

# 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

**最終案**

2016(平成28)年2月3日  
伊賀市地域福祉計画推進委員会

<b>01</b>	<b>はじめに</b> .....	<b>001</b>	<b>06</b>	<b>12の提案（7つの安心）</b> .....	<b>031</b>
<b>02</b>	<b>この計画のしくみ</b> .....	<b>003</b>	-1	子育て支援 .....	033
-1	計画策定体制 .....	003	-2	障がい者支援 .....	037
-2	他計画との関係 .....	005	-3	高齢・介護サービス .....	041
-3	2次計画の振り返り .....	007	-4	住まい .....	043
-4	計画マップ .....	009	-5	健康づくり .....	045
-5	プロジェクト .....	011	-6	生活支援 .....	047
<b>03</b>	<b>理念</b> .....	<b>013</b>	-7	地域医療 .....	051
<b>04</b>	<b>指標</b> .....	<b>015</b>	<b>07</b>	<b>12の提案（5つの充実）</b> .....	<b>053</b>
-1	人口動態 .....	015	-1	人口推移から考える まちづくりと人材養成 .....	055
-2	健康寿命 .....	017	-2	多職種連携の推進 .....	059
-3	地域予防対応力 .....	019	-3	みんなで作る地域福祉コミュニティ .....	061
-4	生活満足度 .....	021	-4	福祉総合相談における支援・コーディネート <small>のしくみづくり</small> ..	083
<b>05</b>	<b>戦略</b> .....	<b>023</b>	-5	社会福祉法人・事業者・ 社会福祉協議会・行政連携 <small>のしくみづくり</small> ..	097
-1	人づくり・地域づくり .....	023	<b>08</b>	<b>計画の推進、進行管理、評価</b> .....	<b>099</b>
-2	自分らしい生活ができるまちづくり .....	025	-1	計画の推進体制 .....	101
-3	ネットワークづくり .....	027	-2	計画の連携 .....	103
-4	伊賀市がめざす地域包括ケアシステム .....	029	-3	計画の進行管理と評価 .....	105
			<b>09</b>	<b>資料編</b> .....	<b>107</b>
			-1	計画策定方針 .....	109
			-2	計画策定経過 .....	115
			-3	地域課題などの分析 .....	117
			-4	伊賀市がめざす地域包括ケアシステムの検討内容 .....	123
			-5	伊賀市地域福祉計画推進委員会名簿 .....	157
			-6	関係条例、要綱 .....	159

# 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**<sup>※1</sup>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**<sup>※2</sup>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。

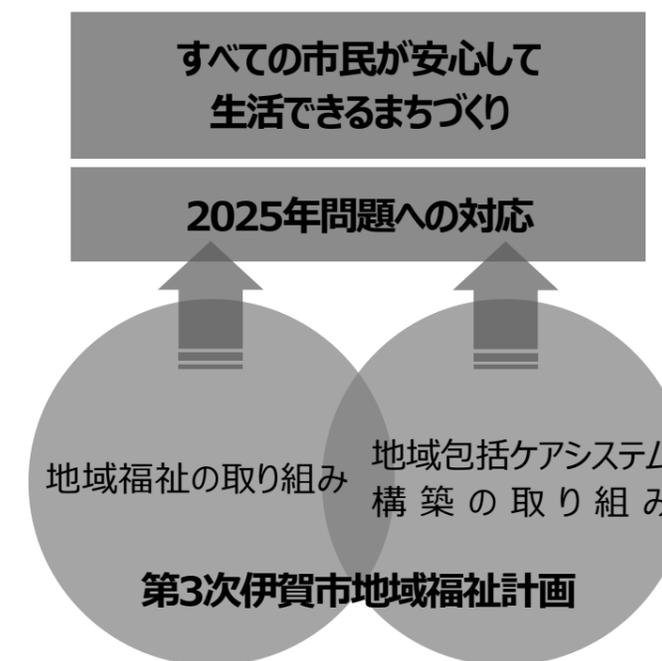
## 02 5年間の計画です。

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。

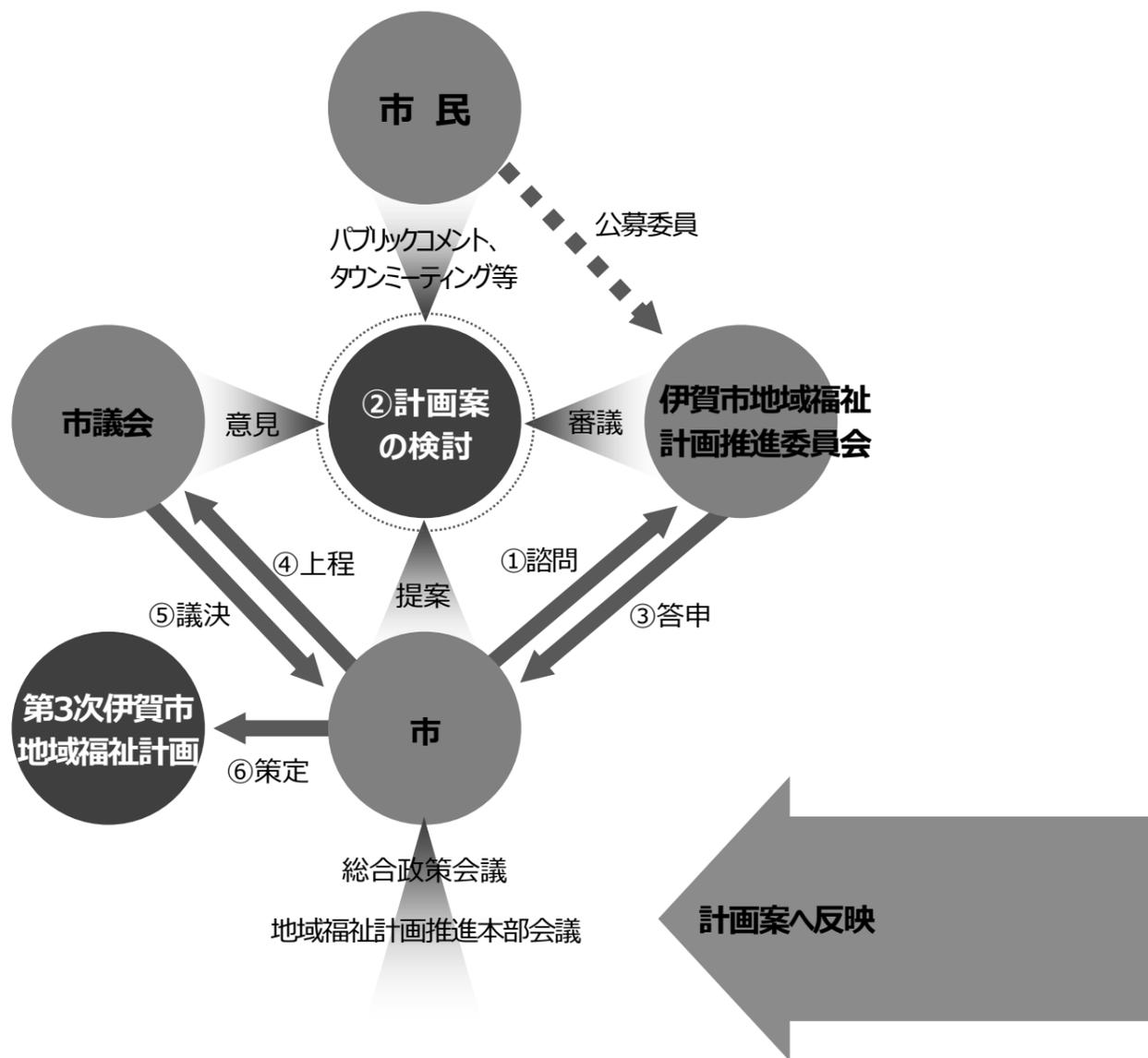
地域包括ケアシステムの構築は、団塊の世代の皆さんが75歳以上となり、医療や介護の需要がますます増加する、いわゆる「2025年問題」を見据えた対応として全国的にすすめられています。

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<sup>※3</sup>」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。

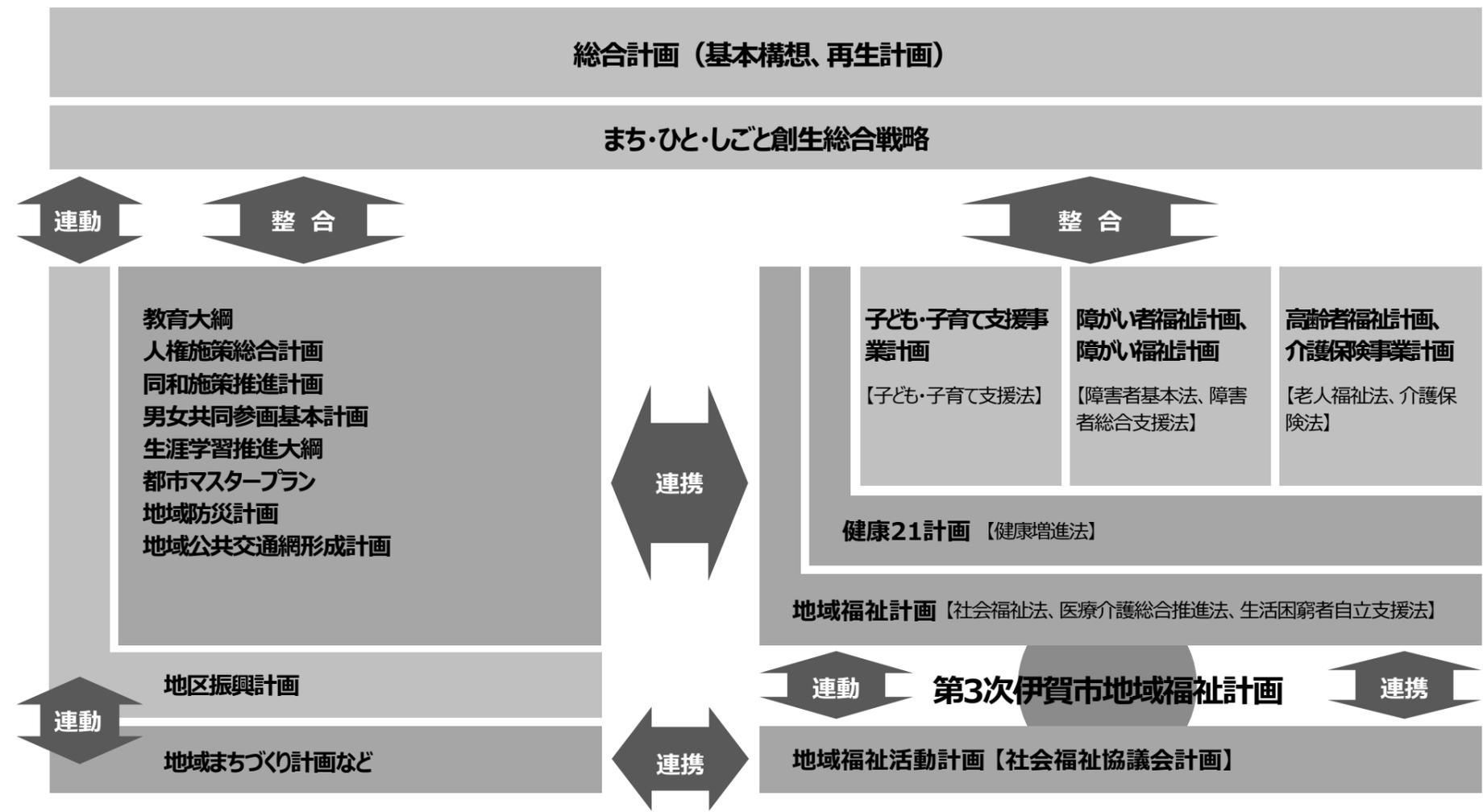
## 01 さまざまな計画と整合・連携・連動しています。

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次地域福祉計画がこなう役割は明確になってきています。

このことから、この計画がこな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>

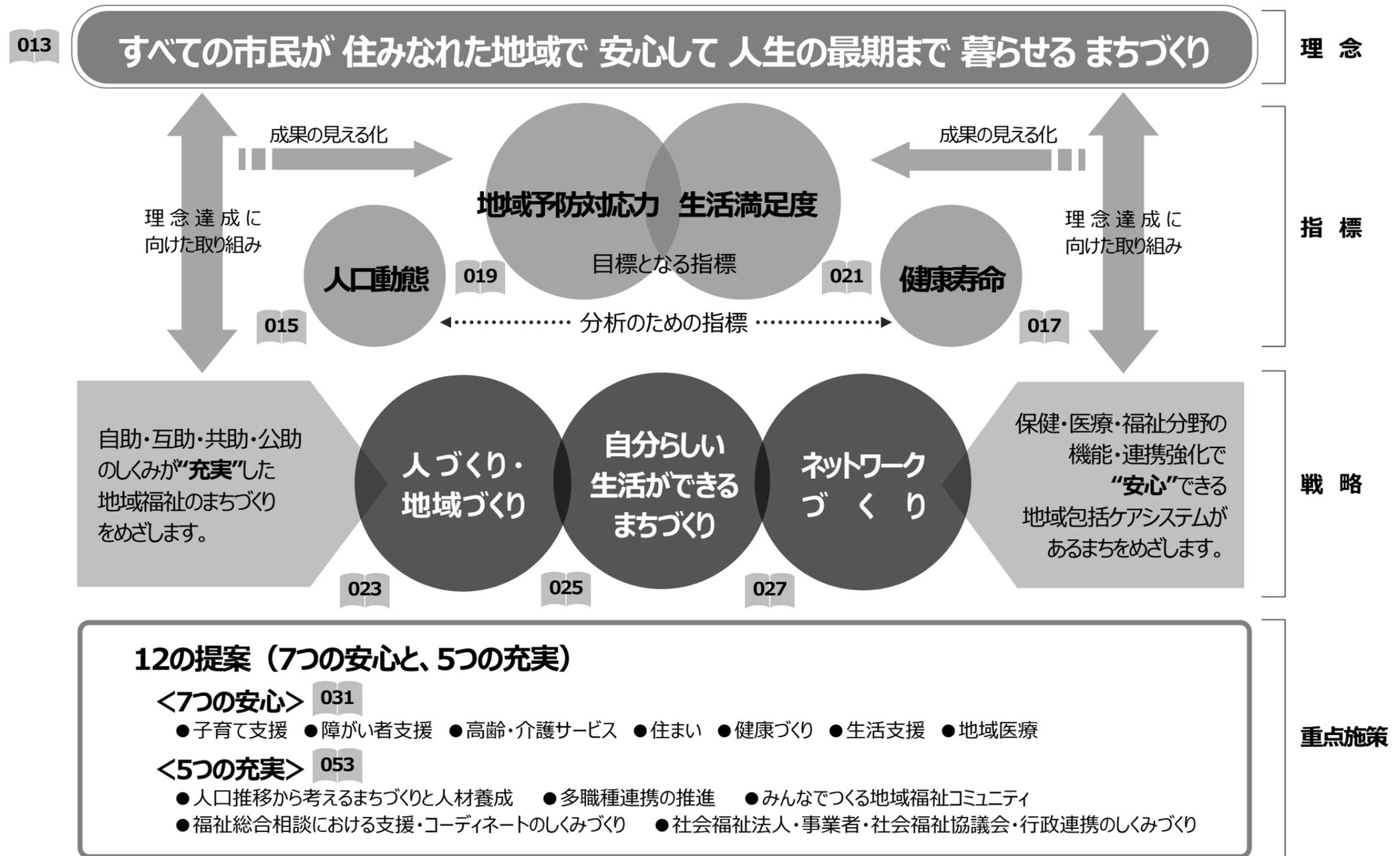
自分らしい  
生活ができるまちづくり

##### <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。

#### みんなで作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、住民参画による“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、めざす社会福祉法人・事業者・社会福祉協議会・行政連携の姿を示します。

## 03-1 この計画の主人公は、あなたです。

### 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<sup>※4</sup>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

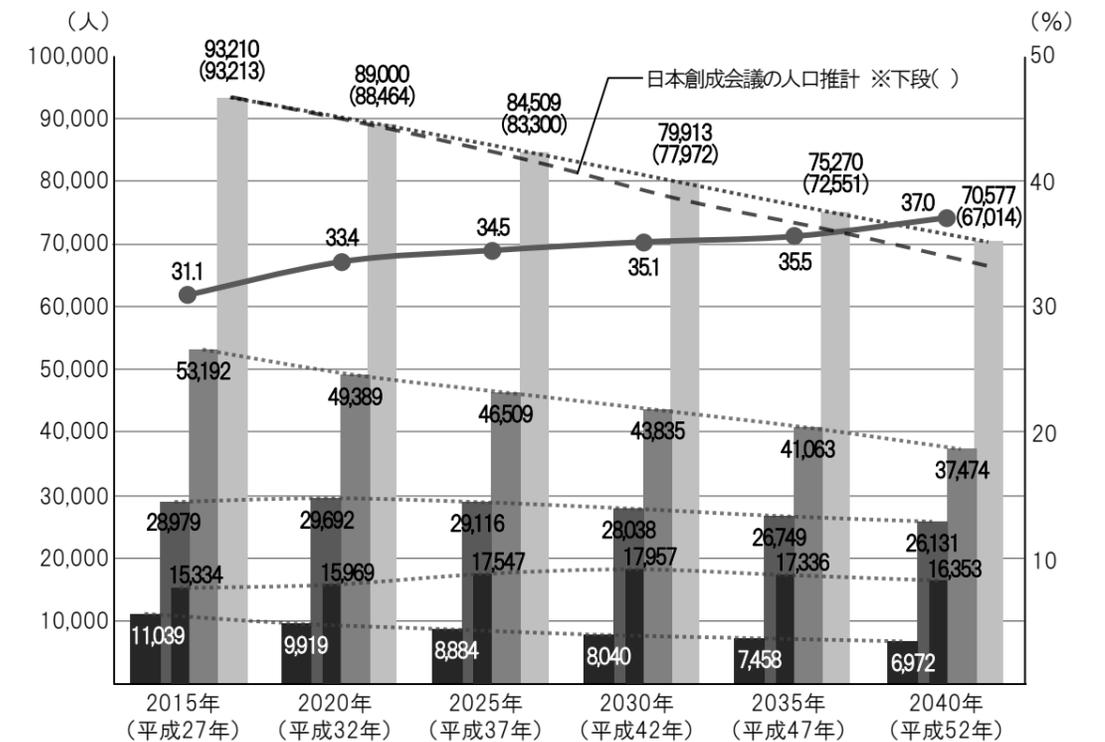
## 02 伊賀市の出生率は1.41人

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<sup>※5</sup>」)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。

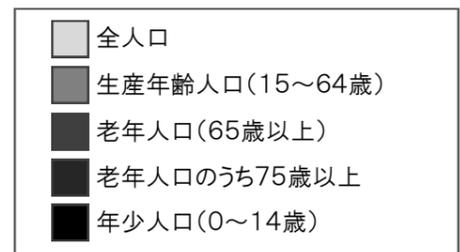
### 【過去5年間の出生率】

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※<sup>6</sup>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】

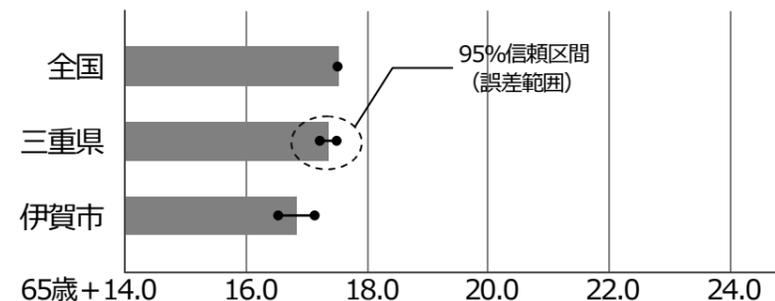
性別	平均余命 (平均年齢)	健康寿命 (平均年齢)	介護等が必要な期間 (平均年数)
男	83.53歳 (65+18.53歳)	81.83歳 (65+16.83歳)	1.70年
女	88.86歳 (65+23.86歳)	85.26歳 (65+20.26歳)	3.60年

■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。

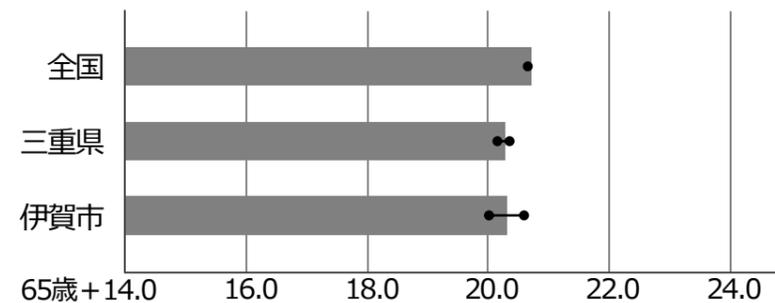
■平均余命とは、65歳から死亡するまでの平均期間をさしますが、上記の表では分かりやすくするために、年齢に置き換え表示しています。

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<sup>※7</sup>」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

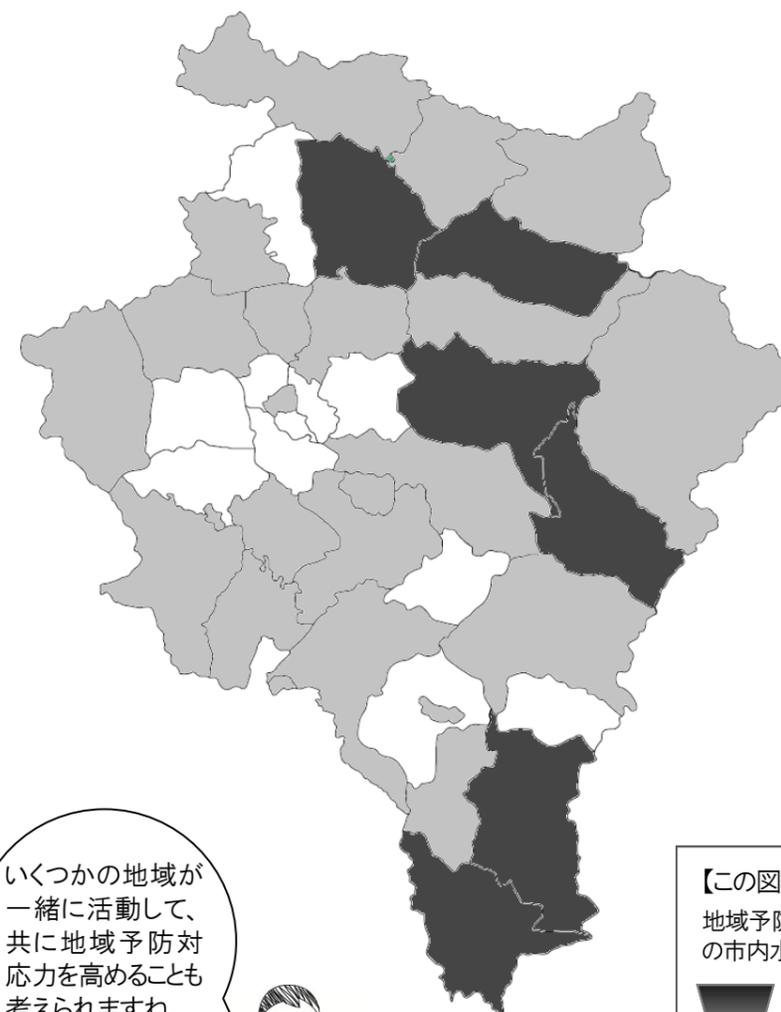
#### <「互助」の取り組みを表す指標>

- ⑦キャラバン・メイト<sup>※8</sup>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】



いくつかの地域が  
一緒に活動して、  
共に地域予防対  
応力を高めること  
も考えられますね。



#### 【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

※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」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。

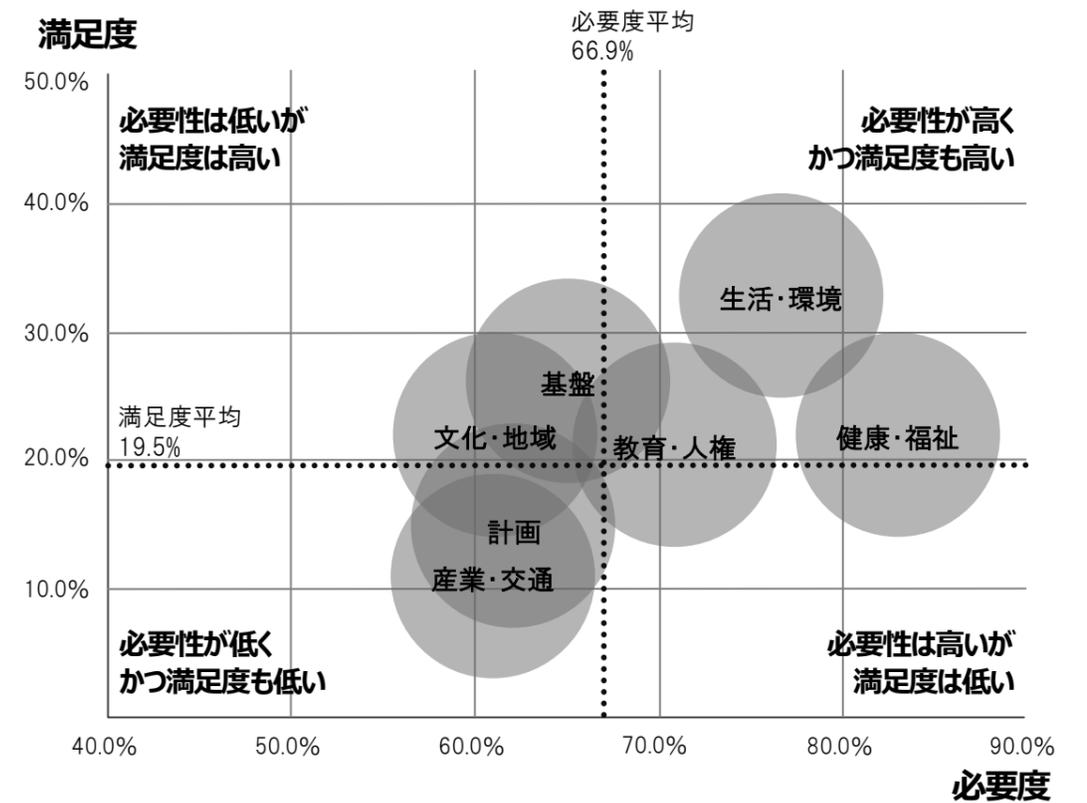
## 02 地域の担い手などの人材育成に関するニーズの高さが見えます。

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。

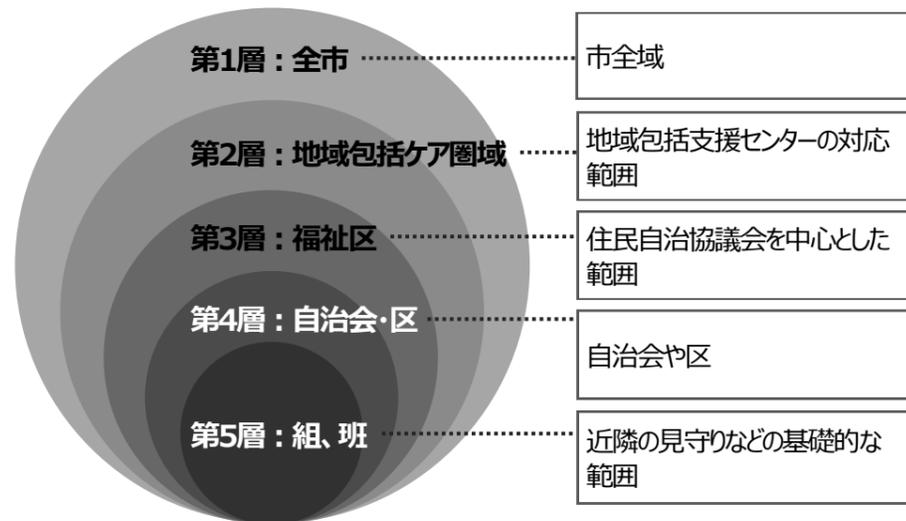
## 01 地域包括支援センター※9の対応範囲を第2層として位置づけます。

当市では、市民の生活形態にあわせ、より適切な支援・サービスを提供できるための範囲(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



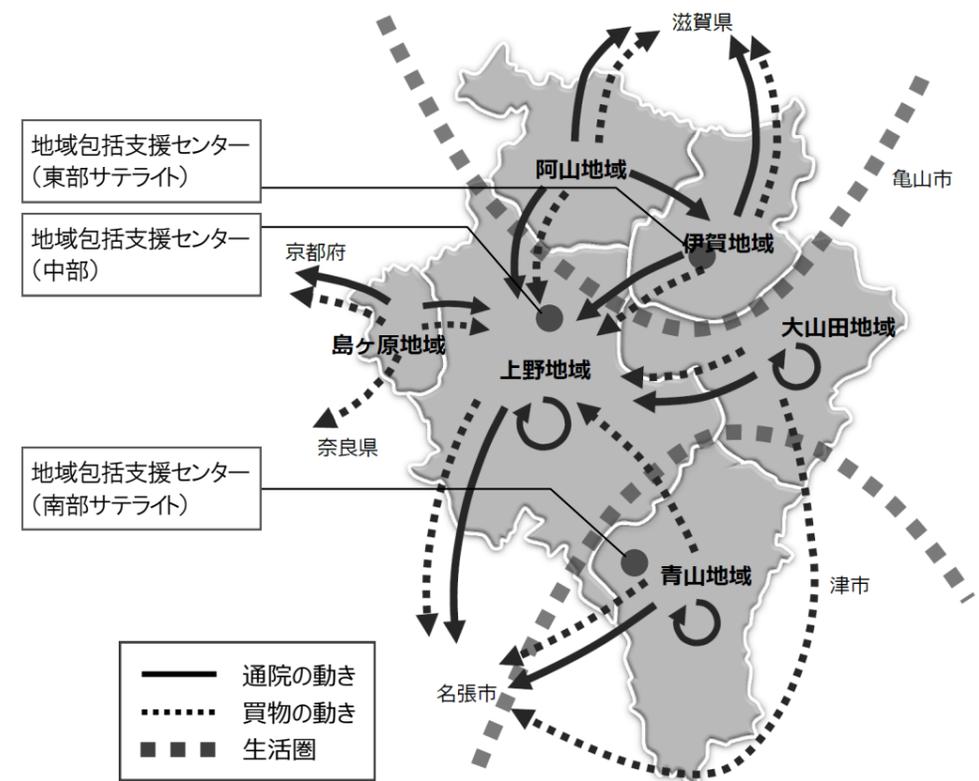
※第2層の圏域は、地域包括支援センターの対応範囲として、中部(上野、島ヶ原、大山田支所管内)、東部(伊賀、阿山支所管内)、南部(青山支所管内)を一定の範囲としますが、市民サービスの向上の観点から、施策・事業内容に応じて、各支所単位、介護保険制度の日常生活圏域、地域ケア会議の実施範囲の中で柔軟に対応することが望ましいと考えます。

※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、市民のみなさんのこども、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。

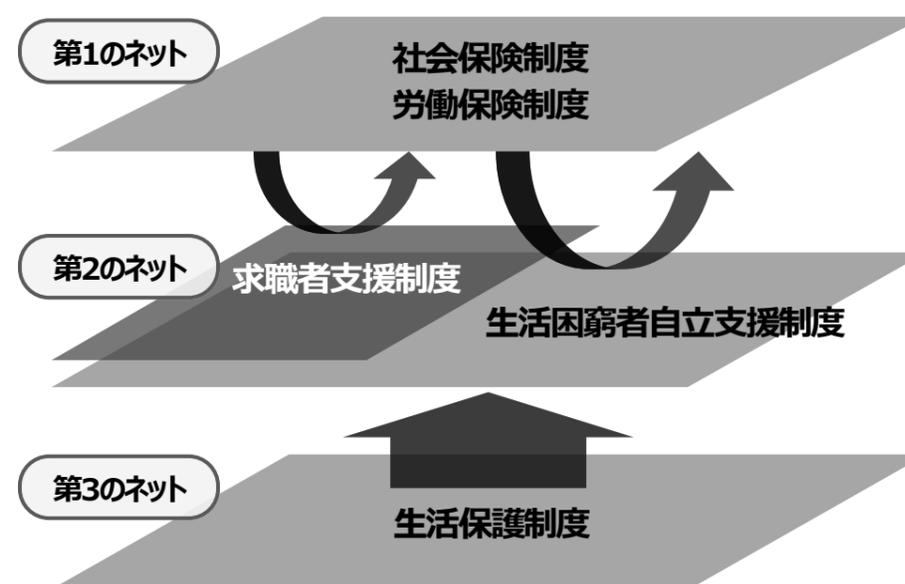
02

### 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、その間の仕組みを第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。

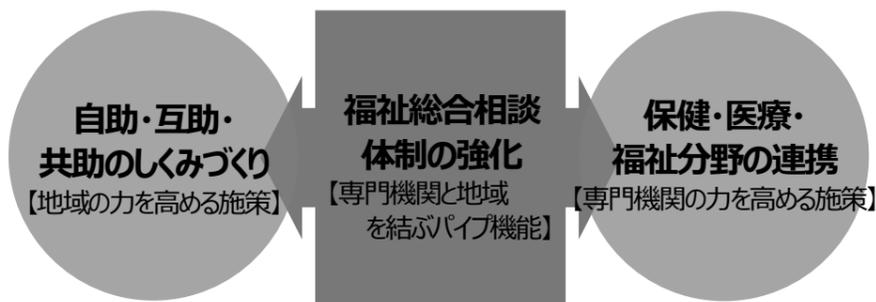
01

### 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。



