

第 1 章から第 4 章 素案

目次

第 1 章	計画の策定にあたって	
Ⅰ	千葉県地域福祉支援計画の位置づけ	1
Ⅱ	計画期間	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	
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	
	(1)生活困窮者等の増加 生活保護、ホームレス、子どもの貧困	20
	(2)障害のある人の状況	26
	(3)児童、高齢者、障害者等への虐待	27
	(4)ニート	29
	(5)ひきこもり	29
	(6)自殺者	30
	(7)更生の支援が必要な者	31
	(8)相談ニーズの複合化	32
	(9)福祉・介護分野の人材不足	36
	(10)自治会・町内会等の加入率の地域差	37
	(11)外国人の増加	38
	(12)災害時における要支援者への対応	38
Ⅴ	地域福祉計画の策定状況と県民の意識・活動状況	39
Ⅵ	地域の課題	42
第 3 章	理念	
Ⅰ	本計画の理念	44
Ⅱ	取組の方向性	45
Ⅲ	市町村と県の役割	48
第 4 章	推進体制	51

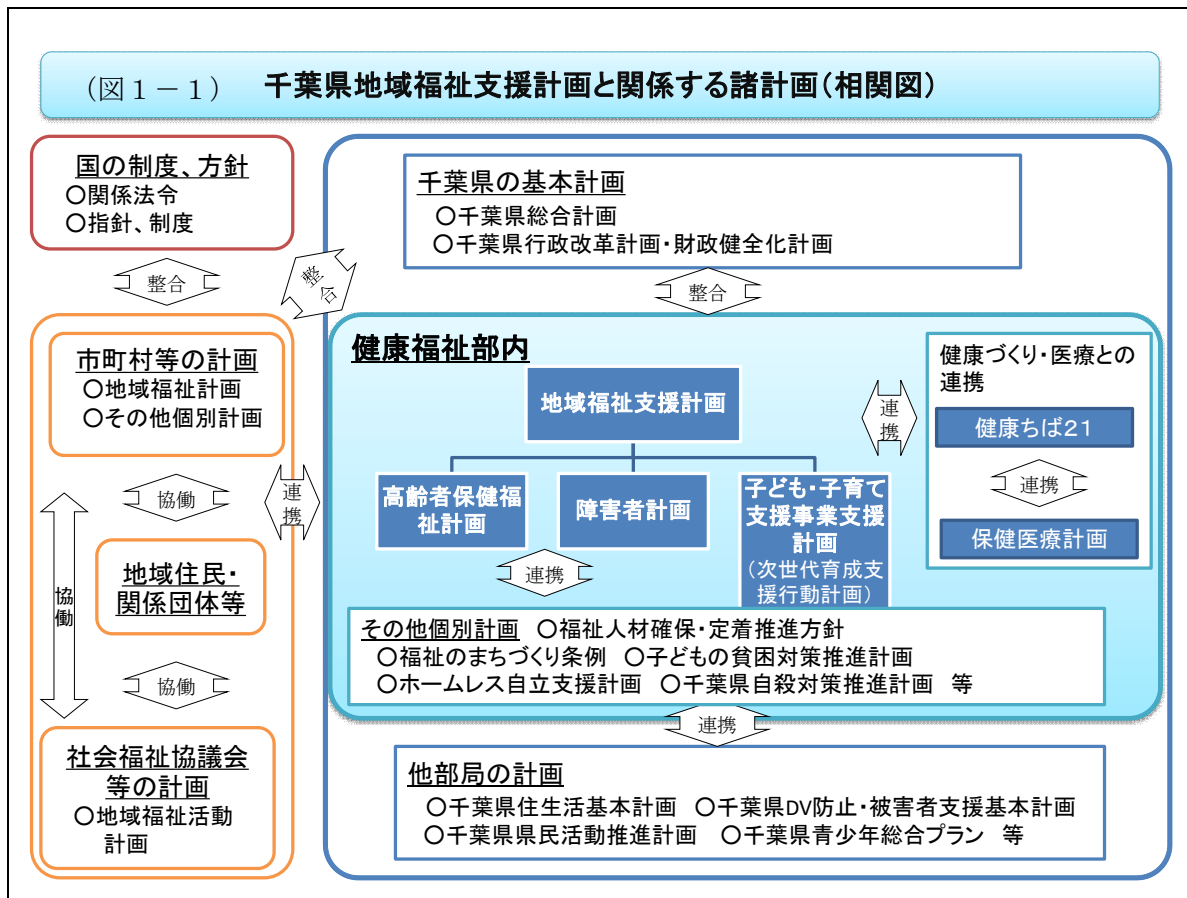
第1章 計画の策定にあたって

I. 千葉県地域福祉支援計画の位置付け

- 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ことが必要です。
- 地域福祉とは、地域において、一人ひとりが安心して暮らせるよう、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考え方です。この計画では、誰もが役割を持ち、活躍できる「地域共生社会」の実現を目指し、地域福祉を推進します。
- 社会福祉法においては、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ており、計画の策定を努力義務としています。
「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。

Ⅱ. 計画期間

- 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。



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。

以下、P6まで新規

- 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）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。
- 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、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。

(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。)

【参考】社会福祉法の改正趣旨

平成 29 年 12 月 12 日「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。

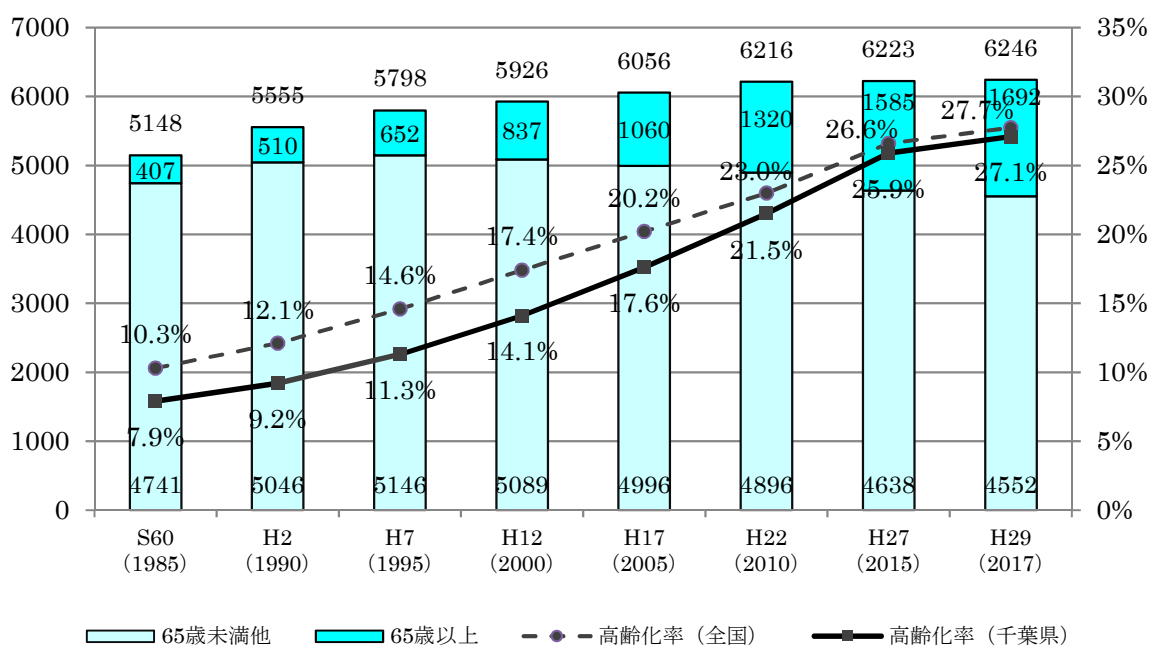
また、定期的に調査、分析及び評価の実施を行い、必要に応じて見直しを行うよう努めることとされている。

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2-1)

(図2-1) 人口の推移 (千葉県)
(千人)



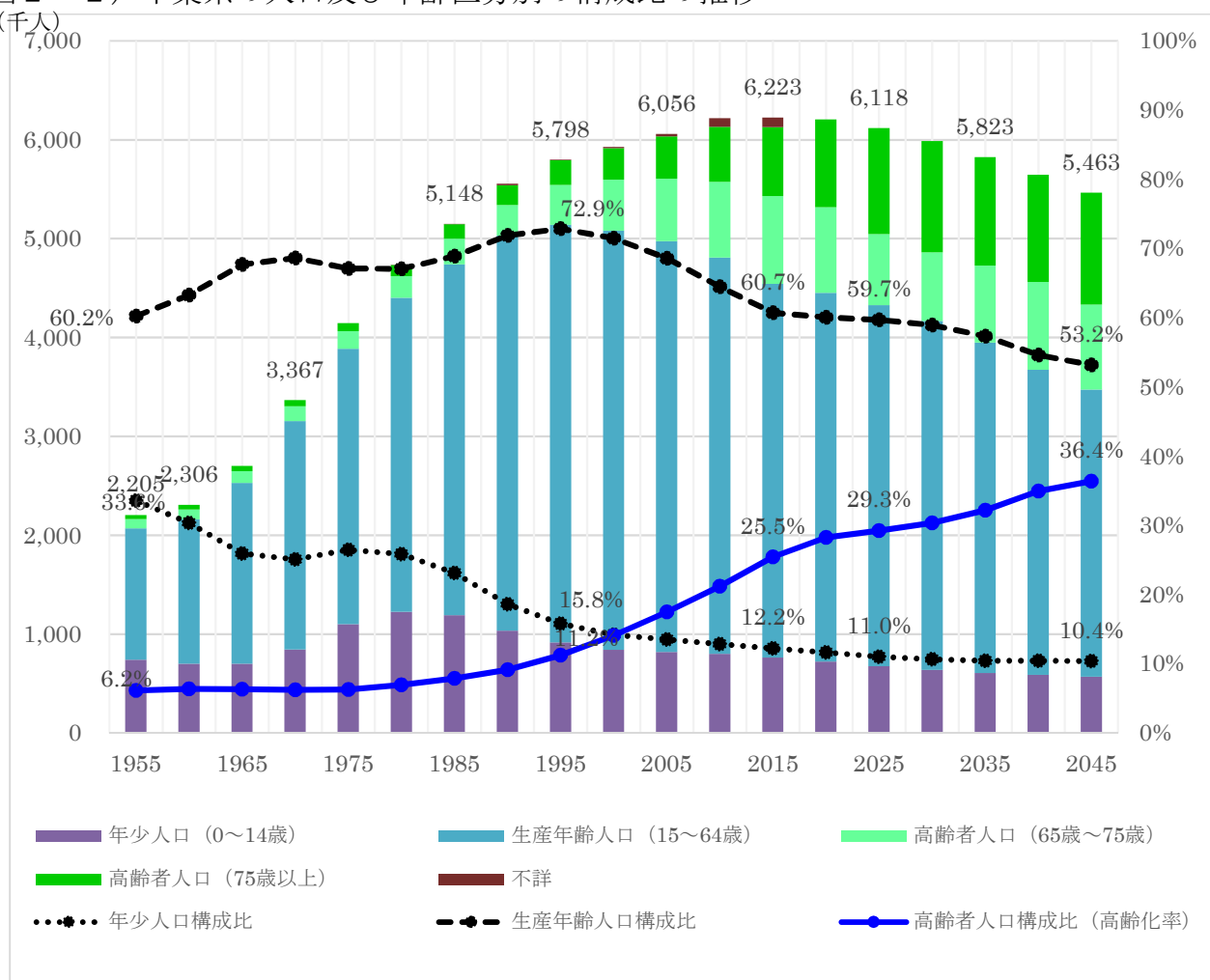
※ 昭和60年から平成27年までは総務省統計局「国勢調査結果(各年10月1日現在)」をもとに、平成29年は総務省統計局「人口推計(平成29年10月1日現在)」をもとに作成した。

将来人口推計

○ 我が国では人口減少社会の到来を迎えており、これまで増加を続けてきた千葉県の人口も、**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**、**2045年**には**546万3千人**になると推計されています。(図2-2)

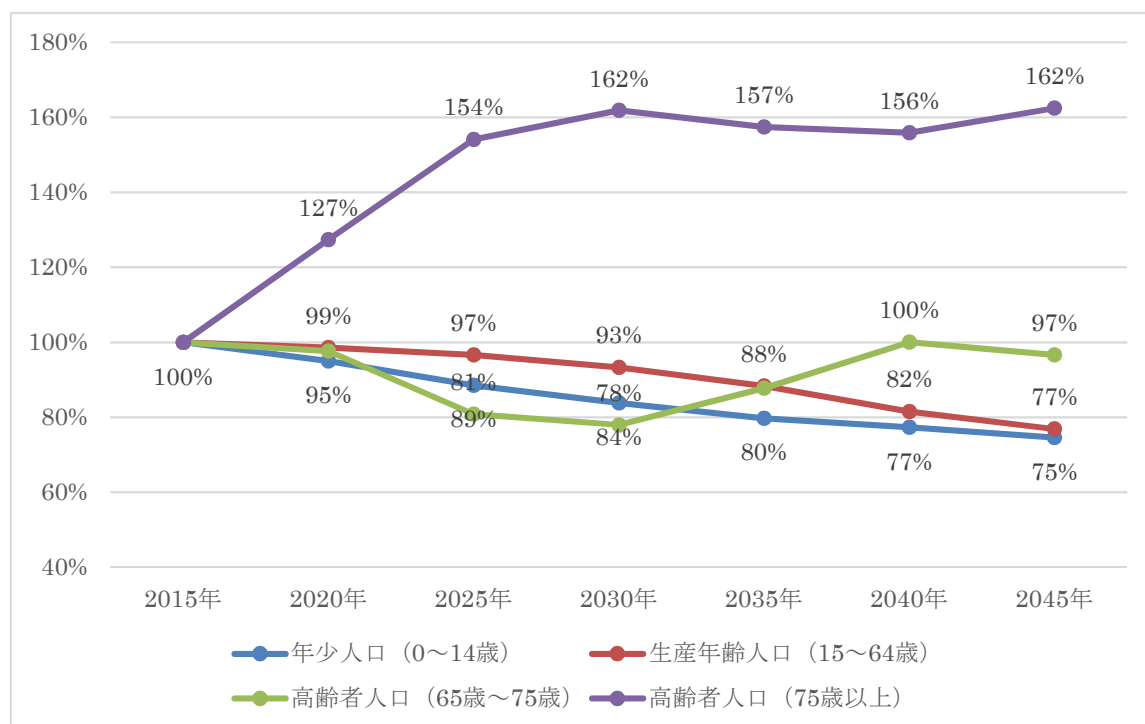
○ 人口構造についても、年少人口(14歳以下)や生産年齢人口(15歳～64歳)が減少する一方で高齢者人口は増加を続け、**2025年**には**179万1千人**(高齢化率**29.3%**)、「団塊ジュニア世代」が**70歳以上**となる**2045年**には**198万9千人**(高齢化率**36.4%**)になると見込まれています。(図2-2)

(図2-2) 千葉県の人口及び年齢区別の構成比の推移



※ 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(平成30(2018)年3月推計)」をもとに作成した。

(図2-3) 千葉県の高齢化率の推移

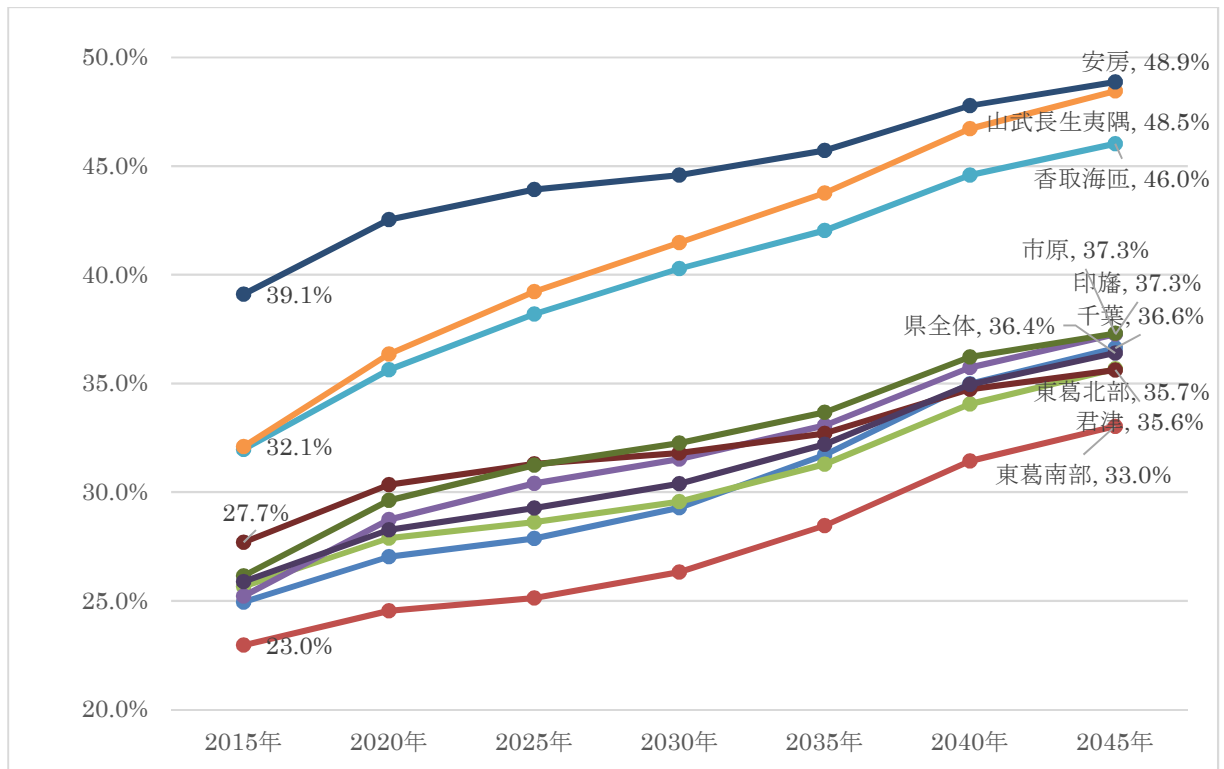


※ 国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(平成30(2018)年3月推計)」をもとに作成した。

地域別の高齢化率

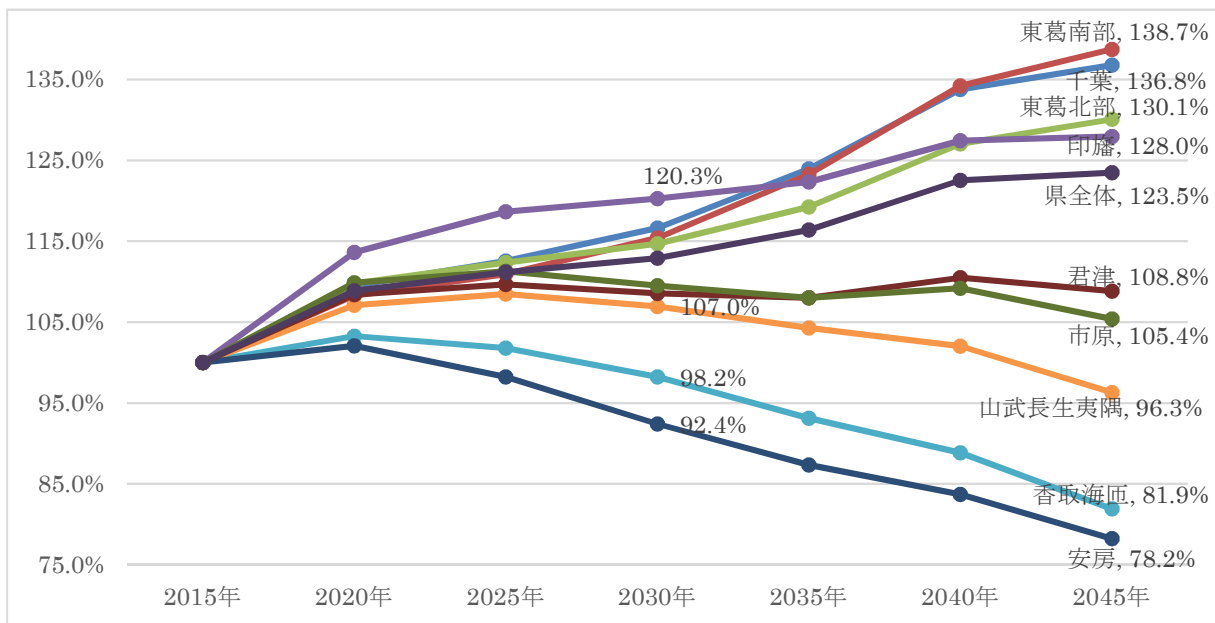
- 千葉県内の高齢化率は圏域ごとに異なり、すでに県南部など40%に近い圏域もあります。また、将来的には各圏域とも高齢化が進展するとともに、県西部や千葉市とその郊外圏域においては、高齢者人口の急激な増加が見込まれています。(図2-4から図2-7)
- 市町村別の高齢化率も、2018年4月時点で31市町村が30%を超えており、うち11市町が35%以上40%未満、6市町が40%以上です。また、前計画策定年度の2010年と2018年を比較すると、高齢化率20%未満の市町村数は9減少し、浦安市のみとなりました。一方で30%以上35%未満は6増え、35%以上は14増えており、この8年程度の間をみても高齢化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、2045年の推計では31となります。(図2-8、図2-9)

(図2-4) 圏域別の高齢化率(65歳以上人口割合)の推移



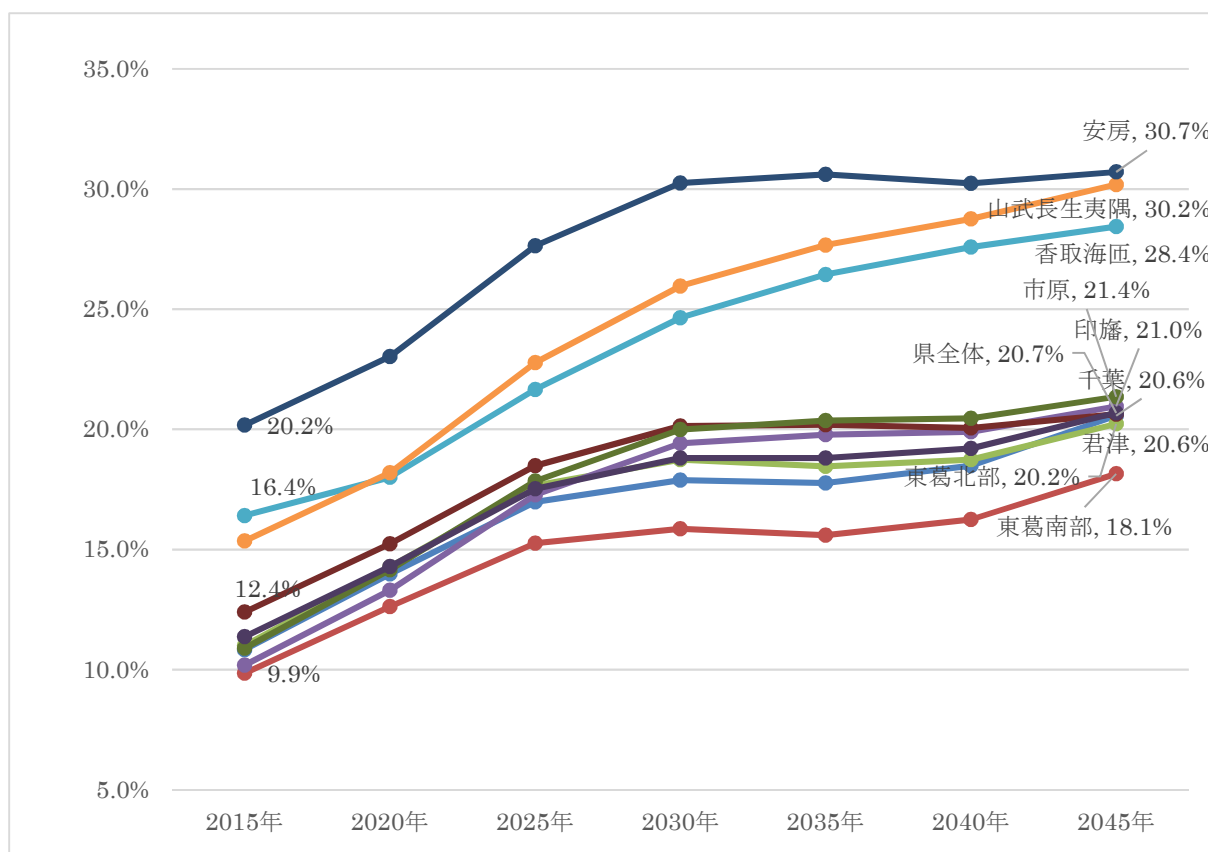
※国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(2018年3月推計)」をもとに作成。
圏域は千葉県高齢者保健福祉圏域。以下、圏域設定は同様。

(図2-5) 圏域別の65歳以上人口の対2015年増加率



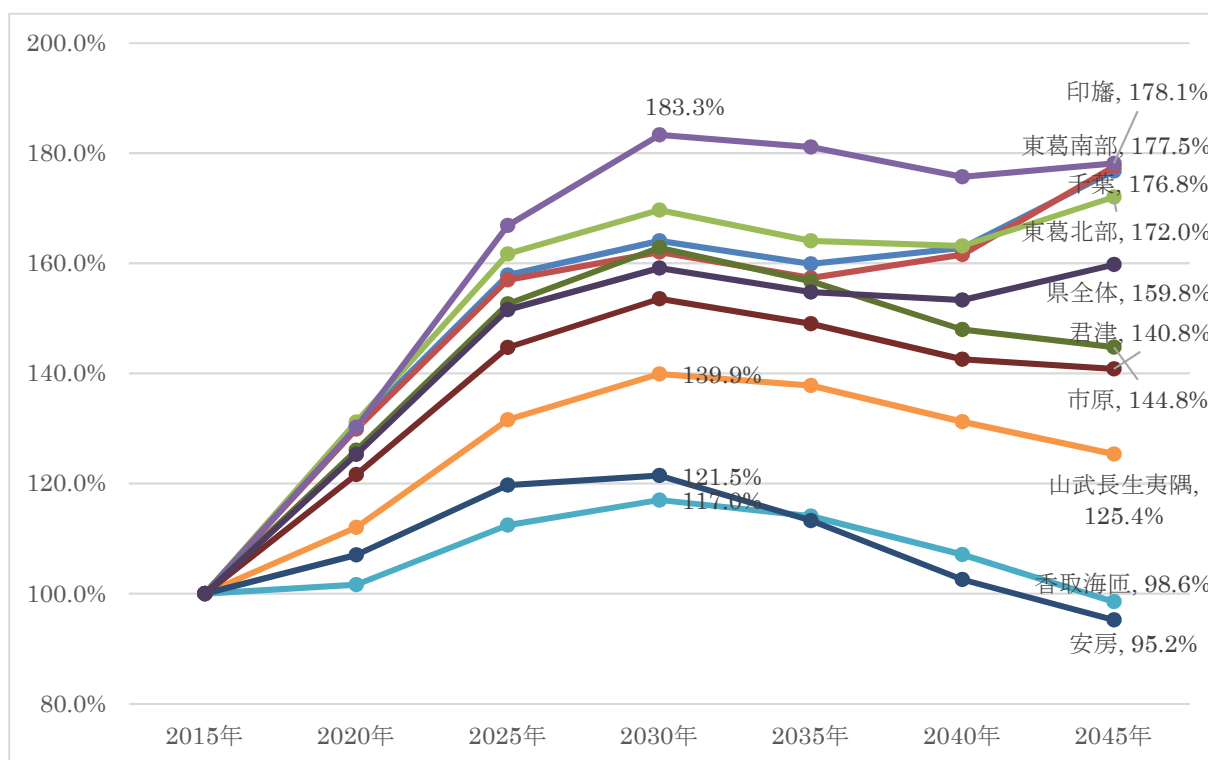
※国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(2018年3月推計)」をもとに作成。

(図2-6) 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2-7) 圏域別の75歳以上人口の対2015年増加率

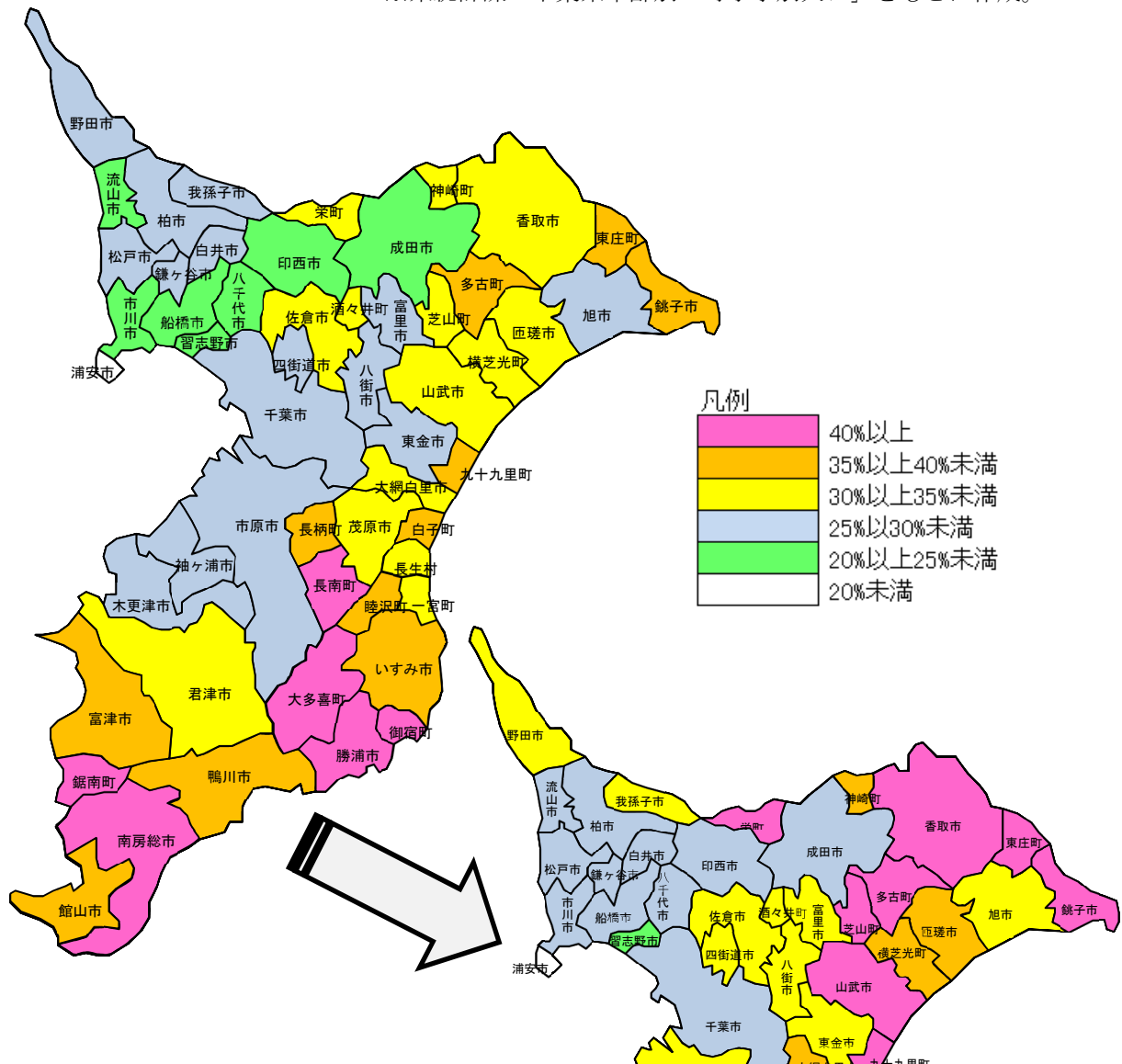


※国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（2018年3月推計）」をもとに作成。

(図2-8) 県内市町村高齢化率の状況

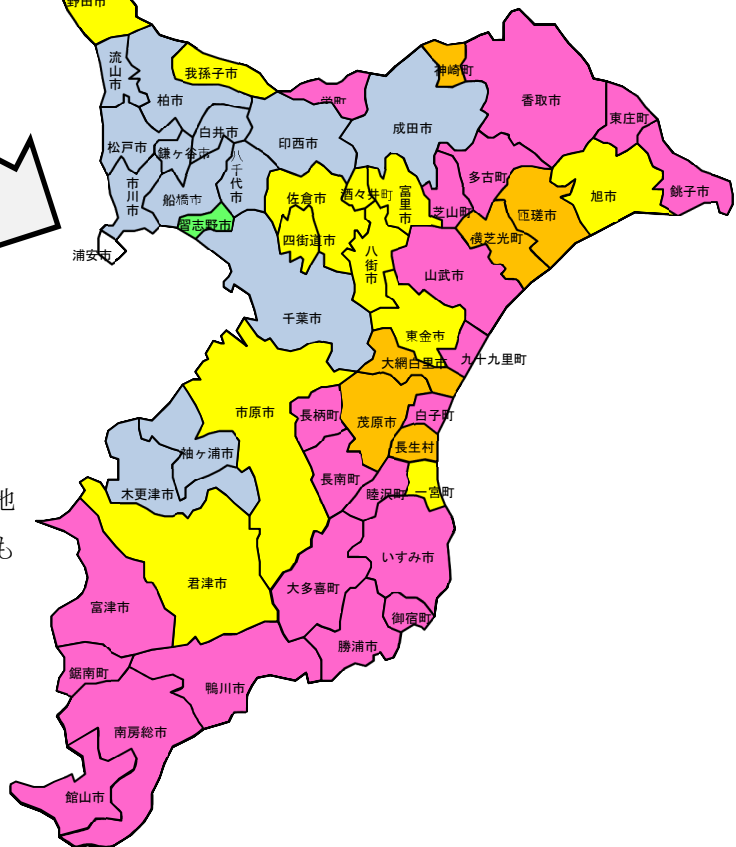
【2018年4月1日現在】

※県統計課「千葉県年齢別・町丁字別人口」をもとに作成。

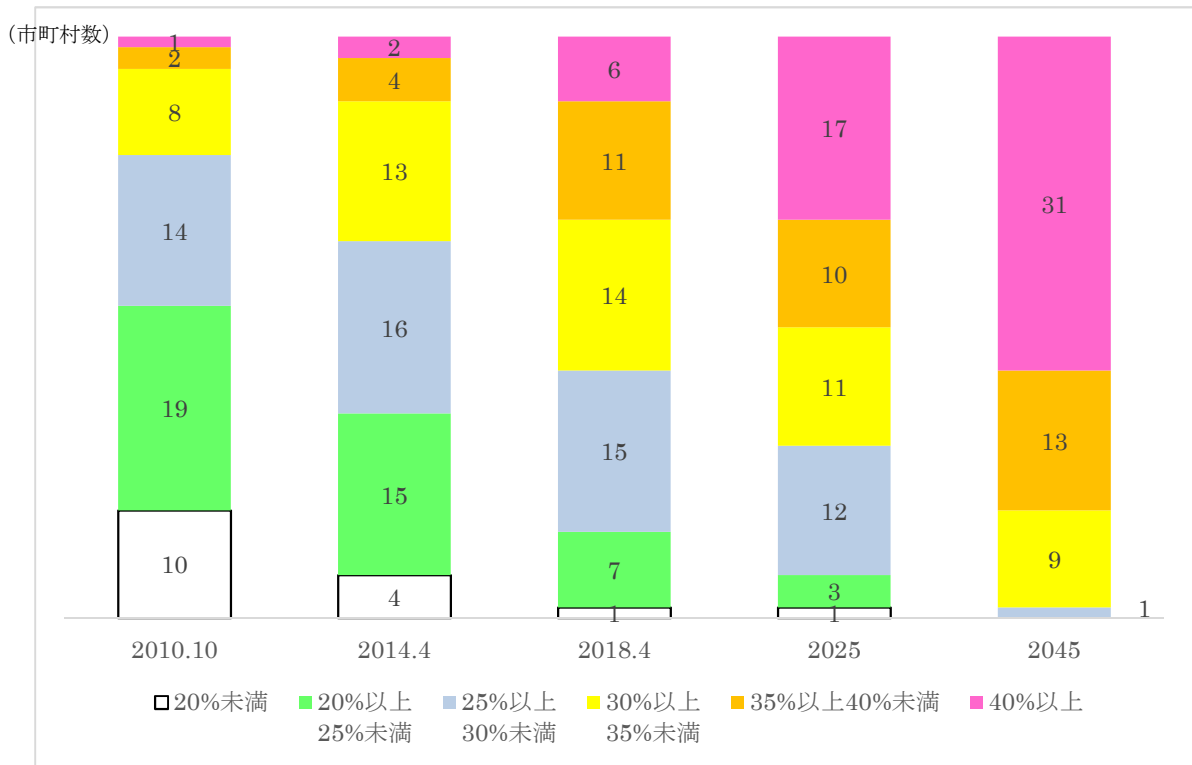


【2025年推計】

※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。



(図 2 - 9) 高齢化率別の市町村数

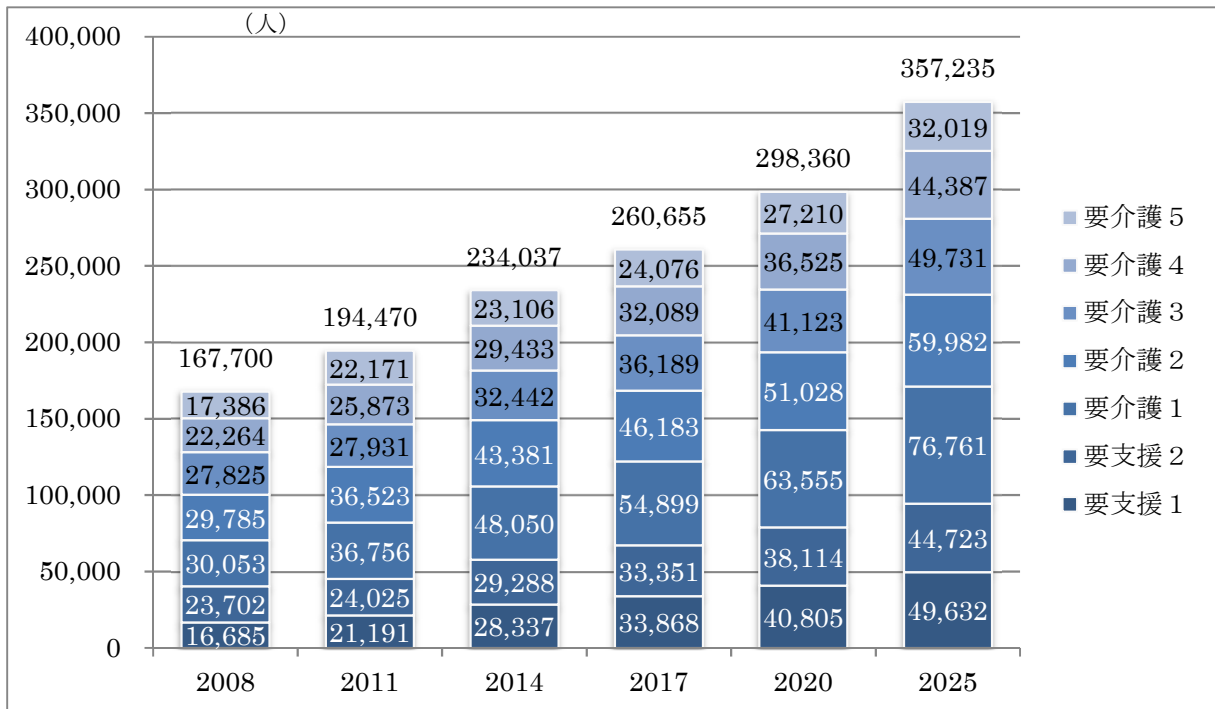


※ 2010 年は総務省統計局「平成 22 年国勢調査結果」、2014 年、2018 年は県統計課「千葉県年齢別・町丁字別人口」をもとに作成。

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2-10)

(図2-10) 要介護(要支援)高齢者数の状況と将来推計(千葉県)

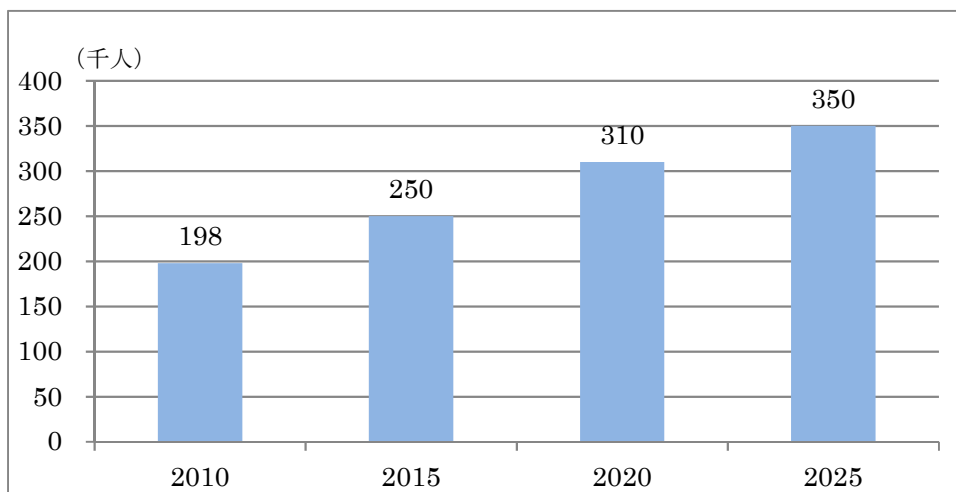


※ 2008年度から2014年度は介護保険事業状況報告(年報)による。2017年度は市町村の見込値の合計による。2020年度、2025年度は市町村の推計値の合計による。

○ 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2-11)

(図2-11) 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



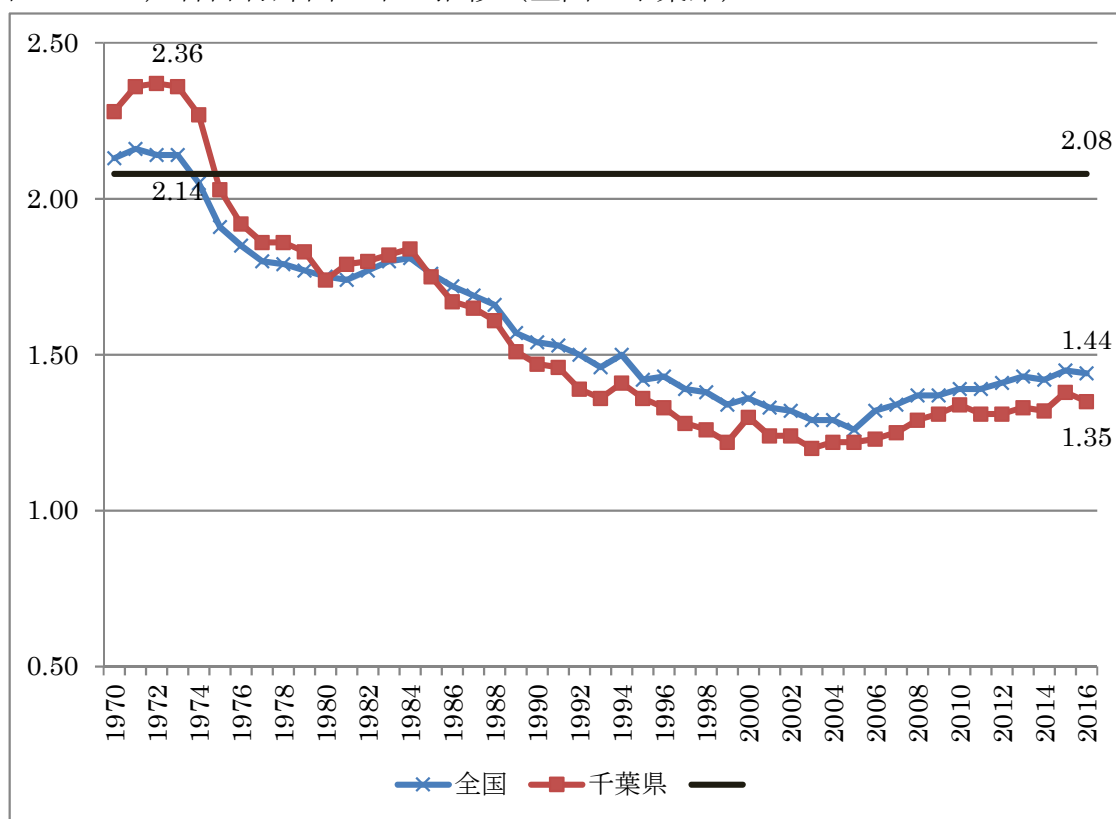
※ 千葉県高齢者保健福祉計画(平成30年度~32年度)をもとに作成。

Ⅱ. 少子化の進行と生産年齢人口の減少

合計特殊出生率

- 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、2016年には1.35と、人口を維持していくのに必要な値とされている2.08を大きく下回っています。(図2-12)

(図2-12) 合計特殊出生率の推移 (全国・千葉県)

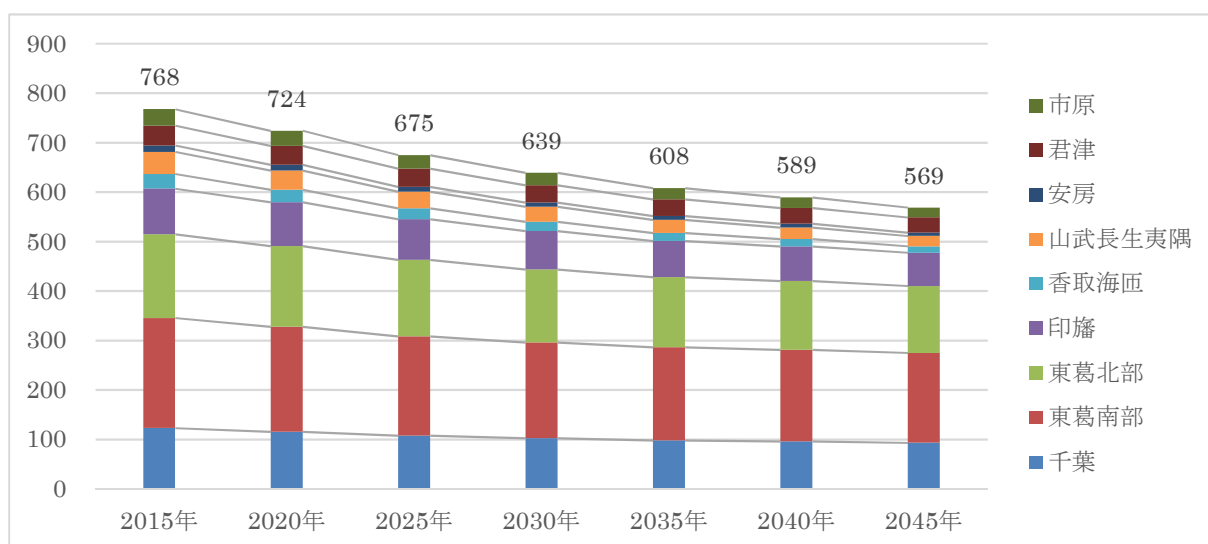


※ 厚生労働省「人口動態統計」

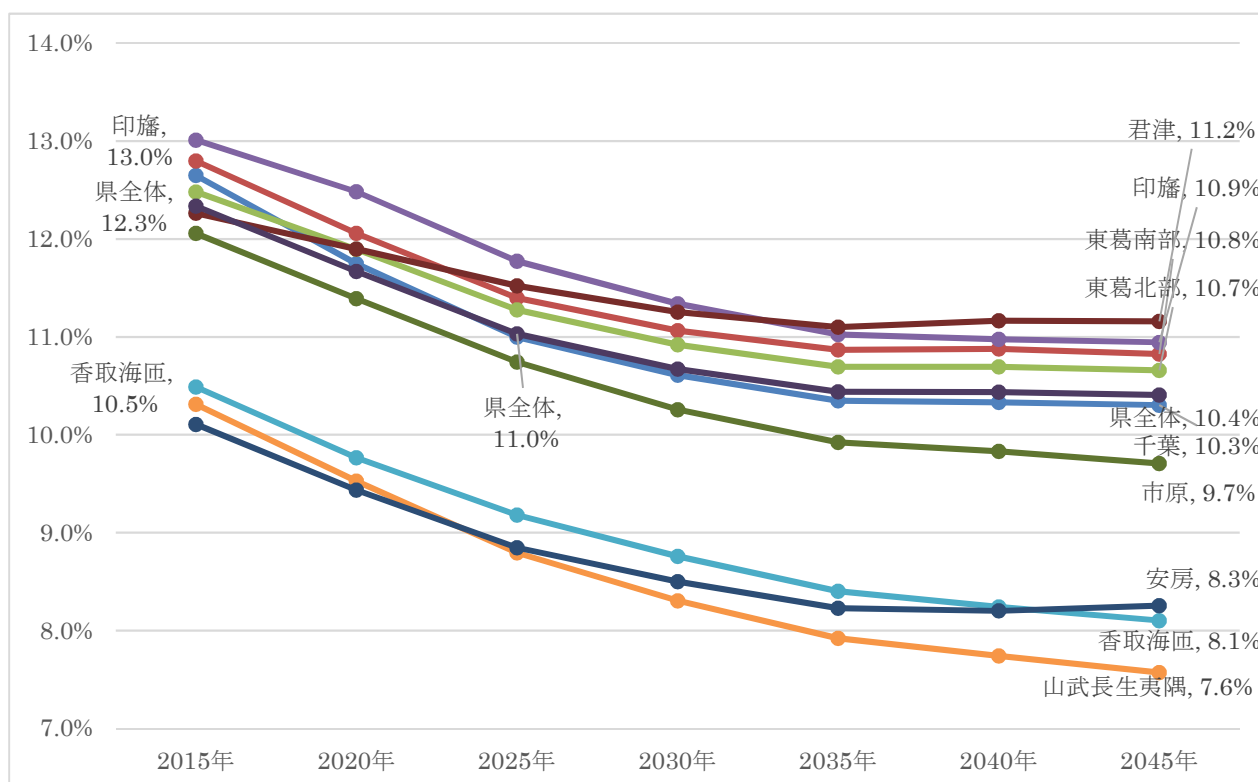
年少人口

○ 千葉県の年少人口（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%）、2045年には約56万9千人（10.4%）まで減少する見込みです。（図2-13、図2-14）

（図2-13）年少人口の推移と圏域別の内訳



（図2-14）年少人口の割合の推移（圏域別）

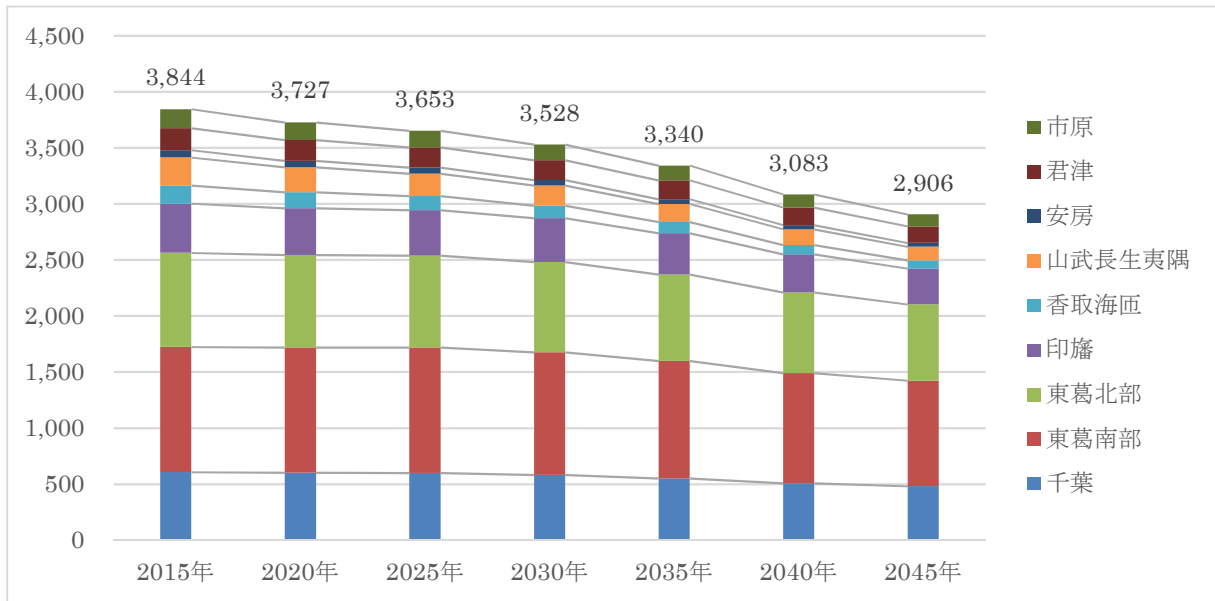


※図2-13～16は、国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(2018年3月推計)」をもとに作成。

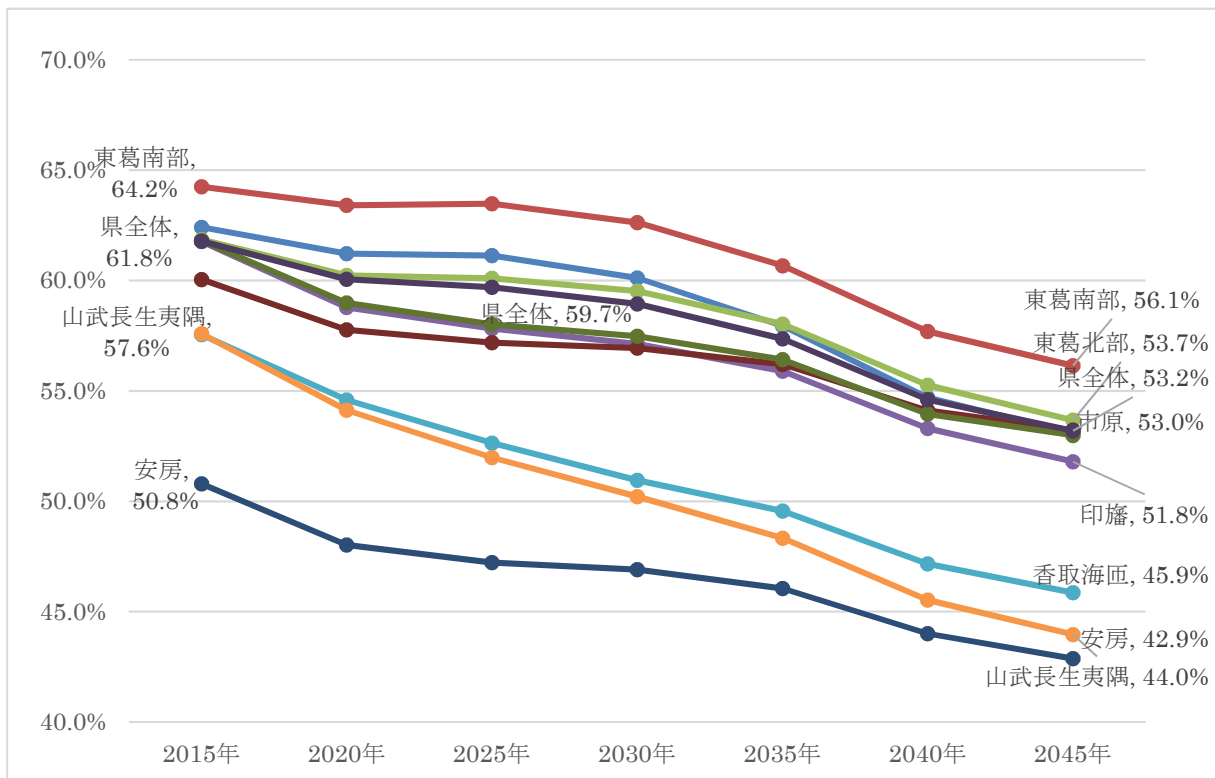
生産年齢人口

○ 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%）、2045年には約290万6千人（53.2%）まで減少する見込みです。（図2-15、図2-16）

（図2-15）生産年齢人口の推移と圏域別の内訳



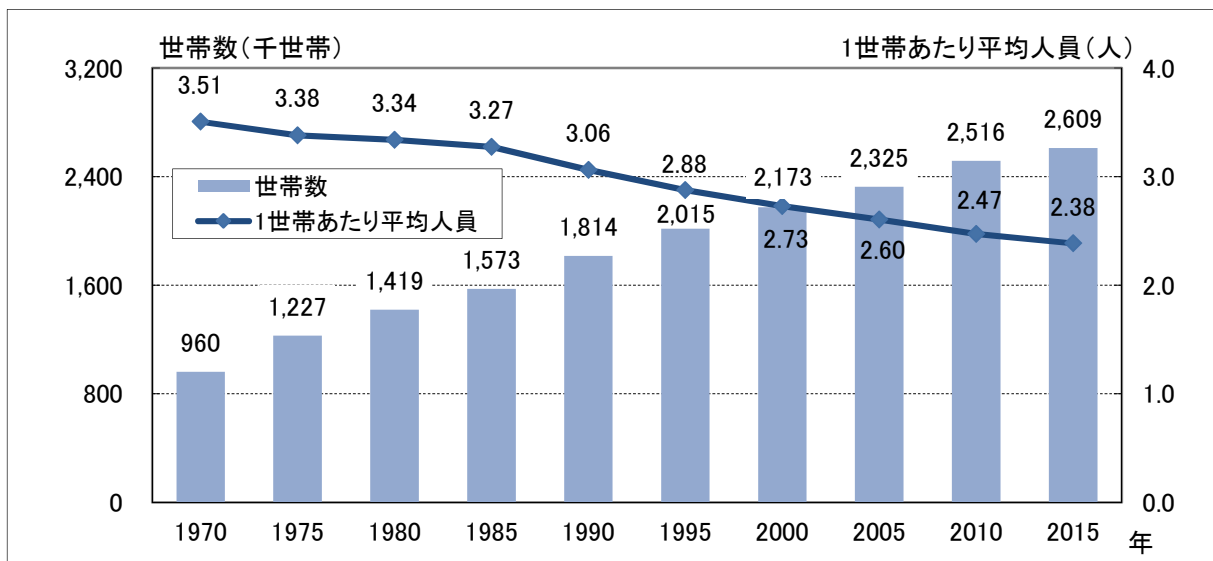
（図2-16）生産年齢人口の割合の推移（圏域別）



Ⅲ. 核家族、一人暮らし世帯の増加による「家族力」の低下

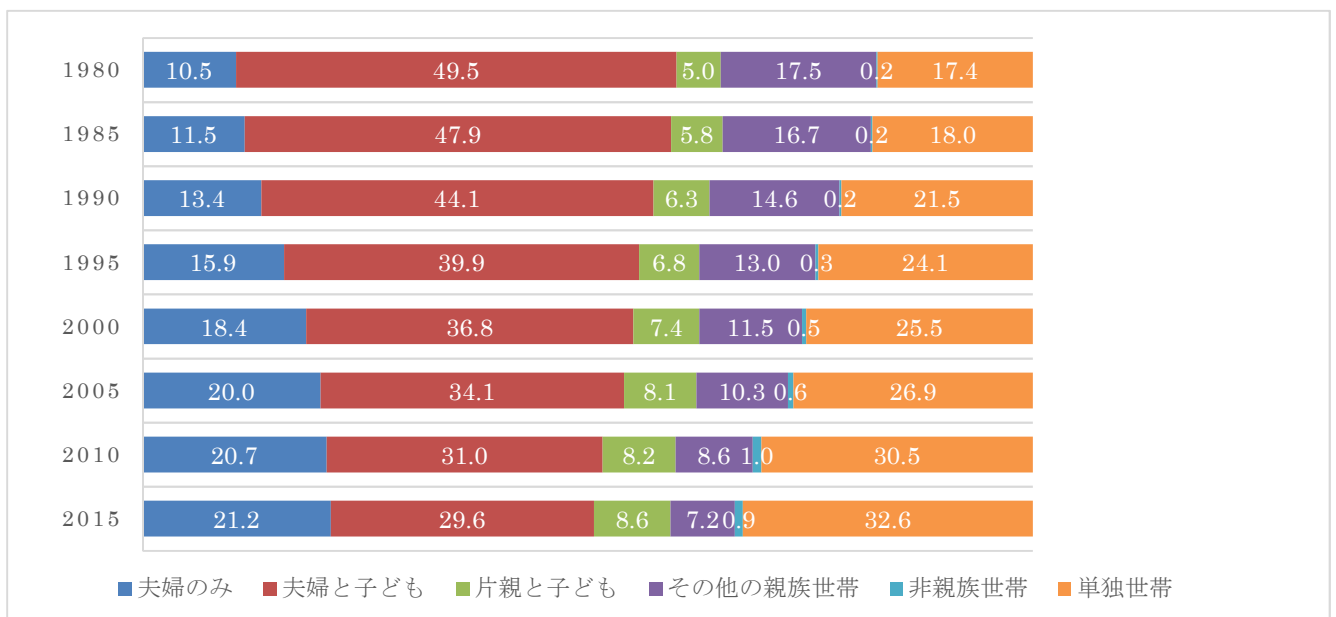
○ 現在、千葉県内の世帯数自体は増加傾向にあります。平均世帯人員をみると減少傾向にあり、2015年は2.38人で全国平均の2.38人と同数でした。なお、2010年の本県の1世帯当たりの人員2.47人からは0.09人減少しています。また、家族類型別の推移をみると、都市化の進展や核家族化等により「夫婦のみ」、「片親と子ども」、「単独世帯」の割合が年々上昇しています。(図2-17、図2-18)

(図2-17) 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2-18) 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

高齢者世帯

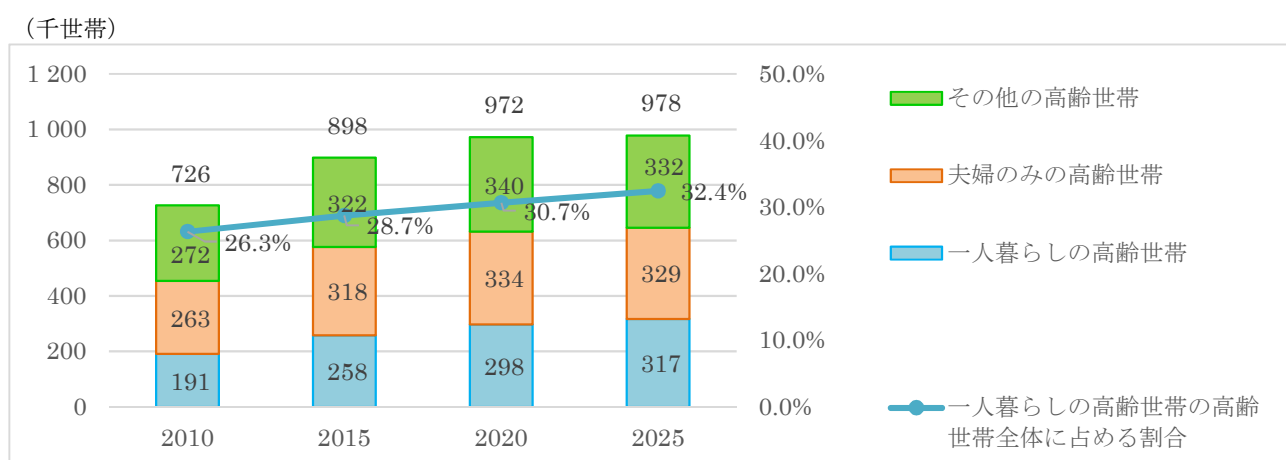
- 千葉県内の65歳以上の一人暮らし高齢者は、2015年は258,253人であり、その割合を圏域別に見てみると、特に千葉、東葛南部、安房で高くなっています。(表2-1)
- また、千葉県内の65歳以上の一人暮らしの高齢者は2025年には約31万7千人と2010年の約1.7倍に増加するものと見込まれています。一人暮らしの高齢者は、健康面、社会生活等において、不安とリスクを抱えていることが多く、地域で見守る体制づくりが必要です。(図2-19)

(表2-1) 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%
東葛南部	71,561	386,460	18.5%
東葛北部	56,805	343,460	16.5%
印旛	23,127	177,949	13.0%
香取海匝	11,149	89,471	12.5%
山武長生夷隅	19,758	138,452	14.3%
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	1,584,814	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。

(図2-19) 今後の高齢世帯数の推計(千葉県)



※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。

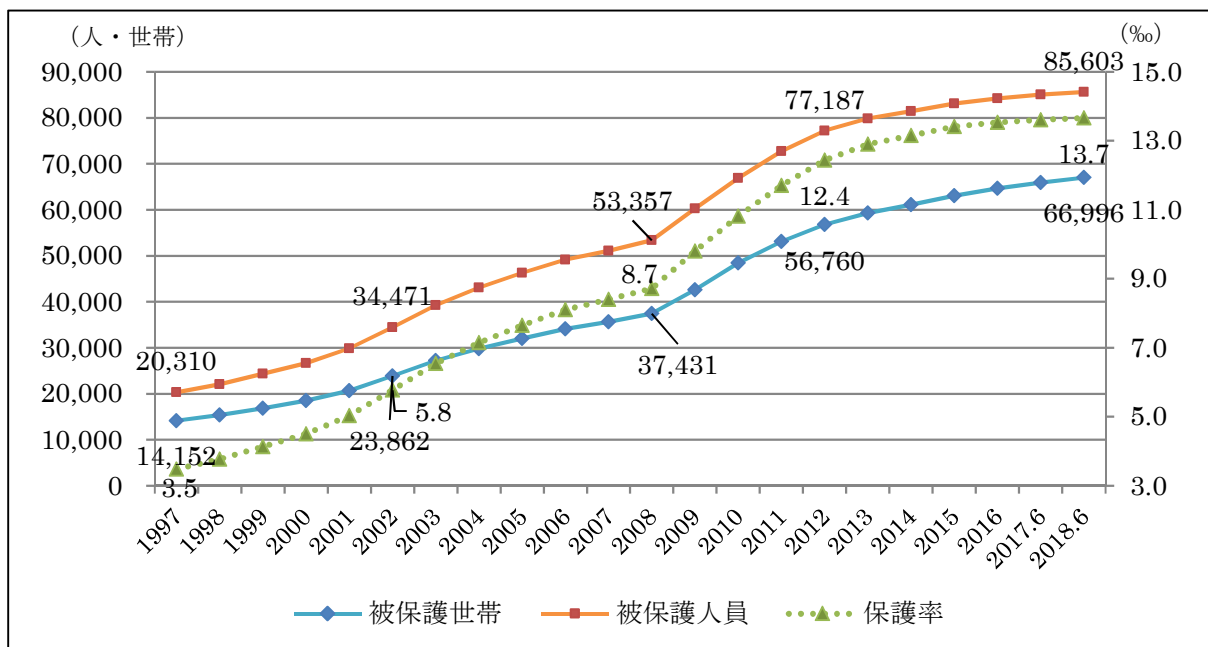
IV. 地域福祉を取り巻く状況の変化

(1) 生活困窮者等の増加

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2-20)

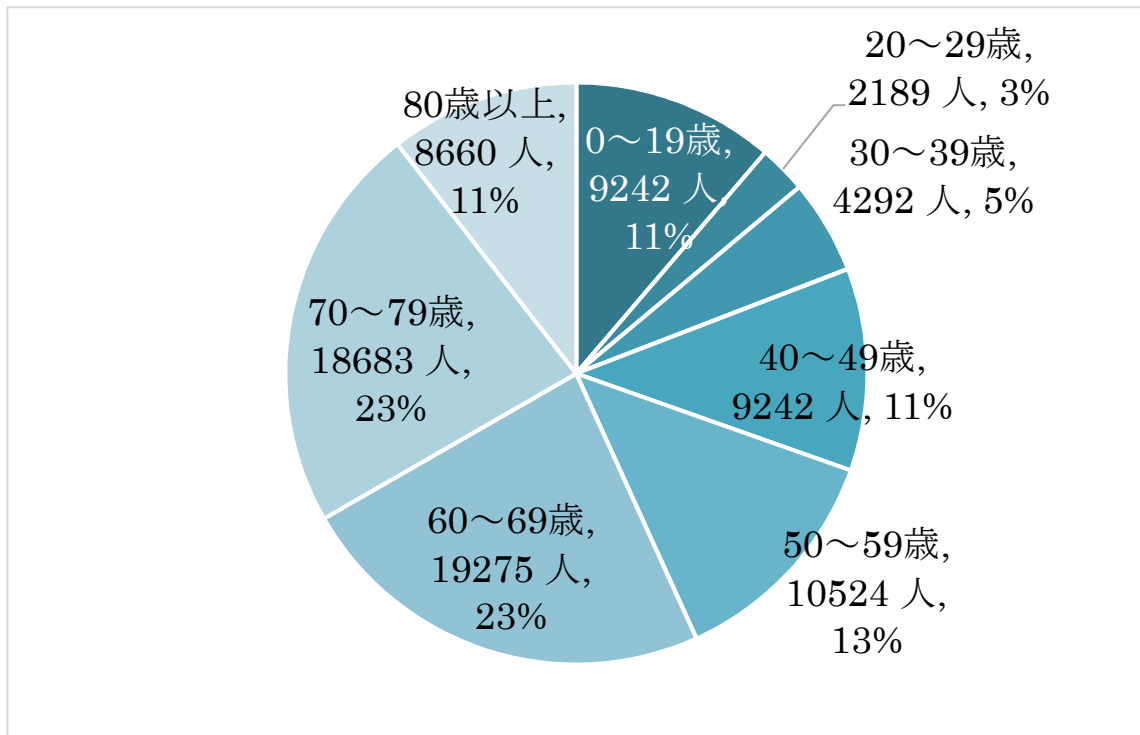
(図2-20) 被保護世帯数、被保護人員、保護率の年次推移(千葉県)



※ 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。

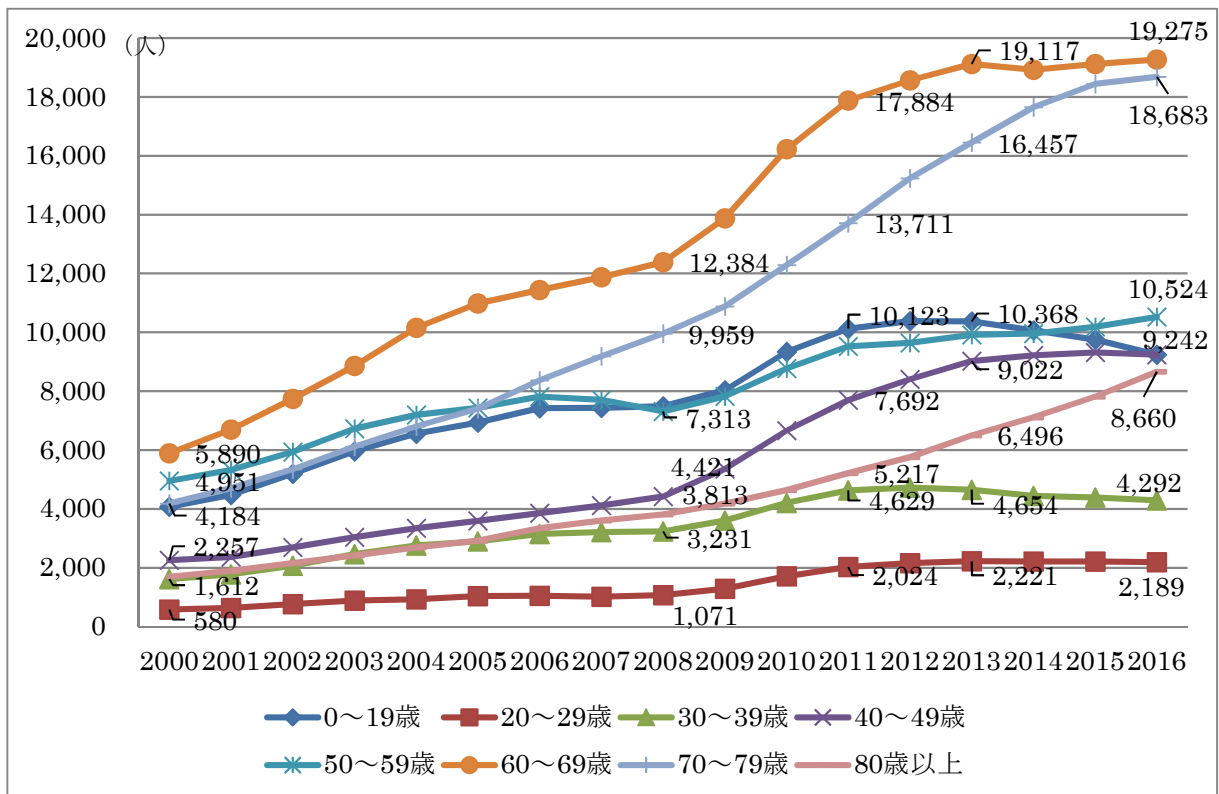
- 2016年度の千葉県の年齢別被保護人員は、60～69歳が19,275人(構成割合23%)、70～79歳が18,683人(23%)、80歳以上が8,660人(11%)と60歳以上の人が約6割を占めています。また、その伸びも近年大きくなっており、特に70歳以上の被保護人員は2006年の8,375人に比べると2倍以上に増えています。(図2-21、図2-22)

(図2-21) 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2-22) 年齢階層別被保護人員の年次推移(千葉県)

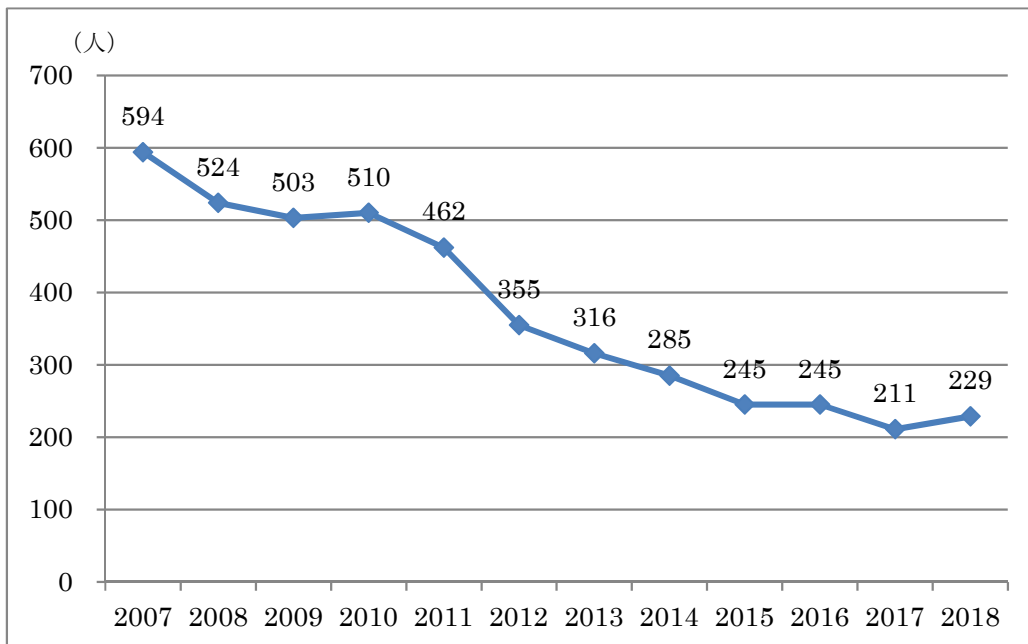


※ 厚生労働省「被保護者調査」を基に作成。

ホームレス

- ホームレスについて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2-23)
- 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24年調査と比較して28年調査がおよそ1.5倍、10年以上路上生活をしている者の割合はおよそ1.3倍に増加しています。

(図2-23) ホームレスの実態に関する全国調査結果(千葉県)

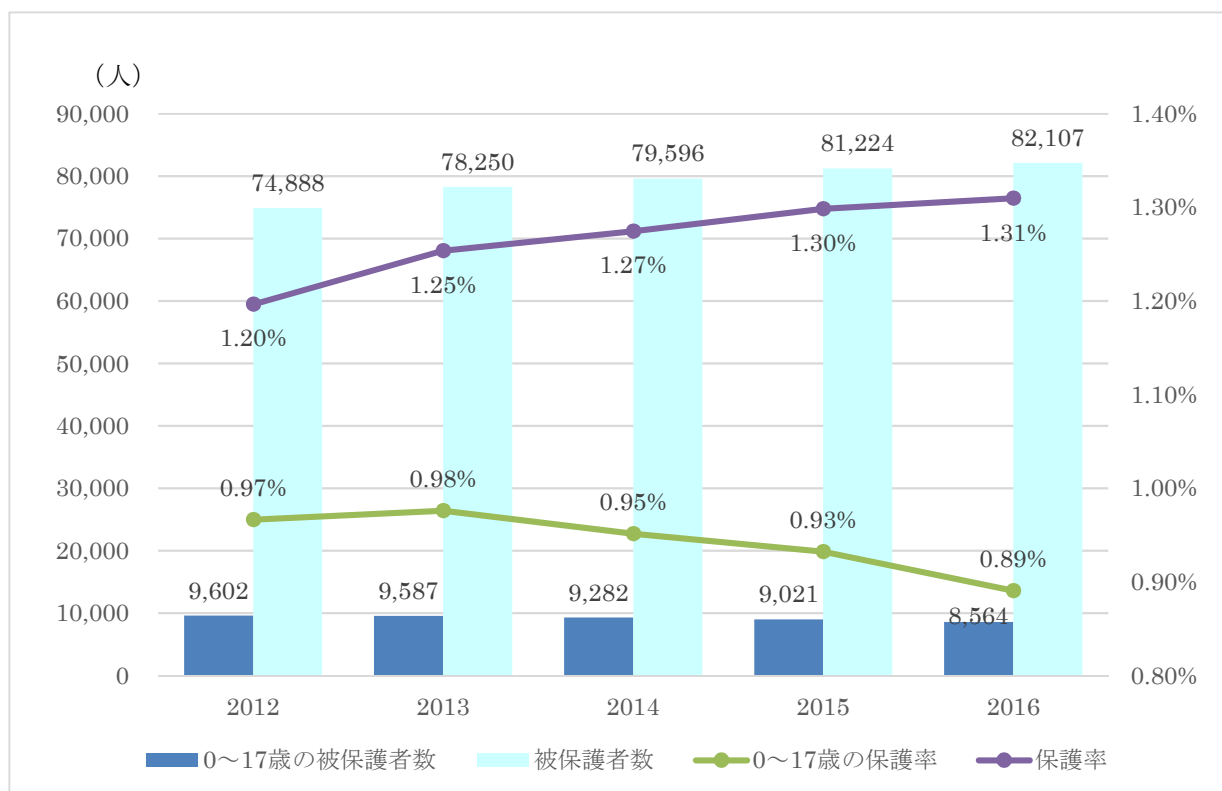


※厚生労働省「ホームレスの実態に関する全国調査(概数調査結果)」に基づき作成。
(各年1月の調査結果)

子どもの貧困

- 生活保護を受給している者で17歳以下の子どもは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2-24)

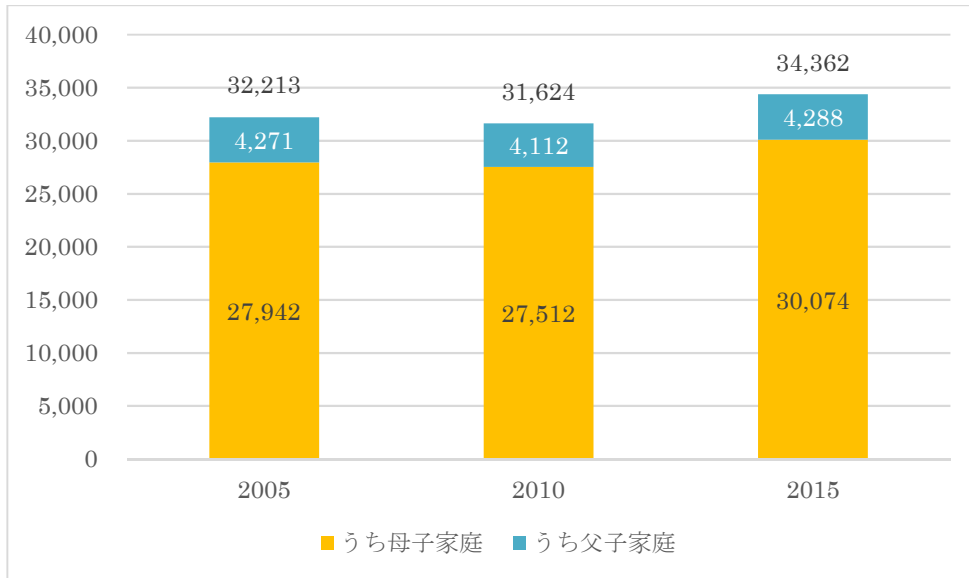
(図2-24) 生活保護を受給している全体の人数と子どもの人数(千葉県)



※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)。

- 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世帯と増加傾向にあります。(図2-25)

(図 2 - 2 5) ひとり親と未婚の子のみの世帯数の推移 (千葉県)

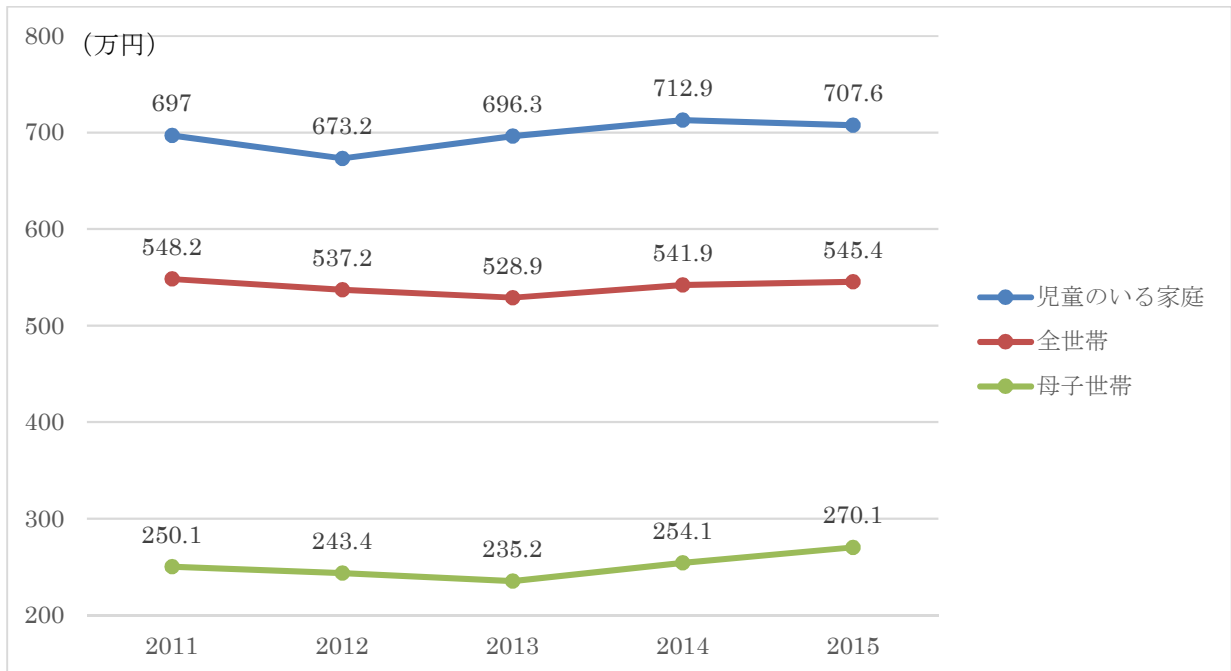


※国勢調査による。

※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。

○ 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 2 - 2 6)

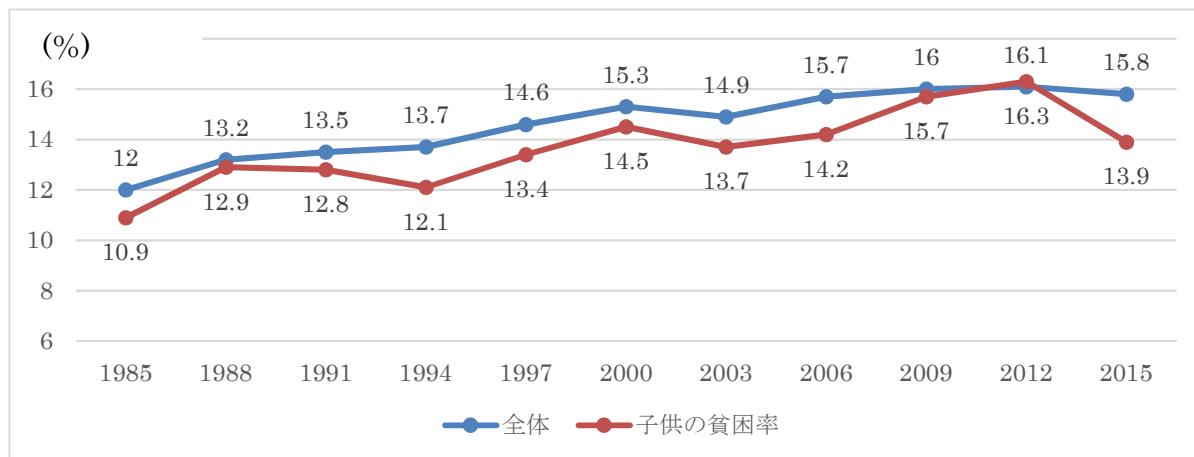
(図 2 - 2 6) 全国の世帯当たりの平均年間所得の推移



※国民生活基礎調査による。

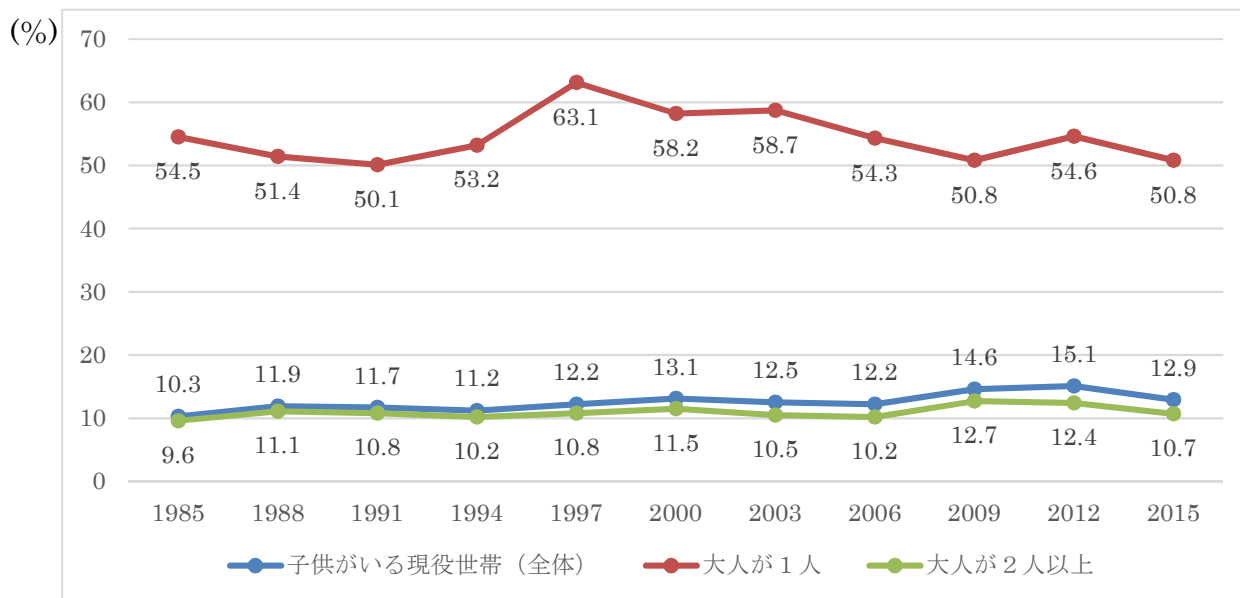
- 2015年の全国の子どもの貧困率は13.9%です。また、子どものいる現役世帯の貧困率では、大人が一人の世帯の貧困率が50.8%と高くなっており、大人が二人以上の世帯が12.9%なのに比べ、大幅に高くなっています。(図2-27、図2-28)

(図2-27) 子どもの相対的貧困率 (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。

(図2-28) 子どもがいる現役世帯の相対的貧困率 (全国)

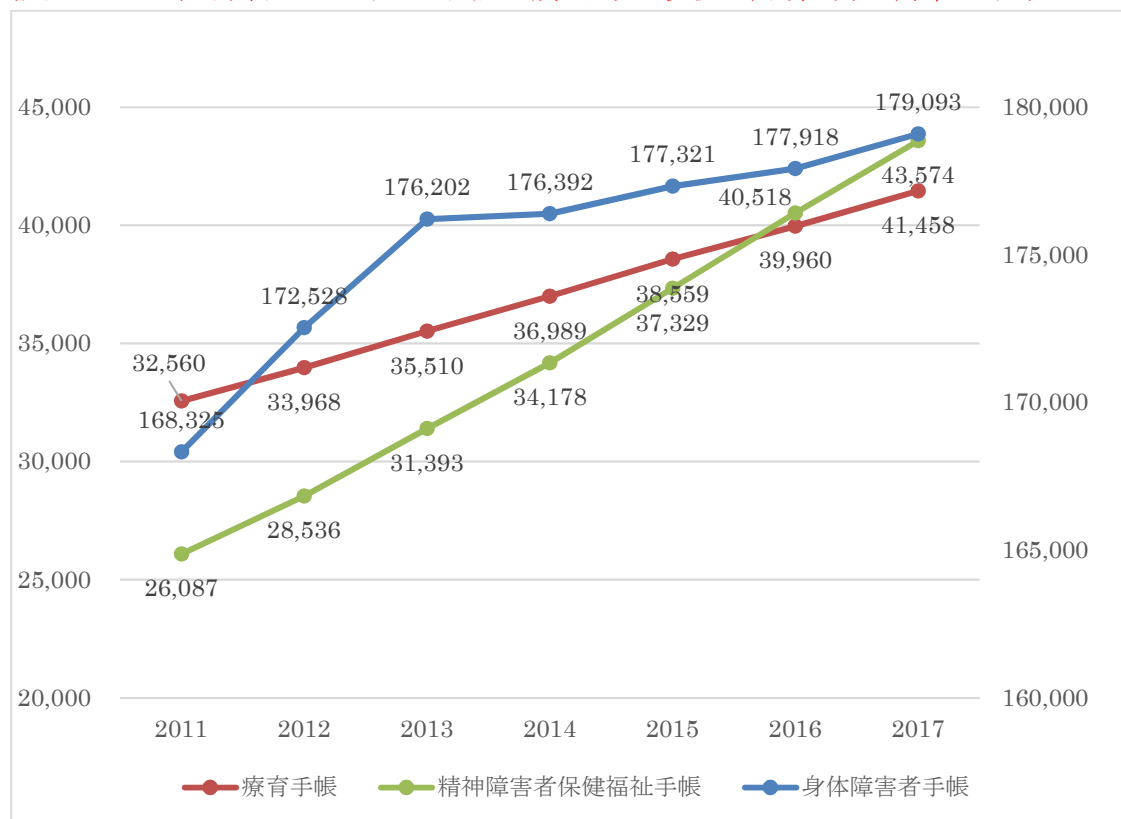


※厚生労働省「国民生活基礎調査」により作成。相対的貧困率とは、OECDの作成基準に基づき、等価可処分所得(世帯の可処分所得を世帯人員の平方根で割って調整した所得)の中央値の半分に満たない世帯員の割合を算出したものを用いて算出。1994年の数字は兵庫県を除いたもの。大人とは18歳以上の者、子供とは17歳以下の者、現役世帯とは世帯主が18歳以上65歳未満の世帯をいう。等価可処分所得金額が不詳の世帯員は除く。

(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」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%）。
- 療育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%）。「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2-29）

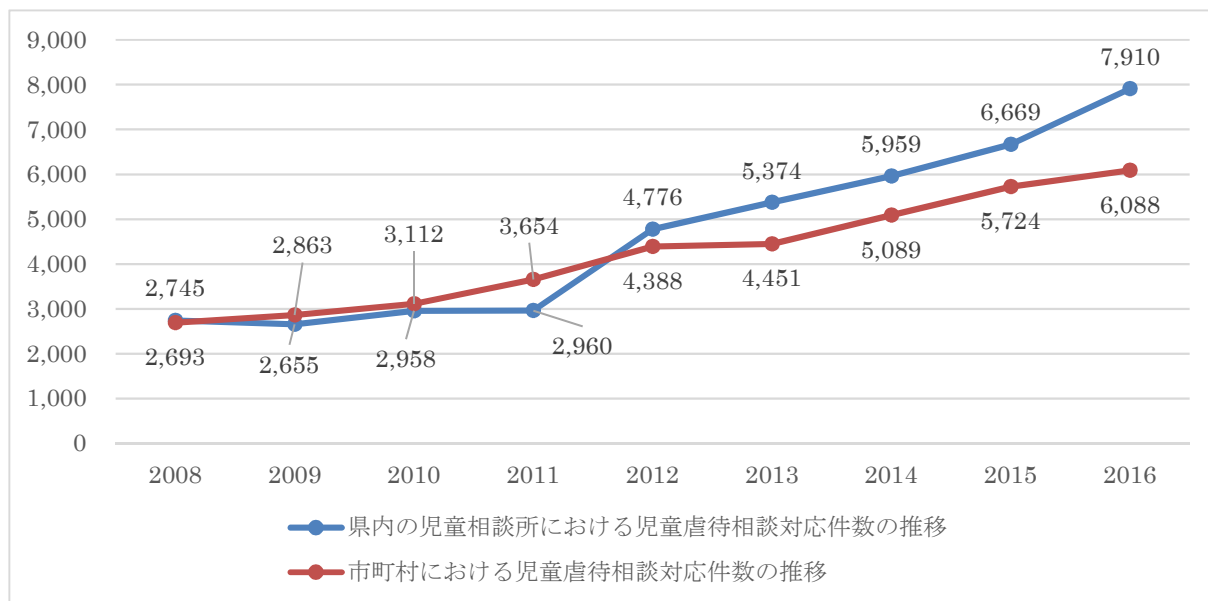
(図2-29) 障害のある人の手帳の所持等の状況（千葉県）（単位：人）



(3) 児童、高齢者、障害者等への虐待

○ 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2016年度の5年間で約2.7倍に増加し、2016年度は7,910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、2016年度には6,088件にも上っています。(図2-30)

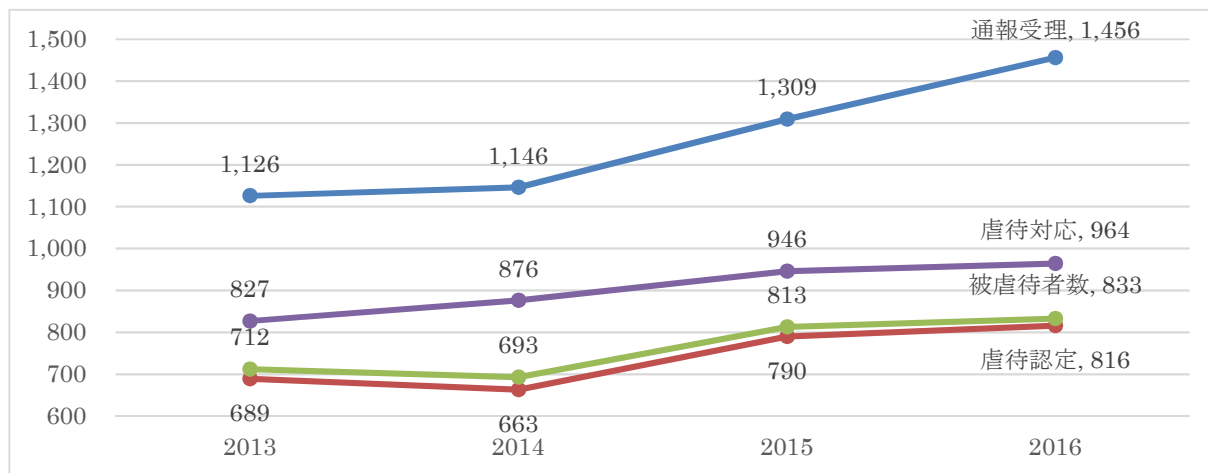
(図2-30) 児童相談所における児童虐待の相談対応件数の推移 (単位：件)



※ 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ると判断した事例は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2-31)

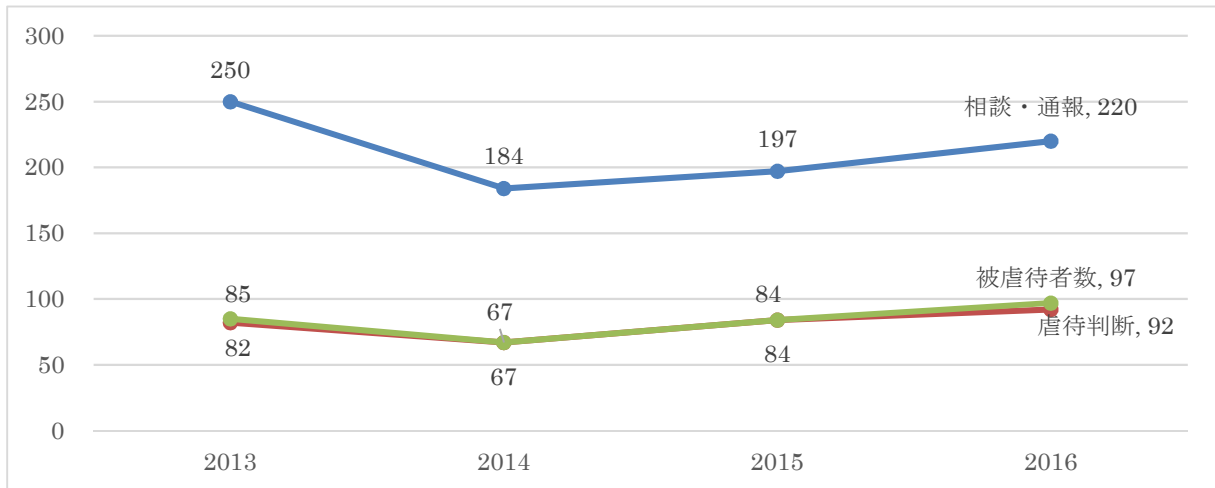
(図2-31) 千葉県における高齢者虐待対応状況 (単位：件)



※ 「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

- 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220件（2016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92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2-32）

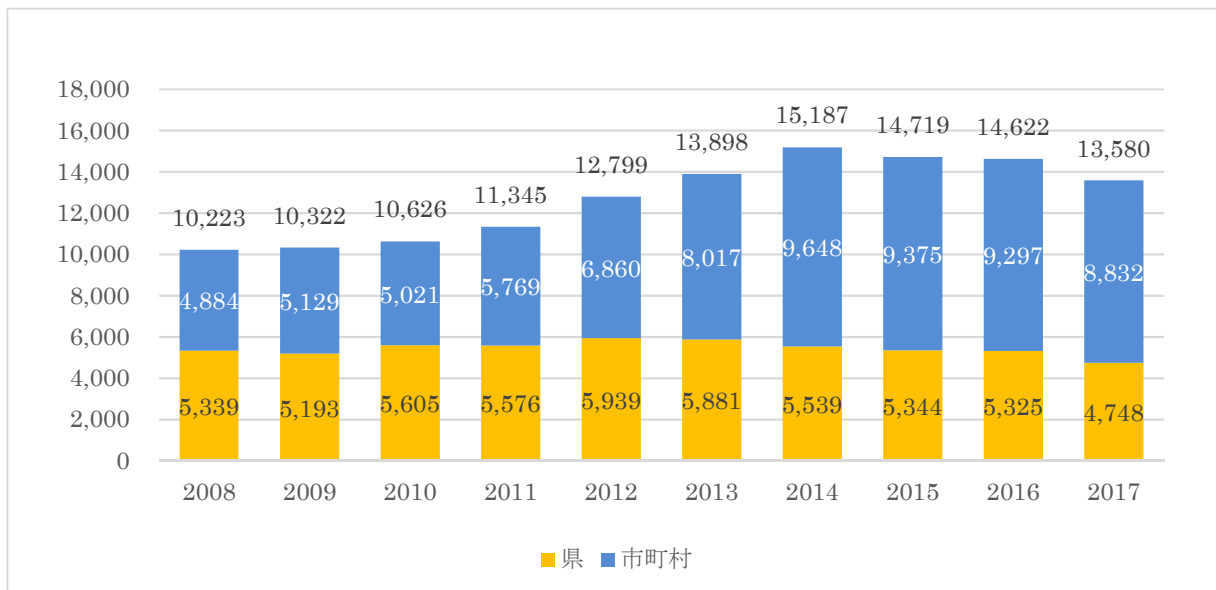
（図2-32）千葉県における障害者虐待の対応状況（単位：件）



※「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2-33）

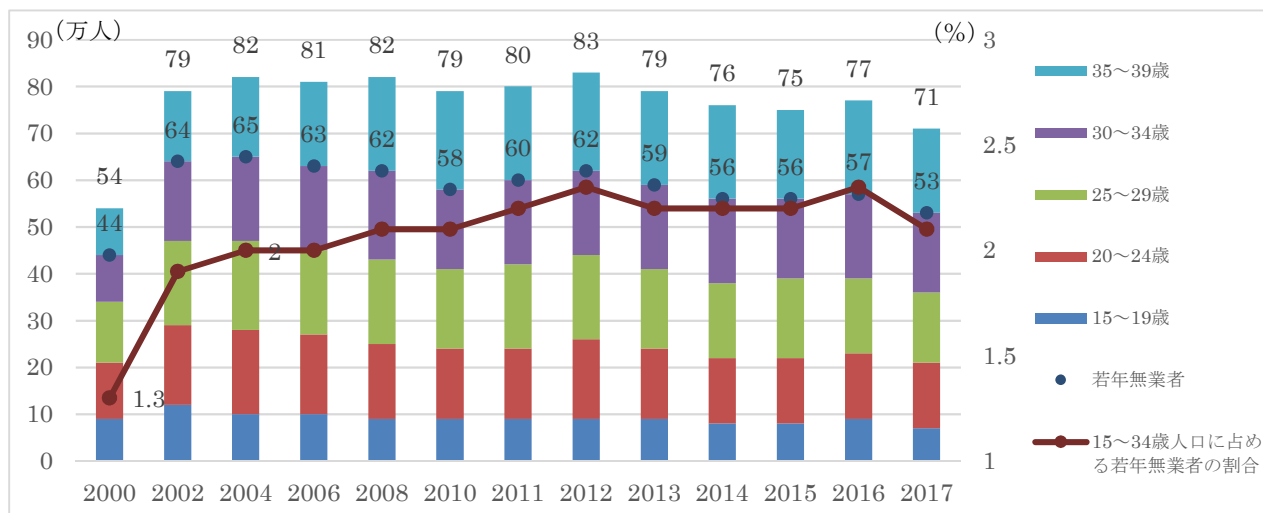
（図2-33）県・市町村DV相談件数の推移（単位：件）



(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2-34）

(図2-34) 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2-2）

(表2-2) ひきこもり群の定義と推計数（全国）

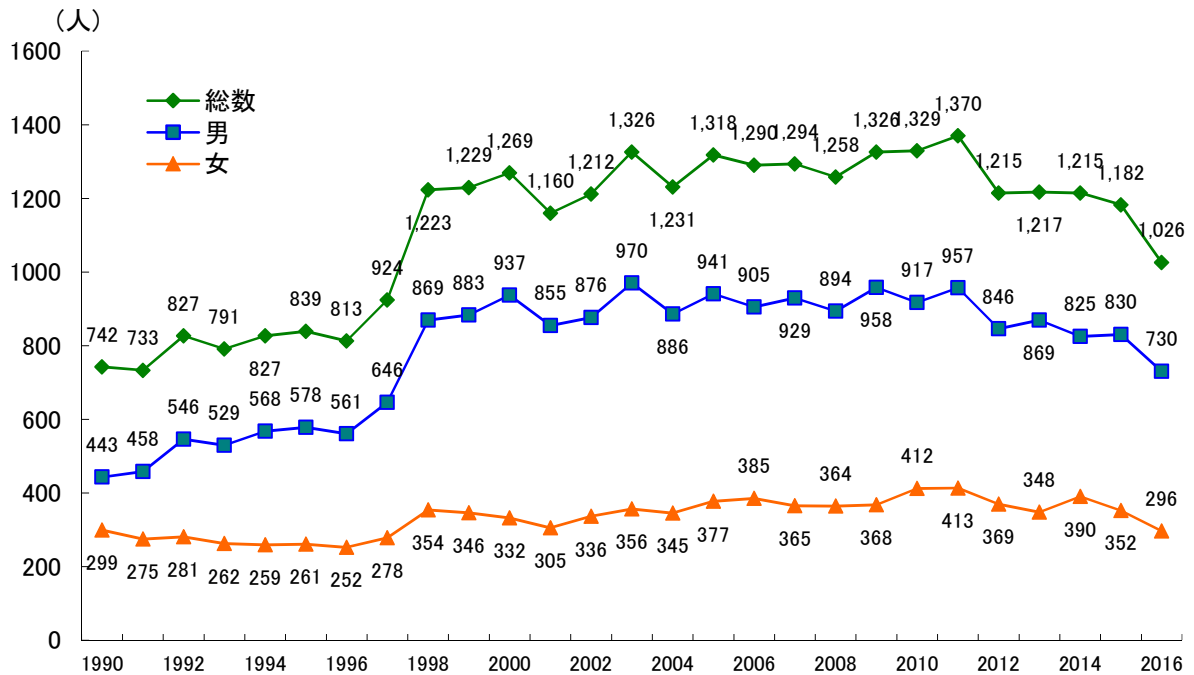
	有効回収数に占める割合 (%)	全国の推計数 (万人)	
ふだんは家にいるが、自分の趣味に関する用事のときだけ外出する	1.06	準ひきこもり 36.5 万人	
ふだんは家にいるが、近所のコンビニなどには出かける	0.35	12.1	狭義のひきこもり 17.6 万人
自室からは出るが、家からは出ない 又は自室からほとんど出ない	0.16	5.5	
計		広義のひきこもり 54.1 万人	

※内閣府「若者の生活に関する調査報告書 H28.9」

(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、2016年には1,026人となり、1998年以降で最も少なくなっています。2016年の自殺者数は同年の交通事故死亡者数(251人)の約4倍となっています。(図2-35)

(図2-35) 自殺者数の推移(千葉県)

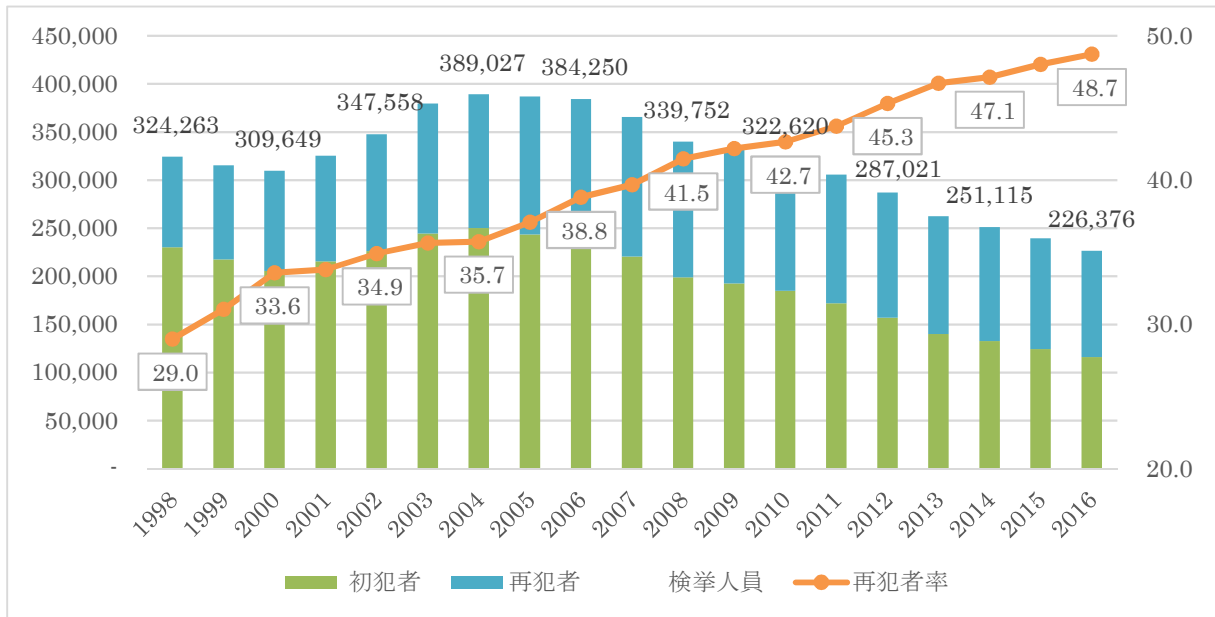


※人口動態統計により作成した。

(7) 更生の支援が必要な者

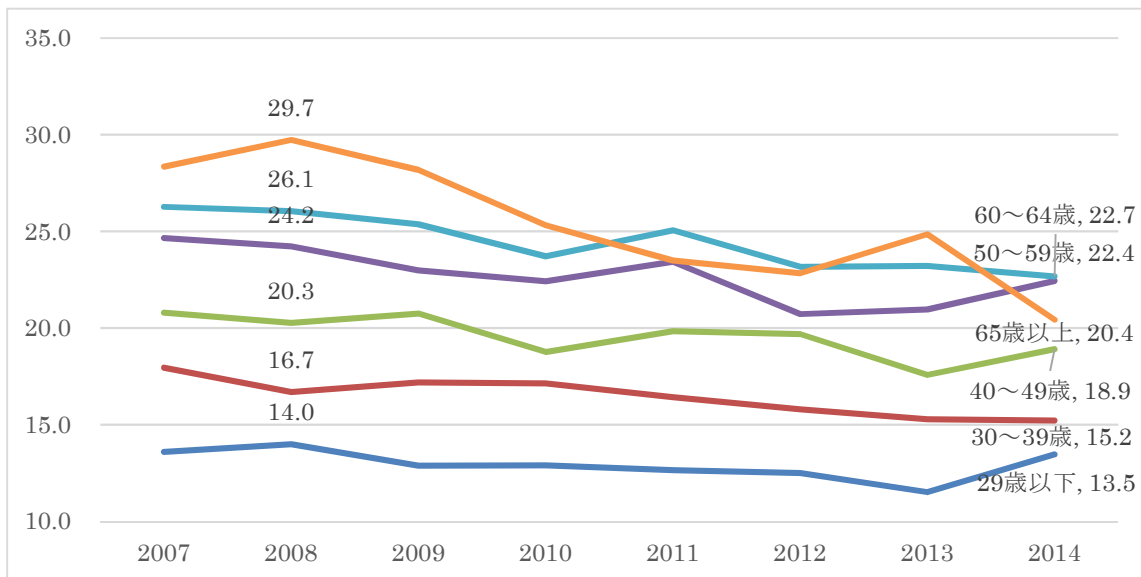
- 刑法犯の認知件数は2002年をピークに14年連続で減少しています。一方で、再犯者の人数は2006年をピークに減少傾向にあります。初犯者の人数も再犯者を上回るペースで減少しているため、再犯者率は上昇傾向にあり、2016年で48.7%となっています。また、50歳以上の再犯者率についてはほかの年齢層と比べて高い傾向があります。(図2-36、図2-37)

(図2-36) 刑法犯 検挙人員中の再犯者人員・再犯者率の推移



※平成29年度版犯罪白書による

(図2-37) 出所受刑者の人員に占める2年以内に再入所した者人員の比率

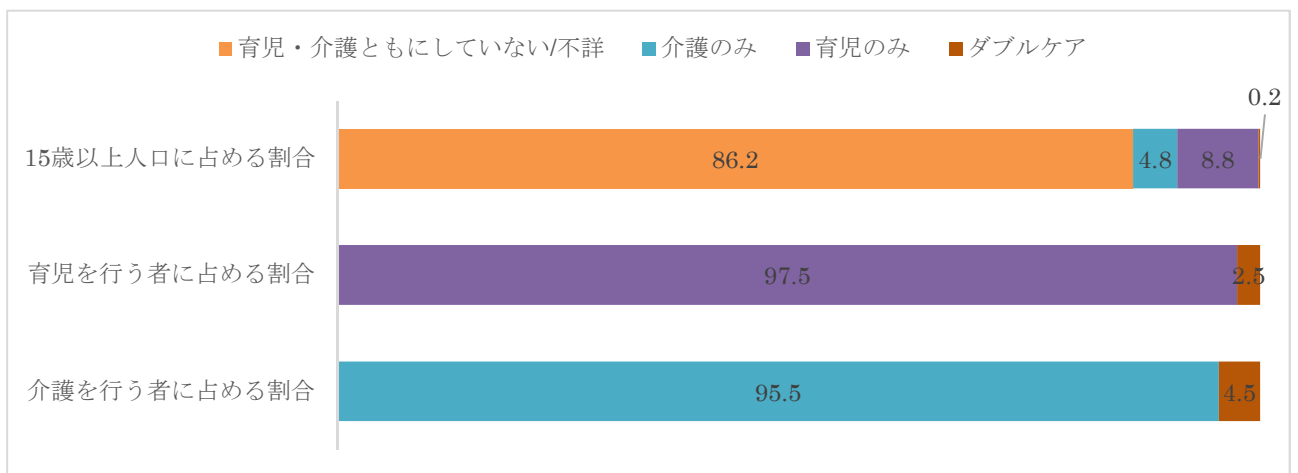
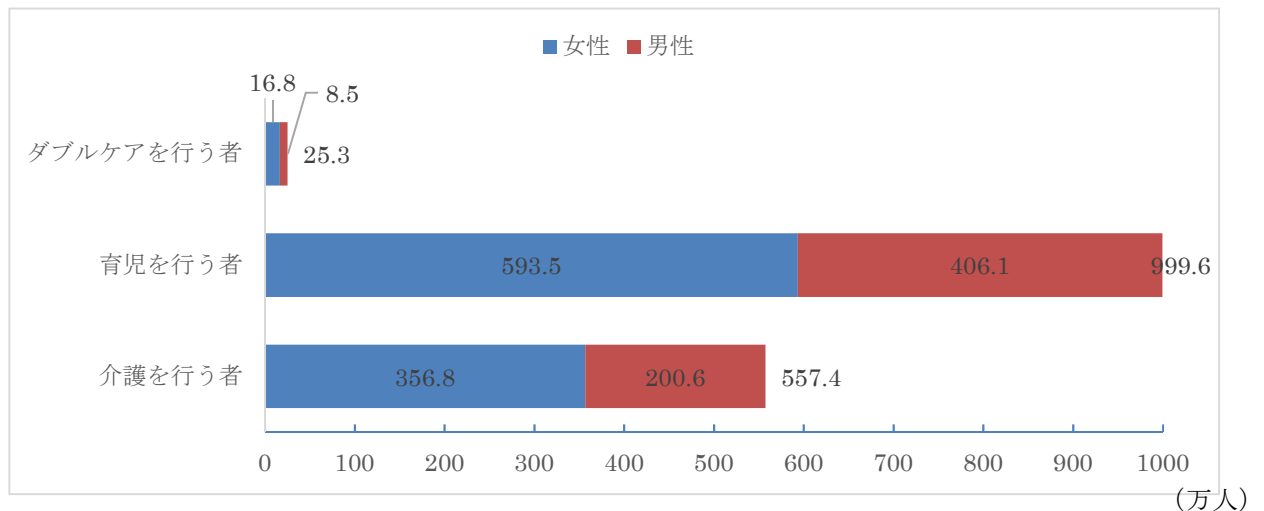


※平成28年度版犯罪白書による

(8) 相談ニーズの複合化

- 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2-38）

(図2-38) ダブルケアの推計人口と割合（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。

- 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2-3、表2-4)

(表2-3) 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。

(表2-4) 中核地域生活支援センターの対応

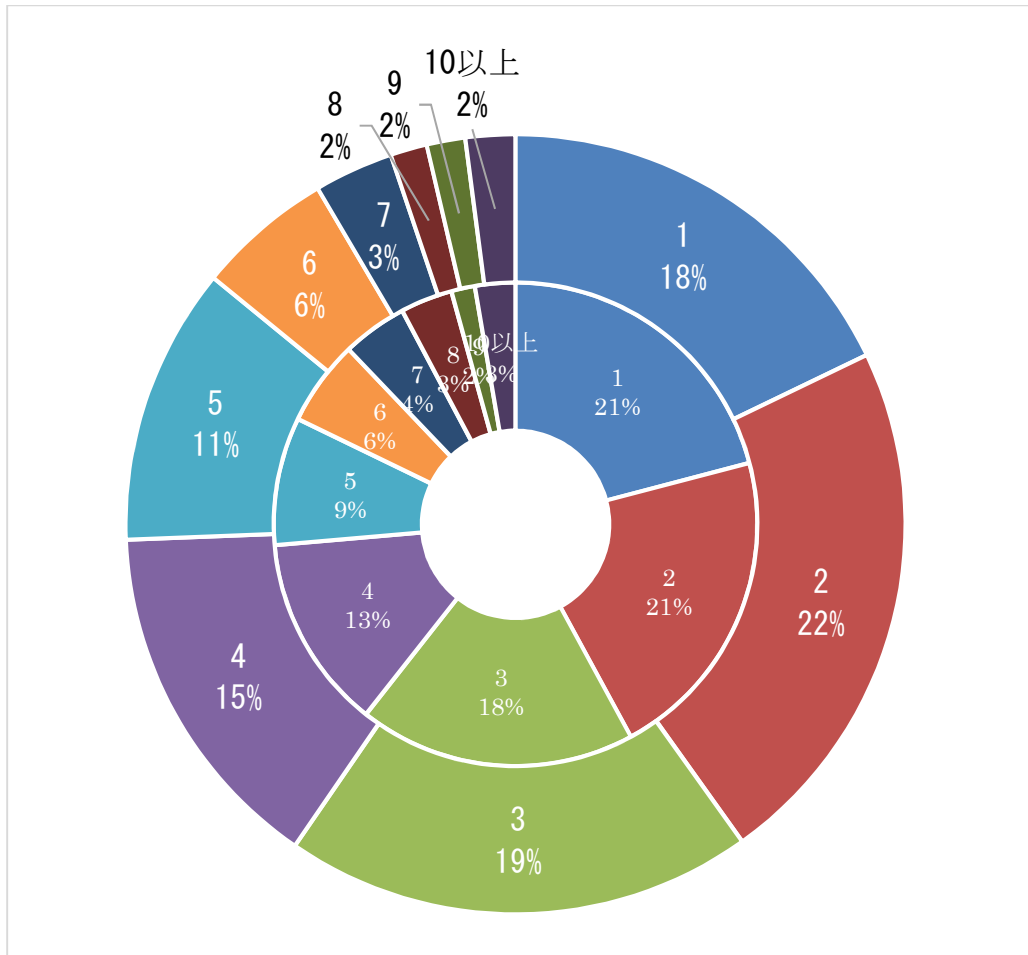
	n=2,655		n=2,829		n=2,666	
	平成27年度		平成28年度		平成29年度	
	件数	%	件数	%	件数	%
生活保護の申請支援	126	4.7	139	4.9	128	4.8
公的貸付制度の申請支援	50	1.9	32	1.1	23	0.9
債務整理の支援	96	3.6	85	3.0	60	2.3
年金申請の支援	81	3.1	74	2.6	88	3.3
介護・支援サービスに関する支援	720	27.1	804	28.4	674	25.3
介護・子育て・障害の相談窓口等の紹介	551	20.8	486	17.2	411	15.4
就労に関する支援	178	6.7	220	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。

○ 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2-39)

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 (図2-39)



※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

(9) 福祉・介護分野の人材不足

- 本県の介護関連職種の有効求人倍率は**4.88倍**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2-8、表2-9）

(表2-5) 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、介護支援専門員除く）をいう。

(表2-6) 介護職員の離職率の推移 (単位：%)

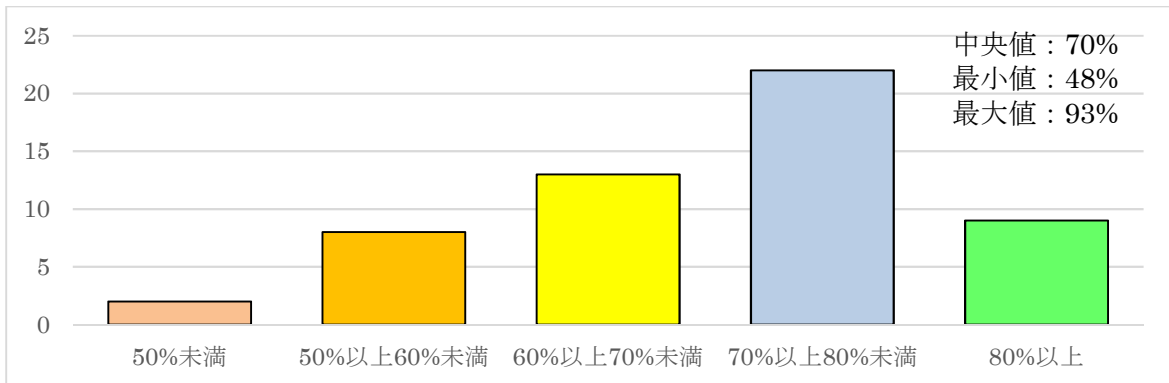
	介護職員（全国）	介護職員（千葉県）	全産業（全国）
2015年	16.5	20.8	15.0
2016年	16.7	17.8	15.0
2017年	16.2	15.4	14.9

※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) 自治会・町内会等の加入率の地域差

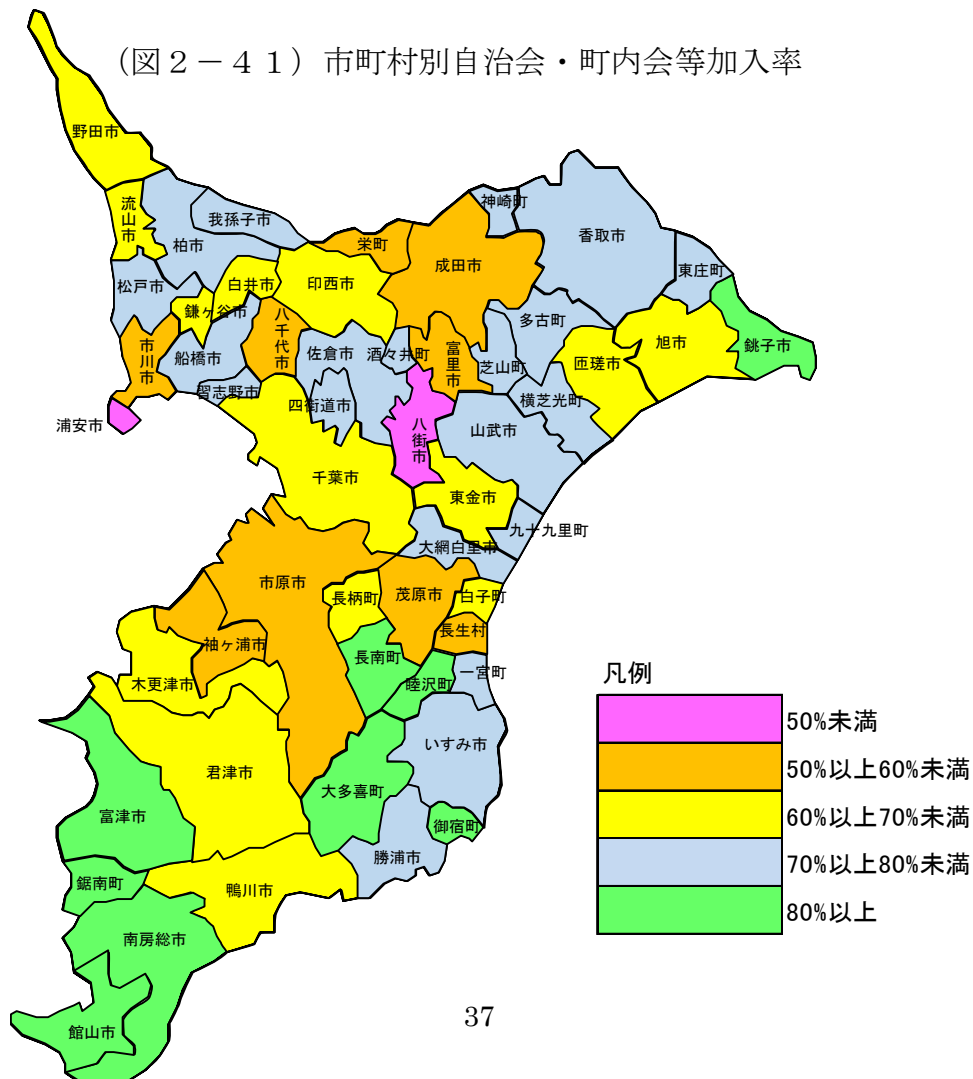
○ 県内の自治会・町内会加入状況については、直近のデータでは70%以上80%未満の市町村数が22と最も多く、中央値は70%です。分布をみると80%以上の市町村が9市町ある一方で、70%未満の市町村数も23市町村あり、地縁的な団体である自治会・町内会の加入率からも、地域社会におけるつながりの希薄化がうかがえます。(図2-40、図2-41)

(図2-40) 自治会・町内会等加入率分布



※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。

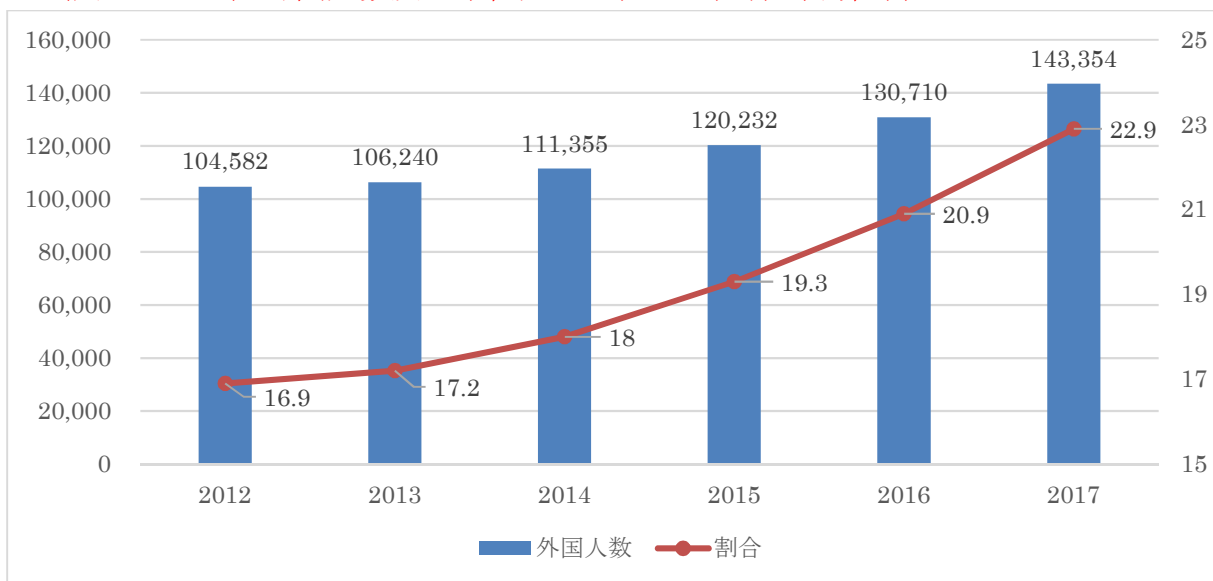
(図2-41) 市町村別自治会・町内会等加入率



(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2-42）

(図2-42) 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) 災害時における要支援者への対応

- ひとたび大規模な災害が発生すれば、高齢者や障害のある人、乳幼児など自力で避難することが困難な人々が、犠牲になる可能性が高くなります。
- 災害対策基本法の一部改正により、自力で避難することが困難で特に支援を要する人々（避難行動要支援者）が迅速に避難できるよう、必要な情報を自主防災組織等に提供するため、避難行動要支援者名簿の作成が市町村に義務付けられました。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。

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

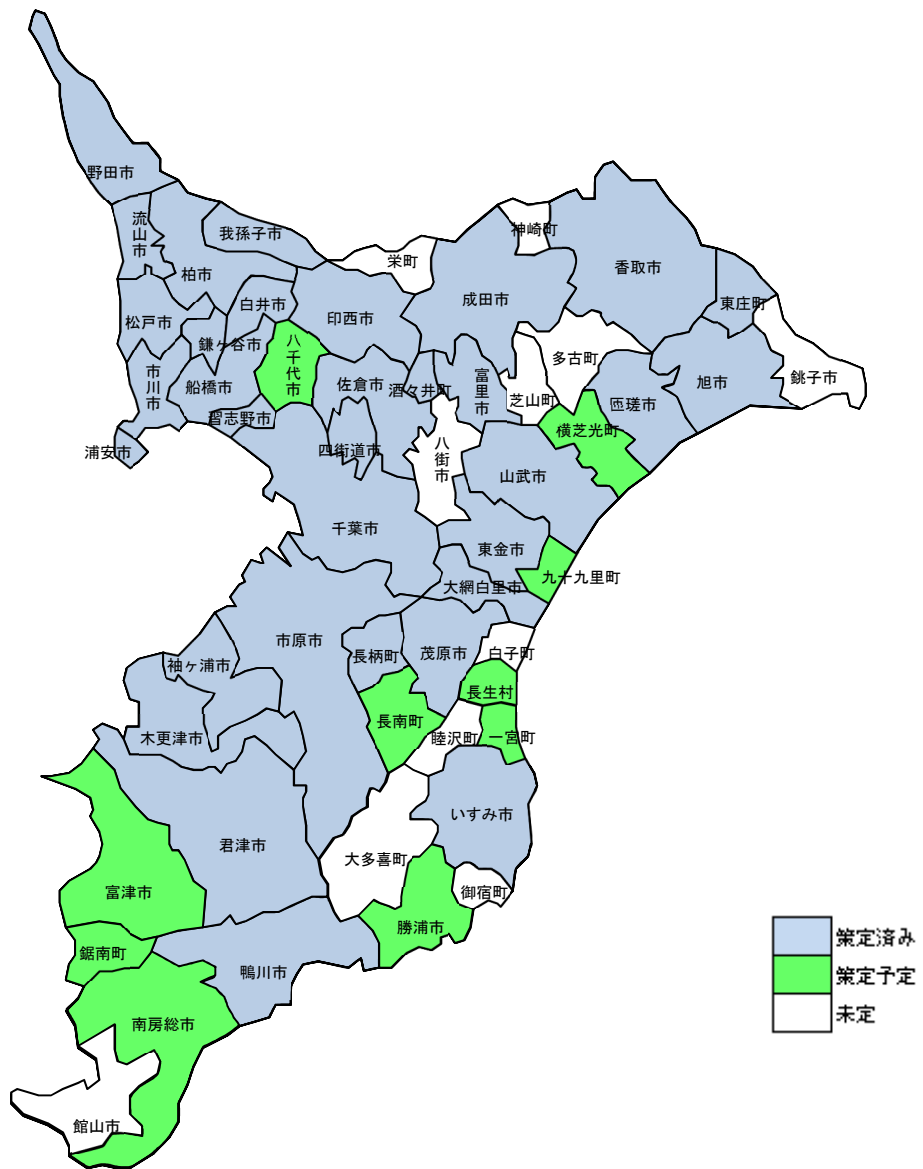
- 社会福祉法の改正により、市町村の地域福祉計画は、地域共生社会の実現に向けた地域のビジョン、実現のために解決すべき課題及び解決の方法を示す計画として位置付けられました。

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2-43)

(図2-43) 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)



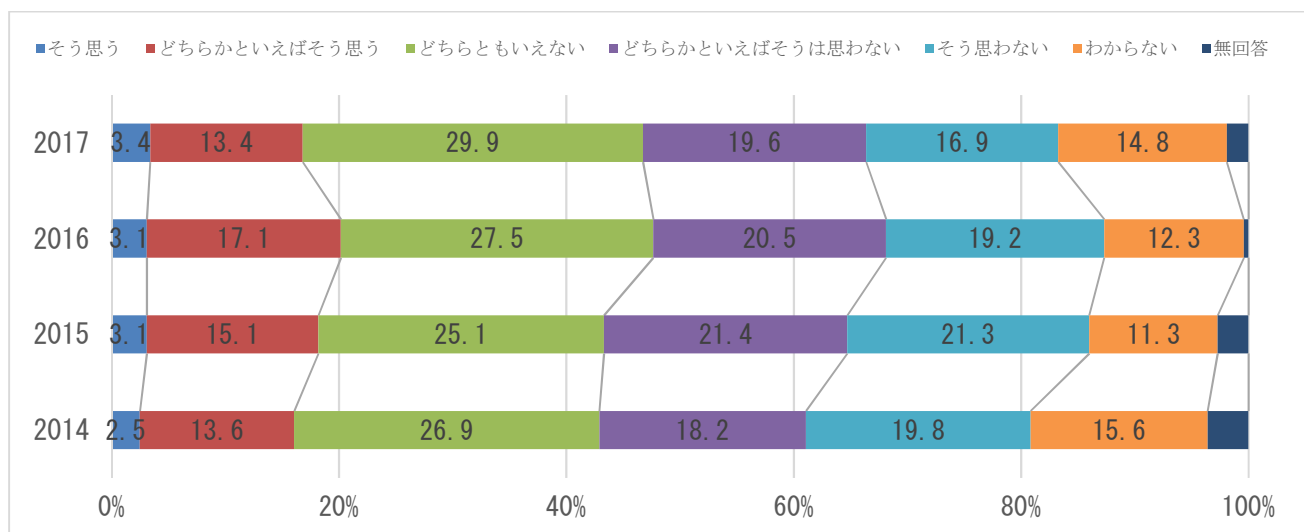
(2) 県政に関する世論調査の結果

○ 2017年度「第54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」(3.4%)と「どちらかといえばそう思う」(13.4%)を合わせた『そう思う』は1割台半ば(16.8%)となっています。一方「どちらかといえばそう思わない」(19.6%)と「そう思わない」(16.9%)を合わせた『そう思わない』は3割台半ば(36.5%)となっています。(図2-44)

○ ボランティア活動経験についての質問では「活動したことがある」が3割台半ばでした。また、市民活動団体の活動への参加経験についての質問では「参加したことがある」が3割を超えています。(図2-44)

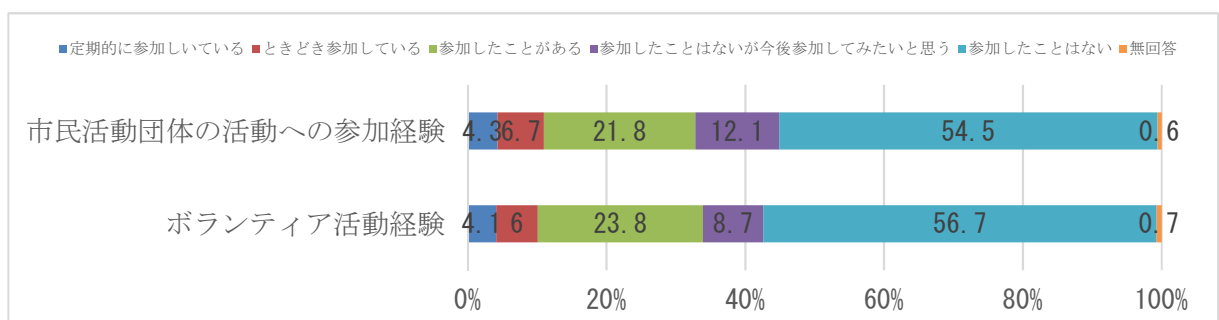
(図2-44)「県政に関する世論調査」結果

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。



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。

市民活動団体の活動に参加したことがありますか。(第54回調査)



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、2045年には団塊ジュニア世代も70歳以上になります。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数や認知症高齢者数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いる生じています。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てる環境整備・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、人間関係の希薄化した「孤独」な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。

介護と育児に同時に直面する世帯など、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。

(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。

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者、福祉に関する活動を行う者が、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。
- 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。

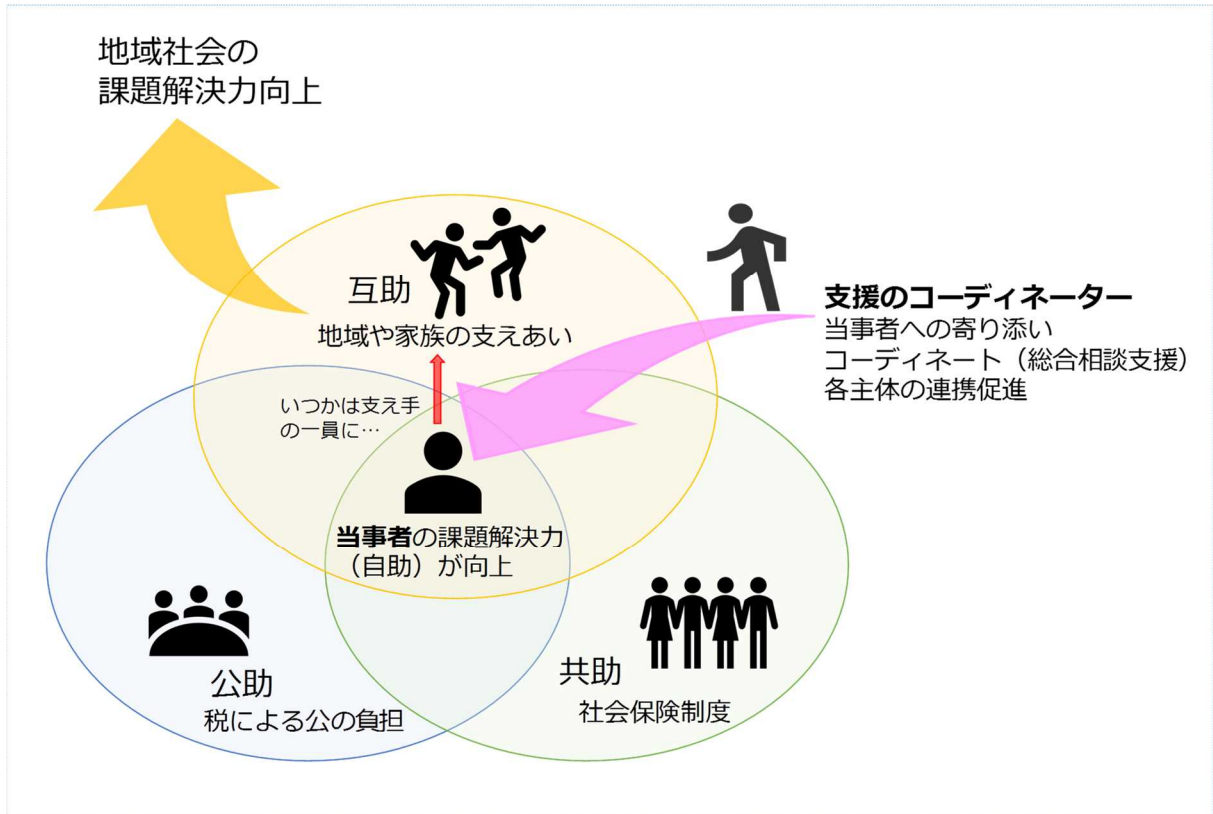
3. 医療・福祉サービスの安定的な供給と地域活動基盤の強化

- 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の深化・推進を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方や認知症高齢者、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、こうした要支援者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、周辺の環境、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。

「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。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、社会福祉協議会は、民間における地域福祉の推進方策である「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。

○ 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。

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、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。また、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者、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、市民活動や青少年支援、防犯、消費者教育、災害対応、住宅政策や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。

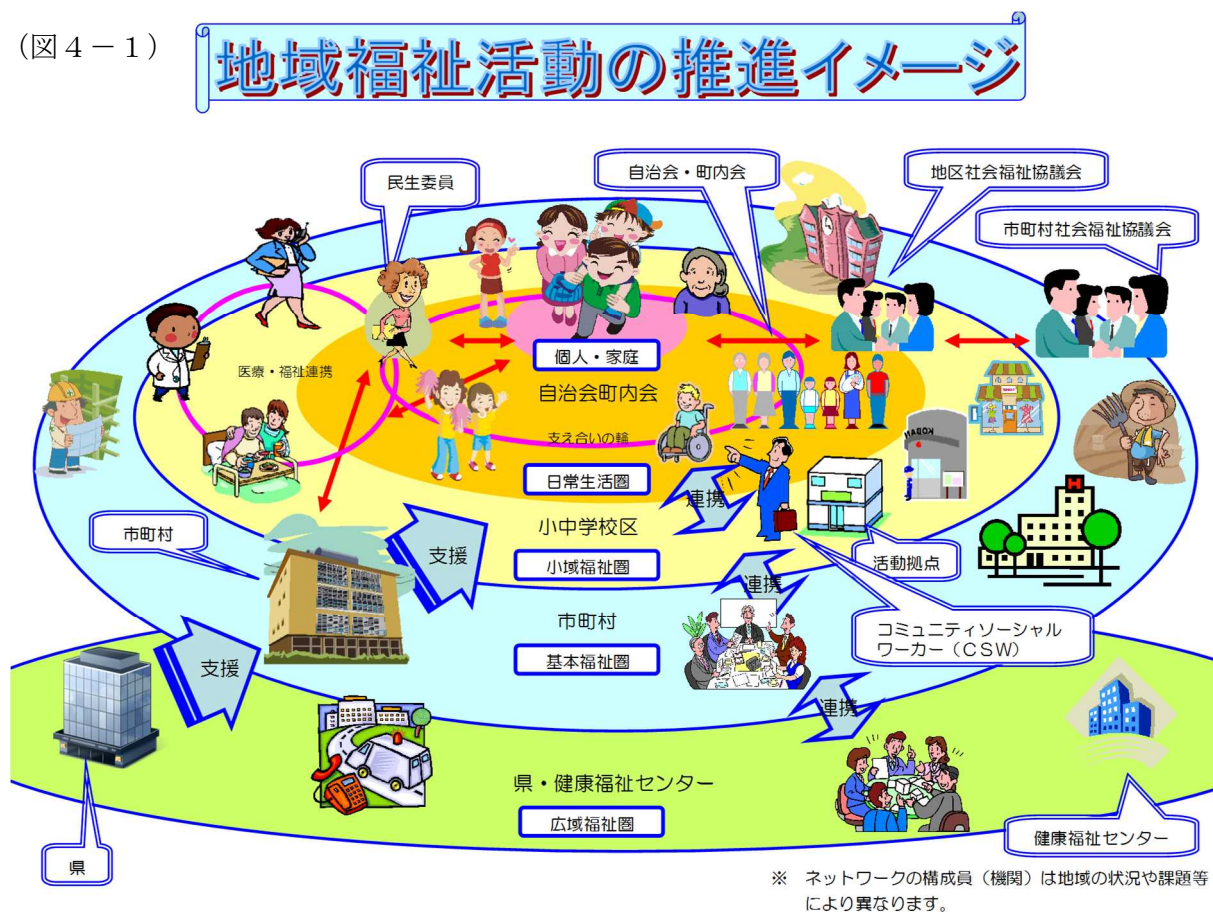
地域福祉支援計画に掲げられた各種施策進捗状況の管理、情報共有等により、庁内関係課の連携を深め、施策の推進に努めます。

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、要支援者を家族やひとつの機関だけで支えるのではなく、地域住民がそれぞれの持つ力を持ち寄り、ネットワークで解決する仕組みが必要となります。
- 地域福祉活動の中心は日常生活圏、小域福祉圏であり、各圏域での解決が困難な事例については、より広域で専門的なネットワークにより解決が図られるよう重層的な支援体制が必要です。
- 一方、多様な地域課題に対応するためには、制度に縛られない柔軟な仕組みとする必要もあります。(図4-1)

(図4-1)



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要支援者や地域の潜在的ニーズを把握し、具体的な相談・支援機関などに結び付けます。
- 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

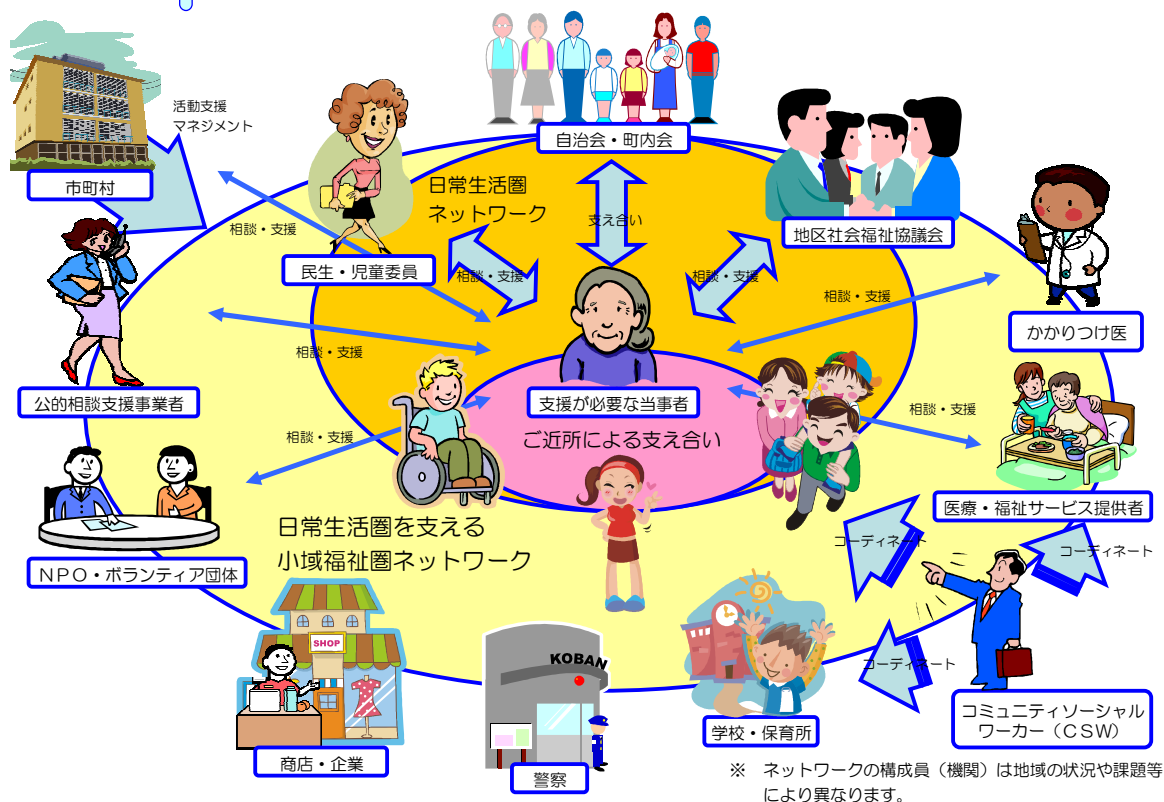
- 社会福祉協議会等の関係機関と連携し、地域の状況を把握するとともに、ネットワークの立ち上げ支援等、小域福祉圏における連携を促進します。
- 地域福祉活動のための環境整備や住民活動の支援を行います。

(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。

(図4-2)

小域福祉圏での地域福祉活動推進体制イメージ



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」にある方への支援等に対応するため、総合的な相談支援体制の整備と複合的な課題の解決に対応したネットワークづくりに努めます。

(3) 体制イメージ（地域、課題に応じて異なる）

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

(図4-3)



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。

(3) 社会福祉法人・社会福祉施設

- 県内では、社会福祉法に基づき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。

社会福祉法人は、各種の社会福祉事業や公益事業等を実施していますが、国における社会福祉法人制度の見直しなども踏まえ、地域福祉の担い手として、さらなる役割を果たすことが期待されます。
- 社会福祉施設の多くは地域に在宅福祉サービス等を供給していますが、地域の活動団体に施設内の交流スペースを提供することや、地域住民に対し専門職員による在宅介護講座を行う等、施設の持つ人的、物的資源を地域に提供し、

地域との連携を深め、施設が地域の活動拠点としても活用されることが期待されています。

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

(4) 学校・生涯学習施設

- 県内には、**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。
- 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。

(5) 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。

(6) 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、より多くの人々の主体的な参加を促すような環境づくりが必要です。
- また、2020年東京オリンピック・パラリンピック大会は、多くの人々が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の育成につなげることも重要です。

(7) 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、千葉県社会福祉協議会（県社協）や千葉県民生委員・児童委員協議会（県民児協）等様々な団体があり、各種研修などを通じた専門職の育成や広域的なネットワークづくりを進めてきました。
- 地域課題が複雑化、多様化する状況において、市町村単位の組織自体が専門性、独自性を高めており、広域・県域組織においては、これまでの取組の実効性を向上させるとともに、組織の有する専門性を一層高め、広域・県域でなければできない活動に特化・集約化することが必要です。

(8) 民生委員・児童委員

- 民生委員・児童委員は、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、要支援者に対する福祉サービスの情報提供や生活相談、助言等の活動を関係機関と連携・協力しながら無償で行っています。
- 高齢者や障害のある方、孤立に至る方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援護者の把握と支援、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。

(9) 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65億6千万円でした。「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。