

# 1 総論

## 第1章 計画の概要

### (1) 計画策定の背景と目的

さいたま市は、市民一人ひとりが、日常生活の場である地域において、充実した幸せな人生をおくることができるよう、市民・事業者・行政の協働\*のもと、市民相互に支え合い、尊重し合う地域社会を築き、一人ひとりの生活状況に応じた効果的で効率的な保健福祉サービスの提供を総合的に展開することによって、安心感のある、人にやさしい健康福祉都市の実現を目指してきました。

しかし、バブル経済\*崩壊後の長期化する景気の低迷によって労働条件の悪化や就職難、低所得者の増加などがもたらされ、また、地域コミュニティ\*の希薄化なども大きな問題となっています。これらの積み重なりにより、将来への不安やストレスの増大、自殺や家庭内暴力・虐待、ホームレス\*や世帯の孤立化、孤立死など、社会の不安要素がますます増大し、深刻化しています。

こうした経済・社会情勢のなか、国により地方行財政改革、税制改革や社会保障制度改革などの構造改革\*が打ち出されましたが、国民が豊かさを感じるような本格的な経済浮揚には至らず、また、平成23年3月11日に発生した東日本大震災を受けて、国民意識は、困難な状況に立ち向かうため、社会との結びつきをより強く意識するようになり、家族や地域、仲間などとのつながりを大切にしたいと考える人が増えています。

一方、介護保険制度\*や障害者自立支援制度など、「措置\*から契約へ」といわれる制度の改革により、行政の措置によってサービスが提供されるのではなく、「利用者がサービスを自ら選択・決定して利用する」という利用者本位の新しい社会福祉サービスの考え方など、地域における福祉のあり方が大きく変化しています。また、健康に対する意識は一層の高まりをみせており、健康づくりをはじめ、生活習慣病\*予防対策や精神保健対策など、各種保健サービスに対するニーズも多様化、高度化しています。

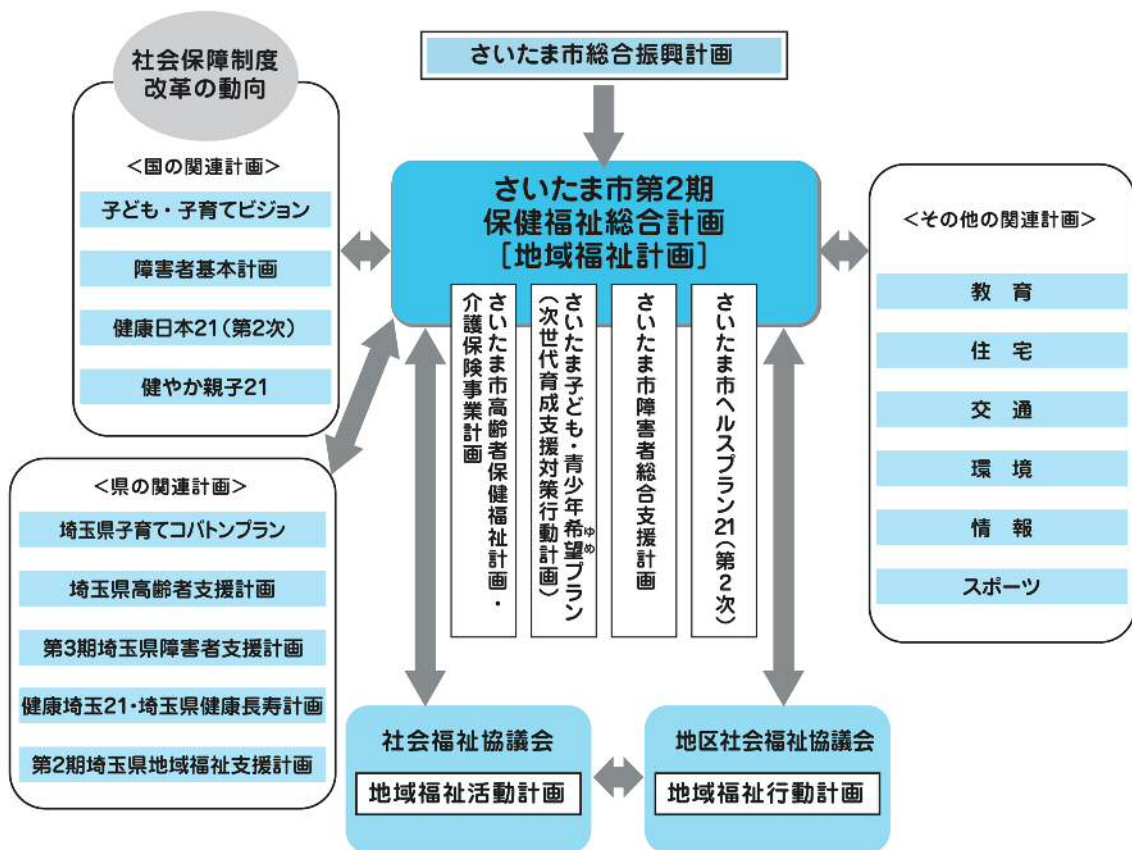
このような背景のもと、平成24年度を目標年度とする「さいたま市保健福祉総合計画[地域福祉計画]」が期間満了するとともに、社会保障制度全体も大きな転機を迎えていることなどから計画を見直し、「社会福祉法\*に位置付けられる『市町村地域福祉計画』」として、また、関係する各課との連携のもとに、「保健福祉分野の関連諸計画間の整合や連携を意図する計画」として、さらに、「市民生活に関連の深い教育・住宅・労働・まちづくりなどに関する事業と連携を図った計画」として、新たな計画を策定しました。

(2) 計画の位置付けと期間

① 計画の位置付け

本計画は、社会保障制度改革の動向をふまえるとともに、国・県の関連上位計画や市総合振興計画との整合、市の各種保健福祉関連計画等との整合・連携、社会福祉協議会\*の策定する地域福祉活動計画\*等との連携を図りつつ策定しました。

さいたま市第2期保健福祉総合計画の位置付け



## ② 計画期間

計画期間については、長期的な視点から施策・事業に取り組むものとし、平成25年度を初年度とし、平成34年度を目標年度とします。なお、状況に応じ検証を行い、必要な見直しを行っていきます。

### 計画期間 10年

平成25 年度 (2013)	平成26 年度 (2014)	平成27 年度 (2015)	平成28 年度 (2016)	平成29 年度 (2017)	平成30 年度 (2018)	平成31 年度 (2019)	平成32 年度 (2020)	平成33 年度 (2021)	平成34 年度 (2022)
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

▲第1次検証期

▲第2次検証期

#### ■ 計画の検証と10年間の計画期間の考え方

地域福祉は長い年月の取組のもとに成果が現れるものであり、第1期計画同様、本計画においても次の10年を見据えた計画としました。しかし、計画の効果的・効率的な推進を図るため、毎年度の事業評価にとどまらず、計画期間を大きく3つに分けて2次にわたる検証作業を予定することとします。

#### 1) 地区社会福祉協議会\*の確立期間：平成25～27年度の3年間

第1期計画において、47地区社会福祉協議会の地区のうち36地区で地域福祉行動計画が策定され、策定後、事務所の設置及び地域福祉コーディネーター\*の配置を進めてまいりました。

地域福祉行動計画の未策定地区においては、市と市社会福祉協議会が連携し、地域福祉を推進している団体等に出向き、実態を把握することにより計画未策定の要因を検証します。そこで見えてきた策定に向けての課題を地域の関係団体等と協議し、全者が一体となって各地区の実態に即した地域福祉行動計画の策定に努めます。

#### 2) 安定運用の期間：平成28～32年度の5年間

第1次検証期において確立した計画及び体制の安定した運用に努めます。

#### 3) 検証、見直しの期間：平成33～34年度の2年間

第2次検証期を踏まえ、次期計画の策定に向け、必要に応じた見直しを行います。

### (3) 計画策定の視点

#### ① 総合的な視点

社会保障制度や医療制度など、保健・医療・福祉を取り巻く各種制度・政策は目まぐるしく変化しています。また、地域の生活課題解決のためには、保健・医療・福祉の分野にとどまらない広範な施策分野との連携も重要となります。

しかし、今後の中期財政収支見通しにおいても、市税収入の大幅な増加が見込めないことから、人口減少・少子高齢化による中長期的な将来の社会構造の大転換を見据え、さらなる財政健全維持に努める必要があります。

このため、限られた予算の中で効果的な地域福祉を推進していくために、制度・政策の動向をふまえた適切な施策展開を図るとともに、実効性、効率性に配慮した分野横断的かつ柔軟な視点に立ち、事業の実施に努めます。

#### ② 長期的な取組の視点

地域福祉は、長い年月の取組のもとに成果が現れるものであり、本計画においても、第1期の計画の基本理念の視点を継承しつつ、その実現に向けた見直しと新たな取組を進めます。

#### ③ 地域の視点

市内各地域の社会構造や人材、社会資源\*等の現状をふまえながら、地域住民のふれあいや支え合いを育て、地域に根付く事業を立案・実施するなど、地域の視点に立った施策の展開を図ります。

#### ④ 協働の視点

本計画の推進を図る上で、市民の主体的な取組はもちろんのこと、地域福祉推進の核となる市社会福祉協議会・地区社会福祉協議会をはじめ、NPO\*、ボランティア団体等による地域福祉活動との連携は欠かせません。

このため、地区社会福祉協議会活動の組織化や様々な地域福祉活動主体と協働することを視点とした施策の展開を図るとともに、協働の基盤となる市民との情報共有に努めます。

## 第2章 地域福祉を取り巻く環境の変化と課題

### (1) 社会動向の変化

#### ① 少子・高齢社会の進行

わが国においては、高齢化が進む一方で出生率は低下の一途をたどり、少子高齢化\*の様相はいよいよ深刻さを増しています。平成22(2010)年の日本の総人口は同年の国勢調査によれば1億2,806万人でしたが、平成24年1月に公表された「日本の将来推計人口\*」(国立社会保障・人口問題研究所)出生中位推計(将来の出生率を中位に設定)の結果によると、総人口は平成42(2030)年に1億1,662万人、平成60(2048)年には1億人を割って9,913万人、平成72(2060)年には8,674万人になるものとされています。

高齢化率(老年人口比率)の上昇に加えて、少子化が進行することにより、労働力人口の減少による経済成長への影響が懸念され、各種サービスや施設整備等のための財源確保なども大きな課題となります。さらに、地域社会では、子どもの減少により社会性が育まれにくくなるなどの影響も懸念されます。

少子化は、社会経済全般にわたり大きな影響を及ぼします。また、社会経済状況が出生の状況に与える影響にも大きなものがあります。少子化の主な要因としては、結婚に関する意識の変化、子育てと仕事を両立することへの負担感の増大、子育てにおける不安や孤立感などを背景とした晩婚化の進行等による未婚率の上昇等が考えられています。

本市では、「子ども・青少年希望プラン」のもとで次世代の育成支援を推進していますが、平成23年の合計特殊出生率\*1.26と、まだなお現状の人口を維持するに足る2.07には遠く及んでいません。今後、さらに着実・果敢な少子化対策の推進を図る必要があります。

本市では、子どもたちを社会全体で育むため、市民・事業者・行政・学校等が、それぞれの立場で、できることから取り組み、自ら考え、自ら主体的に行動するための基本理念として、「さいたまキッズな City 大会宣言」の啓発を進め、社会による支え合いの枠組作りを推進し、きめ細やかな支援の質の向上を推進しています。

一方、わが国の高齢者の人口は2010年の2,948万人(総人口比約23%)から、2020年に3,612万人(総人口比約29%)に増大すると予測されており、2042年に3,878万人でピークを迎えた後減少傾向に転じ、2060年には3,464万人(総人口比約40%)になるものと推計されています。

本市は、今後65歳以上の人口が急速に増加します。これにより、地域社

会における様々な役割の担い手不足や、地域社会全体の活力の低下が懸念されます。また、核家族化の進行やコミュニティ意識の希薄化が、地域社会の「つながり」を維持することを難しくしています。

一方で、東日本大震災を経験し「人と人との支え合い」と「自立の意識が大切である」という社会的な機運も高まっています。

このような背景を踏まえ、これから迎える超高齢社会に備えた取組の骨格となるべく、「誰もが安心して長生きできるまちづくり条例」を制定しました。

## ② 家族機能の変化

家族機能とは、家族が本来持つべき能力と役割のことです。例えば、家族を養育する能力や教育する役割、子どもや高齢者、障害のある方などの社会的弱者を保護する役割などがあります。

時代や地域社会の変化とともに、家族そのものの形態や役割が変化してきました。近年では、少子化や高齢化、核家族化の急速な進展や景気低迷の長期化等による社会経済環境の変化が、人々の生活環境・生活様式や家族形態のあり方にも影響を及ぼしています。老老介護、児童虐待、ドメスティック・バイオレンス\*、ひきこもり\*、育児不安、老親と子の同居率の低下、離婚率の上昇、非行の低年齢化など、様々な問題が顕在化し、それを社会全体で考え解決していくことが必要になっています。

また、ワーク・ライフ・バランス\*や出産時の父親の育児休業\*取得を推進し、子ども・青少年・家庭の安心感の醸成と、親子がともに生活を楽しみ、育ち、育てられる喜びを感じることができるようになることが必要です。

また、経済の低成長、女性の社会進出、就業形態の変化なども家族のあり方に影響を与えています。これらにより、家族については、保護を必要とする乳幼児や高齢者の世話をする保護的機能が弱まり、離婚の増加、夫婦・親子間での価値観の多様化などから、その機能が縮小しています。

家族の形態変化や機能の脆弱化とともに、地域社会の人間関係の希薄化も進行しており、それが地域の問題解決能力の低下にもつながっています。そのことが社会的サービスを充実させていかなければならない重要な背景にもなっています。

家族機能の脆弱化に対する支援とは、家族が安心して暮らせるように地域福祉推進体制を整えることだといえます。今後は、地域の果たす役割を再認識し、身近で適切なサービスを提供することで子育てや高齢者介護などの家族機能を支援することが重要です。

### ③ 障害者の自立と社会参加

障害者福祉施策については、平成15年度からの障害者自らがサービスを選択し契約する支援費制度\*の導入、平成18年からの障害者自立支援法\*による障害種別ごとに分かれていたサービス提供体制の一元化、平成23年度の障害者基本法\*の改正、平成25年度からの障害者総合支援法\*の施行など、制度や施策のあり方が大きく変化してきています。

一方、昭和56年の国際障害者年以來、障害者を施設で社会から隔離するのではなく、地域で市民として暮らすべきとの考えから、施設から地域へという障害者施策のパラダイム変化\*が起っています。平成18年には国連障害者の権利条約を採択し、障害に関する様々な問題を個人の抱えた福祉の問題としてではなく人権の問題として捉え、地域社会がつくる障壁と偏見が障害を生み出しているという発想の転換が促されています。

本市では、平成23年4月1日より「さいたま市誰もが共に暮らすための障害者の権利の擁護等に関する条例（ノーマライゼーション\*条例）」を施行し、障害者の権利擁護\*と地域生活、社会参加の支援を行っていくこととしました。

また、障害者が自立して社会参加ができるような環境整備を進めていく必要があります。障害に対するバリアフリー\*（障壁の除去）という考え方にとどまらず、すべての人に対して適合する製品等をデザインするという、ユニバーサルデザイン\*が提唱され、まち全体を誰もが快適で住みやすいものにするのが期待されています。この考え方を、住宅をはじめ社会環境や生活環境全体にあてはめることによって、障害者を取り巻く環境整備が進み、障害者の選択の幅も広がり、自立と社会参加が進展することになります。

### ④ 健康寿命の延伸と生活の質の向上

生活環境の改善や医学の進歩などにより平均寿命が延びる一方で、ライフスタイルの多様化や高齢化の進展にともない、がん・心臓病・脳卒中・糖尿病などのいわゆる生活習慣病が増加し、生活習慣病の後遺症や合併症による要介護\*者も増加しています。

こうした中、本市では平成15年3月に「さいたま市ヘルスプラン21」を策定し、一次予防\*に重点をおいた事業の展開と、市民が主体的に取り組む健康づくりを推進してきました。平成24年6月に実施した「健康についての調査」の結果では、健康についての意識、成人の喫煙率の低下や歯の健康についての指標は改善し、市民の健康寿命\*も延伸していますが、栄養・食生活面での若い世代の朝食摂取率、働き盛りの世代における運動不足とストレスの問題など、引き続き改善が必要な課題が明らかとなっています。

今後は、さらなる高齢化の進展が予想されることから、さいたま市ヘルス

プラン21（第2次）を平成25年3月に策定し、生活習慣病の予防とともに生涯を通じた心身機能の維持・向上に取り組み、健康寿命の延伸と生活の質の向上を図っていきます。

#### ⑤ 生活保護世帯の増加

生活保護は、その時々々の景気の変動に大きく影響を受ける傾向があり、本市の生活保護受給者数も、バブル経済崩壊後の長期に渡る不況等を背景として増加傾向が続いています。特に、平成20年秋のリーマンショック\*を契機とした急激な経済雇用情勢の悪化等によって離職者が増加し、稼働能力がありながら当面の職を見出せないまま、預貯金の減少等によって生活保護の受給を余儀なくされる方が急増するといった状況が続いておりました。その後も、増加傾向にあるものの、リーマンショック直後に比べてその増加率は鈍化してきてはおります。しかし、未だ増加傾向にある状況は変わりありません。このような背景の中、高齢世帯、母子世帯、障害者世帯、傷病世帯のいずれでもない「その他世帯」が急増し、高い割合を占めています。

また、高齢化の進行を背景とした高齢世帯の増加も、生活保護受給者の増加の要因の一つと考えられます。

そのような中、生活保護制度は、自立支援をはじめとした取組の重要性が増しており、本市では平成22年4月から各福祉事務所に就労支援員を配置し、就労可能な生活保護受給者に対して就労支援を行っているほか、国のアクションプランに基づき、生活保護受給者等を対象とした職業紹介窓口として「ジョブスポット」を平成24年3月から3か所の福祉事務所に設置したことに加え、平成25年4月からは、長期にわたり職に就くことができず、自己肯定感や就労意欲が低下している生活保護受給者を対象とし、これらの者への段階的な就労支援として、事業所や福祉施設における職業実習やボランティア活動等を提供する「職業訓練支援事業」を新たに実施する等、生活保護受給者の自立支援に積極的に取り組んでいます。

また、現在、生活保護受給世帯の子どもが大人になった後に再び生活保護の受給に至る、いわゆる「貧困の連鎖」が課題となっています。低学歴が貧困の要因の一つと考えられることから、本市では「貧困の連鎖」の防止を目的として、生活保護世帯の中学生を対象とした学習支援事業に積極的に取り組んでいます。



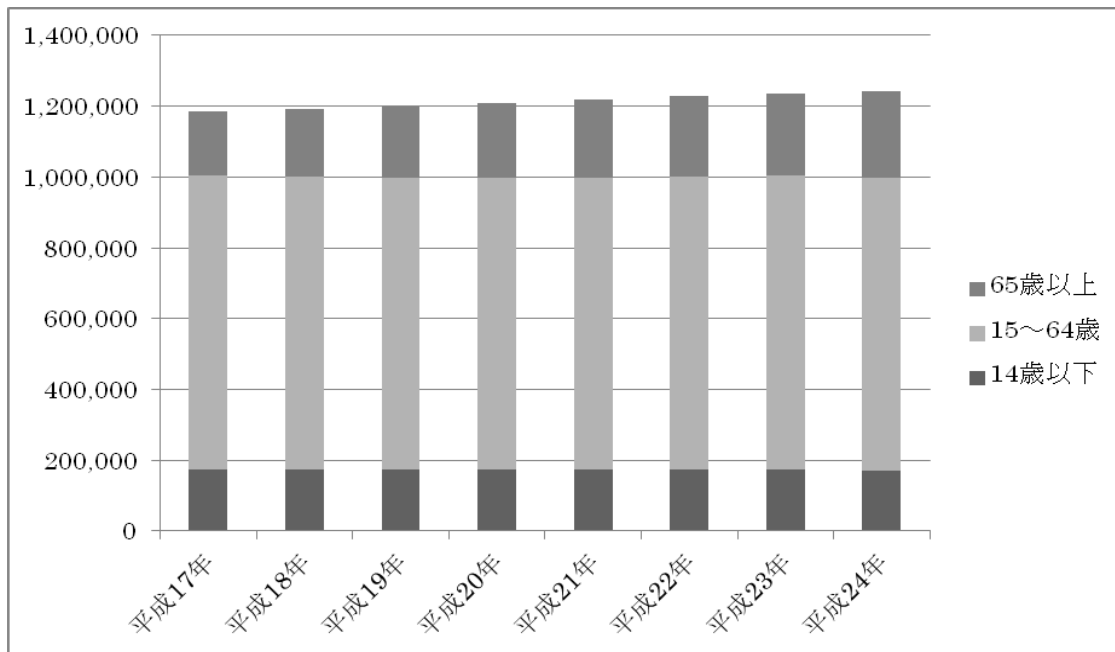
## (2) さいたま市の現状

## ① 人口構造の変化 ～徐々に進行する少子・高齢化～

平成17年の旧岩槻市との合併以降の人口の動向をみると、総人口は年率平均0.7%程度で徐々に増加を続けています。

年齢3区分別人口の推移をみると、平成24年の0～14歳の年少人口は13.9%、15～64歳の生産年齢人口は66.5%、65歳以上の老年人口は19.6%で、平均年齢42歳の若い人口構造をもつ都市であるといえますが、やはり年少人口・生産年齢人口の減少、老年人口の増加という少子高齢化は進行しています。

■総人口及び年齢3区分別人口の推移（人）



	平成17年	平成18年	平成19年	平成20年
0～14歳	173,109 14.6%	172,875 14.5%	172,539 14.4%	172,459 14.3%
15～64歳	830,269 70.1%	827,806 69.5%	824,419 68.8%	824,898 68.2%
65歳以上	181,652 15.3%	191,185 16.0%	201,836 16.8%	211,363 17.5%
総人口	1,185,030	1,191,866	1,198,794	1,208,720
平均年齢	40.32歳	40.68歳	41.03歳	41.32歳
	平成21年	平成22年	平成23年	平成24年
0～14歳	172,670 14.2%	172,495 14.0%	172,787 14.0%	172,263 13.9%
15～64歳	825,209 67.7%	827,741 67.4%	830,399 67.2%	826,583 66.5%
65歳以上	221,904 18.2%	228,737 18.6%	233,414 18.9%	243,883 19.6%
総人口	1,219,783	1,228,973	1,236,600	1,242,729
平均年齢	41.60歳	41.89歳	42.18歳	42.48歳

※資料：住民基本台帳人口・外国人登録人口  
(各年とも7月1日現在)

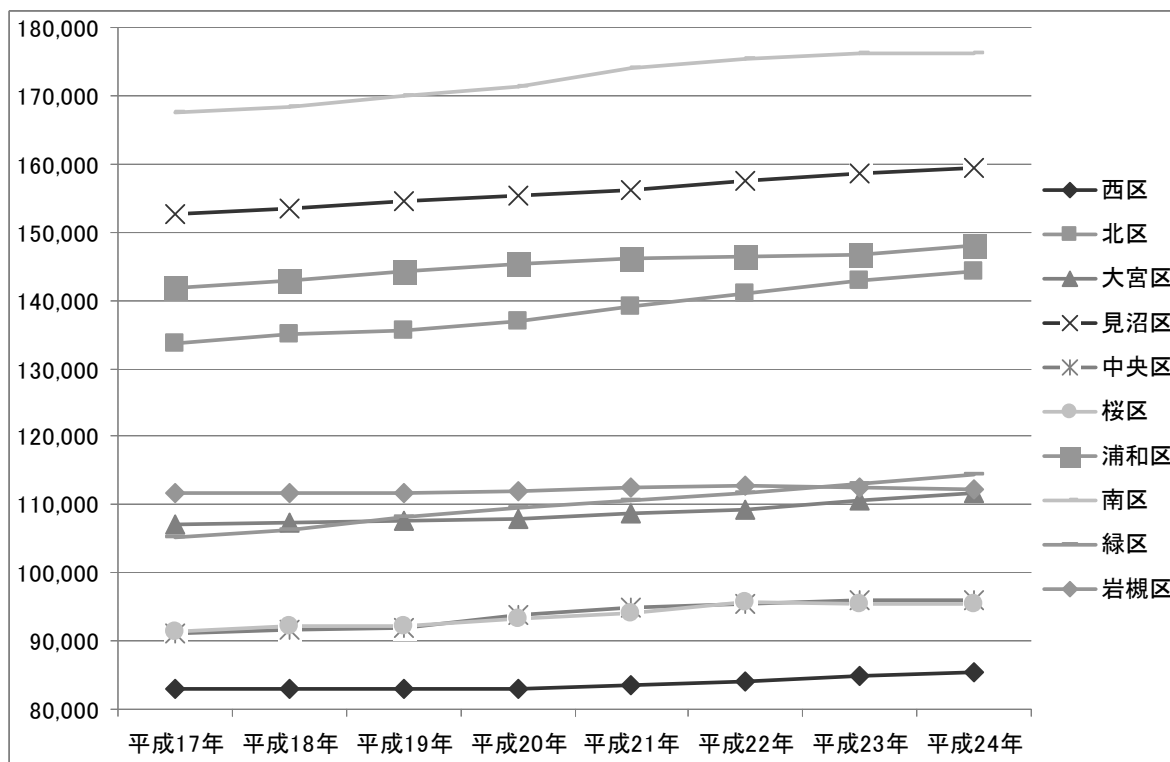
# 1. 総論

## 第2章 地域福祉を取り巻く環境の変化と課題

### ② 区別人口の状況 ～区によって人口増加率の違いがみられる～

最も人口規模の大きい区は南区、これに見沼区、浦和区、北区が続いており、平成17年と24年の人口を比較すると、全ての区で人口が増加しています。増加率を見ると、緑区 8.9%、北区 7.9%が顕著ですが、岩槻区、西区では抑制的となっています。

■区別人口の推移（人）



	平成17年	平成18年	平成19年	平成20年	平成21年	平成22年	平成23年	平成24年	増加率
西区	82,952	83,072	82,990	83,063	83,641	84,108	84,806	85,389	2.9%
北区	133,627	134,968	135,572	136,966	139,202	141,059	142,921	144,175	7.9%
大宮区	107,043	107,369	107,742	107,977	108,670	109,162	110,603	111,685	4.3%
見沼区	152,644	153,472	154,482	155,403	156,119	157,445	158,548	159,277	4.3%
中央区	91,065	91,645	91,861	93,830	94,811	95,474	95,884	95,936	5.3%
桜区	91,474	92,066	92,319	93,195	94,161	95,614	95,582	95,482	4.4%
浦和区	141,907	143,003	144,169	145,309	146,108	146,313	146,658	147,905	4.2%
南区	167,459	168,382	169,846	171,456	173,993	175,334	176,186	176,206	5.2%
緑区	105,127	106,166	108,160	109,668	110,665	111,765	112,976	114,501	8.9%
岩槻区	111,732	111,723	111,653	111,853	112,413	112,699	112,436	112,173	0.4%
全市	1,185,030	1,191,866	1,198,794	1,208,720	1,219,783	1,228,973	1,236,600	1,242,729	4.9%

※資料：住民基本台帳人口・外国人登録人口  
（各年とも7月1日現在）

## ③ 高齢化の状況 ～徐々に進む高齢化、要介護者の急増～

人口構造の変化が示す通り、老年人口比率（高齢化率）は、平成17年の15.3%から24年の19.6%に増加しており、徐々に高齢化が進んでいます。

高齢化の状況をみると、全国平均に比して高齢化の進行は緩やかです。特に、老年人口に比して生産年齢人口や年少人口が多いことから、今後の高齢化のスピードも比較的緩やかであると推測されます。しかし、一方で年少人口の減少も進んでいることから、将来、高齢化は加速度的に進むことも考えられます。

## ■ 高齢化指標比較

さいたま市		全国平均	
19.6%	高齢化率	23.3%	
11.1%	前期高齢者	11.8%	
8.5%	後期高齢者	11.5%	
29.5	老年人口指数	36.6	
141.6	老年化指数	178.0	

※老年人口指数：65歳以上人口／15～64歳人口

※老年化指数：65歳以上人口／0～14歳人口

資料：市は平成24年7月1日現在住民基本台帳＋外国人登録人口  
国は、総務省「人口推計」（平成23年10月1日現在）

	平成23年度	平成26年度	平成29年度	平成32年度	平成35年度	平成37年度
総人口（人）	1,237,926	1,255,906	1,269,736	1,279,979	1,286,890	1,289,860
15歳未満	172,633	166,234	160,437	156,097	151,759	148,946
15～64歳	829,767	821,437	821,544	827,294	833,699	835,950
65歳以上	235,526	268,235	287,755	296,588	301,432	304,964
高齢化率：さいたま市	19.0%	21.4%	22.7%	23.2%	23.4%	23.6%
高齢化率：全国値	23.3%	26.1%	28.0%	29.1%	29.8%	30.3%

資料：さいたま市高齢者保健福祉計画

# 1. 総論

## 第2章 地域福祉を取り巻く環境の変化と課題

国勢調査結果から高齢者世帯の状況をみると、65歳以上の高齢者がいる世帯は市内一般世帯\*の約3割を占めています。また、75歳以上の高齢者のいる世帯は14.2%、85歳以上の高齢者のいる世帯は3.5%となっています。

### ■高齢者のいる世帯数（世帯）

	実数	比率（%）
一般世帯数	502,166	100.0
65歳以上高齢者のいる一般世帯数	155,597	31.0
75歳以上高齢者のいる一般世帯数	71,353	14.2
85歳以上高齢者のいる一般世帯数	17,358	3.5

資料：平成22年国勢調査

国勢調査結果から高齢単身者の状況をみると、37,084人の一人暮らし高齢者がおり、世帯数にすると、一般世帯数の7.4%を占めることとなります。85歳以上の一人暮らし高齢者も3,826人おり、女性が2,992人(78.2%)と多くなっています。

### ■高齢単身者数（人）

	総数	65～69歳	70～74	75～79	80～84	85歳以上
高齢単身者数	37,084	10,083	9,003	8,192	5,980	3,826
男	12,547	4,573	3,285	2,339	1,516	834
女	24,537	5,510	5,718	5,853	4,464	2,992

資料：平成22年国勢調査

要支援\*・要介護認定者数の最近5年間の動向をみると、29,213人から36,422人と24.7%増加しています。

介護度別にみると、要支援2の増加率が最も高く、次いで、要介護2の増加率が高いものとなっています。

### ■要支援・要介護認定者数（65歳以上）

年度	総数	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
平成19年度	29,213	3,791	3,367	5,252	5,161	4,913	3,824	2,905
20	30,725	3,915	3,805	5,350	5,449	5,281	3,959	2,966
21	32,315	4,092	4,042	5,684	5,684	5,256	4,247	3,310
22	34,159	4,394	4,413	6,020	6,245	5,217	4,251	3,619
23	36,422	4,507	4,743	6,580	6,836	5,534	4,484	3,738
増加率	24.7%	18.9%	40.9%	25.3%	32.5%	12.6%	17.3%	28.7%

※各年度末現在

資料：保健福祉局福祉部介護保険課

## ④ 障害者の状況

市内の障害者の状況を手帳所持者の状況からみると、身体障害については、総数で増加傾向にあり、特に1級の重度障害が大きく増加しており、障害種別にみると、1級では肢体不自由、内部障害\*が多くなっています。

## ■身体障害者手帳\*所持者数（人）

年度	総数			1級	2級	3級	4級	5級	6級	
	総数	18歳未満	18歳以上							
平成19年度	27,385	736	26,649	9,342	4,906	4,765	5,604	1,486	1,282	
20	28,489	739	27,750	9,735	5,015	5,037	5,874	1,490	1,338	
21	29,641	791	28,850	10,164	5,146	5,230	6,195	1,504	1,402	
22	30,200	762	29,438	10,337	5,206	5,425	6,327	1,484	1,421	
23	31,103	796	30,307	10,652	5,238	5,604	6,679	1,483	1,447	
増加率	13.6%	8.2%	13.7%	14.0%	6.8%	17.6%	19.2%	-0.2%	12.9%	
障害種別	視覚	2,166	31	2,135	728	611	173	195	311	148
	聴覚	2,392	194	2,198	—	943	331	375	7	736
	音声言語	505	3	502	—	—	384	121	—	—
	肢体	17,107	460	16,647	3,963	3,605	3,462	4,349	1,165	563
	内部	8,933	108	8,825	5,961	79	1,254	1,639	—	—

※各年度末現在

資料：保健福祉局福祉部障害福祉課

知的障害についても増加傾向にあり、特に軽度の増加率が高くなっています。

精神障害については、さらに大きく増加しており、特に3級の増加率が高くなっています。

## ■療育手帳\*及び精神障害者保健福祉手帳\*所持者数

年度	療育手帳							精神障害者保健福祉手帳			
	総数			① 最重度	A 重度	B 中度	C 軽度	総数	1級	2級	3級
	総数	18歳未満	18歳以上								
平成19年度	4,807	1,412	3,395	1,234	1,344	1,381	848	3,941	415	2,530	996
20	5,022	1,458	3,564	1,294	1,361	1,433	934	4,546	473	2,874	1,199
21	5,269	1,659	3,610	1,344	1,394	1,498	1,033	5,060	536	3,223	1,301
22	5,550	1,573	3,977	1,390	1,424	1,603	1,133	5,639	597	3,579	1,463
23	5,828	1,813	4,015	1,442	1,448	1,644	1,294	6,308	639	4,026	1,643
増加率	21.2%	28.4%	18.3%	16.9%	7.7%	19.0%	52.6%	60.0%	54.0%	59.1%	65.0%

※各年度末現在

資料：保健福祉局福祉部障害福祉課

1. 総論

第2章 地域福祉を取り巻く環境の変化と課題

⑤ 生活保護の状況

生活保護の受給世帯は、平成20年秋のリーマンショックを契機とする経済・雇用情勢の急激な悪化や高齢化等を要因として、増加傾向が続いています。中でも、高齢世帯・母子世帯・障害世帯・傷病世帯のいずれでもなく、就労可能な者が多いと考えられる「その他世帯」の増加が顕著となっています。

なお、全国との比較においては、平成24年4月1日現在、「保護率」は全国の1.65%に比べ、本市は1.53%と0.12ポイント低い状態です。また、世帯類型別の構成割合としては、「その他世帯」の割合が全国の17.1%に比べ本市は29.4%と12.3ポイント高くなっています。

■生活保護世帯の状況（世帯）

		H20.4.1 (H19年度末)	H21.4.1 (H20年度末)	H22.4.1 (H21年度末)	H23.4.1 (H22年度末)	H24.4.1 (H23年度末)	全国 H24.4.1 (H23年度末)
停止含む	保護世帯 ※	7,773	8,696	10,636	12,326	13,610	1,528,381
	伸び率（対前年比）	4.8	11.9	22.3	15.9	10.4	—
	保護人員 ※	11,086	12,220	14,819	17,184	18,873	2,108,096
	保護率（%）	0.93	1.02	1.22	1.40	1.53	1.65
世帯類型 （保護停止中は含まず）	高齢世帯	3,251	3,581	4,091	4,535	5,051	660,726
	母子世帯	751	772	843	926	1,006	112,728
	障害世帯	932	1,052	1,131	1,307	1,438	172,805
	傷病世帯	2,231	1,815	1,892	2,013	2,084	315,292
	その他世帯	600	1,465	2,653	3,521	3,989	260,945
	計	7,765	8,685	10,610	12,302	13,568	1,522,496
比率	高齢比	41.9%	41.2%	38.6%	36.9%	37.2%	43.4%
	母子比	9.7%	8.9%	7.9%	7.5%	7.4%	7.4%
	障害比	12%	12.1%	10.7%	10.6%	10.6%	11.4%
	傷病比	28.7%	20.9%	17.8%	16.4%	15.4%	20.7%
	その他比	7.7%	16.9%	25%	28.6%	29.4%	17.1%

※保護世帯、保護人員については、保護停止中を含む

資料：保健福祉局福祉部保護課

**(3) 意識調査結果の概要****① 調査の概要**

保健福祉総合計画（地域福祉計画）の見直しにあたり、「地域福祉」に対する考え方や意見をお伺いし、計画策定の資料するために実施しました。調査対象は20歳以上の市民（7,000人 を無作為抽出）、市内の中高生（中学2年生各校1クラス、市立高等学校2年生の計3,350人）で、回収率は市民調査43.8%、中高生94.8%となりました。

**② 調査結果の主なポイント**

- 近所の人との挨拶程度の付き合いはあるが、地域活動への参加は低調である。（市民調査：問2・3、中高生調査：問2・3）【P59、P70参照】
- 総じて地域への愛着は強い。（市民調査：問7、中高生調査：問4）  
【P60、P71参照】
- 自分のことで精一杯だが、情報があり、余裕ができれば地域の助け合いもやぶさかではない。（市民調査：問9・10、中高生調査：問5・6）  
【P60・61、P71・72参照】
- 地域の助け合いの重要性は十分認識している。（市民調査：問11、中高生調査：問7）  
【P61、P72参照】
- 今後の不安は「健康」「老後・介護」「経済」「防災」。（市民調査：問12）  
【P62参照】
- 地域の支え合いにはふれあいと情報が必要。（市民調査：問14、中高生調査：問8）  
【P62、P73参照】
- 市社会福祉協議会・地区社会福祉協議会の認知度は高いとはいえない。（市民調査：問22・24）  
【P64・65参照】
- ボランティア活動への参加意識は高い、課題は時間や内容が自分にあったもの、友人や家族とともに参加できるもの（市民調査：問26・27・28、中高生調査：問9）  
【P66・67、P73参照】
- 福祉教育\*は学校中心で学ぶ、一定の効果もみられる。（市民調査：問29、中高生調査：問10・11）  
【P67、P74参照】
- 今後の施策は在宅支援、施設整備、地域福祉の推進、相談・情報提供、保健医療、子育て支援などを求めている。（市民調査：問31）【P68参照】

#### (4) 計画課題の整理

##### ① 多様な市民属性に対応した地域連帯の醸成と地域活動の育成

本市の特性ともいえる出身地や居住年数、職業など、多様な市民属性に対応して、市民相互に支え合う地域づくりがたいへん重要です。

このため、地区社会福祉協議会の運営支援や住民相互のふれあいや支え合いの醸成、健康づくりの展開、退職者の地域デビューや高齢者の社会参加促進のほか、地域で孤立する世帯等の対策、人権の擁護、障害者の就労や社会参加促進など、地域を舞台とした様々な活動への育成・支援を進めることが必要です。

##### ○地区社会福祉協議会の運営支援

- ・意識調査（市民・中高生）結果より、地区社会福祉協議会の認知度が低い。
- ・47地区社会福祉協議会のうち、事務所設置や地域福祉コーディネーターの配置、行動計画の策定が完了していない地区がある。

##### ○地域のふれあい、支え合いの醸成

- ・意識調査（市民・中高生）結果より、地域の支え合いを必要とする人が多くみられた。
- ・東日本大震災後の全国的な意識変化。

##### ○市民の自主的な健康づくりの展開

- ・全国的な健康志向の高まり。
- ・意識調査（市民）結果より、将来の健康に対する不安が強い。

##### ○自殺・虐待、ホームレス、孤立死等防止への対策

- ・全国的な動向や本市における孤立死の実例。

##### ○人権擁護対策の強化

- ・全国的な人権擁護意識の高まりや、人権教育の重要性への指摘。  
（内閣府10月20日調査より：人権教育の充実を望む人約55%）

##### ○退職者の地域デビュー、高齢者の社会参加促進

- ・全国や本市における団塊世代等、高齢者の地域デビューに関する各種講座が増加傾向にある。
- ・本市の高齢化の進行が進んでいる。

##### ○障害者の就労支援・社会参加促進

- ・全国的な障害者施策、本市障害者施策の動向から、障害者の自立支援、地域生活の確保を実現するためには、就労の支援や社会参加の促進が大きな課題である。



## ② ライフステージ\*に対応したサービス・事業の展開

市民それぞれの人生の各段階において、健康で不安のない生活をおくる環境を創造することがたいへん重要です。

このため、ライフステージに対応した切れ目のない保健・福祉サービスの提供、これを支える保健・医療・福祉の連携や専門的な人材の育成・確保を図るとともに、子どもを安心して育むことのできる地域づくりが必要です。

○ライフステージに対応した切れ目のない保健・福祉サービスの提供

- ・生活習慣病は若い頃からの生活習慣に起因するという事実やこれに対応する健康づくりの必要性が求められている。
- ・意識調査（市民）結果より、将来の健康に対する不安が強い。

○保健・医療・福祉の連携強化、分野横断的な事業の展開

- ・精神や子ども、高齢者の分野等における保健・医療・福祉の連携強化の必要性が指摘されている。

（日本医師会、各地方公共団体、JA全国厚生連などの動向）

- ・意識調査（市民）結果より、将来の健康や介護に対する不安が大きい。

○保健福祉サービスの専門的な人材の確保・育成

- ・保健福祉分野における人材、特に若い就業者の不足。

（各種雇用関連ニュース、全国社協報告（平成20年7月）より）

- ・本市福祉関連事業所の人材不足（本市介護保険事業計画等より）。

○地域子育て支援サービスの充実

- ・地域における子育て支援の重要性の指摘。（厚生労働省：子ども・子育てビジョン等、本市こども・青少年希望（ゆめ）プラン等より）
- ・意識調査（市民）における今後の重要施策の要望において、子育て世代のニーズが多かった。

## ③ 情報提供の充実ときめ細かい相談体制の整備

市民は情報提供や相談体制の充実を求めており、市民の生活不安は、様々なサービス情報や相談機会の不足からくるものと考えられます。

このため、わかりやすく、必要な時に手軽に入手できる情報提供や身近な相談ができるようなしくみを整備することが必要です。

○わかりやすくタイムリーな保健・福祉情報の提供

- ・意識調査（市民・中高生）結果より、行政に対する情報提供の充実を望む声が多かった。

○身近な保健・福祉相談機能の充実

- ・意識調査（市民）結果より、相談機能の充実を望む声が多かった。

④ ユニバーサルデザインの都市づくりの推進

地域のすべての人々が住みやすい生活環境を創造することが重要です。

このため、障害者や高齢者も利用しやすい交通、移動システムの整備や公共施設等のバリアフリー化の一層の推進が必要です。

○ノンステップバス\*、コミュニティバス\*等の移動システムの整備

○公共施設等の計画的なバリアフリー化

- ・第1期計画における取組の継続性の確保。
- ・意識調査（市民）結果より、生活課題の指摘や自由意見等から、本計画においても重要な課題と位置付けます。

## 第3章 計画の基本的な考え方

### (1) 基本理念

市民一人ひとりが、生活の場である「地域」において充実した人生を送ることができるよう、市民・事業者・行政が協働して、支え合い、尊重し合うコミュニティを築き、個人の状況に応じた効果的・効率的な保健福祉サービスを総合的に展開することにより、健康で、誰もが安心して長生きすることができる地域社会を実現します。

### (2) 基本目標

#### ①市民が主体となった健康福祉のまちづくり

- 健康福祉文化の創造と推進
- 地域における健康福祉活動推進のための環境づくり
- 地域における健康福祉活動を担う人材の育成及び団体への支援
- 地域の支え合いネットワークの構築
- 社会参加と交流の促進

#### ②市民の権利擁護と情報共有、相談体制の充実

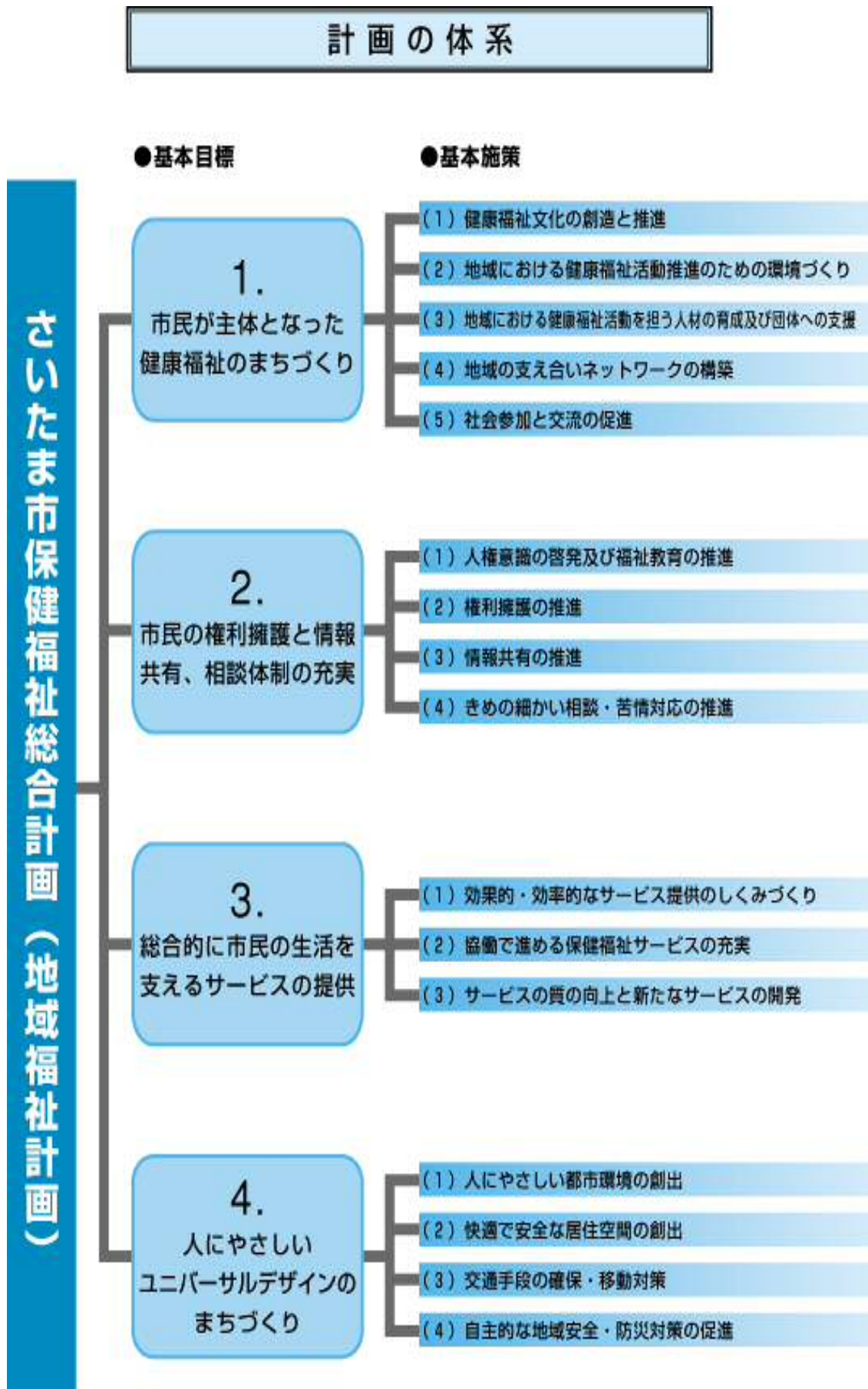
- 人権意識の啓発及び福祉教育の推進
- 権利擁護の推進
- 情報共有の推進
- きめの細かい相談・苦情対応の推進

#### ③総合的に市民の生活を支えるサービスの提供

- 効果的・効率的なサービス提供のしくみづくり
- 協働で進める保健福祉サービスの充実
- サービスの質の向上と新たなサービスの開発

#### ④人にやさしいユニバーサルデザインのまちづくり

- 人にやさしい都市環境の創出
- 快適で安全な居住空間の創出
- 交通手段の確保・移動対策
- 自主的な地域安全・防災対策の促進



## 具体的取組

1-（1） ①健康管理意識の向上と生活習慣病の予防 ②さいたま市社会福祉大会の開催 ③男女共同参画意識の啓発 ④企業などへの意識啓発 ⑤学校教育における健康教育の推進 ⑥「さいたまキッズなCity大会宣言」の意識啓発
1-（2） ①地域健康福祉情報コミュニティの整備 ②市社会福祉協議会機能の強化支援 ③地区社会福祉協議会の運営支援 ④地域福祉コーディネーターの育成 ⑤きめ細かい子育て支援体制の充実 ⑥地域での健康づくりの推進と情報提供の充実
1-（3） ①住民の地域福祉活動への意識向上と参加の促進 ②地域健康福祉にかかる団体相互の情報の共有化促進 ③民生委員児童委員協議会の充実促進 ④ボランティア・NPOなどの活動支援 ⑤シニアボランティアの育成 ⑥うんどう遊園地域指導員の養成 ⑦ふれあい福祉基金の活用促進 ⑧「地域の子育て」支援機能の整備
1-（4） ①自治会との連携強化 ②市民の自主的なコミュニティ活動の支援 ③高齢者見守り事業の実施 ④生活支援サポーター事業の実施 ⑤シルバーポイント事業（介護ボランティア制度・長寿応援制度）の実施 ⑥高齢者地域ケア・ネットワークの構築 ⑦認知症サポーターの養成 ⑧徘徊・見守りSOSネットワークの充実 ⑨自殺予防対策の推進（ゲートキーパーの養成）⑩シニアサポートセンター（地域包括支援センター）運営の充実（運営協議会、区連絡会、地域支援会議の充実）⑪シルバー元気応援ショップ事業の推進 ⑫父親の育児参加の促進 ⑬子育て支援ネットワークの推進 ⑭子ども・若者支援ネットワークの整備
1-（5） ①世代間交流の充実 ②障害者や外国人も含めた多様な市民の交流機会の充実 ③社会福祉施設の地域交流の促進 ④高齢者や障害者をはじめとするスポーツ・運動教室等の推進 ⑤地区文化祭の充実 ⑥社会資源（福祉団体や施設）の活用促進 ⑦障害者の就労・雇用の促進 ⑧シルバーバンク事業の実施 ⑨高齢者サロン、ふれあい会食、敬老会等の推進 ⑩介護者サロンの実施
2-（1） ①あらゆる場における人権・福祉教育による意識啓発の推進
2-（2） ①日常生活支援等の推進及び権利擁護ネットワークの充実 ②成年後見開始の審判申し立ての推進 ③障害者の権利擁護の推進 ④民間賃貸住宅の賃借に関する情報提供の充実と賃借人への啓発 ⑤ドメスティック・バイオレンス対策の強化 ⑥さいたま市ホームレス自立支援計画に基づく支援体制の充実 ⑦ひきこもり対策の充実 ⑧虐待対策の強化
2-（3） ①インターネットを活用した保健・福祉情報提供の充実 ②高齢者や障害者、支援者への情報提供の充実 ③行政情報のない、行政の支援が必要な世帯の早期把握・発見
2-（4） ①専門的相談体制の充実 ②心配ごと相談など身近な相談体制の整備 ③女性のための相談事業の充実 ④苦情相談窓口の整備 ⑤相談や苦情・要望受付体制の強化
3-（1） ①電子窓口サービスの推進 ②保健福祉サービスのネットワーク体制の充実 ③各専門機関相互の連携促進
3-（2） ①障害者への福祉サービスの充実 ②障害者福祉サービスに関するネットワークの充実 ③介護者等への支援 ④食生活の改善及び食環境の向上
3-（3） ①保健福祉の専門的人材の養成・確保 ②保健福祉関連施設の計画的整備 ③社会福祉法人の設立認可並びに指導・監督の充実 ④社会福祉法人・社会福祉施設の指導監査の充実 ⑤高齢者への福祉サービスの充実 ⑥保健福祉サービスの連携強化 ⑦医療と介護の連携促進
4-（1） ①バリアフリー化庁内推進体制の強化 ②市民・関係事業者の意識啓発 ③公共施設のバリアフリー化の推進 ④歩道点検体制の整備 ⑤手話通訳者等のコミュニケーション支援の充実 ⑥福祉のまちづくり推進指針の推進
4-（2） ①住宅のバリアフリー化促進 ②障害者等の地域生活基盤の確保促進 ③高齢者・障害者向け公営住宅・シルバーハウジングの整備 ④介護予防住宅の普及促進
4-（3） ①交通バリアフリー化の推進 ②ノンステップバス・コミュニティバス等の充実
4-（4） ①要援護者避難対策の強化促進 ②高齢者への交通安全教育 ③地域防犯活動の充実 ④緊急時安心キットの配布・普及促進

### (3) さいたま市の地域福祉の基本的な考え方

地域福祉とは、支援を必要とする住民に対して、住民・事業者・行政などが協働して支えるしくみです。そして、多くの住民や地域に共通した課題に対して、その地域住民や住民組織などが問題を共有化し、一体的な問題解決への取組を進めるということを基本的な考え方とします。

### (4) 地域福祉実現のためのしくみ

#### ① 地域福祉の推進体制について

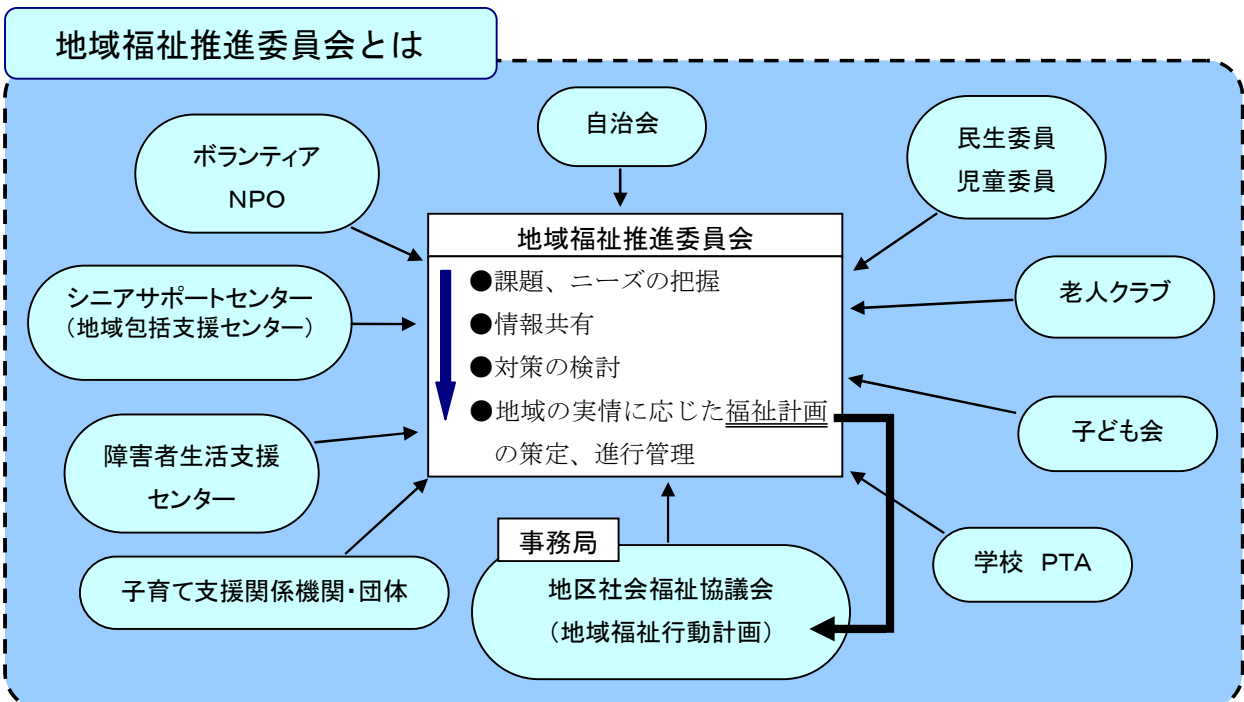
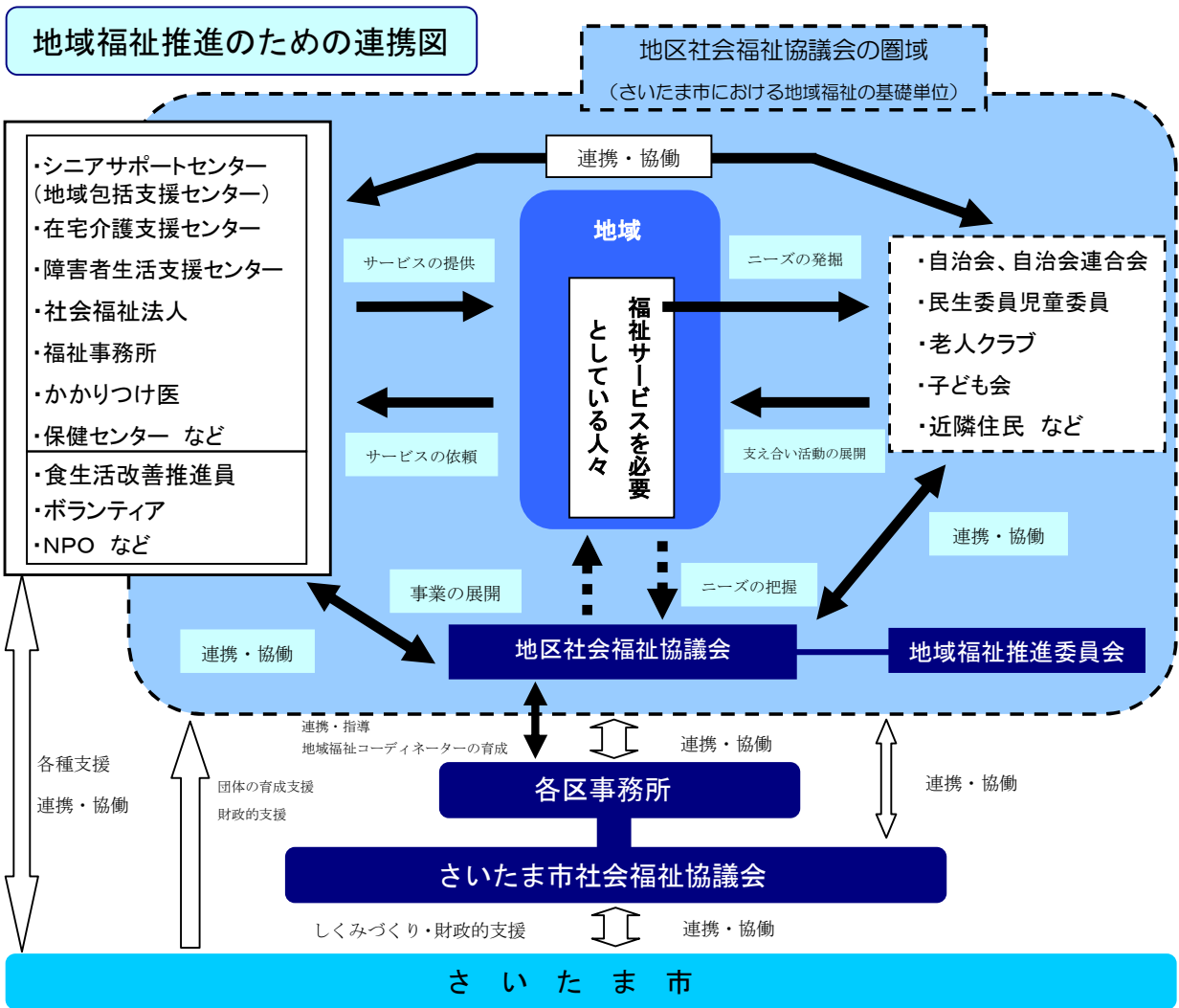
- 地域福祉を推進していく体制は、行政・市社会福祉協議会・地区社会福祉協議会の3層構造で推進します。
- 「さいたま市保健福祉総合計画(地域福祉計画)」⇒さいたま市社会福祉協議会の「さいたま市地域福祉活動計画」⇒地区社会福祉協議会の「地域福祉行動計画」を策定・実行することにより、地域福祉を推進します。
- 行政は、財政的支援、人材の育成などにより、市社会福祉協議会を支援します。
- 市社会福祉協議会は、地区社会福祉協議会の行動計画の策定及びその活動を支援します。
- 地区社会福祉協議会は、地域福祉における取組の推進やそのしくみづくりのために、地域の団体との連携に努めます。

#### ② 地域福祉活動の基礎単位（地区社会福祉協議会エリア）の設定

- 地域福祉は、社会福祉法により社会福祉協議会が中心となり推進を図ることとされています。
- さいたま市では、地域福祉の中心となっていた自治会連合会及び民生委員児童委員協議会の活動エリアと地区社会福祉協議会の47地区の区域をほぼ一致させることにより、地域福祉活動の基礎単位として設定しました。

#### ③ 地域福祉推進委員会の開催

- 地域福祉推進委員会は、地域の住民関係団体（自治会\*、民生委員児童委員\*等）、専門機関等が一堂に会し、当該地域のニーズを抽出して、それをメンバーが共有した上で、地域のニーズに応じた行動計画を策定する会議の場とします。
- 地区社会福祉協議会は、当該委員会の設置、運営など、事務的な役割を担います。
- 当該委員会での検討結果をもとに、地区社会福祉協議会は地域における行動計画の進行管理を行います。



### 地域福祉のイメージ

