

# 千葉県高齢者保健福祉計画

(令和3年度～令和5年度)

## 【計画案】

※ 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。

令和3年3月25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 基本理念と基本的視点	4
6 基本目標	4
7 施策体系	6
8 SDG s の推進	7
9 達成状況の評価	7

## 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	8
2 高齢者の心身の状況	12
3 高齢者の生活の状況	16
4 県民の関心、要望	17
5 高齢者保健福祉圏域別の高齢者数の状況	18
6 地域別の課題	25

## 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、社会参加・生きがいを支援する環境の整備の促進	26
(2) 健康寿命の延伸とともに自立した生活に向けた高齢者の心身の機能の維持・向上の促進	34
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 ～地域共生社会実現のための地域包括ケアの推進～	
(1) 地域共生社会の実現を目指した、誰もが互いに見守り支え合う安全・安心な地域づくりの推進	43
(2) 医療・介護連携の推進と地域生活を支える介護サービスの充実	62
(3) 高齢者が暮らしやすい住まい・まちづくりの推進	80
(4) 地域包括ケアシステムを支える（保健・医療・福祉・介護）人材の確保・育成・定着に向けた取組の推進	92
(5) 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	105

(6) 地域包括ケアシステムの推進や介護給付適正化に向けた市町村の 取組支援 . . . . .	127
<b>IV 介護保険制度の実施状況</b>	
1 全体の状況 . . . . .	139
2 居宅サービス . . . . .	148
3 施設サービス . . . . .	162
4 地域密着型サービス . . . . .	165
<b>V 介護サービス量の見込みと介護サービス基盤の整備</b>	
1 要介護等認定者数の将来推計 . . . . .	172
2 介護サービスの利用見込み . . . . .	174
3 介護保険施設等の基盤整備 . . . . .	199
4 介護保険標準給付費の見込み . . . . .	204
5 サービス見込量の中長期的な推計 . . . . .	205
6 有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の設置状況について	207
7 第1号被保険者の介護保険料の状況 . . . . .	207
8 市町村別保険料一覧 . . . . .	208
<b>VI 計画指標 . . . . .</b>	<b>209</b>
<b>VII 個別事業の目標値一覧 . . . . .</b>	<b>214</b>
<b>用語説明 . . . . .</b>	<b>220</b>

# I 千葉県高齢者保健福祉計画について

## 1 策定の趣旨

本県の高齢化は急速に進んでおり、令和7年（2025年）には、県民の3割が65歳以上となり、75歳以上の高齢者が都市部を中心に大幅に増加することが見込まれています。また、令和22年（2040年）には、生産年齢人口の減少に伴い、総人口が減少する一方で、いわゆる団塊ジュニアが高齢者となり、高齢者人口がピークになるとされています。

このため、これまで「高齢者の活躍支援」及び「地域包括ケアシステムの構築」を基本目標に置き、具体的な事業に取り組んできたところですが、その方向性を継承しつつ、さらに取り組みを充実、強化していく必要があります。

本計画では、SDGs（持続可能な開発目標）の考え方及び高齢化の進行を踏まえ高齢者が、生き生きと、安心して暮らし続けられる地域社会の実現を目指して、本県の高齢化への課題に対応するために取り組む施策を盛り込みました。

## 2 位置付け等

本計画は老人福祉法第20条の9に基づく「老人福祉計画」と介護保険法第118条に基づく「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、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。

本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」等の関連する他計画との連携を図りながら進めてまいります。

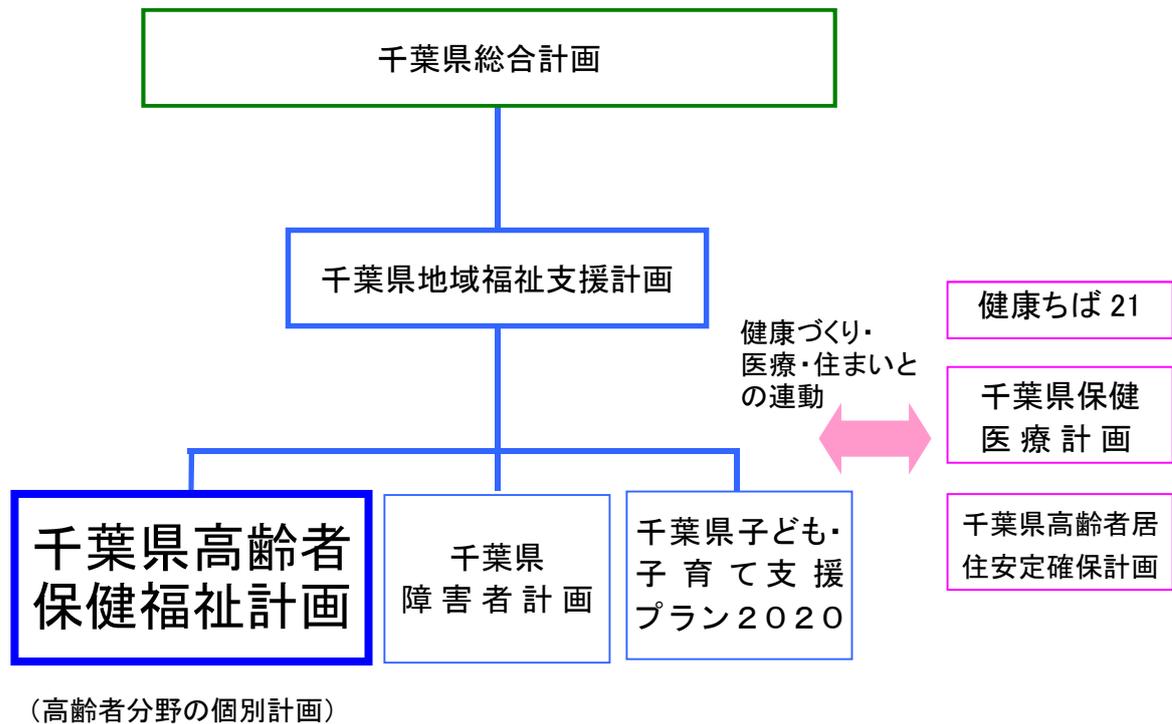
市町村においても、老人福祉計画及び介護保険事業計画を定めることになっていますが、県計画は、広域的な見地から、県内における介護サービス基盤の整備方針や人材の養成確保方策などを定め、市町村計画を支援します。

### <SDGsとは>

SDGs（持続可能な開発目標、Sustainable Development Goals）は、2015年9月の国連サミットで採択された「持続可能な開発のための2030アジェンダ」に記載された2016年から2030年までの国際目標である。

持続可能な世界を実現するための17のゴール・169のターゲットから構成され、地球上の誰一人取り残さない（leave no one behind）ことを誓っている。

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

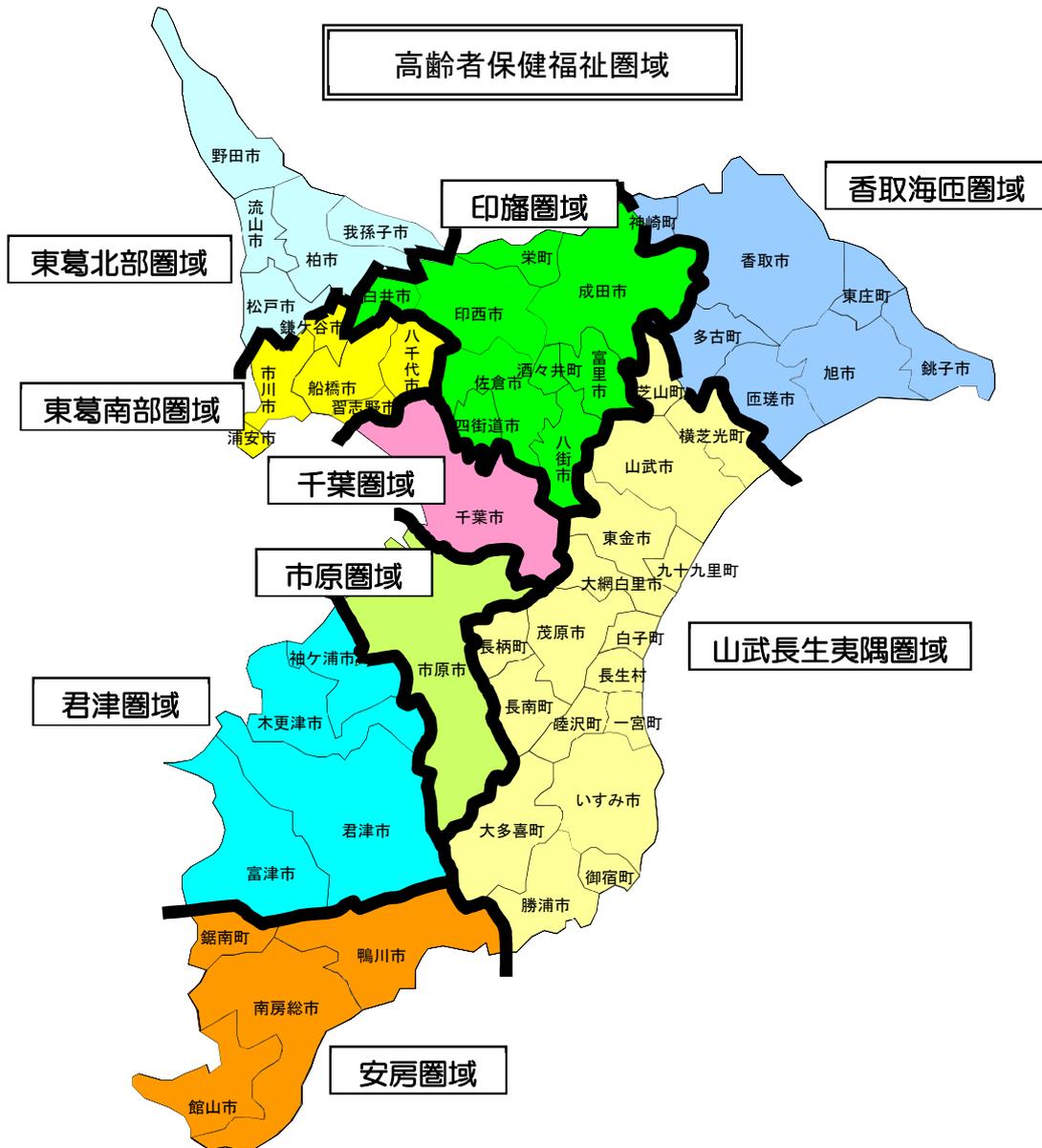
計画期間は令和3年度（2021年度）から令和5年度（2023年度）までの3年間とし、団塊の世代全てが後期高齢者となる令和7年（2025年）及び生産年齢人口が急減し、高齢者人口がピークを迎える令和22年度（2040年度）を見据えた計画とします。

### 4 高齢者保健福祉圏域

高齢者福祉・介護サービス等をより効果的かつ合理的に提供していくためには、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、圏域ごとの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が図れるよう、保健所〔健康福祉センター〕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 基本理念と基本的視点

### (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) 基本的視点

計画全体を貫く考え方、それぞれの施策や事業の実施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。

#### **ア 地域共生社会の実現**

高齢者をはじめ、障害者、児童、生活困窮者など様々な人が地域の中で、相互に支え合う関係を構築することによって、誰もが役割を持ち、活躍できる地域づくりが求められています。

#### **イ 高齢者の尊厳の確立**

高齢期の暮らしを、その人らしく最期まで尊厳を持って送ることができる社会を目指すことが重要です。

#### **ウ 生涯現役社会の実現**

総人口が減少し、高齢者人口が増加する中、年齢や性別に関わらず、個々人の意欲や能力に応じて、就業や社会活動を通じて社会の中で役割を担う生涯現役社会に向けた環境づくりを推進していく必要があります。

#### **エ 安心・安全・健やかな生活環境の整備**

災害に強く、犯罪・交通事故等の被害に遭わない環境づくりや、バリアフリー環境の整備を推進することで、安心して生活できる環境を目指します。

## 6 基本目標

この計画の取組を通して目標とする社会の実現に向けて、2つの基本目標を掲げ、それぞれの目標達成に必要な基本施策を位置付けます。

#### **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。

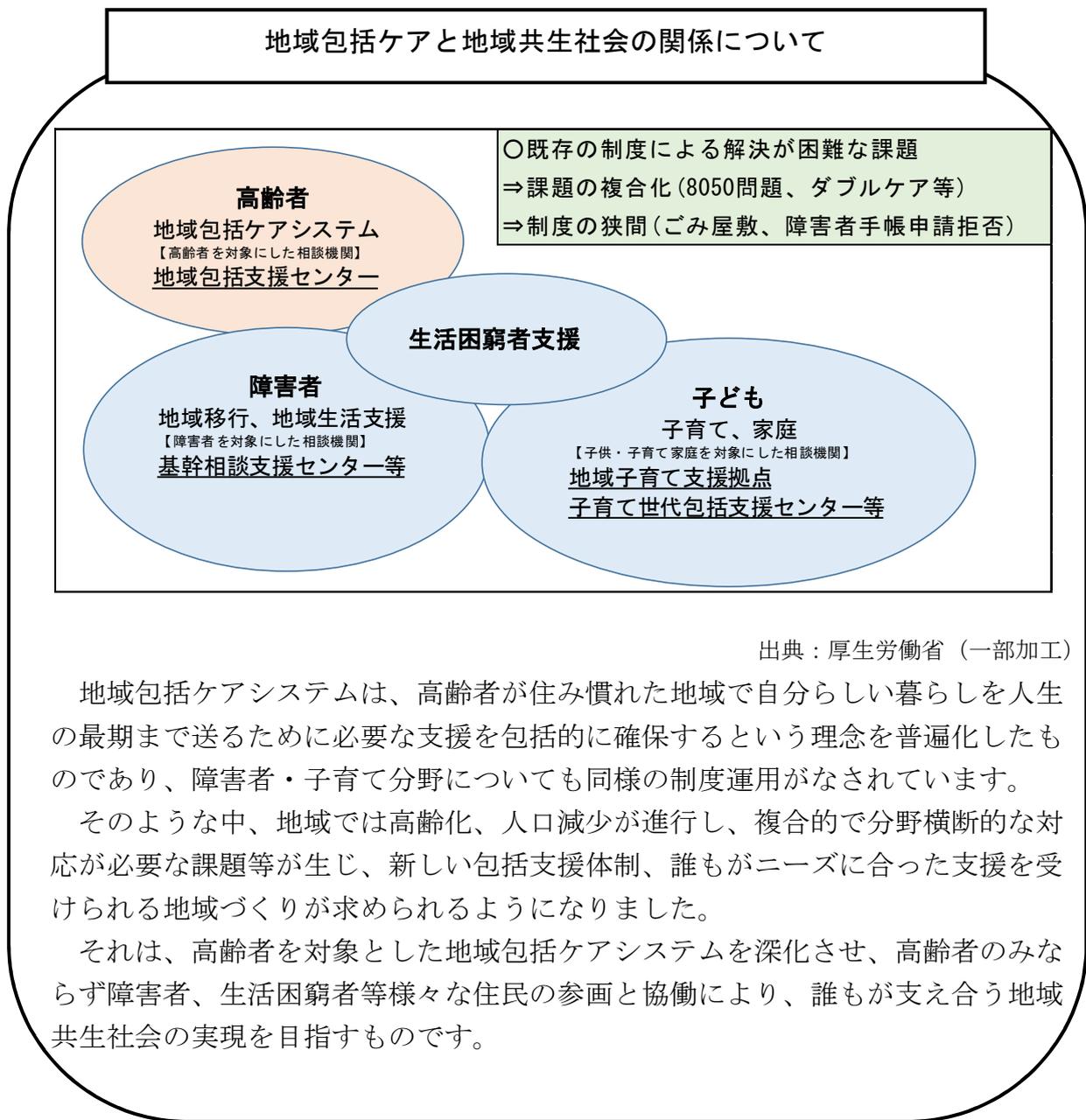
高齢者が自ら健康管理を行い、また、就労や社会貢献活動、趣味やスポーツ等、様々な社会参加を通じて生きがいのある自分らしい生活を実現させていくことが、生活の質の向上につながります。

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

～地域共生社会実現のための地域包括ケアの推進～

地域社会づくりのための目標です。

「支える側」、「支えられる側」といった従来の関係を超えて、地域の中で人と人がつながり、支え合うという関係を構築することで、介護が必要になっても、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。



## 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34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、社会参加・生きがいを支援する環境の整備の促進</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役割を持って活躍する地域づくりの推進	
		② 高齢者が意欲・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 生きがいを支援	
	<b>基本施策2</b>	<b>健康寿命の延伸とともに自立した生活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 自立支援、介護予防及び重度化防止の推進	
	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 地域共生社会実現のための地域包括ケアの推進	<b>基本施策1</b>	<b>地域共生社会の実現を目指した、誰もが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 生活支援体制整備の促進
③ 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			
④ 安全・安心な生活環境の確保			
⑤ 困難を抱える高齢者への支援			
⑥ 災害等への対応			
<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サービスの充実</b>	
具体的施策		① 在宅医療の推進と看取り	
		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		
	⑥ 介護する家族への支援		
<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		
<b>基本施策4</b>	<b>地域包括ケアシステムを支える人材の確保・育成・定着に向けた取組の推進</b>		
具体的施策	① 人材の確保・養成		
	② 人材の育成		
	③ 人材の定着		
	④ 業務仕分けや業務改善の取組推進		
<b>基本施策5</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・啓発と認知症バリアフリーの推進		
	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と本人発信支援		
	⑥ 若年性認知症施策の推進		
<b>基本施策6</b>	<b>地域包括ケアシステムの推進や介護給付適正化に向けた市町村の取組支援</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		
	③ 介護給付適正化に向けた市町村への支援		

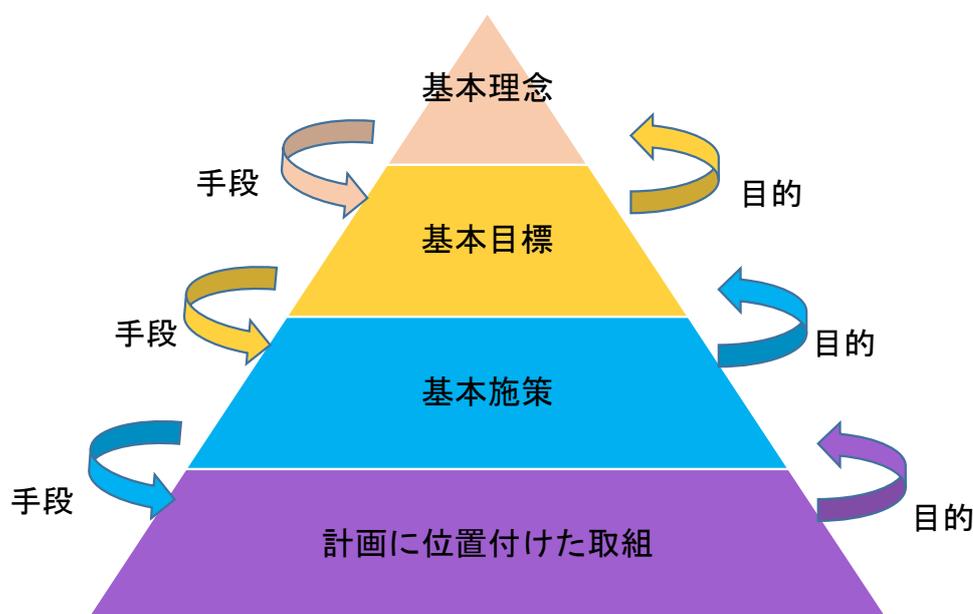
## 8 SDGsの推進

SDGs（持続可能な開発目標）の達成に向けた地方自治体の役割は、国の「SDGs 実施指針改定版」（平成28年12月22日決定、令和元年12月20日一部改定）に示されており、その中の一つとして「様々な計画にSDGsの要素を反映すること」が挙げられています。本計画ではSDGsのうち、主に「3. すべての人に健康と福祉を」と「11. 住み続けられるまちづくりを」の2つの視点に立ち、施策を展開します。

## 9 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、計画の進捗を管理します。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	指標の性格
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



※評価体系のイメージ

## 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) 人口の状況

令和2年(2020年)の本県の総人口は632万1千人で、平成27年(2015年)時点より約9万8千人増加しており、65歳以上の高齢者人口は過去最高の170万8千人で、平成27年(2015年)時点より約12万4千人増加しました。

このように、令和2年(2020年)の本県の高齢化率は27.0%となり、年々全国平均との差は縮まってきています。(図2-1-1、2-1-2)

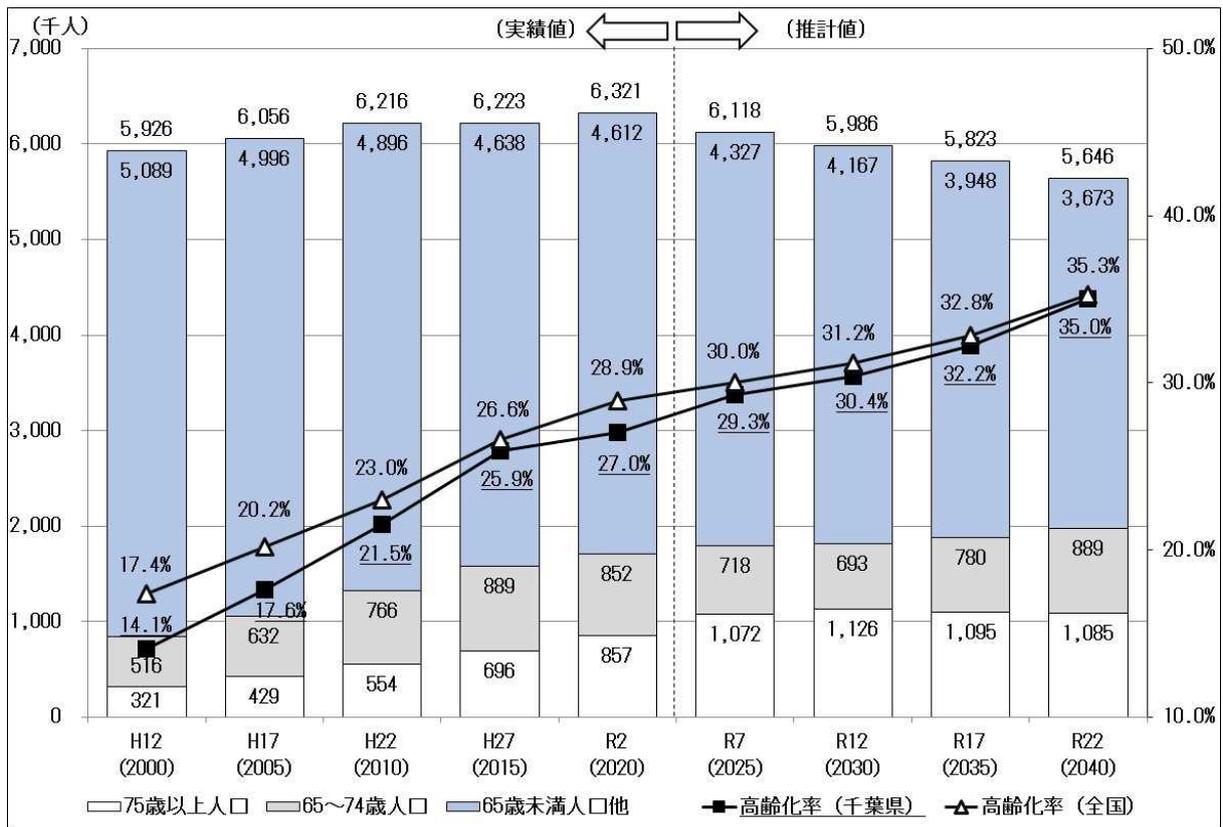
#### (2) 将来推計人口

国立社会保障・人口問題研究所の推計によると、今後、本県の総人口は緩やかな減少を続け、全ての「団塊の世代」が75歳以上の高齢者となる令和7年(2025年)には611万8千人に減少する一方、65歳以上の高齢者人口は179万1千人に達すると見込まれています。特に、75歳以上の高齢者人口の増加は顕著で、令和7年(2025年)には平成27年(2015年)の約1.5倍の107万2千人になることが見込まれています。

またこれにより、高齢化率は上昇を続け、令和7年(2025年)には29.3%、令和17年(2035年)には32.2%と約3人に1人が65歳以上の高齢者となり、令和22年(2040年)には全国平均と同程度になると見込まれています。

なお、同研究所の推計によると、令和2年(2020年)から令和22年(2040年)までの65歳以上高齢者人口の増加数は全国第5位、75歳以上高齢者人口の増加数は全国第6位となることが見込まれています。(図2-1-1、2-1-2)

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。令和 2 年(2020 年)は千葉県年齢別・町丁字別人口(令和 2 年度)による実績値。令和 7 年(2025 年)～令和 22 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 30 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。四捨五入のため合計は必ずしも一致しない。

図 2-1-2 人口及び高齢化率の推移と将来推計（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%
令和 2 年 (2020 年)	6,321	1,709	852 (13.5%)	857 (13.6%)	27.0%
令和 7 年 (2025 年)	6,118	1,791	718 (11.7%)	1,072 (17.5%)	29.3%
令和 12 年 (2030 年)	5,986	1,819	693 (11.6%)	1,126 (18.8%)	30.4%
令和 17 年 (2035 年)	5,823	1,875	780 (13.4%)	1,095 (18.8%)	32.2%
令和 22 年 (2040 年)	5,646	1,973	889 (15.7%)	1,085 (19.2%)	35.0%

※出典等は上記（図 2-1-1）と同じ。

図 2-1-3 65 歳以上及び 75 歳以上高齢者人口の増加数の高い都道府県

(単位：千人)

	都道府県	令和 2 年	令和 7 年	令和 22 年	令和 2 年から 令和 22 年 増加数	増加数 順位
65 歳以上 高齢者	東京都	3,215 (23.4%)	3,272 (23.6%)	3,996 (29.0%)	781	1
	神奈川県	2,356 (25.8%)	2,424 (26.7%)	2,868 (33.6%)	512	2
	愛知県	1,909 (25.4%)	1,950 (26.2%)	2,238 (31.6%)	328	3
	埼玉県	1,980 (27.2%)	2,034 (28.2%)	2,298 (34.2%)	318	4
	千葉県	1,754 (28.3%)	1,791 (29.3%)	1,973 (35.0%)	219	5
	全国	36,192 (28.9%)	36,771 (30.0%)	39,206 (35.3%)	3,014	-
75 歳以上 高齢者	東京都	1,700 (12.4%)	1,946 (14.1%)	2,067 (15.0%)	368	1
	神奈川県	1,230 (13.5%)	1,467 (16.2%)	1,555 (18.2%)	325	2
	埼玉県	990 (13.6%)	1,209 (16.8%)	1,246 (18.5%)	256	3
	愛知県	982 (13.1%)	1,169 (15.7%)	1,208 (17.1%)	226	4
	福岡県	723 (14.2%)	862 (17.1%)	922 (19.6%)	199	5
	千葉県	886 (14.3%)	1,072 (17.5%)	1,085 (19.2%)	198	6
	全国	18,720 (14.9%)	21,800 (17.8%)	22,392 (20.2%)	3,672	-

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

### (3) 高齢者のいる世帯の状況と今後の推移

平成 27 年（2015 年）における本県の一般世帯 260 万 4 千世帯のうち、高齢世帯（世帯主の年齢が 65 歳以上の世帯）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。

高齢世帯は今後も増加が見込まれており、令和 7 年（2025 年）には一般世帯 268 万 8 千世帯のうち高齢世帯数は 102 万 4 千世帯と、その割合は 38.1%まで上昇することが見込まれています。

また、本県における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、令和 7 年（2025 年）には 34 万 8 千人と約 1.3 倍に増加するものと見込まれており、特に 75 歳以上の高齢者では 12 万 6 千人から 21 万 7 千人と、約 1.7 倍に増加するものと見込まれています。

そして、令和 7 年（2025 年）には 4 世帯に 1 世帯が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。（図 2-1-4、2-1-5、2-1-6）

図 2-1-4 今後の高齢世帯数の推計（千葉県）

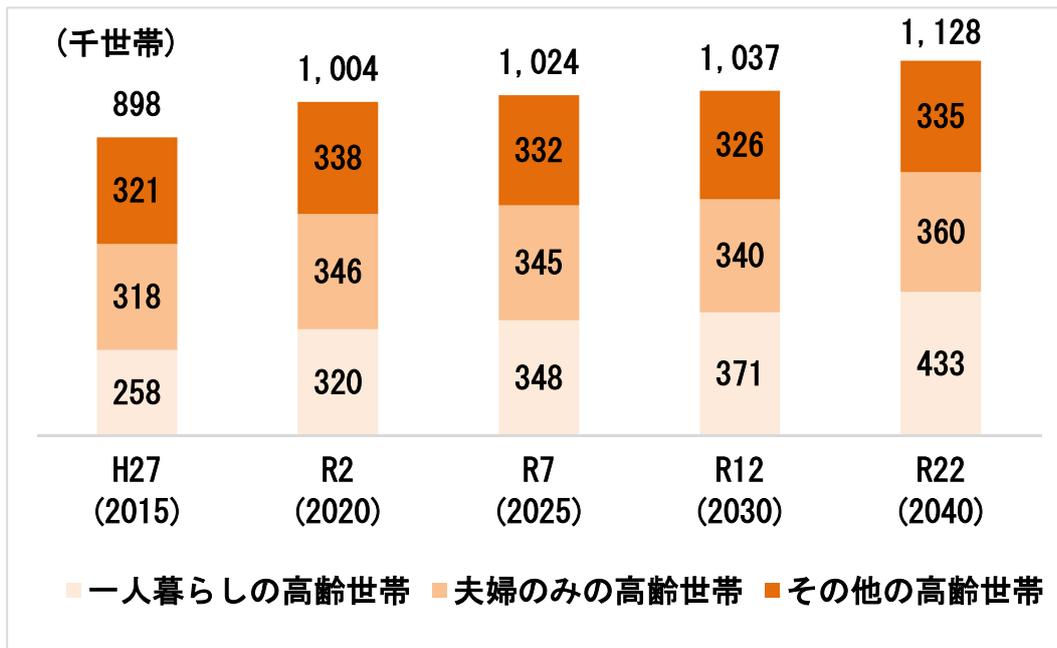


図 2-1-5 一般世帯数と高齢世帯数の推計（千葉県） （単位：世帯数）

	H27 (2015)	R2 (2020)	R7 (2025)	R12 (2030)	R22 (2040)
一般世帯数	2,604,839	2,668,652	2,688,267	2,668,589	2,559,331
一般世帯のうち 高齢世帯数	897,673 (35.4%)	1,004,304 (37.6%)	1,024,464 (38.1%)	1,037,405 (38.6%)	1,128,045 (44.1%)
一般世帯のうち 夫婦のみ高齢世帯数(a)	318,390 (12.6%)	346,488 (13.0%)	345,056 (12.8%)	340,011 (12.7%)	359,953 (14.1%)
一般世帯のうち 一人暮らし高齢世帯数(b)	258,253 (10.2%)	320,223 (12.0%)	347,668 (12.9%)	371,466 (13.9%)	432,839 (16.9%)
一般世帯のうち夫婦のみ又 は一人暮らし高齢世帯数 (a)+(b)	576,643 (22.8%)	666,711 (25.0%)	692,724 (25.8%)	711,477 (26.7%)	792,792 (31.0%)

※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）は、総務省統計局「国勢調査結果」、令和 2 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、2019 年（平成 31 年）4 月推計）」による。平成 27 年の百分率は、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。

図 2-1-6 一人暮らし及び夫婦のみ高齢世帯数の推移と将来推計（千葉県）

（単位：世帯数）

		65～74 歳	75 歳以上	計①	高齢者人口②	高齢者全体に占める割合 (①/②)
H27 (2015 年)	一人暮らし	131,938	126,315	258,253	1,584,419 人	16.3%
	夫婦のみ	188,009	130,381	318,390		20.1%
R2 (2020 年)	一人暮らし	146,707	173,516	320,223	1,753,896 人	18.3%
	夫婦のみ	176,634	169,854	346,488		19.8%
R7 (2025 年)	一人暮らし	130,829	216,839	347,668	1,790,748 人	19.4%
	夫婦のみ	143,027	202,029	345,056		19.3%
R12 (2030 年)	一人暮らし	136,686	234,781	371,467	1,818,965 人	20.4%
	夫婦のみ	137,648	202,363	340,011		18.7%
R22 (2040 年)	一人暮らし	195,692	237,147	432,839	1,973,346 人	21.9%
	夫婦のみ	177,943	182,010	359,953		18.2%

※平成 27 年(2015 年)は総務省統計局「国勢調査結果(各年 10 月 1 日現在)」による。令和 2 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)(2019 年 4 月推計)」による。令和 2 年(2020 年)以降の高齢者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(2018 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。

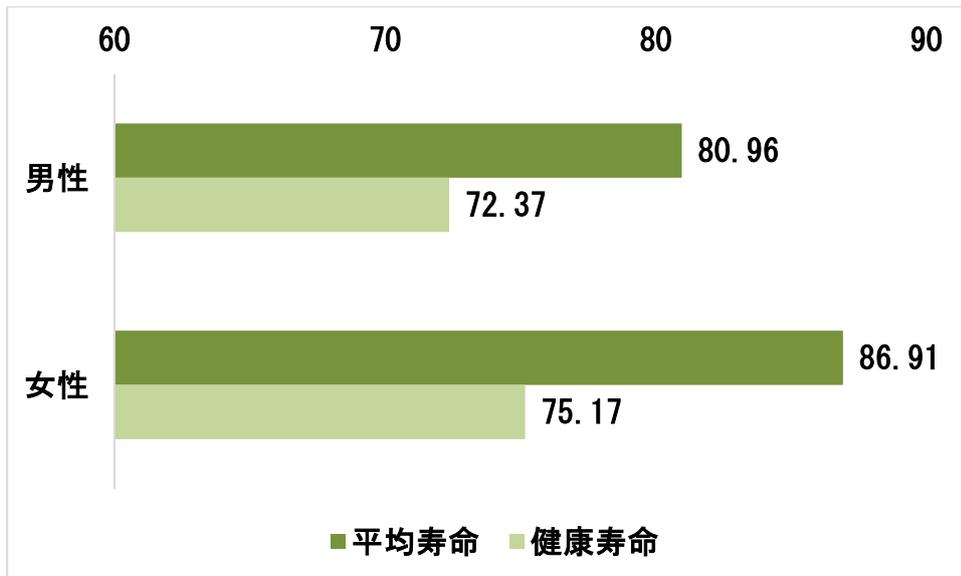
## 2 高齢者の心身の状況

### (1) 平均寿命と健康寿命

健康寿命とは一生のうち、健康で支障なく日常生活を送れる期間をいいます。

本県の健康寿命は、男性 72.37 歳、女性 75.17 歳となっており、平均寿命との間に男性で約 8 年、女性で約 11 年の乖離があります。また、平均寿命と健康寿命の 1 年あたりの伸びを比較すると、女性は健康寿命の伸びが平均寿命の伸びを上回っていますが、男性は逆に下回っています。健康寿命の伸びが平均寿命の伸びを上回ることが重要です。(図 2-2-1)

図 2-2-1 千葉県の平均寿命と健康寿命 (単位：歳)

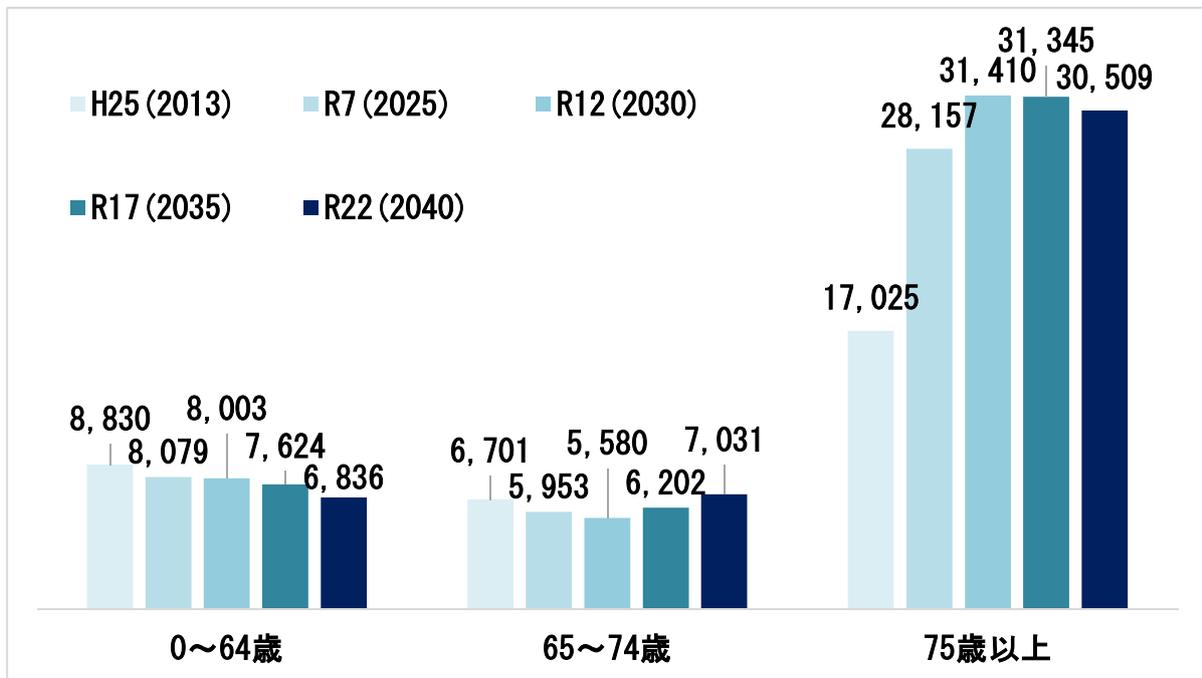


※平均寿命「H27年都道府県生命表」、健康寿命（H28年現状値）「第11回健康日本21資料」

### (2) 医療需要（現状と推計）

本県の1日当たりの推計入院患者数は、令和17年（2035年）にピークを迎えることが見込まれています。特に75歳以上の入院患者が大きく増加することが見込まれています。（図2-2-2）

図 2-2-2 千葉県の入院患者数の推計 (単位：人)

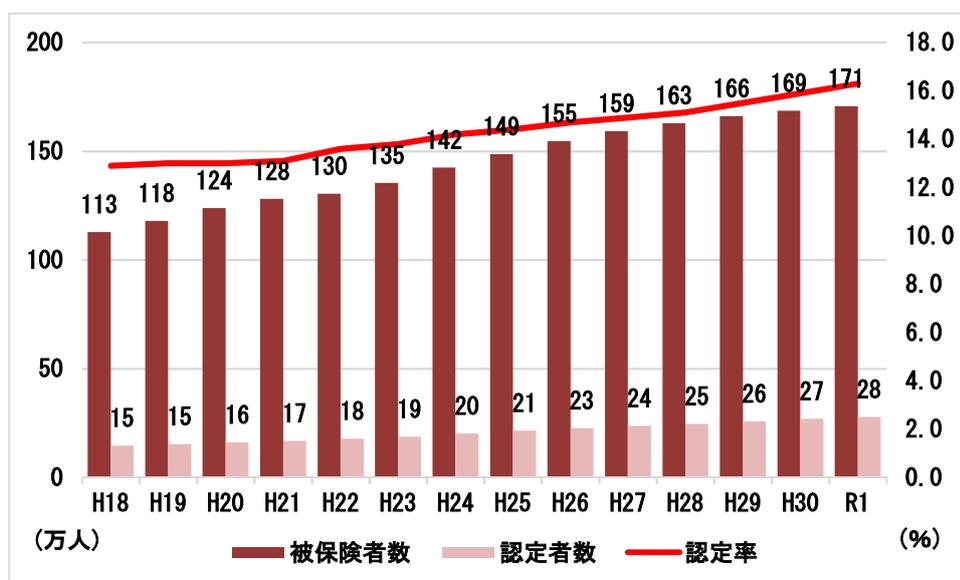


※千葉県保健医療計画（平成30年4月）による

### (3) 介護に関する状況

本県における令和元年度(2019年度)の第1号被保険者数は、約170万6千人で、平成18年度(2006年度)に比べ約1.5倍増加しています。なお、第1号被保険者に占める要介護者等の割合(認定率)は、令和元年度に初めて16%を超えました。(図2-2-3)

図2-2-3 第1号被保険者数及び要介護等高齢者数(千葉県)



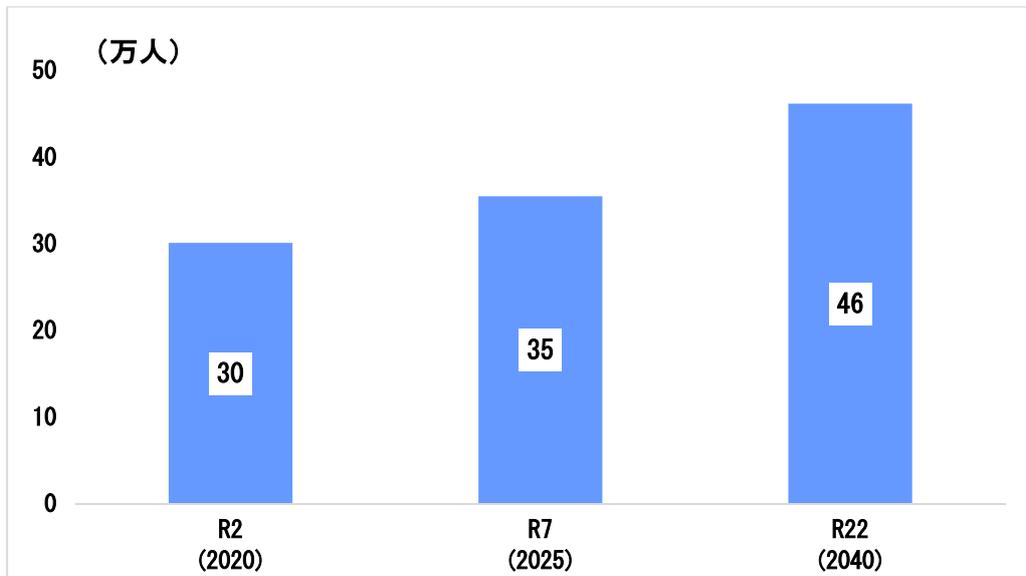
※厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報

### (4) 認知症に関する状況

急速な高齢化の進展に伴い、本県における認知症高齢者は、令和2年(2020年)の約30万人から、令和22年(2040年)には約46万人に増加すると推計されています。

また、団塊の世代が75歳以上の高齢者となる令和7年(2025年)には高齢者の約5人に1人が認知症になると見込まれています。(図2-2-4、2-2-5)

図 2-2-4 認知症高齢者の将来推計（千葉県）

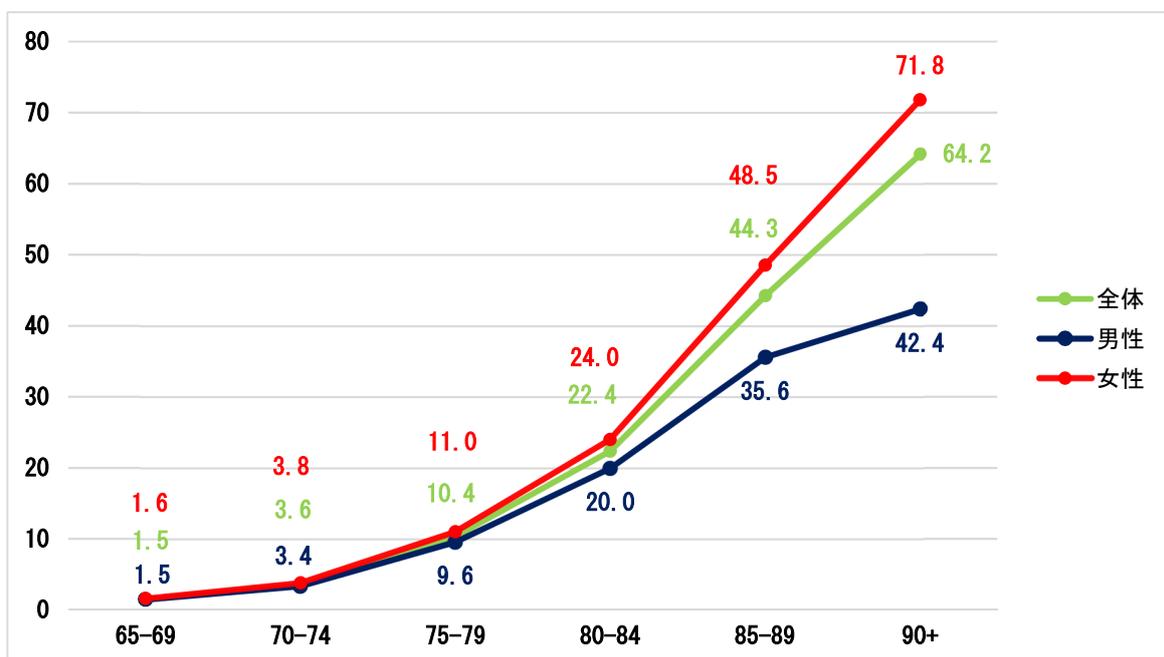


※令和2年の人口は千葉県年齢別・町丁字別人口（令和2年度）による実績値

※令和7年以降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（2018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」）に本県の高齢者数を乗じて推計

図 2-2-5 一万人コホート年齢階級別の認知症有病率



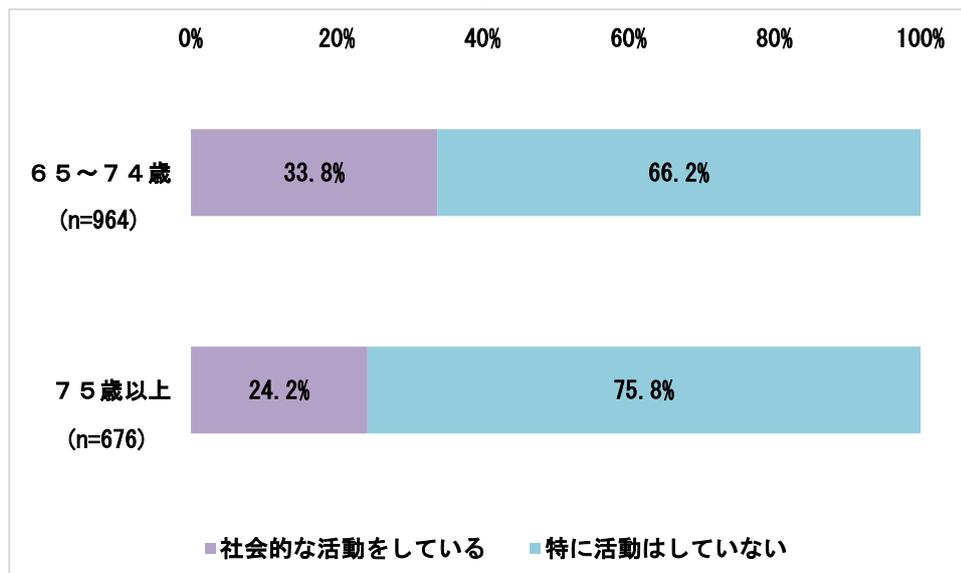
※厚生労働省資料 日本医療研究開発機構認知症研究開発事業「健康長寿社会の実現を目指した大規模認知症コホート研究」悉皆調査を行った福岡県久山町石川中島町、愛媛県中山町における認知症有病率調査結果（解析対象 5,073 人） 研究代表者二宮利治（九州大学大学院）

### 3 高齢者の生活の状況

#### (1) 社会参加

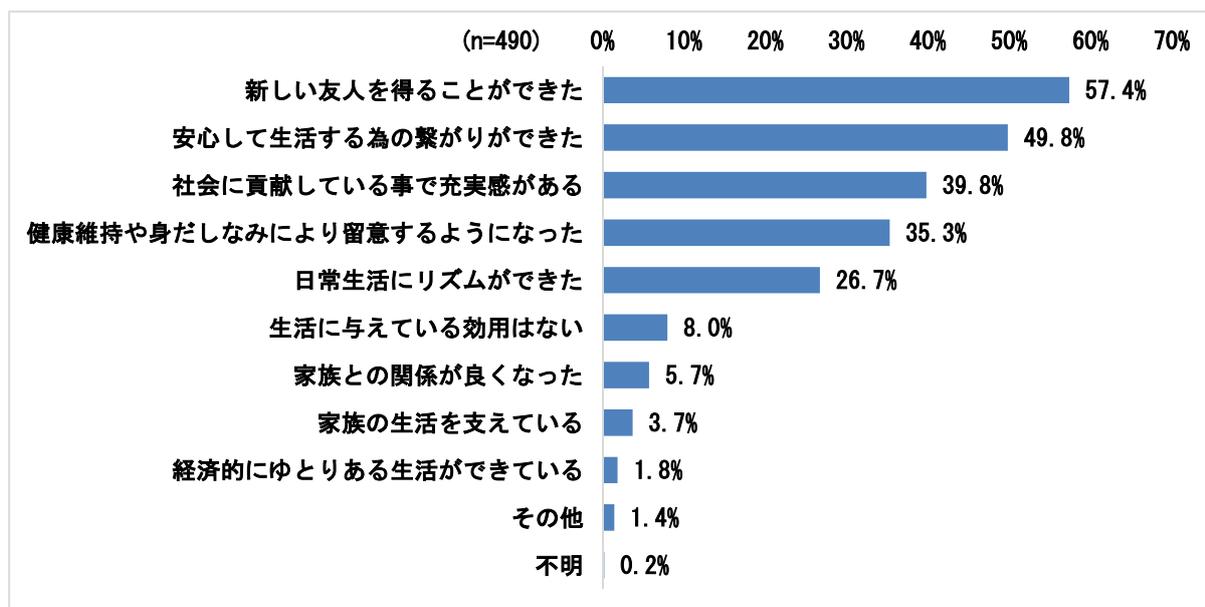
65歳以上の高齢者の社会的活動の状況についてみると、65～74歳では、33.8%、75歳以上では24.2%が活動しています。また、社会的な活動をしていてよかったこととして、「新しい友人を得ることができた」、「安心して生活するための繋がりができた」といった理由が多くなっています。(図2-3-1、2-3-2)

図2-3-1 65歳以上の者の社会的活動の状況



※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

図2-3-2 65歳以上の者の社会的な活動をしていてよかったこと(複数回答)

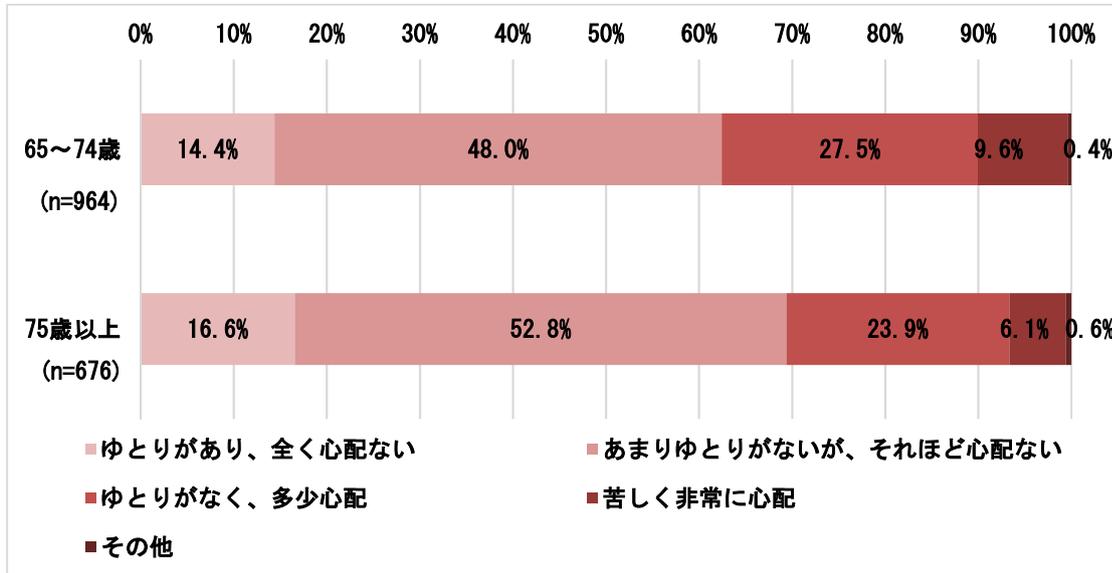


※内閣府「高齢者の経済・生活環境に関する調査」(平成28年)より

## (2) 日常生活

経済的な暮らし向きについて、「心配ない」（「ゆとりがあり、全く心配ない」と「あまりゆとりがないが、それほど心配ない」の計）と感じている人の割合は、65～74歳で62.4%、75歳以上で69.4%となっています。（図2-3-3）

図2-3-3 65歳以上の者の暮らし向き

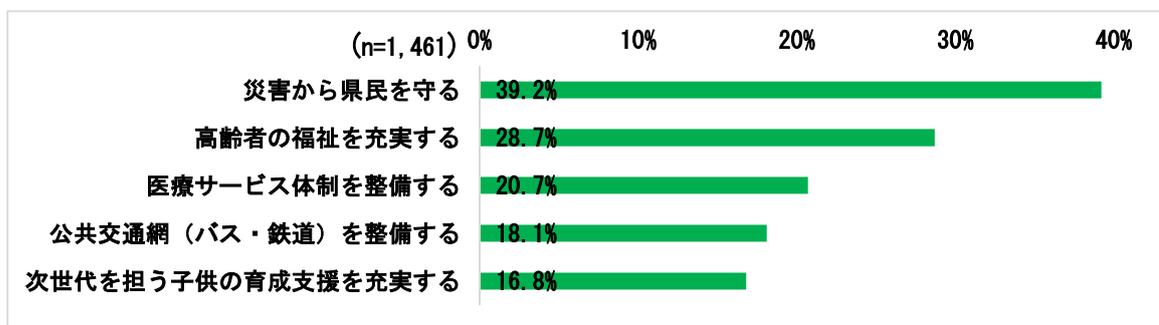


※内閣府「高齢者の経済・生活環境に関する調査」（平成28年）より

## 4 県民の関心、要望

令和元年（2019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28.7%であり、50代以上の男性及び60代以上の女性からの割合が高い結果となりました。（図2-4-1）

図2-4-1 県政全般についての具体的な要望（千葉県）



※第58回県政に関する世論調査（令和元年度）による。

## 5 高齢者保健福祉圏域別の高齢者数の状況

### (1) 人口

千葉県町丁字別・年齢別人口（令和2年度）及び「日本の地域別将来推計人口」によると、令和2年（2020年）から令和22年（2040年）にかけて全ての地域で総人口が減少しており、減少幅が特に大きいのは香取海匝（33.8%）、安房（28.7%）、山武長生夷隅（28.0%）圏域です。一方、千葉、東葛南部、東葛北部では概ね横ばいとなっています。（図2-5-1）

図2-5-1 総人口の推移（圏域別）（単位：人）

圏域	令和2年 (2020年)	令和7年 (2025年)	令和22年 (2040年)	増加数 (2020→2040)	増加率 (2020→2040)
千葉	973,121	978,782	927,177	▲45,944	▲4.7%
東葛南部	1,791,116	1,763,185	1,704,565	▲86,551	▲4.8%
東葛北部	1,408,495	1,367,046	1,299,166	▲109,329	▲7.8%
印旛	730,294	698,898	638,853	▲91,441	▲12.5%
香取海匝	270,162	239,265	178,853	▲91,309	▲33.8%
山武長生夷隅	422,832	385,723	304,613	▲118,219	▲28.0%
安房	123,349	112,324	87,974	▲35,375	▲28.7%
君津	327,217	317,063	287,856	▲39,361	▲12.0%
市原	274,780	255,884	216,554	▲58,226	▲21.2%
県全体	6,321,366	6,118,170	5,645,611	▲675,755	▲10.7%

※令和2年の人口は千葉県年齢別・町丁字別人口（令和2年度）による実績値、令和7年（2025年）以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成30年3月推計）」をもとに作成。

### (2) 65歳以上の高齢者人口

圏域別の65歳以上の高齢者人口について、令和2年（2020年）と令和22年（2040年）を比較すると、千葉、東葛南部、東葛北部、印旛の各圏域では大幅な増加が見込まれている一方で、香取海匝、安房圏域では大幅な減少が見込まれているところです。山武長生夷隅、君津、市原では概ね横ばいとなっています。（図2-5-2）

図 2-5-2 65 歳以上の高齢者人口等の推移（圏域別）（単位：人）

圏域	令和 2 年 (2020 年)	令和 7 年 (2025 年)	令和 22 年 (2040 年)	増加数 2020→2040	増加率 2020→2040
千葉	252,883	272,842	324,316	71,433	28.2%
東葛南部	409,916	442,948	535,824	125,908	30.7%
東葛北部	371,281	391,247	442,415	71,134	19.2%
印旛	202,641	212,490	228,256	25,615	12.6%
香取海匝	94,156	91,376	79,747	▲ 14,409	▲15.3%
山武長生夷隅	148,962	151,325	142,335	▲ 6,627	▲4.4%
安房	51,281	49,341	42,044	▲ 9,237	▲18.0%
君津	97,627	99,233	99,971	2,344	2.4%
市原	80,125	79,946	78,438	▲ 1,687	▲2.1%
県全体	1,708,872	1,790,748	1,973,346	264,474	15.5%

※令和 2 年の人口は千葉県年齢別・町丁字別人口（令和 2 年度）による実績値、令和 7 年（2025 年）以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成 30 年 3 月推計）」をもとに作成。

### （3）75 歳以上の高齢者人口

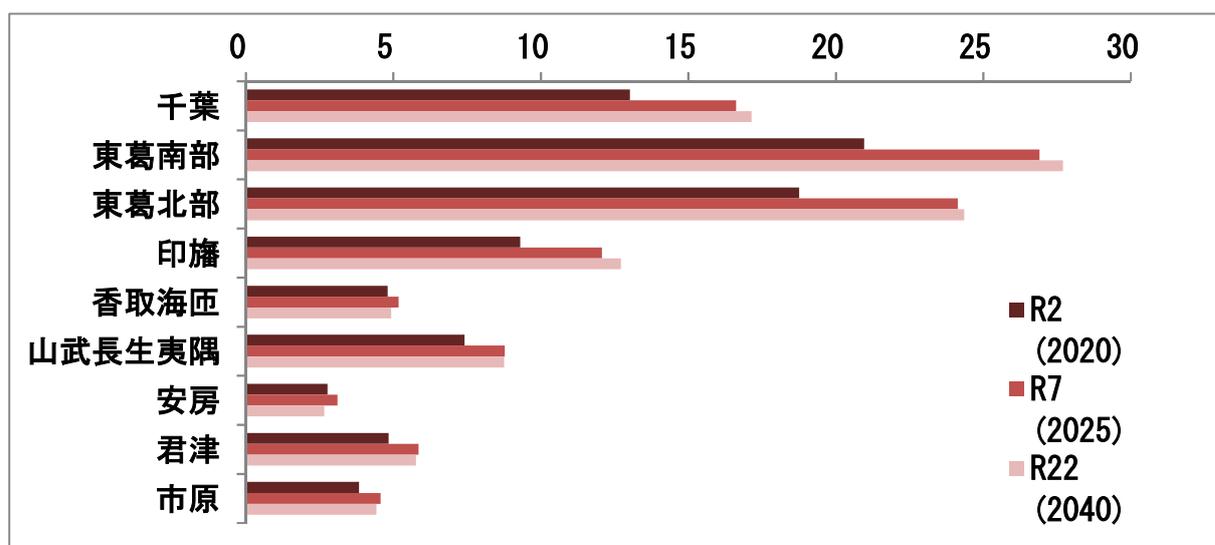
圏域別の 75 歳以上の高齢者人口について、令和 2 年（2020 年）と令和 22 年（2040 年）を比較すると、安房圏域を除く全ての圏域で増加が見込まれ、特に千葉、東葛南部、東葛北部、印旛で大幅な増加が見込まれています。なお、香取海匝及び安房圏域では増減幅が小さく横ばいとなっています。

以上のように、千葉県は首都東京に近接する千葉、東葛飾地域、印旛圏域とその他の地域では、高齢者数や増加率の状況に大きな差があります。（図 2-5-3、2-5-4）

図 2-5-3 75 歳以上の高齢者人口の増加数（圏域別）（単位：人）

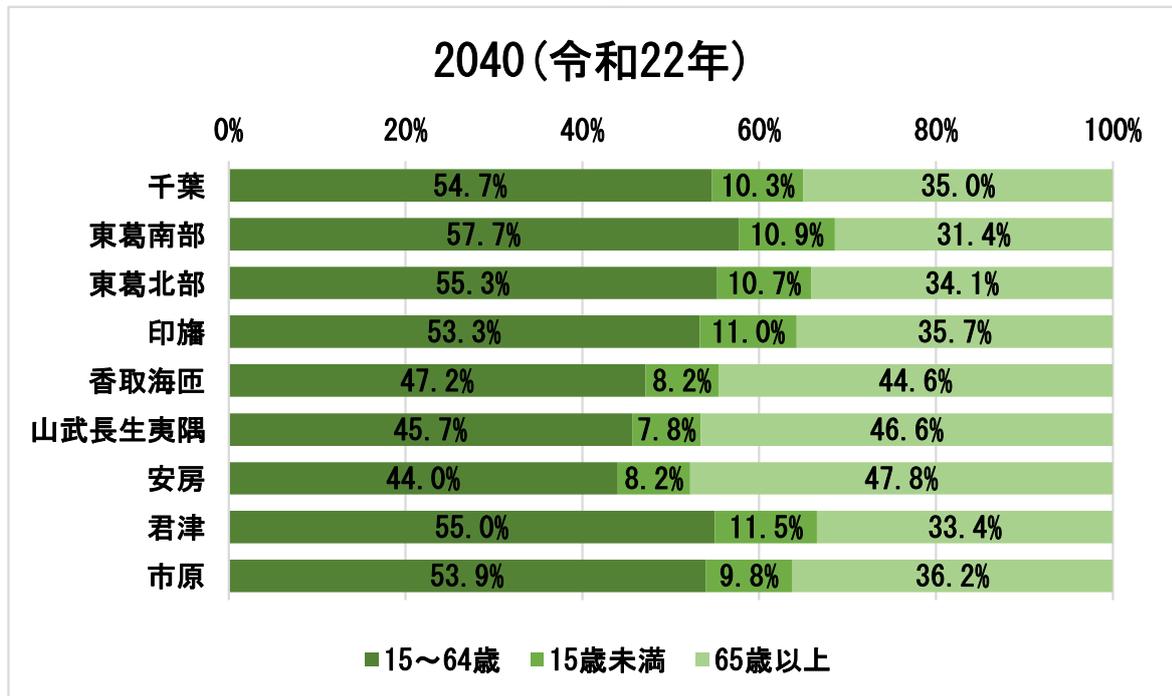
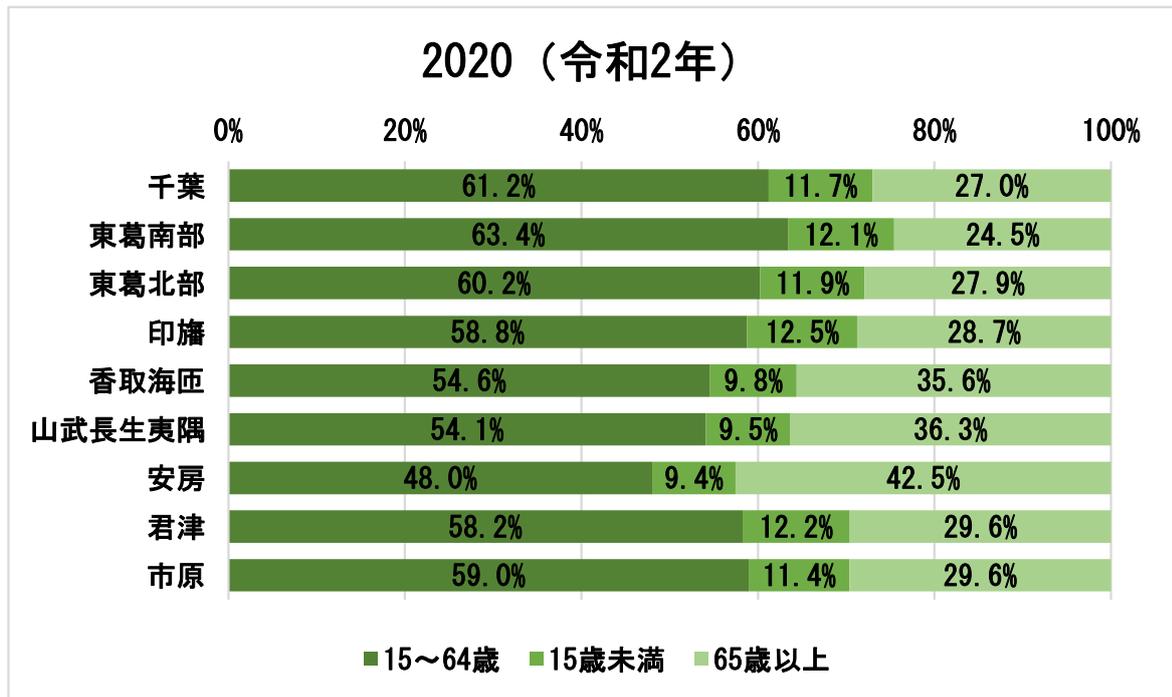
圏域	令和 2 年 (2020 年)	令和 7 年 (2025 年)	令和 22 年 (2040 年)	増加数 2020→2040	増加率 2020→2040
千葉	130,226	166,232	171,432	41,206	31.6%
東葛南部	209,578	269,030	276,966	67,388	32.2%
東葛北部	187,565	241,377	243,498	55,933	29.8%
印旛	93,056	120,743	127,119	34,063	36.6%
香取海匝	48,083	51,821	49,343	1,260	2.6%
山武長生夷隅	74,211	87,827	87,586	13,375	18.0%
安房	27,678	31,044	26,600	▲ 1,078	▲3.9%
君津	48,435	58,622	57,746	9,311	19.2%
市原	38,361	45,679	44,292	5,931	15.5%
県全体	857,193	1,072,375	1,084,582	227,389	26.5%

図 2-5-4 75 歳以上の高齢者人口の将来推計（圏域別） （単位：万人）

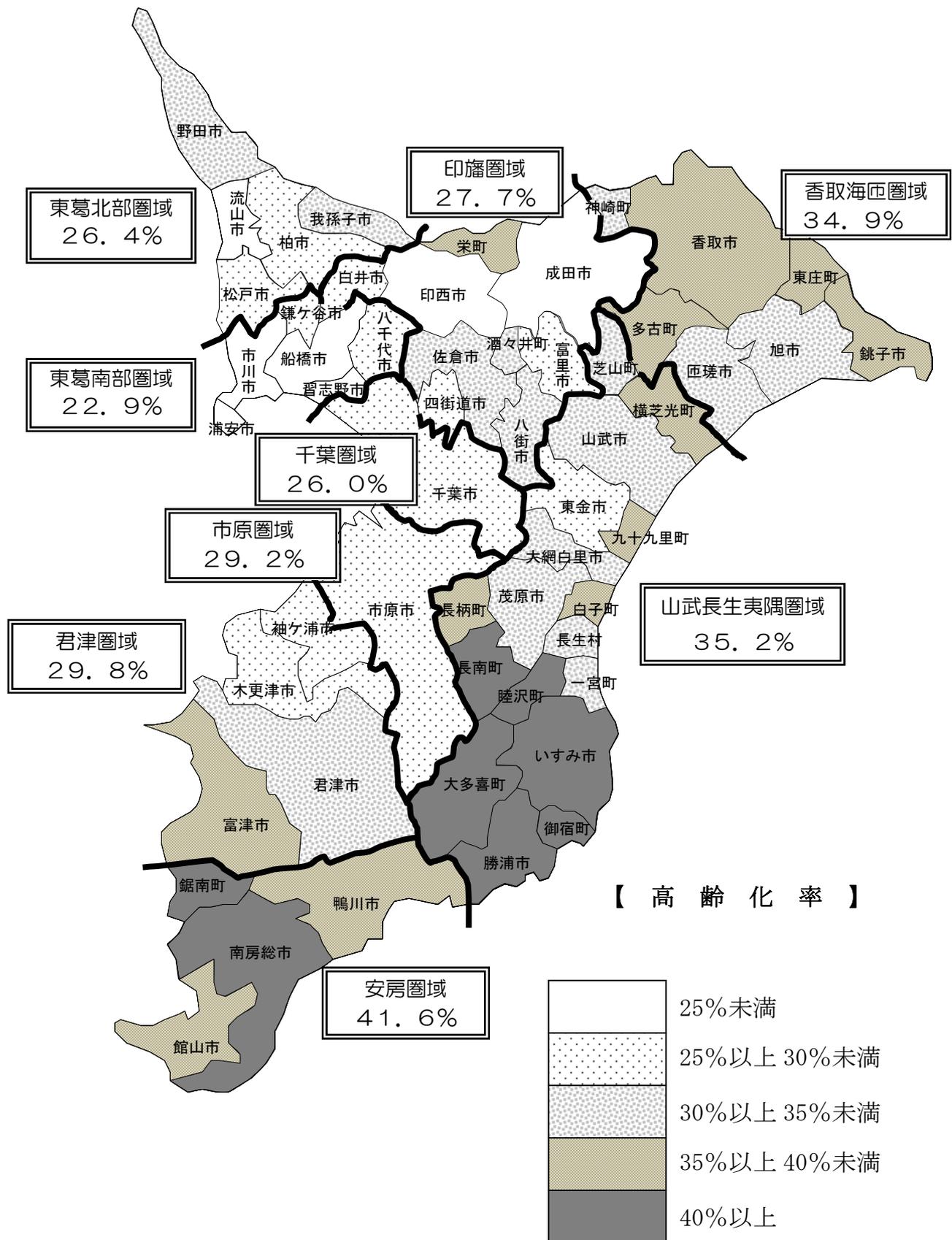


※令和 2 年の人口は千葉県年齢別・町丁字別人口（令和 2 年度）による実績値、令和 7 年（2025 年）は国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成 30 年 3 月推計）」をもとに作成。

図 2-5-5 圏域別人口構造の変化（2020年⇒2040年）



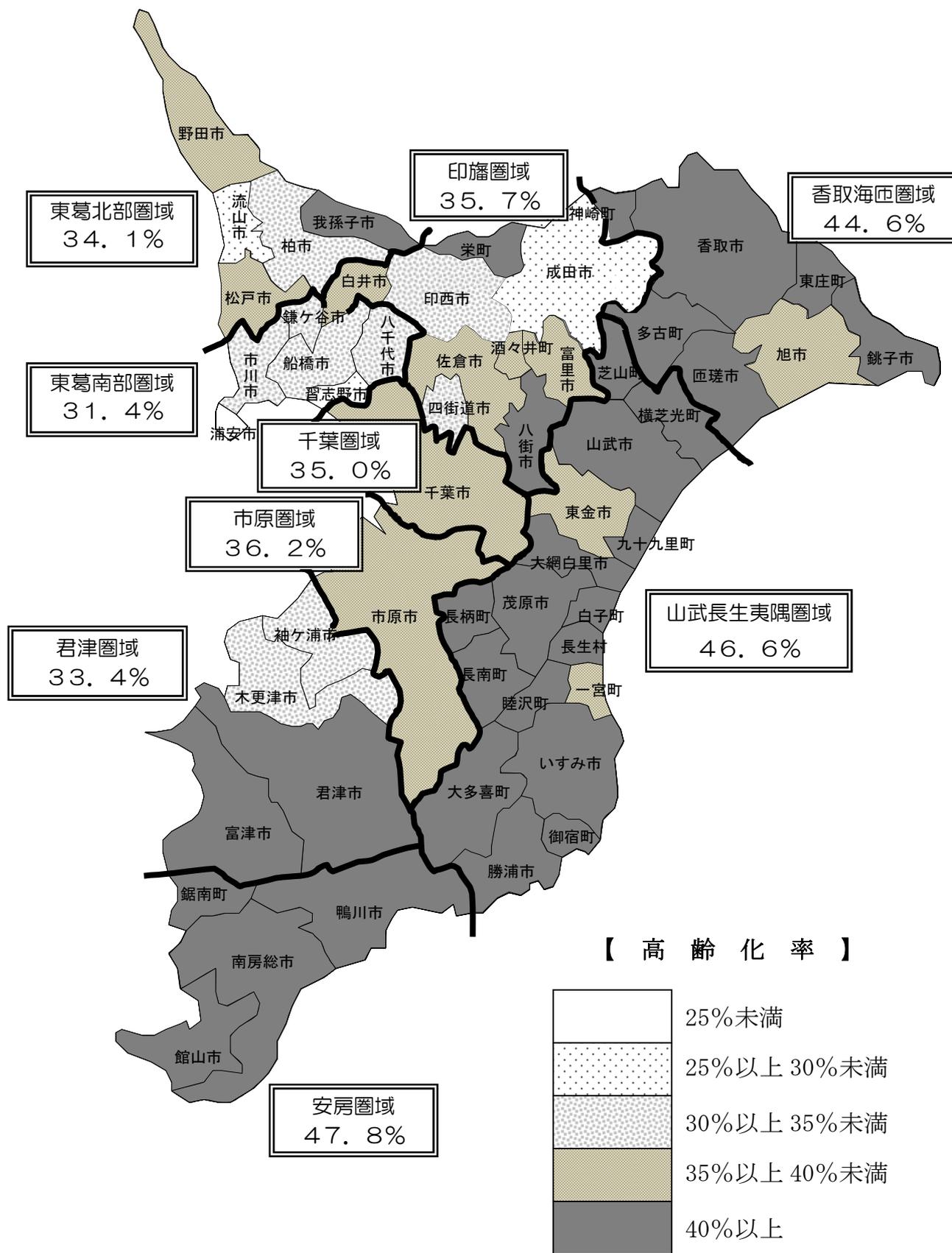
市町村ごとの高齢化の状況（令和2年実績値）



※千葉県町丁字別・年齢別人口（令和2年度）をもとに作成。



市町村ごとの高齢化の状況（令和22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30年3月推計）」をもとに作成。

## 6 地域別の課題

### (1) 都市部（千葉、東葛飾南部、東葛飾北部、印旛）

総人口がゆるやかに減少する一方で、65歳以上の高齢者人口は令和22年（2040年）まで増加を続けます。特に、令和7年（2025年）までにおいては、75歳以上の高齢者人口が大幅に増加する見込みです。

このことから、現在整備されている医療や介護サービスの供給量を高齢者のニーズに対応するため、さらに充実させることが課題となります。

また、生活支援においては、民間市場から「自助」によるサービスの購入が比較的可能であることや社会参加の意識が高い住民が多いという強みがある一方で、自然発生的な住民同士の「互助」は期待困難で、行政が意識的に働きかけるなど、潜在力を引き出す仕組みづくりを進める必要があります。

### (2) 都市部以外

都市部以外では、総人口が大幅に減少する一方で、65歳以上の高齢者人口は令和7年（2025年）までは横ばい、令和22年（2040年）には減少する見込みです。そのような中、75歳以上の高齢者人口が緩やかに増加することから、一層の高齢化とともにリスクのある高齢者の割合が高くなります。また、令和22年（2040年）には、3つの圏域において15歳から64歳の生産年齢人口が半数を割り、担い手不足が顕著になってきます。

このことから、医療や介護サービス、地域における様々な支援などの担い手の確保が重要になります。「自助」や「互助」の強化とともに、高齢者も含め多様な主体を支える側として意識的に増やす仕掛けが必要です。

### (3) 共通

総人口の減少とともに、地域力の低下は避けられません。地域で暮らす多様な主体が、「支える側」「支えられる側」という関係を超えて、生きがいや役割を持って支え合うシステムづくりが重要になります。そのためには地域に暮らす地域を知る住民が主体となって強みを生かしながら、行政とともに協働して取り組むことが必要です。

特に、災害発生時において要配慮者となる高齢者の安全の確保や生活の維持に向けた取組は、平時の地域のネットワークが大きな力になります。

## Ⅲ 施策の推進方策

### 基本施策Ⅰ－１

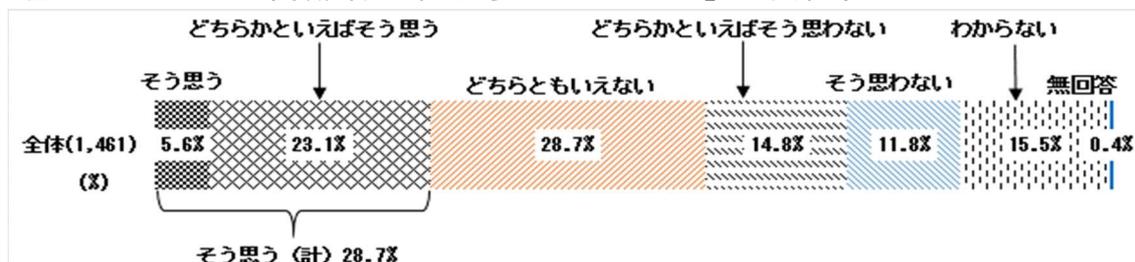
### 生涯現役社会の実現に向け、社会参加・生きがいづくりを支援する環境の整備の促進

**趣旨** 高齢者が就労や地域社会での役割を通じて生きがいを持ち、意欲や能力に応じて活躍できるよう環境整備を促進します

#### 現状

- 高齢社会対策基本法は、高齢社会対策に関し、基本理念・国及び地方公共団体の責務・基本事項を定めることにより、高齢社会対策を総合的に推進し、もって経済社会の健全な発展及び国民生活の安定向上を図ることを目的としています。そして高齢社会対策基本法第２条において、次のような社会が構築されることを示しています。
  - ①国民が生涯にわたって就業その他の多様な社会的活動に参加する機会が確保される公正で活力ある社会
  - ②国民が生涯にわたって社会を構成する重要な一員として尊重され、地域社会が自立と連帯の精神に立脚して形成される社会
  - ③国民が生涯にわたって健やかで充実した生活を営むことができる豊かな社会
- 県では、高齢者のみならず全ての年代が生涯にわたって、役割や生きがいを持って暮らすことができる社会（生涯現役社会）を目指しています。しかし、令和元年度の県政に関する世論調査によると、「本県の高齢者が社会参加を通じて、生活できていると感じている割合」は約３割となっています。（図 3-1-1-1）

図 3-1-1-1 「高齢者の社会参加について」（千葉県）



※第 58 回県政に関する世論調査（令和元年）

- 老人クラブは、地域を基盤とする高齢者の自主的な組織です。生きがいや健康づくりの推進、明るい長寿社会の実現と保健福祉の向上などの様々な目的で活動を進めています。近年、地域の高齢化が進む一方で、老人クラブとその会員数は減少傾向にあります。（図 3-1-1-2）

図 3-1-1-2 適正老人クラブ会員数の推移（千葉県）

	クラブ数(か所)	会員数(人)	加入率(%)
平成 20 年度末	3,616	172,954	10.1
平成 22 年度末	3,527	164,851	9.0
平成 24 年度末	3,342	153,283	8.0
平成 26 年度末	3,169	143,710	7.3
平成 28 年度末	3,016	134,949	6.7
平成 30 年度末	2,813	123,781	6.1
令和元年度末	2,718	118,218	5.7

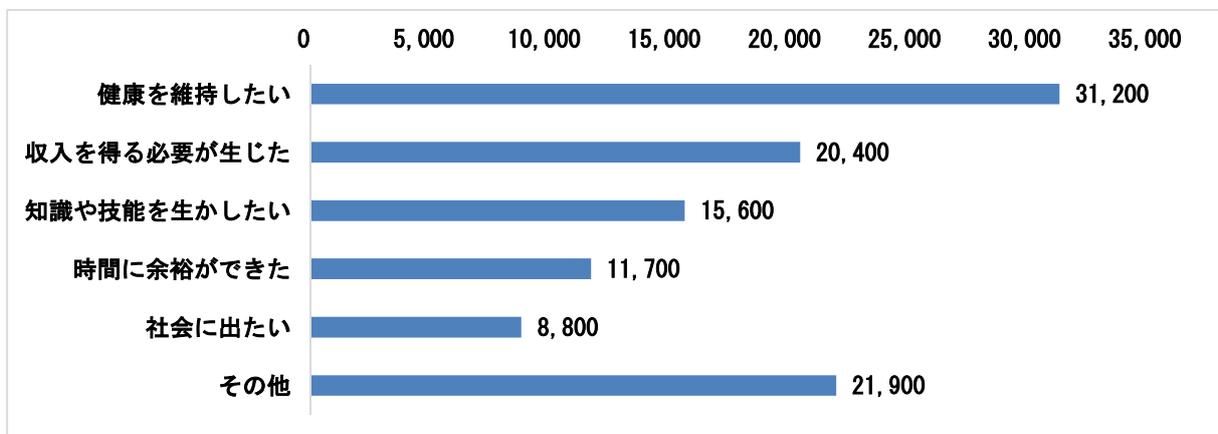
※加入率：対 60 歳以上人口（県統計情報より）

※「適正老人クラブ」とは、老人クラブ等事業運営要綱の条件を満たしている老人クラブのこと。（①年齢は 60 歳以上 ②活動が円滑に行える程度の同一小地域に居住する者で組織 ③会員の規模はおおむね 30 人以上 ④会員の互選による代表者を 1 人置いている）

- 総務省の「平成 29 年就業構造基本調査」によると、高齢者の就業の主な理由としては、「健康を維持したい」の割合が最も高くなっています。（図 3-1-1-3）

図 3-1-1-3 高齢者の就業希望理由

（単位：人）



※総務省「平成 29 年就業構造基本調査」

Ⅲ 施策の推進方策

基本施策Ⅰ-1

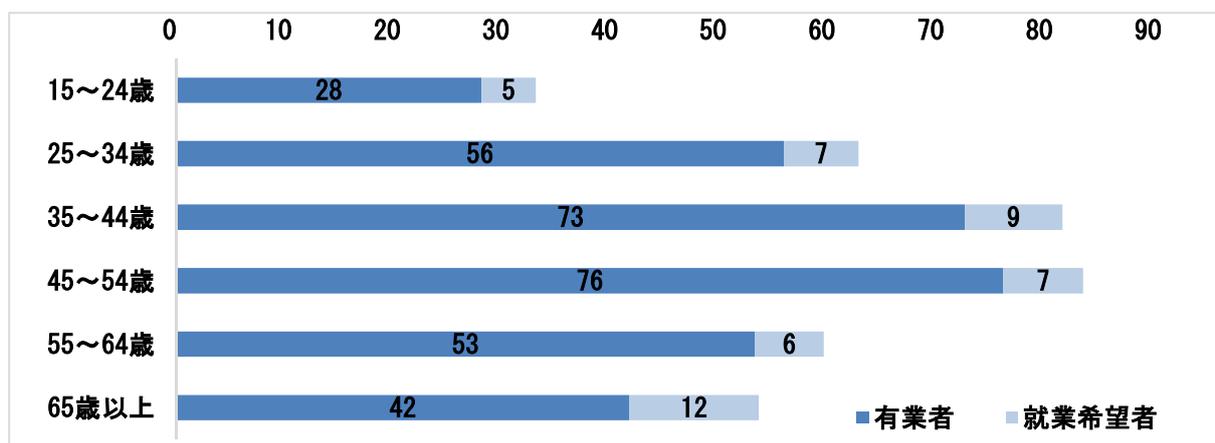
生涯現役社会の実現に向け、社会参加・生きがいづくりを支援する環境の整備の促進

- また、平成 29 年における本県の 65 歳以上の有業者は約 41 万人で全有業者の 12.7%、有業率は 24.6%となっております。また、年代別の有業者と就業希望者をグラフにすると以下のとおりとなり、特に高齢者の就業希望者との間に乖離があります。(図 3-1-1-4、3-1-1-5)

図 3-1-1-4 高齢者の就業状況(全国、千葉県) (単位:人)

	有業者		高齢者人口 ③	有業者に占める 高齢者の割合 (②/①)	高齢者に占める 有業者の割合 (②/③)
	総数①	うち高齢者②			
千葉県	3,273,900	416,700	1,692,400	12.7%	24.6%
全 国	66,213,000	8,580,100	35,148,700	13.0%	24.4%

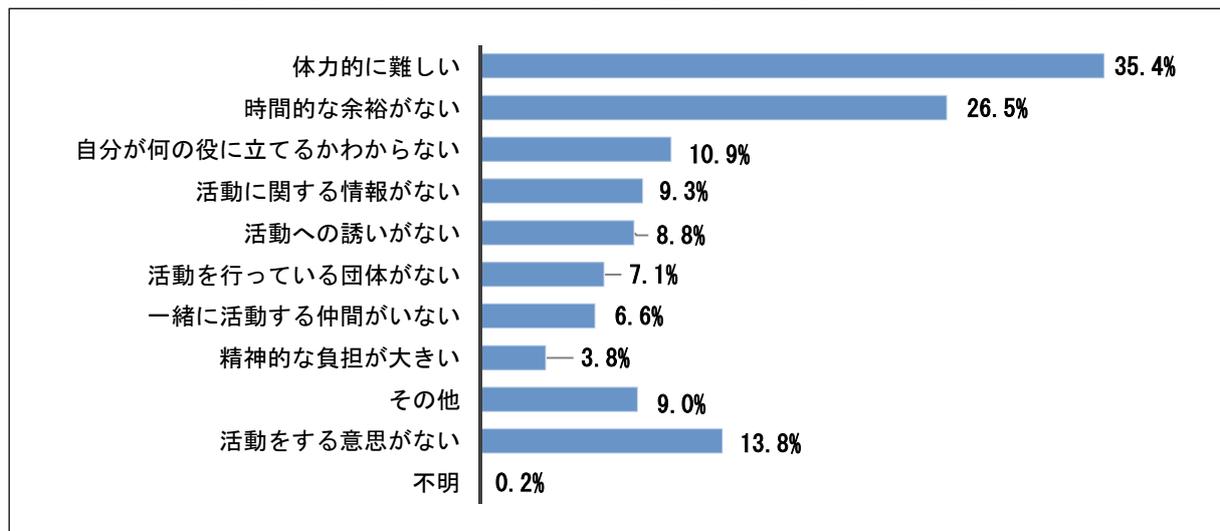
図 3-1-1-5 千葉県の有業者と就業希望者 (単位:万人)



※ 総務省「平成 29 年就業構造基本調査」をもとに作成。

- 内閣府の「平成 30 年度高齢者の住宅と生活環境に関する調査」によると、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 4 割になっています。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」、「自分が何の役に立てるか分からない」となっています。(図 3-1-1-6)

図 3-1-1-6 社会的な活動をしていない理由（複数回答）（全国）



※内閣府「平成30年度高齢者の住宅と生活環境に関する調査」をもとに作成

課題

- 生きがいを持って暮らす人や、社会参加の割合が高い人は、転倒や認知症、うつ病のリスクが低くなる等介護予防効果が期待できることから、生きがいを支援する支援や社会参加をより推進することが重要です。
- 老人クラブの活動は、高齢社会を取り巻く様々な問題に対応した多様なものであり、これらの活動を通じて、高齢者の健康を維持し、人生を豊かにし、さらには地域の支え合いの輪を広げていくものであることから、活動の活性化が望まれます。
- 老人クラブの会員の減少に歯止めをかけるため、小規模の単位クラブの発足を認め、そこから徐々に会員数を増やしていく取組が必要です。
- 企業を退職した高齢者等が、これまで培った知識や経験を持って地域社会の中で生き生きと生活しながら自らの生きがいや健康づくりにつながる活動を促進することが必要です。
- 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。
- 高齢者を一律に「支えられる側」と捉えず、若年層も含めた多世代が交流する多世代共生型の地域づくりが必要です。

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役割を持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校の運営等により、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の理解を深め、地域活動への参加を促進します。また、地域活動参加へのきっかけづくりとなるよう、取組成果を情報発信します。
- 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、男女共同参画の普及を促進し、高齢者自らが生き方を考え、自分らしく生きることができる地域づくりを推進します。

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が行う健康づくりや地域支え合い、若手高齢者組織化・活動支援などの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。
生涯大学校の運営 (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、生涯大学校を県内 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へ各種団体とのマッチングや情報提供することで、生涯大学校の卒業生が地域活動に参加できるよう支援します。 【新型コロナウイルス感染症の拡大のため令和 3 年度は休校】
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。

ボランティア参加の促進 (県民生活・文化課)	市民活動団体等の企画提案により、ボランティア体験イベントをはじめ、ボランティアへの理解や参加を促進する取組などを実施し、多くの県民がボランティア活動に参加できるよう支援します。
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における啓発セミナー等の実施 (男女共同参画課)	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。

## ② 高齢者が意欲・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

- 高齢者の就業機会の増大と福祉の増進を図るため、シルバー人材センターの活性化を促進します。
- 高齢者等の再就職や起業・創業を推進します。
- 高齢者の就農支援や介護分野への参入促進等を行います。また、高齢者の労働環境の安全確保を促進します。

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。
いきいき帰農者等研修の実施 (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。 更に必要に応じて民間専門家を派遣し、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」の県内企業による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。
ちば起業家応援事業 (経営支援課)	女性・若者・シニアなどの優秀な起業家を育成していくため、ビジネスプラン・コンペティションを実施するとともに、起業家の発掘から講習、人脈形成、経営支援に至るまで一貫した支援を行います。
期待してます！シニア人材事業（再掲） (健康福祉指導課)	50歳以上の方を対象として、介護職員初任者研修の実施、職場体験の実施、介護事業所とのマッチング支援等を行うことにより、シニア世代の就職支援を実施します。

### 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歳以上の人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。
- 高齢や障害の有無に関わらず、誰もが気兼ねなく旅行できるよう県内観光施設等のバリアフリー情報の発信を進めます。

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・機能を生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場所を設け、地域の人々の参画を得て、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。

<p>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)</p>	<p>学校と地域の連携を図るため、地域学校協働本部を設置し、コーディネーターを中心とする地域の人々の参画を得て、地域ぐるみで子供たちの成長を支える体制づくりを推進します。</p>
<p>「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)</p>	<p>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活動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。</p>
<p>明るい長寿社会づくりの推進 (高齢者福祉課)</p>	<p>高齢者の生きがいをづくりと健康づくりを推進するため、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。</p>

## 基本施策Ⅰ-2

### 健康寿命の延伸とともに自立した生活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 高齢者が尊厳を持って自立した生活を営めるよう、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

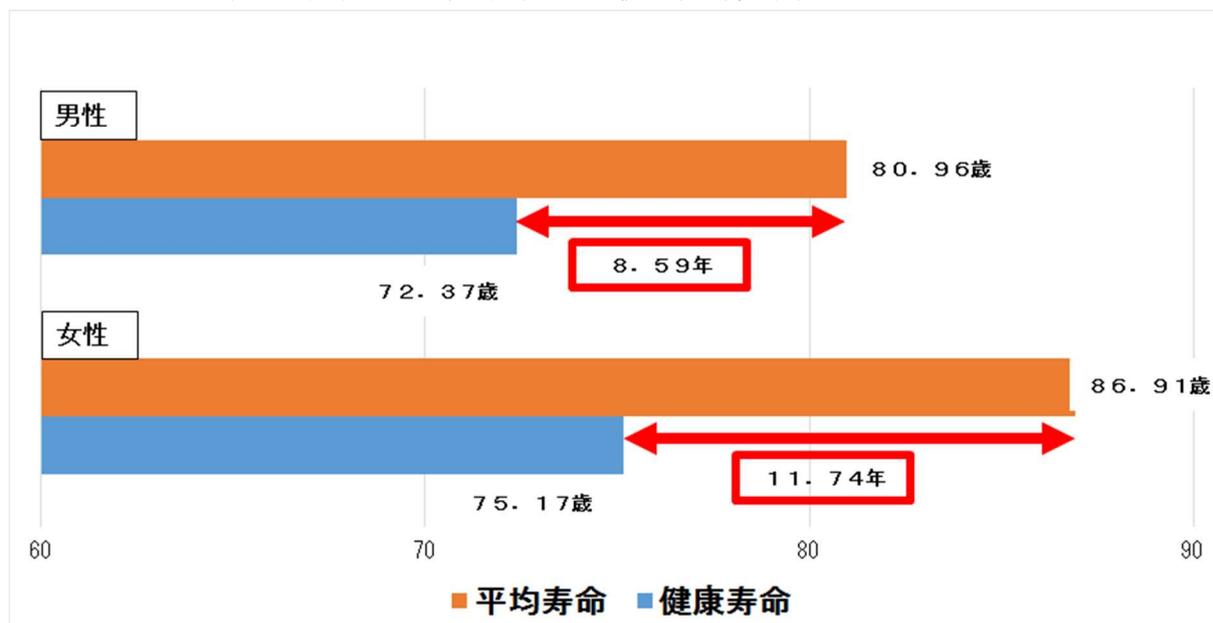
#### 現状

- 本県における平成 27 年（2015 年）の平均寿命は、男性が 80.96 歳、女性が 86.91 歳となっており、本県の平成 28 年（2016 年）の健康寿命は男性 72.37 歳、女性 75.17 歳となっています。

健康寿命とは、WHO（世界保健機関）が提唱した指標であり、平均寿命から寝たきりや認知症など介護状態の期間を差し引いた期間です。

参考値ですが、本県では日常生活に制限のある期間が、男性では 8.59 年間、女性では 11.74 年間となっています。（図 3-1-2-1）

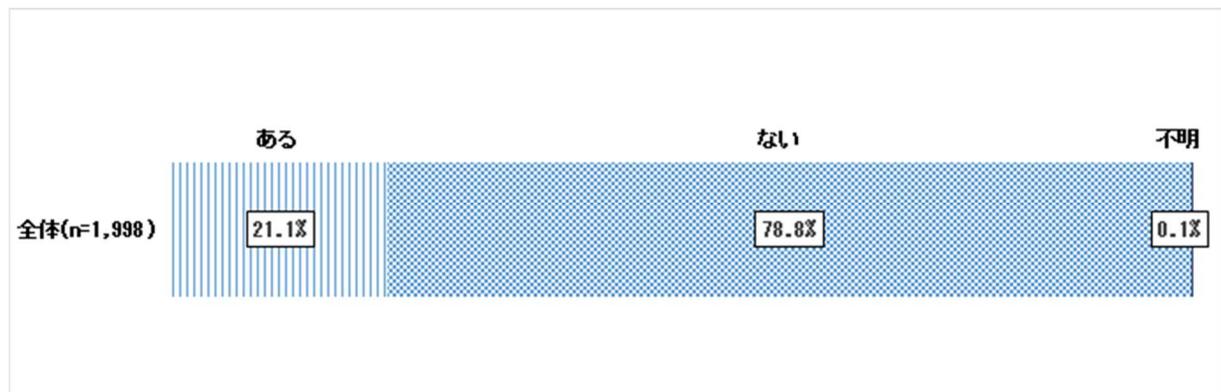
図 3-1-2-1 平均寿命と健康寿命の比較（千葉県）



※平均寿命：厚生労働省「平成 27 年完全生命表（5 年に一度調査）」  
健康寿命：厚生労働省「平成 28 年国民生活基礎調査（3 年に一度調査）」をもとに作成

- 内閣府の「高齢者の健康に関する調査結果」（平成 29 年）によると、約 5 人に 1 人が日常生活に影響がある健康上の問題を抱えていると答えています。（図 3-1-2-2）

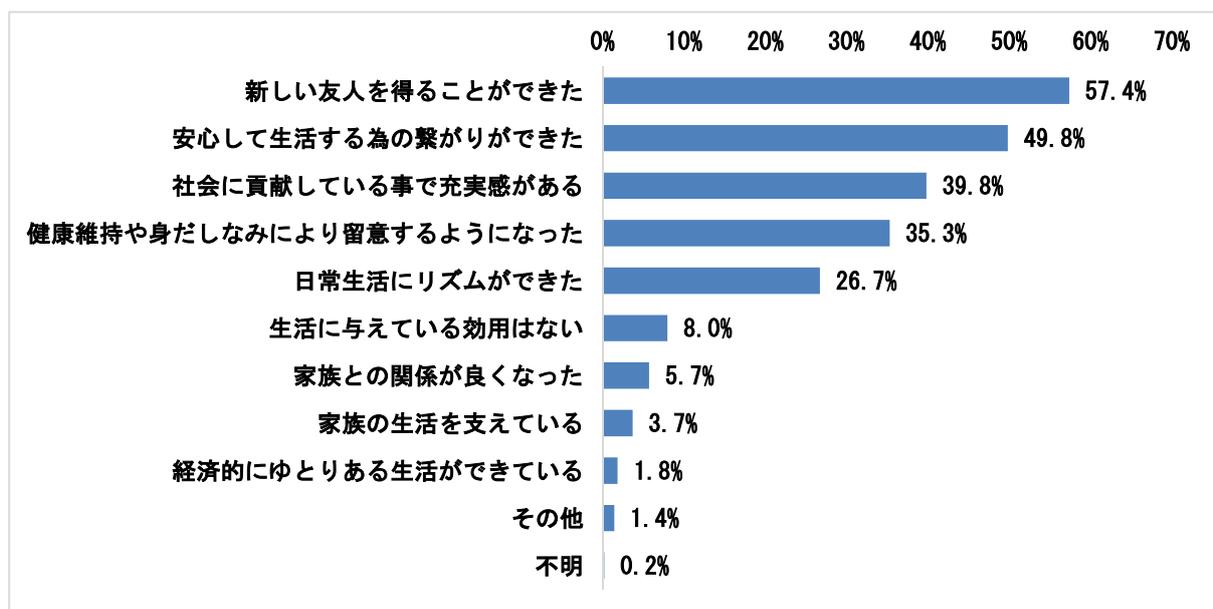
図 3-1-2-2 健康上の問題による日常生活の影響



※内閣府「高齢者の健康に関する調査結果」（平成 29 年）

- 加齢とともに健康問題を抱える人が増加する傾向がありますが、身体と心は相互に強く関係しており、高齢期の生活において、退職や近親者との死別などによる喪失感や、加齢による身体的機能の低下など、メンタルヘルス不調を招く要因を避けることは難しいのが現状です。
- 内閣府の「高齢者の経済・生活環境に関する調査」（平成 28 年）によると社会的な活動をすることで「社会に貢献していることで充実感が得られている」（38.2%）、「健康維持や身だしなみにより留意するようになった」（32.8%）という回答が得られており、高齢者にとって積極的に社会や周囲の人と関わることは、心の健康を保つために役立っていることが分かります。（図 3-1-2-3）

図 3-1-2-3 社会的な活動をしていてよかったこと

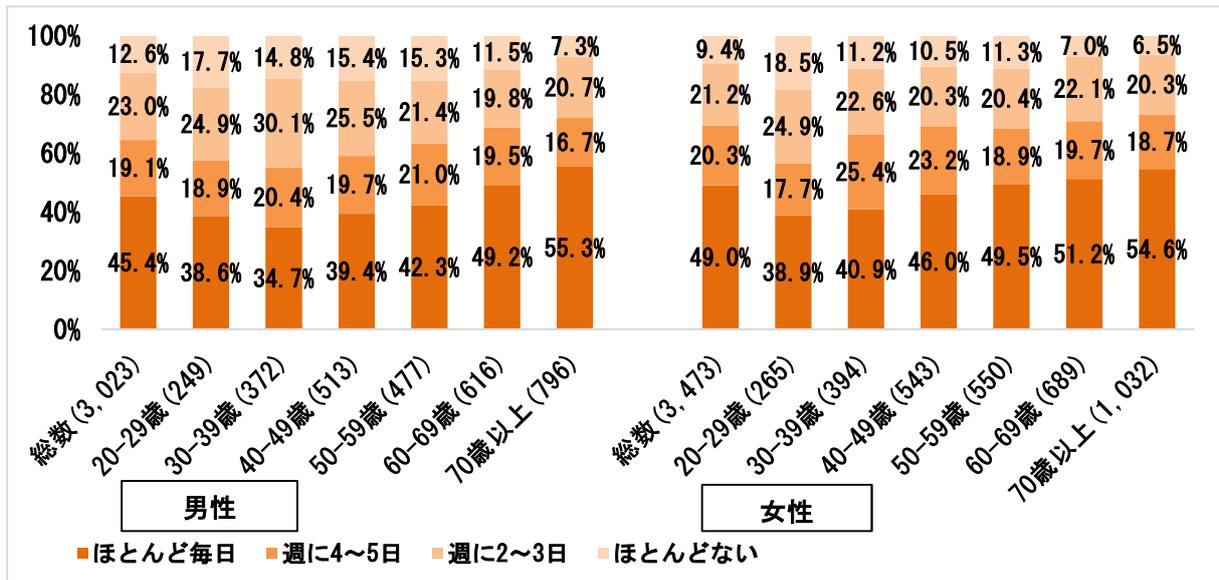


※内閣府「高齢者の経済・生活環境に関する調査」（平成 28 年）

- 超高齢社会においては、高齢者の意欲や能力を最大限に生かすことのできる社会づくりとともに、健康づくりや効果的な介護予防への取組が求められており、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。
- 介護予防については、各市町村が主体となって取組が進められています。一般介護予防事業における住民主体の通いの場については、年齢や心身の状況等によって分け隔てることなく、人と人とのつながりを通じて、参加者や通いの場が継続的に拡大していくような地域づくりとともに全市町村で進められており、平成30年3月31日現在県内で3,224か所の通いの場があります。
- 嚙む力を維持することは、食物の栄養の吸収をよくするだけでなく、脳が活性化されたり、体力を高めたりします。咀嚼は、唾液の分泌量や嚥下機能の維持などに大きく関与します。
- 厚生労働省の「国民健康・栄養調査結果」（平成30年）によると、成人の約2人に1人が主食・主菜・副菜を組み合わせた食事を毎日取っていないと答えています。その理由として多い順に、①手間がかかる、②時間がない、③量が多くなるなどが挙げられています。（図3-1-2-4、3-1-2-5）

高齢期における身体機能や咀嚼等の口腔機能、認知機能の低下などが原因で、バランスのとれた食事摂取量が低下すると低栄養になり、機能低下の悪循環が起こります。栄養状態が偏り、生活習慣病を発症すると健康が損なわれADL（日常生活動作）が低下し、結果的にQOL（生活の質）が低下します。

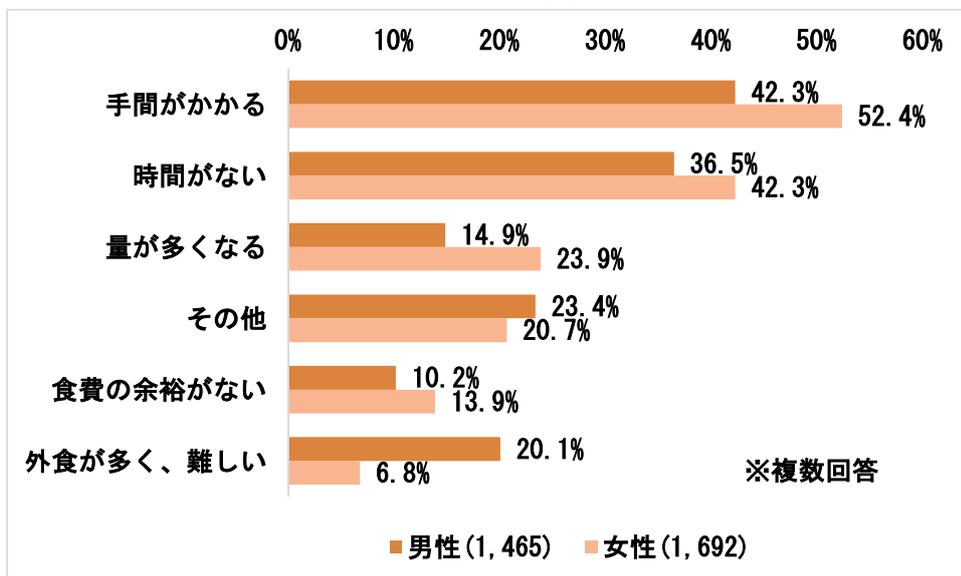
図 3-1-2-4 主食・主菜・副菜を組み合わせた食事の頻度（20歳以上、性・年齢階級別）



※主食・主菜・副菜を組み合わせた食事を1日2回以上食べる頻度が「週に4~5日」「週に2~3日」「ほとんどない」と回答した者のうち、主食・主菜・副菜の3つを組み合わせることがバランスの良い食事になることを知っている者が回答。

※厚生労働省「国民健康・栄養調査結果」（平成30年）

図 3-1-2-5 主食・主菜・副菜の3つを組み合わせることができない理由（20歳以上、性別）



※出典は 3-1-2-4 と同一

## 課題

- 急速な高齢化が進む中、健康寿命を延ばし、健康で支障なく日常生活を送れる期間の延伸を目指すことが重要です。
- 高齢期のメンタルヘルスを健やかに保つため必要なことは、何かしらの目標を持って生きることだといわれています。定年退職後に、新しい仕事や役割を見つけたり、ボランティアや社会参加など自身の居場所を確保することは、心の健康を保つ上で重要です。
- 高齢者の社会的活動は豊かな地域づくりにつながるだけでなく、介護や認知症の予防や、高齢者自身にとって生きがいを創出できるなど良い影響をもたらすことから、積極的に推進することが必要です。
- 健康づくりは、高齢期から始めるよりも、生涯を通じた継続的な健康管理が大切です。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予防はもちろんですが、発症したとしても重症化予防への取組が重要です。
- 通いの場をはじめとする一般介護予防事業について市町村の取組状況や課題を的確に把握し、市町村の実情に応じて効果的かつ継続的な推進が図れるよう支援することが求められています。
- 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。

## 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

- 「健康寿命の延伸」を目指し、バランスの良い食生活、運動の習慣化、日常の口腔ケア等の健康づくりに取り組むとともに、病気に対する正しい理解を広め、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。
- 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の推進を図ります。

- 第3次食育推進計画に基づき、高齢期における生活習慣病や低栄養の予防、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。

取組	概要
高齢者の食育の推進 (健康づくり支援課) (安全農業推進課)	高齢期の食育に関する情報提供を市町村の行政栄養士等を対象に行います。また、ちば食育ボランティアやちば食育サポート企業等を対象に食に関する正しい知識や活動手法等に関する研修を行い、地域の食育活動を推進します。
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。
身体活動・運動の効果に関する普及啓発 (健康づくり支援課)	運動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。 また、市町村独自の体操やウォーキングコース等、県民が自らできる運動について、ホームページ等により周知します。
保健・医療・福祉・介護の情報の提供 (健康福祉指導課)	県民が福祉施設等を利用しようとする場合に、その利用ニーズに適した施設、サービスの選択がインターネットで円滑に検索できるよう支援します。
医薬品等の適切な使用の推進 (薬務課)	医薬品適正使用推進員による講習会や、パンフレット、ポスター等の啓発を行います。
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の相談員を配置し、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に応じます。
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)	がん予防展・講演会事業、禁煙等生活習慣改善に関する知識の普及、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。

<p>質の高い十分な睡眠の確保の推進 (健康づくり支援課)</p>	<p>睡眠の大切さ、睡眠と健康との関連などに関する情報について、広く県民一般に提供していきます。</p>
<p>ストレスの解消の普及啓発 (健康づくり支援課)</p>	<p>日常生活の中で手軽に出来るストレス解消法について、県民に周知します。</p>
<p>こころの健康づくり (健康づくり支援課)</p>	<p>こころの健康や病気、こころの健康を保つためのセルフケアの知識について普及啓発します。</p>
<p>スポーツ推進による健康づくり・地域コミュニティづくりの促進 (教育庁体育課)</p>	<p>子どもから大人、高齢者や障害のある人などがスポーツを通じて健康づくりに取り組むことや、スポーツ推進を通じた地域コミュニティづくりを促進するため、地域住民や生涯スポーツ関係機関・団体等と連携し、地域に応じたスポーツ環境の整備を図ります。</p>
<p>成人のスポーツ実施率の向上 (教育庁体育課)</p>	<p>成人の週1回以上のスポーツ実施率を向上させるため、総合型地域スポーツクラブの増加に向けた取組を推進していくとともに、総合型地域スポーツクラブが持続的に地域スポーツの担い手としての役割を果たせるよう、活動内容の充実を図ります。</p>
<p>口腔の健康づくり推進 (健康づくり支援課)</p>	<p>歯科専門職による、医療・介護関係職種を対象とした口腔機能管理(摂食嚥下機能等)に係る研修を実施します。また、高齢者の口腔機能の低下防止を図るため、県民向けの啓発イベントなど、8029運動や口腔機能維持の普及啓発を行います。</p>
<p>元気ちば！健康チャレンジ事業 (健康づくり支援課)</p>	<p>主体的な健康づくりの取組を支援するため、各市町村が実施する健康ポイント事業と連携し、健康づくりに取り組むと協賛店での優待が受けられる事業を推進します。</p>

## ② 自立支援、介護予防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。また、一般介護予防事業の取組を支援する人材を育成するとともに、当該人材を市町村が効果的に活用できるよう関係団体と連携します。
- 市町村が介護保険事業計画を策定する際に実施した日常生活圏域ニーズ調査を分析し、介護予防事業における市町村の特徴や課題を明らかにしたうえで、PDCAサイクルに沿った取組に向けた支援を行います。
- 一般介護予防事業を促進するため、住民主体の通いの場について、市町村の取組を把握するとともに、好事例の情報提供や研修を実施します。
- 地域における介護予防の取組を強化するため、通所・訪問系サービス、地域ケア会議、住民主体の通いの場等へのリハビリテーション専門職等の定期的かつ総合的な関与を促進するための体制を構築します。
- 軽度者の自立支援を促進するため、介護予防・生活支援サービス事業の中の多様なサービス、特に短期集中予防サービスの取組が進むよう市町村を支援します。また、自立支援に向けた地域ケア会議の実施を支援します。
- 高齢者の心身の多様な課題に対応し、きめ細やかな支援を実施するため、市町村が後期高齢者医療広域連合と連携して取り組む保健事業と介護予防の「一体的実施」について、市町村の取組を支援します。

取組	概要
自立支援、介護予防及び重度化防止に関する市町村への支援 (高齢者福祉課)	市町村が行う自立支援、介護予防及び重度化防止の取組を支援するため、先進的な事例を集積し、情報提供や研修会を開催し、人材育成を行います。 特に住民主体の通いの場等への市町村支援については、定期的に市町村の現状を把握するとともに、立ち上げから継続支援までの実態等を評価し、市町村支援のあり方を検討しながら、担当者を対象に研修会を実施します。 また、介護予防市町村支援検討会議を開催し、介護予防事業の評価・推進を図ります。

<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（口腔の状態・咀嚼等の口腔機能の維持）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（介護予防トレーニングセンター）の運営 （高齢者福祉課）</p>	<p>「千葉県福祉ふれあいプラザ」において、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。 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>
<p>地域リハビリテーション活動促進事業 （高齢者福祉課）</p>	<p>市町村が地域リハビリテーション活動支援事業を効果的に推進するための方策を、リハビリテーション専門職と市町村職員代表により検討するとともに、市町村が一般介護予防事業を効果的に展開するよう支援します。</p>
<p>高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施 （高齢者福祉課） （保険指導課） （健康づくり支援課）</p>	<p>広域連合と市町村が協働して、高齢者の健康づくりや介護予防等の事業と連携しながら、高齢者の特性を踏まえた保健事業を実施する取組が、2024年度までにすべての市町村において着実に展開できるよう好事例の提供や研修等を通じ支援します。</p>

## 基本施策Ⅱ－1

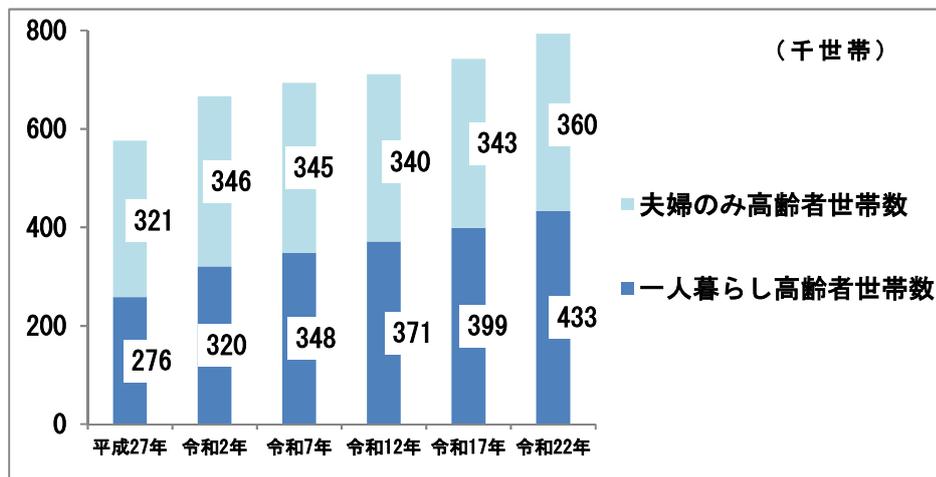
### 地域共生社会の実現を目指した、誰もが互いに見守り支え合う安全・安心な地域づくりの推進

**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

- 核家族化に伴う一人暮らし高齢者や夫婦のみ高齢者世帯が増加するとともに、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。（図 3-2-1-1）

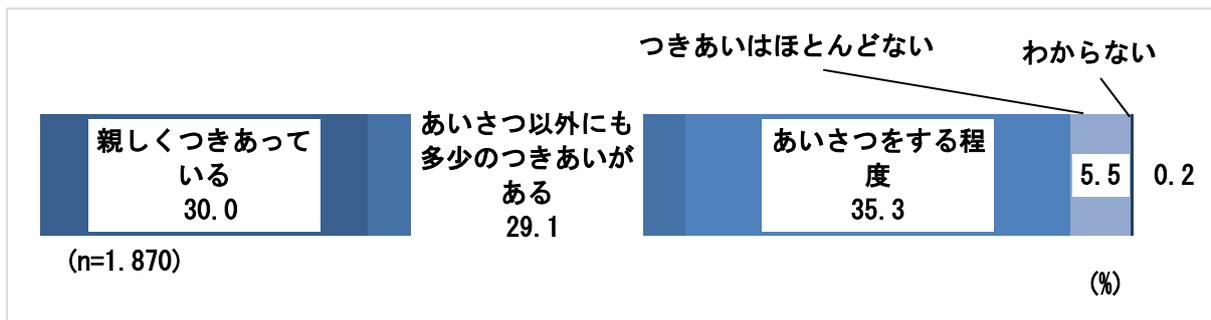
図 3-2-1-1 一人暮らし高齢者世帯数、夫婦のみ高齢者世帯数の将来推計



※平成 27 年（2015 年）以前は、総務省統計局「国勢調査結果」、令和 2 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、2019 年推計）」による。

- また、内閣府「高齢者の住宅と生活環境に関する調査結果」（平成 30 年）によると、60 歳以上の男女を調査対象とした近所の人とのつきあいの程度については、「あいさつをする程度」が 35.3%と最も高くなっています。（表 3-2-1-2）

表 3-2-1-2 近所の人とのつきあいの程度



※内閣府「高齢者の住宅と生活環境に関する調査結果」（平成 30 年）による。

- 地域では、個人や世帯が抱える生きづらさやリスクが複雑化・多様化しながら顕在化しています。例えば、社会的孤立、貧困、高齢の親が中高年になったひきこもりの子供を支える「8050問題」や、子育てと介護を同時に抱える「ダブルケア」に悩む世帯など、人生を通じて複雑化した複合的な問題や、これまでの制度や仕組みでは対応が困難な状況がみられます。
- 厚生労働省「被保護者調査」（平成 30 年度確定値）によると、生活保護受給者は総数が前年から横ばいであるものの、65歳以上では104万人と前年より増加しています。また、総数に占める高齢者の割合は、半数以上となっています。（表 3-2-1-3）

表 3-2-1-3 生活保護被保護者の状況 (単位：人)

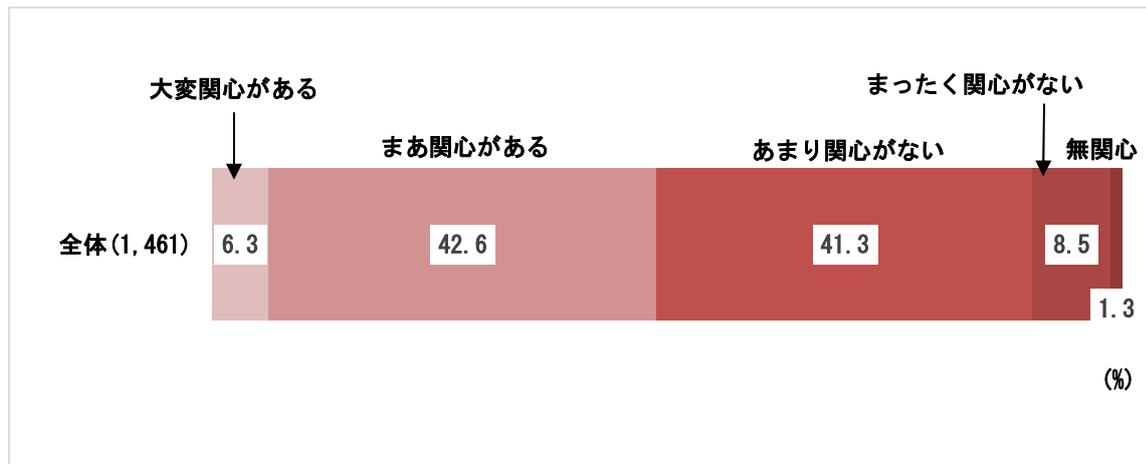
	被保護者総数 (A)	うち高齢者 (B)	高齢者割合 (B/A)	平均年齢(歳)
千葉県	50,701	25,828	50.94%	58.5
全国	2,068,958	1,041,715	50.35%	58.4

※厚生労働省「被保護者調査」（平成 30 年度確定値）による。

- 単身高齢者のみ世帯が増加し、支援を必要とする要介護度が比較的軽度の高齢者が増加するなど、地域における生活支援の必要性が高まっています。このため市町村が中心になって、多様な事業主体と連携しながら、日常生活上の支援体制の充実・強化及び高齢者の社会参加の推進を一体的に行う生活支援体制整備事業が進められています。
- 第 58 回県政に関する世論調査（令和元年度）によると、48.9%の人が市民活動団体の活動やボランティア活動に関心があると回答しています。（図 3-2-1-4）

地域共生社会の実現を目指した、誰もが互いに見守り支え合う安全・安心な地域づくりの推進

図 3-2-1-4 市民活動団体の活動や、ボランティア活動に関心があるか



※第 58 回県政に関する世論調査（令和元年度）による。

- 認知症を正しく理解し、認知症の人やその家族を温かく見守る応援者である「認知症サポーター」や、認知症サポーター養成講座の講師役である「キャラバン・メイト」は年々養成が進んでおり、令和元年度末時点で認知症サポーターは約 50 万人、キャラバン・メイトは約 4,400 人となっています。（表 3-2-1-5）

表 3-2-1-5 認知症サポーター数（千葉県）（単位：人）

	H27 年度	H28 年度	H29 年度	H30 年度	R 元年度
サポーター数	263,855	329,433	394,182	449,290	503,189

※全国キャラバン・メイト連絡協議会調べ（各年度 3 月 31 日現在）

- 高齢化の進展に伴い、犯罪被害者に占める高齢者の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「還付金詐欺」では 8 割から 9 割程度を占めるほか、「侵入盗」、「ひったくり」においても 4 割程度と高くなっています。（表 3-2-1-6、表 3-2-1-7）

表 3-2-1-6 電話 d e 詐欺被害件数（千葉県）

	H27 年	H28 年	H29 年	H30 年	R 元年
件数	971	1,104	1,517	1,485	1,409
被害金額 （百万円）	3,196	2,542	3,192	2,778	2,558

※千葉県警察調べ

※平成 30 年より特殊詐欺（窃盗）の件数も含めて計算しています。

※「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 3-2-1-7 犯罪被害者に占める高齢者の割合（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	還付金詐欺		
割合	14.2%	97.5%	83.6%	36.5%	41.5%

※千葉県警察調べ（令和元年中）

- 法務省の平成 30 年版 犯罪白書（～進む高齢化と犯罪～）によると、平成 10 年以降、高齢者の刑法犯検挙人員は毎年増加し、平成 20 年にピークを迎えた後も高止まりの状況にあります。（表 3-2-1-8）
- また、高齢者の刑法犯検挙人員に占める再犯者人員の比率（再犯者率）の推移を見ると、平成 10 年の 23.2 パーセントから一貫して上昇し続け、平成 25 年からは初犯者を上回るようになり、平成 29 年には 51.6 パーセントに達しています。（表 3-2-1-9）

表 3-2-1-8 刑法犯検挙人員に占める高齢者数（率）の推移

	平成 10 年	平成 20 年	平成 29 年
65 歳以上検挙人員	13,739 人 4.2%	48,805 人 14.3%	46,264 人 21.5%
検挙人員総数	324,263 人	340,100 人	215,003 人

表 3-2-1-9 刑法犯高齢者の検挙人員に占める再犯者数（率）の推移

	平成 10 年	平成 25 年	平成 29 年
65 歳以上再犯者数	3,201 人 23.2%	23,236 人 50.2%	23,911 人 51.6%
65 歳以上検挙人員	13,739 人	46,226 人	46,264 人

※法務省「平成 30 年版 犯罪白書」から

- 平成 26 年と平成 30 年の性・年齢階級別の自殺者数を比較すると、全体的に減少傾向にあります。しかし、70～84 歳の男性の状況については、自殺死亡率が低下しているにも関わらず、自殺者数の減少割合は他の年齢階級と比べ小さくなっています。（図 3-2-1-10、3-2-1-11）

地域共生社会の実現を目指した、誰もが互いに見守り支え合う安全・安心な地域づくりの推進

図 3-2-1-10 性・年齢階級別 自殺死亡率（年次比較）千葉県

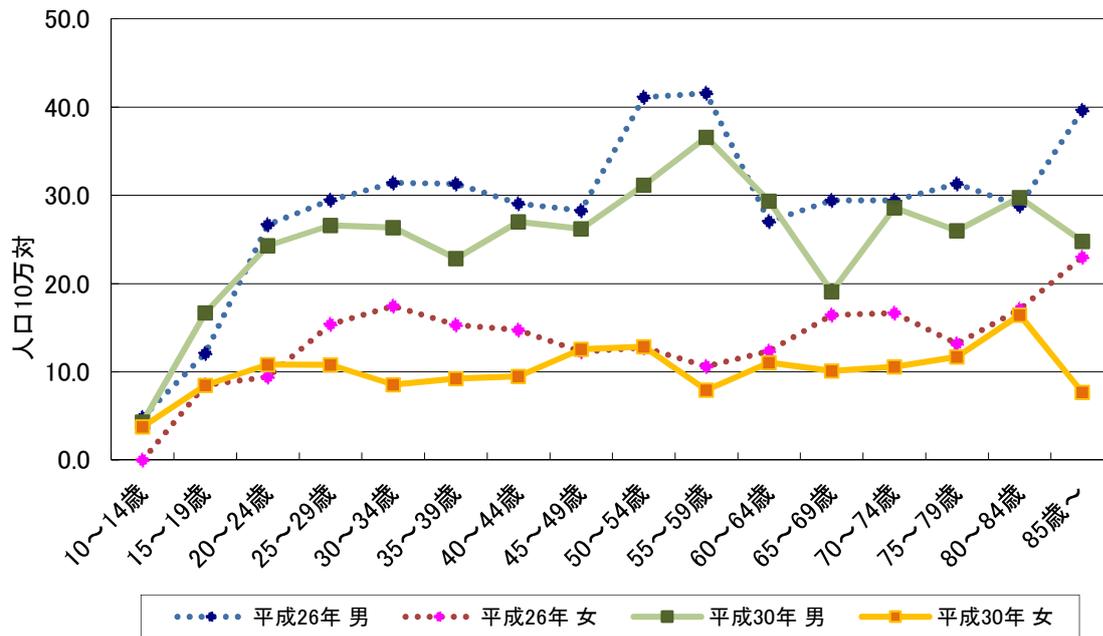
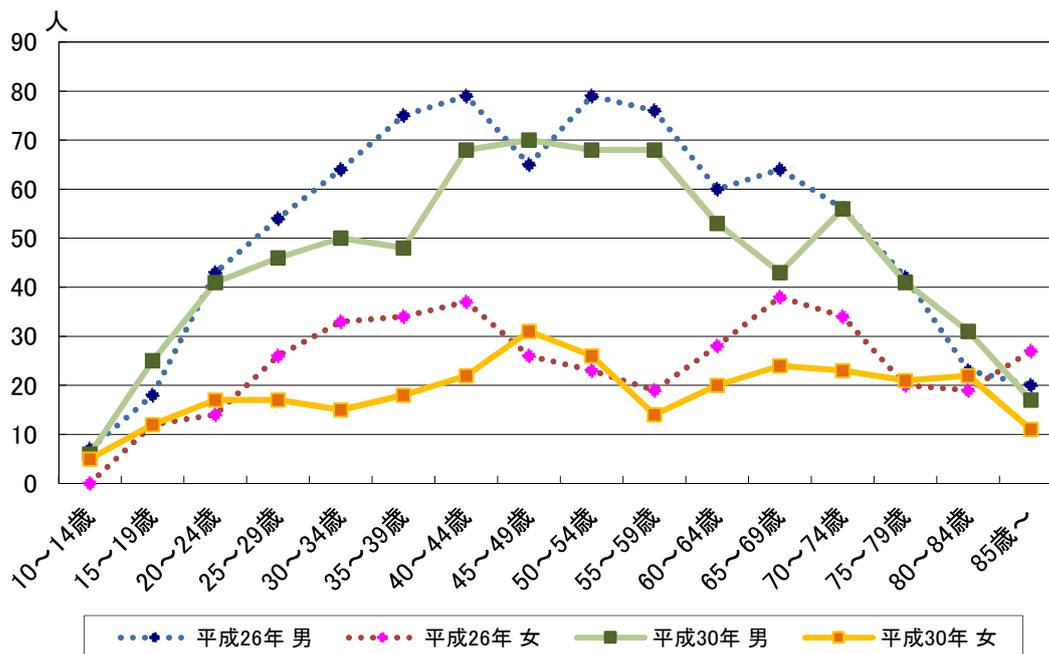


図 3-2-1-11 性・年齢階級別 自殺者数（年次比較）千葉県



※人口動態推計をもとに作成

- 令和元年中の千葉県内の交通事故死者 172 人のうち、高齢者は 90 人と 5 割以上を占めており、そのうち半数以上の 49 人は歩行中に事故に遭っています（表 3-2-1-12）。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ます。

Ⅲ 施策の推進方策

基本施策Ⅱ－1

地域共生社会の実現を目指した、誰もが互いに見守り支え合う安全・安心な地域づくりの推進

表 3-2-1-12 高齢者の交通事故者数（千葉県）

	H27年	H28年	H29年	H30年	R元年
高齢死者数(人)	98	99	74	97	90
全死者数(人)	180	185	154	186	172
構成率	54.4%	53.5%	48.1%	52.2%	52.3%

※千葉県警察調べ

- 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養護者による高齢者虐待が発生しています。（表 3-2-1-13）

表 3-2-1-13 養護者による高齢者虐待件数（千葉県）

	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度
件数	663	790	816	809	862

※千葉県調べ

- 避難行動要支援者名簿に基づく個別計画策定に着手した市町村数は増加してきているものの、全ての市町村が着手するには至っていません。（表 3-2-1-14）

表 3-2-1-14 個別計画策定に着手した市町村数推移（千葉県）

	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R元年度
着手済市町村数	14	22	28	38	42

※県防災政策課集計

- 高齢者・障害者・妊産婦など、避難所の生活において特別な配慮が必要な方とその家族を受け入れる「福祉避難所」は、小学校区に1箇所程度の割合で指定することが望ましいとされており、本県における小学校区数に対する福祉避難所数の割合は、令和2年9月現在で137%であり、市町村別に見ると、100%以上が38市町村、100%未満が16市町となっています。

課題

- 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。
- 地域社会におけるつながりが希薄化していることから、高齢者が孤立しないよう、地域における声かけや見守り等の実践が求められています。
- 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、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を築くことが必要です。  
また、市町村によっては、電気・ガス・水道・郵便局などの事業者と協力し、通常業務に支障のない範囲内で、地域の高齢者に何らかの異常を発見した場合に行政につながり見守りネットワーク事業が広がっており、県全域への広がりが期待されます。
- 高齢者のみならず障害者、生活困窮者等、地域に住む様々な人が制度・分野の枠や「支える側」「支えられる側」という従来の関係を超えてつながる地域共生社会の実現に向けた取組を推進することが必要です。また、複雑化・複合的な問題を抱える人も含めて支援することが出来るよう、包括的な支援体制の構築が求められます。
- 認知症の人が安心して外出できる地域の見守り体制や認知症サポーター等を認知症の人やその家族の支援ニーズに合った具体的な支援につなげる仕組みの構築が求められています。
- 今後、一人暮らし高齢者世帯や夫婦のみ高齢者世帯が世帯類型の中で大きな割合を占めていくことを踏まえ、ゴミ出しや買い物などのちょっとした生活支援の充実が求められます。
- 近年の高齢者の刑法犯検挙人員は高止まりの状況にあり、再犯者率が高いことから、高齢者による犯罪を減らすためには、再犯の防止が効果的です。  
犯罪をした高齢者は、非高齢者に比べて、矯正施設への収容を機に社会的孤立に陥るリスクが高く、出所後の生活を立て直すことができずに

再犯に至る人が少なくないことが想定されます。

このため、これら犯罪をした高齢者に再び犯罪を繰り返させないためには、円滑な社会復帰に向けた適切な支援を行うことが必要です。

- 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、不適切な取引行為を行う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相談機関を利用するなど、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。
- 自殺死亡率は減少傾向ですが、自殺者数の減少割合は小さいことから、高齢化が進むことによる人口構造の変化にも対応する必要があります。
- 自殺の多くが様々な悩みにより心理的に「追い込まれた末の死」であり、そのほとんどは「防ぐことのできる死」であるということを認識する必要があります。  
そのため、自殺に関する誤解を解消し、また、自殺対策に携わる者が十分にこのことを理解した上で、関係者や県民の理解を進めていく必要があります。
- 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。
- 高齢者虐待の件数は、増加傾向にあり、より一層の対策が求められます。

地域共生社会の実現を目指した、誰もが互いに見守り支え合う安全・安心な地域づくりの推進

- 災害発生時に、一人暮らし高齢者や認知症高齢者等支援の必要な人たちに対し市町村が迅速に対応できるよう、災害情報の確実な周知や、自主防災組織の強化、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。
- 大規模災害や感染症の流行等の有事に備え、関係機関や関係者間での連携体制を整えておく必要があります。それと同時に、情報発信や普及啓発により、県民の意識の向上を図っていくことが重要です。

### 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

- 支援が必要な高齢者や、認知症の人が地域で自分らしく暮らし続けることができるよう、それぞれの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促進します。
- 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。
- 地域において、民生委員や自治会をはじめとして様々な分野の人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。
- 介護予防・日常生活支援総合事業における生活支援・介護予防サービスや、「地域ケア会議」などを通じて地域づくりに取り組む市町村を支援します。

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による周知・啓発、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。

Ⅲ 施策の推進方策

基本施策Ⅱ-1

地域共生社会の実現を目指した、誰もが互いに見守り支え合う安全・安心な地域づくりの推進

<p>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)</p>	<p>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。</p>
<p>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)</p>	<p>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。</p>
<p>地域福祉フォーラムの設置促進 (健康福祉指導課)</p>	<p>市町村の区域及び小・中学校の区域ごとに、様々な分野の人々が集い、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。</p>
<p>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)</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。 ○地域福祉活動を担う人への「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人への「専門研修」 ○専門研修修了者への「フォローアップ研修」</p>
<p>地域包括ケアシステムに関する県民への普及啓発(再掲) (高齢者福祉課)</p>	<p>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。</p>
<p>認知症サポーターの養成・活躍(再掲) (高齢者福祉課)</p>	<p>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。</p>
<p>企業向け認知症サポーターの養成(再掲) (高齢者福祉課)</p>	<p>認知症の人と関わる機会が多いことが想定される職域をはじめ、小売業や金融機関等において認知症の人を手助けする認知症サポーターの養成講座の開催を促進し、地域で見守る体制を働きかけます。</p>
<p>チームオレンジの体制整備(再掲) (高齢者福祉課)</p>	<p>認知症サポーター等が支援チームを作り、認知症の人等の支援ニーズに合った具体的な支援につなげる仕組みを構築するため、先進的事例の紹介等を行い設置促進に向け市町村を支援します。</p>

## ② 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。
- 生活支援コーディネーターは、高齢者の地域での当たり前の暮らしを支援するために、生活支援等サービスの情報提供や足りないサービスの開発等を進めるとともに、高齢者が様々なサービスにアクセスしやすい環境整備を進めていくという重要な役割があります。  
そのため、目的・理念を持った生活支援コーディネーターを養成するほか、良好事例の情報提供等を通じ、生活支援コーディネーターが地域で役割を着実に遂行するようフォローアップ研修等を通じて支援します。

取組	概要
生活支援コーディネーターの養成 (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等を行う生活支援コーディネーターを養成します。
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)	生活支援コーディネーターの日頃の活動に資するためのフォローアップ研修や情報交換会を実施します。

## ③ 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・生徒に対し、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。

Ⅲ 施策の推進方策

基本施策Ⅱ－1

地域共生社会の実現を目指した、誰もが互いに見守り支え合う安全・安心な地域づくりの推進

取組	概要
<p>「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）</p>	<p>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活動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。</p>
<p>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）</p>	<p>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。</p>
<p>ボランティアの振興（健康福祉指導課）</p>	<p>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。</p>
<p>福祉教育の推進（健康福祉指導課） （教育庁学習指導課）</p>	<p>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。 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。 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>

④ 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、消費者の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。

取組	概要
STOP！電話 d e 詐欺 (くらし安全推進課)	電話 d e 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。
地域の防犯力アップの促進 (くらし安全推進課)	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。
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)	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。
消費者教育及び啓発の充実 (くらし安全推進課)	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、消費者の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、高齢者等の消費者被害の防止に取り組んでいきます。

<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。 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きます。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>交通安全シルバリーリーダー研修・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。 また、研修終了者に、地域において交通安全に関する啓発活動を行っていただけるよう、定期的に情報提供を行います。</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支援措置の拡充 (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支援措置の実施を働き掛けます。</p>
<p>交通安全県民運動 (くらし安全推進課)</p>	<p>交通安全思想・交通道徳を普及徹底させ、県民一人一人が交通ルールの遵守と正しい交通マナーの実践を習慣づけることにより交通事故の防止を図ることを目的に、四季の交通安全運動や年間を通じて行う運動を展開し、県民・関係機関と連携して交通安全対策に取り組みます。</p>

### ⑤ 困難を抱える高齢者への支援

- 虐待の被害者・加害者を出さない地域社会づくりに向け、虐待防止及び対応にあたる市町村を支援します。また、高齢者福祉施設における高齢者権利擁護・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。さらに、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。
- 生きづらさや生活や仕事などへの不安を抱える高齢者が、地域で自立

地域共生社会の実現を目指した、誰もが互いに見守り支え合う安全・安心な地域づくりの推進

した生活ができるよう相談支援の充実を図ります。

- 自殺のハイリスク者の早期発見、早期対応を図るため、自殺の危険を示すサインに気づき、適切な対応を図ることができる人材等（ゲートキーパー）を養成する取組を支援します。
- 犯罪をした高齢者の再犯防止を推進するため、地域において必要な支援が途切れることなく行われる更生支援の仕組みづくりに取り組みます。
- 8050問題など複合的な問題等を抱える高齢者の相談に訪れる地域包括支援センターの機能強化を図ります。また、中核地域生活支援センターが地域で生きづらさを抱えた人を分野横断的に幅広く受け止める相談支援を行うとともに、市町村等からの求めに応じて専門的かつ多面的な視点に立った助言等の支援を行います。

取組	概要
<p>高齢者虐待防止対策の推進 (高齢者福祉課)</p>	<p>市町村や地域包括支援センター職員、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の研修会を開催します。</p> <p>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。</p> <p>さらに、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。</p>
<p>高齢者権利擁護・身体拘束廃止の推進 (高齢者福祉課)</p>	<p>高齢者福祉施設における介護実務者及びその指導的立場にある者に対し、身体拘束廃止に関する研修を行い、身体拘束廃止を推進する人材を養成します。</p> <p>また、高齢者福祉施設の要請を受け、専門家等が、身体拘束廃止に向けたケアの工夫等について具体的な助言を行うなど、施設における身体拘束廃止の取組を支援します。</p>
<p>セルフ・ネグレクト（自己放任）への対応 (高齢者福祉課)</p>	<p>高齢者虐待に準じた対応を行えるよう、高齢者の見守りネットワーク等の既存のネットワークや介護保険法に基づく地域ケア会議を有効活用しつつ、セルフ・ネグレクト状態にある高齢者に対応できるよう関係部署・機関の連携体制を構築します。</p>

Ⅲ 施策の推進方策

基本施策Ⅱ－1

地域共生社会の実現を目指した、誰もが互いに見守り支え合う安全・安心な地域づくりの推進

<p>日常生活自立支援の推進 (健康福祉指導課)</p>	<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>
<p>成年後見制度の推進 (健康福祉指導課)</p>	<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>
<p>市民後見の推進 (高齢者福祉課)</p>	<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>
<p>生活困窮者自立支援事業 (健康福祉指導課)</p>	<p>生活保護に至る前の段階の自立支援策の強化を図るため、生活困窮者に対し、自立相談支援事業の実施、住居確保給付金の支給その他の支援を行うための所要の措置を講じます。</p>
<p>自殺対策の推進に関する総合的な支援 (健康づくり支援課)</p>	<p>県は「千葉県自殺対策推進センター」を設置し、各市町村の自殺対策担当への研修、市町村の自殺対策計画の策定支援や自殺対策の実施に必要な助言及び情報提供を行います。</p>
<p>矯正施設出所者等に対する切れ目のない生活支援の推進 (健康福祉指導課)</p>	<p>刑務所などの矯正施設の出所予定者等のうち、福祉的支援を必要とする者を出所後ただちに福祉サービスにつなげるため、司法関係機関と地域の相談支援機関の連携の強化を進めます。</p>
<p>地域包括支援センターへの支援(再掲) (高齢者福祉課)</p>	<p>地域包括支援センターの整備に要する経費を助成し、整備促進を図ります。 また、国の「地域包括支援センター評価指標」による評価結果を踏まえた助言を行うなど、地域包括支援センターの機能強化を図ります。</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、制度の狭間にある人や複合的な課題を抱えた人などの相談支援、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か所に設置、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、包括的相談支援を行う支援員を配置します。 さらに、地域住民に身近な市町村において包括的相談支援体制が整備されるよう、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>

ひきこもり対策の推進 (障害者福祉推進課)	ひきこもり地域支援センターにおいて、本人や家族等からの電話相談を受けるほか、面接相談や訪問支援(アウトリーチ)を必要に応じ行います。
--------------------------	--

### ⑥ 災害等への対応

- 災害時に高齢者等が安全に避難できるよう、避難支援方法の確立や自主防災組織の強化の支援等に努めます。
- 大規模災害や感染症の流行等の有事に備え、高齢者施設の体制強化への助言、関係機関・関係者間の連携体制の構築や住民への普及啓発等に努めます。
- 迅速かつ適切に災害対策の実施を図るため、事業者との間で協定を締結するとともに、物資等の供給体制を整備します。

取組	概要
県民の防災意識の醸成 (防災政策課)	県民自らが備蓄等の防災対策を進めることができるよう、防災意識の醸成を図るとともに、防災教育を推進します。
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)	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。
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。
避難所運営への支援 (防災政策課)	各市町村の地域防災計画の見直しや、避難施設ごとの「避難所運営マニュアル」等を策定する際の参考となるよう、手引きの作成等を通じて支援を行います。
災害発生時の緊急物資等による支援 (危機管理課)	高齢者に配慮した物資として、おかゆ、おむつ等を備蓄します。また、平時より市町村との情報共有を図り、災害発生時に迅速かつ的確な物資支援を行います。
高齢者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。

Ⅲ 施策の推進方策

基本施策Ⅱ－1

地域共生社会の実現を目指した、誰もが互いに見守り支え合う安全・安心な地域づくりの推進

高齢者福祉施設の防災機能強化 (高齢者福祉課)	高齢者福祉施設における入所者等の安全を確保するため、災害対策・安全性確保を目的とした非常用自家発電設備、給水設備等の整備を促進します。
千葉県災害福祉支援チーム (DWAT) の派遣体制の強化 (健康福祉指導課)	大規模災害時、避難所等で高齢者等の要配慮者に対し福祉的な支援を行う「千葉県災害福祉支援チーム (DWAT)」の派遣体制を強化します。
高齢者施設等への災害発生時の支援 (健康福祉指導課) (高齢者福祉課) (障害福祉事業課)	災害発生時、高齢者施設等の被害状況を速やかに把握し、必要な支援を行います。

### 新型コロナウイルス感染症への対応

新型コロナウイルス感染症については、令和2年1月16日に国内で初の感染者が報告された後、徐々に感染が広がり、千葉県でも1月31日に初の感染者が確認されました。その後、4月の第1波、8月の第2波に続き、12月以降には、これまでを上回る感染者が発生するとともに、多くの福祉施設でクラスターが発生しました。

県では、高齢者施設等を対象として、チェックリストの作成、感染防止に係る研修会や施設での実地指導の実施、感染防止に係る動画配信などに取り組んでまいりましたが、引き続き感染拡大防止に向けた取組を継続していく必要があります。

- 新型コロナウイルス感染症の拡大防止の取組として、高齢者施設管理者向けの研修会や、希望する施設に感染管理認定看護師を派遣しての実地研修を行っています。
- また、研修会や介護職員向けの動画の配信、実施指導の際のテキストやQ&A、感染防止のためのチェックリスト、クラスター対応マニュアル等の作成・配布を行っています。
- クラスターが発生した施設等に対しては、医師や看護師等で構成されるクラスター等対策チームの派遣や、応援職員の派遣を実施しています。

#### 【クラスター等対策チームの派遣】（健康福祉政策課）（高齢者福祉課）

高齢者施設等でクラスターが発生した場合は、本庁から、感染状況に応じて、ICD(感染管理認定医師)、ICN(感染管理認定看護師) FETP(国立感染症研究所の研修を修了した技術職員)、リエゾン（連絡調整事務職員）を施設に派遣します。

#### 【介護施設等における感染症拡大防止に係る支援】（高齢者福祉課）

介護施設等において、新型コロナウイルス等の感染症を予防・拡大防止するため、各種必要な費用を助成します。

#### 【感染症が発生した施設等への応援職員の派遣】（高齢者福祉課）

高齢者施設や、介護事業所において、感染者が発生し、職員が不足した際に、あらかじめ登録した介護職員等を派遣し、業務が継続できるよう体制を構築します。また、家族等の介護者が感染した場合でも、在宅での生活を維持するため訪問介護員の派遣等を行います。

#### 【介護施設等におけるサービス継続支援】（高齢者福祉課）

新型コロナウイルス等の感染症発生によりサービスの提供が困難になった事業者に対し、各種費用を助成し、介護サービスが継続的に提供できるよう支援します。

## 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

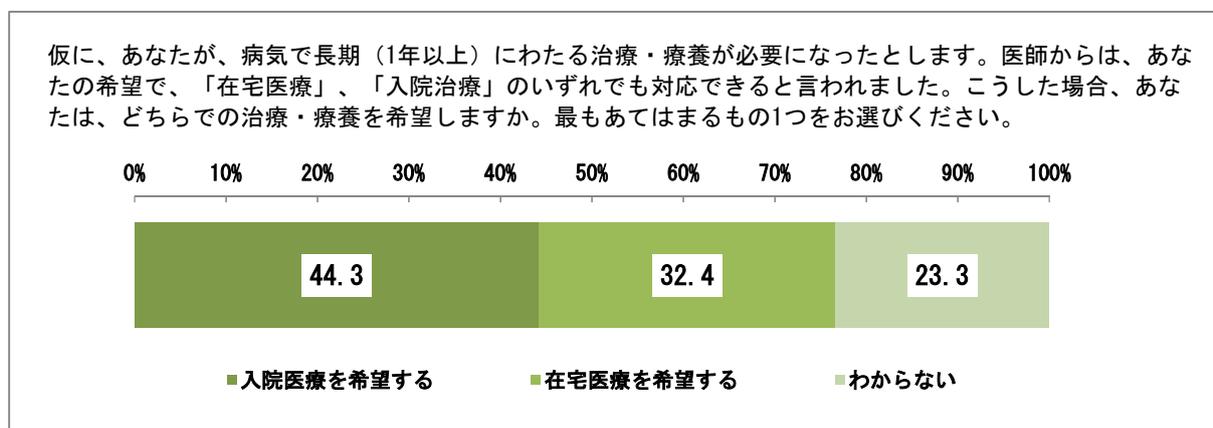
##### 【多職種連携の取組】

- 高齢者の中でも特に 75 歳以上の高齢者は、慢性疾患による受療が多い、複数の疾病にかかりやすい、要介護状態になることや認知症の発生率が高い等の特徴があり、医療と介護の両方のサービスが必要となる場合も少なくありません。
- 医療と介護の両方の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なか、高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けられるよう、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・介護サービスを提供していく体制が推進されています。
- 各市町村における在宅医療・介護連携に関する取組状況を 2019 年保険者機能強化推進交付金の得点状況でみると、満点 68 点中千葉県の平均は 32.8 点となり、全国平均 49.7 点を下回っています。

##### 【在宅医療の状況】

- 長期にわたる治療・療養が必要になった場合、約 3 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。  
(図 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）



※ 令和 2 年度千葉県在宅医療実態調査

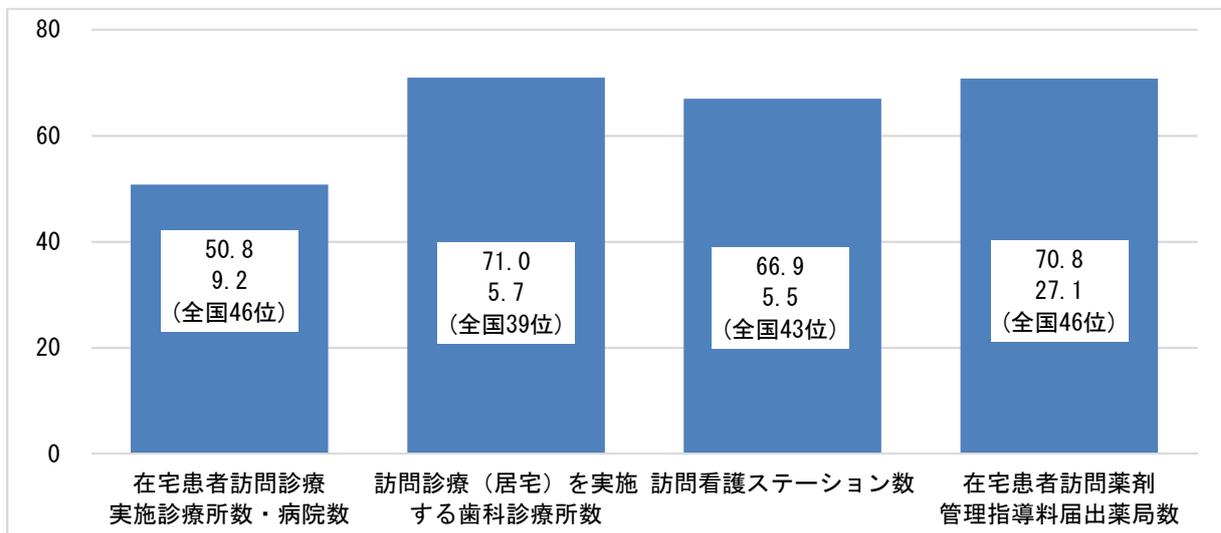
図 3-2-2-2 在宅患者訪問診療件数＜病院、一般診療所＞（千葉県）

	平成 14 年	平成 17 年	平成 20 年	平成 23 年	平成 26 年	平成 29 年
病院	3,229	2,763	4,189	3,733	5,240	6,523
一般診療所	7,050	9,514	18,247	21,633	37,652	45,882
計	10,279	12,277	22,436	25,366	42,892	52,405

※厚生労働省「医療施設静態調査」による。件数は1か月あたりに実施した延べ件数

- 一方で、千葉県における人口当たりの在宅患者訪問診療実施病院・診療所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、その他の医療資源数も全都道府県中 40 位台であるなど、在宅医療を支える医療資源が不足しています。（図 3-2-2-3）

図 3-2-2-3 全国を 100 としたときの千葉県の在宅医療資源（人口 10 万対）



※上段：対全国平均、中段：人口 10 万対の施設数、下段：全国順位

※厚生労働省「医療施設調査」（平成 29 年）、関東信越厚生局資料、住民基本台帳人口をもとに作成。

- また、高齢者人口の増加等の理由により、令和 22 年（2040 年）における往診、訪問診療を必要とする患者数は、平成 26 年（2014 年）と比べ約 130% 増になることが見込まれています。（図 3-2-2-4、図 3-2-2-5）

図 3-2-2-4 往診の推計患者数の推移

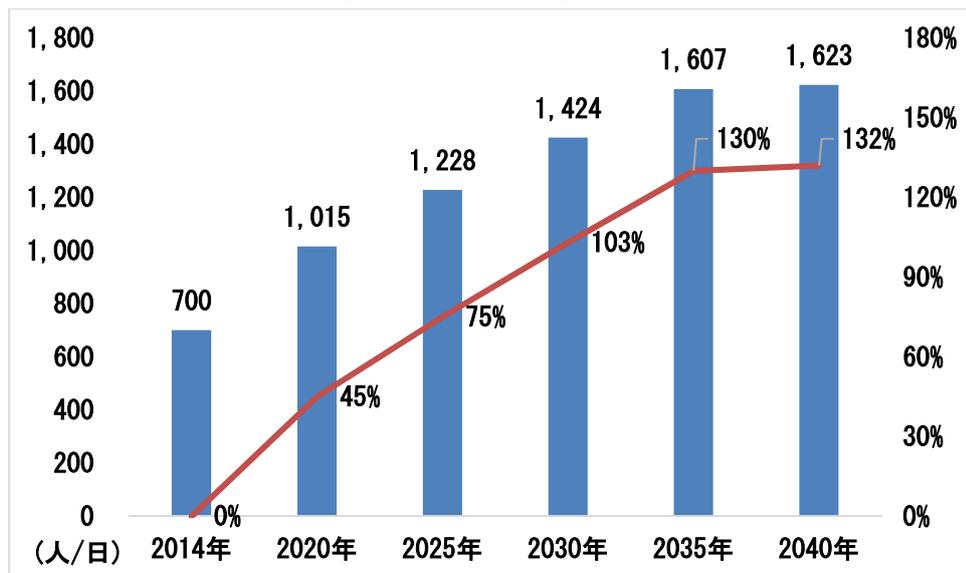
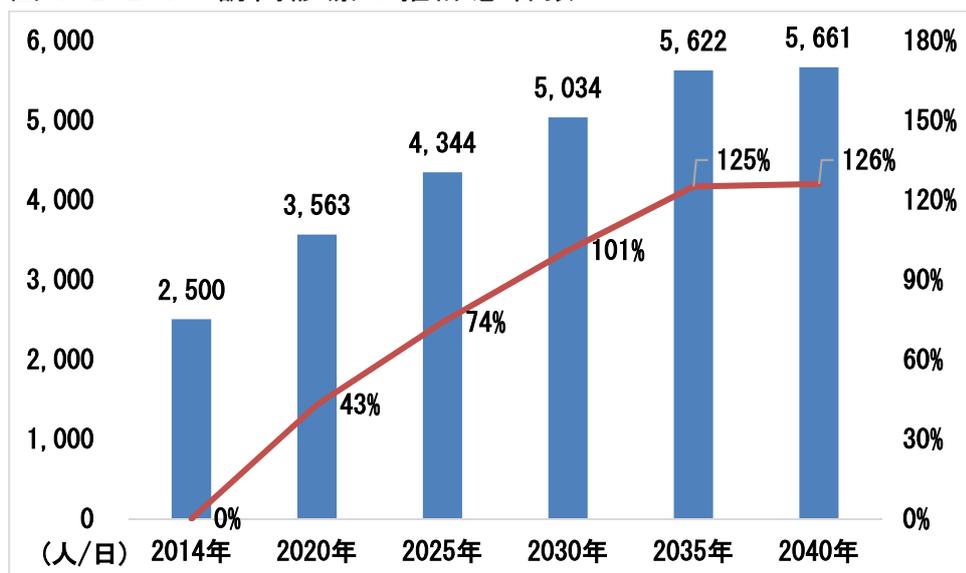


図 3-2-2-5 訪問診療の推計患者数



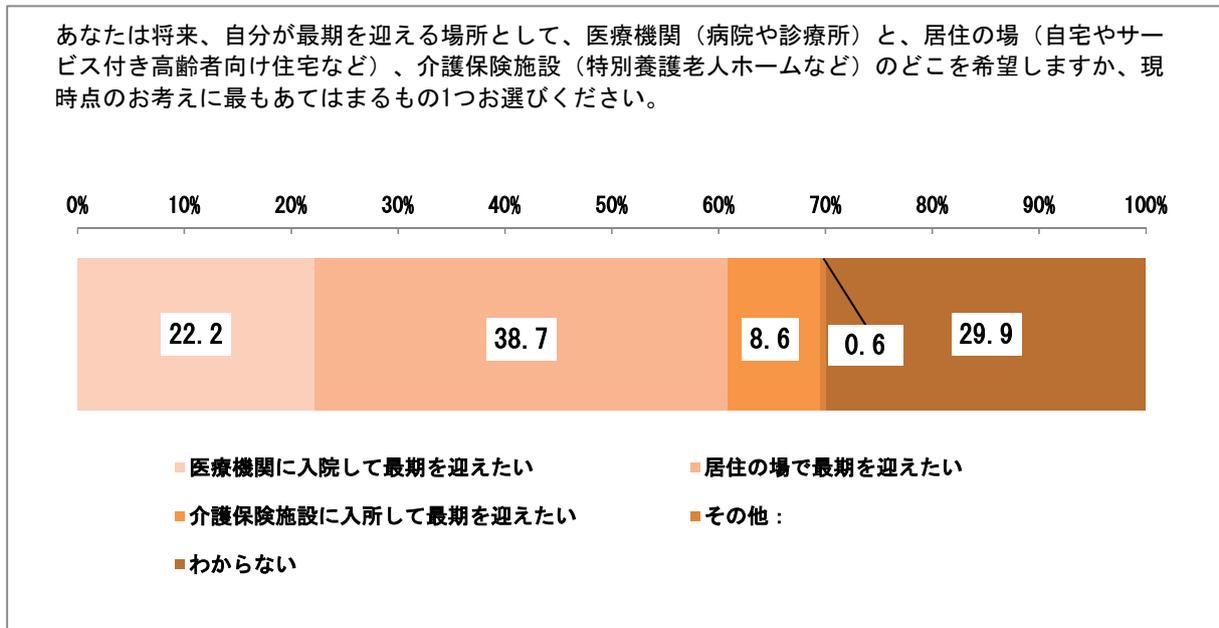
※千葉県「千葉県保健医療計画及び地域医療構想の策定に係る調査分析事業報告書」  
 (平成 27 年 3 月)

【看取りの希望状況】

- 高齢化の進展に伴い、入院患者数や死亡者数の増加が見込まれます。現状では、死亡者のうち約 7 割の人が病院で亡くなっています。しかし、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（自宅やサービス付き高齢者向け住宅など）を希望する一方で、自宅等における死亡率は 15.7%と低く、隔たりがあります。（図 3-2-2-6、3-2-2-7）

- 医療機関や介護保険施設で最期を迎えたい理由としては「家族に迷惑をかけたくない」、「医療機関以外で最期を迎えるイメージができない」が相当程度あり、医療・介護の条件が整うならば、居住の場での療養を希望する県民が多数いることが想定されます。（図 3-2-2-8）

図 3-2-2-6 最期を迎える場所の希望（千葉県）



※令和2年度千葉県在宅医療実態調査

図 3-2-2-7 死亡場所の内訳

	千葉県	全国
病院	72.3%	71.3%
診療所	1.3%	1.6%
介護医療院・ 介護老人保健施設	2.4%	3.0%
老人ホーム	6.6%	8.6%
自宅	15.7%	13.6%
その他	1.7%	1.9%
計	100.0%	100.0%

※令和元年人口動態調査（厚生労働省）による。

※人口動態調査による「自宅」とはサービス付き高齢者向け住宅等を含む。

図 3-2-2-8 最期を迎えたい場所の理由（千葉県）

○医療機関

常に医師や看護師が対応してくれる 安心感があるため	67.7%
急変時に対応できる設備があるため	45.6%
症状の緩和のための医療が受けられるため	42.2%
医療機関以外で最期を迎えるイメージ ができないため	23.7%
息を引き取る直前まで治る希望が 持ち続けられるため	11.4%

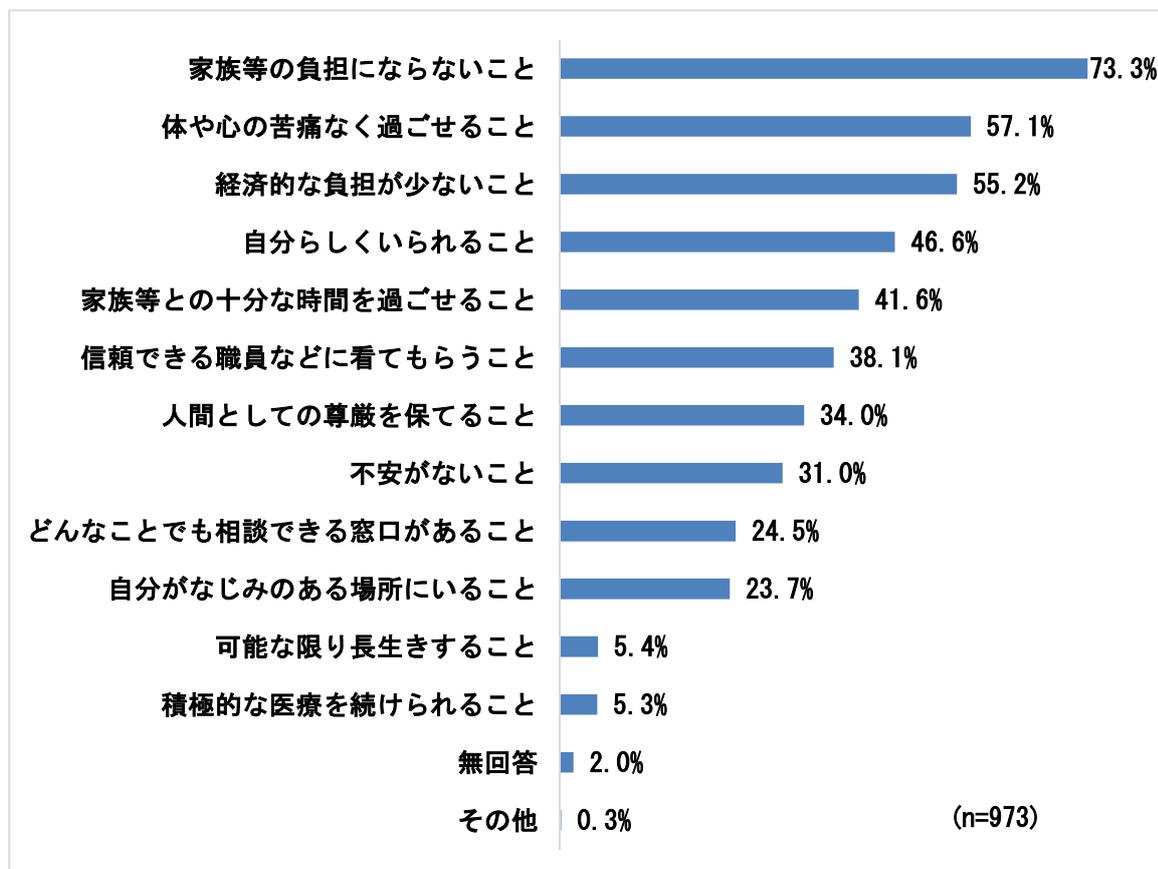
○介護保険施設

家族に迷惑をかけたくないため	74.1%
常に必要な介護が受けられるため	42.9%
介護できる家族がいないため	24.5%
療養していた場所で最期を 迎えたいため	12.0%

※令和2年度千葉県在宅医療実態調査

- 将来、自分がどこで最期を迎えたいかを考える際に、「家族等の負担にならないこと」と答える人が73.3%と割合が最も高く、「体や心の苦痛なく過ごせること」が57.1%、「経済的な負担が少ないこと」が55.2%と続きました。（図3-2-2-9）

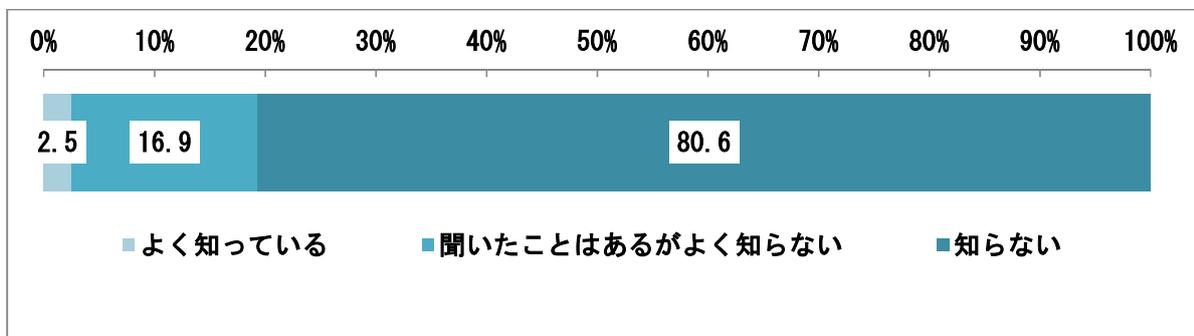
図 3-2-2-9 どこで最期を迎えたいかを考える際に重要なこと



※厚生労働省「人生の最終段階における医療に関する意識調査」（平成29年度）

- 人生の最終段階の医療・療養について、自己の意思に沿った医療・療養を受けるためには、家族や医療介護関係者等とあらかじめ話し合い、また繰り返し話し合うこと（「アドバンス・ケア・プランニング（ACP）」、もしくは「人生会議」）が重要とされています。
- 一方、「アドバンス・ケア・プランニング（ACP）」もしくは「人生会議」について、「知らない」と答えた人は80.6%、「聞いたことはあるがよく知らない」と答えた人は16.9%であり、ほとんどの人が知らないという結果でした。（図 3-2-2-10）

図 3-2-2-10 アドバンス・ケア・プランニング（ACP）・人生会議について知っているか（千葉県）

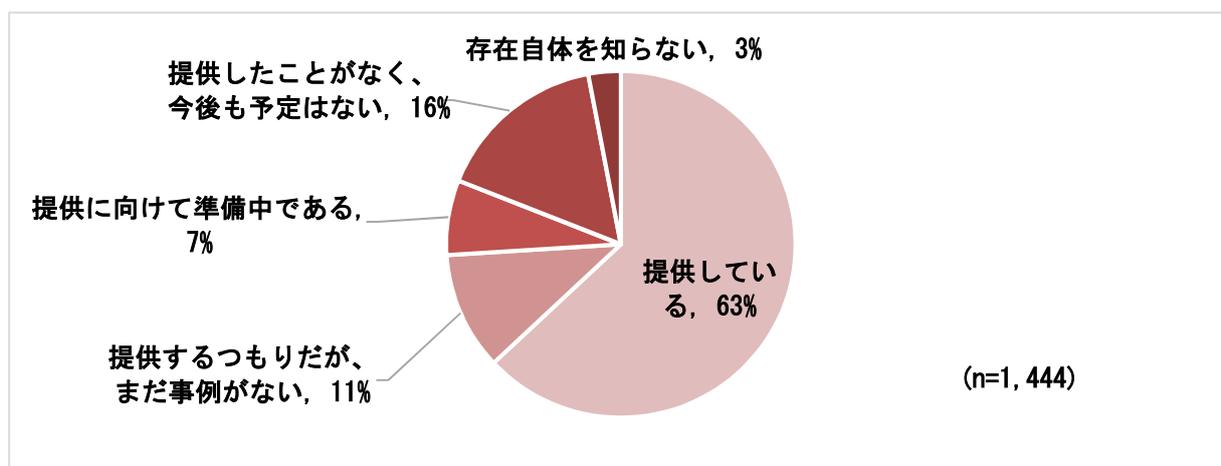


※令和2年度千葉県在宅医療実態調査

#### 【医療と介護の連携状況】

- 入退院時に医療と介護が連携してそれぞれのサービス内容や利用者の状況をスムーズに提供することを目的に県から作成している千葉県地域生活連携シートは、「提供している」が63%となっています。このシートにより、介護支援専門員と病院の担当者、かかりつけ医、訪問看護師等が利用者（患者）の情報を共有することができます。（図 3-2-2-11）

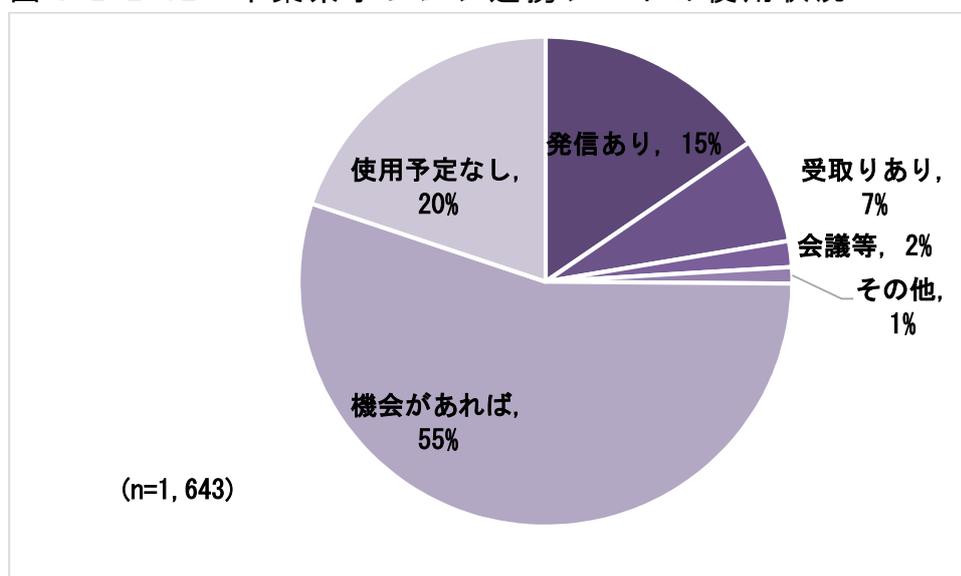
図 3-2-2-11 千葉県地域生活連携シートの利用状況



※平成 30 年 1 月実施 千葉県調べによる

- 認知症支援に必要な情報を共有することを目的に県が作成した千葉県オレンジ連携シートについて、認知症に携わる専門職向けにアンケートを取ったところ、使用したことがあるのは「発信あり」、「会議等」の 17%にとどまっています。(図 3-2-2-12)

図 3-2-2-12 千葉県オレンジ連携シートの使用状況



※「千葉県オレンジ連携シート」の利用状況等に関するアンケート結果 (H30 年度)

【地域リハビリテーション】

- リハビリテーションは、単なる心身機能向上のための機能回復訓練だけでなく、潜在する能力を最大限に発揮させ、日常生活の活動能力を高めて、自立を促すために重要であり、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。

- 地域リハビリテーション広域支援センターとの連携について、市町村の約 7 割、地域包括支援センターの約 9 割、病院の約 7 割、診療所の約 6 割、介護老人保健施設の約 7 割が、必要性を感じています。一方で「二次保健医療圏では範囲が広すぎる」等の意見もあります。
- 二次保健医療圏によって人口、面積、構成市町村数、関連資源の状況等が大きく異なっています。また、急速な高齢化により増加する医療・介護需要に対応するためには、限られた医療・介護資源を有効に活用するよう、関係機関の連携が重要です。

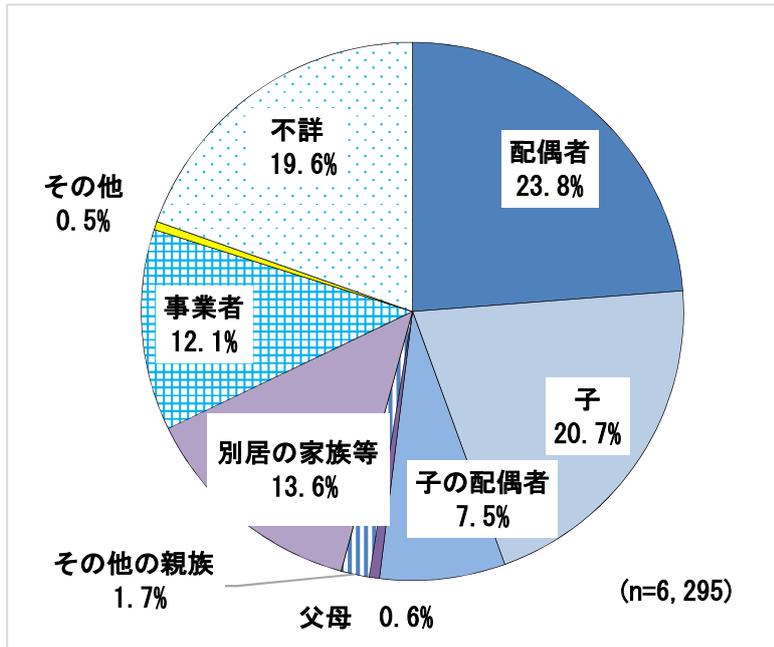
#### 【介護サービス】

- 後期高齢者人口の増加などに伴って認定率は年々上昇しており、介護や支援が必要な方が増加しています。
- 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ため、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を行うことが重要です。

#### 【介護の担い手】

- 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 歳以上の高齢者である老老介護や要介護者と介護者のいずれも認知症の人である認認介護の問題など、介護する側への支援もますます重要となっています。
- 主な介護者の統計を見ると、「配偶者」が 23.8%で最も多く、次いで「子」が 20.7%、「子の配偶者」が 7.5%となっています。(図 3-2-2-13)

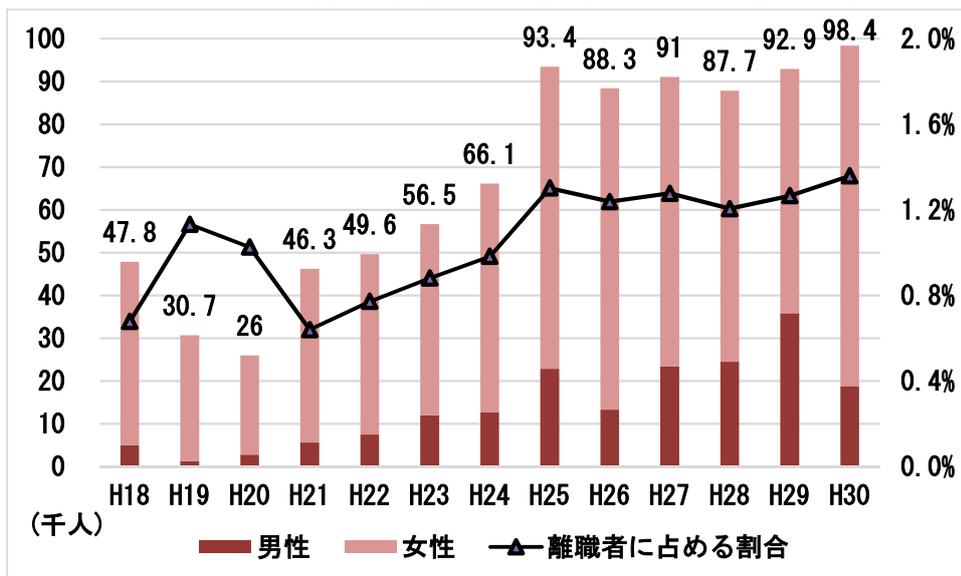
図 3-2-2-13 介護を要する者との続柄



※厚生労働省「国民生活基礎調査」(2019年)をもとに作成

- 「介護・看護」が理由で離職する者の数は平成30年度現在で、約10万人に及び、平成18年と比較しておよそ2倍となっています。また、いずれの年度でも男性と比べ、女性の離職の割合が大きくなっています。(図3-2-2-14)

図 3-2-2-14 「介護・看護」が理由で離職する者の数



※厚生労働省「雇用動向調査」(平成18年から平成30年)をもとに高齢者福祉課作成

課題

- 在宅医療及び介護のサービスが円滑に提供される仕組みを構築し、医療ニーズ及び介護ニーズを併せ持つ高齢者を地域で支えていくためには、医療計画に基づく医療機能の分化と並行して、市町村が主体となって、在宅医療・介護連携の体制を充実させることが重要です。
- また、看取りに関する取組や地域における認知症の方への対応力を強化していく観点からの取組を進めていくことや、さらには感染症や災害時においても継続的なサービス提供を維持する体制の確保が重要です。
- 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。
- 人生の最終段階の医療・療養については、患者・家族に適切な情報を提供した上で、医療や介護の内容、療養場所等の希望などを、家族も含めて医療従事者と話し合う機会を持ち、意識を共有しておくことが重要です。
- 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、関係者の更なる連携が必須です。病院や地域におけるかかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師・薬局、訪問看護師、介護支援専門員（ケアマネジャー）等の多職種が連携しながら、患者の状況に応じて、必要な在宅医療や介護サービス提供方針の検討、共有ができる体制の構築が求められています。
- 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。
- 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・訪問介護事業所、地域ケア会議、住民主体の通いの場等に関わり、住民や介護職員等への技術的助言を行うことで、自立支援に資する取組を推進することが必要です。

- 中重度の要介護状態となっても、可能な限り住み慣れた自宅や地域での生活を継続できるよう、利用者の選択に応じ、施設への通いを中心に短期間の「宿泊」や利用者の自宅への「訪問」等を組み合わせて利用できる「小規模多機能型居宅介護・看護小規模多機能型居宅介護」のほか、「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」といった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の情報を公表することや、利用者の苦情等への適切な対応、介護サービス事業者に対する指導監督は重要です。
- 働く人が家族の介護のために離職するのを防ぐため、介護する家族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 在宅医療の推進と看取り

- 在宅医療を支える診療所・病院や訪問看護ステーション、それら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関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ち、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。
在宅医療を推進するための拠点整備の支援 (健康福祉政策課)	在宅医療を推進するための連携拠点整備を支援します。

<p>在宅医療等に関する啓発 (健康福祉政策課)</p>	<p>在宅医療や看取り等、その人らしい療養生活及び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。</p>
<p>在宅歯科診療設備の整備 (健康づくり支援課)</p>	<p>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。</p>
<p>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)</p>	<p>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で提供します。</p>
<p>千葉県医療情報提供システムの運営 (医療整備課) (薬務課)</p>	<p>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、医療機関等に関する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できるよう支援します。</p>
<p>訪問看護ステーションの設置促進 (高齢者福祉課)</p>	<p>訪問看護ステーションの大規模化・サテライト化の開設に関する経費に助成を行います。</p>
<p>訪問看護の推進 (医療整備課)</p>	<p>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。</p>
<p>地域における多職種連携の推進 (健康福祉政策課)</p>	<p>入退院支援の仕組みづくり等を始めとする多職種連携体制を整備するための取組を全県に向けて実施します。</p>

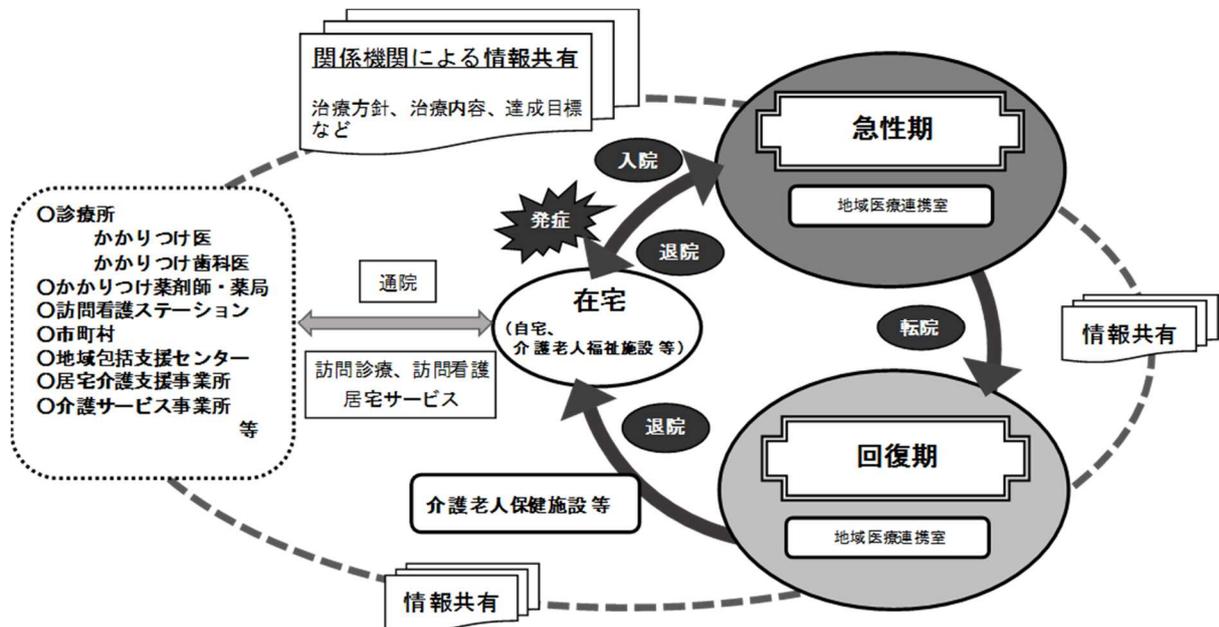
② 医療・介護サービスの連携強化と多職種協働の推進

- 在宅医療・介護連携推進事業の実施により、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。
- 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のない医療・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、病状に応じた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 (高齢者福祉課)	市町村職員等を対象として、医療と介護の連携に関する相談についての研修等を実施します。
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、地域の実情に応じて、「地域医療連携パス」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。 また、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。
地域における多職種連携の推進(再掲) (健康福祉政策課)	入退院支援の仕組みづくり等を始めとする多職種連携体制を整備するための取組を全県に向けて実施します。
「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。

<p>薬剤師等の連携強化 (薬務課)</p>	<p>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、地域における医療や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連携体制調整会議等を開催し、関係機関との連携強化に努めます。</p>
<p>地域に根ざした薬剤師・薬局定着・養成 (薬務課)</p>	<p>ケアマネジャーを統括する主任介護支援専門員に対し、薬剤師による在宅訪問薬剤業務の有用性、服薬介助、医薬品管理の方法を紹介する研修会を開催し、患者の服薬状況等に合わせて、訪問薬剤管理の必要性を判断し、医師に情報提供できるケアマネジャーの育成を支援します。さらに、訪問薬剤管理指導時に薬剤師がフィジカルアセスメントによる患者状態を把握するために、薬局を対象にフィジカルアセスメントのための機器の購入を補助します。</p>

### 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

- 地域リハビリテーション広域支援センター、千葉県リハビリテーション支援センター、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更なる推進を図ります。
- 社会福祉協議会等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、適切なリ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、地域リハビリテーション広域支援センター及び千葉県リハビリテーション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。
千葉県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)	千葉県千葉リハビリテーションセンターにおいて、県内の保健・医療・福祉・教育などの関係機関に対する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 (医療整備課)	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、住み慣れた地域で日常生活を送ることができるよう、市町村の実施する地域密着型サービスの普及・整備促進を図ります。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。
- 入所サービスを希望する高齢者の受け皿となる特別養護老人ホームなどの介護サービス基盤については、高齢者人口やニーズを見据え市町村と連携しながら、整備を促進します。

- 介護者の急病等の対応やレスパイト（休息）を目的としたサービスの促進を図ります。

取組	概要
地域密着型サービスの開設準備への支援（再掲） （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します。
地域密着型サービスの整備への支援（再掲） （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に助成します。
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場合に短期間の入所をするため、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 （高齢者福祉課） （障害福祉事業課）	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て、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強化に取り組みます。
高齢期に向けた支援 （高齢者福祉課） （障害福祉事業課）	高齢期の障害のある人が、障害の特性に応じサービスを円滑に利用できるよう、共生型サービス事業所の設置促進に努めます。 障害のある人が高齢期を迎えても、引き続き同一の事業所でサービスを受けられるよう、共生型サービス事業所の増加に向けた普及啓発に努めます。

### ⑤ 介護サービスの質の確保・向上

- 介護サービスの質を確保するとともに、不正な請求を防止するため、市町村と連携して介護保険施設や、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するなど、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。
- 低所得者等生活に困窮している人が適切に介護サービスを利用できるよう支援します。

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、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。
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)	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。
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)	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。
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)	社会福祉法により、福祉サービス利用援助事業の適正な運営の確保及び福祉サービス利用者等からの苦情の解決を行う機関として(福)千葉県社会福祉協議会に設置されている運営適正化委員会の運営に係る経費の一部を補助し、福祉サービス利用者の権利擁護を推進します。
苦情相談体制の整備 (高齢者福祉課)	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。
介護サービス情報の公表及び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)	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、介護サービスについての情報公表事業及び介護サービスを含むすべての福祉サービスについての第三者評価・情報公表事業を実施します。
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)	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。 ○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 ○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制度
介護支援専門員(ケアマネジャー)の養成 (高齢者福祉課)	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、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や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うなど、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 介護する家族への支援

- 働く人が家族の介護のために離職するのを防ぐため、柔軟な働き方の普及や、介護休業制度の周知等に努めます。
- 電話等による相談支援体制の充実とその周知を図ります。
- 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
「働き方改革」の推進 (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」アドバイザーを派遣するなど、多様で柔軟な働き方の普及を図ります。
高齢者相談窓口の設置 (再掲) (高齢者福祉課)	県庁高齢者福祉課内に相談専門員を配置し、高齢者の悩み事、高齢者虐待、施設での介護等についての電話相談に応じます。
認知症相談コールセンターの運営 (再掲) (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に応じます。
若年性認知症支援コーディネーターの広域的な活動の推進 (再掲) (高齢者福祉課)	若年性認知症支援コーディネーターが医療・福祉・就労の関係機関と連携し、若年性認知症の人やその家族、企業等の相談に的確に応じ、就労継続の支援などの、生活全般をサポートします。
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)	「千葉県福祉ふれあいプラザ」において、 ○ 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 ○ 高齢者の介護等に関する相談（介護とこころの相談、住まいの相談、福祉用具相談） ○ 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まいります。

## 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

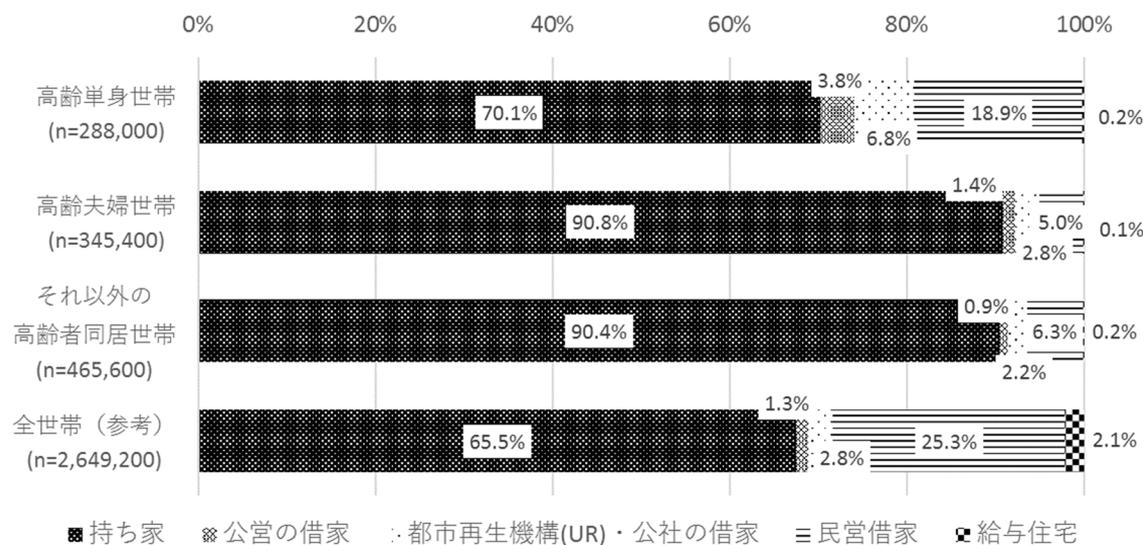
趣旨 心身や世帯等の状況に応じた住まいづくりやバリアフリーに配慮したまちづくりを推進します

#### 現状

#### 【住まい】

- 住まいは生活を支える基盤であり、生きていくうえで欠かすことができない大変重要な役割を担っています。
- 本県における高齢者の住まいの状況を見ると、高齢者のいる世帯の多くは持ち家に居住しています。また、一人暮らしの高齢者の約2割は民営の借家に居住しています。(図 3-2-3-1)

図 3-2-3-1 高齢者の住宅の所有関係 (千葉県)



※総務省「住宅・土地統計調査」(平成30年)より

- 高齢者が生き生きと安全に安心して暮らせるよう、高齢者への配慮がなされた住まいの供給を図るため、千葉県高齢者居住安定確保計画において整備目標を設定しています。(図 3-2-3-2)

図 3-2-3-2 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 年度 (2016 年度)	平成 32 年度 (2020 年度)
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

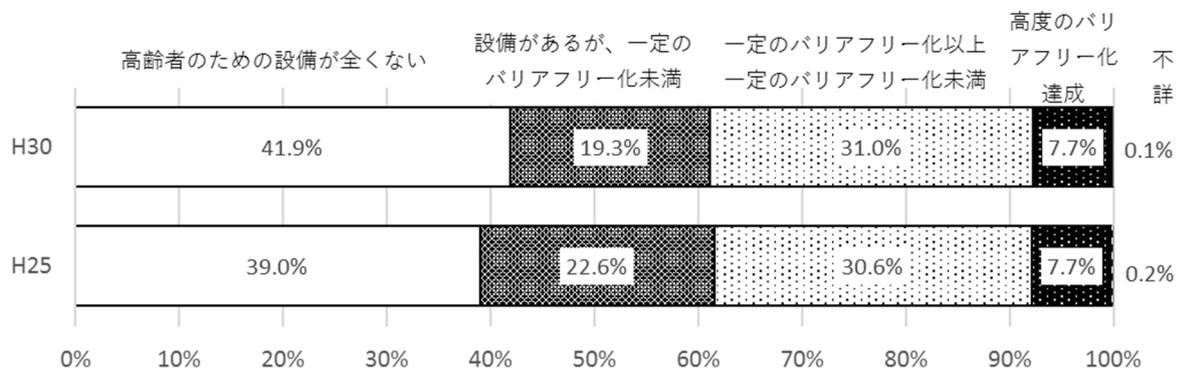
※「千葉県高齢者居住安定確保計画（改定版）」による。なお 1 戸＝定員 1 人としている。

※現状値は平成 29 年 3 月 31 日現在。

- 総務省「住宅・土地統計調査」（平成 30 年）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（※）がされている住宅の割合は 38.8% である一方で、またぎやすい高さの浴槽など的高齢者等のための設備がない住宅の割合は約 4 割にのぼります。（図 3-2-3-3）

※一定のバリアフリー化：2 か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

図 3-2-3-3 高齢者等のための設備状況（千葉県）

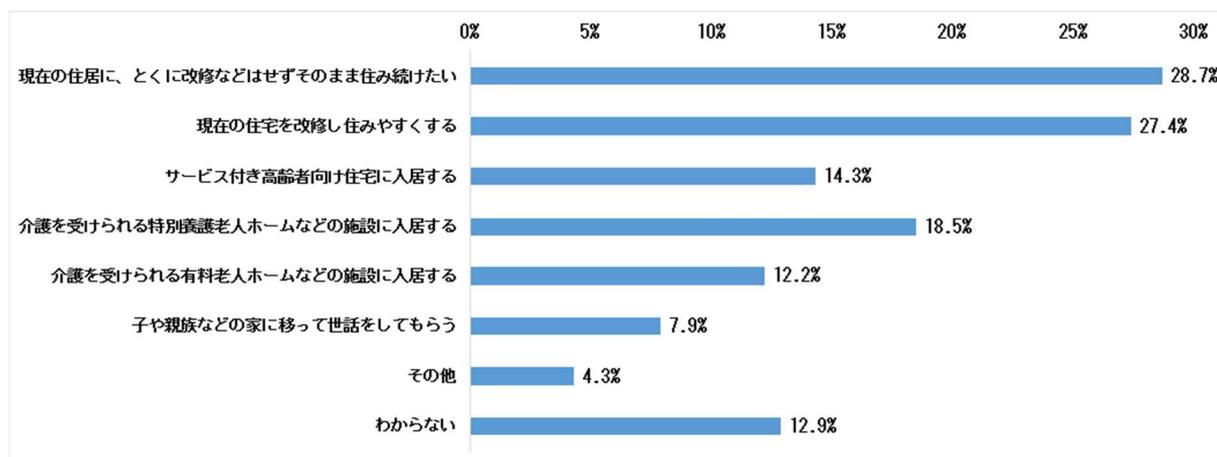


※総務省「住宅・土地統計調査」（平成 25 年、平成 30 年）より

- 多くの人々が、介護が必要になってもそのまま又は改修をして、自宅に住み続けたいと考えている一方で、介護が必要になったときには特別養護老人ホームや有料老人ホームなど的高齢者施設、サービス付き高齢者向け住宅に住替えたいと望む人もいます。（図 3-2-3-4）

図 3-2-3-4 「身体が虚弱化した時に住みたい住宅（全国）」

(n = 1,870)



※内閣府「高齢者の住宅と生活環境に関する調査」（平成 28 年）より

【まちづくり】

- 高齢者等が安全・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、施設などさまざまな場所において、バリアフリーに配慮したまちづくりが進められています。
- 本県鉄軌道駅の段差解消への対応状況は、総駅数に対し 73.3%であり、また、1 日当たりの平均利用者数 3 千人以上の駅においては 95.4%の達成率となっています。（図 3-2-3-5）

図 3-2-3-5 鉄軌道駅の段差解消への対応状況（千葉県）

総駅数	353
1 日当たりの平均利用者数が 3 千人以上の駅数 A	218
段差が解消されている駅	259
うち 3 千人以上の駅数 B	208
3 千人以上の駅に対する割合 B / A	95.4%
移動等円滑化基準第 4 条に適合している設備により段差が解消されている駅	253
うち 3 千人以上の駅数 C	208
3 千人以上の駅に対する割合 C / A	95.4%

※令和 2 年 3 月 31 日現在 国土交通省ホームページより

- バリアフリー法の移動等円滑化基準に適合する、床面の地上面からの高さが概ね 30cm 以下である「ノンステップバス」について、本県での乗合バスにおける導入状況は、対象車両数に対し 68.4%の導入率となっています。（図 3-2-3-6）

図 3-2-3-6 県内乗合バスのノンステップバス導入状況（千葉県）

総車両数	2,874 台
対象車両数	2,171 台
うち、ノンステップバス車両数	1,486 台
対象車両数比	68.4%

（注）「対象車両数」は、乗合バス総車両数から移動円滑化基準適用除外認定を受けた車両を除いた数とする。

※令和 2 年 3 月 31 日現在 国土交通省ホームページより

- 高齢者等が日ごろの主な外出先ごとの移動に関する不便さを感じる割合をみると、「日ごろの買い物」や「医療機関」において、「非常に不便に感じる」と「やや不便に感じる」を合わせて「不便に感じる」割合が 25% 超となっています。（図 3-2-3-7）

図 3-2-3-7 外出先の移動の不便さ（千葉県・高齢者）

	回答数	不便に感じる			不便に感じない			該当なし (行かない)
			非常に不便に感じる	やや不便に感じる	あまり不便に感じない	全く不便に感じない		
① 日ごろの買い物	4,881	25.4%	8.8%	16.6%	68.4%	46.5%	21.9%	6.2%
② 医療機関 (病院・診療所)	4,806	26.1%	8.7%	17.4%	68.3%	46.4%	21.9%	5.6%
③ 介護・福祉施設	4,062	3.5%	1.1%	2.4%	12.9%	7.6%	5.3%	83.7%
④ 金融機関 (郵便局・銀行)	4,732	17.3%	5.1%	12.2%	73.3%	48.0%	25.3%	9.4%
⑤ 公共施設 (役所・公民館等)	4,610	17.4%	5.9%	11.5%	66.3%	44.7%	21.6%	16.3%
⑥ 趣味・習い事	4,343	6.5%	2.0%	4.5%	39.4%	24.8%	14.6%	54.0%
平均		16.5%	5.4%	11.1%	56.1%	37.2%	18.8%	27.4%

※「千葉県移動困難者調査・対策事業業務取りまとめ報告書」

- 高齢者の外出手段について、「日ごろの買い物」をみると、都市部（高齢化団地）では「自動車・バイク（自分で運転）」「家族・近所の車に同乗・送迎」を合わせた割合が約 4 割に対し、地方部では約 8 割となっています。また、「通院の手段」については、「日ごろの買い物」に比べ、公共交通機関の割合が高くなっています。（図 3-2-3-8、3-2-3-9）

図 3-2-3-8 日ごろの買い物の移動の手段（千葉県・高齢者）

	都市部	地方部
回答数	1,232	4,536
自動車・バイク（自分で運転）	35.8%	59.9%
家族・近所の車に同乗、送迎	7.5%	19.7%
徒歩	49.2%	13.4%
自転車	18.0%	9.3%
バス	20.3%	3.4%
電車	6.3%	1.4%
タクシー	1.2%	1.7%
その他送迎等	2.1%	0.6%
その他	0.8%	1.2%
該当なし（行かない）	2.4%	3.7%

※「千葉県移動困難者調査・対策事業業務取りまとめ報告書」

図 3-2-3-9 医療機関への移動の手段（千葉県・高齢者）

	都市部	地方部
回答数	1,235	4,566
自動車・バイク（自分で運転）	32.4%	56.3%
家族・近所の車に同乗、送迎	7.8%	22.6%
徒歩	31.9%	11.0%
自転車	10.2%	5.8%
バス	29.6%	6.7%
電車	15.8%	4.9%
タクシー	4.9%	3.7%
その他送迎等	5.7%	2.0%
その他	1.2%	0.9%
該当なし（行かない）	3.1%	1.9%

※「千葉県移動困難者調査・対策事業業務取りまとめ報告書」

- 近年、人口減少や高齢化に伴う利用客数の減少、参入・退出規制の緩和等の影響を受け、路線バスの収支状況は厳しい環境にあり、いわゆる不採算路線からの退出が見受けられます。（図 3-2-3-10）

図 3-2-3-10 県内バス事業の年度別実績推移

	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
事業者数	46	45	46
路線キロ	8,433	7,865	7,544
系統数	2,053	2,053	1,889

※国土交通省関東運輸局統計資料より加工

- 路線バスの廃止が進んだことから、路線バス廃止後の地域住民の足として、市町村が主体となり運行する、コミュニティバスやデマンド型交通の導入が広がっています。(図 3-2-3-11)

図 3-2-3-11 県内コミュニティバス・デマンド型交通の運行状況

コミュニティバスの運行	デマンド型交通の運行
40 市町、152 路線	22 市町、30 区域

※「県内における地域公共交通の現況」(令和元年度) 県交通計画課ホームページより

- 各市町村において、高齢者等の移動支援サービスとして、バス・タクシーの運賃割引やコミュニティバスの運行など、高齢者等の外出に資する取組を行っています。(図 3-2-3-12)

図 3-2-3-12 移動支援サービス等の取組市町村数

移送外出支援	福祉カー貸出	タクシー運賃割引	バス運賃割引	コミュニティバス運行
37	41	53	13	42

※令和元年度 市町村における高齢者福祉施策実施状況調査

**課題**

**【住まい・住宅】**

- 高齢者が安心して住み続けることのできる住居を確保することが求められます。
- 本人の意向により住まいが選択され、特性や心身の状況など高齢者個人個人の状況に応じて、本人の希望にかなった多様な住まいを確保していくことが重要です。

- 民間賃貸住宅市場において、居室内での死亡事故等に対する懸念などから、高齢者の入居に拒否感がある賃貸人もいるため、高齢者が住まいを確保することに困難が生じる事例が見受けられます。
- 高齢者が住み慣れた住宅などに安心して住み続けることができるよう、住宅の更なるバリアフリー化の普及促進が必要です。
- 特別養護老人ホーム等の介護保険施設のほか、サービス付き高齢者向け住宅など、高齢期の特性や心身の状況といった個別の事情に応じた多様な住まいの確保や、各まちづくり計画を踏まえた整備が求められます。
- 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とともに、これを支える介護人材の確保も必要です。また、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整備が求められます。
- 養護老人ホームは、近年入所率が低下傾向にありますが、生活環境及び経済的な理由により居宅での生活が困難な高齢者のセーフティネットとして重要な機能を担っております。また、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、このような高齢者の受け皿としての役割も求められています。
- 軽費老人ホームの入所率は微増にあり、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のある高齢者が低額で入居できる「住まい」としての役割が求められています。
- 有料老人ホームの入居者は、自立した人から要支援、要介護の人まで、想定される対象者が施設ごとに異なりますが、入居者が生き生きと安全に安心して暮らせるよう質の確保を図っていくことが必要です。
- サービス付き高齢者向け住宅の種類は様々であり、特にオプションで食事提供や入浴等の介護を行う住宅や高齢者生活支援施設が併設された住宅、医療機関や介護サービス事業所等と連携している住宅が増加しています。入居者が自らの心身の状況に応じたサービスを受け、安心して長く住むことのできるような住宅を選択する判断材料につなげるため、運営情報の公開を促進することが必要です。

【まちづくり】

- 高齢者等が安全・安心な日常生活や社会参加ができるよう、あらゆる場所において、より一層バリアフリーに配慮したまちづくりの推進が求められます。
- 運転免許の返納等により外出や移動に困難をきたす高齢者にとって、バスやタクシー等の公共交通は日常生活における移動手段として極めて重要であるため、これらの移動手段を維持・確保するなどの移動支援が必要です。
- 日ごろの買い物に不便さを感じる、いわゆる買い物弱者となっている高齢者は都市部・地方部を問わず一定数いるため、高齢者のニーズを踏まえた多様な主体の参画による支援が求められます。

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、住宅確保要配慮者の入居を拒まない住宅の登録や居住支援法人の指定を行うほか、住まい探しをサポートする不動産店を登録し、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、自宅等の不動産を担保に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

- 自立した生活を送ることのできる住宅や、介護を受けやすい住宅などに関する情報を県民に提供するとともに、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。
- 県営住宅のバリアフリー化を進めます。
- 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う、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、高齢者の住まいについて専門相談員が相談に応じます。
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」を実施し、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。
県営住宅の整備 (住宅課)	県営住宅では、高齢者等配慮のため、浴室・便所等への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)	高齢期の特性や心身の状況に応じた多様な住まいの確保のため、サービス付き高齢者向け住宅の供給を促進します。
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 (住宅課)	サービス付き高齢者向け住宅に対して立入検査を行い、「国土交通省・厚生労働省関係高齢者の居住の安定確保に関する法律施行規則」、「千葉県サービス付き高齢者向け住宅の登録に関する指導指針」等に基づき、構造、設備、サービス提供体制等について、適切に指導します。

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」に基づき、管理運営状況等について適切に指導します。
サービス付き高齢者向け住宅の取得に係る不動産取得税の軽減 (税務課)	サービス付き高齢者向け住宅を新築した場合、一定の要件に該当すれば、住宅及び土地に係る不動産取得税の軽減制度を適用します。

### 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及び介護老人保健施設については、市町村が地域の実情により定めた施設サービス目標量を基に、必要な整備を推進します。
- 住み慣れた地域での生活を継続できるよう、地域密着型特別養護老人ホームや、認知症高齢者グループホーム等の地域密着型サービス基盤の整備を促進します。
- 養護老人ホーム、軽費老人ホームについては、今後も利用状況等を勘案し必要な定員数を確保します。

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します。
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します。
介護老人保健施設の開設支援 (高齢者福祉課)	介護老人保健施設の開設前の準備経費に助成します。
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します。
地域密着型サービスの整備への支援 (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に助成します。

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。
- 買い物弱者を含め、外出時の移動手段の確保に困難をきたす高齢者を地域全体で支えていくための取組を促していきます。
- 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。
持続可能な地域公共交通の確保支援事業 (交通計画課)	人口減少等による利用者の減少や運転手不足など、路線バスを取り巻く環境が厳しさを増す中、地域公共交通を持続可能なものとしていくため、市町村域を超えた広域の地域公共交通の見直しのための実態調査・実証運行などを行う市町村を支援します。
千葉県バス対策地域協議会における生活交通の維持・確保に関する方策協議 (交通計画課)	県民の日常生活に欠くことのできないバス路線を中心とした生活交通の維持・確保方策を協議し、必要に応じて県補助金による当該路線の運行維持を図ります。
歩行空間のバリアフリー化の推進 (道路整備課) (道路環境課)	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

### 地域包括ケアシステムを支える（保健・医療・福祉・介護） 人材の確保・育成・定着に向けた取組の推進

**趣旨** 地域包括ケアの推進にあたり、保健・医療・福祉・介護人材の確保・定着対策を推進します

#### 現状

#### 【医療人材関係】

- 本県の人口 10 万人当たりの医師・看護職員等医療従事者数は、ほぼ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推進していく必要があります。（図 3-2-4-1）

図 3-2-4-1 医師・歯科医師・薬剤師・看護職員従事者数

	全国		千葉県		
	人数	対 10 万人	人数	対 10 万人	人口 10 万対 全国順位
医師	311,963 人	246.7 人	12,142 人	194.1 人	45 位
歯科医師	101,777 人	80.5 人	5,071 人	81.1 人	10 位
薬剤師	240,371 人	190.1 人	11,691 人	186.9 人	14 位
看護職員	1,612,951 人	1,275.7 人	58,508 人	935.4 人	46 位

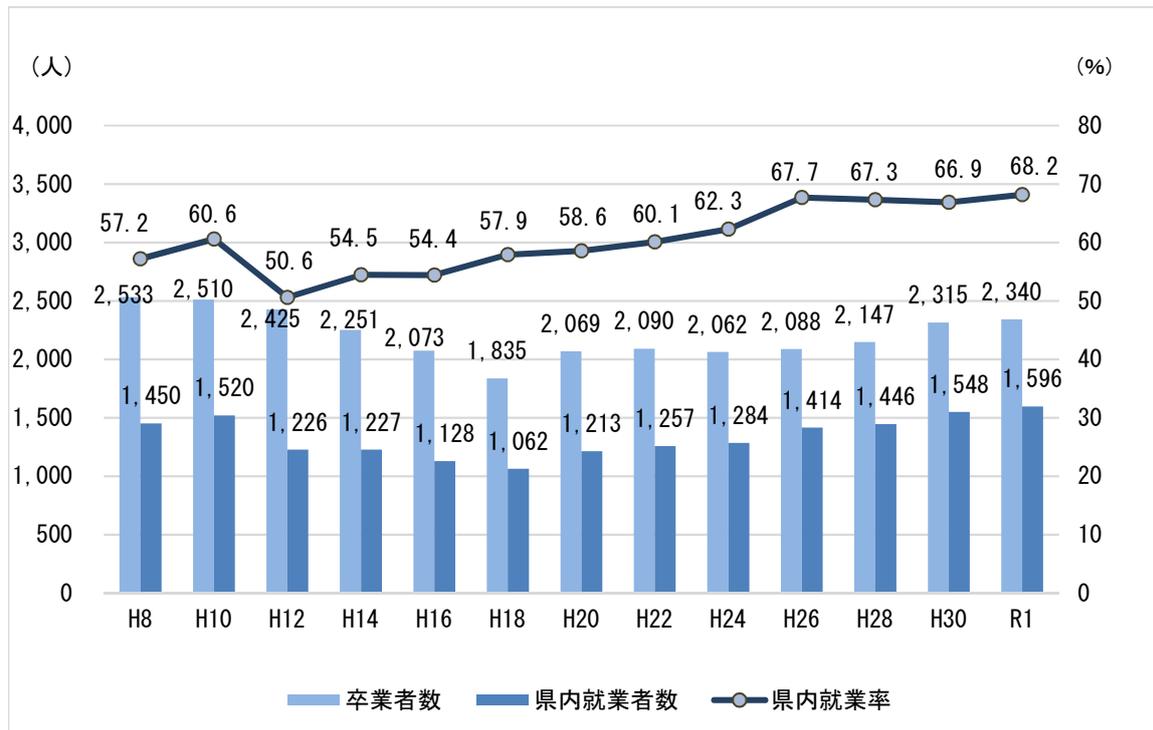
※「医師・歯科医師・薬剤師」は平成 30 年医師・歯科医師・薬剤師統計（厚生労働省）による。

※「看護職員」とは保健師、助産師、看護師、准看護師のこと。データは平成 30 年衛生行政報告例（就業医療関係者）（厚生労働省）による。

- 県内の看護師等学校・養成所は令和 2 年 4 月現在で 43 施設あり、入学定員は 3,134 人であり、今後 18 歳未満人口が減少する中、学生の確保を図る必要があります。

県内の看護師等学校・養成所における卒業生の就業状況をみると、令和元年度の卒業生数 2,340 人のうち、県内就業数は 1,596 人で、県内就業率は 68.2%となっており、より多くの県内就業者を確保する必要があります。（図 3-2-4-2）

図 3-2-4-2 県内看護師等学校・養成所卒業生の就業状況の推移



※厚生労働省「看護師等学校養成所入学状況及び卒業生就業状況調査」をもとに作成

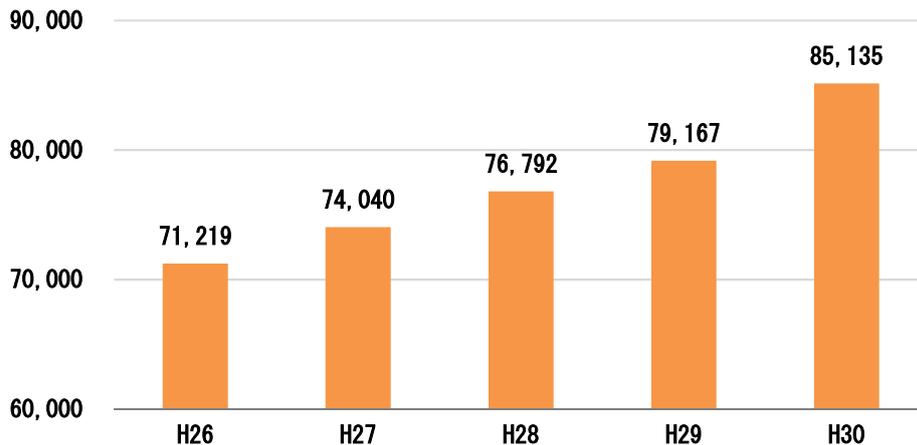
- 理学療法士・作業療法士については、障害発生後の早期リハビリテーションの提供のみならず、回復期や地域生活期におけるサービス提供、さらに介護予防の観点から、その役割はますます重要になっています。

平成 29 年 10 月現在、本県の医療施設で就業する常勤換算の理学療法士数は 3,451.6 人であり、人口 10 万対では 55.2 人と、全国平均 61.9 人を下回り、作業療法士数は 1,609.4 人であり、人口 10 万対では 25.7 人と全国平均 35.6 人を下回っています。

#### 【福祉・介護人材関係】

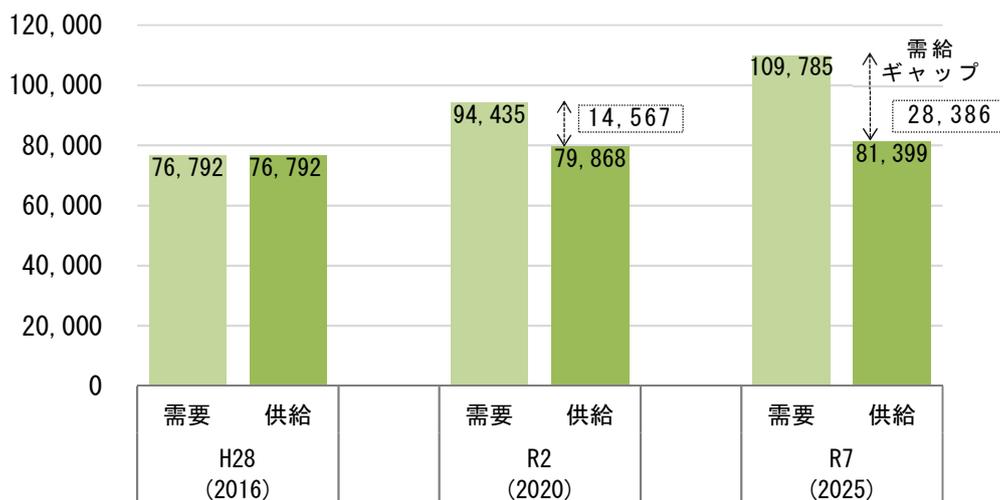
- 高齢化の急速な進展に伴い、介護サービスの大幅な需要増加が見込まれる中、介護職員数は増加しているものの、介護人材に対する著しい需要の伸びに供給が見合っておらず、需給ギャップが生じています。(図 3-2-4-3、3-2-4-4)
- 令和元年度の有効求人倍率は、全産業の 1.29 倍と比較し、介護サービスが 4.85 倍、社会福祉の専門的職業が 3.36 倍と大きく上回っています。全産業との乖離幅も拡大傾向にある等、福祉分野の人材不足は深刻な状況となっています。

図 3-2-4-3 介護職員数（千葉県）（単位：人）



※厚生労働省「介護サービス施設・事業所調査」をもとに作成

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



※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 30 年公表の「2025 年に向けた介護人材にかかる需給推計」（厚生労働省）

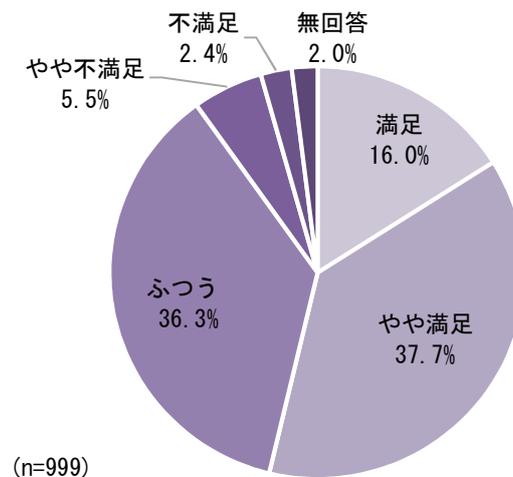
- 介護職員の処遇については、介護報酬の改定や処遇改善加算の充実等により、介護福祉士等の有資格者を中心に徐々に改善しており、厚生労働省の「介護従業者処遇状況等調査」によると、平成 30 年には、平成 21 年の調査開始以来、初めて平均月給が 30 万円を超えました。

また、「月額 8 万円相当の特定処遇改善加算」により、リーダー級の介護職員については、他産業と遜色ない賃金水準の実現が求められています。

一方、介護福祉士等の資格を持たない者を含む介護職員全体では、依然として全産業の平均より低い賃金水準となっています。

- 公益社団法人介護労働安定センターの「令和元年度介護労働実態調査」によると、介護職員の半数以上が「仕事内容・やりがい」について満足（満足及びやや満足）と回答しています。一方で、不満足及びやや不満足は、7.9%に止まっており、多くの職員がやりがいを持って業務に当たっていることがうかがえます。（図 3-2-4-5）

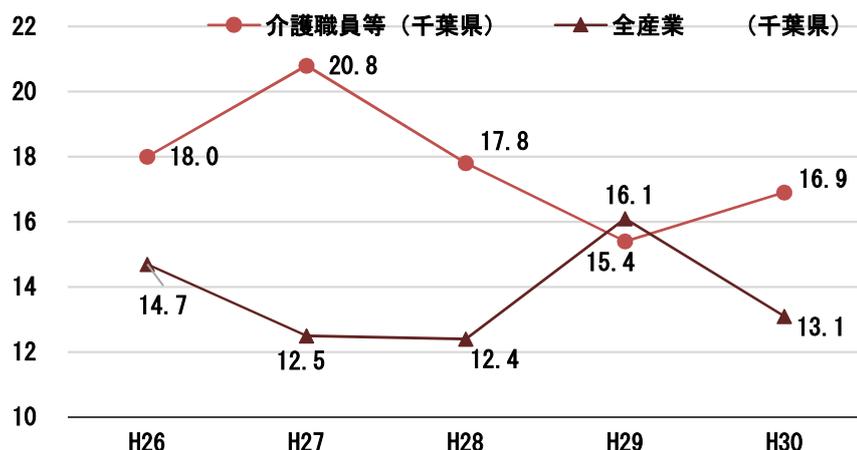
図 3-2-4-5 仕事内容・やりがいについての満足度（介護職員・千葉県）



※公益社団法人介護労働安定センター「介護労働実態調査」（令和元年度）

- 一方で、介護職員の離職率は、平成 30 年度の 16.9%から令和元年度は 18.8%と上昇しており、全産業と比べ高い状況が続いています。「令和元年度介護労働実態調査」によると、介護関係の仕事を辞めた理由として、「職場の人間関係」と「結婚・出産・妊娠・育児」が約 2 割を超えて多く、その他「将来の見込みが立たない」「法人や施設等への不満」なども挙げられています。（図 3-2-4-6、3-2-4-7）

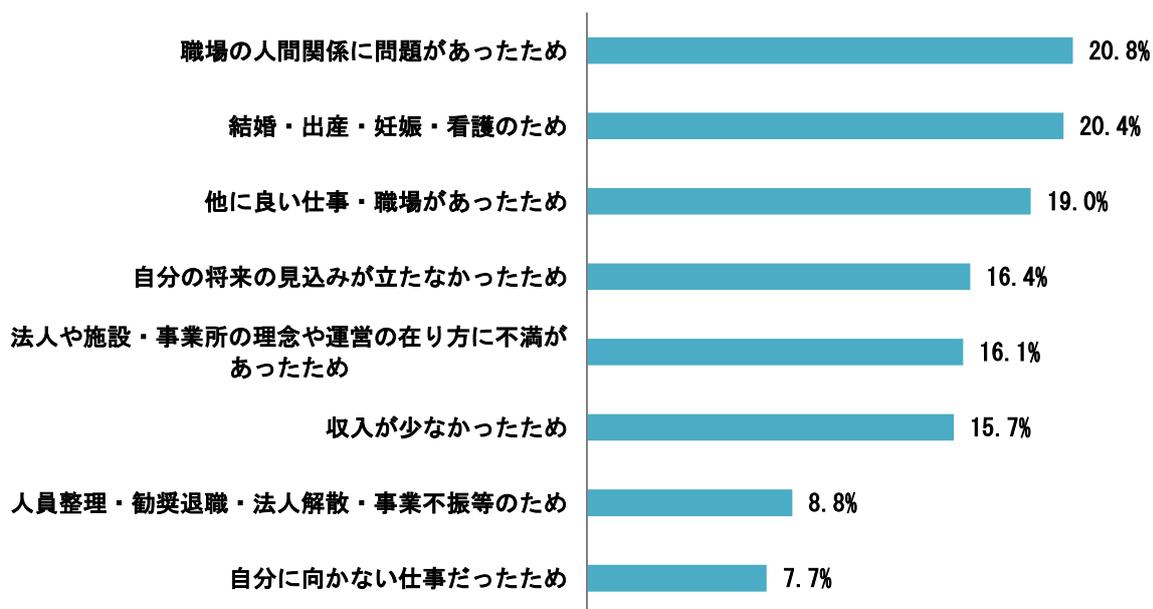
図 3-2-4-6 離職率（介護職員・千葉県）（単位：％）



※厚生労働省「雇用動向調査」[産業計]

公益財団法人介護労働安定センター「介護労働実態調査」[介護]

図 3-2-4-7 介護関係の仕事を辞めた理由（介護職員・千葉県）



※公益財団法人介護労働安定センター「令和元年度介護労働実態調査」

（注）一部抜粋

- 外国人の介護人材については、「経済連携協定（EPA）」、在留資格「介護」、技能実習生、在留資格「特定技能」の制度が整備され、平成30年度県が実施したアンケートによると約7割の事業所が「今後、外国人介護人材の受入れを希望する」と回答しています。

一方で、受け入れている施設等は34.1%にとどまっており、外国人介護人材に期待しつつも、「コミュニケーションに対する不安」等の理由から活用に慎重な意見もあります。

課題

- 高齢者人口の急増に伴い、医療や介護を必要とする高齢者も急増すると見込まれることから、保健・医療・福祉・介護に携わる専門人材の確保・育成・定着は不可欠です。  
今後、15歳から64歳までの生産年齢人口が減少し、労働力の確保が一層困難になることが予測される中、保健・医療・福祉・介護分野の人材をいかに確保していくかが課題です。
- 本県の地域医療に従事する意欲のある医学生・看護学生の確保や、県内の医療従事者の定着促進等に取り組み、必要な医療従事者を確保することで、医療需要が増加する状況にあっても、引き続き、安心して質の高い医療を提供できる体制を確保する必要があります。
- 口腔ケアが誤嚥性肺炎の発症予防につながることなど、口腔と全身の健康との関係が広く指摘されています。適切な栄養摂取や介護予防の推進のためにも歯科医師の果たす役割はより重要になることから、在宅歯科医療を担う歯科医師の養成や、増加が見込まれる認知症への対応力向上など資質の向上が求められます。
- 出産、育児、介護等を担う医師や看護職員等が業務と両立できるよう、柔軟かつ多様な勤務体制の導入や施設内保育環境の整備等、ワークライフバランスに配慮した就労環境づくりの必要性が高まっています。  
また、離職防止や一旦離職した医師や看護職員等の再就業促進を図る必要があります。
- 福祉・介護人材の確保・定着に向けては、「千葉県福祉人材確保・定着推進方針（令和元年度～令和5年度）」を策定し、取組を進めてきたところですが、福祉・介護分野の人材不足は深刻な状況にあり、継続的な取組が必要です。
- 介護に従事していない者の間では、低賃金・重労働等のマイナスイメージが根強く残っているとの指摘があり、新規就労に結びつきづら一方で、就労した多くの方はやりがいをもって就労していることがうかがえます。このことから、介護職のやりがい・魅力を情報発信し、介護職への理解を促進する必要があります。

- 地域には、元気な高齢者、子育てを終えた女性など、様々な活躍を期待できる多くの人々がいます。これらの方に、多様な働き方や働きやすい環境を提供しながら、介護分野などへの参入を促すことが求められます。  
また、介護福祉士等の資格を持ちながら介護職に就いていない方々に再就業促進を図ることも重要です。
  - 福祉サービスのニーズは、多様化・高度化しており、利用者の求めるニーズに適切に対応していくためには、専門的な知識や技能の習得が必要です。  
経験・能力に応じたキャリアラダーを確立し、人材の育成を行うことにより、キャリアビジョンの明確化や専門性の向上に伴う処遇の向上を図ることは、職員の継続的な就労にもつながっていきます。
- ※キャリアラダーとは英語で「キャリア（職業）」と「ラダー（はしご）」を組み合わせた造語で、キャリアアップのためのはしごを意味します。
- 福祉・介護の職に就いた方が、職務に誇りとやりがいを持ち、長く働き続けられるようにすること、また、限られた人的資源を最適に活用することが必要です。
  - 多様化、複雑化していく介護ニーズに対応していくためには、介護職員の専門性に応じた機能分化や多様な人材を効率的に活用することが必要になります。  
例えば、利用者の身体的ケアは介護専門職が担い、生活支援は入門的研修修了者、食事の配膳や清掃などの周辺業務を元気な高齢者に担ってもらうなど、業務の切り分けや役割分担等により業務を整理・効率化することも重要です。
  - 介護ロボットやICT等を用いることは、介護職員の身体的、精神的な負担を軽減し、介護の質を維持しながら効率的な業務運営の実現につながることから、活用の促進が必要です。
  - また、ノーリフティングケアや見守りセンサーなど、対象者の状態に合わせて福祉機器や用具を有効に活用する方策を情報提供するなどの取組も求められます。

取組の基本方針

① 人材の確保・養成

- 医師、看護職員、理学療法士等の保健・医療従事者及び社会福祉士、介護福祉士の福祉・介護従事者の県内への就業を促進します。
- 福祉や介護の仕事に就いたことのない方々の新規就業を進めるため、福祉や介護職に対する理解の促進や福祉教育の充実を図るとともに、若年層をはじめ、主婦層やシニア層、潜在的有資格者など、さまざまな層を対象に、新規参入を促進するきっかけづくりやマッチング支援等を行います。
- 福祉の仕事に対する十分な理解が得られていないことが、人材の参入を阻む一つの要因になっていることから、福祉・介護職のやりがい・魅力を情報発信し、福祉・介護職に対する理解促進を図ります。
- 県立保健医療大学及び医療や福祉に関する学科、コース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。
- 離職した医師、看護職員、福祉・介護職等有資格者の職場復帰や再就業を促進するとともに、他分野の離職者が介護分野への再就職をするための訓練を実施し、人材養成を図ります。
- 介護に従事する外国人の受入れについては、国における制度拡充等の動きを踏まえ、外国人介護人材の活用に向けた取組を積極的に実施していきます。  
また、施設・事業所等に対し、受入れに係る支援に取り組んでいきます。

取組	概要
医師、看護職員を目指す学生に対する修学支援 (医療整備課)	将来、県内で従事する意欲のある医学生や看護学生を対象に、一定期間県内で就業することで返還が免除される修学資金を貸し付け、卒業後の県内就業を促進します。
ちば若手医師キャリア形成支援事業 (医療整備課)	医師修学資金の貸付けを受けた医師が、地域医療への貢献と自らの望むキャリア形成とを両立できるよう、県内医療機関と連携して支援します。

Ⅲ 施策の推進方策

基本施策Ⅱ-4

地域包括ケアシステムを支える（保健・医療・福祉・介護）人材の確保・育成・定着に向けた取組の推進

<p>医師少数区域等医師派遣促進事業 （医療整備課）</p>	<p>医師の地域偏在の是正と地域医療の基盤を支える医療機関の医師不足の解消を図るため、医療機関が医師少数区域の医療機関や特に医師が不足する地域の自治体病院への医師派遣を行う場合に助成します。</p>
<p>医師の再就業対策 （医療整備課）</p>	<p>無料職業紹介や復職研修を行うことで、出産・育児、定年等により離職した医師の再就業を支援します。</p>
<p>看護師等養成所の運営に対する支援 （医療整備課）</p>	<p>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。</p>
<p>看護師等の未就業者に対する就業促進 （医療整備課）</p>	<p>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。</p>
<p>県立保健医療大学の運営 （医療整備課）</p>	<p>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、県内医療機関等に輩出するとともに、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。</p>
<p>介護福祉士等の修学支援 （健康福祉指導課）</p>	<p>介護福祉士、社会福祉士の資格取得や福祉・介護分野への就業を促進するために、修学資金や再就職準備金などの貸付を行います。 （千葉県社会福祉協議会で実施）</p>
<p>介護等のイメージアップの促進 （健康福祉指導課）</p>	<p>介護職のイメージアップ事業として、ポスターや各種啓発用パンフレットの作成配布やSNS等のメディアを活用し、福祉人材確保に向けた広報・啓発を行います。 また、知事から委嘱を受けた若手介護職員が「介護の未来案内人」として高等学校等を訪問して介護職の魅力ややりがいを生徒に紹介し、就業促進につなげていきます。</p>
<p>介護に関する入門的研修事業 （健康福祉指導課）</p>	<p>介護未経験者に対し、研修や職場体験、介護事業所へのマッチング支援を実施することにより、介護分野への参入のきっかけを作り、介護業務に多様な人材の参入促進を図ります。</p>

<p>期待しています！シニア人材事業 （健康福祉指導課）</p>	<p>50歳以上の方を対象として、介護職員初任者研修の実施、職場体験の実施、介護事業所とのマッチング支援等を行うことにより、シニア世代の就職支援を実施します。</p>
<p>県立高等学校における医療・福祉教育の魅力発信 （教育庁教育政策課）</p>	<p>医療・福祉を学ぶ生徒が、地域社会に貢献し、福祉に対する望ましい勤労観を育む学びを推進するとともに、医療・福祉に興味関心を持つ中学生が増えるよう、医療・福祉に関する学びの魅力を発信していきます。</p>
<p>外国人介護職員の活用 （健康福祉指導課）</p>	<p>介護職への就業を目指す留学生の支援や、外国人職員への日本語学習支援、外国人介護人材支援センターによる相談支援などを行います。</p>
<p>離職者等に対する再就職訓練の実施 （産業人材課）</p>	<p>再就職を目指す離職者のための公共職業訓練として、長期間の介護福祉士養成コース、短期間の介護職員初任者研修等の訓練コースを実施し、介護の分野で就業する人材養成を図ります。</p>
<p>福祉人材センターによる介護人材の確保及び復職支援 （健康福祉指導課）</p>	<p>地域での福祉の仕事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・広報事業を行います。</p> <p>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、有資格者の把握や効果的な復職支援を行うための届出登録制度の周知・広報を強化し、支援を行います。</p>

## ② 人材の育成

- 医療職・看護職の資質向上のために各種研修を実施します。地域ネットワーク構築など地域づくりを推進する保健師や医療機関、福祉施設、在宅など幅広い分野で看護を実践できる看護師等の育成を図ります。
  - 認知症の人やその家族を適切に支えるため、早期の段階における診断、治療と適切な対応が図られるよう、かかりつけ医、歯科医師、薬剤師等に対し、認知症対応力にかかる研修を行います。
  - 福祉・介護関係の専門性を高めることにより処遇の向上が図れるよう、資格の取得を支援するとともに、既に福祉・介護職に就いている方に対する各種のスキルアップ等の支援を行い、職員の知識・技能の向上に向けた取組を進めていきます。
- また、キャリアラダー等を確立し、職員のキャリアアップに向けた取組を支援していきます。

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 （健康づくり支援課） （医療整備課）	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。
喀痰吸引等の登録研修機関数の増加 （健康福祉指導課）	高齢化の進展により、今後更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。
福祉・介護人材キャリアアップ支援事業 （健康福祉指導課）	介護職員の知識・技能の向上を図るための研修等を行うとともに、キャリアアップに向けた取組を実施する事業者を支援します。
認知症介護実践研修及びユニットケア研修等 （健康福祉指導課）	介護職員の資質向上を図るため認知症介護実践研修（基礎研修、実践者研修、リーダー研修）、認知症対応型サービス事業管理者研修及びユニットケア研修等を実施するとともに、研修参加にかかる費用を補助します。 また、認知症高齢者介護の専門職員を養成するため、指導者養成にかかる研修を実施します。
資質向上を図る研修の実施 （健康福祉指導課） （高齢者福祉課）	福祉関係団体等において、知識や技術向上を図る研修等を実施します。
認知症専門職の資質向上を図る研修の実施 （高齢者福祉課）	かかりつけ医、病院勤務の医療従事者、歯科医師、薬剤師、看護職員に対し、認知症ケアについて理解し、対応力を身に付けるための研修を実施します。
介護老人保健施設職員等の研修 （高齢者福祉課）	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習得を目的とした研修 ○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

### ③ 人材の定着

- 医師や看護職員等の離職防止及び定着を図るための支援を実施します。
- 結婚・出産・子育てなど福祉・介護職員のワークライフバランスや心身の健康への配慮等、働きやすい環境整備に係る取組を支援します。
- 外国人介護職員や外国人を雇用する施設・事業所に対する支援の拠点となる外国人介護人材支援センターを設置します。
- 介護職員の安全と健康につなげるため、腰痛等の身体的負担を軽減する、ノーリフティングケアなどについて福祉機器を有効に活用することやケアの方法を情報提供し、離職防止・定着を支援します。

取組	概要
女性医師等就労支援事業 (医療整備課)	子どもを持つ医師等が働きやすい職場づくりに総合的に取り組む医療機関へ補助を行います。
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。
病院内保育所の運営に対する支援 (医療整備課)	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。
介護事業所内保育施設運営支援事業 (健康福祉指導課)	介護事業所内の保育施設のための経費を助成する市町村を支援します。
メンタルヘルスサポート事業 (健康福祉指導課)	福祉人材センターに相談支援アドバイザーを配置し、介護職員への巡回相談や事業者に対するアドバイスをを行います。また、管理者向けの労務研修を実施します。
外国人介護人材支援センターの運営 (健康福祉指導課)	外国人介護職員や介護職を目指す外国人への相談支援のほか、外国人介護職員と留学生との交流会や受入施設に向けた制度説明会、離職防止のための労務研修などを実施します。

④ 業務仕分けや業務改善の取組推進

- 介護福祉士等の専門職が担うべき業務（利用者ケア等）と、その他の周辺業務を適切に切り分けて役割分担を明確化するほか、介護ロボットやICT、IoTを有効に活用する等、業務改善に係る事業者の取組を支援していきます。
- 職員の処遇改善について国へ要望していくほか、事業者の経営安定化を支援することにより、福祉・介護現場の環境整備を下支えしていきます。
- 多様化、複雑化する介護ニーズに限られた人材で対応するため、介護職員のキャリア・専門性に応じた機能分化による介護の提供体制や介護現場における業務の切り分けと役割分担等による業務整理などについて、先進事例の情報提供等を行います。

取組	概要
高齢者福祉施設協会の高齢者施設活動への支援 (高齢者福祉課)	高齢者施設の運営の改善及び適正化を促進するため、運営管理や労務管理についての研修や施設職員に対する基礎知識の習得などを目的とする研修に対して支援を行います。
民間老人福祉施設職員雇用の支援 (高齢者福祉課)	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ます。
介護ロボットの導入支援 (高齢者福祉課)	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ます。
介護事業所におけるICT導入支援 (高齢者福祉課)	介護従事者の業務負担の軽減や業務効率化を図るためにICTを導入する介護事業者等に対し、その一部を補助します。
福祉ふれあいプラザ (介護実習センター)の運営(再掲) (高齢者福祉課)	「千葉県福祉ふれあいプラザ」において、 ○ 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 ○ 高齢者の介護等に関する相談(介護とこころの相談、住まいの相談、福祉用具相談) ○ 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。

## 基本施策Ⅱ－５

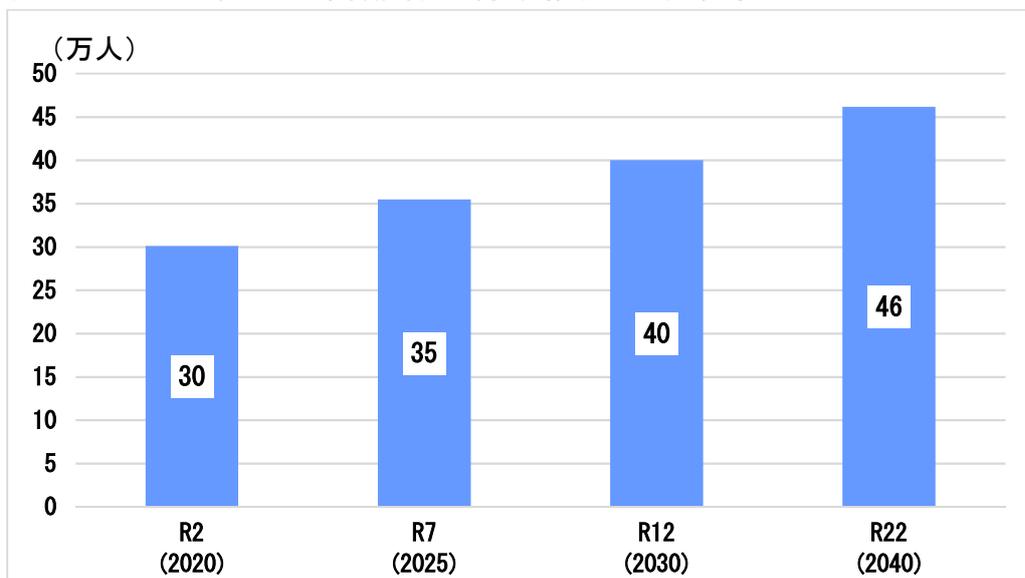
### 認知症の人やその家族などに対する総合的な支援の推進

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

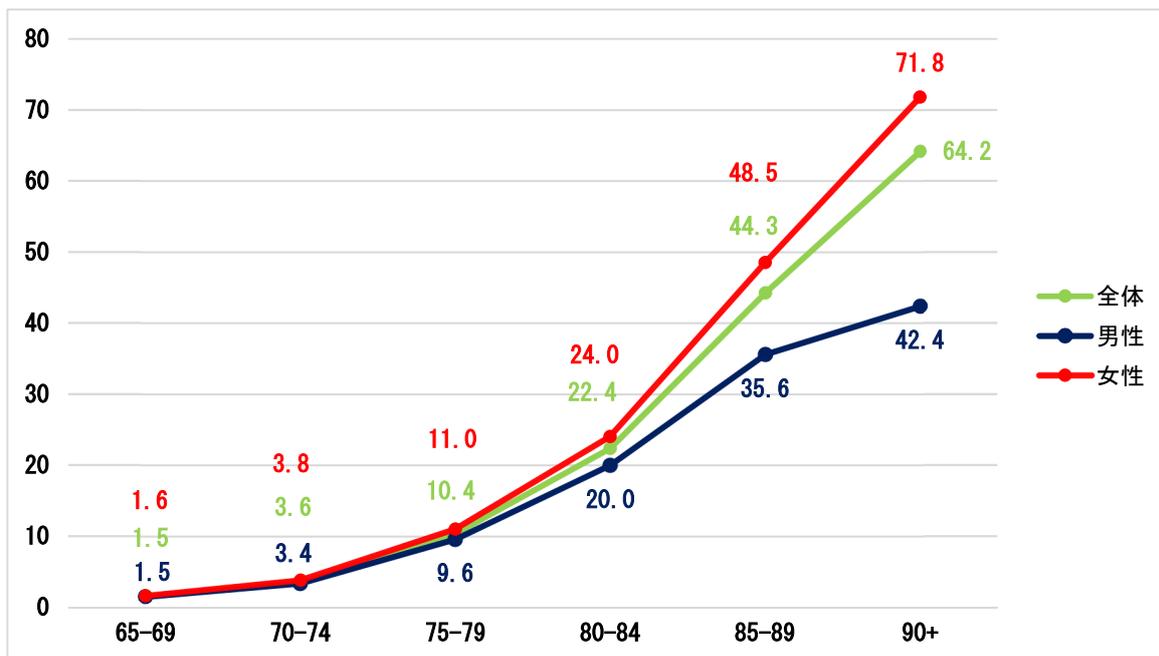
- 急速な高齢化の進展に伴い、本県における認知症高齢者は、令和２年（２０２０年）の約３０万人から、令和２２年（２０４０年）には約４６万人に増加すると推計されています。また、団塊の世代が７５歳以上の高齢者となる令和７年（２０２５年）には高齢者の約５人に１人が認知症になると見込まれています。（図３-2-5-1）
- 年齢ごとの認知症有病率は、７５～７９歳で１０.４％、８０～８４歳で２２.４％、８５～８９歳で４４.３％、９０歳以上で６４.２％と、年齢が上がるとともに高くなっていきます。（図３-2-5-2）

図 3-2-5-1 認知症高齢者の将来推計（千葉県）



- ※令和２年の人口は、千葉県町丁別人口統計（令和２年４月１日現在）による実績値
- ※令和７年以降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（２０１８年３月推計）」による推計値（令和７年の高齢者人口：１７９.１万人）
- ※「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）」に本県の高齢者数を乗じて推計

図 3-2-5-2 一万人コホート年齢階級別の認知症有病率（％）



※厚生労働省資料

日本医療研究開発機構認知症研究開発事業「健康長寿社会の実現を目指した大規模認知症コホート研究」

悉皆調査を行った福岡県久山町石川県中島町、愛媛県中山町における認知症有病率調査結果（解析対象 5,073 人）

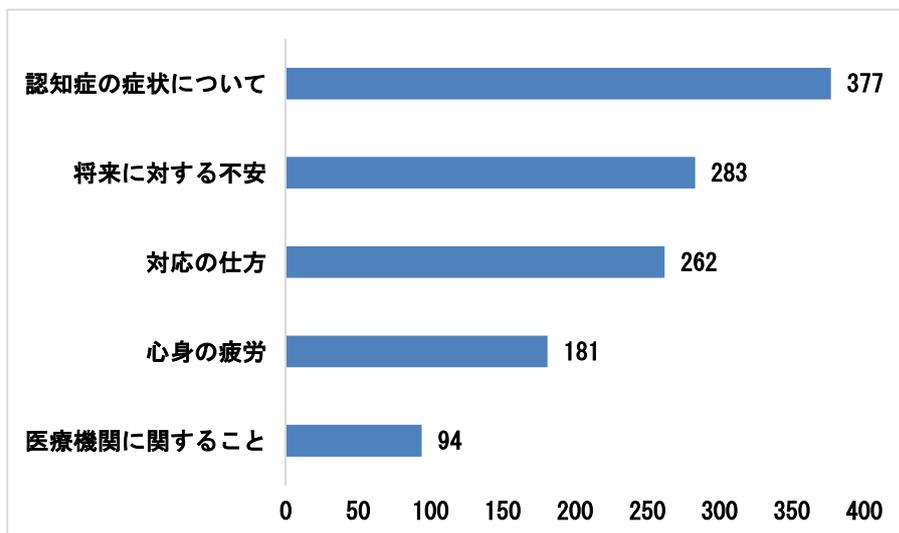
研究代表者二宮利治（九州大学大学院）

- 国では、認知症に係る諸課題について、政府一体となって総合的に取り組むため、令和元年6月に「認知症施策推進大綱」を策定しました。県においても、この大綱を踏まえ認知症施策の推進に取り組んでいきます。
- 認知症は誰もがなりうるもので、家族や身近な人が認知症になるなど、多くの人にとって身近なものとなっていますが、認知症は、早期に発見し、適切なケアや治療をすることにより、進行を遅らせたり、症状を軽減させたりすることができます。
- 認知症の人やその家族は、認知症と診断された直後は、そのことが受容できず今後の見通しにも不安が大きいことが指摘されており、その多くが、認知症診断後の空白期間における日常生活面の支援不足や、買い物や移動、趣味活動等の様々な場面で外出や交流の機会が減るなどの社会的な孤立が問題となっています。
- 認知症の鑑別診断や専門医療相談を行う認知症疾患医療センターは、県内全ての二次保健医療圏に設置され、高齢者人口の多い東葛南部と東葛北部圏域においては、それぞれ2センターを設置しています。

センターには、専門的医療機能のほか、地域連携拠点機能としての役割があり、地域の認知症医療に関する有識者等による協議会の設置や認知症に関する研修などに取り組んでいます。また、日常生活の支援として相談機能の強化を図っています。

- 「認知症ケアパス」は、認知症の容態や段階に応じた適切な医療やサービスの流れを示し、各々の状況に最も適する相談先や受診先等を整理したものであり、認知症の人本人や家族にとって、その時々に必要な情報がひとつにまとめられたツールとして有効であるとされており、令和元年度末において、44市町村が作成しています。
- 認知症の人やその家族からの相談窓口である「ちば認知症相談コールセンター」への相談は、本人や家族の認知症の症状についてや、家族の将来に対する不安、対応の仕方などの相談が多く、相談者は、本人は5%程度で大半は家族などからの相談となっています。また、在宅で生活している方からの相談が約8割で、気軽に相談できる身近な存在となっています。(図 3-2-5-3)

図 3-2-5-3 認知症に関する相談内容 (n=768)



※参考：「2019年度ちば認知症相談コールセンター事業報告書」  
(公益社団法人認知症の人と家族の会千葉県支部)

- 認知症カフェなど「通いの場」での運動や交流の機会等は認知症予防に資する可能性があると言われており、全市町村への設置を目指しているところですが、令和元年度末現在、7市町が未設置の状況です。  
また、今後、高齢者人口の増加が見込まれる中では、地域において身近に通える場が少ないのが現状です。

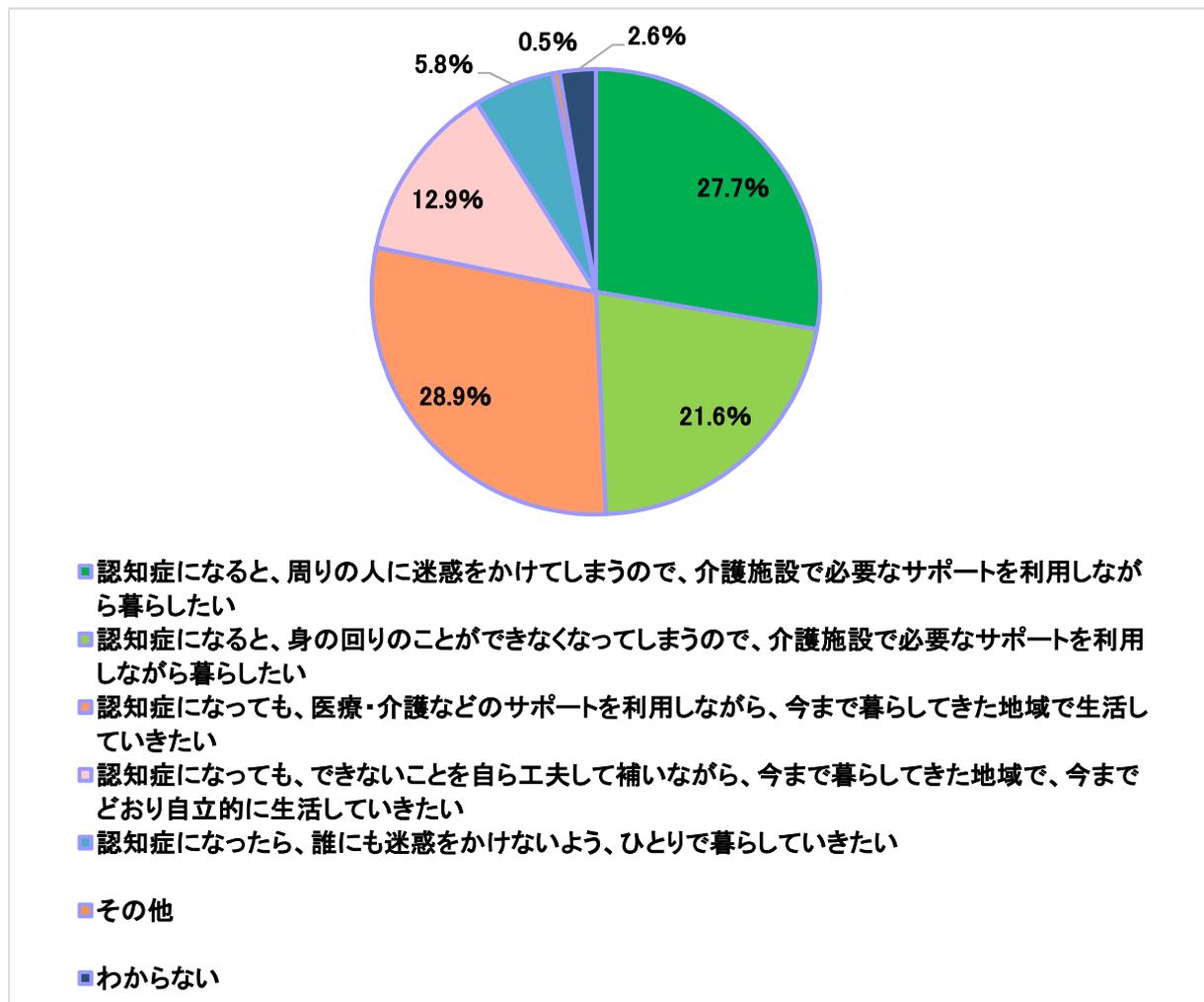
- 千葉県内で認知症高齢者やその疑いのある行方不明者として届けられた人数は、平成26年（2014年）204人から平成30年（2018年）411人へと5年間で約2倍に増加し、令和元年（2019年）は341人となっています。  
こうした行方不明者に対する施策として、市町村ではGPSの貸し出しやQRコード等の機器・システムの活用等、見守り体制の構築を進めています。

**【認知症に関する世論調査】**

- 令和元年（2019年）に内閣府が行った「認知症に関する世論調査」によると、認知症になった場合の暮らしについては、「介護施設で必要なサポートを利用しながら暮らしたい」と考える人が49.3%、一方、「認知症になっても、できないことを自ら工夫して補いながら、今までどおり自立的に生活していきたい」「医療・介護などのサポートを利用しながら、今まで暮らしてきた地域で生活していきたい」と答えた人は41.8%という結果となっています。（図3-2-5-4）
- 認知症に対する不安について（複数回答）は、「家族に身体的・精神的負担をかけるのではないか」を挙げた人が73.5%、「家族以外の周りの人に迷惑をかけてしまうのではないか」を挙げた人が61.9%と続き、周囲へ迷惑がかかることへの不安が大きいことがわかります。（図3-2-5-5）
- 以上のことから、認知症になっても住み慣れた地域で自分らしく暮らしていくためには、周囲の理解やサポートの充実などの環境を整備することが求められています。

図 3-2-5-4 認知症になった場合の暮らし

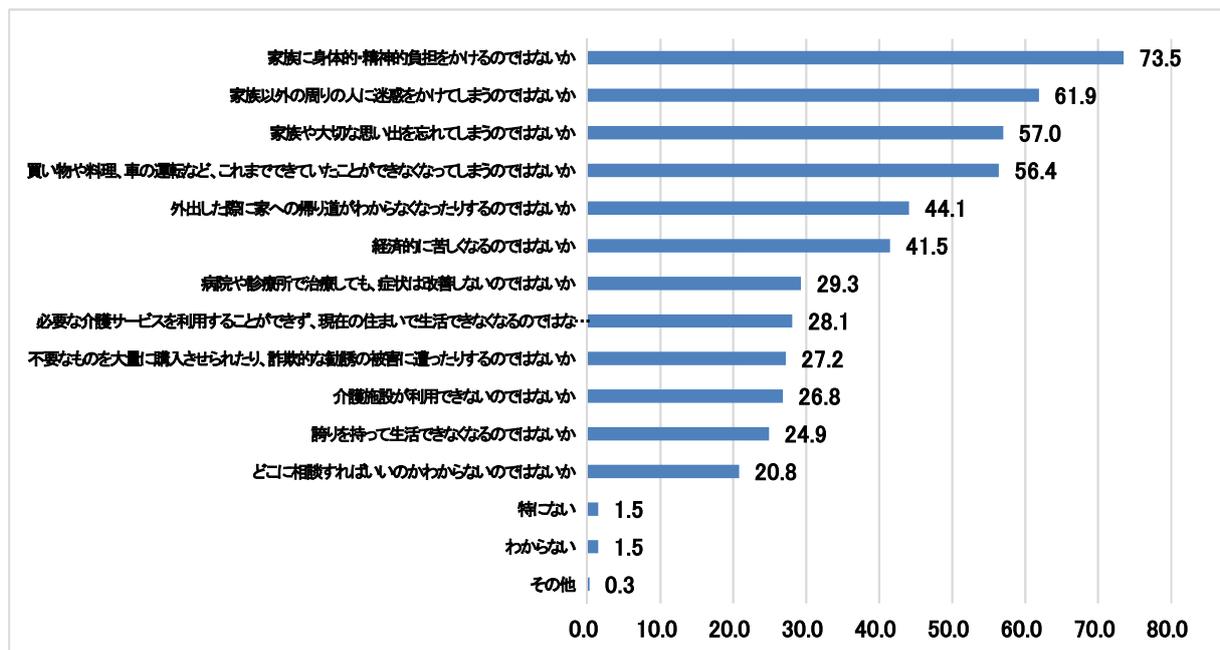
(n = 1,632)



※出典：「認知症に関する世論調査」（内閣府）

図 3-2-5-5 認知症に対する不安（本人自身）

（複数回答）（％）



※出典：「認知症に関する世論調査」（内閣府）

【千葉県若年性認知症実態調査】

- 令和元年（2019年）に県が行った「千葉県若年性認知症実態調査」によると、認知症に気づいたときの本人の年齢は、「60歳以上 65歳未満」が最も多く、全体の41.8%、次いで「55歳以上 60歳未満」27.3%、「50歳以上 55歳未満」18.2%、「50歳未満」12.7%となっています。
- 職場や地域の相談窓口の利用について、「利用した」は62.7%、「利用していない」が37.3%でした。利用しなかった理由としては、「どこに相談すればいいのかわからなかった」が38.9%、次いで「認知症の診断・治療をする病院を見つけることが難しかった」が16.7%という結果となっています。  
また、発症時に仕事に就いていた人の勤務形態は、「正社員・正職員」が63.0%と最も多く、その後の就業状況は「退職した」が73.7%となっています。（図 3-2-5-6、図 3-2-5-7、図 3-2-5-8）
- また、その他の意見として、「初期段階で本人が異常を感じても、周囲の知識や理解が乏しく、相談窓口等の情報も行き渡っていない」、「若い人が集える場所やデイサービスが少なく、若年性の方に適した社会資源がもっと必要」、「認知症でありながら働くことができる場所があればよい」などの意見がありました。

図 3-2-5-6 相談窓口を利用しなかった理由（複数回答）%

どこに相談すればいいのかわからなかった	38.9
認知症の診断・治療する病院を見つけることが難しかった	16.7
本人が医療機関に受診することを嫌がった	5.6
家族は気付いていたが、言い出すことができなかった	5.6
本人は気付いていたが、言い出すことができなかった	0.0
家族が医療機関に受診することを嫌がった	0.0
その他	44.4

※出典：「令和元年度千葉県若年性認知症実態調査報告書」（千葉県）

図 3-2-5-7 発症時の勤務形態（n=100）%

正社員・正職員	63.0
非常勤・パート	17.0
短期雇用（派遣など）	2.0
契約社員・嘱託	4.0
自営業	7.0
その他	7.0

※出典：「令和元年度千葉県若年性認知症実態調査報告書」（千葉県）

図 3-2-5-8 現在の仕事の状況（n=95）%

退職した	73.7
解雇された	8.4
発症前と同じ職場で働いている	7.4
仕事は辞めたが、地域でボランティアなどをしている	3.2
休職・休業中	2.1
転職した	1.1
発症前と同じ職場だが、部署が変更になった（配置転換）	0.0
その他	11.6

※出典：「令和元年度千葉県若年性認知症実態調査報告書」（千葉県）

課題

- 認知症は、早期に発見し、生活環境の調整や介護の工夫等、適切なケア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ケア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など、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。
- 地域においては、認知症の人に対する医療・介護支援や社会参加活動支援等のネットワーク構築が重要であり、そのための取組の一つである認知症カフェは、認知症の人やその家族が地域の人や専門職の人たちと交流し、お互いを理解し合う身近な場としての役割を果たしています。このため、県内全市町村に設置され、適切な運営が図られるよう、先進事例の共有や取組事例の紹介などを行い、市町村の取組を支援していくことが必要です。
- 複数の専門職により、認知症が疑われる人、認知症の人やその家族を訪問し、初期の支援を包括的・集中的に行い、自立した生活のサポートを行う認知症初期集中支援チームは、県内全市町村に設置されており、今後は、より効果的・効率的なチームの活動に向け、更なる質の向上を図るとともに、適切な医療・介護サービスに速やかにつなぐ取組を強化することが重要です。

【進行の各段階における課題】

<気づきの段階>

- 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、遂行機能、注意、言語、視空間認知）に低下が生じてはいますが、日常生活は自立している状態です。MCIに気づき、適切なケア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、定期的な運動や社会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。

- 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、「何もできなくなる」「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、まずどこに相談すればよいか、どこの医療機関を受診すればよいかという情報を、誰でも容易に得られるようにすること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場合があります。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、必要な治療や補聴器等の補助器具・義歯等を作成するほか、本人との会話の中から必要な情報を引き出し、本人に合った介護をしていくことが必要です。また、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）への対応>

- 徘徊や物盗られ妄想等のBPSDは、環境の調整やより適切なケアへの変更により、軽減するとされています。

そのため、本人の意思や思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。

- BPSDの出現により、精神科への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。

#### <身体合併症の対応>

- 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。

受診・入院治療の受け入れや、症状に即した治療や看護を行うため、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。

- 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、その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本人やその家族に情報提供することも含め、本人の意思決定や看取りの支援を行う医療機関と看護・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、もともとあった認知機能が低下することによって日常生活に支障をきたした状態のため、もともとできていたことができなくなり家族が戸惑います。また、進行に対して不安を感じるようになります。このため、認知症への正しい理解を広めることと介護者に寄り添う人が必要になります。
- 今後、一人暮らしや夫婦のみの高齢世帯数の増加とともに、介護の形態も、老老介護や認認介護、遠距離介護等と多様化することから、さまざまな形態の介護に対応できるように支援体制の多様性も必要になります。

#### 【医療・介護の連携】

- 認知症の初期から終末期に至るまで、医療と介護が必要になることから、本人の状態や予後、希望に応じた適切な治療やケアが受けられるように医療と介護の連携が重要です。  
また、地域ごとに認知症ケアパスを作成し、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示し、意思決定支援を行うことが求められています。

#### 【社会的な問題】

- 高齢者虐待における被虐待者の約 5 割は認知症高齢者とみられ、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・情報の不足が発生要因となっていると考えられます。  
また、認知症の人が詐欺被害に遭うケース、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。
- 判断能力が不十分な認知症高齢者等が住宅・医療・福祉・金融などの生

活関連サービスを適切に利用できるよう、どの地域に住んでいても、成年後見制度等を利用できる体制整備を進める必要があります。

また、認知症の人の日常生活・社会生活において、本人の意思を尊重し、本人自らが意思決定できる支援体制が必要になります。

#### 【若年性認知症】

- 65歳未満で認知症が発症した場合、「若年性認知症」とされ、本人や家族が現役世代であることから、仕事を続けることが難しくなったり、親の介護が重なったりと経済的負担だけでなく、身体的・精神的にも大きな負担を強いられることとなります。

そのため、専用相談窓口の設置の推進をはじめ、雇用継続できる環境の整備や社会参加支援、医療従事者の認知症に関する知識の習得やネットワークの構築等が求められています。

- 企業等において、若年性認知症に関する知識と理解を深めるための認知症サポーター養成講座の実施や、本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。

#### 【共生と予防】

- 認知症施策推進大綱において、「共生」とは、認知症の人が、尊厳と希望を持って認知症とともに生きる、また、認知症があってもなくても同じ社会でともに生きる、という意味であり、生活上の困難が生じた場合でも、重症化を予防しつつ、周囲や地域の理解と協力の下、住み慣れた地域の中で尊厳が守られ、自分らしく暮らし続けることができる社会を目指します。

- 「予防」とは、「認知症にならない」という意味ではなく、「認知症になるのを遅らせる」「認知症になっても進行を緩やかにする」という意味です。運動不足の改善、糖尿病や高血圧等の生活習慣病の予防、社会参加による社会的孤立の解消や役割の保持等が、認知症の発症を遅らせることができる可能性が示唆されています。このことから、通いの場における活動の推進など、正しい知識と理解に基づいた取組に重点を置くことが必要です。

取組の基本方針

① 認知症に対する正しい理解の普及・啓発と認知症バリアフリーの推進

- 認知症を正しく理解し、地域や職域で見守り手助けする認知症サポーターをあらゆる世代で養成します。
- 移動、金融手続き、公共施設など、生活のあらゆる場面で、認知症になってからも住み慣れた地域で暮らしていくための障壁を減らしていく認知症バリアフリーのまちづくりを進めます。
- 認知症の人やその家族が、地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができるよう、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・活躍 (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。
企業向け認知症サポーターの養成 (高齢者福祉課)	認知症の人と関わる機会が多いことが想定される職域をはじめ、小売業や金融機関等において認知症の人を手助けする認知症サポーターの養成講座の開催を促進し、地域で見守る体制を働きかけます。
チームオレンジの体制整備 (高齢者福祉課)	認知症サポーター等が支援チームを作り、認知症の人等の支援ニーズに合った具体的な支援につなげる仕組みを構築するため、先進的事例の紹介等を行い設置促進に向け市町村を支援します。
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を深め、認知症の人やその家族に温かい目を注げるよう、小学生や中学生を対象とした認知症サポーター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。

Ⅲ 施策の推進方策

基本施策Ⅱ-5

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

<p>認知症医療に係る知識の普及 (高齢者福祉課)</p>	<p>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。</p>
<p>徘徊・見守りSOSネットワークの構築の促進 (高齢者福祉課)</p>	<p>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。</p>
<p>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 (警察本部人身安全対策課)</p>	<p>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。 また、認知症高齢者を保護した際、警察署から市町村へ情報提供を行い、各種支援等に適宜活用することで、早期発見、徘徊減少に努めます。</p>
<p>運転免許自主返納者に対する支援措置の拡充(再掲) (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支援措置の実施を働きかけます。</p>
<p>認知症の人の意思決定支援ガイドラインの普及 (高齢者福祉課)</p>	<p>日常生活や社会生活等において認知症の人の意思が適切に反映された生活を送れるよう、福祉関係者等に対してガイドラインの普及促進に努めます。</p>
<p>図書館での認知症コーナーの普及 (教育庁生涯学習課)</p>	<p>認知症等への理解を深めるため、認知症に関する知識や情報にアクセスしやすいよう関連書籍をまとめたコーナーを整備します。</p>
<p>認知症カフェの普及 (高齢者福祉課)</p>	<p>市町村に対し、カフェの運営事例やボランティアの活動事例等を紹介し、認知症の人やその家族が、地域の人や専門家と気軽に集える場となる、認知症カフェの普及を推進します。</p>
<p>認知症ケアパスの活用推進 (高齢者福祉課)</p>	<p>認知症の容態に応じ適切な介護サービス等を提供する認知症ケアパスが有効に機能するよう市町村を支援します。</p>

Ⅲ 施策の推進方策

基本施策Ⅱ-5

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

認知症サポーター等が認知症の人等を支える支援チームのイメージ図



参考：『チームオレンジ運営の手引き』より