

第2部 高齢者に関する現状と将来見通し

1. 将来人口

(1) 総人口・高齢者人口推計

本市の総人口は増加傾向で推移していますが、平成30年度（2018年度）頃をピークに減少傾向に転じていくものと思われ、平成32年度（2020年度）の総人口は324,228人と見込まれます。一方で、高齢者人口はその後も増加傾向で推移していくものと推測され、平成32年度（2020年度）の65歳以上人口は74,528人になると見込まれます。

65歳以上の高齢者人口が総人口に占める割合を示す高齢化率は23.0%となり、平成28年度の値（10月1日現在：20.9%）と比べると2.1ポイント増で、高齢化が一層進行することが予想されます。なお、団塊の世代が後期高齢者となる平成37年度（2025年度）には、65歳以上人口が79,009人になると見込まれ、高齢化率が24.6%になるなど、おおよそ4人に1人が高齢者となることが予想されます。

平成32年度（2020年度）の高齢者数を65～74歳までの前期高齢者と75歳以上の後期高齢者に分けてみると、前期高齢者は37,997人、後期高齢者は36,531人になると推計されます。なお、平成37年度（2025年度）には、前期高齢者が38,014人、後期高齢者が40,995人になると推計され、後期高齢者の大幅な増加が想定されます。

■那覇市の将来人口

	実績値	計画値(第7期計画期間)			参考推計値
	平成28年度 (2016年度)	平成30年度 (2018年度)	平成31年度 (2019年度)	平成32年度 (2020年度)	平成37年度 (2025年度)
総人口	323,993	324,408	324,382	324,228	321,617
0～39歳	145,942	143,123	141,726	140,352	133,520
40～64歳	110,355	109,654	109,435	109,347	109,087
65歳以上	67,696	71,632	73,219	74,528	79,009
65～74歳	32,867	35,300	36,429	37,997	38,014
75歳以上	34,829	36,332	36,790	36,531	40,995
高齢化率	20.9%	22.1%	22.6%	23.0%	24.6%

※将来人口推計は、介護保険料算出のベースとなるものであり、毎年度の推計値が必要となることから、住民基本台帳人口をもとにセンサス変化率法を採用して1歳階級別に人口推計を行っています。

(2) 日常生活圏域別将来人口推計

本市においては、平成30年度(2018年度)より日常生活圏域を18圏域としていくこととなっていることから、那覇市全体の将来人口推計をベースに、各日常生活圏域における将来人口の見込み値を掲載します。

■日常生活圏域別の将来人口

石嶺 (城東小・石嶺小)	実績値	計画値(第7期計画期間)			参考 推計値
	平成28年度 (2016年度)	平成30年度 (2018年度)	平成31年度 (2019年度)	平成32年度 (2020年度)	平成37年度 (2025年度)
人口	18,982	19,006	19,005	18,996	18,843
65歳以上	4,353	4,606	4,708	4,792	5,081
65～74歳	2,110	2,266	2,339	2,439	2,441
75歳以上	2,243	2,340	2,369	2,353	2,640
高齢化率	22.93%	24.23%	24.77%	25.23%	26.96%

大名 (城北小・大名小)	実績値	計画値(第7期計画期間)			参考 推計値
	平成28年度 (2016年度)	平成30年度 (2018年度)	平成31年度 (2019年度)	平成32年度 (2020年度)	平成37年度 (2025年度)
人口	14,999	15,018	15,017	15,010	14,889
65歳以上	3,811	4,033	4,122	4,196	4,448
65～74歳	1,820	1,955	2,017	2,104	2,105
75歳以上	1,991	2,077	2,103	2,088	2,343
高齢化率	25.41%	26.85%	27.45%	27.95%	29.87%

城西 (城西小・城南小)	実績値	計画値(第7期計画期間)			参考 推計値
	平成28年度 (2016年度)	平成30年度 (2018年度)	平成31年度 (2019年度)	平成32年度 (2020年度)	平成37年度 (2025年度)
人口	19,223	19,248	19,246	19,237	19,082
65歳以上	5,078	5,373	5,492	5,591	5,927
65～74歳	2,340	2,513	2,594	2,705	2,707
75歳以上	2,738	2,856	2,892	2,872	3,223
高齢化率	26.42%	27.92%	28.54%	29.06%	31.06%

繁多川 (識名小)	実績値	計画値(第7期計画期間)			参考 推計値
	平成28年度 (2016年度)	平成30年度 (2018年度)	平成31年度 (2019年度)	平成32年度 (2020年度)	平成37年度 (2025年度)
人口	13,618	13,635	13,634	13,628	13,518
65歳以上	3,432	3,632	3,712	3,778	4,006
65～74歳	1,557	1,672	1,726	1,800	1,801
75歳以上	1,875	1,956	1,981	1,967	2,207
高齢化率	25.20%	26.63%	27.23%	27.73%	29.63%

松川 (大道小・松川小)	実績値	計画値(第7期計画期間)			参考 推計値
	平成28年度 (2016年度)	平成30年度 (2018年度)	平成31年度 (2019年度)	平成32年度 (2020年度)	平成37年度 (2025年度)
人口	16,381	16,402	16,401	16,393	16,261
65歳以上	4,154	4,395	4,493	4,573	4,848
65～74歳	1,922	2,064	2,130	2,222	2,223
75歳以上	2,232	2,328	2,358	2,341	2,627
高齢化率	25.36%	26.80%	27.40%	27.90%	29.82%

松島 (真嘉比小・松島小)	実績値	計画値(第7期計画期間)			参考 推計値
	平成28年度 (2016年度)	平成30年度 (2018年度)	平成31年度 (2019年度)	平成32年度 (2020年度)	平成37年度 (2025年度)
人口	15,359	15,379	15,377	15,370	15,246
65歳以上	2,656	2,810	2,873	2,924	3,100
65～74歳	1,353	1,453	1,500	1,564	1,565
75歳以上	1,303	1,359	1,376	1,367	1,534
高齢化率	17.29%	18.27%	18.68%	19.02%	20.33%

識名 (真和志小・上間小)	実績値	計画値(第7期計画期間)			参考 推計値
	平成28年度 (2016年度)	平成30年度 (2018年度)	平成31年度 (2019年度)	平成32年度 (2020年度)	平成37年度 (2025年度)
人口	15,375	15,395	15,393	15,386	15,262
65歳以上	3,394	3,591	3,671	3,737	3,961
65～74歳	1,592	1,710	1,765	1,841	1,841
75歳以上	1,802	1,880	1,903	1,890	2,121
高齢化率	22.07%	23.33%	23.85%	24.29%	25.95%

安里 (壺屋小・神原小)	実績値	計画値(第7期計画期間)			参考 推計値
	平成28年度 (2016年度)	平成30年度 (2018年度)	平成31年度 (2019年度)	平成32年度 (2020年度)	平成37年度 (2025年度)
人口	17,648	17,671	17,669	17,661	17,519
65歳以上	4,723	4,998	5,108	5,200	5,512
65～74歳	2,234	2,399	2,476	2,583	2,584
75歳以上	2,489	2,596	2,629	2,611	2,930
高齢化率	26.76%	28.28%	28.91%	29.44%	31.47%

古波蔵 (与儀小・古蔵小)	実績値	計画値(第7期計画期間)			参考 推計値
	平成28年度 (2016年度)	平成30年度 (2018年度)	平成31年度 (2019年度)	平成32年度 (2020年度)	平成37年度 (2025年度)
人口	18,829	18,853	18,852	18,843	18,691
65歳以上	4,303	4,553	4,654	4,737	5,022
65～74歳	2,004	2,152	2,221	2,317	2,318
75歳以上	2,299	2,398	2,428	2,411	2,706
高齢化率	22.85%	24.15%	24.69%	25.14%	26.87%

国場 (仲井真小・真地小)	実績値	計画値(第7期計画期間)			参考 推計値
	平成28年度 (2016年度)	平成30年度 (2018年度)	平成31年度 (2019年度)	平成32年度 (2020年度)	平成37年度 (2025年度)
人口	25,207	25,239	25,237	25,225	25,022
65歳以上	4,228	4,474	4,573	4,655	4,935
65～74歳	2,271	2,439	2,517	2,626	2,627
75歳以上	1,957	2,041	2,067	2,053	2,303
高齢化率	16.77%	17.73%	18.12%	18.45%	19.72%

新都心 (銘苅小・天久小)	実績値	計画値(第7期計画期間)			参考 推計値
	平成28年度 (2016年度)	平成30年度 (2018年度)	平成31年度 (2019年度)	平成32年度 (2020年度)	平成37年度 (2025年度)
人口	14,517	14,536	14,534	14,528	14,411
65歳以上	1,576	1,668	1,705	1,735	1,839
65～74歳	826	887	916	955	955
75歳以上	750	782	792	787	883
高齢化率	10.86%	11.47%	11.73%	11.94%	12.76%

安謝 (安謝小・曙小)	実績値	計画値(第7期計画期間)			参考 推計値
	平成28年度 (2016年度)	平成30年度 (2018年度)	平成31年度 (2019年度)	平成32年度 (2020年度)	平成37年度 (2025年度)
人口	16,545	16,566	16,565	16,557	16,424
65歳以上	3,390	3,587	3,667	3,732	3,957
65～74歳	1,635	1,756	1,812	1,890	1,891
75歳以上	1,755	1,831	1,854	1,841	2,066
高齢化率	20.49%	21.65%	22.14%	22.54%	24.09%

泊 (泊小・那覇小)	実績値	計画値(第7期計画期間)			参考 推計値
	平成28年度 (2016年度)	平成30年度 (2018年度)	平成31年度 (2019年度)	平成32年度 (2020年度)	平成37年度 (2025年度)
人口	19,746	19,771	19,770	19,760	19,601
65歳以上	3,885	4,111	4,202	4,277	4,534
65～74歳	1,996	2,144	2,212	2,308	2,309
75歳以上	1,889	1,970	1,995	1,981	2,223
高齢化率	19.67%	20.79%	21.26%	21.64%	23.13%

若狭 (若狭小・天妃小)	実績値	計画値(第7期計画期間)			参考 推計値
	平成28年度 (2016年度)	平成30年度 (2018年度)	平成31年度 (2019年度)	平成32年度 (2020年度)	平成37年度 (2025年度)
人口	18,748	18,772	18,771	18,762	18,611
65歳以上	4,363	4,617	4,719	4,803	5,092
65～74歳	2,162	2,322	2,396	2,499	2,501
75歳以上	2,201	2,296	2,325	2,309	2,591
高齢化率	23.27%	24.59%	25.14%	25.60%	27.36%

城岳 (城岳小・開南小)	実績値	計画値(第7期計画期間)			参考 推計値
	平成28年度 (2016年度)	平成30年度 (2018年度)	平成31年度 (2019年度)	平成32年度 (2020年度)	平成37年度 (2025年度)
人口	16,276	16,297	16,296	16,288	16,157
65歳以上	4,135	4,375	4,472	4,552	4,826
65～74歳	1,973	2,119	2,187	2,281	2,282
75歳以上	2,162	2,191	2,284	2,268	2,545
高齢化率	25.41%	26.85%	27.45%	27.95%	29.87%

かなぐすく (垣花小・金城小・さつき小)	実績値	計画値(第7期計画期間)			参考 推計値
	平成28年度 (2016年度)	平成30年度 (2018年度)	平成31年度 (2019年度)	平成32年度 (2020年度)	平成37年度 (2025年度)
人口	23,031	23,060	23,059	23,048	22,862
65歳以上	3,404	3,602	3,682	3,748	3,973
65～74歳	1,680	1,804	1,862	1,942	1,943
75歳以上	1,724	1,798	1,821	1,808	2,029
高齢化率	14.78%	15.62%	15.97%	16.26%	17.38%

小祿 (小祿小・小祿南小)	実績値	計画値(第7期計画期間)			参考 推計値
	平成28年度 (2016年度)	平成30年度 (2018年度)	平成31年度 (2019年度)	平成32年度 (2020年度)	平成37年度 (2025年度)
人口	21,551	21,579	21,577	21,567	21,393
65歳以上	3,757	3,975	4,064	4,136	4,385
65～74歳	1,814	1,948	2,011	2,097	2,098
75歳以上	1,943	2,027	2,052	2,038	2,287
高齢化率	17.43%	18.42%	18.83%	19.18%	20.50%

高良 (宇栄原小・高良小)	実績値	計画値(第7期計画期間)			参考 推計値
	平成28年度 (2016年度)	平成30年度 (2018年度)	平成31年度 (2019年度)	平成32年度 (2020年度)	平成37年度 (2025年度)
人口	17,958	17,981	17,980	17,971	17,826
65歳以上	3,054	3,232	3,303	3,362	3,564
65～74歳	1,578	1,695	1,749	1,824	1,825
75歳以上	1,476	1,540	1,559	1,548	1,737
高齢化率	17.01%	17.97%	18.37%	18.71%	20.00%

※各圏域の将来人口推計については、平成28年度の実績をもとに、市全体の将来人口推計結果を按分して算出。

2. 要介護（要支援）認定者数推計

要介護認定者数は、目標年度である平成 32 年度（2020 年度）には 14,745 人となり、増加傾向で推移するものと予測されます。

■那覇市の将来要介護認定者数

		実績値	計画値（第 7 期計画期間）				計画値 （参考推計値）
		平成28年度 (2016年度)	平成30年度 (2018年度)	平成31年度 (2019年度)	平成32年度 (2020年度)	平成37年度 (2025年度)	
予防給付	認定者数	3,974	3,969	4,047	4,117	4,481	
	うち第1号 被保険者数	3,835	3,830	3,908	3,978	4,334	
	要支援 1	認定者数	1,649	1,550	1,588	1,622	1,770
		うち第1号 被保険者数	1,614	1,515	1,553	1,587	1,733
	要支援 2	認定者数	2,325	2,419	2,459	2,495	2,711
		うち第1号 被保険者数	2,221	2,315	2,355	2,391	2,601
介護給付	認定者数	9,261	10,036	10,338	10,628	12,008	
	うち第1号 被保険者数	9,009	9,800	10,110	10,408	11,783	
	要介護 1	認定者数	1,985	2,221	2,319	2,405	2,781
		うち第1号 被保険者数	1,949	2,193	2,295	2,385	2,763
	要介護 2	認定者数	1,682	1,908	1,993	2,082	2,332
		うち第1号 被保険者数	1,628	1,856	1,942	2,032	2,283
	要介護 3	認定者数	2,117	2,265	2,310	2,350	2,621
		うち第1号 被保険者数	2,050	2,210	2,261	2,307	2,576
	要介護 4	認定者数	2,159	2,310	2,365	2,415	2,687
		うち第1号 被保険者数	2,113	2,252	2,301	2,345	2,613
	要介護 5	認定者数	1,318	1,332	1,351	1,376	1,587
		うち第1号 被保険者数	1,269	1,289	1,311	1,339	1,548
	認定者数	認定者数	13,235	14,005	14,385	14,745	16,489
		うち第1号 被保険者数	12,844	13,630	14,018	14,386	16,117
対高齢者人口比		18.97%	19.03%	19.15%	19.30%	20.40%	

※実績値は、平成 28 年 9 月末現在の値。

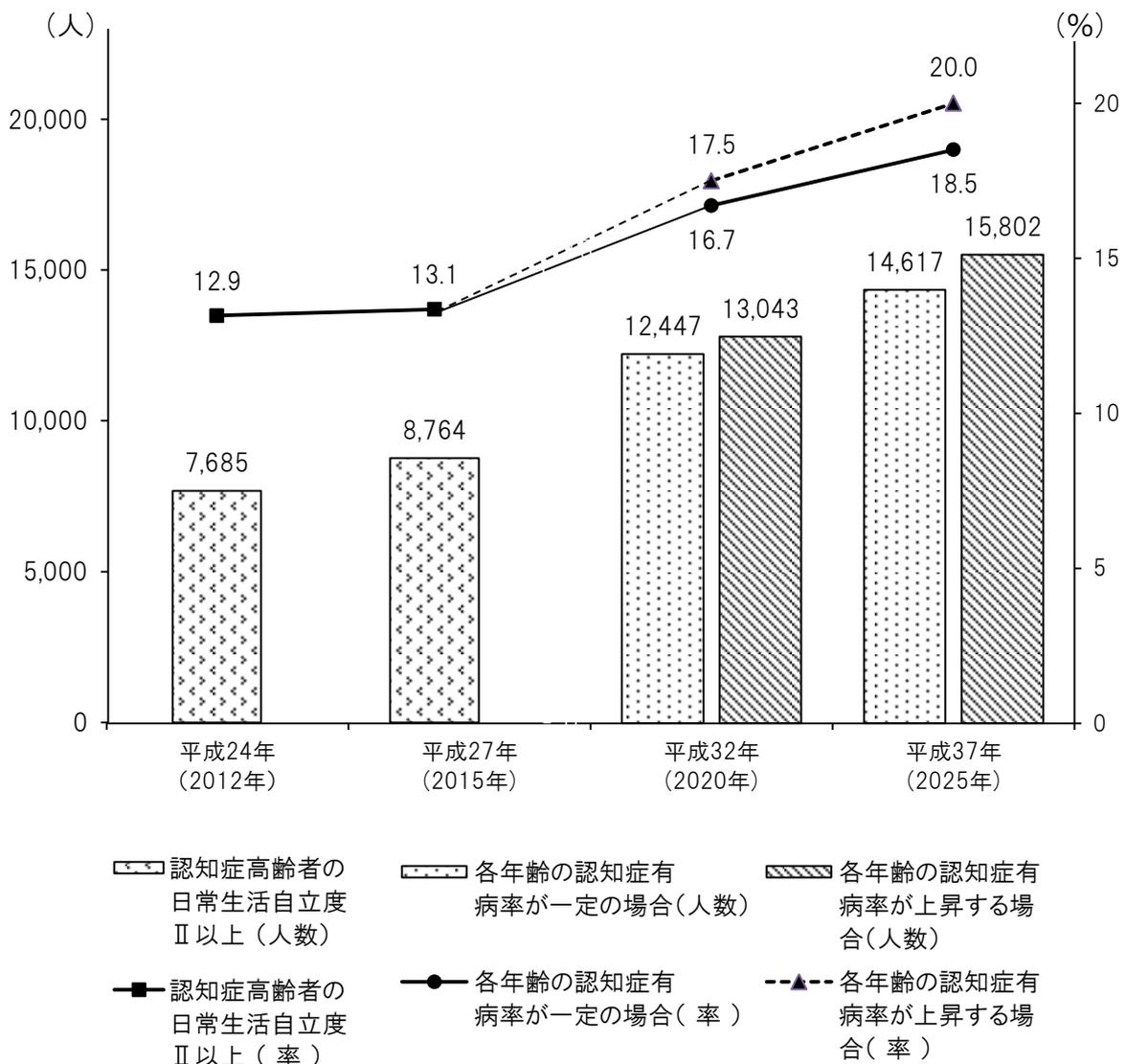
※計画値については、推計の際の小数点以下の数字の処理の関係で介護度別と合計の値が合わない場合があります。

※対高齢者人口比は、高齢者人口に占める 1 号認定者の割合。

3. 65歳以上の認知症高齢者の実績数・有病率と推定者・推定有病率

平成24年と平成27年に介護認定の申請を行った65歳以上高齢者のうち、認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上の認知症と思われる高齢者は年々増加しています。

平成32年（2020年）以降の65歳以上の認知症高齢者の推定者及び推定有病率について、「日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究」に基づき推計した結果、今後も認知症高齢者の増加が予想されており、糖尿病などの生活習慣病の改善が図られた場合（※有病率が一定）と比べ、改善が図られなかった場合（有病率が上昇）は1.5ポイントも上昇する見込みとなっています。



資料：平成24年、平成27年はちやーがんじゅう課に介護認定申請があった高齢者の実績値
 平成32年(2020年)平成37年(2025年)は、「日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究」(平成26度厚生労働科学研究費補助金特別研究事業九州大学二宮教授)より算出した那覇市の推計値

4. 高齢者の生活実態と介護保険サービス等の状況

(1) 人口・世帯の概況

1) 総人口及び年齢区分別人口

住民基本台帳より本市の総人口をみると、平成28年10月1日現在では、323,993人であり、平成19年と比較すると9,654人増となっています。

平成28年10月1日現在の人口を年齢区分別にみると、介護保険の第1号被保険者である65歳以上人口が67,696人となっており、高齢化率は20.9%となっています。65歳以上人口の内訳をみると、前期高齢者(65～74歳)は32,867人、後期高齢者(75歳以上)は34,829人となっており、65歳以上に占める前期高齢者の割合は48.6%、後期高齢者の割合は51.4%となっています。平成19年から推移をみると、後期高齢者の割合が増加しています。

■ 年齢区分別及び高齢者人口の推移

	実績値									
	平成19年 (2007年)	平成20年 (2008年)	平成21年 (2009年)	平成22年 (2010年)	平成23年 (2011年)	平成24年 (2012年)	平成25年 (2013年)	平成26年 (2014年)	平成27年 (2015年)	平成28年 (2016年)
0～39歳	160,912	158,067	156,680	154,856	154,885	153,210	151,231	149,086	147,427	145,942
40～64歳	99,510	100,735	102,264	104,647	108,377	109,424	109,917	110,689	110,692	110,355
65歳以上	53,917	55,130	56,297	56,501	56,537	58,323	60,781	62,942	65,439	67,696
65～74歳(前期高齢者)	30,600	30,394	30,181	29,099	27,545	27,917	29,018	30,105	31,650	32,867
75歳以上(後期高齢者)	23,317	24,736	26,116	27,402	28,992	30,406	31,763	32,837	33,789	34,829
総人口	314,339	313,932	315,241	316,004	319,799	320,957	321,929	322,717	323,558	323,993
高齢化率	17.2%	17.6%	17.9%	17.9%	17.7%	18.2%	18.9%	19.5%	20.2%	20.9%
総人口の伸び	0.1%	-0.1%	0.4%	0.2%	1.2%	0.4%	0.3%	0.2%	0.3%	0.1%
65歳以上人口の伸び	2.6%	2.2%	2.1%	0.4%	0.1%	3.1%	4.0%	3.4%	3.8%	3.3%
65歳以上に占める前期高齢者の割合	56.8%	55.1%	53.6%	51.5%	48.7%	47.9%	47.7%	47.8%	48.4%	48.6%
65歳以上に占める後期高齢者の割合	43.2%	44.9%	46.4%	48.5%	51.3%	52.1%	52.3%	52.2%	51.6%	51.4%

資料：住民基本台帳（各年10月1日現在）

2) 高齢者のいる世帯数の推移

高齢者のいる世帯数をみると、平成 28 年では高齢者のいる世帯が 48,907 世帯（33.1%）、うち高齢者単身世帯は 19,410 世帯（13.1%）、高齢者世帯は 10,329 世帯（7.0%）となっています。

平成 18 年以降の推移をみると、高齢者のいる世帯では、平成 23 年の増加率が 8.5%、平成 28 年の増加率が 18.4%となっており、総世帯数に占める高齢者のいる世帯が増加傾向にあります。高齢者単身世帯でも、増加率が 24.7%（平成 23 年）、32.4%（平成 28 年）、高齢者世帯についても増加率が 14.1%（平成 23 年）、25.3%（平成 28 年）とともに大幅に増加しています。

さらに、県内他 10 市と比較すると、高齢者のいる世帯は 4 番目に高い割合となっています。特に高齢者単身世帯は 3 番目に高い状況にあります。

■ 高齢者のいる世帯数の推移

（単位：人、%）

		平成 18 年 (2006年)	平成 23 年 (2011年)	平成 28 年 (2016年)
総世帯数	実数	130,430	137,649	147,895
	増加率	—	5.5%	7.4%
高齢者のいる世帯	実数(構成比)	38,082 (29.2%)	41,322 (30.0%)	48,907 (33.1%)
	増加率	—	8.5%	18.4%
高齢者単身世帯	実数(構成比)	11,758 (9.0%)	14,659 (10.6%)	19,410 (13.1%)
	増加率	—	24.7%	32.4%
高齢者世帯	実数(構成比)	7,224 (5.5%)	8,245 (6.0%)	10,329 (7.0%)
	増加率	—	14.1%	25.3%
その他	実数(構成比)	19,100 (14.6%)	18,418 (13.4%)	19,168 (13.0%)
	増加率	—	-3.6%	4.1%

資料：沖縄県子ども生活福祉部高齢者福祉介護課 高齢者福祉関係基礎資料

※ 各市町村の住民基本台帳のデータに基づく数値。各年10月1日現在。

※ 高齢者世帯=65歳以上の者のみで構成するか、又はこれに18歳未満の未婚の者が加わった世帯。

■ 高齢者のいる世帯数（平成28年（2016年）10月1日現在）（世帯）

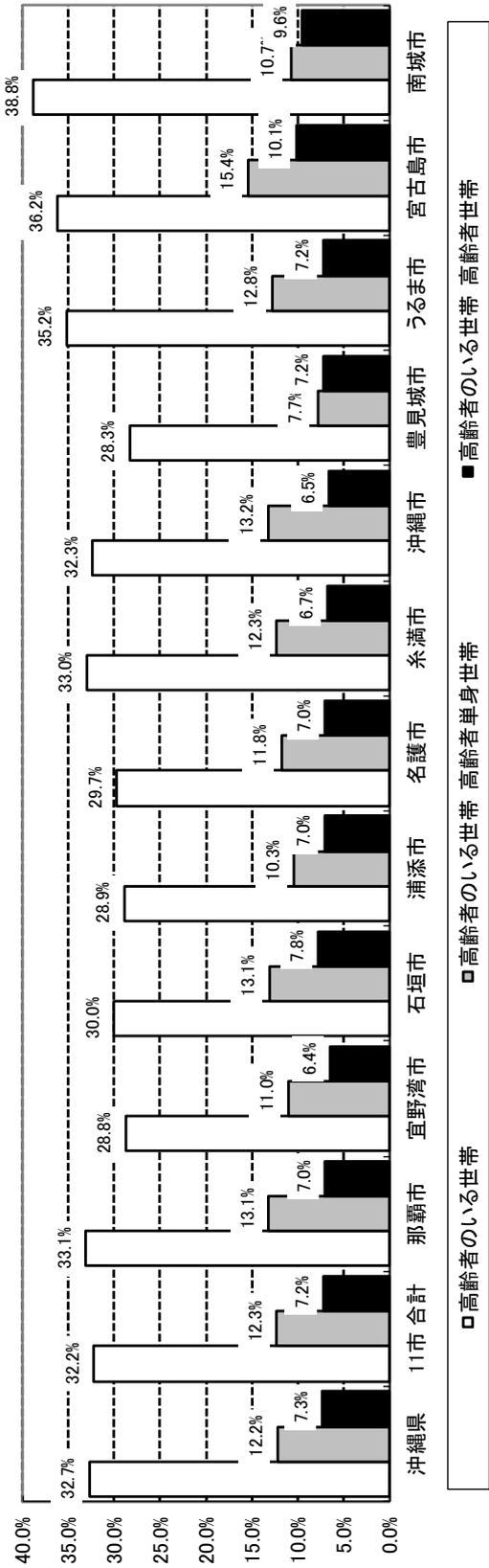
	沖縄県	11市 合計	那覇市	宜野湾市	石垣市	浦添市	名護市	糸満市	沖繩市	豊見城市	うるま市	宮古島市	南城市
総世帯数	629,118	492,409	147,895	42,545	23,651	47,975	28,488	24,967	59,706	24,378	50,122	25,808	16,874
高齢者のいる世帯	205,938	158,556	48,907	12,246	7,094	13,865	8,464	8,234	19,308	6,908	17,644	9,339	6,547
高齢者単身世帯	76,859	60,563	19,410	4,694	3,096	4,965	3,360	3,066	7,911	1,882	6,407	3,964	1,808
高齢者世帯	45,946	35,412	10,329	2,720	1,833	3,378	1,988	1,678	3,903	1,762	3,608	2,600	1,613
その他	83,133	62,581	19,168	4,832	2,165	5,522	3,116	3,490	7,494	3,264	7,629	2,775	3,126

■ 総世帯数に対する高齢者のいる世帯数の割合（平成28年（2016年）10月1日現在）

	沖縄県	11市 合計	那覇市	宜野湾市	石垣市	浦添市	名護市	糸満市	沖繩市	豊見城市	うるま市	宮古島市	南城市
高齢者のいる世帯	32.7%	32.2%	33.1%	28.8%	30.0%	28.9%	29.7%	33.0%	32.3%	28.3%	35.2%	36.2%	38.8%
高齢者単身世帯	12.2%	12.3%	13.1%	11.0%	13.1%	10.3%	11.8%	12.3%	13.2%	7.7%	12.8%	15.4%	10.7%
高齢者世帯	7.3%	7.2%	7.0%	6.4%	7.8%	7.0%	7.0%	6.7%	6.5%	7.2%	7.2%	10.1%	9.6%
その他	13.2%	12.7%	13.0%	11.4%	9.2%	11.5%	10.9%	14.0%	12.6%	13.4%	15.2%	10.8%	18.5%

資料：沖縄県子ども生活福祉部高齢者福祉介護課 高齢者福祉関係基礎資料

図一 高齢世帯数（平成28年度（2016年度））



(2) 高齢者の生活環境

1) 住まいの状況

高齢世帯の居住面積水準について、平成25年住宅・土地統計調査よりみると、高齢単身世帯で10.9%、高齢夫婦世帯で3.7%が最低居住面積水準未達の世帯となっています。

市内の住宅のうち、高齢者のための何らかの設備がある住宅は23.0%となっており、沖縄県(31.5%)や全国(50.9%)に比べると低い状況となっています。また、所有関係別でみると、「借家」は「持ち家」に比べ、高齢者対応が遅れている状況にあります。

■高齢世帯の居住面積水準(平成25年)

	世帯構成	総数	最低居住面積水準以上の世帯		最低居住面積水準未達の世帯	
			数	割合	数	割合
那覇市	高齢夫婦世帯	9,090	8,750	96.3%	340	3.7%
	高齢単身世帯	12,930	11,430	88.4%	1,410	10.9%
沖縄県	高齢夫婦世帯	36,600	36,100	98.6%	600	1.6%
	高齢単身世帯	46,200	42,900	92.9%	3,200	6.9%
全国	高齢夫婦世帯	5,551,400	5,478,700	98.7%	68,300	1.2%
	高齢単身世帯	5,517,400	5,105,600	92.5%	390,000	7.1%

資料：平成25年住宅・土地統計調査

※最低居住面積水準

世帯人員に応じて、健康で文化的な住生活を営む基礎として必要不可欠な住宅の面積に関する水準

1 二人以上の世帯で、床面積の合計(延べ面積)が次の算式以上を確保している。

$$10\text{m}^2 \times \text{世帯人員} + 10\text{m}^2$$

2 単身世帯の場合は、以下のいずれかを確保している。

(1) 29歳以下の単身者で、専用の台所があり、居住室の畳数が「4.5畳」以上

(2) 29歳以下の単身者で、共用の台所があり、居住室の畳数が「6.0畳」以上

(3) 30歳以上の単身者で、床面積の合計(延べ面積)が「25㎡」以上

■住宅の種類別高齢者等のための設備状況(平成25年)

	総数 ① ※1	総数 ② ※2	高齢者等のための設備がある													高齢者等のための設備はない		
			総数 ③	手すりがある										またぎやすい高さの浴槽	廊下などの幅が車椅子で通行可能		段差のない屋内	道路から玄関まで車椅子で通行可能
				玄関	トイレ	浴室	脱衣所	廊下	階段	居住室	その他							
那覇市	住宅総数	131,640	30,230 23.0%	21,010 16.0%	5,330 25.4%	12,110 57.6%	11,090 52.8%	1,540 7.3%	3,070 14.6%	10,500 50.0%	1,010 4.8%	890 4.2%	8,250 6.3%	11,270 8.6%	13,710 10.4%	7,510 5.7%	98,730 75.0%	
	専用住宅 ※3	130,690	29,920 22.9%	20,800 15.9%	5,280 25.4%	11,930 57.4%	10,990 52.8%	1,510 7.3%	3,050 14.7%	10,360 49.8%	1,010 4.9%	890 4.3%	8,200 6.3%	11,190 8.6%	13,570 10.4%	7,490 5.7%	98,100 75.1%	
	持ち家	49,770	22,750 45.7%	17,750 35.7%	4,720 26.6%	10,800 60.8%	10,040 56.6%	1,330 7.5%	2,800 15.8%	8,820 49.7%	930 5.2%	640 3.6%	7,000 14.1%	8,790 17.7%	10,430 21.0%	5,660 11.4%	27,020 54.3%	
	借家	78,250	7,170 9.2%	3,060 3.9%	560 18.3%	1,140 37.3%	950 31.0%	180 5.9%	250 14.7%	1,540 50.3%	80 2.6%	250 8.2%	1,190 1.5%	2,410 3.1%	3,140 4.0%	1,830 2.3%	71,080 90.8%	
	店舗その他の併用住宅	950	320 33.7%	210 22.1%	50 23.8%	170 81.0%	100 47.6%	30 14.3%	20 9.5%	130 61.9%	-	-	60 6.3%	80 8.4%	140 14.7%	30 3.2%	630 66.3%	
沖縄県	住宅総数	537,300	169,500 31.5%	112,000 20.8%	29,600 26.4%	59,000 52.7%	50,100 44.7%	9,300 8.3%	17,200 15.4%	53,600 47.9%	6,100 5.4%	6,200 5.5%	36,200 6.7%	59,500 11.1%	77,500 14.4%	36,200 6.7%	356,000 66.3%	
	専用住宅 ※3	529,700	166,300 31.4%	109,600 20.7%	29,100 17.5%	57,700 52.6%	49,400 169.8%	9,000 15.6%	16,900 34.2%	52,200 580.0%	5,900 34.9%	6,100 11.7%	35,500 6.7%	58,400 11.0%	76,200 14.4%	35,600 6.7%	351,900 66.4%	
	持ち家	251,500	114,200 45.4%	82,800 32.9%	23,000 27.8%	48,400 58.5%	41,100 49.6%	7,200 8.7%	14,700 17.8%	36,500 44.1%	5,200 6.3%	4,400 5.3%	29,300 11.7%	40,800 16.2%	49,800 19.8%	25,900 10.3%	137,400 54.6%	
	借家	266,600	52,100 19.5%	26,800 10.1%	6,100 22.8%	9,300 34.7%	8,300 31.0%	1,800 6.7%	2,200 8.2%	15,800 59.0%	800 3.0%	1,700 6.3%	6,200 2.3%	17,600 6.6%	26,400 9.9%	9,700 3.6%	214,500 80.5%	
	店舗その他の併用住宅	7,600	3,300 43.4%	2,300 30.3%	500 21.7%	1,300 56.5%	700 30.4%	200 8.7%	300 13.0%	1,400 60.9%	100 4.3%	100 4.3%	700 9.2%	1,100 14.5%	1,200 15.8%	600 7.9%	4,100 53.9%	
全国	住宅総数	52,102,200	26,544,300 50.9%	21,233,900 40.8%	5,297,200 24.9%	10,342,000 48.7%	11,920,800 56.1%	1,587,000 7.5%	2,749,000 12.9%	13,436,600 63.3%	686,200 3.2%	424,900 2.0%	10,763,500 20.7%	8,457,200 16.2%	11,165,800 21.4%	6,436,300 12.4%	24,140,400 46.3%	
	専用住宅 ※3	50,981,700	25,886,300 50.8%	20,644,100 40.5%	5,183,500 25.1%	10,068,700 48.8%	11,672,300 56.5%	1,538,900 7.5%	2,650,300 12.8%	12,975,900 62.9%	661,100 3.2%	411,900 2.0%	10,538,200 20.7%	8,313,100 16.3%	11,007,400 21.6%	6,317,900 12.4%	23,706,000 46.5%	
	持ち家	31,184,200	20,518,800 65.8%	17,278,200 55.4%	4,217,600 24.4%	8,347,500 48.3%	9,868,800 57.1%	1,193,600 6.9%	2,308,400 13.4%	11,504,900 66.6%	526,700 3.0%	318,900 1.8%	9,063,500 29.1%	6,745,500 21.6%	8,551,400 27.4%	4,717,700 15.1%	10,665,400 34.2%	
	借家	18,408,000	5,367,400 29.2%	3,365,900 18.3%	965,900 28.7%	1,721,200 51.1%	1,803,500 53.6%	345,300 10.3%	341,900 10.2%	1,471,000 43.7%	134,300 4.0%	93,000 2.8%	1,474,700 8.0%	1,567,600 8.5%	2,456,000 13.3%	1,600,200 8.7%	13,040,600 70.8%	
	店舗その他の併用住宅	1,120,500	658,100 58.7%	589,800 52.6%	113,600 19.3%	273,200 46.3%	248,500 42.1%	48,100 8.2%	98,700 16.7%	460,700 78.1%	25,100 4.3%	13,000 2.2%	225,200 20.1%	144,100 12.9%	158,500 14.1%	118,400 10.6%	434,400 38.8%	

※1 高齢者等のための設備状況「不詳」を含む。

※2 複数回答であるため、内訳の合計とは必ずしも一致しない。

※3 専用住宅の所有関係「不詳」を含む。

※4 下段の%は総数①に対する割合。但し「手すりがある」の各項目については総数③に対する割合。

資料：平成25年住宅・土地統計調査

本市の高齢世帯の住まいの状況についてみると、65歳以上の親族がいる一般世帯や高齢夫婦世帯では「持ち家」が6～7割を占めていますが、高齢単身世帯の「持ち家」は4割強（44.3%）と低くなっています。また、高齢単身世帯の「民営借家」は42.6%と、65歳以上の親族がいる一般世帯、高齢者夫婦世帯に比べて高い状況にあります。

■高齢者のいる世帯の所有関係別世帯数（平成25年）

	世帯構成	総数	持ち家	公営・都市再生 機構・公社の借家	民営借家	給与住宅
那覇市	65歳以上親族 のいる一般世帯	40,630	25,530 62.8%	3,230 7.9%	11,640 28.6%	30 0.1%
	高齢夫婦世帯	9,120	6,790 74.5%	570 6.3%	1,720 18.9%	- -
	高齢単身世帯	12,960	5,740 44.3%	1,540 11.9%	5,520 42.6%	30 0.2%
沖縄県	65歳以上親族 のいる一般世帯	167,800	129,100 76.9%	7,200 4.3%	30,800 18.4%	100 0.1%
	高齢夫婦世帯	36,700	30,500 83.1%	1,300 3.5%	4,700 12.8%	0 0.0%
	高齢単身世帯	46,300	28,600 61.8%	3,200 6.9%	14,300 30.9%	100 0.2%
全国	65歳以上親族 のいる一般世帯	20,889,700	17,246,600 82.6%	1,285,100 6.2%	2,229,300 10.7%	46,700 0.2%
	高齢夫婦世帯	5,578,400	4,872,400 87.3%	299,100 5.4%	364,200 6.5%	11,300 0.2%
	高齢単身世帯	5,519,000	3,621,800 65.6%	651,000 11.8%	1,209,800 21.9%	13,000 0.2%

※住宅の所有の関係「不詳」を含む。

資料：平成25年住宅・土地統計調査

本市に登録されているサービス付き高齢者向け住宅は、平成29年11月現在16件で、戸数計676戸となっています。

■那覇市におけるサービス付き高齢者向け住宅の登録状況（平成29年11月現在）

	所在地	登録年月日	戸数 [戸]	専用面積 [m ²]		所在地	登録年月日	戸数 [戸]	専用面積 [m ²]
1	宇松川	平成24年(2012年) 3月30日	100	20.51~25.01	9	字上之屋	平成25年(2013年) 1月25日	16	25.00
2	寄宮	平成24年(2012年) 4月17日	121	18.00	10	曙	平成25年(2013年) 3月25日	35	41.80~47.40
3	銘苅	平成24年(2012年) 8月10日	14	18.00	11	繁多川	平成25年(2013年) 5月7日	24	18.00~24.00
4	繁多川	平成24年(2012年) 8月13日	59	18.60~37.20	12	真嘉比	平成25年(2013年) 5月17日	30	20.00
5	字国場	平成24年(2012年) 8月31日	38	20.3	13	繁多川	平成27年(2015年) 2月24日	9	25.48~34.78
6	松尾	平成24年(2012年) 12月7日	44	18.02~37.12	14	長田	平成27年(2015年) 12月28日	30	18.00
7	首里汀良町	平成25年(2013年) 1月7日	32	18.11~18.23	15	長田	平成28年(2016年) 7月28日	45	18.00
8	寄宮	平成25年(2013年) 1月25日	50	19.18~31.35	16	字安里	平成29年(2017年) 5月25日	29	18.36~22.65

資料：サービス付き高齢者向け住宅情報提供システム

2) 自治会の状況

本市の自治会の状況についてみると、平成 29 年 4 月末現在、住民登録世帯数計 149,723 世帯に対し、自治会加入世帯数は計 25,857 世帯で、加入率は 17.3%となっています。管内別でみると、加入率が最も高いのは首里管内で 30.2%、最も低いのは真和志管内で 12.3%となっています。

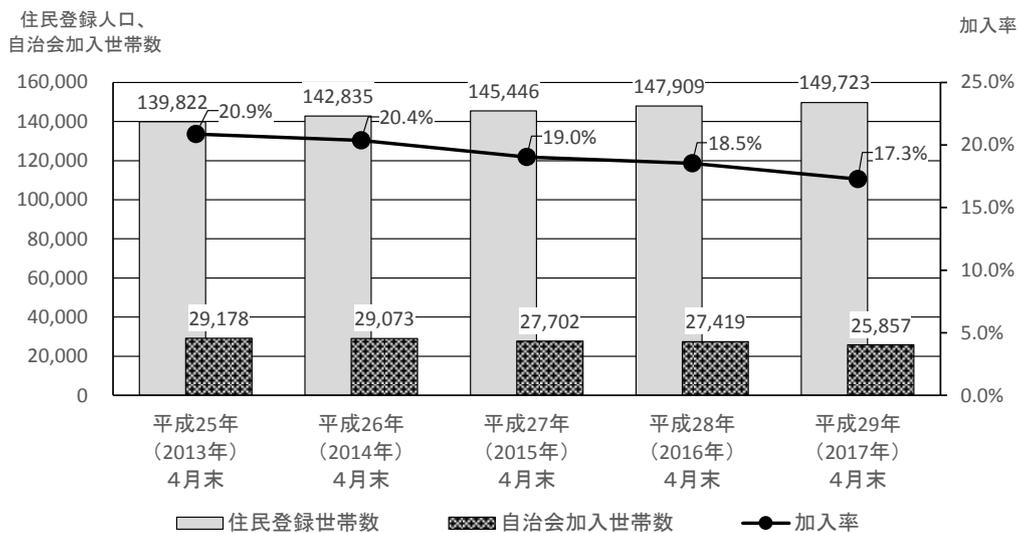
平成 25 年以降の推移をみると、加入率は一貫して減少傾向にあり、この間で 3.6 ポイントの減少となっています。

■管内別自治会数・加入世帯数の推移

	平成25年(2013年)4月末			平成26年(2014年)4月末			平成27年(2015年)4月末			平成28年(2016年)4月末			平成29年(2017年)4月末			
	住民登録世帯数	自治会加入世帯数	加入率													
管内	本庁	46,454	8,282	17.8%	47,908	8,067	16.8%	48,926	7,665	15.7%	49,818	7,952	16.0%	50,804	7,877	15.5%
	真和志	46,443	7,948	17.1%	47,238	7,880	16.7%	48,195	7,352	15.3%	48,769	7,527	15.4%	49,197	6,048	12.3%
	首里	23,010	7,889	34.3%	23,234	7,985	34.4%	23,296	7,809	33.5%	23,598	7,190	30.5%	23,711	7,170	30.2%
	小禄	23,915	5,059	21.2%	24,455	5,141	21.0%	25,029	4,876	19.5%	25,724	4,750	18.5%	26,011	4,762	18.3%
計	139,822	29,178	20.9%	142,835	29,073	20.4%	145,446	27,702	19.0%	147,909	27,419	18.5%	149,723	25,857	17.3%	

※活動休止中の自治会は含まない。

※ここでいう自治会は、那覇市と連絡事務委託契約を締結している自治会である。



資料：那覇市まちづくり協働推進課 自治会活動の手引き

(3) 推計人口の検証

第6次なは高齢者プランで示される平成27年、平成28年の人口推計値(計画値)と住民基本台帳のデータ(実績値)を比較すると、総人口では平成27年で233人、平成28年で167人と、実績値が計画値を上回っています。

年齢構成別でみると、0～39歳において実績値が計画値を上回っているものの、第2被保険者である40～64歳、第1被保険者である65歳以上については、計画値が実績値を僅かに上回っています。

65歳以上の内訳をみると、前期高齢者では平成27年、平成28年ともに計画値が実績値を上回っており、後期高齢者では平成27年、平成28年ともに実績値が計画値を僅かに上回っています。

第6次なは高齢者プランでは、保険料算定のベースとなる高齢者の人口について、実績値が計画値を上回ることを無きよう推計した経緯があります(実績値が計画値を上回った場合、介護保険料の不足を招く恐れがある)。その意味において見込み通りの結果になっているといえます。

■年齢区分別実績値と計画値の比較

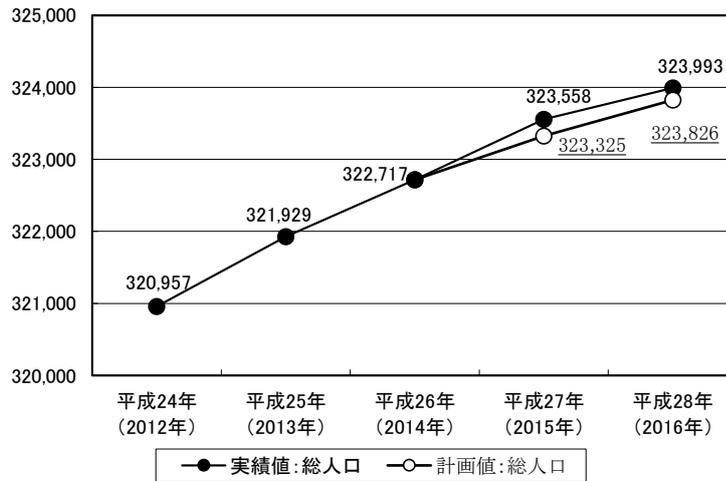
	平成24年 (2012年)	平成25年 (2013年)	平成26年 (2014年)	平成27年 (2015年)			平成28年 (2016年)		
	実績値	実績値	実績値	計画値	実績値	実績-計画	計画値	実績値	実績-計画
総人口	320,957	321,929	322,717	323,325	323,558	233	323,826	323,993	167
0～39歳	153,210	151,231	149,086	147,132	147,427	295	145,379	145,942	563
40～64歳(第2号被保険者)	109,424	109,917	110,689	110,694	110,692	▲2	110,546	110,355	▲191
65歳以上(第1号被保険者)	58,323	60,781	62,942	65,499	65,439	▲60	67,901	67,696	▲205
前期高齢者(65～74歳)	27,917	29,018	30,105	31,726	31,650	▲76	33,087	32,867	▲220
後期高齢者(75歳以上)	30,406	31,763	32,837	33,773	33,789	16	34,814	34,829	15
高齢化率	18.2%	18.9%	19.5%	20.3%	20.2%	—	21.0%	20.9%	—
前期高齢者の65歳以上に占める割合	47.9%	47.7%	47.8%	48.4%	48.4%	—	48.7%	48.6%	—
後期高齢者の65歳以上に占める割合	52.1%	52.3%	52.2%	51.6%	51.6%	—	51.3%	51.4%	—

※各年10月1日の実績値である。

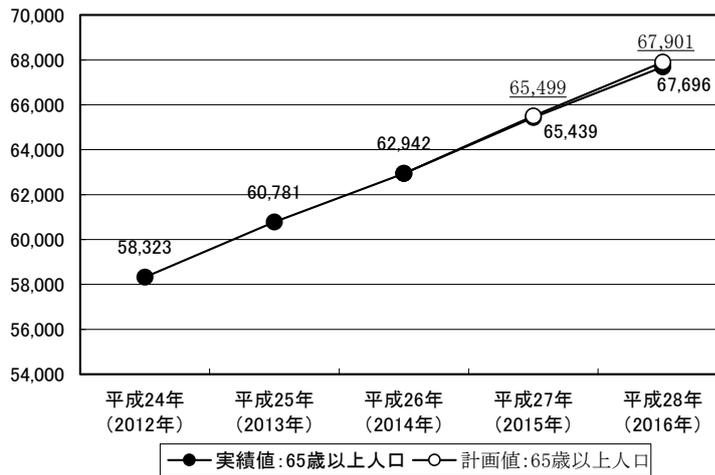
※数字の単位未満は四捨五入することを原則としているため、内訳が一致しない場合がある。

資料:住民基本台帳

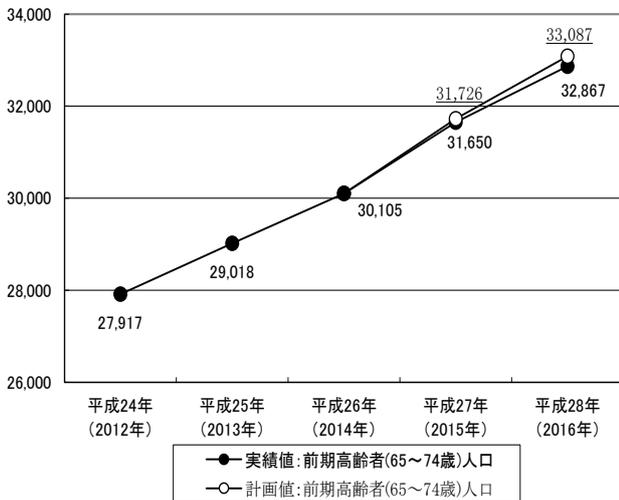
■ 総人口の実績値と計画値の比較



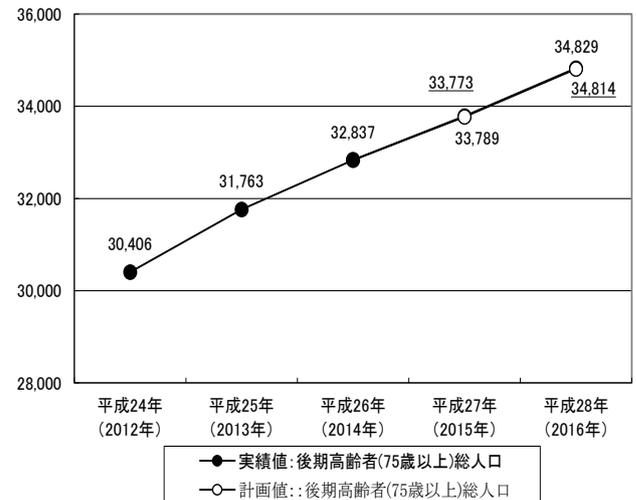
■ 65歳以上人口の実績値と計画値の比較



■ 65～74歳以上(前期高齢者)人口の実績値と計画値の比較



■ 75歳以上(後期高齢者)人口の実績値と計画値の比較



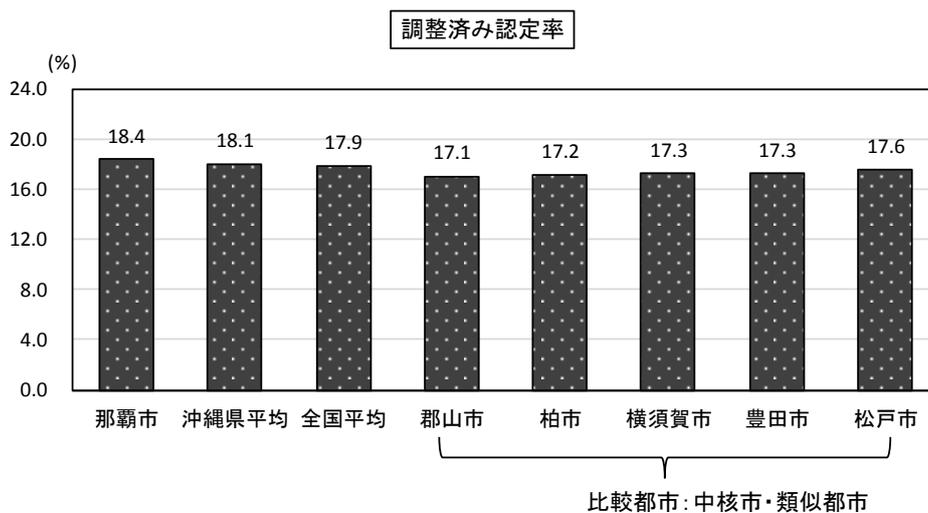
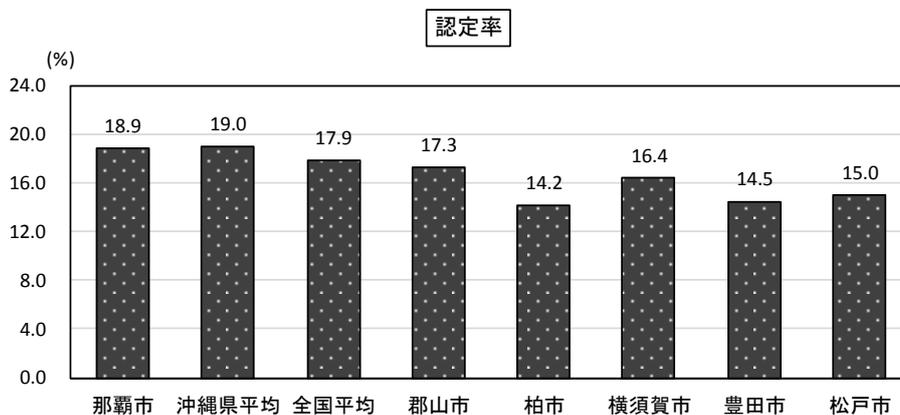
(4) 要介護認定者の状況

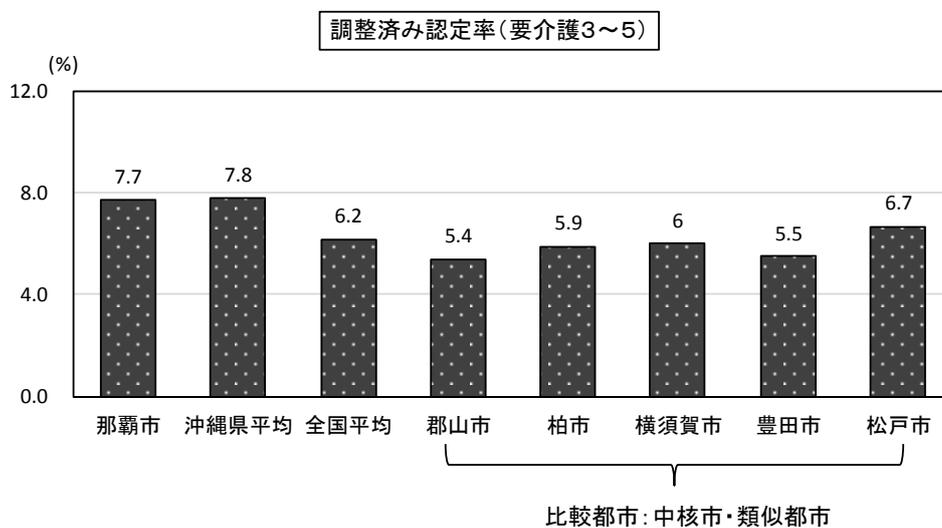
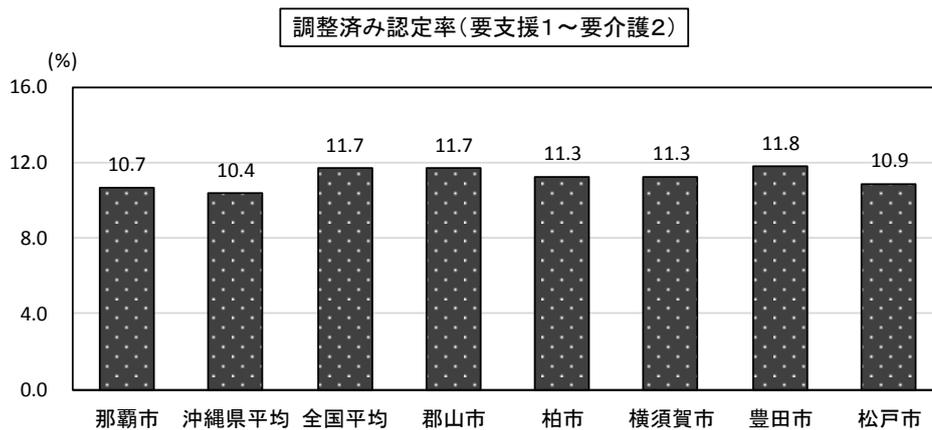
国が構築した地域包括ケア「見える化システム」を活用し、地域分析を行っています。

※地域分析は、「見える化システム」(平成29年7月時点掲載データ)を用い、全国や沖縄県の平均、中核市等と比較を行ったものです。比較した地域は、中核市として郡山市・柏市・横須賀市・豊田市、類似都市として松戸市を選定し、比較作業を行いました。

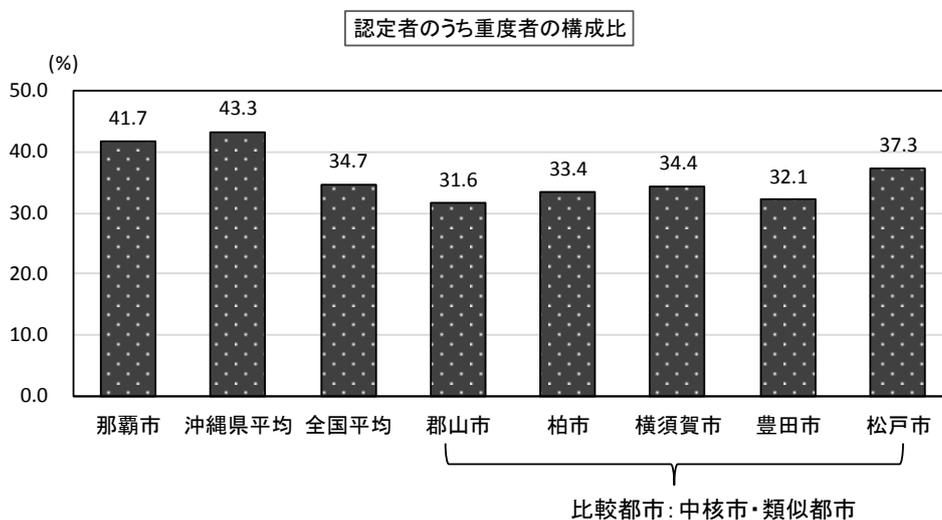
本市の要介護認定者の状況をみると、認定率は全国と比べて高く、中核市等(中核市・類似都市)と比べても大きく上回っています。

また、人口構造の違いが認定率に反映されないように調整した値(調整済み認定率)をみると、その差は若干縮まるものの、全国や中核市等と比較して上回っています。





認定者のうち重度認定率は全国・中核市等より高く、軽度認定率は低い傾向にあります。そのため、認定者のうちの重度の構成比が高い状況にあります。



(5) 第2号被保険者の特定疾病の推移

第2号被保険者で特定疾病により介護保険を受給している人数は平成28年度で555人となっており、平成26年度からの推移をみると、特定疾病ごとに増減を繰り返しながら推移し、全体的には増加傾向にあります。

特定疾病別で見ると、脳血管疾患の認定数が多く、各年ともに5割強から6割弱となっています。次いで、糖尿病合併症、初老期における認知症、パーキンソン病関連疾患、関節リウマチと続いています。

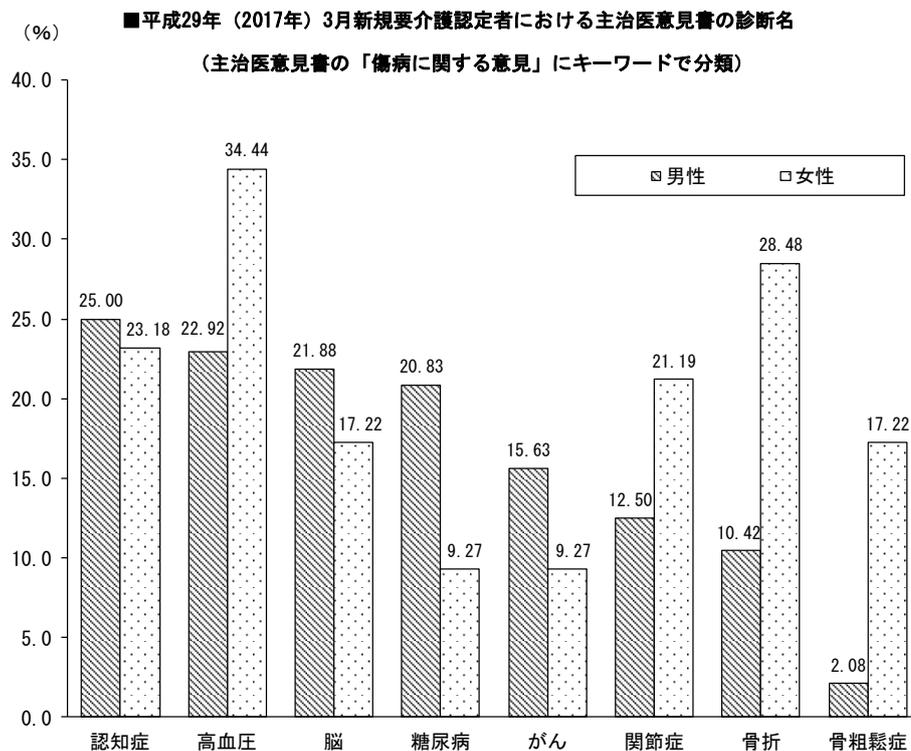
■第2号被保険者の特定疾病者数の推移

特定疾病項目	平成26年度 (2014年度)		平成27年度 (2015年度)		平成28年度 (2016年度)	
	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比
初老期における認知症	34	6.6	37	7.0	31	5.6
脳血管疾患	298	58.0	285	54.0	316	56.9
パーキンソン病関連疾患	18	3.5	21	4.0	27	4.9
脊髄小脳変形症	4	0.8	4	0.8	6	1.1
糖尿病合併症	37	7.2	33	6.3	37	6.7
関節リウマチ	15	2.9	17	3.2	12	2.2
その他	108	21.0	131	24.8	126	22.7
合計	514	100.0	528	100.0	555	100.0

資料：ちゃーがんじゅう課

(6) 新規要介護認定者における傷病の内容(要介護認定の要因となった傷病)

新規要介護認定者における主治医意見書の診断名を大分類でみると、男性では、認知症が25.0%で最も割合が高く、以下、高血圧、脳疾患、糖尿病、がんと続いている。女性では高血圧が34.4%で最も割合が高く、以下、骨折、認知症、関節症、脳疾患、骨粗鬆症と続いています。



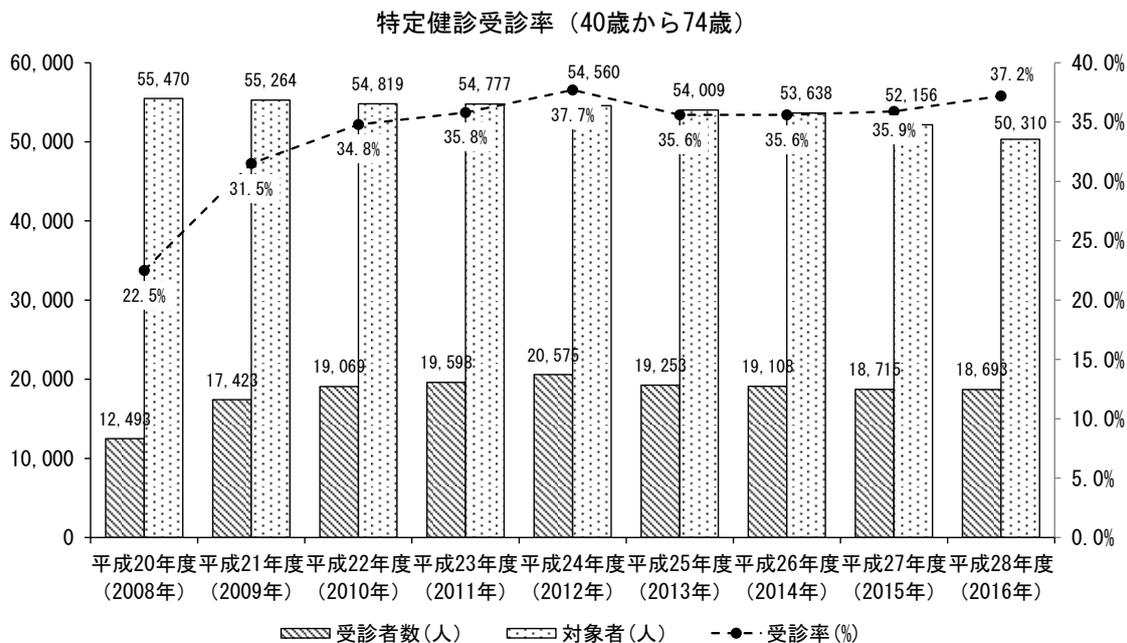
標本：平成29年(2017年)3月の新規要介護認定者
母数：男 96人 女 151人

キーワード	主な傷病名
認知症	アルツハイマー型認知症、レビー小体型認知症、混合型認知症、血管性認知症
高血圧	高血圧症、高血圧
脳	脳梗塞(後遺症含む)、脳出血、高次脳機能障害、脳動脈瘤
糖尿病	2型糖尿病、糖尿病
がん	乳がん、肺がん、前立腺がん、胃がん、がん性胸膜炎
関節症	変形性膝関節症、変形性股関節症、変形性肩関節症
骨折	腰椎(圧迫)骨折、胸椎(圧迫・椎体)骨折、大腿骨(転子・脛・頸)部骨折
骨粗鬆症	骨粗鬆症

資料：ちゃーがんじゅう課

(7) 健診受診の状況

健診受診の状況をみると、特定健診の受診率が平成28年度37.2%、長寿健診受診率が平成27年度で29.5%と受診率が低く、いずれも近年はほぼ横ばいで推移しています。



特定健診受診率(40歳から74歳)

	平成20年度 (2008年)	平成21年度 (2009年)	平成22年度 (2010年)	平成23年度 (2011年)	平成24年度 (2012年)	平成25年度 (2013年)	平成26年度 (2014年)	平成27年度 (2015年)	平成28年度 (2016年)
受診者数(人)	12,493	17,423	19,069	19,598	20,575	19,253	19,108	18,715	18,693
対象者(人)	55,470	55,264	54,819	54,777	54,560	54,009	53,638	52,156	50,310
受診率(%)	22.5%	31.5%	34.8%	35.8%	37.7%	35.6%	35.6%	35.9%	37.2%

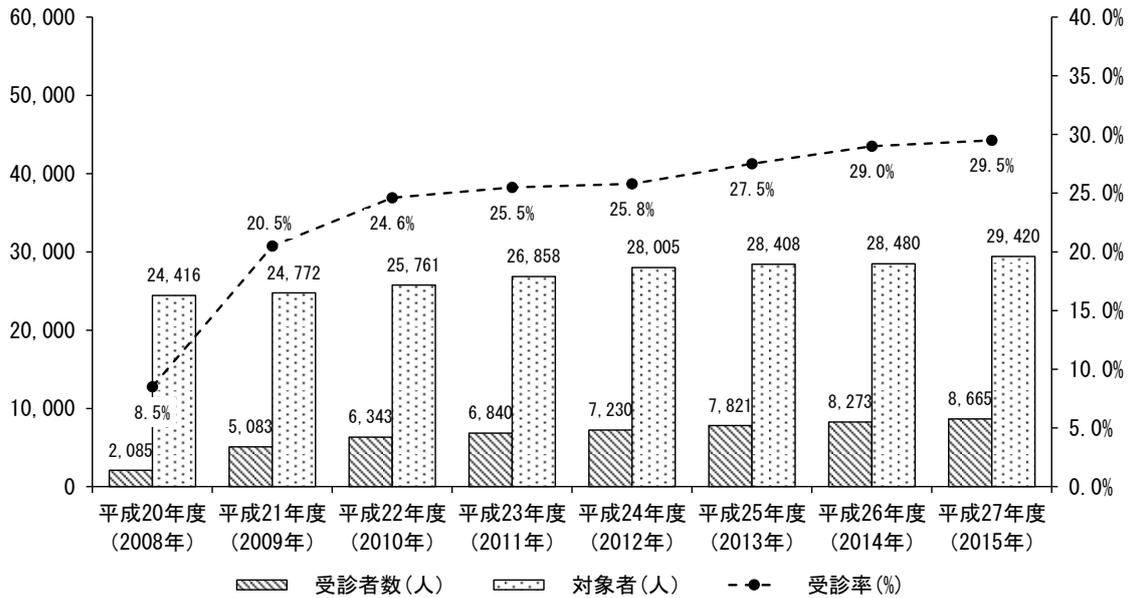
出所 那覇市特定健診課

特定健診受診率(40歳から74歳)

年度	平成20年度 (2008年)	平成21年度 (2009年)	平成22年度 (2010年)	平成23年度 (2011年)	平成24年度 (2012年)	平成25年度 (2013年)	平成26年度 (2014年)	平成27年度 (2015年)	平成28年度 (2016年)
那覇市の受診率(40歳～74歳)	22.50%	31.50%	34.80%	35.80%	37.70%	35.60%	35.60%	35.90%	37.20%
沖縄県の受診率(40歳～74歳)	27.40%	31.80%	34.40%	35.80%	37.30%	37.10%	37.80%	38.70%	39.40%

出所 那覇市特定健診課

長寿健診受診率（75歳以上）



長寿健診受診率(75歳以上)

	平成20年度 (2008年)	平成21年度 (2009年)	平成22年度 (2010年)	平成23年度 (2011年)	平成24年度 (2012年)	平成25年度 (2013年)	平成26年度 (2014年)	平成27年度 (2015年)	平成28年度 (2016年)
受診者数(人)	2,085	5,083	6,343	6,840	7,230	7,821	8,273	8,665	9,076
対象者(人)	24,416	24,772	25,761	26,858	28,005	28,408	28,480	29,420	30,152
受診率(%)	8.5%	20.5%	24.6%	25.5%	25.8%	27.5%	29.0%	29.5%	30.1%

出所 那覇市国民健康保険課

長寿健診受診率(75歳以上)

年度	平成20年度 (2008年)	平成21年度 (2009年)	平成22年度 (2010年)	平成23年度 (2011年)	平成24年度 (2012年)	平成25年度 (2013年)	平成26年度 (2014年)	平成27年度 (2015年)	平成28年度 (2016年)
全国の受診率(40歳～74歳)	30.80%	31.40%	32.00%	32.70%	33.70%	34.30%	35.40%	36.30%	—
那覇市の受診率(75歳～)	8.50%	20.50%	24.60%	25.50%	25.80%	27.50%	29.00%	29.50%	30.10%
沖縄県の受診率(75歳～)	18.60%	24.50%	26.70%	28.30%	28.90%	30.50%	31.50%	31.90%	32.10%
全国平均受診率(75歳～)		19.40%	20.20%	21.00%	21.90%	25.10%	26.00%	27.60%	28.70%

出所 那覇市国民健康保険課

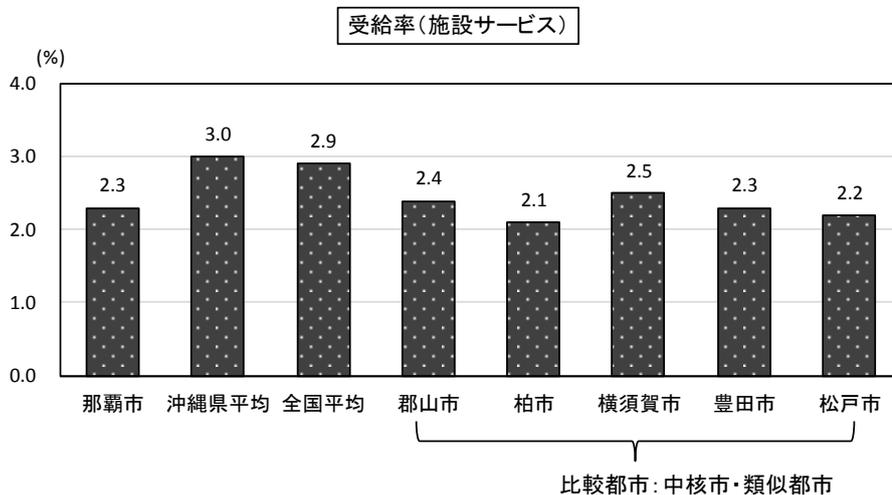
(8) 介護保険サービスの状況

1) 大分類別サービス受給率の状況

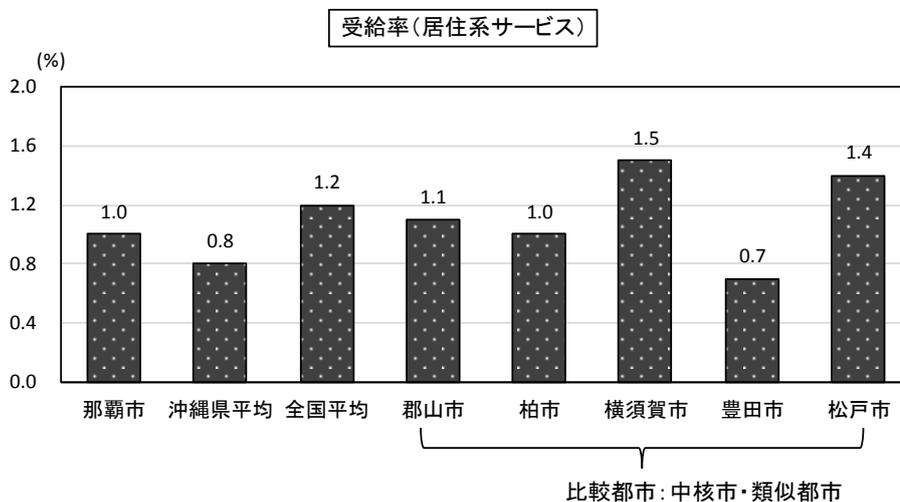
国が構築した地域包括ケア「見える化システム」を活用し、地域分析を行っています。

※地域分析は、「見える化システム」(平成29年7月時点掲載データ)を用い、全国や沖縄県の平均、中核市等と比較を行ったものです。比較した地域は、中核市として郡山市・柏市・横須賀市・豊田市、類似都市として松戸市を選定し、比較作業を行いました。

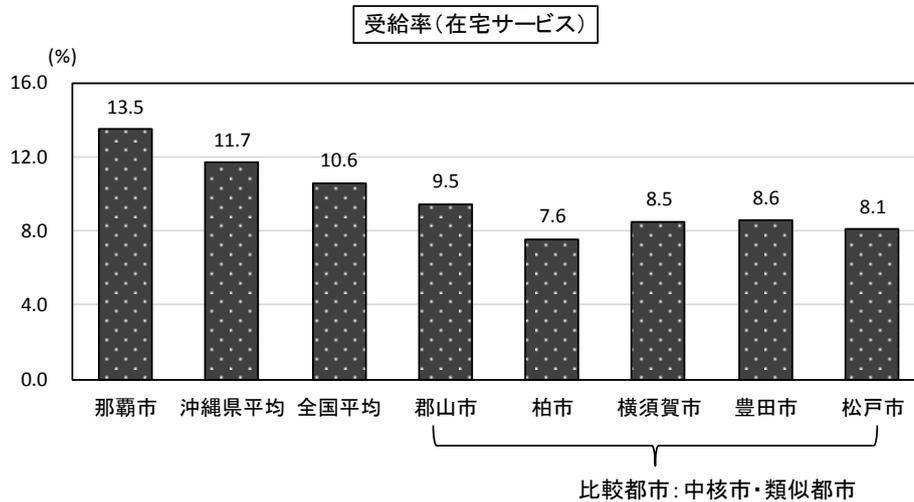
本市の受給率の状況をみると、施設サービスについては、中核市等と同程度の需給率ですが、全国平均・沖縄県平均に比べて低い状況にあります。



居住系サービスについては、他地域と大差なく、同程度となっています。

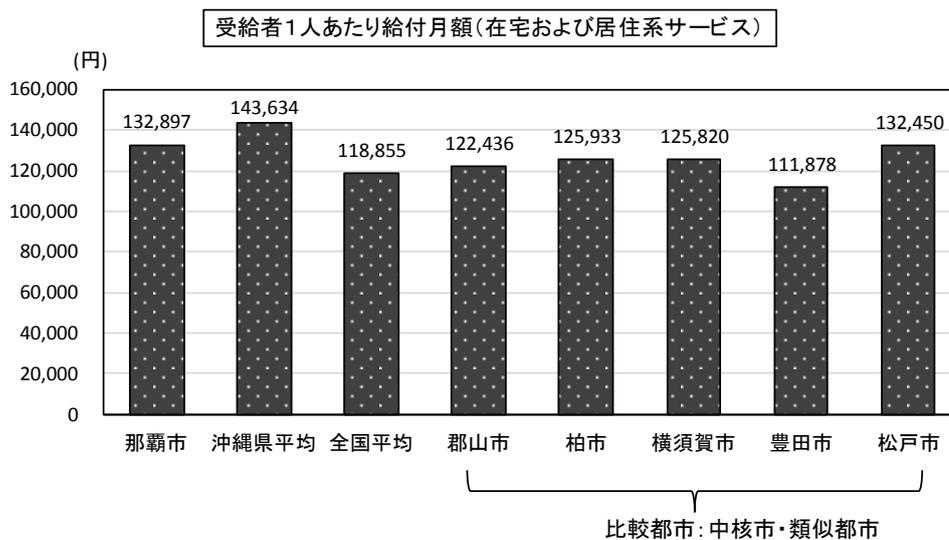


在宅サービスについては何れの地域よりも受給率が高く、特に中核市等と比較して受給率が高い状況にあります。

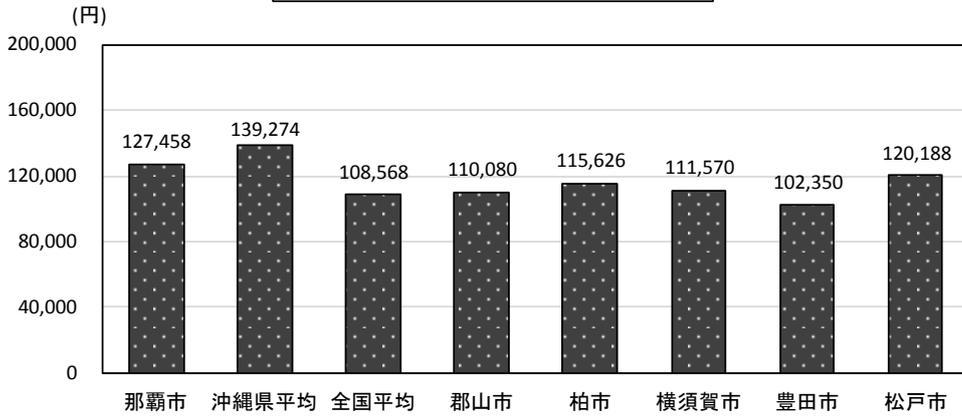


2) 受給者1人あたり給付費の状況

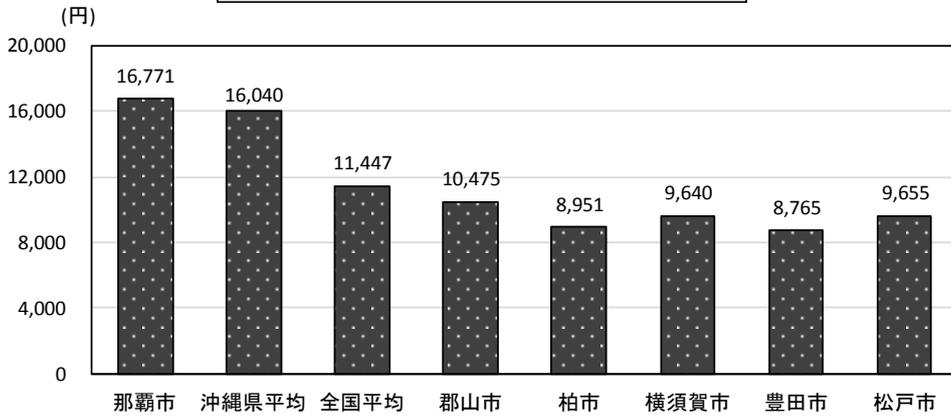
在宅サービスにおける受給者1人あたり給付月額をみると、那覇市においては全国平均や中核市等に比べ高い傾向にあります。前述したように、那覇市においては認定率も高いことから、第1号被保険者1人あたりの在宅サービスの給付月額は、他地域に比べてかなり高い状況となっています。



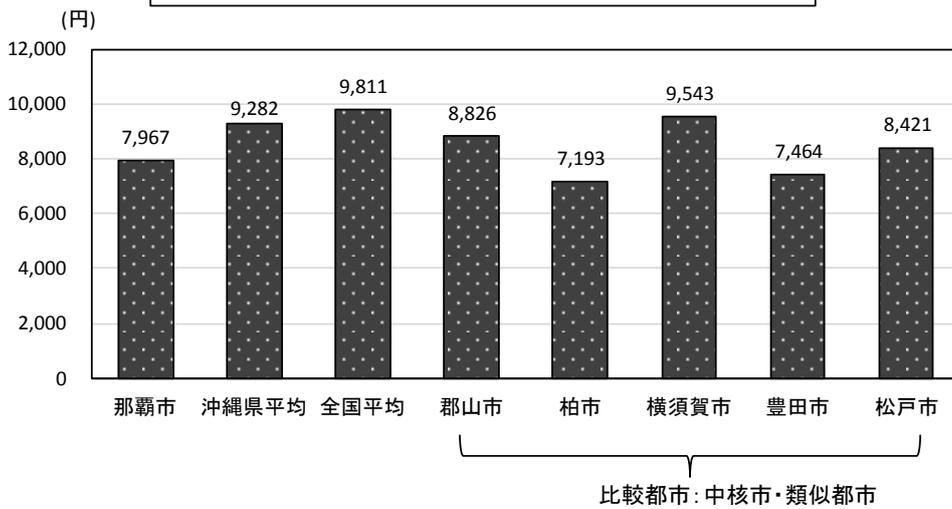
受給者1人あたり給付月額(在宅サービス)



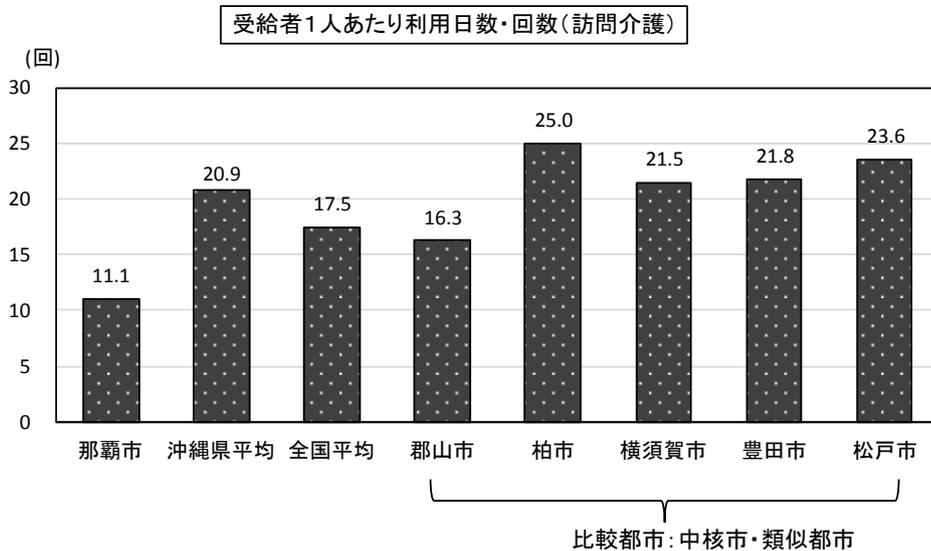
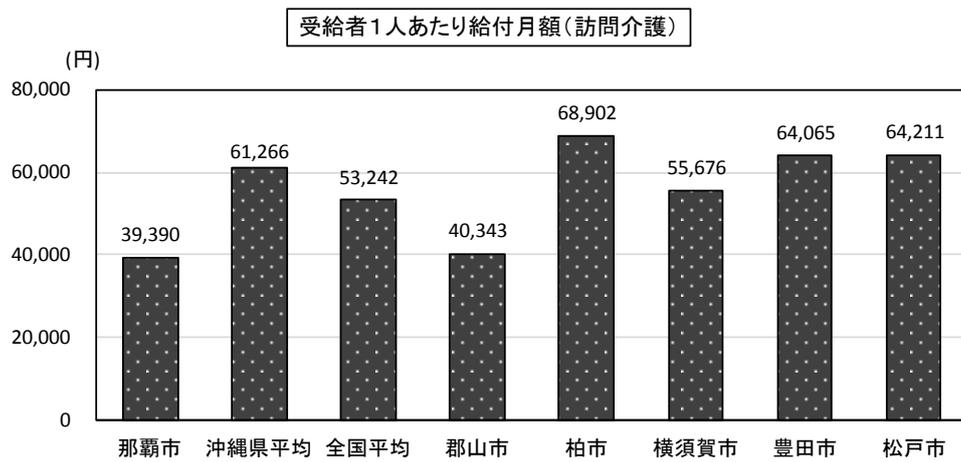
第1号被保険者1人あたり給付月額(在宅サービス)



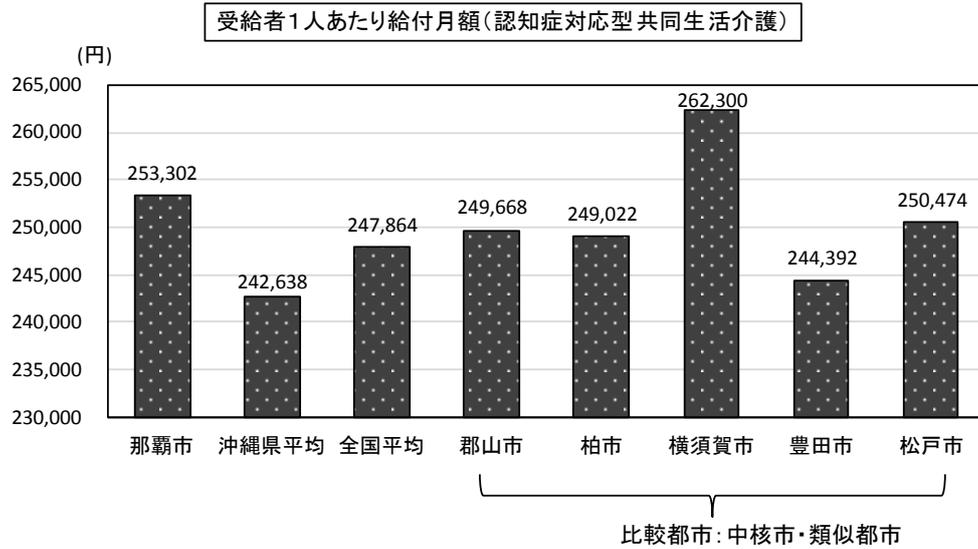
第1号被保険者1人あたり給付月額(施設および居住系サービス)



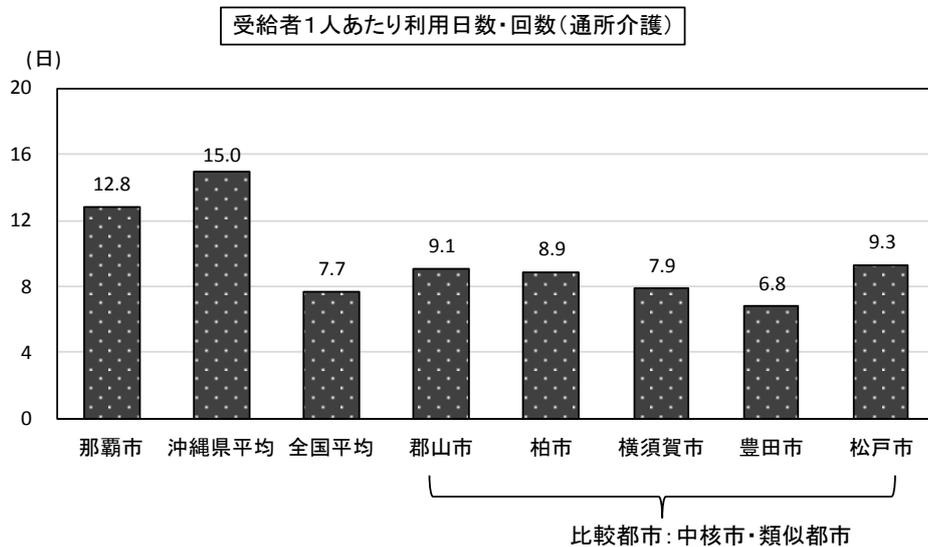
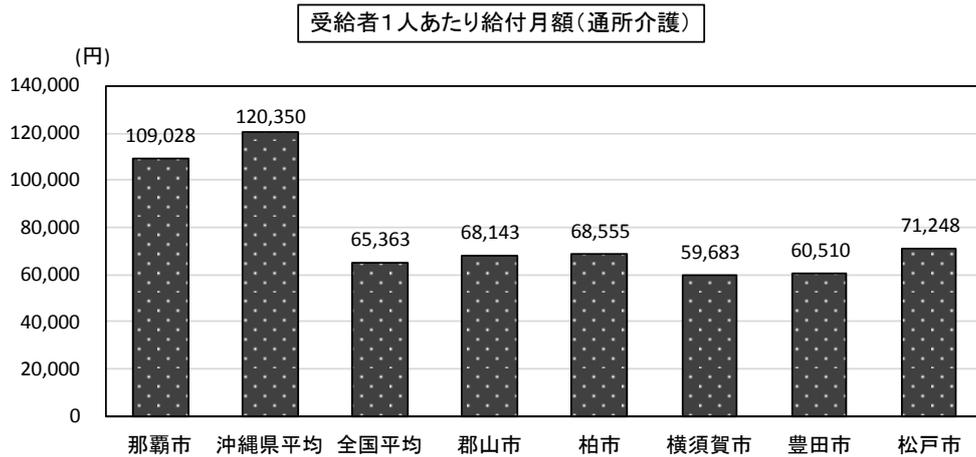
施設を除いた主要サービスについてみると、訪問介護の利用が他地域に比べて圧倒的に低い状況にあります。なお、他地域においては平成26年～平成28年にかけて訪問介護の伸びがみられますが、那覇市においては受給者1人あたりの給付月額で減少がみられるなど、サービス利用が進んでいない状況にあります。

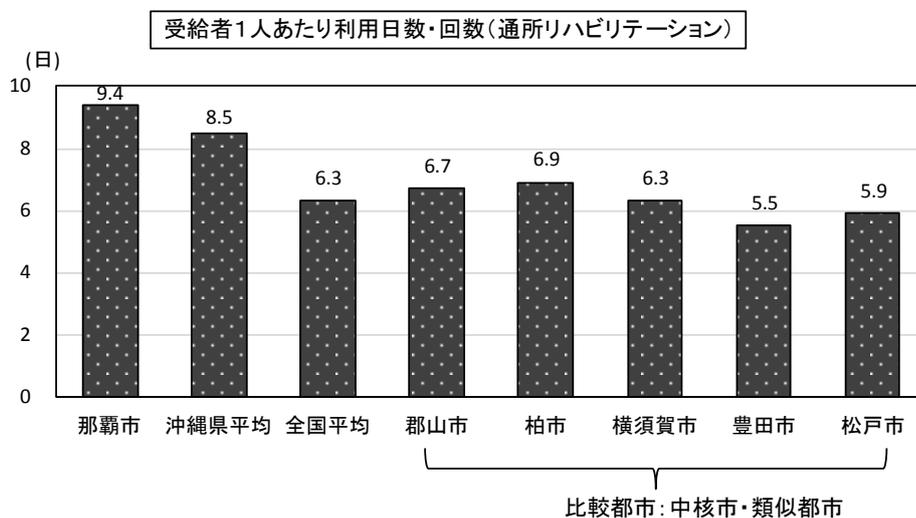
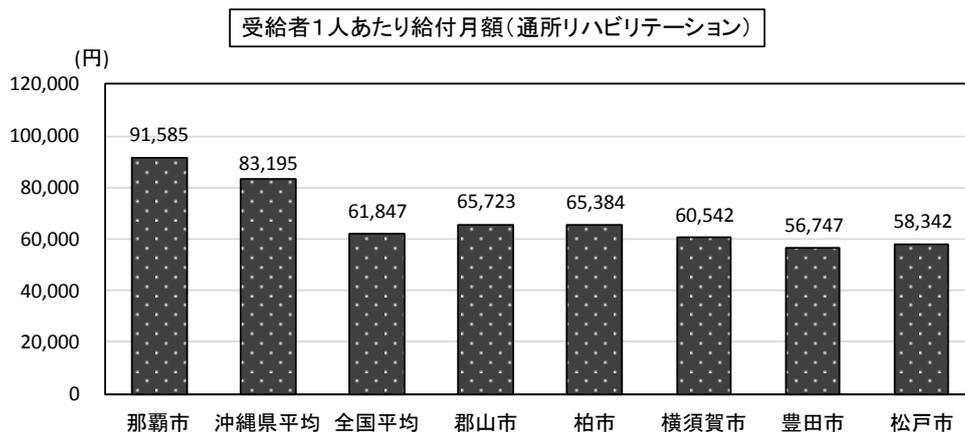


認知症対応型共同生活介護（GH）については、他地域と同程度となっています。



逆に、通所介護・通所リハビリテーションといった通所サービスは他地域に比べてかなり高い状況にあります。

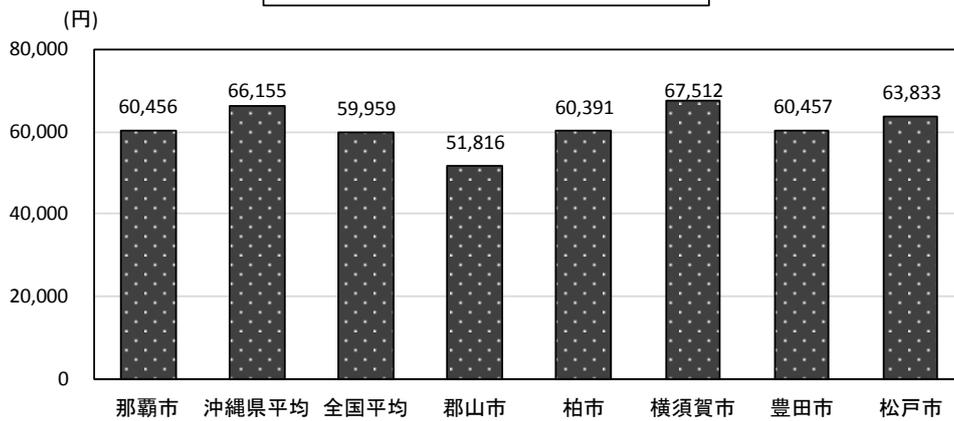




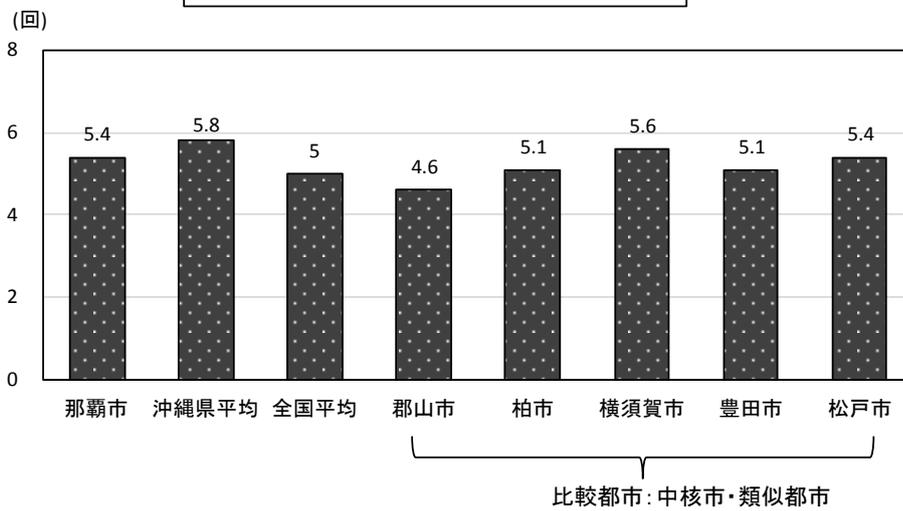
上記以外のサービスについて主なものをみると、他地域に比べて居宅療養指導や短期入所生活介護、短期入所療養介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護のサービスの利用がかなり低い状況にあります。

特に、定期巡回・随時対応型訪問介護看護と夜間対応型訪問介護については、受給者1人あたりの給付額が全国平均の1/3程度となっており、利用が進んでいない状況にあります。

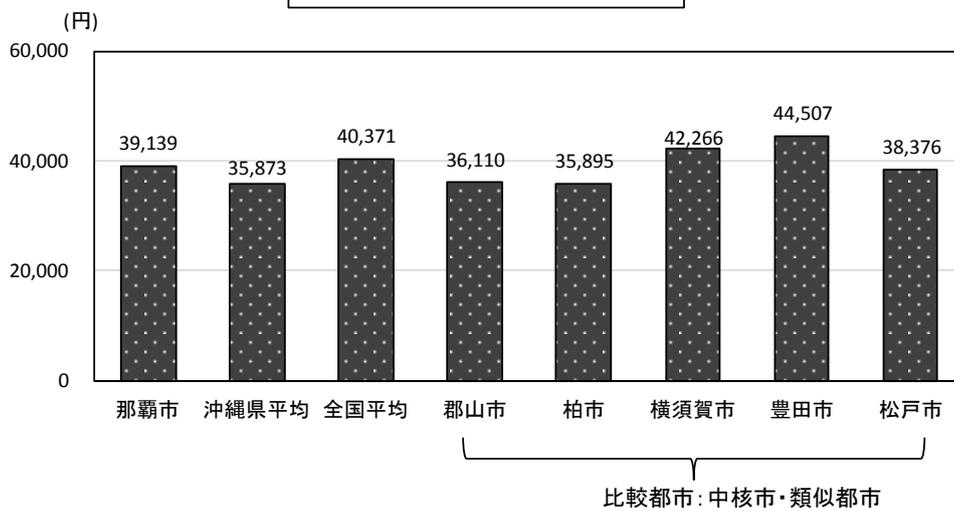
受給者1人あたり給付月額(訪問入浴介護)



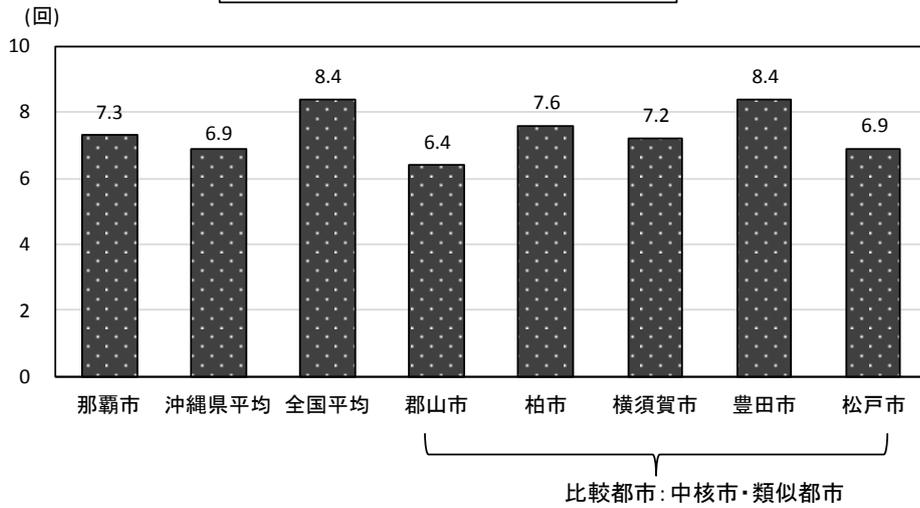
受給者1人あたり利用日数・回数(訪問入浴介護)



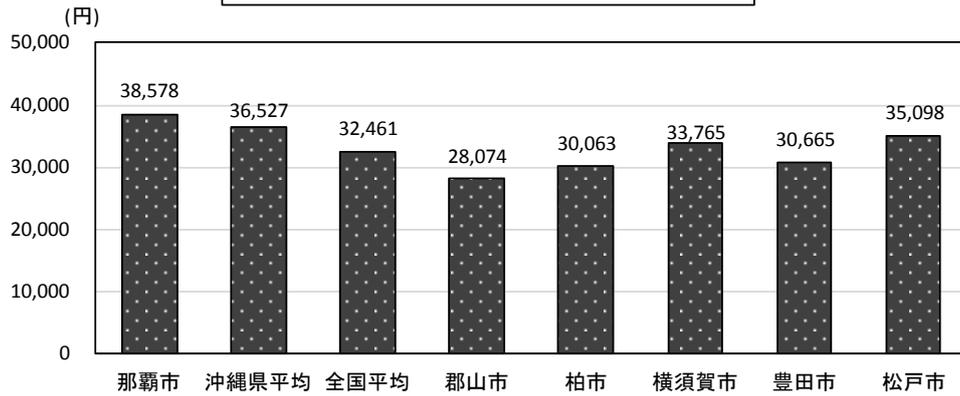
受給者1人あたり給付月額(訪問看護)



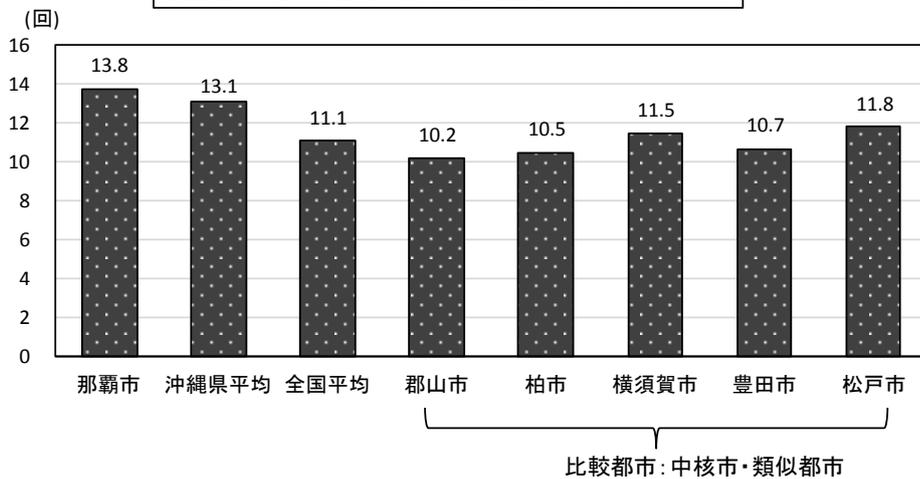
受給者1人あたり利用日数・回数(訪問看護)



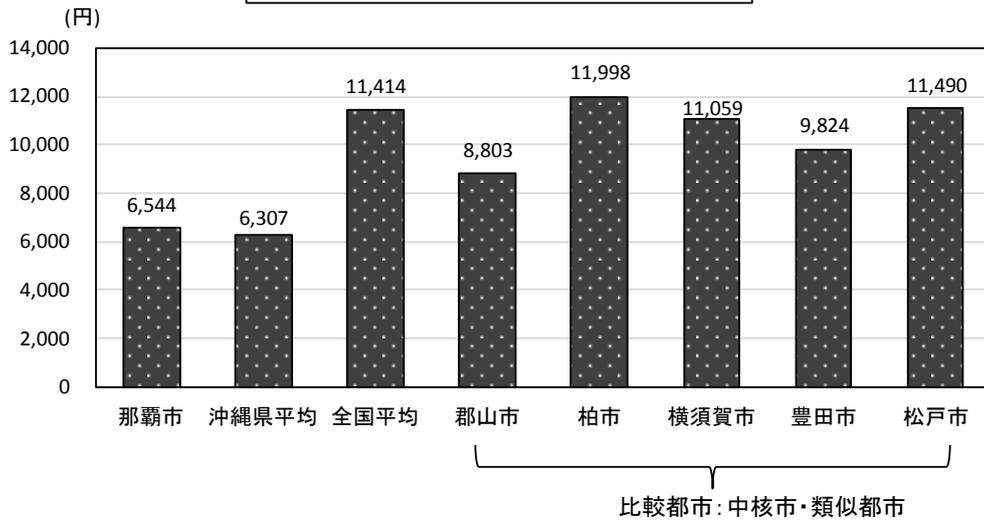
受給者1人あたり給付月額(訪問リハビリテーション)



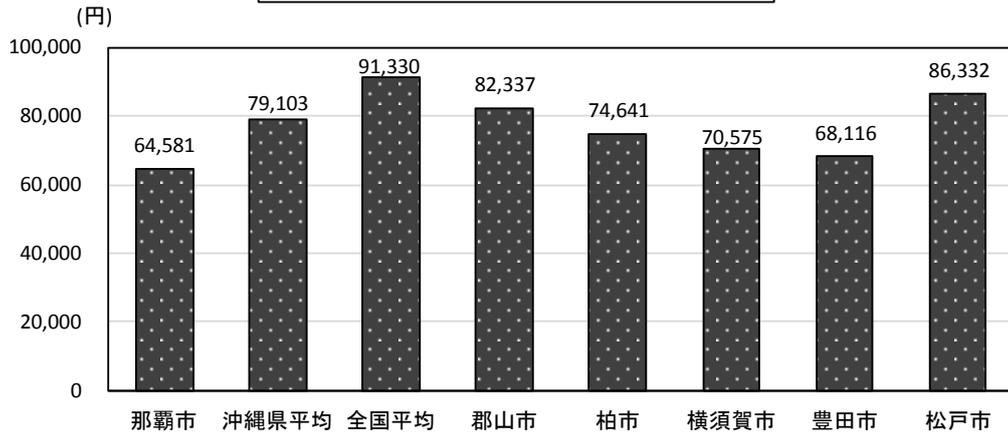
受給者1人あたり利用日数・回数(訪問リハビリテーション)



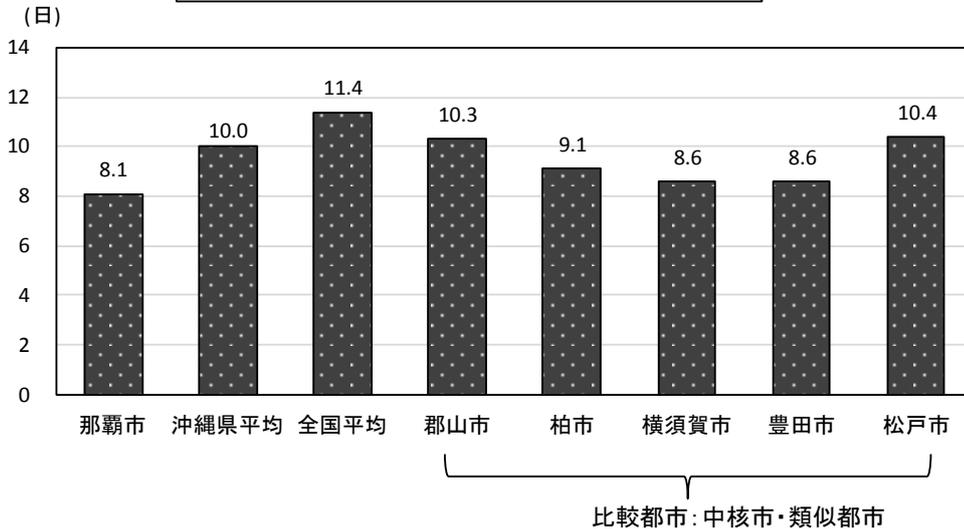
受給者1人あたり給付月額(居宅療養管理指導)



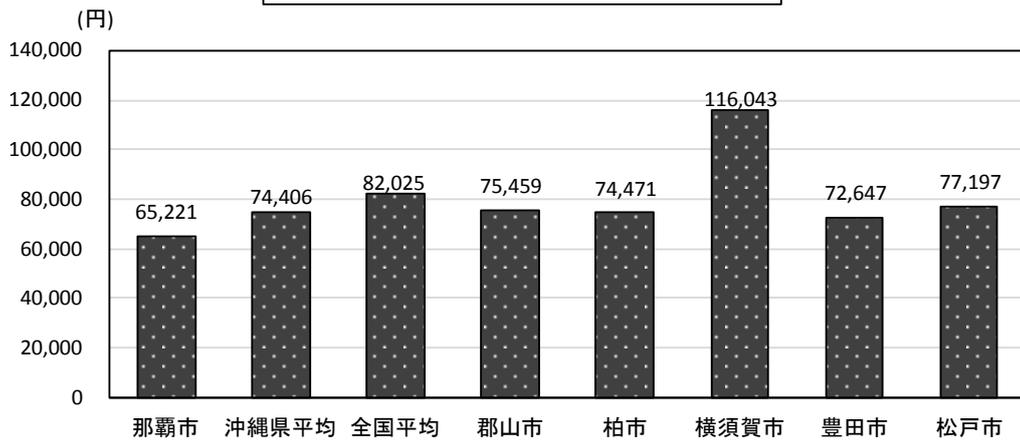
受給者1人あたり給付月額(短期入所生活介護)



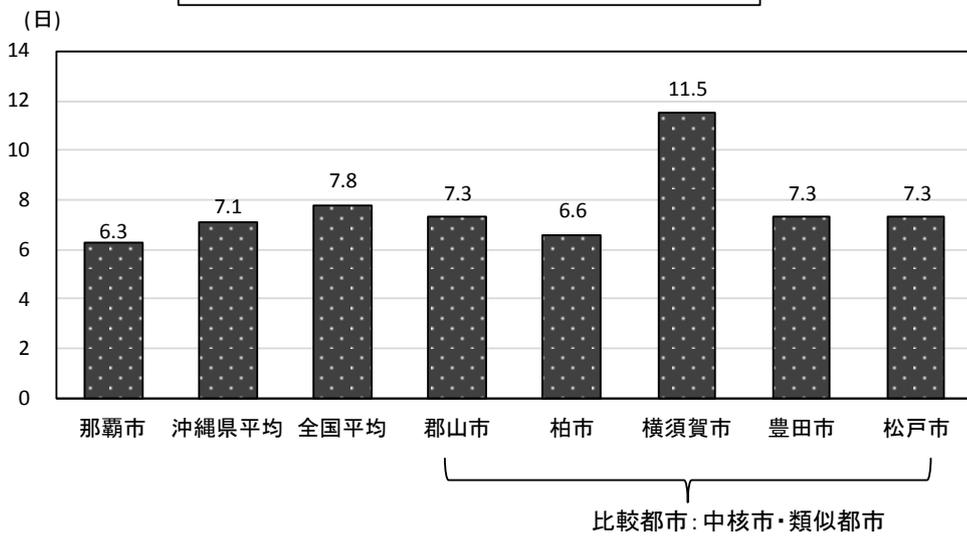
受給者1人あたり利用日数・回数(短期入所生活介護)



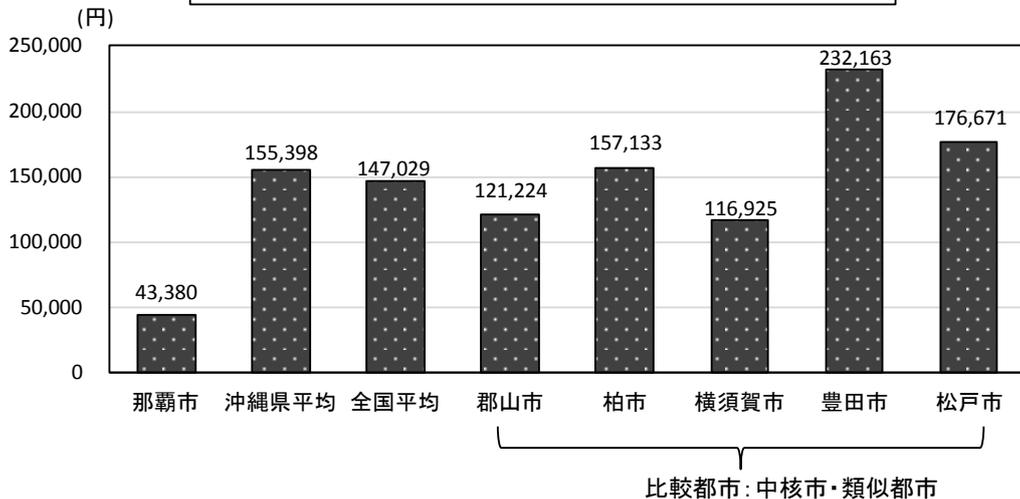
受給者1人あたり給付月額(短期入所療養介護)



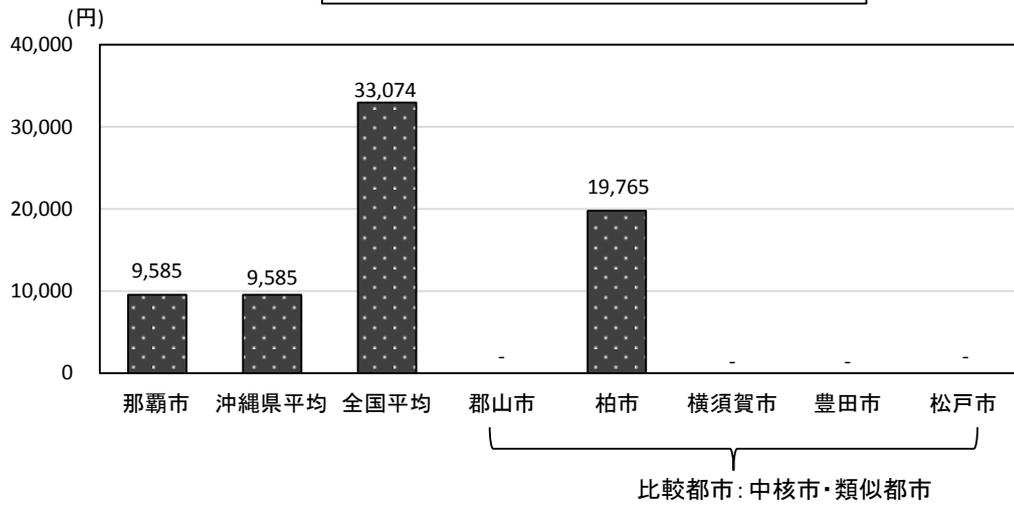
受給者1人あたり利用日数・回数(短期入所療養介護)



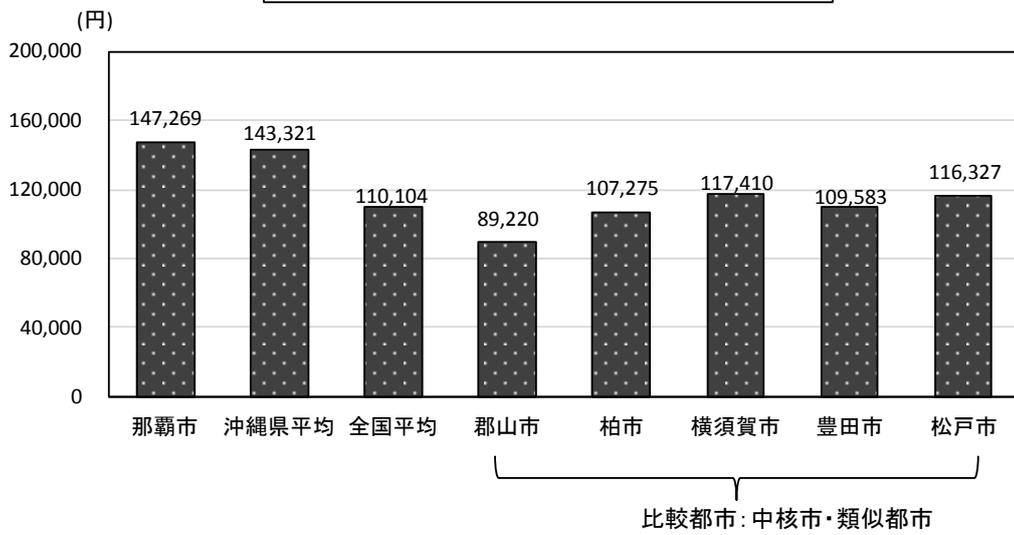
受給者1人あたり給付月額(定期巡回・随時対応型訪問介護看護)



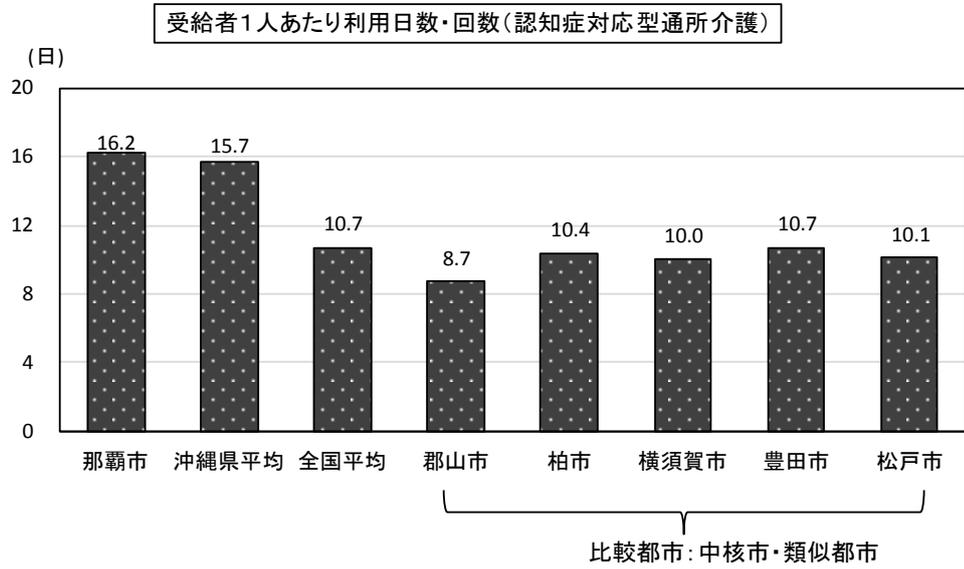
受給者1人あたり給付月額(夜間対応型訪問介護)



受給者1人あたり給付月額(認知症対応型通所介護)



逆に、認知症対応型通所介護（認知症デイ）については全国平均・中核市等より利用が進んでいる状況にあります。



5. ニーズ調査及び在宅介護実態調査等

(1) 那覇市介護予防・日常生活圏域ニーズ調査集計結果の概要

高齢者の生活実態や課題、地域ごとの傾向の違い等を把握し、介護予防に向けた取り組みに活かしていくことを目的に、那覇市介護予防・日常生活圏域ニーズ調査を実施しました。調査結果の概要は以下の通りです。

1) 調査の概要

○調査対象：那覇市内の以下の高齢者（65歳以上の要介護認定を受けていない高齢者、要支援認定者）について、11,600人を無作為に抽出。（日常生活圏域である各地域包括支援センターの圏域毎に360件以上のサンプル確保を目指すものとし、38%程度の有効回収率となる想定で対象者数を設定）

○調査期間：平成28年11月24日（木）～12月15日（木）

○調査手法：郵送による配布回収

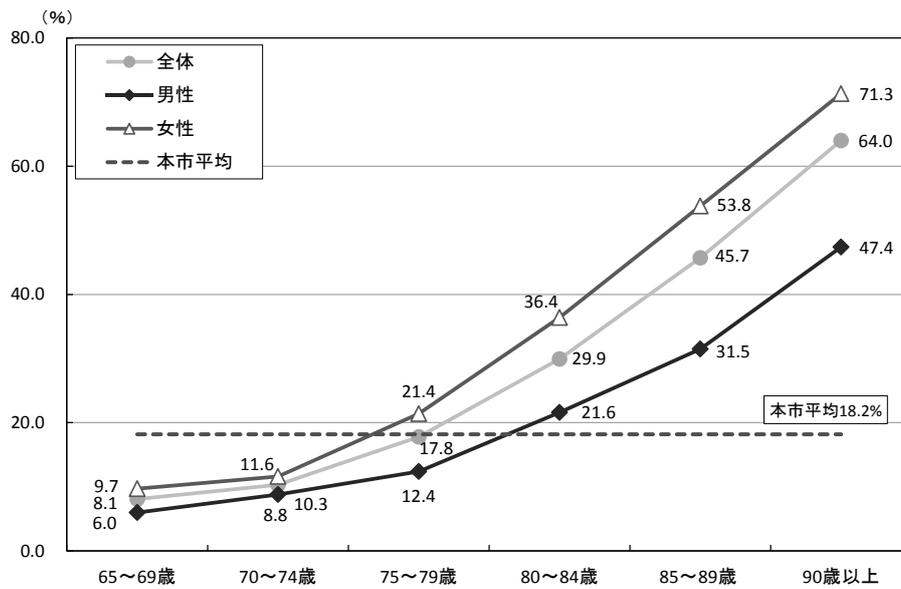
○回収状況：

包括地区名	配布数	回収件数	回収率	必要標本数
おもろまち	966	485	50.2%	356
安里	964	512	53.1%	356
金城	963	465	48.3%	355
古波蔵	964	489	50.7%	356
識名	967	524	54.2%	357
若狭	964	478	49.6%	356
小禄	973	528	54.3%	361
松川	970	503	51.9%	358
松尾	963	451	46.8%	355
石嶺	972	508	52.3%	359
大名	970	552	56.9%	358
繁多川	964	512	53.1%	356
	11,600	6,007	51.8%	4,283

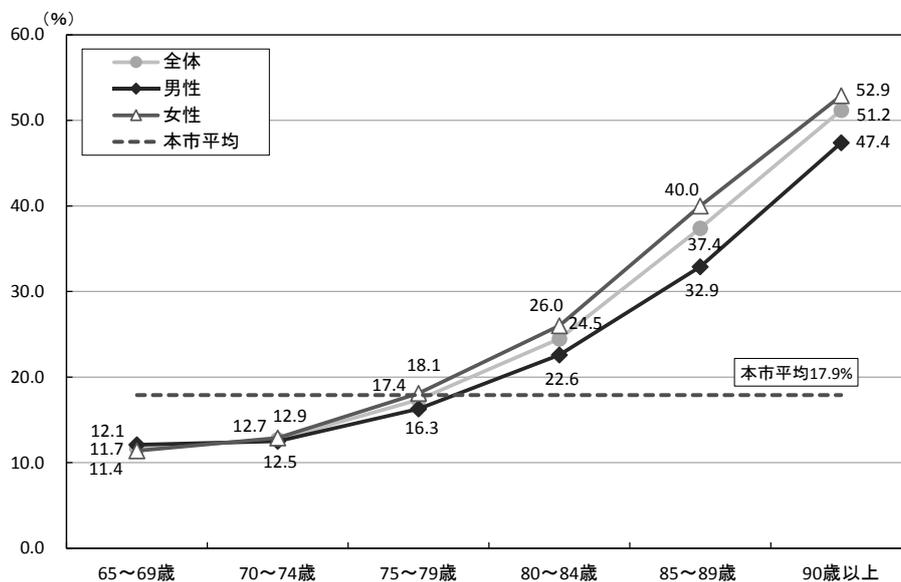
2) 調査結果の概要

①からだを動かすことについて

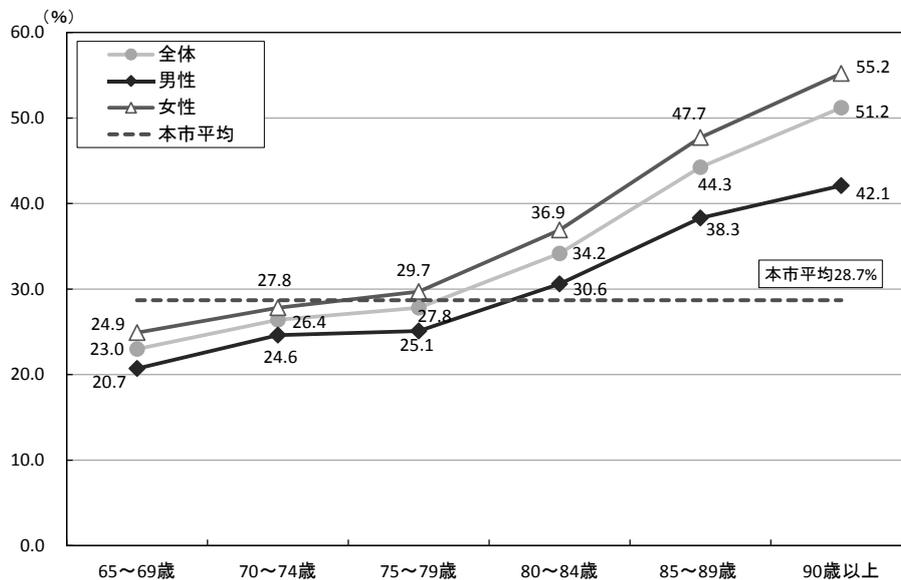
○「運動器」の項目でのリスク者の割合は、本市平均で18.2%（1,091名）となっており、約6人に1人に運動機能の低下がみられます。リスク者の割合を男女別にみると、男女共に年齢があがるにつれて該当率も高くなり、全ての年齢階級で女性が男性の該当率を上回っています。



○「閉じこもり」の項目でのリスク者の割合は、本市平均で 17.9%（1,077 名）となっており、約6人に1人に閉じこもりの傾向がみられます。リスク者の割合を男女別にみると、男女ともに年齢があがるにつれ該当率も高くなる傾向がみられます。全体の「65～69 歳」の該当率が 11.7%（213 名）に対し、「90 歳以上」では 51.2%（64 名）と高くなっています。

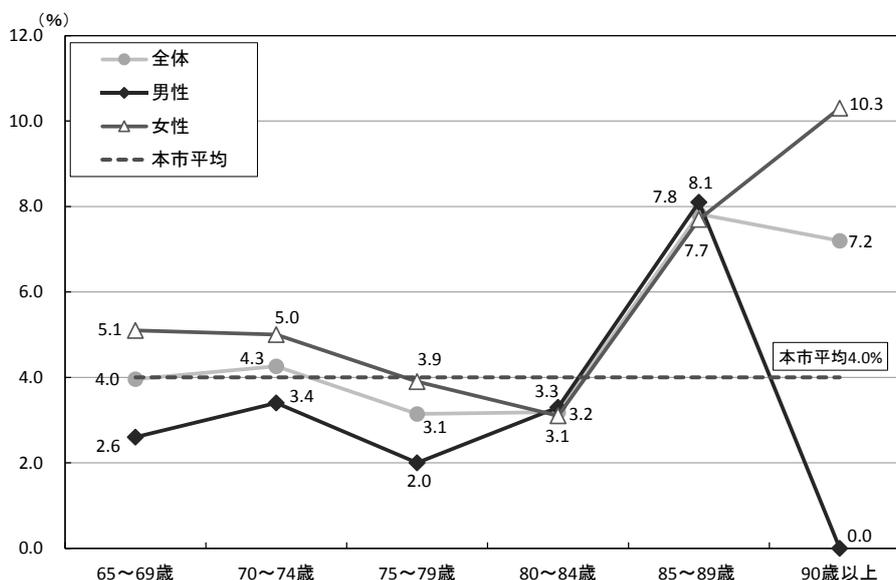


○「転倒リスク」の項目でのリスク者の割合は、本市平均で 28.7%（1,724 名）となっており、約3人に1人に転倒リスクがみられます。リスク者の割合を男女別にみると、男女ともに年齢が上がるにつれて該当率も高くなる傾向がみられます。また、全ての年齢階級で女性の該当率が男性を上回っています。



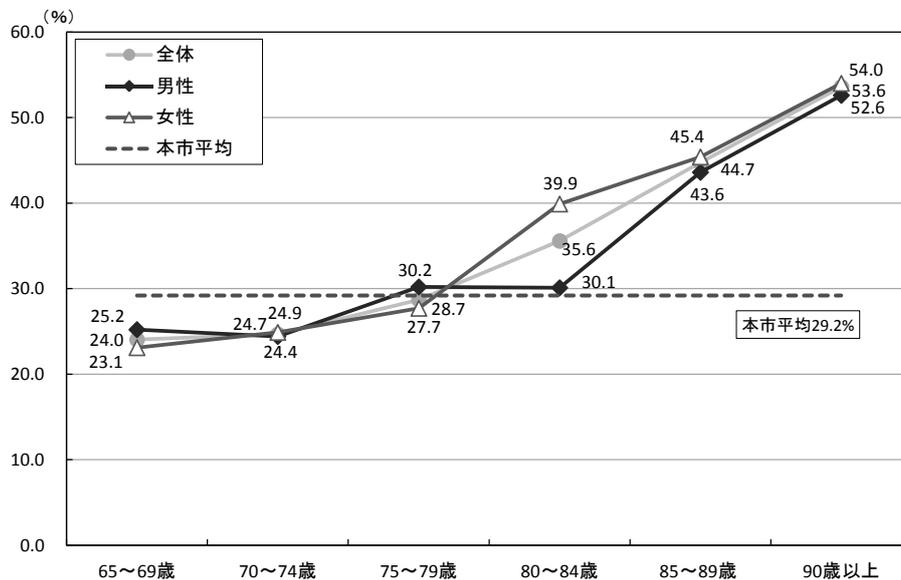
② 食べることについて

○「栄養」の項目でのリスク者の割合は、本市平均で 4.0%（242 名）となっており、栄養については他の評価項目よりもリスク者の割合が比較的少なくなっています。リスク者の割合を男女別にみると、女性の「90歳以上」が 10.3%（9 名）と比較的高く、「85~89歳」以外の年齢階級では、女性の該当率が男性を上回っています。



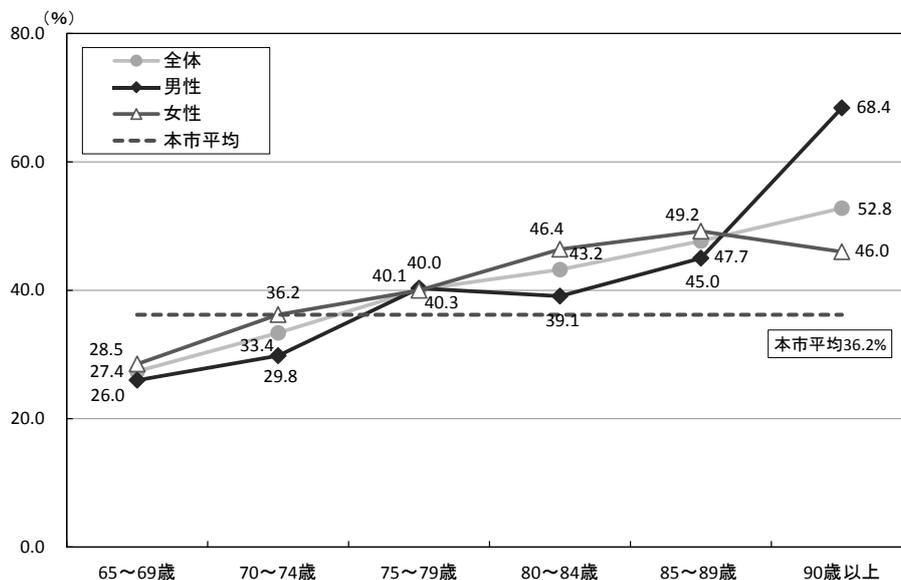
○「咀嚼」の項目でのリスク者の割合は、本市平均で29.2%（1,754名）となっており、約3人に1人で咀嚼機能の低下がみられます。

○リスク者の割合を男女別にみると、男女ともに年齢があがるにつれて該当率が高くなる傾向がみられます。

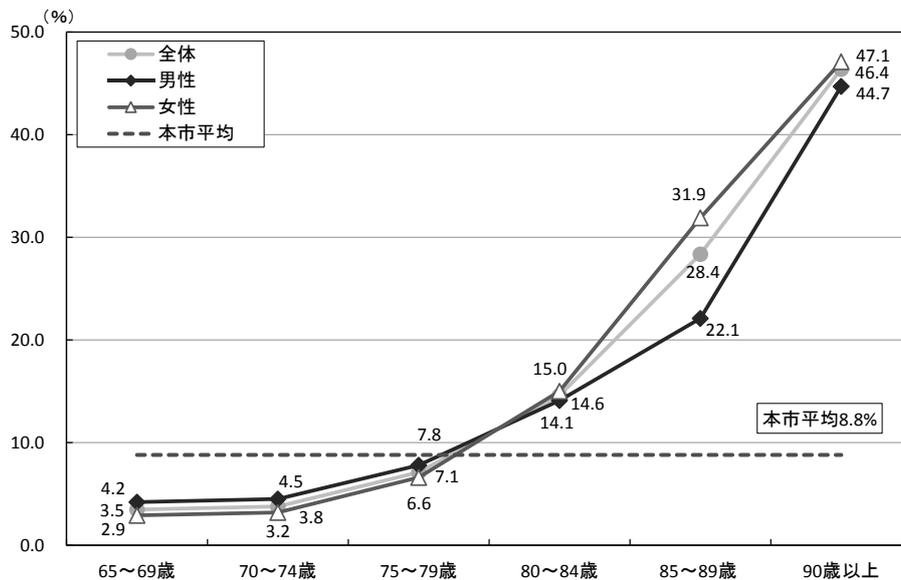


③毎日の生活について

○「認知機能」の項目でのリスク者の割合は、本市平均で36.2%（2,173名）となっており、約3人に1人に認知機能の低下がみられます。リスク者の割合を男女別にみると、男女ともに年齢があがるにつれて該当率も高くなる傾向にあります。「85～89歳」までは女性の該当率が男性よりも高いものの、「90歳以上」になると男性の該当率が68.4%（26名）と、女性を上回っています。

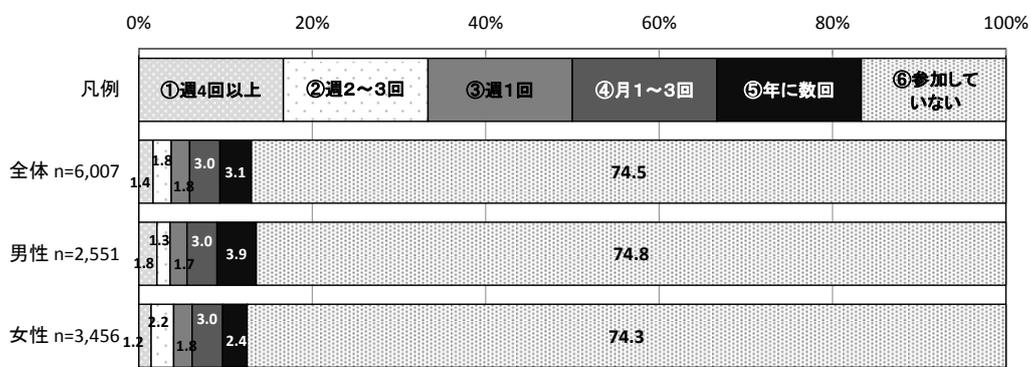


○「IADL（手段的自立度）」の項目で低下者と判断された割合は、本市平均で 8.8%（529 名）となっています。IADL については他の評価項目よりもリスク者の割合が比較的少なくなっています。低下者の割合を男女別にみると、男女ともに年齢があがるにつれて該当率も高い傾向にあります。とくに「80～84 歳」を境に該当率の伸びが高くなっています。

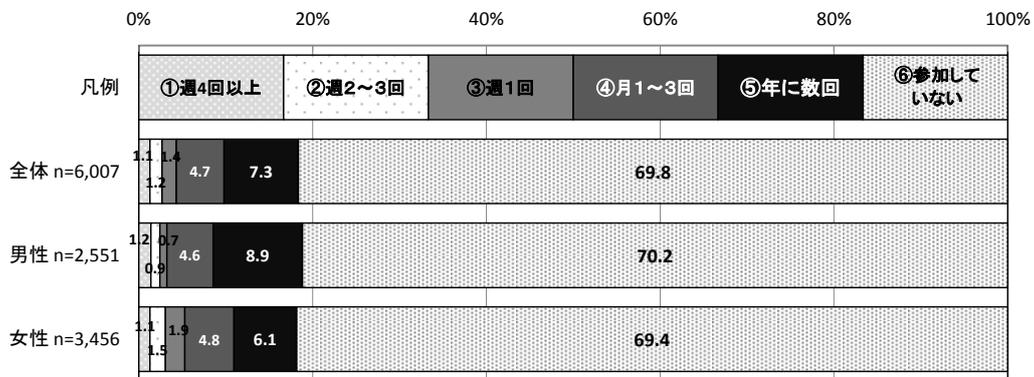


④地域での活動について

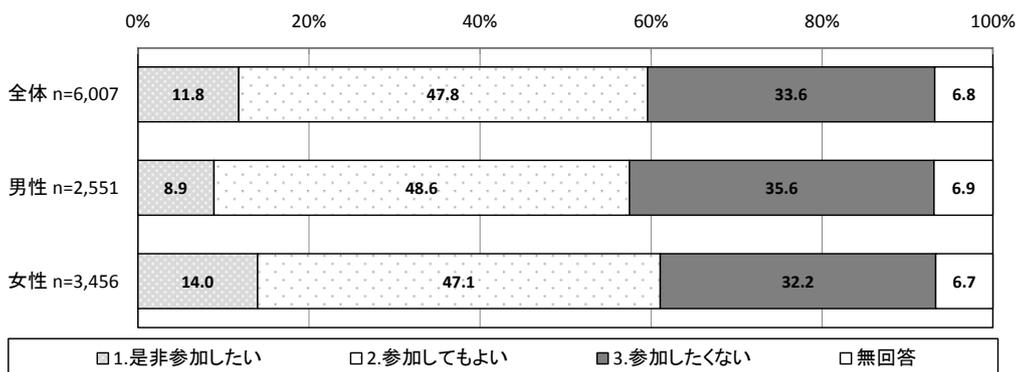
○主な地域活動の参加状況をみると、ボランティアのグループへの参加状況については、全体では「参加していない」が 74.5%で高く、次いで「年に数回」が 3.1%、「月1～3回」が 3.0%となっています。性別でみると、『参加している』の割合は、男性が女性を上回っています。



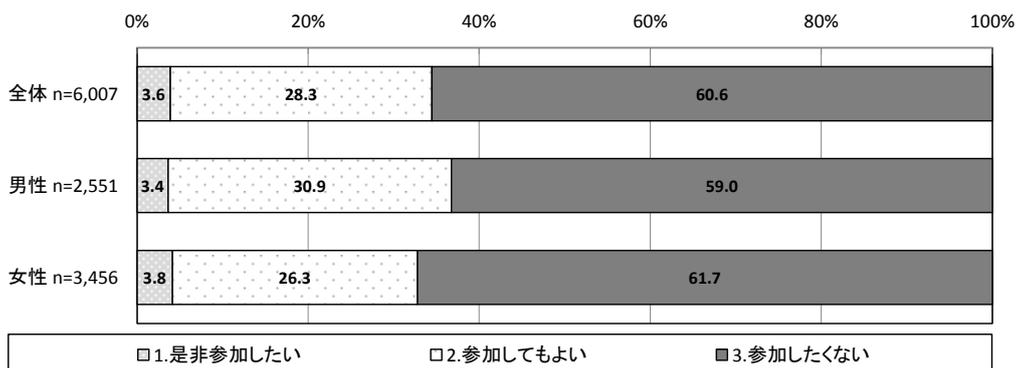
○町内会・自治会への参加状況については、全体では「参加していない」が69.8%で高く、次いで「年に数回」が7.3%、「月1～3回」が4.7%となっています。



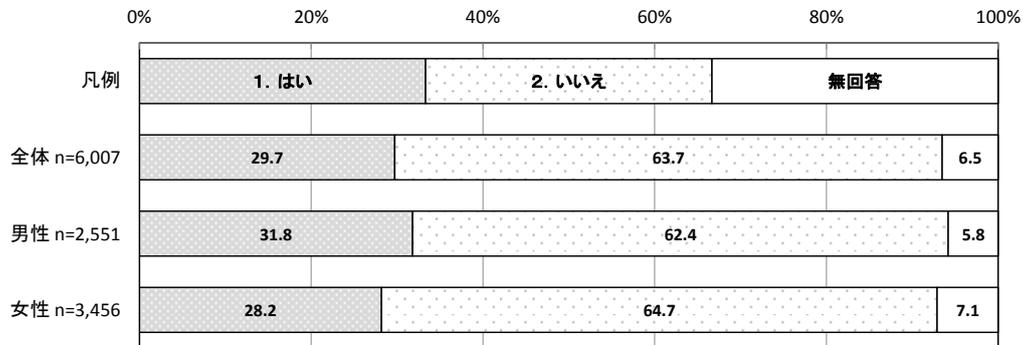
○健康づくり活動や趣味などのグループ活動に参加者として参加してみたいと思うかについては、全体では「参加してもよい」が47.8%で高く、次いで「参加したくない」が33.6%、「是非参加したい」が11.8%となっています。



○健康づくり活動や趣味などのグループ活動に企画・運営として参加してみたいと思うかを尋ねたところ、全体では「参加したくない」が60.6%で最も高く、次いで「参加してもよい」が28.3%、「是非参加したい」が3.6%となっています。なお、性別でみると、企画・運営として「参加してもよい」とした割合は男性の方が僅かに高くなっています。

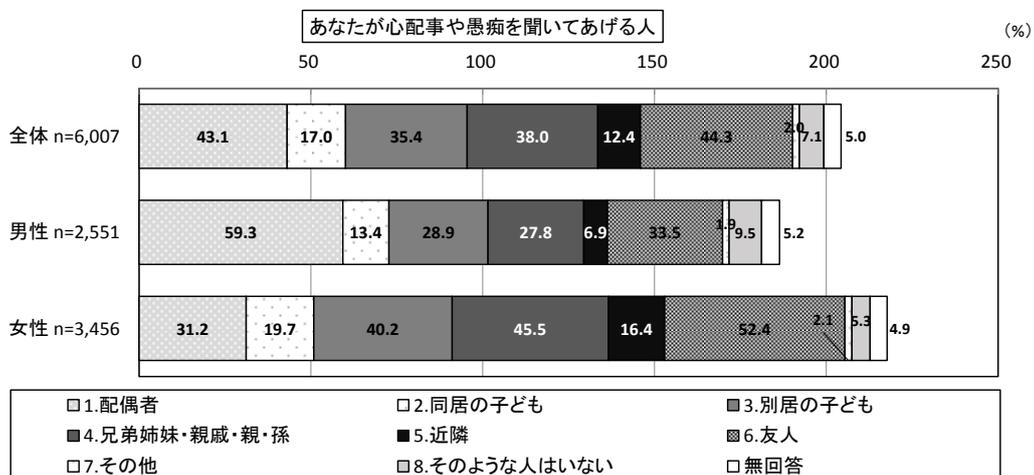
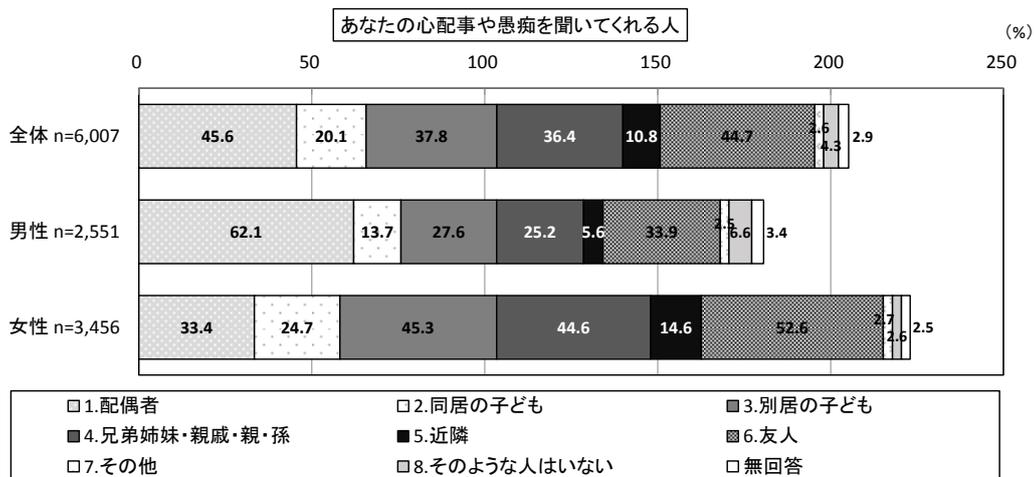


○今後、地域でのボランティア活動に参加してみたいと思うかについては、「いいえ」が63.7%と多い状況にあります。また、「はい」と回答した方も29.7%みられます。

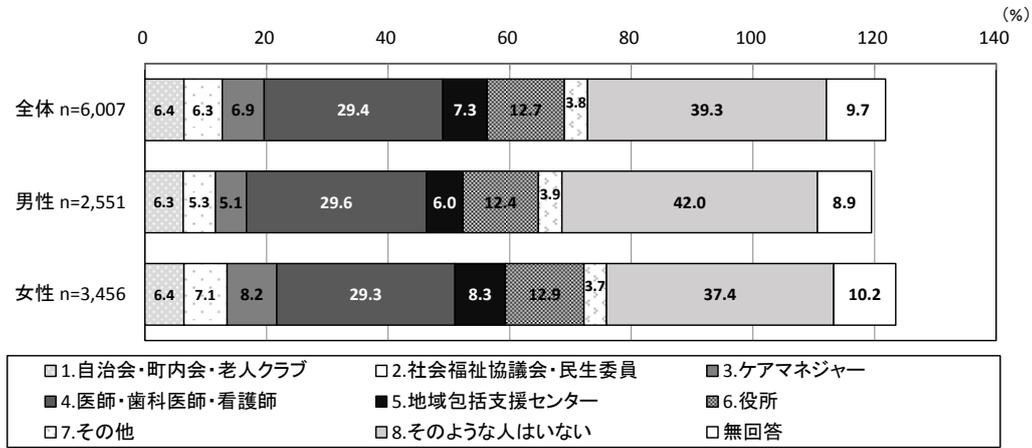


⑤たすけあいについて

○「心配事や愚痴を聞いてくれる人」及び「聞いてあげる人」については、どちらも「配偶者」「友人」「別居の子ども」が上位3位に上がっています。

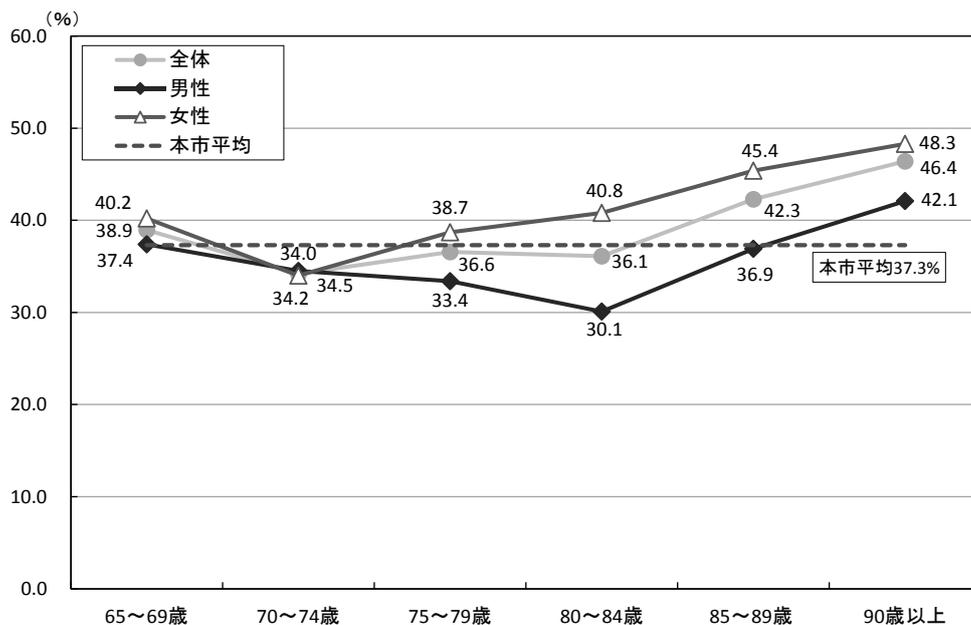


○何かあった際、家族や友人・知人以外で相談する相手を尋ねたところ、「そのような人はいない」が39.3%で最も多く、次いで「医師・歯科医師・看護師」が29.4%、「役所」が12.7%となっています。「地域包括支援センター」(7.3%)や「ケアマネジャー」(6.9%)と回答した方は僅かな状況となっています。

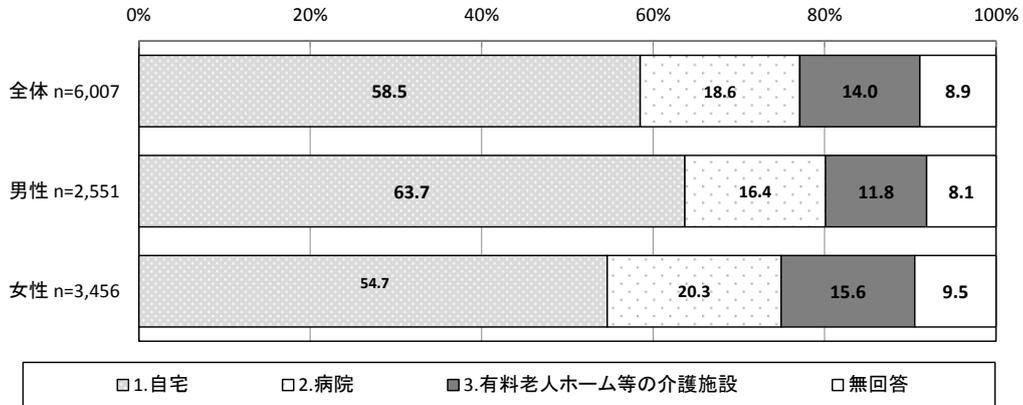


⑥健康について

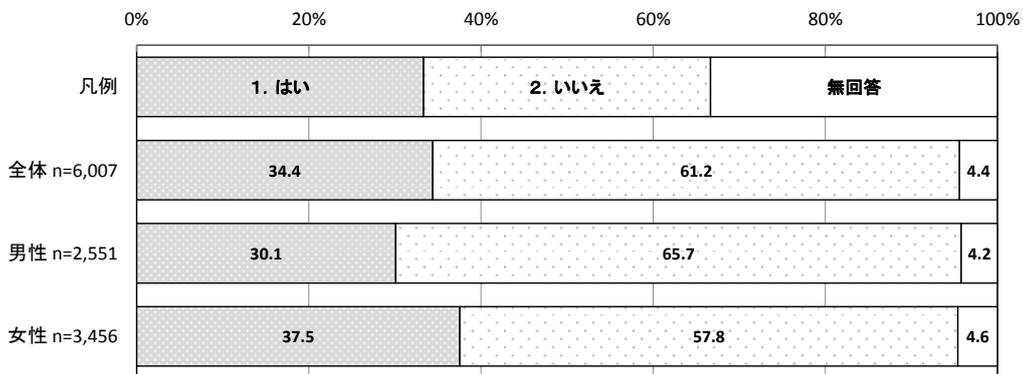
○「うつ」の項目でのリスク者の割合は、本市平均で37.3% (2,242名) となっており、約3人に1人がうつの傾向となっています。リスク者の割合を男女別にみると、「70～74歳」を除く年齢階級で、女性の該当率が男性よりも高い傾向がみられます。



○終末期に関する内容等をみると、終末期をどこで過ごしたいかについては「自宅」が58.5%で最も高く、次いで「病院」(18.6%)、「有料老人ホーム等の介護施設」(14.0%)となっています。



○家族等に終末期の医療や介護、延命措置に関する要望を伝えているかを尋ねたところ、「いいえ」が61.2%で、「はい」が34.4%となっています。



(2) 在宅介護実態調査集計結果の概要

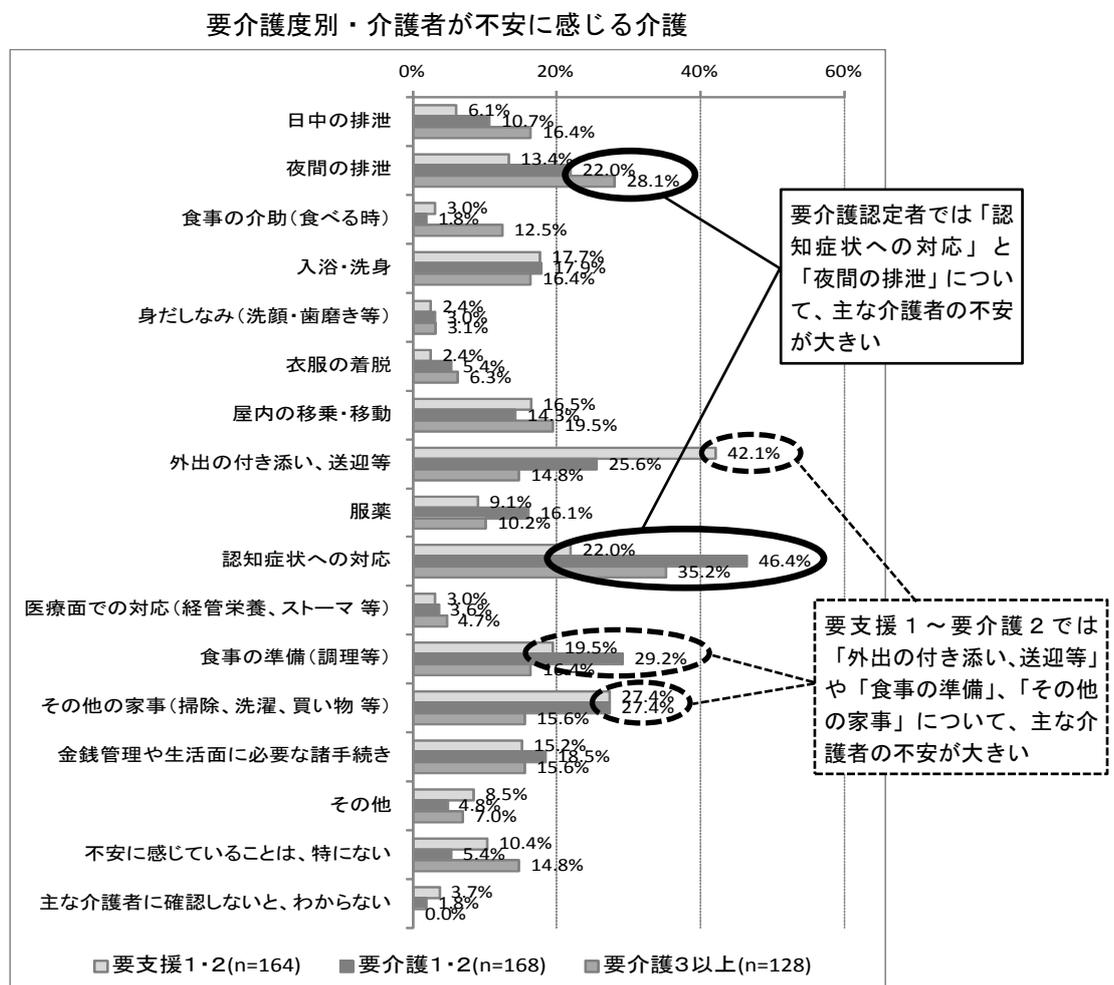
在宅介護実態調査の集計結果をもとに、以下の5つの検討テーマに基づいた集計分析を行いました。

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

検討テーマごとの考察は以下の通りです。

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「認知症状への対応」、「夜間の排泄」、「外出支援」、「生活援助」に焦点を当てた対応
- 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主な課題としては、「認知症状への対応」と「夜間の排泄」の2つが得られました。
- 介護者の方の「認知症状への対応」と「夜間の排泄」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になると考えられます。



○なお、要支援1～要介護2については、「外出の付き添い、送迎等」や「食事の準備」、「その他の家事」にかかる介護者不安が比較的大きくなっていました。

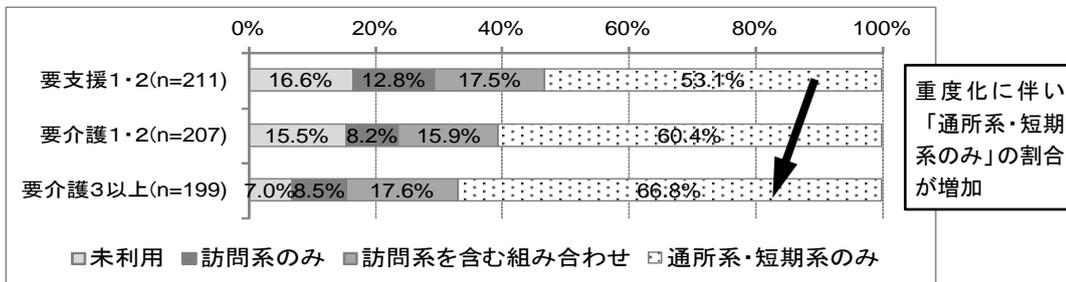
○したがって、地域目標である「要介護者の在宅生活の継続」(アウトカム)の達成に向けては、「認知症状への対応」と「夜間の排泄」、「外出支援」、「生活援助」の4点に係る介護者不安の軽減を目標(アウトプット)として地域の関係者間で共有し、目標達成に向けてケアマネジメントや地域資源の活用及び新たなサービスを検討し、具体的な取り組みにつなげていくことが1つの方法として考えられます。

②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

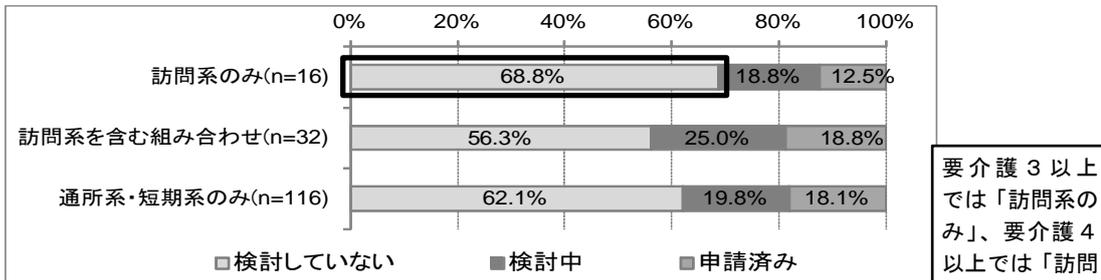
○「要介護度」と「サービス利用の組み合わせ」の関係から、本市においては「通所系・短期系のみ」の利用者が多く、さらに要介護度の重度化に伴い増加する傾向がみられます。

○「サービス利用の組み合わせ」と「施設等検討の状況」の関係から、比較的介護度が高い要介護3以上で「訪問系のみ」もしくは「訪問系を含む組み合わせ」を利用している方は、「施設等を検討していない」との回答がやや多くなる傾向がありました。

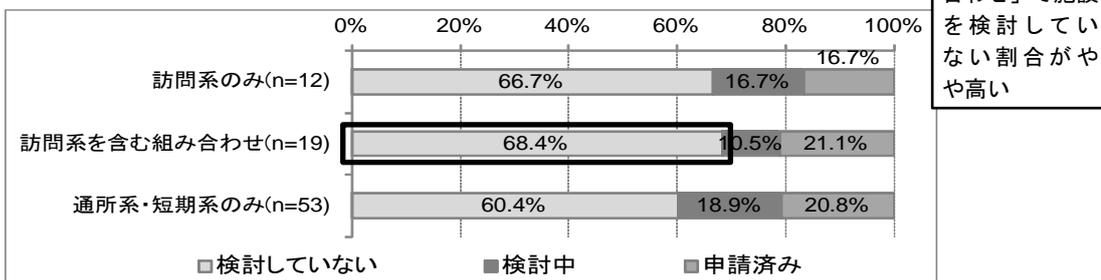
要介護度別・サービス利用の組み合わせ



サービス利用の組み合わせと施設等検討の状況 (要介護3以上)

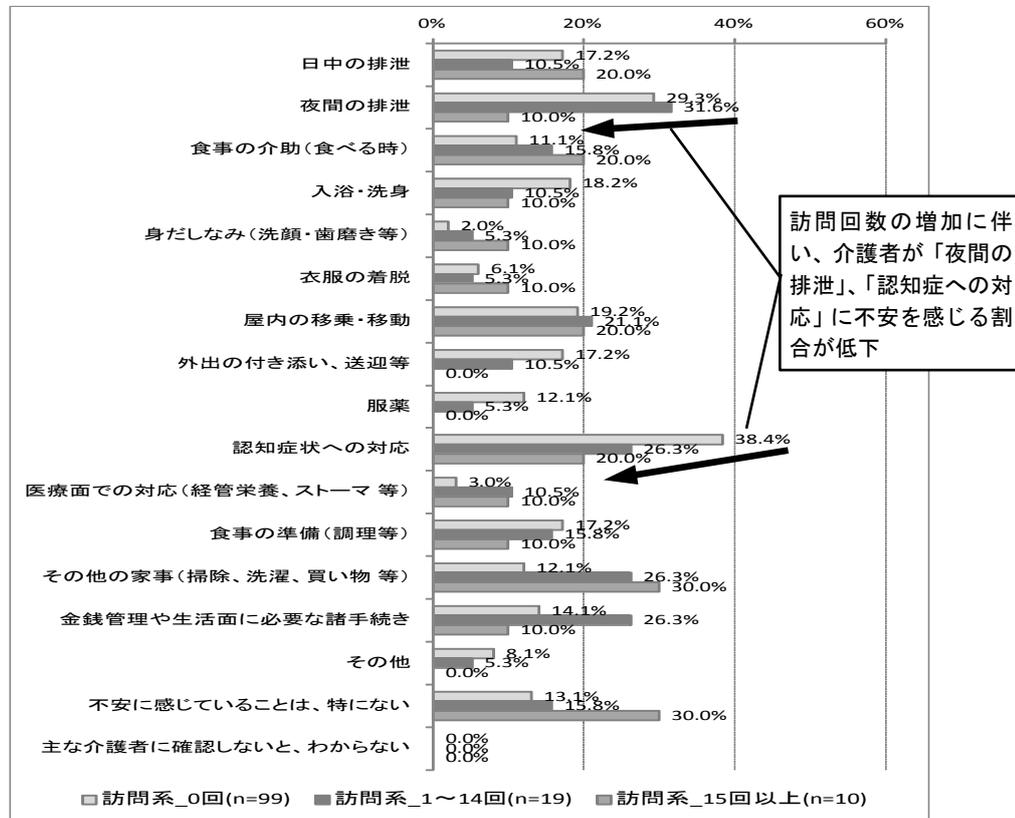


サービス利用の組み合わせと施設等検討の状況 (要介護4以上)



○また、「訪問系」サービスの利用回数の増加が、「認知症状への対応」と「夜間の排泄」に係る介護不安を軽減する傾向がみられましたが、「通所系」サービスの利用回数の増加については、同様の傾向はみられませんでした。

サービス利用回数別・介護者が不安を感じる介護（訪問系、要介護3以上）



訪問回数の増加に伴い、介護者が「夜間の排泄」、「認知症への対応」に不安を感じる割合が低下

○以上のことから、従来から利用されている「通所系・短期系」のサービスに、特に要介護度が比較的高い要介護者について訪問系サービス利用を組み合わせることが効果的で、このような複数の支援・サービスを如何に一体的に提供していくことが、介護者の不安を軽減し、要介護者の在宅生活の継続に寄与する方策の一つと考えられます。

○これら複数のサービスの一体的な提供を円滑な連携のもとに実現していくためには、小規模多機能型居宅介護など包括的サービスの整備を進めていくことが効果的と考えられます。

○あわせて、「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が具体的な取組の1つと考えられます。

○なお、多頻度の訪問が、「認知症状への対応」や「夜間の排泄」に係る介護者の不安の軽減に寄与する傾向がみられたことは、在宅での生活に、介護職等の支援が多く入ることにより、在宅での生活環境の改善や介護者の不安の軽減につながったものと考えられます。

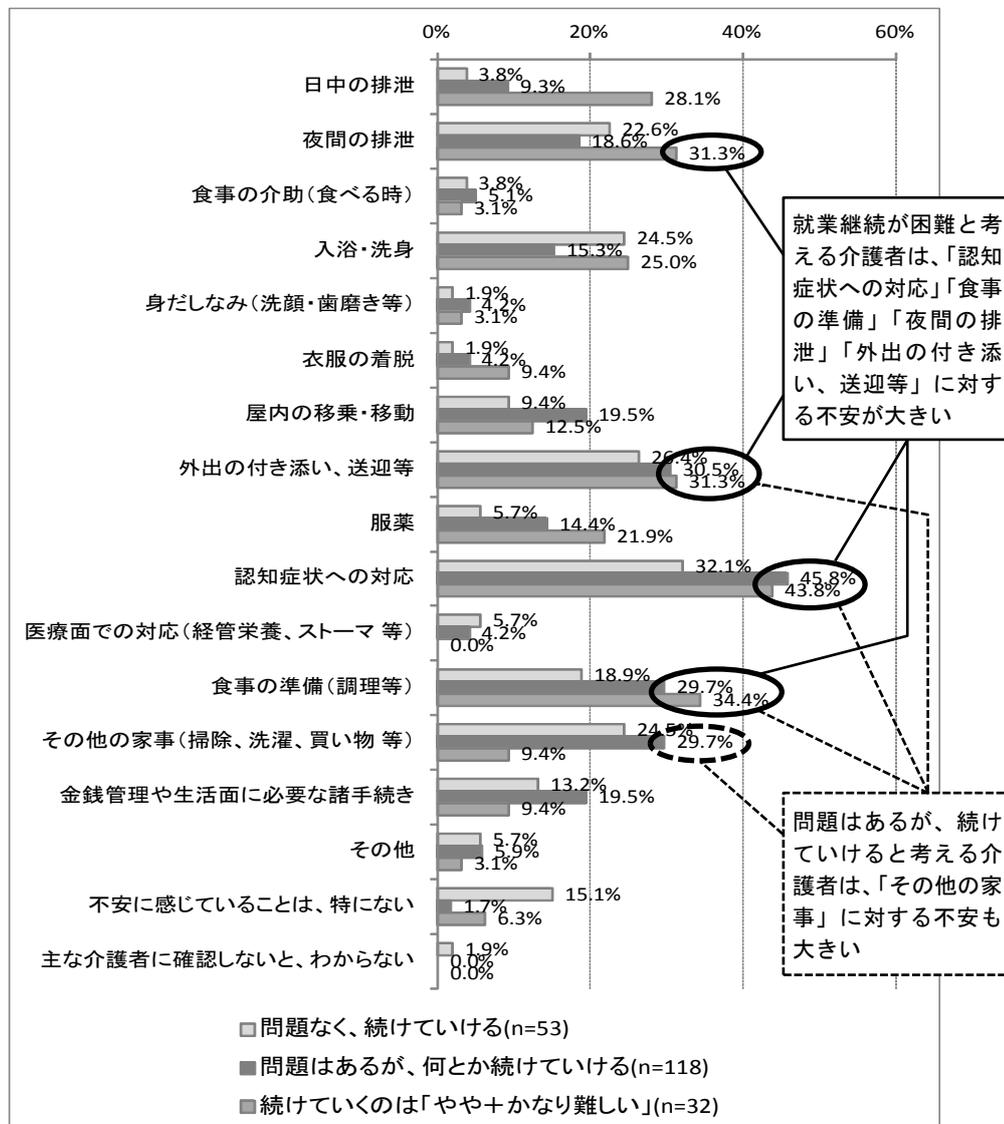
2) 仕事と介護の両立に向けた支援・サービスの提供体制の検討

①「就労継続に問題はあるが、何とか続けていける」「続けていくのは、やや+かなり難しい」層の仕事と介護の両立に関わる問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、要介護度や認知症高齢者の日常生活自立度が軽く、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」「続けていくのは、やや+かなり難しい」と回答した層で支援ニーズが高いと考えられます。

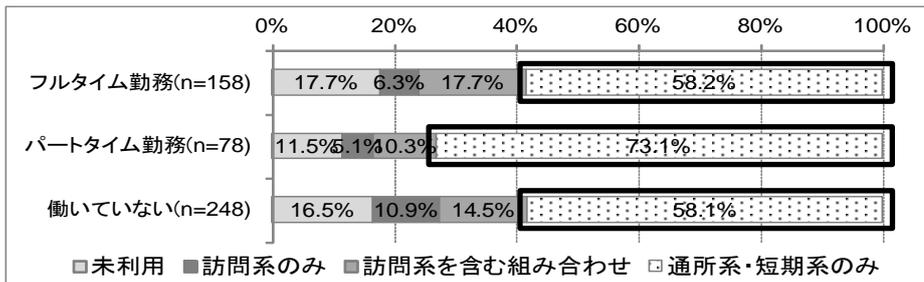
○支援ニーズが高い層が不安に感じる介護をみると、「認知症状への対応」「食事の準備」「夜間の排泄」「外出の付き添い、送迎等」「その他の家事（掃除、選択、買い物等）」などでの割合が高くなっています。

就労継続見込み別・介護者が不安に感じる介護（フルタイム勤務+パートタイム勤務）



○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。現状では、通所系を利用する場合(訪問系利用なし)に就労を続けていけると考える割合が多い傾向にあります。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通所系サービスや訪問系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、仕事と介護の両立を継続させるポイントになると考えられます。

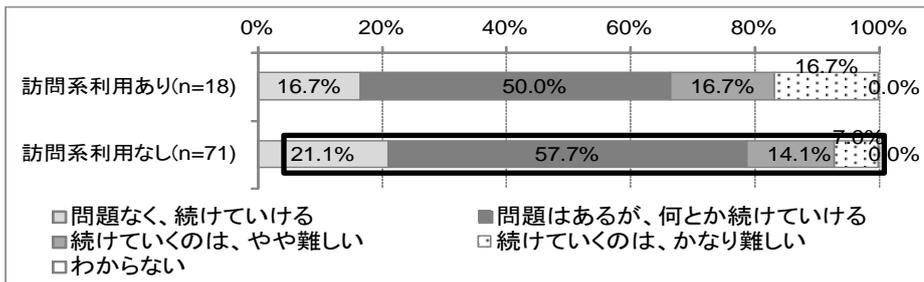
就労状況別・サービス利用の組み合わせ



すべての就労状況で「通所系・短所系のみ」の割合が高い

サービス利用の組み合わせ別・就労継続見込み

(要介護2以上、フルタイム勤務+パートタイム勤務)

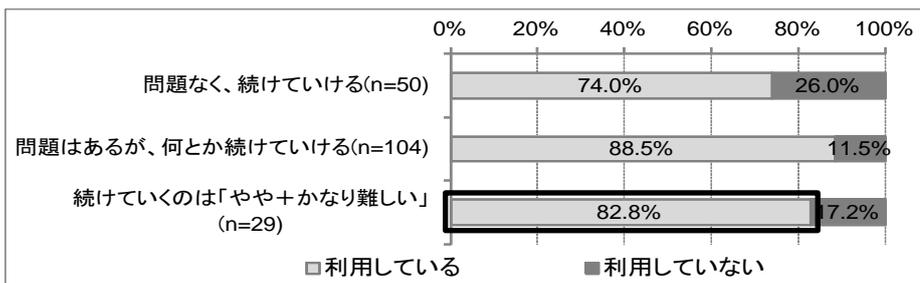


要介護2以上で就労継続が可能な割合は、「訪問系利用なし」がやや高い

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

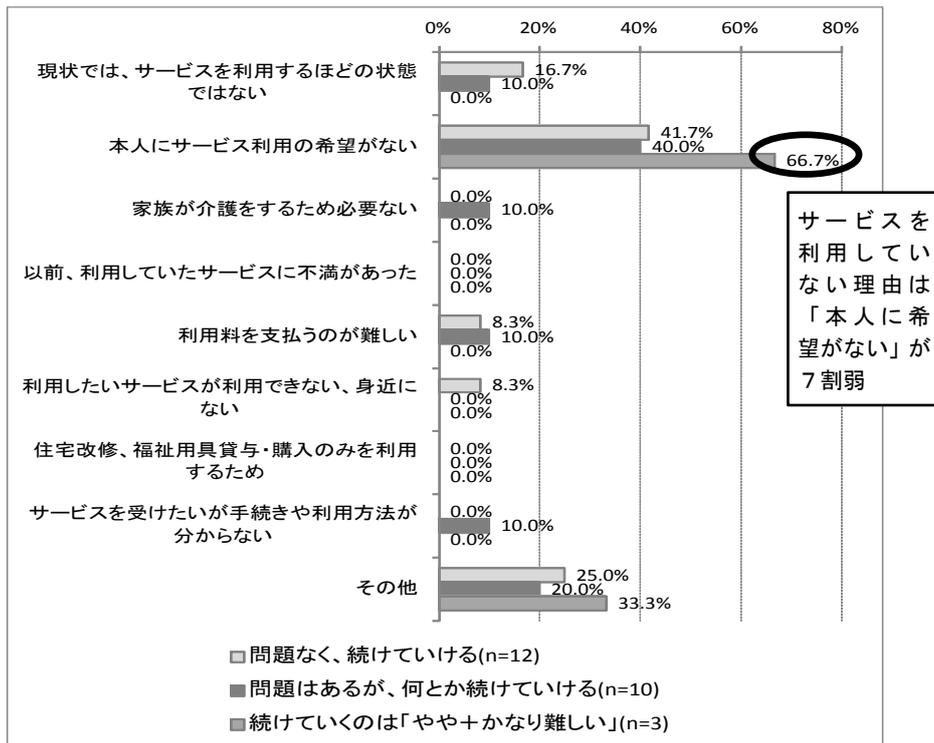
○就労継続が困難と考えている人は、介護保険サービスの利用割合が低い傾向がみられました。未利用の理由は、「本人にサービス利用の希望がない」が7割弱を占めており、実際にはサービス利用の必要性が高いにもかかわらず、本人の意向によりサービスが利用されていないことがうかがえます。

就労継続見込み別・介護保険サービス利用の有無 (フルタイム勤務+パートタイム勤務)



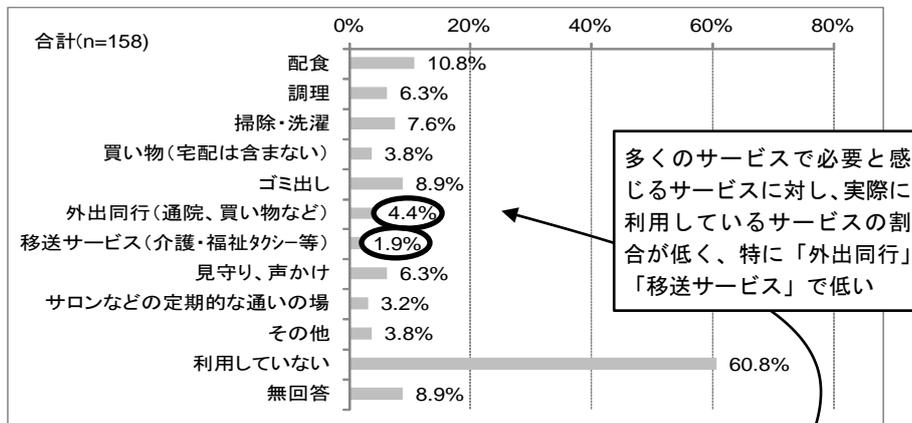
就労を「何とか続けていける」人とくらべ、「やや+かなり難しい」とする人のサービス利用割合がやや低い

就労継続見込み別・サービス未利用の理由（フルタイム勤務+パート勤務）

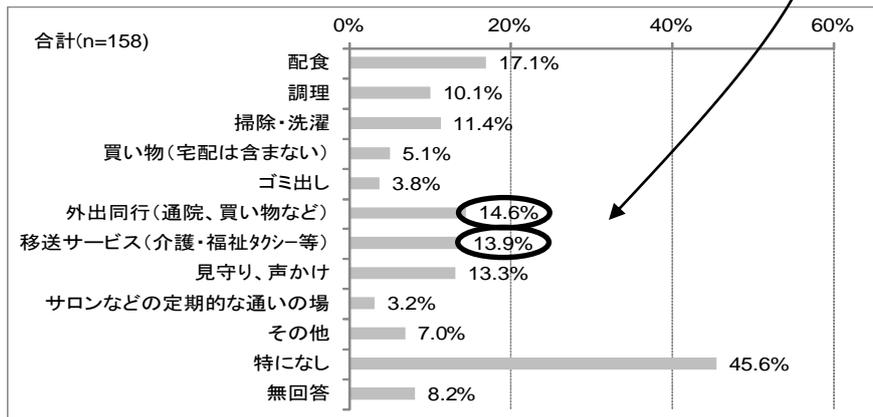


○また、保険外の支援・サービスについても、在宅生活の継続に必要と感じる多くの生活支援サービスが、実際には利用されていない状況となっています。

利用している保険外の支援・サービス（フルタイム勤務）

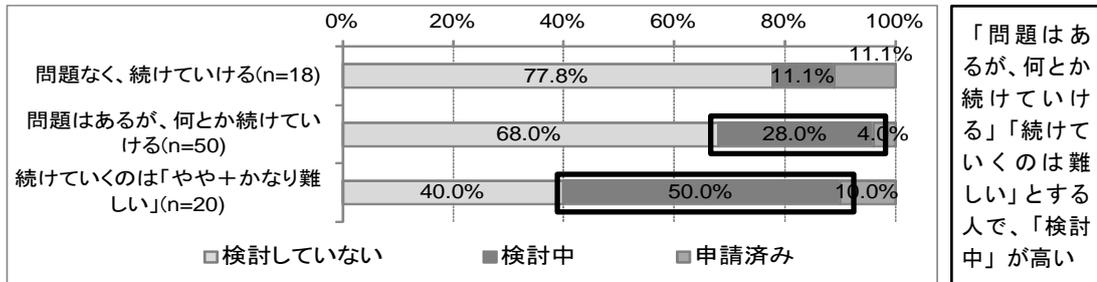


在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス（フルタイム勤務）



○就労継続が困難と考えている人は、施設等への入所を検討中とする割合が高くなる傾向にあります。検討していない割合も4割みられます。就労継続が難しくなった場合でも、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。

就労継続見込み別・施設等検討の状況（要介護2以上、フルタイム勤務+パートタイム勤務）



○これらの結果から、就労継続が困難となっている介護者においては、就労継続に必要なサービスに関する情報の把握とサービス利用に対する要介護者への理解を求めながら、サービス利用の推進を図っていくことが重要と考えられます。

○なお、その際には介護保険サービスだけでなく、保険外の支援・サービスも含めて、生活を支える視点での検討も重要と言えます。

○また、介護者が就労している場合とそうでない場合とで、介護者の属性や、要介護者の世帯類型などが大きく異なるため、そうした違いに応じた支援・サービスを検討していくことも重要になると考えられます。

③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

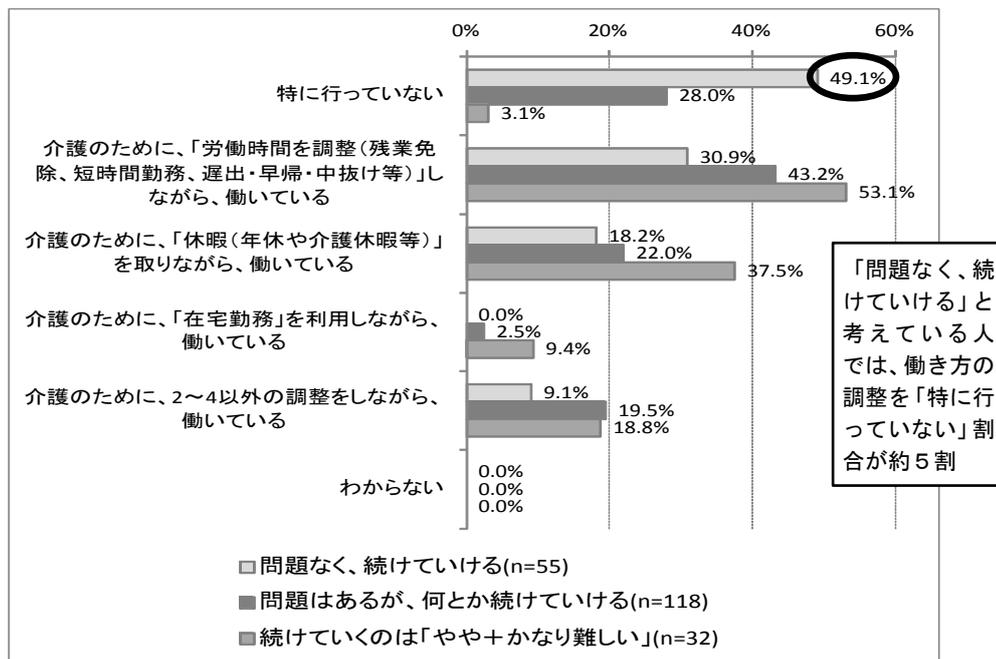
○介護のための働き方の調整について、「問題なく、続けていける」と考えている人では、そうでない人に比べて、「労働時間の調整」「休暇取得」「在宅勤務」などの調整をしながら働いている割合が低い傾向がみられました。これらの層では、要介護者の要介護度や認知症自立度が軽く特段の調整を行わなくても、通常の働き方で、仕事と介護の両立が可能な状況にあると考えられます。

○職場において、恒常的な長時間労働や休暇取得が困難といった状況がなく、通常の働き方で両立を図ることが可能であることは望ましい状態と考えられます。

○ただし、介護のために何らかの調整が必要となった場合は、介護休業・介護休暇等の取得や、所定外労働の免除・短時間勤務等による労働時間の調整など、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です。

○そのためには、企業が介護休業等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用だと考えられます。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。

就労継続見込み別・介護のための働き方の調整（フルタイム勤務＋パートタイム勤務）



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 要介護者の外出にかかる支援・サービスの検討

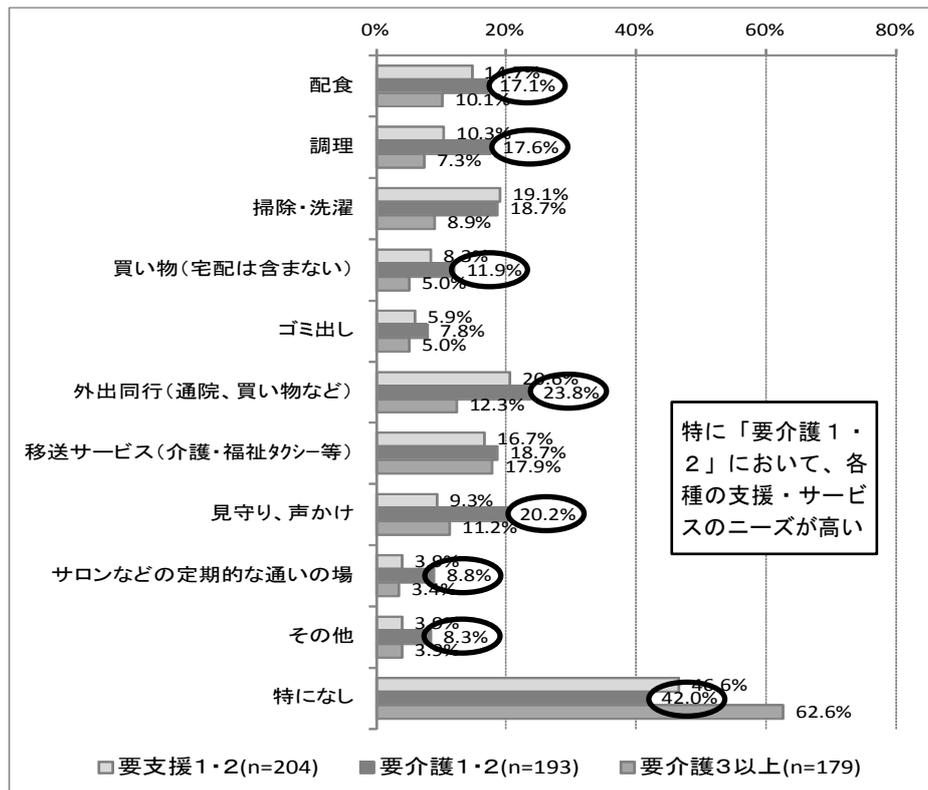
○「在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス」としては、「外出同行」、「移送サービス」などの外出に係る支援・サービスの利用、もしくはさらなる充実に係る希望が多くみられました。

○特に、このような外出に係る支援・サービスは、「買い物」や「サロンへの参加」など、他の支援・サービスとの関係も深いと考えられます。

○那覇市では高齢者に対する外出支援として、福祉バスの定期運行や通院支援やゆいレール利用補助等の事業を実施していますが、要介護者等のニーズや介護者の不安軽減に向けた効果的な取り組みの検討が必要と考えます。

○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、効果的な高齢者の外出支援に繋がると考えられます。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、地域ケア会議や地域包括支援セン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。

要介護度別・在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス



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

○要介護度別の「在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス」については、全体的に「特になし」の割合が高い傾向にあります。その中でも「要介護1・2」のニーズが他の要介護状態と比べて高い傾向がみられました。

○なお、「要介護3以上」のニーズが、「要介護1・2」のニーズと比較して低いことについては、「要介護3以上」で在宅生活をされている方は、在宅生活を支えることができる一定の環境を既に整えていると考えられることから、将来に向けて追加的に必要な支援・サービスが低く見積もられた可能性があると考えられます。

○今後重度化する可能性があると考えられる「要介護1・2」の方を含めて、中重度の方を対象とした各種の支援・サービスを如何に確保していくかは、大きな課題であるといえます。

○軽度の方に向けた総合事業を安定かつ継続的に実施し、生活圏域ごとに定着させるためには、総合事業に関する地域の理解を得るとともに、サービスを支える地域ボランティア等の確保が重要であることから、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。

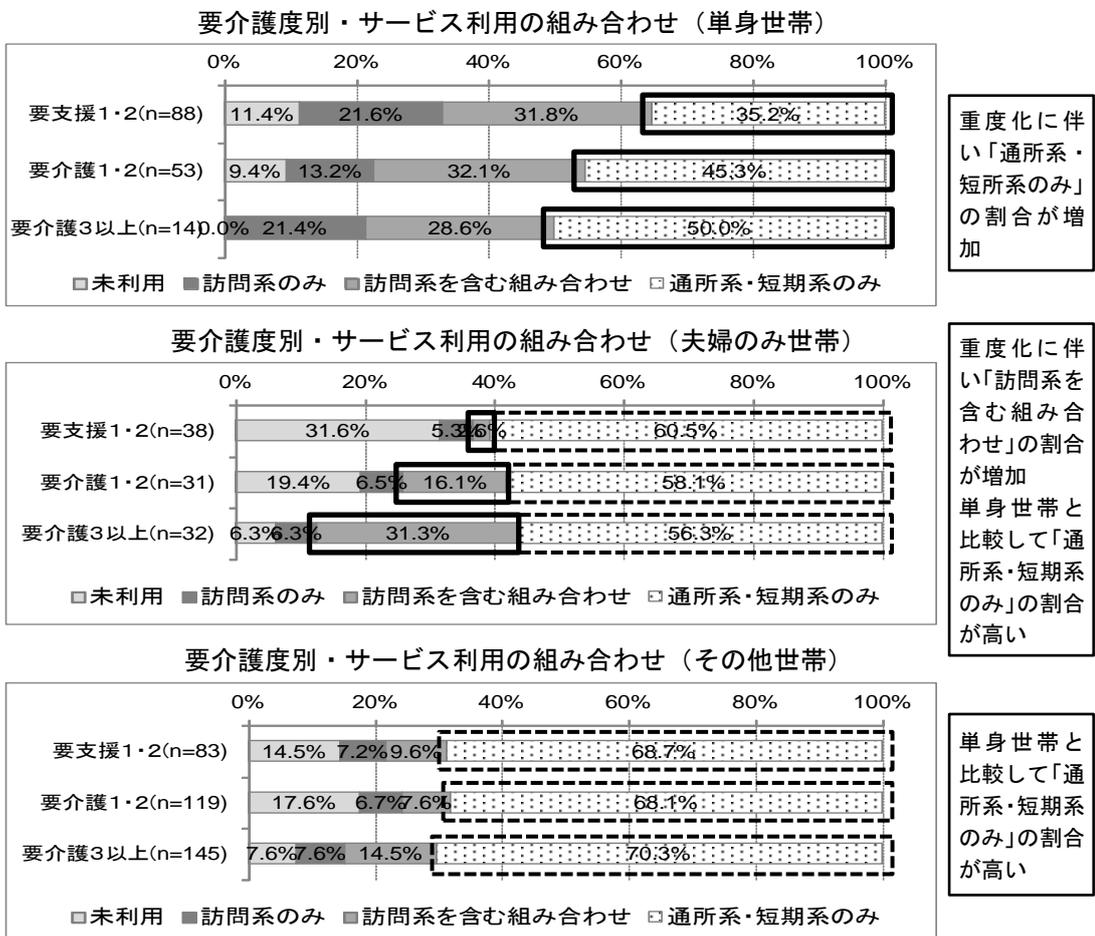
③必要となる支援・サービスの詳細なニーズ把握と提供体制の構築の推進

○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。

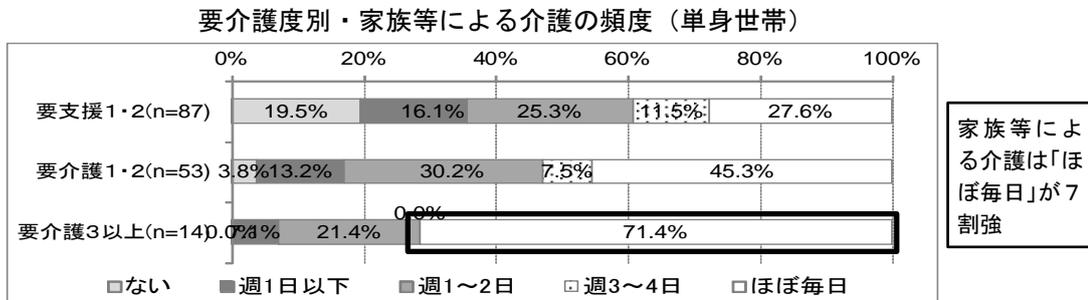
4) 将来の世帯類型の変化に応じた支援・サービスの提供体制の検討

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

○世帯類型別・要介護度別のサービス利用をみると、いずれの世帯でも「通所系・短期系のみ」の利用水準が高く、とりわけ「単身世帯」では要介護度の重度化に伴い割合が増加する傾向がみられました。



○一方、在宅生活を継続している要介護3以上の単身世帯の方の7割強は、家族等による介護が「ほぼ毎日ある」世帯であり、「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」は、現時点では非常に少数となっています。



○このような「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、十分に把握できているとは言い難い状況です。

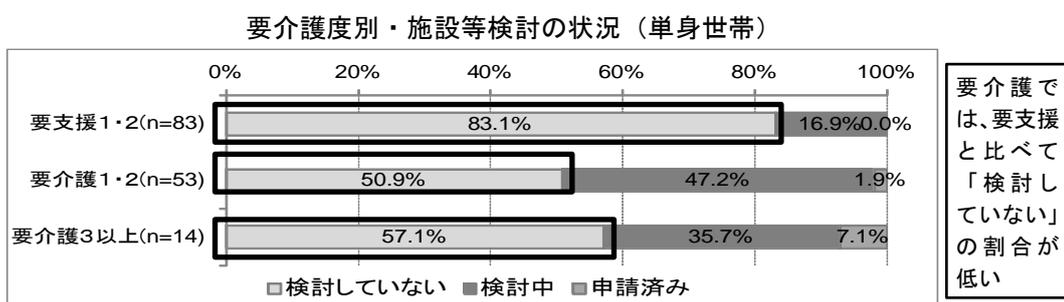
○したがって、まずは、現時点で「家族等による介護がない中で、在宅生活を継続している要介護3以上の単身世帯の方」を支えている支援・サービスを含むケアマネジメント等について、要介護者の状況に関する情報収集を行うとともに、在宅療養生活に不足する資源等について地域ケア会議等を通じて、対策の検討等を進めることなどが必要と考えられます。

②夫婦のみ世帯・その他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

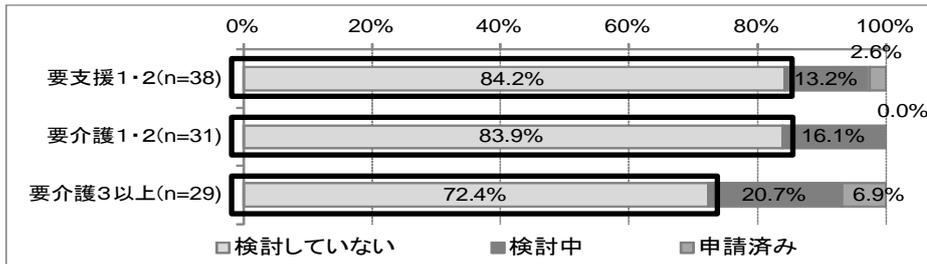
○中重度の要介護者について、「夫婦のみ世帯」と「その他世帯」では、単身世帯と比較して、「通所系・短期系のみ」の割合がより高い傾向がみられました。

○また、中重度の介護者では、「訪問系を含む組み合わせ」を利用している場合、「通所系・短期系のみ」と比較して、施設等を「検討している」割合が低い傾向がみられるとともに、頻回な訪問は在宅限界点の向上や介護者不安の軽減につながる傾向などが見られました。

○したがって、「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により、夫婦のみ世帯・その他世帯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。

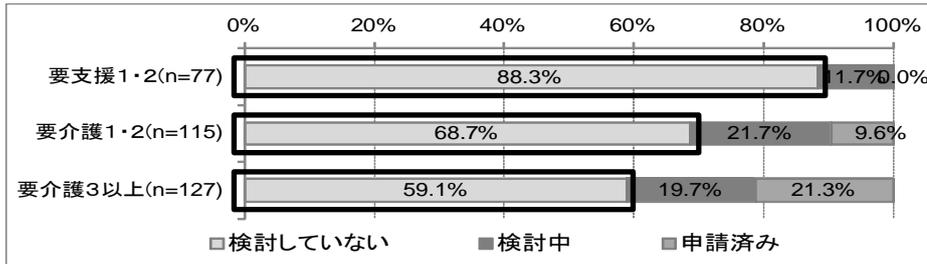


要介護度別・施設等検討の状況（夫婦のみ世帯）



重度化しても「検討していない」の割合が高い水準を維持

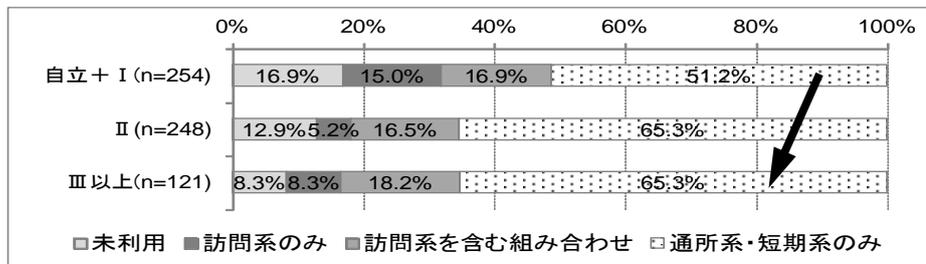
要介護度別・施設等検討の状況（その他世帯）



重度化に伴い「検討していない」の割合が減少

○また、認知症が重度化したケースでは、「通所系・短期系のみ」の利用割合がやや高く、よりレスパイトケアへのニーズが高い傾向もみられました。今後は、専門職はもちろん、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。

認知症自立度別・サービス利用の組み合わせ



重度化に伴い「通所系・短期系のみ」の割合が増加

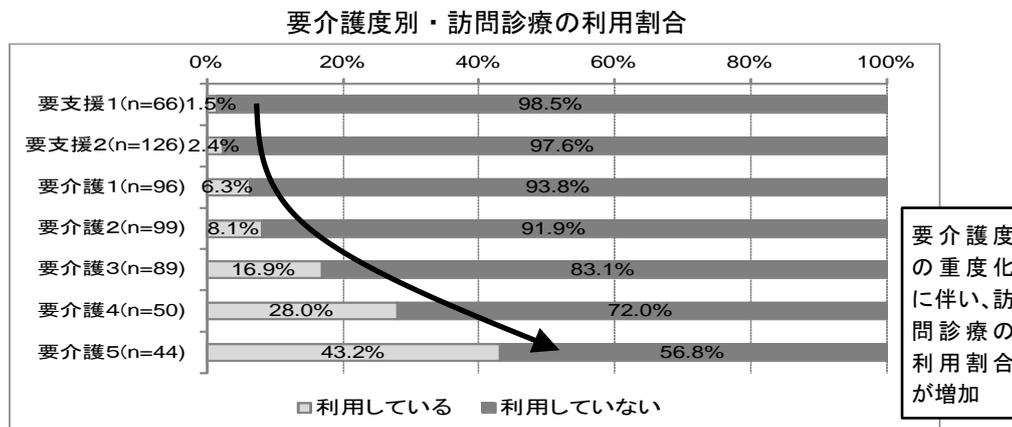
○さらに、「夫婦のみ世帯」では、他の世帯類型と比較して、要介護度が重度化しても、施設等を「検討していない」の割合が高い傾向がみられるとともに、一方ではサービスの未利用率がやや高い傾向がみられました。

○「夫婦のみ世帯」に限らず、サービスが未利用の中重度の要介護者については、家族等の介護者の負担が過大となることも懸念されることから、介護負担の軽減に必要なサービスに関する情報の提供に加え、サービス利用に対する要介護者への理解を促す等に取り組みながら、サービス利用を推進していくことが必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、要介護度の重度化に伴い、訪問診療の利用割合が増加する傾向がみられました。



○今後は、「介護と医療の両方のニーズを持つ在宅療養者」の増加が見込まれることから、このようなニーズに対して、如何に適切なサービス提供体制を確保していくかが課題の一つであり、地域の関係者との情報共有を図りつつ、在宅医療の体制整備に向けた取り組みを進めることが考えられます。

○また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として、「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。

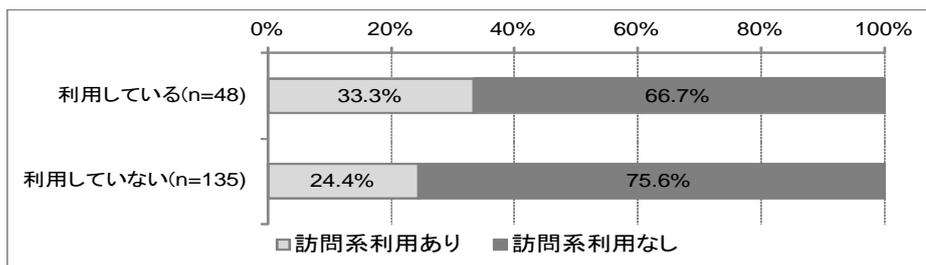
② 医療ニーズのある要介護者の受け入れを可能とするショートステイの確保

○訪問診療を利用しているケースでは、通所系・訪問系の場合と比較して、短期系サービスの利用割合が低い傾向がみられました。

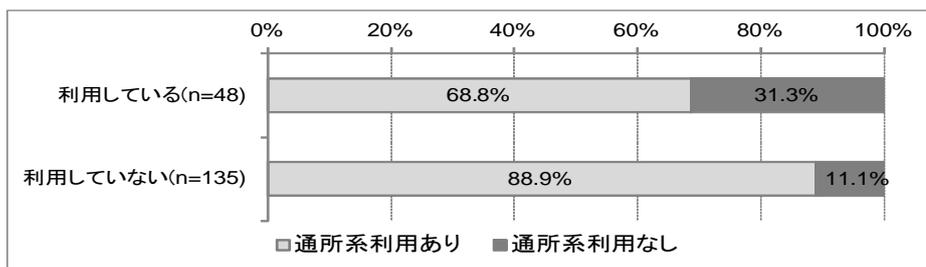
○これは、「医療ニーズのある要介護者」の短期系サービスへのニーズは高いものの、対応可能な施設・事業所が不足していることから利用割合が低くなっている可能性もあると考えられます。必要に応じて医療ニーズのある要介護者の受け入れを可能とするショートステイの確保を進めるためには、看護小規模多機能型居宅介護の整備や有床診療所における短期入所療養介護などを検討していくことなどが想定されます。

○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。

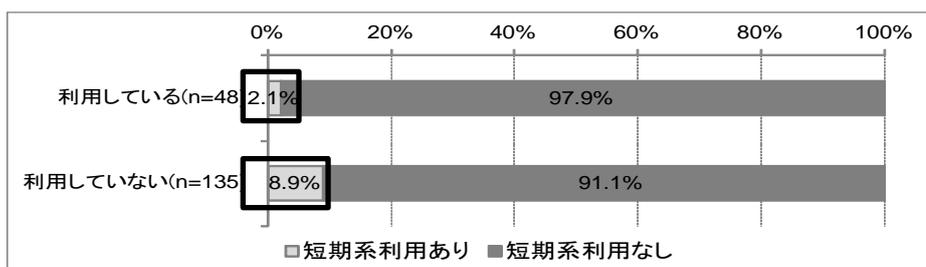
訪問診療の利用の有無別・サービスの利用の有無（訪問系、要介護3以上）



訪問診療の利用の有無別・サービスの利用の有無（通所系、要介護3以上）



訪問診療の利用の有無別・サービス利用の有無（短期系、要介護3以上）



訪問診療を利用しているケースでは、「利用していない」ケースと比較して、短期系の利用割合が低い

③在宅医療・介護連携の強化

○在宅医療の体制整備や、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、多職種の連携強化や地域住民への普及啓発のための取組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・介護事業所及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」、「講演会の実施」などの取り組みを行っていくことが考えられます。

○なお、検討テーマ1で、「認知症状への対応」と「夜間の排泄」、「外出支援」等の4点に係る介護者不安の軽減を目標としながら、その達成に求められる「地域資源」、「ケアマネジメント」等について、関係者間での具体的な検討を進めていくことを示しましたが、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」といったテーマについても、同様の検討を進めていくことが考えられます。

(3) 地域ケア会議からの意見

計画課題の整理にあたり、地域包括ケアシステムの構築に向けた本市の問題点について、地域ケア会議より意見を吸い上げ、集約整理を行いました。

■地域ケア会議から寄せられた那覇市における地域包括ケアシステム構築にあたっての問題・課題

項目	意見の内容
1. 住まい	<p><住まいの確保・入居支援></p> <ul style="list-style-type: none"> ・高齢者に貸してくれる住まいが少なく、住み慣れた地域で生活ができない。 ・高齢を理由にアパートの入居を断られることがある。住まい探しに支援が必要。 ・入居可能な物件（家賃面・階数等の面）がほとんど無い。エレベーターのない借家が多い。 ・保証人がいないと部屋を借りることが困難。 <p><安心して入所できる有料老人ホームの確保></p> <ul style="list-style-type: none"> ・施設（有料老人ホーム）において虐待が行われているケースがある。 ・有料老人ホームが少ない。（自立・要支援の方を受け入れる施設がない。） <p><地域とのつながり></p> <ul style="list-style-type: none"> ・アパートやマンションに移り住むことで地域とのつながりが切れてしまう。 ・オートロックマンションに住んでいる人の安否確認が難しい。 ・独居高齢者が多い。独居高齢者の在宅死（孤独死）の問題への対応が求められる。 ・土地区画整理事業により、知らない人が多くなるなど、地域のつながりが希薄化している。
2. 医療	<p><認知症サポート医などの確保></p> <ul style="list-style-type: none"> ・サポート医が不足しており、地域単位での認知症サポート医の確保が必要。（大きな医療機関の医師への協力依頼等。） ・認知症を在宅で適切に治療・支援できる医療機関や、精神疾患者の相談・支援をする方法がない。那覇市在宅医療・介護連携支援センターによる医療ネットワークの構築が求められる。 ・高齢化に伴い、認知症を抱える方が増加。症状の初期段階で専門医につなげていくことが重要。 ・物忘れで病院に行くことに抵抗がある、どこに相談したらよいかわからない。 <p><訪問診療対応の充実></p> <ul style="list-style-type: none"> ・訪問診療対応できる医師が少ない。積極的に訪問診療してくれる医師（認知症・精神科）が少ない。那覇市在宅医療・介護連携支援センターによる医療ネットワークの構築が求められる。 ・市民の自宅での看取りに対するイメージが弱い。 <p><終末期医療・延命措置></p> <ul style="list-style-type: none"> ・人生の終盤にどこまで医療を求めるか、考える場がない。 <p><医療と介護・介護予防の連携></p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療と介護の連携が進んでおらず、相談・つながりが難しい。各クリニックに対する直接の働きかけ等の検討が必要。 ・生活習慣病にかかる高齢者や転倒骨折が多い。運動や食事の意識、習慣が乏しいことから、介護予防と連携した取り組みが必要。 ・医療機関と地域包括支援センターの連携、認知症初期集中支援チームとの連携が必要。 ・整形外科医、リハビリできる病院が少ない。 ・認知症への理解、認知症サポーター養成講座の受講を促進する必要がある。
3. 介護	<p><事業所への支援、地域と事業所の連携></p> <ul style="list-style-type: none"> ・事業所と地域の連携が取れていない。地域密着型の事業所が地域に介入しにくいよう、運営推進会議の持ち方・内容の再検討が必要。 ・介護離職が多く、職員補充が難しい。介護職の報酬アップや外国人介護職員の

	<p>増員、地域人材の活用によるサポート等も求められる。</p> <p><相談対応・関係機関の連携・充実></p> <ul style="list-style-type: none"> どこに相談したら良いのかわからないという声もあり、窓口の周知や出張相談の開催検討が求められる。 色々な相談窓口があり、どこに相談したら良いのかわからないため、相談窓口の一本化が求められる。 申請から認定結果まで時間がかかり、退院後の在宅生活が難しい。 認定申請時に家族がうまく説明できず、申請できない場合がある。 サービスを必要としているのに受けていない人がいる。 <p><老々介護・家族介護者への支援></p> <ul style="list-style-type: none"> 子世代の経済苦や核家族化により、子供世代が介護を担うことができないことなどにより、老々介護が多い。 退院後の具体的な生活プランについて支援していくことが必要。 介護の担い手が自分自身の事や経済面での困窮等を抱えるなど、介護者の負担が重く、負担軽減が求められる。 仕事と介護を両立できるように、介護者の勤務体制等の見直し、負担軽減が求められる。 家族、支援者のストレス、精神面をサポートできる仕組みが必要。 <p><事業所・入所施設の確保></p> <ul style="list-style-type: none"> 特養の待機期間が長い。(空床に時間がかかる。) 終の棲家として、一定程度の入所施設の確保は必要。 介護事業所の受け入れ制限がある。 小規模多機能が圏域内になく、近隣の小規模多機能では送迎範囲外や定員超過により受け入れができない。 <p><認知症対応の充実></p> <ul style="list-style-type: none"> 若年認知症の受け入れ事業所がない。若年認知症に対する理解等が必要。 認知症高齢者の家族が地域で孤立してしまう。認知症高齢者を介護した家族の経験を共有する場、講話やピアカウンセリングを実施できないか。 <p><在宅介護の充実></p> <ul style="list-style-type: none"> 他人を家に入れたくない方が多い。訪問系事業の活用など不安を軽減できるフォローも必要。 自宅で終末期を過ごすイメージができるような機会が少なく、介護方法について知らないなど、在宅介護のイメージが弱い。
4. 介護予防	<p><活動の場・活動を支える人材></p> <ul style="list-style-type: none"> 健康づくり教室の開催場所が不足しており、自治会や教会、公民館等の地域資源との連携と協力依頼が必要。(自治会加入者以外の方が参加しやすい条件整備が必要。) 自主的にトレーニングできる場、指導してくれる人材が求められており、サービス事業所の活用や地域からの介護予防リーダーの育成が必要。 自主活動を支援する上で、講師の調整が難しい。 気軽に集える場やサロン、多様なサークルの創設が求められる。 元気な高齢者が参加する場が少ない。チャージポイント制度を活用できる場の拡充を検討する必要がある。(介護予防の取り組みだけでなく、多様なボランティア参画を対象にできないか。) <p><男性・女性の参加促進></p> <ul style="list-style-type: none"> 予防教室への男性の参加が少ない。女性よりも男性の方が企画運営に関心を持っている方が多いので、企画運営の段階から関わってもらうなど興味を持つことのできる仕掛けづくりや、男性の参加を促すキャンペーン展開が必要。 男性の居場所がない。男性の興味のあるメニューづくり(スポーツや魚釣り等)やスポーツジムといった企業等との連携・協力体制が求められる。 女性で筋力低下の傾向が見受けられる。車利用が多いことから、歩く習慣づくりや包括の出前教室等により介護予防教室に参加しやすくしていく必要がある。 <p><社会資源の活用></p> <ul style="list-style-type: none"> 介護サービスの利用に依存したケアプランが多く、社会資源の活用、自助・互

	<p>助・共助・公助の視点が乏しい。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・総合事業による緩和型の通所サービス（ボランティア主体による通所型サービスBなど）の充実が必要。 ・外出を控えている理由として、「足腰の痛み」「トイレの心配」があがっている。一人での外出に不安を抱えているため、交通手段の確保が求められる。 <p><健康づくり・健診の受診勧奨></p> <ul style="list-style-type: none"> ・健康への意識が低く、特定健診受診率が低い。若い頃からの意識改革、健診受診勧奨が必要。 ・予防教室の情報が行き届いていない。健康づくり・介護予防の必要性についての普及啓発が必要。 ・痩せている方が多い。口腔・嚥下機能の低下や低栄養、喫煙等より低体重につながっている。 ・転倒骨折予防教室への参加や骨盤底筋体操の普及。
5. 生活支援	<p><家事支援、移動支援の実施・充実></p> <ul style="list-style-type: none"> ・移動や買い物に困っているケース、家事支援（掃除・ゴミ出し・買い物・球替え）のニーズが一定程度あり、地域でできる支援の把握をはじめ、対象者と支援者のマッチングや地域の協力支援者等の発掘・育成が求められる。 ・膝痛などにより、家事支援（特に掃除）を望む方が多い。リハビリにつながるような家事支援も検討できないか。 ・傾斜地に暮らしている、身近に商店が無い等の理由により買い物支援を望む方も多い。買い物を依頼できる御用聞きボランティアなどができないか。 ・地区によっては路線バスが少なく、バス停まで距離がある。企業等に働きかけ、買い物時の巡回バスの運行や、大手スーパーによる宅配サービス、移動スーパーなどが実施できないか。 ・移動支援を行ってくれる住民ボランティアが少ない。人材発掘・育成が必要。 ・ゴミ屋敷の問題が見受けられる。 <p><見守り活動の充実></p> <ul style="list-style-type: none"> ・自治会加入率が低く、住民のつながりが希薄化しており、見守りが難しい。
6. その他	<p><地域の連携による支援体制></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ボランティアの担い手が不足していることから、チャージんじゅうポイント制度の周知・普及促進が必要。 ・地域とのつながりが無い方について支援していけるよう、自治会や民生委員、相談協力員との連携強化により、見守るつなぎ役の確保を図る必要がある。 ・地域で困っている人を支える民生委員のなり手がおらず、欠員がある。 ・地域でリーダーになる人がいない。 ・地域への参加が少ないなど閉じこもりが多く、高齢者が孤立している。外出のきっかけづくりや、転倒の不安を抱かせない環境が必要。 <p><災害時対応></p> <ul style="list-style-type: none"> ・災害時の備えに不安を抱える方がおり、自主防災組織の立ち上げや圏域内事業所等との連携体制構築が必要。 ・災害の備えをしていない、避難所の確保をしていない人が多い。