

# 与那原町高齢者保健福祉計画 (令和6～8年度)

～高齢者が安心して地域でともに暮らせるまち与那原～



令和6年3月

 沖縄県 与那原町



## ごあいさつ

我が国の高齢化は、世界でも例をみない速さで進行し、「超高齢化社会」を迎えており、今後の社会、経済、医療、介護など様々な側面において、その影響は多大であるとされております。本町の高齢化も例外ではなく、令和22（2040）年の65歳以上の人口は約5,400人、高齢化率28.1%、県下で36位と推計されていますが、平成27（2015）年を基準とした令和22（2040）年の高齢者の伸び率は56.3%、



県下で13位と推計され、近い将来、身近なところで医療や介護を必要とする方が増加することが予測され、さらには高齢者介護を支える人材確保も大きな課題となっております。

今回策定しました「与那原町高齢者保健福祉計画」は、令和3年3月に策定した計画が終了することから、本町の現状と課題を再度、分析、整理し、令和8（2025）年度までの3年間の高齢者福祉施策の目標となるべき方向を定め、高齢者保健福祉の根幹である「地域包括ケアシステムの深化・推進」の事業に取り組み、町民の皆様が医療や介護が必要になっても、誰もが住み慣れた地域で安心して自分らしく暮らしていくためのまちづくりを目指すものとなっております。

また、今計画におきましても、第8期計画の理念「高齢者が安心して地域でともに暮らせるまち与那原」を継承していきます。

町民の皆様には、計画の趣旨をご理解いただきますとともに、より一層のご支援並びにご協力を賜りますよう、お願い申し上げます。

結びに、本計画の策定にあたり、ご審議いただきました与那原町高齢者保健福祉計画策定委員の皆様を始め、ニーズ調査、ヒアリング調査等で貴重なご意見をいただきました町民の皆様や関係各位に対しまして、心より御礼を申し上げ本計画が町民福祉へ寄与し、町民皆様の幸福度の高揚に繋がることをご祈念申し上げごあいさつといたします。

令和6年3月

与那原町長 照屋 勉



# 目次

## 第1章 計画策定の趣旨と枠組み

### 1. 計画策定の趣旨

- (1) 背景 . . . . . 1
- (2) 法的根拠 . . . . . 1

### 2. 計画の位置づけと期間

- (1) 計画の位置づけ . . . . . 3
- (2) 計画の期間 . . . . . 4

### 3. 今計画策定のポイント

- (1) 介護サービス基盤の計画的な整備 . . . . . 5
- (2) 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組 . . . . . 5
- (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 . . . . . 6

## 第2章 与那原町の高齢者を取り巻く現状と課題

### 1. 人口・高齢化率の推移と将来推計

- (1) 高齢化率と今後の推計 . . . . . 7

### 2. 地区別の状況について

- (1) 地区別の人口構造について . . . . . 9
- (2) 行政区および自治会加入率について . . . . . 11

### 3. 高齢者の介護・保健・福祉の状況

- (1) 要支援・要介護者の状況 . . . . . 12
- (2) 認知症高齢者の状況 . . . . . 13
- (3) 介護保険サービスの受給者数の推移 . . . . . 14
- (4) 居宅サービス別利用状況 . . . . . 15
- (5) 地域密着型サービスの利用状況 . . . . . 16
- (6) 施設サービス別の利用状況 . . . . . 17
- (7) 給付費の状況 . . . . . 18
- (8) 要支援・要介護に至る原因について . . . . . 20
- (9) 健診の状況・現状 . . . . . 21
- (10) 高齢者虐待の状況 . . . . . 22

### 4. 介護予防・日常生活圏域二一ズ調査結果から見る高齢者の状況

- (1) 調査概要 . . . . . 23
- (2) 調査結果 . . . . . 24

5. 在宅介護実態調査結果		
(1) 本調査の概要	.....	43
(2) 考察	.....	44
6. ヒアリング等実施結果	.....	51
7. 与那原町高齢者保健福祉計画（令和3～5年度）の評価		
(1) 施策評価の方法	.....	53
(2) 事業別評価結果	.....	53
第3章 基本理念・基本目標・基本施策		
1. 計画の基本理念	.....	67
2. 基本的視点	.....	67
3. 基本目標		
(1) 基本目標の考え方	.....	69
(2) SDGsと高齢者保健福祉計画の関係	.....	70
4. 施策の体系図	.....	71
第4章 施策の内容		
基本目標①	.....	74
基本目標②	.....	83
基本目標③	.....	88
基本目標④	.....	96
第5章 計画の推進にあたって		
1. 計画の進捗管理について	.....	105
2. 推進体制	.....	106
資料編		
与那原町高齢者保健福祉計画策定委員会		
(1) 与那原町老人保健福祉計画策定委員会要綱	.....	107
(2) 策定委員名簿	.....	109

---

---

# 第1章 計画策定の趣旨と枠組み

---

---

## 1. 計画策定の趣旨

### (1) 背景

現在、我が国は、少子化・高齢化の進行に加え、高度情報化社会の進展、地球温暖化による自然災害の増加と社会情勢は大きく多様化しており著しく変化しています。国が示す課題や県の方向性を踏まえ各諸問題に対し取り組みをさらに強化し長期的見通しを踏まえ対策を講じていかなければなりません。特に高齢者を取り巻く社会の動向としての課題は、認知症問題や老々介護問題、高齢者への犯罪、虐待等が深刻な問題となっています。さらに高齢者の一人暮らし世帯、高齢者の夫婦のみの世帯の増加など世帯構造の変化が並行して進んでいます。

人口が減少期を迎えているものの、高齢化率は上昇傾向となっており、支援を必要としている人の比率が高く高齢者介護を支える人材の確保が大きな課題にもなっています。

町においても同様に、高齢者人口は増加するものとみられ、それに伴い高齢化率も増加することが予想されています。そのため、今後を見据えた第9期計画の位置づけを明らかにし、具体的な取り組み内容やその目標を計画に位置付けることが重要になります。

また、前期計画より国際的な目標であるSDGs（持続可能な開発目標）の実現に向け、地方自治体には、様々な計画にSDGsの考えを推進しています。本計画でもSDGsの基本理念である「誰一人取り残さない」社会の実現に向け、町役場内各課・関係機関・住民による協力体制の構築・強化を通して持続可能な高齢者保健福祉計画を継続推進してまいります。

本町においては、令和3年3月に「与那原町高齢者保健福祉計画（令和3年度～令和5年度）を策定し、地域の高齢者が健康で生きがいをもって自分らしく暮らしていくことを目標に地域の特性を踏まえた多様な高齢者福祉計画を推進してまいりました。

今回、この計画が令和5年度末をもって終了することから、本町の現状と課題を再度、分析・整理し、本町の「高齢者保健福祉計画」を総合的かつ計画的に推進し、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た「与那原町高齢者保健福祉計画」を策定し、今後3年間で取り組むべき事項を定め、計画を推進してまいります。

### (2) 法的根拠

○本計画は、老人福祉法（第20条の8）に基づく【老人福祉計画】に位置付けられており、高齢者が生きがいを持って、健全で安らかな生活を保障されるものとして、超高齢化社会をめぐる様々な課題に対し、基本的な目標を定め、その実現に向かって取り組むべき施策を明らかにするもので、老人福祉法に定められているものです。

○また、介護保険法で定められている「介護保険事業計画」を一体のものとして作成しなければならないとされています。

【参考 老人福祉法より】

(市町村老人福祉計画)

第20条の8 市町村は、地方自治法（昭和22年法律第67号）第2条第4項の基本構想に即して、老人居宅生活支援事業及び老人福祉施設による事業（以下「老人福祉事業」という。）の供給体制の確保に関する計画（以下「市町村老人福祉計画」という。）を定めるものとする。

7 市町村老人福祉計画は、介護保険法第117条第1項に規定する市町村介護保険事業計画と一体のものとして作成されなければならない。

## 2. 計画の位置づけと期間

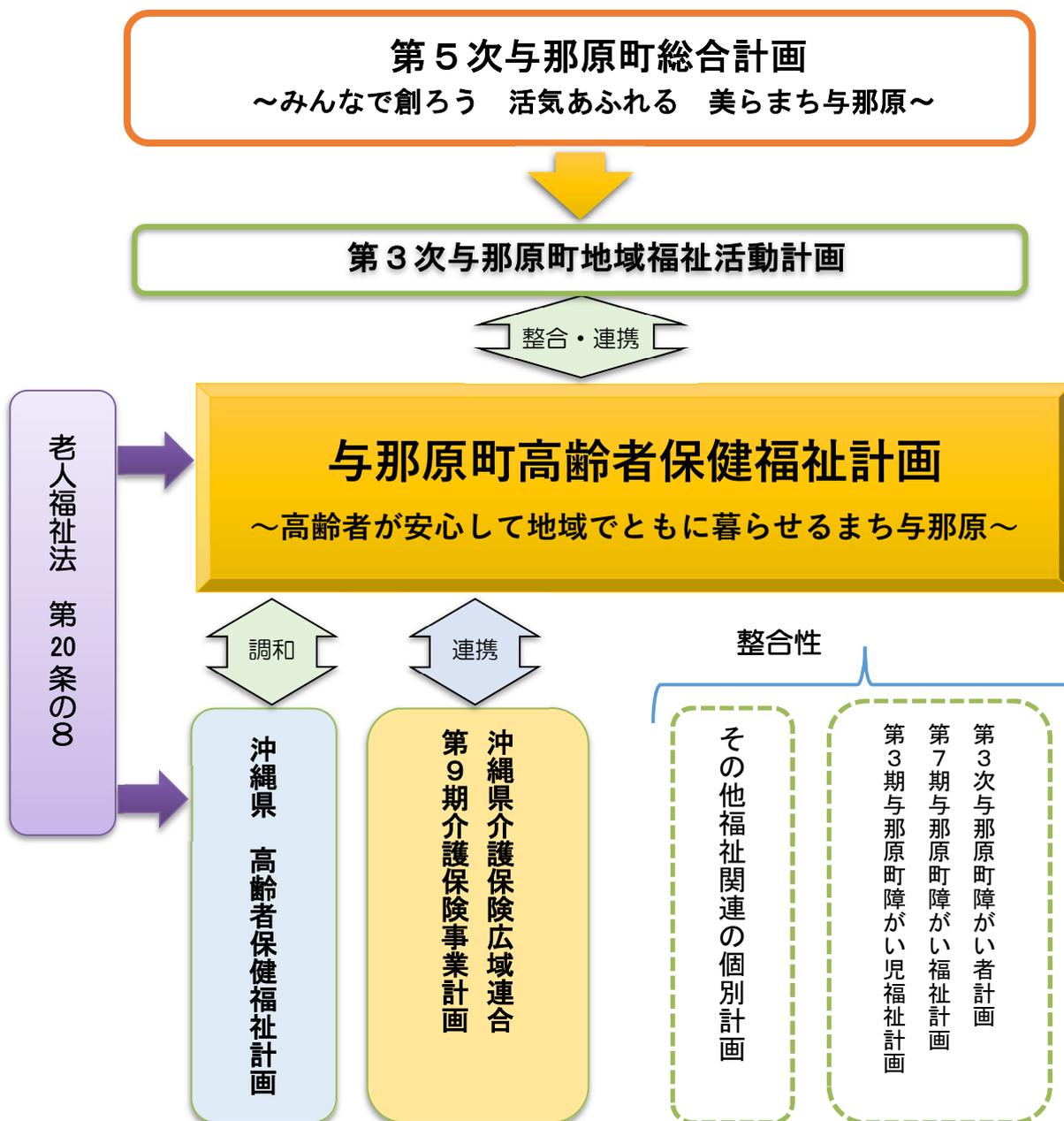
### (1) 計画の位置づけ

本計画は、令和3年3月策定の〔与那原町高齢者保健福祉計画〕の見直しを行い、本町の今後の高齢者福祉施策について総合的に掲げる計画となっています。

また、県の「沖縄県高齢者保健福祉計画」や沖縄県介護保険広域連合策定の「介護保険事業計画」との整合性を図って策定します。

町の計画との関係性では、まちづくりの上位計画である第5次与那原町総合計画や、町社会福祉協議会の地域福祉活動計画との整合性を図るほか、福祉分野の計画と横断的な施策の展開を行うよう策定していきます。

図表 1-1 高齢者保健福祉計画と他計画との関係



## (2) 計画の期間

本計画の期間は2024（令和6）年度から2027（令和8）年度までの3年間を基本計画として、町の総合計画や人口ビジョン、福祉分野の各計画との整合性を図りながら施策の展開が行なえるよう定めます。

図表 1-2 与那原町高齢者保健福祉計画 及び 関連計画の期間

令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和9年度 (2027)	令和10年度 (2028)
第5次 与那原町総合計画（基本構想）（2019～2028）									
第5次 与那原町総合計画 前期基本計画（2019～2023）					第5次 与那原町総合計画 後期基本計画（2024～2028）				
第1期人口 ビジョン	第2期 与那原町創生総合戦略 人口ビジョン（2020～2024）				第3期 与那原町創生総合戦略 人口ビジョン（2025～2029）				
第1期 子ども・ 子育て支援計画	第2期 与那原町子ども・子育て支援事業計画（2020～2024）				第3期 与那原町子ども・子育て支援事業計画（2025～2029）				
与那原町障がい者計画（2018～2023）					与那原町障がい者計画（2024～2029）				
第5期 与那原町障がい福祉計画 第1期 与那原町障がい児福祉計画	第6期 与那原町障がい福祉計画 第2期 与那原町障がい児福祉計画 (2021～2023)				第7期 与那原町障がい福祉計画 第3期 与那原町障がい児福祉計画 (2024～2026)		第8期 与那原町障がい福祉計画 (2027 第4期 与那原町障がい児福祉計画～2029)		
与那原町高齢者保健福祉 計画（平成30～32年度）	与那原町高齢者保健福祉 計画（令和3～5年度）				<b>与那原町高齢者 保健福祉計画 （令和6～8年度）</b>			与那原町高齢者保健福祉 計画（令和9～11年度）	

### 3. 今計画策定のポイント

第9期介護保険事業策定に係る国の基本指針において、次の内容が計画のポイントとしてあげられています。

#### (1) 介護サービス基盤の計画的な整備

- ① 地域の実情に応じたサービス基盤の整備
  - ・ 中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を適切に捉えて、施設・サービス種別の変更など既存施設・事業所のあり方も含め検討し、地域の実情に応じて介護サービス基盤を計画的に確保していく必要
  - ・ 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について、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さらなる普及
  - ・ 居宅要介護者の様々な介護ニーズに柔軟に対応できるよう、複合的な在宅サービスの整備を推進することが重要
  - ・ 居宅介護者を支えるための、訪問リハビリテーション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り組みを促進する観点から、総合事業の充実を推進。
  - ・ 地域包括支援センターの事業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 デジタル技術の活用
  - ・ 介護事業所、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り組みの重点化・内容の充実・見える化

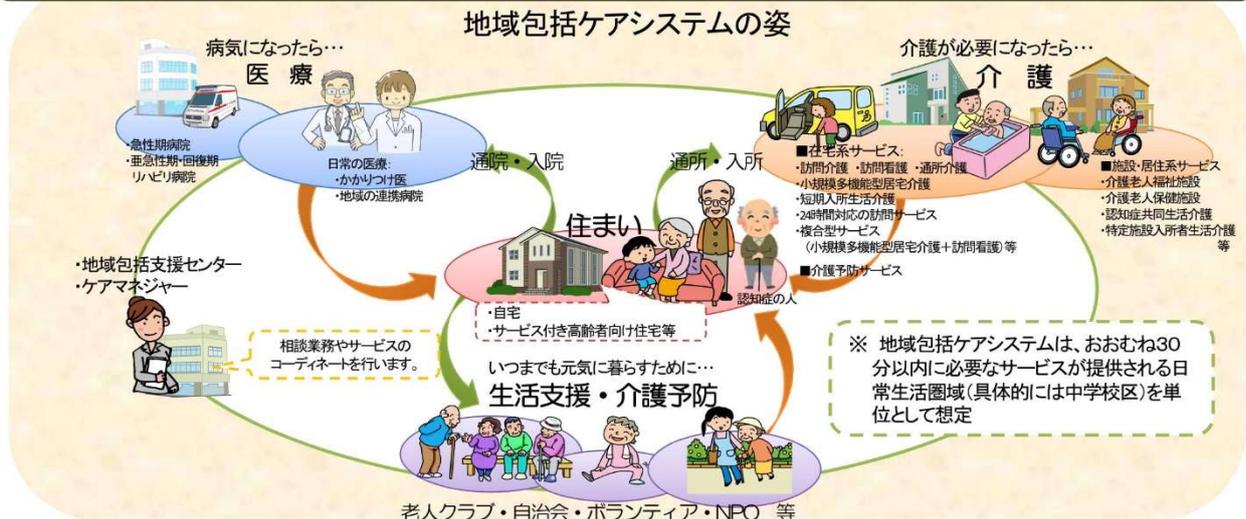
### (3) 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性向上

- ・ 介護人材を確保するため、処遇の改善、人材育成への支援、職場環境の改善による離職防止、外国人の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。介護の経営の協同化・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

※地域包括ケアシステムとは、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、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制です。

## 地域包括ケアシステム

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な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実現**していきます。
- 今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要です。
- 人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、**高齢化の進展状況には大きな地域差**が生じています。  
地域包括ケアシステムは、**保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていく**ことが必要です。



## 第2章 与那原町の高齢者を取り巻く現状と課題

### 1. 人口・高齢化率の推移と将来推計

#### (1) 高齢化率と今後の推計

与那原町の人口を推計した結果、令和15年までの総人口は殆ど横ばい状態であると予想されます。しかし年少人口は徐々に減少しており、高齢者人口は徐々に増加し令和15年には25%を超えると予想されます。

図表 2-1 与那原町の人口推移

各年9月30日値	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11	R15
総人口	20,047	20,007	19,978	19,997	20,001	20,006	20,006	20,000	19,980	19,880
男	9,803	9,775	9,749	9,761	9,773	9,782	9,781	9,793	9,789	9,778
女	10,244	10,232	10,229	10,236	10,228	10,224	10,225	10,207	10,191	10,102
年少者人口	3,811	3,701	3,639	3,577	3,515	3,440	3,409	3,345	3,301	3,058
生産年齢人口	12,048	12,073	11,994	11,965	11,970	11,960	11,905	11,894	11,864	11,809
15-39歳	5,783	5,744	5,705	5,670	5,628	5,594	5,517	5,471	5,437	5,394
40-64歳	6,265	6,329	6,289	6,295	6,342	6,366	6,388	6,423	6,427	6,415
高齢者人口	4,188	4,233	4,345	4,455	4,516	4,606	4,692	4,761	4,815	5,013
前期高齢者	2,360	2,368	2,371	2,360	2,314	2,301	2,282	2,245	2,224	2,160
後期高齢者	1,828	1,865	1,974	2,095	2,202	2,305	2,410	2,516	2,591	2,853
高齢化率	20.9%	21.2%	21.7%	22.3%	22.6%	23.0%	23.5%	23.8%	24.1%	25.2%
後期高齢比	43.6%	44.1%	45.4%	47.0%	48.8%	50.0%	51.4%	52.8%	53.8%	56.9%
老年化指数	109.9	114.4	119.4	124.5	128.5	133.9	137.6	142.3	145.9	163.9
老年人口指数	34.8	35.1	36.2	37.2	37.7	38.5	39.4	40.0	40.6	42.5
従属人口指数	66.4	65.7	66.6	67.1	67.1	67.3	68.0	68.2	68.4	68.3

資料出所：住民基本台帳より推計

高齢化率(%) = 高齢者人口(65歳以上) / 総人口

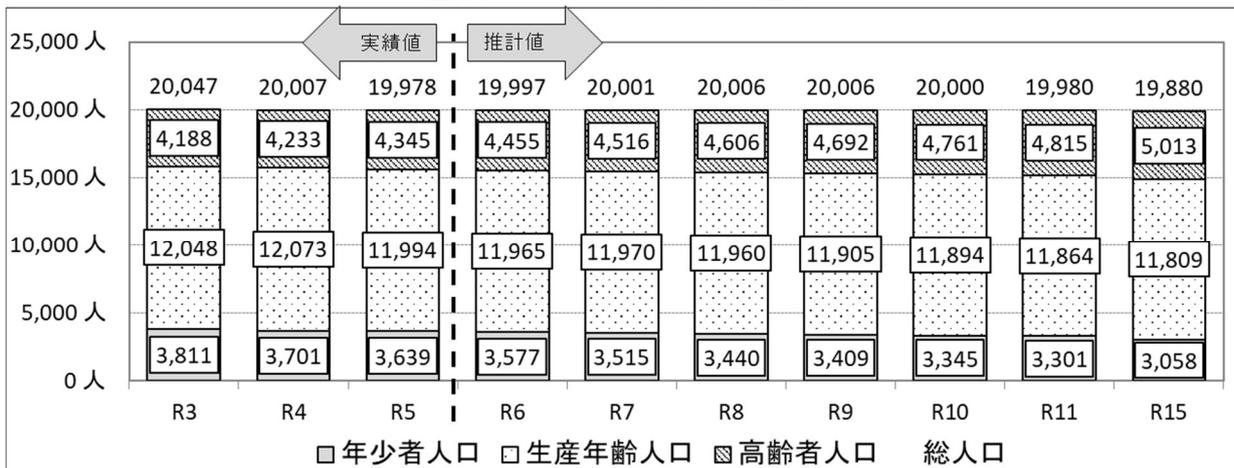
後期高齢比(%) = 後期高齢者(75歳以上) / 高齢者(65歳以上) 人口

老年化指数 = 高齢者人口 / 年少者人口(15歳未満) × 100

老年人口指数 = 高齢者人口 / 生産年齢人口(15~64歳) × 100

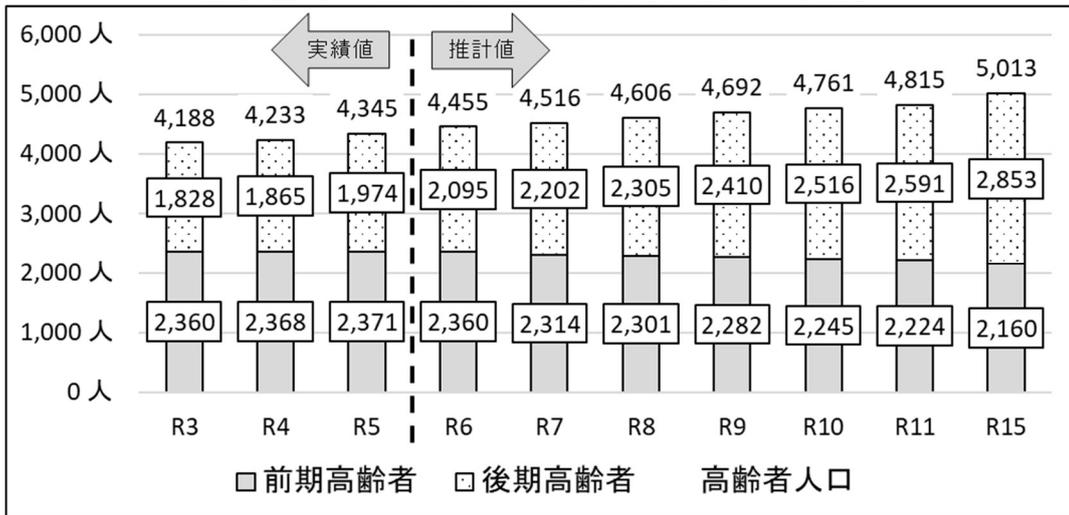
従属人口指数 = (年少者人口 + 高齢者人口) / 生産年齢人口 × 100

図表 2-2 人口内訳の推移

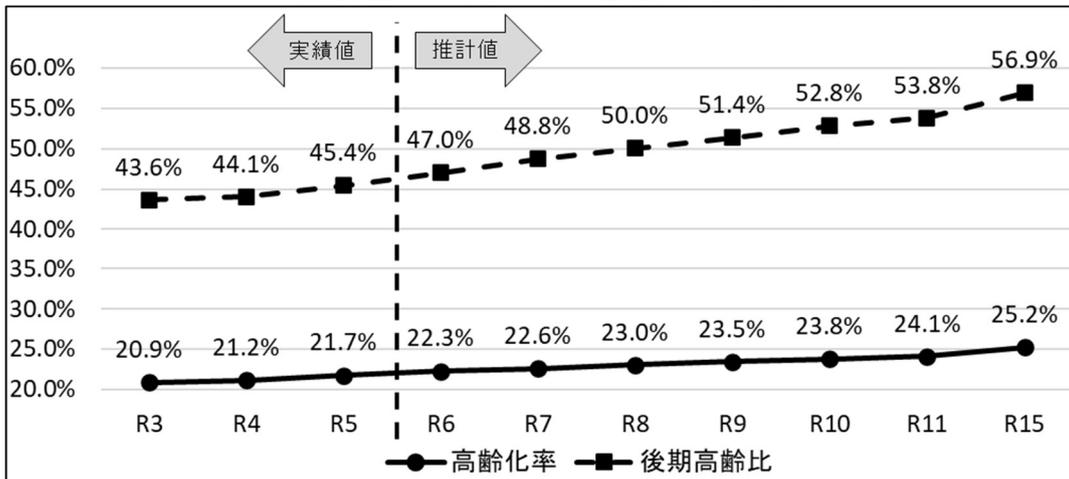


資料出所：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（令和5（2023）年推計）」

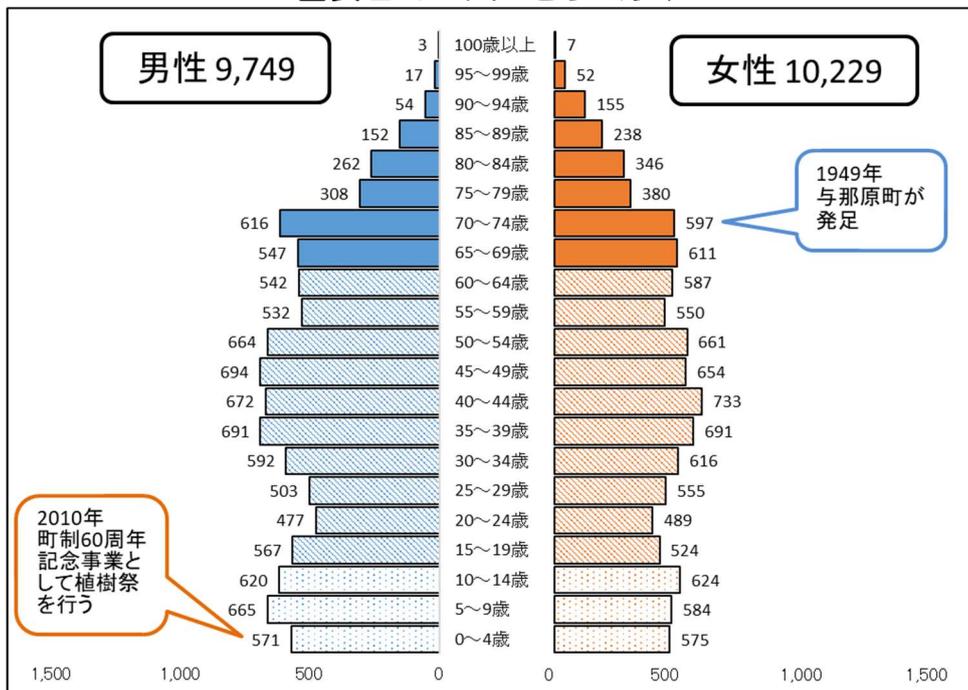
図表 2-3 前期高齢者・後期高齢者人口の推計



図表 2-4 高齢化率と後期高齢比



図表 2-5 人口ピラミッド



(令和 5 年 10 月 1 日現在)

## 2. 地区別の状況について

### (1) 地区別の人口構造について

令和5年9月末現在の住民基本台帳を基に、地区別人口についてみると、最も総人口が多い地区は、「東浜」（4,450人）、次いで「与原」（2,898人）、「板良敷」（2,566人）の順に多いです。

また、令和2年9月末時点と比較すると、最も人口が増加した地区は、「板良敷」（74人増）、次いで「与原」（39人増）「大見武」（32人増）となっており、逆に最も人口が減少した地区は「江口」（74人減）、「東浜」（51人減）、「港（27人減）」となっています。

老年人口が最も多い地区は、「与原」（650人）、「板良敷」（542人）、「江口」（507人）となっています。

図表 2-6 地区別人口構造 実数（令和5年9月末現在）

		総人口	年少人口 (15歳未満)	生産年齢人口 (15～65歳未満)	老年人口 (65歳以上)	【参考】 令和2年9月末 総人口	増減数 (令和2年9月末～ 令和5年9月末)
実 数 ( 人)	1. 当添	1,606	260	983	363	1,602	4
	2. 板良敷	2,566	485	1,539	542	2,492	74
	3. 港	1,004	151	598	255	1,031	△ 27
	4. 江口	1,741	249	985	507	2,072	△ 74
	5. 中島	488	67	295	126	509	△ 21
	6. 新島	711	120	401	190	721	△ 10
	7. 森下	379	66	203	110	381	△ 2
	8. 浜田	829	99	436	294	844	△ 15
	9. 与原	2,898	511	1,737	650	2,859	39
	10. 大見武	819	123	470	226	938	32
	11. 上与那原	1,750	254	1,021	475	1,768	△ 18
	12. 町営住宅	260	55	115	90	257	△ 3
	13. 県営住宅	257	49	127	81	275	△ 18
	14. 須利原団地	151	27	76	48	160	9
	15. 日の出園	69	0	0	69	67	2
	16. 東浜	4,450	1,123	3,008	319	4,501	△ 51
合計		19,978	3,639	11,994	4,345	20,477	△ 82

資料出所：住民基本台帳

同データを基に高齢化率についてみると、高齢化率が高い地区は「浜田」（35.5%）、  
「町営住宅」（34.6%）、「須利原団地」（31.8%）の順に高い割合です。

なお、令和2年9月末日時点と比較すると、高齢化率が最も上昇した地区は「県営住宅」（4.6%上昇）、「須利原団地」（3.7%上昇）、「町営住宅」（3.1%上昇）となっています。（日の出園を除く）

図表 2-7 地区別人口構造 割合（令和5年9月末現在）

		総人口	年少人口の割合 (15歳未満)	生産年齢人口の割合 (15～65歳未満)	老年人口の割合 (65歳以上)	【参考】令和2年9月 末老年人口割合 (高齢化率)	増減数(令和2年9月 末～令和5年9月末)
割合	1. 当添	100.0%	16.2%	61.2%	22.6%	20.0%	2.6%
	2. 板良敷	100.0%	18.9%	60.0%	21.1%	19.6%	1.5%
	3. 港	100.0%	15.0%	59.6%	25.4%	24.0%	1.4%
	4. 江口	100.0%	14.3%	56.6%	29.1%	26.1%	3.0%
	5. 中島	100.0%	13.7%	60.5%	25.8%	24.2%	1.7%
	6. 新島	100.0%	16.9%	56.4%	26.7%	25.1%	1.6%
	7. 森下	100.0%	17.4%	53.6%	29.0%	28.6%	0.4%
	8. 浜田	100.0%	11.9%	52.6%	35.5%	33.2%	2.3%
	9. 与原	100.0%	17.6%	59.9%	22.4%	22.3%	0.1%
	10. 大見武	100.0%	15.0%	57.4%	27.6%	29.4%	△1.8%
	11. 上与那原	100.0%	14.5%	58.3%	27.1%	26.2%	1.0%
	12. 町営住宅	100.0%	21.2%	44.2%	34.6%	31.5%	3.1%
	13. 県営住宅	100.0%	19.1%	49.4%	31.5%	26.9%	4.6%
	14. 須利原団地	100.0%	17.9%	50.3%	31.8%	28.1%	3.7%
	15. 日の出園	100.0%	0.0%	0.0%	100.0%	98.5%	1.5%
	16. 東浜	100.0%	25.2%	67.6%	7.2%	5.7%	1.5%
合計		100.0%	18.2%	60.0%	21.7%	-	-

資料出所：住民基本台帳

## (2) 行政区および自治会加入率について

令和5年4月1日現在の与那原町の行政区および自治会別世帯数について、最も世帯数が多い地区は「東浜」（1,769世帯）となっており、次いで「与原」（1,290世帯）、「板良敷」（1,089世帯）となっています。

加入率については、最も高い地区は「県営住宅」（97.5%）となっており、次いで「港」（68.4%）です。

なお、令和2年4月末時点と比較すると、港、与原、上与那原を除くすべての地区で加入率が減少しており、最も減少した地区は「新島」（23.6%減）、次いで「中島」（22.2%減）となっています。

与那原町全体の加入率をみると、加入率60.9%（R2.4月値）から、44.8%（R5.4月値）と16.1パーセントの減少となっています。

図表 2-8 行政区および自治会別加入率（令和5年4月1日現在）

	世帯数	加入世帯数	加入率	【参考】令和2年4月末 加入率	増減 (令和2年4月末～令 和5年4月末)
1. 当添	689	250	36.3%	39.6%	△3.3%
2. 板良敷	1,089	398	36.5%	41.1%	△4.6%
3. 港	446	305	68.4%	65.1%	3.3%
4. 江口	926	530	57.2%	61.8%	△4.6%
5. 中島	242	147	60.7%	82.9%	△22.2%
6. 新島	333	122	36.6%	60.2%	△23.6%
7. 森下	180	65	36.1%	39.0%	△2.9%
8. 浜田	414	180	43.5%	45.0%	△1.5%
9. 与原	1,290	746	57.8%	45.8%	12.0%
10. 大見武	386	217	56.2%	59.0%	△2.8%
11. 上与那原	705	400	56.7%	54.3%	2.5%
12. 県営住宅	119	116	97.5%	98.3%	△0.8%
13. 東浜	1,769	371	21.0%	21.6%	△0.6%
合計	8,588	3,847	44.8%	60.9%	△16.1%

出所：住民基本台帳

### 3. 高齢者の介護・保健・福祉の状況

#### (1) 要支援・要介護者の状況

〔第1号被保険者（65歳以上の高齢者）の認定数について〕

本町の認定率の推移をみると（各年10月時点）、認定率は17～18%半ばで推移しており、第1号被保険者の約6人に1人が認定を受けています。要介護別でみると、「要介護4と2」が多く、「要支援1」の認定者数が増加している状況です。

図表 2-9 与那原町の要介護認定者数の推移（第1号被保険者）

	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
認定者数(人)	713	754	752	747	753
要支援1	80	90	72	88	104
要支援2	109	109	113	120	110
要介護1	97	110	111	119	120
要介護2	114	118	114	108	116
要介護3	110	105	109	107	105
要介護4	137	154	169	140	131
要介護5	66	68	64	65	67
第1号被保険者数(人)	3,908	4,085	4,186	4,227	4,312
認定率(%)	18.2%	18.5%	18.0%	17.7%	17.5%

資料出所：沖縄県介護保険広域連合「介護保険事業状況報告」より各年10月時点

※【参考】第2号被保険者（高齢者以外）の認定数について

第2号被保険者の認定者数は毎年20人前後で推移しており、要介護別では「要支援1」は増加傾向、「要支援2」から「要介護5」は一定数の認定が見られます。

図表 2-10 与那原町の要介護認定者数の推移（第2号被保険者）

	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
認定者数(人)	20	16	18	23	20
要支援1	0	1	2	2	3
要支援2	3	3	2	4	2
要介護1	1	1	1	2	1
要介護2	6	3	3	2	3
要介護3	2	4	3	7	5
要介護4	3	1	3	2	3
要介護5	5	3	4	4	3

資料出所：沖縄県介護保険広域連合「介護保険事業状況報告」より各年10月時点

## (2) 認知症高齢者の状況

令和2年度～令和5年度における認知症高齢者（認知症またはその疑いのある高齢者（ランクⅡa以上）の平均は446.3人です。

図表 2-11 要介護（要支援）認定を受けている65歳以上高齢者の「認知症高齢者の日常生活自立度」調査結果

	令和2年度		令和3年度		令和4年度		令和5年度	
	実数 (人)	構成比 (%)	実数 (人)	構成比 (%)	実数 (人)	構成比 (%)	実数 (人)	構成比 (%)
要介護(要支援) 認定者数	706	-	750	-	733	-	791	-
自立	161	22.8	162	21.6	3	19.9	181	22.9
ランクⅠ	104	14.7	100	13.3	113	15.4	148	18.7
ランクⅡa	56	7.9	90	12.0	100	13.6	115	14.5
ランクⅡb	192	27.2	186	24.8	175	23.9	166	21.0
ランクⅢa	148	21.0	169	22.5	151	20.6	130	16.4
ランクⅢb	9	1.3	6	0.8	10	1.4	13	1.6
ランクⅣ	29	4.1	31	4.1	32	4.4	33	4.2
ランクM	7	1.0	6	0.8	6	0.8	5	0.6
認知症高齢者 (ランクⅡa～M)	441		488		474		462	
第1号被保険者数	3,971		4,137		4,221		4,257	
第1号被保険者に 占める認知症率(%)	17.8		18.1		17.4		18.6	

資料出所：沖縄県

### 参考：認知症高齢者の日常生活自立度判定基準

ランク	判定基準	見られる症状・行動の例
Ⅰ	何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している。	-
Ⅱ	日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる。	-
Ⅱa	家庭外で上記Ⅱの症状がみられる。	たびたび道に迷うとか、買物や事務、金銭管理等それまでできたことにミスが目立つ等
	家庭内でも上記Ⅱの症状がみられる。	服薬管理ができない、電話の対応や訪問者との対応等一人で留守番ができない等
Ⅲ	日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが時々見られ、介護を必要とする。	-
Ⅲa	日常を中心として上記Ⅲの状態が見られる。	着替え、食事、排便排尿が上手にできない、時間がかかる、やたらに物を口にのける、物を拾い集める、徘徊、失禁、大声、奇声をあげる、火の不始末、不潔行為、性的異常行為等
	夜間を中心として上記Ⅲの状態が見られる。	ランクⅢaに同じ
Ⅳ	日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする。	ランクⅢに同じ
M	著しい精神症状や問題行動あるいは危篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする。	せん妄、妄想、興奮、自傷・他害等の精神症状や精神症状に起因する問題症状が継続する状態等

(平成15年3月24日 老老発第0324001号から抜粋)

### (3) 介護保険サービスの受給者数の推移

介護保険サービスの受給者の推移をサービス類型別でみると、第1号被保険者では、「居宅サービス」の利用割合が最も高く「施設」、「地域密着型」の順となっています。

第2号被保険者も同じような傾向となっており、「居宅サービス」の割合が高くなっています。

図表 2-12 居宅、地域密着型、施設サービス別受給者数（第1号被保険者）の推移

		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
受給者数(人)	総数	568	544	570	591	558
	居宅	401	430	456	476	462
	地域密着型	45	43	40	45	40
	施設	122	71	74	70	56
構成比(%)	総数	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	居宅	70.6%	79.0%	80.0%	80.5%	82.8%
	地域密着型	7.9%	7.9%	7.0%	7.6%	7.2%
	施設	21.5%	13.1%	13.0%	11.8%	10.0%

資料出所：沖縄県介護保険広域連合「介護保険事業状況報告」より各年10月時点

図表 2-13 居宅、地域密着型、施設サービス別受給者数（第2号日保険者）の推移

		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
受給者数(人)	総数	18	15	16	23	18
	居宅	15	12	14	21	16
	地域密着型	2	2	2	2	1
	施設	1	1	0	0	1
構成比(%)	総数	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	居宅	83.3%	80.0%	87.5%	91.3%	88.9%
	地域密着型	11.1%	13.3%	12.5%	8.7%	5.6%
	施設	5.6%	6.7%	0.0%	0.0%	5.6%

資料出所：沖縄県介護保険広域連合「介護保険事業状況報告」より各年10月時点

#### (4) 居宅サービス別利用状況

居宅サービス別の利用状況をみると、「居宅介護支援」（462人）、「福祉用具貸与」（311人）、「通所介護」（222人）の比重が多くなっています。令和元年度から令和5年度を比較すると、「居宅療養管理指導」が3.7倍となっています。

図表 2-14 居宅サービス別の利用件数

		令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年	令和元年との比
訪問サービス	訪問介護	37	42	39	51	61	1.6
	訪問入浴介護	1	1	1	1	2	2.0
	訪問看護	17	29	39	48	51	3.0
	訪問リハビリテーション	6	4	5	4	1	0.2
	居宅療養管理指導	38	55	98	123	142	3.7
通所サービス	通所介護	195	200	224	216	222	1.1
	通所リハビリテーション	147	128	125	132	124	0.8
短期入所サービス	短期入所生活介護	21	12	25	10	16	0.8
	短期入所療養介護 (介護老人保健施設)	7	2	0	6	7	1.0
	短期入所療養介護 (介護療養型医療施設)	0	0	0	0	0	-
	短期入所療養介護 (介護医療院)	0	0	0	0	0	-
福祉用具・ 住宅改修サービス	福祉用具貸与	246	263	292	313	311	1.3
	特定福祉用具購入	2	4	1	8	0	0.0
	住宅改修	1	5	4	4	0	0.0
特定施設入居者生活介護		10	17	17	16	18	1.8
居宅介護支援		401	419	452	471	462	1.2
居宅サービスの受給者数(第1号被保険者)		401	430	456	476	462	1.2
※【参考】居宅サービスの受給者数(第2号被保険者)		15	12	14	21	16	1.1

資料出所：沖縄県介護保険広域連合「介護保険事業状況報告」より各年10月時点

## (5) 地域密着型サービスの利用状況

令和元年度から令和5年度の地域密着型サービスの利用件数をみると、「認知症対応型共同生活介護」、「認知症対応型通所介護」、「地域密着型通所介護」の利用に集中しています。

図表 2-15 地域密着型サービス別の利用件数

	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年	令和元年
						との比
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	0	0	0	0	-
夜間対応型訪問型介護	0	0	0	0	0	-
地域密着型通所介護	15	11	13	14	7	0.5
認知症対応型通所介護	15	16	14	15	14	0.9
小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	0	-
認知症対応型共同生活介護	17	18	16	18	17	1.0
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0	0	-
地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護	0	0	0	0	0	-
複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護)	0	0	0	0	0	-
地域密着型サービスの受給者数(第1号被保険者)	45	43	40	45	40	0.9
※【参考】地域密着型サービスの受給者数(第2号被保険者)	2	2	2	2	1	0.5

資料出所：沖縄県介護保険広域連合「介護保険事業状況報告」より各年10月時点

## (6) 施設サービス別の利用状況

施設サービス別の利用状況を令和元年から令和5年でみると、「介護老人福祉施設」の利用が令和元年と比較して減少しています。「介護老人保健施設」の利用件数は令和4年に比べて令和5年は増えているものの、令和元年と比較するとほぼ変化はありません。

図表 2-16 施設サービス別の利用件数

	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年	令和元年との比
介護老人福祉施設	66	69	74	70	56	0.8
介護老人保健施設	57	55	62	40	55	1.0
介護療養型医療施設	0	1	1	1	0	-
介護医療院	0	1	0	0	1	-
施設サービスの受給者数 (第1号被保険者)	122	126	137	111	112	0.9
※【参考】施設サービスの受給者数 (第2号被保険者)	1	0	0	0	0	0.0

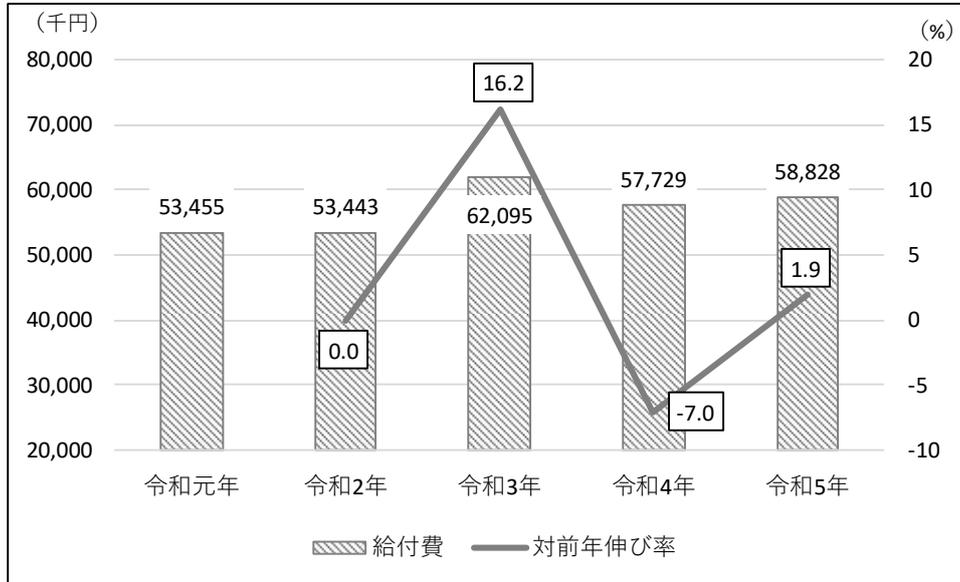
資料出所：沖縄県介護保険広域連合「介護保険事業状況報告」より各年10月時点

## (7) 給付費の状況

### ① 居宅サービスの給付費

居宅サービスの給付費の推移をみると、令和3年はこの5年間でも最も多く、この年を除くと、ほぼ横ばいでの推移がみられます。

図表 2-17 居宅サービス給付費および対前年伸び率

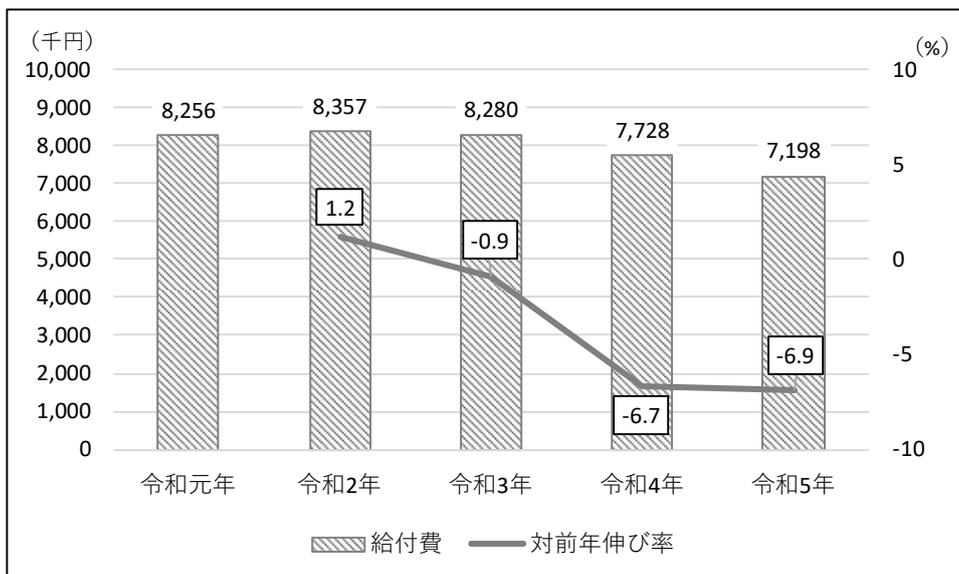


資料出所：沖縄県介護保険広域連合「介護保険事業状況報告」より各年10月時点

### ② 地域密着型サービスの給付費

地域密着型サービスの給付費の推移をみると、いずれの年でも減少傾向がみられます。

図表 2-18 地域密着型サービス給付費および対前年伸び率

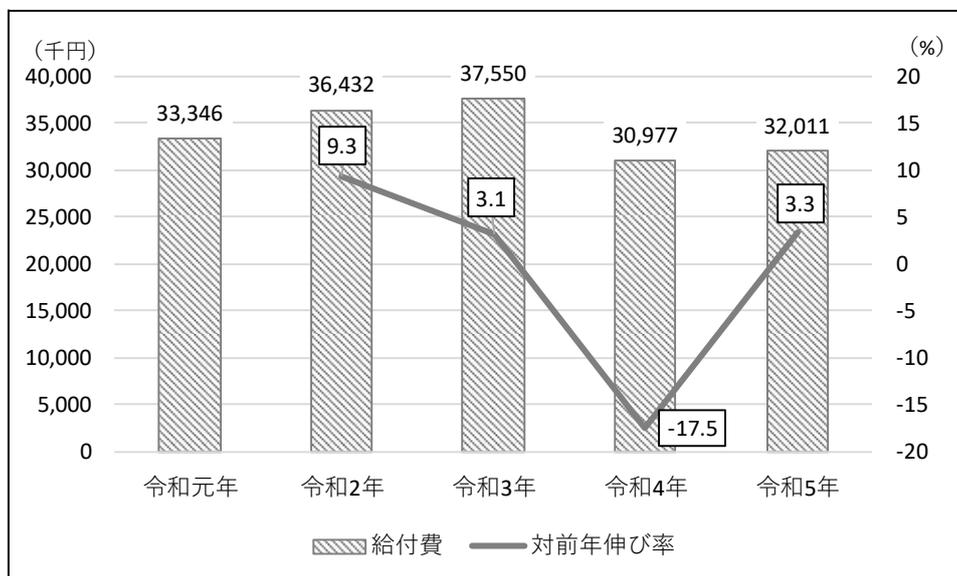


資料出所：沖縄県介護保険広域連合「介護保険事業状況報告」より各年10月時点

### ③施設サービスの給付費

施設サービスの給付費をみると、令和4年度の給付費並びに対前年伸び率の減少が目立ちます。

図表 2-19 施設サービス給付費および対前年



資料出所：沖縄県介護保険広域連合「介護保険事業状況報告」より各年10月時点

## (8) 要支援・要介護に至る原因について

令和4年のデータをもとに、要支援・要介護に至る原因をみていきます。本町の第1号被保険者における認定者数は798人、認定率は20.5%です。年齢別でみると75歳以上が36.6%となっています。さらに、要介護認定者の認定度について見ると、「要介護3～5」の割合が43.6%となっています。

要支援・要介護に至る原因疾患として血管疾患がすべての被保険者で97.1%となっています。また、75歳以上の高齢者においては、筋骨格疾患96.2%、認知症も49.7%となっていることから、生活習慣病予防をはじめ、骨折の原因になる転倒予防に重点を置くことが介護予防につながると考えられます。

図表 2-20 何の疾患で介護保険を受けているのか

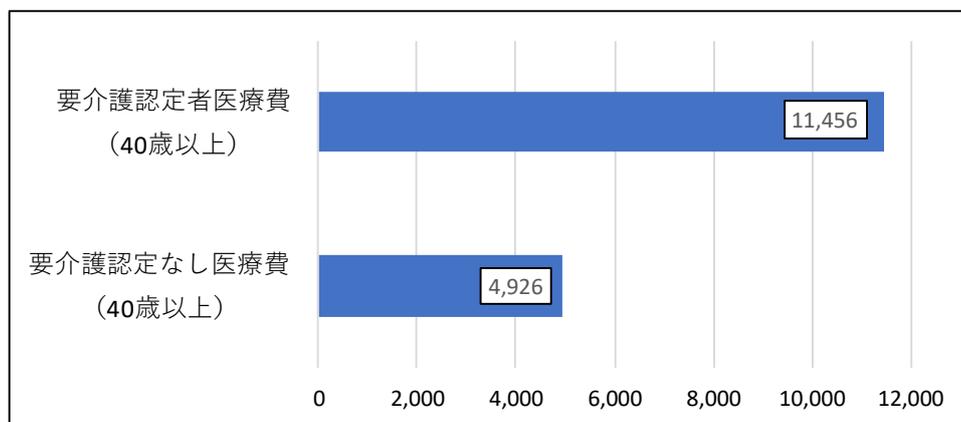
受給者区分		2号				1号				合計							
年齢		40～64歳		65～74歳		75歳以上		計		合計							
被保険者数(人)		5,982		2,138		1,764		3,902		9,884							
認定者数(人)		36		116		646		798		834							
認定率(%)		0.6		5.4		36.6		20.5		8.4							
新規認定者数(*1)		2		1		8		11		22							
介護度別人数	要支援1.2	10	27.8%	31	26.7%	183	28.3%	224	28.1%	234	28.1%						
	要介護1.2	6	16.7%	31	26.7%	189	29.3%	226	28.3%	232	27.8%						
	要介護3～5	20	55.6%	54	46.6%	274	42.4%	348	43.6%	368	44.1%						
受給者区分		2号				1号				合計							
年齢		40～64歳		65～74歳		75歳以上		計		合計							
介護件数(全体)		36		116		646		762		798							
再)国保・後期		16		61		549		610		626							
(レセプトの診断名より重複して計上)	疾患	順位	疾病	件数割合	疾病	件数割合	疾病	件数割合	疾病	件数割合	疾病	件数割合					
													血管疾患	1	脳卒中	13	81.3%
	循環器疾患	2	虚血性心疾患	4	25.0%	虚血性心疾患	17	27.9%	虚血性心疾患	298	54.3%	虚血性心疾患		315	51.6%	虚血性心疾患	319
		合併症	3	腎不全	2	12.5%	腎不全	12	19.7%	腎不全	114	20.8%	腎不全	126	20.7%	腎不全	128
	4		糖尿病合併症	2	12.5%	糖尿病合併症	16	26.2%	糖尿病合併症	100	18.2%	糖尿病合併症	116	19.0%	糖尿病合併症	118	18.8%
	基礎疾患(高血圧・糖尿病・脂質異常症)			16	100.0%	基礎疾患	52	85.2%	基礎疾患	528	96.2%	基礎疾患	580	95.1%	基礎疾患	596	95.2%
	血管疾患合計			16	100.0%	合計	57	93.4%	合計	535	97.4%	合計	592	97.0%	合計	608	97.1%
	認知症		認知症	2	12.5%	認知症	21	33.4%	認知症	273	49.7%	認知症	294	48.2%	認知症	296	47.3%
	筋・骨格疾患		筋骨格系	12	75.0%	筋骨格系	53	86.9%	筋骨格系	528	96.2%	筋骨格系	581	95.2%	筋骨格系	593	94.7%

資料出所：国保連（KDB システム改編）



40歳以上の人で「要介護認定を受けている人の医療費」は、1ヵ月あたり11,456円です。「要介護認定なしの人の医療費」4,926円/1ヵ月と比べると約2.3倍かかります。

図表 2-21 介護を受けている人と受けていない人の医療費の比較

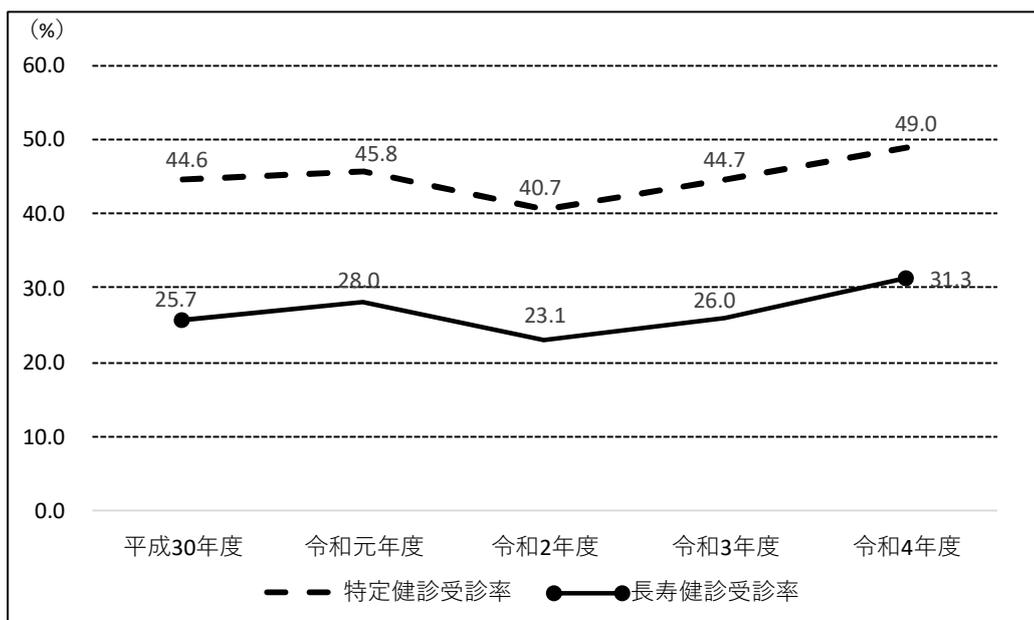


資料：与那原町健康保険課

### (9) 健診の状況・現状

特定健診受診率の推移をみると、令和4年度には50%に届く受診率となっています。また、長寿健診受診率も23%~28%の推移でしたが、令和4年度は31%を超えています。

図表 2-22 特定健診受診率・長寿健診受診率の推移 (平成30年度~令和4年度)



資料：与那原町健康保険課、沖縄県後期高齢者医療広域連合

## (10) 高齢者虐待の状況

本県における高齢者虐待の状況について、平成24年～令和3年度の推移をみると、沖縄県全体では平均174.9件となっており、令和元年度からは200件を超えて発生しています。そのうち、要介護施設従事者等による虐待は平均5.8件となっています。与那原町においては、平均2.3件です。

市町村に高齢者虐待対応に関する第一義的な責任があることから、本町では高齢者虐待対応マニュアルにより、緊急性の判断を見極め、個別の対応を行っています。また未然防止のための普及啓発を行います。

図表 2-23 沖縄県における高齢者虐待の状況

	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
沖縄県全体	176	150	145	134	143	166	194	205	223	213
(うち、要介護施設従事者等による虐待)	0	2	3	4	9	10	9	7	7	7
与那原町	1	1	2	1	4	1	3	1	2	7

※平成24年度までは被虐待者1名につき1件とカウントしていたが、平成25年度からは同一家庭内で一体的に発生していると考えられる事例に関しては1事例としてカウントしている。

資料出所：沖縄県

【参考】平成21年度～30年度における虐待の平均

- 沖縄県の高齢者虐待平均 154.1 件
- うち、要介護施設従事者等 4.2 件
- 与那原町の平均 1.3 件

資料出所：沖縄県

## 4. 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果から見る高齢者の状況

### (1) 調査概要

#### 1. 調査目的

本調査は、次期計画「与那原町高齢者保健福祉計画」の策定に当たり、要介護状態になる前の高齢者のリスクや社会参加状況を把握することで、地域診断に活用し、地域の抱える課題を特定することや、与那原町の介護予防・日常生活支援総合事業の評価に活用することを目的とします。

#### 2. 調査対象者

令和4年10月1日現在、町内に住所を有し、要介護認定を受けていない65歳以上の方の中から、無作為に1,100人を抽出し調査対象者としました。

#### 3. 調査の方法

調査票の郵送による配布・回収及びWEBフォームによる入力・回収

#### 4. 調査期間

令和5年1月13日～3月10日

#### 5. 回収状況

調査票の配布数は1,100件、回収数は紙532件、WEB31件の合計563件で、回収率は51.18%となります。

#### 6. 調査項目

調査は、国から提示された調査項目（全国共通）に、本町独自の調査項目を加えて行いました。

《全国共通調査項目》	《与那原町独自の調査項目》
①家族や生活状況について	⑨住まいの地区について
②からだを動かすことについて	⑩介護予防について
③食べることについて	⑪認知症に対する取組みについて
④毎日の生活について	⑫有償ボランティアについて
⑤地域での活動について	⑬スマートフォン、タブレットの使用について
⑥たすけあいについて	⑭自然災害について
⑦健康について	⑮町内無料バスについて
⑧認知症にかかる相談窓口の把握について	

## (2) 調査結果

### 1. 介護予防該当者（リスク者）の把握について

本調査では高齢者の状態を具体的に把握するため、基本チェックリストの質問を含む各種機能等を評価する質問が含まれており、以下の項目についてその該当者（リスク者）の把握方法を示します。

〔把握項目〕

運動器機能、栄養改善、咀嚼機能、閉じこもり、認知機能、うつ傾向、IADL、転倒リスク

〔リスク者とされる回答の色分けについて〕

「リスクあり」となる回答→

「リスクなし」となる回答→

#### ① 運動器機能、栄養改善、咀嚼機能、閉じこもり、認知機能のリスク者の把握

評価項目	質問	選択肢	
運動器機能	階段を手すりや壁をつたわずにひとりで昇り降りできますか	1.できるし、している	2.できるけどしていない
		3.できない	
	椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がることができますか	1.できるし、している	2.できるけどしていない
		3.できない	
	15分くらい続けて歩くことができますか	1.できるし、している	2.できるけどしていない
		3.できない	
過去1年間に転んだ経験がありますか	1.何度もある	2.1度ある	
	3.ない		
転倒に対する不安は大きいですか	1.とても不安である	2.やや不安である	
	3.あまり不安でない	4.不安でない	
栄養改善	BMI(体重÷身長÷身長)が18.5未満	1.はい	2.いいえ
咀嚼機能	半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか	1.はい	2.いいえ
閉じこもり	週に何回くらい外出していますか	1.ほとんど外出しない	2.週1回
		3.週2~4回	4.週5回以上

閉じこもり	昨年と比べ外出の回数が減っていますか	1.とても減っている	2.減っている
		3.あまり減っていない	4.減っていないまたは増えている
認知機能	物忘れが多いと感じますか	1.はい	2.いいえ
低栄養	BMI(体重÷身長÷身長)が 18.5 未満	1.はい	2.いいえ
	6か月間で 2~3kg 以上の体重減少がありましたか	1.はい	2.いいえ

### リスク者の該当

運動器機能	上記5項目中3項目以上に該当する場合
栄養改善	「はい」に該当する場合 (実際に身長・体重から BMI を算出し、自動的に「はい」・「いいえ」に振り分ける)
咀嚼機能	「はい」に該当する場合
閉じこもり	2項目中いずれか1つでも該当する場合
認知機能	「はい」に該当する場合
低栄養	身長・体重から算出される BMI が 18.5 未満で、体重減少が確認できる場合

### ② うつ傾向リスク者の把握方法

下記のいずれか1つでも「はい」を選択した場合は、リスク者に該当とします。

質問	選択肢	
この1か月間、気分が沈んだり、ゆううつな気持ちになったりすることがありましたか	1.はい	2.いいえ
この1か月間、どうしても物事に対して興味がわからない、あるいは心から楽しめない感じがよくありましたか	1.はい	2.いいえ

### ③ IADL（手段的日常生活動作）リスク者の把握方法

IADLとは、買い物、調理、洗濯、電話、薬の管理、財産管理、乗り物等の日常生活上の複雑な動作のことを指します。

下記の質問で、「できるし、している」または「できるけどしていない」と回答した場合を1点とし、5点満点で評価し、3点以下をリスク者に該当とします。

質問	選択肢		
自家用車や公共交通機関を使って1人で外出できますか	1. できるし、 している	2. できるけど していない	3. できない
自分で食料品・日用品の買い物ができますか	1. できるし、 している	2. できるけど していない	3. できない
自分で食事の用意ができますか	1. できるし、 している	2. できるけど していない	3. できない
自分で請求書の支払いができますか	1. できるし、 している	2. できるけど していない	3. できない
自分で預貯金の出し入れができますか	1. できるし、 している	2. できるけど していない	3. できない

#### 【合計点数：評価基準】

0～3点	4点	5点
低い	やや低い	高い
←低い                      手段的日常生活活動能力                      高い→		

### ④ 転倒リスク者の把握方法

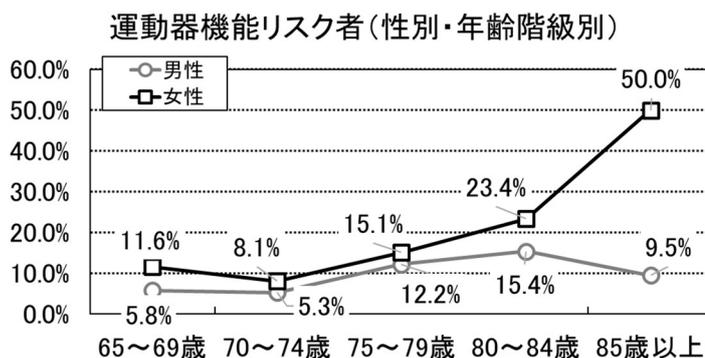
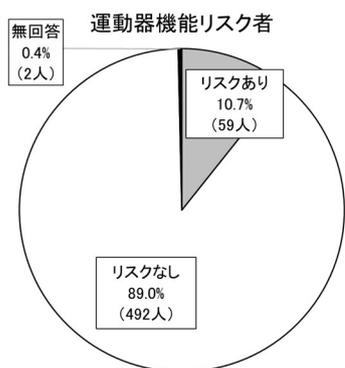
下記の質問で、「何度もある」または「1度ある」を選択した場合は、「転倒リスクあり」とします。

質問	選択肢		
過去1年間に転んだ経験がありますか	1. 何度も ある	2. 1度あ る	3. ない

### ①-1. 運動器機能リスク者

運動器機能リスク者は 10.7%となります。

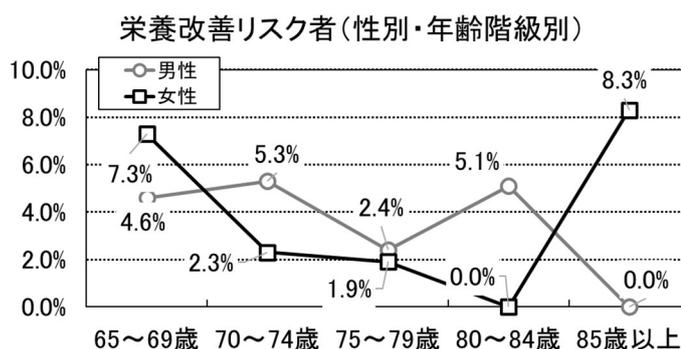
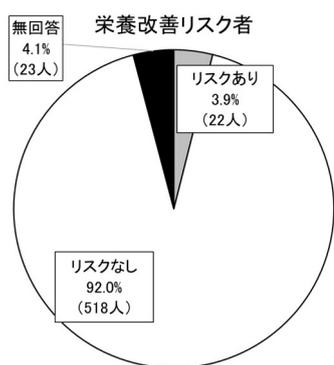
リスク者を性別・年齢階級別で見ると、各年齢階級で「男性」と比べて「女性」の割合が高く、中でも 80 歳以上での差が大きくなります。「男性」は年齢階級が高くなるほど、割合も高まっていきますが、「85 歳以上」は 9.5%と、若干割合は小さくなります。



### ①-2. 栄養改善リスク者

栄養改善のリスク者は 3.9%となります。

リスク者を性別・年齢階級別で見ると、「男性」は「70~74 歳」が 5.3%で最も割合が高くなります。「女性」は「85 歳以上」の 8.3%と「65~69 歳」の 7.3%は全体から見ると目立って割合が高くなります。

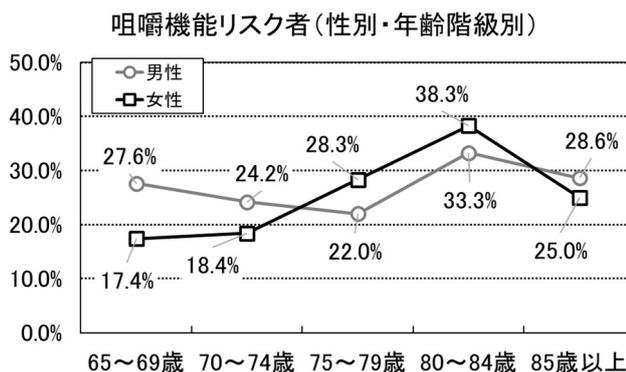
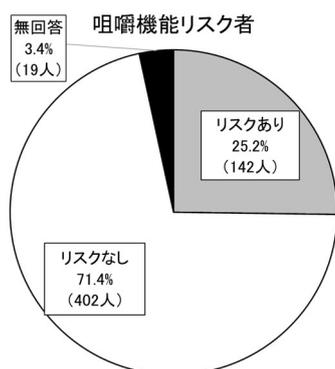


### ①-3. 咀嚼機能リスク者

咀嚼機能のリスク者は25.2%となります。

リスク者を性別・年齢階級別でみると、「男性」は「80～84歳」が33.3%で最も割合が高くなります。「男性」の年齢階級別の平均は20%台の割合となります。

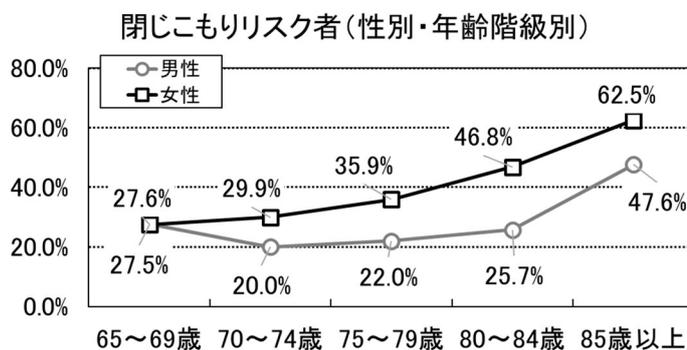
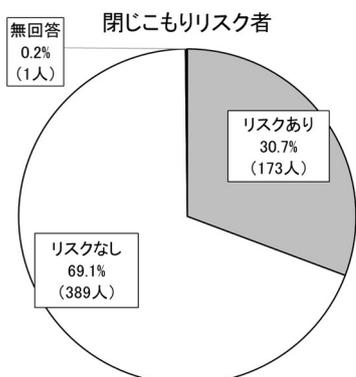
「女性」も「80～84歳」が38.3%で、最も高い割合となります。「女性」は「70～74歳」までは、割合は10%台ですが、75歳以降の割合の高まりが大きく目立ちます。



### ①-4. 閉じこもりリスク者

閉じこもりのリスク者は30.7%となります。

リスク者を性別・年齢階級別でみると、「65～69歳」では男女とも27.5%程度の割合で大きな違いはありませんが、「女性」は70歳以降の年齢階級が高いほど割合も高くなり、「男性」の割合を大きく上回ります。「男性」の割合は「85歳以上」が47.6%と最も高くなります。

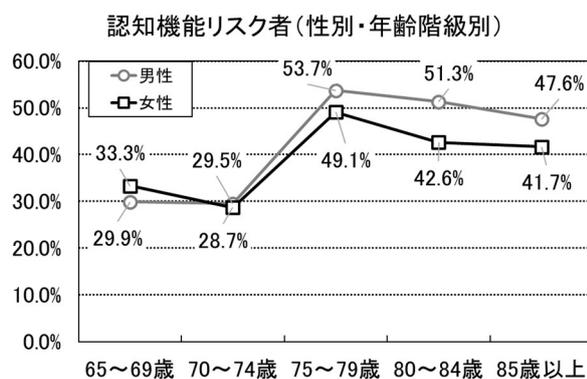
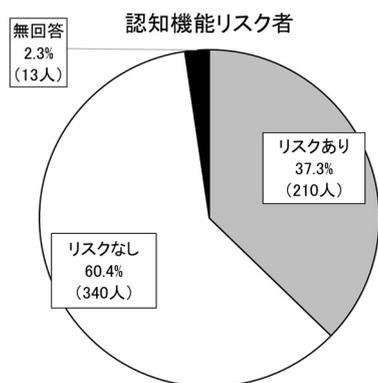


### ①-5. 認知機能リスク者

認知機能のリスク者は 37.3% となります。

リスク者を性別・年齢階級別で見ると、「男性」は 65 歳から 74 歳まで年齢階級で 30% 弱の割合ですが、75 歳以降の年齢階級では割合が 50% 台と高い割合になります。

「女性」は男性と同様に、65 歳から 74 歳までの年齢階級は 30% 台前後の割合ですが、75 歳以上の年齢階級では割合が 40% 台と高い割合になります。

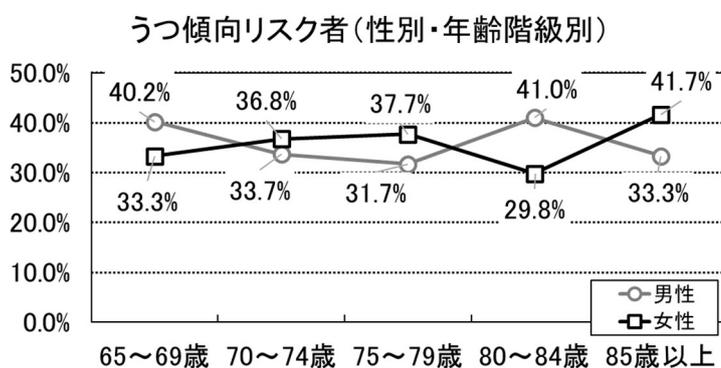
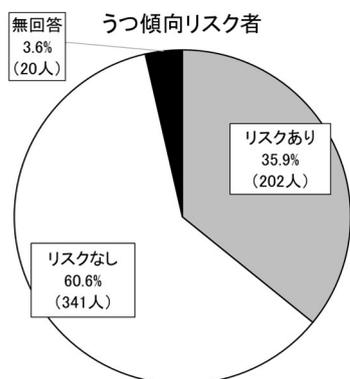


### ② うつ傾向リスク者

うつ傾向のリスク者は 35.9% となります。

リスク者を性別・年齢階級別で見ると、「男性」は「65~69 歳」と「80~84 歳」の年齢階級が 40% 台前半の割合で高く、その他の年齢階級では、30% 台前半の割合となります。

「女性」は、年齢階級が高まるごとに割合も高くなる傾向も見られますが、「80~84 歳」は 29.8% で低くなります。

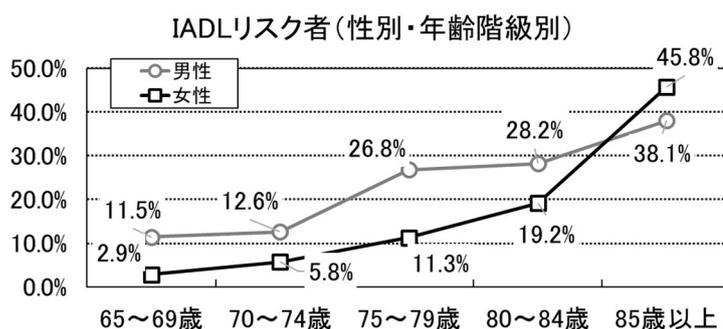
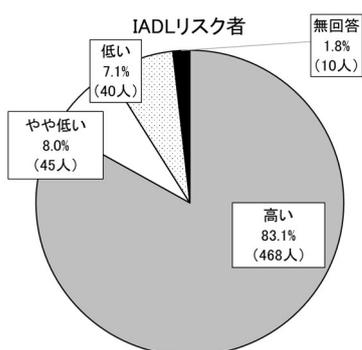


### ③ IADL（手段的自立度）リスク者

IADL（手段的自立度）のリスク者は、「低い」の7.1%と、「やや低い」の8.0%を合わせると、15.1%となります。

リスク者を性別・年齢階級別でみると、「女性」は65歳から84歳にかけてゆるやかに上昇し、「80～84歳」では19.2%となりますが、「85歳以上」では大きく上昇し45.8%となります。

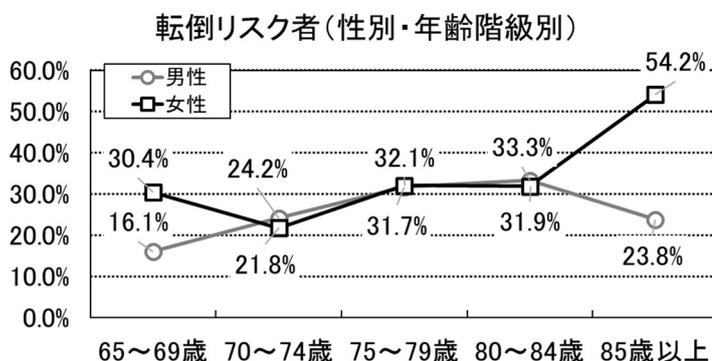
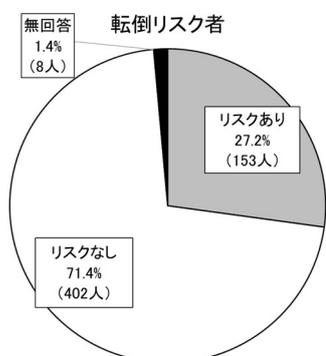
「男性」も年齢階級が高いほど割合も高くなりますが、「女性」ほどの割合の開きはありません。



### ④ 転倒リスク者

転倒のリスク者は27.2%となります。

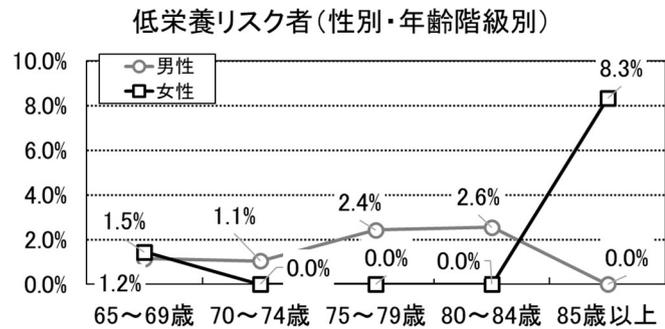
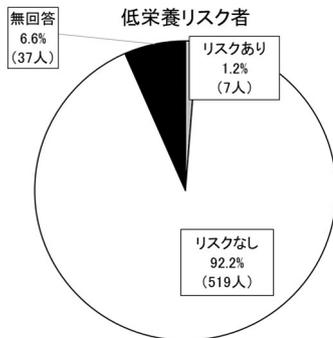
性別・年齢階級別でみると、「女性」は年齢階級が高くなるほど割合も高く、特に「85歳以上」は54.2%で特に割合が高くなります。「男性」も年齢階級が高くなるほど割合も高くなりますが、女性とは逆に「85歳以上」は23.8%で割合は低下します。



## ⑤ 低栄養リスク者

低栄養のリスク者は 1.2%となります。

性別・年齢階級別にみると、男女ともに大きな違いはほとんどありませんが、「85歳以上」の「女性」についてのみ、割合は 8.3%で高くなります。

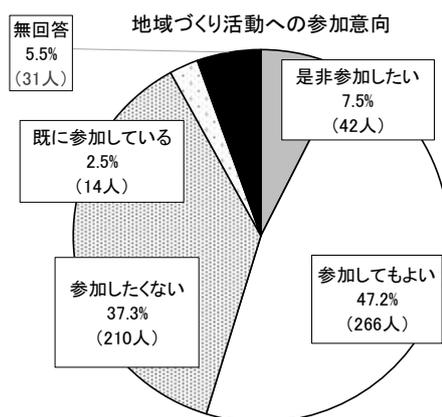


与那原町産の  
ヒジキ、インゲン、  
ゴーヤー、マンゴー  
色々食べて栄養たっぷり！

## 2. 地域での活動状況について

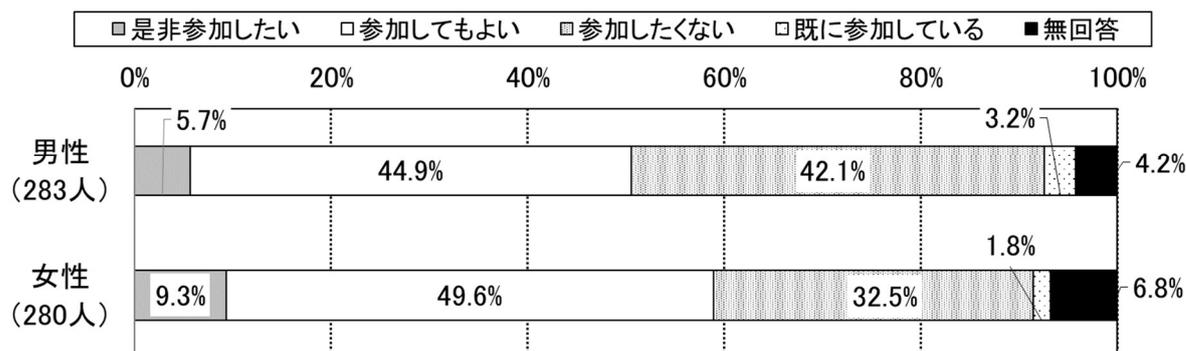
### ① 地域づくりへの参加意向

地域住民の有志によって、健康づくり活動や趣味等のグループ活動を行い、いきいきした地域づくりを進めるとしたら、その活動への参加意向については、「参加してもよい」が47.2%と最も高くなります。これに「是非参加したい」の7.5%と「すでに参加している」の2.5%を合わせると、参加意向のある高齢者は57.2%となります。

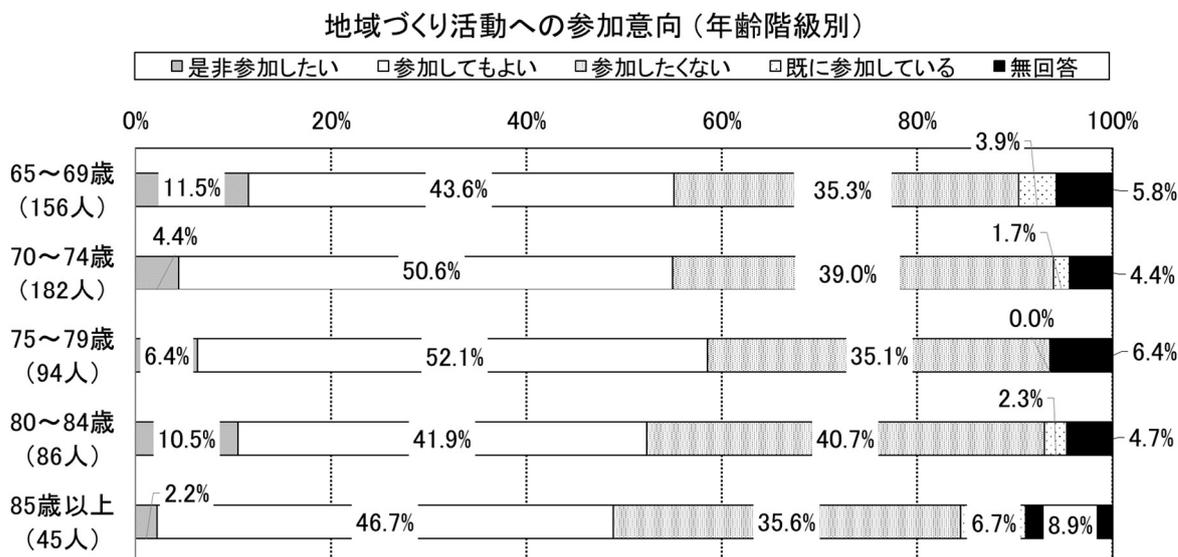


性別でみると、「是非参加したい」と「参加してもよい」、「既に参加している」を合わせた参加意向の割合は「男性」が53.8%、「女性」が60.7%で、「女性」が6.9ポイント高くなります。

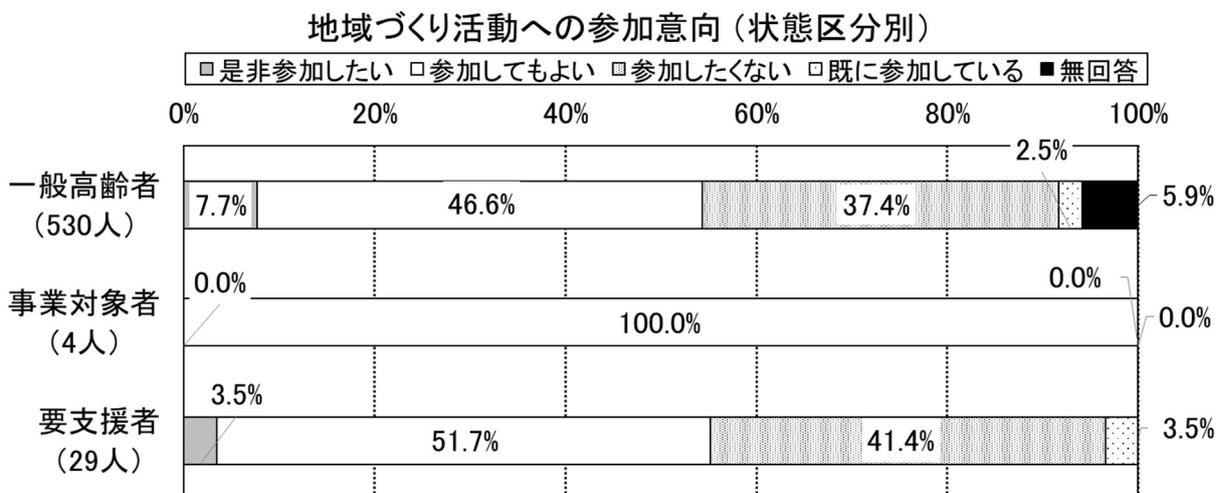
地域づくり活動への参加意向(性別)



年齢階級別でみると、「是非参加したい」と「参加してもよい」、「既に参加している」を合わせた参加意向のある割合は、「65～69歳」が59.0%で最も高く、「80～84歳」が54.7%で最も低いです。一方、「参加したくない」は「80～84歳」が40.7%と最も高くなります。

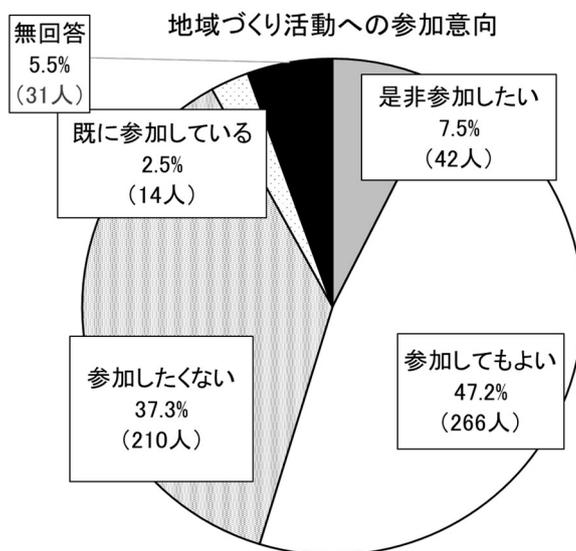


状態区分別でみると、「是非参加したい」と「参加してもよい」、「既に参加している」を合わせた参加意向のある割合は、「一般高齢者」が56.8%と最も低く、「要支援者」は58.6%で、「事業対象者」では100%の割合となります。なお、「是非参加したい」、「既に参加している」と答えた中に「事業対象者」はいません。一方、「参加したくない」は「要支援者が41.4%と最も高く、次に「一般高齢者」が37.4%となります。

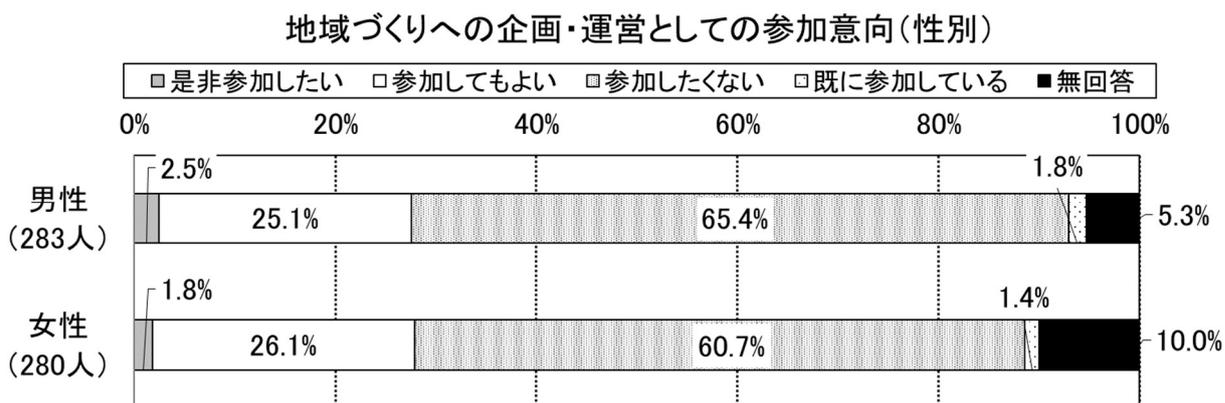


## ② 地域づくりへの企画・運営としての参加意向

地域住民の有志によって、健康づくり活動や趣味等のグループ活動を行い、いきいきした地域づくりを進めるとしたら、その活動に企画・運営（お世話役）として参加したいかについては、「是非参加したい」が7.5%、「参加してもよい」が47.2%、「既に参加している」が2.5%で、合わせると参加意向のある高齢者は57.2%となります。前項（「①地域づくりへの参加意向」）の参加意向(57.2%)と同じです。

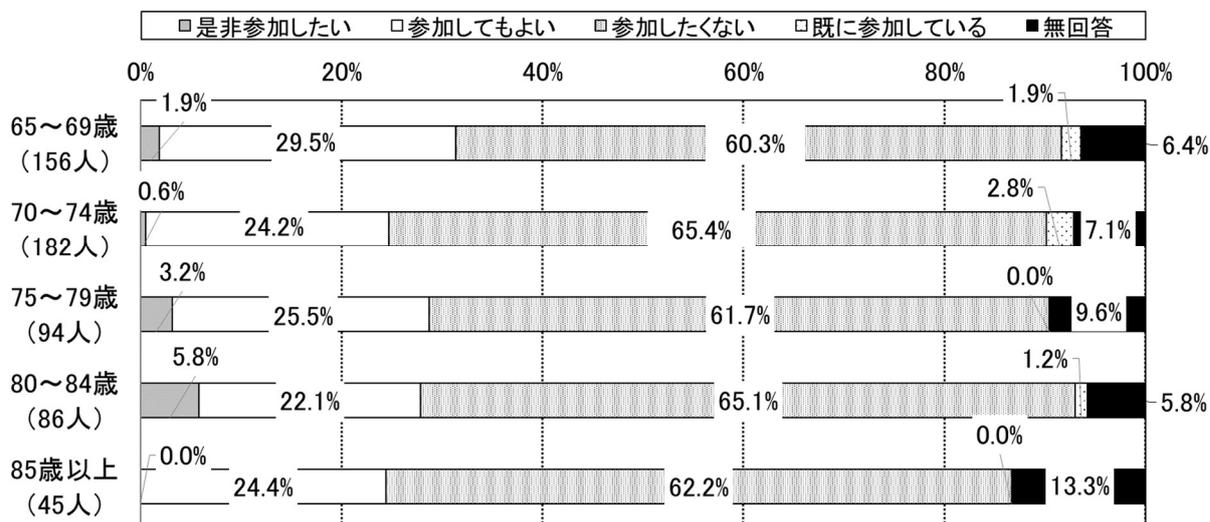


性別でみると、「参加したくない」は「男性」が65.4%、「女性」が60.7%で、「男性」が4.7ポイント高くなります。一方、「是非参加したい」と「既に参加している」はいずれも「男性」の割合が高くなります。



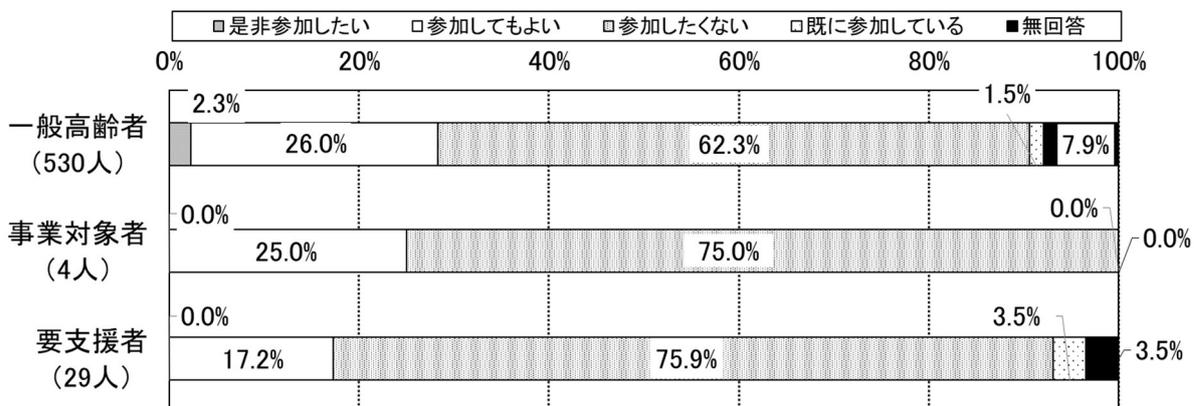
年齢階級別でみると、「参加したくない」は「70～74歳」が65.4%と最も高くなりますが、そのほかの年齢階級では60.3%～65.1%台の割合となります。一方、「参加してもよい」は「80～84歳」が22.1%と最も低くなりますが、そのほかの年齢階級も各24.2～29.5%台の割合となります。

地域づくりへの企画・運営としての参加意向（年齢階級別）



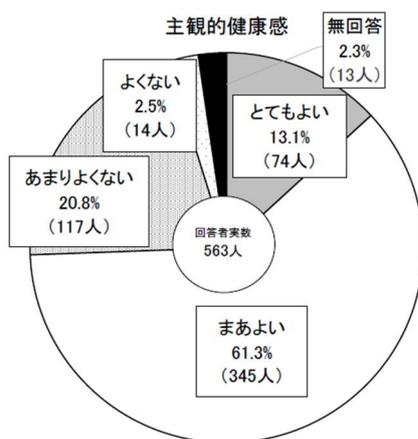
状態区分別でみると、「参加したくない」は「要支援者」が75.9%と最も高く、次に「事業対象者」が75.0%で、「一般高齢者」が62.3%となります。一方、「参加してもよい」は「一般高齢者」が26.0%と最も高く、次に「事業対象者」が25.0%で、「要支援者」が17.2%と最も低くなります。なお、「是非参加したい」と「既に参加している」と答えた中に「事業対象者」はいません。

地域づくりへの企画・運営としての参加意向（状態区分別）

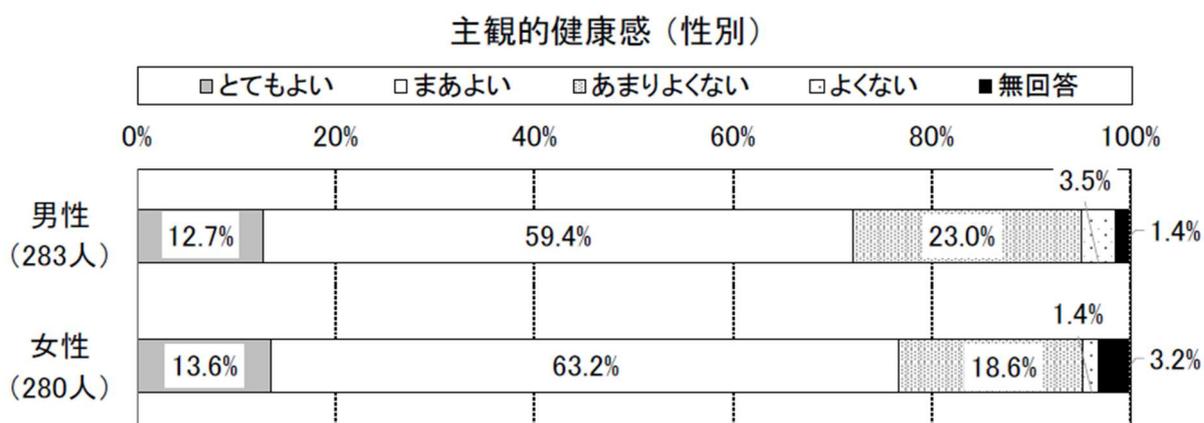


### 3. 主観的健康観について

自分の健康状態については、「まあよい」が61.3%と最も高く、これに「とてもよい」の13.1%を合わせると、74.4%の高齢者が健康状態はよいと思っています。

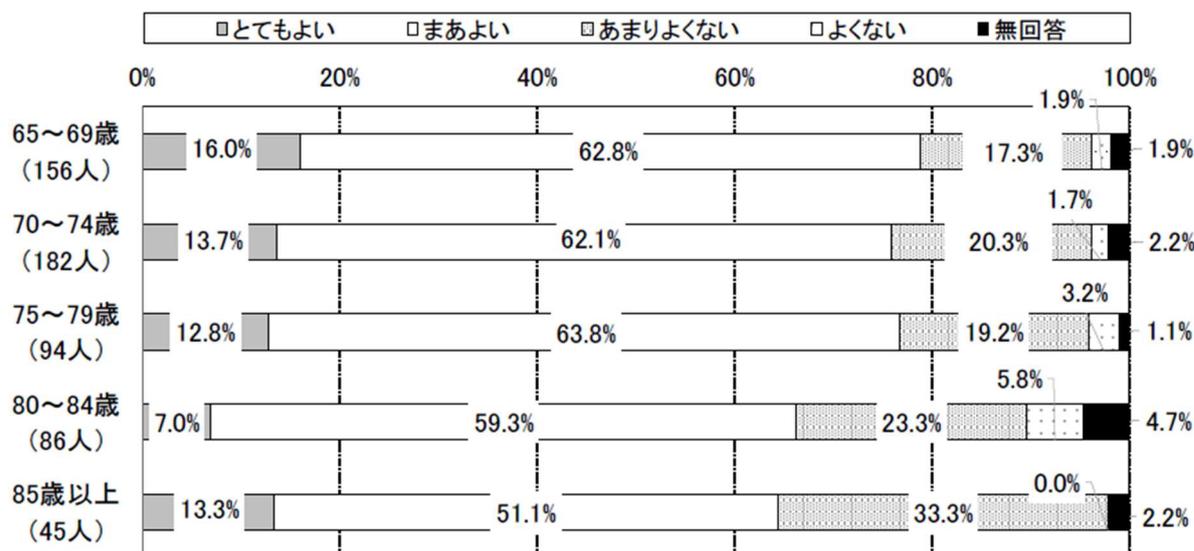


性別でみると、「あまりよくない」と「よくない」は「男性」の割合が高く、「とてもよい」と「まあよい」は「女性」の割合が高くなります。



年齢階級別でみると、「とてもよい」は「65～69歳」の16.0%で最も高くなり、「80～84歳」は7.0%で最も低くなります。「まあよい」は「85歳以上」が51.1%と最も低く、その他の年齢階級では60.0%前後の割合となります。一方、「あまりよくない」は年齢階級が高いほど割合も高くなる傾向にあり、「65～69歳」の17.3%から、「85歳以上」では33.3%となります。

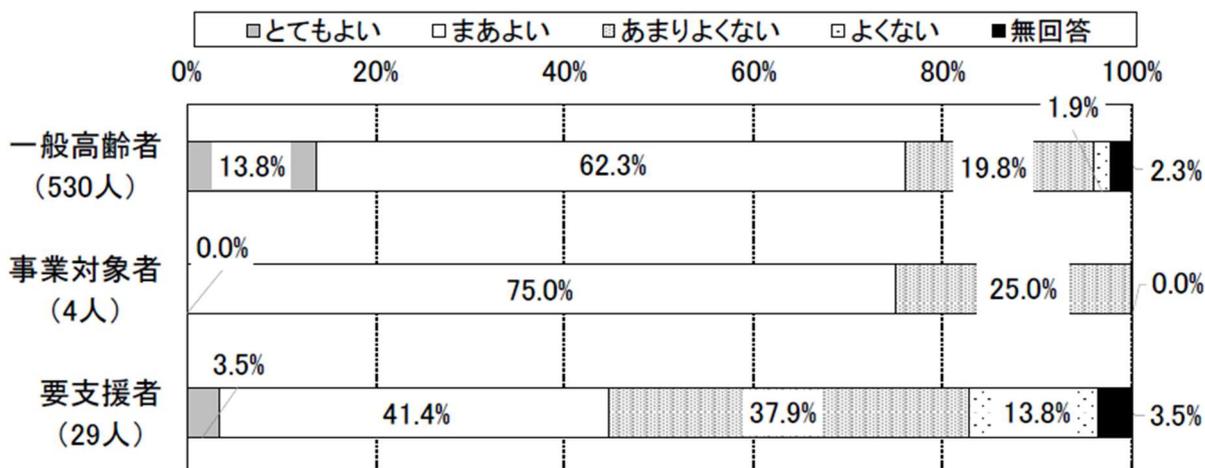
主観的健康感（年齢階級別）



状態区分別でみると、「とてもよい」は「一般高齢者」が13.8%と高く、「要支援者」が3.5%で、「事業対象者」に該当者はいません。「まあよい」は「事業対象者」が75.0%と最も高く、次に「一般高齢者」が62.3%で、「要支援者」が41.4%と最も低くなります。

「あまりよくない」と「よくない」は、いずれも「要支援者」の割合が最も高く、それぞれ37.9%、13.8%となります。

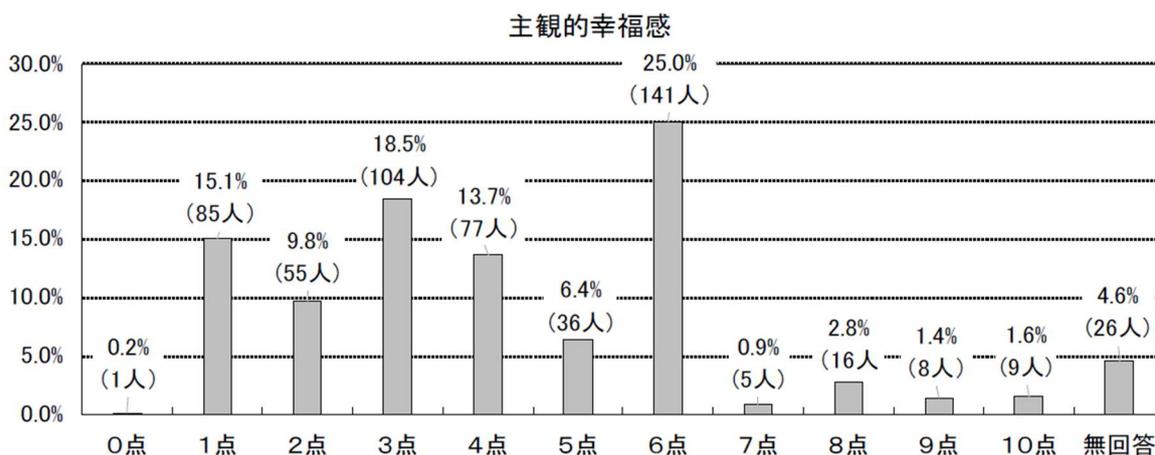
主観的健康感（状態区分別）



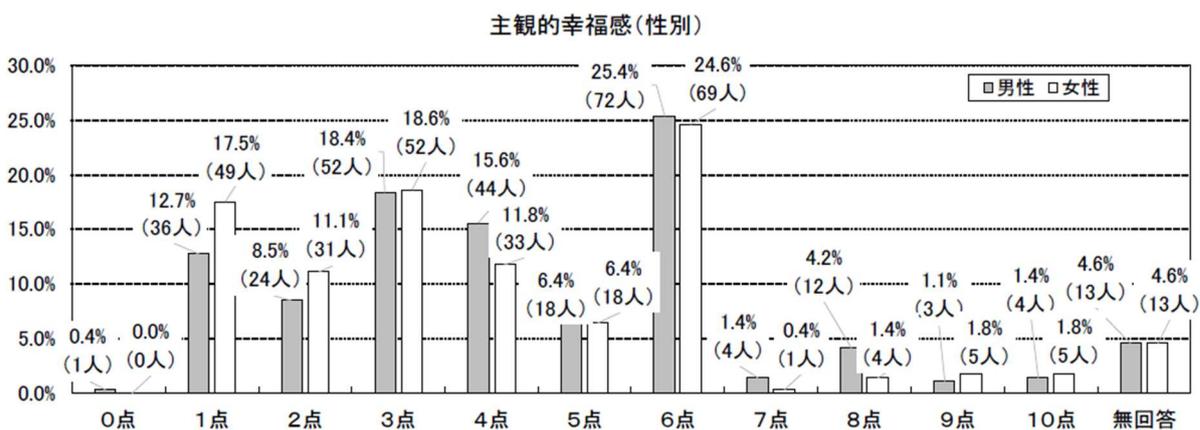
#### 4. 主体的幸福感について

高齢者自身がどの程度幸せを感じているかについて、「とても幸せ」を10点、「とても不幸」を0点として、現在の幸福感の程度を把握しました。

「6点」が25.0%と最も高く、次に「3点」が18.5%、「1点」が15.1%で、「0点」が0.2%と最も低くなります。「0点」から「4点」までを合わせた割合は57.3%と高く、幸福感の低い高齢者が多いと言えます。



性別でみると、各点数で性別による大きな違いはありませんが、「6点」から「8点」では「男性」の割合が高く、「1点」から「3点」では「女性」の割合が高くなります。



年齢階級別でみると、「6点」は「80～84歳」が27.9%と最も高く、次に「85歳以上」と「70～74歳」が26.7%、26.4%で、「65～69歳」が22.4%と最も低くなります。

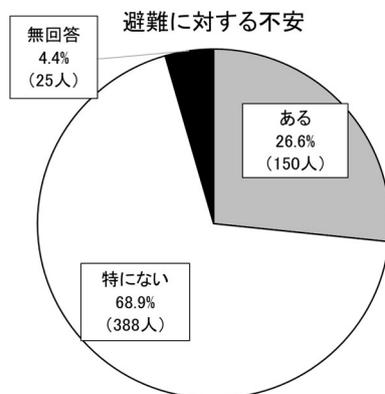
主観的幸福感(年齢階級別)							
	回答者実数	0点	1点	2点	3点	4点	5点
65～69歳	156人	0% (0人)	10.3% (16人)	13.5% (21人)	23.7% (37人)	12.2% (19人)	7.1% (11人)
70～74歳	182人	0% (0人)	13.2% (24人)	10.4% (19人)	17.6% (32人)	14.8% (27人)	4.4% (8人)
75～79歳	94人	0% (0人)	14.9% (14人)	9.6% (9人)	14.9% (14人)	16.0% (15人)	9.6% (9人)
80～84歳	86人	1.2% (1人)	22.1% (19人)	4.7% (4人)	16.3% (14人)	15.1% (13人)	4.7% (4人)
85歳以上	45人	0% (0人)	26.7% (12人)	4.4% (2人)	15.6% (7人)	6.7% (3人)	8.9% (4人)

主観的幸福感(年齢階級別)							
	回答者実数	6点	7点	8点	9点	10点	無回答
65～69歳	156人	22.4% (35人)	1.3% (2人)	3.2% (5人)	2.6% (5人)	1.3% (2人)	2.6% (4人)
70～74歳	182人	26.4% (48人)	1.1% (2人)	4.4% (8人)	1.1% (2人)	2.2% (4人)	4.4% (8人)
75～79歳	94人	23.4% (22人)	0% (0人)	0% (0人)	2.1% (2人)	2.1% (2人)	7.5% (7人)
80～84歳	86人	27.9% (24人)	0% (0人)	2.3% (2人)	0% (0人)	0% (0人)	5.8% (5人)
85歳以上	45人	26.7% (12人)	2.2% (1人)	2.2% (1人)	0% (0人)	2.2% (1人)	4.4% (2人)

## 5. 自然災害について

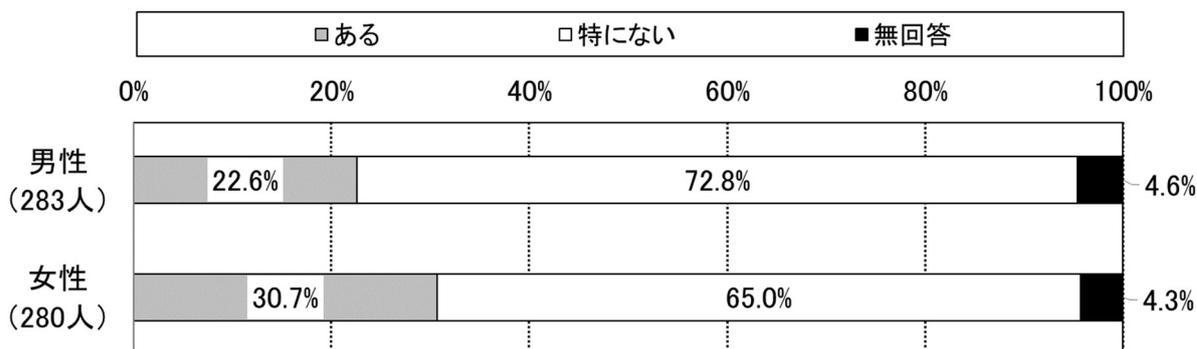
### ① 避難に対する不安について

台風や地震、大雨などの避難の際に不安があるかについては、「特にない」が68.9%、「ある」が26.6%となります。



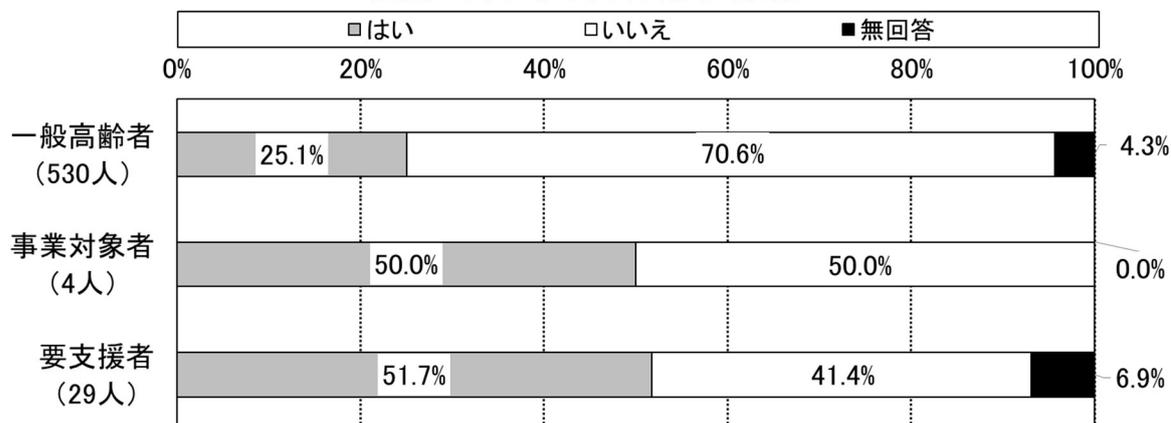
性別でみると、不安が「ある」は「女性」が30.7%、「男性」が22.6%で、「女性」が8.1ポイント高くなります。

避難に対する不安（性別）



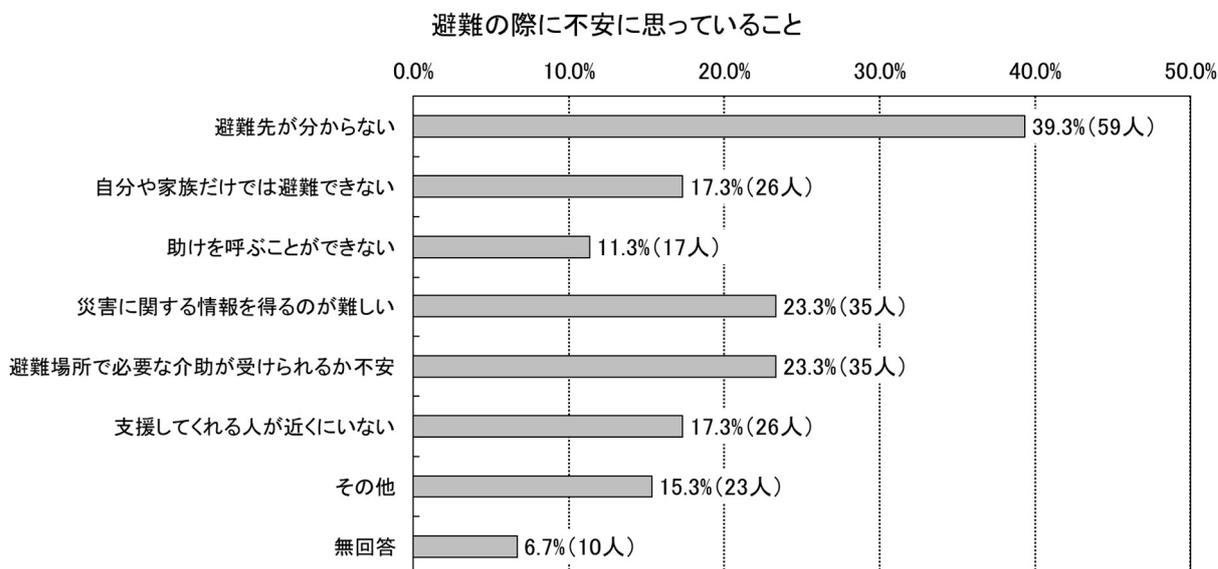
状態区分別でみると、不安が「ある」は「要支援者」が51.7%と最も高く、次に「事業対象者」が50.0%で、「一般高齢者」が25.1%と最も低くなります。

避難に対する不安（状態区分別）



## ② 避難の際不安に思っていること（複数回答）

前項（「①避難に対する不安」）で、不安が「ある」と答えた高齢者の、具体的な不安については、「避難先が分からない」が 39.3%と最も高く、次に「災害に関する情報を得るのが難しい」、「避難場所で必要な介助が受けられるか不安」が 23.3%で、2割を超える割合となります。



年齢階級別でみると、「避難先が分からない」は「75～79歳」が50.0%と最も高くなります。なお、「75～79歳」は「災害に関する情報を得るのが難しい」と「支援してくれる人が近くにいない」ことも31.8%、22.7%で最も高くなります。「自分や家族だけでは避難できない」と「助けを呼ぶことができない」は「85歳以上」で35.7%、28.6%と最も割合が高くなります。「避難場所で必要な介助が受けられるか不安」は「80～84歳」で44.4%と最も割合が高くなります。

避難の際に不安に思っていること(年齢階級別)									
	回答者実数	避難先が分からない	自分や家族だけでは避難できない	助けを呼ぶことができない	災害に関する情報を得るのが難しい	避難場所で必要な介助が受けられるか不安	支援してくれる人が近くにいない	その他	無回答
65～69歳	156人	42.6% (20人)	12.8% (6人)	4.3% (2人)	25.5% (12人)	14.9% (7人)	12.8% (6人)	19.2% (9人)	8.5% (4人)
70～74歳	182人	32.5% (13人)	15.0% (6人)	12.5% (5人)	15.0% (6人)	12.5% (5人)	17.5% (7人)	15.0% (6人)	5.0% (2人)
75～79歳	94人	50.0% (11人)	13.6% (3人)	4.6% (1人)	31.8% (7人)	31.8% (7人)	22.7% (5人)	4.6% (1人)	9.1% (2人)
80～84歳	86人	37.0% (10人)	22.2% (6人)	18.5% (5人)	25.9% (7人)	44.4% (12人)	18.5% (5人)	11.1% (3人)	7.4% (2人)
85歳以上	45人	35.7% (5人)	35.7% (5人)	28.6% (4人)	21.4% (3人)	28.6% (4人)	21.4% (3人)	28.6% (4人)	0.0% (0人)

状態区分別でみると、「避難先がわからない」は「事業対象者」が50.0%と最も高くなります。「自分や家族だけでは避難できない」、「助けを呼ぶことができない」、「避難場所に必要な介護が受けられるか不安」ではいずれも「要支援者」の割合が最も高くなります。

「一般高齢者」は、「避難先がわからない」、「災害に関する情報を得るのが難しい」ことの割合が最も高くなります。

避難の際に不安に思っていることで「その他」と答えた高齢者が、具体的に記述した内容については以下の通りとなります。

避難の際に不安に思っていること(状態区分別)									
	回答者実数	避難先が分からない	自分や家族だけでは避難できない	助けを呼ぶことができない	災害に関する情報を得るのが難しい	避難場所に必要な介護が受けられるか不安	支援してくれる人が近くにいない	その他	無回答
一般高齢者	530人	39.1% (50人)	15.0% (20人)	11.3% (15人)	24.1% (32人)	22.6% (30人)	18.1% (24人)	15.0% (20人)	6.8% (9人)
事業対象者	4人	50.0% (1人)	0.0% (0人)	0.0% (0人)	0.0% (0人)	0.0% (0人)	0.0% (0人)	50.0% (1人)	0.0% (0人)
要支援者	29人	40.0% (6人)	40.0% (6人)	13.3% (2人)	20.0% (3人)	33.3% (5人)	13.3% (2人)	13.3% (2人)	6.7% (1人)

その他(具体的に)
避難はできるが、災害の規模にもよる
妻は歩くのがむずかしい
自分自身での移動が困難
交通面で不安
奥まった地域なので、いざ車で避難しようとするとき渋滞が心配
避難のときに交通が麻痺した場合はとても困る
スーパー台風、地震、津波、避難場所の収容人数、受け入れ人数
家がつぶれそう
窓が割れないか心配
津波が心配
津波が怖い
大雨の際にどの範囲で避難をしてよいのか、わからない
すべてが不安になる
ペット
連絡が遅く、放送が聞こえてこない
斜面に家が立っている
自宅は高台にあるので、それほど心配はしていないが、一人のときに体調が悪い場合があると不安
家屋の倒壊
海の近くなので、高波被害が心配。
家が高台にあるため
住宅前の道路が国道より低いので、排水も十分ではないため、大雨の際は、川の状態が変貌。床下浸水することもある。土のうを積んだり、車を避難したり、大雨のたびにハラハラする。排水溝も考慮してほしい。

## 5. 在宅介護実態調査結果（注）

（注）この調査は沖縄県介護保険広域連合が実施しており、『在宅介護実態調査の集計結果 ～第9期介護保険事業計画の策定に向けて～（単純集計版）』・『在宅介護実態調査の集計結果 ～第9期介護保険事業計画の策定に向けて～（クロス集計版）』（令和5年 沖縄県介護保険広域連合）より、「調査概要」及び「考察」について、一部を抜粋し掲載しています。

### （1）本調査の概要

#### 1）本調査の目的

本調査は、第9期介護保険事業計画において、これまでの「地域包括ケアシステムの深化・推進」という観点に加え、「介護離職をなくしていくためには、どのようなサービスが必要か」という観点も盛り込み、「高齢者等の適切な在宅生活の継続」と「家族等介護者の就労継続」の実現に向けた介護サービスの在り方の把握方法等を検討することを目的として実施しました。

#### 2）調査の実施概要

##### 1. 対象地域

本調査は、広域連合構成市町村である国頭村、大宜味村、東村、今帰仁村、本部町、恩納村、宜野座村、金武町、伊江村、伊平屋村、伊是名村、読谷村、嘉手納町、北谷町、北中城村、中城村、西原町、豊見城市、八重瀬町、南城市、与那原町、南風原町、久米島町、渡嘉敷村、座間味村、粟国村、渡名喜村、南大東村、北大東村の29自治体で行いました。

なお、集計結果は29自治体の調査結果をまとめて集計したものです。

##### 2. 調査期間

令和4年9月～令和5年3月

##### 3. 調査対象者

在宅で生活している要支援、要介護者のうち「要支援・要介護認定の更新申請・区分変更申請」をし、対象期間中に認定調査を受けた者となっています。

※したがって、医療機関に入院している者、特別養護老人ホーム・老人保健施設・介護療養型医療施設・介護医療院・特定施設・グループホーム・地域密着型特定施設・地域密着型特別養護老人ホームに入所又は入居している者は、本調査の対象となっておりません。

#### 4. 調査件数等

構成市町村における調査対象者数は、以下の通りとなっています。

(単位：件)

国頭村	大宜味村	東村	今帰仁村	本部町
28	17	9	27	25
恩納村	宜野座村	金武町	伊江村	伊平屋村
26	12	28	9	0
伊是名村	読谷村	嘉手納町	北谷町	北中城村
28	55	5	31	20
中城村	西原町	豊見城市	八重瀬町	南城市
0	52	89	45	57
与那原町	南風原町	久米島町	渡嘉敷村	座間味村
30	81	16	0	1
栗国村	渡名喜村	南大東村	北大東村	総計
3	1	0	1	696

※本調査は、保険者（広域連合）として実施しました。

#### 5. 調査の方法・手順

3の対象者の方が要介護認定の訪問調査を受ける際に、認定調査員が、主として認定調査の概況調査の内容を質問しながら、本調査の調査票に関連内容を転記する方法で調査を行いました。回答票はマークシート方式とし、主な介護者が認定調査に同席している場合は、主な介護者からも聞き取りを行いました。

なお、認定調査データと関連付けた分析を行うため、回答票には調査対象者の「被保険者番号」を記載しました。

### (2) 考察

#### 1. 在宅限界点の向上のための支援・サービスの提供体制の検討

##### 1) 「夜間の排泄」、「日中の排泄」「認知症状への対応」等に焦点を当てた対応策の検討

介護者不安の側面からみた場合の、在宅限界点に影響を与える大きな要素としては「認知症状への対応」、「夜間の排泄」、「日中の排泄」等があげられます。

介護者の方の「認知症状への対応」、「夜間の排泄」、「日中の排泄」に係る介護不安を如何に軽減していくかが、在宅限界点の向上を図るための重要なポイントとなると考えられます。

また、要介護度や認知症自立度、サービスの利用回数等に関わらず「外出の付き添い、送迎等」、「食事の準備（調理等）」、「その他の家事（清掃、洗濯、買い物等）」の生活支援に係る介護者不安の割合も高くなっています。

## 2) 複数の支援・サービスの一体的な提供に向けた支援・サービスの検討

「要介護度」、「認知症自立度」と「サービス利用の組み合わせ」の関係から、「通所のみ」の割合が突出して高くなっています。「要介護度別」では要介護度の重度化に伴うサービス組み合わせに大きな特徴はみられませんが、「認知症自立度」においては、重度化するに従い「通所系、短期系のみ」の割合が高くなっています。「要介護度別」では「訪問系のみ」の利用をしているケースで「施設等を検討していない」の回答割合が高い傾向がみられましたが、認知症自立度では「訪問系のみ」で「施設等を検討していない」の回答が低くなっています。在宅生活の継続に向けては、訪問系サービスの利用に重点を置きながら、必要に応じて通所系・短期系といったサービスを組み合わせることが効果的とされています。

地域医療構想の需要量予測の結果から、医療ニーズのある在宅療養者の増加が見込まれています。複数の支援・サービスを如何に一体的に提供していくかが重要になると考えられます。具体的な取組みとしては、このような医療ニーズのある在宅療養者の増加にも対応していくため、「介護離職ゼロ対象サービス」等の整備を促進する必要があります。

## 3) 多頻度の訪問を含む、複数の支援・サービスを組み合わせたサービス提供

多頻度の訪問系サービスの提供を実現するためには、定期巡回・随時対応型訪問介護看護の整備に対する普及・啓発を一層進めていくことが効果的であると考えられます。

「通いを中心とした包括的サービス拠点」として小規模多機能型居宅介護（もしくは看護小規模多機能型居宅介護）の整備を進めていくとともに、「訪問介護・看護の包括的サービス拠点」として、定期巡回・随時対応型訪問介護看護の整備を進めていくことなどが考えられます。

## 4) 一体的な支援・サービスの提供に向けた地域内における連携の強化

在宅限界点の向上を図るため、各種の地域密着型サービスの整備を検討していくこととしますが、特にこれらのサービスの整備が困難な地域においては、各事業所間の連携を強化していくことで、一体的なサービスの提供の実現を図っていくことが1つの方法として考えられます。

## 2. 仕事と介護の両立に向けた支援・サービスの提供体制の検討

### 1) 「就労継続に問題はあるが、何とか続けていける」層の仕事と介護の両立に関わる課題を解決するための支援の検討

就業を「問題なく、続けていける」と回答した層は、要介護度や認知症自立度が軽く、支援ニーズそのものが低い可能性があり、「問題はあるが、何とか続けていける」と回答した層こそが、介護サービスや職場の働き方を通じて支援すべき主な対象者と考えられます。「問題はあるが、何とか続けていける」と回答した層の不安に感じる介護をみると、「夜間の排泄」、「屋内の移乗・移動」、「外出の付き添い、送迎等」、「認知症状への対応」、「食事の準備（調理等）」、「日中の排泄」等の割合が高くなっています。

介護者の就労状況により、家族介護者が関わる介護や不安に感じる介護が異なることから、介護サービスに対するニーズは、要介護者の状況だけでなく、介護者の就労状況等によっても異なると考えられます。介護者の多様な就労状況に合わせた柔軟な対応が可能となる訪問系サービスや通所サービスの組み合わせ、小規模多機能型居宅介護などの包括的サービスを活用することが、仕事と介護との両立を継続させるポイントになると考えられます。

### 2) 必要となるサービスの詳細な把握と、適切なサービス利用の推進

介護保険サービスの利用状況について、就労継続を「続けていくのは、やや＋かなり難しい」と考えている割合は、訪問系サービスの利用の有無に大きな差は見られません。

在宅生活に必要と感じている支援・サービスの割合は各支援・サービスは多くとも20%台にとどまる一方で、利用している保険外の支援サービスでは「配食」の13.4%が最も高くなっており、その他サービスについては4%以下となっています。

施設等入所の検討について、「続けていくのはやや＋かなり難しい」と考えている人では、検討中の割合が高くなる傾向にあります。一方で検討していない割合も約4割を占めます。このことから、就労している介護者の就労継続見込みが厳しくなった場合も、対応策は施設入所に限らず、在宅を継続する中での支援を求める層も少なくないといえます。

### 3) 男性介護者や単身世帯の要介護者のニーズ・特徴に応じた、支援・サービスの検討

男性の介護者は一般に、食事の準備や掃除、洗濯などの家事が困難な場合が多いことや、介護について周りの人に相談せずに、一人で悩みを抱え込みやすいといった傾向が指摘されます。このため、生活支援サービスの活用や、男性介護者同士で悩みを話せるネットワーク形成等、孤立化防止のための支援方策の検討がポイントとなると考えられます。

#### 4) 仕事と介護の両立に向けた、職場における支援・サービスの検討

介護のために何らかの調整が必要となった場合は、就労している全ての方が、介護休業・介護休暇等の取得や、所定外労働の免除・短時間勤務による労働時間の調節など、介護の状況に応じて必要な制度が必要な期間利用できることが重要となります。そのためには、企業が介護休業の両立支援制度を導入するだけでなく、従業員に対して、介護に直面する前から「介護」や「仕事と介護の両立」に関する情報提供（介護保険制度や企業内の両立支援制度等）を行うよう促すことが有効だと考えられます。また、介護について相談しやすい雰囲気醸成とともに、働き方の見直しを通じ、介護等の時間的制約を持ちながら働く人を受け入れることが可能な職場づくりを日頃から進めておくことが、介護に直面した社員の離職防止のために効果的であると考えられます。

### 3. 保険外の支援・サービスを中心とした地域資源の整備の検討

#### 1) 要介護者の「配食」、「外出同行」、「見守り、声かけ」に係る新たな支援・サービスの整備

配食の支援・サービスについては、市町村が提供する配食サービスだけでは不足な場合、生協や民間の配食業者を利用することも1つの方法です。また、配食サービスが利用可能な対象者の基準を見直すことや、さらに利用者が増加した場合の問題・課題の把握や改善点について検討を行う必要があると考えられます。

要介護者を含む高齢者等が利用する移送サービスとしては、一般的な公共機関の他に、自治体やNPO等が運営するコミュニティバスや乗合タクシー、介護タクシー、福祉有償運送など、多くの既存のサービスが存在しています。

まずは、具体的な取組みとして、これら既存の移送サービスについて、交通担当課と連携しながら、要介護者の利用を想定した場合の問題・課題の把握や、改善の可能性等について検討を行うことなどが考えられます。また、必要に応じて、ドアトゥドアの移動を可能とする「デマンド型タクシー」や「地域住民同士の支えあいによる移動手段の確保」などを含む、新たな移送手段の導入についての検討を行っていきます。

さらに、今後はこのような移送サービスを単体で考えるのではなく、高齢者等の「通いの場」の創出とセットにした検討を行うことで、要介護者の外出に係る新たな支援・サービスの開発を進めることが効果的ではないかと考えられます。また、各地域における移送サービス・外出同行の詳細なニーズについては、民生委員や生活支援コーディネーター等との連携により、その把握を進めていくことなどが想定されます。

見守り、声かけの支援・サービスについても、例えば施設内や外出先など、どのような場面において声かけ、見守りが必要なのか、どのようにして地域住民に協力してもらうか等について、問題点や課題を把握し、支援方策について検討を行うことが必要となります。

## 2) 全ての要介護者への対応を可能とする支援・サービスの提供体制の構築

生活支援サービスは、要介護度が重度化するにしたがって、身体介護との一体的な提供の必要性が高まると考えられます。したがって、特に軽度の方については、総合事業や保険外の支援・サービスの積極的な利用促進を図るとともに、資格を有する訪問介護員等については、中重度の方へのサービス提供に重点を図ることで、地域全体として、全ての要介護者への対応を可能にする支援・サービス提供体制の構築を進めていくことが重要であると考えられます。

また、ボランティアや民間事業者を対象とした、要介護者への支援・サービス提供に係る研修会を積極的に開催し、人材の育成を進めていくことなどが効果的であると考えられます。

## 3) 必要となる支援・サービスの詳細なニーズ把握と提供体制の構築の推進

保険外サービスで今後必要になるサービスを検討するにあたっては、地域ケア会議における個別ケースの検討の積み上げの他、生活支援コーディネーターや協議体における地域資源の整理等によってニーズを把握していくことが想定されます。

## 4. 将来の世帯類型の変化に応じた支援・サービスの提供体制の検討

### 1) 単身世帯の要介護者の在宅療養生活を支えるための、支援・サービスの検討

今後、「単身世帯である中重度の要介護者」の増加が見込まれる中で、このような単身世帯の在宅療養生活を支えていくための支援・サービスの提供体制の構築が急務となっています。

在宅生活の継続については、訪問系サービスの利用を軸としながら、必要に応じて通所系・短期系といったサービスを組み合わせる利用することが有効とされていることから、今後は、訪問系を含む組み合わせのサービス利用の増加に備え、訪問系の支援・サービス資源の整備や、「訪問介護・看護の包括的サービス拠点」として検討する「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」の整備などを進めることにより、中重度の単身世帯の方の在宅療養生活を支えていくことが1つの方法として考えられます。

また、「家族等による介護がない中で在宅生活を継続している要介護3以上の単身世帯の方」が、実際にどのような環境の中で、どのような支援・サービスを利用しているのかの詳細については、本調査のみではサンプル数も少なく、十分に把握できているとは言いがたい状況です。

したがって、まずは、現時点で「家族等による介護がない中で在宅生活を継続している要介護3以上の単身世帯の方」を支えている支援・サービスを含むケアマネジメントについて、ケアマネジャー等への聞き取りを行うとともに、不足する資源等について、多職種によるワークショップや地域ケア会議におけるケースの検討等を通じて、そのノウハウの集約・共有を進めることなどが必要と考えられます。

## 2) 全ての世帯の在宅療養生活を支えるための、支援・サービスの検討

単身世帯を除き全ての世帯で「通所系・短期系のみ」の割合が最も高い傾向がみられます。これは、家族等の介護者へのレスパイトケアの必要性が高いことから、「訪問系のみ」ではなく、レスパイトケアの機能をもつ「通所系」や「短期系」を含む利用が多くなっていると考えられます。また、頻回な訪問が在宅限界点の向上や介護者の不安軽減につながる傾向にあるとは一概に言えない状況にあります。

したがって、通所系・短期系の整備とともに、「通いを中心とした包括的サービス拠点」として検討する「小規模多機能型居宅介護（もしくは看護小規模多機能型居宅介護）」の整備を進めることも、全ての世帯の在宅療養生活を支えていく方法の1つとして考えられます。

また、認知症が重症化したケースでは、介護者がいる夫婦のみ世帯やその他世帯で「通所系・短期系のみ」の利用割合が高く、よりレスパイトケアのニーズが高い傾向もみられました。今後は、専門家はもちろんのこと、家族等介護者や地域住民など全ての人を対象に、認知症と認知症ケアに係る理解を深めるための広報周知や研修等を推進し、地域全体で認知症の人とその家族を支えるための体制づくりを行っていくことが重要であると考えられます。

## 5. 医療ニーズの高い在宅療養者を支える支援・サービスの提供体制の検討

### 1) 医療ニーズのある要介護者の在宅療養生活を支える新たな支援・サービスの検討

要介護度別の「訪問診療の利用の有無」から、要介護の重度化に伴い、訪問診療の利用割合が増加する傾向がみられ、特に要介護5の利用割合は突出して高い状況にあります。

今後は、「介護と医療の両方のニーズを持つ在宅療養者」のニーズに対して、如何に適切なサービス提供体制を確保していくかが重要な課題となります。

医療ニーズのある利用者に対応することができる介護保険サービスについて、「通いを中心とした包括的サービス拠点」の1つとして看護小規模多機能型居宅介護の整備を、「訪問介護・看護の包括的サービス」として、定期巡回・随時対応型訪問介護看護の整備を進めていくことなどが考えられます。

### 2) 医療ニーズのある要介護者の受け入れを可能とするショートステイの確保

訪問診療を利用しているケースでは、訪問診療を利用していないケースと比較して、短期系サービスの「利用あり」の割合が低い傾向がみられました。

これは、「医療ニーズのある要介護者」の短期系サービスへのニーズは高いものの、対応可能な施設・事業所が不足していることから利用割合が低くなっている可能性もあると考えられます。したがって、まずは事業所やケアマネジャー等を対象とした聞き取り調査を実施し、実態を把握することが重要であるといえます。

なお、聞き取り調査の結果等に基づき、必要に応じて医療ニーズのある要介護者の受け入れを可能とするショートステイの確保を進めるためには、看護小規模多機能型居宅介護の整備や有床診療所における短期入所療養介護などを検討していくことなどが想定されます。

看護小規模多機能型居宅介護の整備にあたっては、小規模多機能型居宅介護から移行する方法がありますが、訪問看護事業所からスタートするケースも考えられます。訪問看護事業所は、すでに地域で医療ニーズがある利用者を把握しており、訪問看護事業所が看護小規模多機能型居宅介護を開設することでショートステイを組み合わせ、家族の介護負担を軽減し、在宅療養生活を一層継続させることが可能になります。

### 3) 在宅医療・介護連携の強化

以上のように、在宅医療の担い手や、各種の地域密着型サービスの整備等の推進を検討していくとともに、地域における医療と介護の一体的なサービス提供に向けて、多職種連携強化や地域住民への普及啓発のための取組みを推進していくことも重要であると考えられます。

具体的には、全ての医療・介護事業所および多職種を対象とした「情報共有手法の統一化」、「合同研修を通じた相互理解の推進」、「在宅療養生活に関するパンフレットの作成、講演会の実施」などの取組みを行っていくことが考えられます。

なお、前掲では「夜間の排泄」、「認知症状への対応」、「外出・移動支援」、「家事支援」の4点に係る介護者の不安軽減を目標としながら、その達成に求められる「地域資源（保険内外の支援・サービス）」、「ケアマネジメント」、「各職種に期待される役割」、「多職種連携のあり方」等について、関係者間での具体的な検討を進めていくものとしていますが、在宅医療・介護の連携強化に向けては、これに加え「医療ニーズを持つ要介護者の在宅限界点の向上」のテーマについても、同様に検討を進めていくものとしします。

## 6. ヒアリング等実施結果

本計画を策定するにあたり、高齢者及び高齢者福祉関係団体等へヒアリング等を実施し、皆さまの声をききながら計画に反映させることとしました。ヒアリング実施団体等は以下のとおりです。

### ①老人クラブ

実施日：2024（令和6年）3月7日（木）

場 所：与那原町役場内

老人クラブ会長へ現状と課題等についてヒアリングし整理しています。

#### 【現状と課題】

- ・各字に老人会はある。
- ・地域社会のきずな、希薄化の影響はある（葬儀もあとで分かることがある）。
- ・コロナの影響もあるが、情報をどう届けるかが課題。（老人会便り 1 回/月発行）
- ・老人クラブ会員からの相談内容としては、「車がない（移動手段）」が多い。現状は老人クラブ会員同士で融通しあいながら移動している状況がある。
- ・人材不足。会員をふやしたい。

### ②与那原町社会福祉協議会

実施日：2024（令和6年）3月6日（水）

場 所：与那原町社会福祉センター

社会福祉協議会の高齢者関係担当者へ、現状と課題等についてヒアリングし整理しています。

#### 【現状と課題】

- ・各行政区に世話役はいるが、高齢に伴い活動の低下がみられるものの、若い人が入ってこない。

### ③民生委員・児童委員

実施日：2024（令和6年）3月7日（木）

場 所：与那原町役場内

民生委員・児童委員会会長へ現状と課題等についてヒアリングし整理しています。

#### 【課題】

- ・町民生委員・児童委員の充足率は低い。（現在 25 名/定員 33 名）100%までもっていきたいが、再雇用等で働き方の変化もあり、定年後の方へ声もかけづらい。
- ・人間関係が希薄になっていると感じる。顔も知らないという状況がある。
- ・民生委員としての本来の活用が弱くなっている。個人情報や盾になり、一番支援を必要な情報が不足している。
- ・民生委員・児童委員になるといくらもらえるのかという流れがある。
- ・行政職退職後は地域に戻って、地域づくりに携わってほしい。

#### ④地域包括支援センター

実施日：2024（令和6年）3月5日（水）

場 所：地域包括支援センター内

地域包括支援センター職員用ヒアリングシートへ記入頂き現状と課題等について整理しています。

##### 【課題】

- 年々、介護保険の申請書が増加しており、1人当たりのケアプラン数が上限に近づいてきている。（業務量の増加）。今後の体制づくりが課題。
- 本来、要支援者を自立に向けていくのが当センターの役目であるが、各職員の考え方が異なることがある。



高齢者に関わる  
課題が見えてきたよ  
みんなで解決して、  
より“綱がる”与那原町にしていこう！

## 7. 与那原町高齢者保健福祉計画（令和3～5年度）の評価

### （1）施策評価の方法

『高齢者保健福祉計画（令和3～5年度）』に係る担当課・関係機関の施策実施状況について、各課へアンケート調査を行い、各課・関係機関による施策評価を行いました（令和5年12月実施）。以下に、事業評価結果を図表にまとめてみます。

### （2）事業別評価結果

各事業の評価は次の通りとなります。

達成度 A（ほぼ 100%）	：計画に掲げた施策を達成した（ほぼ 100%実施した）。
達成度 B（75%程度）	：計画に掲げた施策を概ね達成した（75%程度実施した）。
達成度 C（50%程度）	：現在、施策の達成に向けて動いている（半分程度実施した）。
達成度 D（25%程度）	：現在、施策の達成に向けて動き始めている（施策に着手し、動き始めることはできた）。
達成度 E（0%）	：現在、ほとんど手を付けていない（施策に着手することができなかった）。

67事業のうち、「A（ほぼ 100%）」は 37 事業、「B（75%程度）」は 15 事業、「C（50%程度）」は 11 事業、「D（25%程度）」は 1 事業、「E（0%）」は 2 事業、「その他」1 事業となっています。

（なお、今回の評価については新型コロナウイルスによる影響も考慮し評価しています。また、一部事業については、関係課等複数による役割分担で実施されています。）

図表 2-24 事業の評価結果

達成度	事業数
A	37
B	15
C	11
D	1
E	2
その他	1

基本目標別にみると以下の通りとなります。

図表 2-25 基本目標別事業評価

	基本施策(事業数)	現状評価・実施状況(達成度)					
		A	B	C	D	E	その他 (※1)
基本目標1	介護予防の推進(14)	10	2	1	0	1	0
	ライフステージに応じた健康づくり(4)	2	1	1	0	0	0
基本目標2	生きがいづくりの推進(6)	3	2	0	0	0	1
	生涯学習およびスポーツ・文化活動の推進(5)	1	2	2	0	0	0
基本目標3	高齢者の日常生活支援の強化(9)	6	2	1	0	0	0
	認知症対策の推進(3)	3	0	0	0	0	0
	高齢者の権利擁護(4)	4	0	0	0	0	0
基本目標4	地域包括ケアシステムの基盤整備(6)	3	2	1	0	0	0
	支え合いの地域づくり(5)	3	1	0	1	0	0
	地域福祉活動の推進(5)	1	3	1	0	0	0
	人材育成・事業所支援(3)	0	0	2	0	1	0
	災害・感染症対策の充実(3)	1	0	2	0	0	0
計		37	15	11	1	2	1

(※1)①他の事業で対応したもの、②指標を数値等で表すことができないものなどの理由により評価を行う。

# 基本目標 1 心身ともに健康でいきいきと笑顔で生活できるまち

## 基本施策 1 介護予防の推進

事業名 【担当課】	事業内容	指標	実績値			計画の進捗状況 (実施状況の概略と評価)		課題及び 今後の取り組み方向
			R3	R4	R5	実施状況の概略	評価	
(1) 元気アップ教室 【福祉課】	一般高齢者を対象に、健康運動指導士および看護師を派遣し、地域の公民館等を利用して実施します。個々の健康状態に配慮しながら、筋力向上トレーニングの意義についての講話、ダンベル等を用いた運動・ストレッチの実践を行っています。年に一回体力測定イベントも実施します。	参加者数	1,519	3,079	3,100	R3,R4はコロナ禍のため、年間を通じて事業実施ができない状況であった。	A	今後も各区に協力を得ながら参加者の増加を図ります。また、参加者が無理せず継続できるように支援を行っていきます。
(2) 男の綱がる料理教室 【福祉課】	月1回(第2金曜日)に町コミュニティセンターの調理室にて通年で実施しています。料理経験が少ない男性を対象に、料理を学ぶことで食生活の面で自立していけるように進めていきます。また、閉じこもり、認知症予防、孤立防止、食生活の改善も目的としています。栄養士が食材、調理法について説明をし、小グループで実習を行います。	延べ人数	28	36	73	R3,R4はコロナ禍のため、年間を通じて事業実施ができない状況であった。	A	初心者が多いことから、実際にスーパーへ行き、買い物の方からはじめ調理実習へと進めていきます。また、定期的に広報誌等へ掲載することで参加者を増やしていきます。
(3) 体にやさしい料理教室 【福祉課】	月1回(第4水曜日)に町コミュニティセンターの調理室で、通年で実施しています。高齢で持病を抱える方を対象に、じん臓食や減塩食を紹介することで、体に負担をかけない食事で体調管理をしていただくことを目標としています。また3・4品を同時に調理することで手先を多く使うため、認知症予防にも効果的です。栄養士の指導のもと、食材や調理法について学び、小グループで実習を行っていきます。	延べ人数	40	91	138	R3,R4はコロナ禍のため、年間を通じて事業実施ができない状況であった。	A	栄養士の教室内容の工夫(時期や話題に触れた物で参加者の関心を持つ内容)が好評を得ていることから、参加者は増加傾向にあります。これにより健康食への理解が深まっています。今後とも継続して実施していきます。ここで学んだことを自身の健康維持や周りの健康維持に活用して頂けるようにしていきます。
(4) 水中運動教室 【福祉課】	プールに入った状態で運動を行う事により、身体機能の維持・向上を図ります。	参加者数	6	11	16	R3,R4はコロナ禍のため、年間を通じて事業実施ができない状況であった。	B	多くの方への運動のきっかけづくりにして頂くことを目的として行います。今後も継続して実施していき、定期的に広報誌等へ掲載することで参加者を増やしていきます。
(5) パワーアップ教室 【福祉課】	トレーニングジムの器具を用いて体づくりをする習慣を持ってもらうことを目的として実施します。週2回与那原町観光交流施設のトレーニング室にトレーナーを派遣し、ジム器具の使い方の指導等を行います。	延べ人数	127	217	580	R3,R4はコロナ禍のため、年間を通じて事業実施ができない状況であった。	B	この教室をきっかけに、多くの方がご自身のペースでトレーニング室に通うようになっていることから、今後も継続して実施していきます。事業を知らない方たち向けの周知活動も進めていきます。

事業名 【担当課】	事業内容	指標	実績値			計画の進捗状況 (実施状況の概略と評価)		課題及び 今後の取り組み方向
			R3	R4	R5	実施状況の概略	評価	
(6) ビューティートレーニング教室 【福祉課】	身体を動かして体力づくりのきっかけを目的として実施します。町内の女性専用のフィットネスクラブに委託して実施します。※3ヶ月間何度でも利用が可能。	参加者数	10	27	33	R3,R4はコロナ禍のため、年間を通じて事業実施ができない状況であった。	A	認知度もあがり、申込者数が増えています。今後も継続していきます。
(7) ボウリング教室 【福祉課】	週1回ボウリングを通して、参加者の体力の維持向上を図ると共に、参加者同士の交流を目的として実施します。	延べ人数	792	1,795	2,400	R3,R4はコロナ禍のため、年間を通じて事業実施ができない状況であったが、介護予防事業の中で1番人気のある事業である。	A	毎回定員オーバーになるため、今後は自主的なサークルへ移行できるように支援しつつ、新たな参加者を増やしていきます。
(8) パワーリハビリ 【福祉課】	週2回、与那原町観光交流施設内トレーニング室で実施します。トレーナーの運動指導により、体力の維持・向上を図りADL低下を防ぐことを目的としています。また、ヨガやマッサージ、脳トレ等をプログラムに取り入れています。	実人数	14	67	68	R3,R4はコロナ禍のため、年間を通じて事業実施ができない状況であった。また、R4途中から2つのクラス(初級・中級)へ分けた。	A	リハビリ効果のある事業であるため、短期集中型にし、目標を持って参加していただけるようにします。短期集中とすることにより、年間を通して、より多くの方が参加できるようにしていきます。
(9) とことん(認知症対応通所型サービスA) 【福祉課】	認知症特化型のデイサービス事業所に委託して実施します。室内レクリエーションだけでなくピクニックや買い物等、利用者の意思を尊重した活動や交流の場を提供します。	実人数	3	3	3	認知症の高齢者が増えていることもあり空き待ちの状況。	A	デイサービスの活動をおとして、他者との関わりを持つことが出来る機会となっています。
(10) パワースイム(通所型サービスC) 【福祉課】	スイミングスクールへ委託して実施します。参加者の状態に応じたトレーニングを、水中で体に負担をかけ過ぎずに短期集中でリハビリを行います。体力の維持・向上を図りADL低下を未然に防ぐことを目的としています。	実人数	0	0	0	募集しても申し込みがない状況。	E	今後、継続について検討しつつ参加しやすいよう、窓口で直接対面時に周知を行います。
(11) 年齢別実態把握事業 【福祉課】	訪問活動を通して町内の高齢者の状況を把握し、本人の意向及び状態に応じて必要なサービスの提供・事業等を行います。	延べ人数	167	406	512	R3,R4はコロナ禍のため、年間を通じて事業実施ができない状況であった。	C	年齢層別で、その年齢層に合った方法でアプローチしていくことで、より効率的に、必要な方へ必要な情報の提供・把握ができるよう努めます。
(12) 介護予防ケアマネジメント 【福祉課】	事業対象者(基本チェックリスト該当者)及び要支援1・2の方に対し、課題分析(アセスメント)・目標設定・モニタリング・評価の一連の流れの中で、個々に必要な支援を実施します。	・直営作成件数 ・委託作成件数	1,229 374	1,488 341	1,600 400	要支援者数の増加により一人当たり件数が上限にきているため、数件程度であるが町内居宅介護支援事業所へ要支援者のケアマネジメントを委託している。	A B	利用者が自立した日常生活を送るために、利用者の立場に立って総合的に支援するためのケアマネジメントを継続して行っていきます。年々要支援者が増加していることから、町内居宅介護支援事業所との連携が必要です。
(13) 看護師及び指導員等の派遣 【福祉課(社協委託)・健康保険課】	各地区で活動しているミニデイサービス(毎月1回13行政区で開催)において、看護師や健康運動指導士を派遣します。	・派遣人数 ・回数	416	488	280	看護師派遣は今年度より2か月に1回に変更になっていますが参加者からは好評を得ています。指導員の派遣は参加者みんなができるように優しい内容で行っており好評を得ています。	A	参加者が継続して参加できるように定期的に状況の確認をし無理なく継続出来るように支援を行っています。
(14) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施 【健康保険課・福祉課】	75歳以上の高齢者を対象に、長寿健診結果等に基づいた個別的支援(ハイリスクアプローチ)および通いの場での健康教育・健康相談等(ポピュレーションアプローチ)を行います。	-	-	-	-	健康保険課・福祉課・社協にて年に数回勉強会及び情報交換を実施。	A	健康寿命の延伸および介護予防の共通課題である高血圧症の取り組み強化(特に家庭血圧測定)の推進を図ります。

## 基本施策2 ライフステージに応じた健康づくり

事業名 【担当課】	事業内容	指標	実績値			計画の進捗状況 (実施状況の概略と評価)		課題及び 今後の取り組み方向
			R3	R4	R5	実施状況の概略	評価	
(1) 特定健康診査 【健康保険課】	<p>健診の内容</p> <p>①基本項目…身体計測、血圧、腹囲測定、尿検査(糖、蛋白、潜血)、血液検査(肝機能検査、脂質検査、腎機能検査、血糖検査)、医師の診察</p> <p>②詳細項目…※医師が必要と認めた場合一心電図、眼底検査、貧血検査</p>	・健診受診率 ・健診指導実施率	44.7%	49.0%	未確定	新型コロナウイルスによる受診控え等の影響があり計画値に届いていないが、受診率の回復につながっている。	B	データヘルス計画の見直しを行い、令和6年度から新たな目標設定を行い、受診率の向上に努めます。
(2) 特定保健指導 【健康保険課】	<p>対象者自身が健診結果を理解して身体の変化に気づき、自らの健康状態を認識した上で、代謝等の身体のメカニズムと生活習慣(食習慣や運動習慣等)との関係を理解します。</p> <p>その上で、生活習慣を振り返り、生活習慣改善を自らが選択・実践し、行動変容に結びつけられるように支援していきます。具体的には、健診記録や対象者各々の健康の保持に必要な事項を記載した資料を含めた「私の健康記録(健康ファイル)」を配布します。</p>	・保健指導実施率	72.4%	78.2%	未確定	特定保健指導実施率については、R3年度72.4%、R4年度78.2%と計画を上回っている。	A	データヘルス計画の見直しを行い、令和6年度から新たな目標設定を行い、受診率の向上に努めます。
(3) 長寿健診 【健康保険課・県広域連合】	75歳以上の高齢者に対して、沖縄県後期高齢者医療広域連合が実施する長寿健診の受診を促しています。検査結果に基づき必要に応じて保健指導及び介護予防事業へとつなげていきます。	-	21.0%	25.2%	-	新型コロナウイルスによる受診控えがあった。	A	今後も長寿健診の受診を促していきます。
(4) 健康相談 【健康保険課】	毎週水曜日の午前中を相談日として実施しています。指定日以外においても随時相談を受けています。相談日が周知されていないとの課題が指摘されているので、積極的に周知方法や実施方法について取り組んでいきます。	実施回数	48	52	52	毎週水曜日の午前中に相談日として実施しているが、実績がない。指定日以外においても随時相談を受けています。	C	健康相談の実施についてHP/LINE等での周知広報を行っていきます。

## 基本目標 2 高齢者が生きがいを見いだせる活気あふれるまち

### 基本施策 1 生きがいづくりの推進

事業名 【担当課】	事業内容	指標	実績値			計画の進捗状況 (実施状況の概略と評価)		課題及び 今後の取り組み方向
			R3	R4	R5	実施状況の概略	評価	
(1) 与那原町ふれあいサロン 【福祉課(社協委託)】	町内の空き店舗を活用し、介護予防・健康維持の為に情報提供や生きがいづくりにつなげられるようなイベント等の開催を通し、高齢者が気軽に立ち寄れる居場所としての役割を担います。	・利用者数 年間延べ人数 ・新規登録者数	・554人 ・34人	・1,358人 ・50人	・586人 ・11人	R3年9月より福祉センター内に拠点を移し、介護予防・健康維持のため体操や保健師相談、勉強会、コグエボやクッキング等、利用者の希望を確認しながら実施。	A	体操に並んで人気のカラオケが機材が使えず再開できていないため、福祉課へ次年度の備品購入予算の検討を打診します。
(2) ミニデイサービスの支援 【社会福祉協議会】	高齢者相互の交流を促し、連帯意識を高めるためだけでなく、地域における介護予防の拠点となることが期待されます。 ミニデイサービス継続実施と活動内容の充実に向けて運動指導士等の専門職員の派遣や福祉協力員等のボランティア育成支援等を行います。さらに、介護保険制度、医療制度、健康寿命の延伸など将来的な老後生活の送り方を含めて、様々な分野の学習、教育の場としても活用いたします。	参加延べ人数	416	996	1,300	区長・自治会長・ボランティア・民生委員等が活動の支援をし公民館等を拠点に高齢者の介護予防、引きこもり防止などを目的に実施しています。	B	新たな協力者の確保と育成。 参加者を増やすためにいろいろな活動を導入します。
(3) 住民の健康づくり・体づくり 【生涯学習振興課】	三世代パークゴルフ大会 スポーツフェスタinよなばる	・参加人数 ・回数	0 (0)	2,000 (1)	2,100 (1)	・三世代パークゴルフ大会 年1回開催。各行政区へ各区分2チームを募集しているが、参加する区分は4区分程度。 ・スポーツフェスタinよなばる 年1回開催。令和3年度より主催がおきなわスポーツフェスタinよなばるに変わり、生涯学習振興課(町スポーツ推進委員)はイベントのうち体力測定会及びユニバーサルスポーツ体験ブースを担当している。	B	・三世代パークゴルフ大会 参加者推薦依頼を各区分PTA支部長だけでなく高齢者との関わりの強い各区分長・老人会長にも選手選考依頼を行い参加者の増加を図ります。 ・スポーツフェスタinよなばる 町広報誌やデータ放送など高齢者が情報を受け取る際に使用する媒体での周知や町老連定例会などへ出向き呼び掛けをすることで高齢者の参加促進を図ります。
(4) 敬老会 【福祉課・社会福祉協議会】	高齢者の健康と長寿を祝い、年に1回、敬老会を開催します。	-	-	-	-	コロナおよびインフルエンザの影響により未実施。	-	感染症の蔓延状況を見極めながら適時開催します。長年の中止で、開催のノウハウが無くなっているのが懸念点です。
(5) 高齢者祝い金・記念品支給事業 【福祉課】	これまでの多年にわたり社会に貢献された高齢者の方々に、感謝と敬意を表し祝金又は、記念品を贈ります。	利用者数	55	57	64	継続して実施。	A	継続して実施します。
(6) シルバー生き活きサポート事業(有償ボランティア) 【福祉課(社協委託)】	シルバーボランティアが、支援を必要とするおねがい会員に対し、買い物・病院付添い・草刈りなどの生活面を有償でサポートしています。社会福祉協議会にて、ボランティア会員とおねがい会員のコーディネートを行っています。	ボランティア実績	351	628	612	草刈りや、ごみ捨て等介護保険サービスでは対応できない活動も行っています。年々需要も増え町民の認知度も増えており今後もお互い様のコーディネートを心がけ取り組みます。	A	ボランティア会員の高齢化、及び新規参加者の減少に伴い、ボランティア会員の数が足りていない状況となっています。制度の理解周知等の対策が必要となっています。今後益々地域での助け合いが重要である為、引き続き実施を進めてまいります。

## 基本施策2 生涯学習およびスポーツ・文化活動の推進

事業名 【担当課】	事業内容	指標	実績値			計画の進捗状況 (実施状況の概略と評価)		課題及び 今後の取り組み方向
			R3	R4	R5	実施状況の概略	評価	
(1) 老人クラブの育成・支援 【福祉課・社会福祉協議会】	福祉課：各老人クラブへの財政的援助 社協：老人クラブ事務局 老人クラブ活動は、会員同士の交流、生きがいづくり、健康づくり、社会奉仕等を目的として設立され、現在、12の単位クラブによって、連合会が結成されています。連合会及び単位クラブに対して、活動の支援と組織連携強化を図ります。	-	-	-	-	交流、生きがい、健康、奉仕を目的とし、行事の活発化や新たな活動の場を設け、魅力ある会活動を通して会員増加を目的とした支援を行っている。また、老人クラブの活動内容を地域住民に周知・広報をしている。	B	会員の高齢化が進み、役員の担い手が不足し、前期高齢者の加入が少なく、会員数が減少しているため、加入促進活動の活発化を図り、老人クラブの周知・広報に努めます。
(2) シルバーゴルフ大会 【社会福祉協議会】	高齢者の心身のリフレッシュや健康保持、また閉じこもり防止及び生きがいづくり等を目的に、老人クラブ連合会が中心となりシルバーゴルフ教室を実施しています。今後も活動の継続に向けて協力していくとともに、活動状況を広報する等、参加者数の増加に向けた支援を行います。	参加人数	0	19	13 (12月末時点)	年2回開催。参加者が固定しつつあったが、参加者の声かけにより新規参加者が増えつつある。[R3.4年度は新型コロナウイルス(COVID-19)感染防止対策を最優先するため事業を縮小]	C	新規参加者が増えてきているが、定員割れしているため、今後も活動の継続に向けて協力していくとともに周知に努め、新規参加者・参加者数の増加に向けた支援を行います。
(3) 男性・女性料理教室 【社会福祉協議会】	健康的な食生活の確立や栄養改善とともに、料理を作る楽しみを通じた生きがいづくりのために「男性料理教室」、「女性料理教室」の実施に取り組みます。	参加人数	0	0	13 (12月末時点)	男女年一回ずつ開催。女性の参加率は高く、男性はやや低い。参加者は一定数固定されているが、新規の方も増えている。[R3.4年度は新型コロナウイルス(COVID-19)感染防止対策を最優先するため事業を縮小]	C	健康的な食生活と作る楽しさを学んでもらうために材料や調理過程など興味を持ってもらうよう検討し、参加者が増えるよう周知・広報に努め、参加促進に向けた支援を行います。
(4) スポーツ・レクリエーション活動支援 【生涯学習振興課 →パークゴルフ 社会福祉協議会 →その他スポーツ】	スポーツやレクリエーション活動を通して、高齢者が心身のリフレッシュを図り、閉じこもりやうつ病等の予防、更に健康で充実した生活が送れるよう、ゲートボールやグラウンドゴルフ、各区の高齢者サークル活動等の拡充に努めます。 ※パークゴルフ大会は生涯学習振興課	・参加人数 ・回数 ・参加者数	350 (10)	350 (10)	400 (10)	※パークゴルフ大会 ・PG協会主催、月一ヶ月例大会、年に一度各区対抗戦及び他協会との交流大会を実施しています。	B	・大会参加者については協会会員及び会員以外の町民を参加対象としているが、対象者の高齢化もあり、年々参加者が減少傾向にあるため、引き続き各区の老人会及び町広報誌、パークゴルフ場へ参加募集ポスターを掲示し多くの参加増を図ります。
	その他のスポーツは社協が主催します。	・参加人数 ・回数 ・参加者数	420	750	740 (12月末時点)	全体的に参加率が高い。スポーツ関係においてはほぼすべての行事で全単位老人クラブが参加しているが、レク等の行事では女性会員が少ない単位老人クラブの参加が見られない。[R3.4年度は新型コロナウイルス(COVID-19)感染防止対策を最優先するため事業を縮小]	B	会員の熱中症予防の為行事の開催時期や涼しい時間帯などの検討が必要です。参加者が少ない行事は周知・広報に努め、参加促進に向けた支援を行います。
(5) 与那原町 長寿学園 「上の森学園」 【生涯学習振興課】	高齢者の方に老後に豊かな生きがいを見つけて頂くため、教育的な施策の一つとして与那原町長寿学園「上の森学園」を開講し、様々な内容の講習・研修等を行っていきます。満60歳以上を対象に1期1年間、定員は30人。生活、趣味、文化、健康、野外活動などのカリキュラムを組み学習機会を提供しています。	回数	5	14	15	令和3年度は新型コロナウイルス感染症の高齢者への感染予防を重視し実施回数が少ないものの、令和4年度以降については目標通り事業を実施できている。	A	参加者の高齢化と継続受講が多いことから60代からの新規開拓が必要である。また男性の受講生が少ないので、町民に広く周知と募集を行う必要があります。

## 基本目標 3 全ての高齢者が生涯安心して暮らせるまち

### 基本施策 1 高齢者の日常生活支援の強化

事業名 【担当課】	事業内容	指標	実績値			計画の進捗状況 (実施状況の概略と評価)		課題及び 今後の取り組み方向
			R3	R4	R5	実施状況の概略	評価	
(1) 外出支援サービス 【福祉課】	高齢者や障がいのある方を対象に、令和元年10月より町内コミュニティバスの実証実験運行をしています。高齢者や障がいのある方を対象に町内バスを運行することで、外出支援をしています。	延べ登録者数	612	718	779	令和2・3年度はコロナの影響により半年は運休。令和4年度より本格的な検証を行い、随時コースの見直し等を行っている。	A	東コースは利用者数が多いが、西コースの利用者が少ないため、より効果的な周知方法を検討する必要があります。
(2) 食の自立支援サービス(特別食) 【福祉課】	糖尿病・高脂血症・心臓病・肝臓病等の持病により通常の食事では健康に支障をきたしてしまう方に対し、その方の病状に対応した食事を提供します。食事の費用の一部を町が補助します。	年間配食数	6,145	6,076	6,876	支援の継続を行い、食生活の改善が必要な高齢者や介護職が必要な高齢者に対し配食を行うとともに、支援を必要とする前の段階において、「体にやさしい料理教室」や「男の綱がる料理教室」などへの積極的参加を広く呼び掛けて、食を通しての健康回復、健康維持を認識してもらうことに努めます。	B	配食数が、緩やかではあるが年々増加している。介護予防事業等を活用し、配食対象とならないよう対応する必要があります。
(3) 食の自立支援サービス(普通食) 【福祉課】	認知の低下や運動機能の低下等の理由で日常生活に支障をきたし、日中・夜間を問わず常に見守りが必要なひとり暮らしの高齢者や高齢者のみの世帯に対し、食事を提供しながら安否の確認を行います。食事の費用の一部を町が補助します。	年間配食数	9,828	11,399	7,623	支援の継続を行い、食生活の改善が必要な高齢者や介護職が必要な高齢者に対し配食を行うとともに、支援を必要とする前の段階において、「体にやさしい料理教室」や「男の綱がる料理教室」などへの積極的参加を広く呼び掛けて、食を通しての健康回復、健康維持を認識してもらうことに努めます。	B	配食数が、緩やかではあるが年々増加している。介護予防事業等を活用し、配食対象とならないよう対応する必要があります。
(4) 家庭介護用品給付事業 【福祉課】	要介護4・5の在宅高齢者を介護する家族を対象として、月額5,000円まで介護用品を給付します。	利用者数	8	12	15	物価高騰により申請者が急増している。	A	今後も周知を図りつつ、当事業に該当する世帯へ随時案内を行います。
(5) 緊急通報システム事業 【福祉課】	ひとり暮らしの高齢者や重度障がい者の急病や事故等に対応するために、緊急通報システムを設置します。携帯型の通信機器を用いて、緊急の際は、その機器を使用することにより委託会社への通報が出来る、必要に応じて救急車も要請できる体制となっています。	利用者数(世帯数)	27	27	27	今後も利用者が安心して在宅生活を送れるよう見守り支援をしていきます。	A	継続して見守りを実施し、またシステム操作についても定期的な講習を実施します。
(6) 高齢者住宅(町営団地シルバーハウジング)生活援助員派遣事業 【福祉課】	町営の高齢者専用住宅(全27戸)に居住する高齢者に対して生活援助員を派遣し、毎朝訪問して健康チェックを行い生活指導・相談を行っています。団らん室等を利用した住民同士の交流の場を運営し、入居者が安全かつ快適な暮らしができるよう支援します。	対象者(世帯数)	27	27	27	バリアフリー、緊急通報システムを設置した住宅で日常的に安否確認、生活支援を行っています。	A	今後とも、入居者が安全かつ住みよい生活を続けられるよう支援していきます。
(7) シーツクリーニングサービス 【社会福祉協議会】	低所得世帯、在宅療養世帯者を対象として、寝具の衛生管理の維持の立場から、敷布、掛布、枕カバー等を無償提供しています。 ※毎週火曜日実施。	利用者数	1	1	2	利用者からは介護による経済的負担の軽減につながっています。また、シーツ渡すときに状況確認にもつながっています。	C	広報誌の周知活動を引き続き行い、福祉課・民生委員・老人クラブなどの団体とも連携を図り周知を行います。

事業名 【担当課】	事業内容	指標	実績値			計画の進捗状況 (実施状況の概略と評価)		課題及び 今後の取り組み方向
			R3	R4	R5	実施状況の概略	評価	
(8) 介護用品支給事業 【社会福祉協議会】	在宅で生活されている困窮者世帯、高齢者世帯、長期療養者及び障がい者世帯等に対して、紙おむつを配布しています。 ※毎月1パック。	利用者数	11	15	14	コロナ貸付から困窮世帯の把握ができ特に子ども用のオムツ対象者が増えています	A	予算確保と児童・高齢・障害の関係機関施設への周知に努めます。
(9) 車イスの無償貸与 【社会福祉協議会】	経済的に困窮している障がい者(児)や高齢者に対して、冠婚葬祭や旅行等の短期間に必要な時に車イスを無償貸与しています。また、学校の授業等で使用する際や、一時的に必要な方にも対応しています。	件数 (延べ台数)	30 (87)	40 (70)	50 (90)	幅広いニーズに対応しており、利用度の高いサービスです。	A	年数がたち破損などで車イスがの在庫が少なくなってきたので車イスの台数を確保します。

## 基本施策2 認知症対策の推進

事業名 【担当課】	事業内容	指標	実績値			計画の進捗状況 (実施状況の概略と評価)		課題及び 今後の取り組み方向
			R3	R4	R5	実施状況の概略	評価	
(1) 認知症に関する情報提供・理解促進及び人材育成 【福祉課】	認知症に関するパンフレットを活用し、家族等へ情報提供を行っています。また地域住民への普及啓発・理解促進として、講演会の開催や、認知症サポーター養成講座の開催により人材育成を行っています。理解・予防促進では、認知症セミナーの開催等を通して認知症に対する理解を広めていきます。	講座開催数・サポーター養成者数	7	8	12	・独自のケアパス活用 ・認知症サポーター養成講座の積極的な開催。 ・年2回、パネルの展示による周知・啓発を実施・	A	認知症に関しての関心が高まっていることから、引き続き、講座の開催やチラシの配布等を通して普及啓発に努めます。
(2) 認知症個別相談 【福祉課】	認知症地域支援推進員が中心となって、専門医療機関との連携を図るなど、個別相談体制の強化に努めます。	相談件数	40	138	89	県の指定するサマリヤ人病院を中心として相談～受診までの支援の実施・訪問を行っている。	A	今後も認知症地域支援推進員の活用を積極的に行いながら、普及啓発並びに個別支援にあたる必要があります。
(3) 認知症施策の推進 【福祉課】	認知症の方が、自身の意思を尊重され、住み慣れたまちで過ごしていけるように、認知症の方と家族及び地域住民・医療関係者・介護従事者が認知症ケアにどう関わっていくかを表した「認知症施策」を推進していきます。	-	-	-	-	認知症の高齢者が増えていることにより、連携を取りつつ適切な支援を実施中。	A	地域と連携し、認知症者への支援を広げるため、認知症に関する正しい理解への普及啓発に努めます。

### 基本施策3 高齢者の権利擁護

事業名 【担当課】	事業内容	指標	実績値			計画の進捗状況 (実施状況の概略と評価)		課題及び 今後の取り組み方向
			R3	R4	R5	実施状況の概略	評価	
(1) 権利擁護事業 【福祉課・社会福祉協議会】	①高齢者虐待防止法による調査や対応・措置 ②成年後見制度の市町村申立 ③周知業務 ④24時間緊急相談支援体制 ⑤日常的な金銭管理サービス ⑥福祉サービス利用支援 ⑦書類預かりサービス	⑦の利用者数	9	13	14	・本人の希望というよりは支援者が利用させたがるケースが増えている。 ・支援員の増員はできたが利用者も増えている。 ・利用者の自立を促しながら受け渡しの期間調整や助言を行っている。	A	・本人の希望というよりは支援者が利用させたがるケースが増えているが、利用可能な対象者の範囲が分かっておらず申請するため業務負担が多いことから、事業内容の周知を行い理解者を増やします。 ・引き続き支援員の募集を行います。
(2) 緊急一時保護事業 【福祉課】	災害または虐待等により緊急に保護をする必要がある高齢者に対し、一時的に介護保険事業所等へ入所させ、高齢者の安全な生活を確保します。	利用者数	0	1	2	高齢者虐待等や独居生活により支援が必要な高齢者が増えている。	A	町内の事業所2カ所に委託しています。緊急対応が必要な場合の受け皿であり、今後も継続して事業を行っていきます。
(3) 成年後見人利用支援事業 【福祉課】	成年後見制度の利用にかかる成年後見制度の申立に要する経費や成年後見人等への報酬の助成を行います。また、成年後見制度の利用促進のための広報活動も行います。	利用者数	0	0	1	認知症や家族と疎遠になり独居生活の高齢者が増えている。R5に沖縄弁護士会(法テラス)と契約締結。	A	今後も沖縄弁護士会・医療機関・介護機関と連携を取りつつ支援を行っていきます。
(4) 金銭管理支援事業 【社会福祉協議会】	高齢者及び心身に障がいがある方等、金銭管理等が不十分なため日常生活に支障をきたしているが、福祉サービス利用援助事業や成年後見制度等の活用が困難である方に対し、他の社会資源の活用が可能となるまでの期間、金銭管理等の支援を行います。	利用者数	12	18	13	利用者の減はあるが増もあり、未だに専門員の業務負担は大きい。	A	・日常生活自立支援事業に移行して支援員に支援してもらえるよう検討します。

## 基本目標 4 全ての人が高齢者に寄り添い支えるまち

### 基本施策 1 地域包括ケアシステムの基盤整備

事業名 【担当課】	事業内容	指標	実績値			計画の進捗状況 (実施状況の概略と評価)		課題及び 今後の取り組み方向
			R3	R4	R5	実施状況の概略	評価	
(1) 地域包括支援センターの人員体制 【福祉課】	与那原町地域包括支援センターは町が運営しており、令和5年度においては、センター長1名(福祉課兼任)、事務職1名(福祉課兼任)、社会福祉士1名、介護支援専門員4名、栄養士1名、看護師1名、認知症地域支援専門員1名体制で包括支援事業の実施にあっています。 また、指定介護予防支援事業所として、要支援者及び事業対象者に対し、介護予防ケアマネジメントに基づき、介護予防サービスの提供を実施しています。 地域においては、医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスが連携した要介護者等への包括的な支援(地域包括ケア)を推進します。	職員数	10	10	10	センター長1名(福祉課兼任)、事務職1名(福祉課兼任)、社会福祉士1名、主任介護支援専門員1名、介護支援専門員3名、栄養士1名、看護師1名、認知症地域支援専門員1名の計10人体制	B	各種専門職の安定的な人員体制により、地域包括支援センターの相談支援業務の強化、継続的な支援を図ります。
(2) 地域包括支援センターを中心としたネットワークの形成 【福祉課】	①地域の基礎情報を把握(高齢者実態調査) ②地域包括支援センターの存在の周知 重度な要介護状態になっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることが出来るように医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に提供されるネットワークを構築します。	-	-	-	-	①実施 ②地域包括支援センターは認知されていると認識しています。	B	支援が必要な高齢者を地域全体で支えるため、地域にある医療機関や各行政区、社協、民生委員とも連携をしながら、必要に応じて一体的に支援ができる体制づくりに努めます。
(3) 総合相談支援事業 【福祉課】	初期段階の相談対応を、包括支援センターを中心に実施し、的確な判断、適切な情報提供・支援の実施に努めています。更なる問題の発生を防ぐために、地域における様々な関係者のネットワーク構築や、緊急時対応の体制構築等を図ります。	相談件数	405	459	574	年々増加しています。	A	潜在化している地域課題(独居世帯の孤立化等)をすくい上げるためにも、今後もアウトリーチによる訪問活動を行うほか、民生委員や各行政区等との情報を共有しながら、より一層の活動体制の構築を図ります。
(4) 地域ケア会議の充実 【福祉課】	個別ケースについて多職種や地域資源(住民・関係団体)で検討を行うことで地域課題を共有し課題解決に向け関係者間のネットワーク構築や資源開発、施策化を図っていきます。	実施件数	2	1	1	コロナ禍のため開催できていません。	C	上半期・下半期に各1回開催し地域資源の開発や施策化に取り組んでいきます。
(5) 医療と介護の連携推進 【福祉課】	医療と介護の連携を図るため、医師会などと連携して、拠点づくりの検討を行います。また医療関係者、介護関係者の関係づくりに向けての拠点づくりや研修会の開催、連絡会の設置を行います。	-	-	-	-	南部地区医師会と委託し、6市町で取り組みました。	A	南部地区医師会を中心に医療機関・東部消防や介護事業所等との連携、関係づくりを行っていても、住み慣れた地域で可能な限り暮らし続けて行けるよう各関係機関との連携・協力体制の強化を図ります。
(6) 包括的・継続的ケアマネジメント事業 【福祉課】	①関係機関との連携体制構築 医療機関・施設・居宅介護支援事業所・社協他 ②介護支援専門員同志のネットワーク構築 ③介護支援専門員へのサポート	-	-	-	-	研修等を開催し、ネットワーク構築を行いました。	A	今後も様々な問題を解決するため、スキルアップするための多職種研修や、介護支援専門員との情報共有、指導・助言を行っていきます。

## 基本施策 2 支え合いの地域づくり

事業名 【担当課】	事業内容	指標	実績値			計画の進捗状況 (実施状況の概略と評価)		課題及び 今後の取り組み方向
			R3	R4	R5	実施状況の概略	評価	
(1) 地域共生社会の実現 に向けた取り組みの推進 【福祉課】	地域包括ケアの理念を普遍し、高齢者のみならず、障がい者や子どもなど生活上の困難を抱える方が地域において自立した生活を送ることができるよう、地域住民による支え合いと公的支援が連動し、地域を「丸ごと」支え合う包括的な支援体制を構築し、切れ目ない支援を実現することを目指します。	-	-	-	-	連携課と横断的な取り組みを行いました。	B	地域共生社会の実現には、行政による公助だけでなく、地域住民同士の共助の力が重要です。お互いに支え合う地域社会を目指すためにも生活支援コーディネーターによるボランティアの発掘や地域資源の発掘を進めていく必要があります。
(2) 生活支援コーディネーター事業 【福祉課(社協委託)】	生活支援コーディネーターが地域に赴き、高齢者の生活支援・介護予防の基盤整備を推進します。地域の情報を集め、支え合いのつなぎ役として活躍します。	-	-	-	-	地域の通いの場づくりの協力に力を入れています。各行政区の地域の宝(通いの場)に足を運び耳を傾け地域の支え合いづくりに取り組んでいます。	D	新たな協力者の確保と育成につとめ、課題の共有と解決するための話し合い場を開催します。
(3) あかばな～(通所型サービスB) 【福祉課】	地域のボランティア団体が、要支援者に対してレクリエーションの提供を行う通いの場を実施しています。	・ボランティア数 ・実施回数	7回	-	-	簡単な踊りなどを取り入れ介護予防に努めています。	A	R3年度で事業終了。町内コミュニティバスへ移行しています。
(4) フードドライブ・フードバンク 【社会福祉協議会】	家庭で余っている食品の寄付(フードドライブ)や企業からの食品寄贈(フードバンク)により、それを必要としている方に提供する「食のボランティア」です。	-	-	-	-	町内社会福祉法人へ協力の依頼をしたところ沢山の食料・物資が集まりました。今後も周知を継続し食料の確保に努めます。	A	食料を必要としている世帯が増えてきており、食料確保が困難になってきているため、継続して周知・協力依頼をしていきます。
(5) 家族介護者等への支援 【福祉課】	要介護高齢者を介護する家族等を対象に介護の方法を学ぶ介護教室を開催したり、介護者同士が交流する場の提供します。介護の方法を学ぶことや、介護者同士がお互いの経験を話すことにより、家族介護者の負担軽減を図り、また、家族の介護が必要になっても離職することなく、ワーク・ライフ・バランスが図れるよう、介護休業制度・介護サービスの周知を進めていきます。	-	-	-	-	町民を対象として介護研修を実施し、家族介護者へ寄り添い、適切な支援を行いました。	A	介護の方法を学ぶ研修を開催したり、介護者に寄り添うことで、家族介護者の負担軽減を図り、また、家族の介護が必要になっても離職することないよう介護休業制度・介護サービスの周知を進めていきます。

### 基本施策3 地域福祉活動の推進

事業名 【担当課】	事業内容	指標	実績値			計画の進捗状況 (実施状況の概略と評価)		課題及び 今後の取り組み方向
			R3	R4	R5	実施状況の概略	評価	
(1) 民生委員・児童委員活動支援 【社会福祉協議会】	各行政区に配置されている民生委員・児童委員は、その地域における住民の相談相手であると同時に、福祉活動の担い手でもあります。民生委員・児童委員の活動強化を図ることは、地域住民の福祉意識の向上と連帯感のあるまちづくりに欠かすことが出来ないことです。今後とも、民生委員・児童委員が地域福祉の推進、発展にその役割を發揮していけるよう、福祉協力員及びボランティアを対象とした「いきいき運動講座」を開催し、介護予防運動を習得してもらい各区内で活用・実践していただきます。	活動日数	3,828日	3,870日	3,900日	月1回の定例会並びに総務委員会の開催 関係機関等の事業への協力 ・困窮世帯への物資支援 ・共同募金活動への参加 ・地域ミニデイへの参加・協力	B	なり手の確保と委員の定着化が重要課題となっており、活動強化方策を作成し、委員全員で共通認識を図ります。 また、活動内容を検討し、各委員の負担軽減を図ります。
(2) 福祉協力員及びボランティアの育成 【社会福祉協議会】	各区内のミニデイ参加者ができる限り要支援・要介護状態になることなく、健康で生き生きとした生活が送れるよう、福祉協力員及びボランティアを対象とした「いきいき運動講座」を開催し、介護予防運動を習得してもらい各区内で活用・実践していただきます。	・実施回数 ・参加延べ人数	2回 (23)	1回 (19)	1回 (34)	ミニデイ連絡会を開催しグループワークを通し各地域の活動や開催日の周知方法などを把握しました。いきいき運動講座では音楽を取り入れた体操を行いました。	A	新たな協力者の確保と育成に努めます。
(3) コミュニティーソーシャルネットワーク事業 【社会福祉協議会】	①地域における相談体制やケア支援の確立 ②地域における健康づくり活動の支援 ③地域住民への福祉活動の推進 ④その他、コミュニティづくりを推進するために必須な事項	-	-	-	-	相談者をフォーマルな支援につなげたり制度で解決できない場合にはインフォーマルな支援を行っています。町内社会福祉法人との連絡会を開催しネットワークの強化に努めています。	B	兼務のため常時のアウトリーチがなかなかできない現状のため、頻りに地域に向かう生活支援コーディネーターと連携し個別支援・地域支援を行っていきます。
(4) 地域見守りネットワーク 【社会福祉協議会】	現在、行政区単位で見守りが必要な高齢者やひとり暮らし高齢者に対し、老人クラブや民生委員・児童委員による友愛訪問が行われています。今後は、地域単位での介護予防を充実していくためにも、支援を必要とする高齢者を見逃さない、地域で孤立させないための取り組みの強化が必要です。地域における見守りネットワークの強化に向け、全ての住民に対して住民同士の支えあいや日常的な気配りの重要性について理解を促し、隣近所など身近な地域における日常生活にとけ込んだ見守りと支えあいの地域づくりを進めます。	・相談員 ・相談件数	・2人 ・89人	・2人 ・75人	・2人 ・32人	民生委員や区長、地域のミニデイボランティア、生活支援コーディネーター、包括等と連携し地域交流活動のサポートや、気になる世帯の情報共有とそこからの課題解決支援を行っている。	B	コロナ禍で滞っていた報告会の開催を再開し、各地域の取り組み等を共有する場を設けます。
(5) ゲートキーパーの育成 【健康保険課】	「ゲートキーパー」とは、悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなげ、見守る人のことを指します。悩みを抱えた人を支援するために、周囲の人々が「ゲートキーパー」として活動することが必要となっており、「ゲートキーパー」の普及・育成を通して早期に悩みを抱えた高齢者及びその家族を見つけ、関係機関の連携により支援することで自殺の防止に努めます。	-	-	-	-	健康展などでゲートキーパーの役割等周知広報の実施してまいります。	C	町民向けのゲートキーパー育成講座等の開催に向け取り組んでいきます。

## 基本施策 4 人材育成・事業所支援

事業名 【担当課】	事業内容	指標	実績値			計画の進捗状況 (実施状況の概略と評価)		課題及び 今後の取り組み方向
			R3	R4	R5	実施状況の概略	評価	
(1) 世代間交流の促進 【社会福祉協議会】	各区・自治体で行われているミニサービスにおいて保育所・園の園児やPTAとの交流を行い、世代間を結ぶコミュニティ強化の促進及び高齢者福祉への理解と協力関係構築に努めます。	実施回数	0	0	5	各区・自治体で行われているミニサービスにおいて保育所(園)の園児やPTAとの交流を行い、世代間を結ぶコミュニティ強化の促進及び高齢者福祉への理解と協力関係の構築に努めます。	C	ミニデイサービスのみにとどまらず世代間で交流できるイベント開催の支援・助言を行っています。
(2) 与那原町学校支援地域本部事業 【生涯学習振興課】	町内2校にある小学校単位で、「昔あそび」や「名人をたずねて」等の内容で交流会を行い、学校と地域の関係を深めながら、高齢者へは生きがいづくりのきっかけになるように、児童には早期から高齢者福祉の大切さについて理解・関心を持ってもらうように努めます。	・参加人数 ・回数	0	0	0	コロナ以降、現在は高齢者と児童生徒との交流を目的とした事業は行っていません。	E	特別支援学級を対象とした地域との交流目的での「昔あそび」は行っていることから、当依頼について積極的に地域高齢者を活用することで高齢者福祉としての目的も併せて達成できるように努めます。
(3) 介護従事者への支援や業務効率化支援に係る各種制度等の周知・相談活動 【福祉課】	介護の現場における諸課題(人材不足・育成、書類作成等の煩雑さ等)の改善に向け、県や介護保険広域連合と連携し、準備されている各制度の紹介や活用に係る助言等を行い、介護従事者への支援及び業務効率化へのサポートに努めます。	-	-	-	-	沖縄県からの情報をメール、FAXで周知しています。	C	介護現場との意見交換ができる場を設けて県や介護保険広域連合と連携をとり課題解決に努めます。

## 基本施策 5 災害・感染症対策の充実

事業名 【担当課】	事業内容	指標	実績値			計画の進捗状況 (実施状況の概略と評価)		課題及び 今後の取り組み方向
			R3	R4	R5	実施状況の概略	評価	
(1) 防災・防犯体制の充実 【福祉課・生活環境安全課・社協】	地域包括支援センターを中心に、地域住民及び各関係機関との連携、情報共有のもと、高齢者や障がい者等に配慮した緊急時支援体制の拡充を図ります。また、各行政区単位で実施している諸活動の機会を通じて、災害や防犯などに関する情報提供及び啓発活動の促進に努めます。	・名簿数  ・参加人数  ・協力団体	13  254  5	13  110  5	13  68  5	各区における自主防災組織による津波避難訓練の実施。年に1回、町全体における防災訓練の実施。年に1度、要支援者名簿の更新を行い、社協等へ提供しています。	A B A	今後も継続していきます。 ※参加人数・協力団体は津波避難訓練の数値。
(2) 感染症対策の推進 【健康保険課】	近年における感染症流行による高齢者の健康被害を防止すべく、感染症の防止対策普及を通して、高齢者及び関係者(家族、介護従事者等)の健康維持・向上に努めます。	-	-	-	-	高齢者肺炎球菌ワクチン接種、インフルエンザワクチン接種、新型コロナウイルスワクチンの接種の実施。	C	今後も感染症の流行に注視し対策を図ります。
(3) 施設・道路整備の推進 【まちづくり課→道路・総務課→公民館】	災害等において高齢者が安心して施設の利用や移動ができるよう、公民館等各種施設の点検・整備・リフォーム等、及び道路の整備・ガードレールの設置・看板の設置・急こう配や狭さの緩和等の検討・計画・実施に向け対策を進めます。	・設置箇所数	3	1	1	町内各所において、ガードレールの設置やガードパイプの取替えを行っている。また、急こう配や狭さの緩和の対策を行いました。	C	今後も、積極的に高齢者が安心して通行できる歩行空間の確保を目指します。

---

---

## 第3章 基本理念・基本目標・基本施策

---

---

### 1. 計画の基本理念

高齢者福祉の理念にはすべての高齢者の尊厳を守り、幸せな生活を送るための大切な考え方があります。住み慣れた環境の中でできるだけ今まで通りの生活を続けながら自分らしい生き方、暮らし方が尊重されること、そして、高齢者の能力を最大限に生かし自立した生活をサポートしていくと掲げています。与那原町は、その実現に向けて、高齢者の介護予防の強化、認知症への対応、生きがいづくり、積極的な社会参加、日常生活における高齢者及び高齢者の家族に対する支援体制の確立推進、高齢者福祉を担う人材の確保・育成・生活支援サービスの充実等を図り、高齢者が生き生きと安心して暮らせる地域社会の創造を目指してまいります。

こうした考えに基づき、本計画では、第8期計画の理念等を継承していきます。

**高齢者が安心して地域でともに暮らせるまち与那原**

### 2. 基本的視点

本計画の策定にあたり、基本的視点を次のように設定します

- ① 地域共生社会の実現（包括的な支援体制の構築・居場所づくり・社会参加）
- ② 地域包括ケアシステムの深化・推進
- ③ 自立支援（活力、仕事、趣味、フレイル対策）
- ④ 高齢者・親族や介護者への支援
- ⑤ 利用者本位（人間性の尊重・権利擁護の重要性）
- ⑥ 災害や感染症対策に係る体制整備
- ⑦ 地域特性をとらえた施策

## ※前期計画の視点

### ① 高齢者の視点

高齢者一人ひとりの尊厳が十分に保持されるよう努め、高齢者が安心・快適に過ごせるよう、高齢者の視点に沿って計画を進めていくものとします。

### ② 親族・介護者の視点

介護を担当する親族・介護者に対して、介護しやすい支援や環境づくりを行うとともに、介護の意義やともに笑顔で過ごせることを体感できる施策の展開を図ります。

### ③ 社会全体で支える視点

地域・事業所・医療及び介護施設・行政が連携し、社会全体で高齢者が安心して過ごせる環境づくりに取り組みます。また、高齢者福祉を担う人材の確保・育成にも力を入れていきます。

### ④ 与那原町の地域特性をとらえた視点

本町の地域特性を捉え、現状や財政等を見据えたうえで施策を展開します。

### 3. 基本目標

#### (1) 基本目標の考え方

本計画は、前計画である「与那原町高齢者保健福祉計画（令和3年度～5年度）」における取組の評価に加え、本町の基礎統計やニーズ調査結果を考慮してまいります。さらに、基本的視点を踏まえた上で、基本理念を具体化するために、基本目標を次のように定めます。

##### ① 心身ともに健康でいきいきと笑顔で生活できるまち

高齢者が住み慣れた地域で、いつまでもいきいきと暮らしていくためには、一人ひとりの心身の健康づくり・健康維持が欠かせません。高齢者が要支援・要介護状態にならないよう、個人の心身の状況に応じた介護予防に係る施策及び医療面におけるサポートを推進するとともに地域の実情や個々の状況に応じた地域ぐるみの健康づくりを展開し、健康寿命の延伸に努めるとともに、世代間の交流等を含めた高齢者の生きがいづくりの活動の充実に努めます。

##### ② 高齢者が生きがいを見いだせる活気あふれるまち

人がいくつになっても、生きがいを持って自分らしく明るく元気に暮らし続けるためには、地域の人々との結びつきが大切です。高齢者がこれまでの経験、知識を生かし地域社会を支える担い手として活躍できる社会的役割を持つことによって地域社会に貢献できる充実感を得ることができます。

高齢者が生きがいをもって日々を健康に過ごし最期までこの町で住み続けたいと思えるまちづくりを推進してまいります。

高齢者のさらなる活動でさらに活気あふれる町になるよう、就労に係るサポートや生涯学習、趣味やスポーツ活動等の充実につながる施策等の実施に努めます。

##### ③ 全ての高齢者が生涯安心して暮らせるまち

高齢者が個人としての尊厳を保ち、自分らしい毎日が過ごせるよう、住まい・医療・介護・介護予防・生活支援が一体的に提供されるよう、各施策の工夫および更なる発展に努めてまいります。ハード面についてはバリアフリーの推進、移動手段の確保、防犯・防災対策を推進し暮らしやすい地域環境整備に努めます。

また、高齢者の日常生活に係る支援の強化や、認知症に関する相談や施策の推進、高齢者の権利擁護意識の高揚を図り、認知症になっても地域と協働して支援ができ、安心して暮らし続けることができる地域づくりを推進します。

#### ④ 全ての人が高齢者に寄り添い支えるまち

町が行なった令和 5 年度ニーズ調査では高齢世帯のうち一人暮らし、夫婦 2 人暮らし（65 歳以上）が全体の 56.9%を占め、2030 年には後期高齢者の増加が大きく見込まれています。高齢者世帯を孤立させることなく、安心した暮らしを過ごしてもらうためには、介護・医療スタッフ同士の多職種による連携やボランティア、地域住民同士の助け合いなど、あらゆる社会資源による支援システムの構築・発展が必要となっていきます。さらに、高齢者福祉に関する周知・啓発を行うとともに自立に向けた支援の考え方を共有し、地域社会で寄り添い支え合うまちづくりを推進します。

町では、これからの高齢者を支える人材の育成や、在宅医療・介護連携の推進、地域ケア会議、生活支援サービスの充実及び強化を図ります。高齢者の暮らしをサポートするべく、地域住民や団体、関係機関との協力のもと、支援体制の充実と効果的な支援実施に努めていきます。

### (2) SDGs と高齢者保健福祉計画の関係

SDGs は、世界各国が実現に取り組む目標であり、これからの持続的な社会の形成に向けて重要な活動となります。この活動は地域レベルでの取り組みが不可欠であり、本計画においては、基本理念・基本目標・基本施策の推進がその取り組みとなります。人材の育成や地域住民との協力等、多くの施策の推進が、福祉分野における持続的な発展につながり、SDGs の目標達成にも近づいていくこととなります。第 8 期計画に引き続き、本計画においても地域共生社会の実現にむけ、更なる福祉の向上に努めてまいります。

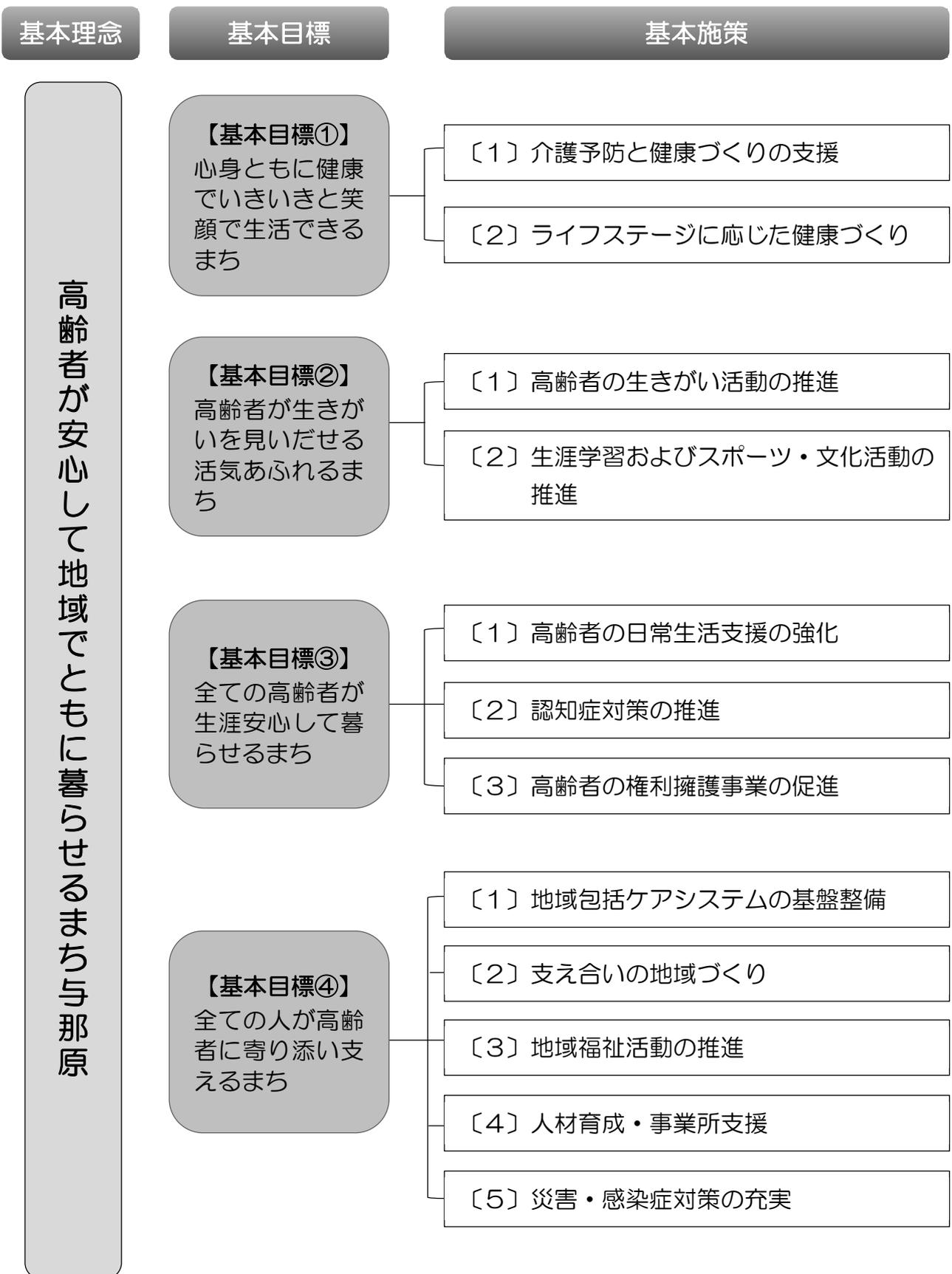
基本理念：高齢者が安心して地域とともに暮らせるまち与那原

#### 基本目標

- ① 心身ともに健康でいきいきと笑顔で生活できるまち
- ② 高齢者が生きがいを見いだせる活気あふれるまち
- ③ 全ての高齢者が生涯安心して暮らせるまち
- ④ 全ての人が高齢者に寄り添い支えるまち



## 4. 施策の体系図



基本目標	基本施策	事業名	頁
① 心身ともに健康でいきいきと生活できるまち	介護予防と健康づくりの支援	元気アップ教室	74
		男の綱がる料理教室	74
		体にやさしい料理教室	75
		水中運動教室	75
		パワーアップ教室（中級）	76
		ビューティートレーニング教室	76
		ボウリング教室	77
		パワーアッププラス（初級）	77
		とことん（通所型サービスA）	78
		パワースイム（通所型サービスC）	78
		年齢別実態把握事業	79
		介護予防ケアマネジメント	79
		看護師及び指導員等の派遣	80
	高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施	80	
ライフステージに応じた健康づくり	特定健康診査・特定保健指導	81	
	長寿健診	82	
	健康相談	82	
② 高齢者が生きがいを見いだせる 活気あふれるまち	高齢者の生きがい活動の推進	与那原町ふれあいサロン	83
		ミニデイサービスの支援	83
		住民の健康づくり・体力づくり	84
		敬老会	84
		高齢者祝い金・記念品支給事業	85
		シルバー生き活きライフサポート事業（有償ボランティア）	85
	生涯学習およびスポーツ・文化活動の推進	老人クラブの育成・支援	86
		シルバーゴルフ大会	86
		男性・女性料理教室	87
		スポーツ・レクリエーション活動支援	87
		与那原町 長寿学園 「上の森学園」	88
生涯安心して暮らせるまち ③ 全ての高齢者が	高齢者の日常生活支援の強化	外出支援サービス	88
		食の自立支援サービス（特別食）	89
		食の自立支援サービス（普通食）	89
		家庭介護用品給付事業	90
		緊急通報システム事業	90
		高齢者住宅（町営団地シルバーハウジング）生活援助員派遣事業	91

生涯安心して暮らせるまち ③ 全ての高齢者が	高齢者の日常生活支援の強化	シーツクリーニングサービス	91	
		介護用品支給事業	92	
		車イスの無償貸与	92	
	認知症対策の推進	認知症に関する情報提供・理解促進及び人材育成	93	
		認知症個別相談	93	
		認知症施策の推進	94	
	高齢者の権利擁護事業の促進	権利擁護事業	94	
		緊急一時保護事業	95	
		成年後見利用支援事業	95	
		金銭管理支援事業	96	
	④ 全ての人が高齢者に寄り添い支えるまち	地域包括ケアシステムの基盤整備	地域包括支援センターの人員体制	96
			地域包括支援センターを中心としたネットワークの形成	97
総合相談支援事業			97	
地域ケア会議の充実			98	
医療と介護の連携推進			98	
包括的・継続的ケアマネジメント事業			98	
支え合いの地域づくり			地域共生社会の実現に向けた取り組みの推進	99
		生活支援コーディネーター事業	99	
		フードドライブ・フードバンク	99	
		家族介護者への支援	99	
地域福祉活動の推進		民生委員・児童委員の活動支援	100	
		福祉協力員及びボランティアの育成	100	
		コミュニティソーシャルネットワーク事業	101	
		地域見守りネットワーク	101	
		ゲートキーパーの育成	101	
人材育成・事業所支援		世代間交流の促進	102	
		与那原町学校支援地域本部事業	102	
		介護従事者への支援や業務効率化支援に係る各種制度等の周知・相談活動	103	
災害・感染症対策の充実		防災・防犯体制の充実	103	
		感染症対策の推進	103	
		施設・道路整備の推進	104	

## 第4章 施策の内容

### 基本目標① 心身ともに健康でいきいきと笑顔で生活できるまち

#### 基本施策〔1〕介護予防と健康づくりの支援

事業名	元気アップ教室		担当課：福祉課		継続	
事業内容	一般高齢者を対象に、健康運動指導士および看護師を配置し、地域の公民館等を利用して実施します。個々の健康状態に配慮しながら、筋力向上トレーニングの意義についての講話、ダンベル等を用いた運動・ストレッチの実践を行っています。年に一回体力測定イベントも実施します。					
実績値		令和3年度	令和4年度	令和5年度		
	参加者数	1,519	3,079	3,100		
計画値・見込値		令和6年度	令和7年度	令和8年度		
	参加数	3,100	3,100	3,100		
課題・対応	R3、R4はコロナ禍のため、年間を通して事業実施ができない状況でした。課題としては今後も各区に協力を得ながら参加者の増加を図ります。また、参加者が無理せず継続できるよう支援を行っていきます。					

事業名	男の網がる料理教室		担当課：福祉課		継続	
事業内容	月1回（第2金曜日）に町コミュニティーセンターの調理室にて通年で実施しています。調理など経験のない男性を対象に、料理を学ぶことで食生活の面で自立していけるように進めていきます。また、閉じこもり、認知症予防、孤立防止、食生活の改善も目的としています。栄養士が食材、調理法について説明をし、小グループで実習を行います。					
実績値		令和3年度	令和4年度	令和5年度		
	延べ人数	28	36	73		
計画値・見込値		令和6年度	令和7年度	令和8年度		
	延べ人数	80	80	80		
課題・対応	R3、R4はコロナ禍のため、年間を通して事業実施ができない状況でした。対応として初心者が多いことから、実際にスーパーへ行き、買い物の仕方からはじめ調理実習へと進めていきます。また定期的に広報誌等へ掲載することで参加者を増やしていきます。					

事業名	体にやさしい料理教室		担当課：福祉課	継続
事業内容	<p>月1回（第4水曜日）に町コミュニティーセンターの調理室で、通年で実施しています。3・4品を同時に調理することにより包丁等で手先を多く使うため、認知症予防に効果的です。また、高齢により本人、又は家族に持病をかかえる方が多いことから、じん臓食や減塩食を紹介することで、体に負担をかけない食事で体調管理をしていただくことも目標としています。栄養士の指導のもと、食材や調理法について学び、小グループで実習を行っていきます。</p>			
実績値		令和3年度	令和4年度	令和5年度
	延べ人数	40	91	138
計画値・見込値		令和6年度	令和7年度	令和8年度
	延べ人数	150	150	150
課題・対応	<p>R3、R4はコロナ禍のため、年間を通して事業実施ができない状況でした。栄養士の教室内容の工夫（時期や話題に触れた物で参加者の関心を持つ内容）が好評を得ていることから、参加者は増加傾向にあります。これにより健康食への理解が深まっています。今後とも継続して実施していきます。</p> <p>ここで学んだことを自身の健康維持や周りの健康維持に活用して頂けるようにしてまいります。</p>			

事業名	水中運動教室		担当課：福祉課	継続
事業内容	<p>プールに入った状態で運動を行う事により、身体機能の維持・向上を図ります。3ヵ月継続(合計20回開催)実施。</p>			
実績値		令和3年度	令和4年度	令和5年度
	参加者数	6	11	16
計画値・見込値		令和6年度	令和7年度	令和8年度
	参加者数	20	20	20
課題・対応	<p>R3、R4はコロナ禍のため、年間を通して事業実施ができない状況でした。多くの方への運動のきっかけづくりにして頂くことを目的として行います。</p> <p>今後も継続して実施していき、事業を知らない方たち向けに周知活動も進めてまいります。</p>			

事業名	パワーアップ教室（中級）	担当課：福祉課	継続	
事業内容	トレーニングジムの器具を用いて体力づくりをする習慣を持ってもらうことを目的として実施します。週3回与那原町観光交流施設のトレーニング室にトレーナーを配置し、ジム器具の使い方の指導等を行います。			
実績値		令和3年度	令和4年度	令和5年度
	延べ人数	127	217	580
計画値・見込値		令和6年度	令和7年度	令和8年度
	延べ人数	600	600	600
課題・対応	R3、R4はコロナ禍のため、年間を通して事業実施ができない状況であった。この教室をきっかけに、多くの方がご自身のペースでトレーニング室に通われるようになってきていることから、今後も継続して実施していきます。事業を知らない方たち向けの周知活動も進めていきます。			

事業名	ビューティートレーニング教室	担当課：福祉課	継続	
事業内容	身体を動かして体力づくりのきっかけを目的として実施します。町内の女性専用のフィットネスクラブに委託して実施します。3ヶ月間何度でも利用が可能です。			
実績値		令和3年度	令和4年度	令和5年度
	参加者数	10	27	33
計画値・見込値		令和6年度	令和7年度	令和8年度
	参加者数	50	50	50
課題・対応	R3、R4はコロナ禍のため、年間を通して事業実施ができない状況でした。認知度も上がり、申込者が増えています。今後も継続して実施していきます。			

事業名	ボウリング教室		担当課：福祉課	継続
事業内容	週1回ボウリングを通して、参加者の体力の維持向上を図ると共に、参加者同士の交流を目的として実施します。			
実績値		令和3年度	令和4年度	令和5年度
	延べ人数	792	1,795	2,400
計画値・見込値		令和6年度	令和7年度	令和8年度
	延べ人数	2,400	2,400	2,400
課題・対応	<p>R3、R4はコロナ禍のため、年間を通して事業実施ができない状況でしたが、介護予防の中で1番人気のある事業です。</p> <p>毎回定員オーバーになるため、今後は自主的なサークルの移行できるよう支援しつつ、新たな参加者を増やしていきます。</p>			

事業名	パワーアッププラス（初級）		担当課：福祉課	継続
事業内容	週2回、与那原町観光交流施設内トレーニング室で実施します。トレーナーの運動指導により、体力の維持・向上を図りADL低下を防ぐことを目的としています。また、ヨガやマッサージ、脳トレ等をプログラムに取り入れています。			
実績値		令和3年度	令和4年度	令和5年度
	実人数	16	16	16
計画値・見込値		令和6年度	令和7年度	令和8年度
	実人数	20	20	20
課題・対応	<p>R3、R4はコロナ禍のため、年間を通して事業実施ができない状況でした。</p> <p>また、R4途中から2つのクラス（初級・中級）へ分けました。リハビリ効果のある事業であるため、短期集中型にし、目標を持って参加していただけるようにします。短期集中とすることにより、年間を通して、より多くの方が参加できるようにしていきます。</p>			

事業名	とことん（通所型サービスA）	担当課：福祉課	継続	
事業内容	認知症特化型のデイサービス事業所に委託をして実施します。室内レクリエーションだけでなくピクニックや買い物等、利用者の意思を尊重して、過ごしていただいています。			
実績値		令和3年度	令和4年度	令和5年度
	実人数	3	3	3
計画値・見込値		令和6年度	令和7年度	令和8年度
	実人数	5	5	5
課題・対応	認知症の高齢者が増えていることもあり空き待ちの状況です。デイサービスの活動をとおして、他者との関わりを持つことが出来る機会となっています。			

事業名	パワースイム（通所型サービスC）	担当課：福祉課	継続	
事業内容	スイミングスクールへ委託して実施します。参加者の状態に応じたトレーニングを、水中で体に負荷をかけ過ぎずに短期集中でリハビリを行います。体力の維持・向上を図りADL低下を未然に防ぐことを目的としています。			
実績値		令和3年度	令和4年度	令和5年度
	実人数	0	0	0
計画値・見込値		令和6年度	令和7年度	令和8年度
	実人数	5	5	5
課題・対応	募集をしても申し込みがない状況だが、高齢者の自立に向けて必要な事業の一つであり、継続について検討しながら、窓口で直接対面時に周知を行っていきます。			

事業名	年齢別実態把握事業		担当課：福祉課	継続
事業内容	訪問活動を通して町内の高齢者の状況を把握し、本人の意向及び状態に応じて必要なサービスの提供・事業等を行います。			
実績値		令和3年度	令和4年度	令和5年度
	延べ人数	167	406	512
計画値・見込値		令和6年度	令和7年度	令和8年度
	延べ人数	600	600	700
課題・対応	<p>R3、R4はコロナ禍のため、年間を通して事業実施ができない状況でした。</p> <p>年齢層別で、その年齢層に合った方法でアプローチしていくことで、より効率的に、必要な方へ必要な情報の提供・把握ができるよう努めます。</p>			

事業名	介護予防ケアマネジメント		担当課：福祉課	継続
事業内容	事業対象者（基本チェックリスト該当者）及び要支援1・2の方に対し、課題分析(アセスメント)・目標設定・モニタリング・評価の一連の流れの中で、個々に必要な支援を実施します。			
実績値		令和3年度	令和4年度	令和5年度
	直営作成件数	1,229	1,488	1,600
	委託作成件数	374	341	400
計画値・見込値		令和6年度	令和7年度	令和8年度
	直営作成件数	1,600	1,700	1,700
	委託作成件数	600	650	700
課題・対応	<p>要支援者数の増加により一人当たり件数が上限に来ているため、数件程度であるが町内委託介護支援事業所へ要支援のケアマネジメントを委託しています。利用者が自立した日常生活を送るために、利用者の立場に立って総合的に支援をするためのケアマネジメントを継続して行っていきます。年々要支援者が増加していることから、町内居宅介護支援事業所との連携が必要です。</p>			

<b>事業名</b>	看護師及び指導員等の派遣	担当課： 社会福祉協議 会・健康保険課		継続
<b>事業内容</b>	各地区で活動しているミニディサービス（毎月 1 回 13 行政区で開催）において、看護師や健康運動指導士を派遣します。			
<b>実績値</b>		令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
	派遣人数（回数）	416	488	280
<b>計画値・見込値</b>		令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度
	派遣人数（回数）	300	300	300
<b>課題・対応</b>	看護師派遣は今年度より 2 か月に 1 回変更になっていますが、参加者からは好評を得ています。指導員の派遣は参加者全員ができるように優しい内容で行っています。参加者が継続して参加できるように定期的に状況の確認し無理なく継続できるように支援を行っていきます。			

<b>事業名</b>	高齢者の保健事業と介護予防の 一体的実施	担当課： 健康保健課 ・福祉課		継続
<b>事業内容</b>	75 歳以上の高齢者を対象に、長寿検診結果等に基づいた個別的支援（ハイリスクアプローチ）及び通いの場での健康教育・健康相談等（ポピュレーションアプローチ）を行います。			
<b>実施状況・今後の取組方向</b>	健康保健課・福祉課・社協にて年に数回勉強会及び情報交換を実施しています。 健康寿命の延伸および介護予防の共通課題である高血圧症の取組強化（特に家庭血圧測定の推進）を図ります。			

基本施策〔2〕 ライフステージに応じた健康づくり

事業名	特定健康診査・特定保健指導		担当課： 健康保健課	継続
事業内容	<p>(特定健康診査) 健診の内容</p> <p>①基本項目…身体計測、血圧、腹囲測定、尿検査(糖、蛋白、潜血)、血液検査(肝機能検査、脂質検査、腎機能検査、血糖検査)、医師の診察</p> <p>②詳細項目…※医師が必要と認めた場合→心電図、眼底検査、貧血検査</p> <p>(特定保健指導) 対象者自身が健診結果を理解して身体の変化に気づき、自らの健康状態を認識した上で、代謝等の身体のメカニズムと生活習慣(食習慣や運動習慣等)との関係を理解します。</p> <p>その上で、生活習慣を振り返り、生活習慣改善を自らが選択・実践し、行動変容に結びつけられるように支援していきます。具体的には、健診記録や対象者各々の健康の保持に必要な事項を記載した資料を含めた「私の健康記録(健康ファイル)」を配布します。</p>			
実績値		令和3年度	令和4年度	令和5年度
	健診受診率	44.7%	49.0%	未確定
	保健指導実施率	72.4%	78.2%	未確定
計画値・見込値		令和6年度	令和7年度	令和8年度
	健康受診率	50%	52%	54%
	保健指導実施率	74.5%	74.6%	74.7%
課題・対応	<p>特定健診受診率および特定保健指導実施率ともに伸び悩んでいる状況にあることから、以下の取り組みを進めていきます。</p> <p>【特定健診】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・日曜健診の継続</li> <li>・協会けんぽや医療機関等横断的連携の下、受診率向上に努める</li> </ul> <p>【特定保健指導】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・結果説明会（日曜日実施）の継続</li> <li>・保健指導の質の向上（スタッフの力量形成）</li> <li>・医療機関との連携強化</li> </ul>			

事業名	長寿健診	担当課： 沖縄県後期高齢者 医療広域連合	継続
事業内容	75歳以上の高齢者に対して、沖縄県後期高齢者医療広域連合が実施する長寿健診の受診を促しています。検査結果に基づき必要に応じて保健指導及び介護予防事業へとつなげていきます。		

事業名	健康相談	担当課： 健康保険課	継続	
事業内容	毎週水曜日の午前中を相談日として実施しています。指定日以外においても随時相談を受けています。相談日が周知されていないとの課題が指摘されているので、積極的に周知方法や実施方法について取り組んでいきます。			
実績値		令和3年度	令和4年度	令和5年度
	実施回数	48	52	52
計画値・見込値		令和6年度	令和7年度	令和8年度
	実施回数	52	52	52
課題・対応	保健師または管理栄養士を配置し事業を継続実施します。指定日以外の随時相談が多いことから、より相談しやすいように実施方法の検討を進めてまいります。			



## 基本目標② 高齢者が生きがいを見いだせる活気あふれるまち

### 基本施策〔1〕 高齢者の生きがい活動の推進

事業名	与那原町ふれあいサロン		担当課：福祉課 (社協委託)	継続
事業内容	町内の空き店舗を活用し、介護予防・健康維持の為情報提供や生きがいづくりにつなげられるようなイベント等の開催を通し、高齢者が気軽に立ち寄れる居場所としての役割を担います。			
実績値		令和3年度	令和4年度	令和5年度
	利用者数年間延べ人数(新規登録者数)	554 (34)	1,358 (50)	586 (11)
計画値・見込値		令和6年度	令和7年度	令和8年度
	利用者数年間延べ人数(新規登録者数)	1,200 (20)	1,500 (20)	1,500 (20)
課題・対応	体操に並んで人気のカラオケ機材が使えず再開できていないため、福祉課へ次年度の備品購入予算の検討を打診しています。			

事業名	ミニデイサービスの支援		担当課： 社会福祉協議会	継続
事業内容	<p>高齢者相互の交流を促し、連帯意識を高めるためだけでなく、地域における介護予防の拠点となることが期待されます。</p> <p>ミニデイサービス継続実施と活動内容の充実に向けて運動指導士等の専門職員の派遣や福祉協力等のボランティア育成支援等を行います。さらに、介護保険制度、医療制度、健康長寿の延伸など将来的な老後生活の送り方も含めて、様々な分野の学習、教育の場としても活用いたします。</p>			
実績値		令和3年度	令和4年度	令和5年度
	参加延べ人数	416	996	1,300
計画値・見込値		令和6年度	令和7年度	令和8年度
	参加延べ人数	1,200	1,300	1,400
課題・対応	新たな協力者の確保と育成と参加者を増やすためのいろいろな活動を導入いたします。			

<b>事業名</b>	住民の健康づくり・体力づくり	担当課： 生涯学習振興課	継続	
事業内容	三世代パークゴルフ大会 スポーツフェスタ in よなばる			
実績値		令和3年度	令和4年度	令和5年度
	参加人数 (回数)	0 (0)	2,000 (1)	2,100 (1)
計画値・見込値		令和6年度	令和7年度	令和8年度
	参加人数 (回数)	2,000 (1)	2,500 (2)	2,500 (2)
課題・対応	<ul style="list-style-type: none"> <li>三世代パークゴルフ大会 参加者推薦依頼を各区PTA支部長だけでなく、高齢者との関わりの強い各区長・老人会長にも選手選考依頼を行い参加者の増加を図ります。</li> <li>スポーツフェスタ in よなばる 町広報誌やデータ放送など高齢者が情報を受け取る際に使用する媒体での周知や町老連定例会などへ出向き呼び掛けをすることで高齢者の参加促進を図ります。</li> </ul>			

<b>事業名</b>	敬老会	担当課： 福祉課・ 社会福祉協議会	継続
事業内容	高齢者の健康と長寿を祝い、年に1回、敬老会を開催します。		
課題・対応	感染症の蔓延状況を見極めながら適宜開催いたします。長年の中止で、開催のノウハウがなくなっていないかが懸念点です。		

<b>事業名</b>	高齢者祝い金・記念品支給事業	担当課：福祉課	継続
<b>事業内容</b>	これまでの多年にわたり社会に貢献された高齢者の方々に、感謝と敬意を表し祝金又は、記念品を贈ります。		
<b>実績値</b>		令和3年度	令和4年度
	利用者数	55	57
<b>課題・対応</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・新百歳：祝金、記念品（泡盛）、祝状</li> <li>・カジマヤー：記念品（額入り写真）</li> <li>・トーカチ：記念品（額入り写真）</li> <li>・トゥシビー：祝金（令和5年度より廃止）</li> </ul> 支援を継続いたします。		

<b>事業名</b>	シルバー生き生きライフサポート事業（有償ボランティア）	担当課：福祉課 （社協委託）	継続
<b>事業内容</b>	買い物・病院付き添い・草刈りなどの生活支援を必要とする「おねがい会員」に対し、シルバーボランティアが有償でサポートしています。社会福祉協議会において、ボランティア会員とおねがい会員のコーディネートを行っています。		
<b>実績値</b>		令和3年度	令和4年度
	ボランティア実績	351	628
<b>計画値・見込値</b>		令和6年度	令和7年度
	ボランティア実績	650	650
<b>課題・対応</b>	ボランティア会員の高齢化、及び新規参加者の減少に伴い、ボランティア会員の数が不足しています。制度の理解周知等の対策が必要です。今後益々地域での助け合いが重要である為、引き続き実施を進めてまいります。		

基本施策〔2〕生涯学習およびスポーツ・文化活動の推進

事業名	老人クラブの育成・支援	担当課： 福祉課・社会福祉協議会	継続
事業内容	福祉課：各老人クラブへの財政的援助 社協：老人クラブ事務局 老人クラブ活動は、会員同士の交流、生きがいづくり、健康づくり、社会奉仕等を目的として設立され、現在、12の単位クラブによって、連合会が結成されています。連合会及び単位クラブに対して、活動の支援と組織連携強化を図ります。		
課題・対応	会員の高齢化が進み、役員の担い手が不足し、前期高齢者の加入が少なく、会員数が減少しています。加入促進のため、会活動の活発化を図り、老人クラブの周知・広報に努めます。		

事業名	シルバーゴルフ教室	担当課： 社会福祉協議会	継続	
事業内容	高齢者の心身のリフレッシュや健康維持、また閉じこもり防止及び生きがいづくり等を目的に、老人クラブ連合会が中心となりシルバーゴルフ教室を実施しています。今後も活動の継続に向けて協力していくとともに、活動状況を広報する等、参加者数の増加に向けた支援を行います。			
実績値		令和3年度	令和4年度	令和5年度
	参加人数	0	19	13 (12月末時点)
計画値・見込値		令和6年度	令和7年度	令和8年度
	参加人数	15	20	20
課題・対応	新規参加者が増えてきているが、定員割れしています。今後も活動の継続に向けて協力していくとともに周知に努め、新規参加者・参加者数の増加に向けた支援を行います。			

事業名	男性・女性料理教室		担当課： 社会福祉協議会		継続
	事業内容	健康的な食生活の確立や栄養改善とともに、料理を作る楽しみを通じた生きがいつくりのために「男性料理教室」、「女性料理教室」の実施に取り組めます。			
実績値		令和3年度	令和4年度	令和5年度	
	参加人数	0	0	13 (12月末時点)	
計画値・見込値		令和6年度	令和7年度	令和8年度	
	参加人数	20	20	20	
課題・対応	健康的な食生活を作る楽しさを学んでもらうために材料や調理過程など興味を持ってもらえるよう検討し、参加者が増えるよう周知・広報に努め、参加促進に向けた支援を行います。				

事業名	スポーツ・レクリエーション活動支援		担当課： 生涯学習振課 社会福祉協議会		継続
	事業内容	スポーツやレクリエーション活動を通して、高齢者が心身のリフレッシュを図り、閉じこもりやうつ病等の予防、更に健康で充実した生活が送れるよう、ゲートボールやグランドゴルフ、各区の高齢者サークル活動等の拡充に努めます。 パークゴルフ大会は生涯学習振興課、その他のスポーツは社協が主催します。			
実績値		令和3年度	令和4年度	令和5年度	
	パークゴルフ 参加人数(回数)	350 (10)	350 (10)	400 (10)	
	その他スポーツ 参加人数	420	750	740 (12月末時点)	
計画値・見込値		令和6年度	令和7年度	令和8年度	
	パークゴルフ 参加人数(回数)	400 (10)	400 (10)	400 (10)	
	その他スポーツ 参加人数	750	750	800	
課題・対応	社会会員及び会員以外の町民を参加者対象としていますが、対象者の高齢化もあり、年々参加者が減少傾向です。引き続き各区の老人会及び				

	<p>町広報誌、パークゴルフ場への参加募集ポスターを掲示し多くの参加増を図っていきます。（生涯学習振興課）</p> <p>また、会員の熱中症予防の為行事の開催時期や時間帯などの検討が必要です。参加者が少ない行事は周知・広報に努め、参加促進に向けた支援を行います。</p>
--	---

事業名	与那原町長寿学園 「上の森学園」	担当課： 生涯学習振興課		継続
事業内容	<p>高齢者の方に老後に豊かな生きがいを見つけていただくために、教育的な施策の一つとして与那原町長寿学園「上の森学園」を開講し、様々な内容の講習・研修等を行っていきます。満60歳以上を対象に1期1年間、定員は30人。生活、趣味、文化、健康、野外活動などのカリキュラムを組み学習機会を提供しています。</p>			
実績値		令和3年度	令和4年度	令和5年度
	回数	5	14	15
計画値・見込値		令和6年度	令和7年度	令和8年度
	利用者数	20	25	30
課題・対応	<p>参加者の高齢化と継続受講が多いことから、60代からの新規開拓が必要です。また男性の受講生が少ないので、町民に広く周知と募集を行う必要があります。</p>			

### 基本目標③ 全ての高齢者が生涯安心して暮らせるまち

#### 基本施策〔1〕 高齢者の日常生活支援の強化

事業名	外出支援サービス	担当課：福祉課		継続
事業内容	<p>高齢者や障がいのある方を対象に、令和元年10月より町内コミュニティバスの実証実験運行をしています。高齢者や障がいのある方を対象に町内バスを運行することで、外出支援をしています。</p>			
実績値		令和3年度	令和4年度	令和5年度
	延べ登録者数	612	718	779
計画値・見込値		令和6年度	令和7年度	令和8年度
	延べ登録者数	800	800	850
課題・対応	<p>東コースの利用者数は多いが、西コースの利用者が少ない状況です。より効果的な周知方法を検討する必要があります。</p>			

事業名	食の自立支援サービス（特別食）	担当課：福祉課	継続	
事業内容	糖尿病・高脂血症・心臓病・肝臓病等の持病により通常の食事では健康に支障をきたしてしまう方に対し、その方の病状に対応した食事を提供いたします。食事の費用の一部を町が補助します。			
実績値		令和3年度	令和4年度	令和5年度
	年間配食数	6,145	6,076	6,876
計画値・見込値		令和6年度	令和7年度	令和8年度
	年間配食数	7,000	7,000	7,100
課題・対応	配食数が、緩やかではあるが年々増加しています。介護予防事業等を活用し、配食対象とならないよう対応する必要があります。			

事業名	食の自立支援サービス（普通食）	担当課：福祉課	継続	
事業内容	認知の低下や運動機能の低下等の理由で日常生活に支障をきたし、日中・夜間を問わず常に見守りが必要なひとり暮らしの高齢者や高齢者のみの世帯に対し、食事を提供しながら安否の確認を行います。食事の費用の一部を町が補助します。			
実績値		令和3年度	令和4年度	令和5年度
	年間配食数	9,828	11,399	7,623
計画値・見込値		令和6年度	令和7年度	令和8年度
	年間配食数	10,000	11,000	11,500
課題・対応	配食数が、緩やかではあるが年々増加しています。介護予防事業等を活用し、配食対象とならないよう対応が必要です。			

事業名	家族介護用品給付事業	担当課：福祉課	継続	
事業内容	要介護4・5の在宅高齢者を介護する家族を対象として、月額5,000円まで介護用品を給付します。			
実績値		令和3年度	令和4年度	令和5年度
	利用者数	8	12	15
計画値・見込値		令和6年度	令和7年度	令和8年度
	利用者数	15	20	20
課題・対応	今後も周知を図りつつ、当事業に該当する世帯へ随時案内を行います。			

事業名	緊急通報システム事業	担当課：福祉課	継続	
事業内容	ひとり暮らしの高齢者や重度障がい者の急病や事故等に対応するために、緊急通報システムを設置します。携帯型の通信機器を用いて、緊急の際は、その機器を使用することにより委託会社への通報が出来、必要に応じて救急車も要請できる体制となっています。			
実績値		令和3年度	令和4年度	令和5年度
	利用者数 (世帯数)	27	27	27
計画値・見込値		令和6年度	令和7年度	令和8年度
	利用者数 (世帯数)	27	30	30
課題・対応	今後も事業を継続し、利用者が継続して在宅生活を送れるように支援していきます。			

事業名	高齢者住宅(町営団地シルバーハウジング)生活援助員派遣事業	担当課：福祉課	継続	
事業内容	町営の高齢者専用住宅(全27戸)に居住する高齢者に対して生活援助員を派遣し、毎朝訪問して健康チェックを行い生活指導・相談を行っています。団らん室等を利用した住民同士の交流の場を運営し、入居者が安全かつ快適な暮らしができるよう支援します。			
実績値		令和3年度	令和4年度	令和5年度
	対象者 (世帯数)	27	27	27
計画値・見込値		令和6年度	令和7年度	令和8年度
	利用者数 (世帯数)	27	30	30
課題・対応	今後とも、入居者が安全かつ住みよい生活を続けられるよう支援していきます。			

事業名	シーツクリーニングサービス	担当課： 社会福祉協議会	継続	
事業内容	低所得世帯、在宅療養世帯者を対象として、寝具の衛生管理の維持の立場から、敷布、掛布、枕カバー等を無償提供しています。(毎週火曜日実施)			
実績値		令和3年度	令和4年度	令和5年度
	利用者数	1	1	2
計画値・見込値		令和6年度	令和7年度	令和8年度
	利用者数	2	2	2
課題・対応	広報誌の周知活動を引き続き行い、福祉課・民生委員・老人クラブなどの団体とも連携を図り周知を行います。			

事業名	介護用品支給事業	担当課： 社会福祉協議会		継続
事業内容	在宅で生活されている困窮者世帯、高齢者世帯、長期療養者及び障がい者世帯等に対して、紙おむつとポータブルトイレを支給しています。			
実績値		令和3年度	令和4年度	令和5年度
	利用者数	11	15	14
計画値・見込値		令和6年度	令和7年度	令和8年度
	利用者数	15	15	17
課題・対応	予算確保と児童・高齢・障害の関係機関施設への周知に努めます。			

事業名	車イスの無償貸与	担当課： 社会福祉協議会		継続
事業内容	経済的に困窮している障がい者(児)や高齢者に対して、冠婚葬祭や旅行等の短期間に必要な時に車イスを無償貸与しています。また、学校の授業等で使用する際や、一時的に必要な方にも対応しています。			
実績値		令和3年度	令和4年度	令和5年度
	件数 (延べ台数)	30 (87)	40 (70)	50 (90)
計画値・見込値		令和6年度	令和7年度	令和8年度
	件数 (延べ台数)	50 (90)	50 (90)	60 (100)
課題・対応	年数がたち破損などで車イスの在庫が少なくなっているため、台数を確保します。			

## 基本施策〔2〕 認知症対策の推進

事業名	認知症に関する情報提供・理解促進及び人材育成	担当課：福祉課	継続	
事業内容	<p>認知症に関するパンフレットを活用し、家族等へ情報提供を行っています。また地域住民への普及啓発・理解促進として、講演会の開催や認知症サポーター養成講座の開催により人材育成を行っています。</p> <p>理解・予防促進では、ゆくりカフェを毎月開催しています。また、認知症セミナーの開催等を通して認知症に対する理解を広げていきます。</p>			
実績値		令和3年度	令和4年度	令和5年度
	講座開催数 サポーター養成者数	7	8	12
計画値・見込値		令和6年度	令和7年度	令和8年度
	講座開催数 サポーター養成者数	12	15	15
課題・対応	<p>認知症に関しての関心が高まっていることから、引き続き、講座の開催やチラシの配布等を通して普及啓発に努めます。</p>			

事業名	認知症個別相談	担当課：福祉課	継続	
事業内容	<p>認知症地域支援推進員が中心となって、専門医療機関との連携を図るなど、個別相談体制の強化に努めます。</p>			
実績値		令和3年度	令和4年度	令和5年度
	相談件数	40	138	89
計画値・見込値		令和6年度	令和7年度	令和8年度
	相談件数	100	120	130
課題・対応	<p>認知症地域支援推進員の活用を積極的に行いながら、普及啓発並びに個別支援にあたる必要があります。</p>			

<b>事業名</b>	認知症施策の推進	担当課：福祉課	継続
<b>事業内容</b>	認知症の方が、自身の意思を尊重され、住み慣れたまちで過ごしていけるように、認知症の方と家族及び地域住民・医療関係者・介護従事者が認知症ケアにどう関わっていくかを表した「認知症施策」を推進していきます。		
<b>課題・対応</b>	地域と連携し、認知症者への支援を広げるため、認知症に関する正しい理解への普及啓発に努めます。		

### 基本施策〔3〕高齢者の権利擁護事業の促進

<b>事業名</b>	権利擁護事業	担当課： 福祉課・ 社会福祉協議会	継続	
<b>事業内容</b>	①高齢者虐待防止法による調査や対応・措置 ②成年後見制度の市町村申立 ③周知業務 ④24時間緊急相談支援体制 ⑤日常的金銭管理サービス ⑥福祉サービス利用支援 ⑦書類預かりサービス			
<b>実績値</b>		令和3年度	令和4年度	令和5年度
	⑦の利用者数	9	13	14
<b>計画値・見込値</b>		令和6年度	令和7年度	令和8年度
	⑦の利用者数	15	15	18
<b>課題・対応</b>	本人の希望というよりは支援者が利用させたがるケースが増えています。しかし、利用可能な対象者の範囲が分かっておらず申請するための業務負担が多いことから、事業内容の周知を行い、理解者を増やしていきます。また、引き続き支援員を募集します。			

事業名	緊急一時保護事業	担当課：福祉課	継続	
事業内容	災害または虐待等により緊急に保護をする必要がある高齢者に対し、一時的に介護保険事業所等へ入所させ、高齢者の安全な生活を確保します。			
実績値		令和3年度	令和4年度	令和5年度
	利用者数	0	1	2
計画値・見込値		令和6年度	令和7年度	令和8年度
	利用者数	2	5	5
課題・対応	町内の事業所2か所に委託しています。緊急対応が必要な場合の受け皿であり、今後も継続して事業を行っていきます。			

事業名	成年後見利用支援事業	担当課：福祉課	継続	
事業内容	成年後見制度の利用にかかる成年後見制度の申立に要する経費や成年後見人等への報酬の助成を行います。また、成年後見制度の利用促進のための広報活動も行います。			
実績値		令和3年度	令和4年度	令和5年度
	利用者数	0	0	1
計画値・見込値		令和6年度	令和7年度	令和8年度
	利用者数	1	2	2
課題・対応	今後も沖縄弁護士会・医療機関・介護機関と連携をとりつつ支援を行っていきます。			

事業名	金銭管理支援事業		担当課： 社会福祉協議会	継続
事業内容	高齢者及び心身に障がいがある方等、金銭管理等が不十分なため日常生活に支障をきたしているが、福祉サービス利用援助事業や成年後見制度等の活用が困難である方に対し、他の社会資源の活用が可能となるまでの期間、金銭管理等の支援を行います。			
実績値		令和3年度	令和4年度	令和5年度
	利用者数	12	18	13
計画値・見込値		令和6年度	令和7年度	令和8年度
	利用者数	15	15	15
課題・対応	日常生活自立支援事業に移行して、支援員に支援してもらえるよう検討します。			

#### 基本目標④ 全ての人が高齢者に寄り添い支えるまち

##### 基本施策〔1〕 地域包括ケアシステムの基盤整備

事業名	地域包括支援センターの人員体制		担当課：福祉課	継続
事業内容	<p>与那原町地域包括支援センターは町が運営しており、令和5年度においては、センター長1名（福祉課兼任）、事務職1名（福祉課兼任）、社会福祉士1名、介護支援専門員4名、栄養士1名、看護師1名、認知症地域支援専門員1名体制で包括支援事業の実施にあっています。</p> <p>また、指定介護予防支援事業所として、要支援者及び事業対象者に対し、介護予防ケアマネジメントに基づき、介護予防サービスの提供を実施しています。</p> <p>地域においては、医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスが連携した要介護者等への包括的な支援(地域包括ケア)を推進します。</p>			
実績値		令和3年度	令和4年度	令和5年度
	職員数	10	10	10
計画値・見込値		令和6年度	令和7年度	令和8年度
	職員数	10	10	10
課題・対応	各種専門職の安定的な人員体制により、地域包括支援センターの相談支援業務の強化、継続的な支援を図ります。			

<b>事業名</b>	地域包括支援センターを中心としたネットワークの形成	担当課：福祉課	継続
<b>事業内容</b>	①地域の基礎情報を把握(高齢者実態調査) ②地域包括支援センターの存在の周知 重度な要介護状態になっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることが出来るように医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に提供されるネットワークを構築いたします。		
<b>課題・対応</b>	高齢者を地域全体で支えるため、医療機関や介護施設、各区、町社協、民生委員と連携をしながら、地域で支え合える体制づくりに努めます。		

<b>事業名</b>	総合相談支援事業	担当課：福祉課	継続	
<b>事業内容</b>	初期段階の相談対応を、包括支援センターを中心に実施し、的確な判断、適切な情報提供・支援の実施に努めています。更なる問題の発生を防ぐために、地域における様々な関係者のネットワーク構築や、緊急時対応の体制構築等を図ります。			
<b>実績値</b>		令和3年度	令和4年度	令和5年度
	相談件数	405	459	574
<b>計画値・見込値</b>		令和6年度	令和7年度	令和8年度
	相談件数	600	600	600
<b>課題・対応</b>	潜在化している地域課題（独居世帯の孤立化等）をすくい上げるためにも、今後もアウトリーチによる訪問活動を行うほか、民生委員や各行政区等との情報を共有しながら、より一層の活動体制の構築を図ります。			

事業名	地域ケア会議の充実	担当課：福祉課	継続
事業内容	個別ケースについて多職種や地域資源(住民・関係団体)で検討を行うことで地域課題を共有し課題解決に向け関係者間のネットワーク構築や資源開発、施策化を図っていきます。		
実績値		令和3年度	令和4年度
	実施件数	2	1
計画値・見込値		令和6年度	令和7年度
	実施件数	2	2
課題・対応	上・下半期に各1回開催し地域資源の開発や施策化に取り組んでいきます。		

事業名	医療と介護の連携推進	担当課：福祉課	継続
事業内容	医療と介護の連携を図るため、医師会などと連携して、拠点づくりの検討を行います。また医療関係者、介護関係者の関係づくりに向けての拠点づくりや研修会の開催、連絡会の設置を行います。		
課題・対応	南部地区医師会を中心に医療機関・東部消防や介護事業所等との連携、関係づくりを行っています。医療と介護が必要になっても、住み慣れた地域で可能な限り暮らし続けて行けるよう各関係機関との連携・協力体制の強化を図ります。		

事業名	包括的・継続的マネジメント事業	担当課：福祉課	継続
事業内容	① 関係機関との連携体制構築 医療機関・施設・居宅介護支援事業所・社協他 ② 介護支援専門員同志のネットワーク構築 ③ 介護支援専門員へのサポート		
課題・対応	今後も様々な問題を解決するため、スキルアップするための多職種研修や、介護支援専門員との情報共有、指導・助言を行っていきます。		

## 基本施策〔2〕 支え合いの地域づくり

事業名	地域共生社会の実現に向けた取り組みの推進	担当課：福祉課	継続
事業内容	地域包括ケアの理念を普遍し、高齢者のみならず、障がい者や子どもなど生活上の困難を抱える方が地域において自立した生活を送ることができるよう、地域住民による支え合いと公的支援が連動し、地域を「丸ごと」支え合う包括的な支援体制を構築し、切れ目ない支援を実現することを目指します。		
課題・対応	地域共生社会の実現には、行政による公助だけでなく、地域住民同士の共助の力が必要です。お互いに支え合う地域社会を目指すためにも生活支援コーディネーターによるボランティアの発掘や地域資源の発掘を進めていく必要があります。		

事業名	生活支援コーディネーター事業	担当課：福祉課 (社協委託)	継続
事業内容	生活支援コーディネーターが地域に赴き、高齢者の生活支援・介護予防の基盤整備を推進します。地域の情報を集め、支え合いのつなぎ役として活躍します。		
課題・対応	新たな協力者の確保と育成。課題を共有し解決するための話し合いの場を開催します。		

事業名	フードドライブ・フードバンク	担当課： 社会福祉協議会	継続
事業内容	家庭で余っている食品の寄付（フードドライブ）や企業からの食品寄贈（フードバンク）により、それを必要としている方に提供する「食のボランティア」です。		
課題・対応	食料を必要としている世帯が増えてきているため、食料確保が困難になってきていることから、継続して周知・協力依頼をしていきます。		

事業名	家族介護者への支援	担当課：福祉課	継続
事業内容	要介護高齢者を介護する家族等を対象に介護の方法を学ぶ介護教室を開催や、介護者同士が交流する場を提供します。介護の方法を学ぶことや、介護者同士がお互いの経験を話すことにより、家族介護者の負担軽減を図り、また、家族の介護が必要になっても離職することなく、ワーク・ライフ・バランスが図れるよう、介護休業制度・介護サービスの周知を進めていきます。		

### 基本施策〔3〕 地域福祉活動の推進

事業名	民生委員・児童委員の活動支援		担当課： 社会福祉協議会	継続
事業内容	各行政区に配置されている民生委員・児童委員は、その地域における住民の相談相手であると同時に、福祉活動の担い手でもあります。民生委員・児童委員の活動強化を図ることは、地域住民の福祉意識の向上と連帯感のあるまちづくりに欠かすことが出来ないことです。今後とも、民生委員・児童委員が地域福祉の推進、発展にその役割を発揮していけるよう、人員確保に努めるとともに、福祉諸制度に関する情報提供や研修会等の充実を図ります。さらに、活動に対する理解と協力を得るため民生委員・児童委員の役割や活動内容等の周知を行います。			
実績値		令和3年度	令和4年度	令和5年度
	活動日数	3,828日	3,870日	3,900日
課題・対応	なり手の確保と委員の定着化が重要課題です。活動強化方策を作成し、委員全員の共通認識、活動内容を検討し、各委員の負担軽減を図ります。			

事業名	福祉協力員及びボランティアの育成		担当課： 社会福祉協議会	継続
事業内容	各区のミニデイ参加者ができる限り要支援・要介護状態になることなく、健康で生き生きとした生活が送れるよう、福祉協力員及びボランティアを対象とした「いきいき運動講座」を開催し、介護予防運動を習得してもらい各区で活用・実践していただきます。			
実績値		令和3年度	令和4年度	令和5年度
	実施回数 (参加延べ人数)	2回 (23)	1回 (19)	1回 (34)
計画値・見込値		令和6年度	令和7年度	令和8年度
	実施回数 (参加延べ人数)	2回 (25)	3回 (30)	3回 (30)
課題・対応	新たな協力者の確保と育成を行います。			

地域でともに  
暮らせるまち  
与那原



事業名	コミュニティソーシャルネットワーク事業	担当課： 社会福祉協議会	継続
事業内容	①地域における相談体制やケア支援の確立 ②地域における健康づくり活動の支援 ③地域住民への福祉活動の推進 ④その他、コミュニティづくりを推進するために必須な事項		
課題・対応	兼務のため常時のアウトリーチがなかなかできない状況のため、頻回に地域に出向く生活支援コーディネーターと連携し個別支援・地域支援を行っていきます。		

事業名	地域見守りネットワーク	担当課： 社会福祉協議会	継続	
事業内容	現在、行政区単位で見守りが必要な高齢者やひとり暮らし高齢者に対し、老人クラブや民生委員・児童委員による友愛訪問が行われています。今後は、地域単位での介護予防を充実していくためにも、支援を必要とする高齢者を見逃さない、地域で孤立させないための取り組みの強化が必要です。地域における見守りネットワークの強化に向け、全ての住民に対して住民同士の支えあいや日常的な気配りの重要性について理解を促し、隣近所など身近な地域における日常生活にとけ込んだ見守りと支えあいの地域づくりを進めます。			
実績値		令和3年度	令和4年度	令和5年度
	相談員 (相談件数)	2 (89)	2 (75)	2 (32)
計画値・見込値		令和6年度	令和7年度	令和8年度
	相談員 (相談件数)	2 (70)	2 (75)	2 (75)
課題・対応	コロナ禍で滞っていた報告会の開催を再開し、各地域の取り組み等を共有する場を設けます。			

事業名	ゲートキーパーの育成	担当課： 健康保険課	継続
事業内容	「ゲートキーパー」とは、悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなげ、見守る人のことを指します。悩みを抱えた人を支援するために、周囲の人々が「ゲートキーパー」として活動することが必要となっており、「ゲートキーパー」の普及・育成を通して早期に悩みを抱えた高齢者及びその家族を見つけ、関係機関の連携により支援することで自殺の防止に努めます。		

#### 基本施策〔4〕人材育成・事業所支援

事業名	世代間交流の促進		担当課： 社会福祉協議会	継続
事業内容	各区・自治体で行われているミニサービスにおいて保育所・園の園児や PTA との交流を行い、世代間を結ぶコミュニティ強化の促進及び高齢者福祉への理解と協力関係構築に努めます。			
実績値		令和3年度	令和4年度	令和5年度
	実施回数	0	0	5
計画値・見込値		令和6年度	令和7年度	令和8年度
	実施回数	8	8	8
課題・対応	ミニデイサービスのみにとどまらず世代間で交流できるイベント開催の支援・助言を行っていきます。			

事業名	与那原町学校支援地域本部事業		担当課： 生涯学習振興課	継続
事業内容	町内2校にある小学校単位で、「昔あそび」や「名人をたずねて」等の内容で交流会を行い、学校と地域の関係を深めながら、高齢者へは生きがいづくりのきっかけになるように、児童には早期から高齢者福祉の大切さについて理解・関心を持ってもらうように努めます。			
実績値		令和3年度	令和4年度	令和5年度
	参加人数 (回数)	0	0	0
計画値・見込値		令和6年度	令和7年度	令和8年度
	参加人数 (回数)	25 (1)	25 (1)	25 (1)
課題・対応	特別支援学級を対象とした地域との交流目的での「昔あそび」は行っていることから、当依頼については積極的に地域高齢者を活用することで高齢者福祉としての目的も併せて達成できるように努めます。			

事業名	介護従事者への支援や業務効率化支援に係る各種制度等の周知・相談活動	担当課：福祉課	継続
事業内容	介護の現場における諸課題（人材不足・育成、書類作成等の煩雑さ等）の改善に向け、県や介護保険広域連合と連携し、準備されている各制度の紹介や活用に係る助言等を行い、介護従事者への支援及び業務効率化へのサポートに努めます。		

#### 基本施策〔5〕 災害・感染症対策の充実

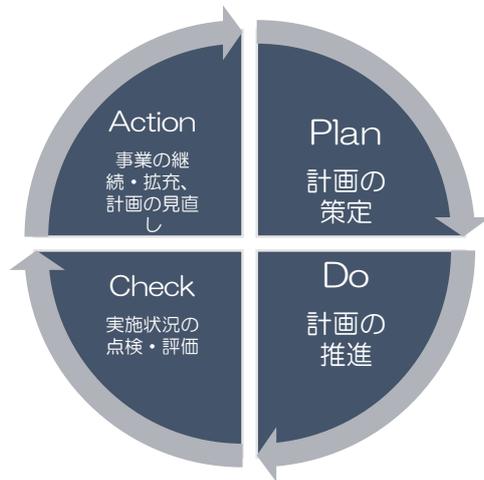
事業名	防災・防犯体制の充実	担当課：福祉課 生活環境安全課 社会福祉協議会	継続	
事業内容	地域包括支援センターを中心に、地域住民及び各関係機関との連携、情報共有のもと、高齢者や障がい者等に配慮した緊急時支援体制の拡充を図ります。また、各行政区単位で実施している諸活動の機会を通じて、災害や防犯などに関する情報提供及び啓発活動の促進に努めます。			
実績値		令和3年度	令和4年度	令和5年度
	名簿数	13	13	13
	参加人数	254	110	68
	協力団体	5	5	5
計画値・見込値		令和6年度	令和7年度	令和8年度
	名簿数	13	13	13
	参加人数	300	300	300
	協力団体	5	5	5
課題・対応	今後も継続し、地域における防災意識の強化に努めます。※参加人数・協力団体は津波避難訓練の数値。			

事業名	感染症対策の推進	担当課： 健康保険課	継続
事業内容	近年における感染症流行による高齢者の健康被害を防止すべく、感染症の防止対策普及を通して、高齢者及び関係者（家族、介護従事者等）の健康維持・向上に努めます。		

事業名	施設・道路整備の推進		担当課： まちづくり課 総務課	継続
事業内容	災害等において高齢者が安心して施設の利用や移動ができるよう、公民館等各種施設の点検・整備・リフォーム等、及び道路の整備・ガードレールの設置・看板の設置・急こう配や狭さの緩和等の検討・計画・実施に向け対策を進めます。			
実績値		令和3年度	令和4年度	令和5年度
	設置個所数	3	1	1
計画値・見込値		令和6年度	令和7年度	令和8年度
	設置個所数	2	2	2
課題・対応	今後も、積極的に高齢者が安心して通行できる歩行空間の確保を目指します。			

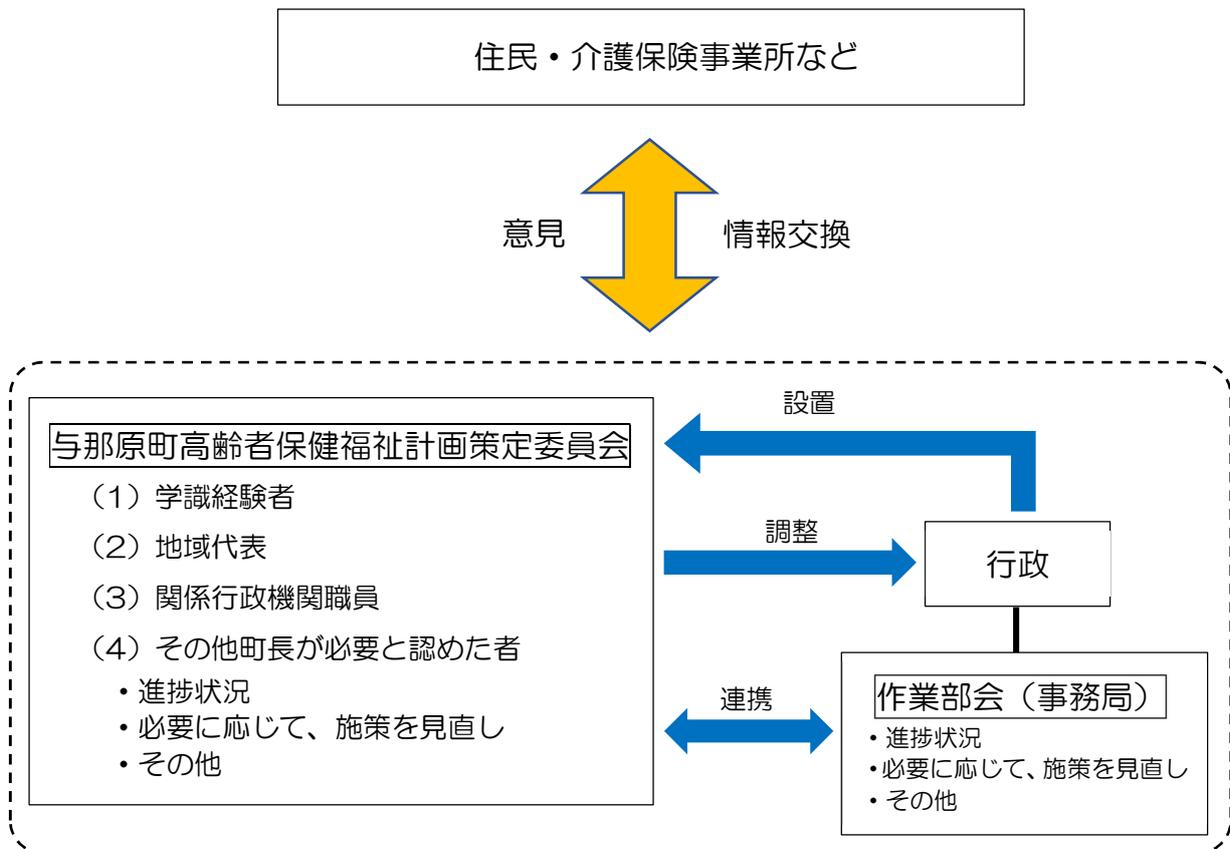
## 第5章 計画の推進にあたって

### 1. 計画の進捗管理について



町では、計画策定に向けて「与那原町高齢者保健福祉計画策定委員会」を設置しています。本計画に掲げている各施策の進捗状況については、計画策定後も高齢者福祉施策の実施状況を、継続的に点検・評価・見直しを委員会で審議していきます。また必要に応じて地域包括支援センター運営協議会や地域包括ケアシステムの深化・推進に深くかかわる会議等を活用し住民、関係機関等の意見を聴収し、本計画の基本理念である「高齢者が安心して地域でともに暮らせるまち与那原」の実現を目指します。

図表 計画の推進体制（PDCA サイクルの確保）



## 2. 推進体制

本計画に位置付けた高齢者保健福祉計画を円滑に推進していくためには、地域包括ケアシステムの深化・推進がまちづくり全般に関わる課題であることを認識していく必要があります。

本計画の実施においては、庁内関係部署が連携して管理体制を構築し、計画の適正な運営を行います。また、高齢者を支援するにあたっては、地域の人材の確保・育成に努めるとともに、関係機関やボランティア、NPO 等との協働が不可欠となることから、区長会や民生委員・児童委員協議会、老人クラブ連合会、医療機関、社会福祉協議会等との連携体制の充実を図ります。



---

---

## 資料編

---

---

### 与那原町高齢者保健福祉計画策定委員会

#### (1) 与那原町老人保健福祉計画策定委員会要綱

平成 11 年 4 月 30 日

要綱第 3 号

改正 平成 17 年 11 月 7 日要綱第 14 号

平成 20 年 5 月 27 日要綱第 2 号

与那原町老人保健福祉計画策定委員会設置要綱（平成 5 年与那原町要綱第 18 号）の全部を改正する。

#### (設置)

第 1 条 老人福祉法（昭和 38 年法律第 133 号）に基づく本町の老人福祉計画の見直しを行うため、与那原町老人保健福祉計画策定委員会（以下「策定委員会」という。）置く。

#### (審議事項)

第 2 条 策定委員会の審議事項は、次の各号に掲げるとおりとする。

- (1) 与那原町老人保健福祉計画の企画立案に関すること。
- (2) 介護保険事業における地域密着型サービスの見込み量に関すること。
- (3) 目的達成のための情報収集及び情報交換に関すること。
- (4) その他特に必要とする事項

#### (策定委員会の構成)

第 3 条 策定委員会は、次の者をもって 13 人以内で構成する。

- (1) 学識経験者
  - (2) 保健・医療・福祉関係者
  - (3) 高齢者代表
  - (4) 地域代表者
  - (5) 行政関係職員
  - (6) その他町長が認める者
- 2 委員は、町長が委嘱する。
  - 3 委員の任期は、3 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。
  - 4 委員は、再委嘱を妨げない。

(役員等)

第4条 策定委員会に委員長及び副委員長を置く。

- 2 委員長は委員の互選により定め、副委員長は委員長の指名によるものとする。
- 3 副委員長は委員長を補佐し、委員長に事故があるときは、その職務を代理する。

(会議)

第5条 策定委員会の会議(以下「会議」という。)は、委員長が必要に応じて招集する。

- 2 委員長は会務を総括し、会議の議長となる。
- 3 会議は、委員の過半数が出席しなければ、開くことができない。
- 4 会議の議事は、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。
- 5 策定委員会において必要があると認めるときは、委員以外の学識経験者又は関係者等の出席を求め、意見を聴くことができる。

(委員の報酬及び費用弁償)

第6条 委員の報酬及び費用弁償は、特別職の職員で非常勤のものものの報酬及び費用弁償に関する条例(昭和47年与那原町条例第26号)による。

(庶務)

第7条 委員会の庶務は、福祉課及び健康保険課において処理する。

(その他)

第8条 この要綱に定めるもののほか、委員会の運営その他必要な事項は、町長が別に定める。

附 則

この要綱は、公布の日から施行する。

附 則(平成17年要綱第14号)

この要綱は、平成17年11月9日から施行する。

附 則(平成20年要綱第2号)

この要綱は、平成20年7月1日から施行する。

## (2) 策定委員名簿

### 与那原町高齢者保健福祉計画策定委員

	委員氏名	選出区分	所属	備考
1	諸見里 安知	学識経験者	学校法人 大庭学園 ソーシャルワーク専門学校	委員長
2	久高 将臣	保健・医療・福祉関係者	沖縄リハビリテーション福祉学院	
3	石川 健一	福祉関係者	民生委員児童委員協議会	
4	新垣 秀吾朗	福祉関係者	与那原町社会福祉協議会	副委員長
5	徳村 政福	高齢者代表	与那原町老人クラブ連合会	
6	新垣 智弥	地域代表	与那原町区長会	
7	宮平 律子	行政関係者	与那原町 福祉課長	
8	伊集 哲	行政関係者	与那原町 健康保険課長	
9	照屋 基	行政関係者	与那原町 生涯学習振興課長	

\*委員任期：令和5年12月1日～令和8年11月30日（3年間）

順不同

#### 事務局

仲尾次 亜理沙

与那原町福祉課 兼 地域包括支援センター

宇根 良剛

// 主任介護支援専門員

#### オブザーバー

米田 大隼

// 社会福祉士（障がい福祉担当）



与那原町高齢者保健福祉計画  
(令和6年度～8年度)

令和6年3月 発行

発行者 与那原町役場 福祉課

〒901-1392 沖縄県島尻郡与那原町字上与那原 16 番地  
電話 098-945-1525 ファックス 098-946-4597  
URL <https://www.town.yonabaru.okinawa.jp/>

