

岡山市地域共生社会推進計画 (地域福祉計画) における主な取組について

令和元年11月15日

岡山市保健福祉局

岡山市地域共生社会推進計画(地域福祉計画)について

○計画名：岡山市地域共生社会推進計画 **(全国初)**

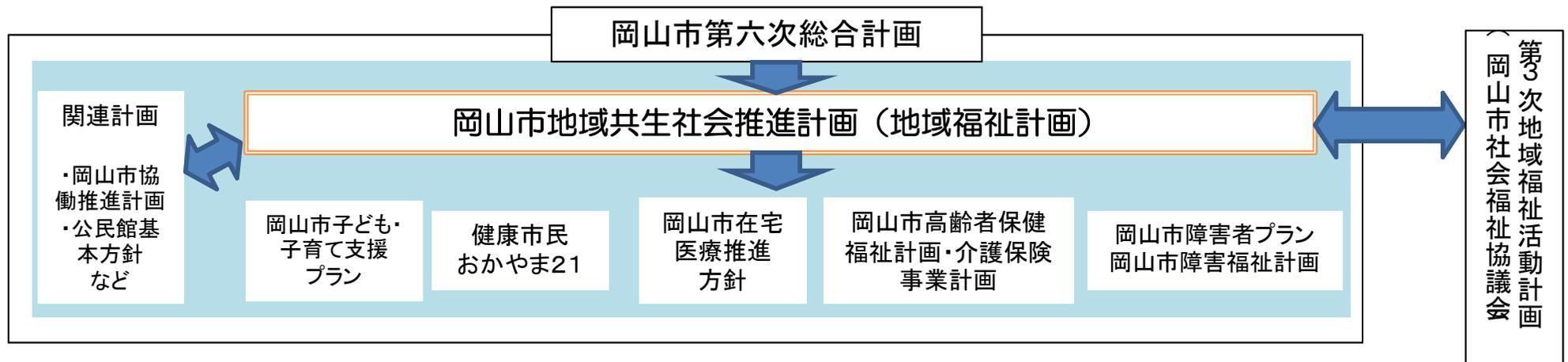
○平成30年3月策定

○計画期間：平成30年度～令和2年度（3年間）

○各福祉分野計画の**上位計画として位置づけ**

○基本理念：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**

1. 法定根拠: 社会福祉法第107条(社会福祉法改正により、努力義務化)
2. 岡山市における計画上の位置付け: 第六次総合計画を上位計画とし、各福祉分野計画の上位計画として位置づけ



岡山市地域共生社会推進計画(H30～R2年度)

問題意識

岡山市の現状と課題

施策

1. 全分野での地域包括ケア

- 複合課題解決にあたっては「医療」の視点が**必要**であり、医療と福祉の連動を進める**地域包括ケアを進めるべきではないか。**
(例: 認知症、医療的ケア児)

- 医療機関では身寄りがない、保険料が未納でサービスが受けられない、などの福祉的課題で退院調整に苦慮し、在宅に移行できないケースがある。
- 在宅医療は往診専門医や特定の医師に集中している

- 「地域ケア総合推進センター」において、地域在宅医療提供体制や福祉的課題等により**退院が困難なケースについて在宅移行を支援**
- 地域で病院・診療所等で構成する**ワーキンググループ**を立ち上げ、在宅医療提供体制の負担を軽減する**バックアップ体制**について基本ルールを策定

2. 総合相談支援体制づくり

- 複合課題を抱える世帯の顕在化により、一つの相談機関では解決が困難な状況だが、相談機関が連動する明確なルールがないのではないか。

- 「現場任せ」による相談機関同士の押しつけ合い、たらい回しの発生
- 複合課題を把握する意識が相談機関・担当によってまちまちであるため、課題を見過ごしている可能性がある

- 関係課による**総合相談ワーキンググループ**を設置し、複合課題の把握・解決までの**流れをルール化**
- 相談支援包括化推進員による相談機関への**後方支援体制の整備**

3. 生涯現役社会づくり

- 就労は生活の基盤であるが、一人ひとりの抱える課題に応じた就労支援は不十分ではないか。

- 生涯現役応援センターを設置しているが、高齢者の就労ニーズに対して7割が活動に結びついていない。
- 企業の高齢者、障害者への採用意欲は低調(採用意欲が「低い」または「非常に低い」⇒65～75歳: 75%、障害者: 68% (H30岡山市アンケート))

- 高齢者やがん・難病患者など多様な人材に対して一人ひとりの状態に応じた**丁寧なマッチングを実施**
- 企業への働きかけを行い、業務の切り分け、多様な就労形態の創設などを促進

4. 地域づくり

- SOSを発することが出来ない人を支援に繋げるには地域での見守りや居場所などが**必要ではないか。**

- 民生委員からは「高齢者が増え、孤立者が多くなる中、民生委員だけの見守りは限界」との声がある。

- 介護保険の生活支援体制整備事業による公民館等とも連携した**地域づくりの推進**

5. 多様な主体の地域づくり参画

- 地域課題解決活動に社会福祉法人や企業など**新たな担い手の参画が必要ではないか。**
- 社会保障費が膨らむ中、活動の継続にあたっては**新たな財源が必要ではないか。**

- 社会福祉法人からは「意欲はあるが、何をしたらいいか、どこから手をつけていけばいいかわからない」との声がある。
- 飲食店イベントなど若者も参加している**まちづくり活動と、地域福祉活動団体と交流する機会がない。**
- 地域づくりに関する**新たな財源**については検討できていない。

- 保健福祉局内に**シンクタンク機能**として関係課で構成する「地域課題解決支援チーム」を設置。社会福祉協議会と連携しながら、意欲ある社福に積極的な活動案を今後提示
- まちづくりに従事する団体と社福等のマッチングの場の提供
- クラウドファンディング等**新たな財源**の検討

1. 全分野での地域包括ケア

現状・課題と方針

現状と課題

- 地域包括ケアの要の1つである在宅医療について、これまで(H23年度～)医師・ケアマネジャーなど多職種の間に見える関係会議を推進
- 一方、現状では往診専門医や特定の医師に負担が集中しており、在宅医療提供体制が不十分

方針

- 各福祉区で病院、診療所等で構成するワーキンググループを立ち上げ、具体の連携ルールを策定
- H30年度は中区・南区西福祉区において議論
- R1年度は東区、医療的ケア児における在宅医療・介護提供体制について議論

ワーキンググループでの検討事項(在宅医療分科会の意見を踏まえ整理)

在宅医療について往診専門医や特定の医師に負担が集中している現状から、まずは、診療所医師の在宅医療に対する負担を軽減するバックアップ体制について議論する。

(1) 訪問診療提供について診療所間のバックアップ体制

⇒診療所医師が在宅医療を行う上での負担(24時間往診体制、緩和ケア・在宅看取り対応など)を軽減するための連携支援体制が組めないか (例)主治医副主治医制、輪番制、往診専門診療所との連携体制 など

(2) 急性増悪等における病院のバックアップ体制

⇒急変時等に診療所医師が安心して病院側に患者を受け入れてもらえるよう、病院に事前に患者を登録する仕組みをルール化するなど、スムーズに受入が可能となる体制が作れないか。

(3) 専門医療機関によるバックアップ体制

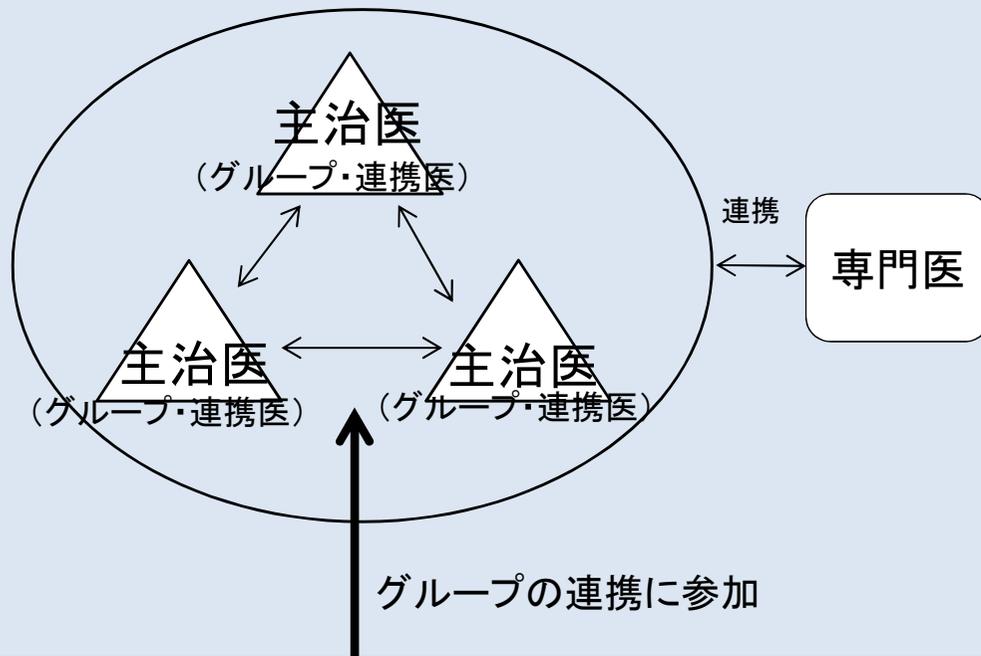
⇒主治医の専門外の症状(褥瘡、認知症など)が発生した際に、専門医に相談・助言がもらえる相談支援体制が作れないか

(4) その他、地域の特性に応じた事項

各エリアの在宅医療提供体制における連携の全体イメージ

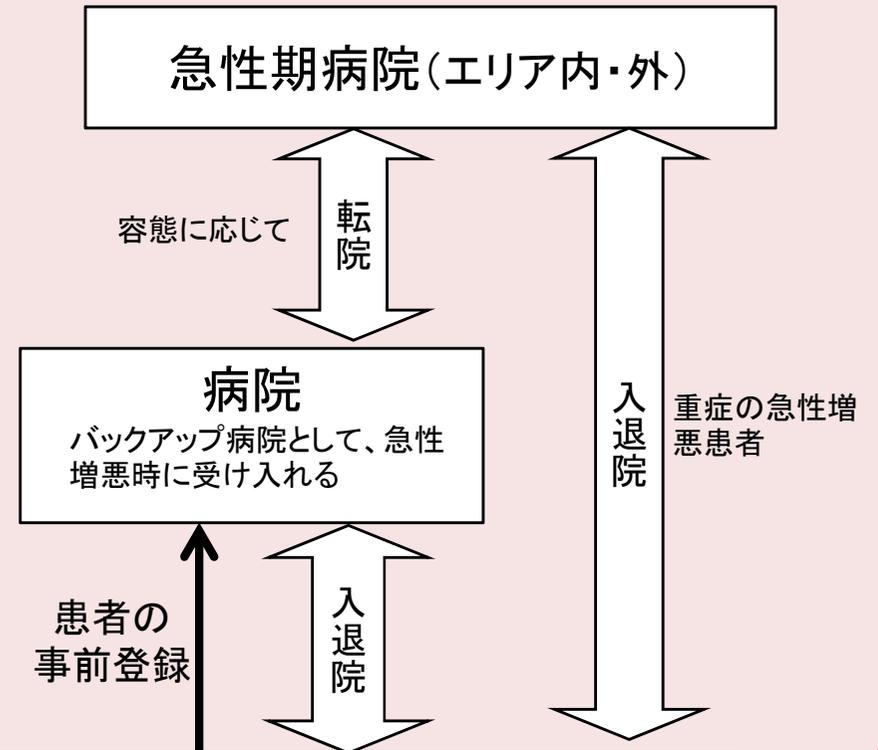
訪問診療提供のバックアップ体制

それぞれがグループ(連携)医として
他の医師の不在時等のバックアップを担う。
在宅で専門科目の診療が必要な場合は専門医と連携する。



主治医(在宅医療への新規参入医師)

急性増悪時等の病院のバックアップ体制



東大プログラム研修を受講し知見を得て、エリアのグループへ参加

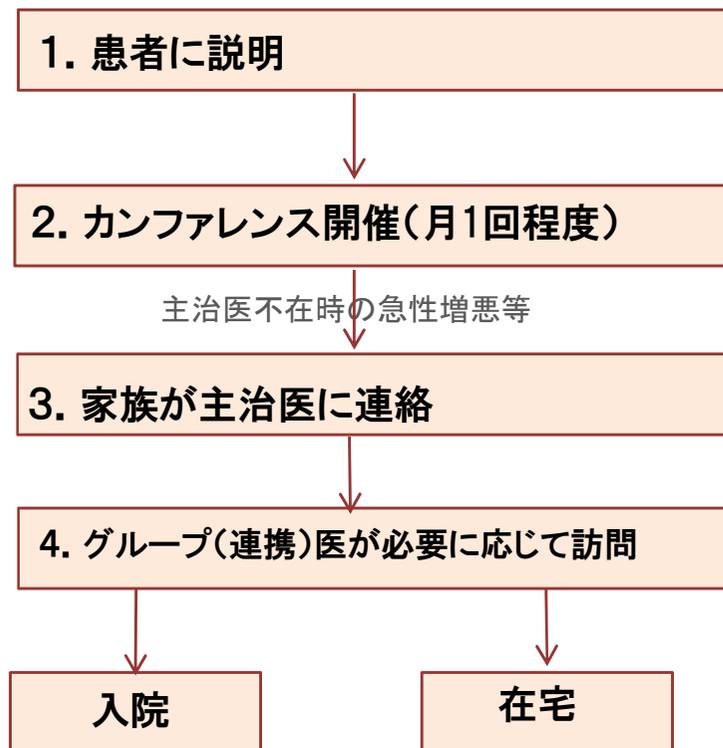
WGでの意見を踏まえた 在宅医療提供体制の基本ルール(案)

訪問診療提供の バックアップ体制

○一定のエリアを選定し、グループをつくり、主治医・グループ(連携)医制を構築する。

- ・主治医: 患者を主に訪問診療する医師
- ・グループ(連携)医: 主治医が訪問診療できないときの訪問診療を補完する医師
(主治医不在時は、グループ内の複数の医師で対応)

運用手順



1.患者に説明(同意をもらう)

- ・患者や家族に主治医不在時の急性増悪時の対応について書面を提示し説明、同意をもらう
- ・グループ(連携)医と患者が顔合わせを行う
- ・バックアップ病院を登録する

2.カンファレンス開催(月1回程度)

- ・患者情報の共有のために開催する
- ・情報共有はフェイスシート(統一様式)を用いて行う

3.家族が主治医に連絡

- ・主治医が連絡を受け、訪問看護またはグループ(連携)医に訪問を依頼する

4.グループ(連携)医が必要に応じて訪問

- ・グループ(連携)医は主治医と相談し、入院の必要性を判断する
- ・主治医、グループ(連携)医は訪問看護と連携して対応する
- ・入院が必要な場合、主治医はバックアップ病院へ連絡する
- ・グループ(連携)医は対応結果を主治医へ報告する

急性増悪時等 における病院の バックアップ体制

- 在宅患者を事前に病院に登録しておくことで、急性増悪時にスムーズな入院の受け入れができる体制を構築する。
- 患者の状態や意向に即した適切な医療を提供するため、可能な限り、退院元の病院が受け入れる。

運用手順

申請

1. 患者に説明(同意をもらう)

2. 事前に患者情報を登録・共有

入院

3. 主治医等による診察・入院等判断

4. バックアップ病院での診察・入院等判断

退院

5. 在宅療養のサポート

1.患者に説明(同意をもらう)

- ・患者や家族に急性増悪時の対応を事前に説明しバックアップ病院登録の同意をもらう
(第一優先は患者が受診していた、もしくは退院元の病院とし、それ以外の場合は患者の疾患、病院機能、患者宅からの距離等から決定する)
- ・第一優先のバックアップ病院が受け入れできないことも想定し、他のバックアップ病院も登録しておく
※入院中(退院予定)の患者は、病院で説明、同意をもらう

2.事前に患者情報を登録・共有

- ・バックアップ病院へ登録を依頼する(同意書原本を送付)

3.主治医(グループ医・連携医)による診察・入院等判断

- ・診察した結果、入院が必要な場合は、主治医(グループ医・連携医)からバックアップ病院へ連絡し、必要な診療情報や患者・家族の意向について情報提供する

4.バックアップ病院での診察・入院等判断

5. 在宅療養のサポート

- ・退院時は、バックアップ病院から主治医に連絡し、退院前カンファレンスを実施する

専門医療機関の バックアップ体制

- 主治医の専門外の症状が発生または専門医の助言が必要な状況となったときに協力医(専門医)に相談できる体制を構築する。
- 必要に応じて、協力医(専門医)が往診・訪問診療する。
- 協力医(専門医)の一覧を作成する。

運用手順

1. 相談事案発生

1. 相談事案発生

- ・主治医の専門外の症状が発生または専門医の助言が必要な状況となったとき
(対象: 整形外科、皮膚科、眼科、耳鼻咽喉科、リハビリ科、認知症)

2. 患者に説明(同意をもらう)

2. 患者に説明(同意をもらう)

- ・協力医(専門医)に相談することや、必要に応じて協力医(専門医)が往診を行うことについて同意をもらう

3. 主治医が、一覧をもとに協力医(専門医)に連絡・相談

3. 主治医が、一覧をもとに協力医(専門医)に連絡・相談

4. (必要に応じて)協力医(専門医)が往診・訪問診療

4. (必要に応じて)協力医(専門医)が往診・訪問診療

- ・協力医(専門医)は対応結果を主治医へ報告する

平成30年度在宅医療提供体制構築実施結果、令和元年度の取組

○中区、南区西エリアにおいて体制構築

(平成31年3月末現在)

エリア	訪問診療の バックアップ体制	病院の バックアップ体制	専門医療機関の バックアップ体制
中区	2グループ	4病院	31ヶ所
南区西	2グループ	3病院	10ヶ所

効 果

- 1 事業に参加した診療所と病院の関係性が深まった。
- 2 事業に参加した診療所間の連携が深まった。
- 3 診療所医師と専門医療機関のネットワークが新たにできた。

令和元年度の取組

- 1 普及啓発
 - ①「在宅医療・介護あんしんガイド(岡山市モデル)」を作成し、市内56病院、関係団体に配布。
 - ②各福祉区が多職種が集まる会にてPR
 - ③ホームページにてPR
 - ④令和元年度8月18日(日)普及啓発イベント開催。参加者250人
- 2 研修
かかりつけ医の在宅診療新規参入を図るために訪問診療支援事業(岡山市医師会委託)を実施。

○今後の展望(その他福祉区の取組状況)

6福祉区での在宅医療介護提供体制の構築を目指して体制整備を進めていくこととしており、現在、東区でワーキンググループを立上げ、モデル事業を実施している。

医療的ケア児の医療提供体制整備の方向性

(1) 退院時における病院・在宅の連携による在宅移行支援体制整備

- 在宅医療(看護含む)の導入判断と情報共有のためのツールの作成と活用
- 在宅移行時に多職種チームを形成
- チームでのカンファレンス実施
- 病院・診療所の役割分担の明確化・図式化

(2) 多職種の連携による在宅医療の提供体制整備

- 入院中・退院後の病院と在宅との連携・連絡体制
- 病院の緊急受入体制
- 小児在宅医療資源が少ないエリアでの医療連携体制構築
- 対応可能な医療内容等明記した診療所一覧作成

(3) 在宅医療に関わる人材育成・確保

- 診療所医師に対する小児在宅医療研修
- 病院の在宅医療に対する理解向上研修

在宅医療・介護サービス提供体制のあり方検討・構築WG・モデル事業実施スケジュール

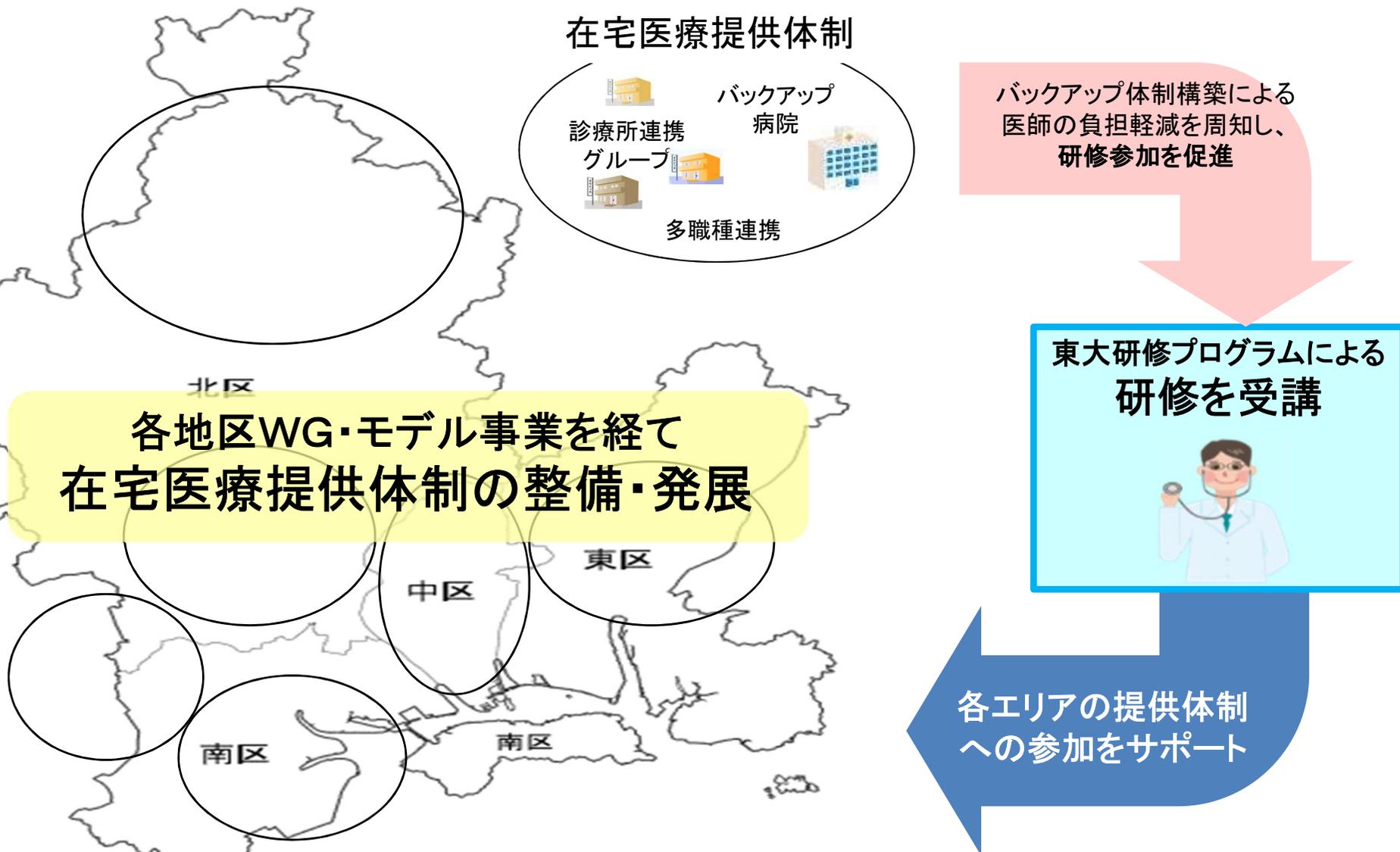
- 各福祉区ごとにワーキンググループを立ち上げ、エリアにおける在宅医療・介護サービスの提供体制を議論。モデル事業において具体的に実施・検証を行う。
- エリアの提供体制基本ルール(バックアップ体制)が確定したのち、バックアップ体制の利用拡大に向けた支援を行う。
- 増加が見込まれている在宅医療を必要とする医療的ケア児への対応についてワーキンググループ及びモデル事業を行なっている。

在宅医療・介護サービス提供体制のあり方検討・構築WG・モデル事業実施スケジュール(案)

	H30	R1	R2	R3
中区	WG・モデル事業	バックアップ体制新規参入促進		
南区西	WG・モデル事業	バックアップ体制新規参入促進		
東区		WG・モデル事業	バックアップ体制新規参入促進	
北区中央			WG・モデル事業 (予定)	バックアップ体制新規参入促進
南区南			WG・モデル事業 (予定)	バックアップ体制新規参入促進
北区北			WG・モデル事業 (予定)	バックアップ体制新規参入促進
医療的ケア児		WG・モデル事業	バックアップ体制新規参入促進	

岡山市における在宅医療提供体制の将来像

- ①在宅医療提供体制を各エリアに構築し、在宅医の24時間365日の負担等を軽減するなど、在宅医療への参入のハードルを下げる。
- ②在宅医療の基礎に加え、チームビルディング手法の習得や同行訪問による実地研修など、新たなプログラムによる研修を行うことで、かかりつけ医の在宅医療への参入を促す。

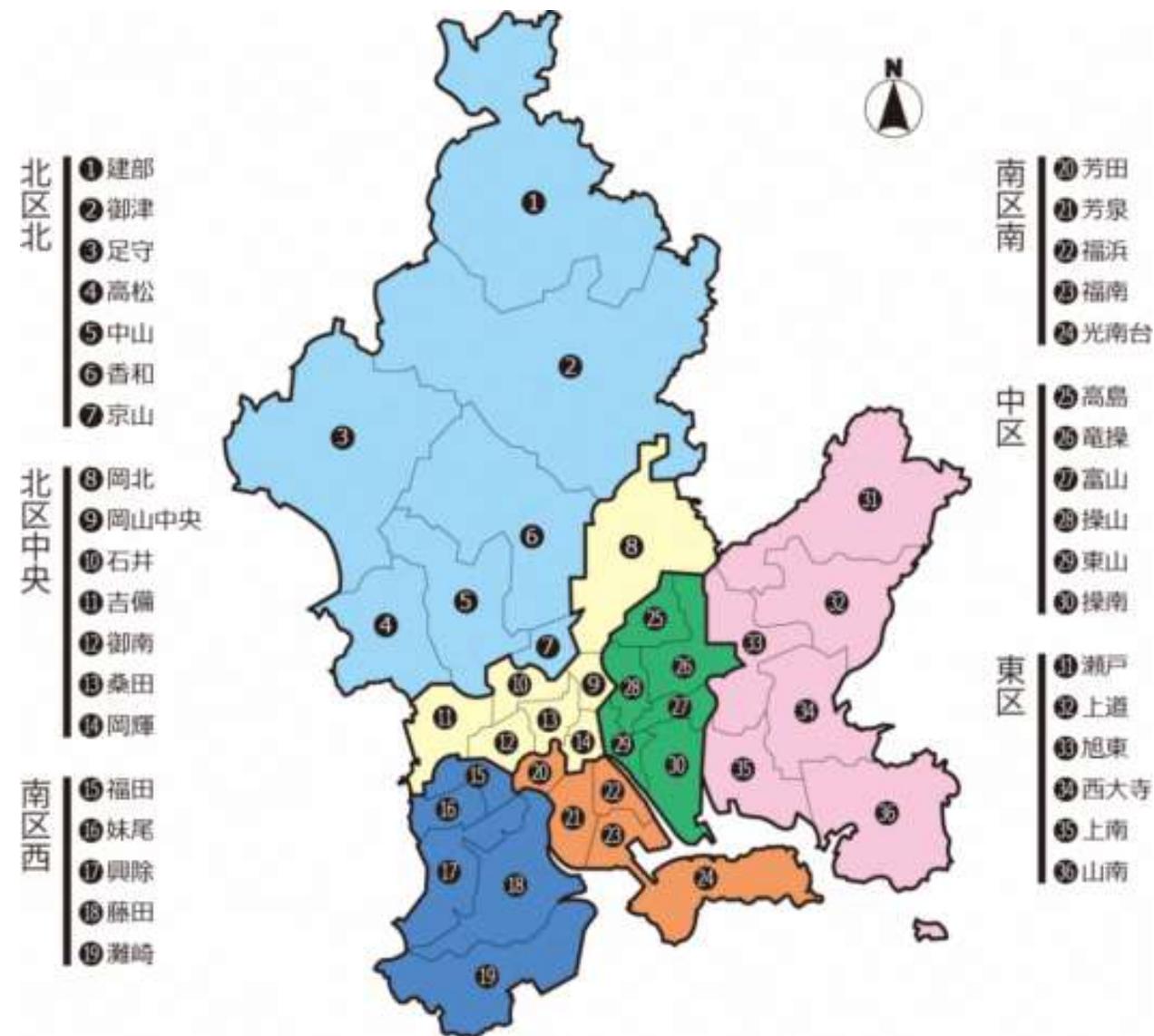


在宅医師増加の好循環を実現

2. 総合相談支援体制づくり

岡山市の窓口・相談機関について

- 相談機関は各制度の圏域や各自治体の状況に応じて設置している。
- 岡山市では福祉区を定め、福祉区毎に保健センター、福祉事務所、地域包括支援センターなどの相談機関を設置している。



○行政区：4区
⇒区役所

○福祉区：6区
⇒保健センター、福祉事務所、
地域包括支援センター

○中学校区：36区
⇒一部地域包括支援センター
を設置（10カ所）

○小学校区：96区

主な相談機関

項目	名称・設置数	主な業務内容
福祉全般	福祉事務所(6ヶ所)	生活保護、児童・ひとり親家庭・寡婦・高齢者・身体障害者・知的障害者福祉に関する相談・援護、介護保険の認定・サービス利用に関する相談、後期高齢者医療保険、各福祉医療制度申請の受付など
保健医療福祉全般	保健福祉ネットワーク総合相談窓口(1ヶ所)	保健・医療・福祉に関する総合的な相談窓口
保健医療福祉介護	地域ケア総合推進センター(1ヶ所)	保健・医療・福祉介護サービスの総合的な相談・情報提供窓口、在宅医療・介護の推進、地域包括支援センターの活動支援・認知症ケアの推進
保健・健康全般	保健所(1ヶ所) 保健センター(6ヶ所)	母子保健・健康増進・精神保健、難病、栄養、歯科保健、結核等感染症対策等に関する相談・支援など
精神保健福祉	こころの健康センター(1ヶ所)	精神保健福祉に関する相談、ひきこもり支援、精神障害者地域移行・地域定着支援、依存症対策、自殺対策、児童・思春期精神保健対策など
高齢者	地域包括支援センター(6ヶ所) 分室(10ヶ所)	介護サービス、介護予防・健康づくりの相談・支援、高齢者福祉、医療相談、要支援者等のケアプラン作成、高齢者の権利擁護、保健・福祉・医療・介護などの関係者とのネットワークづくりなど
生活困窮者	寄り添いサポートセンター(1ヶ所) サテライト(2ヶ所)	就労支援、家計相談、住居確保給付金、無料職業紹介、各種貸付制度のご案内など
子ども	地域こども相談センター(6ヶ所) こども総合相談所(1ヶ所)	子育て・親子関係の不安・悩み・心配、子どもの不登校、家庭内暴力、子どもの虐待などの相談・支援など
発達障害	発達障害者支援センター(1ヶ所)	発達障害の日常生活に関わる相談、発達支援、就労支援、関係機関への支援、普及啓発・研修など
市民生活全般	区役所(4ヶ所) 支所(4ヶ所) 地域センター(13ヶ所)	市民窓口サービス、地域振興、保健・福祉・環境の相談、申請受付、交付、土木・農林業務に関する相談(地域センターは取り次ぎ)など

岡山市の総合相談支援体制づくりについて

考え方

圏域

- 岡山市では中学校区、福社区など**様々な圏域がある中で各相談機関が点在**
- 各相談機関は**圏域をベースに支援を実施**している。
⇒制度によって圏域が異なる中、**ワンストップ窓口を作ることは困難**

専門性

- 各相談機関は**制度をベースとした専門性で支援を実施**
⇒専門性をタテに**専門外は手をつけず、押しつけ合い、たらいまわしが発生**する
- **利用者目線ではない局所的なアセスメント**が起きる
⇒相談機関は自分たちの所管のサービスのみを利用者に提案することから、**複数の相談機関が関わる場合、利用者が何を優先すべきか判断できない**、といったことが起きる。

岡山市の特徴（強み）

- H27年度から在宅医療・介護連携拠点として**地域ケア総合推進センターを設置**（介護保険地域支援事業）
- **センターでは医療機関からの退院調整の相談を受け、地域の在宅医療提供体制や福祉的課題等により退院が困難なケースについて在宅移行を支援。**
（医療機関からは身寄りがない、保険料が未納でサービスが受けられない、などで在宅に移行できないケースがある。）
⇒**医療機関からの総合相談窓口として位置づけ**

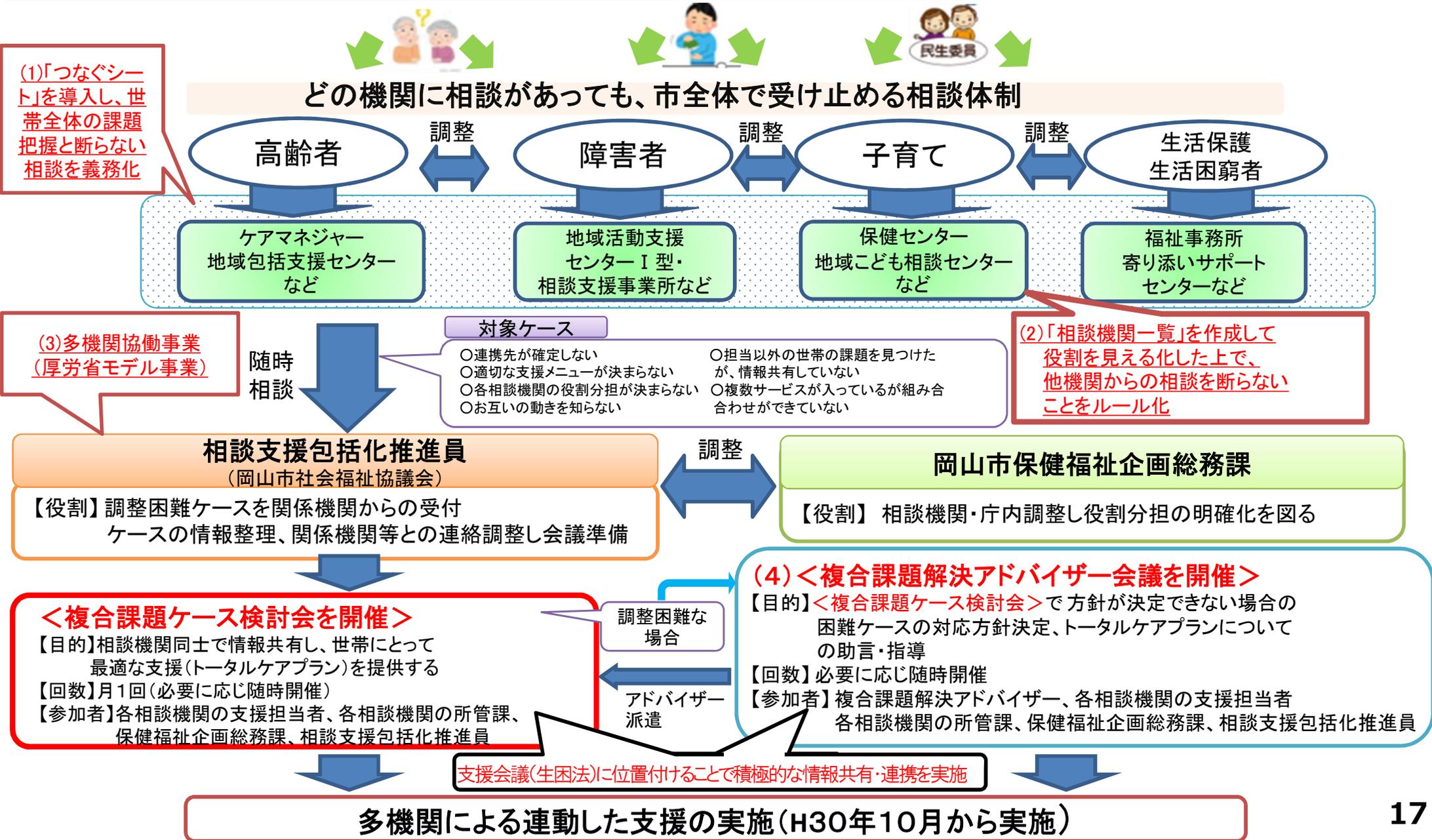
方向性

ワンストップ窓口を作るのではなく、様々な相談機関でこれまで培ってきた各分野の専門性をいかしながら、それぞれの相談機関が連動する体制を作る。

どの相談機関に市民が相談しても、保健・福祉が連動したサービスを漏れなく提供する体制づくりを推進

断らない相談の実現にむけて(岡山市総合相談支援体制づくり) ※厚労省モデル事業

- ・ワンストップ窓口を作るのではなく、様々な相談機関でこれまで培ってきた各分野の専門性をいかしながら、それぞれの相談機関が連動する体制を推進。
- ・複数の制度に基づくサービスの組み合わせを調整することで、世帯にとって最適なサービスを提供する。



(1) つなぐシート(複合課題チェックシート)

(表)

つなぐシート ver.2018.10.1

受付日	年 月 日	受付機関	
			(受付者:)

■基本情報

相 談 者			
ふりがな		性別	<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性 <input type="checkbox"/> ()
氏名		生年月日	<input type="checkbox"/> 大正 <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日 (歳)
住所	〒 - 岡山市 区		
電話	自宅 () -	携帯	() -

■お困りごとの内容

ご相談されたい内容に○をおつけください。複数ある場合は、一番お困りのことに◎をおつけください。

病気・医療のこと	こころの問題(メンタルヘルス)
介護のこと	障害のこと
子育てのこと	収入・仕事のこと
支出・滞納・借金	住まいのこと
DV・虐待のこと	権利擁護(後見制度など)
健康のこと	その他(下欄へ詳細記入)

■世帯構成

世帯人数()名

氏名	年齢	続柄	備考

ご相談されたいことや、配慮を希望されることを具体的にご記入ください。

■紹介先

機関名	相談内容(紹介する理由)
	←
	←
	←

■円滑な相談支援につなぐため、私の相談内容を必要となる関係機関(者)と情報共有し、保管・集約することに同意します。

年 月 日 本人署名

(裏)

※相談機関既存のシートでアセスメントが完了している場合は、このシート面の記入は不要ですが、代わりにその写しを添付してください。

世帯の生活状況	
	※家族関係図(ジェノグラム)

既に支援に入っている機関(把握可能な範囲で記入)	
機関名	支援内容

特記事項

【ポイント①】

世帯全体の課題を漏れなく把握するため、困りごとの有無をチェックする欄を設ける

【ポイント②】

異なる相談機関との情報共有をスムーズに行うため、本人署名(同意)欄を設ける

※同意がなくとも、ケース検討会・アドバイザー会議を生活困窮者自立支援法の「支援会議」に位置付けることで積極的な情報共有を実施

(5) 関係機関間の情報共有を行う会議体の設置①

平成30年10月1日
施行

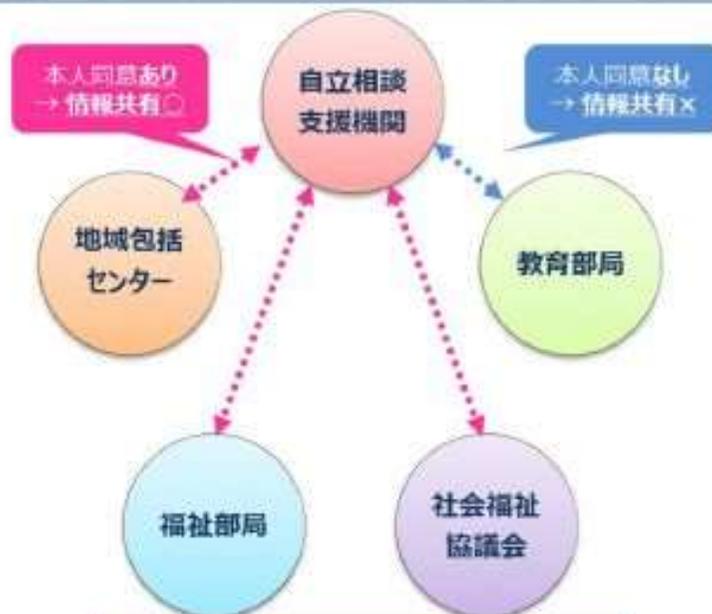
- これまでの生活困窮者に対する支援については、関係者間での会議体が法定されていないことから**情報共有が進まず、深刻な困窮の状態を見逃してしまったり、予防的な措置を取ることが困難であったりすることが問題視されてきた。**
- このため、改正法では支援会議を法定し、**会議体の構成員に対して守秘義務をかけることによって、支援関係者間の積極的な情報交換や連携が可能となる仕組みを新設した。**

※ **支援会議の機能や役割が適切に果たせるのであれば、**各自治体の判断で「支援調整会議」はもとより、介護保険法に基づく「地域ケア会議」や障害者総合支援法に基づく「協議会」、児童福祉法に基づく「要保護児童対策地域協議会」など**既存の会議体を「支援会議」として活用することは差し支えない。**

現行制度における課題

○ 支援における情報共有は**本人同意が原則**

- ・ 本人の同意が得られず他部局・機関と情報共有できないケース
 - ・ 同一世帯の様々な人が別々の相談窓口や関係機関等に相談に来ているがそれらが世帯全体の課題として把握・共有されていないケース
- 等の中には、**世帯として状況を把握して初めて困窮の程度が把握できるケースがある。**



各法における守秘義務

支援会議を設置した場合

- 関係機関がそれぞれ把握している困窮が疑われるようなケースの情報共有や支援に係る地域資源のあり方等の検討を行う

○ 守秘義務の設定

- ・ **本人同意なしで、関係機関で気になっている個々の困窮が疑われるようなケースの情報共有が可能となる。**



支援会議における守秘義務

【参考】ケース検討会資料および支援会議設置要綱

複合課題ケース検討会に関する確認事項

〈会議目的〉

○各機関でアセスメントした情報を整理します。

- ・個人の抱える課題、世帯全体の課題、生活状況、経済状況
- ・周囲の環境の影響や、地域との関係性
- ・当事者の思い、ストレングス
- ・支援者の思い、アプローチ方法
- ・社会資源の有無

など

○アセスメントした情報を関係者で共有し、支援の方向性、優先順位、役割分担を明確にします。

会議招集時及び
会議冒頭で説明

※支援に必要と思われる情報の提供や円滑な支援実施への協力は、**努力義務**とされており、各機関は支援に協力するよう努めなければなりません。
(生活困窮者自立支援法第9条第4項)

○各機関の役割を理解しつつ、建設的な意見を出し合い、できない理由を言い合うのではなく、「どうやったら出来るのか」を一緒に考えていくことが大切です。

〈会議の位置づけ〉

○複合課題ケース検討会は、「多機関協働事業要綱」及び生活困窮者自立支援法第9条に基づき制定された「岡山市生活困窮者等支援会議設置要綱」に基づく支援会議です。

※個人情報取り扱いについては、**会議構成メンバーに守秘義務が課せられます。**正当な理由なく情報を漏らした場合、刑罰の対象になりますので、取り扱いには十分にご注意ください(1年以下の懲役または100万円以下の罰金)。(生活困窮者自立支援法第9条第5項、第28条)

※相談支援包括化推進員は、会議の事務局としての機能を担います。ケースに関する情報集約や会議日程の調整を行い、初回の会議開催以降については、必要に応じて相談機関のバックアップを行います。

岡山市生活困窮者等支援会議設置要綱

(設置)

第1条 生活困窮者等に対する適切な支援を図るため、生活困窮者自立支援法(平成25年法律第105号。以下「法」という。)第9条第1項の規定に基づき、岡山市生活困窮者等支援会議(以下「支援会議」という。)を設置する。

(所掌事務)

第2条 支援会議は、次に掲げる事項を所掌する。

- (1) 生活困窮者等に対する支援を図るために必要な情報の交換
- (2) 生活困窮者等が地域において日常生活及び社会生活を営むのに必要な支援体制に関する検討
- (3) その他支援会議の設置目的を達成するために必要と認められる事項

(組織)

第3条 支援会議は、関係機関に属する者その他市長が必要と認める者(以下「構成員」という。)をもって構成する。

(支援会議の開催)

第4条 支援会議は、支援会議の所管課長が構成員を選定して招集する。
2 支援会議の開催及び支援会議の資料は非公開とする。

(意見の聴取等)

第5条 支援会議の所管課長は、第2条に掲げる事項を行うために必要があると認めるときは、関係機関等に対し、生活困窮者等に関する資料又は情報の提供、意見の開陳その他必要な協力を求めることができる。

(守秘義務)

第6条 支援会議の事務に従事する者又は従事していた者は、正当な理由がなく、支援会議の事務に関して知り得た秘密を漏らしてはならない。
2 前項に違反して秘密を漏らした者は、法第28条の規定により、一年以下の懲役又は百万円以下の罰金に処する。

(庶務)

第7条 支援会議の庶務は、支援会議の所管課長が指定したものが処理する。

(雑則)

第8条 この要綱に定めるもののほか、支援会議の組織及び運営に関し必要な事項は、支援会議の所管課長が支援会議に諮って定める。

附 則

この要綱は、公布の日から施行する。

(2) 相談機関一覧

相談機関一覧

ver.2018.11.1

相談項目	No.	相談内容	機関名	担当者名		所在地	電話番号 (086)	内線	受付時間
				主	副				
病気・医療について	★ 1	在宅医療に関すること(かかりつけ医の紹介、主に医療関係者からの相談)	地域ケア総合推進センター	石原	高木(洋)	北区北長瀬表町三丁目20-1	242-3170	-	平日 8:30~17:15 (詳細別紙)
	2	医療に関する苦情、心配事の相談	保健所保健課医務係	敷田	-	北区鹿田町一丁目1-1 2F	803-1254	5217	平日 8:30~17:15
	3	予防接種、感染症予防、エイズに関する相談	保健所保健課感染症対策係	山本	-	北区鹿田町一丁目1-1 2F	803-1262	5246	平日 8:30~17:15
	4	難病に関する医療受給者証の申請に関する相談	健康づくり課特定疾病係	富岡	那須	北区鹿田町一丁目1-1 2F	803-1271	5238	平日 8:30~17:15
	5	未熟児(は)			富岡	那須	北区鹿田町一丁目1-1 2F	803-1271	5238
こころの問題(メンタルヘルス)について	★ 6	こころの問題		<別紙>	-	<別紙>	<別紙>	-	平日 8:30~17:15
	7	精神科		作野	木本	北区鹿田町一丁目1-1 4F	803-1274	5443、5444	平日 9:00~16:00
介護について	★ 8	高齢者(む)		<別紙>	-	<別紙>	<別紙>	-	平日 8:30~17:00
	9	介護保険の申請	各福祉事務所	<別紙>	-	<別紙>	<別紙>	-	平日 8:30~17:15
	10	介護保険サービスの利用に関すること	介護保険課	金安	小橋	北区鹿田町一丁目1-1 7F	803-1240 803-1241	5782	平日 8:30~17:15
障害について	★ 11	障害福祉サービスの利用に関する相談、障害者の創作活動や生産活動に関する相談	地域活動支援センター I 型	<別紙>	-	<別紙>	<別紙>	-	<別紙>
	12	知的障害に係る		<別紙>	-	<別紙>	<別紙>	-	平日 8:30~17:15
	13	身体障害		山本	-	北区鹿田町一丁目1-1 4F	803-1248	5421	平日 8:30~17:15
	14	知的障害に係る専門		原	-	北区鹿田町一丁目1-1 4F	803-1247	5424	平日 8:30~17:15
	15	精神障害者保健福祉サービスの障害福祉サービスの申請に関する相談		<別紙>	-	<別紙>	<別紙>	-	平日 8:30~17:15
	16	精神障害者の日常生活		吉田	稲山	北区鹿田町一丁目1-1 2F	803-1267	5244	平日 8:30~17:15
	17	難病患者の日常生活用具給付・障害福祉サービスの申請に関する相談	健康づくり課特定疾病係	富岡	那須	北区鹿田町一丁目1-1 2F	803-1271	5238	平日 8:30~17:15
	18	精神保健福祉に関する相談のうち、複雑又は困難なもの	こころの健康センター	作野	木本	北区鹿田町一丁目1-1 4F	803-1274	5443、5444	平日 9:00~16:00
	19	発達障害に関する相談	発達障害者支援センター	金谷	佐々木	北区鹿田町一丁目1-1 4F	803-1274	5443、5444	平日 9:00~16:00

【ポイント①】
分野ごとに相談機関を整理し、
役割を見える化

【ポイント②】
各分野において、つなぎ先が判断
できない場合の相談窓口を★印で
明確化

【ポイント③】
相談者を適切な相談機関に
確実につなげるため、各相談
機関の担当者名を明記

(3)岡山市多機関協働事業について

- 実施時期 平成30年4月～（10月までは仕組みを内部で検討）
- 実施方法 社会福祉法人 岡山市社会福祉協議会へ委託
- 実施体制 **相談支援包括化推進員 2名**
（1名：社会福祉士兼ケアマネ兼精神保健福祉士 1名：社会福祉主事）

相談支援包括化推進員の役割

1. 各相談機関から得られる情報を整理し、世帯全体の課題を見える化
2. 複合課題ケース検討会、アドバイザー会議の準備と開催（相談機関との連絡調整やトータルケアプランなどの資料作成など）
3. 適切な支援が導入されるまでモニタリングを行い、進捗管理

ポイント

- 市民からの直接の相談は受けず、相談機関からの相談を受け付ける
- 個別ケースを直接支援するのではなく、相談機関を後方支援する位置づけ
- 相談機関の役割分担が決まるまでは主体的に動くが、決まった後は相談機関がそれぞれケース管理を実施
- 役割分担は主管課である保健福祉企画総務課が最終的に決定

(4) 複合課題解決アドバイザー

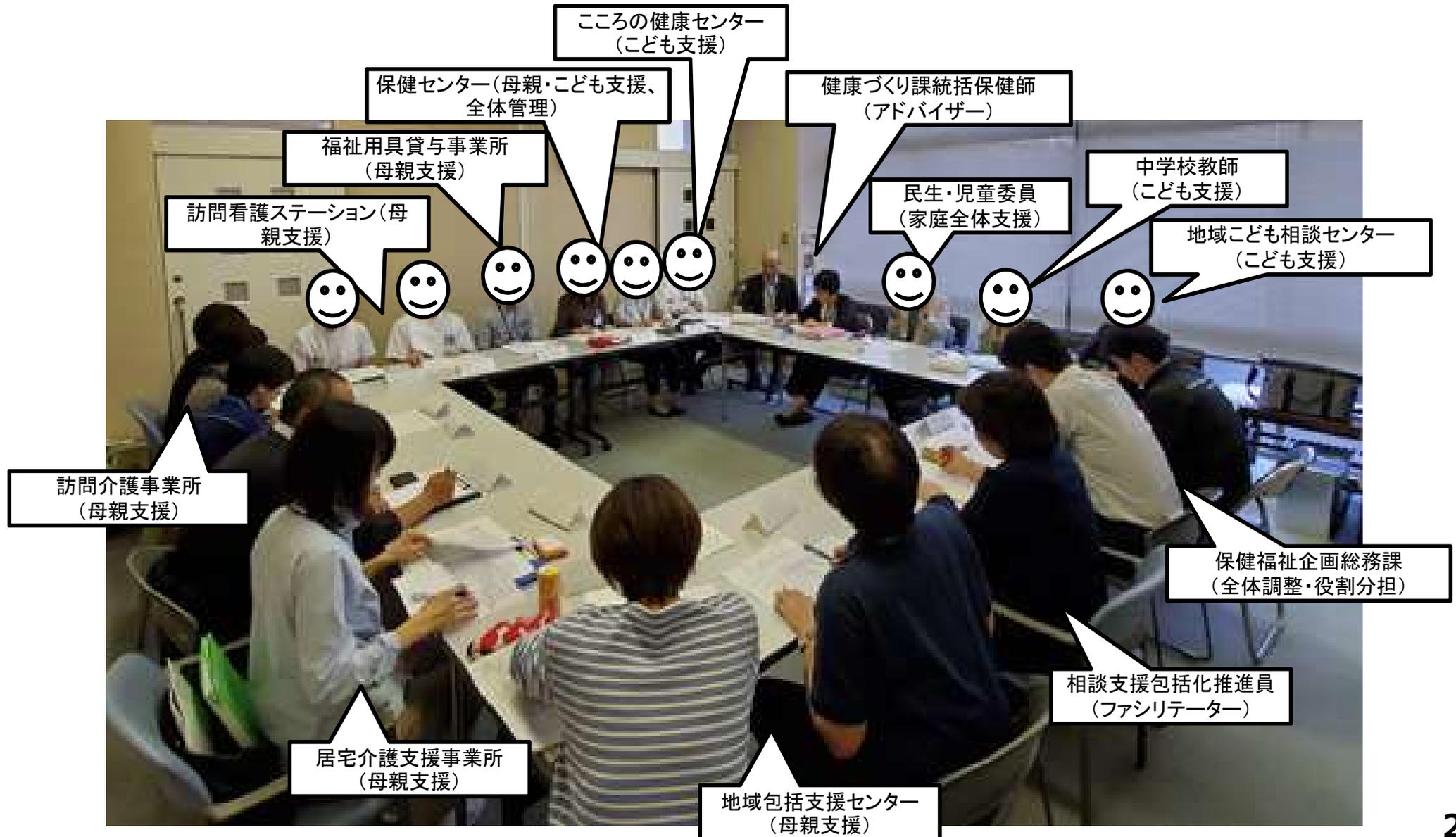
- 各分野における相談機関の長（センター長、会長など）を複合課題解決アドバイザーとして選任。
- 複合課題解決アドバイザーは、困難ケースの対応方針の決定や、世帯のトータルケアプランについての助言・指導を行う役割を担う。

分野	所属	職	備考
医療	岡山市保健所	所長	医師
	岡山市保健福祉局保健福祉部医療政策推進課 地域ケア総合推進センター	所長	保健師
高齢者福祉	岡山市地域包括支援センター	総センター長	保健師
障害福祉	岡山市障害者自立支援協議会	会長	社会福祉士、(社福)岡山市手をつなぐ育成会 統括施設長
	岡山市保健福祉局障害・生活福祉部	部長	元こども総合相談所長
保健	岡山市保健福祉局保健福祉部	保健政策担当部長	保健師
精神保健	岡山市保健福祉局保健所健康づくり課	精神保健担当課長	保健師
福祉サービス・生活保護	岡山市保健福祉局障害・生活福祉部	参事（北区中央福祉事務所長）	
児童福祉	岡山っ子育成局子育て支援部 こども総合相談所	所長	
	岡山っ子育成局子育て支援部 こども福祉課	こども家庭支援係長	保健師
	岡山市発達障害者支援センター	所長	保健師
生活困窮	岡山市社会福祉協議会生活支援・総合相談課 寄り添いサポートセンター担当室	室長	社会福祉士

複合課題ケース検討会の様子(例)

○関係機関 22名が参加。

○それぞれの情報を持ち寄り、世帯全体の支援方針についてチームで検討



事業実績

これまでの実績

	H30年度実績	R元年度実績 (R元.10.31現)	〈総計〉
1. 相談支援包括化推進員受付件数	42件	34件	76件
①取扱ケース	18件	20件	38件
つなぐシート活用件数	11件	14件	25件
つなぐシート活用なし件数	7件	6件	13件
②会議等開催	39回	52回	延べ91回
ケース会議開催回数	27回	23回	50回
ケース会議事前打ち合わせ	10回	27回	37回
アドバイザー会議	2回	2回	4回
③問い合わせ・相談のみ	24件	14件	38件
↓			
2. 1のうち支援への繋がり状況			
①支援に繋がった件数			70件
ケース終結件数	10件	6件	16件
モニタリング件数 (関係機関の役割分担決定後の経過観察中)	6件	10件	16件
問い合わせ・相談のみ	24件	14件	38件
支援に繋がっていない件数			
継続支援中の件数 (関係機関との日程等調整中)	2件	4件	6件

相談支援包括化推進員受付件数 76件
 支援に繋がった件数 70/76件
 支援に繋がった割合 **約90%**
 (支援に繋がっていない6件は継続支援中)

事業の効果

- 複合課題を抱える世帯に対して複数の相談機関が別々に介入し、互いの動きがわからなかったケースについて、**支援者が一堂に会し、新たな情報が得られたことで、世帯全体での支援方針が決まり、新たな支援に繋げることができた。**
- 相談機関への不信感により支援を**数年間拒否していた世帯が、市と民間相談機関がチームで動くことで信頼関係を構築でき、新たな支援に繋げることができた。**
- ケース検討会を支援会議（生活困窮者自立支援法）に位置付け、**個人情報扱いを明確にしたことで、警察、検察、保護観察所、住まい関係者などが積極的に会議に参加し、情報共有してもらえるようになり、市以外の関係機関とも複合課題を抱える世帯への支援を協力して行っていく体制ができた。**

関係機関からの声

関係機関からは「行政(市)へのハードルが低くなり、相談しやすくなった。」「これまで滞っていた困難ケースをサービスにつなげることができた」などの声をいただいている。

機関名	意見
地域包括支援センター	<ul style="list-style-type: none"> ・今までは関係機関に電話相談することも大変だったが、会議後は関係機関への相談がしやすくなった。 ・会議の中で主担当を決めることも必要だが、主担当だけにケースを任せるのではなく会議出席者の役割分担を明確にし、連携できる体制を作ることが必要。 ・会議を重ねるごとに連携や多くの行政機関に介入してもらえてよかった。現場を一度見てから会議を進めた方が情報共有しやすいと感じた。
障害者相談支援事業所	<ul style="list-style-type: none"> ・相談機関だけでは対応が難しい課題も、各専門家と連動することで課題への対応がすみやかだった。また行政へのハードル(壁)がなくなり、相談しやすくなった。
精神科病院	<ul style="list-style-type: none"> ・病院としては医療機関以外の関係者をコーディネートすることは負担が大きく、特に行政機関への相談は敷居が高い。相談支援包括化推進員が入って会議の日程調整や支援方針、各機関の役割分担を協議できるため、関係機関へ気軽に相談ができるようになった。
地域活動支援センター I 型	<ul style="list-style-type: none"> ・多子、多問題のある世帯で支援が滞っていたが、行政機関と民間相談支援事業所と一緒にチームを組んで支援したことで、福祉サービスにつなげることができた。また行政関係と連携ができたことで行政機関へ相談がしやすくなった。
地域こども相談センター	<ul style="list-style-type: none"> ・制度によって担当支援機関からの支援が切れてしまい心配していたが、ケースの動きについて報告を受けると関係機関が迅速に対応し、世帯の課題が少しずつ解決していることがわかり安心した。
健康づくり課	<ul style="list-style-type: none"> ・関係機関を集めて今後の支援方針や各機関の役割分担を決めることは必要なことである。ただ、呼ぶ機関が多くなればなるほど会議日程の調整が難しく、会議が遅くなるので、主要機関だけでも集めて会議を開いた方が対応が早いと感じられる。

研修について(人材育成)

1. 職員向け研修 (令和元年7月実施)

対象：保健福祉局、岡山っ子育成局全職員（約1000名）

内容：地域共生社会推進計画と総合相談支援体制づくりの概要、職員が実践すること、など（40分）

説明者：局長、次長、部長（4回に分けて実施）

2. 専門職向け研修 (令和2年1月実施予定。※厚生労働省と協働で実施。詳細は厚労省検討会で検討中)

対象：相談機関主管課および相談機関等に従事する職員（福祉事務所、保健センター、地域包括支援センター、寄り添いサポートセンターなど）（80名程度）

内容：当事者に寄り添った支援の在り方、国の動向や市の現状説明、グループワークによる事例検討 など（1日）



今年度の研修の成果や課題を踏まえ、**来年度以降継続的に実施**

職員向け研修資料 (抜粋)

総合的な相談支援体制づくりの理念

断らない相談

○ それぞれの相談機関、窓口が相談に来た市民が抱える課題を漏れなく把握する。

⇒「他に困り事はありませんか？」と一言聞く。

※市民個人だけではなく、**世帯全体の課題把握が重要**

○ 把握した課題に対して、担当機関を市民に案内し、担当機関には**相談内容を引き継ぐ**

⇒担当機関へ**市民が相談に行くことを一言伝える**。（相談内容が明らかにわかる場合を除く）

○ 制度をまたがる複合課題がある場合は関係機関が協力して動く。

職員が実践すること

○ 市民からの相談を受けた場合、所管する分野の課題だけではなく、その他世帯全体の課題を聞き取ってください。

（例）「他に困り事はありませんか？」（つなぐシートも活用しながら）

○ 所管外の課題に気づいた場合は関係の相談機関に繋ぎ共に動いてください。上手く繋がらない場合など相談支援包括化推進員に連絡してください。

○ 相談支援包括化推進員が複合課題の解決に向けて共に動き、調整します。



みなさん一人ひとりの「気づき」「繋ぎ」「行動」が市民やその家族の人生を劇的に変えることができます。

今後の展開について

課題

今後の展開

制度の狭間の支援

- 制度の狭間を支援する団体の資金不足
- 制度の狭間で支援に繋がらないケースへの対応
生活困窮者等は福祉サービスに繋げるための医療受診代や就職面接を行うためのスーツ代などの「ちょっとした費用」を工面できず、福祉サービスや就労に繋がっていないケースがある。

- 制度の狭間を支援する団体への福祉助成（橋本財団）
（上限300万,H30年度約2800万助成（29件）※岡山県内）
- 生活再建・自立支援ファンドの創設（社協基金）
課題を抱えるケースを適切なサービスに繋げるため、生活再建や自立に繋がる必要な手続きや支援に対し支出

住まい確保

- 住まいを失った世帯の一時的な避難場所（シェルター）について、制度の狭間で対応できず苦慮しているケースがある。
例：虐待認定されなかった障害者、隔離を拒否するDV被害者、ダルクを逃げ出した依存症患者など）
- 要配慮者への住まい提供が可能な業者は一部に留まっている。

- シェルターの在り方について横断的な検討（関係課による要配慮者住まい確保WGの設置）
- 宅建協会、住まい関係NPOと連携した要配慮者を受け入れてくれる新たな不動産業者の開拓

教育と福祉の連携

- 課題を抱える児童・生徒は背景に家庭に課題を抱える場合も多く、教育分野だけでは対応は困難。
- 岡山市では重度の医療的ケア児を通常学級で受入れているが、医療・福祉との連携が不十分

- 教育・福祉連携WGを設置し、①家庭に課題を抱える児童・生徒への支援、②医療的ケア児への支援、について、具体的な個別ケースを検討しながら、支援の在り方を検討

多様な主体の地域づくり

- 課題を抱える世帯の支援を行うにあたって地域での見守り、通いの場等が重要だが、地域では高齢化等により活動の担い手不足
- 参加者も特定の人に留まり、活動継続が課題。

- 環境やまちづくりなど若者も参加している活動団体と地域活動を実施している団体等を一堂に会し、交流会を開催
- 市主催で顔の見える関係づくりを進め、異なる分野の団体が協働することで地域課題解決活動の発展・創出に繋げる。
（教育委員会・市民協働局・保健福祉局で連携して実施）

制度の狭間支援を行う団体への福祉助成金制度（（公財）橋本財団）

設立趣旨（理事長あいさつより抜粋）

- 社会福祉の向上は、大きくは国や自治体の公的支援をベースに推進されるべきものだが、一方でその公的支援の狭間で援助の手が行き届かない先があることも現実。
- こうした公的支援の狭間にあり、何らかの支援が必要な方に対し、個の自立を目指し、他の人々と同等に豊かに安心して暮らせるための一助となる活動を行っていきたい

事務局から岡山市に連絡あり

岡山市地域共生社会推進計画と当法人の理念は共通であり、福祉助成の在り方について相談させてもらいたい。

「地域共生社会の実現」を趣旨とした公的支援外の「制度の狭間」支援を行う団体への福祉助成金を橋本財団が実施。

R元8月8日（木）
山陽新聞 朝刊28面

社会福祉活動
助成事業募る
来月から橋本財団
社会福祉活動を支援
している公益財団法人

「橋本財団」（岡山市北区野田）は、福祉助成の2020年度対象事業を9月1日から募集する。3年目の今回は応募要件を広げ、複数年度にわたる事業に最大で1500万円を助成する。

何らかの困難があっても豊かに暮らせる「地域共生社会」の実現を目指す事業で、子ども食堂や認知症カフェといった幅広い活動を対象とする。助成額は1件当たり20万～300万円。事業期間は原則20年4月1日から

1年間で、効果が出るまで一定の期間が必要な取り組みに対応するため、最長で5年間の計画を受け付ける。希望者は10月31日午後5時までに同財団ホームページから申し込む。選考を経て20年3月以降に助成先を決める。問い合わせは財団事務局（086-242-0500）。

同財団は、特別養護老人ホームなど運営する社会福祉法人（岡山市）の橋本俊明理事長（70）が私財を投じて17年4月に設立。これまで54団体に計約5160万円を助成している。（南原久人）

岡山で活動されるみなさまへ

2020年度

福祉助成金 応募要項

（助成金額）

1件あたり **20万～300万円** までを予定しております。

※5年継続の場合は最高1500万円（300万円×5年）
※助成金額は選考委員会で計画等提出資料を審査、精査のうえ、決定します。

（募集期間・応募方法）

2019年9月1日[日]9時～10月31日[木]17時

※WEB申請のみ

申請は当財団ホームページからのみ受け付けております。

以下、財団ホームページへアクセスのうえ、申請フォームよりご応募ください。

<https://www.hashimotozaidan.or.jp/scholarship/>

（助成の趣旨）

当財団は、岡山市内における身体的・社会的に援助が必要な方への支援をもって、広く社会福祉の増進に寄与していくことを目的に設立いたしました。何らかの困難を抱える人たちが社会から排除されることなく、地域で人と人が繋がり、ともに生きること自分たちの望む生活を送ることができる **地域共生社会の実現** を心から願っています。この趣旨に賛同し、これを叶えるために明確な目的と計画のもと、強い意志を持って継続的に事業・活動を行う皆さんの応募をお待ちしております。

生活再建・自立支援ファンドについて(社会福祉協議会基金活用)

1.目的

一人ぐらし高齢者、障害者、生活困窮者など課題を抱える個人・世帯を孤立させず、適切なサービスに繋げるため、生活再建や自立等に繋がる必要な手続き等の最初のサービス導入（入口支援）に対し、必要最少限の支出を行う。

2.対象者

生活困窮者等でSOSを出さずに、制度利用につながらないままの状態であるような状況で、入口支援等を行えば支援につながる可能性がある世帯。

3.具体的な支援内容について

- 生活困窮で障害者手帳が更新切れの障害者が手帳を更新するために必要な費用（病院受診費用、医師の診断書費用等）
 - 病院や施設、相談機関に連れて行くための交通費（タクシー代）
 - ひきこもりを解消するための社会参加や就労に繋がる衣類等の購入費用 など
- ※現金給付は相談機関に行き、要支援者には直接給付しない。

4.活用にあたっての条件

- 安易な支出を防ぐため、相談支援包括化推進員に相談があったケースで、複合課題ケース検討会において課題としてあがってきた内容について活用できるものとする。
- ただし、緊急の場合、相談支援包括化推進員は市（保健福祉企画総務課）と協議し、関係する複合課題解決アドバイザーに諮った上で活用できるものとする。
- 本人の自立を阻害しないことを前提とし、最初のサービス導入（入口支援）部分のみに限定する。
- 既存のサービスの代替に使うことは不可とする。
- 上限は特に設けないが、1件あたり多くても3万円程度を想定する。

5.実施時期

令和元年10月1日から実施（予定）

6.原資

社協に寄付され創設された切山基金。（約1億750万円）



住宅確保要配慮者に住まいを提供する不動産業者等の新たな開拓

現状と課題

- 障害者、生活困窮者、虐待、DVなどの課題を抱えている方が、自立した生活を送るためには、介護や医療・福祉による支援とともに、**生活の基盤である住まいの確保が必須。**
- 一方、課題を抱えているケースは、**①身寄りがなく、緊急連絡先や保証人がいない、②低所得者や滞納歴があるなど家賃の継続的・安定的な支払いに不安がある**といったケースが多く、**民間の不動産業者との契約が困難。**
- このため、現実的に相談できるのは、**要配慮者への住まいの提供へのノウハウや経験を有するNPO法人や一部の不動産業者（※）に限られ、これらによる受入れが困難な場合は打つ手がほとんどないのが現状。**

※ おかやま入居支援センター、岡山・ホームレス支援きずな Nフィールド、おかやまU F E（住まいと暮らしのサポートセンターおかやま）、阪井土地開発 等

不動産事業者の課題

契約時：保証人や連絡先の確保

生活困窮者等で、滞納歴がある、連帯保証人がいない、金銭管理ができない、といった場合は、家賃等の収入を得られない**リスクの存在。**

入居中：トラブルへの対応

特に、精神・知的障害や刑余者などは、健康上や近隣とのトラブルが少なくないが、**夜間・休日も含めて随時・迅速に対応する相談窓口（ケアマネや相談員等）がない**

退去時：死亡時の対応

入居者が居室内で孤独死し、その後一定期間発見されない場合、**清掃や残置物の撤去に多額の費用がかかる。また、「事故物件」として告知義務や家賃の引き下げを余儀なくされる**

対応（案）

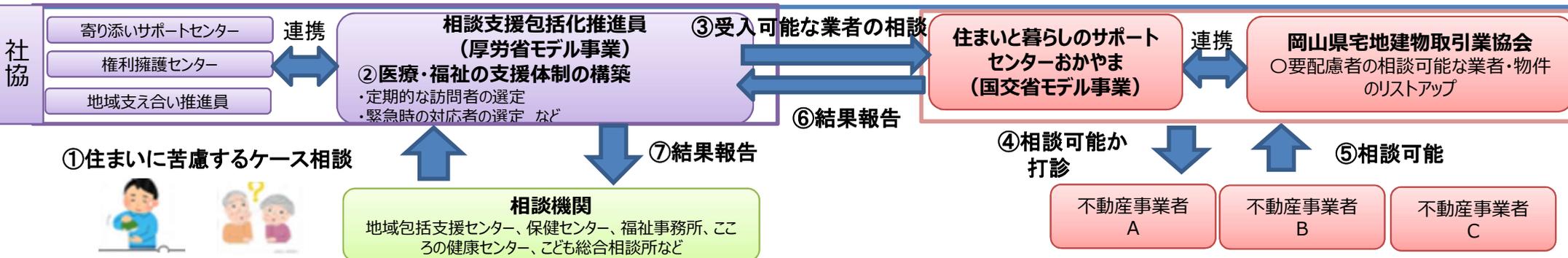
・**成年後見制度、日常生活自立支援事業の活用**
・入居時に確実に家賃が支払われるルール作り（自動引き落としなど）

緊急連絡先の登録

少額短期保険等を活用した、月額利用料の支払いで死後事務の実施

具体の進め方

まずは、岡山県宅地建物取引業協会とNPO法人おかやまUFE（住まいと暮らしのサポートセンターおかやま）に住まいの確保に苦慮する**個別ケースの相談をしながら**、新たな不動産事業者の開拓を進め、住まいを提供する不動産事業者等が要配慮者が受入れ可能となる**住まいと福祉のルール作り**を行う。※**ケースによっては不動産業者も含めたケース検討会を実施する。**



参考

○岡山市の取組は**先駆的モデルとして厚生労働省から高い評価**を受け、自治体向けセミナー、シンポジウム等での講演依頼を多数いただいている。

○全国の他自治体からも視察や問い合わせが多数あり、「**岡山市のモデルを参考に事業を進めている**」といった声も多くいただいている。

厚労省市町村セミナー（R1.9.30 東京）

※自治体向け研修。全国から自治体職員約150名が参加

第6回生活困窮者自立支援全国研究交流大会

（R1.11.3～R1.11.4 仙台）

※全体で関係者約800人参加し、岡山市参加の分科会に約80名が参加。

