

## Ⅱ 各論

- 第 1 章 高齢者の活躍の支援と暮らしの安心・安全の確保
- 第 2 章 地域包括ケアシステムの更なる深化・推進
- 第 3 章 介護保険サービスの充実及び質と安全の確保
- 第 4 章 認知症施策の推進
- 第 5 章 介護人材の確保・育成・定着及び介護事業所等の生産性向上



# 第1章 高齢者の活躍の支援と暮らしの安心・安全の確保



## 第1節 高齢者の多様な活動の支援

### 1 社会活動の場・機会の充実

#### 〔現況〕

- わが国の60歳以上の者の社会的な活動の状況を見ると、65～69歳では55.7%、70～74歳では56.4%、75歳以上では46.8%の者が社会的な活動（健康・スポーツ、趣味や地域行事など）を行っています（内閣府「高齢者の健康に関する調査（令和4（2022）年度）」）

本県の65歳以上の高齢者のうち、要介護（支援）認定を受けている人の割合は17.8%（全国平均18.9%）となっていることから、高齢者の多くは元気な高齢者といえます。

地域活動への参加の状況を見ると、60～69歳では「よく参加している」と「どちらかというど参加している」の割合が24.5%、70歳以上では34.4%となっています（沖縄県企画部「県民意識調査（令和3（2021）年度）」）

人生100年時代を迎え、誰もが生涯にわたり健康で生き生きと暮らしていくためには、高齢者が支えられるだけでなく、自らの生きがいを高めるとともに、これまで培ってきた知識等を活かし「地域社会を支える担い手」として活躍できる生涯現役社会の実現が求められています。

老人クラブは、地域を基盤とする高齢者自身の自主的な活動組織で、高齢者の閉じこもり予防や次世代育成支援、地域の再構築等の社会を取り巻く様々な問題に対応した多様な活動を行っており、これらの活動を通じて、高齢者の生きがいや健康づくりを推進し、さらに地域の支え合いの輪を広げていくものであることから、人生100年時代、生涯現役社会の実現につながる重要な取組であります。

しかしながら、高齢者の就業者数の増加、活動の多様化及び地域のつながりの希薄化などを反映し、老人クラブの数及び会員数は、全国と同様に年々減少傾向にあり、令和5（2023）年3月末現在、県内の老人クラブ数は658クラブ、会員数は47,903人となっています。

【図表 1-1 老人クラブ数等の推移】

〔資料：福祉行政報告例（厚労省）〕

区 分		令和2年度	令和3年度	令和4年度
沖縄県	老人クラブ数	672	662	658
	老人クラブ会員数	51,930人	49,253人	47,903人
	60歳以上人口	424,018人	430,591人	434,478人
	加入率	12.2%	11.4%	11.0%
全国	加入率	10.8%	10.1%	9.3%

- NPO活動を希望する人への情報提供・支援が求められています。

### 〔施策の方向〕

生涯現役社会の実現に向けた環境整備等を図るため、市町村と連携して、住民主体による生活支援、高齢者の交流及び活動の場となる居場所づくりや農福連携の取組など、高齢者の社会参加・役割創出に資する活動等の立ち上げを支援します。

「沖縄県かりゆし長寿大学校」において、60歳以上を対象に、自主的な地域活動に必要なノウハウの習得、沖縄の文化や健康福祉等を学ぶことを通して地域活動や地域貢献に資する技法や実践力を身につけ、高齢社会を支える地域活動の担い手となる人材の育成を行います。

【図表 1-2 かりゆし長寿大学校卒業生数】

〔資料：高齢者福祉介護課調べ〕

区 分	令和2年度	令和3年度	令和4年度	累計 (平成3年度～令和4年度)
かりゆし長寿大学校 卒業生数	0人(休校)	0人(休校)	87人	4,073人

老人クラブが行うスポーツや文化活動をはじめ、子どもや高齢者への見守り・生活支援、健康づくりや介護予防、交通安全や悪徳商法の被害防止に関する活動、高齢者自身の生活を豊かにする活動や地域を支えるための活動などを支援するとともに、自主的な活動を持続するための仕組みづくりなどを支援し、老人クラブの活性化を図ります。

また、市町村が実施する地域支援事業における担い手として幅広く活躍できる体制づくりに対し支援します。

- 沖縄県NPOプラザ運営を通じ、NPO法人に対する認証業務や諸手続の支援およびNPOに関する情報を収集、発信します。

## 2 多様な学習機会の提供

### 〔現況〕

- 本格的な高齢社会を迎え、心身ともに健康で自由な時間を多く持つ高齢者層がこれまで以上に社会において大きな割合を占めることとなります。

このため、高齢者も自立して共に社会参加し、地域社会を支え合う一員であるといった、地域づくりの担い手として生きがいを持って活動する高齢者像の確立が求められており、こうした社会の変化に対応して、絶えず新たな知識や技術を習得する学習機会が必要です。

高齢になっても自分らしく、生き生きと暮らしていくためには、高齢者自身だけでなく、全ての県民が高齢者や高齢社会に対する理解を深めるとともに、高齢者自身の老後を有意義に過ごせるよう、若年期からの学習や社会参加活動を促進していく必要があります。

### 〔施策の方向〕

高齢者の社会活動を促進するとともに、高齢者自身の生きがいのある生活基盤の確立と健康の保持・増進と、地域社会を支える人材の養成に向けて、「沖縄県かりゆし長寿大学校」において、60歳以上を対象に、自主的な地域活動に必要なノウハウの習得、沖縄の文化や健康福祉など体系的な学習の場を提供します。【一部、再掲】

県民一人一人の学習意欲を高め、地域における生涯学習の一層の振興を図るため、「おきなわ県民カレッジ」の講座等を県内全域で実施します。また、生涯学習情報提供システム「まなびネットおきなわ」を活用し、県内の生涯学習機会を幅広く県民に提供します。

### 3 スポーツや文化活動への参加支援

#### 〔現況〕

- 活力ある高齢社会の実現に向けては、スポーツや文化活動等を通して、高齢者自身の健康増進や生きがい感を高めることが大切です。

#### 〔施策の方向〕

高齢者の生きがいと健康づくりや社会参加の促進に向けて、沖縄県社会福祉協議会や市町村等と連携して、県内高齢者のスポーツ・文化活動の祭典である「沖縄ねんりんピック」や「かりゆし美術展」を開催するとともに、全国大会である「ねんりんピック（全国健康福祉祭）」に県選手団を派遣します。

また、老人クラブを対象としたスポーツや文化活動など高齢者の自主的な活動を支援します。

【図表 1-3 高齢者自身の取組み支援事業実績】

〔資料：高齢者福祉介護課調べ〕

区 分		令和2年度	令和3年度	令和4年度
沖縄ねんりんピック参加者数			1,809人	2,447人
全国健康福祉祭(ねんりんピック)派遣人数				95人
かりゆし美術展	出品数		197点	186点
	来場者数		1,076人	2,012人

全国健康福祉祭（ねんりんピック）について、新型コロナウイルス対策のため R2 及び R3 は中止  
 沖縄ねんりんピックについて、新型コロナウイルス対策のため R2 は R3 に延期、R3 は 13 競技中止（5 競技実施）、  
 R4 は 1 競技中止（18 競技実施）

#### 【参考：沖縄ねんりんピック競技種目（R4）】

ラージボール卓球    テニス    ソフトテニス    ソフトボール    ゲートボール  
 ペタンク    マラソン    弓道    剣道    グラウンド・ゴルフ    太極拳  
 ソフトバレーボール    ダンススポーツ    ボウリング    還暦軟式野球    水泳  
 シニアサッカー    囲碁    将棋

## 第2節 高齢者の雇用・就業機会の確保

### 1 生涯現役社会の実現に向けた雇用・就業機会の確保

#### 〔現況〕

少子高齢化の進展に伴い労働力の減少が見込まれる中、高齢者が年齢に関わりなく働き続けることができる生涯現役社会の実現に向け、その意欲と能力に応じて活躍できる環境整備を図ることが必要です。

このため、「高年齢者等の雇用の安定等に関する法律」に基づき、平成25(2013)年より、65歳までの安定した雇用を確保するため、事業主には高年齢者雇用確保措置（定年廃止、定年の引上げ、継続雇用制度の導入）が義務づけられており、令和4年(2022)年6月1日現在、本県での同雇用確保措置を実施している企業の割合は99.8%となっています。

また、同法の改正により、令和3年4月からは、65歳から70歳までの就業機会を確保するため、事業主に対して高年齢者就業確保措置（70歳までの定年引上げ、70歳までの継続雇用制度の導入、定年廃止、70歳までの継続的な業務委託契約を締結する制度の導入等）の努力義務が設けられることとなり、事業主に対する普及啓発活動が必要です。

【図表 1-4 70歳以上働ける制度のある企業の割合】

〔資料：高年齢者の雇用状況(沖縄労働局)〕

区 分	沖縄県			全国
	令和2年	令和3年	令和4年	令和4年
70歳以上働ける制度のある企業の割合	26.9%	34.3%	37.0%	39.1%

高齢者人口の増加とともに、介護サービスの充実に伴い、家族の負担は軽減された面もありますが、介護サービスを利用していない場合だけでなく利用している場合でも、多くの家族は何らかの心理的な負担感を有しており、働き盛りの労働者における介護の負担は年々増加しております。厚生労働省が5年に一度実施する「就業構造基本調査」によると、令和4年の離職者のうち介護・看護を理由とした者の数は全国で約10万6千人となっており、5年前に比べ増加に転じています。なお、沖縄県では約1千4百人となっており、5年前に比べ2百人減少しております。

介護を担う者は、働き盛り世代が多く、また、介護は育児と異なり突発的に問題が発生することや、介護を行う期間・方策も多種多様であることから、仕事と介護の両立が困難となることも考えられます。

#### 〔施策の方向〕

「グジョブセンターおきなわ」において事業主向け雇用相談窓口を設けるとともに、沖縄労働局等関係機関と連携を図り、セミナーや案内冊子の発行等を通して、各関係機関の高齢者雇用を推進するための助成金や事業等の活用を促進していきます。

70歳までの就業機会を確保するため、本県としては、沖縄労働局等関係機関と連携を図りながら、事業主に対する、普及啓発等の効果的な取組を検討していきます。

県内労働者の仕事と生活の調和を図るため、働きやすい環境づくり推進事業の実施により介護に取り組む従業員の労働環境改善を図ります。取組内容としては、(1)セミナーの実施、(2)

企業に対する専門家派遣を実施し、介護休業制度等の周知を図るとともに、「沖縄県ワーク・ライフ・バランス企業認証制度」により、従業員の仕事と介護の両立の実現に積極的に取り組む企業を支援します。

## 2 高齢者の就業の支援

### 〔現況〕

労働力調査によると、本県の65歳以上の高齢者の就業率は、令和4(2022)年は24.1%で、平成30(2018)年と比較して3.5ポイント伸びています。

【図表 1-5 就業者の割合(沖縄県)】

〔資料：労働力調査(沖縄県企画部)〕

区 分	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年
15歳以上人口	1,199	1,206	1,213	1,216	1,227
就業者(千人)	707	726	727	730	745
就業率	59.0%	60.2%	59.9%	60.0%	60.7%
65歳以上人口	311	320	329	337	344
就業者(千人)	64	71	73	78	83
就業率	20.6%	22.2%	22.2%	23.1%	24.1%

沖縄県社会福祉協議会では高齢者への無料職業紹介を実施していますが、近年は、パートタイムでの就業や事務的職業を望む高齢者が多い状況に対して、フルタイム就業、警備や清掃業等の求人が多いなど、希望する職種や就業時間のミスマッチが長年の課題となっています。

昭和57年の那覇市シルバー人材センターの設置を皮切りに、令和5年3月末現在、41市町村中18市町村(11市3町4村)においてシルバー人材センターが設置されており、高齢者に対し、地域に密着した臨時的・短期的な仕事を提供するとともに、生きがいづくりや社会参加の促進に寄与しているところです。

### 【参考：シルバー人材センター設置市町村】

- 北部圏域：名護市
- 中部圏域：宜野湾市、沖縄市、うるま市、読谷村、北谷町、北中城村、中城村
- 南部圏域：那覇市、浦添市、糸満市、豊見城市、南城市、西原町、八重瀬町
- 宮古圏域：宮古島市、多良間村
- 八重山圏域：石垣市

### 〔施策の方向〕

沖縄県高齢者職業紹介所が行う求職者のニーズに合った様々な職種の求人の開拓や企業説明会の開催、定期的なハローワークでの就職紹介などの取組等を支援し、高齢者の再就職支援の充実を図ります。

高齢者が地域で働ける場や社会を支える活動ができる場の拡大を図るため、県内シルバー人材センターの臨時的・短期的な就業機会の拡大、会員拡大等の取組を支援するとともに、未設置町村への設置促進を図ります。

### 第3節 暮らしの安心・安全の確保

#### 1 高齢者が生活しやすいまちづくりの推進

##### 【現況】

高齢者や障害者をはじめ誰もが安全かつ安心して暮らせるよう、建築物、道路、公園、公共交通機関等の公共空間等のバリアフリー化をはじめユニバーサルデザインの理念に基づくまちづくりが求められています。

##### 【参考：バリアフリー及びユニバーサルデザインの定義】

###### バリアフリー

高齢者や障害者などが社会生活をしていくうえで障壁（バリア）となるものを取り除く（フリー）こと。物理的、社会的、制度的、心理的、情報面でのバリアなど、全てのバリアを取り除くという考え方。

###### ユニバーサルデザイン

あらかじめ、障害の有無、年齢、性別、人種等にかかわらず、多様な人々が利用しやすいよう都市や生活環境をデザインする考え方。

##### 【施策の方向】

ユニバーサルデザインの理念に基づく地域の形成に向け、歩行空間や公共交通施設などの公共空間及び日常生活における住宅等のバリアフリー化を推進するなど、公共空間等におけるユニバーサルデザインの導入を図ります。

「沖縄県福祉のまちづくり条例」に基づく建築物のバリアフリー化を推進し、条例適合施設を増やすために、特定生活関連施設の事前協議での指導や助言を丁寧に行い、事業者と同条例整備基準適合への理解と協力を求めています。

【図表 1-6 福祉のまちづくり条例に基づく検査適合件数】

〔資料：障害福祉課調べ〕

区 分	令和2年度	令和3年度	令和4年度
福祉のまちづくり条例に基づく検査適合件数(累計)	1,598	1,689	1,756

歩行空間のバリアフリー化を推進するため、市街地の幹線道路等の無電柱化を進めるとともに、歩道未整備箇所や狭隘箇所において、歩道の設置に取り組んでいきます。

【図表 1-7 歩行空間のバリアフリー化(実績)】

〔資料：道路管理課調べ〕

区 分	令和2年度	令和3年度	令和4年度
電線共同溝の整備	4.8km	4.7km	3.1km
歩道の整備	0.6km	0.3km	0.3km



都市公園のバリアフリー化を推進するため、バリアフリーに対応した園路、広場、駐車場等の整備を進め、既存施設についても改築等に合わせてバリアフリー化を進めます。

【図表 1-8 都市公園のバリアフリー化（実績）】

〔資料：都市公園課調べ〕

区 分	令和2年度	令和3年度	令和4年度
都市公園数	811	817	832
バリアフリー化済みの都市公園数	275	278	324
都市公園のバリアフリー化率	34.6%	34.7%	40.0%

都市公園のバリアフリー化率 = バリアフリー化済み公園数 / (都市公園数 - 対象施設無し公園数 - 例外規定公園数)

県民や観光客の移動利便性の向上、高齢者や障害者などのいわゆる交通弱者の移動手段の確保、中南部都市圏の渋滞緩和、低炭素社会の実現を図ることを目的に、バス路線にノンステップバスを導入し、公共交通の利用者を増大させるための利用環境の改善を図ります。

【図表 1-9 公共交通機関のバリアフリー化（実績）】

〔資料：交通政策課調べ〕

区 分	沖縄県			全国
	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和3年度
対象バス台数	444	513	547	45,496
ノンステップバス台数	318	355	394	29,779
ノンステップバス導入率	71.6%	69.2%	72.0%	65.5%

## 2 交通安全対策の推進

### 〔現況〕

本県の交通人身事故は減少傾向にありますが、高齢人口及び運転免許を保有する高齢者の増加に伴い、高齢者が関わる交通事故の割合は令和2年以降、増加傾向にあります。

【図表 1-10 高齢者関連の事故件数】

〔資料：警察本部交通企画調べ〕

区 分	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年
全人身事故件数	4,435	4,075	2,808	2,783	2,778
高齢者関連事故発生件数	1,364	1,259	859	892	922
全人身事故に占める高齢者関連事故の構成率	30.8%	30.9%	30.6%	32.1%	33.2%

関連事故発生件数は、高齢者(65歳以上)が第1当事者、第2当事者以下いずれの場合も関係した事故を含む。

高齢者の交通安全を確保するためには、高齢者自身が交通行動を認識し、交通安全の意識を高め、必要な知識の習得を図る必要があります。

また、高齢運転者による交通事故を防止するため、高齢者自身が加齢による身体機能の変化を認識し、安全運転を心がけるとともに、先進安全技術を備えた車両の普及啓発や運転適性相談窓口等、様々なツールや制度について周知を図る必要があります。

### 〔施策の方向〕

県警察では、高齢者の交通安全対策として次の取組を推進していきます。

- ☑加齢に伴う身体機能の変化が行動に及ぼす影響や、交通ルールを遵守して交通マナーを実践することの必要性を理解させるための参加・体験・実践型の交通安全教育
- ☑各種広報媒体を活用した交通事故防止に関する広報活動
- ☑高齢運転者への運転免許証の自主返納制度に関する周知を図る広報啓発活動
- ☑高齢運転者及びその家族等からの運転適性相談の充実・強化

各季（春、夏、秋、年末年始）の交通安全運動において、「高齢者の交通事故防止（歩行者の安全の確保及び高齢運転者の交通事故防止）」等を重点項目に掲げて広報啓発活動を行い、高齢者の交通事故防止を図っていきます。

## 3 高齢者を狙った犯罪・消費者被害の防止

### 〔現況〕

高齢者を被害者とする特殊詐欺の発生件数は、依然として一定数の割合で発生しています。

令和4年中の県内における特殊詐欺の手口は、未納料金があるなど、架空の事実を口実として、コンビニ等で電子ギフトマネーを購入させる「架空料金請求詐欺」の被害が多くなっています。

【図表 1-11 高齢者関連の特殊詐欺認知件数】

〔資料：警察本部生活安全企画課調べ〕

区 分	沖縄県			全国
	令和2年	令和3年	令和4年	令和4年
特殊詐欺認知件数(全体)	24	15	15	17,570
特殊詐欺認知件数(高齢者)	5	4	8	15,114
特殊詐欺認知件数全体に占める 高齢者の構成率	20.8%	26.7%	53.3%	86.6%

沖縄県消費生活センターへの相談件数に占める70歳以上の割合は増加傾向にあり、高齢化の進展、スマートフォンの普及や手口の巧妙化に伴い、今後、全国と同様に特殊詐欺被害に占める高齢者の割合が増加することが懸念されます。

高齢者の消費者被害を防止するためには、高齢者に対する消費者教育を幅広く実施する必要があり、高齢者への啓発活動に加え、老人クラブ連合会や社会福祉協議会、警察等の多様な関係機関との連携強化に取り組む必要があります。

【図表 1-12 高齢者関連の消費生活相談件数】

〔資料：消費・暮らし安全課調べ〕

区 分	沖縄県			全国
	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和4年度
消費生活相談件数(全体)	5,162	4,311	4,421	895,606
消費生活相談件数(70歳以上)	572	526	645	206,195
70歳以上の契約当事者の割合	11.1%	12.2%	14.6%	23.0%

### 〔施策の方向〕

県警察では、年々と悪質・巧妙化する特殊詐欺の被害を未然に防止するため、その手口等に関する情報をタイムリーに提供し、あらゆる広報媒体を活用した広報啓発活動を行います。

沖縄県消費生活センターでは、高齢者等に必要な消費者知識の普及を図るため、各地域に向向いての消費者教育講座を実施するとともに、住民の身近な相談窓口である市町村に対する技術的支援及び関係機関・団体と連携しての消費者トラブルに関する情報提供や注意喚起を行っています。

## 4 防災対策の推進

### 〔現況〕

近年、全国的に大規模災害が頻発し、多くの高齢者や障害者が被災しており、こうした方々の避難の実効性を確保することは喫緊の課題となっているところです。

平成 25(2013)年 6 月の「災害対策基本法」の改正に基づき、県内全市町村において「避難行動要支援者名簿」の作成が行われたところです。今後は、要支援者の一人ひとりの状況や特性に応じて具体的な避難方法などを定めた「個別避難計画」の策定を促進する必要があります。

「個別避難計画」の策定については、要支援者本人の同意に加え、個人情報保護などの課題があることから、市町村では策定に時間を要しており、計画策定を行っている市町村の割合は、令和 5 年 10 月 1 日現在で 65.9%となっています。

大規模災害時に一次避難所等で高齢者や障害者等の災害時要配慮者を支援するため、令和 2(2020)年 3 月に沖縄県災害派遣福祉チーム(DWATおきなわ)を発足させたところであり、大規模災害時に継続的な派遣ができる体制を整えていく必要があります。

また、令和 3 年度より、厚生労働省において災害時における社会福祉施設等の被災状況を迅速かつ正確に情報収集し、適切な支援につなげることができるよう、児童関係施設、障害児者関係施設及び高齢者関係施設について災害発生時における被災状況等を把握するシステムが構築されたことから、本県においても台風襲来時における情報収集に活用しているところです。

介護保険施設等においては、厚生労働省令等により、「非常災害対策計画」の策定や避難訓練の実施が義務づけられているところです。

また、平成 29(2017)年 6 月の「水防法」及び「土砂災害警戒区域等における土砂災害防止対

策の推進に関する法律」の改正に基づき、洪水浸水想定区域や土砂災害警戒区域内の市町村防災計画に定められた要配慮者利用施設の管理者等は、「避難確保計画」の作成や市町村長への報告、避難訓練の実施が義務づけられています。

#### 〔施策の方向〕

市町村における「個別避難計画」の策定を支援するため、市町村に対して専門的な知識を有するアドバイザーの派遣や研修会を実施します。

また、沖縄県災害派遣福祉チーム（DWA Tおきなわ）の派遣体制の充実を図るため、チーム員登録・養成研修を実施します。

介護事業所への指導監督等を通して、「非常災害対策計画」の策定を促進するとともに、運営基準に基づく計画内容の確認等を行います。

また、「避難確保計画」については、防災担当部局や市町村と連携しながら、介護事業所の策定状況の把握に努め、同計画の策定を促進していきます。

## 5 感染症対策の推進

---

#### 〔現況〕

新型コロナウイルス感染症については、令和5年5月8日から5類感染症に位置付けられ、新規感染者数についても減少傾向にあります。依然として収束するには至っていない状況が続いていることから、重症化リスクの高い高齢者に必要な医療を提供できるよう引き続き、高齢者の感染防止対策に努めていく必要があります。

- さらに重症化リスクの高い高齢者が多く生活する高齢者施設においては、新型コロナウイルス感染症の集団感染（クラスター）が発生したため今後、新興感染症発生時においてもサービスを継続できる体制づくりを強化する必要があります。

また、抵抗力の弱い高齢者が生活する高齢者施設等では、インフルエンザ、結核、ノロウイルス等の集団感染や食中毒等の集団発生の危険性があります。

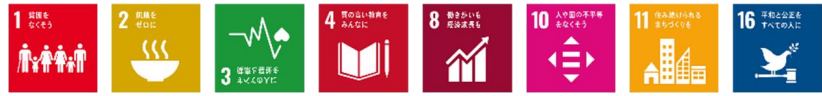
#### 〔施策の方向〕

関係機関と連携し、感染防止策に関する効果的な広報・周知を図っていきます。

具体的には、市町村の広報や老人クラブのネットワークを生かして周知を図るなど、感染防止に関する情報を迅速に提供していきます。

介護施設等が感染症発生時においてもサービスを継続するための備えが講じられているかの定期的な確認や、職員が感染症に対する理解や知見を有した上で業務に当たることができるよう、介護施設等における感染症対策の体制整備について、関係機関等と連携して支援していきます。

## 第2章 地域包括ケアシステムの更なる深化・推進



### 地域包括ケアシステムについて

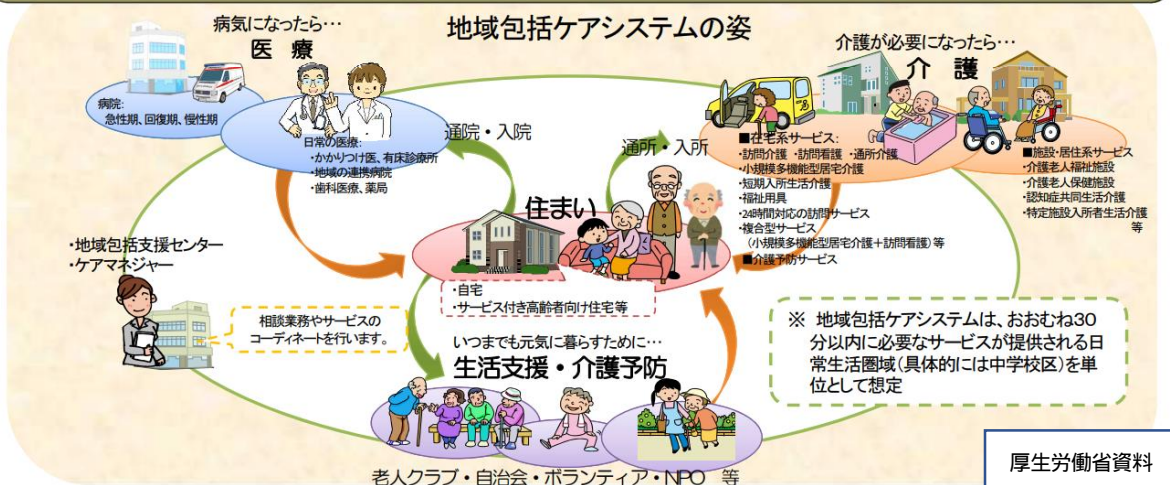
いわゆる団塊の世代全てが75歳以上となる令和7(2025)年を見据え、高齢者が可能な限り住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことを可能としていくため、本県においても医療、介護、介護予防、住まい及び生活支援が包括的に確保される体制(以下、「地域包括ケアシステム」という。)の構築について推進してきたところです。

令和7(2025)年が近づく中で、更にその先を展望すると、生産年齢人口の減少が加速していく中、いわゆる団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22(2040)年に向け更に高齢者人口が増加していく見込みとなっており、また、75歳以上や85歳以上の高齢者も増加していくことが見込まれています。

このため、県全体では、医療・介護の複合的ニーズを有する慢性疾患等の高齢者が増加していくことから、医療・介護の連携の必要性等が更に高まることを見込まれている一方、市町村によって、人口構成の変化や医療・介護需要の動向、地域資源の状況が異なることから、地域の実情を踏まえ、地域包括ケアシステムの構築に向けた取組を更に深化させ、引き続き推進していく必要があります。

### 地域包括ケアシステムの構築について

- 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、**医療・介護・予防・住まい・生活支援が包括的に確保される体制(地域包括ケアシステム)の構築を実現。**
- 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。
- 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。**
- 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。**



本章では、地域包括ケアシステムの「医療」、「介護」、「介護予防」、「住まい」、「生活支援」の5つの要素のうち、第2節で「介護予防」等、第3節で「医療と介護の連携（在宅医療の充実を含む）」、第4節で「生活支援」、第5節で「住まい」の4つの要素について、本県の現況と今後の施策の方向を示しています。

もう一つの要素である「介護」については、第3章で介護保険サービスの充実等を示しています。

また、第4章の認知症施策や、第5章の介護保険サービスを支える事業所の人材確保等についても、地域包括ケアシステムの構築に深く関連するものとなっています。

## 第1節 地域包括ケアシステムの推進体制の強化

### 1 地域包括ケアシステム構築に関する市町村の取組支援

#### 〔現況〕

- 本県においても、都市部と島しょ部等で、高齢化の進展状況など地域の実情が大きく異なり、一様ではないため、市町村が中心となって地域包括ケアシステムの構築を推進しており、県は市町村の取組を広域的・専門的な観点で、体制づくりや人材育成などの面で支援しています。
- 地域包括ケアシステムの構築にあたって市町村が活用できるツールとして、介護保険制度の地域支援事業を実施することができることとなっており、県内においてもすべての市町村で実施しているところですが、高齢者の地域での生活を支えるためには、介護保険制度の領域にとどまらず、自助（セルフケア、市場サービスの購入等）、互助（住民団体やボランティアの活動等）、共助（介護保険制度等）、公助（行政サービス等）の多様な資源を活用することが必要となります。
- 地域包括ケアシステムの構築のプロセスは、地域の実情を把握し、行政、住民、専門職、関係機関・団体等が方向性を共有し、目標を設定して事業を実施し、評価を行うことにより、高齢者が地域で暮らし続けられる地域のあり方をデザインするものとなりますので、地域包括ケアシステムに関する理解を深めることや、プロセスのマネジメントを適切に行うことが求められます。

#### 介護保険給付・地域支援事業の全体像

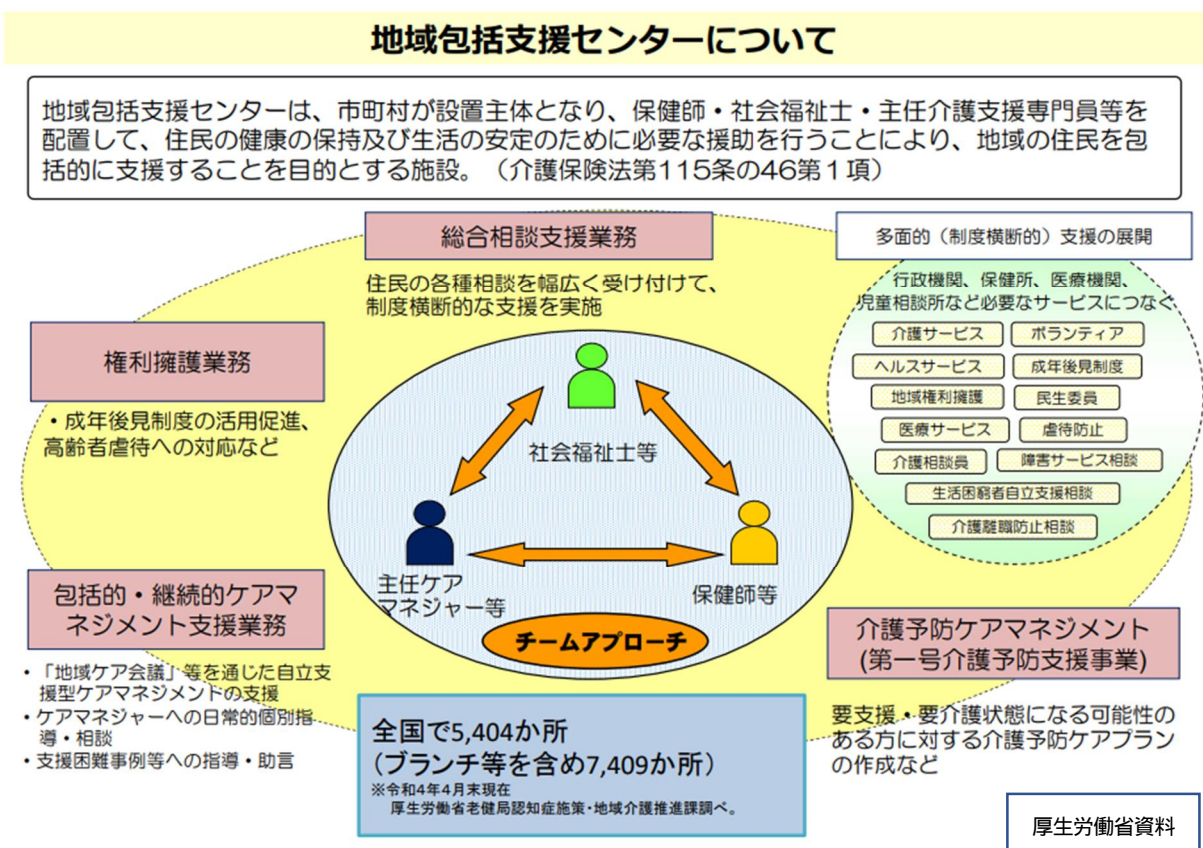


#### 〔施策の方向〕

- 地域包括ケアシステムの構築に向け、保険者それぞれが地域特性に応じて地域マネジメントを自立的に実施することを支援するため、市町村や地域包括支援センター職員等を対象とした研修を実施するとともに、専門家から技術的な助言を受けられる場を設けます。

- 地域ケアマネジメントの機能を支えるヘルスケア等専門職団体における専門職人材の資質向上や当該専門職団体の実施する研修事業等の向上を図るため、多職種の専門職団体が協働してケアマネジメントへの理解や多職種連携の強化を図るための研修を実施します。
- 市町村の地域包括ケアシステム構築に向けた取組について多様な主体の参画を促進するため、民間企業を含め、県内関係機関・団体によるプラットフォームとなる場を設置します。また、在宅医療と介護の連携、介護予防、住まいの確保、生活支援、認知症施策等に関する取組を加速化させるため、県庁内の関係課や関係機関・団体等による連携を強化します。
- 市町村や地域包括支援センターの職員が自ら地域課題を定量的に分析するためには、地域の高齢者一人ひとりの医療や介護などの情報を一体的に把握する必要があることから、沖縄県国民健康保険団体連合会と連携し、国保データベース（KDB）システム等に関する研修や分析データの提供を行うなど必要な支援を実施します。

## 2 地域包括支援センターの適切な運営の支援及び地域ケア会議の推進



### 〔現況〕

- 地域包括支援センターは、地域支援事業の包括的支援事業（介護予防ケアマネジメント業務、総合相談支援業務、権利擁護業務、包括的・継続的ケアマネジメント業務）を一体的に実施し、地域住民の心身の健康の保持と生活の安定のために必要な援助を行うことにより、保健医療の向上・福祉の増進を包括的に支援することを目的として市町村が設置しています。



- 更に、地域支援事業の包括的支援事業に位置付けられている「在宅医療・介護連携の推進」、「認知症施策の推進」、「地域ケア会議の推進」、「生活支援サービスの体制整備」は、それぞれセンターの業務と密接に関連しており、センターはこれらについても関連業務として取り組んでいくことが期待されています。
- 特に、「地域ケア会議の推進」は、センターの業務として位置づけられており、自立支援・介護予防に向けた地域ケア会議を推進していくことが求められています。
- 地域包括支援センターは、高齢者や家族の相談対応、必要な支援のコーディネート、支援に関わる様々な関係機関のネットワークの構築、生活支援や見守り等に住民が主体的に参加する地域づくりなど、地域包括ケアシステムの構築に向けた中核的な役割を果たすことが期待されており、県内では、令和5(2023)年5月末現在、41市町村に計88箇所設置されています。

#### 【施策の方向】

- 介護予防やフレイル予防等に関する地域支援事業の効果的な実施を支援するため、市町村等からの依頼等に応じて、医療・介護専門職のアドバイザーを派遣し、技術的助言及びその他必要な支援を行うほか、地域包括支援センター職員や市町村職員を対象とした研修を実施します。
- 地域ケア会議が多職種協働により効果的に開催されることを支援するため、不足するリハビリテーション専門職（理学療法士、作業療法士、言語聴覚士）、歯科衛生士、管理栄養士等の地域ケア会議への派遣をコーディネートします。

## 第2節 自立支援、介護予防・重度化防止の推進

沖縄県の要介護認定率は全国平均と比較して、要支援1から要介護2までの軽度認定率が低く、要介護3から要介護5の中重度認定率が高い傾向にあります。(P12 参照)

要介護3以上が多い要因の1つとして、全国平均と比べ、新規認定者の平均要介護度が高く、新規認定者の要介護度別分布も要介護2～4で高い傾向があることから、重度化した段階で新規認定を受ける傾向があるものと推察されます。

また、高齢化の進展に伴い介護需要が増加する中、支え手となる現役世代の人口は減少するため、自立した生活を続けられる高齢者を増やしていく必要があります。

そのため、高齢者の自立の支援や介護予防・重度化の防止、若いうちからの健康づくり等が重要となっております。

### 1 介護予防の推進

#### 【現況】

市町村では、被保険者が要介護状態又は要支援状態(以下「要介護状態等」という。)となることを予防するとともに、高齢者が可能な限り自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的として、地域支援事業等により、住民や事業者など地域全体への自立支援・介護予防に関する普及啓発、介護予防の通いの場の充実、リハビリテーション専門職等との連携の推進、口腔機能向上や低栄養防止に係る活動の推進、地域ケア会議の多職種連携による取組の推進、地域包括支援センターの強化、高齢者の社会参加や生きがいづくりの促進など、地域の実態や状況に応じた様々な取組を行っているところです。

通いの場とは地域の住民が気軽に集まる交流の場のことで、公民館や集会所、公園などの身近な場所で、ラジオ体操や軽スポーツ、食事会や趣味サークル等様々な活動が行われています。

【図表 2-1 週1回以上の通いの場への参加率及び箇所数の推移】

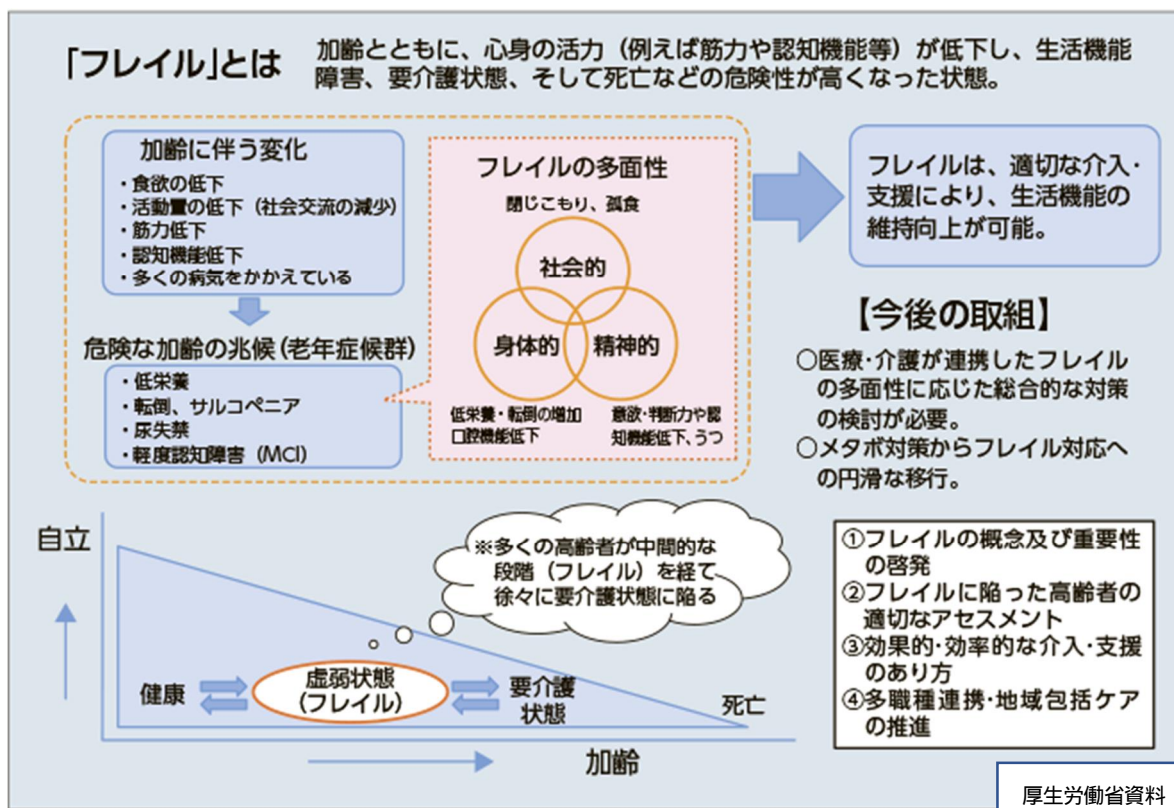
区 分	令和2年度	令和3年度	令和4年度
週1回以上の通いの場への参加率	4.6%	3.5%	4.3%
週1回以上の通いの場の箇所数	1219箇所	1,004箇所	1,154箇所

[資料:「介護予防・日常生活支援総合事業(地域支援事業)の実施状況調査(厚生労働省)】

高齢者、その中でも特に後期高齢者については、複数の慢性疾患の罹患に加え、認知機能や社会的な繋がりが低下する等の多面的な課題と不安を抱え、生活機能障害、要介護状態、そして死亡などの危険性が高くなった状態、いわゆるフレイルになりやすい傾向にあります。そのため、効果的・効率的で、高齢者一人ひとりの状況に応じたきめ細かな対応が重要となります。

このため、医療保険制度の適正かつ効率的な運営を図るための健康保険法等の一部を改正する法律(令和元年法律第九号。以下「令和元年の健保法改正」という。)による改正後の介護

保険法等に基づき、運動、口腔、栄養、社会参加等の観点から高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施を推進し、高齢者が身近な場所で健康づくりに参加できるようにすることや、高齢者のフレイル状態を把握した上で、適切な医療サービス等につなげることによって、介護予防・重度化防止や疾病予防・重症化予防の促進を目指すことも重要となっています。



### 〔施策の方向〕

市町村の効果的な介護予防の実施や、短期集中予防サービス、地域ケア会議、生活支援体制整備事業等の事業との連携などを支援するため、介護予防ケアマネジメントに関わる専門職等への研修を実施するとともに、市町村にアドバイザーを派遣します。

高齢者が本人の状況に応じて、生活している地域で必要なリハビリテーションが受けられるよう、リハビリテーション関連専門職団体との連携をより強化することにより、介護予防サービス（予防訪問リハ・通所リハ等）の効果的なサービス利用や専門職のスキルアップに向けた研修等の充実のほか、地域におけるサービスのニーズや展開にあたっての検討を行うなど、サービス提供体制の推進を図ります。

地域包括支援センターにおける介護予防の取組の強化や地域ケア会議の充実を図るためには、リハビリテーション専門職の関与が不可欠であることから、リハビリテーション専門職協会と連携して、その派遣調整を行っていきます。

また、適切な介護予防・フレイル予防や切れ目のないリハビリ提供を行う仕組みづくりに向け、地域リハビリテーション体制の整備について関係機関・団体と検討を行います。

住民主体の介護予防や、要支援者に対する短期集中予防サービスによる自立支援について、好事例を県内市町村に普及するため、市町村モデル事業を実施します。

## 2 健康づくりの推進

### 〔現況〕

住み慣れた地域で生き生きと元気に過ごせる高齢者を増やすため、若いうちからの健康づくりや生活習慣病予防等に取り組むことが重要です。

県では、令和6(2024)年3月に策定した沖縄県健康増進計画「健康おきなわ2 1(第3次)」において、健康・長寿沖縄の維持継承のため、「平均寿命の延伸」と「健康寿命(日常生活に制限のない期間の平均)の延伸」「早世の予防」「健康寿命の地域格差の縮小」を全体目標に、県民一人ひとりの主体的な健康づくりと、社会環境の質の向上を図り、社会全体で誰一人取り残さない健康づくりを総合的かつ持続的に推進しております。

全体目標の一つである「健康寿命の延伸」については、平均寿命と健康寿命の差、つまり日常生活に制限のある「不健康な期間」が拡大すると、個人の生活の質を損なうだけでなく、医療費や介護給付費を多く必要とする期間が拡大することにもなるため、その差を縮小することが重要となります。

令和元年の本県の健康寿命は、男性72.11年、女性75.51年であり、平成22年に比べて、男性は1.30年、女性は0.65年延びています。また、平均寿命は、平成22年から令和元年の間に男性が1.33年、女性が1.04年延びており、健康寿命の延びと平均寿命の延びを比較すると、男女ともに健康寿命の延びが平均寿命の延びを下回っています。

【図表 2-2 健康寿命と平均寿命の増加(延伸)年数の比較】

〔資料：健康長寿課調べ〕

区分		平成22年	令和元年(直近値)	増減
男性	健康寿命	70.81年	72.11年	1.30年
	平均寿命	79.42年	80.75年	1.33年
女性	健康寿命	74.86年	75.51年	0.65年
	平均寿命	86.90年	87.94年	1.04年

平均寿命 = 「健康寿命 + 不健康な期間」として算出しており、「都道府県別生命表」で公表される平均寿命とは必ずしも一致しない。

健康で自立して暮らすことができる期間である健康寿命をのばすためには、生活習慣病の予防とともに、社会参加による社会的孤立の防止や社会的役割の保持が大切です。

そのため、ライフステージに応じた健康づくりを推進しており、高齢者の健康づくりについても、低栄養や肥満、ロコモティブシンドローム(運動器症候群)の予防、高齢期の口腔機能の維持・向上、社会活動への参加等が重要となっています。

医療保険者である市町村などに対し、40歳から74歳までの被保険者及び被扶養者を対象として、生活習慣病の予防に着目した「特定健康診査」及び「特定保健指導」の実施が義務づけられています。

本県市町村国保の令和3(2021)年度の特定健診受診率は32.8%(全国38位)、特定保健指導実施率は62.3%(全国2位)で、令和元年度と比較し、新型コロナウイルス感染症の影響を受けて両項目とも低下した後、横ばいで推移しており、県民の健康増進及び医療費の伸びの適正化を図る観点からも、受診率等の向上は重要な課題となっております。

【図表 2-3 特定健診受診率・特定保健指導実施率の推移(市町村国保)】〔資料：国民健康保険中央会〕

区 分	沖縄県			全国
	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和3年度
特定健診受診率	38.6%	32.1%	32.8%	36.4%
特定保健指導実施率	67.2%	61.3%	62.3%	27.9%

### 【施策の方向】

健康寿命を延ばすため、ロコモティブシンドロームの予防に資する身体活動や適切な食生活などの健康的な生活習慣の実践を推進するとともに、知識の普及啓発や社会的な機運醸成など健康増進に係る環境整備を推進します。

歯の喪失防止のため、むし歯や歯周病予防についてライフステージに応じた対策を推進していきます。

オーラルフレイルや誤嚥性肺炎の防止のため、口腔ケアに関する知識や健口体操、義歯の手入れ等具体的な方法について啓発を行います。

また、かかりつけ歯科医での定期的な歯科検診や口腔ケア、必要な歯科保健指導や治療を受けることを推奨します。

地域で歯と口の健康づくりについて取り組めるよう、地域の団体等に対する情報提供や歯科衛生士等を出前講座の講師としての派遣を行います。

特定健康診査及び特定保健指導を推進するため、市町村ヒアリングや指導監督を通して、受診率向上について指導・助言を行うほか、効果的な取組事例について情報の共有化を図ります。

また、平成 28(2016)年度から市町村国保における実施率向上の更なる強化を目的として、特定健診・特定保健指導の実施率に応じた交付金(2号繰入金)の配分を行っており、今後も引き続き財政的支援を行います。

### 【参考】

#### ロコモティブシンドローム(運動器症候群)

骨や関節の病気、筋力の低下、バランス能力の低下によって転倒・骨折しやすくなることで、自立した生活ができなくなり、介護が必要となる危険性が高い状態を指しています。

## 第3節 医療と介護の連携強化

### 1 在宅医療と介護の連携

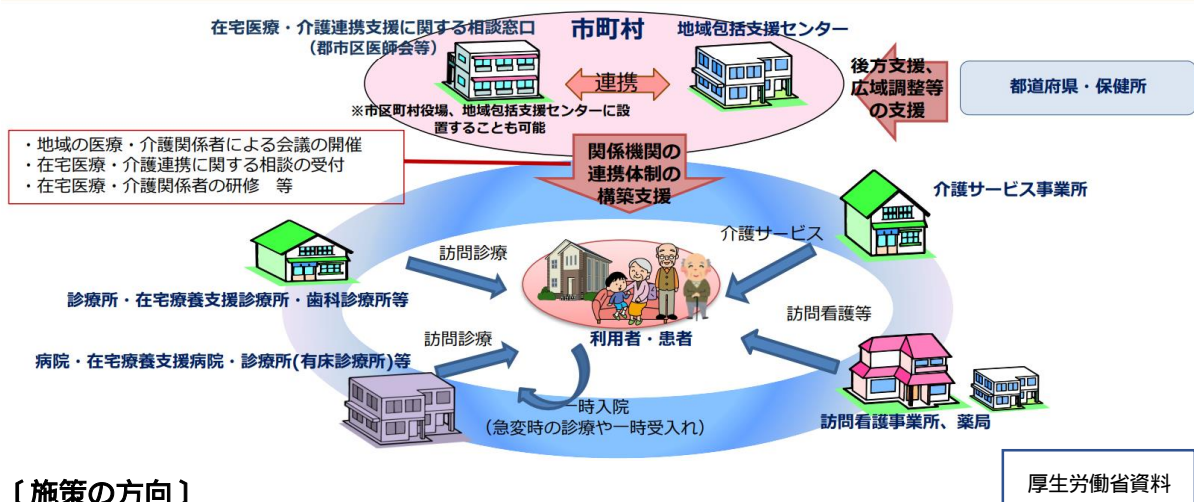
#### 〔現況〕

今後、医療ニーズ及び介護ニーズを併せ持つ慢性疾患や認知症等の高齢者の増加が見込まれることから、高齢者が、可能な限り、住み慣れた地域において継続して日常生活を営むことができるよう、市町村では、入退院支援、日常の療養支援、急変時の対応、看取り、認知症の対応力強化、感染症や災害時対応等の様々な局面において、地域における在宅医療・介護連携を推進するための体制の整備を図ることが重要です。

そのため、県においても、福祉部局と医療部局とが連携して、市町村単位では対応が困難な広域的調整や専門的支援等の支援を行っていく必要があります。

#### 在宅医療・介護連携の推進

- 医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるよう、地域における医療・介護の関係機関（※）が連携して、包括的かつ継続的な在宅医療・介護を提供することが重要。  
（※）在宅療養を支える関係機関の例
  - ・診療所・在宅療養支援診療所・歯科診療所等（定期的な訪問診療等の実施）
  - ・病院・在宅療養支援病院・診療所（有床診療所）等（急変時の診療・一時的な入院の受入れの実施）
  - ・訪問看護事業所、薬局（医療機関と連携し、服薬管理や点滴・褥瘡処置等の医療処置、看取りケアの実施等）
  - ・介護サービス事業所（入浴、排せつ、食事等の介護の実施）
- このため、関係機関が連携し、多職種協働により在宅医療・介護を一体的に提供できる体制を構築するため、都道府県・保健所の支援の下、市区町村が中心となって、地域の医師会等と緊密に連携しながら、地域の関係機関の連携体制の構築を推進する。



#### 〔施策の方向〕

沖縄県医師会・各地区医師会の協力関係、調整機能等を活用し、医療の領域における介護との連携機能の強化、市町村事業が円滑に実施できるようにするための総合調整や広域連携の支援、県民の市町村事業等に関する意識の向上を推進するための取組を実施します。

- ☑在宅医療・介護連携を支援するための総括アドバイザーを沖縄県医師会に配置し、各市町村の担当者及び各市町村が各地区医師会に配置する在宅医療・介護支援コーディネーターに対する相談支援を行います。
- ☑在宅医療介護連携セミナーや専門職・他職種向け研修会を通して、在宅医療・介護連携を推進するための人材育成や多職種の連携の強化を図ります。

パンフレット「命しるべ」等を活用し、ACP（アドバンス・ケア・プランニング）の普及に努めます。

入退院支援に関する全県的な指針である「入退院連携に関する基本的な心得」の普及を図り、入院医療から住み慣れた地域での在宅療養への円滑な移行を支援します。

## 2 在宅医療の充実

### 〔現況〕

高齢化の進展に伴い、県内の死亡総数は増加しており、今後、在宅における看取りの対応が増加することが見込まれます。

また、医療技術の進歩等を背景として、退院後も人工呼吸器や痰の吸引、経管栄養などの医療的ケアを受けながら日常生活を営む患者が増加しているなど、在宅医療のニーズは高まり、また多様化しています。

在宅医療を選択する患者が増加し、退院後の医療的ケアの継続や心理的・社会的問題への対応のため、退院後の生活を見据えた多職種連携による支援が重要ですが、訪問診療・看護、服薬支援、家族・介護者への支援、24時間往診体制の確保、在宅での看取り対応、救急搬送対応など、ニーズに応じた職種の連携体制の整備が課題です。

在宅医療を選択する患者の増加に伴い、対応する病院や診療所、事業所も増えつつありますが、更なる需要に対応する医療提供体制の整備が望まれます。

【図表 2-4 訪問診療を受けた患者数】

〔資料：厚生労働省医療計画データブック〕

区 分	沖縄県			全国
	令和元年	令和2年	令和3年	令和3年
訪問診療を受けた患者数 (65歳以上人口10万人あたり)	12,798人	13,186人	15,037人	29,151人

【図表 2-5 訪問診療を実施している診療所数】

〔資料：厚生労働省医療計画データブック〕

区 分	沖縄県		全国
	令和元年	令和3年	令和3年
訪問診療を実施している診療所数 (65歳以上人口10万人あたり)	31.1	33.5	64.7

### 〔施策の方向〕

在宅療養に向けた退院支援体制の整備、在宅医療の提供体制の整備、急変時の対応が可能な体制の整備、患者が望む場所での看取りが可能な体制の整備等、住み慣れた地域で自分らしい生活を続けられる環境を整備していきます。特に、広域的な課題解決が求められる急変時の対応と看取り体制の構築に向け、往診や夜間看取りの体制を支援する取組を実施します。

在宅医療のニーズに対応するため、地域包括ケア病床等、在宅医療を支える医療機能への分化・連携を推進するとともに、医療機関をはじめ在宅医療に関係する団体の従事者に向けたスキルアップ研修や多職種連携に資する研修及び在宅医療に係る普及啓発に取り組み、在宅医療への意識を高め、提供体制の充実を促進します。また、口腔の管理が誤嚥性肺炎の発症予防に

つながるなど口腔と全身との関係について広く指摘されており、地域の実情を踏まえた適切な在宅歯科診療の利用を促進するため、医科歯科連携を図るとともに多職種による連携体制の構築に取り組みます。

オンライン診療を含む遠隔医療の活用について、県庁内にワーキンググループを設置し関係者間で議論を進め、へき地医療の課題解決のための遠隔医療の活用方法を検討します。

### **3 医療関係職の養成・確保**

在宅医療を提供する上では、訪問診療及び緊急時の往診を行う医師や訪問看護を提供する看護師の確保が必要です。

また、適切なりハビリ、口腔ケア、栄養管理については、在宅における要介護者等の生活の質を高め、状態の維持・改善を図る上でも大きな効果が期待できることから、これらのサービスを提供する人材の確保を図る必要があります。

#### **(1) 医師**

##### **〔現況〕**

厚生労働省の医師・歯科医師・薬剤師調査によると、本県の医療施設従事医師数は、令和2(2020)年12月末現在 3,775人で、人口10万あたりでは257.2人となり、全国値の256.6人を上回っています。

医療圏別に見ると、南部が312.1人で最も多く、中部206.1人、北部197.5人、八重山189.7人、宮古174.1人の順となっています。

##### **〔施策の方向性〕**

医療や介護が必要になっても、住み慣れた場所で自らが望む生活を継続できるよう、在宅医療提供体制の充実を図るため、代診医体制の構築等に取り組み、在宅医療を行う医師の増加を促進します。

#### **(2) 歯科医師**

##### **〔現況〕**

厚生労働省の医師・歯科医師・薬剤師調査によると、本県の歯科医師数は、令和2(2020)年12月末現在885人で、人口10万人あたりでは60.3人となり、全国値の85.2人を下回っています。

医療圏別に見ると、南部が68.7人で最も多く、宮古66.7人、八重山56.3人、中部50.5人、北部47.6人の順となっています。

##### **〔施策の方向性〕**

高齢者の在宅歯科治療においては、誤嚥性肺炎を防ぐために口腔機能の維持、改善に係る総合的かつ専門的な知識の習得が必要であることから、沖縄県歯科医師会及び関係機関の協力のもと、かかりつけ医を対象とした研修会の実施など、在宅歯科医療に対応する人材育成の取り組みを支援します。

#### **(3) 薬剤師**

##### **〔現況〕**

厚生労働省の医師・歯科医師・薬剤師調査によると、本県の薬剤師数は、令和2(2020)年



12月末現在 2,432 人で、人口 10 万人あたりでは全国値 255.2 人に対して全国で一番低い 165.7 人となっています。

医療圏別に見ると、南部が 205.1 人で最も多く、八重山 131.4 人、中部 127.6 人、北部 123.1 人、宮古 105.6 人の順となっています。

#### 〔施策の方向性〕

かかりつけ薬剤師を積極的に活用し、高齢者の多剤併用（ポリファーマシー）による薬剤有害事象発生リスク軽減や医療費の適正化に繋がります。

地域包括ケアシステムの一翼を担うため、在宅訪問研修等を通して、訪問薬剤管理指導業務を行う薬剤師の増加及び質の向上を図ります。

### （４）看護職員（保健師・助産師・看護師、准看護師）

#### 〔現況〕

令和 2（2020）年 12 月末の沖縄県の就業看護職員数は、21,740 人で、人口 10 万人あたりでは保健師 55.8 人、助産師 36.5 人、看護師 1,149.0 人、准看護師 240.1 人で、すべての職種で全国平均を上回っています。

医療圏別に見ると、助産師は北部、宮古で全国平均以下、看護師は宮古、八重山で全国平均以下と地域偏在があります。

#### 〔施策の方向性〕

安全、安心な医療提供体制を構築するため、「新規養成」「復職支援」「離職防止・定着促進」に資する事業を実施し、看護職員の確保と質の向上を図ります。

訪問看護に従事する看護職員の育成や訪問看護サービスの安定的供給を図るため、令和 5 年度に訪問看護総合支援センターを設置しました。

引き続き、訪問看護に従事する看護職員の技術向上を図るとともに、沖縄県ナースセンターと連携し、人材確保に取り組めます。

### （５）歯科衛生士

#### 〔現況〕

令和 2 年の就業歯科衛生士数 1,404 人で、人口 10 万人あたりでは 95.7 人となり、全国値 113.2 人を下回っています。

医療圏別に見ると、南部が 98.1 人で最も多く、中部 92.0 人、宮古 85.2 人、北部 73.4 人、八重山 60.1 人の順となっています。全県的に慢性的な歯科衛生士不足であり、特に八重山圏域においては、全国値の 5 割強程度となっています。

#### 〔施策の方向性〕

沖縄県歯科医師会と連携・協力しながら、北部及び離島地域を中心に県内における歯科衛生士の確保に取り組めます。

高齢者の在宅歯科治療においては、誤嚥性肺炎を防ぐために口腔機能の維持、改善に係る総合的かつ専門的な知識の習得が必要であることから、関係機関の協力のもと、歯科衛生士等を対象とした研修会の実施など、在宅歯科医療に対応する人材育成の取り組みを支援します。

## (6) 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士

### 〔現況〕

令和2(2022)年の理学療法士数は1,555人で、人口10万人あたりでは111.1人となり、全国値80.1人を上回っています。

医療圏別に見ると、北部が124.1人と最も多く、中部109.2人、南部108.5人、八重山73.6人、宮古44.0人の順となっています。

令和2(2022)年の作業療法士数は1,028人で、人口10万人あたりでは73.5人となり、全国値40.5人を上回っています。

医療圏別に見ると、北部が98.2人と最も多く、南部72.9人、中部71.3人、八重山32.5人、宮古9.4人の順となっています。

令和2(2022)年の言語聴覚士数は276人で、人口10万人あたりでは19.7人となり、全国値14.1人を上回っています。

医療圏別に見ると、南部が20.9人と最も多く、中部19.3人、北部15.0人、八重山7.5人、宮古3.7人の順となっています。

### 〔施策の方向性〕

回復期病床及び地域包括ケアシステムの構築に向けた在宅医療や介護等の分野では、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士などのリハビリテーション関連医療技術者の役割が重要となります。

県民のニーズに対応するため、医療機関及び各種施設におけるリハビリテーション医療技術者の実態把握に努めるとともに関係団体と連携を図りながら、人材の確保及び資質の向上に取り組みます。

## (7) 管理栄養士・栄養士

### 〔現況〕

令和2(2020)年の病院報告によると、医療施設(病院及び一般診療所)に従事する管理栄養士・栄養士数は456人で、人口10万人あたりでは31.1人となり、全国値26.3人を上回っています。

医療圏別にみると北部が45.6人と最も多く、南部33.8人、八重山28.2人、中部26.8人、宮古14.9人の順となっています。

また、令和5(2023)年6月1日時点の行政栄養士数は193人であり、市町村における行政栄養士数は183人、配置率は70.7%(那覇市を含む29市町村)となっています。うち高齢福祉関係の配置率は14.6%となっています。

### 〔施策の方向性〕

県栄養士会等関係団体と連携した研修会等を開催し、最新の栄養関連情報に対応し、医療・福祉・介護分野等で求められる専門的な栄養管理が実施できるように管理栄養士・栄養士の資質向上を図ります。

## (8) 精神保健福祉士

### 〔現況〕

令和2(2020)年の医療施設静態調査によると、令和2年の精神保健福祉士数は297人で、人口10万にあたりでは20.3人となり、全国値7.4人を上回っています。

医療圏別にみると北部が33.7人と最も多く、南部23.7人、中部16.2人、宮古3.5人、八重山3.2人の順となっております。

#### 〔施策の方向性〕

地域医療連携や在宅医療の推進にあたっては、各医療機関等において、患者の抱える経済的・心理的・社会的問題の解決・調整を援助し、社会復帰等の促進を図る精神保健福祉士及び医療社会事業従事者の果たす役割に対する期待が高くなっています。

複雑化、多様化する県民ニーズに対応するため、関係団体との連携を図りながら、資質の向上を図ります。

## 第4節 生活支援体制の整備

### 1 地域における支え合い活動の推進

#### 【現況】

住み慣れた地域で暮らし続けることを望む高齢者も多い中、一人暮らしの高齢者や高齢者のみの世帯が増えており、地域で安心して日常生活を送るためには、市町村において、住民ボランティアや、民生委員・児童委員、老人クラブ等の地域の多様な力を活用した支え合い活動が重要となっています。また、高齢者自身が支えられる側から支える側として活躍することが期待されています。

そのため、県においても、担い手の育成、取組の立ち上げや活動を継続していくための体制づくり及び拠点作りを支援する必要があります。

【図表 2-6 ボランティア参加者数】

〔資料：福祉政策課調べ〕

区 分	令和2年度	令和3年度	令和4年度
ボランティア加入者数 (市町村社協登録ボランティア団体)	25,273人	27,260人	29,168人

【図表 2-7 民生委員・児童委員充足率】

〔資料：福祉政策課調べ〕

区 分	沖縄県			全国
	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和4年度
民生委員・児童委員充足率	81.1%	82.8%	74.1%	93.6%

【図表 2-8 老人クラブ会員数（再掲）】

〔資料：福祉行政報告例(厚労省)〕

区 分	令和2年度	令和3年度	令和4年度
老人クラブ会員数	51,930人	49,253人	47,903人

一人暮らしの高齢者や高齢者のみの世帯が増えている中、高齢者が孤立せず、安心して生活できるためには、地域における見守り活動が重要です。

県では、市町村における高齢者等の見守りネットワークの設置促進を目的として、民間事業所と高齢者等の見守り活動に関する協定を締結しているところです。

また、令和5(2023)年2月時点で19市町村が高齢者等の見守りネットワーク構築に取り組んでおり、コンビニエンスストア等の小売業者や、新聞販売店、郵便局等、住民に身近な地域の民間事業者と連携体制を構築しております。

#### 【参考：県と見守り活動に関する協定を締結している事業者(令和5年11月末現在)】

(株)琉薬 第一生命保険(株)那覇支社 ふれあい介護センター  
 宜野湾ガス(株) 琉球治療院 (株)リウボウストア (株)スズケン沖縄薬品

## 〔施策の方向〕

ボランティア活動の推進を図るため、沖縄県社会福祉協議会の「沖縄県ボランティア・市民活動支援センター」が実施する、地域住民の福祉意識を高める取組や、ボランティア活動の登録窓口である市町村社会福祉協議会への支援、ボランティアコーディネーター研修等の取組を支援します。

民生委員・児童委員の円滑な活動に資するための研修等の充実を図ります。また、民生委員の担い手確保のために、県広報誌やチラシ等を活用したPR活動や、市町村が実施する、民生委員の負担軽減や理解度の向上等の取組を支援します。

元気な高齢者を「地域社会を支える担い手」と位置づけ、これまで培ってきた知識や経験を活かせる活躍の場の確保を図ります。

☑老人クラブが実施する一人暮らしや寝たきり高齢者に対する訪問活動やこの活動の啓発を行うリーダーの養成研修など、高齢者を見守り支える活動を支援します。

☑「沖縄県かりゆし長寿大学校」において、60歳以上を対象に、沖縄の文化や健康福祉等を学ぶことを通じて地域活動や地域貢献に資する技法や実践力を身につけ、高齢社会を支える地域活動の担い手となる人材の育成を行います。【再掲】

☑介護施設等における、身体的介助を行わず配膳やベッドメイキング等の周辺業務に従事する者、いわゆる「介護助手」での採用促進や、介護支援ボランティアとしての活用促進に資する取り組みを支援します。

市町村による高齢者の見守りに係るネットワーク化を促進するとともに、県においても、県内で広域的に活動する民間事業者等との高齢者等の見守り活動に関する連携体制を強化します。

## 2 生活支援サービスの充実

### 〔現況〕

高齢者ができる限り住み慣れた地域で生活を続けるためには、外出や買い物支援、掃除・洗濯等の生活支援サービスを充実させるとともに、公共交通機関等の移動手段の確保などが必要です。

平成26年(2014)年の介護保険法の改正により、市町村では、地域支援事業(介護予防・日常生活支援総合事業)において、要支援者等を対象とした訪問・通所介護サービスに加え、地域の実情に応じて、買い物支援や見守り、家事援助、配食などの生活支援サービスの提供体制づくりを進めています。

また、併せて、地域支援事業(包括的支援事業)による生活支援コーディネーターの配置や協議体の設置等を通じて、生活支援の担い手の養成やサービスの開発、地域ニーズとのマッチングなどの取組も進めています。

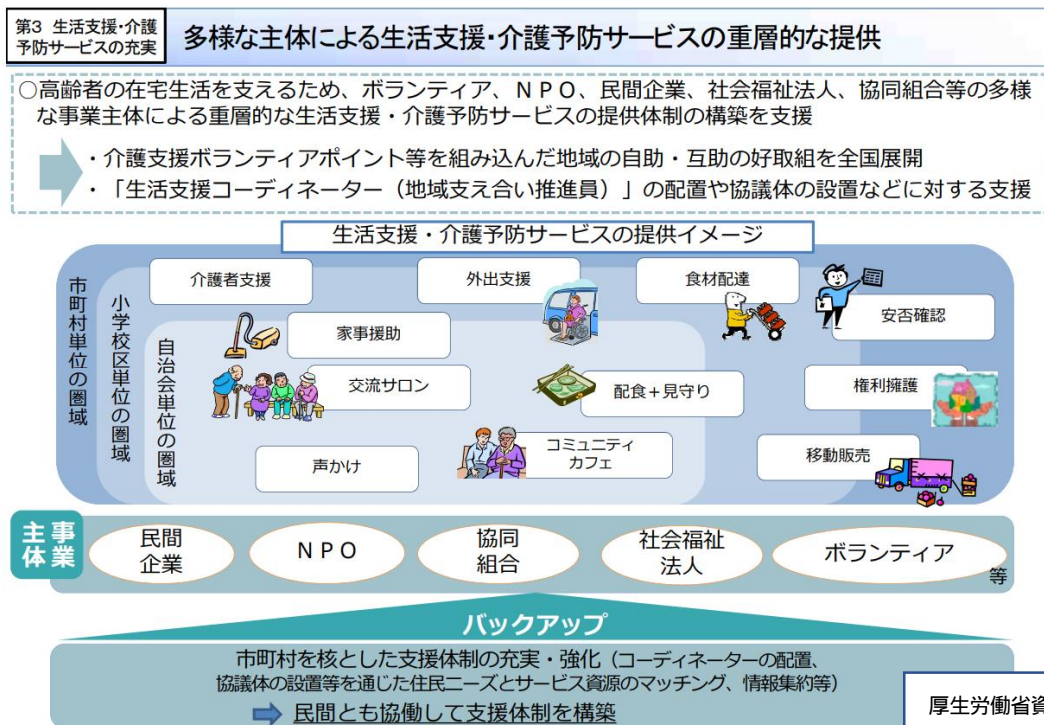
- 生活交通の維持・確保については、県及び市町村によって路線バスを維持するための助成、コミュニティバスの運行などが行われています。

県内18市町村のシルバー人材センターにおいても、共働・共助の理念を踏まえ、健康で働く意欲のある高齢者が、地域を支える活動として、浴槽やトイレの清掃、日用品の買い物、通院の付き添いなどの福祉・家事援助サービスを行っています。

## 〔施策の方向〕

市町村による地域支援事業等を活用した、地域住民やNPO、ボランティア、民間事業者等の多様な主体による重層的な生活支援の提供体制の構築を支援します。

- ☑生活支援コーディネーターの養成研修を体系的に実施し、資質向上を図ります。
- ☑市町村支援アドバイザーを派遣し、市町村の生活支援体制整備事業の充実を支援します。
- ☑民間企業などの地域の多様な主体が高齢者の生活支援に参画しやすくなる枠組みを構築します。



本県は自動車への依存度が高く、特に人口が集中する本島中南部地域においては、高齢運転者にとって厳しい運転環境ともいえる慢性的な交通渋滞が発生していることから、過度な自家用車利用から公共交通利用へ転換を促進し、交通環境の改善を図ります。

また、高齢者等の地域住民に必要なバス路線の確保維持を図るため、今後も、国、市町村と連携した支援を行うほか、高齢者の乗降性に優れたノンステップバスの導入に取り組む等、移動手段の充実を図ります。

さらに、鉄軌道と支線の役割をもって運行される路線バス等のフィーダー交通が連携する利便性の高い公共交通ネットワークの構築に向けて、鉄軌道の導入に係る取組を推進するとともに、フィーダー交通等の公共交通の充実を図るため、沖縄本島の圏域ごとの地域の実情に応じた対応策等について、市町村と協働し、検討を進めていきます。

## 【参考】

**フィーダー交通**：幹線と接続して支線の役割を持って運行されるLRTや基幹バス、路線バス等をいう。

高齢者が地域で働ける場や社会を支える活動ができる場の拡大を図るため、県内シルバー人材センターの臨時的・短期的な就業機会の拡大、会員拡大等の取組を支援するとともに、未設置町村への設置促進を図ります。【再掲】

### 3 介護に取り組む家族等への支援

#### 〔現況〕

介護保険制度が創設された大きな目的の一つは、高齢者の介護を社会全体で支え合う仕組みを設けることで、家族による過度な介護負担を軽減することにあります。

制度の創設とその後の介護サービスの充実に伴い、家族の負担は軽減された面もありますが、今なお、介護サービスを利用していない場合だけでなく利用している場合でも、多くの家族は何らかの心理的な負担感や孤立感を有しています。

介護は育児と異なり突発的に問題が発生することや、介護を行う期間・方策も多種多様であることから、仕事と介護の両立が困難となることが考えられます。

「令和4年就業構造基本調査（総務省）」によると、離職者のうち介護・看護を理由として離職した者の割合は、本県では2.0%の1,400人となっています。

平成28(2016)年6月に閣議決定された「ニッポン一億総活躍プラン」において、一億総活躍社会の実現の観点から、必要なサービスの確保を図るとともに、家族の柔軟な働き方の確保、働く家族等に対する相談・支援の充実に図ることで、働く人が介護のために離職せざるを得ない状況を防ぎ、希望する者が働き続けられる社会の実現、いわゆる「介護離職ゼロ」を目指すこととされています。

全世代型社会保障の構築を進める観点から、ヤングケアラーも含めた家庭における介護の負担軽減のための取組を進めることが重要となっています。

こうした点を踏まえ、市町村において地域支援事業の一つとして実施している家族介護支援事業に加え、県においても国と連携して支援の充実に図ることが求められています。

#### 【参考：家族介護支援事業での事業例】

家族介護教室、健康相談・疾病予防教室、家族介護者交流事業、認知症高齢者見守り事業、家族介護慰労事業、介護用品給付事業 等

#### 〔施策の方向〕 \*認知症家族へ特化した支援は第4章にて記載します。

県内労働者の仕事と生活の調和を図るため、働きやすい環境づくり推進事業の実施により介護に取り組む従業員の労働環境改善を図ります。取組内容としては、(1)セミナーの実施、(2)企業に対する専門家派遣を実施し、介護休業制度等の周知を図るとともに、「沖縄県ワーク・ライフ・バランス企業認証制度」により、従業員の仕事と介護の両立の実現に積極的に取り組む企業を支援します。

家族等の介護負担を軽減し、必要なサービスが提供できるよう「地域医療介護総合確保基金」を活用し、市町村と連携のうえ、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整備に取り組んでいきます。

利用者が適切に介護サービスを選択できるように、サービス内容や運営状況など、利用者の選択に資する情報を公開する介護サービス情報公表システムの周知、案内を行います。

介護実習・普及センターでは、高齢者本人やその家族の支援のため、講座等を通じて県民に対する介護知識・技術の普及を図るとともに、地域包括支援センターや社会福祉協議会など関

係機関・団体の協力のもと、「高齢社会は県民全体で支えるもの」という考えを県民に広く啓発していきます。

- ヤングケアラーの支援に係る方針に基づき、ヤングケアラーを的確に把握し、必要な支援につなげる取組を強化してまいります。

#### **4 高齢者福祉・介護に関する県民への啓発**

##### **〔現況〕**

本格的な高齢社会を迎えた今日、本計画の基本理念にもある、高齢者だれもが住み慣れた地域で、生き生きと安心して暮らし、お互いに支え合う地域社会を実現させるためには、県民一人ひとりがこれまで以上に家庭、地域社会、職場、学校などで高齢者との関わりを深めるとともに、社会全体のテーマとして、また自らの身近な問題として、高齢者や高齢社会に対する理解を深めていくことが重要であり、多くの県民に高齢者福祉や介護に関する啓発や情報を発信していく必要があります。

##### **〔施策の方向〕**

老人福祉法では、国民の間に広く高齢者の福祉について関心と理解を深めていくとともに、高齢者自らの生活の向上に努める意欲を促すことを目的として、毎年9月15日を「老人の日」とし、同日から同月21日までの一週間を「老人週間」と定めております。

本県においても、各媒体を活用した広報活動や、新百歳高齢者に対する慶祝事業など、高齢者の長寿を祝うとともに高齢者の福祉について理解を深めるためのキャンペーンを実施していきます。

また、沖縄県老人クラブと連携して老人福祉作文コンクールを行い、子どもから若者、高齢者自らが高齢社会を考える機会を作るとともに、県民に広く啓発していきます。

厚生労働省では、介護についての理解と認識を深め、介護従事者、介護サービス利用者及びその家族等を支援するとともに、これらの人たちを取り巻く地域社会における支え合いや交流を促進する観点から、介護に関する啓発を重点的に実施する日として、「11月11日」を「介護の日」と定めています。

県においても、介護実習・普及センターをはじめ職能団体や福祉系養成校等の関係団体と連携し、介護に関する広報・啓発活動などの取り組みを進め、介護の意義や重要性に関する県民の理解と関心の醸成を図ります。

##### **【参考：「11月11日」を「介護の日」とする理由】**

「いい日、いい日、毎日、あったか介護ありがとう」を念頭に、「いい日、いい日」にかけた覚えやすく、親しみやすい語呂合わせとして、平成20年度に定められました。

介護実習・普及センターでは、「高齢社会は県民全体で支えるもの」という考えのもと、多くの方が介護を身近に感じられるよう、福祉用具・福祉機器の展示や相談支援、介護講座等を通じて、介護に関する普及啓発を行います。

介護保険制度は、介護が必要な人や家族の負担を社会全体で支え、介護が必要となっても住み慣れた地域で、できる限り自立した生活を送るために創設された制度です。



- 本人の自立支援や家族の介護負担軽減のために支援を必要とする人が、介護保険のサービスや地域の様々な主体による支援等につながり、かつ、介護保険制度の持続可能性を確保していくためには、介護保険制度や地域包括ケアシステムに対する県民の理解が不可欠です。そのため、市町村や沖縄県国民健康保険団体連合会と連携しながら、介護保険制度及び地域包括ケアシステムの趣旨や仕組みについて、県民に広く周知していきます。

児童生徒が高齢社会の課題や高齢者に対する理解を深めるため、学習指導要領に基づき、次の視点で取組を行います。

- ☑小学校：高齢者が多くなる地域社会の中で、人々とともに協力し助け合う生活について考える。
- ☑中学校：高齢者など地域の人々と協働する必要があることや介護など高齢者との関わり方について理解する。
- ☑高等学校：疑似体験や視聴覚教材などの体験的な学習を取り入れて、高齢者の特徴と高齢社会の現状と課題を理解し、高齢者の自立を支えるための支援の方法等について考える。

## 5 地域共生社会の実現に向けた取組の推進

### 〔現況〕

近年、高齢化や人口減少が進み、地域・家庭・職場という人々の生活領域における支え合いの基盤が弱まってきています。また、家庭内では、高齢の親と働いていない独身の50代の子とが同居しているいわゆる「8050問題」や、介護と育児に同時に直面する世帯、いわゆる「ダブルケア」など、様々な分野の課題が絡み合って複雑化し、個人や世帯単位で複数分野の課題を抱え、複合的な支援を必要とするといった状況が見られ、対応が困難なケースが浮き彫りとなっております。

そのため、高齢者介護、障害福祉、児童福祉、生活困窮者支援などの制度・分野の枠や、「支える側」「支えられる側」という従来の関係を超越して、人と人、人と社会がつながり、一人ひとりが生きがいや役割を持ち、助け合いながら暮らしていくことのできる社会である、「地域共生社会」の実現が求められています。

平成29(2017)年6月に社会福祉法が改正され、地域住民と行政などが協働し、公的な体制による支援とあいまって、地域や個人が抱える生活課題を解決していくことができるよう、包括的な支援体制(福祉、介護、保健医療に限らない、地域社会からの孤立も含めた「地域生活課題」の解決に資する支援が包括的に提供される体制)の整備や地域福祉計画の策定が市町村の努力義務とされたところです。

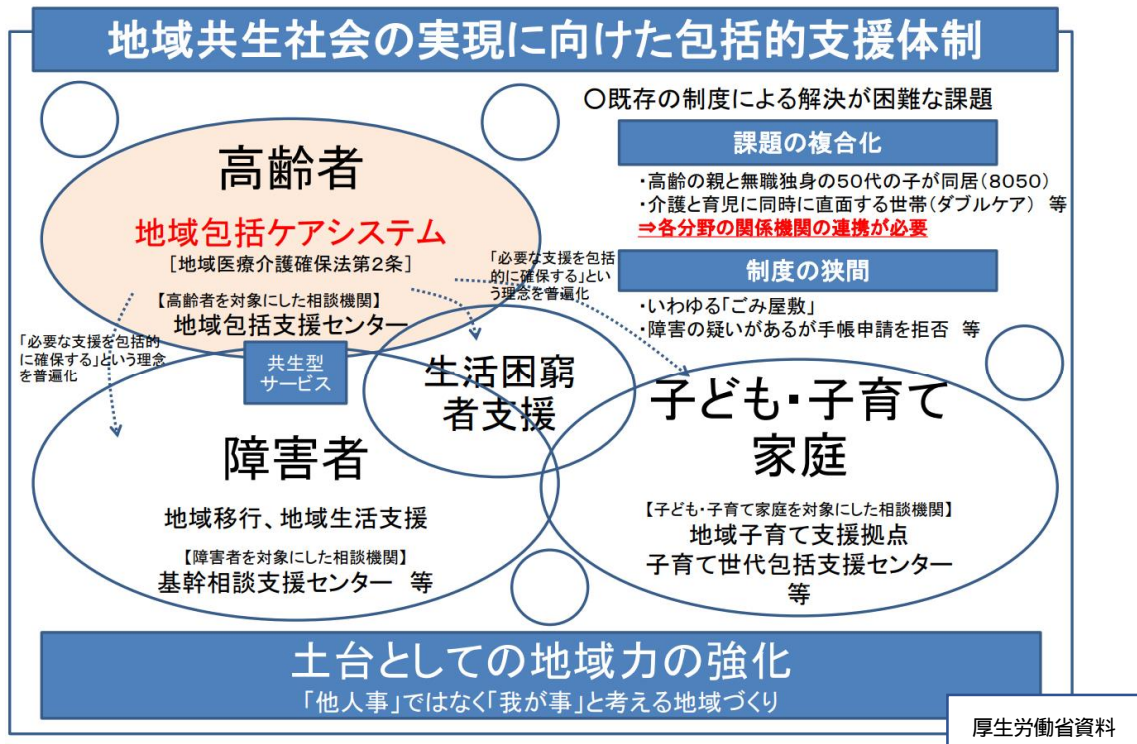
これまで、介護保険制度においても、地域包括ケアシステムを推進する観点から、共生型サービスの創設のほか、生活支援や介護予防などの地域づくりに関係する取組が進められてきたところです。

そして、令和2(2020)年6月の「地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律」においては、団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22(2040)年を見据えて、また、地域共生社会の実現を目指して、地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する市町村

の包括的な支援体制の構築の支援、地域の特性に応じた認知症施策や介護サービス提供体制の整備等の促進など社会福祉法等に基づく社会基盤の整備と介護保険制度の一体的な見直しが行われたところです。

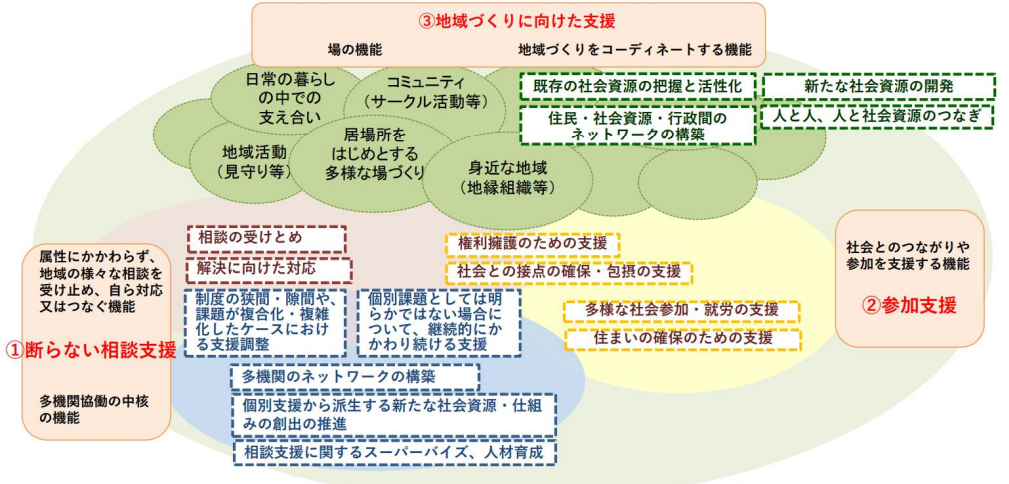
今後、市町村においては、包括的な支援体制の構築等の社会福祉基盤整備とあわせて介護保険制度に基づく地域包括ケアシステムの推進や地域づくり等に一体的に取り組むことで、地域共生社会の実現を図っていくことが必要となります。

【地域共生社会の実現に向けた包括的支援体制のイメージ】



新たな包括的な支援の機能等について

- ◆ 市町村がそれぞれの実情に応じて包括的な支援体制を整備するため、以下の支援を一体的に実施する事業を創設
  - ①断らない相談支援
  - ②参加支援(社会とのつながりや参加の支援)
  - ③地域づくりに向けた支援
- ◆ 本事業全体の理念は、アウトリーチを含む早期の支援、本人・世帯を包括的に受け止め支える支援、本人を中心とし、本人の力を引き出す支援、信頼関係を基盤とした継続的な支援、地域とのつながりや関係性づくりを行う支援である。



厚生労働省資料

## 〔施策の方向〕

包括的な支援体制（福祉、介護、保健医療に限らない、地域社会からの孤立も含めた「地域生活課題」の解決に資する支援が包括的に提供される体制）の整備に向け、市町村に対して、地域福祉計画の策定（改定）や、相談支援・参加支援・地域づくりを一体的に行う「重層的支援体制整備事業」の実施に向けた支援を行います。

生活保護に至る前の段階の自立支援策の強化を図るため、平成 27(2015)年 4 月に「生活困窮者自立支援法」が施行され、県（町村を所管）及び市では、同法に基づく相談窓口（自立相談支援機関）を設置しております。

今後も、関係機関と連携を図りながら、高齢者を含む生活困窮者からの相談に対応するとともに、生活困窮者住居確保給付金の支給をはじめとした就労・家計等の様々な面から、生活困窮者の自立を支援します。

【図表 2-9 新規相談受付件数（生活困窮者自立支援事業）】

〔資料：保護・援護課調べ〕

区分	令和2年度	令和3年度	令和4年度
新規相談受付件数	6,105	4,963	1,413
うち高齢者(65歳以上)	700	538	168
高齢者の相談受付割合	11.5%	10.8%	11.9%

高齢又は障害により福祉的な支援を必要とする刑務所等の矯正施設退所者等に対し、地域生活定着支援センターにおいて、矯正施設、保護観察所、地域の関係機関等と連携・協働して相談支援を行い、その社会復帰及び地域生活への定着を支援します。

【図表 2-10 刑法犯検挙・補導人員に占める高齢者の割合】

〔資料：福祉政策課調べ〕

区 分	沖縄県			全国
	令和2年	令和3年	令和4年	令和4年
刑法犯検挙・補導人員に占める 65歳以上の高齢者の割合	18.0%	17.0%	17.9%	23.1%

県営住宅では、高齢者や子育て世代などのうち、住宅に困窮する低額所得者を住宅確保に配慮が必要な世帯として捉え優先入居を図るとともに、入居世帯の孤独死などを防ぐため、指定管理者や団地自治会、県や市町村の福祉部門等との連携による安否確認などの取組を進めていきます。

平成 30(2018)年 4 月より、「介護保険」と「障害福祉」のどちらかの指定を受けている事業所が、もう一方の制度の指定も受けやすくするため、介護保険と障害福祉制度に新たに共生型サービスが創設されました。

県内では、令和 5 (2023)年 5 月現在、33 事業所（介護保険制度による指定 11 事業所、障害福祉制度による指定 21 事業所）がサービスの指定を受けており、今後も制度の周知を図っていきます。

## 第5節 高齢者の住まいの充実

### 1 多様なニーズに対応した住まいの供給促進

#### (1) 生活支援のための施設

##### 養護老人ホーム

##### 〔現況〕

養護老人ホームは、環境や経済的理由により、居宅において生活が困難な65歳以上の高齢者を市町村の措置により入所させて養護する施設です。令和5(2023)年4月現在、県内に6施設(入所定員300人)設置されています。

平成19年度以降、入所者数は年々減少し、近年は定員を大きく下回り約5割程度となっており、空床部分において貴重な資源である施設や職員が有効に活用されておらず、施設運営も厳しい状況が続いています。

現状において、養護老人ホームの機能を十分に活用できているとは言えないことから、居宅での生活が困難な高齢者が、必要に応じて措置による入所が行われるよう、必要な入所定員数を確保し、措置事務等について適切な運用を図る必要があります。

近年、有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅などの高齢者向け住宅の整備が進み、住み慣れた地域での生活を望む高齢者の選択肢として広がってきたことも、入所者数減少の一つの背景と考えられています。

入所者の安全を確保し生活環境の改善を図るため、老朽化の進んでいる施設では改築等が必要となっています。

##### 〔施策の方向〕

前期計画において、居宅での生活が困難な高齢者の措置施設として、また新たな役割として期待されている触法高齢者等の地域移行に向けた通過施設として適正な入所定員を検討するため、「沖縄県養護老人ホーム等検討委員会」を開催し、検討を重ねてきました。

検討の結果、今期計画においては、施設数は現行の6施設を確保しつつ、南部圏域を除く入所定員数について現行の180人から140人へ見直し、減床分(40床)は待機者が多く整備希望が強い特別養護老人ホームへの転用を図ることとします。

また、人口の多い南部圏域においては、引き続き現在の入所定員数(120人)について定員数見直しの検討を続けるとともに、見直しを行う場合は、施設所在市町村等の介護保険事業計画との整合も図ることとします。

今後も、養護を必要とする高齢者が適切な措置に確実に結びつけられるよう、措置権者である市町村に対して必要な助言を行うとともに、市町村及び施設との勉強会や意見交換のほか、市町村における措置の実施状況等に関する調査等を行うなど、今後の方向性やあり方について検討します。

老朽化した施設の計画的な改築等を促進し、入所者の居住環境の改善を図ります。

## 軽費老人ホーム（A型、B型、ケアハウス）

### 〔現況〕

軽費老人ホームは、原則 60 歳以上で、自立した日常生活を営むには不安が認められ、家族の援助を受けることが困難な者を、低額な料金で入所させ、食事の提供等の日常生活上必要なサービスを提供する施設です。

令和 5 (2023) 年 4 月現在、県内に A 型は 1 施設（定員 50 人）、ケアハウスは 8 施設（定員 400 人）設置されています。

定員 350 人については介護保険サービスの「特定施設入居者生活介護」の指定を受けており、入居者に介護が必要になっても安心して住み続けることが出来る環境が確保されています。

### 【参考：軽費老人ホームの種別】

高齢者が車椅子生活となっても自立した生活が送れるよう配慮した「ケアハウス」  
食の提供や日常生活上必要な便宜を供与する「A型」（経過措置）  
自炊を原則とする「B型」（経過措置）

### 〔施策の方向〕

低所得者で軽費老人ホームへの入所を希望する高齢者が、低額な料金で軽費老人ホームへの入所が出来るよう、引き続き、施設運営を支援します。

現在設置されている A 型の 1 施設（定員 50 人）については、施設の老朽化により令和 3 年 4 月から運営を停止しているが、「経過的軽費老人ホーム」である A 型については、建替の際に軽費老人ホーム（ケアハウス）に一元化されるため、今後の方針について運営法人に確認し、改築の方針となれば、軽費老人ホーム（ケアハウス）への移行を図ります。

## （2）高齢者向け住宅等

### 有料老人ホーム

### 〔現況〕

有料老人ホームは、高齢者に住まいを提供するとともに、食事、入浴、排せつ、その他の日常生活を行う上で必要なサービスを提供する施設です。

また、提供するサービスの内容や入居条件等に応じ、「介護付」・「住宅型」・「健康型」の 3 つに分類されます。

### 【図表 2-11 有料老人ホームの類型】

類型	類型の説明
介護付	介護等のサービスが付いた高齢者向け居住施設です。 介護が必要になっても、当該有料老人ホームが提供する特定施設入居者生活介護を利用しながら当該有料老人ホームの居室で生活を継続することが可能です。
住宅型	生活支援等のサービスが付いた高齢者向けの居住施設です。 介護が必要となった場合、入居者自身の選択により、地域の訪問介護等の介護サービスを利用しながら当該有料老人ホームの居室での生活を継続することが可能です。
健康型	食事等のサービスが付いた高齢者向けの居住施設です。 介護が必要となった場合には、契約を解除し退去しなければなりません。

有料老人ホームは、老人福祉法の規定により届出制となっており、令和5(2023)年3月末現在、435施設の届出があり、定員は10,924人となっております。

【図表 2-12 有料老人ホームの推移】

〔資料：高齢者福祉介護課調べ〕

区 分		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
介護付	施設数	24	28	29	28	30
	定員	1,269	1,368	1,416	1,399	1,493
住宅型	施設数	399	393	394	397	405
	定員	8,396	8,547	8,839	9,127	9,431
健康型	施設数	0	0	0	0	0
	定員	0	0	0	0	0
合計	施設数	423	421	423	425	435
	定員	9,665	9,915	10,255	10,526	10,924

### 【施策の方向】

高齢者の住まいの一つとして選択する際の参考となるよう、各有料老人ホームの施設概要、利用料金、サービス内容等の「有料老人ホーム情報開示一覧」を県ホームページで公表し、県民に情報を提供します。

入所者の生活環境を守る観点から、未届けのまま事業を開始する施設がないよう、市町村と連携を図りながら、制度の周知及び設置届出の徹底について指導していきます。

高齢者の権利擁護やサービスの質の維持・向上を図るため、各圏域での集団指導の開催や、定期的な立入検査の実施を通じ、適切な指導・監督に努め、適正な運営の確保に取り組みます。

### サービス付き高齢者向け住宅

#### 【現況】

サービス付き高齢者向け住宅は、60歳以上の高齢者単身・夫婦世帯が安心して居住できる賃貸等の住宅で、居室の広さや設備・バリアフリーといったハード面の条件を整えるとともに、ケアの専門家による安否確認や生活相談サービスを提供しています。

平成23(2011)年に「高齢者の居住の安定確保に関する法律」の改正により、それまでの高齢者向け優良賃貸住宅や高齢者専用賃貸住宅等を一本化して創設された登録制度で、県内では、令和5(2023)年11月末現在、2,275戸が登録されています。

【図表 2-13 サービス付き高齢者向け住宅の推移】

〔資料：住宅課調べ〕

区 分		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
サービス付き 高齢者向け住宅	登録件数	71	69	68	68	68
	戸数	2,409	2,312	2,302	2,291	2,275

### 〔施策の方向〕

近年は、事業の廃止や更新切れによる登録の抹消が増えてきていますが、依然として、入居待ちの高齢者も多いことから、民間を活用した良質な住宅ストックの形成を促進していきます。

#### シルバーハウジング等の高齢者に対応した公営住宅

### 〔現況〕

シルバーハウジングは、60歳以上の高齢者が地域の中で自立して安全かつ快適な生活を営むことができるよう住宅施策と福祉施策の連携により、高齢者の生活特性に配慮したバリアフリー化された公的賃貸住宅です。建物には「ライフサポートアドバイザー（LSA）」が常駐し、生活支援サービスを提供しております。

昭和62年(1987)年に制度化され、令和5(2023)年8月現在、県内3市町村で172戸整備されています。

### 〔施策の方向〕

生活相談員（LSA）を配置したシルバーハウジングの供給や、公営住宅の空き住戸のグループホームへの改修、建替時における小規模住戸の確保に関して、市町村からの要望や入居者ニーズに応じて検討していきます。

【図表 2-14 高齢者向け住宅】

〔資料：住宅課、高齢者福祉介護課調べ〕

区 分		令和4年度
高齢者向け住宅		14,183戸
内 訳	公営住宅(シルバーハウジング)	172戸
	高齢者向け優良賃貸住宅	46戸
	サービス付き高齢者向け住宅	2,291戸
	軽費老人ホーム	450床
	養護老人ホーム	300床
	有料老人ホーム	10,924床
高齢者人口に対する高齢者向け住宅の割合		4.1%

### (3) 高齢者の居住ニーズに応じた民間賃貸住宅などへの居住支援

#### 〔現況〕

本県における世帯主が65歳以上である高齢者世帯の借家率は、令和2(2020)年の国勢調査によると23%となっており、今後も民間賃貸住宅の需要が見込まれることから、不動産関係団体及び居住支援団体、地方公共団体が連携して整備・確保に取り組む必要があります。

平成30(2018)年に沖縄県住宅課が実施した賃貸住宅管理に関するアンケート調査によると、高齢者世帯に対する入居拒否の経験がある大家が2割強ある一方で、孤独死等を防ぐための定期的な見守り支援や入居者が亡くなった後の残存家財の片付け等の支援メニューがあれば入居可能とする声もあることから、高齢者世帯の入居を可能とするために、居住支援団体等の支援や家賃保証制度の活用促進等を図ることにより、賃貸人の不安を解消する必要があります。

高齢者や障害者、低所得者等の住宅確保要配慮者が民間賃貸住宅に円滑に入居できるよう支援するため、平成 25(2013)年 3 月に県及び 5 市住宅・福祉部局、不動産関係団体、居住支援団体が連携して「沖縄県居住支援協議会」を設立したところです。

同協議会では、要配慮者への住宅情報の提供や専門の相談員による相談を行うとともに、賃貸人への支援制度の周知を図っています。

#### 〔施策の方向〕

今後も、高齢者等の住宅確保要配慮者の円滑な民間賃貸住宅への入居を推進するため、沖縄県居住支援協議会を支援し関係者との情報共有・連携強化、制度の普及促進などを図ります。

☑同協議会と連携して市町村居住支援協議会の設立を支援し、市町村とともによりきめ細やかな居住支援の推進を図ります。

☑同協議会に登録する賃貸住宅、協力店及び支援団体の増加に向けた取組を推進します。

☑賃貸人の家賃滞納に対する不安を解消するため、同協議会と連携し、(一財)高齢者住宅財団等の家賃債務保証制度の活用を促進します。

「住宅確保要配慮者に対する賃貸住宅の供給の促進に関する法律(住宅セーフティネット法)」に基づく、「住宅確保要配慮者円滑入居賃貸住宅」の登録を促進するとともに、「居住支援法人」の指定を進め、連携して高齢者等の円滑な入居に資する取組を行っていきます。

賃貸人の不安を軽減するために、賃借人(単身の高齢者)が死亡した場合に円滑な賃貸借契約の解除や残置物の処理を可能とする「残置物の処理等に関するモデル条項」の活用を促進します。

高齢者の居住ニーズに応じた「住まい」の提供について、必要な情報提供や、関係者との連携に取り組みます。

## 2 高齢者の住まい・サービスの質の向上及び確保

#### 〔現況〕

高齢者が安心して地域で暮らしていくために、高齢者の安心・安全が確保された住生活空間の確保が必要です。中でも、近年多くの高齢者が住まいとして利用している有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅について、高齢者が安心して利用してもらえるようサービスの質を確保・向上していくことが重要です。

#### 〔施策の方向〕

沖縄県住宅供給公社による住まいの総合相談窓口等での県民への住宅改修等に関する相談体制の充実を図ります。

有料老人ホームに入所している高齢者の権利擁護やサービスの質の維持・向上を図るため、各圏域での集団指導の開催や、定期的な立入検査の実施を通じ、適切な指導・監督に努め、適正な運営の確保に取り組みます。また、各有料老人ホームの施設概要、利用料金、サービス内容等の「有料老人ホーム情報開示一覧」を県ホームページで公表し、県民に情報を提供します。

#### 【再掲】

サービス付き高齢者向け住宅の質の確保を図るため、適正な運営・管理状況について定期的に報告を求めるとともに立入検査を実施し、高齢者の居住の安定の確保に取り組みます。



## 第6節 高齢者の権利擁護

### 1 高齢者の権利擁護の推進

#### (1) 日常生活の自立に向けた支援

##### 〔現況〕

認知症や知的障害などにより判断能力が十分でない人は、適切な福祉サービスの利用手続が困難、家賃や公共料金の支払等の日常的な金銭の管理が難しいなど、日常生活に支障が生じている場合があります。

そのため、沖縄県社会福祉協議会と市町村社会福祉協議会では連携して、そのような方々が住み慣れた地域で安心して生活できるよう、福祉サービスの利用援助や日常的な金銭管理を支援する日常生活自立支援事業を行っています。

【図表 2-15 日常生活自立支援事業利用者数】

〔資料：福祉政策課調べ〕

区 分	令和2年度	令和3年度	令和4年度
日常生活自立支援事業利用者数	675	713	743

##### 〔施策の方向〕

沖縄県社会福祉協議会が行う福祉サービスの利用援助や日常的な金銭管理等の日常生活自立支援のための取組を支援するとともに、市町村に対して、利用者のうち判断能力が低下し、成年後見制度への移行が望ましくなった方の同制度への移行を促進します。

#### (2) 成年後見制度の利用促進

##### 〔現況〕

- 成年後見制度は、認知症、知的障害、精神障害などの理由で判断能力が不十分な方々の権利や財産を守り、意思決定を支援する仕組みです。

平成 28(2016)年には成年後見制度の利用促進に関する施策を総合的かつ計画的に推進することを目的として「成年後見制度の利用の促進に関する法律」(以下「促進法」という。)が施行されました。

促進法第12条第1項に基づき「成年後見制度利用促進基本計画」(以下「基本計画」という。)が策定され、市町村は中核機関の設置と成年後見制度利用促進計画の策定に努め、都道府県は広域的な観点から成年後見人等となる人材の育成や必要な助言その他の援助を行うものとされました。

令和4(2022)年3月には新たな基本計画(第二期計画)が策定され、市町村・都道府県は引き続き、関係機関・団体とともに更なる施策の推進を図ることとされています。

- 本県において成年後見制度の利用者数は増加傾向にあり、令和5年10月1日時点で3,284名となっていますが、今後も、高齢化の進展や高齢者単独世帯の増加等を背景として、同制度を必要とする人は増加するものと見込まれます。
- しかし、県内では、制度の周知・広報、担い手の確保・育成、権利擁護支援の地域連携ネットワークづくりなど、制度の利用促進に必要な体制整備に係る取組が進んでいない状況です。

### 〔施策の方向〕

- 県は令和5(2023)年10月に、成年後見制度の利用促進及び総合的な権利擁護支援体制の構築に関する施策の促進について、広く関係機関・団体と協議を行う「沖縄県成年後見制度利用促進協議会」を設置しました。同協議会における協議を踏まえ、権利擁護支援の地域連携ネットワーク構築や後見等の担い手の確保・育成等に係る県の取組方針を策定し、市町村、関係機関・団体等と連携して成年後見制度の利用を促進します。
- また、市町村の取組を支援するため、市町村職員等に対し成年後見制度や権利擁護支援の必要性の理解を高める研修や、市町村長申立て等の実務能力を向上させるための研修を実施するとともに、市町村からの相談に対応するための相談窓口を設置します。

### (3) 意思決定支援

#### 〔現況〕

日常生活や社会生活の場面において、自分で選んで自分で決めることは、認知症などで判断能力が低下した人にとっても、尊厳をもって暮らしていくにあたり大変重要なこととなっています。

意思決定支援とは、意思決定能力が不十分となった人に対し、本人を交え、家族、医療・介護関係者、成年後見人などが「自分で決める」ことをプロセスとして支援するものとなっており、国により意思決定支援が必要な方や場面ごとに様々なガイドライン(「認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援ガイドライン」、「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」など)も示されています。

また、人生の最後まで自分らしく過ごしていくためには、どのような医療や介護などのケアを受けたいか、前もって考え、家族や医療・介護従事者等と話し合い、共有するACP(アドバンス・ケア・プランニング)も重要となっており、県においても、ACPを行う際の手助けとなるパンフレット(「命しるべ」)を作成し、普及に努めているところです。

国のガイドラインや「命しるべ」などに基づき、意思決定支援の重要性や方法論などの普及・啓発を進め、本人の意思をできるだけくみ取り、それを活かした医療・介護、支援などが提供されるよう多職種及び家族等が情報共有及び連携を深めていくことが必要となっています。

### 〔施策の方向〕

意思決定支援に関する医療・介護従事者等を対象とした研修等の機会を設けます。

「命しるべ」等を活用し、ACP(アドバンス・ケア・プランニング)の普及に努めます。

#### 【再掲】

## 2 高齢者虐待の防止

### 【現況】

家族等の介護疲れなどに起因するストレスの増大、認知症の症状による介護者への負担、家庭内における精神的・経済的な依存関係等のバランスの崩れなど、様々な要因が重なり合って発生する高齢者虐待は、重大な人権侵害であるとともに深刻な社会問題となっています。

また、介護保険制度開始後、様々な介護サービス事業を利用することができるようになり、利用者の選択肢が増えた一方、介護現場では高齢者の虐待や身体拘束等の直接的な生命や人権を脅かす問題も生じています。

そのため、「高齢者の尊厳の保持」の視点に立ち、介護現場における虐待防止など的高齢者の権利擁護のための取組を促進することが重要となっています。

本県の高齢者虐待件数は、養介護施設従事者等によるものと養護者によるものの合計では、平成 27(2015)年度から令和 2(2020)年度まで増加傾向で推移していましたが、令和 3(2021)年度から減少傾向に転じています。しかし、令和 4(2022)年度において、養介護施設従事者等による虐待件数が過去最高の 11 件となるなど、依然として件数は高止まりしています。

令和 4(2022)年度においては、被虐待者 203 人のうち女性が 152 人となっており、全体の 74.9%を占めています。虐待の種類（複数回答）では身体的虐待が 136 件と最多であり、次いで心理的虐待が 100 件となっています。養護者による虐待において、虐待者と被虐待者との関係（複数回答）は、息子による虐待が 80 件で最多となっており、次いで配偶者の 41 件となっています。

【図表 2-16 高齢者虐待件数の推移】

〔資料：高齢者福祉介護課調べ〕

虐待者	年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
養介護施設従事者等		9	7	7	7	11
養護者		185	198	216	206	176
合計		194	205	223	213	187

【図表 2-17-1 高齢者虐待の状況（令和 4 年度）】

〔資料：高齢者福祉介護課調べ〕

区分	件数	割合	
1. 被虐待者の性別	男	51	25.1%
	女	152	74.9%
	合計	203	100.0%
2. 虐待の種類 (複数回答)	身体的虐待	136	45.2%
	放棄・放任	33	11.0%
	心理的虐待	100	33.2%
	性的虐待	3	1.0%
	経済的虐待	29	9.6%

【図表 2-17-2 高齢者虐待の状況（令和4年度）】

〔資料：高齢者福祉介護課調べ〕

区 分		件数	養護者による虐待(217件) に占める割合
3. 虐待者と被虐待者との関係 (養護者による虐待のケース)	配偶者	41	21.6%
	息子	80	42.1%
	娘	32	16.8%
	息子・娘の配偶者(嫁・婿)	4	2.1%
	兄弟姉妹	10	5.3%
	孫	10	5.3%
	その他	13	6.8%

「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」では、市町村は高齢者虐待の防止や高齢者虐待を受けた高齢者の迅速かつ適切な保護、養護者に対する支援を行うため、関係機関や民間団体等との連携の強化（高齢者虐待防止ネットワーク）等、必要な体制の整備に努めなければならないとなっています。

令和4年度時点で、41市町村中29市町村で高齢者虐待防止ネットワークが設置されています。

#### 〔施策の方向〕

- 高齢者虐待の未然防止及び早期発見のため、県民に対し、権利擁護や高齢者虐待防止に関する理解や相談窓口等について周知啓発を行います。
- 市町村及び関係機関・団体と高齢者虐待防止に関する情報共有及び意見交換の場を設け、連携の促進を図ります。

高齢者虐待防止ネットワーク未設置市町村に対して設置を促進するとともに、設置済みの市町村に対しては、ネットワークの効果的な運営等について助言等を行っていきます。

沖縄県社会福祉士会や沖縄弁護士会等の関係機関と連携し、市町村の対応困難事例に対する相談窓口を設置するとともに、必要に応じ弁護士等で構成する専門職チームを派遣し、市町村や地域包括支援センターの対応を支援します。また、高齢者虐待対応・防止研修会や事例検討会等を開催し、関係職員の対応力の向上を図ります。

介護施設等への集団指導や運営指導を通して、従事者等の虐待防止に関する正しい理解や意識啓発を図るとともに、施設等において虐待防止のための対策を検討する委員会の設置、虐待防止の指針の整備、研修の実施等の体制整備の確認、指導を行うなど、取組の促進を図ります。

また、介護保険施設等の指導的立場にある者や看護職員を対象として、高齢者の権利擁護のための取組を推進できる指導者養成の研修を実施します。

## 第3章 介護保険サービスの充実及び質と安全の確保



### 介護保険サービスの原則（介護保険法第1条～2条）

介護保険は、加齢による病気等で要介護状態となり、入浴・排せつ・食事等の介護、機能訓練、看護・療養上の管理等の医療が必要な人に対して保健医療サービス・福祉サービスを提供する制度として、国民の共同連帯の理念に基づき、平成12(2000)年に創設されました。

特に、介護等が必要な人の尊厳を保持し、能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう支援することを基本理念としています。

介護保険サービスは、要介護状態・要支援状態の軽減・悪化の防止に役立つように、また、医療との連携に十分に配慮して行われます。心身の状況や環境等に応じ、本人の選択にもとづいた適切な保健医療サービス・福祉サービスが、多様な事業者・施設から総合的かつ効率的に提供される仕組みです。

その内容と水準は、要介護状態となった場合でも、できる限り自分の住まいで、能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう設定されています。

### 国民の努力と義務（介護保険法第4条）

国民は、自ら要介護状態となることを予防するため、加齢に伴う心身の変化を自覚し、常に健康の保持増進に努めます。そして要介護状態となった場合でも、進んでリハビリテーション等の適切な保健医療サービス・福祉サービスを利用することで、自分が持っている能力の維持向上に努めていきます。

また、国民共通の課題を社会全体で解決していく制度であることから、共同連帯の理念にもとづき、国民は費用を公平に負担する義務を負っています。

### 介護保険の保険者

介護問題に取り組むのに最もふさわしい主体として、地域住民に身近な行政主体である市町村が保険者となり、きめ細かな対応を行うことになっています。

市町村は、住民の要介護認定の申請を受け付け、認定を行い、保険給付としての費用の支払い等を直接・間接に行います。また、特別会計として費用の見込みを立て、必要な費用を65歳以上の第1号被保険者から保険料として徴収します。

#### 【参考：介護保険者一覧】

##### 単独実施：12 保険者（9市2町1村）

- 北部圏域：名護市
- 中部圏域：宜野湾市、沖縄市、うるま市
- 南部圏域：那覇市、浦添市、糸満市、
- 宮古圏域：宮古島市、多良間村
- 八重山圏域：石垣市、竹富町、与那国町

##### 広域的な取組を行う保険者：1 保険者（沖縄県介護保険広域連合）

- 構成市町村：上記以外の29市町村（2市9町18村）

## 介護保険対象サービス

### 介護給付対象サービス

市町村の要介護認定によって常時介護が必要とされた要介護者には、介護の必要の程度に応じた介護サービスが提供されます。介護給付が対象とする介護サービスには、居宅要介護者に対し原則として居宅介護支援事業所のケアマネジメントにより提供される「居宅サービス」・「地域密着型サービス」と、介護保険施設入所者に対する「施設サービス」があります。

### 予防給付対象サービス

市町村の要支援認定によって要介護状態の軽減・悪化防止のための支援や日常生活の支援が必要とされた要支援者には、支援の必要の程度に応じた在宅の「介護予防サービス」・「地域密着型介護予防サービス」が提供されます。

なお、従来、予防給付として提供されていた介護予防訪問介護・介護予防通所介護は、市町村が実施する介護予防・日常生活支援総合事業の訪問型サービス・通所型サービスに移行しています（48頁参照）。

## 介護サービスの種類

	都道府県・政令市・中核市が指定・監督を行うサービス	市町村が指定・監督を行うサービス
介護給付を行うサービス	<p>◎居宅介護サービス</p> <p>【訪問サービス】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○訪問介護（ホームヘルプサービス）</li> <li>○訪問入浴介護</li> <li>○訪問看護</li> <li>○訪問リハビリテーション</li> <li>○居宅療養管理指導</li> <li>○特定施設入居者生活介護</li> <li>○福祉用具貸与</li> <li>○特定福祉用具販売</li> </ul> <p>【通所サービス】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○通所介護（デイサービス）</li> <li>○通所リハビリテーション</li> </ul> <p>【短期入所サービス】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○短期入所生活介護（ショートステイ）</li> <li>○短期入所療養介護</li> </ul> <p>◎施設サービス</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○介護老人福祉施設</li> <li>○介護老人保健施設</li> <li>○介護医療院</li> </ul>	<p>◎地域密着型介護サービス</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○定期巡回・随時対応型訪問介護看護</li> <li>○夜間対応型訪問介護</li> <li>○地域密着型通所介護</li> <li>○認知症対応型通所介護</li> <li>○小規模多機能型居宅介護</li> <li>○認知症対応型共同生活介護（グループホーム）</li> <li>○地域密着型特定施設入居者生活介護</li> <li>○地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護</li> <li>○複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護）</li> </ul> <p>◎居宅介護支援</p>
予防給付を行うサービス	<p>◎介護予防サービス</p> <p>【訪問サービス】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○介護予防訪問入浴介護</li> <li>○介護予防訪問看護</li> <li>○介護予防訪問リハビリテーション</li> <li>○介護予防居宅療養管理指導</li> <li>○介護予防特定施設入居者生活介護</li> <li>○介護予防福祉用具貸与</li> <li>○特定介護予防福祉用具販売</li> </ul> <p>【通所サービス】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○介護予防通所リハビリテーション</li> </ul> <p>【短期入所サービス】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○介護予防短期入所生活介護（ショートステイ）</li> <li>○介護予防短期入所療養介護</li> </ul>	<p>◎地域密着型介護予防サービス</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○介護予防認知症対応型通所介護</li> <li>○介護予防小規模多機能型居宅介護</li> <li>○介護予防認知症対応型共同生活介護（グループホーム）</li> </ul> <p>◎介護予防支援</p>

この他、居宅介護（介護予防）住宅改修、介護予防・日常生活支援総合事業がある。

厚生労働省資料引用

## 第1節 サービス量の見込と基盤整備

### 1 介護保険対象サービスの見込量

#### (1) サービス見込量推計の考え方

- 保険者である市町村では、高齢者人口の動向、介護保険対象サービスの給付実績の分析・評価、各種実態調査で把握された課題やニーズ等を勘案して、計画期間中及び令和12(2030年)から令和32(2050)年までの介護保険対象サービスの種類ごとの見込量を推計しています。本計画におけるサービス見込量は、市町村が推計した見込量を集計したものです。

また、「沖縄県地域医療構想」に基づく病床の機能分化及び連携に伴い生じる在宅医療等の新たに必要なサービス量(追加的需要)や、家族の介護を理由とした離職の防止や特別養護老人ホームに入所が必要であるにもかかわらず自宅で待機している高齢者を解消する「介護離職ゼロ」実現のために必要なサービス量についても勘案したものとされています。

#### (2) 介護給付対象サービスの見込量

##### 居宅サービス等

居宅サービス等の内容や種類ごとの見込量は、次の図表のとおりです。

【図表 3-1 居宅サービス等の内容】

サービスの種類	サービスの内容
訪問介護 (ホームヘルプサービス)	介護福祉士や介護職員初任者研修修了者等の訪問介護員等が要介護者の居宅を訪問して、入浴・排せつ・食事の身体的介護や、調理・洗濯・掃除等の生活援助を行います。
訪問入浴介護	要介護者の居宅を入浴車等で訪問し、浴槽を持ち込んで入浴の介護を行い、身体の清潔の保持、心身機能の維持等を図ります。
訪問看護	訪問看護ステーションや病院・診療所の看護師等が、要介護者の居宅を訪問して療養上の世話や診療の補助を行い、心身の機能の維持回復及び生活機能の維持または向上を目指します。
訪問リハビリテーション	病院・診療所・介護老人保健施設・介護医療院の医師・理学療法士・作業療法士・言語聴覚士が、要介護者の居宅を訪問して、理学療法・作業療法その他必要なりハビリテーションを行うことにより、心身機能の維持回復を図ります。
居宅療養管理指導	医師・歯科医師・薬剤師等が通院困難な要介護者の居宅を訪問し、心身の状況と環境等を把握し、療養上の管理指導を行い療養生活の質の向上を図ります。
通所介護 (デイサービス)	老人デイサービスセンター等が、在宅の要介護者に通ってきてもらい(送迎し)、入浴・排せつ・食事等の介護や、日常の世話と機能訓練を提供します。
通所リハビリテーション (デイケア)	介護老人保健施設・介護医療院や病院・診療所が、在宅の要介護者に通ってきてもらい(送迎し)、理学療法、作業療法等の必要なりハビリテーションを提供することで、利用者の心身の機能の維持回復を図ります。
短期入所生活介護 (ショートステイ)	特別養護老人ホーム等が要介護者を短期間入所させて入浴・排せつ・食事の介護その他日常生活上の世話と機能訓練を行うことで、利用者の心身の機能の維持と家族の身体的・精神的負担の軽減を図ります。
短期入所療養介護	介護老人保健施設等が要介護者を短期間入所させて看護・医学的管理下の介護・機能訓練その他必要な医療と日常生活上の世話を行うことで、療養生活の質の向上と家族の身体的・精神的負担の軽減を図ります。
特定施設入居者生活介護	介護事業所の指定を受けた有料老人ホーム・養護老人ホーム・軽費老人ホームに入居する要介護者に対し、特定施設サービス計画にもとづき、入浴・排せつ・食事等の介護その他日常生活上の世話、機能訓練・療養上の世話を行い、施設で能力に応じた自立した生活をできるようにします。

サービスの種類	サービスの内容
福祉用具貸与	要介護者に対し、適切な福祉用具の選定の援助・取付け・調整等を行い貸与します。
特定福祉用具販売	要介護者に対し、福祉用具のうち貸与に馴染まない特定の入浴・排せつ用具の購入費を支給します。
住宅改修	個々の利用者の身体等の状況に応じた適切な住宅改修を行う場合に、手すりの取付け等、小規模な住宅改修費用を支給します。
居宅介護支援	指定を受けた事業所の介護支援専門員(ケアマネージャー)が、在宅の要介護者の希望や心身の状況等を助産し、介護サービス事業者等との連絡調整、居宅サービス計画(ケアプラン)の作成や給付の管理、介護保険施設の紹介等を行います。

【図表 3-2 居宅サービスの見込量】

(単位:回(日)/人)

		令和5年度 (見込)	令和6年度	令和7年度	令和8年度	伸び率 1	令和12年度	伸び率 2	令和22年度	伸び率 2
訪問介護	回数	240,799	250,995	264,056	269,474	108.6%	295,094	122.5%	364,979	151.6%
	人数	7,072	7,407	7,721	7,894	108.5%	8,716	123.2%	10,784	152.5%
訪問入浴介護	回数	1,630	1,370	1,441	1,510	88.3%	1,730	106.1%	2,113	129.6%
	人数	278	263	276	290	99.4%	332	119.4%	405	145.7%
訪問看護	回数	28,959	29,426	30,105	31,552	104.8%	36,693	126.7%	44,395	153.3%
	人数	3,753	3,899	3,983	4,166	107.0%	4,900	130.6%	5,877	156.6%
訪問リハビリテーション	回数	11,872	12,486	13,070	13,303	109.1%	15,230	128.3%	18,535	156.1%
	人数	883	916	951	965	106.9%	1,108	125.5%	1,351	153.0%
居宅療養管理指導	人数	7,041	7,398	7,646	7,943	108.8%	8,556	121.5%	10,564	150.0%
通所介護	回数	308,747	313,287	322,486	326,514	103.9%	355,681	115.2%	451,240	146.2%
	人数	17,775	18,052	18,527	18,732	103.7%	20,487	115.3%	25,975	146.1%
通所リハビリテーション	回数	52,991	54,176	56,069	57,246	105.4%	63,330	119.5%	80,105	151.2%
	人数	4,612	4,707	4,851	4,960	104.9%	5,493	119.1%	6,958	150.9%
短期入所生活介護	日数	12,444	12,845	13,206	13,264	105.3%	14,612	117.4%	18,518	148.8%
	人数	1,309	1,338	1,372	1,377	104.1%	1,512	115.5%	1,904	145.5%
短期入所療養介護(老健)	日数	2,221	2,300	2,358	2,384	105.7%	2,623	118.1%	3,278	147.6%
	人数	338	335	337	340	99.8%	375	110.9%	472	139.6%
短期入所療養介護(病院等)	日数	0	0	0	0	-	0	-	0	-
	人数	0	0	0	0	-	0	-	0	-
短期入所療養介護(介護医療院)	日数	0	0	0	0	-	0	-	0	-
	人数	0	0	0	0	-	0	-	0	-
福祉用具貸与	人数	22,219	22,775	23,312	23,523	104.4%	25,618	115.3%	32,203	144.9%
特定福祉用具購入費	人数	259	274	292	301	111.6%	339	130.9%	407	157.1%
住宅改修費	人数	164	171	190	203	114.6%	210	128.0%	262	159.8%
特定施設入居者生活介護	人数	1,412	1,546	1,712	1,787	119.1%	1,928	136.5%	2,261	160.1%

回数は1月当たりの数、人数は1月当たりの利用者数

1:第9期平均値/令和5年度の値\*100

2:令和12(22)年度の値/令和5年度の値\*100

【図表 3-3 居宅介護支援の見込量】

		令和5年度 (見込)	令和6年度	令和7年度	令和8年度	伸び率 1	令和12年度	伸び率 2	令和22年度	伸び率 2
居宅介護支援	人数	30,286	30,462	31,402	31,731	103.0%	34,854	115.1%	44,074	145.5%

回数は1月当たりの数、人数は1月当たりの利用者数

1:第9期平均値/令和5年度の値\*100

2:令和12(22)年度の値/令和5年度の値\*100



## 地域密着型サービス

地域密着型サービスの内容や種類ごとの見込量は次の図表のとおりです。

【図表 3-4 地域密着型サービスの内容】

サービスの種類	サービスの内容
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	重度者をはじめとした要介護者の在宅生活を支えるため、日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護が密接に連携しながら、定期巡回型訪問と随時の対応を行います。
夜間対応型訪問介護	要介護者に対して、夜間に定期的な巡回または随時の通報により、訪問介護員等が居宅を訪問して、入浴・排せつ・食事等の介護などの日常生活の世話、緊急時の対応などを行います。
地域密着型通所介護	利用定員18人以下の老人デイサービスセンター等が、在宅の要介護者に通ってきてもらい(送迎し)、入浴・排せつ・食事等の介護や、日常の世話と機能訓練を提供します。
認知症対応型通所介護	認知症の要介護者に対して、特別養護老人ホームや老人デイサービスセンター等が、認知症の要介護者に通ってもらい、入浴・排せつ・食事の介護その他日常生活上の世話と機能訓練を行うことで、利用者の心身の機能の維持と家族の身体的・精神的負担の軽減を図ります。
小規模多機能型居宅介護	要介護者に対し、その人の心身の状況、環境に応じて、その人の選択に基づいて、居宅で、またはサービス拠点への通いや短期の宿泊により、入浴・排せつ・食事の介護その他日常生活上の世話と機能訓練を行います。
認知症対応型共同生活介護(グループホーム)	認知症の要介護者に対して、共同生活住居で、家庭的な環境と地域住民との交流の下、入浴・排せつ・食事等の介護などの日常生活の世話と機能訓練を行います。
地域密着型特定施設入居者生活介護	入所低定員が29人以下である有料老人ホーム等に入居する要介護者に対し、特定施設サービス計画にもとづき、入浴・排せつ・食事等の介護その他日常生活上の世話、機能訓練・療養上の世話をを行います。
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	地域密着型介護老人福祉施設(定員が29人以下の特別養護老人ホーム)に入所する要介護者に対し、地域密着型施設サービス計画に基づき、入浴・排せつ・食事等の介護その他日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話をを行います。
看護小規模多機能型居宅介護(複合型サービス)	医療ニーズの高い要介護者に対して、小規模多機能型居宅介護のサービスに加え、必要に応じて訪問看護を提供します。

【図表 3-5 地域密着型サービスの見込量】

(単位：回(日)/人)

		令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	伸び率	令和12年度	伸び率	令和22年度	伸び率
		(見込)				1		2		2
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	人数	41	61	138	203	326.8%	245	597.6%	263	641.5%
夜間対応型訪問介護	人数	0	0	0	0	-	0	-	0	-
地域密着型通所介護	回数	38,694	40,125	41,788	42,608	107.3%	46,584	120.4%	59,114	152.8%
	人数	2,894	2,992	3,118	3,164	106.8%	3,473	120.0%	4,368	150.9%
認知症対応型通所介護	回数	3,981	4,471	4,693	4,763	116.6%	5,233	131.5%	6,707	168.5%
	人数	271	305	315	316	115.1%	346	127.7%	440	162.4%
小規模多機能型居宅介護	人数	983	1,024	1,150	1,307	118.0%	1,365	138.9%	1,595	162.3%
認知症対応型共同生活介護	人数	1,091	1,176	1,243	1,382	116.1%	1,539	141.1%	1,746	160.0%
地域密着型特定施設入居者生活介護	人数	314	322	343	410	114.1%	475	151.3%	517	164.6%
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	人数	446	535	572	593	127.1%	650	145.7%	697	156.3%
看護小規模多機能型居宅介護	人数	157	215	275	361	180.7%	374	238.2%	409	260.5%

回数は1月当たりの数、人数は1月当たりの利用者数

1: 第9期平均値/令和5年度の値\*100

2: 令和12(22)年度の値/令和5年度の値\*100

## 施設サービス

施設サービスの内容や種類ごとの見込量は次の図表のとおりです。

【図表 3-6 施設サービスの内容】

サービスの種類	サービスの内容
介護老人福祉施設	介護老人福祉施設とは、老人福祉法に規定する特別養護老人ホームのうち入所定員が30人以上で、要介護者に対して施設サービス計画に基づき、入浴・排せつ・食事等の介護等の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理、療養上の世話をを行います。
介護老人保健施設	心身機能の維持回復を図り、在宅復帰に向けて支援を要する要介護者に対し施設サービス計画に基づき、看護、医学的管理下での介護、機能訓練等の必要な医療、日常生活上の世話をを行います。
介護医療院	長期の療養が必要である要介護者に対し、施設サービス計画に基づき、療養上の管理、看護、医学的管理下での介護、機能訓練その他必要の医療を行います。

【図表 3-7 施設サービスの見込量】

(単位:回(日)/人)

		令和5年度 (見込)	令和6年度	令和7年度	令和8年度	伸び率 1	令和12年度	伸び率 2	令和22年度	伸び率 2
介護老人福祉施設	人数	4,416	4,494	4,525	4,781	104.2%	5,449	123.4%	6,606	149.6%
介護老人保健施設	人数	3,685	3,714	3,732	3,770	101.5%	4,429	120.2%	5,542	150.4%
介護医療院	人数	304	334	367	597	142.3%	743	244.4%	810	266.4%
介護療養型医療施設	人数	3								

回数は1月当たりの数、人数は1月当たりの利用者数

1:第9期平均値/令和5年度の値\*100

2:令和12(22)年度の値/令和5年度の値\*100

### (3) 予防給付対象サービスの見込量

#### 介護予防サービス等

介護予防サービス等の内容や種類ごとの見込量は次の図表のとおりです。

【図表 3-8 介護予防サービス等の概要】

サービスの種類	サービスの内容
介護予防訪問入浴介護	要支援者の居宅を入浴車等で訪問し、浴槽を持ち込んで入浴の介護を行います。
介護予防訪問看護	訪問看護ステーションや病院・診療所の看護師等が、要支援者の居宅を訪問して、介護予防を目的に、療養上の世話や診療の補助を行います。
介護予防訪問リハビリテーション	病院・診療所・介護老人保健施設・介護医療院の医師・理学療法士・作業療法士・言語聴覚士が、要支援者の居宅を訪問して、介護予防を目的として、理学療法・作業療法その他必要なりハビリテーションを行います。
介護予防居宅療養管理指導	医師・歯科医師・薬剤師等が通院困難な要支援者の居宅を訪問し、心身の状況と環境等を把握し、療養上の管理指導を行います。
介護予防通所リハビリテーション	介護老人保健施設・介護医療院や病院・診療所が、在宅の要支援者に通ってきてもらい、介護予防を目的に、理学療法、作業療法等の必要なりハビリテーションを提供します。
介護予防短期入所生活介護	特別養護老人ホーム等が要支援者を短期間入所させて、介護予防を目的に、入浴・排せつ・食事の介護その他日常生活上の世話と機能訓練を行います。

サービスの種類	サービスの内容
介護予防 短期入所療養介護	介護老人保健施設等が要支援者を短期間入所させて、介護予防を目的に、看護・医学的管理下の介護・機能訓練その他必要な医療と日常生活上の世話をを行います。
介護予防 特定施設入居者生活介護	介護事業所の指定を受けた有料老人ホーム等に入居する要支援者に対し、介護予防を目的として、特定施設サービス計画にもとづき、入浴・排せつ・食事等の介護その他日常生活上の世話、機能訓練・療養上の世話をを行います。
介護予防福祉用具貸与	要支援者に対し、適切な福祉用具の選定の援助・取付け・調整等を行い貸与します。
特定介護予防福祉用具販売	要支援者に対し、福祉用具のうち貸与に馴染まない特定の入浴・排せつ用具の購入費を支給します。
介護予防住宅改修	個々の利用者の身体等の状況に応じた適切な住宅改修を行う場合に、手すりの取付け等、小規模な住宅改修費用を支給します。
介護予防支援	地域包括支援センターの保健師等が、要支援者の希望や心身の状況等を勘案し、介護サービス事業者等との連絡調整を行い、介護予防サービス計画(介護予防ケアプラン)の作成などを行います。

【図表 3-9 介護予防サービスの見込量】

(単位:千円/回(日)/人)

		令和5年度 (見込)	令和6年度	令和7年度	令和8年度	伸び率 1	令和12年度	伸び率 2	令和22年度	伸び率 2
		介護予防訪問入浴介護	回数	0	0	0	0	-	0	-
	人数	0	0	0	0	-	0	-	0	-
介護予防訪問看護	回数	4,341	4,327	4,555	4,622	103.7%	5,131	118.2%	6,390	147.2%
	人数	588	597	618	627	104.4%	696	118.4%	862	146.6%
介護予防訪問リハビリテーション	回数	2,525	2,739	2,817	2,826	110.7%	3,104	122.9%	3,727	147.6%
	人数	229	240	245	245	106.3%	272	118.8%	328	143.2%
介護予防居宅療養管理指導	人数	179	184	205	218	113.0%	263	146.9%	338	188.8%
介護予防通所リハビリテーション	人数	1,789	1,837	1,885	1,908	104.9%	2,121	118.6%	2,582	144.3%
介護予防短期入所生活介護	回数	189	163	171	177	90.3%	187	99.3%	227	120.6%
	人数	30	32	33	33	108.9%	37	123.3%	44	146.7%
介護予防短期入所療養介護 (老健)	回数	29	42	42	42	145.4%	49	167.4%	62	211.3%
	人数	5	8	8	8	160.0%	9	180.0%	11	220.0%
介護予防短期入所療養介護 (病院等)	回数	0	0	0	0	-	0	-	0	-
	人数	0	0	0	0	-	0	-	0	-
介護予防短期入所療養介護 (介護医療院)	回数	0	0	0	0	-	0	-	0	-
	人数	0	0	0	0	-	0	-	0	-
介護予防福祉用具貸与	人数	5,462	5,692	5,943	6,186	108.8%	6,666	122.0%	7,815	143.1%
特定介護予防福祉用具購入費	人数	116	124	133	136	112.9%	142	122.4%	169	145.7%
介護予防住宅改修	人数	115	116	115	122	102.3%	148	128.7%	176	153.0%
介護予防特定施設入居者生活介護	人数	86	97	104	110	120.5%	114	132.6%	138	160.5%

回数は1月当たりの数、人数は1月当たりの利用者数

1:第9期平均値/令和5年度の値\*100

2:令和12(22)年度の値/令和5年度の値\*100

【図表 3-10 介護予防支援の見込量】

		令和5年度 (見込)	令和6年度	令和7年度	令和8年度	伸び率 1	令和12年度	伸び率 2	令和22年度	伸び率 2
		介護予防支援	人数	6,736	6,952	7,112	7,265	105.5%	7,884	117.0%

回数は1月当たりの数、人数は1月当たりの利用者数

1:第9期平均値/令和5年度の値\*100

2:令和12(22)年度の値/令和5年度の値\*100

## 地域密着型介護予防サービス

地域密着型介護予防サービスの内容や種類ごとの見込量は次の図表のとおりです。

【図表 3-11 地域密着型介護予防サービスの内容】

サービスの種類	サービスの内容
介護予防 認知対応型通所介護	認知症の要支援者に対して、老人デイサービスセンター等において、介護予防を目的とした、入浴・排せつ・食事の提供とそれに伴う介護その他日常生活上の支援と機能訓練を行います
介護予防 小規模多機能型居宅介護	要支援者に対し、その人の心身の状況、環境に応じて、その人の選択に基づいて、居宅で、またはサービス拠点への通いや短期の宿泊により、介護予防を目的に、入浴・排せつ・食事の介護その他日常生活上の支援と機能訓練を行います。
介護予防 認知症対応型共同生活介護	認知症の要支援者に対して、共同生活住居で、家庭的な環境と地域住民との交流の下、入浴・排せつ・食事等の介護その他の日常生活の支援と機能訓練を行います。

【図表 3-12 地域密着型介護予防サービスの見込量】

(単位:千円/回(日)/人)

		令和5年度 (見込)	令和6年度	令和7年度	令和8年度	伸び率 <sub>1</sub>	令和12年度	伸び率 <sub>2</sub>	令和22年度	伸び率 <sub>2</sub>
介護予防認知症対応型通所介護	回数	26	13	13	19	57.3%	24	91.6%	29	112.2%
	人数	4	3	3	4	83.3%	5	125.0%	6	150.0%
介護予防小規模多機能型居宅介護	人数	77	85	87	98	116.9%	106	137.7%	123	159.7%
介護予防認知症対応型共同生活介護	人数	0	2	2	2	0.0%	0	0.0%	0	0.0%

回数は1月当たりの数、人数は1月当たりの利用者数

1:第9期平均値/令和5年度の値\*100

2:令和12(22)年度の値/令和5年度の値\*100

## 2 施設・居住系サービスの必要入所（利用）定員総数等

必要入所（利用）定員総数とは、介護保険施設・居住系サービスの見込量を基に、年度ごと、高齢者保健福祉圏域ごとに必要な施設の定員を定めるものであり、その範囲内で施設の整備を推進します。

本計画における必要入所（利用）定員総数は、保険者である市町村が見込んだ介護保険施設・居住系サービスの見込量、施設の整備計画等を基に設定したものです。

【図表 3-13 施設・居住系サービスの計画期間中の整備量（沖縄県全体）】（単位：定員数）

区 分		令和5年度末 (実績見込 A)	令和8年度末 (目標 B)	計画期間中の 整備量(B - A)
施設 サービス	介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	4,599	4,963	364
	地域密着型介護老人福祉施設 (地域密着型特別養護老人ホーム)	509	593	84
	介護老人保健施設	3,925	3,965	40
	介護医療院	354	652	298
居住系 サービス	認知症対応型共同生活介護 (グループホーム)	1,185	1,401	216
	介護専用型特定施設	559	903	344
	地域密着型特定施設	338	454	116
	混合型特定施設	857	878	21
施設・居住系サービス合計		12,326	13,809	1,483

混合型特定施設の定員は推定利用定員

### (1) 介護保険施設の必要入所（利用）定員総数（整備目標：圏域別）

介護保険施設の必要入所（利用）定員総数のうち、県または中核市（那覇市）が指定する広域型施設の定員数については、各保険者が見込んだ利用者数を基に、各圏域のサービス基盤の整備状況等を総合的に勘案して設定しています。また、各市町村が指定する地域密着型施設の定員数については、各保険者が見込む利用者数を基に設定しています。

介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）の施設整備にあたっては、施設入所の必要性の高い入所待機者の解消を図るための施設整備を計画的に行い、また、老朽化した施設の改築にあたっては毎年2施設程度の改築を支援します。

【図表 3-14 施設サービスの計画期間中の整備量（圏域）】

（単位：定員数）

区分	圏域	第8期	第9期計画				令和8年度末 整備累計
		令和5年度 (見込)	令和6年度	令和7年度	令和8年度	計画期間内 整備見込	
介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	北部	530	19	0	0	19	549
	中部	1,665	9	0	100	109	1,774
	南部	1,964	10	16	100	126	2,090
	宮古	210	10	0	0	10	220
	八重山	230	0	0	100	100	330
	小計	4,599	48	16	300	364	4,963
地域密着型 介護老人福祉施設 (地域密着型特別養護 老人ホーム)	北部	58	0	0	0	0	58
	中部	116	0	17	0	17	133
	南部	335	25	42	0	67	402
	宮古	0	0	0	0	0	0
	八重山	0	0	0	0	0	0
	小計	509	25	59	0	84	593
介護老人 保健施設	北部	350	0	0	0	0	350
	中部	1,140	0	0	0	0	1,140
	南部	2,095	0	0	40	40	2,135
	宮古	180	0	0	0	0	180
	八重山	160	0	0	0	0	160
	小計	3,925	0	0	40	40	3,965
介護医療院	北部	60	0	0	0	0	60
	中部	98	0	0	100	100	198
	南部	196	0	0	100	100	296
	宮古	0	0	0	50	50	50
	八重山	0	48	0	0	48	48
	小計	354	48	0	250	298	652
施設サービス合計		9,387	121	75	590	786	10,173

## （2）居住系サービスの必要入所（利用）定員総数（整備目標：圏域別）

居住系サービスの必要入所（利用）定員総数のうち、県または中核市（那覇市）が指定する広域型施設の定員数については、各保険者が見込んだ利用者数を基に圏域毎に積み上げて設定しています。また、各市町村が指定する地域密着型施設の定員数については、各保険者が見込む利用者数を基に設定しています。

認知症対策を積極的に推進するため、地域のニーズに基づいて認知症対応型共同生活介護施設（グループホーム）の整備を推進します。

【図表 3-15 居住系サービスの計画期間中整備量（圏域）】

（単位：定員数）

区分		圏域	第8期		第9期計画						令和8年度未整備量計				
			令和5年度 (見込)	令和6年度	令和7年度	令和8年度	計画期間内 整備見込								
共通 認知症 生活対 応型 介護型	認知症対応型 共同生活介護	北部	126	0	27	0	27	0	27	153					
		中部	384	18	9	81	108	492							
		南部	576	0	27	36	63	639							
		宮古	45	0	18	0	18	63							
		八重山	54	0	0	0	0	54							
	合計	1,185	18	81	117	216	1,401								
特定施設 入居者 生活介護	専用型	介護専用型 特定施設 (広域型)	北部	0	0	0	0	0	0	0	0				
			中部	144	162	47	30	239	383						
			南部	328	0	105	0	105	433						
			宮古	37	0	0	0	0	37						
			八重山	50	0	0	0	0	50						
			小計	559	162	152	30	344	903						
	専用型	地域密着型 特定施設	北部	0	0	29	29	58	58						
			中部	119	0	0	29	29	148						
			南部	219	0	29	0	29	248						
			宮古	0	0	0	0	0	0						
			八重山	0	0	0	0	0	0						
			小計	338	0	58	58	116	454						
	合計	897	162	210	88	460	1,357								
	混合型	混合型特定 施設	総定員	必要利用定員	総定員	必要利用定員	総定員	必要利用定員	総定員	必要利用定員	総定員	必要利用定員			
			北部	48	34	0	0	0	0	0	0	48	34		
			中部	349	244	0	0	0	0	0	0	349	244		
			南部	670	469	0	0	0	0	30	21	30	21	700	490
			宮古	157	110	0	0	0	0	0	0	0	0	157	110
八重山			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
合計	1,224	857	0	0	0	0	30	21	30	21	1,254	878			
居住系サービス合計			2,939	180	291	226	697	3,636							

### （3）介護保険施設の居住環境の向上

入所者の個性やプライバシーを重視した「個人の自立を尊重したケア」を実現するため、個室ユニット型施設の整備を推進します。

国においては、令和12(2030)年度における介護保険施設（介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院）及び地域密着型介護老人福祉施設の合計のユニット化の割合は50%以上（うち介護老人福祉施設及び地域密着型老人福祉施設については併せて70%以上）とすることを目標としています。

【図表 3-16 個室ユニットケアの整備状況（令和5年度（見込））】

区分	令和5年度 定員	個室ユニット	割合
介護老人福祉施設	4,599	1,595	38.9%
地域密着型介護老人福祉施設	509	393	
介護老人保健施設	3,925	0	0.0%
介護医療院	354	0	0.0%
計	9,387	1,988	21.2%

### 3 有料老人ホーム及びサービス付き高齢者住宅の設置状況

特定施設入居者生活介護の指定を受けていない有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅が増加しており、多様なニーズの受け皿となっている状況を踏まえ、将来に必要な介護基盤の整備量の見込みを適切に定めるためには、これらの入居定員総数を踏まえることが重要です。

圏域毎の設置状況は、次の図表のとおりです。

【図表 3-17 有料老人ホーム設置状況（令和5年10月1日現在）】

圏域	特定施設の指定を受けていない						(参考)特定施設		合計	
	健康型(A)		住宅型(B)		小計(A+B)		介護付(C)		(A+B+C)	
	施設数	定員数	施設数	定員数	施設数	定員数	施設数	定員数	施設数	定員数
北部	0	0	44	841	44	841	1	48	45	889
中部	0	0	136	3,175	136	3,175	7	309	143	3,484
南部	0	0	207	5,323	207	5,323	15	831	222	6,154
宮古	0	0	16	254	16	254	2	94	18	348
八重山	0	0	2	66	2	66	0	0	2	66
合計	0	0	405	9,659	405	9,659	25	1,282	430	10,941

【図表 3-18 サービス付き高齢者向け住宅設置状況（令和5年10月1日現在）】

圏域	特定施設の指定を受けていない(A)		(参考)特定施設(B)		合計(A+B)	
	施設数	定員数	施設数	定員数	施設数	定員数
北部	4	71	0	0	4	71
中部	24	727	1	57	25	784
南部	34	1,255	1	29	35	1,284
宮古	0	0	1	50	1	50
八重山	2	45	0	0	2	45
合計	64	2,098	3	136	67	2,234



## 4 離島等におけるサービス確保の支援

### 〔現況〕

離島等でのサービスを確保するため、市町村では次の制度を活用した取組を進めています。

- ☑ 指定サービス事業者の要件（法人格、人員基準、設備・運営基準）の一部を満たしていない事業者のうち、一定水準を満たすサービス提供を行う事業者について、「基準該当サービス」として、市町村はそのサービスを保険給付の対象とすることができます。

また、指定サービスや基準該当サービスの確保が著しく困難な離島等の地域では、市町村が必要と認める場合には、いわゆる「離島相当サービス」として、指定サービス・基準該当サービス以外の居宅サービス・介護予防サービスに相当するものを保険給付の対象とすることができます。

- ☑ サービス確保の観点から、離島等一定の地域に所在する事業所が行う訪問介護・訪問入浴介護・訪問看護等については、サービス費用の15%が加算されます。

一方で、利用者負担についても15%増額されることになるため、離島等地域でない地域の住民との負担の均衡を図る観点から、市町村の判断により、利用者負担の一部を減額することができます。

県では、離島地域における介護サービスの提供体制の確保のため、島内事業所の運営費や島外から派遣される介護職員等の渡航費について市町村が補助を行う事業や、離島に所在する小規模特別養護老人ホームの修繕費について、補助を行っています。

県内離島においては、人材に限りがあることや島内での介護に関する研修機会が少ないこと、島外からの労働移動が容易ではないことなどから、介護人材の確保が困難な状況となっています。また、小規模離島については、生活環境への不安などから、より島外からの人材確保が難しい状況です。そのため、県による積極的な支援が求められています。

### 〔施策の方向〕

小規模な離島等の介護サービスの利用が困難な地域における介護サービスの提供確保について、市町村及び事業者と連携して必要な介護サービスの確保に努めていきます。

利用者負担額の軽減を図る離島市町村を支援していきます。

人材に限りがあるなどの地域の実情に合わせて、事業者に対して共生型サービスの制度の周知を今後も図っていきます。

離島の介護事業者等に対して、島外からの介護専門職の受入経費や、島外での採用活動を支援するとともに、小規模離島については、島内での介護職員初任者研修等の開催を支援するなど、島ごとに異なる介護人材確保の課題の把握に努め、市町村と連携し、島内外からの介護人材確保に資する対策を講じていきます。

## 第2節 介護給付の適正化

### 1 介護給付費の推移と将来推計

本県における介護給付費は増加し続けており、令和12(2030)年度の介護給付費は、令和5(2023)年度と比較して25.5%の増加が見込まれます。また、団塊ジュニア世代が65歳以上の高齢者となる令和22(2040)年度では、54.5%の増加が見込まれます。

【図表3-19 介護給付費の見込み量（沖縄県）】〔資料：高齢者福祉介護課調べ〕（単位：千円）

	令和5年度 (見込)	令和6年度	令和7年度	令和8年度	伸び率 <sub>1</sub>	令和12年度	伸び率 <sub>2</sub>	令和22年度	伸び率 <sub>2</sub>
1 介護サービス	101,472,988	105,655,843	109,786,712	114,475,021	108.4%	127,242,558	125.4%	156,704,316	154.4%
(1) 在宅サービス	64,170,163	66,494,271	69,480,231	71,319,003	107.7%	77,725,263	121.1%	97,520,494	152.0%
(2) 居住系サービス	7,576,905	8,297,380	8,976,709	9,769,120	119.0%	10,775,849	142.2%	12,351,050	163.0%
(3) 施設サービス	29,725,920	30,864,192	31,329,772	33,386,898	107.2%	38,741,446	130.3%	46,832,772	157.5%
2 介護予防サービス	2,009,386	2,260,260	2,340,775	2,406,732	116.3%	2,643,105	131.5%	3,179,286	158.2%
(1) 在宅サービス	2,093,912	2,159,264	2,231,756	2,291,304	106.4%	2,529,674	120.8%	3,041,218	145.2%
(2) 居住系サービス	83,055	100,996	109,019	115,428	130.6%	113,431	136.6%	138,068	166.2%
総給付費	103,482,374	107,916,103	112,127,487	116,881,753	108.5%	129,885,663	125.5%	159,883,602	154.5%

1: 第9期平均値/令和5年度の値\*100

2: 令和12(22)年度の値/令和5年度の値\*100

### 2 第1号被保険者の保険料

今期における本県の第1号被保険者の介護保険料基準額（月額・県平均）は、6,955円となっています。

【図表3-20 第1号保険料基準額（月額の推移）】〔資料：高齢者福祉介護課調べ〕

	第1期 (平成12年度～14年度)	第2期 (平成15年度～17年度)	第3期 (平成18年度～20年度)	第4期 (平成21年度～23年度)	第5期 (平成24年度～26年度)	第6期 (平成27年度～29年度)	第7期 (平成30年度～令和2年度)	第8期 (令和3年度～5年度)	第9期 (令和6年度～8年度)
保険料月額 (県平均)	3,618円	4,957円	4,875円	4,882円	5,880円	6,267円	6,854円	6,826円	6,955円
前計画期間 との差額	-	1,339円	82円	7円	998円	387円	587円	28円	129円

### 3 介護給付適正化の推進

#### 〔現況〕

介護給付の適正化とは、介護給付を必要とする受給者を適切に認定し、受給者が真に必要なとする過不足のないサービスを、事業者が適切に提供するように促すことです。適切なサービスの確保とその結果としての費用の効率化を通じて介護保険制度への信頼を高め、持続可能な介護保険制度へと繋がります。

- 介護給付の適正化を図るため、前計画まで市町村等においては介護保険の保険者として、国が示す主要5事業「要介護認定の適正化」、「ケアプランの点検」、「住宅改修等の点検」、「医療

情報との突合・縦覧点検」、「介護給付費通知」を柱とした取組の実施が求められていました。

本計画から保険者の事務負担の軽減を図りつつ効果的・効率的に事業を実施するため、費用対効果を見込みづらい「介護給付費通知」を任意事業として位置づけるとともに、実施の効率化を図るため、「住宅改修等の点検」を「ケアプラン点検」に統合し、3事業に再編されました。

また、これらの取組については、平成29年(2017)年の介護保険法の改正により、市町村介護保険事業計画及び都道府県介護保険事業支援計画において、介護給付等に要する費用の適正化に関する事項又はその取組への支援に関し、取り組むべき施策及びその目標を定めることが法律上位置づけられました。

【図表 3-21 適正化事業の内容】

区分	適正化事業名	事業内容
主要3事業	要介護認定の適正化	要介護認定の変更認定又は更新認定に係る認定調査の内容について、市町村職員等が訪問又は書面等の審査を通じて点検する。
	ケアプラン等の点検	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ケアプランの点検 介護支援専門員が作成した居宅介護サービス計画、介護予防サービス計画の記載内容について、事業者に資料提出を求め又は訪問調査を行い、市町村職員等の第三者が点検及び支援を行う。</li> <li>・住宅改修等の点検 改修工事を行おうとする受給者宅の実態確認や工事見積書の点検、竣工時の訪問調査等を行って施行状況を点検する。また、福祉用具利用者等に対し訪問調査等を行って、福祉用具の必要性や利用状況等について点検する。</li> </ul>
	医療情報との突合・縦覧点検	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療情報との突合 医療担当部署との更なる連携体制の構築を図りつつ、受給者の後期高齢者医療や国民健康保険の入院情報と介護保険の給付情報を突合し、給付日数や提供されたサービスの整合性の点検を行う。</li> <li>・縦覧点検 受給者ごとに複数月にまたがる介護報酬の支払状況(請求明細書内容)等を確認し、提供されたサービスの整合性、算定回数・算定日数等の点検を行う。</li> </ul>
その他の適正化事業	給付実績の活用	沖縄県国民健康保険団体連合会で実施する審査支払いの結果から得られる給付実績を活用して、不適切な給付や事業者を発見する。
	介護給付費通知	受給者本人(家族を含む)に対して、事業者からの介護報酬の請求及び費用の給付状況等について通知する。

【図表 3-22 適正化主要 5 事業の実施状況】

〔資料：高齢者福祉介護課調べ〕

	令和3年度		令和4年度	
	実施保険者数	実施率	実施保険者数	実施率
1 要介護認定の適正化	13	100%	13	100%
2 ケアプランの点検	12	92%	13	100%
3 住宅改修等の点検	11	85%	10	77%
(1)住宅改修の点検	9	69%	9	69%
(2)福祉用具購入・貸与調査	8	62%	7	54%
4 医療情報との突合・縦覧点検	13	100%	13	100%
(1)医療情報との突合	13	100%	13	100%
(2)縦覧点検	13	100%	13	100%
5 介護給付費通知	12	92%	13	100%

県内保険者の取組の状況としては、前計画主要 5 事業が着実に推進されてきている一方で、取組が一部の事業にとどまっている保険者もあることから、沖縄県国民健康保険団体連合会等の関係団体と協働した個別の働きかけのほか、主要 3 事業の継続的な事業実施及び事業内容の改善について、取組の更なる推進が必要です。

#### 〔施策の方向〕

保険者における適正化主要 3 事業（「要介護認定の適正化」、「ケアプラン等の点検」及び「医療情報との突合・縦覧点検」）について、引き続き継続的な実施が図られるよう支援を行います。

- 沖縄県国民健康保険団体連合会や沖縄県介護支援専門員協会と連携し、国保連介護給付適正化システムを活用した取組の支援や、介護支援専門員等に対する多職種協働によるケアプラン点検の支援を実施するなど、関係団体等と認識を共有しながら一体となって適正化事業の推進を図ります。

介護給付を必要とする被保険者を適切に認定するため、認定調査員、介護認定審査会委員及び主治医等に対して、全国一律の基準に基づいた公正かつ適正な要介護認定（要支援認定）を実施できるよう、知識・技術の習得を図るための研修会を実施します。

受給者が真に必要とする過不足のないサービス提供を事業者に進んでいきます。

- ☑不正請求・不適切なサービス提供を是正するため、適正化事業と指導監督事務において情報を共有し、積極的に連携を図るなど指導監督体制の充実を図ります。
- ☑事業者への集団指導や運営指導を通して、介護給付の適正化に向けた指導、啓発を図ります。
- ☑サービス利用者等からの苦情や事業所職員等からの通報情報の的確な把握及び分析を保険者である市町村が行い、関係各所との情報交換の場を設けるなどの情報共有を図り、必要と認められた場合には県は市町村と連携してこれらの情報に基づく指導・監査を実施します。

保険者である市町村において、給付費の予想を上回る伸びや通常の徴収努力を行ってもなお生じる保険料未納による財政不足が生じた場合、県が設置する介護保険財政安定化基金から資金の交付・貸付を実施します。

## 4 低所得者への配慮

### 〔現況〕

介護保険のサービスをうけたときは、原則としてサービス費用の1割(一定以上所得者に該当する65歳以上の人(第1号被保険者)については2割、現役並み所得者に該当する65歳以上の人(第1号被保険者)は3割)を利用者が負担します。

また、施設サービス、短期入所サービス等を利用した場合の食費や居住費、滞在費については、利用者の自己負担となります。

経済的な理由により必要な介護サービスを利用できないということがないように、市町村において「高額介護(介護予防)サービス費」や「特定入所者介護(介護予防)サービス費」の支給や、離島等地域の負担軽減を図るための措置がとられています。

【図表 3-23 各種負担軽減策】

軽減措置の種類	内容
高額介護(介護予防)サービス費	要介護者や要支援者が支払った定率(1割・2割・3割)の負担額が世帯合計で一定額を超えた場合、超過分が払い戻されます。なお、利用者負担額の上限額は、所得等により段階設定がされています。
高額医療合算介護(介護予防)サービス費	世帯の1年間の介護保険制度の利用者負担額と医療保険・後期高齢者医療一部負担金等を合算した額が、所得区分に応じた世帯の負担限度額を超えた場合、超過分が払い戻されます。
特定入所者介護(介護予防)サービス費	<ul style="list-style-type: none"> <li>市町村民税世帯非課税等の低所得者について、施設サービス・短期入所サービスの食費や居住費の負担には限度額が設定され、限度額を超える分は現物給付されます(補足給付)。なお、補足給付の対象となる低所得者は、市町村に申請し「負担限度額認定証」の交付を受けます。</li> <li>また、低所得者でなくとも、高齢夫婦世帯等で一方が施設に入所し、食費・居住費を負担した結果、残された配偶者の在宅での生計が困難になるような場合は、補足給付の対象となる場合があります。</li> <li>平成12年4月(介護保険施行時)前から特別養護老人ホームに入所していた人については、措置制度のときの負担水準を超えることがないように、平成17年10月の施設給付の見直し後も、負担軽減のための経過措置がとられています。</li> </ul>
障害者ホームヘルプサービス利用者に対する支援措置	障害者施策によるホームヘルプサービス事業を利用して低所得の障害者が、介護保険制度の適用を受けることとなった場合、利用者負担の軽減措置を講ずることにより、訪問介護若しくは夜間対応型訪問介護又は第一号訪問事業のうち介護予防訪問介護に相当する事業(自己負担割合が保険給付と同様のものに限る。)のサービスが引き続き利用できます。
社会福祉法人等による利用者負担軽減制度	社会福祉法人又は市町村が経営する社会福祉事業体は、その社会的役割の一環として、事業所・施設所在地の都道府県知事・市町村長に申し出て、生計が困難な低所得者の利用者負担の軽減に取り組むことができます。
離島等地域における利用者負担額軽減措置	離島等地域においては、訪問系の介護サービスを利用した場合、介護報酬に15%相当の特別地域加算が行われ、利用者負担も増額されることとなります。このため、離島等の地域の利用者負担について、他地域との均衡を図る観点から、低所得者の利用者負担額の1割分を減額します。
境界層該当措置	低所得者が本来の所得段階に応じて利用料等を支払うと生活保護が必要となり、本来よりも低い所得段階とすれば生活保護が必要とならない場合には、後者の低い所得段階に該当するものとし、利用料等の負担が軽減されます。

### 〔施策の方向〕

市町村民税非課税世帯等の低所得サービス利用者に対して、市町村や社会福祉法人が円滑に利用者負担の軽減策を実施できるよう、引き続き支援していきます。

## 第3節 介護サービス等の質の向上及び安全の確保

### 1 介護サービス等の質の確保

#### (1) 介護サービス事業者に対する指定・指導監督

##### 〔現況〕

平成18(2006)年4月の介護保険制度の改正で、悪質な介護サービス事業者を排除するため、指定の際の欠格事由の追加や、6年間での指定の更新制度が導入されました。

また、平成20(2008)年には、介護サービス事業者の不正事案の再発を防止し、介護保険事業運営の適正化を図るため、法令遵守等の業務管理体制整備の義務づけや不正事業者による処分逃れへの対応などの制度改正が行われました。

さらに、平成24(2012)年からは、介護サービス事業者に労働法規を遵守させるため、「労働基準法」等に違反して罰金刑を受けた事業所について、指定拒否等を行っています。

介護保険制度の改正等を経て、介護保険サービスが多様化・複雑化しており、介護保険サービスの質の確保や介護給付費の適正化等の観点から同制度の健全で適正な運営を図るため、介護サービス事業者への指導・監督が重要となります。

##### 【図表 3-24 施設・事業所への指導実績】

(資料:高齢者福祉介護課調べ)

区 分	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
実地指導(施設・事業所数)	206	136	127	127
集団指導(回数)	5	1	1	1

R2年度より、新型コロナウイルス感染症拡大防止の観点から、書面検査及びホームページへの資料掲載等で指導実施したことから、県が指導等を行った事業所数が減少している。

##### 〔施策の方向〕

介護サービス事業者の指定・更新の際には、基準への適合状況やこれまでの改善指導等の履歴などを確認し、適切なサービスの提供が確保されているか厳正な審査を行います。

各事業所における利用者のより良いケアの実現及び保険給付の適正化を図る視点から、各事業所を訪問し、利用者の生活実態、サービスの提供状況や介護報酬の請求状況を確認するための運営指導を行い、必要に応じて是正の指導等を行います。

また、市町村や沖縄県国民健康保険団体連合会と連携して、基準違反や不正請求等に対する監査を適切に実施します。

集団指導では、参集形式に加え、オンラインの活用により参加率の向上を図り、報酬改定などの制度の周知のほか、運営指導での指摘事項等の周知を行うなど、指導の充実を図ります。

#### (2) 第三者の評価による質の確保

##### 〔現況〕

地域密着型サービスのうち「認知症対応型共同生活介護(認知症高齢者グループホーム)」の事業者は、自らが提供するサービスの質の評価(自己評価)を行うとともに、外部による評価(外部評価)を受け、それらの結果を公表することが義務づけられています。

また、外部評価は県が指定した評価機関において実施され、その結果は独立行政法人福祉医

療機構が運営する総合情報サイト（WAM net）でも公表されています。

県では、福祉サービスの質の向上及び福祉サービス利用者への情報提供を目的に、社会福祉法人等が提供するサービスの質を公正・中立な第三者評価機関が専門的かつ客観的な立場から評価を行う福祉サービス第三者評価事業を行っています。

### 〔施策の方向〕

地域密着型サービス外部評価サービスについて、保険者である市町村と連携して適切な運用を図るとともに、サービス利用者等への普及啓発を図ります。また、県が指定する評価機関の評価調査員に対してフォローアップ研修等を行い資質の向上を図ります。

福祉サービス第三者評価事業について、事業趣旨や意義等を啓発し、事業者の受審を促進します。

## （３）苦情解決体制の整備

### 〔現況〕

介護保険制度では、利用者等からの相談や苦情が迅速かつ適切に処理されるよう、県や市町村、沖縄県国民健康保険団体連合会、介護サービス事業者などの相互の連携により重層的な苦情処理体制がとられております。特に、国民健康保険団体連合会は、介護保険法において苦情処理機関として位置づけられており、介護サービス事業者等に対する調査・指導・助言の権限を持っております。

【図表 3-25 介護保険制度における苦情処理体制】

〔資料：高齢者福祉介護課調べ〕

サービス事業者・施設	苦情受付窓口の設置等を行い、苦情の内容を記録します。また、市町村・国保連合会の調査等に協力し、指導・助言を受けた場合には必要な改善を行うとともに、市町村・国保連合会の求めに応じて改善内容を報告します。
居宅介護支援事業者	利用者・事業者等から事情を聴き、対応を検討します。必要に応じて、利用者に説明し、国保連合会への苦情申立についての援助を行います。
市町村	第一的な窓口として、事業者等に対する調査・指導・助言を行います。また、例えば介護相談員派遣等事業（介護相談員が現場を訪問し、利用者の疑問や不満に応じて苦情に至る事態を防ぐとともに、市町村に提言する）等が行われます。
国保連合会	制度上の苦情処理機関として、苦情申立にもとづき、事業者等に対する調査・指導・助言の権限を持ちます。
県	事業者等に対する指導権限を持ち、指定基準違反等の場合は、指定取消処分を含めた事業者監督権限を持ちます。

【図表 3-26 相談・苦情受付件数（国保連合会）】

〔資料：高齢者福祉介護課調べ〕

区 分	令和2年度	令和3年度	令和4年度
沖縄県国民健康保険団体連合会における 相談・苦情受付件数	59	57	57

福祉サービス利用者と事業者との間で解決が困難な苦情を適切に解決する公正・中立な第三者機関として、沖縄県社会福祉協議会に「沖縄県福祉サービス運営適正化委員会」が設置されています。寄せられる苦情の受付件数は増加傾向にあり、内容も複雑多様化しています。

- 相談員が介護サービスの提供の場を訪ね、サービスを利用する者等の話を聞き、利用者の疑問や不安、不満の解消を図るとともに、派遣を受けた事業所における介護サービスの質的な向上を図ることを目的とする「介護サービス相談員派遣等事業」については、相談員の不足や受入事業所が少ないことなどから、令和5年度では県内において実施している市町村がない状況です。

#### 〔施策の方向〕

介護サービス利用者等からの苦情・相談に迅速かつ適切に対応できるよう、県や市町村、沖縄県国民健康保険団体連合会、介護サービス事業者が相互に連携し、苦情解決体制の充実を図ります。また、沖縄県国民健康保険団体連合会が行う苦情処理業務について支援します。

沖縄県福祉サービス運営適正化委員会が必要な体制を継続できるよう、引き続き支援していきます。

- 「介護サービス相談員派遣等事業」の効果的な実施方法や相談員の養成等について市町村と意見交換を行い、県として必要となる支援のあり方を検討します。

## 2 介護現場の安全確保

### 介護現場の安全性確保及びリスクマネジメントの推進

#### 〔現況〕

- 介護サービス事業者等が実施する介護保険サービスの提供により発生した事故を、介護保険の保険者及び事故が発生した事業者の所在市町村が把握するとともに、事業者による事故への速やかな対応と事故防止への取り組みを支援、促進することにより、介護サービスの質の向上と安心して利用できるサービス提供体制の確立が必要です。

#### 〔施策の方向〕

- 介護現場の安全制の確保及びリスクマネジメントの推進については、国おける事故情報収集・分析・活用の仕組みの構築を見据えて、県や市町村において、報告された事故情報を適切に分析し、介護現場に対する指導等を行います。

## 3 介護サービス情報の公表

#### 〔現況〕

介護保険制度は、利用者本人による選択を基本としており、高齢者やその家族等が必要な情報を容易に入手できることが重要です。また、利用者の選択を通じてサービスの質の向上が進むことが期待されています。

そのため、介護保険法に基づき、平成18(2006)年4月から介護サービス情報の公表制度が導入され、全ての介護サービス事業者に対し、介護サービス情報を公表することが義務づけられています。

- 介護サービス事業者の経営情報については、効率的かつ持続可能な介護サービス提供体制の構築に向けた政策の検討、物価上昇や新興感染症の影響等を踏まえた介護事業者への支援策の



検討、分析結果をわかりやく丁寧に情報提供することによる介護の置かれている現状・実態に対する県民の理解の促進等のために、定期的に収集及び把握することが重要であり、令和5年度の法改正において、介護サービス事業所経営情報に関するデータベースを国において整備することとされた。

#### 〔施策の方向〕

利用者による介護サービス事業者の適切な選択に資する情報はもとより、各事業所における雇用管理の取組を推進する観点からの従業者に関する情報が円滑に公表され、有効に活用されるよう、介護サービス事業者や関係機関との連携に努めるとともに、県民への制度の周知を図ります。

- 事業者から経営情報が適切に報告されるよう必要な対応を行うとともに、厚生労働省が運用する介護サービス事業者経営情報等に関するデータベースを活用し、事業所又は施設ごとの収益及び費用等の情報を把握しつつ、地域において必要とされる介護サービスの確保に向けた取組を行うよう努めます。

市町村が、地域包括支援センター、配食や見守り等の生活支援サービス等の情報を公表することにより、県民が住み慣れた地域で暮らし続けるために必要な情報を一体的に取得できるよう、地域の実情に応じて市町村との連携を図るとともに、県民への制度の周知を図ります。

## 4 施設における集団感染等の防止【再掲】

#### 〔現況〕

抵抗力の弱い高齢者が集団生活を行う特別養護老人ホーム等の高齢者施設等では、インフルエンザ、結核、腸管出血性大腸菌やノロウイルス等による感染性胃腸炎の集団感染や食中毒等の集団発生の危険性があります。

- さらに重症化リスクの高い高齢者が多く生活する高齢者施設においては、新型コロナウイルス感染症の集団感染（クラスター）が発生したため今後、新興感染症発生時においてもサービスを継続できる体制づくりを強化する必要があります。

#### 〔施策の方向〕

感染症若しくは食中毒の疑われる患者が集団発生した場合には、速やかに保健所へ報告、指示を求めるなど、感染拡大防止の措置を講じるよう指導します。

- 介護施設等が感染症発生時においてもサービスを継続するための備えを講じているか運営基準に基づく業務継続計画（BCP）の策定、職員への研修、訓練の実施を運営指導の際に確認を行います。また、職員が感染症に対する理解や知見を有した上で業務に当たることができるよう、介護施設等における感染症対策について関係機関等と連携して支援していきます。

## 5 災害・感染症対策に係る体制整備

### 【現況】

- 災害に対する避難訓練の実施や防災啓発活動、介護事業所等におけるリスクや、食料、飲料水、生活必需品、燃料その他の物資の備蓄・調達状況の確認を行うなど、平時から運営基準等に従い、必要な介護サービスが継続的に提供できる体制を構築することができるよう、事業継続に向けた計画の策定、研修の実施、訓練（シミュレーション）の実施等が義務付けられている。
- 感染症においても災害に対する備えと同様に、訓練の実施や感染拡大防止策の周知啓発、感染症発生時に備えた平時からの事前準備を行うなど、必要な介護サービスが継続的に提供できる体制を構築することは重要であり、指定基準により、全てのサービス事業所を対象に、事業継続に向けた計画の策定、研修の実施、訓練（シミュレーション）の実施等が義務付けられている。
- 新型コロナウイルス感染症が5類感染症に移行されたが、介護サービス事業所・施設において感染症が発生した際、感染拡大を防止するため利用者への面会機会の制限などの感染防止策が行われることがある。

### 【施策の方向】

- 介護事業所への指導監督等を通して、災害発生時においてもサービスを継続するための備えを講じているか運営基準に基づく業務継続計画（BCP）の策定、職員への研修、訓練の実施を運営指導の際に確認を行います。
- また、「避難確保計画」については、防災担当部局や市町村と連携しながら、介護事業所の策定状況の把握に努め、同計画の策定を促進していきます。（再掲）
- 介護施設等が感染症発生時においてもサービスを継続するための備えを講じているか運営基準に基づく業務継続計画（BCP）の策定、職員への研修、訓練の実施を運営指導の際に確認を行います。また、職員が感染症に対する理解や知見を有した上で業務に当たることができるよう、介護施設等における感染症対策について関係機関等と連携するなど助言等を行います。（再掲）
- 感染拡大防止の観点からの面会機会の減少は利用者への心身への影響が懸念されることから、感染拡大を防止しつつ、家族等との面会機会を提供できるよう、感染対策の手引き等の周知を行います。

## 第4章 認知症施策の推進



### 認知症基本法を踏まえた施策の推進（認知症施策推進計画）

#### 〔現況〕

認知症は誰もがなりうるものであり、家族や身近な人が認知症になることなどを含め、多くの人にとって身近なものとなっています。

本県の認知症高齢者の状況は、令和5(2023)年3月末現在、要介護（要支援）認定者における認知症高齢者数（ランク 以上）は40,705人で、認定者に占める割合は65.5%と微減傾向となっていますが、65歳以上高齢者の増加に伴い、今後も認知症高齢者の数は増加していくと見込んでおります。（P16参照）

- 認知症施策については、できる限り住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けることができる社会を目指し、厚生労働省は平成27(2015)年1月に「認知症施策推進総合戦略～認知症にやさしい地域づくりに向けて～」(新オレンジプラン)を策定しました。
- さらなる高齢化の進展と認知症高齢者の増加が見込まれる中で、政府全体で認知症施策を強力に施策を推進していくため、令和元(2019)年6月に、認知症施策推進関係閣僚会議において「認知症施策推進大綱」が取りまとめられ、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会を目指し、住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けられる「共生」の基盤の下、通いの場の拡大などの「予防」の取組を進めながら、団塊の世代が75歳以上となる令和7(2025)年までを対象期間としております。
- 本県においても、同大綱に基づいた「沖縄県の認知症施策の体系」(図表4-1)に沿って、市町村と連携しながら、認知症施策を総合的かつ効果的に推進しています。
- 認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができるよう、認知症の人を含めた国民一人一人がその個性と能力を十分に発揮し、相互に人格と個性を尊重しつつ支え合いながら共生する活力ある社会の実現を推進することを目的に「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」(以下、「認知症基本法」という。)が令和6年1月1日に施行されました。

この法律において、国の認知症施策推進基本計画をもとに都道府県の実情に即した認知症施策推進計画を策定することが努力義務とされています。

国の基本計画はまだ策定されていないところですが、沖縄県では、老人福祉計画及び介護保険事業支援計画と調和が保たれるよう、今年度の「沖縄県高齢者保健福祉計画」とあわせて認知症施策推進計画を一体的に策定することとしました。

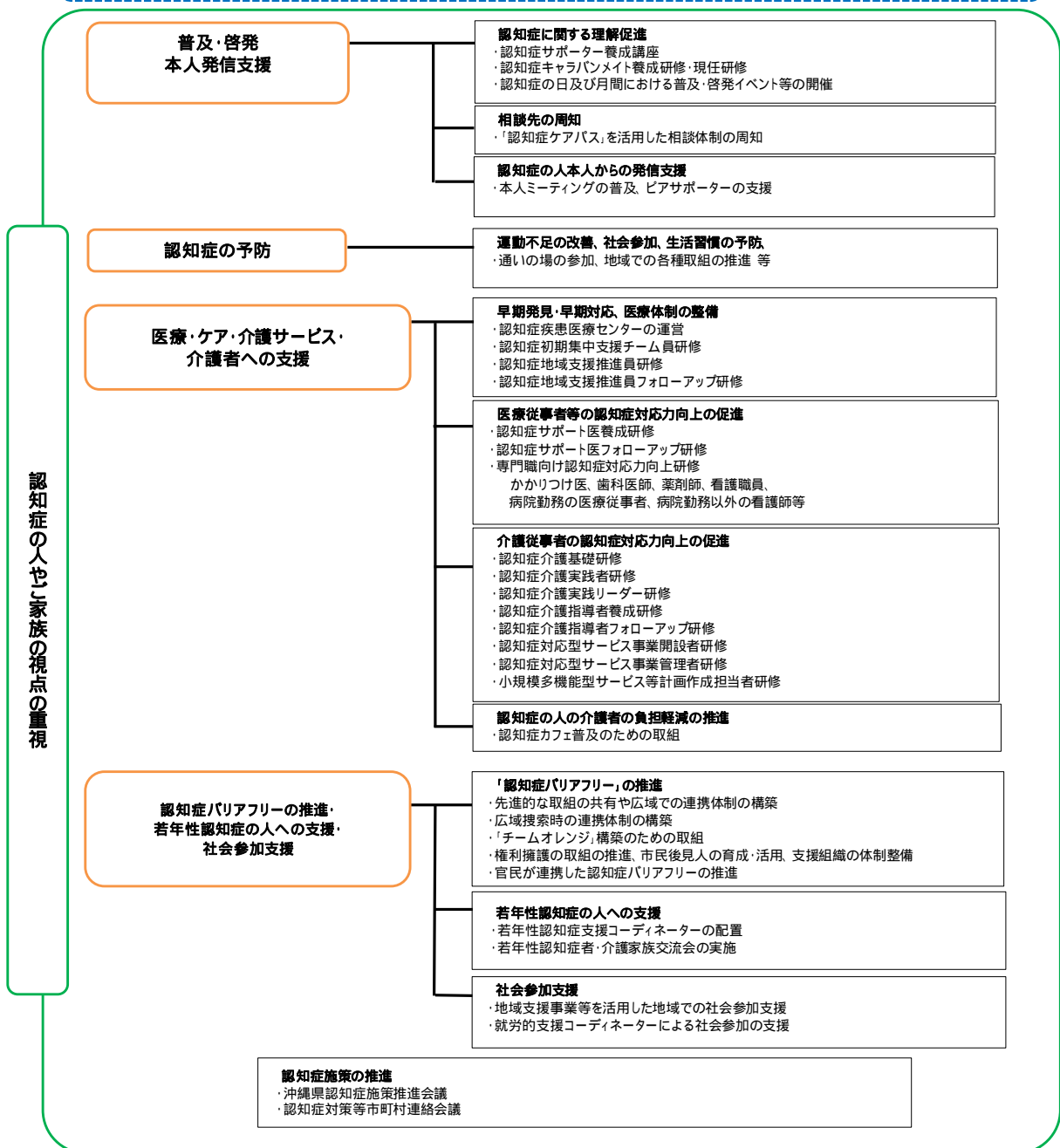
【参考：「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」における基本施策】

- 認知症の人に関する国民の理解の増進等
- 認知症の人の生活におけるバリアフリー化の推進
- 認知症の人の社会参加の機会の確保等
- 認知症の人の意思決定の支援及び権利利益の保護
- 保健医療サービス及び福祉サービスの提供体制の整備等
- 相談体制の整備等
- 研究等の推進等
- 認知症の予防等

【図表 4-1 沖縄県の認知症施策の体系】

沖縄県(高齢者福祉介護課)

「認知症施策推進大綱」及び「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」の考え方を基に関係機関と連携を図りながら事業を推進する。



## 1 普及啓発・本人発信支援

- 認知症は誰もがなりうることから、認知症の人やその家族が地域において自分らしく暮らし続けるためには、認知症への社会の理解を深め、地域共生社会を目指す中で、認知症があってもなくても、同じ社会の一員として地域をともに創っていくことが必要です。

そのため、認知症に関する正しい知識と理解を持つための普及啓発や、認知症に対する画一的で否定的なイメージを払拭する観点からも、地域で暮らす認知症の人本人とともに希望を持って前を向いて暮らすことができている姿等を発信していくことが重要です。

### (1) 認知症に関する理解促進

#### 【現況】

- 各市町村では、認知症に関する正しい知識と理解を持って、地域や職域での認知症の人や家族を手助けする認知症サポーターの養成を進めており、県内では、令和5(2023)年3月末現在、約11万5千人養成されております。

また、県では認知症サポーター養成講座の講師等を務めるキャラバン・メイトの養成を進めており、令和5(2023)年3月末現在、1,981人を養成し、1,074人のメイトが活動しています。

【図表 4-2 認知症サポーター・キャラバンメイト養成数】

(資料:高齢者福祉介護課調べ)

区 分	令和2年度	令和3年度	令和4年度
認知症サポーター【累計(平成18年度～)】	105,003人	109,241人	114,868人
キャラバン・メイト【累計(平成18年度～)】	1,849人	1,851人	1,981人

#### 【施策の方向】

認知症に関する正しい知識と理解を持って、地域や職域での認知症の人や家族を手助けする認知症サポーターの養成を促進します。

また、養成にあたっては、高齢者の見守り活動等に協力していただく地域の身近な企業や、人格形成の重要な時期である子ども・学生に対する養成講座の開催の機会の拡大を図るとともに、養成後のフォローアップや活用の促進を図っていきます。

認知症基本法に規定されている認知症の日(毎年9月21日)及び認知症月間(毎年9月)の機会を捉えて認知症に関する普及・啓発イベントの開催を促進し、県民に対してその取組を広く発信していきます。

### (2) 相談先の周知

#### 【現況】

地域の高齢者の保健医療・介護等に関する総合相談窓口である地域包括支援センターが全市町村に設置されています。また、鑑別診断や専門医療の相談等を行うための認知症疾患医療センターが県内5圏域(7医療機関)に設置されており、地域のかかりつけ医として診療を行っている医療機関も含めて、地域の社会資源を住民に周知していくことが重要です。

地域の中で、認知症の容態や段階に応じた適切な医療や介護サービスの流れを示すとともに

に、各々の状況に最も適する相談先や受診先等を整理した「認知症ケアパス」の策定が推奨されており、令和5(2023)年3月末現在、25市町村で策定されています。

#### 〔施策の方向〕

認知症の人やその家族が身近な場所で相談できるよう、地域包括支援センターや認知症疾患医療センターを含めた地域ごとの相談体制の整備・充実を促進するとともに、市町村におけるホームページや「認知症ケアパス」等を活用した相談先や受診先の周知の強化を図ります。

### (3) 認知症の人本人からの発信支援

#### 〔現況〕

認知症の人が生き生きと活動している姿や、できないことを様々な工夫で補いつつできることを活かして希望や生きがいを持って暮らしている姿は、認知症に関する社会の見方を変えるきっかけともなり、また、多くの認知症の人に希望を与えるものでもあると考えられます。

そのため、認知症に対する画一的で否定的なイメージを払拭する観点からも、地域で暮らす認知症の人本人とともに普及啓発を進め、認知症の人本人が自らの言葉で語り、認知症になっても希望を持って前を向いて暮らすことができている姿等を発信していく取組が求められています。

#### 〔施策の方向〕

認知症の人本人が、自身の希望や必要としていること等を本人同士で語り合う「本人ミーティング」の取組の一層の普及を図ります。

診断直後等は認知症の受容ができず今後の見通しにも不安が大きいことから、先に診断を受けその不安を乗り越え前向きに明るく生きてきて思いを共有できるピアサポーターによる心理面、生活面に関する早期からの支援など、認知症の人本人による相談活動を支援します。

国では、令和2(2020)年1月に、認知症の人本人からの発言の機会が増えるよう、認知症本人の方々を認知症に関する普及啓発を行う「希望大使」として任命しました。

本県においても、認知症サポーター養成講座の講師であるキャラバン・メイトへの協力や県が行う認知症の普及啓発活動への参加・協力等に取り組んでいただく「沖縄県認知症希望大使」を令和5年9月に設置しました。

今後は、希望大使が活動しやすい環境を整えながら、県民の認知症に関する正しい知識及び認知症の人に関する正しい理解を深めることができるよう取り組んでいきます。

## 2 認知症の予防

#### 〔現況〕

- 認知症の予防には、認知症の発症遅延や発症リスク低減（一次予防）、早期発見・早期対応（二次予防）、重症化予防、機能維持、行動・心理症状（徘徊、興奮・暴力、幻覚・妄想等の症状。以下「BPSD」という。）の予防・対応（三次予防）があり、「予防」とは、「認知症にならない」という意味ではなく、「認知症になるのを遅らせる」「認知症になっても進行を緩やかにする」という意味になります。

- 運動不足の改善、糖尿病や高血圧症等の生活習慣の予防、社会参加による社会孤立の解消や役割の保持等が認知症の発症を遅らせることができる可能性が示唆されています。

**【施策の方向】**

地区の公民館や公園等の地域において住民主体で行う介護予防のための通いの場の拡充や参加者の促進を図ります。

市民農園や市町村で実施するスポーツ教室、公民館等の社会教育施設における講座等、地域住民が幅広く活躍できる場も最大限に活用し、認知症予防に資する可能性のある各種活動を推進します。

また、これらの高齢者等が身近に通える場等における、かかりつけ医、保健師、管理栄養士等の専門職による健康相談等の活動についても、認知症の発症遅延や発症リスク低減、早期発見・早期対応、重症化予防につながる可能性があるため推進していきます。

**3 医療・ケア・介護サービス・介護者への支援**

**(1) 早期発見・早期対応、医療体制の整備**

**【現況】**

- 認知症の対応を適切に行うためには、早期発見が重要であり、迅速な鑑別診断を行い、確定診断に基づき適切に医療や介護の方針を決定することが不可欠です。

そのため、県では、鑑別診断や周辺症状と身体合併症に対する急性期治療、専門医療相談等を行うための「認知症疾患医療センター」を、基幹型を1医療機関、地域型を4医療機関、連携型を2医療機関、の計7医療機関を指定しているところです。

**【図表 4-3 認知症疾患医療センター一覧】**

圏域等	医療機関名	
全圏域	琉球大学病院	基幹型
北部	宮里病院	地域型
中部	沖縄リハビリテーションセンター病院	地域型
南部	天久台病院	地域型
南部	嬉野が丘サマリヤ人病院	地域型
宮古	うむやすみあす・ん診療所	連携型
八重山	ぬちぐすい診療所	連携型

- 認知症の人や家族に対する初期の支援を包括的・集中的に行うため、全ての市町村において、認知症サポート医、保健師、介護福祉士等の専門職で構成する「認知症初期集中支援チーム」が設置されています。また、認知症の人や家族等への相談支援や医療・介護等の支援ネットワークの構築等を行う「認知症地域支援推進員」も全市町村に設置されています。

軽度認知障害（MCI）や認知症の診断後に適切な支援が行うことができるように、認知症疾患医療センターをはじめとする専門医療機関や地域包括支援センター、認知症初期集中支援チーム、認知症地域支援推進員の連携を推進するなど、診断後の支援体制の強化に取り組んでいます。

地域の中で、認知症の容態や段階に応じた適切な医療や介護サービスの流れを示すとともに、各々の状況に最も適する相談先や受診先等を整理した「認知症ケアパス」の策定が推奨されており、令和5（2023）年3月末現在、県内では25市町村で策定されています。【再掲】

#### 〔施策の方向〕

県全体を統括する基幹型の認知症疾患医療センターを1箇所指定するとともに、県内5圏域ごとに1箇所を基本に指定し、地域における認知症疾患医療の保健医療水準の向上を図ります。

市町村における認知症初期集中支援チームや認知症地域支援推進員の活動が円滑かつ効果的に進むよう、県による連絡会議や研修等をとおして先進市町村の取組の共有を図るなど、その活動を支援します。

「認知症ケアパス」の未作成市町村に対して作成を促すとともに、作成している市町村においては点検を行い、住民及び関係機関への周知を促進していきます。

#### （2）医療従事者等の認知症対応力向上の促進

##### 〔現況〕

- 高齢者が日頃より受診する診療所等のかかりつけ医や、歯科医師、薬剤師及び看護師等に対し、認知症の症状や認知症の早期発見・早期対応、軽度認知障害（MCI）に関する知識の普及啓発を進めることにより、本人や家族が小さな異変を感じたときに、早期に気付いて、適切に対応していくための環境整備に取り組んでいます。今なお、一部認知症専門職への過重負担などが解消されておらず、今後とも、各専門職への研修等による資質向上等に取り組んでいく必要があります。
- 軽度認知障害（MCI）の段階で早期発見する体制の整備を進めています。また、軽度認知障害（MCI）との診断後に適切な支援が行うことができるように、認知症疾患医療センターをはじめとする専門医療機関や地域包括支援センター、認知症初期集中支援チーム、認知症地域支援推進員等の連携を推進するなど、診断後の支援体制の強化に取り組んでいます。



【図表 4-4 医療従事者等認知症対応力向上研修等修了者数】

〔資料：高齢者福祉介護課調べ〕

区分	令和2年度	令和3年度	令和4年度	累計
認知症サポート医養成数	4人	10人	19人	155人
かかりつけ医認知症対応力向上研修修了者数	30人			590人
歯科医師認知症対応力向上研修修了者数	16人	23人	28人	178人
薬剤師認知症対応力向上研修修了者数	45人	26人	80人	708人
看護職員認知症対応力向上研修修了者数	49人	30人	60人	347人
病院勤務の医療従事者向け認知症対応力向上研修修了者数	95人	60人	92人	1,132人

### 〔施策の方向〕

認知症の早期発見・早期対応、医療の提供等のための地域のネットワークの中で重要な役割を担う、かかりつけ医、歯科医師、薬剤師、看護師等に対する認知症対応力向上研修、かかりつけ医を適切に支援する認知症サポート医養成のための研修を実施します。

また、身体合併症対応等を行う医療機関での認知症への対応力の向上を図る観点から、一般病院勤務の医療従事者や病院勤務以外の看護師等に対する認知症対応力向上研修の受講を促進します。

- 「認知症ケアパス」において、軽度認知障害（MCI）に対する支援体制を明記する等、各市町村において、住民に対し周知広報を図るとともに、支援に必要な関係機関との連携体制の構築を支援します。

### （3）介護従事者の認知症対応力向上の促進

#### 〔現況〕

- 認知症の人は、その環境に応じて、居宅で家族等の介護を受け、独居であっても地域の見守り等の支援を受けながら、通所介護や訪問看護、短期入所生活介護、小規模多機能型居宅介護等の通所・訪問系サービスや認知症グループホーム（認知症対応型共同生活介護）、有料老人ホーム等における特定施設入居者生活介護などの居住系サービスを利用したり、介護保険施設に入ったりと、様々な形で介護サービスと関わりながら生活をしていくこととなります。

そのため、介護サービス事業所においても認知症高齢者に対する適切なサービスの提供に関する知識等の習得が重要となります。

【図表 4-5 介護従事者等認知症対応力向上研修等修了者数】

〔資料:高齢者福祉介護課調べ〕

区分	令和2年度	令和3年度	令和4年度	累計
認知症介護基礎研修 修了者数	62人	406人	559人	2,190人
認知症介護実践者研修 修了者数	74人	84人	65人	3,987人
認知症介護実践リーダー 研修修了者数	9人	21人	9人	671人
認知症介護指導者養成研修 修了者数	0人	0人	0人	46人
認知症介護指導者フォローアップ 研修修了者数	1人	2人	1人	35人
認知症対応型サービス事業 開設者研修修了者数	8人	10人	5人	210人
認知症対応型サービス事業 管理者研修修了者数	33人	28人	37人	873人
小規模多機能型サービス等 計画作成担当者研修修了者数	12人	9人	14人	362人

## 【施策の方向】

認知症についての理解のもと本人主体の介護を行い、できる限り認知症症状の進行を遅らせ、BPSD（行動・心理症状）を予防できるよう、認知症介護基礎研修、認知症介護実践者研修、認知症介護実践リーダー研修、認知症介護指導者養成研修を実施します。

認知症対応型サービス事業所の開設者や管理者、小規模多機能型サービス等の担当者等に対し、適切な事業所の運営やサービスの提供に資するための研修を実施します。

## （４）認知症の人の介護者の負担軽減の推進

## 【現況】

認知症の人と家族が安心して暮らせるようにするためには、身近な地域で、必要な医療・介護・生活支援等を受けられることが重要です。

このため、家族や地域住民が認知症を正しく理解するとともに、保健・医療・福祉に関する関係機関が相互に連携し、地域で支える体制づくりの整備が必要です。

- 各市町村では、認知症に関する正しい知識と理解を持って、地域や職域での認知症の人や家族を手助けする認知症サポーターの養成を進めており、県内では、令和5(2023)年3月末現在、約11万5千人が養成されております。【再掲】

また、市町村に配置されている認知症地域支援推進員が中心となり、認知症の人やその家族が地域の人や専門家と相互に情報を共有し、お互いを理解し合う場である「認知症カフェ」の設置が進められており、令和5(2023)年3月末現在、29市町村が開設しております。

### 〔施策の方向〕

認知症の人の介護者（ケアラー）や若い世代の介護者（ヤングケアラー）が有している介護・就業・学業・経済面・精神面における課題等を広く県民や学校・企業等で共有し、社会全体で介護者を孤立・疲弊させないよう啓発していきます。

認知症に関する正しい知識と理解を持って、地域や職域での認知症の人や家族を手助けする認知症サポーターの養成を促進します。

また、養成にあたっては、高齢者の見守り活動等に協力していただく地域の身近な企業や、人格形成の重要な時期である子ども・学生に対する養成講座の開催の機会の拡大を図るとともに、養成後のフォローアップや活用の促進を図っていきます。【再掲】

認知症の人の介護者の負担を軽減するため、市町村での認知症カフェの設置を支援します。

## 4 認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援・社会参加支援

### （１）認知症バリアフリーの推進

#### 〔現況〕

認知症の人の多くが、認知症になることで、買い物や移動、趣味活動など地域の様々な場面で、外出や交流の機会を減らしている実態があります。

#### 〔施策の方向〕

- 移動、消費、金融手続き、公共施設など、生活のあらゆる場面で、認知症になってからもできる限り住み慣れた地域で普通に暮らし続けていくための障壁を減らしていく「認知症バリアフリー」の取組を推進します。

特に、地域における支援体制の強化を図るため、次の取組を行っていきます。

- ☑認知症高齢者の行方不明の未然防止や、行方不明の認知症高齢者を早期に発見するため、行政と警察、消防、社会福祉協議会、地域包括支援センター、介護サービス事業所、コンビニエンスストア、公共交通機関等の連携のもとでの「認知症高齢者等見守り・SOSネットワーク」の構築や広域搜索模擬訓練等を支援し、体制や機能の充実、ネットワークの広域化を図ります。
- ☑認知症サポーターの量的な拡大を図ることに加え、今後は養成するだけでなく、できる範囲で手助けを行うという活動の任意性は維持しつつ、ステップアップ講座を受講した認知症サポーター等が支援チームを作り、認知症の人やその家族の支援ニーズにあった具体的な支援に繋げる仕組み（「チームオレンジ」）の構築を支援します。
- ☑高齢者の権利擁護に関する取組を推進します。（P74 参照）
- ☑「認知症バリアフリー宣言」を行う企業・団体等の取組を促進します。

#### < 認知症バリアフリー宣言 >

企業・団体に認知症バリアフリー推進に向けての方針や方向性を示していただき、それを「見える化」することによって、認知症の人やその家族の方々にとって安心して店舗やサービス・商品を利用できるなどの環境を提供するとともに、企業・団体の取組を推進することにより、認知症バリアフリー社会の機運を醸成することを目的とする取組のこと。

☑認知症に関する行政、関係機関・団体、民間企業等が連携するためのプラットフォームの構築を推進します。

## (2) 若年性認知症の人への支援

### 〔現況〕

- 若年性認知症(65歳未満で発症する認知症)は、現役世代で発症することから、介護面での負担だけではなく、仕事が続けられないことなどによる経済的負担や子ども等への心理面への影響も大きく、高齢者の認知症とは異なる課題があります。

本県の状況は、令和4(2022)年度の40歳から64歳の要介護(要支援)認定者における認知症患者数(ランク以上)は1,006人で、40歳未満も考慮すると実数はそれ以上いることが想定されます。(P16参照)

- 平成29(2017)年度より、若年性認知症の人やその家族等からの相談及び支援に携わる者のネットワークを調整するために、若年性認知症支援コーディネーターを医療機関に配置し、若年性認知症の特性に配慮した就労継続支援及び社会参加支援等を推進しています。

### 〔施策の方向〕

若年性認知症支援コーディネーターを医療機関等に配置し、相談対応から、医療・福祉・就労などの総合的な支援を行うためのネットワークの構築・運営、家族同士の交流会による居場所づくりなど、若年性認知症の人やその家族を支援していきます。

また、若年性認知症に関する県民の理解を深めるとともに、支援者である地域包括支援センター職員や介護支援専門員等と若年性認知症支援コーディネーターとの連携の強化、若年性認知症支援コーディネーターの配置の強化、若年性認知症の相談窓口等について啓発を行うことにより、若年性認知症の人やその家族が早期から適切な支援につながる体制を整備します。

## (3) 社会参加支援

### 〔現況〕

- 認知症になっても支えられる側だけでなく、支える側として役割と生きがいを持って生活ができる環境作りが必要です。

### 〔施策の方向〕

市町村における地域支援事業等の活用等により、認知症の人の社会参加活動を促進します。

認知症の人が生きがいや希望を持って暮らすことができるようにするため、市町村と連携して、住民主体による生活支援、共生の居場所づくりや農福連携等の就労的活動への支援など、認知症高齢者も含めた高齢者の社会参加・役割創出に資する活動等の立ち上げを支援します。

また、若年性認知症の人においては、意欲及び能力に応じた雇用の継続、円滑な就職等に資するよう、事業主等に対して就労に関する啓発及び知識の普及にも取り組みます。

## 第5章 介護人材の確保・育成・定着及び介護事業所等の生産性向上



### 第1節 介護人材の将来推計

本県の介護職員数は、令和4(2022)年10月時点で21,518人と増加傾向にあるものの、介護サービス利用者数の増加や全国と比較して高い離職率などから、県内介護事業所での介護職員の不足感は高いままです。また、本県では、これより本格的な高齢社会を迎え、要介護高齢者の数も増加することから、より一層担い手が必要になると見込まれます。

厚生労働省の推計ツールにより、本県の将来の介護職員数を推計すると、令和8(2026)年には、24,902人の介護職員が必要になりますが、供給見込数と比較すると2,831人の不足が見込まれます。また、団塊ジュニア世代が65歳以上の高齢者となる令和22(2040)年には、11,059人の不足が見込まれます。

そのため、介護業界団体、職能団体、教育機関等と連携して、介護人材の確保・育成・定着に資する施策に取り組むほか、介護事業所等の生産性向上を図るなど、総合的な対策を講じていく必要があります。

【図表 5-1 介護職員数の推移】

[資料：厚生労働省]

	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
沖縄	19,218人	19,190人	20,062人	20,183	20,513	21,518

【図表 5-2 介護事業所における介護職員過不足状況】 [資料：介護労働実態調査(介護労働安定センター)]

	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
沖縄	60.3%	69.3%	70.0%	74.6%	63.7%	77.3%

【図表 5-3 介護職員の離職率】

[資料：介護労働実態調査(介護労働安定センター)]

	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
沖縄	23.3%	27.6%	24.0%	14.2%	26.3%	23.7%
全国	16.7%	16.2%	16.0%	14.7%	14.6%	14.9%

【図表 5-4 介護職員の需給推計】

(単位：人)

	需要推計	供給推計	需要と供給の差
令和4(2022)年	21,518	21,518	0
令和8(2026)年	24,902	22,071	2,831
令和12(2030)年	28,272	22,390	5,882
令和17(2035)年	30,178	22,611	7,567
令和22(2040)年	33,786	22,727	11,059
令和27(2045)年	34,733	22,788	11,945
令和32(2050)年	35,706	22,822	12,884

四捨五入により需要と供給の差が一致しない場合がある。

## 第2節 介護人材確保対策の総合的推進

介護人材は、地域包括ケアシステムの構築に不可欠な社会基盤であり、その確保は重要かつ喫緊の課題となっております。

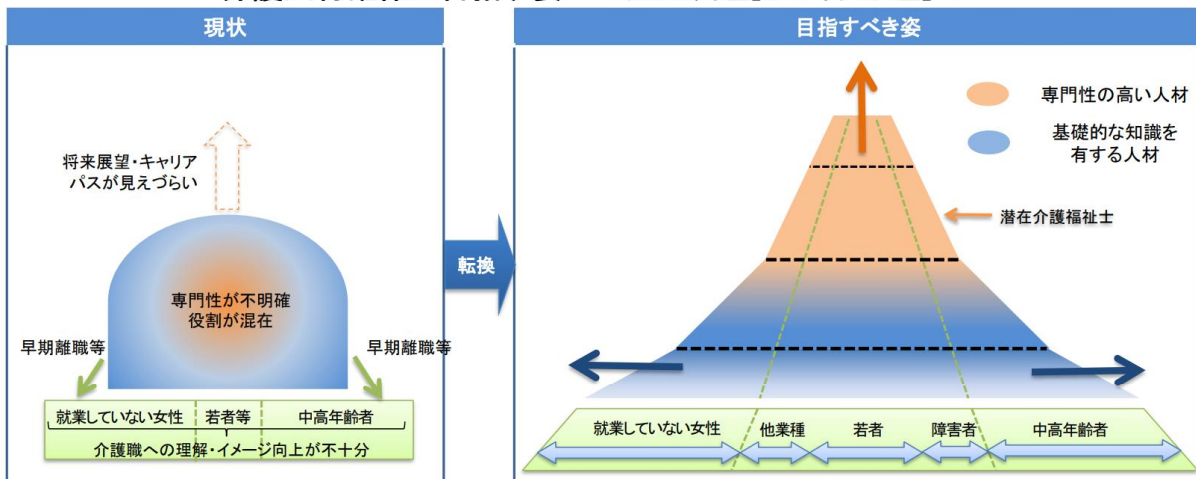
介護人材確保の目指す姿については、平成 27(2015)年 2月の福祉人材確保専門委員会報告書で介護人材の構造転換（「まんじゅう型」から「富士山型」へ）が示され、労働人口が減少する中で、必要な介護人材を確保するには、介護福祉士を目指す学生を増やす取組とともに、多様な人材の参入促進や働きやすい環境の整備、人材育成の支援など総合的に取り組むことが求められています。

そのため、平成 27(2015)年度から、消費税財源を活用し、地域の実情に応じた総合的・計画的な介護人材確保対策を推進するため、各都道府県に「地域医療介護総合確保基金」が創設され、本県でも同基金を活用して、介護人材の「参入促進」、「資質の向上」、「労働環境・処遇の改善」を図るための多様な取組を実施しているところです。

- これまでの取組により介護職員数は増加しているものの、労働力人口の減少傾向にあるため、高齢化の進展に対応する介護人材を十分に確保することができない状況にあります。

このため今後は、地域医療介護総合確保基金等を活用して、関係団体や市町村と連携を図り、本県の実情に応じた総合的な人材確保対策を進めていく中で、外国人介護人材の人材確保をより一層促進するとともに、労働環境や処遇の改善により既存の介護人材の定着を図りつつ、限られた介護人材で介護ニーズに対応するため、業務効率化や生産性の向上を図る取組を重点的に促進していきます。

### 介護人材確保の目指す姿 ～「まんじゅう型」から「富士山型」へ～



参入促進	1. すそ野を拡げる	人材のすそ野の拡大を進め、多様な人材の参入促進を図る
労働環境・ 処遇の改善	2. 道を作る	本人の能力や役割分担に応じたキャリアパスを構築する
	3. 長く歩み続ける	いったん介護の仕事についた者の定着促進を図る
資質の向上	4. 山を高くする	専門性の明確化・高度化で、継続的な質の向上を促す
	5. 標高を定める	限られた人材を有効活用するため、機能分化を進める

国・地域の基盤整備

## 総合的な介護人材確保対策（主な取組）

<p><b>介護職員の 処遇改善</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ リーダー級の介護職員について他産業と遜色ない賃金水準を目指し、総額2000億円(年)を活用し、経験・技能のある介護職員に重点化した更なる処遇改善を2019年10月より実施</li> <li>○ 介護職員について、収入を3%程度(月額9,000円)引き上げるための措置を、2022年2月から実施</li> </ul> <p>※ 令和3年度介護報酬改定では、介護職員の人材確保・処遇改善等にも配慮し、改定率を+0.70%とするとともに、更なる処遇改善について、介護職員間の配分ルールの柔軟化を実施。</p>
<p><b>多様な人材 の確保・育成</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 介護福祉士修学資金貸付、再就職準備金貸付による支援</li> <li>○ 中高年齢者等の介護未経験者に対する入門的研修の実施から、研修受講後の体験支援、マッチングまでを一体的に支援</li> <li>○ ボランティアポイントを活用した介護分野での就労的活動の推進</li> <li>○ 多様な人材層の参入促進、介護助手等の普及促進</li> <li>○ 他業種からの参入促進のため、キャリアコンサルティングや、介護・障害福祉分野の職業訓練枠の拡充のため、訓練に職場見学・職場体験を組み込むことを要件に、訓練委託費等の上乗せ、訓練修了者への返済免除付きの就職支援金の貸付を実施</li> <li>○ 福祉系高校に通う学生に対する返済免除付きの修学資金の貸付を実施</li> <li>○ 介護施設等における防災リーダーの養成</li> </ul>
<p><b>離職防止 定着促進 生産性向上</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 介護ロボット・ICT等テクノロジーの活用推進</li> <li>○ 介護施設・事業所内の保育施設の設置・運営の支援</li> <li>○ キャリアアップのための研修受講負担軽減や代替職員の確保支援</li> <li>○ 生産性向上ガイドラインの普及</li> <li>○ 悩み相談窓口の設置、若手職員の交流推進</li> <li>○ ウィズコロナに対応したオンライン研修の導入支援、介護助手としての就労や副業・兼業等の多様な働き方を実践するモデル事業の実施</li> </ul>
<p><b>介護職 の魅力向上</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 学生やその保護者、進路指導担当者等への介護の仕事の理解促進</li> <li>○ 民間事業者によるイベント、テレビ、SNSを活かした取組等を通じて全国に向けた発信を行い、介護の仕事の社会的評価の向上を図るとともに、各地域の就職相談のできる場所や活用できる支援施策等の周知を実施</li> </ul>
<p><b>外国人材の受入 れ環境整備</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 介護福祉士を目指す留学生等の支援(介護福祉士修学資金の貸付推進、日常生活面での相談支援等)</li> <li>○ 「特定技能」等外国人介護人材の受入環境整備(現地説明会等による日本の介護のPR、介護技能向上のための集合研修、介護の日本語学習支援、介護業務等の相談支援・巡回訪問の実施等)</li> <li>○ 特定技能の受入見込数を踏まえ、試験の合格者見込数を拡充するとともに、試験の開催国を拡充</li> </ul>

参考：厚生労働省 社会保障審議会介護給付費分科会(第 223 回)令和5年9月8日 資料1 介護人材の処遇改善等(介護人材の確保と介護現場の生産性向上)

## 1 介護人材の参入促進

### (1) 介護職の魅力発信

#### 〔現況〕

(株)リクルートが行った「介護職未経験者に対するイメージ調査(2021年度)」の調査結果では、『介護サービス業』のイメージは、「社会的に意義の大きい仕事である」とのポジティブなイメージがある一方で、「身体的・精神的にきつい」、「給与水準が低い」、「離職率が高い」といったネガティブなイメージが強く、また、正しく認知されていない点も多いため、新たな人材の参入を阻害する一因となっております。

そのため、県民が広く介護の仕事について関心を抱いてもらうとともに正しく理解してもらい、イメージの改善を図る必要があります。

【図表 5-5 介護サービス業のイメージ】

介護業界の仕事に対するイメージ(ポジティブイメージ(上位5位)) * 複数回答可	
1:社会的に意義の大きい仕事だと思う	37.6%
2:資格や専門知識を活かすことができる業界だと思う	30.8%
3:仕事にやりがいがある業界だと思う	27.0%
4:専門知識や技術面でスキルアップしていける業界だと思う	21.0%
5:雇用不安の少ない業界だと思う	20.7%
介護業界への就業をためらう理由(ネガティブイメージ(上位5位)) * 複数回答可	
1:体力的にきつい仕事の多い業界だと思うから	54.5%
2:精神的にきつい仕事の多い業界だと思うから	44.7%
3:給与水準が低めの業界だと思うから	32.0%
4:個人の向き・不向きのはっきりする業界だとおもうから	24.6%
5:離職率が高い業界だと思うから	22.5%
介護業界の事実・就労実態認知状況:知っていた(抜粋) * 各単一回答	
<input type="radio"/> 介護業界全体の離職率は産業全体と大きく変わらないこと	8.2%
<input type="radio"/> 介護業界で働く人の5割強は残業がない	9.4%
<input type="radio"/> 約4割の事業所は1年以内の離職率10%未満であること	9.4%
<input type="radio"/> 介護技術の新課によって腰などを痛めず、身体負荷をかけずに生涯働ける環境になっていること	10.2%
<input type="radio"/> 介護業界に新たに転職者した方のうち約7割近くの方が介護業界以外の業界からの転職であること	16.2%
<input type="radio"/> 主に身体介護を行わない、介護助手というサポート職種があること	16.8%
<input type="radio"/> 資格の有無にかかわらず、未経験からでもスタートできる職種であること	30.3%

[資料：介護職未経験者・介護事業者に対する意識調査（2021年度）（株）リクルート運営『HELPMAN JAPAN』]

### 【施策の方向】

関係団体や事業所等と連携して、県民や一般求職者、教育関係者等に対して、パンフレット等を通じて、介護の仕事に対する正しい理解を促進し、介護職の魅力を発信していきます。

### （2）若者の参入促進

#### 【現況】

福祉系高校や介護福祉士養成施設等において介護の資格を取得し介護施設等に就職する者は、将来の介護人材の中核的役割が期待されますが、現在、定員割れの状況が続いており、令和4(2022)年4月入学者の定員充足率は、福祉系高校等(6校)で69.6%、介護福祉士養成施設(4校)で68.3%となっています。



【図表 5-6 福祉系高校及び介護福祉士養成施設の入学時定員充足率】

区 分		令和2年度	令和3年度	令和4年度
福祉系高校等	定員	204人	204人	204人
	入学者数	137人	141	142
	定員充足率	67.2%	69.1%	69.6%
介護福祉士 養成施設	定員	160人	120人	120人
	入学者数	72人	76人	82人
	定員充足率	45.0%	63.3%	68.3%

福祉系高校等：真和志高校、沖縄水産高校、中部農林高校、陽明高校、本部高校、宮古総合実業高校  
 【資料：高齢者福祉介護課、福祉政策課調べ】

### 【施策の方向】

将来の介護現場を担う人材を多く育成し、介護施設等への就職を促進するため、福祉部局と教育部局が連携し、介護の資格を目指す福祉系高校生の教材や実習等に要する経費の負担軽減を図るとともに、介護技術コンテストや研究発表会等の福祉系高校の魅力を発信する取組みを支援していきます。

- 介護福祉士養成施設等が行う小中高校生や教育関係者等へ介護福祉士の魅力を発信し入学者の増加を図る取組について支援します。

介護福祉士養成施設等に在学し、介護福祉士等の資格取得を目指す学生に対する修学資金の貸付や、再就職者・転職者に対する就職支援金の貸付により、福祉人材の育成・確保・定着を支援することを目的とする「介護福祉士修学資金等貸付事業」について、高校生や教育関係者等に周知を図り、その活用を促進します。

### （3）多様な人材の参入促進

#### 【現況】

中長期的な取組として若者の参入を促進するとともに、介護人材のすそ野をひろげ、地域の元気高齢者や子育てを終えた層、就職困難者など多様な人材の参入促進を図る必要があります。

また、我が国の少子高齢化の進展による労働力人口の減少を反映して、全産業で人手不足感が強まっており、本県は高齢者が急増するとともに労働力人口の減少も加速化する見込みであることから、介護分野においては国内での人材確保は極めて困難となることが想定されるため、外国人材の活用をより一層促進していく必要があります。

【図表 5-7 外国人介護人材受け入れ制度及びその趣旨】

制度名	制度趣旨
EPA(経済連携協定)	経済活動の連携強化を目的とした特例的な受入
介護福祉士の国家資格を取得した留学生への在留資格付与	専門的・技術的分野への外国人の受入
技能実習(介護職種) R5.10月時点	日本国から相手国への技能移転
特定技能1号(介護分野)	就労目的での即戦力人材の受入

### 【施策の方向】

介護人材のすそ野をひろげ、多様な人材の参入を促進します。

- ☑介護に関する基本的な知識や介護の業務に携わる上で知っておくべき基本的な技術を学ぶことができる「介護に関する入門的研修」を県内各圏域と人材確保がより困難な小規模離島において実施していきます。
- ☑多くの方が介護の仕事に携われるよう、介護施設等において身体的介助を行わない周辺の業務に従事する「介護助手」の導入を促進していきます。また、併せて、障害者や矯正施設退所者等の就職困難者の就業を支援するための方策も検討していきます。
- ☑沖縄県社会福祉協議会に設置された沖縄県福祉人材研修センターにおいて、無料職業紹介や職場説明会等を行い、求職者と介護事業所等とのマッチングを図っていきます。
- ☑介護職を目指す者を含め、多様な職業へ就職を希望する離転職者の早期就職に向けた知識・技能を習得させるための職業訓練を、県内の専修学校や企業など様々な民間教育訓練機関へ委託して実施します。
- ☑各種介護サービスの中で、訪問介護事業所の従事者不足や高齢化がより顕著となっていることから、求職者や無資格の従事者に対して、訪問介護事業所の業務内容や働き方のメリット等の情報を発信するとともに、介護職員初任者研修の取得を支援し、訪問介護事業所とのマッチングを促進していきます。

外国人介護人材受入にかかる各制度の活用を促進します。

- ☑経済連携協定(EPA)や在留資格「留学」により、介護福祉士の資格取得を目指す外国人を受け入れている介護施設や介護福祉士養成施設について、市町村や関係団体等と意見交換を行いながら受入外国人への学習支援等の取組を支援します。
- ☑介護施設等における在留資格「特定技能」の外国人材の受入れに向けた取組を支援するとともに、介護施設等が行う受入環境整備等の取組を支援します。
- ☑在留資格「特定技能」等で従事している外国人を対象に、日本語や介護技術等の向上に資する取組等を実施します。

### (4) 離島の人材確保及びUJエターンの促進【再掲】

#### 【現況】

県内離島においては、人材に限りがあることや島内での介護に関する研修機会が少ないこと、島外からの労働移動が容易ではないことなどから、介護人材の確保が困難な状況となっています。また、小規模離島については、生活環境への不安などから、より島外からの人材確保が難しい状況です。そのため、県による積極的な支援が求められています。

### 〔施策の方向〕

離島の介護事業者等に対して、島外からの介護専門職の受入経費や、島外での採用活動を支援するとともに、小規模離島については、島内での介護職員初任者研修等の開催を支援するなど、島ごとに異なる介護人材確保の課題の把握に努め、市町村と連携し、島内外からの介護人材確保に資する対策を講じていきます。

離島の高校生等を対象に、学生時から介護職を目指す機会と研修を実施する機会を設けて介護人材を確保していきます。

### (5) 市町村取組への支援

#### 〔現況〕

介護人材の確保にあたり、県では、広域的な立場から地域の関係者や関係団体等と連携して取り組みを進めているところです。

令和3(2021)年1月に示された国の基本指針では、地域の実情に応じて、市町村においても、必要となる介護人材の確保に向けて国や都道府県と連携して取組を進めることが重要とされました。

そのため、県では、市町村の取組について積極的に支援していくことが求められています。

#### 〔施策の方向〕

「地域医療介護総合確保基金」等を活用して、介護職に限らず介護分野で働く人材のすそ野の拡大や、介護職員の定着支援等に資する市町村の取組を支援します。

## 2 介護人材の育成

### (1) 介護職員初任者研修修了者(訪問介護員(ホームヘルパー))

#### 〔現況〕

- 介護職員初任者研修は、介護職の入り口の研修として、在宅・施設を問わず介護職として働く上で基本となる知識・技術を習得するものです。また、介護保険法に基づき、訪問介護事業に従事しようとする者(訪問介護員)は同研修を修了している必要があります。

なお、同研修は、平成24(2012)年度まで実施されていた「訪問介護員養成研修(ホームヘルパー1級～3級)」及び「介護職員基礎研修」が一元化されたものです。

- 同研修は、県の指定を受けた事業者により実施されており、令和2年8月末時点で45事業者が指定されています。また、平成3年(2001)年度から令和4(2022)年度までに、従前の訪問介護員養成研修(ホームヘルパー1級～3級)等を含めて42,666人が研修を修了しています。

#### 【図表 5-8 介護職員初任者研修修了者数】

(資料:高齢者福祉介護課調べ)

区分	令和2年度	令和3年度	令和4年度	累計 (平成3年度～令和4年度)
介護職員初任者研修修了者数	498人	626人	660人	42,666人

\*平成24(2012)年度までは「訪問介護員養成研修(ホームヘルパー1級～3級)」及び「介護職員基礎研修」終了者数

## 〔施策の方向〕

県の指定を受けた介護員養成研修事業者において、介護職員初任者研修が適切に実施されるよう、指導・助言を行い、介護人材の安定的な確保や資質の向上を図ります。

訪問介護事業所におけるサービス提供責任者及び現任の介護職員に対し、現場のニーズに対応するための必要な知識・技術に関する研修を行い、介護サービスの適正な提供及び質の向上を図ります。

## (2) 介護支援専門員（ケアマネジャー）

### 〔現況〕

介護支援専門員は、介護保険制度が始まった平成12(2000)年に新たに創設された公的資格です。要介護者や要支援者の相談に応じるとともに、サービス(訪問介護、デイサービスなど)を受けられるようにケアプラン(介護サービス等の提供について計画)の作成や市町村・サービス事業者・施設等との連絡調整を行うもので、介護保険制度の要となる重要な役割を担っています。

- 県では、「介護支援専門員実務研修受講試験」の合格者に対し実務研修を実施し、令和4(2022)年3月末現在、6,751人を養成してきました。

近年は、受験要件の厳格化により受験者が減少傾向にありますが、今後も高齢化が進み、一層に必要性が増す職種であることから、多くの者を養成していく必要があります。

また、地域包括ケアシステムを更に推進していくためには、地域や事業所内における介護支援専門員の育成や地域づくりに必要なネットワークの構築など地域づくりを実践していく主任介護支援専門員の養成が重要となっています。

### 【図表 5-9 介護支援専門員実務研修修了者数】

(資料:高齢者福祉介護課調べ)

区分	令和元年度	令和2年度	令和3年度	累計 (平成10年度～令和3年度)
介護支援専門員 実務研修修了者数	92人	93人	132人	6,751人

### 【参考：介護支援専門員実務研修受講試験受験資格】

介護支援専門員の受験資格を得るには、次の及びの期間が通算して5年以上であり、かつ当該業務に従事した日数が900日以上あることが必要です。

**保健・医療・福祉に関する以下の法定資格に基づき、当該資格に係る業務に従事した期間**  
医師、歯科医師、薬剤師、保健師、助産師、看護師、准看護師、理学療法士、作業療法士、  
社会福祉士、介護福祉士、視能訓練士、義肢装具士、歯科衛生士、言語聴覚士、あん摩マッ  
サージ指圧師、はり師、きゅう師、柔道整復師、栄養士、管理栄養士、精神保健福祉士  
**特定施設入居者生活介護施設等において必置とされている相談援助業務に従事した期間**  
生活相談員、支援相談員、相談支援専門員、主任相談員の業務

### 〔施策の方向〕

介護支援専門員の資質の向上及び専門性の確保を図るため、養成のための実務研修や現任者を対象とした更新研修等の法定研修を体系的に実施していきます。

- 地域包括支援センター職員はもとより、市町村職員、介護支援専門員、看護職員、在宅医療従事者等の多職種に対して、介護支援専門員協会等と連携して、ケアマネジメントへの理解や多職種連携の強化を図るための研修を実施します。【再掲】

### (3) 介護福祉士

#### 〔現況〕

介護福祉士は、身体又は精神に障害があることにより日常生活を営むのに支障がある人の心身の状況に応じた介護を行うとともに、介護の指導を行う国家資格です。

県内の介護福祉士登録者数は、令和5(2023)年3月末現在 21,769人となっており、介護福祉士養成施設は、令和5(2023)年4月現在、3校3課程(定員:120人)あります。

【図表 5-10 介護福祉士登録者数の推移】

(資料:(公財)社会福祉振興・試験センター公表)

区 分	令和2年度	令和3年度	令和4年度
介護福祉士登録者数	20,230人	21,034人	21,769人

介護福祉士養成施設の卒業者は、国家試験を受験せずに介護福祉士資格を取得できましたが、平成28(2016)年の「社会福祉士及び介護福祉士法」の改正により、平成29(2017)年4月から国家試験に合格しなくても卒業年度の翌年度から5年間は介護福祉士となる資格を有することができる経過措置付きで、国家試験が義務付けられました。この経過措置は、5年間(令和3年度卒業者まで)でしたが、介護分野における目下の深刻な人材不足状況などを考慮し、さらに5年間(令和8年度卒業者まで)延長されました。

介護人材のニーズが増大する中、介護職の業務に従事している介護福祉士の割合は、6割程度(平成27(2015)年3月現在)にとどまっていた。

このため、離職した介護福祉士の再就業を促進して効果的な支援を行う観点から、「社会福祉法」が改正され、平成29(2017)年4月より、介護福祉士の資格取得者で福祉や介護の仕事に従事していない方は、都道府県福祉人材センターに対し、氏名・住所等を届け出ることが努力義務とされました。

### 〔施策の方向〕

県の指定を受けた介護福祉士養成施設及び介護福祉士実務者養成施設において、養成課程が適切に実施されるよう、指導・助言を行い、介護人材の安定的な確保や資質の向上を図ります。

- 介護福祉士修学資金等貸付事業の活用を促進し、介護・福祉サービス等に従事する介護福祉士の育成・確保・定着を図ります。【再掲】

【図表 5-11 介護福祉士修学資金貸付件数】

(資料:福祉政策課調べ)

区 分	令和2年度	令和3年度	令和4年度
介護福祉士修学資金 貸付件数	289件	239件	320件

- 介護福祉士養成施設が行う中高校生や教育関係者等へ介護福祉士の魅力を発信し入学者の増加を図る取組について支援します。【再掲】
- 介護福祉士の資格取得者の届出制度について、介護福祉士養成施設や関係団体等と連携し周知を図り、沖縄県福祉人材研修センターへの届出を促進するとともに、再就業を支援します。
- 介護福祉士に対し、現場のニーズに対応するための必要な知識・技術に関する研修を行い、介護サービスの適正な提供及び質の向上を図ります。

#### (4) 社会福祉士

##### 【現況】

社会福祉士は、身体上又は精神上的の障害があることや、環境上の理由により、日常生活を営むのに支障がある人の福祉に関する相談に応じ、助言、指導、関係者との連絡調整その他の援助を行う国家資格です。地域包括支援センター等で高齢者本人や家族の相談にのり、必要な支援を行います。

県内の社会福祉士登録者数は、令和5(2023)年3月末現在、3,462人となっており、社会福祉士養成施設は、令和5(2023)年4月現在、3校3課程(定員:160人)あります。

【図表 5-12 社会福祉士登録者数の推移】

(資料:(公財)社会福祉振興・試験センター公表)

区 分	令和2年度	令和3年度	令和4年度
社会福祉士登録者数	3,023人	3,183人	3,462人

##### 【施策の方向】

介護福祉士修学資金等貸付事業の活用を促進し、介護・福祉サービス等に従事する社会福祉士の育成・確保・定着を図ります。

#### (5) 痰の吸引等を実施する介護職員等

##### 【現況】

- 「社会福祉士及び介護福祉士法」に基づき、平成24(2012)年4月より、介護福祉士及び一定の研修を受けた介護職員等は、医師の指示の下に、たんの吸引や経管栄養等の行為を実施することができるようになりました。

令和5(2023)年3月末現在、喀痰吸引等研修を受講した介護職員等に対して認定特定行為業務従事者として5,018件を認定し、これらの者がたんの吸引等を実施することが可能な事業所(登録特定行為事業者)は414事業所となっています。

同研修については、県のほか、県の登録を受けた登録研修機関においても実施可能であり、令和5(2023)年3月末現在、登録研修機関は28機関となっています。

【図表 5-13 登録研修機関等の推移】

(資料:福祉政策課調べ)

区 分	令和2年度	令和3年度	令和4年度
登録研修機関数	23機関	26機関	28機関
認定特定行為業務従事者 認定証交付件数	4,493件	4,698件	5,018件
登録特定行為事業者数	368事業所	399事業所	414事業所

### 【施策の方向】

医療的ケアを必要とする要介護者の増加に伴い、同研修のニーズも高まっており、今後も県において必要な研修を実施するとともに、同研修を実施することができる登録研修機関の確保を図ります。

研修指導者を育成するとともに、研修の質を確保するため、登録研修機関に対する相談窓口の設置や情報交換会の開催などのフォローアップを行います。

## 3 介護事業所の労働環境・処遇の改善及び生産性向上に向けた支援

### (1) 労働環境及び処遇の改善

#### 【現況】

介護労働安定センターの「令和4年度介護労働実態調査(沖縄県)」によると、介護関係をやめた理由として、「他に良い仕事・職場があったため」や「収入が少なかったため」「職場の人間関係に問題があったため」との声が多く挙げられており、賃金の処遇とともに施設等のマネジメントに対する不安・不満も影響しております。そのため、経営者や管理者等が働きやすい職場づくりに積極的に取り組むことが必要です。

【図表 5-14 介護関係の仕事を辞めた理由】

(資料:介護労働実態調査(介護労働安定センター))

介護関係の仕事を辞めた理由	*複数回答可
1:他に良い仕事・職場があったため	34.8%
2:収入が少なかったため	28.3%
3:職場の人間関係に問題があったため	26.1%
4:法人や施設・事業所の理念や運営の在り方に不満があったため	19.6%
5:新しい資格を取ったから	15.2%

### 【施策の方向】

介護事業所等の経営者等を対象に、将来を見据えた経営や組織戦略の構築に資するためのマネジメント研修を実施し、経営の安定、働きやすい職場づくり及び多様な介護職員の確保・育成・定着を支援します。

介護職員処遇改善加算の新規取得や、より上位の区分の取得、介護職員等特定処遇改善加算の取得に向けて、社会保険労務士など専門的な相談員を個別に派遣し助言等を行い、加算の取得を支援します。

国においては、介護事業所自らが行っている人材育成や人材確保に向けた取組の「見える化」を図ることにより、働きやすい環境の整備を進め、業界全体のレベルアップとボトムアップを推進するとともに、介護職を志す者の参入や定着に資するとして、人材育成等に取り組む事業所の認証評価制度の創設を各都道府県に推進しています。

本県では、平成 25(2013)年度より、商工労働部において全産業を対象に雇用の質の向上を目的とした「沖縄県人材育成企業認証評価制度」に取り組んでおり、関係部署と連携し、介護事業所に対して同制度の活用促進を図っていきます。

## (2) 介護現場における生産性向上の推進

### 〔現況〕

近い将来、高齢化社会のピークを迎え、介護ニーズの急増と多様化に対応する必要がある一方、人口減少社会の到来で生産年齢の介護人材の確保が困難になることが見込まれています。このような状況の中においても、介護の質を確保し、向上させていくことが介護現場の直面することになる課題であり、その課題解決に向けた取り組みの一つとして、介護現場の生産性向上は不可欠となっています。

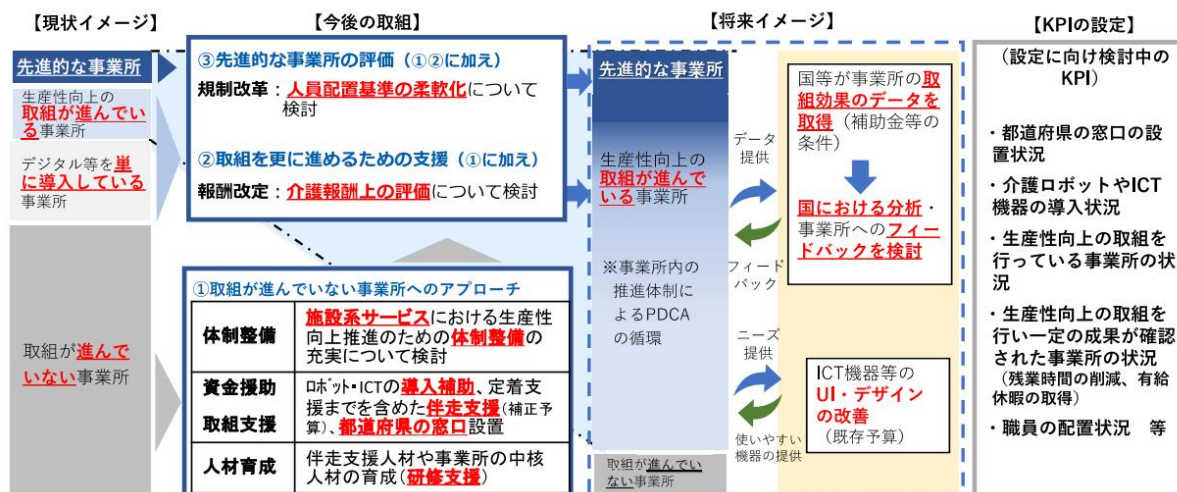
- また、国においては、介護ロボット・ICT等のテクノロジーの導入等により、職員の業務負担の軽減及びケアの質の確保に資する介護現場の生産性向上を推進していくこととされており、介護報酬改定の議論を通じ、「介護分野におけるデジタル行財政改革の方向性」において、デジタル技術の活用加速化（ICT導入支援、介護報酬・人員配置など）、介護の効果の計測などについて検討が進められています。
- このような国の動向からも、介護事業所等については、これまで以上に効率化を図り、限られた介護人材を有効に活用することが求められており、職員の負担軽減や職場環境の改善を図るためにも、介護事業所等における生産性向上の取組は必須となっています。



## 介護分野におけるデジタル行財政改革の方向性

デジタル技術の導入支援や相談窓口の設置など様々な支援を行っており、生産性向上が進む事業所がある一方で、取組が幅広く普及しているとは言えない状況である。

このため、①補正予算を含む財政支援、②介護報酬改定において生産性向上の取組を促進、③人員配置基準の柔軟化等で先進的な取組を支援、④明確なKPIでPDCAサイクルを回すことなどに取り組む。



参考：厚生労働省 社会保障審議会介護給付費分科会(第223回)令和5年11月30日 資料3 介護現場の生産性向上の推進(改定の方向性)

### 【施策の方向】

介護の現場において、身体的介助を行わない周辺の業務に従事する「介護助手」の導入等を促進していくなかで、介護専門職がより専門的な業務に専念できる環境を築けるよう、業務の洗い出し・仕分けを行うなどの業務の効率化を推進します。

- 介護従事者の身体介助等における身体的負担の軽減や、限られた人員でサービスを提供し続けるための業務効率化に資することを目的として、介護事業所における介護ロボットの導入を支援します。
- 介護記録・情報共有・報酬請求等の業務について、従来の紙媒体での情報のやり取りを抜本的に見直し、ICTを介護現場のインフラとして積極的に導入していく動きが求められていることから、介護事業所におけるICTの導入を支援します。

介護分野の文書に係る負担軽減を図るため、令和5年10月から指定申請等の届出について、「電子申請・届出システム」の運用を開始しているところです。今後もICT等の活用を促進するとともに、重要事項説明書等の同意についても電子署名などの仕組みの活用を促すなど、個々の様式・添付書類や手続きに関する簡素化を進めます。

介護事業所の人材不足による職員の研修への参加が困難な現状や、研修受講に伴う移動時間や費用等の負担軽減を図るため、各種研修や会議等のオンラインでの開催を促進します。

