

## 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			

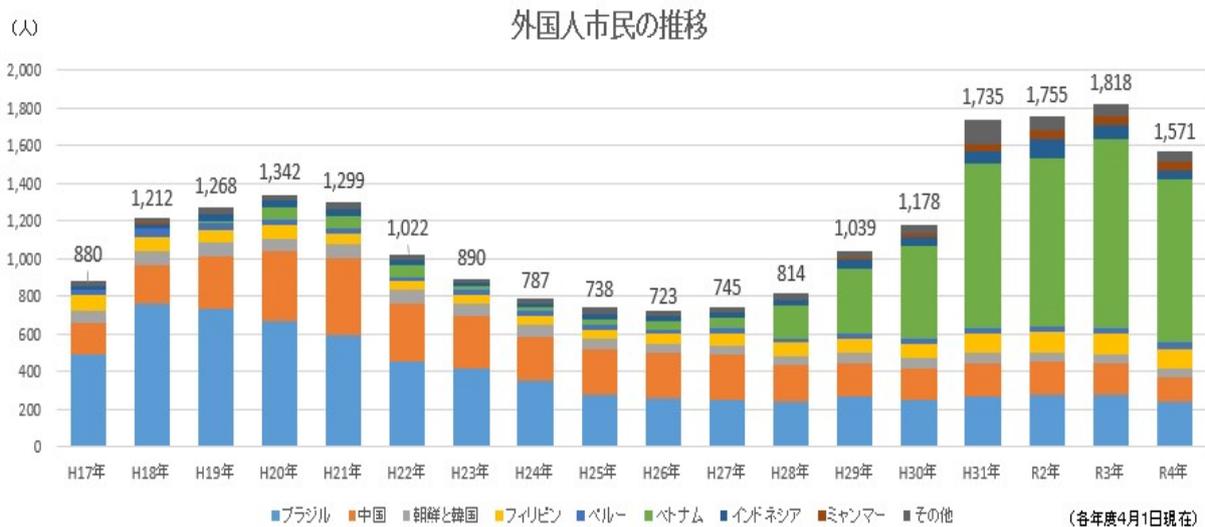
※ 児童生徒数は令和4年5月1日現在

※ 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

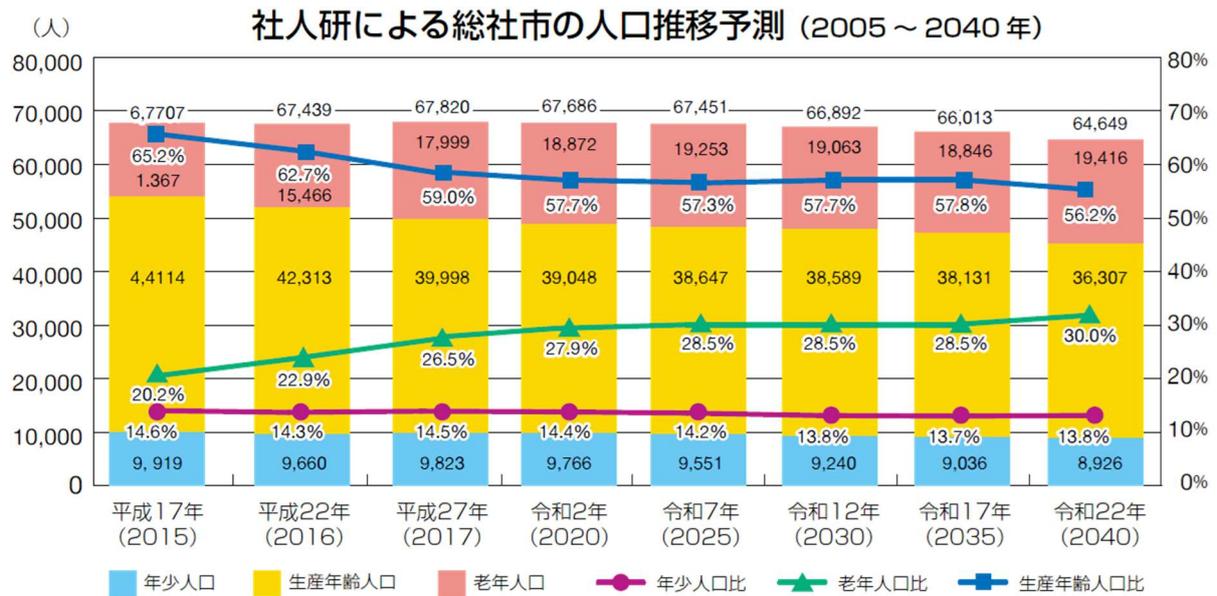
国名	H17年 (2005)	H18年 (2006)	H19年 (2007)	H20年 (2008)	H21年 (2009)	H22年 (2010)	H23年 (2011)	H24年 (2012)	H25年 (2013)	H26年 (2014)	H27年 (2015)	H28年 (2016)	H29年 (2017)	H30年 (2018)	H31年 (2019)	R2年 (2020)	R3年 (2021)	R4年 (2022)
ブラジル	494	760	732	669	596	451	416	349	279	261	248	237	272	250	270	279	277	240
中国	162	207	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】

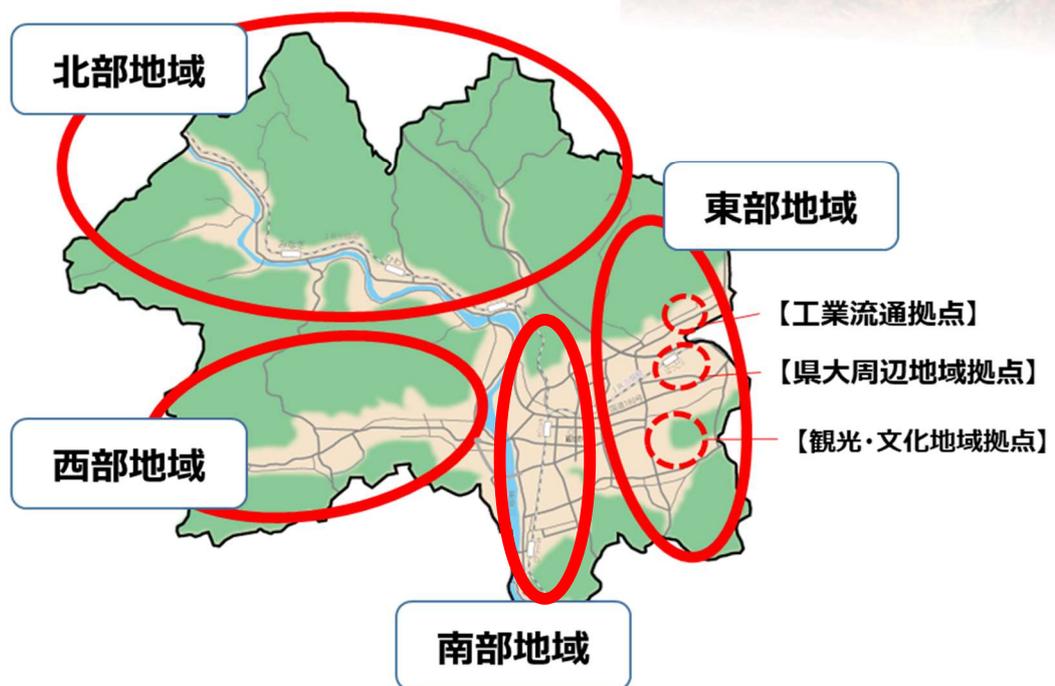
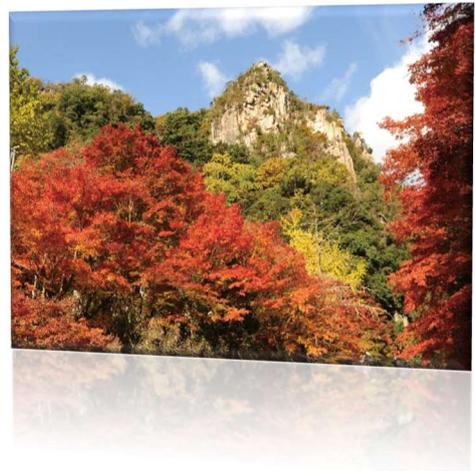


資料：第2次総社市総合計画後期基本計画

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。

