者や高齢者世帯の在宅での生活を支えるための安全対策として、ニライ消防本部と連携し、火の元の点検や消化器等の安全点検を行います。	福祉課
独居老人・老人世帯 電気保安点検	ひとり暮らし高齢者や高齢者世帯を対象に、電気による事故の防止対策として電気事業者と連携して電気保安点検を実施します。	福祉課
食の自立支援サービス (配食サービス)	栄養改善が必要な高齢者等に対し、栄養バランスのとれた食事を提供するとともに、利用者の状況を定期的に把握します。今後、独居高齢者が増えていく中で、在宅生活を支えるサービスとして需要が高まることが想定され、事業の周知を図ります。	地域包括支援センター
老人医療費助成(オムツ代 一部相当分)サービス	満 65 歳以上で、在宅(病院を含む)において、1日の大半を寝たきり状態で過ごし、又は認知症等の状態にあるため6ヶ月以上おむつを使用している高齢者に対して、オムツ代の一部を助成します。	地域包括支援センター
寝具洗濯サービス	家庭において寝たきり状態にある者等に対して、寝具の洗濯等を行うことにより、清潔で快適な生活の支援並びに介護者の負担軽減を図っています。 事業実績がないことから事業継続の検討を行います。	地域包括支援センター
加齢性難聴者補聴器 購入費助成	耳が聞こえづらく生活に支障がある 65 歳以上の方を対象に、補聴器の購入費用を助成します。	福祉課
住宅改造費支給サービス	在宅で要介護の高齢者及び障がい者又はこれらと同居する高齢者がいる世帯に対して、在宅での生活を支援するため、住宅改造に必要な経費を支給することにより、高齢者等の自立促進、寝たきり防止及び介護者の負担軽減を図っています。 近年、利用実績がないものの、介護保険サービスによる住宅改修は介護認定が必要となるため、今後は介護サービス認定に至る前に、在宅生活の自立を目指すために同サービスを積極的に周知します。	福祉課

【今後の取組み】

項 目	内 容	担当課
高齢者等生活支援 生活管理短期宿泊 事業	要支援・要介護認定は受けていないが、日常生活に支障がある在宅高齢者について、介護保険施設等への宿泊により、生活管理・体調管理を図ります。 また、様々なケースに対応するため、実施要綱の見直しも検討します。	福祉課 地域包括支 援センター

②施策 6-2 家族介護者への支援

介護が必要な本人だけでなく、実際に介護を行っている家族の方への支援も重要なものであることから、介護に関する情報提供をはじめ、住民主体による支援メニューの開発などの支援を実施します。

【現状と課題】

●家族介護支援事業においては、令和2年度から実施していない状況で、再開を検討する前にニーズについて調査が必要です。また、事業を実施するにあたり、人員が確保できるかの懸念もあります。

●介護教室の開催について、「介護人材の育成」「家庭での介護の適切な技術の習得」を目的に介護入門的講座を実施しています。

令和2年度 沖縄県介護に関する入門的研修を実施

令和3年度、令和4年度 読谷村介護入門的研修を実施

令和5年度は介護入門的研修を受講した方から身体介助を伴う実技研修を実施。

【取組み実績と目標値】

項 目	単 位	実績値			目標値		
		令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
家族介護支援事業		実施なし	実施なし	実施なし	ニーズ調査	再開検討	再開検討
介護教室		実施	実施	実施	実施予定	実施予定	実施予定

【今後の取組み】

項 目	内 容	担当課
家族介護支援事業	<p>在宅で介護している家族を対象に、介護方法や介護者の健康づくり等の介護情報の提供、介護者同士の交流を通して心身のリフレッシュなど、介護をしている家族の方のニーズを把握し、新たな支援に向けた取組みを実施しています。</p> <p>近年、事業実績がないことから、事業ニーズを踏まえたうえで事業を実施します。</p>	地域包括支援センター
介護教室の開催	<p>介護予防・生活支援サービス事業において、住民主体による支援メニュー開発に向け、適切な介護知識や技術等を習得することができる教室を開催します。</p>	地域包括支援センター

③施策 6-3 介護サービスの質の確保

高齢化の進展や、生産年齢人口の減少が本格化する中で、多様な介護ニーズに対応するように介護職員の負担の軽減や業務を効率的に進めることに取り組みます。

【今後の取り組み】

項 目	内 容	担当課
地域密着型サービス事業所などへの運営指導【新規】	地域密着型サービス事業者の指定や指導を行い、適正な運営を促進します。また、2018(平成30)年度からは居宅介護支援事業者の指定権限も市町村移譲されており、指導などを実施します。	福祉課
地域密着型サービス事業所などとの情報共有【新規】	介護サービス従事者に対し、介護技術の研修等、学びの場を広く提供することで、資質の向上につなげていきます。同時に、県主催の研修、講習会の情報も随時提供していきます。	福祉課

④施策 6-4 介護人材の確保・育成

必要な介護人材の確保に向け、介護サービス事業者や関係機関と連携して、介護人材の確保や就労継続のための取り組みを進めます。

【現状と課題】

- 小学校ではコロナ禍のため、地域福祉についてオンラインでの講話を行いました。今後も社協・福祉課・学校の情報共有や連携が必要です。また、中学校への福祉教育、意識啓発が少ないのが課題となっています。
- 社協を中心に地域に出向き、公民館でゆいまーるボランティアや民生委員児童委員を対象に(車いす体験やアイマスク体験)を行っています。

【今後の取り組み】

項 目	内 容	担当課
就労支援による介護人材確保	雇用担当課・移住担当課との連携を図り、介護の仕事とのマッチングをする仕組みを検討します。	福祉課
学校における福祉教育	児童生徒の発達の段階と各学校における教育目標の具現化を踏まえ、各教科や総合的な学習の時間等を通じ、児童生徒の地域福祉に対する理解を深めます。	学校指導課 福祉課
地域における福祉意識の啓発	住民一人ひとりが、地域福祉の向上に向けて活動する意識を啓発するため、関係各課や自治会、地域の関係団体等との連携を図り、周知広報、各種事業を展開します。	福祉課 社会福祉協議会
介護職員資格取得研修受講費助成事業	村内の介護サービス提供事業所において介護人材の確保及び質の向上を図るため、受講費用の一部を事業所に助成します。	地域包括支援センター

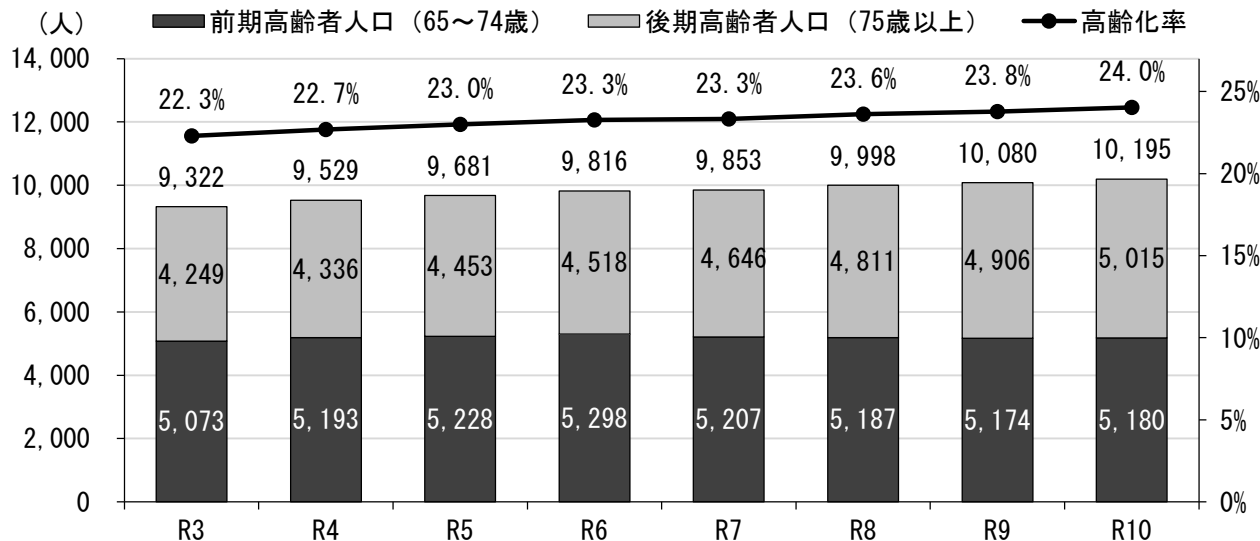
第5章 介護保険事業の概要

Ⅰ 高齢者数・認定者数の推計

(1) 人口及び被保険者数の推計

本村の第9期計画期間中の高齢者人口は増加傾向で推移することが予想され、令和8年の高齢者数は9,998人、高齢化率は23.6%になることが推測されます。

図表 高齢者人口・高齢化率の推移



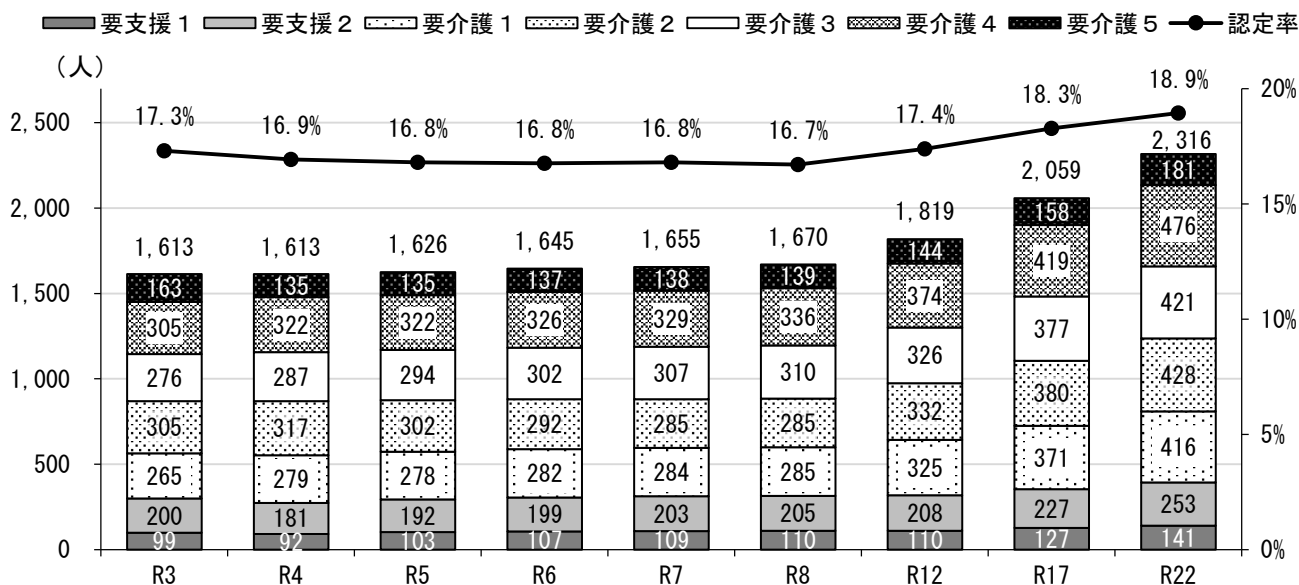
(出典) 地域包括ケア「見える化」システム

※介護保険料の算定は、『地域包括ケア「見える化」システム』（厚生労働省）によるデータを用い算定することとなっているため、P9の「年齢3区分別人口・高齢化率の推移」と数値が一致しません。

(2) 要介護(要支援)認定者数の推移

本村の第9期計画期間中の認定率は、横ばいで推移することが予想され、最終年度の令和8年における認定率は16.7%になることが推測されます。

図表 要介護(要支援)認定者数の推移



(出典) 地域包括ケア「見える化」システム

2 第9期介護保険事業計画におけるサービス基盤整備

(1) 基本的な考え方

地域の実情に応じた施設整備を推進しながら、保険者として過剰な整備による給付費の増加の抑制や地域的偏在の防止の観点から「施設・居住系サービスの整備に関する基準」を定め、高齢者ニーズに即した、介護サービス提供基盤の整備を支援します。

(2) 基盤整備の方向性

介護・介護予防サービス基盤の整備については、団塊の世代が75歳以上となる令和7(2025)年、団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22(2040)年を見据え、中・重度の要介護者であっても、安心して自宅等で最期まで生活できるよう、本人や家族の希望や状態・状況に応じて、サービス提供体制を構築する必要があります。

地域密着型介護(予防)サービスが地域に開かれた質の高いサービスを提供するために、サービス提供基盤の計画的な整備を促進するとともに、事業所の人員基準及び運営基準等について確認する運営指導を行い、事業所のスキルアップを支援します。

(3) 地域密着型サービス基盤整備計画

①小規模多機能型居宅介護

【事業所数：1事業所、定員数：29名、開所予定時期：令和8年度】

②認知症対応型共同生活介護

【事業所数：1事業所、定員数：9名、開所予定時期：令和8年度】

3 サービス見込み量の設定

①訪問介護

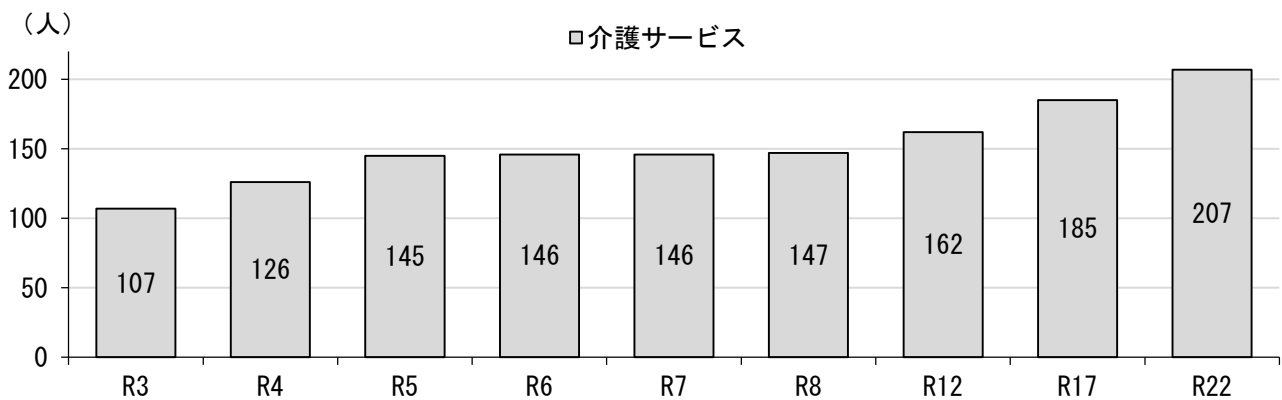
【サービス内容】

通所介護と並び在宅系サービスの中心となるサービスであり、利用者の居宅において、訪問介護員が入浴、排せつ、食事等の介助や掃除、洗濯等の生活援助を行います。

図表 実績値及び推計値

区 分		第 8 期			第 9 期			第 11 期	第 12 期	第 14 期
		R3	R4	R5	R6	R7	R8	R12	R17	R22
介護 サービス	回	2,307	2,595	2,445	2,478	2,484	2,512	2,724	3,095	3,465
	人	107	126	145	146	146	147	162	185	207

※回（日）数、人数は1月当たりの利用数です。以降の表も同様



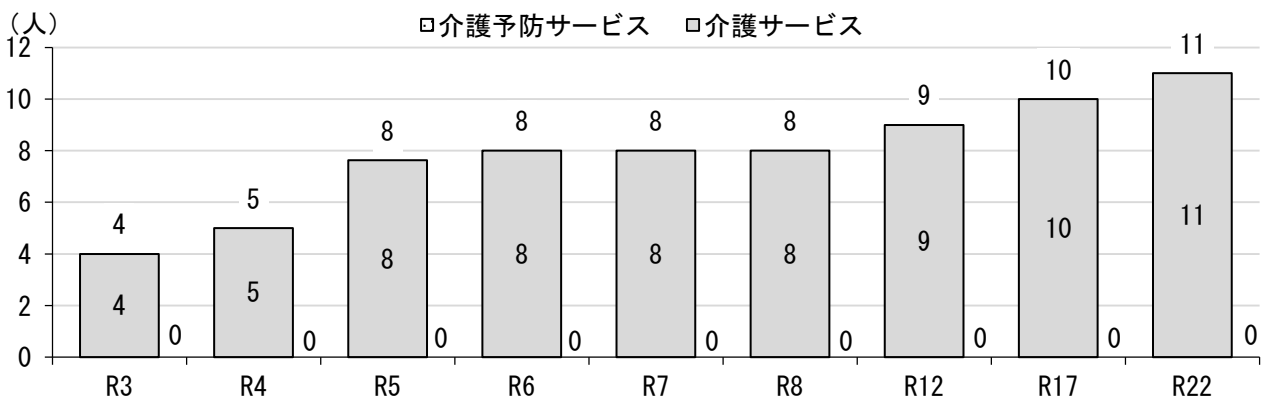
②訪問入浴

【サービス内容】

利用者の居宅を訪問し、浴槽を提供して入浴の介助を行います。

図表 実績値及び推計値

区 分		第 8 期			第 9 期			第 11 期	第 12 期	第 14 期
		R3	R4	R5	R6	R7	R8	R12	R17	R22
予防 サービス	回	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	人	0	0	0	0	0	0	0	0	0
介護 サービス	回	14	21	32	33	33	33	38	42	47
	人	4	5	8	8	8	8	9	10	11



③訪問看護

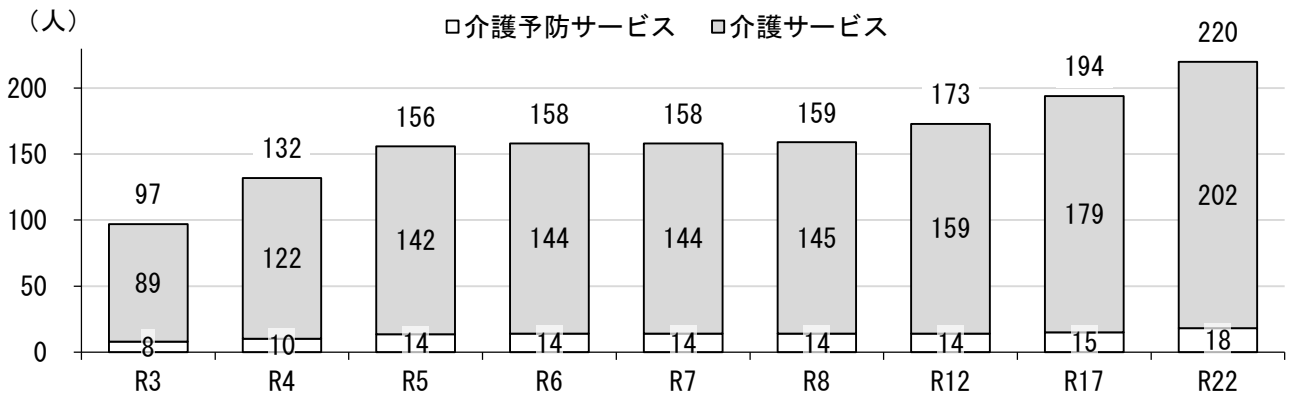
【サービス内容】

疾病又は負傷により居宅において継続して療養を必要とする利用者に対し、主治医の指示に基づき、看護師等が療養上の世話又は診療の補助を行います。

サービス提供をすることができるのは、病院・診療所等の医療機関もしくは訪問看護ステーションのいずれかです。

図表 実績値及び推計値

区分	第8期			第9期			第11期	第12期	第14期	
	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R12	R17	R22	
予防サービス	回	48	78	109	113	113	113	113	121	146
	人	8	10	14	14	14	14	14	15	18
介護サービス	回	606	846	1,007	1,001	1,000	1,006	1,104	1,245	1,403
	人	89	122	142	144	144	145	159	179	202



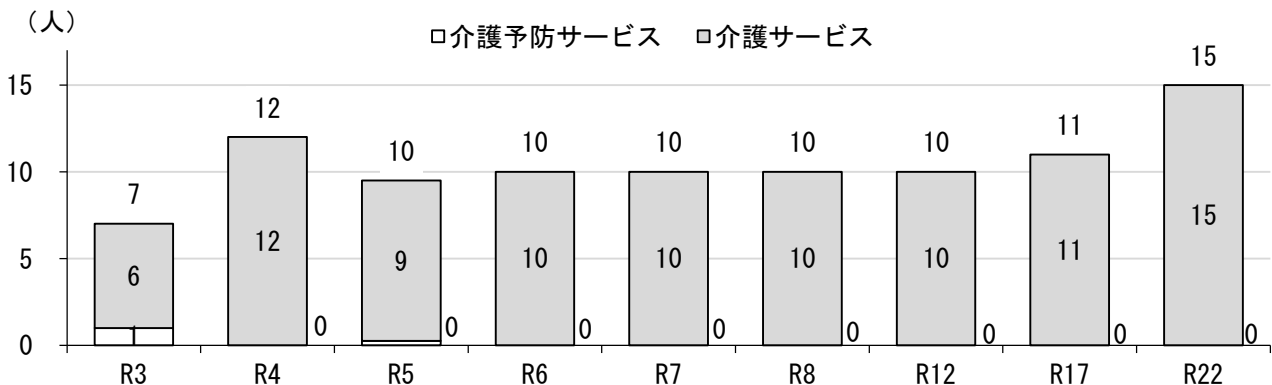
④訪問リハビリテーション

【サービス内容】

通院が困難な利用者に対し、利用者の居宅において、理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションを行うことにより、心身機能の維持回復を図り、在宅での自立した生活を支えるサービスです。

図表 実績値及び推計値

区分	第8期			第9期			第11期	第12期	第14期
	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R12	R17	R22
予防サービス	回	7	0	2	0	0	0	0	0
	人	1	0	0	0	0	0	0	0
介護サービス	回	102	150	128	128	128	128	138	191
	人	6	12	9	10	10	10	10	11



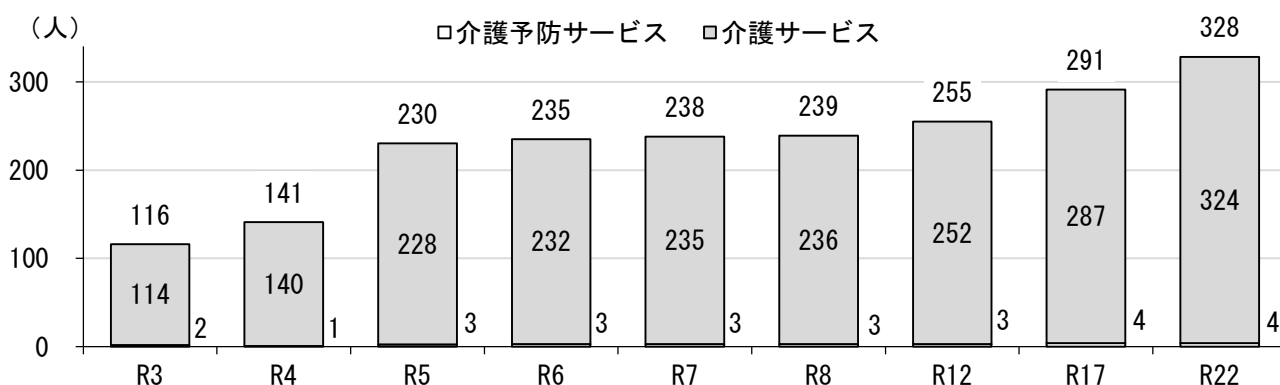
⑤居宅療養管理指導

【サービス内容】

利用者の居宅において、医師、歯科医師、薬剤師、管理栄養士及び歯科衛生士等が、その心身の状況、置かれている環境を把握し、療養上の管理及び指導を行います。サービス提供をすることができるのは、病院、診療所、薬局で、事業所指定の申請をしなくても、医療みなし事業所としてサービス提供が可能です。

図表 実績値及び推計値

区 分		第 8 期			第 9 期			第 11 期	第 12 期	第 14 期
		R3	R4	R5	R6	R7	R8	R12	R17	R22
予防サービス	人	2	1	3	3	3	3	3	4	4
介護サービス	人	114	140	228	232	235	236	252	287	324



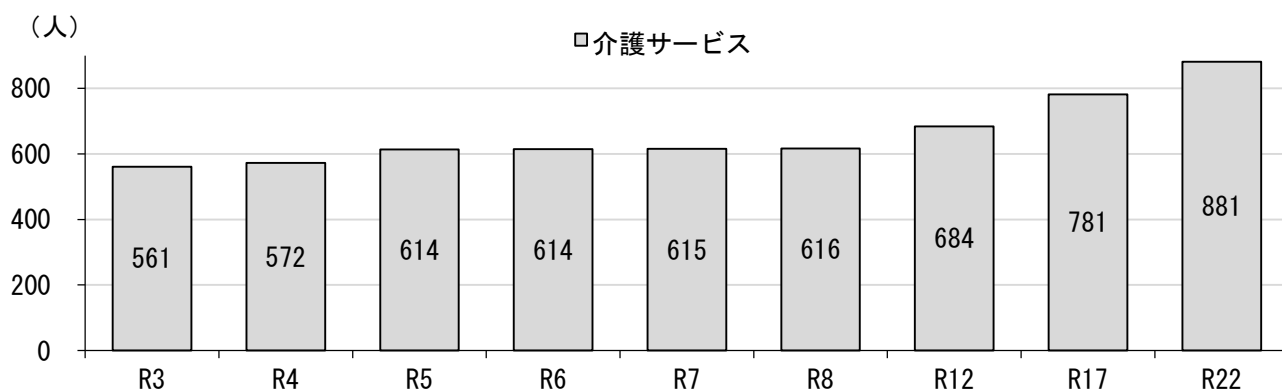
⑥通所介護

【サービス内容】

入浴、排せつ、食事等の介護、その他の必要な日常生活上の支援や生活機能訓練などを日帰りで提供するサービスで、利用者の心身機能の維持向上と、利用者の家族負担の軽減を図ります。

図表 実績値及び推計値

区 分		第 8 期			第 9 期			第 11 期	第 12 期	第 14 期
		R3	R4	R5	R6	R7	R8	R12	R17	R22
介護サービス	回	9,687	9,646	9,990	10,000	10,024	10,038	11,109	12,678	14,307
	人	561	572	614	614	615	616	684	781	881



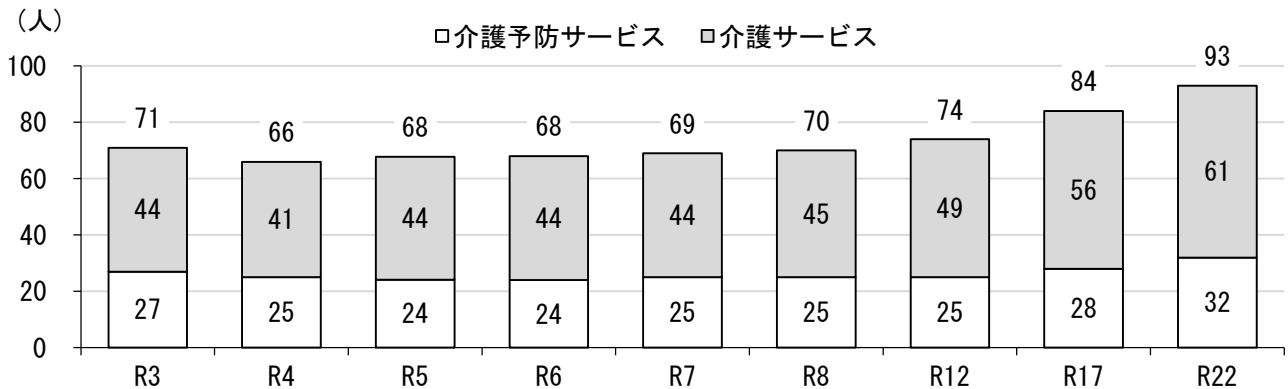
⑦通所リハビリテーション

【サービス内容】

入浴、排せつ、食事等の介護、その他の必要な日常生活上の支援や生活機能訓練などを日帰りで提供するサービスで、利用者の心身機能の維持向上と、利用者家族の負担軽減を図ります。

図表 実績値及び推計値

区 分		第 8 期			第 9 期			第 11 期	第 12 期	第 14 期
		R3	R4	R5	R6	R7	R8	R12	R17	R22
予防サービス	人	27	25	24	24	25	25	25	28	32
介護サービス	人	44	41	44	44	44	45	49	56	61



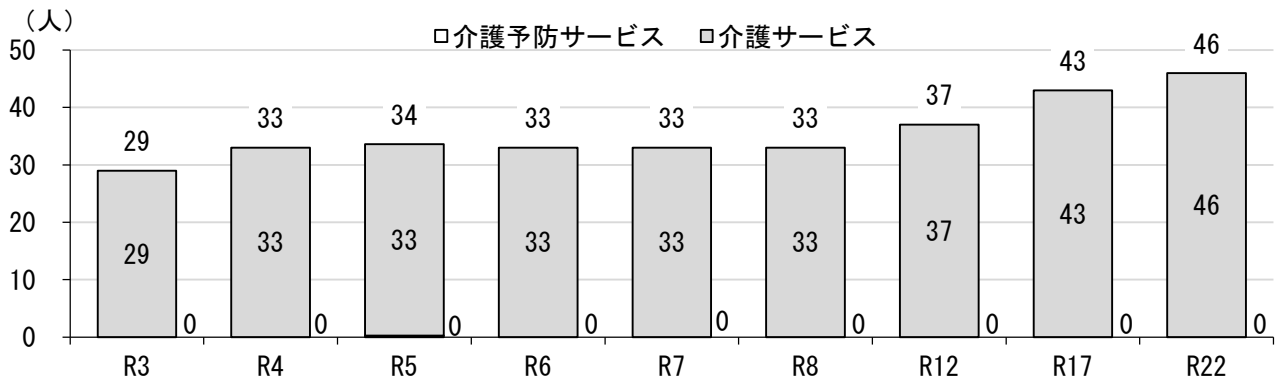
⑧短期入所生活介護

【サービス内容】

利用者が老人短期入所施設等に短期間入所し、当該施設において入浴、排せつ、食事等の介護、その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うサービスです。

図表 実績値及び推計値

区 分		第 8 期			第 9 期			第 11 期	第 12 期	第 14 期
		R3	R4	R5	R6	R7	R8	R12	R17	R22
予防サービス	日	0	0	1	0	0	0	0	0	0
	人	0	0	0	0	0	0	0	0	0
介護サービス	日	250	265	372	318	318	318	357	413	444
	人	29	33	33	33	33	33	37	43	46



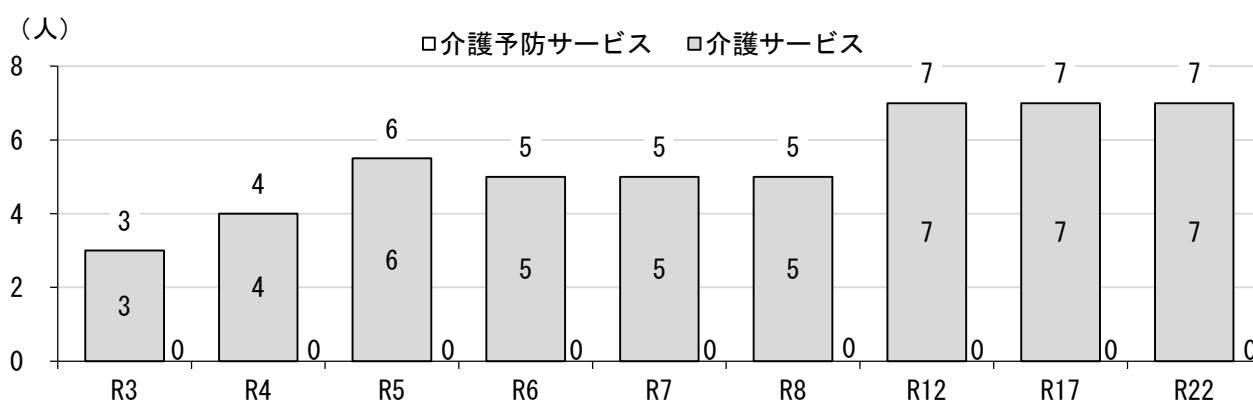
⑨短期入所療養介護

【サービス内容】

利用者が介護老人保健施設、介護療養型医療施設等に短期間入所し、当該施設において看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話をを行うサービスです。

図表 実績値及び推計値

区 分		第 8 期			第 9 期			第 11 期	第 12 期	第 14 期
		R3	R4	R5	R6	R7	R8	R12	R17	R22
予防 サービス	日数	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	人	0	0	0	0	0	0	0	0	0
介護 サービス	日数	16	32	89	75	75	75	105	105	105
	人	3	4	6	5	5	5	7	7	7



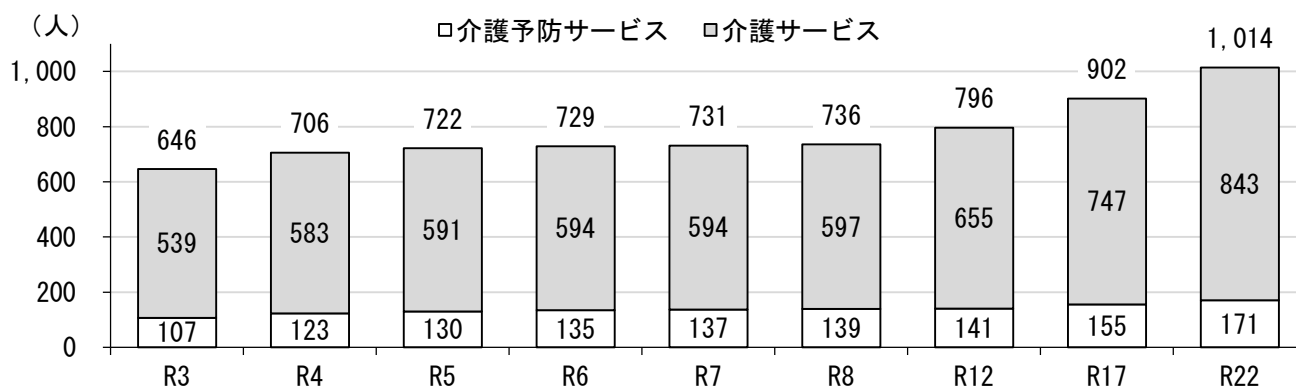
⑩福祉用具貸与

【サービス内容】

利用者が居宅において自立した生活を営むことができるよう、日常生活の便宜を図るための用具及び機能訓練のための用具を借りることができるサービスです。

図表 実績値及び推計値

区 分		第 8 期			第 9 期			第 11 期	第 12 期	第 14 期
		R3	R4	R5	R6	R7	R8	R12	R17	R22
予防サービス	人	107	123	130	135	137	139	141	155	171
介護サービス	人	539	583	591	594	594	597	655	747	843



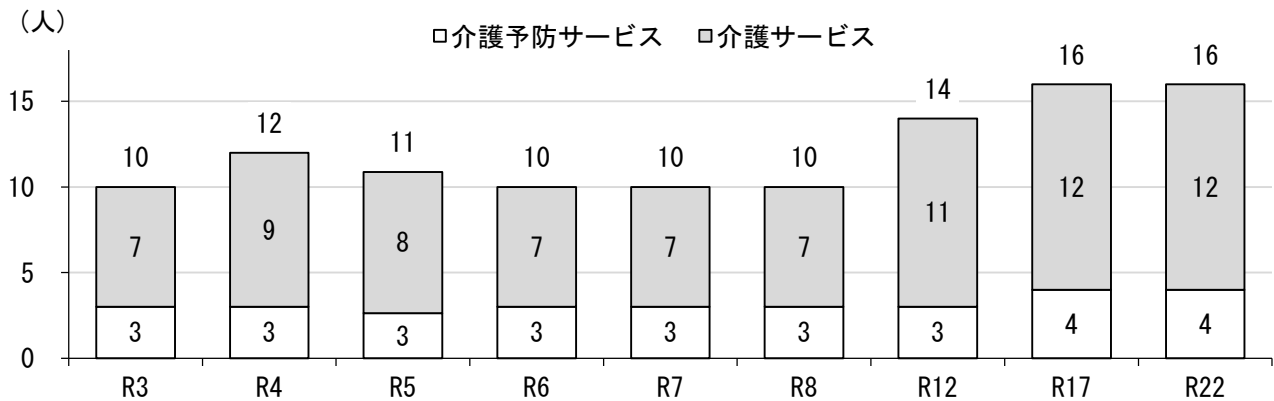
①特定福祉用具購入

【サービス内容】

利用者が居宅において自立した生活を営むことができるように、福祉用具のうち入浴又は排泄に使用するもの等を購入した場合に、一定の限度額内で要した費用を支給するサービスです。

図表 実績値及び推計値

区 分		第 8 期			第 9 期			第 11 期	第 12 期	第 14 期
		R3	R4	R5	R6	R7	R8	R12	R17	R22
予防サービス	人	3	3	3	3	3	3	3	4	4
介護サービス	人	7	9	8	7	7	7	11	12	12



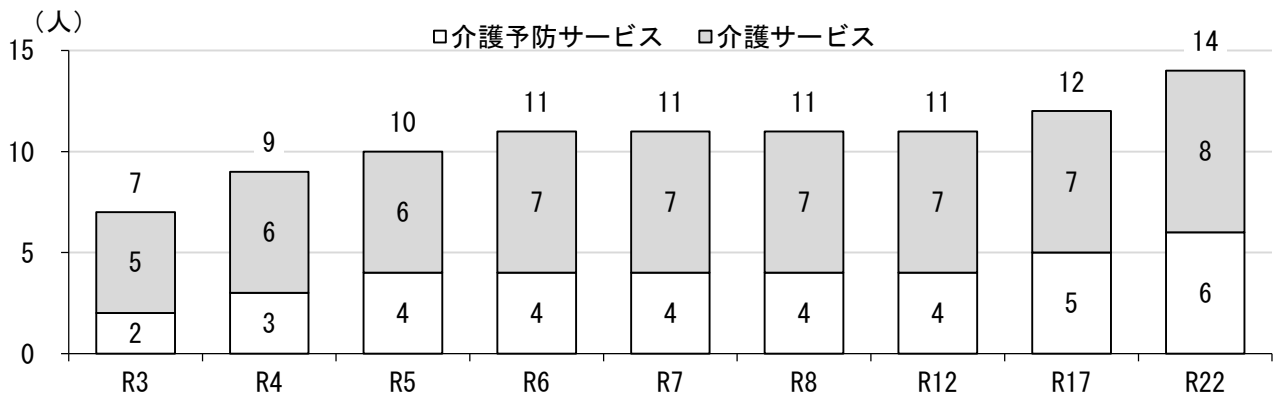
②住宅改修

【サービス内容】

利用者が居宅において自立した日常生活を営むことができるように、手すりの取り付けや段差解消など要件を満たす住宅の改修を行った場合に、一定の限度額内で要した費用を支給するサービスです。

図表 実績値及び推計値

区 分		第 8 期			第 9 期			第 11 期	第 12 期	第 14 期
		R3	R4	R5	R6	R7	R8	R12	R17	R22
予防サービス	人	2	3	4	4	4	4	4	5	6
介護サービス	人	5	6	6	7	7	7	7	7	8



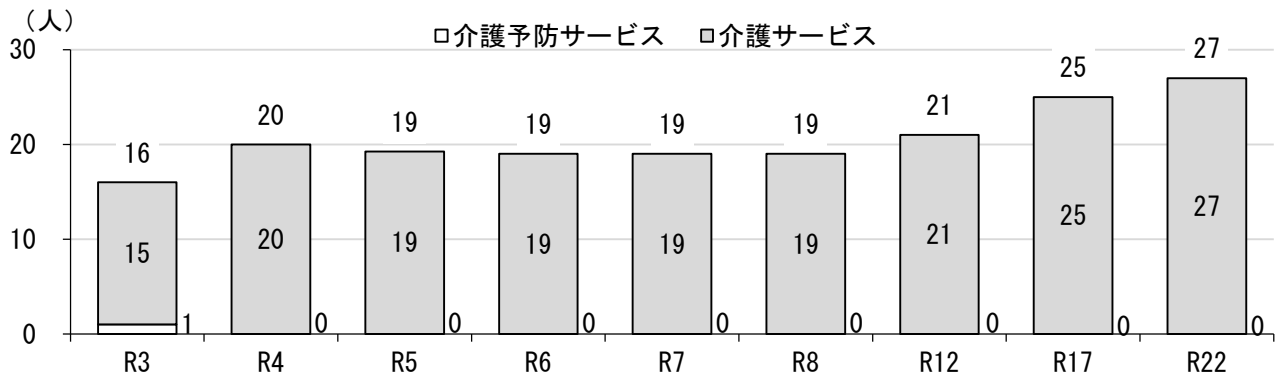
③特定施設入居者生活介護

【サービス内容】

介護保険の指定を受けた有料老人ホーム等に入居している人が、日常生活上の介護や支援を受けるサービスです。

図表 実績値及び推計値

区 分		第 8 期			第 9 期			第 11 期	第 12 期	第 14 期
		R3	R4	R5	R6	R7	R8	R12	R17	R22
予防サービス	人	1	0	0	0	0	0	0	0	0
介護サービス	人	15	20	19	19	19	19	21	25	27



(2) 地域密着型サービス

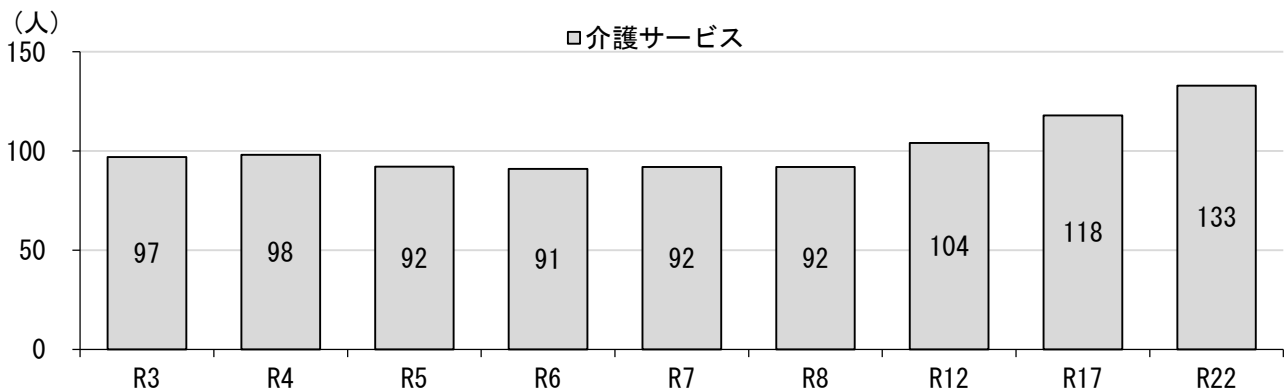
①地域密着型通所介護

【サービス内容】

入浴、排せつ、食事等の介護、その他の必要な日常生活上の支援や生活機能訓練などを日帰りで提供するサービスで、利用者の心身機能の維持向上と、利用者の家族等の介護者の負担軽減を図ります。(定員 18 名以下)

図表 実績値及び推計値

区 分		第 8 期			第 9 期			第 11 期	第 12 期	第 14 期
		R3	R4	R5	R6	R7	R8	R12	R17	R22
介護サービス	回	1,282	1,222	1,143	1,106	1,119	1,119	1,259	1,426	1,612
	人	97	98	92	91	92	92	104	118	133



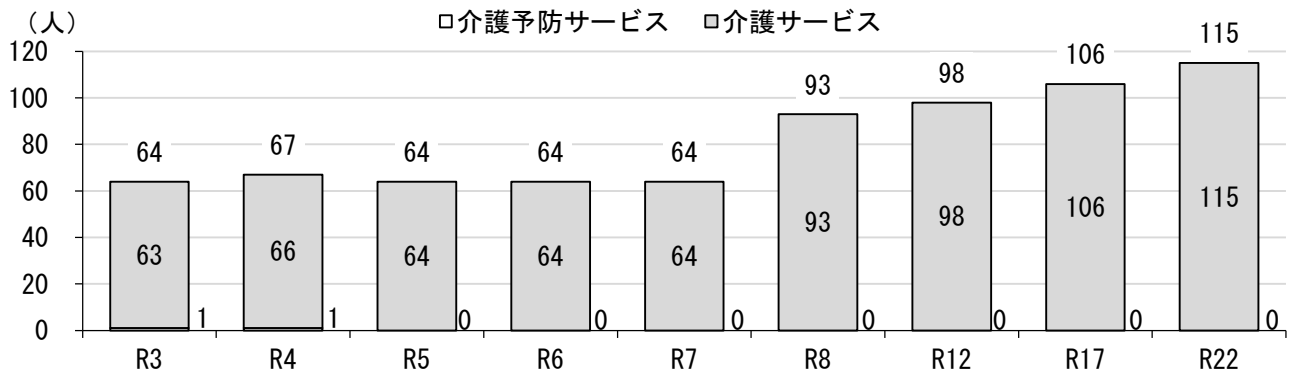
②小規模多機能型居宅介護

【サービス内容】

高齢者や家族の状態に合わせて、「通い」を中心に、「泊まり」や「訪問」を柔軟に組み合わせた、高齢者が中・重度の要介護状態になっても安心して在宅生活を続けるために必要なサービスです。

図表 実績値及び推計値

区 分		第 8 期			第 9 期			第 11 期	第 12 期	第 14 期
		R3	R4	R5	R6	R7	R8	R12	R17	R22
予防サービス	人	1	1	0	0	0	0	0	0	0
介護サービス	人	63	66	64	64	64	93	98	106	115



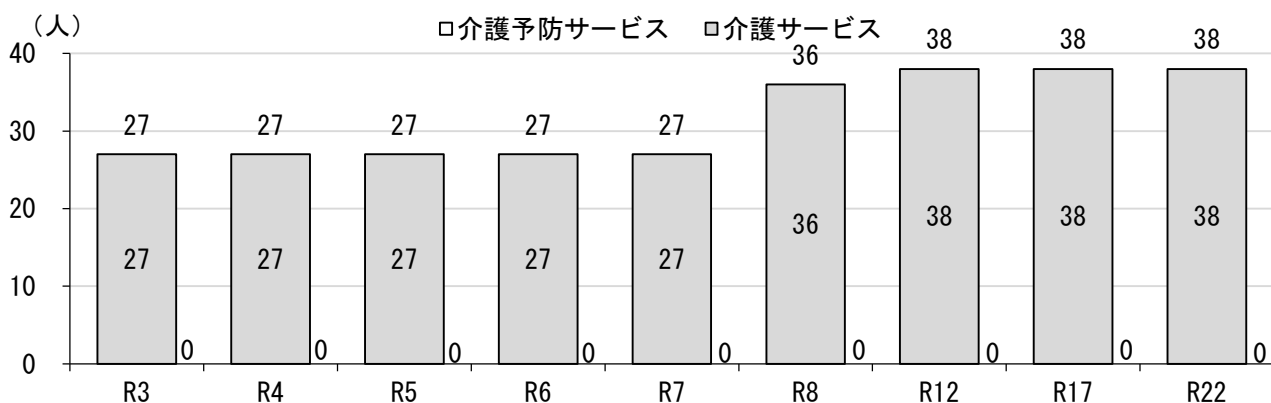
③認知症対応型共同生活介護

【サービス内容】

認知症の高齢者に対し、共同生活を営むべき住居において入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うサービスです。

図表 実績値及び推計値

区 分		第 8 期			第 9 期			第 11 期	第 12 期	第 14 期
		R3	R4	R5	R6	R7	R8	R12	R17	R22
予防サービス	人	0	0	0	0	0	0	0	0	0
介護サービス	人	27	27	27	27	27	36	38	38	38



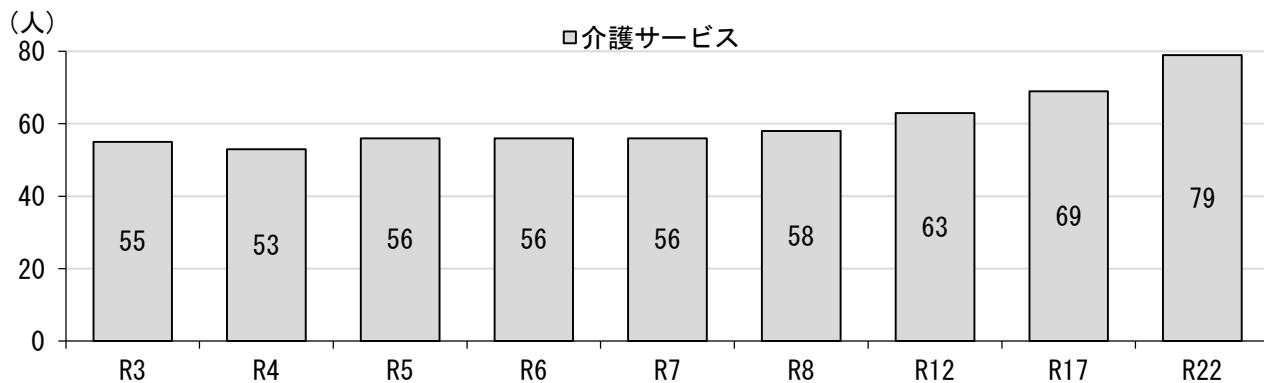
④地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

【サービス内容】

「地域密着型介護老人福祉施設」とは、入所定員が 29 人以下の特別養護老人ホームであって、「地域密着型施設サービス計画」に基づいてサービスを提供する施設をいいます。

図表 実績値及び推計値

区 分		第 8 期			第 9 期			第 11 期	第 12 期	第 14 期
		R3	R4	R5	R6	R7	R8	R12	R17	R22
介護サービス	人	55	53	56	56	56	58	63	69	79



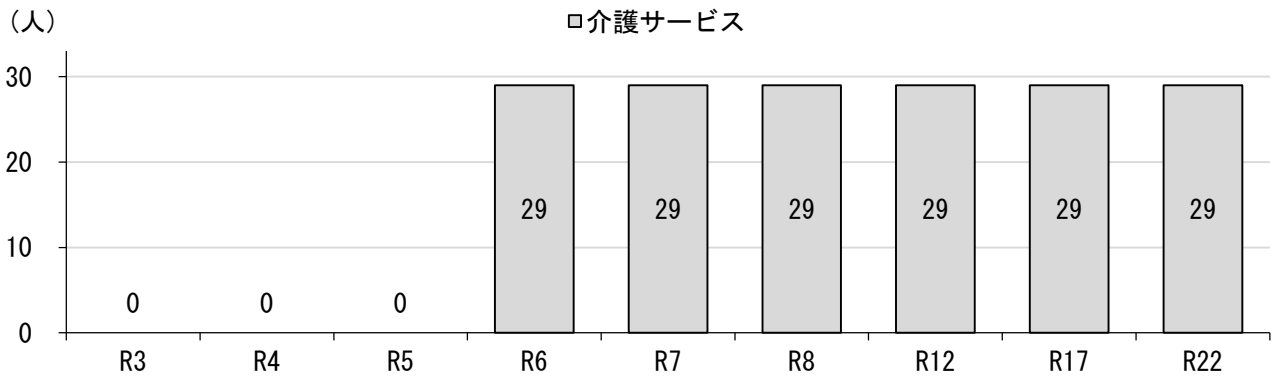
⑤看護小規模多機能型居宅介護

【サービス内容】

小規模多機能型居宅介護サービスと訪問看護の複数サービスを組み合わせ、看護と介護サービスの一体的な提供により医療ニーズの高い要介護者を支援することを目的とするサービスです。

図表 実績値及び推計値

区 分		第 8 期			第 9 期			第 11 期	第 12 期	第 14 期
		R3	R4	R5	R6	R7	R8	R12	R17	R22
介護サービス	人	0	0	0	29	29	29	29	29	29



(3) 施設サービス

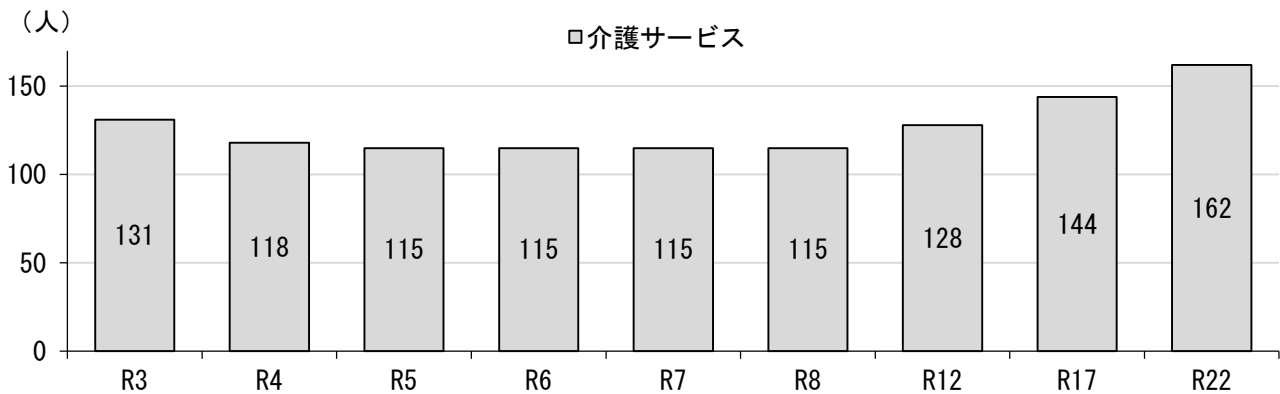
①介護老人福祉施設

【サービス内容】

入所定員が 30 床以上の特別養護老人ホームであり、寝たきりや認知症などにより、日常生活の中で常に介護を必要とする高齢者が、入浴、排せつ、食事、機能訓練、健康管理等の必要な介護を受けながら生活する施設です。

図表 実績値及び推計値

区 分	第 8 期			第 9 期			第 11 期	第 12 期	第 14 期
	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R12	R17	R22
介護サービス 人	131	118	115	115	115	115	128	144	162



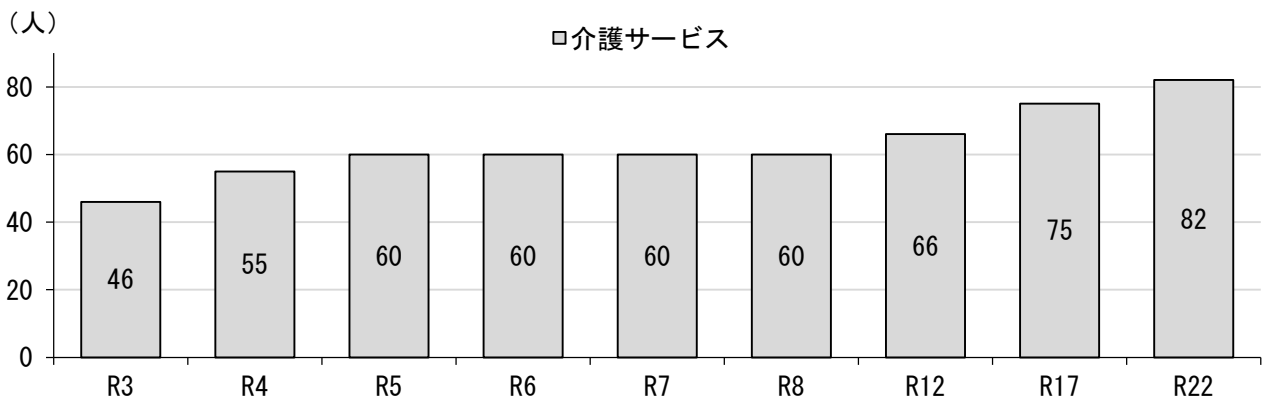
②介護老人保健施設

【サービス内容】

心身の機能の維持回復を図り、居宅における生活を営むことができるようにするための支援が必要である者に対し、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話をを行うサービスです。

図表 実績値及び推計値

区 分	第 8 期			第 9 期			第 11 期	第 12 期	第 14 期
	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R12	R17	R22
介護サービス 人	46	55	60	60	60	60	66	75	82



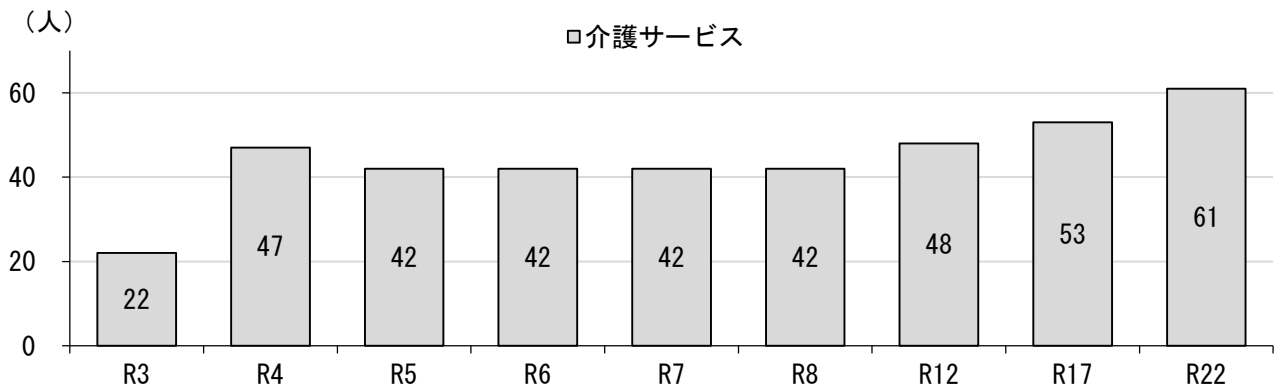
③介護医療院

【サービス内容】

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、「日常的な医学管理」や「看取りやターミナルケア」等の医療機能と「生活施設」としての機能とを兼ね備えた施設です。

図表 実績値及び推計値

区 分		第 8 期			第 9 期			第 11 期	第 12 期	第 14 期
		R3	R4	R5	R6	R7	R8	R12	R17	R22
介護サービス	人	22	47	42	42	42	42	48	53	61



(4) 居宅介護支援

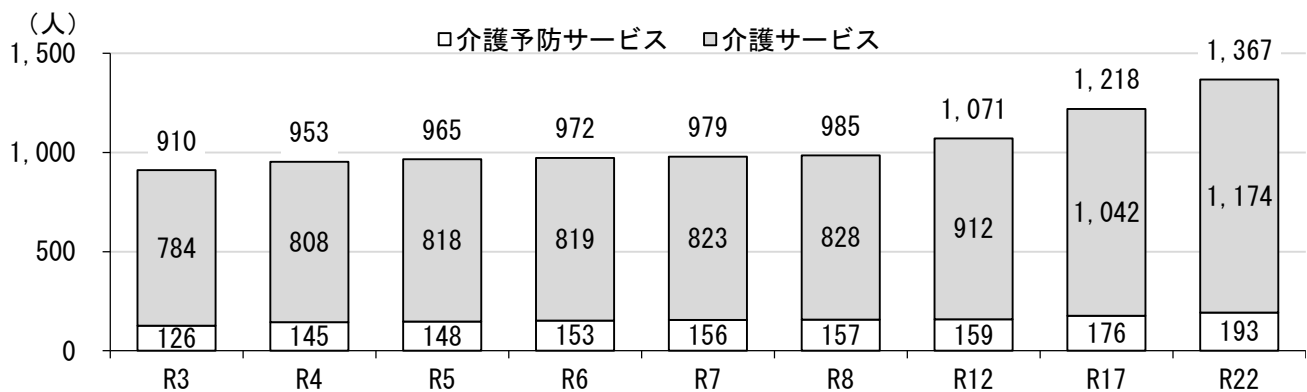
①介護予防支援・居宅介護支援

【サービス内容】

利用者が居宅サービス等の適切な利用等を行うことができるよう、その心身の状況等を勘案し、居宅サービス計画の作成等を行います。

図表 実績値及び推計値

区 分		第 8 期			第 9 期			第 11 期	第 12 期	第 14 期
		R3	R4	R5	R6	R7	R8	R12	R17	R22
予防サービス	人	126	145	148	153	156	157	159	176	193
介護サービス	人	784	808	818	819	823	828	912	1,042	1,174

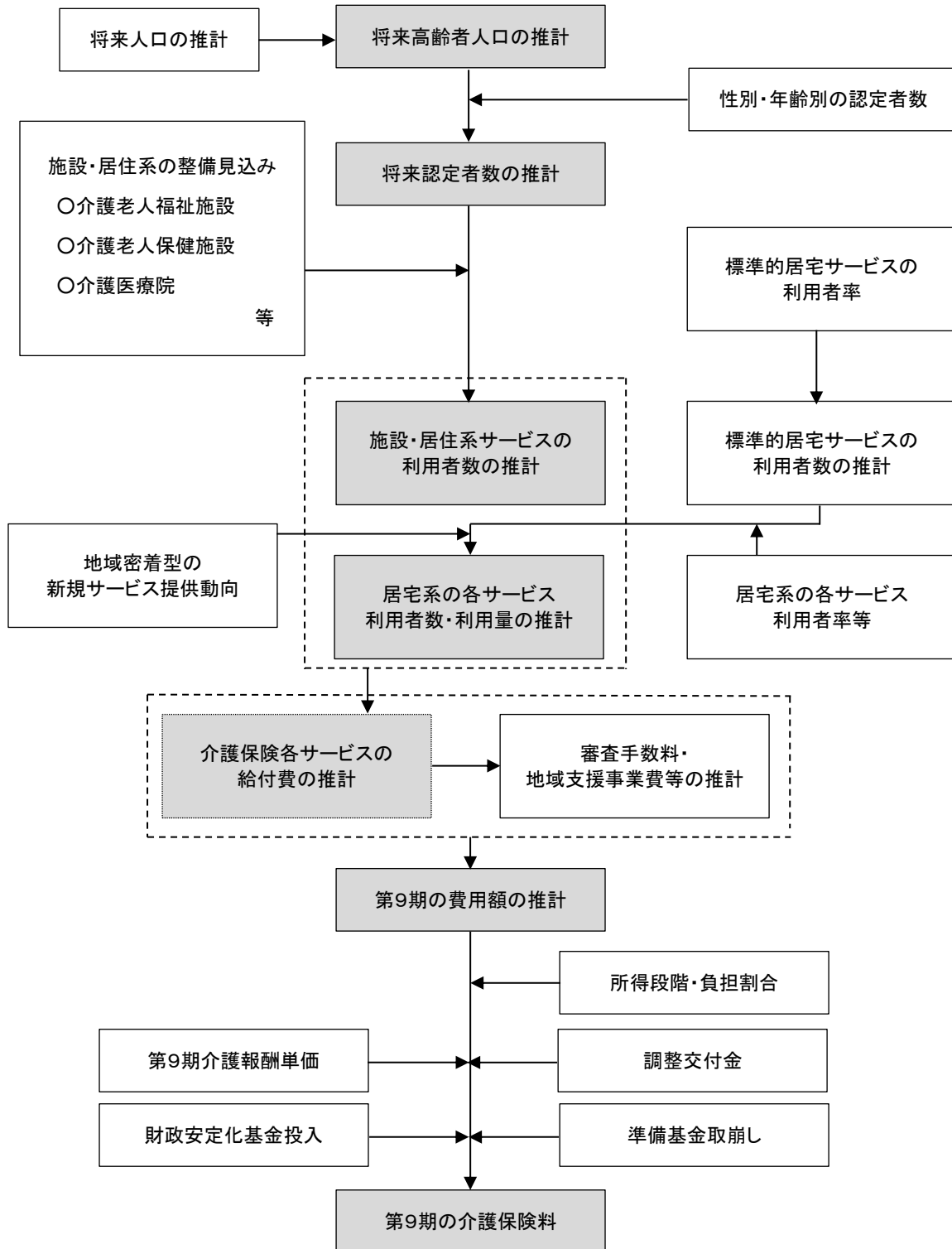


4 介護保険給付費推計

(1) 介護保険事業の推計手順

将来高齢者人口等の推計から、介護サービス見込量及び給付費、保険料算定までの大まかな流れを示すと、下図のとおりとなります。

図表 介護保険料算定までの流れ



(2) サービスごとの給付費の見込み

①介護サービス給付費の見込み

図表 介護サービス給付費の見込み

単位:千円

区分	第9期			第11期	第12期
	R6年度	R7年度	R8年度	R12年度	R17年度
(1) 居宅サービス					
訪問介護	86,644	86,941	87,836	95,370	108,393
訪問入浴介護	4,485	4,491	4,491	5,187	5,688
訪問看護	58,096	58,178	58,521	64,150	72,271
訪問リハビリテーション	4,034	4,039	4,039	4,039	4,377
居宅療養管理指導	14,241	14,440	14,502	15,513	17,658
通所介護	986,434	991,288	992,377	1,092,358	1,245,230
通所リハビリテーション	42,626	42,680	43,873	47,643	54,005
短期入所生活介護	24,962	24,993	24,993	27,995	32,263
短期入所療養介護(老健)	5,367	5,374	5,374	7,710	7,710
福祉用具貸与	77,499	77,558	78,077	84,831	96,376
特定福祉用具購入費	2,852	2,852	2,852	5,193	5,610
住宅改修費	9,091	9,091	9,091	9,091	9,091
特定施設入居者生活介護	42,895	42,949	42,949	47,738	56,560
(2) 地域密着型サービス					
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	0	0	0	0
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	105,252	106,810	106,810	119,477	134,994
認知症対応型通所介護	0	0	0	0	0
小規模多機能型居宅介護	177,374	177,599	258,416	271,968	294,004
認知症対応型共同生活介護	87,044	87,155	116,358	123,011	123,011
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	176,425	176,648	182,713	198,389	217,055
看護小規模多機能型居宅介護	81,024	81,127	81,127	81,127※	81,127※
(3) 施設サービス					
介護老人福祉施設	362,247	362,705	362,705	403,925	453,907
介護老人保健施設	208,360	208,624	208,624	229,264	260,540
介護医療院	178,748	178,974	178,974	204,123	225,090
(4) 居宅介護支援	135,631	136,681	137,659	150,746	172,224
介護給付費計	2,871,331	2,881,197	3,002,361	3,288,848	3,677,184

※沖縄県介護保険広域連合では「看護小規模多機能型居宅介護」のR12年度、R17年の介護サービス給付費を見込んでいないため、暫定的にR8年度の「81,127」を計上している。

②介護予防サービス給付費の見込み

図表 介護予防サービス給付費の見込み

単位:千円

区 分	第9期			第11期	第12期
	R6年度	R7年度	R8年度	R12年度	R17年度
(1) 居宅サービス					
介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護	5,504	5,511	5,511	5,511	5,887
介護予防訪問リハビリテーション	0	0	0	0	0
介護予防居宅療養管理指導	270	270	270	270	372
介護予防通所リハビリテーション	11,172	11,691	11,691	11,691	12,973
介護予防短期入所生活介護	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(老健)	0	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	8,569	8,706	8,822	8,959	9,815
特定介護予防福祉用具購入費	933	933	933	933	1,253
介護予防住宅改修費	4,693	4,693	4,693	4,693	6,032
介護予防特定施設入居者生活介護	0	0	0	0	0
(2) 地域密着型サービス					
介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	0
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0	0	0
(3) 介護予防支援	8,449	8,625	8,680	8,791	9,732
介護予防給付費計	39,590	40,429	40,600	40,848	46,064

③総給付費の見込み

図表 総給付費見込み

単位:千円

区 分	第9期			第11期	第12期
	R6年度	R7年度	R8年度	R12年度	R17年度
介護給付費計	2,871,331	2,881,197	3,002,361	3,288,848	3,677,184
介護予防給付費計	39,590	40,429	40,600	40,848	46,064
総給付費計	2,910,921	2,921,626	3,042,961	3,329,696	3,723,248

(3) 標準給付費等の見込み

図表 標準給付費等の見込み

単位:円

区分	第9期			第11期	第12期
	R6年度	R7年度	R8年度	R12年度	R17年度
総給付費	2,910,921,000	2,921,626,000	3,042,961,000	3,329,696,000	3,723,248,000
特定入所者介護サービス費等 給付額	82,233,963	83,218,214	84,214,244	95,176,028	107,443,615
高額介護サービス費等給付額	82,751,437	83,741,880	84,744,176	91,287,738	103,054,149
高額医療合算介護サービス費等 給付額	9,092,787	9,201,618	9,311,752	6,026,922	6,803,754
算定対象審査支払手数料	3,378,266	3,418,770	3,459,689	3,419,268	3,859,998
標準給付費見込額	3,088,377,453	3,101,206,482	3,224,690,861	3,444,560,083	3,863,363,643

※表中の値は四捨五入の関係上、合計値が合わない場合があります。

(4) 地域支援事業費の見込み

図表 地域支援事業費の見込み

単位:円

区分	第9期			第11期	第12期
	R6年度	R7年度	R8年度	R12年度	R17年度
介護予防・日常生活支援総合事業 費	138,438,410	141,414,836	142,037,810	159,442,012	173,940,250
包括的支援事業（地域包括支援 センターの運営）及び任意事業 費	65,759,150	66,969,118	66,574,564	63,987,082	68,929,870
包括的支援事業（社会保障充実 分）	17,018,950	17,502,550	17,678,950	16,925,645	16,925,645
地域支援事業費計	221,216,510	225,886,504	226,291,324	240,354,739	259,795,765

(5) 第1号被保険者の保険料収納必要額

図表 第1号被保険者の保険料収納必要額

単位:円

区分	第9期			
	合計	R6年度	R7年度	R8年度
標準給付費見込額	9,414,274,796	3,088,377,453	3,101,206,482	3,224,690,861
地域支援事業費	673,394,338	221,216,510	225,886,504	226,291,324
第1号被保険者負担分相当額	2,320,163,901	761,206,611	765,231,387	793,725,903
調整交付金相当額	491,808,293	161,340,793	162,131,066	168,336,434
調整交付金見込額	216,383,000	76,476,000	74,256,000	65,651,000
準備基金残高	191,972,757			
準備基金取崩額	191,972,757			
市町村特別給付費等	0	0	0	0
保険料収納必要額	2,398,771,436			

(6) 第9期計画期間の第1号被保険者の所得段階別保険料

図表 所得段階別保険料額

段階	対象者	保険料率	年間保険料
第1段階	世帯全員が住民税非課税者で、生活保護者、老齢福祉年金受給者または前年の合計所得金額＋課税年金収入額が80万円以下の方	基準額 × 0.455 (× 0.285)※	37,832 円 (23,697 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 × 0.685 (× 0.485)※	56,956 円 (40,326 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 × 0.690 (× 0.685)※	57,372 円 (56,956 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、前年の年金収入等が80万円以下の方	基準額 × 0.900	74,833 円
第5段階 【基準額】	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、前年の年金収入等が80万円を超える方	基準額 × 1.000	83,148 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 × 1.200	99,777 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210万円未満の方	基準額 × 1.300	108,092 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210万円以上320万円未満の方	基準額 × 1.500	124,722 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320万円以上420万円未満の方	基準額 × 1.700	141,351 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420万円以上520万円未満の方	基準額 × 1.900	157,981 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520万円以上620万円未満の方	基準額 × 2.100	174,610 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620万円以上720万円未満の方	基準額 × 2.300	191,240 円
第13段階	本人が住民税課税者で、前年の合計所得金額が720万円以上820万円未満の方	基準額 × 2.400	199,555 円
第14段階	本人が住民税課税者で、前年の合計所得金額が820万円以上920万円未満の方	基準額 × 2.600	216,184 円
第15段階	本人が住民税課税者で、前年の合計所得金額が920万円以上1,020万円未満の方	基準額 × 2.800	232,814 円
第16段階	本人が住民税課税者で、前年の合計所得金額が1,020万円以上の方	基準額 × 3.000	249,444 円

※低所得者保険料負担軽減措置により、低所得者の保険料負担軽減を図ります。

(7) 所得段階別被保険者の推計

所得段階	令和6(2024)年度	令和7(2025)年度	令和8(2026)年度	合計
第1段階	2,046	2,054	2,084	6,184
第2段階	746	749	760	2,255
第3段階	641	643	653	1,937
第4段階	1,289	1,294	1,313	3,896
第5段階 【基準額】	1,029	1,032	1,048	3,109
第6段階	1,507	1,512	1,535	4,554
第7段階	1,184	1,189	1,206	3,579
第8段階	558	561	569	1,688
第9段階	282	283	287	852
第10段階	122	122	124	368
第11段階	96	97	98	291
第12段階	58	59	60	177
第13段階	41	41	41	123
第14段階	33	33	33	99
第15段階	29	29	29	87
第16段階	155	155	158	468
合計	9,816	9,853	9,998	29,667
所得段階別 加入割合補正後 被保険者数	10,035	10,072	10,219	30,326

(9) 第9期介護保険料の設定

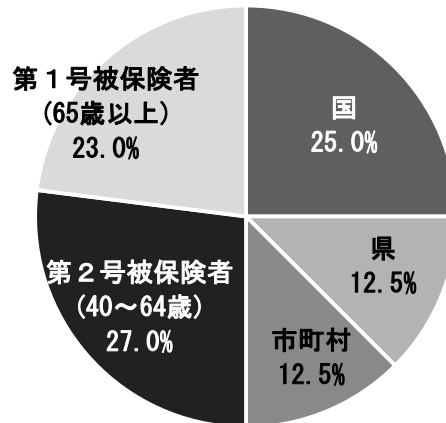
第9期の保険料基準月額は、6,929円（第5段階）とします。

(10) 財源構成

①介護保険給付費の財源構成

介護保険給付費に要する費用は、介護保険サービス利用時の利用者負担分を除いて、半分を公費(国が25.0%、県が12.5%、市町村が12.5%)で負担し、残りを被保険者の保険料(第1号被保険者(65歳以上の方が)23.0%、第2号被保険者(40歳から64歳までの方が)27.0%)で賄う仕組みとなっています。

図表 介護保険給付費の財源構成



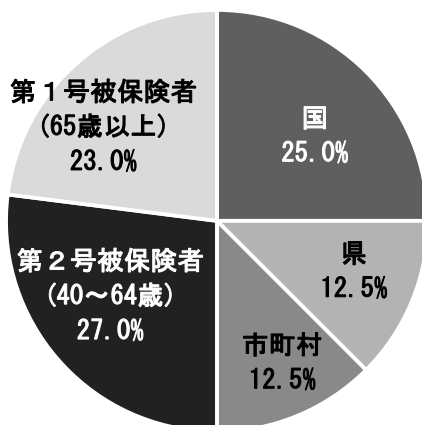
②地域支援事業費の財源構成

地域支援事業には、「介護予防・日常生活支援総合事業」、「包括的支援事業」、「任意事業」があります。

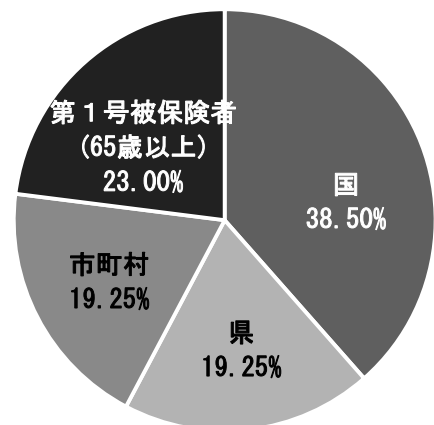
「介護予防・日常生活支援総合事業」の財源構成は、介護保険給付費と同様に半分を公費(国が25.0%、県が12.5%、市町村が12.5%)で負担し、残りを被保険者の保険料(第1号被保険者(65歳以上の方が)23.0%、第2号被保険者(40歳から64歳までの方が)27.0%)で賄う仕組みとなっています。

「包括的支援事業」、「任意事業」の財源構成は、公費(国が38.5%、県が19.25%、市町村が19.25%)で負担し、残りを被保険者の保険料(第1号被保険者(65歳以上の方が)23.0%)で賄う仕組みとなっています。

図表 介護予防・日常生活支援総合事業
の財源構成



図表 包括的支援事業・任意事業
の財源構成



第6章 計画の推進体制

1 計画の推進体制

(1) 庁内における連携の強化

本計画では「地域包括ケアシステム」の深化・推進に取り組み、地域共生社会の実現を目指すため、医療、介護、予防、住まい及び自立した日常生活の支援など、高齢者の生活全般を包括的に支援する必要があります。

そのため福祉担当部署のみならず庁内全体が連携しながら施策の推進に努めます。

(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。

(3) 福祉に関わる人材の養成・確保

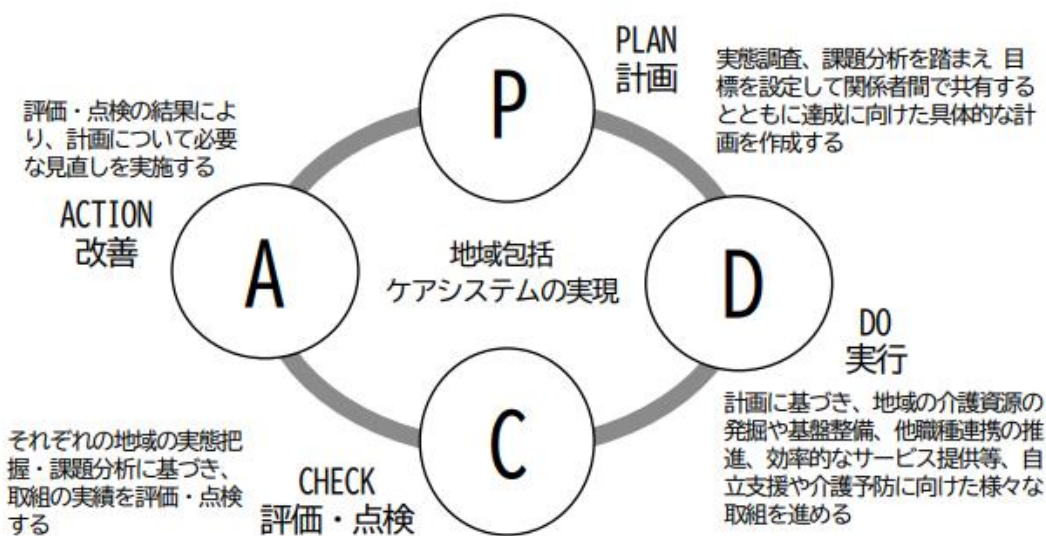
本計画を推進するためには、支援が必要な方へ適切なサービスが提供できる体制や地域における支援体制の充実が必要となります。

また、その体制を機能させるには、公的なサービスに関わる専門的な知識と技能を有する人材やボランティアなどの地域において支える人材の確保が重要となることから、関係機関等と協力して福祉に関わる人材の養成・確保に努めます。

2 計画の評価

計画の各施策について、各課で作成している事業プログラムシートの活動指標等を用いて事業の実施状況や課題の検討、事業の見直しを行うことで計画を推進します。

図表 PDCA サイクルによる進捗管理



資料編

Ⅰ 読谷村高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画策定委員会運営要綱

(趣旨)

第1条 本格的な高齢社会の到来に備え、本村の高齢者が安心して暮らせる各種の福祉サービスを総合的に提供する読谷村高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画（以下「保健福祉計画等」という。）を策定するため、読谷村高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画 策定委員会（以下「委員会」という。）の組織及び運営に関して必要な事項を定める。

(所掌事務)

第2条 委員会は、村長の諮問に応じて、本村において必要とされる高齢者への福祉サービスの提供体制を整備するため、計画の立案、調査及び審議を行う。

(組織)

第3条 委員会は、15人以内の委員をもって構成し、委員は次に掲げる者の中から村長が委嘱する。

- (1) 知識経験者
- (2) 各種団体長
- (3) 保健医療関係者
- (4) 福祉関係者
- (5) 教育関係者
- (6) 村職員
- (7) その他村長が必要と認める者

(委員の任期)

第4条 委員の任期は、1年とする。ただし、補欠委員の任期は前任者の残任期間とする。

(委員長及び副委員長)

第5条 委員会に、委員の互選により委員長及び副委員長を置く。

- 2 委員長は委員会を代表し、委員会の会務を統括する。
- 3 副委員長は委員長を補佐し、委員長に事故あるとき又は欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第6条 委員会の会議は、委員長が招集する。

- 2 委員会は、委員定数の半数以上の委員が出席しなければ会議を開くことができない。ただし、委任状の提出も出席とみなす。
- 3 委員会の議決は出席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 委員長が必要と認めるときは、関係者の出席を求め、その意見又は説明を聴くことができる。
- 5 前各項の規定にかかわらず、委員長が緊急の決議を要し、かつ、会議の招集若しくは成立が困難なとき、又は、やむを得ない事由があると認めるときは、書面による審議をもって会議の議事を決することができる。

(作業部会)

第7条 委員会は、計画策定に関し調査・研究するために、作業部会を置くことができる。

- 2 作業部会は、村職員及び社会福祉団体等職員のうちから、村長が委嘱又は任命する者をもってあてる。

(報告)

第8条 委員会は、保健福祉計画等を立案したときは、速やかに村長に答申するものとする。

(庶務)

第9条 委員会の庶務は、健康福祉部福祉課において処理する。

(委任)

第10条 この要綱に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、村長が別に定める。

附 則 この訓令は、公布の日から施行する。

附 則（平成21年3月31日訓令第1号）この訓令は、公布の日から施行する。

附 則（令和2年10月7日訓令第4号）この訓令は、公布の日から施行する。

2 読谷村高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画策定委員名簿

No	氏名	所属	役職	選出区分	備考
1	高山 義浩	沖縄県立中部病院 (感染症内科副部長)	医師	保健医療関係者	
2	多鹿 昌幸	読谷村診療所 (一般社団法人 楽和会)	医師	保健医療関係者	委員長
3	比嘉 一樹	中部福祉事務所	地域福祉班長	保健医療関係者	
4	山内 美恵子	読谷村社会福祉協議会	局長	福祉関係者	
5	上地 武徳	読谷村民生委員児童委員協議会 連合会	会長	福祉関係者	
6	松田 勝太郎	特別養護老人ホーム 読谷の里	施設長	福祉関係者	
7	古波蔵 充	一般社団法人 沖縄県介護支援 専門員協会 三町村支部連絡会	会長	福祉関係者	
8	知花 秀康	読谷村老人クラブ連合会	会長	各種団体長	
9	上地 徹	読谷村公民館連絡協議会	会長	各種団体長	
10	上地 アキ子	元沖縄県介護保険広域連合 介護認定審査会委員	—	知識経験者	
11	仲間 明済	読谷村健康福祉部健康推進課	係長	村職員	
12	小橋川 郁美	読谷村健康福祉部	部長	村職員	

3 用語解説

【あ行】

いきいき百歳体操

高齢者ができる限り要介護状態に陥ることなく、健康でいきいきとした生活を送れるように支援することを目指し、高知県高知市で開発された体操。

一般介護予防事業

市町村の独自財源で行う事業や地域の互助、民間サービスとの役割分担を踏まえつつ、高齢者を年齢や心身の状況等によって分け隔てることなく、住民運営の通いの場を充実させ、人と人とのつながりを通じて、参加者や通いの場が継続的に拡大していくような地域づくりを推進するとともに、地域においてリハビリテーション専門職等を活かした自立支援に資する取組を推進し、要介護状態になっても、生きがい・役割をもって生活できる地域の実現を目指すこと。

運営指導

事業所の運営・人員・設備状況の確認を行うことで、介護給付等対象サービスの質の確保と利用者保護及び保険給付の適正化を図ることを目的として、県や市が実施するもの。令和4年度から国の指針に基づき、従来の「実地指導」の名称を「運営指導」に変更した。

【か行】

介護

身体上又は精神上の障がいがあるために日常生活を営むのに支障がある者に対し、移動、入浴、排せつ、食事等日常生活を行う上での各種援助の総称。

介護支援専門員（ケアマネジャー）

利用者（要支援・要介護者）が適切な介護サービスを受けられるよう、介護サービス計画（ケアプラン）の作成、利用者やその家族、サービス事業者（施設）との連絡調整を行う。

介護福祉士

お年寄りや身体の不自由な方の介護をする専門職。食事や入浴、車いすでの移動補助などの身体介護や、利用者への相談・助言などを行う。

介護保険

主として、加齢に伴って体の機能の衰え、日常生活に支障が生じた人に、その能力に応じて自立した生活が送れるように、介護サービスを支給する新たな社会保険制度（平成12年4月より実施）。介護保険法に基づく公的介護保険と、民間運営の私的介護保険があるが、近年では介護保険法に基づく制度を指す場合が多い。なお、介護保険法という介護保険とは、被保険者の要介護状態や要支援状態に関して必要な保険給付を行うことである。その際、保険給付は要介護状態や要支援状態の軽減または悪化の防止のために、保健・医療・福祉との連携に留意し、被保険者の選択に基づき、適切なサービスが総合的かつ効率的に提供され、保険給付の内容および水準は、可能な限りその居宅で自立した日常生活を営むことができるよう配慮されている。

介護保険事業計画（市町村、広域連合）

介護保険法第117条に基づいて市町村及び広域連合が3年を1期として策定する計画で、国が定める基本指針に即して、当該市町村等が行う介護保険事業にかかわる保険給付の円滑な実施に関する計画。地域の実情等に応じた介護給付等対象サービスが提供されるよう、要介護・要支援認定者数及び介護サービスの種類ごとの見込量、見込量確保のための方策等を定めるもので、介護保険料算定の基礎にもなるなど介護保険事業運営の基本となる計画。

介護予防支援

介護保険制度において、居宅要支援者が介護予防サービス、地域密着型介護予防サービス、その他介護予防に役立つ保健医療サービスなどを適切に利用することができるように、指定介護予防支援事業者として指定を受けた地域包括支援センターの職員が介護予防サービス計画を作成し、サービスが適切に提供されるようサービス事業者などとの連絡調整を行うこと。

介護予防・日常生活支援総合事業

地域の実情に応じて、住民等の多様な主体が参画し、多様なサービスを充実することにより、地域の支え合いの体制づくりを推進し、要支援者等に対する効果的かつ効率的な支援を行う事業。要支援者、基本チェックリスト該当者に対して必要な支援を行う介護予防・生活支援サービス事業と第1号被保険者に対して体操教室等の介護予防を行う一般介護予防事業からなる。

介護療養型医療施設

医療法に基づき、症状が安定期にある要介護者に対し、医学的管理のもとに介護その他の世話や必要な医療を行う施設である。医療や看護をほとんど必要としない入所者が多く、介護保険給付費の無駄が指摘されているほか、医療保険が適用される療養病床と機能が似ていることが問題となっていることから厚生労働省はこれを廃止し、他の介護保険施設へ転換する方針を示しているが、実施時期がたびたび延期され、現在のところ令和6年3月をめどとしている。

介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

老人福祉法に基づく老人福祉施設の一つ。65歳以上であって、身体上または精神上の著しい障がいのため常時介護が必要で在宅生活が困難な寝たきり高齢者等を入所させて、入浴、排せつ、食事等の介護、相談および援助、社会生活上の便宜の供与その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理および療養上の世話を行うことを目的とする施設。なお、介護保険では介護老人福祉施設として位置づけられ、これらのサービスは介護福祉サービスとして、施設との契約により提供されている。

介護老人保健施設

介護保険法による介護保険施設の一つ。症状が安定期にある要介護者に対し、施設サービス計画に基づいて、看護や医学的管理下における介護、機能訓練、日常生活上の世話などを行い家庭復帰のため療養を行う施設として、都道府県知事の許可を受けたもの。

協議体

医療・介護の専門職、地域住民、行政や地域包括支援センターなどで構成され、定期的な情報の共有や連携の強化、課題解決のための取組の検討などを目的として設置された話し合いの場。

居宅介護支援

介護支援専門員（ケアマネジャー）が居宅で介護を受けようとする要介護者や要支援者、その家族の状況、生活環境、希望に応じたケアプランを作成し、適切な居宅サービスが提供されるよう、事業者との連絡調整を行うなど在宅での介護を支援すること。

緊急通報システム

ひとり暮らしの高齢者等の世帯に緊急通報装置を設置又は携帯型を貸与し、急病等の緊急時に迅速な対応を行うとともに、協力員等との連携のもとに安否確認等の福祉的対応を行い、孤独感、不安感の解消を図るシステム。

ケアプラン

個々のニーズに合わせた適切な保健・医療・福祉サービスが提供されるように、ケアマネジャーを中心に作成される介護計画のこと。サービスの種類や回数、時間帯、事業者等が決められる。

ケアマネジメント

生活困難な状態になり援助を必要とする利用者のニーズを明確にし、保健・医療・福祉サービスを受けられるように調整することを目的とした援助展開の方法。

後期高齢者

高齢者を65歳以上とする場合、90歳、100歳に至るまで幅広い年齢層を包含することになる。しかし65歳と100歳ではその社会的活動や健康度も大きく異なるため、単一的に高齢者として把握することはできない。このため65歳以上74歳未満を前期高齢者、75歳以上を後期高齢者として区分している。

個別避難計画

災害時に自ら避難することが難しい一人暮らしの高齢者、要介護者、障がい者等（災害時避難行動要支援者）が、どのような避難行動をとればよいのかについて、あらかじめ本人・家族と確認し作成する、一人一人の状況に合わせた個別の避難行動計画。

【さ行】

自助、互助、共助、公助

自助（生きがいづくり、健康づくり、介護予防など、自分自身のケア）、互助（町内会・自治会の活動、ボランティア活動など、みんなの支え合い）、共助（デイサービスやヘルパー、診療所での受診など、介護保険や医療保険などのサービス）、公助（高齢者福祉、障がい者福祉、生活保護など、行政による支援）のバランスのとれた福祉の達成が望まれている。特に、自助を無視した過剰な援助は本人の自立を阻害すると考えられている。

指定介護予防支援事業者

介護保険制度において、厚生労働省令で定める基準に従い、市町村の指定を受けて介護予防支援を提供する事業者をいう。地域包括支援センターの設置者の申請により事業所ごとに指定が行われ、当該指定に係る市町村の被保険者を対象に、保健師など指定介護予防支援に関する知識を有する職員が介護予防支援を行う。

重層的支援体制整備事業

重層的支援体制整備事業は、市町村において、既存の相談支援や地域づくり支援の取り組みを活かし、子ども・障害・高齢・生活困窮といった分野別の支援体制では対応しきれないような“地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズ”に対応する包括的な支援体制を構築するため、「属性を問わない相談支援」、「参加支援」、「地域づくりに向けた支援」を一体的に実施するもの。社会福祉法の改正により、「重層的支援体制整備事業」が令和3年4月に施行された。

住宅改修費

居宅要支援被保険者が現に居住する住宅について、手すりの取り付けなど定められた種類の住宅改修を行い、市町村が必要と認める場合に支給される。その額は、実際に改修に要した費用の額(ただし20万円を上限とする)の9割とされている。

食生活改善推進員

「私達の健康は、私達の手で」をスローガンに、食を通じた地域の健康づくりを推進する、全国に協議会組織を持つボランティア団体。

シルバー人材センター

「高齢者等の雇用の安定等に関する法律」に基づき、市区町村ごとに設置されている。高齢者のライフスタイルに合わせた「臨時的かつ短期的又はその他の軽易な業務」を提供し、健康で生きがいのある生活の実現、および地域社会の福祉の向上と活性化に貢献している組織。

生活支援サポーター

高齢者の困りごとである簡易な家事支援や、住民主体の通いの場の運営等を行うボランティア。

成年後見制度

判断力が衰えたり、認知症高齢者など自分自身の権利を守ることが十分でない人の財産管理や身上監護を支援する制度。

成年後見人

成年後見制度において、成年被後見人の意思を尊重しながら、法律行為の代理、取り消しや財産の管理を行い、また療養介護の義務を負う。

生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）

高齢者の生活支援・介護予防サービスの体制整備を推進していくことを目的とし、地域において、生活支援・介護予防サービスの提供体制の構築に向けたコーディネート機能（主に資源開発やネットワーク構築の機能）を果たす者をいう。

前期高齢者

高齢者を65歳以上とする場合、90歳、100歳に至るまで幅広い年齢層を包含することになる。しかし65歳と100歳ではその社会的活動や健康度も大きく異なるため、単一的に高齢者として把握することはできない。このため65歳以上74歳未満を前期高齢者、75歳以上を後期高齢者として区分している。

団塊ジュニア世代

1971年から1974年の間までの第二次ベビーブームに生まれた世代。

団塊の世代

1947年から1949年頃の第一次ベビーブームに生まれた世代。

地域共生社会

制度・分野ごとの『縦割り』や「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えてつながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく社会。

地域支援事業

要支援・要介護になる可能性のある高齢者を対象に、要支援・要介護状態になることを防止するためのサービスや、要介護状態になった場合でも、できるだけ住み慣れた地域で自立した日常生活を営むことができるよう支援するための事業。

地域資源

人・物・組織・サービスなど、地域に存在する活用可能な要素を「資源」としてとらえたもの。

地域包括ケアシステム

人口減少社会における介護需要の急増という困難な課題に対して、医療・介護などの専門職から地域の住民一人ひとりまで様々な人たちが力を合わせて対応していこうというシステム。

地域包括ケア「見える化」システム

都道府県・市町村における介護保険事業（支援）計画等の策定・実行を総合的に支援するための情報システム。

地域包括支援センター

平成17年の介護保険法の改正により、新たに地域の高齢者の心身の健康保持や生活の安定のために必要な援助を行うことを目的として設けられた施設。市町村および老人介護支援センターの設置者、一部事務組合、医療法人、社会福祉法人などのうち包括的支援事業の委託を受けたものが設置することができる。主な業務は、包括的支援事業（介護予防ケアマネジメント事業、総合相談支援事業、権利擁護事業、包括的・継続的ケアマネジメント支援事業）、指定介護予防支援および要介護状態等になるおそれのある高齢者の把握などで、必置の職員として、保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員の専門職を各1名配置することとされており、これらの専門職が共同で業務にあたる。

地域密着型介護（予防）サービス

高齢者が要介護状態となった場合においても、できる限り住み慣れた地域で生活を継続できるようにすることを目的としている。地域密着型サービスを利用できる対象者は、原則としてサービス事業所が立地する地域の高齢者となる。このサービスの利用範囲は日常生活圏域と呼ばれ、地理的条件や人口、交通、その他の社会的条件など日常生活圏域が基本となる。

「夜間対応型訪問介護」「認知症対応型通所介護」「小規模多機能型居宅介護」「認知症対応型共同生活介護」「地域密着型特定施設入居者生活介護」「地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護」「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」「看護小規模多機能型居宅介護」「地域密着型通所」がある。

通所介護（デイサービス）

利用者がデイサービスセンターなどに通い、入浴、食事など日常生活上の世話や簡単な機能訓練が受けられる。

通所型サービスA

主に雇用されている労働者、もしくは労働者とボランティアが補助的に加わった形により、提供される緩和した基準によるサービス。ミニデイサービス、運動・レクリエーション等。

通所型サービスB

有償・無償のボランティア等により提供される住民主体による支援。体操、運動等の活動など、自主的な通いの場。

通所型サービスC

保健・医療の専門職により提供される支援で、3～6ヶ月の短期間で行われるもの。生活機能を改善するための運動器の機能向上や栄養改善のプログラム。

通所リハビリテーション（デイケア）

医師の指示に基づき、介護老人福祉施設、病院、診療所などに通い、心身の機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるために必要なリハビリテーションが受けられる。

特定施設入居者生活介護

介護保険の対象となる居宅サービスの一つ。有料老人ホーム、ケアハウスおよび適合高齢者専門賃貸住宅など（特定施設）に入居している要介護者に対して、提供しているサービスの内容などを定めた計画に基づき、入浴、排せつ、食事等の介護、機能訓練や療養上の世話等を行う。要支援者に対しては、介護予防を目的とする介護予防特定施設入居者生活介護が行われる。

【な行】

日常生活圏域

地理的条件や人口、交通、その他の社会的条件などを踏まえた日常生活圏域として設定されている。

任意事業

地域の高齢者が住み慣れた地域で安心して自分らしい生活を継続できるようにするため、介護保険事業の運営の安定化を図るとともに、被保険者や要介護被保険者を現に介護する者等に対し、地域の実情に応じた必要な支援を行う事業。事業の種類としては、①家族介護支援事業、②その他の事業。各事業の目的に沿った必要な事業であれば、地域の実情に応じ、創意工夫を生かした多様な事業形態での実施が可能。

認知症

認知症とは「脳血管疾患、アルツハイマー病その他の要因に基づく脳の器質的な変化により日常生活に支障が生じる程度にまで記憶機能およびその他の認知機能が低下した状態（介護保険法第五条の二）」のこと。

認知症は主に、脳全体が萎縮して機能が損なわれるアルツハイマー型認知症と脳梗塞等によって脳細胞が死滅する脳血管性認知症の2つのタイプからなる。

認知症カフェ

認知症の人やその家族、地域住民、介護や福祉などの専門家などが気軽に集い、情報交換や相談、認知症の予防や症状の改善を目指した活動などのできる場所。

認知症キャラバン・メイト

認知症サポーターを養成する「認知症サポーター養成講座」を開催し、講師役を務める人。

認知症サポーター

認知症サポーター養成講座を通じて認知症の正しい知識や認知症のつきあい方を理解し、自分のできる範囲で認知症の人を応援する人。養成講座を修了した人が「認知症サポーター」と呼ばれる。

認知症初期集中支援チーム

複数の専門職が家族の訴え等により認知症が疑われる人や認知症の人及びその家族を訪問し、アセスメント、家族支援などの初期の支援を包括的、集中的に行い、自立生活のサポートを行うチーム。

認知症対応型共同生活介護

要介護者であって認知症の状態にある者を、共同生活を行う住居において、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話および機能訓練を行うことをいう。

認知症地域支援推進員

認知症施策の推進役、そして地域における認知症の人の医療・介護等の支援ネットワーク構築の要役として、地域の特徴や課題に応じた活動を展開していく者。

【は行】

パブリックコメント

行政機関が重要な政策を策定するときに、その原案を住民に公表し、寄せられた意見・情報を政策形成に反映していく制度。

PDCAサイクル

Plan(計画)・Do(実行)・Check(評価)・Action(改善)を繰り返すことによって、計画した取り組みの進捗管理を行い、さらに継続的に改善していく手法のことです。

福祉避難所

要配慮者（主として高齢者、障がいのある人、乳幼児その他の特に配慮を要する者）のための避難所のことであり、一般の避難所では生活することが困難な要配慮者が、避難所での生活において特別な配慮が受けられるなど、要配慮者の状態に応じて安心して生活ができる体制が整備された施設。

ふれあいサロン

地域を拠点に、住民とボランティアとが共同で企画し、内容を決め、運営していく楽しい仲間づくりの活動の場。

フレイル

体力や気力、認知機能など、からだやこころの機能（はたらき）の低下によって要介護に陥る危険性が高まっている状態。

包括的・継続的ケアマネジメント

介護保険法に規定する地域支援事業の一事業。①要介護状態等となるおそれが高い高齢者が要介護状態等になることを予防するため、適切かつ効率的にサービスを受けられるよう援助を行う「介護予防ケアマネジメント業務」。②地域の高齢者が安心して暮らしていけるよう地域におけるネットワークの構築や高齢者の生活の実態把握を行う「総合相談支援業務」。③高齢者の成年後見制度の活用促進や高齢者の虐待への対応を行う「権利擁護業務」。④地域の介護支援専門員が抱える支援困難な事例に対して、地域包括支援センターの各専門職などによる連携をもとに指導・助言を行う「包括的・継続的ケアマネジメント支援業務」からなる。

訪問介護

高齢者、障がい者、難病患者等を対象に、家庭等にホームヘルパーを派遣し、入浴、排せつ、食事等の介護、調理、洗濯、掃除等の家事や生活等に関する相談、助言など日常生活上の世話をを行うサービス。訪問型と滞在型がある。

訪問介護職（ホームヘルパー）

高齢者、心身障がい者（児）の家庭を訪問し、入浴・排せつ・食事等の介護、衣類の洗濯、掃除、生活必需品の買い物、関連機関等との連絡、生活・身上・介護に関する相談・助言を業務とする職種。1級から3級までの資格がある。

訪問型サービスA

主に雇用された労働者により提供される緩和した基準によるサービス。生活援助等。

訪問型サービスB

有償・無償のボランティア等により提供される住民主体による支援。住民主体の自主活動として行う生活援助等。

訪問型サービスC

保健・医療の専門職により提供される支援で、3～6ヶ月の短期間で行われるもの。保健師等による居宅での相談指導等。

訪問型サービスD

有償・無償のボランティア等により介護予防・生活支援サービスと一体的に行われる移動支援や移送前後の生活支援。

訪問看護

居宅で介護をうける要介護者・要支援者に、看護師、准看護師、保健師、理学療法士、作業療法士などが訪問して、必要な診療の補助を行うこと。

訪問入浴介護

介護保険の給付対象となる居宅サービスの1つで、在宅の要介護者等の居宅を訪問して行われる入浴の介護のことをさしている。

訪問リハビリテーション

要介護者等の居宅において、心身の機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるために行われる理学療法、作業療法、その他必要なリハビリテーションをいう。

【や行】

ユニバーサルデザイン

製品、建物、環境をあらゆる人が利用できるようにはじめから考えてデザインするという概念。

要介護認定者

介護保険サービスを利用できる対象者。身体上又は精神上の障害があるため、入浴や排せつ、食事等の日常生活における基本的な動作の全部または一部について介護を要する状態であると見込まれ要介護認定の判定をされたもの。市町村窓口に申請を行い、訪問調査による一次判定、主治医の意見書、介護認定審査会による二次判定を経て決定される。要介護及び要支援と判定された場合に介護保険サービスを利用することができる。

養護老人ホーム

65歳以上の者であって、身体上、精神上又は環境上の理由および経済的理由により、家庭での生活が困難な高齢者を入所させて、養護することを目的とする入所施設。

【ら行】

理学療法士

理学療法を用いて医学的リハビリテーションを行う人。

レセプト情報

診療報酬明細書の通称で、保険医療機関が患者の傷病名と行った医療行為の詳細をその個々の請求額とともに審査支払機関を通して保険者に請求する情報。

老人居宅生活支援事業

老人福祉法に規定する要援護高齢者の居宅生活を支援するための事業の総称。①老人居宅介護等事業、②老人デイサービス事業、③老人短期入所事業、④小規模多機能型居宅介護事業、⑤認知症対応型老人共同生活援助事業、⑥複合型サービス福祉事業の6事業からなる。

老人クラブ

おおむね60歳以上の高齢者が会員となって結成する自主的な組織。

老人ホーム

老人福祉施設の一形態で高齢者が長期滞在する設備を指す。養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホームがある。前二者は措置施設であり、軽費老人ホームは地方公共団体又は社会福祉法人が経営する契約施設。有料老人ホームは純然たる民間の契約施設である。

事務局 読谷村健康福祉部福祉課
課長 玉城 勝教
係長 金城 愛美
作業班 株式会社エヌ・スピリッツ
松元 重樹

第9期 読谷村高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画
〒904-0392 沖縄県中頭郡読谷村字座喜味 2901 番地
ホームページ：www.yomitan.jp/
発行・編集：読谷村役場 福祉課

おじい・おばあ
ちやーがんじゅう
しみそ〜れい〜

