

我孫子市第6次 健康福祉総合計画

令和2年度～令和6年度

我孫子市

市長挨拶

本市では、平成 27 年 3 月に「我孫子市第 5 次健康福祉総合計画」（計画期間：平成 27 年度～平成 31 年度）を策定し、次世代を担う子どもたちの育成や、高齢者や障害者の方々にとっても住みやすいまちを目指し、「安心とゆとりの健康福祉都市あびこ」を基本理念として掲げ、児童福祉、高齢者福祉、障害者福祉、健康づくりの推進に取り組んでまいりました。



昨今、子どもや高齢者、障害のある方が抱える課題の複合化・複雑化、生活困窮者の増加、食生活の変化や運動不足などによる生活習慣病の増加など、私たちの暮らしを取り巻く環境は大きく変わってきています。

支援が必要となる方の増加が進む中、福祉に対するニーズは複雑かつ多様になっており、行政による福祉サービスの充実だけでは解決できなくなってきています。

こうした課題やニーズを解決していくため、行政をはじめ地域の専門機関等は、従来実施してきたそれぞれの福祉サービスについて連携を強化し、切れ目のない支援がある地域づくりに取り組む必要があります。

そして、「人と人」、「人と地域で活動する団体等」のつながりにより、誰もが安心してくらしが出来る地域づくりに取り組むことも重要となります。

そのためには、自治会や民生委員・児童委員のみなさまをはじめとした様々な主体による地域での支え合いや助け合いを中心とした取組や活動を活かしながら、地域でのつながりを更に強めていくことが必要です。

第 6 次健康福祉総合計画では、これまで以上に「人と人のつながりや支え合いを強めていくこと」が重要となることを踏まえ、前計画までの基本理念に『地域がつながりみんな「考え」互いに「支え合い」誰もが「受けとめられる」まちづくり』を加えることとしました。

この基本理念のもと、今後も市民一人ひとりが将来に希望と誇りと責任をもち、安心とゆとりを感じながらくらすまちづくりを推進してまいります。

結びに、この計画策定にご尽力いただきました、我孫子市健康福祉総合計画推進協議会の委員をはじめ、計画策定の過程において貴重なご意見を賜りました多くの市民の方々、関係機関、団体・事業者等の皆様に心より御礼申し上げます。

令和 2 年 3 月

我孫子市長 星野 順一郎

目 次

第1章 我孫子市第6次健康福祉総合計画策定の考え方	
第1節 本計画の概要	P2
1. 計画策定の趣旨	
2. 策定の根拠と計画期間	
3. 計画策定体制	
第2節 計画策定の背景	P4
1. 国の動向	
2. 第5次健康福祉総合計画の評価から見る現状と課題	
第2章 我孫子市の現状	
1. 人口の推移・将来推計	P10
2. 世帯の状況	P10
3. 健康づくりに関する状況	P11
4. 医療に関する状況	P13
5. 子どもに関する状況	P16
6. 高齢者に関する状況	P17
7. 障害者に関する状況	P18
8. 生活困窮者に関する状況	P19
9. 成年後見制度活用に関する状況	P20
10. 地域で活動する団体等に関する状況	P21
11. 福祉に関するアンケート調査から見える状況	P22
12. 健康福祉及び子ども部門における歳出額推移	P25
第3章 計画実施における基本的な考え方	
第1節 計画の基本理念	P28
第2節 基本理念実現のために	P30

基本目標

- (1) あらゆる人を分野を超えて丸ごと受けとめられるまちづくりの推進
- (2) 自ら取り組む、みんなで続ける健康づくりの推進
- (3) あびこの自然やひとの愛に包まれて
すべての子どもが自分らしく育つまちづくりの推進
- (4) 誰もが自分らしく住みなれた地域で
最期まで安心してらせるまちづくりの推進

第4章 基本目標の達成に向けた施策の推進

・全体を通して（施策推進にあたり踏まえる現状）	P34
基本目標1「あらゆる人を分野を超えて丸ごと受けとめられるまちづくりの推進」	
分野にとらわれない包括的な取組	P35
(1) 現状と課題	
(2) 取組	
(3) 基本目標達成に向けて	
地域で自分らしく安心してくらす権利を守る取組 （成年後見制度利用促進基本計画）	P41
(1) 現状と課題	
(2) 取組	
(3) 基本目標達成に向けて	
基本目標2「自ら取り組む、みんなで続ける健康づくりの推進」	
健康づくり分野	P47
(1) 現状と課題	
(2) 取組	
(3) 基本目標達成に向けて	
基本目標3「あびこの自然やひとの愛に包まれて すべての子どもが自分らしく育つまちづくりの推進」	
子ども分野	P52
(1) 現状と課題	
(2) 取組	
(3) 基本目標達成に向けて	
基本目標4「誰もが自分らしく住みなれた地域で 最期まで安心してくらすまちづくりの推進」	
高齢者分野	P62
(1) 現状と課題	
(2) 取組	
(3) 基本目標達成に向けて	
障害者分野	P68
(1) 現状と課題	
(2) 取組	
(3) 基本目標達成に向けて	
第5章 計画の進行管理と評価	P74
資料	P76

第1章

我孫子市第6次健康福祉

総合計画策定の考え方

第1節 本計画の概要

1. 計画策定の趣旨

平均寿命が延びる一方で、少子高齢化、ライフスタイルの多様化、経済的な困窮等の広がりという社会情勢を背景に、福祉サービスの「受け手」は増大し、「支え手」となる現役世代は減少しています。

これまで、子ども・高齢者・障害者と対象ごとに福祉サービスが分かれ、それぞれの部門でサービスを拡充してきました。

しかし現在、個人や世帯が抱える課題が複合化・複雑化している中、行政による福祉サービスの充実だけでは解決できなくなってきました。

複合化・複雑化している課題に対しても支援できるよう、従来実施してきたそれぞれの福祉サービスの更なる連携の強化を図り、切れ目のない支援がある地域づくりに取り組む必要があります。それと同時に、自立した生活を送るための自発的な取組（自助）、地域に住む人が協力しあう日常的な活動（互助）、相互の費用負担で成り立つ社会保障制度（共助）、自助・互助・共助では対応できない状況に対して、行政が責任をもって提供する公的福祉サービス（公助）がそれぞれの役割を分担するとともに、お互いの連携・協力をより強くしていくことが必要です。

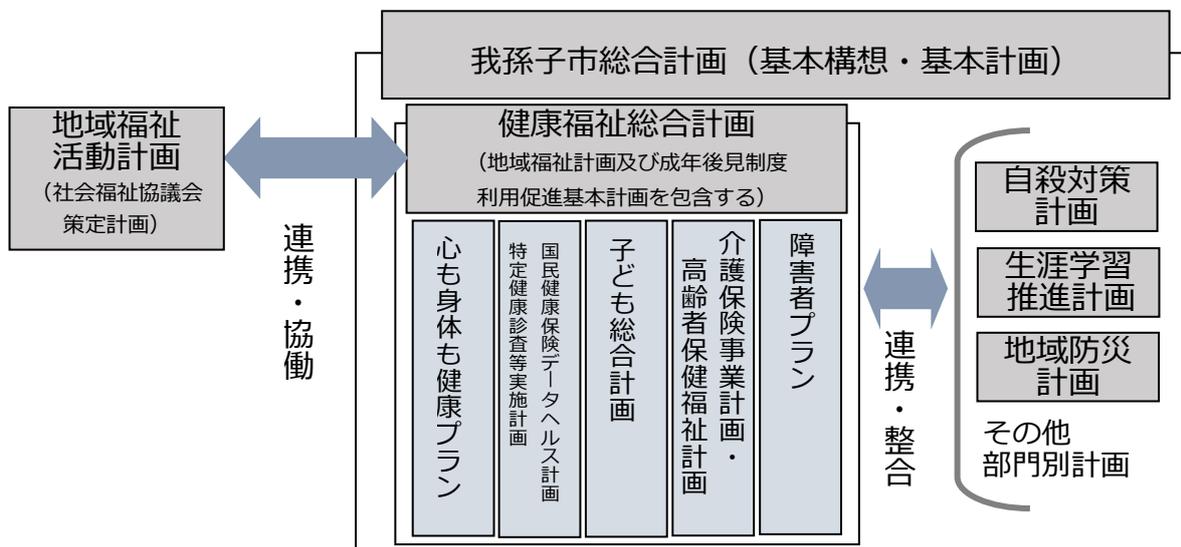
第6次健康福祉総合計画（以下「本計画」という。）は、健康福祉部門及び子ども部門の計画を地域福祉という視点で横断的につなぐとともに方向性を定め、地域での支え合いやつながりを更に強めていくことを目的として策定します。

2. 策定の根拠と計画期間

○計画の位置づけ

本計画は市の最上位計画である我孫子市総合計画のもと、健康福祉部門及び子ども部門の個別計画の上位計画として位置づけ、市の健康福祉部門及び子ども部門の個別計画を横断的につなぐ基本理念と方向性を示すとともに、他部門の計画との連携を図る計画とします。

また、本計画は社会福祉法第107条に規定される「市町村地域福祉計画」及び成年後見制度の利用の促進に関する法律第14条に規定される「当該市町村の区域における成年後見制度の利用の促進に関する施策についての基本的な計画」を兼ねて策定します。計画の推進にあたっては、我孫子市社会福祉協議会が策定する「我孫子市地域福祉活動計画」とも連携を図ります。



○計画期間

- ・計画の期間は令和2年度から令和6年度までの5年間とします。
- ・法改正や社会状況等を踏まえ、必要に応じて見直しを行います。

計画名	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
我孫子市総合計画 前期基本計画（令和4～9年）	第三次	第四次				
健康福祉総合計画	第6次					第7次
心も身体も健康プラン	第2次					第3次
国民健康保険データヘルス計画 特定健康診査等実施計画	第2期 第3期			第3期 第4期		
子ども総合計画	第四次					第五次
介護保険事業計画 高齢者保健福祉計画	第7期 第8次	第8期 第9次			第9期 第10次	
障害者プラン	第2期	第3期			第4期	

3. 計画策定体制

本計画の策定にあたっては、市民や日頃地域で自治会活動や市民活動等を行っている団体の代表者の方々を対象に、我孫子市第6次健康福祉総合計画意識調査アンケート（以下「福祉に関するアンケート調査」とする。）を行いました。

専門的な検討を行うため、学識経験者、関係機関代表等からなる「我孫子市健康福祉総合計画推進協議会」を開催し、討議を行いました。

また、12月にパブリックコメントを実施し、8件（2名）のご意見を頂きました。

庁内組織としては、「我孫子市健康福祉総合計画調整検討会議」及び「我孫子市健康福祉総合計画作業部会」において、意見集約・総合的な調整などを行いました。

第2節 計画策定の背景

1. 国の動向

これまで日本の福祉制度は、少子高齢化をはじめとする社会の変化に対応するため、「少子化社会対策基本法・次世代育成支援対策推進法」の制定や、地域包括ケアシステムの実現を図るための「介護保険法」の改正など、様々な変遷を経てきました。

平成24年には、確かな社会保障を将来世代に伝えるため、「社会保障制度改革推進法」が制定され、その後も、社会福祉に係る制度をめぐる状況は、社会環境にあわせ目まぐるしく変化しています。

第5次健康福祉総合計画（以下「前計画」という。）策定以降の国の法改正等は以下のとおりです。

	健康福祉分野及び子ども分野を取り巻く国の動向
平成27年度	<ul style="list-style-type: none"> ○生活困窮者自立支援法の施行 ○改正国民健康保険法の施行 ○改正高齢者の医療の確保に関する法律の施行 ○改正児童福祉法の施行 ○子ども・子育て支援法及び関連法の施行（子ども・子育て支援新制度スタート） ○改正介護保険法の施行 ○改正障害者総合支援法の施行
平成28年度	<ul style="list-style-type: none"> ○「ニッポン一億総活躍プラン」が閣議決定 ○改正社会福祉法の施行 ○成年後見制度の利用の促進に関する法律の施行 ○厚生労働省に「地域共生社会実現本部」設置 ○改正国民健康保険法の施行 ○改正高齢者の医療の確保に関する法律の施行 ○改正児童福祉法の施行 ○改正子ども・子育て支援法の施行 ○改正介護保険法の施行 ○障害者差別解消法の施行 ○改正障害者雇用促進法の施行 ○改正発達障害者支援法の施行 ○改正障害者総合支援法の施行
平成29年度	<ul style="list-style-type: none"> ○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 ○改正国民健康保険法の施行 ○改正高齢者の医療の確保に関する法律の施行 ○改正児童福祉法の施行 ○改正子ども・子育て支援法の施行 ○子育て安心プラン公表 ○改正介護保険法の施行 ○改正障害者総合支援法の施行

健康福祉分野及び子ども分野を取り巻く国の動向	
平成 30 年度	<ul style="list-style-type: none"> ○改正社会福祉法の施行 ○改正生活困窮者自立支援法の施行 ○改正成年後見制度の利用の促進に関する法律の施行 ○改正国民健康保険法の施行 ○改正児童福祉法の施行 ○改正子ども・子育て支援法の施行 ○働き方改革を推進するための関係法律の整備に関する法律の施行 ○新・放課後子ども総合プラン策定 ○改正介護保険法の施行 ○改正障害者雇用促進法の施行 ○改正障害者総合支援法の施行
平成 31 年度	<ul style="list-style-type: none"> ○改正健康増進法の一部施行 ○改正国民健康保険法の施行 ○改正高齢者の医療の確保に関する法律の施行

【社会福祉法改正について】

地域福祉計画の策定については、平成 30 年 4 月の「社会福祉法（昭和 26 年法律第 45 号）」の一部改正により、任意とされていたものが努力義務とされました。さらに、「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の各分野における共通的な事項」を記載する、各分野の個別計画の上位計画として位置づけられました。

社会福祉法第 107 条では、「市町村地域福祉計画」の策定にあたり次に掲げる事項を一体的に定め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）

2. 第5次健康福祉総合計画の評価から見る現状と課題

(各基本目標に基づく施策数)

基本目標		施策数	1. 順調	2. ほぼ順調	3. やや遅延	4. かなり遅延 5. 達成困難
1	出産と子育てに安心とゆとりが感じられる環境づくり	5	2	3	0	0
2	子どもの成長と子育てを社会全体で支援するまちづくり	7	4	3	0	0
3	子どもが明るくのびのびと育つ環境づくり	4	4	0	0	0
4	はつらつとした生活の基盤となる健康づくり	1	0	0	1	0
5	誰もが健康で生き生きとした生活を高めるまちづくり	7	4	3	0	0
6	すべての市民が安心してくらせる体系的なサービスの充実	15	10	5	0	0
合計		39	24	14	1	0

評価にあたっては、目標値と実績値の比較だけではなく、実績値の把握方法の変更や事業の対象者の大幅な増加など、前計画策定当時からの環境等の変化を踏まえて行いました。

その結果、基本目標4「はつらつとした生活の基盤となる健康づくり」では、「やや遅延」という評価があったものの、全体としては「順調・ほぼ順調」が97.4%となりました。

「やや遅延」と評価したのは、基本目標4「はつらつとした生活の基盤となる健康づくり」を推進する施策である「健康に関する意識と健康管理の習慣づくり」です。この施策の指標としていた「がん検診受診率」が策定当時よりも低下していたため、「やや遅延」と評価しており、がん検診については、施策の拡充を行い、受診率向上に努めていきます。

前計画においては、市民一人ひとりが安心とゆとりを感じる環境やまちづくりの推進について概ね達成できたといえます。

しかし、現在は前計画策定当時と比べ、更に個人や世帯が抱える課題が複合化・複雑化し、行政による福祉サービスの充実だけでは解決できなくなっています。

本計画は、国・県の示す方向性を踏まえ、これまでの取組や活動を引き続き推進していくことに加え、自助・互助・共助・公助の連携・協力、地域での支え合いやつながりづくりの促進、健康福祉部門及び子ども部門以外との連携強化を図りながら策定する必要があります。

本計画の上位計画である我孫子市総合計画の策定に伴うアンケート調査（以下「我孫子市総合計画アンケート調査」という。）における、健康福祉施策の満足度は以下のとおりです。

今後施策の推進にあたっては、個別計画における調査に加え、我孫子市総合計画アンケート調査の結果を踏まえながら実施していきます。

項目	回答内容	我孫子市総合計画アンケート調査(%)		
		平成 23 年度	平成 27 年度	平成 31 年度
地域で支え合う福祉の充実	満足・やや満足	42.8	38.5	29.0
	不満・やや不満	40.4	42.2	11.1
保健サービスの充実	満足・やや満足	61.6	66.6	63.7
	不満・やや不満	29.1	25.3	6.8
医療体制の整備・充実	満足・やや満足	47.4	54.1	52.0
	不満・やや不満	43.7	38.8	16.3
子育て支援	満足・やや満足	48.7	52.4	52.0
	不満・やや不満	34.6	30.9	7.3
子どもの成長・自立への支援	満足・やや満足	43.0	45.4	44.6
	不満・やや不満	34.4	36.5	6.2
高齢者支援	満足・やや満足	42.2	45.2	37.7
	不満・やや不満	39.6	37.8	10.2
障害者支援	満足・やや満足	38.1	40.8	36.4
	不満・やや不満	35.4	35.7	7.9

第2章

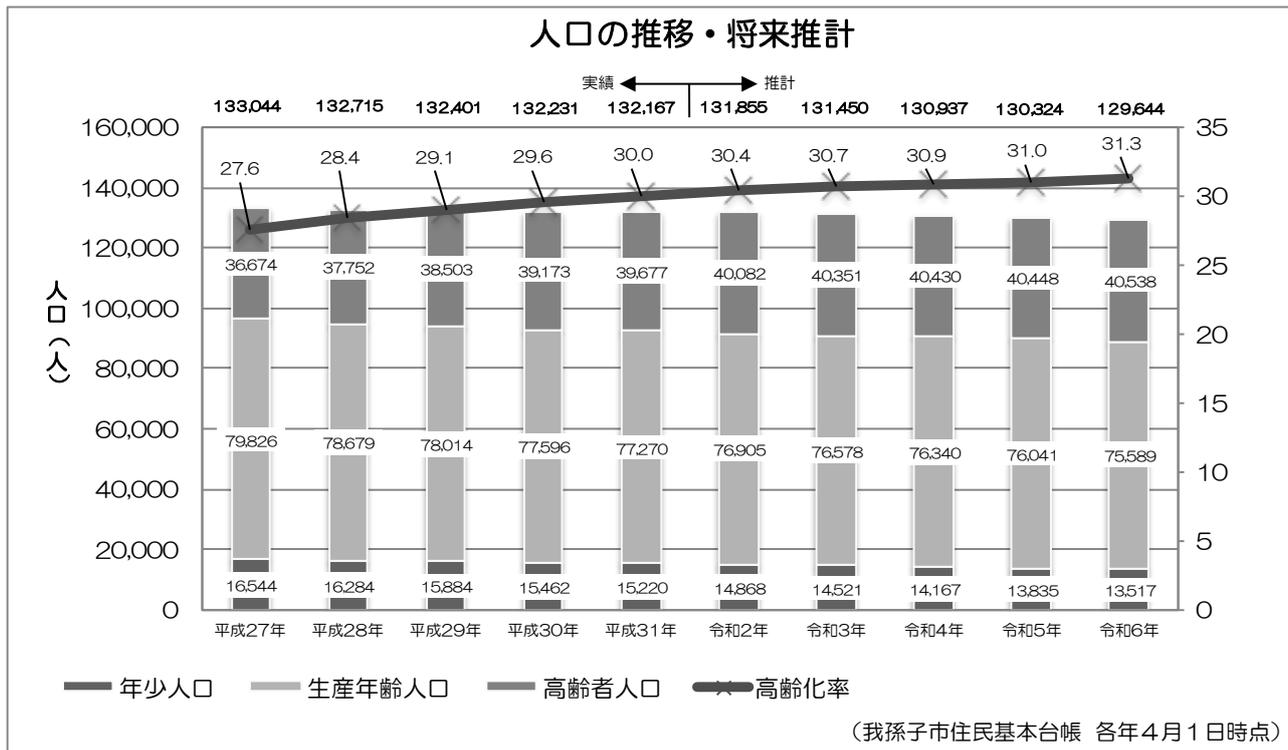
我孫子市の現状

1. 人口の推移・将来推計

市の人口は平成 23 年の 136,217 人をピークに減少しており、平成 31 年 4 月 1 日時点での人口は 132,167 人（うち外国人 2,009 人）となっています。

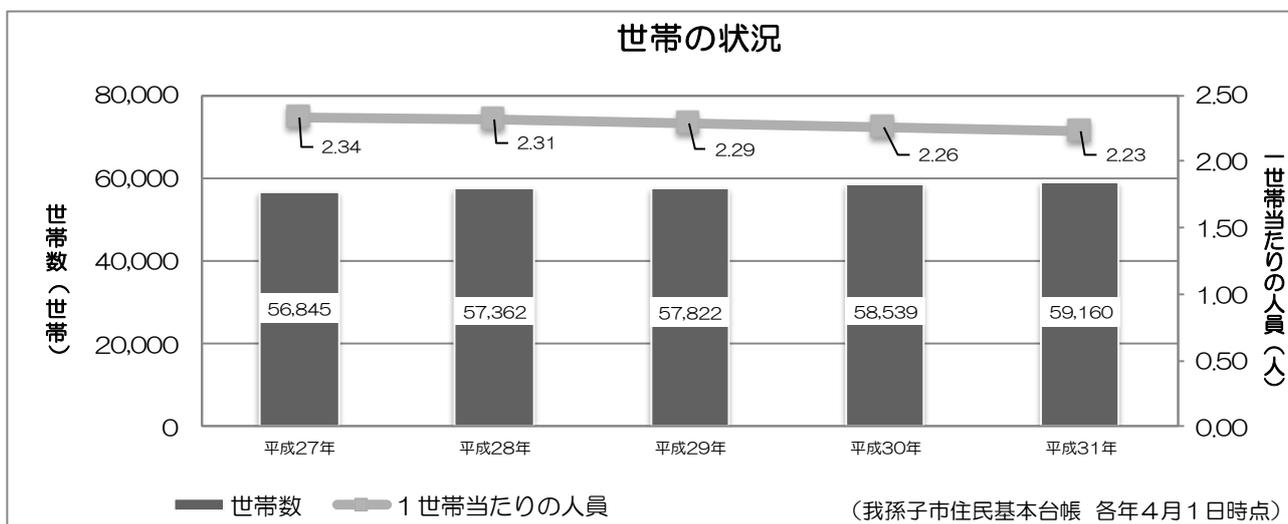
年齢 3 区分別人口の推移をみると、15 歳未満の年少人口や 15 歳以上 65 歳未満の生産年齢人口は減少し、65 歳以上の高齢者人口は増加を続けている状況です。

今後も年少人口と生産年齢人口は減少、高齢者人口は増加を続けていくことが予想されています。（将来推計は、平成 27 年～平成 31 年の各 4 月 1 日時点の住民基本台帳人口をもとに、コーホート変化率法にて算出しています。）



2. 世帯の状況

市の世帯数は、平成 31 年 4 月 1 日時点で 59,160 世帯となっており、前計画策定時の平成 27 年から世帯数が増え続ける一方で、1 世帯当たりの人数は減少し続け、平成 31 年 4 月 1 日時点には 1 世帯あたり 2.23 人となっています。



3. 健康づくりに関する状況

厚生労働省では、「日常生活に制限のない期間の平均」を健康寿命として算出していますが、同様の市町村のデータは算出できず、健康寿命の算出方法は様々です。そのため、市では、国保データベース（KDB）システムにおいて、年齢階級別人口、年齢階級別死亡者数、人口、介護保険における要介護認定の「要介護2～5の認定者数」をもとに算出された「日常生活動作が自立している期間の平均」を健康寿命とします。

健康寿命（平均自立期間）は、男性、女性とも横ばいで推移しています。

（男性）

年	平均余命（年）	平均要介護期間（年）	健康寿命 （平均自立期間）（年）
平成 27 年	81.9	1.4	80.5
平成 28 年	83.2	1.6	81.6
平成 29 年	82.0	1.2	80.8

（女性）

年	平均余命（年）	平均要介護期間（年）	健康寿命 （平均自立期間）（年）
平成 27 年	87.5	3.4	84.1
平成 28 年	88.1	3.4	84.7
平成 29 年	87.6	3.2	84.4

平成 29 年の市における死因別死亡状況をみると、1 位は悪性新生物（がん）、2 位は心疾患（高血圧性を除く）、3 位は肺炎となっています。男女別の順位の上位 3 位を見ると、1 位 2 位は全体と同じですが、3 位は男性が脳血管疾患、女性が老衰となっています。

（全体）

順位	死因分類
1	悪性新生物（がん）
2	心疾患（高血圧性を除く）
3	肺炎
4	脳血管疾患
5	老衰
6	その他の呼吸器系の疾患
7	不慮の事故
8	高血圧性疾患
9	その他の消化器系の疾患
10	腎不全

（男性）

順位	死因分類
1	悪性新生物（がん）
2	心疾患（高血圧性を除く）
3	脳血管疾患

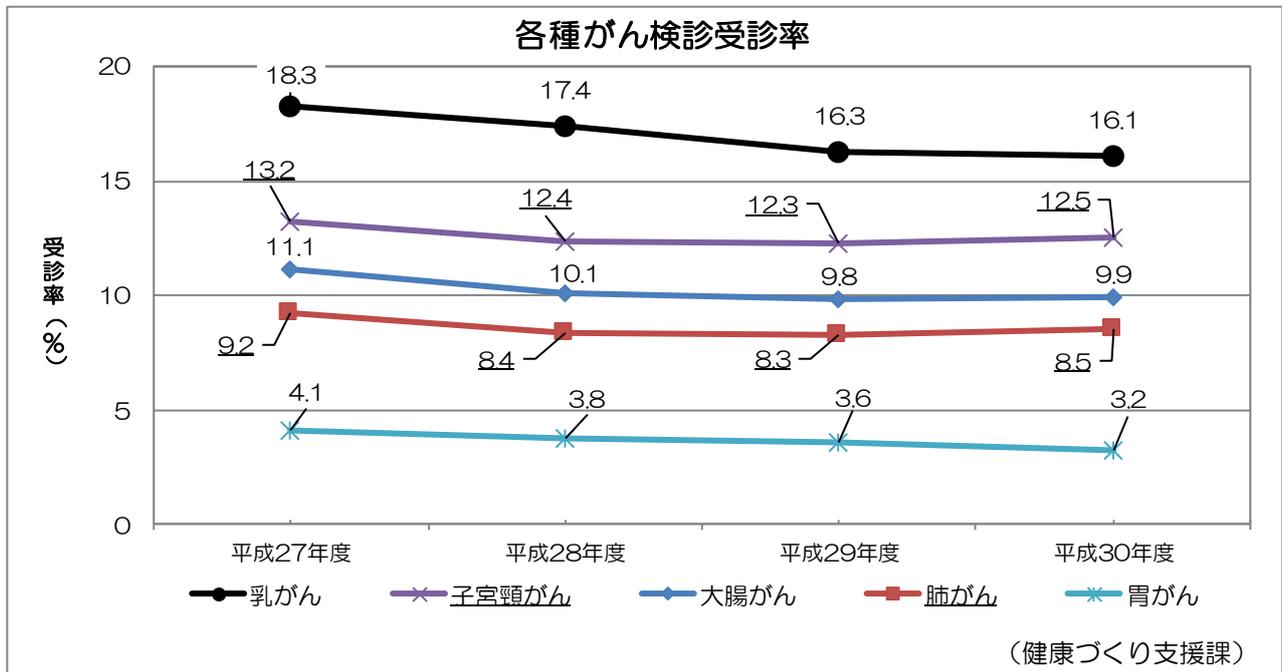
（女性）

順位	死因分類
1	悪性新生物（がん）
2	心疾患（高血圧性を除く）
3	老衰

（平成 29 年千葉県衛生統計年報）

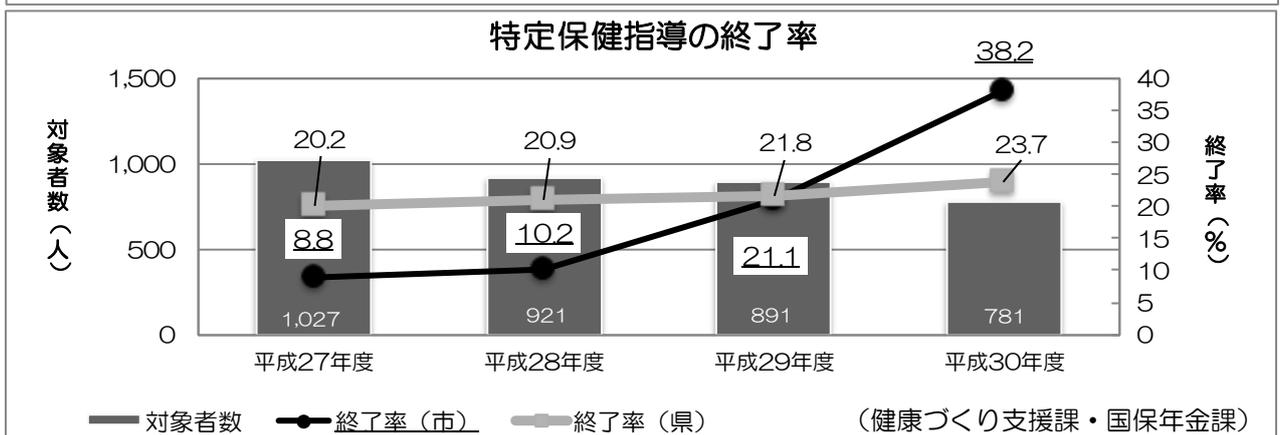
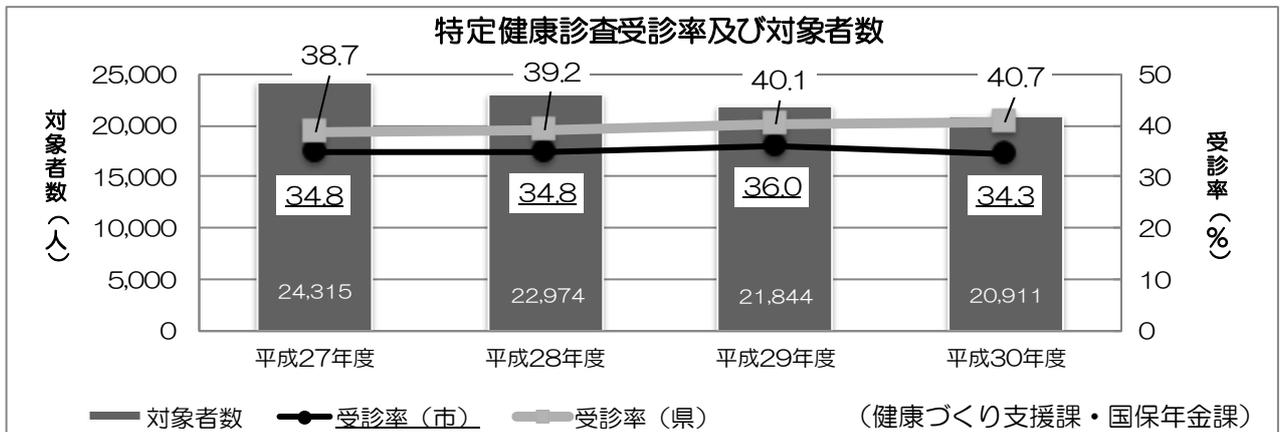
がん検診別の受診率は年々減少しています。

なお、受診率について、乳がん検診は40歳以上の女性全人口、子宮頸がん検診は20歳以上の女性全人口、大腸がん検診・肺がん検診・胃がん検診は40歳以上の全人口を母数として算出しています。



特定健康診査の受診率は、県より低く、35%前後で推移しています。

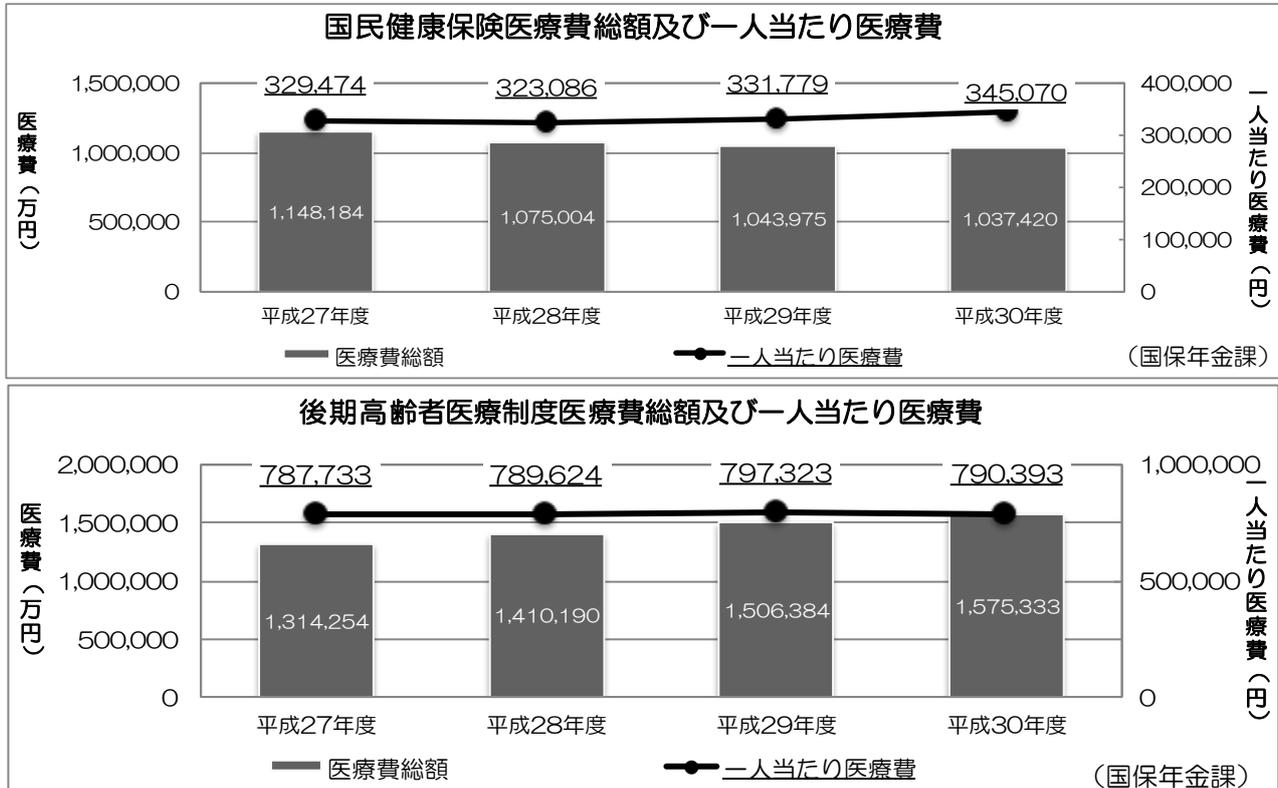
特定保健指導の終了率は上昇しており、平成30年度では38.2%と平成27年度に比べて約29ポイント上昇しています。



4. 医療に関する状況

市の国民健康保険の医療費総額は年々減少、後期高齢者医療制度の医療費総額は年々増加しており、双方を合わせると医療費総額は増加傾向です。

平成30年度の国民健康保険医療費総額は約103億円で、一人当たりの医療費は約34万円です。後期高齢者医療制度の医療費総額は約157億円で、一人当たりの医療費は約79万円となっています。



国民健康保険の疾病別医療費を見ると、「腎不全」が1位、次いで、「その他の悪性新生物」、「糖尿病」という状況が平成29年度まで続き、平成30年度は、3位が「その他の心疾患」となっています。なお、平成30年度の2位が「その他の悪性新生物<腫瘍>」となっていますが、用語適正化により「新生物」が「新生物<腫瘍>」と変更されたことによるものです。

○国民健康保険疾病別医療費（総医療費）

	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度
1位 疾病分類	腎不全	腎不全	腎不全	腎不全
医療費(円)	607,433,420	592,466,850	647,921,100	625,809,460
2位 疾病分類	その他の悪性新生物	その他の悪性新生物	その他の悪性新生物	その他の悪性新生物<腫瘍>
医療費(円)	535,515,380	523,611,450	538,774,040	604,519,890
3位 疾病分類	糖尿病	糖尿病	糖尿病	その他の心疾患
医療費(円)	534,861,520	502,884,320	486,171,740	488,271,560

(国保データベース(KDB)システム「疾病別医療費分析(中分類)」)

レセプト件数別で見ると、平成 27 年度から 4 年連続で、1 位は「高血圧性疾患」、3 位は「糖尿病」となっています。平成 27 年度から平成 29 年度までの 2 位は「その他の内分泌、栄養及び代謝障害」、平成 30 年度の 2 位は「脂質異常症」となっていますが、これは「その他の内分泌、栄養及び代謝疾患」の中に含まれていた「脂質異常症」が、平成 30 年度より特出して分類されたことによるものです。

○国民健康保険疾病別医療費（レセプト件数）

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度
1 位 疾病分類	高血圧性疾患	高血圧性疾患	高血圧性疾患	高血圧性疾患
件 数	34,168	31,361	28,937	25,904
2 位 疾病分類	その他の内分泌、栄養及び代謝障害	その他の内分泌、栄養及び代謝障害	その他の内分泌、栄養及び代謝障害	脂質異常症
件 数	20,643	20,145	19,161	16,152
3 位 疾病分類	糖尿病	糖尿病	糖尿病	糖尿病
件 数	16,575	15,875	15,502	15,495

（国保データベース（KDB）システム「疾病別医療費分析（中分類）」）

「レセプト」って？

医療機関等が医療費等を保険者に請求するための書類で、病名、薬剤名、検査名等の医療費の明細が記載されています。

疾病分類の「その他」って？

「その他の悪性新生物」：胃・結腸・直腸S状結腸移行部及び直腸・肝及び肝内胆管・気管、気管支及び肺・乳房・子宮・悪性リンパ種・白血病・良性新生物以外の悪性新生物のことです。

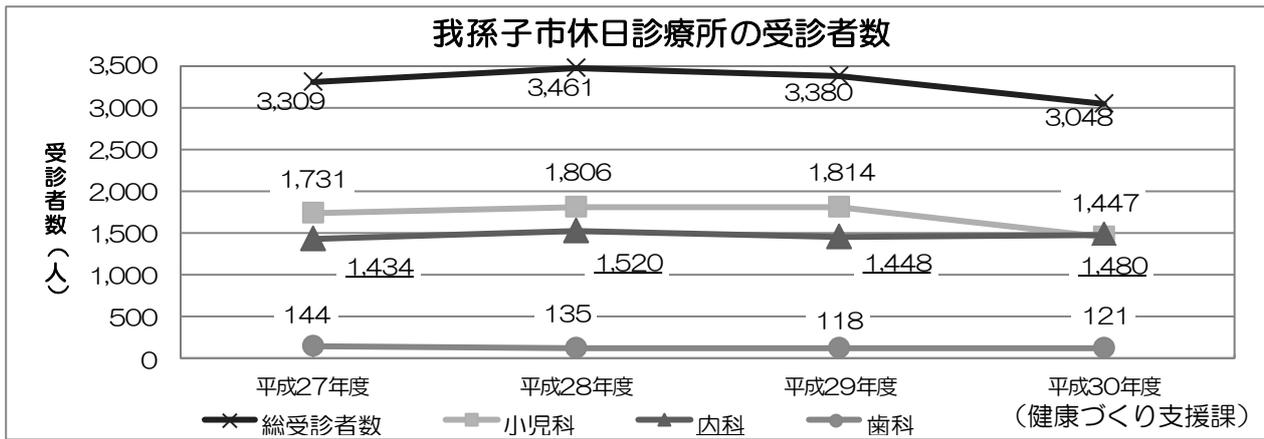
「その他の内分泌、栄養及び代謝障害」：甲状腺障害・糖尿病・脂質異常症以外の内分泌、栄養及び代謝疾患のことです。



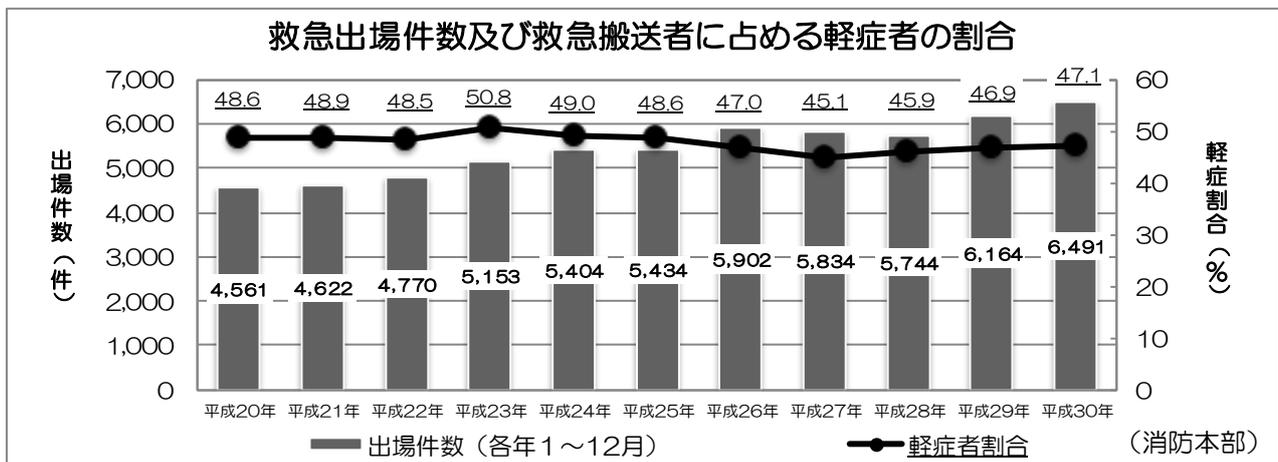
「脂質異常症」って？

血液中の LDL コレステロール（悪玉）や中性脂肪が多すぎたり、HDL コレステロール（善玉）が少ない状態が持続している状態です。動脈硬化を起こす要因となります。

我孫子市休日診療所の受診者数については、インフルエンザの流行などの影響もあり増減はあるものの、年間 3,000 人ほどの受診者数で推移しています。



救急業務状況は、若干の増減はあるものの増加傾向にあり、平成 30 年の救急出場件数は 6,491 件でした。救急搬送者に占める軽症者（※）の割合は毎年 4 割を超えています。

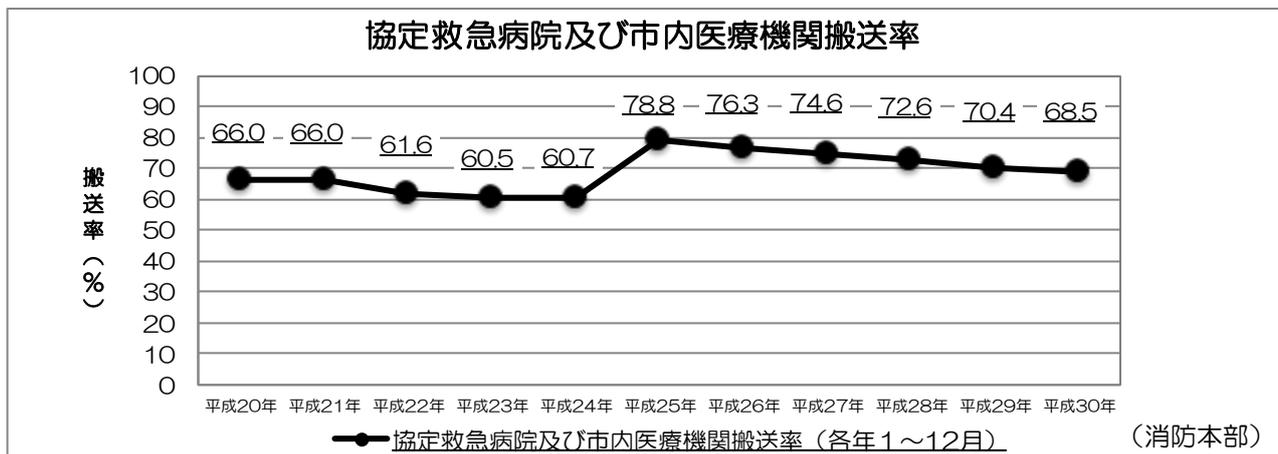


(※) 軽症者：傷病程度が入院加療を必要としない方。

協定救急病院及び市内医療機関への搬送率は、平成 24 年まで減少傾向でしたが、市が実施する二次救急医療（※）の受入れ体制を整えるための支援事業等の実施や市内病院の協力により、約 7 割を維持しています。

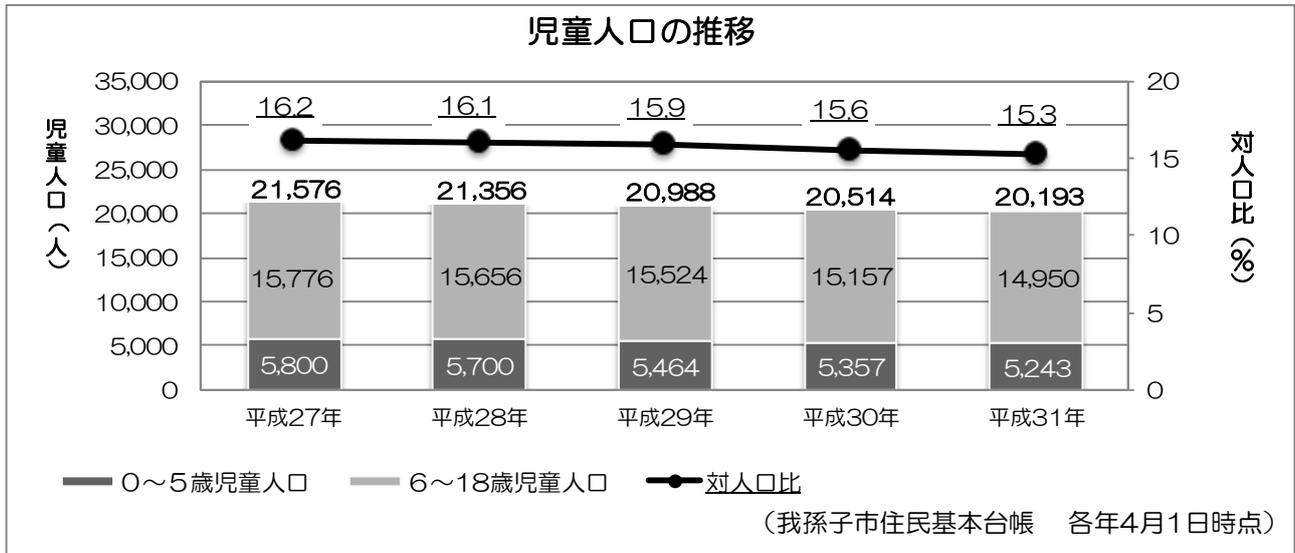
(※) 我孫子市の救急医療体制は以下の区分で対応しています。

一次救急（初期救急）：比較的症状の軽い救急患者に対応。二次救急：入院治療や手術を必要とする救急患者に対応。三次救急：一刻を争う重篤な救急患者に対応。

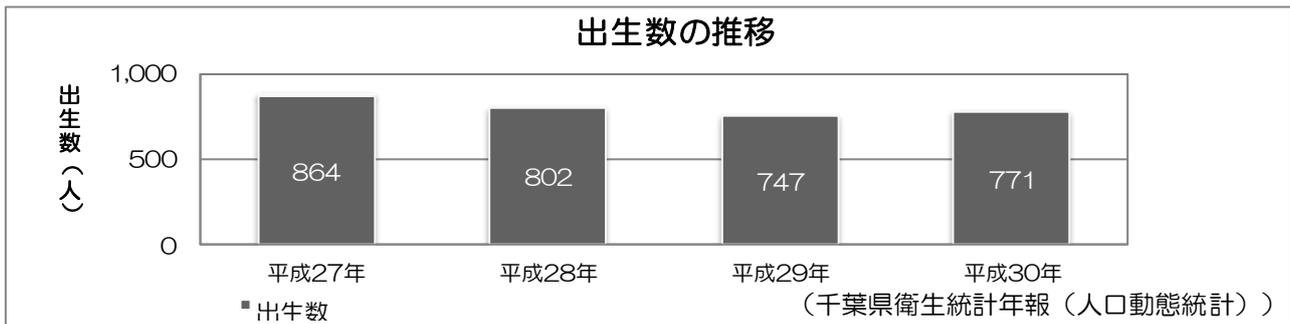


5. 子どもに関する状況

児童人口(0～18歳未満人口)は減少が続いており、対人口比も徐々に低下しています。



出生数は、年々減少傾向にあり、平成30年は771人となっています。



合計特殊出生率は、国・県と比較すると低い値で推移しており、平成30年は1.27となっています。

○合計特殊出生率 (人)

	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年
全国	1.45	1.44	1.43	1.42
千葉県	1.38	1.35	1.34	1.34
我孫子市	1.31	1.26	1.20	1.27

(千葉県衛生統計年報(人口動態統計))

「合計特殊出生率」って？

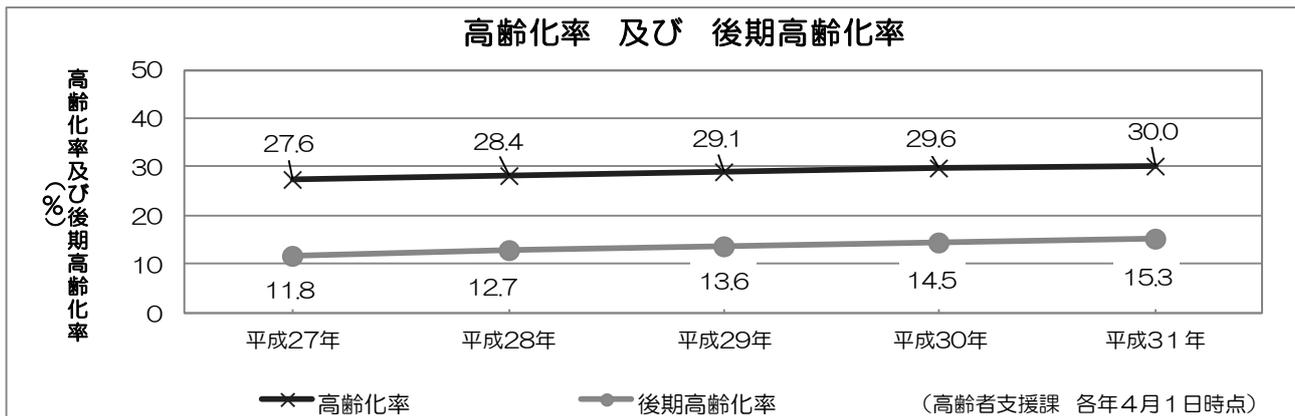
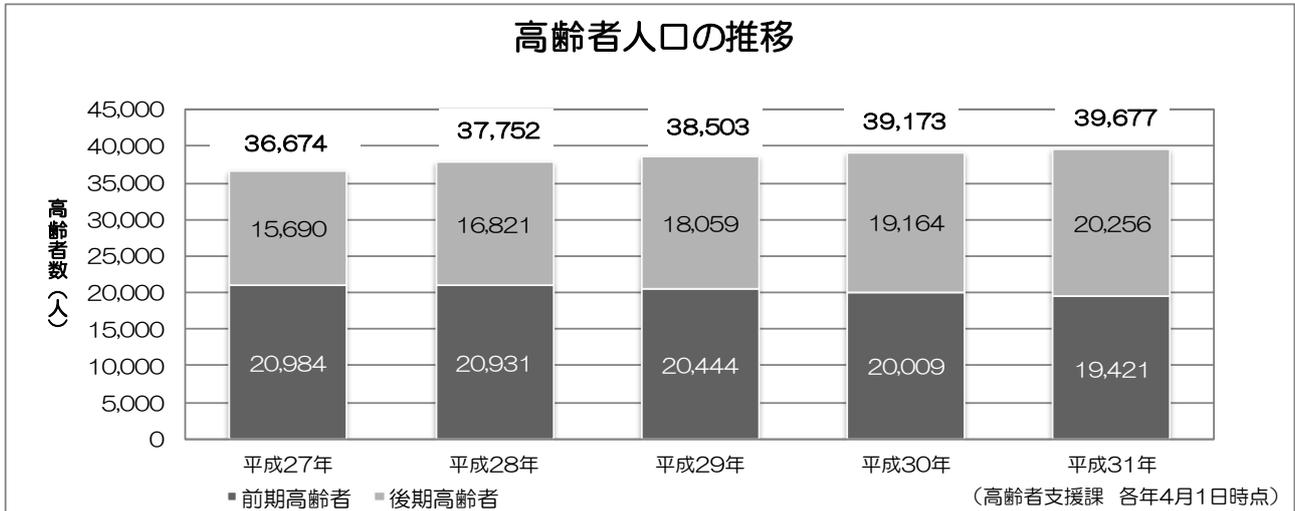
合計特殊出生率は「15～49歳までの女性の年齢別出生率を合計したもの」で、一人の女性がその年齢別出生率で一生の間に生むとしたときの子どもの数に相当します。平成30年における全国の合計特殊出生率は1.42で、前年の1.43より低下しています。母の年齢(5歳階級)別にみると、39歳以下の各階級では低下し、40～44歳、45～49歳では上昇しており、最も合計特殊出生率が高いのは、30～34歳となっています。



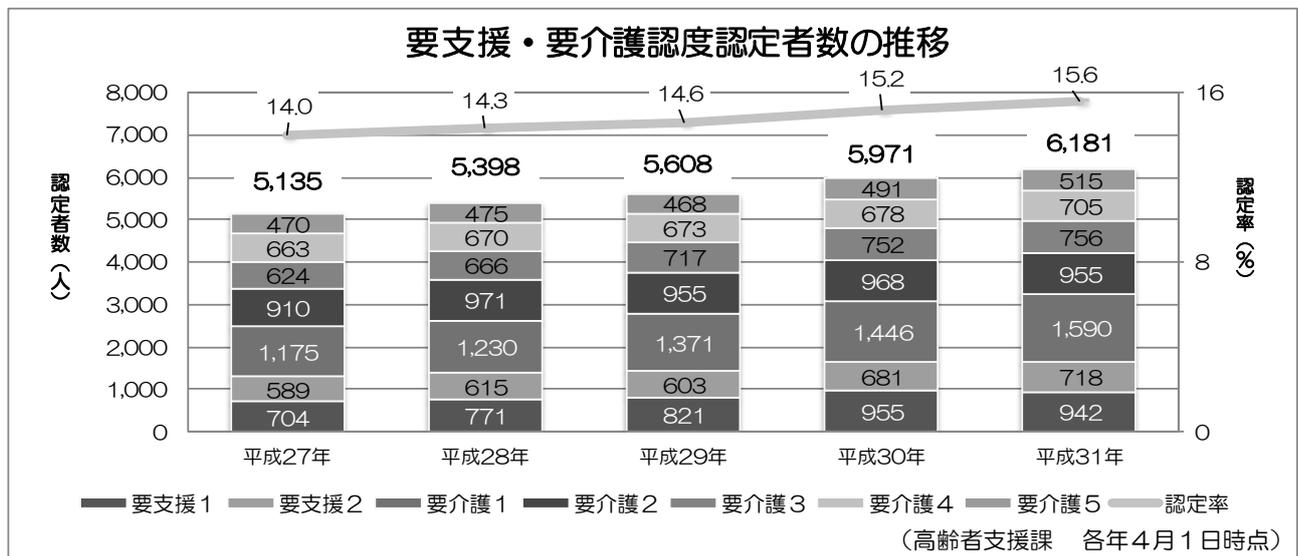
6. 高齢者に関する状況

「1. 人口の推移・将来推計」(P10)に記載したとおり、平成31年4月1日時点での65歳以上の人口は39,677人、高齢化率は30%となっています。

高齢者のうち、後期高齢者(75歳以上)は平成31年4月1日時点で20,256人、後期高齢化率は15.3%と、高齢化率の伸び以上に年々上昇しています。

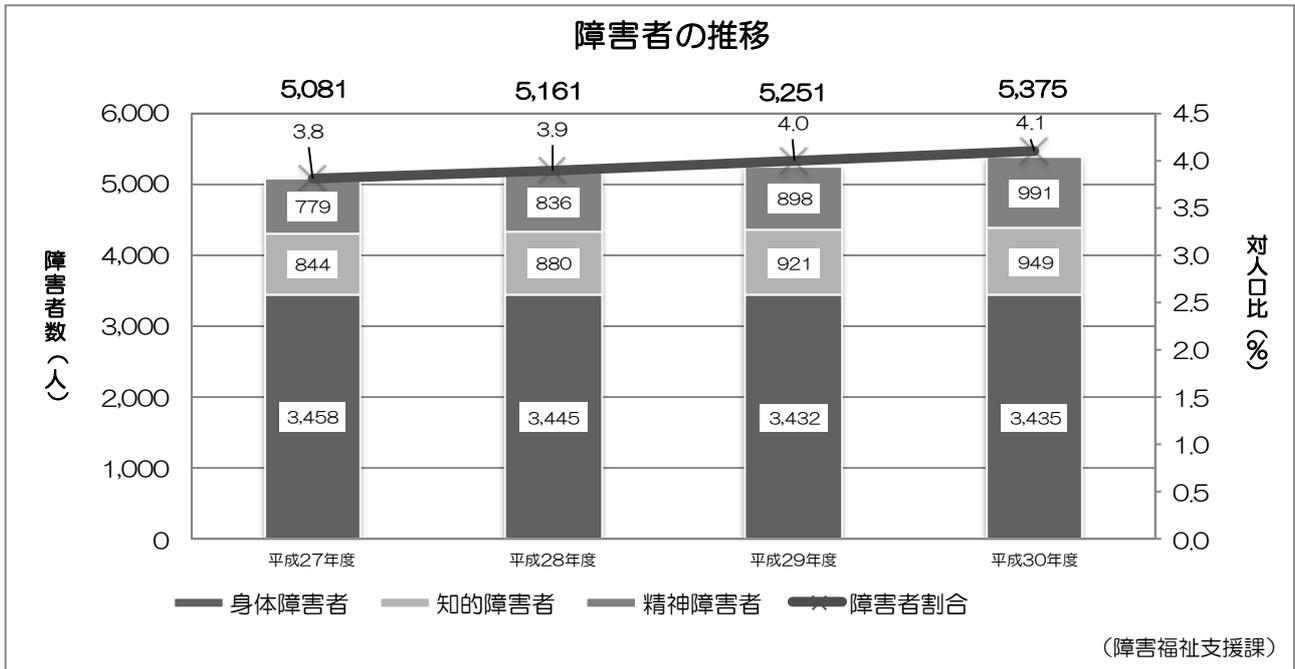


介護保険の要介護認定を受けた要介護及び要支援認定者数は年々増加しています。平成31年4月1日時点で、6,181人となっており、平成27年から1,046人増加しています。高齢者人口における認定率は15.6%と、平成27年から1.6ポイント上昇しています。



7. 障害者に関する状況

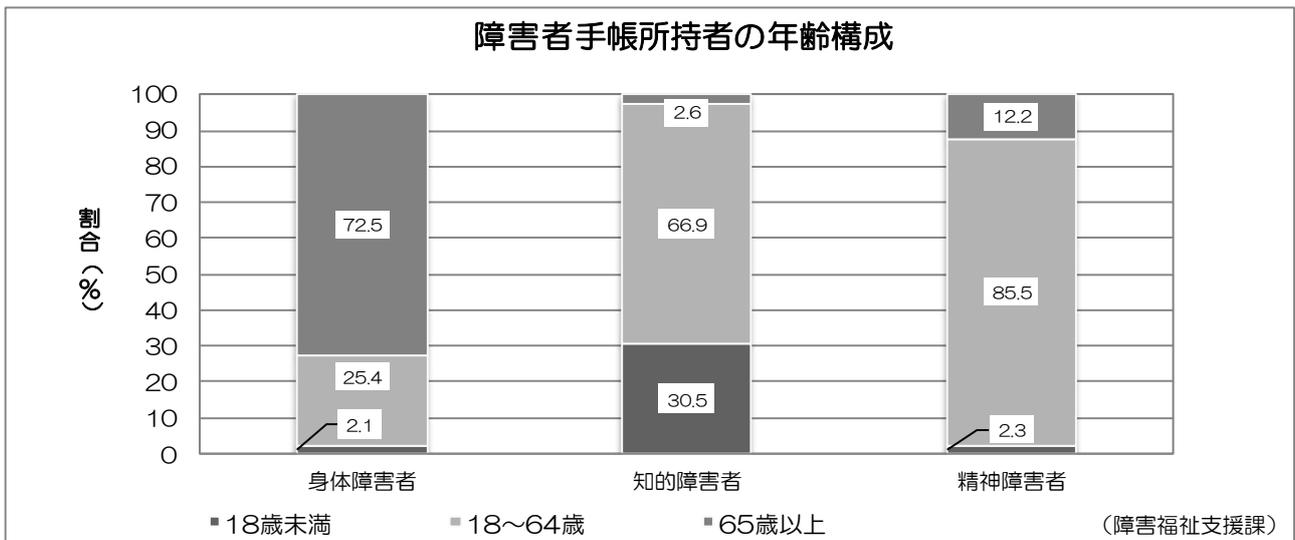
市の障害児・者数（身体障害者手帳、療育手帳又は精神障害者保健福祉手帳の所持者数、重複含む）は、平成30年度で5,375人となっており、人口に対する割合は4.1%です。



障害者の年齢構成をみると、身体障害者は、65歳以上の高齢者が全体の72.5%を占めています。

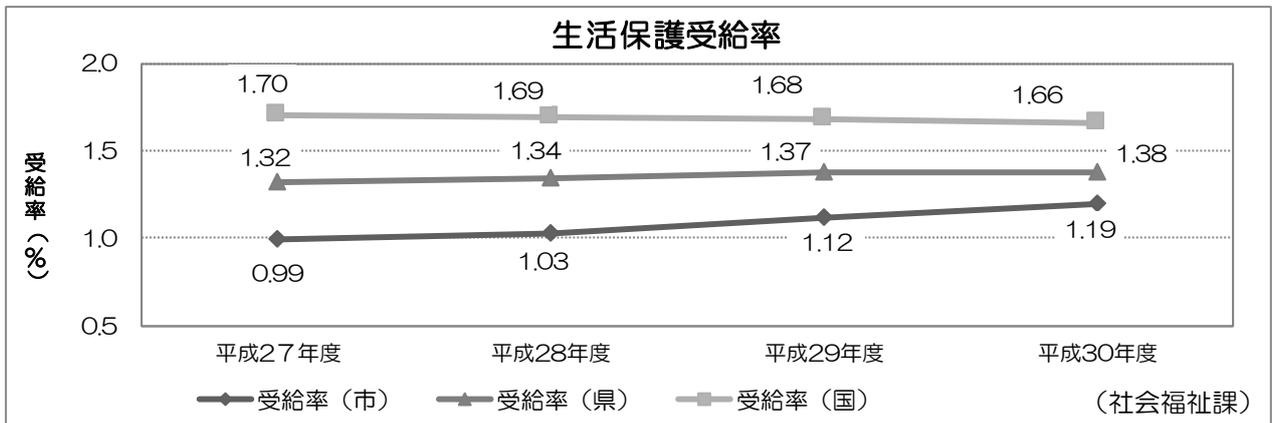
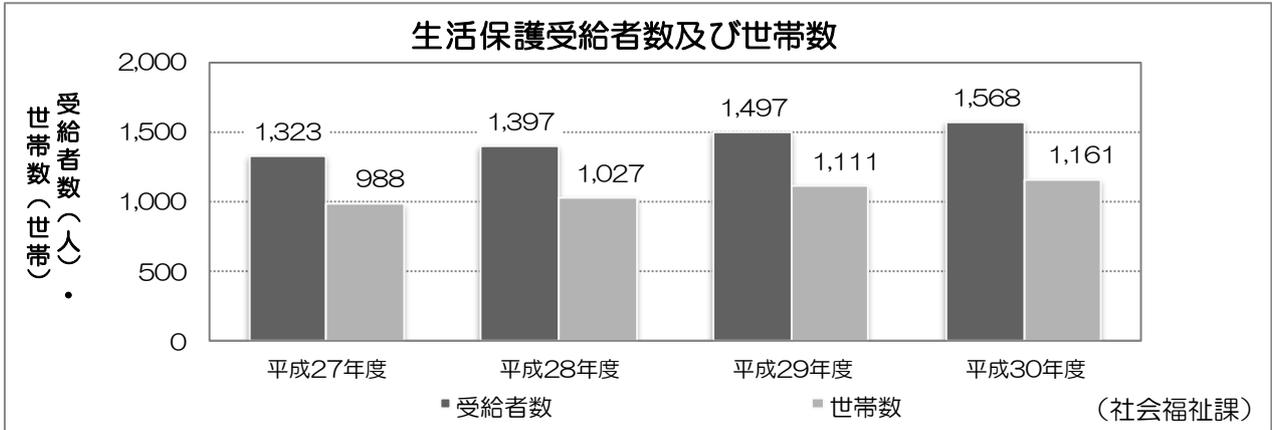
18歳以上の方が療育手帳の交付を受けるためには、18歳未満の時に知的機能の障害があったことを示す客観的な資料が必要となります。療育手帳制度創設の昭和48年当時に18歳以上だった方の療育手帳取得率が低かったため、知的障害者については、現在65歳以上の高齢者が2.6%となっています。

精神障害者は、65歳以上の高齢者が12.2%となっています。

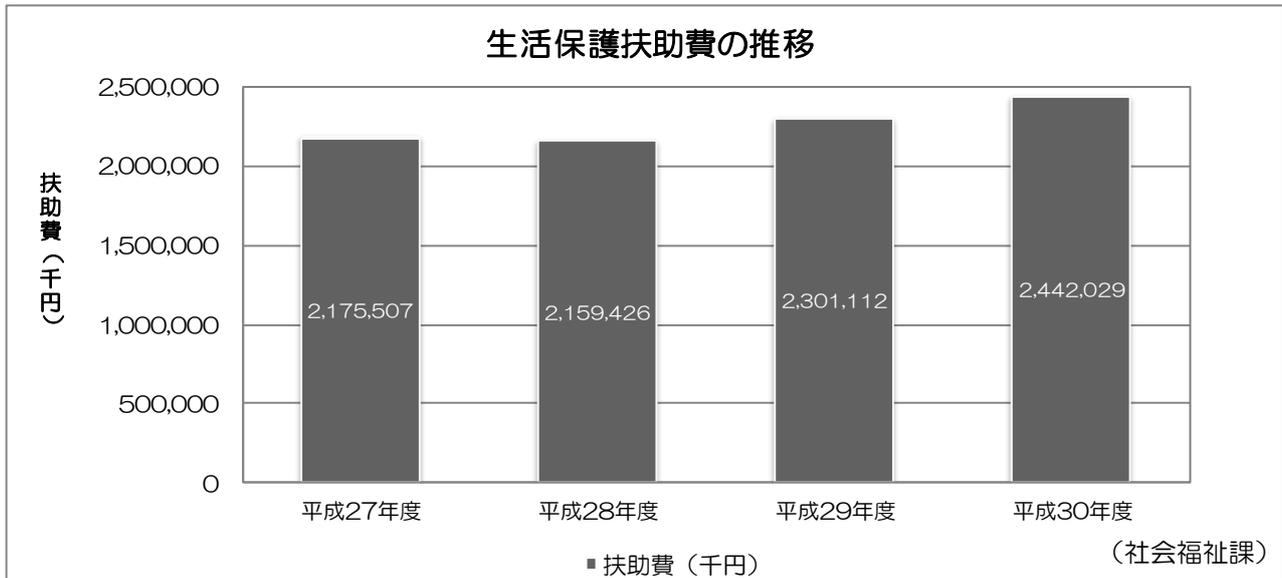


8. 生活困窮者に関する状況

生活保護受給者数及び世帯数は年々増加しています。また、平成27年度から平成30年度の受給率の伸びをみると、県が「1.32」から「1.38」と「0.06ポイント」の増加に対し、市が「0.99」から「1.19」と「0.2ポイント」増加しており、市における受給率は急速に上昇しています。



生活保護受給者数の増加に伴い、生活保護扶助費も増加しています。平成27年度と平成30年度を比較すると、約2.6億円増加しています。



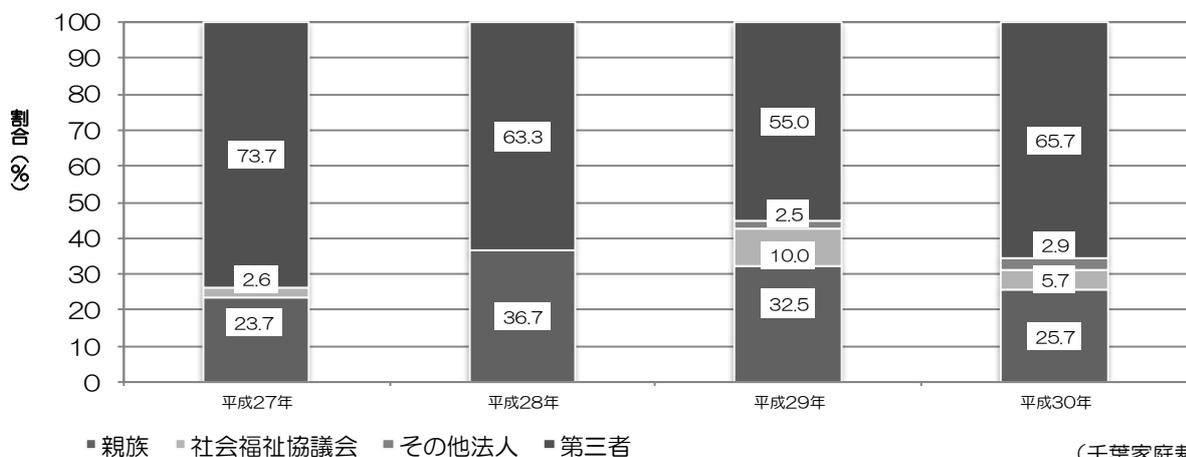
9. 成年後見制度活用に関する状況

判断能力が十分ではない方の権利を擁護し、支援するための「成年後見制度」について、後見申立件数は毎年 30 件前後で推移しており、成年後見人等と本人との関係では、親族よりも第三者が多く、約 6 割を占めています。

○我孫子市の後見等申立件数 (件)

対象者	平成 27 年	平成 28 年	平成 29 年	平成 30 年
後見開始	27	30	33	24
保佐開始	13	7	3	5
補助開始	5	1	0	2

成年後見人等と本人との関係



※千葉家庭裁判所提供資料は最高裁判所事務総局家庭局の実情調査結果又は自庁統計による概数であり、今後の集計整理により異動訂正が生じることがあります。

市では平成 15 年より成年後見人、保佐人及び補助人の報酬扶助を行っており、これまでは市長申立てを行った被後見人等を報酬扶助の対象としていましたが、平成 30 年度より第三者を後見人とする生活保護受給者及び中国残留邦人等の被後見人等も対象としました。平成 30 年度は約 500 万円を扶助費として支出しています。

○市長申立件数の推移 (件)

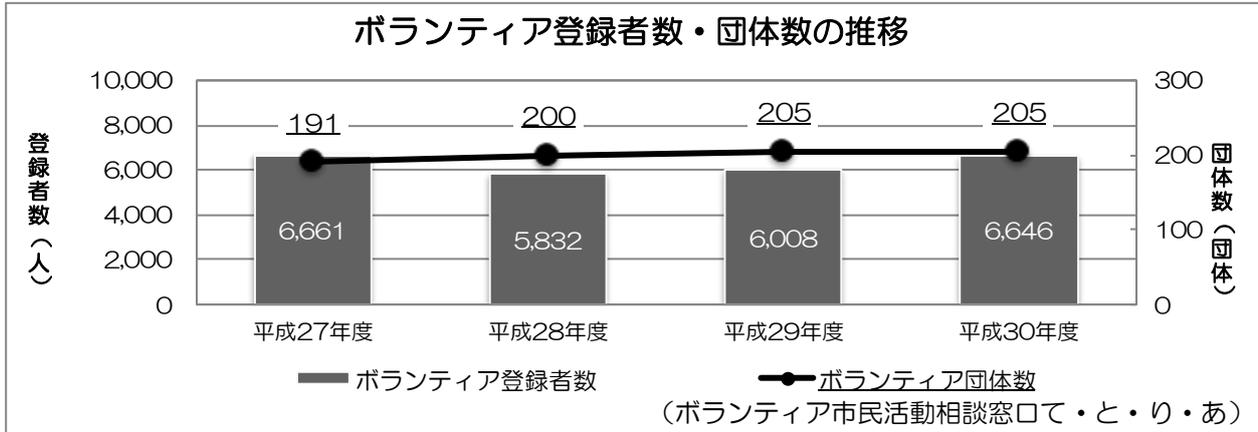
対象者	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度
高齢者	14	8	9	6
障害者	1	3	1	6

成年後見制度報酬扶助費

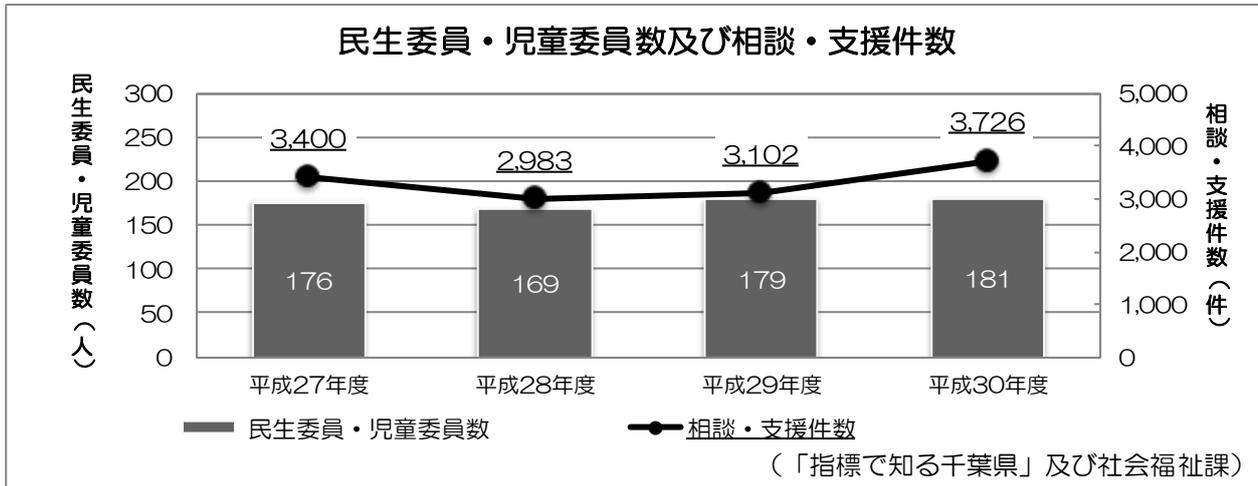


10. 地域で活動する団体等に関する状況

ボランティア登録者数・団体数は近年増加傾向にあります。



民生委員・児童委員の委嘱者数は平成30年度において181人となっています。相談・支援件数は3,000件程で推移しています。



「民生委員・児童委員」って？

民生委員・児童委員は、「住民の立場に立った相談・支援者」であり、自らも地域住民の一員として、担当の区域において高齢者や障害者の安否確認や見守り、子どもたちへの声かけなどを行っています。医療や介護の悩み、失業や経済的困窮による生活上の心配ごとなど、様々な相談に応じます。(民生委員・児童委員には守秘義務があり、相談内容の秘密は守られます。)そして、相談内容に応じて、必要な支援が受けられるよう、行政をはじめ地域の専門機関との「つなぎ役」になっています。

(社会福祉法人全国社会福祉協議会ホームページより)



11. 福祉に関するアンケート調査から見える状況

市民や日頃地域で自治会活動や市民活動等を行っている団体の代表者の方々の意見を反映するため、福祉に関するアンケート調査を行いました。

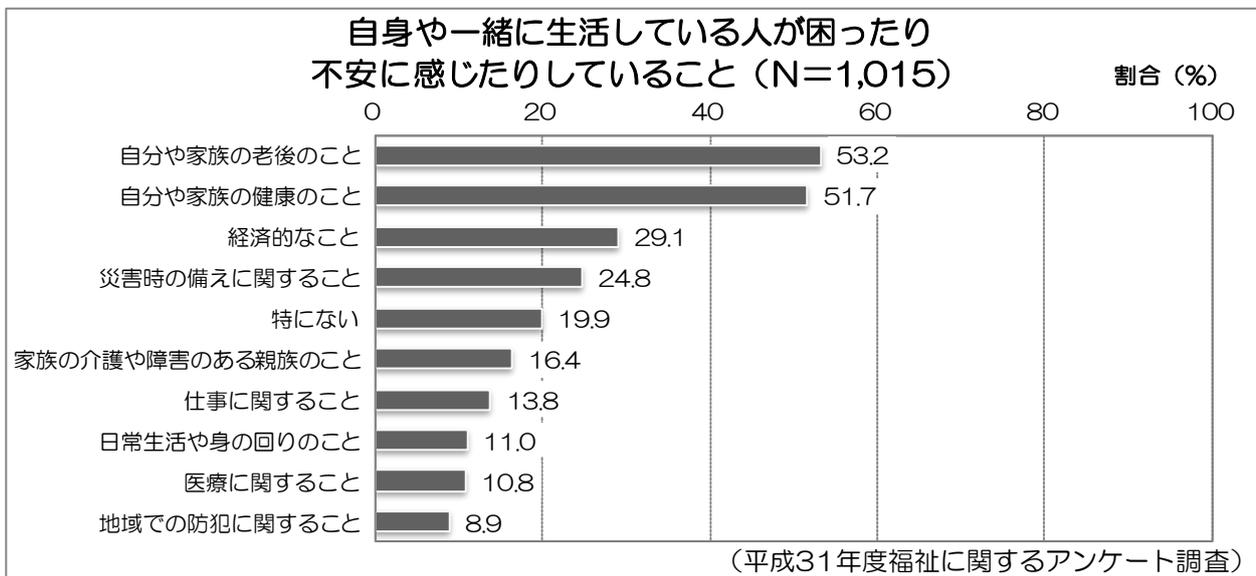
○調査対象

- ・ 20代から80代の市民（2,400人） 回答率：42.3%
- ・ 自治会、市民活動団体の代表者（400人） 回答率：71.0%

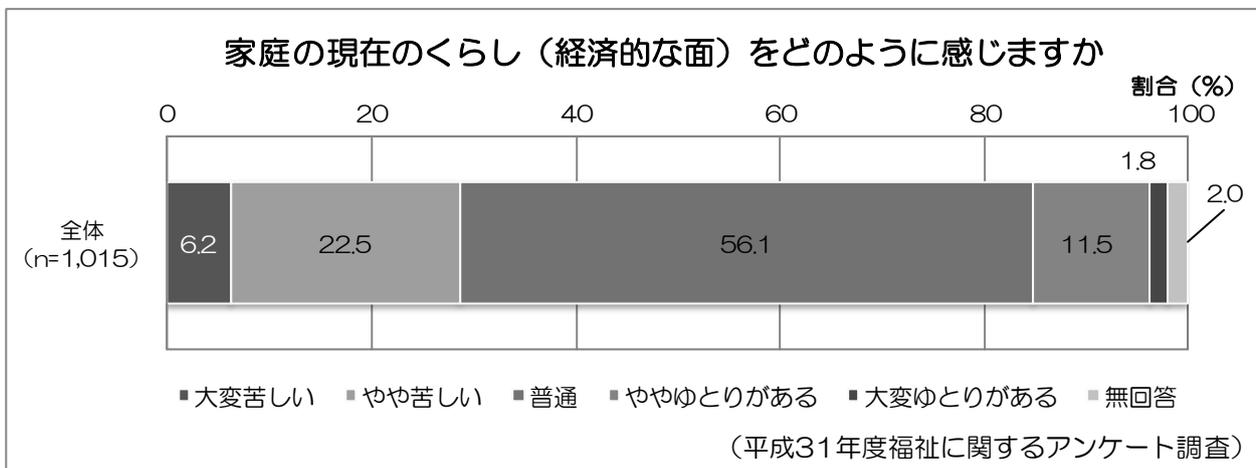
○実施期間 平成31年4月26日から令和元年5月17日まで

【福祉に関するアンケート調査結果抜粋】

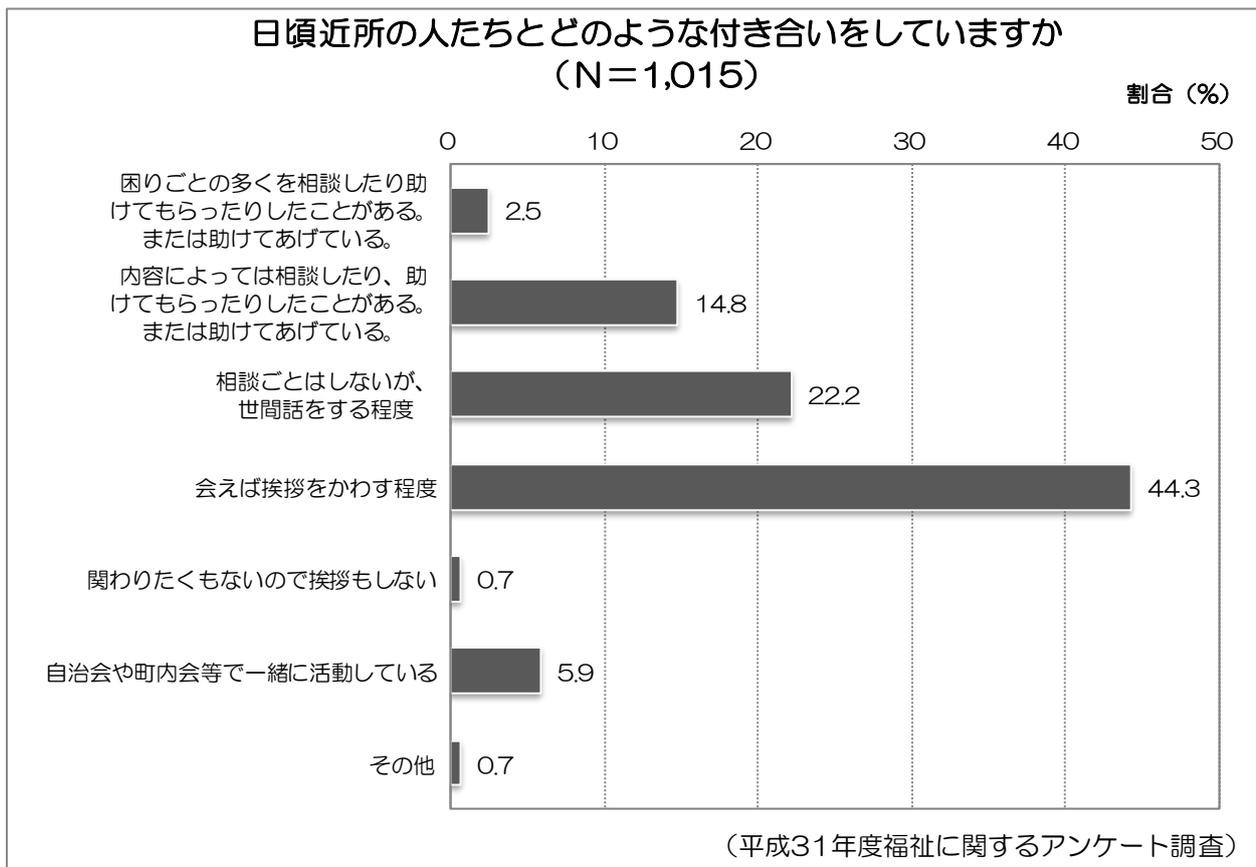
自身や家族が困ったり不安に感じたりしていることの上位10位は以下のとおりです。特に、「自分や家族の老後のこと」、「自分や家族の健康のこと」については半数以上の方が不安を抱えている結果となりました。



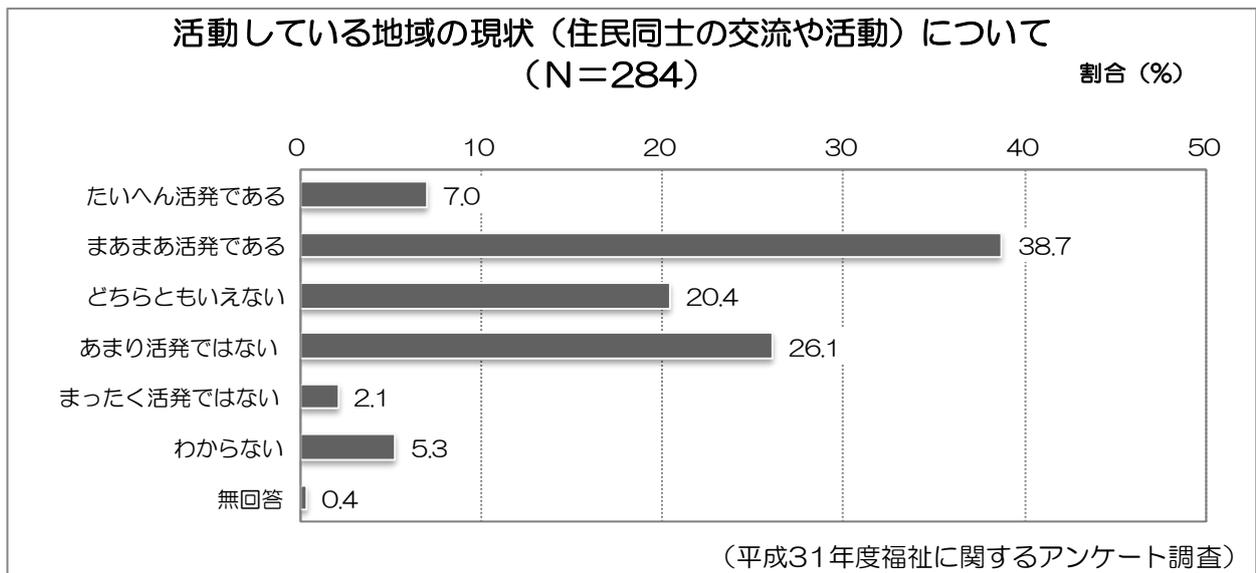
家庭の現在の暮らし（経済的な面）に関しては、「普通」と回答した方が最も多く半数を超えました。「大変苦しい」「やや苦しい」と回答した方は3割弱でした。



近所付き合いについては、「会えば挨拶をかわす程度」と回答した割合が最も多く4割を占めています。

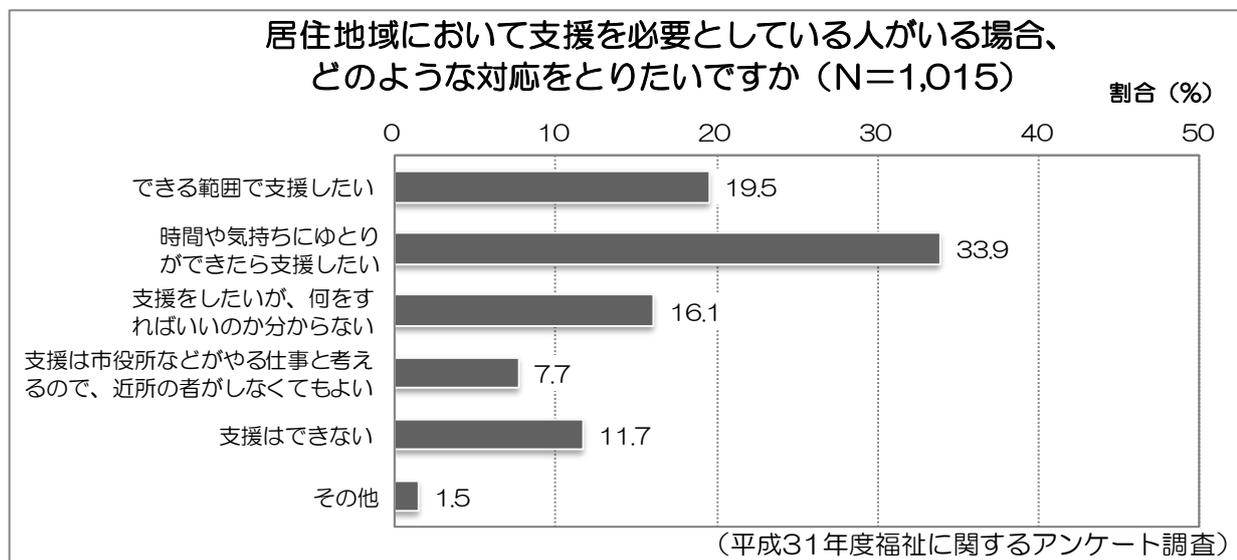


団体代表者からの回答を見ると、地域の現状（住民同士の交流や活動）については、「まあまあ活発である」が最も多く、次いで「あまり活発ではない」が多い結果となりました。

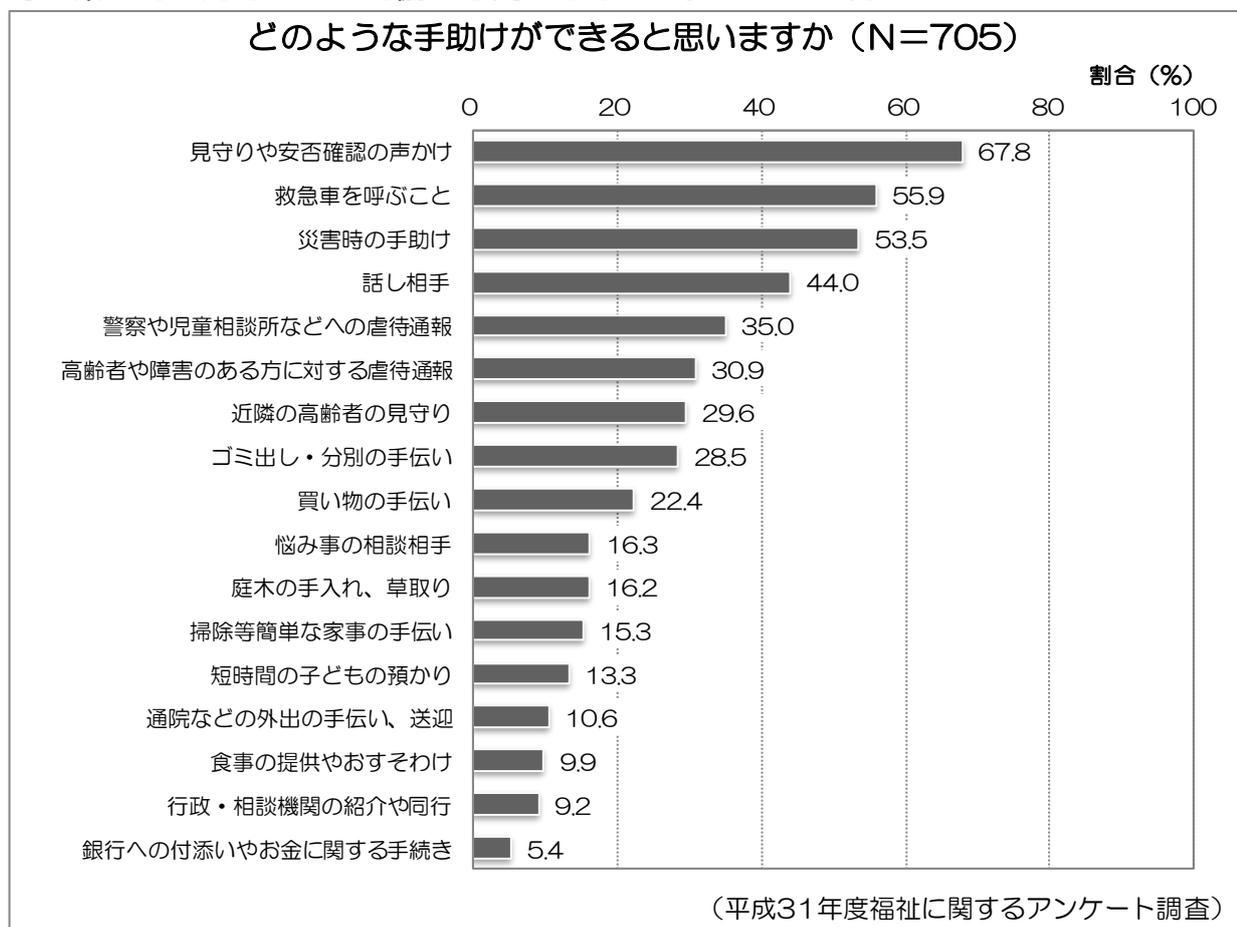


自身のお住まいの地域で、何らかの支援を必要としている方（一人暮らしの高齢者、介護をしている家族、子育て中の家族等）に対する考え方としては、「時間や気持ちにゆとりができれば支援したい」が最も多い結果となりました。

「支援をしたいが、何をすればいいのかわからない」等も含めると、「支援したい」という気持ちをもっている方が約7割と高い割合を占めています。



「支援したい」という気持ちを持っている方が手助けできると考える内容については「見守りや安否確認の声かけ」が最も多く、次いで「救急車を呼ぶこと」、「災害時の手助け」等、緊急時の対応について協力意向がある方が多いことが伺えます。



※詳細は「我孫子市第6次健康福祉総合計画意識調査アンケート結果報告書」をご参照ください。

12. 健康福祉及び子ども部門における歳出額推移

市の一般会計における健康福祉及び子ども部門の歳出額は以下のとおりです。

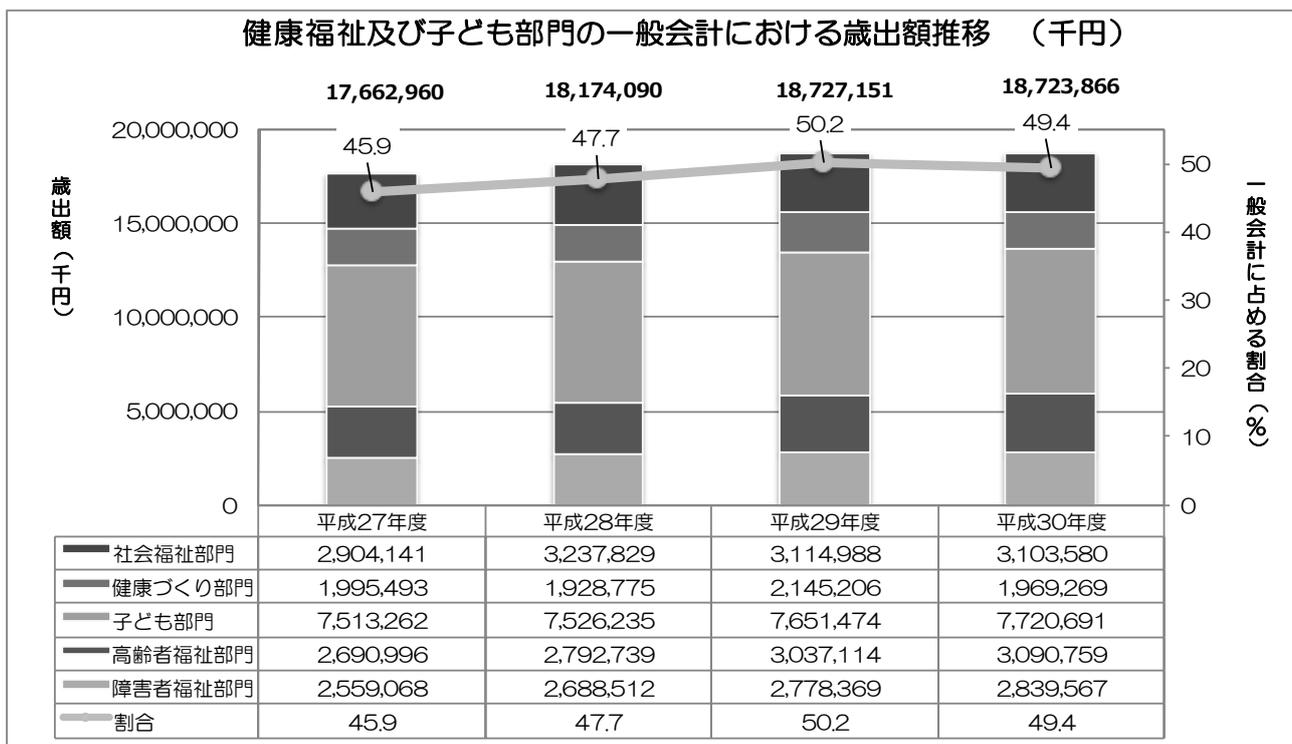
歳出額も年々増加し、一般会計に占める割合も上昇しています。このことは健康福祉及び子ども部門において、着実に市民サービスの向上を目指してきた結果であるといえます。

しかし、今後、高齢化の進展や経済的な困窮等の広まりをはじめとした社会状況の変化により支援が必要となる方が増加し、それに伴い健康福祉部門に係る費用は更に増加していくことが予想されます。

また、高齢化率が高まる一方で、生産年齢人口の割合は減少していくことから、現役世代の負担が増加します。現在支援を必要とする方へのサービスを確保しながらも、将来への負担を軽減するための取組を進める必要があります。

なお、グラフにおける内訳は以下のとおりです。

社会福祉部門	社会福祉総務費（国民健康保険事業特別会計繰出金除く）・福祉相談業務運営費・生活保護総務費・扶助費
健康づくり部門	指導衛生費・予防衛生費・救急医療対策費・保健センター運営費・国民年金事務取扱費・国民健康保険事業特別会計繰出金含む
子ども部門	児童福祉総務費・児童措置費・児童保育費・母子福祉費・保育所費・こども発達センター運営費・放課後対策費・子ども相談業務運営費・学校教育費（幼稚園振興事業）・青少年教育費
高齢者福祉部門	高齢者福祉費・老人措置費・老人福祉センター運営費・在宅支援費・後期高齢者医療費・介護保険特別会計繰出金、後期高齢者医療特別会計繰出金含む
障害者福祉部門	障害者福祉費・障害者福祉センター運営費・あらかき園運営費
※人件費等含む。	



※歳入歳出決算書・事項別明細書を元に算出しているため、普通会計決算とは数値が異なります。

第3章

計画実施における

基本的な考え方

第1節 計画の基本理念

基本理念

安心とゆとりの健康福祉都市あびこ

～地域が「つながり」 みんなで「考え」

互いに「支え合い」 あらゆる人が「受けとめられる」まちづくり～

少子高齢化、核家族化による人口構造の急激な変化や住民同士のつながりの希薄化により、地域社会のあり方はこれまで以上に大きく変わってきています。

認知症の高齢者・高齢者のみの世帯の増加、要介護・要支援認定率の上昇、障害のある方やその家族等の高齢化、障害のある方の障害の重度化・重複化、発達に支援が必要な子どもや社会的な支援が必要な子どもの増加、ひとり親家庭・生活困窮者の増加など、支援が必要な人やその家族が抱える問題は複合化・複雑化しています。

このような課題に対応していくためには、自治会や民生委員・児童委員等多様な主体による見守り・気づきや取組が重要です。これまでの取組や活動を活かしながら地域の人々の交流を広めていくことによって、「人與人」、「人と地域で活動する団体等」のつながりや支え合いを更に強めていくことが必要です。

また、健康への関心が高まる一方、食生活の変化や運動不足などによる生活習慣病が増加しており、日本人の死因の約6割を占めています。

健康寿命を延伸していくためには、運動習慣の確立や食生活の改善等、一次予防(※)を目的とした主体的な健康づくり、健(検)診の受診による、がん・高血圧性疾患・糖尿病をはじめとする生活習慣病の早期発見・早期受診が重要となります。

このような状況を踏まえ、市の健康福祉部門及び子ども部門においては、引き続き市民が安心とゆとりを感じることができる環境を維持しながら、これまで以上に「人與人のつながりや支え合いを強めていくこと」が重要になると考えられます。

本計画は、これまでの基本理念に「つながりや支え合いを強めていく」という視点を加えた、『安心とゆとりの健康福祉都市あびこ ～地域が「つながり」 みんなで「考え」互いに「支え合い」 あらゆる人が「受けとめられる」まちづくり～』を基本理念に掲げ、計画を推進していきます。

(※) 一次予防：生活習慣の改善、健康教育など、病気に罹らないようにするための取組のこと。

安心とゆとりの健康福祉都市あびこ

～地域が「つながり」 みんなで「考え」
互いに「支え合い」 あらゆる人が「受けとめられる」まちづくり～

(対象)

妊娠・出産

0歳

18歳

20歳

65歳

あらゆる人を分野を超えて丸ごと受けとめられるまちづくりの推進

分野にとらわれない包括的な取組

地域で自分らしく安心してくらす権利
を守る取組（成年後見制度利用促進基本計画）

自ら取り組む、みんなで続ける健康づくりの推進

健康づくり分野

あびこの自然やひとの愛に包まれて
すべての子どもが自分らしく育つまちづくりの推進

子ども分野

誰もが自分らしく住みなれた地域で最期まで安心してくらすまちづくりの推進

障害者分野

高齢者分野

第2節 基本理念実現のために

基本目標

- (1) あらゆる人を分野を超えて丸ごと受けとめられるまちづくりの推進
- (2) 自ら取り組む、みんなで続ける健康づくりの推進
- (3) あびこの自然やひとの愛に包まれて
すべての子どもが自分らしく育つまちづくりの推進
- (4) 誰もが自分らしく住みなれた地域で
最期まで安心してくらすまちづくりの推進

計画の推進にあたっては、「健康づくり分野」、「子ども分野」、「障害者分野」、「高齢者分野」を設け、各分野での取組を明確にするとともに、それらの分野の隙間をつなぎ・うめる「分野にとらわれない包括的な取組」、「地域で自分らしく安心してくらす権利を守る取組（成年後見制度利用促進基本計画）」の6つの分野を設け、推進していきます。

本計画は、個別計画を横断的につなぐ基本理念と方向性を示すものであり、基本目標達成に向けた取組については、個別計画にて推進します。ただし、個別計画のないもの及び本計画に包含する計画等については、核となる事業の実施を以て推進していきます。

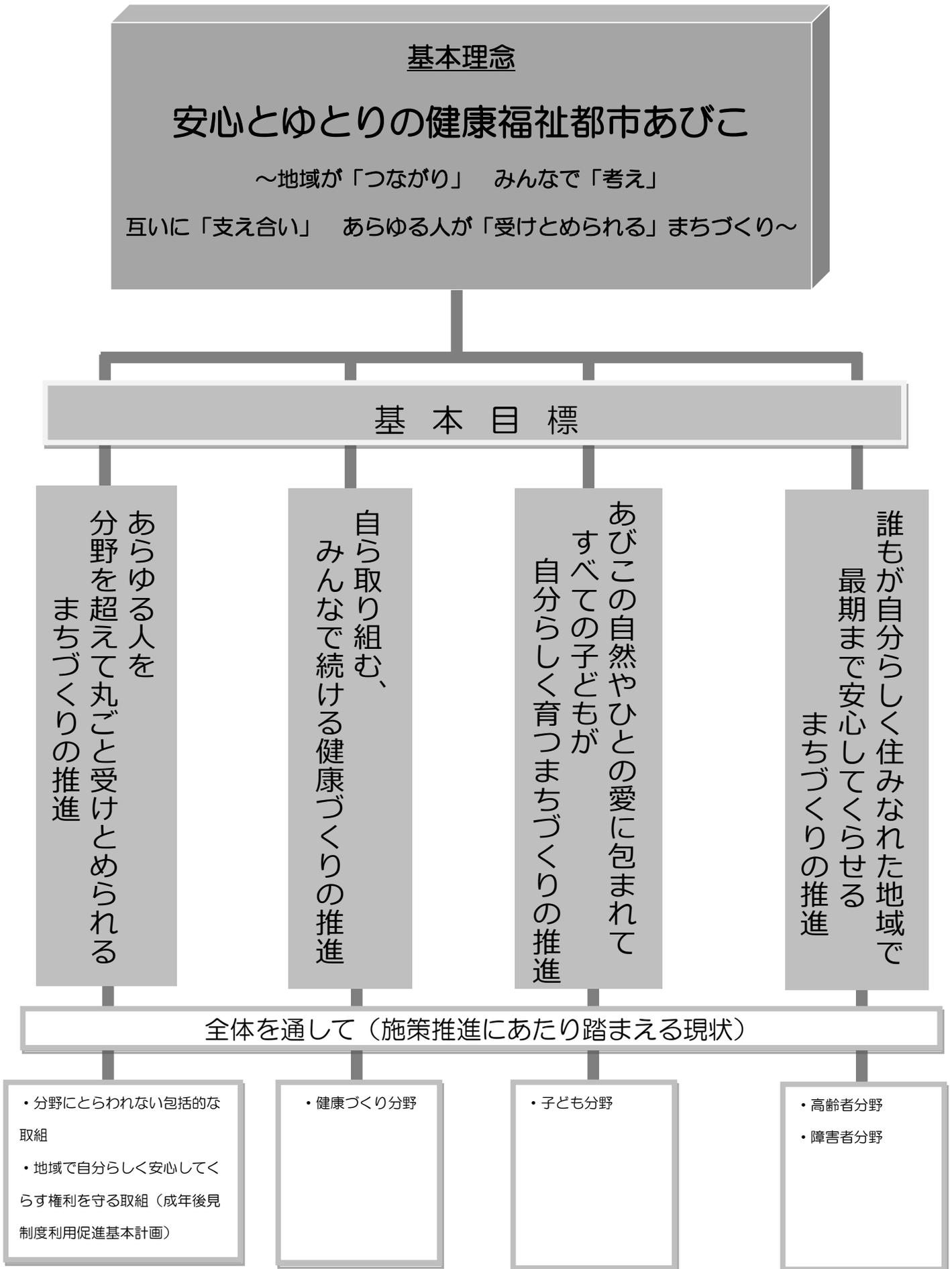
各事業の推進にあたっては、持続可能な開発目標（SDGs）の視点をもって行うこととします。

「SDGs」って？

2015年9月の国連サミットにおいて全会一致で採択された「誰一人取り残さない」持続可能で多様性と包摂性のある社会の実現のための、2030年を年限とする17の国際目標の事です。8つの優先課題を設けています。

- ① あらゆる人々の活躍の推進
- ② 健康・長寿の達成
- ③ 成長市場の創出・地域活性化・科学技術イノベーション
- ④ 持続可能で強靱な国土と質の高いインフラの整備
- ⑤ 省・再生可能エネルギー、気候変動対策、循環型社会
- ⑥ 生物多様性、森林、海洋等の環境の保全
- ⑦ 平和と安全・安心社会の実現
- ⑧ SDGs実施推進の体制と手段





第4章

基本目標の達成に向けた 施策の推進

全体を通して（施策推進にあたり踏まえる現状）

市の人口推計をみると、人口の減少とともに少子高齢化が進み、高齢化率は平成 31 年には 30%を超え、今後も上昇する見込みです。

生産年齢人口（15～64 歳）は、令和 6 年には 75,589 人、年少人口（0～14 歳）は 13,517 人と、平成 31 年度から平均すると、生産年齢人口及び年少人口は毎年 340 人程の減少が見込まれています（P 10）。健康福祉及び子ども部門における歳出額は市の一般会計の約 5 割を占め、今後も増加する見込みです（P 25）。

これまでの福祉サービスは、子ども・高齢者・障害者など対象者ごとに分かれた上で、それぞれのサービスを充実・発展させてきました。

特に、近年、少子高齢化が急速に進行する中、高齢者部門においては、医療や介護が必要になっても住みなれた地域でくらすよう「地域包括ケアシステム」の構築を進めてきました。

しかし、病気や障害は高齢者に限らず、誰にでも起こる可能性があります。高齢者だけではなく、子ども・障害者・生活困窮者など地域でくらす全ての人が、どんな状況にあっても住みなれた地域でくらすような取組が求められており、国は福祉のあり方を見直すにあたり、「地域共生社会」の実現を掲げています。

共働き世帯の増加や、高齢者の増加により、子育てや介護の支援がこれまで以上に必要となっており、核家族化、ひとり親世帯の増加、地域のつながりの希薄化などにより、家庭及び地域の支援力が低下している現状があります。

8050 問題（※1）、ダブルケア（※2）をはじめ、経済的な困窮・子育て・介護・障害などの課題が絡み合っ、個人や世帯単位で複数分野の課題を抱える方も多くなっています。

ライフスタイルが多様化している現在の社会においては、「人は一人ひとりに違いがあり、社会は多様な人で形成されている」という認識をもつことがより一層必要とされています。

（※1）80 代の親と働いていない 50 代の子が同居する世帯において起こる諸問題のこと。

（※2）同一世帯において育児と介護が同時進行している状況のこと。

「地域包括ケアシステム」って？

地域包括ケアシステムとは、団塊の世代が 75 歳以上となる令和 7 年度を目途に、要介護状態となっても住みなれた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に提供される仕組みのことです。

「地域共生社会」って？

「地域共生社会」とは、地域でくらす全ての人が、生活の楽しみや生きがいをもち、様々な困難を抱えた場合でも、社会から孤立せず、支え合いながら、安心してその人らしい生活を送ることができる社会のことです。

国は平成 29 年に「地域共生社会」の実現を目指した改革を行っていく方針を掲げ、社会福祉法などの関係法令を改正しました。





分野にとらわれない包括的な取組

(1) 現状と課題

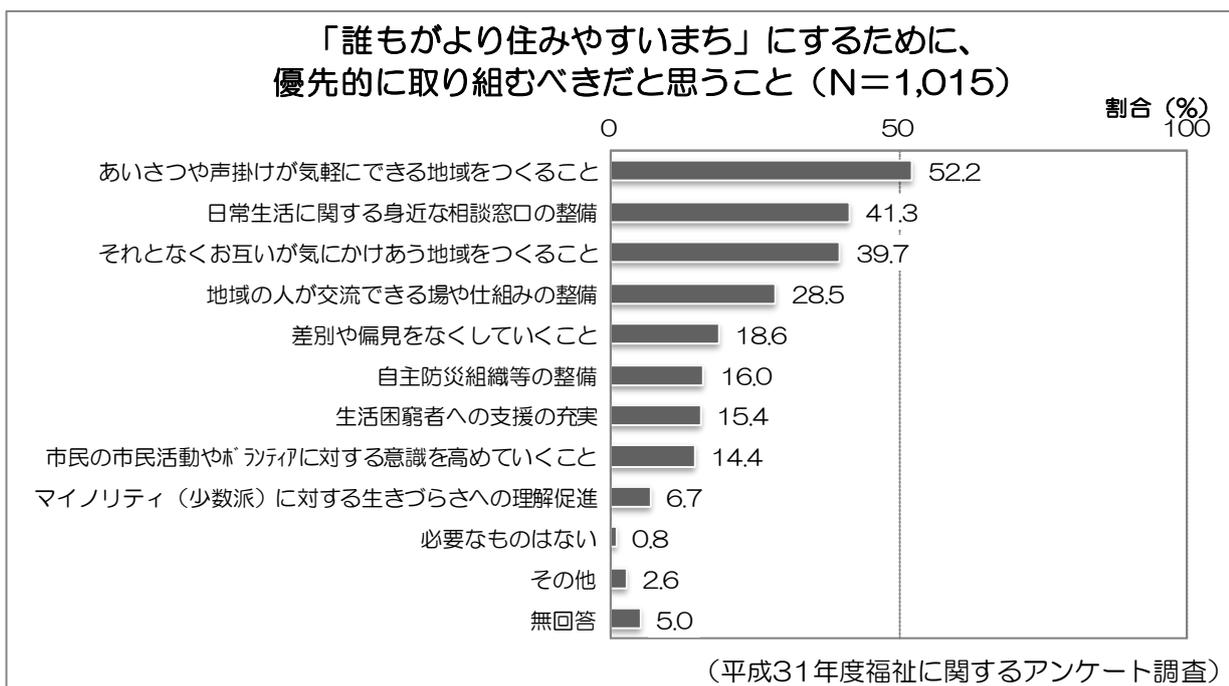
◆市民一人ひとりがつながるまちづくりについて

全ての人々が、住みなれた地域で、自分らしく、安心して生活していくためには、これまで以上に地域の「気づき」や「つながり」を強めていくことによって、困っている人を包括的に支えるまちづくりの推進が必要です。

これまで、市内では様々な取組を通して「人と人」、「人と地域で活動する団体等」のつながりや支え合いが行われてきました。「我孫子市を取り巻く現状」でも示したとおり、福祉に関するアンケート調査から、居住する地域に支援が必要な方がいた場合、約7割の方がその人に対して支援をしたいという気持ちをもっている結果が出ており、地域での支え合いに対して前向きな方が多いことがわかりました。しかし、約3割の方は「時間や気持ちに余裕が出来たら支援したい」と回答していることから、自身の生活に余裕がない方も少なくないことが伺えます（P24）。

また、自身の近くに何らかの事情で困っている家庭があった場合、手助けできると考える内容については「見守りや安否確認の声かけ」が最も多く、次いで「救急車を呼ぶこと」、「災害時の手助け」が多い結果となりました（P24）。

「誰もが住みやすいまち」にするために優先的に取り組むべきだと思うことについては、「あいさつや声掛けが気軽にできる地域をつくること」が半数を超え、最も多い結果となりました。実際に行っているご近所付き合いについても「会えば挨拶をかわす程度」と回答した方が4割と最も多く（P23）、優先的に取り組むべきと感じていることに対しては、実際に行動をしている方が多いことがわかります。



市では、我孫子市在宅医療介護連携推進協議会、高齢者地域ささえあい会議、福祉施設連絡会、療育・教育システム連絡会等、多様な主体が参加し、分野ごとの課題や取組について検討する会議体等を設置し、協議を進めています。

地域においては、地域の現状や課題を話し合い、地域コミュニティの活性化を図るための地域会議等の開催や、自主防災組織による活動等、地域の問題解決に向けた動きが進んでいます。

また、生涯学習施策の推進を通して、市民一人ひとりが生涯にわたって学習を継続し、その成果を活かし、学習を通してつながるまちづくりを目指しています。

「地域会議」って？

高齢化や人口減少などの社会環境の変化に対応していくためには、地域のコミュニティ活動を活発にするとともに、分野別の取組に加えて、地域全体でつながり、地域の課題に取り組むことが必要です。

地域では、様々な取組が行われていますが、取組の一つとして、「地域会議」があります。

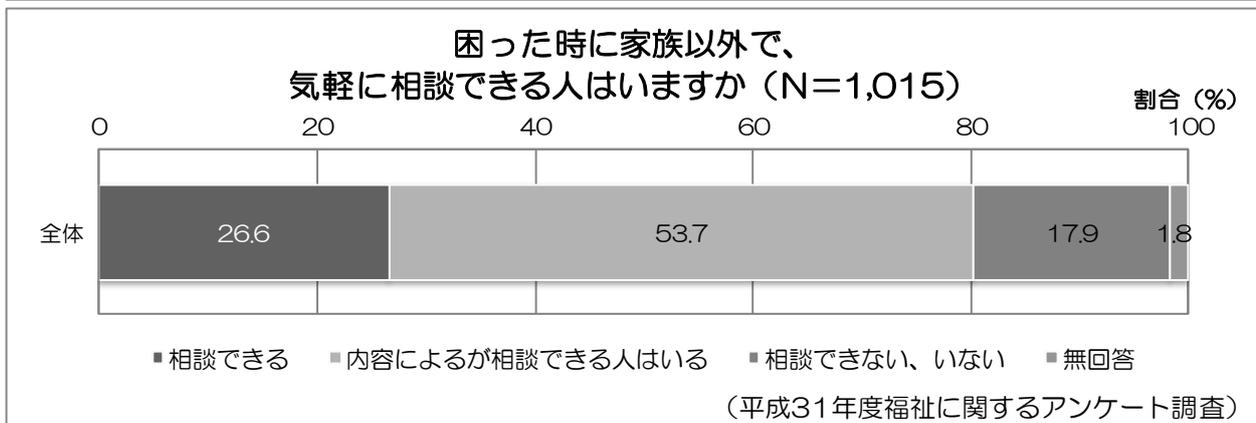
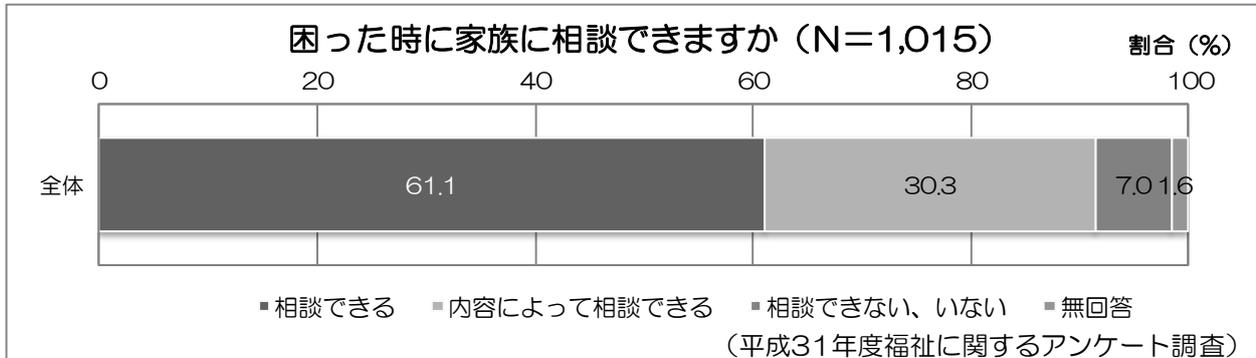
地域会議とは、自治会・町会、子ども会、老人会、PTA、まちづくり協議会など、地域で活動している団体が集まり、「地域の現状や課題などについて、話し合える『場』」であり、それぞれの地域の特性を活かして運営されていく会議です。



◆あらゆる人を受けとめられるまちづくりについて

自身や家族が抱える不安についての調査結果をみると、約8割の方が何等かの不安を抱えていることがわかりました（P22）。

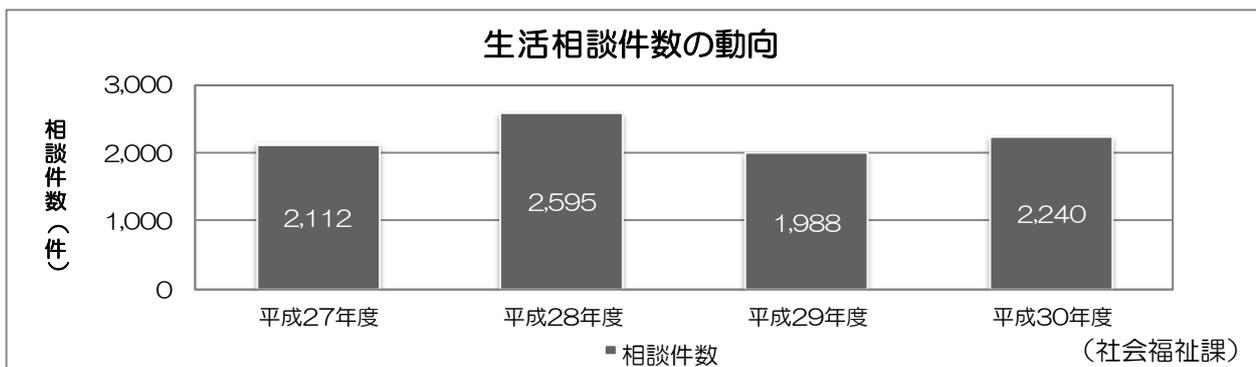
「内容によって相談できる」等も含めると、困ったときに家族に相談できると答えた方は約9割で、家族以外で気軽に相談できる人がいると答えた方も約8割となりました。

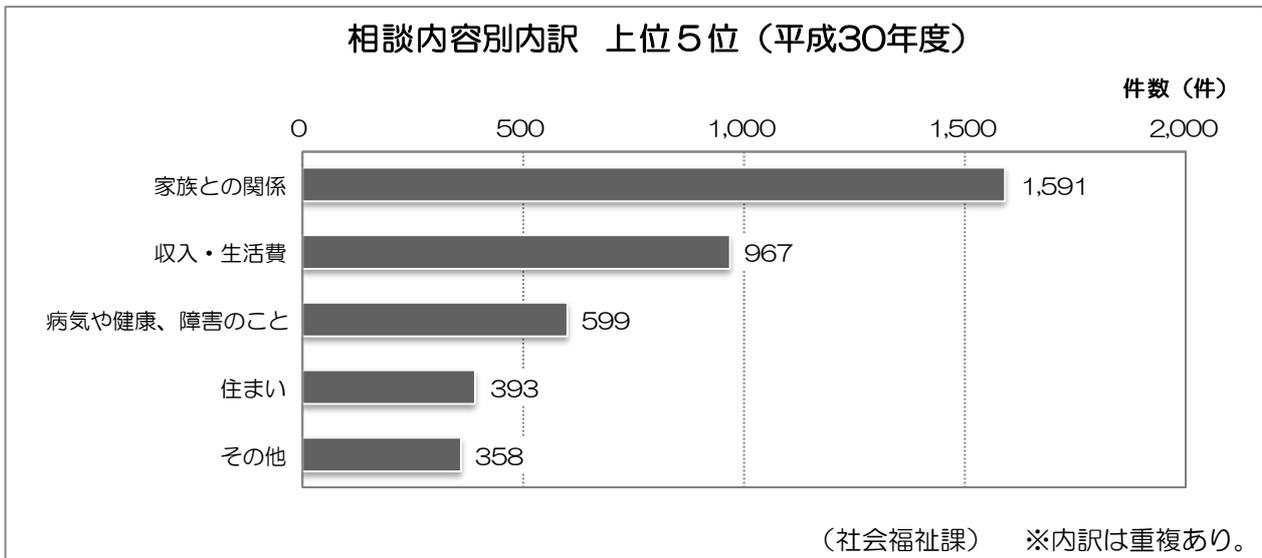


市の生活相談件数は毎年2,000件前後で推移しており、内容としては「家族との関係」が最も多く、次いで「収入・生活費」、「病気や健康、障害のこと」となっています。

相談内容の背景には、経済的な困窮や疾患などが複合しているものが多く、そうした生活課題に対応できる相談支援が必要です。

市では、生活保護やDVに関する相談窓口と一体的に、生活困窮者自立支援制度における相談支援を実施しています。相談支援においては、窓口相談だけではなく、自宅や医療機関、福祉施設等に訪問し相談を受ける訪問相談や各種手続き等の同行支援も行っています。

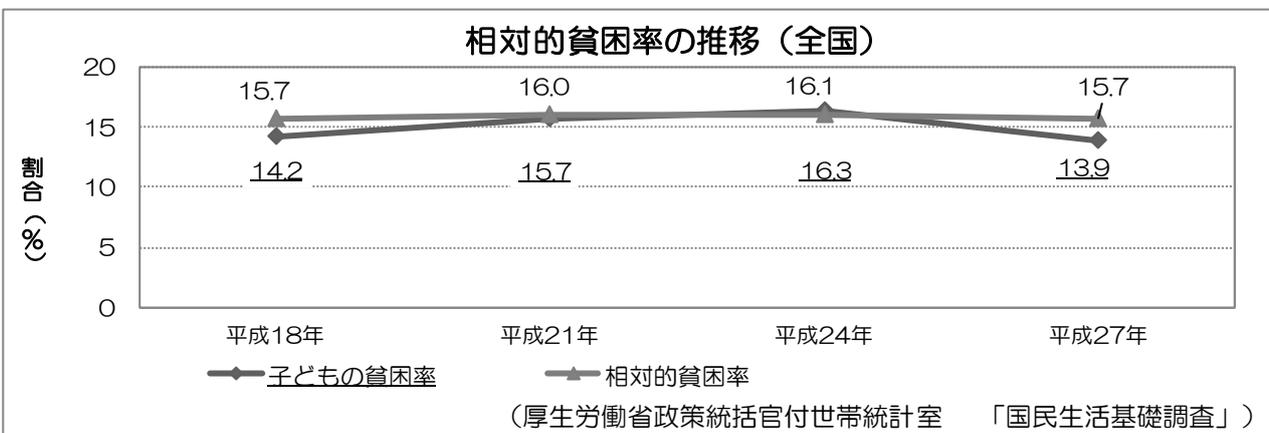




全国の相対的貧困率は、平成 27 年において 15.7%と、国民の 6 人に 1 人が相対的貧困の状況にあります。全国の子どもの相対的貧困率は、平成 27 年において 13.9%と 7 人に 1 人の子どもが相対的貧困の状況にあります。

子どもの将来が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の整備が必要です。

市では、貧困の世代間連鎖を予防するための「子どもの学習支援事業」や「子ども食堂」への支援を行うほか、生活困窮者や DV 被害者に対する無料弁護士相談を行う「自立支援相談」や、ホームレス対策としての「一時生活支援事業」を通して、生活保護に至る前の段階の自立支援の強化を図っています。



「相対的貧困率」って？

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す。子どもの貧困率は、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す。

・可処分所得とは、就労・財産所得、仕送り等、公的年金、その他の現金給付のことです。



(まとめ)

「困りごと」や「つまづき」によって「生きづらさ」や「不安」を抱えたり、生活がうまくいかなくなったりすることは、誰にでも起こり得ることです。

「困ったこと」の中には、本人も家族も気づいていない場合や自ら助けを求めることができずに悩みを抱え込んでいる場合もあります。

困った人が抱える問題について、全てを行政や高齢者なんでも相談室、障害者まちかど相談室、社会福祉協議会等の福祉の専門機関等が把握することは困難です。

様々な会議体等による取組の推進はもちろん、地域で安心した生活を送るためには、災害などの緊急時だけでなく、日頃から、気軽に周りの人と付き合い・お互いに助け合える関係づくりが必要です。

「人と人」、「人と地域で活動する団体等」がつながることは関係づくりの第一歩となります。つながるためには、あいさつや活動・趣味の場への参加など、その人に合ったきっかけが必要であることから、市民に対して市内で行われている様々な活動や取組への参加を促していくことが重要です。

様々なつながりの中で、「最近元気がなさそう」、「いつもの集まりに来ない」など、身近な人でなければできない「気づき」が生まれます。その「気づき」を地域から専門機関につなげやすくする取組も重要であり、市や専門機関は一層相談しやすい体制について検討し、連携を強くしていく必要があります。

(2) 取組

市民一人ひとりがつながる地域づくりの推進

- ・「人と人」、「人と地域で活動する団体等」がつながるためには、様々な活動や取組に参加し、様々な人と知り合うことが大切です。健康福祉分野に限らず、誰でも気軽に参加できるイベントや事業を通して、地域活動や市民活動への参加促進を図ります。

あらゆる人を受けとめられる地域づくり

- ・制度の狭間にあり、支援が届きにくい方に対しての支援をしていくとともに、生活困窮世帯をはじめとした支援が必要となるリスクが高い家庭やその子どもに対して、予防的な視点による支援を行います。
- ・関係機関や市民と連携して行ってきた取組を各部門において継続して推進するとともに、子ども・高齢者・障害者等の部門を超えた横断的な連携について検討し、持続可能な連携の仕組みを検討していきます。

(3) 基本目標達成に向けて

まちづくり協議会への近隣センター施設運営事業	市民活動支援課
地域コミュニティ活性化の推進	
自治会活動助成事業	
市民活動ステーションの管理	
自主防災組織育成事業	市民安全課
福祉相談事業	社会福祉課
生活保護事業	
生活困窮者自立支援事業	
DV相談事業	
社会福祉協議会支援事業	

生涯学習推進計画の推進	
主要事業	
○長寿大学	生涯学習課
○熟年備学	
○出前講座事業	

（1）現状と課題

地域で自分らしく安心してくらす権利を守るため、市では子ども総合相談、高齢者なんでも相談室の運営・支援、まちかど相談室の運営・支援、DV相談、成年後見制度の利用促進、人権相談等、様々な事業を通して支援を行っています。

国は、成年後見制度について、これまでの取組に加え、ノーマライゼーション、自己決定権の尊重、身上保護の重視に向けた制度理念の尊重を図るため、平成28年5月に「成年後見制度の利用の促進に関する法律」を施行しました。同法第14条では、市町村は、市における成年後見制度の利用の促進に関する施策についての基本的な計画を定めるよう努めるとされています。

認知症高齢者の増加、障害のある方の障害の重度化・重複化や親亡き後の支援等が課題となっている中、今後判断能力が十分ではない方々が増えていくことが予想されています。このような方々は、不動産や預貯金などの財産を管理したり、身のまわりの世話のために介護などのサービスや施設への入所に関する契約を結んだり、遺産分割の協議をしたりする必要があっても、自分でこれらのことをするのが難しい場合があります。また、自分に不利益な契約であっても、よく判断ができずに契約を結んでしまい、悪徳商法の被害にあうおそれもあります。

今後予想される状況や国の動向を踏まえ、住みなれた地域で、自分らしく安心して生活していくために、認知症、知的障害、精神障害などの理由で判断能力が十分ではない状態になったときにも、その人の権利が守られ、その人の意思を尊重した支援を行う取組が更に重要となります。

市は本計画内で、権利を守る仕組みの一つである「成年後見制度」の利用促進について示し、これを以て「成年後見制度利用促進基本計画」に位置づけるものとします。

○成年後見制度とは

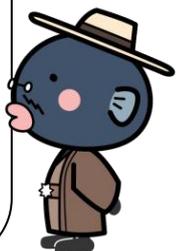
「成年後見制度」とは、判断能力が十分ではない方の権利を擁護し、支援するための制度であり、大きく分けると、「法定後見制度」と「任意後見制度」の2つがあります。法定後見制度は、「後見」、「保佐」、「補助」という3つの類型があり、家庭裁判所への手続きにより、本人の判断能力の程度に応じて、類型が決定します。

また、後見人等については、第三者である専門職が後見人等になる場合と、家族などが親族後見人等として選任される場合があります。

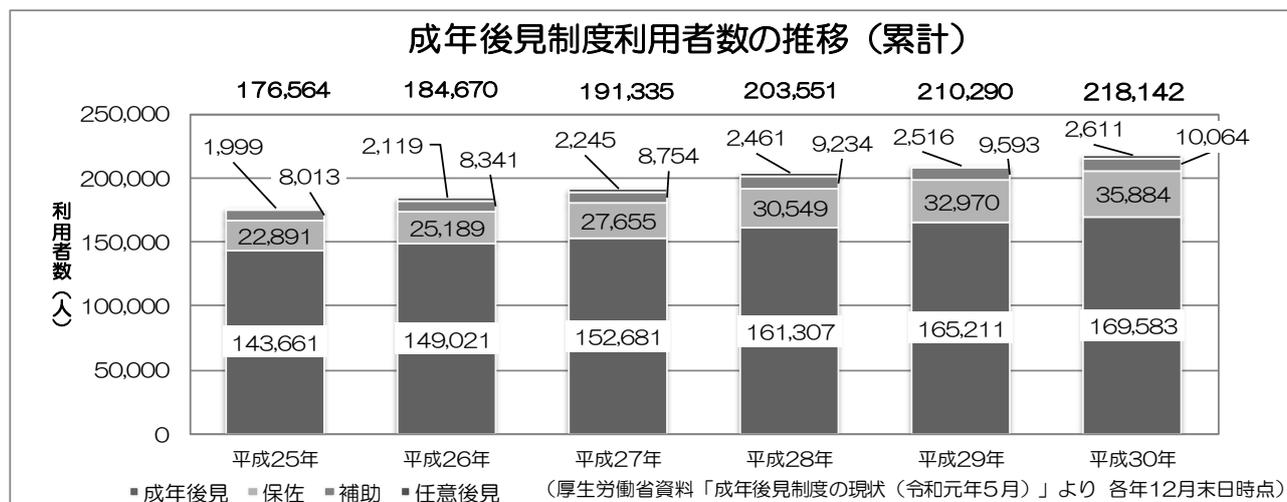
「身上保護」って？

被後見人の生活や健康に配慮し、安心した生活が送れるように契約などを行うことです（例：本人の状況に変化がないか定期的に本人を訪問し生活状況を確認、老人ホームなどの介護施設の各種手続きや費用の支払いなど。）。

身上保護といっても法律行為によるものであり、被後見人等に対し後見人等が直接介護や看護などをすることは含まれていません。



市における後見申立件数は平成 27 年から平成 30 年まで、30 件前後で推移している状況です（P 20）。全国的に、利用される方は増加傾向にあり、平成 29 年 12 月末日時点で、全国で約 22 万人となっています。



認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）によると認知症高齢者数は平成 24 年で 462 万人と推計されており、令和 7 年には約 700 万人に達することが見込まれています。成年後見制度利用者数は増加傾向にありますが、認知症高齢者等から見る支援が必要な方の人数と比較して著しく少ない状況です。

今後、高齢者や障害のある方の権利を擁護するためのニーズは一層高まると考えられます。判断能力に不安を抱える状況になった場合に、本人やその家族が適切な支援を受けることができるよう、中核機関等の設置を検討していく必要があります。

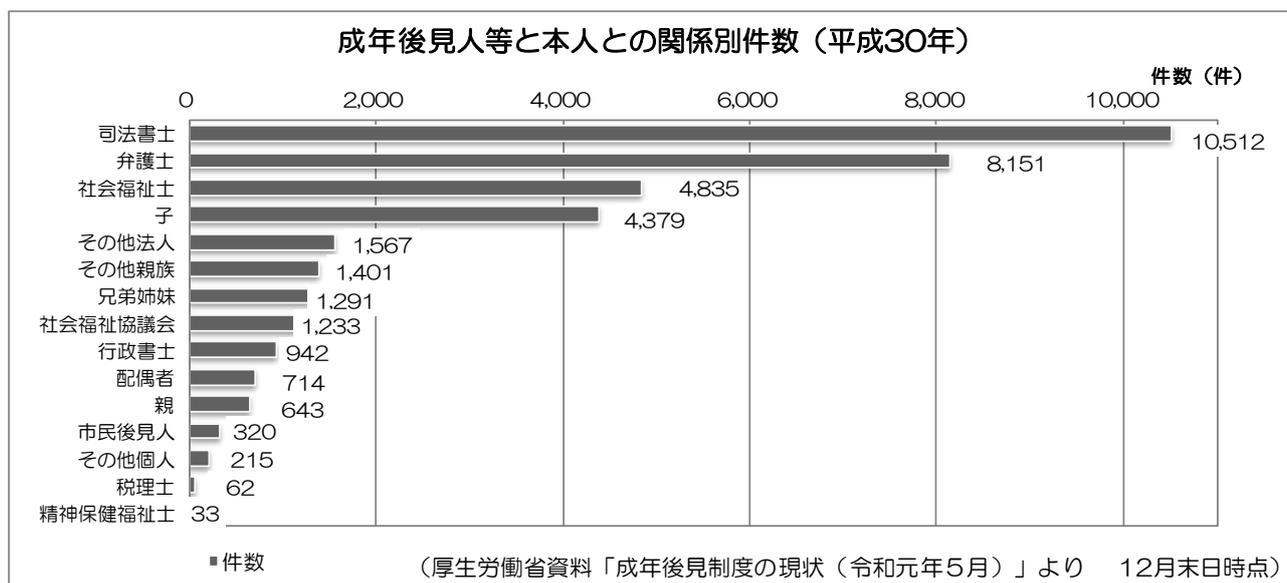
市では、相談機関等への相談や地域での見守り活動を通して、権利擁護支援の必要な方の発見・支援を行うとともに、地域ケア会議や高齢者なんでも相談室等を通して、継続した支援を行っています。また、生活困窮者等、生活等に困難を抱えている方への支援についても、生活相談窓口において、判断能力に不安がある方に対しては関係機関と連携し、権利擁護支援につなげています。現在は、日常的な支援を通して関係機関が連携し、地域連携ネットワークが実現していますが、成年後見制度の利用ニーズが増加していく状況に対応していくため、更なる連携強化が必要です。

成年後見人等には、本人のためにどのような保護・支援が必要かなどの事情に応じて、家庭裁判所が選任することになります。

本人の家族などの親族後見人、法律・福祉の専門家などの専門職後見人、社会福祉法人などの団体の法人後見人、身近な地域の方が後見人に就任する市民後見人などがあります。

また、成年後見人等を複数選ぶことも可能で、成年後見人等を監督する成年後見監督人などが選ばれることもあります。

成年後見人等と本人の関係についてみると、配偶者・親・子・兄弟姉妹及びその他親族が成年後見人等に選任された割合は全体の約 23.2%です。弁護士・司法書士・社会福祉士等を含む親族以外の第三者が選任された割合は全体の約 76.8%と非常に高くなっています。



今後、専門職の後見人のみでは対応しきれなくなることが想定されており、それに代わる担い手として「市民後見人」の育成が望まれています。

市民後見人は、身上保護を中心とした後見業務にあたり、成年後見制度を利用する高齢者や障害のある方との身近な関係を活かした支援が期待されています。

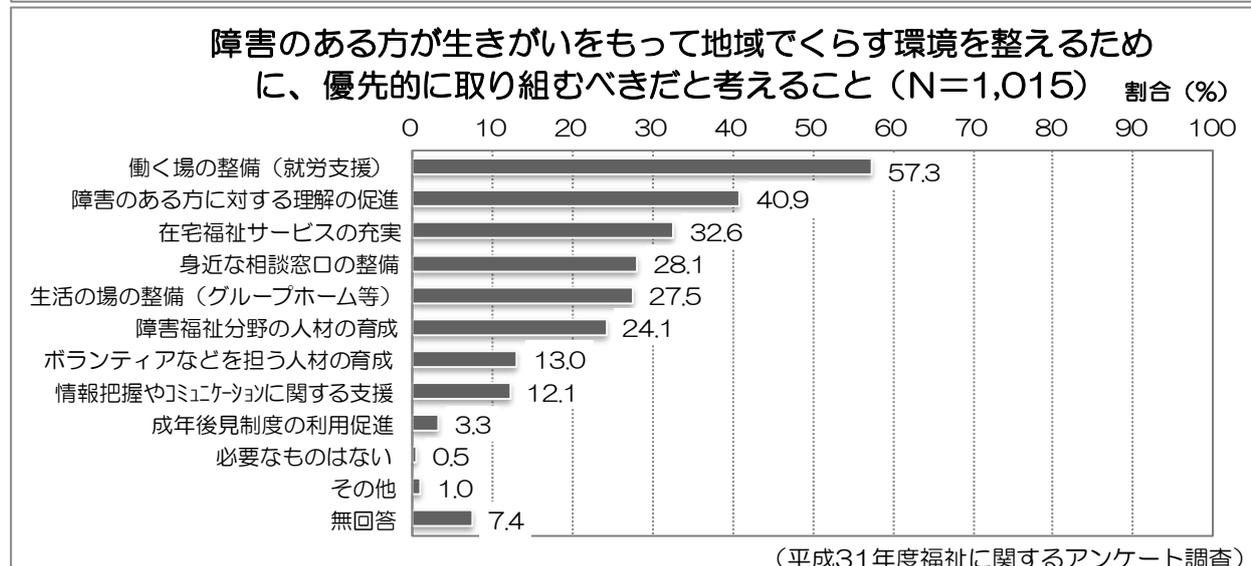
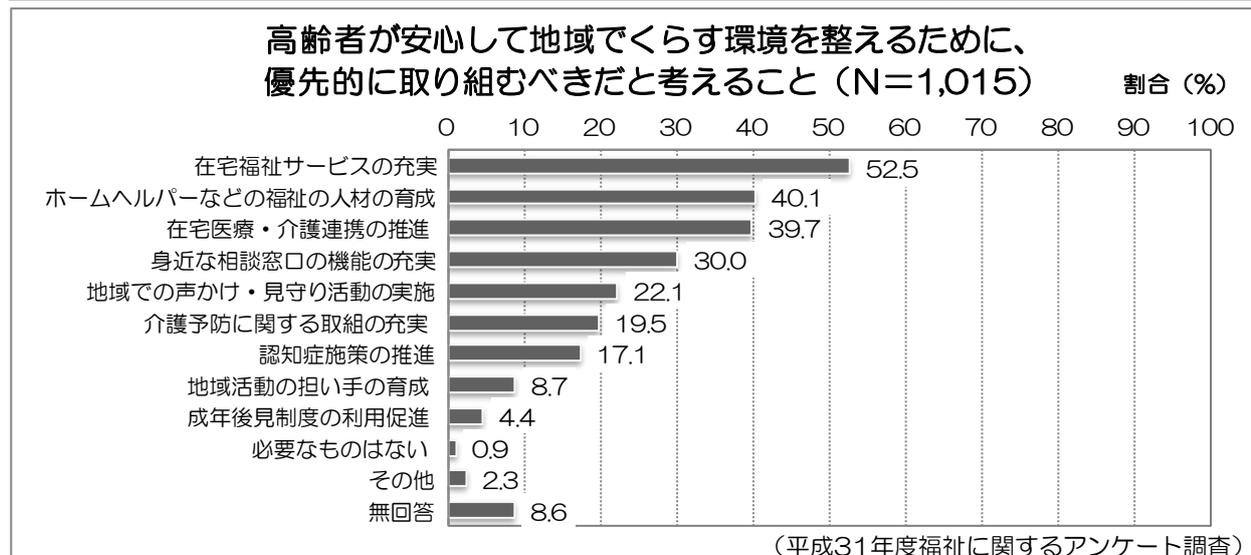
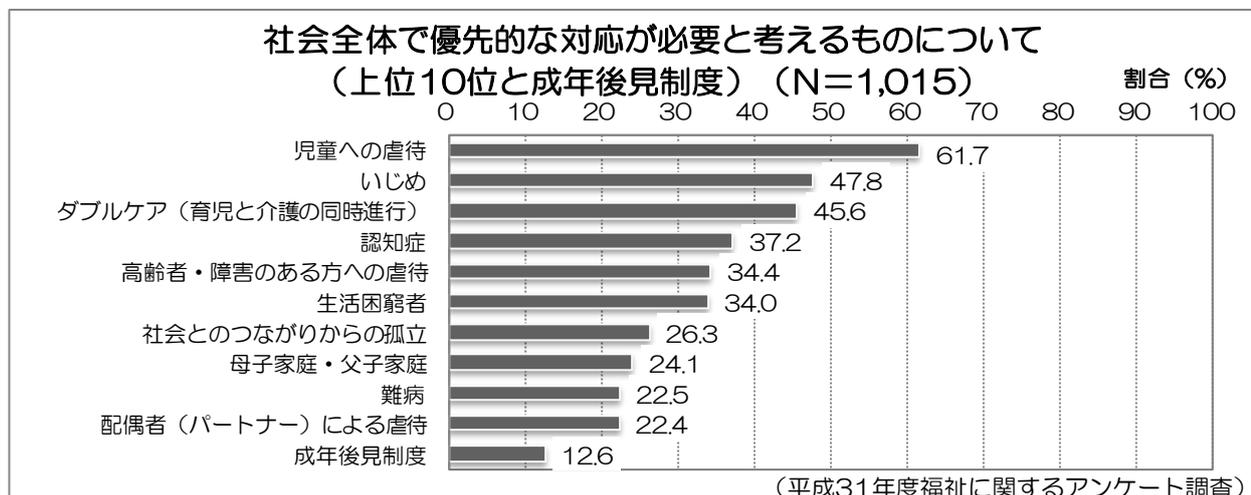
しかし、親族や専門職ではない第三者の市民が家庭裁判所から選任されることは非常に困難であり、まずは市民後見人になるための経験を積む必要があります。

市民後見人として活動する意向のある方が、後見業務に必要な知識や経験を習得できる仕組みづくりが必要です。

市では、「市民後見人養成講座」を開催し、市民後見人として活動する意向のある方に対して、基礎的な知識習得の場を提供するほか、後見活動を行う団体等と連携し、知識習得後の実践を通じたフォローアップを行い、市民後見人の育成を行っています。

福祉に関するアンケート調査を見てみると、社会全体で優先的な対応が必要と考えるものについて、「成年後見制度」と回答した方は1割ほどとなっています。同様に、高齢者や障害のある方が地域でくらすため優先的に取り組むべきこととして「成年後見制度の利用促進」と考えている割合も低い状況です。

この結果は、制度自体の難しさや申立てに必要な書類の煩雑さなどにより、市民にとって身近な制度ではないことが要因の一つと考えられます。今後は、制度自体の周知啓発を進めるとともに、制度の意義等を広く浸透させることが必要です。



(まとめ)

全ての人が、生涯を通して自分らしく生活するために福祉サービス等を選択する機会が確保され、必要な支援を受け、身近な地域でくらすことができる環境づくりが求められています。

特に、今後高齢化が進み、認知症となる高齢者や障害のある方の障害の重度化・重複化や親亡き後等により、高齢者や障害のある方の権利を擁護するためのニーズは一層高まると考えられている中、このような方々の権利を守る仕組みの一つである「成年後見制度」の利用促進が必要です。

制度利用促進にあたっては、必要な方に適切に支援が届くようにする仕組みや、制度を利用した方やその家族が、生涯にわたってサポートを受けられる環境づくりが重要です。

この制度の利用促進について、市民の中での優先度は低い状況ですが、全ての人が自分らしく生活していくための制度の一つであることから、今後は、より一層市民への広報・啓発活動が重要となります。

(2) 取組

成年後見制度の理解を広める環境づくり

- ・成年後見制度の理解を深め、制度が利用しやすくなるよう制度の情報提供や啓発を行い、認知度向上を図ることで、成年後見人等が受け入れられ、活躍しやすい環境づくりに取り組みます。
- ・権利擁護の支援が必要な方を、成年後見制度を含めた適切な支援につなげるとともに、手続きに必要な書類作成のサポートをはじめとした親族後見人等への支援体制の整備を行うため、市窓口やあびこ後見支援センター、高齢者なんでも相談室、障害者まちかど相談室等、関係機関の連携強化を図ります。
- ・経済的な困窮や虐待等で制度につながらないことがないよう、公的な制度の活用や支援内容の見直しについての検討を進めます。

成年後見制度の利用促進の基盤体制づくり

- ・様々な分野で活動する人や団体に対して、支援が必要な方が成年後見制度を含め適切な支援を受けることができるよう、それぞれの役割を果たしながら、地域での見守りや支え合う仕組みづくりを進めていきます。
- ・成年後見制度の利用促進を図るため、関係機関との連携や情報の共有を図り、権利擁護の必要な方の早期発見や見守り、不正を見逃さないための仕組みとしての地域連携ネットワーク体制の構築に向けた検討を進めます。
- ・あびこ後見支援センター等の関係機関と連携し、判断能力が十分ではなく、かつ、家族、親族等からの支援が得られない人の市長申立てに関する手続きを、迅速かつ適切に進め、円滑な制度利用につなげます。
- ・後見業務に携わる関係機関や団体等と共に検討し、中核機関等の整備を図ります。

市民後見人候補者等の育成

- ・ 成年後見制度等の講座や講演会等を実施して、将来的に親族後見人や市民後見人として活躍する方の育成を図ります。
- ・ 市民後見人候補者を養成するためのプログラムの実施や後見業務の実践サポートを通して、将来的に市民後見人として活躍する方の確保と育成を図ります。
- ・ 後見業務に携わる団体と連携し、市民後見人候補者が講座受講後実践を積む場の確保や支援体制を構築します。
- ・ 関係団体と、講座受講者の受入れをはじめとした取組を通して連携するとともに、今後増加していく後見需要へ対応するための検討を行い、ネットワークの拡大・強化を図ります。

（3）基本目標達成に向けて

成年後見制度利用促進事業	社会福祉課・高齢者支援課 障害福祉支援課
中核機関等の整備	
地域連携ネットワークの構築	

「中核機関」って？

- ・ 地域の権利擁護支援、成年後見制度利用促進機能の強化に向けて、全体構想の設計とその実現に向けた進捗管理・コーディネート等を行う「司令塔機能」
- ・ 地域における「協議会」を運営する「事務局機能」
- ・ 地域において「支援方針」「候補者推薦」「モニタリング・バックアップ」「専門的判断」を担保する「進行管理機能」を持った機関のことです。





健康づくり分野

(1) 現状と課題

◆一次予防を通じた健康づくり及び生活習慣病予防対策等について

生涯を通して健康で自立した生活を送ることは、誰もが願うことであり、生活習慣の改善や疾病予防等の「一次予防」を実践することが、「健康で自立した生活を送ることができる期間」＝「健康寿命」の延伸につながります。

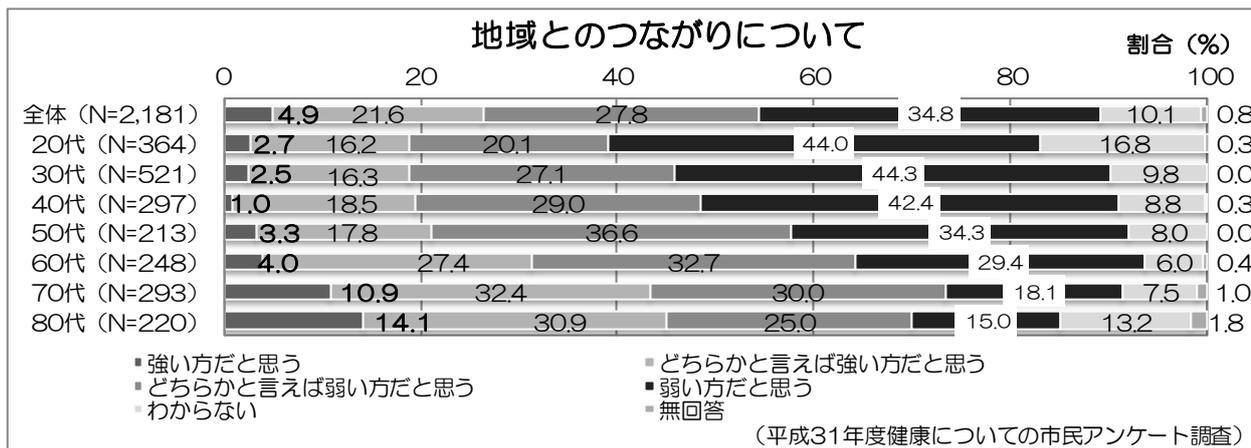
健康寿命は延伸しているものの、同じように平均余命も延伸しているため、今後、「平均余命と健康寿命の差」＝「平均要介護期間」を短くしていくことが重要です。

福祉に関するアンケート調査では、「健康について困ったり、不安を感じている」と答えた方の割合は各年代ともに上位となっており、30代、60～80代では1位、20代、40代、50代では2位となりました。

○自身や家族が困ったり不安を抱えている項目（上位3項目）

年代	1位	2位	3位
20代	自分や家族の老後のこと	自分や家族の健康のこと	経済的なこと
30代	自分や家族の健康のこと	自分や家族の老後のこと	経済的なこと
40代	自分や家族の老後のこと	自分や家族の健康のこと	経済的なこと
50代	自分や家族の老後のこと	自分や家族の健康のこと	経済的なこと
60～80代	自分や家族の健康のこと	自分や家族の老後のこと	災害時の備えに関すること

健康づくりのためには、まず、自ら主体的に取り組むことが重要です。健康でかつ医療費が少ない地域の背景に「良いコミュニティ」があるとされており、今後は個人での取組に加え、自治体、企業、市民団体等、地域ぐるみで健康づくりに取り組んでいくことが必要です。20代から80代の市民を対象とした「健康についての市民アンケート調査」によると62.6%の方が地域とのつながりが「弱い方だと思う」、「どちらかと言えば弱い方だと思う」と回答しています。地域ぐるみで健康づくりに取り組むためにも、「市民一人ひとりがつながる地域づくりの推進」が重要です。



健康への関心が高まる一方、食生活の変化や運動不足などによる生活習慣病が増加しており、日本人の死因の約6割は、生活習慣病が占めています。

生涯を通して健康で自立した生活を送るためには、生活習慣病の予防に取り組むことが重要です。がん・高血圧性疾患・糖尿病をはじめとする生活習慣病の予防のためには、適正体重の維持、運動習慣の確立をはじめとした一次予防の取組が欠かせません。

市内では多くの方が生涯を通してスポーツを楽しめる地域コミュニティとして、6つの総合型地域スポーツクラブが設立されており、スポーツを通じた健康体力の保持・増進や地域の人々の交流が行われています。

○総合型地域スポーツクラブの会員数 (人)

	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度
会員数	427	477	511	491

また、市民が身近な場所でスポーツ活動ができるよう、市内小中学校の体育館等の開放を行っています。市民等で構成されているスポーツ団体等が使用することが可能で毎年多くの方が利用しています。

○学校体育施設開放の延べ利用者数 (人)

	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度
利用者数	220,609	224,889	222,100	206,322

「総合型地域スポーツクラブ」って？

特定の種目だけではなく、いくつかの種目で、レベルや興味に応じてプログラムが選べるように構成されているのが「総合型クラブ」の特徴です。

「総合型地域スポーツクラブ」は市民の主体的な運営により、すべての世代の人々が近隣の学校や公共スポーツ施設等を活用しながら、生涯を通してスポーツに親しめる環境づくりを目指して活動している非営利組織です。

市のホームページで活動場所等が確認できますので、ぜひご参加ください！



一次予防の取組と併せて、特定健康診査やがん検診、脳ドック等の健（検）診を受け、自分の健康状態を把握すること、健診で特定保健指導等の対象となった場合には、保健指導を受け、生活習慣の見直しを行い、望ましい生活習慣の実践につなげていくことが重要です。

しかしながら、市における特定健康診査受診率は県平均を下回っており、がん検診受診率についても低い状況です（P12）。

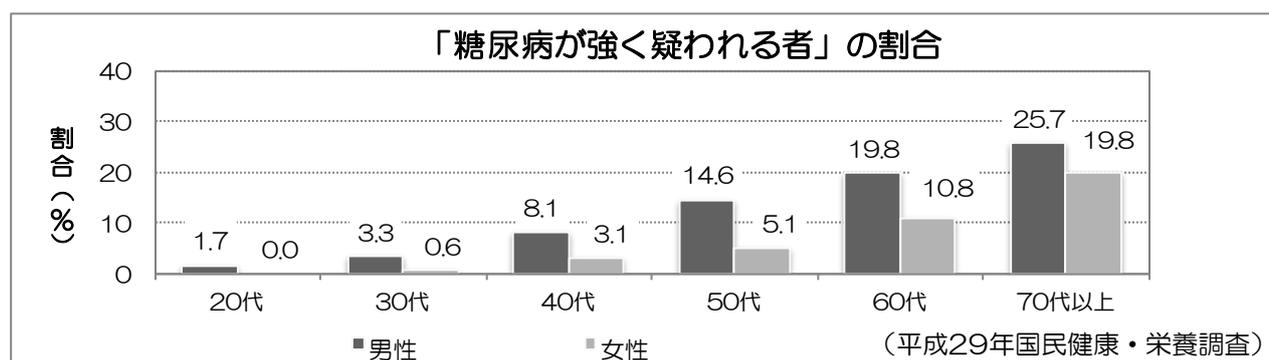
平成29年の市における死因別死亡状況を見ると、1位は悪性新生物（がん）となっています（P11）。がんで死亡する確率は、男性25%（4人に1人）、女性15%（7人に1人）と言われています。また、がん罹患率は男女とも50代位から上昇し、高齢になるほど高くなります。自覚症状がない時からの継続的な健（検）診受診による早期発見・早期治療、特定保健指導等による生活習慣の改善が重要です。

疾病別医療費の状況を見ると1位は腎不全となっています（P13）。

腎不全になると透析が必要となり、医療費が高額になるだけでなく、本人や家族の生活が制限されてしまいます。

腎不全の主要因として想定される糖尿病性腎症は、糖尿病により高血糖状態が続くことが原因で発症する合併症の一つで、生活習慣の改善により重症化を予防することができる疾病です。初期に自覚症状はなく、尿検査と血液検査による判断が必要となり、糖尿病と診断された場合は、重症化予防に努めることが重要です。

平成29年国民健康・栄養調査によると、「糖尿病が強く疑われる者」の割合は40代で急増します。このことから、自覚症状がない時から高血圧症や脂質異常症を始めとした生活習慣病予防に取り組むことが必要です。



◆国民健康保険の運営について

自ら一次予防に取り組み、健（検）診を受け、健康を維持していくことは重要なことである一方、疾病に罹患してしまった際も安心して治療を受けることができる環境を整備することが重要です。

日本の共助の仕組みである社会保障制度は、国民皆保険・皆年金が土台となっています。医療においては、保険証1枚で全ての方が医療機関にかかることが可能であり、保健医療水準は世界最高レベルと言われています。

しかし、高齢化の進展により、医療や年金のための費用は急速に増加しています。

市の国民健康保険の1人当たり医療費は年々増加している状況です（P13）。

全ての人が安心してくらすための社会保障制度をこれからも持続させていく上では、制度の適正運営が重要です。

(まとめ)

生涯を通して健康で自立した生活を送ることは、全ての人の願いであり、健康で心豊かに人生を全うするためには、健康寿命の延伸が重要です。

平均寿命の延伸以上に健康寿命を延ばしていくことが、個人の生活の質の低下防止や社会的負担の軽減につながります。

「健康に対して不安を感じている人」は全ての年代で多く、一次予防の取組としては、個人での取組に加え、市民、市民団体、自治体、企業等、地域ぐるみで健康づくりに取り組んでいくことが重要です。

また、健（検）診を受診する人が少ないことが課題であり、生活習慣病予防対策として健（検）診受診率の向上に取り組むことが重要です。それと同時に、全ての人が安心してくらすために、高血圧性疾患や糖尿病性疾患の罹患者に対しては、治療中断者への受診勧奨や保健指導等の重症化予防対策を推進していくことが必要です。

(2) 取組

一次予防を通じた健康づくりの推進

- ・誰もが一次予防に取り組めるよう、行動変容を促すための情報提供及び支援を行います。
- ・地域ぐるみで健康づくりの推進を図ります。

生活習慣病予防対策・重症化予防対策の推進

- ・特定健康診査、がん検診をはじめとした生活習慣病予防対策に取り組めます。
- ・生活習慣病のリスクがある方に保健指導や受診勧奨を行う等、重症化予防対策に取り組めます。

国民健康保険の適切な利用の推進と円滑な制度運営

- ・医療費が増加する中、今後も共助の仕組みを維持していくため、適切な利用の推進と円滑な制度運営を行います。

(3) 基本目標達成に向けて

心も身体も健康プランの推進
国民健康保険データヘルス計画の推進
特定健康診査等実施計画の推進

主要事業

○特定健康診査・特定保健指導事業 (未受診者・未利用者対策を含む)	国保年金課・健康づくり支援課
○糖尿病性腎症重症化予防事業	国保年金課
○生活習慣病治療中断者等受診勧奨事業	
○非肥満有リスク者対策事業	国保年金課・健康づくり支援課・ 高齢者支援課
○健康課題に応じた健康づくり事業の連携 (ポピュレーションアプローチと地域包括ケアの推進)	国保年金課・健康づくり支援課・ 高齢者支援課
○各種がん検診	健康づくり支援課
○健康フェア	
○学校体育施設開放事業	文化・スポーツ課
○健康スポーツ普及事業	



子ども分野

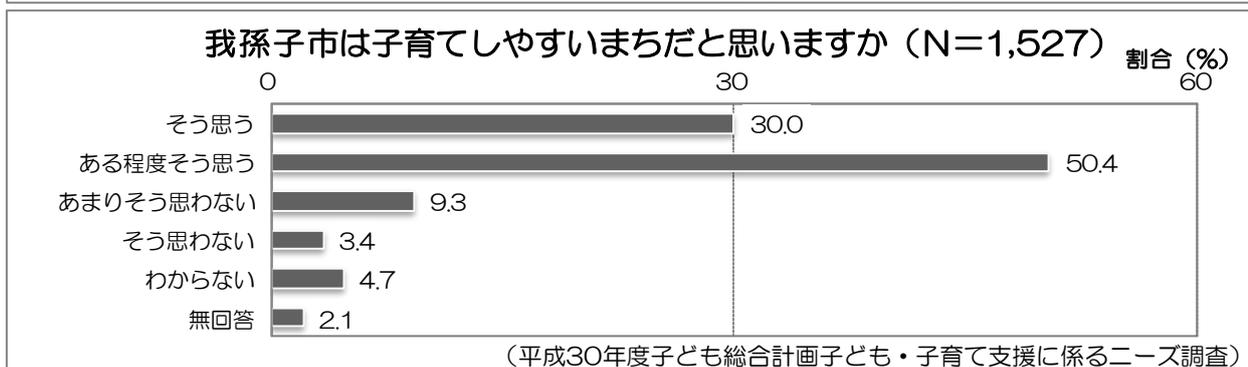
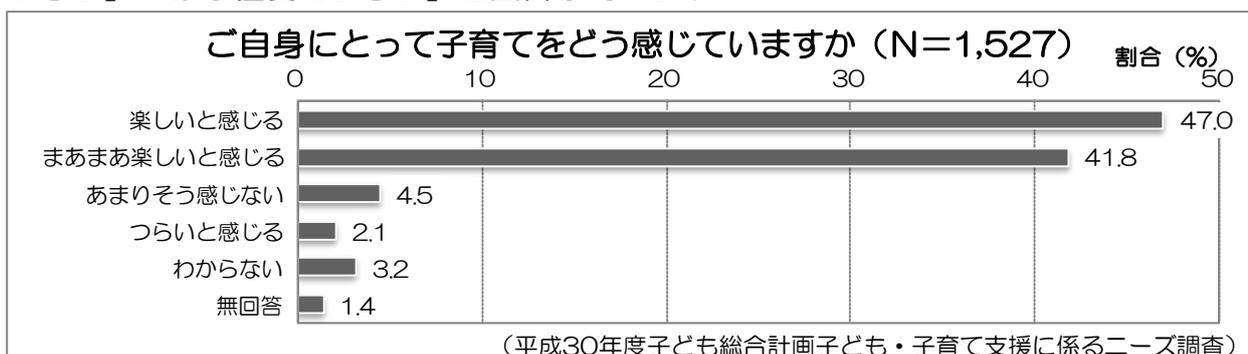
(1) 現状と課題

◆子どもと保護者を取りまく環境について

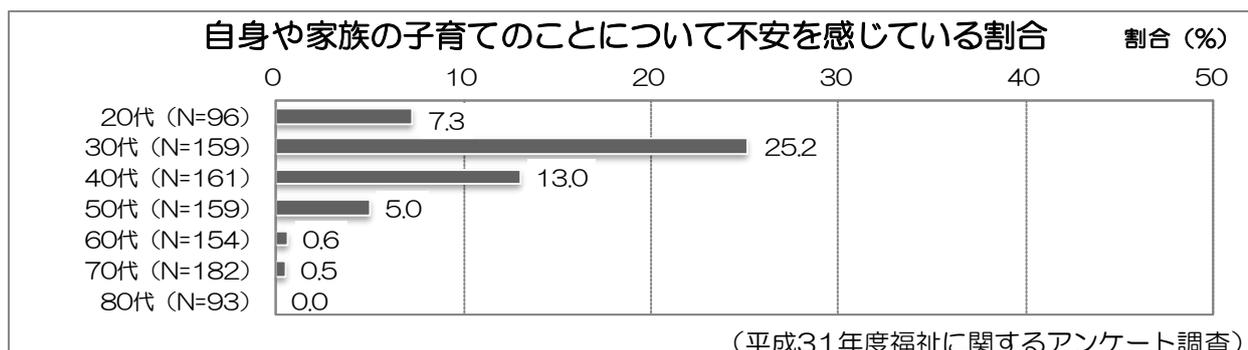
核家族化の進行、児童虐待の顕在化、経済的に困難な状況にある世帯における子どもへの貧困の連鎖、地域におけるコミュニティの希薄化など、子どもと家庭を取り巻く環境は大きく変化しています。

未就学児童及び小学生の保護者を対象とした「子ども総合計画子ども・子育て支援に係るニーズ調査」によると、8割強の方が子育てを「楽しい」、「まあまあ楽しい」と感じていることがわかりました。

また、我孫子市は子育てがしやすいまちだと思いかとの質問については、8割の方が「そう思う」、「ある程度そう思う」と回答しています。



その一方で、福祉に関するアンケート調査をみると、30代の2割強の方が、自身や家族の子育てについて不安を感じていることがわかりました。



安心して子どもを産み育てるためには、妊娠・出産を含めた親と子どもの健康づくりのための予防的な施策をはじめとした切れ目ない支援により、子どもと家族が健やかに生活することを支援していくことが重要です。

市では、出産後間もない時期における母子への支援を強化し、産婦健康診査、乳児家庭全戸訪問事業を実施しています。このような中で育児に対し、不安や負担があるなど、支援が必要な方には、産後ケア、各種健康診査等事業や訪問を通して、安心して子どもを産み育てられる支援の充実を図っています。

○産婦健康診査の受診者数 (人)

	平成 29 年度	平成 30 年度
2 週間健診	420	448
1 か月健診	624	666

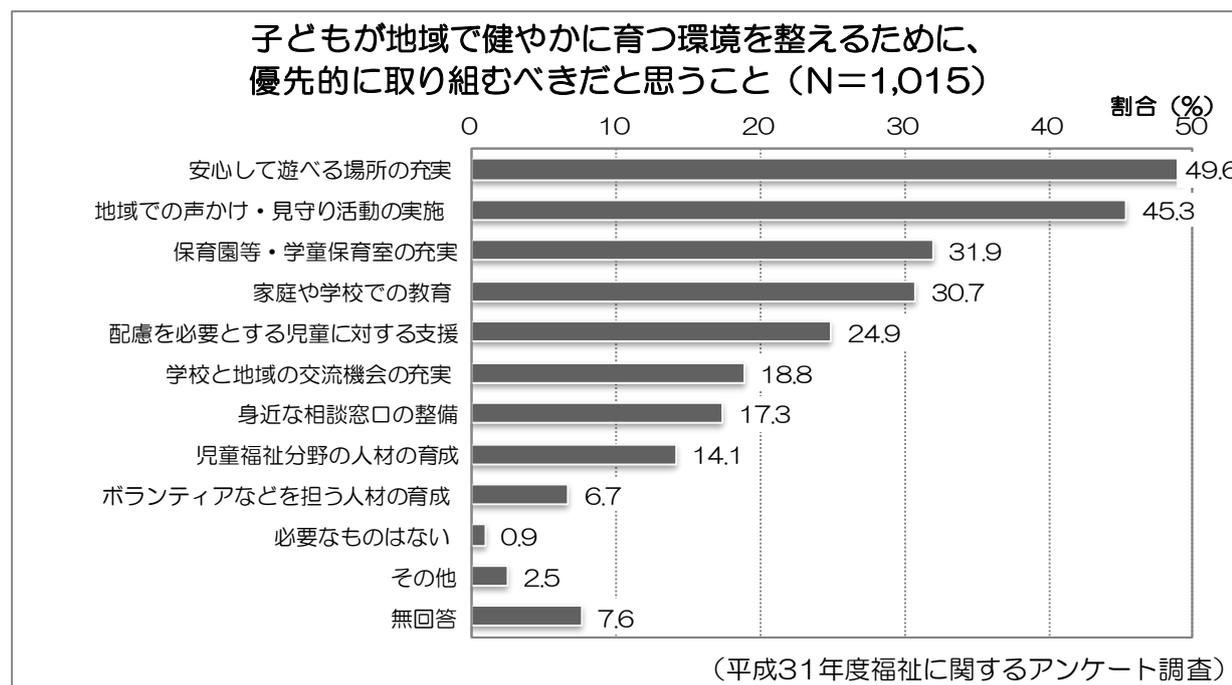
※平成 29 年度事業開始

○乳児家庭全戸訪問事業の対象者数、実施人数 (人) と実施率 (%)

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度
対象者数	881	800	781	794
実施人数	795	742	715	733
実施率	90.2%	92.8%	91.5%	92.3%

◆子どもたちが安心して過ごせるまちづくりについて

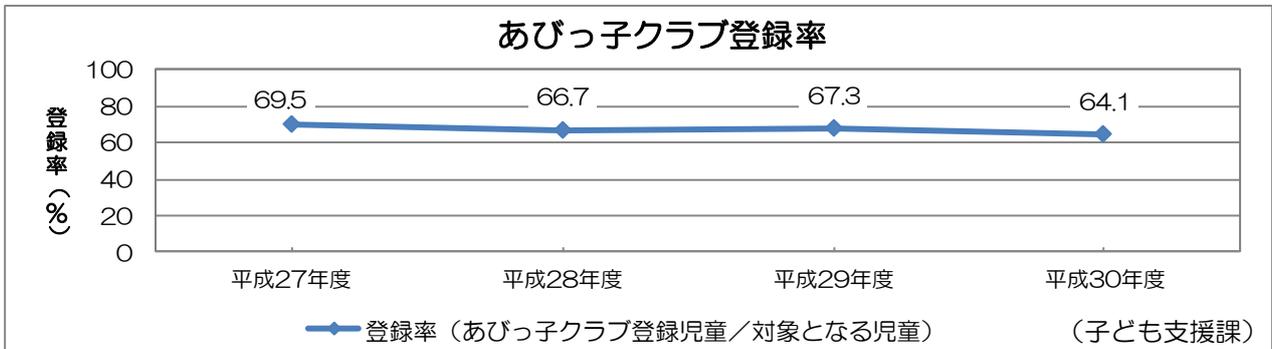
子どもが地域で健やかに育つ環境を整えるために優先的に取り組むべきだと思うことについては、「安心して遊べる場所の充実」が 49.6%と最も多く、次いで「地域での声かけ・見守り活動の実施」が 45.3%となりました。子どもたちが安心して遊べる場づくりや地域ぐるみで子どもの育ちを支援していくことが求められています。



市では、乳幼児とその保護者が、子育て・子育ての楽しさを発見できる場として市内4か所に子育て支援施設を設置しています。

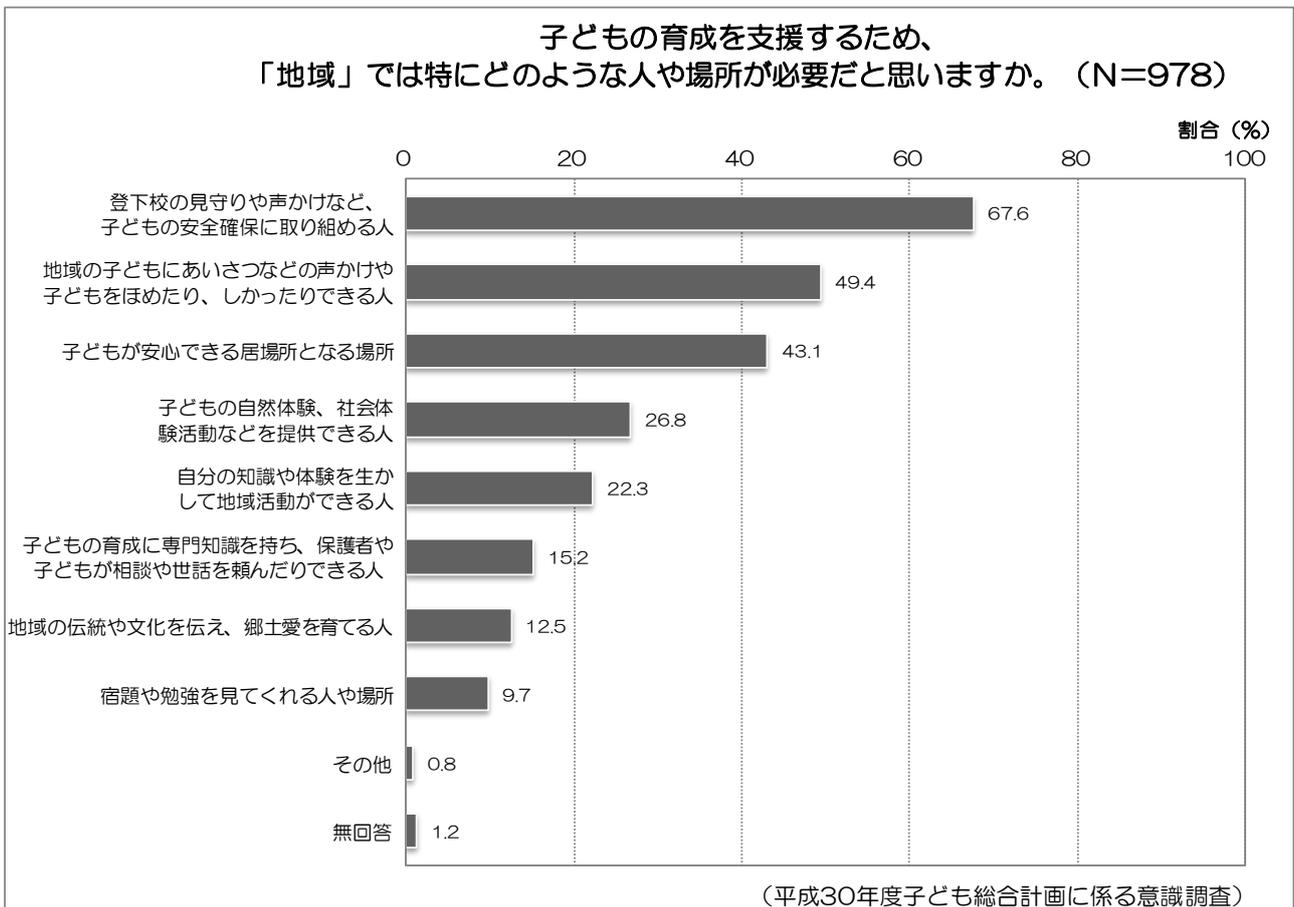
また、放課後等、異年齢間の交流や様々な体験を通して子どもの成長を育む児童館機能を持った「あびっ子クラブ」を市内全13小学校に設置しており、小学校在籍児童のうち約6割が登録をしています。

「あびっ子クラブ」では、体験活動や見守り活動に保護者や地域の方々に関わってもらい、「地域で子どもたちを育む」仕組みを取り入れています。



体験の場としては、小・中学生を対象に、「アビコでなんでも学び隊」を実施し、地元の学校・企業・専門家等の協力を得て、体験型の学習講座を開催するほか、げんきフェスタやあびこ子どもまつりなど様々な事業を実施しています。

市内の市立小学校に通う小学5年生とその保護者及び市立中学校に通う中学2年生とその保護者を対象とした「子ども総合計画に係る意識調査」によると、子どもの育成を支援するため、「地域」で必要だと思う人や場所については、「登下校の見守りや声かけなど、子どもの安全確保に取り組める人」と答えた割合が最も多く7割弱となりました。



市が地域で子育てを支援するための仕組みとして実施している「ファミリー・サポート・センター」事業は、子育てを手助けして欲しい方（利用会員）と子育てを手助けしたい方（提供会員）を取り持つ事業です。

利用会員と提供会員がファミリー・サポート・センターの会員となり、ファミリー・サポート・センターのアドバイザーが、それぞれの希望により会員同士をご紹介します。

○ファミリー・サポート・センター事業会員数 (人)

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度
利用会員	426	466	472	374
提供会員	205	221	228	195
両方会員	12	11	8	8

さらに、市では「学校支援地域本部」を市内全小・中学校に設置し、学校支援ボランティアを募り、地域の方に活動して頂いています。また、小学生が安全に学校生活を送るため、学校内の巡視等を行う安全管理員等を地域の方が担うなど、様々な形で地域ぐるみの子育て支援を行っています。

市内では、教育委員会と我孫子警察署、市民安全課が連携した「我孫子市子ども見守り隊」が平成 29 年に発足され、小学生保護者のほか、少年指導員、防犯指導員連絡協議会、地域防犯連絡所、交通安全協会などの団体から、約 2,000 人の方が隊員として見守り活動に携わっています。

そのほかにも、子どもたちの避難場所として「子ども 110 番の家」が設置されており、約 800 軒の協力者が登録し、「子ども 110 番の家」であることを示すパネルを設置しています。

「我孫子市子ども見守り隊」って？

市内全 13 小学校の各校通学路において、統一した隊員証を着用し、登下校の時間帯に自宅や事業所付近の通学路での見守りを行うほか、通勤や買い物、その他外出の際においても、子どもたちの見守りを実施しています。活動にあたっては、警察、学校、市から不審者情報を発信するなどして見守りを強化しています。



◆誰もがいきいきと子育てできるまちづくりについて

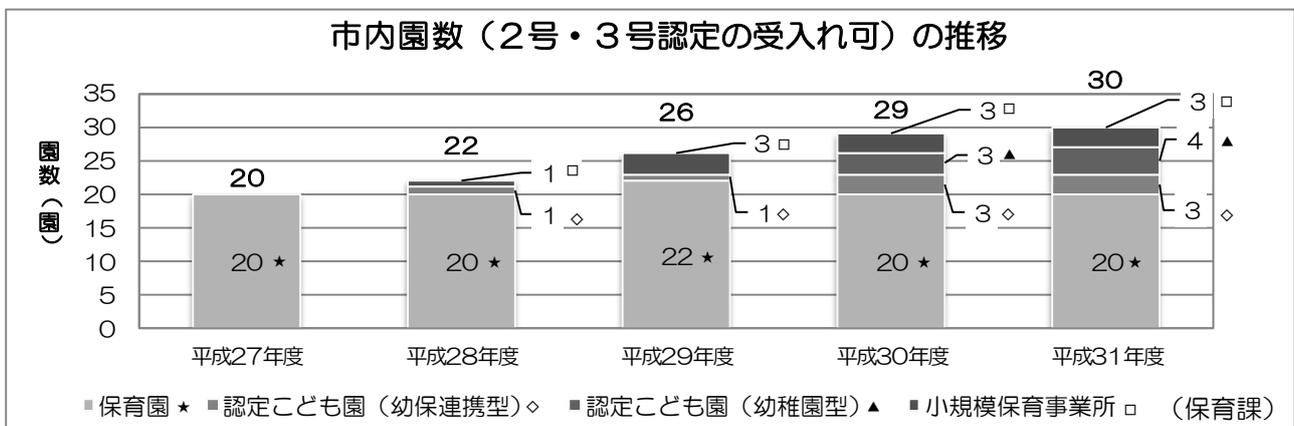
共働き世帯の増加により、出産後も働き続けられる環境づくりがより一層必要とされています。保育を必要とする児童（2号認定・3号認定児童）は年々増加し、平成31年度には2,125人となっています。

○保育認定（2号・3号認定）児童数の推移 (人)

	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	平成31年
児童数	1,947	2,008	2,049	2,055	2,125

(各年4月1日時点)

市は、仕事と家庭の両立支援の一つとして保育施設の整備を行っています。保育認定（2号・3号認定）児童全数を受け入れられるよう、保育の受け皿を拡大することで、昭和61年から待機児童ゼロを堅持しています。



○保育認定（2号・3号認定）の定員数の推移 (人)

	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	平成31年
保育園	1,920	1,930	2,030	1,840	1,840
認定こども園 （幼保連携型）		90	90	303	303
認定こども園 （幼稚園型）				62	77
小規模 保育事業所		19	57	57	57
合計	1,920	2,039	2,177	2,262	2,277

(各年4月1日時点)

「0号認定」って？

- 1号認定：(満3歳以上で小学校就学前の子ども・保育の必要性なし)
- 2号認定：(満3歳以上で小学校就学前の子ども・保育の必要性あり)
- 3号認定：(満3歳未満で小学校就学前の子ども・保育の必要性あり)

【保育の必要性】・就労 ・妊娠、出産 ・保護者の疾病、傷害 ・同居親族の介護、看護
・災害復旧 ・求職活動 ・就学 ・その他、市長が認める場合



さらに、産休・育休を取得している方が円滑に職場復帰できるよう、出生前からの入園申込みを受付ける「産休・育休予約事業」や、日曜・祝日の保育需要に対応するため、「休日保育事業」を実施するなど、保護者の多様なニーズに応えるための取組を実施しています。

また、共働きやひとり親家庭等の児童の放課後を安全で豊かなものにするため、13小学校区に17の学童保育室を設置しています。民間の運営を導入している保育室もあり、開室時間の延長や夏休み等の期間のお弁当注文など、保護者の多様なニーズに応えるための取組を実施しています。

○学童保育室入室児童数 (人)

	平成 27 年	平成 28 年	平成 29 年	平成 30 年	平成 31 年
入室児童数	801	813	860	872	906

(各年 5 月 1 日時点)

◆すべての子どもが自分の力を発揮できるまちづくりについて

子どもが充実した毎日を過ごし、望ましい未来を作り出す力の基礎を培うことは重要です。「確かな学力」「豊かな心」「健やかな体」の育成を目指すとともに、自己肯定感や社会性を育むために、幼児期からの子どもの発達や学習の連続性を重視した教育を推進していく必要があります。

特に発達に支援が必要な子どもに対しては、支援機関において、質の高い専門的な療育を受けられることが最も重要となります。

さらに、支援機関だけではなく、幼稚園、保育園、認定こども園、学校、学童保育室、あびっ子クラブ等、様々な場所で、子どもたちに接する方々や地域の方が、発達に支援が必要な子どもへの理解を深めることも、子ども自身やその保護者が地域の中でより一層安心して過ごし・健やかに育つ環境づくりにおいて重要です。

市では、発達に支援が必要な子どもの早期発見、療育支援・家族支援・地域支援の充実、ライフステージに応じた切れ目ない支援を目的に療育・教育システムを構築しており、これを推進するため、保健・医療・福祉・保育・教育等の関係機関による「療育・教育システム連絡会」を設置しています。

こども発達センターでは、発達に支援が必要な子どもが家庭や地域で日常生活を円滑に送れるように、個別療育・集団療育・通所支援を通して必要な動作や技術が身につけられるよう、心身の発達の支援を行っています。また、その子どもの保護者からの相談に応じることで、すこやかな親子関係づくりを促し、安心して子育てができるように支援しています。さらに、支援の必要な子どもが地域で安心して生活できるために、療育・保育・教育機関等の支援者を対象に、理解促進と療育知識の向上を目的とした学習会の実施や、保育園・幼稚園への巡回相談を行っています。

○こども発達センター利用者数 (人)

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度
利用者数	773	860	815	740

児童発達支援事業所「ひまわり園」では、児童発達支援の支給決定を受けた0歳から未就学の発達に支援が必要な子どもと保護者を対象に、日常生活での基本動作の習得や集団生活への適応能力の向上を図ることを目的とした支援を実施しています。

○ひまわり園契約者数 (人)

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度
契約者数	65	76	84	63

保育所等訪問支援事業所「おひさま」では、発達に支援が必要な子どもが、地域の中でほかの子どもと共に育つことを目的に、支援員が、幼稚園、保育園、認定こども園等を訪問し、子ども自身及び保育所等の職員に対し、一人ひとりの特性に合わせた支援を行っています。

相談支援事業所「なの花」では、支援の必要な子どもの心身及び家族の状況等に応じ、自立した日常生活を送るための支援を実施しています。

効果的な支援を行うため、継続的かつ計画的なサービス利用等が行われるよう適宜評価（アセスメント）を実施するとともに、定期的な状況把握（モニタリング）を行い、サービス等利用計画の作成及び修正や見直しを行っています。

○サービス等利用計画書作成数 (件)

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度
作成数	200	323	423	533

教育研究所では、子どもの心と体の発達に応じた教育を推進するため、特別支援教育の充実、学校支援体制の強化に努めているほか、学校に行けず欠席が続いたり、家に引きこもりがちになっている子どもたちに対して、様々な活動や学びを通して社会的に自立できるよう支援する「ヤング手賀沼」を運営しています。

子どもたちが安心して生活し、健やかに成長することができる環境をつくるためには、子ども自身や子育てをする保護者が抱える様々な悩みや不安に対応するための支援活動が重要です。

市では、虐待、育児、不登校、非行、いじめ、健康、障害、教育など多種多様な相談に対応し、子育てに関する不安を解消するため、子ども相談課において子ども総合相談を実施しています。また、子ども虐待を早期に発見・予防するため、市民への啓発及び関係機関とのネットワーク強化を図るとともに、虐待通告があった家庭等に対し、助言・相談活動を行っています。

○子ども総合相談新規受付件数 (件)

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度
件数	464	551	485	553

○子ども虐待の相談新規受付件数 (※) (件)

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度
件数	189	206	171	202

(※) 子ども総合相談新規受付件数のうち、虐待に関する相談件数。

(まとめ)

子どもは社会の希望であり、未来をつくる力です。

急速に少子高齢化が進行する中、未来を担う子どもたちを育成していくためには、結婚・妊娠・出産・子育ての切れ目ない支援を行い、地域全体で子どもや子育てを支援していくことが喫緊の課題となっています。

核家族化の進行や、地域の社会的なつながりが弱まったことにより、子育てに関する不安や負担、孤立感を感じる保護者が多くなっています。

誰もが地域の中で安心して子どもを産み育てることができるよう、相談先、子育て支援サービス、親子の交流や学びの機会等を提供することが必要です。また、共働き世帯の増加により、保育ニーズが高まっていることから、就学前教育と保育の、量と質を確保し、家庭と仕事の両立を支援することが必要です。さらに、親子ともに健康に過ごすためには、妊娠・出産を含めた親と子どもの健康づくりも重要です。出産後間もない時期における母子への支援強化、各種健康診査等事業や訪問をはじめとした、切れ目ない支援が必要です。

子どもたちをめぐる環境は日々激しく変化しています。変化の激しい現代社会を生き抜いていけるよう、地域の中で様々な人や体験に触れ合い心豊かに「生きる力」を育む場や機会を提供することが必要です。また、発達に支援が必要な子どもは全国的に増加傾向にあります。支援が必要な子どもを早期に発見し、適切な支援につなげることができるよう、母子保健施策等や、幼稚園、認定こども園、保育園、学校等との連携強化を図るとともに、地域ぐるみで子どもへの理解を深め、子どもと保護者が安心してくらす地域づくりが必要です。

さらに、児童虐待の顕在化が問題となっています。虐待は、家庭内のあらゆる問題から発生するため、子ども自身や子育てをする保護者が抱える様々な悩みや不安に対応するための支援も重要です。

子どもや保護者にとって身近な生活圏である地域が一体となり、温かい地域社会を築いていくことが今後ますます重要になっています。

(2) 取組

誰もがいきいきと子育てできるまちづくりの推進

- ・子育て家庭の孤立の防止や経済面での不安軽減を図るため、相談事業や子育て支援サービスの充実を図ります。
- ・安心して仕事と家庭を両立できるよう、保育サービス等の充実を図ります。

子どもと親が健やかに過ごすことのできるまちづくりの推進

- ・親子ともに健康に過ごすことができるよう、妊娠から出産後間もない時期の支援強化や、各種健康診査等事業や訪問をはじめとした、切れ目ない支援を行います。

すべての子どもがのびやかに 自分の力を発揮できるまちづくりの推進

- ・子どもが充実した毎日を過ごし、望ましい未来を作り出す力の基礎を培うことが重要です。特に、発達に支援が必要な子どもに対しては、早期に発見し、適切な支援につなぐことができるよう、各施策等や子どもが活動する場所となる機関の連携強化を図ります。
- ・子どもたちの生きる力を育むため、心豊かにする体験や学習等の取組を行います。
- ・子ども自身や子育てをする保護者が抱える様々な悩みや不安に対応するための支援活動を通して、子ども虐待の早期発見・予防に取り組みます。

地域で子どもを見守るやさしいまちづくりの推進

- ・市民一人ひとりが、「すべての子どもが健やかに成長できる社会を実現することは、大人の大切な役割である」という認識をもち、地域ぐるみで子どもを育む地域社会をつくっていくことが重要です。地域における子育て支援事業の充実を図るとともに、地域社会全体で子どもを見守り育てる意識啓発や環境整備を推進します。

(3) 基本目標達成に向けて

子ども総合計画の推進

主要事業

○子ども総合相談の推進	子ども相談課
○子育て支援サービス利用者へのコーディネートの推進	保育課
○子育て支援拠点事業	
○のびのび親子学級 ○家庭教育学級	生涯学習課
○市立保育園運営事業	保育課
○私立保育園・管外保育園への保育実施委託	
○産休・育休予約事業	
○学童保育室の運営・施設整備	子ども支援課
○幼児健康診査（1歳6か月児健康診査、2歳8か月児歯科健康診査、3歳児健康診査、5歳児健康診査）	健康づくり支援課
○予防接種事業 ○産後ケア事業	
○妊婦・乳児健康診査 ○新生児・妊産婦等訪問指導事業	
○歯みがき食育指導	
○幼稚園・保育園・認定こども園・小学校の連携	指導課（保育課）
○小中一貫教育の推進	指導課
○療育・教育システムの構築	こども発達センター（教育研究所）
○就学に関する相談・支援事業	こども発達センター
○ライフダイアリー普及事業	
○専門職員による調整・相談・訓練等	
○児童発達支援事業所「ひまわり園」による発達支援	
○障害児保育・統合保育事業	保育課（こども発達センター）
○長期欠席児童・生徒対策事業	教育研究所
○適応指導教室「ヤング手賀沼」の運営	
○教育・発達相談事業	
○子ども虐待防止・援助活動の推進	子ども相談課
○小中学生のためのいじめ・悩み相談ホットライン	教育研究所
○いじめ防止対策事業	指導課（子ども相談課）
○あびっ子クラブ	子ども支援課
○げんきフェスタ・あびこ子どもまつり	
○アビコでなんでも学び隊	生涯学習課
○子どもの読書活動推進計画の進行管理	図書館
○子どもの学習・生活支援事業	社会福祉課
○ファミリー・サポート・センター事業の推進	保育課
○我孫子市防犯協議会の活動支援	市民安全課
○バリアフリー情報提供事業	障害者福祉センター

※主要事業は、保育園運営事業、子ども総合計画における重点事業及び子ども子育て支援事業より抜粋。



高齢者分野

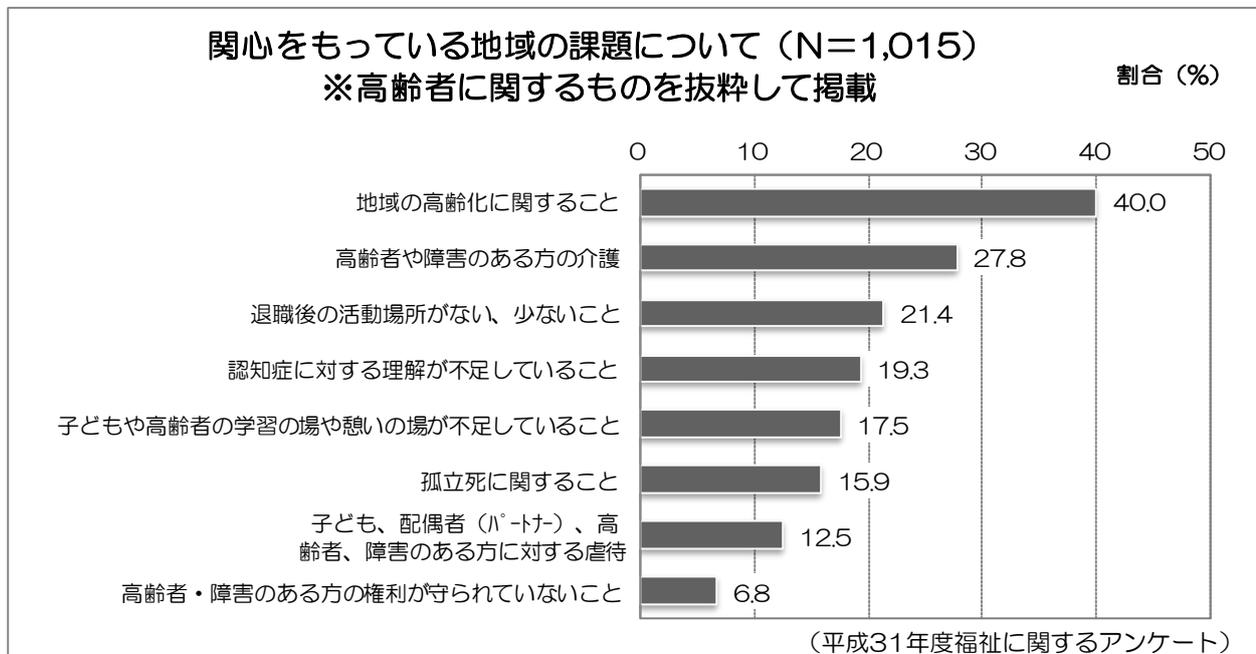
(1) 現状と課題

◆いきいきとした生活を送るための環境づくりについて

少子高齢化が進展する中、今後、全国的に団塊の世代が75歳以上となる2025年に向けて更に高齢化が進むと言われています。

市の高齢化率は、平成31年4月1日時点で30%となっています（P10）。

福祉に関するアンケート調査では、関心をもっている地域の課題のうち、高齢者に関するもので最も多かったのは「地域の高齢化に関すること」で、次に「高齢者や障害のある方の介護」、「退職後の活動場所がない、少ないこと」となりました。



高齢化は今後も進展し、高齢者数は増えていきます。高齢者数は増加しているものの、健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる「健康寿命（平均自立期間）」は、平成29年において、男性で80.8年、女性で84.4年と、年齢を重ねても自らの健康を維持し、自立した生活を送れるよう努めている方が多いことが伺えます。

いつまでも自分らしい生活を送るためには、生きがいのある毎日を送り、健康を維持していくことや、意欲や能力に応じて、地域の中で活動・活躍できる仕組みや環境を更に充実させていくことも重要です。

市では、高齢者の地域交流や健康増進のため、シニアクラブの自主活動を支援するほか、地域交流や閉じこもり予防を目的とした「きらめきデイサービス事業」を開催しています。

また、健康でいきいきとした生活が送れるよう集団健康教育や講演会において、筋力アップや低栄養予防等に関する知識の普及啓発に取り組んでいます。

高齢者の就労支援としては、シルバー人材センターの運営を支援しています。働くことを通して高齢者の生きがいづくり、健康の維持等高齢者の豊かな生活づくりとなるような視点を含め、就労に向けた研修の実施や就労支援の充実を図ることで、「生涯現役社会」を目指していくことが必要です。

○きらめきデイサービスの月平均利用者数 (人)

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度
利用者数	1,452	1,761	1,837	1,560

○遊具うんどう教室の利用者数 (人)

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度
利用者数	353	321	324	398

○シルバー人材センター会員数 (人)

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度
会員数	682	691	679	681

高齢者も増え、要支援・要介護率も緩やかに増加している中、高齢者が福祉サービスの「受け手」としてだけでなく、「支え手」として活躍できる仕組みが重要です。

市では、高齢者の社会参加と健康づくりを目的とした「介護保険ボランティアポイント制度」を実施しています。この制度は、市内の高齢者施設、子ども施設、障害者施設でのボランティア活動を通じて高齢者の社会参加と健康づくりに役立てるとともに、活動状況に応じて交付金を受け取ることができる制度であり、平成 27 年度と比較し登録者数は増加しています。

○介護保険ボランティアポイント制度登録者数 (人)

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度
登録者数	483	504	591	583

「介護保険ボランティアポイント制度」って？

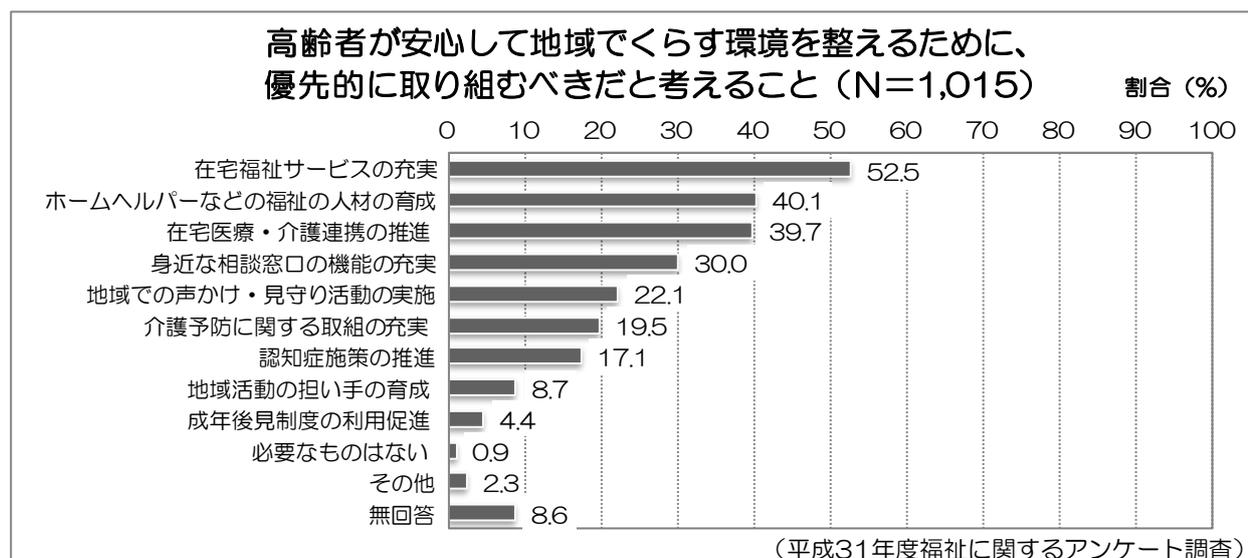
我孫子市介護保険ボランティアポイント制度は、平成 23 年 10 月 1 日から実施しています。高齢者がボランティア活動を通して積極的に社会参加し、社会貢献することを奨励するとともに、高齢者自身の自発的な介護予防を推進する事業です。事前に登録をした 65 歳以上の方が、市内の介護保険施設等でボランティア活動に参加し、その実績に応じて付与されるポイント数に対して年間最大 5,000 円の交付金を受けることができます。



◆総合的な支援体制及び認知症対策について

高齢者一人ひとりが自ら健康づくりに取り組み、介護が必要となる状態を予防していくことが重要であるとともに、加齢によって介護や医療が必要になった場合には、住みなれた地域で自分らしい暮らしを最期まで続けることができるような環境を整えることも重要です。

福祉に関するアンケート調査結果をみると、高齢者が安心して地域でくらす環境を整えるために優先的に取り組むべきこととしては、「在宅福祉サービスの充実」が52.5%と最も多い結果となりました。介護保険制度の理念である「自立」を基本に、支援が必要な高齢者に対し、きめ細やかな在宅生活支援サービスを提供していく必要があります。



また、高齢者が住みなれた自宅や地域で自立し、尊厳のある暮らしを可能な限り継続できるように、「地域包括ケアシステム」の深化・推進を図り、医療・介護・介護予防・住まい・生活支援が一体的に提供される仕組みづくりを行うことが重要です。

システムを有効に機能させるためには、日常的に生活する範囲で、一人ひとりの状況に応じてコーディネートし、各個人の状態にあったサービスを提供することにより、生活を支えていくことが必要となります。

日常生活における困りごとは多岐にわたるため、医療や介護等の公的サービスのみならず、それぞれの地域に合った形で住民同士が支え合える仕組みが求められています。これを国では「生活支援体制整備事業」として推進しており、市では、「高齢者地域ささえあい会議」、「高齢者地域ささえあい活動」という名称で、地域住民、社会福祉協議会、地区社会福祉協議会との協働のもと取り組んでいます。

○高齢者地域ささえあい活動（第2層協議体設置数）

	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度
設置数	0	0	1	5

※高齢者地域ささえあい会議（第1層協議体）については平成28年度より実施。

※平成31年度設置数は11月末日時点。

市では、市内6か所に「高齢者なんでも相談室」を開設し、介護・福祉・健康・医療・認知症など、様々な面から総合的に支えるための相談・支援を行っています。

○高齢者なんでも相談室への相談件数 (件)

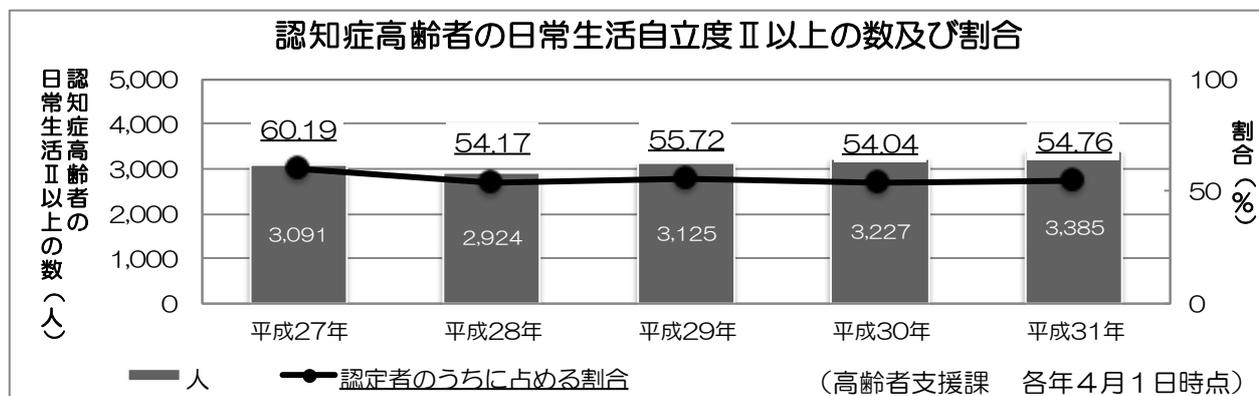
	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度
相談件数	20,413	18,303	18,953	20,189

高齢者なんでも相談室では、多様な主体の協働による地域包括支援ネットワークの構築に向けて、民生委員との情報共有や連絡調整を図る「地域ケア会議」を実施するとともに、医療機関やケアマネジャー、介護事業所等に加え、地域住民等も含めて、個別課題に対応する「地域包括ケア会議」も開催しています。

その他、市民が疾病の療養または介護が必要になった場合においても、住みなれた地域で安心して暮らし続けていけるよう在宅医療と介護の連携と支援体制の構築を目的に「我孫子市在宅医療介護連携推進協議会」を開催し、課題についての協議や体制づくりの取組を行っています。

要介護等認定者数全体に占める認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ(※)以上の割合はほぼ横ばいで推移していますが、要介護認定者自体が増加しているため、認知症高齢者数も増加しています。平成31年4月1日時点で3,385人、割合は54.76%と、認定者のうち半数以上を占めていることから、認知症高齢者に対するケアや地域ぐるみで認知症に関する正しい理解を深める取組の推進が重要です。

市では、認知症の人やその家族、地域住民が気軽に集い、交流を楽しみ、介護や認知症の相談も行える場である「オレンジカフェ」(認知症カフェ)の運営支援を行っています。



(※)「認知症Ⅱ」(認知症高齢者の日常生活自立度判定基準)：高齢者の認知症の程度を踏まえた『日常生活自立度』の程度を表すもの。Ⅰ～Ⅴ、Mがあり、Ⅱは「日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる状態。」を示す。

「オレンジカフェ」って？

「オレンジカフェ」は、認知症の方・ご家族、地域の方、だれもが気がねなく過ごせるカフェです。つどい・交流・憩いの場として市内各所で開催していますので、ぜひご利用ください。

市内のオレンジカフェについては、市のホームページにて紹介しています。

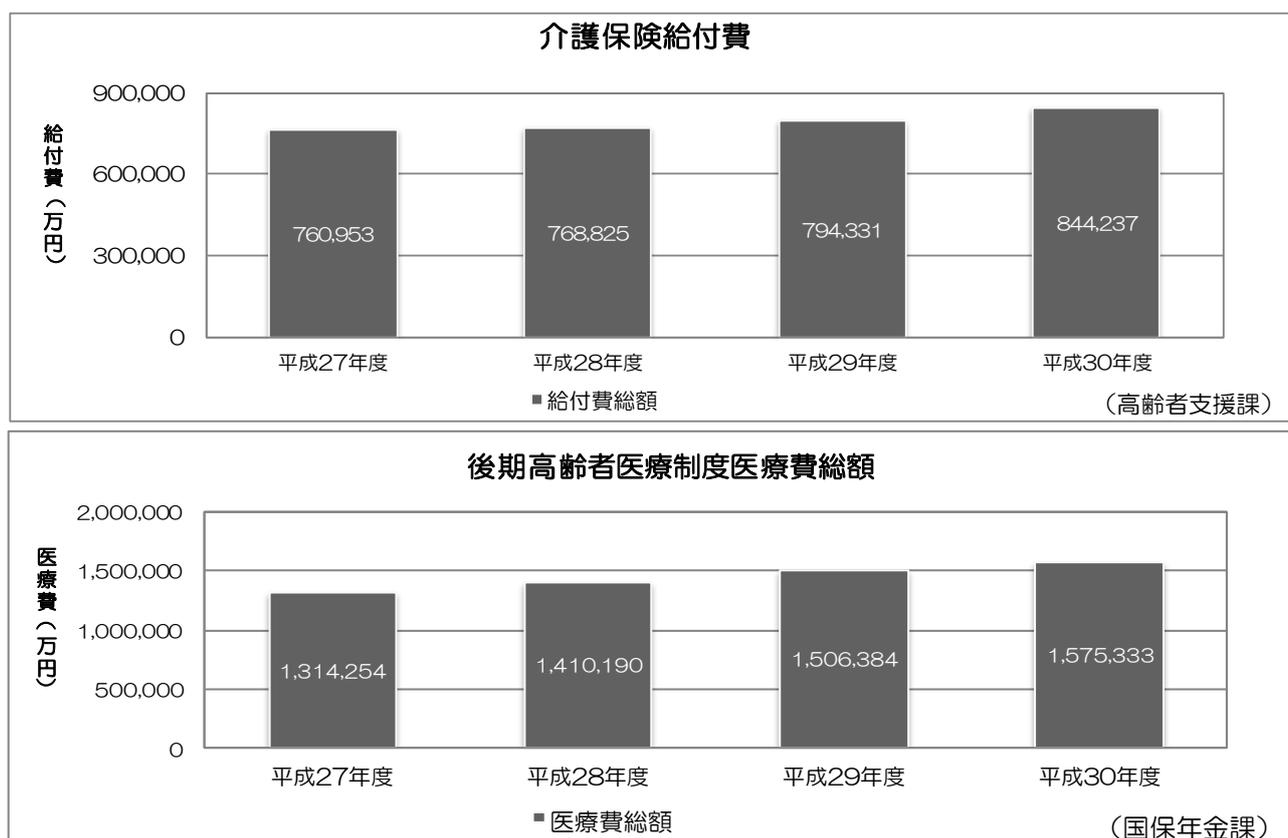


◆介護保険制度と後期高齢者医療制度の運営について

介護保険料の収納額は平成 27 年度と比較し増加していますが、同様に保険給付費も増加しています。平成 30 年度の介護保険給付額は、約 84 億円となっています。

また、75 歳以上の高齢者を対象とする後期高齢者医療制度に係る医療費は、平成 30 年度において、約 157 億円となっています。

高齢化の進展により、今後もこれらの費用は増大していきます。全ての人が安心してくらすための制度を維持させていくため、制度の適正運営が重要です。



(まとめ)

いつまでも自分らしい生活を送るためには、高齢になっても意欲や能力に応じて地域の中で活動・活躍できる仕組みや環境を更に充実させていくことが重要です。

また、介護や医療等、生活に支援が必要な状態になっても、住みなれた自宅や地域で自立し、尊厳のあるくらしを可能な限り継続できるよう、相談や支援体制の充実が必要となっています。特に、認知症高齢者に対するケアや地域ぐるみでの支援の取組が重要です。

高齢化に伴い、介護や医療に係る給付費や医療費も増加しており、全ての人が安心してくらすための社会保障制度を持続させていくために、制度の適切な運営を継続していくことが必要です。

(2) 取組

いきいきとした生活を送るための環境づくりの推進

- ・高齢者が生きがいをもって充実した生活を送ることができるよう、高齢者によるボランティア活動を支援するとともに、就労機会の確保に努め、社会参加・社会貢献の機会の場の充実を図ります。

高齢者の総合的な支援体制の整備

- ・高齢者が住みなれた自宅や地域で自立し、尊厳のある暮らしを可能な限り継続できるよう、高齢者なんでも相談室の運営・支援をはじめとした「地域包括ケアシステム」の深化・推進を図り、医療・介護・介護予防・住まい・生活支援が一体的に提供される仕組みづくりに取り組みます。

認知症対策の推進

- ・認知症の人や家族が住みなれた地域で安心して生活していくために、誰もが認知症についての正しい知識と理解をもち、認知症の人と家族を社会全体で支えていく取組を行います。
- ・認知症の人が認知症と共により良く生きていくことができるような地域社会づくりを推進します。

介護保険サービスの適切な利用の推進と 介護保険制度及び後期高齢者医療制度の円滑な制度運営

- ・介護給付費適正化事業、要介護認定適正化事業等を通して介護保険制度の適切な運営を行うとともに、今後も共助の仕組みを維持していくため、後期高齢者医療制度の円滑な運営を行います。

(3) 基本目標達成に向けて

介護保険事業計画・高齢者保健福祉計画の推進

主要事業

○一般介護予防事業	高齢者支援課
○地域介護予防活動支援事業	
○シルバー人材センター支援事業	
○介護ボランティアポイント制度	
○高齢者なんでも相談室の運営・支援事業	
○認知症地域支援推進事業	
○認知症早期支援事業	
○介護予防マネジメントの管理事業	

障害者分野

(1) 現状と課題

◆生涯安心してらせる環境づくりについて

障害のある方を取り巻く環境や状況は、障害者権利条約の批准、国の制度改革、高齢化、障害の重度化・重複化、親亡き後等大きく変化し、障害のある方のニーズも多様化しています。

また、人口に占める障害者の割合も増加傾向にあり、障害者の高齢化についても、身体障害者は72.5%、知的障害者は2.6%、精神障害者は12.2%となっています（P18）。

障害のある方も、その家族も、安心していきいきと生活していくためには、自立して生活できる環境を整備することが重要であり、生涯における各段階に応じた細やかな支援をしていく必要があります。

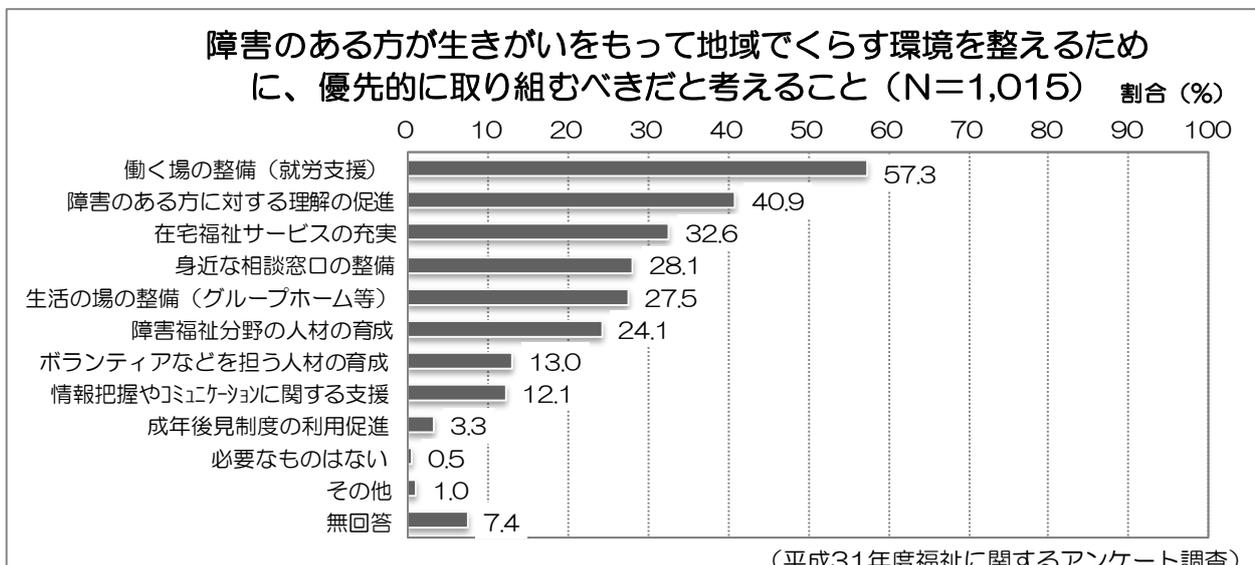
障害のある方が地域の一員としてくらししていくためには、地域に住む一人ひとりが障害や障害のある方についての正しい知識と理解をもち、障害のある方とその家族を社会全体で支えていく仕組みづくりが必要です。

理解の促進に関しては、幅広い分野の人や場所で、障害のある方への理解を深めるための啓発活動を実施し続けることが重要です。

また、障害のある方と実際に交流することは、障害をより身近に感じることができ、正しい知識や理解につながります。交流等の機会の提供を促進することで、障害の有無に関わらず、共に支え合う環境づくりを推進していく必要があります。

◆就労支援等について

福祉に関するアンケート調査結果をみると、障害のある方が生きがいをもって地域でくらす環境を整えるために優先的に取り組むべきこととしては、「働く場の整備（就労支援）」が57.3%と最も多い結果となりました。次いで、「障害のある方に対する理解の促進」が40.9%となっています。



市では、障害のある方が働くことを通して、安定した生活の維持や生きがいのある生活を送るため、障害者就労支援センターを設置し、障害のある方の一般就労に関する相談・支援に取り組んでいます。

○就職準備支援及び求職活動支援

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度
人数 (人)	86	89	82	106
回数 (回)	1,437	1,400	1,230	1,571

◆総合的な支援体制について

支援を必要とする障害のある方の相談の増加やニーズの複雑化・多様化により、今まで以上に身近でいつでも専門的な相談ができる支援体制が必要とされています。市では、市内5地区に「障害者まちかど相談室」を設置しています。

近年、障害福祉サービスに関する相談件数は増加し、支援に対するニーズも増加しています。相談支援事業の機能を強化・向上し、利用しやすく、質の高い専門的な相談の提供ができる体制づくりの推進を図る必要があります。

○相談支援事業所における障害福祉サービスの計画相談利用者数 (延べ人数)

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度
利用者数	1,088	1,163	1,258	1,283

障害のある方が住みなれた地域で安心して暮らし、活発に社会に参加するため、障害のある方とその家族の暮らしを支えるサービスの質や量を確保し、サービスの情報提供から利用まで、総合的な支援体制を整備することが重要です。

市では、障害のある方の日常生活における円滑なコミュニケーション支援のために、手話通訳者・要約筆記者の派遣等のコミュニケーション支援を実施しているほか、バリアフリーおでかけマップ「らっく楽!あびこ」をホームページで公開し、バリアフリー情報を提供しています。

また、日中活動の場や住まいの場の充実を図るため、場の整備に対する補助等を実施し、障害のある方の地域での生活を支援しています。

○バリアフリーおでかけマップ「らっく楽!あびこ」年間アクセス数 (件)

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度
アクセス件数	15,031	14,538	14,761	16,332

○施設整備に対する補助額の推移 (千円)

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度
補助額	12,975	45,140	23,800	0

今後は、医療的ケアを要する障害のある方の在宅生活を支援するため、在宅医療・福祉連携体系の整備も必要です。医療を必要とする方と家族が安心して在宅で過ごすため、専門医療機関、福祉・教育機関等との連携が重要です。

(まとめ)

障害のある方も、その家族も、安心していきいきと生活していくためには、自立して生活できる環境を整備することや、障害や障害のある方についての正しい知識や理解を広めていくことが重要です。

障害のある方の相談やニーズは、複雑化・多様化しており、より一層生涯における各段階に応じた細やかな支援をしていく必要があります。特に、安定した生活の維持や、生きがいくくりとしての就労支援や社会参加支援を行うことが重要です。

(2) 取組

生涯地域で安心してくらすせる環境づくりの推進

- ・ 障害のある方やその家族が住みなれた地域で安心して生活していくために、啓発活動や障害のある方との交流等を通して、市民一人ひとりが障害や障害のある方の正しい知識をもち、理解を深める取組を行います。
- ・ 障害のある方の保健・医療支援を促進するため、専門医療機関、福祉・教育等との連携に取り組みます。
- ・ 親亡き後を見据えた相談支援体制の充実に向け、基盤整備を進めていきます。

就労支援・社会参加支援

- ・ 障害のある方が働くことを通して、安定した生活の維持や生きがいのある生活を送るため、障害者就労支援センターが就労移行支援事業所、就労継続支援事業所等と連携し、障害のある方の就労の促進を図ります。
- ・ 障害のある方の生活の質の向上のため、スポーツや余暇活動等の情報や機会の提供を進めていきます。

障害者の総合的な相談体制の充実

- ・ 支援を必要とする障害のある方の相談やニーズの複雑化・多様化に対応していくため、今まで以上に身近でいつでも専門的な相談ができる支援体制の構築に取り組みます。

(3) 基本目標達成に向けて

障害者プランの推進

主要事業

○障害者の理解・啓発の推進	障害福祉支援課
○障害者相談支援体制の強化・充実	
○障害者の権利擁護の推進	
○障害福祉サービスの充実	
○障害者の保健医療体制の充実	
○日中活動・住まいの場の整備・充実	
○障害者コミュニケーション支援事業	
○障害者の社会参加の促進	障害者就労支援センター
○障害者就労支援体制の充実	

第5章

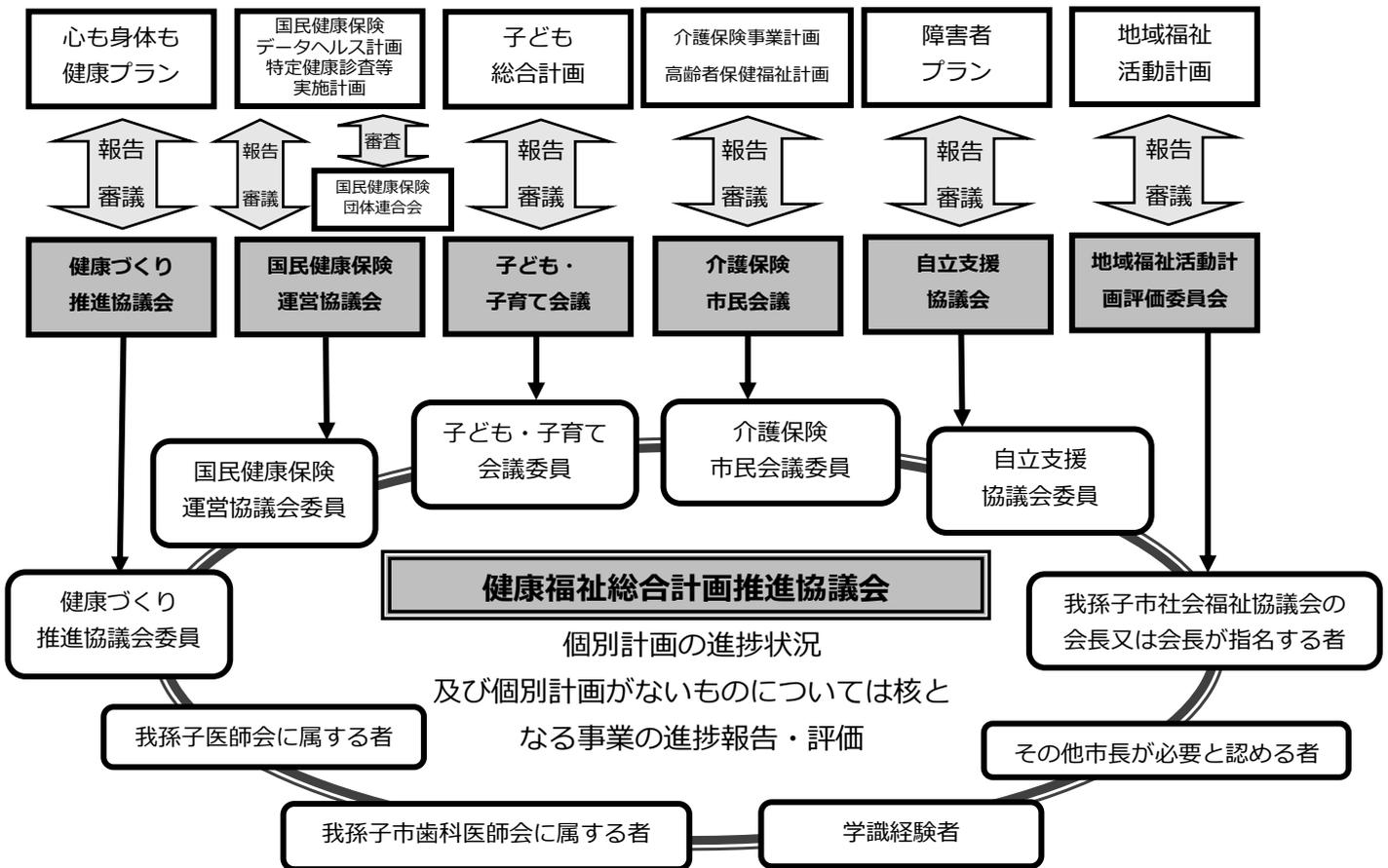
計画の進行管理と評価

計画の進行管理と評価

計画の進行管理及び評価にあたっては、有識者や関係機関・団体、市民などから構成された健康福祉総合計画推進協議会にて実施します。

目標達成に向けては、P D C Aサイクルに基づき、目標達成に向けた取組の状況評価・分析を行い、効果的な計画となるよう努めていきます。

個別計画については、進行管理と評価を各計画の協議会にて行っています。そのため、健康福祉総合計画推進協議会では、その結果についてとりまとめ報告するとともに、個別計画のないものについては核となる事業の進捗を報告し、評価を行います。



資料

健康福祉総合計画策定に関する会議の実施

計画策定にあたっては、「我孫子市健康福祉総合計画推進協議会設置要綱」及び「我孫子市健康福祉総合計画調整検討会議設置要綱」に基づき、前計画の評価や本計画に関する検討を行いました。

計画策定の経過

(我孫子市健康福祉総合計画推進協議会)

平成 30 年度 第 1 回我孫子市健康福祉総合計画推進協議会	H30.8.2	○第 5 次健康福祉総合計画・平成 29 年度主要施策の実績及び中間評価について ○健康福祉部・子ども部各計画の会議における重要事業や重要な課題等について ○第 6 次健康福祉総合計画及び地域福祉計画策定について
平成 30 年度 第 2 回我孫子市健康福祉総合計画推進協議会	H31.2.19	○第 6 次健康福祉総合計画及び地域福祉計画策定に向けて ○地域協議会について
平成 31 年度 第 1 回我孫子市健康福祉総合計画推進協議会	R 1 .5.30	○第 5 次健康福祉総合計画・平成 30 年度主要施策の実績及び最終評価（案）の概要について ○健康福祉部・子ども部各計画の会議概要（重要事業や重要な課題等）について ○第 6 次健康福祉総合計画及び地域福祉計画策定について
平成 31 年度 第 2 回我孫子市健康福祉総合計画推進協議会	R 1 .8.30	○前回の協議会における検討事項についての報告 ○計画素案についての説明及び意見交換
平成 31 年度 第 3 回我孫子市健康福祉総合計画推進協議会	R 1 .11.28	○第 6 次健康福祉総合計画（案）前回からの変更点等について ○第 6 次健康福祉総合計画（案）について意見交換

(我孫子市健康福祉総合計画調整検討会議)

第1回我孫子市健康福祉総合計画調整検討会議	H31.3.22	<ul style="list-style-type: none"> ○第6次健康福祉総合計画と地域共生社会の考え方について ○基本理念、基本目標、構成案について ○スケジュールについて ○アンケートについて
第2回我孫子市健康福祉総合計画調整検討会議	R1.5.27	<ul style="list-style-type: none"> ○第5次健康福祉総合計画の検証（案）について ○基本理念について ○計画の構成について ○共助と互助の使い分けについて ○今後のスケジュールについて
第3回我孫子市健康福祉総合計画調整検討会議	R1.8.7	<ul style="list-style-type: none"> ○自助・互助・共助・公助の使い分けについて ○計画内の用語について（障害者・介護予防） ○計画素案の内容について
第4回我孫子市健康福祉総合計画調整検討会議	R1.10.25	<ul style="list-style-type: none"> ○計画案の内容について ○主要事業について

(我孫子市健康福祉総合計画作業部会)

第1回我孫子市健康福祉総合計画作業部会	H31.3.12	<ul style="list-style-type: none"> ○地域共生社会の考え方について ○理念、基本目標、構成案について ○市民、団体アンケート案について
第2回我孫子市健康福祉総合計画作業部会	R1.5.16	<ul style="list-style-type: none"> ○第5次健康福祉総合計画の検証（案）について ○基本理念について ○計画の構成について ○共助と互助の使い分けについて ○今後のスケジュールについて
第3回我孫子市健康福祉総合計画作業部会	R1.7.30	<ul style="list-style-type: none"> ○自助・互助・共助・公助の使い分けについて ○計画内の用語について（障害者・介護予防） ○計画の指標について ○計画素案の内容について
第4回我孫子市健康福祉総合計画作業部会	R1.9.26	<ul style="list-style-type: none"> ○各事業におけるSDGs該当項目について ○計画の進捗管理方法及び主要事業について ○成年後見制度利用促進基本計画について
第5回我孫子市健康福祉総合計画作業部会	R2.2.25	<ul style="list-style-type: none"> ○第6次健康福祉総合計画の報告及び今後の推進方法について ○第6次健康福祉総合計画 啓発用特別版に関する意見交換 ○その他

健康福祉総合計画策定に係る協議会等構成員名簿

(我孫子市健康福祉総合計画推進協議会)

氏名	所属等	役職	備考
吉武 民樹	学識経験者	会長	
湯下 廣一	我孫子市社会福祉協議会	副会長	
土井 紀弘	一般社団法人我孫子医師会		R1.7.1 まで
岩部 弘治	一般社団法人我孫子医師会		R1.7.1 から
小川 英郎	一般社団法人我孫子市歯科医師会		
寺岡 加代	我孫子市介護保険市民会議		
宮本 賢治	我孫子市介護保険市民会議		
大内 隆太	我孫子市自立支援協議会		
武田 弘恵	我孫子市自立支援協議会		
内田 裕美	我孫子市健康づくり推進協議会		
山口 久枝	我孫子市健康づくり推進協議会		
間弓 百合子	我孫子市子ども・子育て会議		
池田 優樹	我孫子市子ども・子育て会議		

(我孫子市健康福祉総合計画調整検討会議)

氏名	所属等	役職	備考
松谷 浩光	健康福祉部長	座長	
三澤 直洋	社会福祉課長	副座長	
並内 秀樹	市民活動支援課長		
隈 正章	市民安全課長		
根本 久美子	健康づくり支援課長		
大野 達也	障害福祉支援課長		H31.3.31 まで
小池 斉	障害福祉支援課長		H31.4.1 から
海老原 郁夫	高齢者支援課長		H31.3.31 まで
中光 啓子	高齢者支援課長		H31.4.1 から
小林 修	国保年金課長		
岡本 伸一	子ども支援課長		H31.3.31 まで
荒井 康哲	子ども支援課長		H31.4.1 から
星 範之	保育課長		
阿部 政人	子ども相談課長		
榊原 憲樹	学校教育課長		R1.10.31 まで
羽場 秀樹	指導課長		H31.3.31 まで
戸塚 美由紀	指導課長		H31.4.1 から
菊地 統	生涯学習課長		
小林 由紀夫	文化・スポーツ課長		
鈴木 寿幸	我孫子市社会福祉協議会事務局長		

(我孫子市健康福祉総合計画作業部会)

氏名	所属等	役職	備考
加崎 仁	社会福祉課	座長	H31.4.1 から
松本 拓馬	社会福祉課	副座長	
後藤 奈保子	社会福祉課		H31.3.31 まで
飯塚 寛明	市民活動支援課		
秋山 怜祐	市民安全課		
千歳 真里	健康づくり支援課		
並木 明子	障害福祉支援課		
今田 千鶴子	高齢者支援課		
辻 恵	国保年金課		
山本 由香里	子ども支援課		
石崎 順子	保育課		
山口 綾子	子ども相談課		
有田 健二	学校教育課		
川村 眞一	指導課		
吉田 愛美	生涯学習課		
田胡 真奈美	文化・スポーツ課		H31.3.31 まで
海老原 かおり	文化・スポーツ課		H31.4.1 から
横田 光夫	我孫子市社会福祉協議会		
藤田 雅史	文書管理課		
耕納 朋子	こども発達センター		
(事務局)			
山田 健治	社会福祉課		H31.3.31 まで
山澤 賢司	社会福祉課		H31.3.31 まで
草野 ちひろ	社会福祉課		H31.3.31 まで
加崎 仁	社会福祉課		H31.4.1 から
後藤 奈保子	社会福祉課		H31.4.1 から

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。

用語解説

用語	初回掲載ページ	解説
平均寿命	2	0歳時点の平均余命のことで、一般的に知られている平均寿命は、国勢調査、人口動態統計等を用いて算出された0歳時点の平均余命です。
コーホート変化率法	10	「コーホート変化率法」は、過去における実績人口の動勢から「変化率」を求め、それに基づき将来人口を推計する方法です。一方「コーホート要因法」とは、「自然増減」（出生と死亡）及び「純移動」（転出入）という二つの「人口変動要因」それぞれについて将来値を仮定し、それに基づいて将来人口を推計する方法です。
国保データベース（KDB）システム	11	国民健康保険中央会が開発したデータ分析システムのことです。特定健康審査結果やレセプト、介護保険等に係る情報を利活用し、統計情報等を保険者向けに情報提供し、保険者の効率的かつ効果的な保健事業の実施をサポートすることを目的として構築されたシステムです。
平均余命	11	ある年齢の人々が、その後何年生きられるかという期待値のことです。本計画で掲載している平均余命は、国保データベースシステムより算出される0歳時点の平均余命です。
特定健康診査	12	我孫子市の国民健康保険被保険者に対し実施するメタボリックシンドロームに着目した健康診査です。
特定保健指導	12	特定健康診査の結果から、生活習慣病の発症リスクが高い者に対し、医師や保健師、管理栄養士等が対象者一人ひとりの身体状況に合わせた生活習慣を見直すための継続的な半年にわたるサポート（指導）を行います。リスクの程度に応じて、動機付け支援と積極的支援があります。（よりリスクが高い方が積極的支援）
生活困窮者自立支援制度	37	生活困窮者自立支援法に基づき、平成27年4月から実施している制度です。市では生活に困窮している人が自立した生活を送れるように生活相談を受け、それぞれの状況に応じた適切な支援を行っています。
ノーマライゼーション	41	障害のある人もない人も、互いに支え合い、地域で生き生きと明るく豊かに暮らしていける社会を目指す基本理念のことです。

用語	初回掲載ページ	解説
市長申立て	45	成年後見制度の利用が必要な状況であるにもかかわらず、申立てをする親族がない、または親族が申立てを拒否している場合等に、市長が申立てをすること。
モニタリング・バックアップ（成年後見制度利用促進における）	46	（バックアップ）成年後見人等に対して、見守り、支援すること。 （モニタリング）被成年後見人等を、継続的に地域で見守ること。
ポピュレーションアプローチ（ハイリスクアプローチ）	51	健康障害を引き起こす可能性のある集団の中から、より高いリスクをもっている人に対して働きかける方法を「ハイリスクアプローチ」と呼び、集団全体に働きかけて適切な方向に少しずつシフトする方法を「ポピュレーションアプローチ」と呼びます。
子育て	54	子どもが自ら育っていくこと。「子育て」が子どもを育てる側、すなわち大人が主語であることに対して、子ども自身を主体として捉え、子どもの育ちを中心にするということです。
学校支援地域本部	55	地域の方・学生、保護者などが学校支援ボランティアとして学校を支える組織で、市内の全小中学校に設置されています。
シニアクラブ	63	地域を基盤とする高齢者の自主的な組織で仲間づくりを通して、生きがいと健康づくりを推進し、知識と経験を生かして世代交流を図り、地域を豊かにする社会活動の実践、明るい長寿社会づくり、保健福祉の向上に努める団体です。
第2層協議体	64	地域の包括的な支援・サービス提供体制（地域包括ケアシステム）の構築を推進するにあたり、地域の状況や必要性にマッチした生活支援サービスの開発や調整に取り組むため、各自治体が、全国共通の取組みである「生活支援体制整備事業」を実施しています。 この事業における協議体として、市町村単位の「第1層協議体」、日常生活圏域単位の「第2層協議体」を設置しています。市では、第1層協議体を「我孫子市高齢者地域ささえあい会議」、第2層協議体を「我孫子市高齢者地域ささえあい活動」と呼んでいます。

※初回掲載ページは計画文中で使用している箇所とし、計画名等での使用は含みません。

我孫子市第6次健康福祉総合計画

令和2年3月

我孫子市 健康福祉部 社会福祉課

〒270-1192 我孫子市我孫子 1858 番地

電話 04-7185-1111 (代表)