

だれもが いがで しあわせに くらしつづけるための 12の提案

第3次伊賀市地域福祉計画 2016~2020

2016(平成28)年3月
三重県伊賀市

01 地域福祉計画はこんな計画です。

01 すべての市民が安心して生活するための社会福祉の総合的な計画です。

伊賀市では、2006(平成18)年度から、誰もが住みなれた地域で安心して暮らせるよう、すべての市民が主体者となったまちづくりである「**地域福祉**」をすすめるため、市民、地域、事業者、社会福祉協議会、行政などの役割をまとめた地域福祉計画※1を策定しています。

一方、全国的に、団塊の世代が75歳以上となる2025(平成37)年をめぐり、重度な要介護状態となっても、住みなれた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供されるしくみである「**地域包括ケアシステム**」の構築がすすめられています。

これら2つの取り組みがめざすものは、「**すべての市民が安心して生活できるまちづくり**」です。

これらのことから、第3次伊賀市地域福祉計画は、社会福祉にかかわる計画の横断的・包括的な計画であるとともに、地域包括ケアシステムの構築に向けた施策計画として位置づけられます。

また、この計画は、地域福祉の活動を推進・支援する社会福祉協議会が策定する地域福祉活動計画※2との関係が深いことから、行政の施策計画分野と社会福祉協議会の活動計画分野を整理し、分かりやすく明記した社会福祉の総合的な計画として一体的に策定します。

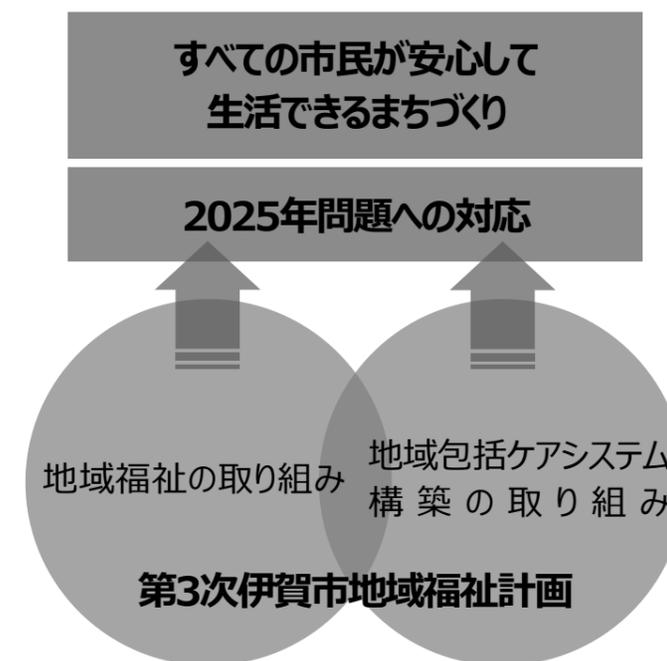
02 5年間の計画です。

この計画は、2016(平成28)年度から2020(平成32)年度の5ヵ年計画です。

03 2025年問題を、みんなで考える計画でもあります。

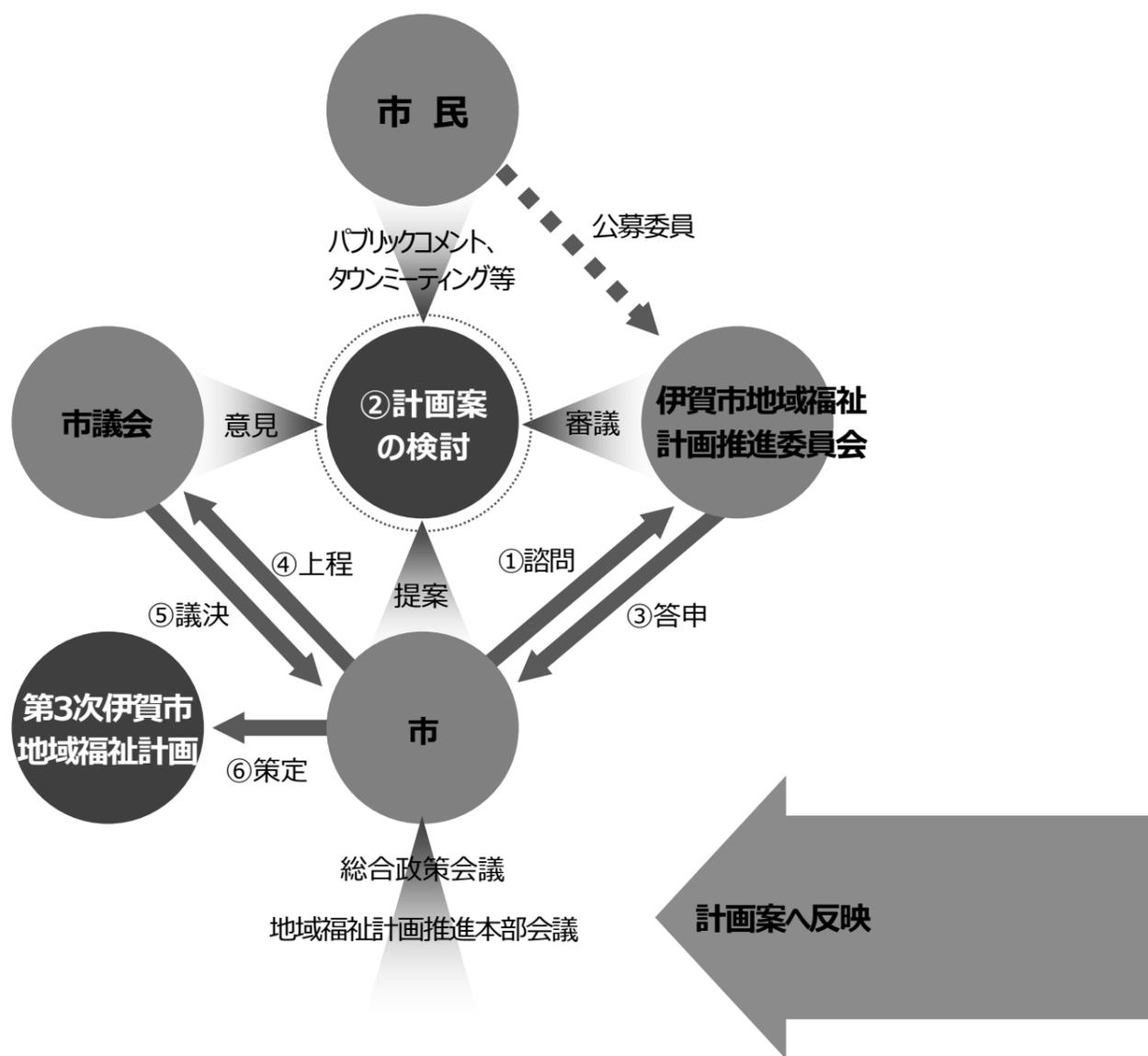
地域包括ケアシステムの構築は、団塊の世代の皆さんが75歳以上となり、医療や介護の需要がますます増加する、いわゆる「2025年問題」を見据えた対応として全国的にすすめられています。

地域包括ケアシステムについて考えるこの計画は、みんなで伊賀市の2025年問題を考える計画ともいえます。



※1 「**地域福祉計画**」は、社会福祉法第107条で、市の基本構想に即し、地域における福祉サービスの適切な利用の促進、地域における社会福祉を目的とする事業の健全な発達、地域福祉に関する活動への住民の参加の促進を一体的に定める市町村計画です。

※2 「**地域福祉活動計画**」は、市が策定する地域福祉計画に基づき、社会福祉法第109条で定められている社会福祉協議会の地域福祉活動(地域づくり支援や地域活動支援など)をまとめた、社会福祉協議会が策定する計画です。



01

市民・専門機関・相談窓口の声を計画に反映します。

この計画は、市民、専門機関、相談者それぞれの声を大切にし、また、個別支援や地域支援から見える地域課題、関係計画の連携から見える地域課題を整理して計画に反映します。

これは、この計画が社会福祉の横断的・包括的計画であるとともに、2025年問題をみんなで考える地域包括ケア計画でもあるからです。

市民の声

社会福祉協議会が支所単位で開催する「地域福祉推進委員会」及び地域福祉計画推進委員会の専門部会である「地域福祉活動推進会議」で、市民、地域支援者、事業者、社会福祉法人などの意見を基に、福祉のまちづくりに向けた具体的な取り組みを検討し計画に反映します。

専門機関の声

地域福祉計画推進委員会の専門部会である「保健・医療・福祉分野の連携検討会」で、医師、歯科医師、薬剤師、保健師、ケアマネジャー、医療ソーシャルワーカーなどの専門職の意見を整理し、地域包括ケアシステムの構築に向けた施策として計画に反映します。

相談窓口の声

個人や家族の福祉課題を、地域支援者や専門機関などが連携して支援方法を検討する場となる「地域ケア会議^{※3}」で把握した地域課題を「地域ケア会議担当者会議」で整理し、「福祉施策調整会議」で新たに対応すべき施策を検討し、計画に反映します。

計画の連携

子ども、障がい、高齢・介護、健康分野の計画間で共通する課題や、地域包括ケアシステム構築に向けた新たな計画間連携などを「健康福祉関係計画調整会議」で整理・検討し、計画に反映します。

※3 「地域ケア会議」は、相談者に対する支援の充実と、それを支える社会基盤の整備とを同時にすすめていく、地域包括ケアシステムの実現に向けた手法です。多職種協働による支援を通じた地域支援ネットワークの構築、地域課題の把握をすすめ、地域づくりや施策形成につなげることをめざしています。

02-2 まちづくりをすすめる他の計画とはこんな関係です。

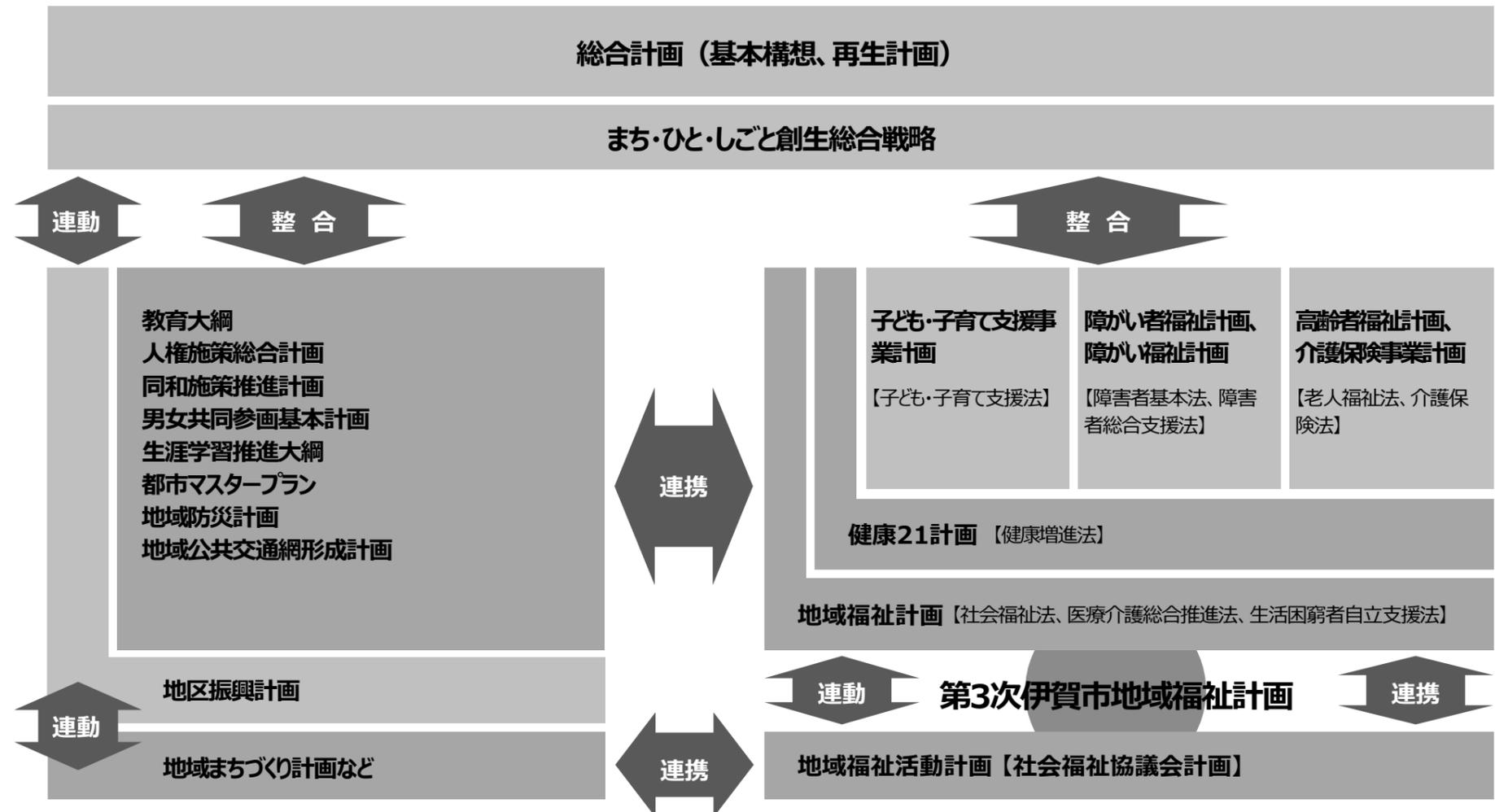
01 さまざまな計画と整合・連携・連動しています。

この計画は、総合計画や各分野別の計画、地域まちづくり計画など、まちづくりをすすめる他の計画と、整合・連携・連動する計画です。

①めざす市の将来像を掲げた基本構想や、そのことを達成するための根幹的な施策を示す再生計画と整合し、他分野の計画と連携する計画です。

②子ども、障がい、高齢・介護、健康に関する個別計画を横断・包括する計画です。

③社会福祉協議会が策定する地域福祉活動計画の方向性を、一体的にまとめた社会福祉の総合的な計画です。



他 計 画
と の 関 係

02-3 これまでの理念を振り返り、新たな目標を設定します。

01 第2次地域福祉計画の5つの理念を振り返ります。

伊賀市の地域福祉計画は、2006(平成18)年に誕生し、これまで10年間、5つの理念に基づき推進してきました。

住民参加による地域福祉活動、多職種連携によるネットワークづくりなど、この5年間の取り組みは、次の新たな目標に向けたステップとして確実に前進してきたと考えます。

そして今、2025年問題という私たちが直面する大きな社会情勢の変化に対応するための新たな理念を設定し、地域福祉をすすめていくことが必要となってきました。

○第2次地域福祉計画の理念

新しい自治

自治基本条例に位置づけられている「新しい時代の公共」をめざす。

安住の地域づくり

公的サービスと住民参加活動で、安全・安心のまちをめざす。

高参加・高福祉

住民参加によって地域福祉力を高め、高福祉の実現をめざす。

福祉でまちづくり

福祉の充実による、まちの活性化をめざす。

協働の推進

個人、地域、機関や団体の協働による地域福祉の展開をめざす。

02 新たな理念と3つの戦略で、安心して暮らせるまちづくりをすすめます。

少子化、高齢化、人口減少が急激にすすむ中で、すべての市民が安心して生活できるまちづくりに向け、第3次地域福祉計画が担う役割は明確になってきています。

このことから、この計画が担う役割を果たすための方針として、「すべての市民が、住みなれた地域で、安心して、人生の最期まで暮らせるまちづくり」を“理念”として位置づけます。

そして、この理念を達成するために必要な要素である「人づくり・地域づくり」「自分らしい生活ができるまちづくり」「ネットワークづくり」を“戦略”として位置づけ、すべての市民が主体者となったまちづくりをすすめます。

○第3次地域福祉計画の理念

<理念>

すべての市民が
住みなれた地域で
安心して 人生の最期まで
暮らせる まちづくり

<戦略>

人づくり・地域づくり

<戦略>

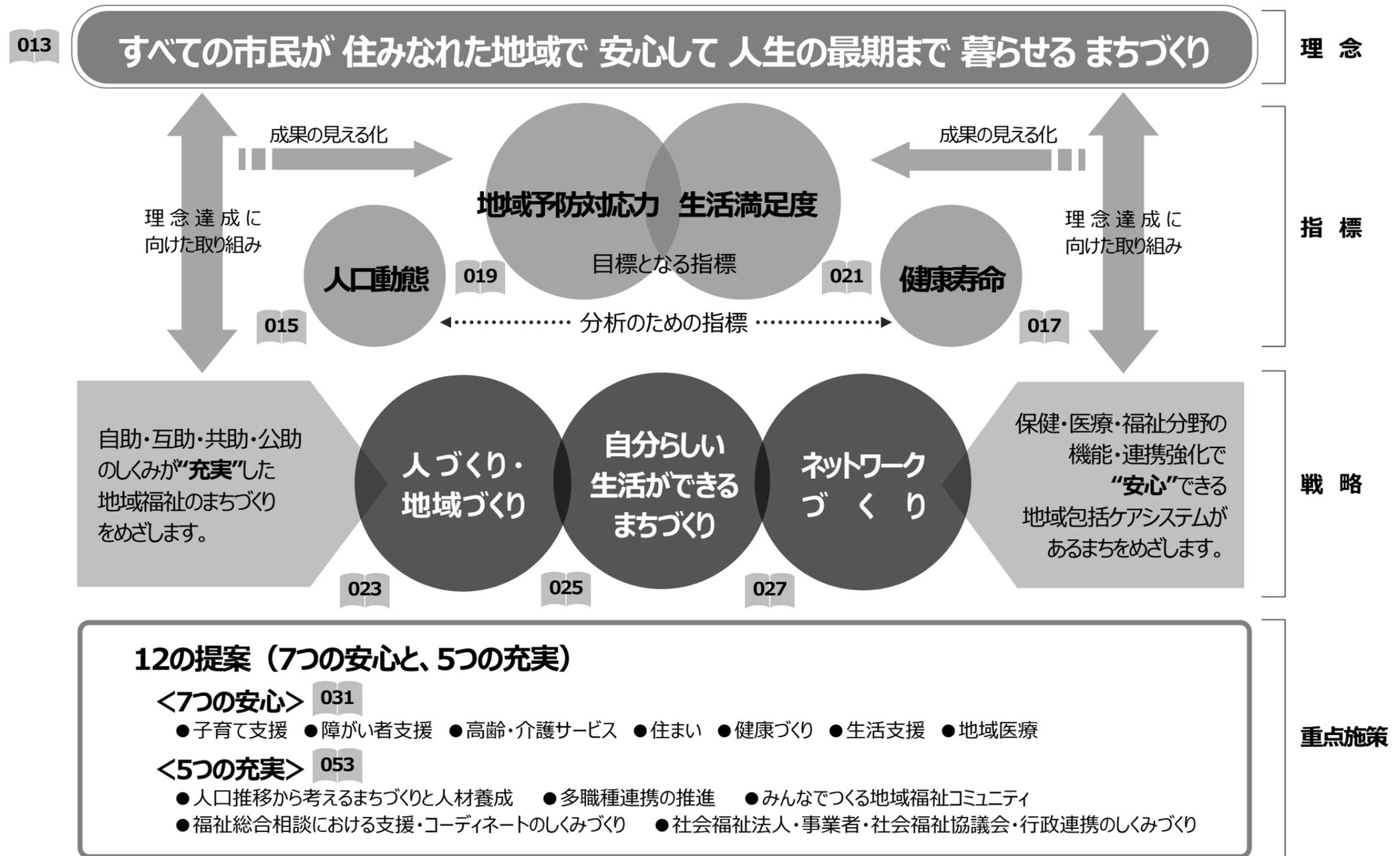
自分らしい
生活ができるまちづくり

<戦略>

ネットワークづくり

02-4 この計画は、こんなプログラムで書いています。

計画マップ



○この計画では、「自助」は個人や家族での取り組み、「互助」は隣近所や組・班、グループ、「共助」は自治会や住民自治協議会をおおむねの範囲とした、助け合いや支え合い活動などをさし、「公助」は介護保険制度などを含む公的なサービス全般をさしています。

02-5 この計画では、12の取り組みを提案します。

12の提案 <7つの安心>

子育て支援

地域での子育て支援の充実などの取り組み方針を示します。

障がい者支援

障がいのある人の社会参加活動の推進などの取り組み方針を示します。

生活支援

地域による予防活動への総合的な支援などの取り組み方針を示します。

地域医療

地域医療構想の検討などの取り組み方針を示します。

高齢・介護サービス

地域による見守り体制づくりなどの取り組み方針を示します。

住まい

社会資源をいかした「住まい」の検討などの取り組み方針を示します。

健康づくり

生涯を通じた健康づくりの推進などの取り組み方針を示します。

12の提案 <5つの充実>

人口推移から考える、まちづくりと人材養成

伊賀市の人口推移から、地域福祉・まちづくりや人口減少時代に対応するために必要な人材について考えます。

多職種連携の推進

地域包括ケアシステムの構築に向け、必要なときに、必要なサポートが提供できる専門機関の連携づくりについて示します。

みんなでつくる地域福祉コミュニティ

住みなれた地域で安心した生活を送るための、市民参画による“人づくり・地域づくり”を、みんなで考えます。
※地域福祉活動計画の方向性となります。

福祉総合相談における支援・コーディネートのしくみづくり

地域包括ケアシステム構築に向け、新たに検討・構築が必要な支援のしくみを示します。

社会福祉法人・事業者・社会福祉協議会・行政連携のしくみづくり

すべての市民が、住みなれた地域で安心した生活が続けられるための、社会福祉法人・事業者・社会福祉協議会・行政連携のめざす姿を示します。

理念

**すべての市民が 住みなれた地域で
安心して 人生の最期まで 暮らせる まちづくり**

01

**すべての市民が笑顔で2025年を
迎えられる“まちづくり”をめざします。**

伊賀市の地域福祉は、これまで「新しい自治」「安住の地域づくり」「高参加・高福祉」「福祉でまちづくり」「協働の推進」の5つの理念をもとにすすめてきました。

そして今、やるべき事、めざすべき新たな理念が見えてきました。

少子化・高齢化・人口減少が深刻な問題となっている中で、すべての市民が住みなれた地域で安心して暮らせるまちづくり、すべての市民が自分らしい生活ができるまちづくりは、まちづくりに関わるすべての市民の主体的な参加によりすすめていくことが大切です。

2025年まで、あと10年を切りました。

私たちは、新たな理念に向かってすすみます。

※2025年は平成37年です。



04-1 このまますすめば、25年後の人口は、約7万人になると考えられています。

01 老年人口、年少人口ともに減少する時代に入ります。

日本は、これまでに経験したことのない人口減少の時代に入っています。国立社会保障・人口問題研究所の人口推計(以下「社人研推計」)では、伊賀市の人口は、25年後の2040(平成52)年には、約7万人になると推測され、日本創成会議^{※4}の推計では、7万人を下回ると推測されています。年少人口や生産年齢人口の減少が続く中、2020(平成32)年以降は老年人口も減少しはじめるかと推測されています。また、2014(平成26)年12月27日に閣議決定された、「まち・ひと・しごと創生長期ビジョン」では、『めざす方向と逆行するような厳しい現実に直面することも覚悟しておかなければならない。』とも指摘されており、さまざまな情報を収集し、常に状況の把握に努める必要があると考えます。地域福祉をすすめる上においても、社人研推計以上に人口が減少することも想定した施策や取り組みが必要です。

【指標】
人口動態

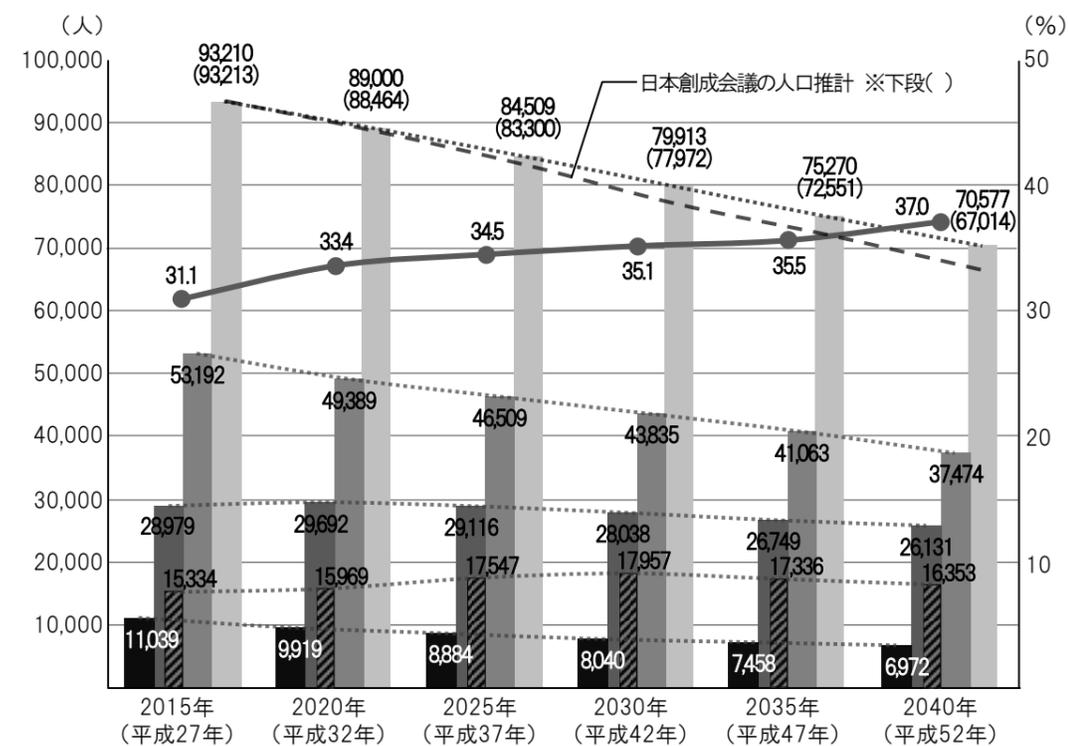
02 伊賀市の出生率は1.41人

みなさんは、一人の女性が一生のうちに生む子どもの数を表す出生率(正確には「合計特殊出生率^{※5}」)を知っていますか？人口の動態を考えると、出生率の考え方が重要になってきます。国勢調査人口から算出した、2009(平成21)年から2013(平成25)年の伊賀市の出生率の平均は、1.41人となっています。

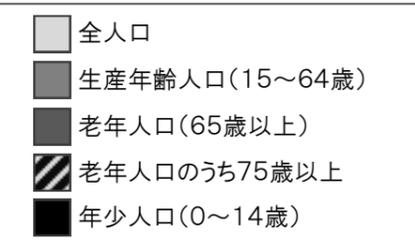
【過去5年間の出生率】

2009(平成21)年:1.41人 2010(平成22)年:1.37人
2011(平成23)年:1.43人 2012(平成24)年:1.44人
2013(平成25)年:1.39人

○将来推計人口と高齢化率【2015(平成27)年～2040(平成52)年】



人口推移の計算方法はいくつかありますが、この計画では、社人研推計と、日本創成会議の人口推計を用いています。社人研推計は、出生・死亡・移動等(稼働率)が、今後一定縮小すると仮定されており、日本創成会議の人口推計は、これまでの稼働率がおおむね同水準で推移すると仮定した推計となっています。なお、人口推計結果から、全人口に占める65歳以上の人口の割合を高齢化率として算出しています。



※4 「日本創成会議」は、長期的視点に立ち、世界・アジアの動きを見据えた日本全体のグランドデザインを描き、その実現に向けた戦略を策定すべく、産業界労使や学識者など有志が立ち上げた組織です。また、当会議の人口減少問題検討分科会は、従来の少子化対策にとどまらない総合的な政策のあり方を検討されています。(増田寛也編著「地方消滅」から抜粋)

※5 「合計特殊出生率」は、15~49歳までの女性の年齢別出生率を合計したもので、一人の女性がその年齢別出生率で一生の間に生むとしたときの子どもの数を算出したものです。

04-2 みなさん、健康寿命って知っていますか？

01 伊賀市民の健康寿命※⁶は、 男性81.83歳、女性85.26歳

健康寿命とは、健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間と定められています。

健康寿命は、65歳からの平均余命から介護等が必要な期間を除いた期間を健康寿命として算出しています。

伊賀市の男性の健康寿命は、全国平均、三重県平均に比べ、若干短い状況であり、女性の健康寿命は、おおむね三重県平均と同じ状況であることが分かりました。

国立社会保障・人口問題研究所の調査では、日本は今後さらに平均寿命が延びると予測されています。

その中で、平均寿命の延伸とともに健康な期間だけではなく、介護等が必要な期間も延びることが予想されています。

市民一人ひとりが健康づくりをすすめる、平均寿命の伸び以上に健康寿命を延ばすことが大切です。

○市民の平均余命、健康寿命【2013(平成25)年】

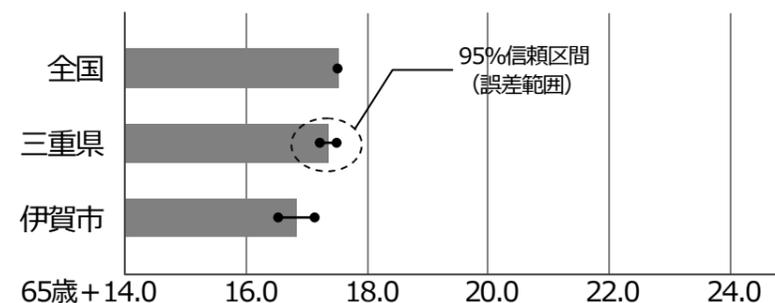
性別	平均余命 (平均年齢)	健康寿命 (平均年齢)	介護等が必要な期間 (平均年数)
男	83.53歳 (65+18.53歳)	81.83歳 (65+16.83歳)	1.70年
女	88.86歳 (65+23.86歳)	85.26歳 (65+20.26歳)	3.60年

■健康寿命の算出では、人口規模によって、その信頼度が異なります。上記の平均値は算出した健康寿命の95%信頼区間の平均値を示しています。

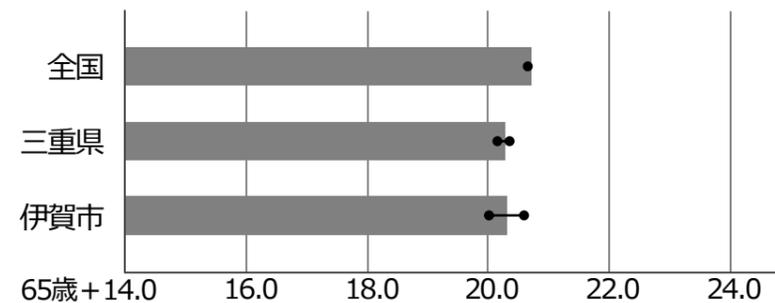
■平均余命とは、65歳から死亡するまでの平均期間をさしますが、上記の表では分かりやすくするために、年齢に置き換え表示しています。

なお、一般的に使われる平均寿命は、0歳から死亡するまでの平均期間をさしており、平均余命とは異なることから、計算上、平均余命が平均寿命を上回ることがあります。

○男性の65歳における健康寿命【2013(平成25)年】



○女性の65歳における健康寿命【2013(平成25)年】



<健康寿命の算出方法>

健康寿命の算出方法はいくつかありますが、この計画では、平成24年度厚生労働省科学研究費補助金「健康寿命における将来予測と生活習慣病対策の費用対効果に関する研究」(以下、「厚生労働科学 健康寿命研究」という。)の算定プログラムを活用し算出しています。

- 1) 平均余命…過去3カ年分の性・年齢階級別人口と、死亡数から算出
- 2) 介護等が必要な期間
…2013(平成25)年の性・年齢階級別認定者数(要介護2~5)を用いて算出
- 3) 健康寿命…平均余命-介護等が必要な期間

※健康寿命の算定方法の指針(厚生労働科学 健康寿命研究)に基づき、要支援1~2、要介護1を健康と定義し、それ以外の期間を介護等が必要な期間として算出しています。

【指標】
健康寿命

※6 「健康寿命」の推計は、基礎資料や算定方法に強く依存し、また伊賀市は推計の誤差範囲が広がる人口規模(13万人未満)でもあることから、今回の健康寿命の推計値は絶対的な値ではなく、あくまで一定の計算手法に基づき算出した参考数値として考えます。

04-3 地域の活動などから“地域予防対応力”を見える化しました。

01

医療や介護が必要な状態を 予防できる可能性を分析しました。

「地域予防対応力^{※7}」の分析は、市民の健康意識を高め、健康づくりや介護予防などに関する活動が活性化されることで健康寿命の延伸につながることを目的に行いました。

この分析では、「自助」の取り組みとして考えられる6つの指標と、「互助」の取り組みとして考えられる3つの指標を選定し、それぞれの地域の「自助・互助」と考えられるしくみや取り組みから、医療や介護が必要な状態を予防できる可能性を探りました。

「地域の取り組み」を図や数字などで表現することは難しいことですが、当市独自の分析方法によって、「地域予防対応力」として見える化を行いました。

02

地域予防対応力は、次の9つの 指標を基に測定しました。

地域予防対応力は、次の9つの指標を用いて測定、分析しました。

<「自助」の取り組みを表す指標>

- ①特定健診受診率 ②意識的に運動している住民の割合
- ③サロンのべ参加者数 ④健康に関する出前講座のべ参加者数
- ⑤シルバー人材センター登録者数 ⑥老人クラブ会員数

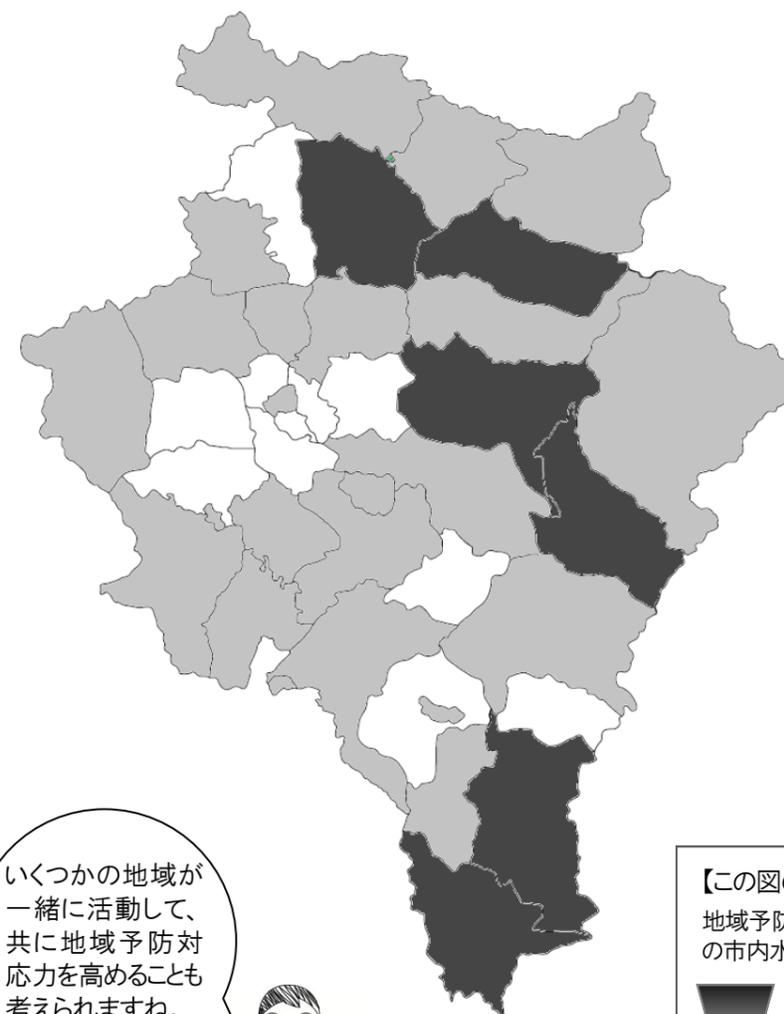
<「互助」の取り組みを表す指標>

- ⑦キャラバン・メイト^{※8}登録者数 ⑧いが見守り支援員数
- ⑨介護予防リーダー養成講座受講者数

※③～⑨の数値は、地域の65歳以上千人あたりの人口比率を算出しています。

※①は国保連合会が定めるエリア、②は支所エリアのデータを該当する地域に共通して用いています。

○地域予防対応力【2014(平成26)年度】



【この図の見方】

地域予防対応力(=活動)の市内水準より

- ▲ 大きく上回っている
- 上回っている
- 少し上回っている

【指標】
地域予防
対応力

※7 「地域予防対応力」は、医療や介護が必要な状態を予防するために、地域全体で諸施策に取り組む力のことをさします。具体的には、日本の社会保障制度及び地域包括ケアシステムの基礎概念である「自助」「互助」に相当するしくみ、取り組みが充足した状態を「地域予防対応力」が高い状態と捉えます。

※8 「キャラバン・メイト」は、厚生労働省が2005(平成17)年度にはじめた事業で、認知症の人と家族への応援者となる「認知症サポーター」の養成講座をボランティアの立場で開催し、講師役を務める人をさします。

04-4 まちづくりアンケート結果から、生活満足度を分析しました。

01 健康・医療・地域福祉など、生活に関するニーズの高さが見えます。

「健康・医療」「見守り・支え合い」「出産・子育て」などの健康福祉分野に関しては、若干のばらつきはあるものの、満足していない市民が多い状況にあります。

まちづくりアンケート結果から、普段の生活に関する市民ニーズの高さがうかがえます。

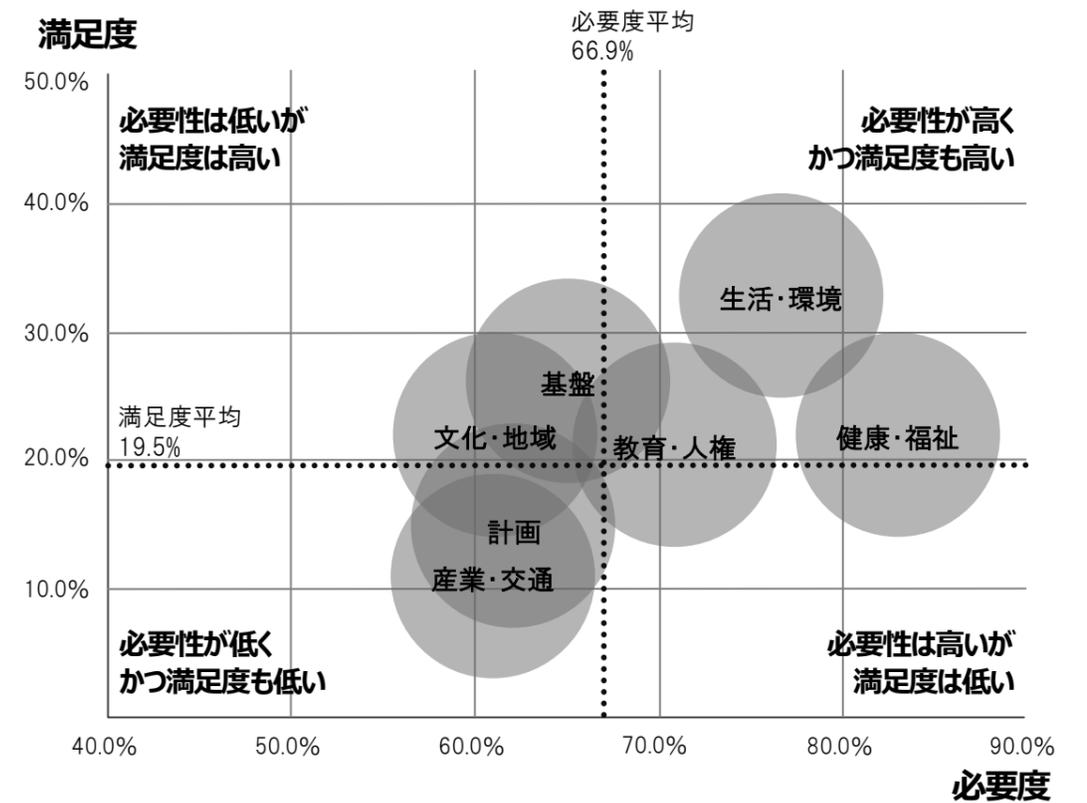
02 地域の担い手などの人材育成に関するニーズの高さが見えます。

生活に関する市民ニーズとあわせて、地域活動などの担い手育成に満足していない状況も見えます。

まちづくりアンケート結果からは、普段の生活、人づくりへの関心や必要性を感じていることが分かります。

【指標】
生活満足度

○市民生活満足度【2014(平成26)年度】



■分類と政策

- 健康・福祉 … 健康寿命、医療、見守り、子育てなど
- 生活・環境 … 災害への備え、自然調和、環境など
- 産業・交通 … 観光、農林業、賑わい、モノづくり、働きやすさ、起業など
- 基盤 … 秩序、交通インフラ、人・モノ・情報の流れなど
- 教育・人権 … 人権尊重、男女共同参画、教育、生涯学習など
- 文化・地域 … 多文化共生、文化活動、スポーツ、担い手づくり、市民活動など
- 計画 … 地域内分権、市職員対応、行政運営、市事業の進行管理など

05-1 地域包括ケアを考えた“層（圏域）”を導入します。

01 地域包括支援センター※9の対応範囲を第2層として位置づけます。

当市では、市民の生活形態にあわせ、より適切な支援・サービスを提供するための範囲(圏域)を“層”という形で表しています。

これまでは、支所単位や介護施設整備の観点から設定する日常生活圏域の範囲を第2層として設定していました。

今回、地域包括ケアシステムの構築に向けた取り組みとして、福祉の総合相談窓口である、市内3ヶ所の地域包括支援センター(にんにんサポート伊賀)の対応範囲を第2層(地域包括ケア圏域)として位置づけます。

【戦略】
人づくり・
地域づくり



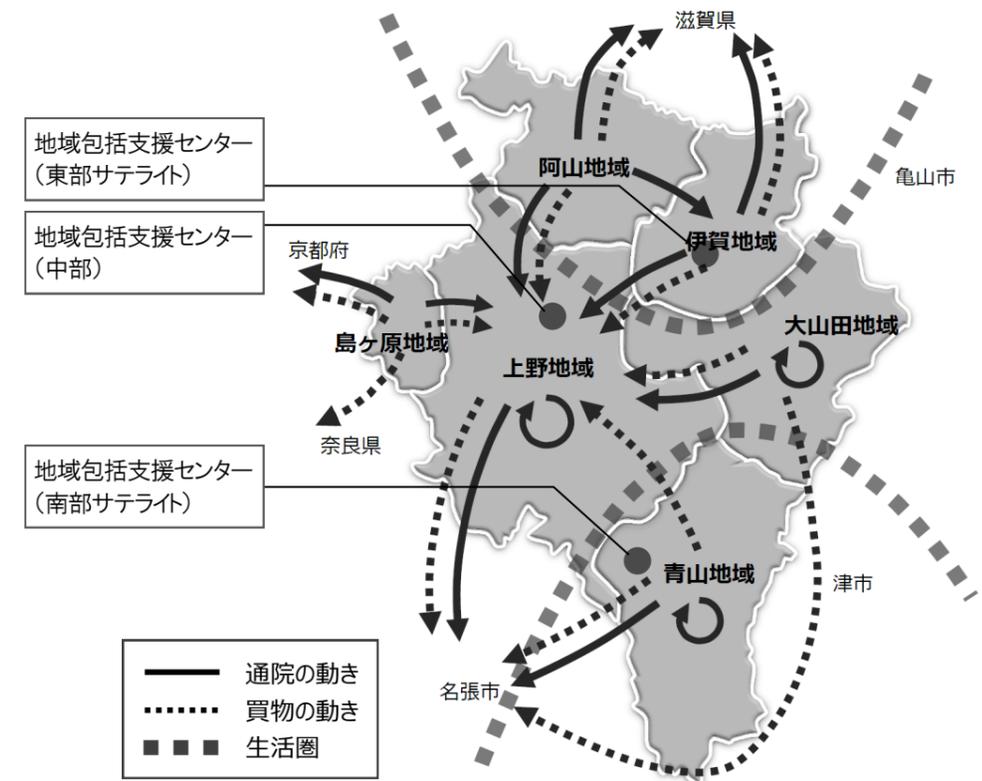
※第2層の圏域は、地域包括支援センターの対応範囲として、中部(上野、島ヶ原、大山田支所管内)、東部(伊賀、阿山支所管内)、南部(青山支所管内)を一定の範囲としますが、市民サービスの向上の観点から、施策・事業内容に応じて、各支所単位、介護保険制度の日常生活圏域、地域ケア会議の実施範囲の中で柔軟に対応することが望ましいと考えます。

※9 「地域包括支援センター(にんにんサポート伊賀)」は、3つの専門職(社会福祉士、保健師、主任ケアマネ)が在籍する福祉の総合相談窓口です。当市では、市民のみなさんの子ども、障がい、高齢・介護、健康に関する総合的な相談窓口として、中部、東部、南部に、にんにんサポート伊賀を設けています。

02 地域包括ケア圏域は、通院や買物の生活圏を反映しています。

地域包括ケア圏域となる地域包括支援センターの対応範囲は、市民の通院(入院)や買物の動きを反映した生活圏で、かつ支援者がおおむね30分でかけつけられる範囲を分析して設けています。

○通院(入院)、買物傾向から見た生活圏



○通院(入院)傾向は、2013(平成25)年2月～4月の国民健康保険被保険者の受診先動向、買物傾向は、2001(平成13)年三重県買い物傾向調査結果から分析したものです。

05-2 自分らしい生活ができるまちづくりへの取り組みがはじまりました。

01

2015(平成27)年4月、生活困窮者自立支援の取り組みがはじまりました。

近年、社会経済環境の変化にともない、貧困や社会的孤立といった生活のしづらさを抱える人が増加し、市民生活を重層的に支えるセーフティネットが必要となりました。

生活のしづらさを抱える人の背景には経済的な理由のほか、社会的孤立や孤独、社会からの排除などさまざまな原因があり、既存のセーフティネットでは支えきれず、これまでの福祉の枠組みにとどまらない包括的・継続的な支援が必要です。

このため、2015(平成27)年4月に生活困窮者自立支援法が施行され、生活のしづらさを抱える人への支援制度が全国ではじまりました。

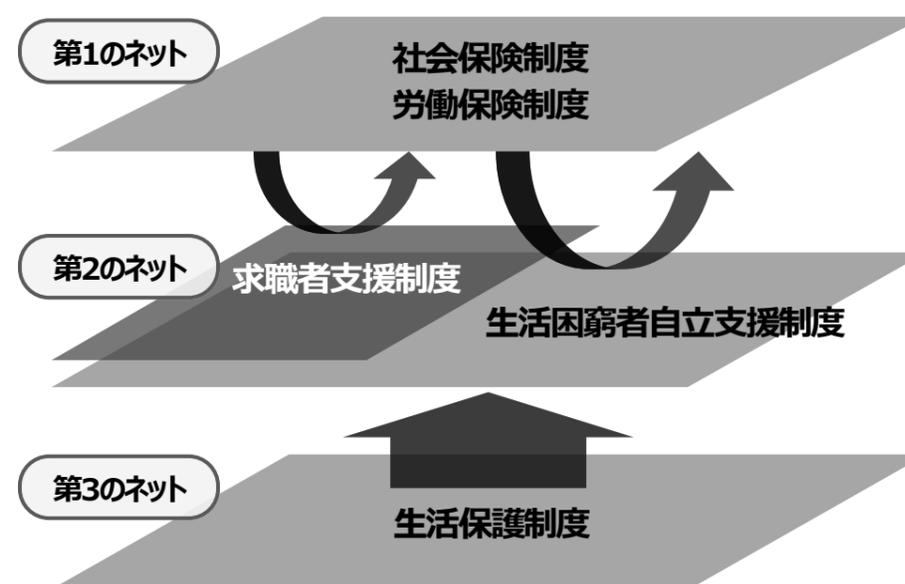
02

すべての人が、自分らしい暮らしをつづけられる社会をめざします。

この取り組みは、生活のしづらさを抱えた人の自立と尊厳を確保し、すべての人が安心して自分らしい暮らしをつづけられる社会をめざしています。

本人や家族への個別的な支援はもちろん、生活のしづらさを抱える人を早期発見でき、孤立や孤独を防ぐことのできる地域づくりをすすめていきます。

○重層的なセーフティネット構築のイメージ (厚生労働省)



社会保険や労働保険など、雇用を通じたセーフティネットは第1のセーフティネット、生活保護は第3のセーフティネット、その間のしくみは第2のセーフティネットと呼ばれ、生活困窮者自立支援制度は、第2のセーフティネットを手厚くし、重層的なセーフティネット構築をめざすものとされています。

なお、生活保護が必要な人には適切につなぐなど、生活困窮者自立支援制度は、最後のセーフティネットである生活保護制度とは両輪として機能することが求められています。

【戦略】
自分らしい生活ができるまちづくり

○生活のしづらさの背景には離職や失業、障がいや病気のほか、離婚やDV、多重債務や介護負担の問題、生活のしづらさを抱えている人を排除してしまう社会の問題など、さまざまな原因があります。

05-3 安心して生活できるためのネットワークづくりをすすめます。

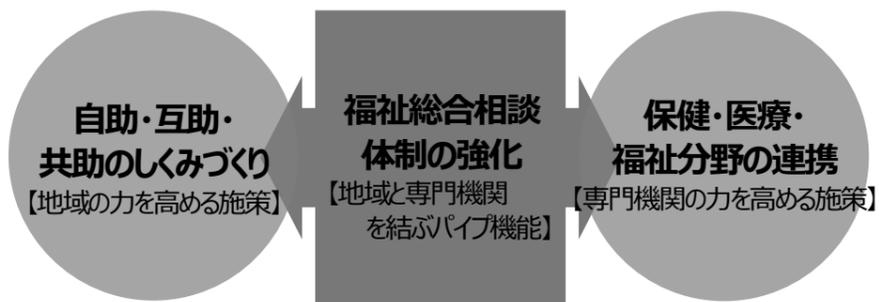
01

3つの機能強化で、市全体をネットワークで結びます。

3つの機能強化により、市全体をネットワークで結び、住みなれた地域で安心して生活できるまちづくりをすすめます。

- ①地域の中のネットワークを高めます。
- ②専門機関のネットワークを高めます。
- ③地域と専門機関を結ぶパイプ機能を高めます。

○地域包括ケアシステム構築に向けた3つの機能強化



02

伊賀市がめざす地域包括ケアシステムを示します。

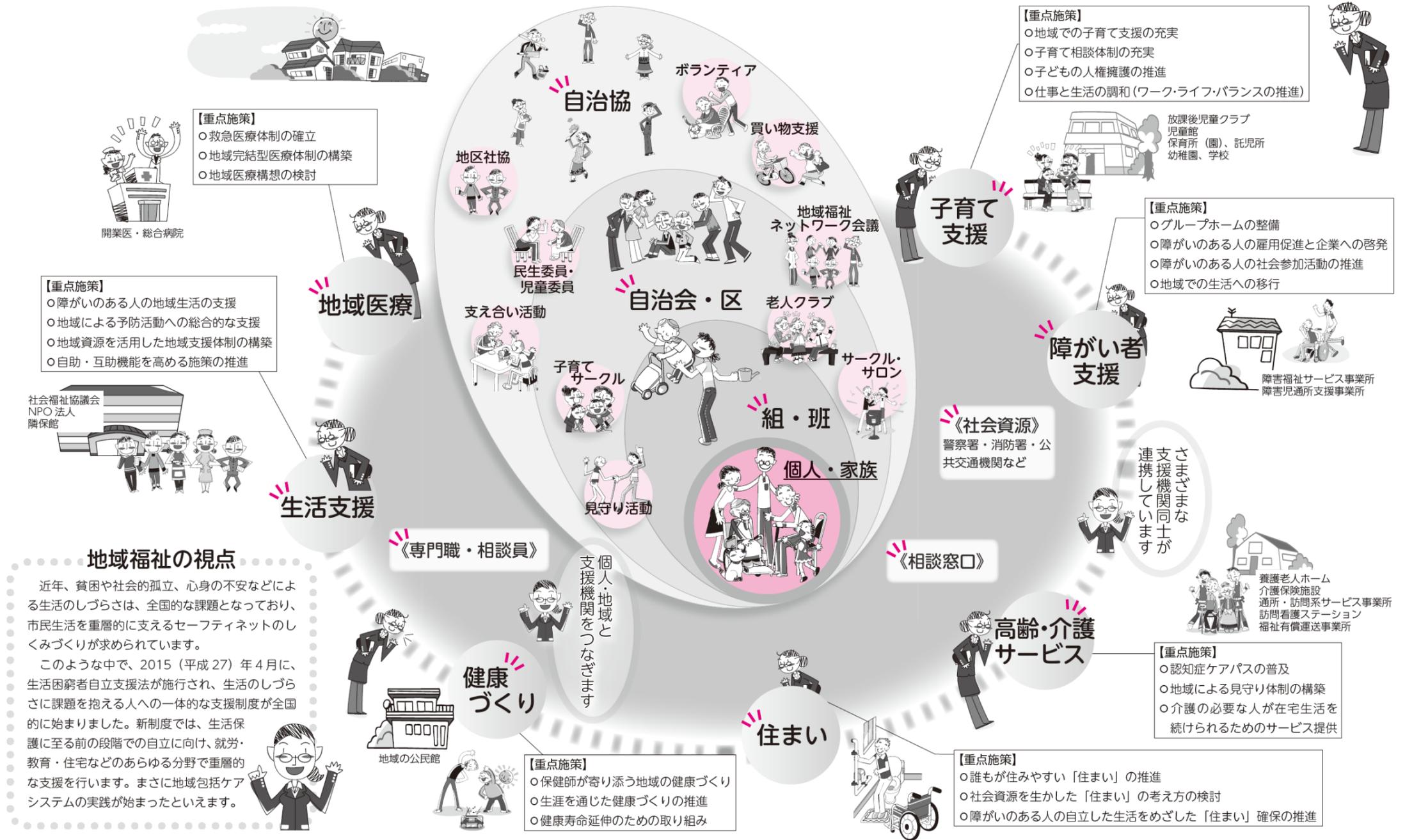
2025(平成37)年をめぐりに、住みなれた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供されるしくみ、すなわち伊賀市がめざす地域包括ケアシステムの姿を示します。

伊賀市がめざす地域包括ケアシステムは、個人や家族、地域での助け合い、支え合い活動を中心に、医療や福祉などの専門機関が連携し、必要なときに、必要なサポートが提供できる体制づくりをめざします。



05-4 みんなが活躍できる地域のしくみづくりをめざします。～伊賀市がめざす地域包括ケアシステムイメージ図（初版）～

伊賀市がめざす
地域包括
ケアシステム



7つの安心

保健・医療・福祉分野の機能・連携強化で
“安心”できる地域包括ケアシステムがあるまちをめざします。

1 子育て支援 033

2 障がい者支援 037

3 高齢・介護サービス 041

4 住まい 043

5 健康づくり 045

6 生活支援 047

7 地域医療 051

01 子育て支援サービスを充実します。

子育ては、子どものいる家庭だけでなく、家庭、学校、保育所(園)、幼稚園、地域などが一体となって取り組むことが重要です。

「みんなで子どもを見守る・育てる」という地域の中での雰囲気づくり・体制づくりをめざします。

地域の互助活動による子育て支援サービスの充実、ネットワークづくり、多様なニーズに対応できる保育・教育施設の再編や施設の改修を計画的にすすめます。

あわせて、ひとり親家庭など、特に支援が必要な家庭への経済、就業、生活全般における相談と関係機関との連携による適切な支援を行います。

02 さまざまな悩みを、身近なところで相談支援できる体制を整えます。

現在、保育所(園)、幼稚園、子育て包括支援センターや子育て支援センター※10、家庭児童相談室等で、さまざまな相談に応じ、支援に努めていますが、相談内容が多様化する中で、相談に対応できる体制を確保し、身近な地域の中でも気軽に相談できる機会や場を提供していくことが必要となっています。

さまざまな悩みに対し、多様な窓口で多様な方法による相談が受けられる体制を整え、各関係機関が情報共有するしくみをつくります。

また、相談等に関する情報提供を充実させるとともに、市民にとって分かりやすく、身近なところで相談支援ができる体制を整えます。

03 障がいや発達について安心して相談できる体制を充実します。

すべての子どもが健やかに成長し、自身の力を十分に発揮し、自分らしく生きるためには、障がいのある子どもや発達に支援が必要な子どもに対して、乳幼児期の早いうちから見守りや成長する機会を保障することが重要です。

障がいのある子どもや発達に支援が必要な子どもを早期に適切な支援につなげるため、こども発達支援センター※11による療育や障害福祉サービス※12に関する情報を提供するとともに、母子保健事業の充実を図り、医療機関等との連携を強化して、安心して相談できる体制を充実します。

また、教育委員会、保育所(園)、幼稚園、こども発達支援センター等の専門機関が連携を強化して、身近な地域で個別の専門的な療育を受けられるよう、療育センター※13機能を備えた支援体制を構築します。

あわせて、保護者等が障がいや発達についての理解を深め、共に取り組んでいけるよう啓発に努めます。

※11 「こども発達支援センター」は、原則として18歳までの子どもの発達に悩みを抱えている保護者等からの相談を受け、子どもの発達について、乳幼児期から学童期、就労期まで継続した支援につながるよう、保健師、保育士、教員、ケースワーカー等と連携してさまざまな支援を行う機関です。

※12 「障害福祉サービス」は、個々の障がいの程度や勘案すべき事項(社会活動や介護者、居住等の状況)をふまえ、個別に支給決定を行う支援をさし、介護の支援を受ける「介護給付サービス」と訓練の支援を受ける「訓練等給付サービス」があります。

※13 「療育センター」は、障がいやその心配のある18歳以下の子どもを対象に、早期発見・早期療育、各種療育相談、巡回相談等を行い、子どもとその家族を支援するための専門機関です。医療・保健・福祉・保育・教育等の各関係機関と連携し、地域の療育拠点としての機能を持ちます。

※10 「子育て包括支援センター」は、子育て支援に関する中核施設として、子育て支援施設のネットワーク化を図るとともに、相談、サークル指導・育成、講演会などの事業を行い、「子育て支援センター」は、乳幼児やその保護者が相互の交流を行う場として開設し、相談、情報提供、助言などの援助を行っています。

04

すべての子どもが等しく、健やかに
成長できる社会づくりをすすめます。

「子どもの権利条約※14」にもうたわれているように、すべての子どもは等しく人権を持っており、健やかに成長することが保証されなければなりません。

伊賀市では、関係機関が連携を強化する中で、虐待が疑われるケースの早期発見や、母親の育児不安の軽減に努めています。

今後も、関係機関による連携を一層強化し、地域全体で子どもを守る支援体制を構築することが必要であり、子どもたちが社会とのかかわりの中で豊かな人間性が育まれるよう、まちづくりや地域づくりに参画できる環境づくりをすすめます。

また、児童虐待を未然に防止するため、要保護児童及びDV対策地域協議会が中心となったさまざまな取り組みをすすめるとともに、子育てに悩みを抱えた保護者などが気軽に相談できるしくみを整えます。

05

ワーク・ライフ・バランス※15のとれた
暮らしができるまちづくりに取り組みます。

子育てを行う上では、仕事と生活の調和、いわゆる「ワーク・ライフ・バランス」が重要です。

子育て世代の男性の長時間労働や出産にともなう女性の厳しい就労継続の現状を踏まえ、男女がともに仕事を続け、仕事以外の場面でも豊かな生活が送れるよう、各種制度の普及に努めます。

また、仕事を持つ親ができる限り長い時間、子育てにかかわれるよう、企業等に就労条件の改善を働きかけます。

あわせて、男女共同参画の重要性の啓発をすすめ、男性の育児参画の意識を高める学習会を提供します。



※14 「子どもの権利条約」は、子どもの健やかな発達や主体性の尊重などをうたった国際条約です。1989（平成元）年の国連総会で採択され、翌年発効しました。日本は、1994（平成6）年に正式に批准しました。

※15 「ワーク・ライフ・バランス」は、働く全ての人が、仕事と育児や介護、趣味や学習、休養、地域活動といった「仕事以外の生活」との調和を取り、その両方を充実させる働き方・生き方のことをいいます。

01

障がいのある人の自立した生活のための住まいの充実をすすめます。

障がいのある人が、地域で安心して生活できるようにするためには、必要な障害福祉サービス等を身近なところで利用できることが大切です。

その中で、地域で自立した生活を送るための拠点としての住まいの確保が、障がいのある人の地域移行^{※16}をすすめる上での課題となっており、サービス事業者と連携し、グループホーム等の施設の充実に努めます。

また、障がいのある人が自立して生活できる住宅を確保していくために、不動産事業者や市民への啓発とともに、公営住宅・民間賃貸住宅等への入居支援を推進します。

02

障がいのある人の自己実現に向けた、就労支援を行います。

障がいのある人への就労支援は、障がいのある人の社会的自立、経済的自立とともに、社会参加を促進し、自己実現を図るうえで重要です。

今後も、福祉と労働の関係機関によるネットワークを強化し、障がいのある人の就労を効果的に支援するとともに、ハローワークや各相談機関との連携を強化し、相談支援とコーディネートを充実していきます。

また、障がい者雇用に関する研修会の開催や、企業訪問による企業等への障がい者雇用に関する啓発を行います。

あわせて、障がい者雇用に関する助成制度等の情報提供を行うとともに、障がいのある人を雇用している企業等に対する、相談やアドバイスなどを行うしくみづくりを検討します。

03

誰もが参加しやすい生涯学習等の場づくりを行います。

生涯学習やスポーツ活動等は、障がいのある人の社会参加を促進し、生活の質を向上させるうえで重要な役割を果たすだけでなく、健康の増進や機能回復の効果も期待できます。

今後も、障がい者団体などの活動支援や、障がいのある人もない人も共に楽しみ、誰もが参加しやすい講座や教室等の開催に努めます。

また、障がいのある人が主体的に社会参加活動に取り組めるよう、障がい者団体の活動への助成や市民、関係団体等との連携を支援します。

あわせて、イベント等を行う際には、磁気誘導ループの設置や手話通訳、要約筆記などの支援ツールを使用し、コミュニケーションの充実を図ります。

【7つの安心】

②障がい者支援

※16 「障がいのある人の地域移行」は、障害者支援施設等に入所している障がいのある人又は精神科病院に入院している精神に障がいのある人を地域における生活に移行するための支援をさします。

04 障がいのある人の地域生活に必要な社会資源の整備をすすめます。

障がいのある人が、福祉施設や医療機関から地域で自立した生活ができるよう、指定一般相談支援事業所^{※17}や関係機関と連携し、一人ひとりのニーズに応じた情報提供やサービス提供に努めるとともに、地域生活に必要な社会資源の整備をすすめます。

また、ライフステージに応じて自立した生活のために必要な力を身につけるための学習や体験等の機会の提供に努めます。

あわせて、生涯を通じた生活支援、就労支援を系統的かつ継続的に行い、障がい者相談支援センター^{※18}が中心となって、関係機関と情報を共有し、障がいの種別や程度にかかわらず、地域で自立して生活していけるよう連携していきます。

05 障がいのある人もない人も共に生きる社会づくりをめざします。

2016(平成28)年4月、障害者差別解消法(正確には「障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律」といいます。)が施行されます。

この法律では、不当な理由による差別的取扱いをはじめ、障がいのある人が困っている時に、その人の障がいに合った合理的配慮をしないことも差別であることを明記しています。

伊賀市においても、市の取り組みに関する要領を策定し、地域の関係機関が連携し、差別解消に向けた取り組みをすすめるための、障害者差別解消支援地域協議会^{※19}の設置を検討していきます。

あわせて、障がいのある人の人権に関する理解と認識を深めるため、市広報紙などによる啓発を推進するとともに、講演会の開催や障害者週間などを通じて積極的に呼びかけていきます。

※17 「指定一般相談支援事業所」は、障害者支援施設等に入所している人が地域生活へ移行するための支援や、居宅においてひとり暮らしをしている人等の夜間や緊急時等における支援を行う事業所です。

※18 「障がい者相談支援センター」は、障がいのある人やその家族、関係機関からの相談に応じ、地域で自立した日常生活や社会生活をおくれるよう、福祉サービスの利用手続きの支援や調整を行う機関です。



※19 「障害者差別解消支援地域協議会」は、障がいを理由とする差別に関する相談や紛争の防止、解決の取り組みをすすめるため、国や地方公共団体の機関が、地域の関係機関等の連携のために設置する協議会をさします。

01

認知症の人を地域で支えるしくみづくりをすすめます。

厚生労働省の発表では、全国の認知症※20患者数が、2025(平成37)年には700万人を超えるとされ、2012(平成24)年の1.5倍に増える見込まれています。

伊賀市では、認知症の人とその家族が安心して地域で暮らすことができるよう、地域包括支援センターを中心として、認知症ケアパス(認知症の症状に応じた適切なサービス提供の流れ)の周知、活用を図ります。

また、認知症の人ができる限り、住みなれた地域で暮らせるよう、医療機関や介護サービス事業所、地域の支援機関をつなぐコーディネーターとなる「認知症地域支援推進員」を増員するとともに相談窓口等に配置します。

あわせて、地域包括支援センターに設置した認知症初期集中支援チームにより、認知症の早期診断と初期における集中的な支援を行います。

02

「近所付き合い」のような、助け合い・見守り体制づくりをめざします。

介護保険制度の改正により、住民主体の取り組みを含めた多様な主体による新しい総合事業がスタートしました。

伊賀市では、「高齢者は支えられる」という考えから、「高齢者が地域を支える」「高齢者同士で支え合う」という発想の転換のもとに、高齢者による地域活動や、地域における活動の場づくりをすすめます。

そして、地域において機能していた「近所付き合い」のような助け合いや見守りの体制づくりをめざし、住民ボランティア等が行うひとり暮らし高齢者等への見守りや見守り型配食サービスなど、訪問型サービス・通所型サービスに準じる自立支援のための生活支援体制づくりをすすめます。

03

介護が必要となっても安心して暮らせるよう、多様なサービスを確保します。

介護保険法では、「被保険者の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、被保険者の選択に基づき、適切な保健医療サービス及び福祉サービスが、多様な事業者又は施設から、総合的かつ効率的に提供されるよう配慮して行わなければならない」とサービス提供の原則が定められています。

伊賀市においては、介護が必要となっても安心して暮らせるよう、居宅サービスをはじめ、必要とされる介護保険サービスを十分に確保していきます。

また、サービスの質の確保と向上に努め、居宅、施設を問わず、どこで生活していても、誰もが自らの意思で多様なサービスを選択できるような環境を整えます。

【7つの安心】

③ 高齢・介護サービス

※20 「認知症」は、脳の細胞が死んでしまったり、働きが悪くなったためにさまざまな障害が起こり、生活するうえで支障が出ている状態(およそ6か月以上継続)をさします。認知症を引き起こす病気は、脳の神経細胞がゆっくりと死んでいく「変性疾患」と呼ばれる病気(アルツハイマー病、前頭・側頭型認知症、レビー小体病など)のほか、脳梗塞、脳出血などの脳血管障害による「脳血管性認知症」などがあります。

01

障がいのある人の自立した生活のための住まいの充実をすすめます。【再掲】

障がいのある人が、地域で安心して生活できるようにするためには、必要な障害福祉サービス等を身近なところで利用できることが大切です。

その中で、地域で自立した生活を送るための拠点としての住まいの確保が、障がいのある人の地域移行をすすめる上での課題となっており、サービス事業者と連携し、グループホーム等の施設の充実に努めます。

また、障がいのある人が自立して生活できる住宅を確保していくために、不動産事業者や市民への啓発とともに、公営住宅・民間賃貸住宅等への入居支援を推進します。

02

高齢者向け住宅を提供するしくみを検討します。

高齢者をはじめ、誰もが安全・安心して快適に生活するためには、ユニバーサルデザイン※21の視点をもったまちづくりをすすめていくことが重要であり、このことは、行政の取り組みだけでなく、市民と行政が、それぞれの役割を認識したうえで協働してすすめていくことが大切です。

高齢者の住まいでは、高齢者が安心して生活できるよう、サービス付き高齢者向け住宅※22を提供するしくみの検討、情報提供に努めます。

また、市営住宅の長寿命化計画により、住宅確保要配慮者(低額所得者、被災者、高齢者、障がい者、子どもを育成する家庭、その他住宅の確保に特に配慮を要する人)に配慮した住宅の整備等をすすめていきます。

03

介護が必要となっても安心して暮らせるよう、多様なサービスを確保します。【再掲】

介護保険法では、「被保険者の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、被保険者の選択に基づき、適切な保健医療サービス及び福祉サービスが、多様な事業者又は施設から、総合的かつ効率的に提供されるよう配慮して行わなければならない」とサービス提供の原則が定められています。

伊賀市においては、介護が必要となっても安心して暮らせるよう、居宅サービスをはじめ、必要とされる介護保険サービスを十分に確保していきます。

また、サービスの質の確保と向上に努め、居宅、施設を問わず、どこで生活していても、誰もが自らの意思で多様なサービスを選択できるような環境を整えます。

04

離職等により困窮し、住居を失うおそれのある人への支援を行います。

生活困窮者自立支援法に基づき、離職等により困窮し、住居を失うおそれのある人に、住居と仕事の確保に向けた支援を行います。

この支援は、離職または自営業の廃業により経済的に困窮し、住居を喪失した人または喪失するおそれのある人で、ハローワークを利用し常用就職をめざした就職活動を行う65歳未満の人に、一定の期間、家賃相当分の住居確保給付金(上限額あり)を支給し、住居と就労機会の確保に向けた支援を行うものです。

【7つの安心】

④ 住まい

※21 「ユニバーサルデザイン」は、「すべての人のためのデザイン」をいいます。障がい者や高齢者、外国人、男女など、それぞれの違いを越えて、すべての人が暮らしやすいよう、まちづくり、ものづくり、環境づくりなどを行っていかうとする考え方です。

※22 「サービス付き高齢者向け住宅」は、高齢者の住宅の安定を確保することを目的として、バリアフリー構造等を有し、介護・医療と連携し高齢者を支援するサービスを提供する住宅をさします。

01

保健師の地域担当制により、健やかに暮らせるまちづくりをすすめます。

伊賀市では、市民や地域社会と密接にかかわり、地域全体で健康づくりの意識を高め、さまざまな取り組みをすすめていくため、2015(平成27)年4月から、保健師の地域担当制を導入しています。

地域との信頼関係を高め、自助・互助・共助・公助のしくみの中で、安心して健やかに暮らせるまちづくりをすすめていきます。

02

病気の早期発見、早期治療ができる体制づくりに取り組みます。

誰もが健康な体と心をつくっていくことができるよう、積極的な市民啓発を行います。

また、市民のライフステージに応じた健(検)診を充実させ、病気の早期発見、早期治療ができる体制づくりに取り組むとともに、保健・医療・福祉分野の連携体制の強化に努めていきます。

03

ライフステージごとの、生活習慣病予防などへの取り組みをすすめます。

伊賀市では、市民の健康寿命延伸に向け、ライフステージ(乳幼児期、児童期、青年期、成人期、中年期、高齢期)別に、生活習慣病予防及びその原因となる生活習慣の改善など※23)に関する取り組みをすすめていきます。

○ライフステージごとの健康づくりの取り組み



広報いが市【2015(平成27)年6月1日号から抜粋】

※23 「生活習慣など」は、「栄養と食生活」「身体活動・運動」「こころの健康・休養」「歯の健康」「たばこ」「アルコール」「健康診査(二次予防※24)」の7つの項目です。

※24 「二次予防」とは、早期発見・早期治療をさし、健康診断やがん検診などの対策があります。これに対して一次予防は、疾病の発生そのものを予防することをさし、予防接種や生活習慣の改善などがあります。

01 地域福祉活動と連携して、市民の
安心した暮らしを支援します。

市民が福祉施設や医療機関から安心して地域生活へ移行できるよう、必要な社会資源の整備を推進します。

その中で、障がいのある人が地域で安心して暮らすための、よりきめ細やかな生活支援を行うため、障害福祉サービスと地域住民や民間団体等による地域福祉活動との連携を推進します。

02 地域による予防活動への、総合的な
支援を行います。

すべての市民の生活機能の維持向上をめざし、介護が必要な状態にならないよう、身近な場所における地域ぐるみの介護予防を推進していきます。

今後も、65歳以上の人への生活機能チェックのほか、訪問活動や関係機関、関係者からの連絡により、要支援または要介護状態になるおそれのある人を把握できる体制づくりに努めます。

また、運動器の機能向上や栄養改善、うつ予防、身体機能低下の予防、認知症予防などの予防事業を充実させるとともに、医師、看護師、管理栄養士等を講師とした認知症・介護予防サポーターの養成講座、地域包括支援センターが行う介護予防リーダー養成講座などを実施し、地域における人材の育成に取り組みます。

あわせて、市民が地域において気軽に介護予防に取り組めるよう、「忍にん体操」※25の普及に努めます。

03 市民が、住みなれた地域で
安心して暮らせる環境を整えます。

すべての市民が、住みなれた地域で安心して暮らし続けるためには、地域住民の認知症に関する理解が必要です。

そのため、高齢者あんしん見守りネットワーク※26などと連携し、市民への講演会や研修会を開催するとともに、警察、消防等の協力のもと、携帯電話のメール機能を使い、ひとり歩きや道迷い高齢者の早期発見に努めます。

あわせて、認知症の人を地域で支え合うため、認知症サポーター※27やキャラバン・メイトを養成するとともに、キャラバン・メイト連絡協議会を設立し、認知症サポーターやキャラバン・メイトの地域における活動を支援します。

また、認知症になっても安心して暮らせる地域づくりの一環として、認知症カフェをはじめ、認知症の人と家族、地域住民、専門職等が気軽に集まり、交流できる集いの場を、多くの地域に開設できるよう支援していきます。

【7つの安心】

⑥ 生活支援

※26 「高齢者あんしん見守りネットワーク」は、保健・医療・福祉・介護の分野にとどまらず、商店、金融機関、交通機関、警察、消防など、高齢者の生活に関わる社会資源の幅広いネットワークをさします。

※25 「忍にん体操」は、2003(平成15)年11月に、NPO法人リズム体操研究会や伊賀流忍者集団黒党を中心に創作された、忍者の軽やかな動きを取り入れた健康体操です。

この体操には、腕の前で両手の指を次々と組みかえる精神統一法「九字法」、手を刀に見立てて指で空を切る「刀印」、壁を伝って走る忍法「横走り」やバランスを保つ忍者のポーズなど、忍者の動きと精神が取り入れられたものとなっています。

「いつでも、どこでも、誰でもできる元気の出る楽しい体操」として、子どもから高齢者まで幅広い年代に親しまれています。

※27 「認知症サポーター」は、認知症の人と家族への応援者として、認知症について正しく理解し、偏見を持たず、認知症の人や家族を温かい目で見守るなど、自分のできる範囲で活動する人であり、市等が開催する認知症の研修会を受講すれば、誰でもなることができます。

04 多様な主体による、地域の支え合いの体制づくりをすすめます。

市民が地域の担い手として参加する住民主体の活動や、NPO※28、社会福祉法人、社会福祉協議会、住民自治協議会、民間企業、シルバー人材センター※29などの多様な主体によるサービスの提供体制を構築し、地域の支え合いの体制づくりをすすめます。

伊賀市では、社会福祉協議会のエリア担当者を、地域での多様な取り組みのコーディネートを担い一体的な活動を推進する生活支援コーディネーターとして位置づけ、住民自治協議会単位に、地域における情報共有、連携強化の場となる協議体(地域福祉ネットワーク会議)の設置支援、運営支援を行っています。

今後は、住民自治協議会単位へのコーディネーター設置もすすめ、地域福祉コーディネーター(P65参照)と連携し、地域にあったサービスの開発をすすめます。

05 すべての人が公平に移動できる交通環境づくりをすすめます。

伊賀市地域公共交通網形成計画などに基づき、移動手段の不足が社会参加の妨げとならないよう、高齢者や障がいのある人などの移動制約者を含むすべての人が公平に移動できる交通環境の提供を図ります。

また、主体者意識を共有した上で、地域が自ら創り、育む地域固有の交通システムの構築をめざし、地域やNPO等が運行・運営する地域運行バスや乗合タクシー※30など、新しい地域交通システム導入の検討を行います。

そして、公共交通機関を利用することが困難な要介護者、障がいのある人などへの輸送サービスである福祉有償運送※31をひとつの重要な移動手段と捉え、必要な人が必要なときに安心して使える移動支援サービスの充実に努めます。



※28 「NPO」は、Nonprofit Organization(民間非営利組織)の略です。福祉・医療、環境保護やリサイクル、災害復旧等で活動する、私的利益を目的としない民間の非営利組織です。

※29 「シルバー人材センター」は、一定地域に居住する定年退職者等を会員として、その希望に応じた臨時的・短期的な就業の機会を確保、提供することを目的として設立された都道府県知事の指定する公益法人です。

※30 「乗合タクシー」は、国の許可を得て、定員10人以下の自動車を用いて有償で輸送を行うものをさします。

※31 「福祉有償運送」は、NPO法人等が登録申請をして、自家用車を用いて有償で利用者を輸送することをさします。

01

地域の医療資源を最大限活用し、
救急医療体制を確立します。

二次救急医療^{※32}を担う医療機関相互の連携を密にして、それぞれの専門性をいかしながら伊賀地域の医療資源を最大限効果的に活用するための体制を構築します。

あわせて、夜間・休日における比較的軽症の人を対象とした、応急診療所の運営を医師会の協力のもとに行うとともに、救急医療や応急処置等に関する相談に24時間対応する「救急相談ダイヤル24」事業の啓発に努めます。

02

2025年を視野に入れた「地域
完結型医療」の構築をすすめます。

医療ニーズの急増が見込まれる2025(平成37)年までを視野に入れ、市内の医療機関がそれぞれに役割を担いながら連携し、全体として市民の医療を完結する「地域完結型医療」を構築するため、急性期医療・慢性期医療を担う基幹病院と診療所とによる病診連携^{※33}を円滑化するための手段・手法の活用を促進します。

また、「かかりつけ医」をもち、軽微な病気・ケガは、かかりつけ医で診てもらうなど、適切な受診行動についての市民啓発を行います。

○診療所とは、入院施設がないかベッド数が19床以下の医療機関をさし、病院とは、ベッド数が20床以上の医療機関をさします。

03

伊賀圏域3病院の特徴をいかし、
機能分化と病院間連携をすすめます。

全国的に、2025(平成37)年に向け、医療需要と病床の必要量の推計や、めざすべき医療提供体制を実現するための施策をまとめる「地域医療構想^{※34}」の検討がすすめられており、伊賀市においても、伊賀圏域(伊賀市、名張市)の地域医療構想に基づき、伊賀圏域3病院の特徴をいかした、機能分化・病院間連携をすすめていきます。

なお、地域医療構想では、当面の間、上野総合市民病院と岡波総合病院のそれぞれの強みをいかし、上野総合市民病院が、消化器外科にかかる救急医療や集学的な治療によるがん医療分野の急性期医療の提供と、在宅医療やがん医療にともなう緩和ケアも提供できる体制とし、岡波総合病院がその他の救急医療全般を担う体制をめざす方向性で議論されています。

一方、在宅医療をすすめるにあたり、医療と介護の連携や訪問看護の充実に向けた検討、在宅医療を市民とともに考えるための啓発などを、地域福祉計画推進委員会の専門部会である「保健・医療・福祉分野の連携検討会」で行っています。

引き続き、「医療・福祉ニーズのある人が、在宅で暮らしつづける」ことをめざした専門機関の連携強化に向けた取り組みをすすめていきます。

※32 「二次救急医療」は、入院や手術を必要とする患者を対象とした救急医療をさします。

※33 「病診連携」は、病院と診療所が連携して医療を提供する体制をさします。

※34 「地域医療構想」は、①2025(平成37)年の医療需要、②2025(平成37)年にめざすべき医療提供体制、③めざすべき医療提供体制を実現するための施策をまとめたものをさします。

5つの充実

自助・互助・共助・公助のしくみが
“充実”した地域福祉のまちづくりをめざします。

- 1 人口推移から考える まちづくりと人材養成 055
- 2 多職種連携の推進 059
- 3 みんなでつくる地域福祉コミュニティ 061
- 4 福祉総合相談における支援・コーディネートづくり 083
- 5 社会福祉法人・事業者・社会福祉協議会・行政連携のしくみづくり 097

1 人口推移から考える まちづくりと人材養成

01

伊賀市は、年少人口、老年人口ともに減る時代に入ります。

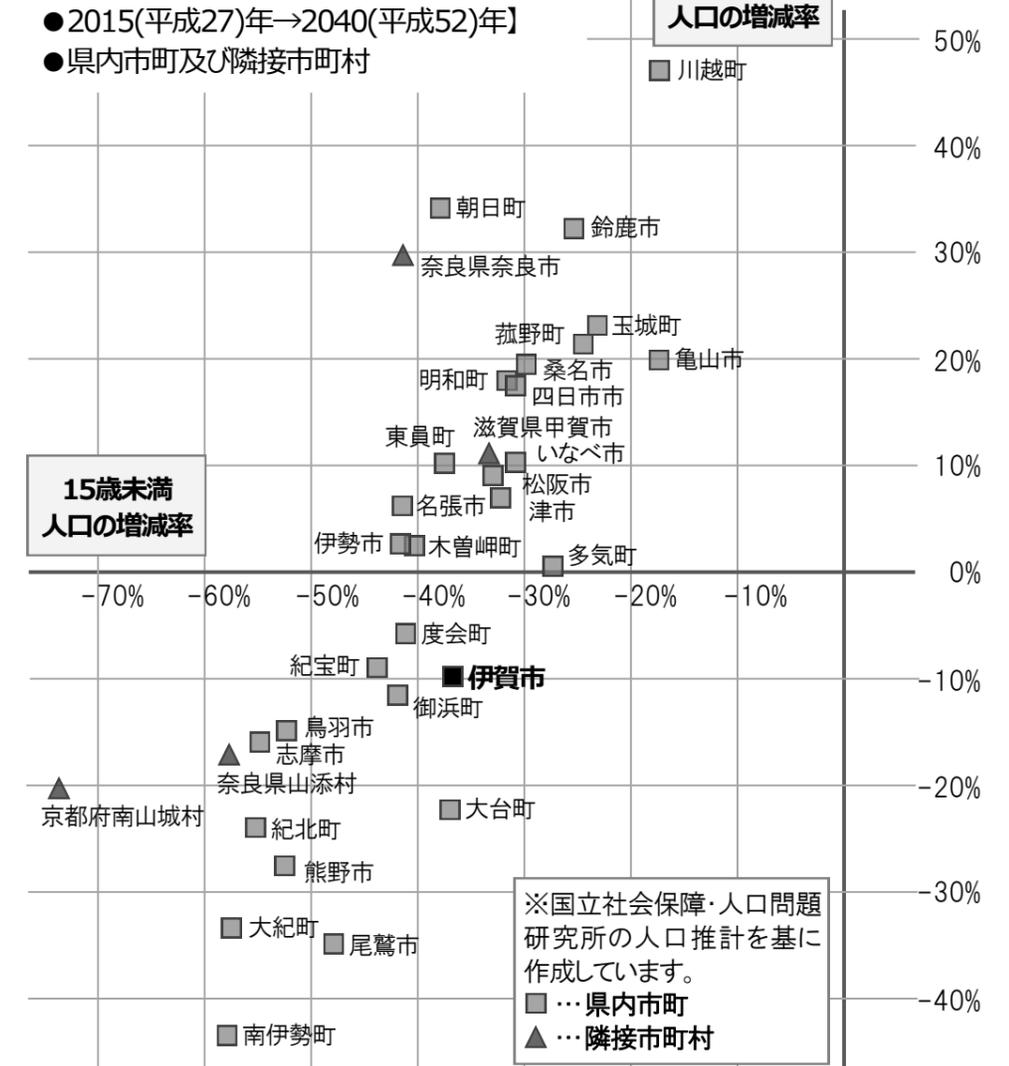
伊賀市は、これから年少人口、老年人口ともに減る時代に入ります。2040(平成52)年の年少人口は、2015(平成27)年と比べ、約37%減少し、また老年人口も、約10%減少すると推測されています。人口は、3つの減少段階※35ですすむと言われており、その減少段階の第2段階からは、急速に人口が減少と言われていています。伊賀市は、すでに第2段階に入っています。人口や人口構造(年少人口、生産年齢人口、老年人口)の動向を考えた地域福祉の推進に努めていきます。

02

人口減少が、地域コミュニティの弱体化を引き起こすとも言われています。

人口減少は、労働力人口の減少による供給力の減退や消費の減少、市場の縮小による地域経済の衰退、さらには、高齢化がすすむことにより介護や医療などの社会保障経費が増大することが考えられます。さらに、人口減少は地域活動の担い手が減少し、地域交流を減退させ、地域コミュニティの弱体化まで引き起こしてしまうとも言われています。伊賀市は、これから年少人口、生産年齢人口、老年人口ともに減少する時代に入りますが、75歳以上の人口の割合は大きくなること推測されています。(P16参照)そして、今後も平均寿命が延びると予測されていることから、個人や地域による予防活動により健康寿命を延ばすとともに、元気に歳をとるための取り組みが大切になってきます。あわせて、今後の伊賀市づくりの視点からも、早急に少子化対策に取り組むことが必要であると考えます。

○年少人口、老年人口の増減率



【5つの充実】
①まちづくりと人材養成

※35 「3つの減少段階」とは、3つのプロセス(第1段階:老年人口増加+生産・年少人口減少、第2段階:老年人口維持・微減+生産・年少人口減少、第3段階:老年人口減少+生産・年少人口減少)をさします。

増田寛也+人口減少問題研究会「2040年、地方消滅。『極点社会』が到来する」、『中央公論』2013年12月号、中央公論新社

03 医療や介護などにたずさわる人材づくり をすすめ、安心したまちづくりをめざします。

伊賀市では、人口減少とともに生産年齢人口の減少もすすみます。
一方、老年人口のうち75歳以上の高齢者割合が高い状況になる(P16参照)と推測されており、医療や介護の支援を必要とする人の割合も高くなると考えられます。

厚生労働省では、2025(平成37)年までに、全国で、看護師20万人、介護職員38万人が新たに必要になる^{※36}と推計されています。

伊賀市においても、すべての市民が安心して生活できるよう、必要となる人材の分析を行うとともに、専門機関、社会福祉協議会、教育委員会、行政などが連携し、地域福祉の“気づき、学び”の実践をもとに、医療や介護にたずさわる人材づくりをすすめます。

04 地域予防活動で、地域コミュニティの 弱体化も予防しましょう。

この計画の指標としている「地域予防対応力」の分析から、医療や介護が必要な状態を予防するための、個人や地域での取り組み、いわゆる自助・互助の取り組み状況が見えてきました。

この自助・互助の取り組みには、「サロンのべ参加者数」や「シルバー人材センター登録者数」「いが見守り支援員数」などの指標を用いていますが、これらは、地域コミュニティづくりにもつながる活動です。

地域予防対応力の分析で、すでに地域コミュニティの持続につながる、地域による、地域のための活動(=地域予防活動)が地域ぐるみで行われていることが分かりました。

これらの個人や地域による予防活動は、人口減少による**地域コミュニティの弱体化予防**にもつながる活動であり、今後も、地域による予防活動への総合的な支援を推進していきます。



※36 看護師については、「第7次看護職員需要見通しに関する検討会報告書/2010(平成22)年12月21日」において、2025(平成37)年には全国で新たに最大20万人必要であるとされています。また、介護職員については、「2025年に向けた介護人材にかかる需給推計(確定値)/2015(平成27)年6月24日」において、2025(平成37)年に向けては、37.7万人の介護人材の需給ギャップがあるとされています。

01

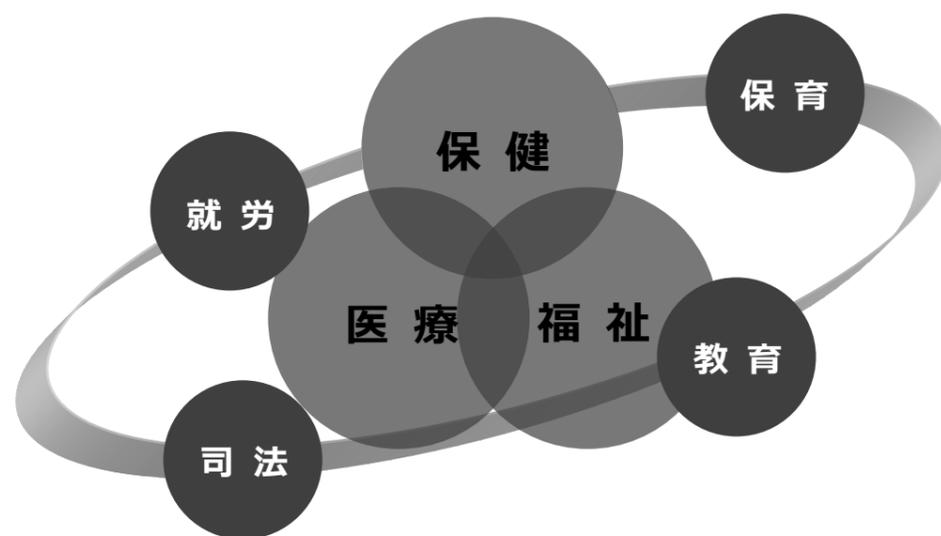
必要な時に、必要なサポートができる体制づくりをすすめます。

住みなれた地域で自分らしい暮らしを、人生の最期まで続けることができるための専門機関のネットワークづくり(多職種連携)をすすめます。

多職種連携では、保健・医療・福祉分野の連携を深め、必要な時に、必要なサポートができる体制づくりをすすめ、医療ニーズのある人が在宅で安心して生活できるまちづくりをめざします。

あわせて、保健・医療・福祉分野による連携を中心に、保育・教育・司法・就労など、対象者に応じた専門機関ネットワークが、さらに強化された体制づくりをめざします。

○専門機関によるネットワーク（イメージ）



02

地域包括ケアシステムには、“本人や家族の選択と心構え”が必要です。

地域包括ケアシステムは、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供されるしくみづくりをめざすものです。

伊賀市がめざす地域包括ケアシステムでは、「個別支援・家族支援」の視点でのしくみづくりをすすめます。

伊賀市がめざす地域包括ケアシステムが、より効果のあるしくみとするためには、専門機関のネットワークづくりとあわせて、本人や家族の選択と心構え(「何がしたいか・どうしたいか」を、本人や家族で決めること)が大切です。

地域包括ケアシステムは、すべての市民でつくりあげていくものです。

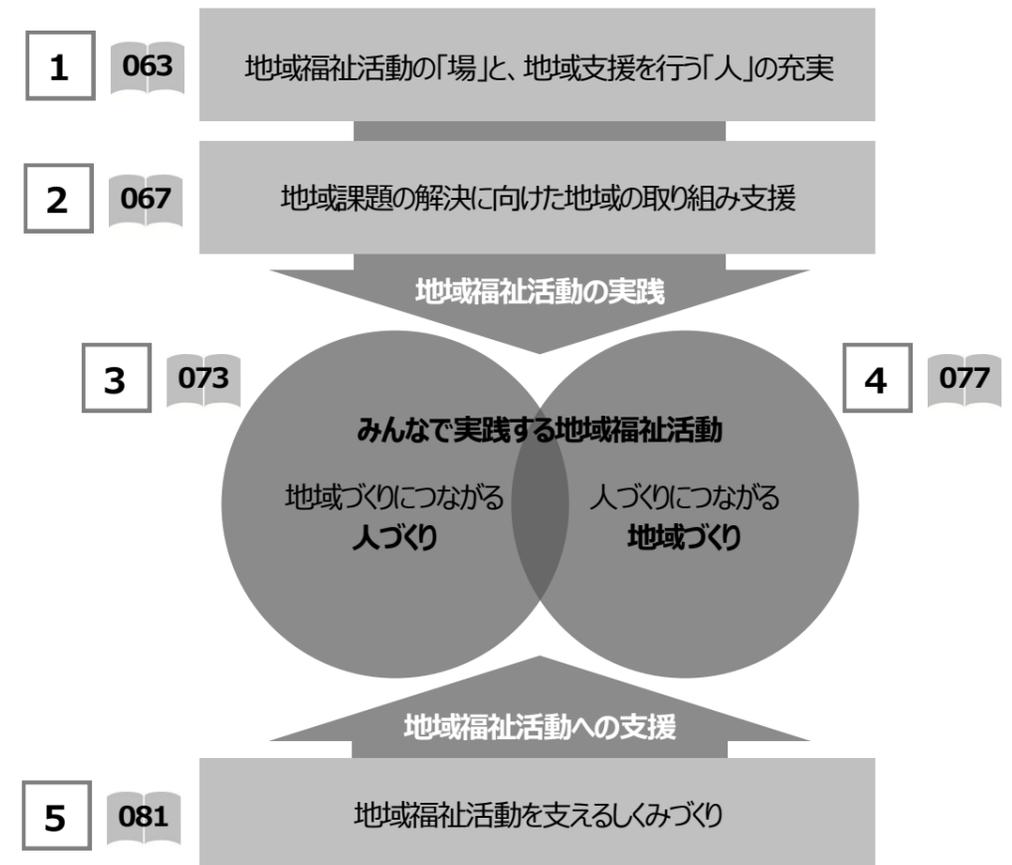
○地域包括ケアシステムの捉え方



出典：2013(平成25)年3月 地域包括ケア研究会報告「地域包括ケアシステムの構築に向けた今後の検討のための論点」

- 1 地域福祉活動の「場」と地域支援を行う「人」の充実 063
- 2 地域課題の解決に向けた地域の取り組み支援 067
- 3 地域づくりにつながる“人づくり” 073
- 4 人づくりにつながる“地域づくり” 077
- 5 地域福祉活動を支えるしくみづくり 081

○「みんなでつくる地域福祉コミュニティ」は、社会福祉協議会が策定する「地域福祉活動計画」で示す、今後5年間に重点的に取り組む地域福祉活動の方向性をまとめたものです。



1 地域福祉活動の「場」と、地域支援を行う「人」を充実します。

01

全ての地域への「地域福祉ネットワーク会議」の設置に向け支援します。

公的な制度では対応できない日常生活上の多様なニーズがある中で、地域の生活課題やニーズを把握・共有し、地域の生活課題を地域全体で支えるしくみを、それぞれの地域でつくっていくことが求められています。

伊賀市では、2018(平成30)年度までに、課題解決に向けた検討を行う場となる「地域福祉ネットワーク会議」を全ての地域に設置できるよう、社会福祉協議会がその立ち上げ支援を行います。

さらに、地域の状況に応じて、自治会単位での見守り活動に取り組んだり、福祉課題を地域福祉ネットワーク会議に提言する“地域会議”の設置に向けた支援も行います。

02

「地域福祉ネットワーク会議連絡会」の立ち上げをすすめます。

社会福祉協議会が事務局となり、住民自治協議会単位で設置された、地域福祉ネットワーク会議相互の情報交換の場となる「地域福祉ネットワーク会議連絡会」の立ち上げをすすめます。

地域福祉ネットワーク会議連絡会は、地域包括ケア圏域単位や支所単位などでの立ち上げも含め、各地域における地域福祉活動の情報交換の場になるとともに、地域福祉施策の改善や創設、地域支援のあり方の検討につながる意見交換の場になることも想定してすすめます。

また、地域で展開されている地域福祉活動の実践発表会などの開催にもつなげる取り組みとしてすすめます。

○地域福祉ネットワーク会議、地域会議（イメージ）

第3層

【住民自治協議会を中心とした範囲】

地域福祉ネットワーク会議（住民自治協議会単位に設置）

<主な構成員>

住民自治協議会、自治会、地域企業、民生委員・児童委員、福祉サービス事業所、地区市民センター、ボランティア団体、社会福祉協議会などの関係者

課題共有

第4層

【自治会や区】

地域会議（自治会単位に設置）

<主な構成員>

自治会長、民生委員・児童委員、住民自治協議会福祉部会委員など

地域の状況に応じて、地域福祉ネットワーク会議の立ち上げ支援とともに、第4層(自治会や区)での活動を行うための検討の場の設置も支援します。

○第2次伊賀市地域福祉計画では、これらの組織を「地域ケアネットワーク会議」という名称を用いていましたが、介護保険法で法制化された、個別支援手法である「地域ケア会議」と名称が似ており混同するおそれがあることから、第3次伊賀市地域福祉計画では「地域福祉ネットワーク会議」として表現します。

○地域福祉ネットワーク会議や地域会議は計画の中で用いる名称であり、実際に地域で立ち上げる組織名を統一することをめざしたものではありません。

【5つの充実】

③ 地域福祉
コミュニティ

03 「地域福祉コーディネーター」による、 地域福祉活動を充実します。

2015(平成27)年からの新しい介護保険制度では、生活支援や介護予防サービスの提供体制の構築に向けたコーディネート役となる「生活支援コーディネーター」の配置が位置づけられました。

伊賀市では、社会福祉協議会に配置している、地域支援担当者(エリア担当者)を、地域支援と生活支援コーディネートを一体的かつ専門的に行う「地域福祉コーディネーター」として位置づけ、社会福祉法人や行政などと連携した地域福祉活動を充実します。

また、社会福祉協議会では、地域支援を軸とした組織体制の見直しもすすめ、本所、3つの圏域センター機能、6つの地域センターにより、社会福祉協議会が組織的に地域支援を行う体制づくりをめざします。

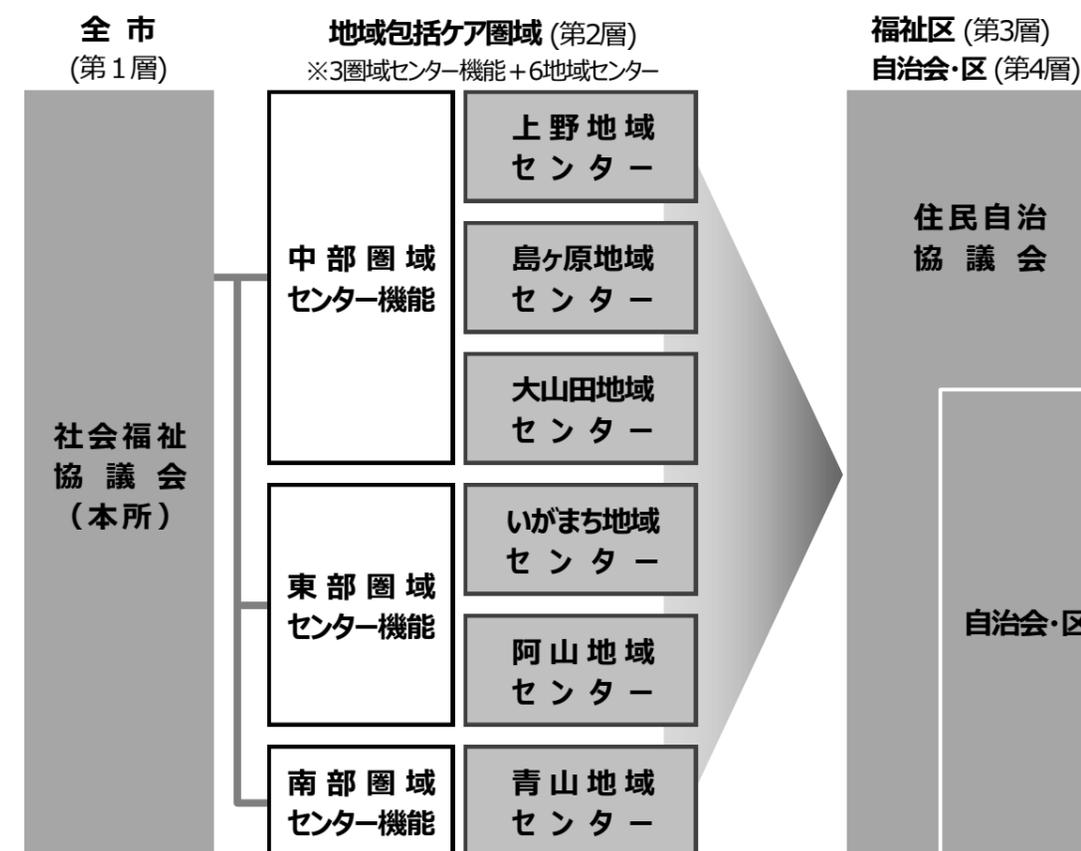
04 地域福祉コーディネーターによる、 戦略的な地域支援を行います。

地域福祉コーディネーターは、地域の活動状況等に応じて、3つのパターンを活用して、戦略的に地域福祉ネットワーク会議の立ち上げ支援や運営支援を行います。

○地域福祉ネットワーク会議の戦略的な設置支援(3つのパターン)

- 1)新たに設置
- 2)地域で実施している生活支援サービスの運営検討の場を活用
- 3)自治会単位の地域会議を設置し、自治会単位での生活支援サービスを展開する中で、住民自治協議会へ協議体を設置

○社会福祉協議会の組織体制と支援体制（イメージ）



○6つの地域センターに地域福祉コーディネーターを配置するとともに、3つの圏域センター機能に統括担当者の配置をすすめる、社会福祉協議会が組織全体で地域支援を行う体制づくりをめざします。

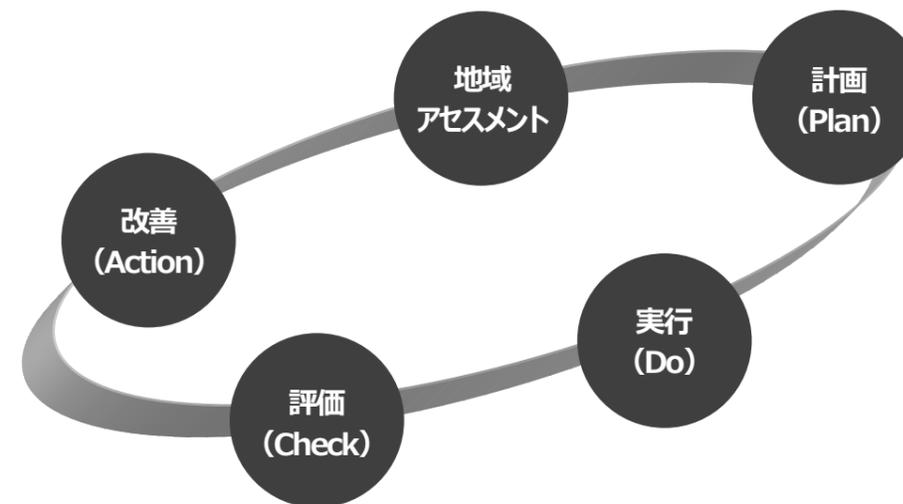
2 地域課題の解決に向けた地域の取り組みを支援します。

ここから始める お互いさま



【5つの充実】
③ 地域福祉
コミュニティ

○地域課題の解決に向けた取り組みの流れ



01 地域のみなさんと一緒に、地域課題の解決に取り組めます。

地域課題の解決に向け地域全体で取り組む活動、すなわち地域福祉をすすめるため、社会福祉協議会の地域福祉コーディネーターが中心となって、「地域アセスメント」による地域データの分析を行うとともに、地域における取り組み支援を、社会福祉法人や行政などと連携して行います。

地域における取り組み支援では、地域課題への関心を高める働きかけや、きっかけづくり、組織化支援、活動支援など、「人づくり・しくみづくり・地域づくり」を、地域と一緒に考え、取り組み、効果を検証し、さらなる取り組みにつなげるPDCAサイクルによりすすめます。

02

「お互いさま」のきっかけは、“知る”から始まります。

社会が変化する中、人と人との互いへの関心が見えにくくなっています。いま一度、「お互いさま」を見直す必要があり、そのきっかけは、互いに知り合い、共有することからはじまるのではないのでしょうか。

03

「見守り」は日常生活の活動の一つです。

「見守り」は「見張り」ではありません。日々の生活の中で関わり、互いに気づかう関係が「見守り」です。

地域で困っている人を見かけたら声をかけて下さい。ゆるやかな関わりの中で、気づいて、声をかけ、話を聞き、時には「おせっかい」「ほうっておけない」と必要な支援(機関)につなげる行動が大切です。

04

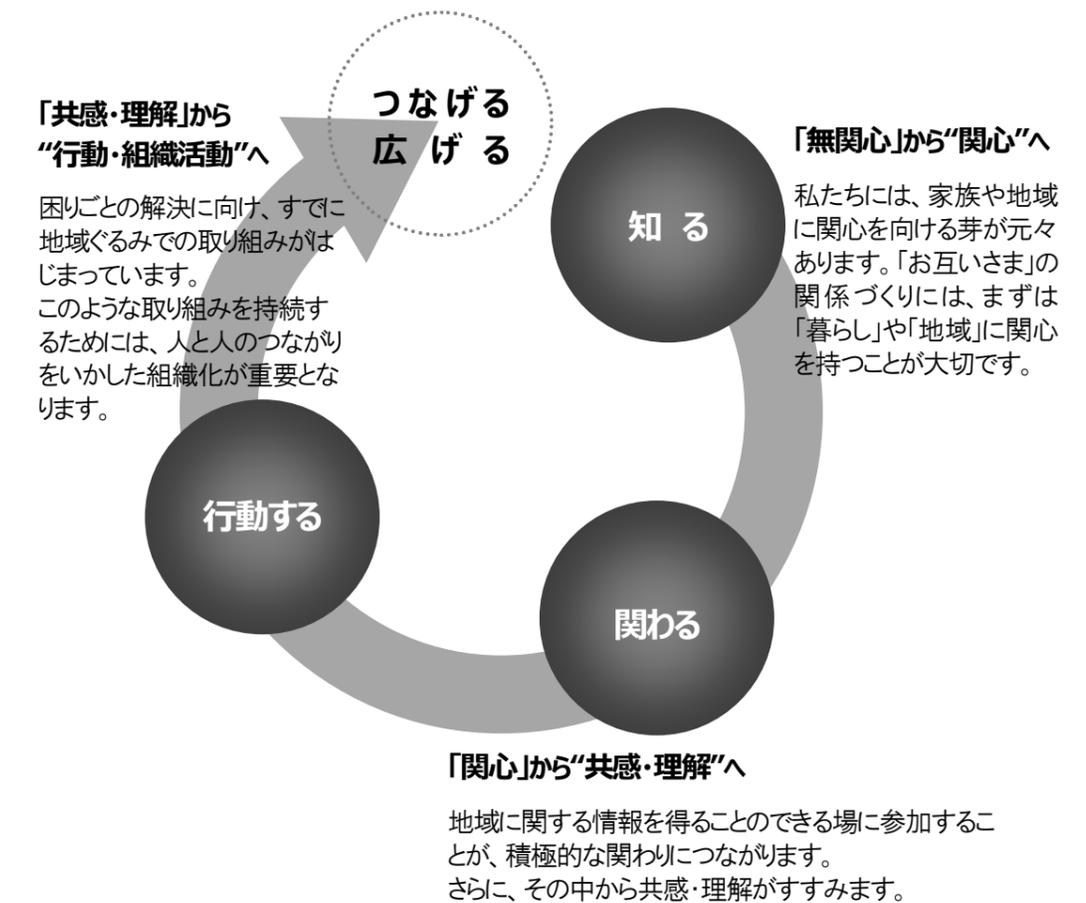
一人ひとりの活動から、地域ぐるみの活動へ

誰もが、地域で安心安全な「自分らしい暮らし」を願っています。そのためには、さまざまな制度や支援だけでなく、地域における助け合いや支え合いが大切です。

伊賀市では、すでに、地域による日常の見守り活動や子育て支援などの地域福祉活動が活性化しつつあり、また、その活動を支える組織も立ち上がってきています。

一人ひとりの活動から、地域ぐるみの活動へつなげてみませんか。

○地域福祉活動の流れ（イメージ）



05

「人づくり・しくみづくり・地域づくり」につながる支援を行います。

福祉のまちづくりには、地域における支え合いから見てきた困りごとをきっかけに、必要な「支援につなげる」、多くの情報を整理し「地域活動につなげる」、市民相互の関心を高めていく「働きかけ」が重要です。

市民一人ひとりが主人公になり、人と人とのつながりをもって安心して暮らし続けられる地域づくりに向け、地域福祉コーディネーターが中心となって、「人づくり・しくみづくり・地域づくり」の視点で、「支援につなげる」「地域活動につなげる」「働きかけ」の3つの活動での地域支援を行います。

06

生活のしづらさを地域で支える活動を支援します。

すべての市民が住みなれた地域で安心して暮らし続けるためには、家族や友人、隣人、地域の人との関係を築いていくことが大切です。

身近な人に支えられることで、生活のしづらさがやわらぎ、また安心した暮らしにもつながると考えます。

地域の中でつながりや交流を深めながら、温かく見守り、時にはおせっかいを受け入れる、「かかわりや絆」をいかした地域づくりが大切です。

このような地域づくりをめざし、地域福祉コーディネーターがあらゆる組織と協力しながら、地域とともに、地域での生活を望む人が、安心して地域で暮らし続けられるための支援を行います。

07

地域の集う場、活動する場づくりの支援を行います。

地域福祉活動は、集える場や話し合いができる場が充実することで活性化していきます。

伊賀市では、地域での見守り活動や、子育て支援などの地域福祉を支える活動が増えてきています。そして、このような活動を支える組織も生まれてきています。

地域福祉コーディネーターは、地域ぐるみでの助け合い、支え合いの意識の向上や組織づくりとともに、地域の人が集える場、地域課題の解決に向けた活動の場づくりを支援します。

08

災害時にもいかせる、見守り体制づくりの支援を行います。

災害時は、「普段できている事もできない。普段できない事は絶対にできない。」とも言われており、災害時にも対応できる地域づくりが大切となります。

社会福祉協議会や行政などが連携し、できるだけ身近な関係の中での見守り支援活動など、災害時にも地域ぐるみで活動できる基盤づくりに向けた支援をすすめます。

3 地域づくりにつながる“人づくり”をすすめます。

01

地域福祉は、“気づき、学び”からはじまります。

地域福祉活動をすすめるためには、市民一人ひとりが地域のさまざまな課題に“気づき”、課題解決に向け自ら取り組む必要性を“学び”、実践し、次の活動につなげ、さらに広げていくことが大切であると言われています。

社会福祉協議会では、さまざまな“気づき、学び”を大切にした地域支援の取り組みとなる「福祉教育」を、これまで学校、地域それぞれで行ってきました。

今後は、学校も地域の一員と捉え、教育(学校教育、生涯学習)と地域福祉が連動した福祉教育の実践を、市民、地域と共に、“気づき合い、学び合い”ながらすすめていきます。

02

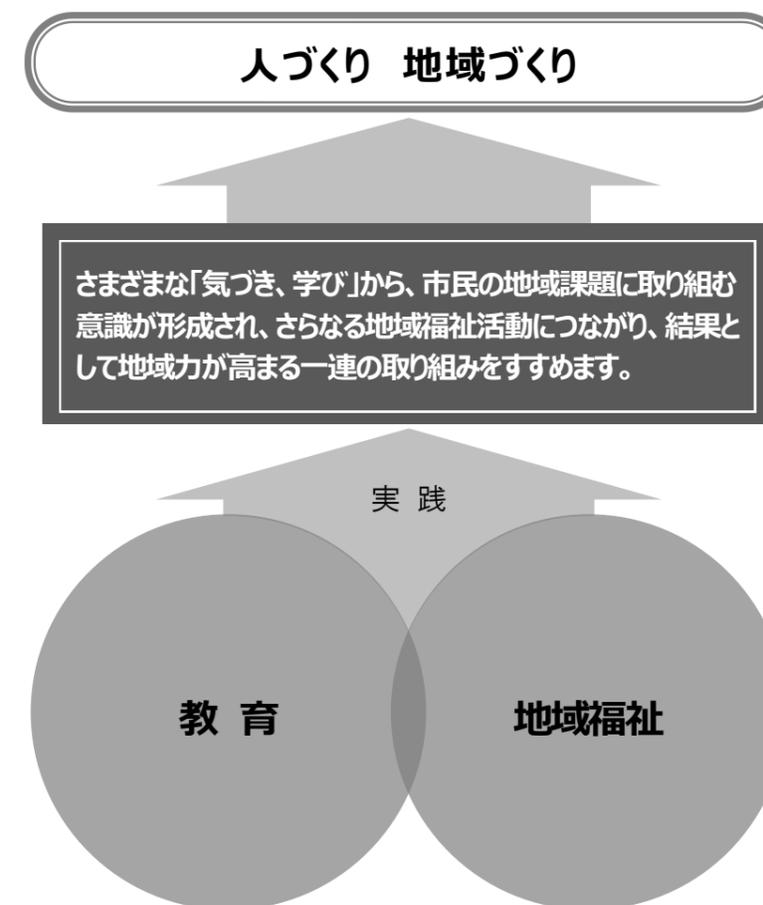
「学びの場」づくりを支援します。

伊賀市全体の地域福祉をすすめるため、教育関係者や福祉関係者などによる研究や研修の場づくりをすすめます。

また、地域を基盤とした地域福祉をすすめるため、地域福祉コーディネーターが、プラットフォーム※37などの手法を活用した、学校や住民自治協議会、社会福祉法人、関係団体等で構成する「学びの場」づくりを支援します。

あわせて、社会問題や防災活動などを地域福祉活動につなげたり、学校の総合学習や地域での勉強会などを地域福祉の視点で考えるプログラムづくりなどの検討も行います。

○教育と地域福祉の連動（イメージ）



○社会福祉協議会が中心となって、福祉教育が果たす役割や機能などを検討するとともに、関係専門職による地域へのアプローチや支援の考え方などをまとめた「福祉教育推進指針」を策定し実践します。

【5つの充実】

③ 地域福祉 コミュニティ

※37 「プラットフォーム」は、地域活動への参加、地域の課題の考察など、いつでも、誰でも、どこでも学べる機会と学習内容を一緒に考えるネットワークのしくみのひとつです。新しい発想が生まれ、身近なところから改善を試みることが期待されます。

03

地域福祉の担い手となる人材を育成します。

地域福祉活動の担い手には、自発的かつ相手から報酬を求めない「ボランティア」と、サービスに対して一定の義務と報酬をとる「コミュニティサービス」があります。

すでに伊賀市では、ボランティア、コミュニティサービスを導入した地域福祉活動が展開されています。

社会福祉協議会では、今後も、地域課題の解決に向けた専門的な知識を得るための「市民ふくし大学講座」を継続し、地域ぐるみによる福祉活動の活性化に向けた総合的な人材育成を行います。

また、企業や行政が開催する講座の活用など、あらゆる機関と連携した人材育成にも努めます。

【5つの充実】

③ 地域福祉
コミュニティ

04

地域における人材育成活動の支援を行います。

だれもが住みなれた地域で安心して暮らすためには、市民の地域福祉活動への参加が大切となります。

地域における、集いの場や活動の場の運営を担う人材育成や、いが見守り支援員による組織化など、地域福祉コーディネーターが中心となって、地域における人材育成活動の支援を行います。

○市民ふくし大学講座（イメージ）

いが見守り支援員

修了・認定

専門講座【コース選択】

○各種専門講座を選択し、おおむね20時間程度の、講義・演習及び現場実習などを行います。

○過去の専門講座として「子育て支援担い手育成講座」「災害ボランティアコーディネーター養成講座」「地域介護サポーター養成講座」などがあります。



基礎講座

○いが見守り支援員養成講座

○毎年、2回程度開催しています。

4 人づくりにつながる“地域づくり”をすすめます。

01

コミュニティビジネスの手法を活用した地域づくりに取り組みます。

少子高齢化や人口減少とあわせて、価値観の多様化がすすんでいます。伊賀市では、これまで住民自治活動の活性化をめざした「福祉でまちづくり」をすすめてきました。

さらに今後は、これまでの取り組みに、就労や環境、農工商業、学術などさまざまな分野と協働する発想を取り入れた「福祉なまちづくり」に取り組みます。

福祉なまちづくりに向け、地域が主体となり、地域の資源をいかし、ビジネスの手法を取り入れて課題解決する「コミュニティビジネス」を活用した地域づくりに取り組みます。

02

「ふくし」と他業種が融合した、“7次産業化”を促進します。

すでに、1次産業(農畜産物や水産物などの生産)、2次産業(原材料の加工)、3次産業(加工品の流通や販売)を一体的に行う6次産業化の取り組みは全国で行われています。

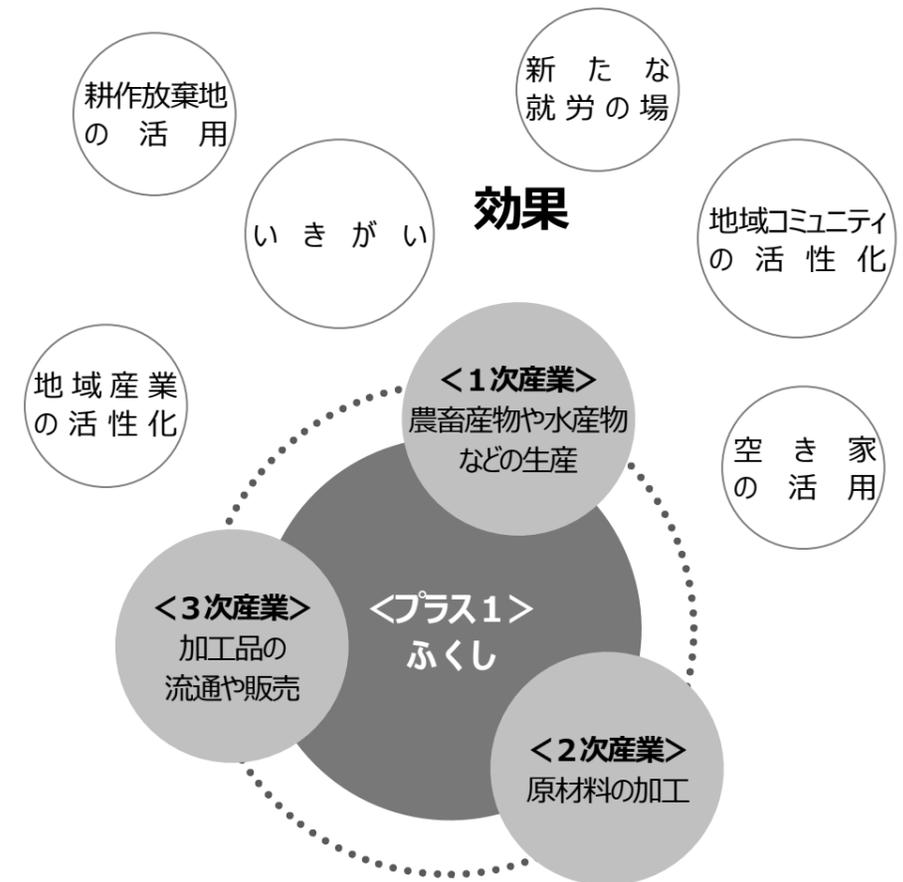
この6次産業に「ふくし」の視点をプラスして、新たな価値観を創出することを、この計画では“7次産業”と位置づけ、「ふくし」の視点を加えた取り組みによる地域コミュニティの活性化をすすめます。

この“7次産業”では、障がいのある人や高齢者の就労の場づくりのほか、耕作放棄地や空き家の活用など、さまざまな効果が期待できます。

“7次産業”の促進による元気な地域づくりをめざし、「ふくし」の視点によるさまざまな取り組みに挑戦します。

○福祉と他業種の融合 = 7次産業化 (イメージ)

6次産業 (1次産業×2次産業×3次産業) + ふくし = 7次産業



【5つの充実】

③ 地域福祉
コミュニティ

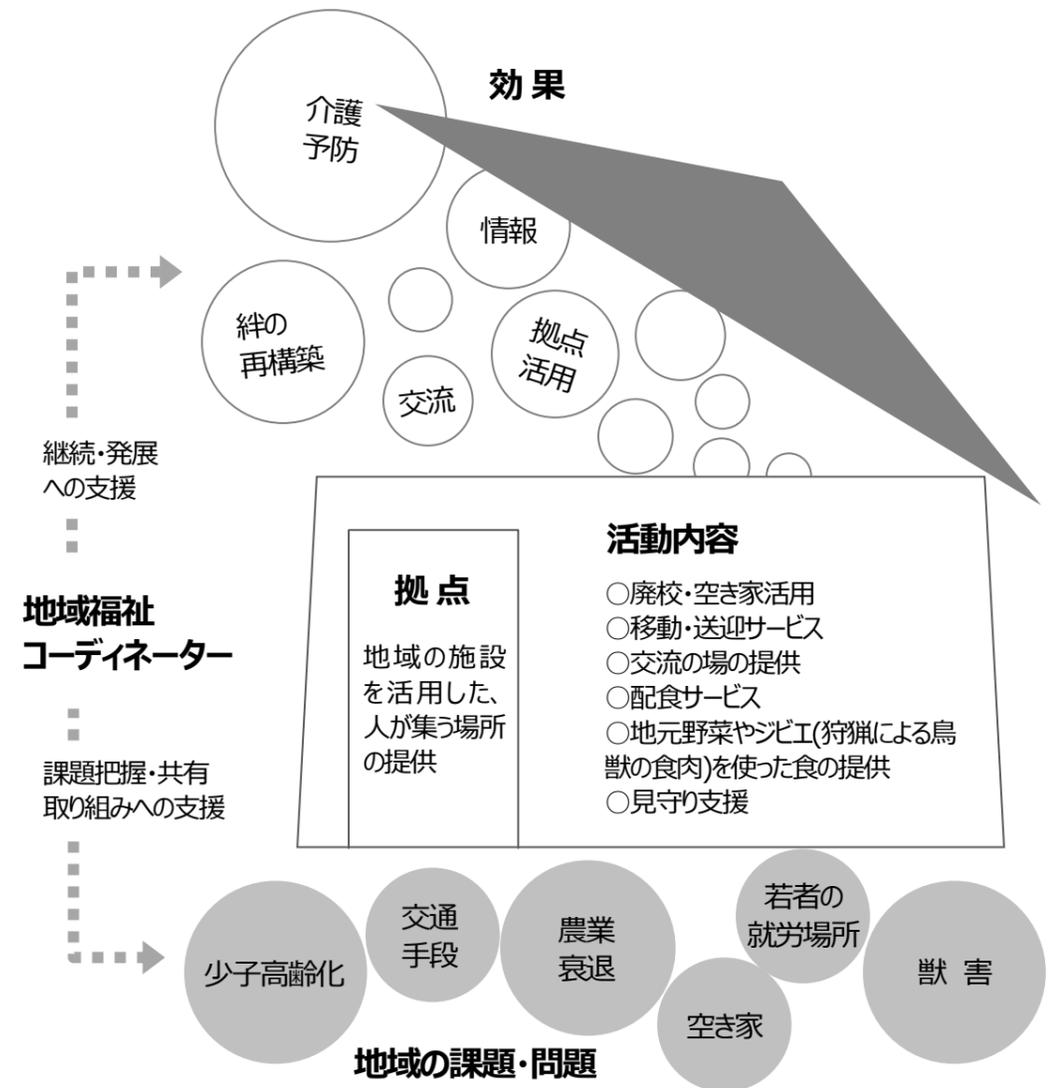
03 地域の施設を活用した、課題解決に向けた取り組みをすすめます。

少子高齢化、人口減少がすすむ中、地域の活性化をめざした取り組みとして、支え合いや防災、ボランティアの活動が増えてきています。
そして、これらの取り組みのいくつかは、地域、社会福祉協議会、行政などが協力し合って、地域にある使われなくなった施設や公共施設を活用しすすめられています。
今後も、地域にある施設を有効利用した、地域コミュニティ機能を高めるための取り組みや地域課題の解決に向けた取り組みを支援します。

04 地域の活性化に向け、活動事例の情報提供を行います。

地域には、交通問題や空き家問題、獣害や農業の衰退、さらには若者の就労場所が少ないなどの課題や問題があります。
空き家問題などは、地域の拠点としての活用にとどまらず、移住者対策に活用することで地域の活性化につながることを期待されています。
すなわち、これまで課題・問題とされていたことが、新たな取り組みによって地域の活性化などにつながることもあるということになります。
地域の活性化に向け、地域で取り組まれている活動事例などの情報提供とともに、課題把握から空き家などの地域施設の活用、事業展開までの継続した支援を行います。

○地域拠点を活用した地域課題解決に向けた取り組み（イメージ）



5 地域福祉活動を支えるしくみづくりをすすめます。

01

社会福祉法人や事業者の 地域福祉貢献活動を推進します。

社会ニーズが多様化・複雑化する中、地域を構成する事業者(企業など)には、積極的な地域貢献活動が求められており、とりわけ社会福祉法人には、公益性と非営利性を備えた法人として、他の事業主体では対応できない、地域公益活動が求められています。

伊賀市では、社会福祉法人、行政が連携し、社会福祉法人による地域公益活動の検討を行う「社会福祉法人連絡会」の立ち上げ、活動をすすめます。

あわせて、社会福祉法人や事業者による地域福祉ネットワーク会議への積極的な参画に向けた取り組みをすすめます。

02

地域福祉財源の循環のしくみづくりを すすめます。

地域における地域による地域福祉活動を高めるためには、地域のニーズ把握をする人、支援・協力・参加する人、助成により活動する人など、すべての人が参画できるしくみづくりが必要です。

地域福祉の推進に向け、共同募金や寄付金などの地域福祉財源が、地域福祉活動に助成される循環のしくみづくりをすすめます。

○地域福祉財源の循環のしくみづくりに向けた取り組み

- 1) 地域の資金ニーズの把握や市民参画に向けたしくみづくり
- 2) 申請による助成のほか、緊急な課題に対応できるしくみづくり
- 3) 「配分」から「活動助成」への視点の変換に向けたしくみづくり
- 4) 身近な募金プログラムの検討(寄付付き商品の開発など)
- 5) コミュニティファンド^{※38}の創設支援

※38 「コミュニティファンド」は、銀行などの金融機関ではなく、任意の団体が、市民や企業などからお金を集めて、地域社会貢献を目的とする地域に根ざしたコミュニティビジネスや市民活動事業などに対して出資するしくみです。



4 福祉総合相談における支援・コーディネートのおくみづくり

1 生活困窮者自立支援のおくみづくり 085

2 子ども・子育て支援のおくみづくり 087

3 障がい者への総合的な支援のおくみづくり 089

4 地域予防のおくみづくり 091

5 認知症支援のおくみづくり 093

6 権利擁護のおくみによる支援 095

高齢化がすすみ、また生活課題も複雑化している現在では、相談件数も年々増加しています。

また、相談内容も、子育て、障がい、介護、健康、生活困窮などの問題が複雑にからみあっていたり、認知症や虐待に関する相談が増えています。

このような中、伊賀市では、2014(平成26)年度から、「分野を問わない福祉の総合相談窓口」となる地域包括支援センターを中心とした、福祉総合相談体制をスタートしており、「個人支援・家族支援」の視点で、行政をはじめ、社会福祉協議会や各専門機関、地域や個人のつながりなど、伊賀市全体で一人ひとりの問題に対応しています。

この計画では、このような総合相談体制をすすめている中で、2025年問題に対応すべく、今後5年間で整える、「新たに整える必要がある支援のおくみ」や、「さらに充実させる必要のある支援のおくみ」を示します。

1 生活困窮者自立支援のしくみづくり

01 本人の自立と尊厳の確保をめざします。

生活困窮者^{※39}は経済的な困窮のほか、社会的孤立や孤独、社会からの排除などによる社会とのかかわりに関する不安など、さまざまな生活のしづらさを抱えています。

生活困窮者自立支援制度では、生活困窮者の自立と尊厳の確保をもっとも重要な目標とします。

そして本人の意志に基づき、本人と支援者が協働して支援プランを作成し、本人を主体として自立に向けた取り組みをすすめます。

【5つの充実】

④ 支援・コーディネート

02 自立をサポートする地域づくりをめざします。

地域全体で、生活困窮者の自立に向けた支援ができるしくみづくりをすすめます。

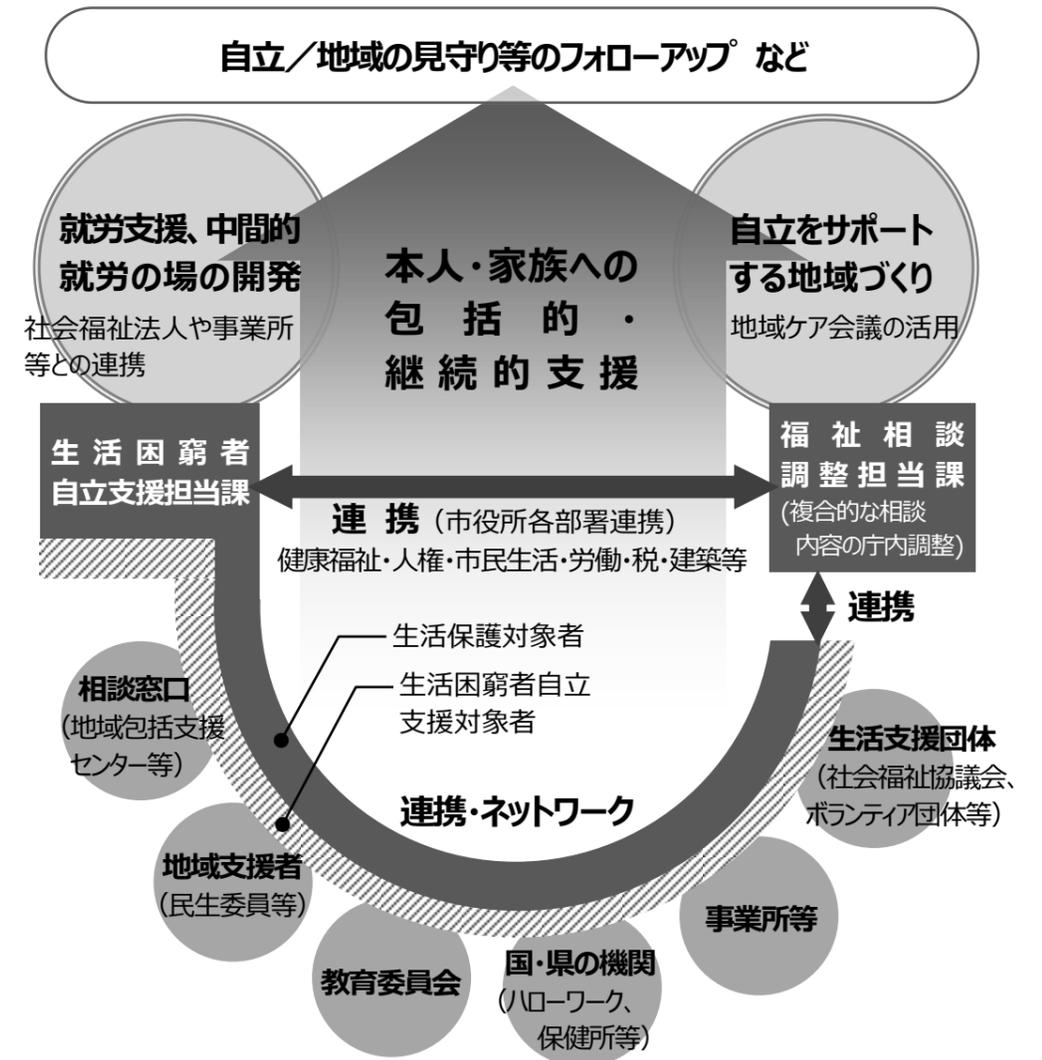
○自立に向けて、ハローワーク等と連携し求職活動の支援を行います。

また事業所等と連携し、就労訓練(いわゆる中間的就労)の場の開発をすすめます。

○生活困窮世帯への支援として、教育委員会等との連携により子どもの学習支援を行い、貧困の世代間連鎖を予防します。

○地域ケア会議において関係機関や地域支援者との連携をはかり、生活困窮者が切れ目なく支援を受けることのできる地域づくりを行います。

○生活困窮者自立支援のしくみ



※39 「生活困窮者」は、生活困窮者自立支援法において、「現に経済的に困窮し、最低限度の生活を維持することができなくなるおそれのある者」とされています。生活困窮者は、実際には複合的な課題を抱えており、経済的困窮の背景として、社会的孤立や孤独、社会からの排除が重なるケースも多いと考えられています。

01

子育て支援の「場」の充実をめざしたしくみづくりをすすめます。

近年、核家族化や地域のつながりの希薄化により、祖父母や周囲の人たちからの子育てへの助言や支援、協力を得ることが難しいこともあります。子どもは家庭だけではなく、地域全体で見守り、育んでいくことが大切です。保育所(園)、幼稚園、子育て包括支援センターや8ヶ所の子育て支援センターが地域の子育て支援の「場」としての機能をさらに充実し、さまざまな相談に応じられる体制を確保することが重要です。さまざまな悩みに対し、多様な窓口で多様な方法による相談が受けられるしくみづくりと、関係機関による情報共有のしくみづくりをすすめます。

【5つの充実】

④ 支援・コーディネート

02

適切な機関につなぐ「人」が、あなたの子育てをサポートします。

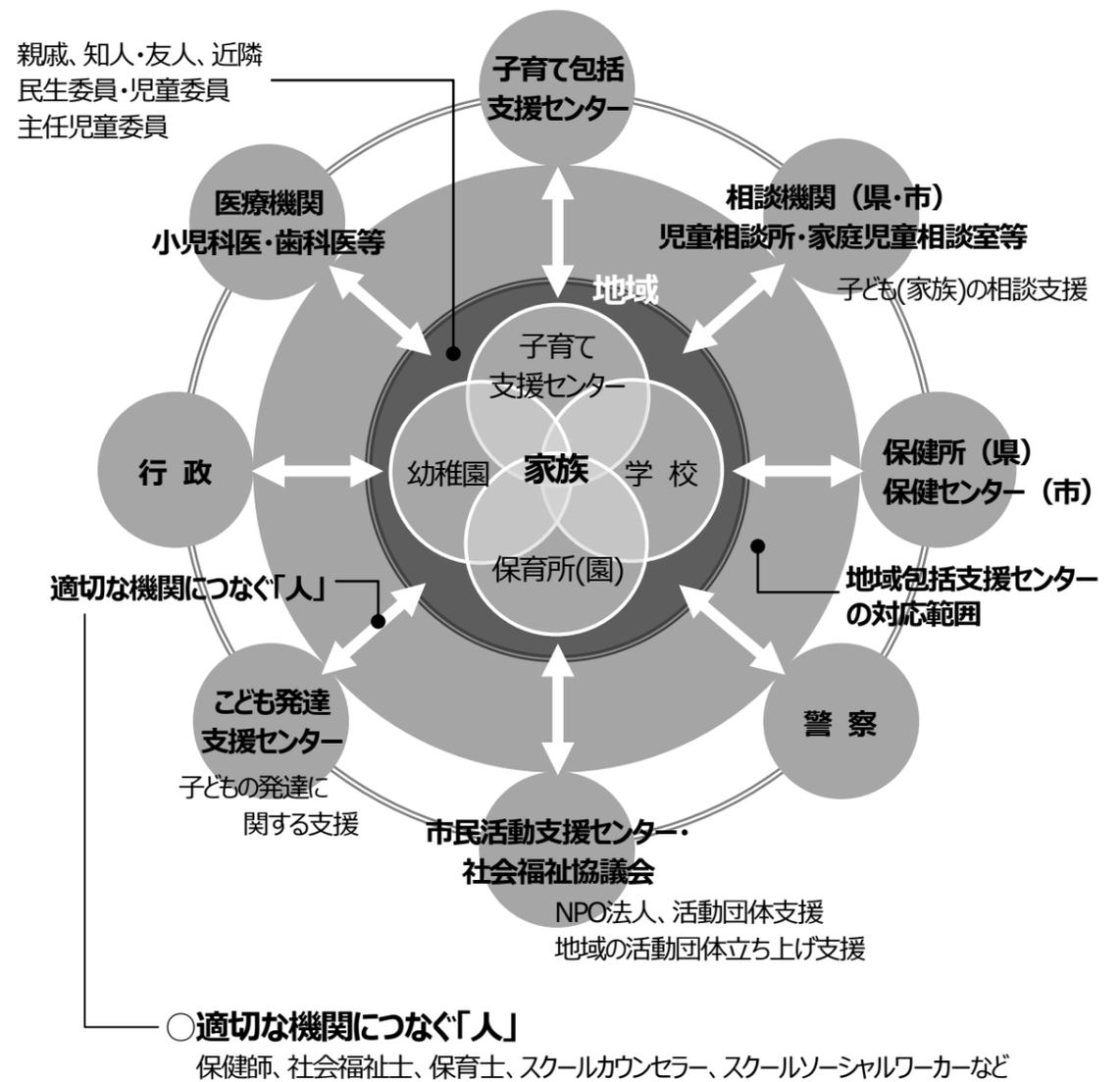
安心して、子どもを生き育てるためには、妊娠、出産期から途切れのない支援が重要です。そのため、保育所(園)、幼稚園、子育て包括支援センターや8ヶ所の子育て支援センターを含む「地域」と、地域の支援者や専門的な相談支援機関、地域の活動団体などの「窓口」とのパイプ機能の充実を図ります。「地域」と「窓口」をむすぶパイプ役となる、保健師や社会福祉士、保育士、スクールカウンセラー、スクールソーシャルワーカー※40などによる連携を強化し、安心して生活できるまちづくりをすすめます。また、伊賀市の子育て情報サイト「ママフレ」などにより、充実した行政サービス情報の提供に努めます。

伊賀市 ママフレ

検索

※40 「スクールソーシャルワーカー」は、児童や生徒が学校や日常生活で直面する苦しみや悩みについて、福祉的なアプローチによって解決を支援する専門職をさします。現在、伊賀市では、必要に応じて三重県教育委員会に派遣依頼し、適切な機関につなぐなどの支援体制をとっています。

○子ども・子育て支援のネットワーク (イメージ)



3 障がい者への総合的な支援のしくみづくり

01 早期から専門的な個別支援が行える体制を整えます。

すべての子どもが健やかに成長し、誰もが等しく乳幼児期の教育・保育を受け、自分らしく生きるためには、乳幼児期の早いうちから、見守りや発達に合わせたサポートをしていく必要があります。

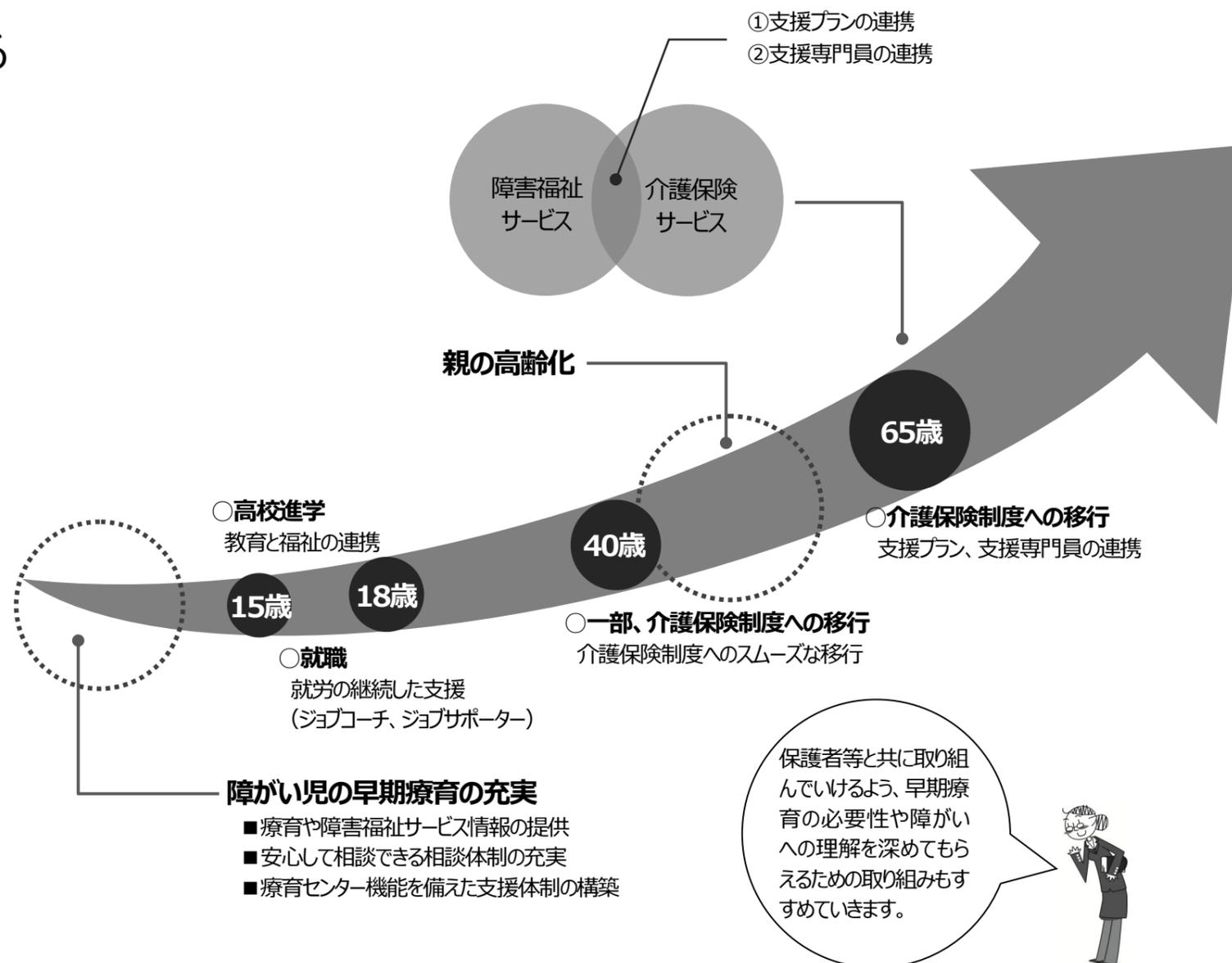
今後、教育委員会、保育所(園)、幼稚園、小中学校、こども発達支援センター等の専門機関が連携を強化し、身近な地域で個別の専門的な療育を早期に受けられるよう、療育センター機能を備えた支援体制を整えていきます。

02 支援プラン、支援専門員の連携を強化します。

障がいのある人には、65歳到達時に「障害福祉サービス」から「介護保険サービス」に移行する人もいることから、スムーズな制度移行が求められています。

支援制度が移行することになっても、安心して生活できるよう、障害福祉サービスに関するプラン作成を行う相談支援専門員と、介護保険サービスに関するプラン作成を行う介護支援専門員(ケアマネジャー)による連携を強化します。

○障がいのある人への一生涯を通じた支援のしくみ (イメージ)



【5つの充実】

④ 支援・コーディネート

01

“ありがとう”を言い合えるまちづくりを
すすめます。

誰もがいつまでも住みなれた地域で暮らし続けるためには、制度による公助とあわせて、自助・互助・共助のしくみづくりが大切です。

伊賀市では、できるだけ医療や介護が必要とならないための、個人や地域による活動を「地域予防」と捉え、そのしくみづくりをすすめていきます。

楽しく歳をとるためには、「出かける・楽しむ・役割をもつ」ことが、大切な要素と考え、すべての市民が地域での日常生活を楽しみ、“ありがとう”を言い合えるまちづくりをすすめます。

このようなまちづくりに向け、社会福祉協議会の地域福祉コーディネーター、地域包括支援センター職員、市の保健師などが連携して地域支援をすすめます。

02

あなたの“地域デビュー”を応援します。

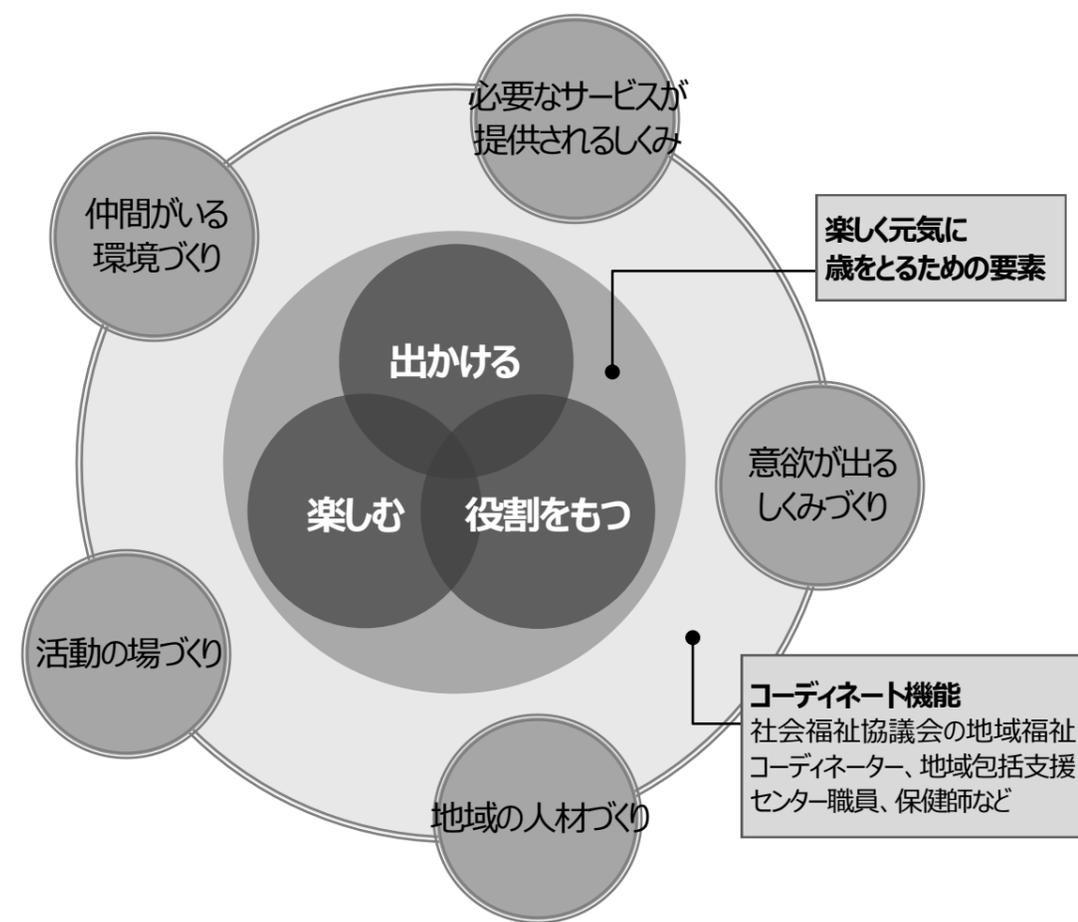
伊賀市でも高齢化がすすんでいます。介護保険の要支援・要介護の認定率は、およそ22%～25%で推移^{※41}するとされており、約4人に3人は元気な高齢者です。

高齢化がすすむ中においては、趣味や地域活動への参加、ボランティア活動、シルバー人材センターへの登録など、シニア世代(中高年・高齢者)の人が、これまでの人生で培ってきた知識や経験、技術などをいかし、地域社会の担い手として活躍する“地域デビュー”が期待されています。

“地域デビュー”は、これからの生き方を自分自身で決められるチャンスでもあり、活動を通じて出会った仲間とのつながりは、安心感にもつながり、介護予防、認知症予防にもつながります。

地域社会は、あなたの“地域デビュー”を待っています。

○めざす地域予防の姿（イメージ）



【5つの充実】

④ 支 援 ・
コーディネート

※41 65歳以上の高齢者に占める要支援・要介護認定率の推計は次のとおりです。(伊賀市高齢者輝きプランから抜粋【2013(平成25)年10月現在】) ※2014(平成26)年は実績

2014(平成26)年:22.1% 2015(平成27)年:22.8% 2016(平成28)年:22.9%
2017(平成29)年:23.0% 2020(平成32)年:23.9% 2025(平成37)年:25.2%

01

認知症になっても、地域で暮らせる支援のしくみをつくります。

認知症の人とその家族が、安心して地域で暮らすことができるよう、認知症の症状に応じたサービスの流れや地域資源の情報が入手できる「認知症ケアパス」の普及・啓発に取り組めます。

また、認知症も早期発見・早期治療が大切であることから、地域包括支援センターに設けた「認知症初期集中支援チーム」により、認知症の疑いがある人や認知症の人、その家族への初期の支援を包括的・集中的に行います。

認知症の人やその家族への支援は、専門的な支援のしくみとあわせて、地域ぐるみでの取り組みが大切となってきます。

今後も、認知症の人を地域で支え合うため、認知症サポーター等の人材育成や地域における見守り体制づくり、認知症の人と介護者の居場所づくりなどに取り組めます。

【5つの充実】

④ 支援・コーディネーター

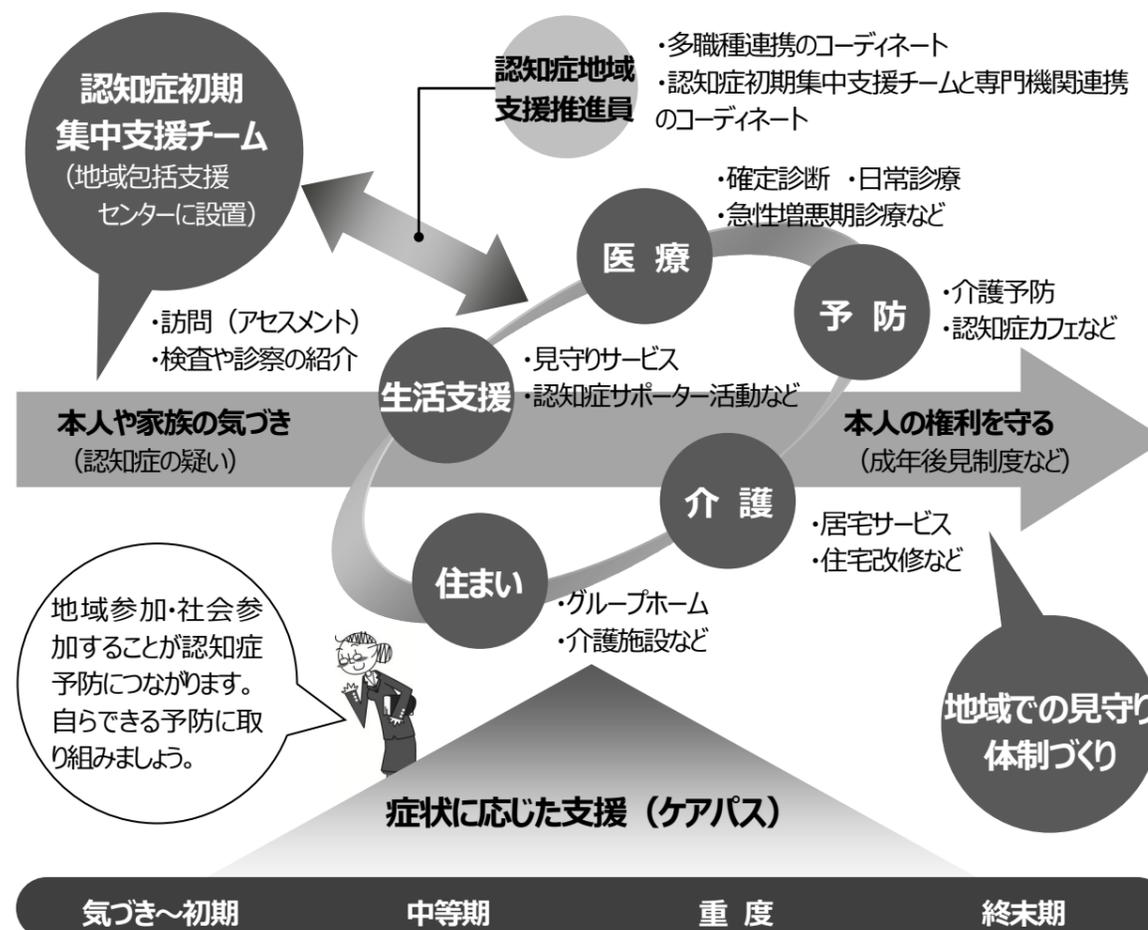
02

支援のコーディネートをする推進員がいます。

認知症の人への支援は、医療機関や介護サービス事業所、地域の支援機関などが連携して行う必要があります。

伊賀市では、すでに事業所や支援機関、認知症初期集中支援チームなどの連携をコーディネートする「認知症地域支援推進員」を、行政(地域包括支援センターを含む。)に設置していますが、今後も、支援体制の強化とあわせて、認知症地域支援推進員を増員・充実していきます。

○認知症支援のしくみ（認知症ケアパスのイメージ）



01

自分らしい生活に向けたサポートのしくみを整えます。

支援が必要な人が判断能力が低下したときのサポートとして、民法に基づき支援を行う「成年後見制度」や、福祉サービスの利用や預貯金の管理、大切な書類の管理で心配な場合、社会福祉協議会がお手伝いをする福祉サービスの「日常生活自立支援事業」があります。

いずれも、個人の権利を尊重し、自分らしい生活をするために必要な支援で、「権利擁護」という考え方に基づく支援方法です。

成年後見の担い手(後見人)には、親族、専門職、市民、法人がありますが、親族による支援(親族後見人)の割合は、全国で約35%※42であり、親族以外の後見人による支援が多い状況となっています。

今後も、成年後見制度や日常生活自立支援事業の適切な運用により、さまざまな理由で、本人だけの力では判断や決定ができない人への支援のしくみ(=権利擁護のしくみ)づくりをすすめます。

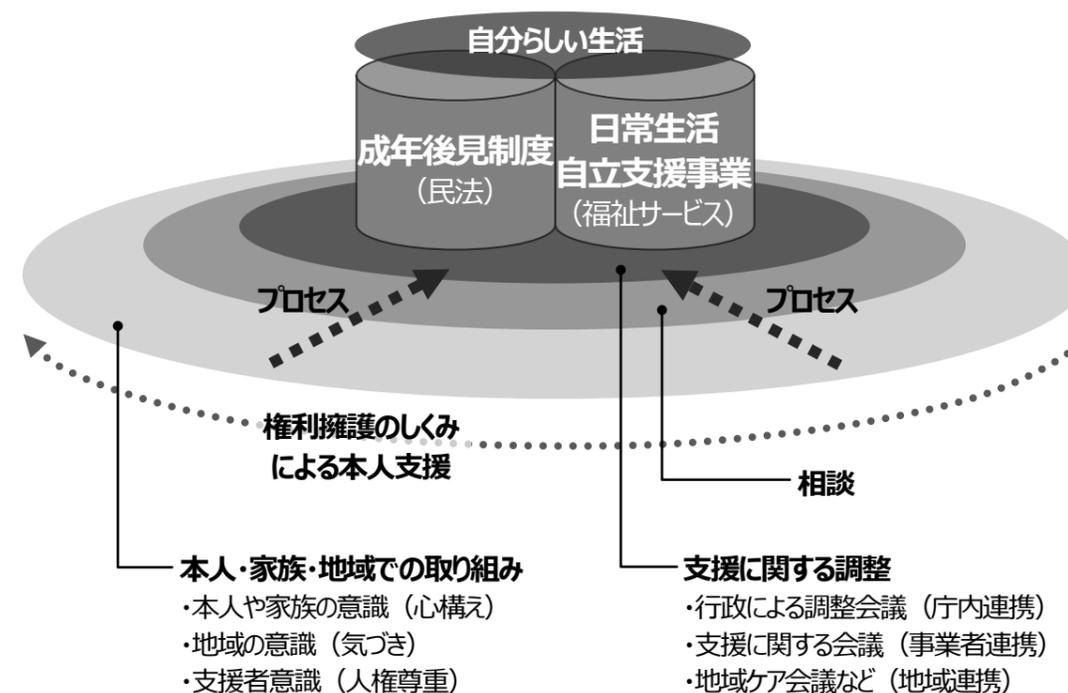
02

本人や家族、支援者の意識、地域の気づきが大切です。

成年後見制度や日常生活自立支援事業は、日常生活のセーフティネットとなる支援の方法(ツール)の一つです。

すべての市民の自分らしい生活のための支援方法とするためには、本人や家族の心構え、地域による気づき、支援者の人権尊重の意識を高めていくことが大切であると考えます。

○権利擁護にかかる制度・事業(イメージ)



○成年後見制度とは？

・認知症や精神障がい、知的障がいなどの理由で判断能力が不十分な人が、財産管理やさまざまな契約を行うときに、判断が必ずしも不利益をこうむったり悪徳商法の被害者となることを防ぎ、管理と財産を守り、支援する制度です。

・将来の判断能力の衰えに備え、法律行為を本人に代わって行う人をあらかじめ自分自身で決めておく「任意後見制度」もあります。

○日常生活自立支援事業とは？

・日常生活自立支援事業は、日常生活の判断能力に不安がある人に、福祉サービスの利用手続きや日常生活費の管理、年金証書などの大切な書類の預かりなどのお手伝いをするものです。

・サービスは本人との契約により、社会福祉協議会が行います。

※42 成年後見関係事件の概況—平成26年1月～12月—(最高裁判所事務総局家庭局)では、「成年後見人等(成年後見人、保佐人及び補助人)と本人との関係を見ると、配偶者、親、子、兄弟姉妹及びその他親族が成年後見人等に選任されたものが全体の約35.0%(前年は約42.2%)となっている。」と報告されています。

5 社会福祉法人・事業者・社会福祉協議会・行政連携のしくみづくり

01

オール伊賀市で、福祉のまちづくりに取り組みます。

市民、地域にとって福祉が充実したまちづくりをすすめていくためには、福祉のまちづくりを側面的にサポートしている、社会福祉法人、事業者、社会福祉協議会、行政の連携が重要になります。

市がめざすまちづくりの方向性や施策などを示す中で、社会福祉法人による地域貢献活動、社会福祉協議会による地域づくり支援や市民生活のセーフティネット活動とあわせて、事業者による地域との関わりを高める取り組みをすすめ、オール伊賀市で福祉のまちづくりを推進します。

【5つの充実】

⑤ 支援機関
連 携

02

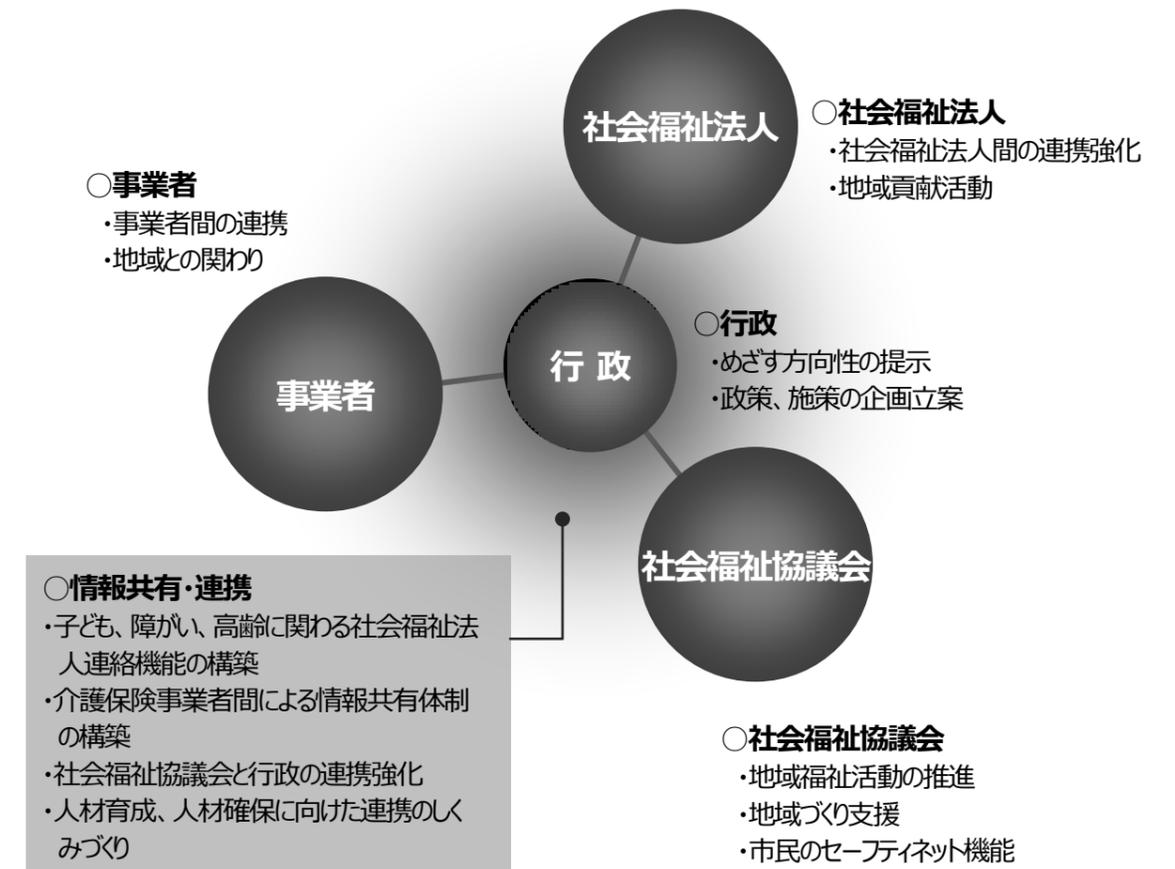
“ふくし創造”のまちづくりに向けた連携をすすめます。

社会福祉法人、事業者、社会福祉協議会は、市民、地域にとって、身近な交流の場の一つとして、市民が気軽に集い、語り合うことで、出会い、気づき、つながりが生まれ、新たな発想・取り組みにつながることを期待できます。

特に、地域の福祉拠点でもある社会福祉法人や社会福祉協議会は、その役割を担うことが求められ、あわせて、地域の事業者、とりわけ医療や介護にたずさわる事業者は、地域との関わりを高める取り組みが求められてきます。

社会福祉法人、事業者、社会福祉協議会、行政が、それぞれの役割を担う中で、情報を共有し、“ふくし創造”のまちづくりに向けた連携をすすめていきます。

○社会福祉法人・事業者・ 社会福祉協議会・行政の連携と役割（イメージ）



計画の推進・ 進行管理・評価

1 計画の推進体制 101

2 計画の連携 103

3 計画の進行管理と評価 105

1 計画の推進体制

01

地域課題を施策検討につなげる しきみを充実します。

社会福祉協議会や行政で把握し、整理した地域課題を施策検討や関係計画の推進につなげるしきみを充実します。

また、必要に応じて、地域福祉計画推進本部会議(地域福祉計画を推進する庁内会議)へのプロジェクトチームの設置や、市の諮問機関である地域福祉計画推進委員会への専門部会の設置などにより、集中的に検討を行う体制を確立します。

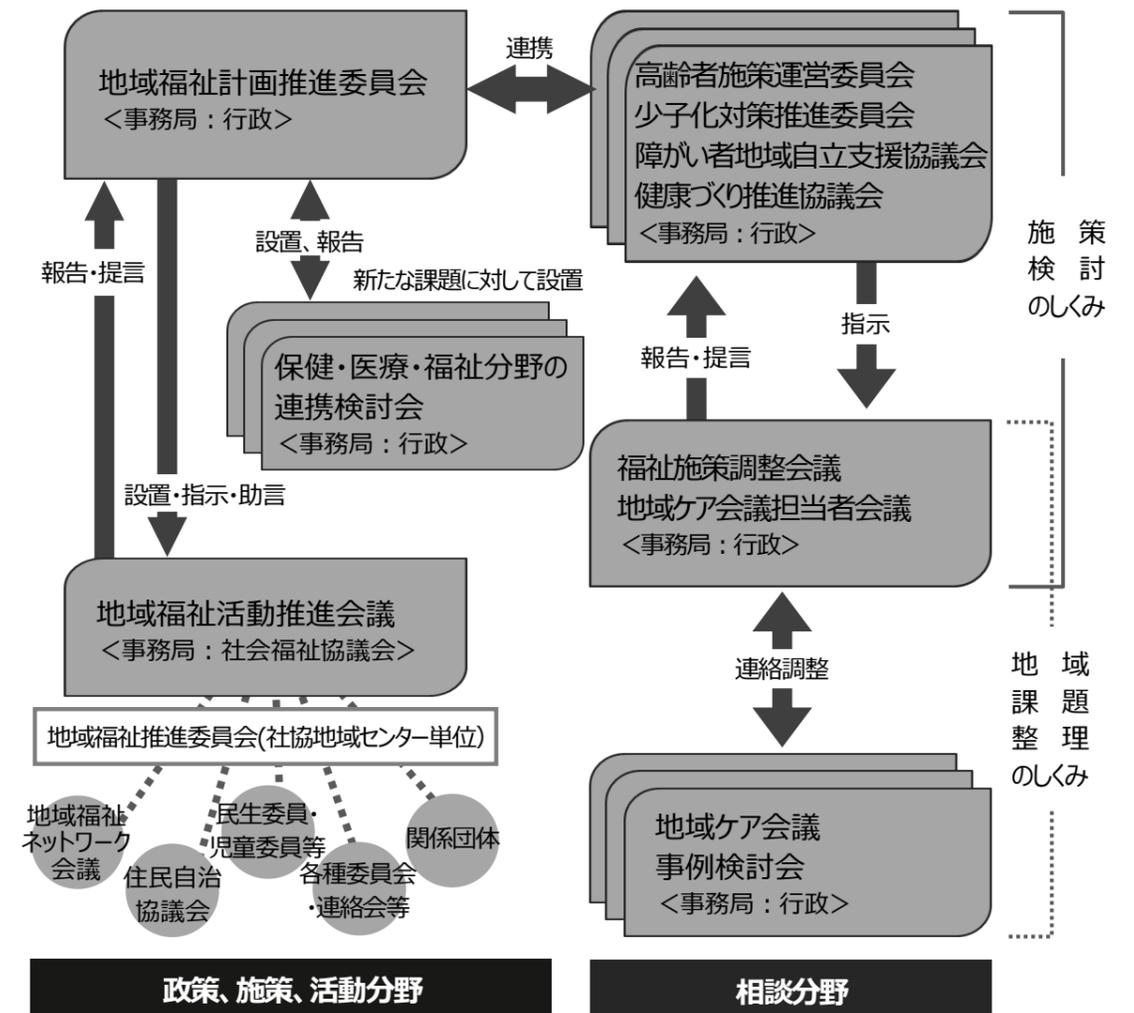
02

地域支援、個別支援の両面から 地域課題の整理を行います。

地域課題の把握・整理を、地域支援、個別支援の両面から行います。社会福祉協議会においては、地域福祉コーディネーターによる地域支援活動により地域課題を把握するとともに、地域活動団体や地域支援者などで構成する地域センター単位での検討の場となる「地域福祉推進委員会」や、全市的な検討の場となる「地域福祉活動推進会議」で地域課題を整理するしきみを確立します。

また、行政においては、地域ケア会議等で把握した地域課題を、地域ケア会議担当者会議や福祉施策調整会議^{※43}などを経て、事業の見直しにつなげるしきみを充実します。

○地域福祉の推進体制図



○地域支援、個別支援の両面から把握、整理した地域課題を、社会福祉協議会と行政が共有するしきみを整えます。

※43 「福祉施策調整会議」は、地域ケア会議など個別支援で把握した地域課題を、事業への反映や施策検討の必要性などの検討、調整を行う行政内部会議をさします。

01

地域包括ケアシステム構築に向けた
関係計画の連携をすすめます。

地域包括ケアシステム構築に向けては、国がすすめる医療と介護の連携への対応が重要となります。

2017(平成29)年度に策定が予定されている、県保健医療計画^{※44}と市の介護保険事業計画を整合させるとともに、この計画で示す「伊賀市がめざす地域包括ケアシステムの姿」を実現するため、健康福祉関係計画の連携の強化に努めます。

関係計画の連携が、2025年問題に対応するための、健康福祉の総合的な計画の役割を果たすこととなります。

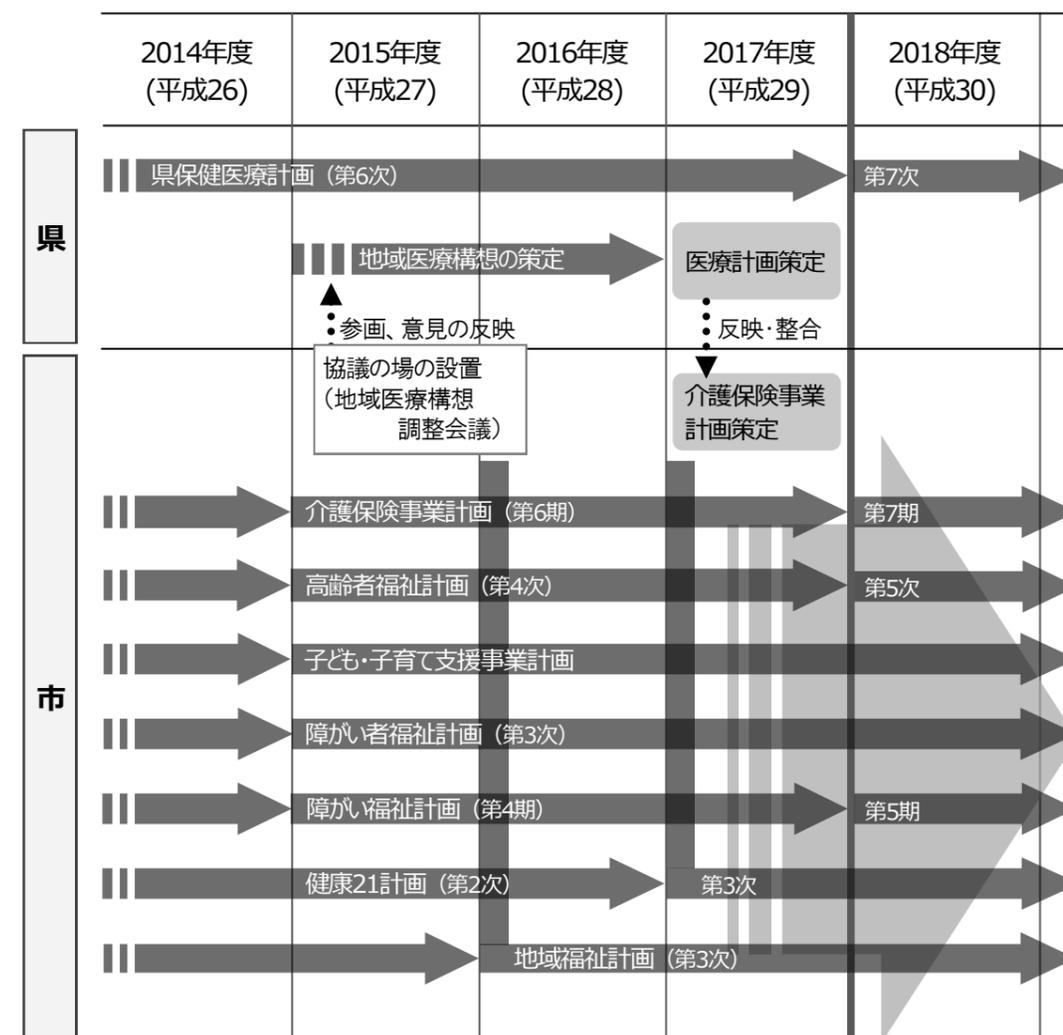
02

健康福祉関係計画の
一体的な運用をめざします。

伊賀市では、すでに健康福祉関係計画の一体的な運用をめざし、「健康福祉関係計画調整会議」により、重点施策の連携などの調整を行っています。

さらに、健康福祉関係計画の一体的な運用を強化し、「すべての市民が安心して暮らせるまちづくり」に向けた方向性の検討を、継続的に行う体制を整えます。

○地域包括ケアシステム構築に向けた関係計画の連携（イメージ）



※44 「県保健医療計画」は、医療法の規定に基づき、三重県が策定する医療提供体制の確保を図るための計画で、医療の確保の目標や医療の確保に関する医療連携体制などがまとめられたものです。

01

2つの評価指標による
“くらしの評価”を行います。

この計画は、毎年度、進行状況を整理するとともに、行政と社会福祉協議会による取り組みの自己評価を行います。

また、「目標となる指標」(P9～10参照)を「評価指標」と位置づけ、PDCAサイクルに基づき、計画期間の4年目に、「分析のための指標」の整理とあわせて、計画推進の評価と次期計画策定に向けたデータ分析を行います。

これは、「地域予防対応力」や「生活満足度」といった、市民の活動や意識の変化を図示化するもので、“くらしの評価”ともいえます。

02

「行政評価」との連動を図り、
マネジメントサイクル※45を実践します。

毎年度、具体的な施策等の取り組みに対する行政評価を行います。

行政評価では、「再生計画※46」による事務事業評価や、「まち・ひと・しごと創生総合戦略※47」で掲げるKPI(重要業績評価指標)との連動を図り、再生計画やまち・ひと・しごと創生総合戦略と連携したマネジメントサイクルにより、効果的な計画や事業の運用をめざします。

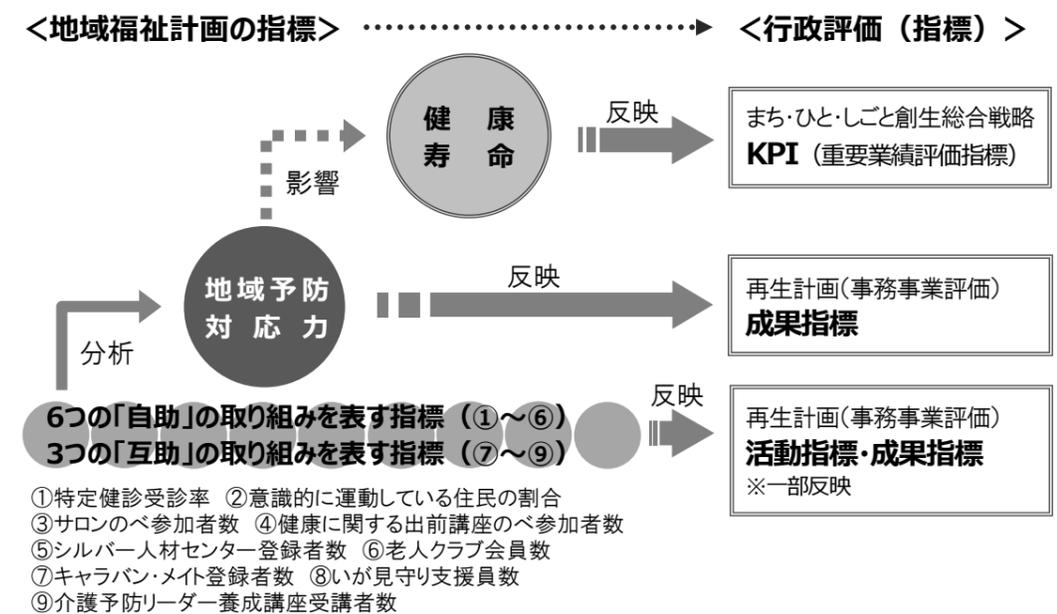
なお、行政評価には、この計画で位置づける指標(自助や互助の取り組みを表す指標、そして、これらの指標などを分析した地域予防対応力や健康寿命)を用いて、一貫性のある、分かりやすい行政評価につながるよう努めます。

○ KPI(キー・パフォーマンス・インディケーター／重要業績評価指標)は、企業等の目標の達成度合いを計る定量的な指標で、目標の実現に向けて、業務プロセスが適切に実施されているかどうかをモニタリングする目的で設定される業績評価指標のうち、特に重要なものをさします。

○計画評価（くらしの評価）の考え方



○行政評価における指標の考え方



※45 「マネジメントサイクル」は、事業などを効果的に管理するためのしくみをさし、主な手法の一つとしてPDCAサイクル(計画・実行・評価・改善の循環)があります。

※46 「再生計画」は、総合計画の基本構想に基づく根幹的な施策や事業を示したものです。

※47 「まち・ひと・しごと創生総合戦略」は、人口減少に歯止めをかけ、将来にわたって活気ある社会を維持するための目標や基本的方向、具体的な施策をまとめたものです。