

**令和2年度  
宮古島市社会福祉協議会  
新任職員研修（事業課）**

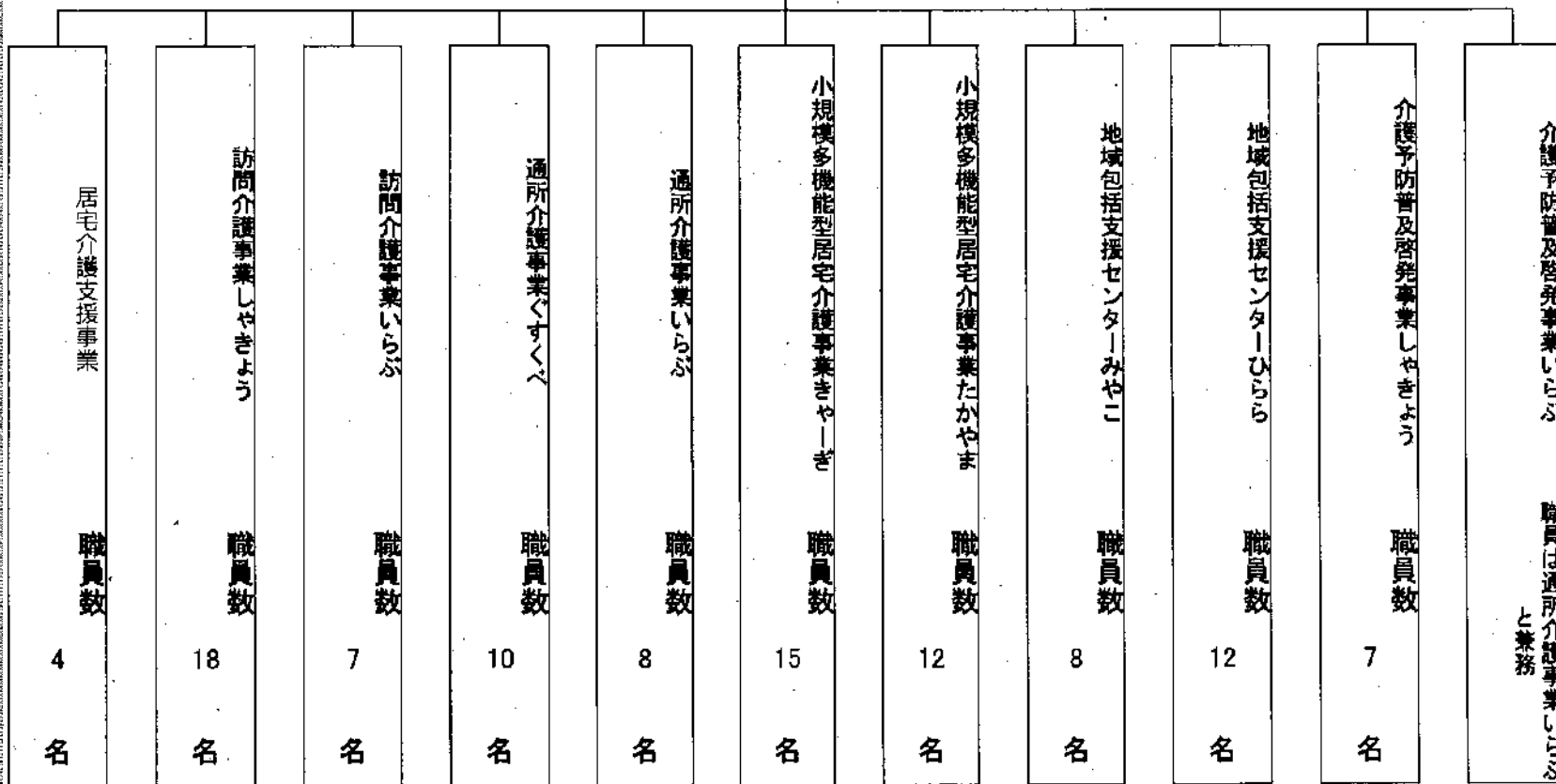
**日時** 令和2年11月20日（金）15：20～15：50  
**場所** 宮古島市平良老人福祉センター



# 組織図

事業課長

102



# 事業課に関する事業の経緯

- 1972平良市社協法人設立
- 1983伊良部町社協他法人設立
- 1983一人暮らし寝たきり老人実態調査
- 1984老人家庭奉仕員委託事業（伊良部）
- 1987一人暮らし老人給食サービス開始（伊良部）
- 1988給食サービス開始（城辺）
- 1991入浴乾燥サービス事業（伊良部）
- 1995老人デイサービス開始（伊良部）
- 1996ホームヘルプ派遣事業
- 2000介護保険制度へ移行（訪問介護、通所介護、訪問入浴介護）
- 2000居宅介護事業（身体・精神）
- 2000居宅介護支援事業所設置（平良以外）
- 2001居宅介護支援事業所設置（平良）
- 2001訪問入浴介護事業開始（下地）
- 2001生きがい対応型デイサービス開始
- 2002伊良部町北区在宅介護支援センター設置（伊良部）
- 2002宮古病院重度障害児短期入所（職員派遣）
- 2003措置から支援費制度へ移行（障害）
- 2003上野村在宅介護支援センター（上野）
- 2003一般旅客乗用自動車運送事業許可
- 2004城辺町在宅介護支援センター（城辺）
- 2004地域型在宅介護支援センターひらら設置（平良）
- 2005障害者自立法へ移行
- 2005グループホームスマイル開所
- 2005市町村社協合併
- 2006障害者総合自立支援へ移行（障害）
- 2008小規模多機能きや一ぎ開所
- 2009小規模多機能たかやま開所
- 2009訪問入浴（障害受託事業）開始
- 2012通所介護ぐすくべ開所
- 2012社協相談支援センター設置（障害）
- 2013障害者総合支援法へ移行
- 2015地域包括支援センターひらら設置
- 2018地域包括支援センターみやこ設置

# 指定基準（訪問介護）

- 設備基準（事務室、相談室、備品）
- 人員基準
  - ① 管理者 1 名  
＝常勤、兼務可、資格不用
  - ② サービス提供責任者 1 名以上  
＝常勤、兼務可、介護福祉士・実務者研修等の資格、利用者 40 人増すごとに 1 名配置
  - ③ 訪問介護員（常勤換算で 2.5 以上）  
＝介護福祉士、実務者研修、初任者研修、訪問介護員 2 級
- 運営基準
  - ① サービス提供内容の説明・同意
  - ② サービス提供拒否の禁止
  - ③ サービス提供の記録
  - ④ 訪問介護計画の作成
  - ⑤ 緊急時の対応
  - ⑥ 運営規程の整備
  - ⑦ 衛生管理
  - ⑧ 秘密保持
  - ⑨ 苦情、事故発生時の対応
  - ⑩ 会計の区分 等

# 指定基準（通所介護）

- 設備基準（食堂・機能訓練室、静養室、事務室、トイレ、厨房、浴室）
- 人員基準
  - ① 管理者（1名）  
＝常勤、兼務可、資格要件なし
  - ② 生活相談員（提供時間に応じ1名以上）  
＝常勤、兼務可、社会福祉主事・社会福祉士・精神保健福祉士、介護福祉士・介護支援専門員等の資格
  - ③ 看護職員（1以上）
  - ④ 介護職員（提供時間数に応じ15人まで1名以上、20名まで2人以上、25名まで3名以上）  
＝資格要件なし
  - ⑤ 機能訓練指導員（1以上）  
＝理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・看護師、准看護師・柔道整復士・あん摩マッサージ指圧師の資格

# 指定基準（居宅介護支援）

- 設備基準（事務室、相談室、会議室）
- 人員基準
  - ① 管理者（1名）
    - ＝常勤、兼務可、主任介護支援専門員（2027年まで猶予）
  - ② 介護支援専門員（40件以上は逡減制）
    - ＝介護支援専門員研修修了者

# 指定基準（居宅介護支援）

## ● 運営基準

(1)内容及び手続の説明および同意、(2)提供拒否の禁止、(3)サービス提供困難時の対応、(4)受給資格の確認、(5)要介護認定の申請に係る援助、(6)身分を証する書類の携行、(7)利用用の受領、(8)保険給付の請求のための証明書の交付、(9)(10)基本及び具体的取扱方針（解釈①～②⑥）、(11)利用者に対する居宅サービス計画等の書類の交付、(12)利用者に関する市町村への通知、(13)管理者の責務、(14)運営規程、(15)勤務体制の確保、(16)設備及び備品等、(17)従業者の健康管理、(18)掲示、(19)秘密保持、(20)広告、(21)居宅サービス事業者等からの利益收受の禁止、(22)苦情処理、(23)事故発生時の対応、(24)会計の区分、(25)記録の整備



# 具体的取扱方針(宮古島市条例)

- 第16条 指定居宅介護支援の方針は、第3条第1項から第4項までに規定する基本方針及び前条各項に規定する基本取扱方針に基づき、次に掲げるところによるものとする。
  - (1) 指定居宅介護支援事業所の管理者は、介護支援専門員に居宅サービス計画の作成に関する業務を担当させるものとする。
  - (2) 指定居宅介護支援の提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又はその家族に対し、サービスの提供方法等について、理解しやすいように説明を行うこと。
  - (3) 介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成に当たっては、利用者の自立した日常生活の支援を効果的に行うため、利用者の心身及び家族の状況等に応じ、継続的かつ計画的に指定居宅サービス等の利用が行われるようにしなければならない。
  - (4) 介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成に当たっては、利用者の日常生活全般を支援する観点から、介護給付等対象サービス以外の保健医療サービス又は福祉サービス、地域の住民による自発的な活動によるサービス等の利用も含めて居宅サービス計画上に位置付けるよう努めなければならない。
  - (5) 介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成の開始に当たっては、利用者によるサービスの選択に資するよう、その地域における指定居宅サービス事業者等に関するサービスの内容、利用料等の情報を適正に利用者又はその家族に対して提供するものとする。

# 具体的取扱方針(宮古島市条例)

- (6) 介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成に当たっては、適切な方法により、利用者について、その有する能力、既に提供を受けている指定居宅サービス等、その置かれている環境等の評価を通じて利用者が現に抱える問題点を明らかにし、利用者が自立した日常生活を営むことができるように支援する上で解決すべき課題を把握しなければならない。
- (7) 介護支援専門員は、前号の規定による解決すべき課題の把握(以下「アセスメント」という。)に当たっては、利用者の居宅を訪問し、利用者及びその家族に面接して行わなければならない。この場合において、介護支援専門員は、面接の趣旨を利用者及びその家族に対して十分に説明し、理解を得なければならない。
- (8) 介護支援専門員は、利用者の希望及び利用者についてのアセスメントの結果に基づき、利用者の家族の希望及び当該地域における指定居宅サービス等が提供される体制を勘案して、当該アセスメントにより把握された解決すべき課題に対応するための最も適切なサービスの組合せについて検討し、利用者及びその家族の生活に対する意向、総合的な援助の方針、生活全般の解決すべき課題、提供されるサービスの目標及びその達成時期並びにサービスの種類、内容及び利用料、サービスを提供する上での留意事項等を記載した居宅サービス計画の原案を作成しなければならない。

# 具体的取扱方針(宮古島市条例)

- (9) 介護支援専門員は、サービス担当者会議(介護支援専門員が居宅サービス計画の作成のために、利用者及びその家族の参加を基本としつつ、居宅サービス計画の原案に位置付けた指定居宅サービス等の担当者(以下この条において「担当者」という。)を召集して行う会議をいう。以下同じ。)の開催により、利用者の状況等に関する情報を担当者と共有するとともに、当該居宅サービス計画の原案の内容について、担当者の専門的な見地からの意見を求めるものとする。ただし、利用者(末期の悪性腫瘍の患者に限る。)の心身の状況等により、主治の医師又は歯科医師(以下この条において「主治の医師等」という。)の意見を勘案して必要と認める場合その他のやむを得ない理由がある場合については、担当者に対する照会等により意見を求めることができるものとする。
- (10) 介護支援専門員は、居宅サービス計画の原案に位置付けた指定居宅サービス等について、保険給付の対象となるかどうかを区分した上で、当該居宅サービス計画の原案の内容について利用者又はその家族に対して説明し、文書により利用者の同意を得なければならない。
- (11) 介護支援専門員は、居宅サービス計画を作成した際には、当該居宅サービス計画を利用者及び担当者に交付しなければならない。

# 具体的取扱方針(宮古島市条例)

- (12) 介護支援専門員は、居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス事業者等に対して、訪問介護計画(指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準(平成11年厚生省令第37号。以下「指定居宅サービス等基準」という。))第24条第1項に規定する訪問介護計画をいう。)等指定居宅サービス等基準において位置付けられている計画の提出を求めるものとする。
- (13) 介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成後、居宅サービス計画の実施状況の把握(利用者についての継続的なアセスメントを含む。以下「モニタリング」という。))を行い、必要に応じて居宅サービス計画の変更、指定居宅サービス事業者等との連絡調整その他の便宜の提供を行うものとする。
- (13の2) 介護支援専門員は、指定居宅サービス事業者等から利用者に係る情報の提供を受けたときその他必要と認めるときは、利用者の服薬状況、口腔機能その他の利用者の心身又は生活の状況に係る情報のうち必要と認めるものを、利用者の同意を得て主治の医師若しくは歯科医師又は薬剤師に提供するものとする。

# 具体的取扱方針(宮古島市条例)

- (14) 介護支援専門員は、モニタリングの実施に当たっては、利用者及びその家族、指定居宅サービス事業者等との連絡を継続的に行うこととし、特段の事情のない限り、次に定めるところにより行わなければならない。
  - ア 少なくとも1月に1回、利用者の居宅を訪問し、利用者に面接すること。
  - イ 少なくとも1月に1回、モニタリングの結果を記録すること。
- (15) 介護支援専門員は、次に掲げる場合においては、サービス担当者会議の開催により、居宅サービス計画の変更の必要性について、担当者から、専門的な見地からの意見を求めるものとする。ただし、やむを得ない理由がある場合については、担当者に対する照会等により意見を求めることができるものとする。
  - ア 要介護認定を受けている利用者が要介護更新認定を受けた場合
  - イ 要介護認定を受けている利用者が要介護状態区分の変更の認定を受けた場合
- (16) 第3号から第12号までの規定は、第13号の居宅サービス計画の変更について準用する。

# 具体的取扱方針(宮古島市条例)

- (17) 介護支援専門員は、適切な保健医療サービス及び福祉サービスが総合的かつ効率的に提供された場合においても、利用者がその居宅において日常生活を営むことが困難となったと認めるとき、又は利用者が介護保険施設への入院若しくは入所を希望するときには、介護保険施設への紹介その他の便宜の提供を行うものとする。
- (18) 介護支援専門員は、介護保険施設等から退院又は退所をしようとする要介護者から依頼があった場合には、居宅における生活へ円滑に移行できるよう、あらかじめ、居宅サービス計画の作成等の援助を行うものとする。
- (18の2) 介護支援専門員は、居宅サービス計画に厚生労働大臣が定める回数以上の訪問介護(厚生労働大臣が定めるものに限る。以下この号において同じ。)を位置づける場合には、その利用の妥当性を検討し、当該居宅サービス計画に訪問介護が必要な理由を記載するとともに、当該居宅サービス計画を市町村に届け出なければならない。

# 具体的取扱方針(宮古島市条例)

- (19) 介護支援専門員は、利用者が訪問看護、通所リハビリテーション等の医療サービスの利用を希望している場合その他必要な場合には、利用者の同意を得て主治の医師等の意見を求めなければならない。
- (19の2) 前号の場合において、介護支援専門員は、居宅サービス計画を作成した際には、当該居宅サービス計画を主治の医師等に交付しなければならない。
- (20) 介護支援専門員は、居宅サービス計画に訪問看護、通所リハビリテーション等の医療サービスを位置付ける場合にあっては当該医療サービスに係る主治の医師等の指示があるときに限りこれを行うものとし、医療サービス以外の指定居宅サービス等を位置付ける場合にあっては、当該指定居宅サービス等に係る主治の医師等の医学的観点からの留意事項が示されているときは、その留意点を尊重してこれを行うものとする。
- (21) 介護支援専門員は、居宅サービス計画に短期入所生活介護又は短期入所療養介護を位置付ける場合にあっては、利用者の居宅における自立した日常生活の維持に十分に留意するものとし、利用者の心身の状況等を勘案して特に必要と認められる場合を除き、短期入所生活介護及び短期入所療養介護を利用する日数が要介護認定の有効期間のおおむね半数を超えないようにしなければならない。

# 具体的取扱方針(宮古島市条例)

- (22) 介護支援専門員は、居宅サービス計画に福祉用具貸与を位置付ける場合にあっては、その利用の妥当性を検討し、当該居宅サービス計画に福祉用具貸与が必要な理由を記載するとともに、必要に応じて随時サービス担当者会議を開催し、継続して福祉用具貸与を受け続ける必要性について検証をした上で、継続して福祉用具貸与を受け続ける必要があるときは、その理由を居宅サービス計画に記載しなければならない。
- (23) 介護支援専門員は、居宅サービス計画に特定福祉用具販売を位置付ける場合にあっては、その利用の妥当性を検討し、当該居宅サービス計画に特定福祉用具販売が必要な理由を記載しなければならない。
- (24) 介護支援専門員は、利用者が提示する被保険者証に、認定審査会意見又は法第37条第1項前段の規定による指定に係る居宅サービス若しくは地域密着型サービスの種類についての記載がある場合には、利用者にその趣旨(同項前段の規定による指定に係る居宅サービス又は地域密着型サービスの種類については、その変更の申請ができることを含む。)を説明し、理解を得た上で、その内容に沿って居宅サービス計画を作成しなければならない。



# 具体的取扱方針(宮古島市条例)

- (25) 介護支援専門員は、要介護認定を受けている利用者が要支援認定を受けた場合には、指定介護予防支援事業者と当該利用者に係る必要な情報を提供する等の連携を図るものとする。
- (26) 指定居宅介護支援事業者は、法第115条の23第3項の規定により、指定介護予防支援事業者から指定介護予防支援の一部の委託を受けるに当たっては、その業務量等を勘案し、当該指定居宅介護支援事業者が行う指定居宅介護支援の業務が適正に実施できるよう配慮しなければならない。
- (27) 指定居宅介護支援事業者は、法第115条の48第4項の規定により、同条第1項の会議から、同条第2項の検討を行うための資料又は情報の提供、意見の開陳その他必要な協力の求めがあった場合には、これに協力するよう努めなければならない。

# 指定基準（小規模多機能）

- 事業の内容（通いサービス、訪問サービス、宿泊サービス）
- 定員 きゃーぎ 登録定員29名 通い定員18名 宿泊定員9名
- たかやま 登録定員25名 通い定員15名 宿泊定員9名
- 人員基準
  - ①代表者（1名）  
＝認知症高齢者に対する実務経験あるいは保険医療福祉サービス経験者、代表者研修受講必須
  - ②管理者（1名）  
＝常勤、施設内兼務可、認知症介護実務3年、認知症介護実践者研修及び認知症対応型サービス事業所管理者研修必須
  - ③介護支援専門員（1）  
＝非常勤可、介護支援専門員有資格、認知症介護実践者研修及び計画作成担当者研修必須
  - ④看護職員（1）  
＝非常勤可、看護師・准看護師
  - ⑤介護職員（通い利用者3名につき1以上）  
＝資格不用

# 指定基準（小規模多機能）

- 設備基準（消防設備、スプリンクラー、台所）居間・食堂、宿泊室）

- 運営基準

居宅サービス事業者との連携、小規模多機能型居宅介護計画の作成、非常災害対策、協力医療機関等、衛生管理等、調査への協力、地域との連携、居住機能を担う併施設等への入居）

# 事業所で行うべき研修

- 認知症及び認知症ケアについて
- プライバシー保護について
- 倫理、法令遵守について
- 事故対応、リスク管理について
- 緊急時対応について
- 感染症、食中毒の予防と蔓延防止対策について
- 身体拘束、虐待防止について
- 非常災害時の対応について
- 介護予防、要介護度進行予防について

## 業務管理体制（目的・内容）【参考資料P3】

- 介護保険制度の公的性格から、介護サービス事業者には適切なサービス提供だけでなく、法令等の自主的な遵守が求められており、平成21年5月より、事業者には業務管理体制の整備が義務化（介護保険法第115条の32）
- 事業者が整備すべき業務管理体制の内容は、指定又は許可を受けている事業所・施設の数に応じて、次のとおりの届出が必要。

(業務管理体制整備の内容)

		業務執行の状況の監査
	法令遵守規程の整備	法令遵守規程の整備
法令遵守責任者の選任	法令遵守責任者の選任	法令遵守責任者の選任
20未満	20以上100未満	100以上
指定又は許可を受けている事業所等の数（みなし事業所を除く）		

※同一事業所が、例えば訪問看護と介護予防訪問看護の指定を併せて受けている場合、事業所等の数は2と数える。みなし指定事業所、総合事業は除く。

- 各事業者に対して、定期的に（概ね6年に1回）、業務管理体制の整備に関する一般検査（書面検査）を実施していることから、高齢政策課又は健康福祉事務所から一般検査に係る通知があった場合は、法令遵守責任者が一般検査調書に記載の上、回答すること。

## 指導及び監査（趣旨・類型）【参考資料P5】

### 1 指導の趣旨

介護保険事業の健全な運営を確保するため、サービスの質の確保向上や保険給付の適正化を図ることを目的として、介護サービス事業者に対し、指定基準の遵守、サービスの内容、介護報酬請求等に関する事項について周知徹底させるために実施。

### 2 指導及び監査の類型

#### ① 集団指導

介護保険制度の改正内容、介護給付等対象サービスの取扱い、介護報酬の算定方法、関係法令等について、その時々課題や問題事例等も踏まえて、講習会形式により実施。

#### ② 報告等

介護サービス事業所にチェックリスト等の提出を求め運営状況を確認。

#### ③ 実地指導

○サービスの質の確保向上や保険給付の適正化を図ることを目的として、介護サービス事業者の事業所等に赴き、適正な事業運営が実施されているか確認し、指導等を実施。

○実地指導を行う中で、報酬請求指導の際に不正が確認され、著しく悪質な請求と認められる場合等には、直ちに「監査」に変更して検査を継続実施。

## その他運営上で留意すべき事項

- 事業者は、非常災害に関する具体的計画(消防計画、風水害・地震等の災害計画)を立て、定期的に避難等必要な訓練を行うこと。【参考資料P7】
- 地震や風水害、新型インフルエンザなどの感染症の流行といった緊急事態に対して、被害を受けても事業を早期に復旧して継続するための対策等を定める、事業継続計画(BCP)を策定することが望ましいこと。【参考資料P9】
- 事業者は、従事者に対する研修の実施のほか、利用者や家族からの苦情処理体制の整備その他従事者等による高齢者虐待の防止のための措置を講じなければならないこと。【参考資料P11】
- 身体的拘束等の適正化を図るため、居住系サービス(認知症対応型共同生活介護)及び施設系サービスについては、身体的拘束等の適正化のための指針の整備などが義務づけられており、義務違反の場合は、基本報酬の減算が適用(10%/日減算)されるので、留意すること。【参考資料P12】
- 介護職員が「医行為」であるたんの吸引等の行為を実施しようとする場合は、
  - ①基本研修及び実地研修を受講し、修了すること。
  - ②認定特定行為業務従事者として、県知事の認定証の交付を受けること。
  - ③認定特定行為事業者として県に登録すること。
  - ④事業所で定めている業務方法書に従い、利用者の家族等からの同意、医師の指示の下、実施計画書を作成して適正実施するとともに、実施後は実施状況報告書を作成して医師に報告すること。の手続きを必ず行った上で実施しなければならないこと。【参考資料P13】

# 地域包括支援センター

## ● 実施事業

- ① 包括的支援事業
- ② 一般介護予防事業
- ③ 認知症総合支援事業（認知症初期集中支援事業）
- ④ 一般介護予防（管理栄養士等派遣事業＝地域リハビリテーション活動支援事業）
- ⑤ 指定介護予防支援事業



# 運営の原則について

- 公益性の原則
- 包括性の原則
- 地域性の原則
- 協働性の原則

上記を踏まえて適正・公正・中立かつ効果的な業務を確保する。

# 包括的支援事業

人員配置（3職種：主任介護支援専門員、保健師又は経験のある看護師、社会福祉士）

## 包括的支援事業

- （1）第1号介護予防支援事業
- （2）総合相談業務
- （3）権利擁護業務
- （4）包括的・継続的ケアマネジメント業務

# 包括的支援事業


## 指定介護予防支援事業

- (1) 介護予防支援業務：要支援1・2のケアプラン作成)
- (2) 給付管理業務
- (3) プランチェック業務
- (4) 事業所評価加算業務

在宅福祉サービス事業の申請受付、実地調査、市への進達

# 一般介護予防事業

- (1) 介護予防把握事業
- (2) 介護予防普及啓発事業
- (3) 地域リハビリテーション活動支援事業
- (4) その他介護予防に関するもの



# 地域リハビリテーション活動支援事業

- (1) 専門職指導の実施
- (2) 地域団体等の介護予防に関する事業（いきいき100歳体操、高齢者サロン、通いの場等）への指導・助言

# 認知症総合支援事業

- (1) 認知症初期集中支援事業

認知症初期集中支援チームを配置して早期診断・早期対応に向けた支援体制を構築

- (2) 認知症地域支援・ケア向上事業

認知症支援推進員を配置し医療・介護の連携強化等、地域における支援体制の構築とケアの向上を図る。



# 指定介護予防支援事業

- (1) 指定介護予防支援事業 (要支援1・2のケアプラン作成)
- (2) 介護予防ケアマネジメント業務

## 指定介護予防支援

- ① 申込受付、保険証確認、届
- ② 重要事項説明、契約締結交付
- ③ 認定情報主治医意見、アセス
- ④ 介護予防サービス支援計画原案作成
- ⑤ サービス担当者会議
- ⑥ 原案説明、同意、交付
- ⑦ 本案説明、同意、交付
- ⑧ 利用票、提供表作成、交付
- ⑨ モニタリング
- ⑩ 評価
- ⑪ 利用者、サービス連絡調整
- ⑫ 認定申請にかかる援助
- ⑬ ケアマネージャー相互連携
- ⑭ 記録の保管と廃棄
- ⑮ 給付管理業務
- ⑯ プランチェック業務
- ⑰ 事業所評価加算業務

## 介護予防 ケアマネジメント

- ① 申込受付
- ② 重要事項説明、契約締結交付
- ③ アセス
- ④ 介護予防サービス支援計画原案作成
- ⑤ サービス担当者会議
- ⑥ 原案説明、同意、交付
- ⑦ 本案説明、同意、交付
- ⑧ モニタリング
- ⑨ 評価
- ⑩ 計画変更案の確認
- ⑪ 請求・給付管理業務
- ⑫ ケアマネージャー相互連携
- ⑬ 介護予防小規模多機能との連携



# 認知症カフェ

- (目的)

認知症の人や認知症の疑いのある人とその家族、地域住民、専門職等の誰もが気軽に集い、相互交流や情報交換を行う活動拠点を提供する「認知症カフェ」形式の集いの場を開始する事で、認知症の人やその家族を支える地域づくりを推進することを目的とする。

**無料** (ただし食事等の実費は利用者負担)

# 生きいき教室（介護予防普及啓発事業）

## ・宮古島市生きいき教室実施要項より （事業内容）

- ①介護予防に資する知識の普及啓発
- ②運動器の機能向上
- ③栄養改善
- ④口腔機能の向上
- ⑤うつ、認知症、閉じこもりの予防支援
- ⑥給食

# 介護保険法における給付と事業の構造

## 介護保険

### 保険給付

在宅サービス

(ホームヘルプ、デイサービス等)

施設サービス

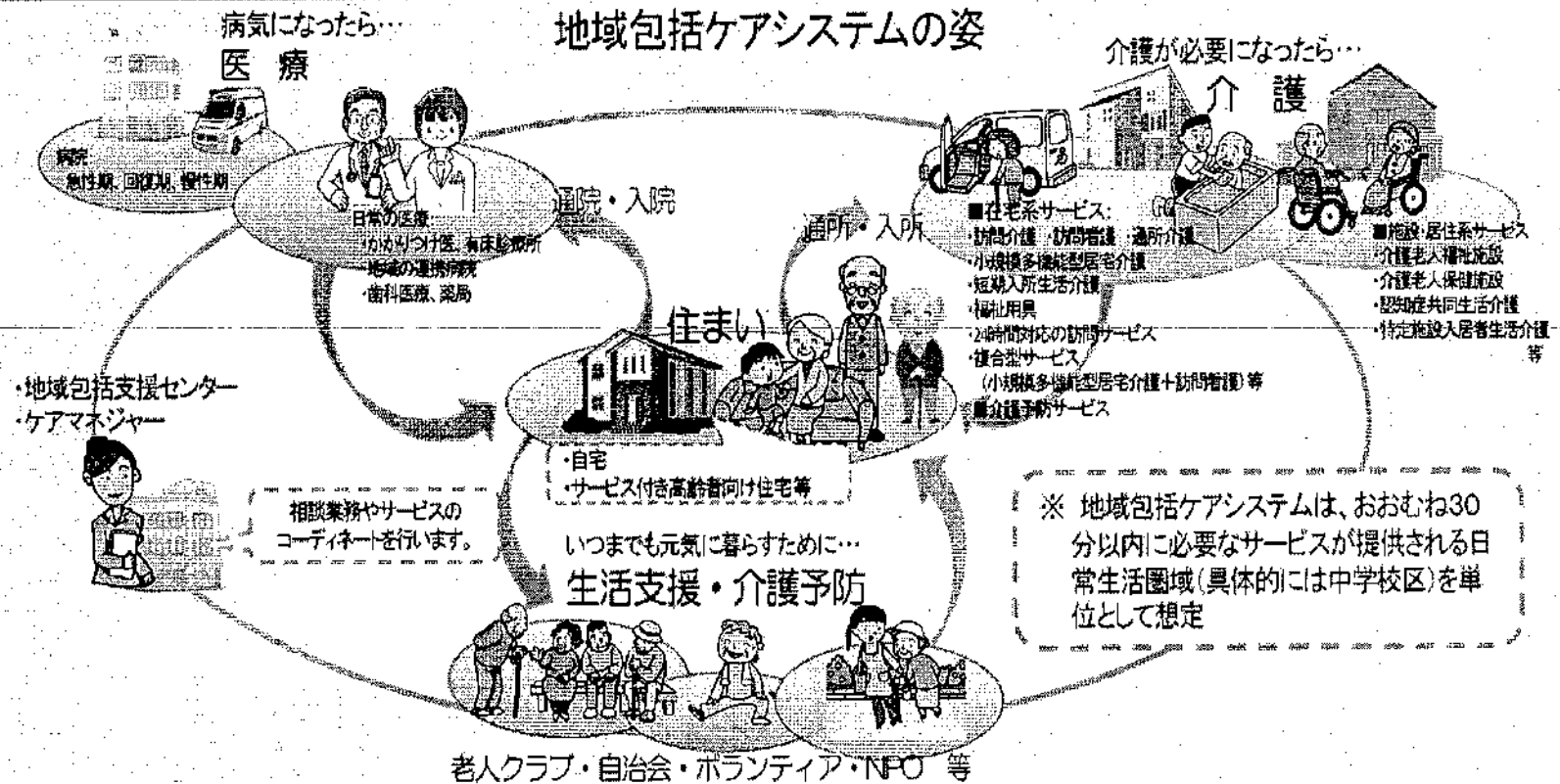
(特別養護老人ホーム等)

※ 上記の他、ケアプランの作成等に対して保険給付が行われる。

### 地域支援事業

# 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。



## 支え合いによる地域包括ケアシステムの構築について

- 地域包括ケアシステムの構築に当たっては、「介護」「医療」「予防」といった専門的サービスの前提として、「住まい」と「生活支援・福祉」といった分野が重要である。
- 自助・共助・互助・公助をつなぎあわせる(体系化・組織化する)役割が必要。
- とりわけ、都市部では、意識的に「互助」の強化を行わなければ、強い「互助」を期待できない。



**自助：**・介護保険・医療保険の自己負担部分  
・市場サービスの購入  
・自身や家族による対応

**互助：**・費用負担が制度的に保障されていない  
ボランティアなどの支援、地域住民の取組み

**共助：**・介護保険・医療保険制度による給付

**公助：**・介護保険・医療保険の公費(税金)部分  
・自治体等が提供するサービス

## 地域支援事業の各事業ごとの目的等

事業		目的	概要	補助経費
総合事業	介護予防・生活支援サービス事業	地域における生活支援や介護予防のサービスの充実を図る。	訪問型サービス、通所型サービス等を実施する。	サービス提供に関する人件費、間接経費等。
	一般介護予防事業	高齢者が要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止を図る。	住民主体の通いの場を充実、リハビリテーション専門職等の関与により、介護予防の推進を図る。	通いの場の運営のための間接経費等
包括的支援事業	地域包括支援センターの運営	相談の受付や制度横断的支援、高齢者虐待への対応、支援困難事例の対応等を通じて住民の健康の保持及び生活の安定等を図る。	総合相談支援、権利擁護、ケアマネジメントの支援、介護予防ケアマネジメントを実施する。	センターに配置される保健師等の人件費等。
	地域ケア会議の開催	地域の多様な関係者による検討の場を通じて、支援や支援体制の質の向上を図る。	保健医療や福祉の専門職等が参画し、個別事例や地域課題の検討を行う。	会議に参加する者への謝金等。
	在宅医療・介護連携推進事業	地域の医療・介護の関係団体が連携して、包括的かつ継続的な在宅医療と介護を一体的に提供するための必要な支援を行う。	地域の医療・介護関係者による会議の開催、在宅医療・介護関係者の研修等を実施する。	会議開催、研修会開催に係る経費等
	認知症総合支援事業	認知症の早期診断・早期対応や認知症ケアの向上等の体制整備を図る。	認知症初期集中支援チームによる支援と認知症地域支援推進員による地域の体制整備を行う。	チームや推進員の運営費等
	生活支援体制整備事業	多様な日常生活上の支援体制の充実・強化と高齢者の社会参加を推進する。	生活支援コーディネーターの設置による地域資源の開発等。	生活支援コーディネーターの人件費等。
任意事業	介護給付費等適正化事業	介護保険事業の運営の安定化のため、介護給付費等の費用の適正化を行う。	認定調査状況のチェック、ケアプラン点検、住宅改修等の点検等。	適正化業務を行う者の人件費等。
	家族介護支援事業	現に介護を行う家族に対する支援を通じて介護負担の軽減等を行う。	介護知識や技術に関する教室や介護者同士の交流会の開催等。	教室や交流会の開催経費等。

被保険者が要介護状態等となることを予防し、日常生活において必要なサービス等を行うことで、高齢者が社会に参加しつつ、地域において自立した日常生活を営むことができるよう支援

沖縄県高齢者保健福祉計画から  
(沖縄県老人福祉計画・第7期沖縄県介護保険事業支援計画)  
平成30年度～平成32年度

第2節 目指すべき沖縄の高齢社会

1 沖縄の目指すべき高齢社会の基本理念

- ・ 沖縄の目指すべき高齢社会として、次に掲げるような社会を築いていくことを基本理念とします。

『県民が生涯にわたり心身共に健やかで、尊厳を保ちながら充実した生活を営むことができる社会』

『県民が生涯にわたり社会を構成する一員として尊重され、自立と支え合いの精神に立った地域が形成される社会』

『県民が生涯にわたり就業その他の多様な社会活動に参加する機会が確保される、公正で活力ある社会』

沖縄県高齢者保健福祉計画から  
 (沖縄県老人福祉計画・第7期沖縄県介護保険事業支援計画)  
 平成30年度～平成32年度

[図表1-(2) 高齢者人口及び年齢区分別人口の長期的な推移]

(単位:千人)

	平成32年	平成37年	平成42年	平成47年	平成52年
総人口	1,416,876	1,414,154	1,404,887	1,390,796	1,369,408
年少人口	226,435	212,502	200,718	194,790	190,563
生産年齢人口	866,415	848,273	831,211	804,888	763,398
高齢者人口	324,026	353,379	372,958	391,118	415,447
65歳以上75歳未満	166,666	172,002	161,051	160,448	175,151
75歳以上	157,360	181,377	211,907	230,670	240,296
高齢化率(沖縄県)	22.9%	25.0%	26.5%	28.1%	30.3%
高齢化率(全国)	28.9%	30.0%	31.2%	32.8%	35.3%



沖縄県高齢者保健福祉計画から  
 (沖縄県老人福祉計画・第7期沖縄県介護保険事業支援計画)  
 平成30年度～平成32年度

(図表2-(2)-ア 認定者の内訳及び計画値と実績値の対比)

(単位:人)

要介護(要支援)認定者数 (下段:構成比)	平成27年度		平成28年度		平成30年度
	計画値	実績値	計画値	実績値	計画値
要支援1	5,832	6,188	6,123	5,092	5,621
	10.9%	11.1%	11.0%	9.1%	8.1%
要支援2	7,722	8,347	7,955	7,750	9,025
	14.5%	14.9%	14.3%	13.9%	12.9%
要介護1	8,312	8,690	8,794	9,004	11,696
	15.6%	15.5%	15.8%	16.1%	16.8%
要介護2	8,307	8,540	8,754	8,915	11,687
	15.5%	15.3%	15.7%	16.0%	16.8%
要介護3	8,017	8,535	8,138	8,882	11,372
	15.0%	15.2%	14.6%	15.9%	16.3%
要介護4	9,532	9,655	10,212	10,091	13,233
	17.8%	17.2%	18.4%	18.1%	19.0%
要介護5	5,701	6,024	5,661	6,040	7,086
	10.7%	10.8%	10.2%	10.8%	10.2%
総計	53,423	55,979	55,637	55,774	69,720
認定率	-	19.6%	-	18.9%	19.3%

### (1) 高齢者の就業状況の現状

- ・ 労働力調査によると、平成28年における15歳以上人口のうち57.3%が就業者となっており、65歳以上高齢者をみると、就業者の割合は18.3%となっています。
- ・ 就業率は、15歳以上、65歳以上高齢者ともに増加傾向となっています。

(図表4-1) 就業者の割合(年齢階級別、沖縄県)

(単位:万人)

	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年
15歳以上人口	116	117	117	118	119
就業者	63	64	64	66	68
65歳以上人口	25	26	27	28	29
就業者	4	4	4	4	5

就業率(15歳以上)	54.1%	55.1%	55.0%	56.4%	57.3%
就業率(65歳以上)	14.1%	14.7%	14.6%	15.8%	18.3%

※就業率は万単位で四捨五入する集計の関係上、整合性が取れていません。

資料:労働力調査地域別結果(2012年平均~2016年平均)より(総務省)

## 4 生きがい・健康づくり関連の状況

○労働力調査によると、高齢者の就業率は近年増加傾向となっています。

○高齢者の生きがいづくりの核と位置づけられる老人クラブは、クラブ数・会員数とも減少傾向となっています。

○特定健康診査受診率は、平成24年度から平成28年度にかけて増加傾向となっており、特定保健指導実施率は、増加しています。

## (2) 老人クラブの状況

- 60歳以上人口は増加傾向にあるものの、クラブ数及びクラブ加入率は平成24年度の760クラブ17.8%、会員数は平成24年度の61,715人から、毎年減少傾向となっています。

[図表4-(2) 単位老人クラブ数の推移]

区分	本県							クラブ加入率
	60歳以上人口(人)	適正クラブ		その他クラブ		計		
		クラブ数	会員数	クラブ数	会員数	クラブ数	会員数	
平成24年度	347,312	654	59,735	106	1,980	760	61,715	17.8%
平成25年度	363,472	651	59,088	101	1,889	752	60,975	16.8%
平成26年度	374,550	641	58,292	90	1,645	731	59,937	16.0%
平成27年度	381,606	641	56,159	90	1,640	731	57,799	15.1%
平成28年度	392,810	625	54,775	81	1,499	706	56,274	14.3%

資料：福祉行政報告例（厚生労働省）

# 第1節 介護サービス量等の見込み(県合計)

## 被保険者数

### (1) 第1号被保険者数及び第2号被保険者数の推計

単位:人/%

	実績 (見込み)	計画値				増加率	
	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度	H37/H29	
総人口	1,470,810	1,475,170	1,479,666	1,483,638	1,463,382	99.5%	
計	第1号被保険者	300,604	311,202	320,258	328,603	360,834	120.0%
	前期高齢者(65~74歳)	149,787	156,928	164,143	173,002	178,357	119.1%
	後期高齢者(75歳以上)	150,817	154,274	156,115	155,601	182,477	121.0%
	第2号被保険者(40~64歳)	486,589	485,779	484,982	485,146	474,900	97.6%
	被保険者総数	787,173	796,981	805,240	813,749	835,735	106.2%
	高齢化率(%)	20.4%	21.1%	21.6%	22.1%	24.7%	

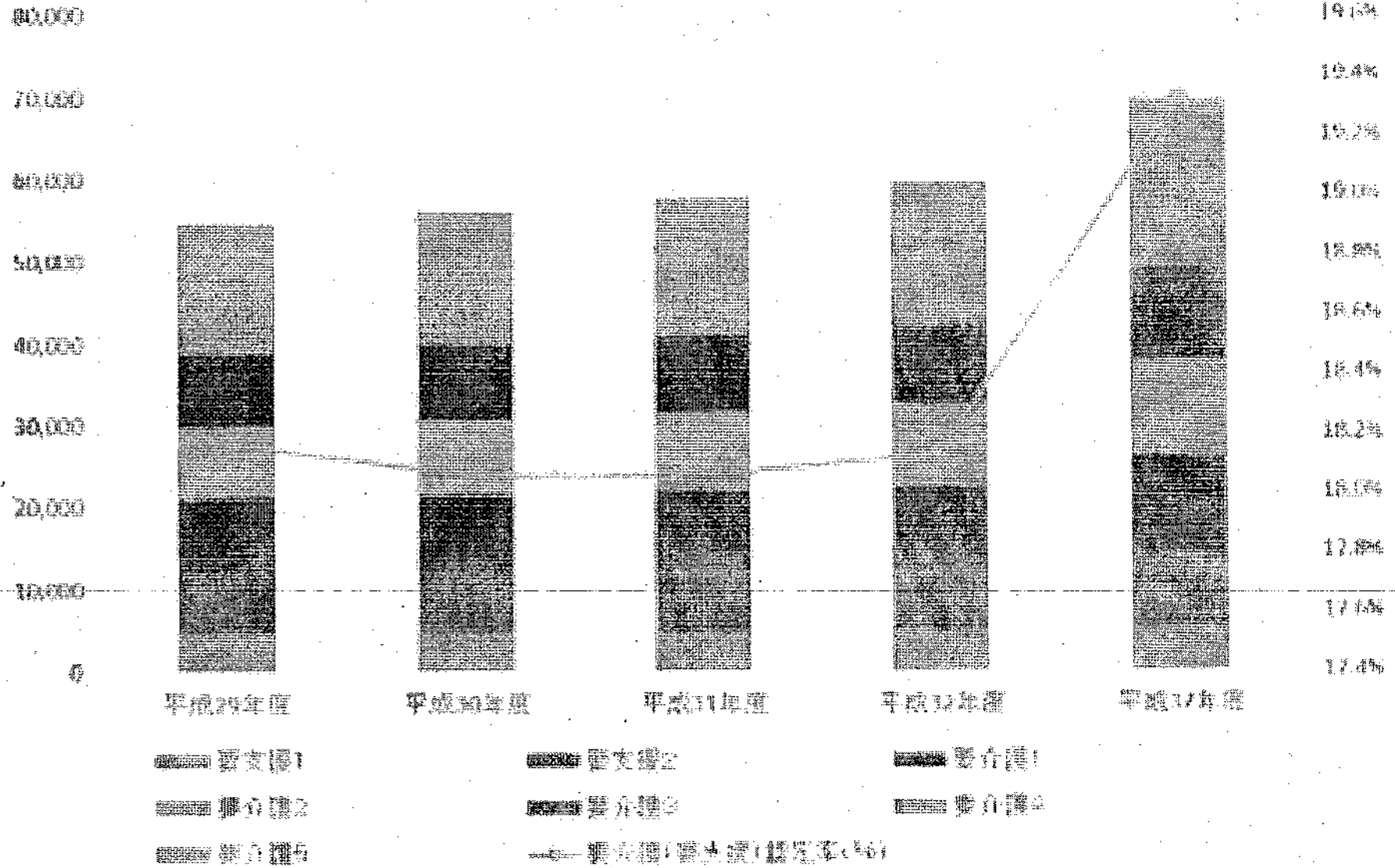
2 第1号被保険者の要介護(要支援)認定者数及び認定率

(1) 第1号被保険者数及び認定率

単位:人/％

		実績 (見込み)	計画値				増加率
		平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度	H37/H29
要介護(要支援)認定者数 (下段:構成比)		54,615	56,204	57,832	59,596	69,720	127.7%
要支援	要支援1	4,801 8.8%	4,810 8.6%	4,803 8.3%	4,902 8.2%	5,621 8.1%	117.1%
	要支援2	7,387 13.5%	7,573 13.5%	7,784 13.5%	7,950 13.3%	9,025 12.9%	122.2%
要介護1		8,895 16.3%	9,218 16.4%	9,495 16.4%	9,786 16.4%	11,696 16.8%	131.5%
	要介護2	8,943 16.4%	9,224 16.4%	9,634 16.7%	10,065 16.9%	11,687 16.8%	130.7%
要介護3		8,728 16.0%	9,071 16.1%	9,369 16.2%	9,646 16.2%	11,372 16.3%	130.3%
	要介護4	10,088 18.5%	10,446 18.6%	10,828 18.7%	11,206 18.8%	13,233 19.0%	131.2%
要介護5		5,773 10.6%	5,862 10.4%	5,919 10.2%	6,041 10.1%	7,086 10.2%	122.7%
	要介護(要支援)認定率(%)	18.2%	18.1%	18.1%	18.1%	19.3%	

第1号被保険者の要介護認定者数及び要介護認定率



## 4 宮古高齢者保健福祉圏域

- 宮古圏域は、宮古諸島に位置する宮古島市、多良間村の1市1村で構成されています。
- 宮古圏域は、沖縄県全体の平均と比較すると、高齢化が進んでおり、後期高齢化率や高齢者単身世帯の割合も高くなっています。

### (1) 人口・世帯等の概況

平成29年10月1日現在

	人口					総世帯数 D	高齢者のいる世帯				
	総人口 A	65歳 以上人口 B	高齢化率 B/A	75歳 以上人口 C	後期高 齢化率 C/A		総 数	内訳			
								高齢者 単身世帯 E	高齢者単身 世帯割合 E/D	高齢者 世帯※	その他
(人)	(人)	(%)	(人)	(%)	(世帯)	(世帯)	(世帯)	(%)	(世帯)	(世帯)	
沖縄県計	1,469,385	391,021	20.5%	151,246	10.3%	640,621	214,591	83,034	13.0%	48,306	83,245
宮古圏域	55,600	13,804	24.8%	7,515	13.5%	26,789	9,766	4,192	15.6%	2,788	2,788
1 宮古島市	54,425	13,471	24.8%	7,303	13.5%	26,263	9,563	4,111	15.7%	2,732	2,720
2 多良間村	1,175	333	28.3%	182	15.5%	526	203	81	15.4%	56	64

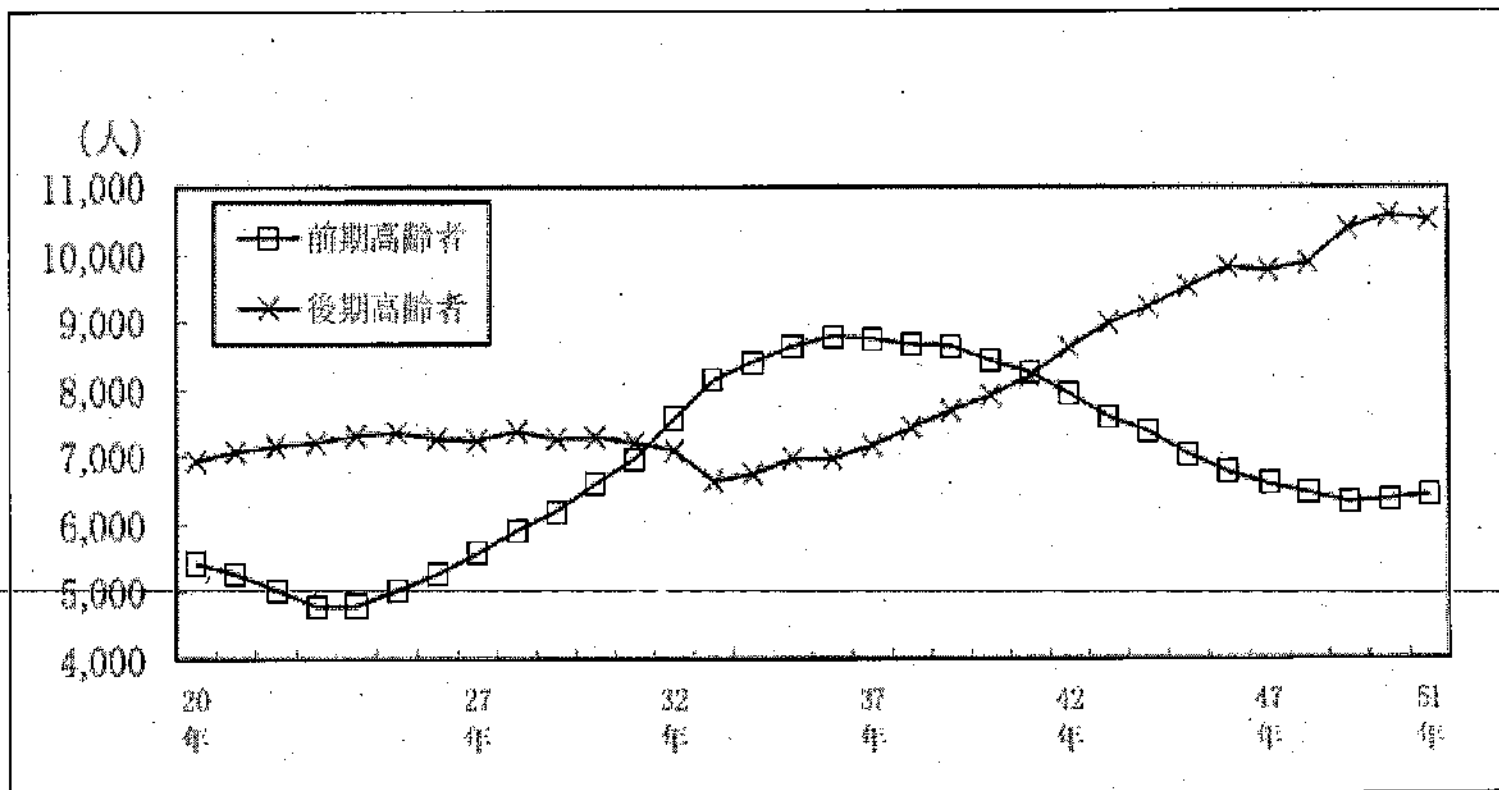
資料：沖縄県子ども生活福祉部高齢者福祉介護課「高齢者福祉関係基礎資料（平成29年10月1日現在）」

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



# 宮古島市高齢者福祉計画及び 第7期介護保険事業計画から

■宮古島市の高齢化の予測（前期高齢者数、後期高齢者数の推計）



※平成27年の後期高齢者数を100とした時の平成51年の後期高齢者指数=145.1（県より低い。東京と同程度）

（参考：後期高齢者数推計値：H27=7,241人(100.0) H47年=9,758人(134.8) H51年=10,508人(145.1)）

## 2. 高齢者保健福祉計画と介護保険事業計画について

### (1) 法的根拠

本計画は、老人福祉法第 20 条の 8 に規定する市町村老人福祉計画及び介護保険法第 117 条に規定する市町村介護保険事業計画として策定するものです。

(参考：老人福祉法より)

(市町村老人福祉計画)

第 20 条の 8 市町村は、老人居宅生活支援事業及び老人福祉施設による事業の供給体制の確保に関する計画(以下「市町村老人福祉計画」という。)を定めるものとする。

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

(参考：介護保険法より)

(市町村介護保険事業計画)

第117条の1 市町村は、基本指針に即して、3年を1期とする当該市町村が行う介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施に関する計画(以下「市町村介護保険事業計画」という。)を定めるものとする。

6 市町村介護保険事業計画は、老人福祉法第20条の8第1項に規定する市町村老人福祉計画と一体のものとして作成されなければならない。

## (2) 高齢者福祉計画とは

高齢者福祉計画は、高齢者の自立した地域生活を支援するため、福祉サービスの提供、相談支援、生きがいつくり等について掲げていく計画です。“住み慣れた地域で安心して自立生活をおくる”ためには、保健や福祉に関わる事業だけではなく、就労支援、地域福祉の向上、地域の安全管理(防犯や防災)、住居の確保、バリアフリーの環境整備等といった「生活環境」の向上も不可欠です。このため、本計画策定においては、これらの施策についても盛り込み、高齢者が安心して地域生活をおくるために必要な施策を総合的に掲げています。

本計画は、第3期計画までは「高齢者保健福祉計画」として保健・福祉の施策を掲げるものでしたが、平成20年度からは老人保健法が廃止となり、第4期計画から「高齢者福祉計画」のみの策定となっています。

### (3) 介護保険事業計画とは

介護保険事業計画は、介護保険サービスの見込量や見込量確保のための方策、介護保険料の算定、事業を円滑に運営するための方策等を掲げるものです。

高齢者福祉計画と介護保険事業計画は、一体として策定することが法で示されています。両計画を一体的に策定することで、介護保険サービスと福祉サービス、また地域支援の必要性などについての連絡調整体制を強化し、高齢者への適正なサービス提供が図られるように推進することを掲げています。

### 3. 第7期計画について

#### (1) 地域包括ケアシステムの深化・推進

全国的に見ると、2025年(平成37年)には、これまで以上に後期高齢者が増加すると予測されます。特に沖縄県では、2025年だけではなく、さらにその先の2040年にむけて後期高齢者が急増し、全国でもっとも高い伸びをすると予測されています。今後の後期高齢者の推計値を見極めながら、平成37年(2025年)やさらにそれ以降の後期高齢者の急増を見据え、増大する前段階から対策を進める必要があります。

宮古島市においては、県より緩やかではありますが同様の傾向となっており、2025年そして、それ以降の後期高齢者の急増を見据え、増大する前段階から対策を進める必要があります。国では介護、予防、医療、生活支援サービス、住まいの5つを一体的に提供していく「地域包括ケアシステムの構築」を目指しており、第6期では、介護予防の取り組みを見直した「介護予防・日常生活支援総合事業」が導入されるとともに、「在宅医療・介護連携の推進」や「認知症対策の体制強化」、「生活支援体制整備事業」等が示され、市においても取り組んできたところであります。

第7期においては、第6期の方向性を維持しながら、第8期、第9期を見据えて段階的に取り組みを進めていく時期であります。特に、第6期より計画された「介護予防・日常生活支援総合事業」（新しい総合事業）は、3年の移行期間を経て、第7期から完全に市町村事業として実施されます。この事業の新たな展開について検討し、計画的に進める必要があります。また、県の医療計画との連携・整合性を図り、在宅医療と介護との連携を本格的に図る時期でもあります。

#### (4) 宮古島市社会福祉協議会への支援の充実

市民を主体とした地域活動を推進し、地域に根ざしたボランティア活動や市からの委託事業、福祉ネットワークづくりの中心となる社会福祉協議会の活動について、自立性を尊重しながら積極的に支援していきます。

#### (5) 公民館・既存施設の有効活用

地域での活動を展開するには、その拠点となる「公民館」の充実が必要です。地域デイサービスなどの活動が展開できるように、利用しやすい公民館の活用に努めます。

また、公民館を拠点とした地域福祉の充実が図られるように、公民館のデイサービスと子どもたちの放課後児童対策、子どもの一時預かり的機能などが複合的に行えるような地域づくり、及びそれが可能となるような公民館づくりを目指し、複合的な施設づくりに向けた検討も進めます。



# 報告1 宮古島市の高齢者の現状と介護認定について(令和元年度集計)

## ◆宮古島市の高齢者人口の推移

令和2年3月末現在

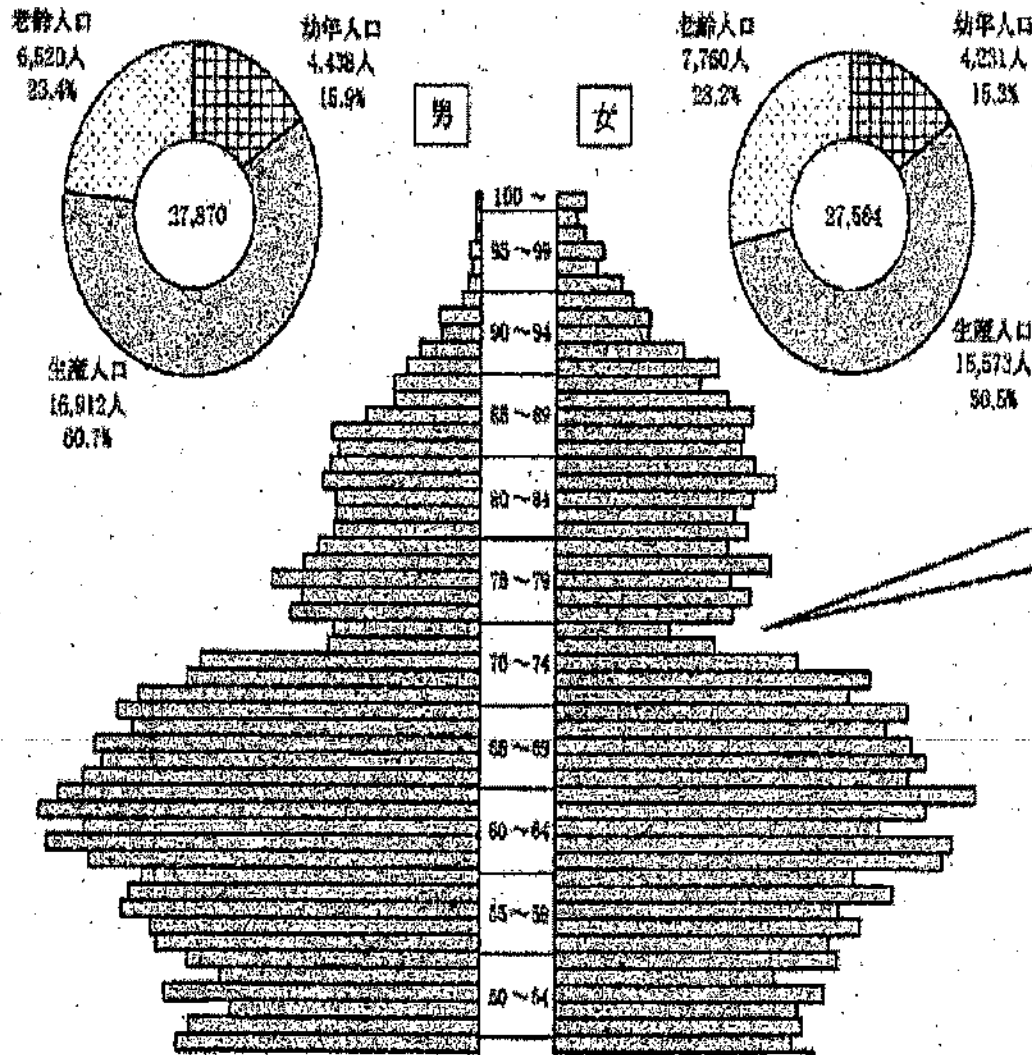
年次区分	総人口	65歳以上 人口	(再掲)65~ 74歳人口	(再掲)75歳 以上人口	人口比率			高齢者単身 世帯数
					高齢化率	前期高齢者率	後期高齢者率	
平成27年度	53,812	13,054	5,707	7,347	24.3%	43.7%	56.3%	4,169
平成28年度	53,847	13,692	6,360	7,332	25.4%	46.5%	53.5%	4,249
平成29年度	53,515	13,681	6,352	7,329	25.6%	46.4%	53.6%	4,486
平成30年度	54,558	14,028	6,733	7,295	25.7%	48.0%	52.0%	4,736
令和元年度	55,043	14,287	7,137	7,150	26.0%	50.0%	50.0%	5,014

資料:市民生活課、高齢者支援課

住民基本台帳登録人口の年齢別構造 (P10参照)

(R1年 市民生活調査)

資料: 統計みやこじま(令和元年度版)抜粋



S20(1945)  
 ◆第2次世界大戦終了。  
 ◆R2年度75歳到達

本年度75歳が最も減少。70~73歳の所謂「団塊の世代」あたりから高齢者率が急に押し上げられる。2040年には、特に後期高齢者人口がピークになるとみられ、医療・介護共に費用の増大が懸念される。

# ◆介護度別認定者数

令和2年3月末現在

	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R元年度	(再掲)新規 H28年度	(再掲)新規 H29年度	(再掲)新規 H30年度	(再掲)新規 H30年度	(再掲)新規 R元年度	
介護度別 認定者数	要支援1	407	293	328	295	286	126	153	100	100	96
	要支援2	319	259	258	301	261	72	79	100	100	86
	要支援合計	726	586	1,182	596	547	198	232	200	200	182
	要介護1	521	539	523	527	491	160	175	164	164	141
	要介護2	459	462	473	494	481	83	95	93	93	86
	要介護3	440	546	566	453	465	78	80	64	64	58
	要介護4	502	670	705	564	490	101	83	76	76	59
	要介護5	397	441	440	311	290	38	28	38	38	23
	要介護合計	2,319	2,707	5,056	2,349	2,217	460	461	435	435	367
	計	3,045	3,293	6,238	2,945	2,764	658	693	635	635	549

資料: 高齢者支援課

※再掲の「新規」は、初回申請・認定切れ等による再度申請による「新規」が含まれています。

# 第5期宮古島市障がい福祉計画から

## 6. 基本理念と計画の視点

本計画は障がい者計画に包含される位置づけのものであり、基本理念と計画の視点は、平成28年3月に策定された「みゃーく障がい福祉プラン」に掲げるものと同様になります。

### (1) 基本理念

『障がい者の自立と参加をともに支えるまちづくり』

すべての市民が障がいの有無にかかわらず、地域で暮らす仲間として互いに尊重し支えあい、共に活動する地域社会の実現を目指します。

## (2) 計画の視点

### 『自立』

障がい者一人ひとりの自己選択、自己決定に基づく主体的な生き方を尊重するとともに、個人の尊厳を大切に、基本的な人権・権利が守られ、等しく社会参加が図れるまちづくりを実現します。

### 『支えあい』

地域住民一人ひとりが障がいを持つことは誰にでも起こり得ることであると認識し、地域住民と行政が協働して障がい者の日常生活や社会生活を支え、お互いが地域の一員として、ともに支えあっていく共助のまちづくりを実現します。

### 『公助』

地域において障がい者が安心して暮らすためには、福祉サービスや地域ネットワークなどの基盤整備が充実している必要があります。このような整備は、個人や地域のみだけでは解決できないものであるため、行政機関による支援を推進し、公助の行き届いたまちづくりを実現します。

◎身体障害者手帳所持者数 (平成 29 年 3 月末)

単位：人

障害別		1級	2級	3級	4級	5級	6級	総数	障害別の割合(%)
視覚障害	児	1	0	0	0	0	0	1	2.2%
	者	136	60	10	14	20	8	248	8.8%
	計	137	60	10	14	20	8	249	8.7%
聴覚障害	児	0	1	3	1	0	5	10	22.2%
	者	37	112	54	131	0	146	480	17.1%
	計	37	113	57	132	0	151	490	17.2%
肢体不自由	児	16	2	2	5	1	0	26	57.8%
	者	317	399	207	175	75	40	1,213	43.2%
	計	333	401	209	180	76	40	1,239	43.5%
内部障害	児	2	0	1	4	0	0	7	15.6%
	者	466	12	168	182	0	0	828	29.5%
	計	468	12	169	186	0	0	835	29.3%
音声・言語障害	児	0	0	0	1	0	0	1	2.2%
	者	0	2	28	6	0	0	36	1.3%
	計	0	2	28	7	0	0	37	1.3%
総数	児	19	3	6	11	1	5	45	(1.6%)
	者	956	585	467	508	95	194	2,805	(98.4%)
	計	975	588	473	519	96	199	2,850	100.0%
等級別の割合(%)	児	42.2%	6.7%	13.3%	24.4%	2.2%	11.1%	—	100.0%
	者	34.1%	20.9%	16.6%	18.1%	9.4%	6.9%	—	100.0%
	計	34.2%	20.6%	10.6%	18.2%	3.1%	7.0%	—	100.0%

平成 29 年度福祉事務所概要

※児＝18 歳未満、 者＝18 歳以上

※総数の「割合(%)」は、児と者の構成割合を( )内に示している。

## (2) 知的障がい者(療育手帳所持者)の状況

知的障がい者にあたる療育手帳所持者の状況を見ると、所持者数は平成 29 年 3 月末現在で 502 人となっています。程度別では、中度の「B 1」が 185 人で 36.9%と 3 割半ばを占め、次いで軽度の「B 2」と重度の「A 2」がそれぞれ 20%台。また、18 歳未満の障がい児が 16.9%、18 歳以上は 83.1%となっています。

◎療育手帳所持者数 (平成 29 年 3 月末)

単位：人

程 度	18 歳未満			18 歳以上			総数	割合 (%)
	男性	女性	計	男性	女性	計		
A 1	5	3	8	24	16	40	48	9.6%
A 2	7	4	11	55	59	114	125	24.9%
B 1	19	12	31	85	69	154	185	36.9%
B 2	27	8	35	62	47	109	144	28.7%
総 数	58	27	85	226	191	417	502	100.0%
児・者の割合 (%)	16.9%			83.1%				

平成 29 年度福祉事務所概要

(参考)

A 1 : 最重度 I Q 20 以下  
 A 2 : 重 度 I Q 21 ~ 35  
 B 1 : 中 度 I Q 36 ~ 50  
 B 2 : 軽 度 I Q 51 ~ 70

### (3) 精神障がい者の状況

精神障害者保健福祉手帳の所持状況を見ると、所持者数は平成29年3月末現在で575人となっています。等級別では、中度にあたる2級が320人で55.7%を占めています。

◎精神障害者保健福祉手帳交付数（平成29年3月末） 単位：人

等級	男性	女性	計	割合(%)
1級	75	65	140	24.3%
2級	173	147	320	55.7%
3級	59	56	115	20.0%
総数	307	268	575	100.0%
割合(%)	53.4%	46.6%	100.0%	—

平成29年度福祉事務所概要



## (2) 福祉施設から一般就労への移行

福祉施設利用者のうち、一般就労へ移行する者の人数について、平成 32 年度には、平成 28 年度の年間実績(4 人)の 1.50 倍にあたる 6 人が移行できるように目指します。

就労移行支援事業の利用者について、平成 32 年度には、平成 28 年度末の年間実績(15 人)の 1.53 倍にあたる 23 人の利用を目指します。

就労移行支援事業所の就労移行率について、平成 32 年度には就労移行率 3 割以上の事業所数を 2 カ所(市内事業所の 50.00%)を目指します。

## 2. 第5期のサービス別見込量

### (1) 自立支援給付サービス

#### ①訪問系サービス

#### ● 訪問系サービス

利用者数	単位	27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
計画値	人/月	182	190	198	222	229	236
実績値	人/月	175	197	214	—	—	—
計画と実績の差		△7	7	16			

利用量	単位	27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
計画値	時間/月	4,575	4,772	4,969	5,395	5,590	5,785
実績値	時間/月	4,500	5,087	5,188	—	—	—
計画と実績の差		△75	315	219			

資料：障がい福祉課 ・平成29年度は、見込みの数値。(1)～(5)の合算値

## 7) 居宅介護（ホームヘルプ）

障がい者の自宅へヘルパーを派遣し、入浴・排せつ・食事等の身体介護、洗濯・掃除等の家事援助及び通院介助を行います。


### 【見込み量の算出根拠】

利用実績は増加傾向にあります。平成 28 年度は、月平均利用者数が 160 人となっており、第 5 期では現在の増加を勘案し、利用人数を各年 5 人増と見込んでいます。また、利用量は、一人あたり月 18 時間利用するものとして算定しています。

利用者数	単位	27 年度	28 年度	29 年度	30 年度	31 年度	32 年度
計画値	人/月	126	131	136	165	170	175
実績値	人/月	125	146	160	—	—	—
計画と実績の差		△1	15	24			

利用量	単位	27 年度	28 年度	29 年度	30 年度	31 年度	32 年度
計画値	時間/月	1,976	2,056	2,136	2,970	3,060	3,150
実績値	時間/月	2,241	2,783	2,880	—	—	—
計画と実績の差		265	727	744			

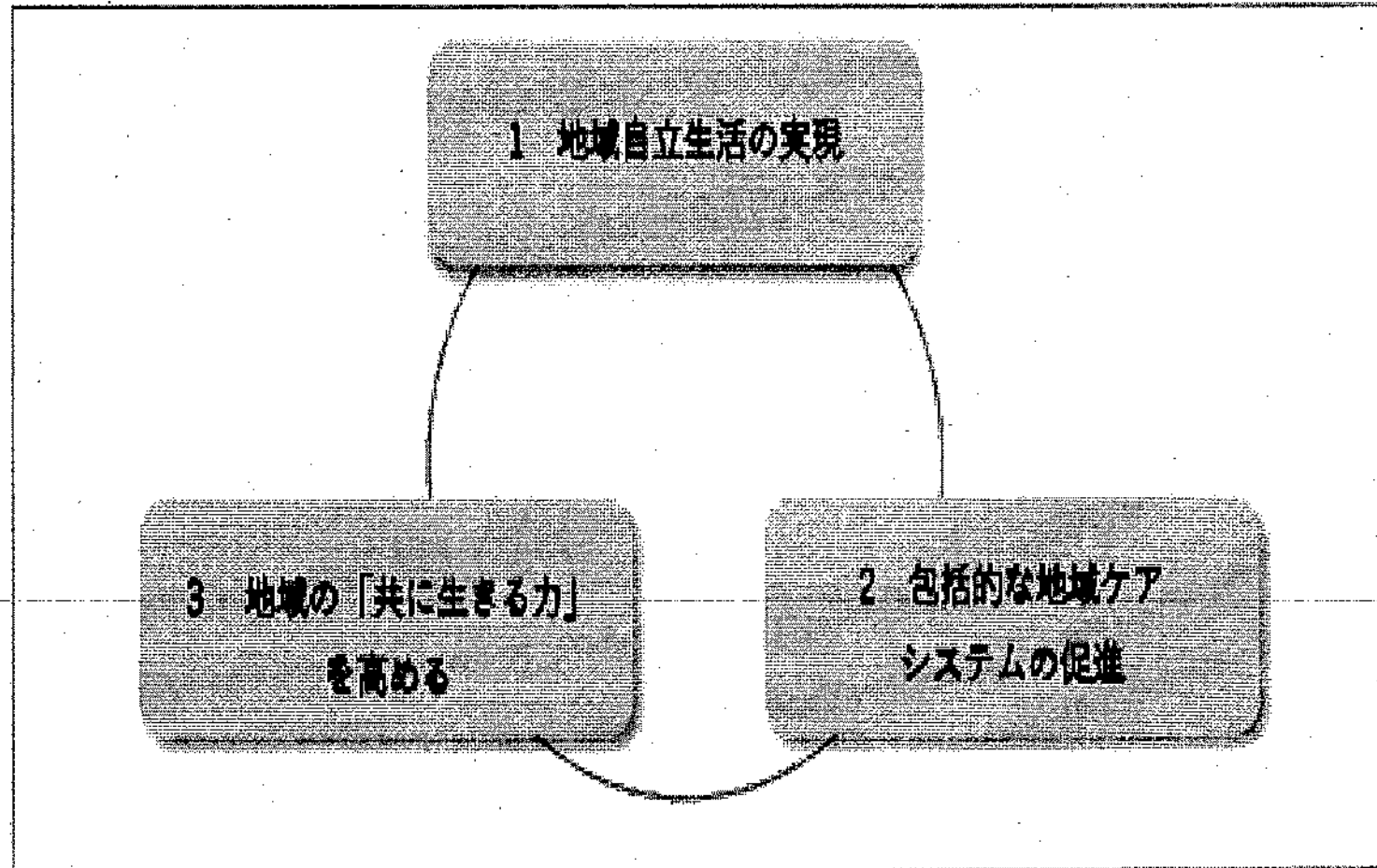
資料：障がい福祉課 ・平成 29 年度は、見込みの数値。



# 社協が介護サービス事業を行う 意義は？

- 民間事業所があるので任せればいい？
- 社協は介護サービスを行う必要はない？

図表3 | 社協が介護・障害サービス事業を実施する意義



- 岡山県社会福祉協議会 令和元年度地域福祉・介護サービス事業経営検討会議報告書から

# (1) 地域自立生活の実現

- 社協は、地域福祉を推進してきた強みを生かし、利用者の自己実現と社会参加、地域とのつながりが継続できるケアを担い、それを広める役割を有しています。
- 利用者主体の支援や生活の質の向上で重要なカギとなるのが、地域内のつながりの中で利用者が役割と生きがいをもつことです。これは、地域共生社会のカギとなる「社会参加」と重なります。

## **（２）包括的な地域ケアシステムの促進**

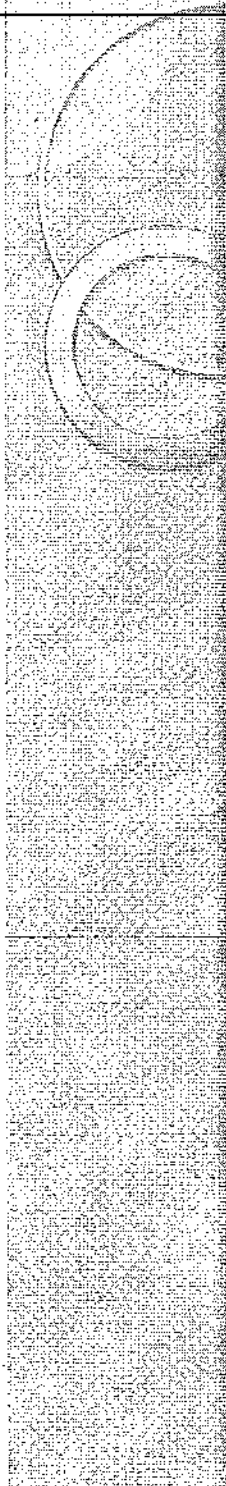
- **社協は、包括的な地域ケアの基盤となる住民ネットワークと、それを支える専門機関間ネットワークづくりを働きかけることで、その一翼を担います。なぜなら、社協は地域住民を基盤とした、公共的性格を有する地域福祉の推進組織だからです。**



## (2) 包括的な地域ケアシステム 地域生活のセーフティネット

- ①現状の制度やサービスだけで対応しきれない利用者の支援。
- ②民間のサービス事業者が参入しない地域における介護インフラとしての役割。
- ③、最期まで暮らし続けることができる地域づくりに向け、介護度・障害程度の重い人や認知症の人、医療的ケアを要する人の支援を積極的に担う。





### **(3) 地域の「共に生きる力」 を高める**

- **どんなに重い障害があっても多様な人が地域の一員として受け入れられ、当たり前前に暮らせるまちが、めざす地域共生社会です。地域共生社会は、利用者がまちの中に居場所があることを実感しながら暮らせるよう、地域で気にかけて、支え合う関係を築くこと抜きには実現しません。**

## (3) 地域の「共に生きる力」 を高める

- 介護（ケアワーク）こそ、利用者と地域とのつながりを生かして個々の生活を支えるとともに、そのことにより地域の「共に生きる力」を高めうる支援として重要だといえます。
- 社協には、介護を含めた個別ケアと地域を切り離さず、住民の支え合う力と専門職の力をつなげる役割があります。そして、これらの取り組みを通して質の高いサービスを提供し、そこで得られた利益を地域に還元することが求められています。