

# 千葉県高齢者保健福祉計画

(平成30年度～平成32年度)

## 【計画案】

※ 介護サービス量の見込み等は、今後の策定作業の中で変更があります。

平成30年3月22日現在

千葉県



# 目 次

## I 千葉県高齢者保健福祉計画について

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

## II 高齢者の現状と見込み

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

## III 施策の推進方策

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

<b>IV 介護保険制度の実施状況</b>	
1 全体の状況	99
2 居宅サービス	107
3 施設サービス	121
4 地域密着型サービス	123
<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 要介護者等数の将来推計	132
2 介護サービスの利用見込み	134
3 介護保険施設等の基盤整備	159
4 介護保険標準給付費の見込み	164
5 サービス見込量の中長期的な推計	165
6 第1号被保険者の介護保険料の基準月額	166
7 市町村別保険料一覧	167
<b>VI 計画指標</b>	169
<b>VII 個別事業の目標値一覧</b>	175
<b>用語説明</b>	183
<b>【資料】</b>	
千葉県社会福祉審議会老人福祉専門分科会委員名簿	206
千葉県高齢者保健福祉計画策定・推進協議会委員名簿	207
会議の開催状況等	209

# I 千葉県高齢者保健福祉計画について

## 1 策定の趣旨

本県では都市部を中心に高齢者が増加し、平成 27 年（2015 年）時点の高齢化率は全国平均より低いもののその差は年々縮まっており、今後も高齢化の急速な進展が見込まれています。

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

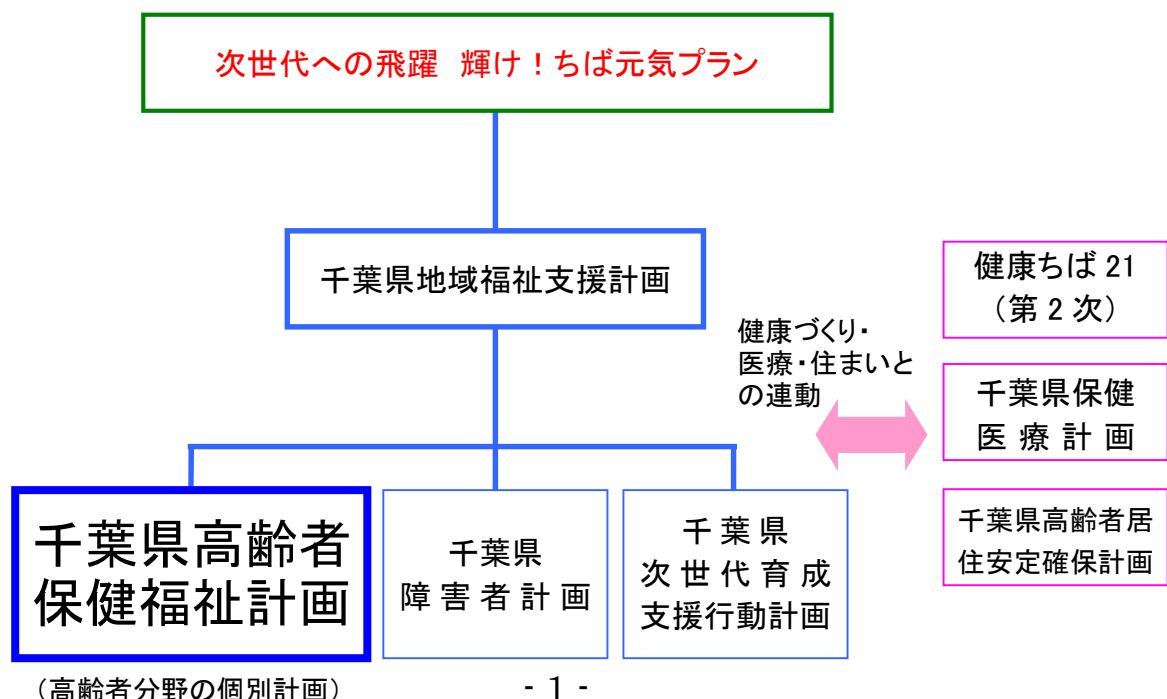
そこで、本計画は団塊の世代が後期高齢者となる平成 37 年（2025 年）に向け、前期計画を引き継ぎつつ新たな課題を踏まえた本県の取組と、今後の介護サービス見込み量等を定めたものとして策定しました。

## 2 位置付け等

本計画は老人福祉法に基づく「老人福祉計画」と介護保険法に基づく「介護保険事業支援計画」を一体的に策定したものであり、県の総合計画である「次世代への飛躍 輝け！ちば元気プラン」や福祉総合計画である「千葉県地域福祉支援計画」の高齢者福祉分野に関する個別計画となっています。また、「介護保険事業支援計画」の中に介護給付の適正化に関する事項を盛り込みました。

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

図 1-1 千葉県高齢者保健福祉計画と他の計画の関係



### 3 計画期間

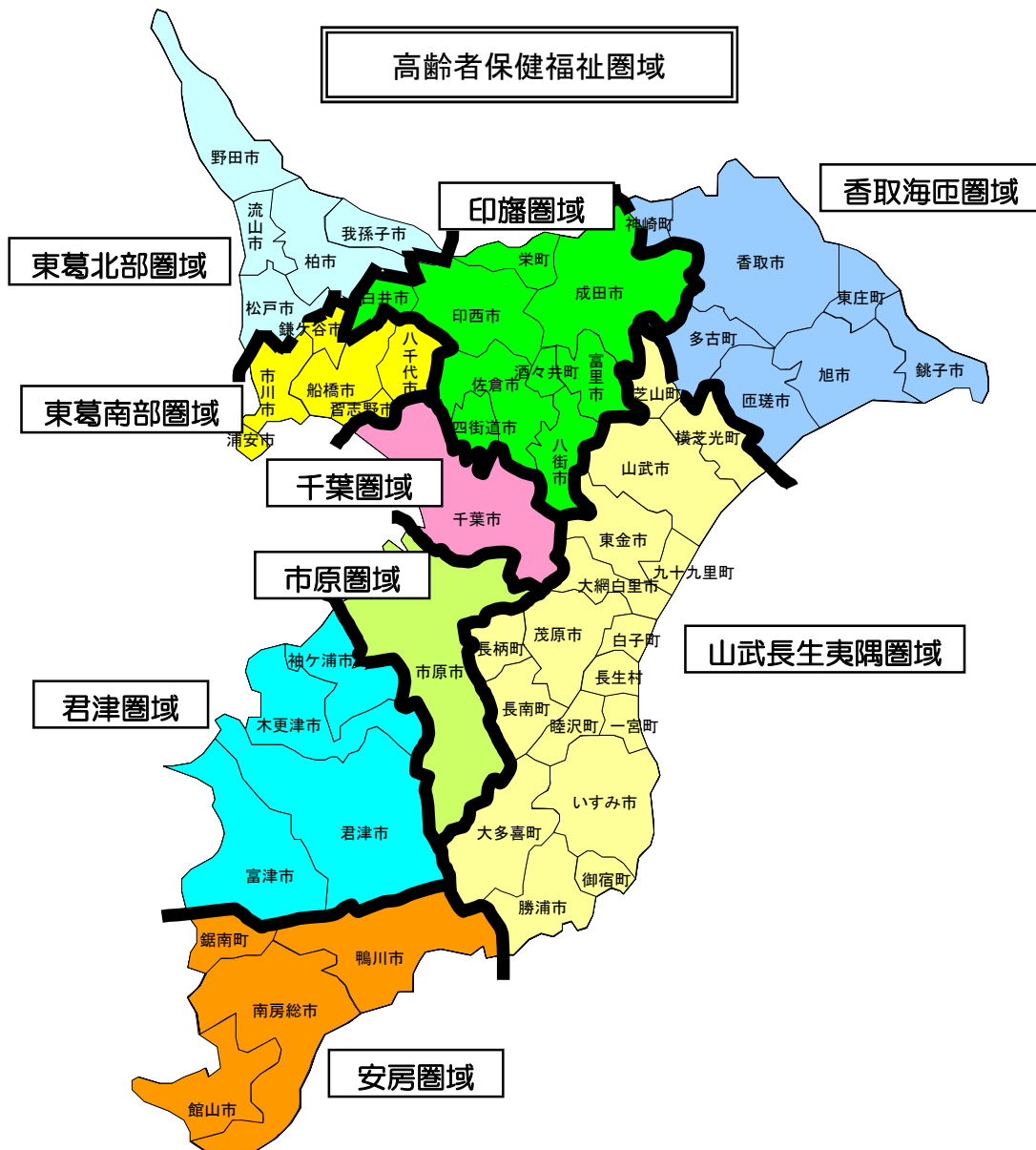
計画期間は平成 30 年度（2018 年度）から平成 32 年度（2020 年度）までの 3 年間とし、団塊の世代が後期高齢者となる平成 37 年（2025 年）を見据えた計画とします。

### 4 高齢者保健福祉圏域

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

そのため、千葉県保健医療計画における「二次保健医療圏」と一致する「高齢者保健福祉圏域」を設定し、圏域ごと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、健康福祉センター〔保健所〕の所管区域ごとのサブ圏域を、本県独自に設定しています。



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

## 5 基本理念と基本目標

### (1) 基本理念

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

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

### (2) 基本目標

#### I 個性豊かに、健康で生き生きとした暮らしの実現

高齢者の活躍を支援するための目標です。

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

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

##### ～地域包括ケアシステムの深化・推進～

地域社会づくりのための目標です。

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

## 6 策定にあたっての基本的視点

この計画では、計画全体を貫く考え方、それぞれの施策や事業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。

### (1) 地域包括ケアシステムの深化・推進

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

### (2) 高齢者の自立支援・介護予防に取り組む市町村への支援

**高齢者が地域で自立した生活を送るためには、介護予防の取組は非常に重要であることから、市町村が実施する高齢者の自立した日常生活の支援、要**



介護状態等の予防・軽減など保険者機能の強化に向けた取組を支援していきます。

**(3) 医療・介護・福祉人材の確保・定着**

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

**(4) 総合的な認知症施策の推進**

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

**(5) 市町村との連携**

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

また、市町村の実施する介護給付適正化事業への取組を促進していきます。

**(6) 「千葉県保健医療計画」との整合性**

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

## 7 施策体系

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

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

## 8 達成状況の評価

基本理念の実現に向け、以下のとおり指標を設定し、計画の進捗を管理します。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

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

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



## Ⅱ 高齢者の現状と見込み

### 1 高齢化の状況と今後の見込み

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

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

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

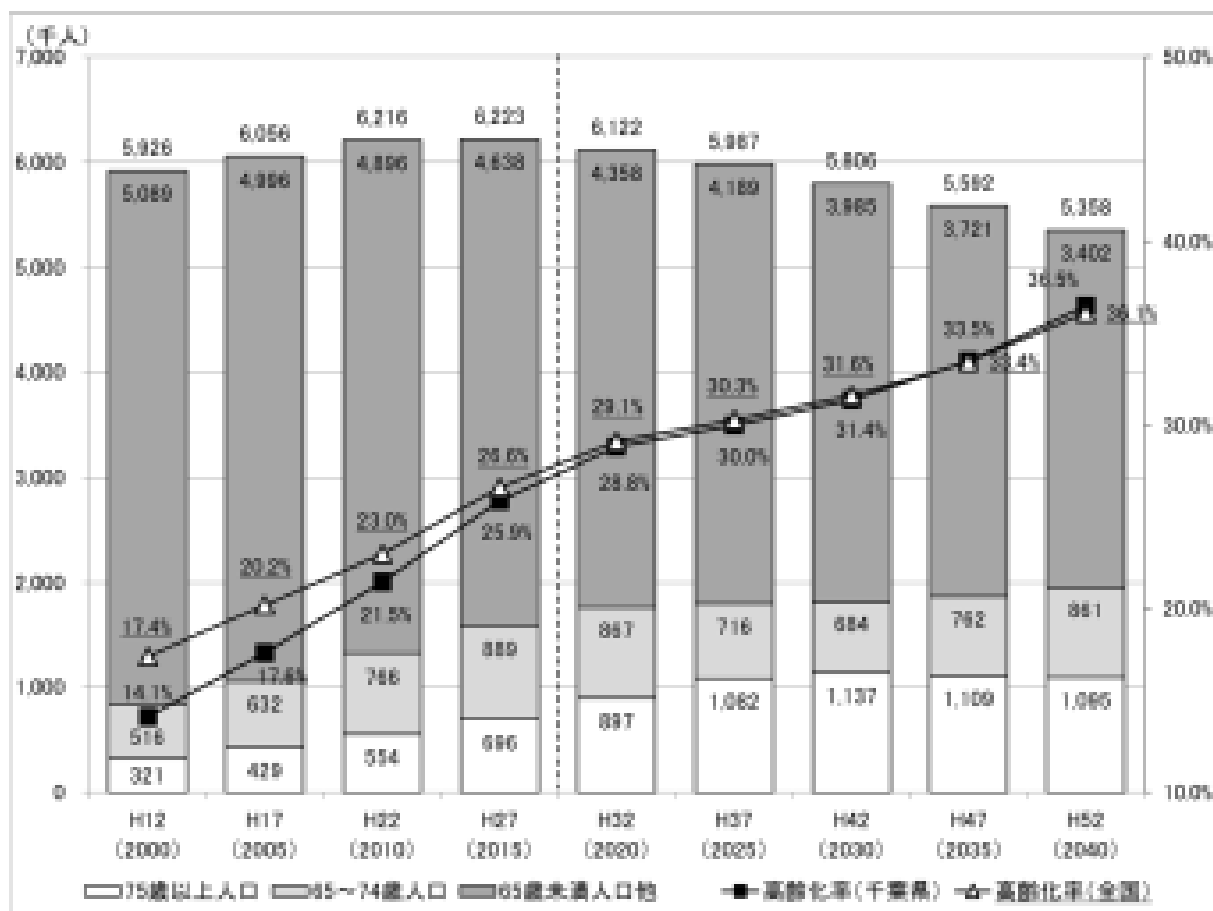
(2) 将来推計人口 (図 2-1-1、表 2-1-1、表 2-1-2)

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

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

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

図 2-1-1 人口の推移及び将来推計（千葉県）



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

表 2-1-1 人口及び高齢化率の将来推計（千葉県）

(単位：千人)

	総人口	高齢者人口			高齢化率
		65 歳以上	65～74 歳	75 歳以上	
平成 12 年 (2000 年)	5,926	837	516( 8.7%)	321( 5.4%)	14.1%
平成 17 年 (2005 年)	6,056	1,060	632(10.5%)	429( 7.1%)	17.6%
平成 22 年 (2010 年)	6,216	1,320	766(12.5%)	554( 9.0%)	21.5%
平成 27 年 (2015 年)	6,223	1,584	889(14.5%)	696(11.4%)	25.9%
平成 32 年 (2020 年)	6,122	1,764	867(14.2%)	897(14.6%)	28.8%
平成 37 年 (2025 年)	5,987	1,798	716(11.9%)	1,082(18.1%)	30.0%
平成 42 年 (2030 年)	5,806	1,822	684(11.8%)	1,137(19.6%)	31.4%
平成 47 年 (2035 年)	5,592	1,871	762(13.6%)	1,109(19.8%)	33.5%
平成 52 年 (2040 年)	5,358	1,956	861(16.1%)	1,095(20.4%)	36.5%

※ 出典等は上記(図 2-1-1)と同じ。

表 2-1-2 高齢者人口及び後期高齢者人口の増加率の高い都道府県

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

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

## 2 高齢者のいる世帯の状況と今後の推移

平成 27 年（2015 年）における県内の一般世帯 260 万 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。（表 2-2-1）

高齢世帯は今後も増加が見込まれており、平成 37 年（2025 年）には一般世帯 258 万 5 千世帯のうち高齢世帯数は 97 万 8 千世帯と、その割合は 37.8% まで上昇することが見込まれています。（表 2-2-1）

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

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

図 2-2-1 今後の高齢世帯数の推計（千葉県）

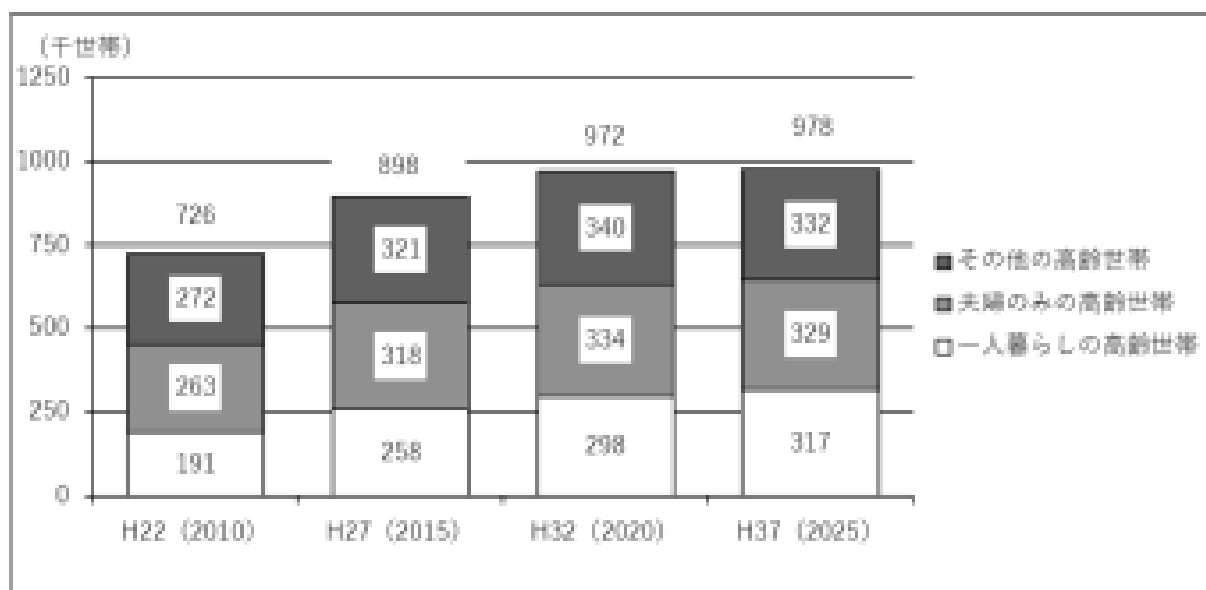




表 2-2-1 一般世帯数と高齢世帯数の推計（千葉県）（単位：世帯数）

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

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

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

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

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

### 3 県民の関心、要望

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

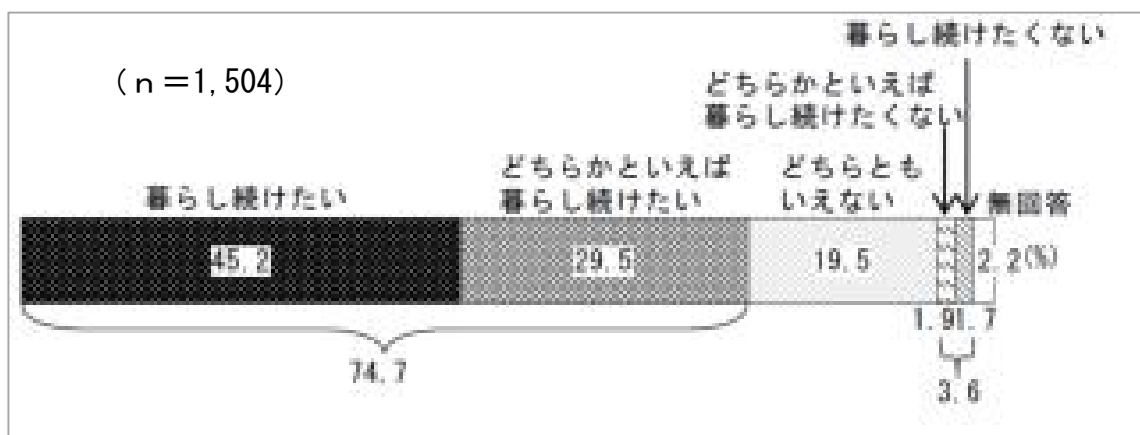
また、平成 27 年（2015 年）の同調査によると、約 75% の人々が「介護が必要になっても住み慣れた地域で暮らし続けたい」「どちらかといえば暮らし続けたい」と回答しています。（図 2-3-2）

図 2-3-1 「高齢者の福祉を充実する」についての具体的な要望（千葉県）



※ 第 52 回県政に関する世論調査（平成 28 年）による。

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



※ 第 51 回県政に関する世論調査（平成 27 年）による。

## 4 高齢者保健福祉圏域別の高齢化等の状況

### (1) 人口（表 2-4-1）

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

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

### (2) 高齢者数（表 2-4-2）

平成 27 年（2015 年）の国勢調査結果では、高齢化率は、東葛南部が 22.9%と最も低く、千葉（24.9%）、東葛北部（25.6%）、印旛（25.2%）の各圏域も県平均（25.9%）を下回っています。一方、安房圏域では 39.1%と県平均を大きく上回り、人口の約 4 割が高齢者です。

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

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

### (3) 後期高齢者数（表 2-4-3、図 2-4-1）

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

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

表 2-4-1 総人口の推移（圏域別）

（単位：人）

圏域	平成27年 (2015年)		平成37年 (2025年)		増加数	増加率	増加率順位
	高年齢人口	高齢化率	高年齢人口	高齢化率			
千 葉	971,882		966,503		▲ 5,379	▲0.6%	1
東 葛 南 部	1,738,624		1,692,211		▲ 46,413	▲2.7%	3
東 葛 北 部	1,356,996		1,321,842		▲ 35,154	▲2.6%	2
印 旛	710,071		686,101		▲ 23,970	▲3.4%	4
香 取 海 匝	280,770		247,264		▲ 33,506	▲11.9%	9
山 武 長 生 夷 隅	434,489		398,473		▲ 36,016	▲8.3%	6
安 房	128,451		114,000		▲ 14,451	▲11.3%	8
君 津	326,727		298,648		▲ 28,079	▲8.6%	7
市 原	274,656		261,985		▲ 12,671	▲4.6%	5
県 全 体	6,222,666		5,987,027		▲ 235,639	▲3.8%	—

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

表 2-4-2 高齢者人口等の推移（圏域別）

（単位：人）

圏域	平成27年(2015年)		平成37年(2025年)		増加数	増加率	増加率順位
	高年齢人口	高齢化率	高年齢人口	高齢化率			
千 葉	238,213	24.9%	294,069	30.4%	55,856	23.4%	1
東 葛 南 部	386,460	22.9%	437,841	25.9%	51,381	13.30%	4
東 葛 北 部	343,065	25.6%	388,617	29.4%	45,552	13.28%	5
印 旛	177,949	25.2%	208,390	30.4%	30,441	17.1%	2
香 取 海 匝	89,471	31.9%	90,932	36.8%	1,461	1.6%	8
山 武 長 生 夷 隅	138,452	32.1%	149,574	37.5%	11,122	8.0%	7
安 房	50,099	39.1%	48,217	42.3%	▲ 1,882	▲3.8%	9
君 津	89,896	27.7%	98,106	32.9%	8,210	9.1%	6
市 原	70,814	26.1%	82,019	31.3%	11,205	15.8%	3
県 全 体	1,584,419	25.9%	1,797,765	30.0%	213,346	13.5%	—

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

表 2-4-3 後期高齢者人口の増加数（圏域別）

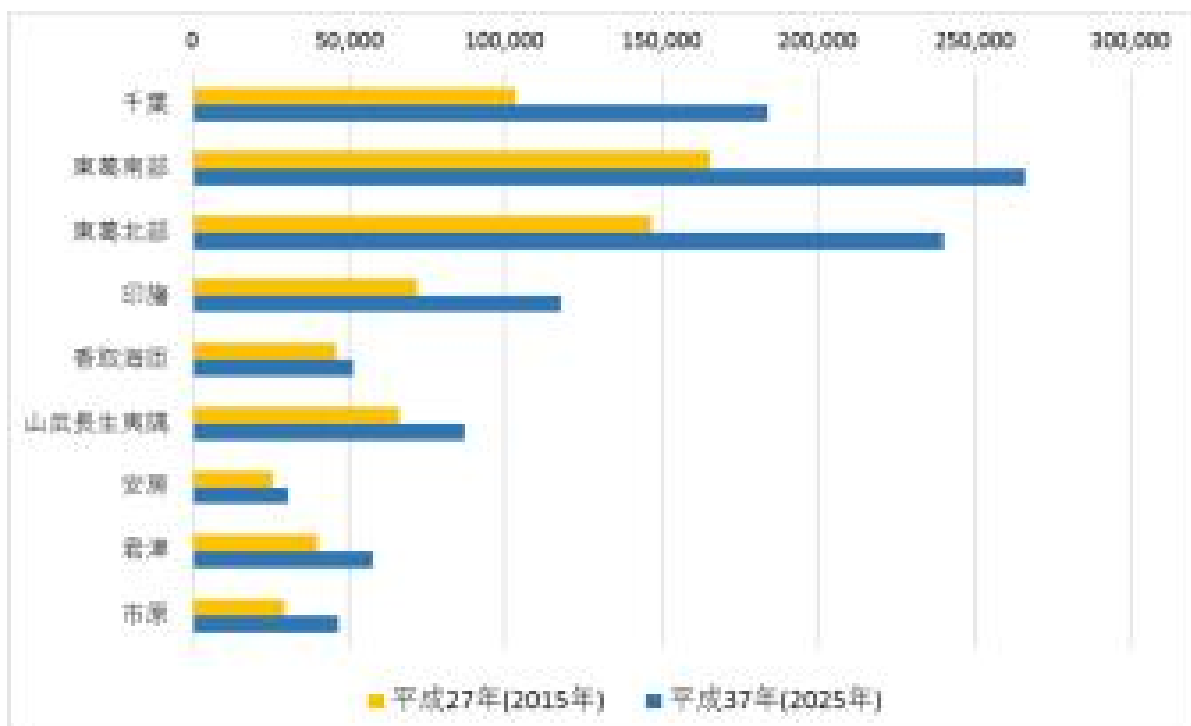
（単位：人）

圏域	平成27年 (2015年)	平成37年 (2025年)	増加数	増加率	増加率順位
千葉県	103,430	184,110	80,680	78.0%	1
東葛南部	165,744	266,302	100,558	60.7%	4
東葛北部	146,900	240,149	93,249	63.5%	3
印旛	71,877	117,799	45,922	63.9%	2
香取海匝	45,949	51,505	5,556	12.1%	9
山武長生夷隅	66,307	87,169	20,862	31.5%	7
安房	25,879	30,426	4,547	17.6%	8
君津	40,246	57,822	17,576	43.7%	6
市原	29,487	46,924	17,437	59.1%	5
県全体	695,819	1,082,206	386,387	55.5%	—

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

図 2-4-1 後期高齢者人口の将来推計（圏域別）

（単位：人）



※ 出典は上記表 2-4-3 と同じ。

II 高齢者の現状と見込み

表 2-4-4 人口の推移(圏域別)

(単位:人、%)

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

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

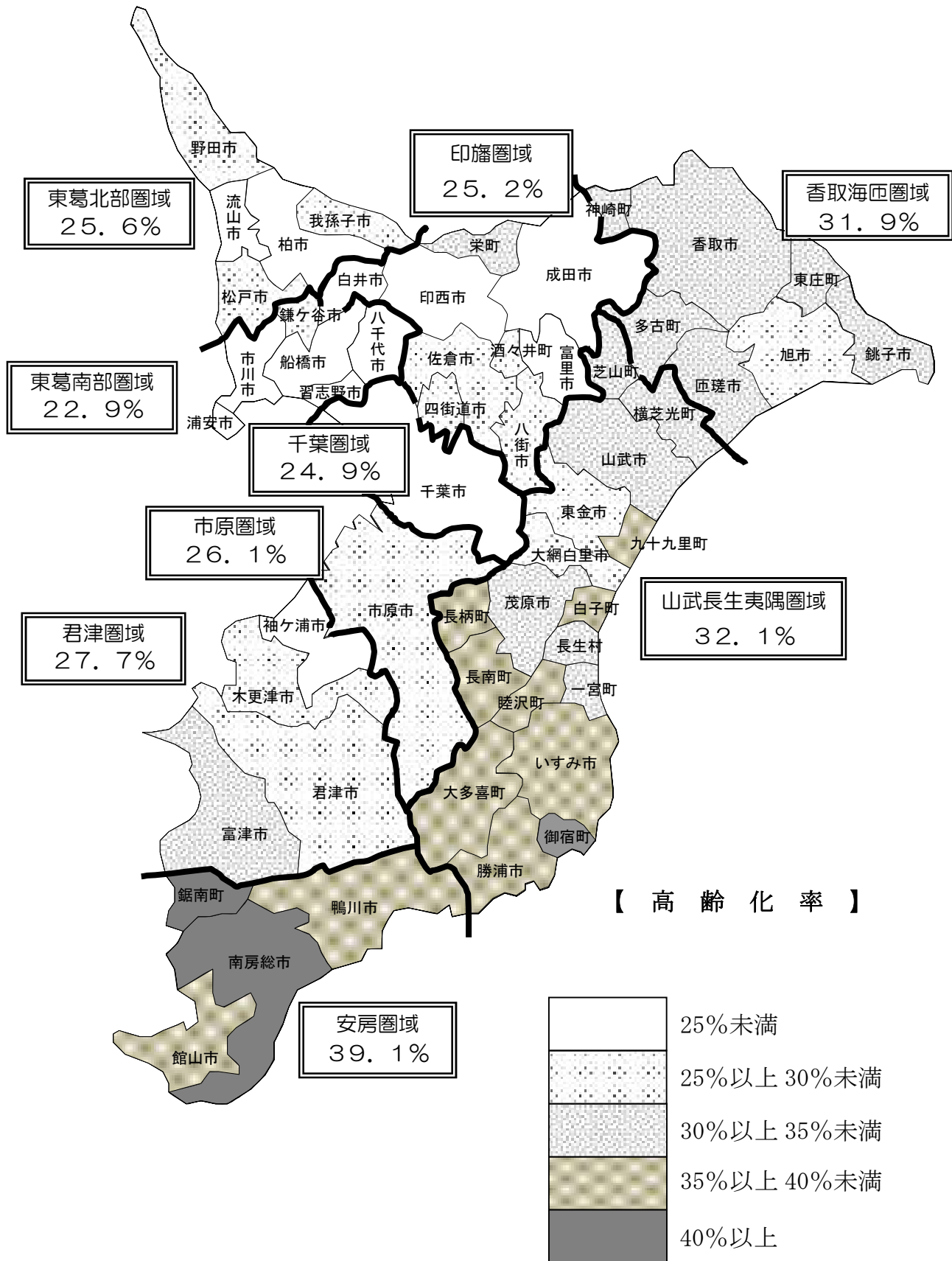
表 2-4-5 推計人口（圏域別）

（単位：人、％）

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

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

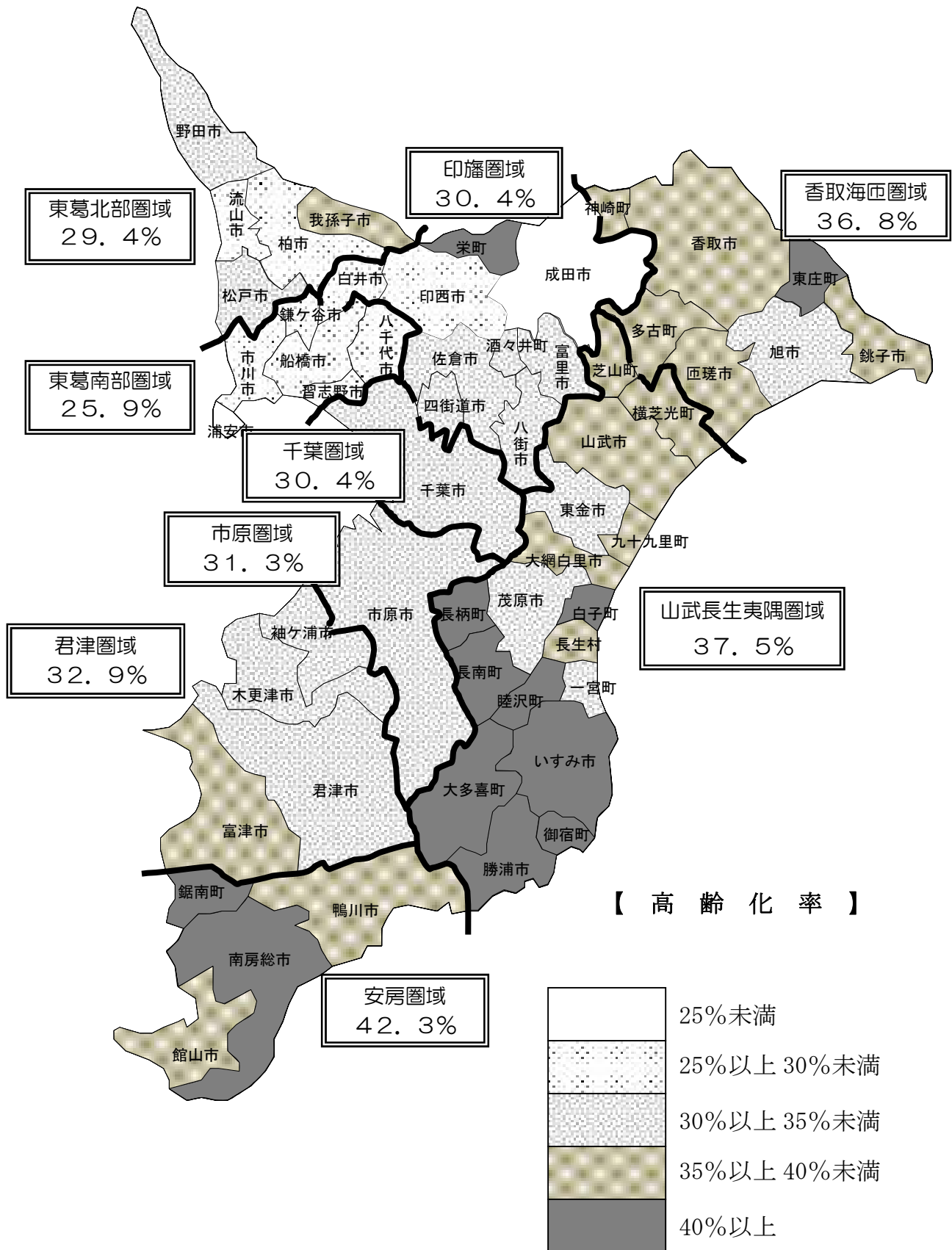
図 2-4-2 市町村ごとの高齢化の状況（平成 27 年 10 月 1 日現在）



※ 総務省統計局「平成 27 年国勢調査結果」をもとに作成。



図 2-4-3 市町村ごとの高齢化の状況（平成 37 年推計値）



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

## II 高齢者の現状と見込み

### (4) 一人暮らし高齢者の状況 (表 2-4-6)

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

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

表 2-4-6 一人暮らし高齢者の割合 (圏域別) (単位: 人、%)

圏 域	一人暮らし 高齢者数 ①	高齢者人口 ②	高齢者に占める 割合 ①/②
千葉	43,847	238,213	18.4%
東葛南部	71,561	386,460	18.5%
東葛北部	56,805	343,065	16.6%
印旛	23,127	177,949	13.0%
香取海匠	11,149	89,471	12.5%
山武長生夷隅	19,758	138,452	14.3%
安房	8,763	50,099	17.5%
君津	12,686	89,896	14.1%
市原	10,557	70,814	14.9%
県全体	258,253	1,584,419	16.3%

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

(5) 医療・介護等の地域資源の状況

① 在宅医療分野 (表 2-4-8)

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

表 2-4-7 地域資源の状況 (在宅医療分野) (単位: 施設数)

	在宅患者 訪問診療 実施診療 所・病院	在宅患者 訪問診療 (居宅) 実施歯科 診療所	在宅療養 支援診療 所・病院	在宅療養 支援歯科 診療所	在宅患者 訪問薬剤 管理指導料 届出薬局	訪問看護	訪問リハ	通所リハ
千葉	97	38	72	29	303	453	367	49
東葛南部	135	87	105	110	452	770	677	58
東葛北部	128	96	96	106	369	686	589	53
印旛	57	41	31	29	190	257	224	29
香取海匝	39	13	16	7	84	130	96	20
山武長生夷隅	52	26	15	16	130	176	144	26
安房	34	6	16	2	46	84	65	18
君津	29	20	15	14	109	145	118	16
市原	21	15	10	13	74	111	91	17
県計	592	342	376	326	1,757	2,812	2,371	286
(参考) 全国計	23,289	9,483	14,836	9,872	49,543	—	—	7,638

※在宅患者訪問診療実施診療所・病院、在宅患者訪問診療 (居宅) 実施歯科診療所: 平成 26 年医療施設調査 (平成 26 年 10 月時点) をもとに作成。

※在宅療養支援診療所・病院、在宅療養支援歯科診療所、在宅患者訪問薬剤管理指導届出薬局: 関東信越厚生局千葉事務所HP (平成 29 年 8 月 1 日) をもとに作成。

※訪問看護、訪問リハ、通所リハ: 千葉県調べ (平成 29 年 4 月 1 日現在)

表 2-4-8 地域資源の状況 (在宅医療分野) 【高齢者人口 10 万対】

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

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

②生活支援分野（表 2-4-10）

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

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

表 2-4-9 地域資源の状況（生活支援分野）（単位：人）

	老人クラブ会員数 （※1）	認知症サポーター＋ キャラバン・メイト数 （※1）	シルバー人材登録数 （※2）
千葉	13,486	70,607	2,650
東葛南部	29,309	81,471	5,319
東葛北部	23,860	57,965	5,961
印旛	16,913	42,235	3,802
香取海匝	15,445	14,435	1,375
山武長生夷隅	15,626	23,345	1,994
安房	6,856	10,061	587
君津	4,295	20,663	1,286
市原	9,159	12,537	507
県計	134,949	333,319	23,481

（※1）千葉県調べ（平成 29 年 3 月 31 日現在）

（※2）平成 28 年度全国シルバー人材センター事業協会資料をもとに作成。

表 2-4-10 地域資源の状況（生活支援分野）【高齢者人口 10 万対】

	老人クラブ会員数	認知症サポーター＋ キャラバン・メイト数	シルバー人材登録数
千葉	5,562	29,122	1,093
東葛南部	7,469	20,762	1,355
東葛北部	6,760	16,423	1,689
印旛	8,993	22,457	2,022
香取海匝	16,806	15,707	1,496
山武長生夷隅	10,860	16,225	1,386
安房	13,413	19,684	1,148
君津	4,603	22,144	1,378
市原	12,160	16,645	673
県平均	8,272	20,431	1,439

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

③住まい分野（表 2-4-12）

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

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

表 2-4-11 地域資源の状況（住まい、施設分野）

	特別養護老人ホーム	老人保健施設	有料老人ホーム	軽費老人ホーム	養護老人ホーム	サービス付き高齢者向け住宅	県営住宅・市町村営住宅
千葉	3,489	2,152	5,738	850	130	1,743	14,041
東葛南部	5,029	3,104	6,036	971	152	2,125	7,527
東葛北部	5,155	3,137	6,629	710	165	3,017	4,978
印旛	3,248	1,773	2,260	360	90	806	3,719
香取海匝	1,627	1,004	104	335	260	298	2,488
山武長生夷隅	2,613	1,535	1,504	265	259	167	2,872
安房	961	756	264	80	140	120	546
君津	1,811	960	1,490	250	130	669	2,266
市原	886	792	570	340	50	266	3,081
県計	24,819	15,213	24,595	4,161	1,376	9,211	41,518

※住宅課、高齢者福祉課、医療整備課調べ

※特別養護老人ホーム、老人保健施設、有料老人ホーム、軽費老人ホーム、養護老人ホーム：平成 29 年 4 月 1 日時点

サービス付き高齢者向け住宅、県営・市町村営住宅：平成 29 年 3 月 31 日時点

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

表 2-4-12 地域資源の状況（施設）【高齢者人口 10 万対】

	特別養護老人ホーム	老人保健施設	有料老人ホーム	軽費老人ホーム	養護老人ホーム	サービス付き高齢者向け住宅	県営住宅・市町村営住宅
千葉	1,439	888	2,367	351	54	719	5,791
東葛南部	1,282	791	1,538	247	39	542	1,918
東葛北部	1,461	889	1,878	201	47	855	1,410
印旛	1,727	943	1,202	191	48	429	1,977
香取海匝	1,770	1,093	113	365	283	324	2,707
山武長生夷隅	1,816	1,067	1,045	184	180	116	1,996
安房	1,880	1,479	517	157	274	235	1,068
君津	1,941	1,029	1,597	268	139	717	2,428
市原	1,176	1,051	757	451	66	353	4,090
県平均	1,521	933	1,508	255	84	565	2,545

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

## 5 地域別の課題

### (1) 都市部

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

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

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

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

### (2) 都市部以外

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

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

なお、特別養護老人ホームや老人保健施設などの施設は県平均を上回って整備されていることから、今後の需要を見込んだ計画的な整備が必要です。

また、今後はこれらの社会福祉施設等を、在宅医療・介護推進のために活用するなどの取組も推進していく必要があります。

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

### Ⅲ 施策の推進方策

#### 基本施策Ⅰ－１

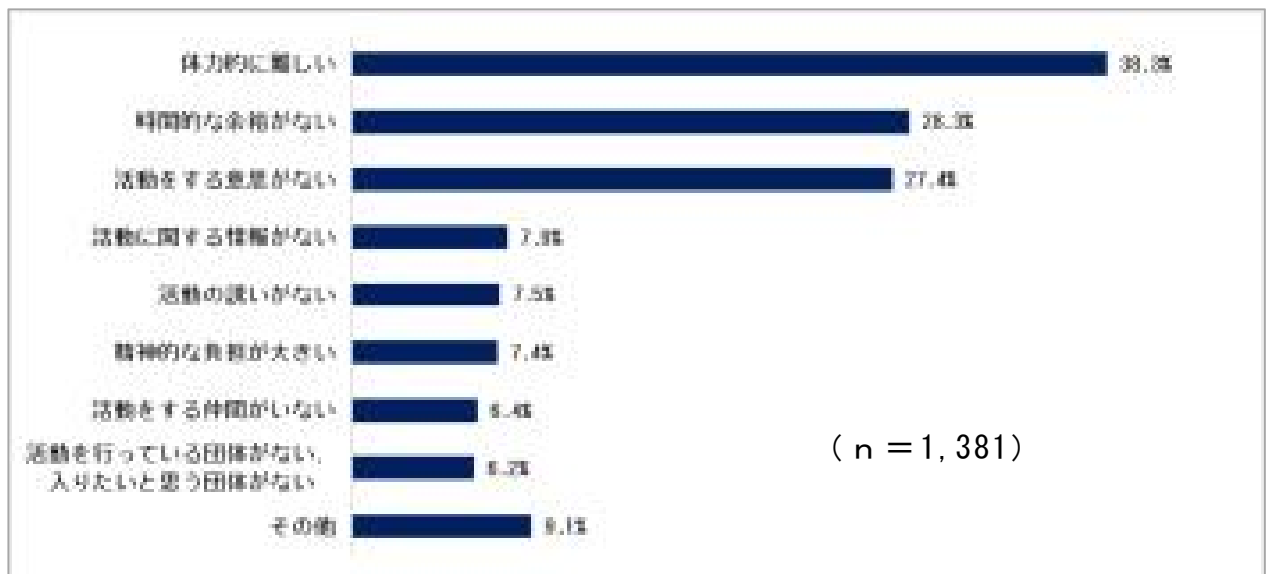
#### 生涯現役社会の実現に向けた環境整備の促進

趣旨 高齢者が就労や地域社会で**役割を持って**担い手等として意欲や能力に応じた活躍できるよう環境整備を促進します

#### 現状及び課題

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

図 3-1-1-1 社会的な活動をしていない理由（複数回答）（全国）



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

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

Ⅲ 施策の推進方策  
 基本施策Ⅰ-1  
 生涯現役社会の実現に向けた環境整備の促進

- 平成 26 年（2014 年）の内閣府の調査によると、「働けるうちはいつまでも」を合わせると、全国の 60 歳以上の人の半数以上が 65 歳を超えても働きたいと回答しています。（表 3-1-1-1）

また、平成 26 年の独立行政法人労働政策研究・研修機構の調査によると、就業の主な理由としては、60～64 歳層に比べ 65～69 歳層では「経済上の理由」の割合が低くなり、「いきがい、社会参加のため」をはじめ他の理由が総じて高くなっています。（表 3-1-1-2）

表 3-1-1-1 就労希望年齢（全国）（n = 3,893）

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

※ 内閣府「高齢者の日常生活に関する意識調査」（平成 26 年）による。

表 3-1-1-2 高年齢就業者の働く主要な理由（全国）

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

※ 独立行政法人労働政策研究・研修機構「60 代の雇用・生活調査」（平成 26 年）による。

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

表 3-1-1-3 高齢者の就業状況（全国、千葉県）（単位：人、%）

	就業者		高齢者人口 ③	就業者に占める 高齢者の割合 (②/①)	高齢者に占める 就業者の割合 (③/②)
	総数①	うち高齢者②			
千葉県	2,879,944	351,528	1,584,419	12.2%	22.2%
全 国	58,919,036	5,314,465	33,465,441	9.0%	15.9%

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



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

表 3-1-1-4 適正老人クラブ会員数の推移 (千葉県)

	クラブ数(か所)	会員数(人)	加入率(%)
平成 20 年度末	3,616	172,954	10.1
平成 21 年度末	3,614	170,806	9.6
平成 22 年度末	3,527	164,851	9.0
平成 23 年度末	3,429	159,369	8.5
平成 24 年度末	3,342	153,283	8.0
平成 25 年度末	3,248	148,557	7.7
平成 26 年度末	3,169	143,710	7.3
平成 27 年度末	3,107	140,124	7.0
平成 28 年度末	3,016	134,949	6.7

※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)

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

#### 取組の基本方針

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

- 老人クラブの活性化等の支援や生涯大学校の運営等により、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。

Ⅲ 施策の推進方策  
 基本施策Ⅰ－1  
 生涯現役社会の実現に向けた環境整備の促進

- 市民活動やボランティア活動について理解を深め、地域活動への参加を促進します。
- 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。

高齢者が自分らしく生きるため、自らが生き方を考え、地域住民や周囲の人々が理解を深める場を提供するなど、地域に根ざした男女共同参画の普及を促進します。

取組	概要
老人クラブ活動の活性化 (高齢者福祉課)	単位老人クラブ、市町村老人クラブ連合会及び県老人クラブ連合会による健康づくりや地域支え合い、若手高齢者組織化・活動支援など様々な活動に対し助成し、老人クラブ活動の活性化を支援します。
生涯大学校の運営 (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が各種団体とのマッチングや情報提供により、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。
元気な高齢者の活躍支援 (高齢者福祉課)	高齢者自身を生活支援の担い手として養成する、地域の様々な団体による取組を支援します。
県民向け市民活動・ボランティア普及啓発 (県民生活・文化課)	ボランティア活動の基礎知識等を掲載したリーフレットや普及啓発用物品を作成し、配布します。
男女共同参画地域推進員活動の実施 (男女共同参画課)	地域に根ざした男女共同参画を推進するため、県・市町村や地域住民と連携して、広報・啓発活動を行う「千葉県男女共同参画地域推進員」を設置し、あらゆる年代に向けた講演会等の事業を企画・実施します。

千葉県男女共同参画センター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 高齢者が能力に応じて働き続けることができる環境づくりの推進**

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

取組	概要
千葉県ジョブサポートセンターの運営 (雇用労働課)	「千葉県ジョブサポートセンター」において就労相談、就職支援セミナー等を実施し、再就職の促進及び就職後の定着に係る支援をします。
いきいき帰農者研修の実施 (担い手支援課)	定年退職者等が地域農業の担い手として活躍できるよう、生産技術や経営に関する研修会を開催します。
創業に係る窓口相談・専門家派遣 (経営支援課)	公益財団法人千葉県産業振興センター(チャレンジ企業支援センター)では、高齢者等を含む起業希望者の起業に関する諸課題の解決を支援するため、民間の専門家及び専任職員による相談を行います。 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。
高齢者の就業機会の確保 (雇用労働課)	高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。
「高齢者雇用確保措置」の導入の徹底 (雇用労働課)	高齢者雇用安定法に基づく「高齢者雇用確保措置」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。

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。

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

## 基本施策Ⅰ-2

### 健康な暮らしの実現に向けた高齢者の心身の機能の維持・向上の促進

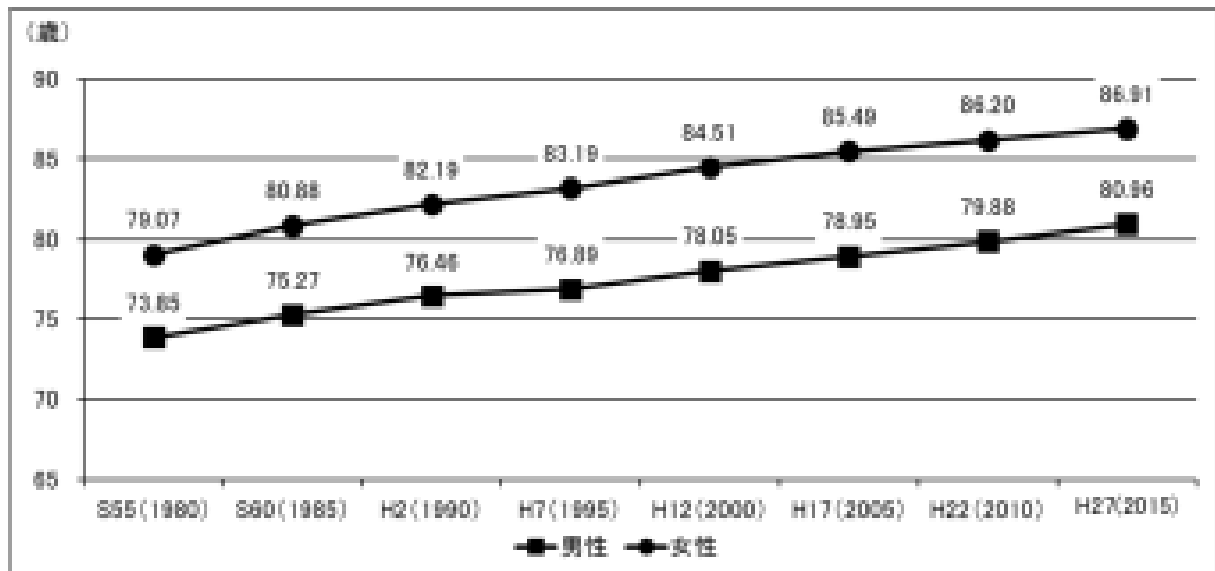
趣旨 生活習慣病対策や介護予防と高齢期に応じた心身機能の維持・向上を促進します

#### 現状及び課題

- 平成 27 年(2015 年)の本県の平均寿命は、男性が 80.96 歳、女性が 86.91 歳と、それぞれ全国 16 位、30 位となっています。(図 3-1-2-1)

また、本県の平成 2825 年(20162013 年)の健康寿命(健康で支障なく日常生活を送れる期間)は男性 72.3771.80 歳、女性 75.1774.59 歳で、それぞれ全国 137 位、1820 位となっています。特に男性は平均寿命、健康寿命ともに全国上位となっていますが、急速な高齢化が進む中で、健康寿命を延ばしの伸びが平均寿命の伸びを上回り、元気で活発な高齢期の延伸を目指すことが重要です。

図 3-1-2-1 平均寿命の推移(千葉県)



※ 厚生労働省「平成 27 年都道府県生命表」をもとに作成。

- 本県では、平均寿命及び健康で支障なく日常生活を送れる期間である「健康寿命」とともに、男女とも伸びていますが、平均寿命の伸びを下回っています。

Ⅲ 施策の推進方策  
 基本施策Ⅰ-2  
 健康な暮らしの実現に向けた高齢者の心身の機能の維持・向上の促進

- 県民一人ひとりが個性を発揮しながら質の高い生活を送るためには、健康づくりを通じた生活習慣病の発症・重症化予防の取組が重要です。
- 本県では、高齢化が進み、要介護（要支援）者の急増が見込まれる中、介護予防、自立支援及び重度化防止の重要性が増しています。
- 高齢期における低栄養傾向は、要介護あるいは死亡リスクを高めるため、低栄養状態を予防・改善することで健康寿命の延伸につながります。
- 加齢に伴う筋肉量の低下（サルコペニア）・活動性や意欲の低下・歩行速度の低下・体重減少、口腔機能の低下などフレイル（虚弱）の徴候を評価し、病気の有無、生活環境、栄養状態などを総合的に判断し、適切なサポートを行うことが必要です。
- 生涯を通じた継続的な健康づくりを推進するため、地域住民を対象とした地域保健と労働者を対象とした職域保健が連携し、保健指導・健康管理を継続することが必要です。
- 加齢とともに健康問題を抱える人が増加しますが、身体と心の状況は相互に強く関係しているため、心の健康づくりも重要です。

表 3-1-2-1 地域介護予防活動支援事業の実施状況（平成 27 年度）

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

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

取組の基本方針

① 高齢者の健康づくりや生活習慣病対策等の推進

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

取組	概要
高齢者の食育の推進 (健康づくり支援課)	第3次食育推進計画に基づき、高齢期の生活習慣病や低栄養予防、健康づくりのための食育を推進するため、高齢期の食育に携わる専門職及び地域ボランティアの人材育成を行います。
8020運動の推進と口腔機能の維持・向上 (健康づくり支援課)	高齢者のよい歯のコンクール、いい歯のイベントの実施などを通じて歯科口腔保健の普及啓発を行うとともに、市町村における歯科検診等の充実を図ります。
健康ちば21 (第2次)の推進 (健康づくり支援課)	<p>県の健康増進計画である「健康ちば21 (第2次)」に基づき、「個人の生活習慣の改善とそれを支える環境の整備」、「ライフステージに応じた心身機能の維持・向上」「生活習慣病の発症予防と重症化防止」などに向けた様々な取組を推進します。</p> <p>また、県民一人ひとりの健康づくりの取組みを促進するため、「健康ちば推進県民大会」を開催します。</p>
保健・医療・福祉・介護の情報の提供 (健康福祉指導課)	県民一人ひとりが安心して健康に暮らせるように、保健・医療・福祉の情報を一元化し、千葉県ホームページに「健康福祉情報の森」を設け、県民へ最新の情報を提供します。

<p>医薬品等の適切な使用の推進        (薬務課)</p>	<p>医薬品等の重複投与や相互作用による健康被害を未然に防止するため、医薬品等の適正使用を徹底し、県民のセルフメディケーションの推進を図ります。</p> <p>一般社団法人千葉県薬剤師会に委託し、高齢者や若年者等を主な対象とした講習会を年間40回程度行うほか、配付用のパンフレット等を作成し、医薬品等の適正使用に関する啓発及び知識の普及を図ります。</p>
<p>高齢者相談窓口の設置        (高齢者福祉課)</p>	<p>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を実施します。</p>
<p>生活習慣病予防支援人材の育成        (健康づくり支援課)</p>	<p>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。</p>
<p>がんの予防・早期発見の推進        (健康づくり支援課)</p>	<p>たばこ対策、がん予防展・講演会事業、ピンクリボンキャンペーン、がん検診の受診率や精度管理の向上を図る事業等を推進します。</p>
<p>高齢者の結核対策の推進        (疾病対策課)</p>	<p>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>



② 介護予防、自立支援及び重度化防止の推進

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

取組	概要
介護予防、自立支援及び重度化防止に関する市町村への支援 (高齢者福祉課)	<p>市町村が行う介護予防、自立支援及び重度化防止の取組を支援するため、先進的な取組を集積し、情報提供や研修会を行います。</p> <p>また、介護予防市町村支援検討会議により予防事業の評価・推進を図ります。</p> <p>モデル市町村に対し、アドバイザーを派遣し介護予防のための地域ケア個別会議の立ち上げを支援します。</p> <p style="color: red;">このモデル的な取組で得られた成果をもとに、効果的な介護予防が実施されるよう、市町村支援に努めます。</p>
介護予防の推進に資する専門職の養成 (高齢者福祉課)	<p>市町村の一般介護予防事業を総合的に支援できるリハビリテーション職を育成するための研修を実施します。</p>
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>要介護・要支援にならないよう、ロコモティブシンドローム（運動器症候群）等の予防や、口腔ケアの大切さと口腔の状態と健康との関係に関する知識等について、ホームページ等を活用した普及啓発を行います。</p>
福祉ふれあいプラザの運営（介護予防トレーニングセンター） (高齢者福祉課)	<p>「千葉県福祉ふれあいプラザ」では、体力の低下した高齢者も安全に、安心して介護予防のための運動ができるよう、使用しやすい運動機器や専門のスタッフを配置し、県民一人ひとりに合った運動プログラムによる介護予防トレーニング等を実施します。</p> <p>また、その取組効果を市町村へ情報提供し、県内の介護予防事業の推進に貢献していきます。</p>

Ⅲ 施策の推進方策  
基本施策Ⅰ-2  
健康な暮らしの実現に向けた高齢者の心身の機能の維持・向上の促進

## 基本施策Ⅱ-1

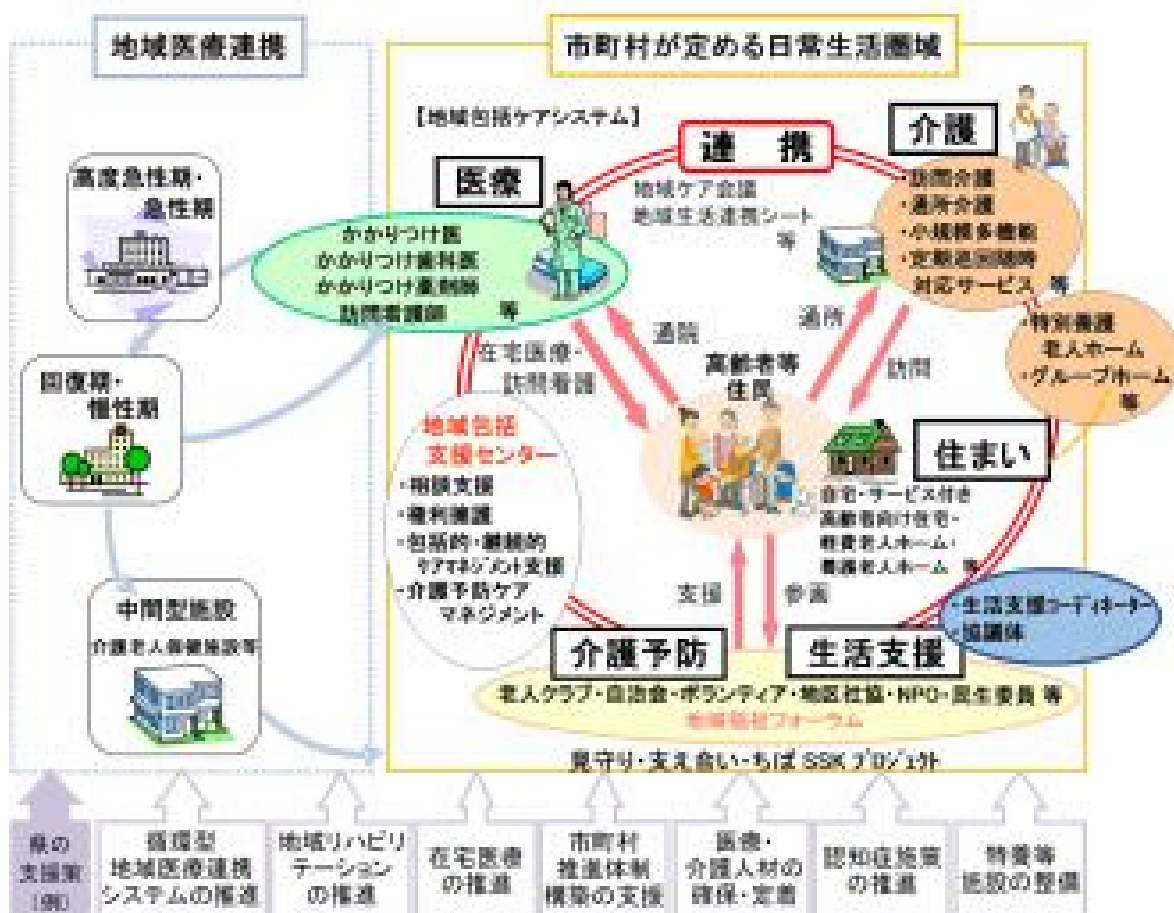
### 地域包括ケアシステムの推進体制構築への支援

趣旨 地域包括ケアシステム構築に取り組む市町村を支援します

#### 現状及び課題

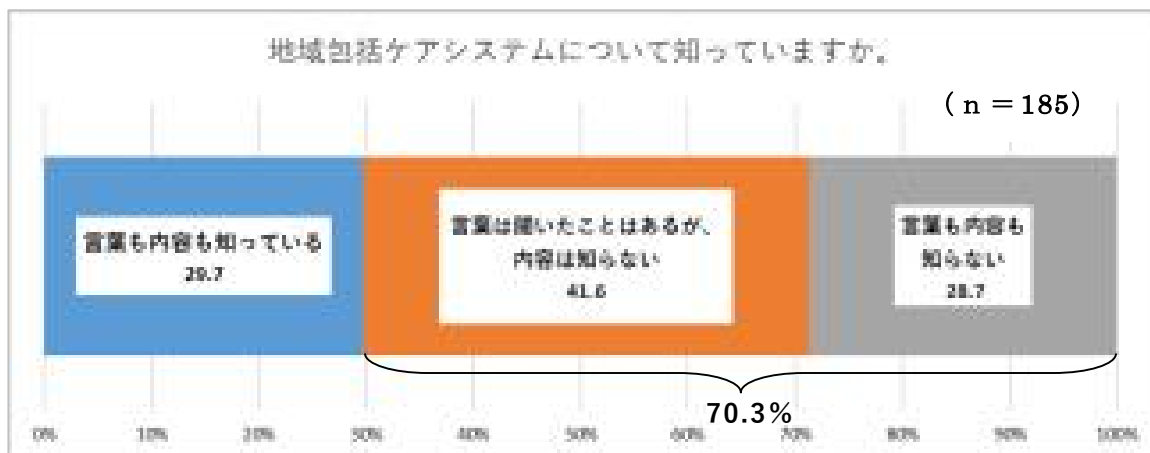
- 「地域包括ケアシステム」とは、高齢者が住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援サービスが地域の中で一体的に提供される仕組みのことです。各地域でのシステム構築のためには、医療や介護等の専門職だけでなく地域の一人ひとりが高齢者の生活の担い手として、地域づくりへ参加することが重要です。

地域包括ケアシステムのイメージ



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

図 3-2-1-1 地域包括ケアシステムの周知状況（千葉県）



※ 実施期間：平成 29 年（2017 年）2 月 1 日～2 月 14 日

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

取組の基本方針

① 地域包括ケアシステムの推進に向けた県民の理解の促進

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

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

② 地域の特性に応じた体制づくりを進める市町村への支援

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

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

<p>地域ケア会議の運営支援        (高齢者福祉課)</p>	<p>地域の関係機関のネットワーク構築に有効とされる地域ケア会議の効果的な運営を支援するため、市町村や地域包括支援センターの職員を対象にした勉強会を実施します。</p>
<p>中核地域生活支援センターの運営及び市町村への包括的相談支援体制の普及        (健康福祉指導課)</p>	<p>24時間365日体制で、制度の狭間にある人や複合的な課題を抱えた人等などの相談支援、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、包括的な相談支援を行う支援員を配置します。</p> <p>さらに、地域住民に身近な市町村において包括的な相談支援体制が整備されるよう、市町村等に対して助言等のバックアップを実施します。</p>
<p>在宅医療・介護連携の推進に取り組む市町村への支援        (再掲)        (高齢者福祉課)</p>	<p>医療と介護の広域的な連携を図るための場を地域の実情に応じて提供するほか、市町村職員等を対象とした勉強会の開催や医療と介護の連携に関する相談に関する研修等を実施します。</p>

## 基本施策Ⅱ-2

### 医療・介護連携の推進と地域生活を支える介護・生活支援サービスの充実

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

#### 現状及び課題

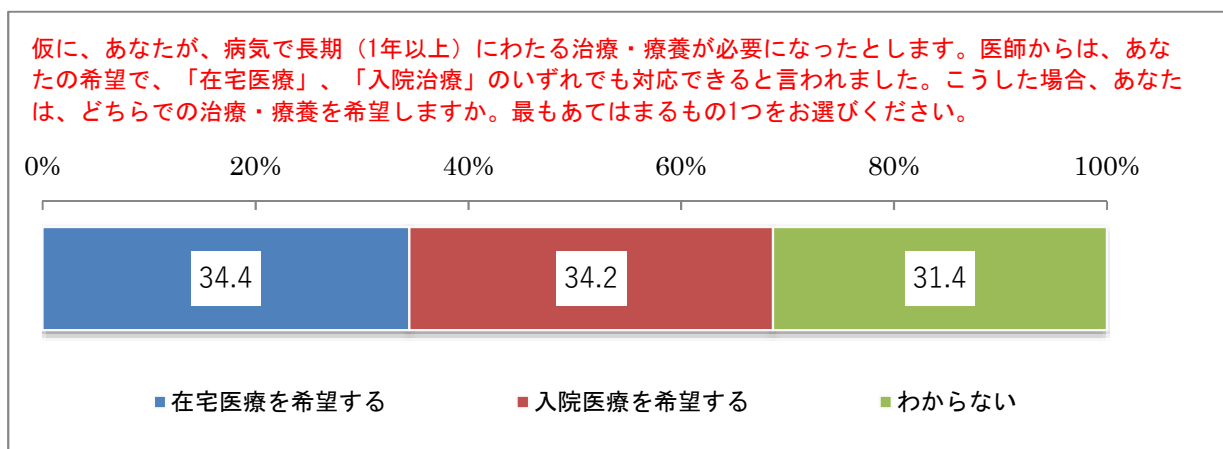
##### 【在宅医療】

- 75歳以上の後期高齢者は、慢性疾患による受療が多い、疾病の罹患率が高い、複数の疾病にかかりやすい、要介護や認知症の発生率が高い等の特徴があり、医療サービスと介護サービスの両方が必要となる場合も少なくありません。

今後も、両サービスを必要とする高齢者の大幅な増加が見込まれることから、病院を退院した患者が自宅や地域で必要な医療・介護サービスを受けられるよう、医療機関の役割分担と連携を進めるとともに、在宅医療と介護との連携体制を構築し、切れ目のない医療・介護サービスの提供体制をつくることが重要です。

- 長期にわたる治療・療養が必要になった場合、約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。一方で、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、在宅医療を支える医療資源の更なる充実が求められています。（図 3-2-2-1、表 3-2-2-1、図 3-2-2-2）

図 3-2-2-1 在宅医療の希望者の割合（千葉県）（n = 7,000）



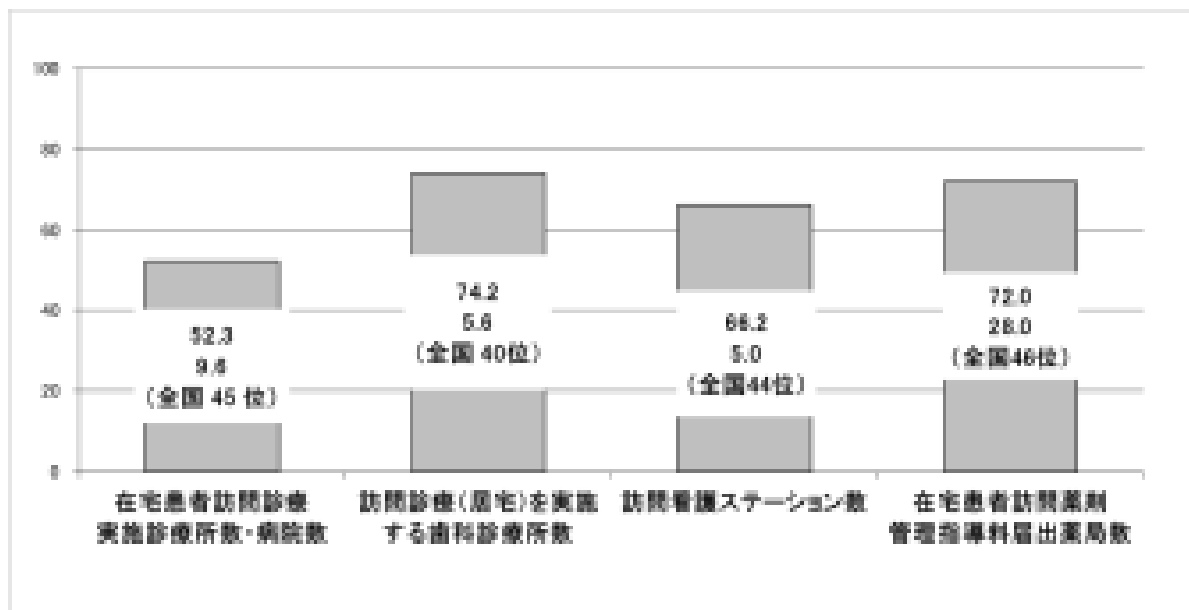
※ 実施期間：平成 29 年（2017 年）7 月 21 日～平成 29 年（2017 年）8 月 9 日

表 3-2-2-1 在宅患者訪問診療件数＜病院、一般診療所＞（千葉県）

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

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

図 3-2-2-2 全国を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

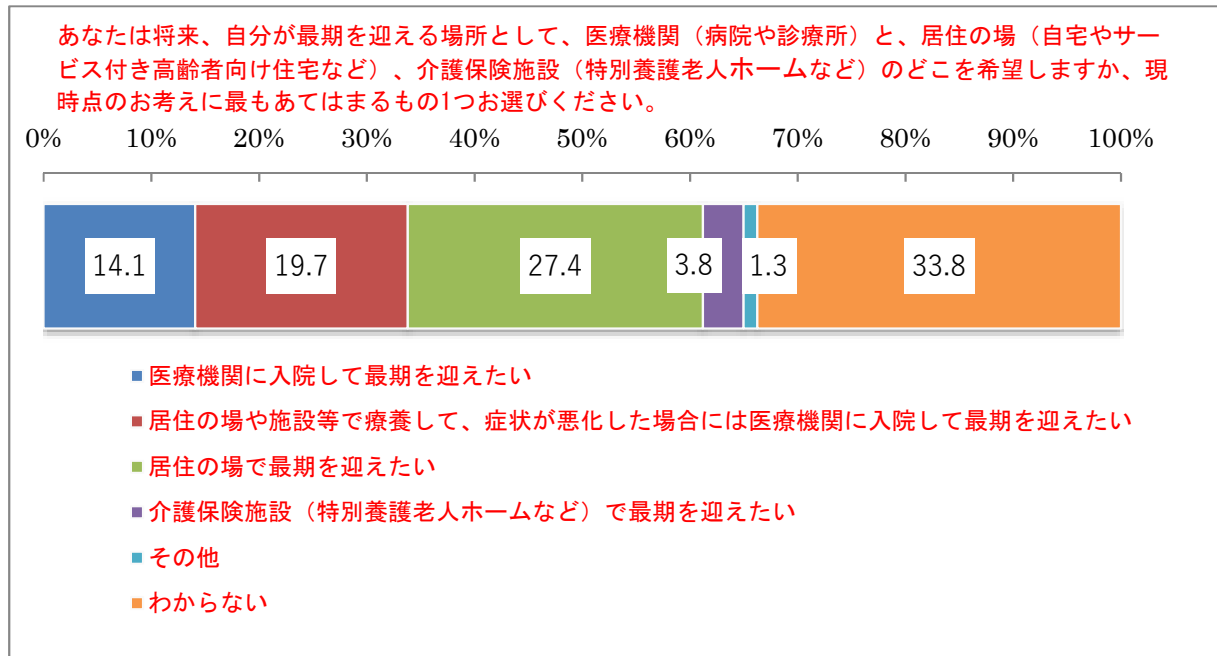
※ 平成26年(2014年)医療施設調査(厚生労働省)、平成27年(2015年)介護サービス施設・事業所調査(厚生労働省)、関東信越厚生局資料、人口推計(総務省)をもとに作成。

- 入院から在宅へ切れ目のない支援を行うためには、在宅医療・介護に関わるサービス基盤の整備とともに、保健・医療・福祉・介護の更なる連携が必須です。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）等の専門多職種間の連携を、更に進める必要がありますが連携しながら、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。
- 将来、自分が最期を迎える場所として、約3割の人が居住の場（自宅や有料老人ホームなど）を希望する一方で、自宅における死亡率は15.1%と低く、隔たりが見られます。（図3-2-2-3、表3-2-2-2）



- 住み慣れた自宅や地域で安心して療養できることや、人生の最終段階の過ごし方などについて県民の理解を促進するため、在宅で受けられる医療や介護、看取りに関する適切な情報提供を推進する必要があります。

図 3-2-2-3 最期を迎える場所の希望（千葉県）（n = 7,000）



※ 実施期間：平成 29 年(2017 年)7 月 21 日～平成 29 年(2017 年)8 月 9 日

表 3-2-2-2 死亡場所の内訳

	千葉県	全国
病院	74.1%	73.9%
診療所	1.6%	1.9%
介護老人保健施設	2.0%	2.3%
老人ホーム	5.2%	6.9%
自宅	15.1%	13.0%
その他	1.9%	2.1%
計	100%	100%

※ 平成 28 年(2016 年)人口動態調査（厚生労働省）による。

#### 【地域リハビリテーション】

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

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

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

#### 【介護サービス】

- 重度の要介護者、単身や夫婦のみの高齢者世帯、認知症高齢者の増加等を踏まえ、また介護家族者への支援の観点からも、高齢者の日常生活全般を1日複数回定期的に訪問する等の柔軟なサービスにより支える「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」のほか、「小規模多機能型居宅介護」、「看護小規模多機能型居宅介護」等の地域密着型サービスの更なる普及促進を図る必要があります。
- 高齢者の尊厳を守り、要介護状態等の軽減又は悪化の防止に資する良質なケアの提供を確保するとともに、介護保険制度の信頼性を維持する上で、介護サービス事業者に対する指導監督は重要です。
- 適切なサービスの確保と費用の効率化を通じて介護保険制度への信頼を高めるため、市町村においては主要5事業を実施し、介護給付の適正化を推進しているところですが、実施率の低い事業もあります。  
県においては、事業の具体的な実施状況や実施内容を確認するとともに、適正化に資する人材を育成するための研修等を実施し、市町村事業を促進していく必要があります。

【生活支援サービスなど】

- 平成29年4月にすべての市町村が総合事業に移行しましたが、多様なサービスの実施に向けて、担い手の確保が課題となっています。  
高齢者の地域での生活を支えるためには、高齢者をはじめ、ボランティア、NPO、民間企業等の多様な地域資源の活用が重要です。  
また、各地域において生活支援コーディネーターと協議体が連携し、地域課題や必要な生活支援サービス等について議論を重ねていくことが重要です。
- 高齢者・障害者・子どもといったすべての県民を対象に福祉サービスを提供する「地域共生社会」を目指し、世代や分野を超えて人と資源をつなげていくことが求められています。
- 高齢化が進む中、高齢期の障害者も増加傾向にあり、障害福祉サービス等の支援から介護保険サービスへの移行が必要な人が増加すると想定されることから、サービスの円滑な移行が求められています。
- 多くの県民が介護と仕事の両立に不安を抱えているほか、要介護者と介護者のいずれも高齢者65歳以上である老老介護の割合が年々高まっており、介護する側への支援もますます重要となっています。

取組の基本方針

① 在宅医療の推進

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

取組	概要
在宅医療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。
在宅医療に関する県民啓発 (健康福祉政策課)	医療・介護団体が連携して行う県民の在宅医療等への理解を深める取組に対し助成します。
人生の最終段階における医療等に関する啓発 (健康福祉政策課)	在宅での看取り等その人らしい最期の迎え方について県民の理解が深まるよう啓発を行います。
在宅歯科診療設備の整備 (健康づくり支援課)	主に高齢期・寝たきり者等に対する在宅歯科診療の普及向上に資するため、在宅歯科診療を実施する医療機関に対し、在宅歯科医療機器等の設備の整備に対する助成を行うことにより、安全で安心な質の高い歯科医療提供体制の充実を図ります。
千葉県福祉施設等総合情報提供システムの運営 (健康福祉指導課)	福祉施設等を利用しようとする人に対して、各福祉施設等が登録した詳しい情報をインターネットによりリアルタイムで提供します。
千葉県医療情報提供システムの運営 (医療整備課) (薬務課)	患者の視点に立った、安全・安心で質の高い医療が受けられる体制の構築のため、検索機能を有する情報提供システムを整備し、医療機関等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。
訪問看護ステーションの設置促進 (健康福祉政策課) (高齢者福祉課)	訪問看護ステーションの新設、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。
訪問看護の推進 (医療整備課)	在宅療養者が訪問看護を活用できるようにするため、県民や専門職からの相談の対応や在宅医療関係者間での連携・課題の検討を行い、訪問看護の普及を図ります。

## ② 医療・介護サービスの連携強化と多職種協働の推進

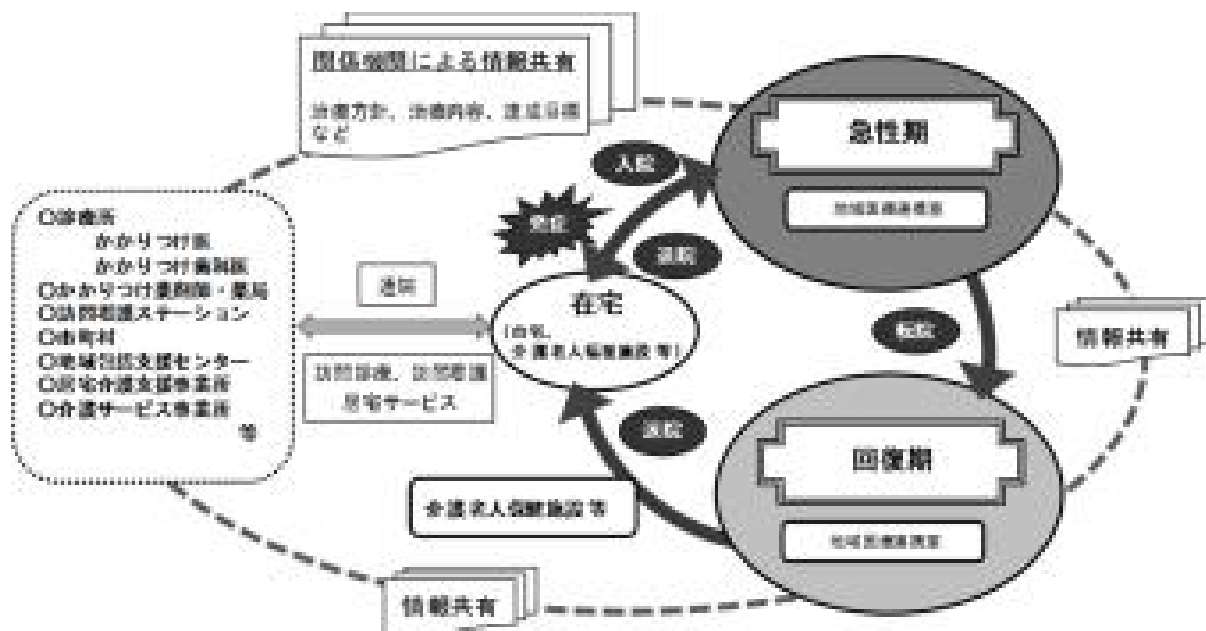
- 医療と介護の連携に取り組む市町村への支援を行います。
- 地域ケア会議について、効果的に会議運営がなされるよう支援します。

- 患者、利用者の視点に立って、入退院支援、日常の療養支援、急変時の対応、看取り等の場面に応じて切れ目ない医療・介護を提供するための多職種連携を促進します。
- 急性期、回復期、在宅に至るまでの「循環型地域医療連携システム」を推進し、県民が地域において、病状に応じ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)	医療と介護の広域的な連携を図るための場を地域の実情に応じて提供するほか、市町村職員等を対象とした勉強会の開催や医療と介護の連携に関する相談に関する研修等を実施します。
地域ケア会議の推進（再掲） (高齢者福祉課)	地域の関係機関のネットワーク構築に有効とされる地域ケア会議の効果的な運営を支援するため、市町村や地域包括支援センターの職員を対象にした勉強会を実施します。
多職種間の情報共有ツールの活用推進 (健康福祉政策課) (高齢者福祉課)	多職種協働を進めるため、地域の実情に応じて、「 <b>地域</b> 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。
入退院支援の促進 (健康福祉政策課)	病院と地域で切れ目のない支援を促進するため、脳卒中の退院支援ルール等の実践から課題を抽出し、脳卒中以外の疾患にも対応した入退院支援の仕組みづくりについて検討し、全県への普及を図ります。
「循環型地域医療連携システム」の推進 (健康福祉政策課)	急性期から回復期、在宅に至るまで必要な医療が切れ目なく受けられるよう、医療機関の役割分担と連携を進め、二次保健医療圏ごとに構築した「循環型地域医療連携システム」を推進します。

<p>在宅歯科医療連携室の整備        (健康づくり支援課)</p>	<p>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>
<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地域連携会議等を開催し、関係機関との連携強化に努めます。</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。
- 地域組織や市町村等との協働により、地域住民の日常の生活・活動に密着した地域リハビリテーションを推進します。

取組	概要
地域リハビリテーション支援体制整備推進事業 (健康づくり支援課)	予防から急性期、回復期、地域生活期のそれぞれの状態に応じ、適切なりハビリテーションが切れ目なく提供されることが必要です。このため、 <b>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</b> の設置、「ちば地域リハ・パートナー」の指定、関係機関の従事者を対象とする人材育成、関係機関や住民を対象とした普及・啓発等を実施し、保健・医療・福祉等の関係機関をつなぐ有機的な連携体制の整備・推進を図ります。
千葉リハビリテーションセンターの運営 (障害福祉事業課)	千葉リハビリテーションセンターにおいて、県内の民間リハビリテーション施設等に対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可能な限り、住み慣れた地域で日常生活を送ることができるよう、居宅サービスの整備を促進します。  
また、市町村が地域のニーズや実情を把握して定めた必要量を確保するため、介護保険施設の基盤整備に努めます。
- 市町村の実施する地域密着型サービスの普及・促進を図ります。
- 障害福祉サービスから介護保険サービスへの円滑な移行のための体制づくりを進めます。

取組	概要
地域密着型サービスの整備への支援 (高齢者福祉課)	地域密着型特別養護老人ホーム、認知症高齢者グループホーム、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所等の地域密着型サービスの整備に要する経費を助成します。
地域密着型サービスの開設準備への支援 (高齢者福祉課)	地域密着型サービス事業所が開設当初から質の高いサービスを提供できるよう、開設前の準備経費に助成を行います。

老人短期入所居室（ショートステイ）の整備促進 （高齢者福祉課）	介護者の急病等により、一時的に居宅での介護が困難となった際などに短期間の入所を行うため、広域型特別養護老人ホーム（定員30名以上）に併設して老人短期入所居室を整備する場合に補助を行います。
介護支援専門員と相談支援専門員との連携体制づくりの推進 （障害福祉事業課） <del>（障害者福祉推進課）</del>	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体制を検討します。

### ⑤ 介護サービスの質の確保・向上、給付の適正化

- 介護サービスの質の確保と不正な請求を是正するため、市町村と連携して介護保険施設、指定居宅サービス事業者等に対して集団指導や実地指導等を実施し、指導監督体制の充実を図ります。
- 介護保険サービスの利用者や事業者からの意見・苦情等に適正に対応できる様々な仕組みの普及促進を図ります。
- 低所得で生計が困窮している人の介護サービスの利用促進を**が**図ります。
- 保険者である市町村の実施する介護給付の適正化に向けた主要5事業の取組を支援します。  
 このうち、比較的实施効果が高いと考えられる「要介護認定の適正化」、「ケアプランの点検」、「縦覧点検・医療情報との突合」の3事業を重点事業として、研修の実施や、千葉県国民健康保険団体連合会による保険者支援事業等を通じて、保険者による事業の実施を支援します。  
 あわせて**ついで**は、適正化事業の実施効果を検証するため、年度ごとに適正化事業の実施目標を設定し、各年度終了後に実施状況及び事業効果の検証を実施します。  
 また、保険者、県、千葉県国民健康保険団体連合会と一体的に取り組むことができるよう連携を強化します。



**市町村（保険者）における主要5事業等の実施目標**

適正化事業名		H28時点の 実施状況		実施保険者の目標数			H32末 の 実施率 (%)	備考	
		実施 保険者数	実施率 (%)	H30	H31	H32			
主要 5 事業	①	要介護認定の適正化	39	88.6	40	42	44	100.0	重点事業 直営のみの保険者（H28時点で10）を除く
	②	ケアプランの点検	23	42.6	30	37	45	83.3	重点事業
	③	住宅改修等の点検	15	27.8	18	22	25	46.3	訪問調査実施保険者数
		福祉用具購入・貸与調査	11	20.4	16	23	30	55.6	
	④	縦覧点検	24	44.4	30	36	44	81.5	重点事業
		医療情報との突合	26	48.1	32	38	45	83.3	
	⑤	介護給付費通知	48	88.9	48	49	50	92.6	
給付実績の活用		13	24.1	16	20	23	42.6		

**【市町村（保険者）における主要5事業の実施方法】**

・ 要介護認定の適正化

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

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

・ ケアプランの点検

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

・ 住宅改修等の点検・福祉用具購入・貸与調査  
(住宅改修等の点検)

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

特に、効果の高い訪問調査による点検を行う保険者が増えるよう、効果的な実施方法を助言します。

#### （福祉用具購入・貸与調査）

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

その際には、適正化システムにより各福祉用具の貸与品目の単位数が把握できるため、利用者ごとに単位数が大きく異なる品目等に留意しながらこれを積極的に活用します。

#### ・縦覧点検・医療情報との突合

##### （縦覧点検）

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

##### （医療情報との突合）

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

#### ・介護給付費通知

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

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

### 【積極的な実施が望まれる取組】

#### ・給付実績の活用

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

取組	概要
介護サービス事業者の指導 (高齢者福祉課)	県が指定した居宅サービス事業者、介護予防サービス事業者、居宅介護支援事業者及び介護保険施設に対して、集団指導や実地指導等を行います。
有料老人ホームの指導 (高齢者福祉課)	有料老人ホームに対して立入検査を行い、「千葉県有料老人ホーム設置運営指導指針」に基づき、管理運営状況等について適切に指導します。 また、老人福祉法に基づき、無届施設に対して有料老人ホームとして届け出るよう指導の徹底を図ります。
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。
高齢者福祉施設の指導 (高齢者福祉課)	特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム等に対し、定期的に行う監査とは別に必要に応じて現地指導を実施し、運営状況を的確に把握するとともに、指導・助言等を行い、入所者や職員の処遇改善を図ります。
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)	千葉県運営適正化委員会において、福祉サービス利用援助事業の適正な運営の監視及び福祉サービス利用者の苦情の解決を図るなど、福祉サービス利用者の権利擁護を推進します。
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。
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、介護サービスを含むすべての福祉サービスについて第三者評価・情報公表事業を実施します。
養護老人ホーム入所者への支援 (高齢者福祉課)	県内の養護老人ホームの入所者で、公的年金を受給していない人及び県が定める一定金額を下回る収入額の人に対して、法外援護給付金を支給し生活の質の向上を図ります。

<p>低所得者に対する介護保険サービス利用者負担額の軽減対策の推進        (高齢者福祉課)</p>	<p>低所得者の介護保険サービスにおける利用者負担の軽減のために市町村が行う次の事業に要する経費の一部を補助します。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○障害者総合支援法によるホームヘルプサービスの利用者に対する支援措置</li> <li>○社会福祉法人等による生計困難者に対する介護保険サービスに係る利用者負担額軽減制度</li> </ul>
<p>ケアプランの分析等介護報酬に係る点検支援        (高齢者福祉課)</p>	<p>市町村が行う介護給付適正化への取組に対し、千葉県国民健康保険団体連合会が行う次の業務に対して補助を行うことにより事業を活用し、介護給付の適正化を促進します。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○介護給付適正化に係る保険者支援業務</li> <li>○ケアプラン分析運用支援業務</li> <li>○介護報酬請求縦覧点検支援業務</li> </ul>
<p>介護認定調査員新規研修及び現任研修        (高齢者福祉課)</p>	<p>新規に認定調査に従事する者及び既に認定調査に従事している者が要介護認定等における公平・公正かつ適切な認定調査を実施するために必要な知識、技能の修得及び向上に資する研修を実施します。</p>
<p><del>介護認定調査員現任研修        (高齢者福祉課)</del></p>	<p><del>既に認定調査に従事している者が要介護認定等における公平・公正かつ適切な認定調査を実施するために必要な知識、技能の向上に資する研修を実施します。</del></p>
<p>介護認定審査会委員新規研修及び現任研修        (高齢者福祉課)</p>	<p>新規に介護認定審査会委員に就任する者及び既に介護認定審査会委員に就任している者が要介護認定等における公平・公正かつ適切な審査判定を実施するために必要な知識、技能の修得及び向上に資する研修を実施します。</p>
<p><del>介護認定審査会委員現任研修        (高齢者福祉課)</del></p>	<p><del>既に介護認定審査会委員に就任している者が要介護認定等における公平・公正かつ適切な審査判定を実施するために必要な知識、技能の向上に資する研修を実施します。</del></p>
<p>主治医研修        (高齢者福祉課)</p>	<p>要介護認定等に係る審査判定の重要な資料である主治医意見書の記載がより適切に行われるよう、医師を対象とした研修を実施します。</p>
<p>介護認定審査会運営適正化研修        (高齢者福祉課)</p>	<p>介護認定審査会の適正な運営を図るために必要な知識、技能の修得並びに審査判定手順等の適正化及び平準化に資する研修を市町村職員等を対象に実施します。</p>

保険者訪問による技術的助言 (高齢者福祉課)	介護保険事業の運営が健全かつ円滑に行われるよう、各保険者を訪問し実地において要介護認定事務に係る技術的助言を行います。
介護支援専門員(ケアマネジャー)の養成(再掲) (高齢者福祉課)	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(ケアマネジャー)の養成(再掲) (高齢者福祉課)	介護保険サービス事業者等との連絡調整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等、地域包括ケアの中核的役割を担う主任介護支援専門員(主任ケアマネジャー)を養成します。

### ⑥ 生活支援体制整備の促進

- 高齢者の在宅生活を支えるため、NPO、ボランティア、民間企業等の多様な主体による介護予防・生活支援サービスの提供体制の構築や、関係者間のネットワーク化等に取り組む市町村を支援し、**総合事業と生活支援体制整備の一体的な促進を図ります。**

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おける悩みの解決につなげるため、フォローアップ研修を実施します。
我がまちシニア応援プロジェクトの実施 (高齢者福祉課)	高齢者の生活支援に取り組む団体の運営を支援するため、情報発信やマーケティング等に関する専門的な知識・経験を有する人材を派遣します。
市町村への情報提供 (高齢者福祉課)	介護予防・生活支援サービスに関する県内市町村の実施状況等や他県での事例の情報を収集し、市町村に提供します。

⑦ 介護する家族への支援

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

取組	概要
介護休業制度の普及・啓発 (雇用労働課)	企業の経営者や労務担当者を対象とするセミナーを開催するとともに、経営・労務管理の両面から企業にアドバイスを行う「働き方改革」アドバイザーを養成して企業に派遣し、介護休業制度を利用しやすい職場環境づくりを推進するなど、多様で柔軟な働き方の普及を進めます。
高齢者相談窓口の設置 (高齢者福祉課)	県高齢者福祉課内に専門員を配置し、高齢者の悩み事、高齢者虐待、施設での介護等についての電話相談を実施します。
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を実施します。
若年性認知症支援コーディネーターの配置(再掲) (高齢者福祉課)	医療・福祉・就労の関係機関とのつなぎ役として若年性認知症支援コーディネーターを配置し、生活全般をサポートします。
地域包括支援センターの整備への支援 (高齢者福祉課)	地域包括支援センターの開設に要する経費について助成します。
福祉ふれあいプラザ(介護実習センター)の運営 (高齢者福祉課)	「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-3

### 高齢者が暮らしやすい住まい・まちづくりの推進

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

#### 現状及び課題

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

表 3-2-3-1 千葉県高齢者居住安定確保計画における目標

	現状	目標量
	平成 28 年度 (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。

表 3-2-3-2 高齢者向けの住宅と施設のストックの現状（千葉県）

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

※ 千葉県調べによる。

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

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

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

表3-2-3-3 介護が必要になったときに望ましい住まい方(千葉県)

(n=183)

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

※ 実施期間：平成28年(2016年)8月30日～平成28年(2016年)9月12日

- 高齢者のいる世帯の多くは持ち家に居住していますが、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。(表3-2-3-4)

民営の借家では、家賃の不払いや居室内での死亡事故等に対する懸念から、高齢者の入居に拒否感がある賃貸人が多数いる可能性が指摘されています。

表3-2-3-4 住宅に住む一般世帯の住居(千葉県)

(単位：世帯)

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

※ 総務省統計局「国勢調査結果(平成27年10月1日現在)」をもとに作成。

住宅に住む一般世帯：一般世帯のうち、寄宿舍、寮、病院、学校、会社、工場等に住む世帯を除いた世帯数。四捨五入のため、割合の合計は必ずしも100.0%にならない。



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

※一定のバリアフリー化：2 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

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

表 3-2-3-5 特別養護老人ホームの県内入所待機者数の推移（千葉県）

（単位：人）

	要介護度	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
全体	1～2	5,774	5,855	5,789	455	547	547
	3以上	12,927	12,738	13,369	12,285	10,696	10,596
	計	18,701	18,593	19,158	12,740	11,243	11,143
うち在宅	1～2	3,784	3,901	3,840	270	325	335
	3以上	6,355	6,435	6,866	6,232	5,366	5,245
	計	10,139	10,336	10,706	6,502	5,692	5,580
うち在宅以外	1～2	1,990	1,954	1,949	185	221	212
	3以上	6,572	6,303	6,503	6,053	5,330	5,351
	計	8,562	8,257	8,452	6,238	5,551	5,563

※千葉県調べ。調査時点は各年とも 7 月 1 日

- 養護老人ホームの入所率は低下傾向にありますが、自立した生活が困難な高齢者のセーフティネットとしての重要な機能を担っており、虐待被害など多様な問題を抱える高齢者が増加していることから、これまで培ってきたソーシャルワーク能力を生かしたこうした高齢者の受け皿としての役割が求められています。
- 軽費老人ホームの入居率は低下傾向にありますが、身体機能の低下等により自立した生活を営むことに不安がある高齢者にとっての低額で入居できる「住まい」として、措置に至らない高齢者などの多様な入居者の受け入れが求められます。

- 有料老人ホームは自立した人から要支援、要介護の人まで幅広く入居することができる施設であり、高齢化の進展に伴い増加が見込まれており、質の確保を図っていくことが必要です。
- サービス付き高齢者向け住宅は、その供給が進む一方で、要介護・要支援認定を受けた入居者が増加していることから、運営にあたっては地域の医療機関及び介護事業所との連携を確保するとともに、入居者が自らの心身の状況に応じたサービスが受けられる住宅を選択できるよう、運営情報の公開を促進することが必要です。
- 高齢者等が安全で安心な日常生活や社会参加ができるよう、住まい、公共交通機関、施設などあらゆる場所において、バリアフリーに配慮したまちづくりが求められています。

#### 取組の基本方針

##### ① 多様な住まいのニーズへの対応

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

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

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

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

有料老人ホームの指導 (再掲) (高齢者福祉課)	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。 また、老人福祉法に基づき、無届施設に対して有料老人ホームとして届け出るよう指導の徹底を図ります。
--------------------------------	--

### ③ 施設サービス基盤等の整備促進

- 広域型特別養護老人ホームについては、市町村が地域の実情により定めた施設サービス目標量を基に、必要な整備を推進します。
- 地域密着型特別養護老人ホームや、認知症高齢者グループホーム等の地域密着型サービス基盤の整備を促進します。
- 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対し助成します。
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)の施設整備費に対し助成します。
介護老人保健施設の開設支援 (医療整備課)	介護老人保健施設の開設前の準備経費に対し助成します。
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の質の高いサービスを提供できるよう、開設前の準備経費に対し助成します。
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対し助成します。
軽費老人ホームの運営の支援 (高齢者福祉課)	低額の料金で入浴・食事等の介護やその他日常生活上の世話等のサービスを提供する軽費老人ホーム(ケアハウス)の運営費の補助を行います。

**④ 自立や介護に配慮した安全・安心なまちづくりの促進**

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

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

Ⅲ 施策の推進方策  
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

## 基本施策Ⅱ-4

### 医療・福祉・介護人材の確保・定着に向けた取組の推進

趣旨 医療・福祉・介護人材の確保・定着対策を推進します

#### 現状及び課題

- 地域包括ケアを推進するためには、地域における保健・医療・福祉・介護に携わる専門人材の確保と資質の向上が不可欠です。

今後、こうした人材への需要が更に増加すると予想されていることから、医療・介護従事者等の確保が急務であり、資質の向上も必要です。

#### 【医療人材関係】

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

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

	全国		千葉県		
	人数	対 10 万人	人数	対 10 万人	人口 10 万対 全国順位
医師	304,759 人	240.1 人	11,843 人	189.9 人	4 5 位
歯科医師	101,551 人	80.0 人	5,095 人	81.7 人	9 位
薬剤師	230,186 人	181.3 人	10,987 人	176.2 人	1 6 位
看護職員	1,559,562 人	1,228.7 人	55,759 人	894.2 人	4 5 位

※「医師・歯科医師・薬剤師」は平成 28 年医師・歯科医師・薬剤師調査（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 28 年度衛生行政報告例（厚生労働省）による。

#### 【福祉・介護人材関係】

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

しかし、求人数に比べ求職者数が少なく、離職率は平成 28 年には 17.8%（介護労働実態調査）で、全国の全産業の離職率と比較すると依然として高い状況となっているなど、介護人材が不足している状況が続いています。(表 3-2-4-2)

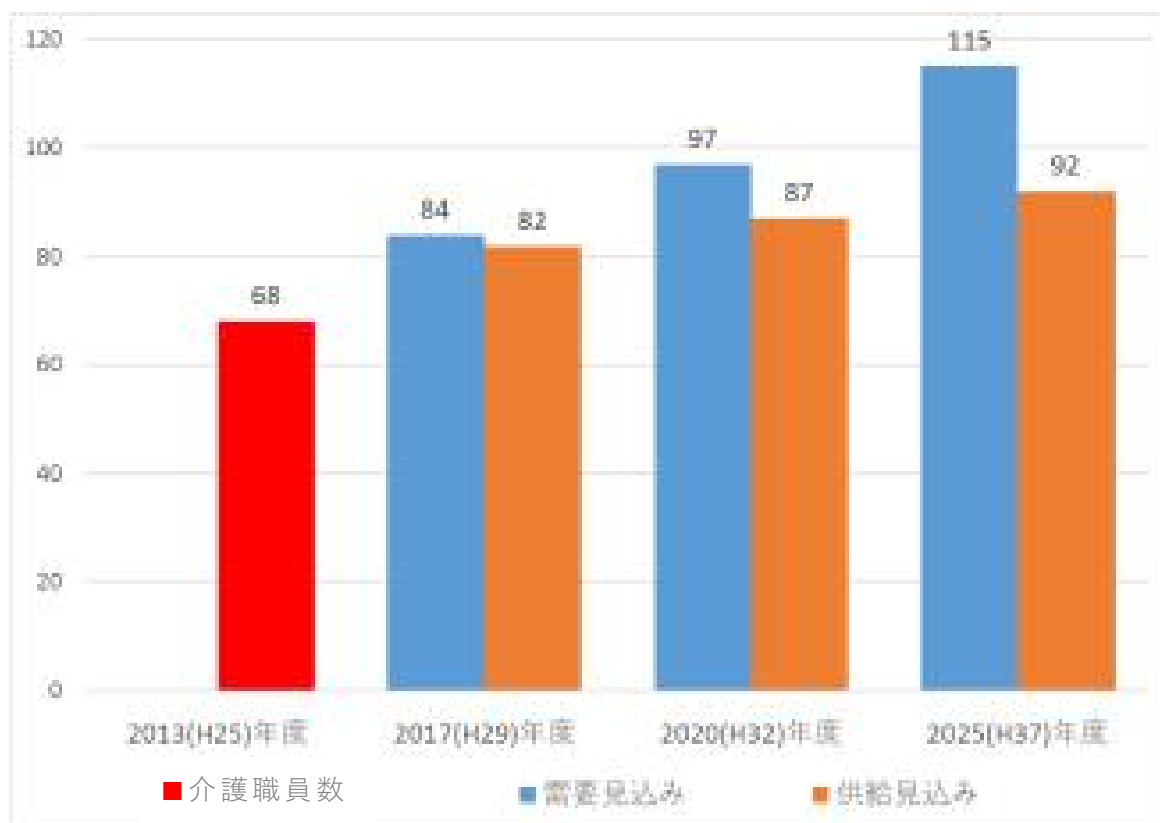
表 3-2-4-2 介護職員の採用率・離職率の推移

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

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

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

図 3-2-4-1 介護職員の需要数及び供給数の将来推計（実人員）（千葉県）  
 （単位：千人）



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



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

表 3-2-4-3 養成校の入学者数と入学定員(千葉県) (単位:人)

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

※ 千葉県調べ。

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

表 3-2-4-4 介護関係の仕事をやめた理由(複数回答) (単位:%)

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

※ (公財)介護労働安定センター「平成28年度介護労働実態調査」による。

## 取組の基本方針

### ① 保健・医療・福祉・介護に携わる人材の確保・養成

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

Ⅲ 施策の推進方策  
 基本施策Ⅱ-4  
 医療・福祉・介護人材の確保・定着に向けた取組の推進

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

<p>看護師等学校養成所の施設・設備の整備促進 —(医療整備課)—</p>	<p>看護師等学校養成所の新設、増改築及び設備整備(定員の増を伴うものに限る)に必要な経費を補助することにより、施設・設備整備を促進し、教育環境の充実に努めるとともに、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>看護師等学校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、教育環境の充実に努めるとともに、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>

② 保健・医療・福祉・介護人材の資質の向上

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

取組	概要
<p>医師キャリアアップ・就職支援センター事業 (医療整備課)</p>	<p>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。</p>
<p>看護職員の研修 (医療整備課) (健康づくり支援課)</p>	<p>医療の高度化・専門化に対応した良質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。</p>
<p>新人看護職員の研修 (医療整備課)</p>	<p>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。</p>
<p>介護支援専門員(ケアマネジャー)の養成 (高齢者福祉課)</p>	<p>介護支援専門員(ケアマネジャー)として利用者の自立支援に資するケアマネジメントに関する必要な知識及び技能を修得し、地域包括ケアシステムの中で医療との連携をはじめとする多職種協働を実践できる介護支援専門員を養成します。</p>
<p>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)</p>	<p>介護保険サービス事業者等との連絡調整、他の介護支援専門員への包括的継続的ケアマネジメント支援を行い、地域包括ケアの中核的役割を担う、主任介護支援専門員(主任ケアマネジャー)を養成します。</p>
<p>訪問介護員(ホームヘルパー)の人材確保等 (健康福祉指導課)</p>	<p>認知症や喀痰吸引の研修を実施し、また、多くのホームヘルパー等がスキルアップできるよう、地域ごとに事業者等が実施する研修会を支援します。</p>

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。
介護老人保健施設職員等の研修 (医療整備課)	介護老人保健施設の職員を対象に、看護・介護技術やリハビリテーションをはじめとした専門知識を取得するための総合的な研修を実施します。
高齢者福祉施設協会研修事業への支援 (高齢者福祉課)	高齢者福祉施設協会が行う以下の研修に対して支援を行います。 ○新規採用職員への施設職員としての基礎知識についての研修 ○介護福祉士の資格取得を目的とした研修 ○施設開設を計画している法人への研修
コミュニティソーシャルワーカーの育成 (健康福祉指導課)	コミュニティソーシャルワークの知識・技術の普及のため、以下の研修を実施します。 ○地域福祉活動を担う人への「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」
ユニットケア施設職員研修の実施 (健康福祉指導課)	高齢者福祉施設等のユニットケア化に伴い、施設長及び施設職員等に対しユニットケアに対する理解及びケア技術の習得を図ります。
外国人介護職員の活用 人材確保関連 (健康福祉指導課)	平成29年に新たな在留資格「介護」の創設、外国人技能実習生に「介護」の職種の追加があったことから、これらの制度の周知や外国人への日本語学習支援などを行います。 <del>外国人受け入れ、介護福祉士の養成についての新たな支援について検討中</del>

### ③ 保健・医療・福祉・介護の職場への就労支援

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

取組	概要
<p>医学生の就職支援 (医療整備課)</p>	<p>医療技術研修や地域医療セミナーの開催及び初期臨床研修・専門研修や就業に関する相談支援により、医学生の県内医療機関への就職を支援します。</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>歯科衛生士復職支援研修事業 (健康づくり支援課)</p>	<p>在宅歯科医療を推進するため、歯科衛生士の資質向上を図り、復職を支援するための研修会を開催します。</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、介護福祉士の養成(2年コース)、介護職員実務者研修(6ヶ月コース)、介護職員初任者研修(2ヶ月コース)等を実施し、介護の分野で就業する人材養成を図ります。</p>
<p>福祉人材確保・定着対策の推進 (健康福祉指導課)</p>	<p>県内各地域で実施される合同就職説明会や介護職員向けの研修を支援するとともに、就労に向け職場体験の機会の提供等を行います。</p>
<p>福祉人材センターの運営 (健康福祉指導課)</p>	<p>地域での福祉サービスに対する理解を深め、新たな福祉人材の育成、潜在的福祉人材の就労機会の提供及びこれらの総合的な啓発・広報事業を行い、福祉人材の確保の推進を図ることを目的とした「福祉人材センター」を設置し、社会福祉施設への就職希望者と社会福祉施設等の採用担当者が個別相談を行う「就職説明会」、就職相談・登録・斡旋等を行う「人材バンク事業」等を実施します。</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、離職者情報の把握や効果的な復職支援を行うための届出システムを構築し、復職に関する情報提供などの総合的な支援、就職あっせんや復職研修等、ニーズに応じたきめ細かな対応を実施します。</p>
<p>シニア人材の就業の促進 (健康福祉指導課)</p>	<p>シニア人材の介護の仕事への就業を促進するため、職場体験から介護職員初任者研修受講の支援、介護事業所とのマッチングまでパッケージで行います。</p>

④ 保健・医療・福祉・介護の人材定着の促進等

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

取組	概要
医療勤務環境改善支援センターの運営 (医療整備課)	医療整備課内に「医療勤務環境改善支援センター」を設置し、勤務環境改善に取り組む医療機関に対して専門アドバイザーがアドバイスを行うほか、研修会などを開催します。
女性医師等就労支援事業 (医療整備課)	女性医師等の勤務条件の緩和、働きやすい職場環境の整備、育児休業復帰後のキャリア形成支援などを行う医療機関に助成します。
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。
高齢者福祉施設協会の高齢者施設運営指導事業への支援 (高齢者福祉課)	高齢者施設の適正な運営を図るため、開設間もない施設を対象に、運営管理についての研修や、施設の運営管理上の問題点や重点課題について協会が行う研修に対して支援を行います。
高齢者福祉施設の指導(再掲) (高齢者福祉課)	特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム等に対して、定期的に行う監査とは別に必要に応じて現地指導を実施し、運営状況を的確に把握するとともに、指導・助言等を行い、入所者や職員の処遇改善を図ります。
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。
安心して働ける職場づくりの推進 (高齢者福祉課)	訪問介護員(ホームヘルパー)、訪問介護に関する事業者団体及び従事者団体との意見交換の場の設置や福祉施設の巡回指導等を通じて現状の問題点の把握、検討等を行い、安心して働ける職場づくりを推進します。
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。

## 基本施策Ⅱ-5

### 互いに見守り支え合う安全・安心な地域づくりの推進

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

#### 現状及び課題

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

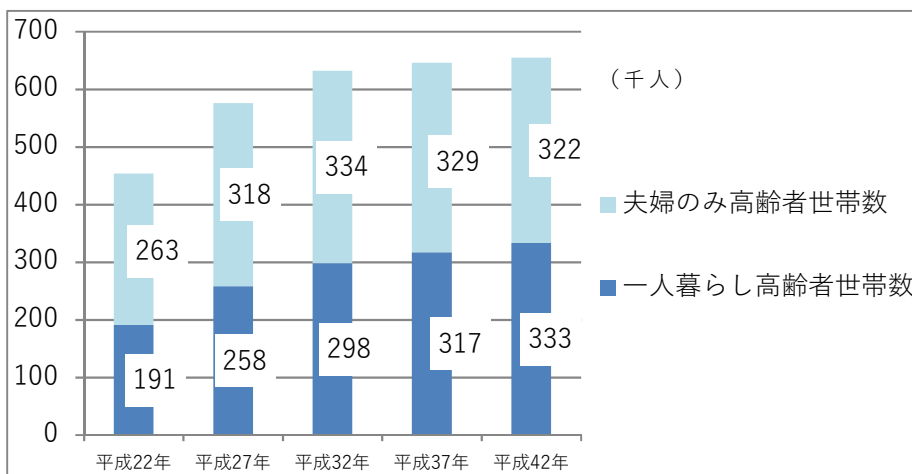
表 3-2-5-1 人（同居の家族、ホームヘルパー等を含む）と直接会って話をする頻度（全国）

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

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

- 核家族化に伴う一人暮らし高齢者や高齢者のみ世帯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。そのため、こうした人々が孤立しないよう、地域における声かけや見守りなどの実践が求められています。（図 3-2-5-1）

図 3-2-5-1 一人暮らし高齢者世帯数、夫婦のみ高齢者世帯数の将来推計



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

Ⅲ 施策の推進方策  
基本施策Ⅱ-5  
互いに見守り支え合う安全・安心な地域づくりの推進

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

図3-2-5-2 社会への貢献意識（全国）（n=5,993）



※ 内閣府「社会意識に関する世論調査」（平成29年1月調査）による。

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



表 3-2-5-2 消費生活に係る苦情相談件数（千葉県）

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

※ 千葉県調べ

- 高齢者を狙った悪質な訪問販売事業者などが巧妙な手口で不安を煽り不当な契約をさせる事例が後を絶たないことから、引き続き関係機関と連携し、悪質事業者に対する指導等を行う必要があります。
- 犯罪被害・消費者被害を未然に防ぐためには、行政や警察の取組に加え、一人ひとりが「自分の身は自分で守る」という防犯意識・消費者意識を持つことが大切です。  
そのためには、消費者自身が合理的な意思決定を行い、被害を認識し、危害を回避したり、被害に遭った場合に適切に対処することができる能力を身に付けるための消費者教育を推進することが必要です。
- 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「還付金等詐欺」では9割以上を占めるほか、「侵入盗」、「ひったくり」においても約3割と高くなっていることから、高齢者が犯罪や被害などに遭わず、安心して生活できる社会環境づくりに引き続き取り組む必要があります。（表 3-2-5-3、表 3-2-5-4）

表 3-2-5-3 電話 d e 詐欺被害件数（千葉県）

	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年
件数	772	730	839	1,135	971	1,104	1,517
被害金額 (百万円)	1,364	2,256	3,190	4,712	3,035	2,334	2,361

※ 千葉県警察調べ

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

表 3-2-5-4 犯罪被害者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	13.4%	95.9%	92.1%	28.2%	33.8%

※ 千葉県警察調べ（平成29年中）

Ⅲ 施策の推進方策  
 基本施策Ⅱ-5  
 互いに見守り支え合う安全・安心な地域づくりの推進

- 平成 28 年中の千葉県内の交通事故死者 185 人のうち、高齢者は 99 人と、5 割以上を占めており、そのうち半数以上の 60 人は歩行中に事故に遭っています（表 3-2-5-5）。また、高齢者の運転免許保有者は年々増加しており、高齢者が関係する交通事故の増加も懸念されていることから、高齢者の交通安全意識を高めることはもちろん、地域ぐるみで高齢者を交通事故から守る取組を促進することが重要です。

表 3-2-5-5 高齢者の交通事故者数（千葉県）

	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年
高齢死者数(人)	98	100	95	98	99	74
全死者数(人)	202	201	182	180	185	154
構成率	48.5%	49.8%	52.2%	54.4%	53.5%	48.1%

※ 千葉県警察調べ

- 高齢者が住み慣れた地域で尊厳を保ちながら穏やかな生活を送れるよう、市民後見人の養成を含めた成年後見制度の普及・活用促進のほか、各種の権利擁護の取組が求められています。
- 多様かつ複雑な家族関係等により、身体的虐待、介護放棄、心理的虐待、性的虐待、経済的虐待などの様々な高齢者虐待が発生しています。高齢者虐待は重大な人権侵害であるため、緊急に防止対策に取り組む必要があります。

表 3-2-5-6 養護者による高齢者虐待件数（千葉県）

	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
件数	738	779	714	689	663	790	816

※ 千葉県調べ

表 3-2-5-7 施設内高齢者虐待件数（千葉県）

	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
件数	2	10	4	6	11	11	15

※ 千葉県調べ

取組の基本方針

① 地域での支え合い・見守りネットワークの整備促進

- 子どもから高齢者まで県民一人ひとりが、地域において声掛けや見守りなどの支え合い活動を実践するきっかけづくりに取り組みます。

- 市町村による、支援が必要な高齢者等を地域の実情に応じた多様な仕組みで重層的に支え合い、見守るためのネットワークの整備を支援します。
- 地域において、様々な分野の人々が地域づくりの在り方や取組を考える組織づくりを進めるとともに、様々な分野の担い手が連携していくよう啓発等を行います。

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

## ② 生涯を通じた福祉に関する教育・学習・ボランティア活動の促進

- 地域住民一人ひとりが、生涯を通じて福祉に関する教育・学習、ボランティア活動を継続できる仕組みづくりを進めます。
- 県民のボランティアに対する理解と参加を促進するため、活動体験の場と機会を提供するなど、幅広い世代に対する様々な広報・啓発を行います。

Ⅲ 施策の推進方策

基本施策Ⅱ-5

互いに見守り支え合う安全・安心な地域づくりの推進

- 地域の高齢者等との交流や関係福祉施設への訪問等を通じ、次代を担う児童・生徒への地域と連携した福祉教育を推進します。
- 地域福祉活動等のリーダー役となる人材を養成します。

取組	概要
<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。</p> <p>また、千葉県体験活動ボランティア支援センターの活用を図りながら、高齢者についても生涯にわたって学び続け、その成果を社会に生かしていくことが可能な生涯学習の推進を図ります。</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>市民活動やボランティア活動について理解を深め、参加促進を図るために、ボランティア活動の基礎知識等を掲載したリーフレットや普及啓発用リーフレットを作成し、配布します。</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>福祉力（ちから）を育む福祉教育の推進 （健康福祉指導課） （教育庁指導課）</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。</p> <p>また、同じ地区の小・中・高校・地域団体をパッケージ方式で「福祉教育推進校・推進団体」への指定により、子供の発達段階に応じた福祉教育と、地域と連携した福祉教育を推進しています。</p> <p>今後も、福祉・介護に興味を持つ学生等を対象とした職場体験実習や教育関係者に対する福祉への理解を深めてもらうための取組を進めます。</p>

<p>コミュニティソーシャルワーカーの育成（再掲） （健康福祉指導課）</p>	<p>コミュニティソーシャルワークの知識・技術の普及のため、以下の研修を実施します。 ○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>
---	--

### ③ 安全・安心な生活環境の確保

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

取組	概要
<p>STOP！電話 d e 詐欺 （くらし安全推進課）</p>	<p>電話 d e 詐欺（振り込め詐欺）の撲滅に向け、専用の相談窓口を設置するほか、県警、市町村、関係団体、民間団体等と連携し、高齢者等に対して効果的な広報・啓発を実施します。</p>
<p>地域の防犯力アップの促進 （くらし安全推進課）</p>	<p>地域の犯罪抑止に大きな役割を担っている県民の自主防犯活動を促進するため、市町村が自主防犯団体等への支援として実施する、自主防犯パトロール用資機材の整備に対して、その経費の一部を助成します。</p>

Ⅲ 施策の推進方策  
 基本施策Ⅱ-5  
 互いに見守り支え合う安全・安心な地域づくりの推進

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

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

#### ④ 高齢者の権利擁護の推進

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

取組	概要
高齢者虐待防止対策の推進 (高齢者福祉課)	市町村や地域包括支援センター職員及び介護サービス事業所職員等に広く虐待防止の理解を深めるとともに、虐待対応技術の向上を図るため研修会を開催します。 また、高齢者虐待防止ネットワークの未設置市町村に対して、早期設置を働きかけます。 更に、困難事例に対し市町村が迅速かつ適切に対応できるよう、社会福祉士や弁護士等の専門職団体と連携し、専門性を活かした助言等を行います。

Ⅲ 施策の推進方策  
 基本施策Ⅱ-5  
 互いに見守り支え合う安全・安心な地域づくりの推進

<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>有料老人ホームを含めた高齢者福祉施設等における介護実務者及びその指導的立場にある者に対する身体拘束廃止に関する研修の充実を図り、身体拘束廃止を推進する人材の養成強化を図ります。</p> <p>また、施設等からの要請を受けて、専門家等を施設等に派遣し、身体拘束廃止に向けたケアの工夫等についての具体的な助言を行うことにより、施設等における身体拘束廃止の取組を支援します。</p>
<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>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>中核地域生活支援センターの運営及び市町村への包括的相談支援体制の普及(再掲)        (健康福祉指導課)</p>	<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、包括的な相談支援を行う支援員を配置します。</p> <p>さらに、地域住民に身近な市町村において包括的な相談支援体制が整備されるように、市町村等に対して助言等のバックアップを実施します。</p>



## 基本施策Ⅱ-6

### 認知症の人やその家族などに対する総合的な支援の推進

趣旨 認知症の人やその家族を支える地域支援体制の構築を推進します。

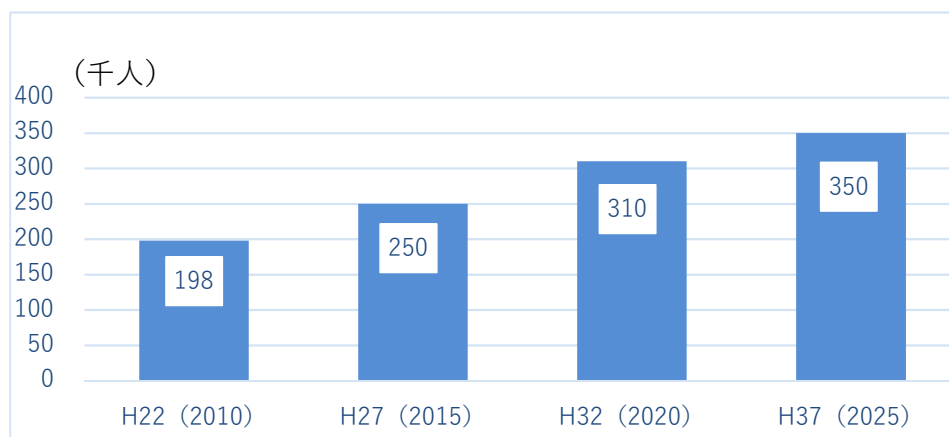
#### 現状及び課題

- 本県における認知症高齢者は、急速な高齢化の進行に伴い、増加していくものと見込まれ、平成 27 年(2015 年)約 250 千人から平成 37 年(2025 年)約 350 千人へと、10 年間で約 1.4 倍に増加するものと見込まれています。(図 3-2-6-1)

図 3-2-6-1 (参考)認知症高齢者の将来推計(千葉県)

新オレンジプランにおける認知症高齢者数

平成 37 年全国値約 700 万人に対応する将来推計\*



※平成 22 年、27 年の人口は総務省統計局「国勢調査結果」による実績値

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

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

図 3-2-6-2 認知症高齢者の現状(平成 27 年)(千葉県)

要介護(要支援)高齢者における認知症高齢者(日常生活自立度Ⅱ以上)

約 162 千人

日常生活自立度Ⅰ又は要介護認定を受けていない人

約 88 千人

250 千人

MCⅠの人【高齢者人口の 13%】  
(正常と認知症の中間の人)

約 206 千人

高齢者人口 約 1,584 千人

Ⅲ 施策の推進方策  
 基本施策Ⅱ-6  
 認知症の人やその家族などに対する総合的な支援の推進

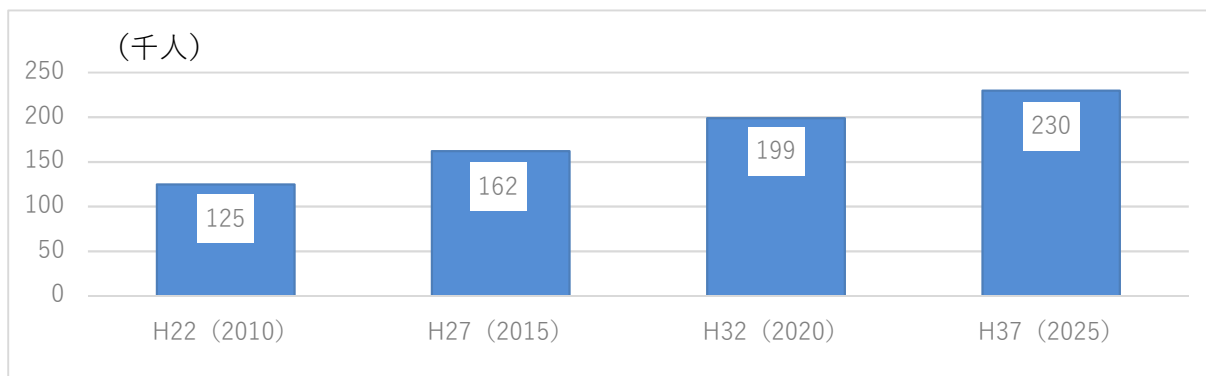
※ 日常生活自立度Ⅱ以上の高齢者数の将来推計(平成24年8月厚生労働省公表)及び厚生労働省研究班報告「都市部における認知症有病率と認知症の生活機能障害への対応」による認知症、MCI有病率に本県の高齢者数を乗じて推計

※ MCI(軽度認知障害)

加齢による影響以上にもの忘れが目立つが知的能力の低下は少なく、正常と認知症のとの中間の状態です。

軽度認知障害のある人は、毎年、10%前後が認知症に移行すると言われていますが、一方で、認知機能の改善や、認知症の発症を抑制できる可能性もあります。

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



※平成22年、27年の人口は総務省統計局「国勢調査結果」による実績値

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

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

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

※ 認知症高齢者の日常生活自立度

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

### 【総論】

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

### 【進行の各段階における課題】

#### <気付きの段階>

- 正常と認知症の中間に当たる状態であるMCI（Mild Cognitive Impairment：軽度認知障害）は、認知機能（記憶、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、対策を行うことで認知機能の改善や認知症の発症を抑制できる可能性があります。
- 現状では、認知症の発症を完全に防ぐことは困難ですが、原因疾患によっては、介護予防にもつながる生活習慣病の治療、食生活の見直し、定期的な運動や趣味活動による脳の活性化を図ることなどで、認知症の予防、発症や進行を遅らせることも期待されており、県民一人ひとりの生活習慣の改善や健康づくり等の取組をいかに持続させるかが重要となっています。  
また、原因によっては薬で進行を遅らせたり、治る病気や一時的な症状の場合もあり、早期診断が重要となります。

- 認知症の初期症状は注意深く観察しないと加齢による症状と見分けがつきにくい上、「怖い特別な病気」「何も分からなくなる」といった誤解や偏見から、認知症の人やその家族が受診を躊躇したり世間体を気にして隠したりすることで、発見・対応が遅れることがあります。

認知症に対する正しい理解と、認知症を疑ったとき、**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**、終末期の過ごし方を家族や身近な人と話し合っておくこと等が重要になります。

<行動・心理症状（BPSD）、身体合併症の出現時>

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

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

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

**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に、一般病院等の医療従事者についても認知症に関する正しい知識に基づく適切な対応が求められます。**

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

そのため、本人の意思や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。

<終末期>

- 認知症の人の痛みや苦痛の感じ方、経管栄養等の医療行為の意味、どこまで医療行為を行うか、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**患者やその家族に情報提供することも含め、患者やその家族の意思決定や看取りの支援を行うを尊重したものでなければならぬため**医療機関と看護・介護従事者等による連携体制の構築が必要です。

### 【介護者支援】

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

### 【医療・介護の連携】

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

### 【社会的な問題】

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

### 【若年性認知症】

- 若年性認知症は、働き盛り65歳未満での発症により就労や生活費等の経済的、精神的負担が大きい一方で社会的理解が乏しく支援体制も十分に整っていない現状にあることから、若年性認知症に対する社会的理解を深め、若年性認知症の人やその家族に対する支援体制を整える必要があります。さらに、患者や親等の介護と親等のが重なり、複数介護や子育て等が重なるになる可能性があることから、様々な分野にわたる支援を総合的に講じていく必要があります。

取組の基本方針

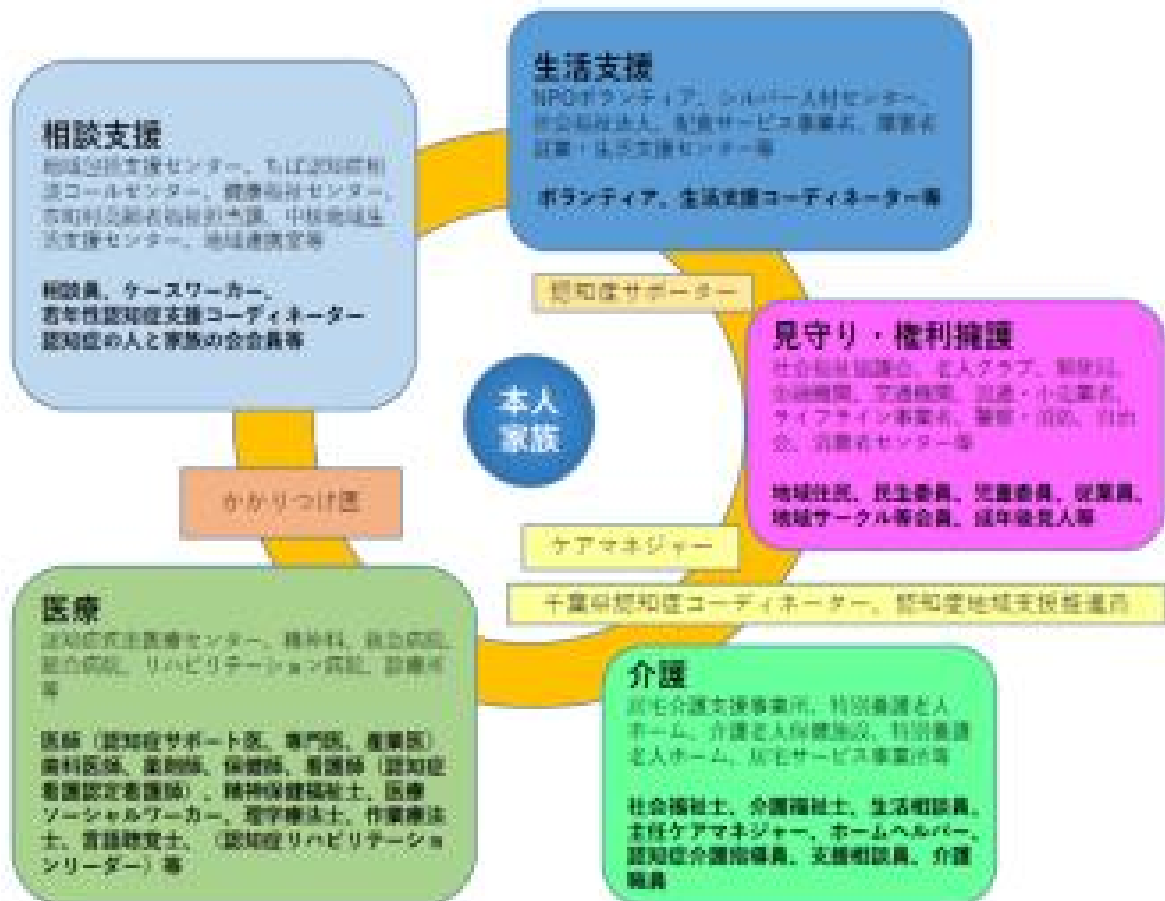
① 認知症に対する正しい理解の普及・啓発とやさしいまちづくりの推進

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

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

<p>運転免許自主返納者に対する優遇措置の普及啓発 (警察本部交通総務課) (再掲)</p>	<p>運転に不安を感じている高齢者が運転免許を自主返納しやすい環境を作るため、自治体、企業等に対し運転免許自主返納に関わる優遇措置の実施を働き掛けます。</p>
--	--

認知症の人やその家族を支える地域資源のイメージ図



② 認知症予防の推進

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

取組	概要
介護予防、自立支援及び 重度化防止に関する市 町村への支援 （高齢者福祉課）（再掲）	市町村が行う介護予防、自立支援及び重度化防止の取組を支援するため、先進的な取組を集積し、情報提供や研修会を行います。 また、介護予防市町村支援検討会議により予防事業の評価・推進を図ります。 モデル市町村に対し、アドバイザーを派遣し介護予防のための地域ケア個別会議の立ち上げを支援します。 <b>このモデル的な取組で得られた成果をもとに、効果的な介護予防が実施されるよう、市町村支援に努めます。</b>
介護予防の推進に資する 専門職の養成 （高齢者福祉課）（再掲）	市町村の一般介護予防事業を総合的に支援できるリハビリテーション職を育成するための研修を実施します。
認知症発症予防の普及 啓発 （高齢者福祉課）	運動だけではなく認知課題（頭の体操）を加え、認知機能維持向上に役立つ運動「コグニサイズ」の普及啓発を図ります。
<b>認知症チェックリスト            の作成            （高齢者福祉課）</b>	<b>認知症の早期発見・早期対応に向け、本人や家族が認知症に気づくきっかけの一助とするため、認知症チェックリストを作成・配布します。</b>
ロコモティブシンドローム（運動器症候群）の 予防や口腔ケアに関する 普及啓発 （健康づくり支援課） （再掲）	要介護・要支援にならないよう、ロコモティブシンドローム（運動器症候群）等の予防や、口腔ケアの大切さと口腔の状態と健康との関係に関する知識等について、ホームページ等を活用した普及啓発を行います。
高齢者の食育の推進 （健康づくり支援課） （再掲）	第3次食育推進計画に基づき、高齢期の生活習慣病や低栄養予防、健康づくりのための食育を推進するため、高齢期の食育に携わる専門職及び地域ボランティアの人材育成を行います。
生活習慣病予防支援人材の 育成 （健康づくり支援課） （再掲）	生活習慣病予防対策として重要な特定健診・特定保健指導に従事する人材を育成するため研修会を開催します。



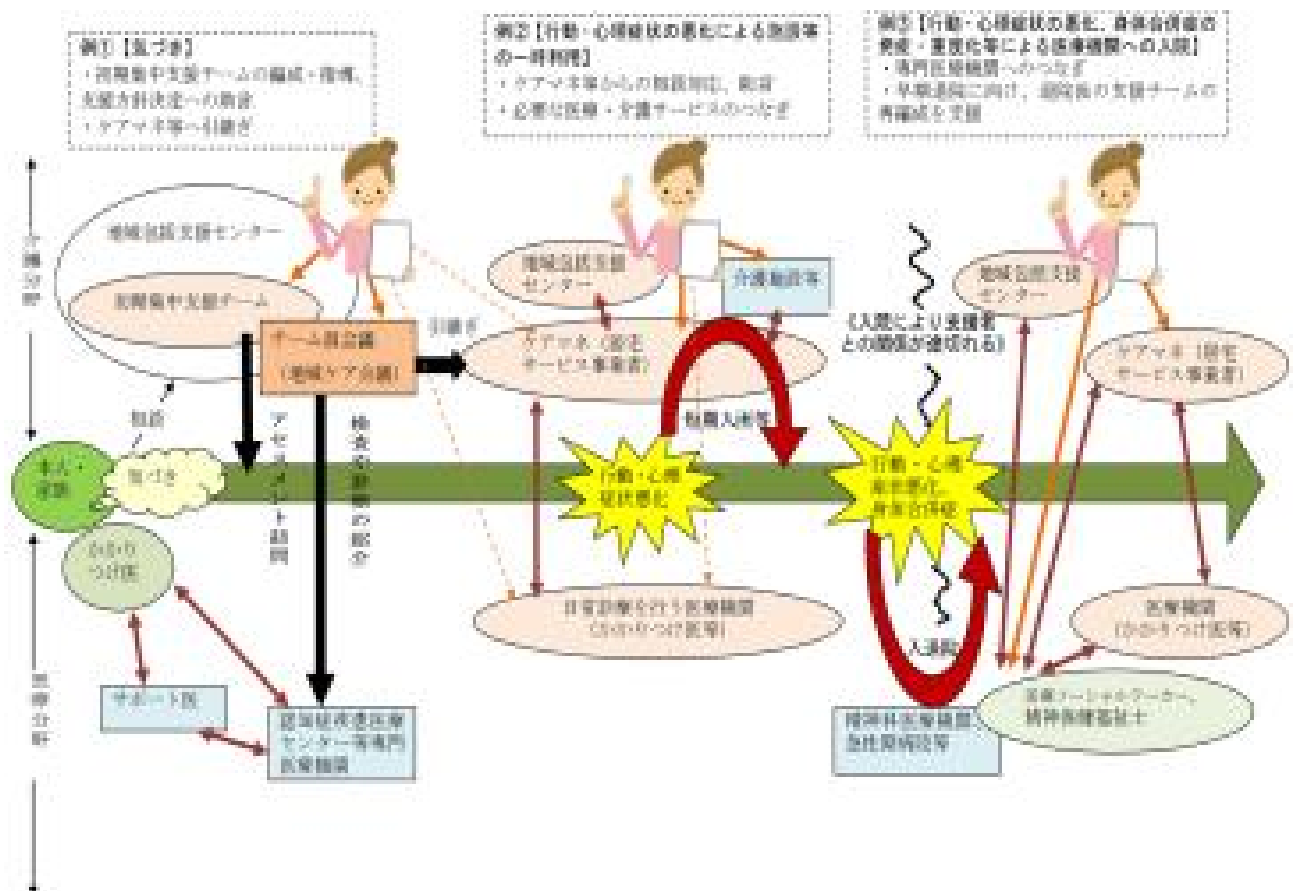
③ 早期診断と適切な医療・介護連携体制の整備、多職種協働の推進

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

取組	概要
認知症疾患医療センターの設置 （高齢者福祉課）	専門医療相談や、鑑別診断とそれに基づく初期対応、身体合併症、行動・心理症状への急性期対応、かかりつけ医への研修等を行い、また地域包括支援センターや介護サービス事業所等との地域連携を推進する「認知症疾患医療センター」を、地域の状況に応じ二次保健医療圏に1か所以上配置し、支援体制を強化します。
認知症サポート医の養成 （高齢者福祉課）	認知症患者の診療に習熟し、かかりつけ医への助言・支援を行うとともに、専門医療機関や市町村等との連携の推進役となる認知症サポート医を、千葉県医師会と連携しながら養成し、認知症の早期発見・早期治療等の医療体制の充実を図ります。 また、認知症サポート医による、一般県民向けの認知症理解のための講演会を開催するほか、認知症サポート医のフォローアップ研修も実施します。
認知症初期集中支援チームの体制整備 （高齢者福祉課）	複数の専門職が認知症と疑われる人を訪問し、観察・評価、家族支援等の初期支援を行う初期集中支援チームの拡充を図るため、市町村向けセミナー等を開催し、先進的事例の紹介等を行い効果的な活動に向けて支援します。

認知症循環型地域医療連携システムの構築 (高齢者福祉課)	認知症の診断、在宅生活維持、身体治療、行動・心理症状治療、終末期等に対する各医療機関の役割を明確化するなど、在宅生活を支える仕組みづくりを支援し、認知症循環型地域医療連携システムの構築を図ります。
認知症専門職における多職種協働支援体制の構築 (高齢者福祉課)	認知症の人やその家族の支援に携わる専門職同士が、お互いの役割や活動内容等を理解することで、多職種が連携を取り協働しやすい環境づくりを進めるための研修を実施します。
「千葉県オレンジ連携シート」の普及 (高齢者福祉課)	医療・介護・福祉等の多職種間の情報共有ツールとして、全県共通様式である「オレンジ連携シート」の普及に努め、多職種協働を進めます。
千葉県認知症コーディネーター及び認知症地域支援推進員の活動の充実促進 (高齢者福祉課)	専門職の支援者であり、関係者とのネットワークの構築や調整、地域資源情報の提供などを行う「認知症コーディネーター」及び「認知症地域支援推進員」の活動の充実に向けて支援します。

ケアの流れと認知症コーディネーターの活動のイメージ図



④ 認知症支援に携わる人材の養成

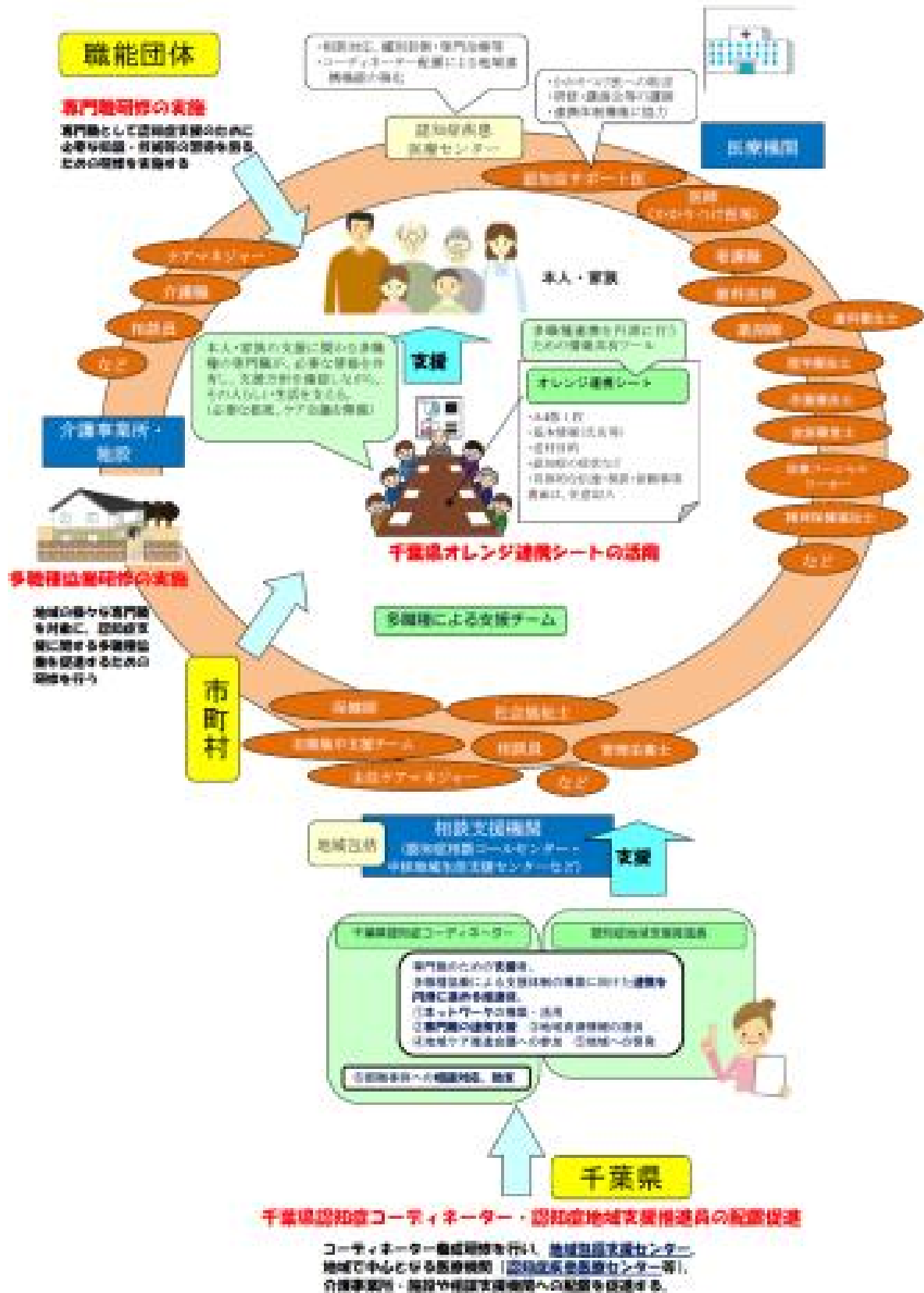
- 認知症ケアについて理解し適切な対応ができるよう、医療従事者への研修を実施します。
- 認知症ケアに携わる職員の介護技術のより一層の向上等を図ります。

取組	概要
病院勤務の医療従事者の認知症対応力向上の推進 (高齢者福祉課)	病院勤務の医療従事者に対し、認知症の基本知識、医療と介護の連携等について習得するための研修を実施し、病院での認知症の人の対応について適切な実施の確保に努めます。
かかりつけ医認知症対応力向上の推進 (高齢者福祉課)	認知症サポート医との連携のもと、高齢者が日頃受診しているかかりつけ医に対し、認知症診断の知識・技術や、認知症の人及びその家族を支える知識と方法を習得するための研修を実施します。
歯科医師認知症対応力向上の推進 (高齢者福祉課)	歯科医師に対し、認知症の基本知識、医療と介護の連携の重要性等を習得するための研修を実施し、認知症の疑いのある人に早期に気づき、かかりつけ医等と連携して対応するとともに、その後も認知症の人の状況に応じた歯科治療・口腔管理を適切に行い、認知症の人への支援体制構築の担い手となることを図ります。
薬剤師認知症対応力向上の推進 (高齢者福祉課)	薬剤師に対し、認知症の基本知識、医療と介護の連携の重要性等を習得するための研修を実施し、認知症の疑いのある人に早期に気づき、かかりつけ医等と連携して対応するとともに、その後も認知症の人の状況に応じた薬学的管理を適切に行い、認知症の人への支援体制構築の担い手となることを図ります。
看護職員認知症対応力向上の推進 (高齢者福祉課)	看護職員に対し、医療機関等に入院から退院までのプロセスに沿った必要な基本知識や、個々の認知症の特徴等に対する実践的な対応力を習得し、同じ医療機関等の看護職員に対し伝達をすることで、医療機関内等での認知症ケアの適切な実施とマネジメント体制の構築を図ります。

Ⅲ 施策の推進方策  
 基本施策Ⅱ-6  
 認知症の人やその家族などに対する総合的な支援の推進

<p>認知症介護実践者等の養成        (高齢者福祉課)</p>	<p>小規模多機能型居宅介護事業所及び認知症対応型共同生活介護事業所の管理・運営に必要な知識等の習得のための認知症対応型サービス事業開設者研修、及び計画作成担当者に対する適切なサービス計画を作成するための知識と技術を習得させる認知症小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修を行います。</p>
<p>認知症介護実践研修の実施        (健康福祉指導課)</p>	<p>高齢者介護実務者及びその指導的立場にある者に対し、認知症介護技術の向上のため実践的研修を行うことにより、認知症介護の専門職員を養成するとともに、研修に携わる指導者の資質向上を図ることで認知症高齢者の介護サービスの充実に努めます。</p>
<p>高齢者権利擁護・身体拘束廃止の推進        (高齢者福祉課) (再掲)</p>	<p>有料老人ホームを含めた高齢者福祉施設等における介護実務者及びその指導者的立場にある者に対する身体拘束廃止に関する研修の充実に努め、身体拘束廃止を推進する人材の養成強化を図ります。</p> <p>また、施設等からの要請を受けて、専門家等を施設等に派遣し、身体拘束廃止に向けたケアの工夫等についての具体的な助言を行うことにより、施設等における身体拘束廃止の取組を支援します。</p>

## 多職種協働による支援体制のイメージ図



⑤ 本人やその家族への支援

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

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

⑥ 若年性認知症施策の推進

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

取組	概要
若年性認知症対策の総合的な推進 (高齢者福祉課)	発症初期から終末期(高齢期)まで本人の状態に応じた適切な支援が行われるよう、自立支援のためのネットワーク会議や、関係者の研修会を開催します。 若年性認知症に関する実態調査を実施し、 <b>施策の充実を図ります。</b>
若年性認知症支援コーディネーターの配置 (高齢者福祉課)	医療・福祉・就労の関係機関とのつなぎ役として若年性認知症支援コーディネーターを配置し、生活全般をサポートします。

## IV 介護保険制度の実施状況

## 1 全体の状況

## (1) 第1号被保険者及び要介護(要支援)高齢者数の推移

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

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

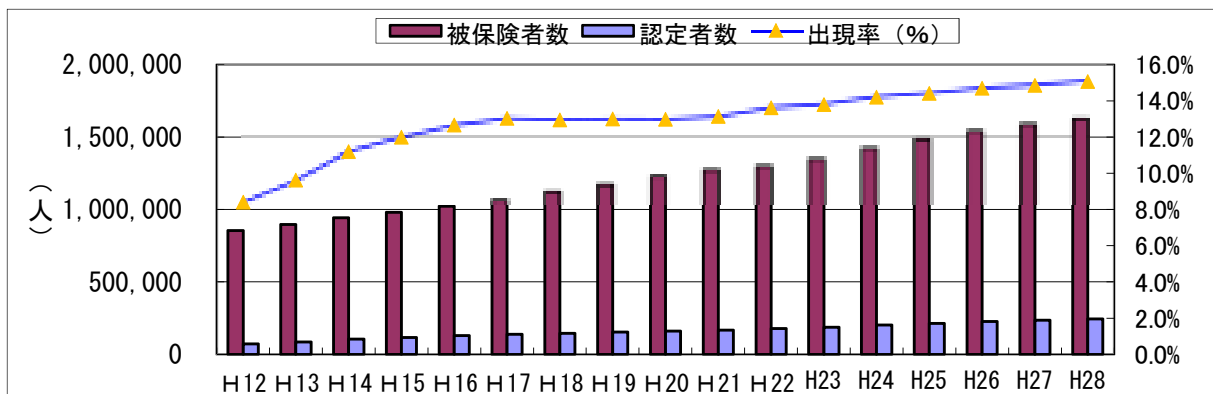
表4-1-1 第1号被保険者数及び要介護者数 (単位:人)

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

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

出典：介護保険事業状況報告

## 第1号被保険者数及び要介護等高齢者数(千葉県)



IV 介護保険制度の実施状況

○要介護度別の認定者数の状況

(単位：人)

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

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

出典：介護保険事業状況報告

○第1号被保険者数及び要介護等高齢者数の計画における見込値と実績値の比較

(単位：人)

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

※第1号被保険者：65歳以上の人

第2号被保険者：40歳以上65歳未満の医療保険加入者

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

見込値：第6期計画における見込数値



## (2) 介護サービスの利用状況

## ○介護サービス利用者数

平成 28 年度は要介護者等の約 12%がサービス未利用者となっています。  
また、要介護者等の約 60%が居宅サービスを利用しています。

表 4-1-2 介護サービス利用者の状況

(単位：人)

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

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

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

出典：介護保険事業状況報告

## ○居宅サービスの利用状況

## ①介護サービス

平成 28 年度の利用実績を見ると、通所介護、特定施設入居者生活介護がそれぞれ 120.6%、116.2%と見込みを大きく上回る結果となりました。

表 4-1-3A 介護サービスの利用状況

介護サービス種類	単位	平成 27 年度(2015 年度)			平成 28 年度(2016 年度)		
		見込値	実績値	比較	見込値	実績値	比較
訪問介護	回/月	976,285	894,856	91.7%	1,045,704	928,606	88.8%
訪問入浴介護	回/月	25,261	23,106	91.5%	27,032	21,986	81.3%
訪問看護	回/月	98,652	94,765	96.1%	114,609	106,160	92.6%
訪問リハビリテーション	回/月	44,544	37,458	84.1%	50,647	38,860	76.7%
居宅療養管理指導	人/月	26,510	27,678	104.4%	29,480	30,600	103.8%
通所介護	回/月	553,425	599,727	108.4%	352,185	424,769	120.6%
通所リハビリテーション	回/月	144,753	151,520	104.7%	155,448	152,733	98.3%
短期入所生活介護	日/月	167,720	166,481	99.3%	183,934	176,981	96.2%
短期入所療養介護	日/月	17,532	18,126	103.4%	19,390	19,889	102.6%
福祉用具貸与	人/月	61,919	61,163	98.8%	67,406	64,279	95.4%
特定福祉用具販売	人/月	2,265	1,409	62.2%	2,494	1,359	54.5%
居宅介護支援	人/月	106,496	103,347	97.0%	114,008	106,925	93.8%
住宅改修	人/月	1,786	1,074	60.1%	2,020	1,050	52.0%
特定施設入居者生活介護	人/月	9,621	8,804	91.5%	10,216	11,876	116.2%

#### Ⅳ 介護保険制度の実施状況

##### ②介護予防サービス

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

表 4-1-3B 介護予防サービスの利用状況

介護予防サービス種類	単位	平成 27 年度(2015 年度)			平成 28 年度(2016 年度)		
		見込値	実績値	比較	見込値	実績値	比較
訪問介護	人/月	13,481	12,961	96.1%	10,324	8,557	82.9%
訪問入浴介護	回/月	177	149	84.2%	222	132	59.5%
訪問看護	回/月	9,935	7,069	71.2%	13,854	9,143	66.0%
訪問リハビリテーション	回/月	5,079	3,279	64.6%	6,508	3,447	53.0%
居宅療養管理指導	人/月	1,469	1,514	103.1%	1,640	1,724	105.1%
通所介護	人/月	15,553	15,486	99.6%	12,494	10,689	85.6%
通所リハビリテーション	人/月	3,829	3,604	94.1%	4,234	4,068	96.1%
短期入所生活介護	日/月	2,067	1,510	73.1%	2,818	1,547	54.9%
短期入所療養介護	日/月	277	184	66.4%	344	235	68.3%
福祉用具貸与	人/月	9,328	9,702	104.0%	10,522	11,313	107.5%
特定福祉用具販売	人/月	598	379	63.4%	675	384	56.9%
介護予防支援	人/月	32,211	32,032	99.4%	30,476	27,677	90.8%
住宅改修	人/月	753	490	65.1%	888	498	56.1%

##### ○施設サービスの利用状況

施設サービスについては、ほぼ計画通りの利用がありました。

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

表 4-1-3C 施設サービス量の状況

介護サービス種類	単位	平成 27 年度(2015 年度)			平成 28 年度(2016 年度)		
		見込値	実績値	比較	見込値	実績値	比較
指定介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	人/月	21,250	20,097	94.6%	22,493	21,529	95.7%
介護老人保健施設	人/月	14,299	13,424	93.9%	14,601	13,834	94.7%
指定介護療養型医療施設	人/月	1,341	1,252	93.4%	1,319	1,154	87.5%

## ○地域密着型サービスの利用状況

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

平成 28 年度の定期巡回・随時対応型訪問介護看護及び看護小規模多機能型居宅介護の利用は前年の実績を上回っているものの、それぞれ 39.3%、43.9%と見込値を大幅に下回っています。

## ①介護サービス

表 4-1-3D 地域密着型介護サービス量の状況

サービス種類	単位	平成 27 年度(2015 年度)			平成 28 年度(2016 年度)		
		見込値	実績値	比較	見込値	実績値	比較
定期巡回・随時対応型 訪問介護看護	人/月	1,011.0	463.5	45.8%	1,442.0	566.3	39.3%
夜間対応型訪問介護	人/月	297.0	218.5	73.6%	312.0	237.1	76.0%
認知症対応型通所介護	回/月	15,649.4	12,548.9	80.2%	17,498.3	13,292.7	76.0%
小規模多機能型居宅介護	人/月	1,996.0	1,727.2	86.5%	2,646.0	1,874.9	70.9%
看護小規模多機能型居宅介護 (複合型サービス)	人/月	143.0	94.3	65.9%	241.0	105.8	43.9%
地域密着型通所介護	回/月	-	-	-	257,659.7	168,059.9	65.2%
認知症対応型共同生活介護 (認知症高齢者グループホーム)	人/月	6,539.0	6,205.1	94.9%	6,844.0	6,349.6	92.8%
地域密着型特定施設入居者生 活介護(介護専用型)	人/月	283.0	220.2	77.8%	356.0	284.8	80.0%
地域密着型介護老人福祉施設	人/月	1,797.0	1,610.1	89.6%	1,961.0	1,694.9	86.4%

## ②介護予防サービス

表 4-1-3E 地域密着型予防サービス量の状況

サービス種類	単位	平成 27 年度(2015 年度)			平成 28 年度(2016 年度)		
		見込値	実績値	比較	見込値	実績値	比較
認知症対応型通所介護	回/月	192.0	101.2	52.7%	266.7	96.9	36.3%
小規模多機能型居宅介護	人/月	200.0	174.4	87.2%	257.0	195.7	76.1%
認知症対応型共同生活介護 (認知症高齢者グループホーム)	人/月	24.0	10.5	43.8%	24.0	14.1	58.8%

## (3) サービス提供事業者の状況

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

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

## ○居宅サービス

## ①介護サービス

表 4-1-4A 居宅介護サービス提供事業所の状況

(単位：か所)

サービス種類別		平成 12 年 (2000 年度) 4 月 1 日現在	平成 28 年 (2016 年度) 4 月 1 日現在	平成 29 年 (2017 年度) 4 月 1 日現在	平成 12 年度 (2000 年度)から の増加率(%)
訪問介護		372	1,514	1,515	307.3
訪問入浴介護		65	118	116	78.5
訪問看護		155	313	337	117.4
訪問リハビリテーション		2	37	39	1,850.0
居宅療養管理指導		0	22	24	皆増
通所介護		209	796	834	299.0
通所リハビリテーション		141	165	164	16.3
短期入所生活介護		146	465	486	232.9
短期入所療養介護		167	184	182	9.0
福祉用具貸与		109	307	313	187.2
特定福祉用具販売		0	307	309	皆増
特定施設入居者生活介護		32	202	204	537.5
サービス事業者数 小計A		1,398	4,430	4,523	223.5
指定居宅介護支援 B		616	1,979	2,040	231.2
小計C (A+B)		2,014	6,409	6,563	225.9
みなし指定 事業者	訪問看護を行う医療機関	1,807	2,424	2,475	37.0
	訪問リハビリテーションを行う医療機関	1,583	2,271	2,332	47.3
	居宅療養管理指導を行う医療機関	6,193	7,834	7,829	26.4
	通所リハビリテーションを行う医療機関	0	119	122	皆増
	小計 D	9,583	12,648	12,758	33.1
合計(C+D)		11,597	19,057	19,321	66.6

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

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

## ②介護予防サービス

表 4-1-4B 居宅介護予防サービス提供事業所の状況

(単位：か所)

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

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

## ○施設サービス

表 4-1-4C 施設サービス提供事業所の状況

(単位：か所)

サービス種類別	平成 12 年 (2000 年度) 4 月 1 日現在	平成 28 年 (2016 年度) 4 月 1 日現在	平成 29 年 (2017 年度) 4 月 1 日現在	平成 12 年度 (2000 年度)から の増加率(%)
指定介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	9,021 (141 施設)	22,370 (347 施設)	23,120 (358 施設)	156.3 (153.9)
介護老人保健施設	8,106 (87 施設)	15,113 (161 施設)	15,213 (163 施設)	87.7 (87.4)
指定介護療養型医療施設	2,638 (80 施設)	1,336 (22 施設)	1,261 (21 施設)	△52.2 (△73.8)

※各施設の上段は定員数、下段( )は、施設数です。

## ○地域密着型サービス

## ①地域密着型サービス

表 4-1-4D 地域密着型介護サービス提供事業所の状況 (単位：か所)

サービス種類別	平成 18 年 (2006 年度) 4 月 1 日現在	平成 28 年 (2016 年度) 4 月 1 日現在	平成 29 年 (2017 年度) 4 月 1 日現在	平成 18 年度 (2006 年度)から の増加率(%)
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	33	42	皆増
夜間対応型訪問介護	0	14	13	皆増
認知症対応型通所介護	59	115	116	96.6
小規模多機能型居宅介護	3	118	125	4,066.7
看護小規模多機能型居宅介護 (複合型サービス)	0	6	7	皆増
地域密着型通所介護	0	1,113	1,094	皆増
認知症対応型共同生活介護	230	466	471	104.8
地域密着型特定施設入居者生活介護 (介護専用型)	0	12	14	皆増
地域密着型介護老人福祉施設入居者 生活介護	1	66	68	6,700.0
サービス事業者数 合計	293	1,943	1,950	565.5

## ②介護予防地域密着型サービス

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

サービス種類別	平成 18 年 (2006 年度) 4 月 1 日現在	平成 28 年 (2016 年度) 4 月 1 日現在	平成 29 年 (2017 年度) 4 月 1 日現在	平成 18 年度 (2006 年度)から の増加率(%)
介護予防認知症対応型通所介護	55	103	106	92.7
介護予防小規模多機能型居宅介護	3	107	114	3,700.0
介護予防認知症対応型共同生活介護	227	447	457	101.3
サービス事業者数 合計	285	657	677	137.5

## (4)介護保険標準給付費の状況

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

表 4-1-5 介護保険標準給付費の状況 (単位：百万円)

区分	第 1 期計画	第 2 期計画	第 3 期計画	第 4 期計画	第 5 期計画	第 6 期計画	
	平成 12 年度 (2000 年度)	平成 15 年度 (2003 年度)	平成 18 年度 (2006 年度)	平成 21 年度 (2009 年度)	平成 24 年度 (2012 年度)	平成 27 年度 (2015 年度)	平成 28 年度 (2016 年度)
給付 実績額	95,248	163,358	200,904	242,842	300,390	351,157	358,657

出典：介護保険事業状況報告

## 2 居宅サービス

### (1) 訪問介護

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

平成 27 年度(2015 年度)の利用実績値は見込値の 91.7%、平成 28 年度(2016 年度)では 88.8%となっています。

また、介護予防訪問介護は、平成 27 年度(2015 年度)の実績値は見込値の 96.1%、平成 28 年度(2016 年度)では 82.9%となっています。

表 4-2-1 訪問介護の利用状況 (単位：回／月)

圏域	介護サービス					
	平成 27 年度(2015 年度)			平成 28 年度(2016 年度)		
	見込値	実績値	比較	見込値	実績値	比較
千葉	184,422	166,257	90.2%	195,441	173,332	88.7%
東葛南部	229,543	244,314	106.4%	240,675	254,541	105.8%
東葛北部	223,545	201,843	90.3%	241,773	212,032	87.7%
印旛	65,713	50,626	77.0%	73,257	49,049	67.0%
香取海匝	45,167	36,068	79.9%	47,416	35,500	74.9%
山武長生夷隅	92,593	74,782	80.8%	98,258	76,294	77.6%
安房	34,321	28,029	81.7%	35,336	27,862	78.8%
君津	48,348	47,074	97.4%	50,473	48,639	96.4%
市原	52,633	45,863	87.1%	63,075	51,357	81.4%
県全体	976,285	894,856	91.7%	1,045,704	928,606	88.8%

(単位：人／月)

圏域	予防サービス					
	平成 27 年度(2015 年度)			平成 28 年度(2016 年度)		
	見込値	実績値	比較	見込値	実績値	比較
千葉	2,790	2,589	92.8%	1,413	2,559	181.1%
東葛南部	3,671	3,594	97.9%	2,672	2,341	87.6%
東葛北部	2,250	2,195	97.6%	1,344	626	46.6%
印旛	1,400	1,353	96.6%	1,486	1,107	74.5%
香取海匝	573	552	96.3%	490	141	28.8%
山武長生夷隅	961	954	99.3%	1,015	392	38.6%
安房	576	502	87.2%	590	444	75.3%
君津	693	707	102.0%	712	399	56.0%
市原	567	515	90.8%	602	548	91.0%
県全体	13,481	12,961	96.1%	10,324	8,557	82.9%

## (2) 訪問入浴介護

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

平成 27 年度(2015 年度)の利用実績値は見込値の 91.5%、平成 28 年度(2016 年度)では 81.3%となっています。

また、介護予防訪問入浴介護は、平成 27 年度(2015 年度)の実績値は見込値の 84.2%、平成 28 年度(2016 年度)では 59.5%となっています。

表 4-2-2 訪問入浴介護の利用状況 (単位：回/月)

圏域	介護サービス					
	平成 27 年度(2015 年度)			平成 28 年度(2016 年度)		
	見込値	実績値	比較	見込値	実績値	比較
千葉	4,105	3,248	79.1%	4,276	3,197	74.8%
東葛南部	4,830	4,704	97.4%	5,041	4,647	92.2%
東葛北部	4,058	4,104	101.1%	4,203	3,808	90.6%
印旛	2,251	2,185	97.1%	2,620	1,928	73.6%
香取海匝	1,960	1,959	99.9%	2,181	1,647	75.5%
山武長生夷隅	3,866	3,302	85.4%	4,285	3,125	72.9%
安房	1,004	804	80.1%	1,034	788	76.2%
君津	1,949	1,716	88.0%	2,126	1,741	81.9%
市原	1,238	1,084	87.6%	1,266	1,105	87.3%
県全体	25,261	23,106	91.5%	27,032	21,986	81.3%

(単位：回/月)

圏域	予防サービス					
	平成 27 年度(2015 年度)			平成 28 年度(2016 年度)		
	見込値	実績値	比較	見込値	実績値	比較
千葉	8	7	87.5%	10	9	90.0%
東葛南部	26	18	69.2%	32	14	43.8%
東葛北部	35	30	85.7%	41	15	36.6%
印旛	17	32	188.2%	22	21	95.5%
香取海匝	15	16	106.7%	21	28	133.3%
山武長生夷隅	22	15	68.2%	28	18	64.3%
安房	11	3	27.3%	13	4	30.8%
君津	8	26	325.0%	8	21	262.5%
市原	35	2	5.7%	47	2	4.3%
県全体	177	149	84.2%	222	132	59.5%



## (3) 訪問看護

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

平成 27 年度(2015 年度)の利用実績値は見込値の 96.1%、平成 28 年度(2016 年度)では 92.6%となっています。

また、介護予防訪問看護は、平成 27 年度(2015 年度)の実績値は見込値の 71.2%、平成 28 年度(2016 年度)では 66.0%となっています。

表 4-2-3 訪問看護の利用状況 (単位：回／月)

圏域	介護サービス					
	平成 27 年度(2015 年度)			平成 28 年度(2016 年度)		
	見込値	実績値	比較	見込値	実績値	比較
千葉	27,681	23,348	84.3%	32,645	27,077	82.9%
東葛南部	28,205	28,798	102.1%	33,174	31,997	96.5%
東葛北部	18,161	18,478	101.7%	20,567	20,786	101.1%
印旛	4,919	4,881	99.2%	5,595	5,543	99.1%
香取海匝	3,713	3,698	99.6%	4,606	4,036	87.6%
山武長生夷隅	6,160	5,811	94.3%	6,975	5,823	83.5%
安房	3,049	2,825	92.7%	3,131	2,751	87.9%
君津	3,705	3,885	104.9%	4,309	4,607	106.9%
市原	3,059	3,041	99.4%	3,607	3,540	98.1%
県全体	98,652	94,765	96.1%	114,609	106,160	92.6%

(単位：回／月)

圏域	予防サービス					
	平成 27 年度(2015 年度)			平成 28 年度(2016 年度)		
	見込値	実績値	比較	見込値	実績値	比較
千葉	1,646	1,896	115.2%	1,928	2,376	123.2%
東葛南部	1,951	2,107	108.0%	2,374	2,737	115.3%
東葛北部	1,197	1,240	103.6%	1,519	1,646	108.4%
印旛	4,149	624	15.0%	6,779	851	12.6%
香取海匝	46	203	441.3%	75	296	394.7%
山武長生夷隅	511	352	68.9%	676	395	58.4%
安房	199	205	103.0%	213	227	106.6%
君津	196	312	159.2%	240	405	168.8%
市原	40	130	325.0%	50	210	420.0%
県全体	9,935	7,069	71.2%	13,854	9,143	66.0%

## (4) 訪問リハビリテーション

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

平成 27 年度(2015 年度)の利用実績値は見込値の 84.1%、平成 28 年度(2016 年度)では 76.7%となっています。

また、介護予防訪問リハビリテーションは、平成 27 年度(2015 年度)の実績値は見込値の 64.6%、平成 28 年度(2016 年度)では 53.0%となっています。

表 4-2-4 訪問リハビリテーションの利用状況 (単位：回/月)

圏域	介護サービス					
	平成 27 年度(2015 年度)			平成 28 年度(2016 年度)		
	見込値	実績値	比較	見込値	実績値	比較
千葉	4,867	4,033	82.9%	5,636	4,855	86.1%
東葛南部	11,629	12,611	108.4%	12,824	13,794	107.6%
東葛北部	13,298	10,711	80.5%	15,152	10,017	66.1%
印旛	4,462	2,880	64.5%	5,345	2,939	55.0%
香取海匝	1,583	1,614	102.0%	2,118	841	39.7%
山武長生夷隅	4,937	2,661	53.9%	5,511	2,845	51.6%
安房	1,062	598	56.3%	1,199	721	60.1%
君津	633	427	67.5%	726	591	81.4%
市原	2,073	1,923	92.8%	2,136	2,257	105.7%
県全体	44,544	37,458	84.1%	50,647	38,860	76.7%

(単位：回/月)

圏域	予防サービス					
	平成 27 年度(2015 年度)			平成 28 年度(2016 年度)		
	見込値	実績値	比較	見込値	実績値	比較
千葉	276	237	85.9%	308	325	105.5%
東葛南部	832	799	96.0%	1,008	814	80.8%
東葛北部	2,038	812	39.8%	2,832	934	33.0%
印旛	546	539	98.7%	625	592	94.7%
香取海匝	343	212	61.8%	421	114	27.1%
山武長生夷隅	581	344	59.2%	685	307	44.8%
安房	256	156	60.9%	344	216	62.8%
君津	19	32	168.4%	29	28	96.6%
市原	188	148	78.7%	256	117	45.7%
県全体	5,079	3,279	64.6%	6,508	3,447	53.0%

## (5) 居宅療養管理指導

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

平成 27 年度(2015 年度)の利用実績値は見込値の 104.4%、平成 28 年度(2016 年度)では 103.8%となりました。

また、介護予防居宅療養管理指導は、平成 27 年度(2015 年度)の実績値は見込値の 103.1%、平成 28 年度(2016 年度)では 105.1%となっています。

表 4-2-5 居宅療養管理指導の利用状況 (単位：人/月)

圏域	介護サービス					
	平成 27 年度(2015 年度)			平成 28 年度(2016 年度)		
	見込値	実績値	比較	見込値	実績値	比較
千葉	6,032	5,530	91.7%	6,605	6,052	91.6%
東葛南部	7,790	7,943	102.0%	8,724	8,622	98.8%
東葛北部	7,143	7,519	105.3%	8,063	8,348	103.5%
印旛	1,973	2,379	120.6%	2,278	2,655	116.5%
香取海匝	332	376	113.3%	364	476	130.8%
山武長生夷隅	1,371	1,637	119.4%	1,456	1,788	122.8%
安房	546	687	125.8%	573	737	128.6%
君津	543	682	125.6%	583	869	149.1%
市原	780	925	118.6%	834	1,053	126.3%
県全体	26,510	27,678	104.4%	29,480	30,600	103.8%

(単位：人/月)

圏域	予防サービス					
	平成 27 年度(2015 年度)			平成 28 年度(2016 年度)		
	見込値	実績値	比較	見込値	実績値	比較
千葉	291	243	83.5%	320	260	81.3%
東葛南部	441	450	102.0%	500	510	102.0%
東葛北部	345	346	100.3%	376	399	106.1%
印旛	209	263	125.8%	238	305	128.2%
香取海匝	23	26	113.0%	28	19	67.9%
山武長生夷隅	71	73	102.8%	79	90	113.9%
安房	27	21	77.8%	29	27	93.1%
君津	32	45	140.6%	35	60	171.4%
市原	30	47	156.7%	35	54	154.3%
県全体	1,469	1,514	103.1%	1,640	1,724	105.1%

## (6) 通所介護

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

平成 27 年度(2015 年度)の利用実績値は見込値の 108.4%、平成 28 年度(2016 年度)では 120.6%となっています。

また、介護予防通所介護は、平成 27 年度(2015 年度)の実績値は見込値の 99.6%、平成 28 年度(2016 年度)では 85.6%となっています。

表 4-2-6 通所介護の利用状況 (単位：回/月)

圏域	介護サービス					
	平成 27 年度(2015 年度)			平成 28 年度(2016 年度)		
	見込値	実績値	比較	見込値	実績値	比較
千葉	86,567	77,310	89.3%	38,814	52,568	135.4%
東葛南部	135,430	135,655	100.2%	86,550	98,108	113.4%
東葛北部	126,399	131,147	103.8%	72,499	95,136	131.2%
印旛	54,200	67,575	124.7%	41,728	49,061	117.6%
香取海匝	31,891	50,846	159.4%	21,422	39,044	182.3%
山武長生夷隅	45,816	45,868	100.1%	41,981	34,315	81.7%
安房	16,946	16,517	97.5%	12,282	12,028	97.9%
君津	33,187	33,506	101.0%	22,311	25,327	113.5%
市原	22,989	41,303	179.7%	14,598	19,182	131.4%
県全体	553,425	599,727	108.4%	352,185	424,769	120.6%

(単位：人/月)

圏域	予防サービス					
	平成 27 年度(2015 年度)			平成 28 年度(2016 年度)		
	見込値	実績値	比較	見込値	実績値	比較
千葉	2,738	2,670	97.5%	1,477	2,792	189.0%
東葛南部	4,570	4,159	91.0%	3,604	2,864	79.5%
東葛北部	2,742	2,824	103.0%	1,722	857	49.8%
印旛	1,854	2,034	109.7%	2,002	1,810	90.4%
香取海匝	762	755	99.1%	688	272	39.5%
山武長生夷隅	786	841	107.0%	798	344	43.1%
安房	453	417	92.1%	452	377	83.4%
君津	941	996	105.8%	982	561	57.1%
市原	707	790	111.7%	769	812	105.6%
県全体	15,553	15,486	99.6%	12,494	10,689	85.6%

## (7) 通所リハビリテーション

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

平成27年度(2015年度)の利用実績値は見込値の104.7%、平成28年度(2016年度)では98.3%となっています。

また、介護予防通所リハビリテーションは、平成27年度(2015年度)の実績値は見込値の94.1%、平成28年度(2016年度)では96.1%となっています。

表 4-2-7 通所リハビリテーションの利用状況 (単位：回/月)

圏域	介護サービス					
	平成27年度(2015年度)			平成28年度(2016年度)		
	見込値	実績値	比較	見込値	実績値	比較
千葉	23,163	20,598	88.9%	24,782	21,151	85.3%
東葛南部	26,662	26,412	99.1%	28,621	27,197	95.0%
東葛北部	27,724	30,968	111.7%	28,962	29,590	102.2%
印旛	12,294	15,016	122.1%	13,716	15,994	116.6%
香取海匠	9,433	16,270	172.5%	10,225	17,781	173.9%
山武長生夷隅	16,883	16,958	100.4%	18,035	15,938	88.4%
安房	9,212	8,551	92.8%	9,736	8,408	86.4%
君津	6,182	5,575	90.2%	6,581	5,721	86.9%
市原	13,200	11,172	84.6%	14,790	10,953	74.1%
県全体	144,753	151,520	104.7%	155,448	152,733	98.3%

(単位：人/月)

圏域	予防サービス					
	平成27年度(2015年度)			平成28年度(2016年度)		
	見込値	実績値	比較	見込値	実績値	比較
千葉	656	600	91.5%	737	711	96.5%
東葛南部	643	704	109.5%	711	831	116.9%
東葛北部	639	621	97.2%	703	727	103.4%
印旛	345	339	98.3%	375	367	97.9%
香取海匠	295	281	95.3%	310	258	83.2%
山武長生夷隅	368	287	78.0%	421	343	81.5%
安房	336	306	91.1%	378	340	89.9%
君津	197	181	91.9%	213	187	87.8%
市原	350	285	81.4%	386	304	78.8%
県全体	3,829	3,604	94.1%	4,234	4,068	96.1%

## (8)短期入所生活介護

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

平成27年度(2015年度)の利用実績値は見込値の99.3%、平成28年度(2016年度)では96.2%となっています。

また、介護予防短期入所生活介護は、平成27年度(2015年度)の実績値は見込値の73.1%、平成28年度(2016年度)では54.9%となっています。

表4-2-8 短期入所生活介護の利用状況 (単位：日/月)

圏域	介護サービス					
	平成27年度(2015年度)			平成28年度(2016年度)		
	見込値	実績値	比較	見込値	実績値	比較
千葉	28,382	24,830	87.5%	30,200	26,886	89.0%
東葛南部	34,965	30,288	86.6%	37,610	33,125	88.1%
東葛北部	28,235	27,203	96.3%	30,879	26,906	87.1%
印旛	18,520	20,630	111.4%	20,906	21,931	104.9%
香取海匝	7,775	14,259	183.4%	8,561	13,584	158.7%
山武長生夷隅	16,466	14,285	86.8%	18,562	15,189	81.8%
安房	6,758	5,573	82.5%	7,459	5,842	78.3%
君津	15,698	15,635	99.6%	16,990	16,653	98.0%
市原	10,921	13,778	126.2%	12,767	16,865	132.1%
県全体	167,720	166,481	99.3%	183,934	176,981	96.2%

(単位：日/月)

圏域	予防サービス					
	平成27年度(2015年度)			平成28年度(2016年度)		
	見込値	実績値	比較	見込値	実績値	比較
千葉	263	136	51.7%	293	150	51.2%
東葛南部	389	221	56.8%	504	230	45.6%
東葛北部	304	283	93.1%	363	330	90.9%
印旛	614	490	79.8%	1,033	435	42.1%
香取海匝	125	54	43.2%	138	132	95.7%
山武長生夷隅	86	127	147.7%	110	58	52.7%
安房	72	65	90.3%	92	70	76.1%
君津	166	99	59.6%	220	113	51.4%
市原	48	35	72.9%	65	29	44.6%
県全体	2,067	1,510	73.1%	2,818	1,547	54.9%

## (9)短期入所療養介護

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

平成27年度(2015年度)の利用実績値は見込値の103.4%、平成28年度(2016年度)では102.6%となっています。

また、介護予防短期入所療養介護は、平成27年度(2015年度)の実績値は見込値の66.4%、平成28年度(2016年度)では68.3%となっています。

表 4-2-9 短期入所療養介護の利用状況 (単位：日/月)

圏域	介護サービス					
	平成27年度(2015年度)			平成28年度(2016年度)		
	見込値	実績値	比較	見込値	実績値	比較
千葉	2,379	2,169	91.2%	2,748	4,105	149.4%
東葛南部	4,419	4,515	102.2%	4,840	4,625	95.6%
東葛北部	2,315	2,861	123.6%	2,378	2,451	103.1%
印旛	1,591	1,587	99.7%	1,984	1,475	74.3%
香取海匝	1,278	2,446	191.4%	1,498	2,634	175.8%
山武長生夷隅	1,808	1,496	82.7%	1,907	1,761	92.3%
安房	1,655	1,492	90.2%	1,836	1,297	70.6%
君津	754	641	85.0%	845	555	65.7%
市原	1,333	919	68.9%	1,354	986	72.8%
県全体	17,532	18,126	103.4%	19,390	19,889	102.6%

(単位：日/月)

圏域	予防サービス					
	平成27年度(2015年度)			平成28年度(2016年度)		
	見込値	実績値	比較	見込値	実績値	比較
千葉	67	8	11.9%	99	15	15.2%
東葛南部	42	28	66.7%	56	38	67.9%
東葛北部	32	17	53.1%	44	30	68.2%
印旛	32	52	162.5%	37	46	124.3%
香取海匝	25	49	196.0%	27	66	244.4%
山武長生夷隅	0	10	-	0	17	-
安房	22	9	40.9%	23	10	43.5%
君津	15	3	20.0%	15	5	33.3%
市原	42	8	19.0%	43	8	18.6%
県全体	277	184	66.4%	344	235	68.3%

## (10)福祉用具貸与

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

平成27年度(2015年度)の利用実績値は見込値の98.8%、平成28年度(2016年度)では95.4%となっています。

また、介護予防福祉用具貸与は、平成27年度(2015年度)の実績値は見込値の104.0%、平成28年度(2016年度)では107.5%となっています。

表 4-2-10 福祉用具貸与の利用状況 (単位：人/月)

圏域	介護サービス					
	平成27年度(2015年度)			平成28年度(2016年度)		
	見込値	実績値	比較	見込値	実績値	比較
千葉	10,940	9,550	87.3%	12,123	10,115	83.4%
東葛南部	14,410	14,696	102.0%	15,654	15,321	97.9%
東葛北部	13,404	13,411	100.1%	14,625	14,277	97.6%
印旛	5,352	5,439	101.6%	5,844	5,618	96.1%
香取海匝	3,400	3,428	100.8%	3,692	3,577	96.9%
山武長生夷隅	6,034	6,202	102.8%	6,332	6,396	101.0%
安房	2,176	2,220	102.0%	2,263	2,278	100.7%
君津	3,180	3,338	105.0%	3,413	3,611	105.8%
市原	3,023	2,879	95.2%	3,460	3,086	89.2%
県全体	61,919	61,163	98.8%	67,406	64,279	95.4%

(単位：人/月)

圏域	予防サービス					
	平成27年度(2015年度)			平成28年度(2016年度)		
	見込値	実績値	比較	見込値	実績値	比較
千葉	1,675	1,749	104.4%	1,826	1,953	107.0%
東葛南部	1,978	2,059	104.1%	2,270	2,436	107.3%
東葛北部	1,791	1,810	101.1%	2,046	2,143	104.7%
印旛	1,320	1,351	102.3%	1,516	1,567	103.4%
香取海匝	511	538	105.3%	563	619	109.9%
山武長生夷隅	776	747	96.3%	887	893	100.7%
安房	296	346	116.9%	334	442	132.3%
君津	511	572	111.9%	558	662	118.6%
市原	470	530	112.8%	522	598	114.6%
県全体	9,328	9,702	104.0%	10,522	11,313	107.5%

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



## (11) 特定福祉用具販売

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

平成 27 年度(2015 年度)の利用実績値は見込値の 62.2%、平成 28 年度(2016 年度)では 54.5%となっています。

また、特定介護予防福祉用具販売は、平成 27 年度(2015 年度)の実績値は見込値の 63.4%、平成 28 年度(2016 年度)では 56.9%となっています。

表 4-2-11 特定福祉用具販売の利用状況 (単位：人/月)

圏域	介護サービス					
	平成 27 年度(2015 年度)			平成 28 年度(2016 年度)		
	見込値	実績値	比較	見込値	実績値	比較
千葉	237	195	82.3%	248	198	79.8%
東葛南部	343	331	96.5%	378	336	88.9%
東葛北部	324	310	95.7%	348	288	82.8%
印旛	194	125	64.4%	224	109	48.7%
香取海匝	381	84	22.0%	430	82	19.1%
山武長生夷隅	364	185	50.8%	415	175	42.2%
安房	264	48	18.2%	270	47	17.4%
君津	82	74	90.2%	89	68	76.4%
市原	76	57	75.0%	92	56	60.9%
県全体	2,265	1,409	62.2%	2,494	1,359	54.5%

(単位：人/月)

圏域	予防サービス					
	平成 27 年度(2015 年度)			平成 28 年度(2016 年度)		
	見込値	実績値	比較	見込値	実績値	比較
千葉	77	57	74.0%	83	60	72.3%
東葛南部	89	85	95.5%	97	86	88.7%
東葛北部	94	81	86.2%	110	75	68.2%
印旛	69	49	71.0%	83	54	65.1%
香取海匝	59	20	33.9%	72	18	25.0%
山武長生夷隅	73	38	52.1%	80	43	53.8%
安房	88	16	18.2%	97	17	17.5%
君津	19	19	100.0%	20	18	90.0%
市原	30	14	46.7%	33	13	39.4%
県全体	598	379	63.4%	675	384	56.9%

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

## (12) 居宅介護支援・介護予防支援

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

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

平成27年度(2015年度)の利用実績値は見込値の97.0%、平成28年度(2016年度)では93.8%となっています。

また、介護予防支援の利用状況は、平成27年度(2015年度)の実績値は見込値の99.4%、平成28年度(2016年度)では90.8%となっています。

表 4-2-12 居宅介護支援の利用状況 (単位：人/月)

圏域	介護サービス					
	平成27年度(2015年度)			平成28年度(2016年度)		
	見込値	実績値	比較	見込値	実績値	比較
千葉	17,583	15,807	89.9%	18,998	16,571	87.2%
東葛南部	25,274	24,880	98.4%	27,134	25,728	94.8%
東葛北部	22,812	22,293	97.7%	24,294	23,142	95.3%
印旛	9,203	9,146	99.4%	9,823	9,373	95.4%
香取海匝	6,091	5,996	98.4%	6,546	6,215	94.9%
山武長生夷隅	9,816	10,102	102.9%	10,268	10,209	99.4%
安房	4,209	4,165	99.0%	4,392	4,101	93.4%
君津	6,049	6,024	99.6%	6,358	6,350	99.9%
市原	5,459	4,934	90.4%	6,195	5,236	84.5%
県全体	106,496	103,347	97.0%	114,008	106,925	93.8%

(単位：人/月)

圏域	予防サービス					
	平成27年度(2015年度)			平成28年度(2016年度)		
	見込値	実績値	比較	見込値	実績値	比較
千葉	5,913	5,712	96.6%	4,491	6,032	134.3%
東葛南部	8,059	8,081	100.3%	7,842	6,671	85.1%
東葛北部	6,029	5,914	98.1%	5,175	3,943	76.2%
印旛	3,629	3,757	103.5%	3,967	3,756	94.7%
香取海匝	1,611	1,662	103.2%	1,497	1,198	80.0%
山武長生夷隅	2,187	2,233	102.1%	2,404	1,670	69.5%
安房	1,426	1,250	87.7%	1,572	1,265	80.5%
君津	1,775	1,880	105.9%	1,837	1,444	78.6%
市原	1,582	1,543	97.5%	1,691	1,698	100.4%
県全体	32,211	32,032	99.4%	30,476	27,677	90.8%

## (13)住宅改修

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

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

平成27年度(2015年度)の利用実績値は見込値の60.1%、平成28年度(2016年度)では52.0%となっています。

また、予防サービスの住宅改修は、平成27年度(2015年度)の実績値は見込値の65.1%、平成28年度(2016年度)では56.1%となっています。

表 4-2-13 住宅改修の利用状況 (単位：人/月)

圏域	介護サービス					
	平成27年度(2015年度)			平成28年度(2016年度)		
	見込値	実績値	比較	見込値	実績値	比較
千葉	160	139	86.9%	170	143	84.1%
東葛南部	304	271	89.1%	342	273	79.8%
東葛北部	274	243	88.7%	314	236	75.2%
印旛	315	101	32.1%	386	87	22.5%
香取海匝	271	55	20.3%	306	56	18.3%
山武長生夷隅	178	123	69.1%	187	111	59.4%
安房	149	30	20.1%	152	34	22.4%
君津	62	56	90.3%	67	57	85.1%
市原	73	56	76.7%	96	53	55.2%
県全体	1,786	1,074	60.1%	2,020	1,050	52.0%

(単位：人/月)

圏域	予防サービス					
	平成27年度(2015年度)			平成28年度(2016年度)		
	見込値	実績値	比較	見込値	実績値	比較
千葉	80	72	90.0%	85	79	92.9%
東葛南部	139	117	84.2%	156	119	76.3%
東葛北部	147	109	74.1%	179	119	66.5%
印旛	124	66	53.2%	159	63	39.6%
香取海匝	57	22	38.6%	70	20	28.6%
山武長生夷隅	72	43	59.7%	90	37	41.1%
安房	78	16	20.5%	84	16	19.0%
君津	28	26	92.9%	32	24	75.0%
市原	28	19	67.9%	33	21	63.6%
県全体	753	490	65.1%	888	498	56.1%

## (14) 特定施設入居者生活介護

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

平成27年度(2015年度)の利用実績値は見込値の91.5%、平成28年度(2016年度)では116.2%となっています。

表 4-2-14 特定施設入居者生活介護の利用状況 (単位：人/月)

圏域	介護サービス					
	平成27年度(2015年度)			平成28年度(2016年度)		
	見込値	実績値	比較	見込値	実績値	比較
千葉	1,697	1,792	105.6%	1,714	1,934	112.8%
東葛南部	3,083	2,769	89.8%	3,340	5,357	160.4%
東葛北部	2,500	2,177	87.1%	2,628	2,338	89.0%
印旛	1,093	859	78.6%	1,151	918	79.8%
香取海匝	164	160	97.6%	189	174	92.1%
山武長生夷隅	436	423	97.0%	500	444	88.8%
安房	158	151	95.6%	168	177	105.4%
君津	290	265	91.4%	301	293	97.3%
市原	200	208	104.0%	225	241	107.1%
県全体	9,621	8,804	91.5%	10,216	11,876	116.2%

### 3 施設サービス

#### (1) 指定介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)

指定介護老人福祉施設（入所定員 30 人以上の特別養護老人ホーム）に入所する要介護者に対し、施設サービス計画に基づいて入浴、排せつ、食事等の介護、その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行うサービスです。

平成 27 年度(2015 年度)の利用実績値は見込値の 94.6%、平成 28 年度(2016 年度)では 95.7%となっています。

表 4-3-1 介護老人福祉施設（地域密着型を除く）の利用状況（単位：人／月）

圏域	平成 27 年度(2015 年度)			平成 28 年度(2016 年度)		
	見込値	実績値	比較	見込値	実績値	比較
千葉	2,785	2,706	97.2%	2,960	2,900	98.0%
東葛南部	4,602	4,317	93.8%	4,758	4,520	95.0%
東葛北部	4,251	4,117	96.8%	4,620	4,478	96.9%
印旛	2,450	2,315	94.5%	2,750	2,505	91.1%
香取海匝	1,505	1,499	99.6%	1,557	1,539	98.8%
山武長生夷隅	2,448	1,999	81.7%	2,593	2,436	93.9%
安房	878	877	99.9%	904	885	97.9%
君津	1,483	1,412	95.2%	1,503	1,404	93.4%
市原	848	855	100.8%	848	862	101.7%
県全体	21,250	20,097	94.6%	22,493	21,529	95.7%

## (2) 介護老人保健施設

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

平成 27 年度(2015 年度)の利用実績値は見込値の 93.9%、平成 28 年度(2016 年度)では 94.7%となっています。

表 4-3-2 介護老人保健施設の利用状況 (単位：人/月)

圏域	平成 27 年度(2015 年度)			平成 28 年度(2016 年度)		
	見込値	実績値	比較	見込値	実績値	比較
千葉	1,738	1,697	97.6%	1,755	1,693	96.5%
東葛南部	2,984	2,804	94.0%	3,207	2,928	91.3%
東葛北部	2,958	2,860	96.7%	2,968	2,892	97.4%
印旛	1,632	1,422	87.1%	1,640	1,457	88.8%
香取海匝	1,044	1,080	103.4%	1,053	1,075	102.1%
山武長生夷隅	1,562	1,295	82.9%	1,582	1,491	94.2%
安房	685	665	97.1%	685	680	99.3%
君津	904	840	92.9%	919	842	91.6%
市原	792	761	96.1%	792	776	98.0%
県全体	14,299	13,424	93.9%	14,601	13,834	94.7%

## (3) 指定介護療養型医療施設

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

平成 27 年度(2015 年度)の利用実績値は見込値の 93.4%、平成 28 年度(2016 年度)では 87.5%となっています。

表 4-3-3 介護療養型医療施設の利用状況 (単位：人/月)

圏域	平成 27 年度(2015 年度)			平成 28 年度(2016 年度)		
	見込値	実績値	比較	見込値	実績値	比較
千葉	114	110	96.5%	114	84	73.7%
東葛南部	362	360	99.4%	351	356	101.4%
東葛北部	214	199	93.0%	214	182	85.0%
印旛	135	123	91.1%	135	114	84.4%
香取海匝	71	60	84.5%	71	55	77.5%
山武長生夷隅	81	60	74.1%	81	33	40.7%
安房	197	180	91.4%	186	173	93.0%
君津	153	146	95.4%	153	146	95.4%
市原	14	14	100.0%	14	11	78.6%
県全体	1,341	1,252	93.4%	1,319	1,154	87.5%

## 4 地域密着型サービス

### (1) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

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

平成 27 年度(2015 年度)の利用実績値は見込値の 45.8%、平成 28 年度(2016 年度)の実績値は 39.3%となっており、見込みを大きく下回りました。

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

圏 域	平成 27 年度(2015 年度)			平成 28 年度(2016 年度)		
	見込値	実績値	比較	見込値	実績値	比較
千 葉	212.0	76.9	36.3%	318.0	104.1	32.7%
東葛南部	412.0	206.4	50.1%	470.0	235.8	50.2%
東葛北部	255.0	124.5	48.8%	423.0	160.3	37.9%
印 旛	70.0	32.4	46.3%	126.0	38.7	30.7%
香取海匝	0.0	0.0	—	0.0	0.0	—
山武長生夷隅	0.0	1.7	—	10.0	2.8	28.0%
安 房	0.0	0.0	—	0.0	0.0	—
君 津	50.0	18.8	37.6%	83.0	18.8	22.7%
市 原	12.0	2.8	23.3%	12.0	5.8	48.3%
県全体	1,011.0	463.5	45.8%	1,442.0	566.3	39.3%

## (2) 夜間対応型訪問介護

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

平成 27 年度(2015 年度)の利用実績値は見込値の 73.6%、平成 28 年度(2016 年度)の実績値は 76.0%となっています。

表 4-4-2 夜間対応型訪問介護の利用状況 (単位：人／月)

圏 域	平成 27 年度(2015 年度)			平成 28 年度(2016 年度)		
	見込値	実績値	比較	見込値	実績値	比較
千 葉	0.0	0.0	-	0.0	0.0	-
東葛南部	186.0	138.8	74.6%	195.0	139.8	71.7%
東葛北部	44.0	39.6	90.0%	46.0	35.6	77.4%
印 旛	27.0	20.0	74.1%	27.0	17.3	64.1%
香取海匠	3.0	2.8	93.3%	3.0	4.5	150.0%
山武長生夷隅	3.0	0.0	0.0%	3.0	0.0	0.0%
安 房	16.0	5.2	32.5%	19.0	28.6	150.5%
君 津	18.0	12.1	67.2%	19.0	11.3	59.5%
市 原	0.0	0.0	-	0.0	0.0	-
県全体	297.0	218.5	73.6%	312.0	237.1	76.0%



## (3) 認知症対応型通所介護

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

平成 27 年度(2015 年度)の利用実績値は見込値の 80.2%、平成 28 年度(2016 年度)では 76.0%となっています。

また、介護予防認知症対応型通所介護は、平成 27 年度(2015 年度)の実績値は見込値の 52.7%、平成 28 年度(2016 年度)では 36.3%となっています。

表 4-4-3 認知症対応型通所介護の利用状況 (単位：回/月)

圏域	介護サービス					
	平成 27 年度(2015 年度)			平成 28 年度(2016 年度)		
	見込値	実績値	比較	見込値	実績値	比較
千葉	1,289.9	1,357.5	105.2%	1,299.1	2,183.3	168.1%
東葛南部	3,553.6	2,880.9	81.1%	3,771.2	3,111.0	82.5%
東葛北部	1,933.5	1,546.1	80.0%	2,237.7	1,377.3	61.5%
印旛	3,227.5	1,584.9	49.1%	3,936.7	1,277.3	32.4%
香取海匝	1,174.0	1,049.9	89.4%	1,394.7	1,053.1	75.5%
山武長生夷隅	1,695.5	1,532.7	90.4%	2,021.0	1,317.4	65.2%
安房	2,128.0	2,171.2	102.0%	2,132.1	2,463.0	115.5%
君津	567.6	425.7	75.0%	624.1	507.3	81.3%
市原	79.8	0.0	0.0%	81.7	3.0	3.7%
県全体	15,649.4	12,548.9	80.2%	17,498.3	13,292.7	76.0%

(単位：回/月)

圏域	予防サービス					
	平成 27 年度(2015 年度)			平成 28 年度(2016 年度)		
	見込値	実績値	比較	見込値	実績値	比較
千葉	0.0	0.0	-	0.0	12.8	-
東葛南部	10.7	0.0	0.0%	10.9	3.3	30.3%
東葛北部	30.3	26.6	87.8%	51.7	4.1	7.9%
印旛	39.0	22.7	58.2%	42.5	27.8	65.4%
香取海匝	42.2	15.4	36.5%	68.7	23.3	33.9%
山武長生夷隅	23.2	18.2	78.4%	23.2	7.4	31.9%
安房	17.8	0.0	0.0%	19.2	0.4	2.1%
君津	2.7	18.3	677.8%	5.3	17.8	335.8%
市原	26.1	0.0	0.0%	45.2	0.0	0.0%
県全体	192.0	101.2	52.7%	266.7	96.9	36.3%

## (4)小規模多機能型居宅介護

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

平成27年度(2015年度)の利用実績値は見込値の86.5%、平成28年度(2016年度)では70.9%となっています。

また、介護予防小規模多機能型居宅介護は、平成27年度(2015年度)の実績値は見込値の87.2%、平成28年度(2016年度)では76.1%となっています。

表 4-4-4 小規模多機能型居宅介護の利用状況 (単位：人／月)

圏域	介護サービス					
	平成27年度(2015年度)			平成28年度(2016年度)		
	見込値	実績値	比較	見込値	実績値	比較
千葉	161.0	178.3	110.7%	193.0	219.9	113.9%
東葛南部	471.0	364.4	77.4%	692.0	378.9	54.8%
東葛北部	433.0	410.7	94.8%	496.0	412.3	83.1%
印旛	273.0	198.5	72.7%	437.0	222.8	51.0%
香取海匝	173.0	172.7	99.8%	184.0	183.0	99.5%
山武長生夷隅	188.0	163.9	87.2%	221.0	188.8	85.4%
安房	124.0	90.3	72.8%	210.0	95.9	45.7%
君津	80.0	51.3	64.1%	107.0	74.8	69.9%
市原	93.0	97.1	104.4%	106.0	98.5	92.9%
県全体	1,996.0	1,727.2	86.5%	2,646.0	1,874.9	70.9%

(単位：人／月)

圏域	予防サービス					
	平成27年度(2015年度)			平成28年度(2016年度)		
	見込値	実績値	比較	見込値	実績値	比較
千葉	22.0	20.9	95.0%	25.0	21.6	86.4%
東葛南部	22.0	36.7	166.8%	28.0	40.2	143.6%
東葛北部	68.0	41.5	61.0%	84.0	48.3	57.5%
印旛	10.0	11.7	117.0%	15.0	8.7	58.0%
香取海匝	22.0	29.4	133.6%	22.0	34.1	155.0%
山武長生夷隅	23.0	20.2	87.8%	30.0	23.7	79.0%
安房	13.0	2.7	20.8%	20.0	6.2	31.0%
君津	9.0	5.3	58.9%	16.0	8.6	53.8%
市原	11.0	6.0	54.5%	17.0	4.3	25.3%
県全体	200.0	174.4	87.2%	257.0	195.7	76.1%

## (5) 看護小規模多機能型居宅介護(複合型サービス)

医療ニーズの高い要介護者に対応するため、小規模多機能型居宅介護サービスに加え、必要に応じて訪問看護を提供できる事業所が行うサービスです。

平成 27 年度(2015 年度)の利用実績値は見込値の 65.9%、平成 28 年度(2016 年度)の実績値は 43.9%となっており、見込みを大きく下回りました。

表 4-4-5 看護小規模多機能型居宅介護(複合型サービス)の利用状況

(単位：人/月)

圏 域	平成 27 年度(2015 年度)			平成 28 年度(2016 年度)		
	見込値	実績値	比較	見込値	実績値	比較
千 葉	41.0	22.1	53.9%	75.0	0.0	0.0%
東葛南部	25.0	3.7	14.8%	45.0	13.3	29.6%
東葛北部	5.0	5.0	100.0%	42.0	21.4	51.0%
印 旛	0.0	0.0	-	0.0	0.0	-
香取海匠	0.0	0.0	-	0.0	0.0	-
山武長生夷隅	22.0	26.3	119.5%	22.0	30.3	137.7%
安 房	21.0	17.2	81.9%	23.0	13.8	60.0%
君 津	29.0	20.0	69.0%	29.0	27.0	93.1%
市 原	0.0	0.0	-	5.0	0.0	0.0%
県全体	143.0	94.3	65.9%	241.0	105.8	43.9%

## (6) 地域密着型通所介護

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

平成 28 年度(2016 年度)の実績値は見込値の 65.2%となっています。

表 4-4-6 地域密着型通所介護の利用状況

(単位：回/月)

圏 域	平成 27 年度(2015 年度)			平成 28 年度(2016 年度)		
	見込値	実績値	比較	見込値	実績値	比較
千 葉	-	-	-	58,220.9	29,897.0	51.4%
東葛南部	-	-	-	60,704.2	44,784.8	73.8%
東葛北部	-	-	-	66,411.1	34,112.7	51.4%
印 旛	-	-	-	16,723.7	13,821.9	82.6%
香取海匝	-	-	-	14,665.4	7,865.9	53.6%
山武長生夷隅	-	-	-	7,565.3	12,683.6	167.7%
安 房	-	-	-	6,016.6	4,887.9	81.2%
君 津	-	-	-	12,755.0	11,510.4	90.2%
市 原	-	-	-	14,597.5	8,495.7	58.2%
県全体	-	-	-	257,659.7	168,059.9	65.2%

## (7) 認知症対応型共同生活介護(認知症高齢者グループホーム)

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

平成 27 年度(2015 年度)の利用実績値は見込値の 94.9%、平成 28 年度(2016 年度)では 92.8%となっています。

また、介護予防認知症対応型共同生活介護は、平成 27 年度(2015 年度)の実績値は見込値の 43.8%、平成 28 年度(2016 年度)では 58.8%となっています。

表 4-4-7 認知症対応型共同生活介護(認知症高齢者グループホーム)の利用状況

(単位：人/月)

圏域	介護サービス					
	平成 27 年度(2015 年度)			平成 28 年度(2016 年度)		
	見込値	実績値	比較	見込値	実績値	比較
千葉	1,552.0	1,510.9	97.4%	1,588.0	1,523.3	95.9%
東葛南部	1,467.0	1,287.6	87.8%	1,557.0	1,362.3	87.5%
東葛北部	1,212.0	1,289.5	106.4%	1,268.0	1,328.1	104.7%
印旛	598.0	568.3	95.0%	616.0	552.6	89.7%
香取海匝	386.0	359.1	93.0%	388.0	358.7	92.4%
山武長生夷隅	631.0	486.4	77.1%	669.0	518.3	77.5%
安房	247.0	282.3	114.3%	290.0	273.5	94.3%
君津	226.0	202.9	89.8%	248.0	213.1	85.9%
市原	220.0	218.1	99.1%	220.0	219.7	99.9%
県全体	6,539.0	6,205.1	94.9%	6,844.0	6,349.6	92.8%

(単位：人/月)

圏域	予防サービス					
	平成 27 年度(2015 年度)			平成 28 年度(2016 年度)		
	見込値	実績値	比較	見込値	実績値	比較
千葉	3.0	0.8	26.7%	3.0	2.7	90.0%
東葛南部	4.0	0.8	20.0%	4.0	2.4	60.0%
東葛北部	2.0	1.8	90.0%	2.0	2.9	145.0%
印旛	5.0	2.4	48.0%	5.0	3.2	64.0%
香取海匝	4.0	0.8	20.0%	4.0	0.3	7.5%
山武長生夷隅	2.0	1.0	50.0%	2.0	0.3	15.0%
安房	2.0	1.9	95.0%	2.0	1.0	50.0%
君津	1.0	1.0	100.0%	1.0	1.3	130.0%
市原	1.0	0.0	0.0%	1.0	0.0	0.0%
県全体	24.0	10.5	43.8%	24.0	14.1	58.8%

## (8) 地域密着型特定施設入居者生活介護(介護専用型)

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

平成 27 年度(2015 年度)の実績値は見込値の 77.8%、平成 28 年度(2016 年度)では 80.0%となっています。

表 4-4-8 地域密着特定施設入居者生活介護(介護専用型)の利用状況

(単位:人/月)

圏域	平成 27 年度(2015 年度)			平成 28 年度(2016 年度)		
	見込値	実績値	比較	見込値	実績値	比較
千葉	56.0	38.4	68.6%	56.0	49.5	88.4%
東葛南部	89.0	62.8	70.6%	118.0	85.0	72.0%
東葛北部	0.0	0.0	-	0.0	0.0	-
印旛	59.0	51.6	87.5%	74.0	75.3	101.8%
香取海匝	21.0	26.8	127.6%	21.0	25.8	122.9%
山武長生夷隅	29.0	31.7	109.3%	29.0	28.9	99.7%
安房	29.0	8.9	30.7%	58.0	20.3	35.0%
君津	0.0	0.0	-	0.0	0.0	-
市原	0.0	0.0	-	0.0	0.0	-
県全体	283.0	220.2	77.8%	356.0	284.8	80.0%

## (9) 地域密着型介護老人福祉施設

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

平成 27 年度(2015 年度)の利用実績値は見込値の 89.6%、平成 28 年度(2016 年度)では 86.4%となっています。

表 4-4-9 地域密着型介護老人福祉施設の利用状況 (単位：人／月)

圏 域	平成 27 年度(2015 年度)			平成 28 年度(2016 年度)		
	見込値	実績値	比較	見込値	実績値	比較
千 葉	87.0	68.6	78.9%	87.0	86.2	99.1%
東葛南部	326.0	286.3	87.8%	355.0	285.9	80.5%
東葛北部	429.0	370.8	86.4%	429.0	396.3	92.4%
印 旛	197.0	195.0	99.0%	285.0	193.6	67.9%
香取海匠	181.0	197.3	109.0%	187.0	160.1	85.6%
山武長生夷隅	166.0	117.6	70.8%	176.0	153.2	87.0%
安 房	45.0	47.8	106.2%	45.0	47.0	104.4%
君 津	308.0	268.6	87.2%	339.0	314.5	92.8%
市 原	58.0	58.1	100.2%	58.0	58.1	100.2%
県全体	1,797.0	1,610.1	89.6%	1,961.0	1,694.9	86.4%

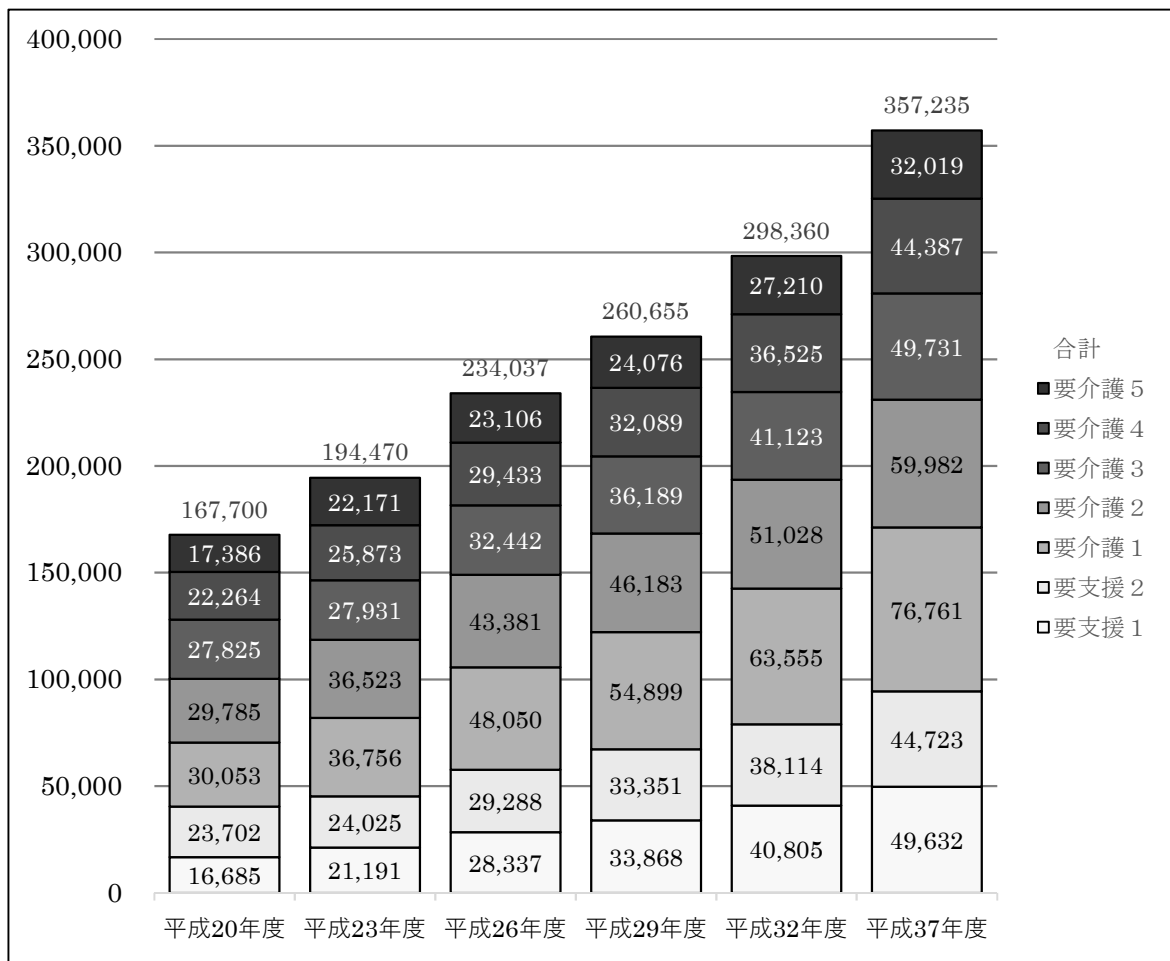
## V 介護サービス量の見込みと介護サービス基盤の整備

### 1 要介護等認定者数の将来推計

本県における要介護等認定者数は、平成 26 年度(2014 年度)には約 23 万 4 千人でしたが、平成 37 年度(2025 年度)には約 35 万 7 千人まで増加するものと見込まれています。

特に、要介護 4 及び 5 のいわゆる重度者は、平成 26 年度(2014 年度)には約 5 万 3 千人でしたが、平成 37 年度(2025 年度)には 7 万 6 千人を超える見込みです。

表 5-1-1 要介護等認定者数の状況と将来推計（千葉県）



※ 平成 20 年度（2008 年度）から平成 26 年度（2014 年度）は介護保険事業状況報告（年報）による。  
 平成 29 年度（2017 年度）は市町村の見込値の合計による。  
 平成 32 年度（2020 年度）、平成 37 年度（2025 年度）は市町村の推計値の合計による。



表 5-1-2 圏域別要介護等認定者数の見込み

圏域		平成 29 年度 (2017 年度)	平成 30 年度 (2018 年度)	平成 31 年度 (2019 年度)	平成 32 年度 (2020 年度)
千葉	第1号被保険者	39,608	41,539	43,335	45,167
	第2号被保険者	984	987	990	994
	合計	40,592	42,526	44,325	46,161
	出現率	15.6%	16.1%	16.5%	16.9%
東葛南部	第1号被保険者	62,514	65,278	68,180	71,086
	第2号被保険者	1,590	1,600	1,625	1,657
	合計	64,104	66,878	69,805	72,743
	出現率	15.8%	16.3%	16.8%	17.4%
東葛北部	第1号被保険者	54,751	58,267	62,149	66,252
	第2号被保険者	1,608	1,623	1,671	1,736
	合計	56,359	59,890	63,820	67,988
	出現率	15.3%	16.0%	16.8%	17.7%
印旛	第1号被保険者	24,118	25,134	26,130	27,295
	第2号被保険者	745	741	765	820
	合計	24,863	25,875	26,895	28,115
	出現率	12.7%	12.9%	13.1%	13.4%
香取海匝	第1号被保険者	14,354	14,823	15,239	15,658
	第2号被保険者	400	418	451	490
	合計	14,754	15,241	15,690	16,148
	出現率	15.7%	16.1%	16.4%	16.8%
山武長生 夷隅	第1号被保険者	22,227	23,022	23,758	24,615
	第2号被保険者	554	572	641	715
	合計	22,781	23,594	24,399	25,330
	出現率	15.3%	15.7%	16.0%	16.4%
安房	第1号被保険者	9,661	9,757	9,813	9,848
	第2号被保険者	188	195	211	228
	合計	9,849	9,952	10,024	10,076
	出現率	18.9%	19.0%	19.2%	19.3%
君津	第1号被保険者	14,699	15,209	15,692	16,176
	第2号被保険者	356	361	392	431
	合計	15,055	15,570	16,084	16,607
	出現率	15.6%	15.9%	16.2%	16.5%
市原	第1号被保険者	11,963	12,877	13,851	14,863
	第2号被保険者	335	334	330	329
	合計	12,298	13,211	14,181	15,192
	出現率	15.7%	16.7%	17.5%	18.4%
県全体	第1号被保険者	253,895	265,906	278,147	290,960
	第2号被保険者	6,760	6,831	7,076	7,400
	合計	260,655	272,737	285,223	298,360
	出現率	15.3%	15.8%	16.3%	16.9%

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

※ 平成29年度(2017年度)は市町村の見込値、平成30年度(2018年度)から平成32年度(2020年度)は市町村の推計値の合計による。

## 2 介護サービスの利用見込み

### (1) 居宅サービス

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

なお、第7期の要介護者等数の伸び率は14.5%です。

#### ① 訪問介護

訪問介護の第6期計画内の利用実績は15.5%の伸びを示しており、今後も在宅介護を支える中心的なサービスとして利用を見込まれています。

第7期計画では、平成29年度(2017年度)に対し平成32年度(2020年度)は19.8%の増加を見込んでいます。

表 5-2-1 訪問介護の利用見込み

(単位：回/月)

圏域	介護サービス			
	29年度 (2017年度)	30年度 (2018年度)	31年度 (2019年度)	32年度 (2020年度)
千葉	181,489	190,521	197,321	202,661
東葛南部	275,070	294,357	316,296	331,954
東葛北部	235,152	258,045	279,151	303,083
印旛	61,876	65,080	68,297	70,081
香取海匝	40,804	45,388	47,258	49,339
山武長生夷隅	92,637	98,945	103,125	107,703
安房	35,995	37,481	37,786	38,326
君津	52,407	56,363	57,959	59,830
市原	58,218	65,881	69,642	74,948
県全体	1,033,648	1,112,061	1,176,835	1,237,925

(単位：人/月)

圏域	予防サービス			
	29年度 (2017年度)	30年度 (2018年度)	31年度 (2019年度)	32年度 (2020年度)
千葉	2,034	—	—	—
東葛南部	944	—	—	—
東葛北部	9	—	—	—
印旛	682	—	—	—
香取海匝	46	—	—	—
山武長生夷隅	132	—	—	—
安房	354	—	—	—
君津	72	—	—	—
市原	115	—	—	—
県全体	4,388	—	—	—

② 訪問入浴介護

訪問入浴介護の第6期計画内の利用実績は、6.1%の減少を示しております。

第7期計画では、平成29年度(2017年度)に対し平成32年度(2020年度)で18.6%、介護予防訪問入浴介護で31.0%の増加をそれぞれ見込んでいます。

表 5-2-2 訪問入浴介護の利用見込み

(単位：回/月)

圏域	介護サービス			
	29年度 (2017年度)	30年度 (2018年度)	31年度 (2019年度)	32年度 (2020年度)
千葉	3,069	3,159	3,244	3,309
東葛南部	4,635	4,881	5,134	5,444
東葛北部	3,838	4,188	4,479	4,798
印旛	1,693	1,834	1,945	1,996
香取海匝	1,604	1,857	1,959	2,110
山武長生夷隅	3,262	3,458	3,628	3,878
安房	735	810	821	836
君津	1,713	1,762	1,840	1,902
市原	1,159	1,231	1,354	1,474
県全体	21,708	23,180	24,404	25,747

(単位：回/月)

圏域	予防サービス			
	29年度 (2017年度)	30年度 (2018年度)	31年度 (2019年度)	32年度 (2020年度)
千葉	9	19	19	19
東葛南部	27	34	34	38
東葛北部	2	10	10	10
印旛	21	35	42	48
香取海匝	15	20	20	20
山武長生夷隅	31	32	34	36
安房	0	5	5	5
君津	37	9	9	9
市原	0	1	1	1
県全体	142	165	174	186

V 介護サービス量の見込みと介護サービス基盤の整備

③ 訪問看護

訪問看護の第6期計画内の利用実績は、29.5%の伸びを示しており医療ニーズの増加とともに今後も利用が見込まれています。

第7期計画では、平成29年度(2017年度)に対し平成32年度(2020年度)は39.8%、介護予防訪問看護は49.1%の増加をそれぞれ見込んでいます。

表 5-2-3 訪問看護の利用見込み

(単位：回/月)

圏域	介護サービス			
	29年度 (2017年度)	30年度 (2018年度)	31年度 (2019年度)	32年度 (2020年度)
千葉	30,806	35,461	40,188	45,380
東葛南部	36,325	40,206	43,988	47,785
東葛北部	23,619	26,713	30,809	34,657
印旛	7,752	9,118	10,480	11,599
香取海匝	4,212	4,737	5,688	6,269
山武長生夷隅	7,201	7,975	8,559	9,202
安房	2,948	3,233	3,296	3,335
君津	5,630	5,730	6,067	6,235
市原	4,274	4,796	6,054	7,130
県全体	122,767	137,969	155,129	171,592

(単位：回/月)

圏域	予防サービス			
	29年度 (2017年度)	30年度 (2018年度)	31年度 (2019年度)	32年度 (2020年度)
千葉	2,439	2,529	2,592	2,718
東葛南部	3,413	4,022	4,645	5,297
東葛北部	2,243	2,699	3,119	3,462
印旛	1,497	1,914	2,390	2,921
香取海匝	378	452	516	572
山武長生夷隅	707	633	734	863
安房	306	309	322	338
君津	482	490	504	561
市原	304	415	615	813
県全体	11,769	13,463	15,437	17,545

④ 訪問リハビリテーション

訪問リハビリテーションの第6期計画内の利用実績は、24.7%の伸びを示しております。

第7期計画では、平成29年度(2017年度)に対し平成32年度(2020年度)は38.2%、介護予防訪問リハビリテーションは68.2%の増加を見込んでいます。

表5-2-4 訪問リハビリテーションの利用見込み

(単位：回/月)

圏域	介護サービス			
	29年度 (2017年度)	30年度 (2018年度)	31年度 (2019年度)	32年度 (2020年度)
千葉	5,429	6,076	6,889	7,646
東葛南部	14,932	16,000	17,269	18,543
東葛北部	11,040	12,544	14,092	15,624
印旛	4,316	5,476	6,675	7,339
香取海匝	1,333	1,361	1,608	1,733
山武長生夷隅	4,808	4,984	5,632	6,252
安房	1,369	2,009	2,351	2,680
君津	973	848	895	939
市原	2,504	2,958	3,408	3,801
県全体	46,704	52,256	58,819	64,557

(単位：回/月)

圏域	予防サービス			
	29年度 (2017年度)	30年度 (2018年度)	31年度 (2019年度)	32年度 (2020年度)
千葉	334	405	423	459
東葛南部	1,113	1,402	1,681	1,944
東葛北部	1,423	1,759	2,029	2,319
印旛	1,007	1,297	1,624	1,923
香取海匝	200	248	249	277
山武長生夷隅	445	722	783	814
安房	507	549	613	699
君津	20	52	53	64
市原	133	159	188	218
県全体	5,182	6,593	7,643	8,717

⑤ 居宅療養管理指導

居宅療養管理指導の第6期計画内の利用実績は、12.6%の伸びを示しております。  
 第7期計画では、平成29年度(2017年度)に対し平成32年度(2020年度)は31.3%、  
 介護予防居宅療養管理指導は41.9%の増加を見込んでいます。

表5-2-5 居宅療養管理指導の利用見込み (単位：人/月)

圏域	介護サービス			
	29年度 (2017年度)	30年度 (2018年度)	31年度 (2019年度)	32年度 (2020年度)
千葉	6,542	7,249	7,951	8,664
東葛南部	9,610	10,460	11,386	12,235
東葛北部	8,244	9,029	10,129	11,215
印旛	2,187	2,348	2,553	2,682
香取海匝	488	558	638	735
山武長生夷隅	1,621	1,713	1,830	1,977
安房	645	677	689	706
君津	1,031	1,057	1,103	1,151
市原	804	1,020	1,265	1,552
県全体	31,172	34,111	37,544	40,917

(単位：人/月)

圏域	予防サービス			
	29年度 (2017年度)	30年度 (2018年度)	31年度 (2019年度)	32年度 (2020年度)
千葉	281	311	343	377
東葛南部	549	575	608	640
東葛北部	495	616	705	804
印旛	281	325	379	443
香取海匝	19	24	29	34
山武長生夷隅	86	97	112	125
安房	31	38	43	47
君津	72	81	90	99
市原	41	50	55	63
県全体	1,855	2,117	2,364	2,632

⑥ 通所介護

通所介護の第6期計画内の利用実績は31.9%減少しましたが、これは制度改正により平成28年度以降、定員18人以下の事業所が地域密着型サービスへ移行したことによる一時的な減少と考えられます。

第7期計画では、平成29年度(2017年度)に対し平成32年度(2020年度)は17.3%の増加を見込んでいます。

表 5-2-6 通所介護の利用見込み

(単位：回/月)

圏域	介護サービス			
	29年度 (2017年度)	30年度 (2018年度)	31年度 (2019年度)	32年度 (2020年度)
千葉	56,490	61,095	65,461	70,421
東葛南部	99,108	105,496	111,509	116,788
東葛北部	96,125	100,654	106,799	113,356
印旛	41,516	43,380	45,809	47,586
香取海匝	23,206	24,222	25,092	26,470
山武長生夷隅	35,018	35,951	36,759	37,710
安房	11,916	12,177	12,201	12,234
君津	26,733	28,404	29,685	30,882
市原	18,395	19,761	21,867	23,704
県全体	408,507	431,140	455,182	479,151

(単位：人/月)

圏域	予防サービス			
	29年度 (2017年度)	30年度 (2018年度)	31年度 (2019年度)	32年度 (2020年度)
千葉	2,264	—	—	—
東葛南部	1,189	—	—	—
東葛北部	7	—	—	—
印旛	1,104	—	—	—
香取海匝	70	—	—	—
山武長生夷隅	115	—	—	—
安房	297	—	—	—
君津	106	—	—	—
市原	11	—	—	—
県全体	5,163	—	—	—

V 介護サービス量の見込みと介護サービス基盤の整備

⑦ 通所リハビリテーション

通所リハビリテーションの第6期計画内の利用実績は、7.8%の減少を示しております。

第7期計画では、平成29年度(2017年度)に対し平成32年度(2020年度)は14.0%、介護予防通所リハビリテーションは32.9%の増加をそれぞれ見込んでいます。

表5-2-7 通所リハビリテーションの利用見込み

(単位：回/月)

圏域	介護サービス			
	29年度 (2017年度)	30年度 (2018年度)	31年度 (2019年度)	32年度 (2020年度)
千葉	21,593	22,107	22,303	22,469
東葛南部	28,088	30,277	32,417	34,326
東葛北部	29,045	30,600	32,124	33,512
印旛	11,629	12,749	13,513	14,258
香取海匝	9,053	9,920	10,329	10,834
山武長生夷隅	15,939	16,519	16,925	17,428
安房	8,247	8,688	9,141	9,314
君津	6,176	6,409	6,647	6,793
市原	9,856	10,013	10,217	10,303
県全体	139,626	147,282	153,616	159,237

(単位：人/月)

圏域	予防サービス			
	29年度 (2017年度)	30年度 (2018年度)	31年度 (2019年度)	32年度 (2020年度)
千葉	797	888	980	1,073
東葛南部	1,001	1,141	1,263	1,387
東葛北部	907	1,037	1,141	1,258
印旛	383	415	458	506
香取海匝	229	238	249	259
山武長生夷隅	402	439	466	494
安房	405	426	454	482
君津	187	236	249	261
市原	316	353	392	428
県全体	4,627	5,173	5,652	6,148



⑧ 短期入所生活介護

短期入所生活介護の第6期計画内の利用実績は、4.7%の伸びを示しており、今後も利用が見込まれています。

第7期計画では、平成29年度(2017年度)に対し平成32年度(2020年度)は26.9%、介護予防短期入所生活介護は46.1%の増加をそれぞれ見込んでいます

表 5-2-8 短期入所生活介護の利用見込み

(単位：日/月)

圏域	介護サービス			
	29年度 (2017年度)	30年度 (2018年度)	31年度 (2019年度)	32年度 (2020年度)
千葉	29,016	31,585	33,889	36,266
東葛南部	38,921	45,105	50,817	56,422
東葛北部	29,116	31,526	33,615	36,114
印旛	19,160	20,369	22,203	24,048
香取海匝	7,023	7,828	8,486	9,068
山武長生夷隅	15,729	17,175	18,188	19,510
安房	6,808	6,789	6,987	7,223
君津	17,574	18,001	18,585	18,854
市原	10,943	11,907	12,762	13,659
県全体	174,290	190,285	205,532	221,164

(単位：日/月)

圏域	予防サービス			
	29年度 (2017年度)	30年度 (2018年度)	31年度 (2019年度)	32年度 (2020年度)
千葉	178	206	277	344
東葛南部	277	307	332	352
東葛北部	416	461	479	516
印旛	466	536	590	652
香取海匝	113	147	185	196
山武長生夷隅	99	118	141	150
安房	80	93	93	93
君津	83	121	121	131
市原	38	61	87	123
県全体	1,750	2,050	2,305	2,557

V 介護サービス量の見込みと介護サービス基盤の整備

⑨ 短期入所療養介護

短期入所療養介護の第6期計画内の利用実績は、8.9%の減少を示しております。

第7期計画では、平成29年度(2017年度)に対し平成32年度(2020年度)は18.2%、介護予防短期入所療養介護は66.7%の増加をそれぞれ見込んでいます。

表 5-2-9 短期入所療養介護の利用見込み

(単位：日/月)

圏域	介護サービス			
	29年度 (2017年度)	30年度 (2018年度)	31年度 (2019年度)	32年度 (2020年度)
千葉	1,882	1,585	1,585	1,585
東葛南部	4,304	4,599	4,908	5,153
東葛北部	2,537	2,790	2,937	3,236
印旛	1,314	1,568	1,750	1,919
香取海匝	1,500	1,761	1,869	2,011
山武長生夷隅	2,215	1,980	2,136	2,258
安房	1,372	1,432	1,497	1,544
君津	584	677	694	707
市原	813	881	968	1,116
県全体	16,521	17,273	18,344	19,529

(単位：日/月)

圏域	予防サービス			
	29年度 (2017年度)	30年度 (2018年度)	31年度 (2019年度)	32年度 (2020年度)
千葉	14	16	16	16
東葛南部	20	26	27	27
東葛北部	31	41	56	71
印旛	27	49	62	68
香取海匝	21	35	38	41
山武長生夷隅	14	28	28	28
安房	12	18	18	22
君津	1	2	2	2
市原	31	5	10	10
県全体	171	220	257	285

⑩ 福祉用具貸与

福祉用具貸与の第6期計画内の利用実績は、9.2%の伸びを示しております。

第7期計画では、平成29年度(2017年度)に対し平成32年度(2020年度)は18.5%、介護予防福祉用具貸与は33.7%の増加をそれぞれ見込んでいます。

表 5-2-10 福祉用具貸与の利用見込み

(単位：人/月)

圏域	介護サービス			
	29年度 (2017年度)	30年度 (2018年度)	31年度 (2019年度)	32年度 (2020年度)
千葉	10,541	11,242	11,890	12,551
東葛南部	16,339	17,304	18,294	19,103
東葛北部	14,630	15,711	17,058	18,517
印旛	5,651	5,901	6,240	6,398
香取海匝	3,745	4,016	4,241	4,512
山武長生夷隅	6,505	6,669	6,919	7,151
安房	2,350	2,414	2,465	2,518
君津	3,879	4,004	4,118	4,235
市原	3,170	3,419	3,836	4,167
県全体	66,810	70,680	75,061	79,152

(単位：人/月)

圏域	予防サービス			
	29年度 (2017年度)	30年度 (2018年度)	31年度 (2019年度)	32年度 (2020年度)
千葉	2,058	2,210	2,361	2,503
東葛南部	2,911	3,293	3,728	4,172
東葛北部	2,560	2,856	3,259	3,699
印旛	1,737	1,886	2,050	2,245
香取海匝	664	742	798	848
山武長生夷隅	1,017	1,076	1,159	1,259
安房	519	534	571	606
君津	744	792	829	867
市原	637	746	859	981
県全体	12,847	14,135	15,614	17,180

V 介護サービス量の見込みと介護サービス基盤の整備

⑪ 特定福祉用具販売

特定福祉用具販売の第6期計画内の利用実績は2.9%の減少を示しております。

第7期計画では、平成29年度(2017年度)に対し平成32年度(2020年度)は31.1%、特定介護予防福祉用具販売は41.8%の増加をそれぞれ見込んでいます。

表 5-2-11 特定福祉用具販売の利用見込み

(単位：人/月)

圏域	介護サービス			
	29年度 (2017年度)	30年度 (2018年度)	31年度 (2019年度)	32年度 (2020年度)
千葉	202	210	210	210
東葛南部	343	377	406	444
東葛北部	283	308	326	350
印旛	112	118	132	142
香取海匝	96	118	139	157
山武長生夷隅	133	147	156	165
安房	51	60	65	70
君津	83	92	97	108
市原	65	90	116	147
県全体	1,368	1,520	1,647	1,793

(単位：人/月)

圏域	予防サービス			
	29年度 (2017年度)	30年度 (2018年度)	31年度 (2019年度)	32年度 (2020年度)
千葉	60	60	60	60
東葛南部	99	118	140	163
東葛北部	76	94	104	112
印旛	47	54	60	65
香取海匝	20	25	27	30
山武長生夷隅	30	39	40	40
安房	18	22	23	24
君津	29	28	31	32
市原	11	16	21	27
県全体	390	456	506	553

## ⑫ 居宅介護支援・介護予防支援

居宅介護支援の第6期計画内の利用実績は、6.7%の伸びを示しており、要介護者の増加に合わせ利用者が増えており、今後も利用の増加が見込まれます。

第7期計画では、平成29年度(2017年度)に対し平成32年度(2020年度)は16.7%の増加を見込んでいます。

一方で、介護予防支援は、介護予防訪問介護と介護予防通所介護が総合事業へ移行したことから利用者は一時的に減少していますが、第7期計画では10.1%の増加を見込んでいます。

表 5-2-12 居宅介護支援・介護予防支援の利用見込み

(単位：人/月)

圏域	介護サービス			
	29年度 (2017年度)	30年度 (2018年度)	31年度 (2019年度)	32年度 (2020年度)
千葉	17,128	17,962	18,712	19,429
東葛南部	27,187	28,664	30,081	31,155
東葛北部	23,634	25,251	27,338	29,570
印旛	9,573	10,007	10,510	10,842
香取海匝	6,324	6,679	6,977	7,339
山武長生夷隅	10,240	10,495	10,820	11,205
安房	4,108	4,180	4,180	4,184
君津	6,593	6,842	7,071	7,293
市原	5,469	6,041	6,749	7,677
県全体	110,256	116,121	122,438	128,694

(単位：人/月)

圏域	予防サービス			
	29年度 (2017年度)	30年度 (2018年度)	31年度 (2019年度)	32年度 (2020年度)
千葉	5,619	5,181	4,654	4,053
東葛南部	4,721	5,101	5,385	5,652
東葛北部	3,204	3,692	4,194	4,735
印旛	3,037	3,159	3,252	3,338
香取海匝	970	1,048	1,141	1,219
山武長生夷隅	1,455	1,542	1,585	1,640
安房	1,282	1,368	1,396	1,427
君津	873	959	993	1,030
市原	1,074	1,213	1,303	1,394
県全体	22,235	23,263	23,903	24,488

V 介護サービス量の見込みと介護サービス基盤の整備

⑬ 住宅改修

住宅改修の第6期計画内の利用実績は0.7%の減少を示しております。

第7期計画では、平成29年度(2017年度)に対し平成32年度(2020年度)は35.6%、介護予防の住宅改修は40.1%の増加をそれぞれ見込んでいます。

表 5-2-13 住宅改修の利用見込み

(単位：人/月)

圏域	介護サービス			
	29年度 (2017年度)	30年度 (2018年度)	31年度 (2019年度)	32年度 (2020年度)
千葉	155	160	161	162
東葛南部	289	324	360	398
東葛北部	229	265	302	332
印旛	102	116	131	142
香取海匝	64	76	86	100
山武長生夷隅	83	99	105	109
安房	28	31	34	35
君津	60	74	76	80
市原	56	69	73	88
県全体	1,066	1,214	1,328	1,446

(単位：人/月)

圏域	予防サービス			
	29年度 (2017年度)	30年度 (2018年度)	31年度 (2019年度)	32年度 (2020年度)
千葉	77	80	80	80
東葛南部	122	151	163	179
東葛北部	130	149	178	195
印旛	58	68	70	73
香取海匝	22	30	34	39
山武長生夷隅	34	42	49	56
安房	16	18	19	19
君津	28	29	30	30
市原	22	25	32	42
県全体	509	592	655	713

⑭ 特定施設入居者生活介護

特定施設入居者生活介護について、第7期計画では、平成29年度(2017年度)に対し平成32年度(2020年度)は22.5%、介護予防特定施設入居者生活介護は27.2%、地域密着型特定施設入居者生活介護は22.2%の増加をそれぞれ見込んでいます。

表5-2-14 特定施設入居者生活介護の利用見込み

(単位：人/月)

圏域	介護サービス				予防サービス			
	29年度 (2017年度)	30年度 (2018年度)	31年度 (2019年度)	32年度 (2020年度)	29年度 (2017年度)	30年度 (2018年度)	31年度 (2019年度)	32年度 (2020年度)
千葉	1,743	1,926	2,071	2,231	204	219	234	249
東葛南部	2,684	2,934	3,141	3,440	359	378	401	425
東葛北部	2,183	2,265	2,351	2,403	325	366	394	428
印旛	746	794	836	947	221	245	264	286
香取海匝	160	174	189	201	13	15	18	18
山武長生夷隅	394	407	431	473	69	83	90	100
安房	181	185	191	199	36	43	46	51
君津	273	275	288	307	48	47	51	57
市原	232	268	268	325	16	16	16	28
県全体	8,596	9,228	9,766	10,526	1,291	1,412	1,514	1,642

圏域	地域密着型サービス				合計			
	29年度 (2017年度)	30年度 (2018年度)	31年度 (2019年度)	32年度 (2020年度)	29年度 (2017年度)	30年度 (2018年度)	31年度 (2019年度)	32年度 (2020年度)
千葉	53	56	56	56	2,000	2,201	2,361	2,536
東葛南部	84	116	116	116	3,127	3,428	3,658	3,981
東葛北部	0	0	0	0	2,508	2,631	2,745	2,831
印旛	52	61	70	80	1,019	1,100	1,170	1,313
香取海匝	28	29	31	37	201	218	238	256
山武長生夷隅	32	29	29	29	495	519	550	602
安房	35	29	29	29	252	257	266	279
君津	0	0	0	0	321	322	339	364
市原	0	0	0	0	248	284	284	353
県全体	284	320	331	347	10,171	10,960	11,611	12,515

## (2) 施設サービス

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

### ① 指定介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)

指定介護老人福祉施設の利用見込み者数は、平成 29 年度(2017 年度)に対し平成 32 年度(2020 年度)は、広域型と地域密着型と合わせて 18.6%増加する見込みです。

要介護度が高く在宅での介護が困難な高齢者の増加が見込まれることから、一層の施設整備が必要となっています。

表 5-2-15 指定介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)の利用見込み

(単位:人/月)

圏域	介護サービス				地域密着型サービス				合計			
	29年度 (2017 年度)	30年度 (2018 年度)	31年度 (2019 年度)	32年度 (2020 年度)	29年度 (2017 年度)	30年度 (2018 年度)	31年度 (2019 年度)	32年度 (2020 年度)	29年度 (2017 年度)	30年度 (2018 年度)	31年度 (2019 年度)	32年度 (2020 年度)
千葉	3,046	3,206	3,366	3,526	84	85	85	85	3,130	3,291	3,451	3,611
東葛南部	4,598	5,026	5,272	5,592	282	298	315	344	4,880	5,324	5,587	5,936
東葛北部	4,705	5,072	5,232	5,392	444	438	441	499	5,149	5,510	5,673	5,891
印旛	2,599	2,789	2,882	3,247	205	147	149	158	2,804	2,936	3,031	3,405
香取海匠	1,662	1,729	1,810	1,839	165	164	193	193	1,827	1,893	2,003	2,032
山武長生夷隅	2,498	2,760	2,945	3,070	160	203	211	211	2,658	2,963	3,156	3,281
安房	855	939	1,003	1,036	49	52	52	73	904	991	1,055	1,109
君津	1,399	1,450	1,512	1,637	342	364	394	395	1,741	1,814	1,906	2,032
市原	873	928	973	1,073	59	87	87	115	932	1,015	1,060	1,188
県全体	22,235	23,899	24,995	26,412	1,790	1,838	1,927	2,073	24,025	25,737	26,922	28,485



## ② 介護老人保健施設

介護老人保健施設は、病状が安定期の要介護者が居宅への復帰を目指す施設であるとともに、療養病床の転換先として期待されるものであり、平成 29 年度(2017 年度)に対し平成 32 年度(2020 年度)は 9.2%増加する見込みです。

表 5-2-16 介護老人保健施設の利用見込み (単位:人/月)

圏 域	介護サービス			
	29 年度 (2017 年度)	30 年度 (2018 年度)	31 年度 (2019 年度)	32 年度 (2020 年度)
千 葉	1,656	1,717	1,717	1,717
東葛南部	3,047	3,177	3,270	3,431
東葛北部	2,934	2,993	3,063	3,133
印 旛	1,485	1,648	1,687	1,785
香取海匝	1,082	1,109	1,115	1,121
山武長生夷隅	1,518	1,585	1,606	1,636
安 房	689	692	700	708
君 津	844	875	890	912
市 原	769	873	873	873
県全体	14,024	14,669	14,921	15,316

## ③ 指定介護療養型医療施設

指定介護療養型医療施設は、設置期限が平成 35 年度末まで延長されたことから、今後は、介護老人保健施設や介護医療院等への転換が進められる中で、利用見込み者数は平成 29 年度(2017 年度)に対し平成 32 年度(2020 年度)は 3.8%減少する見込みです。

表 5-2-17 指定介護療養型医療施設の利用見込み (単位:人/月)

圏 域	介護サービス			
	29 年度 (2017 年度)	30 年度 (2018 年度)	31 年度 (2019 年度)	32 年度 (2020 年度)
千 葉	52	10	10	10
東葛南部	372	376	363	355
東葛北部	173	198	198	198
印 旛	43	47	48	49
香取海匝	51	56	56	57
山武長生夷隅	29	39	39	40
安 房	185	190	190	183
君 津	137	106	108	111
市 原	10	9	9	9
県全体	1,052	1,031	1,021	1,012

④ 介護医療院

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

表 5-2-18 介護医療院の利用見込み

(単位：人/月)

圏 域	介護サービス			
	29 年度 (2017 年度)	30 年度 (2018 年度)	31 年度 (2019 年度)	32 年度 (2020 年度)
千 葉	—	0	0	0
東葛南部	—	7	28	44
東葛北部	—	0	0	0
印 旛	—	12	19	27
香取海匝	—	20	20	20
山武長生夷隅	—	0	0	0
安 房	—	0	0	20
君 津	—	0	0	0
市 原	—	0	0	0
県全体	—	39	75	104

## (3) 地域密着型サービス

## 【地域密着型サービスの特徴】

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

## ① 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

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

地域包括ケアシステムの中核的なサービスとして期待され、139.6%の大幅な増加が見込まれます。

表 5-2-19 定期巡回・随時対応型訪問介護看護の利用見込み

(単位：人/月)

圏 域	介護サービス			
	29 年度 (2017 年度)	30 年度 (2018 年度)	31 年度 (2019 年度)	32 年度 (2020 年度)
千 葉	155	181	194	207
東葛南部	256	323	404	489
東葛北部	156	208	272	349
印 旛	43	104	136	193
香取海匝	0	0	0	30
山武長生夷隅	4	6	20	37
安 房	0	0	8	15
君 津	20	79	124	171
市 原	30	30	64	100
県全体	664	931	1,222	1,591

V 介護サービス量の見込みと介護サービス基盤の整備

② 夜間対応型訪問介護

夜間対応型訪問介護の第6期計画内の利用実績は、1.1%の伸びを示しております。  
第7期計画では、平成29年度(2017年度)に対し平成32年度(2020年度)は0.5%増加する見込みです。

表 5-2-20 夜間対応型訪問介護の利用見込み

(単位：人/月)

圏 域	介護サービス			
	29年度 (2017年度)	30年度 (2018年度)	31年度 (2019年度)	32年度 (2020年度)
千 葉	0	0	0	0
東葛南部	153	123	130	135
東葛北部	31	42	43	44
印 旛	17	18	17	15
香取海匝	1	0	0	0
山武長生夷隅	0	2	2	2
安 房	8	8	8	8
君 津	11	17	18	18
市 原	0	0	0	0
県全体	221	210	218	222

③ 認知症対応型通所介護

認知症対応型通所介護の第6期計画内の利用実績は、6.2%の伸びを示しており、今後は認知症要介護者等の居宅での生活を支えるサービスとして利用が見込まれます。

第7期計画では、平成29年度(2017年度)に対し平成32年度(2020年度)は30.7%、介護予防認知症対応型通所介護は150.6%とそれぞれ増加する見込みです。

表 5-2-21 認知症対応型通所介護の利用見込み

(単位：回/月)

圏域	介護サービス				予防サービス			
	29年度 (2017年度)	30年度 (2018年度)	31年度 (2019年度)	32年度 (2020年度)	29年度 (2017年度)	30年度 (2018年度)	31年度 (2019年度)	32年度 (2020年度)
千葉	1,067	1,137	1,137	1,137	9	9	9	9
東葛南部	3,450	3,839	4,195	4,693	0	16	16	16
東葛北部	1,540	1,735	1,903	1,977	0	23	23	23
印旛	2,038	2,156	2,387	2,583	17	28	38	48
香取海匝	826	952	973	1,401	18	27	27	32
山武長生夷隅	1,356	1,432	1,581	1,751	5	20	26	44
安房	2,571	2,746	2,955	3,151	0	4	4	4
君津	478	659	717	723	30	22	22	22
市原	0	0	0	0	0	0	0	0
県全体	13,326	14,656	15,848	17,416	79	149	165	198

圏域	合計			
	29年度 (2017年度)	30年度 (2018年度)	31年度 (2019年度)	32年度 (2020年度)
千葉	1,076	1,146	1,146	1,146
東葛南部	3,450	3,855	4,211	4,709
東葛北部	1,540	1,758	1,926	2,000
印旛	2,055	2,184	2,425	2,631
香取海匝	844	979	1,000	1,433
山武長生夷隅	1,361	1,452	1,607	1,795
安房	2,571	2,750	2,959	3,155
君津	508	681	739	745
市原	0	0	0	0
県全体	13,405	14,805	16,013	17,614

V 介護サービス量の見込みと介護サービス基盤の整備

④ 小規模多機能型居宅介護

小規模多機能型居宅介護の第6期計画内の利用実績は、20.0%の伸びを示しており、今後も要介護者等の居宅を支える柔軟なサービスとして利用の増加が見込まれます。

第7期計画では、平成29年度(2017年度)に対し平成32年度(2020年度)は59.8%、介護予防小規模多機能型居宅介護は72.0%それぞれ増加する見込みです。

表 5-2-22 小規模多機能型居宅介護の利用見込み

(単位：人/月)

圏域	介護サービス				予防サービス			
	29年度 (2017年度)	30年度 (2018年度)	31年度 (2019年度)	32年度 (2020年度)	29年度 (2017年度)	30年度 (2018年度)	31年度 (2019年度)	32年度 (2020年度)
千葉	298	366	417	434	20	23	23	24
東葛南部	382	499	594	721	42	51	63	84
東葛北部	434	508	542	629	56	71	76	87
印旛	246	330	376	433	7	18	22	24
香取海匝	195	205	209	259	33	36	37	39
山武長生夷隅	196	237	265	303	21	26	26	27
安房	111	121	121	127	6	8	8	9
君津	110	138	182	238	12	16	30	42
市原	101	110	121	168	3	4	4	8
県全体	2,073	2,514	2,827	3,312	200	253	289	344

圏域	合計			
	29年度 (2017年度)	30年度 (2018年度)	31年度 (2019年度)	32年度 (2020年度)
千葉	318	389	440	458
東葛南部	424	550	657	805
東葛北部	490	579	618	716
印旛	253	348	398	457
香取海匝	228	241	246	298
山武長生夷隅	217	263	291	330
安房	117	129	129	136
君津	122	154	212	280
市原	104	114	125	176
県全体	2,273	2,767	3,116	3,656

⑤ 看護小規模多機能型居宅介護(複合型サービス)

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

医療ニーズのある要介護者の居宅での生活を支えるサービスとして期待され、273.3%の大幅な増加が見込まれます。

表 5-2-23 看護小規模多機能型居宅介護(複合型サービス)の利用見込み  
(単位：人/月)

圏 域	介護サービス			
	29 年度 (2017 年度)	30 年度 (2018 年度)	31 年度 (2019 年度)	32 年度 (2020 年度)
千 葉	0	51	85	85
東葛南部	16	22	93	111
東葛北部	115	176	230	281
印 旛	0	28	28	71
香取海匝	0	0	0	0
山武長生夷隅	32	35	35	65
安 房	20	53	57	58
君 津	27	58	69	92
市 原	0	17	18	21
県全体	210	440	615	784

⑥ 地域密着型通所介護

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

第 7 期計画では、平成 29 年度(2017 年度)に対し平成 32 年度(2020 年度)は 25.7% 増加する見込みです。

表 5-2-24 地域密着型通所介護の利用見込み  
(単位：回/月)

圏 域	介護サービス			
	29 年度 (2017 年度)	30 年度 (2018 年度)	31 年度 (2019 年度)	32 年度 (2020 年度)
千 葉	30,045	30,698	31,292	31,792
東葛南部	51,436	55,582	59,198	62,400
東葛北部	37,922	42,883	48,076	52,495
印 旛	19,274	22,744	24,907	27,415
香取海匝	11,816	12,909	13,635	14,461
山武長生夷隅	16,922	19,216	21,494	24,309
安 房	5,941	6,418	6,501	6,689
君 津	11,874	12,484	12,885	13,136
市 原	7,182	7,780	8,590	9,075
県全体	192,412	210,714	226,578	241,772

V 介護サービス量の見込みと介護サービス基盤の整備

⑦ 認知症対応型共同生活介護(認知症高齢者グループホーム)

認知症対応型共同生活介護の第6期計画内の利用実績は、8.1%の伸びを示し、今後も増加する認知症要介護者等を支えるサービスとして利用が見込まれます。

第7期計画では、平成29年度(2017年度)に対し平成32年度(2020年度)は14.9%、介護予防認知症対応型共同生活介護は270.0%それぞれ増加する見込みです。

表 5-2-25 認知症対応型共同生活介護(認知症高齢者グループホーム)の利用見込み  
(単位:人/月)

圏域	介護サービス				予防サービス			
	29年度 (2017年度)	30年度 (2018年度)	31年度 (2019年度)	32年度 (2020年度)	29年度 (2017年度)	30年度 (2018年度)	31年度 (2019年度)	32年度 (2020年度)
千葉	1,540	1,648	1,702	1,756	6	10	15	19
東葛南部	1,475	1,578	1,673	1,775	1	4	5	5
東葛北部	1,344	1,427	1,445	1,481	1	4	4	4
印旛	549	565	596	640	1	3	4	4
香取海匝	375	398	406	437	0	0	0	0
山武長生夷隅	663	673	694	744	0	2	2	2
安房	300	281	284	285	1	1	1	1
君津	230	237	246	262	0	2	2	2
市原	234	258	258	330	0	0	0	0
県全体	6,710	7,065	7,304	7,710	10	26	33	37

圏域	合計			
	29年度 (2017年度)	30年度 (2018年度)	31年度 (2019年度)	32年度 (2020年度)
千葉	1,546	1,658	1,717	1,775
東葛南部	1,476	1,582	1,678	1,780
東葛北部	1,345	1,431	1,449	1,485
印旛	550	568	600	644
香取海匝	375	398	406	437
山武長生夷隅	663	675	696	746
安房	301	282	285	286
君津	230	239	248	264
市原	234	258	258	330
県全体	6,720	7,091	7,337	7,747



⑧ 地域密着型特定施設入居者生活介護【再掲】

地域密着型特定施設入居者生活介護は、第6期計画内の利用実績は、29.0%の伸びを示しており、今後は更に居住系サービスの利用の増加が見込まれます。

平成29年度(2017年度)に対し平成32年度(2020年度)は22.2%の増加を見込んでいます

表 5-2-26 地域密着型特定施設入居者生活介護の利用見込み

(単位：人/月)

圏域	介護サービス			
	29年度 (2017年度)	30年度 (2018年度)	31年度 (2019年度)	32年度 (2020年度)
千葉	53	56	56	56
東葛南部	84	116	116	116
東葛北部	0	0	0	0
印旛	52	61	70	80
香取海匝	28	29	31	37
山武長生夷隅	32	29	29	29
安房	35	29	29	29
君津	0	0	0	0
市原	0	0	0	0
県全体	284	320	331	347

V 介護サービス量の見込みと介護サービス基盤の整備

⑨ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護【再掲】

地域密着型介護老人福祉施設の第6期計画内の利用実績は、11.2%の伸びを示し今後も施設整備とともに利用者の増加が見込まれます。

第7期計画では、平成29年度(2017年度)に対し平成32年度(2020年度)は15.8%の増加を見込んでいます。

表 5-2-27 地域密着型介護老人福祉施設の利用見込み

(単位：人/月)

圏域	介護サービス			
	29年度 (2017年度)	30年度 (2018年度)	31年度 (2019年度)	32年度 (2020年度)
千葉	84	85	85	85
東葛南部	282	298	315	344
東葛北部	444	438	441	499
印旛	205	147	149	158
香取海匝	165	164	193	193
山武長生夷隅	160	203	211	211
安房	49	52	52	73
君津	342	364	394	395
市原	59	87	87	115
県全体	1,790	1,838	1,927	2,073

### 3 介護保険施設等の基盤整備

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

##### ① 指定介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)

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

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

表 5-3-1 指定介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)の必要入所(利用)定員総数  
(単位:人)

圏域	介護サービス				地域密着型介護サービス				合計			
	29年度 (2017 年度)	30年度 (2018 年度)	31年度 (2019 年度)	32年度 (2020 年度)	29年度 (2017 年度)	30年度 (2018 年度)	31年度 (2019 年度)	32年度 (2020 年度)	29年度 (2017 年度)	30年度 (2018 年度)	31年度 (2019 年度)	32年度 (2020 年度)
千葉	3,402	3,722	3,882	4,122	87	87	87	87	3,489	3,809	3,969	4,209
東葛南部	4,953	5,306	5,536	6,066	286	315	315	344	5,239	5,621	5,851	6,410
東葛北部	4,983	5,267	5,267	5,557	430	444	444	531	5,413	5,711	5,711	6,088
印旛	3,106	3,267	3,283	3,823	180	151	151	180	3,286	3,418	3,434	4,003
香取海匝	1,624	1,724	1,724	1,724	163	192	192	192	1,787	1,916	1,916	1,916
山武長生夷隅	2,598	2,750	2,970	3,240	213	213	213	242	2,811	2,963	3,183	3,482
安房	912	974	1,024	1,094	49	49	49	69	961	1,023	1,073	1,163
君津	1,474	1,474	1,604	1,654	366	366	395	395	1,840	1,840	1,999	2,049
市原	928	928	928	1,028	58	87	87	116	986	1,015	1,015	1,144
県全体	23,980	25,412	26,218	28,308	1,832	1,904	1,933	2,156	25,812	27,316	28,151	30,464

※広域的観点から圏域別の必要入所定員総数を調整しています。

#### ※ 「必要入所(利用)定員総数」

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

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

※ 各年度の数値は、当該年度末の整備見込み数です。

V 介護サービス量の見込みと介護サービス基盤の整備

② 介護老人保健施設

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

表 5-3-2 介護老人保健施設の必要入所定員総数

(単位：人)

圏 域	介護サービス			
	29 年度 (2017 年度)	30 年度 (2018 年度)	31 年度 (2019 年度)	32 年度 (2020 年度)
千 葉	2,133	2,133	2,133	2,133
東葛南部	3,204	3,304	3,404	3,504
東葛北部	3,137	3,237	3,237	3,337
印 旛	1,973	1,973	1,973	2,079
香取海匝	1,004	1,004	1,004	1,004
山武長生夷隅	1,535	1,535	1,535	1,535
安 房	756	756	756	756
君 津	980	980	980	989
市 原	792	872	872	872
県全体	15,514	15,794	15,894	16,209

③ 指定介護療養型医療施設

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

表 5-3-3 介護療養型医療施設の必要入所定員総数

(単位：人)

圏 域	介護サービス			
	29 年度 (2017 年度)	30 年度 (2018 年度)	31 年度 (2019 年度)	32 年度 (2020 年度)
千 葉	0	0	0	0
東葛南部	451	440	320	320
東葛北部	166	166	166	166
印 旛	120	120	0	0
香取海匝	79	79	79	79
山武長生夷隅	8	8	8	8
安 房	253	253	253	245
君 津	98	98	98	98
市 原	0	0	0	0
県全体	1,175	1,164	924	916

④ 介護医療院

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

表 5-3-4 介護医療院の必要入所定員総数 (単位：人)

圏 域	介護サービス			
	29 年度 (2017 年度)	30 年度 (2018 年度)	31 年度 (2019 年度)	32 年度 (2020 年度)
千 葉	-	0	0	0
東葛南部	-	0	120(120)	120(120)
東葛北部	-	0	0	0
印 旛	-	0	0	0
香取海匝	-	44(44)	44(44)	44(44)
山武長生夷隅	-	0	0	0
安 房	-	0	0	20(8)
君 津	-	0	0	0
市 原	-	0	0	0
県全体	-	44(44)	164(164)	184(172)

※ ( )内の数値は療養病床等からの転換数で内数です。

⑤ 特定施設入居者生活介護(介護専用型)

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

表 5-3-5 特定施設入居者生活介護(介護専用型)の必要利用定員総数

(単位：人)

圏 域	介護サービス				地域密着型介護サービス				合 計			
	29 年度 (2017 年度)	30 年度 (2018 年度)	31 年度 (2019 年度)	32 年度 (2020 年度)	29 年度 (2017 年度)	30 年度 (2018 年度)	31 年度 (2019 年度)	32 年度 (2020 年度)	29 年度 (2017 年度)	30 年度 (2018 年度)	31 年度 (2019 年度)	32 年度 (2020 年度)
千 葉	580	785	945	1,025	56	56	56	56	636	841	1,001	1,081
東葛南部	70	70	70	70	116	116	116	116	186	186	186	186
東葛北部	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
印 旛	0	0	0	80	85	85	85	85	85	85	85	165
香取海匝	0	0	0	0	29	29	29	29	29	29	29	29
山武長生夷隅	0	0	0	0	29	29	29	29	29	29	29	29
安 房	0	0	0	0	29	29	29	29	29	29	29	29
君 津	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
市 原	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
県全体	650	855	1,015	1,175	344	344	344	344	994	1,199	1,359	1,519

V 介護サービス量の見込みと介護サービス基盤の整備

⑥ 特定施設入居者生活介護(混合型)

必要利用定員総数は市町村が見込む整備予定数を基に、要支援・要介護及びこれらに該当しない利用者を含めた、その施設における定員数に70%を乗じ設定しました。

表 5-3-6 特定施設入居者生活介護(混合型)の必要利用定員総数(単位:人)

圏域	介護・予防サービス				
	29年度 (2017年度)		30年度 (2018年度)	31年度 (2019年度)	32年度 (2020年度)
	利用定員総数 (A)	推定利用定員総数 (A×0.7)	必要利用定員総数	必要利用定員総数	必要利用定員総数
千葉	3,033	2,124	2,124	2,124	2,124
東葛南部	3,120	2,186	2,241	2,367	2,467
東葛北部	4,768	3,339	3,479	3,479	3,479
印旛	1,404	986	1,073	1,119	1,189
香取海匠	90	63	63	63	63
山武長生夷隅	669	470	470	470	470
安房	308	217	217	217	217
君津	819	574	574	574	574
市原	229	161	161	161	266
県全体	14,440	10,120	10,402	10,574	10,849

※ 特定施設入居者生活介護(混合型)の推定利用定員(利用者のうち、要介護1から要介護5の認定を受けている人数)を算定する際の割合は70%とします。

## (2) 地域密着型サービスの整備目標数〔必要利用定員総数〕

## ① 地域密着型介護老人福祉施設

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

表 5-3-7 地域密着型介護老人福祉施設の必要利用定員総数

(単位：人)

圏域	介護サービス			
	29年度 (2017年度)	30年度 (2018年度)	31年度 (2019年度)	32年度 (2020年度)
千葉	87	87	87	87
東葛南部	286	315	315	344
東葛北部	430	444	444	531
印旛	180	151	151	180
香取海匝	163	192	192	192
山武長生夷隅	213	213	213	242
安房	49	49	49	69
君津	366	366	395	395
市原	58	87	87	116
県全体	1,832	1,904	1,933	2,156

## ② 地域密着型特定施設入居者生活介護(介護専用型)

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

表 5-3-8 地域密着型特定施設入居者生活介護(介護専用型)の必要利用定員総数

(単位：人)

圏域	介護サービス			
	29年度 (2017年度)	30年度 (2018年度)	31年度 (2019年度)	32年度 (2020年度)
千葉	56	56	56	56
東葛南部	116	116	116	116
東葛北部	0	0	0	0
印旛	85	85	85	85
香取海匝	29	29	29	29
山武長生夷隅	29	29	29	29
安房	29	29	29	29
君津	0	0	0	0
市原	0	0	0	0
県全体	344	344	344	344

V 介護サービス量の見込みと介護サービス基盤の整備

③ 認知症対応型共同生活介護(認知症高齢者グループホーム)

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

表 5-3-9 認知症対応型共同生活介護(認知症高齢者グループホーム)の必要利用定員総数  
(単位：人)

圏 域	介護サービス			
	29 年度 (2017 年度)	30 年度 (2018 年度)	31 年度 (2019 年度)	32 年度 (2020 年度)
千 葉	1,719	1,852	1,906	1,978
東葛南部	1,581	1,644	1,716	1,806
東葛北部	1,471	1,471	1,507	1,525
印 旛	639	639	678	696
香取海匝	375	375	375	429
山武長生夷隅	668	677	677	695
安 房	279	279	279	279
君 津	260	260	269	279
市 原	257	257	257	329
県全体	7,249	7,454	7,664	8,016

4 介護保険標準給付費の見込み

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

表 5-4-1 介護給付費の見込み (単位：百万円)

年 度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
給付費		調整中		



## 5 サービス見込量の中長期的な推計

## I 介護予防サービス

## ①居宅サービス

サービス種別	単位	29年度(A)	32年度(B)	37年度(C)	比較(C/A)
訪問介護	(人/月)	4,388	—	—	—
訪問入浴介護	(回/月)	142	186	258	1.8
訪問看護	(回/月)	11,769	17,545	25,210	2.1
訪問リハビリテーション	(回/月)	5,182	8,717	11,870	2.3
居宅療養管理指導	(人/月)	1,855	2,632	3,444	1.9
通所介護	(人/月)	5,163	—	—	—
通所リハビリテーション	(人/月)	4,627	6,148	7,798	1.7
短期入所生活介護	(日/月)	1,750	2,557	3,764	2.2
短期入所療養介護	(日/月)	171	285	429	2.5
福祉用具貸与	(人/月)	12,847	17,180	22,185	1.7
特定福祉用具販売	(人/月)	390	553	693	1.8
住宅改修	(人/月)	509	713	899	1.8
特定施設入居者生活介護	(人/月)	1,291	1,642	2,081	1.6
介護予防支援	(人/月)	22,235	24,488	28,981	1.3

## ②地域密着型サービス

サービス種別	単位	29年度(A)	32年度(B)	37年度(C)	比較(C/A)
認知症対応型通所介護	(回/月)	79	198	241	3.1
小規模多機能型居宅介護	(人/月)	200	344	444	2.2
認知症対応型共同生活介護	(人/月)	10	37	45	4.5

## II 介護サービス

## ①居宅サービス

サービス種別	単位	29年度(A)	32年度(B)	37年度(C)	比較(C/A)
訪問介護	(回/月)	1,033,648	1,237,925	1,546,853	1.5
訪問入浴介護	(回/月)	21,708	25,747	30,949	1.4
訪問看護	(回/月)	122,767	171,592	234,162	1.9
訪問リハビリテーション	(回/月)	46,704	64,557	86,925	1.9
居宅療養管理指導	(人/月)	31,172	40,917	51,911	1.7
通所介護	(回/月)	408,507	479,151	582,231	1.4
通所リハビリテーション	(回/月)	139,626	159,237	187,429	1.3
短期入所生活介護	(日/月)	174,290	221,164	291,674	1.7
短期入所療養介護	(日/月)	16,521	19,529	25,178	1.5
福祉用具貸与	(人/月)	66,810	79,152	95,833	1.4

V 介護サービス量の見込みと介護サービス基盤の整備

サービス種別	単位	29年度(A)	32年度(B)	37年度(C)	比較(C/A)
特定福祉用具販売	(人/月)	1,368	1,793	2,103	1.5
住宅改修	(人/月)	1,066	1,446	1,791	1.7
特定施設入居者生活介護	(人/月)	8,596	10,526	13,185	1.5
居宅介護支援	(人/月)	110,256	128,694	151,594	1.4

②施設サービス

サービス種別	単位	29年度(A)	32年度(B)	37年度(C)	比較(C/A)
指定介護老人福祉施設	(人/月)	22,235	26,412	33,096	1.5
介護老人保健施設	(人/月)	14,024	15,316	18,074	1.3
指定介護療養型医療施設	(人/月)	1,052	1,012	—	—
介護医療院	(人/月)	—	104	1,481	(C/B)14.2

③地域密着型サービス

サービス種別	単位	29年度(A)	32年度(B)	37年度(C)	比較(C/A)
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	(人/月)	664	1,591	2,270	3.4
夜間対応型訪問介護	(人/月)	221	222	242	1.1
認知症対応型通所介護	(回/月)	13,326	17,416	21,712	1.6
小規模多機能型居宅介護	(人/月)	2,073	3,312	4,295	2.1
看護小規模多機能型居宅介護 (複合型サービス)	(人/月)	210	784	1,152	5.5
地域密着型通所介護	(回/月)	192,412	241,772	301,894	1.6
認知症対応型共同生活介護	(人/月)	6,710	7,710	9,229	1.4
地域密着型 特定施設入居者生活介護	(人/月)	284	347	398	1.4
地域密着型 介護老人福祉施設入居者生活介護	(人/月)	1,790	2,073	2,463	1.4

6 第1号被保険者の介護保険料の基準月額

表 5-5-1 第1号被保険者の介護保険料（月額）

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

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

※介護保険料の基準額

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

☆ 中・長期的な推計

平成37年度 調整中 円程度

## 7 市町村別保険料一覧

調整中

■市町村別保険料一覧（条例で定める第1号被保険者の保険料基準月額）

（単位：円）

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

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

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

## V 介護サービス量の見込みと介護サービス基盤の整備

## VI 計画指標

計画の基本理念、基本目標及び基本施策の達成度を評価するための指標を設定し、効果的・効率的な計画の推進に取り組みます。

### 1 基本理念の指標

#### 【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

指 標	現 状	目 標
高齢者が安心して暮らせる高齢者対策についての県民の満足度	18.0% (H28)	⇒ 35.0% (H32)

### 2 基本目標及び基本施策の指標

#### 【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

指 標	現 状	目 標
高齢者の社会参加が進んでいると感じる県民の割合	22.7% (H26)	⇒ 40.0% (H32)

#### 基本施策Ⅰ－1

生涯現役社会の実現に向けた環境整備の促進

指 標	現 状	目 標
就業又は何らかの地域活動をしている高齢者(60歳以上)の割合	男性:67.9% 女性:59.6% (H27)	⇒ 80% (H32)
生涯大卒卒業時アンケートで地域活動に参加すると回答した学生の割合	80.8% (H28)	⇒ 82% (H32)

## 基本施策Ⅰ－２

## 健康な暮らしの実現に向けた

## 高齢者の心身の機能の維持・向上の促進

指 標	現 状	目 標
自分が積極的に健康づくりに取り組むことができる環境にあると感じている県民の割合	51.7% (H28) ⇒	60.0% (H32)
運動習慣の割合の増加（65歳以上）	男性：31.3% 女性：27.9% (H27) ⇒	男性：36% 女性：31% (H32)
介護予防に資する住民運営による通いの場への参加人数	37,526人 (H27) ⇒	46,000人 (H32)

## 【基本目標Ⅱ】

介護が必要になっても、安心して自分らしく暮らせる地域社会の構築  
～地域包括ケアシステムの深化・推進～

指 標	現 状	目 標
介護が必要になっても自宅や地域で暮らし続けられると感じる県民の割合	40.5% (H27) ⇒	50.0% (H32)

## 基本施策Ⅱ－１

## 地域包括ケアシステムの推進体制構築への支援

指 標	現 状	目 標
地域包括ケアシステムの認知度	29.7% (H28) ⇒	70.0% (H32)
地域ケア推進会議等の地域課題の解決を目指す会議を実施している市町村数	24市町村 (H28) ⇒	54市町村 (H32)
地域包括支援センターの設置数	197 (H29.10) ⇒	220 (H32)

## 基本施策Ⅱ－２

## 医療・介護連携の推進と

## 地域生活を支える介護・生活支援サービスの充実

指 標	現 状	目 標
地域の医療体制に安心を感じている 県民の割合	61.9% (H28) ⇒	66.0% (H32)
退院支援を実施している診療所数・病 院数	125箇所 (H27) ⇒	増加を指します (H32)
在宅患者訪問診療実施診療所数・病院 数	767箇所 (H27) ⇒	976箇所 (H32)
第三者評価の受審事業所数	85 (H28) ⇒	増加を指します (H32)
「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」 を実施している市町村数	19市町村 (H30.1) ⇒	35市町村 (H32)
主任介護支援専門員の人数	1,998人 (H29) ⇒	2,400人 (H32)
介護予防・日常生活総合支援事業におけ る「多様なサービス」(訪問型及び通所型) の提供事業者数	330 (H29.5) ⇒	450 (H32)
共生社会という考え方を知っている 県民の割合	未調査 ⇒	50.0% (H32)

## 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

指 標	現 状	目 標
住生活に関する満足度 (65歳以上)	65.9% (H28) ⇒	増加を指します (H32)
高齢者の居住する住宅の一定のバリ アフリー化率	38.3% (H25) ⇒	60.0% (H32)
65歳以上人口に対する高齢者向け 住宅等の割合	2.4% (H28) ⇒	3.0% (H32)
特別養護老人ホーム整備定員数 (広域型・地域密着型)	25,812床 (H29) ⇒	30,464床 (H32)

## 基本施策Ⅱ－４

## 医療・福祉・介護人材の確保・定着に向けた取組の推進

指 標	現 状	目 標
医師人数	11,843人 (H28) ⇒	増加を目指します (H32)
看護職員数	55,759人 (H28) ⇒	増加を目指します (H32)
介護保険関係介護職員数	67,600人 (H25) ⇒	96,592人 (H32)
看護職員の離職率	11.7% (H27) ⇒	低下を目指します (H32)
介護職員の離職率	17.8% (H28) ⇒	全産業と同じ水準 (H32)
	【参考】全産業離職率 (H28) 12.0%	

## 基本施策Ⅱ－５

## 互いに見守り支え合う安全・安心な地域づくりの推進

指 標	現 状	目 標
地域住民が互いに支え合い、安心して暮らせる地域社会づくりが進められていると感じる県民の割合	20.2% (H28) ⇒	28.0% (H32)
高齢者の孤立化防止のためのネットワークを構築している市町村数	51市町村 (H28) ⇒	54市町村 (H32)
「ちばSSKプロジェクト」協力店登録件数	0件 (H28) ⇒	200件 (H32)



## 基本施策Ⅱ－6

## 認知症の人やその家族などに対する総合的な支援の推進

指 標	現 状	目 標
認知症サポーターの人数（累計）	359,298人 (H29.9)	⇒ 490,000人 (H32)
認知症サポート医の養成人数（累計）	387人 (H30.2)	⇒ 500人 (H32)
高齢者人口10万人に対する認知症の精神病床での入院患者数	191.6人 (H26)	⇒ 減少を目指します (H32)
認知症対応型共同生活介護(グループホーム)利用者実績(地域密着型サービス利用状況)	6,364人/月 (H28)	⇒ 7,747人/月 (H32)
特別養護老人ホーム利用者実績(施設サービス利用状況)	23,224人/月 (H28)	⇒ 28,485人/月 (H32)
認知症対応型通所介護利用実績(地域密着型サービス利用状況)	13,390回/月 (H28)	⇒ 17,614回/月 (H32)

## VI 計畫指標

## VII 個別事業の目標値一覧

## I-1 生涯現役社会の実現に向けた環境整備の促進

No.	取組	担当課名	指標	目標値		
				平成30年度 (2018年度)	平成31年度 (2019年度)	平成32年度 (2020年度)
1	生涯大学の運営	高齢者福祉課	入学者の定員充足率	75%	75%	75%
2	元気な高齢者の活躍支援	高齢者福祉課	養成される担い手の人数	400	400	400
3	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	リーフレット配付数	18,000	18,000	18,000
4	千葉県ジョブサポートセンターの運営	雇用労働課	セミナー及び交流イベントの開催件数	40	40	40
5	いきいき帰農者研修の実施	担い手支援課	研修会開催日数	50	50	50

## I-2 健康な暮らしの実現に向けた高齢者の心身の機能の維持・向上の促進

No.	取組	担当課名	指標	目標値		
				平成30年度 (2018年度)	平成31年度 (2019年度)	平成32年度 (2020年度)
6	医薬品等の適切な使用の推進	薬務課	講習会の回数	40	40	40
7	生活習慣病予防支援人材の育成	健康づくり支援課	研修会参加者数	200	200	200
8	介護予防、自立支援及び重度化防止に関する市町村への支援	高齢者福祉課	研修会参加者数	260	260	260
9	介護予防の推進に資する専門職の養成	高齢者福祉課	研修会参加者数	300	300	300
10	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	トレーニングセンター年間利用者数	43,000	43,000	43,000

Ⅶ 個別事業の目標値一覧

Ⅱ-1 地域包括ケアシステム推進体制構築への支援

No.	取組	担当課名	指標	目標値		
				平成30年度 (2018年度)	平成31年度 (2019年度)	平成32年度 (2020年度)
11	地域包括支援センター職員等に係る研修の実施	高齢者福祉課	研修会参加者数	360	360	360
12	地域ケア会議の運営支援	高齢者福祉課	勉強会参加者数	160	160	160
再	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	勉強会参加者数	300	300	300

Ⅱ-2 医療・介護連携の推進と地域生活を支える介護・生活支援サービスの充実

No.	取組	担当課名	指標	目標値		
				平成30年度 (2018年度)	平成31年度 (2019年度)	平成32年度 (2020年度)
13	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	研修会参加者数	100	100	100
14	在宅歯科診療設備の整備	健康づくり支援課	整備診療所数	50	50	50
15	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	勉強会参加者数	300	300	300
再	地域ケア会議の運営支援	高齢者福祉課	研修会参加者数	160	160	160
16	多職種間の各種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	「千葉県地域生活連携シート」を利用したところのある事業所・施設等の割合	-	-	80%
17	薬剤師等の連携強化	薬務課	地域連携会議の開催数	53	60	取組を見直した上で改めて検討します
18	回復期リハビリテーション病棟等整備事業	医療整備課	補助件数	対前年度比で増加	対前年度比で増加	対前年度比で増加
19	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	研修会開催数	1	1	1
20	介護認定調査員新規研修及び現任研修	高齢者福祉課	①研修会参加者数(新規) ②研修会参加者数(現任)	①500 ②1,500	①500 ②1,500	①500 ②1,500

Ⅶ 個別事業の目標値一覧

No.	取組	担当課名	指標	目標値		
				平成 30 年度 (2018 年度)	平成 31 年度 (2019 年度)	平成 32 年度 (2020 年度)
21	介護認定審査会委員 新規研修及び現任研 修	高齢者 福祉課	①研修会 参加者数(新規) ②研修会 参加者数(現任)	①250 ②750	①250 ②750	①250 ②750
22	主治医研修	高齢者 福祉課	研修会 参加者数	200	200	200
23	介護認定審査会運営 適正化研修	高齢者 福祉課	研修会 参加者数	100	100	100
24	保険者訪問による 技術的助言	高齢者 福祉課	実施件数	15	15	15
再	介護支援専門員 (ケアマネジャー)の養成	高齢者 福祉課	研修会 参加者数	650	650	650
再	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	研修会 参加者数	200	200	200
25	生活支援コーディネー ターの養成	高齢者 福祉課	研修会 参加者数	80	取組を見直した 上で改めて 検討します	取組を見直した 上で改めて 検討します
26	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	研修会 参加者数	90	150	150
27	我がまちシニア応援 プロジェクトの実施	高齢者 福祉課	支援団体数	5	10	10
28	介護休業制度の普及・ 啓発	雇用労働課	セミナーの 開催件数	3	3	3

Ⅱ-3 高齢者が暮らしやすい住まい・まちづくりの推進

No.	取組	担当課名	指標	目標値		
				平成 30 年度 (2018 年度)	平成 31 年度 (2019 年度)	平成 32 年度 (2020 年度)
29	民間賃貸住宅への 入居支援	住宅課	千葉県あんしん 賃貸協力店の 登録数	185	205	225
30	住宅リフォームの促進	住宅課	講習会等の 開催回数	5	5	5
31	公営住宅の整備	住宅課	県営住宅のうち バリアフリー化 された住戸数	4,598	4,706	4,796
32	サービス付き高齢者向 け住宅の供給促進	住宅課	補助戸数	520	520	520
33	介護老人保健施設の 開設支援	医療整備課	補助件数	対前年度比で 増加	対前年度比で 増加	対前年度比で 増加

## Ⅶ 個別事業の目標値一覧

No.	取組	担当課名	指標	目標値		
				平成 30 年度 (2018 年度)	平成 31 年度 (2019 年度)	平成 32 年度 (2020 年度)
34	鉄道駅バリアフリー設備整備促進	交通計画課	主要駅のエレベーター等の設置による段差解消割合	96%	98%	100%
35	ノンステップバス等の整備促進	交通計画課	ノンステップバスの導入率	62%	66%	70%
36	福祉タクシーの導入の促進	健康福祉指導課	補助件数	110	110	110

### Ⅱ-4 医療・福祉・介護人材の確保・定着に向けた取組の推進

No.	取組	担当課名	指標	目標値		
				平成 30 年度 (2018 年度)	平成 31 年度 (2019 年度)	平成 32 年度 (2020 年度)
37	修学資金の貸付による介護職員等の確保対策	健康福祉指導課	修学資金等の貸付人数	350	350	350
38	県立保健医療大学の運営	医療整備課	県内就業率	65%	65%	65%
39	医師キャリアアップ・就職支援センター事業	医療整備課	医療技術研修受講者数	300	300	300
40	介護支援専門員(ケアマネジャー)の養成	高齢者福祉課	研修会参加者数	650	650	650
41	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	研修会参加者数	200	200	200
42	訪問介護員(ホームヘルパー)の人材確保等	健康福祉指導課	介護職員初任者研修の修了者数	98,500	101,000	103,500
43	介護老人保健施設職員等の研修	医療整備課	研修会参加者数	330	330	330
44	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	研修会参加者数	200	200	200
45	ユニットケア施設職員研修の実施	健康福祉指導課	研修の修了者数	200	200	200
46	医学生の就職支援	医療整備課	臨床研修病院合同説明会参加者数	1,000	1,000	1,000
47	看護師等の未就業者に対する就業促進	医療整備課	再就業者数	対前年度比で増加	対前年度比で増加	対前年度比で増加
48	歯科衛生士復職支援研修事業	健康づくり支援課	研修会参加者数	90	90	90

Ⅶ 個別事業の目標値一覧

No.	取組	担当課名	指標	目標値		
				平成 30 年度 (2018 年度)	平成 31 年度 (2019 年度)	平成 32 年度 (2020 年度)
49	福祉人材確保・定着 対策の推進	健康福祉 指導課	市町村・事業者 等が実施した 介護人材確保 対策事業数	200	200	200
50	福祉人材センターの 運営	健康福祉 指導課	①求職 登録者数 ②求人 登録者数	①1,000 人 ②12,500 人	①1,200 人 ②12,300 人	①1,400 人 ②12,100 人
51	シニア人材の就業の 促進	健康福祉 指導課	支援人数	50	50	50
52	医療勤務環境改善 支援センターの運営	医療整備課	支援医療 機関数	35 以上	35 以上	35 以上

Ⅱ-5 互いに見守り支え合う安全・安心な地域づくりの推進

No.	取組	担当課名	指標	目標値		
				平成 30 年度 (2018 年度)	平成 31 年度 (2019 年度)	平成 32 年度 (2020 年度)
53	「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	SSK 認知度	-	-	65%
54	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	ネットワークを 構築している 市町村数	54	54	54
55	地域福祉フォーラムの 設置支援	健康福祉 指導課	助成件数	23	23	23
再	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	リーフレット 配付数	18,000	18,000	18,000
56	ボランティアの振興	健康福祉 指導課	社会福祉協議 会登録ボランテ ィア数	対前年度比で 増加	対前年度比で 増加	対前年度比で 増加
57	福祉力(ちから)を育む 福祉教育の推進	健康福祉 指導課、 教育庁 指導課	小・中・高校の 推進校としての 新規の福祉教 育指定校	小・中・高校計2 0校程度	小・中・高校計2 0校程度	小・中・高校計2 0校程度
再	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	研修会 参加者数	200	200	200
58	地域の防犯力アップの 促進	くらし安全 推進課	補助金の 交付市町村数	26	26	26
59	消費者教育及び啓発 の充実	くらし安全 推進課	講座参加者数	1,000	1,000	1,000
60	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	研修会 参加者数 (延べ)	180	180	180

Ⅶ 個別事業の目標値一覧

No.	取組	担当課名	指標	目標値		
				平成 30 年度 (2018 年度)	平成 31 年度 (2019 年度)	平成 32 年度 (2020 年度)
61	交通安全シルバーリーダー研修・ネットワーク事業	くらし安全推進課	参加・体験型高齢者交通安全リーダー研修参加者数	130	130	130
62	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	高齢者の交通事故死者数	対前年比で減少	対前年比で減少	対前年比で減少
63	運転免許自主返納者に対する優遇措置の普及促進	警察本部交通総務課	優遇措置協賛企業数	対前年比で増加	対前年比で増加	対前年比で増加
64	自主防災組織等育成・活性化	防災政策課	本補助制度を活用した実績のある市町村数	対前年比で増加	対前年比で増加	取組を見直した上で改めて検討します
65	高齢者虐待防止対策の推進	高齢者福祉課	研修会参加者数	500	500	500
66	高齢者権利擁護・身体拘束廃止の推進	高齢者福祉課	研修受講者数	550	600	600

Ⅱ-6 認知症の人やその家族などに対する総合的な支援の推進

No.	取組	担当課名	指標	目標値		
				平成 30 年度 (2018 年度)	平成 31 年度 (2019 年度)	平成 32 年度 (2020 年度)
67	認知症サポーターの養成・活用	高齢者福祉課	認知症サポーター養成講座受講者数(累計) ※養成講座は県及び市町村で実施したもので、キャラバン・メイト連絡協議会が集計公表した数	410,000	450,000	490,000
68	認知症こどもサポーターの養成	高齢者福祉課	講座開催市町村数	38	46	54
69	キャラバン・メイトの養成	高齢者福祉課	キャラバン・メイト登録者数(累計) ※キャラバン・メイト連絡協議会が集計公表した数	4,300	4,550	4,800
70	認知症メモリーウォークの支援	高齢者福祉課	参加者数	720	720	720
再	運転免許自主返納者に対する優遇措置の普及促進	警察本部交通総務課	優遇措置協賛企業数	対前年比で増加	対前年比で増加	対前年比で増加



Ⅶ 個別事業の目標値一覧

No.	取組	担当課名	指標	目標値		
				平成 30 年度 (2018 年度)	平成 31 年度 (2019 年度)	平成 32 年度 (2020 年度)
再	介護予防、自立支援及び重度化防止に関する市町村への支援	高齢者福祉課	研修会参加者数	260	260	260
再	介護予防の推進に資する専門職の養成	高齢者福祉課	研修会参加者数	300	300	300
71	認知症発症予防の普及啓発	高齢者福祉課	参加者数	100	100	100
再	生活習慣病予防支援人材の育成	健康づくり支援課	研修会参加者数	200	200	200
72	認知症疾患医療センターの設置	高齢者福祉課	設置件数	11	11	11
73	認知症サポート医の養成	高齢者福祉課	養成人数	420	460	500
74	認知症専門職における多職種協働支援体制の構築	高齢者福祉課	研修会参加者数	200	200	200
75	「千葉県オレンジ連携シート」の普及	高齢者福祉課	使用枚数	780	-	900
76	病院勤務の医療従事者の認知症対応力向上の推進	高齢者福祉課	研修会修了者数(累計)	2,900	3,300	3,700
77	かかりつけ医認知症対応力向上の推進	高齢者福祉課	研修会修了者数(累計)	1,300	1,400	1,500
78	歯科医師認知症対応力向上の推進	高齢者福祉課	研修会修了者数(累計)	460	730	1,000
79	薬剤師認知症対応力向上の推進	高齢者福祉課	研修会修了者数(累計)	1,000	1,500	1,900
80	看護職員認知症対応力向上の推進	高齢者福祉課	研修会修了者数(累計)	250	500	755
81	認知症介護実践研修の実施	健康福祉指導課	研修の修了者数	290	290	290
再	高齢者権利擁護・身体拘束廃止の推進	高齢者福祉課	研修受講者数	550	600	600
82	若年性認知症対策の総合的な推進	高齢者福祉課	研修会参加者数	200	200	200

Ⅶ 個別事業の目標値一覧

# 用語説明

## － 用語説明 －

### 【あ】

#### ICT

Information and Communication Technology（情報通信技術）の略。

情報（information）を適切に伝達（communication）するための技術（technology）を意味し、多職種間での効果的・効率的な連携を推進するための情報共有ツールとして、活用が期待されている。

### 【え】

#### NPO（Non-Profit Organization）

市民の自発性に基ついた、営利を目的としない、自立的・継続的に、社会サービスを提供する団体で、法人だけでなく、ボランティア団体や市民活動団体などの任意団体も含む。このうち、NPO法人とは、特定非営利活動促進法に基づき設立された団体を指す。

### 【か】

#### 介護医療院

今後、増加が見込まれる慢性期の医療・介護ニーズへの対応のため、「日常的な医学管理が必要な重介護者の受入れ」や「看取り・ターミナルケア」等の機能と、「生活施設」としての機能を兼ね備えた介護保険施設。

#### 介護給付

要介護認定を受けた人に必要の程度に応じて提供される各種介護サービスのこと。

#### 介護給付適正化

介護保険制度への信頼性を高め持続可能な制度となるよう、介護給付を必要とする受給者を適切に認定し、真に必要とする過不足ないサービスを、事業者が適切に提供するように促すこと。

#### 介護給付費

要介護（要支援）者に提供される介護（予防）サービスに係る費用のうち、利用者負担（所得に応じて1割から3割）を除いた、介護保険から被保険者に給付される費用。介護保険料と国、都道府県、市町村の負担金が財源となっている。

#### 介護支援専門員（ケアマネジャー）

要介護者等が自立した日常生活を営むのに必要な援助に関する専門的知識及び技術を有するものとして介護支援専門員証の交付を受けたものをいい、要介護者等からの相談に応じ、その心身の状況等に応じた適切なサービスを利用できるよう、ケアプランの作成や市町村、サービス事業者等との連絡調整等を行う。

#### 介護認定審査会

要介護（要支援）認定等を審査・判定するため、保険者である市町村が設置する保健・医療・福祉・介護の学識経験者で構成された機関。複数の市町村で共同設置することもでき、一部事務組合等が設置することもある。

## 介護福祉士

国家資格であり、身体上又は精神上の障害があることにより日常生活を営むのに支障がある者につき入浴、排せつ、食事その他の介護を行い、並びにその者及びその介護者に対して介護に関する指導を行うことを業とする者をいう。

## 介護保険施設

要介護認定を受けた方を対象に介護やリハビリ等のサービスを提供する施設で、①介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）②介護老人保健施設（老健）③介護療養型医療施設（療養病床）④介護医療院がある。

## 介護予防サービス事業者

訪問看護、福祉用具貸与等、居宅の要支援者に対し介護予防サービスを提供する都道府県知事（政令市・中核市は市長）の指定を受けた事業者。

## 介護予防支援

要支援者から依頼を受けた担当の地域包括支援センターが介護予防サービスなどを適切に利用し、利用者本人のできることを増やし、生き生きと生活できるように、①介護予防サービス計画を作成するとともに、②計画に基づくサービス提供が確保されるよう事業者との連絡調整を行う。

## 介護予防・日常生活支援総合事業

介護予防と日常生活支援を総合的かつ一体的に行うため、市町村が介護保険法の地域支援事業において実施する以下の事業。

- ①要支援者と介護予防・生活支援サービス事業対象者が利用する訪問型サービスと通所型サービス等の「介護予防・生活支援サービス事業」
- ②全ての高齢者が利用する体操教室等の普及啓発等を内容とする「一般介護予防事業」

## 介護療養型医療施設

療養病床等を持つ病院・診療所の介護保険適用部分に入院する要介護者に対し、施設サービス計画に基づき、療養上の管理・看護・医学的管理下の介護等の世話・機能訓練等の必要な医療を行うことを目的とした施設。

## 介護老人福祉施設

特別養護老人ホームの介護保険法における名称。

## 介護老人保健施設

病状安定期にあり、入院治療する必要はないが、リハビリ、看護・介護を必要とする要介護者に対し、看護、医学的管理下での介護、機能訓練その他日常生活上の世話等のサービスの提供を行う施設。

## 介護ロボット

身体に装着に動作を補助する装置や見守りのためのセンサーなどの介護のための機器。

## かかりつけ医

日ごろから患者の体質、病歴や健康状態を把握し、診療のほかに健康管理上のアドバイスなどもしてくれる身近な医師のこと。高度な検査や治療を必要とするかどうかの判断や病院の紹介、在宅療養の支援なども行う。

## 看護師等学校養成所

保健師、助産師、看護師、准看護師を養成する大学、高等学校、専門学校の総称。

## 看護師等養成所

保健師養成所、助産師養成所、看護師養成所及び准看護師養成所。

## 【き】

### キャラバン・メイト

認知症に対する正しい知識と具体的な対応方法等を市民に伝える「認知症サポーター養成講座」の講師役のこと。

## 居宅介護支援

要介護者から依頼を受けた居宅介護支援事業所等の介護支援専門員（ケアマネジャー）が、居宅サービスなどを適切に利用できるように、①居宅サービス計画を作成するとともに、②計画に基づくサービス提供が確保されるよう事業者との連絡調整を行い、介護保険施設等への入所が必要な場合には紹介等を行うサービス。

## 居宅介護支援事業所

居宅介護支援を行う市町村長から指定を受けた事業所であり、介護支援専門員の常勤が義務付けられている。

## 居宅サービス事業者

訪問介護、通所介護、福祉用具貸与など居宅の要介護者への介護サービスを行う都道府県知事（政令市・中核市は市長）の指定を受けた事業者。

## 【け】

### ケアプラン（介護サービス計画）

要介護者等が自立した日常生活を営むことができるよう支援するために提供する介護サービス計画。居宅の場合は「居宅サービス計画」、施設の場合の「施設サービス計画」が作成され、介護保険サービスは、すべてケアプランに基づいて提供される。

## ケアマネジメント

介護サービス利用者の要介護状態や生活状況を把握したうえで、利用者の自立支援につながるよう様々な介護サービスを組み合わせてケアプランを作成し、そのプランに従ってサービスができるよう事業者との調整を行い、実際にサービスが提供された結果を確認する一連の業務をいう。

## 軽費老人ホーム

60歳以上の者（夫婦の場合、どちらか一方が60歳以上）で、かつ、身体機能の低下や高齢等のため、独立して生活するには不安が認められる者で、家族による援助を受けることが困難な者が低額な料金で入所できる施設。

入所者の生活相談、食事サービスの提供等及び緊急時の対応を行う。入所者が個別の介護等を必要とする状態になった場合は、外部の在宅福祉サービスを利用する。

軽費老人ホームには、食事の提供や日常生活上必要な便宜を供与する「A型」と自炊が原則の「B型」、高齢者が車椅子生活となっても自立した生活を送れるよう配慮した「ケアハウス」がある。

## 健康寿命

一生のうち、健康で支障なく、日常生活を送ることができる期間。

## 健康福祉情報の森

インターネットを通じて、県民が容易かつ一元的に保健・医療・福祉・介護に関する情報を入手することができるようにするために設けた、健康福祉関係の各種行政情報を提供するホームページの呼称。

## 健康福祉センター

地域保健・医療・福祉の総合的窓口として、精神保健、難病対策、エイズ対策等保健サービスや、食品衛生、生活環境、医事、薬事等に関する監視及び指導、検査業務、生活保護、児童、母子・父子・寡婦、高齢者、障害者等の福祉に関することなどを行う県の機関。地域保健法に基づく保健所として、保健所の名称も併用している。

## 言語聴覚士

国家資格であり、音声機能、言語機能又は聴覚に障害のある人に対し、その機能の維持向上を図るため、言語訓練その他の訓練、これに必要な検査及び助言、指導その他の援助を行う者をいう。

## 権利擁護

自己の権利や援助のニーズを表明することが困難な高齢者や障害がある人に代わって、援助者が代理人としてその権利やニーズの獲得を行うこと。アドボカシーと表されることもある。

## 【こ】

### 広域型特別養護老人ホーム

入所定員が30人以上の特別養護老人ホーム。所在市町村以外の住民も入所可能。

## 口腔ケア

歯ブラシ、歯間ブラシなどを使って歯や口を清潔かつ健康に保つための器質的口腔ケアと、唾液の分泌を促したり舌・口唇・頬などの口腔機能を維持・向上するための機能的口腔ケアがある。

## 行動・心理症状（BPSD）

認知症の記憶障害などの中核症状に伴う、徘徊や妄想、不眠や昼夜逆転、暴言や暴力、不潔行為、異食などの精神症状、行動障害の総称。周辺症状と表すこともある。

BPSDは、Behavioral and Psychological Symptoms of Dementiaの略語。

## 高齢者虐待

高齢者の心身に傷を負わせる人権侵害の行為を意味する。殴る蹴るなどの身体的虐待、ののしる、無視するなどの心理的虐待、食事を与えないなどの介護や世話の放棄・放任、財産を勝手に使うなどの経済的虐待、性的虐待がある。

## 高齢者虐待防止ネットワーク

高齢者虐待の防止や早期発見、虐待を受けた高齢者や養護者に対する適切な支援を行うために、市町村（地域包括支援センター）が整備する関係機関や民間団体との連携協力体制のこと。

ネットワークの機能として、厚生労働省は、民生委員、地域住民、社会福祉協議会等からなる「早期発見・見守りネットワーク」、介護保険サービス事業者等からなる「保健医療福祉サービス介入支援ネットワーク」及び行政機関、法律関係者、医療機関等からなる「関係専門機関介入支援ネットワーク」の3種類を示している。

## 高齢者向け優良賃貸住宅

高齢者向けのバリアフリー構造・緊急時対応サービス等を備えた賃貸住宅。管理期間中は入居者の家賃負担の軽減措置がある。

なお、平成23年のサービス付き高齢者向け住宅制度の創設に伴い、制度は廃止されている。

## 国民健康保険団体連合会

国民健康保険の保険者が、診療報酬の審査支払等のために共同して設立している公法人。介護保険においては、介護サービス費の請求に関する審査支払、介護サービスに関する苦情相談等を行う。

## コグニサイズ

運動と認知機能（計算、しりとりなど）を組み合わせた、認知症予防を目的とした取組の総称で、英語のcognition（認知）とexercise（運動）を組み合わせた造語。

## コミュニティソーシャルワーク

一人ひとりを支える活動である個別支援（ソーシャルワーク）と、地域全体で取り組む活動である地域支援（コミュニティワーク）を総合的にコーディネートして、要援助者の地域における自立した生活を支援すること。個別支援と地域支援の両方を相互補完的に用いつつ、既存の地域資源を活用し、必要に応じて新たなネットワークやサービスを構築することで、地域住民を主体とする誰もが暮らしやすい地域社会づくりに繋がることが期待されるもの。



## 【さ】

### サービス付き高齢者向け住宅

高齢者に対し、状況把握サービス、生活相談サービスその他の高齢者が日常生活を営むために必要な福祉サービスを提供する賃貸住宅。高齢者の居住の安定確保に関する法律の改正により平成 23 年 10 月に創設された登録制度で、登録は都道府県、政令市、中核市が行う。

### 在宅医療

自宅や特別養護老人ホームなどの施設、その他医療を受ける者が療養生活を営むことが出来る場所において提供される医療。在宅医療としては、医師による往診・訪問診療、歯科医師による訪問歯科、薬剤師による訪問薬剤管理指導、看護師による訪問看護、理学療法士等による訪問リハビリテーション等がある。

### 在宅患者訪問薬剤管理指導料届出薬局

医療保険における調剤報酬の項目のひとつである「在宅患者訪問薬剤管理指導(料)」を算定することを地方厚生局に届け出ている薬局のこと。医師の指示の下、通院が困難で、かつ在宅療養を行っている患者に対して、薬剤師による薬学的管理指導計画の策定や、それに基づく薬学的管理・指導を行うことができる。

なお、介護保険における居宅療養管理指導を行う指定事業者としてもみなされる。

### 在宅療養者

自宅や特別養護老人ホームなどの施設、その他医療を受ける者が療養生活を営むことが出来る場所において在宅医療、介護サービス等の提供を受けながら療養している者。

### 作業療法士

国家資格であり、医師の指示の下に、身体又は精神に障害のある人に対し、その応用的動作能力又は社会適用能力回復のため、手芸、工作その他の作業を指導する者をいう。

## 【し】

### 支援員

養護老人ホームにおいて、入所者が自立した日常生活を営むために必要な援助を行う者。

### 市民後見人

第三者成年後見人等として家庭裁判所から選任をされた者。一般的には弁護士・司法書士等の資格を有していない。認知症高齢者や一人暮らしの高齢者の増加に伴い、弁護士や司法書士等による専門職後見以外の市民後見人が今後の後見人等の担い手として期待されている。

### 社会福祉士

国家資格であり、身体上若しくは精神上の障害があること又は環境上の理由により日常生活を営むのに支障がある者の福祉に関する相談に応じ、助言、指導その他の援助を行うことを業とする者をいう。

## 若年性認知症

65歳未満で発症した認知症の総称。原因となる疾患は、脳血管性認知症、アルツハイマー病、頭部外傷後遺症、前頭側頭型認知症など多様である。国の調査では、18歳から64歳人口における人口10万人当たり若年性認知症数は47.6人で、全国における若年性認知症患者数3.78万人（平成21年3月公表）と推計。

## 若年性認知症支援コーディネーター

若年性認知症の人やその家族等からの相談及び若年性認知症の人やその家族等の支援に携わる者のネットワークを調整する役割を担う者。

## 住宅改修

住む人が、より安全に、より快適に、自立した生活を送ることができるよう住宅を改修すること。介護保険制度においては、居宅の要介護認定者等が、手すりの取付けなどの住宅の改修を行ったときに、その改修経費の一部を支給するサービスを指す。

## 主任介護支援専門員（主任ケアマネジャー）

介護支援専門員の業務に関し十分な知識と経験を有する介護支援専門員を対象として行われる主任介護支援専門員研修を修了した者。

地域包括支援センター等において、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等、地域包括ケアの中核的役割を担う。

## 循環型地域医療連携システム

一般的な入院医療を提供する地域単位である二次医療圏内の診療所や病院などの役割分担と連携を明確にしたシステム。これにより、患者を中心にかかりつけ段階から、急性期、回復期を経て自宅に戻るまで、連続的で効果的な治療を進めることが可能となる。

## 生涯大学校

高齢者等に社会環境の変化に順応した能力を再開発するための学習機会を提供し、社会的活動への参加による生きがいの高揚、福祉施設や学校等でのボランティア活動、地域活動の担い手の育成を目的に、県が設置する公の施設。

県内5学園11教室に健康・生活学部、造形学部園芸コース及び陶芸コース、地域活動専攻科の各学部・学科等を展開している。

## 小規模多機能型居宅介護

居宅の要介護者等に対し、通いを中心に利用者の様態や希望に応じ、随時、訪問や泊まりを組み合わせて提供されるサービス。

## 消費生活センター

地方公共団体が運営する消費者のための相談業務を行う機関。

契約トラブルや悪質商法、家電などの生活用製品の使用に伴い生じた製品事故など、消費生活に関する相談を専門の相談員が受け、相談内容により問題解決のための助言や各種情報の提供を行っている。

## シルバー人材センター

定年退職者などの高齢者に、「臨時的かつ短期的な就業又はその他の軽易な業務」を提供するとともに、ボランティア活動をはじめとするさまざまな社会参加を通じて、高齢者の就業機会の確保と提供及び福祉の増進を図ることを目的とした団体。

## シルバー人材センター連合

「高齢者等の雇用の安定等に関する法律」に基づき、管内におけるシルバー人材センター事業の効果的な運営と発展を図ることを目的として、都道府県ごとに知事が指定した団体。

千葉県においては、平成8年10月に「千葉県シルバー人材センター連合会」が指定され、平成29年3月末現在47市町村のシルバー人材センターが会員となっている。

## シルバーハウジング

住宅施策と福祉施策の連携により、高齢者等の生活特性に配慮したバリアフリー化された公営住宅等と生活援助員（ライフサポートアドバイザー）による日常生活支援サービスの提供を併せて行う、高齢者世帯向けの公的賃貸住宅のこと。

## 身体拘束

利用者が自らの意思で降りられないようにベッドに柵をしたり、車いすを使用する時にベルト等で固定するなど利用者の行動を制限すること。

介護保険制度においては、施設等の運営基準において、緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束その他の行動制限をしてはならないと規定されている。

## 【せ】

### 生活支援コーディネーター

地域における高齢者の生活支援・介護予防サービスの提供体制の整備を目的に、生活支援サービスへのニーズや地域団体の把握、活動の支援等のコーディネート機能を果たす者。市町村が配置する。

## 生活習慣病

食習慣、運動習慣、休養、喫煙、飲酒等の生活習慣が、その発症・進行に関与する疾患群であり、その中には高血圧症・脳血管疾患・虚血性心疾患等の循環器系疾患、悪性新生物（がん）、2型糖尿病、歯周病等が含まれている。

## 生活相談員

特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、デイサービス事業所等において、利用者や家族等からの相談に対応するとともに、契約書の取り交わし、行政等関係機関との連絡調整等を行う者。

## 成年後見制度

認知症、知的障害、精神障害などにより判断能力が不十分な人の法律行為（財産管理や契約の締結など）を、家庭裁判所が選任した成年後見人等が本人を代理して行う民法の制度。制度の利用には、家庭裁判所に本人、配偶者、四親等内の親族が申立てを行うことになる。なお、身寄りのない人の場合、市町村長に申立て権が付与されている。

## セルフメディケーション

自分の健康に責任を持ち、軽度な身体の不調は自分で手当てすること。

## 全国健康福祉祭（ねんりんピック）

60歳以上の高齢者を中心として、スポーツ、文化、健康、福祉などの様々なイベントを通じて、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総合的な祭典。

厚生労働省、開催地の地方自治体、(財)長寿社会開発センターが主催し、昭和63年から毎年開催されている。

### 【そ】

#### 総合相談支援

住み慣れた地域で安心して生活できるよう、地域の高齢者やその家族等からの各種相談を幅広く受け付け、保健所や医療機関、児童相談所などとの制度横断的な支援を実施する、市町村が設置する地域包括支援センターの業務。

### 【た】

#### ターミナルケア

末期がんなどの患者に対する看護のこと。終末(期)医療、終末(期)ケアともいう。主に延命を目的とするものではなく、身体的苦痛や精神的苦痛を軽減することによって、QOL(=Quality Of Life:生活の質)を向上することに主眼が置かれ、医療的処置(緩和医療)に加え、精神的側面を重視した総合的な支援を行う。

#### 第1号被保険者

介護保険制度において、市町村の区域内に住所を有する65歳以上の者。

#### 第2号被保険者

介護保険制度において、市町村の区域内に住所を有する40歳以上65歳未満の医療保険加入者。

#### 団塊の世代

第一次ベビーブームとなった昭和22年から24年に生まれた世代をいい、作家の堺屋太一氏が小説の題名で命名したことに由来する。

#### 短期入所生活介護（ショートステイ）

特別養護老人ホーム等の福祉施設に短期間入所し、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活の世話及び機能訓練を受けるサービス。在宅福祉サービスのひとつ。

#### 短期入所療養介護

療養生活の質の向上及び家族の身体的及び精神的負担の軽減を図るため、介護老人保健施設に要介護者等が短期間入所し、看護、医学的管理の下、介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上のケアを受けるサービス。

#### 男女共同参画地域推進員

県民、市町村、県が一体となって男女共同参画社会づくりを効果的に推進するため、市町村・県とのパイプ役となり、地域に根ざした活動を行う。

## 【ち】

### 地域医療連携パス

急性期病院、回復期病院、在宅医（かかりつけ医）などが協力して治療するための患者情報共有ツールであり、治療方針、治療内容、達成内容などの治療計画が明示されている。

### 地域支援事業

介護保険制度上の事業であり、要介護状態や要支援状態となることの予防や、可能な限り地域で自立した日常生活を営むことができるよう支援を行う。

### 地域福祉フォーラム

民生委員・児童委員、自治会・町内会、社会福祉協議会、NPO・ボランティア団体等の地域福祉の担い手や就労・教育・防災・防犯など福祉以外の各分野の人々が協働し、地域における福祉等の在り方を考えていく組織（議論の場）。

### 地域包括ケアシステム

住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される仕組み。

### 地域包括支援センター

高齢者に関する総合相談、介護予防ケアマネジメント、権利擁護等を行う市町村が設置する機関。他の行政機関、医療機関等との制度横断的な連携により、高齢者等の住み慣れた地域での暮らしを支援している。

### 地域密着型サービス

住み慣れた地域で生活を継続できるよう、身近な市町村において介護保険で提供されるサービス類型の一つ。原則として事業所指定をした市町村の被保険者のみが利用可能である。「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」、「小規模多機能型居宅介護」、「地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護（定員 29 人以下の特別養護老人ホーム）」等がある。

### 地域密着型通所介護（地域密着型デイサービス）

居宅の要介護者等を送迎し、入浴や食事の提供、生活等に関する相談・助言、健康状態の確認、その他の日常生活上の世話、機能訓練を行う、定員 18 人以下の事業所が実施する介護サービス。

### 地域密着型特定施設入居者生活介護

有料老人ホーム、軽費老人ホーム等に入居する要介護者等に、特定施設サービス計画に基づき、入浴、排せつ、食事等の介護、その他の日常生活上の世話、機能訓練及び療養上の世話を行うサービスで、定員 29 人以下の介護専用型特定施設で実施されるもの。要介護者と配偶者（及び 3 親等以内の親族）のみ入居可能なものが「介護専用型特定施設」。要介護者等でない者も入居可能であり、入居後に要介護者等となった場合に介護サービスや介護予防サービスを受けられるものが「混合型特定施設」。

### 地域密着型特別養護老人ホーム

入所定員が 29 人以下の特別養護老人ホーム。原則として設置市町村の住民のみが入所可能。

## 地域リハビリテーション

障害のある子供や成人・高齢者とその家族が、住み慣れたところで、一生安全に、その人らしくいきいきとした生活ができるよう、保健・医療・福祉・介護及び地域住民を含め生活にかかわるあらゆる人々や機関・組織がリハビリテーションの立場から協力し合って行う活動のすべてを言う。そこに暮らしている人たちが、いつまでもその人らしく自らが「したい生活」を実現できる地域を目指した取組である。

## 地域リハビリテーション広域支援センター

地域におけるリハビリテーション関係機関相互の連携を図るとともに、関係機関への相談、援助、研修等を行う機関。二次保健医療圏ごとに1か所指定している。

## ちばSSKプロジェクト

千葉県独自の高齢者の孤立化防止に向けた取組。「(S) しない」、「(S) させない」、「(K) 孤立化！」の各頭文字を取り、自分自身が「孤立化しない」、周囲の誰かを「孤立化させない」というメッセージが込められている。県民一人ひとりが孤立化防止に向けた具体的な行動を起こすきっかけづくりのため、県民シンポジウムなどの啓発プロジェクトを実施している。

また、『事業者等の高齢者福祉に特化した地域貢献（「ちばSSKプロジェクト」等）に関するガイドライン』を策定し、企業等と協定等を締結等している。

## 千葉県運営適正化委員会

福祉サービスに関する利用者等からの苦情の解決と福祉サービス利用援助事業の適正な運営を確保するため、社会福祉法に基づき、社会福祉法人千葉県社会福祉協議会に設置された第三者機関としての委員会。

## 千葉県オレンジ連携シート

認知症に携わる様々な専門職が、支援に必要な情報を共有しながら、必要に応じて助言依頼・意見交換なども行うことができ、県内全域で利用可能なツールとして千葉県が作成した様式である。

## 千葉県地域生活連携シート

医療と介護サービスをスムーズに提供することを目的に、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）の情報を共有するための千葉県参考様式。

なお、千葉県共用脳卒中地域医療連携パスの「介護シート（脳卒中患者の退院後（地域生活期）において、介護支援専門員が記入する様式）」としても運用されている。

## 千葉県認知症コーディネーター

認知症に関する地域の資源を把握し、関係機関相互のネットワークを活用しながら、特に初期の対応や生活環境の変化（入退院時等）の際など、連携を円滑に進めていくために、専門職に対する助言等支援を行う者。

## 千葉県リハビリテーション支援センター

地域リハビリテーション広域支援センターへの支援、リハビリテーション資源の調査・情報提供、関係機関や住民等への講演会の開催等を通して地域リハビリテーション事業の普及啓発を推進する機関。

### **ちば地域リハ・パートナー**

地域リハビリテーション支援体制の構築に寄与することを目的に、地域リハビリテーション広域支援センターからの依頼に応じて可能な範囲で職員の派遣等に協力する意思のある機関。同センターの支援機能を補完する。

### **ちば認知症相談コールセンター**

千葉県と千葉市が共同で委託運営している、認知症に関する電話相談及び面接相談。認知症介護の専門家や経験者等が相談に応じる。

### **中核地域生活支援センター**

福祉的な支援が必要な生活上の課題を抱えているにもかかわらず、高齢、障害、児童等の分野別の福祉制度には該当しない人や、単一の福祉制度では解決を図ることのできない複数又は複合的な生活課題を抱えた人や家族などの相談に24時間・365日体制で応じるとともに、相談者のニーズを把握し、適切な支援機関へつなぐため、連絡・調整等の必要な活動を行っている。県内では現在、広域福祉圏域ごとに1か所、合計13か所設置されている。

### **【つ】**

#### **通所介護（デイサービス）**

居宅の要介護者等を送迎し、入浴や食事の提供、生活等に関する相談・助言、健康状態の確認、その他の日常生活上の世話、機能訓練を行う介護サービス。

#### **通所リハビリテーション**

要介護者等が介護老人保健施設、病院、診療所等に通い、心身の機能の維持回復及び日常生活の自立を図るために、理学療法、作業療法その他の必要なリハビリテーションを行う介護サービス。

### **【て】**

#### **定期巡回・随時対応型訪問看護介護サービス**

要介護者の在宅生活を支えるため、日中・夜間を通じた定期的な訪問介護及び訪問看護、オペレーターによる相談対応、非常時の随時訪問を行う介護サービス。

### **【と】**

#### **特定健診**

40歳以上75歳未満の者に対してメタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の早期発見を目的として医療保険者が行う健康診査のことであり、平成20年度から実施されている。

#### **特定施設入居者生活介護（有料老人ホーム等での介護）**

有料老人ホーム、軽費老人ホーム等に入居する要介護者等に、特定施設サービス計画に基づき、入浴、排せつ、食事等の介護、その他の日常生活上の世話、機能訓練及び療養上の世話を行うサービスのこと。

要介護者と配偶者（及び3親等以内の親族）のみ入居可能なものが「介護専用型特定施設」。要介護者等でない者も入居可能であり、入居後に要介護者等となった場合に介護サービスや介護予防サービスを受けられるものが「混合型特定施設」。

## 特定福祉用具販売

福祉用具の選定の援助・取付け・調整等を行い販売する介護サービス。

## 特定保健指導

特定健診によりメタボリックシンドローム、あるいはその予備軍であることが判明した者に対して実施される保健指導をいう。

## 特別養護老人ホーム

在宅での介護が困難な主に要介護3以上の高齢者が利用する、食事介助や入浴・排せつ、日常生活における生活支援サービス、機能訓練などの介護サービスが受けられる公的施設。

## 【に】

### 二次保健医療圏

医療法第30条の4第2項第12号の規定による区域で、特殊な医療を除く病院の病床の整備を図るべき地域的単位として設定するもので、医療機関相互の機能分担に基づく連携による包括的な保健医療サービスを提供していくための圏域。

## 認知症

記憶、理解、判断等の脳の働きが、何らかの病気や障害によって持続的に低下し、日常生活を送る上で支障が出ている状態。原因となる代表的な疾患には、アルツハイマー型認知症、脳血管性認知症、レビー小体型認知症、前頭側頭型認知症などがある。

## 認知症サポーター

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のこと。

「認知症サポーター養成講座」を受講することで、認知症サポーターになることができる。

## 認知症サポート医

地域において認知症の診療に習熟している医師で、かかりつけ医への支援や助言を行い、専門医療機関や地域包括支援センター等との連携の推進役となる。

## 認知症疾患医療センター

保健・医療・介護機関等との連携を図りながら、認知症疾患に関する鑑別診断、行動・心理症状（BPSD）と身体合併症に対する急性期治療、専門医療相談等を実施するとともに、地域保健医療・介護関係者への研修等を実施することにより、地域における認知症疾患の保健医療水準の向上を図る医療機関。

## 認知症初期集中支援チーム

認知症専門医の指導の下、医療・介護の専門職が家族の相談等により認知症が疑われる人や認知症の人及びその家族を訪問し、必要な医療や介護の導入・調整や、家族支援などの初期の支援を包括的、集中的に行い、自立生活のサポートを行うチーム。



### **認知症対応型共同生活介護（認知症高齢者グループホーム）**

共同生活を営むことに支障がない認知症高齢者等が、小規模な生活の場（5人から9人までの共同居住形態）において、食事の支度、掃除、洗濯等を介護従業者と共同で行う介護サービス。家庭的で落ち着いた雰囲気の中で生活を送ることにより、認知症状の進行を穏やかにする。

### **認知症対応型通所介護**

認知症の利用者に対して、入浴・排せつ・食事等の介護、生活相談・助言や健康状態の確認などの日常生活上の世話、機能訓練を行うことで、利用者の社会的孤立感の解消と心身の機能の維持、家族の身体的・精神的負担の軽減を図る介護サービス。

認知症の特性に配慮したサービスであるため、一般の通所介護と一体的な形では実施できない。

### **認知症地域支援推進員**

市町村において認知症疾患医療センターを含む医療機関や介護サービス及び地域の支援機関の間の連携を図るための支援や認知症の人やその家族を支援する相談業務等を行う者。

### **認知症メモリーウォーク**

認知症に対する偏見を取り払い、理解を深めるために行う啓発活動（街頭パレード）。平成19年9月16日に、全国で初めて千葉県が行った。

### **認定調査員**

要介護（要支援）認定を申請した被保険者宅等を訪問し、認定調査を行う面接調査員のこと。専門知識を持つ市町村の職員、市町村から委託を受けた指定居宅介護支援事業所等の介護支援専門員（ケアマネジャー）であって都道府県等による研修を修了した者が調査にあたる。

### **【の】**

#### **ノンステップバス**

床面の地上面からの高さが概ね30cm以下であって、手すりや車いすスペース、車いすを乗降させるためのスロープ板、車外用放送設備等を設けるなど、バリアフリー新法（高齢者、障害者等の移動等の円滑化の促進に関する法律）の移動等円滑化基準に適合するバスをいう。

### **【は】**

#### **徘徊高齢者**

認知症などで徘徊により居場所がわからなくなっている高齢者のこと。

#### **徘徊高齢者SOSネットワーク**

徘徊高齢者の捜索・通報・保護や見守りに関し、関係者が連携を図る組織とシステム。徘徊している認知症高齢者を少しでも早く発見し、家族や介護者のもとに戻れるよう行政、警察署等の関係機関や地域の住民が協力して、それぞれの果たすべき役割を定めている。

## 8020 運動

歯や口腔の健康づくりを図るため「80歳になっても20本以上自分の歯を保とう」という国民運動。高齢社会における健康対策として、日本が世界に先駆けて独自に提案した施策。

## バリアフリー

高齢者や障害のある人の移動や住宅などの出入りを妨げる物理的障害がなく、動きやすい環境をいう。今日では物理的な障壁にとどまらず、制度的、心理的な社会的障害や情報保障等、広く障害者を取り巻く生活全般にわたる障壁（バリア）を取り除く（フリー）ことにも用いられる。

## 【ひ】

### 避難行動要支援者

高齢者、障害者、乳幼児等の防災施策において特に配慮を要する人（要配慮者）のうち、災害時に自ら避難することが困難で、円滑かつ迅速な避難に特に支援を要する人々のこと。

## 病院内保育所

病院又は診療所に従事する職員のために、病院等が設置する保育施設。

## 【ふ】

### 福祉サービスの第三者評価

社会福祉法人等の提供するサービスの質を事業者及び利用者以外の公正・中立な第三者機関が専門的かつ客観的な立場から行う評価。

## 福祉人材センター

地域での福祉サービスに対する理解を深め、新たな福祉人材の育成、潜在福祉人材の就労を促進するとともに、福祉サービスへの就労の機会の提供及びこれらの総合的な啓発・広報事業等を行う。

## 福祉ふれあいプラザ

「介護予防トレーニングセンター」、「介護実習センター」、高齢者をはじめとする県民にスポーツ、文化等に関する活動の機会を提供するための「ふれあいホール」からなる我孫子市にある県の施設。

## 福祉用具貸与

福祉用具の選定の援助・取付け・調整等を行い貸与する介護サービス。

## フレイル（虚弱）

加齢とともに、心身の活力（例えば筋力や認知機能等）が低下し、生活機能障害、要介護状態、そして死亡などの危険性が高くなった状態をいう。

閉じこもり、孤食等の社会的な問題や、低栄養・転倒の増加、口腔機能低下等の身体的な問題、意欲・判断力や認知機能低下、うつ等の精神的な問題等の多面性を持つ。

## 【ほ】

### 訪問介護（ホームヘルプサービス）

居宅（有料老人ホーム、軽費老人ホーム等を含む）において、介護福祉士、訪問介護員（ホームヘルパー）が、入浴、排せつ、食事等の介護その他の生活全般にわたる援助（調理、洗濯、清掃、生活等に関する相談助言等）を行う介護サービス。

### 訪問介護員（ホームヘルパー）

要介護者等の家庭を訪問し、入浴、排せつ、食事等の身体介護や、家事、洗濯、買い物などの家事援助などのサービスを提供する者。

### 訪問看護

病気や障害を持った人が住み慣れた地域や家庭で療養生活を送れるように、看護師等が生活の場に訪問し、療養上の世話又は必要な診療の補助を行うサービス。

### 訪問看護ステーション

訪問看護を行う事業所。看護職員・理学療法士などが所属し、医師や関係機関と連携して在宅ケアを行う。

### 訪問診療

医師が患者の家庭等を定期的に訪問して行う診療のこと。

### 訪問入浴介護

要介護者等に対し、身体の清潔の保持、心身機能の維持等を図るため、居宅を訪問し、浴槽を提供して入浴の介護を行う。

### 訪問リハビリテーション

居宅において心身の機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるために理学療法、作業療法その他の必要なリハビリテーションを行う介護サービス。

## 【や】

### 夜間対応型訪問介護

夜間に訪問介護員等が定期的な巡回訪問又は通報による随時訪問を行い、入浴、排せつ、食事等の介護その他の生活全般にわたる援助、緊急時の対応等を行う介護サービス。

## 【ゆ】

### 有料老人ホーム

高齢者に対し、入浴、排せつ若しくは食事の介護、食事の提供、洗濯、掃除等の家事の供与又は健康管理の供与をする事業を行う施設であって、老人福祉施設（※）、認知症対応型老人共同生活援助事業を行う住居でないもの。

（※）「老人福祉施設」とは、老人福祉法第5条の3に規定のある、特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム等のこと。

## **ユニットケア**

特別養護老人ホーム等の施設において、10人程度のグループで食事や入浴、施設内の行事などの日常生活を送り、少人数の家庭的な雰囲気の中で生活を共にしながら行うケア。居室が個室のため、「プライバシーの確保が可能」、「入所者の家族が他の入所者に気兼ねなく訪問できる」等の利点がある。

## **ユニバーサルデザイン**

年齢、国籍、性別、個人の能力を問わず、誰もが可能な限り利用しやすいように、特別仕様のデザインをすることなしに、製品、建築物、環境をデザインすること。

## **【よ】**

### **要介護状態**

身体又は精神の障害のために、入浴・排せつ・食事などの日常生活での基本的な動作について、今後6カ月にわたり継続して常時介護を要すると見込まれる状態をいう。

要介護状態は、介護の必要程度により要介護1～5に区分される。

### **要介護認定**

介護保険の被保険者が介護（支援）を要する状態であることを保険者である市町村が認定するものである。

市町村は、申請のあった被保険者の心身の状況等について調査し、主治医の意見を徴した上で、介護認定審査会に審査・判定を求め、当該審査会判定結果に基づき、介護の必要度に応じ「要支援1～2」及び「要介護1～5」の計7段階の認定を行う。

## **養護老人ホーム**

環境上の理由及び経済的な理由により居宅での生活が困難な65歳以上の者が入所する施設。入所の要否は、市町村長が決定（措置）する。

### **要支援状態**

身体又は精神の障害のために、今後6カ月にわたり継続して日常生活を営むのに支障があると見込まれる状態をいう。

要支援状態は、支援の必要程度により要支援1～2に区分される。

### **予防給付**

要支援の認定を受けた人に支援の必要の程度に応じて提供される在宅の介護予防サービス・地域密着型介護予防サービスのこと。

## **【り】**

### **理学療法士**

国家資格であり、医師の指示の下に、身体に障害のある人に対し、その基本的動作能力の回復を図るため、治療体操その他の運動を指導し、電気刺激、マッサージ、温熱その他の物理的な施術を行う者をいう。

## 【ろ】

### 老人クラブ

高齢者の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を目的に活動する、地域を基盤とする高齢者の自主的な組織。上部団体として市町村老人クラブ連合会、都道府県老人クラブ連合会、全国老人クラブ連合会がある。

### ロコモティブシンドローム（運動器症候群）

運動器の障害によって日常生活で人や道具の助けが必要な状態やその一歩手前の状態をいう。

運動器とは、筋肉、関節、骨など、人が移動するために使う器官のことを指す。筋力が低下したり、関節に疾患があったり、骨がもろくなっていたりすると、運動機能が低下し日常生活に不便が生じる。こうした運動機能の低下は高齢期に入ってからではなく、初期症状は40代から始まると言われており、中年期から意識し予防する必要がある。



# 資 料

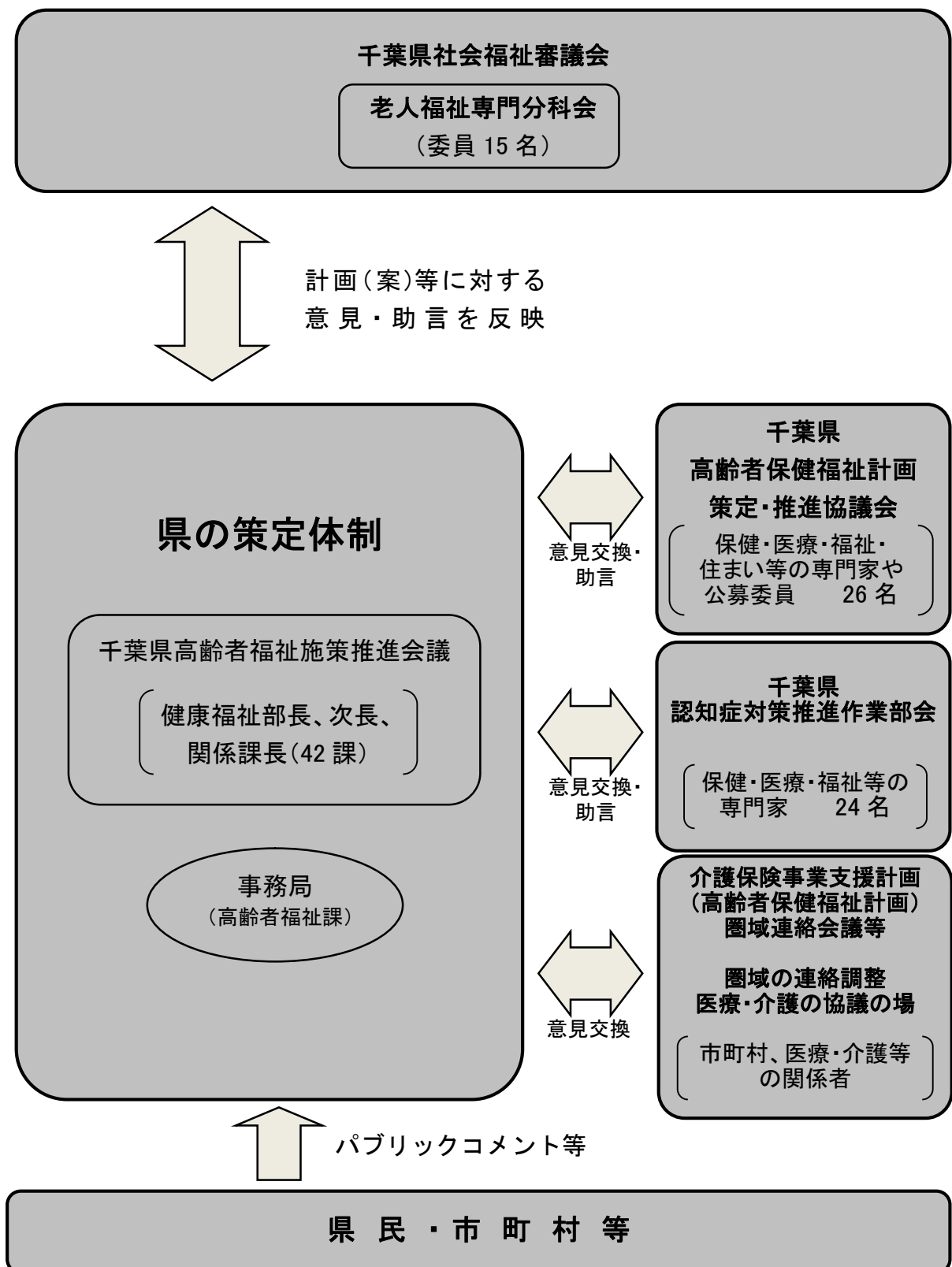
## ■老人福祉計画、介護保険事業支援計画及び介護給付適正化計画の一覧

	老人福祉計画	介護保険事業支援計画		計画期間	計画名称
			介護給付適正化計画		
1	第1期			平成6年度(1994年度)～平成11年度(1999年度)	千葉県老人保健福祉計画
2	第2期	第1期		平成12年度(2000年度)～平成14年度(2002年度)	千葉県老人保健福祉計画
3	第3期	第2期		平成15年度(2003年度)～平成17年度(2005年度)	千葉県老人保健福祉計画
4	第4期	第3期		平成18年度(2006年度)～平成20年度(2008年度)	千葉県高齢者保健福祉計画
5	第5期	第4期		平成21年度(2009年度)～平成23年度(2011年度)	千葉県高齢者保健福祉計画
6	第6期	第5期		平成24年度(2012年度)～平成26年度(2014年度)	千葉県高齢者保健福祉計画
7	第7期	第6期		平成27年度(2015年度)～平成29年度(2017年度)	千葉県高齢者保健福祉計画
8	第8期	第7期	第4期	平成30年度(2018年度)～平成32年度(2020年度)	千葉県高齢者保健福祉計画

※第1期～第3期介護給付適正化計画については、別途独立したものを策定しています。



■千葉県高齢者保健福祉計画(平成30年度～平成32年度)の策定体制



## ■計画の策定

本計画の策定に当たっては、保健、医療、福祉、住まい等の専門家や公募委員で構成する「千葉県高齢者保健福祉計画策定・推進協議会」において、また、認知症施策についても「千葉県認知症対策推進作業部会」において、専門的知見とともに生活者や家族の視点から、それぞれ意見を伺いました。

また、高齢者保健福祉圏域ごとに「介護保険事業支援計画（高齢者保健福祉計画）圏域連絡会議」等、医療・介護の協議の場において、意見交換を行いました。

さらには、「千葉県社会福祉審議会老人福祉専門分科会」での2回の審議の結果のほか、パブリックコメント等による県民や市町村、関係団体からの御意見等を踏まえて策定しました。

## ■千葉県社会福祉審議会 老人福祉専門分科会委員名簿

(平成29年(2017年)11月13日現在)

	氏名	所属先等
1	麻薙 薫	千葉県眼科医会会長
2	井崎 義治	千葉県市長会理事（流山市長）
3	大河原伸浩	一般社団法人千葉県歯科医師会副会長
4	大澤克之助	株式会社千葉日報社専務取締役総務局長
5	大坪 紘子	千葉県赤十字地域奉仕団委員長
6	大野トシ子	公益財団法人千葉県民生委員児童委員協議会会長
7	境野みね子	一般社団法人千葉県ホームヘルパー協議会会長
8	白戸 章雄	社会福祉法人千葉県社会福祉協議会会長
9	菅澤 英毅	千葉県町村会監事（多古町長）
10	○ 菅谷 長藏	公益財団法人千葉県老人クラブ連合会理事長
11	◎ 田邊 信行	一般社団法人千葉県高齢者福祉施設協会会長
12	土橋 正彦	公益社団法人千葉県医師会副会長
13	野口 渉子	一般社団法人千葉県介護福祉士会会長
14	林 房吉	特定非営利活動法人千葉県介護支援専門員協議会理事長
15	藤野 達也	淑徳大学教授

◎…分科会長 ○…会長代行

【50音順・敬称略】

## ■千葉県高齢者保健福祉計画策定・推進協議会委員名簿

(平成 29 年(2017 年)7 月 28 日現在)

	氏 名	所 属 先 等
1	五十嵐伸光	特定非営利活動法人千葉県介護支援専門員協議会副理事長
2	一色 弥生	袖ヶ浦市地域包括支援センター上席保健師
3	稲葉 洋	一般社団法人千葉県歯科医師会理事
4	○ 海村 孝子	公益社団法人千葉県医師会理事
5	榎本 豊	公益財団法人千葉県民生委員児童委員協議会副会長
6	大藪 定信	公益財団法人千葉県老人クラブ連合会常務理事兼事務局長
7	菊地 民雄	一般社団法人ちば地域密着ケア協議会理事長
8	小林 宏彰	一般財団法人サービス付き高齢者向け住宅協会事務局
9	酒井 定男	一般社団法人千葉県高齢者福祉施設協会理事
10	佐藤キヨ子	一般社団法人千葉県ホームヘルパー協議会副会長
11	◎ 下山 昭夫	淑徳大学教授
12	鈴木 一郎	社会福祉法人千葉県社会福祉協議会常務理事
13	関本征四郎	公募委員
14	谷口さなえ	千葉市あんしんケアセンター中央管理者
15	永井 俊秀	千葉県国民健康保険団体連合会常務理事
16	中沢 豊	松戸市福祉長寿部介護制度改革課課長
17	橋本 都子	千葉工業大学教授
18	平山登志夫	一般社団法人千葉県老人保健施設協会会長
19	廣岡 成子	公益社団法人認知症の人と家族の会千葉県支部代表
20	二見 建央	公益社団法人全国有料老人ホーム協会千葉県連絡協議会幹事長
21	古矢 勝	公募委員
22	眞鍋 知史	一般社団法人千葉県薬剤師会副会長
23	山崎 潤子	一般社団法人千葉県訪問看護ステーション協会副会長
24	横山 誠治	一般社団法人千葉県作業療法士会副会長
25	吉野 悦子	一般社団法人日本在宅介護協会千葉県支部支部長
26	和田 忠志	一般社団法人全国在宅療養支援診療所連絡会理事

◎…会長 ○…副会長

【50音順・敬称略】

## ■千葉県認知症対策推進作業部会委員名簿

(平成 29 年(2017 年)10 月 31 日現在)

	氏 名	所 属 先 等
1	◎ 旭 俊臣	旭神経内科リハビリテーション病院院長
2		安西 順子 特定非営利活動法人ちば地域密着ケア協議会理事
3		五十嵐英明 船橋市健康・高齢部包括支援課課長
4		稲葉 洋 一般社団法人千葉県歯科医師会理事
5		上野 秀樹 千葉大学医学部附属病院地域医療連携部特任准教授
6	○ 海村 孝子	公益社団法人千葉県医師会理事
7		尾崎 直子 特定非営利活動法人千葉県介護支援専門員協議会理事
8		梶原 栄治 一般社団法人千葉県高齢者福祉施設協会研修委員会委員長
9		木村 章 公益社団法人日本精神科病院協会千葉県支部支部長
10		佐々木 香 公益社団法人千葉県看護協会認知症看護認定看護師
11		佐藤 高市 柏市保健福祉部福祉活動推進課課長
12	○ 助川未枝保	特定非営利活動法人千葉県主任介護支援専門員ネットワーク理事長
13		富田 薫 千葉市保健福祉局地域包括ケア推進課課長
14		平野 香 一般社団法人千葉県社会福祉士会
15		廣岡 成子 公益社団法人認知症の人と家族の会千葉県支部代表
16		細井 尚人 袖ヶ浦さつき台病院 認知症疾患医療センター センター長
17		松尾 徳子 佐倉地域包括支援センター管理者
18		松川 基宏 一般社団法人千葉県理学療法士会理事
19		眞鍋 知史 一般社団法人千葉県薬剤師会副会長
20		宮島 光 一般社団法人千葉県精神保健福祉士協会
21		村越 洋子 一般社団法人千葉県介護福祉士会副会長
22		持田 英俊 総合病院国保旭中央病院認知症疾患医療センター センター長
23		柳田 月美 一般社団法人千葉県医療ソーシャルワーカー協会会長
24		横山 誠治 一般社団法人千葉県作業療法士会副会長

◎…部会長 ○…副部会長

【50 音順・敬称略】

## ■千葉県社会福祉審議会 老人福祉専門分科会開催状況

	開催日	議題
1	平成 29 年 (2017 年)11 月 13 日(月)	・千葉県高齢者保健福祉計画について ・次期千葉県高齢者保健福祉計画について
2	平成 30 年 (2018 年)3 月 22 日(木)	・次期千葉県高齢者保健福祉計画案について

※ いずれも一般傍聴可能な(公開)会議として開催

## ■千葉県高齢者保健福祉計画策定・推進協議会開催状況

	開催日	議題
1	平成 29 年 (2017 年) 5 月 26 日(金)	・次期千葉県高齢者保健福祉計画策定のスケジュールについて ・次期千葉県高齢者保健福祉計画の骨子(素案)について
2	平成 29 年 (2017 年) 7 月 28 日(金)	・平成 28 年度千葉県高齢者保健福祉計画の進捗・評価について ・次期千葉県高齢者保健福祉計画について
3	平成 29 年 (2017 年)11 月 13 日(月)	・次期千葉県高齢者保健福祉計画 原案(案)について
4	平成 30 年 (2018 年) 1 月 29 日(月)	・次期千葉県高齢者保健福祉計画案について
5	平成 30 年 (2018 年)3 月 19 日(月)	・次期千葉県高齢者保健福祉計画案について

※ いずれも一般傍聴可能な(公開)会議として開催

## ■介護保険事業支援計画(高齢者保健福祉計画)圏域連絡会議等の開催状況

	圏域名		開催日	議題
1	千葉		平成 29 年 (2017 年) 12 月 5 日(火)	医療計画等との整合性の確保について
2	東葛南部		平成 29 年 (2017 年) 10 月 12 日(木)	(1)次期千葉県高齢者保健福祉計画の策定について (2)第6期介護保険事業支援計画各圏域の実施状況について (3)第7期介護保険事業計画策定に向けて
3	東葛北部		平成 29 年 (2017 年) 10 月 5 日(木)	
4	印旛		平成 29 年 (2017 年) 10 月 5 日(木)	
5	香取海匝		平成 29 年 (2017 年) 10 月 25 日(水)	
6	山武	山武サブ	平成 29 年 (2017 年) 10 月 12 日(木)	
7	長生	長生サブ	平成 29 年 (2017 年) 10 月 24 日(火)	
8	夷隅 (※)	夷隅サブ	平成 29 年 (2017 年) 10 月 17 日(火)	
9	安房		平成 29 年 (2017 年) 10 月 16 日(月)	
10	君津		平成 29 年 (2017 年) 10 月 19 日(木)	
11	市原		平成 29 年 (2017 年) 10 月 18 日(水)	

(※)山武長生夷隅圏域については、サブ圏域ごとに開催した。

## ■意見交換会開催状況

	開催日	開催場所	参加者数
1	平成 30 年 (2018 年) 1 月 12 日(金)	館山市役所4号館 ボランティア集会室	19 名
2	平成 30 年 (2018 年) 1 月 15 日(月)	浦安市文化会館 3 階 中会議室	22 名
3	平成 30 年 (2018 年) 1 月 18 日(木)	香取市小見川市民センター いぶき館	41 名

合計 82 名