

第三次千葉県地域福祉支援計画

(中間見直し) (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

2019年3月

- 目 次 -

第1章 計画の策定に当たって	1
Ⅰ 計画の位置付け・計画期間	1
Ⅱ 計画の中間見直しの趣旨	2
Ⅲ 近年の地域福祉関連施策の動向	3
第2章 現状と課題	7
Ⅰ 人口減少と急速な高齢化の進展	7
Ⅱ 少子化の進行と生産年齢人口の減少	15
Ⅲ 核家族、一人暮らし世帯の増加による「家族力」の低下	18
Ⅳ 地域福祉を取り巻く状況の変化	21
Ⅴ 地域福祉計画の策定状況と県民の意識・活動状況	41
Ⅵ 地域の課題	46
第3章 理念	48
Ⅰ 本計画の理念（私たちが目指す地域の姿）	48
Ⅱ 取組の方向性（4つのポイント）	49
Ⅲ 市町村と県の役割	52
第4章 推進体制	55
Ⅰ 地域福祉の推進イメージ	55
Ⅱ 各圏域の主な役割	56
Ⅲ 地域福祉の担い手として期待される団体等	59
第5章 地域・市町村を支援するための施策	64
Ⅰ 互いに支え合う地域コミュニティの再生	64
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	75
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	84
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	96
第6章 進行管理	116
Ⅰ 計画を推進し、地域福祉を進めるために	116
Ⅱ 計画の基本指標	117
Ⅲ 施策ごとの達成目標	117
「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 ～取組の現場から～（コラム）	121

< 資料編 >

1	インターネットアンケート調査の結果	132
2	県や国における法制度等の動き	137
3	用語の説明	142
4	千葉県地域福祉支援計画策定・推進協議会委員名簿	151
5	第三次千葉県地域福祉支援計画策定の経緯	152

※「用語の説明」について

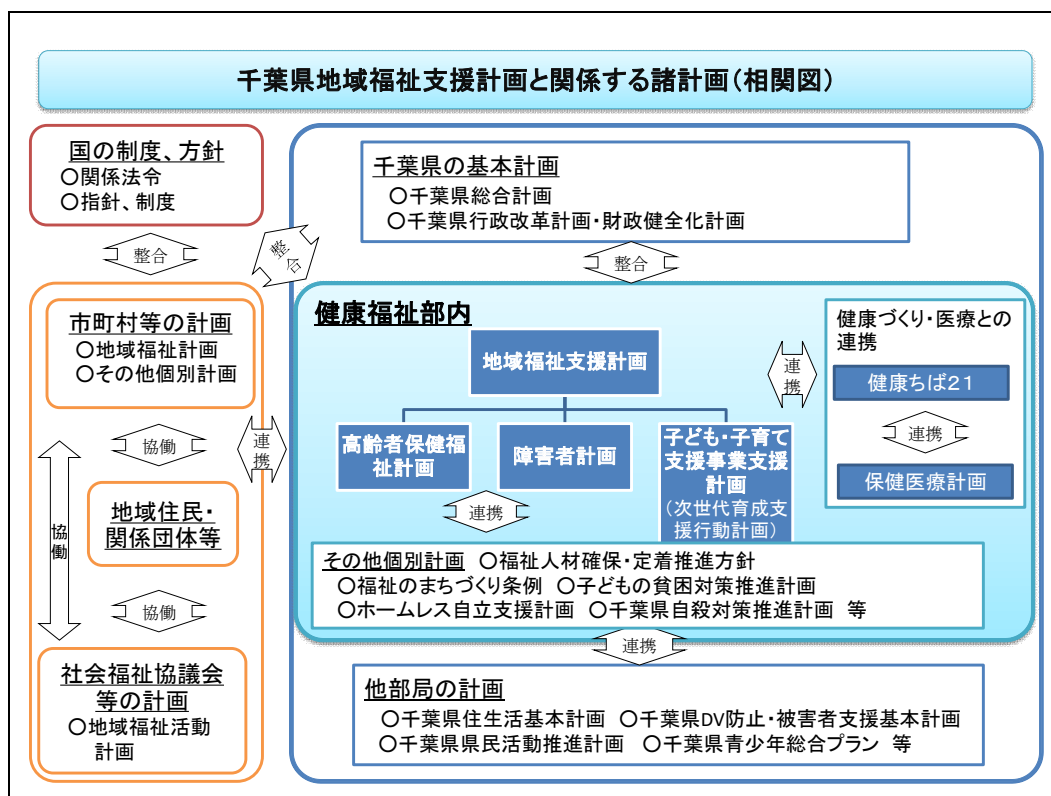
説明のある用語の最初の箇所に「番号」を付し、ページ下部に説明文を記載しています。2回目以降のページでは「*」を付しています。

また、巻末にも用語の説明を記載しています。

第1章 計画の策定にあたって

I. 計画の位置付け・計画期間

- 「千葉県地域福祉支援計画」は、社会福祉法第108条により、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を一体的に定める計画です。
- 併せて、千葉県における地域福祉推進の基本方針であり、各分野において共通して取り組むべき事項を示すこととし、各分野の具体的施策については、個別の計画（高齢者保健福祉計画、障害者計画、子ども・子育て支援事業支援計画等）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だけでなく、広く地域社会づくりに資する、県民活動や住まい、教育、子ども・若者支援等の他分野とも連携します。
- 計画期間は、2015年度（平成27年度）から2020年度（平成32年度）までの6年間とします。
 なお、計画の中間点である2018年度に、計画の進捗状況を中間的に取りまとめるとともに、法改正や社会状況変化を踏まえ、見直しを行いました。



Ⅱ. 計画の中間見直しの趣旨

- 少子高齢・人口減少社会という大きな課題は、経済・社会の存続の危機に直結しています。この危機を乗り越えるため、地域の力を強化し、生活の基盤としての地域社会の持続可能性を高めていく必要があります。
- こうした考えのもと、地域経済・社会全体の中で、支え手側と受け手側に分かれるのではなく、相互に支える、支えられるという関係を構築することによって、誰もが役割を持ち、活躍できる「地域共生社会」の実現が求められています。
- 社会福祉法においては、地域共生社会の実現に向けて、地域福祉の推進の理念を明確化するとともに、国及び地方公共団体が、地域福祉の推進のために必要な措置を講ずることを求め、計画の策定を努力義務とする改正が行われました。
- そこで、この計画では、地域共生社会の実現を目指し、住民、団体、企業、行政など地域の様々な主体がお互いに協力して支え合い、地域社会の課題解決に取り組む「地域福祉」を推進していきます。

Ⅲ. 近年の地域福祉関連施策の動向

- 2000年度に施行された「社会福祉法」では、「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」との基本的な理念が示されました。
- その後、2006年度には、医療、介護、障害者福祉等でも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、2008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ました。
- こうした中、2012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の機能の充実と給付の重点化及び制度の運営の効率化とを同時に行い、負担の増大を抑制しつつ、持続可能な制度を実現するための改革が行われました。
- 2014年、医療介護総合確保推進法が制定され、効率的かつ質の高い医療提供体制を構築するとともに、地域包括ケアシステム¹を構築することを通じ、地域における医療および介護の総合的な確保を推進するため、医療法、介護保険法等の関係法律について所要の整備等が行われました。消費税増収分を活用した新たな基金（地域医療介護総合確保基金²）が都道府県に設置され、在宅医療・介護連携の推進などの地域支援事業の充実とあわせ、予防給付（訪問介護・通所介護等）を地域支援事業に移行し、多様化が図られました。
- 2016年の社会福祉法の改正では、社会福祉法人による「地域における公益的な取組」の実施が法人の責務として位置づけられ、法人の持つ福祉サービスにおける専門性やノウハウ、地域の関係者とのネットワーク等を活かしながら、地域づくりと連携し、積極的に貢献していくことが期待されています。

¹ 地域包括ケアシステム：高齢者が住み慣れた地域で自分らしい暮らしを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仕組みです。

² 地域医療介護総合確保基金：「地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律（平成元年法律第64号）第6条に基づき都道府県に設置される基金です。対象事業として、1 地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設又は設備の整備に関する事業、2 居宅等における医療の提供に関する事業、3 介護施設等の整備に関する事業、4 医療従事者の確保に関する事業、5 介護従事者の確保に関する事業に活用されます。

第1章 計画の策定にあたって

- 同じく、2016年には、あらゆる場で誰もが活躍できる、全員参加型の社会を目指すため、「ニッポン一億総活躍プラン」が閣議決定されました。同プランでは、少子高齢化の進行が、労働供給の減少のみならず、将来の経済規模の縮小や生活水準の低下を招き、経済の持続可能性を危うくするという認識が、将来に対する不安・悲観へとつながっているとし、少子高齢化という構造的な課題に取り組み、女性も男性も、お年寄りも若者も、一度失敗を経験した人も、障害や難病のある人も、家庭で、職場で、地域で、あらゆる場で、誰もが包摂され活躍できる社会「一億総活躍社会」の実現を目指すとしています。
- また、プランにおいては、「子供・高齢者・障害者など全ての人々が地域、暮らし、生きがいを共に創り、高め合うことができる『地域共生社会』を実現する。このため、支え手側と受け手側に分かれるのではなく、地域のあらゆる住民が役割を持ち、支え合いながら、自分らしく活躍できる地域コミュニティを育成し、福祉などの地域の公的サービスと協働して助け合いながら暮らすことのできる仕組みを構築する」としています。
- これを受けて、国は、地域共生社会の実現に向けた取組を推進するため、地域包括ケアシステム*の強化のための介護保険法等の一部を改正する法律（平成29年法律第52号）により、社会福祉法の一部を改正し、2018年4月に施行されたところです。

主な改正内容としては、（1）地域共生社会の実現に向けた地域福祉の推進の理念の明確化、（2）市町村は地域生活課題の解決に資する支援が包括的に提供される体制を整備するよう努めるものとする、（3）市町村及び都道府県はそれぞれ市町村地域福祉計画³及び都道府県地域福祉支援計画を策定するよう努めるとともに、計画の記載事項として福祉に関し共通して取り組むべき事項を追加すること等です。
- そのほか、社会福祉法改正の理念の実現に向けて、個別課題に対応するため、以下のような法律改正が行われました。
 - ・ 2015年4月、生活困窮者自立支援法施行。社会経済の構造的な変化に対応し、生活保護受給者以外の生活困窮者への支援を抜本的に強化する、第二のセーフティネットと言われる制度。2018年10月、改正により就労準備支援事業、家計改善支援事業を実施する努力義務を創設するなど、生活困

³ 市町村地域福祉計画：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地域における高齢者の福祉、障害者の福祉、児童の福祉その他の福祉に関し、共通して取り組むべき事項、②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、③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、④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、⑤地域生活課題の解決に資する支援が包括的に提供される体制の整備に関する事項を一体的に定める計画です。

第1章 計画の策定にあたって

窮者に対する包括的な支援体制を強化しました。

- ・ 2016年5月、成年後見制度⁴の利用の促進に関する法律施行。成年後見制度が、認知症や知的障害その他精神上的の障害があることにより財産の管理、その他日常生活に支障のある者を支える重要な手段であるにもかかわらず、十分に利用されていないことに鑑み、基本方針等を定め、制度の利用促進を推進するものです。
- ・ 2016年12月、再犯の防止等の推進に関する法律施行。国民が犯罪による被害を受けることを防止し、安全で安心して暮らせる地域社会の実現に寄与するため、再犯の防止等に関する施策に関し、基本理念を定め、国及び地方公共団体の責務を明らかにするとともに、再犯の防止等に関する施策の基本となる事項を定めることにより、再犯の防止等に関する施策を総合的かつ計画的に推進するものです。
- ・ 2017年10月、改正後の住宅セーフティネット法の施行。高齢者、子育て世帯、低所得者、障害者、被災者など住宅の確保に特に配慮を要する者の入居を拒まない、耐震性能、一定の居住面積などの基準に適合した住宅を県に登録する制度の創設などにより住生活の安定化を推進するものです。

- 法改正の趣旨を踏まえ、国は、2017年3月に、地域共生社会の実現に向けて、分野を横断した事業の一体的実施や創意工夫のある取組を後押しするため、介護保険制度の地域支援事業、障害者総合支援制度の地域生活支援事業、健康増進事業など、既存の地域づくりに資する事業について、権利擁護や虐待関係事業を含め、連携して一体的に事業を実施することが可能であるとして、事業の実施方法や費用の計上についてなど具体的に周知しました。
- さらに、2018年10月には、生活困窮者等の一層の自立の促進を図るため、多様で複合的な課題を有する生活困窮者を早期に発見するとともに、生活困窮者の状況に応じた包括的な支援を適切に行う観点から、関係制度や関係機関との連携強化に向けた通知を発出しています。
- 地域福祉の推進にあたっては、これらの法改正や通知の趣旨を十分に踏まえ、地域共生社会の実現に向けて、関係機関、分野との連携を強め、横断的・一体的に取り組んでいく必要があります。

(県や国における法制度等の主な動きは資料編を参照ください。)

⁴ 成年後見制度：認知症、知的障害、精神障害などにより判断能力が不十分な人の法律行為（財産管理や契約の締結など）を、家庭裁判所が選任した成年後見人等が本人を代理して行う民法の制度です。制度の利用には、家庭裁判所に本人、配偶者、四親等内の親族が申立てを行うほか、身寄りのない人の場合は、市町村長に申立て権が付与されています。

【参考】社会福祉法の改正趣旨

平成29年12月12日厚生労働省

「地域共生社会の実現に向けた地域福祉の推進について」より

第4条1項、2項関係

支え手側と受け手側にわかれるのではなく、福祉サービスを必要とする地域住民も含め地域のあらゆる住民が役割を持ち、支え合いながら、自分らしく活躍できる地域共生社会の実現を目指していく必要があることから、「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」について「与えられる」ものではなく、「確保される」べきものとして規定を改めている。

地域住民等（地域住民、事業者、福祉活動を行う者）は本人のみならず、その者が属する世帯全体に着目し、福祉、介護、保健医療に限らない、地域生活課題を把握するとともに、地域生活課題の解決に資する関係機関と連携して解決を図るよう特に留意する旨を定め、地域福祉の推進の理念を明確化している。

第5条関係

福祉サービスを提供するにあたっては、利用者の意向を十分に尊重し、総合的に提供することができるよう努めることとされているが、その際、それ自体は福祉サービスに当たらない地域福祉の推進に係る取組との連携にも配慮すべきである旨を明らかにした。

第6条2項、第106条の3関係

地域福祉を推進する上での公的責任を明確にし、地域の力と公的な支援体制とがあいまって、地域生活課題を解決していくための体制整備を行っていく旨を規定。

第106条の2関係

複合化・複雑化した課題を抱える個人や世帯に対する適切な支援・対応を行うため、福祉の各分野における相談支援を担う事業者が、相談等を通じて、自らが解決に資する支援を行うことが困難な地域生活課題を把握した場合には、適切な支援関係機関につなぐことを、各相談支援を担う事業者の努力義務とした。

第106条の3関係

「住民に身近な圏域」において、地域住民等が主体的に地域生活課題を把握し解決を試みることができる環境の整備、「住民に身近な圏域」において、地域生活課題に関する相談を包括的に受け止める体制の整備、多機関の協働による市町村における包括的な相談支援体制の構築等を通じ、包括的な支援体制を整備していくことを市町村の努力義務とした。

第107、108条関係

市町村地域福祉計画、都道府県地域福祉支援計画の充実について定めている。

計画の策定について、任意とされていたものを努力義務とするとともに、「地域における高齢者の福祉、障害者の福祉、児童の福祉その他の福祉に関し、共通して取り組むべき事項」を記載する、いわゆる「上位計画」として位置づけている。

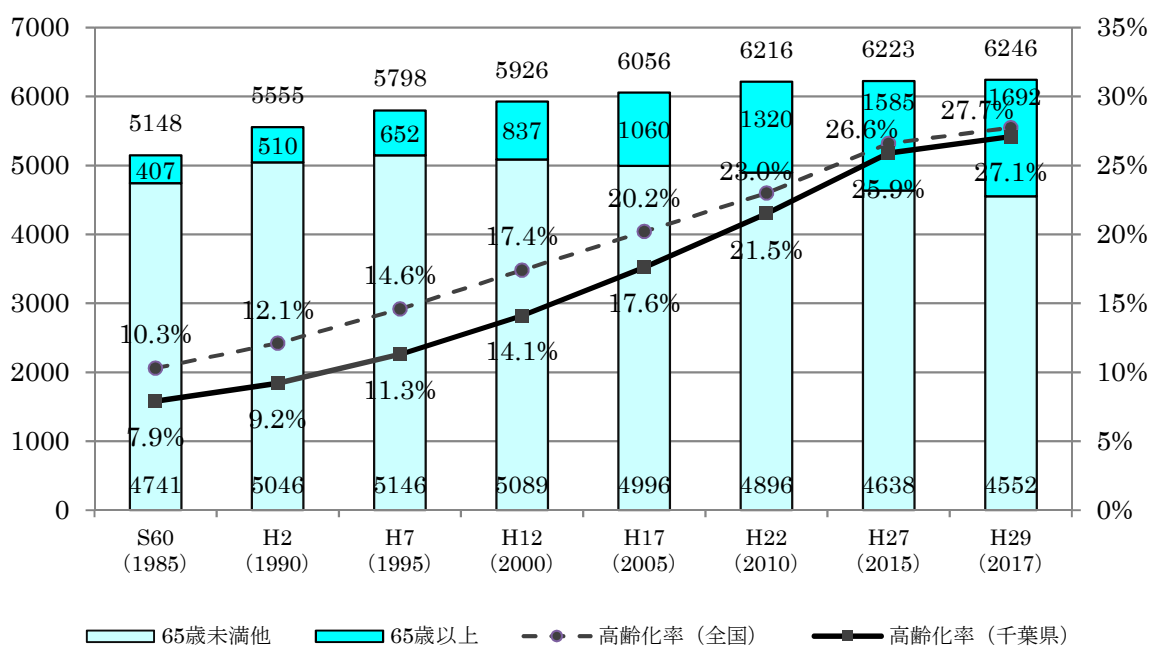
また、定期的に調査、分析及び評価の実施を行い、必要に応じて見直しを行うよう努めることとされている。

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2017年における高齢化率⁵は27.1%で、全国では7番目に低い数値ですが、近年、徐々に全国平均（27.7%）との差が縮まっています。（図1）

（図1）人口の推移（千葉県）
（千人）



※ 昭和60年から平成27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、平成29年は総務省統計局「人口推計（平成29年10月1日現在）」をもとに作成した。

⁵ 高齢化率：総人口に対する65歳以上の割合のことです。

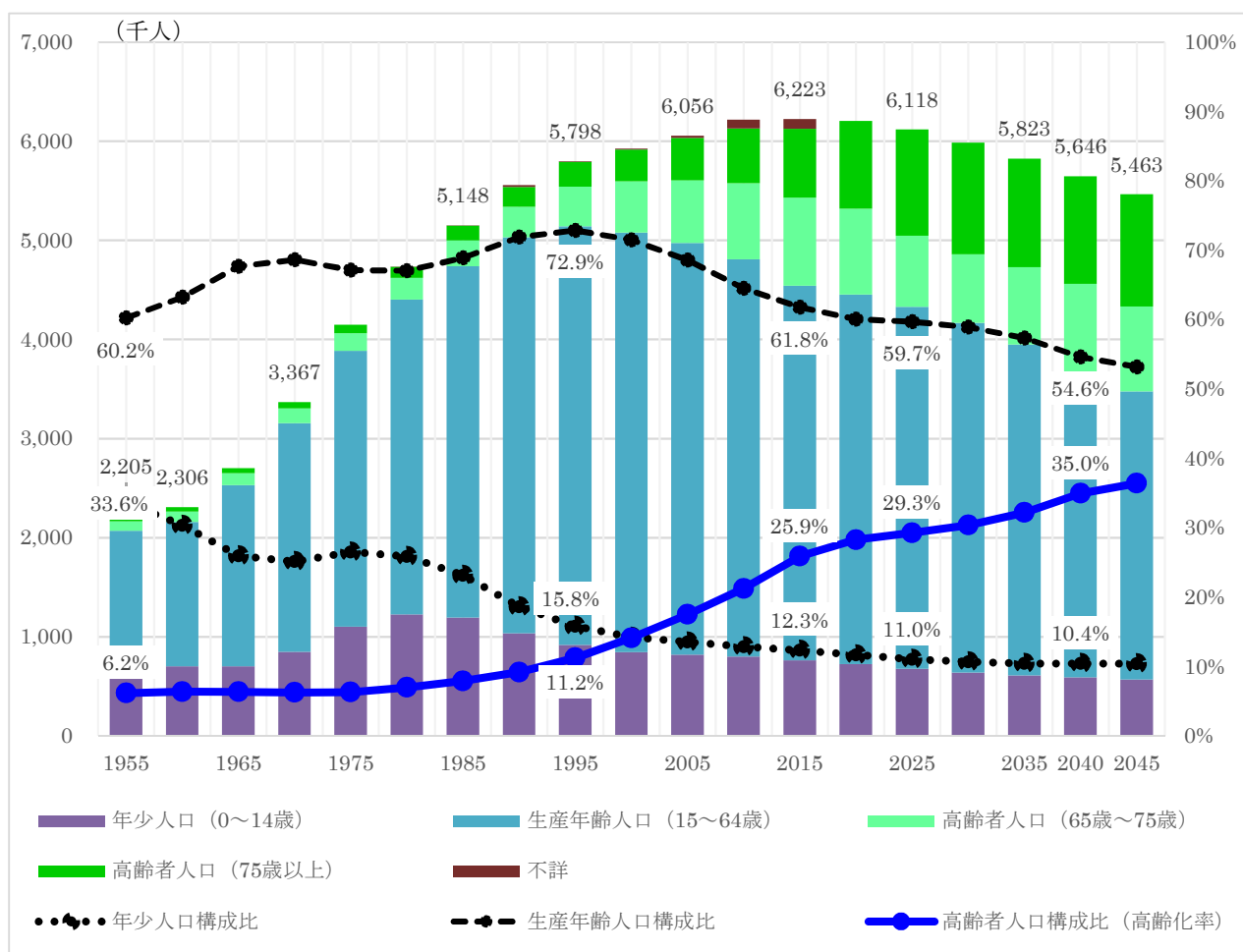
第2章 現状と課題

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人口も、2012年から2年連続で減少しました。2014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ると、2015年の622万3千人を境に緩やかな減少を続け、2025年には611万8千人、2040年には564万6千人、2045年には546万3千人になると推計されています。(図2)

○ 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、2025年には179万1千人(高齢化率*29.3%)、「団塊ジュニア世代」が65歳以上となる2040年には197万3千人(高齢化率35.0%)になると見込まれています。(図2)

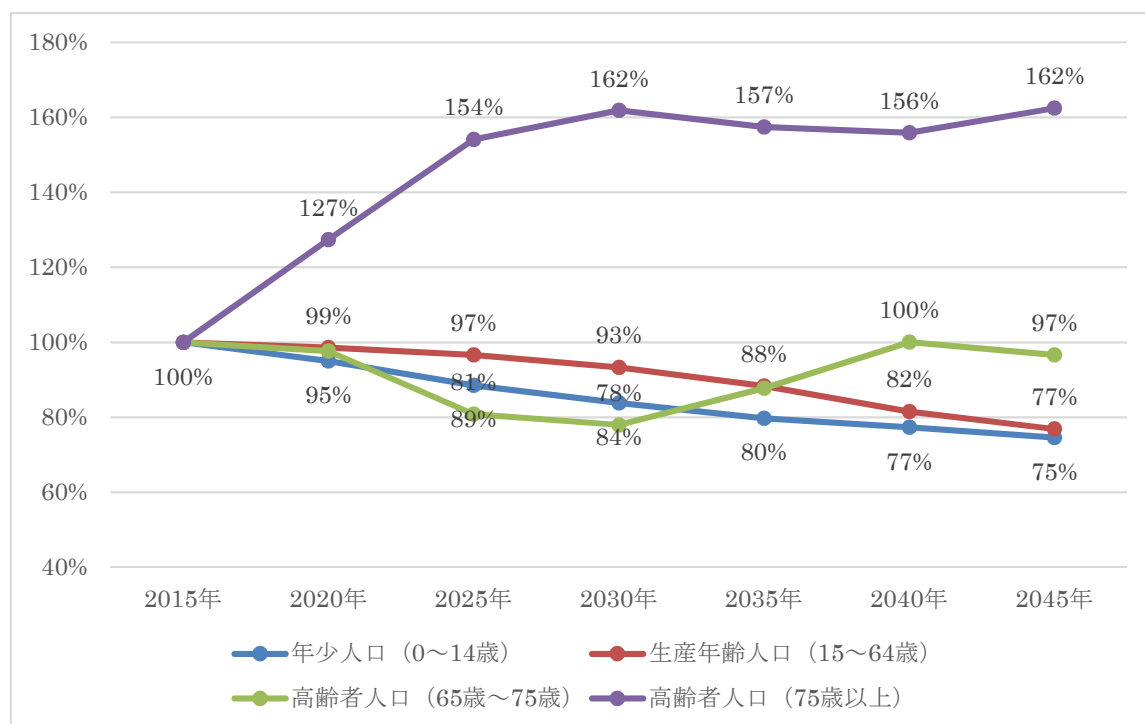
(図2) 千葉県の人口及び年齢区分別の構成比の推移



※ 平成27年(2015年)までは総務省統計局「国勢調査」、2020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(2018年3月推計)」をもとに作成した。

第2章 現状と課題

(図3) 千葉県の高齢化率の対2015年増加率



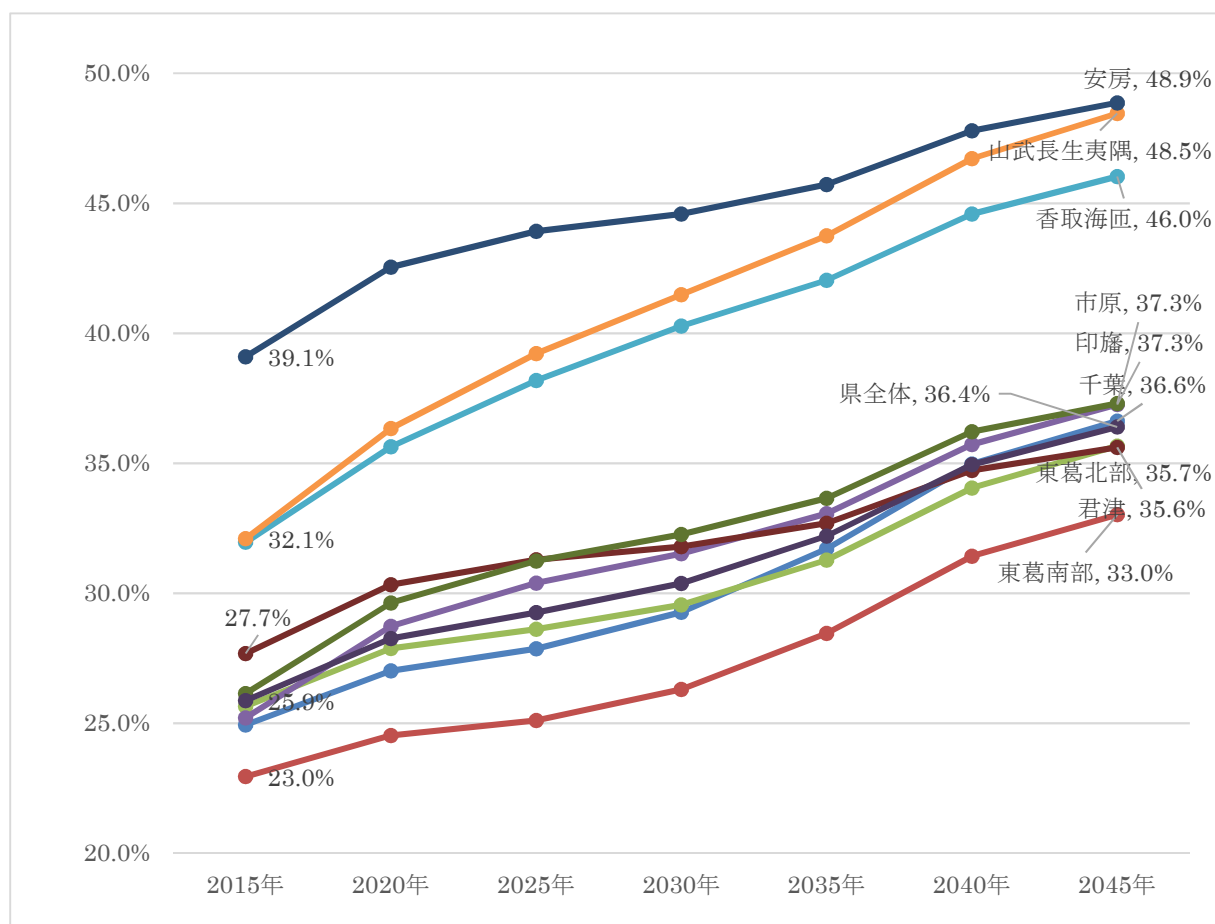
※ 国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口 (2018年3月推計)」をもとに作成した。

地域別の高齢化率*

- 千葉県内の高齢化率は圏域ごとに異なり、すでに県南部など40%に近い圏域もあります。また、将来的には各圏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圏域においては、高齢者人口の急激な増加が見込まれています。(図4から図7)
- 市町村別の高齢化率も、2018年4月時点で31市町村が30%を超えており、うち11市町が35%以上40%未満、6市町が40%以上です。また、前計画策定年度の2010年と2018年を比較すると、高齢化率20%未満の市町村数は9減少し、浦安市のみとなりました。一方で30%以上35%未満は6増え、35%以上は14増えており、この8年程度の間をみても高齢化の進展状況がうかがえます。更に、2018年時点では6だった40%以上の市町が2025年の推計では11増えて17となり、2040年では29、2045年の推計では31となります。(図8、図9)

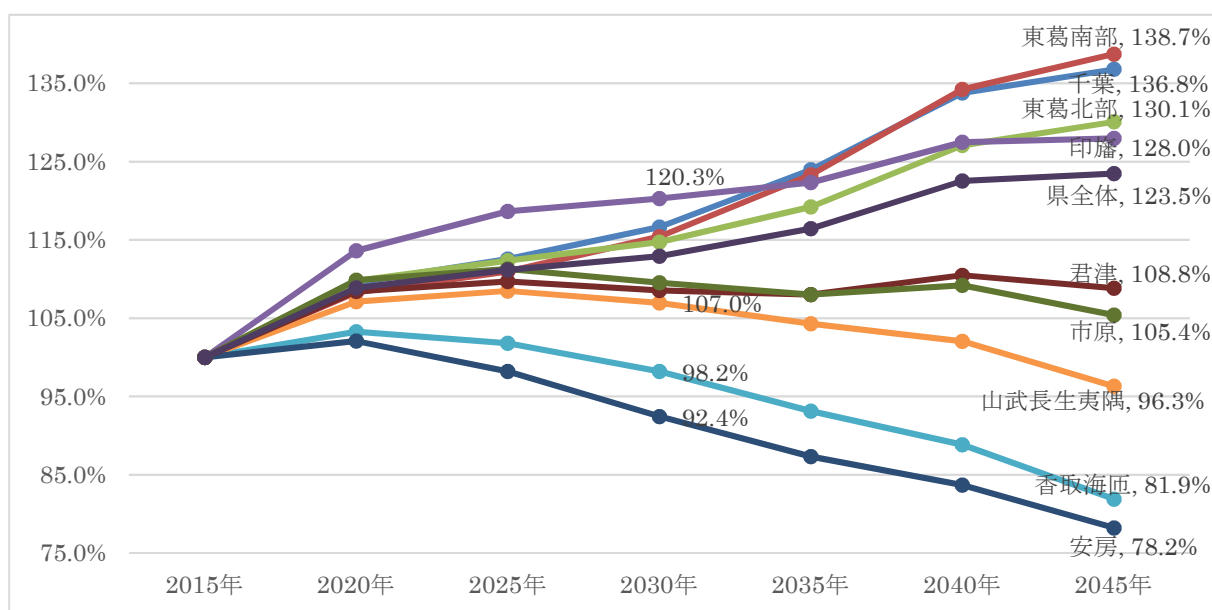
第2章 現状と課題

(図4) 圏域別の高齢化率* (65歳以上人口割合) の推移



※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 (2018年3月推計)」をもとに作成。
圏域は千葉県高齢者保健福祉圏域。以下、圏域設定は同様。

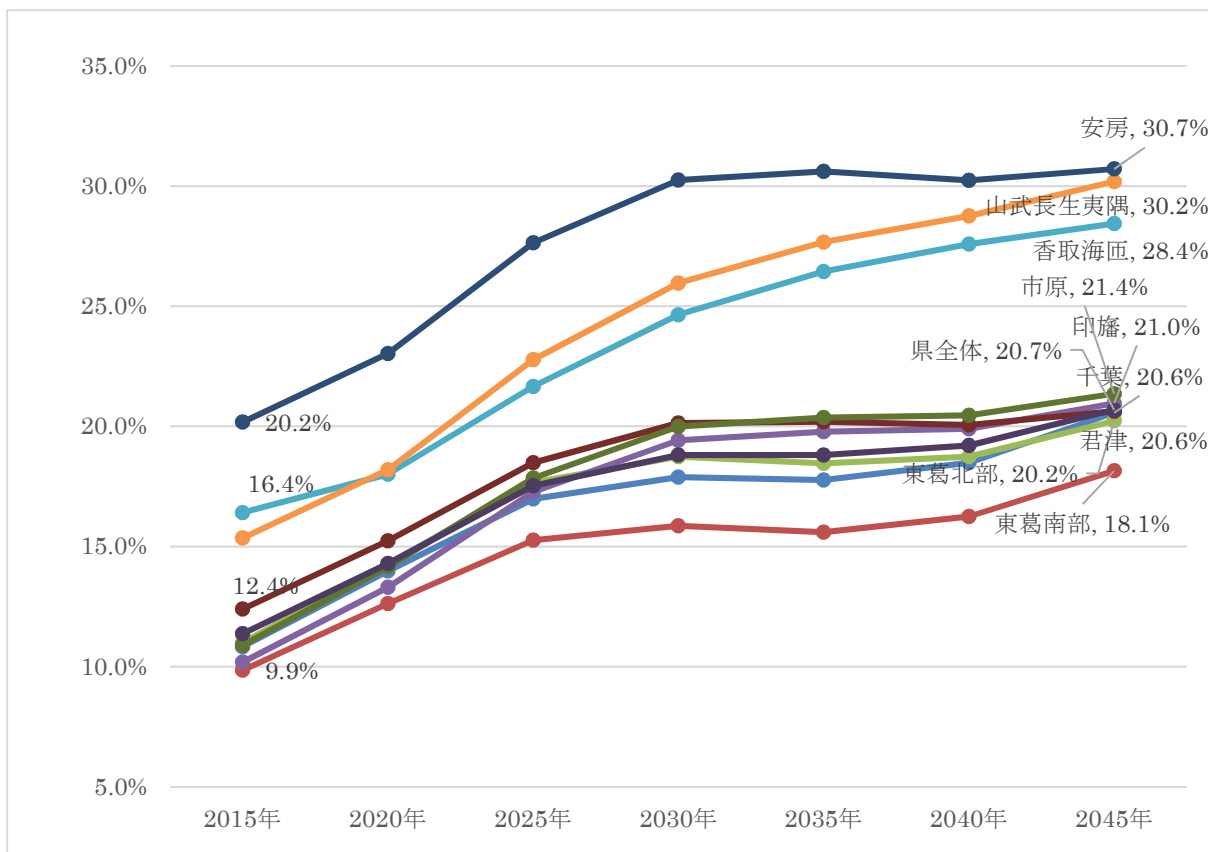
(図5) 圏域別の65歳以上人口の対2015年増加率



※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 (2018年3月推計)」をもとに作成。

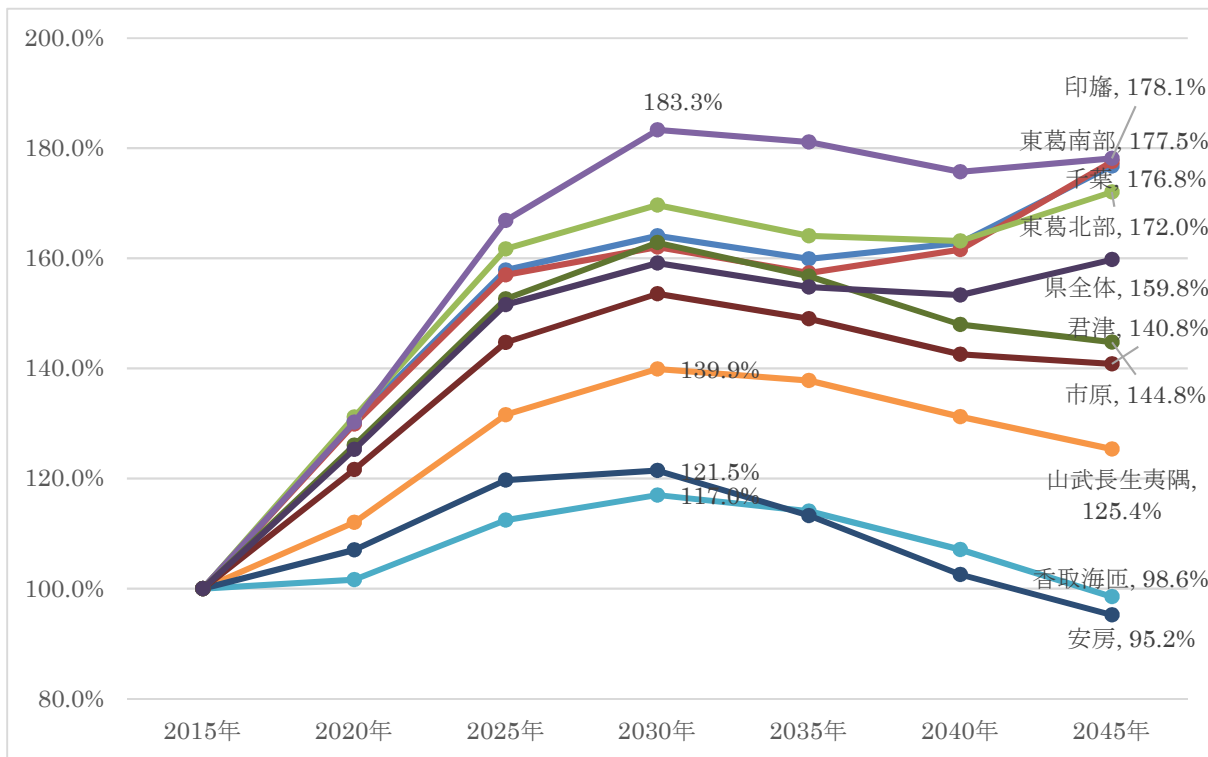
第2章 現状と課題

(図6) 圏域別の75歳以上人口割合の推移



※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（2018年3月推計）」をもとに作成。

(図7) 圏域別の75歳以上人口の対2015年増加率



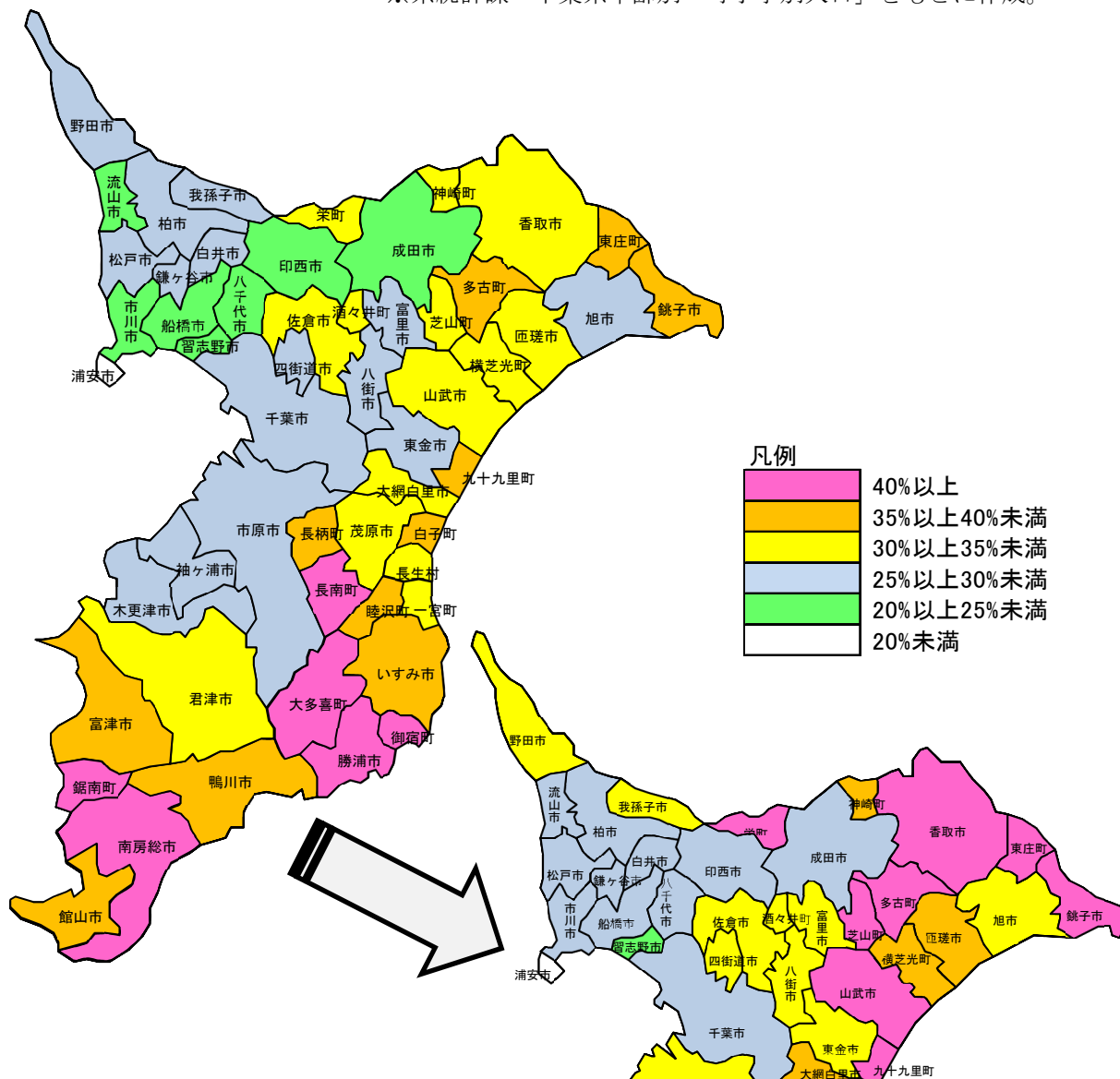
※国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（2018年3月推計）」をもとに作成。

第2章 現状と課題

(図8) 県内市町村の高齢化率*の状況

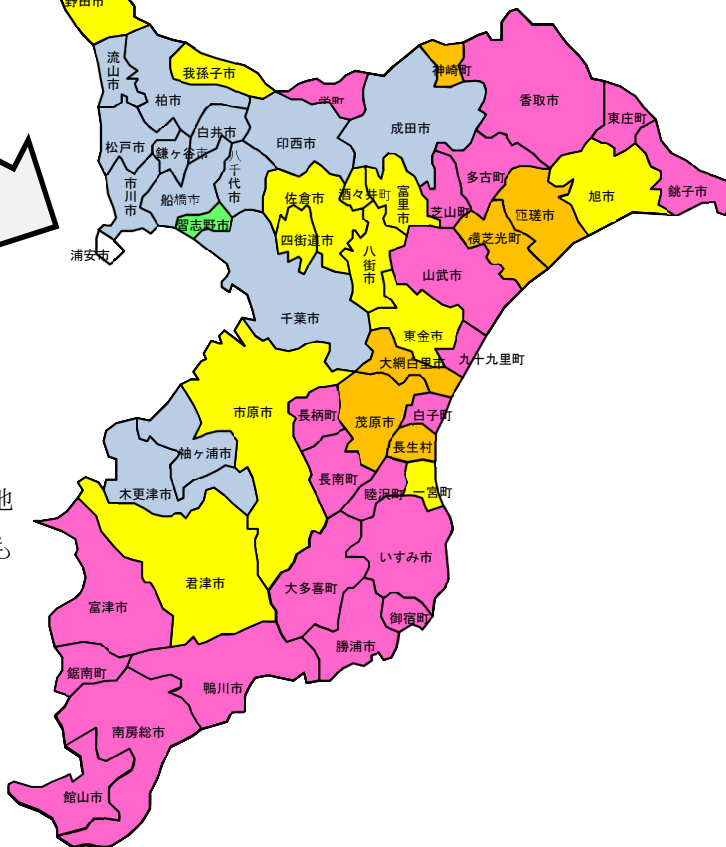
【2018年4月1日現在】

※県統計課「千葉県年齢別・町丁字別人口」をもとに作成。



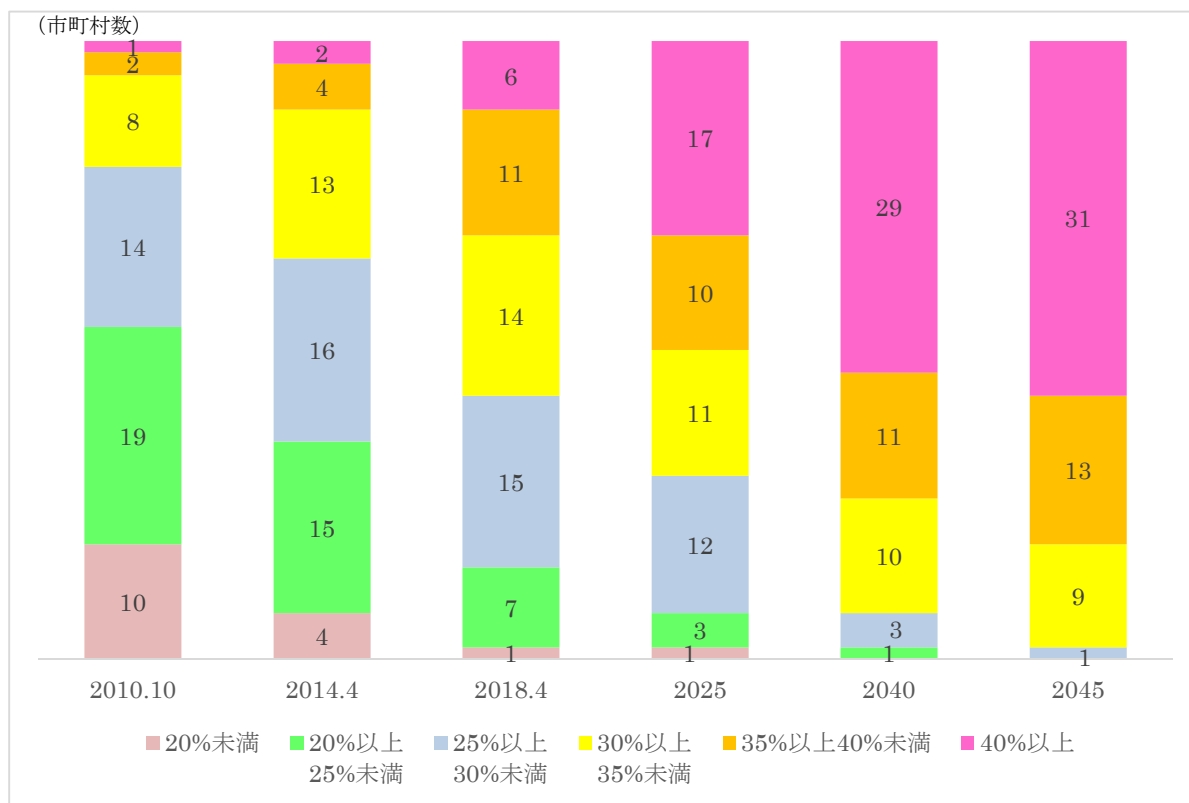
【2025年推計】

※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（2018年3月推計）」をもとに作成。



第2章 現状と課題

(図9) 高齢化率*別の市町村数



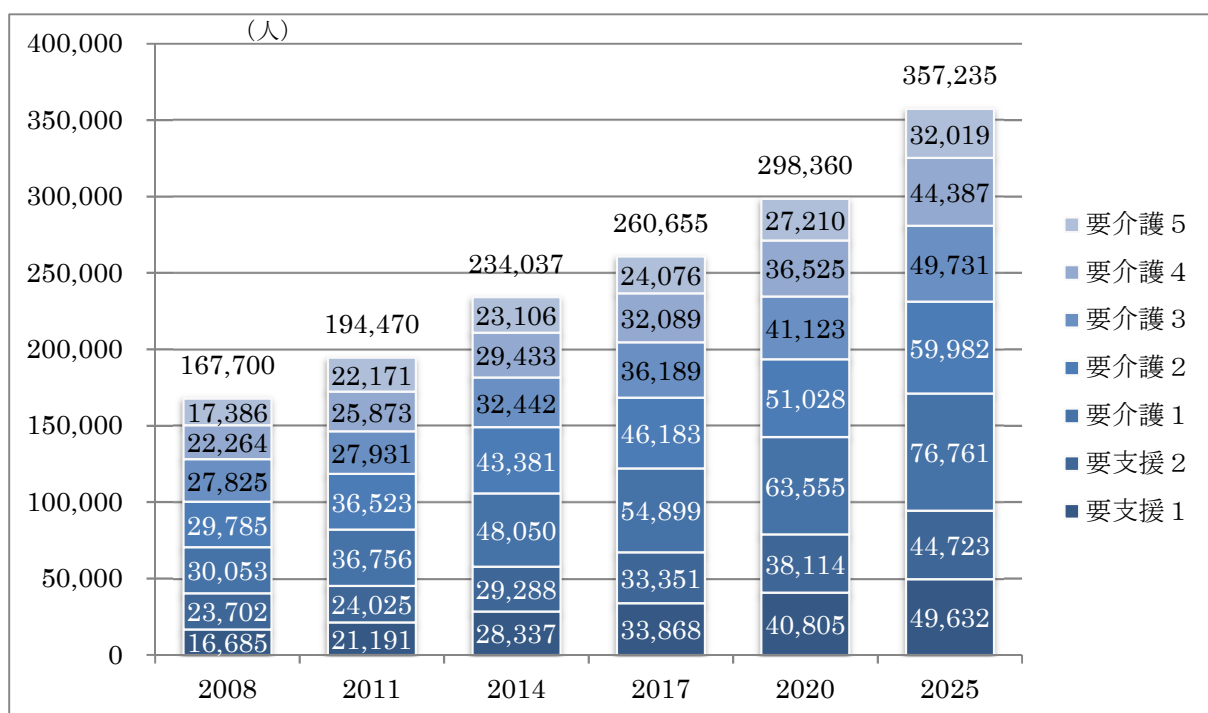
※ 2010年は総務省統計局「平成22年国勢調査結果」、2014年、2018年は県統計課「千葉県年齢別・町丁字別人口」をもとに作成。

要介護者と認知症高齢者

- 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ます。
- 本県における要介護（要支援）認定者数は、2014年度は約23万4千人でしたが、2025年度には約35万7千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）認定者全体の約2割を占めており、2014年度には約5万3千人でしたが、2025年度には7万6千人を超える見込みです。(図10)

第2章 現状と課題

(図10) 要介護(要支援)高齢者数の状況と将来推計(千葉県)

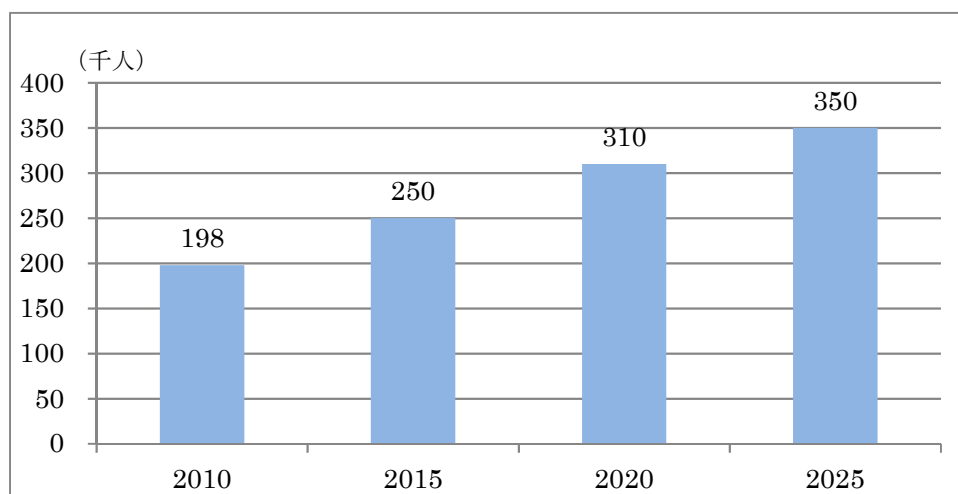


※ 2008年度から2014年度は介護保険事業状況報告(年報)による。2017年度は市町村の見込値の合計による。2020年度、2025年度は市町村の推計値の合計による。

○ また、認知症高齢者も急増していくものと見込まれ、2015年の約25万人から2025年の約35万人へと、10年間で約1.4倍に増加するものと見込まれています。(図11)

(図11) 認知症高齢者の将来推計(千葉県)

新オレンジプランにおける認知症高齢者数 2025年全国値約700万人に対応する将来推計



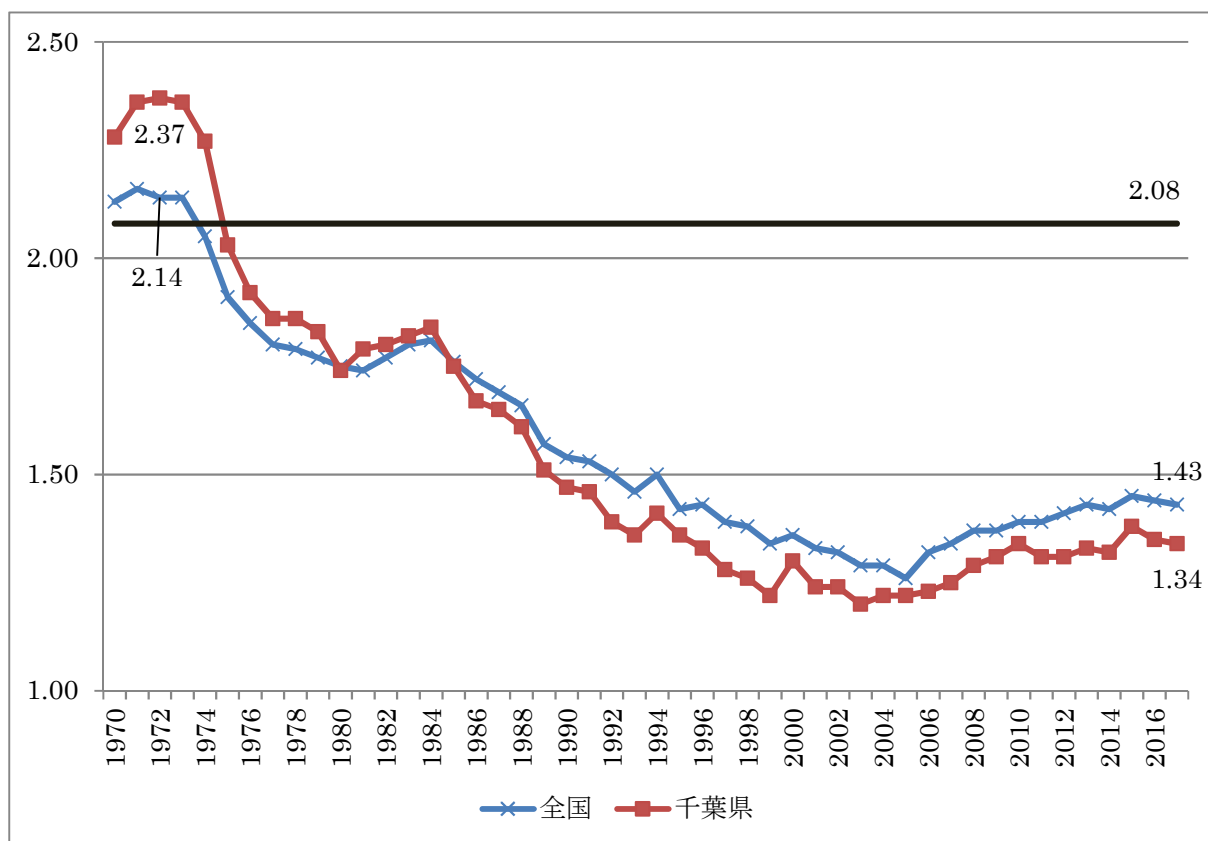
※ 千葉県高齢者保健福祉計画(平成30年度~32年度)をもとに作成。

II. 少子化の進行と生産年齢人口の減少

合計特殊出生率⁶

- 千葉県の合計特殊出生率は、1970年代後半から低下傾向にあります。また、1985年からは全国平均を下回る状況が続いており、2017年では1.34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12)

(図12) 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」

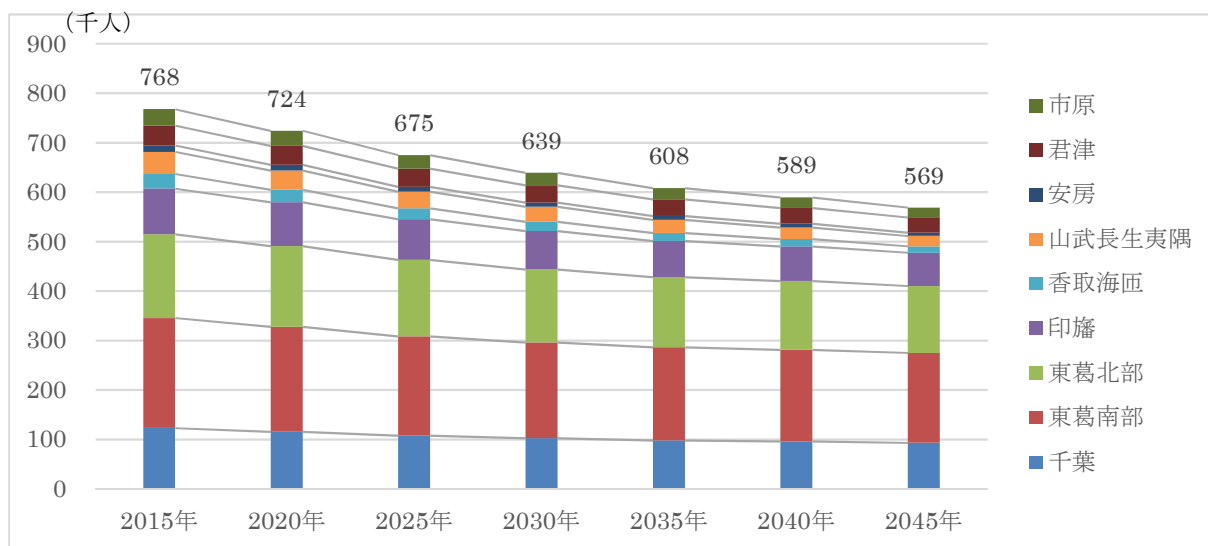
⁶ 合計特殊出生率：15歳から49歳までの女性の年齢別出生率を合計した値で、1人の女性が一生の間に生む子どもの平均数を表します。

第2章 現状と課題

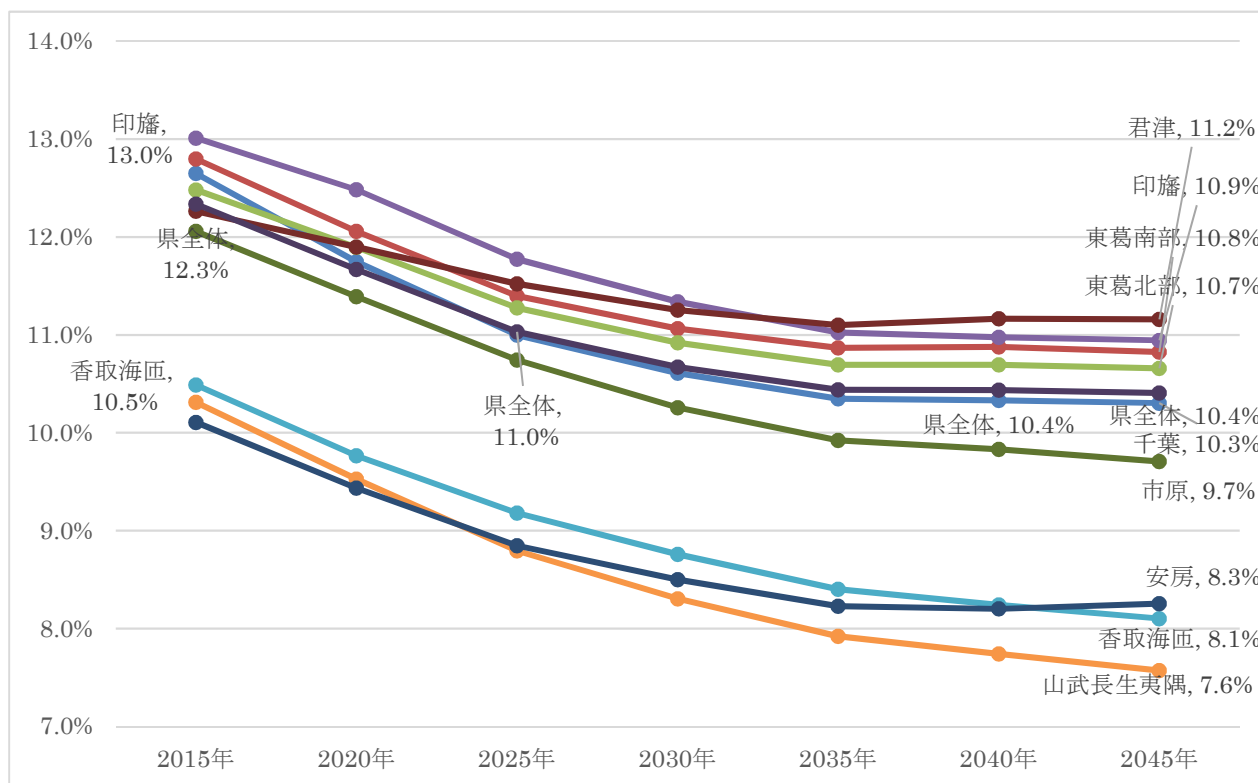
年少人口

○ 千葉県の子少人口（0～14歳）は、2015年では約76万8千人で、千葉県の人口に占める割合は12.3%ですが、2025年には約67万5千人（11.0%）、2040年には約58万9千人（10.4%）、2045年には約56万9千人（10.3%）まで減少する見込みです。（図13、図14）

（図13）年少人口の推移と圏域別の内訳



（図14）年少人口の割合の推移（圏域別）



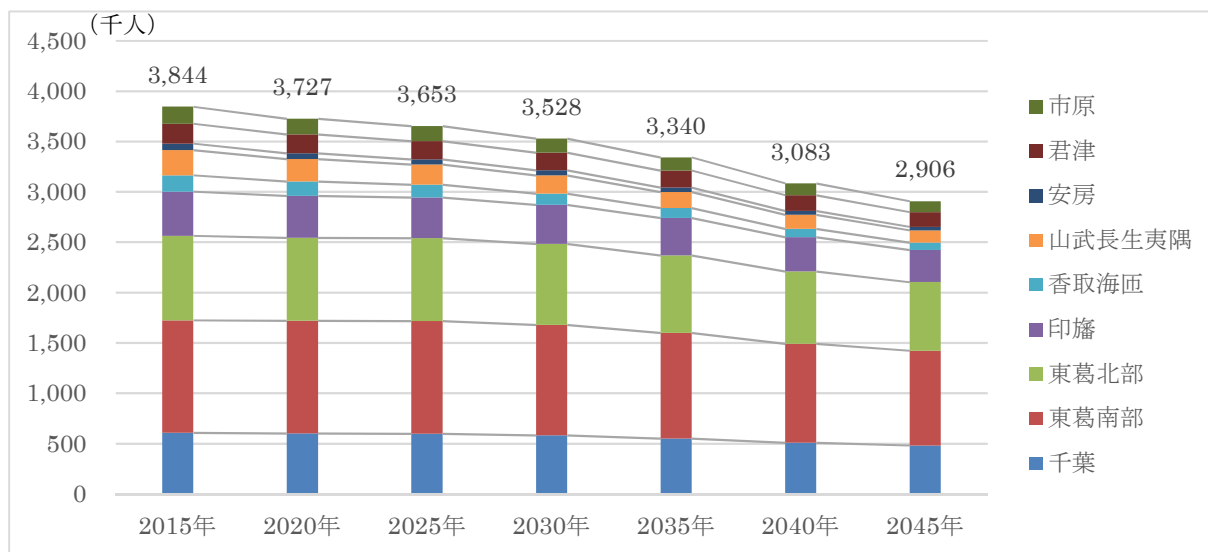
※図13～16は、国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（2018年3月推計）」をもとに作成。

第2章 現状と課題

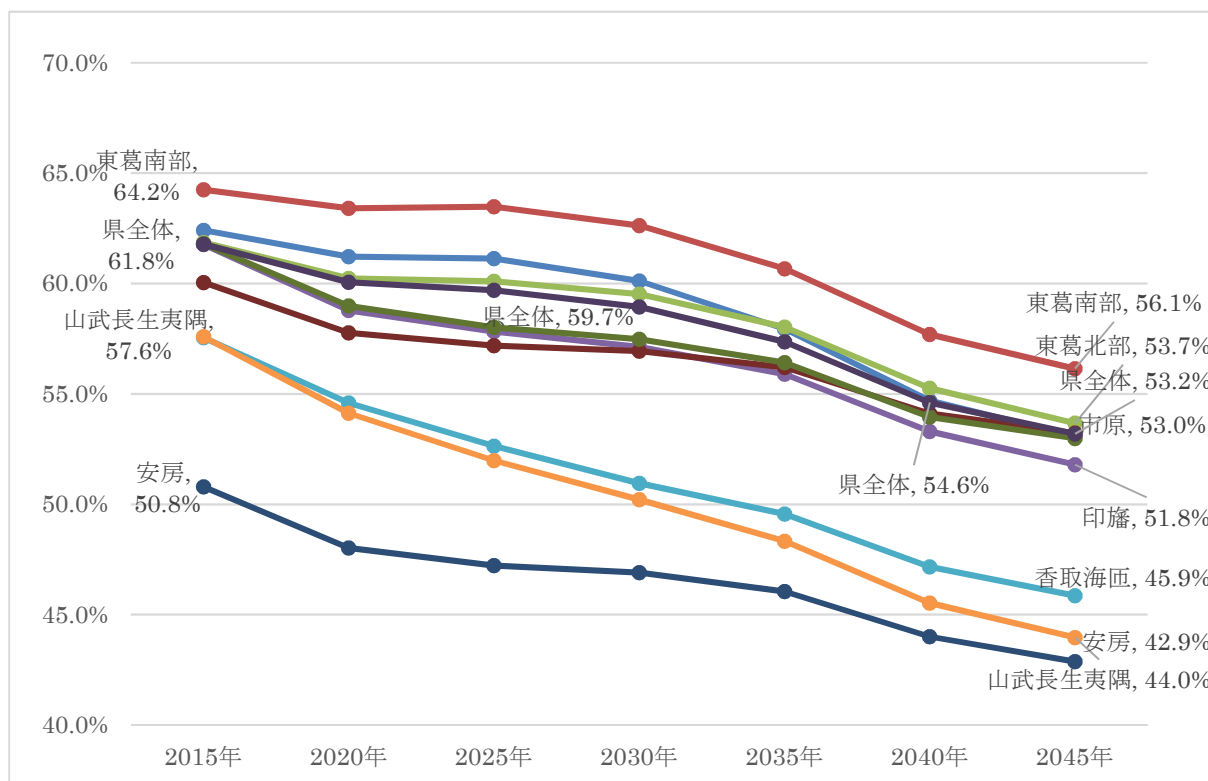
生産年齢人口

○ 千葉県の生産年齢人口（15～64歳）及びその割合は、2015年に約384万4千人（61.8%）でしたが、2025年には約365万3千人（59.7%）、2040年には約308万3千人（54.6%）、2045年には約290万6千人（53.2%）まで減少する見込みです。（図15、図16）

（図15）生産年齢人口の推移と圏域別の内訳



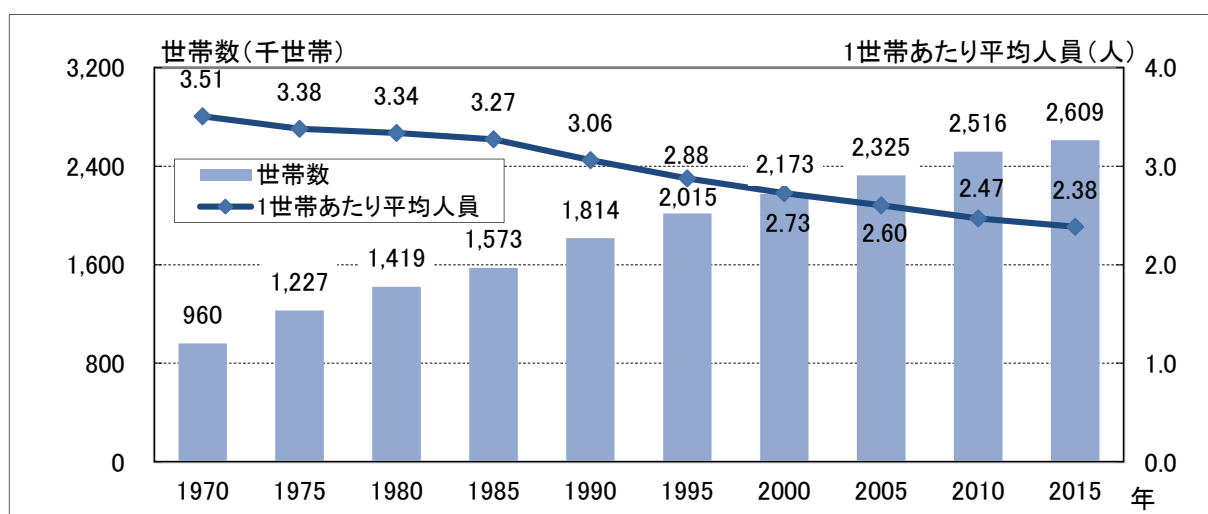
（図16）生産年齢人口の割合の推移（圏域別）



Ⅲ. 核家族、一人暮らし世帯の増加による「家族力」の低下

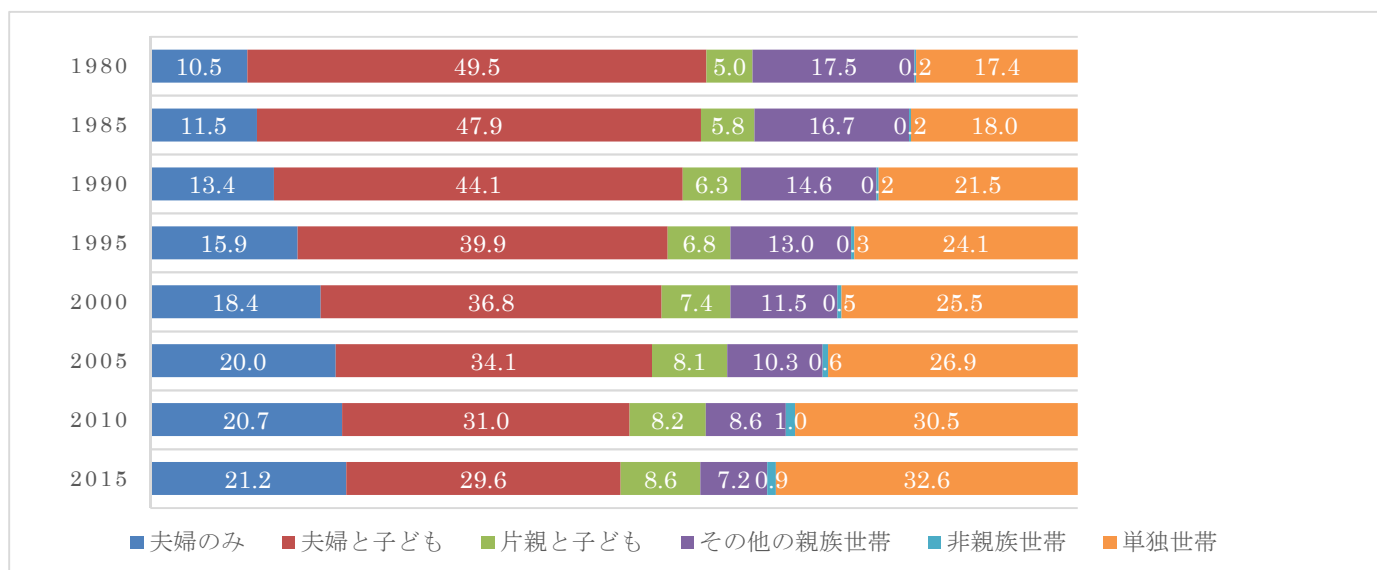
○ 現在、千葉県内の世帯数自体は増加傾向にあります。平均世帯人員をみると減少傾向にあり、2015年は2.38人で全国平均の2.38人と同数でした。なお、2010年の本県の1世帯当たりの人員2.47人からは0.09人減少しています。また、家族類型別の推移をみると、都市化の進展や核家族化等により「夫婦のみ」、「片親と子ども」、「単独世帯」の割合が年々上昇しています。(図17、図18)

(図17) 世帯数と1世帯あたり平均人員の推移(千葉県)



※国勢調査により作成

(図18) 家族類型別一般世帯割合の推移(千葉県)



※国勢調査により作成

第2章 現状と課題

高齢者世帯

- 千葉県内の65歳以上の一人暮らし高齢者は、2015年は258,253人であり、その割合を圏域別に見てみると、特に千葉、市川、船橋、松戸、安房で高くなっています。(表1)
- また、千葉県内の65歳以上の一人暮らしの高齢者は2025年には約31万7千人と2010年の約1.7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19)

(表1) 圏域別の一人暮らし高齢者の割合 (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	43,847	238,213	18.4%
市川	27,999	130,571	21.4%
習志野	18,652	113,443	16.4%
船橋	24,910	142,446	17.5%
野田	5,513	42,678	12.9%
松戸	36,782	201,198	18.3%
柏	14,510	99,189	14.6%
印旛	23,127	177,949	13.0%
香取	4,194	37,265	11.3%
海匝	6,955	52,206	13.3%
山武	8,705	61,665	14.1%
長生	6,469	47,493	13.6%
夷隅	4,584	29,294	15.6%
安房	8,763	50,099	17.5%
君津	12,686	89,896	14.1%
市原	10,557	70,814	14.9%
県全体	258,253	1,584,419	16.3%

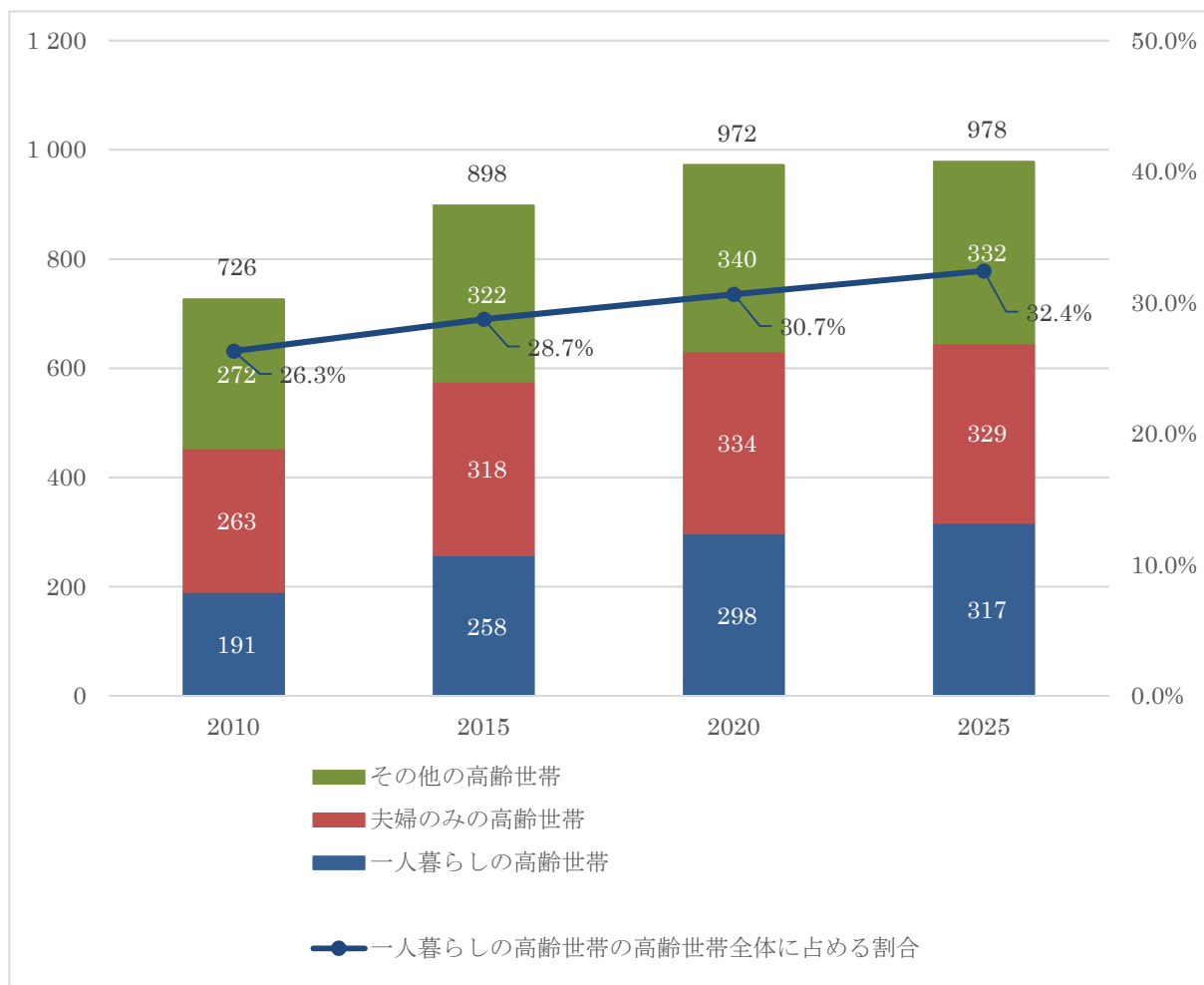
※ 総務省統計局「国勢調査結果(2015年10月1日現在)」をもとに作成。

※ 圏域は、高齢者保健福祉圏域のサブ圏域を含む。

第2章 現状と課題

(図19) 今後の高齢世帯数の推計 (千葉県)

(千世帯)



※2015年までは総務省統計局「国勢調査」、2020年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の世帯数の地域別将来推計(2014年4月推計)」をもとに作成。

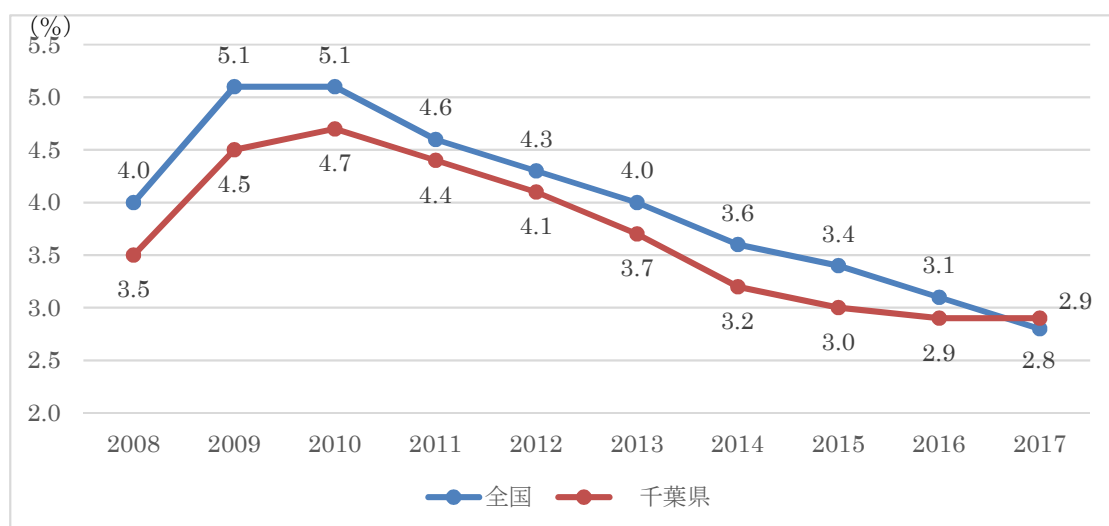
IV. 地域福祉を取り巻く状況の変化

(1) 生活困窮者等の増加

雇用の状況

- 経済情勢は、緩やかな回復基調が続いており、景気回復を背景とした労働需要の増加により、雇用情勢も改善しています。しかし、フリーター⁷をはじめとする職業能力を形成する機会に恵まれなかった若年者、中高年齢離職者、障害のある人などは、本人に意欲があっても、希望する労働条件等と企業のニーズとのミスマッチにより就労が難しい状況にあり、その対応が課題となっています。(図20、表2)

(図20) 完全失業率の推移 (千葉県)



※ 総務省「労働力調査」 (千葉県はモデル推計値)

(表2) 若年無業者数及び割合

	若年無業者 (人)		15～34歳人口に占める割合 (%)	
	全国	千葉県	全国	千葉県
2002	694,000	37,800	2.0	2.2
2007	632,700	33,200	2.1	2.2
2012	617,300	25,100	2.3	1.9
2017	598,800	29,800	2.3	2.4

※ 総務省「就業構造基本調査」を基に作成

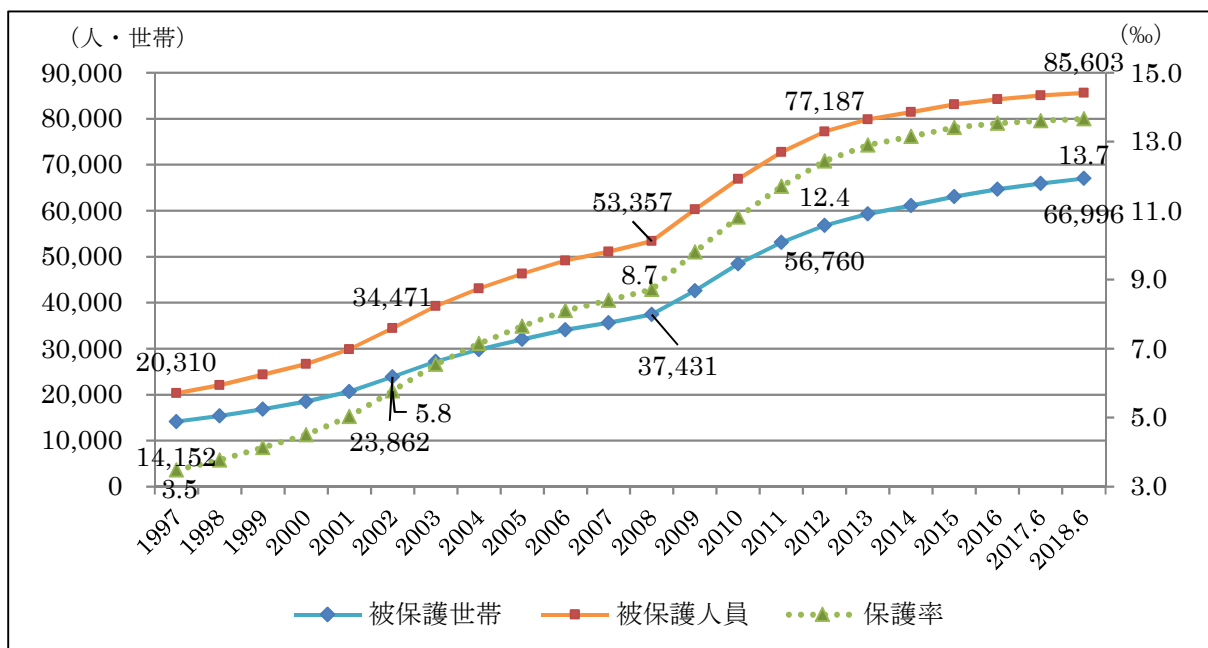
⁷ フリーター：15歳～34歳の若年（ただし、学生と主婦を除く）のうち、パート・アルバイト（派遣等を含む）及び働く意志のある無職の人のことをいいます。

第2章 現状と課題

生活保護

- 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ます。2018年6月時点の千葉県の被保護世帯は66,996世帯、被保護人員は85,603人となり、10年前の2008年度(37,431世帯・53,357人)に比べ、大きく伸びています。(図21)

(図21) 被保護世帯数、被保護人員、保護率の年次推移(千葉県)

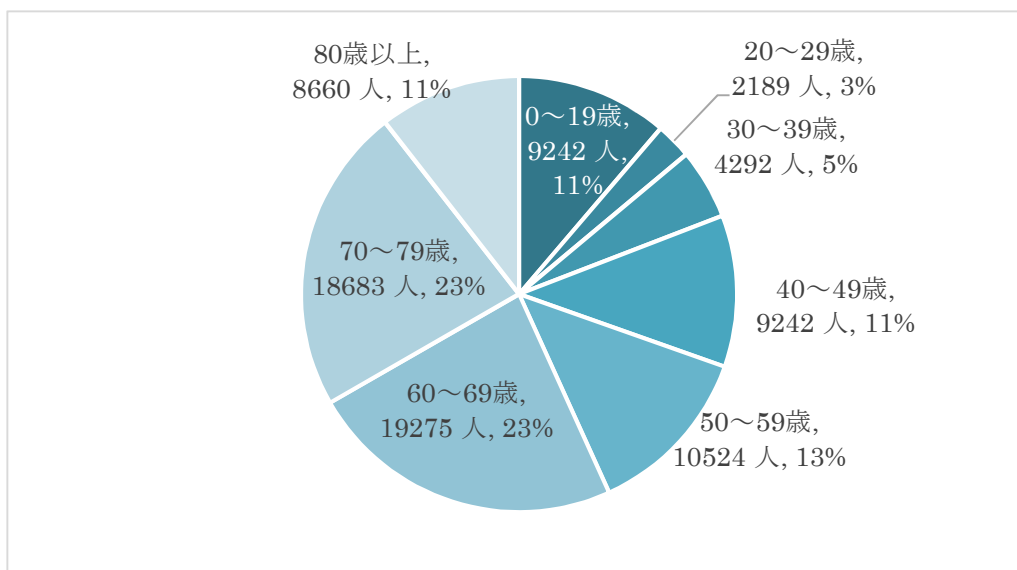


※ 厚生労働省「被保護者調査」を基に作成(各年度1か月平均)。保護率を算定する人口は、千葉県毎月常住人口調査による(毎年1月1日)。2017年、2018年は当該月のデータにより算定。

- 2016年度の千葉県の年齢別被保護人員は、60～69歳が19,275人(構成割合23%)、70～79歳が18,683人(23%)、80歳以上が8,660人(11%)と60歳以上の人約6割を占めています。また、その伸びも近年大きくなっており、2006年と2016年を比較すると、70歳から79歳までは約2.3倍に、80歳以上は約2.6倍に増えています。(図22、図23)

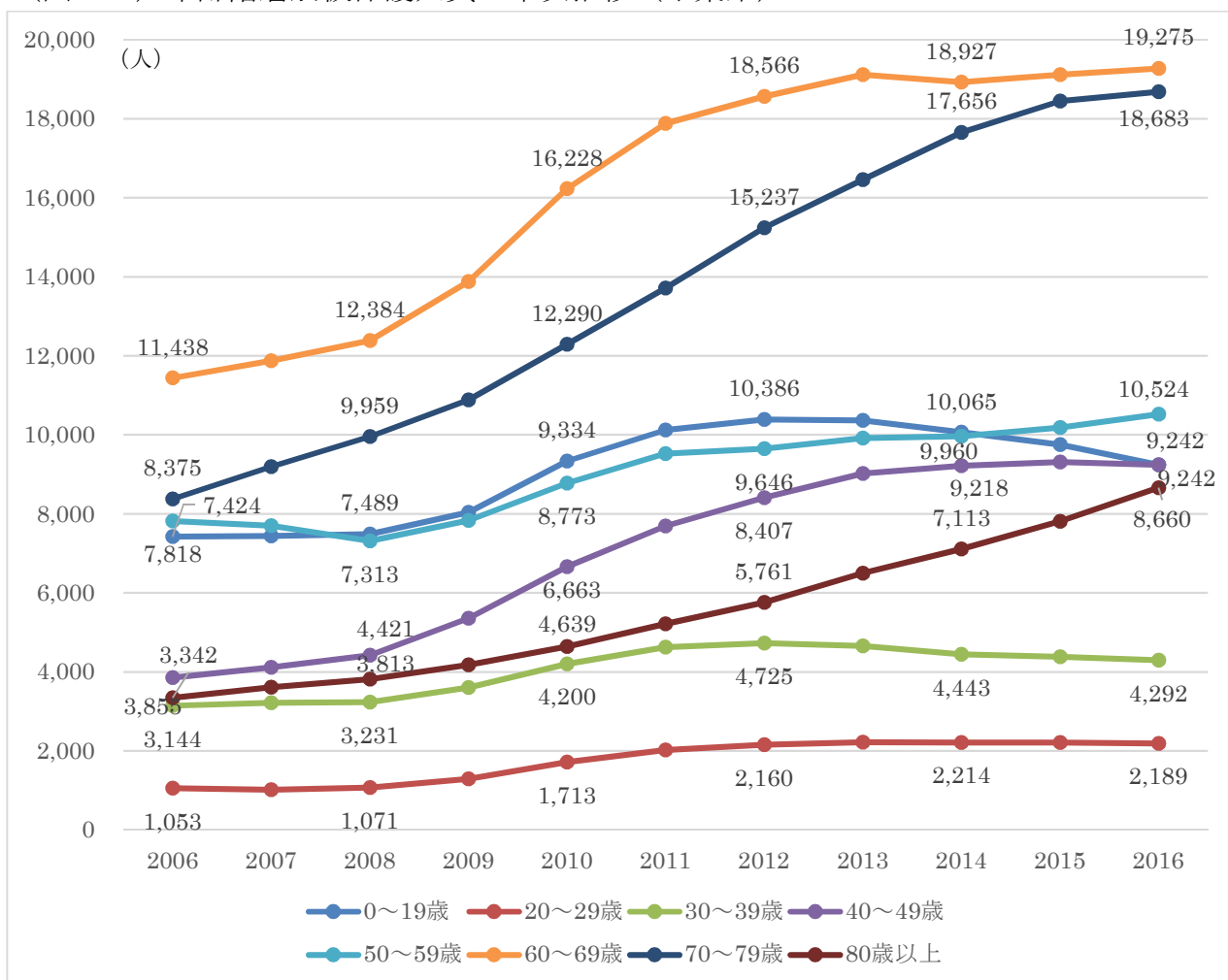
第2章 現状と課題

(図2-2) 2016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。

(図2-3) 年齢階層別被保護人員の年次推移(千葉県)



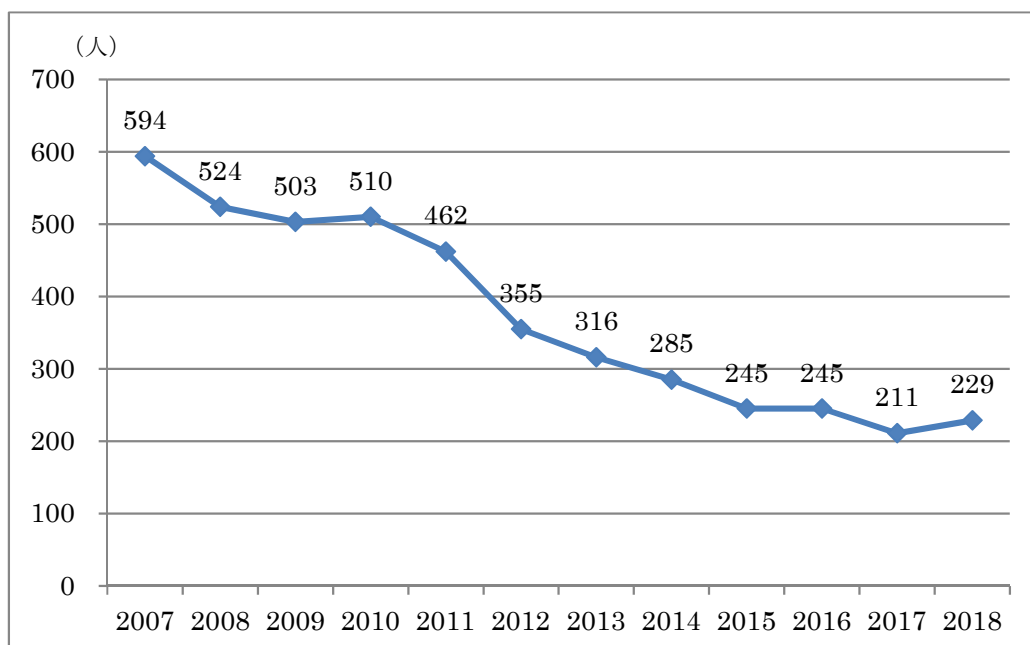
※ 厚生労働省「被保護者調査」を基に作成。

第2章 現状と課題

ホームレス

- ホームレスについては、本県は近年減少傾向にあります。2018年では229人となり、2007年の594人の4割以下になっています。(図24)
- 一方で、厚生労働省の「ホームレスの実態に関する全国調査結果」によれば、ホームレスの「高齢化」「野宿期間の長期化」の傾向は強まっています。高齢者の割合は2012年調査と比較して2016年調査がおよそ1.5倍、10年以上路上生活をしている人の割合はおよそ1.3倍に増加しています。

(図24) ホームレスの実態に関する全国調査結果(千葉県)



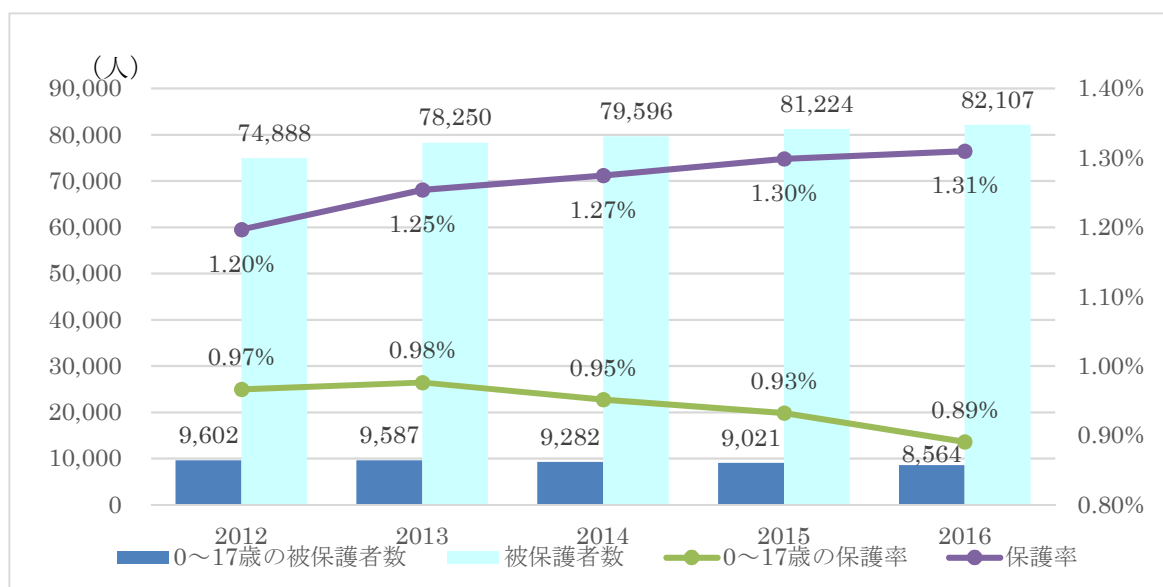
※厚生労働省「ホームレスの実態に関する全国調査(概数調査結果)」に基づき作成。
(各年1月の調査結果)

子どもの貧困

- 生活保護の受給者のうち17歳以下の子どもの数は、本県では2016年で8,564人となっており、保護率は0.89%です。2012年と比較して、生活保護の被保護者数が増加している中で、子どもの受給者は減少傾向にあります。(図25)

第2章 現状と課題

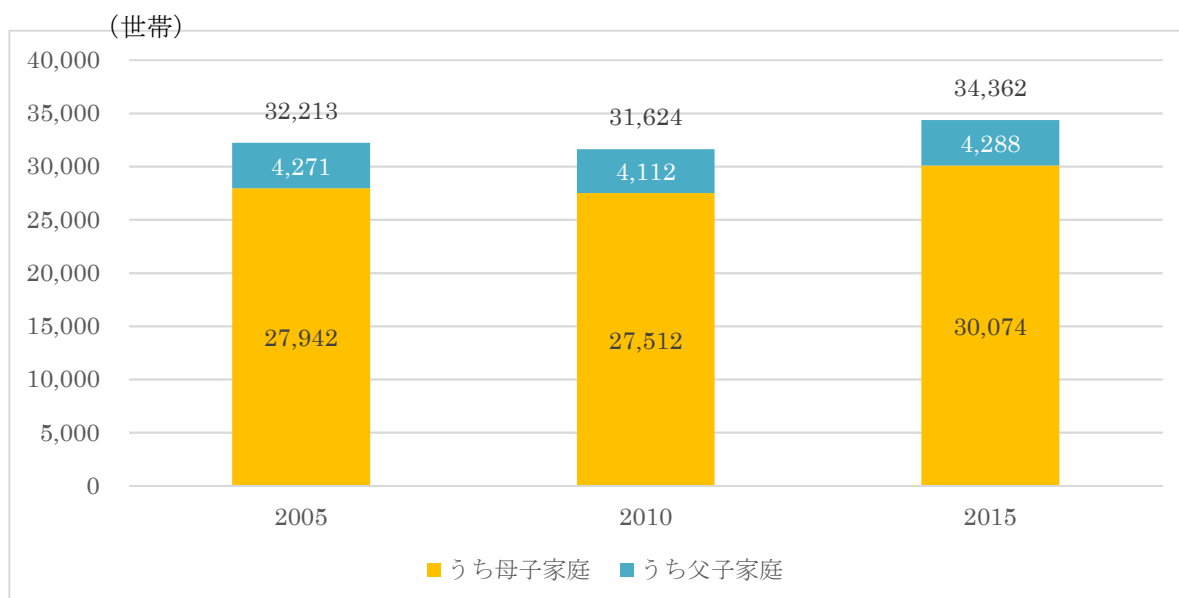
(図25) 生活保護を受給している全体の人数と子どもの人数(千葉県)



※被保護者調査により作成(年次調査・各年7月末日現在)。人口は千葉県毎月常住人口調査による(毎年1月1日)。

- 本県のひとり親世帯数は、2005年の32,213世帯から、2010年に31,624世帯と減少しましたが、2015年には、34,362世帯と増加しています。(図26)

(図26) ひとり親と未婚の子のみの世帯数の推移(千葉県)



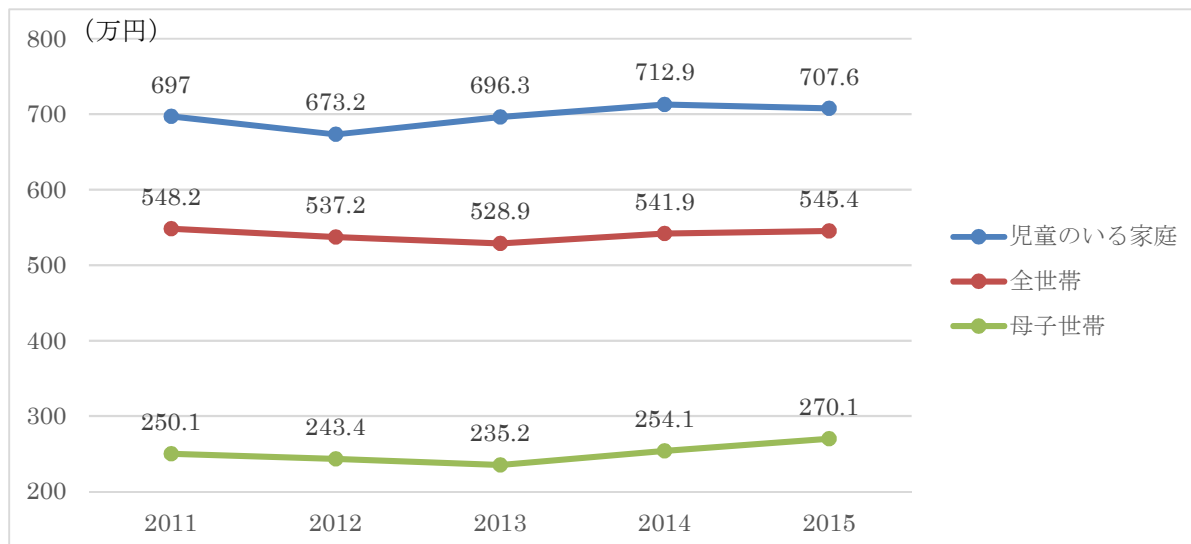
※国勢調査による。

※ひとり親世帯とは、未婚、死別又は離別の親と、その未婚の20歳未満の子供のみから成る一般世帯をいう。

第2章 現状と課題

- 全国の母子世帯の平均年間所得を見ると、児童のいる世帯とは大きな差があり、全世帯と比べても低くなっています。(図27)

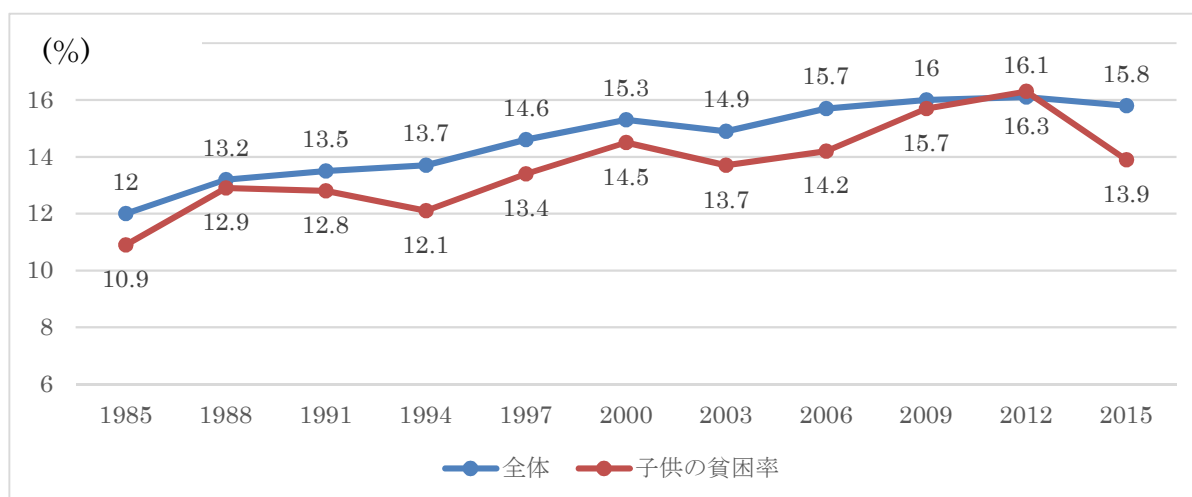
(図27) 全国の世帯当たりの平均年間所得の推移



※国民生活基礎調査による。

- 2015年の全国の子どもの貧困率は13.9%です。また、子どものいる現役世帯の貧困率では、大人が一人の世帯の貧困率が50.8%と高くなっており、大人が二人以上の世帯が10.7%なのに比べ、大幅に高くなっています。(図28、図29)

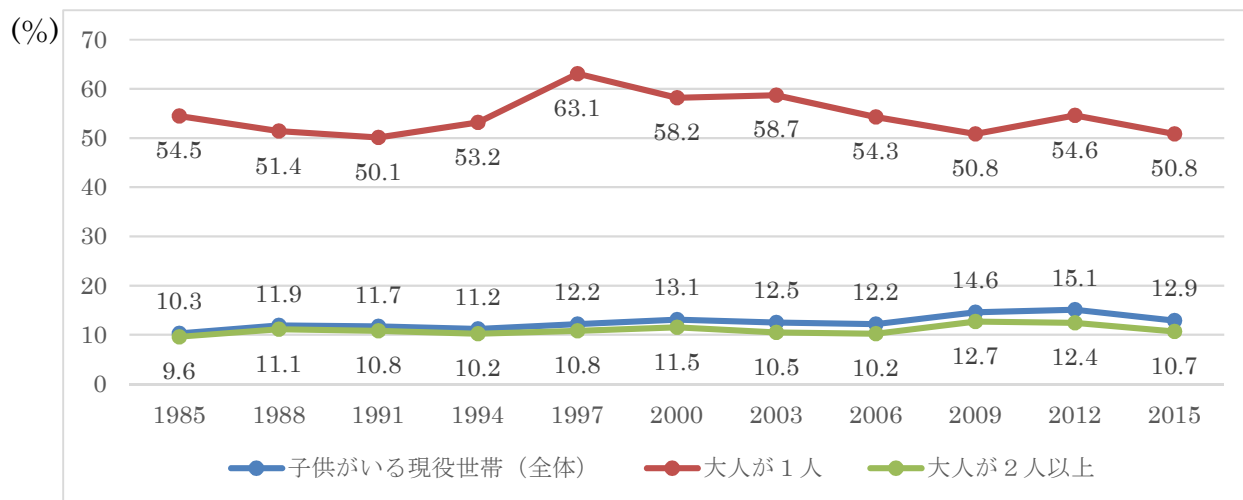
(図28) 子どもの相対的貧困率の推移 (全国)



※貧困率(相対的貧困率)とは、貧困線(平均的な可処分所得の半分の額)に満たない世帯員の割合であり、子どもの貧困率とは、17歳以下の子ども全体に占める、貧困線に満たない17歳以下の子どもの割合である。

第2章 現状と課題

(図29) 子どもがいる現役世帯の相対的貧困率の推移 (全国)



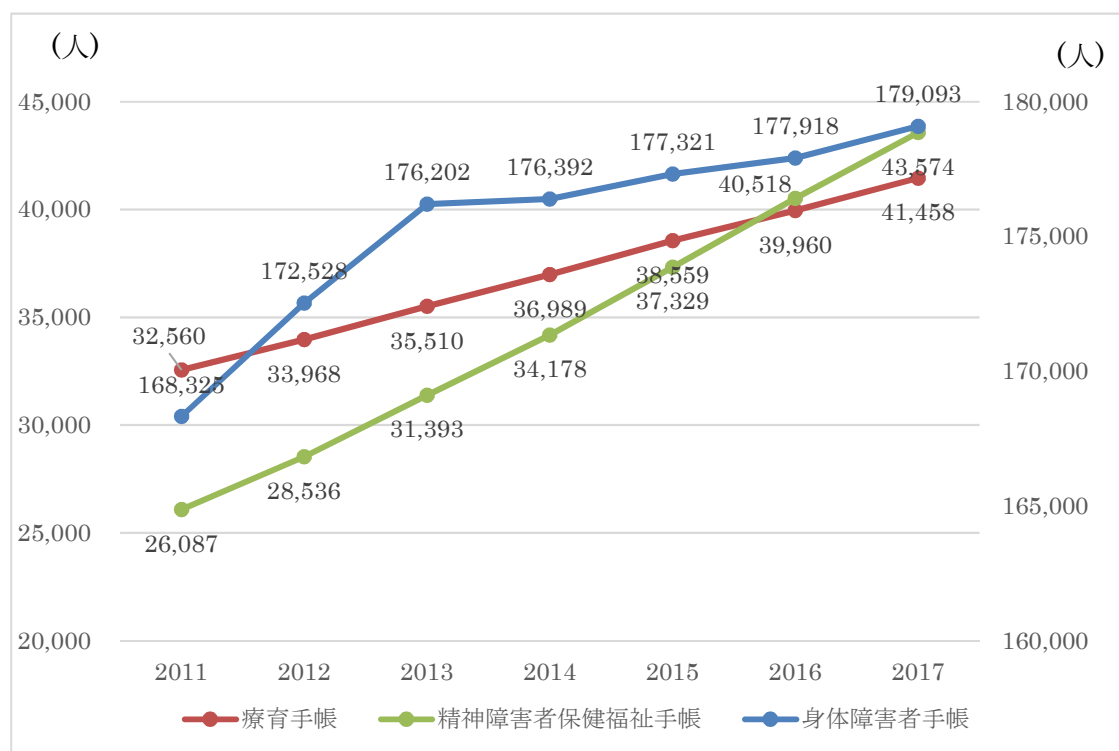
※厚生労働省「国民生活基礎調査」により作成。相対的貧困率とは、OECDの作成基準に基づき、等価可処分所得（世帯の可処分所得を世帯人員の平方根で割って調整した所得）の中央値の半分に満たない世帯員の割合を算出したものを用いて算出。1994年の数字は兵庫県を除いたもの。大人とは18歳以上の者、子供とは17歳以下の者、現役世帯とは世帯主が18歳以上65歳未満の世帯をいう。等価可処分所得金額が不詳の世帯員は除く。

第2章 現状と課題

(2) 障害のある人の状況（手帳の所持者数）

- 身体障害者手帳を持つ人は、2017年度末現在で179,093人です。2011年度末と比較して、6.4%増加しており、「内部障害⁸」の人はほかの障害に比べて大きく増加しています（6年間で18.4%増加）。
- 療育⁹手帳を持つ知的障害のある人は、2017年度末現在で41,458人です。2011年度末と比較して、27.3%増加しており、軽度の障害のある人の増加が著しくなっています（6年間で44.5%増加）。「平成30年版内閣府障害者白書、障害者の全体的状況」によると、知的障害に対する認知度が高くなり、療育手帳取得者の増加が要因の一つと考えられます。
- 精神障害者保健福祉手帳を持つ人は、2017年度末現在で43,574人です。2011年度末と比較して、67.0%増加しており、程度別では「1級」は6年間で44.3%増加、「2級」は66.6%増加、「3級」も86.7%増加しています。（図30）

（図30）障害のある人の手帳の所持等の状況（千葉県）



⁸ 内部障害：身体障害のうち、心臓、腎臓、呼吸器、ぼうこう、直腸、小腸、免疫及び肝臓の機能障害のことです。

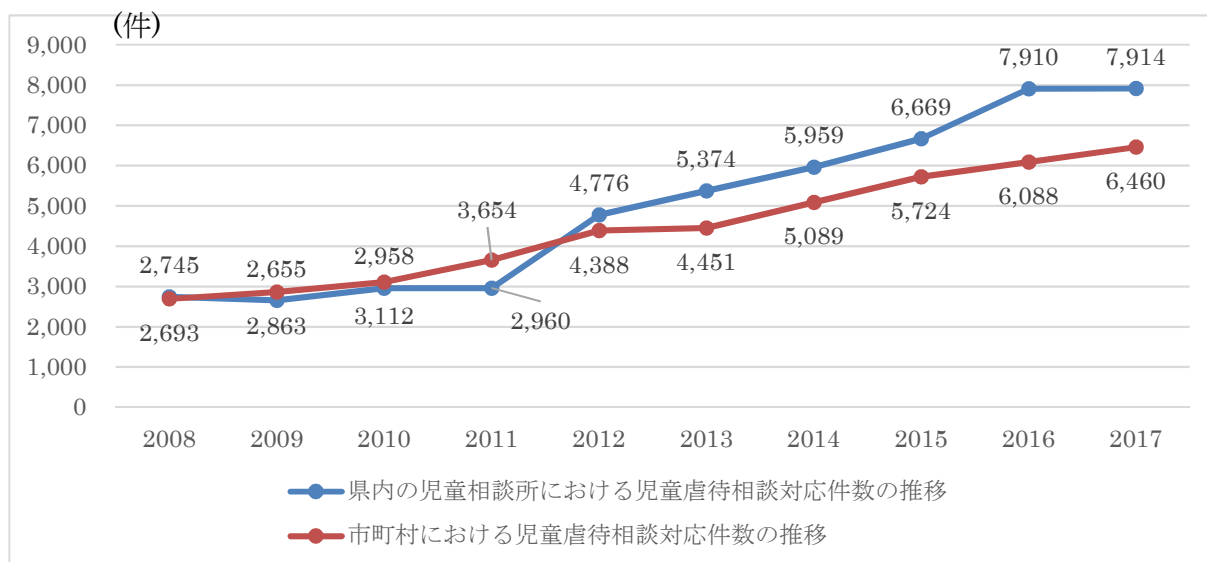
⁹ 療育：「療」は医療を、「育」は養育・保育・教育を意味し、障害のある児童及びその家族、障害に関し心配のある方等を対象として、障害の早期発見・早期治療又は訓練等による障害の軽減や基礎的な生活能力の向上を図るため、相談、指導、診断、検査、訓練等の支援を行なうことです。

第2章 現状と課題

(3) 児童、高齢者、障害者等への虐待

- 県内の児童相談所における児童虐待の相談対応件数は、2011年度から2017年度の6年間で約2.7倍に増加し、2017年度は7,914件となっています。また、市町村における相談対応件数をみても増加しており、2017年度には6,460件にも上っています。(図31)

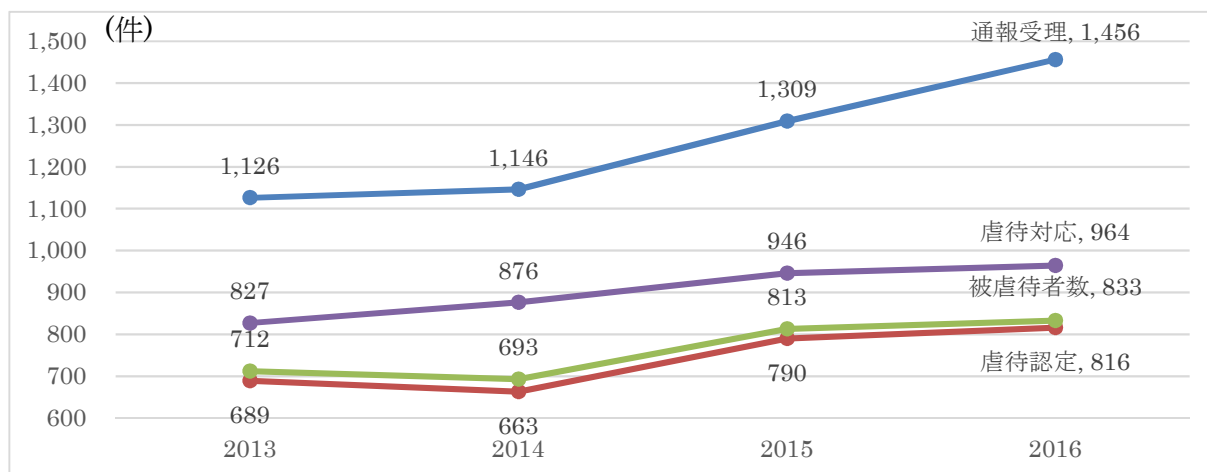
(図31) 児童虐待の相談対応件数の推移 (千葉県)



※ 厚生労働省「福祉行政報告例」に基づき作成。

- 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1,456件（2016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たと判断した事例は816件でした。身体的虐待、介護放棄、心理的虐待、性的虐待、経済的虐待などの様々な高齢者虐待が発生しています。(図32)

(図32) 高齢者虐待の対応状況 (千葉県)

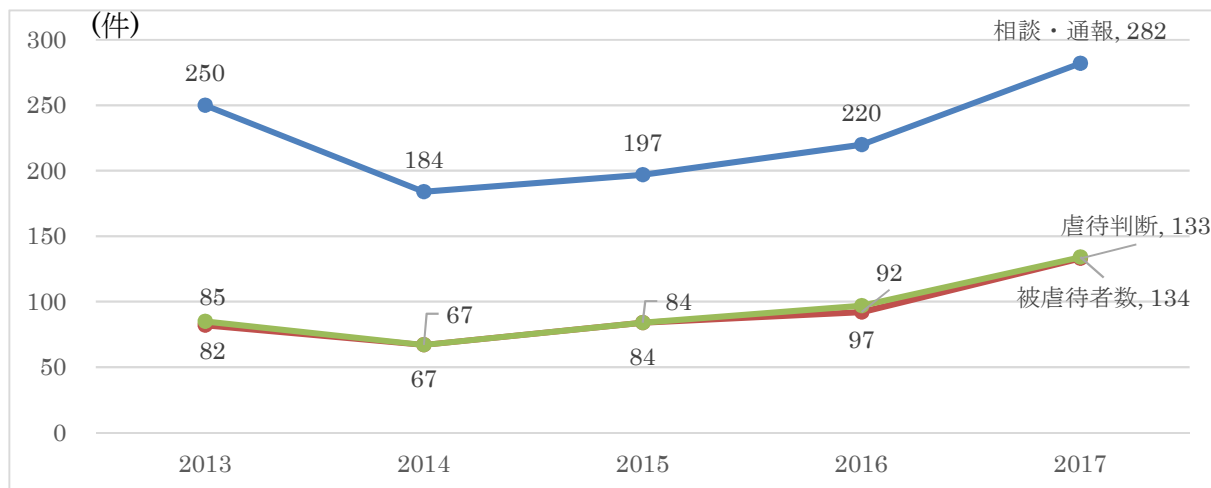


※ 「高齢者虐待防止法に基づく対応状況等に関する調査」により作成

第2章 現状と課題

- 県及び市町村で受け付けた養護者による（家庭における）障害者虐待に関する相談・通報等件数は282件（2017年度）で、そのうち、虐待を受けた又は受けたと思われたと判断された事例は133件でした。障害の種別では、知的障害、精神障害のある人への事例が多くなっています。（図33）

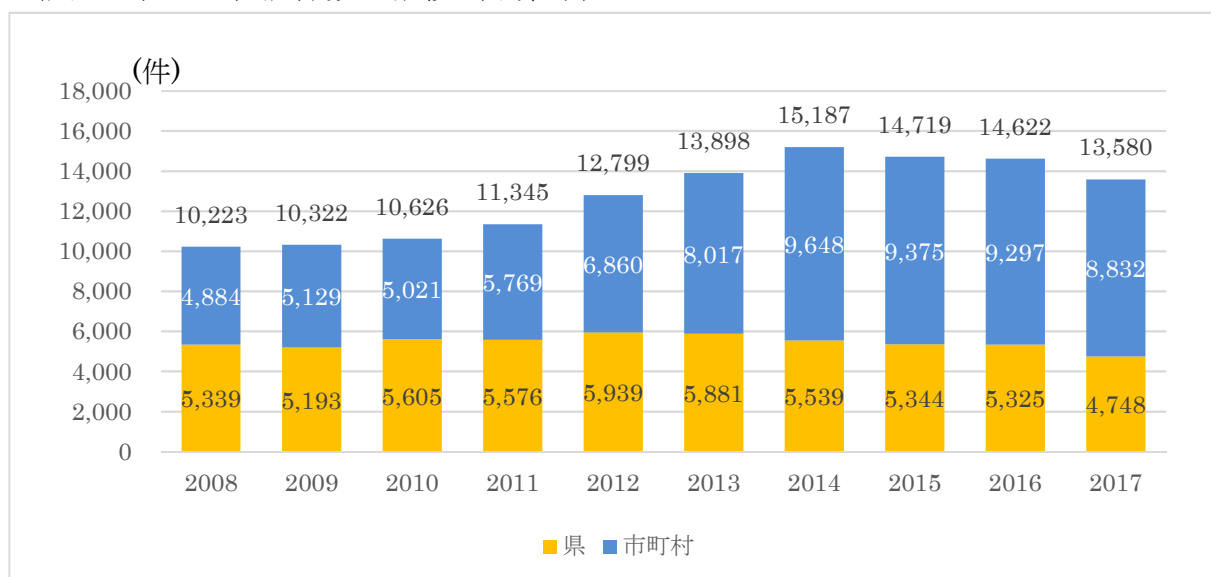
（図33）障害者虐待の対応状況（千葉県）



※「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に基づく対応状況等に関する調査」による

- 配偶者や恋人など、親密な関係にある人から振るわれる暴力を「ドメスティック・バイオレンス（DV）」といいます。DVは人権侵害です。配偶者暴力相談支援センターや市町村に寄せられた相談件数は、2017年度は県4,748件、市町村8,832件でした。（図34）

（図34）DV相談件数の推移（千葉県）

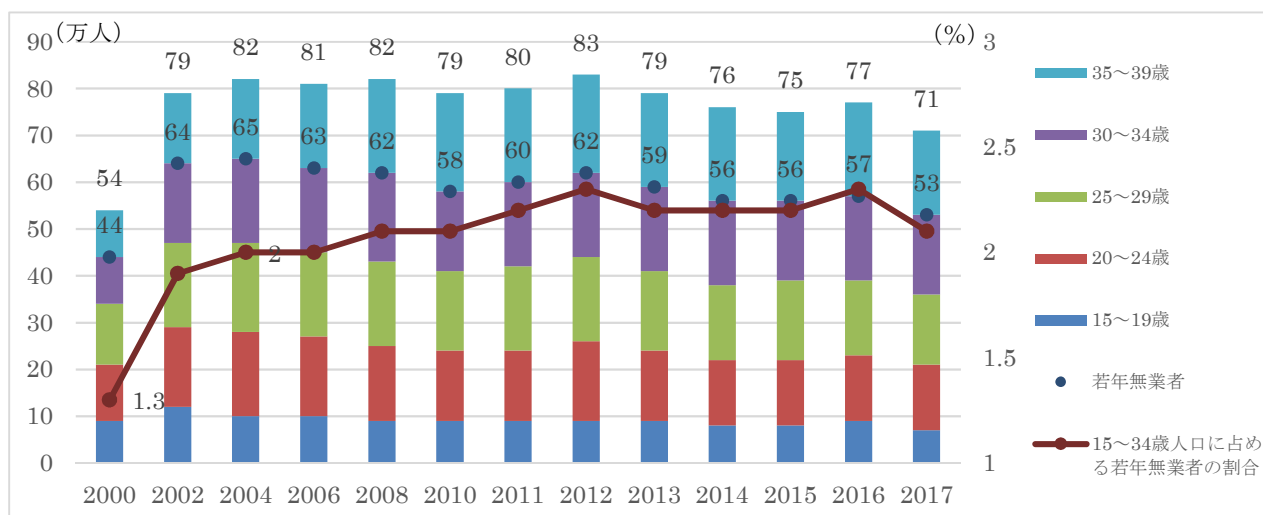


第2章 現状と課題

(4) ニート

- 国では、15～34歳の就業せず、求職活動もしていない人のうち、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。2017年度時点で若年無業者は53万人（15～34歳人口の2.1%）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、同時点では71万人とされています。（図35）

(図35) 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

(5) ひきこもり

- 内閣府が2016年9月に実施した「若者の生活に関する調査」によると、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54.1万人いると推計されています。（表3）

(表3) 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、自分の趣味に関する用事のときだけ外出する	1.06	準ひきこもり 36.5万人	
ふだんは家にいるが、近所のコンビニなどには出かける	0.35	12.1	狭義のひきこもり 17.6万人
自室からは出るが、家からは出ない 又は自室からほとんど出ない	0.16	5.5	
計		広義のひきこもり 54.1万人	

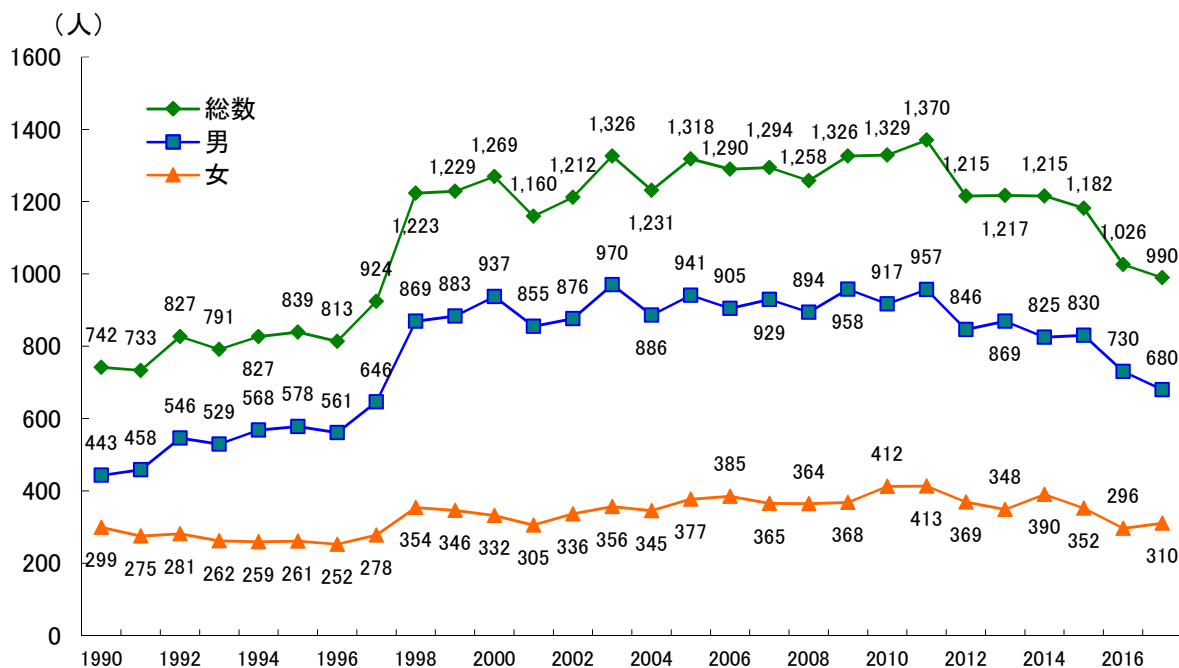
※内閣府「若者の生活に関する調査報告書 H28.9」

第2章 現状と課題

(6) 自殺者

- 自殺者数は、1998年以降、1,300人前後で推移してきましたが、2012年に1,215人に減少、その後、2017年には990人となり、1998年以降で最も少なくなっています。2017年の自殺者数は同年の交通事故死亡者数(233人)の約4倍となっています。(図36)

(図36) 自殺者数の推移(千葉県)



※人口動態統計により作成。

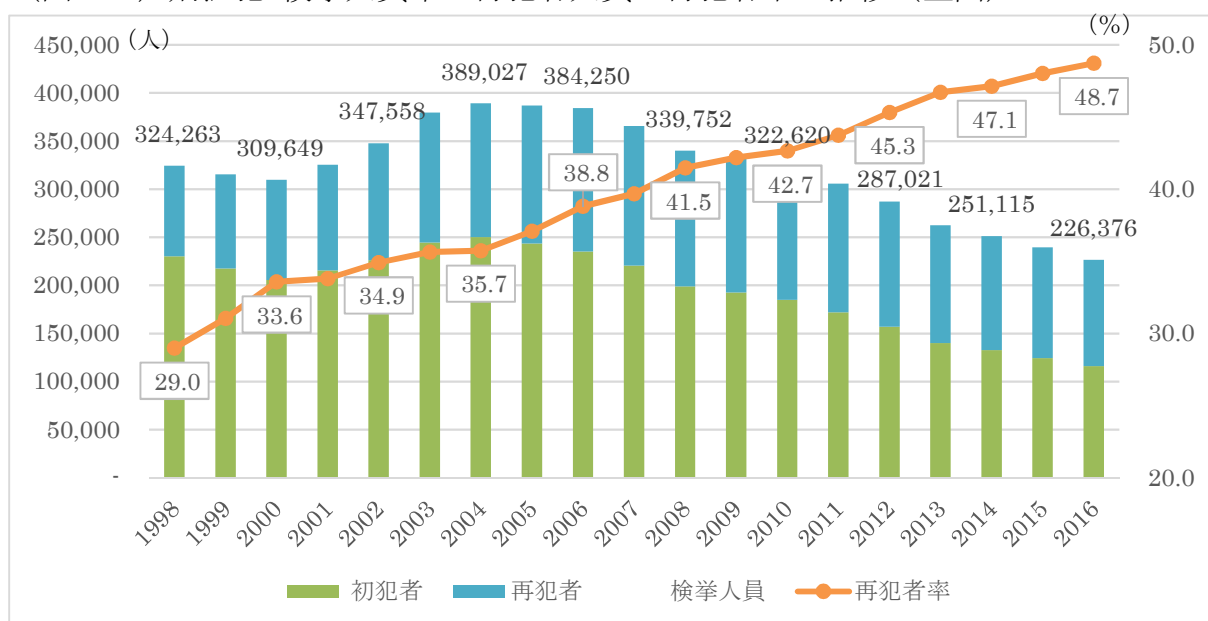
第2章 現状と課題

(7) 更生の支援が必要な人

○ 全国の刑法犯の認知件数は2002年をピークに14年連続で減少しています。一方で、再犯者の人数は2006年をピークに減少傾向にあります。初犯者の人数も再犯者を上回るペースで減少しているため、再犯者率は上昇傾向にあり、2016年で48.7%となっています。(図37)

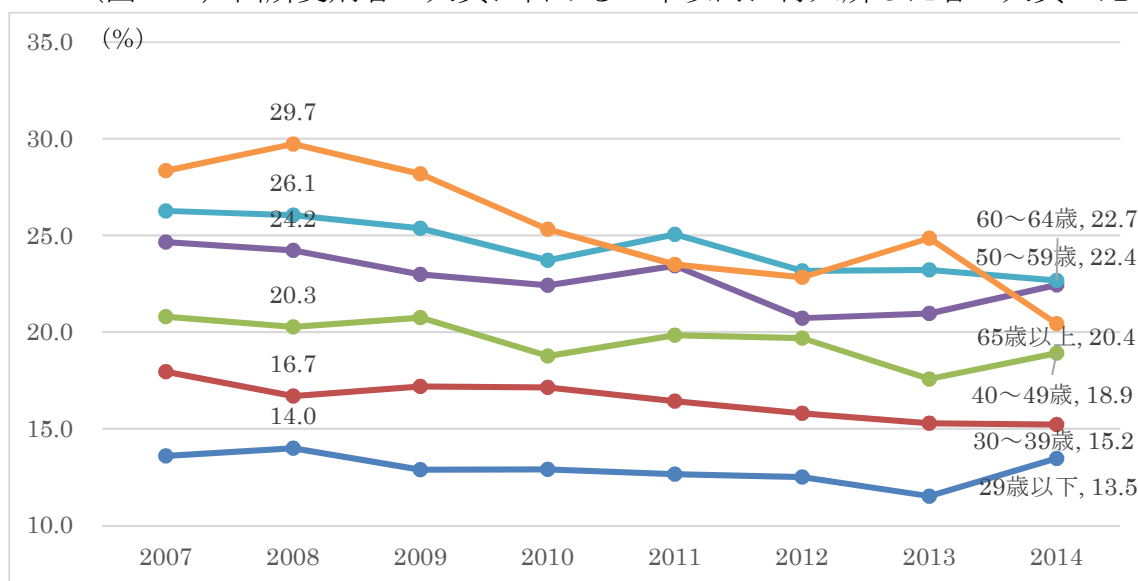
また、出所受刑者の人員に占める2年以内に再入所した人の比率(2年以内再入率)では、50歳以上の再入率が、ほかの年齢層と比べて高い傾向にあります。(図38)

(図37) 刑法犯 検挙人員中の再犯者人員・再犯者率の推移(全国)



※平成29年版犯罪白書による

(図38) 出所受刑者の人員に占める2年以内に再入所した者の人員の比率



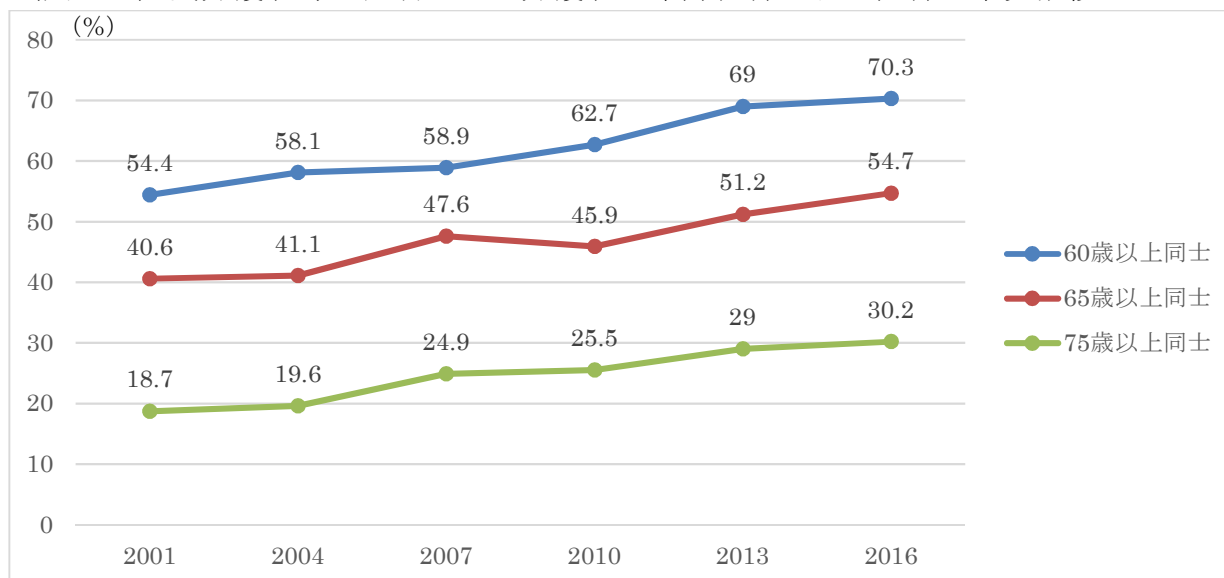
※平成28年版犯罪白書による

第2章 現状と課題

(8) 相談ニーズの複合化

- 介護者が高齢化した「老老介護」、引きこもりが長期化し、親が高齢化した「8050問題」、介護と育児に同時に直面する世帯（ダブルケア）、障害のある子と要介護の親の世帯、精神疾患患者や、がん患者、難病患者など、地域生活を送るうえで保健医療分野に加え、福祉や就労などの分野にまたがって支援を必要とする人が増加しています。（図39、表4、図40）

(図39) 要介護者等と同居の主な介護者の年齢組合せ別の割合の年次推移

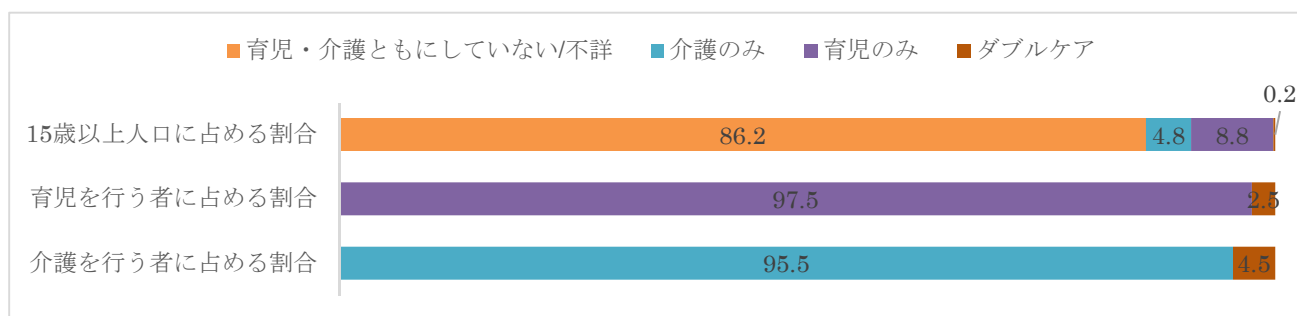


※厚生労働省「国民生活基礎調査」平成28年。平成28年の数値は、熊本県を除いたものである。

(表4) ダブルケアの推計人口（全国）

	女性	男性
介護を行う者	356.8万人	200.6万人
育児を行う者	593.5万人	406.1万人
ダブルケアを行う者	16.8万人	8.5万人

(図40) ダブルケアの割合（全国）



※総務省「就業構造基本調査」平成24年より内閣府にて特別集計。

※「ふだん育児をしている」「ふだん介護をしている」の両方を選択した者を「ダブルケアを行う者」として集計。

第2章 現状と課題

- 包括的な相談支援などを行う「中核地域生活支援センター」に寄せられた相談内容や、センターの対応を見ると、様々な対応が求められていることがわかります。
(表5、表6)

(表5) 中核地域生活支援センターへの相談内容

	n=2,655		n=2,829		n=2,666	
	平成27年度		平成28年度		平成29年度	
	件数	%	件数	%	件数	%
経済的困窮	540	20.3	517	18.3	589	22.1
食べ物がなくて困っている			90	3.2	105	3.9
借金がある・債務整理をしたい	170	6.4	166	5.9	160	6.0
年金を申請したい	82	3.1	83	2.9	92	3.5
介護・支援サービスに関すること	787	29.6	810	28.6	798	29.9
介護・子育ての悩み	378	14.2	372	13.1	352	13.2
障害や疾病に必要な配慮を知りたい	161	6.1	198	7.0	199	7.5
仕事に関すること	414	15.6	497	17.6	493	18.5
住まいに関すること	392	14.8	471	16.6	476	17.9
医療に関すること	364	13.7	501	17.7	520	19.5
健康不安	460	17.3	422	14.9	429	16.1
家庭内の暴力・虐待	404	15.2	402	14.2	401	15.0
第三者からの権利侵害	54	2.0	69	2.4	58	2.2
触法行為・非行行動	72	2.7	142	5.0	156	5.9
成年後見に関する事柄	32	1.2	42	1.5	33	1.2
法律の専門家に相談したい	74	2.8	90	3.2	94	3.5
財産管理・金銭管理	222	8.4	225	8.0	223	8.4
不登校・ひきこもり	283	10.7	291	10.3	327	12.3
希死念慮	65	2.4	88	3.1	64	2.4
家族関係の悩み	671	25.3	773	27.3	793	29.7
人間関係の悩み	207	7.8	296	10.5	316	11.9
余暇活動	59	2.2	46	1.6	56	2.1
教育に関すること	130	4.9	162	5.7	33	1.2
話を聞いてほしい	339	12.8	430	15.2	458	17.2
自立したい・させたい	380	14.3	331	11.7	100	3.8
刑務所からの出所後の支援			38	1.3	36	1.4
性別に関する悩み			4	0.1	6	0.2
言語や国籍の悩み			35	1.2	37	1.4
その他	177	6.7	192	6.8	129	4.8

※中核地域生活支援センター活動白書2017より ※複数回答。15%以上を赤字で表記。

第2章 現状と課題

(表6) 中核地域生活支援センターの対応

	n=2,655		n=2,829		n=2,666	
	平成27年度		平成28年度		平成29年度	
	件数	%	件数	%	件数	%
生活保護の申請支援	126	4.7	139	4.9	128	4.8
公的貸付制度の申請支援	50	1.9	32	1.1	23	0.9
債務整理の支援	96	3.6	85	3.0	60	2.3
年金申請の支援	81	3.1	74	2.6	88	3.3
介護・支援サービスに関する支援	720	27.1	804	28.4	674	25.3
介護・子育て・障害の相談窓口等の紹介	551	20.8	486	17.2	411	15.4
就労に関する支援	178	6.7	220	7.8	198	7.4
住まいに関する支援	282	10.6	424	15.0	405	15.2
医療に関する支援	511	19.2	599	21.2	565	21.2
睡眠や服薬等、生活管理の支援	81	3.1	86	3.0	81	3.0
金銭管理に関する支援	51	1.9	47	1.7	56	2.1
虐待、暴力への対応	156	5.9	150	5.3	138	5.2
消費者被害に関する支援	6	0.2	14	0.5	0	0.0
成年後見申立に関する支援	31	1.2	29	1.0	26	1.0
障害や疾病、療育に関する説明、情報提供	541	20.4	541	19.1	317	11.9
教育に関わる支援	142	5.3	189	6.7	185	6.9
家族関係の調整	378	14.2	412	14.6	411	15.4
人間関係の調整	84	3.2	122	4.3	120	4.5
地域の活動団体の紹介	64	2.4	132	4.7	126	4.7
買物、安否確認等の直接的な生活支援	280	10.5	373	13.2	389	14.6
生活スキルの習得支援	32	1.2	37	1.3	34	1.3
傾聴、話し相手	781	29.4	891	31.5	963	36.1
信頼関係の形成	168	6.3	220	7.8	184	6.9
関係者会議の主催または参加	354	13.3	358	12.7	320	12.0
書類・契約等の手続き			78	2.8	96	3.6
通訳の確保			10	0.4	111	4.2
法律家のつなぎ			98	3.5	97	3.6
食糧支援			70	2.5	74	2.8
その他	281	10.6	145	5.1	150	5.6

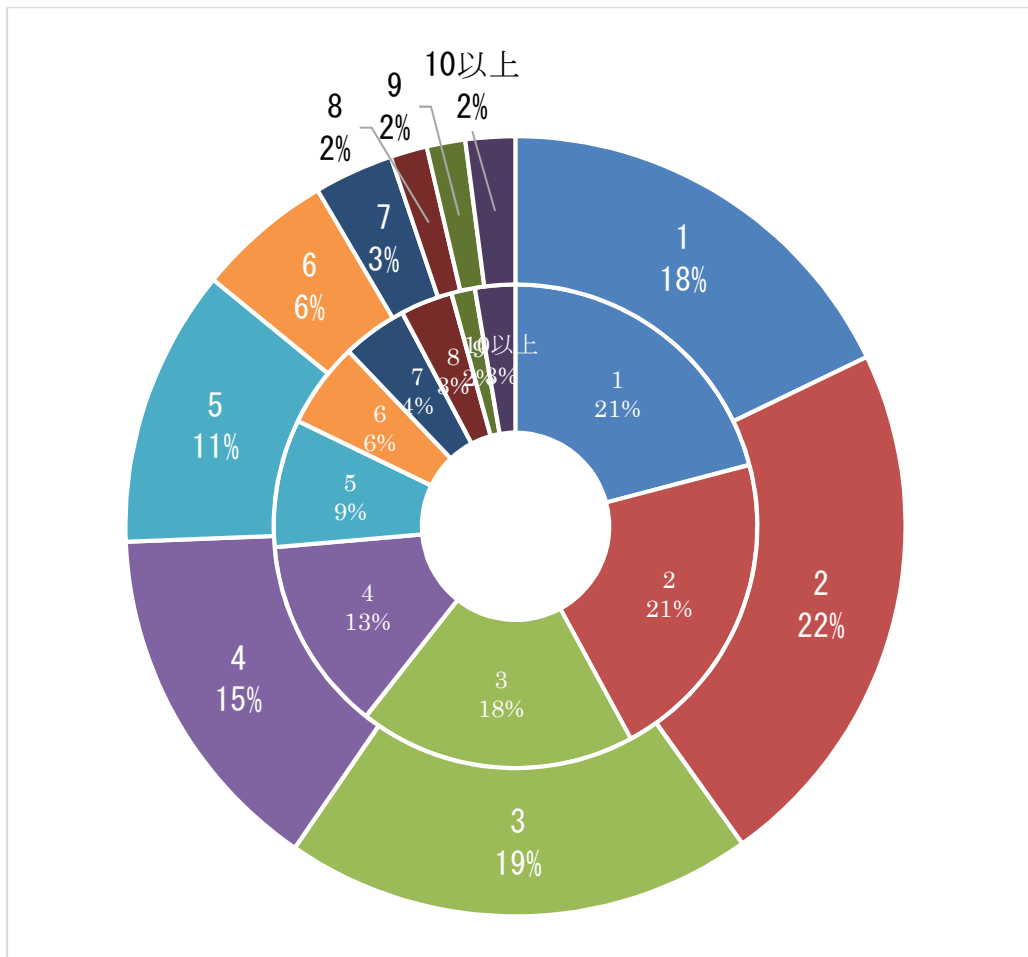
※中核地域生活支援センター活動白書2017より

※複数回答。15%以上を赤字で表記。

第2章 現状と課題

- また、1か月以上にわたって支援を行っている相談者について2016年と2017年を比較したところ、複数の相談ニーズを抱える人が増加しており、相談ニーズの複合化が進んでいます。(図4-1)

(図4-1) 中核地域生活支援センターにおける相談内容の項目数の割合



※中核地域生活支援センター活動白書2017及び2016掲載データをもとに作成

※外側の円グラフ：2017年1,333人、内側の円グラフ：2016年1,262人

1か月以上にわたって支援を行っている相談者について集計

第2章 現状と課題

(9) 介護分野の人材不足

- 本県の介護職員数は、2016年度には76,792人でしたが、団塊の世代が75歳以上となる2025年度にはその需要見込数109,785人に対し、供給見込数は81,399人となり、28,386人不足すると見込まれています。(2018年5月21日公表 第7期介護保険事業計画に基づく介護人材の必要数(厚生労働省))
- 本県の介護関連職種の有効求人倍率は4.88倍(2017年)であり、全職種の1.25倍に比べ高い水準にあります。また介護職員の離職率も、15.4%(2017年)で全産業14.9%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7、表8)

(表7) 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	8,299	1,688	4.88
	全職種	77,324	61,627	1.25
全国	介護関連職種	225,236	52,310	4.31
	全職種	2,696,364	1,792,673	1.50

※厚生労働省「職業安定業務統計」(2017年12月末)に基づき作成した。

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¹⁰除く)をいう。

(表8) 介護職員の離職率の推移 (単位：%)

	介護職員(全国)	介護職員(千葉県)	全産業(全国)
2015年	16.5	20.8	15.0
2016年	16.7	17.8	15.0
2017年	16.2	15.4	14.9

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

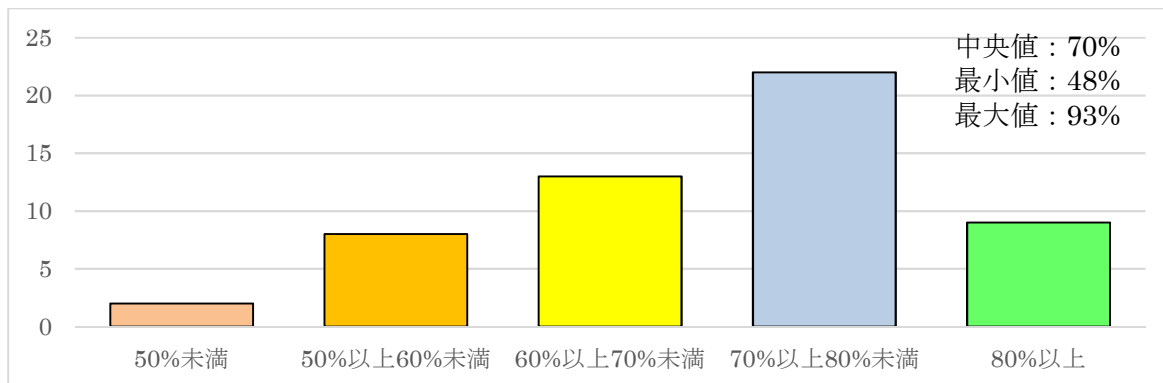
¹⁰ 介護支援専門員(ケアマネジャー)：要介護者等が自立した日常生活を営むのに必要な援助に関する専門的知識及び技術を有するものとして介護支援専門員証の交付を受けたものをいい、要介護者等からの相談に応じ、その心身の状況等に応じ適切なサービスを利用できるようケアプランの作成や市町村、サービス事業者等との連絡調整等を行います。ケアマネジャー、略してケアマネともいわれます。

第2章 現状と課題

(10) 自治会・町内会等の加入率の地域差

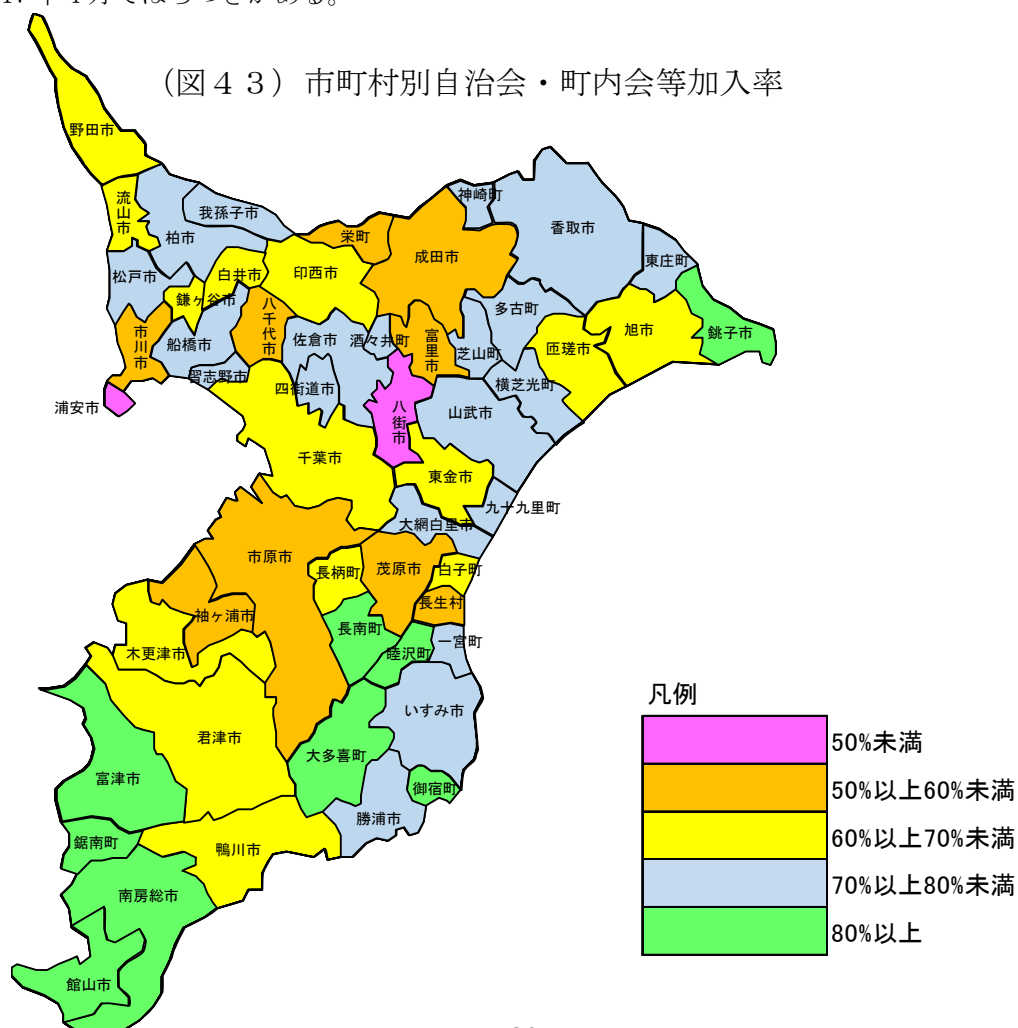
- 県内の自治会・町内会加入状況については、直近のデータでは70%以上80%未満の市町村数が22と最も多く、中央値は70%です。分布をみると80%以上の市町村が9市町ある一方で、70%未満の市町村数も23市町村あり、地縁的な団体である自治会・町内会の加入率からも、地域社会におけるつながりに地域差があることがうかがえます。(図42、図43)

(図42) 県内市町村の自治会・町内会等加入率の分布



※環境生活部県民生活・文化課調査を踏まえて作成。各市町村の加入率の調査時点は2016年4月～2017年4月ではらつきがある。

(図43) 市町村別自治会・町内会等加入率

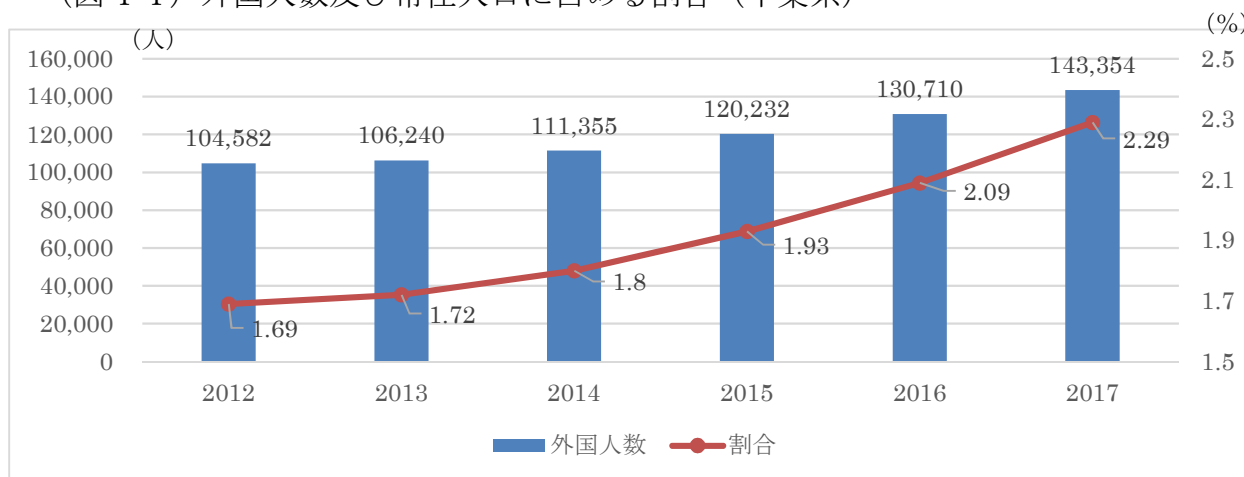


第2章 現状と課題

(11) 外国人の増加

- 住民基本台帳制度に基づく県内の外国人数は、143,354人（2017年12月末）であり、常住人口に占める割合は2.29%で、増加傾向となっています。国・地域別にみると、人数の多い順に、中国、フィリピン、韓国・朝鮮、ベトナム、ネパールとなっており、ベトナムとネパールについては近年、特に増加しています。（図44）

（図44）外国人数及び常住人口に占める割合（千葉県）



※外国人数は千葉県総合企画部国際課調べ。常住人口は各年、翌年の1月1日現在。

(12) 災害時における要配慮者への対応

- 改正災害対策基本法（2013年6月21日公布）では、高齢者、障害者、乳幼児その他の特に配慮を要する者を「要配慮者」と定義し、国や地方公共団体は、要配慮者に対し、防災上必要な措置の実施に努めなければならないこととしています。併せて、要配慮者のうち、災害発生時等に自ら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。2018年6月現在、53市町村において名簿が作成されています。
- 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福祉避難所¹¹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こととされています。なお、個別計画は、2018年6月現在では19市町が策定済みとなっています。

¹¹ 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のある人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、要配慮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。

V. 地域福祉計画の策定状況と県民の意識・活動状況

(1) 市町村地域福祉計画*の策定状況

- 社会福祉法の改正により、市町村の地域福祉計画は、地域共生社会の実現に向けた地域のビジョン、実現のために解決すべき課題及び解決の方法を示す計画として位置付けられました。

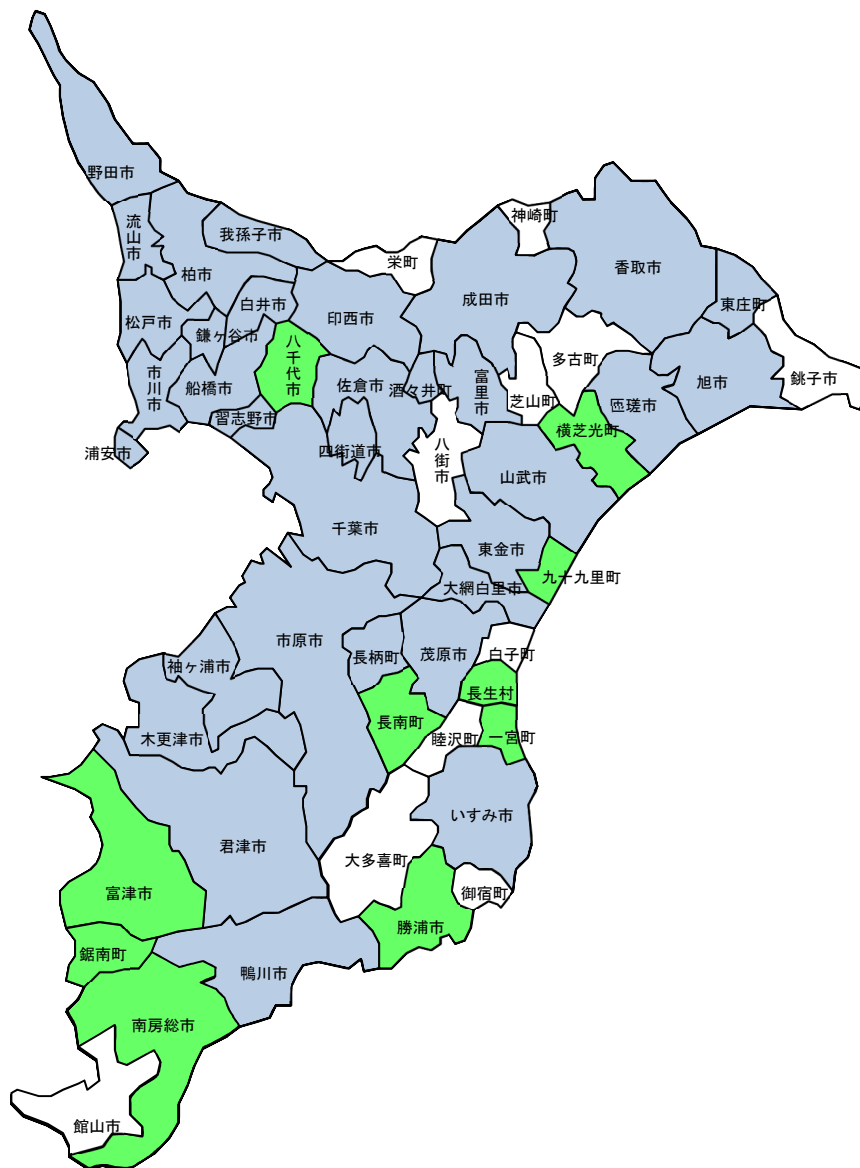
市町村は、社会福祉の推進に関する一般的な事項に加え、地域における高齢・障害・児童その他の各福祉分野に関し、共通して取り組むべき事項を地域福祉計画に記載するとともに、地域住民等及び支援関係機関による、地域福祉の推進のための相互の協力が円滑に行われ、地域生活課題の解決に資する支援が包括的に提供される体制を整備するよう、努めなければなりません。

今後、到来する少子高齢化、人口減少社会に向けて、地域の力を高め、地域の持続可能性を高めていくため、全ての市町村と住民が、福祉の各分野に対する上位計画としての地域福祉計画の策定を通じ、地域のビジョンや課題等を共有することが必要です。

- 2018年4月現在、地域福祉計画を策定している市町村は54市町村中33市町村であり、策定率は61.1%ですが、2020年度までに策定を予定している市町村が10あります。(図45)

第2章 現状と課題

(図45) 県内市町村地域福祉計画*策定状況 (県健康福祉指導課調べ)



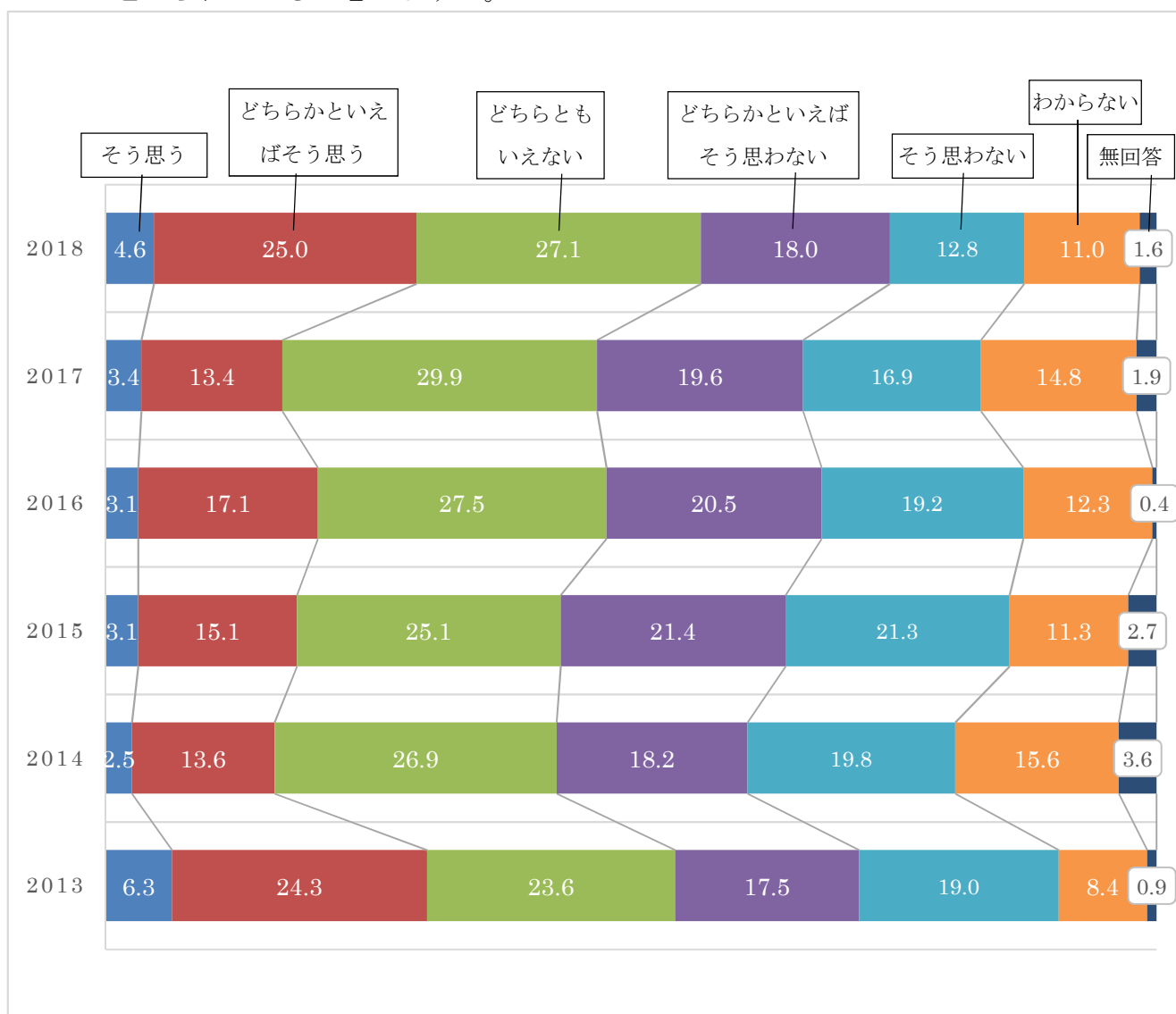
第2章 現状と課題

(2) 県政に関する世論調査¹²の結果

- 2018年度「第56回県政に関する世論調査」において、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」（4.6%）と「どちらかといえばそう思う」（25.0%）を合わせた『そう思う』は約3割（29.5%）となっています。一方「どちらかといえばそう思わない」（18.0%）と「そう思わない」（12.8%）を合わせた『そう思わない』は3割（30.8%）となっています。（図4.6）

(図4.6) 「県政に関する世論調査」結果

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。



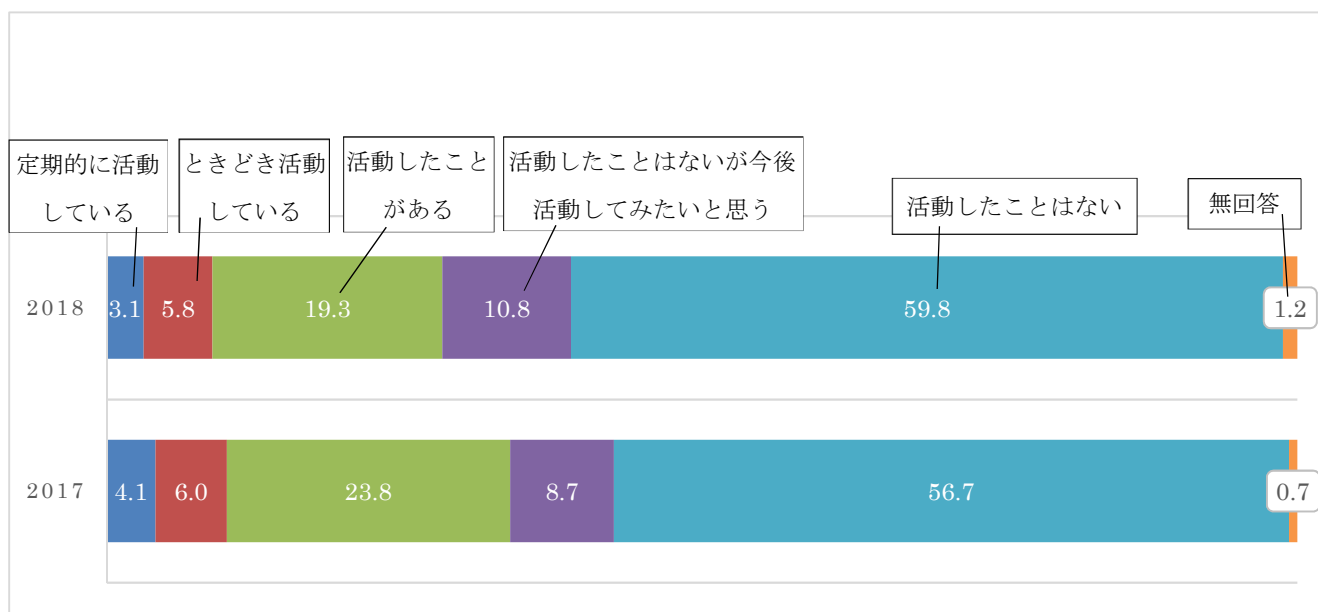
¹² 県政に関する世論調査：県民の皆さんの生活意識や県政への関心などを把握し、県政運営の基礎資料とするために千葉県が行う調査です。

第2章 現状と課題

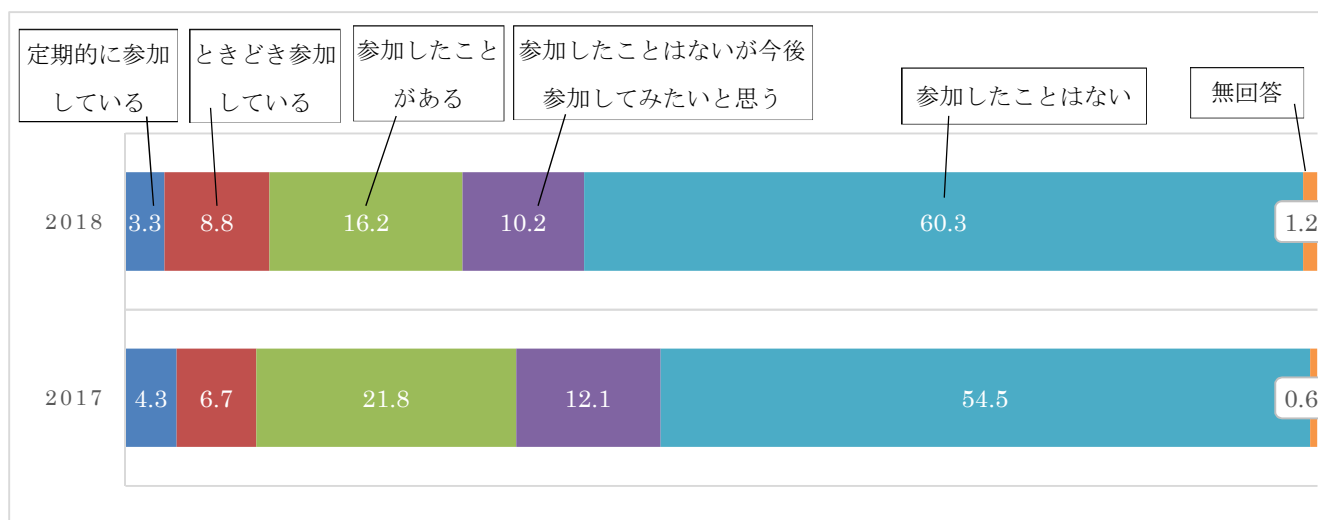
- ボランティア活動経験についての質問では「定期的に活動している」「ときどき活動している」「活動したことがある」の3つをあわせた『活動したことがある』は28.2%でした。また、市民活動団体¹³の活動への参加経験についての質問では「定期的に参加している」「ときどき参加したことがある」「参加したことがある」をあわせた『参加したことがある』が28.3%となっています。(図47)

(図47)「県政に関する世論調査*」結果

問：あなたはボランティアとして活動したことがありますか。



問：市民活動団体の活動に参加したことがありますか。



¹³ 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。

第2章 現状と課題

(3) インターネットアンケートの結果

- 県では、「地域社会づくりの活動の状況」などについて、2018年11月30日から12月13日に、インターネットアンケート調査を実施しました。回答者数は168名（回答率11.8%）で、約8割が地域社会づくりに関する活動経験があり、そのうち約7割は、自治会を通じて活動しています。

- 活動の内容は、清掃や除草などの地域の美化活動のほか、自治会等の役員、地域のお祭り等でのスタッフ、廃品回収、防犯パトロールなどが多くなっています。また、約8割が、今後も活動したいという意向を持っており、その理由としては「社会貢献したい」「この地域で生活するには必須だから」が多い状況です。

- 「多くの人が地域社会づくりの活動に参加するにはどうしたらよいと思うか」との質問に対しては、さまざまな意見がありました。誰でも気軽に参加できるよう、年齢や健康状態に合わせてできる活動を設定することや、活動に関する情報提供を行政等が積極的に行うこと、子連れ参加や親子参加ができるようにして、子どもたちから地域社会づくりの意識を醸成することなどがあげられています。また、地域社会づくりを我が事として捉えてもらうことの必要性や、災害時の対応を地域で考えることを活動のきっかけにしてはどうかとの意見がありました。強制はせず、できる範囲やできる時間にすることが重要、という意見が見られる一方で、活動がある程度「社会的責務」であるという認識を持たせたほうが良いという意見もありました。

- 身近な自治会での活動が、地域社会づくりの活動として取り組みやすい、との意見もあり、地域の中で一人ひとりが地域社会づくりに関して何らかの役割を持ち、できることから参加するため、自治会への加入促進も地域社会づくりの活動促進の一つの方法と考えられます。

VI. 地域の課題

(1) 少子高齢化の進展への対応

2025年は団塊の世代が全て後期高齢者（75歳以上）となりますが、2040年には団塊ジュニア世代も65歳以上になります。2040年の高齢化率*は35.0%、75歳以上の割合は19.2%、2045年の高齢化率は36.4%、75歳以上の割合は20.7%です。高齢になると疾病リスクが高まり、介護を必要とする高齢者や認知症高齢者の急激な増加が見込まれます。

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、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。

しかしながら、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、地域福祉の担い手は、専門職の育成だけでなく、地域における新たな支え合いも含めて、考えていく必要があります。

(2) 子育ての支援

年少人口の割合は低下が見込まれています。少子化の問題は、若者の経済的な不安定さや長時間労働、仕事と子育ての両立の難しさ、子育て中の孤立感や負担感、教育費負担の重さなど、様々な要因が複雑に絡み合って生じています。長時間労働の是正などの働き方改革や、保育の受け皿整備などの施策が進められていますが、子育てしやすい社会を実現するためには、職場・地域など、様々な場において、多様な主体による幅広い支援が展開されることが必要です。

核家族化の進行や、地域のつながりの希薄化など、子育てをめぐる環境が大きく変化する中で、悩みを誰にも相談できず、一人で問題を抱え込んでしまう人もいます。子育ての孤立感やストレスが増幅する前に支援や手助けを受けられるよう、地域全体で子供を育む環境整備・機運醸成が不可欠です。

仕事と子育てを両立できる環境整備や、子育てに対する保健・医療・福祉・教育等が連携した包括的な切れ目ない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。

(3) 課題の複雑化・多様化への対応

高齢化や生涯未婚率の上昇により、単身世帯数の増加傾向は今後も続くと推計されています。家族内の支え合いによる問題解決力は、低下しています。

一人暮らしの高齢世帯も増加傾向です。長寿により、一人暮らしの期間が長期化し、結果的に、社会関係、人間関係が希薄化し、孤立した一人暮らしに陥りやすい状況があります。尊厳を守りながら地域で支え合う仕組みが必要です。

介護者が高齢化した「老老介護」、引きこもりが長期化し、親が高齢化した「8

第2章 現状と課題

050問題」、介護と育児に同時に直面する「ダブルケア」など、世帯の中で複数の生活課題を持つケースが増加しています。制度が対象としない身近な生活課題への対応や、軽度の認知症や精神疾患が疑われ、問題を抱えているが、公的支援制度の受給要件を満たさない人への対応も必要です。

生活困窮や虐待、ひきこもりなど、問題が顕在化しにくい生活課題が多様化しています。出所者への適切な支援も必要です。

多様な生活課題を解決するためには、住民に身近な圏域において、地域住民等が自らの課題として主体的に捉え、解決を試みたり、相談を包括的に受け止められる体制を整備するとともに、多機関の協働による包括的な相談支援体制の構築が必要です。

また、災害時において、自ら避難することが困難で特に支援を要する人々が迅速に避難できるよう、名簿の作成など市町村の取組と併せ、防災訓練への参加など地域住民の取組も促していく必要があります。

(4) 地域の実情を踏まえた対応

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、地域の姿や課題は様々です。

都市部では、高齢者人口の増加に伴い、生活を支えるために必要となる医療・福祉サービスの量的な確保が必要です。

郡部では、人口の減少により、サービス利用者数が減少し、対象者ごとに公的支援の提供機関を安定的に運営することが難しくなる可能性もあります。買い物や通院、地域活動への参加など、日常の移動手段の確保も、重要な視点です。

また、それぞれの地域にある医療・福祉サービス資源の量や、住民の地域活動、コミュニティの状況は、同じ市町村内であっても異なっています。

市町村は、日常生活圏域の特性も踏まえながら取り組みを進め、県はそれぞれの実情を踏まえて市町村を支援する必要があります。

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～

- 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。
- 社会構造の変化や人々の暮らしの変化を踏まえ、制度・分野ごとの「縦割り」や「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が「我が事」として参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えて「丸ごと」つながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域社会をともに創っていくことが必要です。
- 地域に暮らす「他人」が抱える課題が、将来的には「自分」や「家族」の課題となる可能性があり、暮らしやすい地域をつくることは自分のためにもなると考え、一人ひとりが当事者の課題を「我が事」として捉えるとともに自助の力を高め、地域社会づくりに参加することが重要です。
- 住民や、福祉を目的とする事業を経営する人、福祉に関する活動を行う人が、本人のみならず、当事者が属する世帯全体に着目し、「福祉」「介護」「保健医療」「住まい」「就労」「教育」に関する課題、「地域社会からの孤立」などの地域生活課題を把握するとともに、課題の解決に資する関係機関と連携して解決を図ろうとすることで、地域福祉は推進されます。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のないよう、地域社会の構成員や専門職が連携しながら課題解決を図っていく環境を整え、互助の力を高めていくことが重要です。
- 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いきます。

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¹⁴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く、また「見えにくく」なっていることも指摘されています。このため、地域住民のつながりを再構築し、課題発見機能や解決機能を向上させることが必要です。
- 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、多様な主体が「我が事」として参画することを目指し、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の醸成に向けて、地域性を踏まえながら、各市町村の取組を促進していきます。このため、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、幅広い世代にわたって、誰もが地域社会づくりに参画する必要があります。また、それぞれの地域において、活動の要となる人材の育成も重要です。
- 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ます。

¹⁴ 孤立死：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。厚生労働省が平成20年3月28日に発表した「高齢者等が一人でも安心して暮らせるコミュニティづくり推進会議（「孤立死」ゼロを目指して）一報告書」においては、「人の尊厳を傷つけるような悲惨な「孤立死」（つまり、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）」と記載しています。

第3章 理念

- 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、福祉マインドの醸成に取り組みます。

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

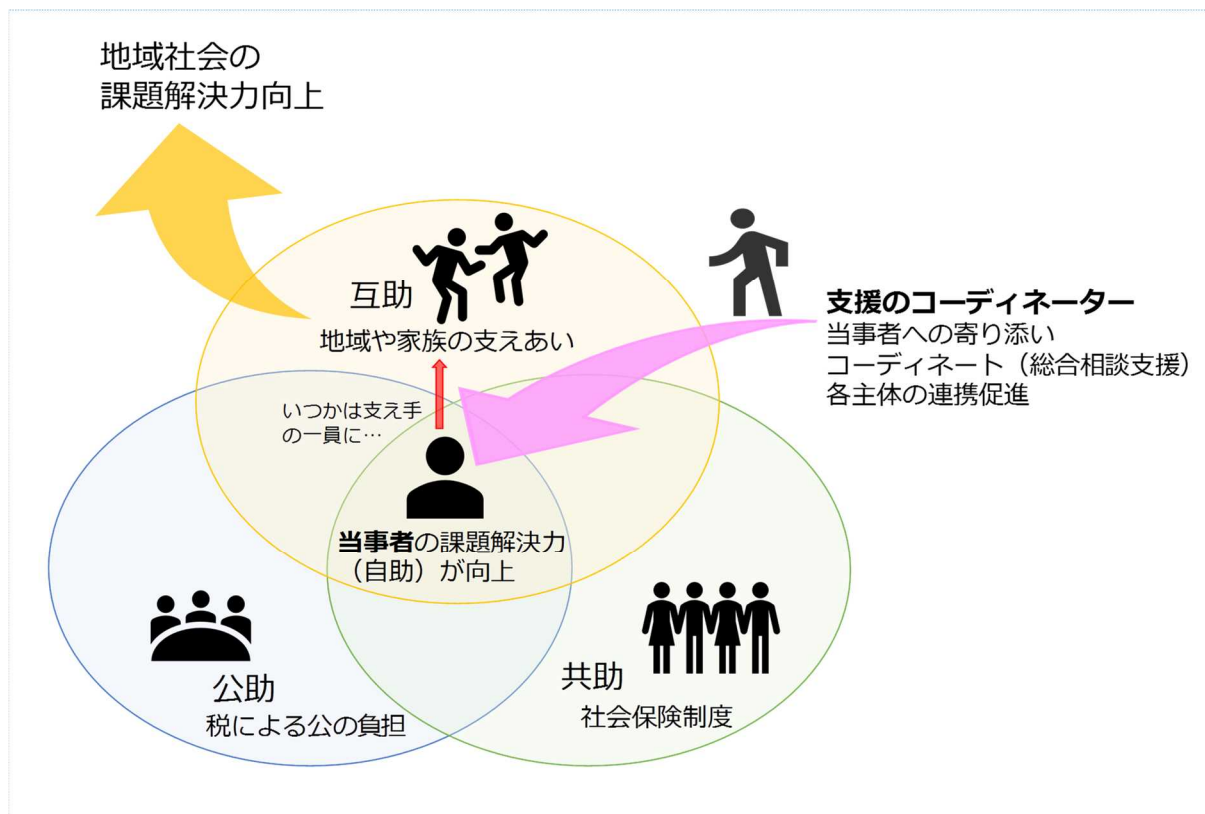
- 地域住民が、住み慣れた地域で、安心して自分らしく暮らせる地域社会の実現を目指し、地域包括ケアシステム*を深化・推進していく必要があります。支援を要する人、一人ひとりを中心に、地域保健・地域医療・地域福祉のネットワークをきちんと機能させ、ケアマネジメントに基づいた自立生活を支援するシステムの構築を県として支援していきます。併せて、住まいの充実、地域生活・地域福祉活動を支える医療・福祉サービスの安定的な供給等が必要です。
- また、地域活動を安定的に継続させるためには、社会福祉施設や学校等の地域の社会資源を有効に活用し、活動拠点を確保するとともに、自主財源の確保が不可欠です。

4. 支援が必要な人、一人ひとりを支える相談支援体制の充実・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・強化を図るとともに各関係機関の連携を促進し、当事者を中心とした「丸ごと」の支援ができるよう、包括的・総合的な総合相談支援機能を確保した体制が必要です。
- また、支援につながりにくい一人暮らしの人や認知症高齢者、生活困窮者等の増加が見込まれます。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、こうした支援につながりにくい人を適切な支援に結びつけることが必要です。
- 相談を受ける支援者は、目の前の相談者の困りごと（課題）解決に取り組むとともに、相談者の世帯全体や、周辺的环境、地域の問題点についても把握するように努めることで、個別相談を地域課題の発見につなげます。
また、住民も、自分の課題解決力の向上に努めることにより、将来的には支援の「受け手」から「支え手」になることもできるようになります。

第3章 理念

「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（イメージ図）



Ⅲ. 市町村と県の役割

1. 市町村の役割

市町村は、地域住民等が主体的に地域生活課題を把握し解決を試みることができる環境の整備、地域生活課題に関する相談を包括的に受け止める体制の整備、多機関の協働による包括的な相談支援体制の構築等を通じ、包括的な支援体制を整備していく必要があります。

○ 地域福祉計画の策定と推進

市町村は住民や社会福祉協議会等の地域福祉の関係機関とともに、持続可能な地域社会の将来ビジョンとその実現に向けた具体的な取組を検討し、「地域福祉計画」を策定します。地域共生社会の実現に向けた取組や、将来ビジョンは、それぞれの地域の実情に応じて、大きく異なります。市町村の計画の策定や見直しにおいては、関係者の中で、現状や課題を把握するとともに、目指すべき将来像となるビジョンを共有化する過程が大変重要です。

なお、民間における地域福祉の推進方策については、社会福祉協議会等が中心となり「地域福祉活動計画」を策定します。

住民や関係機関は計画をもとに、生活圏域ごとに実情に合うようにアレンジ、共有化しながら、具体的な活動に取り組んでいきます。市町村は行政としての取組を進めるとともに、関係機関や住民の取組を支援していきます。このことにより、自助、互助の取組が生まれ、「我が事」を推進力とした地域の力が強化されていきます。

○ 住民を始めとした各主体の地域社会づくりへの参加促進

住民が「我が事」のマインドを持ち、地域社会づくりの活動へ積極的に参画することは、地域の力を高めるための必須条件です。

市町村は、人口推計や地域の資源を踏まえた将来の状況をわかりやすく示し、自分たちの住む地域を暮らしやすい社会として継続していくためには、地域の課題を解決することが必要であること、そのためには公助や共助だけでなく、互助や自助の力が必要であり、住民一人ひとりが地域福祉を担う一員であることを、住民が理解しやすいように工夫して啓発します。

また、福祉活動を行う事業者等は貴重な地域の資源として、その力を活かして地域社会づくりに参画するのはもちろんのこと、そのほかの団体や企業など、あらゆる主体がそれぞれの強みを活かして地域社会づくりに参画できるよう、市町村が中心となって連携・協働を進めます。

第3章 理念

○ 総合相談支援機能の確保

市町村は、当事者中心の「丸ごと」の支援をするため、包括的・総合的な総合相談支援機能を確保した体制を構築する必要があります。

総合相談支援機能は、複合的で複雑な課題、制度の狭間にある課題等も受け止める機能を持ち、基本的には課題解決の受け皿ではなく、相談者に合った解決手法を考え、相談者に伴走者として寄り添いながら個別の相談窓口につなげる役割を持ちます。必要に応じて、複数の窓口につなげながら、個別の相談窓口が提示する解決方法が矛盾せず、効果的な支援になるよう、調整役も担います。また、個別窓口につなげたあともフォローを継続することで、相談者から見て、一体感のある相談支援機能を確保します。

そのため、市町村の持つ相談支援機能を把握するとともに、地域で活用できる国や県、民間を含めた相談支援機能などの地域の資源を把握し、必要に応じて情報共有できる体制を構築する必要があります。また、課題の対応状況を把握し、地域において確保すべき機能や不足する機能はないか、広域連携により解決できないかなど、総合相談支援機能のブラッシュアップに努める必要があります。

さらに、住民の自主的な活動、助け合いでは解決が難しく、地域では解決しにくい課題、例えば、社会的なつながりが弱く支援者との信頼関係の形成が容易ではない人や自ら声を上げる力の弱い人への支援なども、総合相談支援機能の重要な役割です。専門職が中心となり、アウトリーチ¹⁵も行いながら対応していくため、多機関・多分野にわたる支援機関が連携した体制の構築を目指します。

2. 県の役割

県は、単独の市町村では解決が難しい場合の支援体制を市町村と連携して構築していきます。また、県域で推進していく施策や、市町村間の情報共有の場づくり、市町村への技術的助言等の役割を果たしていきます。

○ 地域福祉計画策定及び推進の支援

全ての市町村と住民が、地域のビジョンや課題等を共有することができるよう、市町村による地域福祉計画の策定を個別支援します。地域の課題を把握するための資料として、各種統計による指標の例を提示するとともに、地域の実情に応じて、モデルとなる先行事例を提供します。

¹⁵ アウトリーチ：医療・福祉関係者が直接出向いて心理的ケアとともに必要とされる支援に取り組むことです。

第3章 理念

また、国や県の施策に関する情報提供や、他の市町村との情報共有の場を設けます。

○ 市町村行政の体制構築の支援

市町村による地域福祉の推進体制の構築を支援するため、研修の実施や、情報共有の場の設定などにより、人材の育成を図ります。また、地域包括ケアシステム*を深化・推進するため、市町村の状況に応じた支援を行います。さらに、各分野の相談支援機能等の確保・充実を支援するとともに、包括的・総合的な総合相談支援機能の普及を図ります。

総合相談機能は、複合的で複雑な課題や制度の狭間にある課題に対応するため、複数の相談機能の連携・調整を行います。県の所管する相談機関も、地域の資源のひとつとして、課題解決に向けて積極的に連携するとともに、地域社会づくりにも参画します。

○ 広域マネジメント

市町村の行政区域を越える保健医療・福祉の課題に対するマネジメントを行います。

地域医療に関しては、医療機関の機能分化と連携や、医療と福祉の連携、地域医療の将来ビジョンを提示します。

また、専門職の人材育成や、学校等での福祉教育の促進、社会福祉協議会等の地域福祉の関係機関の活動の促進、福祉施設などの基盤整備への支援を行うとともに、県民の地域社会づくり活動の促進のため、普及啓発等を行います。

さらに、単独の市町村では解決が難しく専門的な支援を必要とする、医療的ケアを要する状態にある児童、難病・がん患者、精神障害のある人や身近な地域では当事者が声を上げにくく、特段の配慮が必要となる配偶者からの暴力を受けた人、刑務所出所者等に対する支援体制を市町村と連携して構築していきます。

○ 地域福祉支援計画の施策推進

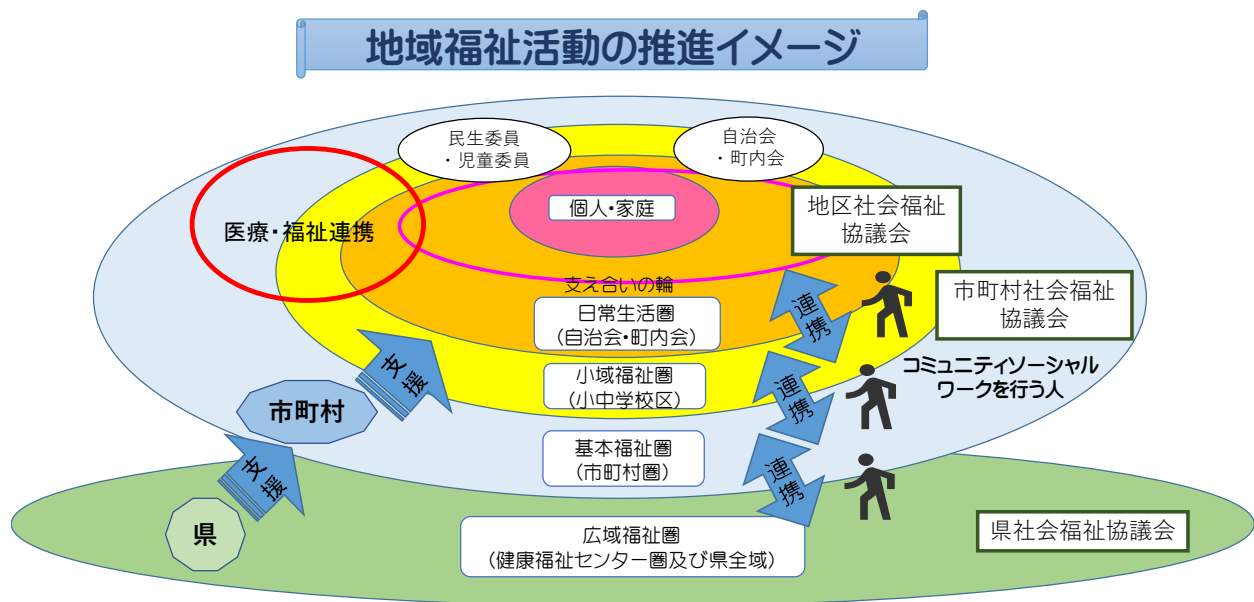
地域福祉を推進するためには、福祉、保健、医療だけでなく、県民活動や住まい、教育、子ども・若者支援、防犯、消費者教育、災害対応、まちのバリアフリー化など、行政の各分野の連携が重要です。

地域福祉支援計画に掲げられた各種施策進捗状況の管理、情報共有等により、庁内関係課の連携を深め、施策の推進に努めます。

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、支援が必要な人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。



※ネットワークの構成員(機関)は地域の状況や課題等により異なります。

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

- 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。
- 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支援が必要な人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。
- 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

- 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。
- 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。
- 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

- 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。
- 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。

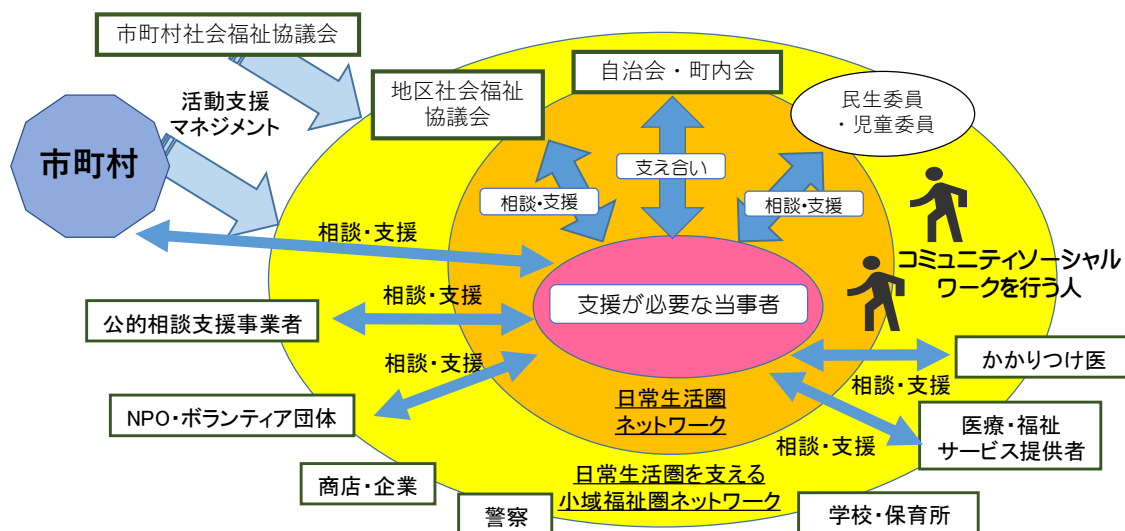
(3) 体制イメージ（地域、課題に応じて異なる）

- 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。
- 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。

第4章 推進体制

- 県の施策の中では、地域福祉フォーラム¹⁶のうち、小域地域福祉フォーラムがこれに当たります。

小域福祉圏での地域福祉活動推進体制イメージ



※ネットワークの構成員(機関)は地域の状況や課題等により異なります。

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

- 小域福祉圏の課題解決に向けた支援を行います。
- 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。
- 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

- 地域福祉計画を策定し、地域福祉を計画的に推進します。
- 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。
- 対象者横断的な課題や、「制度の谷間」にある人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。

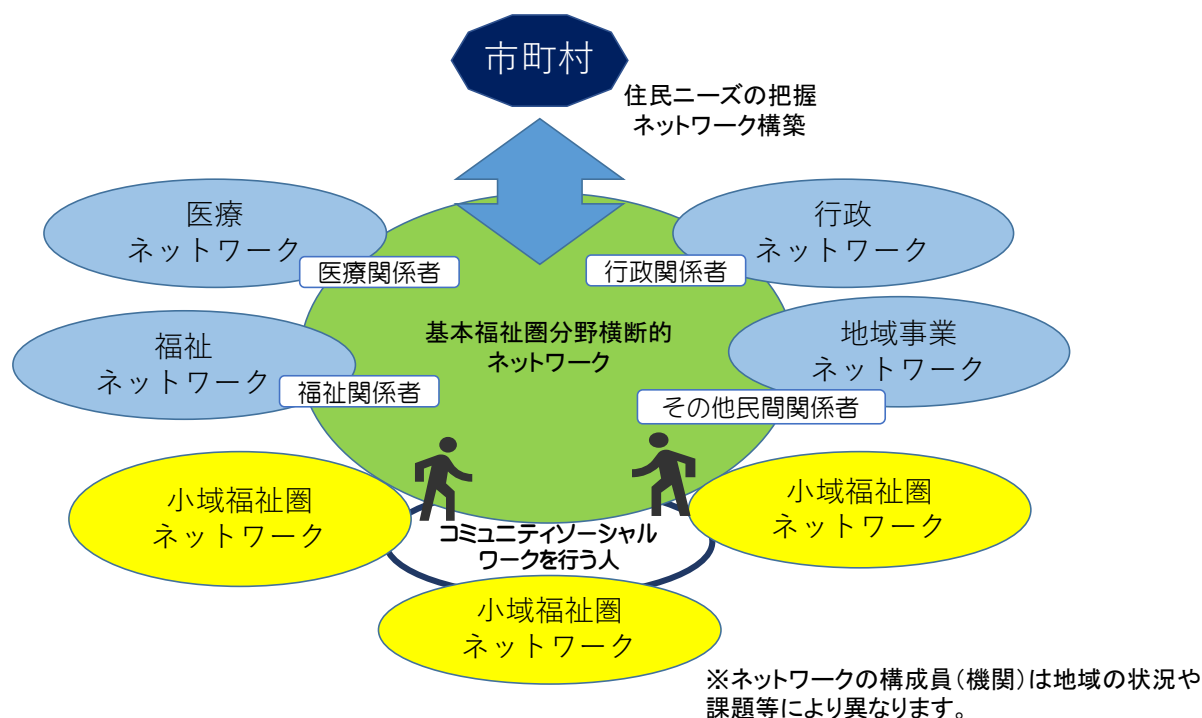
¹⁶ 地域福祉フォーラム：民生委員児童委員、自治会・町内会、社会福祉協議会、NPO・ボランティア団体等の地域福祉の担い手や就労・教育・防災・防犯など福祉以外の各分野の人々が協働し、地域における福祉等のあり方を考えていく組織(議論の場)です。

第4章 推進体制

(3) 体制イメージ（地域、課題に応じて異なる）

- 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¹⁷運営協議会や地域自立支援協議会¹⁸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。
- 県の施策の中では、地域福祉フォーラム*のうち、基本地域福祉フォーラムがこれに当たります。
- 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。
- 一方で、人口規模の小さい町村などでは、基本福祉圏の役割として想定されている機能を担うことが困難な場合もあると思われるため、広域での機能確保の仕組みを構築するなど、地域の実情に応じた対応を検討する必要があります。

基本福祉圏における地域福祉活動推進体制イメージ



¹⁷ 地域包括支援センター：高齢者に関する総合相談、介護予防ケアマネジメント、権利擁護等を行う市町村が設置する機関です。他の行政機関、医療機関等との制度横断的な連携により、高齢者等の住み慣れた地域での暮らしを支援しています。

¹⁸ 地域自立支援協議会：障害のある人を対象とした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. 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

- 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

- 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。
- 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。
- 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。
- 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

- 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。
- 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等

(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、地域の見守り、健康づくり、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・町内会等は、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（互助）を高めるものであり、地方自治体等から、活動が活

第4章 推進体制

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。

- また、市町村の中には、加入率を促進するため、転入者などに対して協力を呼び掛けているところもあり、自治会・町内会等が行政と連携して地域活動に取り組むことも大切です。

(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、自治会、町内会、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。

- そのような中、社会福祉法第110条第1項により、広域的な見地から地域福祉を推進する団体として位置づけられている千葉県社会福祉協議会（県社協）は、県内の幅広い関係者との連携と協働のもとに、様々な福祉課題の解決と福祉人材の確保・育成などに取り組んでおり、県全体の地域福祉推進のために重要な役割を果たすことが期待されます。

第4章 推進体制

(3) 民生委員・児童委員

- 民生委員・児童委員は、それぞれの担当地区において、住民の生活状態の把握をはじめ、支援が必要な人に対する福祉サービスの情報提供や生活相談、助言等の活動を関係機関と連携・協力しながら無償で行っています。
- 高齢者や障害のある人、孤立に至る人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、孤立死*や虐待等、孤立を防ぐ取組、災害時の事前事後における要配慮者の把握と支援、認知症等自ら助けを求められない人々への支援など、地域の状況に応じた様々な活躍が期待されます。

(4) 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669の社会福祉法人(国の所管法人を除く。2018年10月1日現在)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。
2016年の社会福祉法の改正では、社会福祉法人による「地域における公益的な取組」の実施が法人の責務として位置づけられ、法人の持つ福祉サービスにおける専門性やノウハウ、地域の関係者とのネットワーク等を活かしながら、地域づくりと連携し、地域福祉の担い手として、積極的に貢献していくことが期待されています。
- 取組例としては、地域で孤立する住民を対象とした居場所づくり、生活困窮世帯の子どもに対する学習支援など、福祉ニーズが多様化・複雑化し、既存の制度では十分に対応できない者等に対する支援が考えられます。こうした取組を各法人が創意工夫をこらして行うことにより、支援体制が重層化され、地域における課題解決力が向上す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。

(5) 学校・生涯学習施設

- 県内には、2018年5月1日現在、小学校が803校、中学校が402校設置され、また、高等学校は183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52校、特別支援学校は45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。

第4章 推進体制

- 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。地域福祉を推進するためには、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、学校ともに一層の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。

(6) 企業・協同組合・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・協同組合・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。

(7) NPO法人・ボランティア団体

- 千葉県のNPO法人（特定非営利活動法人）数は、2018年8月末現在で1,998法人（千葉市認証分を含む）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行われています。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、千葉県認証の法人の中では全体の6割を占めており（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。
- 県内の社会福祉協議会で把握しているボランティアグループの数は2016年度末で3,480、ボランティア数は105,177人でした（出典「ボランティア・市民活動データブック」）。2017年度の県政世論調査によると、ボランティア活動に継続して参加している人の割合は10.1%となっています。ボランティア活動に参加したことのある人は33.9%、市民活動団体*の活動へ参加している人の割合は32.8%ですが、継続的な参加はまだ少ない状況であり、より多くの人の主体的な参加を促すような環境づくりが必要です。

第4章 推進体制

- また、2020年東京オリンピック・パラリンピック大会は、多くの人ボランティア活動に参加する絶好の機会となります。今後の地域社会を担う若者に対し「ボランティア精神」や「おもてなしの心」の醸成を図るとともに、地域課題の解決に向け、地域の様々な主体を結びつけることができる人材を育成していくことも重要です。

(8) 千葉県共同募金会

- 共同募金会は、地域福祉の推進を図るため、寄付金を募集し、集まった寄付金を県内の社会福祉事業に配分する共同募金事業を行うことを目的に設置される社会福祉法第113条に基づく組織で、市町村社協など関係団体と協力して、民間の地域福祉活動を財政面から支える役割を果たしています。
- 地域や職場などでの募金活動や福祉活動への助成、広報活動などを通じ県民の福祉活動への理解と参加の促進、寄付文化の醸成などが期待されます。
- 2017年度の募金額は、赤い羽根募金、歳末たすけあい募金をあわせて約6億5千万円でした。「じぶんの町を良くするしくみ」をテーマに、住民ボランティアや地域福祉活動を応援するとともに、災害支援にも役立てられています。

(9) 広域・県域の福祉系組織

- 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、県社協のほか、例えば千葉県民生委員・児童委員協議会（県民児協）、千葉県社会福祉士会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。

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2003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165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。
- 社会福祉法第107条では、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として、「市町村地域福祉計画*」を策定するよう努めることを規定しています。
 - ① 地域における高齢者の福祉、障害者の福祉、児童の福祉その他の福祉に関し、共通して取り組むべき事項
 - ② 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
 - ③ 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
 - ④ 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
 - ⑤ 社会福祉法第106条の3に掲げる事業に関する事項(事業を実施する場合)
- 県内市町村における、地域福祉計画の策定状況は、2018年3月時点で策定済みが33市町となっており、担当部署での人材や財源不足等により約4割の市町村で未策定となっていますが、うち10の市町については2020年度までには策定できるよう準備を進めているところです。
- 2014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います。
- 市町村の地域福祉計画は、地域のビジョンや実現に向けての取組の方向性を地域全体で共有するための重要な計画であり、計画の策定においては、ビジョ

ン、課題、課題解決の方法を、住民とともに共有化していく過程が重要です。地域福祉を計画的に進めるためには、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。

(2) 取組の方向性と目標となる指標

- 地域福祉支援に当たっては、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。

[目標となる指標]

指標	単位	計画時	中間実績 (2018)	目標 (2020)
地域福祉計画策定市町村数	市町村	30	33	54

(3) 主な取組

取組名	取組内容
①市町村地域福祉計画*の策定の支援 (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、計画策定を検討している市町村に対して、策定済みの市や町、社会福祉協議会、中核地域生活支援センター等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、民生委員・児童委員、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*」があります。地域共生社会における地域住民等が主体的に地域生活課題を把握し解決を試みるための場や地域包括ケアシステム*における協議体¹⁹など、地域における課題解決の拠点としての活用が期待されます。2018年3月末現在で小域福祉圏では324箇所、基本福祉圏では31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の強化、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、

¹⁹協議体（地域包括ケアシステム）：市町村が主体となり、各地域における生活支援コーディネーターと生活支援・介護予防サービスの提供主体等が参画し、定期的な情報共有及び連携強化を行う場です。

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) 取組の方向性と目標となる指標

- 地域福祉を担うため、様々な分野の担い手の参画及び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	計画時	中間実績 (2018)	目標 (2020)
基本福祉フォーラムの 設置（市町村）数	箇所	24	33 (見込み)	42
小域福祉フォーラムの 設置数	箇所	280	331 (見込み)	400

※地域福祉フォーラム*設置支援事業の助成を受けた地域数であり、実際の「多様な分野の担い手の連携」組織の数とは異なる。

(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)	○ 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。

	<p>○ 地域福祉フォーラム*の設置支援</p> <p>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²⁰、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。</p> <p>○ 地域に関わる様々な主体と市民活動団体*等の連携・協働の促進</p> <p>地域課題の解決に向けては、市民活動団体、地縁団体、社会福祉協議会、学校・大学、企業、行政などがそれぞれの特性や強みを活かして連携・協働することが効果的であることから、協働による地域コミュニティづくりを支援するとともに、協働・連携する上で必要となる考え方や手法を学ぶ機会を提供します。</p> <p>また、様々な主体の連携を促進するため、優れた事例に取り組んでいる団体を表彰する「ちばコラボ大賞」を実施します。</p>
<p>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）</p>	<p>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、地域住民や生涯スポーツ関係機関・団体等と連携し、</p> <p>○生涯スポーツ指導者養成による地域スポーツの活性化</p> <p>○「総合型地域スポーツクラブ」の設立・活性化支援の促進</p> <p>○県立学校体育施設の開放及び積極的な活用支援などに取り組み、地域に応じたスポーツ環境の整備を図ります。</p>

²⁰ 里親：様々な事情で家庭で暮らすことができない子どもたちを、自分の家庭に迎え入れ、一時的にあるいは継続的に家庭的な雰囲気の中で、温かい愛情と正しい理解を持って養育してくださる方です。

3. 地域の課題解決に向けた取組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支援が必要な人を支えることが困難になっています。また、2011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。
- 子ども、高齢者、障害のある人などすべての人々が地域、暮らし、生きがいを共に創り、高め合うことができる地域共生社会の実現を目指し、住民が主体的に地域課題を把握して解決を試みる地域づくりが必要です。
- 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。
- また、社会福祉法人は、地域福祉を支える担い手として、これまで培ってきた福祉サービスに関する専門性やノウハウ、地域の関係者とのネットワーク等を活かしながら、「地域における公益的な取組」の実践を通じて、他の事業主体では対応が困難な地域におけるニーズに対応していくなど、地域づくりに積極的に貢献していくことが求められています。

(ア) 支援が必要な人の把握

- 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に支援の手が届きにくくなっています。
- 支援が必要な人は、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人もいることから、事前に支援を必要とする人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、地域に住んでいる支援を必要とする人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*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) 消費者被害防止対策

- 県内の消費生活相談窓口には、高齢者を狙った消費者トラブルの相談が数多く寄せられています。
- 高齢者からの消費生活相談件数は、高齢者人口の増加率を上回る割合で、年々増加し、高額な被害の相談もあります。
- また、高齢者のなかには、自ら被害に気が付かなかつたり、相談をためらったりする人もいて、被害が深刻化する場合があります。
- このような消費者被害を防止するためには、高齢者自身の問題意識を高めるとともに、家族や周囲の人々が消費者被害についての認識を深め、高齢者を見守ることが必要です。

(エ) 災害時の要配慮者対策

- 改正災害対策基本法（2013年6月21日公布）では、高齢者、障害者、乳幼児その他の特に配慮を要する者を「要配慮者」と定義し、国や地方公共団体は、要配慮者に対し、防災上必要な措置の実施に努めなければならないこととしています。
併せて、要配慮者のうち、災害発生時等に自ら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福祉避難所*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。
- 2016年8月に、岩手県下閉伊郡岩泉町の認知症高齢者グループホーム²¹において、台風第10号に伴う暴風及び豪雨による災害発生により多数の利用者が亡くなるという痛ましい被害がありました。

社会福祉施設等は、自力避難が困難な人も多く利用されていることから、社会福祉施設等においては、利用者の安全を確保するため、各種災害に備えた十分な対策を講じる必要があります。

このため、国は、都道府県や市町村に対して、社会福祉施設等における火災、水害、土砂災害、地震等の非常災害に対処するための具体的な計画（非常災害対策計画）の策定状況等を点検し、必要な指導・助言を行うよう求めています。
- 要配慮者が、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。

(オ) 防犯対策

- 地域におけるつながりが希薄化する中で、防犯情報に触れる機会の少ない高齢者等が「電話 de 詐欺²²」などの犯罪被害に遭うケースが目立っています。

²¹ 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す。

²² 電話 de 詐欺：「電話その他の通信手段を用いることにより、対面することなく、面識のない不特定の者をだまし、架空または他人名義の口座に現金を振り込ませたり、現金を準備させて受け取りに来たりする手口の詐欺」を言い、「オレオレ詐欺」、「架空請求詐欺」、「融資保証金詐欺」、「還付金等詐欺」はその代表的なものです。

- このような人々を犯罪から守るためには、地域住民や民生委員、企業等が協力して、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	計画時	中間実績 (2018)	目標 (2020)
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 (2014.8.31)	53	54

(3) 主な取組

取組名	取組内容
①高齢者の孤立化や消費者被害防止対策等の推進 (高齢者福祉課) (環境生活部 くらし安全推進課)	<p>○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²³」に官民協働で取り組みます。</p> <p>○高齢者の消費者被害防止対策 地域の高齢者や障害者、認知症等により判断力が不十分な人々が消費者被害にあわないよう、民生委員や訪問介護員、地域包括支援センター*職員等、日常的に高齢者と接する人々に対し、高齢者等の消費者被害の現状や消費者被害に係る気づきのポイント、消費生活センター等への通報等の対処法を学ぶ講座を実施するなどして、「消費者安全確保地域協議会」等地域の見守りネットワークの構築を促進します。</p>

²³ 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、県民シンポジウムや企業との協定締結、事業所の協力店登録などを実施しています。

<p>②災害時の要配慮者対策の推進 (防災危機管理部 防災政策課) (健康福祉指導課) (健康づくり支援課) (児童家庭課) (子育て支援課) (高齢者福祉課) (障害者福祉推進課) (障害福祉事業課) (医療整備課)</p>	<p>市町村が行う災害時の要配慮者等に対する避難支援対策を促進するため、県が策定した「災害時における要配慮者及び避難行動要支援者の避難支援の手引き」を周知するとともに、避難行動要支援者名簿の作成や同名簿に基づく個別計画の策定に係る各種支援を行います。</p> <p>社会福祉施設等における非常災害対策計画の策定状況や避難訓練の実施状況について点検するとともに、策定・実施状況が不十分である場合には、市町村と連携し、必要な指導・助言を行います。</p> <p>関係団体等との協働により社会福祉士や介護福祉士等で構成される「災害派遣福祉チーム」を避難所に派遣し、要配慮者に対する福祉支援を行うなど、災害時の福祉支援ネットワークの構築を図ります。</p> <p>また、災害派遣精神医療チーム（DPAT）、保健師、管理栄養士・栄養士、リハビリ職等により専門性が必要な分野においても適切な支援を行えるよう体制を整備します。</p>
<p>③地域の防犯力の向上 (環境生活部 暮らし安全推進課) (警察本部)</p>	<p>自治会などが行う自主防犯団体²⁴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ます。</p> <p>また、電話 de 詐欺*や侵入盗対策の広報啓発品の配布により、地域住民の防犯意識を醸成します。</p> <p>さらに、次世代を担う学生等のヤング防犯ボランティアの育成や、パトロール資機材の整備、防犯ボックスの設置促進など、防犯活動の活性化を支援します。</p>
<p>④犯罪の起こりにくい環境づくり (環境生活部 暮らし安全推進課) (警察本部)</p>	<p>県民・地域団体・事業者等が連携して安全で安心なまちをつくるため、千葉県安全安心まちづくり推進協議会を開催します。</p> <p>また、道路・公園などの生活空間での犯罪の機会を減らすため、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、安全で安心なまちづくりを推進します。</p>

²⁴ 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公益活動の推進 (健康福祉指導課) (子育て支援課) (高齢者福祉課) (障害福祉事業課)</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。</p> <p>○ 地域福祉の拠点としての役割を担う社会福祉施設等への支援 県内の社会福祉施設等が、地域福祉の拠点として、施設の開放、文化行事の開催、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。 県内法人の「地域における公益的な取組」状況の把握と先進事例の情報提供を行うことで、法人の取組を促す環境整備を進めます。 法人が「地域公益事業」を行うに当たっては、地域のニーズを把握する場（地域協議会）を設置します。</p>
<p>⑥分野を越えたネットワークづくりと社会資源の創出 (健康福祉指導課)</p>	<p>○ 中核地域生活支援センターによる地域の総合コーディネート 中核地域生活支援センター事業を通じ、市町村をはじめとする公的機関、福祉・医療・司法・教育等の各分野の支援者や支援機関、当事者グループなどの関係者や、関係機関を調整するとともに、互いのネットワークの強化を図ります。 また個別支援における課題を地域の課題として取り上げ、関係機関や関係者と問題意識を共有するとともに、新たなサービスや社会資源の創出を促進します。</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1977年から2018年までの間に延べ843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。
- さらに、「ノーマライゼーション」から一歩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。
- 社会教育や学校教育の中で、障害や認知症、社会的孤立等に関して学ぶことを通じて、地域や福祉を身近なものとして考える機会を提供することが重要です。その際、単に知識を学ぶだけでなく、その人を多面的に理解し、お互いの人間関係を作るようなプログラムや、地域生活課題を共有し解決していけるような学習が必要であり、学習する人の状況に応じて、段階的に取組を進めていくことも大切です。

(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	計画時	中間実績 (2018)	目標 (2020)
福祉教育推進校の数 (累計:小・中・高等学校)	校	758	843	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) (教育庁学習指導課)	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。
②県立高校に福祉教育拠点校を設置 (教育庁教育政策課)	松戸向陽高校を福祉教育の拠点校とし、福祉教育について研究会などを実施し、県全体の福祉教育のレベルアップを図ります。 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。
③県立高校に福祉関係のコース等を設置 (教育庁教育政策課)	平成29年度佐倉西高校に福祉コースを設置、平成31年度福祉コース設置予定の我孫子東高校実習室の設計を実施します。

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、2008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、部局横断的に取り組みを検討・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。

- 生産年齢人口の減少が見込まれる中で、多様な人材を活用するという視点で外国人やシニア世代の介護分野での活躍が期待されます。
- 介護の職場のイメージアップを図り、就業につなげるため、県内の介護施設に従事する若手介護職員を「介護の未来案内人」として委嘱し、県内高等学校等に派遣したり、SNSを活用して介護職の魅力を発信しています。
- シニア人材（50歳以上）の就業を促進するため、介護職員初任者研修等の支援から職場体験、介護施設とのマッチングまでを行うとともに、外国人介護職員に対し、日本語学習の支援を行っています。
- 外国人介護職員の就業を促進するため、千葉県留学生受入プログラムにより、留学生の学費や居住費の支援を実施するとともに、各種相談・支援を行う千葉県外国人介護人材支援センターを設置します。
- 今後も、地域医療介護総合確保基金*を活用し、参入促進、資質の向上、労働環境、処遇の改善など、介護従事者の確保対策を強化していきます。

(イ) コミュニティソーシャルワーカー²⁵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（コミュニティワーク）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。
- CSWは、資格制度や、特定の機関に配置されている人ではなく、コミュニティソーシャルワークを行うスキルを持つ人のことです。制度の狭間や複数の福祉課題を抱える人、社会的なつながりの弱い人など、既存の福祉サービスや地域での助け合いだけでは対応が難しい課題に取り組む役割を持ちます。地域において、支援を必要とする人の生活圏や日常の人間関係などを重視した支援を行うとともに、公的制度のサービスだけでなく、地域を基盤とする支援活動を発見して支援を必要とする人に結び付けたり、新たな福祉サービスを開発することが期待されます。

²⁵ コミュニティソーシャルワーカー（CSW）：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（コミュニティワーク）を総合的にコーディネートして、要援助者の地域における自立した生活を支援する専門職。個別支援と地域支援の両方を相互補完的に用いつつ、既存の地域資源を活用し、必要に応じて新たなネットワークやサービスを構築することで、地域住民を主体とする誰もが暮らしやすい地域社会づくりを担う人です。

- CSWは、例えば、総合相談支援機能において支援のコーディネートを担ったり、自立相談支援機関（生活困窮者自立支援法）や地域包括支援センター*（介護保険法）、相談支援事業所（障害者総合支援法）など、地域における相談支援機関の中に配置することが期待されており、国においては「相談支援包括化推進員」として配置を支援しています。
- 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人や、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人に対して、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	計画時	中間実績 (2017)	目標 (2020)
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 (2013年度末)	3,007	3,600

(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) (高齢者福祉課)	<p>「地域医療介護総合確保基金*」を活用し、次の事業を行います。</p> <ul style="list-style-type: none"> ①介護分野への新規就業や離職者の再就業の促進 ②事業者と求職者のマッチング機能の強化 ③介護職員のキャリアアップの支援 ④介護の未来案内人事業 ⑤期待しています！シニア人材事業 ④介護ロボット²⁶の導入支援 <p>また、2019年度から外国人介護職員の就業を促進するため、千葉県留学生受入プログラムにより、留学生の学費や居住費の支援を実施するとともに、各種相談・支援を行う千葉県外国人介護人材支援センターを設置します。</p>

²⁶ 介護ロボット：センサー等により得られた情報を解析し、その結果に応じた動作を行い、日常生活支援における、①移乗介護、②移動支援、③排泄支援、④見守り・コミュニケーション、⑤入浴支援、⑥介護業務支援のいずれかの場面において使用され、介護従事者の負担軽減効果の

②福祉人材センターの運営 (健康福祉指導課)	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。 また、人材定着アドバイザー（メンタルヘルスサポート相談員）を配置し、業務上の悩み、労働環境等に関する相談に応じています。
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人を対象とする「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こと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ており、クラブ数とその会員数は減少傾向にはありますが、約2,900のクラブと12万人以上の会員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) 千葉県生涯大学校²⁷

○ 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、2013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

あるロボットです。

²⁷ 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。

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。

(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	計画時	中間実績 (2017)	目標 (2020)
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	1,006	卒業生の 85%	卒業生の 82%

(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で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・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95,052名にのぼり、その内訳はグループボランティアが3,418グループで会員82,183名、個人ボランティアが12,869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：2017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、2017年度に実施された「第54回県政に関する世論調査*」によれば、市民活動団体*やボランティア活動に関心がある人の割合は「大変関心がある」「まあ関心がある」をあわせて41.9%です。一方、市民活動団体の活動に参加した経験のある人の割合は32.8%、ボランティア活動経験のある人の割合は33.9%であり、関心がある人との差があることから、今後、活動についての適切な情報発信と、関心を参加につなげる機会の提供が必要です。
- 多くの市民活動団体などでは人口減少や高齢化などによる人材不足が深刻な課題となっていることから、市民活動への理解や参加を促進するとともに、地域コミュニティを支える人材を育成する必要があります。

(イ) 民生委員・児童委員

- 民生委員・児童委員は、県内で8,830名(2018年4月1日現在)委嘱されており、担当地区の支援を要する人に対する、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。
2018年4月1日現在、委員定数に対して292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。

- 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、支援を要する人への相談・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	計画時	中間実績 (2017)	目標 (2020)
社会福祉等のボランティア登録数	人	95,298	95,052	増加を目標 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）を実施していきます。</p>

	<p>また、誰もが当たり前のように社会貢献活動に参加し、地域のみinnで創る支え合いと活力ある社会を実現するため、ボランティア活動に対する理解や参加の促進に関する情報を発信するとともに、活動を体験する機会を提供します。さらに、地域コミュニティを支える人材づくりのため、様々な主体を結びつける役割を担うコーディネーターの育成や次世代を担う若者のボランティアマインドを醸成します。</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、民生委員活動費等の適切な支給に努めるとともに、生活困窮者自立支援制度を始めとする諸施策の中で求められる民生委員・児童委員の役割について、十分な理解が得られるよう、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・児童委員活動の円滑な実施に資するため、適切な個人情報の提供がなされるように、市町村に対する助言を行うとともに、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

- 地域包括ケアシステム*とは、高齢者が住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援サービスが地域の中で一体的に提供される仕組みのことです。各地域でのシステム構築のためには、医療や介護等の専門職だけでなく、地域の一人ひとりが仕組みの担い手として、地域づくりへ参加することが重要です。
- 地域包括ケアシステムは、多様な資源を活用して地域の特性に応じて市町村が主体的につくり上げていくものですが、医療・介護連携の体制づくりや、認知症施策等、市町村が課題とする分野への支援が必要です。
- 市町村が設置し、地域住民からの総合相談や権利擁護、介護予防のケアマネジメント等を行う「地域包括支援センター*」が地域包括ケアシステム構築の要としての役割を十分に担えるよう、その機能の強化を図ることが重要です。
- 地域住民や多職種に参加を得て個別事例から地域課題を抽出し、施策につなげる地域ケア会議は、地域のネットワークの拡大や関係者間の課題意識の共有につながることから、理学療法士²⁸、作業療法士²⁹、言語聴覚士³⁰、薬剤師、栄養士などの各専門職にも参加をより積極的に呼びかけるほか、地域の実情に応じて効果的に開催することが必要です。
- また、後期高齢者は、慢性疾患による受療が多い、疾病の罹患率が高い、複数の疾病にかかりやすい、要介護や認知症の発生率が高い等の特徴があり、医療サービスと介護サービスの両方が必要となる場合も少なくありません。病院を退院した患者が自宅や地域で必要な医療・介護サービスを受けられるよう、医療機関の役割分担と連携を進めるとともに、在宅医療と介護との連携体制を構築し、切れ目のない医療・介護サービスの提供体制をつくる必要があります。

²⁸ 理学療法士：国家資格であり、医師の指示の下に、身体に障害のある人に対し、その基本的動作能力の回復を図るため、治療体操その他の運動を指導し、電気刺激、マッサージ、温熱その他の物理的な施術を行う者をいいます。

²⁹ 作業療法士：国家資格であり、医師の指示の下に、身体又は精神に障害のある人に対し、その応用的動作能力又は社会適用能力回復のため、手芸、工作その他の作業を指導する者をいいます。

³⁰ 言語聴覚士：国家資格であり、音声機能、言語機能又は聴覚に障害のある人に対し、その機能の維持向上を図るため、言語訓練その他の訓練、これに必要な検査及び助言、指導その他の援助を行う者をいいます。

- 入院から在宅への切れ目のない支援を行うためには、在宅医療・介護に関わるサービス基盤の整備とともに、保健・医療・福祉・介護の更なる連携が必須です。病院や地域におけるかかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師・薬局、看護職員、介護支援専門員（ケアマネジャー³¹）等の多職種が連携しながら、患者の状況に応じて、必要な在宅医療や介護サービス提供方針の検討、共有ができる体制の構築が求められています。
- 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

- 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。
- 在宅医療を支える診療所・病院や訪問看護ステーション³²、それに関わる人材等の医療資源が不足しているため、これらを増やす取組を進めます。

[目標となる指標]

指標	単位	計画時	中間実績	目標 (2020)
地域の医療・介護関係者等が参画する会議を開催している市町村数	市町村	6	54 (2018)	54
「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	15	21 (2019.1 末)	35
在宅患者訪問診療実施診療所数・病院数	箇所	(中間見直しにおいて指標を設定)	737 (2016)	976

³¹ ケアマネジャー：→「介護支援専門員」参照

³² 訪問看護ステーション：病気や障害を持った人が住み慣れた地域や家庭で療養生活を送れるように、看護師等が生活の場に訪問し、療養上の世話又は必要な診療の補助を提供するサービス機関です。

指標	単位	計画時	中間実績 (2017)	目標 (2020)
訪問看護ステーション数*	箇所	(中間見直しにおいて指標を設定)	338	395

(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)	<p>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。</p> <p>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。</p>
②在宅医療の充実 (健康福祉政策課) (高齢者福祉課) (医療整備課)	<p>在宅医療を支える診療所や訪問看護ステーション、それにかかわる人材等の増加に取り組みます。</p> <p>患者が住み慣れた自宅や地域で安心して療養生活を送ることができるようにするため、かかりつけ医を中心とした在宅医療提供体制整備を関係団体と連携を図りながら促進します。</p>
③介護サービス基盤の整備・充実 (高齢者福祉課)	<p>要介護高齢者の在宅生活を支えるため、地域医療介護総合確保基金*も活用しながら「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」や「看護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³³の整備を促進します。</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)	<p>医療と介護の広域的な連携を図るための場を地域の実情に応じて提供するほか、市町村職員等を対象とした勉強会の開催や医療と介護の連携の相談に関する研修等を実施するなど、連携に取り組む市町村を広域的な観点から支援します。</p> <p>また、患者、利用者の視点に立って、入退院支援、日常の療養支援、急変時の対応、看取り等の場面に応じて切れ目ない医療・介護を提供するための多職種連携を促進します。</p>

³³ 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>急性期から回復期までの治療を担う地域の医療機関の役割分担と連携、更には健康づくり・介護サービス等と連動する体制として「循環型地域医療連携システム³⁴」の構築を推進し、医療提供体制の強化・充実を目指すとともに、効率的で質の高い医療提供体制の構築を図ります。</p> <p>多職種協働を進めるため、地域の実情に応じて、入院時の医療と介護の連携のための「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)の普及活用を図ります。</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等から地域(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、徘徊・見守りSOSネットワークの構築を促進します。</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、「認知症疾患医療センター³⁵」をはじめとした地域における認知症に関する医療体制の整備、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³⁶」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>

³⁴ 循環型地域医療連携システム：患者を中心として、急性期から回復期までの治療を担う地域の医療機関の役割分担と連携、更には健康づくり・介護サービスと連動する体制です。

³⁵ 認知症疾患医療センター：保健・医療・介護機関等との連携を図りながら、認知症疾患に関する鑑別診断、行動・心理症状（BPSD）と身体合併症に対する急性期治療、専門医療相談等を実施するとともに、地域保健医療・介護関係者への研修等を実施することにより、地域における認知症疾患の保健医療水準の向上を図る医療機関です。

³⁶ オレンジ連携シート：認知症に携わる様々な専門職が、支援に必要な情報を共有しながら、必要に応じて助言依頼・意見交換なども行うことができ、県内全域で利用可能なツールとして千葉県が作成した様式です。

	<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>また、認知症相談体制の強化を図るため、認知症介護の専門家や経験者等が対応する「ちば認知症相談コールセンター」を設置し、電話相談に加え面接相談を実施するとともに、若年性認知症の方を対象に、医療・福祉・就労の関係機関とのつなぎ役として「若年性認知症支援コーディネーター³⁷」を配置し、生活全般をサポートします。</p>
<p>⑦介護予防、自立支援及び重度化防止の推進 (高齢者福祉課)</p>	<p>介護予防、自立支援及び重度化防止に関する先進的な取組を集積し、市町村に情報提供するとともに、介護予防市町村支援検討会議により介護予防の取組の評価・推進を図ります。</p> <p>また、介護予防のための地域ケア個別会議の立上げを促進するため、国のモデル事業を実施する市町村に対しアドバイザーを派遣し支援を行うとともに、モデル事業の成果をもとに、効果的な介護予防が実施されるよう、市町村支援に努めます。</p>
<p>⑧生活支援体制整備の促進</p>	<p>高齢者の在宅生活を支えるため、NPO、ボランティア、民間企業等の多様な主体による介護予防・生活支援サービスの提供体制の構築や、関係者間のネットワーク化を図りながら協議体*を設置する県内市町村の実施状況等や他県での事例の情報を収集し、市町村に提供します。</p> <p>また、生活支援サービスの充実・強化や担い手の育成等を行う生活支援コーディネーター³⁸の養成を行います。併せて、既に活動している生活支援コーディネーターの資質向上を図ります。</p> <p>さらに、「我がまちシニア応援プロジェクト」として、高齢者の生活支援に取り組む団体の運営を支援するため、情報発信やマーケティング等に関する専門的な知識・経験を有する人材を派遣します。</p>

³⁷ 若年性認知症支援コーディネーター：若年性認知症の人やその家族等からの相談及び若年性認知症の人やその家族等の支援に携わる者のネットワークを調整する役割を担う者です。

³⁸ 生活支援コーディネーター：生活支援サービスの充実及び高齢者の社会参加に向けて、①地域資源や高齢者のニーズの把握、②生活支援サービスの担い手の養成や発掘、③地域に不足するサービスの創出や活動する場の確保などを行うことで地域の支え合いの体制を構築する人です。

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

- 支援を要する人の住まいの確保は、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、障害のある人の住まいの確保については、地域生活移行や障害のある人の数の増加に対し、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。
- 障害のある人の数は、県内では増加傾向にあります。障害のある人が地域社会の中で人々と共生し、その人らしく暮らせる環境を整備することは大変重要なことであり、障害のある人の地域生活への移行は大変重要な課題となっています。地域生活への移行を進めるためには、地域における住まいの場としてのグループホーム*や日中活動の場の整備が必要です。
- 障害のある人の地域移行をより一層進めるためには、強度行動障害のある人、精神障害や身体障害のある人のためのグループホームの整備など、社会情勢に対応した整備を進めるとともに、障害者の重度化・高齢化や「親亡き後」に備えるため、重度障害にも対応することができる専門性を有し、地域での生活で生じる障害者等やその家族の緊急事態に対応することができる地域生活支援拠点等の整備を促進することが求められます。
- 地域移行に関する相談支援については、入所・入院している障害のある人やその家族のニーズを十分に把握して、住居の確保その他の地域移行に関する情報提供を進める必要があり、「地域移行支援」サービスを活用していく必要があります。
また、入所施設や精神科病院、グループホーム等から一人暮らしへ移行した人に対しては、常時の連絡体制を確保し緊急事態に対応する「地域定着支援」や「自立生活援助」などのサービスを活用していく必要があります。
- 精神科病院に入院中の人の中には、退院後の生活を不安に思っている人や、退院したいという意欲を持ってない人がいます。病院と障害福祉サービス事業者等が連携して、退院後の生活への不安を軽減するための取組みが必要です。こ

のために、同じ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、問題の解決等を支援する活動を行うピアサポーター³⁹は必要な存在です。引き続きピアサポーターの養成、活動の場の拡大や活動の仕組みの整備などに取り組むことが必要です。

- 居住の確保に支援が必要な人は、高齢者、障害者などだけでなく、低額所得者や、DVや虐待を受けた人、矯正施設退所者などが考えられます。高齢者の単身世帯が増加していることや、若年層の収入が減少していることなどから、支援が必要な人は増加しています。
- 住まいの確保には、民間賃貸住宅の活用が有効です。しかし、入居者の孤立や家賃滞納などの不安が大きいほど、民間賃貸住宅での受け入れは困難となります。住まいの確保に課題のある場合でも、必要な生活支援を受けつつ、民間賃貸住宅へ円滑に入居できれば、結果として、公営住宅を始めとする公的賃貸住宅が、住宅困窮者に対する住宅セーフティネットとしての役割を発揮しやすくなります。
- そこで、新たな住宅セーフティネット制度では、住宅の確保に配慮が必要な者の入居を拒まない賃貸住宅の登録制度や、登録住宅等への入居を支援する業務を行う法人を指定する制度などが規定されたところであり、制度活用に向けて取り組んでいく必要があります。

(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	計画時	中間実績	目標 (2020)
特別養護老人ホーム整備数(累計)	床	21,917	27,101 (2018)	30,464
障害者グループホーム*等の定員	人	3,462	4,690 (2017)	5,900

³⁹ 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いいます。

(3) 主な取組

取組名	取組内容
<p>① 高齢期に向けた住まいの充実 (高齢者福祉課)</p>	<p>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⁴⁰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。</p> <p>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*等の地域密着型サービス*基盤の整備については、地域医療介護総合確保基金*も活用しながら促進します。</p>
<p>② 高齢者や障害のある人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)</p>	<p>千葉県福祉のまちづくり条例等に基づき、高齢者や障害のある人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>高齢者や障害のある人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、医療機関・介護サービス事業所との連携が図られているなど、将来介護を必要とする状態になっても住み続けることのできる、より良質なサービス付き高齢者向け住宅の整備を促進するため、国の補助に加え、県単独の上乗せ補助を行います。</p> <p>高齢者の持ち家のバリアフリー化を促進するため、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啓発を図ります。</p>

⁴⁰ 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。

<p>③入所施設から地域生活への移行の推進 (障害福祉事業課)</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社会の中で人々と共生し、その人らしく暮らすための「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の建設費の補助やグループホーム運営費等補助、グループホーム等支援ワーカーの配置等の取組により、量的拡充及び質的充実を図ります。</p> <p>入所・入院している障害のある人やその家族のニーズに沿った情報提供ができるよう、地域移行支援の利用を促進するとともに、一人暮らしへ移行した人に対する地域定着支援や自立生活援助などのサービスを活用した支援を推進します。</p>
<p>④精神障害のある人の地域生活への移行の推進 (障害者福祉推進課) (障害福祉事業課)</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*の養成等に努めるとともに、ピアサポーターが積極的に活動できるよう、その役割や活動内容の周知に努めます。</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>
<p>⑤障害のある人一人ひとりに着目した支援の充実 (障害者福祉推進課) (障害福祉事業課)</p>	<p>発達障害⁴¹、高次脳機能障害⁴²、強度行動障害など、地域の支援施設・機関では通常の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</p> <p>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>

⁴¹ 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。

⁴² 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。

	<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>
⑥福祉サービスの点検・評価 (健康福祉指導課)	<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>
⑦住宅確保要配慮者への配慮 (県土整備部住宅課)	<p>住宅の確保に特に配慮が必要な低額所得者、高齢者、障害者や子供を養育している者の入居を拒まない民間賃貸住宅を登録し、情報提供します。 また、賃貸住宅への円滑な入居を支援する業務を行う法人を住宅確保要配慮者居住支援法人として指定し、情報提供します。</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生み、育てられる環境の整備が急務となっています。
- 2015年4月から始まった「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。
- 地域での子育てを支えるためには、多様な保育サービスを提供できる環境の整備とともに、保育現場を担う保育士の確保も重要となることから、「ちば保育士・保育所支援センター⁴³」を設置し、保育士の就労を支援します。
- また、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⁴⁴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

⁴³ ちば保育士・保育所支援センター：待機児童解消に向けた保育所の開設や多様化する保育の担い手となる保育人材の確保のため、保育士に対する就職相談及び求職者ニーズに合った就職先のあっせん等の就職支援並びに、県内保育所等に対する助言・相談等を行っています。

⁴⁴ 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。

ための放課後児童クラブ⁴⁵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。

- さらに、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。
- 妊娠・出産・子育て期にわたる支援には、医療機関や市町村保健センター、保育所、学校など、多くの機関が関わることから、関係機関同士の情報共有や連携を促進し、各機関による支援が分断されないようにすることが重要です。
2016年の法改正により母子保健法に位置付けられた母子健康包括支援センター（子育て世代包括支援センター⁴⁶）には、保健・医療・福祉・教育等の関係機関の調整役として、妊産婦や乳幼児等に対する切れ目のない支援を提供する役割が期待されています。

(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	計画時	中間実績 (2018)	目標 (2020)
地域子育て支援拠点事業 実施箇所	箇所	287	331	増加を目指します

(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 (子育て支援課)	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。

⁴⁵ 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。

⁴⁶ 子育て世代包括支援センター：保健師や助産師がコーディネーターとなり、妊娠の始めから子育て期にわたるすべての妊産婦の状況を継続的に把握し、必要な支援を切れ目なく提供する支援窓口です。

	<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>
<p>②企業参画による子育て支援 (子育て支援課)</p>	<p>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。</p>
<p>③子育て世代包括支援センター*の設置促進 (児童家庭課)</p>	<p>「子育て世代包括支援センター設置支援事業」により、市町村のセンター設置を後押しするとともに、センター業務に従事する職員に対し、研修会を実施し、人材育成を図ります。</p>

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、障害のある人の支援、子育て、児童虐待、生活困窮など多様化しています。また、支援を求める人の中には、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。
- 支援を要する人のニーズを把握し、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、社会的なつながりが弱い人や自ら声を上げる力の弱い人など支援が必要でありながら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、専門職などの関係機関との連携強化が重要です。
- 千葉県では、2004年度から県独自の事業として、子ども、障害のある人、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。
- また、県内の市町村の中には、地域包括支援センター*や生活困窮者の自立相談支援機関を機能強化することにより、総合的な相談支援体制を構築する取組を進めるところも出始めています。
- 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2006年度から制度化され、2018年10月1日現在で県内204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、2006年度の障害者自立支援法（2013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、県内の約570人を地域相談員として委嘱するとともに、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。
- 児童福祉分野では、2016年度の児童福祉法の改正により、児童福祉を保障するための国、都道府県、市町村の役割・責務が明確化され、県においては児童相談所の強化、市町村においては要保護児童対策地域協議会⁴⁷の機能強化に取り組むことになりました。
- また、2016年12月に制定した「千葉県子どもを虐待から守る条例」に基づき、「千葉県子どもを虐待から守る基本計画」を2017年12月に策定し、市町村をはじめとした関係機関の連携とより一層の取り組み強化を方針とし、目標と具体的な施策を示しています。

(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	計画時	中間実績 (2018)	目標 (2020)
対象者横断的な総合相談窓口の設置数(県・市町村)	箇所	16	21	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	204	220

(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の広域化・専門化の促進 (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、障害のある人、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。

⁴⁷ 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等を早期に発見し、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各市町村に設置されるものです。

	<p>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。</p> <p>○包括的相談支援の実施 制度の狭間にある人、複合的な課題を抱えた人、制度や社会の変化から生じる新たな課題により生活不安を抱えた人及び広域的な調整が必要な人等、地域で生きづらさを抱えた人を分野横断的に幅広く受け止める相談支援を行います。</p> <p>○市町村等のバックアップ 市町村や各相談支援機関が相談事例に対応するにあたって、市町村等からの求めに応じて、専門的かつ多面的な視点に立った助言等の支援を行います。</p> <p>○権利擁護 本人や家族が認識していない権利侵害等も含め、積極的な把握と対応に努めます。</p>
<p>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) (高齢者福祉課)</p>	<p>市町村が設置する地域包括支援センターの職員に対し、総合相談支援・権利擁護・包括的継続的マネジメント支援・介護予防ケアマネジメント業務に関する研修を行います。</p> <p>また、地域のネットワーク構築や介護予防の取組などの成果につながるよう、地域包括支援センター等が開催する地域ケア会議の運営を支援します。</p>
<p>③障害のある人の相談支援体制の充実 (障害福祉事業課)</p>	<p>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。</p> <p>また、障害者総合支援法のサービス等利用計画を作成する相談支援専門員の質の向上を目指し、各種の研修を行います。</p> <p>なお、障害児に係る相談については、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の相談支援体制の充実を図ります。</p>

<p>④障害のある人への理解促進と差別解消 (障害者福祉推進課)</p>	<p>障害者条例⁴⁸に基づく広域専門指導員・地域相談員による地域に根差した周知啓発活動や各種広報媒体の使用、人権啓発に関する講演会・研修会の開催を通し、障害のある人への理解の促進及び障害のある人に対する差別の解消に努めます。</p> <p>また、障害者条例による各種施策の展開により、各種障害に対する正しい理解や偏見の解消に取り組みます。</p>
<p>⑤児童の相談等支援体制の強化 (児童家庭課)</p>	<p>市町村が設置する要保護児童対策地域協議会*の機能を強化するため、専門職職員〔保健師、社会福祉士など〕を対象とする研修を実施するとともに、精神科医師や臨床心理士等の専門家をアドバイザーとして派遣します。</p> <p>また、県の児童相談所との連携を強化するため、合同の研修を実施し、県と市町村で共通の子ども虐待対応マニュアルを使用します。</p>
<p>⑥社会的養護の充実と社会的養育の体制整備 (児童家庭課)</p>	<p>家庭における養育が困難な子どもの、家庭と同様の養育環境である里親*やファミリーホーム⁴⁹への委託を推進するとともに、児童養護施設等についてもできる限り良好な家庭的環境とするため、小規模化や地域分散化を推進します。</p> <p>また、在宅での子どもや家庭に対する支援、里親や施設による代替養育、自立に向けた相談支援体制の構築など、社会的養育の体制整備に向けた計画の策定について検討を進めます。</p>

⁴⁸ 障害者条例：障害のある人に対する誤解や偏見等による不利益な取扱いをなくすとともに、障害のある人の生活や社会参加を妨げている社会参加や制度等の障壁(バリア)を解消することを目的に制定された「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」のことです。

⁴⁹ ファミリーホーム：様々な事情で家庭で暮らすことができない子どもたちを、里親と同様に自分の家庭に迎え入れ、事業として5～6人の子どもを預かり、子ども同士の相互交流を通じて基本的な生活習慣を身につけさせ、豊かな人間性及び社会性を養うことを目的とした里親型のホームです。

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。
- 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。
- ひとり親世帯のうち、母子世帯の所得の平均は、児童のいる世帯の平均とは大きな差があります。相対的貧困率を見ても、子どものいる世帯のうち、大人が二人以上の世帯が10.7%なのに比べ、大人が一人の世帯の貧困率は50.8%と、大幅に高くなっています。
- 子どもの貧困への対応については、2014年1月に子どもの貧困対策の推進に関する法律が施行され、「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社会の実現」に向けて、教育の支援、生活の支援、保護者に対する就労の支援、経済的支援等が総合的に推進されています。
- また、子どもの学習支援事業については、生活困窮者自立支援法において任意事業とされていますが、低学力や低学歴が貧困の連鎖を生んでいるという意見もあり、実施を推進していく必要があります。生活困窮世帯の子どもは、生活習慣や社会性が身につけていないなど、生活面の課題を抱えていることもあるほか、親においても子育てに関する関心の薄さなどが指摘されています。今後は、生活習慣の形成や改善支援など、学習支援以外の取組も求められています。

(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	計画時	中間実績 (2018)	目標 (2020)
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	89	100

※千葉県分を含まず。

(3) 主な取組

取組名	取組内容
<p>①生活困窮者自立支援方策 (健康福祉指導課)</p>	<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> <p>○ 自立相談支援事業の実施 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。</p> <p>また、複合的な問題を抱える生活困窮者を早期に把握するため、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> <p>○ 研修の開催 関係団体と協力しながら、生活困窮者の支援に従事する職員を対象とした各種研修の実施に努めます。</p> <p>○ 生活福祉資金の貸付 収入の減少や失業等により生活に困窮する世帯に対し、必要な資金を貸し付けるため、相談支援機関と連携して制度の周知を行うなど、効果的な支援ができるように努めます。</p> <p>○ 町村部における就労支援先の開拓などの新しい社会資源の創出等 相談支援機関が実施する支援調整会議において、町村職員や関係機関と連携して実施することにより、町村における独自支援や就労の場の開拓が有効に行えるように努めます。</p>

	<p>○ 子どもの学習支援</p> <p>生活保護世帯等の小中学生に対し、学びの場の提供や相談等を行い、安心して学習できる環境の提供に努めます。</p>
<p>②ホームレス自立支援 (健康福祉指導課)</p>	<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>
<p>③多重債務問題対策の強化(多重債務者の相談支援) (環境生活部くらし安全推進課)</p>	<p>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困っている人を対象に、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>
<p>④子どもの貧困対策 (健康福祉指導課) (児童家庭課) (県土整備部住宅課)</p>	<p>生活困窮者自立支援方策に掲げた取り組みのほか、母子父子寡婦福祉資金の貸付や、児童扶養手当の支給、ひとり親家庭等医療費等助成事業など、経済的な支援を行います。</p> <p>また、県営住宅へ入居する際の優遇措置など住まいの確保の支援、保護者に対する就労の支援を行うほか、食事の提供や居場所づくり、多世代交流の場となっている「子ども食堂」の活動に対する支援を行います。</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人が、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人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」の活用を促進す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⁵⁰）

- 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人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、2015年度以降、全ての市町村社会福祉協議会に「市町村後見支援センター」が設置されています。（千葉市については独自設置）
- 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3,119名、利用者数は1,236名（2018年3月末現在）となっています。

(ウ) 児童・高齢者・障害者等への虐待対策

- 【児童】 県内の児童相談所における児童虐待の相談対応件数は、2011年

⁵⁰ 日常生活自立支援事業：認知症、知的障害、精神障害等があるために判断能力が不十分な人に対して、自立した地域生活が送れるよう生活支援員を派遣し、福祉サービスの利用援助、日常的な金銭管理などを行う事業で、社会福祉協議会が主体となって実施しています。

度から2017年度までの6年間で約2.7倍の7,914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。また、児童福祉施設従事者等による被措置児童等虐待に関する相談・通報件数は8件(2016年度)でした。(厚生労働省：被措置児童等虐待の児童福祉法に基づく対応状況等に関する調査)

- 【高齢者】2016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1,456件(2015年度は1,309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たと判断した事例は816件(2015年度は790件)でした。また、養介護施設従事者等による高齢者虐待に関する相談・通報件数は87件(2016年度)でした。(厚生労働省：高齢者虐待の防止、高齢者の養護者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)
- 【障害のある人】2012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。県及び市町村で受け付けた養護者による(家庭における)障害者虐待に関する相談・通報等件数は282件(2017年度)で、そのうち、虐待を受けた又は受けたと思われたと判断された事例は133件でした。障害の種別では、知的障害、精神障害のある人への事例が多くなっています。また、障害者福祉施設従事者等による障害者虐待の相談・通報・届出件数は159件(2017年度)で、そのうち、虐待が認められた件数は36件でした。(厚生労働省：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に基づく対応状況等に関する調査)
- 【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います。配偶者暴力相談支援センターや市町村に寄せられた相談件数は、2017年度は県4,748件、市町村8,832件でした。
- 児童、高齢者、障害のある人等に対する虐待、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。

(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	計画時	中間実績 (2017)	目標 (2020)
日常生活自立支援事業* 利用者数	人	800	1,236	1,280

※千葉県分を含まず。

(3) 主な取組

取組名	取組内容
①高齢者等の自立した地域生活と権利擁護の推進 (健康福祉指導課)	<p>○日常生活自立支援事業の基盤強化 認知機能の低下した高齢者や障害者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「市町村後見支援センター」を設置し、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、千葉県社会福祉協議会が設置する「千葉県後見支援センター」の活動を通じ、事業の周知を図るとともに、成年後見制度*と連携した支援を推進していきます。</p> <p>○成年後見制度利用促進事業 成年後見を必要とする本人の状態や生活状況に十分配慮した適切な支援のもとに成年後見制度の利用が促進されるよう、千葉県社会福祉協議会が設置する千葉県後見支援センターと連携し、市町村の地域における体制づくりに対する支援を行います。</p> <p>成年後見制度への正しい理解が広まるよう、本人や、家族・市町村・市町村社会福祉協議会など支援者の立場それぞれに応じた研修を引き続き行います。</p>

<p>②児童虐待防止対策の推進 (児童家庭課)</p>	<p>○児童虐待の未然防止、早期発見・対応等の推進 千葉県要保護児童対策協議会*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>○市町村児童虐待防止ネットワーク機能の強化 児童福祉法の改正（2008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。 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を図ります。</p>
<p>③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。 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。 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>④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 (障害者福祉推進課) (障害福祉事業課)</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、広域専門指導員や地域相談員による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*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</p> <p>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、虐待の防止の体制整備や取組等について助言を行います。</p>
<p>⑤DV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>

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2万人、県内においても年間約1,000人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。

15歳から39歳の若者のうち、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54.1万人がひきこもり状態にあると推計されています。（内閣府「若者の生活に関する調査報告書（2016年9月）」）

- 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*型支援ができる担い手の確保が課題となっています。

(エ) 障害のある人

- 障害のある人が地域で質の高い自立した生活を営むためには就労は重要であり、働く意欲のある障害のある人がその適性に応じて能力を十分に発揮することができるよう、多様な就業の機会を確保するとともに、就労支援の担い手の育成等を図るとともに、一般就労⁵¹が困難な人に対しては福祉的就労⁵²の底上げによる工賃⁵³の水準の向上を図るなど、総合的に支援を推進することが重要です。

⁵¹ 一般就労：通常の雇用形態のことで、雇用契約を結んで企業へ就職することをいう。この場合、労働基準法や最低賃金法が適用されます。「福祉的就労」に対する用語として使用されません。

⁵² 福祉的就労：一般就労（企業等での雇用契約に基づく就労）が困難な障害のある人のために、雇用契約に基づかず、福祉的な観点に配慮された環境で就労することをいいます。

⁵³ 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。

- こうした中、一般就労*の促進と福祉的就労*の充実に取り組んでいるところですが、一般就労の新規求職件数と就職者数の間には開きがあり、多くの働く意欲のある障害のある人が就職の機会を得られない状況にあります。
- また、地域において障害のある人が自立した生活を実現するという観点から、就労継続支援事業所への支援や官公需のより一層の推進を通じて工賃*の向上に努めることが求められています。

(オ) がんや難病の患者

- 生涯のうちに2人に1人は何らかのがんと診断されるといわれ、3人に1人ががんにより亡くなっています。一方、多くのがんは、早期発見と治療方法の進歩により生存率が向上し、がんは「不治の病」から「長く付き合う病気」となってきました。

診断された時から様々な不安や悩みを抱えているがん患者とその家族が住み慣れた地域社会で自分らしく生きることのできる、がんとの共生を進めていく必要があります。

- 日常生活において多くの困難を抱える難病患者及びその家族等の複雑・多様化するニーズ等に適切に対応し、患者等の生活の質の向上を図っていくためには、的確な実情把握及びそれに適合する健康づくり・医療・福祉サービスの複合的な提供が不可欠です。福祉サービス等の提供にあたっては、難病等の特性、病状の変化や進行、福祉ニーズ等に配慮した円滑な事務が実施されるよう、市町村、社会福祉関係者、医療関係者の理解と協力の促進を図る必要があります。

(カ) 認知症

- 高齢者人口が急増する本県では、支援や介護が必要な認知症高齢者の大幅な増加が見込まれ、認知症は身近な疾病の一つとなります。認知症の出現率は加齢に伴い高まり、85歳以上では半数以上に認知症の症状が見られると推計する研究報告もあります。
- 認知症は、早期に発見し、生活環境の調整や介護の工夫等、適切な対応をすることによって、徘徊、暴力、昼夜逆転等の症状を抑え、認知症になってもその人らしく生きることができると言われています。そのため、認知症施策は、認知症を正しく知ってもらう啓発活動から始まり、早期発見・早期対応、適切な医療・介護等のサービスの提供、家族への支援、周囲の見守り、ターミナルケアまで、地域の保健・医療・福祉・介護が連動する認知症地域支援体制を構築し、認知症の進行の各段階に応じた適切な対応が継続して展開される必要があります。

- 認知症の人を単に支えられる側と考えるのではなく、認知症の人に寄り添いながら、認知症の人が認知症とともによりよく生きていくことができるよう環境整備を行う等、認知症の人やその家族の視点を重視した取組が求められています。

(キ) 犯罪被害者等⁵⁴

- 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穩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。

(ク) 更生の支援が必要な人

- 犯罪をした高齢者や障害のある人の中には、様々な生活課題を抱える中で社会的孤立に陥り、必要な福祉的支援を受けられないまま犯罪に手を染め、犯罪を繰り返してきた人がいます。
- また、矯正施設の出所者は、地域とのつながりが途切れた状態で社会に復帰することから、住まいの確保や就労に困難を抱えていても、地域の適切な相談機関につながることができず、生活そのものが成り立たない場合があることがうかがわれます。
- 矯正施設の出所者が再び罪を犯すことなく、安定した地域生活を送ることができるよう、出所前に本人の状態や支援ニーズを把握し、出所後、ただちに生活支援につなげていくためのアウトリーチ*型の相談支援体制を構築し、市町村を中心とした地域の相談機関へつなげていくことが重要です。

(ケ) 外国人

- 今後、ますます在留外国人の増加が想定されます。外国人住民が地域社会の一員として、安心して暮らすことができるよう、日常生活に必要な情報を提供したり相談対応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

- 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。

⁵⁴ 犯罪被害者等：犯罪被害者及びその家族（遺族を含む。）をいいます。

[目標となる指標]

指標	単位	計画時	中間実績	目標 (2020)
ひきこもり地域支援センターの相談件数	件	483	1,000 (2018)	1,000
福祉施設利用者の一般就労*への移行者数	人	570	825 (2017)	1,110

※「ひきこもり地域支援センターの相談件数」については、千葉市分を含まず。

(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)	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。
②社会的に孤立している人への対策の推進 (障害者福祉推進課) (環境生活部 県民生活・文化課)	○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。 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、ひきこもりサポーター派遣などの「ひきこもりサポート事業」を進める市町村等関係機関と連携しながら、ひきこもりの早期発見に努めます。 ○千葉県子ども・若者総合相談センター(ライトハウスちば) ニート・ひきこもり・不登校をはじめ、子ども・若者(おおむね39歳まで)及びその家族等からの様々な悩

	<p>みを専門の相談員が聞き、必要な情報の提供、適切な支援機関の紹介等を行います。</p> <p>面接相談を効果的に実施するとともに、適切な支援先がみつからず家にこもりがちになっている若者を対象に支援プログラムを実施し、復学や支援機関の利用につなげます。</p>
<p>③障害のある子どもの療育*支援体制の充実 (障害福祉事業課)</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⁵⁵、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 (障害福祉事業課) (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、離職時フォローなどの支援を進めます。</p> <p>障害のある人の経済的自立に向けて、工賃*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、医療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>

⁵⁵ 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。

	<p>○ 障害のある人の工賃*アップのための事業 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⁵⁶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 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、障害者雇用を検討している企業や特例子会社の設置を目指す企業等に対し訪問・相談を行うなど、総合的な支援を実施します。</p>
<p>⑤がん患者への相談支援・情報提供等の充実 (健康づくり支援課)</p>	<p>○相談支援・情報提供の充実 がん診療連携拠点病院⁵⁷のがん相談支援センターにおいて、がん患者の不安や疑問・治療選択の悩み等に対応します。また、地域統括相談支援センター⁵⁸において、がん患者・家族に必要な情報を「千葉県がんサポートブック」やがん情報提供サイト「ちばがんナビ」等により発信するとともに、各拠点病院等でピアサポートサロンを実施します。</p> <p>○緩和ケア⁵⁹の推進 緩和ケアが、がんと診断された時から終末期まで、病院から在宅まで様々な場面で切れ目なく提供されるよう</p>

⁵⁶ 千葉県障害者就労事業振興センター：いわゆる福祉作業所・授産施設の授産事業の活性化を進めて障害のある人の工賃アップを目指すことで、障害のある人の自立を支援することを目的として設立されました。福祉作業所や授産施設の事業振興と、障害のある人の自立に向けた様々な支援を行っています。

⁵⁷ がん診療連携拠点病院：地域におけるがん医療の拠点として、専門的ながん医療を提供するとともに、地域の医療機関との連携や医療従事者の研修、患者への情報提供、相談支援等の役割を担います。都道府県がん診療連携拠点病院と地域がん診療連携拠点病院があり、前者は県のがん医療の中心的な医療機関として、高度ながん医療を提供するとともに、がん医療を担う医療従事者に対して、研修や技術的支援を通して人材の育成を行います。

⁵⁸ 地域統括相談支援センター：がんに関する多様で幅広い相談に対応するとともに、ホームページや小冊子等によるがんに関する療養情報の提供、がん患者等の支援を行うがん経験者であるピアサポーターの養成、ピアサポーターズサロンちばの運営等を行います。

⁵⁹ 緩和ケア：がんなど生命を脅かすような疾患において、その早期から、痛みといった身体的な問題だけでなく不快感や不安感といった精神的な問題等が障害とならないように予防や対処を行なうことです。

	<p>医療・介護従事者への緩和ケア*に関する研修、地域の緩和ケア資源についての情報提供等を実施します。</p> <p>○治療と仕事の両立支援 労働局等と協働し、就労支援に関する相談支援体制の周知と充実を図ります。復職・就労支援に関する企業向け情報など就労支援に資する情報の提供に取り組みます。</p>
<p>⑥難病患者等の相談・支援体制の充実 (疾病対策課)</p>	<p>様々なニーズに対応した相談や支援ができるよう、県内8か所に設置した地域難病相談支援センターを中心として、難病関係団体の代表を始め、医療、保健、福祉関係者、健康福祉センター（保健所）及び市町村の担当職員等の参画を推進し、地域で生活する難病患者の総合的な支援体制の充実を図ります。</p> <p>また、難病患者等の療養上、日常生活上での悩みや不安等の解消を図るため、健康福祉センター（保健所）や地域難病相談支援センターにおいて、地域で生活する難病患者等の日常生活における相談・支援や患者・家族間の交流の促進、難病への理解促進等に引き続き取り組みます。</p>
<p>⑦認知症の人やその家族への支援 (高齢者福祉課)</p>	<p>○ ちば認知症相談コールセンターの運営 認知症相談体制の強化を図るため、認知症介護の専門家や経験者等が対応する「ちば認知症相談コールセンター」を設置し、電話相談に加え面接相談を実施します。</p> <p>○ 若年性認知症支援コーディネーター*の設置 医療・福祉・就労の関係機関とのつなぎ役として若年性認知症支援コーディネーターを配置し、生活全般をサポートします。</p>
<p>⑧犯罪被害者支援の推進 (環境生活部 くらし安全推進課) (県土整備部住宅課) (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への周知を図るため、被害者支援に関する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</p> <p>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・協力への意識のかん養に努めるほか、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>○ 住まいの確保の支援</p> <p>犯罪被害者が県営住宅への入居を希望する場合には、優遇措置を行うことで、住まいの確保の支援を行います。</p>
<p>⑨更生支援の推進 (健康福祉指導課)</p>	<p>○地域生活定着支援センターの運営</p> <p>刑務所などの矯正施設の出所予定者のうち、高齢者や障害のある人など福祉的支援を必要とする人に対して、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> <p>○犯罪をした人等への地域生活支援</p> <p>犯罪をした人等が矯正施設等を出所した後、安定した地域生活を送ることができるようになるまでの「切れ目のない生活支援」を実現するため、中核地域生活支援センターを活用し、国の刑事司法関係団体と地方の福祉関係団体との連携体制を構築します。</p>

<p>⑩外国人住民への 相談支援・情報提供 等</p>	<p>○外国人住民向けの多言語による情報提供と相談対応 ちば救急医療ネット⁶⁰に多言語に翻訳した問診票を掲載するとともに、ちば医療なびにおいて検索方法を多言語で解説するなど、医療機関の受診に役立つ情報を提供します。</p> <p>このほか、外国人の日常生活全般を支援するため、外国人向け生活ガイドブック「ハローちば」（7言語）により、必要な情報を提供するとともに、外国語での相談が可能な「千葉県外国人テレホン相談」を実施します。</p>
-------------------------------------	---

⁶⁰ ちば救急医療ネット：病院・診療所を受診する際に役立つ千葉県内の在宅当番医や休日夜間急病診療所などの医療機関情報をホームページで県民に提供するシステムです。

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、地域や市町村の状況を把握するとともに、それぞれの地域の実情に応じて、各種施策に取り組みます。

○ 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。

○ 住民の理解促進に向けた広報

市町村と住民は、地域のビジョンや課題等を共有するとともに、住民一人ひとりが地域社会づくり、地域福祉の活動の意義を十分理解することが必要です。

県では、本計画の推進に当たり、住民の理解促進のための市町村の取組を支援するとともに、様々な媒体を使って地域福祉活動の大切さを県民に広めます。

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 (2014)	中間実績 (2018)	目標 (2020)
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	29.5	増加を目指します

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	計画時	中間実績 (2018)	目標 (2020)
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	33	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 (見込み)	42
	小域福祉フォーラムの設置数	箇所	280	331 (見込み)	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 (2014. 8. 31)	53	54

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	計画時	中間実績	目標 (2020)
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	843 (2018)	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 (2013年度末)	3,007 (2017)	3,600
3. 高齢者等の地域活動への参画支援	生涯大卒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	1,006	卒業生の 85% (2018)	卒業生の 82%
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	95,052 (2018)	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	計画時	中間実績	目標 (2020)
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会議を開催している市町村数	市町村	6	54 (2018)	54
	「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	15	21 (2019.1末)	35
	在宅患者訪問診療実施 診療所数・病院数	箇所	(中間見直しにおいて 指標を設定)	737 (2016)	976
	訪問看護ステーション 数*	箇所	(中間見直しにおいて 指標を設定)	338 (2017)	395
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	21,917	27,101 (2018)	30,464
	障害者グループホーム* 等の定員	人	3,462	4,690 (2017)	5,900
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	331 (2018)	増加を 目指します

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	計画時	中間実績	目標 (2020)
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	21 (2018)	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	204 (2018)	220
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	89 (2018)	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	1,236 (2017)	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件数	件	483	1,000 (2018)	1,000
	福祉施設利用者の一般就労*への移行者数	人	570	825 (2017)	1,110

※「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」「日常生活自立支援事業利用者数」「ひきこもり地域支援センターの相談件数」については、千葉市分を含まず。

「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
～取組の現場から～（コラム）

- 目次 -

1	みんなおいでよ！「ぶるーむクラブ」(子ども食堂)	122
2	自治会と社会福祉法人が連携した買い物支援の取組み	124
3	福祉施設や諸団体が連携した子育て応援イベント	126
4	我が事・丸ごと地域づくりの実践 (第2期酒々井町地域福祉計画・活動計画の策定と推進)	128
5	地域福祉支援計画と中核地域生活支援センター	129

1 みんなおいでよ！「ぶるーむクラブ」(子ども食堂)

社会福祉法人ぶるーむ

私たちは、医療的ケアが必要な重度障がい者を中心に、様々な障がい福祉サービスを提供している社会福祉法人です。

「ぶるーむクラブ」は、2016年10月より子どもたちの地域の居場所づくりとして、当法人の有する施設(作業所、厨房、会議室等)の夜間を活用し、主に生活困窮家庭やひとり親家庭などの子どもたちに必要な支援を行っていくために始めました。スタッフは法人職員含め、全てボランティアで運営しています。

外からは分かりにくい孤独・貧困などの不安や悩み等、そういった環境により何らかの支援を必要としている子どもたちの将来の進路や自立までの道のりを一緒に探っていくこと、また当法人の有するネットワークを利用し、より適切な機関や人に繋ぐことができることは、大きな強みと考えています。



具体的な活動としては、ボランティアスタッフが学習班と調理班に分かれ、学習班は、子どもたちと一緒に宿題や学習プリントなどの勉強を見たり、色々な遊びに関わります。調理班は、栄養バランスや子どもたちが喜ぶ献立を工夫して、みんなで一緒に食べられるように食事の準備をしています。

利用する子どもたちもボランティアも、支援をしてもらって、してあげるといって垣根なく、誰でも気軽に立ち寄れるそんな地域の居場所を目指しています。

- ・第 2・4 月曜日、第 1・3 木曜日の月 3～4 回開催(祝日除く) 17:00～20:00
- ・31年度1回あたり平均参加人数
(利用者 24 名、見学者 1 名、ボランティア 16 名、合計 41 名)
- ・参加費 子ども…無料 大人…100円



2 自治会と社会福祉法人が連携した買い物支援の取組み

八幡台自治会(佐倉市)

日常生活において身近な買い物に不便を感じている買い物弱者の問題は、高齢化の進展とともに深刻度を増しています。高齢化率が25%を超えたいま、この問題は地域を問わず発生しています。

佐倉市八幡台自治会は800世帯約2,000人が加入する大規模自治会です。閑静な戸建住宅街で近くに商店街等はなく、買い物には車で約10分かけて京成線臼井駅付近まで行かなければなりません。路線バスがありますが本数が少ないことから、車のない高齢者等にとっては不便を感じる状況です。

同自治会は従来から生活支援活動が活発で、平成12年には住民有志により「ほっとくらぶ」を創設。通院時の移動支援を中心に買い物支援、ゴミ出し、犬の散歩、サロン活動などを精力的に行ってきました。しかしながら、会員の高齢化により運転手等を確保することが困難になり、平成30年にやむなく解散しました。

一方、圏域にある臼井・千代田地域包括支援センターでは平成27年度から地域ケア会議を開催して生活課題の洗い出しを進めており、各地区で優先順位が高かった買い物支援について何らかの仕組みを作ることができないか検討をしていました。平成29年度からは地域ケア会議で挙がった課題「買い物・移動支援」について検討する会議を「課題別ケア会議(生活支援体制整備事業の第2層協議体としても位置づけ)」とし、地域住民や関連団体、福祉事業所と話し合いを進めていきました。また、福祉事業所の中でも通所系の事業所とは連絡会などを通じて別途「買い物・移動支援」についての協力を相談していました。

八幡台自治会では、自治会役員の外に同団地に住む八幡台クラブ(高齢者クラブ)、民生委員等が加わり、利用希望者の調査、支援方法、支援回数などの詳細を決めるための話し合いを重ねました。その中で一番の課題であった買い物をするための車両と運転手を「壮健会」と「ひまわりの里」の2つの社会福祉法人が地域貢献事業の一環として無償で提供してくれることになったことで、この取組みは大きく動き出すことになりました。



八幡台自治会内での協議の結果、買い物支援の名称を「かいものらくだ便」とし、運営は八幡台自治会が担当。当面月2回実施することとし、壮健会とひまわりの里が1回ずつ車を運行し、利用者の送迎を行います。利用希望者は登録制として利用する場合は実施日の1週間前までに自治会担当へ申し込みます。利用者は高齢であることから車の乗降や買い物等をサポートするボランティア(支援者)が同行する等の仕組みを作り、平成30年2月から開始しました。

八幡台自治会の竹内会長は、「現在は利用登録者が9人とまだ少ないですが、大変喜ばれています。個別に声かけをして利用登録者を増やしていくことで単身高齢者の見守りにもなるし、閉じこもり防止にもつながる」と熱い思いを話してくれました。



「かいものらくだ便」イメージキャラクター



買い物を終え車に乗り込む利用者

3 福祉施設や諸団体が連携した子育て応援イベント

第6回“かもがわ”福祉でまちづくりフェスティバル実行委員会

事務局：鴨川市社会福祉協議会

第6回スローガン「みんなでハッピー！あの子どもハッピー！！」

「“かもがわ”福祉でまちづくりフェスティバル」は、世代間交流や地域交流を目的に平成26年から毎年開催されている子育て応援イベントです。その特長の一つに、介護老人保健施設や特別養護老人ホーム、障害福祉サービス事業所などを運営する4つの社会福祉法人や、鴨川市民児協、13地区社協(旧小学校区)、ボランティア連協などの地域福祉活動団体、市内NPO法人、行政などが実行委員として活動していることがあげられます。

イベント半年前から実行委員会を設置し、地域住民同士が交流できるようにと諸団体が意見を出し合い、様々な視点でプログラムを考えました。当日は、福祉施設の利用者交流のど自慢大会や落語、子どもとお年寄りがふれあう「昔の遊びコーナー」やもちつき体験、子ども用品リユース(再利用)、オルカ鴨川FC協力のキックターゲットなどのプログラムを実施しました。1,600名を超える幅広い世代が参加され、「来年も楽しみにしています」という声を多くいただきました。



鴨川市社協
キャラクター
「葉っぴー」です





0～2歳までの赤ちゃん対象
「はいはい・よちよちしーす」
歓声と笑顔があふれていました

鴨川市民児協の
「もちつき体験」。
おしるこも振る舞われて、
子どもたちも大喜びでした



コマや手製竹ぼっくり、メンコなど
約10種類の昔の遊びが体験できる
地区社協担当の
「世代間交流コーナー」。
子どもたちも興味津々。

子育て用品リユースコーナーでは、事前に市内で募集した子ども服や保育用品約2000点を無料譲渡しました。毎年人気のプログラムに。



4 我が事・丸ごと地域づくりの実践

(第2期酒々井町地域福祉計画・活動計画の策定と推進)

酒々井町健康福祉課

計画の必要性

- ①地域活動を行っている民間の福祉支援と公的な福祉施策を連携させて、町全体の福祉に関する取り組みを一体化することで、漏れのない互助体制をつくることができます。
- ②地域に精通した方々が、計画づくりに直接かかわることで地域特性(世代別人口、立地環境など)に応じた実践的な取り組み内容となります。
- ③共通の基本目標を「子どもから高齢者まで、誰もがいきいきと輝くまちづくり」として、総合計画を上位計画とする分野別行政計画との整合性と連携を図ることができます。

具体的な計画づくり

酒々井町は平成30年3月に第2期地域福祉計画・活動計画を第1期計画に続いて、町と社会福祉協議会の一体的な計画として策定しました。

住民公募、ボランティア、NPO団体といった地域活動をされている方や福祉関係者に策定委員として、計画づくりに参画していただきました。

また、地域の現状、課題、ニーズなどを把握するため、具体的な地域課題の対応策などについて、19名で構成する策定委員会を3つの部会(安心・安全、協働、交流)に分けて18回の討論会を行い、計画の中心となる「具体的な取り組み」をつくり上げていただきました。

行政や社会福祉協議会が計画案を示すのではなく、町民参画による自発的な取り組みを具体化した計画としています。

推進の重要性

基本理念は、第1期計画を継承して「みんなで創ろう～助け合い・支え合う福祉の町 酒々井」としています。策定した計画の具体的な取り組みを推進、実行、そして評価する推進委員会を発足して、計画の進行管理を行っております。策定した計画を実践することが本来の目的であることから推進委員会の活動が大変重要となります。

また、毎年「地域福祉フォーラム」を開催して、計画内容の報告や地域の自発的な活動の発表などを行い、町民への啓発や傾聴の場としています。



5 地域福祉支援計画と中核地域生活支援センター

千葉県中核地域生活支援センター連絡協議会

中核地域生活支援センター（以下、中核センター）は、平成 16 年に定められた第 1 次千葉県地域福祉支援計画（「福祉力（ちから）！」計画）の作成の過程で構想され、計画の中に次のように位置付けられました。

「～健康福祉センターの圏域毎（14箇所）に、子ども、障害者、高齢者を含めた全ての地域住民を対象として、24時間・365日体制で（1）地域生活支援、（2）相談、（3）権利擁護の機能を担う『中核地域生活支援センター』を整備することとします。」

当時は、低成長経済と高齢化社会の入口で、持続できる社会保障制度の確保が求められ始めた時代でした。成年後見制度が始まり、児童虐待防止法が施行、介護保険制度や障害者支援費制度も始まって程ない時期でした。現在ある福祉制度がその歩みを始めて間もない頃です。

そんな中で私たち、中核センターの実践が始まりました。

いつでも、何でも、誰からでも相談を受ける取り組みは全国のどこにも先行例はありませんでした。

「毎日10回も電話を下さる統合失調症のお婆さんのお話を、どのように伺えば良いのか。」

「家庭で暴れてしまう発達障害の若者とどのように付き合うのか。」

「今日の食べ物がない方への支援をどうするか。」

…手探りの毎日でした。それでも何とか、お一人お一人からのご相談と付き合うことを基盤にしながら、地域の課題を皆さんと共有することを進めてきました。

そして、行政機関や関係施設、医療や教育の関係者等との協働と相互理解が進められ、深まって行きました。法律家や民生委員、主任児童委員、刑事司法関係者等、当初は関係の薄かった分野の方たちとの連携も出来てきています。



地域共生社会の実現に向けた私たちの役割

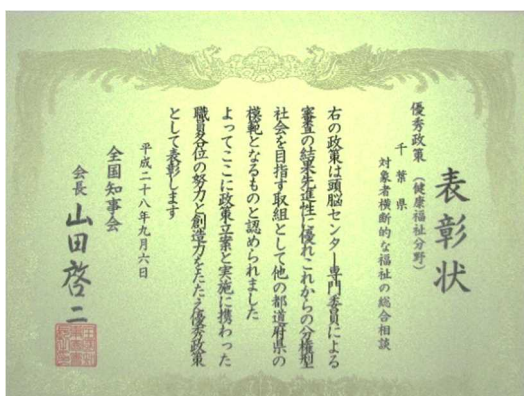
地域の実情に合わせた共生社会の仕組みのあり方を行政と一緒に考える

地域社会で受け止めきれずにこぼれた課題に対応する

「中核地域生活支援センター活動白書 2017」より

私たち中核センターの活動は、平成 28 年に全国知事会の優秀政策表彰を、平成 29 年には地方自治法施行 70 周年記念総務大臣表彰をいただきました。ありがたいことです。

今回示されている、地域共生社会実現に向けての方向性は 20 世紀末に行われた社会福祉基礎構造改革以来、戦後 2 度目の社会保障制度の大きな転換期です。千葉県は第 3 次地域福祉支援計画の中で『互いに安心して暮らせる地域社会』の構築を目指して」を理念として定めています。中核センターはお一人お一人の相談と付き合うこと、それを地域の皆さんと共有することの変わらない姿勢で、新しい時代の地域福祉に寄与していきたいと思っています。



平成 28 年 9 月全国知事会の
優秀政策表彰状と中核センター職員

<資料編>

1	インターネットアンケート調査の結果	132
2	県や国における法制度等の動き	137
3	用語の説明	142
4	千葉県地域福祉支援計画策定・推進協議会委員名簿	151
5	第三次千葉県地域福祉支援計画中間見直しの経緯	152

1 インターネットアンケート調査の結果

平成30年度第3回インターネットアンケート調査の結果について

○ 地域社会づくりについて

1. 調査の目的

県では、社会福祉法に基づき策定した「第三次千葉県地域福祉支援計画（平成27年度～平成32年度）について、今年度、中間見直しを進めています。

本計画の理念である「互いに支え合い安心して暮らせる地域社会」を構築するためには、地域のあらゆる住民が役割を持ち、支え合いながら、自分らしく活躍できることが重要です。

生活の中の日常的な行動であっても、誰かの役に立つ、つまり「地域社会づくり」につながる活動がたくさんあります。今回、地域社会づくりの活動状況や、今後の意向等について調査し、計画の施策検討の参考とするため、皆様のご意見やご提案を伺いました。

2. 調査の実施状況等

- (1) 調査対象 アンケート調査協力員 1,424人
- (2) 調査時期 平成30年11月30日～12月13日
- (3) 調査方法 インターネットアンケート専用フォームへの入力による回答
- (4) 回答状況 アンケート調査協力員1,424人のうち168人が回答（回答率 11.8%）
- (5) 調査項目

問1. あなたは、自分の住む地域において、まちづくりや助け合いなどの活動（「地域社会づくり」と言います）をしたことがありますか。

問2. あなたの行った活動の中心となっている団体をお答えください。

問3. 今後（これから2,3年先まで）、活動の時間を増やしたいと思いますか。

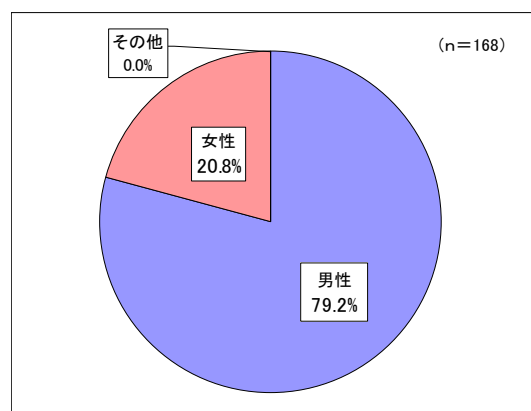
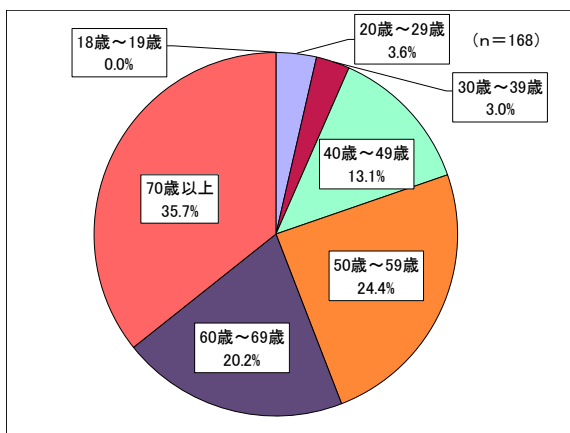
問4. 問3の活動意向について、理由をお答えください。

問5. 問3の活動意向について、理由をお答えください。

問6. 多くの人が地域社会づくりの活動に参加するにはどうしたらよいと思いますか。

3. 回答者の構成

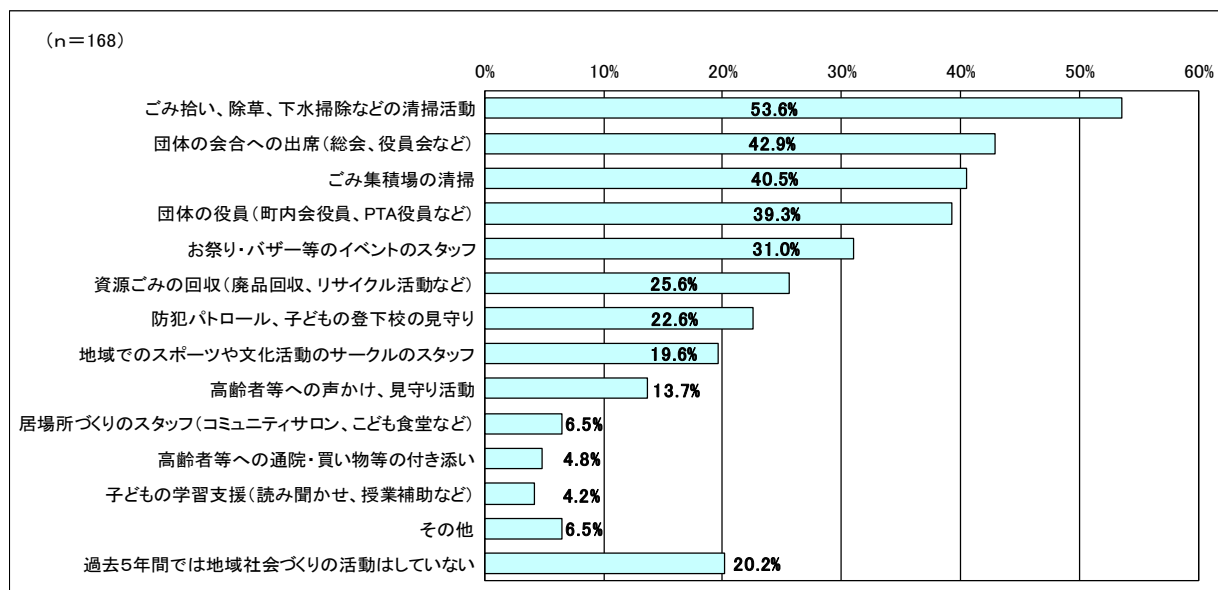
(1) 年齢・性別（回答者数：168人）



年齢については、『70歳以上』が35.7%と最も多く、次いで『50歳～59歳』が24.4%となりました。性別については、『男性』が79.2%、『女性』が20.8%となりました。

4. 調査結果

問1. あなたは、自分の住む地域において、まちづくりや助け合いなどの活動（「地域社会づくり」と言います）をしたことがありますか。過去5年間程度での活動について、あてはまるものをお答えください。（いくつでも）（回答者数：168人）



過去5年間程度での活動についてたずねたところ、『ごみ拾い、除草、下水掃除などの清掃活動』が53.6%と最も多く、次いで『団体の会合への出席（総会、役員会など）』が42.9%でした。

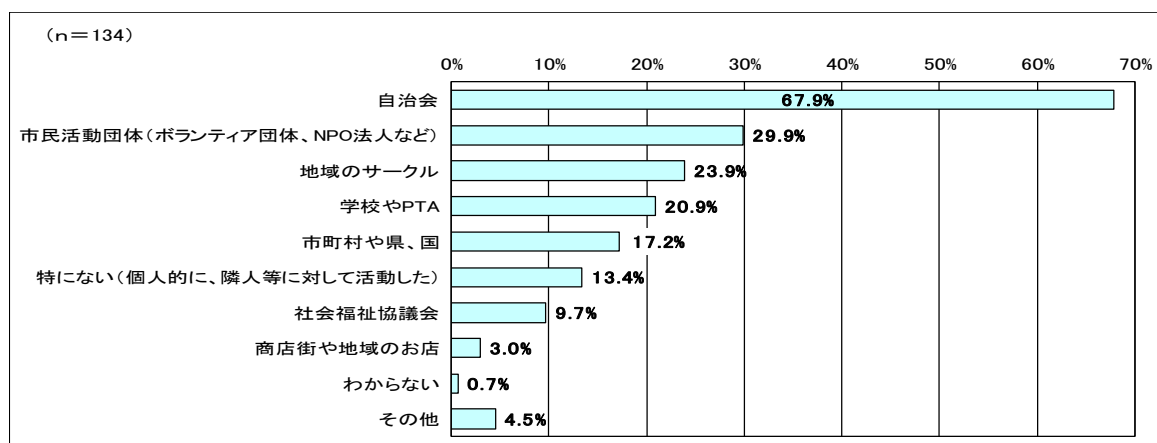
また、『その他』の答えの中には、「ラジオ体操などの健康増進活動」、「募金活動」、「高齢者施設の訪問」や「外国人居住者への日本語指導」などの意見がありました。

一方、『過去5年間では地域社会づくりの活動はしていない』は20.2%でした。

【問1で、過去5年間程度での活動があった方に聞きました。】

問2. あなたの行った活動の中心となっている団体をお答えください。

（いくつでも）（回答者数：134人）



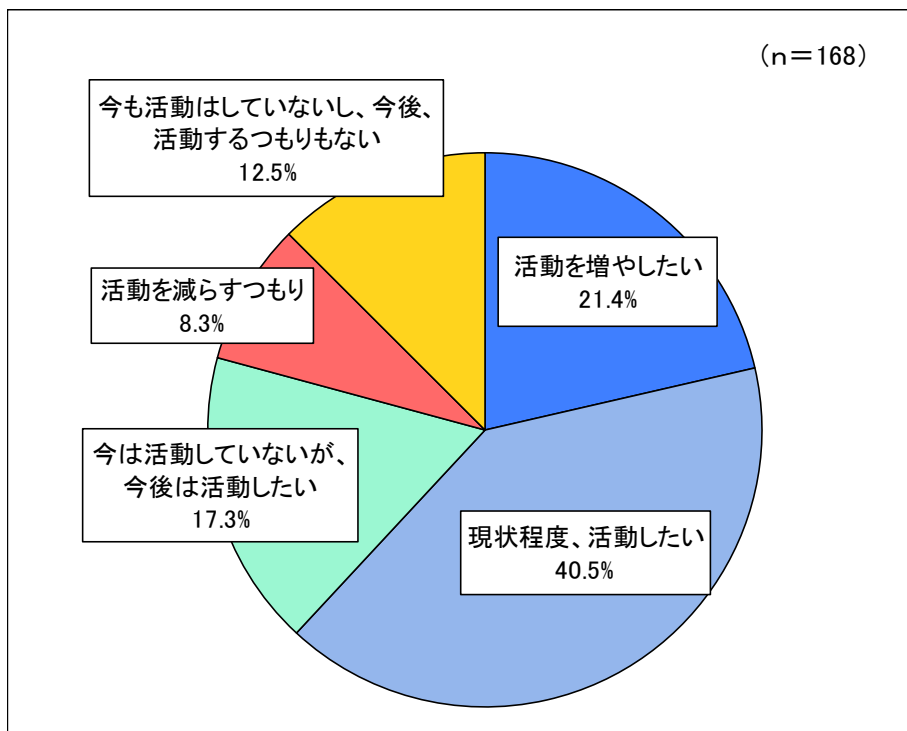
活動の中心となっている団体をたずねたところ、『自治会』が67.9%と最も多く、次いで『市民活動団体（ボランティア団体、NPO団体など）』が29.9%でした。

また、『その他』の答えの中には、「マンション・団地の管理組合」などの意見がありました。

問3. 今後の地域社会づくりの活動意向についてお答えください。

今後（これから2，3年先まで）、活動の時間を増やしたいと思いますか。

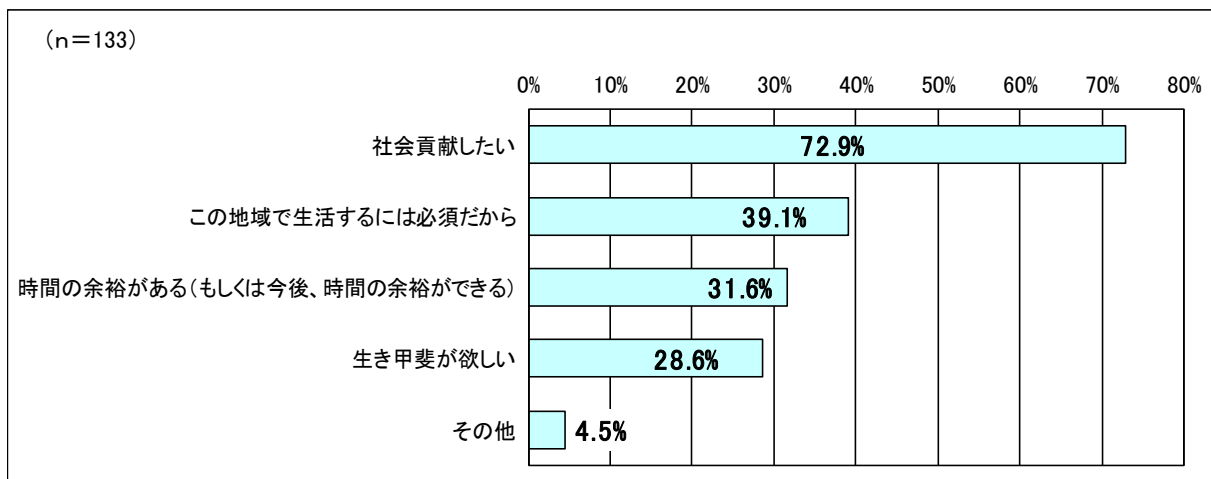
（1つ選択）（回答者数：168人）



今後の活動意向についてたずねたところ、『現状程度、活動したい』が40.5%と最も多く、次いで『活動を増やしたい』が22.6%でした。

【問3で、「活動を増やしたい」、「現状程度、活動したい」または「今は活動していないが、今後は活動したい」と答えた方に聞きました。】

問4. 問3の活動意向について、理由をお答えください。（いくつでも）（回答者数：133人）

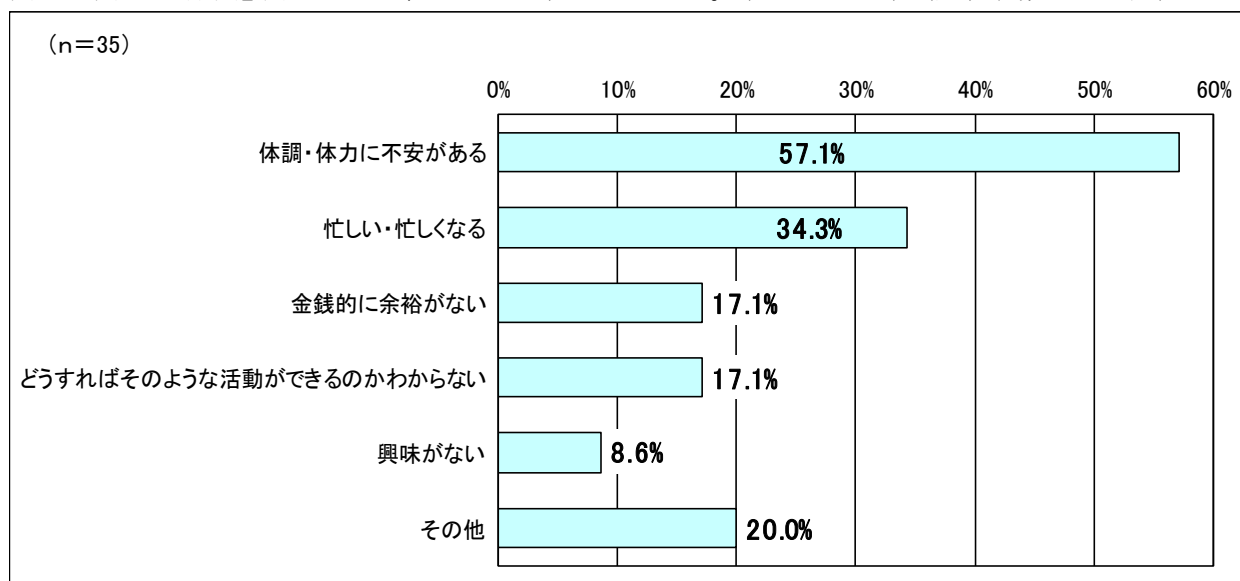


問3の活動意向について理由をたずねたところ、『社会貢献したい』が72.9%と最も多く、次いで『この地域で生活するには必須だから』が39.1%でした。

また、『その他』の答えの中には、「健康管理のためにも社会参加するようにしている」などの意見がありました。

【問3で、「活動を減らすつもり」または「今も活動はしていないし、今後、活動するつもりもない」と答えた方に聞きました。】

問5. 問3の活動意向について、理由をお答えください。(いくつでも) (回答者数：35人)



問3の活動意向について理由をたずねたところ、『体調・体力に不安がある』が57.1%と最も多く、次いで『忙しい・忙しくなる』が34.3%でした。

また、『その他』の答えの中には、「参加者が少なく特定の者に負担が集中しがちで、十分な活動がしにくい」、「まだ動けるうちに自分の趣味にも時間を使いたい」や「人間関係が難しく、気軽に参加しづらい」などの意見がありました。

問6. 多くの人が地域社会づくりの活動に参加するにはどうしたらよいと思いますか。

(回答者数：73人)

(寄せられたご意見・ご提案には次のようなものがありました。)

(1) 活動機会の確保や連携の促進

- ・簡単な社会奉仕やボランティアの機会をたくさん作ってほしい。子連れ参加や親子参加ができると、子供の頃からそういう意識が芽生えていいと思う。
- ・市民一人一人にはそれぞれ得意の分野や経験、経歴があるので、行政はそれを活かせる場(例：元教員による学習指導や相談)の提供などの側面支援ができるのではないかと。
- ・地域の良い活動を横につなぎ、活動の活性化を図るのが行政の役割だと思う。

(2) 活動に関する情報提供

- ・何かをしたいけどどのように探したら良いのか分からない人が多いので、選択肢を提示して募集する。それぞれに合った活動を探せるように情報提供をこまめに行う。
- ・好事例を多く紹介し、その地域に適した案を選択してもらって取組みを進める。
- ・若い世代が親子で参加できる魅力ある活動を、SNS等で発信できればよいと思う。

(3) 活動の意義や必要性などの啓発

- ・自分事であることを認識させること。人は一人では生きていけない、この当たり前の事実を考えさせ、自分も社会から支えられているのだという実感を持たせなければならない。
- ・「社会貢献したい」とか「社会活動は必要だ」という思いが育つような社会教育の積み重ねが重要で、学校教育から変えていく必要があると思う。
- ・メリットが無いと思われているのでメリットをアピールする。

(4) 気軽に参加できるような仕組みや雰囲気づくり

- ・年齢や健康状態に合わせてできる内容の活動があればよい。
- ・短い期間や時間でも気軽に参加できるよう、メンバーを登録制にして各自が可能な範囲内で活動できるようにする。
- ・義務ではなく、自由に参加できるような雰囲気づくりが必要だと思う。
- ・多くの人々が納得する活動内容で、参加にあたっての負担が少ない事が前提になると思う。更に、当番制などを導入して「仕方なく」参加する者を増やすようにして、活動がある程度「社会的責務」である、という認識を持ってもらうように誘導する必要もあるのではないかな。
- ・残業や休日勤務をなくし休暇を取得しやすくする。勤務日以外でも保育所に子どもを預けやすくする。

(5) その他

- ・災害時に初めて地域社会の重要性に気付くという話を聞いたことがある。災害時の対応を地域で考えるという活動から入るのも一つの方法かと考える。
- ・小さな活動でも永年継続されている方には表彰等で感謝の意を表せるようなことが必要だと思う。

2 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
1977 (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。
1986 (S61)	県 千葉県地域福祉ぐるみ福祉推進計画を策定 (1991、1996、2001と3度改正)	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。 (三層福祉圏の設定、ボランティア活動の推進、ネットワークづくり、各福祉圏域の推進体制整備等)
	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。
1991 (H3)	県 地域ぐるみ福祉総合推進計画策定	ネットワークの強化、在宅福祉サービスの充実、福祉のまちづくり・社会参加の促進等
1996 (H8)	県 ちば新時代地域ぐるみ福祉推進総合計画策定	要援護者に対する支援体制の確立、福祉サービスの充実等
2000 (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。
2001 (H13)	県 新世紀地域ぐるみ福祉推進計画策定	地域コミュニティづくり、多様な福祉ニーズへの対応等
2003 (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。
2004 (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。

2006 (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。
	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。
2007 (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り組み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し、平成 18 年 10 月に制定、平成 19 年 7 月に施行。何が差別にあたるのかを医療、福祉等の 8 つの分野別に定義し、①個別事案を解決する仕組、②差別の背景にある制度や習慣を変えていく仕組、③障害のある人に優しい取組を応援する仕組、の 3 つの仕組から構成される。
2008 (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」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。
2010 (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。
2012 (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。
2013 (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。また、対象とする障害者の範囲に難病等が加えら

2013 (H25)		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。
2014 (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。
	国 子どもの貧困対策の推進に関する法律の施行	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。
	国 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	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。
	国 地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律の施行（介護保険法関係は翌年など、関係法令が順次施行）	効率的かつ質の高い医療提供体制を構築するとともに、地域包括ケアシステムを構築することを通じ、地域における医療および介護の総合的な確保を推進するため、医療法、介護保険法等の関係法律について所要の整備等が行われた。消費税増収分を活用した新たな基金（地域医療介護総合確保基金）が都道府県に設置された。
2015 (H27)	国 改正介護保険法の施行	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。
	国 生活困窮者自立支援法の施行	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>国 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>	<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>
2016 (H28)	<p>国 改正社会福祉法の施行</p>	<p>社会福祉法人による「地域における公益的な取組」の実施が法人の責務として位置づけられた。</p>
	<p>国 成年後見制度の利用の促進に関する法律の施行</p>	<p>成年後見制度が、認知症や知的障害その他精神上の障害があることにより財産の管理、その他日常生活に支障のある者を支える重要な手段であるにもかかわらず、十分に利用されていないことに鑑み、基本方針等を定め、制度の利用促進を推進することとした。</p>
	<p>国 「ニッポン一億総活躍プラン」が閣議決定</p>	<p>少子高齢化という構造的な課題に取り組み、女性も男性も、お年寄りも若者も、一度失敗を経験した方も、障害や難病のある方も、家庭で、職場で、地域で、あらゆる場で、誰もが包摂され活躍できる社会「一億総活躍社会」の実現を目指すもの。「子供・高齢者・障害者など全ての人々が地域、暮らし、生きがいを共に創り、高め合うことができる『地域共生社会』を実現する。このため、支え手側と受け手側に分かれるのではなく、地域のあらゆる住民が役割を持ち、支え合いながら、自分らしく活躍できる地域コミュニティを育成し、福祉などの地域の公的サービスと協働して助け合いながら暮らすことのできる仕組みを構築する」としている。</p>
	<p>国 再犯の防止等の推進に関する法律の施行</p>	<p>再犯の防止等に関する施策に関し、基本理念を定め、国及び地方公共団体の責務を明らかにするとともに、再犯の防止等に関する施策の基本となる事項を定めることにより、再犯の防止等に関する施策を総合的かつ計画的に推進することとした。</p>
2017 (H29)	<p>国 改正住宅確保要配慮者に対する賃貸住宅の供給の促進に関する法律の施行</p>	<p>高齢者、子育て世帯、低所得者、障害者、被災者など住宅の確保に特に配慮を要する者の入居を拒まない、耐震性能、一定の居住面積などの基準に適合した住宅を県に登録する制度の創設などにより住生活の安定化を推進することとした。</p>

2018 (H30)	<input type="checkbox"/> 改正社会福祉法の施行	<p>地域共生社会の実現に向けた地域福祉の推進の理念を明確化するとともに、市町村は地域生活課題の解決に資する支援が包括的に提供される体制を整備するよう努めるものとし、市町村及び都道府県はそれぞれ市町村地域福祉計画及び都道府県地域福祉支援計画を策定するよう努めるとともに、計画の記載事項として福祉に関し共通して取り組むべき事項を追加した。</p>
2018 (H30)	<input type="checkbox"/> 生活困窮者等の自立を促進するための生活困窮者自立支援法等の施行（生活困窮者自立支援法、生活保護法、社会福祉法及び児童扶養手当法を順次施行）	<p>生活困窮者等の一層の自立の促進を図るため、生活困窮者に対する包括的な支援体制の強化、生活保護世帯の子どもの大学等への進学支援、児童扶養手当の支払回数の見直し、医療扶助における後発医薬品の原則化等の措置が講じられた。</p>

3. 用語の説明

【あ】

○アウトリーチ 53, 108, 110, 111

医療・福祉関係者が直接出向いて心理的ケアとともに必要とされる支援に取り組むことです。

【い】

○一般就労 108, 109, 111, 112

通常の雇用形態のことで、雇用契約を結んで企業へ就職することをいう。この場合、労働基準法や最低賃金法が適用されます。「福祉的就労」に対する用語として使用されます。

【お】

○オレンジ連携シート 87

認知症に携わる様々な専門職が、支援に必要な情報を共有しながら、必要に応じて助言依頼・意見交換なども行うことができ、県内全域で利用可能なツールとして千葉県が作成した様式です。

【か】

○介護ロボット 78

センサー等により得られた情報を解析し、その結果に応じた動作を行い、日常生活支援における、①移乗介護、②移動支援、③排泄支援、④見守り・コミュニケーション、⑤入浴支援、⑥介護業務支援のいずれかの場面において使用され、介護従事者の負担軽減効果のあるロボットです。

○介護支援専門員（ケアマネジャー） 38, 87

要介護者等が自立した日常生活を営むのに必要な援助に関する専門的知識及び技術を有するものとして介護支援専門員証の交付を受けたものをいい、要介護者等からの相談に応じ、その心身の状況等に応じ適切なサービスを利用できるようケアプランの作成や市町村、サービス事業者等との連絡調整等を行います。ケアマネジャー、略してケアマネともいわれます。

○がん診療連携拠点病院 113

地域におけるがん医療の拠点として、専門的ながん医療を提供するとともに、地域の医療機関との連携や医療従事者の研修、患者への情報提供、相談支援等の役割を担います。

都道府県がん診療連携拠点病院と地域がん診療連携拠点病院があり、前者は県のがん医療の中心的な医療機関として、高度ながん医療を提供するとともに、がん医療を担う医療従事者に対して、研修や技術的支援を通して人材の育成を行います。

○緩和ケア 113, 114

がんなど生命を脅かすような疾患において、その早期から、痛みといった身体的な問題だけでなく不快感や不安感といった精神的な問題等が障害とならないように予防や対処を行なうことです。

【き】

○協議体（地域包括ケアシステム） 66, 88

市町村が主体となり、各地域における生活支援コーディネーターと生活支援・介護予防サービスの提供主体等が参画し、定期的な情報共有及び連携強化を行う場です。

【く】

○グループホーム 71, 89, 90, 91, 92, 118

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す。

【け】

○ケアマネジャー 85

→「介護支援専門員」参照

○言語聴覚士 84

国家資格であり、音声機能、言語機能又は聴覚に障害のある人に対し、その機能の維持向上を図るため、言語訓練その他の訓練、これに必要な検査及び助言、指導その他の援助を行う者をいいます。

○**県政に関する世論調査** 43, 44, 81,

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千葉県が行う調査です。

【こ】

○**広域型特別養護老人ホーム** 91

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。

○**高次脳機能障害** 92, 93

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。

○**合計特殊出生率** 15

15歳から49歳までの女性の年齢別出生率を合計した値で、1人の女性が一生の間に生む子どもの平均数を表します。

○**工賃** 108, 109, 112, 113

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。

○**高齢化率** 7, 8, 9, 10, 12, 13, 46

総人口に対する65歳以上の割合のことです。

○**子育て世代包括支援センター** 94, 95

保健師や助産師がコーディネーターとなり、妊娠の始めから子育て期にわたるすべての妊産婦の状況を継続的に把握し、必要な支援を切れ目なく提供する支援窓口です。

○**コミュニティソーシャルワーカー（CSW）** 77, 78, 118

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（コミュニティワーク）を総合的にコーディネートして、要援助者の地域における自立した生活を支援する専門職。個別支援と地域支援の両方を相互補完的に用いつつ、既存の地域資源を活用し、必要に応じて新たなネットワークやサービスを構築することで、地域住民を主体とする誰もが暮らしやすい地域社会づくりを担う人です。

○孤立死 49, 61, 70,

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。厚生労働省が平成 20 年 3 月 28 日に発表した「高齢者等が一人でも安心して暮らせるコミュニティづくり推進会議（「孤立死」ゼロを目指して）－報告書－」においては、「人の尊厳を傷つけるような悲惨な「孤立死」（つまり、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」）」と記載しています。

【さ】

○作業療法士 84

国家資格であり、医師の指示の下に、身体又は精神に障害のある人に対し、その応用的動作能力又は社会適用能力回復のため、手芸、工作その他の作業を指導する者をいいます。

○里親 68, 99

様々な事情で家庭で暮らすことができない子どもたちを、自分の家庭に迎え入れ、一時的にあるいは継続的に家庭的な雰囲気の中で、温かい愛情と正しい理解を持って養育してくださる方です。

【し】

○自主防犯団体 73

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。

○市町村地域福祉計画 4, 41, 42, 64, 65

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地域における高齢者の福祉、障害者の福祉、児童の福祉その他の福祉に関し、共通して取り組むべき事項、②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、③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、④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、⑤地域生活課題の解決に資する支援が包括的に提供される体制の整備に関する事項を一体的に定める計画です。

○市民活動団体 44, 49, 62, 66, 68, 69, 81

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。

○若年性認知症支援コーディネーター 88, 114, ,

若年性認知症の人やその家族等からの相談及び若年性認知症の人やその家族等の支援に携わる者のネットワークを調整する役割を担う者です。

○循環型地域医療連携システム 87

患者を中心として、急性期から回復期までの治療を担う地域の医療機関の役割分担と連携、更には健康づくり・介護サービスと連動する体制です。

○障害児通所支援 112

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。

○障害者条例 99

障害のある人に対する誤解や偏見等による不利益な取扱いをなくすとともに、障害のある人の生活や社会参加を妨げている社会参加や制度等の障壁(バリア)を解消することを目的に制定された「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」のことです。

【せ】

○生活支援コーディネーター（地域包括ケアシステム） 88

生活支援サービスの充実及び高齢者の社会参加に向けて、①地域資源や高齢者のニーズの把握、②生活支援サービスの担い手の養成や発掘、③地域に不足するサービスの創出や活動する場の確保などを行うことで、地域の支え合いの体制を構築する人です。

○成年後見制度 5, 103, 105,

認知症、知的障害、精神障害などにより判断能力が不十分な人の法律行為（財産管理や契約の締結など）を、家庭裁判所が選任した成年後見人等が本人を代理して行う民法の制度です。制度の利用には、家庭裁判所に本人、配偶者、四親等内の親族が申立てを行うほか、身寄りのない人の場合は、市町村長に申立て権が付与されています。

【ち】

○地域医療介護総合確保基金 3, 77, 78, 86, 91

「地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律（平成元年法律第64号）第6条に基づき都道府県に設置される基金です。対象事業として、1 地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設又は設備の整備に関する事業、2 居宅等における医療の提供に関する事業、3 介護施設等の整備に関する事業、4 医療従事者の確保に関する事業、5 介護従事者の確保に関する事業に活用されます。

○地域自立支援協議会 58, 107

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。

○地域子育て支援拠点施設 93, 94

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。

○地域統括相談支援センター（がん相談） 113

がんに関する多様で幅広い相談に対応するとともに、ホームページや小冊子等によるがんに関する療養情報の提供、がん患者等の支援を行うがん経験者であるピアサポーターの養成、ピアサポーターズサロンちばの運営等を行います。

○地域福祉フォーラム 57, 58, 65, 66, 67, 68

民生委員児童委員、自治会・町内会、社会福祉協議会、NPO・ボランティア団体等の地域福祉の担い手や就労・教育・防災・防犯など福祉以外の各分野の人々が協働し、地域における福祉等のあり方を考えていく組織（議論の場）です。

○地域包括ケアシステム 3, 4, 50, 54, 66, 84, 85, 86

高齢者が住み慣れた地域で自分らしい暮らしを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仕組みです。

○地域包括支援センター 58, 66, 69, 72, 78, 84, 96, 97, 98, 106

高齢者に関する総合相談、介護予防ケアマネジメント、権利擁護等を行う市町村が設置する機関です。他の行政機関、医療機関等との制度横断的な連携により、高齢者等の住み慣れた地域での暮らしを支援しています。

○地域密着型サービス 86, 91

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。

○ちばSSKプロジェクト 72

「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、県民シンポジウムや企業との協定締結、事業所の協力店登録などを実施しています。

○ちば救急医療ネット 115

病院・診療所を受診する際に役立つ千葉県内の在宅当番医や休日夜間急病診療所などの医療機関情報をホームページで県民に提供するシステムです。

○ちば保育士・保育所支援センター 93

待機児童解消に向けた保育所の開設や多様化する保育の担い手となる保育人材の確保のため、保育士に対する就職相談及び求職者ニーズに合った就職先のあっせん等の就職支援並びに、県内保育所等に対する助言・相談等を行っています。

○千葉県障害者就労事業振興センター 113

いわゆる福祉作業所・授産施設の授産事業の活性化を進めて障害のある人の工賃アップを目指すことで、障害のある人の自立を支援することを目的として設立されました。福祉作業所や授産施設の事業振興と、障害のある人の自立に向けた様々な支援を行っています。

○千葉県生涯大学校 79, 80

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。

【て】

○電話 de 詐欺 71, 73

「電話その他の通信手段を用いることにより、対面することなく、面識のない不特定の者をだまし、架空または他人名義の口座に現金を振り込ませたり、現金を準備させて受け取りに来たりする手口の詐欺」を言い、「オレオレ詐欺」、「架空請求詐欺」、「融資保証金詐欺」、「還付金等詐欺」はその代表的なものです。

【な】

○内部障害 28

身体障害のうち、心臓、腎臓、呼吸器、ぼうこう、直腸、小腸、免疫及び肝臓の機能障害のことです。

【に】

○日常生活自立支援事業 103, 105

認知症、知的障害、精神障害等があるために判断能力が不十分な人に対して、自立した地域生活が送れるよう生活支援員を派遣し、福祉サービスの利用援助、日常的な金銭管理などを行う事業で、社会福祉協議会が主体となって実施しています。

○認知症疾患医療センター 87

保健・医療・介護機関等との連携を図りながら、認知症疾患に関する鑑別診断、行動・心理症状（BPSD）と身体合併症に対する急性期治療、専門医療相談等を実施するとともに、地域保健医療・介護関係者への研修等を実施することにより、地域における認知症疾患の保健医療水準の向上を図る医療機関です。

【は】

○発達障害 92, 113

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。

○犯罪被害者等 110, 115

犯罪被害者等：犯罪被害者及びその家族（遺族を含む。）をいいます。

【ひ】

○ピアサポーター 90, 92

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いいます。

【ふ】

○ファミリーホーム 99

様々な事情で家庭で暮らすことができない子どもたちを、里親と同様に自分の家庭に迎え入れ、事業として5～6人の子どもを預かり、子ども同士の相互交流を通じて基本的な生活習慣を身につけさせ、豊かな人間性及び社会性を養うことを目的とした里親型のホームです。

○福祉的就労 108, 109, 112,

一般就労（企業等での雇用契約に基づく就労）が困難な障害のある人のために、雇用契約に基づかず、福祉的な観点に配慮された環境で就労することをいいます。

○福祉避難所 40, 71

既存の建物を活用し、介護の必要な高齢者や障害のある人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、要配慮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。

○フリーター 21

15歳～34歳の若年（ただし、学生と主婦を除く）のうち、パート・アルバイト（派遣等を含む）及び働く意志のある無職の人のことをいいます。

【ほ】

○放課後児童クラブ 94

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。

○訪問看護ステーション 85, 86

病気や障害を持った人が住み慣れた地域や家庭で療養生活を送れるように、看護師等が生活の場に訪問し、療養上の世話又は必要な診療の補助を提供するサービス機関です。

【よ】

○要保護児童対策地域協議会 97, 99, 106,

虐待を受けている子どもをはじめとする要保護児童等を早期に発見し、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各市町村に設置されるものです。

【り】

○理学療法士 84

国家資格であり、医師の指示の下に、身体に障害のある人に対し、その基本的動作能力の回復を図るため、治療体操その他の運動を指導し、電気刺激、マッサージ、温熱その他の物理的な施術を行う者をいいます。

○療育 28, 112

「療」は医療を、「育」は養育・保育・教育を意味し、障害のある児童及びその家族、障害に関し心配のある方等を対象として、障害の早期発見・早期治療又は訓練等による障害の軽減や基礎的な生活能力の向上を図るため、相談、指導、診断、検査、訓練等の支援を行なうことです。

4. 第三次千葉県地域福祉支援計画策定・推進協議会委員名簿

	氏名	所属等	備考
1	榎本 豊	千葉県民生委員児童委員協議会	
2	金江 清	千葉県医師会	
3	川上 浩嗣	千葉県社会福祉協議会	
4	小林 雅彦	国際医療福祉大学医療福祉学部	委員長
5	酒井 定男	千葉県高齢者福祉施設協会 (特別養護老人ホーム 一宮苑)	
6	佐藤 高信	酒々井町健康福祉課	
7	澤田 いつ子	千葉県看護協会	
8	鈴木 幸雄	鴨川市福祉課	
9	高橋 史成	柏市社会福祉協議会	
10	正木 俊彦	市川市福祉部福祉政策課	
11	宮代 隆治	千葉県グループホーム等連絡協議会 (社会福祉法人さざんか会)	
12	目黒 義昭	社会福祉士	
13	湯川 智美	社会福祉法人 六親会	副委員長
14	渡辺 恵之助	千葉県保育協議会 (東浪見こども園)	
15	渡部 茂樹	千葉県経営者協会	

※五十音順

5. 第三次千葉県地域福祉支援計画中間見直しの経緯

日 時	議 題 等
平成 30 年 3 月 29 日	平成 29 年度第 1 回協議会 ○委員長及び副委員長の選任について ○計画の進捗状況について ○計画の中間見直しについて ・見直しの基本的考え方、スケジュール等を提示
7 月～11 月	○関係団体等へのヒアリング（計 10 回） 社会福祉協議会、市町村、ボランティア団体、有識者 等 ○中核地域生活支援センターへのヒアリング、意見交換（随時）
9 月 7 日	千葉県社会福祉審議会 ○計画の中間見直しについて（状況報告）
11 月 12 日	平成 30 年度第 1 回協議会 ○計画の中間見直しについて ・中間見直しスケジュールについて説明 ・第 1 章から第 4 章までの中間見直し素案及び第 5 章の骨子案を提示
11 月 14 日 ～1 月中旬	○計画に掲載するコラムの執筆を、市町村、計画策定・推進委員、優良な活動をしている団体へ依頼
11 月 30 日～ 12 月 13 日	○インターネットアンケート調査 ・地域社会づくりについて
12 月中旬～ 1 月下旬	○住民、団体が主催する会議等での意見交換の実施 ・山武市、袖ヶ浦市、八街市、習志野市、茂原市
平成 31 年 1 月 18 日	平成 30 年度第 2 回協議会 ○計画の中間見直しについて ・前回の議論を踏まえ、中間見直し試案を提示
2 月 8 日 ～2 月 28 日	○パブリックコメント ○市町村、千葉県社会福祉審議会委員、千葉県社会福祉協議会への意見照会
3 月 18 日	平成 30 年度第 3 回協議会 ○計画の中間見直しについて ・パブリックコメント等の結果等を踏まえ、中間見直し案を提示 ○計画の進捗状況について
3 月 20 日	○地域福祉の推進に向けた勉強会 ・市町村への情報提供、意見交換 ※中核地域生活支援センターも参加
3 月下旬	○計画の中間見直し

第三次千葉県地域福祉支援計画
(中間見直し版)

発行年月 2019年3月

発行 千葉県健康福祉部健康福祉政策課

〒260-8667 千葉市中央区市場町1番1号

電話 043-223-2609

