

(素案)

岡山市地域共生社会推進計画

(地域福祉計画)

改訂版

※改訂箇所下線入り

2020年11月

岡山市

目次

第1章 計画策定の趣旨及び位置付け	2
1. 計画策定の趣旨（本計画を策定する目的や理由）	2
2. 計画の位置付け（各保健・医療・福祉分野の上位計画）	5
3. 計画の性質（総合的な保健・医療・福祉行政の指針）	6
4. 社会福祉協議会の「地域福祉活動計画」と本計画との関係性	6
5. 計画期間	7
第2章 岡山市の現状	8
1. 地域包括ケアシステムについて	8
2. 市民の置かれている状況	9
3. データでみる状況	13
第3章 岡山市の方向性	30
1. 第2章を踏まえた課題及び論点の整理	30
2. 基本理念	31
3. 基本理念を実現するために	32
4. 基本理念を実現するための視点	33
第4章 施策の展開	34
1. 全分野で実行力のある地域包括ケアシステムを構築する	34
2. 市の関係課・相談機関の相互連動により支援までの流れをつくる	35
3. 誰もが生涯現役で活躍できる社会をつくる	38
4. 地域が動きやすい仕組みをつくる	39
5. 社会福祉法人や NPO 法人、民間企業などの多様な主体の地域づくりへの参画を促進する	40
第5章 岡山市社会福祉協議会との一体的な施策の推進	47
1. 地域支え合いの推進	47
2. 生活困窮者支援と総合相談支援体制の構築	47
3. 権利擁護の推進	48
4. 社会福祉事業を行う団体などとのネットワークづくり	48
第6章 推進にあたって	49

第1章 計画策定の趣旨及び位置付け

1. 計画策定の趣旨（本計画を策定する目的や理由）

「自分らしい生活を人生の最期まで続けたい」「自分の生き方は自分で決めたい」これは市民の誰もが抱いている願いです。

一方、誰もが年をとり、高齢になると体の機能が衰えていきます。病気を患ったり、事故に遭い障害を負ったり、予期せぬことでこれまでと同じ生活ができなくなる可能性があります。また、結婚し、子どもを授かることで、ライフスタイルが大きく変わるといったこともあります。

社会保障制度は、このようにリスクを抱えたり、ライフスタイルが変化したりした場合でも、セーフティネットとして機能し、誰もがどのような状況にあってもやりたいことにチャレンジでき、一人ひとりが自分らしい生活を送ることができる社会を目指すものです。

そして、これまでの社会保障制度は、高齢者・障害者・子どもなど対象者ごとに分けた上で、それぞれのサービスを充実・発展させてきました。特に近年、少子高齢化が急速に進行する中、高齢者施策については、団塊の世代が75歳以上となる令和7（2025）年に向けて、医療・介護が必要になっても住み慣れた地域で暮らせるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に地域で提供される「地域包括ケアシステム」の構築を進めてきました。

しかし、病気や障害は高齢者に限らず、誰でもなる可能性があります。何かあっても誰もが住み慣れた地域で暮らせるよう、高齢者だけでなく、障害者・子ども・生活困窮者など地域で暮らす全ての市民への「地域包括ケアシステム」が今求められています。

また、共働き世帯の増加や、高齢者の増加により、子育てや介護の支援がこれまで以上に必要となる一方、核家族化、ひとり親世帯の増加、地域のつながりの希薄化などにより、家庭および地域の支援力が低下しているという現実があります。

さらに、介護・障害・子育て・生活困窮などの課題が絡み合っ、個人や世帯単位で複数分野の課題を抱えるなど、対象者ごとに整備された縦割りの制度では、対応が難しいケースが浮き彫りになっています。

このような課題への対応に向け、国は、「ニッポン一億総活躍プラン（平成28（2016）年6月閣議決定）」において「地域共生社会」の実現を目指した改革を行う方針を掲げ、平成29（2017）年2月に社会福祉法などの関係法令を改正しました。^{※1)}

「地域共生社会」とは、地域で課題を抱えている人を孤立させず、適切な支援に繋ぐためのネットワークが張り巡らされた社会です。

具体的には、「高齢者・障害者・子ども・生活困窮者など、対象者ごとの縦割りから脱却し、分野を超えた横断的な支援体制を構築すること」、「地域住民や地域の多様な主体が『受け手』だけではなく『支え手』となり、『我が事』として自立や支え合いを推進する機運の醸成」などが求められています。

地域共生社会を実現していくためには、地域という舞台上、主役である市民をはじめ、町内会などの地縁組織、民生委員・児童委員、愛育委員、栄養委員、社会福祉法人、NPO法人、民間企業、医療・介護・福祉などの専門職、行政、社会福祉協議会などが協働し、地域づくりを推し進めなければなりません。

岡山市としても、このような現状を打開していくには、これまでの従来型の発想にとらわれない施策を計画的に実施していく必要があります。

以上により、誰もが住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最初から最後まで続けることができ、地域で生きがいをもって暮らし、地域で共に支え合う地域共生社会を推進するため、2018年3月に「岡山市地域共生社会推進計画（地域福祉計画）」を策定しました。

当初計画（2018年度～2020年度）の期間終了に伴い、5つの施策の下、各取組の拡充や質の向上等を目的に、新たな計画期間を設定した改訂版地域共生社会推進計画を策定するものです。

※1)

改正社会福祉法[平成30(2018)年4月施行]

【第4条】（地域福祉の推進）

地域住民、社会福祉を目的とする事業を営む者及び社会福祉に関する活動を行う者（以下「地域住民等」という。）は、相互に協力し、福祉サービスを必要とする地域住民が地域社会を構成する一員として日常生活を営み、社会、経済、文化その他あらゆる分野の活動に参加する機会が確保されるように、地域福祉の推進に努めなければならない。

2 地域住民等は、地域福祉の推進に当たっては、福祉サービスを必要とする地域住民及びその世帯が抱える福祉、介護、介護予防（要介護状態若しくは要支援状態となることの予防又は要介護状態若しくは要支援状態の軽減若しくは悪化の防止をいう。）、保健医療、住まい、就労及び教育に関する課題、福祉サービスを必要とする地域住民の地域社会からの孤立その他の福祉サービスを必要とする地域住民が日常生活を営み、あらゆる分野の活動に参加する機会が確保される上での各般の課題（以下「地域生活課題」という。）を把握し、地域生活課題の解決に資する支援を行う関係機関（以下「支援関係機関」という。）との連携等によりその解決を図るよう特に留意するものとする。

【第5条】（福祉サービス提供の原則）

社会福祉を目的とする事業を営む者は、その提供する多様な福祉サービスについて、利用者の意向を十分に尊重し、地域福祉の推進に係る取組を行う他の地域住民等との連携を図り、かつ、保健医療サービスその他の関連するサービスとの有機的な連携を図るよう創意工夫を行いつつ、これを総合的に提供することができるようにその事業の実施に努めなければならない。

【第6条（略）】（福祉サービス提供体制の確保等に関する国及び地方公共団体の責務）

2 国及び地方公共団体は、地域住民等が地域生活課題を把握し、支援関係機関との連携等によりその解決を図ることを促進する施策その他地域福祉の推進のために必要な各般の措置を講ずるよう努めなければならない。

【第106条の2】（地域子育て支援拠点事業等を営む者の責務）

社会福祉を目的とする事業を営む者のうち、次に掲げる事業を行うもの（市町村の委託を受けてこれらの事業を行う者を含む。）は、当該事業を行うに当たり自らがその解決に資する支援を行うことが困難な地域生活課題を把握したときは、当該地域生活課題を抱える地域住民の心身の状況、その置かれている環境その他の事情を勘案し、支援関係機関による支援の必要性を検討するよう努めるとともに、必要があると認めるときは、支援関係機関に対し、当該地域生活課題の解決に資する支援を求めるよう努めなければならない。

- 一 児童福祉法第六条の三第六項に規定する地域子育て支援拠点事業又は同法第十条の二に規定する拠点において同条に規定する支援を行う事業
- 二 母子保健法（昭和四十年法律第百四十一号）第二十二条第一項に規定する母子健康包括支援センターを営む事業
- 三 介護保険法第百十五条の四十五第二項第一号に掲げる事業
- 四 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第七十七条第一項第三号に掲げる事業

【第106条の3】（包括的な支援体制の整備）

市町村は、次に掲げる事業の実施その他の各般の措置を通じ、地域住民及び支援関係機関による、地域福祉の推進のための相互の協力が円滑に行われ、地域生活課題の解決に資する支援が包括的に提供される体制を整備するよう努めるものとする。

- 一 地域福祉に関する活動への地域住民の参加を促す活動を行う者に対する支援、地域住民等が相互に交流を図ることができる拠点の整備、地域住民等に対する研修の実施その他地域住民等が地域福祉を推進するために必要な環境の整備に関する事業
- 二 地域住民等が自ら他の地域住民が抱える地域生活課題に関する相談に応じ、必要な情報の提供及び助言を行い、必要に応じて、支援関係機関に対し、協力を求めることができる体制の整備に関する事業
- 三 生活困窮者自立支援法第二条第二項に規定する生活困窮者自立相談支援事業を行う者その他の支援関係機関が、地域生活課題を解決するために、相互の有機的な連携の下、

その解決に資する支援を一体的かつ計画的に行う体制の整備に関する事業

2 厚生労働大臣は、前項各号に掲げる事業に関して、その適切かつ有効な実施を図るため必要な指針を公表するものとする。

2. 計画の位置付け（各保健・医療・福祉分野の上位計画）

「岡山市地域共生社会推進計画（地域福祉計画）」は、「岡山市第六次総合計画」を上位計画とし、社会福祉法第 107 条^{※2)}に基づく地域福祉計画として位置付けます。

また、本計画は、成年後見制度の利用の促進に関する法律（第 14 条第 1 項）に基づく本市における成年後見制度の利用の促進に関する施策についての基本的な計画と、再犯の防止等の推進に関する法律（第 8 条）^{※2)}に基づく地方再犯防止推進計画も包含するものとし、成年後見制度等の権利擁護、再犯防止、更生支援に関する分野の取組と連動させて推進していきます。

そして、各保健・医療・福祉分野の計画である「岡山市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」、「岡山市障害者プラン、障害福祉計画・障害児福祉計画」、「岡山市子ども・子育て支援プラン」、「健康市民おかやま 21」、「岡山市在宅医療推進方針」などの取組を連動させること等を目的に、これら個別計画の上位計画として位置付けるとともに、「岡山市立公民館基本方針」や「岡山市協働推進計画」などの関連計画とも連携しながら計画を進めていきます。（図 1 参照）

※2)

改正社会福祉法[平成 30（2018）年 4 月施行]

【第 107 条】（市町村地域福祉計画）

市町村は、地域福祉の推進に関する事項として次に掲げる事項を一体的に定める計画（以下「市町村地域福祉計画」という。）を策定するよう努めるものとする。

- 一 地域における高齢者の福祉、障害者の福祉、児童の福祉その他の福祉に関し、共通して取り組むべき事項
- 二 地域における福祉サービスの適切な利用の推進に関する事項
- 三 地域における社会福祉を目的とする事業の健全な発達に関する事項
- 四 地域福祉に関する活動への住民の参加の促進に関する事項
- 五 前条第一項各号に掲げる事業を実施する場合に、同項各号に掲げる事業に関する事項

成年後見制度の利用の促進に関する法律[平成 28（2016）年 5 月施行]

【第 14 条】（市町村の講ずる措置）

市町村は、成年後見制度利用促進基本計画を勘案して、当該市町村の区域における成年後見制度の利用の促進に関する施策についての基本的な計画を定めるよう努めるとともに、成年後見等実施機関の設立等に係る支援その他の必要な措置を講ずるよう努めるものとする。

再犯の防止等の推進に関する法律〔平成 28（2016）年 12 月施行〕

【第 8 条】（地方再犯防止推進計画）

都道府県及び市町村は、再犯防止推進計画を勘案して、当該都道府県又は市町村における再犯の防止等に関する施策の推進に関する計画を定めるよう努めなければならない。

3. 計画の性質（総合的な保健・医療・福祉行政の指針）

この「岡山市地域共生社会推進計画（地域福祉計画）」は本市の保健・医療・福祉施策の基本となる指針を総合的に定めるものであり、健康づくり・高齢者・障害者・子ども・生活困窮者など様々な分野の計画や施策の基本的な指針としての役割を持ちます。

このため、保健・医療・福祉分野の各個別計画では本計画の理念や基本的な考え方を踏まえ、計画の策定や施策を推進していくこととなります。

また、本計画は保健・医療・福祉がしっかりと連結して提供されるとともに、地域が繋がり、支え合うことで全ての市民が住み慣れた地域で暮らしていけるよう、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を推進します。

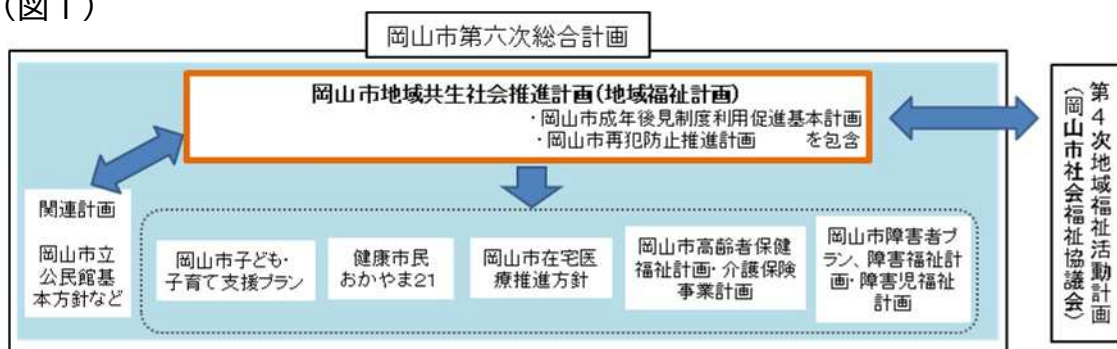
4. 社会福祉協議会の「地域福祉活動計画」と本計画との関係性

社会福祉協議会は、地域福祉を推進するための中核的な団体として社会福祉法 109 条^{※3)} で位置づけられており、地域共生社会を推進する上でも中心的な担い手です。岡山市社会福祉協議会では、「地域福祉活動計画」を策定し、地域福祉活動を進めています。

市が定める「岡山市地域共生社会推進計画（地域福祉計画）」は地域共生社会を推進するための基本的な方向性や行政施策についての計画であり、社会福祉協議会が定める「地域福祉活動計画」は、地域住民をはじめとする多様な主体の参画・協働を具体的に進めるための計画です。

この二つの計画は地域共生社会を推進するための車の両輪であり、市と社会福祉協議会は地域共生社会の実現に向けて、一体的に施策を進めていきます。

(図 1)



※3)

【社会福祉法 第109条】(市町村社会福祉協議会及び地区社会福祉協議会)

市町村社会福祉協議会は、一又は同一都道府県内の二以上の市町村の区域内において次に掲げる事業を行うことにより地域福祉の推進を図ることを目的とする団体であつて、その区域内における社会福祉を目的とする事業を経営する者及び社会福祉に関する活動を行う者が参加し、かつ、指定都市にあつてはその区域内における地区社会福祉協議会の過半数及び社会福祉事業又は更生保護事業を経営する者の過半数が、指定都市以外の市及び町村にあつてはその区域内における社会福祉事業又は更生保護事業を経営する者の過半数が参加するものとする。

- 一 社会福祉を目的とする事業の企画及び実施
- 二 社会福祉に関する活動への住民の参加のための援助
- 三 社会福祉を目的とする事業に関する調査、普及、宣伝、連絡、調整及び助成
- 四 前三号に掲げる事業のほか、社会福祉を目的とする事業の健全な発達を図るために必要な事業

5. 計画期間

令和3(2021)年度から令和5(2023)年度までの3年間とします。

第2章 岡山市の現状

1. 地域包括ケアシステムについて

- 岡山市の医療資源及び介護資源は、人口10万人当たり医師数2位、病院数で4位、高齢者人口1万人当たりデイサービス事業所数は2位、通所リハビリ事業所数は2位など、政令指定都市の中でも充実した資源を有しています。また、岡山市が平成28(2016)年度に行った在宅医療に関する意識調査では、終末期を「自宅」で過ごしたいと希望する人が約4割にも及びます。このような背景から、医療・介護が必要になっても自分らしく住み慣れた地域で暮らせるよう、地域包括ケアシステムの構築を進めてきました。

【出典：平成29(2017)年10月27日岡山市保健福祉政策審議会資料、厚生労働省「医療施設調査(H30)」等】

- 地域包括ケアシステムとは、医療、暮らしを支える福祉、健康づくりなどがスムーズに結びついて、どのような状況になっても、住み慣れた地域で暮らすことを可能にする仕組みです。このため、病院や在宅での医療、施設や在宅の福祉サービス、健康づくりなどが、必要とする人に切れ目なく提供されるための取組が必要となります。また、地域包括ケアシステムは高齢者に限らず、医療的ケアが必要な子どもや、精神障害など障害のある人、福祉的な支援を必要とする犯罪をした者などにとっても同様に必要な仕組みです。
- 現時点では、岡山市の地域包括ケアシステムは高齢者に限定されたものになっており、さらには、具体的に取り組まれている地域は限定的になっています。それぞれの現状については、以下(1)、(2)のとおりです。

(1) 旧来の高齢者に限定された地域包括ケアシステムからの展開

身寄りがない、経済的に困窮しているなど福祉的な課題を抱える人について、高齢者であれば、地域包括支援センターが総合的な窓口として対応していますが、「65歳未満については、どこに相談すればいいかわからない。」との声があります。

また、在宅医療についてはこれまで、介護保険制度の枠組みに位置付けられていたことから、高齢者を対象としてきました。一方で、医療的ケアが必要な子どもについては、退院後、通院で対応しているか、または、特定の診療所のみが在宅医療を提供している状況であり、在宅医療の環境整備が十分に進んでいません。また、精神障害・発達障害など障害のある人が通院するにあたっては、専門医療機関だけではなく、身近な地域で医療を受けることができるなど、高齢者、障害者、医療的ケアが必要な方などが在宅を中心とした生活を送るこ

とができる環境づくりが必要です。

(2) 地域によってばらつきがある高齢者への在宅医療の提供

平成 29 (2017) 年度に行った病院へのヒアリング調査によると、「連携している診療所医師がいる地域であれば、高齢者を在宅に移行することができるが、そうでない場合は、往診専門医に頼りきっている状況である。」といった意見がありました。

また、「今は特定の医師に在宅医療の負担が集中している現状がある。」といった意見もあり、高齢者の在宅医療の提供について、地域によりばらつきがある状況です。

【平成 29 (2017) 年度 病院ヒアリング調査 主な意見】

- ・以前から連携している特定の診療所医師がいる地域であれば高齢者を在宅に移行することができるが、そうでない場合はエリアの広い往診専門医に頼りきっている状況である。
- ・特定の医師に在宅医療の負担が集中している現状がある。
- ・ソーシャルワーカーやケアマネジャーとの繋がりがあ地域では在宅への移行をスムーズにできるが、繋がりのない地域だと対応に苦慮する場合がある。また、障害福祉サービスやホームレス対応など、福祉系の連携では困っている。
- ・社会的弱者（虐待事例、生活困窮など）に関する相談について、病院が担っている部分が多く、特にお金がない人や身寄りのない人の対応に苦慮している。福祉との連携が課題であり、相談できる窓口が欲しい。
- ・単身高齢者や、高齢者夫婦のみ世帯だと、退院して在宅に移行するのが難しい場合があり、本来退院できる人が、病院にとどまっているケースがある。
- ・認知症患者は、通院自体ができない人も多く、介護サービスなどの利用を拒否することや、お金の管理ができないなどのケースがある。
- ・在宅医療・介護を考えると、医療・介護以外の社会資源を使うことが必要。実際に、民生委員に繋ぐことも多く、どのように地域を巻き込んでいくかが課題。
- ・高齢者であれば地域包括支援センターが対応してくれるが、65 歳未満についてはどこに相談すればいいのか分からない。

2. 市民の置かれている状況

(1) 相談機関からわかる現状

- 岡山市では「福祉事務所」、「保健センター」、「地域こども相談センター」、「地域包括支援センター」などを6福社区にそれぞれ設置するとともに、保健・医療・介護・福祉の総合相談窓口である「地域ケア総合推進センター」、生活困窮者の総合相談窓口である「寄り添いサポートセンター」、妊娠・出産などの総合相談窓口である「産前・産後相談ステーション」など様々な相談機関を設置しています。これらの相談機関は、国の制度に則って整備されて

おり、各制度をベースとする専門職の力により、様々な課題を解決しています。

- こうした相談機関が対応している事例について、高齢化の進行や障害者の増加、単身世帯の増加などを背景として、一つの課題ではなく、複合的に絡み合った課題を抱えている世帯が多く見られるようになってきました。
- このため、岡山市では平成 30（2018）年度から高齢者・障害者・子ども・生活困窮者など全ての分野を対象にどの相談機関に相談があっても市全体で受け止める総合相談体制づくりを進めています。
- 例えば、80代の介護が必要な高齢者と知的障害の子どもがいる世帯については、高齢者の支援を行う地域包括支援センターや、障害者の支援を行う地域活動支援センターなどに相談に来られますが、どちらの相談機関に相談があっても、課題に応じて関係機関と協力して支援する体制を組み、世帯全体を支援しています。
- 障害、貧困、子育て、住まいなど課題を複合的に抱えているケースについては、社会福祉協議会に配置している相談支援包括化推進員が関係機関や各分野の専門家であるアドバイザーを招集し、複合課題ケース検討会を開催し、適切な支援に繋げています。

<具体ケース>

事例①：高齢の父と知的障害の子の2人世帯で福祉サービスの導入が求められる世帯

80代の父と50代の子の2人世帯。父には地域包括支援センターが、知的障害のある子には地域活動支援センターが別々に関わっていたが、父の長期入院をきっかけに生活に困窮し、子の在宅生活に必要な福祉サービスの導入や生活保護申請などの必要な支援について課題をもったケース。

支援結果：福祉事務所や保健センターなどの関係機関が一堂に会するケース検討会を通じ、子の支援者である地域活動支援センターが生活保護申請をサポートし、世帯の経済的安定にも繋がった。また、生保申請前から生活保護担当者を含む関係機関による福祉サービス導入に向けた協議が実施できたことから、子が在宅生活を送る上で必要な福祉サービスのスムーズな導入に繋がった。

事例②：難病の母と発達障害の子2人が引きこもりの世帯

母は難病を患っており、発達障害の子2人が引きこもり状態の3人世帯。母は福祉サービスが必要だと考えられるが、引きこもりの子に気を遣っており、必要なサービス導入に至っておらず、母だけでなく子を含めた世帯全体に対する支援が求められるケース。

支援結果：こころの健康センターや教育委員会などの関係機関でケース検討会を実施したことで、学校関係者も支援メンバーとして新たに支援体制に加わり、引きこもりの子に対する進学情報の伝達などの支援に繋がった。また、難病の母、引

きこもりの子それぞれに保健センターなどの適切な支援機関が関わり情報共有することで、各関係機関が連動して支援できる体制が構築された。

事例③：要介護の母を精神疾患のある子が世話をしている世帯

要介護の母と精神疾患を持つ子の2人世帯。母はヘルパーを利用し、子は通所している作業所の支援を受けながら生活をしている。2人で協力し、洗濯・買い物・調理は何とかこなしているが、掃除や片づけが困難な状況であり、今後の生活に不安を抱えている。また、子の浪費があり、金銭管理の支援を行うもなかなか改善が見られず、経済的にも安定した支援が求められるケース。

支援結果：母と子に関わっていたそれぞれの関係機関（地域包括支援センター、精神科病院等）が情報共有することで、子が浪費による金銭的不安を抱えた際に、生活環境が悪化することが明らかとなった。金銭管理担当者が子に対して、視覚的にも理解しやすい金銭管理方法を説明することで本世帯の経済的な安定化に向けた支援に繋がった。また、各支援担当者が本世帯からのSOSを感じた際は随時情報共有を行うことで、継続的な支援体制の構築に繋がった。

（２）地域からわかる状況

- 以前は、「おせっかい」が当たり前であり、隣に住む人などが話し相手となり、課題を抱えていれば、相談を受けたり、相談機関を紹介したりということが自然な状況でした。しかし、現在では、核家族化や都市部への人口流入、ライフスタイルや価値観の変化もあり、地縁は希薄になっています。具体的には、町内会加入率の減少、町内会役員の高齢化、民生委員・児童委員の担い手不足などといった課題が浮かび上がっています。
- 市民が抱える課題を解決するためには、専門職に結び付くことが重要であり、そのために、各種相談機関が存在します。しかし、現在、相談機関は相談に来所した人への対応が主となるため、課題を抱えている人が全て相談機関に結び付いているとは言い難い状況です。
- こうした中で、超高齢社会の到来や少子化を背景とし、身近であるはずの地域において、住民が孤立し、高齢化していく中で、潜在していた課題が顕在化し、解決が困難な状況にあります。

【具体の課題（地域の声）】

- ・地域の役員は、長年同じ人が担っている。次の世代に引き継ぎたいが、「民生委員や町内会の役員は負担が重い」という印象が強く、なかなか引き受けてくれる人がみつからない。結局、断りきれない同じ人がずっと役員をしている。
- ・最近、大きなマンションが町内にできた。マンションの住民は、ごみの管理などを管理

組合に委託しており、町内会に参加していない場合も多い。高齢者が多いといった話も聞こえてくるが、マンション内に足を踏み入れることさえできないため、実態がわからないままである。

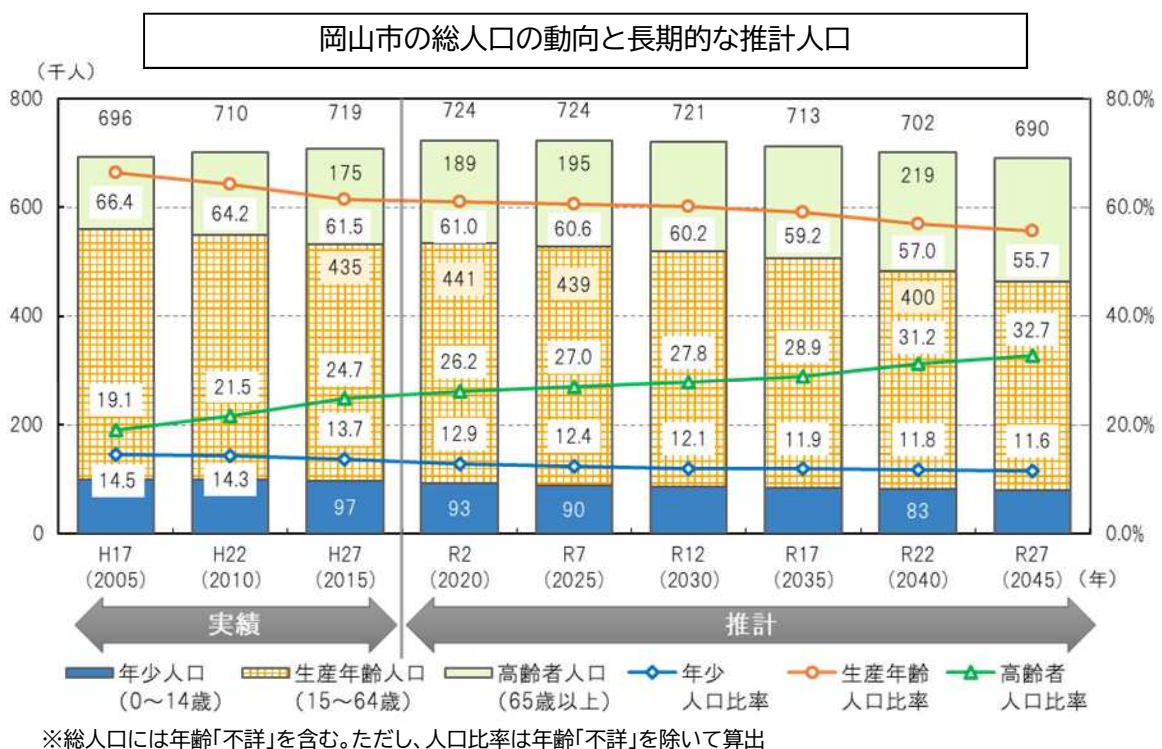
- ・民生委員として地域の見守りをを行っているが、単身の高齢者が増えてきており、気になる人が多くなっている。それに加え、最近では、地域との関わり自体を持ちたくない人も増えてきており、訪問してもなかなか会うことができない人もいる。このような状況の中、民生委員だけで全ての住民の安否確認をするには限界がある。
- ・いろんな名称の窓口がたくさんあり、どこに何を相談したらいいのか分からない。
- ・行政の窓口は敷居が高く、本当に困っている人は相談できない。身近に気軽に相談できる場が必要ではないか。
- ・最近、様子がおかしい独居の高齢者がいて、認知症ではないかと思っているが、どこにどう相談したらいいかわからない。
- ・地域は高齢者ばかりになってきており、ごみ当番を担う人が数年後にはいなくなる。
- ・そもそも地域の活動があることを知らない人が多く、活動も減少傾向にある。また、地域での助け合いなどの経験が無い人が多い。
- ・外出するための移動手段が無く、買い物・医療受診・地域活動への参加などが困難な人が多い。
- ・防災への意識が低い地域もあり、急な災害時に、一人暮らし高齢者の避難を誰が担うのか検討されていない。
- ・過疎が進んでいる地域では空き家が増加しているが、活用する目途が立っていない。

3. データでみる状況

○ 「2. 市民の置かれている状況」において、具体の事例などについて述べましたが、以下、データからみる今後の状況は以下のとおりです。

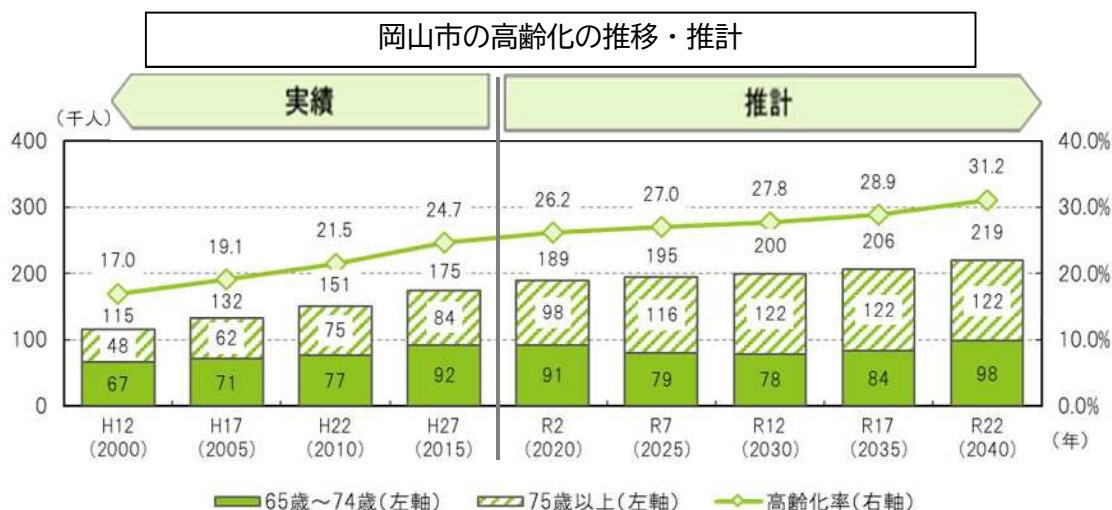
(1) 人口減少・少子高齢化の進行

○ 岡山市の人口は平成 27 (2015) 年時点で 719,474 人となっており、令和 2 (2020) 年の約 72 万 3 千人をピークに減少に転じる見込みです。高齢者人口の増加が続く一方で、介護や看護等の担い手ともなる、年少人口・生産年齢人口は長期的に減少し続ける見込みです。



【資料】岡山市第8期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（地域包括ケア計画）

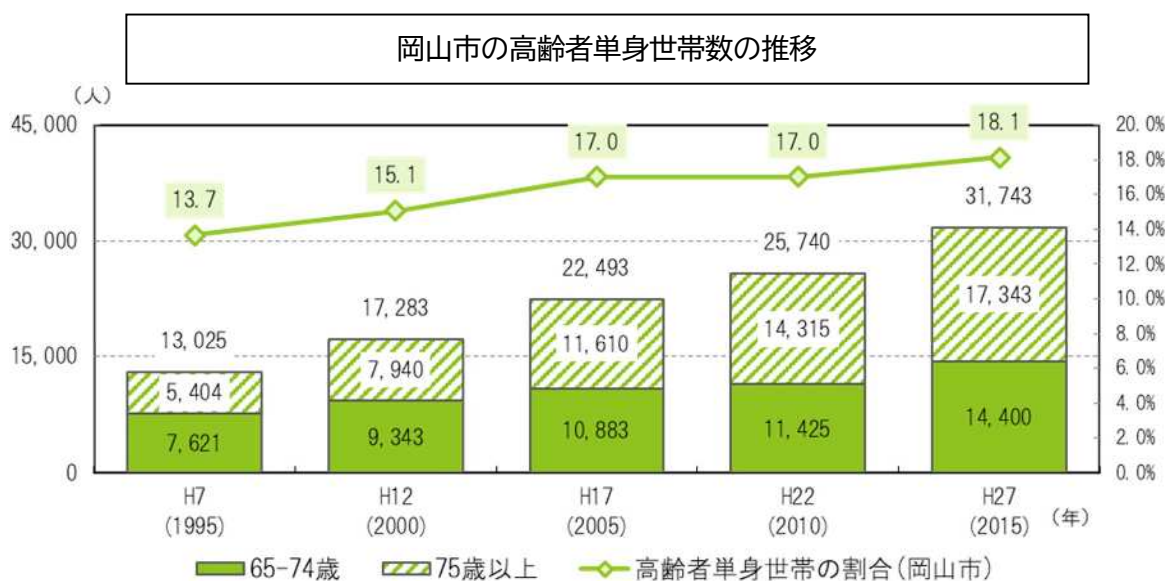
- 岡山市の高齢者人口は、平成27(2015)年の約17万5千人から、令和7(2025)年には約19万5千人となり、高齢化率は、24.7%から27%まで上昇する見込みです。75歳以上の後期高齢者は、平成27(2015)年で約8万4千人であり、令和2(2020)年には65歳から74歳までの前期高齢者数を逆転し、約11万6千人と大幅に増加する見込みです。



【資料】岡山市第8期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（地域包括ケア計画）

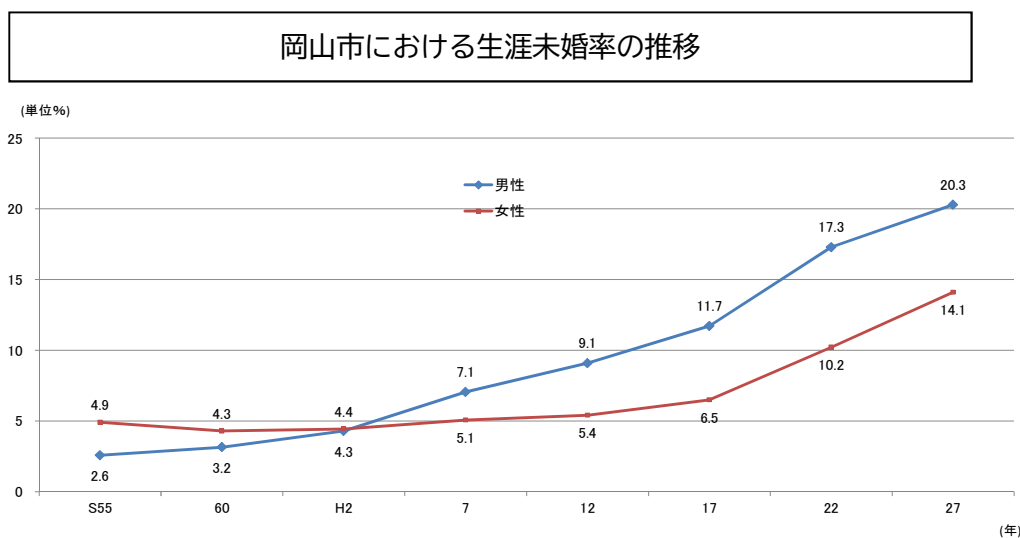
(2) 単身世帯、認知症高齢者、精神障害者などの増加

- 岡山市の単身高齢者は、平成27(2015)年時点で31,743人であり、高齢者の占める割合は18.1%と平成7(1995)年からの20年間で約2.4倍に増加しています。特に、75歳以上の高齢者単身世帯は平成27(2015)年に17,343人となり、平成7(1995)年からの20年間で約3.2倍になるなど増加が顕著となっています。



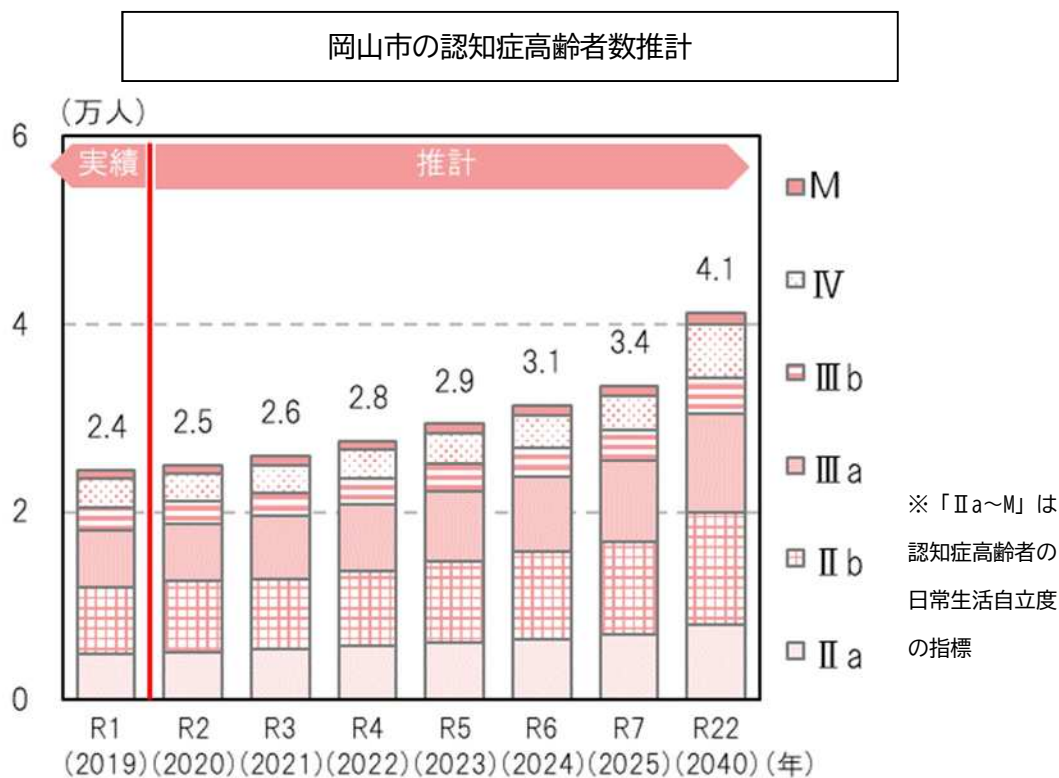
【資料】岡山市第8期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（地域包括ケア計画）

- 国勢調査によると、岡山市の生涯未婚率は男女とも高まる傾向にあり、平成 27（2015）年には、男性 20.3%、女性 14.1%となっています。



【資料】総務省「国勢調査」

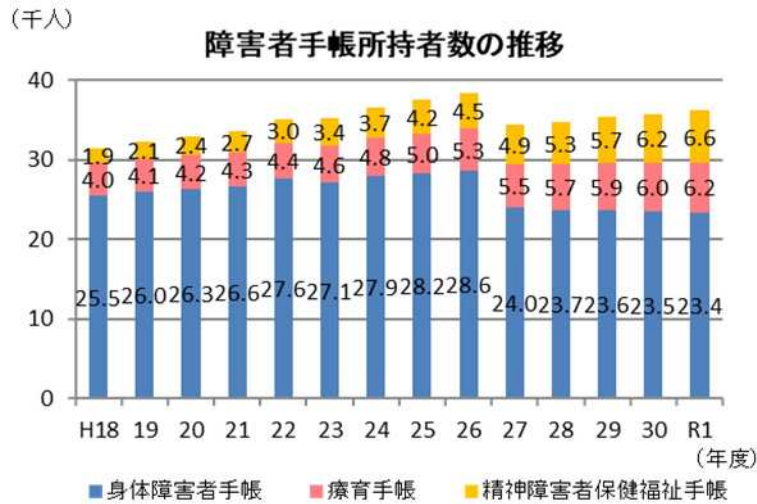
- 岡山市の認知症高齢者は、令和元（2019）年時点で約 2.4 万人（全高齢者の約 13%）であり、令和 7（2025）年には約 3.4 万人（全高齢者の約 18%）に達する見込みです。



【資料】岡山市第8期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（地域包括ケア計画）

- 岡山市の障害者手帳の所持者は、過去 14 年間を比較してみると、療育手帳と精神障害者保健福祉手帳の所持者は増加傾向にあります。

岡山市障害者手帳所持者数推移

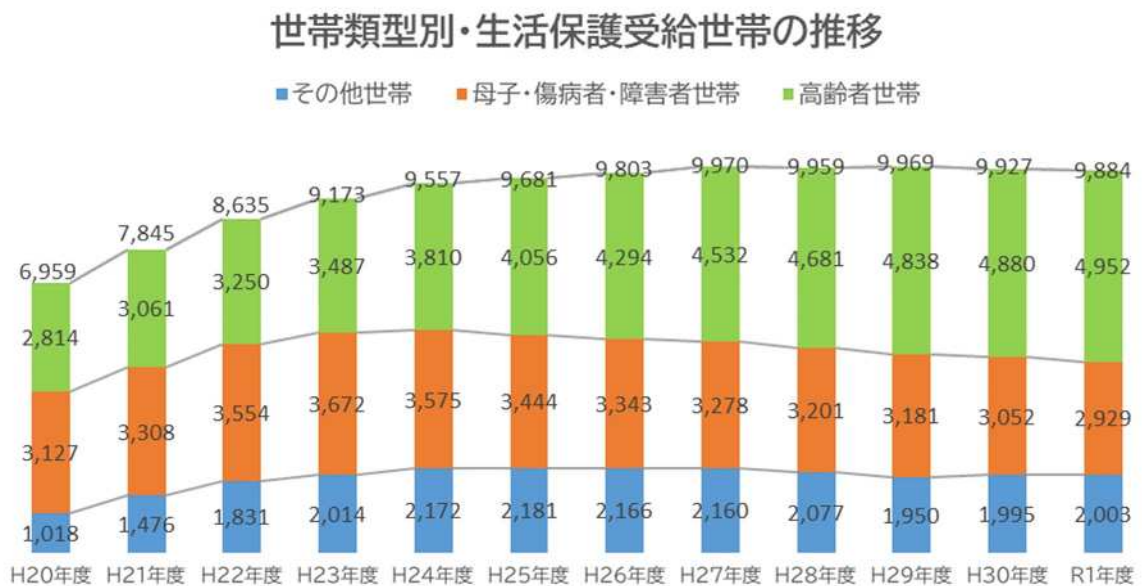


※H27（2015）年度身体障害者手帳所持者数の減少は台帳整理によるもの

【資料】担当課調べ

- 岡山市の生活保護受給世帯数は、ここ数年、ほぼ横ばいで推移していますが、高齢者世帯は増加傾向にあります。

岡山市の生活保護の状況

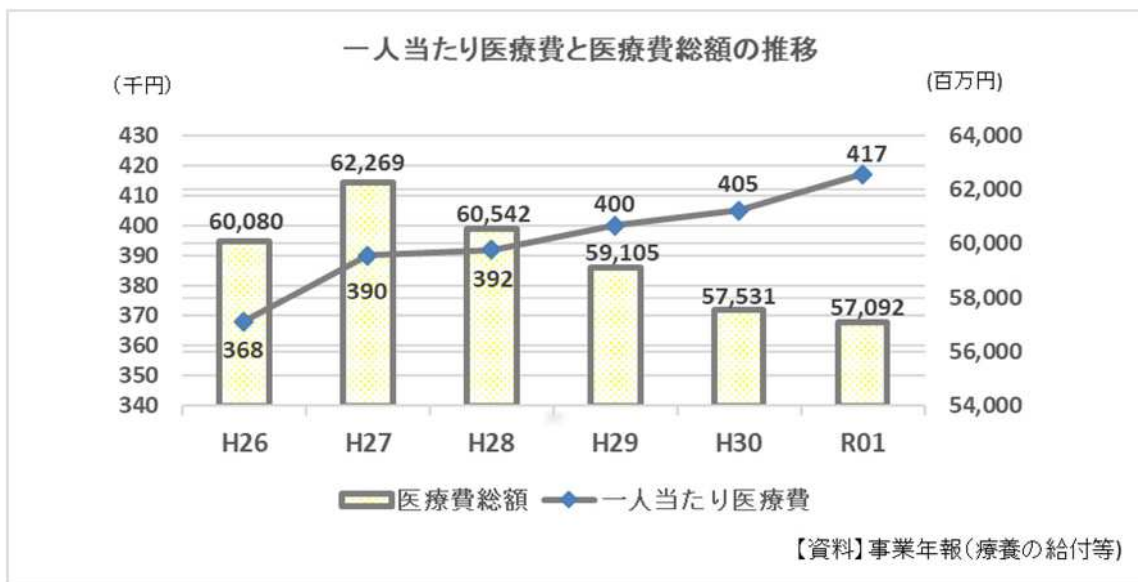


【資料】担当課調べ

(3) 医療費、介護給付費などの増加

- 岡山市の国民健康保険の医療費総額は、被保険者数の減少等により近年減少していますが、一人当たり医療費は被保険者の年齢構成の高齢化などにより伸び続けており、今後も増加が予想されます。

岡山市国民健康保険の現状

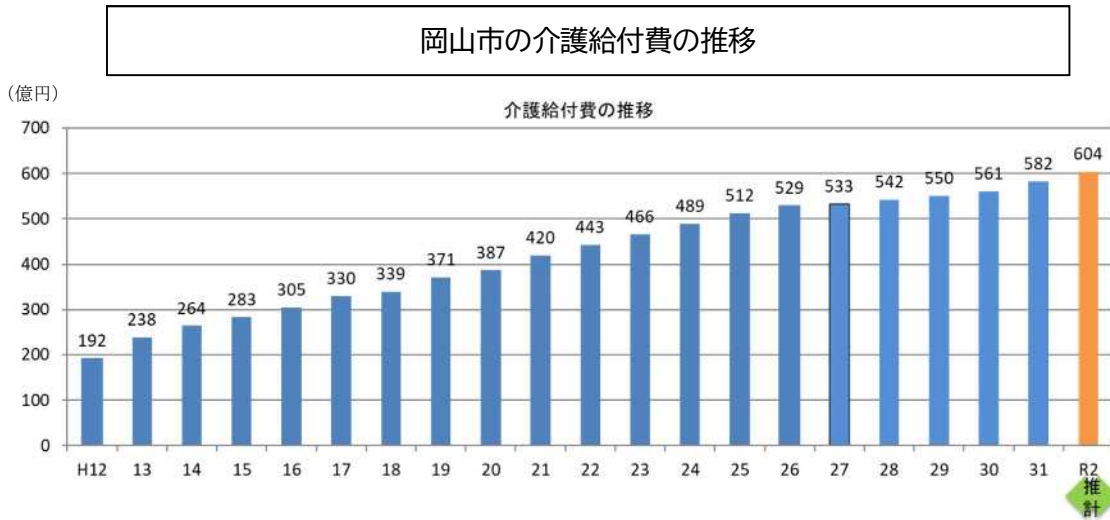


	H26	H27	H28	H29	H30	R01
被保険者数(人)	163,380	159,636	154,407	147,755	142,091	136,903
65歳以上の割合(%)	38.65	40.46	41.66	42.64	43.37	43.58

※H28(2016)年度の費用額の減少は、高額薬剤の価格が引き下げられた影響等によるもの

【資料】事業年報

- 岡山市の介護給付費は、介護保険制度が始まった平成 12（2000）年から平成 31（2019）年の 19 年間で、約 3 倍となっており、今後も増加が予想されます。



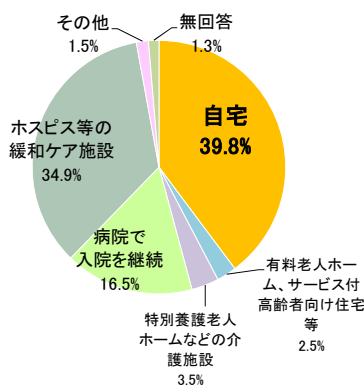
【資料】 H28 以降は岡山市第 8 期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（地域包括ケア計画）の最新数値に差し替え予定

（４）高齢者、障害者、医療的ケア児、難病、がん患者の状況

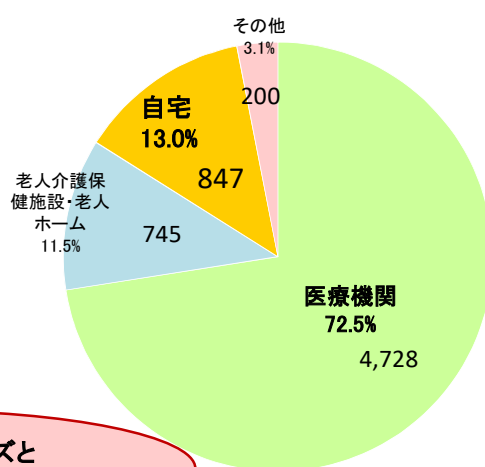
- 市民と専門職に対する意識調査では、「終末期をどこで過ごしたいか」については 39.8%が自宅を希望していますが、実際の自宅死亡割合は 13.0%となっており、意識調査における市民ニーズと実際の死亡場所には大きな乖離が存在します。

市民や医療・介護の専門機関に対する在宅医療に関する意識調査

終末期をどこで過ごしたいか



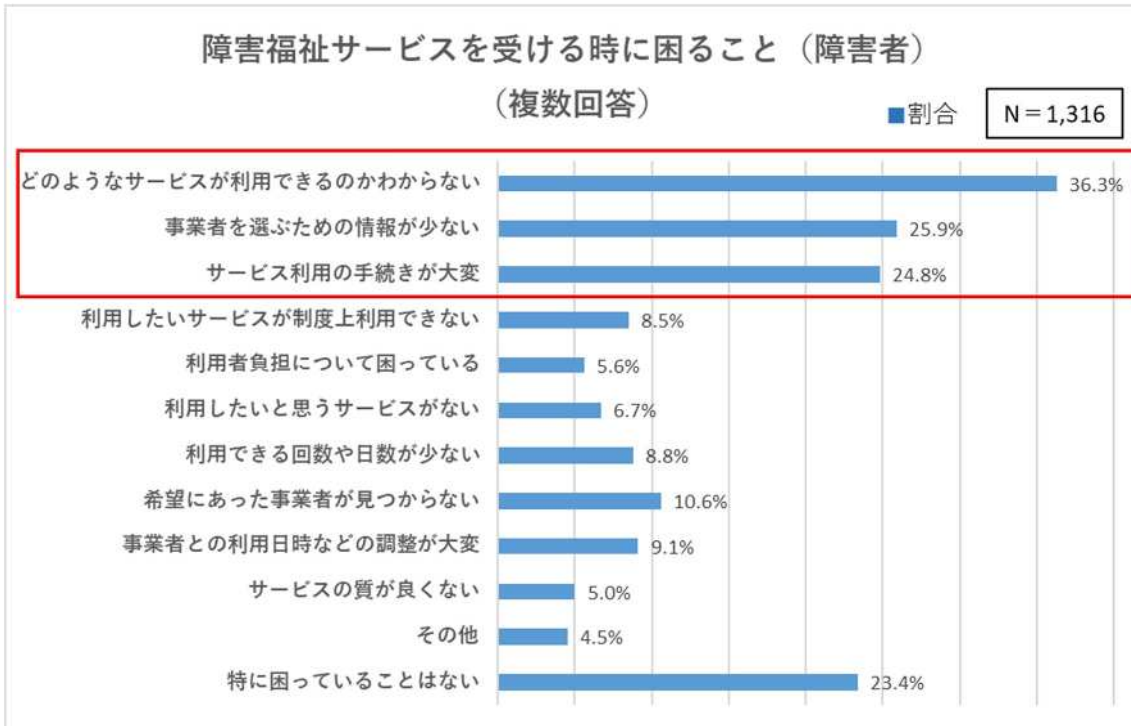
※岡山市の死亡場所別死者数 (H28人口動態調査)



意識調査における市民ニーズと実際の死亡場所には大きな乖離が存在

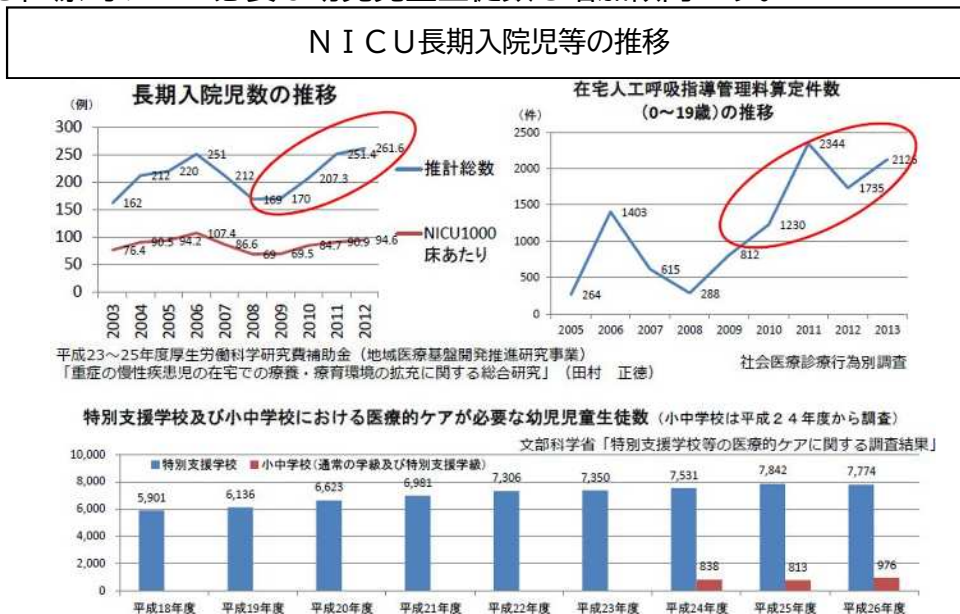
【資料】 市民や医療・介護の専門機関に対する在宅医療に関する意識調査 (H28 (2016) 年)

- 岡山市が令和2（2020）年に行った福祉に関するアンケート（障害者）では「どのようなサービスが利用できるのかわからない」が36.3%と最も割合が多く、次に「事業者を選ぶための情報が少ない」が25.9%、「サービスの利用の手続きが大変」が24.8%となっています。



【資料】岡山市福祉に関するアンケート（障害者）（R2（2020）年）

- 国の資料によると、NICU（新生児集中治療室）長期入院児の年間発生数は、平成22(2010)年以降再び増加傾向にあります。また、特別支援学校などにおける医療的ケアが必要な幼児児童生徒数も増加傾向です。



【資料】厚生労働省審議会資料「医療的ケア児について」(H28(2016).3.16)

- 国の資料によると、経管栄養、気管切開、人工呼吸器などが必要な児童のうち約9割がNICUなどの入院経験があり、退院児の約6割以上が吸引や経管栄養を必要としています。また、その退院児の約2割が人工呼吸器管理を必要とするなど特に高度な医療が必要となっています。

医療的ケアが必要な子どもの状態像

NICU等の入院経験の有無 (N=894)			NICU等退院児の状態像 (N=797 (複数回答))							
区分	人	%	内容		人	%	内容		人	%
NICU・ICU (PICU含む)への入院経験あり	797	89.2	吸引	520	65.2	パルスオキシメーター	319	40.0		
NICU・ICU (PICU含む)への入院経験なし	86	9.6	吸入・ネブライザー	326	40.9	気管切開部の管理 (バンド交換等)	321	40.3		
無回答	11	1.2	経管栄養 (経鼻、胃ろう、腸ろう)	580	72.8	人工呼吸器	159	19.9		
			中心静脈栄養	25	3.1	服薬管理	649	81.4		
			導尿	121	15.2	その他	124	15.6		
			在宅療法	265	33.2	無回答	6	0.8		
			咽頭エアウェイ	19	2.4	計	797	100.0		

平成27年度厚生労働省社会・援護局委託事業「在宅医療ケアが必要な子どもに関する調査」速報値

【資料】厚生労働省社会・援護局委託事業「在宅医療ケアが必要な子供に関する調査(H27 (2015)年)」

- 医療的ケアが必要な子どもの障害福祉サービス等の利用状況は、約6割が利用していない状況です。また、育児や療育、在宅生活などの全般に関する相談先としては、医療機関の職員が8割弱、福祉サービス事業所などの職員が約3割であるなど、医療・福祉専門職への相談が多い状況です。

医療的ケアが必要な子どもの障害福祉サービス等の利用状況等

直近3ヶ月における障害福祉サービス等の利用状況 (N=894)			育児や療育、在宅での生活等の全般に関する相談先 (N=797 (複数回答))		
区分	人	%	相談先	人	%
(障害福祉サービス)	—	—	医療機関の職員 (医師、看護師、MSW等)	692	77.4
利用した	354	39.6	訪問看護事業所等の職員 (看護師等)	405	45.3
利用しなかった	507	56.7	福祉サービス事業所等の職員	292	32.7
(障害児通所支援)	—	—	行政機関の職員 (保健師等)	216	24.2
利用した	325	36.4	学校・保育所等の職員	317	35.5
利用しなかった	532	59.5	知人・友人	412	46.1
			患者団体・支援団体	46	5.1
			その他	32	3.6
			相談先がない・分からない	31	3.5
			相談することは特になし	13	1.5
			無回答	10	1.1

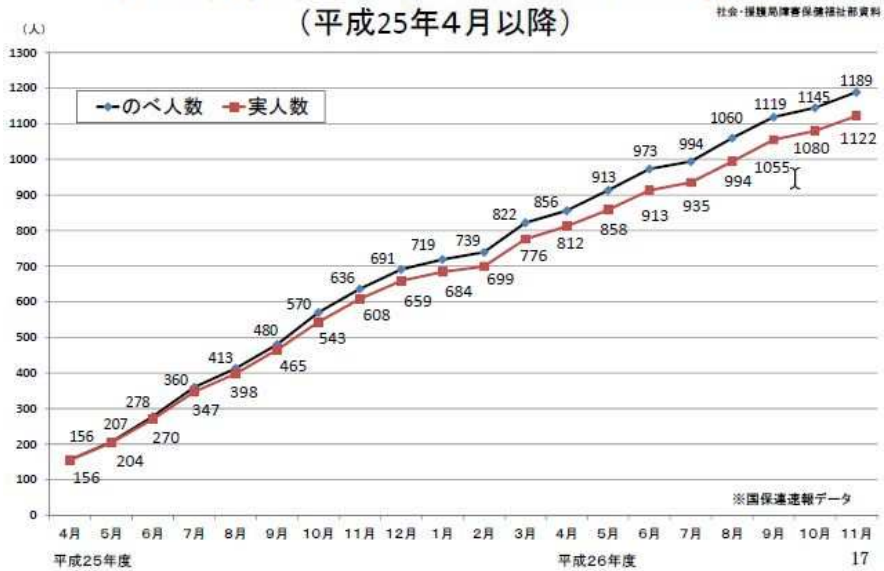
平成27年度厚生労働省社会・援護局委託事業「在宅医療ケアが必要な子どもに関する調査」速報値

【資料】厚生労働省審議会資料「医療的ケア児について」(H28 (2016) .3.16)

- 国の資料によると、難病患者などの障害福祉サービス利用状況は、増加傾向にあります。

難病患者等の障害福祉サービス利用状況の推移

難病患者等の障害福祉サービス利用状況の推移
(平成25年4月以降)

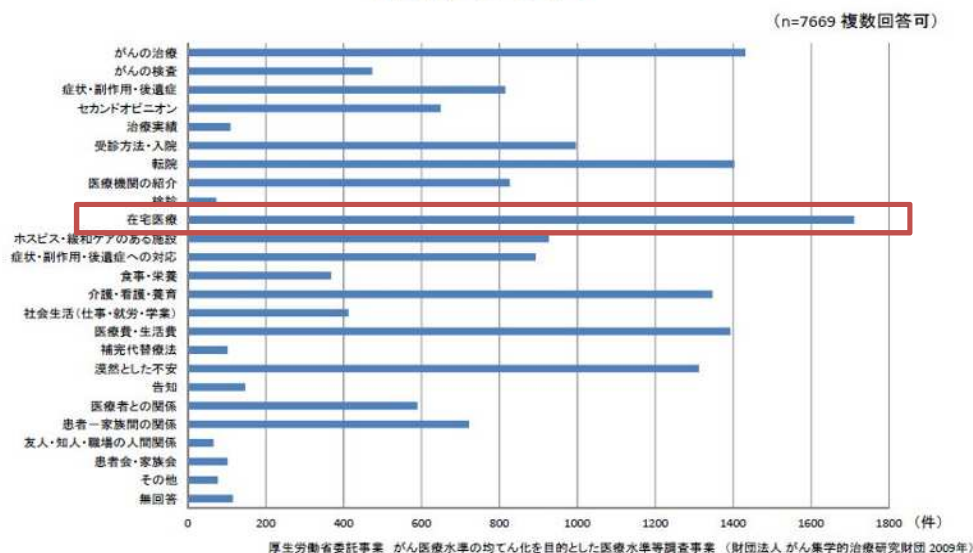


【資料】厚生科学審議会疾病対策部会第37回難病対策委員会（H27（2015）.3.26）

- 国の資料によると、がん相談支援センターにおける相談内容は「在宅医療」が最も多くなっています。また、がん患者のうち体力の低下や勤務調整が困難などを理由に依願退職または解雇された者は34.6%と10年前と変わらない状況です。

がん相談支援センターにおける相談内容

相談内容



【資料】第62回がん対策推進協議会 (H28 (2016) .11.24)

【課題 がん患者のうち体力の低下や勤務調整が困難などを理由に依願退職または解雇された者は34.6%と10年前と変わらない】

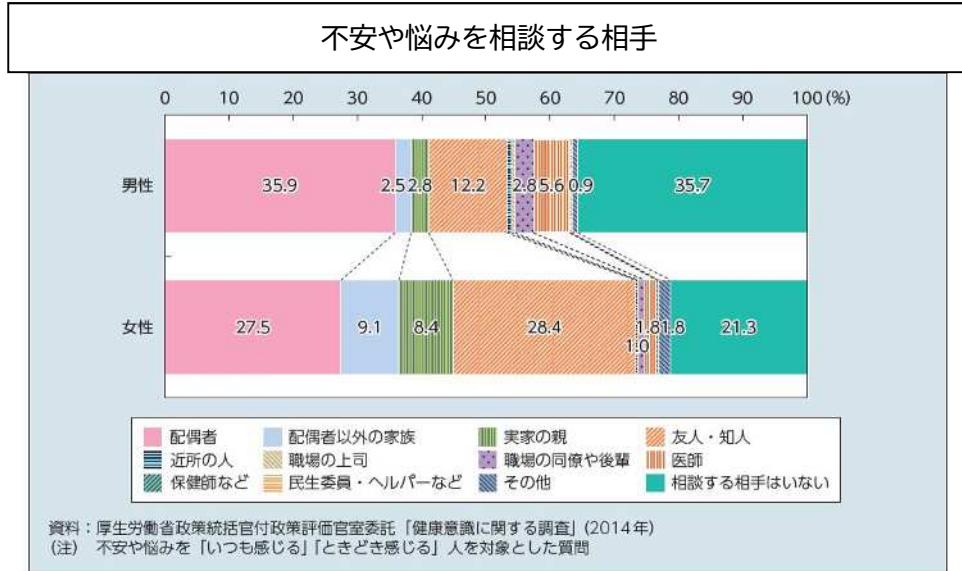
	2003年	2013年
依願退職または解雇された者の割合	34.7%	34.6%

※全国4,054人の外来通院中のがん患者とがん関連患者団体会員を対象とした調査

【資料】第56回がん対策推進協議会 (H28 (2016) .3.10)

(5) 不安や悩みを抱えた際の相談相手

- 国の健康意識に関する調査によると、「相談する相手はいない」と回答した人が、男性で35.7%、女性で21.3%という結果が出ています。



【資料】厚生労働省「健康意識に関する調査」H26（2014）年

(6) 地域の担い手不足、社会参加や就労への意識など

- 岡山市の安全・安心ネットワーク活動状況調査によると、活動の課題として「活動するメンバーが高齢化してきている」が91.7%と最も多く、「若い世代の参加が少ない」が83.3%と二番目に多くなっています。

安全・安心ネットワーク活動の課題

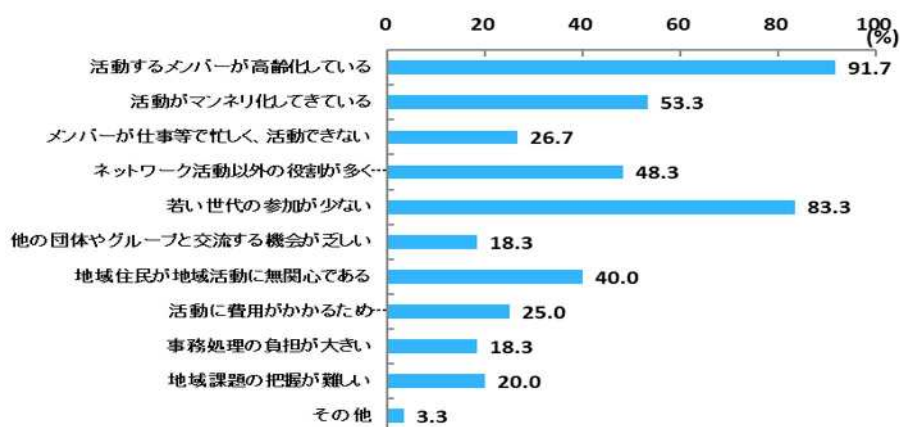
【安全・安心ネットワーク】

小学校区・地区内の様々な団体で構成され、防犯・交通安全、防災、環境美化、地域福祉、健康づくりなどの、地域課題の解決に向けて自主的な取組を行う連携の場（市内96学区・地区）

<構成メンバー>

- ・町内会、婦人会、民生委員・児童委員協議会、地区社協、老人クラブ、消防団、交通安全対策協議会

回答数：61/96 小学校区・地区安全・安心ネットワーク

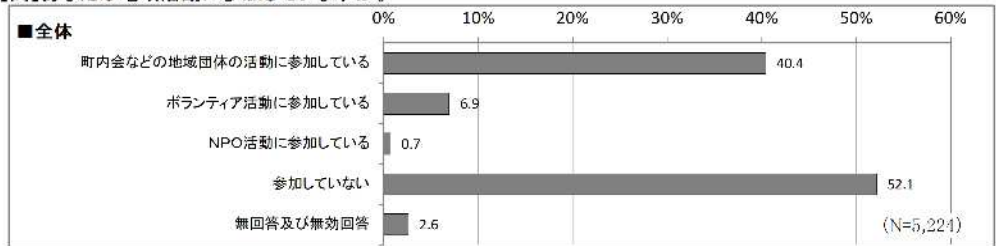


【資料】安全・安心ネットワーク活動状況調査H30（2018）実施

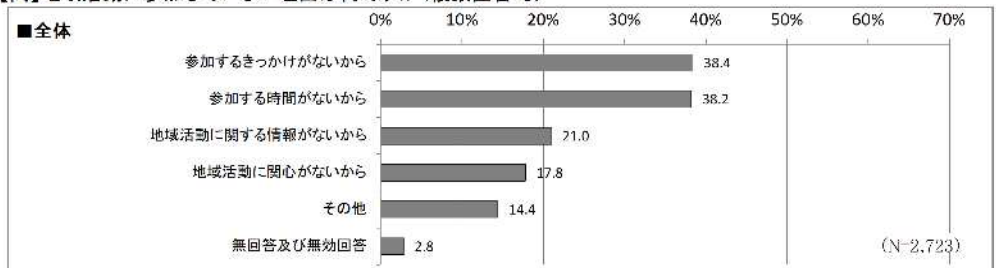
- 岡山市市民意識調査によると、地域活動に参加し、何らかの活動をしている人が40.4%いる一方で、52.1%の人が地域活動に参加していない現状があります。また、地域活動に参加していない理由として、「きっかけがない」「時間がない」「情報がない」「関心がない」などの結果が出ています。

第18回 岡山市市民意識調査（令和元年度）

【問】あなたは地域活動に参加していますか。



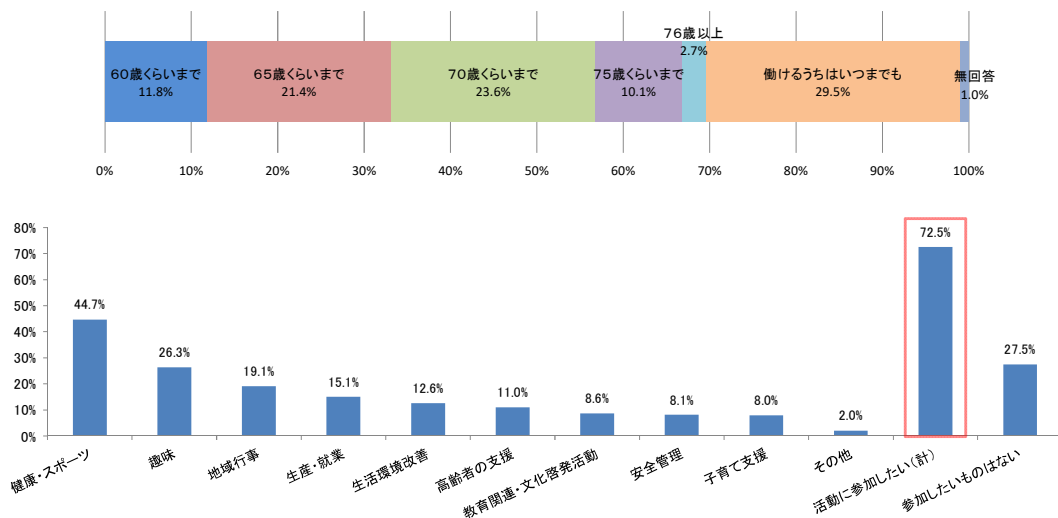
【問】地域活動に参加していない理由は何ですか(複数回答可)



第18回 令和元年度岡山市市民意識調査 N=5,224
 調査の期間: 令和元年度6月24日～7月19日
 調査対象: 住民基本台帳から無作為抽出した満18歳以上の

【資料】第18回 岡山市市民意識調査

- 国の調査によると、60歳以上の約9割が「60歳を超えても働きたい」と回答しており、就業意欲は高くなっています。また、健康・スポーツ、趣味などなんらかの活動に参加したい人は約7割という結果が出ています。



【資料】内閣府 高齢者（60歳以上）の社会参加意識（全国）

- ハローワークにおける障害者の職業紹介状況は、年々、求職申込件数、就職件数とも増加しています。障害者のうち難病患者の統計においても同様の傾向がみられます。

ハローワークにおける障害者の職業紹介状況



【資料】厚生科学審議会疾病対策部会第37回難病対策委員会（H27（2015）.3.26）

(7) 総合相談支援体制づくり事業での相談受付状況 (H30年4月～R2年8月末)

- ① 世帯類型は、そのを除いて、単身世帯が38人と最も多く、次いで3世代同居が25人となっています。
- ② 支援世帯人のうち、2つ以上の課題が複合している者は81%。
- ③ 課題の内容（複数回答）は、障害（疑いを含む）と経済的困窮等が18.7%で最も多くなっています。

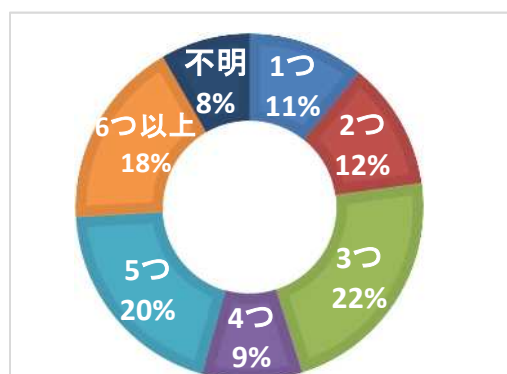
① <世帯類型>

1	単身	38世帯
2	高齢者のみ	2世帯
3	高齢者と独身の子	24世帯
4	母子・父子	12世帯
5	3世代同居	25世帯
6	親子（3.4.以外）	47世帯
7	その他	46世帯
	合計	194世帯

「7 その他」の内訳

夫婦	4世帯
内縁同居	2世帯
自称内縁	1世帯
寡婦世帯	2世帯
兄弟	2世帯
親子+知人	4世帯
親子+妹+姪	8世帯
親族里親+娘+子2人	4世帯
父子+叔母	5世帯
母、義父、弟	6世帯
本人、娘、孫、別居の息子	8世帯

② <支援世帯人の課題の数>



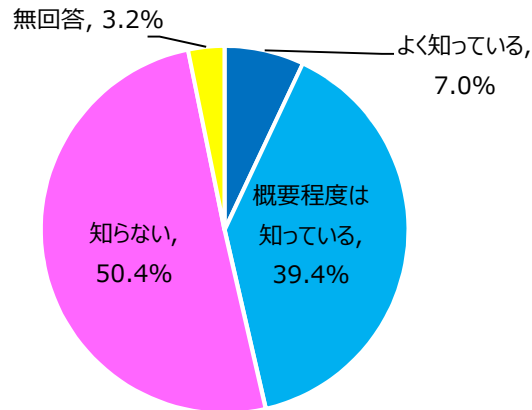
③ <支援世帯人の課題の内容（複数回答）>

経済的困窮等	136件	18.7%
障害（疑い含む）	136件	18.7%
家族関係（DV等）	101件	13.9%
就労不安定・無職等	31件	4.3%
病気・けが	48件	6.6%
ひきこもり・孤立・ニート	48件	6.6%
認知症・介護	11件	1.5%
ゴミ屋敷・近隣トラブル	47件	6.4%
住まい不安定	28件	3.8%
養育困難等	29件	4.0%
その他 (外国人、刑余者、ホームレス等)	114件	15.6%
合計	729件	

(8) 権利擁護に関する実態調査の結果

① <成年後見制度について>

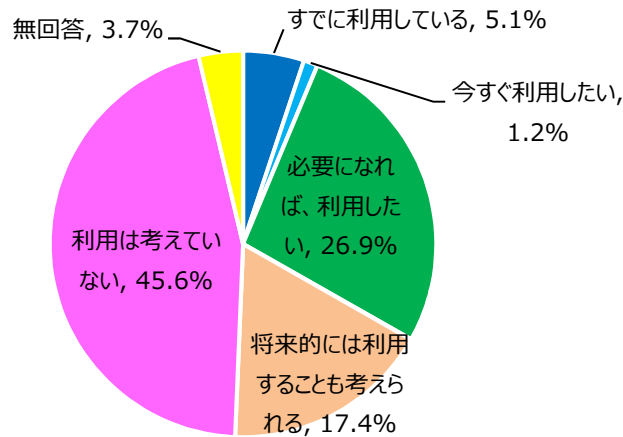
・「よく知っている」と「概要程度は知っている」の合計 46.4%、「知らない」は 50.4%



② <成年後見制度の利用について>

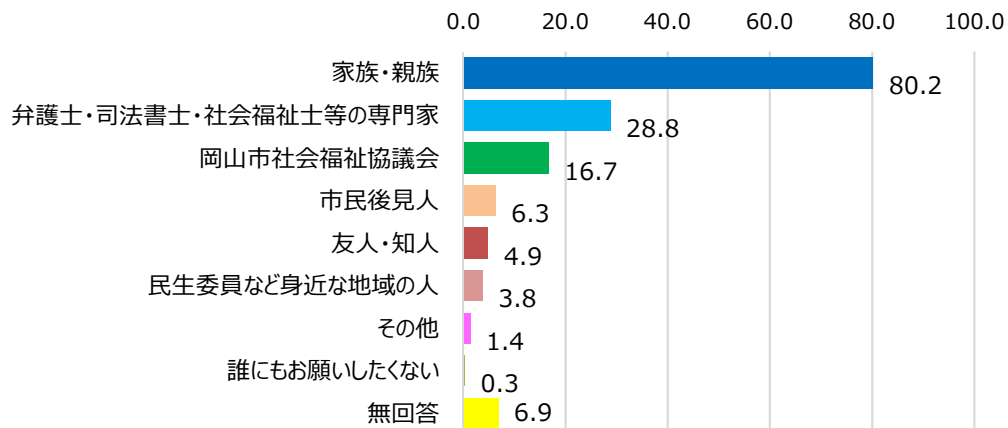
・「すでに利用している」と「利用したい・考えている」の合計 50.6%

・「利用は考えていない」が 45.6%



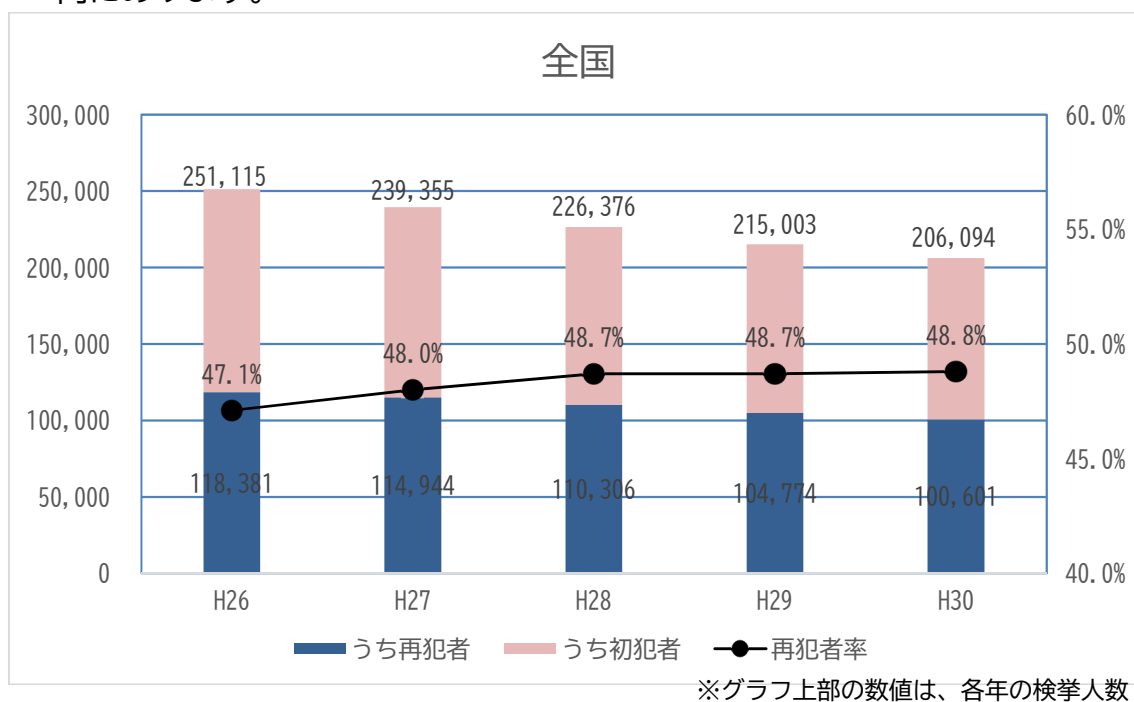
③ <成年後見制度を利用する場合、後見人等をお願いできそうな人（複数回答）>

・主なもの「家族・親族」80.2% ・「弁護士・司法書士等専門家」28.8%

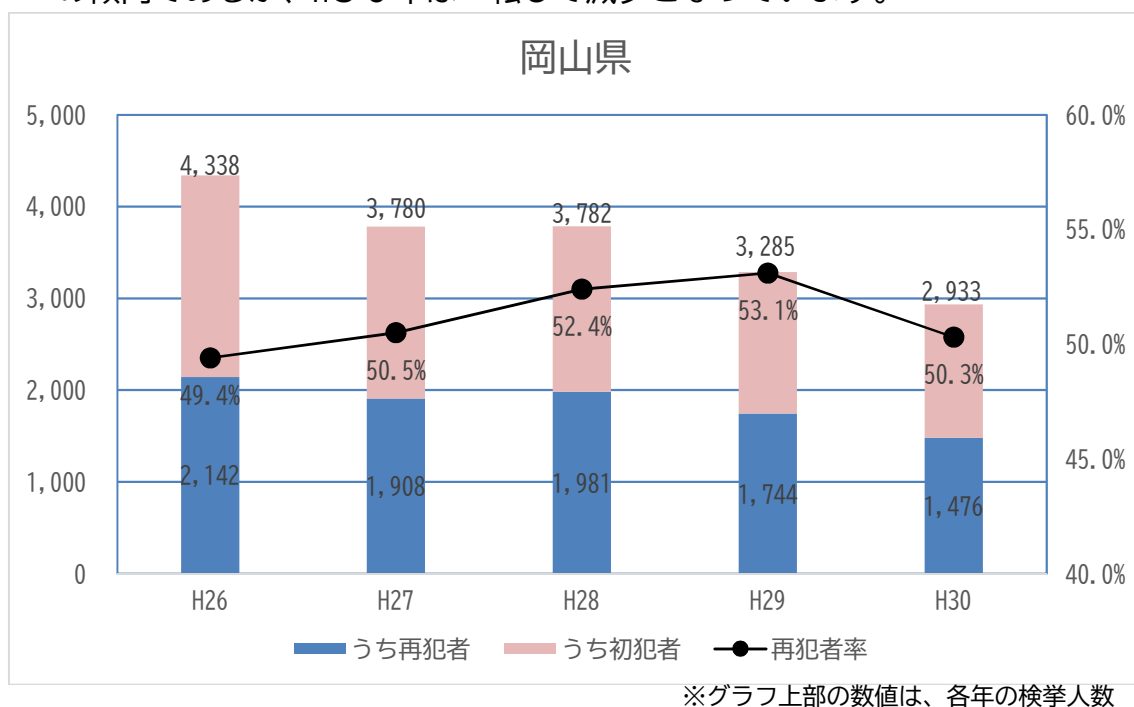


(9) 再犯防止に関するデータ

- 検挙者の総数は、年々減少しているものの、再犯者の占める割合は増加傾向にあります。



- 全国と同様に検挙者の総数は、減少しており、再犯者の占める割合は増加の傾向であるが、H30年は一転して減少となっています。



第3章 岡山市の方向性

1. 第2章を踏まえた課題及び論点の整理

(1) 地域包括ケアシステムの必要性

- 全ての市民が住み慣れた地域で暮らしていくためには、身近な場所で医療、暮らしを支える福祉、健康づくりがスムーズに結びついて、医療や介護などのサービスや支援が必要な人に切れ目なく提供される「地域包括ケアシステム」が必要です。
- 一方、現時点では高齢者に限定した「地域包括ケアシステム」となっており、子どもや精神障害のある人、がんなどの疾病を抱えた方などについては十分な状況ではありません。

(2) 複雑・複合課題を抱えた人への支援強化

- 現在の医療・介護・福祉の制度の仕組みは、高齢者は介護サービス、障害者は障害福祉サービス、子どもは子育て支援といったように、対象者ごとに相談窓口やサービスは分かれています。
- 一方、高齢化、核家族化、晩婚化などの影響により、介護と育児に同時に直面する世帯（ダブルケア）や、障害のある子と要介護の親など、複雑・複合的な課題を抱える個人や世帯が顕在化しています。
また、身寄りのない人の増加により、入院・退院時の対応や看取り、死亡後の対応なども課題となっています。
- 高齢社会の進行や障害者の地域生活の広がりなどを踏まえ、認知症、知的障害、精神障害などで判断能力が十分でない人の日常生活や財産管理を支援する成年後見制度の活用が必要が高まっています。

(3) 地域から孤立するなど、社会的に孤立している人が増加

- 複雑・複合課題などを抱える個人や世帯について、これまでは家族やご近所づきあい、地縁組織、民生委員・児童委員などの地域での支え合いにより、適切な支援に繋がってききましたが、地域でのつながりの希薄化、単身世帯の増加などで、誰にも相談できない中、社会的に孤立し、問題を深刻化させるケースもあり、結びつくべき社会的弱者が支援に結びついていないという現状があり、そうした状況を見逃さない取組が必要です。
- 刑を終えて出所した人に対する偏見や差別意識は根強く、世間の厳しい目

による社会からの疎外は、出所者の社会復帰を阻む要因となっています。刑を終えて出所した人が、再び社会の一員として円滑な生活を営むためには、本人の更生意欲とともに地域社会などの周囲の人々の理解と協力による就労や住居の確保が必要です。

- 犯罪件数が減少しているなかで、検挙者に占める再犯者の割合が上昇していることを踏まえ、犯罪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が求められています。

(4) 地域力の低下

- 社会的弱者などを適切な支援に繋げるためには、身近な地域での付き合いや日々の暮らしの中での日常的な見守りなど、地域でのつながりが必要です。
- 一方、人口減少・少子高齢社会が進行する中で、町内会の加入率は減少し続け、役員が高齢化・固定化するなど、「地域任せ」では地域のコミュニティの継続は困難な状況です。実際に、これまで地域で担ってきた役割（ごみ当番など）について、高齢化や担い手不足によりこのままでは継続が困難といった声があります。地縁組織、民生委員・児童委員、愛育委員など地域で活動する人々の次世代の担い手の発掘・育成のため、これまで地域活動へ参加が少なかった世代への働きかけや民間の活力を活用するなど新たな取組を行うことが必要です。

2. 基本理念

市民の約4割が終末期を「自宅」で過ごしたいと希望しているにも関わらず、実際に約1割の人しかそれを実現できていないということは、病気や介護を理由に自宅で暮らすことをあきらめている、ということです。誰もが年をとり、高齢になると体の機能が衰えていきます。誰もが、事故に遭ったり、病気を患ったり、生活に困窮したりする可能性があります。また、結婚して子どもを授かることで、これまでと生活が変わることもあります。

つまり、健康であり続ける、今と同じ生活が継続し続けるという保障はありません。そして、現に、子育てや治療を理由に働くことができない人の問題、高齢化や晩婚化などを背景としたダブルケアの世帯、障害児をもつ親の高齢化の問題などが生じています。また、地域では、ゴミ出しの課題など、高齢化を背景として今まで潜在していた課題が顕在化しています。

これらの課題に対応していくためには、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、住まい、まちづくりなど福祉の領域を超えた分野もしっかりと結び付いて、何かあっても自分らしく暮らせる生活を可能にする地域包括ケアシステムを進めるとともに、抱える課題を受け止めて

寄り添い、解決を促す相談体制を作り、誰もが協力して孤立することなく暮らせる地域をつくる必要があります。

つまり、誰もができる限り自分の力や様々な支援により、地域においてお互いに協力しながら、自らの希望を選択できる社会を実現していくことが必要と考えます。

以上から、岡山市の基本理念を次のとおりとします。

誰もがその人らしく生活するための多様な選択ができるまち

3. 基本理念を実現するために

- まずは、病院や在宅での医療、施設や在宅の福祉サービスなどが、何かあった場合には、スムーズに暮らしを支えてくれることが必要です。このため、地域包括ケアシステムを全分野で構築するとともに、実行性が伴うものにする必要があります。
- そして、市民がその人らしい生活を選択できるようにするためには、しっかりと情報を市民に届けるとともに、課題を抱えた際には、早期かつスムーズに相談機関に結び付くことが重要です。特に複雑・複合課題を抱える人・世帯については、各相談機関が横に連携するだけでなく、相互に連動して相談にのり、各相談機関が持っている情報やノウハウをこれまで以上に提供するなどにより、課題解決に繋げていく仕組みが必要です。
- 各保健・医療・福祉分野の計画において進められている必要支援施策の中での社会福祉課題等に関する情報の共有化と組織横断的な支援体制の構築を行う必要があります。
- 専門相談機関や NPO の登録を増やし、多様な複合課題へ対応できる基盤強化が必要です。
- 平成30年度から取り組みを始めた包括的な総合相談支援体制で蓄積された各課題の支援方法を検証し、更なる質の向上に取り組むことが必要です。
- 高齢化が進行する中で、認知症や知的障害、精神障害などで判断能力に支援が必要な人が地域の中で安心して暮らせるように、成年後見制度をはじめとする権利擁護への更なる取組が必要です。
- 課題のうち、高齢・障害・病気・子育てなどを理由に働くことができない、ということがあります。就労は生活の基盤を整える上で大切なことであり、自己実現の観点からも重要です。働く意欲があっても、高齢・障害・病気・子育てなどを理由に働くことができないなどの課題に対しては、ハローワークをはじめとした就労支援機関との連携のもとで就労を推進することはもち

ろんのこと、何らかの理由で就労に結び付かない人の就労を実現するため、一人ひとりの課題に応じたきめ細やかな就労支援を行っていく必要があります。

- また、相談に来ることができない人や SOS を発することができない人を把握するためには、地域での日頃からの見守り活動が不可欠であり、地域で早期に課題把握ができるような仕掛けも必要となります。

市職員への基礎研修や実例に基づくケーススタディを通じて、困った人の SOS の予兆を見逃さないスキルを身に着けることが重要です。

- そして、岡山市では安全・安心ネットワークや地縁組織、民生委員・児童委員などの活動により地域で優れた取組があります。その一方で、地域活動の担い手は高齢化・固定化が進み、このままでは地域のつながり自体が崩壊するおそれがあり、地域の支え合いを維持していくためには、新たな担い手が必要です。このため、誰もが生涯現役で活躍できる取組を進め、あらゆる人を担い手として育成していくとともに、若い世代も難病・障害のある人も誰もが地域で役割をもって活躍できるよう社会参加を促し、さらには、社会福祉法人、NPO 法人、企業などの民間力の活用も推進していきます。
- 犯罪や非行をした人などの再犯を防止するためには、矯正施設等での適切な指導により、犯罪などをした人が責任を自覚し、被害者の心情を理解して自ら社会復帰に向けて努力することがもちろん必要です。一方、加齢や障害・疾病などで保健医療や福祉の支援を必要としたり、貧困や社会的孤立から犯罪に繋がるケースもあります。矯正分野と保健・医療・福祉、住宅、就労、教育などの多様な分野が連携し、地域で生活する上での支援を、一人一人の必要性に応じて行っていくことが必要です。
- これらを計画的に進めるため、次の五つの視点を持って事業を推進していきます。

4. 基本理念を実現するための視点

- (1) 全分野で実行力のある地域包括ケアシステムを構築する
- (2) 市の関係課・相談機関の相互連動により、支援までの流れをつくる
- (3) 誰もが生涯現役で活躍できる社会をつくる
- (4) 地域が動きやすい仕組みをつくる
- (5) 社会福祉法人や NPO 法人、民間企業など多様な主体の地域づくりへの参画を促進する

第4章 施策の展開

1. 全分野で実行力のある地域包括ケアシステムを構築する

(1) 目指すべき社会

- 医療や介護が必要になっても、本人の希望により、住み慣れた地域で暮らすことができる。
- 病院から退院する際、地域で在宅サービスが必要になった場合、病院や在宅関係者が一堂に会して、退院後や在宅の生活についての方針を患者や家族に説明し、在宅生活に必要なサービスが提供される。
- 高齢者に限らず、医療的ケアが必要な子どもなどがどの地域に暮らしていても、在宅医療などを受けことができ、在宅で暮らすことができる。

(2) 取り組むこと

- 岡山市では、包括的な支援体制の構築に向けて、「岡山市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」「岡山市障害者プラン、障害福祉計画・障害児福祉計画」「岡山市在宅医療推進方針」等の個別計画に基づき、各必要施策を推進しています。また、岡山市が有する豊富な医療、介護資源を活かし、在宅医療、在宅介護の推進を進めているところであり、これらの取組が連動することによって、岡山市のどこにいても、健康づくり、介護予防や状態改善、医療・介護サービスなどが適切な量・適切なタイミングで行き届くよう推進します。
【保健福祉企画総務課、地域包括ケア推進課、介護保険課、障害福祉課、保健管理課、健康づくり課、福祉援護課、生活保護・自立支援課、福祉事務所、こども総合相談所、発達障害者支援センター、こども福祉課】
- 岡山市地域ケア総合推進センターは、地域医療・介護の推進と、市民の療養生活を支援するための中核拠点として整備されました。全ての市民が住み慣れた地域で自分らしく最後まで暮らしていけるよう、保健・医療・福祉分野の連携を強化し、予防、診療から介護まで切れ目のないサービスの提供を推進していきます。【医療政策推進課】
- 専門職間の顔の見える関係が進み、ネットワークが強化されるよう多職種連携の取組を引き続き支援していくとともに、在宅医療への参入に係る課題を解消し、増加する医療需要に対応可能な医療提供システムを引き続き福祉区ごとに整備していきます。【医療政策推進課】
- 医療・介護・福祉関係者と協議し、高齢者に限らず医療的ケア児等が、在宅において必要な支援を受けながら家族とともに安心して暮らし続けるために、市民と専門職に対して在宅医療が提供されるまでの流れや在宅での暮ら

しに関する情報ツールの作成などを進めます。【医療政策推進課】

- 住み慣れた地域で最期まで暮らせるまちの実現に向けたアプローチとして、終末期における本人や家族の納得のいく医療・介護を受けられるよう、かかりつけの医師、歯科医師、薬剤師等を持つことや、今後の治療・療養について、患者、家族等と医療従事者があらかじめ話し合うプロセスである、ACP（アドバンス・ケア・プランニング）の普及・啓発を推進します。【医療政策推進課】

2. 市の関係課・相談機関の相互連動により支援までの流れをつくる

(1) 目指すべき社会

- 相談に来られない人や SOS を発することができない人など、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ることができる。
- 個人・世帯が介護、障害、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・相談機関が連動し、適切な支援を受けることができる。

(2) 取り組むこと

- 民生委員・児童委員などの地域の関係者、市の相談窓口や相談機関などが、課題を抱えている市民を適切な相談機関に繋ぐことができるよう、各分野の相談機関一覧表の作成や連絡会議の開催など、相談があった窓口から適切な相談機関にスムーズに連絡・調整ができる体制を構築します。【保健福祉企画総務課、福祉援護課、生活保護・自立支援課、各窓口関係課】
- 相談する先がわからない、相談に来られない人や SOS を発することができない人などを早期に把握し、早期に相談機関に繋げるため、地域の実情に応じて、既存の資源をいかしながら身近な地域で気軽に相談できる場の創出や地域の見守り活動などを促進します。【保健福祉企画総務課、地域包括ケア推進課、市民協働企画総務課】
- 個人や世帯が抱える複雑・複合的な課題に対応するため、引き続き相談支援包括化推進員を配置し、医療と暮らし（福祉）、就労など一人ひとりや世帯が抱える課題に対応した総合的かつ、きめ細やかな支援を行います。具体的には以下を実施します。
 - ・ 相談機関で複雑・複合課題を抱えた市民からの相談があった場合、相談支援包括化推進員が専門機関などとの調整を行い、適切なサービスに繋げるなど相談機関に対して支援を行います。【保健福祉企画総務課】

・市と相談機関、専門機関などが一堂に会するケース検討会議を設置し、困難ケースなどについて、それぞれの視点を組み合わせ、個別支援プランを作成することで、医療・暮らし（福祉）・就労など必要なサービスを漏れなく提供し、課題解決を図ります。【保健福祉企画総務課、医療政策推進課、生活保護・自立支援課、地域包括ケア推進課、福祉事務所、保健管理課、健康づくり課、こころの健康センター、こども福祉課、こども総合相談所、発達障害者支援センター】

・現状の相談機関の役割分担やサービスでは解決が難しい事例について、市の関係課や相談機関・専門機関などの会議体を設置し、役割分担の見直しや新たなサービスの創出など、必要な制度改正や事業を実施していきます。【保健福祉企画総務課、医療政策推進課、生活保護・自立支援課、地域包括ケア推進課、障害福祉課、福祉事務所、保健管理課、健康づくり課、こころの健康センター、こども福祉課、こども総合相談所、発達障害者支援センター】

・専門相談機関や NPO の登録を増やし、多様な複合課題へ対応できる基盤強化に取り組みます。【保健福祉企画総務課、医療政策推進課、生活保護・自立支援課、地域包括ケア推進課、障害福祉課、福祉事務所、保健管理課、健康づくり課、こころの健康センター、こども福祉課、こども総合相談所、発達障害者支援センター】

・こうした取組を行う中で、相談支援包括化推進員が相談機関の得た情報を集約し、一人ひとりへの課題に応じて関係機関などとの役割分担や連携方法などのルール化や情報共有などを行うことで、相談機関において、課題を抱える個人や世帯への支援がスムーズに行える体制を構築します。【保健福祉企画総務課、医療政策推進課、生活保護・自立支援課、地域包括ケア推進課、障害福祉課、福祉事務所、保健管理課、健康づくり課、こころの健康センター、こども福祉課、こども総合相談所、発達障害者支援センター】

○ 平成30年度から取り組みを始めた包括的な総合相談支援体制で蓄積された各課題の支援方法を検証し、更なる質の向上に取り組みます。【保健福祉企画総務課】

○ 市職員への基礎研修や実例に基づくケーススタディを通じて、困った人の SOS の予兆を見逃さないスキルの向上に努めます。【保健福祉企画総務課】

○ 地域包括支援センターや福祉事務所などの相談機関において、個人や世帯が抱える複雑・複合課題を適切に把握し、関係機関と連動しながら課題解決が行えるよう、研修会やケース検討会などを実施し、職員一人ひとりの質の向上と均一化を図ります。【保健福祉企画総務課、医療政策推進課、生活保護・自立支援課、地域包括ケア推進課、障害福祉課、福祉事務所、保健管理課、健康づくり課、こころの健康センター、こども福祉課、こども総合相談所、発達障害者支援センター】

■成年後見制度の推進【福祉援護課】

○ 成年後見制度をはじめとする権利擁護が必要な人と制度を結び付け、支援ができるよう、弁護士などの司法関係者をはじめとした専門職団体と成年後

見制度等の利用促進に向けて協議し、必要な施策を推進します。【福祉援護課】

- 成年後見制度の利用にあたり、自ら申し立てることが困難で、身近に申し立てる親族がない方へ申立を支援し、また、成年後見人等の報酬を負担できない方へ助成金を支給し、制度利用の支援を行います。【福祉援護課、地域包括ケア推進課、高齢者福祉課、障害福祉課、保健管理課】
- 成年後見に関する相談については、岡山市成年後見センター（成年後見にかかる中核機関）などで受け付け、支援を必要とする方が必要な支援を得られるよう取り組んでいきます。【福祉援護課、地域包括ケア推進課、高齢者福祉課、障害福祉課、保健管理課】
- 岡山市成年後見センターでは、以下の事業に重点を置きます。【福祉援護課】
 - ・ 広報 利用者や、利用を望む声を上げることができない人を発見し支援につなげることの重要性などを周知、啓発
 - ・ 相談 関係団体の協力を得ながら成年後見制度に関する相談に対応
 - ・ 支援検討、受任調整 関係団体と連携し、利用者に適した支援の検討、また、常時、受任候補者名簿を備え円滑に選定できる体制を構築
 - ・ 後見人支援 親族後見人等からの相談対応や、市民後見人の育成

■再犯防止・更生支援の推進【福祉援護課】

- 犯罪や非行をした人の中には加齢や障害、疾病、困窮などさまざま課題を抱えている人が少なくないことから、こうした人が社会のなかで孤立せずに生活できるように、矯正分野の関係機関や関係団体と連携し、就労や住まいの確保、保健・医療・福祉・教育等、多様な分野における支援の取り組みを推進します。【福祉援護課、保健福祉企画総務課、医療政策推進課、障害福祉課、生活保護・自立支援課、地域包括ケア推進課、福祉事務所、保健管理課、健康づくり課、こころの健康センター、こども福祉課、こども総合相談所、発達障害者支援センター、住宅課、契約課、教育・指導課】
- 各種の支援ニーズのある犯罪をした者等が必要な支援につながるよう、矯正施設や保護観察所等関係機関や保護司等民間協力者、関係団体に対して、市が実施している支援制度や相談窓口の周知に努めます。【福祉援護課】
- 薬物依存からの回復を支援するため、岡山市こころの健康センター、保健所において薬物依存に関する相談に応じ、医療、福祉、司法の関係機関や薬物依存の自助グループ等関係団体と連携を図りながら、本人や家族への支援を推進します。【保健管理課、こころの健康センター】
- 非行の防止に向けて、学校における適切な指導の実施に努めるとともに、学校、家庭、地域が連携・協力して取り組みを推進します。また、犯罪や非行をした子どもの就学や進学について、矯正施設や保護観察所、関係団体等と連携しながら、適切な支援を行います。【教育・指導課】

- 安全・安心な社会を実現するためには、再犯を防止する取組が重要であり、「社会を明るくする運動」などの啓発活動を通じて、市民の理解促進と意識醸成を図ります。【福祉援護課】

3. 誰もが生涯現役で活躍できる社会をつくる

(1) 目指すべき社会

- 高齢者も若者も、女性も男性も、難病や障害がある人も、誰もが地域や社会で役割を持って活躍することができる。
- 子どもたちの誰もが、家庭の経済状況に関わらず、それぞれの夢に向かって頑張ることができる。

(2) 取り組むこと

- 高齢者・障害者・生活困窮者・ひとり親家庭の人など希望する誰もが就労できるよう、一人ひとりの特性や状況に応じ、自立支援計画を策定し、就労につなげます。具体的には職業相談や面接の受け方などの就職前の支援から、ハローワークと連携した就職までの支援、就職後のアフターケアなどきめ細かな支援を行います。【地域包括ケア推進課、高齢者福祉課、障害福祉課、生活保護・自立支援課、こども福祉課、発達障害者支援センター、産業振興・雇用推進課】
- 高齢者・障害者・生活困窮者・ひとり親家庭の人などが就労や社会参加に結び付くためには、一人ひとりの環境や個人の能力により①一般就労、②支援付き就労や就労訓練、③外に出るきっかけづくり、といった状況に応じた選択ができることが重要です。加えて、企業側は、①支援が必要な対象者への理解、②きめ細やかな働き方支援、③個人の状況に応じた業務の切り分け、といったことが求められ、双方の支援を組み合わせることにより一人ひとりの活躍の場が開けます。このため、企業との丁寧なマッチングや就職後の職場でのサポート、新たな就職先・雇用形態の開拓などを実施することで、一人ひとりの状況に応じた就労・社会参加を促進します。合わせて、子育てをしているひとり親家庭など、一人ひとりのライフスタイルに合わせた就労ができるよう、企業の働き方改革を支援します。【地域包括ケア推進課、高齢者福祉課、障害福祉課、生活保護・自立支援課、こども福祉課、発達障害者支援センター、産業振興・雇用推進課】
- 若者や退職前の世代などが地域活動に積極的に参加できるよう、必要な施策を推進します。【市民協働企画総務課、生涯学習課】
 - ・地域活動への参加を推進するため、必要な講座・フォーラム等を開催します。【市民協働企画総務課、生涯学習課】
 - ・地域活動の担い手を育む講座を実施します。【市民協働企画総務課、生涯学習課】
- 生活困窮世帯などの子どもへの学習・生活支援や保護者への養育・就労支

援など、困難を抱える世帯の子どもと保護者へ切れ目のない支援を実施し、子どもと世帯の自立を支援します。【生活保護・自立支援課、こども福祉課】

- 子どもの貧困対策として、ひとり親家庭などが子育てをしながら就労しやすいよう、必要な施策を推進します。【こども福祉課、産業振興・雇用推進課】

4. 地域が動きやすい仕組みをつくる

(1) 目指すべき社会

- 地域で暮らす高齢者・障害者・子ども・生活困窮者など誰でも気軽に相談できる場や集まれる場ができ、見守り活動など地域の自主的な取組が活発に行われるなど、地域住民の間で顔の見える関係ができる。
- 認知症や精神障害など課題を抱える人を地域で早期に発見し、早期に関係機関の支援に繋ぐことができる。
- 地域の自主的な取組や課題を抱える人の把握などを通じて、地域の課題を話し合い、地域の課題解決に繋がる取組を主役である市民をはじめ、町内会などの地縁組織、民生委員・児童委員、愛育委員、栄養委員、社会福祉法人、NPO 法人、民間企業、医療・介護・福祉などの専門職、行政、社会福祉協議会などが協働して行うことができる。

(2) 取り組むこと

- 安全・安心ネットワーク、コミュニティ協議会、地区社会福祉協議会、小地域ケア会議などの活動をはじめとした地域における課題解決に繋がる取組を支援するとともに、既存の活動をいかしながら、身近な地域で気軽に相談できる場の創出や地域の見守り活動など、地域住民の交流や地域の主体的な活動の活性化を図ります。【保健福祉企画総務課、地域包括ケア推進課、市民協働企画総務課、健康づくり課】
- ESD・市民協働推進センターが課題解決に必要なワークショップの開催やコーディネーター等を紹介する。また、地域活動のコーディネートや地域活動促進の環境づくりを行う。【市民協働企画総務課、教育・生涯学習課】
- 地域の健康ボランティアや健康おかやま 21 推進会議、民間企業、医療機関などとの連携を深め、健康づくりや介護予防の活動を通じて地域のつながりを強化します。【地域包括ケア推進課、医療政策推進課、保健管理課、健康づくり課】
- ボランティア養成講座や生活・介護支援サポーター養成講座など、公民館やふれあいセンターなどで開催している各種講座を受講した人と地域とのマッチングなどを行い、地域活動への参加を促進します。【地域包括ケア推進課、福祉援護課、高齢者福祉課、市民協働企画総務課、教育・生涯学習課】

- 地域づくりに関わる市の関係課や関係機関と、地域の情報やそれぞれの事業、現状の課題などを共有し、各組織が相互に連動しながら支え合いの地域づくりを推進します。加えて、地域で活動する町内会、民生委員・児童委員、愛育委員、栄養委員、老人クラブ、NPO 法人、ボランティア団体などの横の連携もより一層進める必要があり、団体同士の情報交換・共有を促進します。【保健福祉企画総務課、地域包括ケア推進課、医療政策推進課、健康づくり課、市民協働企画総務課、各区役所総務・地域振興課、関係各課（危機管理室、事業政策課、交通政策課、農林水産課など）】

5. 社会福祉法人や NPO 法人、民間企業などの多様な主体の地域づくりへの参画を促進する

(1) 目指すべき社会

- 社会福祉法人や NPO 法人、民間企業、医療・介護・福祉の専門職などが地域の人々と地域課題を共有し、地域の課題に応じて集いの場の提供や単身高齢者や障害者への見守りを実施するなど、地域と協働し共に支え合うことができる。

(2) 取り組むこと

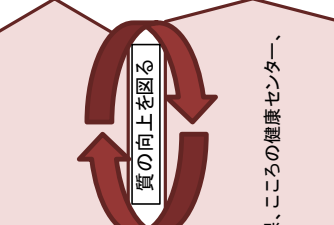
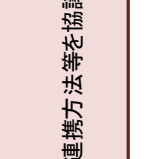
- 社会福祉法人の責務として、社会福祉法に規定されている地域における公益的な取組などについて、地域の実情やニーズ、困りごとなどの情報提供や地域とのつなぎなど、社会福祉法人の主体的な地域貢献事業を支援します。
【保健福祉企画総務課、地域包括ケア推進課、監査指導課】
- 医療法人や介護サービス事業所などの医療・介護関係機関やその他の民間企業などと議論する場を設け、医療・介護・福祉の専門職や企業などの地域づくりへの積極的な参画を促進し、地域が必要としている新たなサービス創出を支援します。【保健福祉企画総務課、医療政策推進課、地域包括ケア推進課、市民協働企画総務課】
- 地域貢献活動に取り組む団体の活動事例を情報発信したり、フォーラム・講座を開催するなど、様々な団体の地域活動への参加を推進します。【市民協働企画総務課】
- 合わせて、これまでの補助事業などに加え、クラウドファンディング^{※4)} や SIB (ソーシャルインパクトボンド)^{※5)}、地域ファンドなど新たな資金調達方法を議論し、財源確保に向けた研究、支援を行います。【保健福祉企画総務課、地域包括ケア推進課】

- ※4) クラウドファンディング：インターネット上で多数の投資家から資金を集める仕組み
- ※5) ソーシャルインパクトボンド：行政がある課題を解決することを目指す際に、行政自身が事業を行うのではなく、民間に事業（支援プログラム等）の実施を依頼するとともに、その事業資金についても当初は投資家の資金を原資とし、行政はその成果に応じて投資家に成功報酬を支払うもの

○ 新型コロナウイルス感染症の感染防止の観点から従来のコミュニケーション方法の見直しが求められる中、パソコンやタブレットを用いた最新技術や新たなコミュニケーション手法の有効事例を研究します。【保健福祉企画総務課、地域包括ケア推進課、市民協働企画総務課】

工程表

施策	項目	2021(R3)年度	2022(R4)年度	2023(R5)年度	指標
1 全分野で実行力のある地域包括ケアシステムを構築する	個別情報共有の連携強化	岡山市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画、岡山市障害者プラン、障害者福祉計画・障害児福祉計画、岡山市在宅医療推進方針等の個別計画における各取組の連携、情報共有のための会議等開催 【保健福祉企画総務課、地域包括ケア推進課、介護保険課、障害福祉課、保健管理課、健康づくり課、福祉支援課、福祉事務所、こども総合相談所、発達障害者支援センター、こども福祉課】			
		在宅医療を支える基盤整備の推進 ・在宅医療を支える医師、訪問看護師等の人材育成を支援 ・医療需要に対応可能な医療提供システムの検討・構築 【医療政策推進課】			①在宅医療提供体制の整備 【医療政策推進課】
	地域包括ケアの深化に向けた取組 ・市民への啓発	入院から在宅への流れの構築を整備 ・専門職間の顔の見える関係によるネットワーク強化・多職種連携の推進 【医療政策推進課】			②在宅死亡者の割合(人口動態調査数値) 【医療政策推進課】
	地域包括ケアの深化に向けた取組 ・在宅医療を必要としている医療的ケア児などへの地域におけるサービス提供のあり方等を検討 【医療政策推進課】				③在宅療養患者数(NDBレセプト件数) 【医療政策推進課】
	市民とつくる在宅医療 ・在宅医療や介護予防等に関する情報提供や意識啓発の実施 ・ACPの普及・啓発 【医療政策推進課】				

施策	項目	2021(R3)年度	2022(R4)年度	2023(R5)年度	指標
2 市の関係課・相談機関の相互連動により支援までの流れをつくる	総合的な相談支援体制づくり	<ul style="list-style-type: none"> 相談支援包括化推進員の配置及び活用 複合課題ケース検討会開催 各相談機関が参加し、複合課題への支援の組み合わせ、具体的な連携方法を協議し、支援を実行する【保健福祉企画総務課】 	<ul style="list-style-type: none"> 平成30年度からの包括的相談支援体制の支援実績を検証し更なる質の向上 市職員への基礎研修や実例に基づくケーススタディを通じて困った人のSOSの予兆を見逃さないスキルの習得 各相談機関における研修会やケース検討会の実施【保健福祉企画総務課、医療政策推進課、生活保護・自立支援課、地域包括ケア推進課、障害福祉課、福祉事務所、保健管理課、健康づくり課、こころの健康センター、こども福祉課、こども総合相談所、発達障害者支援センター】 		<ul style="list-style-type: none"> ①複合課題が円滑に解決できたケース件数【保健福祉企画総務課】 ②「関係機関との密な連携がとれている」と感じる相談機関の割合【保健福祉企画総務課】 ③解決に至らなかった複合課題ケースの検証件数【保健福祉企画総務課】
	権利擁護の推進	<ul style="list-style-type: none"> 専門相談機関やNPOの登録を増やし、多様な複合課題への対応ができる基盤強化 相談機関一覧表の更新及び関係機関への周知【保健福祉企画総務課】 		<ul style="list-style-type: none"> 成年後見制度利用促進に向けて、司法関係者をはじめとする関係団体との協議の場の設置 自ら申立てることが困難な方等への申立支援、成年後見人等へ報酬を負担できない方への助成金支給 岡山市成年後見センターにおける相談受付支援【福祉援護課、地域包括ケア推進課、高齢者福祉課、障害福祉課、保健管理課】 	
	再犯防止に関する取組の推進	<ul style="list-style-type: none"> 矯正分野の関係機関、関係団体との連携 市が実施している支援制度や相談窓口の周知【福祉援護課】 	<ul style="list-style-type: none"> 市関係部署と薬物依存の自助グループ等と連携を図り、薬物依存からの回復支援【保健管理課、こころの健康センター】 非行防止に向けた、学校・家庭・地域・矯正施設・保護観察所等と連携した適切な支援の推進【教育・指導課】 	<ul style="list-style-type: none"> 「社会を明るくする運動」などの啓発活動を通じて、市民の理解促進と意識醸成を図る【福祉援護課】 	

施策	項目	2021 (R3) 年度	2022 (R4) 年度	2023 (R5) 年度	指標
3 誰もが生涯現役で活躍できる社会をつくる	社会参加	<p>若者や退職前の世代などがボランティアセンターや公民館等を通じ、地域活動に積極的に参加するための必要な施策の実施</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域活動への参加を推進するための講座・フォーラム等の実施 ・地域活動の担い手を育む講座の実施 <p>【市民協働企画総務課、生涯学習課】</p>			
	就労支援	<p>高齢者、生活困窮者、ひとり親家庭などの就労の促進に向けた就労支援事業の実施</p> <p>【地域包括ケア推進課、高齢者福祉課、こども福祉課、産業振興・雇用推進課】</p> <p>障害者の就労支援の実施</p> <p>【障害福祉課、発達障害者支援センター、産業振興・雇用推進課】</p> <p>高齢者、生活困窮者、ひとり親家庭などの就労の促進に向け、労働局、企業等と協議・連携の実施</p> <p>【地域包括ケア推進課、生活保護・自立支援課、高齢者福祉課、こども福祉課、産業振興・雇用推進課】</p>			<p>①就労支援により就労に繋がった人数</p> <p>【地域包括ケア推進課、生活保護・自立支援課、障害福祉課、こども福祉課、産業振興・雇用推進課】</p> <p>②就労支援協力企業数</p> <p>【地域包括ケア推進課、生活保護・自立支援課、産業振興・雇用推進課】</p>
	学習支援	<p>生活困窮世帯などの子どもへの学習支援など、困難を抱える世帯の子どもへの切れ目ない支援の実施</p> <p>【生活保護・自立支援課、こども福祉課】</p>			

施策	項目	2021 (R3) 年度	2022 (R4) 年度	2023 (R5) 年度	指標
4 地域が動きやすい仕組みをつくる	地域の支え合い推進	<p>支え合い推進員による支え合いの地域づくりの推進 【地域包括ケア推進課】</p> <p>地域が動きやすい仕組みづくりを推進するため、関係団体間の情報共有等の推進 【保健福祉企画総務課、地域包括ケア推進課、健康づくり課、市民協働企画総務課、各区役所総務・地域振興課、関係各課(危機管理室、事業政策課、交通政策課、農林水産課など)】</p> <p>・ESD・市民協働推進センターが課題解決に必要なワークショップの開催やコーディネーター等の紹介実施 ・地域活動のコーディネーターや地域活動促進の環境づくりの推進 【市民協働企画総務課、教育・生涯学習課】</p>			①生活・介護支援サポーター養成教 【地域包括ケア推進課】
	地域の担い手の確保	<p>若者や退職前の世代などがボランティアセンターや公民館等を通じ、地域活動に積極的に参加するための必要な施策の実施【再掲】</p> <p>・地域活動への参加を推進するための講座・フォーラム等の実施・地域活動の担い手を育む講座の実施 【市民協働企画総務課、生涯学習課】</p> <p>公民館やふれあいセンターなどでのボランティア養成講座や生活・介護支援サポーター養成講座などの開催 【地域包括ケア推進課、福祉協議課、高齢者福祉課、市民協働企画総務課、教育・生涯学習課】</p>			

施策	項目	2021 (R3) 年度	2022 (R4) 年度	2023 (R5) 年度	指標
5 社会福祉法人やNPO法人、民間企業等の地域づくりの参画を促進する	<p>社会福祉法人・企業の参画促進・取組活性化</p> <p>新たな財源確保に向けた研究・支援</p>	<p>社会福祉法人や民間企業等の地域づくり参画促進に向けた必要な施策として、地域貢献活動に関する情報発信やフォーラム、講座、交流会の開催等 【保健福祉企画総務課、地域包括ケア推進課、市民協働企画総務課】</p> <p>コロナ禍での社会福祉法人等の主体的な地域貢献事業の支援として、有効なコミュニケーションツールや求められる市の支援事業について協議 【保健福祉企画総務課、地域包括ケア推進課、監査指導課、事業政策課、市民協働企画総務課】</p>	<p style="text-align: center;">適宜実施</p>	<p>社会福祉法人や民間企業等の地域づくり参画促進に向けた必要な施策として、地域貢献活動に関する情報発信やフォーラム、講座、交流会の開催等 【保健福祉企画総務課、地域包括ケア推進課】</p>	<p>①地域づくりに関するフォーラムや講座、交流会など地域づくり活動への参加法人・企業数の増加 【保健福祉企画総務課、地域包括ケア推進課】</p>

第5章 岡山市社会福祉協議会との一体的な施策の推進

社会福祉協議会は、地域福祉を推進するための中核的な団体として社会福祉法第109条に位置づけられており、地域共生社会を推進する中心的な担い手となることから、市と社会福祉協議会が地域共生社会の実現に向けて一体的に施策を進めていきます。

具体的には、社会福祉協議会の主軸となる事業を次の4事業とし、市と社会福祉協議会が連携しながら事業を進めていきます。

1. 地域支え合いの推進

- 地域支え合いの推進は、社会福祉協議会の本来の役割である、地域福祉の推進そのものです。現在、この役割が改めて重要視されており、介護保険における「生活支援体制整備事業」、また、地域共生社会の推進における「地域力強化事業」として、位置づけられました。
- 地域支え合いは、地域が、
 - ・見守りをし、地域住民の状況変化を早期に発見すること
 - ・サロンなどの通いの場を創設し、閉じこもりを解消する機会を作ること
 - ・通いの場などを活用して地域住民の身近な相談ができる場所を作ること
 - ・ボランティアでの社会参加を希望する方に対するボランティアセンターでのマッチングの実施などが挙げられます。
- これらを通して、認知症の人や若年者のひきこもりといった、自ら助けを求めることができない人の把握や、制度の狭間に落ちている人の把握をより可能にし、早期発見・早期支援の入口となります。
- 以上から、市と社会福祉協議会が連携しながら地域支え合いを推進します。

2. 生活困窮者支援と総合相談支援体制の構築

(1) 相談体制

- 地域支え合いの推進により、支援が必要な人を発見したとしても、一人ひとりに寄り添いながら抱える課題に応じて適切なサービスに繋げることができなければ意味をなしません。具体的には、相談を他機関に投げるなどの「たらい回し」にせず、必要に応じて関係する機関と調整・相談し、関係機関とともに解決に努める姿勢が必要です。
- このため、まずは、地域で把握した課題を受け止めることが必要です。

- そして、特に複雑・複合課題では、課題などを受け止め、解決に導くため、連携しているそれぞれの分野の関係者と調整・相談することになります。この調整・相談においては、それぞれの課題に応じた関係者を集め、必要な支援をコーディネートする機能が必要となります。
- 現在、「寄り添いサポートセンター」は、生活困窮者をはじめとした複合的な課題を抱える人を様々な機関と連携しながら支援しており、上述の視点を踏まえながら、引き続き支援していきます。
- また、この取組を経済的困窮に限らず広く相談を受け止め、高齢者・障害者・子どもといった分野で課題を抱える人についても、それぞれの課題の解決に向けて支援していきます。

(2) 行政との関係

- 社会福祉協議会は複雑・複合的な課題への対応において、虐待などの緊急対応が必要となる場合はもちろんのこと、新たな制度・サービスの提案のため、現場の課題を行政へ繋げることが重要です。
- このため、日常的に社会福祉協議会と市が連絡を取り合う強固な連携体制を構築していきます。

3. 権利擁護の推進

- 一人暮らしで認知症になった場合や、親亡き後の障害者に対して、福祉サービスの利用援助や日常的な金銭管理などを行う日常生活自立支援事業は、生活を送る上で欠かせない支援であり、社会福祉協議会が果たすべき機能として行政と一体となって引き続き実施します。
- また、権利擁護が必要となる人への利用促進に向けて、市と社会福祉協議会が連携し、岡山市成年後見センターにおいて司法関係者などをはじめとした関係団体とのネットワークづくりを進めます。
- さらに、将来、成年後見制度利用者の増加が見込まれることを踏まえて、社会福祉協議会が実施する法人後見事業と連携し、実際に活動できる市民後見人の育成に努めます。

4. 社会福祉事業を行う団体などとのネットワークづくり

- 地域を担う人材の高齢化と不足をかんがみると、地域住民の力と同時に、社会福祉に携わる団体や保健、医療、教育、労働といった幅広い関係分野の関係者との協力体制も不可欠です。
- 社会福祉法の改正により社会福祉法人の「地域における公益的な取組」などが義務付けられたところであり、地域の社会福祉法人が集って参加する組

織として、社会福祉法人の地域貢献の促進を図ることが重要です。

- 具体的には社会福祉法人への地域で必要な役割などの情報提供や支援、地域の社会福祉法人同士のネットワークづくりなどを行っていきます。

第6章 推進にあたって

- 計画の進捗については、各種団体代表や学識経験者などで構成する保健福祉政策審議会において、毎年度、管理、評価を行うとともに、市議会に報告します。
- また計画の推進にあたっては、市の関係部局などで構成するワーキンググループを設置し、進捗状況や施策を進める上での課題などについて協議し、課題解決に向けて随時、予算や制度などに反映させ、各施策を推進していきます。