

第3章 総社市における地域福祉の課題

1. 現状とニーズ

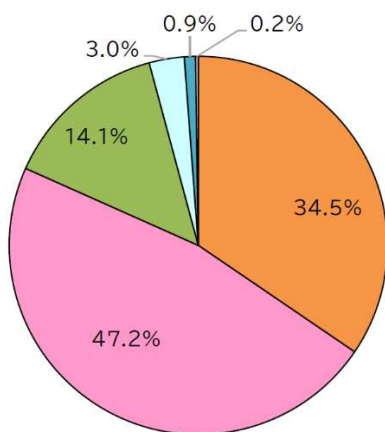
地域福祉計画の策定にあたり、生活課題とともに地域の課題やニーズを的確に把握するため、高齢者・障がい者・子ども・子育てなどの分野別計画の調査やデータを分析し、課題や施策等の方向性を総合的に検討しました。

(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%）

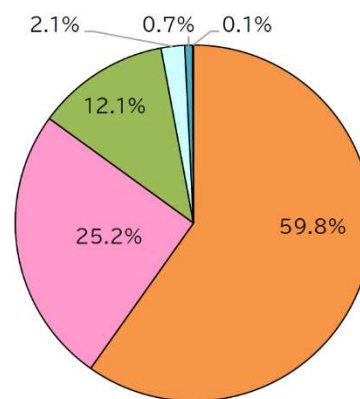
アンケート結果：総社市への定住において最も必要なことは、「医療・福祉」の充実、また今後の望ましいまちのあり方として、高齢者・障がい者・子どもなどへの福祉施策の充実を望む声が多く、「福祉を重視したまち」が求められていることがわかります。

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

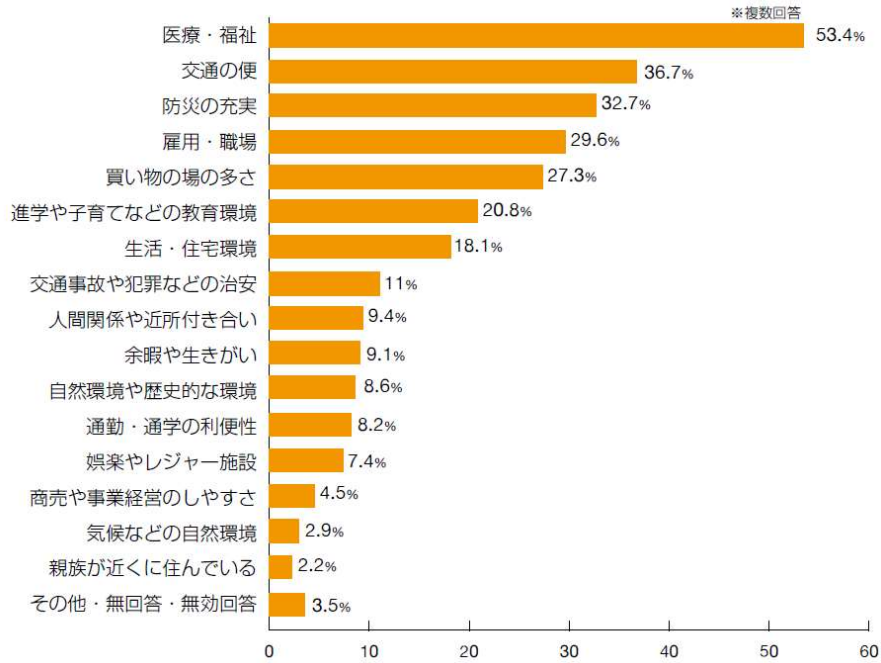
これからも総社市に住みたいか



- 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

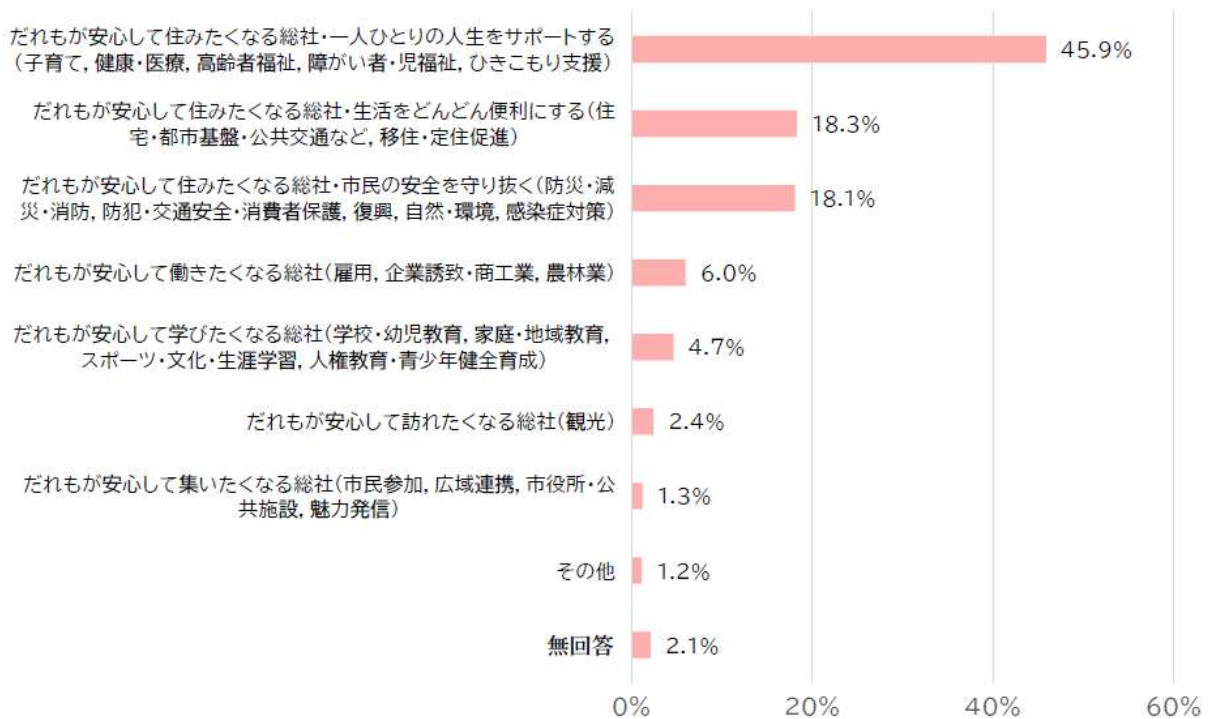
資料：令和4年度市民満足度調査

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。

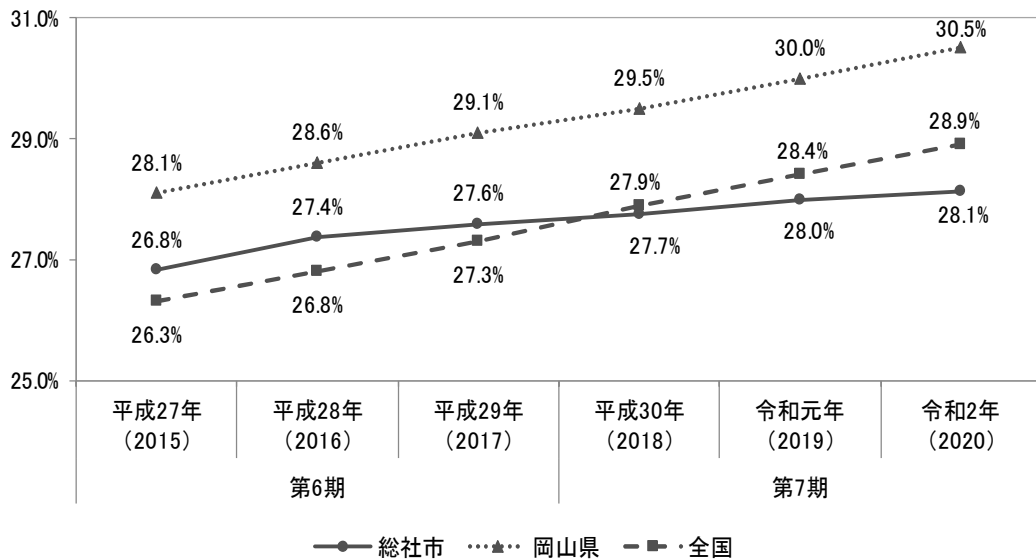
【男女別人口】

	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】

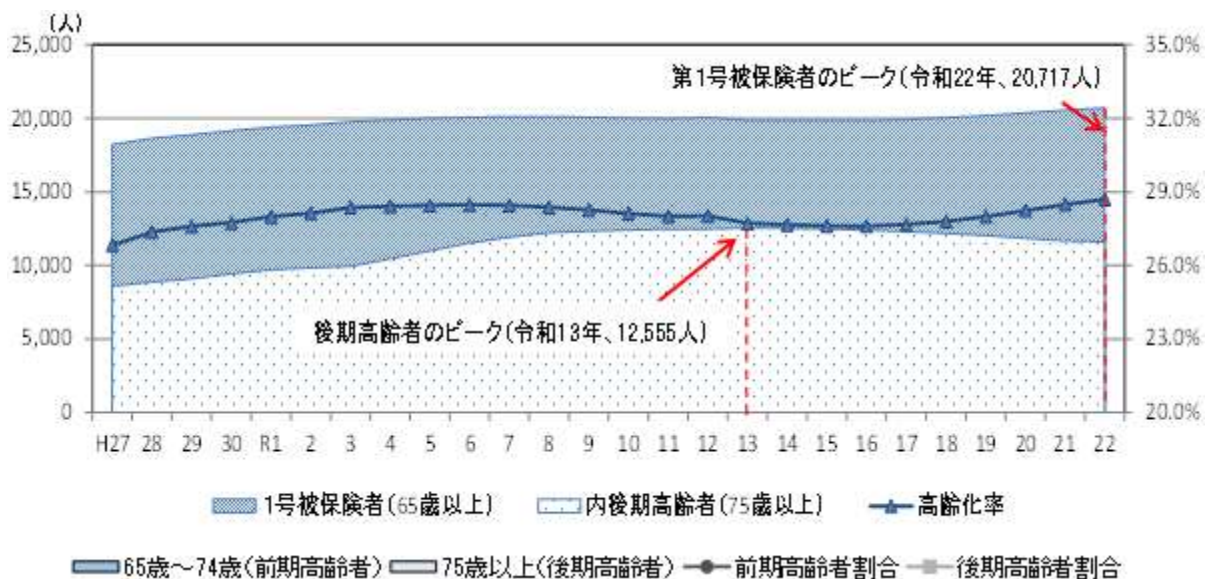


※資料：総社市高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画。市は住民基本台帳 各年9月末日現在

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。

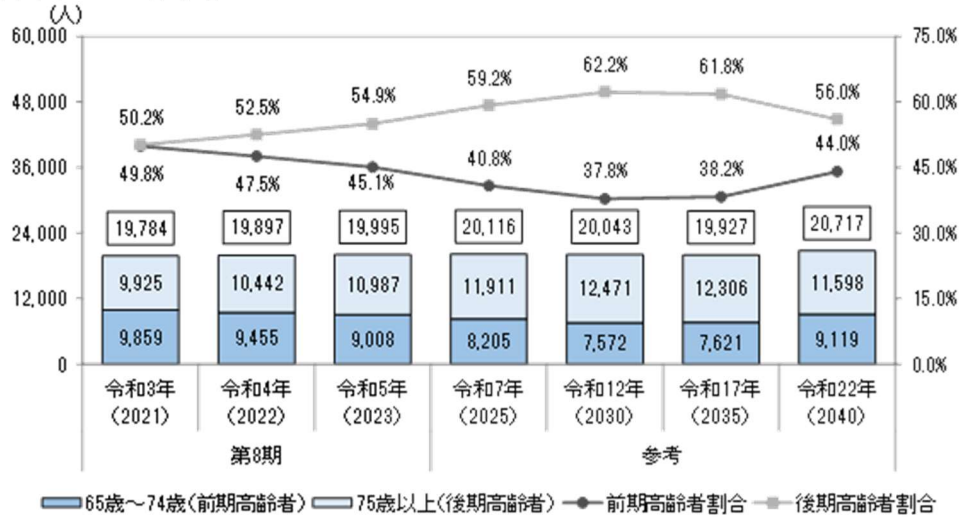
【高齢化のピーク】



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

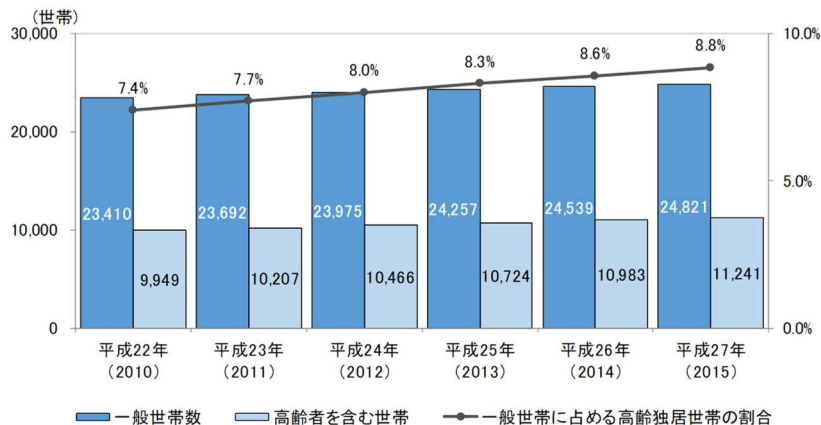
高齢者を含む世帯は、高齢独居世帯や高齢夫婦世帯とともに増加傾向にあります。一般世帯に占める高齢独居世帯の割合も年々上昇し、平成27年では8.8%となっています。

【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】

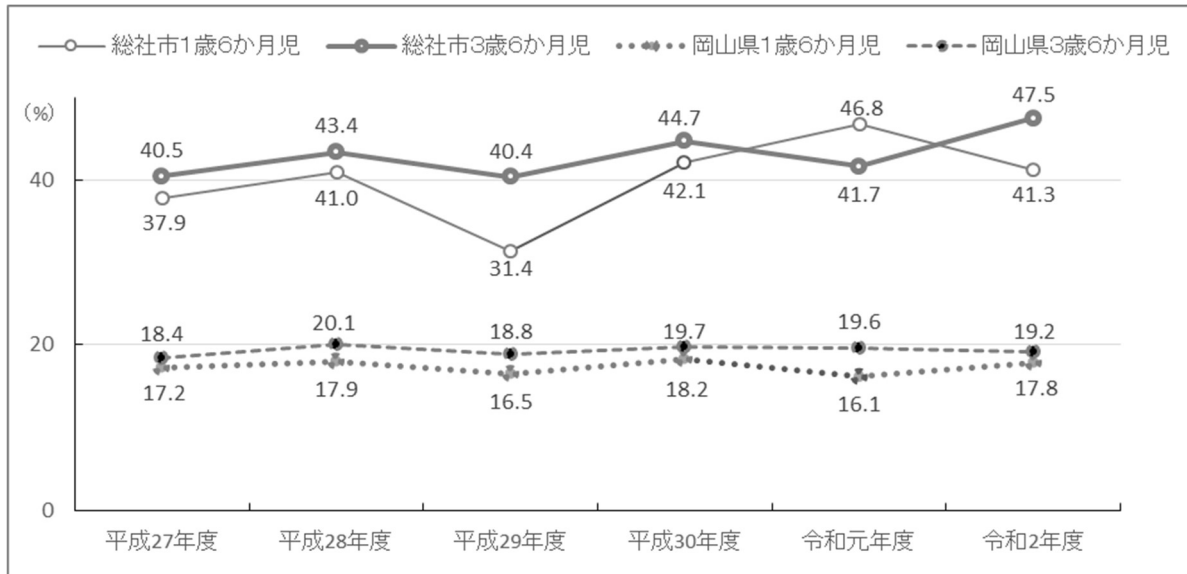
(単位：人)

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の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。

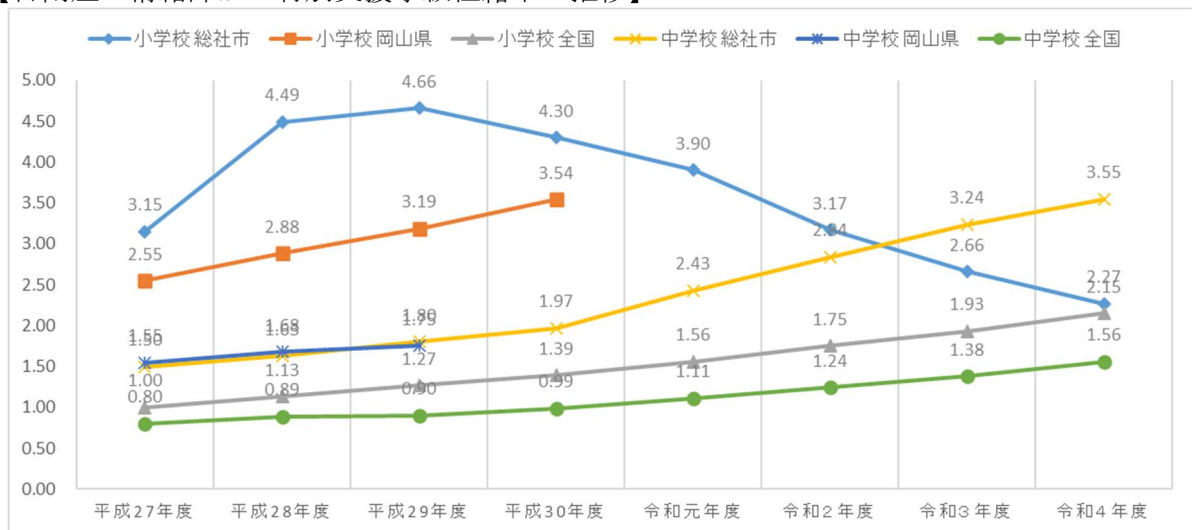
【発達障がいの疑いがある児の推移（乳幼児健康診査結果）】



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】

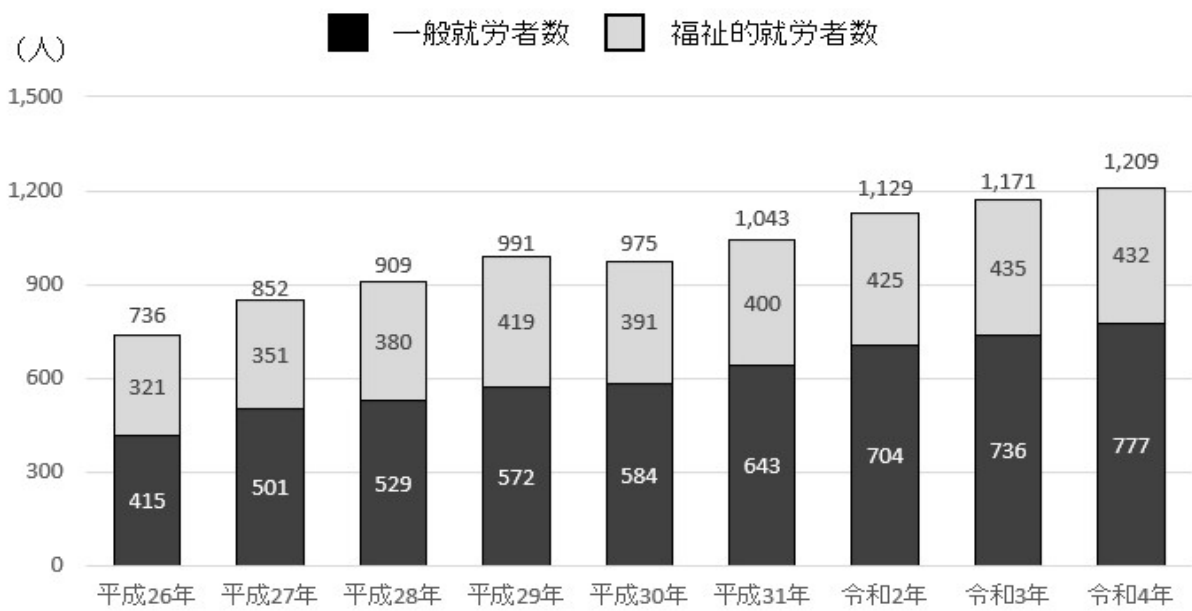
(単位:人)

	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】



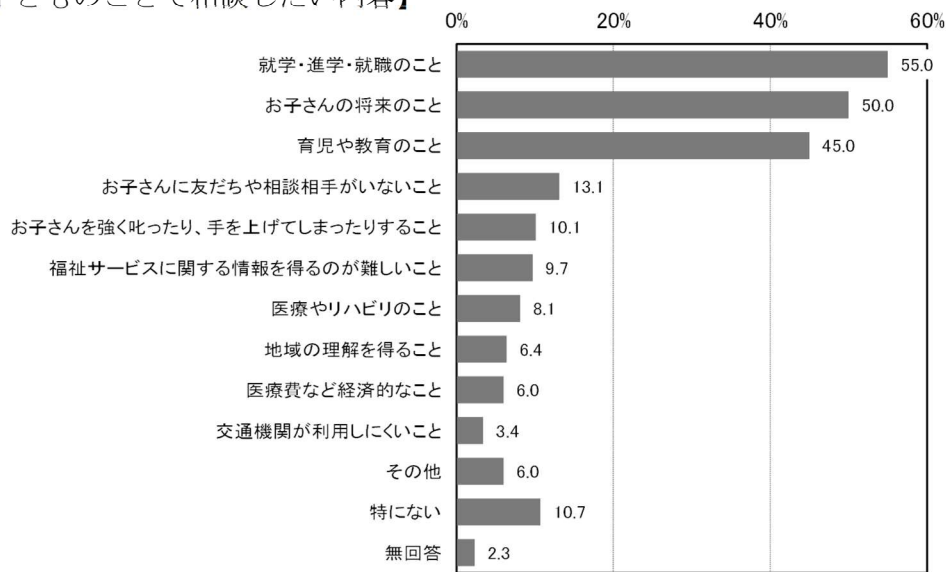
資料：福祉課（各年4月1日現在）

- 【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】



計:298人

(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

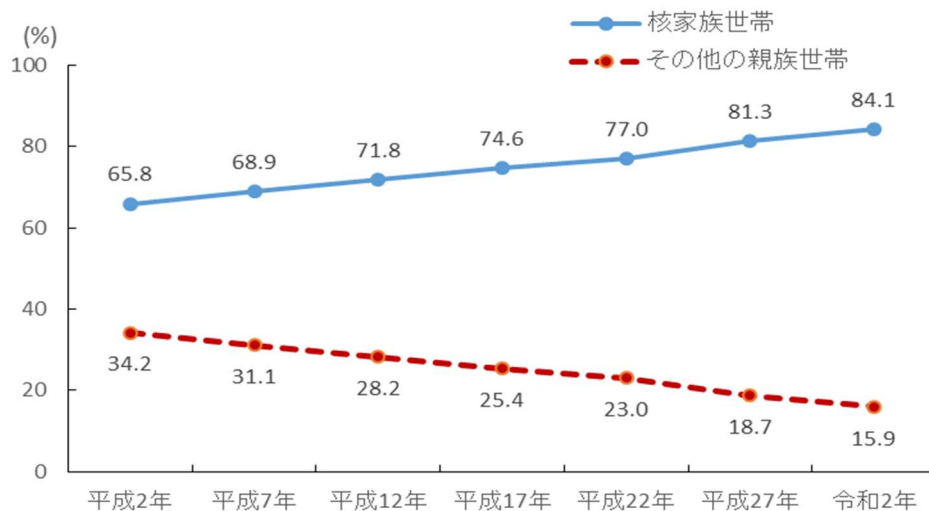
注：() 内は、一般世帯数に占める割合

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

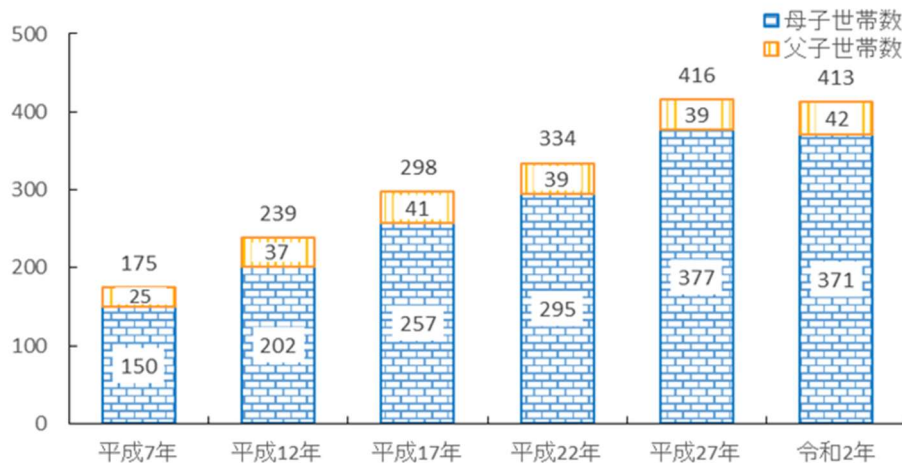
【親族世帯に占める核家族世帯・その他の親族世帯割合の推移】



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】

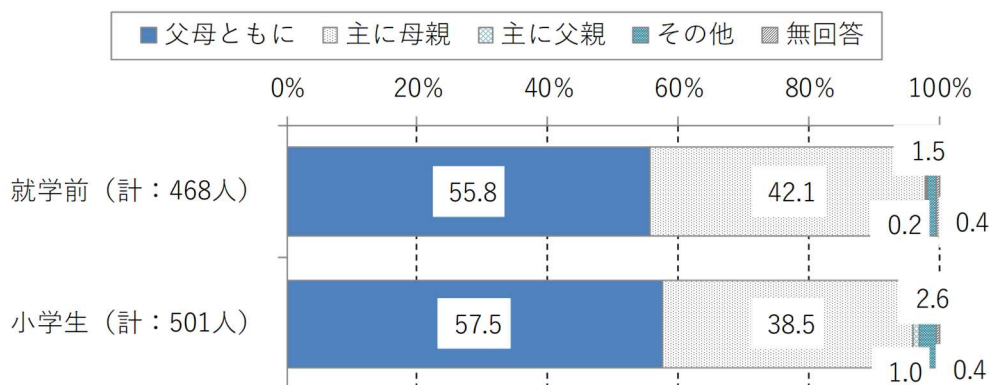


各年10月1日現在 資料：国勢調査

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。

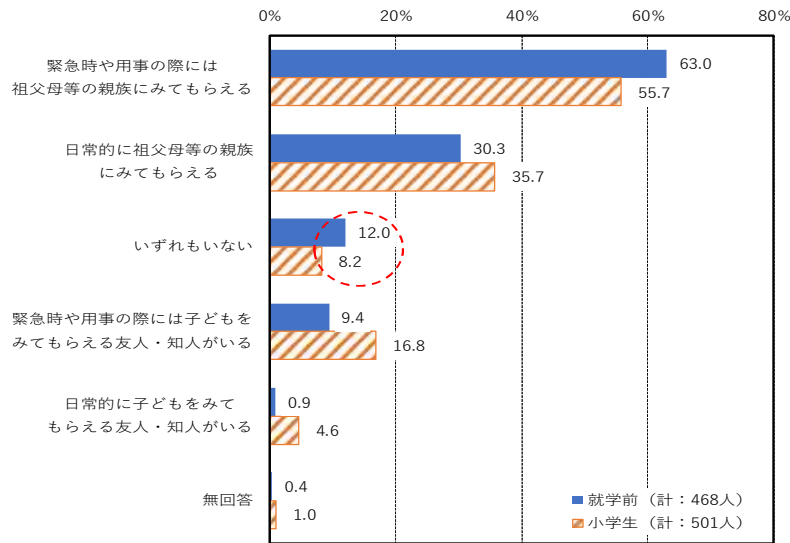
これらのことから分かりますとおり、男女共同参画意識の拡がりに伴い、男性が子育てに参画しつつある状況がみられるものの、依然として、母親が子育てを担っている現状がみてとれます。

【子育てを主に行っているお子さんからみた関係】



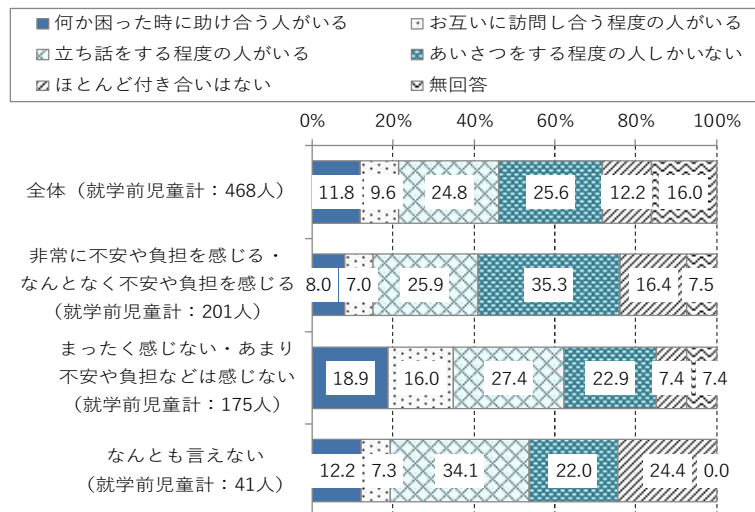
緊急時に子どもを見てもらえる人として、祖父母などの親族を挙げる人が多いものの、子どもを見てもらえる人がいない家庭も概ね1割存在しており、周囲に相談できる親族や友人がいない等の要因が重なることで、たちまち地域で孤立してしまうおそれがあることが分かります。

【日頃、お子さんをみてもらえる親戚・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〉

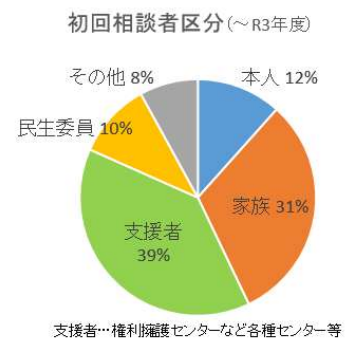
- ・対象者の把握だけではなく地区全体に配布するチラシなどがあると説明しやすい。
- ・サロン活動のような場所で広く周知すべき。
- ・「ひきこもり」というと負の印象が強い。定義等もっと周知していくべき。
- ・本人の想いを聞くことが必要ではないか。
- ・親に「自分が一生面倒を見る」と言われると介入が難しい。家族への啓蒙が難しい。
- ・両親の年金で生活している。両親が亡くなった後はどうするのか気にかかる。
- ・何年もひきこもっている人を知っているが、支援を始めるにしても慎重にする必要がある。
- ・支援について説明して理解してもらうのが大変。

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)				延相談件数(件)					社会参加 実人数 (人)
	男	女	不明	計	訪問	来所	電話	メール 他	計	
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



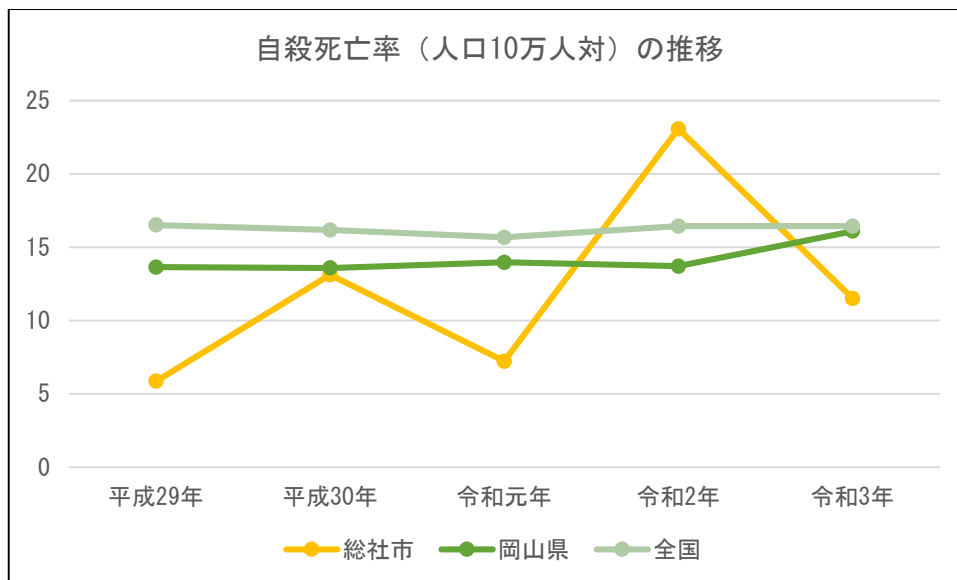
資料：総社市ひきこもり支援センター

(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

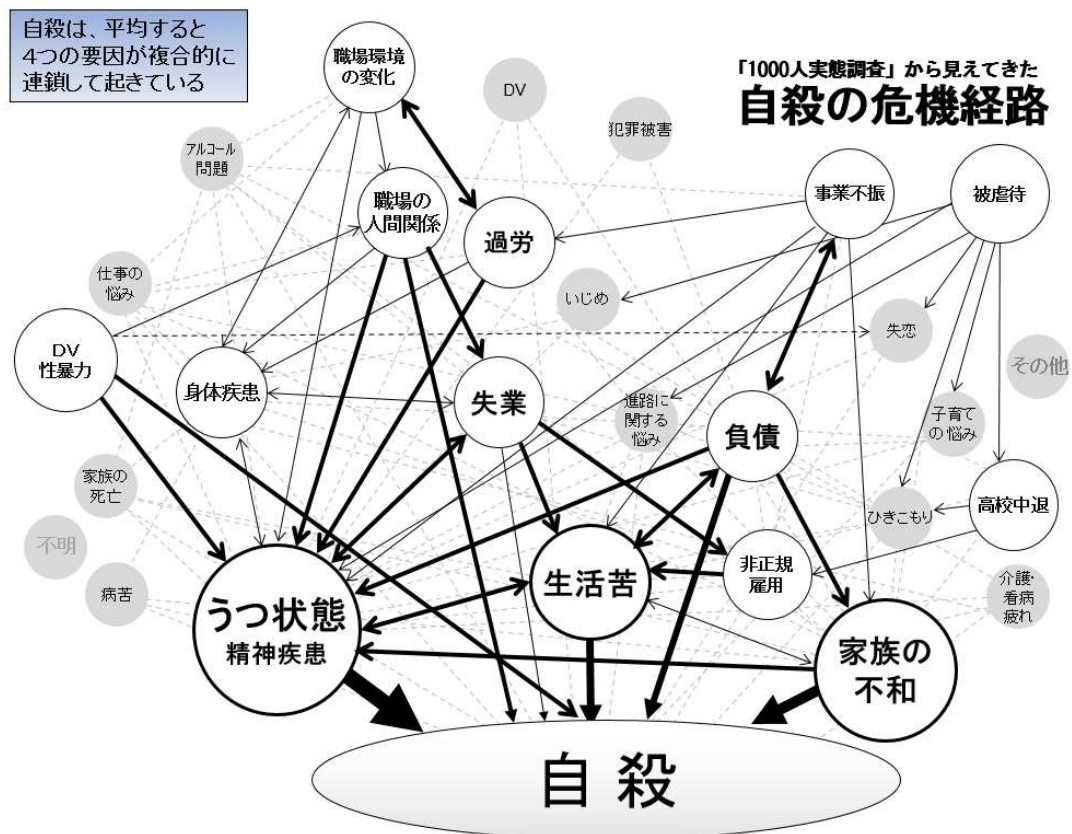
【総社市の主な自殺の特徴（平成25年～29年の5年間の累計：市）】

	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）】

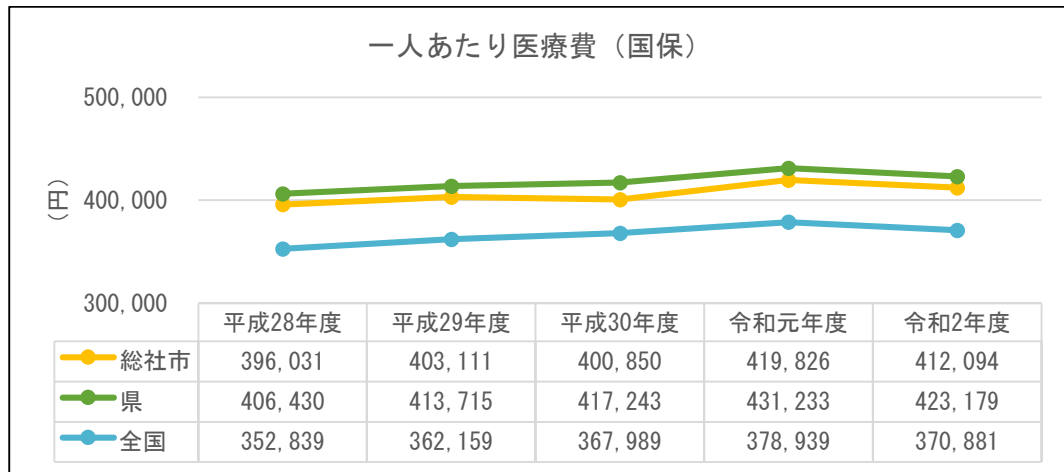


引用：NPO法人ライフリンク清水氏講演資料（2018）

(7) 健康に関する現状

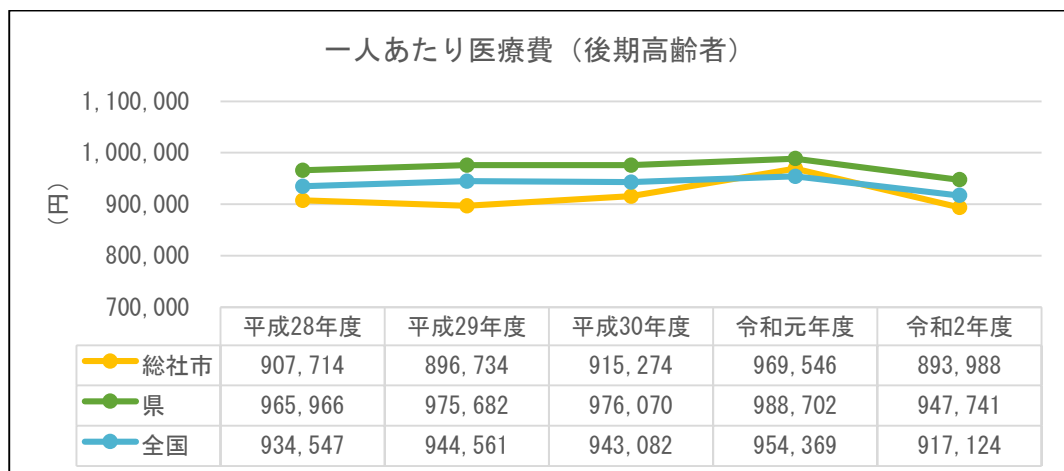
総社市の一人当たりの医療費は、全国平均と比べて高く、伸び率も全国に比べてやや高い状況です。全国水準より高い要因として、一人当たり医療費が高い前期高齢者の割合が全国より高いことや、県内の医療機関が充実し高度医療の受診環境が整備されていること等が考えられます。国民健康保険は後期高齢者と比較し、一人当たりの額は低いものの年次微増傾向でしたが、令和2年度は新型コロナウイルス感染症拡大の影響もあり、減少しました。後期高齢者では、平成29年度からの3年間で増加していましたが、令和2年度は大きく減少しました。

【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

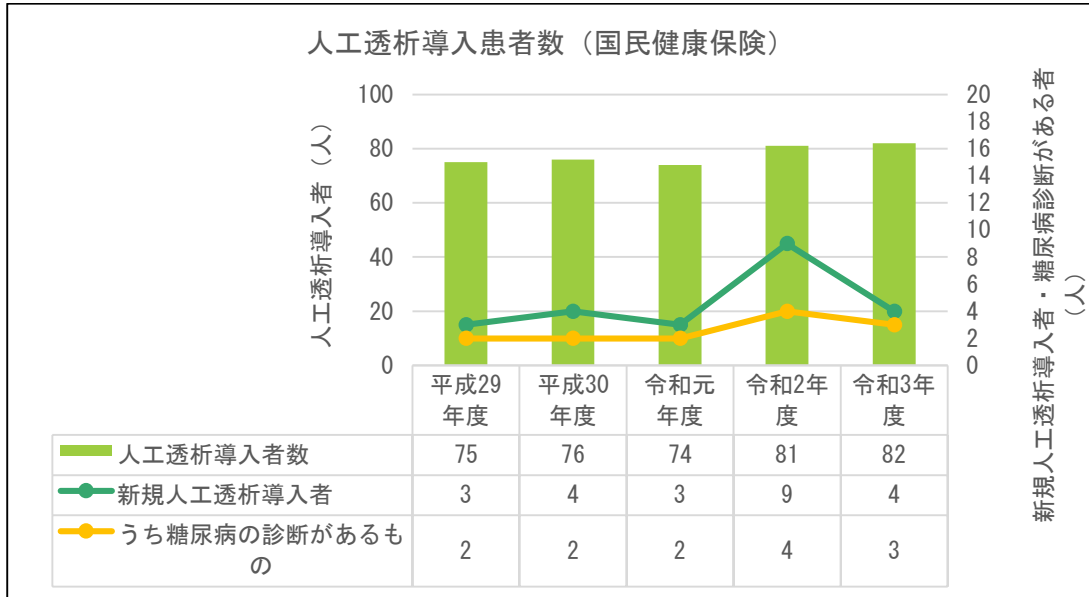
【後期高齢者医療 一人あたり医療費の推移】



※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。

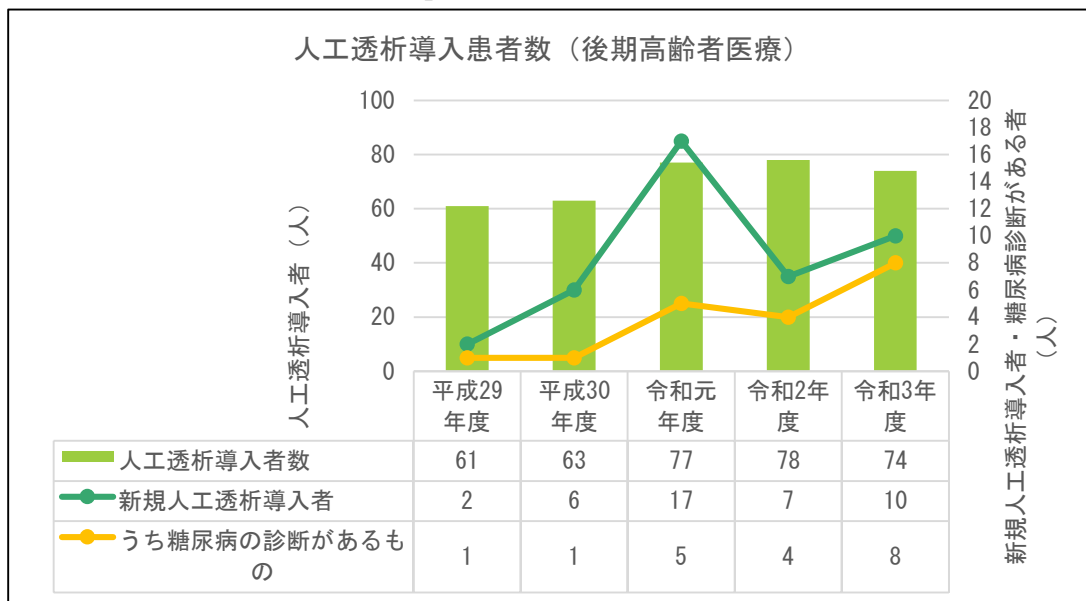
【透析患者数の推移（国民健康保険）】



※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。

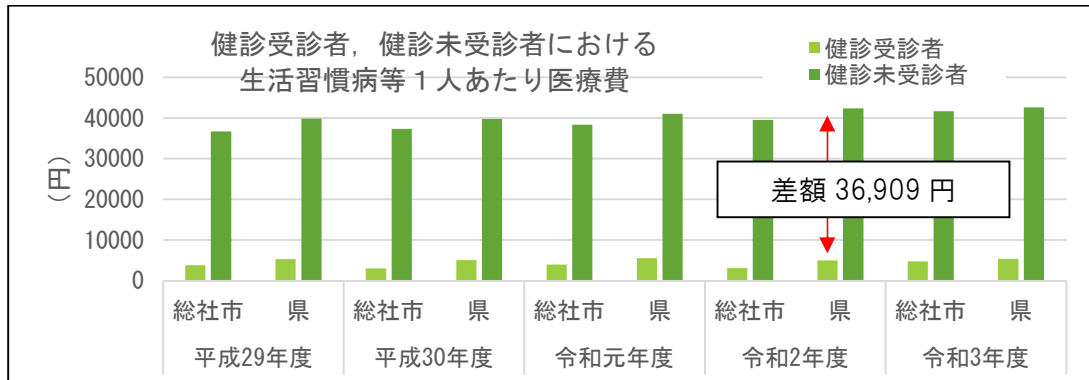
【透析患者数の推移（後期高齢者）】



※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。

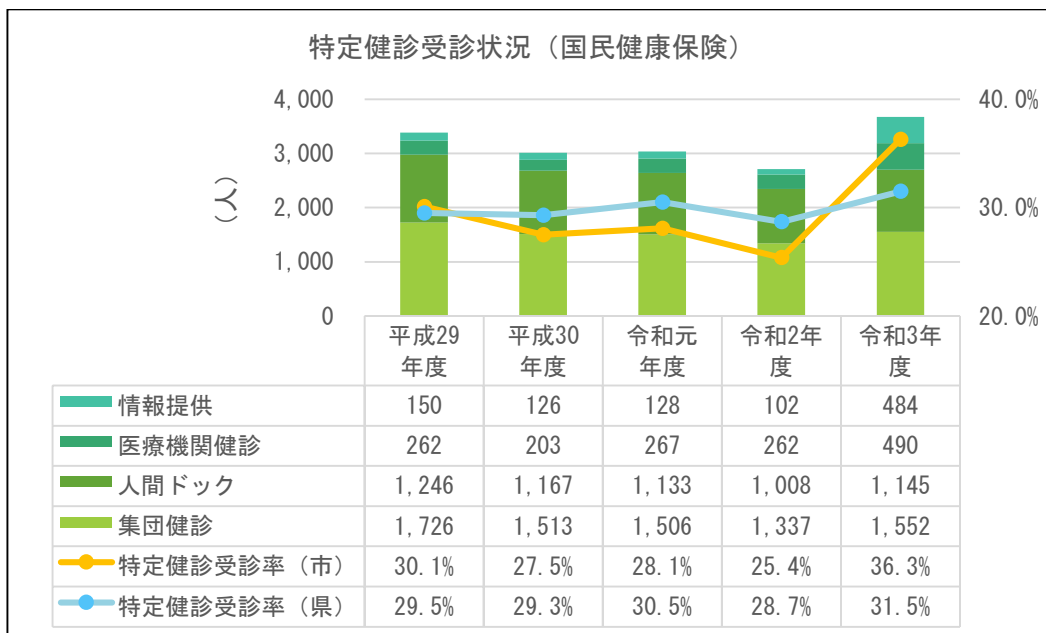
【特定健診受診者と未受診者の生活習慣病1人あたり医療費の推移（国保）】



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。

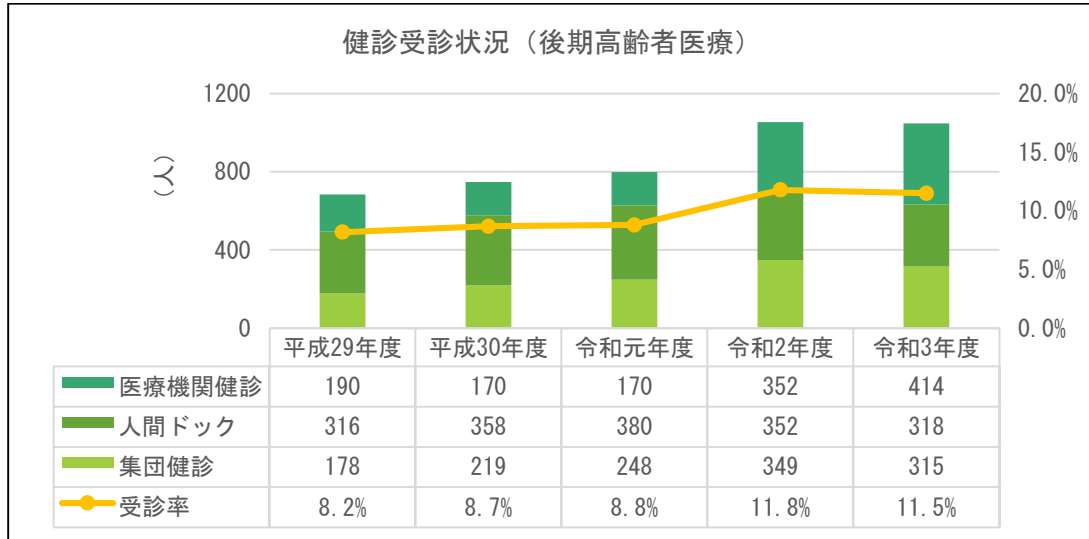
【国保特定健診受診状況】



※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。

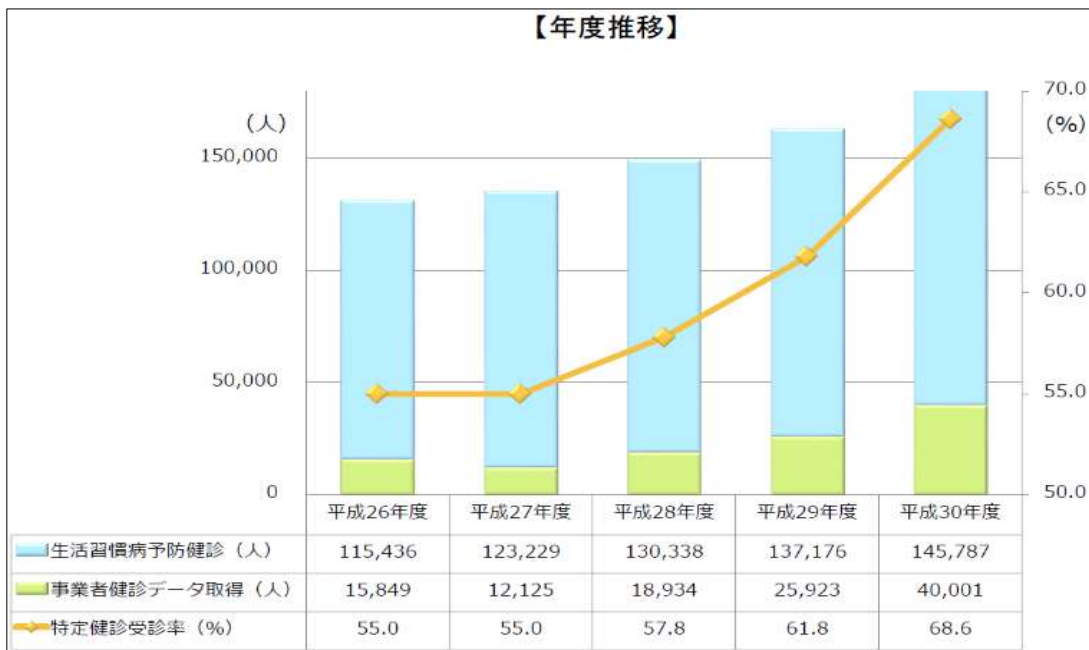
【後期高齢者健診受診状況】



※健康管理システム及びマルチマーカーより抽出

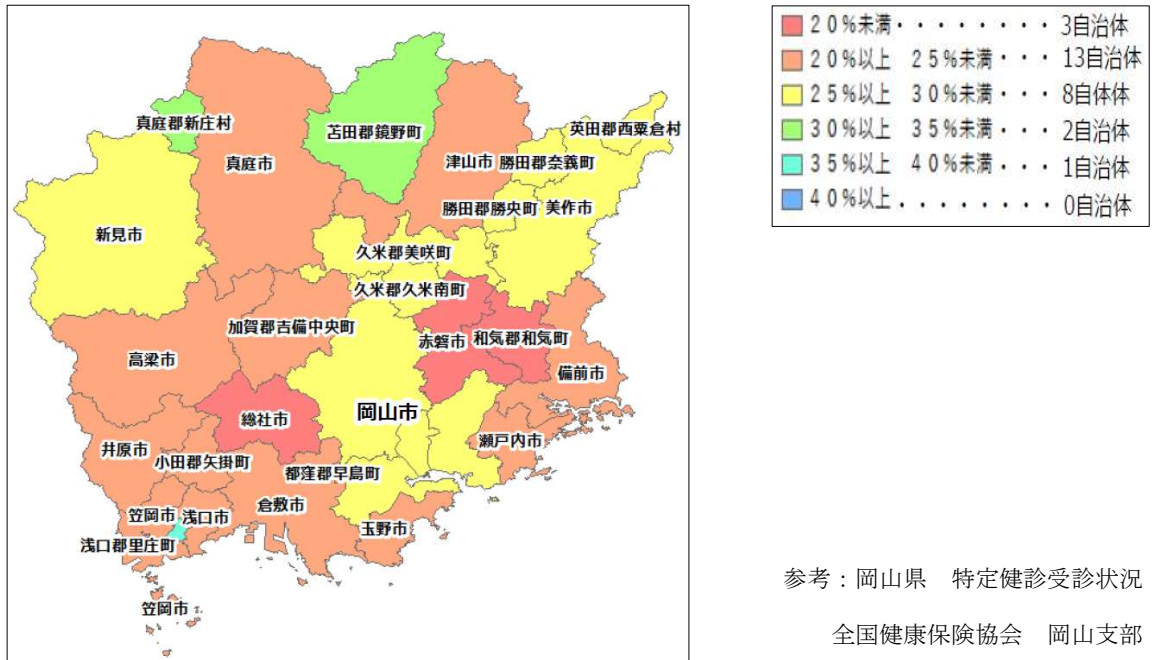
総社市が行う特定健診と連携し、同日に協会けんぽの人を対象とした健診も実施しています。

【協会けんぽ 健診受診状況（岡山県の状況）】



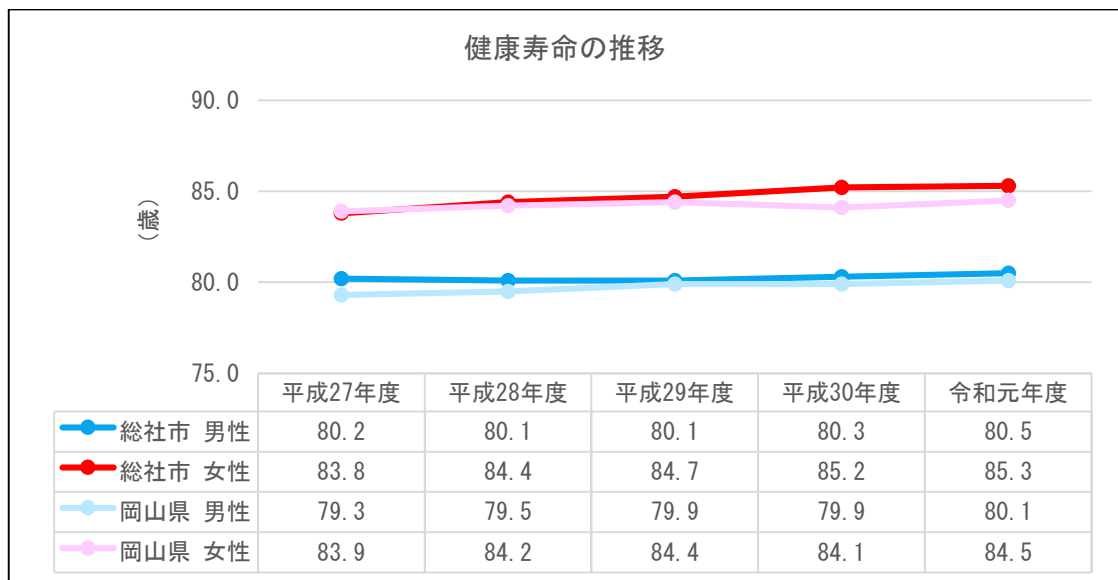
参考：生活習慣病予防健診（本人）の実施状況

【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。