

第1次総社市地域福祉計画

計画年度 R5～R7年度

～「あなたにとって一番やさしいまち そうじゃ」の実現を目指して～

令和5年3月
総社市

ごあいさつ

総社市は、社会的に弱い立場の方々に徹底的に寄り添う。その強い決意を胸に、障がい者千五百人雇用、ひきこもり支援、子育て王国の実現など、様々な総社流の独自施策を推進してきました。また、既存制度の枠組みでは対象とならず、声を出せずに孤独や孤立に陥ってしまう、そんな方が出ないように、「そうじゃ台帳」の整備など、制度の狭間にいる方に光を当てる施策も進めてまいりました。



一方で、高齢化や家族形態の変化などを背景に、それぞれが抱える課題が複合化・複雑化してきています。もはや各分野ごとの対応では解決できず、各関係機関が連携した包括的な対応が求められています。

さらに、新型コロナウイルス感染症という未曾有の危機の発生。3年近くもの間、様々な活動が制限され、人々の生活や価値観は大きく変化し、地域の福祉活動のあり方も大きく変わりました。そして、この5月からは5類への移行が予定され、新たなフェーズに移ります。ウイルス自体が変わるわけではないので、感染対策に気を緩めるわけにはいきません。しかし、あらゆる活動を再開し日常を取り戻していく、このタイミングだからこそ、改めて地域福祉に関する計画を定め、地域の皆様と共通認識の下、取組を進めてまいりたいと考えています。

この計画において、「全世代」というのを一つのキーワードとしています。これまで福祉は高齢者を中心に考えがちでありましたが、障がい者、ひきこもり、ヤングケアラーなど、地域には様々な課題を抱えた方がいます。そんな誰一人も取り残すことなく、すべての方が住み慣れた地域で安心していきいきと暮らせるよう、「全世代型地域包括ケアシステム」を目指します。そのためには、地域の皆様のご理解とご協力が不可欠です。総社市として全力で取り組んでまいりますので、皆様も一緒に取り組んでいただければと思います。

本計画は、これらの取組を進めるための福祉分野の横断的な計画です。「あなたにとっていちばんやさしいまち 総社」の実現を目指し、これからも熱い情熱をもって挑戦を続けてまいります。

最後に、本計画の策定にあたり、貴重なご意見やご提案、ご助言をいただいた市民の皆様、各審議会の委員の皆様へ深く感謝を申し上げます。

令和5年3月

総社市長

尾内 龍一

関連計画

・第2次総社市総合計画後期基本計画

・福祉王国プログラム

・総社市障がい者計画

・総社市障がい福祉計画

・総社市障がい児福祉計画

・総社市高齢者福祉計画

・総社市介護保険事業計画

・健康そうじゃ21

・総社市自殺対策推進計画

・総社市国民健康保険特定健康診査実施計画

・総社市子ども・子育て支援事業計画

第1次総社市 地域福祉計画

計画年度 R5～R7 年度



目次

第1章 策定の趣旨及び位置付け.....	2
1. 策定の趣旨.....	2
2. 計画の位置付け.....	3
3. 計画の役割.....	4
4. 計画期間.....	4
5. 策定の経緯.....	5
6. 構成.....	6
第2章 総社市を取り巻く状況.....	7
1. 総社市の概要.....	7
2. 福祉を取り巻く社会の変化.....	11
3. 総社市の地域包括ケアシステム.....	11
第3章 総社市における地域福祉の課題.....	16
1. 現状とニーズ.....	16
2. 取り組むべき課題.....	39
第4章 総社市が目指す将来像と施策の推進.....	42
1. だれもが暮らしやすい社会をつくる.....	43
2. 福祉サービスを活用して安心して暮らす.....	47
3. 社会福祉法人や民間企業, NPO 法人の力を活かす.....	49
4. 住民が地域でいきいきと活動できる.....	52
5. 住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができる.....	55
第5章 推進にあたって.....	57
1. 推進体制.....	57
2. 計画の進行管理と評価.....	57
第6章 資料.....	58
本計画を構成する個別計画.....	58
計画策定経過.....	58
地域福祉計画策定関係部署等.....	58

第1章 策定の趣旨及び位置付け

1. 策定の趣旨

近年、疾病や障がい、介護、出産・子育てなど様々な分野の課題が絡み合って複雑化したり、個人や世帯単位で複数分野にまたがる課題を抱えて複合的な支援を必要としたりする状況がみられます。

また、高齢者や単身世帯の増加、社会的孤立などの影響により、既存の支援制度が対象としないような身近な生活課題への支援の必要性が顕在化しており、様々な課題を抱えているが公的支援制度の受給要件を満たさない「制度の狭間」の問題も指摘されています。

これまでも、高齢者施策における「地域包括ケアシステム」の構築、生活困窮者に対する支援制度の創設など、各制度において支援の包括化や地域連携が進められてきましたが、これからはさらに制度や分野の枠組みに縛られず、多様なニーズに対応できる「全世代・全対象型地域包括支援体制」を構築していくことが必要となってきました。

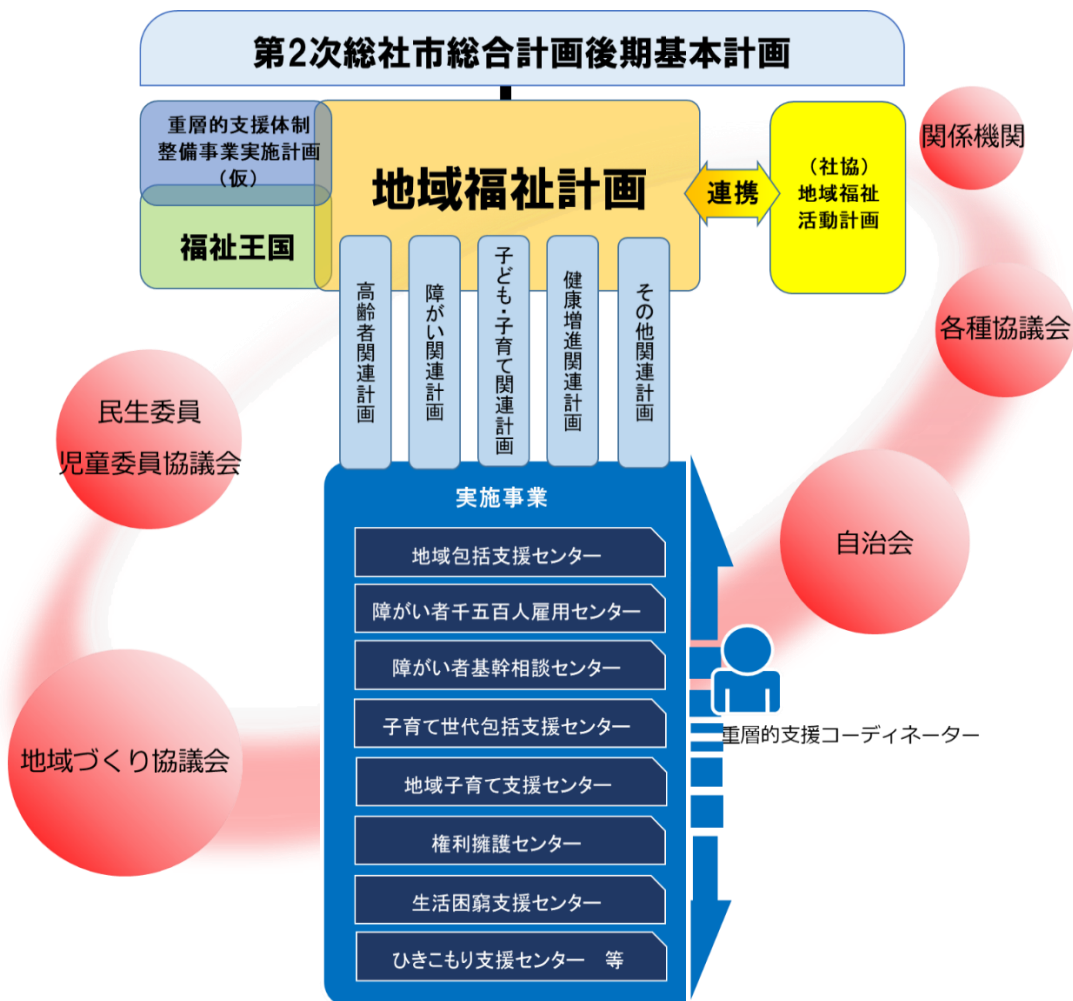
こうした社会的背景から、国は平成29年2月に地域共生社会の実現に向けて社会福祉法等の改正を行いました。それに合わせ、各自治体においても地域の課題や住民の生活課題を踏まえながら「目指す地域の姿」を明確にしたうえで、その実現に向けた地域福祉を推進するための目標を設定し、体制・組織、仕組みや資源の整備を定めた地域福祉計画を策定することが求められています。

そこで総社市としても、様々な生活課題を抱えながらも住み慣れた地域で自分らしく暮らしていける社会を実現するため、制度や分野の縦割りを超えて、人と人、人と地域がつながる仕組みの構築を目指し、計画的な施策の実施や展開を定めた「総社市地域福祉計画」を策定します。

2. 計画の位置付け

この「総社市地域福祉計画」は、「第2次総社市総合計画後期基本計画」を上位計画とし、社会福祉法第107条に基づく市町村地域福祉計画として位置付けます。

また、保健・医療・福祉分野の計画である「総社市障がい者計画」、「総社市障がい福祉計画」、「総社市障がい児童福祉計画」、「総社市高齢者福祉計画」、「総社市介護保険事業計画」、「健康そうじゃ21」、「総社市自殺対策推進計画」、「総社市国民健康保険特定健康診査実施計画」、「総社市子ども・子育て支援事業計画」などの上位計画として位置付けるとともに、成年後見制度の利用の促進に関する法律（第14条第1項）に基づく「成年後見制度利用促進計画」や再犯の防止等の推進に関する法律（第8条）に基づく「地方再犯防止推進計画」を包含するものとし、各分野の取組を連動させて必要な施策を推進します。さらに、福祉分野に特化して課題ごとに目標等を設定して施策を進めている「福祉王国プログラム」や、今後策定を検討している「総社市重層的支援体制整備事業実施計画（仮）」、また、総社市社会福祉協議会が策定する「総社市地域福祉活動計画」とも連携しながら計画を進めていきます。



3. 計画の役割

この「総社市地域福祉計画」は、地域福祉の推進のため、その地域における福祉全体を俯瞰し、諸分野の上位計画として各個別計画を体系的に整理し、計画の一体化や連携・多機関協働の明確化を図る役割を持ちます。これにより、分野別の計画に横串をさし、それぞれの縦割りの計画・施策を総合的かつ包括的に推進することを目指します。

本計画は福祉分野における各計画の「上位計画」であることから、各個別計画においては、本計画の理念や基本的な考え方を踏まえ、計画の策定や更新、施策の推進をしていくこととなります。

また、本計画は保健・医療・福祉分野だけではなく、その他の関連分野の計画と連携して総合的に地域共生社会の実現を推進します。

4. 計画期間

令和5年度（2023年度）～令和7年度（2025年度）

第2次総社市総合計画後期基本計画に合わせることで目標の進捗状況等の確認が確実なものとなることから、計画期間は令和5年度から令和7年度とします。ただし、関連計画の変更がある場合は、随時見直しを図ることとします。

No.	計画名	計画年度										備考	
		H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6		R7
1	第2次総社市総合計画後期基本計画		← 前期計画					第2次総社市総合計画			→ 後期計画	H28～R7（前期5年・後期5年）	
2	福祉王国プログラム		→										毎年度見直し
3	総社市地域福祉計画										第1期		他計画の見直しに随時合わせる
4	総社市障がい者計画		第2期	第3期					第4期				6年ごとに見直し
5	総社市障がい福祉計画		第4期	第5期	第6期	第7期							3年ごとに見直し
6	総社市障がい児福祉計画			第1期	第2期	第3期							"
7	総社市高齢者福祉計画		第6次	第7次	第8次	第9次							"
8	総社市介護保険事業計画		第6次	第7次	第8次	第9次							"
9	健康そうじゃ21		→										H27～R6 10年計画
10	総社市自殺対策推進計画				→								
11	総社市国民健康保険特定健康診査実施計画			第3次									
12	総社市子ども・子育て支援事業計画		第1次	第2次			第3次						5年ごとに見直し
13	総社市重層的支援体制整備事業実施計画（仮）						移行準備	本実施					
14	総社市地域福祉活動計画		第1次							第2次			社会福祉協議会策定計画

5. 策定の経緯

総社市では、これまで支援を必要としている市民や地域に配慮した、総社市独自の施策を展開してきました。「子育て王国そうじゃ」を掲げた子育て施策の推進、予約型乗合タクシー「雪舟くん」の運行、「障がい者千五百人雇用」や、「地食べ」による小規模農家の活性化など、総社流の政策は市民に限りなく優しく、寄り添い型の住民福祉と直結したものとなっています。

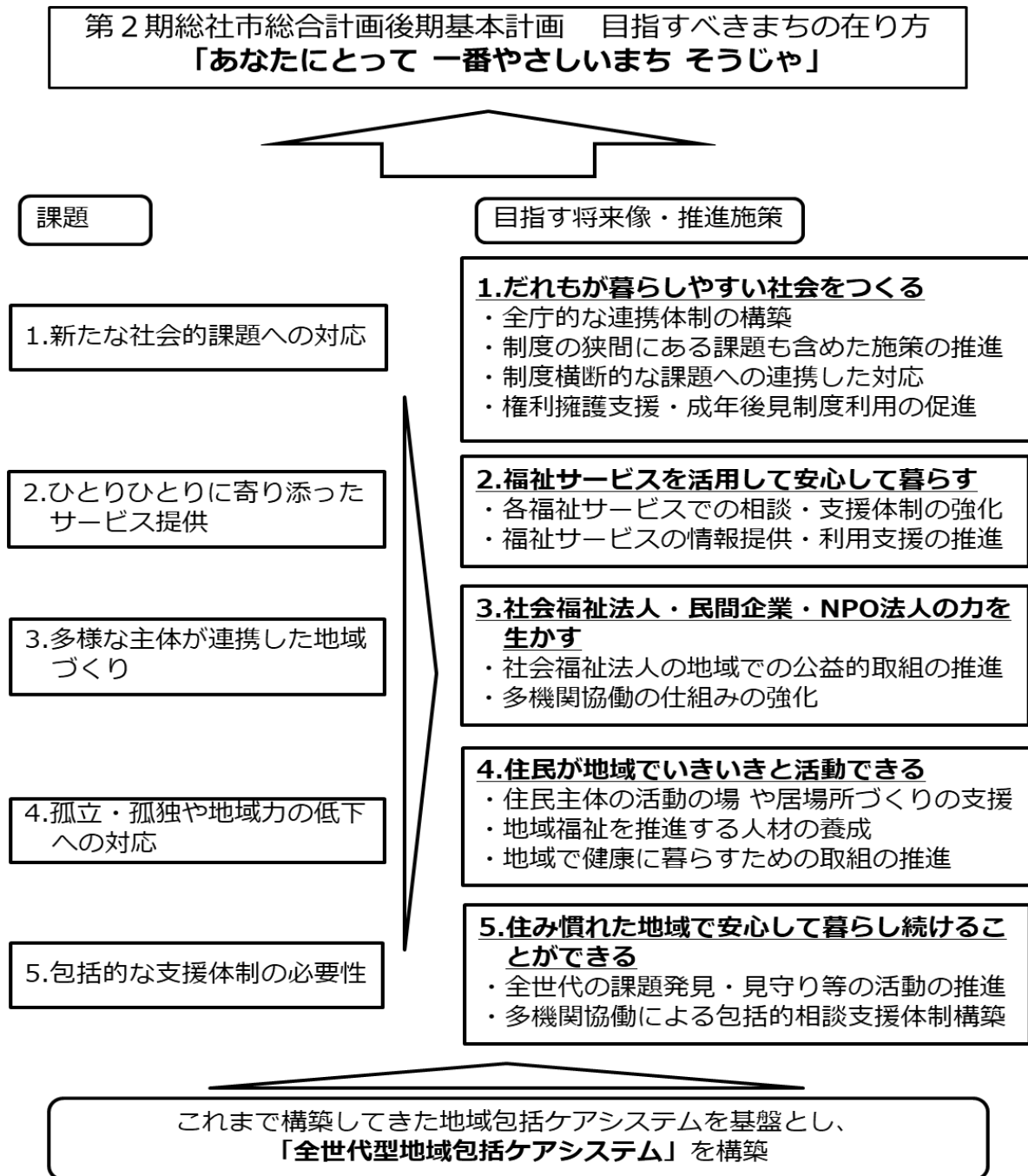
また、第2次総社市総合計画後期基本計画では、将来都市像を「岡山・倉敷に並ぶ新都心総社～全国屈指の福祉文化先駆都市～」と定めています。ここにいう福祉先駆都市とは、子どもから高齢者まで、切れ目のない、全国でも最高レベルの優しさといたわりを提供できるまちと考えています。

とかく福祉分野は事業の規模が大きく、国・県・市の予算配分の中でほとんどが全国一律、画一的な政策となりがちですが、本市ではそうした画一的な政策ではなく、お互いが支え合う仕組みづくりを模索し、他市にない独自政策を多く創っていかうとしています。例えば、要介護や要支援には該当しないが孤立感や困難を感じている高齢者、生活保護には至らないが生活が苦しい家庭とその家庭の子どもたち、障がい者福祉制度の利用には至らない発達障がいの人など、市民生活を送るうえで困難さを感じている人、それぞれの枠組みに合致せず福祉制度の狭間にある人などに、生き活きとした実感をもって生活していただけるよう、積極的に優しく手を差し伸べていきます。その一環として、平成27年に福祉や教育関係の有識者に参画いただき、市長をはじめとする幹部職員を構成員とした「全国屈指福祉会議」を設置しました。この会議では、速やかに事業に取り組むべき具体的なメニューをまとめたプログラムを「福祉王国プログラム」と称し、毎年、協議検討をしています。

「福祉王国プログラム」のほか、本市では、全国でも先駆的であったひきこもり支援センターの設置、権利擁護センターの中核機関の設置など、従来より福祉施策に注力してきました。しかし今後、少子高齢・人口減少等により地域社会の担い手が不足し、地域の活力や持続可能性を脅かす課題を抱えていくと予測される中、誰もが安心して暮らし続けられる地域づくりを目指して、なお一層福祉施策を推進し、福祉を取り巻く環境を整理し、縦割りから脱却して横断的な対応ができる体制を構築するため「総社市地域福祉計画」を策定することとしました。

6. 構成

本計画では、福祉分野の各方面から現状を分析の上、本市の地域福祉における横断的な課題とそれに対応して目指すべき将来像と推進すべき施策について示します。そして、これらの施策を通じ、第2期総社市総合計画後期基本計画の掲げる「あなたにとって一番やさしいまち そうじゃ」の実現を目指します。



第2章 総社市を取り巻く状況

1. 総社市の概要

岡山県においては平成17年の約196万人をピークに人口が減少していますが、総社市では出生者数が死亡者数を下回る「自然動態の減少」より、市内への転入者が市外への転出者を超える「社会動態の増加」が上回り、人口微増の傾向にあります。

【人口の推移】

														高齢化率		28.5%	
	平成19年 (2007)	平成20年 (2008)	平成21年 (2009)	平成22年 (2010)	平成23年 (2011)	平成24年 (2012)	平成25年 (2013)	平成26年 (2014)	平成27年 (2015)	平成28年 (2016)	平成29年 (2017)	平成30年 (2018)	平成31年 (2019)	令和2年 (2020)	令和3年 (2021)	令和4年 (2022)	
年少人口(0~14歳)	9,842	9,787	9,780	9,660	9,663	9,797	9,805	9,797	9,823	9,745	9,755	9,697	9,655	9,732	9,761	9,792	
生産年齢人口(15~64歳)	43,587	43,526	42,891	42,312	42,045	41,737	40,992	40,474	39,998	39,716	39,739	39,831	40,002	40,133	40,260	39,981	
老年人口(65歳以上)	14,380	14,752	15,163	15,466	15,598	16,046	16,780	17,460	17,999	18,451	18,743	19,009	19,337	19,488	19,718	19,838	
合計	67,809	68,065	67,834	67,438	67,306	67,580	67,577	67,731	67,820	67,912	68,237	68,537	68,994	69,353	69,739	69,611	
前年増減	-	256	-231	-396	-132	274	-3	154	89	92	325	300	457	359	386	-128	
小学生生徒数	3,962	3,995	4,005	4,013	3,965	3,989	3,954	3,968	3,933	3,944	3,966	4,043	4,016	3,996	4,048	4,009	
女性 (20~39歳)	8,614	8,615	8,470	8,329	8,194	8,108	7,962	7,773	7,617	7,557	7,543	7,556	7,560	7,538	7,672	7,509	
	12.7%	12.7%	12.5%	12.4%	12.2%	12.0%	11.8%	11.5%	11.2%	11.1%	11.1%	11.0%	11.0%	10.9%	11.0%	10.8%	
高齢者	前期高齢(65~74歳)	7,273	7,324	7,485	7,606	7,547	7,814	8,361	8,953	9,487	9,769	9,790	9,774	9,775	9,743	9,859	9,622
	後期高齢(75歳以上)	7,108	7,428	7,677	7,860	8,051	8,232	8,419	8,507	8,512	8,682	8,953	9,235	9,562	9,745	9,859	10,216
	合計	14,381	14,752	15,162	15,466	15,598	16,046	16,780	17,460	17,999	18,451	18,743	19,009	19,337	19,488	19,718	19,838
高齢化率	21.2%	21.7%	22.4%	22.9%	23.2%	23.7%	24.8%	25.8%	26.5%	27.2%	27.5%	27.7%	28.0%	28.1%	28.3%	28.5%	
外国人	1,268	1,342	1,299	1,022	890	787	738	723	745	814	1,039	1,178	1,531	1,755	1,818	1,571	

参考：第2次総社市総合計画後期基本計画

【人口ピラミッド】 令和4年3月末の人口は男性33,880人、女性35,731人 総人口69,611人



資料：住民基本台帳人口 令和4年3月末日現在

各小学校区別で見えていくと、総社、中央、常盤、東、山手、清音地区は人口が増加していますが、その他の地区では減少しています。また、池田、新本、昭和、維新地区においては、高齢化率が40%を超えています。

【小学校の児童生徒数と高齢化率】

参考:小学校の児童生徒数と高齢化率

小学校区	R4 (人)	R4 高齢化率 (%)	小学校区	R4 (人)	R4 高齢化率 (%)
総社小学校	820	26.1	神在小学校	94	31.0
総社中央小学校	394	25.9	総社西小学校	135	38.4
常盤小学校	801	18.9	新本小学校	73	40.5
総社北小学校	177	26.4	昭和小学校	92	49.6
総社東小学校	342	32.2	維新小学校	23	53.1
阿曾小学校	129	37.2	山手小学校	428	25.3
池田小学校	27	46.2	清音小学校	370	30.2
秦小学校	104	36.9			

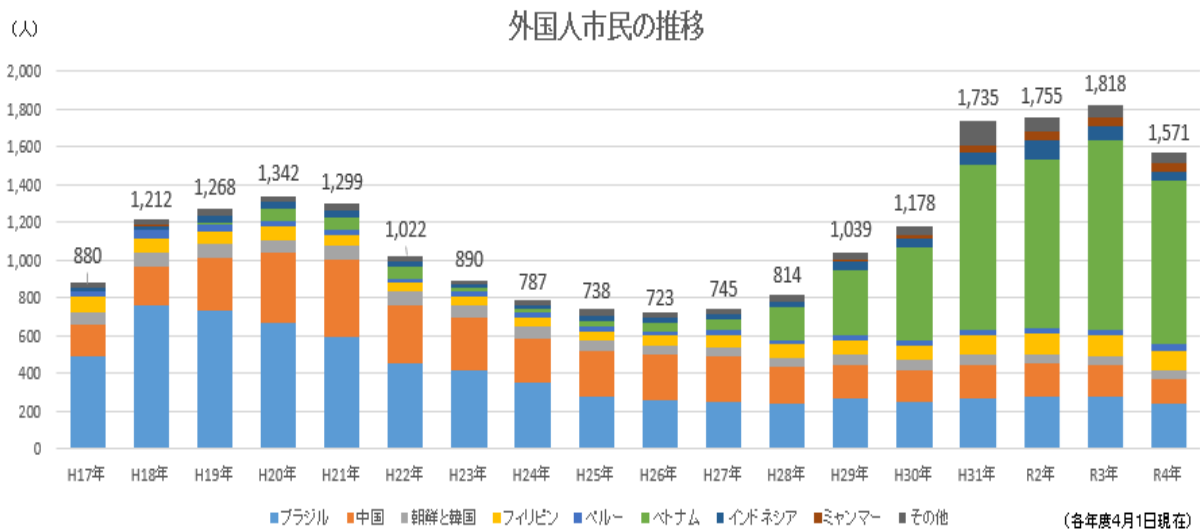
※ 児童生徒数は令和4年5月1日現在

※ 高齢化率は令和4年4月1日現在

資料：長寿介護課，学校教育課

総社市の外国人市民は、令和4年4月1日現在、1,571人であり、総人口69,611人の2.3%を占めています。国籍別では、ベトナム（55.1%）、ブラジル（15.3%）、中国（8.3%）が多く、総計30カ国の外国人市民が居住しています。

【外国人市民の推移】



資料：住民基本台帳人口

【国籍別外国人市民の推移】

外国人市民の推移

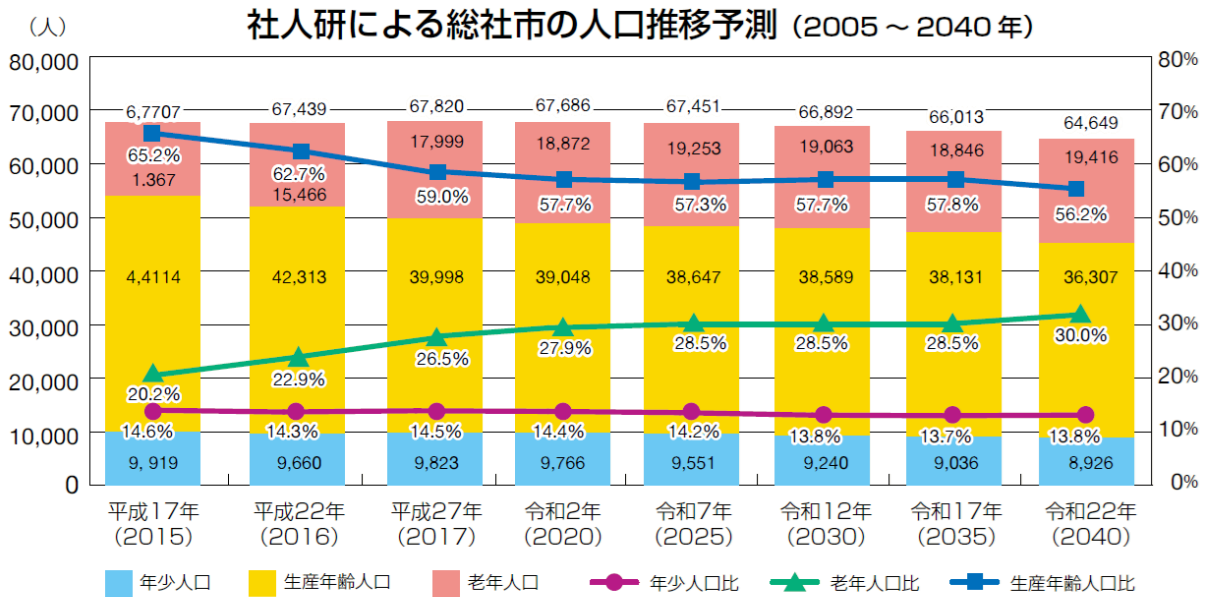
国名	H17年 (2005)	H18年 (2006)	H19年 (2007)	H20年 (2008)	H21年 (2009)	H22年 (2010)	H23年 (2011)	H24年 (2012)	H25年 (2013)	H26年 (2014)	H27年 (2015)	H28年 (2016)	H29年 (2017)	H30年 (2018)	H31年 (2019)	R2年 (2020)	R3年 (2021)	R4年 (2022)
ブラジル	494	760	732	669	596	451	416	349	279	261	248	237	272	250	270	279	277	240
中国	162	207	279	369	406	308	276	236	237	236	242	199	177	167	176	174	164	130
朝鮮と韓国	72	76	75	70	75	77	73	67	58	52	51	48	49	52	53	52	49	51
フィリピン	79	74	66	74	60	46	41	44	48	51	66	71	73	75	105	106	109	97
パルー	31	43	33	28	25	21	25	25	24	25	26	24	29	27	27	31	34	35
ベトナム	2	0	12	59	66	61	20	20	36	44	56	172	348	499	873	888	1,004	867
インドネシア	13	23	35	40	37	28	18	22	27	27	26	27	43	45	66	102	70	50
ミャンマー	0	2	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	22	35	47	50	40
その他	27	27	32	32	33	29	20	23	28	26	29	35	40	41	130	76	61	61
計	880	1,212	1,268	1,342	1,299	1,022	890	787	738	723	745	814	1,039	1,178	1,735	1,755	1,818	1,571

(各年度4月1日現在)

資料：住民基本台帳人口

人口推移予測を見ると、今後、少子高齢化はさらに加速し、地域間における人口格差がますます深刻化していき、地域の担い手不足が深刻になり、地域運営が困難になることも懸念されます。

【人口推移予測】

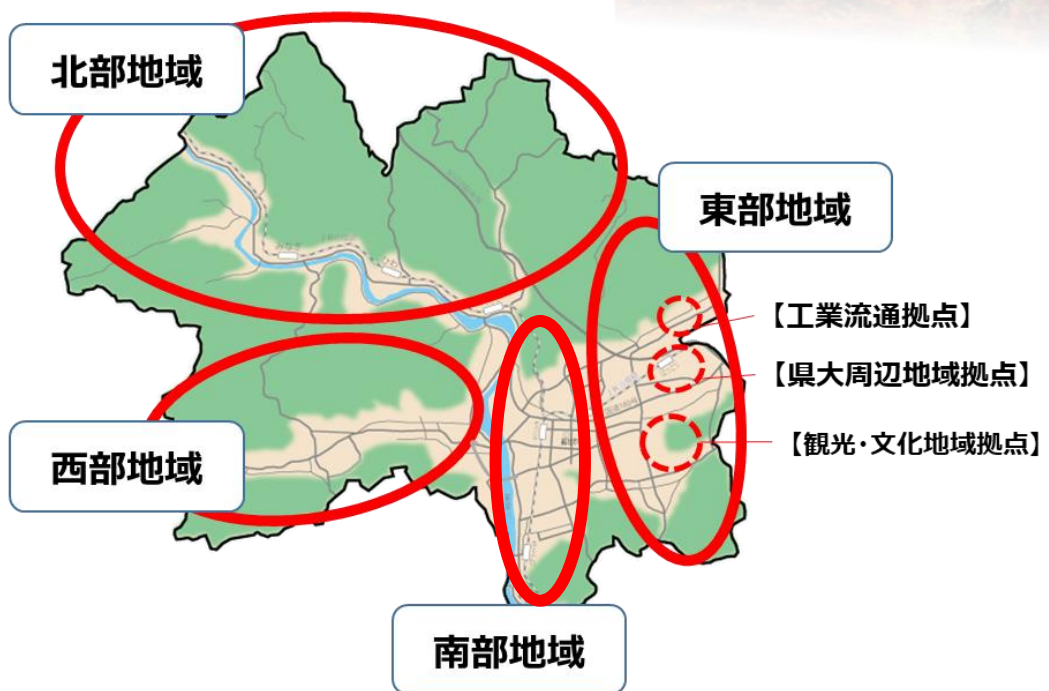


資料：第2次総社市総合計画後期基本計画

こうした状況の中でも持続可能なまちづくりを進めていけるよう、地域の課題を明確にするとともに、地域の実情に合わせた施策の展開が求められています。

【4つの地域の基本方針】

- 北部地域：自然との共生
- 西部地域：農業と工業の融和
- 東部地域：大学と産業と観光の共存
- 南部地域：市街地の再生



参考：第2次総社市総合計画後期基本計画

2. 福祉を取り巻く社会の変化

超高齢化社会、ひきこもり、核家族化、共働き世帯の増加、少子化など、社会構造の変化等を背景として、暮らしにおける人と人とのつながりが希薄化し、生活する中での支え合いの基盤が弱まっています。そのような状況で、社会から孤立し、困難を抱えながらも誰にも相談できない、あるいは適切な支援に結びつかないことにより、課題が深刻化するケースも増えています。また、子どもらしい生活を送ることのできないヤングケアラーの存在や、障がい者の雇用環境、新型コロナウイルス感染症の拡大によって孤独・孤立を深める人や生活困窮となる人の増加など、新たな課題も生まれています。

こうした課題を解決し、個人・世帯が介護、障がい、子育て、生活困窮など複雑化・複合化した課題を抱えた場合でも「たらい回し」されることなく、市の関係課・相談機関が連携し適切な支援を早期に受けることができる仕組みとして、国も重層的支援体制整備の重要性を強調しています。

相談に来られない人やSOSを発することができない人、SOSを発して良いと知らない人など課題を抱える個人や世帯が、地域で孤立することなく、早期に適切な支援を受けられるよう、地域住民や地域の多様な主体が、年齢や分野、属性を越えた協働を実践することで、誰もが支えあう仕組みづくりを推進し、全世代に対応できる「地域包括ケアシステム」を構築していく必要があります。

3. 総社市の地域包括ケアシステム

○2025年・2040年を見据えた「地域包括ケアシステム」の構築

団塊の世代が後期高齢者となる2025年、団塊ジュニア世代が65歳以上となる2040年を見据え、介護保険制度の持続可能性を維持しながら、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に、医療・介護・介護予防・住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される「地域包括ケアシステム」の構築が求められています。

この「地域包括ケアシステム」は、地域における様々なサービスを、地域住民のニーズの状態や変化に応じて、適切に、切れ目なく、かつ包括的に提供できるようにし、住み慣れた地域での安心した、その人らしい、いきいきとした暮らしの実現を目指すものです。その実現のためには、大きく3つの仕組み（①的確かつ早期にニーズを発見する仕組み、②発見されたニーズや課題を様々な視点で検討・分析・協議し、解決方法を明確化していく仕組み、③その解決に向けて様々な人や機関・団体が連携し取り組んでいく仕組み）が組み込まれることが必要です。

総社市では、この「地域包括ケアシステム」の構築に向けて、「住み慣れた地域で安心していきいきと暮らせるまち」を基本理念とし、「小地域ケア会議」、「圏域地域包括ケア会

議」,「総社市地域包括ケア会議」という日常生活圏域から市内全域につながる3層構造の会議体による体制を構築してきました。それぞれの会議体において、地域の関係者や専門家により情報共有や課題の把握,その解決に向けた議論を行うとともに、これらの会議体を有機的につなげることで、必要な社会資源の発掘・開発を進めています。また、地域包括ケア会議を「全国屈指福祉会議」とも連動させることにより、「制度の狭間」などの課題について市全体の施策化につなげ、総社市独自の支援体制を構築しています。

また、こうした取組と併せ、市役所、地域包括支援センター、総社市社会福祉協議会、地区社会福祉協議会、地域の企業・団体、地域住民など、フォーマル・インフォーマルの多様な主体の連携体制の構築を進めてきています。

(三層構造の会議体)

- ・小地域ケア会議：地域包括支援センターが中心となり、市内を21地区に分けて、各地区が抱える地域課題の抽出・解決策の検討,社会資源の把握等を行います。
- ・圏域地域包括ケア会議：社会福祉協議会が中心となり、各小地域ケア会議から抽出された地域の問題・課題の解決策を市内5圏域（中央部南・中央部北・東部・西部・北部）で検討し、圏域内の支援体制の整備を図ります。また、圏域の生活課題を共有することにより、総社市が抱える問題・課題を明らかにします。
- ・地域包括ケア会議：市が中心となり、全国屈指福祉文化先駆都市を目指し、保健・医療及び福祉サービスの代表者,学識経験者,関係行政機関の職員等の参加により、医療・介護・福祉の連携や、地域課題の明確化,施策反映を図ります。

さらに、この「地域包括ケアシステム」は、今後地域福祉を進めていくうえで、高齢者のみならず、地域住民全体が住み慣れた地域でいきいきと暮らしていくための仕組みを構築していくうえで基盤となるものです。社会構造の変化等により多様化・複雑化している住民のニーズに対応できるよう、ニーズの早期発見,縦割りではなく連携した早期支援,さらには地域住民と行政機関との協働・連携のより一層の強化など、「地域包括ケアシステム」を更に深化・推進していくことが求められます。

○本市の目指す地域包括ケアシステム

本市では、「地域包括ケアシステム」を構築していくうえで、支援を必要とする人を対象とした【5つの視点】での取り組みが、【6つの機能】を基本としながら、包括的（ニーズに応じた適切な組み合わせによるサービスの提供）かつ継続的（切れ目のないサービスの提供）に行われる仕組みを目指して進めてきました。

5つの視点とは、【①医療・②介護・③介護予防・④住まい・⑤生活支援】であり、それぞれのニーズに応じた「住宅」が提供されることを基本としたうえで、生活上の安全・安心・健康を確保するため、「医療」や「介護」,「予防」のみならず、福祉サービスを含めた様々な「生活支援サービス」が日常生活の場（日常生活圏域）で適切に提供できるような地域での体制の実現を目指すものです。

そして、この視点での取組が、6つの機能【①早期発見機能、②早期対応機能、③連携強化機能、④専門的支援機能、⑤施策化・社会資源開発機能、⑥社会教育・地域づくり機能】を果たすよう、システムの構築を進めてきました。今後、世代・分野を越えた多様なニーズに対応できるよう、それぞれの機能を更に強化していくとともに、その活動内容を評価・分析し、改善につなげていく機能【⑦活動評価機能】や、これらの機能を果たしていく中でそれぞれが専門性を高めていくことができる機能【⑧専門力（性）育成・向上機能】の2つの機能も重視し、【8つの機能】を推進していきます。そして、これらの機能が一環したものとして包括化・体系化され、それぞれの生活圏において統合されて機能するようなシステムの構築を目指していきます。

このように、「支える側」「支えられる側」という画一的な関係性に留まらず、地域の多様な主体の参画を促し、世代を超えつながることができる、「あらゆる人々が共に生きる社会」＝「地域共生社会」の実現を意識しながら、これまで構築してきた地域包括ケアシステムを基盤としながら、すべての住民が「住み慣れた地域でいきいきと暮らせるまちづくり」を目指し、「全世代型の地域包括ケアシステム」の構築を進めていきます。（次ページ図参照）

【5つの視点】

- ①医療（医療・介護連携）：いざというときの備えとして、専門的サービスを必要な時に提供できる環境の実現
- ②介護：高齢者が要介護状態等になっても、自分の意志で自分らしい生活を営むことができる「高齢者の自立と尊厳を支えるケア」の実現
- ③介護予防：高齢者が生きがいを持って生活できる地域の実現
- ④住まい：一人ひとりにふさわしい「住まい」が用意され、自分らしく住み続けられる環境の実現
- ⑤生活支援（自立した日常生活の支援）：互助・共助を基本とした多様な生活支援がどの地域でも行われ、必要な方がその支援を受けられる体制の実現

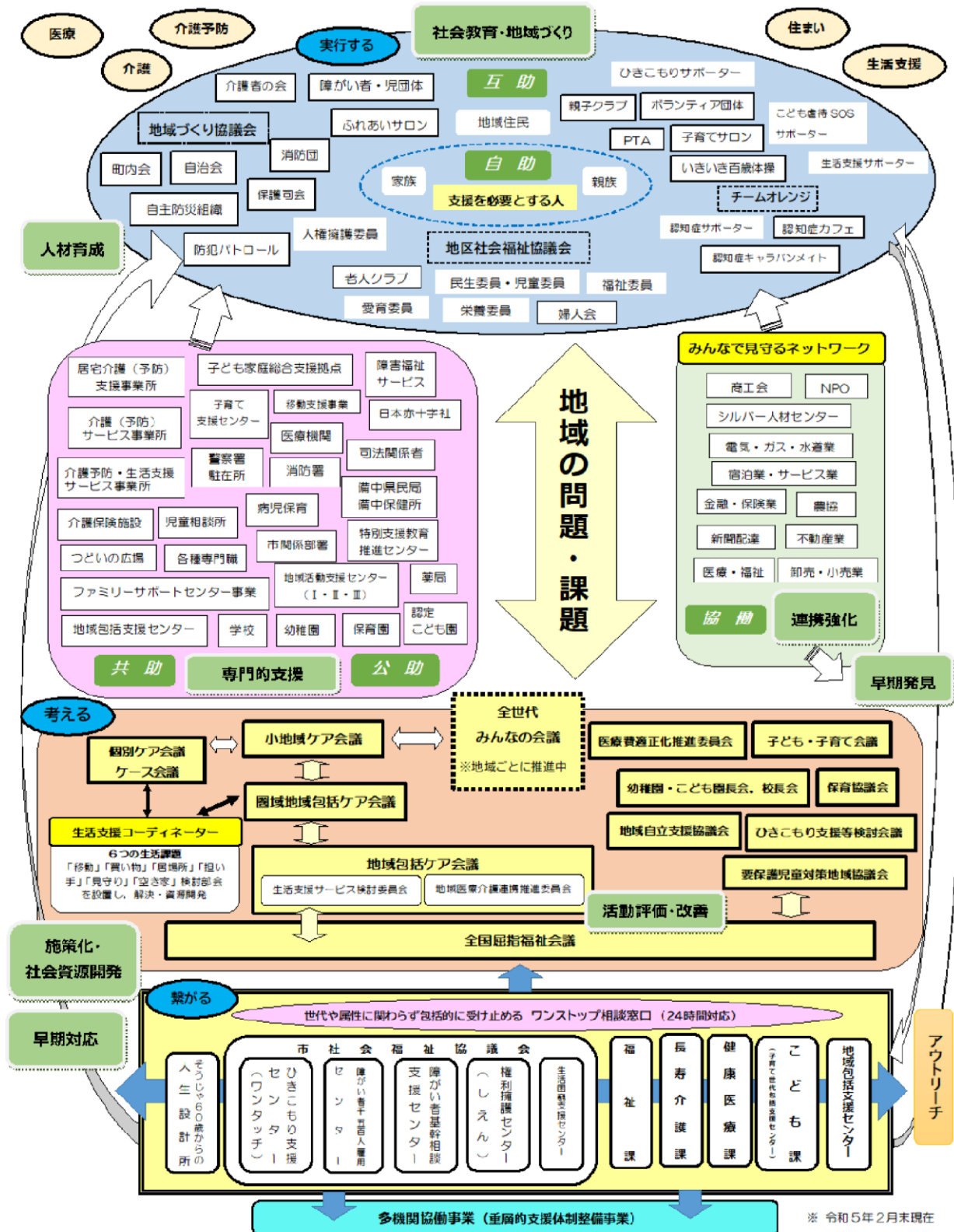
【8つの機能】

- ①ニーズの早期発見機能：高齢者や家族、地域住民や関係機関により発見されたニーズが、早期に専門職や行政のワンストップの窓口等に届けられる機能。ニーズが早期に発見できるよう地域の多様な主体による連携体制を構築するとともに、その情報が早期に支援機関に届けられる仕組みが求められます。
- ②ニーズへの早期対応機能：早期に専門職が訪問、問題把握、解決に向けて支援する機能。専門職が積極的に地域に出ていき、地域住民との信頼関係を築いていくことが重要です。
- ③ネットワーク機能（連携強化機能）：地域住民や専門職、地域の企業や事業者等が連携・協働し支援する機能。地域住民間、専門職間、またそれらを結び付けたものなど、多様なネットワークがつながっていくことが重要です。

- ④困難ケースへの対応（コンサルテーション）機能（専門的支援機能）：専門的な職種や機関に的確かつ技術的な指導・助言を得る機能。専門職に必要な時に気軽に相談できる体制づくりが求められます。
- ⑤社会資源の改善・改良・開発機能（施策化・社会資源開発機能）：地域課題の解決のため、既存サービスを活用するとともに、利用しにくいものは改善、不足しているものはインフォーマルな取組や制度・サービス等の開発につなげていく機能。三層構造の会議体を有機的につなげ、必要な社会資源の開発・発掘を進めることが重要です。
- ⑥福祉教育機能（社会教育・地域づくり機能）：高齢者や家族が早期に必要な情報を得て適切な対応ができる機能と、地域での見守りや生活支援体制を構築する機能。地域住民がともに支え合う地域づくりを進めていくうえでは、地域の課題を他人事ではなく我が事として捉え、「お互いさま」と考える地域住民の意識を醸成していくことが重要であり、地域福祉の基盤となります。
- ⑦活動評価機能：活動内容が的確な支援となっているかを継続的に評価する機能。漠然と活動を進めるだけでなく、地域住民の参加を基本としたPDCAサイクルによる評価により、活動を見直し、新たな活動につなげていくことが必要です。
- ⑧専門力（性）育成・向上機能：各主体がそれぞれの専門性を高め、地域の福祉人材を育成していく機能。①～⑦の機能に基づく取組を経験する中で、専門性を向上していくことが期待されます。

【総社市全世代型地域包括ケアシステム構想図 2023 版】

目指す姿 「住み慣れた地域で いきいきと暮らせる まちづくり」



※ 令和5年2月末現在

第3章 総社市における地域福祉の課題

1. 現状とニーズ

地域福祉計画の策定にあたり，生活課題とともに地域の課題やニーズを的確に把握するため，高齢者・障がい者・子ども・子育てなどの分野別計画の調査やデータを分析し，課題や施策等の方向性を総合的に検討しました。

(1) 市民アンケート（愛着度・定住意向・望まれる施策）

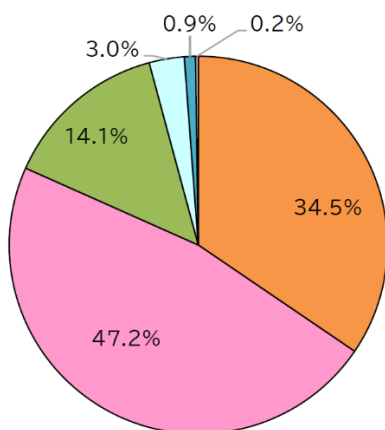
実施期間 : 令和4年5月27日～令和4年6月30日実施

対象者 : 18歳から75歳までの市民2,000人

回答者数 : 1,266人（回収率63.3%）

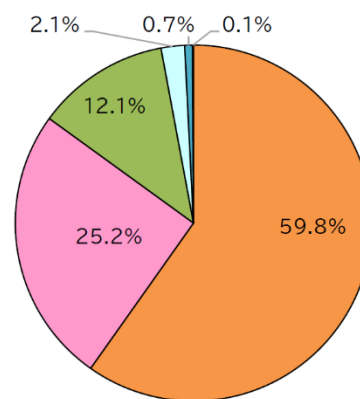
アンケート結果：総社市への定住において最も必要なことは，「医療・福祉」の充実，また今後の望ましいまちのあり方として，高齢者・障がい者・子どもなどへの福祉施策の充実を望む声が多く，「福祉を重視したまち」が求められていることがわかります。

総社市への愛着度



- とても愛着を感じている
- どちらかという愛着を感じている
- どちらともいえない
- あまり愛着を感じていない
- 愛着を感じていない
- 無回答

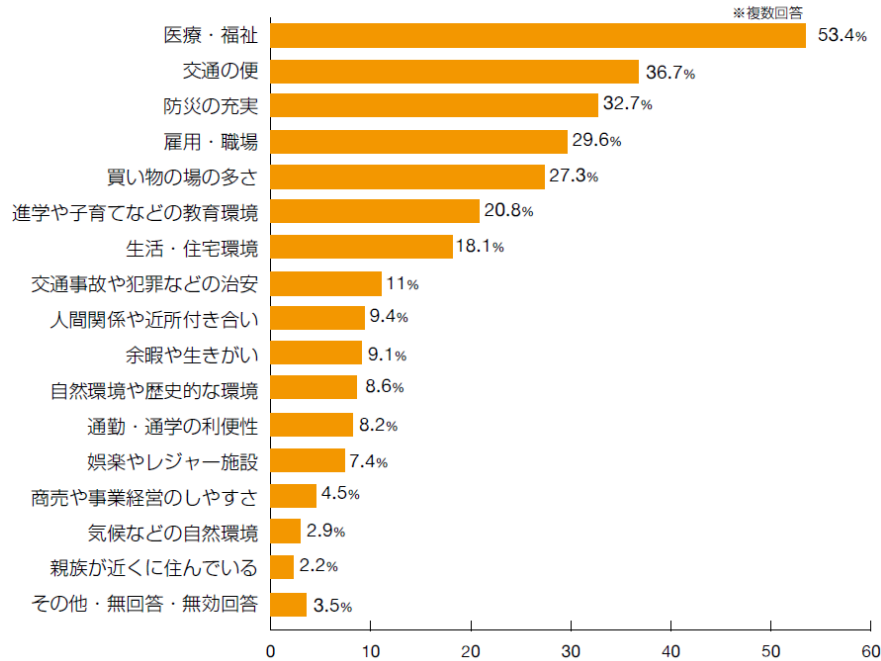
これからも総社市に住みたいか



- 住みたい
- どちらかといえば住みたい
- どちらともいえない
- どちらかといえば住みたくない
- 住みたくない(できれば市外へ引越したい)
- 無回答

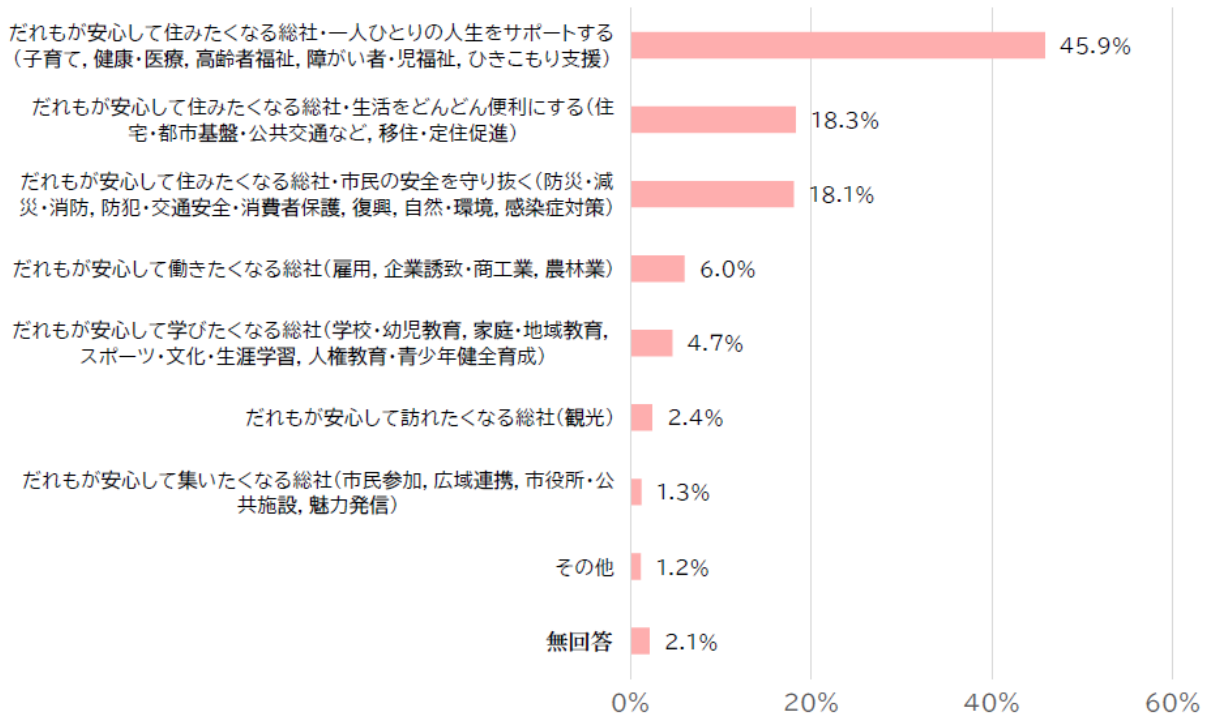
資料：令和4年度市民満足度調査

定住の際必要なこと



資料：第2次総社市総合計画後期基本計画

市役所に特に力を入れてほしい施策の分野



資料：令和4年度市民満足度調査

(2) 高齢者の現状

高齢者人口（65歳以上）は増加傾向にあり、令和2年では19,545人と、平成27年の18,222人から1,323人増加しています。

高齢者人口の増加により高齢化率も年々上昇し、令和2年では28.1%となっています。また、総人口に占める75歳以上の割合は令和2年では14.1%となっています。

高齢者人口に占める前期高齢者の割合は下降傾向、後期高齢者の割合は上昇傾向で推移しており、令和2年では前期高齢者が49.8%、後期高齢者が50.2%となっています。

【高齢者人口】

単位：人

区分	第6期			第7期		
	平成27年 (2015)	平成28年 (2016)	平成29年 (2017)	平成30年 (2018)	令和元年 (2019)	令和2年 (2020)
総人口	67,943	68,162	68,488	69,041	69,290	69,474
年少人口(0歳～14歳)	9,772	9,725	9,700	9,689	9,657	9,729
生産年齢人口(15歳～64歳)	39,949	39,786	39,889	40,200	40,237	40,200
40歳～64歳	21,209	21,134	21,216	21,331	21,431	21,564
高齢者人口(65歳以上)	18,222	18,651	18,899	19,152	19,396	19,545
65歳～74歳(前期高齢者)	9,631	9,787	9,804	9,739	9,685	9,724
75歳以上(後期高齢者)	8,591	8,864	9,095	9,413	9,711	9,821
高齢化率	26.8%	27.4%	27.6%	27.7%	28.0%	28.1%
総人口に占める75歳以上の割合	12.6%	13.0%	13.3%	13.6%	14.0%	14.1%

※資料：住民基本台帳 各年9月末日現在

令和2年9月末日現在の人口は男性33,849人、女性35,625人、総人口69,474人となっています。高齢者人口は19,545人（高齢化率28.1%）となっており、男性（8,577人）より女性（10,968人）が多くなっています。

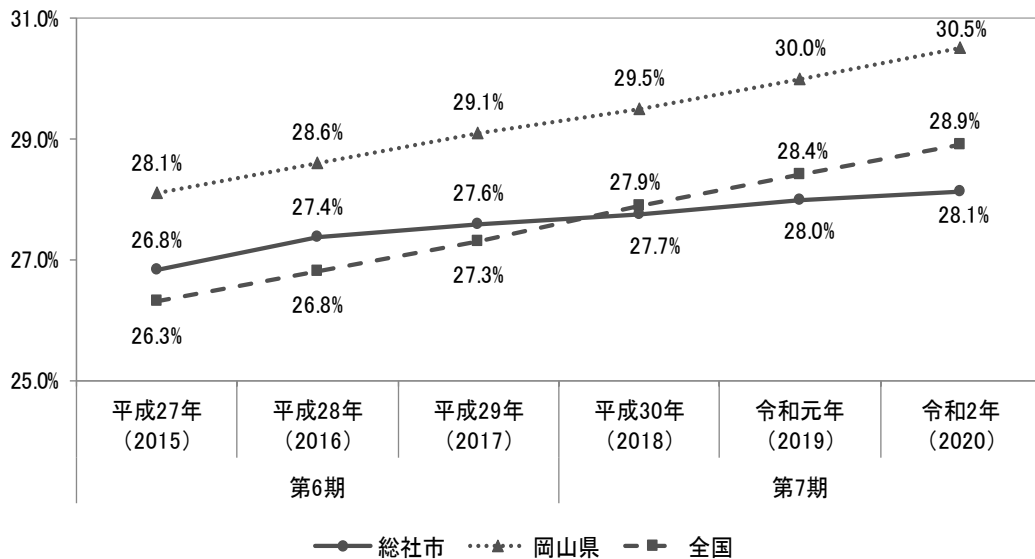
【男女別人口】

	40歳未満	40～64歳	65～74歳	75歳以上	計
男性	14,459人	10,813人	4,649人	3,928人	33,849人
女性	13,906人	10,751人	5,075人	5,893人	35,625人
総人口	28,365人	21,564人	9,724人	9,821人	69,474人

※資料：住民基本台帳 令和2年9月末日現在

総社市の高齢化率は、岡山県よりは低く、平成30年からは全国平均よりも低く、高齢化率は緩やかに上昇しています。

【高齢化率】

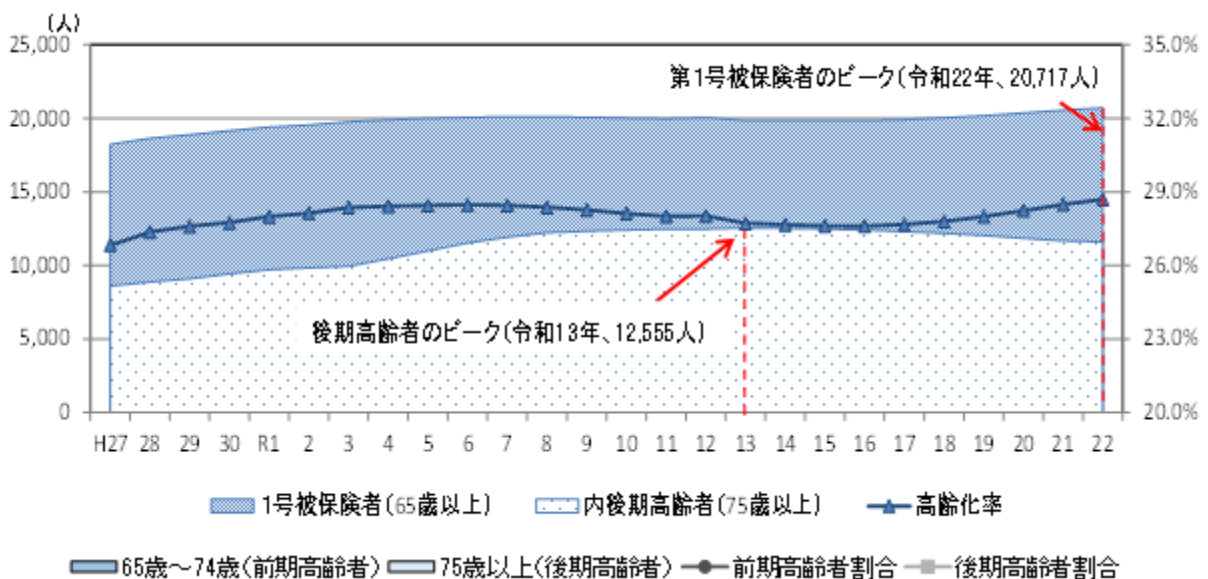


※資料：総社市高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画。市は住民基本台帳 各年9月末日現在

岡山県、全国は総務省「国勢調査」および国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」

高齢者人口は令和7年までは増加し、その後、増減を繰り返し、令和22年にピークを迎える見込みとなっています。

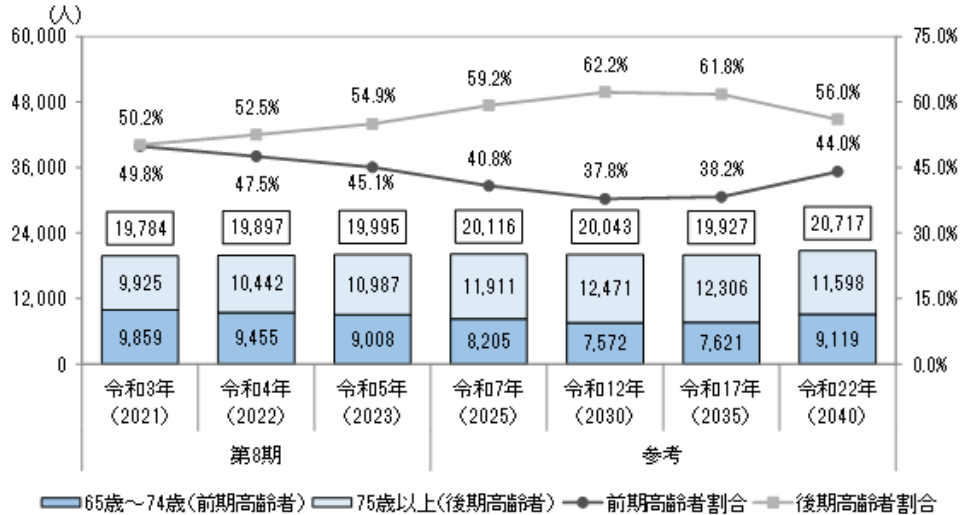
【高齢化のピーク】



資料：総社市高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画

高齢者人口に占める前期高齢者と後期高齢者の割合は、令和元年以降は後期高齢者の割合が高くなっています。

【高齢者人口の推移】



※資料：総社市高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画
住民基本台帳人口に基づきコーホート変化率法で推計

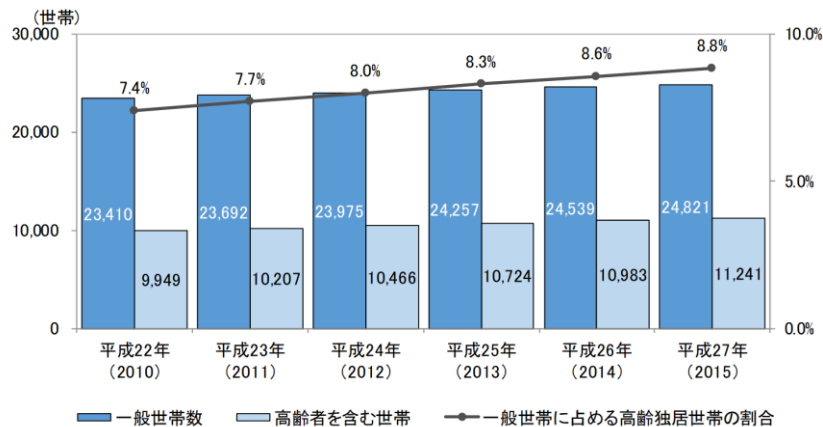
高齢者を含む世帯は、高齢独居世帯や高齢夫婦世帯とともに増加傾向にあります。一般世帯に占める高齢独居世帯の割合も年々上昇し、平成27年では8.8%となっています。

【一般世帯数・家族類型別高齢者がいる世帯数】

単位：世帯

	平成22年(2010)	平成23年(2011)	平成24年(2012)	平成25年(2013)	平成26年(2014)	平成27年(2015)
一般世帯数	23,410	23,692	23,975	24,257	24,539	24,821
高齢者を含む世帯	9,949	10,207	10,466	10,724	10,983	11,241
高齢独居世帯	1,730	1,823	1,916	2,009	2,101	2,194
高齢夫婦世帯	2,102	2,236	2,369	2,503	2,636	2,770
一般世帯に占める高齢独居世帯の割合	7.4%	7.7%	8.0%	8.3%	8.6%	8.8%

【一般世帯数・家族類型別高齢者がいる世帯数】



資料：総社市高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画

認知症高齢者数（認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱa以上）の推移をみると、平成28年度の1,729人から令和2年度の2,182人にかけて453人増加しています。認定者に占める認知症高齢者割合（認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱa以上）は年々上昇し、令和2年度は59.4%を占めています。

【認知症高齢者数及び認定者に占める認知症高齢者割合】

単位：人

	H28年度 (2016)	H29年度 (2017)	H30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)
要支援・要介護認定者数	3,476	3,471	3,727	3,643	3,675
認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱa以上認知者数	1,729	1,864	2,044	2,162	2,182
認定者に占める認知症高齢者割合	49.7%	53.7%	54.8%	59.3%	59.4%

※各年度3月末現在

※要支援・要介護認定者数は第2号被保険者を含む、

本指標の「認知症高齢者の日常生活自立度」は、認定調査時の認知症高齢者の日常生活自立度

認知症高齢者の日常生活自立度（Ⅱa以上）

認知症高齢者の日常生活自立度	
Ⅱa	家庭外でⅡ（日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られ、誰かが注意していれば自立できる）の状態が見られる（道に迷うなど）
Ⅱb	家庭内でも上記Ⅱの状態が見られる（1人で留守番ができないなど）
Ⅲ	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さがときどき見られ、介護を必要とする（着替え、排便排尿、食事が上手にできないなど）
Ⅲa	日中を中心として上記Ⅲの状態が見られる
Ⅲb	夜間を中心として上記Ⅲの状態が見られる
Ⅳ	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする
M	著しい精神症状や問題行動あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする（遷延性意識障害(重度の昏睡状態)等あり)

資料：総社市高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画

(3) 障がい者の現状

身体障害者手帳所持者数は、令和3年度末現在2,135人、総人口に占める割合は3.07%となっています。障がい種別毎に見ると肢体不自由が1,101人(51.6%)で最も多く、また、等級別に見ると重度障害者(1,2級)が1,049人で、全体の49.1%を占めています。

【障がい種別身体障害者手帳所持者数の推移】(単位:人)

障害種別	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
視覚障害	139	141	136	132	130	128	125
聴覚・平衡機能障害	148	150	153	158	151	148	159
音声・言語障害	19	17	19	20	19	17	14
肢体不自由	1,399	1,326	1,286	1,249	1,178	1,135	1,101
内部障害	631	627	637	650	673	674	736
合計	2,336	2,261	2,231	2,209	2,151	2,102	2,135

資料:福祉課(各年度末現在)

【等級別身体障害者手帳所持者数の推移】(単位:人)

障害種別	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
視覚障害	139	141	136	132	130	128	125
聴覚・平衡機能障害	148	150	153	158	151	148	159
音声・言語障害	19	17	19	20	19	17	14
肢体不自由	1,399	1,326	1,286	1,249	1,178	1,135	1,101
内部障害	631	627	637	650	673	674	736
合計	2,336	2,261	2,231	2,209	2,151	2,102	2,135

資料:福祉課(各年度末現在)

療育手帳所持者数は、令和3年度末現在577人となっており、増加傾向にあります。総人口に占める療育手帳所持者の割合は0.83%となっています。障がい程度別に見ると、A判定が178人（30.8%）、B判定が399人（69.2%）となっており、B判定の人が多くなっています。

【障がい程度別療育手帳所持者数の推移】

（単位：人）

区分	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
A判定	168	157	181	185	189	163	178
B判定	290	289	318	341	358	395	399
合計	458	446	499	526	547	558	577

資料：福祉課（各年度末現在）

精神障害者保健福祉手帳所持者数は増加傾向にあり、令和3年度末現在453人、総人口に占める精神障害者保健福祉手帳所持者の割合は0.65%となっています。障がい等級別に見ると2級が最も多く、全体の71.3%を占めています。

【等級別精神障害者保健福祉手帳所持者数の推移】

（単位：人）

区分	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
1級	57	56	55	54	51	49	47
2級	186	201	238	258	285	303	323
3級	52	50	50	61	68	81	83
合計	295	307	343	373	404	433	453

資料：福祉課（各年度末現在）

自立支援医療（精神通院）利用者数も増加傾向にあり、令和3年度末現在994人となっており、平成27年度と比べて33.8%増加しています。

【自立支援医療（精神通院）利用者数の推移】

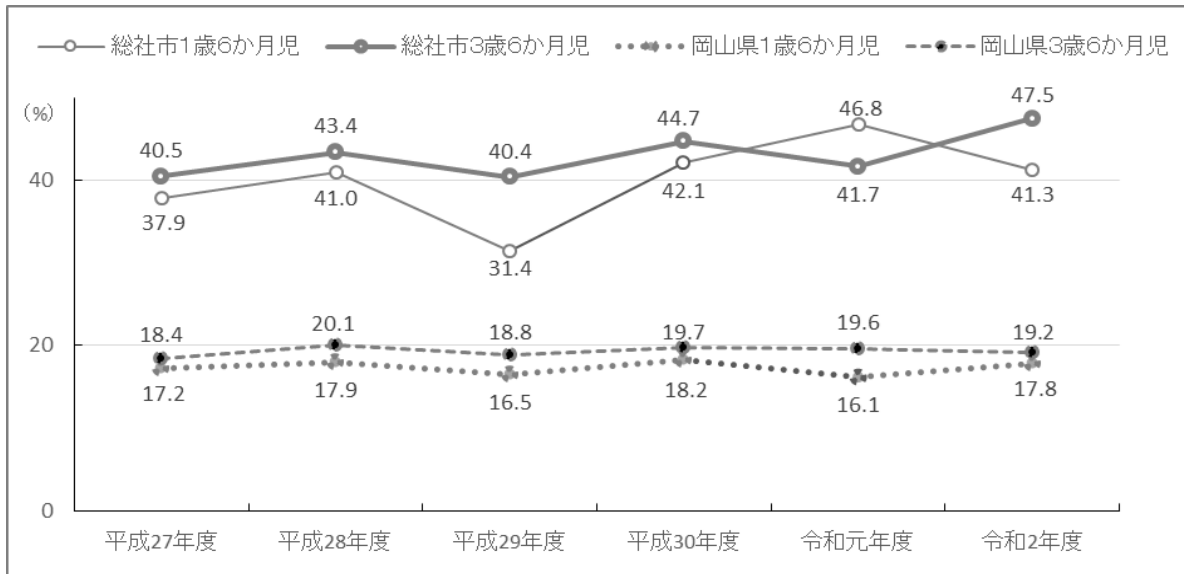
（単位：人）

年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
利用者	743	783	817	851	908	1,026	994

資料：福祉課（各年度末現在）

総社市は、乳幼児健康診査結果における発達障がい疑いがある児の率が県と比較してかなり高く推移しています。これは本市がすべての新生児へ実施している訪問をきっかけに、乳幼児・保護者とのかかわる機会をできるだけ多く設け、早期の気づきにつなげていることによるものと考えられます。

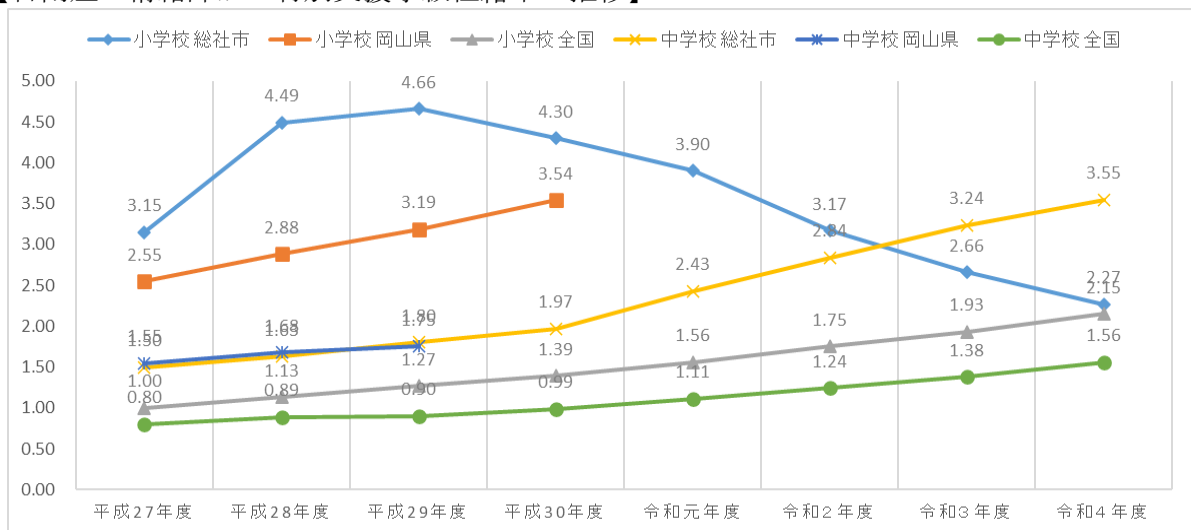
【発達障がい疑いがある児の推移（乳幼児健康診査結果）】



資料：こども課（各年度末現在）

総社市は、自閉症・情緒障がい特別支援学級在籍率（小学校）が、全国・県と比較して高く推移しています。

【自閉症・情緒障がい特別支援学級在籍率の推移】



資料：学校教育課（各年5月1日現在）

障がい児通所支援利用者数（障害福祉サービス受給者証所持者）についても増加は著しく，とりわけ就学児の利用者の増加が顕著で，令和元年度には，平成27年度と比べて2倍以上となっています。

【障がい児通所支援 障害福祉サービス受給者証所持者の推移】

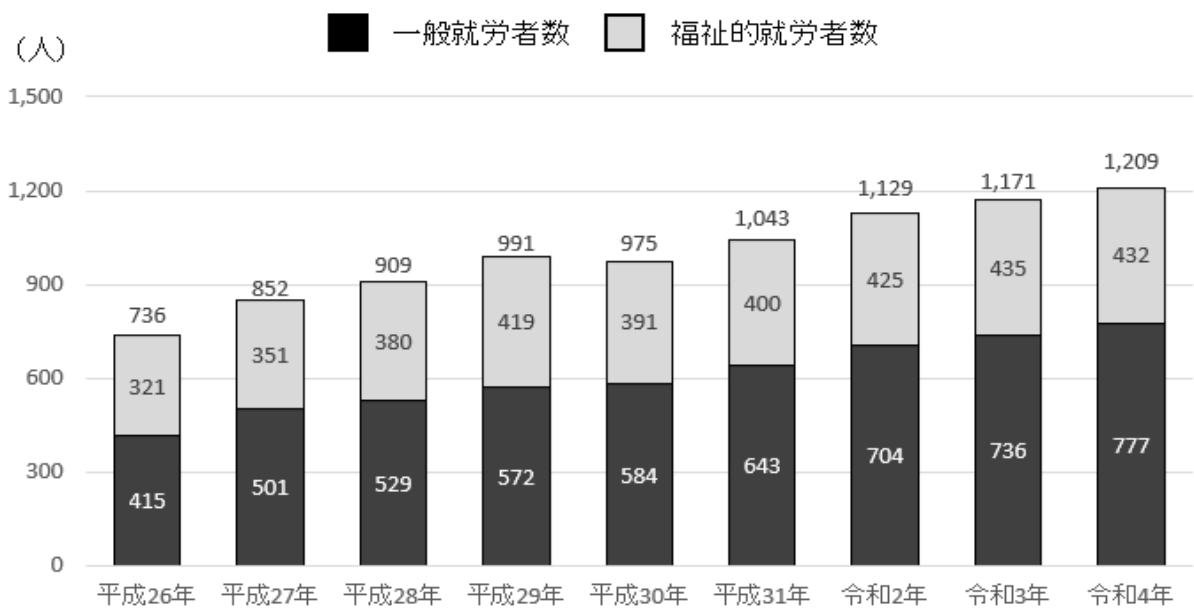
(単位:人)

	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
未就学児	245	315	325	329	303	287	326
就学児	141	181	207	259	316	359	408
計	386	496	532	588	619	646	734

資料：こども夢づくり課（各年度末現在）

障がい者の就労状況をみると，平成26年には一般就労と福祉的就労を合わせて736人の障がい者が就労していたのに対し，令和4年には1,209人と，約1.6倍となっています。

【障がい者の就労者数】



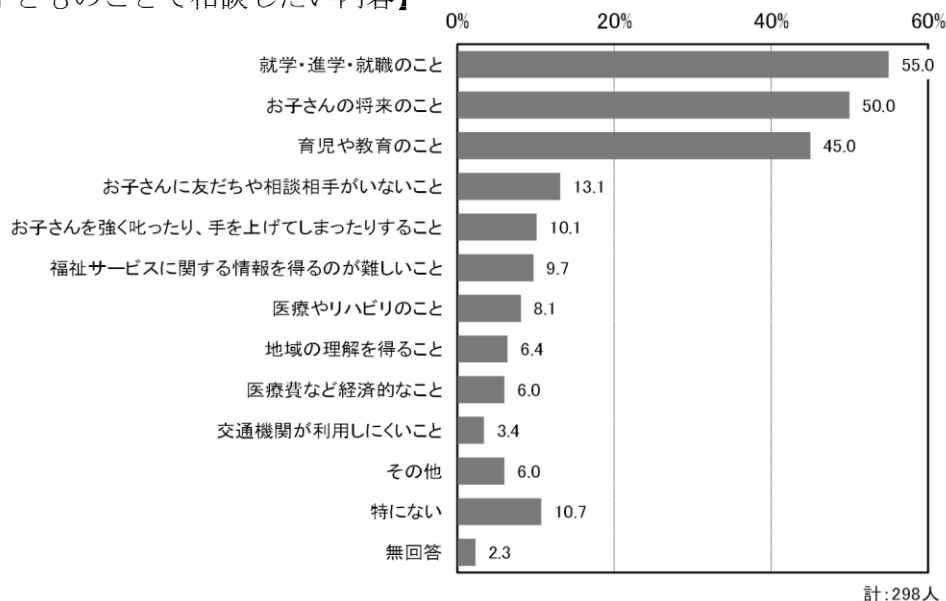
資料：福祉課（各年4月1日現在）

- 【カウントの基準】
- ① 総社市内の事業所において就労している障がい者
 - ② 総社市外の事業所において就労している総社市在住の障がい者
 - ③ 千五百人雇用センターを通じて就労するなど総社市の取組に基づき就労している障がい者

■乳幼児・就学期

アンケート調査で障がい児の保護者に、子どものことについて相談したい内容をたずねたところ、約9割の保護者は何らかの相談したいことがあると回答しています。また、その内容も多岐にわたっています。

【子どものことで相談したい内容】



(現在就学中、または就学前のお子さんの保護者を対象に調査)

■青年壮年期

「障がい者千五百人雇用」事業を行う中で、アンケートでは前向きな意見がある一方で、「障がい者雇用の給料は低く、家を建てて暮らすという夢を実現できそうにありません。」「障がい者雇用を増やして欲しいです。」といった厳しい声も多数ありました。

現状では、生活の質の向上につながる給与及び工賃が岡山県平均を下回っており、また、定着率においても職場への理解等が十分足りておらず、退職につながっているケースなどもあります。

■高齢期

高齢期はライフステージの最後に位置しますが、近年の高齢化の進行によって、活動的な障がい者が増えている一方、加齢とともに心身の活力が徐々に低下し、いわゆる「フレイル（虚弱）」の状態になっている人もいて、他のライフステージ以上に様々な状態の人が存在しているという特徴があります。

また、「親亡き後」のことが、当事者やその家族が不安に感じている事柄の上位に挙げられており、家族との死別によって一人暮らしになってしまったり、その結果、地域とのつながりが失われ、結果として閉じこもり状態になってしまったりするなど、高齢期ならではの課題が生じやすくなっています。家族介護者がいなくなったとしても、「終の棲家」がしっかり確保されるよう、グループホームや福祉施設などを整備していくことも必要です。

(4) 子ども・子育ての現状

一般世帯数の推移をみると、一貫して増加傾向にあります。家族類型別の一般世帯数の推移をみると、核家族世帯と単独世帯が増加しています。親族世帯に占める核家族世帯の割合が一貫して上昇しており、核家族化が進んでいることがわかります。

【家族類型別一般世帯数の推移】

区分	平成2年	平成7年	平成12年	平成17年	平成22年	平成27年	令和2年
一般世帯	17,583	20,294	21,626	22,708	23,408	24,818	27,046
親族世帯	核家族世帯 (56.4%)	11,217 (55.3%)	12,194 (56.4%)	13,012 (57.3%)	13,591 (58.1%)	14,642 (59.0%)	15,679 (58.0%)
	その他の親族世帯 (29.4%)	5,071 (25.0%)	4,791 (22.2%)	4,441 (19.6%)	4,051 (17.3%)	3,375 (13.6%)	2,971 (11.0%)
非親族世帯	8 (0.0%)	28 (0.1%)	8 (0.0%)	82 (0.4%)	108 (0.5%)	184 (0.7%)	207 (0.7%)
単独世帯	2,501 (14.2%)	3,978 (19.6%)	4,633 (21.4%)	5,173 (22.8%)	5,658 (24.2%)	6,617 (26.7%)	8,189 (30.3%)

各年10月1日現在 資料：国勢調査

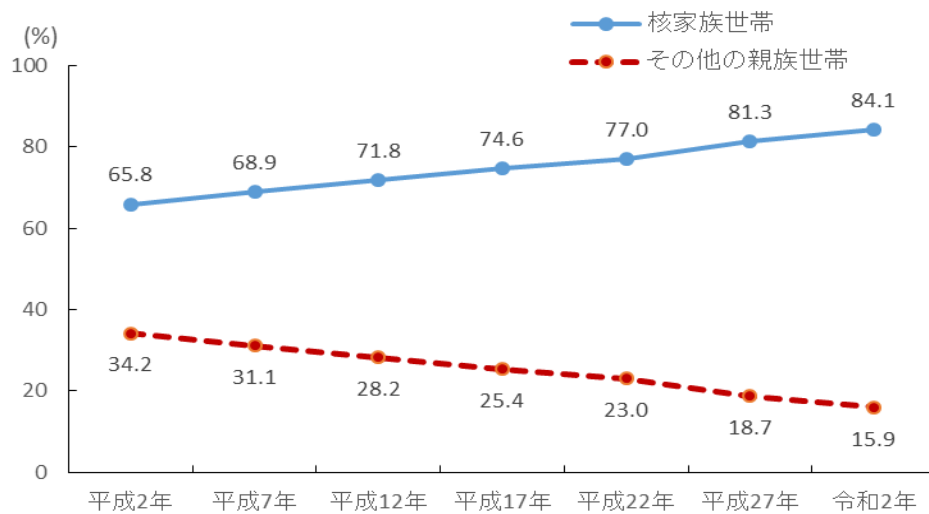
注：() 内は、一般世帯数に占める割合

核家族世帯…夫婦のみの世帯，夫婦と子供から成る世帯，男親と子供から成る世帯，女親と子供から成る世帯

非親族世帯…二人以上の世帯員から成る世帯のうち，世帯主と親族関係にない人がいる世帯

単独世帯…世帯人員が一人の世帯

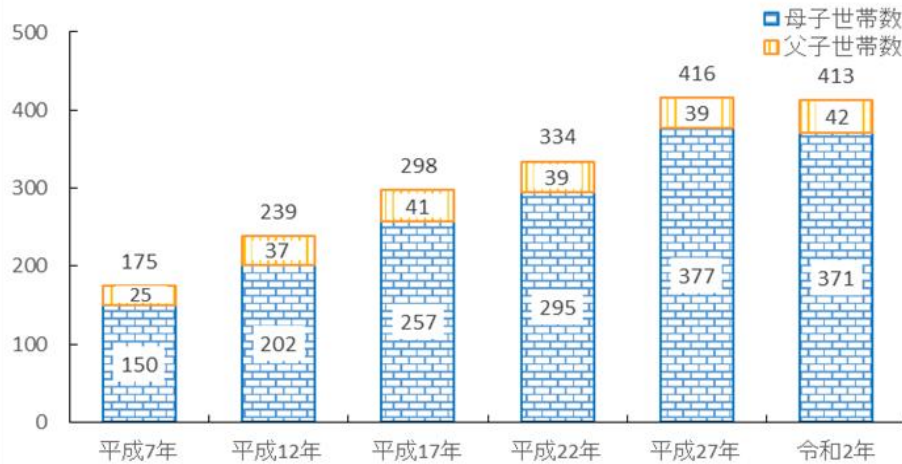
【親族世帯に占める核家族世帯・その他の親族世帯割合の推移】



各年10月1日現在 資料：国勢調査

母子・父子世帯数をみると、母子世帯数が増加傾向にあります。令和2年母子世帯数を平成7年と比較すると、約2.5倍となっています。

【母子・父子世帯数の推移】

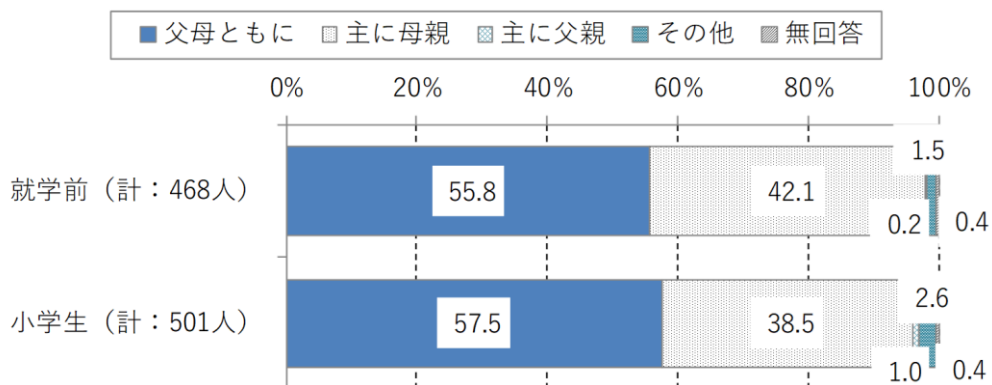


各年10月1日現在 資料：国勢調査

平成31年に実施したアンケート調査によると、子育てを主に行っているのは「父母ともに」と回答した保護者が就学前児童55.8%、小学生57.5%となっている一方、「母親」と回答した保護者は就学前児童42.1%、小学生38.5%、「父親」と回答した保護者は就学前児童0.2%、小学生1.0%となっています。

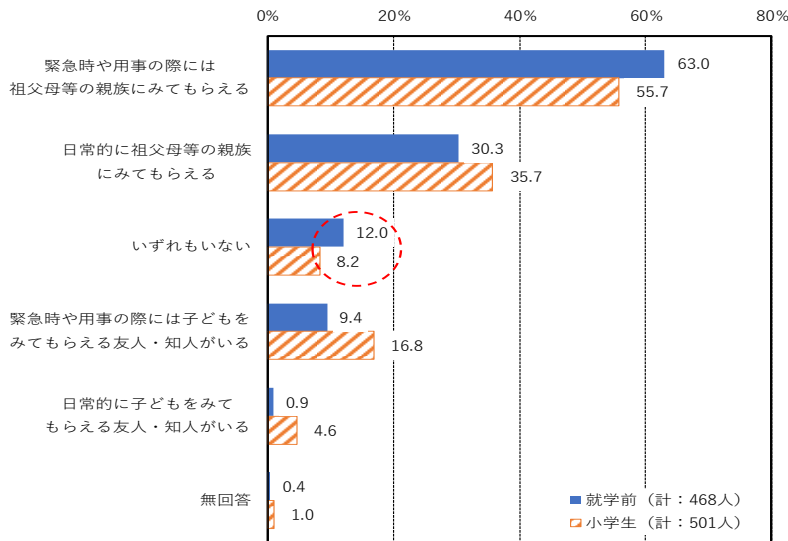
これらのことから分かりますとおり、男女共同参画意識の拡がりに伴い、男性が子育てに参画しつつある状況がみられるものの、依然として、母親が子育てを担っている現状がみてとれます。

【子育てを主に行っているお子さんからみた関係】



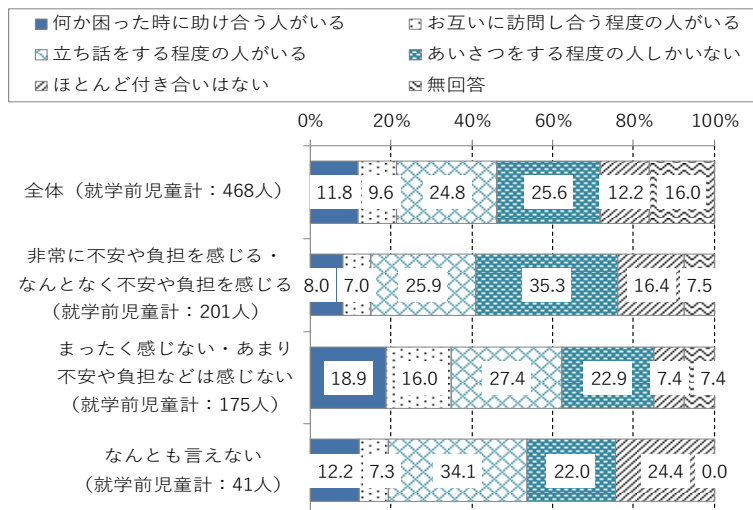
緊急時に子どもを見てもらえる人として、祖父母などの親族を挙げる人が多いものの、子どもを見てもらえる人がいない家庭も概ね1割存在しており、周囲に相談できる親族や友人がいない等の要因が重なることで、たちまち地域で孤立してしまうおそれがあることが分かります。

【日頃、お子さんを見てもらえる親戚・友人の有無（複数回答）】



「子育てに関して不安や負担を感じますか」という問と「近所の人とどの程度付き合いがありますか」という問をクロス集計してみると、【就学前児童の子育て家庭と近所の交流】をみてわかるとおり、「非常に不安や負担を感じる・なんとなく不安や負担を感じている」と回答した就学前児童の保護者は「まったく感じない・あまり不安や負担などは感じない」と回答した就学前児童の保護者に比べ、近所の人とのかかわりが少ないことがわかります。近隣の人とかかわる機会が少ない家庭は、子育てに関する不安や負担を感じる傾向が強いため、子育てが近隣や地域との接点を持つ機会を創出することが、精神的な負担を軽減することにつながるため重要となります。

【就学前児童の子育て家庭と近所の交流】



(5) ひきこもり状態にある人の現状

ひきこもり支援事業を始めるにあたり、平成27年度から28年度にかけて「ひきこもり状態にある人」の実態調査を実施しました。

調査対象：市内全域（市内14地区（地区社協単位））

調査方法：民生委員・児童委員（161名）及び福祉委員（572名）を対象として地区懇談会を開催し、グループに分かれて気になる世帯の話や、ひきこもりについての意見交換を行いました。

把握人数：207人

〈意見集約〉

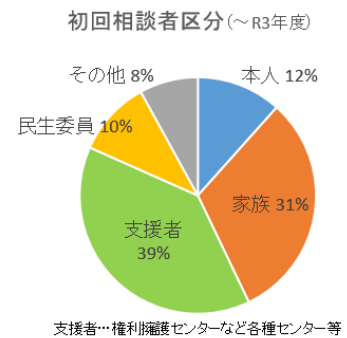
- ・対象者の把握だけではなく地区全体に配布するチラシなどがあると説明しやすい。
- ・サロン活動のような場所で広く周知すべき。
- ・「ひきこもり」というと負の印象が強い。定義等もっと周知していくべき。
- ・本人の想いを聞くことが必要ではないか。
- ・親に「自分が一生面倒を見る」と言われると介入が難しい。家族への啓蒙が難しい。
- ・両親の年金で生活している。両親が亡くなった後はどうするのか気にかかる。
- ・何年もひきこもっている人を知っているが、支援を始めるにしても慎重にする必要がある。
- ・支援について説明して理解してもらうのが大変。

このような意見から、当事者や家族だけではもちろん、地域での支えや支援にも限界があり、行政が率先してひきこもり支援に取り組んでほしいという意見があることが判明しました。

また、厚生労働省の調査によれば、ひきこもり状態にある人は全国に115万4千人いるとされており、総人口に対して0.91%になります。これを総社市の人口で換算すると、600人強の当事者がいることとなります。

【ひきこもり支援の現状】

年度	実相談者(人)			計	延相談件数(件)				計	社会参加 実人数 (人)
	男	女	不明		訪問	来所	電話	メール 他		
H29年度	79	25	0	104	495	512	632	52	1,691	12
H30年度	61	29	0	90	518	855	766	190	2,329	7
R1年度	54	20	1	75	537	1,711	1,158	207	3,613	19
R2年度	46	19	1	66	1,250	2,490	1,902	369	6,011	12
R3年度	36	13	1	50	614	1,965	1,898	318	4,795	13
計	276	106	3	385	3,414	7,533	6,356	1,136	18,439	63



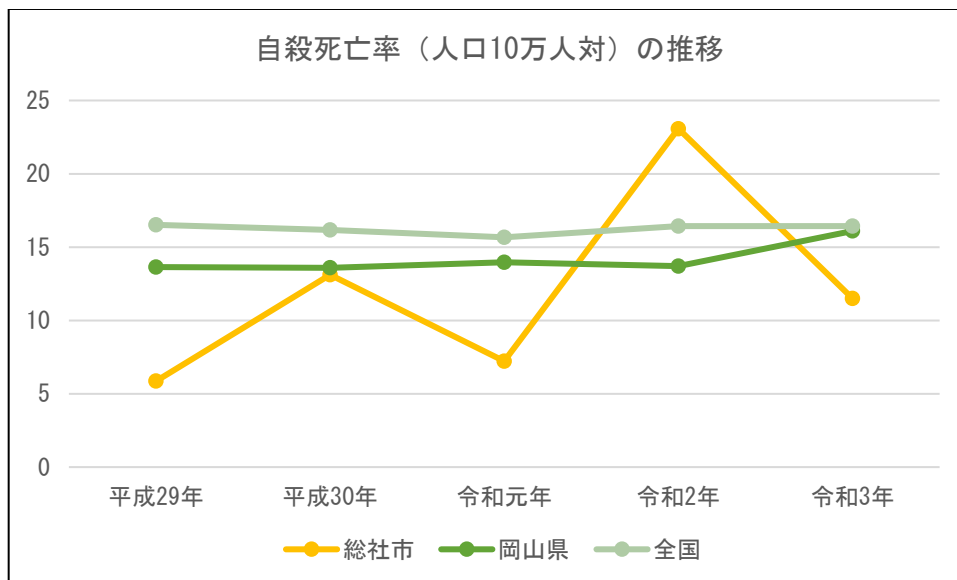
資料：総社市ひきこもり支援センター

(6) 自殺者数

総社市の自殺死亡率（人口10万人対）は、全国や岡山県と比べて平成29年から低い水準で推移していましたが、令和2年には23.08人まで高くなりました。令和3年は再び減少し、自殺死亡率（人口10万人対）は11.49人となりました。

総社市の自殺者を年代別・職業の有無別・同居人の有無別で分析すると、「女性60歳以上無職同居」、「男性60歳以上無職同居」、「男性40～59歳無職同居」の順に自殺者が多い状況です。

【自殺死亡率（人口10万人対）の推移】



【自殺死亡率（人口10万人対）の推移】

	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年
全国	16.52	16.18	15.67	16.44	16.44
岡山県	13.64	13.59	13.97	13.71	16.1
総社市	5.86	13.12	7.23	23.08	11.49

資料：厚生労働省 自殺の統計：地域における自殺の基礎資料

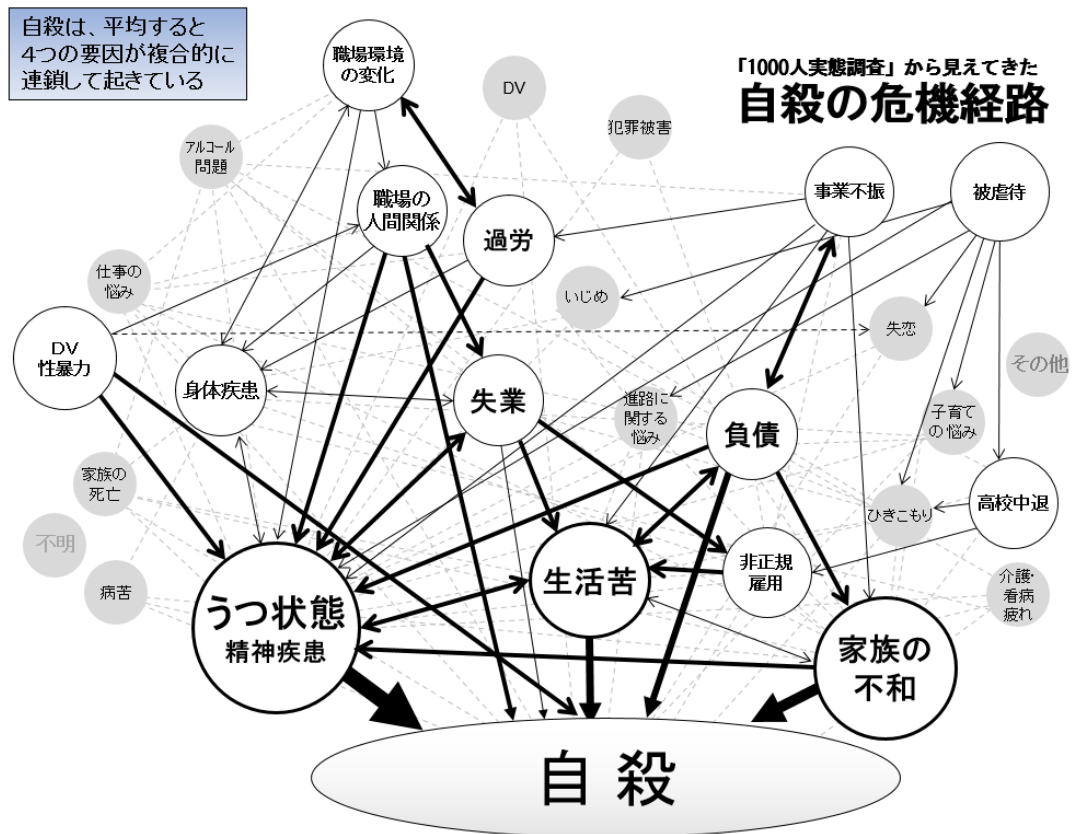
【総社市の主な自殺の特徴（平成25年～29年の5年間の累計：市）】

	1位	2位	3位	4位	5位
区分	女性 60歳以上 無職同居	男性60歳以上 無職同居	男性 40～59歳 無職同居	男性 40～59歳 有職同居	女性 20～39歳 無職同居
自殺者数	8人	5人	4人	4人	3人

引用：自殺総合対策推進センター「地域自殺実態プロファイル（2018）」

上記の状況を踏まえると、高齢者、無職者等が課題であるとともに、子育て世代と思われる女性の悩みに対する、妊娠期からの切れ目のない支援も課題と考えられます。

【自殺の危機経路（自殺に至るまでに連鎖する要因のプロセス）】

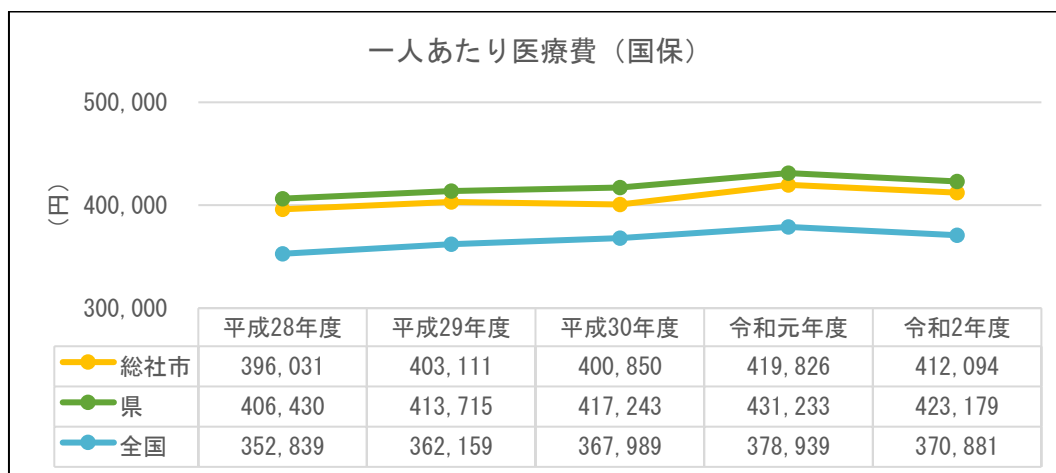


引用：NPO法人ライフリンク清水氏講演資料（2018）

(7) 健康に関する現状

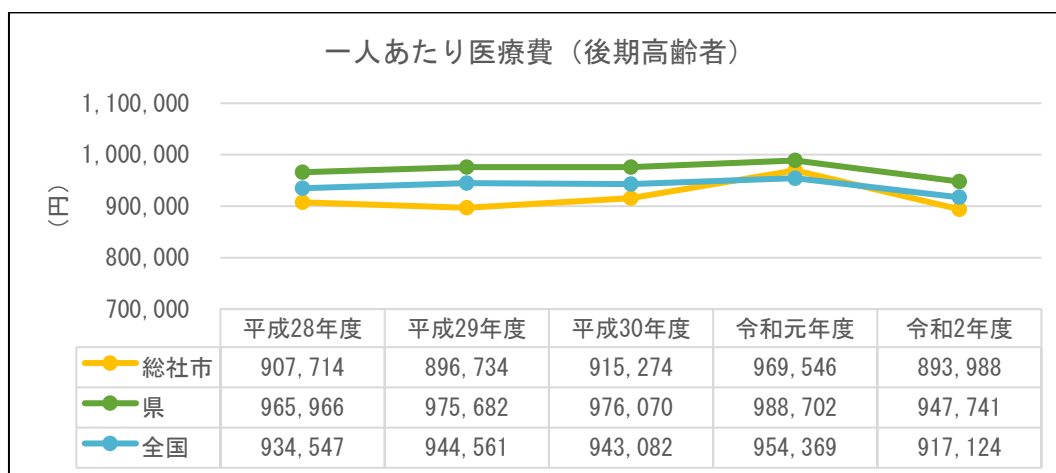
総社市の一人当たりの医療費は、全国平均と比べて高く、伸び率も全国に比べてやや高い状況です。全国水準より高い要因として、一人当たり医療費が高い前期高齢者の割合が全国より高いことや、県内の医療機関が充実し高度医療の受診環境が整備されていること等が考えられます。国民健康保険は後期高齢者と比較し、一人当たりの額は低いものの年次微増傾向でしたが、令和2年度は新型コロナウイルス感染症拡大の影響もあり、減少しました。後期高齢者では、平成29年度からの3年間で増加していましたが、令和2年度は大きく減少しました。

【国民健康保険 一人あたり医療費の推移】



※事業年報より抽出

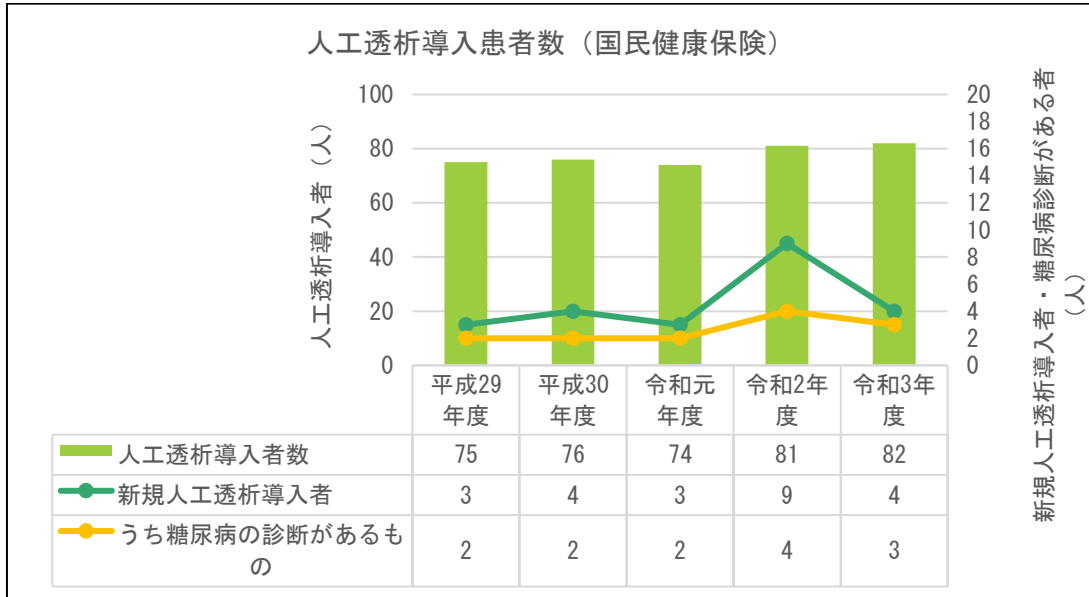
【後期高齢者医療 一人あたり医療費の推移】



※後期高齢者事業年報より抽出

国民健康保険における透析患者数では、導入者数は少しずつ増加しており、特に令和2年度は新規透析導入者が増えています。また、糖尿病の診断がある者も増えています。

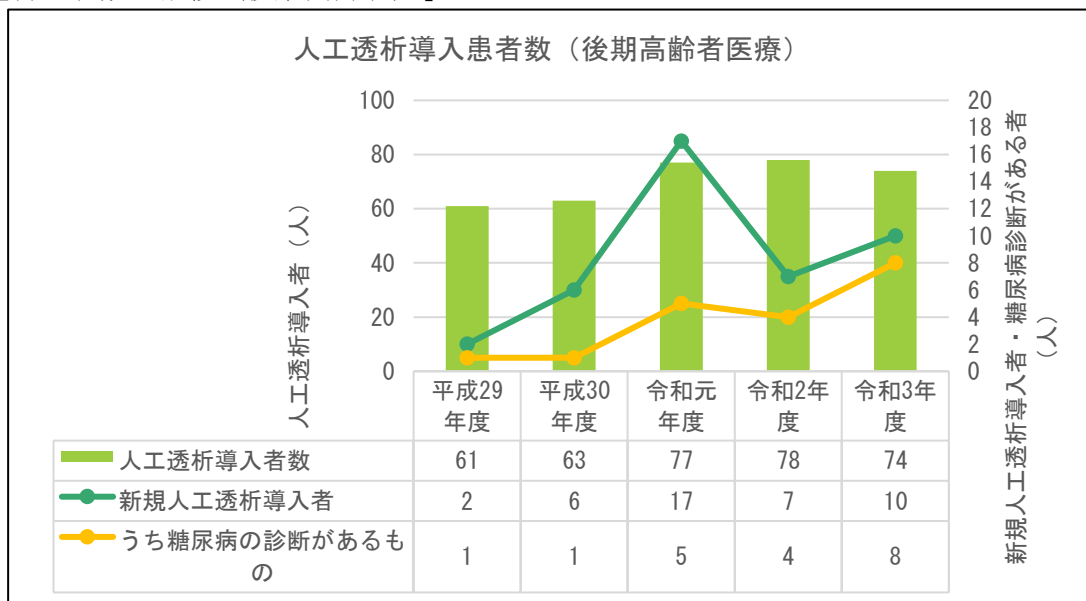
【透析患者数の推移（国民健康保険）】



※国保連合会情報提供

後期高齢者における透析患者数では、年々導入者数は増加し、特に令和元年度では、新規患者数が多くなりました。

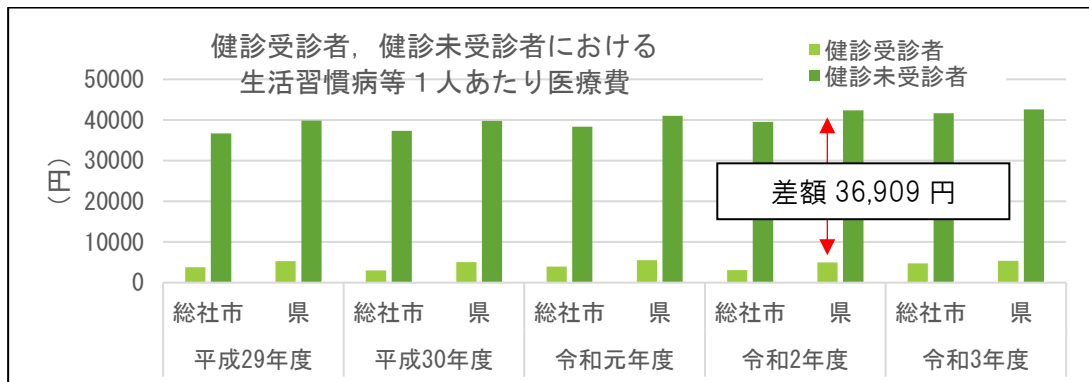
【透析患者数の推移（後期高齢者）】



※国保連合会情報提供

特定健診受診者と未受診者の一人当たりにかかる年間医療費は、県、市ともに差が大きく開いています。健診を受けることで治療が必要な病気が早めに見つかり、結果として医療費の伸びを抑えることにつながります。

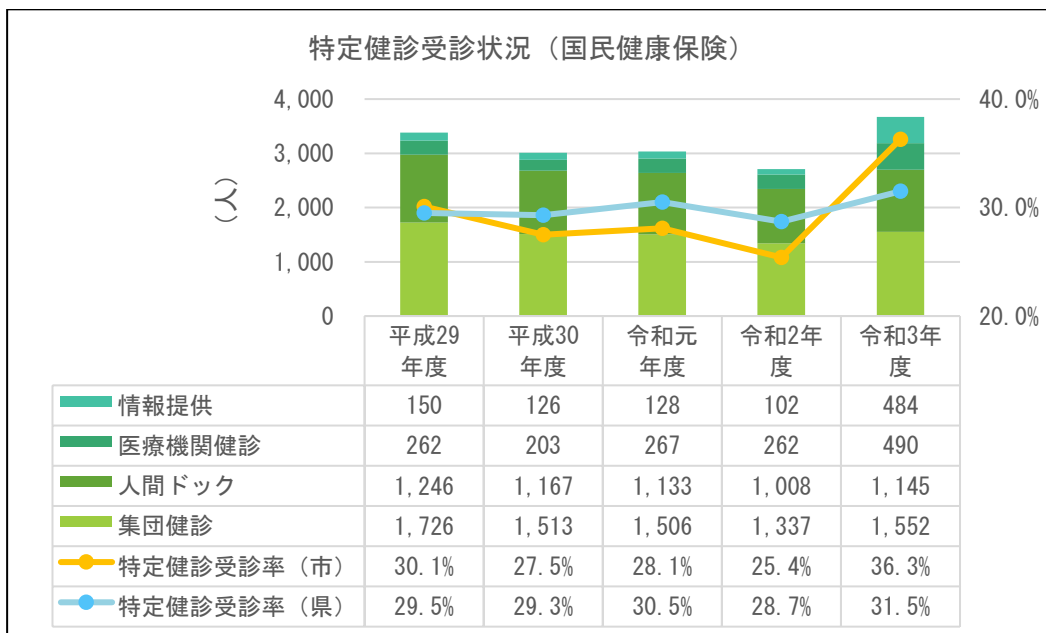
【特定健診受診者と未受診者の生活習慣病1人あたり医療費の推移（国保）】



参考：KDB 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

特定健診の受診率は、平成29年度以降減少傾向にありましたが、令和3年度は大幅に増加しています。要因として、WEB予約による申込みの利便性の向上や、AIを活用した未受診者への効果的な個別受診勧奨通知の発行などが考えられます。平成29年度からは、情報提供も開始しています。

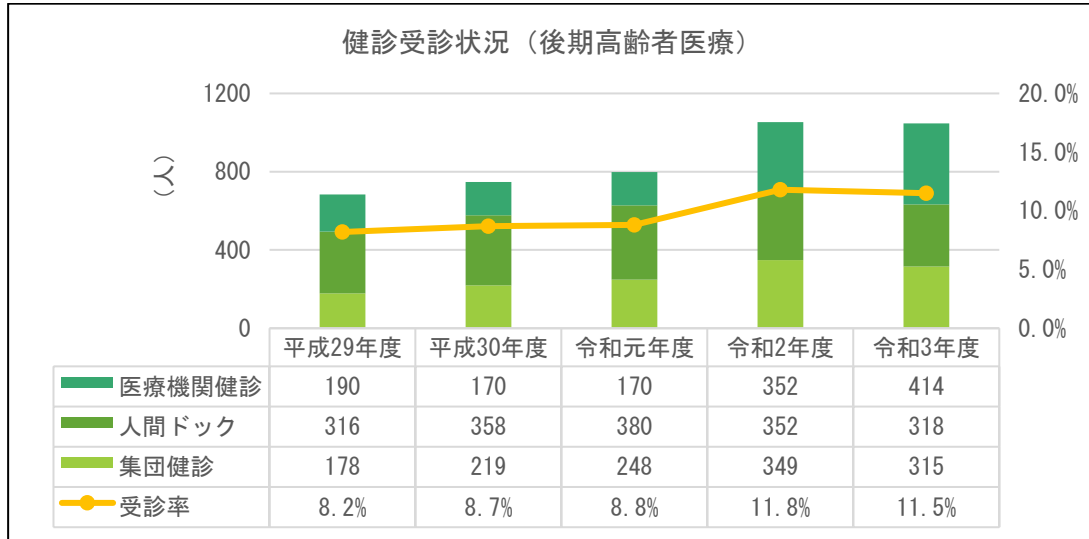
【国保特定健診受診状況】



※各受診者数及び法廷報告値より抽出（令和3年度は速報値）

後期高齢者では、対象者の増加もあり、健診受診者は年々増加しています。令和2年度以降、医療機関受診者が大幅に増加しています。

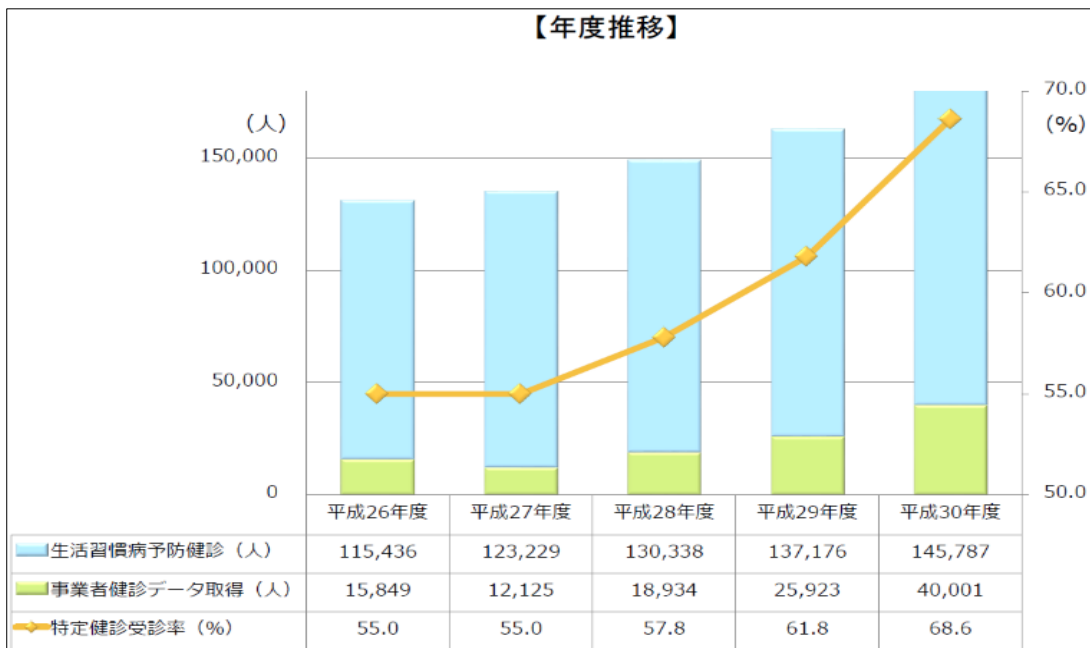
【後期高齢者健診受診状況】



※健康管理システム及びマルチマーカーより抽出

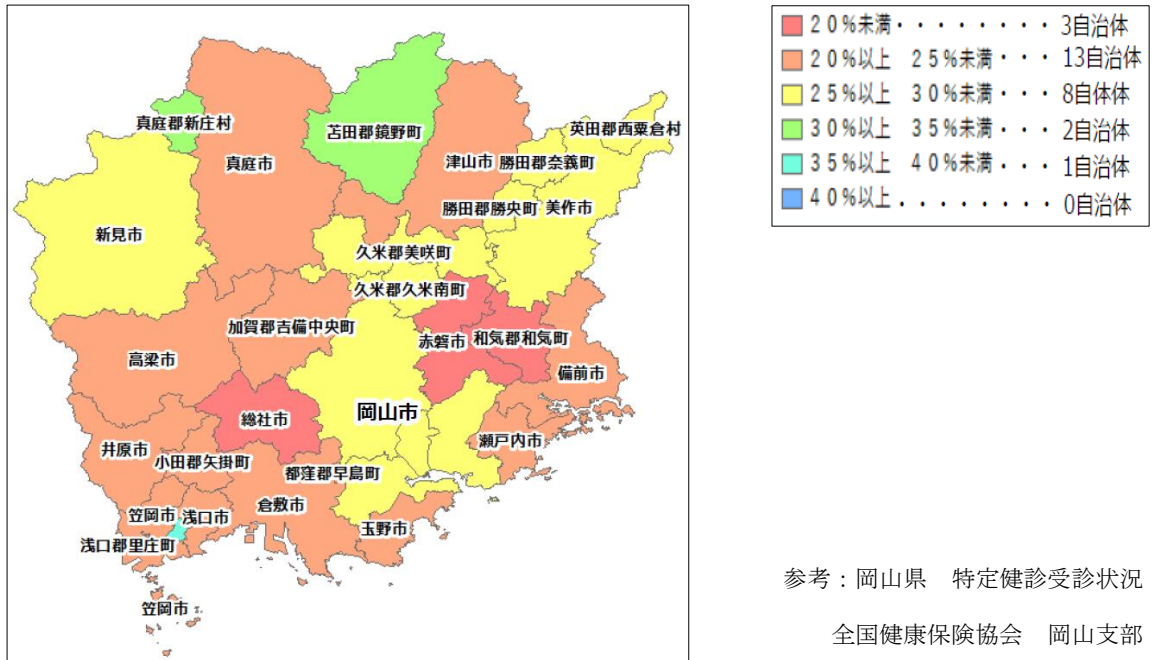
総社市が行う特定健診と連携し、同日に協会けんぽの人を対象とした健診も実施しています。

【協会けんぽ 健診受診状況（岡山県の状況）】



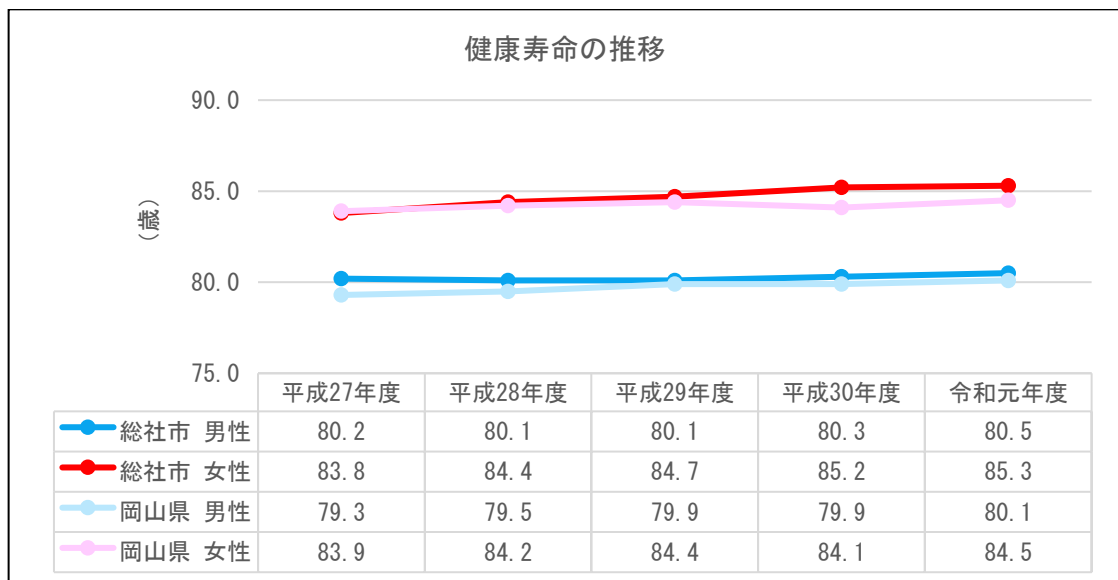
参考：生活習慣病予防健診（本人）の実施状況

【被扶養者受診状況】



総社市の女性の健康寿命は微増傾向にあります，男性は横ばいとなっています。男女とも，岡山県平均よりは高い数値であり，現状維持ができていると考えられます。

【健康寿命の推移】



※平成28年度までは岡山県作成値。平成29年度からはKDBシステム抽出値

(8) 成年後見制度に関する現状

高齢化や単身世帯の増加等を背景に、身寄りがいないことで生活に困難を抱える人の問題が顕在化し、それに伴い成年後見制度に関する相談は年々増加しています。成年後見制度の利用者は増減があるものの、一定数あり、成年後見、保佐、補助、任意後見いずれについても親族後見人等の割合は低く、専門職や法人による後見人の割合が高くなっています。

【成年後見制度に関する権利擁護センターへの相談件数】

(件)

総社市	R元年度	R2年度	R3年度
延数	455	524	959
実数	55	65	80

資料：総社市権利擁護センター

【市町村別成年後見制度管理継続事件数】

(人)

総社市	R2年度	R3年度	R4年度
成年後見	78	69	70
内親族後見人	19	15	15
保佐	42	36	41
内親族補佐人	6	5	5
補助	11	12	15
内親族補助人	3	2	2
任意後見	1	1	1
内親族後見人	0	0	0
合計	132	118	127
内親族後見人等	28	22	22

※岡山県家庭裁判所調べ

2. 取り組むべき課題

こうした現状を踏まえ、以下の課題に取り組む必要があります。

(1) 新たな社会的課題への対応

- 保健・医療・介護・福祉はもちろんのこと、産業・就労・防犯・防災・環境・交通・まちづくりなど福祉の領域を超えた分野も一体となった地域包括ケアシステムを構築することで、愛着ある総社市でいつまでも自分らしく暮らせる環境を整える必要があります。
- それぞれが抱える課題が多様化する中で、既存の公的支援の対象とならない「制度の狭間」にある課題も生じており、こうした方も含め、必要な支援を受けられる体制が必要です。

例えば、ひきこもりの方について、ひきこもり状態から一步踏み出し、社会参加できる環境を充実させる必要があります。また、子どもらしい生活を送ることのできないヤングケアラーの存在が顕在化しており、必要な支援体制を整備する必要があります。

また、犯罪や非行をした者が、孤立することなく再び社会を構成する一員となることに向けた取組も必要です。
- また、社会や家族形態等の変化により、各制度で生じる新たな課題にも対応する必要があります。

例えば、障がい者の雇用を促進するうえでは、就労したのちの障がい者自身の生活の質の向上、仕事の継続・定着と給与及び工賃の向上も大きな課題となっており、新たな仕事の創設と働きやすい職場づくりなどに取り組む必要があります。

また、介護を必要とする高齢者について、家族介護者等がいなくなった場合にも、安心して暮らせる居住環境が確保される必要があります。

自殺に関しても、睡眠で十分に疲れが取れていない人が多い20～30代の子育て世代に対し、妊娠期からの切れ目ない支援にも重点を置くなど、各制度で連携した支援の必要があります。

(2) ひとりひとりに寄り添ったサービスの提供

- 個人や家庭が抱える課題が多様化・複合化する一方で、公的な制度は年齢や対象者によってサービスや相談窓口が分かれていることが多く、一生を通じた継続的なサービスの提供体制が整っているとはいえません。乳幼児期から高齢期に至るまでのライフステージに応じた切れ目のない支援が必要です。
- 障がい者への支援については、本人の一生は連続し途切れること無く続いていくものであるにも関わらず、多くのサービスは、障がい者の一生を便宜的に区切って提供されています。このことにより、ライフステージの節目において、支援や生活の場に

おけるスムーズな継承や接続が行われず、当事者のみならず、家族にも少なからず混乱や戸惑いを与えてしまっていることがあります。

- 発達障がい児・者の中には、本人や家族に発達障がいへの気づきがないまま青年期・壮年期を迎えることで、ひきこもり・就労困難・経済的困窮など、何らかの社会的不適応を抱えている場合がありますが、その多くは手帳等を持たず、福祉サービスを受けていない現状があります。そのため、早期発見と切れ目のない支援体制を構築することが重要です。
- また、必要なサービスを利用しやすい環境をつくるためには、社会の変化に合わせて「家族の在り方」についても発想を転換し、家族がみるべきという固定観念から、家族でみられない人もいるということを社会が理解し受け入れることが必要です。
- 地域とのつながりを持っていない人にとっては、既存の相談体制だけでなく、SNSやオンラインでの相談など多様な相談経路の確保が必要です。また、外国人市民をはじめ、様々な方が相談しやすい環境整備が必要です。

(3) 多様な主体が連携した地域づくり

- 地域の課題を地域で解決できる体制をつくるには、行政と住民だけでなく、社会福祉法人や企業、関係機関、NPO法人等の多様な主体の積極的な参画が必要です。

(4) 孤立・孤独を感じている人の増加や地域力の低下への対応

- 世代を問わず、地域とのつながりの希薄化や新型コロナウイルス感染症の拡大による行動の制限等で、孤独や孤立を感じる人が増加しています。
- 核家族化・共働き世帯増加など家族構成の変化や地域とのつながりの希薄化等により、家族だけでの介護や子育てが難しくなっており、地域から孤立し、必要な支援も届かないことで虐待につながるリスクが懸念されます。
- 高齢化や担い手不足により、従来の地域コミュニティの維持が難しくなっています。持続可能な地域社会を実現するためには、地域任せにするだけではなく、行政やNPO法人等も積極的に地域づくりに参画することが必要です。
- 地域住民の活動やボランティアといった地域資源を見える化し、ネットワーク化をさらに進めることで、その力を存分に発揮できる体制をつくる必要があります。
- また、地域でいきいきと暮らしていくためには健康づくりの取組も重要です。例えば、糖尿病が原因で透析導入となる人が増えています。糖尿病は自覚がないまま症状は進行し、腎不全、失明、心筋梗塞、脳梗塞などの重篤な合併症に至り、生活の質の低下や医療費の増大をもたらすため、重症化予防事業を推進する必要があります。

(5) 包括的な支援体制の必要性

- 生きるための包括的支援として、高齢者、生活困窮者、無職者、失業者、犯罪や非行をした者等の悩みやその背景にある健康問題など、様々なニーズに対する支援が必要です。さらに、そうした支援体制を地域で作っていくためには、地域住民が地域の課題を「我が事」として捉え、ともに支え合っていく意識づくりが必要です。
- 個人・世帯が介護、障がい、子育て、生活困窮など複雑化・複合化した課題を抱えていたり、課題を抱える個人や世帯が地域で孤立し、問題が深刻化するケースが顕在化しています。そうした場合にも「たらい回し」されることなく、適切な支援を早期に受けることができる体制が必要です。

第4章 総社市が目指す将来像と施策の推進

総社市ではこれまで、子ども、障がい者、高齢者、ひきこもり、外国人などの社会的に弱い立場の人たちにとって住みやすいと思われるまちづくりを進めてきました。そしてそれは、すべての人にとっても住みやすいまちづくりにつながると考えています。

誰にとっても住みやすいまちとは、困っている時に相談しやすく、助けてもらえる環境が身近にあるまちだと考えられます。生活の基盤となる地域が、住民相互に支え合い、支援が必要な人と地域がつながれる場であることが必要です。その実現のためには、これまで構築してきた「地域包括ケアシステム」の仕組みをより深化させ、全世代に対応できる仕組みとしていくことが考えられます。さらに、地域一元化を進めることで、困りごとの相談窓口の一元化や、地域での課題解決能力の向上も望めます。

また、制度の狭間で支援が届かず生きづらさを感じている人などへは、これまでも総社市独自のやり方で支援してきましたが、これからもその姿勢を変えることなく、ヤングケアラーなど新たな課題に対しても独自の多様なメニューをつくり、総社らしい、総社ならではの支援の仕組みを作ってサポートしていきます。

総社市は、年齢や性別、置かれている生活環境などに関わらず、すべての人が住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう、ライフステージのあらゆる場面で一人ひとりに寄り添い、「あなたにとって一番やさしいまち そうじゃ」の実現を目指して、次の5つの視点から施策に取り組みます。



1. だれもが暮らしやすい社会をつくる
2. 福祉サービスを活用して安心して暮らす
3. 社会福祉法人や民間企業，NPO法人の力を活かす
4. 住民が地域でいきいきと活動できる
5. 住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができる

1. だれもが暮らしやすい社会をつくる

(法第107条第1項第1号)

住民が抱える様々な課題に対応できるよう、関連機関の連携した体制を整備し、すべての人が暮らしやすい社会の仕組みを構築します。

(1) 全庁的な連携体制の構築

- 全庁的な体制を整備するため、地域福祉計画の推進については、総合計画及び各種個別計画と調整を図りながら、全国屈指福祉会議などの専門家や行政内の主要部署及び社会福祉協議会などの関係機関が集まる会議にて問題提起、課題提案などを行い、各専門部会で改善等検討をし、他機関とも連携を図りながら取り組んでいきます。

(2) 「制度の狭間」にある課題も含めた施策の推進

- 高齢者が住み慣れた地域で自立した生活を送れるよう、要介護状態にならないための取組や、介護が必要になってもその有する能力に応じて自立した生活を送れるよう支援する取組、要介護状態の重度化を防止する取組を実施します。公的サービスを利用せず、制度の狭間等で社会的に孤立している高齢者等の個々のニーズを把握し、「見守り100% 孤独ゼロ」を掲げ、特に支援の必要性があると判断された人を「そうじゃ台帳」に登載し、一人ひとりのケースに応じた見守りや支援を行います。また把握した情報を見守り支援システムで「そうじゃ高齢者名簿」として一元管理し、消防本部等と連携し見守り体制を強化します。
- 特に認知症の高齢者は増加してきており、地域での認知症への理解を促進し、見守り体制を構築していくことが重要です。認知症の方や認知症が心配な方の中に、地域のどこにもつながっていない、また、どこに相談すればよいのか分からないなど、孤立を深めていたり、「制度の狭間」に陥っている方がいないかという視点で、地域での見守りと実態把握をさらに進めます。また、当事者の方の声を大切にしながら、認知症カフェやチームオレンジなど、各認知症施策を推進していきます。
- 障がいのある人が高齢期になっても安心して地域生活を送ることができるように、介護保険サービスを含む高齢者福祉や、地域福祉、健康づくりなども含めた、総合的な支援を図っていきます。
- 子どもらしい生活を送ることのできないヤングケアラーへの支援について、令和3年9月に「総社市ケアラー支援の推進に関する条例」を制定するとともに、こども課や教育委員会が連携し、ヤングケアラーに対する広報や啓発を進めています。また、市内小・中学校でアンケート調査を実施し、学校や関係機関と連携して、支援が必要なケースについて具体的な支援を進めています。令和4年度からはヤングケアラーコーディネーターを配置し、相談支援体制を強化するとともに、「ヤングケアラーの孤

立ゼロ」の実現に向けて、地域や関係機関と連携し、ヤングケアラー家庭を具体的な支援へとつなげていきます。

- ひきこもり支援については、少しずつ拡充されてきた国の制度も活用しながら、先駆的に取り組んできた総社市独自の施策をさらに充実させていきます。また、既に設置しているひきこもり支援等検討委員会、ひきこもり支援センターを中心に、他機関（教育委員会、県民局（保健所）等）とも連携することで問題解決を図っていきます。
- 犯罪や非行をした者の更生については、社会を明るくする運動や再犯防止啓発月間などの取組を広報し、啓発活動を進めます。更生活動を行う保護司会や更生保護女性会への情報提供や地域で行われる防犯パトロールなどの防犯活動との連携などにより、安全安心なまちづくりを推進します。
- 生活が困窮する人は、就職、住まい、家計管理などに課題を抱えており、第2のセーフティーネットである生活困窮者自立支援制度により、個別のプラン自立目標を作成し、課題に関係する機関と連携した寄添い型の支援を行うことで、個々の課題解決を図り経済的自立に向けた支援を推進します。
 具体的には、「生活困窮支援センター」を設置し、自立相談支援事業による相談業務を中心に、家計改善支援やハローワーク内に設置した「就労支援ルーム」を活用した就労準備支援等により課題解決を図り、困窮からの自立に向けた各種の支援をします。
 また、生活困窮の家庭の児童・生徒に対しては、居場所も目的とする学習等支援事業「ワンステップ」の開催により、子どもたちへ支援を行います。食料支援を必要とする方には、食料ロスの削減につながるフードドライブを実施し、市内の食料支援を実施する子ども食堂などの組織体で連携する総社市フードドライブネットワークと協働し、食料支援を行います。

(3) 制度横断的な課題への連携した対応

- 就労について、様々な課題を抱えていても、希望するすべての人が働くことができるよう、市・ハローワーク・シルバー人材センター・障がい者千五百人雇用センター・生活困窮支援センター・そうじゃ60歳からの人生設計所が連携し、雇用の促進を図っていきます。また、就労したのちの支援も充実させ、生きがいを感じ、十分な収入を得て、長く働き続けることができる環境づくりに取り組みます。
- 居住に課題を抱える人への横断的な支援として、権利擁護センターにおいて相談支援を実施します。また、障がいのある人が自立した生活を希望する場合や入所・入院から地域生活への移行、家族介護者がいなくなった際の「終の棲家」に対応するため、共同生活援助（グループホーム）や福祉施設などを整備していきます。高齢者への支援としては、自立と判定された人が自宅での生活が困難となった場合に一時的に入所し、生活習慣の改善や体調改善を図るための老人短期入所運営事業（ショートス

テイ) や、在宅での生活に支障があり、かつ経済的に困窮している 65 歳以上の人を養護老人ホームへ入所措置し、生活の場を確保する老人保護措置事業を行っています。

- 児童虐待に対して、医療、保健、福祉、教育、警察、地域、関係機関などと連携し、「児童虐待ゼロ」に向けた組織的かつ専門的な対応を行う体制を整備します。具体的には、虐待通告から 24 時間以内の初期対応、ケースの迅速な判断、継続的な見守り体制の強化など、積極的かつスピーディーな対応で、子どもの命を守ることを最優先に、子どもと家族に寄り添っていきます。
- 自殺予防対策について、様々な分野の生きる支援にあたる人々が、自殺予防対策の一翼を担っているという意識を共有して連携していきます。また、対策推進にあたり、以下の 6 点を重点施策と位置づけ、着実に実施していきます。
 - ・高齢者支援…高齢者への声かけや見守り、相談支援、いきがづくり支援の充実
 - ・生活困窮者支援…生活困窮者への相談支援の連携の強化
 - ・無職者・失業者支援…無職者や失業者への就労支援の充実
 - ・子育て支援…妊娠期からの切れ目のない子育て支援
 - ・被災者支援…被災者への切れ目のない心のケア
 - ・健康づくり支援…心身の健康づくりを推進
- 誰もがいきいきと暮らすためには、職業生活、家庭生活、地域活動といった日々の様々な活動について、ワーク・ライフ・バランスを実現していくことが重要です。特に家事や育児等は女性に負担が偏りがちであり、男性も参画することでより充実した生活となるよう、男女共同参画を推進していきます。男性の家事・育児参加を推進していくための取組や意識啓発を進めるとともに、家族介護者の支援や福祉サービスを充実することで、性別に関係なく社会参加のしやすい環境の整備などを進めます。各福祉分野において、男女共同参画の視点を持って施策を進めていきます。

(4) 権利擁護支援・成年後見制度利用の促進

- 判断能力が不十分な人や高齢者、犯罪被害者、その家族の権利が守られ、地域で安心して生活できるよう、中核機関の要件を兼ね備えた権利擁護センターにおいて相談体制を充実させ、年齢・性別・分野を問わず相談を受け付け、定例開催の権利擁護支援検討委員会にて個別案件を図り、問題解決に取り組みます。また、今後は権利擁護に限らず多問題が重複した相談についても支援機関の役割分担や支援の方向性について整理できる体制を構築していきます。
- また、地域共生社会の実現に向けて、認知症、知的障がい、その他の精神上的の障がいにより判断能力が低下し、ひとりで選択・決定することが難しい状態になったとしても、地域社会に参画し、その人らしい生活を継続できるよう、成年後見制度の利用について積極的に推進していきます。なお、本制度推進にあたっては、国の「第二期成年後見制度利用促進基本計画」も勘案し、主に以下の 5 点について実施します。

- ・地域連携ネットワークの根幹となる総社市権利擁護センター（中核機関）の設置
権利擁護支援や成年後見制度利用促進を図る機関として、総社市権利擁護センター（中核機関）を設置し、総社市社会福祉協議会へ運営を委託して連携して取り組みます。
- ・成年後見制度の普及啓発と早期発見、早期対応できる体制整備
中核機関を中心に適切な相談体制を構築できるよう、庁内の連携を強化するとともに、福祉等の関係機関や専門職団体と連携を図ります。また、早期発見のため市民への権利擁護意識の啓発に取り組みます。
- ・本人を後見人とともに支える「チーム」による対応
中核機関及び関係機関が、成年後見人等として活動している親族後見人や第三者後見人の相談に応じるよう取り組みます。また、中核機関内に設置されている支援検討委員会で、成年後見人等の確保が困難な市民に対し、適切な後見人等の受任調整を行います。
なお、受任者調整したケースについては、本人の意思決定支援に基づき、必要に応じてチームで支援ができるよう成年後見人等及び各種相談支援機関などと連携・役割分担、支援方針の調整やモニタリング等を行い、権利擁護支援チームを支援します。
- ・担い手の確保、育成
本人に寄り添った適切な後見人等を選任する観点から、多様な主体の後見業務等の担い手を確保すること、また権利擁護・地域福祉の支援ができるよう市民後見人の養成を実施します。
また、養成研修を修了した市民後見人に対して積極的に活動に取り組めるよう支援します。
- ・市町村長申立ての適切な実施と成年後見制度利用支援事業の推進
身寄りのない人等への支援や虐待事案等で本制度の利用が必要な場合、関係機関と連携を図るとともに、適切に市町村長申立てを実施します。また、経済的な状況等で本制度の利用が困難な場合、審判請求申立費用や成年後見等報酬費用の助成を行う成年後見制度利用支援事業が利用できるよう促進します。

2. 福祉サービスを活用して安心して暮らす

(法第107条第1項第2号)

福祉サービスの適切な利用促進のため、相談体制を強化するとともに、情報提供体制や支援体制を整備し、関係機関の連携を促進します。

(1) 各福祉サービスにおける相談・支援体制の強化

- 高齢者については、各地域包括支援センターを拠点に、医療・介護の専門職などの多職種とケアマネジャー等が協働し、要支援認定者及び事業対象者に対するケアマネジメントについて意見交換をし、その状態や置かれている環境等に応じて本人が自立した生活を送ることができるよう、定期的（月1回以上）に地域ケア個別会議を開催します。また、地域ケア個別会議にリハビリテーション専門職等を派遣し、個別事例の評価、事業所スタッフやケアマネジャーへの助言を専門職の視点から行う体制の強化を図ります。
- 子育て世帯については、核家族化の進行や地域のつながりの希薄化などによる孤立への対応として、子育て「家族」に徹底的に寄り添った、切れ目のない支援「総社流ネウボラと子ども虐待ゼロ体制」の機能強化を行います。母子保健コーディネーター及び産婦コーディネーターの配置により相談支援体制を強化し、コロナ禍において増加した育児不安等を抱える妊産婦に寄り添った支援を推進します。また、虐待リスクが高いとされる乳幼児健診未受診・未就園児・不就学児の状況把握を行い、要支援者への迅速かつ適切な支援による虐待予防を図ります。
- 障がい者（児）については、自立と生活の質の向上を支援することを目的に、乳幼児・就学期では次の青年壮年期に向け早期の気づきと適切な支援を行い、青年壮年期では次の高齢期に向け経済的な自立と居住支援を中心に取り組んでいきます。また、障がい者が地域で一生を生きていくためには、その地域の方々の協力が必要不可欠であり、地域と行政が一体となって、支援していく体制も図っていきます。
また、適切なサービスを受けられるよう、相談支援事業者を中心にケース会議を開催し、各事業者等と連携し、福祉サービスの利用援助や日常生活全般の相談への対応、専門機関への紹介など、利用者本位の相談支援の実施を図ります。また、地域自立支援協議会を通じて各相談機関との連携を図り、相談支援体制の強化を図ります。
さらに、障がい者の重度化・高齢化や「親亡き後」を見据え、地域生活支援拠点として、24時間対応できる緊急時の迅速・確実な相談支援、事業所の受け入れ体制を整備・活用します。

(2) 福祉サービスの情報提供・利用支援の推進

- 必要な福祉サービスを利用しやすい環境を整備するため、生活課題を家族だけで抱え込むのではなく、第三者（地域、NPO法人、民間等）の力を借りて解決する方法もあることを広く周知していきます。また、困りごとをキャッチしたり、相談・協議の場ともなる「地域のプラットフォーム」を増やしていきます。
- 認知症や知的障がい・精神障がいなどの判断能力の不十分な人が地域で安心して生活できるよう、日常生活自立支援事業を行い、福祉サービス利用援助や日常的な金銭管理を支援します。

また、認知症や障がいなどで判断能力が十分でない人に代わって、財産管理や福祉サービスの利用契約のほか遺産分割協議などの法律行為を行ったり、悪徳商法などで本人が不利益を受けないようにするための、「成年後見制度」の利用を支援します。
（詳細は1（4））
- 誰もが困っている時に安心して相談ができ、適切に福祉サービスを利用できるような環境整備を進めます。市役所において、手話通訳を配置し、聴覚障がいのある方の行政手続きのサポートを行います。また、外国人の方に対しては、専用の外国人相談窓口を設置するとともに、多言語に精通した多文化共生推進員を配置し、行政手続きのサポートや生活相談など、引き続き相談者の立場に立った親身な支援を行います。
- 災害対策基本法に基づき、災害時に避難することが困難な人を掲載した「避難行動要支援者名簿」を作成し、登録者の安否確認や避難支援を行います。また、平時の見守り支援の同意が得られた人については、地域の支援関係者で情報を共有し、民生委員・児童委員、消防機関、各種ボランティア団体、関係社会福祉施設等の連携をとり、地域ぐるみの支援が行える体制づくりを進めます。

3. 社会福祉法人や民間企業、NPO 法人の力を活かす

(法第 107 条第 1 項第 3 号)

社会福祉法人や民間企業、NPO 法人などが地域づくりに積極的に参画することで、地域課題の解決と地域との協働体制の構築を目指します。

(1) 社会福祉法人の地域における公益的な取組の推進

- 社会福祉法人は、高い公益性の下、地域の社会福祉事業の主たる担い手として、福祉サービスの提供の基盤となるとともに、地域における公益的な取組を推進していくことが期待されています。総社市では、この社会福祉法人による「地域における公益的な取組」の実施主体として、総社市社会福祉法人社会貢献活動推進協議会（ふくしネット総社）が組織されており、その活動を支援していきます。

■総社市社会福祉法人社会貢献活動推進協議会（ふくしネットそうじゃ）

市内に拠点がある 19 の社会福祉法人がネットワークを組み、地域の福祉ニーズにより幅広く対応するため平成 29 年に発足した任意福祉団体です。生活課題が複雑・多様化する中で、社会福祉制度の狭間のニーズに対し、組織的かつ継続的に取組を行っており、「くらし応援事業」、「しごと応援事業」、「安心すまい応援事業」、「子育て応援事業」、「新たな取組応援事業」といった事業に取り組んでいます。各地域の主体や本市施策とも連携しながら、狭間のニーズの解決を推進していきます。

(2) 多機関協働の仕組みの強化

- 多様な主体ごとの役割が見える化し、多機関協働の仕組みをつくります。

■地域包括支援センター

地域包括支援センターは、高齢者に関わる問題の総合相談窓口としての機能を果たすと同時に、高齢者の状態に応じて、包括的・継続的なケアマネジメントを適切に実施することで、地域における介護予防の拠点としての役割を担います。また、高齢者が適切な保健福祉サービスを受けることができるよう、関係機関との調整を図るコーディネーターとして、地域包括ケアシステムの中核的役割を担います。

■社会福祉協議会

総社市社会福祉協議会は、地域福祉を担う中核的組織として、地域社会における多様な住民活動の橋渡し役となり、住民主体による支え合いの地域社会の実現、地域の福祉力の向上を支援し、住民が自らの持てる力を発揮できるよう、協働を基調としながら地域福祉を推進します。

また、市から委託し総社市社会福祉協議会に設置した各相談窓口において、住民が抱える複雑かつ多様な課題に対応するため、専門職が早期に対応し、必要な相談・援助につなげます。

■地区社会福祉協議会

地域内の様々な組織・団体の代表者を中心に構成され、地域住民主体の互助団体の一つとして活動しており、地域の課題を自分たち自身の問題と受け止め、関係機関と連携しながら解決に向けて協議しています。「地域づくり」を応援し互助活動を活性化します。

■地域の企業・団体等

「そうじゃみんなで見守るネットワーク」を活用し、ひとり暮らしの高齢者や高齢者のみの世帯等、身近な地域の中で支援を必要としている高齢者に、地域の団体や事業者等が連携して日常生活の中で見守りや声かけ、生活援助などを行う仕組みづくりを推進します。

■地域住民（地域組織・ボランティア団体・NPO法人等）

本計画に掲げる施策を実現するためには、地域組織やボランティア団体、総社市ボランティアセンター、NPO法人等、多様な主体がそれぞれの特徴を活かして役割を果たすことが重要です。生きがいつくりや健康づくり、ネットワークづくり、仲間づくり、支え合い・支援活動等、それぞれの取り組みや活動を通じて「地域力」を高め、他の団体と連携しながら地域を支えます。

- 地域ぐるみの見守りを実現するためには、「地域」「民間団体」「行政」の協力・連携体制をより強化することが必要です。そのためにも様々な企業や事業者・団体等、多くの業種と協力体制を構築していきます。また、体調不良、虐待、行方不明、消費者被害等の早期発見・未然防止に向けて、地域包括支援センターをはじめ、市の関係部署や社会福祉協議会が連携し、迅速・適切な対応に努めていきます。
- 共生社会の居場所づくりのため、民間企業との連携や居場所づくりNPOと連携し、全世代が集まれる場や学校に行けない子どもたちの第3・第4の居場所になる場など、「相談・協議・仲間づくり・学び・孤立を防ぐ」機能を持った場づくりを進めます。
- 障がい者の就労後の支援について、支援関係機関はもとより市民、企業等との連携や協力を図りながら、生活の質の向上及び定着率の向上に取り組みます。
- 社会福祉施設の災害対応への意識の高揚を図るとともに、施設を含めた地域ぐるみの防災体制の整備確立に努めます。具体的には、災害時に介護の必要な高齢者や障がい者を一時的に受け入れてケアする施設である福祉避難所を指定・整備するとともに

に，周知に努めます。また，災害や感染症に備え，「介護保険関係施設事業所ネットワーク」を活用し，介護保険事業所と連携し，防災や感染症対策についての周知啓発，研修を行います。

4. 住民が地域でいきいきと活動できる

(法第107条第1項第4号)

住民が地域の活動に参加し、自立的・主体的に活動できるよう支援します。

(1) 住民主体の活動の場や居場所づくりへの支援

- 社会福祉協議会と連携して「子ども食堂」の新規開設を支援し、「子どもの居場所づくり」に「全世代が集まる場としての機能」をプラスすることで、つながる機会の拡大を図ります。
- 社会福祉協議会等が行っているふれあいサロン等を多世代の住民同士の交流の場として拡充することで、地域での孤立を防ぎます。
- 地域包括支援センターの職員が要支援認定者や事業対象者を訪問して、住民主体の身近な通いの場として実施している「いきいき百歳体操」の参加を促します。また、「いきいき百歳体操」の活動立ち上げ時に地域で主体的に継続して取り組めるよう、実施に関する情報の提供や支援を行っていきます。
- 高齢者が要介護状態に陥らず、地域とのふれあいのなかでいきいきとした生活を送ることができるよう、介護予防拠点施設（さんあいの家・やすらぎの家・ひだまりの家）の利用促進を図ります。
- ひきこもり状態にある人のうち、家族以外の第三者とのつながりを求めている人や仲間づくりをしたい人、社会復帰の足掛かりにしたい人等のために参加しやすい常設型居場所を設置し、ひきこもりサポーター養成講座を受講したサポーターにより管理運営していきます。現在2か所で運営中ですが、将来的には公民館等の地域に密着した施設で、ひきこもりの人だけでなく多世代が利用できる「居場所」を設けることにより、地域の住民活動も一緒に行い、地域住民等とのつながりを持てるような事業展開も検討していきます。

(2) 地域福祉を推進する人材の養成

- 子ども虐待 SOS サポーター等の養成に取り組み、住民一人ひとりが児童虐待・高齢者虐待防止に対する関心を持ち、地域で見守り、虐待が発生しにくい地域になるよう啓発に努めます。また、地域の関係機関と虐待を早期に発見できるネットワークを活用し、市民や事業者などへの虐待防止に関する普及啓発を推進します。
- 軽度な生活支援を必要とする高齢者の需要に対応するため、地域の実情に合わせた多様な生活支援サービスを供給する生活支援サポーターの増員を目指します。また、

活動の多様化に対応できるように現任のサポーターに対する研修を行い、活動の充実強化に努めます。

- ひきこもりサポーター養成講座を実施し、ひきこもりに関する知識を習得してもらうことでひきこもりへの理解を深め、当事者の支援や地域へ理解を広めることを支援します。
- 市民後見人養成講座を実施し、弁護士等の専門職による後見人だけでなく、認知症高齢者等の後見等に当たる市民後見人を養成することで、成年後見制度の利用促進を図るとともに、地域へ理解を広めることを支援します。
- 健康づくりを目的とした活動に関わる組織（例えば愛育委員、栄養委員など）の主体的かつ積極的な活動を推進していきます。
- ゲートキーパーの養成に取り組み、市民や地域で相談を受けることが多い愛育委員、栄養委員、民生委員・児童委員、福祉委員などが、心の健康について正しく理解し、「気づく」「傾聴する」「つなぐ」「見守る」ことができるよう、自殺予防に関する意識を高めます。孤独や健康問題等の不安を抱えている若年層や高齢者等に対し適切な関わり、自殺予防につながる連携を強化します。
- 各種計画の審議員や運営委員会等の構成員として、民生委員・児童委員を委嘱することで、福祉事業への関心を深めてもらうとともに、民生委員・児童委員の意見をフィードバックしやすくして活動に活かせる体制を構築します。

(3) 住民がいきいきと地域で健康に暮らすための取組

- 全世代を対象に市民の健康の維持・増進、生活習慣病の予防及び介護予防を進め、健康寿命の延伸と医療費適正化に取り組みます。庁内横断的に健康に関する情報を共有し、全世代の市民一人ひとりが健康づくりに主体的に取り組むとともに、地域ぐるみで健康を支えるまちづくりを推進します。「健康 SOJA (S (セルフ) : 自分の健康を意識する, O (オンリーワン) : 自分らしさ・総社流にこだわる, J (ジョイフル) : 地域とつながり, 楽しみながら健康づくりに取り組む, A (アクション) : 健康に関する行動を自分から積極的に起こす)」を目指します。
- 高齢者がいきいきと健康で長生きできるまちの実現のため、健康医療課と長寿介護課が連携することにより、高齢者の保健事業から介護予防事業までを一体的に実施し、後期高齢者のフレイル予防対策を推進します。これにより後期高齢者の医療費及び介護保険料の増加を抑制すると同時に、地域の活性化をめざします。

- 平成30年度より実施している“歩得”健康商品券事業を継続し、歩数計を用いた運動習慣の定着化を図っていきます。運動習慣が低い働く世代に対しては、事業所単位での“歩得”健康商品券事業への参加を周知します。また、令和3年度からスタートした“リン得”健康商品券事業への参加を周知し、自転車通勤を推進するなど運動習慣の定着を推進していきます。
- 糖尿病性腎症重症化予防事業は、令和元年度から吉備医師会と事業内容を共有し、医療機関と連携した6か月間の保健指導を実施しています。
- 生活習慣病予防のため、栄養委員等と連携をとりながら、特に若い世代から、野菜と朝食摂取の重要性を啓発し食生活の改善を推進していきます。

5. 住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができる

(法第107条第1項第5号)

地域共生社会の実現に向けた包括的な支援体制について、高齢者を対象とする「地域包括ケアシステム」における「必要な支援を包括的に確保する」という理念を普遍化し、高齢者だけでなく、障がい者、子ども・子育て・家庭、そして生活困窮者支援など、生活上の困難を抱える地域住民への包括的な支援体制としていきます。

- 民生委員・児童委員や福祉委員などの地域の関係者や地域住民等が、主体的に地域生活課題を把握し、解決に取り組むことができる地域づくりを進めるため、3層の会議を開催し、前述の8つの機能を重視しながら、これまで構築してきた「地域包括ケアシステム」を更に推進していきます。
- その上で、「身近な圏域」において、高齢者に限らず、様々な住民の地域生活課題に関する相談を包括的に受け止め、住民が主体的に地域生活課題を把握し解決を試みることができるよう、「全世代型地域包括ケアシステムの確立」を目指します。

現在、各地域において、地域の団体と公的機関等と一緒に地域のことを話し合う場として「全世代みんなの会議」を開催し、地域づくり協議会や小地域ケア会議、地域包括支援センター、地区社会福祉協議会、総社市社会福祉協議会、総社市役所等の関係者が集まり、地域の将来や気になることなどについて話し合う取組が始まっています。

さらに、こうした取組の共有・展開を図りながら、少しずつ、地域での全世代を対象とした課題の発見、見守りなどの活動を推進していくとともに、必要な施策の実現につなげていきます。

また、こうした地域の住民が自分達の住む地域のことを考え、話し合う場を通じ、地域を構成するお互いを知り、地域の現状を知る中で、「誰か」の課題を「我が事」・「我が地域の事」と考えられる福祉意識の醸成を図り、地域共生社会の実現を目指します。
- さらに、縦割りではない横断的な相談支援体制の構築や、地域づくりに資する複数の多分野の事業を一体的に実施していくため、令和6年度からの重層的支援体制整備事業の実施に向けて、重層的支援体制整備移行準備事業に取り組みます。特に、多機関協働による包括的な相談支援体制の構築に重点を置き、権利擁護センター、障がい者基幹相談支援センター、生活困窮支援センター、ひきこもり支援センター、障がい者千五百人雇用センター、子育て世代包括支援センター、地域子育て支援センター、各担当窓口等が相談を受けた際、各部署（センター）のみでは解決できないような案件について、重層的支援コーディネーターが関係機関の調整役を担い、必要に応じて多機関による支援会議を開催するなど迅速な支援を行うための体制を検討し、構築を目指します。

総社市は、今まで培ってきた多様な専門機関もあることから、その特性を活かしながら、それぞれの相談支援機関が相互に連携を図り、課題解決できる体制づくりを目指していきます。

第5章 推進にあたって

1. 推進体制

地域福祉計画の推進にあたっては、包括的な支援体制の整備に向けて、関係部局・課室の役割分担を明確にして庁内連携を図りながら、総社市社会福祉協議会等協力機関との連携体制を強化して、各施策を推進していきます。

2. 計画の進行管理と評価

本計画については、総合計画、福祉王国プログラム、各個別計画等の計画の全部または一部をもって地域福祉計画の一部とみなすこととし、個別計画の進行管理・評価をフィードバックすることで計画全体の管理を行うものとします。

また、計画の推進にあたっては、各分野の既存の専門家会議等に定期的にはかり、進捗状況や施策を進める上での課題を協議することで、課題解決に向けた予算や制度改革に反映させ、各施策を推進していきます。

さらに、計画策定の際に立ち上げた関係各課によるWGにおいて、個別計画ごとのPDCAをベースに地域福祉計画全体のPDCAを確認し、双方の調整と効果的な実施に配慮します。

第6章 資料

本計画を構成する個別計画

- ・第2次総社市総合計画後期基本計画
- ・福祉王国プログラム
- ・総社市障がい者計画
- ・総社市障がい福祉計画
- ・総社市障がい児福祉計画
- ・総社市高齢者福祉計画
- ・総社市介護保険事業計画
- ・健康そうじや21
- ・総社市自殺対策推進計画
- ・総社市国民健康保険特定健康診査実施計画
- ・総社市子ども・子育て支援事業計画

計画策定経過

- | | | |
|----------------------|-----------|------------------------|
| ・令和3年10月5日 | 令和3年度 第1回 | 地域福祉計画策定 WG |
| ・令和3年11月16日 | 令和3年度 第2回 | 地域福祉計画策定 WG |
| ・令和3年12月～ | | 各種専門会議委員へ意見聴取 |
| ・令和4年6月27日 | 令和4年度 第1回 | 保健福祉部 WG (地域福祉計画策定 WG) |
| ・令和4年8月～ | | 各種専門会議委員へ意見聴取 |
| ・令和4年8月31日 | 令和4年度 第2回 | 保健福祉部 WG (地域福祉計画策定 WG) |
| ・令和4年9月28日 | 令和4年度 第3回 | 保健福祉部 WG (地域福祉計画策定 WG) |
| ・令和4年10月25日 | 令和4年度 第4回 | 保健福祉部 WG (地域福祉計画策定 WG) |
| ・令和4年12月27日 | 令和4年度 第5回 | 保健福祉部 WG (地域福祉計画策定 WG) |
| ・令和5年1月13日 | 令和4年度 第2回 | 全国屈指福祉会議へ報告及び意見聴取 |
| ・令和5年1月26日 | 令和4年度 第6回 | 保健福祉部 WG (地域福祉計画策定 WG) |
| ・令和5年2月27日～
3月17日 | | パブリックコメント |
| ・令和5年2月22日 | 令和4年度 第7回 | 保健福祉部 WG (地域福祉計画策定 WG) |
| ・令和5年3月22日 | 令和4年度 第8回 | 保健福祉部 WG (地域福祉計画策定 WG) |
| ・令和5年3月31日 | | 計画策定 |

地域福祉計画策定関係部署等

- ・総社市保健福祉部
 - 健康医療課：健康増進係，保険年金係
 - 福祉課：福祉総務係，障がい福祉係，生活福祉係
 - こども課：子育て支援係，母子保健係
 - 長寿介護課：地域ケア推進係，介護保険係
 - 被災者寄り添い室
- ・総社市社会福祉協議会

第1次総社市地域福祉計画

令和5年3月

編集・発行 総社市保健福祉部

