

第三次千葉県地域福祉支援計画

【案】

～「互いに支え合い、安心して暮らせる地域社会」の構築を目指して～

千 葉 県

平成 27 年 月

- 目 次 -

第1章 計画の策定に当たって	1
Ⅰ 千葉県地域福祉支援計画の位置付け	1
Ⅱ 計画期間	1
Ⅲ 近年の地域福祉関連施策の動向	3
第2章 現状と課題	5
Ⅰ 人口減少と急速な高齢化の進展	5
Ⅱ 少子化の進行と生産年齢人口の減少	10
Ⅲ 核家族、一人暮らし世帯の増加による「家族力」の低下	12
Ⅳ 地域課題の顕在化	14
Ⅴ 地域福祉の進捗状況	21
Ⅵ まとめ（地域の課題）	23
第3章 理念	24
Ⅰ 本計画の理念（私たちが目指す地域の姿）	24
Ⅱ 取組の方向性（4つのポイント）	25
第4章 推進体制	27
Ⅰ 地域福祉の推進イメージ	27
Ⅱ 各圏域の主な役割	27
Ⅲ 地域福祉の担い手として期待される団体	30
第5章 地域・市町村を支援するための施策	34
Ⅰ 互いに支え合う地域コミュニティの再生	34
Ⅱ 生涯を通じた福祉教育と地域福祉を支える人材の育成	43
Ⅲ 医療・福祉サービスの安定的な供給と地域活動基盤の強化	51
Ⅳ 支援が必要な人、一人ひとりを支える相談等支援体制の充実・強化	60
第6章 進行管理	73
Ⅰ 計画を推進し、地域福祉を進めるために	73
Ⅱ 計画の基本指標	74
Ⅲ 施策ごとの達成目標	74
< 資料編 >	
1 県や国における法制度等の動き	77
第三次千葉県地域福祉支援計画に寄せて（コラム：掲載準備中）	

第1章 計画の策定にあたって

I. 千葉県地域福祉支援計画の位置付け

- 「千葉県地域福祉支援計画」は、千葉県における地域福祉推進の基本方針であるとともに、市町村支援のガイドラインです。
 - この計画では、県の地域福祉施策を推進するための共通理念と取組の方向性を示すこととし、各分野の具体的施策については、個別の計画において推進されることを基本とします。
 - また、この計画の推進に当たっては、福祉、医療、健康づくりの各計画と連携することはもちろんのこと、住まいや教育等の他分野とも連携し取り組んでまいります。
- ※ 「地域福祉支援計画」は、社会福祉法第108条により、市町村等が行う地域福祉の取組を支援するとともに、市町村と協働して地域福祉の基盤整備に取り組むため都道府県が策定するものです。

II. 計画期間

- 平成27年度から平成32年度までの6年間とします。
- 計画の中間点である平成29年度を目途に、計画の進捗状況を中間的に取りまとめ、必要な場合は個別計画の見直しを図る等、計画期間中の状況変化に適切に対応します。

(図1-1) 省略

(参考) 社会福祉法 (抜粋)

(地域福祉の推進)

第4条 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与えられるように、地域福祉の推進に努めなければならない。

(市町村地域福祉計画)

第107条 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。）を策定し、又は変更しようとするときは、あらかじめ、住民、社会福祉を目的とする事業を営む者その他社会福祉に関する活動を行う者の意見を反映させるために必要な措置を講ずるよう努めるとともに、その内容を公表するよう努めるものとする。

- 1 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
- 2 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
- 3 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

(都道府県地域福祉支援計画)

第108条 都道府県は、市町村地域福祉計画の達成に資するために、各市町村を通ずる広域的な見地から、市町村の地域福祉の支援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「都道府県地域福祉支援計画」という。）を策定し、又は変更しようとするときは、あらかじめ、公聴会の開催等住民その他の者の意見を反映させるために必要な措置を講ずるよう努めるとともに、その内容を公表するよう努めるものとする。

- 1 市町村の地域福祉の推進を支援するための基本的方針に関する事項
 - 2 社会福祉を目的とする事業に従事する者の確保又は資質の向上に関する事項
 - 3 福祉サービスの適切な利用の推進及び社会福祉を目的とする事業の健全な発達のための基盤整備に関する事項
-

Ⅲ. 近年の地域福祉関連施策の動向

- 公的な福祉サービスは、平成 12 年度以降、行政がサービス内容等を決定して提供する仕組み（措置制度）から、利用者が自ら福祉サービスを選択して利用する利用者本位の仕組み（契約制度）へと転換してまいりました。

また、住民に最も身近な地域において必要なサービスをきめ細かく対応できるよう、市町村を中心とした仕組みへの転換も進められ、併せて、在宅福祉の充実、自立支援の強化、サービスの提供体制の多様化といった方向で変化してきたと考えられます。

- これは、平成 2 年度の社会福祉関連 8 法の改正に係る、市町村の役割重視、在宅福祉の充実といった考え方を踏襲しており、平成 12 年度には「社会福祉法」が施行され、基本的な理念として「福祉サービスは、個人の尊厳の保持を旨とし、地域で自立した生活ができるよう支援するもの」との考え方が示されました。

- その後、平成 18 年度には、医療、介護、障害者福祉等で大きな制度改正があり、地域の医療・福祉整備における県、市町村の役割も飛躍的に大きくなりました。また、平成 20 年 3 月には、「これからの地域福祉のあり方に関する研究会」が報告書をまとめており、地域住民のつながりを再構築し、支え合う体制を実現するための方策が検討されたところです。

- そうした流れの中、これまで制度ごとに対応してきた社会保障制度についても一体的・抜本的な改革が始まりました。平成 24 年度には、社会保障制度改革推進法が制定され、以後、少子化対策、医療・介護制度等の社会保障制度について、給付の重点化及び制度の運営の効率化等も踏まえながら改革が進められているところです。

- また、この社会保障制度改革推進法の基本的な考え方の 1 つに「自助、共助及び公助が最も適切に組み合わせられるよう留意しつつ、国民が自立した生活を営むことができるよう、家族相互及び国民相互の助け合いの仕組みを通じてその実現を支援していくこと」とあります。

地域においては、制度の谷間にあって対応できていないケースや複合的な問題を抱えるケース等様々な課題がまだまだ残されており、住民のニーズも多様化しています。制度を充実させる一方で基本的な考え方にある地域の支え合いの仕組みを通じた支援は今後もますます重要となっていくと考えられます。

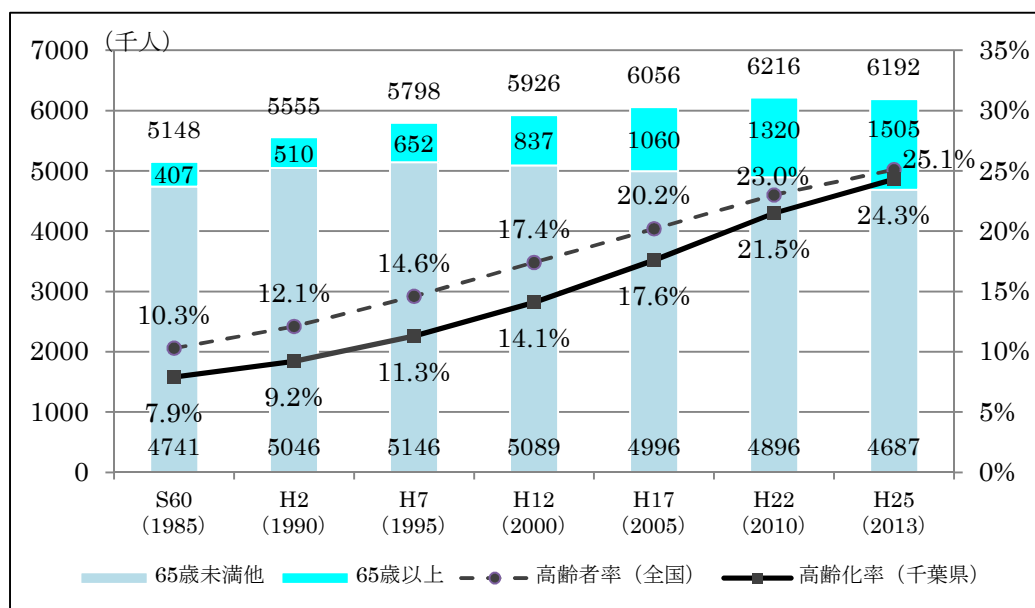
- 県では、これまで地域ぐるみ福祉活動推進事業など様々な事業や福祉のまちづくり条例などを通じて地域社会づくりに取り組んできましたが、今後とも、身近な生活課題やニーズに対応するため、地域の支え合いの仕組みづくりや、福祉を担う人材づくり、利用者が安心して利用できる基盤づくりといった取組を進めてまいりたいと考えています。

第2章 現状と課題

I. 人口減少と急速な高齢化の進展

- 国民の食生活の改善や衛生水準の向上、医学・医療の進歩等により、日本人の平均寿命が延びたこと等から、我が国では人口の高齢化が進展しています。我が国の高齢化の特徴は、少子化の傾向と相まって、世界に例を見ない速さで進行していることです。
- 千葉県の高齢化率¹は平成25年には24.3%で、全国では10番目に低い数値ですが、近年、徐々に全国平均（25.1%）との差が縮まっています。（図2-1）

（図2-1）人口の推移（千葉県）



※ 昭和60年から平成22年までは総務省統計局「国勢調査結果（各年10月1日現在）」をもとに作成。高齢化率は、年齢不詳を除く総人口に占める割合。

※ 平成25年は、総務省統計局「人口推計（平成25年10月1日現在）」をもとに作成。

将来人口推計

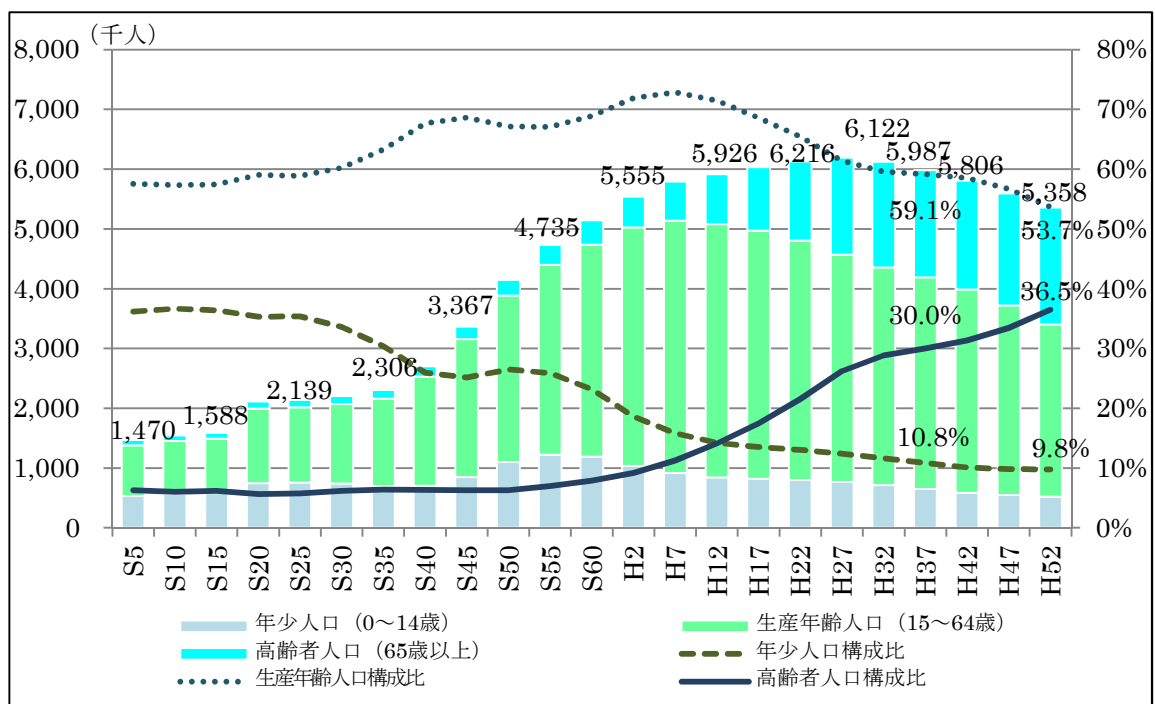
- 我が国では人口減少社会の到来を迎えており、これまで増加を続けてきた千葉県の人口も、平成24年から2年連続で減少しました。平成26年には増加に転じたものの、本県の将来推計人口は、国立社会保障・人口問題研究所によ

¹ 高齢化率：総人口に対する65歳以上の割合

ると、平成22年(2010年)の621万6千人を境に緩やかな減少を続け、平成37年(2025年)には598万7千人、平成52年(2040年)には535万8千人になると推計されています。

- 人口構造についても、年少人口(14歳以下)や生産年齢人口(15歳～64歳)が減少する一方で、高齢者人口は増加を続け、平成37年(2025年)には179万8千人(高齢化率30.0%)、平成52年(2040年)には195万6千人(高齢化率36.5%)になると見込まれています。(図2-2)

(図2-2) 千葉県の人ロ及び年齢区分別の構成比の推移



※ 平成22年(2010年)までは総務省統計局「国勢調査」、平成27年(2015年)以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(平成25(2013)年3月推計)」をもとに作成。

地域別の高齢化率

- 千葉県内の高齢化率は地域ごとに異なり、すでに県南部など30%を超えている地域もあります。また、将来的には各地域とも高齢化が進展するとともに、県西部や千葉市とその郊外地域においては、高齢者人口の急激な増加が見込まれています。(表2-1)

- 市町村別の高齢化率も、平成26年4月時点で19市町村が30%を超えており、うち6市町は35%を超えています。また、平成22年10月と26年4月の状況を比較すると、高齢化率20%未満の市町村数が6市減り、30%

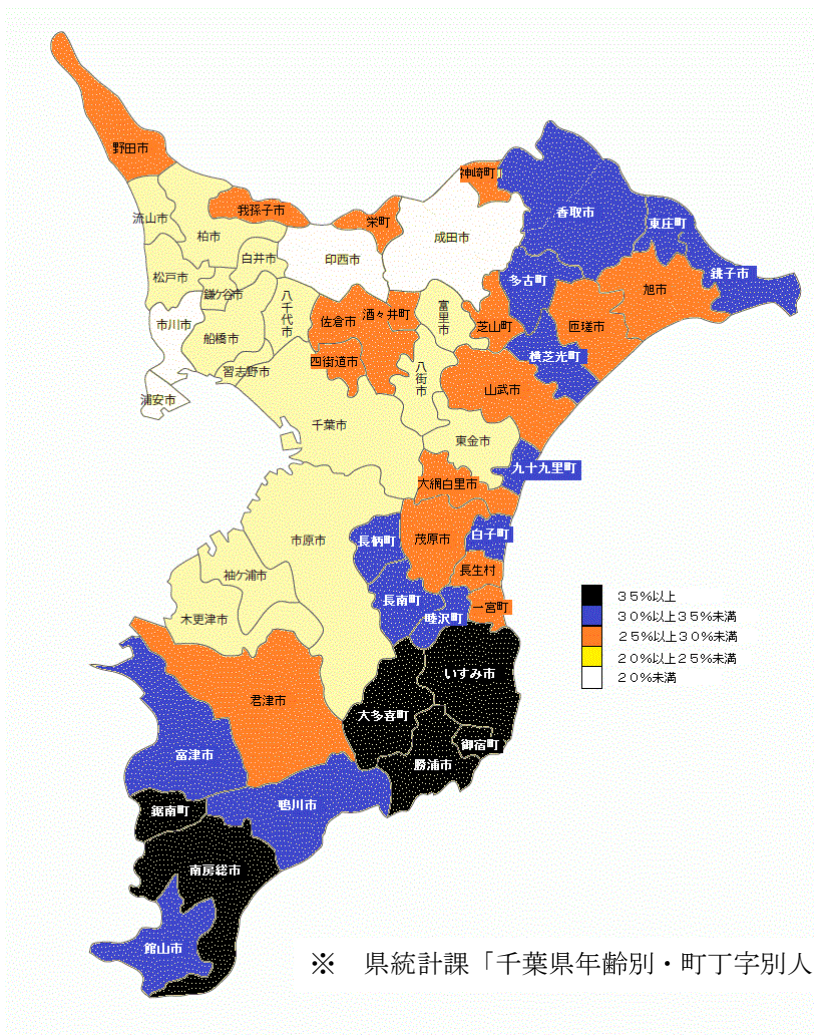
以上35%未満が5市町村増え、35%以上は3市町増えており、この3年程度の間をみても、高齢化の進展状況が伺えます。(図2-3、2-4)

(表2-1) 高齢者人口、高齢化率及び高齢者人口の増加数(圏域別)(単位:人)

圏域	H27年(2015)		H37年(2025)		(参考)H27⇒H37	
	高齢者人口	高齢化率	高齢者人口	高齢化率	増加数	増加率
千葉	259,323	26.6%	294,069	30.4%	34,746	13.4%
東葛南部	395,499	23.0%	437,841	25.9%	42,342	10.7%
東葛北部	350,072	26.0%	388,617	29.4%	38,545	11.0%
印旛	177,083	25.1%	208,390	30.4%	31,307	17.7%
香取海匠	88,604	31.4%	90,932	36.8%	2,328	2.6%
山武長生夷隅	138,985	31.7%	149,574	37.5%	10,589	7.6%
安房	49,929	38.6%	48,217	42.3%	▲1,712	-3.4%
君津	90,012	28.1%	98,106	32.9%	8,094	9.0%
市原	72,183	26.1%	82,019	31.3%	9,836	13.6%
県全体	1,621,690	26.2%	1,797,765	30.0%	176,075	10.9%

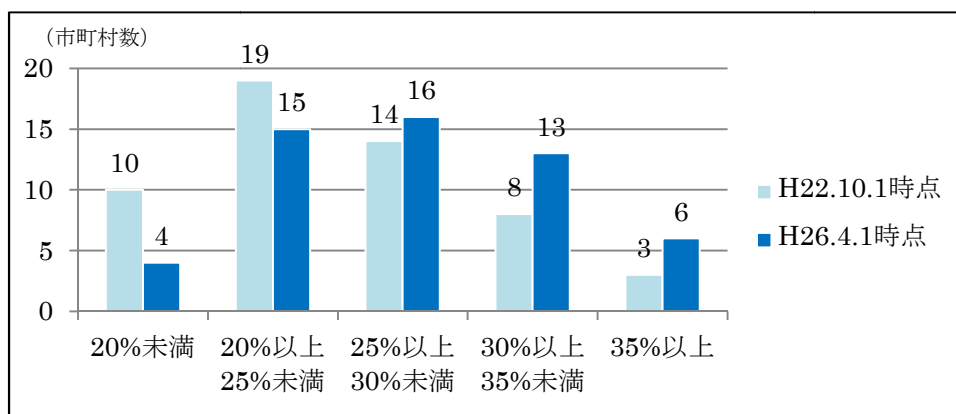
※ 国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(平成25(2013)年3月推計)」をもとに作成。圏域は千葉県高齢者保健福祉計圏域。以下、圏域設定は同様。

(図2-3) 県内市町村高齢化率の状況(平成26年4月1日現在)



※ 県統計課「千葉県年齢別・町丁字別人口」をもとに作成。

(図 2 - 4) 市町村の高齢化率の分布

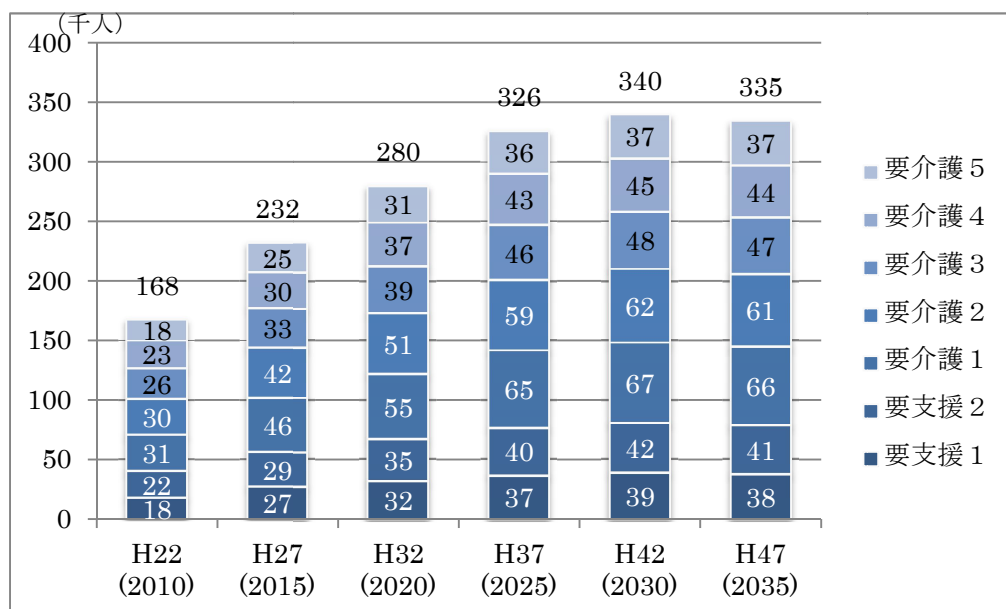


※ 平成 22 年は総務省統計局「平成 22 年国勢調査結果」、平成 25 年は県統計課「千葉県年齢別・町丁字別人口」をもとに作成。

要介護者と認知症高齢者

○ このような急速な高齢化に伴い、介護を必要とする高齢者数や認知症高齢者数も急激に増加することが見込まれていることから、介護サービス基盤の整備を図ることが急務であり、それを支える福祉・介護人材の確保・定着を図ることが非常に重要な課題となっています。今後とも、住み慣れた地域で支え合い・助け合い、個人の尊厳を保ちながら、安心して生活できる地域社会づくりが必要です。(図 2 - 5、2 - 6)

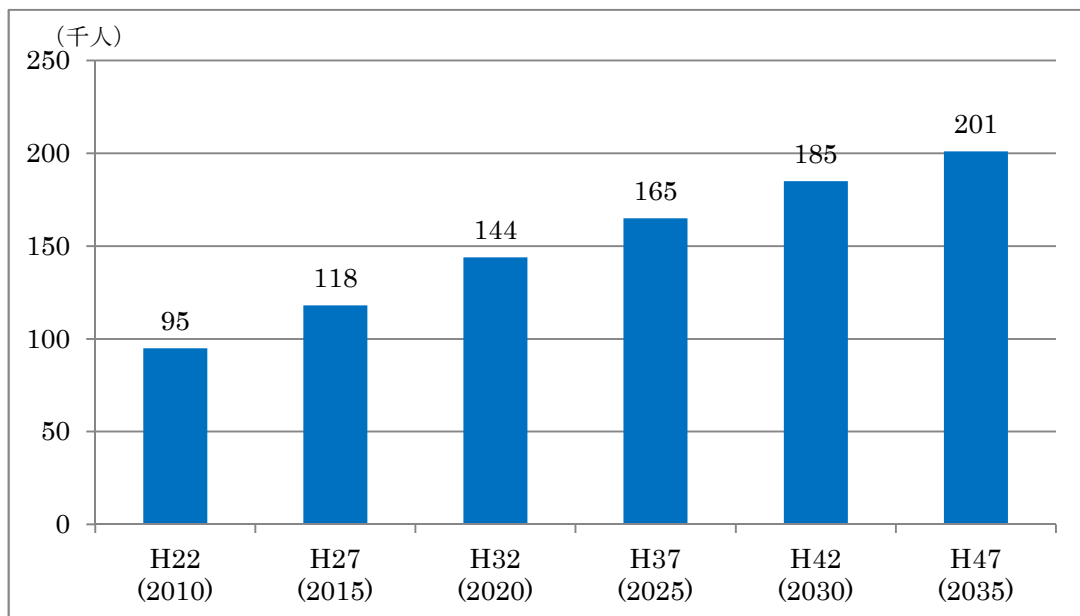
(図 2 - 5) 要介護（要支援）高齢者数の状況と将来推計（千葉県）



※ 平成 22 年(2010 年)は、県保険指導課調べによる実績値(3 月末時点)。平成 27 年(2015 年)以降は、国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(平成 25(2013)年 3 月推計)」に基づく推計値に、平成 25 年 3 月末時点の認定率(町丁字別人口及び県調べ)を乗じて算出した。

- 本県における要介護（要支援）高齢者数は、平成22年（2010年）には約16万8千人でしたが、平成37年（2025年）には約32万6千人まで増加するものと見込まれています。特に、要介護4及び5のいわゆる重度者は要介護（要支援）高齢者全体の約4分の1を占めており、平成22年（2010年）には約4万1千人でしたが、平成37年（2025年）には約8万人近くになる見込みです。（図2-5）
- また、認知症高齢者も急増していくものと見込まれ、平成22年（2010年）から平成37年（2025年）の15年間で約1.6倍に増加するものと推計されています。（図2-6）

（図2-6）認知症高齢者数の将来推計（千葉県）



※ 「認知症高齢者数」は介護保険制度を利用している認知症高齢者（日常生活自立度Ⅱ*以上）の将来推計（千葉県）であり、厚生労働省「2015年の高齢者介護」における認知症高齢者出現率に基づき推計

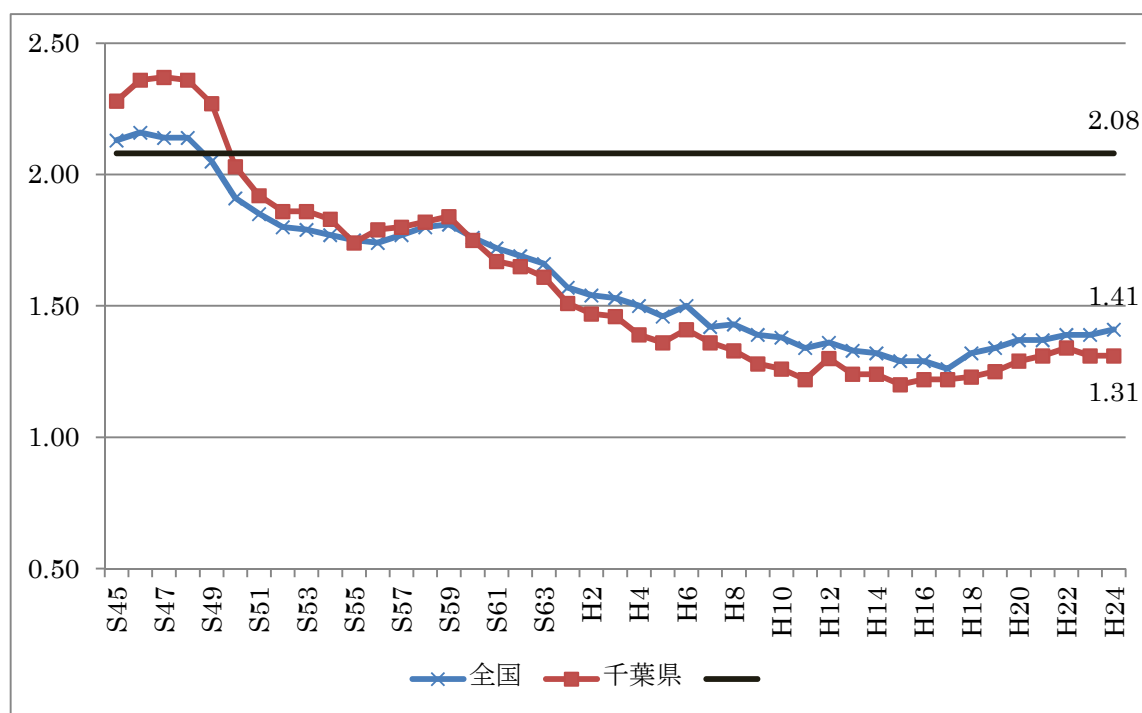
* 日常生活自立度Ⅱ：日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが多少みられても、誰かが注意していれば自立できる。

Ⅱ. 少子化の進行と生産年齢人口の減少

合計特殊出生率²

- 千葉県の合計特殊出生率*は、昭和50年頃から低下傾向にあります。また、昭和60年頃からは全国平均を下回る状況が続いており、平成24年では1.31と、人口を維持していくのに必要な値とされている2.08を大きく下回っています。(図2-7)

(図2-7) 合計特殊出生率の推移 (全国・千葉県)



※ 厚生労働省「人口動態統計」

年少人口

- 千葉県の年少人口(0～14歳)は、平成27年(2015年)では約80万人で、千葉県の人口に占める割合は約13.0%ですが、抜本的な少子化対策が取られなければ、年少人口は、平成37年(2025年)には、約64万8千人まで減少する見込みです。(表2-2)

² 合計特殊出生率：出産可能年齢(15～49歳)の女性に限定し、各年齢ごとの出生率を足し合わせ、一人の女性が生涯、何人の子どもを産むのかを推計したもの。

- 少子化の背景には、結婚・出産に対する価値観の変化、世帯の小規模化の進展や地域社会の弱体化等子育てを行う環境の変化及び教育費等の経済的な負担等様々な要因があると考えられており、仕事と子育てを両立できる環境整備や子育てに対する医療・福祉サービスの充実等とともに、地域社会全体で子育てを支援する体制づくりが求められています。

(表2-2) 年少人口、構成割合及び年少人口の増加数(圏域別)(単位:人)

圏域	H27年(2015)		H37年(2025)		(参考)H27⇒H37	
	年少人口	率	年少人口	率	増加数	増加率
千葉	126,231	13.1%	103,063	10.7%	▲ 23,168	-18.4%
東葛南部	231,556	13.5%	196,322	11.6%	▲ 35,234	-15.2%
東葛北部	174,253	13.0%	147,468	11.2%	▲ 26,785	-15.4%
印旛	94,798	13.5%	76,450	11.1%	▲ 18,348	-19.4%
香取海匝	34,288	11.4%	21,609	8.7%	▲ 12,679	-37.0%
山武長生夷隅	52,024	11.4%	35,136	8.8%	▲ 16,888	-32.5%
安房	14,748	10.8%	10,470	9.2%	▲ 4,278	-29.0%
君津	41,936	12.8%	30,790	10.3%	▲ 11,146	-26.6%
市原	35,909	12.8%	26,963	10.3%	▲ 8,946	-24.9%
県全体	805,743	13.0%	648,271	10.8%	▲ 157,472	-19.5%

※ 国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(平成25(2013)年3月推計)」をもとに作成。

生産年齢人口

- 本県は人口減少社会の到来を迎えておりますが、それに先立ち生産年齢人口(15～64歳)は、平成10年代前半をピークに減少を続けており(図2-2)、平成27年(2015年)には約407万人でしたが、平成37年(2025年)には約354万人に減少する見込みです。(表2-3)

(表2-3) 生産年齢人口、構成割合及び年少人口の増加数(圏域別)(単位:人)

圏域	H27年(2015)		H37年(2025)		(参考)H27⇒H37	
	生産年齢人	率	生産年齢人	率	増加数	増加率
千葉	629,577	65.5%	569,371	58.9%	▲ 60,206	-9.6%
東葛南部	1,154,385	67.5%	1,058,048	62.5%	▲ 96,337	-8.3%
東葛北部	883,053	65.8%	785,757	59.4%	▲ 97,296	-11.0%
印旛	469,871	66.7%	401,261	58.5%	▲ 68,610	-14.6%
香取海匝	183,460	61.2%	134,723	54.5%	▲ 48,737	-26.6%
山武長生夷隅	281,900	61.9%	213,763	53.6%	▲ 68,137	-24.2%
安房	75,192	55.2%	55,313	48.5%	▲ 19,879	-26.4%
君津	208,438	63.8%	169,752	56.8%	▲ 38,686	-18.6%
市原	185,380	66.1%	153,003	58.4%	▲ 32,377	-17.5%
県全体	4,071,256	65.5%	3,540,991	59.1%	▲ 530,265	-13.0%

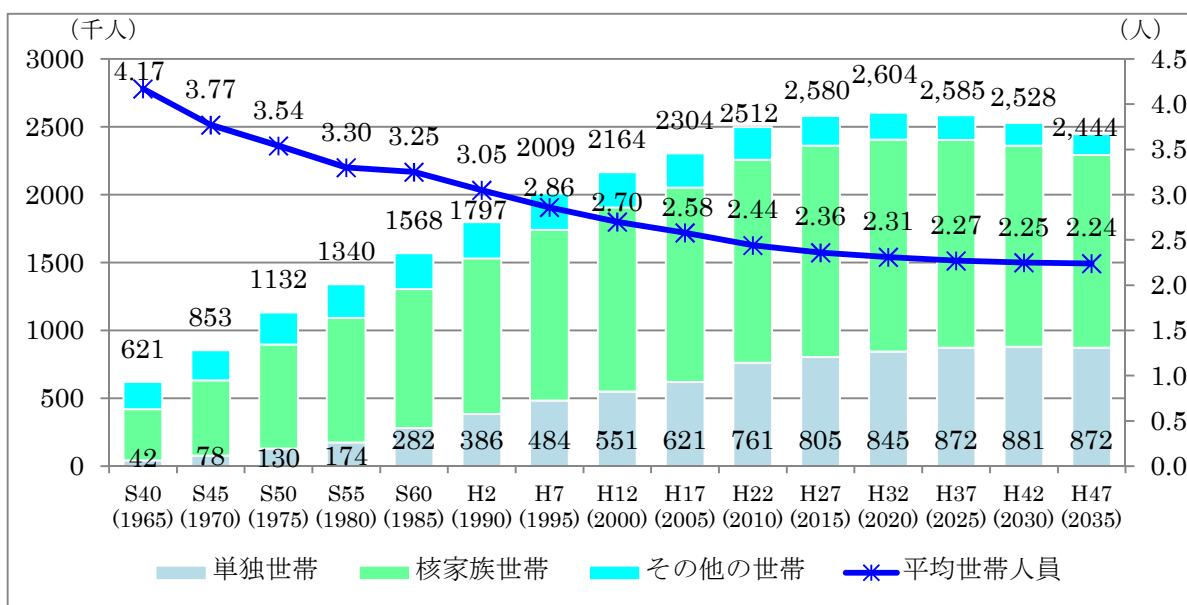
※ 国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(平成25(2013)年3月推計)」をもとに作成。

- 少子高齢化の進行等により、生産年齢人口が減少することが見込まれる中で、限られた労働力の中から、県民のニーズに的確に対応できる質の高い福祉人材を安定的に確保していくことは喫緊の課題であり、県民生活を支える福祉・介護制度を維持する上で、不可欠の要素であると言えます。

Ⅲ. 核家族、一人暮らし世帯の増加による「家族力」の低下

- 千葉県内の世帯数は増加していますが、平均世帯人員は減少傾向にあり、平成22年では2.44人でした。
また、全世帯数に占める一人暮らし世帯（単独世帯）数の割合とその数は増加傾向にあり、核家族世帯数も年々増加しています。（図2-8、2-9）
- 国立社会保障・人口問題研究所によれば、単独世帯数の増加傾向は今後も続くと推計されており、これまで自助システムとして機能してきた家族内の支え合い（家族力）の弱体化を補う、地域による支え合いの必要性がこれまで以上に高まっています。

（図2-8）平均世帯人員及び世帯数の推移（千葉県）



※ 平成22年（2010年）までは総務省統計局「国勢調査」、平成27年（2015年）以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成25(2013)年3月推計）」をもとに作成。

※ 核家族は「夫婦のみの世帯」「夫婦と未婚の子のみの世帯」「ひとり親と未婚の子のみの世帯」をいい、その他の世帯は「夫婦と両親からなる世帯」や「兄弟姉妹のみからなる世帯」などの世帯をいう。（総務省統計局：国勢調査）

高齢者世帯

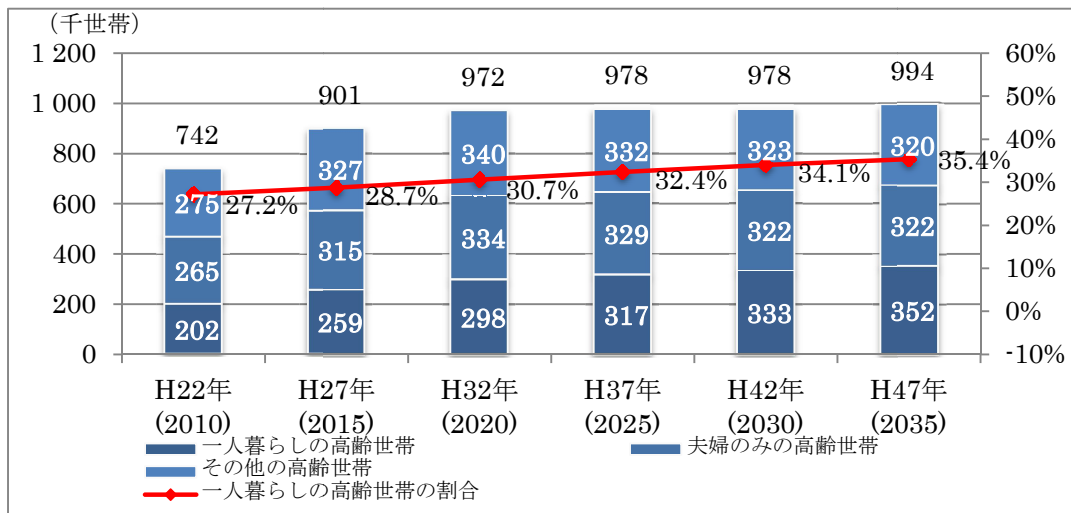
- 千葉県内の65歳以上の一人暮らし高齢者は、平成22年は191,292人であり、その割合を圏域別に見てみると、特に東京に近い都市部において高い傾向にあります。(表2-4)
- また、千葉県内の65歳以上の一人暮らしの高齢者は平成37年には約31万7千人と平成22年の約1.6倍に増加するものと見込まれています。一人暮らしの高齢者は、健康面、社会生活等において、不安とリスクを抱えていることが多く、地域で見守る体制づくりが必要です。(図2-9)

(表2-4) 一人暮らし高齢者の割合(圏域別)(単位:人、%)

圏域	一人暮らし高齢者数 ①	65歳以上人口 ②	高齢者全体に 占める割合(①/②)
千葉	33,071	198,850	16.6%
東葛南部	52,284	318,099	16.4%
東葛北部	40,875	279,825	14.6%
印旛	16,025	139,458	11.5%
香取海匝	8,808	81,755	10.8%
山武長生夷隅	15,361	120,924	12.7%
安房	7,377	46,155	16.0%
君津	9,250	76,419	12.1%
市原	8,241	58,635	14.1%
県全体	191,292	1,320,120	14.5%

※ 総務省統計局「国勢調査結果(平成22年10月1日現在)」をもとに作成。

(図2-9) 今後の高齢世帯数の推計(千葉県)



※ 平成22年(2010年)は総務省統計局「国勢調査」、平成27年(2015年)以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(平成25(2013)年3月推計)」をもとに作成。

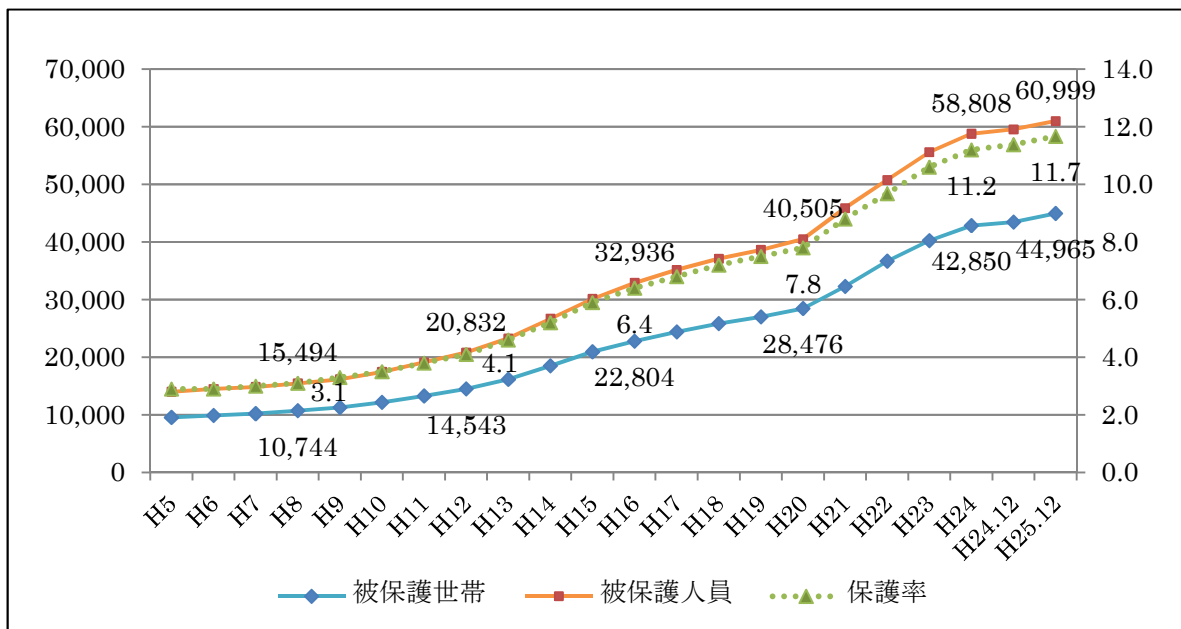
IV. 地域課題の顕在化

(1) 生活困窮者等の増加

生活保護の現状

- 社会経済の構造的な変化等により生活保護受給者や生活困窮に至るリスクの高い層が増加していると言われていています。平成25年12月時点の千葉県の被保護世帯は44,965世帯、被保護人員は60,999人となり、平成16年度(22,804世帯・32,936人〈平均値〉)に比べ、それぞれ2倍近くの伸びとなっています。(図2-10)

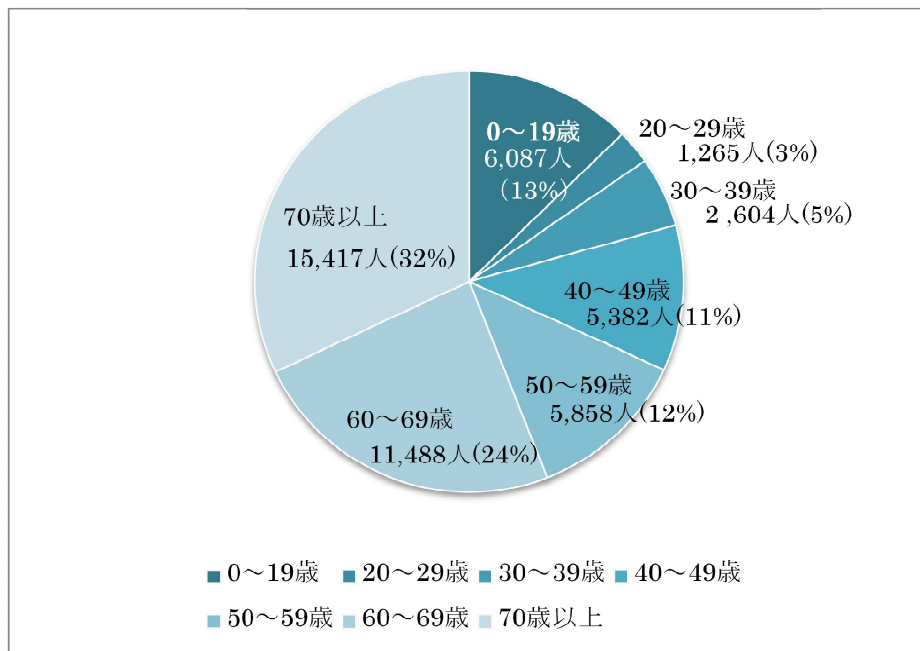
(図2-10) 被保護世帯数、被保護人員、保護率の年次推移(千葉県)



※ 厚生労働省「被保護者調査」を基に作成(各年7月31日現在)をもとに作成。政令市、中核市のデータを除く。

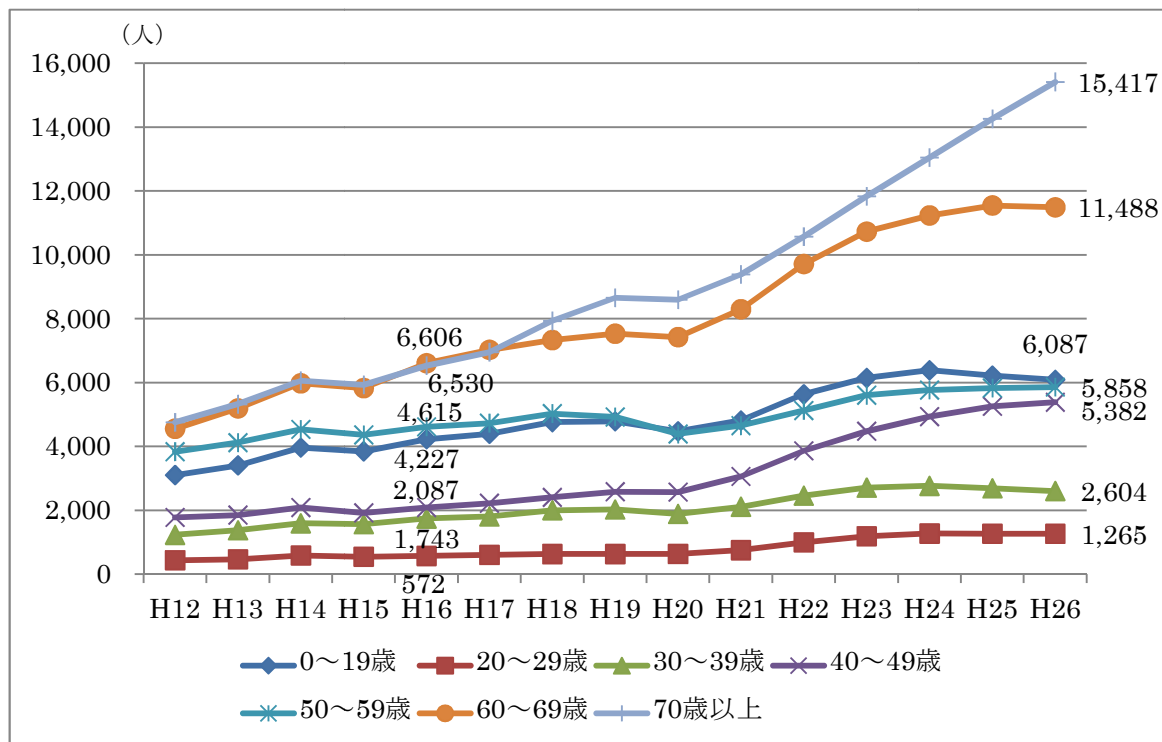
- 平成26年度の千葉県の年齢別被保護人員は、60～69歳が11,488人(構成割合約24%)、70歳以上が15,417人(約32%)と60歳以上の高齢者が半数以上を占めています。また、その伸びも近年大きくなっており、特に70歳以上の被保護人員は平成16年の6,530人に比べると2倍以上に増えています。(図2-11、2-12)

(図 2 - 1 1) 平成 2 6 年度年齢階層別被保護人員 (千葉県)



※ 厚生労働省「被保護者調査」を基に作成 (7 月 31 日現在) をもとに作成。政令市、中核市のデータを除く。

(図 2 - 1 2) 年齢階層別被保護人員の年次推移 (千葉県)

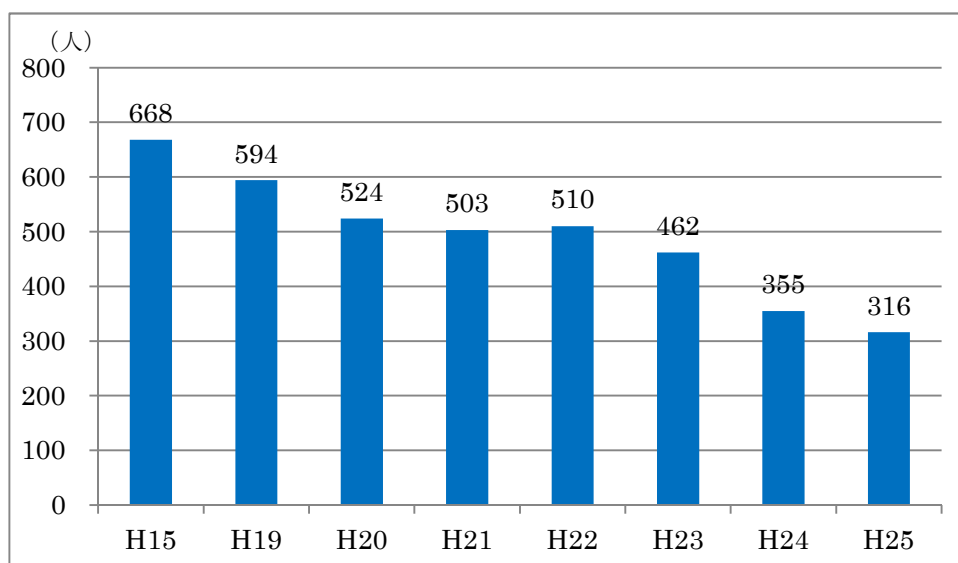


※ 厚生労働省「被保護者調査」を基に作成 (各年 7 月 31 日現在) をもとに作成。政令市、中核市のデータを除く。

ホームレス

- ホームレスについては近年減少傾向にあり、平成25年1月時点では316人となり、10年前の平成15年1月時点の668人に比べ2分の1以下になっています。
- 一方で、平成15年と平成19年の「ホームレスの実態に関する全国調査」を分析すると、55歳以上のホームレス層の増加や野宿期間が5年以上の長期ホームレスの割合の増加等ホームレスの「高齢化」「野宿期間の長期化」が伺えます。

(図2-13) ホームレスの実態に関する全国調査結果(千葉県)



※ ホームレスの実態に関する全国調査(概数調査)結果に基づき作成。各年1月の調査結果。

(2) 児童、高齢者、障害者等の虐待

- 児童虐待の県所管児童相談所の相談対応件数は、児童虐待の相談対応件数は、平成20年度～平成25年度の5年間で、約2倍に増加し、25年度は4,561件で全国3位となっています。また、市町村における相談受付件数をみても、同様であり、25年度には4,365件にも上っています。(表2-5、表2-6)
- また、県内市町村で受け付けた養護者による(家庭における)高齢者虐待に関する相談・通報等件数は1,149件(平成23年度*)で、そのうち、市町村が虐待を受けた又は受けたと思われると判断した事例は779件(平成23年度)でした。(※最新データが公表され次第修正します。)
- 地域による見守りネットワーク等により、家庭等での異変を素早く察知し、

支援に結びつけることが重要であるとともに、緊急時には、即座に市町村、児童相談所、健康福祉センター、警察等の専門機関につながるよう、専門機関による地域活動へのバックアップ体制の構築が欠かせません。

(表 2-5) 千葉県児童相談所における相談対応件数の推移 (単位: 件)

20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度
2,339	2,295	2,522	2,388	3,961	4,561

※ 厚生労働省「福祉行政報告例」に基づき作成。千葉市の児童相談所は除く。

(表 2-6) 市町村における児童虐待相談受付件数の推移 (単位: 件)

20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度
2,518	2,742	3,104	3,526	4,254	4,365

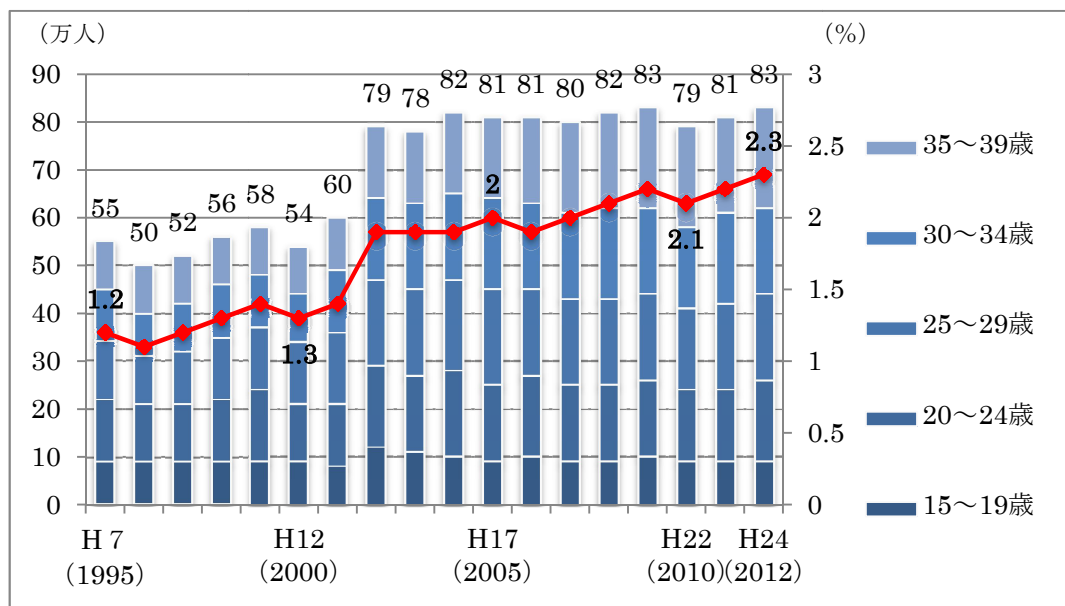
※ 厚生労働省「福祉行政報告例」に基づき作成。

(3) ニート、ひきこもり対策、自殺対策

ニート

- 国では、15～34歳の非労働力人口のうち家事も通学もしていない「若年無業者」をニートとして把握しています。平成24年度時点で年齢15～34歳の全体数約3千万人のうち、若年無業者（いわゆるニート）は62万人（15～34歳人口に占める若年無業者の2.3%）とされています。また、より広く15～39歳までの若年無業者をとると、平成24年では83万人とされています。（図2-14）

(図 2-14) 若年無業者数の推移 (全国)



※ 総務省「労働力調査」に基づき作成。

ひきこもり

- 社会的な参加の場面がせばまり、自宅以外での生活の場が長期にわたって失われている、いわゆる「ひきこもり」の状態にある人が全国で約70万人いると推計されています。

(表2-7) ひきこもり群の定義と推計数(全国)

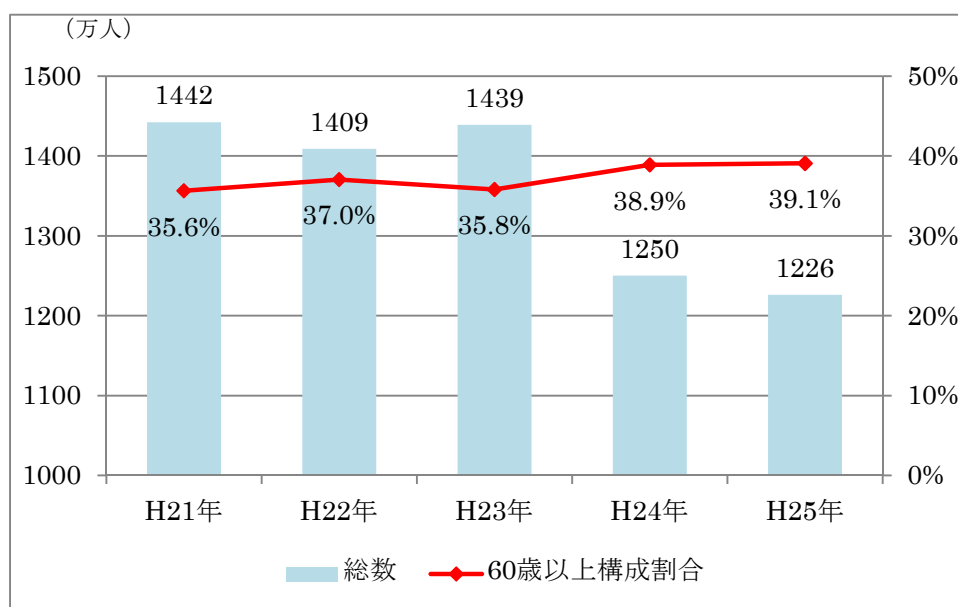
	有効回収数に占める割合 (%)	全国の推計数 (万人)	
ふだんは家にいるが、近所のコンビニなどには出かける	0.40	15.3	狭義のひきこもり 23.6万人
自室からは出るが、家からは出ない	0.09	3.5	
自室からほとんど出ない	0.12	4.7	
ふだんは家にいるが、自分の趣味に関する用事の時だけ外出する	1.19	準ひきこもり 46.0万人	
計	1.79	広義のひきこもり 69.6万人	

※内閣府(2010)「若者の意識に関する調査(ひきこもりに関する実態調査)」

自殺者

- 全国で年間約3万人前後、県内においても年間1,300人前後の方が自殺で亡くなっています。自殺は、その背景に様々な社会的要因があることを踏まえ、自殺のサインをみのがさない取組と要支援者を適切に専門家による相談支援につなげる体制づくりが必要です。(図2-15)

(図2-15) 自殺者数の推移(千葉県)



(4) 福祉・介護分野の人材不足

- 本県の介護関連職種の有効求人倍率は2.73であり、全職種の0.76に比べ高い水準にあります。また介護職員等の離職率も、16.4%（平成25年）で全産業15.6%に比べると高くなっており、引き続き人材の確保・定着を図る必要があります。（表2-8、表2-9）

（表2-8）介護関連職種の求人数及び求職者数等の状況（単位：人、倍）

	職種	有効求人数	有効求職者数	有効求人倍率
千葉	介護関連職種	6,084	2,231	2.73
	全職種	58,937	77,724	0.76
全国	介護関連職種	170,173	77,970	2.18
	全職種	1,995,109	2,110,028	0.95

※厚生労働省「職業安定業務統計」（平成26年7月）に基づき作成。介護関連職種は、訪問介護職員及び施設介護員（看護職、介護支援専門員除く）をいう。

（表2-9）介護職員の離職率の推移（単位：%）

	全国	千葉県	全産業（全国）
平成23年	16.1	15.4	14.4
平成24年	17.0	18.5	14.8
平成25年	16.6	16.4	15.6

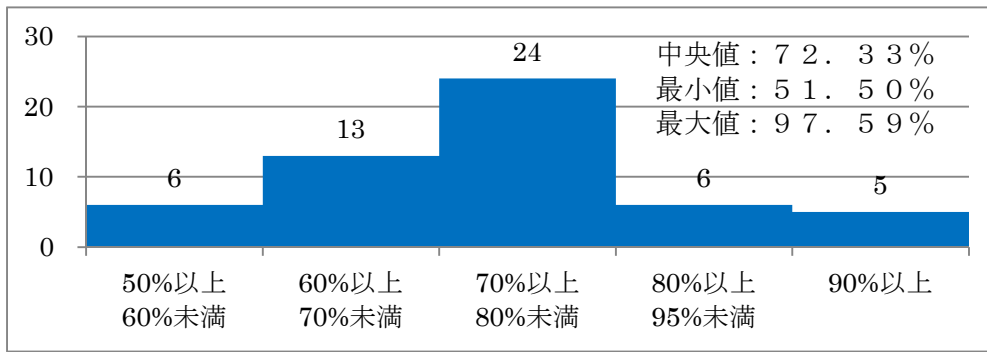
※、（財）介護労働安定センター「介護労働実態調査」に基づき作成。全産業は厚生労働省「雇用動向調査」による。

(5) 自治会・町内会等の加入率の低下

- 県内の自治会加入状況については、70%以上80%未満の市町村数が24と最も多く、中央値（データを大きさの順に並べたとき、中央にくるデータの値）は72.33%です。
- 分布をみると80%以上の市町村が11市町（構成割合約20.4%）ある一方で、70%未満の市町村数が19市町村（構成割合約35.2%）あり、地縁的な団体である自治会加入率からも、地域社会におけるつながりの希薄化がうかがえます。

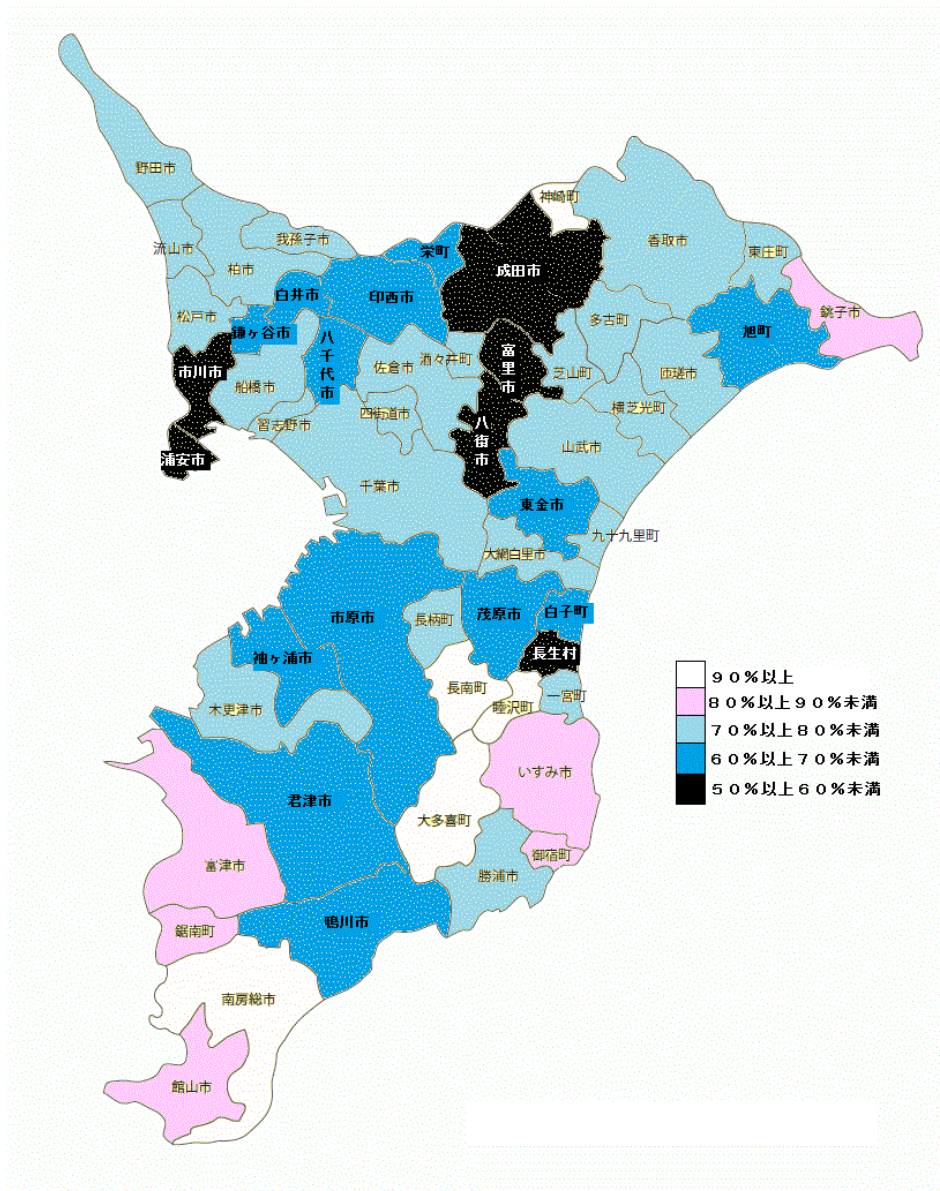
（参考）「平成22年度内閣府国民生活選好度調査」の結果では、「自身や家族が自治会・町内会等に参加している」は73.0%である一方、「参加しておらず、今後も参加しようとは思わない」は10.9%で、その理由としては「忙しくて活動に参加できないから」「どのような活動をしているかわからないから」が多くなっています。

(図 2 - 1 6) 町内会等加入率分布



※千葉県健康福祉部健康福祉政策課調べ（県調査時点：平成26年10月31日）
※各市町村の加入率の調査時点はばらつきがある。（平成25年4月～26年10月）

(図 2 - 1 7) 市町村別町内会等加入率（県健康福祉政策課調べ）



V. 地域福祉の推進状況

(1) 市町村地域福祉計画の策定状況

- 平成26年3月末現在、地域福祉支援計画を策定している市町村は54市町村中30市町村であり、策定率は55.6%です。
- 市町村の地域福祉計画は、地域福祉推進の主体である住民等の参加を得て、地域の要支援者の生活上の解決すべき課題を把握し、それに対応する必要なサービスの内容や量、その現状を明らかにするものであり、地域福祉を推進する上で重要な計画であることから引き続き策定を促進する必要があります。

(図2-18) 県内市町村地域福祉計画策定状況



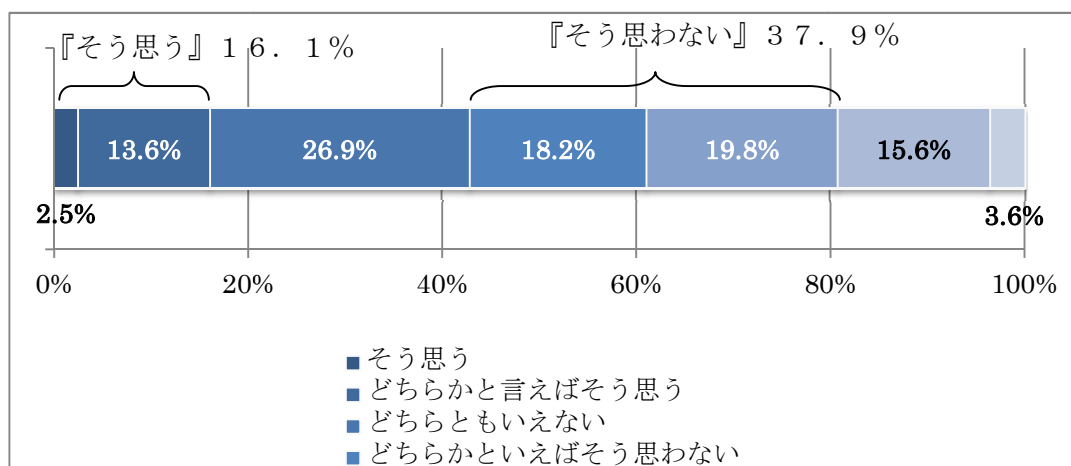
(2) 県政に関する世論調査³の結果

○ 平成25年度「第47回県政に関する世論調査」の「地域福祉の推進について」の結果は以下のようになりました。

(ア) 安心して暮らせる地域社会づくり

○ 安心して暮らせる地域社会づくりについて聞いたところ、「そう思う」(2.5%)と「どちらかといえばそう思う」(13.6%)を合わせた『そう思う』(16.1%)は1割台半ばとなっています。一方「どちらかといえばそう思わない」(18.2%)と「そう思わない」(19.8%)を合わせた『そう思わない』(37.9%)は約4割となっています。(図2-19)

(図2-19) 問：あなたは地域住民が互いに支え合い、安心して暮らせる地域社会づくりが進められていると思いますか。



³ 県政に関する世論調査：県民の皆さんの生活意識や県政への関心などを把握し、県政運営の基礎資料とするために行う調査です。平成24年度（第44回）県政に関する世論調査結果で、県政への要望が多かった項目（複数回答、回答割合による順位）は、1位「災害から県民を守る」、2位「高齢者の福祉を充実する」、3位「医療サービス体制を整備する」の順となっています。

VI. まとめ（地域の課題）

（1）地域の支え合い「地域力」の向上

- 核家族世帯や高齢者世帯の増加等により家族内の支え合い「家族力」が低下し、家族内の問題解決力が低下しています。
- 虐待、高齢者の孤立死（孤独死）、老老介護などが社会問題となっており、地域コミュニティの再生や地域における新たな支え合いの確立などにより、安心して暮らせる地域社会づくりを進めていく必要があります。

（2）地域福祉を支える担い手の確保

- 生産年齢人口の減少、地域活動組織の構成員の減少・高齢化等から、地域福祉の担い手不足が予想されています。
- また、介護保険や障害福祉サービス等を担う施設・事業所では、必要な職員の確保・定着が厳しい状況にあり、福祉人材の確保が喫緊の課題です。

（3）医療・福祉サービスの質と量の確保

- 地域生活を支えるため、必要な医療・福祉サービスの質・量の将来的な確保が懸念されています。

（4）社会的孤立への対応

- 支援につながりにくい一人暮らしの方や認知症高齢者、生活困窮者やニート・ひきこもりなど社会的な孤立に陥る（可能性のある）者が増加しております。こうした地域住民の所在を把握し、見守り、必要に応じて専門家による相談体支援等へつなげる体制づくり・ネットワークづくりが必要です。

（5）地域課題の複雑化・多様化への対応

- 今後、県の北西部は急速な高齢化が進み、県南部・東部は高い高齢化と人口減少が見込まれるなど、地域の姿や課題はそれぞれの地域において様々であり、全県一律的な対応では解決できません。
- また、社会の成熟化により、地域課題は複雑化・多様化しており、家族や特定の機関のみで要支援者を支えることが難しくなっており、地域ごとのきめ細やかな対応が必要となっています。

第3章 理念

I. 本計画の理念（私たちが目指す地域の姿）

～「互いに支え合い、安心して暮らせる地域社会」の構築を目指して～

- 一人暮らしの高齢者や核家族世帯や高齢者夫婦のみの世帯、核家族世帯の増加などによる家族内の支え合いの低下や、社会構造・住民意識の変化による地域でのつながりの希薄化が指摘され、虐待、孤立死¹（孤独死）、老老介護などが社会問題化するなど、地域の課題は複雑化、多様化しており、従来型の施策や個別の支援だけでは解決することが難しい状況となっています。
- だからこそ、今、それぞれの地域において、住民が主体的に地域課題を理解し、地域の一人ひとりを孤立させない、安心と温かみのある地域社会を再構築する取組が求められています。
- また、地域において生活課題の解決を進めるに当たっては、家族や支援者が一人で問題を抱え込むことなく、地域社会の構成員が連携し、地域住民の自助、互助の取組を進めて行くことが重要です。
- 地域社会の中で、住民一人ひとりが地域を構成する一員として互いに支え合い、地域社会を再構築していくことによって、地域に活力が生まれ、地域への愛着と将来への希望が醸成されて行くものと考えています。
- 千葉県は、「互いに支え合い、安心して暮らせる地域社会」の構築を目指し、取組の方向性として次の4つのポイントを定め、市町村とともに地域課題の解決を支援してまいります。

¹孤立死（孤独死）： 昭和55年（1980年）頃からマスメディアなどにより、「孤独死」という言葉が自然発生的に使われ始めました。一般的には「みとる人が誰もいない状態での死」を示しますが、現在、明確な定義等は示されていません。

国は、孤独死が独居高齢者のみを想起させるとして孤立死という言葉を使い、「社会から孤立した結果、死後長期間放置されるような孤立死」と抽象的に定義しています。

Ⅱ. 取組の方向性（４つのポイント）

1. 互いに支え合う地域コミュニティの再生

- 地域には、公的なサービスでは対応が難しい生活課題や孤立死などの深刻な問題があり、社会的な排除や孤立の強いものほど制度から漏れやすいこと、また発生している課題が「見えにくく」なっていることも指摘されています。これらの問題に対応するためには、発見機能や問題解決機能を向上させ、地域住民のつながりを再構築することが必要です。
- 県内54の市町村には、550を超える地区社会福祉協議会、3,000を超えるボランティア団体のほか、様々な任意団体があり、これら団体を中心に自主活動が展開されており、その活動を市町村や市町村社会福祉協議会が支えています。
- 県は、各市町村の地域性を踏まえながら、地域コミュニティの再生、地域住民による新たな支え合いの機運を促進するため、住民ネットワークの構築や地域課題を議論する場づくりを支援するとともに、市民活動団体や企業、学校など、地域に関わる様々な主体が連携・協働して行う地域の課題解決に向けた取組や仕組みづくりを支援します。

2. 生涯を通じた福祉教育と地域福祉を支える人材の育成

- 互いに支え合う地域コミュニティを再生するためには、従来からの高齢者や主婦（夫）はもちろん学生や就労者等、幅広い世代の参画を進める必要があり、地域福祉活動の要となる人材の育成が重要です。
- 加えて、今後急速な高齢化を迎える中、福祉・介護従事者を将来にわたって安定的に確保することが非常に重要であり、人材の就労支援や育成、定着等により一層努めてまいります。
- また、福祉体験や福祉教育は、地域の中で福祉課題に取り組む等のきっかけになると考えられるため、小・中学生からの福祉教育を充実させるとともに、生涯を通じた地域福祉の普及・啓発を進め、福祉マインドを醸成してまいります。

3. 医療・福祉サービスの安定的な供給と地域活動基盤の強化

- 地域住民が、住み慣れた地域で安心して暮らしていけるようにするための具体的ツールとして、地域包括ケアシステムがあげられます。支援を要する人、一人ひとりを中心に、地域保健・地域医療・地域福祉のネットワークをきちんと機能させ、ケアマネジメントに基づいた自立生活を支援するシステムの構築を県として支援していきます。併せて、住まいの充実、地域生活・地域福祉活動を支える医療・福祉サービスの安定的な供給等が必要です。
- また、地域活動を安定的に継続させるためには、社会福祉施設や学校等の地域の社会資源を有効に活用し、活動拠点を確保するとともに、自主財源の確保が不可欠です。

4. 支援が必要な人ひとり一人を支える相談等支援体制の充実・強化

- 社会の成熟化に伴い地域課題は複雑化しており、その課題の解決のためには、相談窓口の充実、相談支援機関の機能強化、相談支援員の専門性の向上等の相談支援体制の充実・強化とともに各関係機関の連携が不可欠です。また、支援につながりにくい一人暮らしの方や認知症高齢者、生活困窮者等の増加が見込まれますが、課題の複雑化や多様化等により地域のセーフティネットが機能しないケースが増えており、こうした要支援者を適切な支援に結びつけることが必要です。

第4章 推進体制

I. 地域福祉の推進イメージ

- 住民が地域に誇りを持ち、地域で安心して暮らし続けるためには、住民自らが主体的に地域づくりに携わることはもちろん重要です。しかし、複雑化した地域課題に対応するためには、要支援者を家族やひとつの機関だけで支えるのではなく、地域住民がそれぞれの持つ力を持ち寄り、ネットワークで解決する仕組みが必要となります。
- 地域福祉活動の中心は日常生活圏、小域福祉圏であり、各圏域での解決が困難な事例については、より広域で専門的なネットワークにより解決が図られるよう重層的な支援体制が必要です。
- 一方、多様な地域課題に対応するためには、制度に縛られない柔軟な仕組みとする必要もあります。(図4-1)

(図4-1) 省略

II. 各圏域の主な役割

1. 地域福祉活動の基礎となる日常生活圏

(自治会・町内会等を中心とした互助のネットワーク)

(1) 日常生活圏のネットワークの役割

- ① 個人や家庭の力だけでは解決できない生活課題を地域の助け合いの力で解決を図ります。
- ② 地域住民、自治会・町内会等、地区社会福祉協議会、ボランティア・NPO、民生委員・児童委員などが連携し、地域の見守り活動等によって要支援者や地域の潜在的ニーズを把握し、具体的な相談・支援機関などに結び付けます。
- ③ 日常生活圏での解決が難しい生活課題については、小域福祉圏等のネットワークに地域課題としてつなぎます。

2. 日常生活圏の地域福祉活動を支える小域福祉圏

(小域福祉圏はおおむね小・中学校区)

(1) 小域福祉圏のネットワークの役割

- ① 地域の関係者（機関）による分野横断的なネットワークを構成し、日常生活圏における地域福祉活動をそれぞれの職種の持つノウハウで支援します。
- ② 各日常生活圏のネットワークを結ぶ場となり、日常生活圏等から持ち込まれた地域課題を整理し、小域福祉圏での解決を目指します。
- ③ この圏域でも解決が困難な課題は市町村圏ネットワークへつなぎ、関係者と協働して解決の道を探ります。

(2) 市町村の役割

- ① 社会福祉協議会等の関係機関と連携し、地域の状況を把握するとともに、ネットワークの立ち上げ支援等、小域福祉圏における連携を促進します。
- ② 地域福祉活動のための環境整備や住民活動の支援を行います。

(3) 体制イメージ（地域、課題に応じて異なる）

- ① 小域福祉圏における地域福祉活動の推進体制イメージは、小・中学校区（概ね人口1万人程度の地域）を例に小域福祉圏としています。
- ② 小規模な市町村においては、人口や社会資源等の実情に応じて、小域福祉圏の推進体制を設定せずに基本福祉圏で代替する等、市町村において適切な圏域を設定することが考えられます。

(図4-2) 省略

3. 総合的な福祉サービスを提供する基本福祉圏

(市町村圏)

(1) 基本福祉圏のネットワークの役割

- ① 小域福祉圏の課題解決に向けた支援を行います。
- ② 専門的なノウハウが必要な課題には構成員（機関）の持つ専門機関ネットワークと連携・協働して対応します。
- ③ 課題の解決に予算的・制度的な対応が必要である場合は市町村等に提案し、行政と連携して対応します。

(2) 市町村の役割

- ① 地域福祉計画を策定し、地域福祉を計画的に推進します。

- ② 公的福祉サービスをマネジメント（管理）し、安定的に提供します。
- ③ 対象者横断的な課題や、「制度の谷間」にある方への支援等に対応するため、総合的な相談支援体制の整備と複合的な課題の解決に対応したネットワークづくりに努めます。

（3）体制イメージ（地域、課題に応じて異なる）

- ① 基本福祉圏のネットワークでは、小域福祉圏のネットワーク間の調整を行うため、地域包括支援センター運営協議会や地域自立支援協議会等の公的枠組みにおいて整備されている協議会を活用して、基本福祉圏で対応すべき地域課題の解決や地域福祉活動、地域づくりを推進します。
- ② 人口規模の大きな市においては、人口、面積等の実情に応じて、市全域と小域福祉圏の間にサブ圏域（市役所支所単位程度の圏域）を設定し、基本福祉圏と同様の体制を設ける等、適切な圏域を設定することが考えられます。

（図4-3）省略

4. 地域福祉活動を専門性で支える広域福祉圏

（1）広域福祉圏（及び県全域）のネットワークの役割

- ① 単独の基本福祉圏では解決が困難な、専門的・広域的な取組が必要な課題（地域リハビリテーションの推進、福祉人材確保対策、精神保健施策等）に対して、県や専門機関が協働してネットワークを構築し、市町村等と連携して課題解決に取り組みます。

（2）県の役割

- ① 県域の職能団体、事業者団体、専門組織等の地域福祉活動を支援し、また、これら団体の連携を促進します。
- ② 地域福祉、地域づくりに有益な事業や研究成果等を市町村や地域に提案し、協働して取り組みます。
- ③ 地域福祉のネットワークを構築するコーディネーターや地域医療・福祉に携わる人材の育成支援を行います。
- ④ 地域福祉の考え方を普及・啓発し、地域福祉活動の普及に向けた土壌づくりを行うとともに、市町村に対しても施策の企画・立案のための情報提供を行います。

（3）推進に当たっての考え方

- ① 地域福祉は、住民や関係者が主体的に日常生活圏、小域福祉圏で活動し、

それを基本福祉圏や市町村が支えることによって実現します。

- ② 県や広域団体は、地域福祉を進めるに当たって、日常生活圏、小域福祉圏、基本福祉圏の活動や市町村の主体性・地域性を尊重し、必要な支援を行います。

Ⅲ. 地域福祉の担い手として期待される団体

(1) 自治会・町内会等の地縁団体

- 自治会・町内会等の活動は、地域の環境美化、防災・防犯、イベント開催等多岐に渡っており、住民に最も身近な組織として地域の重要な役割を担っています。
- 一方で、住民の連帯感の希薄化などに伴い、自治会・町内会等については、加入率の低下や担い手不足、活動の停滞等の問題が生じつつあります。
- 自治会は、地域活動を推進するための基本的単位として、地域住民による助け合い（公助）を高めるものであり、地方自治体等から、活動が活発化し、地域の中で様々な取組を行うことが期待されています。

(2) 社会福祉協議会

- 市町村社会福祉協議会は社会福祉法第109条第1項により、地域福祉の推進を図ることを目的とする団体として位置づけられ、区域内の住民（地区社会福祉協議会、町内会、自治会、住民等）や、民生委員・児童委員、ボランティア団体等によって構成され、様々な社会福祉事業の企画、実施や地区社会福祉協議会の組織づくり等、地域住民に対し社会福祉活動の参加のための援助等を行っており、地域の多様な福祉活動をコーディネートするなど、各市町村の地域福祉推進に不可欠な役割を果たしています。
- 地区社会福祉協議会（社協支部）は県内では550を超える組織があり、ふれあいサロン、見守りネットワーク活動、子育て支援活動等、住民が主体となった小・中学校区等での地域活動を行う基礎組織として定着し、地域福祉活動の拠点として重要な役割を担っています。
- 社会福祉協議会では、若年層の参加者があまり増えず不足していること、

また会費や寄付金等の自主財源が伸び悩んでおり財政基盤が脆弱になっていること等が課題となっています。

地域に活動拠点を確保する等により、地域住民に密着した活動を安定・継続的に行うことや社会福祉協議会の取組に関する広報を強化し、地域住民の認知度を上げていく取組が求められています。

- また、社会福祉協議会が扱う地域福祉の課題は社会の成熟化により複雑化しており、その課題の解決のためには、個別ケースに関する豊富な知識・経験と多数の関係者との調整が必要になっています。

そのため、個別支援と地域支援の両方のスキルを持った高度な専門性を有する人材の育成が求められています。

(3) 社会福祉法人・社会福祉施設

- 県内では、社会福祉法に基づき602の社会福祉法人(国の所管法人を除く。平成25年度末現在。)が認可されており、福祉や介護などに関する専門スタッフが数多く在籍しています。

社会福祉法人は、各種の社会福祉事業や公益事業等を実施していますが、国における社会福祉法人制度の見直しなども踏まえ、地域福祉の担い手として、さらなる役割を果たすことが期待されます。

- 社会福祉施設の多くは地域に在宅福祉サービス等を供給していますが、地域の活動団体に施設内の交流スペースを提供することや、地域住民に対し専門職員による在宅介護講座を行う等、施設の持つ人的、物的資源を地域に提供し、地域との連携を深め、施設が地域の活動拠点としても活用されることが期待されています。

- また、障害福祉施設については、入所施設から地域生活へ移行した利用者等に対する専門的支援、緊急時の支援、余暇活動支援等のバックアップ機能の強化が求められています。

(4) 学校・生涯学習施設

- 県内には、平成26年5月1日現在、小学校が830校、中学校が407校設置され、また、高等学校は185校(全日制、定時制:市立、私立を含む。)、高等教育機関(大学、短大等)は53校、特別支援学校は40校(国立、私立を含む)設置されており、これら学校は地域の貴重な社会資源です。

- 学校は、運動会や文化祭など年間行事等を通じ、地域に潤いと賑わいを与えるだけでなく、地域交流の拠点として活用されている事例もあります。学校を中心とした地域活動や児童・生徒と地域との交流等を通じ、地域、学校ともに活性化を図ることが大切です。
- また、各地域の公民館や図書館をはじめとする生涯学習施設で、展開されている教育分野の取組と地域福祉の取組の連携を図るため、地域で一体的に進めることにより、相乗効果が期待できます。

(5) 企業・事業者

- 企業の地域貢献活動として、共同募金等への寄附や環境美化活動、各種イベントの実施等、事業者の特性を活かした社会貢献活動が推進されており、地域に資源の提供を行う企業も数多く存在しています。
- また、地域の防犯拠点や災害時の行政との協定をはじめ学童保育の実施、高齢者の孤立化防止活動への参加等、新しい形での地域貢献も行われています。
- 地域貢献活動を行っている企業・事業者のPRや支援等、企業等への働きかけを強化し、従業員のボランティア活動への参加等、具体的な活動を促進することが必要です。

(6) NPO 法人

- 千葉県のNPO法人（特定非営利活動法人）数は、年々増加しており、平成26年3月末現在で1,924法人となっており、保健医療福祉、社会教育、まちづくり、スポーツ振興、環境保全、災害救援、地域安全、人権擁護、国際協力等、多様な分野に渡る活動が県内各地で盛んになってきています。その中で、保健医療福祉活動で活躍するNPO法人数は最も多く、全体の5割以上を占めており（複数分野で活動する法人を含む）、福祉の担い手として大きく期待されています。

(7) 広域・地域の福祉系組織

- 市町村区域を越えた広域、県域での福祉活動を支援する組織には、千葉県社会福祉協議会（県社協）や千葉県民生委員・児童委員協議会（県民児協）等様々な団体があり、各種研修などを通じた専門職の育成や広域的なネットワークづくりを進めてきました。

- 地域課題が複雑化、多様化する状況において、市町村単位の組織自体が専門性、独自性を高めており、広域・県域組織においては、これまでの取組の実効性を向上させるとともに、組織の有する専門性を一層高め、広域・県域でなければできない活動に特化・集約化することが必要です。

(8) 民生委員・児童委員

- 民生委員・児童委員は、担当地区の要支援者に対する福祉サービスの情報提供や生活相談、助言等の活動が無償で行っていますが、高齢者や障害のある者、孤立に至る（可能性のある）者等が増加していることから、公的福祉サービスの利用に結び付ける役割（つなげる）、孤立死や虐待等、孤立を防ぐ取組（発見する）、災害時の事前事後における要援護者の把握と支援（見守る）、認知症等自ら助けを求められない人々への支援（受けとめる）など、地域の状況に応じた様々な活躍が期待されます。

第5章 地域・市町村を支援するための施策

I. 互いに支え合う地域コミュニティの再生

1. 市町村が行う地域福祉施策への支援

(1) 現状と課題

- 県内の市町村数は、平成の大合併により平成15年3月末の80から54に集約されましたが、人口が最大の千葉市と最小の神崎町の間では約150倍の差があり、面積で最大の市原市と最小の浦安市の間では約21倍の差があります。また、それぞれ、人口構成、産業構造、地域資源も異なっており、地域福祉の推進には、地域特性を活かした取組が不可欠です。
- 県内市町村における、地域福祉計画¹の策定状況ですが、平成26年3月時点で策定済の市町村は30市町に留まっており、担当部署での人材や財源不足等により約半数の市町村で未策定となっています。
地域福祉を計画的に進めるためには、計画策定が必要であり、各市町村社会福祉協議会との連携や地域福祉フォーラムの活用等により、地域のニーズに合わせた策定を行うことが求められています。
- なお、平成26年5月に実施した県内の市町村に対するアンケートによると、地域福祉を進めるために市町村が重視している取組みは、①相談支援体制の整備・充実、②住民の自発的な地域づくり、地域での支え合いの支援、③市町村（地区）社会福祉協議会との連携・協働、④住民が福祉サービスを利用するための適切な情報提供が上位項目となっております。

(2) 取組の方向性と目標となる指標

- 地域福祉支援を進めるに当たっては、市町村の主体性・地域性を尊重し、協働して地域福祉活動を支えます。
- 地域福祉計画の策定や地域福祉の推進に関する情報提供等を行います。

¹ 市町村地域福祉支援計画：社会福祉法第107条に規定された市町村が策定する計画であり、①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、②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、③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を一体的に定める計画です。

[目標となる指標]

指標	単位	現状 (計画時)	中間目標 (H30.3)	計画終了時 の目標 (H33.3)
地域福祉計画策定市町村数	市町村	30	42	54

(3) 主な取組

取組名	取組内容
①市町村地域福祉計画の策定支援 (健康福祉指導課)	<p>地域福祉計画を未策定の市町村に対して、各種会議など様々な機会を通じて、計画の策定の働きかけを行います。</p> <p>また、計画の策定を希望する市町村に対して、策定済みの市と連携して市民参加の手法やノウハウを伝えるほか、必要に応じて個別に助言を行い、円滑に策定が実施されるように支援します。</p>
②福祉サービスに関する情報の収集・提供 (健康福祉指導課)	<p>県民が、容易かつ一元的に保健・医療・福祉に関する情報を入手することができるようにするため、県のホームページにおいて、健康福祉関係の各種行政情報を総合的に提供しています。</p> <p>その他、医療福祉等の関係団体の協力を得ながら、医療機関の実施する公開講座やイベントなど行政情報以外の保健、医療、福祉に関する各種情報を提供しています。</p>

2. 地域コミュニティづくり推進への支援

(1) 現状と課題

- 核家族化に伴う一人暮らしの高齢者や高齢者夫婦のみの世帯の増加などによる家族内の支え合いの低下や、社会構造・住民意識の変化による地域でのつながりの希薄化が指摘されています。一方、地域の課題は複雑化、多様化しており、従来型の施策や個別の支援だけでは解決することが難しい状況となっています。
- このため、地域住民、自治会・町内会、社会福祉協議会、市民活動団体、社会福祉法人、企業、学校、行政等様々な主体によるネットワークを構築し、地域で安心して暮らせるコミュニティの再生や地域における新たな支え合いを確立する必要があります。

(ア) 多様な分野の担い手の連携

- 地域で安心して暮らせるコミュニティの再生や地域における新たな支え合いを確立するためには、今まで地域福祉を担ってきた民生委員・児童委員や社会福祉協議会、ボランティア団体のほか、防災、教育、就労等様々な分野の担い手が参画・協働することが必要です。
- そのための組織の一つとして、小域福祉圏や基本福祉圏などのエリアごとに設置される「地域福祉フォーラム²」を活用することができます。平成26年3月末現在で小域福祉圏では280箇所、基本福祉圏では24箇所の地域福祉フォーラムが設置されています。
- 多様な分野の担い手の連携にあたっては、地域包括支援センターやボランティア連絡協議会等の既存組織の活用を図ることも期待されます。
- このような連携を通じて、自治会・町内会等の地縁組織同士や福祉分野の団体同士の繋がり強化、これまで繋がることのなかった団体同士の新たなネットワークの創出が期待されます。

(イ) 文化・スポーツ活動をきっかけとしたコミュニティづくり

- 都市部等においては、今後とも一人暮らし世帯の増加が見込まれますが、地域的な繋がりだけでは、ネットワークから漏れてくる人が生じることが考えられます。
そこで、趣味や文化サークル、スポーツクラブ等へ積極的に参加し、それぞれの活動を通じたネットワークをつくることが今後重要になっていきます。さらには、地域におけるイベントや関連団体等の連携等により、新たな地域コミュニティに発展していくことが期待されます。

(ウ) 地域の交流の場づくり

- 地域福祉活動は、自治会や公共施設などを借りて、実施することが多く、活動を活性化させるためには、気兼ねなく使える拠点の確保が欠かせません。県では、習志野市内の県有地を活用し、民間事業者が拠点を整備するモデル事業等を実施してきました。こうした取組み等の成果の普及・啓発や、高齢者や障害のある人、子どものふれあいの場となる地域の交流の場づくりが必要です。

² 地域福祉フォーラム：様々な分野の方々が従来の枠組みを超えて参加し、地域づくりのあり方・取り組み方を考えていく組織（話し合いの場）のことです。小学校区・中学校区等の生活圏域を単位とする「小域地域福祉フォーラム」と市町村区域を単位とする「基本地域福祉フォーラム」があります。

(2) 取組の方向性と目標となる指標

- 様々な分野の担い手が参画し、地域福祉を担うための連携の場づくりを支援します。
- 福祉施設、医療機関、学校、事業所は地域の貴重な社会資源として地域福祉活動との協力体制を構築し、その活用を進めます。

[目標となる指標]

指標	単位	現状 (計画時)	中間目標 (H30.3)	計画終了時 の目標 (H33.3)
基本福祉フォーラムの 設置(市町村)数	箇所	24	33	42
小域福祉フォーラムの 設置数	箇所	280	340	400

(3) 主な取組

取組名	取組内容
①地域に関わる様々な主体との連携促進 (健康福祉指導課) (環境生活部県民生活・文化課)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 地域コミュニティづくり推進の支援 社会福祉協議会、民生委員児童委員協議会、NPO、ボランティア団体等多様な地域福祉推進主体の協働による、事業展開ができるよう、様々な手法を活用し地域社会づくりの推進を支援します。 ○ 地域福祉フォーラムの設置支援 当事者、民生委員・児童委員、ボランティア団体(ボランティア連絡協議会)、社会福祉法人、老人クラブ、保健医療・福祉分野の従事者、里親、医療機関、学校等、その他の福祉分野に限らない様々な地域福祉の担い手が分野横断的なネットワークを構成し、県域や市町村域などの各区域における地域福祉活動をそれぞれの職種の持つノウハウで支援する組織(「地域福祉フォーラム」)の設置を支援します。 ○ 地域に関わる様々な主体と市民活動団体³等の連携・協働の促進 県民の視点に立ったより良い地域を作っていくため、市民活動団体、地縁団体、社会福祉協議会、

³ 市民活動団体：県民が自発的に地域や社会の問題を解決するために活動している団体で、NPOとも呼ばれ、NPO法人・ボランティア団体など任意団体等の総称のことをいいます。

	学校・大学、企業、行政など地域の様々な主体が連携・協働して行う、地域の課題解決に向けた取組や仕組みづくりへの支援を行います。
②スポーツ推進による健康づくり・地域コミュニティづくりの促進 (教育庁体育課)	子どもから大人、高齢者や障害のある人などがスポーツを通じて健康づくりに取り組むことや、スポーツ推進を通じた地域コミュニティづくりを促進するため、地域住民や社会体育関係機関・団体等と連携し、 ○スポーツ指導者養成による地域健康づくりの活性化 ○「総合型地域スポーツクラブ」の創設・育成・発展支援の促進 ○県立学校施設の開放及び積極的な活用支援などに取り組む、地域に応じたスポーツ環境の整備を図ります。

3. 地域の課題解決に向けた取組みや仕組みづくりへの支援

(1) 現状と課題

- 地域の課題は複雑化・多様化しており、特定の個人や機関だけでは要支援者を支えることが困難になっています。また、平成23年3月に発生した東日本大震災を契機として、地域住民による日常的な支え合いの重要性も改めて認識されています。
- このため、福祉関係団体のみならず、地域住民、ボランティア、市民活動団体、企業、学校、行政など、地域内外の様々な主体が知恵を出し合い、力を結集させる仕組みづくり、取組が求められています。

(ア) 要支援者の把握

- 自治会・町内会の組織力の弱まりや地域での交流機会の減少、プライバシー保護の意識の高まりなどにより、これまで地域で支え合ってきた日常的に支援を要する人々（要支援者）に支援の手が届きにくくなっています。
- 要支援者は、日常的な支援が必要であるとともに、災害などの緊急時には自力で避難することが困難なため迅速な支援が必要となることから、事前にどのような要支援者がどこに住んでいるのか把握しておく必要がありますが、地域の支え合う力が低下する中、行政機関など特定の機関のみによる把握は困難です。

- このため、個人情報の取扱いには細心の注意を払いつつ、日頃から民生委員・児童委員、社会福祉協議会、社会福祉法人、地域包括支援センター、地縁団体、ボランティア団体、老人クラブ、NPO、自主防災・防犯組織、消防団など、様々な地域福祉の担い手と市町村が連携を図り、地域の要支援者の実態を把握するとともに、関係機関等で情報を共有し、日常的な支援体制と災害など緊急時の支援体制を一体的に構築していくことが重要です。

(イ) 高齢者の孤立化対策

- 社会から「孤立」し、死後、長期間放置されるような、いわゆる孤立死⁴が社会問題となっており、県内においても、一人暮らしの高齢者の割合が高い地域で問題が顕在化しています。
- 今後、一人暮らし高齢世帯及び夫婦のみの高齢世帯や核家族世帯のさらなる増加が見込まれる中、そのような世帯の増加を前提とした地域づくり（見守りネットワークの構築等）を進めていく必要があります。
また、地域の見守りと介護保険制度の連携による重層的な見守り・支え合い体制の構築が必要です。
- そうした中、孤立化を早期に察知するため、ライフライン関係事業者や新聞・乳酸菌飲料配達事業者、郵便・宅配事業者等と連携する自治体が増えています。

(ウ) 災害時の要支援者対策

- ひとたび大規模な災害が発生すれば、高齢者や障害者、乳幼児など自力で避難をすることが困難な人々が、犠牲になる可能性が高くなります。
- 災害対策基本法の一部改正により、自力で避難することが困難で特に支援を要する人々（避難行動要支援者）が迅速に避難できるよう、必要な情報を自主防災組織等に提供するため、避難行動要支援者名簿の作成が市町村に義務付けられました。
- 市町村は、避難行動要支援者名簿に基づき、一人ひとりに対する具体的な避難支援のための個別計画を策定するとともに、バリアフリー化などに配慮した

⁴ 孤立死（孤独死）： 昭和 55 年（1980 年）頃からマスメディアなどにより、「孤独死」という言葉が自然発生的に使われ始めました。一般的には「みとる人が誰もいない状態での死」を示しますが、現在、明確な定義等は示されていません。

国は、孤独死が独居高齢者のみを想起させるとして孤立死という言葉を使い、「社会から孤立した結果、死後長期間放置されるような孤立死」と抽象的に定義しています。

福祉避難所⁵の整備等や、避難生活を送るために必要な物資、備品等の備蓄に努める必要があります。

- また、避難行動要支援者やその家族等に対し、防災に関するパンフレットの配布など広報・啓発を充実し、災害に備えた自助の取組みを促すとともに、防災訓練に避難行動要支援者支援を取り入れ、避難行動要支援者を含む地域住民の積極的な参加を求めていく必要があります。
- さらに、避難行動要支援者が、避難所等において心身の健康に影響を及ぼさずに生活ができるよう、適切な支援を行うことができる人材（保健・医療・介護・福祉職等）の確保が必要です。このため、あらかじめ関係団体等と連携を図り、必要な人材の避難所等への配置や応援派遣ができる体制の整備が重要です。

(エ) 防犯対策

- 地域でのつながりが希薄化する中で、高齢者に対する振り込め詐欺などに代表されるように、高齢者や障害者等、社会的に弱い立場に置かれていたり、孤立化している方々が犯罪被害に遭うケースが多くなっています。
- このような方々を犯罪から守るためには、地域住民が協力して、無理のない範囲で、地域における声掛けや見守り、注意喚起等の防犯活動に継続的に取り組むことが有効です。
また、地域住民がこれらの活動に参加することを契機として、他の様々な地域活動に参加することが期待されています。

(2) 取組の方向性と目標となる指標

- 地域に関わる様々な主体が連携・協働して行う地域の課題解決に向けた取組や仕組みづくりを支援します。

[目標となる指標]

指標	単位	現状 (計画時)	中間目標 (H30.3)	計画終了時 の目標 (H33.3)
高齢者孤立化防止のためのネットワークを構築している市町村数	市町村	39 (H26.8.31)	増加を目指します	次々期高齢者保健福祉計画において目標設定

⁵ 福祉避難所：既存の建物を活用し、介護の必要な高齢者や障害者など一般の避難所では生活に支障を来す人に対して、ケアが行われるほか、要援護者に配慮したポータブルトイレ、手すりや仮設スロープなどバリアフリー化が図られた避難所のことです。

(3) 主な取組

取組名	取組内容
①高齢者孤立化防止対策等の推進 (高齢者福祉課) (環境生活部生活安全課)	○高齢者孤立化防止対策 高齢者が孤立することなく地域で安心して暮らせるよう、県民一人ひとりの地域における支え合い活動について啓発を行う「ちば SSK プロジェクト ⁶ 」に官民協働で取り組みます。 ○消費者安全確保地域協議会の設置 地域の見守りネットワークの構築を目的に、消費者安全法に基づく「消費者安全確保地域協議会」の設置について検討してまいります。
②災害時の要支援者対策の推進 (防災危機管理部 防災政策課)	市町村が行う災害時における高齢者等の要支援者に対する避難支援対策を促進するため、「災害時要援護者避難支援の手引き」及び「災害時における避難所運営の手引き」の改訂・周知や、避難行動要支援者名簿や個別計画の策定に係る情報提供等の支援を行います。 あわせて、避難所運営において中核的な役割を担う「災害対策コーディネーター」の養成を促進します。
③地域の防犯力の向上 (環境生活部 生活安全課) (警察本部)	自治会や事業者などが行う自主防犯団体 ⁷ の結成を促進するとともに、人材育成や自主防犯団体間の交流を図り、パトロール資器材の整備を支援するなど、防犯活動の活性化を支援します。 あわせて、次世代を担う学生等のヤング防犯ボランティアを育成します。
④犯罪の起こりにくい環境づくり (環境生活部生活安全課) (警察本部)	道路・公園などの生活空間での犯罪の機会を減らすため、警察・市町村・県民などが連携した「まち」の防犯診断や、移動交番車の効果的な活用、タイムリーな犯罪発生情報などの情報提供などを通じて、みんなで安全で安心なまちづくりを推進します

⁶ ちば SSK プロジェクト：「しない」の S、「させない」の S、「孤立化！」の K、それぞれの頭文字を取って記号化したもので、自分自身が「孤立化しない」、自分の周りの誰かを「孤立化させない」というメッセージが込められています。県では、県民一人ひとりが孤立化防止に向けた具体的な行動を起こすきっかけづくりのため、県民フォーラムや DVD 作成、街頭 PR などの啓発プロジェクトを実施しています。

⁷ 自主防犯団体：地域の犯罪抑止のために自治会などが結成する組織のことです。

<p>⑤社会福祉法人による地域貢献の推進 (健康福祉指導課) (高齢者福祉課)</p>	<p>○ 介護体験学習等への支援 社会福祉法人などが行う小中高生等を対象とした介護体験学習や福祉セミナー等の実施に対し支援を行います。今後は、国における公益的活動の義務付け等の議論なども踏まえて検討していきます。</p> <p>○ 地域福祉の拠点としての役割を担う特別養護老人ホームへの支援 県内の特別養護老人ホームが、地域福祉の拠点として、施設の開放、介護予防、栄養指導、災害時の拠点、児童・生徒の福祉体験、ボランティア活動など地域の住民や学校、企業等との関わりを持ちながら地域社会の課題解決に向けた役割を担える体制づくりに取り組めるよう支援します。</p>
---	--

Ⅱ. 生涯を通じた福祉教育と地域福祉を支える人材の育成

1. 福祉教育の推進

(1) 現状と課題

- 県では昭和52年から平成26年までの間に延べ758校の小中高等学校を福祉教育推進校に指定し、各学校独自の工夫において、思いやりの心と「ノーマライゼーション（平常化、常態化）」意識の醸成に努めてきました。「地域力」の低下が課題となっている状況を踏まえ、今後も、地域の小・中学校と社会福祉協議会並びに近隣の高等学校をまとめて指定する福祉教育推進校指定事業を継続し、誰もが豊かに暮らせる福祉コミュニティの形成を目指す必要があります。
- 近年では、「ノーマライゼーション」から、さらに一步進んだ考え方として「ソーシャルインクルージョン（社会的包括、共に生きる社会）」を地域社会に浸透させることが求められています。そのためには、子どもだけではなく、大人に対しても、それぞれのライフステージに応じた「学び、集い、実践」のための環境を整え、生涯に渡って「助け合い・支え合いのこころ」を育むことが重要です。

(2) 取組の方向性と目標となる指標

- 地域の助け合い意識の啓発や福祉の心を育てる福祉教育を推進します。

[目標となる指標]

指標	単位	現状 (計画時)	中間目標 (H30.3)	計画終了時 の目標 (H33.3)
福祉教育推進校の数 (累計:小・中・高等学校)	校	758	818	878

(3) 主な取組

取組名	取組内容
①福祉教育の推進 (健康福祉指導課) (教育庁指導課)	児童・生徒の福祉意識の醸成、福祉活動の普及・促進を図るため、福祉教育への熱心な取り組み等を進める学校を福祉教育推進校として指定してその活動を支援します。 また、学校の指定と併せ、当該小中学校区の地域も指定し、学校・地域を通じた福祉教育を推進します。

<p>② 県立高校に福祉教育拠点校を設置 (教育庁県立学校改革推進課)</p>	<p>平成 25 年度に松戸向陽高等学校を福祉教育の拠点校とし、福祉教育について研究を推進し、県全体の福祉教育のレベルアップを図ります。</p> <p>また、拠点校と福祉コースや看護科を有する学校とのネットワークを構築することにより、連携を強化し、地域や県全体の福祉教育の充実を図ります。</p>
<p>③ 県立高校に福祉関係のコース等を設置 (教育庁県立学校改革推進課)</p>	<p>地域や時代のニーズ、地域バランス等を踏まえ、生徒の地元への就職や地域の活性化等を考慮し、福祉関係の系列(総合学科)やコースを設置します。</p>

2. 福祉人材の確保・育成

(1) 現状と課題

(ア) 福祉人材の確保・定着対策

- 福祉・介護ニーズの増大が見込まれる中、福祉・介護職員の賃金水準の低さ等から人材の確保が難しい状況に置かれており、制度の基盤を揺るがす重要な問題となっています。
- そこで県では、福祉・介護の職場のイメージアップや労働環境を含めた総合的な人材確保・定着対策を進めるため、平成20年9月に知事を本部長とする「千葉県福祉人材確保・定着対策本部」を庁内に設置し、部局横断的に取組みを検討・推進しています。
- 対策本部では、報酬の改定、介護の職場に対するマイナスイメージの払拭、介護の職場を目指す学生等の減少等が課題であるとし、国への働きかけを行うとともに、介護職員の処遇改善、職場の社会的評価の向上、若者等の新規参入者の拡大等を民間事業者や福祉人材の養成校等との協働で推進しています。

(イ) コミュニティソーシャルワーカー⁸の育成

- 地域福祉の更なる推進には、一人ひとりを支える活動である個別支援(ソーシャルワーク)と地域全体で取り組む活動である地域支援(コミュニティワ

⁸ コミュニティソーシャルワーカー：個人の自立生活支援を丁寧に担いながらもそれに留まらず、生活基盤の整備に向けた地域資源の活用や開拓、社会関係の調整と改善に向けた啓発・教育活動、福祉計画づくり、福祉サービス利用者や広範な市民の組織化、地域における総合的なサポートシステムの構築などの役割を担う人です。

ク)を総合的にコーディネートする、コミュニティソーシャルワーカー(CSW)が必要です。

- そこで県では、民生委員・児童委員やボランティア等の地域福祉活動を担う方や、社会福祉協議会や地域包括支援センター等で社会福祉等に係る個別支援又は相談支援を担う方に対して、コミュニティソーシャルワークの知識・技術を普及することで、CSWの育成を推進しています。

(2) 取組の方向性と目標となる指標

- コミュニティソーシャルワーカーの育成を支援します。

[目標となる指標]

指標	単位	現状 (計画時)	中間目標 (H30.3)	計画終了時の目標 (H33.3)
コミュニティソーシャルワーカー育成研修受講者数(累計)	人	1,697 (H25年度末)	2,300	2,900

(3) 主な取組

取組名	取組内容
①福祉人材の確保・定着対策の推進 (健康福祉指導課)	<p>福祉・介護人材の確保・定着を図るため、平成26年3月に策定された千葉県福祉人材確保・定着推進方針における「福祉人材を将来にわたって安定的に確保する」、「離職率を全産業と同レベルにする」という2点を目標に事業を実施します。具体的には、合同面接会等の事業者と求職者のマッチングへの支援や、福祉・介護人材の育成の観点から、介護職員の経験や技術に応じた研修等に対して支援していきます。</p> <p>また、効果的な事業実施には、地域の市町村、施設、教育機関等の連携・協働が必要であることから、県内を12地域に分け、地域ごとに「福祉人材確保・定着地域推進協議会」を設置し、地域の実情に合った手法等を検討し、実施していきます。</p>
②福祉人材センターの運営 (健康福祉指導課)	<p>豊かな人間性を備えた資質の高い人材を確保するとともに、これらの人材の専門的知識・技術及び意欲を高め、県民ニーズに対応した適切な福祉サービスの提供を行なうため、千葉県福祉人材センターにおいて、社会福祉事</p>

	業に従事しようとする人の就労の援助、社会福祉施設経営者に対する相談等を行います。
③コミュニティソーシャルワーカーの育成 (健康福祉指導課)	地域福祉活動を担う方を対象とする「基礎研修」、社会福祉等に係る個別支援又は相談支援を担う方を対象とする「専門研修」、専門研修の修了者を対象とする「フォローアップ研修」を実施し、地域において活躍する者の育成・スキルアップを図ります。

3. 高齢者等の地域活動への参画支援

(1) 現状と課題

(ア) 老人クラブ

- 老人クラブは、高齢者の知識及び経験を活かし、生きがいと健康づくりのための多様な社会活動を通じ、老後の生活を豊かなものにするを目的とした自主的な組織で、概ね自治会・町内会単位で組織され、3,000以上のクラブが県内で活動しています。
- 老人クラブの活動は、シニアスポーツ、文化サークル活動、一人暮らしの高齢者宅への訪問活動、各種ボランティア活動等多岐に渡り、本人の興味や関心に合った活動から始められ、仲間や地域とのつながりを育み、地域活動の範囲を広げていくことができる特徴があります。

(イ) 生涯大学校⁹

- 県では、急速な高齢化と、高齢者の地域活動（福祉施設等におけるボランティア活動や自治会活動など）参加意欲の高まりを踏まえ、平成25年度から生涯大学校において、地域活動の担い手となる人材の養成を充実させています。
- また、生涯大学校の卒業生が地域活動に参加することを促進するため、5つの全学園にコーディネーターを配置し、地域活動の情報提供や活動の仲間づくり等について支援しているところです。

(ウ) 多様な社会参加

- 高齢者の多様性・自発性を十分に尊重しながら、高齢者自身が地域社会の中でこれまでの経験や知識を生かし、主体的に地域の一員として役割を果たしていく地域社会づくりが求められています。

⁹ 千葉県生涯大学校：55歳以上の人たちに対し、新しい知識の習得、仲間づくり、生きがいの高揚及び地域活動の担い手となることの促進などを目的に、県内5地域に設置しています。

(2) 取組の方向性と目標となる指標

- 超高齢社会を迎え、元気な高齢者が地域活動の担い手として活躍できるよう、互いに支え合う地域づくりを推進します。

[目標となる指標]

指標	単位	現状 (計画時)	中間目標 (H30.3)	計画終了時 の目標 (H33.3)
生涯大学校卒業時アンケートで地域活動に参加すると回答した学生数	人	卒業生の 6割	卒業生の 6割	次々期高齢者保健福祉計画において目標設定

(3) 主な取組

取組名	取組内容
①生涯現役社会に向けた意識の醸成 (高齢者福祉課)	高齢者が年齢でなく意欲や能力に応じて活躍する社会の実現に向け、高齢者自身、そして若い世代に向けた高齢者に関する意識改革を行うため、自らの責任と能力において自由に生き生きとした生活を送る高齢者や、地域活動を積極的に行っている高齢者のグループ等を広く紹介します。
②千葉県生涯大学校による地域活動を担う人材の養成等 (高齢者福祉課)	千葉県生涯大学校において、地域活動のスキルやノウハウを学ぶ地域活動学部及びリーダー養成を行う地域活動専攻科で学んだ学生が地域活動の担い手となることを促進します。 さらに、各学園にコーディネーターを配置し、地域活動に参加したい卒業生とボランティア等を必要とする地域の団体とをマッチングするなど、卒業生の地域活動参加への支援を強化します。
③老人クラブ活動の活性化 (高齢者福祉課)	単位老人クラブ、市町村老人クラブ連合会及び県老人クラブ連合会の健康づくりや地域支え合い、若手高齢者組織化・活動支援事業など様々な活動に対し助成し、老人クラブ活動の活性化を支援します。

4. 地域活動に取り組む県民への支援

(1) 現状と課題

(ア) ボランティア¹⁰・NPO等の市民活動

- 県内市町村社会福祉協議会に登録されているボランティア数は95,298名にのぼり、その内訳はグループボランティアが3,233グループで会員81,258名、個人ボランティアが14,040名となっており、社会福祉分野のみならず、環境保全や教育分野など幅広い分野で活動を行っています。
(千葉県社会福祉協議会調：平成25年3月末日)
- 東日本大震災等の経験から被災時には多くのボランティアの活動が見込まれるため、災害が起こったときに現地で適切な支援を行う専門的な能力を備えた人材の養成が必要です。また、共助の精神で地域をサポートするボランティアの確保・養成が求められており、常日頃からの連携体制の強化が重要です。
- 一方、平成25年度に実施された「第46回県政に関する世論調査¹¹」によれば、市民活動団体の活動を知っている人の割合は56.2%、市民活動団体の活動に参加している人の割合は23.8%に止まっていることから、今後、より多くの県民の理解や参加を得た活動の推進が期待されています。
- 学生や勤労者、「団塊の世代」等に対し新たな地域活動の担い手として参画を促すためには、地域活動の旗振り役となるボランティアグループリーダーや地域活動の基礎を作るコーディネーターの役割が重要であり、その育成・支援が課題となっています。

(イ) 民生委員・児童委員

- 民生委員・児童委員は、県内で6,019名（平成26年4月1日現在、千葉市、船橋市、柏市を除く）委嘱されており、担当地区の要支援者に対する、福祉サービスの情報提供や生活相談・助言等の活動が無償で行っています。
平成26年4月1日現在、委員定数に対して167名の欠員が生じており、主に都市部において民生委員・児童委員の確保が難しくなっています。

¹⁰ ボランティア：社会の課題解決のため、自発的な意思に基づき、原則として無償で社会貢献活動を行う個人を指します。その特徴としては、一般に「自発性」、「利他性」、「無償性」、「先駆性」が挙げられます。

¹¹ 県政に関する世論調査：県民の皆さんの生活意識や県政への関心などを把握し、県政運営の基礎資料とするために行う調査です。平成24年度（第44回）県政に関する世論調査結果で、県政への要望が多かった項目（複数回答、回答割合による順位）は、1位「災害から県民を守る」、2位「高齢者の福祉を充実する」、3位「医療サービス体制を整備する」の順となっています。

- 民生委員・児童委員については、個人情報保護法の施行による情報管理の徹底や地域住民の個人情報への意識の高まりなどにより、必要な個人情報が提供されない場合がありますが、民生委員・児童委員には民生委員法により守秘義務が課せられていることを踏まえ、適切な情報提供が望まれます。
- 民生委員・児童委員の活動が広範囲に渡っていることにより、要支援者への相談・自立支援以外の協力業務が多く、役割や活動範囲の明確化を求める声も挙げられています。
また、民生委員・児童委員の役割や活動内容についてより一層周知し、活動しやすい環境づくりを整えていく必要があります。

(2) 取組の方向性と目標となる指標

- 県民のボランティア活動に対する理解を深め、参加を促進するため活動体験の場と機会の提供や広報・普及啓発を行うとともに、研修等を通じて人材の育成を図ります。

[目標となる指標]

指標	単位	現状 (計画時)	中間目標 (H30.3)	計画終了時の目標 (H33.3)
社会福祉等のボランティア登録数	人	95,298	増加を目指します	増加を目指します

(3) 主な取組

取組名	取組内容
① ボランティアの振興 (健康福祉指導課) (環境生活部県民生活・文化課)	<p>ボランティア・市民活動リーダー等の養成、ボランティアグループ等の組織化への支援、児童・生徒の福祉活動体験、高齢者のボランティアに対する支援などを推進します。</p> <p>また、いつでも誰でも、ボランティア活動に参加できる体制の整備を構築し、災害時に必要となる対応をはじめ、地域に眠るボランティアニーズを掘り起こし、ボランティアと結びつけることで、地域福祉を推進していくこととします。</p> <p>さらに、災害時のボランティア活動を支援する千葉県災害ボランティアセンター連絡会との連携を図るとともに、ボランティアコーディネーター研修(災害編)、災害ボランティアセンター中核スタッフ養成研修を実施していきます。</p>

	<p>○ 県民活動への理解や参加の促進</p> <p>多くの県民が当たり前のようにボランティア活動などに参加することで地域に関わっていく社会の実現に向けて、県民の理解と参加を促進するため、活動体験の場と機会を提供するとともに、様々な形で広報・普及啓発を行います。</p>
<p>②民生委員・児童委員活動の充実強化 (健康福祉指導課)</p>	<p>民生委員・児童委員活動の充実強化を図るため、活動費等の支給や必要な知識・技術についての研修を実施します。</p> <p>また、民生委員・児童委員に対して適切な個人情報の提供がなされるように、各市町村に対して他市町村の取扱い、国等のガイドライン等を情報提供します。</p> <p>さらに、市町村及び関係機関と連携し、各種会議等の機会を活用して民生委員・児童委員の役割や活動内容を一層周知していきます。</p>

Ⅲ. 医療・福祉サービスの安定的な供給と地域活動基盤の強化

1. 地域包括ケアシステムの構築促進

(1) 現状と課題

- 地域包括ケアとは、市町村が定める日常生活圏域（おおむね中学校の学区）において、高齢者が要介護等の状態になっても必要に応じ、在宅医療、介護サービス、介護予防や見守り・配食等の様々な生活支援サービスの提供等により、住み慣れた居宅、地域で暮らし続けることを目指すものです。
- 団塊の世代が75歳以上となる平成37年（2025年）に向け、それぞれの地域で、地域の実情に応じた地域包括ケアシステムの構築が求められます。そのためには、県民自身が自らの健康増進に努め、地域包括ケアシステムの意味や目指す社会、取組などを理解する必要があります。
- また、今後、医療や介護を必要とする高齢者の大幅な増加が見込まれる中、急性期から回復期、在宅に至る一連の医療が切れ目なく受けられるよう医療機関の機能分担と連携を進め、在宅医療の仕組みを整備することが重要です。
併せて、患者、要介護者及び家族を支える在宅療養・介護サービス基盤の整備とともに、保健・医療・福祉・介護の連携体制の強化が求められます。
- 同様に、認知症の人への支援においても、認知症の初期段階から終末期に至るまで、疾患の進行とともに大きく変化する症状やケアのニーズに応じて、医療と介護が連携した適切な相談支援とケアマネジメントが連続的に行われることが重要です。
そこで、医療機関や介護施設、訪問看護ステーション、居宅介護サービス事業所、認知症高齢者グループホーム等、多様な地域資源を連携させ、多職種が役割分担しながら、居宅での生活を支える仕組みづくりが求められます。加えて、本人の支援だけでなく、本人の身近な支援者であり介護負担の大きい家族の支援も重要です。
- 一方、元気な高齢者に対しては、介護が必要な状態にならないことが大切です。一人暮らしの高齢者や簡単な支援を必要とする高齢者も増えていきますので、介護予防・生活支援の必要性が増加していきます。そこで、地域で行われる介護予防の取組を充実させ、ボランティア、NPO、民間企業等、多様な主体が生活支援サービスを提供できる体制づくりに努め、サービスを充実させることが必要です。

(2) 取組の方向性と目標となる指標

- 県では、地域包括ケアシステムを構築する市町村を総合的に支援し、在宅医療の充実、医療・介護サービスの基盤の整備、医療と介護の連携強化等、市町村が抱える課題に対応した具体的な支援に取り組みます。

[目標となる指標]

指標	単位	現状 (計画時)	中間目標 (H30.3)	計画終了時の目標 (H33.3)
地域の医療・介護関係者等が参画する介護を開催している市町村数	市町村	6	54	次々期高齢者保健福祉計画において目標設定
「定期巡回随時対応型訪問介護看護」を実践している市町村数	市町村	14	30	次々期高齢者保健福祉計画において目標設定

(3) 主な取組

取組名	取組内容
①地域包括ケアシステムの推進体制構築への支援 (高齢者福祉課) (保険指導課)	県民に対し、地域包括ケアシステムについて、分かりやすく自らの問題として考えられるよう、啓発を行います。 また、市町村の地域包括ケアシステムの構築に向けた取組に対し、研修の実施、人材の育成、情報提供等個別具体的な助言、支援を行います。
②在宅医療の充実 (健康福祉政策課)	県では、今後の超高齢社会において、認知症や在宅療養、在宅看取りに対するニーズの増大が見込まれる中、患者との信頼関係を基礎として、各医療資源の紹介・振り分け、在宅療養支援、地域に根ざした福祉のサポートを行う、「かかりつけ診療所」を中心とした在宅医療提供体制の整備を促進します。
③介護サービス基盤の整備・充実 (高齢者福祉課) (保険指導課)	要介護高齢者の在宅生活を支えるため、「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」や「小規模多機能型居宅介護」「複合型サービス」などの地域密着型サービス ¹² の整備を促進します。

¹² 地域密着型サービス：高齢者が要介護状態になっても、できる限り住み慣れた地域で生活を継続できるよう、身近な市町村で提供されるサービスです。原則として事業所指定をした市町村の住民だけがサービスを利用できます。

<p>④保健・医療・福祉・介護の連携強化 (健康福祉政策課) (高齢者福祉課) (保険指導課)</p>	<p>県では、すべての県民が地域において必要な医療が提供されて安心して暮せるよう、患者の視点にたつて、疾病（がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、精神疾患）ごとに、急性期から回復期、在宅に至るまでの治療を担う医療機関の役割分担と連携を促進し、更には保健・福祉サービスとの連動を図る「循環型地域医療連携システム¹³」を構築しました。</p> <p>患者の診療計画・診療経過や介護情報を関係施設間で共有し、「循環型地域医療連携システム」を円滑に運用するためのツールとして、「千葉県共用地域医療連携パス¹⁴」について、県内医療機関等への普及・推進を図ります。</p> <p>また、要介護者等が、地域で自立した日常生活を継続していくため、医療と介護の更なる連携が必要であることから、「千葉県共用医療連携パス」との整合性を図った「千葉県地域生活連携シート」（介護支援専門員と医療機関等が患者の身体・生活機能等の情報を共有するためのツール）の普及活用を図るとともに、医療と介護の連携構築に取り組む市町村を関係機関等の調整を行うなど広域的な観点から支援します。</p>
<p>⑤地域リハビリテーションの推進 (健康づくり支援課)</p>	<p>病院での急性期リハビリテーションから地域（在宅）に戻ってからの地域生活期リハビリテーションまでを有機的に機能させ、寝たきり予防や地域社会への参加が実現されることを目的として、保健・医療・福祉関係機関等の連携を図り、急性期・回復期・地域生活期と連続したリハビリテーションが受けられる体制の整備を推進します。</p>
<p>⑥認知症地域支援体制の構築 (高齢者福祉課)</p>	<p>認知症に対する正しい理解の普及啓発と認知症にやさしいまちづくりを推進するため、認知症サポーター養成講座や県民研修、見守り・徘徊・虐待ネットワークの整</p>

¹³ 循環型地域医療連携システム：一般的な入院医療を提供する地域単位である二次医療圏内の診療所や病院などの役割分担と連携を明確にしたシステムです。これにより、患者を中心にかかりつけ段階から、急性期、回復期を経て自宅に戻るまで、連続的で効果的な治療を進めることが可能となり、大病院などへの患者集中と病院の疲弊を防ぎます。また、保健・福祉サービスにも連動させます。

¹⁴ 地域医療連携パス：急性期の医療機関から回復期の医療機関を経て自宅に戻るまでの治療経過に従って、各期間ごとの診療内容や達成目標などを明示した治療計画です。患者や関係する医療機関で共有することにより、効率的で質の高い医療の提供と患者の安心の確保が見込まれます。将来的には、医療だけでなく健康づくりや福祉まで連動させた地域連携パスの構築が望まれます。

	<p>備を促進します。</p> <p>また、早期診断と適切な医療・介護連携体制の整備、多職種協働を推進するため、認知症の循環型地域医療連携システムの構築促進、「オレンジ連携シート」の普及に取り組むほか、初期集中支援チーム等が有効に機能するよう市町村を支援します。</p> <p>さらに認知症支援に携わる人材を養成するため、専門職の資質の向上、認知症コーディネーターの養成及び普及を図ります。</p>
<p>⑦介護予防・生活支援サービスの推進 (保険指導課)</p>	<p>介護予防事業が効果的に実施されるよう、介護予防市町村支援検討会議を設置し、市町村の予防事業の評価・支援を行うとともに、リハビリ専門職の広域派遣調整等を行います。</p> <p>また、平成 27 年度から市町村の実情に応じて実施される介護予防・日常生活支援総合事業について円滑な移行に向け市町村の取組を支援します。</p>

2. 地域で住み続けるための福祉施設・サービスの充実

(1) 現状と課題

- 要支援者の住まいの確保は、地域生活の初めの一步です。高齢者の住まいの確保については、高齢者居住安定確保法により、行政が高齢者に適した居住環境の確保と高齢者の安定的な居住に係る施策を講ずることとされている一方、障害者の住まいの確保については、地域生活移行や障害者数の増加に対し、必要な住まいの場が十分確保できているとは言えない状況にあり、住宅部門と福祉部門の連携が不可欠です。
- 高齢者については、自宅に住み続けることはもとより、サービス付き高齢者向け住宅や有料老人ホーム等への住替え、特別養護老人ホーム等施設への入所のほか、高齢者同士のグループリビングやホームシェア等、高齢期の多様な住まい方への対応が求められます。
- 障害のある人は、県内では増加しており、今後とも増加し続ける見込みです。こうした中、障害のある人が可能な限り身近な地域において日常生活や社会生活を営めるよう、地域社会での住まいの場としてのグループホーム¹⁵や地域社

¹⁵ グループホーム：グループホームには、障害者のグループホームと高齢者のグループホーム（認知症高齢者グループホーム）があります。 障害者のグループホームは、障害のある人が、専門

会での日中活動の場の整備が必要です。

- また、障害のある人の生活の場を入所施設等から地域に移行する取組みが進められていますが、障害者に対する理解不足等による誤解や偏見から、グループホームの整備など地域生活への移行がスムーズにできていないケースがあります。

障害を理由とする差別の解消と障害のある人の地域における生活の場の必要性について、地域住民の関心と理解を深めるための啓発活動が必要です。

(2) 取組の方向性と目標となる指標

- 市町村と共に地域を支える医療・福祉サービスの充実を図ります。

[目標となる指標]

指標	単位	現状 (計画時)	中間目標 (H30.3)	計画終了時 の目標 (H33.3)
特別養護老人ホーム整備 数(累計)	床	21,946	27,908	次々期高齢者保健福祉計画において目標設定
障害者グループホーム等 の定員	人	3,462	4,690	第六次障害者計画において目標設定

(3) 主な取組

取組名	取組内容
①高齢期に向けた 住まいの充実 (高齢者福祉課)	在宅での生活が可能となるような取組を進めるとともに、広域型特別養護老人ホーム ¹⁶ 及び介護老人保健施設については、市町村が地域の実情により定めた当該施設サービス目標量を基に、必要な整備が進むよう支援していきます。 また、市町村が主体となって行う地域密着型特別養護老人ホームや、認知症高齢者グループホーム ¹⁷ 等の地域密着型サービス基盤の整備を促進します。

のスタッフ等による日常生活の援助を受けながら、地域の中で暮らすための少人数の共同生活住居のことで。

¹⁶ 広域型特別養護老人ホーム：老人福祉法上の特別養護老人ホームであって、入所定員が30人以上の介護保険法上の介護老人福祉施設です。施設の所在する市町村以外の住民の入所が可能です。

¹⁷ グループホーム：グループホームには、障害者のグループホームと高齢者のグループホーム（認知症高齢者グループホーム）があります。高齢者のグループホーム（認知症高齢者グループホーム）は、少人数による共同生活を営むことに支障がない認知症高齢者が、食事の支度、掃除、洗濯等を介護従事者と共同で行い、家庭的で落ち着いた雰囲気の中で生活を送るための共同居住形態のことで。

<p>②高齢者や障害者等が安心して住み続けられる環境の整備 (健康福祉指導課) (県土整備部住宅課) (高齢者福祉課) (保険指導課)</p>	<p>千葉県福祉のまちづくり条例等に基づき、高齢者や障害者を含むすべての人が安心して生活し、自らの意思で自由に行動し、積極的に社会参加できる社会の構築を目指して、総合的な福祉のまちづくりを推進します。</p> <p>高齢者や障害者等が外出時に安心して様々な活動に参加できるように、公共的施設などのバリアフリー情報を提供します。</p> <p>県営住宅については、住宅の確保に特に配慮を要する世帯の優先入居制度の充実の検討や物件の提供に取り組みます。</p> <p>また、高齢者の居住の安定を確保することを目的として、バリアフリー構造を有し、医療・介護と連携したサービスを提供する「サービス付き高齢者向け住宅」の供給を地域の実情に応じて促進します。</p> <p>高齢者の持ち家のバリアフリー化を促進するため、医療や建築などの専門家による多職種協働研修やバリアフリー改修のポイントや事例などを掲載した手引書の普及を行います。</p>
<p>③入所施設から地域生活への移行の推進 (障害福祉課)</p>	<p>障害のある人を対象とするグループホーム等は、障害のある人が地域で互いに助け合いながら普通の暮らしをする場合の「住まい」として重要な役割を果たしており、障害者グループホーム等の建設費の補助やグループホーム運営費等補助の取組により、量的拡充及び質的充実を図ります。</p>
<p>④精神障害のある人の地域生活への移行の推進 (障害福祉課)</p>	<p>精神障害のある人の地域生活への移行を支援するため、病院と地域が連携して退院支援を行うことにより、地域ネットワークの構築を目指す精神障害者地域移行支援事業を進めます。</p> <p>また、自立した生活の維持や社会参加等を支援するピアサポーター¹⁸の養成等を進めます。</p> <p>さらに、精神科医療機関等と連携した退院促進や精神科救急医療の充実などに取り組みます。</p>

¹⁸ ピアサポーター：障害のある人自身が自らの体験に基づいて、他の障害のある人の相談相手となったり、同じ仲間として社会参加や地域での交流、問題の解決などを支援する活動（ピアサポート）をする人をピアサポーターと言います。

<p>⑤障害のある一人ひとりに着目した支援の充実 (障害福祉課)</p>	<p>発達障害¹⁹、高次脳機能障害²⁰、強度行動障害など、地域の支援施設・機関では通常に対応が難しい障害について、県内に拠点を設置して支援の拡充を図るとともに、より地域に密着した支援ができるよう、民間での専門的・広域的な支援拠点機関の普及促進や、そのための機関・人材育成などの具体的な仕組みづくりを進めます。</p> <p>○ 発達障害者支援センター運営事業 発達障害に関する広範な問題について、発達障害児(者)等及びその家族からの相談に応じ、適切な助言又は指導を行います。</p> <p>○ 高次脳機能障害支援普及事業 高次脳機能障害のある人に対する支援の普及を図るため、支援拠点を設置して機能回復・社会復帰に向けた訓練、情報発信、研修等を実施します。</p>
<p>⑥福祉サービスの点検・評価 (健康福祉指導課)</p>	<p>社会福祉施設等におけるサービスの質の向上を図るため、第三者・外部による公正・中立かつ専門的な評価を促進します。</p>

3. 地域による子育て支援の充実

(1) 現状と課題

- 核家族化や保護者の就業形態の変化などにより、子育てを行う環境は大きく変化しています。子育てに対する不安や負担の緩和や、子育て家庭の孤立化の解消など、地域で安心して子どもを産み、育てられる環境の整備が急務となっています。
- 平成27年4月から始まる「子ども・子育て支援新制度」では、子育て家庭の身近な場所で、教育・保育施設や地域の子育て支援事業の情報提供などを行う利用者支援事業について、市町村の取組を支援します。

¹⁹ 発達障害：自閉症、アスペルガー症候群その他の広汎性発達障害、学習障害、注意欠陥多動性障害その他これに類する脳機能の障害であって、その症状が通常低年齢において発現する障害をいいます。

²⁰ 高次脳機能障害：病気や事故などの原因で脳が損傷されたことにより、言語・思考・記憶行為・学習・注意などに障害が起きた状態をいいます。

○親子が気軽に集い、交流や相談等ができる地域子育て支援拠点施設²¹の整備や、乳幼児の一時預かりの実施、また就学児童が放課後を安全に過ごすための放課後児童クラブ²²の拡充など、地域の力を活用した子育て支援の取組を市町村と連携して促進します。

○地域の企業や商店等の協力を得て実施する「子育て応援！チーパス事業」を推進し、子育てを地域全体で応援する気運の醸成を図ります。

(2) 取組の方向性と目標となる指標

○ 子育ての負担の緩和を図り、安心して子育てできる環境を整備するために、地域における子育て支援の充実を図ります。

[目標となる指標]

指標	単位	現状 (計画時)	中間目標 (H30.3)	計画終了時 の目標 (H33.3)
地域子育て支援拠点事業 実施箇所	箇所	287	317	328

(3) 主な取組

取組名	取組内容
①多様な子育て支援サービスの充実 (児童家庭課)	<p>保育所の機能を活かして仕事等の社会的活動と子育て等の家庭生活との両立を容易にするとともに、子育ての負担を緩和し安心して地域で子育てができるよう、一時預かりや病児保育等の多様な保育サービスの提供と地域子育て支援拠点施設の充実を促進するため、市町村が行う事業に対して補助します。</p> <p>児童福祉法の規定に基づき、就労などにより保護者が昼間家庭にいない小学生に対し、授業の終了後に小学校の余裕教室、児童館等を利用して適切な遊び場及び生活の場を与えて健全な育成を図る事業について、市町村が実施する事業又は助成する事業に対して補助します。</p>

²¹ 地域子育て支援拠点施設：子育て家庭と地域をつなぐ拠点的な場として市町村により設置された、全ての子育て家庭の親と子どもが気兼ねなく集い、相談や交流ができる施設です。

²² 放課後児童クラブ：就労などにより、保護者が昼間家庭にいない小学生の児童に対し、授業の終了後に児童館や小学校の余裕教室などを利用して適切な遊びや生活の場を与え、その健全な育成を図るものです。

②企業参画による 子育て支援 (児童家庭課)	県内や周辺エリアに所在する数多くの企業や商店等に、商品の割引等のお得なサービスやオムツ交換場所の提供等の安心なサービスを通じ地域における子育て支援の担い手としての参加を求める、企業参画型子育て支援事業「子育て応援！チーパス事業」を推進します。
------------------------------	---

Ⅳ. 支援が必要な人、一人ひとりを支える相談等支援体制の充実・強化

1. 総合的な相談支援体制づくり

(1) 現状と課題

- 地域福祉を取り巻く課題は、少子高齢化、障害者の支援、子育て、児童虐待、生活困窮など多様化しています。また、支援を求める方の中には、複合的な課題を抱えるケースや、既存の相談支援機関では対応しづらい、いわゆる「制度の谷間」にあるケースも存在します。
- 要支援者のニーズを把握し、地域の社会資源のネットワーク化を図り、福祉サービスを提供する相談支援体制の整備が重要になっています。
- また、認知症高齢者や精神障害者など公的サービスに繋がりにくい人に対し、必要な相談・生活支援のアプローチを行うためには、地域の状況を把握している自治会・町内会、民生委員・児童委員等との連携強化が重要です。
- 千葉県では、平成16年度から県独自の事業として、子ども、障害者、高齢者など対象者の別にとらわれず、24時間・365日体制で福祉に関する総合相談や福祉サービスのコーディネート等を行う「中核地域生活支援センター」を設置しています。
- 高齢者福祉・介護保険分野では、総合相談、権利擁護、ケアマネジメントなど包括的な支援や地域の社会資源のネットワークづくりを行う地域包括支援センターが平成18年度から制度化され、平成25年3月31日現在で県内138箇所が整備され、在宅福祉の推進に重要な役割を担っています。
- 障害福祉分野では、平成18年度の障害者自立支援法（平成25年4月1日より障害者総合支援法に改正）の施行により、福祉に係る相談支援は障害種別にかかわらず市町村に一元化され、市町村は協議会を設置して、地域の相談支援事業の適切な実施と相談体制の整備に取り組むことになりました。
- また、全国に先駆けて制定した、「障害のある人もない人も共に暮らしやすい千葉県づくり条例」に基づき、身近な地域の相談役として、県内に600人を超える地域相談員を委嘱するとともに、相談活動をコーディネートする専門職として広域専門指導員を16ヶ所の障害保健福祉圏域ごとに1名ずつ配置し、地域に密着した相談活動を展開しています。

(2) 取組の方向性と目標となる指標

- 相談支援体制の充実を支援します。
- 相談支援員の資質の向上、各機関の役割分担と相互連携を促進します。

[目標となる指標]

指標	単位	現状 (計画時)	中間目標 (H30.3)	計画終了時 の目標 (H33.3)
対象者横断的な総合相談 窓口の設置数(県・市町村)	箇所	16	増加を目指 します。	増加を目指 します。
地域包括支援センターの 設置数	箇所	151	193	次々期高齢者保 健福祉計画にお いて目標設定

(3) 主な取組

取組名	取組内容
①中核地域生活支 援センター等の整 備 (健康福祉指導課)	平成16年10月から実施している「中核地域生活支 援センター事業」は、子ども、障害者、高齢者など対象 者の別にとらわれず、24時間・365日体制で福祉に 関する総合相談等を行う事業であり、地域において重要 な役割を果たしています。 今後、こうした総合相談が地域住民にとってさらに利 用しやすいものとなるよう、基本福祉圏域である市町村 へのセンター機能の普及や現センターの広域化・専門化 を進めます。
②高齢者総合相談 機能の強化(地域包 括支援センターの 支援) (保険指導課)	市町村が設置する地域包括支援センターの業務が円滑 に行われるよう、職員〔保健師・社会福祉士・主任介護 支援専門員(主任ケアマネジャー)〕を対象とした研修や 介護予防給付のケアマネジメントを行う者を対象とする 研修を行います。 また、地域支援事業の充実に係る事業の実施にあたり 地域包括支援センターの機能向上に向けた支援を行いま す。
③障害のある人の 相談支援体制の充 実 (障害福祉課)	障害のある人の相談支援体制を支援するため、市町村 が実施する相談研修会、自立支援協議会等に対して、ア ドバイザーを派遣します。 また、総合支援法のサービス等利用計画を作成する相談 支援事業者の質の向上を目指し、各種の研修を行います。

	<p>なお、障害児に係る相談については、手帳や診断名等に関わらず障害の可能性が見込まれる児童のための相談支援体制の充実を図ります。</p>
--	---

2. 生活困窮者等に対する総合的な支援

(1) 現状と課題

- 生活保護受給者や生活困窮に至るリスクの高い層の増加を踏まえ、生活保護に至る前の自立支援策の強化を図るとともに、生活保護から脱却した人が再び生活保護に頼ることのないようにすることが必要であり、生活保護制度の見直しと生活困窮者対策の一体実施が不可欠となっています。

(2) 取組の方向性と目標となる指標

- 相談支援体制の充実を支援します。
- 相談支援員の資質の向上、各機関の役割分担と相互連携を促進します。

[目標となる指標]

指標	単位	現状 (計画時)	中間目標 (H30.3)	計画終了時 の目標 (H33.3)
自立相談支援機関における自立相談支援員養成研修の受講率	%	21	100	100

(3) 主な取組

取組名	取組内容
①生活困窮者自立支援方策 (健康福祉指導課)	<p>生活保護に至る前の段階の自立支援策の強化を図るため、生活困窮者に対して幅広く対応するため、自立相談支援事業の実施、住居確保給付金の支給その他の支援を行うための所要の措置を講じます。</p> <p>また、本人の状況に応じた支援を行うため、必要な情報を収集し、任意事業の実施について研究していきます。</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 自立相談支援事業の実施 <ul style="list-style-type: none"> 生活困窮者に対して、幅広く対応する相談窓口を設置し、本人の自立までを継続的に支えていく相談支援や包括的な支援計画の策定を実施します。 また、複合的な問題を抱える生活困窮者を早期に把握

	<p>するため、関係機関とのネットワークづくりに努めます。</p> <p>○ 住居確保給付金の支給 離職により住宅を失った生活困窮者等に対し家賃相当の「住居確保給付金」（有期）を支給します。</p>
②ホームレス自立支援 (健康福祉指導課)	<p>千葉県ホームレス自立支援計画に基づきホームレスの自立支援や巡回相談にあたる市町村職員や、生活困窮者自立相談支援窓口の相談支援員に対して、説明会等の会議の場を通じて情報提供を行い、関係機関によるホームレスへの自立支援が円滑に行われるように、支援していきます。</p>
③多重債務問題対策の強化(多重債務者の相談支援) (環境生活部生活安全課)	<p>複数の借金を抱えて返済困難な状況に陥っている多重債務者や家族の中には、どこにも相談できないまま借金の返済に追われ、家庭崩壊や犯罪、自殺等に追い込まれるおそれのある人もあり、身近なところで相談できる体制の整備が必要です。</p> <p>このため、市町村の相談窓口の整備や担当者の資質向上に努めるとともに、関係団体等と連携した相談ネットワークの構築を図ります。</p> <p>また、多重債務やヤミ金融被害でお悩み・お困りの方を対象に、弁護士や司法書士等による無料相談会をとおして問題の解決を支援し、併せて多重債務問題対策強化月間を設定して、啓発や広報のための街頭啓発キャンペーンやシンポジウムを行います。</p> <p>そして、福祉部門や公租公課・公共料金等の徴収部門等による多重債務者を掘り起こし(発見)、相談部門に誘導して問題解決や生活支援を図るとともに、教育や啓発部門での金融経済教育による発生防止を図ります。</p>

3. 子ども・高齢者・障害のある人等の権利擁護に関する相談等支援

(1) 現状と課題

(ア) 成年後見制度

- 成年後見制度は、認知症や知的障害等により判断能力が不十分になった方が、財産の侵害を受けたり、人間としての尊厳が損なわれたりすることがないように、家庭裁判所が選任した成年後見人等が本人の判断能力に応じて法律行為や

財産管理等を支援する制度です。

- 成年後見制度は、判断能力が不十分な方が地域で尊厳を持って生活するために重要な役割を担っていますが、申立ての手続きが難しく、金銭負担が生じることや後見人となる人材が地域に不足している等の課題が指摘されています。
- 成年後見制度による支援が必要な人が誰でも制度を利用できるよう「成年後見制度利用支援事業」の活用の促進等を進めるとともに社会福祉協議会等が専門性を活かして法人後見に取り組むことが期待されます。また、先進的な自治体においては地域住民を市民後見人として育成する取組が実践されており、その活動にも注視する必要があります。

(イ) 後見支援センター（日常生活自立支援事業）

- 後見支援センターは、認知症高齢者、知的障害者、精神障害者等のうち日常生活の判断能力に不安がある方が地域において自立した生活が送れるよう、福祉サービスの利用援助や財産の管理・保全等のサービスを提供しています。
- 千葉県では、千葉県社会福祉協議会が実施主体となる千葉県後見支援センターを拠点として、複数の市町村を担当する「広域後見支援センター」が5カ所、単一の市町村のみを担当するセンターが33カ所（千葉市を含む）設置されています。
- 後見支援センターが実施している日常生活自立支援事業は福祉サービスの利用援助など本来の事業目的の他に生活支援や見守りの機能も果たしており、地域でのニーズの高まりから、平成11年度の事業開始からの累計契約者数は1,783名、利用者数は754名（平成26年3月末現在）となっています。

(ウ) 児童・高齢者・障害者等虐待対策

- **【児童】** 児童虐待の県所管児童相談所の相談対応件数は、平成14年度から平成24年度までの10年間で約6倍の3,961件と増加しており、児童虐待を巡る問題は深刻化しています。（厚生労働省：福祉行政報告例）
- **【高齢者】** 平成24年度に県内市町村で受け付けた養護者による（家庭における）高齢者虐待に関する相談・通報等件数は1,071件（前年度は1,149件）で、そのうち、市町村が虐待を受けた又は受けたと思われると判断した事例は714件（前年度は779件）でした。（厚生労働省：高齢者虐待の防止、高齢者の養護に対する支援等に関する法律に基づく対応状況等に関する調査）

- 【障害者】平成24年10月に「障害者虐待の防止、障害者の養護者に対する支援等に関する法律」(障害者虐待防止法)が施行され、市町村や県は、障害者虐待の通報や届出を受けて、事実確認や障害者の保護など適切に対応するとともに、虐待防止のため関係機関との連携強化、人材の育成、広報啓発等に努めることとなりました。
- 【配偶者暴力】配偶者や恋人など、親密な関係にある人からふるわれる暴力を「ドメスティック・バイオレンス (DV)」といいます。DVは人権侵害であり、犯罪となりうる行為です。県では、15か所の配偶者暴力相談支援センターで、被害者からの相談を受けており、同センターに寄せられるDV相談件数は、平成19年度以降、毎年5,000件を超え、平成26年度は5,881件となっています。
- 児童、高齢者、障害者等に対する虐待、配偶者からの暴力等は、事態が深刻な状況になって初めて顕在化する事例もあり、その早期発見・早期支援が重要です。
- 地域による見守りネットワーク等により、家庭等での異変を素早く察知し、支援に結びつけることが重要であるとともに、緊急時には、即座に市町村、児童相談所、健康福祉センター、警察等の専門機関につながるよう、専門機関による地域活動へのバックアップ体制の構築が欠かせません。
- また、虐待・暴力等の背景には家庭環境における複合的な原因が考えられることから、それら複合的な問題に対処できる人材や地域に設置される要保護児童対策地域協議会等との連携が重要です。

(2) 取組の方向性と目標となる指標

- 相談支援体制の充実を支援します。
- 相談支援員の資質の向上、各機関の役割分担と相互連携を促進します。

[目標となる指標]

指標	単位	現状 (計画時)	中間目標 (H30.3)	計画終了時 の目標 (H33.3)
日常生活自立支援事業 利用者数	人	800	1,040	1,280

(3) 主な取組

取組名	取組内容
<p>①日常生活支援事業と成年後見制度との相互連携 (健康福祉指導課)</p>	<p>認知症の高齢者等の自立した地域生活と権利擁護を図るため、各市町村社会福祉協議会において、福祉サービスの利用援助や日常の金銭管理等の支援を行う日常生活自立支援事業を推進します。</p> <p>また、事業の実施に当たっては、成年後見制度と連携した支援を推進していきます。</p>
<p>②児童虐待の未然防止、早期発見・対応等の推進 (児童家庭課)</p>	<p>千葉県要保護児童対策協議会²³等を活用した、母子保健・医療・福祉・教育・警察など関係機関との連携強化を行います。また、児童虐待に関する相談機能の向上及び相談支援体制の充実や、県と市町村の連携強化を図るため、児童相談所や市町村の職員の専門性向上に向けた実践的な研修等を実施し、児童虐待の未然防止及び早期発見・対応等を推進します。</p>
<p>③市町村児童虐待防止ネットワーク機能の強化(アドバイザー派遣) (児童家庭課)</p>	<p>児童福祉法の改正(平成20年4月施行)により、地方公共団体による要保護児童対策地域協議会設置が努力義務化されました。</p> <p>そのため、専門的な人材確保が難しい市町村に対して、専門家等のアドバイザーを派遣し、要保護児童対策地域協議会の機能強化や協議会設置に向けた検討の促進を図ります。</p>
<p>④高齢者虐待防止対策の推進 (高齢者福祉課)</p>	<p>市町村や地域包括支援センター職員及び介護サービス事業所職員等に広く虐待防止の理解を深めるとともに、虐待対応技術の向上を図るため研修会を開催します。</p> <p>また、高齢者虐待防止ネットワークの未設置市町村に対して、早期設置を働きかけます。</p> <p>さらに、社会福祉士や弁護士等で構成する専門職チームを派遣し、市町村が抱える対応困難事例等に対して助言等を行うなど、県内市町村等における高齢者虐待を中心とした権利擁護に関する取組を支援するとともに、介護施設従事者等に対する高齢者権利擁護・身体拘束</p>

²³ 要保護児童対策地域協議会：虐待を受けている子どもをはじめとする要保護児童を早期に発見し、適切な支援を行うために、関係機関が情報を共有し、支援内容を協議するために設置されるものです。

	<p>廃止に関する研修の充実を図り、高齢者権利擁護・身体拘束廃止を推進する人材の養成強化を推進します。</p>
<p>⑤障害のある人への理解を広げ権利を擁護する取組みの推進 (障害福祉課)</p>	<p>○障害のある人への理解を広げる取組みの推進 地域社会の中で、障害のある人に対する理解を広げていくため、障害のある人もない人も共に暮らしやすい千葉県づくり条例に基づき、差別に関する相談活動等を通じて事案の解決を図ると共に、差別の背景にある社会慣行等の問題について協議する推進会議等を通じて、障害のある人への理解を広げる取組みを推進します。</p> <p>また、地域自立支援協議会²⁴を中心とした相談支援体制を構築するとともに、生活支援と一体となった権利擁護の仕組みづくりのため、地域の支援者によるネットワークづくりに取り組みます。</p> <p>○障害者虐待防止対策の推進 障害のある人が尊厳を保ち、安心して暮らしていけるよう、障害者虐待防止法に基づき、通報・届出等のあった虐待事案について適切に対応するとともに、市町村職員や障害者福祉施設従事者等に対する研修会を通じて、障害のある人の権利擁護に関する意識啓発や専門性の強化を図ります。</p> <p>また、施設等に指導員を派遣し、虐待防止対策の指導を行う等、障害者虐待の防止や早期発見、迅速な対応、その後の適切な支援を実施する施策を行います。</p>
<p>⑥DV防止と被害者支援の充実 (男女共同参画課)</p>	<p>DV防止に向け、県民一人ひとりがDVに対する正しい理解と認識を深めるための広報・啓発や若者を中心とした予防教育に取り組んでいきます。さらに、県内各地域において、相談から生活再建までDV被害者の状況に応じた様々な支援が実施できるよう、市町村等関係機関との連携を強化し、支援体制の充実を図ります。</p>

²⁴地域自立支援協議会：相談支援事業の中立・公平性の確保及び相談支援事業をはじめとするシステムづくりに関し中核的役割を果たす協議の場として市町村に設置されるもので、具体的には困難事例への対応の在り方に関する協議・調整、地域の関係機関によるネットワーク構築等に向けた協議などを行います。

4. 一人ひとりの状況を踏まえた相談等支援

(1) 現状と課題

(ア) 社会的孤立

- 人々のつながりが薄れた現代社会では、社会的孤立は高齢者に限らず若者や中高年など世代を超えて拡大しています。雇用情勢の悪化などから若者が円滑に仕事につくことができず、社会の中で活動の場を奪われ、経済的な自立が難しくなり、それが若者の社会的排除をもたらしています。また、中高年の人は失業、配偶者の喪失、病気や障害等をきっかけに社会的孤立に陥る人もいます。
- 社会的に孤立している人は、地域の支え合いに結び付けることが難しく、接近が困難というケースも考えられますが、まずはその人がいることを把握することが大切であり、また、その人の暮らし全体の質の低下を表しているとき、専門的な相談支援につなげることが、セーフティネットとして重要な役割になります。

(イ) 自殺対策

- 全国で年間約2万7千人、県内においても年間約1,200人の方が自殺で亡くなっています。自殺の原因で最も多いものが健康問題、次いで経済・生活問題となっています。自殺の背景には、家庭で解決できない複雑な問題を抱えているケースもあるほか、うつ病等の精神疾患が原因となっているケースも多いと言われています。

(ウ) ひきこもり

- ひきこもりとは、様々な要因の結果として、社会的参加（義務教育を含む就学、非常勤職を含む就労、家庭外での交遊など）を回避し、原則的には6カ月以上にわたって概ね家庭にとどまり続けている状態をいいます。
普段は家にいるが、自分の趣味に関する用事の時だけ外出する人を含めて、全国で約70万人がひきこもり状態にあると推計されています。（内閣府「ひきこもりに関する実態調査」）
- ひきこもりは、長期化するほど、社会復帰が難しいとされており、できるだけ早期に支援につなげる必要があります。
- 相談対象者の年齢は20代、30代の割合が多く、特に若年層の支援をしている関係機関との連携及びひきこもり地域支援センターにおける相談のレベルアップやアウトリーチ型支援²⁵ができる担い手の確保が課題となっています。

²⁵ アウトリーチ型支援：福祉や医療、保健といったサービスを利用する際、その窓口となる施設等でサービスを提供するのではなく、自宅や入院している医療機関等、サービスを受ける側の障

(エ) 障害者

- 県内では、身体障害・知的障害・精神障害など障害のある人が増加しており、発達障害や高次脳機能障害、難病など、新たな障害も認識されてきています。高齢化の進展などに伴い、障害のある人は今後も増加し続ける見込みです。
- こうした中、障害のある人が可能な限り身近な地域において日常生活及び社会生活を営めるよう、地域社会での住まいの場や日中活動の場の整備が求められています。さらに、障害のある人の自立や社会参加の促進に資する就労については、就職件数は増加傾向にあります。求職件数と就職件数の間にはまだ開きがあります。

(オ) 犯罪被害者²⁶

- 犯罪被害者等が、犯罪等により受けた被害から立ち直り、再び地域において平穏に過ごせるようになるためには、国及び地方公共団体による施策を十分に措置することのみならず、地域の全ての人々の理解と配慮、そしてそれに基づく協力が重要です。

(2) 取組の方向性と目標となる指標

- 相談支援体制の充実を支援します。
- 相談支援員の資質の向上、各機関の役割分担と相互連携を促進します。

[目標となる指標]

指標	単位	現状 (計画時)	中間目標 (H30.3)	計画終了時 の目標 (H33.3)
ひきこもり地域支援センターの相談見込み件数	件	483	1,000	1,000
福祉施設利用者の一般就労への移行者数	人	570	940	1,060

(3) 主な取組

取組名	取組内容
①総合的な自殺対策の推進 (健康づくり支援課)	本県では、年間約1,200人の方が自殺により亡くなっており、死亡原因の第7位を占めていることから、自殺対策の強化が求められています。 そこで、自殺の背景として多い、うつ病等精神疾患とその対応についての啓発、健康問題や経済・生活問題等に

害のある人がいる場所までサービス提供者が赴いてサービス提供する方法のことです。

²⁶ 犯罪被害者： 犯罪被害者又はその遺族をいいます。

	<p>対する相談窓口の周知、相談支援に当たる健康福祉センター(保健所) や市町村の保健師・相談員等への研修による資質の向上に努めるとともに、関係機関・団体等との連携を図り、自殺対策の取組を推進します。</p>
<p>②社会的に孤立している方への対策の推進 (障害福祉課) (環境生活部県民生活・文化課)</p>	<p>○ひきこもり地域支援センター ひきこもり地域支援センターにおいて、アウトリーチ型の支援を充実するとともに、同センターで開催している「事例検討会」等を活用して、ひきこもりから仕事や学校に行けるようになり、かつ家族以外の人との交流ができるようになった事例を蓄積・分析することにより、ひきこもっている人の自立促進のための対応策の検討をし、ひきこもり支援コーディネーターのスキルアップを図ります。</p> <p>また、「子ども・若者支援協議会」等を通じて、関係機関の連携体制の構築を図るとともに、「ひきこもりサポーター養成・フォローアップ研修事業」を実施し、より身近な支援者を育成することにより、ひきこもりの早期発見に努めます。</p> <p>○千葉県子ども・若者総合相談センター(ライトハウスちば) 事業 様々な悩みを抱え、どこに相談したらよいか分からなくなっている子ども・若者(概ね40歳未満まで)やその家族からの相談をまず最初に受け付け、適切な支援機関につなぐことにより、ニートやひきこもり、登校といった社会生活・学校生活を円滑に営むうえ様々な困難を抱える子ども・若者の支援を行います。</p>
<p>③障害のある子どもの療育支援体制の充実 (障害福祉課)</p>	<p>障害のある子どもが、ライフステージを通じて一貫した療育支援を受けられるよう、関係機関の連携により、地域における療育支援体制の構築を図ります。</p> <p>また、手帳の有無や診断名等に関わらず障害の可能性が見込まれる児童のために、地域の障害児施設の有する機能や人材を活用して早期発見や診断、適切な治療や訓練等を行い、地域生活における療育、相談支援体制の充実及び在宅障害児等やその家族の福祉の向上を図ります。</p>

	<p>さらに、ホームヘルプや障害児通所支援²⁷、訪問看護などを通じて在宅支援機能の強化を図り、子どもの育ちと子育てを支える施策に取り組みます。</p>
<p>④障害のある人の一般就労の促進と福祉的就労の充実 (障害福祉課) (商工労働部産業人材課)</p>	<p>障害のある人が可能な限り一般企業で就労するとともに、継続的な職業生活を維持できるよう、障害福祉施設からの就労拡大をはじめとして、障害のある人の就職、職場定着、離職時フォロー等などの支援等を進めます。</p> <p>障害のある人の経済的自立に向けて、工賃²⁸向上計画に基づく官公需の受注促進と就労支援事業の強化のための支援を行い、工賃の向上を図ります。</p> <p>○ 障害者就業・生活支援センター事業</p> <p>障害者就業・生活支援センターは、障害のある人に対し、身近な地域で就業面の支援と生活面の支援を一体的に行います。</p> <p>センターでは、雇用、福祉、教育等の関係機関と連携しながら、センター窓口での相談及び家庭や職場を訪問すること等により、就職や職場定着の支援を行うとともに、生活習慣の形成、健康管理、金銭管理等の日常生活の自己管理や、住居、年金、余暇活動など地域生活、生活設計に関する助言など職業生活における自立を図るための支援を行います。</p> <p>○ 障害者の工賃アップのための事業</p> <p>工賃アップを活動目的とする千葉県障害者就労事業振興センターの運営支援（販路・受注拡大、新商品開発等）や、工賃向上に関する専門的知識を持つ施設経営者の育成研修等を行います。</p> <p>○ 千葉障害者就業支援キャリアセンター事業</p> <p>障害者の就業に係る相談から就業準備訓練、定着までワンストップで支援するとともに、近年増加傾向にある</p>

²⁷ 障害児通所支援：障害のある子どもに対し、日常生活の基本的な動作の指導や集団生活への適応訓練などを行うサービスです。

²⁸ 工賃：就労支援事業者を利用して生産活動を行った場合に障害のある人が受け取れる金銭であり、生産活動に係る事業の収入から生産活動に係る事業に必要な経費を控除した額に相当します。

	<p>精神障害者や発達障害者等への支援にも重点を置いた総合的な就業支援を実施します。また、企業向けに障害者雇用相談業務を行うとともに、障害者雇用を目指す企業や特例子会社の設置を目指す企業等に対し、総合的な支援を実施します。</p>
<p>⑤犯罪被害者支援の推進 (環境生活部生活安全課) (県警本部)</p>	<p>○ 民間被害者支援団体等の関係機関・団体と連携した犯罪被害者支援 県・警察が主体となり、市町村、各行政機関、民間被害者支援団体等と連携を図り、各種被害者支援施策について広く県民の方々に周知を図るため、被害者支援に関するキャンペーン等の広報啓発活動を推進します。</p> <p>○ 被害者支援マインドの醸成 教育委員会等関係機関と連携し、中学生・高校生を対象とした犯罪被害者等による講演会「命の大切さを学ぶ教室」を開催し、犯罪被害者等への配慮・協力への意識の醸成に努めるほか、あらゆる機会を利用して犯罪被害者等による講演会を実施し、「社会全体で被害者を支え、被害者も加害者も出さない街づくり」に向けた気運の醸成を図ります。</p>
<p>⑥矯正施設出所者に対する福祉サービスの支援 (健康福祉指導課)</p>	<p>刑務所などの矯正施設の出所予定者のうち、高齢者や障害者など福祉的支援を必要とする者に対して、出所後直ちに福祉サービスにつなげるため、地域生活定着支援センターを設置して、福祉サービス等に係るニーズの内容の確認や、受入先施設等のあっせん等を行います。</p> <p>また受入施設へのフォローアップや出所後の福祉サービスの利用に関して、本人やその関係者からの相談に応じ、助言その他必要な支援を行います。</p>

第6章 進行管理

I. 計画を推進し、地域福祉を進めるために

1. 地域・市町村との協働、地域福祉の理念、取組の普及・啓発

- 地域福祉の主役はあくまで地域住民
地域福祉の主役は地域住民です。本計画は、地域住民の自主的な地域づくり、地域福祉活動を尊重し、広域的、専門的な見地から、地域活動を推進する市町村を支援するための計画です。
県は、常に、地域や市町村の実情に目を配り、協働意識を持って、各種施策に取り組んでまいります。
- 地域の意見を計画の推進に反映させる推進組織
本計画は、地域福祉の担い手、市町村職員、当事者等、さまざまな県民の意見を伺い、地域の実態を踏まえ、策定しました。
計画の推進に当たっても、県民意見を吸い上げ、より実行性のある計画にするため、県民各層から構成される推進組織を中心に、本計画を着実に進めます。
- 各種の推進施策、計画の積極的な広報、普及
地域づくり、地域福祉の活動は、意義深い活動ですが、その内容や意義が、住民に十分に伝わっていない事も指摘されています。
県では、本計画の推進に当たっては、地域、市町村と協力し、様々な媒体を使って広報、普及活動を図り、地域福祉活動の大切さを県民に広める努力をしてまいります。

2. PDCAサイクルによる進行管理

- 毎年度ごとの進行管理を行い、結果を公表
計画は策定して終わりではなく、計画期間が終了するまで、着実に継続的に進行管理を行うことが重要です。
また、掲載されている施策は、県が、地域福祉活動を支援するために実施する、対外的な約束であり、実行に努める義務があります。
そこで、毎年度ごとに、各事業の進行管理を実施し、その結果を公表すること、併せて改善点を明らかにして、次年度の施策に活かすことで、PDCAサイクルによる着実な実行に努めます。

Ⅱ. 計画の基本指標

- 本計画では、計画全体の達成度や進捗を点検するための基本指標及び目標値を設けます。

基本指標	単位	現状 (計画時)	中間目標 (H30.3)	計画終了時 の目標 (H33.3)
地域住民が互いに支え合い、安心して暮らせる地域社会づくりが進められていると感じる県民の割合	%	16.1	25	25

Ⅲ. 施策ごとの達成目標

- 施策ごとに目標を定め、目標達成に向けて地域、市町村と共に取り組んでまいります。

1. 互いに支え合う地域コミュニティの再生

施策	指標	単位	現状 (計画時)	中間目標 (H30.3)	計画終了時 の目標 (H33.3)
1.市町村が行う地域福祉施策への支援	地域福祉計画策定市町村数	市町村	30	42	54
2.地域コミュニティづくり推進への支援	基本福祉フォーラムの設置(市町村)数	箇所	24	33	42
	小域福祉フォーラムの設置数	箇所	280	340	400
3.地域の課題解決に向けた取り組みや仕組みづくりへの支援	高齢者孤立化防止のためのネットワークを構築している市町村数	市町村	39	増加を指 します	次々期高齢者保健福祉計画において目標設定

2. 生涯を通じた福祉教育と地域福祉を支える人材の育成

施策	指標	単位	現状 (計画時)	中間目標 (H30.3)	計画終了時 の目標 (H33.3)
1.福祉教育の推進	福祉教育推進校の数 (累計：小・中・高等学校)	校	758	818	878
2.福祉人材の確保・育成	コミュニティソーシャルワーカー育成研修受講者数(累計)	人	1,697	2,300	2,900
3.高齢者等の地域活動への参画支援	生涯大学校卒業時アンケートで地域活動に参加すると回答した学生数	人	卒業生の 6割	卒業生の 6割	次々期高齢者 保健福祉計画 において目標 設定
4.地域活動に取り組む県民への支援	社会福祉等のボランティア登録数	人	95,298	増加を目指 します	増加を目指 します

3. 医療・福祉サービスの安定的な供給と地域活動基盤の強化

施策	指標	単位	現状 (計画時)	中間目標 (H30.3)	計画終了時 の目標 (H33.3)
1.地域包括ケアシステムの構築促進	地域の医療・介護関係者等が参画する介護を開催している市町村数	市町村	6	54	次々期高齢者保健福祉計画において目標設定
	「定期巡回随時対応型訪問介護看護」を実践している市町村数	市町村	14	30	次々期高齢者保健福祉計画において目標設定
2.地域で住み続けるための福祉施設・サービスの充実	特別養護老人ホーム整備数(累計)	床	21,946	27,908 【暫定値】	次々期高齢者保健福祉計画において目標設定
	障害者グループホーム等の定員	人	3,462	4,690	第六次障害者計画において目標設定
3.地域による子育て支援の充実	地域子育て支援拠点事業実施箇所	箇所	287	317	328

4. 支援が必要な人、一人ひとりを支える相談等支援体制の充実・強化

施策	指標	単位	現状 (計画時)	中間目標 (H30.3)	計画終了時 の目標 (H33.3)
1.総合的な相談 支援体制づくり	対象者横断的な総合 相談窓口の設置数 (県・市町村)	箇所	16	増加を目指 します。	増加を目指 します。
	地域包括支援センタ ーの設置数	箇所	151	193	次々期高齢者保 健福祉計画にお いて目標設定
2.生活困窮者等 に対する総合的 な支援	自立相談支援機関に おける自立相談支援 員養成研修の受講率	%	21	100	100
3.子ども・高齢 者・障害のある 人等の権利擁護 に関する相談等 支援	日常生活自立支援事 業利用者数	人	800	1,040	1,280
4.一人ひとりの 状況を踏まえた 相談等支援	ひきこもり地域支援 センターの相談見込 み件数	件	483	1,000	1,000
	福祉施設利用者の一 般就労への移行者数	人	570	940	1,060

資料編

1. 県や国における法制度等の動き

年度	法制度等の施行状況	主な内容
S52	県 地域ぐるみ福祉活動推進事業を実施	住民に身近な小域福祉圏（小中学校区）に地域福祉推進組織の設置を進め（後の地区社会福祉協議会）、ふれあい・いきいきサロンや見守り活動等の互助活動支援に取り組んだ。
S61	県 千葉県地域福祉ぐるみ福祉推進計画を策定（H17まで3度の改正）	地域ネットワークづくりの「基本指針」を示し、地域福祉の担い手である地域住民、団体、県、市町村の共通の「行動指針」となった。
	県 地域ぐるみ福祉ネットワーク事業を官民協働で実施	県内全域に「小域福祉圏」「基本福祉圏」「広域福祉圏」の「三層の福祉圏」を設定し、それぞれの圏域において地域福祉推進の母体となる組織づくりを支援し、県民の福祉活動への参加とネットワーク化を推進した。
H12	国 介護保険法の施行	高齢者の介護を社会全体で支え合う仕組みである「介護保険制度」が施行された。自立支援を理念とし、利用者本位、社会保険方式を採用した制度であり、市町村が保険者となったため福祉における市町村の役割の重要性を一層高めた。
	国 社会福祉法の施行（社会福祉事業法の改正）	地域での生活を総合的に支援する地域福祉の推進が法的に位置付けられたほか、市町村には「地方福祉計画」、都道府県には「地方福祉支援計画」の策定が努力義務とされた。
H15	国 障害者支援費制度の施行	ノーマライゼーションの理念を実現するため、これまでの行政主体の「措置制度」を改め、障害者の自己決定に基づきサービスの利用ができる「支援費制度」が始まった。
H16	県 千葉県地域福祉支援計画を策定	①誰もが、②ありのままに・その人らしく、③地域でくらすことのできるという「新たな地域福祉像」を提示し、中核地域生活支援ネットワークや地域福祉フォーラム等の具体的施策を盛り込んだ。
H18	国 障害者自立支援法の施行	障害種別（身体障害、知的障害、精神障害）にかかわらず一元的に福祉サービスを利用できる仕組みが構築されたほか、市町村が主体性を発揮して、地域のニーズに応じて総合的かつ計画的にサービスを提供する体制が整えられた。

H18	国 改正介護保険法の施行	新予防給付や地域支援事業など予防重視型システムの確立を目指すほか、小規模多機能居宅介護などの地域密着型サービスが創設された。また、総合相談支援等の機能を持つ地域包括ケアセンターの設置を進めることとされた。
H19	県 障害のある人もない人も共に暮らしやすい千葉県づくり条例を施行	障害のある人に対する理解を広げて差別をなくす取組を進めることにより誰もが暮らしやすい地域社会をつくることを目指す条例として全国に先駆けて施行した。
H20	国 これからの地域福祉のあり方に関する研究会が報告書を公表	「地域における多様な生活ニーズへの的確な対応を図る上で、自立した個人が主体的に関わり、支え合う、地域における「新たな支え合い」（共助）の領域を拡大・強化することが求められる」等の提言があった。
H22	県 第二次千葉県地域福祉支援計画を策定	基本理念として「互いに支え合い、安心して暮せる地域社会」を目指すことを掲げ、取組みの方向性（5つのポイント）に従い、各種施策に取り組むこととした。
H24	国 社会保障制度改革推進法の施行	持続可能な社会保障制度を確立するために、社会保障改革の基本的な考え方、公的年金・医療保険・介護保険・少子化対策の各分野における社会保障制度改革の基本方針や、改革に必要な事項を審議する社会保障制度改革国民会議の設置等が定められた。
	国 改正介護保険法の施行	高齢者が地域で自立した生活を営めるよう、医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスが切れ目なく提供される「地域包括ケアシステム」の実現に向けた取組を進めることとなった。
H25	国 障害者総合支援法の施行（障害者自立支援法の改正）	地域社会における共生の実現に向けて、障害福祉サービスの充実等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、新たな障害保健福祉施策を講ずるものとされた。
	国 社会保障改革プログラム法の成立	社会保障制度改革国民会議の審議の結果等を踏まえ、社会保障制度（少子化対策、医療・介護制度等の）改革の全体像・進め方を明示した。
H26	国 改正生活保護法の施行	必要な人には確実に保護を実施するという基本的な考え方を維持しつつ、就労による自立の促進、不正受給対策の強化、医療扶助の適正化等を行うための所要の措置を講ずることとされた。

H26	<input type="checkbox"/> 子どもの貧困対策の推進に関する法律の施行	<p>子どもの将来がその生まれ育った環境によって左右されることのないよう、貧困の状況にある子どもが健やかに育成される環境を整備するとともに、教育の機会均等を図るため、子どもの貧困対策を総合的に推進するとされた。</p>
	<input type="checkbox"/> 社会福祉法人の在り方等に関する検討会が報告書を公表	<p>社会福祉法人制度の見直しについて、地域における公益的な活動の推進、法人組織の体制強化、法人の規模拡大・協働化、法人運営の透明性の確保、法人の監督の見直し等に係る提言があった。</p>
H27	<input type="checkbox"/> 改正介護保険法の施行	<p>地域包括ケアシステムを構築に向けた地域支援事業在の充実（在宅医療・介護連携の推進、生活支援の充実等）や全国一律の予防給付（訪問介護・通所介護）を市町村が取り組む地域支援事業に移行して多様化するなど、介護、医療、生活支援、介護予防の充実を図ることとされた。</p>
	<input type="checkbox"/> 生活困窮者自立支援法の施行	<p>生活保護に至る前の段階の自立支援策の強化を図るため、生活困窮者に対し、自立相談支援事業の実施、住居確保給付金の支給その他の支援を行うため所要の措置を講ずることとされた。</p>
	<input type="checkbox"/> 子ども・子育て関連3法の施行（子ども・子育て支援新制度）	<p>市町村が実施主体となり、幼児期の学校教育・保育や、地域子育て支援拠点、放課後児童クラブなど地域の実情に応じた子ども・子育て支援を総合的に推進することとされた。</p>