

# 千葉県高齢者保健福祉計画

(平成30年度～平成32年度)

## 【原案(案)】

※ 計画本文、図・表やデータ(数値)等は、今後の策定作業の中で変更があります。

平成29年11月13日現在

千葉県



# 目 次

## I 千葉県高齢者保健福祉計画について

1 策定の趣旨	1
2 位置付け等	1
3 計画期間	2
4 高齢者保健福祉圏域	2
5 基本理念と基本目標	4
6 策定にあたっての基本的視点	4
7 施策体系	6
8 達成状況の評価	7

## II 高齢者を取り巻く現状と見込み

1 高齢化の状況と今後の見込み	9
2 高齢者のいる世帯の状況と今後の推移	12
3 県民の関心、要望	14
4 高齢者保健福祉圏域別の高齢化等の状況	15
5 地域別の課題	26

## III 施策の推進方策

1 個性豊かに、健康で生き生きとした暮らしの実現	
(1) 生涯現役社会の実現に向けた環境整備の促進	27
(2) 健康な暮らしの実現に向けた高齢者の心身の機能の維持・向上の促進	33
2 介護が必要になっても、安心して自分らしく暮らせる地域社会の構築 ～地域包括ケアシステムの深化・推進～	
(1) 地域包括ケアシステムの推進体制構築への支援	39
(2) 医療・介護連携の推進と地域生活を支える介護・生活支援サービスの充実	43
(3) 高齢者が暮らしやすい住まい・まちづくりの推進	59
(4) 医療・福祉・介護人材の確保・定着に向けた取組の推進	67
(5) 互いに見守り支え合う安全・安心な地域づくりの推進	75
(6) 認知症の人やその家族などに対する総合的な支援の推進	85

#### IV 介護保険制度の実施状況

1 全体の状況	99
2 居宅サービス	107
3 施設サービス	121
4 地域密着型サービス	123

#### V 介護サービス量の見込みと介護サービス基盤の整備

1 要介護者等数の将来推計	132
2 介護サービスの利用見込み	134
3 介護保険施設等の基盤整備	159
4 介護保険標準給付費の見込み	164
5 サービス見込量の中長期的な推計	165
6 第1号被保険者の介護保険料の基準月額	166
7 市町村別保険料一覧	167

#### 【資料】

千葉県社会福祉審議会老人福祉専門分科会委員名簿

千葉県高齢者保健福祉計画策定・推進作業部会委員名簿

会議の開催状況等

# I 千葉県高齢者保健福祉計画について

## 1 策定の趣旨

本県では都市部を中心に高齢者が増加し、平成27年時点での高齢化率は全国平均より低いもののその差は年々縮まっており、今後も高齢化が急速に進展することが見込まれています。

超高齢社会を活力あるものとするためには、高齢者が個性豊かに生き生きと安心して暮らし続けられる地域社会を実現することが必要です。

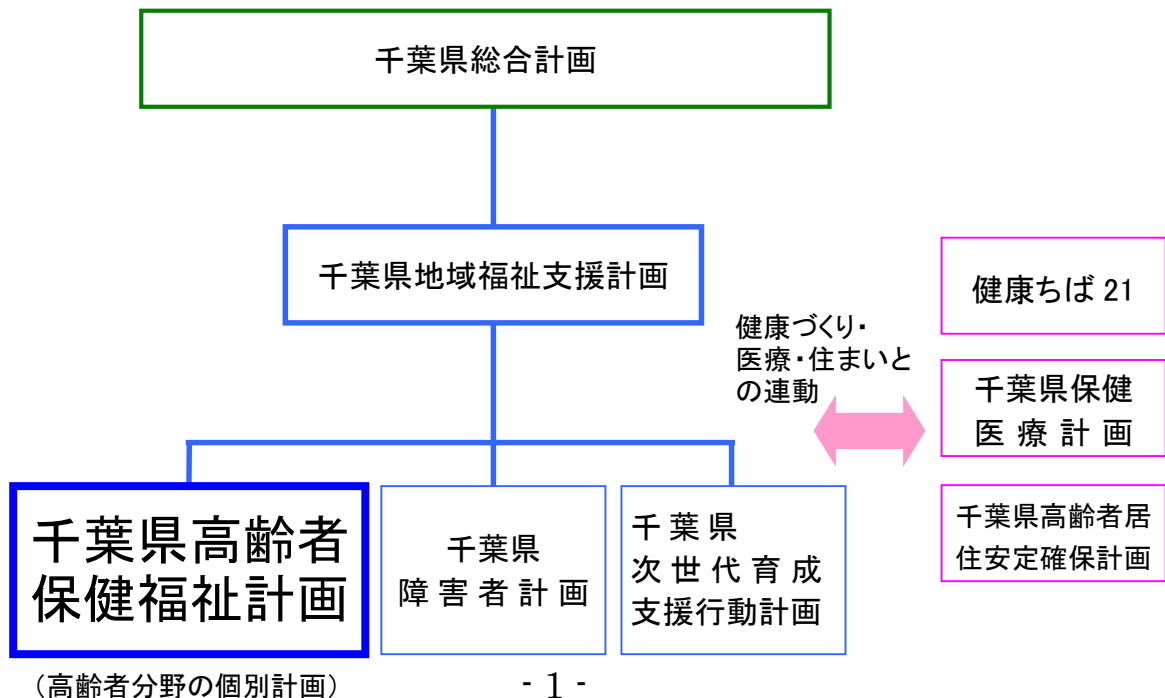
そこで、本計画は団塊の世代が後期高齢者となる平成37年に向け、前期計画を引き継ぎつつ新たな課題を踏まえた本県の取組と、今後の介護サービス見込み量等を定めたものとして策定しました。

## 2 位置付け等

本計画は老人福祉法に基づく「老人福祉計画」と介護保険法に基づく「介護保険事業支援計画」を一体的に策定したものであり、県の総合計画や福祉総合計画である「千葉県地域福祉支援計画」の高齢者福祉分野に関する個別計画となっています。また、「介護保険事業支援計画」の中に「介護給付適正化計画」を盛り込みました。

計画の実施にあたっては、「千葉県保健医療計画」、「健康ちば21」、「千葉県障害者計画」及び「千葉県高齢者居住安定確保計画」等関連する計画との連携を図りながら進めます。

図1-1 千葉県高齢者保健福祉計画と他の計画の関係



### 3 計画期間

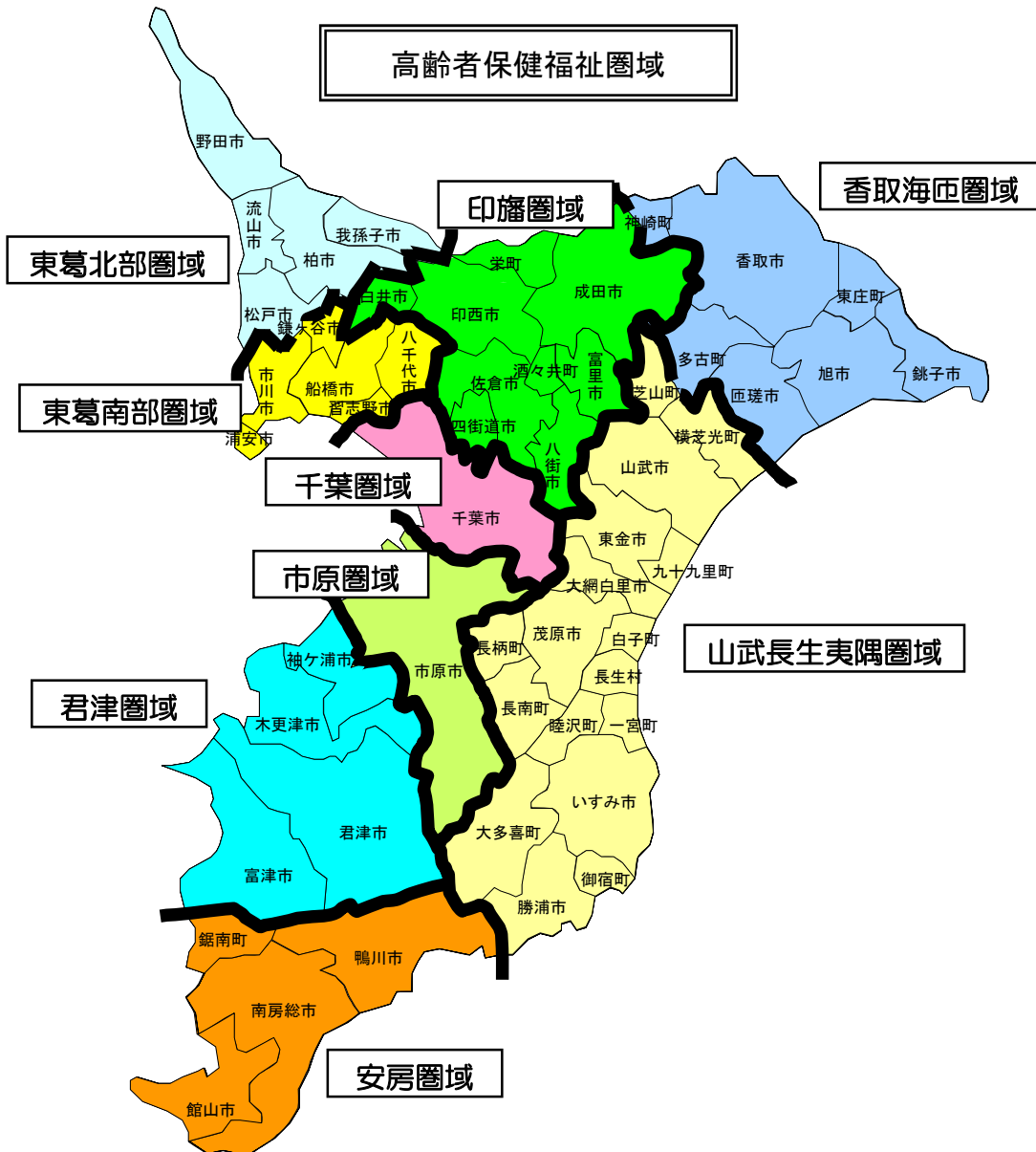
計画期間は平成30年度（2018年度）から平成32年度（2020年度）までの3年間とし、団塊の世代が後期高齢者となる平成37年を見据えた計画とします。

### 4 高齢者保健福祉圏域

高齢者福祉・介護サービス等の提供をより効果的かつ合理的に進めるためには、市町村の行政区域を越えた広域的な観点で、施策を調整すべき場合もあります。

そのため、千葉県保健医療計画における「二次保健医療圏」と一致する「高齢者保健福祉圏域」を設定し、圏域ごとに地域課題に対応していくとともに、必要に応じ特別養護老人ホーム等の施設整備数を調整します。

また、中核地域生活支援センターと県内全市町村に設置されている地域包括支援センターとの連携強化を図れるよう、健康福祉センター〔保健所〕の所管区域ごとのサブ圏域を、本県独自に設定しています。



圏域	サブ圏域	構成市町村
千葉		千葉市
東葛南部	市川	市川市、浦安市
	習志野	習志野市、八千代市、鎌ヶ谷市
	船橋	船橋市
東葛北部	野田	野田市
	松戸	松戸市、流山市、我孫子市
	柏	柏市
印旛		成田市、佐倉市、四街道市、八街市、印西市、白井市、富里市、酒々井町、栄町
香取海匝	香取	香取市、神崎町、多古町、東庄町
	海匝	銚子市、旭市、匝瑳市
山武長生夷隅	山武	東金市、山武市、大網白里市、九十九里町、芝山町、横芝光町
	長生	茂原市、一宮町、睦沢町、長生村、白子町、長柄町、長南町
	夷隅	勝浦市、いすみ市、大多喜町、御宿町
安房		館山市、鴨川市、南房総市、鋸南町
君津		木更津市、君津市、富津市、袖ヶ浦市
市原		市原市

## 5 基本理念と基本目標

### (1) 基本理念

#### 高齢者が個性豊かに生き生きと、安心して暮らし続けられる地域社会の実現

一人ひとりが個性豊かに生き生きとした生活を送り、誰もが地域の必要な一員として認め合い、安心して暮らし続けられる地域社会の実現を、世代を超え、地域のみんなが力を合わせて目指します。

### (2) 基本目標

#### I 個性豊かに、健康で生き生きとした暮らしの実現

高齢者の活躍を支援するための目標です。

高齢者が自ら健康管理を行い、また、就労や社会貢献活動、趣味やスポーツ等、様々な社会参加を通じて生きがいのある自分らしい生活を実現させていくことが、生活の質の向上につながります。

#### II 介護が必要になっても、安心して自分らしく暮らせる地域社会の構築

##### ～地域包括ケアシステムの深化・推進～

地域社会づくりのための目標です。

生活に介助が必要になったときはもちろん、介護が必要になってもできる限り、居宅を中心とした住み慣れた地域で、安心して自分らしく暮らせるような地域社会の実現を目指します。

## 6 策定にあたっての基本的視点

この計画では、計画全体を貫く考え方、それぞれの施策や事業を実施していくにあたり常に持つべき視点を基本的視点として位置付けました。

### (1) 地域包括ケアシステムの深化・推進

第6期の計画期間で進められた市町村による「新しい総合事業」や「在宅医療・介護連携推進事業」、県による「認知症疾患医療センター」の全圏域への設置などの取組を踏まえ、高齢者の暮らしを支える地域づくりとなる地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた各施策を着実に実施していきます。

### (2) 高齢者の自立支援・介護予防に取り組む市町村への支援

市町村が実施する高齢者の自立した日常生活の支援、要介護状態等の予防・軽減など保険者機能の強化に向けた取組を支援していきます。



**(3) 医療・介護・福祉人材の確保・定着**

地域包括ケアシステムを支える人材の確保・定着に向けた取組を引き続き推進していきます。

**(4) 総合的な認知症施策の推進**

今後増加が見込まれる認知症の方やその家族に対する総合的な支援を推進していきます。

**(5) 市町村との連携**

市町村との意見交換等により、施設整備等に関する広域的な調整を行うとともに、介護給付等対象サービス量の見込み及び特別養護老人ホーム等の整備目標数については、市町村が策定する介護保険事業計画との整合性を図ります。

また、市町村の実施する介護給付適正化事業への取組を促進していきます。

**(6) 「千葉県保健医療計画」との整合性**

本計画における介護サービスの量の見込みについて、「千葉県保健医療計画」における在宅医療の整備目標との整合を図ります。

## 7 施策体系

基本理念と2つの基本目標の実現に向け、8つの基本施策及び32の具体的施策を定め、計画期間内に展開していきます。

基本目標Ⅰ 個性豊かに、健康で生き生きとした暮らしの実現	<b>基本施策1</b>	<b>生涯現役社会の実現に向けた環境整備の促進</b>
	具体的施策	① 生涯現役社会に向けた意識の醸成と高齢者が担い手となって活躍する地域づくりの推進 ② 高齢者が能力に応じて働き続けることができる環境づくりの推進 ③ 生きがいつくりの支援
基本目標Ⅱ 介護が必要になっても、安心して自分らしく暮らせる地域社会の構築 （地域包括ケアシステムの深化・推進）	<b>基本施策2</b>	<b>健康な暮らしの実現に向けた高齢者の心身の機能の維持・向上の促進</b>
	具体的施策	① 高齢者の健康づくりや生活習慣病対策等の推進 ② 介護予防、自立支援及び重度化防止の推進
基本目標Ⅲ 安心して自分らしく暮らせる地域社会の構築 （地域包括ケアシステムの深化・推進）	<b>基本施策1</b>	<b>地域包括ケアシステムの推進体制構築への支援</b>
	具体的施策	① 地域包括ケアシステムの推進に向けた県民の理解の促進 ② 地域の特性に応じた体制づくりを進める市町村への支援
基本目標Ⅳ 安心して自分らしく暮らせる地域社会の構築 （地域包括ケアシステムの深化・推進）	<b>基本施策2</b>	<b>医療・介護連携の推進と地域生活を支える介護・生活支援サービスの充実</b>
	具体的施策	① 在宅医療の推進 ② 医療・介護サービスの連携強化と多職種協働の推進 ③ 地域リハビリテーションの充実 ④ 介護サービスの整備・充実 ⑤ 介護サービスの質の確保・向上、給付の適正化 ⑥ 生活支援体制整備の促進 ⑦ 介護する家族への支援
基本目標Ⅴ 安心して自分らしく暮らせる地域社会の構築 （地域包括ケアシステムの深化・推進）	<b>基本施策3</b>	<b>高齢者が暮らしやすい住まい・まちづくりの推進</b>
	具体的施策	① 多様な住まいのニーズへの対応 ② 自立や介護に配慮した住宅の整備促進 ③ 施設サービス基盤等の整備促進 ④ 自立や介護に配慮した安全・安心なまちづくりの促進
基本目標Ⅵ 安心して自分らしく暮らせる地域社会の構築 （地域包括ケアシステムの深化・推進）	<b>基本施策4</b>	<b>医療・福祉・介護人材の確保・定着に向けた取組の推進</b>
	具体的施策	① 保健・医療・福祉・介護に携わる人材の確保・養成 ② 保健・医療・福祉・介護人材の資質の向上 ③ 保健・医療・福祉・介護の職場への就労支援 ④ 保健・医療・福祉・介護の人材定着の促進等
基本目標Ⅶ 安心して自分らしく暮らせる地域社会の構築 （地域包括ケアシステムの深化・推進）	<b>基本施策5</b>	<b>互いに見守り支え合う安全・安心な地域づくりの推進</b>
	具体的施策	① 地域での支え合い・見守りネットワークの整備促進 ② 生涯を通じた福祉に関する教育・学習・ボランティア活動の促進 ③ 安全・安心な生活環境の確保 ④ 高齢者の権利擁護の推進
基本目標Ⅷ 安心して自分らしく暮らせる地域社会の構築 （地域包括ケアシステムの深化・推進）	<b>基本施策6</b>	<b>認知症の人やその家族などに対する総合的な支援の推進</b>
	具体的施策	① 認知症に対する正しい理解の普及・啓発とやさしいまちづくりの推進 ② 認知症予防の推進 ③ 早期診断と適切な医療・介護連携体制の整備、多職種協働の推進 ④ 認知症支援に携わる人材の養成 ⑤ 本人やその家族への支援 ⑥ 若年性認知症施策の推進

## 8 達成状況の評価

基本理念の実現に向け、以下のとおり指標を設定し、計画の進捗管理を行います。計画期間における各年度の実績を「千葉県高齢者保健福祉計画策定・推進協議会」に毎年度報告し評価するとともに、評価に基づき取組の見直しを行います。

指標の種類	本計画との対応	説明
最終アウトカム指標	基本理念に対応	計画実施により目指す最終目標となる指標
中間アウトカム指標 (1次)	基本目標に対応	最終アウトカム指標の達成に必要と考えられる要素に着目した指標
中間アウトカム指標 (2次)	基本施策に対応	中間アウトカム指標(1次)の達成に必要と考えられる要素に着目した指標
取組の実施目標	計画に位置付けた取組に対応	中間アウトカム指標(2次)の実現に向け、計画に位置付けた各取組の実施目標を示す指標

### 平成37年に千葉県が目指す 「生き生きと安心して暮らし続けられる地域社会」の姿

- 高齢者が自ら健康づくりを行い、就労、ボランティアや趣味等社会参加を通じて自分らしい生活を送っている。
- 市町村が住民や地域の多様な主体を集結して、地域の特性にあった地域包括ケアの仕組みを構築している。
- 地域住民や地域の多様な主体が参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えてつながっている。
- 生活に支援が必要な場合は、地域の見守りや介護保険制度等により自宅等で暮らし続けることができる。
- 医療と介護が必要な場合は地域包括支援センター等へ相談し、必要なサービス提供により自宅等で暮らすことができる。入院が必要な場合は、急性期から回復期、在宅に至る一連の医療が連続して受けられる。
- 住民が高齢期に向けて自宅のバリアフリー化を行うとともに、心身や世帯の変化に応じた住まいの確保ができる。
- 自宅での生活が難しい場合は、特別養護老人ホーム、有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅への入所等により地域での生活を継続できる。



## Ⅱ 高齢者の現状と見込み

### 1 高齢化の状況と今後の見込み

(1) 平成 27 年 (2015 年) 国勢調査の結果 (図 2-1-1、表 2-1-1)

本県の総人口は全国で 6 番目に多い 622 万 3 千人で、平成 22 年 (2010 年) 時点より約 7 千人増加しており、65 歳以上の高齢者人口は過去最高の 158 万 4 千人で、平成 22 年 (2010 年) 時点より約 26 万 4 千人増加しました。

これにより本県の高齢化率は 25.9% となり、全国の都道府県の中で 8 番目に低いものの、全国平均 (26.6%) との差は年々縮まっています。

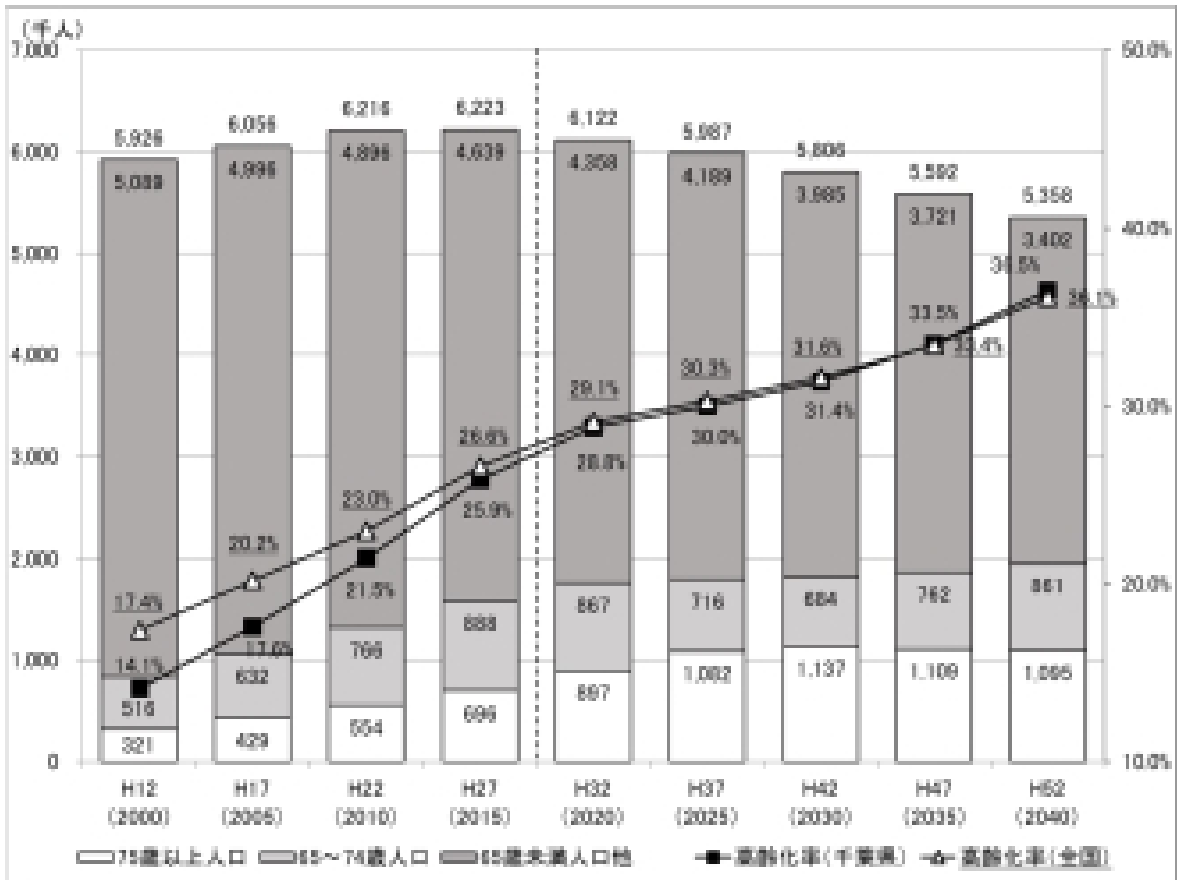
(2) 将来推計人口 (図 2-1-1、表 2-1-1、表 2-1-2)

国立社会保障・人口問題研究所の推計によると、今後、本県の人口は緩やかな減少を続け、「団塊の世代」が全て 75 歳以上となる平成 37 年 (2025 年) には 598 万 7 千人に減少する一方、高齢者人口は 179 万 8 千人に達すると見込まれています。特に、75 歳以上人口の増加が顕著で、平成 37 年 (2025 年) には平成 27 年 (2015 年) の約 1.5 倍の 108 万 2 千人となり総人口に占める割合は約 18% にまで上昇することが見込まれています。

そのため、高齢化率は上昇を続け、平成 37 年 (2025 年) には 30.0%、平成 47 年 (2035 年) には 33.5% と約 3 人に 1 人が 65 歳以上となり、平成 47 年 (2035 年) には本県の高齢化率が初めて全国平均を上回ると見込まれています。

また、同推計によると、平成 27 年 (2015 年) から平成 37 年 (2025 年) までの 65 歳以上人口の増加率は全国第 5 位、75 歳以上人口の増加率は全国第 1 位となることを見込まれています。

図 2-1-1 人口の推移及び将来推計（千葉県）



※ 平成 27 年(2015 年)以前は総務省統計局「国勢調査結果」による実績値。平成 32 年(2020 年)～平成 52 年(2040 年)は国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(平成 25 年 3 月推計)」による推計値。高齢化率は、年齢不詳を除く総人口に占める割合。

表 2-1-1 人口及び高齢化率の将来推計（千葉県）（単位：千人）

	総人口	高齢者人口			高齢化率
		65 歳以上	65～74 歳	75 歳以上	
平成 12 年(2000 年)	5,926	837	516 ( 8.7%)	321 ( 5.4%)	14.1%
平成 17 年(2005 年)	6,056	1,060	632(10.5%)	429 ( 7.1%)	17.6%
平成 22 年(2010 年)	6,216	1,320	766(12.5%)	554 ( 9.0%)	21.5%
平成 27 年(2015 年)	6,223	1,584	889(14.5%)	696(11.4%)	25.9%
平成 32 年(2020 年)	6,122	1,764	867(14.2%)	897(14.6%)	28.8%
平成 37 年(2025 年)	5,987	1,798	716(11.9%)	1,082(18.1%)	30.0%
平成 42 年(2030 年)	5,806	1,822	684(11.8%)	1,137(19.6%)	31.4%
平成 47 年(2035 年)	5,592	1,871	762(13.6%)	1,109(19.8%)	33.5%
平成 52 年(2035 年)	5,358	1,956	861(16.1%)	1,095(20.4%)	36.5%

※ 出典等は上記(図 2-1-1)と同じ。

表 2-1-2 高齢者人口及び 75 歳以上人口の増加率の高い都道府県

	増加率 順位	都道府県	平成27年 (人)	平成37年 (人)	増加数 (人)	増加率
65歳以上	1	沖縄県	278,337	353,379	75,042	27.0%
	2	宮城県	588,240	678,155	89,915	15.3%
	3	滋賀県	337,877	384,696	46,819	13.9%
	4	福岡県	1,304,764	1,481,415	176,651	13.5%
	5	千葉県	1,584,419	1,797,765	213,346	13.5%
	—	全国	33,465,441	36,573,487	3,108,046	9.3%
75歳以上	1	千葉県	695,819	1,082,206	386,387	55.5%
	2	埼玉県	766,125	1,176,765	410,640	53.6%
	3	神奈川県	983,889	1,485,344	501,455	51.0%
	4	大阪府	1,030,480	1,527,801	497,321	48.3%
	5	京都府	329,552	483,506	153,954	46.7%
	—	全国	16,125,763	21,785,638	5,659,875	35.1%

※ 総務省統計局「国勢調査結果」(各年 10 月 1 日現在) 及び国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口 (平成 25 年 3 月推計)」をもとに作成。

## 2 高齢者のいる世帯の状況と今後の推移

平成 27 年（2015 年）における県内の一般世帯 260 万世帯のうち、高齢世帯（世帯主の年齢が 65 歳以上である一般世帯）は 89 万 8 千世帯で、一般世帯に占める割合は 35.4%となっています。（表 2-2-1）

今後、高齢世帯の増加が見込まれているため、平成 37 年（2025 年）には一般世帯 258 万 5 千世帯のうち高齢世帯数は 97 万 8 千世帯と、その割合は 37.8%まで高まることを見込まれています。（表 2-2-1）

また、本県における 65 歳以上の一人暮らし高齢者は、平成 27 年（2015 年）の国勢調査では 25 万 8 千人でしたが、平成 37 年（2025 年）には 31 万 7 千人と約 1.2 倍に増加するものと見込まれており、特に 80 歳以上では 7 万 4 千人から 12 万 2 千人と、約 1.6 倍に増加するものと見込まれています（表 2-2-2）

こうしたことから、平成 37 年（2025 年）には 4 世帯に 1 世帯は高齢の一人暮らし又は高齢夫婦のみの世帯になると見込まれています。（表 2-2-1）

図 2-2-1 今後の高齢世帯数の推計（千葉県）

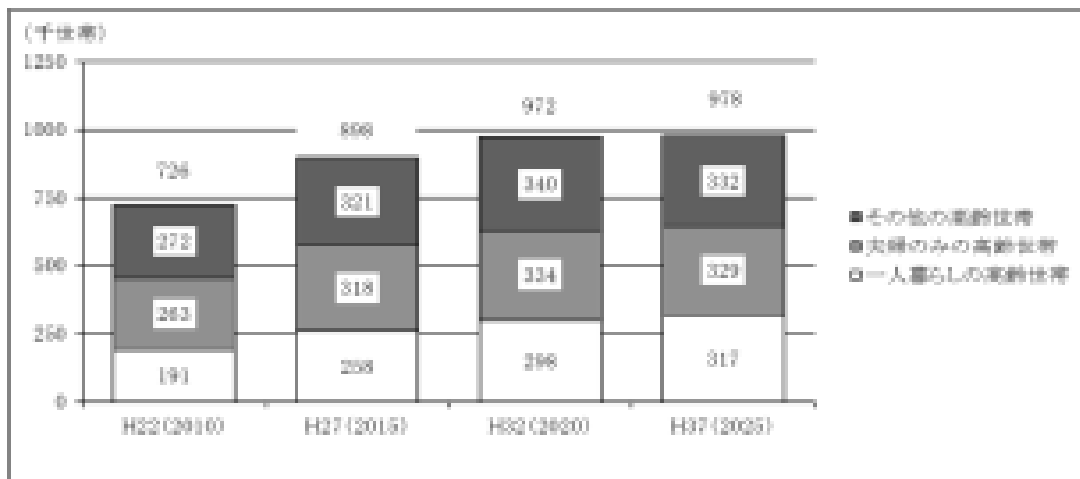




表 2-2-1 一般世帯数と高齢世帯数の推計（千葉県）（世帯数）

	平成22年 (2010年)	平成27年 (2015年)	平成32年 (2020年)	平成37年 (2025年)
一般世帯数	2,512,441	2,604,839	2,604,147	2,585,092
一般世帯のうち 高齢世帯数	726,423 (29.6%)	897,673 (35.4%)	971,883 (37.3%)	978,134 (37.8%)
一般世帯のうち 夫婦のみ高齢世帯数(b)	262,663 (10.7%)	318,390 (12.6%)	333,627 (12.8%)	328,882 (12.7%)
一般世帯のうち 一人暮らし高齢世帯数(a)	191,292 (7.8%)	258,253 (10.2%)	297,893 (11.4%)	317,196 (12.3%)
一般世帯のうち一人暮らし又は 夫婦のみ高齢世帯数(a)+(b)	453,955 (18.5%)	576,643 (22.8%)	631,520 (24.3%)	646,078 (25.0%)

※ 一般世帯とは、総世帯のうち、学生寮の学生や病院の入院者などを除いた世帯のこと。  
平成 27 年（2015 年）以前は、総務省統計局「国勢調査結果」、平成 32 年（2020 年）以降は、国立社会保障・人口問題研究所「日本の世帯数の将来推計（都道府県別推計、2014 年（平成 26 年）4 月推計）」による。平成 27 年以前の百分率は、世帯主が年齢不詳である世帯を除く一般世帯数に対する割合。

表 2-2-2 一人暮らし高齢者数の推移と将来推計（千葉県）（単位：人、%）

		一人暮らし高齢者数						65 歳以上 人口②	高齢者全体に 占める割合 (①/②)
		65～69 歳	70～74 歳	75～79 歳	80～84 歳	85 歳以上	計①		
平成 12 年 (2000 年)	男 性	11,298	8,208	5,109	2,990	2,266	29,871	366,762	8.1%
	女 性	18,689	18,179	15,631	9,684	5,600	67,783	470,255	14.4%
	男女計	29,987 (30.7%)	26,387 (27.0%)	20,740 (21.2%)	12,674 (13.0%)	7,866 (8.1%)	97,654 (100.0%)	837,017	11.7%
平成 17 年 (2005 年)	男 性	16,276	12,195	8,416	4,909	3,359	45,155	475,954	9.5%
	女 性	21,949	24,111	21,350	15,135	9,272	91,817	584,389	15.7%
	男女計	38,225 (27.9%)	36,306 (26.5%)	29,766 (21.7%)	20,044 (14.6%)	12,631 (9.2%)	136,972 (100.0%)	1,060,343	12.9%
平成 22 年 (2010 年)	男 性	25,325	17,320	11,697	7,331	4,167	65,840	597,060	11.0%
	女 性	28,718	29,465	29,296	22,386	15,587	125,452	723,060	17.4%
	男女計	54,043 (28.3%)	46,785 (24.5%)	40,993 (21.4%)	29,717 (15.5%)	19,754 (10.3%)	191,292 (100.0%)	1,320,120	14.5%
平成 27 年 (2015 年)	男 性	36,510	25,257	16,750	10,584	7,371	96,472	718,312	13.4%
	女 性	34,258	35,913	35,568	30,868	25,174	161,781	866,107	18.7%
	男女計	70,768 (27.4%)	61,170 (23.7%)	52,318 (20.3%)	41,452 (16.1%)	32,545 (12.6%)	258,253 (100.0%)	1,584,419	16.3%
平成 32 年 (2020 年)	男 性	32,669	31,543	21,155	13,937	10,094	109,398	790,708	13.8%
	女 性	28,047	43,334	44,907	36,804	35,403	188,495	973,271	19.4%
	男女計	60,715 (20.4%)	74,877 (25.1%)	66,062 (22.2%)	50,741 (17.0%)	45,497 (15.3%)	297,893 (100.0%)	1,763,979	16.9%
平成 37 年 (2025 年)	男 性	29,239	28,178	26,443	17,485	13,801	115,147	797,644	14.4%
	女 性	24,345	35,257	51,379	45,688	45,379	202,049	1,000,121	20.2%
	男女計	53,585 (16.9%)	63,435 (20.0%)	77,822 (24.5%)	63,173 (19.9%)	59,181 (18.7%)	317,196 (100.0%)	1,797,765	17.6%
平成 42 年 (2030 年)	男 性	34,684	25,272	23,231	21,328	17,638	122,154	804,067	15.2%
	女 性	28,686	30,289	41,475	53,017	57,459	210,925	1,017,448	20.7%
	男女計	63,370 (19.0%)	55,561 (16.7%)	64,706 (19.4%)	74,346 (22.3%)	75,097 (22.5%)	333,079 (100.0%)	1,821,515	18.3%

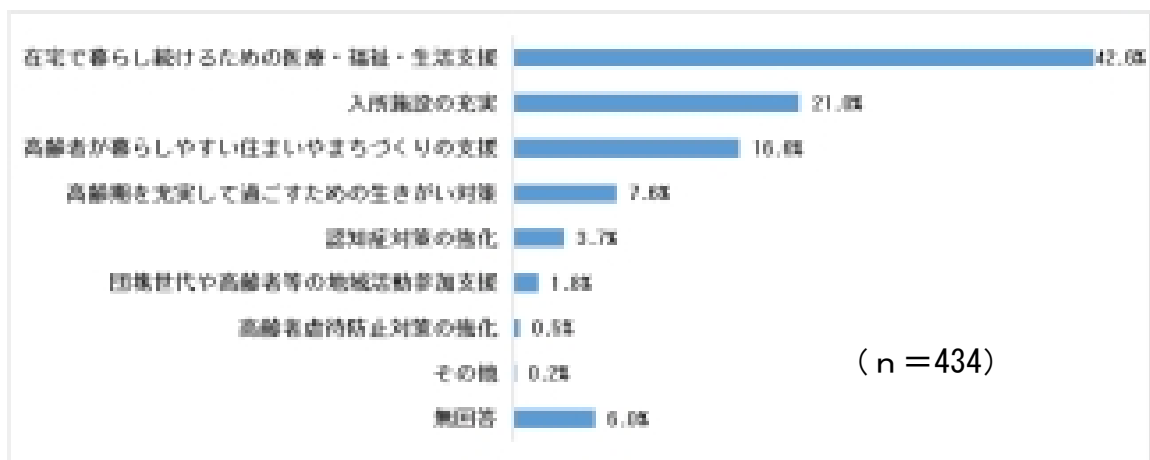
※平成 27 年（2015 年）以前は総務省統計局「国勢調査結果（各年 10 月 1 日現在）」による。  
平成 32 年（2020 年）以降の一人暮らし高齢者数は、国立社会保障・人口問題研究所「日本の世帯数の将来推計（都道府県別推計）（2014 年 4 月推計）」による。  
平成 32 年（2015 年）以降の 65 歳以上人口は国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成 25 年 3 月推計）」による。  
四捨五入のため合計は必ずしも一致しない。

### 3 県民の関心、要望

平成 28 年（2016 年）に実施した「県政に関する世論調査」によると、県政への要望として「高齢者の福祉を充実する」を選択した割合は全体で 2 番目に高い 28.2% であり、具体的な要望としては「在宅で暮らし続けるための医療・福祉・生活支援」の割合が最も高い結果となりました。（図 2-3-1）

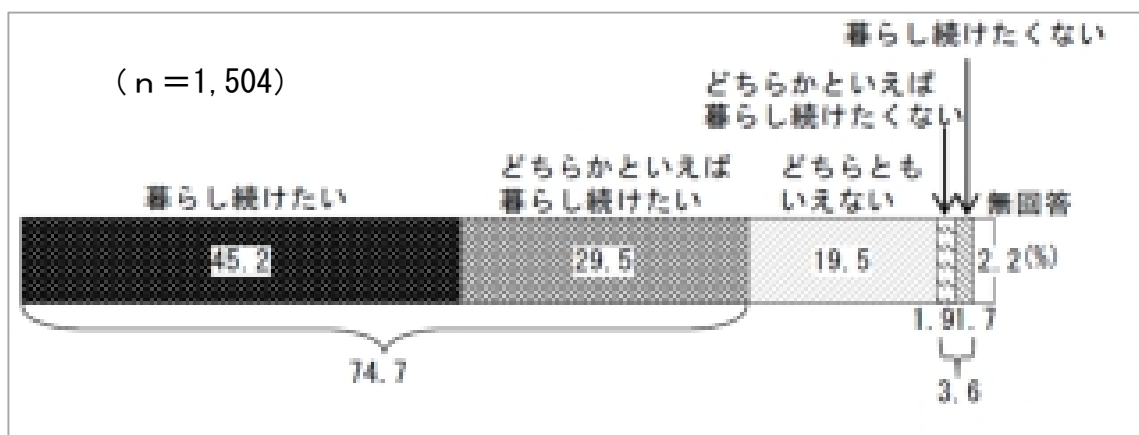
また、平成 27 年（2015 年）の同調査によると、約 75%の方が「介護が必要になっても住み慣れた地域で暮らし続けたい」「どちらかといえば暮らし続けたい」と回答しています。（図 2-3-2）

図 2-3-1 「高齢者の福祉を充実する」についての具体的な要望（千葉県）



※ 第 52 回県政に関する世論調査（平成 28 年）による。

図 2-3-2 介護が必要になっても住み慣れた地域で暮らし続けたいか否か（千葉県）



※ 第 51 回県政に関する世論調査（平成 27 年）による。

## 4 高齢者保健福祉圏域別の高齢化等の状況

### (1) 人口（表 2-4-1）

「日本の地域別将来推計人口」によると、平成 27 年（2015 年）から平成 37 年（2025 年）にかけての減少幅が大きいのは香取海匠（11.9%）、安房（11.3%）、君津（8.6%）圏域です。

一方、千葉、東葛南部、東葛北部、印旛圏域では概ね横ばい又は 3%程度の減少となっています。

### (2) 高齢者数（表 2-4-2）

平成 27 年（2015 年）の国勢調査結果では、高齢化率は、東葛南部圏域が 22.9%と最も低く、千葉（24.9%）、東葛北部（25.6%）、印旛（25.2%）の各圏域も県全体の高齢化率（25.9%）を下回っています。一方、安房圏域においては 39.1%と県全体の高齢化率を大きく上回り、およそ 4 割が高齢者という状況になっています。

また、平成 37 年（2025 年）には、千葉、印旛、君津、市原圏域においても、高齢化率が 30%を超えるなど、県全体での急速な高齢化が見込まれます。

既に高齢化率が 40%に近い安房圏域では、高齢者人口の減少が見込まれますが、高齢化率は 42.3%とゆるやかに上昇します。

### (3) 後期高齢者数（表 2-4-3、図 2-4-1）

圏域別の 75 歳以上人口について、平成 27 年（2015 年）と平成 37 年（2025 年）を比較すると、千葉、東葛南部、東葛北部、印旛の各圏域では 75 歳以上人口が 6 割～8 割程度増加することが見込まれ、これらの圏域における 75 歳以上人口の合計は 80 万 8 千人となり、県全体の 75 歳以上人口の約 75%を占めることが見込まれています。

香取海匠及び安房圏域では 75 歳以上人口の増加は 10%台にとどまる見込みです。

表 2-4-1 総人口の推移（圏域別）（単位：人）

圏域	平成27年 (2015年)	平成37年 (2025年)	増加数	増加率
千 葉	971,882	966,503	▲ 5,379	▲0.6%
東 葛 南 部	1,738,624	1,692,211	▲ 46,413	▲2.7%
東 葛 北 部	1,356,996	1,321,842	▲ 35,154	▲2.6%
印 旛	710,071	686,101	▲ 23,970	▲3.4%
香 取 海 匝	280,770	247,264	▲ 33,506	▲11.9%
山 武 長 生 夷 隅	434,489	398,473	▲ 36,016	▲8.3%
安 房	128,451	114,000	▲ 14,451	▲11.3%
君 津	326,727	298,648	▲ 28,079	▲8.6%
市 原	274,656	261,985	▲ 12,671	▲4.6%
県 全 体	6,222,666	5,987,027	▲ 235,639	▲3.8%

※ 平成 27 年(2010 年)は総務省統計局「国勢調査結果」、平成 37 年(2025 年)は国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成 25 年 3 月推計）」をもとに作成。

表 2-4-2 高齢者人口等の推移（圏域別）（単位：人）

圏域	平成27年(2015年)		平成37年(2025年)		高齢者人口 の増加	増加率	増加率順位
	高齢者人口	高齢化率	高齢者人口	高齢化率			
千 葉	238,213	24.9%	294,069	30.4%	55,856	23.4%	1
東 葛 南 部	386,460	22.9%	437,841	25.9%	51,381	13.3%	4
東 葛 北 部	343,065	25.6%	388,617	29.4%	45,552	13.3%	5
印 旛	177,949	25.2%	208,390	30.4%	30,441	17.1%	2
香 取 海 匝	89,471	31.9%	90,932	36.8%	1,461	1.6%	8
山 武 長 生 夷 隅	138,452	32.1%	149,574	37.5%	11,122	8.0%	7
安 房	50,099	39.1%	48,217	42.3%	▲ 1,882	▲3.8%	9
君 津	89,896	27.7%	98,106	32.9%	8,210	9.1%	6
市 原	70,814	26.1%	82,019	31.3%	11,205	15.8%	3
県 全 体	1,584,419	25.9%	1,797,765	30.0%	213,346	13.5%	—

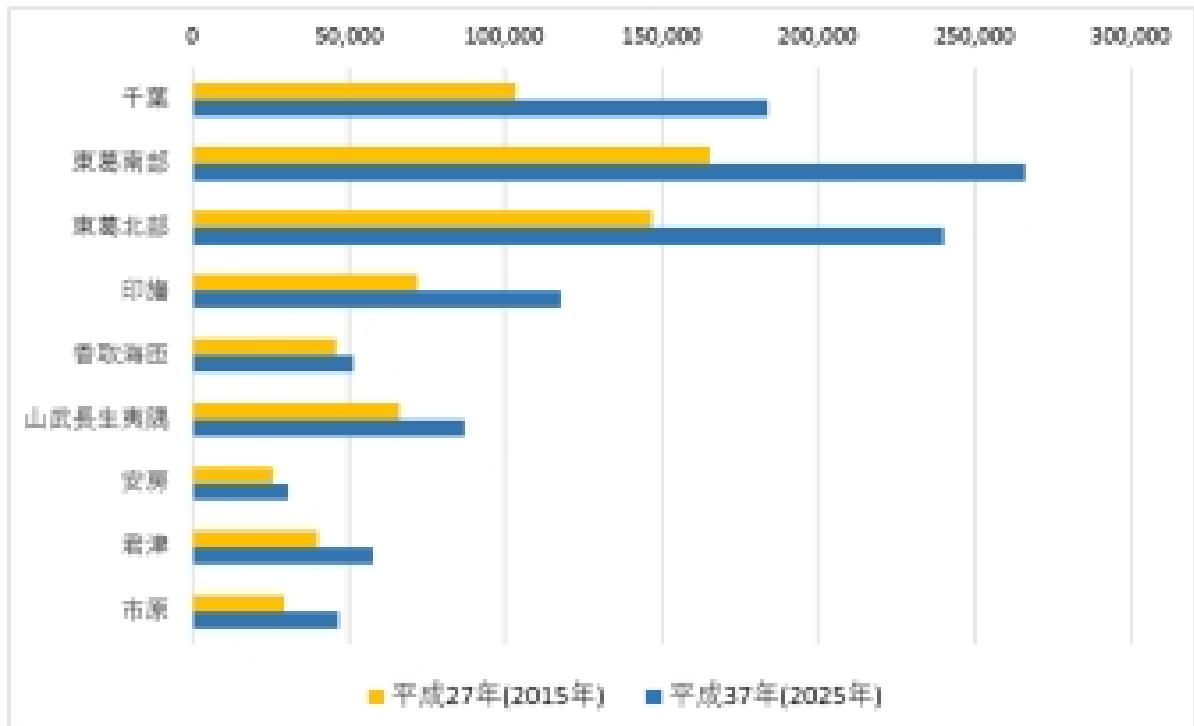
※ 平成 27 年(2015 年)は総務省統計局「国勢調査結果」、平成 37 年(2025 年)は国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成 25 年 3 月推計）」をもとに作成。  
平成 27 年の高齢化率は年齢不詳を除く総人口に対する割合。

表 2-4-3 75 歳以上人口の増加数（圏域別）（単位：人）

圏域	平成27年 (2015年)	平成37年 (2025年)	増加数	増加率
千葉	103,430	184,110	80,680	78.0%
東葛南部	165,744	266,302	100,558	60.7%
東葛北部	146,900	240,149	93,249	63.5%
印旛	71,877	117,799	45,922	63.9%
香取海匝	45,949	51,505	5,556	12.1%
山武長生夷隅	66,307	87,169	20,862	31.5%
安房	25,879	30,426	4,547	17.6%
君津	40,246	57,822	17,576	43.7%
市原	29,487	46,924	17,437	59.1%
県全体	695,819	1,082,206	386,387	55.5%

※ 平成 27 年(2015 年)は総務省統計局「国勢調査結果」、平成 37 年(2025 年)は国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成 25 年 3 月推計）」をもとに作成。

図 2-4-1 75 歳以上人口の将来推計（圏域別）（単位：人）



※ 出典は上記表 2-4-3 と同じ。

表 2-4-4 人口の推移(圏域別)

(単位:人、%)

圏 域		平成17年(2005年)		平成22年(2010年)		平成27年(2015年)	
		人口	構成比	人口	構成比	人口	構成比
千葉	総人口	924,319		961,749		971,882	
	40～64歳	320,369	34.8%	322,190	34.7%	335,016	35.0%
	65～74歳	96,891	10.5%	121,134	13.0%	134,783	14.1%
	75歳以上	55,340	6.0%	77,716	8.4%	103,430	10.8%
	65歳以上	152,231	16.6%	198,850	21.4%	238,213	24.9%
東葛南部	総人口	1,634,059		1,710,000		1,738,624	
	40～64歳	546,421	33.7%	568,421	33.8%	581,997	34.5%
	65～74歳	156,182	9.6%	194,563	11.6%	220,716	13.1%
	75歳以上	89,355	5.5%	123,536	7.3%	165,744	9.8%
	65歳以上	245,537	15.1%	318,099	18.9%	386,460	22.9%
東葛北部	総人口	1,288,628		1,341,961		1,356,996	
	40～64歳	453,933	35.3%	452,314	34.3%	452,376	33.8%
	65～74歳	134,635	10.5%	169,267	12.8%	196,165	14.7%
	75歳以上	80,812	6.3%	110,558	8.4%	146,900	11.0%
	65歳以上	215,447	16.8%	279,825	21.2%	343,065	25.6%
印旛	総人口	684,129		704,476		710,071	
	40～64歳	253,190	37.0%	251,419	35.8%	244,537	34.6%
	65～74歳	63,785	9.3%	83,302	11.9%	106,072	15.0%
	75歳以上	44,146	6.5%	56,156	8.0%	71,877	10.2%
	65歳以上	107,931	15.8%	139,458	19.8%	177,949	25.2%
香取海匝	総人口	314,902		299,558		280,770	
	40～64歳	112,091	35.6%	107,329	35.9%	97,003	34.6%
	65～74歳	39,701	12.6%	38,478	12.9%	43,522	15.5%
	75歳以上	37,865	12.0%	43,277	14.5%	45,949	16.4%
	65歳以上	77,566	24.7%	81,755	27.3%	89,471	31.9%
山武長生夷隅	総人口	466,146		455,111		434,489	
	40～64歳	167,488	36.0%	162,788	35.9%	148,204	34.3%
	65～74歳	55,958	12.0%	60,527	13.3%	72,145	16.7%
	75歳以上	52,225	11.2%	60,397	13.3%	66,307	15.4%
	65歳以上	108,183	23.2%	120,924	26.6%	138,452	32.1%
安房	総人口	141,543		136,110		128,451	
	40～64歳	49,804	35.2%	46,433	34.1%	40,718	31.8%
	65～74歳	20,783	14.7%	21,116	15.5%	24,220	18.9%
	75歳以上	22,750	16.1%	25,039	18.4%	25,879	20.2%
	65歳以上	43,533	30.8%	46,155	33.9%	50,099	39.1%
君津	総人口	322,481		326,908		326,727	
	40～64歳	117,529	36.5%	114,322	35.0%	109,696	33.8%
	65～74歳	35,669	11.1%	42,354	13.0%	49,650	15.3%
	75歳以上	27,873	8.6%	34,065	10.4%	40,246	12.4%
	65歳以上	63,542	19.7%	76,419	23.4%	89,896	27.7%
市原	総人口	280,255		280,416		274,656	
	40～64歳	103,160	36.9%	99,387	35.7%	94,099	34.7%
	65～74歳	28,082	10.0%	35,119	12.6%	41,327	15.2%
	75歳以上	18,291	6.5%	23,516	8.5%	29,487	10.9%
	65歳以上	46,373	16.6%	58,635	21.1%	70,814	26.1%
県全体	総人口	6,056,462		6,216,289		6,222,666	
	40～64歳	2,123,985	35.2%	2,124,603	34.7%	2,103,646	34.3%
	65～74歳	631,686	10.5%	765,860	12.5%	888,600	14.5%
	75歳以上	428,657	7.1%	554,260	9.0%	695,819	11.4%
	65歳以上	1,060,343	17.6%	1,320,120	21.5%	1,584,419	25.9%

※ 総務省統計局「国勢調査結果」(各年10月1日現在)をもとに作成。  
構成比は、年齢不詳を除く総人口に占める割合。

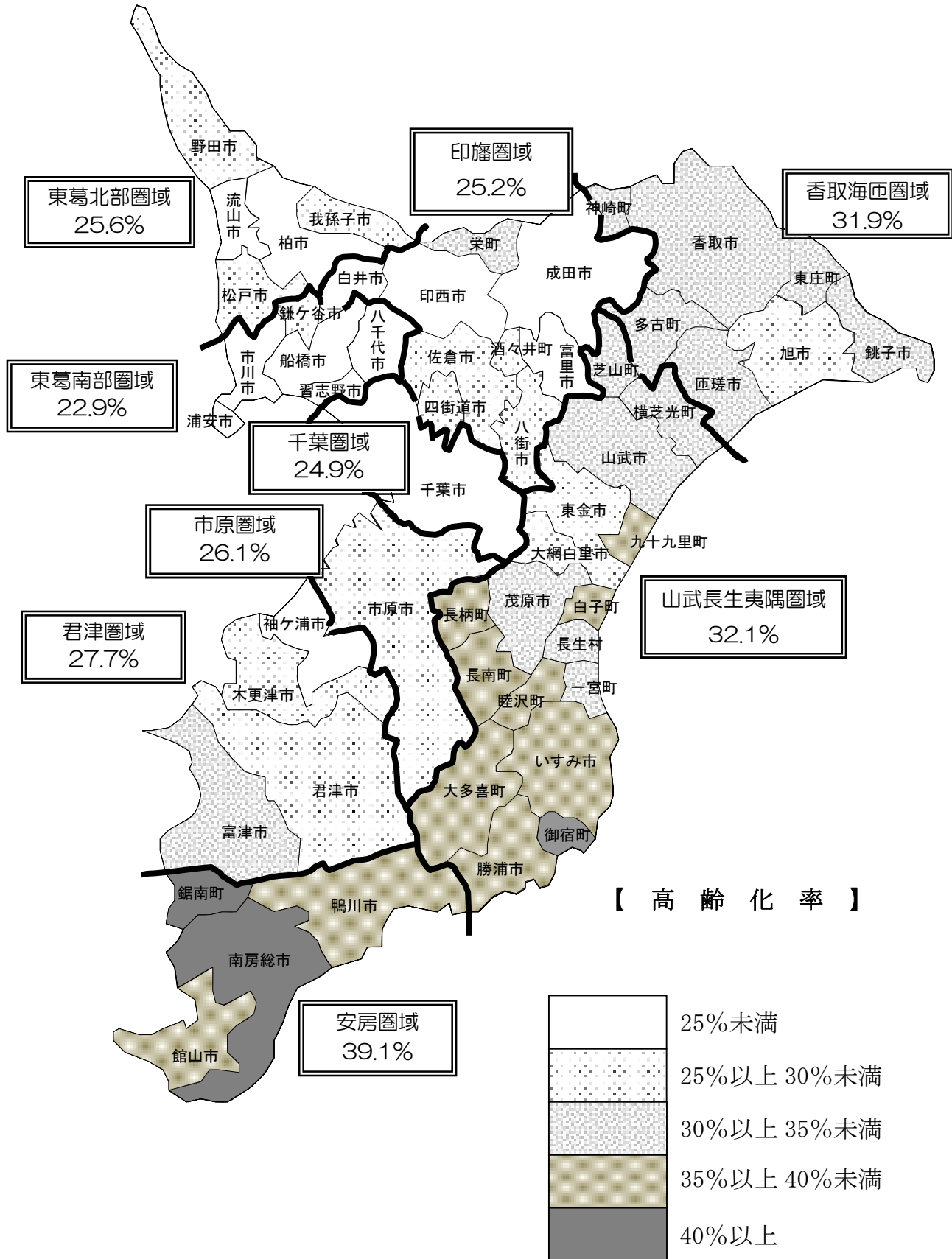
表 2-4-5 推計人口（圏域別）

（単位：人、％）

圏 域		平成32年（2020年）		平成37年（2025年）		平成42年（2030年）	
		人口	構成比	人口	構成比	人口	構成比
千葉	総人口	979,977		966,503		944,742	
	40～64歳	338,061	34.5%	336,652	34.8%	319,335	33.8%
	65～74歳	134,115	13.7%	109,959	11.4%	110,468	11.7%
	75歳以上	153,345	15.6%	184,110	19.0%	191,351	20.3%
	65歳以上	287,460	29.3%	294,069	30.4%	301,819	31.9%
東葛南部	総人口	1,711,552		1,692,211		1,659,453	
	40～64歳	608,058	35.5%	618,930	36.6%	594,885	35.8%
	65～74歳	206,945	12.1%	171,539	10.1%	180,614	10.9%
	75歳以上	219,902	12.8%	266,302	15.7%	276,291	16.6%
	65歳以上	426,847	24.9%	437,841	25.9%	456,905	27.5%
東葛北部	総人口	1,343,200		1,321,842		1,288,433	
	40～64歳	458,394	34.1%	465,173	35.2%	450,386	35.0%
	65～74歳	185,743	13.8%	148,468	11.2%	142,967	11.1%
	75歳以上	195,697	14.6%	240,149	18.2%	251,328	19.5%
	65歳以上	381,440	28.4%	388,617	29.4%	394,295	30.6%
印旛	総人口	699,576		686,101		666,649	
	40～64歳	235,023	33.6%	231,718	33.8%	225,520	33.8%
	65～74歳	108,155	15.5%	90,591	13.2%	80,619	12.1%
	75歳以上	91,984	13.1%	117,799	17.2%	129,719	19.5%
	65歳以上	200,139	28.6%	208,390	30.4%	210,338	31.6%
香取海匝	総人口	265,070		247,264		229,376	
	40～64歳	87,311	32.9%	79,616	32.2%	73,182	31.9%
	65～74歳	45,663	17.2%	39,427	15.9%	34,294	15.0%
	75歳以上	46,314	17.5%	51,505	20.8%	53,731	23.4%
	65歳以上	91,977	34.7%	90,932	36.8%	88,025	38.4%
山武長生夷隅	総人口	419,887		398,473		375,638	
	40～64歳	136,020	32.4%	126,287	31.7%	118,701	31.6%
	65～74歳	73,599	17.5%	62,405	15.7%	54,454	14.5%
	75歳以上	74,662	17.8%	87,169	21.9%	92,372	24.6%
	65歳以上	148,261	35.3%	149,574	37.5%	146,826	39.1%
安房	総人口	121,816		114,000		106,190	
	40～64歳	36,865	30.3%	34,131	29.9%	31,525	29.7%
	65～74歳	22,919	18.8%	17,791	15.6%	14,560	13.7%
	75歳以上	27,536	22.6%	30,426	26.7%	30,577	28.8%
	65歳以上	50,455	41.4%	48,217	42.3%	45,137	42.5%
君津	総人口	310,638		298,648		284,809	
	40～64歳	102,809	33.1%	98,872	33.1%	94,097	33.0%
	65～74歳	48,462	15.6%	40,284	13.5%	35,451	12.4%
	75歳以上	48,785	15.7%	57,822	19.4%	61,236	21.5%
	65歳以上	97,247	31.3%	98,106	32.9%	96,687	33.9%
市原	総人口	270,769		261,985		251,121	
	40～64歳	90,858	33.6%	88,478	33.8%	85,538	34.1%
	65～74歳	41,865	15.5%	35,095	13.4%	30,800	12.3%
	75歳以上	38,288	14.1%	46,924	17.9%	50,683	20.2%
	65歳以上	80,153	29.6%	82,019	31.3%	81,483	32.4%
県全体	総人口	6,122,485		5,987,027		5,806,411	
	40～64歳	2,093,399	34.2%	2,079,857	34.7%	1,993,169	34.3%
	65～74歳	867,466	14.2%	715,559	12.0%	684,227	11.8%
	75歳以上	896,513	14.6%	1,082,206	18.1%	1,137,288	19.6%
	65歳以上	1,763,979	28.8%	1,797,765	30.0%	1,821,515	31.4%

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

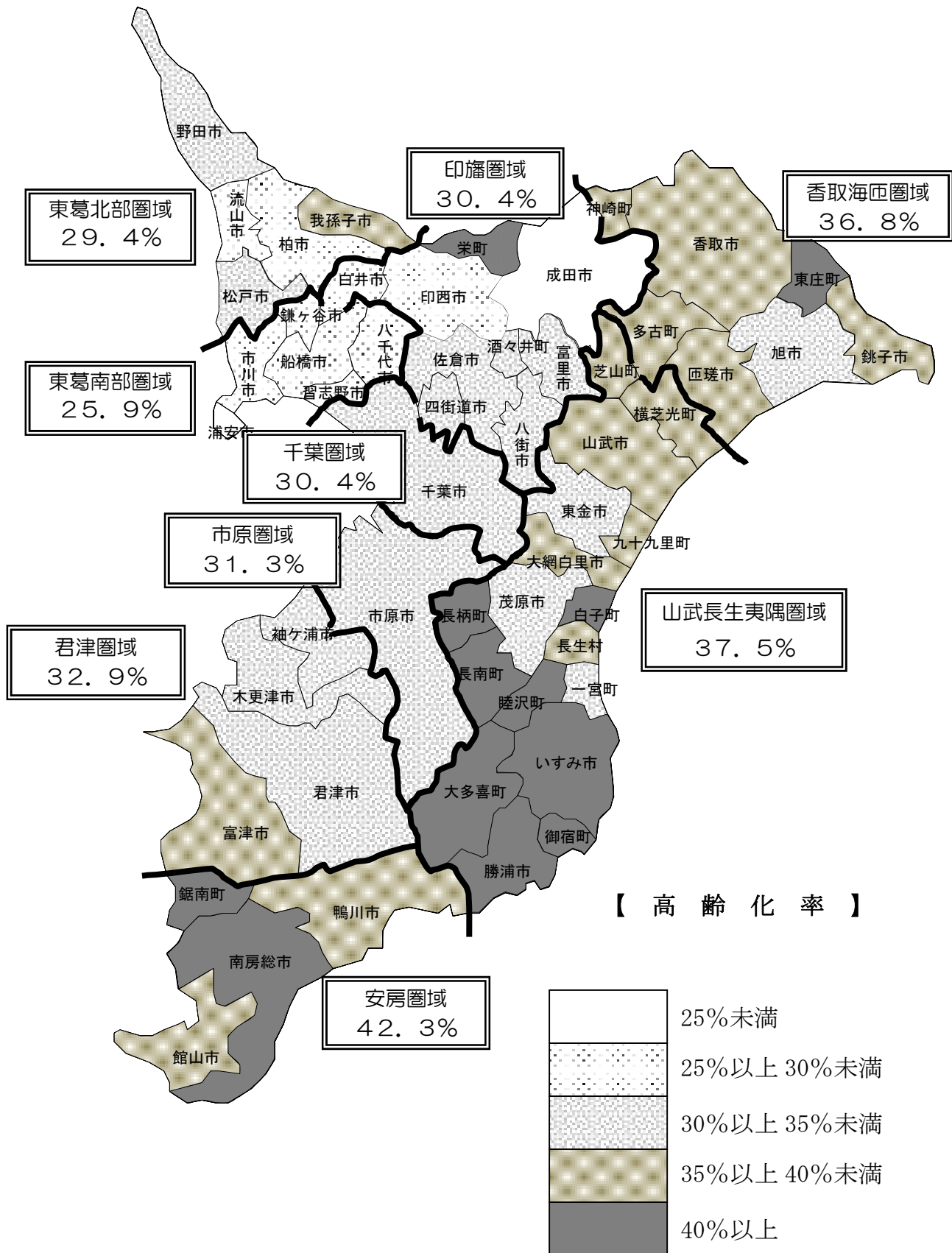
図 2-4-2 市町村ごとに見た高齢化の状況（平成 27 年 10 月 1 日現在）



※ 総務省統計局「平成 27 年国勢調査結果」をもとに作成。



図 2-4-3 市町村ごとに見た高齢化の状況（平成 37 年推計値）



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

## (4) 一人暮らし高齢者の状況 (表 2-4-6)

平成 27 年 (2015 年) の一人暮らし高齢者数の状況は、県平均の 16.3% を超えているのが千葉(18.4%)、東葛南部(18.5%)、東葛北部(16.6%)、安房(17.5%) となっています。

また、千葉、東葛南部、東葛北部の 3 圏域の一人暮らし高齢者数は 172,213 人と、県全体の一人暮らし高齢者数の約 67% を占めています。

表 2-4-6 一人暮らし高齢者の割合 (圏域別) (単位: 人、%)

圏 域	一人暮らし 高齢者数 ①	65歳以上人口 ②	高齢者全体に 占める割合 ①/②
千葉	43,847	238,213	18.4%
東葛南部	71,561	386,460	18.5%
東葛北部	56,805	343,065	16.6%
印旛	22,313	177,949	12.5%
香取海匠	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	1,584,419	16.3%

※ 総務省統計局「国勢調査結果 (平成 27 年 10 月 1 日現在)」をもとに作成。

(5) 医療・介護等の地域資源の状況

① 在宅医療分野（表 2-4-8）

在宅医療分野の地域資源の状況を、圏域ごとに、高齢者人口 10 万人当たりの数（以下「高齢者人口 10 万対」という。）で比較したところ、千葉、東葛南部、東葛北部の各圏域は、県平均を上回って提供されている項目が多くありますが、その他の圏域では県平均を下回っている項目が多い状況となっています。

表 2-4-7 地域資源の状況（在宅医療分野）

（単位：施設数）

	在宅患者 訪問診療 実施診療 所・病院	在宅患者 訪問診療 （居宅） 実施歯科 診療所	在宅療養 支援診療 所・病院	在宅療養 支援歯科 診療所	在宅患者 訪問薬剤 管理指導 届出薬局	訪問看護	訪問リハ	通所リハ
千葉	97	38	72	29	303	453	367	49
東葛南部	135	87	105	110	452	770	677	58
東葛北部	128	96	96	106	369	686	589	53
印旛	57	41	31	29	190	257	224	29
香取海匝	39	13	16	7	84	130	96	20
山武長生夷隅	52	26	15	16	130	176	144	26
安房	34	6	16	2	46	84	65	18
君津	29	20	15	14	109	145	118	16
市原	21	15	10	13	74	111	91	17
県計	592	342	376	326	1757	2812	2371	286
（参考）全国計	23289	9483	14836	9872	49543	—	—	7638

- ※ ・在宅患者訪問診療実施診療所・病院、在宅患者訪問診療（居宅）実施歯科診療所：  
平成 26 年医療施設調査（平成 26 年 10 月時点）をもとに作成。  
・在宅療養支援診療所・病院、在宅療養支援歯科診療所、在宅患者訪問薬剤管理指導届出薬局：  
関東信越厚生局千葉事務所 H P（平成 29 年 8 月 1 日）をもとに作成。  
・訪問看護、訪問リハ、通所リハ：千葉県調べ

表 2-4-8 地域資源の状況（在宅医療分野） 【高齢者人口 10 万対】

	在宅患者 訪問診療 実施診療 所・病院	在宅患者 訪問診療 （居宅） 実施歯科 診療所	在宅療養 支援診療 所・病院	在宅療養 支援歯科 診療所	在宅患者 訪問薬剤 管理指導 届出薬局	訪問看護	訪問リハ	通所リハ
千葉	40.0	15.7	29.7	12.0	125.0	186.8	151.4	20.2
東葛南部	34.4	22.2	26.8	28.0	115.2	196.2	172.5	14.8
東葛北部	36.3	27.2	27.2	30.0	104.5	194.4	166.9	15.0
印旛	30.3	21.8	16.5	15.4	101.0	136.7	119.1	15.4
香取海匝	42.4	14.1	17.4	7.6	91.4	141.5	104.5	21.8
山武長生夷隅	36.1	18.1	10.4	11.1	90.3	122.3	100.1	18.1
安房	66.5	11.7	31.3	3.9	90.0	164.3	127.2	35.2
君津	31.1	21.4	16.1	15.0	116.8	155.4	126.5	17.1
市原	27.9	19.9	13.3	17.3	98.2	147.4	120.8	22.6
県平均	36.3	21.0	23.0	20.0	107.7	172.4	145.3	17.5
（参考）全国平均	70.6	28.7	42.3	28.1	141.3	—	—	22.1

※高齢者人口は、総合企画部統計課「千葉県年齢別・町丁字別人口」（平成 29 年 4 月 1 日現在）による。

②生活支援分野（表 2-4-10）

生活支援分野の地域資源の状況を、圏域ごとに高齢者人口 10 万対で比較したところ、老人クラブ会員数と認知症サポーター及び認知症キャラバンメイト数がともに県平均を上回っているのは印旛圏域で、どちらも下回っているのが東葛北部圏域です。その他の圏域では、千葉、東葛南部、君津の各圏域では認知症サポーター数等が上回っていますが老人クラブ数は下回っており、香取海匝、山武長生夷隅、安房、市原の各圏域ではその逆の傾向が見られます。

また、シルバー人材登録数は、東葛北部、印旛、香取海匝の各圏域が県平均を上回っています。

表 2-4-9 地域資源の状況（生活支援分野）（単位：人）

	老人クラブ会員数 （※1）	認知症サポーター＋ キャラバンメイト数 （※1）	シルバー人材登録数 （※2）
千葉	13,486	70,607	2,813
東葛南部	29,309	81,471	5,365
東葛北部	23,860	57,965	5,776
印旛	16,914	42,235	3,756
香取海匝	15,445	14,435	1,347
山武長生夷隅	15,626	23,345	2,023
安房	6,856	10,061	579
君津	4,295	20,663	1,269
市原	9,159	12,537	502
県計	134,950	333,319	23,430

（※1）千葉県調べ（平成 29 年 3 月 31 日現在）

（※2）平成 27 年度全国シルバー人材センター事業協会資料をもとに作成。

表 2-4-10 地域資源の状況（生活支援分野）【高齢者人口 10 万対】

	老人クラブ会員数	認知症サポーター＋ キャラバンメイト数	シルバー人材登録数
千葉	5,562	29,122	1,160
東葛南部	7,469	20,762	1,367
東葛北部	6,760	16,423	1,636
印旛	8,994	22,457	1,997
香取海匝	16,806	15,707	1,466
山武長生夷隅	10,860	16,225	1,406
安房	13,413	19,684	1,133
君津	4,603	22,144	1,360
市原	12,160	16,645	666
平均	8,272	20,431	1,436

※高齢者人口は、総合企画部統計課「千葉県年齢別・町丁字別人口」（平成 29 年 4 月 1 日現在）による。

③住まい分野（表 2-4-12）

住まい（施設系住居含む）分野の地域資源の状況を、圏域ごとに高齢者人口 10 万対で比較したところ、高齢化率が県平均を上回っている香取海匝、山武長生夷隅、安房、君津、市原の各圏域のうち市原を除いた圏域では、特別養護老人ホーム及び老人保健施設は県平均を上回って整備が進んでいる状況です。一方、千葉、東葛北部の各圏域では、特別養護老人ホームや老人保健施設の整備は県平均を下回っていますが、有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅は県平均を上回って整備が進んでいます。

軽費老人ホーム及び養護老人ホームは、東葛南部、東葛北部、印旛の各圏域では県平均を下回っている状況です。

表 2-4-11 地域資源の状況（住まい、施設分野）

	特別養護老人ホーム	老人保健施設	有料老人ホーム	軽費老人ホーム	養護老人ホーム	サービス付き高齢者向け住宅	県営住宅・市町村営住宅
千葉	3,489	2,152	5,738	850	130	1,743	14,302
東葛南部	5,029	3,104	6,036	971	152	2,125	7,645
東葛北部	5,155	3,137	6,629	710	165	3,017	5,003
印旛	3,248	1,773	2,260	360	90	806	3,740
香取海匝	1,627	1,004	104	335	260	298	2,900
山武長生夷隅	2,613	1,535	1,504	265	259	167	553
安房	961	756	264	80	140	120	2,583
君津	1,811	960	1,490	250	130	669	2,289
市原	886	792	570	340	50	266	3,081
県計	24,819	15,213	24,595	4,161	1,376	9,211	42,096

※住宅課、高齢者福祉課、医療整備課調べ

※特別養護老人ホーム、老人保健施設、有料老人ホーム、軽費老人ホーム、養護老人ホーム：平成 29 年 4 月 1 日時点、サ高住：平成 29 年 3 月 31 日時点、県営・市町村営住宅：平成 28 年 4 月 1 日時点

※サービス付き高齢者向け住宅は登録戸数。県営住宅・市町村営住宅は戸数。その他は入所定員数。

表 2-4-12 地域資源の状況（施設）【高齢者人口 10 万対】

	特別養護老人ホーム	老人保健施設	有料老人ホーム	軽費老人ホーム	養護老人ホーム	サービス付き高齢者向け住宅	県営住宅・市町村営住宅
千葉	1,439	888	2,367	351	54	719	5,899
東葛南部	1,282	791	1,538	247	39	542	1,948
東葛北部	1,461	889	1,878	201	47	855	1,417
印旛	1,727	943	1,202	191	48	429	1,989
香取海匝	1,770	1,093	113	365	283	324	3,156
山武長生夷隅	1,816	1,067	1,045	184	180	116	384
安房	1,880	1,479	517	157	274	235	5,054
君津	1,941	1,029	1,597	268	139	717	2,453
市原	1,176	1,051	757	451	66	353	4,090
平均	1,521	933	1,508	255	84	565	2,580

※高齢者人口は、総合企画部統計課「千葉県年齢別・町丁字別人口」（平成 29 年 4 月 1 日現在）による。

## 5 地域別の課題

### (1) 都市部

75歳以上高齢者の急増に伴い、要介護（要支援）高齢者及び認知症高齢者も急増し、医療や介護ニーズの増大が見込まれることから、訪問診療や訪問看護等の在宅医療の基盤整備と併せて、医療機関の機能分化や相互の連携体制、介護との連携体制の構築を進め、効率的な仕組みづくりに取り組む必要があります。

また、在宅生活を維持するために住まいのバリアフリー化を促進する必要があります。

併せて、高齢者の単身世帯が急増することから、地域での見守りと介護保険制度を組み合わせた重層的な見守り支援体制を構築していくことが重要です。

更に、在宅生活が困難になった場合に必要な特別養護老人ホーム等の需要が今後も見込まれるため、計画的な整備も必要です。

### (2) 都市部以外

今後、高齢者人口が減少する市町村もありますが、総人口も減少することから高齢化率は今後もゆるやかに増加していくと見込まれます。

在宅医療資源は、県平均を下回っている地域が多いため引き続き基盤整備を進めていく必要があります。

なお、特別養護老人ホームや老人保健施設などの施設は県平均を上回って整備されていることから、今後の需要を見込んだ計画的な整備が必要です。また、今後はこれらの社会福祉施設等を、在宅医療・介護推進のために活用するなどの取組も推進していく必要があります。

現在のところ、高齢者の単身世帯の割合は都市部と比較すると少ないものの、今後は増加が見込まれていることから、地域での見守り支援のほか、少ない公共交通機関を補うための移動や買い物等の生活支援体制についても取り組む必要があります。

### Ⅲ 施策の推進方策

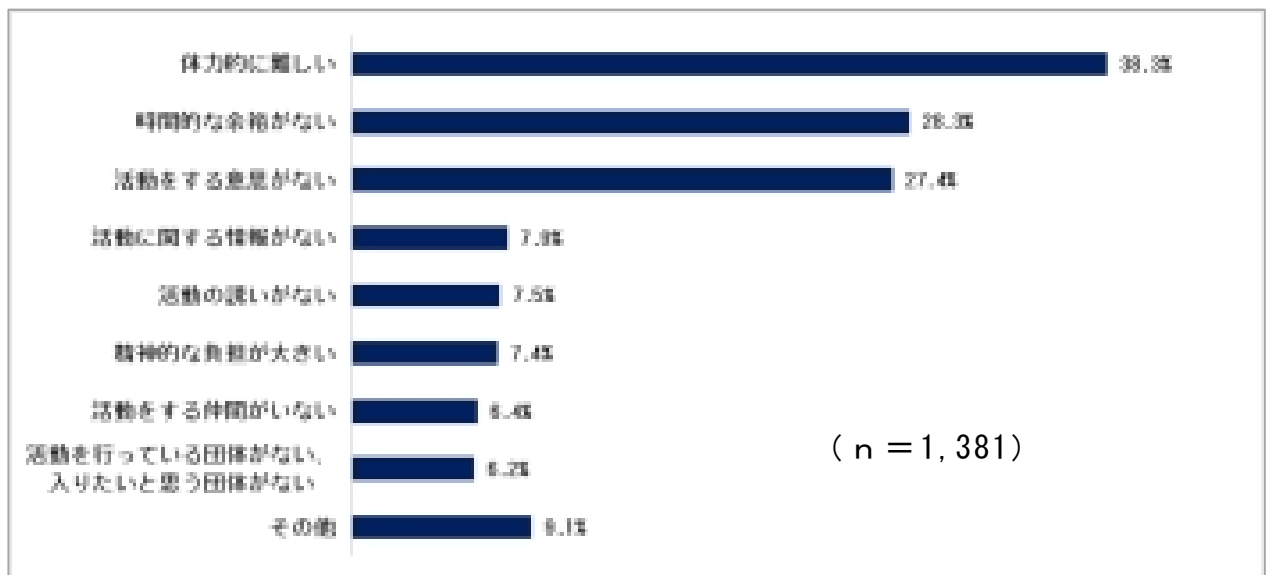
#### 基本施策Ⅰ－1 生涯現役社会の実現に向けた環境整備の促進

趣旨 高齢者が就労や地域社会の担い手等として意欲や能力に応じて活躍できるように環境整備を促進します

##### 現状及び課題

- 平成 28 年（2016 年）の内閣府「高齢者の経済・生活環境に関する調査」によれば、高齢者で何らかの社会的な活動を行っている人の割合は約 3 割にとどまっています。社会的な活動をしていない人の理由は、「体力的に難しい」が最も多く、次いで「時間的な余裕がない」、「活動をする意思がない」となっています。（図 3-1-1-1）

図 3-1-1-1 社会的な活動をしていない理由（複数回答）（全国）



※ 内閣府「高齢者の経済・生活環境に関する調査」（平成 28 年）をもとに作成。

- 高齢化が進む地域社会を活力あるものとするため、多様な価値観・生きがいを持つ高齢者自身がこれまでの経験や知識を生かし、地域の一員としての役割を主体的に果たしていく地域社会づくりが求められます。

- 平成 26 年（2014 年）の内閣府「高齢者の日常生活に関する意識調査」によると、「働けるうちはいつまでも」を合わせると、全国の 60 歳以上の人の半数以上が 65 歳を超えても働きたいと回答しています。（表 3-1-1-1）

また、平成 27 年の独立行政法人労働政策研究・研修機構「60 代の雇用・生活調査」によると、就業の主な理由としては、60～64 歳層に比べ 65～69 歳層では「経済上の理由」の割合が低くなり、「いきがい、社会参加のため」をはじめ他の理由が総じて高くなっています。（表 3-1-1-2）

表 3-1-1-1 就労希望年齢（全国）（n = 3,893）

就業希望年齢	割合
65 歳くらいまで	16.6%
70 歳くらいまで	16.6%
75 歳くらいまで	7.1%
80 歳くらいまで	2.7%
働けるうちはいつまでも	28.9%

※内閣府「高齢者の日常生活に関する意識調査」（平成 26 年）による。

表 3-1-1-2 高年齢就業者の働く主要な理由（全国）

		経済上の理由	健康上の理由	いきがい、社会参加のため	頼まれたから	時間に余裕があるから	その他	無回答
男	60～64 歳	69.3%	4.2%	7.1%	4.6%	3.1%	7.1%	4.6%
	65～69 歳	54.8%	4.6%	11.1%	11.7%	5.2%	9.2%	3.5%
女	60～64 歳	54.8%	2.3%	15.2%	8.0%	6.2%	8.1%	5.4%
	65～69 歳	48.2%	4.5%	19.7%	8.1%	5.2%	8.1%	6.1%

※独立行政法人労働政策研究・研修機構「60 代の雇用・生活調査」（平成 27 年）による。

- 平成 27 年（2015 年）における本県の 65 歳以上の就業者は約 35 万人で、全就業者の 12.2%、就業率は 22.2%となっており、就業希望との間に乖離があります。（表 3-1-1-3）



表 3-1-1-3 65 歳以上の就業状況（全国、千葉県）

	就業者総数 (人) ①	65 歳以上 人口 (人) ②	65 歳以上の 就業者数(人) ③	65 歳以上 就業者割合 (③/①)	65 歳以上人 口に占める就 業者割合 (③/②)
全 国	58,919,036	33,465,441	5,314,465	9.0%	15.9%
千葉県	2,879,944	1,584,419	351,528	12.2%	22.2%

※ 総務省統計局「平成 27 年国勢調査結果（10 月 1 日現在）」をもとに作成。

- 高齢者の特性や志向にマッチした多様な働き方を支援し、年齢に関わりなく意欲と能力に応じて働くことができる社会の実現を図ることが必要です。
- 元気な地域社会づくりや高齢者の介護予防にもつながるよう、高齢者の生きがいを進める必要があります。
- 老人クラブとその会員数は減少傾向にありますが、高齢者の生きがいをづくり、健康づくり、更には地域づくりの担い手として重要であることから、活動の活性化が望まれます。（表 3-1-1-4）

表 3-1-1-4 適正老人クラブ会員数の推移（千葉県）

	クラブ数(箇所)	会員数(人)	加入率(%)
平成 20 年度末	3,616	172,954	10.1
平成 21 年度末	3,614	170,806	9.6
平成 22 年度末	3,527	164,851	9.0
平成 23 年度末	3,429	159,369	8.5
平成 24 年度末	3,342	153,283	8.0
平成 25 年度末	3,248	148,557	7.7
平成 26 年度末	3,169	143,710	7.3
平成 27 年度末	3,107	140,124	7.0
平成 28 年度末	3,016	134,950	6.7

※加入率：対 60 歳以上人口（県統計情報より）

- 高齢者が最期まで自分らしく生きるためには、自らが生き方について前向きに捉え、また地域や周囲の人々が理解し支えていく必要があります。

取組の基本方針

① 生涯現役社会に向けた意識の醸成と高齢者が担い手となって活躍する地域づくりの推進

- 老人クラブの活性化等の支援や、生涯大学の運営等により、生きがいづくりや地域活動の担い手・地域リーダーとなる高齢者の育成を促進します。
- 市民活動やボランティア活動について理解を深め、地域活動への参加を促進します。
- 高齢者が自分らしく生きるため、自らが生き方を考え、地域住民や周囲の人々が理解を深める場を提供するなど、地域に根ざした男女共同参画の普及を促進します。

取組	概要
老人クラブ活動の活性化 (高齢者福祉課)	単位老人クラブ、市町村老人クラブ連合会及び県老人クラブ連合会の健康づくりや地域支え合い、若手高齢者組織化・活動支援など様々な活動に対し助成し、老人クラブ活動の活性化を支援します。
生涯大学の運営 (高齢者福祉課)	地域活動の担い手となる人材の育成を進め、高齢者自らの健康維持や社会参加による生きがいの高揚を図るため、生涯大学を県内5学園で運営します。 また、各学園に配置したコーディネーターが各種団体とのマッチングや情報提供により、生涯大学の卒業生が地域活動に参加できるよう支援します。
県民向け市民活動・ボランティア普及啓発 (県民生活・文化課)	ボランティア活動の基礎知識等を掲載したリーフレットや普及啓発用物品を作成し、配布します。
男女共同参画地域推進員活動の実施 (男女共同参画課)	地域に根ざした男女共同参画を推進するため、県・市町村や地域住民と連携して、広報・啓発活動を行う「千葉県男女共同参画地域推進員」を設置し、あらゆる年代に向けた講演会等の事業を企画・実施します。
千葉県男女共同参画センター	男女共同参画の意識啓発のため、あらゆる年代に向けた講座を開催します。

一における啓発セミナー等の実施 (男女共同参画課)	
------------------------------	--

② 高齢者が能力に応じて働き続けることができる環境づくりの推進

- 高齢者の再就職に向けた支援を行います。
- 高齢者等の起業や第1次産業への就業相談、就業支援等を行います。
- 臨時的・短期的又は軽易な就業を希望する高齢者の就業機会の確保を促進します。

取組	概要
千葉県ジョブサポートセンターの運営 (雇用労働課)	「千葉県ジョブサポートセンター」において就労相談、就職支援セミナー等を実施し、再就職の促進及び就職後の定着に係る支援をします。
いきいき帰農者研修の実施 (担い手支援課)	定年退職者等が地域農業の担い手として活躍できるよう、生産技術や経営に関する研修会を開催します。
創業に係る窓口相談・専門家派遣 (経営支援課)	公益財団法人千葉県産業振興センター(チャレンジ企業支援センター)では、高齢者等を含む起業希望者の起業に関する諸課題の解決を支援するため、民間の専門家及び専任職員による相談を行います。 さらに必要に応じ、民間専門家を派遣して診断・助言を行うことにより、課題解決を図り、創業を支援します。
高年齢者の就業機会の確保 (雇用労働課)	高年齢者に就業の機会を提供する公益社団法人千葉県シルバー人材センター連合会の事業費の一部を補助し、地域における多様な就業機会の確保を支援します。
「高年齢者雇用確保措置」の導入の徹底 (雇用労働課)	高年齢者雇用安定法に基づく「高年齢者雇用確保措置」の県内企業への導入の徹底が図られるよう、千葉労働局及び支援機関等と連携した、啓発等に努めます。

③ 生きがいづくりの支援

- 学校や青少年教育施設等を活用した地域住民の交流のための場づくりや、地域における世代間交流の取組を支援します。
- 高齢者を含む多様な世代を対象に生涯学習を推進します。
- 60歳以上の方々を中心とした総合的な祭典「ねんりんピック」への選手の派遣等を通じ、高齢者の仲間づくりを促進します。

取組	概要
県立青少年教育施設の活用 (教育庁生涯学習課)	青少年教育施設の立地条件・機能を活かした体験活動を実施することで、異世代交流等、高齢者が活躍する機会の充実を図ります。
放課後子供教室推進事業 (教育庁生涯学習課)	小学校の余裕教室等を活用し、安全で安心して活動できる子どもの居場所を設け、地域の方々の参画を得て、子どもを対象に勉強やスポーツ・文化活動、地域との交流活動等の取組を実施します。
地域とともに歩む学校づくり推進支援事業 (教育庁生涯学習課)	学校と地域の連携を図るため、学校の余裕教室等を活用して「地域ルーム」を設置し、コーディネーターを中心とした地域の方々の参画を得て地域ぐるみで学校教育を支援する体制づくりを推進します。
「さわやかちば県民プラザ」における生涯学習事業の推進 (教育庁生涯学習課)	生涯学習センターと芸術文化センター機能を持つ「さわやかちば県民プラザ」の特性を活用し、生涯学習に関する普及・啓発、情報提供、相談体制の充実とともに、千葉県体験活動ボランティア支援センターの活用を図ります。高齢者についても生涯にわたって学び続け、その成果を社会に生かしていくことが可能な生涯学習の推進を図ります。
明るい長寿社会づくりの推進 (高齢者福祉課)	高齢者の生きがいと健康づくり活動を推進するため、あらゆる世代の人たちが楽しみ、交流を深めることができる全国健康福祉祭(ねんりんピック)への選手団派遣をはじめとして、高齢者のスポーツ活動や指導者育成及び趣味や同好の仲間づくり(高齢者サークル)を支援します。

## 基本施策Ⅰ-2

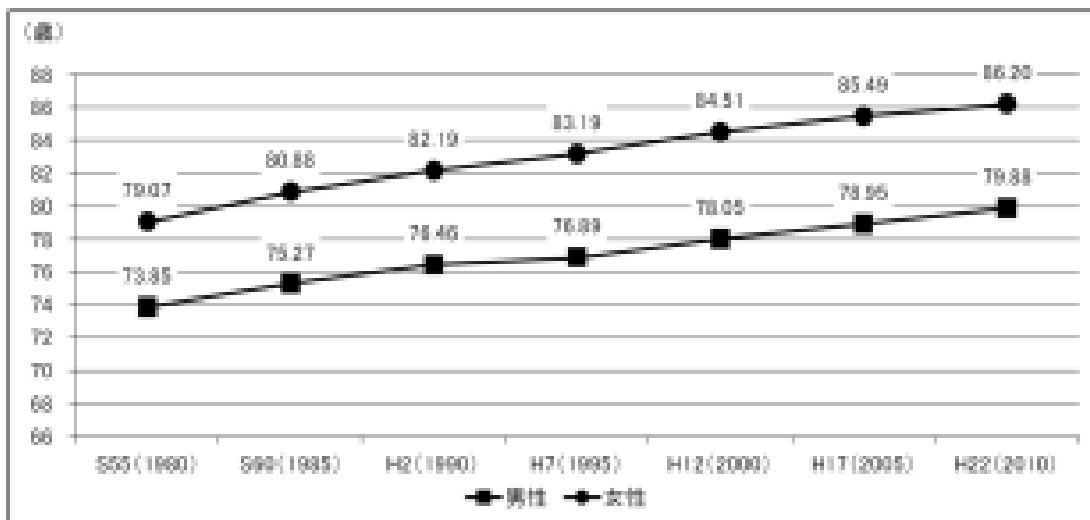
### 健康な暮らしの実現に向けた高齢者の心身の機能の維持・向上の促進

**趣旨** 生活習慣病対策や介護予防と高齢期に応じた心身機能の維持・向上を促進します

#### 現状及び課題

- 平成 22 年(2010 年)の本県の平均寿命は、男性が 79.88 歳、女性が 86.20 歳と、それぞれ全国 13 位、34 位となっています。(図 3-1-2-1)
- また、本県の平成 25 年(2013 年)の健康寿命(健康で支障なく日常生活を送れる期間)は男性 71.80 歳、女性 74.59 歳で、それぞれ全国 7 位、20 位となっています。特に男性は平均寿命、健康寿命ともに全国上位となっていますが、急速な高齢化が進む中で、健康寿命の伸びが平均寿命の伸びを上回り、元気で活発な高齢期の延伸を目指すことが重要です。

図 3-1-2-1 平均寿命の推移(千葉県)



※ 厚生労働省「平成 22 年都道府県生命表」をもとに作成。

- 本県では、健康で支障なく日常生活を送れる期間である「健康寿命」は男女とも伸びていますが、平均寿命の伸びを下回っています。
- 県民一人ひとりが個性を發揮しながら質の高い生活を送るためには、健康づくりを通じた生活習慣病の発症・重症化予防や介護予防の取組が重要です。

- 本県では、高齢化が進み、要介護（要支援）者の急増が見込まれる中、介護予防、自立支援及び重度化防止の重要性が増しています。
- 高齢期における低栄養傾向は、要介護あるいは死亡リスクを高めるため、低栄養状態を予防・改善することで健康寿命の延伸につながります。
- 加齢に伴う筋肉量の低下（サルコペニア）・活動性や意欲の低下・歩行速度の低下・体重減少、口腔機能の低下などフレイル（虚弱）の徴候を評価し、病気の有無、生活環境、栄養状態などを総合的に判断し、適切なサポートを行うことが必要です。
- 生涯を通じた継続的な健康づくりを推進するため、地域住民を対象とした地域保健と労働者を対象とした職域保健が連携し、保健指導・健康管理を継続することが必要です。
- 加齢とともに健康問題を抱える人が増加しますが、身体と心の状況は相互に強く関係しているため、心の健康づくりも重要です。

表 3-1-2-1 地域介護予防活動支援事業の実施状況（平成 27 年度）

		実施市町村数	開催回数（回）	参加実人数(人)
千葉県	地域活動組織の育成・支援	33	2,621	
	ボランティア等の 人材育成のための研修	28	561	5,085
	社会参加活動を通じた介護 予防に資する地域活動	13	16,097	
	その他	4	4,900	
全国	地域活動組織の育成・支援	1,033	362,503	
	ボランティア等の 人材育成のための研修	909	13,761	80,450
	社会参加活動を通じた介護 予防に資する地域活動	464	549,438	
	その他	129	43,012	

※介護予防事業及び介護予防・日常生活支援総合事業（地域支援事業）の実施状況に関する調査による。

取組の基本方針

① 高齢者の健康づくりや生活習慣病対策等の推進

- バランスの良い食生活、運動の習慣化、歯と歯ぐきの手入れによる咀嚼機能の保持等の健康づくりの重要性や病気に対する正しい理解を広めるとともに、定期健診の受診等を促進するための普及啓発を行います。
- 多様な機関における相談体制等の充実と周知により、高齢者の心の健康づくりを進めます。
- 生活習慣病予防に関する指導者を育成します。
- がんの予防や早期発見、結核対策を推進するための普及啓発や健康診断の適切な実施に向けた支援を行います。

取組	概要
高齢者の食育の推進 (健康づくり支援課)	第3次食育推進計画に基づき、高齢期の生活習慣病や低栄養予防、健康づくりのための食育を推進するため、高齢期の食育に携わる専門職及び地域ボランティアの人材育成を行います。
8020運動の推進と口腔機能の維持・向上 (健康づくり支援課)	高齢者のよい歯のコンクール、いい歯のイベントの実施などを通じて歯科口腔保健の普及啓発を行うとともに、市町村における歯科検診等の充実を図ります。
健康ちば21の推進 (健康づくり支援課)	<p>県の健康増進計画である「健康ちば21」に基づき、「個人の生活習慣の改善とそれを支える環境の整備」、「ライフステージに応じた心身機能の維持・向上」「生活習慣病の発症予防と重症化防止」などに向けた様々な取組を推進します。</p> <p>また、県民一人ひとりの健康づくりの取組みを促進するため、「健康ちば推進県民大会」を開催します。</p>
保健・医療・福祉・介護の情報の提供 (健康福祉指導課)	県民一人ひとりが安心して健康に暮らせるように、保健・医療・福祉の情報の一元化し、千葉県ホームページに「健康福祉情報の森」を設け、県民へ最新の情報を提供します。

医薬品等の適切な使用の推進 (薬務課)	医薬品等の重複投与や相互作用による健康被害を未然に防止するため、医薬品等の適正使用を徹底し、県民のセルフメディケーションの推進を図ります。 事業を一般社団法人千葉県薬剤師会に委託し、高齢者や若年者等を主な対象とした講習会を年間40回程度行うほか、配付用のパンフレット等を作成し、医薬品等の適正使用に関する啓発及び知識の普及を図ります。
高齢者相談窓口の設置 (高齢者福祉課)	県高齢者福祉課内に専門員を配置し、高齢者の悩み事、高齢者虐待、施設での介護等に対する電話相談を実施します。
生活習慣病予防支援人材の育成 (健康づくり支援課)	生活習慣病予防対策として重要な特定健診・特定保健指導に従事する人材を育成するため研修会を開催します。
がんの予防・早期発見の推進 (健康づくり支援課)	たばこ対策、がん予防展・講演会事業、ピンクリボンキャンペーン、がん検診の受診率や精度管理の向上を図る事業等を推進します。
高齢者の結核対策の推進 (疾病対策課)	感染症法に基づき市町村及び高齢者施設の事業者が実施する健康診断の適切な実施に向け支援を行います。また、かかりつけ医や結核専門医等と連携し、高齢者の結核患者を早期に発見するシステムの構築を目指します。

## ② 介護予防、自立支援及び重度化防止の推進

- 介護予防や自立した日常生活の支援、要介護状態等の軽減又は悪化の防止に取り組む市町村を支援します。
- 健康づくりや介護予防に関する様々な普及啓発を行います。
- 一人ひとりに合った介護予防のためのトレーニングを実施します。

取組	概要
介護予防、自立支援及び重度化防止に関する市町村への支援 (高齢者福祉課)	市町村が行う介護予防、自立支援及び重度化防止の取組を支援するため、先進的な取組を集積し、情報提供や研修会を行います。 また、介護予防市町村支援検討会議により予防事業の評価・推進を図ります。



	<p>モデル市に対し、アドバイザーを派遣し介護予防のための地域ケア個別会議の立ち上げを支援します。</p>
<p>介護予防の推進に資する専門職の養成 (高齢者福祉課)</p>	<p>市町村の介護予防事業を総合的に支援できるリハビリテーション職を育成するための研修を実施します。</p>
<p>ロコモティブシンドローム(運動器症候群)の予防や口腔ケアに関する普及啓発 (健康づくり支援課)</p>	<p>要介護・要支援にならないよう、ロコモティブシンドローム(運動器症候群)等の予防や、口腔ケアの大切さと口腔の状態と健康との関係に関する知識等について、ホームページ等を活用した普及啓発を行います。</p>
<p>福祉ふれあいプラザの運営(介護予防トレーニングセンター) (高齢者福祉課)</p>	<p>「千葉県福祉ふれあいプラザ」では、体力の低下した高齢者も安全に、安心して介護予防のための運動ができるよう、使用しやすい運動機器や専門のスタッフを配置し、県民一人ひとりに合った運動プログラムによる介護予防トレーニング等を実施します。</p> <p>また、その取組効果を市町村へ情報提供し、県内の介護予防事業の推進に貢献していきます。</p>



## 基本施策Ⅱ-1

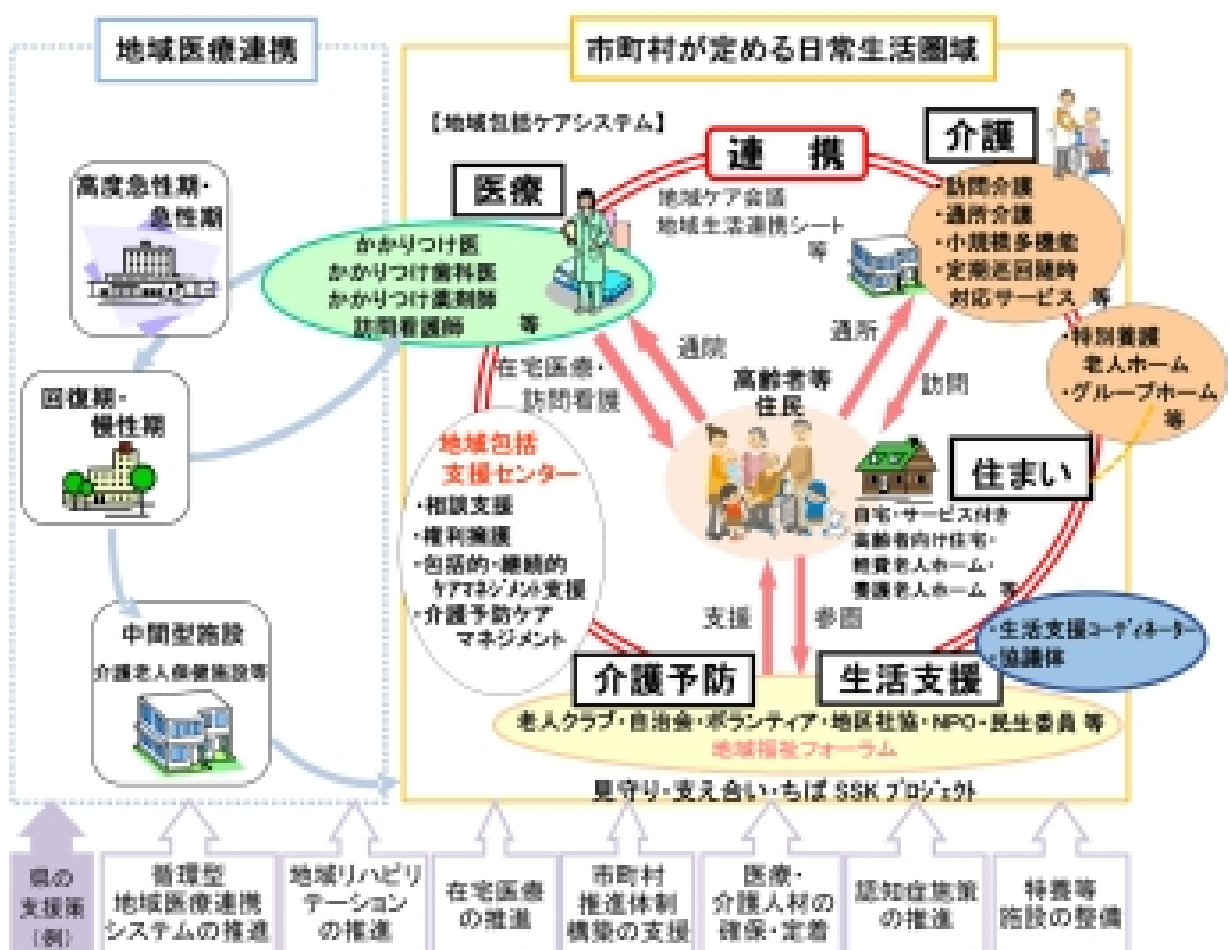
### 地域包括ケアシステムの推進体制構築への支援

趣旨 地域包括ケアシステム構築に取り組む市町村を支援します

#### 現状及び課題

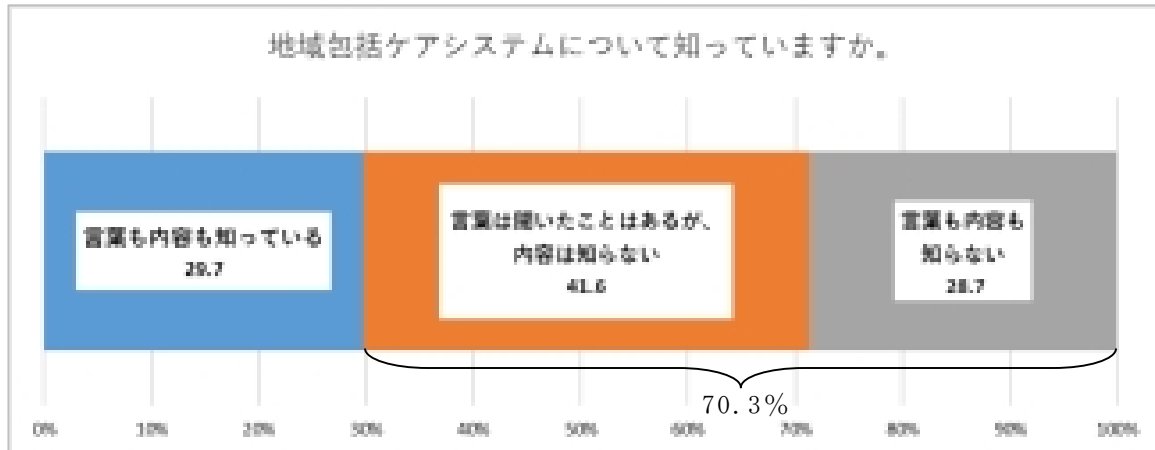
- 「地域包括ケアシステム」とは、高齢者が住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援サービスが地域の中で一体的に提供される仕組みのことです。各地域でのシステム構築のためには、医療や介護等の専門職だけでなく地域の一人ひとりが高齢者の生活の担い手として、地域づくりへ参加することが重要です。

#### 地域包括ケアのイメージ



- 平成 28 年度に県が実施したインターネットアンケート調査結果では、約 7 割の人が「地域包括ケアシステム」の内容を知りませんでした。そのため、高齢化が進展する中で目指す地域社会のあり方について、県民に分かりやすく啓発する必要があります。（図 3-2-1-1）

図 3-2-1-1 地域包括ケアシステムの周知状況（千葉県）



※ 実施期間：平成 29 年（2017 年）2 月 1 日～平成 29 年（2017 年）2 月 14 日  
回答数：アンケート調査協力員 1,434 人中 185 人から回答を得た。

- 地域包括ケアシステムは、多様な資源を活用して地域の特性に応じて市町村が主体的につくり上げていくものですが、医療・介護連携の体制づくりや認知症施策等、市町村が課題とする分野への支援が必要です。
- 市町村が設置し、地域住民からの総合相談や権利擁護、介護予防のケアマネジメント等を行う「地域包括支援センター」が地域包括ケアシステム構築の要としての役割を十分に担えるよう、その機能の強化を図ることが重要です。
- 地域住民や多職種の参加を得て個別事例から地域課題を抽出し施策につなげる地域ケア会議は、地域のネットワークの拡大や関係者間の課題意識の共有に繋がることから、薬剤師や理学療法士等のリハビリ職にも参加をより積極的に呼びかけるほか、地域の実情に応じて効果的に開催することが必要です。

取組の基本方針

① 地域包括ケアシステムの推進に向けた県民の理解の促進

- 地域包括ケアシステムを自らの問題として考えられるよう、県民に対して分かりやすい啓発を行います。

取組	概要
地域包括ケアシステムに関する県民への普及啓発 (高齢者福祉課)	地域包括ケアシステムを県民に周知するため、県のホームページを活用するほか、様々な機会をとらえて情報発信します。

② 地域の特性に応じた体制づくりを進める市町村への支援

- 地域の実情に応じた地域包括支援センターの設置を促進します。併せて、職員が専門性を生かしながら、住民の多様なニーズや相談に総合的に対応できるよう機能強化を図ります。
- 地域のネットワーク構築や介護予防の取組などの成果につながるよう、地域包括支援センター等が開催する地域ケア会議の運営を支援します。
- 制度の狭間や複合的な課題を抱えた方などを包括的に相談支援する「中核地域生活支援センター」を運営するとともに、住民に身近な市町村において包括的な相談支援体制が整備されるように市町村等に対する助言等のバックアップを実施します。
- 市町村における地域包括ケアシステム構築をサポートするため、市町村職員への研修や医療と介護の連携を深める場の提供など、市町村の課題に対応した支援を行います。

取組	概要
地域包括支援センターの整備への支援 (高齢者福祉課)	地域包括支援センターの整備に要する経費について助成します。
地域包括支援センター職員等に係る研修の実施 (高齢者福祉課)	地域で暮らす高齢者が自立した生活を営むための支援を促進するため、地域包括支援センター職員に対し、総合相談支援・権利擁護・包括的継続的ケアマネジメント支援・介護予防ケアマネジメント業務に関する研修を行います。

<p>地域ケア会議の運営支援 (高齢者福祉課)</p>	<p>包括的ネットワークの構築に向け有効とされる地域ケア会議が効果的に運営されるよう支援するため市町村や地域包括支援センターの職員を対象にした勉強会を実施します。</p>
<p>中核地域生活支援センターの運営及び市町村への包括的相談支援体制の普及 (健康福祉指導課)</p>	<p>24時間365日体制で、制度の狭間や複合的な課題を抱えた方などの相談支援、市町村等のバックアップ、関係機関のコーディネート及び権利擁護を行う中核地域生活支援センターを県内13箇所を設置、運営します。また生活困窮者に対する自立支援の強化を図るため、町村部を所管する同センターに、包括的な相談支援を行う支援員を配置します。</p> <p>また地域住民に身近な市町村において包括的な相談支援体制が整備されるように、市町村等に対して助言等のバックアップを実施します。</p>
<p>在宅医療・介護連携の推進に取り組む市町村への支援 (高齢者福祉課)</p>	<p>医療と介護の広域的な連携を図るための場を地域の実情に応じて提供するほか、市町村職員等を対象とした勉強会の開催や医療と介護の連携に関する相談に関する研修等を実施します。</p>

## 基本施策Ⅱ-2

### 医療・介護連携の推進と地域生活を支える介護・生活支援サービスの充実

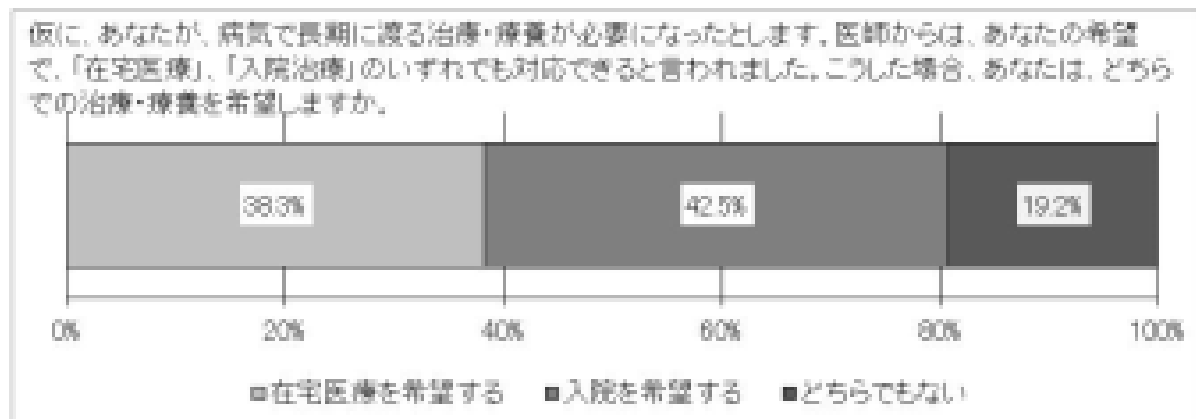
趣旨 在宅医療や介護サービスの円滑な提供を推進するとともに、医療と介護の連携体制づくり等を支援します

#### 現状及び課題

##### 【在宅医療】

- 75歳以上の後期高齢者は、慢性疾患による受療が多い、疾病の罹患率が高い、複数の疾病にかかりやすい、要介護や認知症の発生率が高い等の特徴があり、医療サービスと介護サービスの両方が必要となる場合も少なくありません。  
今後も、両サービスを必要とする高齢者の大幅な増加が見込まれることから、病院を退院した患者が自宅や地域で必要な医療・介護サービスを受けられるよう、医療機関の役割分担と連携を進めるとともに、在宅医療と介護との連携体制を構築し、切れ目のない医療・介護サービスの提供体制をつくることが重要です。
- 長期にわたる治療・療養が必要になった場合、約4割の人が在宅医療を希望しており、在宅患者への訪問診療の実施件数は増加しています。一方で、人口当たりの在宅患者訪問診療実施診療所・病院数や訪問看護ステーションの数は全国平均を下回っており、在宅医療を支える医療資源の更なる充実が求められています。（図3-2-2-1、表3-2-2-1、図3-2-2-2）

図3-2-2-1 在宅医療の希望者の割合（千葉県）



※ 実施期間：平成26年(2014年)1月23日～平成26年(2014年)2月23日

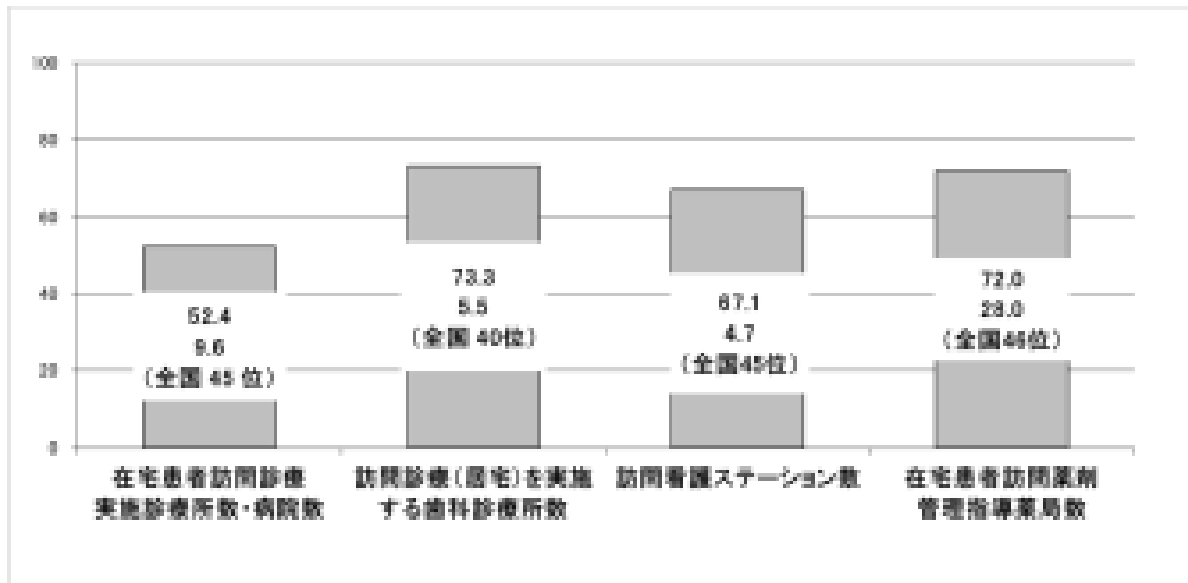
回答数：インターネット調査会社の県内登録モニター12,194人から回答を得た。

表 3-2-2-1 在宅患者訪問診療件数＜病院、一般診療所＞（千葉県）

	平成14年	平成17年	平成20年	平成23年	平成26年
病院	3,229	2,763	4,189	3,733	5,240
一般診療所	7,050	9,514	18,247	21,633	37,652
計	10,279	12,277	22,436	25,366	42,892

※ 医療施設静態調査（厚生労働省）による。件数は1か月当たりに実施した延べ件数

図 3-2-2-2 全国=100としたときの在宅医療資源（千葉県）（人口10万人対）



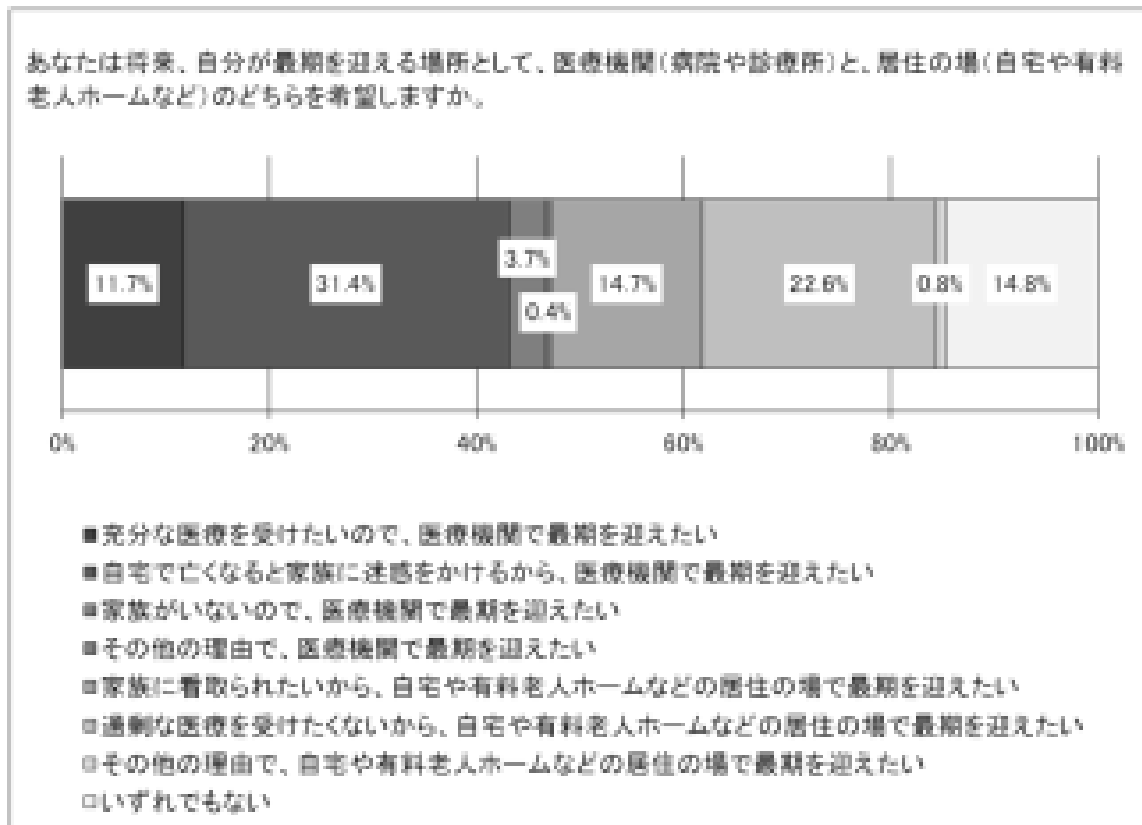
※ 上段：対全国平均、中段：人口10万人対の施設数、下段：全国順位

※ 平成26年(2014年)医療施設調査(厚生労働省)、平成27年(2015年)介護サービス施設・事業所調査(厚生労働省)、関東信越厚生局HP、人口推計(総務省)をもとに作成。

- 入院から在宅へ切れ目のない支援を行うためには、在宅医療・介護に関わるサービス基盤の整備とともに、保健・医療・福祉・介護の更なる連携は必須です。地域におけるかかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師・薬局、訪問看護師、介護支援専門員（ケアマネジャー）等の専門職種間の連携を、更に進める必要があります。
- 将来、自分が最期を迎える場所として、約4割の人が居住の場（自宅や有料老人ホームなど）を希望する一方で、自宅における死亡率は15.3%と低く、隔たりが見られます。（図3-2-2-3、表3-2-2-2）
- 住み慣れた自宅や地域で安心して療養できることや、人生の最終段階の過ごし方などについて県民の理解を促進するため、在宅で受けられる医療や介護、看取りに関する適切な情報提供を推進する必要があります。



図 3-2-2-3 最期を迎える場所の希望（千葉県）



※ 実施期間：平成 26 年(2014 年)1 月 23 日～平成 26 年(2014 年)2 月 23 日  
回答数：インターネット調査会社の県内登録モニター12,194 人から回答を得た。

表 3-2-2-2 死亡場所の内訳（千葉県）

	割合
病院	74.6%
診療所	1.5%
介護老人保健施設	1.9%
老人ホーム	4.7%
自宅	15.3%
その他	2.0%
計	100%

※ 平成 27 年(2015 年)人口動態調査(厚生労働省)による。

### 【地域リハビリテーション】

- 千葉県は、高齢化が急速に進む一方で、地域リハビリテーション関連資源の水準は高齢者人口ベースで全国平均を下回っています。また、介護保険制度の改正に伴う介護予防事業の見直しにより、リハビリテーション専門職の同事業への関与が促進されていることから、市町村等からの地域リハビリテーションへの期待が高まっています。

このため、すべての県民が、それぞれの「したい生活」を実現できるように、リハビリテーションの視点から保健・医療・福祉等の関係機関をつなぎ、適切な支援が切れ目なく提供されるよう関係機関等の支援体制の整備を図ることが必要です。

- リハビリテーション専門職等が、通所、訪問、地域ケア会議、サービス担当者会議、住民運営の通いの場等に関わり、住民や介護職員等への介護予防に関する技術的助言、地域ケア会議やサービス担当者会議におけるケアマネジメント支援を行うことで介護予防の取組を機能強化することが必要です。

### 【介護サービス】

- 重度の要介護者、単身や夫婦のみの高齢者世帯、認知症高齢者の増加等を踏まえ、また介護家族者への支援の観点からも、高齢者の日常生活全般を毎日複数回の訪問等柔軟なサービス提供により支える「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」や「小規模多機能型居宅介護」、「看護小規模多機能型居宅介護」等の地域密着型サービスの更なる普及促進を図る必要があります。
- 高齢者の尊厳を守り、要介護状態等の軽減又は悪化の防止に資する良質なケアの提供を確保するとともに、介護保険制度の信頼性を維持する上で、介護サービス事業者に対する指導監督は重要です。
- 適切なサービスの確保と費用の効率化を通じて介護保険制度への信頼を高めるため、市町村においては主要5事業を実施し、介護給付の適正化を推進しているところですが、実施率の低い事業もあります。  
県においては、事業の具体的な実施状況や実施内容を確認するとともに、適正化に資する人材を育成するための研修等を実施し、市町村事業を促進していく必要があります。

【生活支援サービスなど】

- 高齢者の地域での生活を支えるためには、元気な高齢者をはじめ、ボランティア、NPO、民間企業等の多様な地域資源の活用が重要です。
- 高齢者・障害者・子どもといったすべての県民を対象に福祉サービスを提供する「地域共生社会」を目指し、世代や分野を超えて人と資源をつなげていくことが求められています。
- 高齢化が進む中、高齢期の障害者も増加傾向にあり、障害福祉サービス等の支援から介護保険サービスへの移行が必要な人が増加すると想定されることから、サービスの円滑な移行が求められています。
- 多くの県民が介護と仕事の両立に不安を抱えているほか、要介護者と介護者のいずれも65歳以上である老老介護の割合が年々高まっており、介護する側への支援もますます重要となっています。

取組の基本方針

① 在宅医療の推進

- 在宅医療を支える診療所・病院や訪問看護ステーション、それに関わる人材等の医療資源が不足しているため、これらの医療資源を増やす取組を進めます。
- 在宅医療の推進に当たり、24時間体制の確保や急性増悪時等への対応に対する医師の負担感を軽減する取組を進めます。
- かかりつけ医等を持つことのメリットや、自宅や住み慣れた地域で最期まで自分らしく生きることについて県民の理解を深めるための取組を、関係団体と連携して進めます。

取組	概要
在宅医療に関する県民啓発 (健康福祉政策課)	医療・介護団体が連携して行う県民の在宅医療等への理解を深める取組に対し助成します。
人生の最終段階における医療等に関する啓発 (健康福祉政策課)	在宅での看取り等その人らしい最期の迎え方について県民の理解が深まるよう啓発を行います。

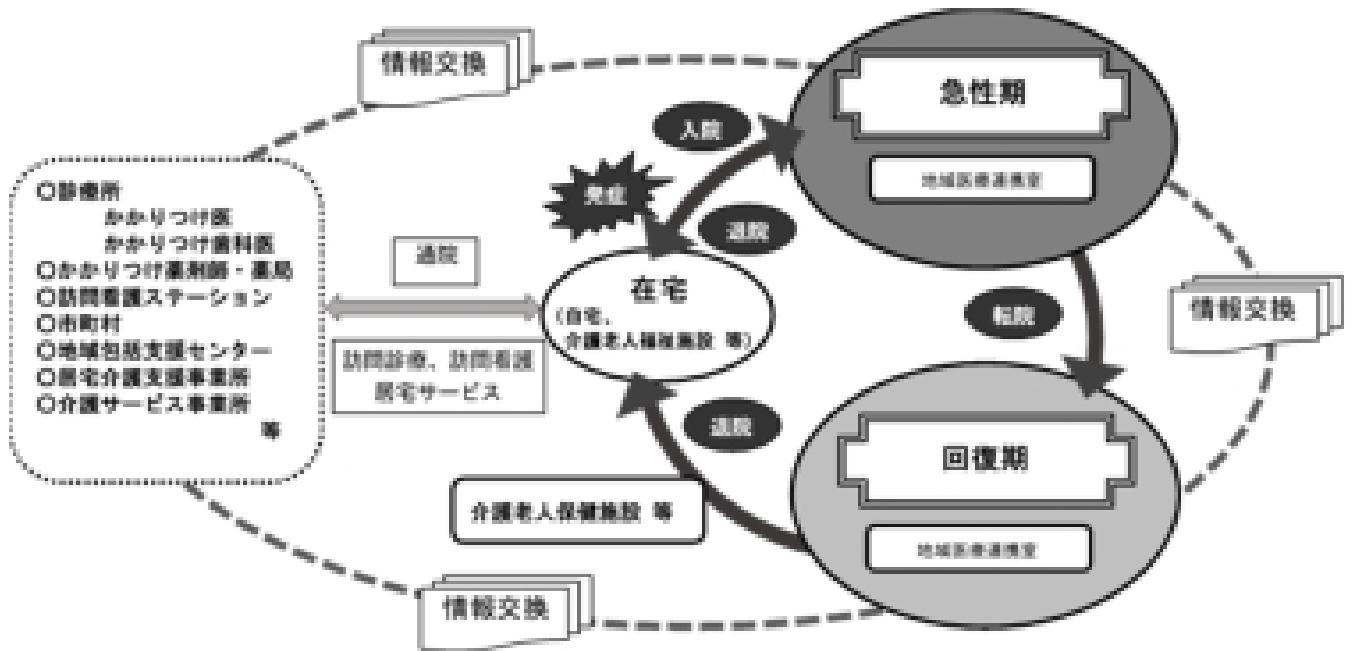
在宅医療を実施する医療機関の増加支援 (健康福祉政策課)	診療所や病院の医師等に対し、在宅医療を実施する動機づけや必要な知識、在宅療養支援診療所の経営等に関する研修を行うとともに、アドバイザーを派遣します。
在宅歯科診療設備の整備 (健康づくり支援課)	主に高齢期・寝たきり者等に対する在宅歯科診療の普及向上に資するため、在宅歯科診療を実施する医療機関に対し、在宅歯科医療機器等の設備の整備に対する助成を行うことにより、安全で安心な質の高い歯科医療提供体制の充実を図ります。
千葉県福祉施設等総合情報提供システムの運営 (健康福祉指導課)	福祉施設等を利用しようとする人に対して、各福祉施設等が登録した詳しい情報をインターネットによりリアルタイムに提供します。
千葉県医療情報提供システムの運営 (医療整備課) (薬務課)	患者の視点に立った、安全・安心で質の高い医療が受けられる体制の構築のため、検索機能を有する情報提供システムを整備し、医療機関等の必要かつ客観的な情報をインターネット上で提供するとともに、助言・相談機能を充実させることにより、患者・住民が医療機関を適切に選択することを支援していきます。
訪問看護ステーションの設置促進 (高齢者福祉課)	訪問看護ステーション(大規模化・サテライト化)の開設前の準備経費に助成を行います。
訪問看護の推進 (医療整備課)	在宅療養者が訪問看護を活用できるようにするため、県民や専門職からの相談の対応や在宅医療関係者間での連携・課題の検討を行い、訪問看護の普及を図ります。

## ② 医療・介護サービスの連携強化と多職種協働の推進

- 医療と介護の連携に取り組む市町村への支援を行います。
- 地域ケア会議について、効果的に会議運営がなされるよう支援します。
- 患者、利用者の視点に立って、入退院支援、日常の療養支援、急変時の対応、看取り等の場面に応じて切れ目ない医療・介護を提供するための多職種連携を促進します。
- 急性期、回復期、在宅に至るまでの「循環型地域医療連携システム」を推進し、県民が地域において、病状に応じ最も適切な医療機関を利用できる医療連携体制の構築を進めます。

取組	概要
在宅医療・介護連携の推進 に取り組む市町村への支援（再掲） （高齢者福祉課）	医療と介護の広域的な連携を図るための場を地域の実情に応じて提供するほか、市町村職員等を対象とした勉強会の開催や医療と介護の連携に関する相談に関する研修等を実施します。
地域ケア会議の推進（再掲） （高齢者福祉課）	包括的ネットワークの構築に向け有効とされる地域ケア会議が効果的に運営されるよう支援するため市町村や地域包括支援センターの職員を対象にした勉強会を実施します。
多職種間の情報共有ツールの活用推進 （健康福祉政策課・高齢者福祉課）	多職種協働を進めるため、地域の実情に応じた「医療連携パス」や、入退院時の医療と介護の連携のための「千葉県地域生活連携シート」、認知症に関わる多職種間の情報共有ツールである「オレンジ連携シート」の普及に努めます。 効果的・効率的な連携を推進するために、ICT等の活用の検討などに取り組みます。
入退院支援の促進 （健康福祉政策課）	病院と地域で切れ目のない支援を促進するため、脳卒中の退院支援ルール等の実践から課題を抽出し、脳卒中以外の疾患にも対応した入退院支援の仕組みづくりについて検討し、全県への普及を図ります。
「循環型地域医療連携システム」の推進 （健康福祉政策課）	急性期から回復期、在宅に至るまで必要な医療が切れ目なく受けられるよう、医療機関の役割分担と連携を進め、二次保健医療圏ごとに構築した「循環型地域医療連携システム」を推進します。
在宅歯科医療連携室の整備 （健康づくり支援課）	在宅歯科医療における医科や介護等の他分野との連携を図るための窓口を設置することにより、在宅歯科医療を受ける者・家族等のニーズに応え、地域における在宅歯科医療の推進及び他分野との連携体制の構築を図ります。
薬剤師等の連携強化 （薬務課）	適切な薬剤管理指導を提供するため、一般社団法人千葉県薬剤師会が主体になり、地域における医療従事者・介護従事者等との円滑な連携の在り方について検討する地域連携会議等を開催し、関係機関との連携強化に努めます。

### 循環型地域医療連携システム



### ③ 地域リハビリテーションの充実

- 支援センター、職能団体及び行政機関等が、共通の理念のもと連携を強化し、関係機関に対する支援を充実させることにより、地域リハビリテーションのさらなる推進を図ります。
- 地域組織や市町村等との協働により、地域住民の日常の生活・活動に密着した地域リハビリテーションを推進します。

取組	概要
地域リハビリテーション支援体制整備推進事業 (健康づくり支援課)	予防から急性期、回復期、地域生活期のそれぞれの状態に応じ、適切なりハビリテーションが切れ目なく提供されることが必要です。このため、支援センターの設置、「ちば地域リハ・パートナー」の指定、関係機関の従事者を対象とする人材育成、関係機関や住民を対象とした普及・啓発等を実施し、保健・医療・福祉等の関係機関をつなぐ、有機的な連携体制の整備・推進を図ります。
千葉リハビリテーションセンターの運営 (障害福祉事業課)	千葉リハビリテーションセンターにおいて、県内の民間リハビリテーション施設等に対して技術的な助言や医師の派遣等の支援を行います。
回復期リハビリテーション病棟等整備事業	病床機能の再編により急性期病床から回復期リハビリテーション病棟等への転換を促進

(医療整備課)	するため、県内の病院が実施する病棟整備に要する費用の一部を補助します。
---------	-------------------------------------

#### ④ 介護サービスの整備・充実

- 要介護状態になっても可能な限り、住み慣れた地域で日常生活を送ることができるよう、居宅サービスの整備を促進します。  
また、市町村が地域のニーズや実情を把握して定めた必要量を確保するため、介護保険施設の基盤整備に努めます。
  
- 市町村の実施する地域密着型サービスの普及・促進を図ります。
  
- 障害福祉サービスから介護保険サービスへの円滑な移行のための体制づくりを進めます。

取組	概要
地域密着型サービス等の整備への支援 (高齢者福祉課)	地域密着型特別養護老人ホーム、認知症高齢者グループホーム、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所等の地域密着型サービスの整備に要する経費を助成します。
地域密着型サービスの開設準備への支援 (高齢者福祉課)	地域密着型サービス事業所が開設当初から質の高いサービスを提供できるよう、開設前の準備経費に助成を行います。
老人短期入所居室(ショートステイ)の整備促進 (高齢者福祉課)	介護者の急病等により、一時的に居宅での介護が困難となった際などに、短期間の入所を行うため、広域型特別養護老人ホーム(定員30名以上)に併設して老人短期入所居室を整備する場合に補助を行います。
介護支援専門員と相談支援専門員との連携体制づくりの推進 (障害者福祉推進課)	65歳に至るまで、障害福祉サービスを利用していた高齢障害者の状況に応じたサービスの円滑な移行が行われるよう、介護支援専門員と障害福祉サービスの利用計画を作成する相談支援専門員との連携体制を検討します。

### ⑤ 介護サービスの質の確保・向上、給付の適正化

- 介護サービスの質の確保と不正な請求を是正するため、市町村と連携して介護保険施設、指定居宅サービス事業者等に対して集団指導や実地指導等を実施し、指導監督体制の充実を図ります。
- 介護保険サービスの利用者や事業者からの意見・苦情等に適正に対応できる様々な仕組みの普及促進を図ります。
- 低所得で生計が困窮している人の介護サービスの利用促進を図ります。
- 保険者である市町村の実施する介護給付の適正化に向けた主要5事業の取組を支援します。  
については、適正化事業の実施効果を検証するため、年度ごとに適正化事業の実施目標を設定し、各年度終了後に実施状況及び事業効果の検証を実施します。また、保険者、県、千葉県国民健康保険団体連合会と一体的に取り組むことができるよう連携を強化します。



**市町村（保険者）における主要5事業等の実施目標**

適正化事業名		H28 時点の 実施状況		実施保険者の目標数			H32 末 の 実施率 (%)	備考	
		実施 保険者数	実施率 (%)	H30	H31	H32			
主要 5 事業	①	要介護認定の適正化	39	88.6	40	42	44	100.0	重点事業 直営 10 保険 者を除く
	②	ケアプランの点検	23	42.6	26	30	35	64.8	重点事業
	③	住宅改修等の点検	15	27.8	18	22	25	46.3	
		福祉用具購入・貸与 調査	11	20.4	13	17	20	37.0	
	④	縦覧点検	24	44.4	30	36	44	81.5	重点事業
		医療情報との突合	26	48.1	32	38	45	83.3	
	⑤	介護給付費通知	48	88.9	48	49	50	92.6	
給付実績の活用		13	24.1	16	20	23	42.6		

**【市町村（保険者）における主要5事業の実施方法】**

・ 要介護認定の適正化

指定居宅介護支援事業所等に委託している区分変更申請及び更新申請に係る認定調査の結果について、保険者による点検を実施します。

その際には、要介護認定調査の平準化を図るため、認定調査を保険者が直営で行っている場合も含めて実態把握に努めます。

・ ケアプランの点検

利用者の自立支援に資する適切なケアプランとなっているか等に  
着目しながら、保険者においてチェックシート等を活用したケアプラン  
点検を実施し、改善事項等について介護支援専門員に伝達のうえ、介護  
支援専門員の自己チェックと保険者による評価を行い、介護支援専門員  
を、指導・支援します。その際、国が作成した「ケアプラン点検支援マ  
ニュアル」等を積極的に活用します。

・ 住宅改修等の点検・福祉用具購入・貸与調査  
(住宅改修等の点検)

改修施工前に、受託者宅への訪問、写真又は工事見積書の内容点検等  
により、改修の必要性や実態確認を実施するとともに、施工時や施工後  
に受託者宅への訪問や写真等により、施工状況等を確認します。

**(福祉用具購入・貸与調査)**

福祉用具利用者等に対する訪問調査等を行い、福祉用具の必要性や利用状況等について確認します。

その際には、適正化システムにおいて各福祉用具の貸与品目の単位数が把握できるため、同一商品で利用者ごとに単位数が大きく異なるケース等に留意しながらこれを積極的に活用します。

**・縦覧点検・医療情報との突合**

**(縦覧点検)**

受給者ごとの複数月の請求明細書の内容について、利用日数や各種加算の算定回数等に着目した点検を実施し、請求誤り等の有無を確認の上適切な措置を行います。

**(医療情報との突合)**

医療担当部署の保有する入院情報等と介護給付情報を突合し、入院期間中に介護給付費を請求している等重複請求の有無について点検を行います。

**・介護給付費通知**

利用者本人(家族を含む)に対してサービスに要した費用等を記載した通知書を送付します。

通知にあたっては、対象者や対象サービスをしぼりこむ工夫や通知時期、説明文書やQ & Aなど同封書類を工夫する等、単に通知を送付するのではなく、効果が上がる実施方法を検討します。

**【積極的な実施が望まれる取組】**

**・給付実績の活用**

適正化システムを活用し、過去の給付実績から把握できる各種指標の偏りなどを基に、給付内容等に疑義のあるものを抽出・点検の上、必要に応じて過誤調整や事業者への指導等を行います。

取組	概要
介護サービス事業者の指導 (高齢者福祉課)	県が指定した居宅サービス事業者、介護予防サービス事業者、居宅介護支援事業者、及び介護保険施設に対して、集団指導や実地指導等を行います。
有料老人ホームの指導 (高齢者福祉課)	有料老人ホームに対して立入検査を行い、「千葉県有料老人ホーム設置運営指導指針」

	<p>に基づき、管理運営状況等について適切に指導します。</p> <p>また、老人福祉法に基づき、無届施設に対して有料老人ホームとして届け出るよう指導の徹底を図ります。</p>
お泊りデイサービスの事業内容の透明性の確保 (高齢者福祉課)	<p>いわゆるお泊りデイサービスを実施している事業者に対し、届け出や事故報告の提出を促すとともに、ガイドラインに基づき必要な指導を行います。</p>
高齢者福祉施設の指導 (高齢者福祉課)	<p>特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム等に対して、定期的に行う監査とは別に必要に応じて現地指導を実施し、運営状況を的確に把握するとともに、指導・助言等を行い、入所者や職員の処遇改善を図っていきます。</p>
施設の感染症等の発生予防及びまん延防止対策の普及・啓発 (健康福祉政策課)	<p>高齢者福祉施設等に対し、感染症等に関する知識の普及・啓発を図り、発生予防とまん延防止に努めます。</p>
千葉県運営適正化委員会による苦情解決 (健康福祉指導課)	<p>千葉県運営適正化委員会において、福祉サービス利用援助事業の適正な運営の監視及び福祉サービス利用者の苦情の解決を図るなど、福祉サービス利用者の権利擁護を推進します。</p>
苦情相談体制の整備 (高齢者福祉課)	<p>介護保険法上の苦情処理機関に位置付けられる国民健康保険団体連合会に対し、苦情処理に要する経費の一部を補助し、苦情や相談への対応の円滑化を図ります。</p>
福祉サービスの第三者評価・情報公表の推進 (健康福祉指導課)	<p>福祉サービスの質の向上と利用者の適切なサービスの選択を支援するため、介護サービスを含むすべての福祉サービスについて第三者評価・情報公表事業を実施します。</p>
養護老人ホーム入所者への支援 (高齢者福祉課)	<p>県内の養護老人ホームの入所者で、公的年金を受給していない人及び県が定める一定金額を下回る収入額の人に対して、法外援護給付金を支給し生活の質の向上を図ります。</p>
低所得者に対する介護保険サービス利用者負担額の軽減対策の推進 (高齢者福祉課)	<p>低所得者の介護保険サービスにおける利用者負担の軽減のために市町村が行う次の事業に要する経費の一部を補助します。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○障害者総合支援法によるホームヘルプサービスの利用者に対する支援措置</li> <li>○社会福祉法人等による生計困難者に対する介護保険サービスに係る利用者負担額軽減</li> </ul>

	制度
ケアプランの分析等介護報酬に係る点検支援 (高齢者福祉課)	市町村が行う介護給付適正化への取組みに対して、千葉県国民健康保険団体連合会が行う事業を活用し、介護給付の適正化を促進します。 ○介護給付適正化に係る保険者支援業務 ○ケアプラン分析運用支援業務 ○介護報酬請求縦覧点検支援業務
介護認定調査員新規研修 (高齢者福祉課)	新規に認定調査に従事する者が要介護認定等における公平・公正かつ適切な認定調査を実施するために必要な知識、技能の修得に資する研修を実施します。
介護認定調査員現任研修 (高齢者福祉課)	既に認定調査に従事している者が要介護認定等における公平・公正かつ適切な認定調査を実施するために必要な知識、技能の向上に資する研修を実施します。
介護認定審査会委員新規研修 (高齢者福祉課)	新規に介護認定審査会委員に就任する者が要介護認定等における公平・公正かつ適切な審査判定を実施するために必要な知識、技能の修得に資する研修を実施します。
介護認定審査会委員現任研修 (高齢者福祉課)	既に介護認定審査会委員に就任している者が要介護認定等における公平・公正かつ適切な審査判定を実施するために必要な知識、技能の向上に資する研修を実施します。
主治医研修 (高齢者福祉課)	要介護認定等に係る審査判定の重要な資料である主治医意見書の記載がより適切に行われるよう、主治医意見書を記載する医師に対し、主治医意見書の記載方法等について研修を実施します。
介護認定審査会運営適正化研修 (高齢者福祉課)	市町村職員等介護認定審査会の運営に関わる者が介護認定審査会の適正な運営を図るために必要な知識、技能の修得並びに介護認定審査会における審査判定手順等の適正化及び平準化に資する研修を実施します。
保険者訪問による技術的助言 (高齢者福祉課)	介護保険事業の運営が健全かつ円滑に行われるように、各保険者の庁舎に訪問し、実地において要介護認定事務に係る技術的助言を行います。
介護支援専門員(ケアマネジャー)の養成(再掲) (高齢者福祉課)	介護支援専門員(ケアマネジャー)として利用者の自立支援に資するケアマネジメントに関する必要な知識及び技能を修得し、地域包括ケアシステムの中で医療との連携をはじめとする多職種協働を実践できる介護支援専門

	員を養成します。
主任介護支援専門員(ケアマネジャー)の養成(再掲) (高齢者福祉課)	介護保険サービス事業者等との連絡調整、他の介護支援専門員への包括的継続的ケアマネジメント支援を行い、地域包括ケアの中核的役割を担う、主任介護支援専門員(主任ケアマネジャー)を養成します。

### ⑥ 生活支援体制整備の促進

- 高齢者の在宅生活を支えるため、NPO、ボランティア、民間企業等の多様な主体による介護予防・生活支援サービスの提供体制の構築や、関係者間のネットワーク化等に取り組む市町村を支援します。

取組	概要
生活支援コーディネーターのフォローアップの実施 (高齢者福祉課)	市町村が地域支援事業の中で取り組む生活支援体制整備において、生活支援サービスの充実・強化や担い手の育成を行う生活支援コーディネーターの日頃の活動における悩みの解決につなげるためのフォローアップ研修を実施します。
我がまちシニア応援プロジェクトの実施 (高齢者福祉課)	高齢者の生活支援に取り組む団体の運営を支援するため、情報発信やマーケティング等に関する専門的な知識・経験を有する人材を派遣します。
市町村への情報提供 (高齢者福祉課)	介護予防・生活支援サービスに関する県内市町村の実施状況等や他県での事例の情報を収集し、市町村に提供します。

### ⑦ 介護する家族への支援

- 介護離職の防止に向け、介護休業の制度等の周知に努めます。
- 各種相談窓口の充実を図ります。
- 介護する家族をサポートするため、介護に関する各種の情報提供等を行う「千葉県福祉ふれあいプラザ」を運営します。

取組	概要
介護休業制度の普及・啓発 (雇用労働課)	企業の経営者や労務担当者を対象とするセミナーを開催するとともに、経営・労務管理の両面から企業にアドバイスを行う「働き方改革」アドバイザーを養成して企業に派遣し、介護休業制度を利用しやすい職場環境づくりを推進するなど、多様で柔軟な働き方の普及を進めます。
高齢者相談窓口の設置 (高齢者福祉課)	県高齢者福祉課内に専門員を配置し、高齢者の悩み事、高齢者虐待、施設での介護等に対する電話相談を実施していきます。
若年性認知症支援コーディネーターの配置(再掲) (高齢者福祉課)	医療・福祉・就労の関係機関とのつなぎ役として若年性認知症支援コーディネーターを配置し、生活全般をサポートします。
地域包括支援センターの整備への支援 (高齢者福祉課)	地域包括支援センターの開設に要する経費について助成します。
福祉ふれあいプラザ(介護実習センター)の運営 (高齢者福祉課)	<p>「千葉県福祉ふれあいプラザ」において、</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○県民や介護専門職の資質向上のための実習、講座、研修会等</li> <li>○高齢者の介護等に関する相談(介護ところの相談、住まいの相談、福祉用具相談)</li> <li>○福祉・介護分野への関心と理解を促し、高齢者等が暮らしやすい住環境の整備の促進を目的とした福祉機器展示会等を実施していきます。</li> </ul>

## 基本施策Ⅱ-3

### 高齢者が暮らしやすい住まい・まちづくりの推進

趣旨 心身や世帯等の状況に応じた住まいづくりやバリアフリーに配慮したまちづくりを推進します

#### 現状及び課題

- 住まいは生活の基盤であることから、特別養護老人ホーム等の介護施設のほか、サービス付き高齢者向け住宅など、高齢期の心身の状況などに応じた多様な住まいが確保できる環境を整備することが重要です。

表 3-2-3-1 千葉県高齢者居住安定確保計画における目標

	現状	目標量
	平成 28 年 (2016 年)	平成 32 年 (2020 年)
高齢者向け住宅等の戸数	39,182 人	53,000 人
有料老人ホーム	24,212 人	-
養護老人ホーム	1,386 人	-
軽費老人ホーム	4,161 人	-
シルバーハウジング	140 戸	-
高齢者向け優良賃貸住宅	72 戸	-
サービス付き高齢者向け住宅	9,211 戸	18,000 戸
65 歳以上人口に対する割合	2.4%	3%以上

※「千葉県高齢者居住安定確保計画（改定版）」による。なお 1 戸＝定員 1 人としている。

表 3-2-3-2 高齢者向けの住宅と施設のストックの現状（千葉県）

高齢者福祉施設							その他		
老人 特別 養護 ホーム	介護 保健 施設 老人	介護 療養 型 医療 施設	認知 症 高 齢 者 グ ル ー プ ホ ー ム	有 料 老 人 ホ ー ム	軽 費 老 人 ホ ー ム	養 護 老 人 ホ ー ム	サ ー ビ ス 付 き 高 齢 者 向 け 住 宅	シ ル バ ー ハ ウ ジ ン グ	高 齢 者 向 け 優 良 賃 貸 住 宅
24,819	15,213	1,261	6,561	24,595	4,161	1,376	9,211	140	72

※ 千葉県調べによる。

（サービス付き高齢者向け住宅、シルバーハウジングは平成 29 年 3 月 31 日現在。特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、有料老人ホーム、軽費老人ホーム、養護老人ホームは平成 29 年 4 月 1 日現在。それ以外は平成 26 年 4 月 1 日現在。）

なお、住宅については 1 戸＝定員 1 人とし、サービス付き高齢者向け住宅は、登録戸数を記載。また、サービス付き高齢者向け住宅と有料老人ホームの両方に該当する施設は、サービス付き高齢者向け住宅に計上。

- 県民の約5割の人が、介護が必要になっても自宅に住み続けたいと考えており、特別養護老人ホームや有料老人ホームなどの高齢者施設や、サービス付き高齢者向け住宅もそれぞれ約2割の人が、介護が必要になったときに住みたいと答えています。(表3-2-3-3)

表3-2-3-3 介護が必要になったときに望ましい住まい方(千葉県)

	割合
家族の介護や介護サービスを受けながら住み慣れた住宅に住みたい	48.6%
特別養護老人ホームや有料老人ホーム等の高齢者施設に住みたい	18.6%
サービス付き高齢者向け住宅に住みたい	18.6%
わからない	11.5%
その他	2.7%
計	100%

※ 実施期間：平成28年(2016年)8月30日～平成28年(2016年)9月12日  
回答数：アンケート調査協力員1,694人中183人から回答を得た。

- 高齢者のいる世帯の多くは持ち家に居住している一方で、一人暮らしの高齢者の約2割が民営の借家に居住しています。(表3-2-3-4)  
民営の借家では、家賃の不払いや居室内での死亡事故等に対する不安などに対する懸念から、高齢者の入居に拒否感がある賃貸人が多数いる可能性が指摘されています。

表3-2-3-4 住宅に住む一般世帯の住居(千葉県) (単位：世帯)

	一般世帯		うち高齢者のいる世帯		うち一人暮らし	
	世帯数	割合	世帯数	割合	世帯数	割合
持ち家	1,686,035	66.0%	862,563	84.2%	167,712	65.4%
公営・都市機構・ 公社の借家	117,202	4.6%	54,579	5.3%	25,047	9.8%
民営の借家	664,123	26.0%	99,095	9.7%	59,634	23.3%
給与住宅	65,773	2.6%	2,304	0.2%	710	0.3%
間借り	21,640	0.8%	5,438	0.5%	3,266	1.3%
計	2,554,773		1,023,979		256,369	

※ 総務省統計局「国勢調査結果(平成27年10月1日現在)」をもとに作成。  
住宅に住む一般世帯：一般世帯のうち、寄宿舍、寮、病院、学校、会社、工場等に  
住む世帯を除いた世帯数。四捨五入のため、割合の合計は必ずしも100.0%にならない。



- 平成 25 年の「住宅・土地統計調査」によると高齢者の居住する住宅のうち、一定のバリアフリー化（※）されている住宅の割合は 38.3%ある一方で、またぎやすい高さの浴槽などの高齢者等のための設備のない住宅の割合は 39.0%にのぼります。このため、更なる住宅のバリアフリー化の普及促進が必要です。

※一定のバリアフリー化：2 箇所以上の手すり設置又は屋内の段差解消のいずれかを満たすもの

- 特別養護老人ホームの入所待機者数は依然 1 万人を超えていることから、引き続き計画的に整備を進める必要がありますが、県内東部や南部においては、今後高齢者の減少が見込まれる市町村もあることから、地域の実情に応じた施設整備が求められます。（表 3-2-3-5）

**表 3-2-3-5 特別養護老人ホームの県内入所待機者数の推移（千葉県）**  
（単位：人）

	要介護度	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
全体	1～2	5,774	5,855	5,789	455	547
	3以上	12,927	12,738	13,369	12,285	10,696
	計	18,701	18,593	19,158	12,740	11,243
うち在宅	1～2	3,784	3,901	3,840	270	326
	3以上	6,355	6,435	6,866	6,232	5,366
	計	10,139	10,336	10,706	6,502	5,692
うち在宅以外	1～2	1,990	1,954	1,949	185	221
	3以上	6,572	6,303	6,503	6,053	5,330
	計	8,562	8,257	8,452	6,238	5,551

※千葉県調べ。調査期日は各年とも 7 月 1 日

- 養護老人ホームの入所率は低下傾向にありますが、自立した生活が困難な高齢者のセーフティネットとしての重要な機能を担っており、虐待被害など多様な問題を抱える高齢者が増加していることから、これまで培ってきたソーシャルワーク能力を生かしたこうした高齢者の受け皿としての役割が求められています。
- 有料老人ホームは自立の方から要支援、要介護の方まで幅広く入居することができる施設で、高齢化の進展に伴い施設の増加が見込まれており、質の確保を図っていくことが必要です。

- 軽費老人ホームの入居率は低下傾向にありますが、身体機能の低下等により自立した生活を営むことに不安がある高齢者にとっての低額で入居できる「住まい」として、措置に至らない高齢者などより多様な入居者の受け入れが求められます。
- サービス付き高齢者向け住宅は、その供給が進む一方で、要介護・要支援認定を受けた入居者が増加していることから、運営にあたっては地域の医療機関及び介護事業所との連携を確保するとともに、入居者が自らの心身の状況に応じたサービスが受けられる住宅を選択できるよう、住宅の運営情報の公開を促進することが必要です。
- 高齢者等が安全で安心な日常生活や社会参加ができるよう、住まい、公共交通機関、施設などあらゆる場所において、バリアフリーに配慮したまちづくりが求められています。

取組の基本方針

① 多様な住まいのニーズへの対応

- 多様な主体との連携の強化を図り、高齢期の心身状況に合った住まいへスムーズに住み替えられる環境づくりに取り組みます。
- 高齢者が地域に住み続けることができるよう、資金の貸付制度の普及に取り組みます。

取組	概要
民間賃貸住宅への入居支援 (住宅課)	<p>高齢者等が民間賃貸住宅へ円滑に入居できるよう、高齢者等の住まい探しの相談に応じる不動産店や、高齢者等の入居を拒まない住宅を登録し、インターネット等で広く情報提供していきます。</p> <p>また、地方公共団体、不動産関係団体、居住支援団体で構成する「千葉県すまいづくり協議会居住支援部会」において、高齢者等の民間賃貸住宅への円滑な入居の促進等について協議を行います。</p>
不動産担保型生活資金制度の普及 (健康福祉指導課)	<p>住み慣れた自宅に住み続けることを希望する高齢者世帯に対し、当該不動産を担保として生活資金の貸付けを行う制度の普及を図ります。</p>

② 自立や介護に配慮した住宅の整備促進

- 自立した生活を送りやすい住宅や、介護を受けやすい住宅などの情報を提供するとともに、バリアフリー改修の必要性について普及啓発に努めます。
- 公営住宅のバリアフリー化を進めます。
- 医療機関・介護サービス事業所との連携が図られているなど、将来介護を必要とする状態になっても住み続けることができる、より良質なサービス付き高齢者向け住宅の供給を図ります。

取組	概要
住宅リフォームの促進 (住宅課)	建築関係団体及び庁内関係課による「ちば安心住宅リフォーム推進協議会」とともに、住宅リフォームに関する情報提供や講習会及び相談会の実施等を実施し、安心してリフォームを行える環境を整備します。
住まいの相談 (高齢者福祉課)	「千葉県福祉ふれあいプラザ」で週4回、高齢者の住まいについて専門家が相談に応じます。
耐震改修に関する相談 (建築指導課)	高齢者をはじめとした全ての県民が住み慣れた住宅に住み続け、安全・安心で快適な生活を送るために、「わが家の耐震相談会」の実施により住宅の耐震性に関する相談への対応や耐震改修の必要性についての普及・啓発に努めます。
公営住宅の整備 (住宅課)	今後建設する公営住宅では、3階以上の住宅には原則としてエレベーターを設置するほか、手すりの設置や段差解消等のバリアフリー化を図ります。
サービス付き高齢者向け住宅の供給促進 (住宅課)	医療機関・介護サービス事業所との連携が図られているなど、将来介護を必要とする状態になっても住み続けることのできる、より良質なサービス付き高齢者向け住宅を整備する場合に、国の補助に加え、県単独の上乗せ補助を行います。
サービス付き高齢者向け住宅の情報公開 (住宅課)	登録された住宅の情報をインターネット等で広く提供し周知するとともに、入居者が自らの心身の状況に応じた住宅を選択できるよう、事業者運営情報の公開等を指導します。
サービス付き高齢者向け住宅の指導	サービス付き高齢者向け住宅の居住環境やサービスの維持を促すため、立入検査等による指導・

(住宅課)	監督を実施します。
有料老人ホームの指導 (再掲) (高齢者福祉課)	<p>有料老人ホームに対して立入検査を行い、「千葉県有料老人ホーム設置運営指導指針」に基づき、管理運営状況等について適切に指導します。</p> <p>また、老人福祉法に基づき、無届施設に対して有料老人ホームとして届け出るよう指導の徹底を図ります。</p>

### ③ 施設サービス基盤等の整備促進

- 広域型特別養護老人ホームについては、市町村が地域の実情により定めた当該施設サービス目標量を基に、必要な整備を推進します。
- 地域密着型特別養護老人ホームや、認知症高齢者グループホーム等の地域密着型サービス基盤の整備を促進します。

取組	概要
広域型特別養護老人ホームの開設支援 (高齢者福祉課)	広域型特別養護老人ホーム(定員30名以上)の開設前の準備経費に助成を行います。
広域型特別養護老人ホームの整備促進 (高齢者福祉課)	広域型特別養護老人ホーム(定員30名以上)の施設整備費に助成を行います。
介護老人保健施設の開設支援 (医療整備課)	介護老人保健施設の開設前の準備経費に助成を行います。
地域密着型サービスの開設準備への支援 (高齢者福祉課)	地域密着型サービス事業所が開設当初からの質の高いサービスを提供できるよう、開設前の準備経費に助成を行います。
地域密着型サービス等の整備への支援 (高齢者福祉課)	地域密着型特別養護老人ホーム、認知症高齢者グループホーム、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所等の地域密着型サービスの整備に要する経費を助成します。
軽費老人ホームの運営の支援 (高齢者福祉課)	低額の料金で入浴・食事等の介護やその他日常生活上の世話等のサービスを提供する軽費老人ホーム(ケアハウス)の運営費の補助を行います。

**④ 自立や介護に配慮した安全・安心なまちづくりの促進**

- 千葉県福祉のまちづくり条例に基づき、高齢者や障害者を含むすべての人が安心して生活し、自らの意思で自由に行動し、積極的に参加できる社会の構築を目指して、総合的な福祉のまちづくりを推進します。
  
- 公共交通機関のバリアフリー化を支援します。
  
- 歩道や建築物等のバリアフリー・ユニバーサルデザイン化を進めます。

取組	概要
公共的施設等のバリアフリー情報の提供 (健康福祉指導課)	高齢者や障害者等が外出時に安心して様々な活動に参加できるように、公共的施設などのバリアフリー情報を掲載した「ちばバリアフリーマップ」に施設情報の追加・修正を行いその充実を図ります。
鉄道駅バリアフリー設備整備促進 (交通計画課)	高齢者や障害者をはじめ、誰にでも利用しやすい駅とするため、市町村が行う駅バリアフリー設備の整備補助に要する経費に対して補助を行います。
ノンステップバス等の整備促進 (交通計画課)	高齢者や障害者等の路線バスによる移動の利便性及び安全性の向上を図るため、路線バス事業者等が行うノンステップバス等の整備に要する経費に対して補助を行います。
福祉タクシーの導入の促進 (健康福祉指導課)	高齢者や障害者など、移動に困難を伴う人の交通手段の確保充実を図るため、福祉タクシー車両の導入に必要な経費を助成します。
歩行空間のバリアフリー化の推進 (道路環境課) (道路整備課)	歩行者の安全を確保するため「道路の移動等円滑化整備ガイドライン」等に基づき、段差の縮小や勾配の緩和等、歩行空間のバリアフリー化を推進します。
建築物におけるユニバーサルデザインの推進 (建築指導課)	ユニバーサルデザインによる建築物の整備を推進し、県民の誰もが安全に安心して快適に暮らすことができる住まい・まちづくりを進めるため、「千葉県建築物ユニバーサルデザイン整備指針」や事例の情報提供等を通じて普及啓発を行います。
県立都市公園の整備 (公園緑地課)	段差の解消など県立都市公園内のバリアフリー化やユニバーサルデザイン化を一層進めます。



## 基本施策Ⅱ－４

### 医療・福祉・介護人材の確保・定着に向けた取組の推進

趣旨 医療・福祉・介護人材の確保・定着対策を推進します

#### 現状及び課題

- 地域包括ケアを推進するためには、地域における保健・医療・福祉・介護に携わる専門人材の確保と資質の向上が不可欠です。  
今後、こうした人材への需要がさらに増加することが予想されていることから、医療・介護従事者等の確保が急務となっており、資質の向上も必要です。

#### 【医療人材関係】

- 本県の人口当たりの医師・看護師などの医療従事者数がいずれも全国平均を下回っていることから、今後も医療従事者の確保・定着に向けた様々な対策を引き続き推進していく必要があります。（表 3-2-4-1）

表 3-2-4-1 人口 10 万対医師・歯科医師・薬剤師・看護職員数及び人数

	全国		千葉県		
	人数	対 10 万人	人数	対 10 万人	人口 10 万人 対全国順位
医師	296,845 人	233.6 人	11,337 人	182.9 人	4 5 位
歯科医師	100,965 人	79.4 人	5,037 人	81.3 人	9 位
薬剤師	216,077 人	170.0 人	10,223 人	165.0 人	1 7 位
看護職員	1,559,562 人	1,228.7 人	55,759 人	894.2 人	4 5 位

※「医師・歯科医師・薬剤師」は平成 26 年医師・歯科医師・薬剤師調査（厚生労働省）による。

※「看護職員」は平成 28 年度衛生行政報告例（厚生労働省）による。

#### 【福祉・介護人材関係】

- 県内の介護職員需要見込みは、平成 27 年 6 月に厚生労働省が発表した「2025 年に向けた介護人材に係る需給推計について」によれば、平成 29 年度は 84,052 人と、平成 25 年度の 67,600 人に対し、16,452 人の増と推計されています。

しかし、求人数に比べ求職者数が少なく、離職率は平成 28 年には 17.8%（介護労働実態調査）で、全国の全産業の離職率と比較すると依然として高い状況となっているなど、介護人材が不足している状況が続いています。

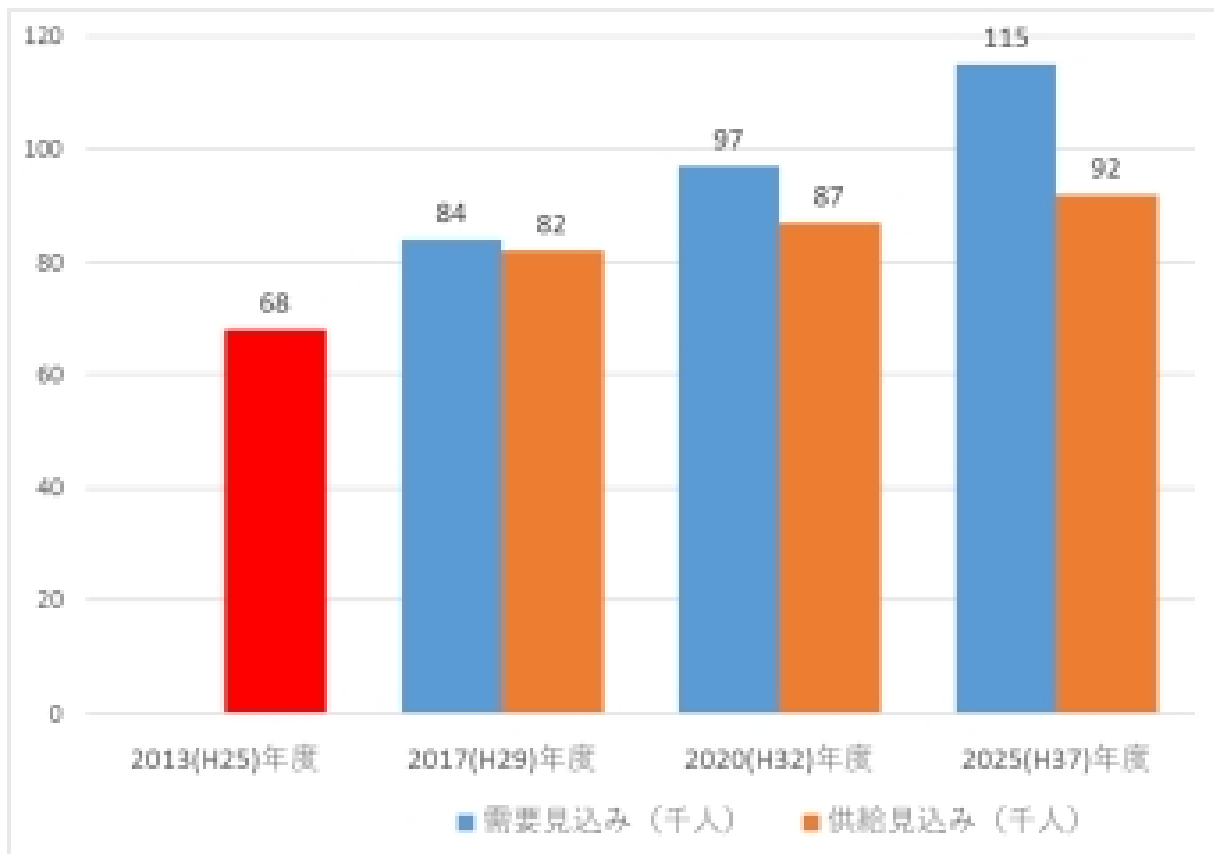
表 3-2-4-2 介護職員の採用率・離職率の推移

		平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
採用率	千葉県	27.6%	20.0%	23.4%	33.7%	23.7%
	全 国	23.3%	21.7%	20.6%	20.3%	19.4%
離職率	千葉県	18.5%	16.4%	18.0%	20.8%	17.8%
	全 国	17.0%	16.6%	16.5%	16.5%	16.7%
増加率	千葉県	9.1%	3.5%	5.4%	12.9%	6.0%
	全 国	6.3%	5.1%	4.1%	3.8%	2.7%

※（公財）介護労働安定センター「事業所における介護労働実態調査結果」による。

- 介護職員の必要数は今後さらに増加することが予測されており、現在の離職率や入職者数を元に介護職員数（供給数）を推計した場合、大幅な不足が生じることから、より一層の人材確保が必要となっています。  
（図 3-2-4-1）

図 3-2-4-1 介護職員の需要数及び供給数の将来推計（実人員）（千葉県）



※需要推計：介護サービス見込量等をもとに推計

※供給推計：現在の離職率、入職者数及び離職者のうち介護職への再就業の割合等を勘案して推計

※平成 27 年 6 月公表の「2025 年に向けた介護人材にかかる需給推計」（厚生労働省）による。



- 福祉人材育成の要とも言える介護福祉士等養成校の入学者数はここ数年減少傾向にあります。(表 3-2-4-3)

表 3-2-4-3 養成校の入学者数と入学定員(千葉県) (単位:人)

	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
入学者数(a)	451	429	303	266	227
入学定員(b)	645	618	618	588	588
充足率(a/b)	69.9%	69.4%	49.0%	45.2%	38.6%

※ 千葉県調べ。

- 介護の仕事に対してはマイナスイメージもあるため、やりがいや魅力について理解を広める必要があるほか、職場の環境や収入の少なさを理由とした退職も多いことから、給与水準の向上や働きやすい職場づくりに向けた取組を進める必要があります。(表 3-2-4-4)

表 3-2-4-4 介護関係の仕事をやめた理由(複数回答) (単位:%)

回答数	職場の人間関係に問題があったため	結婚・出産・妊娠・育児のため	不満や不安があったため	法人や施設・事業所での運営のため	他に良い仕事・職場があったため	自分の将来の展望が見込めなかったため	収入が少なかったため	新しい資格を取ったため	法人の整理・業務不振等のため	自分に向かない仕事だったため	家族の介護・看護のため	病気・高齢のため	家族の転職・転勤のため	定年・雇用契約満了のため	その他
全体	5,046	23.9	20.5	18.6	18.2	17.7	16.5	12.5	7.9	6.1	5.1	4.6	4.0	2.9	11.1
正規職員	3,660	24.8	16.0	20.6	20.1	20.7	19.0	14.3	7.9	6.3	3.9	3.9	3.4	2.0	11.8
非正規職員	1,313	21.9	33.2	12.7	13.0	9.5	9.6	7.2	7.8	5.6	8.7	6.3	5.6	5.0	9.3
千葉県	144	20.1	20.8	17.4	20.1	22.2	11.8	11.1	8.3	6.9	7.6	6.3	2.8	3.5	11.1

※ (公財)介護労働安定センター「平成28年度介護労働実態調査」による。

### 取組の基本方針

#### ① 保健・医療・福祉・介護に携わる人材の確保・養成

- 医師、看護師、社会福祉士及び介護福祉士等を目指す人材の県内への就業を促進します。
- 介護等のイメージアップを促進し、福祉・介護系の仕事の魅力を伝えます。
- 県立保健医療大学や福祉コース等を設置する県立学校において保健医療福祉人材を育成します。

取組	概要
医師の修学支援 (医療整備課)	医学生に対し、修学資金を貸し付けることにより、県内の地域医療に従事する医師を確保し、安定的な医療提供体制の整備を図ります。
保健師・看護師等の修学支援 (医療整備課)	県内外の保健師・看護師等学校養成所に在学する者のうち、卒業後県内で保健・看護業務に従事しようとする者に対して修学資金の貸付けを行い、看護職員の確保を図ります。
修学資金の貸付による介護職員等の確保対策 (健康福祉指導課)	介護福祉士等養成校の学生に対する修学資金貸付や潜在介護福祉士等の復職を促すための諸経費に対する貸付を実施することにより、介護職員等の確保や定着を支援します。 (千葉県社会福祉協議会で実施)
医師不足病院医師派遣促進事業 (医療整備課)	県内自治体病院の医師不足の解消を図り、安定した地域医療の基盤を構築するため、医療機関が県内自治体病院への医師派遣を行う場合に助成します。
介護等のイメージアップの促進 (健康福祉指導課)	介護職場の「精神的・肉体的にきつい」といったマイナスイメージがクローズアップされています。 そこで、介護の仕事について、より多くの県民の皆様に関心を持ってもらうため、今後も、仕事の魅力を発信していきます。
県立保健医療大学の運営 (医療整備課)	保健医療に関わる優れた専門的知識及び技術を教育研究し、高い倫理観と豊かな人間性を備え、地域社会に貢献し、将来的に保健医療技術専門職(保健師、助産師、看護師、管理栄養士、歯科衛生士、理学療法士、作業療法士)においてリーダーとなり得る人材を育成し、県内医療機関等に排出するとともに、研究成果を地域に還元することにより、県民の保健医療の向上を目指します。
県立高等学校における福祉コースの設置 (教育庁県立学校改革推進課)	県内の高等学校で唯一福祉に関する専門学科を設置する県立松戸向陽高等学校において、介護福祉士の養成を行う専門学科を設置するとともに、普通科に福祉コースを設置し、介護職員初任者研修の修了を可能にしています。また、他の福祉に関するコース・系列設置校においても、介護職員初任者研修を実施するなど、介護従事者の養成に取り組みます。
看護師等学校養成所の施設・設備の整備促進	看護師等学校養成所の新設、増改築及び設備整備(定員の増を伴うものに限る)に必要な経

(医療整備課)	費を補助することにより、施設・設備整備を促進し、教育環境の充実を図るとともに、養成体制の強化及び卒業生の県内就業の促進を図ります。
看護師等学校養成所の運営 に対する支援 (医療整備課)	看護師等養成所の運営に必要な経費を補助することにより、教育環境の充実を図るとともに、養成体制の強化及び卒業生の県内就業の促進を図ります。

## ② 保健・医療・福祉・介護人材の資質の向上

- 保健・医療・福祉・介護に携わる人材の資質向上を図る各種研修等を実施します。

取組	概要
医師キャリアアップ・就職支援センター事業 (医療整備課)	千葉大学医学部附属病院内に設置した医師キャリアアップ・就職支援センターを運営し、研修医等の確保やキャリア形成の支援、医療技術研修等を実施します。
看護職員の研修 (医療整備課) (健康づくり支援課)	医療の高度化・専門化に対応した良質で安全な看護の提供が行えるように、看護教育・臨床看護・地域保健の研修を実施します。
新人看護職員の研修 (医療整備課)	病院等において、新人看護職員が基本的な臨床実践能力を獲得するための研修を実施します。
介護支援専門員(ケアマネジャー)の養成 (高齢者福祉課)	介護支援専門員(ケアマネジャー)として利用者の自立支援に資するケアマネジメントに関する必要な知識及び技能を修得し、地域包括ケアシステムの中で医療との連携をはじめとする多職種協働を実践できる介護支援専門員を養成します。
主任介護支援専門員(主任ケアマネジャー)の養成 (高齢者福祉課)	介護保険サービス事業者等との連絡調整、他の介護支援専門員への包括的継続的ケアマネジメント支援を行い、地域包括ケアの中核的役割を担う、主任介護支援専門員(主任ケアマネジャー)を養成します。
訪問介護員(ホームヘルパー)の人材確保等 (健康福祉指導課)	認知症や喀痰吸引の研修を実施し、また、多くのホームヘルパー等がスキルアップできるよう、地域ごとに事業者等が実施する研修会を支援します。
喀痰吸引等の登録研修機関数の増加	高齢化の進展により、今後さらに痰の吸引等を必要とする要介護者は増えていくことが想

(健康福祉指導課)	定されるため、民間の研修機関を増やし、将来の研修需要に対応できる体制を整えます。
介護老人保健施設職員等の研修 (医療整備課)	介護老人保健施設の職員を対象に、看護・介護技術やリハビリテーションをはじめとした専門知識を取得するための総合的な研修を実施します。
高齢者福祉施設協会研修事業への支援 (高齢者福祉課)	高齢者福祉施設協会が行う以下の研修に対して支援を行います。 ○新規採用職員への施設職員としての基礎知識についての研修 ○介護福祉士の資格取得を目的とした研修 ○施設開設を計画している法人への研修
コミュニティソーシャルワーカーの育成 (健康福祉指導課)	コミュニティソーシャルワークの知識・技術の普及のため、以下の研修を実施します。 ○地域福祉活動を担う方への「基礎研修」 ○社会福祉等に係る個別支援又は相談支援を担う方への「専門研修」 ○専門研修修了者への「フォローアップ研修」
ユニットケア施設職員研修の実施 (健康福祉指導課)	高齢者福祉施設等のユニットケア化に伴い、施設長及び施設職員等に対しユニットケアに対する理解及びケア技術の習得を図ります。
人材確保関係 (健康福祉指導課)	外国人受け入れ、介護福祉士の養成についての新たな支援について検討中

### ③ 保健・医療・福祉・介護の職場への就労支援

- 相談支援等の医学生への就職支援を実施します。
- 医療や介護の現場を離れた人材の復職を促進します。
- 福祉に関する就職説明会の開催等を支援します。

取組	概要
医学生の就職支援 (医療整備課)	医療技術研修や地域医療セミナーの開催及び初期臨床研修・専門研修や就業に関する相談支援により、医学生の県内医療機関への就職を支援します。
看護師等の未就業者に対する就業促進 (医療整備課)	離職後、未就業の保健師・助産師・看護師及び准看護師に対し、就職相談や看護技術研修を実施します。また、ナースセンターへの「看護師等の届出制度」を活用して、再就業を促進します。

歯科衛生士復職支援研修事業 (健康づくり支援課)	在宅歯科保健医療を推進するため、歯科衛生士の資質向上を図り、復職を支援するための研修会を開催します。
離職者等に対する再就職訓練の実施 (産業人材課)	再就職を目指す離職者のための公共職業訓練として、介護福祉士の養成(2年コース)、介護職員実務者研修(6ヶ月コース)、介護職員初任者研修(2ヶ月コース)等を実施し、介護の分野で就業する人材養成を図ります。
福祉人材確保・定着対策の推進 (健康福祉指導課)	県内各地域で実施される合同就職説明会や介護職員向けの研修を支援するとともに、就労に向け職場体験の機会の提供等を行います。
福祉人材センターの運営 (健康福祉指導課)	地域での福祉サービスに対する理解を深め、新たな福祉人材の育成、潜在的福祉人材の就労機会の提供及びこれらの総合的な啓発・広報事業を行い、福祉人材の確保の推進を図ることを目的とした「福祉人材センター」を設置し、社会福祉施設への就職希望者と社会福祉施設等の採用担当者が個別相談を行う「就職説明会」、就職相談・登録・斡旋等を行う「人材バンク事業」等を実施します。 また、福祉人材センターによる介護人材の復職支援を強化するため、離職者情報の把握や効果的な復職支援を行うための届出システムを構築し、復職に関する情報提供などの総合的な支援、就職あっせんや復職研修等、ニーズに応じたきめ細かな対応を実施します。

**④ 保健・医療・福祉・介護の人材定着の促進等**

- 研修や助成等により働きやすい医療・介護の現場づくりを進めます。
- 介護現場の労務負担の軽減などの処遇改善に取り組みます。

取組	概要
医療勤務環境改善支援センターの運営 (医療整備課)	医療整備課内に「医療勤務環境改善支援センター」を設置し、勤務環境改善に取り組む医療機関に対して専門アドバイザーがアドバイスをを行うほか、研修会などを開催します。
女性医師等就労支援事業 (医療整備課)	女性医師等の勤務条件の緩和、働きやすい職場環境の整備、育児休業復帰後のキャリア形成支援などを行う医療機関に助成します。

<p>病院内保育所の運営に対する支援 (医療整備課)</p>	<p>医療従事者の離職の防止及び再就業を促進するため、病院等に従事する職員のために病院内保育所を運営する事業に対して助成します。</p>
<p>高齢者福祉施設協会の高齢者施設運営指導事業への支援 (高齢者福祉課)</p>	<p>高齢者施設の適正な運営を図るため、開設間もない施設を対象に運営管理についての研修や施設の運営管理上の問題点や重点課題について協会が行う研修に対して支援を行います。</p>
<p>高齢者福祉施設の指導(再掲) (高齢者福祉課)</p>	<p>特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム等に対して、定期的に行う監査とは別に必要に応じて現地指導を実施し、運営状況を的確に把握するとともに、指導・助言等を行い、入所者や職員の処遇改善を図っていきます。</p>
<p>民間老人福祉施設職員雇用の支援 (高齢者福祉課)</p>	<p>養護老人ホーム及び軽費老人ホームにおける入所者サービスの向上を図るため、条例で定める基準を上回って生活相談員、介護職員、支援員、看護職員を雇用した場合に、その雇用に係る経費の一部を補助していきます。</p>
<p>安心して働ける職場づくりの推進 (高齢者福祉課)</p>	<p>訪問介護員(ホームヘルパー)、訪問介護に関する事業者団体及び従事者団体との意見交換の場の設置や福祉施設の巡回指導等を通じて現状の問題点の把握、検討等を行い、安心して働ける職場づくりを推進します。</p>
<p>介護ロボットの導入支援 (高齢者福祉課)</p>	<p>介護従事者の負担軽減に資する介護ロボットを導入する介護事業者等に対し、その経費の一部を補助していきます。</p>

## 基本施策Ⅱ-5

## 互いに見守り支え合う安全・安心な地域づくりの推進

趣旨 地域の支え合い体制づくりと防犯・防災の環境整備を行い安全・安心な地域づくりを推進します

## 現状及び課題

- 平成 27 年（2015 年）の内閣府「高齢者の生活と意識に関する国際比較調査」によると、60 歳以上の男女を調査対象とした話をする頻度の調査において、86.5%の人が「ほとんど毎日」と回答していますが、約 2%は「週に 1 回」、約 3%は「ほとんどない」と回答しています。（表 3-2-5-1）

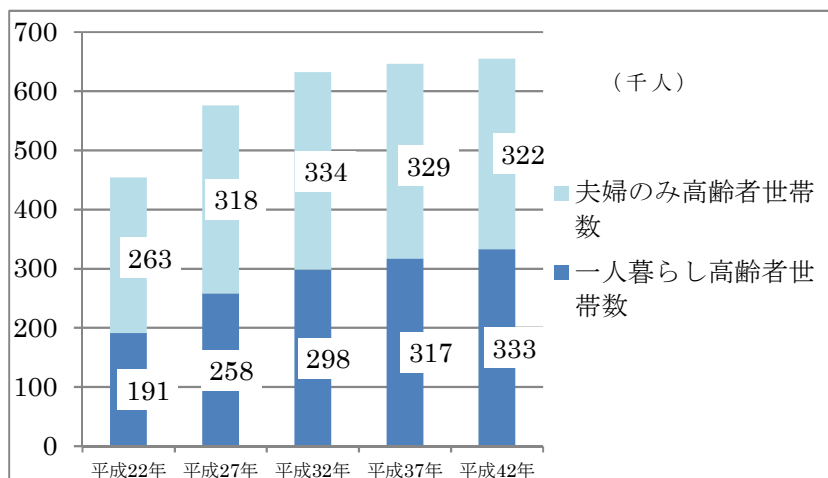
表 3-2-5-1 人（同居の家族、ホームヘルパー等を含む）と直接会って話をする頻度（全国）

	総数（人）	会話の頻度（％）				
		ほとんど毎日	週に4,5回	週に2,3回	週に1回	ほとんどない
男性	504	89.9	2.1	3.0	2.4	2.6
女性	601	83.7	5.3	5.7	2.0	3.3
全体	1,105	86.5	3.9	4.4	2.2	3.0

※ 内閣府「高齢者の生活と意識に関する国際比較調査」（平成 27 年）による。

- 核家族化に伴う一人暮らし高齢者や高齢者のみ世帯の増加や、要介護（要支援）認定者や認知症高齢者の急激な増加が見込まれています。そのため、こうした方々が孤立しないよう、地域における声かけや見守りなどの実践が求められています。（図 3-2-5-1）

図 3-2-5-1 一人暮らし高齢者世帯数、夫婦のみ高齢者世帯数の将来推計



※平成 27 年（2015 年）以前は、総務省統計局「国勢調査結果」、平成 32 年（2020 年）以降は、国立社会保障・人口問題研究所「日本の世帯数の将来推計（都道府県別推計、2014 年（平成 26 年）4 月推計）」による。

- 近年、核家族化が進行するとともに地域社会におけるつながりが希薄化し「近所づきあい」が減少するなど、家庭や地域における相互扶助機能が弱まっています。一方、大規模な自然災害が頻発する中、地域住民による日常的なつながりや支え合いの重要性が改めて認識されています。
- 高齢者が住み慣れた地域で安全・安心に暮らしていくためには、行政だけでなく住民自らが主体となり、互いに顔の見える関係を築くとともに、何かあった場合には多様な主体がそれぞれの強みを生かし、連携・協働して助け合うことができる体制が必要です。
- 地域の新たな担い手として、様々なNPO団体や市民活動団体などによる新しい総合事業や見守りネットワークへの参画が期待されています。
- 内閣府の「社会意識に関する世論調査」によると、約65%の人が社会への貢献意識を持っています。(図3-2-5-2)  
また、犯罪被疑者となる高齢者には、孤独や生きがいのなさ等が背景にあるケースが多いことから、互いに支え合う地域づくりに向け、気軽に社会活動に自然に参加できる環境づくりが重要です。

図3-2-5-2 社会への貢献意識（全国）（n=5,993）



※ 内閣府「社会意識に関する世論調査」（平成29年1月調査）による。

- 事故や急病又は災害時に、市町村が一人暮らし高齢者や認知症高齢者等の支援が必要な人たちに対し迅速に対応できるよう、災害情報の確実な周知や、緊急時の避難支援方法の確立等について、市町村等に対する支援を行う必要があります。
- 県内の消費生活センター等に寄せられる苦情相談件数のうち60歳以上の方からの割合が3割を超える状況が続いていることから、高齢者被害の未然防止に向け相談体制の充実強化、消費生活相談窓口の周知及び高齢者の見守り体制との連携などを図る必要があります。(表3-2-5-2)



- 高齢者を狙った悪質な訪問販売事業者などが巧妙な手口で不安を煽り不当な契約をさせる事例が後を絶たないことから、引き続き関係機関と連携し、悪質事業者に対する指導等を行う必要があります。
- 犯罪被害・消費者被害を未然に防ぐためには、行政や警察の取組に加え、一人ひとりが「自分の身は自分で守る」という防犯意識・消費者意識を持つことが大切です。  
そのためには、消費者自身が合理的な意思決定を行い、被害を認識し、危害を回避したり、被害に遭った場合に適切に対処することができる能力を身に付けるための消費者教育を推進することが必要です。

表 3-2-5-2 消費生活に係る苦情相談件数（千葉県）

	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
件数	39,080件	38,460件	41,336件	44,099件	44,927件	42,645件
うち60歳以上	12,032件	12,870件	15,200件	15,815件	15,893件	15,074件
割合(%)	30.8%	33.5%	36.8%	35.9%	35.4%	35.3%

※ 千葉県調べ

- 高齢化の進展に伴い、犯罪被害者の中で高齢者の占める割合は増加傾向にあり、「電話 d e 詐欺」のうち「オレオレ詐欺」や「還付金等詐欺」では9割以上を占めるほか、「侵入盗」、「ひったくり」においても約3割と割合が高くなっていることから、高齢者が犯罪や被害などに遭わず、安心して生活できる社会環境づくりに引き続き取り組む必要があります。（表 3-2-5-3、表 3-2-5-4）

表 3-2-5-3 電話 d e 詐欺被害件数（千葉県）

	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年
件数	772件	730件	839件	1,135件	971件	1104件
被害金額 (百万円)	1,364	2,256	3,190	4,712	3,035	2,334

※ 千葉県警察調べ

※ 「電話 d e 詐欺」とは、振り込め詐欺を始めとする「特殊詐欺」の実態を周知するため、公募により決定した本県での広報用の名称です。

表 3-2-5-4 犯罪被害者の中で高齢者(65歳以上)の占める割合(千葉県)

	全刑法犯	電話 de 詐欺		侵入盗	ひったくり
		オレオレ詐欺	還付金等詐欺		
割合 (%)	12.1	93.6	91.5	31.6	29.2

※ 千葉県警察調べ(平成28年中)

- 平成28年中の千葉県内の交通事故死者185人のうち、高齢者は99人と、5割以上を占めており、そのうち半数以上の60人は歩行中に事故に遭っています。また、高齢者の運転免許保有者は年々増加しており、高齢者が関係する交通事故の増加も懸念されていることから、高齢者の交通安全意識を高めることはもちろん、地域ぐるみで高齢者を交通事故から守る取組を促進することが重要です。
- 高齢者が住み慣れた地域で尊厳を保ちながら穏やかな生活を送れるよう、市民後見人の養成を含めた成年後見制度の普及・活用促進のほか、各種の権利擁護の取組が求められています。
- 多様かつ複雑な家族関係等により、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。高齢者虐待は重大な人権侵害であるため、緊急に防止対策に取り組む必要があります。

表 3-2-5-5 養護者による高齢者虐待件数(千葉県)

	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
件数	738	779	714	689	663	790

※ 千葉県調べ

表 3-2-5-6 施設内高齢者虐待件数(千葉県)

	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
件数	2	10	4	6	11	11

※ 千葉県調べ

## 取組の基本方針

## ① 地域での支え合い・見守りネットワークの整備促進

- 子どもから高齢者まで県民一人ひとりが、地域において声掛けや見守りなどの支え合い活動を実践するきっかけづくりに取り組みます。
- 市町村による、支援が必要な高齢者等を地域の実情に応じた多様な仕組みで重層的に支え合い、見守るためのネットワークの整備を支援します。
- 地域において、様々な分野の方々が、地域づくりのあり方や取組を考える組織づくりを進めるとともに、様々な分野の担い手が連携していくよう啓発等を行います。

取組	概要
「ちば SSK（しない・させない・孤立化）プロジェクト」の普及啓発 （高齢者福祉課）	高齢者が孤立することのないよう孤立化防止のDVDの作成やシンポジウムの開催等の周知・啓発や民間事業者との協定締結等のほか、小売事業者や自治会等の幅広い関係団体で構成されるネットワーク会議を通じ、地域の支え合い活動を広めます。
見守りネットワークの整備支援 （高齢者福祉課） （くらし安全推進課）	高齢者の安否確認や見守り活動等を行うことができるよう、民生委員や児童委員、地区社会福祉協議会、NPO、老人クラブ、自治会、ライフライン事業者、小売事業者等の様々な地域資源の協働による、高齢者の日々の暮らしを見守るネットワークづくりを支援します。
徘徊・見守り SOS ネットワークの構築の促進（再掲） （高齢者福祉課）	地域で認知症の人の徘徊事案に対応できるよう、警察のみならず、住民、関係機関、企業等様々な主体が参加する徘徊高齢者の捜索・発見・通報・保護や見守りに関するネットワークの構築を働きかけます。
地域福祉フォーラムの設置促進 （健康福祉指導課）	市町村の区域及び小・中学校の区域ごとに、様々な分野の方々が集い、地域づくりのあり方や取組を考える場である「地域福祉フォーラム」の設置を促進します。 また、地域福祉フォーラムの活動の活性化に向けた啓発・情報提供等を行います。

## ② 生涯を通じた福祉に関する教育・学習・ボランティア活動の促進

- 地域住民一人ひとりが、生涯を通じて福祉に関する教育・学習、ボランティア活動を継続できる仕組みづくりを進めます。
- 県民のボランティアに対する理解と参加を促進するため、活動体験の場と機会を提供するなど、幅広い世代に対する様々な広報・啓発を行います。
- 地域の高齢者等との交流や関係福祉施設への訪問等を通じ、次代を担う児童・生徒への地域と連携した福祉教育を推進します。
- 地域福祉活動等のリーダー役となる人材を養成します。

取組	概要
「さわやかちば県民プラザ」における生涯学習事業の推進（再掲） （教育庁生涯学習課）	生涯学習センターと芸術文化センター機能を持つ「さわやかちば県民プラザ」の特性を活用し、生涯学習に関する普及・啓発、情報提供、相談体制を充実していきます。 また、千葉県体験活動ボランティア支援センターの活用を図りながら、高齢者についても生涯にわたって学び続け、その成果を社会に生かしていくことが可能な生涯学習の推進を図ります。
県民向け市民活動・ボランティア普及啓発（再掲） （県民生活・文化課）	市民活動やボランティア活動について理解を深め、参加促進を図るために、ボランティア活動の基礎知識等を掲載したリーフレットや普及啓発用リーフレットを作成し、配布します。
ボランティアの振興 （健康福祉指導課）	ボランティア等の民間福祉活動の育成発展を図るため、ボランティアの集いの開催、リーダー研修、コーディネーター研修等の各種研修、セミナー等による人材育成や、ボランティアをしたい人と援助を必要としている人とをつなぐための様々な情報の収集・提供を行っている千葉県ボランティア・市民活動センターの活動を支援します。
福祉力（ちから）を育む福祉教育の推進 （健康福祉指導課） （教育庁指導課）	児童・生徒の福祉に係わる意識の醸成及び活動の普及・促進を図るため、福祉教育への熱心な取組を進める学校を福祉教育推進校として指定し、その活動を支援します。

	<p>また、同じ地区の小・中・高校・地域団体をパッケージ方式で「福祉教育推進校・推進団体」への指定により、子供の発達段階に応じた福祉教育と、地域と連携した福祉教育を推進しています。</p> <p>今後も、福祉・介護に興味を持つ学生等を対象とした職場体験実習や教育関係者に対する福祉への理解を深めてもらうための取組を進めます。</p>
<p>コミュニティソーシャルワーカーの育成（再掲） （健康福祉指導課）</p>	<p>コミュニティソーシャルワークの知識・技術の普及のため、以下の研修を実施します。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○地域福祉活動を担う方への「基礎研修」</li> <li>○社会福祉等に係る個別支援又は相談支援を担う方への「専門研修」</li> <li>○専門研修修了者への「フォローアップ研修」</li> </ul>

**③ 安全・安心な生活環境の確保**

- 高齢者が電話 d e 詐欺やひったくりなどの犯罪に巻き込まれない社会づくりに向け、地域の防犯力の向上、犯罪の起こりにくい環境づくりを促進します。  
また、高齢者の消費者被害を防止するため、自立を支援する講座の開催等を通じた学習の機会の提供など消費者教育を推進していきます。
- 高齢者が身近な市町村で消費生活相談を受けられるよう、市町村における消費生活相談体制の充実強化に向けた支援を行います。
- 高齢者に対する不当な取引行為を行う事業者に対し、関係機関と連携し指導等を行っていきます。
- 高齢者の交通事故防止に向けた取組を進めます。
- 災害時に高齢者が安全に避難できるよう、市町村の取組を支援します。

取組	概要
<p>STOP！電話 d e 詐欺 （くらし安全推進課）</p>	<p>電話 d e 詐欺（振り込め詐欺）の撲滅に向け、専用の相談窓口を設置するほか、県警、市町村、関係団体、民間団体等と連携し、高齢者等に対して効果的な広報・啓発を実施します。</p>

<p>地域の防犯力アップの促進 (くらし安全推進課)</p>	<p>地域の犯罪抑止に大きな役割を担っている県民の自主防犯活動を促進するため、市町村が自主防犯団体等への支援として実施する、自主防犯パトロール用資機材の整備に対して、その経費の一部を助成します。</p>
<p>総合的な高齢者保護対策の推進 (警察本部生活安全総務課)</p>	<p>高齢者が安全で安心して暮らせる社会を実現するために、犯罪発生情報や防犯対策に係る知識の普及を図るとともに、防犯講話等を通じて、高齢者が被害者となりやすい電話d e 詐欺等の犯罪に対する防犯知識の普及啓発を促進します。</p>
<p>消費者教育及び啓発の充実 (くらし安全推進課)</p>	<p>消費生活をめぐる契約上のトラブルの未然防止・拡大防止を図るため、県消費者センターと連携し、高齢者を中心に自立を支援する講座等を開催するほか、ホームページや県広報紙等を活用して消費者情報を提供するなど、より効果的な広報啓発を実施し、消費者被害の防止に取り組んでいきます。</p>
<p>相談体制及び悪質事業者の監視指導体制の充実・強化 (くらし安全推進課)</p>	<p>市町村の相談体制の充実強化に向け、相談員の資質向上を目的とした研修会等を実施していきます。</p> <p>また、高齢者を狙った悪質な訪問販売等を行う事業者への対策として、警察等と連携し、特定商取引に関する法律等に基づく指導等を行っています。更に、広域で活動する悪質事業者に対しては、「五都県悪質事業者対策会議」を通じて合同指導や処分を行うなど、監視指導を強化していきます。</p>
<p>交通安全シルバーリーダー研修・ネットワーク事業 (くらし安全推進課)</p>	<p>地域の指導的役割を担う高齢者が、交通安全に必要な知識・手法を習得できるよう、参加・体験・実践型の高齢者交通安全教室を実施します。</p>
<p>高齢者の交通死亡事故抑止対策の推進 (警察本部交通総務課)</p>	<p>高齢者の事故防止のため、老人クラブや自治会等への情報発信や高齢歩行者の反射材の活用を促進するための対策を推進します。</p>
<p>運転免許自主返納者に対する優遇措置の普及促進 (警察本部交通総務課)</p>	<p>運転に不安を感じている高齢者が運転免許を自主返納しやすい環境を作るため、自治体、企業等に対し運転免許自主返納に関わる優遇措置の実施を働き掛けます。</p>
<p>避難行動要支援者名簿に基づく個別計画策定の促進 (防災政策課)</p>	<p>市町村が行う、避難行動要支援者名簿を活用した高齢者等の個別計画の策定を促進します。</p>

自主防災組織等育成・活性化 (防災政策課)	自主防災組織等の育成と活動の充実を図るため、防災用資機材(ハード面)の整備及び防災訓練や研修会の実施等(ソフト面)について、市町村が自主防災組織等に対して行う補助事業に対して県が支援します。
介護保険施設等での非常災害時の体制整備の強化・徹底 (高齢者福祉課)	実地指導等において、地域の実情に応じた非常災害対策計画の策定や避難訓練の実施状況等に関し、重点的に確認するとともに必要に応じて助言します。

#### ④ 高齢者の権利擁護の推進

- 被害者・加害者を出さない地域社会づくりに向け、虐待に対応する市町村を支援します。
- 高齢者福祉施設で高齢者権利擁護・身体拘束廃止を推進する人材を養成します。
- 判断能力が十分でない高齢者の日常生活の自立を支える取組を支援します。
- 成年後見制度の周知や市民後見活動の促進に取り組みます。
- 市町村、各種相談窓口と連携した相談支援を推進します。

取組	概要
高齢者虐待防止対策の推進 (高齢者福祉課)	市町村や地域包括支援センター職員及び介護サービス事業所職員等に広く虐待防止の理解を深めるとともに、虐待対応技術の向上を図るため研修会を開催します。 また、高齢者虐待防止ネットワークの未設置市町村に対して、早期設置を働きかけます。 更に、困難事例に対し市町村が迅速かつ適切に対応できるよう、社会福祉士や弁護士等の専門職団体と連携し、専門性を活かした助言等を行います。
高齢者権利擁護・身体拘束廃止の推進 (高齢者福祉課)	有料老人ホームを含めた高齢者福祉施設等における介護実務者及びその指導的立場にある者に対する身体拘束廃止に関する研修の充実を図り、身体拘束廃止を推進する人材の養成強化を図ります。

	<p>また、施設等からの要請を受けて、専門家等を施設等に派遣し、身体拘束廃止に向けたケアの工夫等についての具体的な助言を行うことにより、施設等における身体拘束廃止の取組を支援します。</p>
生活困窮者自立支援事業 (健康福祉指導課)	<p>生活保護に至る前の段階の自立支援策の強化を図るため、生活困窮者に対し、自立相談支援事業の実施、住居確保給付金の支給その他の支援を行うための所要の措置を講じます。</p>
日常生活自立支援の推進 (健康福祉指導課)	<p>判断能力が一定程度あるものの十分でない高齢者などが地域で自立した生活を送れるよう、各市町村社会福祉協議会において、福祉サービスの利用援助や日常の金銭管理等の支援を行う日常生活自立支援事業を推進します。</p>
成年後見制度の推進 (健康福祉指導課)	<p>認知症高齢者等の判断能力が不十分な人が、財産侵害を受けたり、人間としての尊厳が損なわれたりすることがないように、法律面や生活面で支援する成年後見制度の普及に努めます。</p>
市民後見の推進 (高齢者福祉課)	<p>弁護士などの専門職による後見人だけでなく、市民後見人を確保できる体制を整備・強化し、地域における市民後見活動を推進する市町村に対し助成します。</p>
中核地域生活支援センターの運営及び市町村への包括的相談支援体制の普及(再掲) (健康福祉指導課)	<p>24時間365日体制で、制度の狭間や複合的な課題を抱えた方などの相談支援、市町村等のバックアップ、関係機関のコーディネート及び権利擁護を行う中核地域生活支援センターを県内13箇所を設置、運営します。また生活困窮者に対する自立支援の強化を図るため、町村部を所管する同センターに、包括的な相談支援を行う支援員を配置します。</p> <p>また地域住民に身近な市町村において包括的な相談支援体制が整備されるように、市町村等に対して助言等のバックアップを実施します。</p>



## 基本施策Ⅱ－6

### 認知症の人やその家族などに対する総合的な支援の推進

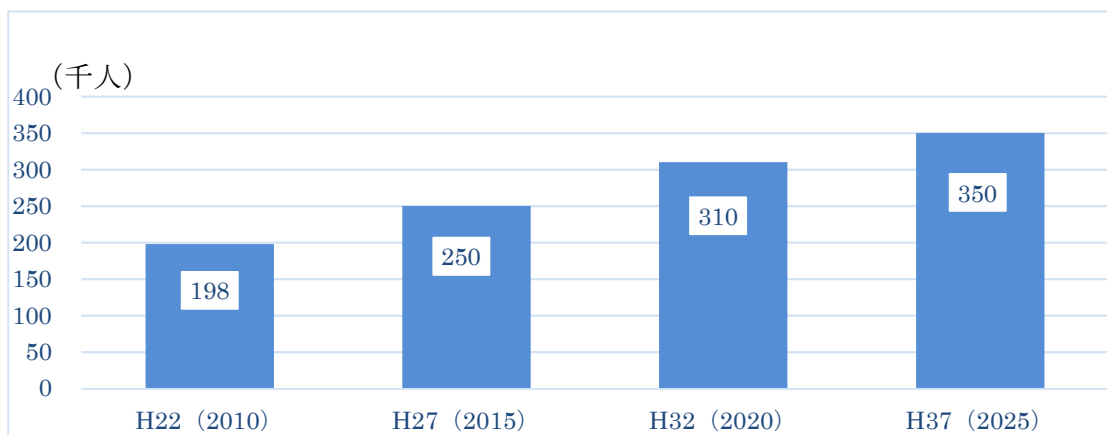
趣旨 認知症の人やその家族を支える地域支援体制の構築を推進します。

#### 現状及び課題

- 本県における認知症高齢者は、急速な高齢化の進行に伴い、増加していくものと見込まれ、平成 27 年(2015 年)約 250 千人から平成 37 年(2025 年)約 350 千人へと、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 3-2-6-1)

図 3-2-6-1 (参考) 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全国値約 700 万人に対応する将来推計※



※平成 22 年、27 年の人口は総務省統計局「国勢調査結果」による実績値

※平成 32 年、37 年の人口は国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(平成 25 年 3 月推計)」による推計値

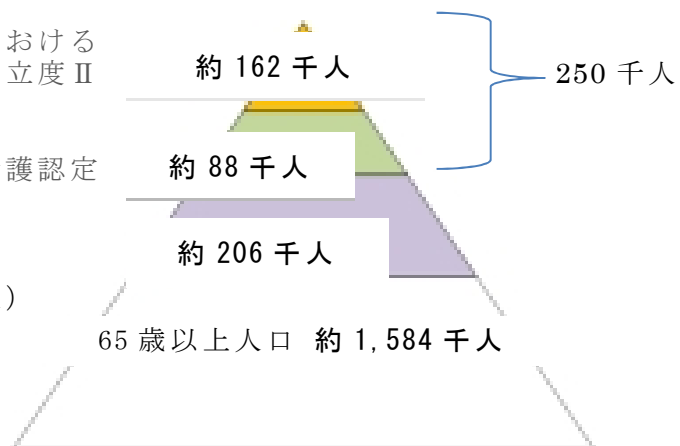
※「日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究」(平成 26 年度厚生労働省科学研究費補助金特別研究事業 九州大学 二宮教授)による認知症有病率(「認知症施策推進総合戦略(新オレンジプラン)厚生労働省老健局平成 27 年 1 月より」)に本県の 65 歳以上の高齢者数を乗じて推計

図 3-2-6-2 認知症高齢者の現状 (平成 27 年) (千葉県)

要介護(要支援)高齢者における  
認知症高齢者(日常生活自立度Ⅱ  
以上)

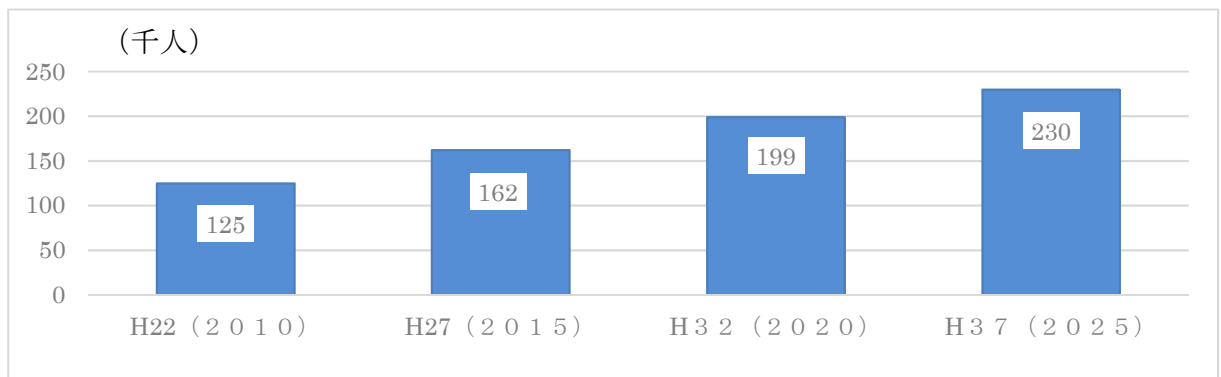
日常生活自立度Ⅰ又は要介護認定  
を受けていない人

MCⅠの人 【13%】  
(正常と認知症の中間の人)



- ※ 日常生活自立度Ⅱ以上の高齢者数の将来推計(平成24年8月厚生労働省公表)及び厚生労働省研究班報告「都市部における認知症有病率と認知症の生活機能障害への対応」による認知症、MCI有病率に本県の65歳以上の高齢者数を乗じて推計
- ※ MCI(軽度認知障害)  
加齢による影響以上にもの忘れが目立つが知的能力の低下は少なく、正常と認知症のとの中間の状態です。  
軽度認知障害のある人は、毎年、10%前後が認知症に移行すると言われていますが、一方で、認知機能の改善や、認知症の発症を抑制できる可能性もあります。

図 3-2-6-3 要介護(要支援)高齢者における認知症高齢者(日常生活自立度Ⅱ以上)の将来推計(千葉県)



- ※平成22年、27年の人口は総務省統計局「国勢調査結果」による実績値
- ※平成32年、37年の人口は国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(平成25年3月推計)」による推計値

- ※ 日常生活自立度Ⅱ以上の高齢者数の将来推計(平成24年8月厚生労働省公表)に本県の65歳以上の高齢者数を乗じて推計

	H22(2010)	H27(2015)	H32(2020)	H37(2025)
認知症高齢者出現率	9.5%	10.2%	11.3%	12.8%

- ※ 認知症高齢者の日常生活自立度

ランク	判断基準	見られる症状・行動の例
I	何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内および社会的にほぼ自立している。	
II	日常生活に支障を来たすような症状・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。	
II a	家庭外で上記IIの状態が見られる。	たびたび道に迷うとか、買物や事務、金銭管理などそれまでできたことにミスが目立つ等
II b	家庭内でも上記IIの状態が見られる。	服薬管理ができない、電話の対応や訪問者との対応など一人で留守番ができない等
III	日常生活に支障を来たすような症状・行動や意思疎通の困難さがときどき見られ、介護を必要とする。	
III a	日中を中心として上記IIIの状態が見られる。	着替え、食事、排便、排尿が上手にできない、時間がかかる。やたらに物を口に入れる、物を拾い集める、徘徊、失禁、大声・奇声をあげる、火の不始末、不潔行為、性的異常行為等
III b	夜間を中心として上記IIIの状態が見られる。	ランクIII aに同じ
IV	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頻繁に見られ、常に介護を必要とする。	ランクIIIに同じ
M	著しい精神症状や問題行動あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする。	せん妄、妄想、興奮、自傷・他害等の精神症状や精神症状に起因する問題行動が継続する状態等

## 【総論】

- 高齢者人口が急増する本県では、支援や介護が必要な認知症高齢者の大幅な増加が見込まれ、認知症は身近な疾病の一つとなります。  
認知症の出現率は加齢に伴い高まり、85歳以上では半分以上に認知症の症状が見られると推計する研究報告もあります。
- 認知症は、早期に発見し、生活環境の調整や介護の工夫等、適切な対応をすることによって、徘徊、暴力、昼夜逆転等の症状を抑え、認知症になってもその人らしく生きることができると言われています。  
そのため、認知症施策は、認知症を正しく知ってもらう啓発活動から始まり、早期発見・早期対応、適切な医療・介護等のサービスの提供、家族への支援、周囲の見守り、ターミナルケアまで、地域の保健・医療・福祉・介護が連動する認知症地域支援体制を構築し、認知症の進行の各段階に応じた適切な対応が継続して展開される必要があります。
- 認知症の人を単に支えられる側と考えるのではなく、認知症の人に寄り添いながら、認知症の人が認知症とともによりよく生きていくことができるよう環境整備を行う等、認知症の人やその家族の視点を重視した取組が求められています。

## 【進行の各段階における課題】

### <気付きの段階>

- 正常と認知症の中間に当たる状態であるMCI（Mild Cognitive Impairment：軽度認知障害）は、認知機能（記憶、決定、理由づけ、実行など）のうち1つの機能に問題が生じてはいますが、日常生活には支障がない状態です。  
  
MCIに気づき、対策を行うことで認知機能の改善や認知症の発症を抑制できる可能性があります。
- 現状では、認知症の発症を完全に防ぐことは困難ですが、原因疾患によっては、介護予防にもつながる生活習慣病の治療、食生活の見直し、定期的な運動や趣味活動による脳の活性化を図ることなどで、認知症の予防、発症や進行を遅らせることも期待されており、県民一人ひとりの生活習慣の改善や健康づくり等の取組をいかに持続させるかが重要となっています。  
また、原因によっては薬で進行を遅らせたり、治る病気や一時的な症状の場合もあり、早期診断が重要となります。
- 認知症の初期症状は注意深く観察しないと加齢による症状と見分けが付きにくい上、「怖い特別な病気」「何も分からなくなる」といった誤解

や偏見から、認知症の人やその家族が受診を躊躇したり世間体を気にして隠したりすることで、発見・対応が遅れることがあります。

認知症に対する正しい理解と、認知症を疑ったときの相談先や受診できる医療機関に関する分かりやすい情報が求められています。

- 症状が進むと、身体状況や自分の思い等を周囲にうまく伝えられなくなることがあります。そのため、認知症が進行する前に、早期に身体や口腔機能等を確認して、必要な治療や補助器具・義歯等を作成し、終末期の過ごし方を家族や身近な人と話し合っておくこと等が重要になります。

<行動・心理症状（BPSD）、身体合併症の出現時>

- BPSD の出現により、精神科入院治療が長期化して在宅復帰が難しくなることがあります。

入院にあたっては入院目的を明確にするとともに、入院時から在宅復帰を念頭において退院後の受け入れ先の確保や家族との調整等を行うことが重要です。

- 身体合併症を伴う認知症の人が医療機関に入院する際、入院生活に慣れるまでに時間がかかることや、本人が入院の必要性を理解できないことなどにより、治療が困難になる場合があります。

また、医療機関側の認知症への理解が十分でない場合、受診・入院治療を敬遠する事態も想定されることから、一般病院等の医療従事者についても認知症に関する正しい知識に基づく適切な対応が求められます。

- 徘徊や物盗られ妄想等の認知症の BPSD は、環境の調整やより適切なケアへの変更により、大きく改善することが指摘されています。

そのため、本人の意思や想いを大切にされた課題分析とケアの実施による予防的な取組が求められます。

<終末期>

- 認知症の人の痛みや苦痛の感じ方、経管栄養等の医療行為の意味、どこまで医療行為を行うか、医療行為がその後どのような影響を及ぼすか等について十分に家族に情報提供したうえで、患者やその家族の意思を尊重したものでなければならぬため、医療機関と看護・介護従事者等による連携体制の構築が必要です。

### 【介護者支援】

- 認知症は記憶障害などの中核症状や、妄想、徘徊等の行動・心理症状が出現した場合、日常生活に支障をきたすことから、介護者は誰でも戸惑い、不安になりやすいため、認知症への正しい理解を広めることが重要です。
- 今後、一人暮らし及び夫婦のみ高齢世帯の増加とともに、介護の形態も、老老介護、遠距離介護等多様化することから、身近な支援者であり介護負担の大きい家族への支援は一層重要になります。

### 【医療・介護の連携】

- 認知症の初期の段階から終末期に至るまで、疾患の進行とともに大きく変化する症状やケアのニーズに応じて、医療と介護が連携した適切な相談支援とケアマネジメントが連続的に行われることが重要です。  
日常生活圏域ごとに医療・介護サービスのニーズを把握した上で、計画的な整備と連携体制の構築を進めるとともに、各段階において、具体的にどこでどのようなサービスが受けられるかを、認知症の人やその家族にあらかじめ提示することが求められています。

### 【社会的な問題】

- 高齢者虐待は、介護疲れや介護ストレス、本人の症状、認知症や介護の知識や情報の不足等が発生要因となることがあります。  
また、認知症の人が詐欺被害に遭うケースや徘徊により行方不明や事故にあうケースもあり、地域ぐるみで認知症の人やその家族を見守り支える体制づくりが求められています。

### 【若年性認知症】

- 若年性認知症は、働き盛りでの発症により就労や生活費等の経済的、精神的負担が大きい一方で社会的理解が乏しく支援体制も十分に整っていない現状にあることから、若年性認知症に対する社会的理解を深め、若年性認知症の人やその家族に対する支援体制を整える必要があります。さらに、患者や親等の介護が重なり、複数介護になる可能性があることから、様々な分野にわたる支援を総合的に講じていく必要があります。

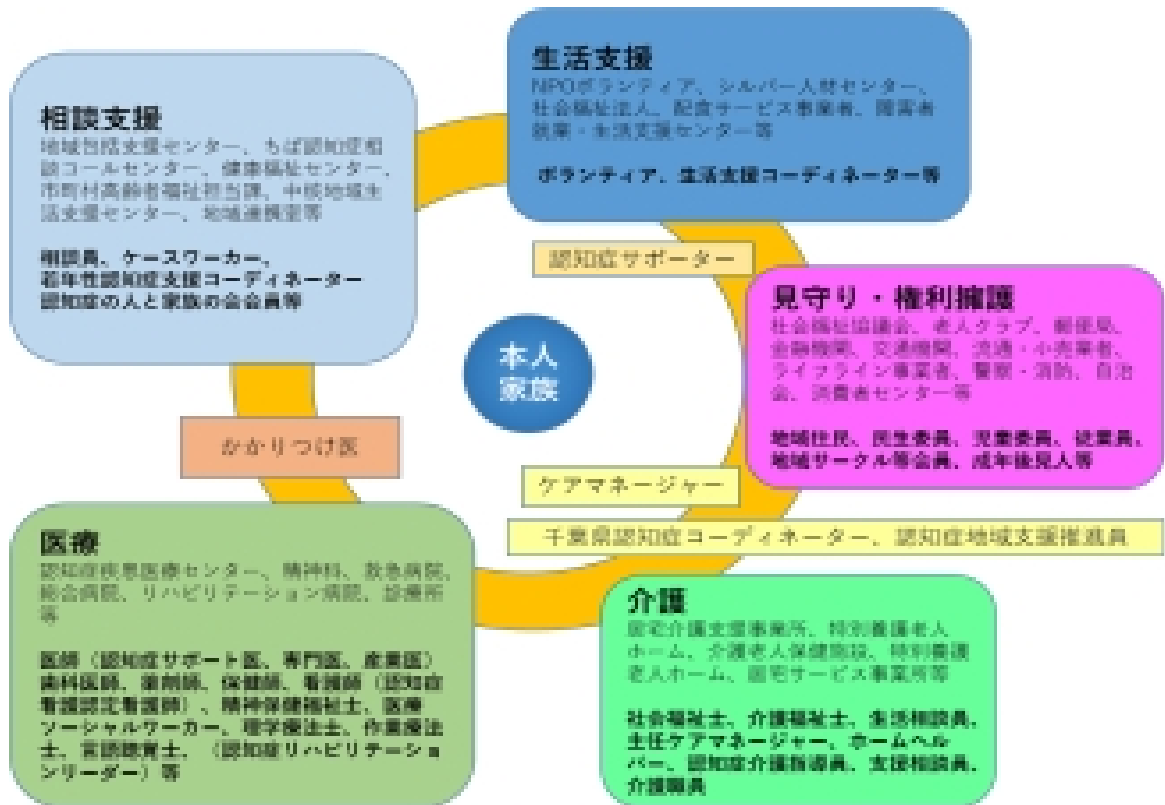
取組の基本方針

**① 認知症に対する正しい理解の普及・啓発とやさしいまちづくりの推進**

- 認知症を正しく理解し、さりげなく見守り手を差し伸べる認知症サポーターをあらゆる世代で養成するなど、やさしいまちづくりを進めます。
  
- 認知症の人やその家族が住み慣れた地域で安全に安心して暮らせるよう、地域ぐるみで見守るネットワークづくりを進めます。

取組	概要
認知症サポーターの養成・活用 (高齢者福祉課)	認知症に対する正しい理解を深め、認知症の人やその家族を温かく見守る応援者となる認知症サポーターを市町村と連携して養成します。 また、養成したサポーターが地域で具体的な取り組みが行えるように支援をします。
ちば認知症子どもサポーターの養成 (高齢者福祉課)	認知症に対する子どもたちの理解と支援の促進を図るため、小学生を対象とした養成講座の開催を促進するとともに、講師のスキルアップ研修を実施します。
キャラバン・メイトの養成 (高齢者福祉課)	認知症サポーターを養成する講師役であり、認知症の人を地域で支えるリーダーとしての役割も期待されているキャラバン・メイトを養成します。
認知症メモリーウォーク等の支援 (高齢者福祉課)	認知症の人やその家族、県民、保健・医療・福祉の従事者等がともに行う認知症メモリーウォーク（街頭パレード）等が県内に広がるよう開催を支援し認知症の正しい理解の普及啓発を図ります。
認知症医療に係る知識の普及 (高齢者福祉課)	認知症サポート医を中心として、地域住民、認知症の人やその家族や介護サービス関係者等に対し、認知症医療に係る正しい知識の普及を推進します。
認知症に係る行方不明者等の発見・保護のためのネットワーク（SOSネットワーク）に係わる連携・協力 (警察本部子ども女性安全対策課)	市町村・交通機関・地域ボランティア等の関係機関のネットワークを活用し、認知症に係る行方不明者等の早期発見に努めるとともに、県及び市町村等が推進する新たなネットワークの構築に対し、協力・支援を行います。
徘徊・見守りSOSネットワークの構築の促進 (高齢者福祉課)	地域で認知症の人の徘徊事案に対応できるよう、警察のみならず、住民、関係機関、企業等様々な主体が参加する徘徊高齢者の捜索・発見・通報・保護や見守りに関するネットワークの構築を働きかけます。

認知症の人やその家族を支える地域資源のイメージ図



② 認知症予防の推進

- 認知症予防につながるよう、介護予防や自立した日常生活の支援、要介護状態等の軽減又は悪化の防止に取り組む市町村を支援します。
- 健康づくりや介護予防に関する様々な普及啓発を行います。
- 介護予防の推進に資する人材を育成します。

取組	概要
介護予防、自立支援及び重度化防止に関する市町村への支援 (高齢者福祉課) (再掲)	市町村が行う介護予防、自立支援及び重度化防止の取組を支援するため、先進的な取組を集積し、情報提供や研修会を行います。 また、介護予防市町村支援検討会議により予防事業の評価・推進を図ります。 モデル市に対し、アドバイザーを派遣し介護予防のための地域ケア個別会議の立ち上げを支援します。
介護予防の推進に資する専門職の養成 (高齢者福祉課) (再掲)	市町村の介護予防事業を総合的に支援できるリハビリテーション職を育成するための研修を実施します。

認知症発症予防の普及啓発 (高齢者福祉課)	運動だけではなく認知課題(頭の体操)を加え、認知機能維持向上に役立つ運動「コグニサイズ」の普及啓発を図ります。
ロコモティブシンドローム(運動器症候群)の予防や口腔ケアに関する普及啓発 (健康づくり支援課) (再掲)	要介護・要支援にならないよう、ロコモティブシンドローム(運動器症候群)等の予防や、口腔ケアの大切さと口腔の状態と健康との関係に関する知識等について、ホームページ等を活用した普及啓発を行います。
高齢者の食育の推進 (健康づくり支援課) (再掲)	第3次食育推進計画に基づき、高齢期の生活習慣病や低栄養予防、健康づくりのための食育を推進するため、高齢期の食育に携わる専門職及び地域ボランティアの人材育成を行います。
生活習慣病予防支援人材の育成 (健康づくり支援課) (再掲)	生活習慣病予防対策として重要な特定健診・特定保健指導に従事する人材を育成するため研修会を開催します。

### ③ 早期診断と適切な医療・介護連携体制の整備、多職種協働の推進

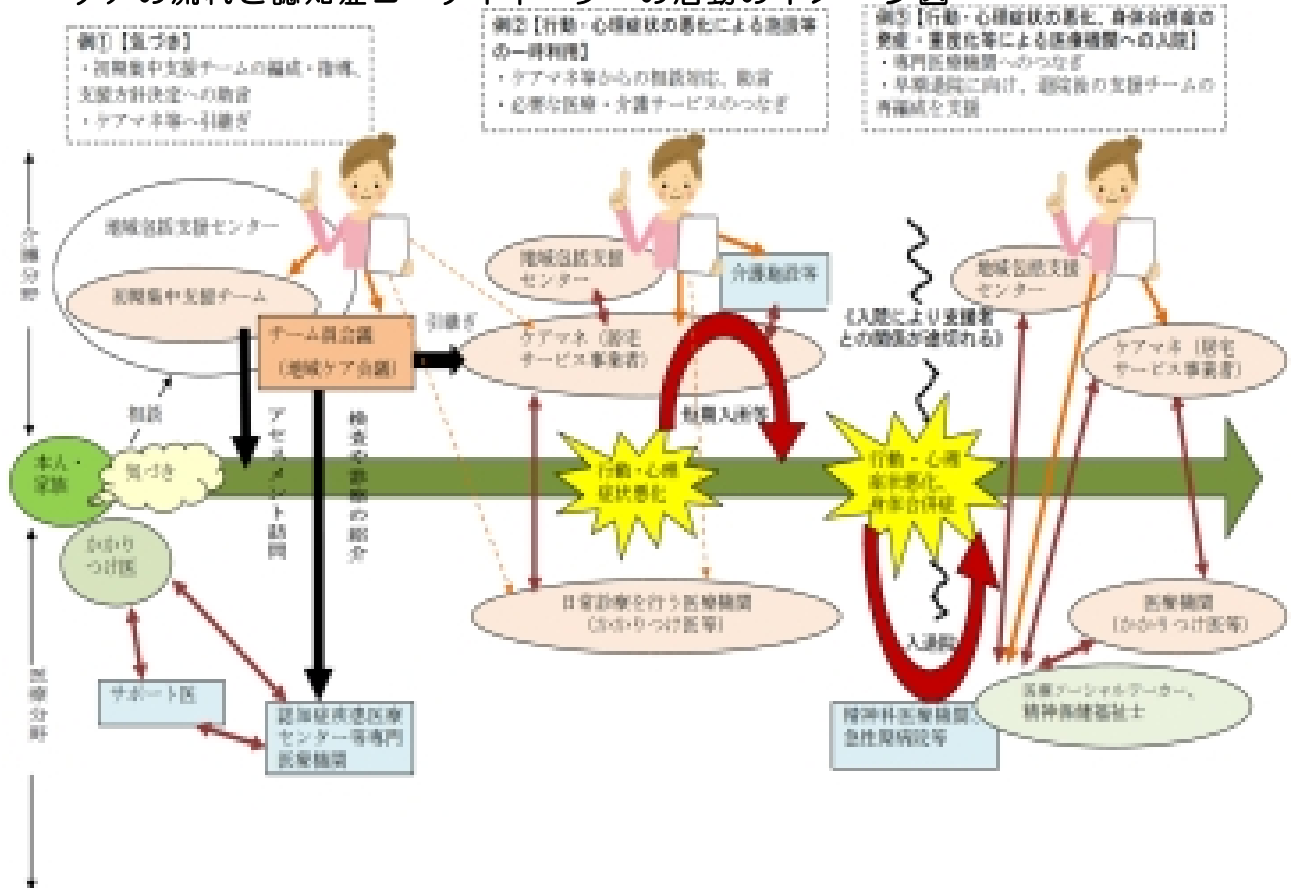
- 「認知症疾患医療センター」をはじめとした地域における認知症に関する医療体制を整備します。
- 医療・介護・福祉等の多職種が連携して認知症の方をケアするための情報共有を進めます。
- 観察・評価、家族支援等の初期支援を行う「認知症初期集中支援チーム」や地域ごとに作成される認知症の様態に応じた適切なサービス提供の流れである「認知症ケアパス」等が有効に機能するよう市町村を支援します。
- 地域における認知症支援体制の担い手を養成します。

取組	概要
認知症疾患医療センターの設置 (高齢者福祉課)	専門医療相談や、鑑別診断とそれに基づく初期対応、身体合併症、行動・心理症状への急性期対応、かかりつけ医への研修等を行い、また地域包括支援センターや介護サービス事業所等との地域連携を推進する「認知症疾患医療センター」を、地域の状況に応じ二次保健医療圏に1か所以上配置し、支援体制を強化します。
認知症サポート医の養成 (高齢者福祉課)	千葉県医師会と連携しながら、認知症患者の診療に習熟し、かかりつけ医への助言・支援を行うとともに、専門医療機関や市町村等



	<p>との連携の推進役となる認知症サポート医を養成し、認知症の早期発見・早期治療等の医療体制の充実を図ります。</p> <p>また、認知症サポート医による、一般県民向けの認知症理解のための講演会を開催するほか、認知症サポート医のフォローアップ研修も実施します。</p>
<p>認知症初期集中支援チームの体制整備 (高齢者福祉課)</p>	<p>複数の専門職が認知症と疑われる人を訪問し、観察・評価、家族支援等の初期支援を行う初期集中支援チームの拡充を図るため、市町村向けセミナー等を開催し、先進的事例の紹介等を行い効果的な活動に向けて支援します。</p>
<p>認知症循環型地域医療連携システムの構築 (高齢者福祉課)</p>	<p>認知症の診断、在宅生活維持、身体治療、行動・心理症状治療、終末期等に対する各医療機関の役割を明確化するなど、在宅生活を支える仕組みづくりを支援し、認知症循環型地域医療連携システムの構築を図ります。</p>
<p>認知症専門職における多職種協働支援体制の構築 (高齢者福祉課)</p>	<p>認知症の人やその家族の支援に携わる専門職同士が、お互いの役割や活動内容等を理解することで、多職種が連携を取り協働しやすい環境づくりを進めるための研修を実施します。</p>
<p>「千葉県オレンジ連携シート」の普及 (高齢者福祉課)</p>	<p>医療・介護・福祉等の多職種間の情報共有ツールとして、全県共通様式である「オレンジ連携シート」の普及に努め、多職種協働を進めます。</p>
<p>千葉県認知症コーディネーター及び認知症地域支援推進員の活動の充実促進 (高齢者福祉課)</p>	<p>専門職等に対する困難事例への相談対応や助言、関係者とのネットワークの構築や調整、地域資源情報の提供などを行う「認知症コーディネーター」及び「認知症地域支援推進員」の活動の充実に向けて支援します。</p>

ケアの流れと認知症コーディネーターの活動のイメージ図



④ 認知症支援に携わる人材の養成

- 認知症ケアについて理解し適切な対応ができるよう、医療従事者への研修を実施します。
- 認知症ケアに携わる職員の介護技術のより一層の向上等を図ります。

取組	概要
病院勤務の医療従事者向け認知症対応力向上研修の開催 (高齢者福祉課)	病院勤務の医療従事者に対し、認知症の基本知識、医療と介護の連携等について修得するための研修を各職能団体と連携をとりながら開催し、病院での認知症の人の対応について適切な実施の確保に努めます。

<p>かかりつけ医認知症対応力向上の推進 (高齢者福祉課)</p>	<p>認知症サポート医との連携のもと、高齢者が日頃受診しているかかりつけ医に対し、認知症診断の知識・技術や、認知症の人及びその家族を支える知識と方法を修得するための研修会を開催します。</p>
<p>歯科医師認知症対応力向上の推進 (高齢者福祉課)</p>	<p>歯科医師に対し、認知症の基本知識、医療と介護の連携の重要性等を習得するための研修を実施し、認知症の疑いのある人に早期に気づき、かかりつけ医等と連携して対応するとともに、その後も認知症の人の状況に応じた歯科治療・口腔管理を適切に行い、認知症の人への支援体制構築の担い手となることを図ります。</p>
<p>薬剤師認知症対応力向上の推進 (高齢者福祉課)</p>	<p>薬局・薬剤師に対し、認知症の基本知識、医療と介護の連携の重要性等を習得するための研修を実施し、認知症の疑いのある人に早期に気づき、かかりつけ医等と連携して対応するとともに、その後も認知症の人の状況に応じた薬学的管理を適切に行い、認知症の人への支援体制構築の担い手となることを図ります。</p>
<p>認知症介護実践者等の養成 (高齢者福祉課)</p>	<p>小規模多機能型居宅介護事業者及び認知症対応型共同生活介護事業所の管理・運営に必要な知識等の習得のための認知症対応型サービス事業開設者研修、及び計画作成担当者に対する適切なサービス計画を作成するための知識と技術を習得させる認知症小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修を行います。</p>
<p>認知症介護実践研修の実施 (健康福祉指導課)</p>	<p>高齢者介護実務者及びその指導的立場にある者に対し、認知症介護技術の向上のため実践的研修を行うことにより、認知症介護の専門職員を養成するとともに、研修に携わる指導者の資質向上を図ることで認知症高齢者の介護サービスの充実に努めます。</p>

## 多職種協働による支援体制のイメージ図



**⑤ 本人やその家族への支援**

- 認知症に関する相談支援体制の充実とその周知を図ります。
- 認知症の人の最も身近な家族など、介護者の精神的身体的負担を軽減する観点からの支援や、介護者の生活と介護の両立を支援する取組を推進します。
- 認知症の人やその家族の視点を重視した取組を推進します。

取組	概要
認知症相談コールセンターの運営 (高齢者福祉課)	認知症相談体制の強化を図るため、認知症介護の専門家や経験者等が対応する「ちば認知症相談コールセンター」を設置し、電話相談に加え面接相談を実施します。
家族交流会や若年・本人のつどい等の拡充 (高齢者福祉課)	介護者の精神面での支援や認知症介護技術の向上等を図るため、地域の実情に応じて、認知症の人が集まる場や認知症カフェなどの認知症の人やその家族が集う取組について市町村への普及を促進します。

**⑥ 若年性認知症施策の推進**

- 当事者ととともに医療、介護、福祉、雇用の関係者が連携するネットワークの充実を図ります。  
また、市町村等と連携し、症状の進行に応じて若年性認知症の人やその家族が利用できる制度や地域資源等の情報の整理を進めます。
- 若年性認知症に関する相談体制を整えます。
- 若年性認知症に関する実態調査を実施します。

取組	概要
若年性認知症対策の総合的な推進 (高齢者福祉課)	発症初期から終末期（高齢期）まで本人の状態に応じた適切な支援が行われるよう、自立支援のためのネットワーク会議や、関係者の研修会を開催します。 若年性認知症に関する実態調査を実施します。

若年性認知症支援コーディネーターの配置 (高齢者福祉課)	医療・福祉・就労の関係機関とのつなぎ役として若年性認知症支援コーディネーターを配置し、生活全般をサポートします。
---------------------------------	--

## IV 介護保険制度の実施状況

## 1 全体の状況

## (1) 第1号被保険者及び要介護(要支援)高齢者数の推移

本県における平成28年度(2016年度)の第1号被保険者数は1,629,285人で、平成14年度に比べ1.73倍に増加しています。65歳以上の要介護(要支援)者(以下「要介護等高齢者」という。)数は245,666人で2.33倍の伸びとなっており、伸び率は、被保険者数の伸び率を上回っています。

なお、要介護等高齢者が第1号被保険者に占める割合(出現率)は平成16年度以降、約13%~14%台で推移していましたが、平成28年度には15%を超えました。

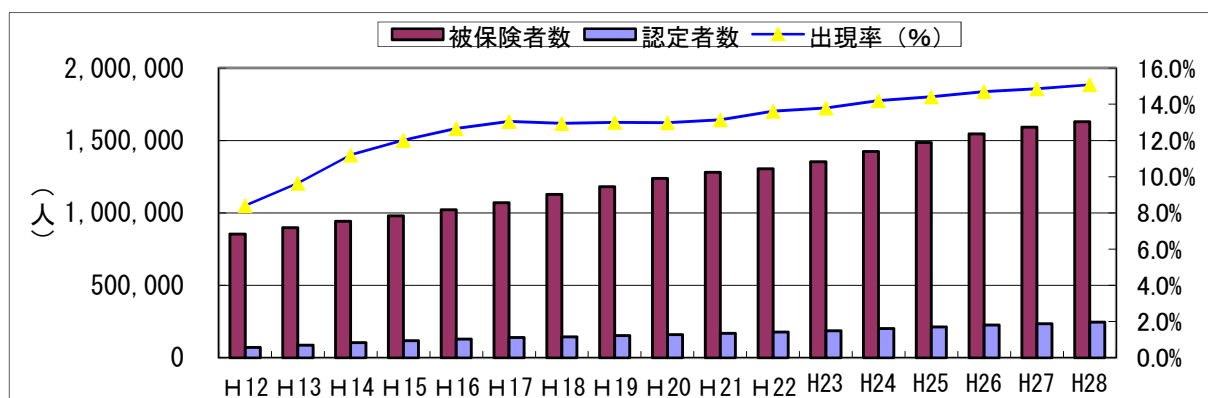
表6-1-1 第1号被保険者数及び要介護者数 (単位:人)

区分		第1号被保険者 A	要介護等高齢者数 (第1号被保険者のみ) B	出現率 B/A	要介護者等数 (第2号被保険者含む) C
第1期 計画末	平成14年度(2002年度)	941,919	105,534	11.2%	107,549
第2期 計画末	平成17年度(2005年度)	1,070,644	139,657	13.0%	146,562
第3期 計画末	平成20年度(2008年度)	1,237,592	160,587	13.0%	167,700
第4期 計画末	平成23年度(2011年度)	1,353,641	187,167	13.8%	194,470
第5期 計画末	平成26年度(2014年度)	1,545,609	227,154	14.7%	234,037
第6期 計画	平成27年度(2015年度)	1,592,552	236,549	14.9%	243,223
	平成28年度(2016年度)	1,629,285	245,666	15.1%	252,400

※ 本頁及び次頁における被保険者数、要介護等高齢者数、要介護者等数は、当該年度の末日における人数です。

出典：介護保険事業状況報告

## 第1号被保険者数及び要介護等高齢者数(千葉県)



## ○要介護度別の認定者数の状況

(単位：人)

区分		要支援1	要支援2	経過的要介護	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
第1期 計画末	平成14年度 (2002年度)	12,488		-	30,548	21,282	14,676	15,022	13,533	107,549
		11.6%		-	28.4%	19.8%	13.6%	14.0%	12.6%	100.0%
第2期 計画末	平成17年度 (2005年度)	20,592		-	48,652	22,350	19,944	19,309	15,715	146,562
		14.1%		-	33.2%	15.2%	13.6%	13.2%	10.7%	100.0%
第3期 計画末	平成20年度 (2008年度)	16,685	23,702	0	30,053	29,785	27,825	22,264	17,386	167,700
		9.9%	14.1%	0	17.9%	17.8%	16.6%	13.3%	10.4%	100.0%
第4期 計画末	平成23年度 (2011年度)	21,191	24,025	0	36,756	36,523	27,931	25,873	22,171	194,470
		10.9%	12.3%	0	18.9%	18.8%	14.4%	13.3%	11.4%	100.0%
第5期 計画末	平成26年度 (2014年度)	28,337	29,288	0	48,050	43,381	32,442	29,433	23,106	234,037
		12.1%	12.5%	0	20.5%	18.5%	13.9%	12.6%	9.9%	100.0%
第6期 計画	平成27年度 (2015年度)	30,126	30,454	0	50,735	44,572	33,676	30,403	23,257	243,223
		12.4%	12.5%	0	20.9%	18.3%	13.8%	12.5%	9.6%	100.0%
	平成28年度 (2016年度)	31,978	31,740	0	53,120	45,432	35,124	31,430	23,576	252,400
		12.7%	12.6%	0	21.0%	18.0%	13.9%	12.5%	9.3%	100.0%

※ 要介護者度別の認定者数の状況は、第1号被保険者と第2号被保険者の合計数です。

出典：介護保険事業状況報告

## ○第1号被保険者数及び要介護等高齢者数の計画における見込値と実績値の比較

(単位：人)

区 分	平成27年度(2015年度)			平成28年度(2016年度)		
	見込値	実績値	比較	見込値	実績値	比較
第1号被保険者数	1,589,096	1,592,552	100.2%	1,629,406	1,629,285	99.9%
要介護等高齢者数 (第1号被保険者のみ)	239,365	236,549	98.8%	254,018	245,666	96.7%
出現率	15.1%	14.9%	-0.2%	15.6%	15.1%	-0.5%

※第1号被保険者：65歳以上の人

第2号被保険者：40歳以上65歳未満の医療保険加入者

経過的要介護：平成18年(2006年)4月1日時点において、法改正前の基準により要支援認定を受けていた方は、「経過的要介護者」と見なされ、新基準により認定されるまでの期間は「経過的要介護者」扱いとされます。

見込値：第6期計画における見込数値



## (2) 介護サービスの利用状況

## ○介護サービス利用者数

平成 28 年度は要介護者等の約 12% (30,585 人) がサービス未利用者となっています。

また、要介護者等の約 60% が居宅サービスを利用しています。

表 6-1-2 介護サービス利用者の状況 (単位：人)

区 分		平成 27 年度(2015 年度)			平成 28 年度(2016 年度)		
		認定者数	利用者数	比較	認定者数	利用者数	比較
内 訳	居宅サービス利用者	243,223	152,894	62.9%	252,400	152,294	60.3%
	施設サービス利用者		35,744	14.7%		36,675	14.5%
	地域密着型サービス利用者		12,319	5.1%		32,846	13.0%
	計		200,957	82.6%		221,815	87.9%

※ サービス利用者数は第 1 号被保険者数と第 2 号被保険者数の合計数です。

認定者数は当該年度の末日、利用者数は当該年度の 3 月に介護サービスを利用した人数です。

出典：介護保険事業状況報告

## ○居宅サービスの利用状況

## ①介護サービス

平成 28 年度の利用実績を見ると、居宅療養管理指導、通所介護、特定施設入居者生活介護がそれぞれ 106.9%、114.4%、116.3%と見込みを大きく上回る結果となりました。

表 6-1-3A 介護サービスの利用状況

介護サービス種類	単位	平成 27 年度(2015 年度)			平成 28 年度(2016 年度)		
		見込値	実績値	比較	見込値	実績値	比較
訪問介護	回/月	976,285	860,665	88.2%	1,045,704	898,902	86.0%
訪問入浴介護	回/月	25,261	22,797	90.2%	27,032	21,785	80.6%
訪問看護	回/月	98,652	92,908	94.2%	114,609	105,721	92.2%
訪問リハビリテーション	回/月	44,544	36,958	83.0%	50,647	41,431	81.8%
居宅療養管理指導	人/月	26,510	30,746	116.0%	29,480	31,515	106.9%
通所介護	回/月	553,425	575,317	104.0%	352,185	402,970	114.4%
通所リハビリテーション	回/月	144,753	148,910	102.9%	155,448	141,626	91.1%
短期入所生活介護	日/月	167,720	159,627	95.2%	183,934	162,314	88.2%
短期入所療養介護	日/月	17,532	18,274	104.2%	19,390	18,225	94.0%
福祉用具貸与	人/月	61,919	61,366	99.1%	67,406	64,348	95.5%
特定福祉用具販売	人/月	2,265	1,396	61.6%	2,494	1,321	53.0%
居宅介護支援	人/月	106,496	102,929	96.7%	114,008	100,334	88.0%
住宅改修	人/月	1,786	1,063	59.5%	2,020	1,037	51.3%
特定施設入居者生活介護	人/月	9,621	8,845	91.9%	10,216	11,884	116.3%

## ②介護予防サービス

介護予防訪問介護及び介護予防通所介護は、平成 27 年度から平成 29 年度にかけて総合事業へ移行したため、見込値・実績値ともに減少しています。

平成 28 年度の居宅療養管理指導については 161.7%と見込みを大幅に超えた利用となっています。

表 6-1-3B 介護予防サービスの利用状況

介護予防サービス種類	単位	平成 27 年度(2015 年度)			平成 28 年度(2016 年度)		
		見込値	実績値	比較	見込値	実績値	比較
訪問介護	人/月	13,481	12,925	95.9%	10,324	8,483	82.2%
訪問入浴介護	回/月	177	143	80.8%	222	127	57.4%
訪問看護	回/月	9,935	6,987	70.3%	13,854	9,173	66.2%
訪問リハビリテーション	回/月	5,079	3,244	63.9%	6,508	3,645	56.0%
居宅療養管理指導	人/月	1,469	1,674	114.0%	1,640	2,651	161.7%
通所介護	人/月	15,553	15,408	99.1%	12,494	10,895	87.2%
通所リハビリテーション	人/月	3,829	3,585	93.6%	4,234	4,059	95.9%
短期入所生活介護	日/月	2,067	1,476	71.4%	2,818	1,480	52.5%
短期入所療養介護	日/月	277	178	64.3%	344	183	53.1%
福祉用具貸与	人/月	9,328	9,729	104.3%	10,522	11,295	107.3%
特定福祉用具販売	人/月	598	375	62.7%	675	372	55.1%
介護予防支援	人/月	32,211	31,896	99.0%	30,476	25,630	84.1%
住宅改修	人/月	753	482	64.0%	888	494	55.7%

## ○施設サービスの利用状況

施設サービスについては、ほぼ計画通りの利用がありました。

介護療養型医療施設については、平成 29 年度末をもって廃止することとされていたため、平成 27 年度に比べ平成 28 年度は見込値・実績値ともに減少しています。

表 6-1-3C 施設サービス量の状況

介護サービス種類	単位	平成 27 年度(2015 年度)			平成 28 年度(2016 年度)		
		見込値	実績値	比較	見込値	実績値	比較
指定介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	人/月	21,250	19,908	93.7%	22,493	21,354	94.9%
介護老人保健施設	人/月	14,299	13,332	93.2%	14,601	13,704	93.9%
指定介護療養型医療施設	人/月	1,341	1,242	92.6%	1,319	1,124	85.2%

## ○地域密着型サービスの利用状況

平成 18 年度に創設された地域密着型サービスについては、定員 18 人以下の通所介護が、平成 28 年度に地域密着型サービスに移行しました。

平成 28 年度の定期巡回・随時対応型訪問介護看護及び看護小規模多機能型居宅介護の利用は前年の実績を上回っているものの、それぞれ 38.9%、43.7%と見込値を大幅に下回っています。

地域密着型予防サービスの利用は認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護いずれも平成 27 年度と比べ微増となっています。

## ①介護サービス

表 6-1-3D 地域密着型介護サービス量の状況

サービス種類	単位	平成 27 年度(2015 年度)			平成 28 年度(2016 年度)		
		見込値	実績値	比較	見込値	実績値	比較
定期巡回・随時対応型 訪問介護看護	人/月	1,011	469	46.4%	1,442	561	38.9%
夜間対応型訪問介護	人/月	297	218	73.4%	312	237	76.1%
認知症対応型通所介護	回/月	15,652	12,398	79.2%	17,499	13,598	77.7%
小規模多機能型居宅介護	人/月	1,996	1,735	86.9%	2,646	1,868	70.6%
看護小規模多機能型居宅介護 (複合型サービス)	人/月	143	93	65.0%	241	105	43.7%
地域密着型通所介護	回/月	-	-	-	257,660	203,004	78.8%
認知症対応型共同生活介護 (認知症高齢者グループホーム)	人/月	6,539	6,189	94.6%	6,844	6,300	92.0%
地域密着型特定施設入居者生活介護 (介護専用型)	人/月	283	222	78.4%	356	293	82.2%
地域密着型介護老人福祉施設	回/月	1,797	1,536	85.5%	1,961	1,631	83.2%

## ②介護予防サービス

表 6-1-3E 地域密着型予防サービス量の状況

サービス種類	単位	平成 27 年度(2015 年度)			平成 28 年度(2016 年度)		
		見込値	実績値	比較	見込値	実績値	比較
認知症対応型通所介護	回/月	192	87	45.3%	267	95	35.7%
小規模多機能型居宅介護	人/月	200	175	87.5%	257	192	74.6%
認知症対応型共同生活介護 (認知症高齢者グループホーム)	人/月	24	11	45.8%	24	15	61.8%

## (3) サービス提供事業者の状況

サービス提供事業者の参入は全般的に順調に進んでおり、特に、訪問リハビリテーション、特定施設入居者生活介護の事業者が顕著に伸びています。

地域密着型サービスにおいては、小規模多機能型居宅介護事業者、地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護が伸びています。

## ○居宅サービス

## ①介護サービス

表 6-1-4A 居宅介護サービス提供事業所の状況

(単位：か所)

サービス種類別	平成 12 年 (2000 年度) 4 月 1 日現在	平成 28 年 (2016 年度) 4 月 1 日現在	平成 29 年 (2017 年度) 4 月 1 日現在	平成 12 年度 (2000 年度)から の増加率(%)	
訪問介護	372	1,514	1,515	307.3	
訪問入浴介護	65	118	116	78.5	
訪問看護	155	313	337	117.4	
訪問リハビリテーション	2	37	39	1850.0	
居宅療養管理指導	0	22	24	皆増	
通所介護	209	796	834	299.0	
通所リハビリテーション	141	165	164	16.3	
短期入所生活介護	146	465	486	232.9	
短期入所療養介護	167	184	182	9.00	
福祉用具貸与	109	307	313	187.2	
特定福祉用具販売	0	307	309	皆増	
特定施設入居者生活介護	32	202	204	537.5	
サービス事業者数 小計A	1,398	4,430	4,523	223.5	
指定居宅介護支援 B	616	1,979	2,040	231.2	
小計C (A+B)	2,014	6,409	6,563	225.9	
みなし指定 事業者	訪問看護を行う医療機関	1,807	2,424	2,475	37.0
	訪問リハビリテーションを行う医療機関	1,583	2,271	2,332	47.3
	居宅療養管理指導を行う医療機関	6,193	7,834	7,829	26.4
	通所リハビリテーションを行う医療機関	0	119	122	皆増
	小計 D	9,583	12,648	12,758	33.1
合計(C+D)	11,597	19,057	19,321	66.6	

※ 平成 12 年度(2000 年度)からの増加率：平成 12 年(2000 年)4 月 1 日と平成 29 年(2017 年)4 月 1 日を比較した増加率

みなし指定事業者：健康保険法により保健医療機関等の指定を受けた病院、診療所、歯科、医院、薬局は、申請をしなくとも介護保険法による指定を受けたものとみなされる。(みなし指定を辞退する事業者は除く)

## ②介護予防サービス

表 6-1-4B 居宅介護予防サービス提供事業所の状況

(単位：か所)

サービス種類別	平成 18 年 (2006 年度) 4 月 1 日現在	平成 28 年 (2016 年度) 4 月 1 日現在	平成 29 年 (2017 年度) 4 月 1 日現在	平成 18 年度 (2006 年度)から の増加率(%)	
介護予防訪問介護	622	1,450	1,440	131.5	
介護予防訪問入浴介護	51	115	115	125.5	
介護予防訪問看護	116	303	329	183.6	
介護予防訪問リハビリテーション	4	37	39	875.0	
介護予防居宅療養管理指導	0	22	24	皆増	
介護予防通所介護	477	1,720	1,717	260.0	
介護予防通所リハビリテーション	166	162	160	△3.6	
介護予防短期入所生活介護	141	423	447	217.0	
介護予防短期入所療養介護	148	179	176	18.9	
介護予防福祉用具貸与	153	295	300	96.1	
特定介護予防福祉用具販売	153	303	305	99.3	
介護予防特定施設入居者生活介護	69	190	192	178.3	
サービス事業者数 小計 A	2,100	5,199	5,244	149.7	
みなし指定 事業者	訪問看護を行う医療機関	2,114	2,406	2,457	16.2
	訪問リハビリテーションを行う医療機関	1,900	2,265	2,325	22.4
	居宅療養管理指導を行う医療機関	6,955	7,793	7,789	12.0
	通所リハビリテーションを行う医療機関	0	115	120	皆増
	小計 B	10,969	12,579	12,691	15.7
合計(A+B)	13,069	17,778	17,935	37.2	

※ 平成 18 年度(2006 年度)からの増加率:平成 18 年(2006 年)4 月 1 日と平成 29 年(2017 年)4 月 1 日と比較した増加率

## ○施設サービス

表 6-1-4C 施設サービス提供事業所の状況

(単位：か所)

サービス種類別	平成 12 年 (2000 年度) 4 月 1 日現在	平成 28 年 (2016 年度) 4 月 1 日現在	平成 29 年 (2017 年度) 4 月 1 日現在	平成 12 年度 (2000 年度)から の増加率(%)
指定介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	9,021 (141 施設)	22,370 (347 施設)	23,120 (358 施設)	156.3 (153.9)
介護老人保健施設	8,106 (87 施設)	14,854 (157 施設)	14,954 (158 施設)	84.5 (81.6)
指定介護療養型医療施設	2,638 (80 施設)	1,336 (22 施設)	1,261 (21 施設)	△52.2 (△73.8)

※各施設の上段は定員数、下段( )は、施設数です。

## ○地域密着型サービス

## ①地域密着型サービス

表 6-1-4D 地域密着型介護サービス提供事業所の状況 (単位：か所)

サービス種類別	平成 18 年 (2006 年度) 4 月 1 日現在	平成 28 年 (2016 年度) 4 月 1 日現在	平成 29 年 (2017 年度) 4 月 1 日現在	平成 18 年度 (2006 年度)から の増加率(%)
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	33	42	皆増
夜間対応型訪問介護	0	14	13	皆増
認知症対応型通所介護	59	115	116	96.6
小規模多機能型居宅介護	3	118	125	4066.7
看護小規模多機能型居宅介護 (複合型サービス)	0	6	7	皆増
地域密着型通所介護	0	1,113	1,094	皆増
認知症対応型共同生活介護	230	466	471	104.8
地域密着型特定施設入居者生活介護 (介護専用型)	0	12	14	皆増
地域密着型介護老人福祉施設入居者 生活介護	1	66	68	6700.0
サービス事業者数 合計	293	1,943	1,950	565.5

## ②介護予防地域密着型サービス

表 6-1-4E 地域密着型介護予防サービス提供事業所の状況 (単位：か所)

サービス種類別	平成 18 年 (2006 年度) 4 月 1 日現在	平成 28 年 (2016 年度) 4 月 1 日現在	平成 29 年 (2017 年度) 4 月 1 日現在	平成 18 年度 (2006 年度)から の増加率(%)
介護予防認知症対応型通所介護	55	103	106	92.7
介護予防小規模多機能型居宅介護	3	107	114	3700.0
介護予防認知症対応型共同生活介護	227	447	457	101.3
サービス事業者数 合計	285	657	677	137.5

## (4)介護保険標準給付費の状況

居宅サービス、施設サービス、地域密着型サービス等介護保険に係る県全体の標準給付費の状況は、介護保険創設時の平成 12 年度(2000 年度)と平成 28 年度(2016 年度)を比較すると 276.6%増加しています。

表 6-1-5 介護保険標準給付費の状況 (単位：百万円)

区分	第 1 期計画	第 2 期計画	第 3 期計画	第 4 期計画	第 5 期計画	第 6 期計画	
	平成 12 年度 (2000 年度)	平成 15 年度 (2003 年度)	平成 18 年度 (2006 年度)	平成 21 年度 (2009 年度)	平成 24 年度 (2012 年度)	平成 27 年度 (2015 年度)	平成 28 年度 (2016 年度)
給付実績額	95,248	163,358	200,904	242,842	300,390	344,801	358,657

出典：介護保険事業状況報告

## 2 居宅サービス

## (1) 訪問介護

訪問介護は、要介護者等に対し、居宅（有料老人ホーム、軽費老人ホーム等を含む）において、介護福祉士、訪問介護員により、入浴、排せつ、食事等の介護その他の生活全般にわたる援助（調理、洗濯、清掃等の家事、生活等に関する相談及び助言等）を行うサービスです。

平成 27 年度(2015 年度)の利用実績値は見込値の 88.2%、平成 28 年度(2016 年度)では 86.0%となっています。

また、介護予防訪問介護は、平成 27 年度(2015 年度)の実績値は見込値の 95.9%、平成 28 年度(2016 年度)では 82.2%となっています。

表 6-2-1 訪問介護の利用状況 (単位：回／月)

圏域	介護サービス					
	平成 27 年度(2015 年度)			平成 28 年度(2016 年度)		
	見込値	実績値	比較	見込値	実績値	比較
千葉	184,422	166,257	90.2%	195,441	173,332	88.7%
東葛南部	229,543	235,799	102.7%	240,675	245,475	102.0%
東葛北部	223,545	201,843	90.3%	241,773	212,032	87.7%
印旛	65,713	50,605	77.0%	73,257	49,041	66.9%
香取海匝	45,167	31,834	70.5%	47,416	29,422	62.1%
山武長生夷隅	92,593	65,435	70.7%	98,258	66,350	67.5%
安房	34,321	24,290	70.8%	35,336	23,801	67.4%
君津	48,348	39,524	81.7%	50,473	46,681	92.5%
市原	52,633	45,078	85.6%	63,075	52,769	83.7%
県全体	976,285	860,665	88.2%	1,045,704	898,902	86.0%

(単位：人／月)

圏域	予防サービス					
	平成 27 年度(2015 年度)			平成 28 年度(2016 年度)		
	見込値	実績値	比較	見込値	実績値	比較
千葉	2,790	2,589	92.8%	1,413	2,559	181.1%
東葛南部	3,671	3,608	98.3%	2,672	2,256	84.4%
東葛北部	2,250	2,206	98.0%	1,344	626	46.6%
印旛	1,400	1,356	96.9%	1,486	1,107	74.5%
香取海匝	573	553	96.5%	490	148	30.3%
山武長生夷隅	961	912	94.9%	1,015	385	37.9%
安房	576	472	81.9%	590	428	72.6%
君津	693	714	103.0%	712	425	59.6%
市原	567	515	90.8%	602	548	91.1%
県全体	13,481	12,925	95.9%	10,324	8,483	82.2%

## (2) 訪問入浴介護

訪問入浴介護は、要介護者等の居宅を訪問し、浴槽を提供し入浴を行うことによって、身体の清潔の保持、心身機能の維持等を図るサービスです。

平成 27 年度(2015 年度)の利用実績値は見込値の 90.2%、平成 28 年度(2016 年度)では 80.6%となっています。

また、介護予防訪問入浴介護は、平成 27 年度(2015 年度)の実績値は見込値の 80.8%、平成 28 年度(2016 年度)では 57.4%となっています。

表 6-2-2 訪問入浴介護の利用状況 (単位：回/月)

圏域	介護サービス					
	平成 27 年度(2015 年度)			平成 28 年度(2016 年度)		
	見込値	実績値	比較	見込値	実績値	比較
千葉	4,105	3,248	79.1%	4,276	3,197	74.8%
東葛南部	4,830	4,713	97.6%	5,041	4,647	92.2%
東葛北部	4,058	4,104	101.1%	4,203	3,808	90.6%
印旛	2,251	2,182	96.9%	2,620	1,927	73.6%
香取海匝	1,960	1,866	95.2%	2,181	1,665	76.4%
山武長生夷隅	3,866	3,103	80.3%	4,285	2,944	68.7%
安房	1,004	775	77.2%	1,034	745	72.1%
君津	1,949	1,722	88.4%	2,126	1,745	82.1%
市原	1,238	1,084	87.6%	1,266	1,106	87.3%
県全体	25,261	22,797	90.2%	27,032	21,785	80.6%

(単位：回/月)

圏域	予防サービス					
	平成 27 年度(2015 年度)			平成 28 年度(2016 年度)		
	見込値	実績値	比較	見込値	実績値	比較
千葉	8	7	87.5%	10	9	91.7%
東葛南部	26	18	69.2%	32	14	44.0%
東葛北部	35	30	85.7%	41	15	37.0%
印旛	17	32	188.2%	22	21	95.8%
香取海匝	15	14	93.3%	21	29	139.3%
山武長生夷隅	22	12	54.5%	28	14	49.0%
安房	11	3	27.3%	13	4	28.2%
君津	8	25	312.5%	8	20	252.1%
市原	35	2	5.7%	47	1	2.3%
県全体	177	143	80.8%	222	127	57.4%



## (3) 訪問看護

訪問看護は、要介護者等の居宅を訪問し、看護師等（保健師、看護師、准看護師、理学療法士、作業療法士）により療養生活の支援、心身機能の維持回復、又は必要な診療の補助や看取りを行うサービスです。

平成 27 年度(2015 年度)の利用実績値は見込値の 94.2%、平成 28 年度(2016 年度)では 92.2%となっています。

また、介護予防訪問看護は、平成 27 年度(2015 年度)の実績値は見込値の 70.3%、平成 28 年度(2016 年度)では 66.2%となっています。

表 6-2-3 訪問看護の利用状況 (単位：回／月)

圏域	介護サービス					
	平成 27 年度(2015 年度)			平成 28 年度(2016 年度)		
	見込値	実績値	比較	見込値	実績値	比較
千葉	27,681	23,348	84.3%	32,645	27,077	82.9%
東葛南部	28,205	27,880	98.8%	33,174	30,873	93.1%
東葛北部	18,161	18,478	101.7%	20,567	20,803	101.1%
印旛	4,919	5,780	117.5%	5,595	6,589	117.8%
香取海匝	3,713	3,399	91.5%	4,606	3,083	66.9%
山武長生夷隅	6,160	5,025	81.6%	6,975	5,112	73.3%
安房	3,049	2,718	89.1%	3,131	2,629	84.0%
君津	3,705	3,240	87.4%	4,309	4,370	101.4%
市原	3,059	3,040	99.4%	3,607	5,186	143.8%
県全体	98,652	92,908	94.2%	114,609	105,721	92.2%

(単位：回／月)

圏域	予防サービス					
	平成 27 年度(2015 年度)			平成 28 年度(2016 年度)		
	見込値	実績値	比較	見込値	実績値	比較
千葉	1,646	1,896	115.2%	1,928	2,376	123.2%
東葛南部	1,951	1,972	101.1%	2,374	2,595	109.3%
東葛北部	1,197	1,240	103.6%	1,519	1,646	108.3%
印旛	4,149	837	20.2%	6,779	1,162	17.1%
香取海匝	46	186	404.3%	75	198	264.6%
山武長生夷隅	511	283	55.4%	676	339	50.1%
安房	199	202	101.5%	213	226	106.2%
君津	196	241	123.0%	240	368	153.4%
市原	40	130	325.0%	50	264	527.7%
県全体	9,935	6,987	70.3%	13,854	9,173	66.2%

## (4) 訪問リハビリテーション

訪問リハビリテーションは、病状が安定期にある要介護者等の居宅を訪問し、その心身の機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるために理学療法、作業療法、その他必要なリハビリテーションを行うサービスです。

平成 27 年度(2015 年度)の利用実績値は見込値の 83.0%、平成 28 年度(2016 年度)では 81.8%となっています。

また、介護予防訪問リハビリテーションは、平成 27 年度(2015 年度)の実績値は見込値の 63.9%、平成 28 年度(2016 年度)では 56.0%となっています。

表 6-2-4 訪問リハビリテーションの利用状況 (単位：回/月)

圏域	介護サービス					
	平成 27 年度(2015 年度)			平成 28 年度(2016 年度)		
	見込値	実績値	比較	見込値	実績値	比較
千葉	4,867	4,033	82.9%	5,636	4,855	86.2%
東葛南部	11,629	12,505	107.5%	12,824	13,567	105.8%
東葛北部	13,298	10,711	80.5%	15,152	10,017	66.1%
印旛	4,462	3,092	69.3%	5,345	3,164	59.2%
香取海匝	1,583	1,432	90.5%	2,118	770	36.3%
山武長生夷隅	4,937	2,335	47.3%	5,511	2,516	45.7%
安房	1,062	588	55.4%	1,199	705	58.8%
君津	633	339	53.6%	726	522	71.8%
市原	2,073	1,923	92.8%	2,136	5,316	248.9%
県全体	44,544	36,958	83.0%	50,647	41,431	81.8%

(単位：回/月)

圏域	予防サービス					
	平成 27 年度(2015 年度)			平成 28 年度(2016 年度)		
	見込値	実績値	比較	見込値	実績値	比較
千葉	276	237	85.9%	308	325	105.5%
東葛南部	832	760	91.3%	1,008	809	80.3%
東葛北部	2,038	812	39.8%	2,832	934	33.0%
印旛	546	609	111.5%	625	752	120.4%
香取海匝	343	189	55.1%	421	101	24.0%
山武長生夷隅	581	309	53.2%	685	274	40.0%
安房	256	148	57.8%	344	208	60.4%
君津	19	32	168.4%	29	23	80.7%
市原	188	148	78.7%	256	218	85.0%
県全体	5,079	3,244	63.9%	6,508	3,645	56.0%

## (5) 居宅療養管理指導

居宅療養管理指導は、病院、診療所又は薬局の医師、歯科医師、薬剤師、歯科衛生士（歯科衛生士が行う居宅療養管理指導に相当するものを行う保健師、看護師、准看護師を含む）又は管理栄養士が、通院困難な要介護者等の居宅を訪問し、療養生活の質の向上を図るため、療養上の管理指導を行うサービスです。

平成 27 年度(2015 年度)の利用実績値は見込値の 116.0%、平成 28 年度(2016 年度)では 106.9%となり、在宅介護への医療職の関与が進み、大きく見込みを上回りました。

また、介護予防居宅療養管理指導は、平成 27 年度(2015 年度)の実績値は見込値の 114.0%、平成 28 年度(2016 年度)では 161.7%となっています。

表 6-2-5 居宅療養管理指導の利用状況 (単位：人/月)

圏域	介護サービス					
	平成 27 年度(2015 年度)			平成 28 年度(2016 年度)		
	見込値	実績値	比較	見込値	実績値	比較
千葉	6,032	5,530	91.7%	6,605	6,052	91.6%
東葛南部	7,790	8,637	110.9%	8,724	9,388	107.6%
東葛北部	7,143	9,685	135.6%	8,063	8,346	103.5%
印旛	1,973	2,503	126.9%	2,278	2,796	122.7%
香取海匝	332	380	114.5%	364	480	131.9%
山武長生夷隅	1,371	1,665	121.4%	1,456	1,732	119.0%
安房	546	673	123.3%	573	722	126.0%
君津	543	755	139.0%	583	966	165.7%
市原	780	918	117.7%	834	1,033	123.9%
県全体	26,510	30,746	116.0%	29,480	31,515	106.9%

(単位：人/月)

圏域	予防サービス					
	平成 27 年度(2015 年度)			平成 28 年度(2016 年度)		
	見込値	実績値	比較	見込値	実績値	比較
千葉	291	243	83.5%	320	260	81.4%
東葛南部	441	489	110.9%	500	566	113.2%
東葛北部	345	454	131.6%	376	1,232	327.7%
印旛	209	268	128.2%	238	333	139.8%
香取海匝	23	25	108.7%	28	20	72.0%
山武長生夷隅	71	80	112.7%	79	93	117.3%
安房	27	20	74.1%	29	27	92.5%
君津	32	48	150.0%	35	67	191.0%
市原	30	47	156.7%	35	53	152.4%
県全体	1,469	1,674	114.0%	1,640	2,651	161.7%

## (6) 通所介護

通所介護は、老人デイサービスセンター等において、要介護者等に、入浴及び食事の提供、その他の日常の生活上の世話、並びに機能訓練を行うことにより、社会的孤立感の解消、心身機能の維持並びに家族の身体的及び精神的負担の軽減を図るサービスです。

平成 27 年度(2015 年度)の利用実績値は見込値の 104.0%、平成 28 年度(2016 年度)では 114.4%となっています。

また、介護予防通所介護は、平成 27 年度(2015 年度)の実績値は見込値の 99.1%、平成 28 年度(2016 年度)では 87.2%となっています。

表 6-2-6 通所介護の利用状況 (単位：回/月)

圏域	介護サービス					
	平成 27 年度(2015 年度)			平成 28 年度(2016 年度)		
	見込値	実績値	比較	見込値	実績値	比較
千葉	86,567	77,310	89.3%	38,814	52,568	135.4%
東葛南部	135,430	136,675	100.9%	86,550	96,039	111.0%
東葛北部	126,399	131,147	103.8%	72,499	95,138	131.2%
印旛	54,200	67,487	124.5%	41,728	48,978	117.4%
香取海匝	31,891	49,103	154.0%	21,422	23,302	108.8%
山武長生夷隅	45,816	43,122	94.1%	41,981	32,631	77.7%
安房	16,946	15,076	89.0%	12,282	11,001	89.6%
君津	33,187	33,405	100.7%	22,311	25,882	116.0%
市原	22,989	21,992	95.7%	14,598	17,432	119.4%
県全体	553,425	575,317	104.0%	352,185	402,970	114.4%

(単位：人/月)

圏域	予防サービス					
	平成 27 年度(2015 年度)			平成 28 年度(2016 年度)		
	見込値	実績値	比較	見込値	実績値	比較
千葉	2,738	2,670	97.5%	1,477	2,792	189.0%
東葛南部	4,570	4,178	91.4%	3,604	2,754	76.4%
東葛北部	2,742	2,830	103.2%	1,722	857	49.8%
印旛	1,854	2,037	109.9%	2,002	2,068	103.3%
香取海匝	762	746	97.9%	688	275	40.0%
山武長生夷隅	786	821	104.5%	798	366	45.8%
安房	453	399	88.1%	452	370	81.7%
君津	941	1,002	106.5%	982	609	62.0%
市原	707	725	102.5%	769	806	104.8%
県全体	15,553	15,408	99.1%	12,494	10,895	87.2%

## (7) 通所リハビリテーション

通所リハビリテーションは、介護老人保健施設、病院、診療所において、要介護者等に、心身の機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるため、理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションを行うサービスです。

平成27年度(2015年度)の利用実績値は見込値の102.9%、平成28年度(2016年度)では91.1%となっています。

また、介護予防通所リハビリテーションは、平成27年度(2015年度)の実績値は見込値の93.6%、平成28年度(2016年度)では95.9%となっています。

表 6-2-7 通所リハビリテーションの利用状況 (単位：回/月)

圏域	介護サービス					
	平成27年度(2015年度)			平成28年度(2016年度)		
	見込値	実績値	比較	見込値	実績値	比較
千葉	23,163	20,598	88.9%	24,782	21,151	85.3%
東葛南部	26,662	26,565	99.6%	28,621	27,233	95.1%
東葛北部	27,724	30,968	111.7%	28,962	29,611	102.2%
印旛	12,294	15,013	122.1%	13,716	15,991	116.6%
香取海匝	9,433	15,075	159.8%	10,225	8,995	88.0%
山武長生夷隅	16,883	16,653	98.6%	18,035	14,797	82.0%
安房	9,212	8,230	89.3%	9,736	8,084	83.0%
君津	6,182	5,577	90.2%	6,581	5,721	86.9%
市原	13,200	10,231	77.5%	14,790	10,044	67.9%
県全体	144,753	148,910	102.9%	155,448	141,626	91.1%

(単位：人/月)

圏域	予防サービス					
	平成27年度(2015年度)			平成28年度(2016年度)		
	見込値	実績値	比較	見込値	実績値	比較
千葉	656	600	91.5%	737	711	96.5%
東葛南部	643	715	111.2%	711	847	119.1%
東葛北部	639	624	97.7%	703	727	103.4%
印旛	345	339	98.3%	375	368	98.2%
香取海匝	295	279	94.6%	310	262	84.5%
山武長生夷隅	368	257	69.8%	421	317	75.3%
安房	336	304	90.5%	378	337	89.2%
君津	197	182	92.4%	213	188	88.1%
市原	350	285	81.4%	386	301	78.1%
県全体	3,829	3,585	93.6%	4,234	4,059	95.9%

## (8)短期入所生活介護

短期入所生活介護は、老人短期入所施設において、要介護者等を短期間入所させ入浴、排せつ、食事等の介護、その他日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより家族の身体的及び精神的負担の軽減を図るサービスです。

平成27年度(2015年度)の利用実績値は見込値の95.2%、平成28年度(2016年度)では88.2%となっています。

また、介護予防短期入所生活介護は、平成27年度(2015年度)の実績値は見込値の71.4%、平成28年度(2016年度)では52.5%となっています。

表 6-2-8 短期入所生活介護の利用状況 (単位：日／月)

圏域	介護サービス					
	平成27年度(2015年度)			平成28年度(2016年度)		
	見込値	実績値	比較	見込値	実績値	比較
千葉	28,382	24,830	87.5%	30,200	26,886	89.0%
東葛南部	34,965	30,307	86.7%	37,610	33,408	88.8%
東葛北部	28,235	27,203	96.3%	30,879	26,906	87.1%
印旛	18,520	20,555	111.0%	20,906	21,832	104.4%
香取海匝	7,775	13,777	177.2%	8,561	6,898	80.6%
山武長生夷隅	16,466	12,944	78.6%	18,562	13,751	74.1%
安房	6,758	5,049	74.7%	7,459	5,502	73.8%
君津	15,698	15,340	97.7%	16,990	16,606	97.7%
市原	10,921	9,622	88.1%	12,767	10,525	82.4%
県全体	167,720	159,627	95.2%	183,934	162,314	88.2%

(単位：日／月)

圏域	予防サービス					
	平成27年度(2015年度)			平成28年度(2016年度)		
	見込値	実績値	比較	見込値	実績値	比較
千葉	263	136	51.7%	293	150	51.2%
東葛南部	389	218	56.0%	504	231	45.9%
東葛北部	304	283	93.1%	363	330	91.0%
印旛	614	468	76.2%	1,033	429	41.6%
香取海匝	125	52	41.6%	138	74	53.6%
山武長生夷隅	86	119	138.4%	110	54	49.3%
安房	72	64	88.9%	92	70	76.5%
君津	166	101	60.8%	220	111	50.5%
市原	48	35	72.9%	65	29	45.3%
県全体	2,067	1,476	71.4%	2,818	1,480	52.5%

## (9)短期入所療養介護

短期入所療養介護は、介護老人保健施設、指定介護療養型医療施設、療養病床を有する病院、診療所などにおいて、要介護者等を短期間入所させ、看護、医学的管理のもとにおける介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話をを行うことにより、療養生活の質の向上及び家族の身体的及び精神的負担の軽減を図るサービスです。

平成27年度(2015年度)の利用実績値は見込値の104.2%、平成28年度(2016年度)では94.0%となっています。

また、介護予防短期入所療養介護は、平成27年度(2015年度)の実績値は見込値の64.3%、平成28年度(2016年度)では53.1%となっています。

表 6-2-9 短期入所療養介護の利用状況 (単位：日/月)

圏域	介護サービス					
	平成27年度(2015年度)			平成28年度(2016年度)		
	見込値	実績値	比較	見込値	実績値	比較
千葉	2,379	2,169	91.2%	2,748	4,105	149.4%
東葛南部	4,419	4,542	102.8%	4,840	4,587	94.8%
東葛北部	2,315	2,861	123.6%	2,378	2,451	103.1%
印旛	1,591	1,581	99.4%	1,984	1,468	74.0%
香取海匝	1,278	2,351	184.0%	1,498	1,321	88.2%
山武長生夷隅	1,808	1,411	78.0%	1,907	1,632	85.6%
安房	1,655	1,478	89.3%	1,836	1,259	68.6%
君津	754	643	85.3%	845	554	65.5%
市原	1,333	1,238	92.9%	1,354	849	62.7%
県全体	17,532	18,274	104.2%	19,390	18,225	94.0%

(単位：日/月)

圏域	予防サービス					
	平成27年度(2015年度)			平成28年度(2016年度)		
	見込値	実績値	比較	見込値	実績値	比較
千葉	67	8	11.9%	99	15	15.2%
東葛南部	42	27	64.3%	56	40	71.1%
東葛北部	32	17	53.1%	44	31	69.7%
印旛	32	52	162.5%	37	39	106.5%
香取海匝	25	49	196.0%	27	21	77.8%
山武長生夷隅	0	5	-	0	13	-
安房	22	6	27.3%	23	10	45.3%
君津	15	3	20.0%	15	4	25.0%
市原	42	11	26.2%	43	10	23.1%
県全体	277	178	64.3%	344	183	53.1%

## (10)福祉用具貸与

福祉用具貸与は、要介護者等の自立を助けるために、福祉用具選定の援助、取付け、調整等を行い、福祉用具を貸与することにより、日常生活上の便宜を図り、その機能訓練に資するとともに、家族の負担の軽減を図るサービスです。

平成27年度(2015年度)の利用実績値は見込値の99.1%、平成28年度(2016年度)では95.5%となっています。

また、介護予防福祉用具貸与は、平成27年度(2015年度)の実績値は見込値の104.3%、平成28年度(2016年度)では107.3%となっています。

表 6-2-10 福祉用具貸与の利用状況 (単位：人/月)

圏域	介護サービス					
	平成27年度(2015年度)			平成28年度(2016年度)		
	見込値	実績値	比較	見込値	実績値	比較
千葉	10,940	9,550	87.3%	12,123	10,115	83.4%
東葛南部	14,410	14,864	103.2%	15,654	15,593	99.6%
東葛北部	13,404	13,926	103.9%	14,625	14,521	99.3%
印旛	5,352	5,470	102.2%	5,844	5,667	97.0%
香取海匝	3,400	3,393	99.8%	3,692	3,596	97.4%
山武長生夷隅	6,034	5,861	97.1%	6,332	6,052	95.6%
安房	2,176	2,034	93.5%	2,263	2,084	92.1%
君津	3,180	3,391	106.6%	3,413	3,658	107.2%
市原	3,023	2,877	95.2%	3,460	3,064	88.5%
県全体	61,919	61,366	99.1%	67,406	64,348	95.5%

(単位：人/月)

圏域	予防サービス					
	平成27年度(2015年度)			平成28年度(2016年度)		
	見込値	実績値	比較	見込値	実績値	比較
千葉	1,675	1,749	104.4%	1,826	1,953	106.9%
東葛南部	1,978	2,091	105.7%	2,270	2,491	109.7%
東葛北部	1,791	1,854	103.5%	2,046	2,156	105.4%
印旛	1,320	1,356	102.7%	1,516	1,573	103.8%
香取海匝	511	534	104.5%	563	623	110.7%
山武長生夷隅	776	707	91.1%	887	864	97.4%
安房	296	333	112.5%	334	427	127.7%
君津	511	576	112.7%	558	665	119.1%
市原	470	529	112.6%	522	544	104.2%
県全体	9,328	9,729	104.3%	10,522	11,295	107.3%

※ 福祉用具とは、車いす、車いす付属品、特殊寝台、特殊寝台付属品、床ずれ防止用具、体位変換器、手すり、スロープ、歩行器、歩行補助つえ、認知症老人徘徊感知機器、移動用リフト(つり具の部分を除く)、自動排泄処理装置をいいます。



## (11) 特定福祉用具販売

特定福祉用具販売は、要介護者等の自立を助けるために、入浴や排せつなどに使用され貸与使用に適さない特定福祉用具の購入費の一部を支給するサービスです。

平成 27 年度(2015 年度)の利用実績値は見込値の 61.6%、平成 28 年度(2016 年度)では 53.0%となっています。

また、特定介護予防福祉用具販売は、平成 27 年度(2015 年度)の実績値は見込値の 62.7%、平成 28 年度(2016 年度)では 55.1%となっています。

表 6-2-11 特定福祉用具販売の利用状況 (単位：人/月)

圏域	介護サービス					
	平成 27 年度(2015 年度)			平成 28 年度(2016 年度)		
	見込値	実績値	比較	見込値	実績値	比較
千葉	237	195	82.3%	248	198	79.8%
東葛南部	343	331	96.5%	378	327	86.4%
東葛北部	324	310	95.7%	348	282	81.1%
印旛	194	125	64.4%	224	109	48.5%
香取海匝	381	83	21.8%	430	60	13.9%
山武長生夷隅	364	179	49.2%	415	176	42.4%
安房	264	45	17.0%	270	42	15.4%
君津	82	72	87.8%	89	68	76.1%
市原	76	56	73.7%	92	61	66.0%
県全体	2,265	1,396	61.6%	2,494	1,321	53.0%

(単位：人/月)

圏域	予防サービス					
	平成 27 年度(2015 年度)			平成 28 年度(2016 年度)		
	見込値	実績値	比較	見込値	実績値	比較
千葉	77	57	74.0%	83	60	71.8%
東葛南部	89	84	94.4%	97	83	85.8%
東葛北部	94	81	86.2%	110	73	66.7%
印旛	69	49	71.0%	83	54	64.6%
香取海匝	59	20	33.9%	72	11	15.2%
山武長生夷隅	73	37	50.7%	80	42	51.9%
安房	88	15	17.0%	97	16	16.8%
君津	19	18	94.7%	20	18	90.4%
市原	30	14	46.7%	33	16	47.2%
県全体	598	375	62.7%	675	372	55.1%

※ 特定福祉用具は、腰掛便座、自動排泄処理装置の交換可能部品、入浴補助用具、簡易浴槽、移動用リフトのつり具の部分を含みます。

## (12) 居宅介護支援・介護予防支援

居宅介護支援は、要介護者が適切に保健医療サービス又は福祉サービスを利用することができるようサービス計画を作成するとともに、計画に基づく居宅サービス等の提供が確保されるようサービス事業者その他の者との連携調整を行うサービスです。

介護予防支援は、要支援者がサービスを適切に利用できるように、介護予防サービス計画を作成するとともに計画に基づくサービスの提供が確保されるようサービス事業者等と連絡調整を行うサービスです。

平成27年度(2015年度)の利用実績値は見込値の96.7%、平成28年度(2016年度)では88.0%となっています。

また、介護予防支援の利用状況は、平成27年度(2015年度)の実績値は見込値の99.0%、平成28年度(2016年度)では84.1%となっています。

表 6-2-12 居宅介護支援の利用状況 (単位：人/月)

圏域	介護サービス					
	平成27年度(2015年度)			平成28年度(2016年度)		
	見込値	実績値	比較	見込値	実績値	比較
千葉	17,583	15,807	89.9%	18,998	16,571	87.2%
東葛南部	25,274	25,169	99.6%	27,134	20,349	75.0%
東葛北部	22,812	22,479	98.5%	24,294	23,141	95.3%
印旛	9,203	9,165	99.6%	9,823	9,401	95.7%
香取海匝	6,091	5,973	98.1%	6,546	5,911	90.3%
山武長生夷隅	9,816	9,529	97.1%	10,268	10,078	98.1%
安房	4,209	3,814	90.6%	4,392	3,737	85.1%
君津	6,049	6,060	100.2%	6,358	6,389	100.5%
市原	5,459	4,933	90.4%	6,195	4,759	76.8%
県全体	106,496	102,929	96.7%	114,008	100,334	88.0%

(単位：人/月)

圏域	予防サービス					
	平成27年度(2015年度)			平成28年度(2016年度)		
	見込値	実績値	比較	見込値	実績値	比較
千葉	5,913	5,712	96.6%	4,491	6,032	134.3%
東葛南部	8,059	8,100	100.5%	7,842	4,953	63.2%
東葛北部	6,029	5,922	98.2%	5,175	3,943	76.2%
印旛	3,629	3,761	103.6%	3,967	3,760	94.8%
香取海匝	1,611	1,651	102.5%	1,497	1,036	69.2%
山武長生夷隅	2,187	2,124	97.1%	2,404	1,643	68.4%
安房	1,426	1,198	84.0%	1,572	1,231	78.3%
君津	1,775	1,886	106.3%	1,837	1,489	81.1%
市原	1,582	1,542	97.5%	1,691	1,543	91.3%
県全体	32,211	31,896	99.0%	30,476	25,630	84.1%

## (13)住宅改修

住宅改修は、要介護者等が、手すりの取り付けなどの住宅の改修を行ったときに、その改修経費の一部を支給するサービスです。

これには、手すりの取り付け、段差の解消、滑りの防止及び移動の円滑化等のための床又は通路面の材料の変更、引き戸等への扉の取り替え、洋式便器等への便器の取り替えなどが対象となります。

平成27年度(2015年度)の利用実績値は見込値の59.5%、平成28年度(2016年度)では51.3%となっています。

また、予防サービスの住宅改修は、平成27年度(2015年度)の実績値は見込値の64.0%、平成28年度(2016年度)では55.7%となっています。

表 6-2-13 住宅改修の利用状況 (単位：人/月)

圏域	介護サービス					
	平成27年度(2015年度)			平成28年度(2016年度)		
	見込値	実績値	比較	見込値	実績値	比較
千葉	160	139	86.9%	170	143	84.3%
東葛南部	304	270	88.8%	342	269	78.5%
東葛北部	274	243	88.7%	314	235	74.8%
印旛	315	101	32.1%	386	87	22.4%
香取海匝	271	55	20.3%	306	55	17.9%
山武長生夷隅	178	117	65.7%	187	109	58.5%
安房	149	27	18.1%	152	31	20.6%
君津	62	56	90.3%	67	56	83.0%
市原	73	55	75.3%	96	53	54.7%
県全体	1,786	1,063	59.5%	2,020	1,037	51.3%

(単位：人/月)

圏域	予防サービス					
	平成27年度(2015年度)			平成28年度(2016年度)		
	見込値	実績値	比較	見込値	実績値	比較
千葉	80	72	90.0%	85	79	93.0%
東葛南部	139	115	82.7%	156	120	76.9%
東葛北部	147	109	74.1%	179	118	65.9%
印旛	124	66	53.2%	159	63	39.9%
香取海匝	57	21	36.8%	70	20	28.5%
山武長生夷隅	72	41	56.9%	90	36	39.5%
安房	78	15	19.2%	84	15	17.9%
君津	28	24	85.7%	32	23	72.9%
市原	28	19	67.9%	33	20	61.4%
県全体	753	482	64.0%	888	494	55.7%

## (14) 特定施設入居者生活介護

特定施設入居者生活介護は、有料老人ホーム、軽費老人ホーム等に入居している要介護者等に、入浴、排せつ、食事等の介護、その他の日常生活上の世話、機能訓練及び療養上の世話を行うサービスです。

平成27年度(2015年度)の利用実績値は見込値の91.9%、平成28年度(2016年度)では116.3%となっています。

表 6-2-14 特定施設入居者生活介護の利用状況 (単位：人/月)

圏域	介護サービス					
	平成 27 年度(2015 年度)			平成 28 年度(2016 年度)		
	見込値	実績値	比較	見込値	実績値	比較
千葉	1,697	1,792	105.6%	1,714	1,934	112.8%
東葛南部	3,083	2,790	90.5%	3,340	5,358	160.4%
東葛北部	2,500	2,207	88.3%	2,628	2,338	89.0%
印旛	1,093	860	78.7%	1,151	945	82.1%
香取海匝	164	160	97.6%	189	171	90.2%
山武長生夷隅	436	411	94.3%	500	435	87.1%
安房	158	148	93.7%	168	172	102.6%
君津	290	269	92.8%	301	295	98.0%
市原	200	208	104.0%	225	236	104.7%
県全体	9,621	8,845	91.9%	10,216	11,884	116.3%

### 3 施設サービス

#### (1) 指定介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)

指定介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）に入所する要介護者に対し、施設サービス計画に基づいて入浴、排せつ、食事等の介護、その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行うサービスです。

平成 27 年度(2015 年度)の利用実績値は見込値の 93.7%、平成 28 年度(2016 年度)では 94.9%となっています。

表 6-3-1 介護老人福祉施設（地域密着型を除く）の利用状況（単位：人／月）

圏域	平成 27 年度(2015 年度)			平成 28 年度(2016 年度)		
	見込値	実績値	比較	見込値	実績値	比較
千葉	2,785	2,706	97.2%	2,960	2,900	98.0%
東葛南部	4,602	4,343	94.4%	4,758	4,520	95.0%
東葛北部	4,251	4,120	96.9%	4,620	4,478	96.9%
印旛	2,450	2,312	94.4%	2,750	2,569	93.4%
香取海匠	1,505	1,488	98.9%	1,557	1,504	96.6%
山武長生夷隅	2,448	1,887	77.1%	2,593	2,396	92.4%
安房	878	784	89.3%	904	783	86.6%
君津	1,483	1,414	95.3%	1,503	1,410	93.8%
市原	848	854	100.7%	848	795	93.8%
県全体	21,250	19,908	93.7%	22,493	21,354	94.9%

## (2) 介護老人保健施設

介護老人保健施設に入所する要介護者に対し、施設サービス計画に基づいて、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練、その他必要な医療並びに日常生活上の世話をを行うサービスです。

平成 27 年度(2015 年度)の利用実績値は見込値の 93.2%、平成 28 年度(2016 年度)では 93.9%となっています。

表 6-3-2 介護老人保健施設の利用状況 (単位：人/月)

圏域	平成 27 年度(2015 年度)			平成 28 年度(2016 年度)		
	見込値	実績値	比較	見込値	実績値	比較
千葉	1,738	1,697	97.6%	1,755	1,693	96.4%
東葛南部	2,984	2,805	94.0%	3,207	2,936	91.5%
東葛北部	2,958	2,866	96.9%	2,968	2,892	97.4%
印旛	1,632	1,426	87.4%	1,640	1,485	90.6%
香取海匝	1,044	1,077	103.2%	1,053	1,044	99.2%
山武長生夷隅	1,562	1,232	78.9%	1,582	1,458	92.2%
安房	685	621	90.7%	685	638	93.1%
君津	904	847	93.7%	919	848	92.2%
市原	792	761	96.1%	792	711	89.8%
県全体	14,299	13,332	93.2%	14,601	13,704	93.9%

## (3) 指定介護療養型医療施設

指定介護療養型医療施設に入所する要介護者に対し、施設サービス計画に基づいて、療養上の管理、看護、医学的管理の下における介護、その他の世話及び機能訓練その他必要な医療を提供するサービスです。

平成 27 年度(2015 年度)の利用実績値は見込値の 92.6%、平成 28 年度(2016 年度)では 85.2%となっています。

表 6-3-3 介護療養型医療施設の利用状況 (単位：人/月)

圏域	平成 27 年度(2015 年度)			平成 28 年度(2016 年度)		
	見込値	実績値	比較	見込値	実績値	比較
千葉	114	110	96.5%	114	84	73.6%
東葛南部	362	358	98.9%	351	356	101.5%
東葛北部	214	199	93.0%	214	182	84.9%
印旛	135	123	91.1%	135	114	84.5%
香取海匝	71	57	80.3%	71	26	36.4%
山武長生夷隅	81	58	71.6%	81	33	41.3%
安房	197	175	88.8%	186	170	91.6%
君津	153	148	96.7%	153	147	96.2%
市原	14	14	100.0%	14	11	78.0%
県全体	1,341	1,242	92.6%	1,319	1,124	85.2%

## 4 地域密着型サービス

## (1) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

要介護者に対し、日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護を一体的に又はそれぞれが密接に連携しながら、定期巡回訪問と随時の対応を行うサービスで、平成 24 年度に新たに創設されました。

平成 27 年度(2015 年度)の利用実績値は見込値の 46.4%、平成 28 年度(2016 年度)の実績値は 38.9%となっており、事業者の参入が低調だったこと及び利用者が少数にとどまったことなどから見込みを大きく下回りました。

表 6-4-1 定期巡回・随時対応型訪問介護看護の利用状況 (単位：人/月)

圏 域	平成 27 年度(2015 年度)			平成 28 年度(2016 年度)		
	見込値	実績値	比較	見込値	実績値	比較
千 葉	212	77	36.3%	318	104	32.7%
東葛南部	412	210	51.0%	470	233	49.6%
東葛北部	255	126	49.4%	423	160	37.9%
印 旛	70	32	45.7%	126	39	31.0%
香取海匝	0	0	-	0	0	-
山武長生夷隅	0	2	-	10	3	27.5%
安 房	0	0	-	0	0	-
君 津	50	19	38.0%	83	19	22.4%
市 原	12	3	25.0%	12	3	27.1%
県全体	1,011	469	46.4%	1,442	561	38.9%

## (2) 夜間対応型訪問介護

要介護者に対し、夜間において定期的な巡回又は通報により介護福祉士、ホームヘルパーが訪問し、排せつの介護、日常生活上の緊急時の対応その他の援助を行うサービスです。

平成 27 年度(2015 年度)の利用実績値は見込値の 73.4%、平成 28 年度(2016 年度)の実績値は 76.1%となっています。

表 6-4-2 夜間対応型訪問介護の利用状況 (単位：人/月)

圏 域	平成 27 年度(2015 年度)			平成 28 年度(2016 年度)		
	見込値	実績値	比較	見込値	実績値	比較
千 葉	0	0	-	0	0	-
東葛南部	186	138	74.2%	195	141	72.1%
東葛北部	44	40	90.9%	46	36	77.4%
印 旛	27	20	74.1%	27	17	63.9%
香取海匠	3	3	100.0%	3	5	150.0%
山武長生夷隅	3	0	0.0%	3	0	0.0%
安 房	16	5	31.3%	19	29	150.4%
君 津	18	12	66.7%	19	11	57.5%
市 原	0	0	-	0	0	-
県全体	297	218	73.4%	312	237	76.1%



## (3) 認知症対応型通所介護

認知症の要介護者等が、老人デイサービス事業を行う施設又は老人デイサービスセンターに通い、その施設で入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を受けるサービスです。

平成 27 年度(2015 年度)の利用実績値は見込値の 79.2%、平成 28 年度(2016 年度)では 77.7%となっています。

また、介護予防認知症対応型通所介護は、平成 27 年度(2015 年度)の実績値は見込値の 45.3%、平成 28 年度(2016 年度)では 35.7%となっています。

表 6-4-3 認知症対応型通所介護の利用状況 (単位：回/月)

圏域	介護サービス					
	平成 27 年度(2015 年度)			平成 28 年度(2016 年度)		
	見込値	実績値	比較	見込値	実績値	比較
千葉	1,290	1,358	105.3%	1,299	2,183	168.1%
東葛南部	3,554	2,890	81.3%	3,771	3,107	82.4%
東葛北部	1,934	1,546	79.9%	2,238	1,377	61.5%
印旛	3,228	1,586	49.1%	3,937	1,456	37.0%
香取海匝	1,174	988	84.2%	1,395	1,052	75.4%
山武長生夷隅	1,696	1,485	87.6%	2,021	1,314	65.0%
安房	2,128	2,154	101.2%	2,132	2,600	121.9%
君津	568	391	68.8%	624	510	81.7%
市原	80	0	0.0%	82	0	0.0%
県全体	15,652	12,398	79.2%	17,499	13,598	77.7%

(単位：回/月)

圏域	予防サービス					
	平成 27 年度(2015 年度)			平成 28 年度(2016 年度)		
	見込値	実績値	比較	見込値	実績値	比較
千葉	0	0	-	0	13	-
東葛南部	11	0	0.0%	11	3	29.5%
東葛北部	30	27	90.0%	52	4	7.9%
印旛	39	23	59.0%	43	26	60.3%
香取海匝	42	16	38.1%	69	23	33.0%
山武長生夷隅	23	18	78.3%	23	7	32.2%
安房	18	0	0.0%	19	1	2.2%
君津	3	3	100.0%	5	18	360.0%
市原	26	0	0.0%	45	0	0.0%
県全体	192	87	45.3%	267	95	35.7%

## (4)小規模多機能型居宅介護

要介護者等に対し、心身の状況や置かれている環境等に応じ、その者の選択に基づいて、居宅において又は一定のサービス拠点への通所もしくは短期宿泊によって、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話および機能訓練を行うサービスです。

平成 27 年度(2015 年度)の利用実績値は見込値の 86.9%、平成 28 年度(2016 年度)では 70.6%となっています。

また、介護予防小規模多機能型居宅介護は、平成 27 年度(2015 年度)の実績値は見込値の 87.5%、平成 28 年度(2016 年度)では 74.6%となっています。

表 6-4-4 小規模多機能型居宅介護の利用状況 (単位：人／月)

圏域	介護サービス					
	平成 27 年度(2015 年度)			平成 28 年度(2016 年度)		
	見込値	実績値	比較	見込値	実績値	比較
千葉	161	178	110.6%	193	220	113.9%
東葛南部	471	366	77.7%	692	383	55.4%
東葛北部	433	416	96.1%	496	433	87.3%
印旛	273	199	72.9%	437	224	51.1%
香取海匝	173	171	98.8%	184	165	89.9%
山武長生夷隅	188	165	87.8%	221	188	85.3%
安房	124	90	72.6%	210	96	45.7%
君津	80	52	65.0%	107	76	70.8%
市原	93	98	105.4%	106	83	77.9%
県全体	1,996	1,735	86.9%	2,646	1,868	70.6%

(単位：人／月)

圏域	予防サービス					
	平成 27 年度(2015 年度)			平成 28 年度(2016 年度)		
	見込値	実績値	比較	見込値	実績値	比較
千葉	22	21	95.5%	25	22	86.3%
東葛南部	22	37	168.2%	28	41	146.7%
東葛北部	68	42	61.8%	84	47	56.2%
印旛	10	12	120.0%	15	9	57.2%
香取海匝	22	28	127.3%	22	32	145.1%
山武長生夷隅	23	20	87.0%	30	24	78.6%
安房	13	3	23.1%	20	6	30.8%
君津	9	6	66.7%	16	9	53.6%
市原	11	6	54.5%	17	3	18.1%
県全体	200	175	87.5%	257	192	74.6%

## (5) 看護小規模多機能型居宅介護(複合型サービス)

医療ニーズの高い要介護者に対応するため、小規模多機能型居宅介護サービスに加え、必要に応じて訪問看護を提供できる事業所が行うサービスで、平成24年度に新たに創設されました。

平成27年度(2015年度)の利用実績値は見込値の65.0%、平成28年度(2016年度)の実績値は43.7%となっており、事業者の参入が低調だったこと及びサービスの提供を希望する者が少数にとどまったことなどから見込みを大きく下回りました。

表 6-4-5 看護小規模多機能型居宅介護(複合型サービス)の利用状況

(単位：人/月)

圏域	平成27年度(2015年度)			平成28年度(2016年度)		
	見込値	実績値	比較	見込値	実績値	比較
千葉	41	22	53.7%	75	0	0.0%
東葛南部	25	4	16.0%	45	13	29.6%
東葛北部	5	5	100.0%	42	21	50.8%
印旛	0	0	-	0	0	-
香取海匝	0	0	-	0	0	-
山武長生夷隅	22	27	122.7%	22	30	135.2%
安房	21	17	81.0%	23	14	59.8%
君津	29	18	62.1%	29	27	93.4%
市原	0	0	-	5	0	0.0%
県全体	143	93	65.0%	241	105	43.7%

## (6) 地域密着型通所介護

定員 18 人以下の通所介護は、平成 28 年度に地域密着型サービスに移行しました。

平成 28 年度(2016 年度)の実績値は見込値の 78.8%となっています。

表 6-4-7 地域密着型通所介護の利用状況

(単位：回/月)

圏域	平成 27 年度(2015 年度)			平成 28 年度(2016 年度)		
	見込値	実績値	比較	見込値	実績値	比較
千葉	-	-	-	58,221	29,897	51.4%
東葛南部	-	-	-	60,704	72,682	119.7%
東葛北部	-	-	-	66,411	34,109	51.4%
印旛	-	-	-	16,724	15,609	93.3%
香取海匝	-	-	-	14,665	9,195	62.7%
山武長生夷隅	-	-	-	7,565	11,336	149.8%
安房	-	-	-	6,017	4,299	71.5%
君津	-	-	-	12,755	8,812	69.1%
市原	-	-	-	14,598	17,063	116.9%
県全体	-	-	-	257,660	203,004	78.8%

## (7) 認知症対応型共同生活介護(認知症高齢者グループホーム)

認知症の要介護者等に対し、共同生活を営む住居において入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話および機能訓練を行うサービスです。

平成 27 年度(2015 年度)の利用実績値は見込値の 94.6%、平成 28 年度(2016 年度)では 92.0%となっています。

また、介護予防認知症対応型共同生活介護は、平成 27 年度(2015 年度)の実績値は見込値の 45.8%、平成 28 年度(2016 年度)では 61.8%となっています。

表 6-4-6 認知症対応型共同生活介護(認知症高齢者グループホーム)の利用状況

(単位：人/月)

圏域	介護サービス					
	平成 27 年度(2015 年度)			平成 28 年度(2016 年度)		
	見込値	実績値	比較	見込値	実績値	比較
千葉	1,552	1,511	97.4%	1,588	1,523	95.9%
東葛南部	1,467	1,301	88.7%	1,557	1,376	88.4%
東葛北部	1,212	1,297	107.0%	1,268	1,296	102.2%
印旛	598	568	95.0%	616	553	89.8%
香取海匝	386	359	93.0%	388	365	94.0%
山武長生夷隅	631	460	72.9%	669	505	75.5%
安房	247	273	110.5%	290	265	91.5%
君津	226	202	89.4%	248	215	86.6%
市原	220	218	99.1%	220	202	91.6%
県全体	6,539	6,189	94.6%	6,844	6,300	92.0%

(単位：人/月)

圏域	予防サービス					
	平成 27 年度(2015 年度)			平成 28 年度(2016 年度)		
	見込値	実績値	比較	見込値	実績値	比較
千葉	3	1	33.3%	3	3	88.9%
東葛南部	4	1	25.0%	4	3	62.5%
東葛北部	2	2	100.0%	2	3	145.8%
印旛	5	2	40.0%	5	3	63.3%
香取海匝	4	1	25.0%	4	1	2.0%
山武長生夷隅	2	1	50.0%	2	1	12.5%
安房	2	2	100.0%	2	1	50.0%
君津	1	1	100.0%	1	1	58.3%
市原	1	0	0.0%	1	0	0.0%
県全体	24	11	45.8%	24	15	61.8%

## (8) 地域密着型特定施設入居者生活介護(介護専用型)

有料老人ホームなどの特定施設のうち、入居定員 29 人以下の介護専用型特定施設に入居している要介護者に対し、サービスの内容や担当者などを定めた計画に基づいて入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練及び療養上の世話をを行うサービスです。

平成 27 年度(2015 年度)の実績値は見込値の 78.4%、平成 28 年度(2016 年度)では 82.2%となっています。

表 6-4-7 地域密着特定施設入居者生活介護(介護専用型)の利用状況

(単位:人/月)

圏 域	平成 27 年度(2015 年度)			平成 28 年度(2016 年度)		
	見込値	実績値	比較	見込値	実績値	比較
千 葉	56	38	67.9%	56	50	88.4%
東葛南部	89	65	73.0%	118	86	72.6%
東葛北部	0	0	-	0	12	-
印 旛	59	52	88.1%	74	75	101.8%
香取海匝	21	26	123.8%	21	21	101.2%
山武長生夷隅	29	32	110.3%	29	29	99.7%
安 房	29	9	31.0%	58	20	35.1%
君 津	0	0	-	0	0	-
市 原	0	0	-	0	0	-
県全体	283	222	78.4%	356	293	82.2%

## (9) 地域密着型介護老人福祉施設

地域密着型介護老人福祉施設（入所定員 29 人以下の特別養護老人ホーム）に入所する要介護者に対し、地域密着型施設介護サービス計画に基づいて入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行うサービスです。

平成 27 年度(2015 年度)の利用実績値は見込値の 85.5%、平成 28 年度(2016 年度)では 83.2%となっています。

表 6-4-8 地域密着型介護老人福祉施設の利用状況 (単位：人/月)

圏 域	平成 27 年度(2015 年度)			平成 28 年度(2016 年度)		
	見込値	実績値	比較	見込値	実績値	比較
千 葉	87	69	79.3%	87	86	99.0%
東葛南部	326	287	88.0%	355	288	81.0%
東葛北部	429	372	86.7%	429	385	89.6%
印 旛	197	195	99.0%	285	194	67.9%
香取海匝	181	149	82.3%	187	137	73.1%
山武長生夷隅	166	89	53.6%	176	153	87.2%
安 房	45	48	106.7%	45	16	35.9%
君 津	308	269	87.3%	339	315	92.9%
市 原	58	58	100.0%	58	58	99.7%
県全体	1,797	1,536	85.5%	1,961	1,631	83.2%

## V 介護サービス量の見込みと介護サービス基盤の整備

### 1 要介護者等数の将来推計

要介護者等数の将来推計は、地域支援事業における介護予防事業や予防給付の実施などによる効果を考慮した上で各市町村において推計を行ったものです。

表 7-1-1 要介護者等数の見込み

{単位：人}

区 分	平成 29 年度 (2017 年度) A	平成 30 年度 (2018 年度) B	平成 31 年度 (2019 年度) C	平成 32 年度 (2020 年度) D	伸び率 (D-A)/A ×100
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					
合 計					

※ 要介護者等数は第2号被保険者（40歳～64歳）を含みます。

※ 見込み数値は、各年度の平均です。

#### ☆ 中・長期的な推計

区 分	平成 29 年度 (2017 年度) F	平成 32 年度 (2020 年度) G	平成 35 年度 (2023 年度) H	伸び率 (H-F)/F ×100
要介護者等数				



表 7-1-2 圏域別要介護者等数の見込み

圏域		平成 29 年度 (2017 年度)	平成 30 年度 (2018 年度)	平成 31 年度 (2019 年度)	平成 32 年度 (2020 年度)
千葉	第1号被保険者				
	第2号被保険者				
	合計				
	出現率				
東葛南部	第1号被保険者				
	第2号被保険者				
	合計				
	出現率				
東葛北部	第1号被保険者				
	第2号被保険者				
	合計				
	出現率				
印旛	第1号被保険者				
	第2号被保険者				
	合計				
	出現率				
香取・海匝	第1号被保険者				
	第2号被保険者				
	合計				
	出現率				
山武・長生 ・夷隅	第1号被保険者				
	第2号被保険者				
	合計				
	出現率				
安房	第1号被保険者				
	第2号被保険者				
	合計				
	出現率				
君津	第1号被保険者				
	第2号被保険者				
	合計				
	出現率				
市原	第1号被保険者				
	第2号被保険者				
	合計				
	出現率				
県全体	第1号被保険者				
	第2号被保険者				
	合計				
	出現率				

※ 「出現率」は、要介護者等数(第1号被保険者のみ)の65歳以上人口に対する割合

## 2 介護サービスの利用見込み

### (1) 居宅サービス

居宅サービスの利用見込みは、各市町村において、住民の状態やニーズを把握した上で、第6期計画期間中のサービス利用実績と要介護者等数の伸びを勘案し、必要なサービス量を推計したものです。

なお、第7期の要介護者等数の伸び率は0%です。

#### ① 訪問介護

訪問介護の第6期計画内の利用実績は0%の伸びを示しており、今後も在宅介護を支える中心的なサービスとして利用を見込まれています。

第7期計画では、平成29年度(2017年度)に対し平成32年度(2020年度)は0%の増加をそれぞれ見込んでいます。

また、介護予防訪問介護は総合事業へ移行したため、見込み量の記載はありません。

表 7-2-1 訪問介護の利用見込み

(単位：回/月)

圏 域	介護サービス			
	29 年度 (2017 年度)	30 年度 (2018 年度)	31 年度 (2019 年度)	32 年度 (2020 年度)
千 葉				
東葛南部				
東葛北部				
印 旛				
香取海匝				
山武長生夷隅				
安 房				
君 津				
市 原				
県全体				

② 訪問入浴介護

訪問入浴介護の第6期計画内の利用実績は、〇%の減少を示しております。

第7期計画では、平成29年度(2017年度)に対し平成32年度(2020年度)で〇%、介護予防訪問入浴介護で〇%の増加をそれぞれ見込んでいます。

表 7-2-2 訪問入浴介護の利用見込み

(単位：回/月)

圏域	介護サービス			
	29年度 (2017年度)	30年度 (2018年度)	31年度 (2019年度)	32年度 (2020年度)
千葉				
東葛南部				
東葛北部				
印旛				
香取海匝				
山武長生夷隅				
安房				
君津				
市原				
県全体				

(単位：回/月)

圏域	予防サービス			
	29年度 (2017年度)	30年度 (2018年度)	31年度 (2019年度)	32年度 (2020年度)
千葉				
東葛南部				
東葛北部				
印旛				
香取海匝				
山武長生夷隅				
安房				
君津				
市原				
県全体				

③ 訪問看護

訪問看護の第6期計画内の利用実績は、〇%の伸びを示しており医療ニーズの増加とともに今後も利用が見込まれています。

第7期計画では、平成29年度(2017年度)に対し平成32年度(2020年度)は〇%、介護予防訪問看護は〇%の増加をそれぞれ見込んでいます。

表 7-2-3 訪問看護の利用見込み

(単位：回/月)

圏域	介護サービス			
	29年度 (2017年度)	30年度 (2018年度)	31年度 (2019年度)	32年度 (2020年度)
千葉				
東葛南部				
東葛北部				
印旛				
香取海匝				
山武長生夷隅				
安房				
君津				
市原				
県全体				

(単位：回/月)

圏域	予防サービス			
	29年度 (2017年度)	30年度 (2018年度)	31年度 (2019年度)	32年度 (2020年度)
千葉				
東葛南部				
東葛北部				
印旛				
香取海匝				
山武長生夷隅				
安房				
君津				
市原				
県全体				

④ 訪問リハビリテーション

訪問リハビリテーションの第6期計画内の利用実績は、〇%と大幅な伸びを示しており、居宅でのリハビリテーションの必要性が顕著に現れています。

第7期計画では、平成29年度(2017年度)に対し平成32年度(2020年度)は〇%、介護予防訪問リハビリテーションは〇%の増加を見込んでいます。

表 7-2-4 訪問リハビリテーションの利用見込み

(単位：回/月)

圏域	介護サービス			
	29年度 (2017年度)	30年度 (2018年度)	31年度 (2019年度)	32年度 (2020年度)
千葉				
東葛南部				
東葛北部				
印旛				
香取海匝				
山武長生夷隅				
安房				
君津				
市原				
県全体				

(単位：回/月)

圏域	予防サービス			
	29年度 (2017年度)	30年度 (2018年度)	31年度 (2019年度)	32年度 (2020年度)
千葉				
東葛南部				
東葛北部				
印旛				
香取海匝				
山武長生夷隅				
安房				
君津				
市原				
県全体				

⑤ 居宅療養管理指導

居宅療養管理指導の第6期計画内の利用実績は、〇%と大幅な伸びを示し、今後利用の増加が見込まれます。

第7期計画では、平成29年度(2017年度)に対し平成32年度(2020年度)は〇%、介護予防居宅療養管理指導は〇%の増加を見込んでいます。

表7-2-5 居宅療養管理指導の利用見込み (単位：人/月)

圏域	介護サービス			
	29年度 (2017年度)	30年度 (2018年度)	31年度 (2019年度)	32年度 (2020年度)
千葉				
東葛南部				
東葛北部				
印旛				
香取海匝				
山武長生夷隅				
安房				
君津				
市原				
県全体				

(単位：人/月)

圏域	予防サービス			
	29年度 (2017年度)	30年度 (2018年度)	31年度 (2019年度)	32年度 (2020年度)
千葉				
東葛南部				
東葛北部				
印旛				
香取海匝				
山武長生夷隅				
安房				
君津				
市原				
県全体				

⑥ 通所介護

通所介護の第 6 期計画内の利用実績は〇%減少しましたが、これは制度改正により平成 28 年度以降、定員 18 人以下の事業所が地域密着型サービスへ移行したことによる一時的な減少と考えられます。

また、介護予防通所介護は総合事業へ移行したため、見込み量の記載はありません。

第 7 期計画では、平成 29 年度(2017 年度)に対し平成 32 年度(2020 年度)は〇%の増加を見込んでいます。

表 7-2-6 通所介護の利用見込み

(単位：回/月)

圏 域	介護サービス			
	29 年度 (2017 年度)	30 年度 (2018 年度)	31 年度 (2019 年度)	32 年度 (2020 年度)
千 葉				
東葛南部				
東葛北部				
印 旛				
香取海匝				
山武長生夷隅				
安 房				
君 津				
市 原				
県全体				

⑦ 通所リハビリテーション

通所リハビリテーションの第6期計画内の利用実績は、〇%の伸びを示しており、今後も利用が見込まれます。

第7期計画では、平成29年度(2017年度)に対し平成32年度(2020年度)は〇%、介護予防通所リハビリテーションは〇%の増加をそれぞれ見込んでいます。

表 7-2-7 通所リハビリテーションの利用見込み

(単位：回/月)

圏域	介護サービス			
	29年度 (2017年度)	30年度 (2018年度)	31年度 (2019年度)	32年度 (2020年度)
千葉				
東葛南部				
東葛北部				
印旛				
香取海匝				
山武長生夷隅				
安房				
君津				
市原				
県全体				

(単位：人/月)

圏域	予防サービス			
	29年度 (2017年度)	30年度 (2018年度)	31年度 (2019年度)	32年度 (2020年度)
千葉				
東葛南部				
東葛北部				
印旛				
香取海匝				
山武長生夷隅				
安房				
君津				
市原				
県全体				



⑧ 短期入所生活介護

短期入所生活介護の第 6 期計画内の利用実績は、〇%の伸びを示しており、今後  
も利用が見込まれています。

第 7 期計画では、平成 29 年度(2017 年度)に対し平成 32 年度(2020 年度)は〇%、  
介護予防短期入所生活介護は〇%の増加をそれぞれ見込んでいます。

表 7-2-8 短期入所生活介護の利用見込み

(単位：日/月)

圏 域	介護サービス			
	29 年度 (2017 年度)	30 年度 (2018 年度)	31 年度 (2019 年度)	32 年度 (2020 年度)
千 葉				
東葛南部				
東葛北部				
印 旛				
香取海匝				
山武長生夷隅				
安 房				
君 津				
市 原				
県全体				

(単位：日/月)

圏 域	予防サービス			
	29 年度 (2017 年度)	30 年度 (2018 年度)	31 年度 (2019 年度)	32 年度 (2020 年度)
千 葉				
東葛南部				
東葛北部				
印 旛				
香取海匝				
山武長生夷隅				
安 房				
君 津				
市 原				
県全体				

⑨ 短期入所療養介護

短期入所療養介護の第6期計画内の利用実績は利用可能床数の状況などから、〇%とわずかながら減少しましたが、利用ニーズは依然として高いことから今後も利用が見込まれます。

第7期計画では、平成29年度(2017年度)に対し平成32年度(2020年度)は〇%、介護予防短期入所療養介護は〇%の増加をそれぞれ見込んでいます。

表 7-2-9 短期入所療養介護の利用見込み

(単位：日/月)

圏域	介護サービス			
	29年度 (2017年度)	30年度 (2018年度)	31年度 (2019年度)	32年度 (2020年度)
千葉				
東葛南部				
東葛北部				
印旛				
香取海匝				
山武長生夷隅				
安房				
君津				
市原				
県全体				

(単位：日/月)

圏域	予防サービス			
	29年度 (2017年度)	30年度 (2018年度)	31年度 (2019年度)	32年度 (2020年度)
千葉				
東葛南部				
東葛北部				
印旛				
香取海匝				
山武長生夷隅				
安房				
君津				
市原				
県全体				

⑩ 福祉用具貸与

福祉用具貸与の第 6 期計画内の利用実績は、○%の伸びを示しており、居宅要介護者の多くが利用しており、今後も利用が見込まれます。

第 7 期計画では、平成 29 年度(2017 年度)に対し平成 32 年度(2020 年度)は○%、介護予防福祉用具貸与は○%の増加をそれぞれ見込んでいます。

表 7-2-10 福祉用具貸与の利用見込み

(単位：人/月)

圏 域	介護サービス			
	29 年度 (2017 年度)	30 年度 (2018 年度)	31 年度 (2019 年度)	32 年度 (2020 年度)
千 葉				
東葛南部				
東葛北部				
印 旛				
香取海匝				
山武長生夷隅				
安 房				
君 津				
市 原				
県全体				

(単位：人/月)

圏 域	予防サービス			
	29 年度 (2017 年度)	30 年度 (2018 年度)	31 年度 (2019 年度)	32 年度 (2020 年度)
千 葉				
東葛南部				
東葛北部				
印 旛				
香取海匝				
山武長生夷隅				
安 房				
君 津				
市 原				
県全体				

⑪ 特定福祉用具販売

特定福祉用具販売の第 6 期計画内の利用実績は〇%の伸びを示しており、今後も利用の増加が見込まれます。

第 7 期計画では、平成 29 年度(2017 年度)に対し平成 32 年度(2020 年度)は〇%、特定介護予防福祉用具販売は〇%の増加をそれぞれ見込んでいます。

表 7-2-11 特定福祉用具販売の利用見込み

(単位：人/月)

圏 域	介護サービス			
	29 年度 (2017 年度)	30 年度 (2018 年度)	31 年度 (2019 年度)	32 年度 (2020 年度)
千 葉				
東葛南部				
東葛北部				
印 旛				
香取海匝				
山武長生夷隅				
安 房				
君 津				
市 原				
県全体				

(単位：人/月)

圏 域	予防サービス			
	29 年度 (2017 年度)	30 年度 (2018 年度)	31 年度 (2019 年度)	32 年度 (2020 年度)
千 葉				
東葛南部				
東葛北部				
印 旛				
香取海匝				
山武長生夷隅				
安 房				
君 津				
市 原				
県全体				

⑫ 居宅介護支援・介護予防支援

居宅介護支援の第6期計画内の利用実績は、〇%の伸びを示しており、要介護者の増加に合わせ利用者が増えており、今後も利用の増加が見込まれます。

第7期計画では、平成29年度(2017年度)に対し平成32年度(2020年度)は〇%の増加を見込んでいます。

一方で、介護予防支援は、介護予防訪問介護と介護予防通所介護の総合事業への移行から平成28年度以降利用者は一時的に減少していますが、今後はまた増加する見込みです。

表 7-2-12 居宅介護支援・介護予防支援の利用見込み (単位：人/月)

圏域	介護サービス			
	29年度 (2017年度)	30年度 (2018年度)	31年度 (2019年度)	32年度 (2020年度)
千葉				
東葛南部				
東葛北部				
印旛				
香取海匝				
山武長生夷隅				
安房				
君津				
市原				
県全体				

(単位：人/月)

圏域	予防サービス			
	29年度 (2017年度)	30年度 (2018年度)	31年度 (2019年度)	32年度 (2020年度)
千葉				
東葛南部				
東葛北部				
印旛				
香取海匝				
山武長生夷隅				
安房				
君津				
市原				
県全体				

⑬ 住宅改修

住宅改修の第6期計画内の利用実績は、〇%の伸びを示しており、今後も利用の増加が見込まれます。

第6期計画では、平成29年度(2017年度)に対し平成32年度(2020年度)は〇%、介護予防の住宅改修は〇%の増加をそれぞれ見込んでいます。

表 7-2-13 住宅改修の利用見込み

(単位:人/月)

圏域	介護サービス			
	29年度 (2017年度)	30年度 (2018年度)	31年度 (2019年度)	32年度 (2020年度)
千葉				
東葛南部				
東葛北部				
印旛				
香取海匝				
山武長生夷隅				
安房				
君津				
市原				
県全体				

(単位:人/月)

圏域	予防サービス			
	29年度 (2017年度)	30年度 (2018年度)	31年度 (2019年度)	32年度 (2020年度)
千葉				
東葛南部				
東葛北部				
印旛				
香取海匝				
山武長生夷隅				
安房				
君津				
市原				
県全体				

⑭ 特定施設入居者生活介護

特定施設入居者生活介護の利用見込みは、平成 29 年度(2017 年度)に対し平成 32 年度(2020 年度)は〇%増加する見込みです。

表 7-2-14 特定施設入居者生活介護の利用見込み

(単位：人/月)

圏域	介護サービス				予防サービス			
	29 年度 (2017 年度)	30 年度 (2018 年度)	31 年度 (2019 年度)	32 年度 (2020 年度)	29 年度 (2017 年度)	30 年度 (2018 年度)	31 年度 (2019 年度)	32 年度 (2020 年度)
千葉								
東葛南部								
東葛北部								
印旛								
香取海匝								
山武長生夷隅								
安房								
君津								
市原								
県全体								

圏域	地域密着型サービス				合計			
	29 年度 (2017 年度)	30 年度 (2018 年度)	31 年度 (2019 年度)	32 年度 (2020 年度)	29 年度 (2017 年度)	30 年度 (2018 年度)	31 年度 (2019 年度)	32 年度 (2020 年度)
千葉								
東葛南部								
東葛北部								
印旛								
香取海匝								
山武長生夷隅								
安房								
君津								
市原								
県全体								

(2) 施設サービス

施設サービスについては、これまでのサービス利用実績を踏まえ、今後の要介護者数の伸びを考慮して各市町村において利用人員を推計したものです。

① 指定介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)

指定介護老人福祉施設の利用見込み者数は、平成 29 年度(2017 年度)に対し平成 32 年度(2020 年度)は、広域型と地域密着型と合わせて〇%増加する見込みです。

要介護度が高く在宅での介護が困難な高齢者の入所希望が多く、一層の施設整備が必要となっています。

表 7-2-15 指定介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)の利用見込み

(単位：人/月)

圏域	介護サービス				地域密着型サービス				合計			
	29年度 (2017 年度)	30年度 (2018 年度)	31年度 (2019 年度)	32年度 (2020 年度)	29年度 (2017 年)	30年度 (2018 年度)	31年度 (2019 年度)	32年度 (2020 年度)	29年度 (2017 年度)	30年度 (2018 年度)	31年度 (2019 年度)	32年度 (2020 年度)
千葉												
東葛南部												
東葛北部												
印旛												
香取海匝												
山武長生夷隅												
安房												
君津												
市原												
県全体												



② 介護老人保健施設

介護老人保健施設は、病状が安定期の要介護者が居宅への復帰を目指す施設であるとともに、療養病床の転換先として期待されるものであり、平成 29 年度(2017 年度)に対し平成 32 年度(2020 年度)は〇%増加する見込みです。

表 7-2-16 介護老人保健施設の利用見込み (単位:人/月)

圏域	介護サービス			
	29 年度 (2017 年度)	30 年度 (2018 年度)	31 年度 (2019 年度)	32 年度 (2020 年度)
千葉				
東葛南部				
東葛北部				
印旛				
香取海匝				
山武長生夷隅				
安房				
君津				
市原				
県全体				

③ 指定介護療養型医療施設

指定介護療養型医療施設は、介護老人保健施設等への転換が進められる中で、利用見込み者数は平成 29 年度(2017 年度)に対し平成 32 年度(2020 年度)は〇%減少する見込みです。

表 7-2-17 指定介護療養型医療施設の利用見込み (単位:人/月)

圏域	介護サービス			
	29 年度 (2017 年度)	30 年度 (2018 年度)	31 年度 (2019 年度)	32 年度 (2020 年度)
千葉				
東葛南部				
東葛北部				
印旛				
香取海匝				
山武長生夷隅				
安房				
君津				
市原				
県全体				

## ④ 介護医療院

慢性期の医療・介護ニーズへの対応のため、「日常的な医学管理が必要な重介護者の受入れ」や「看取り・ターミナルケア」等の機能と、「生活施設」としての機能を兼ね備えた介護保険施設として、平成 30 年度に新たに創設されました。

表 7-2-18 介護医療院の利用見込み

(単位：人/月)

圏 域	介護サービス			
	29 年度 (2017 年度)	30 年度 (2018 年度)	31 年度 (2019 年度)	32 年度 (2020 年度)
千 葉				
東葛南部				
東葛北部				
印 旛				
香取海匝				
山武長生夷隅				
安 房				
君 津				
市 原				
県全体				

### (3) 地域密着型サービス

**【地域密着型サービスの特徴】**

- ①原則として、その市町村の被保険者のみサービスの利用が可能です。
- ②保険者である市町村が指定・指導監督を行います。
- ③地域の実情に応じた弾力的な基準・報酬設定ができます。

① 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

定期巡回・随時対応型訪問介護看護は、居宅における要介護者の生活を支えるため、日中・夜間を通じ訪問介護と訪問看護が連携しながら、短時間の定期巡回型訪問と随時対応を行うものです。

地域包括ケアシステムの中核的なサービスとして期待され、〇%の大幅な増加が見込まれます。

表 7-2-19 定期巡回・随時対応型訪問介護看護の利用見込み

(単位：人/月)

圏 域	介護サービス			
	29 年度 (2017 年度)	30 年度 (2018 年度)	31 年度 (2019 年度)	32 年度 (2020 年度)
千 葉				
東葛南部				
東葛北部				
印 旛				
香取海匝				
山武長生夷隅				
安 房				
君 津				
市 原				
県全体				

## ② 夜間対応型訪問介護

夜間対応型訪問介護の第6期計画内の利用実績は、○%の伸びを示しており、今後も在宅介護を支えるサービスとして利用が見込まれます。

第7期計画では、平成29年度(2017年度)に対し平成32年度(2020年度)は○%と増加する見込みです。

表 7-2-20 夜間対応型訪問介護の利用見込み

(単位：人/月)

圏 域	介護サービス			
	29年度 (2017年度)	30年度 (2018年度)	31年度 (2019年度)	32年度 (2020年度)
千 葉				
東葛南部				
東葛北部				
印 旛				
香取海匝				
山武長生夷隅				
安 房				
君 津				
市 原				
県全体				

③ 認知症対応型通所介護

認知症対応型通所介護の第 6 期計画内の利用実績は、〇%の伸びを示しており、今後は認知症要介護者等の居宅での生活を支えるサービスとして利用が見込まれます。

第 7 期計画では、平成 29 年度(2017 年度)に対し平成 32 年度(2020 年度)は〇%、介護予防認知症対応型通所介護は〇%とそれぞれ増加する見込みです。

表 7-2-21 認知症対応型通所介護の利用見込み

(単位：回/月)

圏 域	介護サービス				予防サービス			
	29 年度 (2017 年度)	30 年度 (2018 年度)	31 年度 (2019 年度)	32 年度 (2020 年度)	29 年度 (2017 年度)	30 年度 (2018 年度)	31 年度 (2019 年度)	32 年度 (2020 年度)
千 葉								
東葛南部								
東葛北部								
印 旛								
香取海匝								
山武長生夷隅								
安 房								
君 津								
市 原								
県全体								

圏 域	合計			
	29 年度 (2017 年度)	30 年度 (2018 年度)	31 年度 (2019 年度)	32 年度 (2020 年度)
千 葉				
東葛南部				
東葛北部				
印 旛				
香取海匝				
山武長生夷隅				
安 房				
君 津				
市 原				
県全体				

④ 小規模多機能型居宅介護

小規模多機能型居宅介護の第6期計画内の利用実績は、〇%の伸びを示しており、今後も要介護者等の居宅を支える柔軟なサービスとして利用の増加が見込まれます。

第7期計画では、平成29年度(2017年度)に対し平成32年度(2020年度)は〇%、介護予防小規模多機能型居宅介護は〇%それぞれ増加する見込みです。

表 7-2-22 小規模多機能型居宅介護の利用見込み

(単位：人/月)

圏域	介護サービス				予防サービス			
	29年度 (2017年度)	30年度 (2018年度)	31年度 (2019年度)	32年度 (2020年度)	29年度 (2017年度)	30年度 (2018年度)	31年度 (2019年度)	32年度 (2020年度)
千葉								
東葛南部								
東葛北部								
印旛								
香取海匝								
山武長生夷隅								
安房								
君津								
市原								
県全体								

圏域	合計			
	29年度 (2017年度)	30年度 (2018年度)	31年度 (2019年度)	32年度 (2020年度)
千葉				
東葛南部				
東葛北部				
印旛				
香取海匝				
山武長生夷隅				
安房				
君津				
市原				
県全体				

⑤ 看護小規模多機能型居宅介護(複合型サービス)

看護小規模多機能型居宅介護は、小規模多機能型居宅介護と訪問看護を組み合わせ、利用者や家族への支援の充実を図るサービスです。

医療ニーズのある要介護者の居宅での生活を支えるサービスとして期待され、〇%の大幅な増加が見込まれます。

表 7-2-23 看護小規模多機能型居宅介護(複合型サービス)の利用見込み  
(単位：人/月)

圏 域	介護サービス			
	29 年度 (2017 年度)	30 年度 (2018 年度)	31 年度 (2019 年度)	32 年度 (2020 年度)
千 葉				
東葛南部				
東葛北部				
印 旛				
香取海匝				
山武長生夷隅				
安 房				
君 津				
市 原				
県全体				

⑥ 地域密着型通所介護

定員 18 人以下の通所介護は、平成 28 年度に地域密着型サービスに移行しました。

第 7 期計画では、平成 29 年度(2017 年度)に対し平成 32 年度(2020 年度)は〇%増加する見込みです

表 7-2-24 地域密着型通所介護の利用見込み  
(単位：回/月)

圏 域	介護サービス			
	29 年度 (2017 年度)	30 年度 (2018 年度)	31 年度 (2019 年度)	32 年度 (2020 年度)
千 葉				
東葛南部				
東葛北部				
印 旛				
香取海匝				
山武長生夷隅				
安 房				
君 津				
市 原				
県全体				

V 介護サービス量の見込みと介護サービス基盤の整備

⑦ 認知症対応型共同生活介護(認知症高齢者グループホーム)

認知症対応型共同生活介護の第6期計画内の利用実績は、○%の伸びを示し、今後も増加する認知症要介護者等を支えるサービスとして利用が見込まれます。

第7期計画では、平成29年度(2017年度)に対し平成32年度(2020年度)は○%、介護予防認知症対応型共同生活介護は○%それぞれ増加する見込みです。

表 7-2-25 認知症対応型共同生活介護(認知症高齢者グループホーム)の利用見込み  
(単位:人/月)

圏域	介護サービス				予防サービス			
	29年度 (2017年度)	30年度 (2018年度)	31年度 (2019年度)	32年度 (2020年度)	29年度 (2017年度)	30年度 (2018年度)	31年度 (2019年度)	32年度 (2020年度)
千葉								
東葛南部								
東葛北部								
印旛								
香取海匝								
山武長生夷隅								
安房								
君津								
市原								
県全体								

圏域	合計			
	29年度 (2017年度)	30年度 (2018年度)	31年度 (2019年度)	32年度 (2020年度)
千葉				
東葛南部				
東葛北部				
印旛				
香取海匝				
山武長生夷隅				
安房				
君津				
市原				
県全体				



⑧ 地域密着型特定施設入居者生活介護【再掲】

地域密着型特定施設入居者生活介護は、第 6 期計画内の利用実績は、〇%の伸びを示しており、今後は更に居住系サービスの利用の増加が見込まれます。

平成 29 年度(2017 年度)に対し平成 32 年度(2020 年度)は〇%の増加を見込んでいます。

表 7-2-26 地域密着型特定施設入居者生活介護の利用見込み

(単位：人/月)

圏 域	介護サービス			
	29 年度 (2017 年度)	30 年度 (2018 年度)	31 年度 (2019 年度)	32 年度 (2020 年度)
千 葉				
東葛南部				
東葛北部				
印 旛				
香取海匝				
山武長生夷隅				
安 房				
君 津				
市 原				
県全体				

⑨ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護【再掲】

地域密着型介護老人福祉施設の第6期計画内の利用実績は、〇%の伸びを示し今後も施設整備とともに利用者の増加が見込まれます。

第7期計画では、平成29年度(2017年度)に対し平成32年度(2020年度)は〇%の増加を見込んでいます。

表 7-2-27 地域密着型介護老人福祉施設の利用見込み

(単位：人/月)

圏 域	介護サービス			
	29年度 (2017年度)	30年度 (2018年度)	31年度 (2019年度)	32年度 (2020年度)
千 葉				
東葛南部				
東葛北部				
印 旛				
香取海匝				
山武長生夷隅				
安 房				
君 津				
市 原				
県全体				

### 3 介護保険施設等の基盤整備

#### (1) 施設・居住系サービスの整備目標数〔必要入所(利用)定員総数〕

##### ① 指定介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)

必要入所定員総数は各市町村の利用見込み者数を年度ごとに集計した数を基に、地域実情を考慮して設定しました。

地域密着型介護サービスについては、市町村計画で定めた整備数を集計して設定しました。

表 7-3-1 指定介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)の必要入所(利用)定員総数  
(単位:人)

圏域	介護サービス				地域密着型介護サービス				合計			
	29年度 (2017 年度)	30年度 (2018 年度)	31年度 (2019 年度)	32年度 (2020 年度)	29年度 (2017 年度)	30年度 (2018 年度)	31年度 (2019 年度)	32年度 (2020 年度)	29年度 (2017 年度)	30年度 (2018 年度)	31年度 (2019 年度)	32年度 (2020 年度)
千葉												
東葛南部												
東葛北部												
印旛												
香取海匝												
山武長生夷隅												
安房												
君津												
市原												
県全体												

※広域的観点から圏域別の必要入所定員総数を調整しています。

※ 「必要入所(利用)定員総数」

施設・居住系サービスを必要とする人が、入所(入居)するために必要と見込まれる施設ごとの床数。本数値は、利用見込者数を基に必要となる床数であり、実際の施設の定員数とは異なります。

※ 単独市圏域である千葉圏域、市原圏域については、すべてのサービスについて市町村計画で定めた整備数を集計して必要入所(利用)定員総数を設定しています。

※ 各年度の数値は、当該年度末の整備見込み数です。

② 介護老人保健施設

必要入所定員総数は各市町村の介護療養病床からの転換分を含む利用見込み者数を年度ごとに集計した数を基に設定しました。

表 7-3-2 介護老人保健施設の必要入所定員総数

(単位：人)

圏 域	介護サービス			
	29 年度 (2017 年度)	30 年度 (2018 年度)	31 年度 (2019 年度)	32 年度 (2020 年度)
千 葉				
東葛南部				
東葛北部				
印 旛				
香取海匝				
山武長生夷隅				
安 房				
君 津				
市 原				
県全体				

③ 指定介護療養型医療施設

必要入所定員総数は介護療養型医療施設の老人保健施設等への転換の意向を踏まえ、各市町村の利用見込み者数を年度ごとに集計しました。

表 7-3-3 介護療養型医療施設の必要入所定員総数

(単位：人)

圏 域	介護サービス			
	29 年度 (2017 年度)	30 年度 (2018 年度)	31 年度 (2019 年度)	32 年度 (2020 年度)
千 葉				
東葛南部				
東葛北部				
印 旛				
香取海匝				
山武長生夷隅				
安 房				
君 津				
市 原				
県全体				

④ 介護医療院

必要入所定員総数は各市町村の介護療養病床からの転換分を含む利用見込み者数を年度ごとに集計した数を基に設定しました。

表 7-3-4 介護医療院の必要入所定員総数 (単位：人)

圏 域	介護サービス			
	29 年度 (2017 年度)	30 年度 (2018 年度)	31 年度 (2019 年度)	32 年度 (2020 年度)
千 葉				
東葛南部				
東葛北部				
印 旛				
香取海匝				
山武長生夷隅				
安 房				
君 津				
市 原				
県全体				

⑤ 特定施設入居者生活介護(介護専用型)

必要利用定員総数は、地域密着型介護サービスと同様に市町村計画で定めた整備数を集計して設定しました。

表 7-3-5 特定施設入居者生活介護 (介護専用型) の必要利用定員総数

(単位：人)

圏 域	介護サービス				地域密着型介護サービス				合 計			
	29 年度 (2017 年 度)	30 年度 (2018 年 度)	31 年度 (2019 年 度)	32 年度 (2020 年 度)	29 年度 (2017 年 度)	30 年度 (2018 年 度)	31 年度 (2019 年 度)	32 年度 (2020 年 度)	29 年度 (2017 年 度)	30 年度 (2018 年 度)	31 年度 (2019 年 度)	32 年度 (2020 年 度)
千 葉												
東葛南部												
東葛北部												
印 旛												
香取海匝												
山武長生夷隅												
安 房												
君 津												
市 原												
県全体												

⑥ 特定施設入居者生活介護(混合型)

必要利用定員総数は、市町村が見込む整備予定数に基づき設定しました。

表 7-3-6 特定施設入居者生活介護（混合型）の必要利用定員総数（単位：人）

圏 域	介護・予防サービス				
	29 年度 (2017 年度)		30 年度 (2018 年度)	31 年度 (2019 年度)	32 年度 (2020 年度)
	利用定員総数	推定利用定員総数	必要利用定員総数	必要利用定員総数	必要利用定員総数
千 葉					
東葛南部					
東葛北部					
印 旛					
香取海匝					
山武長生夷隅					
安 房					
君 津					
市 原					
県全体					

※ 特定施設入居者生活介護（混合型）の推定利用定員（利用者のうち、介護保険給付の対象として見込まれる利用者数）を算定する際の割合は 70%とします。また、必要利用定員総数は、要支援・要介護及びこれらに該当しない利用者を含めた、その施設における定員数に 70%を乗じたものです。

(2) 地域密着型サービスの整備目標数〔必要利用定員総数〕

① 地域密着型介護老人福祉施設

地域密着型介護老人福祉施設については、市町村計画で定めた整備数を集計して設定しました。

表 7-3-7 地域密着型介護老人福祉施設の必要利用定員総数

(単位：人)

圏 域	介護サービス			
	29 年度 (2017 年度)	30 年度 (2018 年度)	31 年度 (2019 年度)	32 年度 (2020 年度)
千 葉				
東葛南部				
東葛北部				
印 旛				
香取海匝				
山武長生夷隅				
安 房				
君 津				
市 原				
県全体				

② 地域密着型特定施設入居者生活介護(介護専用型)

地域密着型特定施設入居者生活介護については、市町村計画で定めた整備数を集計して設定しました。

表 7-3-8 地域密着型特定施設入居者生活介護（介護専用型）の必要利用定員総数

(単位：人)

圏 域	介護サービス			
	29 年度 (2017 年度)	30 年度 (2018 年度)	31 年度 (2019 年度)	32 年度 (2020 年度)
千 葉				
東葛南部				
東葛北部				
印 旛				
香取海匝				
山武長生夷隅				
安 房				
君 津				
市 原				
県全体				

③ 認知症対応型共同生活介護(認知症高齢者グループホーム)

認知症対応型共同生活介護については、市町村計画で定めた整備数を集計して設定しました。

表 7-3-9 認知症対応型共同生活介護(認知症高齢者グループホーム)の必要利用定員総数  
(単位:人)

圏域	介護サービス			
	29年度 (2017年度)	30年度 (2018年度)	31年度 (2019年度)	32年度 (2020年度)
千葉				
東葛南部				
東葛北部				
印旛				
香取海匝				
山武長生夷隅				
安房				
君津				
市原				
県全体				

#### 4 介護保険標準給付費の見込み

市町村が見込んだ居宅サービス、施設サービス、地域密着型サービス等介護保険に係る標準給付費の県全体の合計は次のとおりです。

表 7-4-1 介護給付費の見込み (単位:百万円)

年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
給付費				



## 5 サービス見込量の中長期的な推計

## I 介護予防サービス

## ① 居宅サービス

サービス種別	単位	29年度	32年度	37年度	比較
訪問入浴介護	(回/月)				
訪問看護	(回/月)				
訪問リハビリテーション	(回/月)				
居宅療養管理指導	(人/月)				
通所リハビリテーション	(人/月)				
短期入所生活介護	(日/月)				
短期入所療養介護	(日/月)				
福祉用具貸与	(人/月)				
特定福祉用具販売	(人/月)				
住宅改修	(人/月)				
特定施設入居者生活介護	(人/月)				
介護予防支援	(人/月)				

## ② 地域密着型サービス

サービス種別	単位	29年度	32年度	37年度	比較
認知症対応型通所介護	(回/月)				
小規模多機能型居宅介護	(人/月)				
認知症対応型共同生活介護	(人/月)				

## II 介護サービス

## ① 居宅サービス

サービス種別	単位	29年度	32年度	37年度	比較
訪問介護	(回/月)				
訪問入浴介護	(回/月)				
訪問看護	(回/月)				
訪問リハビリテーション	(回/月)				
居宅療養管理指導	(人/月)				
通所介護	(回/月)				
通所リハビリテーション	(回/月)				
短期入所生活介護	(日/月)				
短期入所療養介護	(日/月)				
福祉用具貸与	(人/月)				

V 介護サービス量の見込みと介護サービス基盤の整備

サービス種別	単位	29年度	32年度	37年度	比較
特定福祉用具販売	(人/月)				
住宅改修	(人/月)				
特定施設入居者生活介護	(人/月)				
居宅介護支援	(人/月)				

②施設サービス

サービス種別	単位	29年度	32年度	37年度	比較
指定介護老人福祉施設	(人/月)				
介護老人保健施設	(人/月)				
指定介護療養型医療施設	(人/月)				
介護医療院	(人/月)				

③地域密着型サービス

サービス種別	単位	29年度	32年度	37年度	比較
定期巡回随時対応型訪問介護看護	(人/月)				
夜間対応型訪問介護	(人/月)				
認知症対応型通所介護	(回/月)				
小規模多機能型居宅介護	(人/月)				
看護小規模多機能型居宅介護 (複合型サービス)	(人/月)				
地域密着型通所介護	(回/月)				
認知症対応型共同生活介護	(人/月)				
地域密着型 特定施設入居者生活介護	(人/月)				
地域密着型 介護老人福祉施設入居者生活介護	(人/月)				

6 第1号被保険者の介護保険料の基準月額

表 7-5-1 第1号被保険者の介護保険料（月額）

	第1期計画	第2期計画	第3期計画	第4期計画
	12年度～14年度	15年度～17年度	18年度～20年度	21年度～23年度
保険料	2,700円	2,872円	3,590円	3,696円

第5期計画	第6期計画	第7期計画
24年度～26年度	27年度～29年度	30年度～32年度
4,423円	4,958円	

※介護保険料の基準額

3年間に見込まれる介護保険標準給付額に応じ保険料として収納する額を、収納率などを反映させながら第1号被保険者数で除した平均額。

☆ 中・長期的な推計

平成37年度 ○○円程度

## 7 市町村別保険料一覧

■市町村別保険料一覧（条例で定める第1号被保険者の保険料基準月額）

（単位：円）

	市町村名	月額保険料
千葉圏域	千葉市	
東葛南部圏域	市川市	
	船橋市	
	習志野市	
	八千代市	
	鎌ヶ谷市	
	浦安市	
東葛北部圏域	松戸市	
	野田市	
	柏市	
	流山市	
	我孫子市	
印旛圏域	成田市	
	佐倉市	
	四街道市	
	八街市	
	印西市	
	白井市	
	富里市	
	酒々井町	
栄町		
香取海匠圏域	銚子市	
	旭市	
	匝瑳市	
	香取市	
	神崎町	
	多古町	
	東庄町	

	市町村名	月額保険料
山武長生夷隅圏域	茂原市	
	東金市	
	勝浦市	
	山武市	
	いすみ市	
	大網白里市	
	九十九里町	
	芝山町	
	横芝光町	
	一宮町	
	睦沢町	
	長生村	
	白子町	
	長柄町	
	長南町	
安房圏域	大多喜町	
	御宿町	
	館山市	
	鴨川市	
君津圏域	南房総市	
	鋸南町	
	木更津市	
	君津市	
市原圏域	富津市	
	袖ヶ浦市	
	市原市	
加重平均額(年額)		

※加重平均額とは、県内における第1号被保険者（65歳以上の高齢者）一人あたりの平均保険料です。