

# 千葉県高齢者保健福祉計画

(平成24年度～平成26年度)

## (素案)



平成23年11月14日

(千葉県社会福祉審議会老人福祉専門分科会資料)

千葉県

# 次期「千葉県高齢者保健福祉計画」素案

## 目 次

<b>計画策定にあたって</b>	
1 計画策定の背景	1
2 計画の位置付け等	3
3 計画の期間	4
4 計画の策定	4
<b>高齢者保健福祉圏域</b>	
1 高齢者保健福祉圏域の設定趣旨	5
2 高齢者保健福祉圏域の概要	5
<b>高齢者の現状と見込み</b>	
1 人口構成の推移	8
2 高齢化の要因	10
3 推計人口等	12
4 高齢世帯の状況と今後の推計	19
5 「団塊の世代」の状況	20
6 高齢者のいる世帯の住居の状況	20
7 一人暮らし高齢者の状況と今後の推計	22
8 要介護（要支援）高齢者の状況と今後の推計	23
9 高齢者の受療状況等	24
10 認知症高齢者の状況と今後の推計	26
11 高齢者の就業状況	27
<b>計画の基本的な考え方</b>	
1 基本理念と基本的視点	28
2 重点的な取組み	30
3 施策の体系	31
<b>施策の推進方策</b>	
1 高齢期に向けた住まいや施設の充実と多機能化の推進	32
2 互いに見守り支え合う地域づくりの推進	39
3 保健・医療・福祉の連携強化と介護予防の推進	50
4 認知症対策の推進	59
5 福祉人材の確保・定着対策の推進	67
<b>介護保険制度の実施状況</b>	
1 全体の状況	72
2 居宅サービスの利用状況	72
3 施設サービスの利用状況	72
4 地域密着型サービスの利用状況	72

介護サービス量の見込みと介護サービス基盤の整備	73
1 要介護認定者数等の将来推計	73
2 介護サービス利用の見込み	73
3 介護保険施設等の基盤整備	73
4 介護保険給付費の見込み	73
5 市町村別保険料一覧	73
計画の推進に向けて	74
個別事業一覧	76
<b>【資料】</b>	
用語説明	77
千葉県高齢者保健福祉計画の策定体制	77
千葉県高齢者保健福祉計画策定・推進作業部会委員名簿	77
千葉県介護保険事業支援計画・高齢者保健福祉計画圏域連絡協議会委員名簿	77
意見交換会開催状況	77

# 計画策定にあたって

本文中の網掛け箇所については、  
今後、時点修正予定。(以下同じ)

## 1 計画策定の背景

急速な少子高齢化や厳しい財政状況の中で、本県の抱える政策課題、とりわけ高齢者福祉施策は、特に県民の関心の高い分野であり、県政に関する世論調査では、「高齢者の福祉を充実する」という項目は、ここ数年、県政への要望事項の第1位又は第2位にあげられています。

本県の高齢者人口は、平成22年の国勢調査によると、約129万人となっています。高齢化率(総人口に占める65歳以上人口の割合)は21.5%で、これは全国で7番目に低い数値です。

「団塊の世代」(昭和22年から昭和24年にかけて生まれた世代)は平成24年から65歳に達し始めます。平成27年には、65歳以上人口は約160万人と急増し、県民の4人に1人が高齢者となる見込みです。また、埼玉県に次いで全国で2番目の増加率で、今後、急速に高齢化が進んでいくことが予想されます。

75歳以上人口の増加は顕著で、平成22年の約54万人から、平成27年には約71万人に、平成37年には100万人を超えると見込まれています。一般的に、高齢になるほど要介護(要支援)認定を受ける人が増えていくため、近い将来、要介護(要支援)認定者が急増することが予想されます。

- 寝たきりなど介護度の重い要介護4及び5の高齢者は、平成20年度の約3万8千人から、平成26年度には約5万2千人と、高齢者人口の増加率を上回って増えることが見込まれています。しかもこの見込みは、健康づくりや介護予防に取り組んだ場合の推計値であり、その意味でも個人個人の健康づくり等に対する一層の取組みが求められています。

県内の要介護(要支援)認定者のうち、65歳以上の認知症高齢者数(推計値)は、平成17年の約7万1千人から、平成27年には約12万1千人になると見込まれており、認知症対策の一層の推進が求められています。

一人暮らし高齢者についても、埼玉県に次いで2番目の増加率で増えていくことが予想されており、高齢者を地域全体で支える体制づくりが求められています。

家族の絆の崩壊や地域の絆の希薄化が、所在不明高齢者の発生や、孤立化、孤独死の問題をもたらすおそれがあります。

平成23年3月11日に発生した東日本大震災は、東北地方を中心に未曾有の被害をもたらし、本県にも大きな爪痕を残しました。この震災では、特に高齢者の死亡が多かったことから、高齢社会における防災の視点の重要性が再認識されたところです。

先の東日本大震災では、家族や地域の絆が薄れつつあるといわれる中、過酷な被災地地域において、住民同士はもとより、地域を超えた善意やボランティア活動により、互いに助け合い、支え合う人々の姿が感動を呼んだところです。

そのため、日常に加え、災害時をはじめとする非常時において、地域住民を主体とした助け合い、支え合いの絆の再生や仕組みが求められています。

世界でも類を見ない高齢社会を迎える我が国においては、自分らしく生きるということに加え、自分らしく生涯を閉じるということ、死生観について、タブー視せず、もっとオープンに議論、意思表示ができる社会へと脱皮することが求められています。

本県の合計特殊出生率（一人の女性が一生の間に産む子どもの数の推計値）は、一時の減少傾向から脱却し、やや増加傾向にあるものの、依然として全国平均を下回り、平成22年には1.31（全国1.39）と全国で37番目となっているなど、本県においても少子化が進んでいます。

医療・介護現場等における働き手の不足や、介護職の待遇悪化等は非常に深刻な問題となっており、県民が必要に応じて必要な医療・介護を適切に受けられるような安心な老後を迎えられるかが危惧されています。

高齢者が年齢にかかわらず、希望すれば、誰でも働き続けることができ、現役として社会を支える側にも立ち、また、地域においても、地域に役立つことをしたい人が自分のできる範囲で役割をもち、生き生きと活躍できる場がある社会を目指すことが求められています。

こうした中、高齢者が住み慣れた地域で安心して生活できるような地域社会づくりを進めるため、この「千葉県高齢者保健福祉計画」には、団塊の世代が高齢者となる平成 27 年の高齢社会の姿を念頭に、当面取り組む施策を盛り込んでいきます。

表 1 高齢者人口及び要介護認定者数等の現状及び将来推計（千葉県）

区分	現状 (平成 22 年度)	将来推計 (平成 26 年度)	/
65 歳以上人口	1,320,120 人	1,518,729 人	128.6%
うち 75 歳以上人口	554,260 人	662,525 人	137.7%
第 1 号被保険者のうち 要介護 4 及び 5 認定者数	人	51,632 人	136.3%
要介護（要支援）認定者のうち 認知症高齢者数（推計値）	(平成 17 年) 71,043 人	(平成 27 年) 121,354 人	170.8%

平成 22 年度の 65 歳以上人口及び 75 歳以上人口は、総務省統計局「国勢調査結果抽出速報」（平成 22 年 10 月 1 日現在）より。

平成 26 年度の 65 歳以上人口及び 75 歳以上人口、及び要介護 4 及び 5 認定者数は、保険指導課「第 4 期介護保険事業運営期間における保険料等の調査」（平成 21 年 1 月 27 日）より。（今後、第 5 期における保険料等の調査結果後に差し替え予定）

要介護（要支援）認定者のうち認知症高齢者数（65 歳以上）は、65 歳以上人口（平成 17 年は総務省統計局「国勢調査結果」、平成 27 年は国立社会保障・人口問題研究所「日本の都道府県別将来推計人口（平成 19 年 5 月推計）」に基づく）に、厚生労働省「2015 年の高齢者介護」に基づく全国の出現率（平成 17 年は 6.7%、平成 27 年は 7.6%）を乗じて推計。

## 2 計画の位置付け等

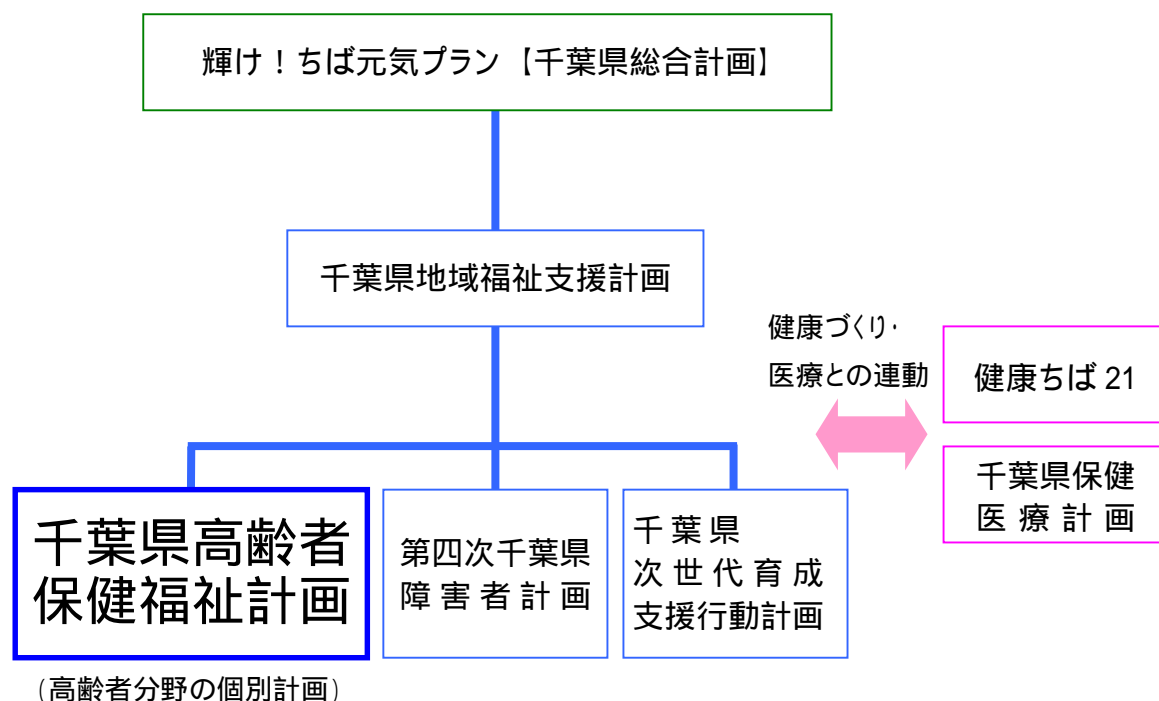
本計画は、老人福祉法第 20 条の 9 の規定による「老人福祉計画」及び介護保険法第 118 条の規定による「介護保険事業支援計画」を一体的な計画として策定しています。

また、本計画は、本県の福祉総合計画である「第二次千葉県地域福祉支援計画（計画期間：平成 22 年度～平成 26 年度）」の高齢者分野に関する個別計画であり、上位計画である「千葉県地域福祉支援計画」と、計画の基本理念において、同一方向を目指しています。

本計画の実施においては、「千葉県保健医療計画（計画期間：平成 23 年度～平成 27 年度）」、「健康ちば 21（計画期間：平成 20 年度～平成 24 年度）」及び「第四次千葉県障害者計画（計画期間：平成 21 年度～平成 26 年度）」等関連する計画と連携を図りながら進めます。

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

図1 千葉県高齢者保健福祉計画と他の計画の関係



### 3 計画の期間

介護保険法第 118 条の規定により、計画期間は平成 24 年度から平成 26 年度までの 3 か年とします。

### 4 計画の策定

本計画は、福祉の専門家や公募委員等で構成する「千葉県高齢者保健福祉計画策定・推進作業部会」において議論を重ねながら、単独圏域を除く 7 圏域における「千葉県介護保険事業支援計画・高齢者保健福祉計画圏域連絡協議会」での協議や、「千葉県社会福祉審議会老人福祉専門部会」での 2 回の審議の結果や、市町村をはじめとする関係団体の御意見や、県内 9 か所で開催した県民との意見交換会での御意見を踏まえて策定を進めます。

# 高齡者保健福祉圏域

## 1 高齡者保健福祉圏域の設定趣旨

高齡者保健福祉圏域（以下「圏域」という。）は、高齡者の保健福祉サービスにかかわる広域調整のため、老人福祉法第 20 条の 9 第 2 項第 1 号及び介護保険法第 118 条第 2 項第 1 号の規定により、県が定める区域とされています。

高齡者保健福祉サービス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、高齡者保健福祉行政を調整すべき場合もあります。

圏域の機能としては、

- 1 本計画で設定するサービス目標数値の調整
  - 2 市町村の高齡者福祉活動に対する調整・助言を行い、広域的な施策の展開
  - 3 施設の整備など、広域的、専門的、総合的に実施すべき高齡者保健福祉サービスの調整
  - 4 情報や人材など、市町村ごとの社会資源の相互調整、融通
  - 5 保健・医療・福祉の連携した総合的な諸サービスの提供
- などです。

## 2 高齡者保健福祉圏域の概要

### （1）高齡者保健福祉圏域の設定の考え方

「千葉県高齡者保健福祉計画」は、老人福祉計画と介護保険事業支援計画が一体となった計画であり、保健・医療・福祉が密接に連携していることから、従来どおり、「高齡者保健福祉圏域」は、「二次保健医療圏」と一致させて設定しています。（9 圏域）

### （2）サブ圏域設定の考え方

高齡者保健福祉圏域において、本県独自にサブ圏域として、11 圏域（健康福祉センター〔保健所〕の所管区域〔市川・習志野・船橋・野田・松戸・柏・香取・海匝・山武・長生・夷隅〕を設定しています。

これにより、千葉県地域福祉支援計画において設定した広域福祉圏域ごとに設置されている中核地域生活支援センターと、県内全市町村に設置されている地域包括支援センターとの連携強化を目指すとともに、高齡者保健福祉圏域と広域福祉圏域の整合性を確保しています。



## (3) 高齡者保健福祉圏域の構成市町村

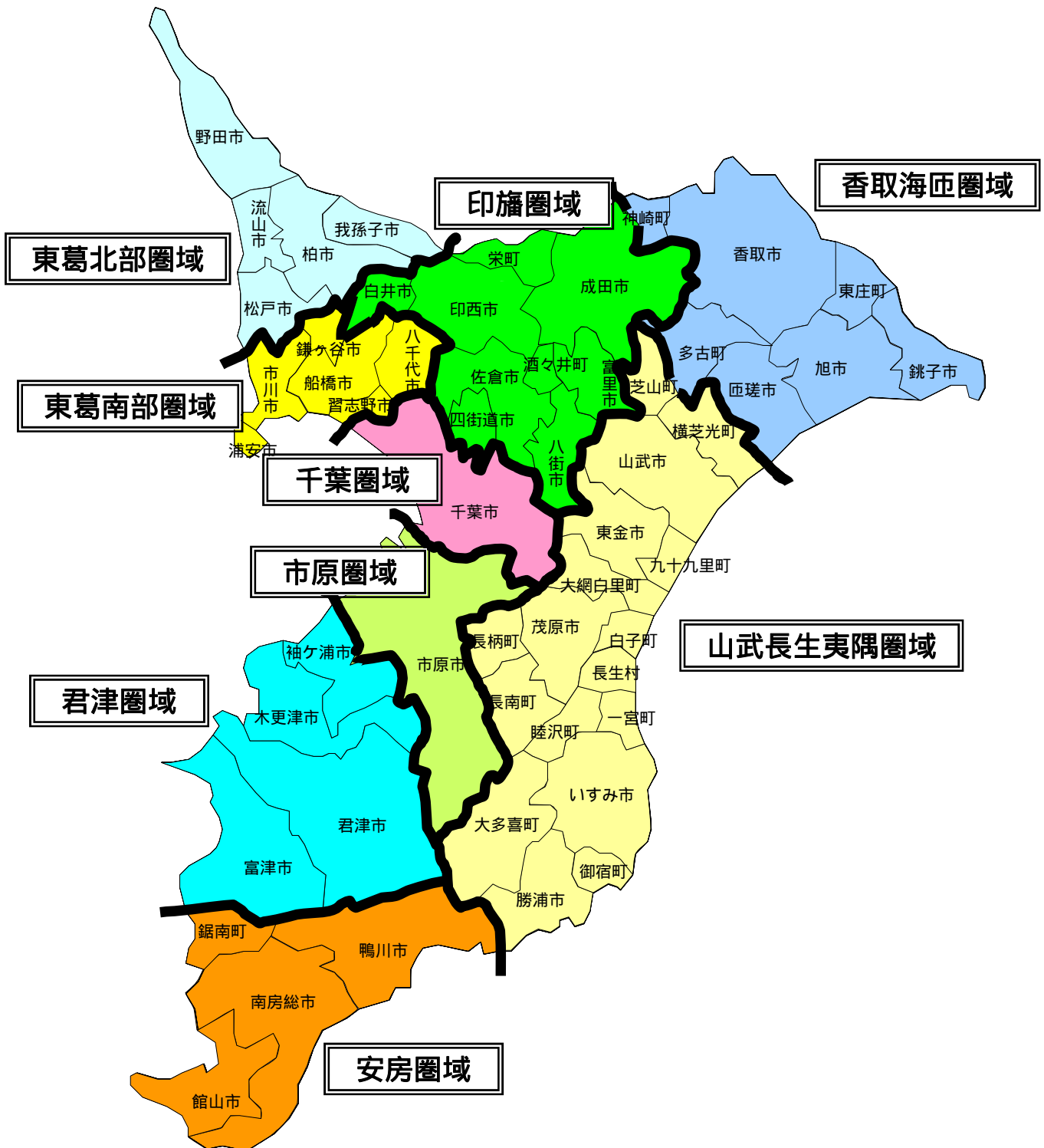
表2 千葉県高齡者保健福祉圏域

圏域名	サブ圏域名	構成市町村	
千 葉		千葉市	1 市
東 葛 南 部	市 川 サ ブ 圏 域	市川市、浦安市	2 市
	習 志 野 サ ブ 圏 域	習志野市、八千代市、鎌ヶ谷市	3 市
	船 橋 サ ブ 圏 域	船橋市	1 市
東 葛 北 部	野 田 サ ブ 圏 域	野田市	1 市
	松 戸 サ ブ 圏 域	松戸市、流山市、我孫子市	3 市
	柏 サ ブ 圏 域	柏市	1 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	9 市町
香 取 海 匝	香 取 サ ブ 圏 域	香取市、神崎町、多古町、東庄町	4 市町
	海 匝 サ ブ 圏 域	銚子市、旭市、匝瑳市	3 市
山 武 長 生 夷 隅	山 武 サ ブ 圏 域	東金市、山武市、大網白里町、 九十九里町、芝山町、横芝光町	6 市町
	長 生 サ ブ 圏 域	茂原市、一宮町、睦沢町、長生村、 白子町、長柄町、長南町	7 市町村
	夷 隅 サ ブ 圏 域	勝浦市、いすみ市、大多喜町、御宿町	4 市町
安 房		館山市、鴨川市、南房総市、鋸南町	4 市町
君 津		木更津市、君津市、富津市、袖ヶ浦市	4 市
市 原		市原市	1 市
9 圏 域	1 1 サ ブ 圏 域		54 市町村

## 二次保健医療圏

医療法第30条の4第2項第10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場であり、住民が短時間でこれらの保健医療サービスを受けることが可能となる圏域です。(「千葉県保健医療計画〔平成23年4月改定〕」より)

図2 千葉県高齢者保健福祉圏域



# 高齢者の現状と見込み

## 1 人口構成の推移

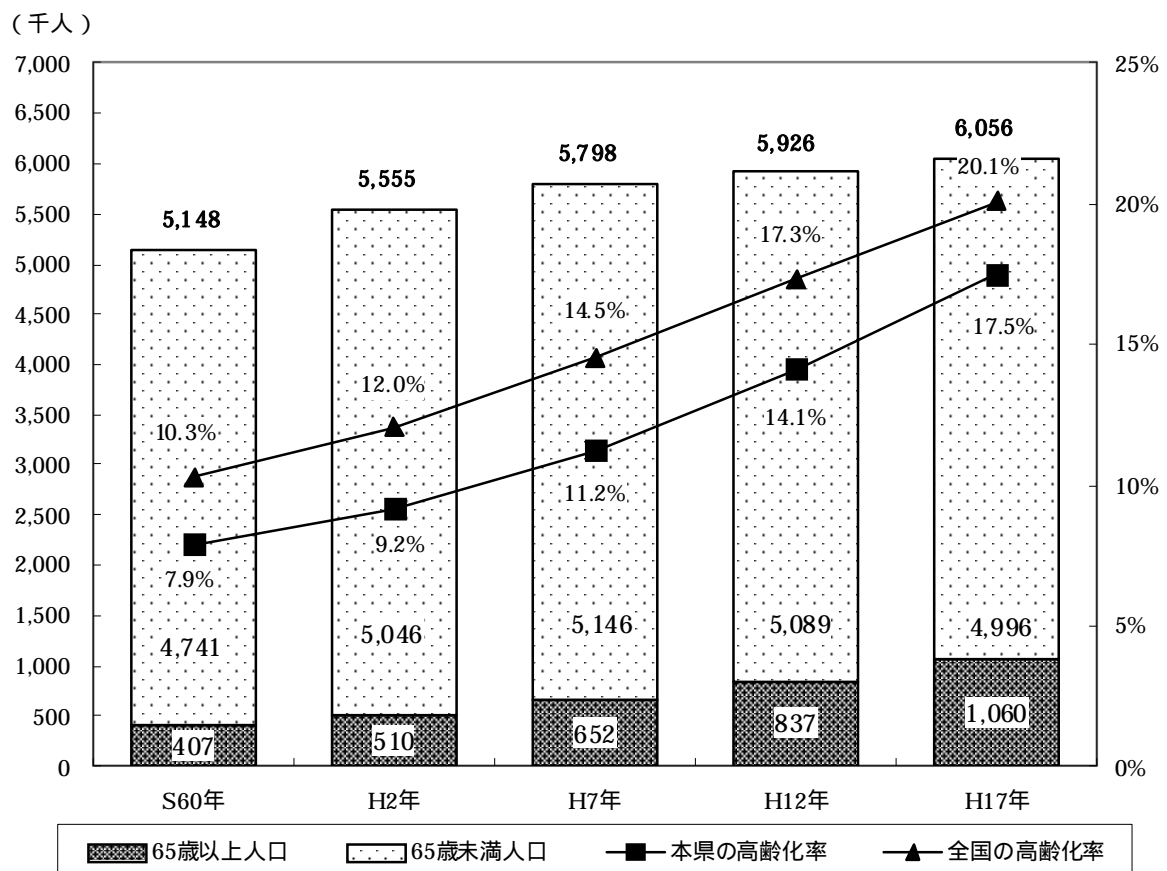
平成 22 年の国勢調査結果によると、本県の総人口は、全国で 6 番目に多い 6,216,289 人で、平成 17 年調査時の 6,056,462 人から約 16 万人増加しています。

また、本県における高齢者人口（65 歳以上の人口）は 1,320,120 人と、平成 2 年調査時の 509,837 人と比較すると、20 年間で約 2.6 倍に増加しています。

本県の高齢化率（総人口に対する 65 歳以上人口の割合）は 21.5%で、これは沖縄県（17.4%）神奈川県（20.2%）愛知県（20.3%）等につき全国で 7 番目に低い数値ですが、近年、徐々に全国平均との差を縮めています。

なお、高齢化率を高齢者保健福祉圏域別に見ると、東葛南部圏域が 18.9%と最も低く、印旛（19.8%）市原（21.1%）東葛北部（21.2%）千葉（21.4%）の各圏域も県全体の高齢化率を下回っています。しかし、安房圏域においては 33.9%と県全体の高齢化率を大きく上回り、およそ 3 人に 1 人が高齢者という状況になっています。

図 3-1 人口の推移(千葉県)



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。

表 3-1 人口の推移(圏域別) (単位:人、%)

圏域		平成 12 年		平成 17 年		平成 22 年	
		人口	構成比	人口	構成比	人口	構成比
千葉	総人口	887,164	100.0%	924,319	100.0%	961,749	100.0%
	40～64 歳	315,744	35.6%	320,369	34.7%	322,190	34.7%
	65～74 歳	71,935	8.1%	96,891	10.5%	121,134	13.0%
	75 歳以上	40,024	4.5%	55,340	6.0%	77,716	8.4%
	65 歳以上	111,959	12.6%	152,231	16.5%	198,850	21.4%
東葛南部	総人口	1,557,157	100.0%	1,634,059	100.0%	1,710,000	100.0%
	40～64 歳	535,338	34.4%	546,421	33.4%	568,421	33.8%
	65～74 歳	118,950	7.6%	156,182	9.6%	194,563	11.6%
	75 歳以上	64,682	4.2%	89,355	5.5%	123,536	7.3%
	65 歳以上	183,632	11.8%	245,537	15.0%	318,099	18.9%
東葛北部	総人口	1,268,076	100.0%	1,288,628	100.0%	1,341,961	100.0%
	40～64 歳	456,902	36.0%	453,933	35.2%	452,314	34.3%
	65～74 歳	103,238	8.1%	134,635	10.4%	169,267	12.8%
	75 歳以上	57,919	4.6%	80,812	6.3%	110,558	8.4%
	65 歳以上	161,157	12.7%	215,447	16.7%	279,825	21.2%
印旛	総人口	668,726	100.0%	684,129	100.0%	704,476	100.0%
	40～64 歳	248,262	37.1%	253,190	37.0%	251,419	35.8%
	65～74 歳	50,464	7.5%	63,785	9.3%	83,302	11.9%
	75 歳以上	33,203	5.0%	44,146	6.5%	56,156	8.0%
	65 歳以上	83,667	12.5%	107,931	15.8%	139,458	19.8%
香取海匝	総人口	325,156	100.0%	314,902	100.0%	299,558	100.0%
	40～64 歳	115,896	35.6%	112,091	35.6%	107,329	35.9%
	65～74 歳	40,926	12.6%	39,701	12.6%	38,478	12.9%
	75 歳以上	29,786	9.2%	37,865	12.0%	43,277	14.5%
	65 歳以上	70,712	21.7%	77,566	24.6%	81,755	27.3%
山武長生夷隅	総人口	468,772	100.0%	466,146	100.0%	455,111	100.0%
	40～64 歳	166,821	35.6%	167,488	35.9%	162,788	35.9%
	65～74 歳	54,491	11.6%	55,958	12.0%	60,527	13.3%
	75 歳以上	40,994	8.7%	52,225	11.2%	60,397	13.3%
	65 歳以上	95,485	20.4%	108,183	23.2%	120,924	26.6%
安房	総人口	146,740	100.0%	141,543	100.0%	136,110	100.0%
	40～64 歳	52,804	36.0%	49,804	35.2%	46,433	34.1%
	65～74 歳	21,744	14.8%	20,783	14.7%	21,116	15.5%
	75 歳以上	19,031	13.0%	22,750	16.1%	25,039	18.4%
	65 歳以上	40,775	27.8%	43,533	30.8%	46,155	33.9%
君津	総人口	326,276	100.0%	322,481	100.0%	326,908	100.0%
	40～64 歳	120,269	36.9%	117,529	36.4%	114,322	35.0%
	65～74 歳	31,802	9.7%	35,669	11.1%	42,354	13.0%
	75 歳以上	21,640	6.6%	27,873	8.6%	34,065	10.4%
	65 歳以上	53,442	16.4%	63,542	19.7%	76,419	23.4%
市原	総人口	278,218	100.0%	280,255	100.0%	280,416	100.0%
	40～64 歳	103,362	37.2%	103,160	36.8%	99,387	35.7%
	65～74 歳	22,554	8.1%	28,082	10.0%	35,119	12.6%
	75 歳以上	13,634	4.9%	18,291	6.5%	23,516	8.5%
	65 歳以上	36,188	13.0%	46,373	16.5%	58,635	21.1%
県全体	総人口	5,926,285	100.0%	6,056,462	100.0%	6,217,100	100.0%
	40～64 歳	2,115,398	35.7%	2,123,985	35.1%	2,071,700	33.3%
	65～74 歳	516,104	8.7%	631,686	10.4%	753,000	12.1%
	75 歳以上	320,913	5.4%	428,657	7.1%	541,200	8.7%
	65 歳以上	837,017	14.1%	1,060,343	17.5%	1,294,100	20.8%

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。

22 年分は「国勢調査結果(速報)」をもとにした。確定値公表後修正予定。

## 2 高齢化の要因

高齢化に影響を与える要因は、長寿化と少子化です。

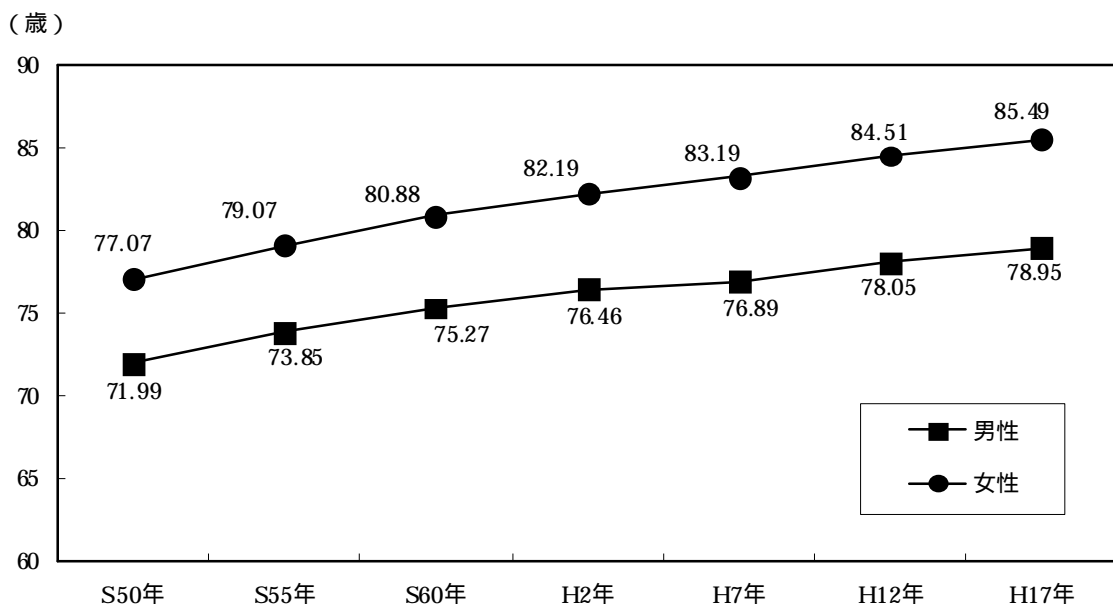
公衆衛生の向上、医療技術の進歩、さらには生活水準の向上等により、平均寿命は急速に伸びました。

本県の平均寿命は、平成 17 年では男性が 78.95 歳、女性が 85.49 歳と、それぞれ全国 18 位、36 位となっています。

なお、厚生労働省の調査によると、平成 22 年の我が国の平均寿命は、女性は平成 21 年から 0.05 年減少したものの、29 年連続で世界一を維持、男性は 4 位となっています。

一方、平成 22 年の本県の合計特殊出生率は 1.25 ですが、これは全国平均の 1.34 を下回って、全国で 7 番目に低くなっており、本県においても少子高齢化は着実に進行していると言えます。

図 3-2-1 平均寿命の推移(千葉県)



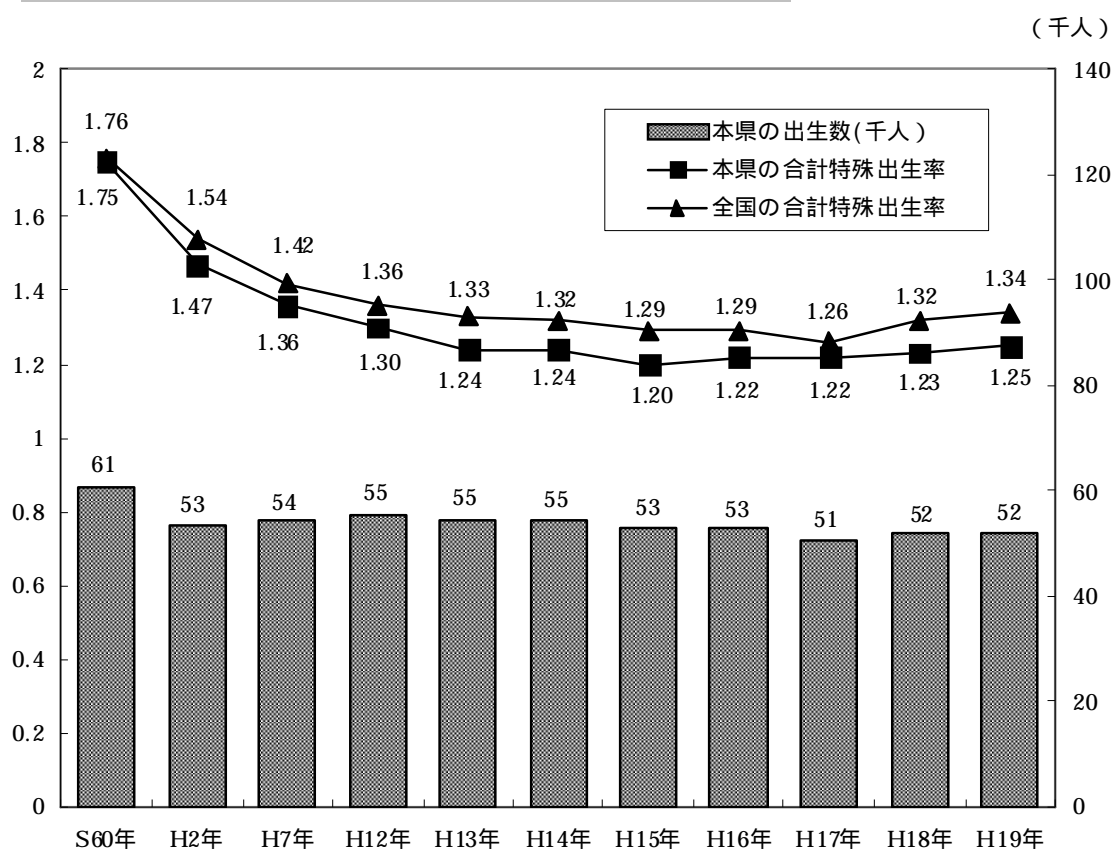
厚生労働省「平成 17 年都道府県生命表」をもとに作成。

表 3-2-1 平均寿命の国際比較

【男性】			【女性】		
順位	国名	平均寿命	順位	国名	平均寿命
1位	香港	80.0歳	1位	日本	86.39歳
2位	スイス	79.8歳	2位	香港	85.9歳
3位	イスラエル	79.7歳	3位	フランス	84.8歳
4位	日本	79.64歳	4位	スペイン	84.56歳

厚生労働省「平成 22 年簡易生命表」をもとに作成。

図 3-2-2 合計特殊出生率及び出生数の推移(千葉県)



厚生労働省「人口動態統計の概況(確定数)」をもとに作成。

表 3-2-2 少子高齢化の現状(圏域別)

圏 域 名	総人口 (千人)	高齢者人口 (千人)	高齢化率 (%)	合計特殊 出生率
千 葉	924	152	16.5%	1.23
東 葛 南 部	1,634	246	15.0%	1.25
東 葛 北 部	1,289	215	16.7%	1.22
印 旛	684	108	15.8%	1.21
香 取 海 匝	315	78	24.6%	1.26
山 武 長 生 夷 隅	466	108	23.2%	1.19
安 房	142	44	30.8%	1.38
君 津	322	64	19.7%	1.24
市 原	280	46	16.5%	1.26
県 全 体	6,056	1,060	17.5%	1.25

総人口及び高齢者人口は、「平成 17 年国勢調査結果」をもとに作成(10月1日現在)。合計特殊出生率は、「平成 19 年人口動態統計(確定数)の概況」をもとに作成(平成 19 年 12 月 31 日現在)。

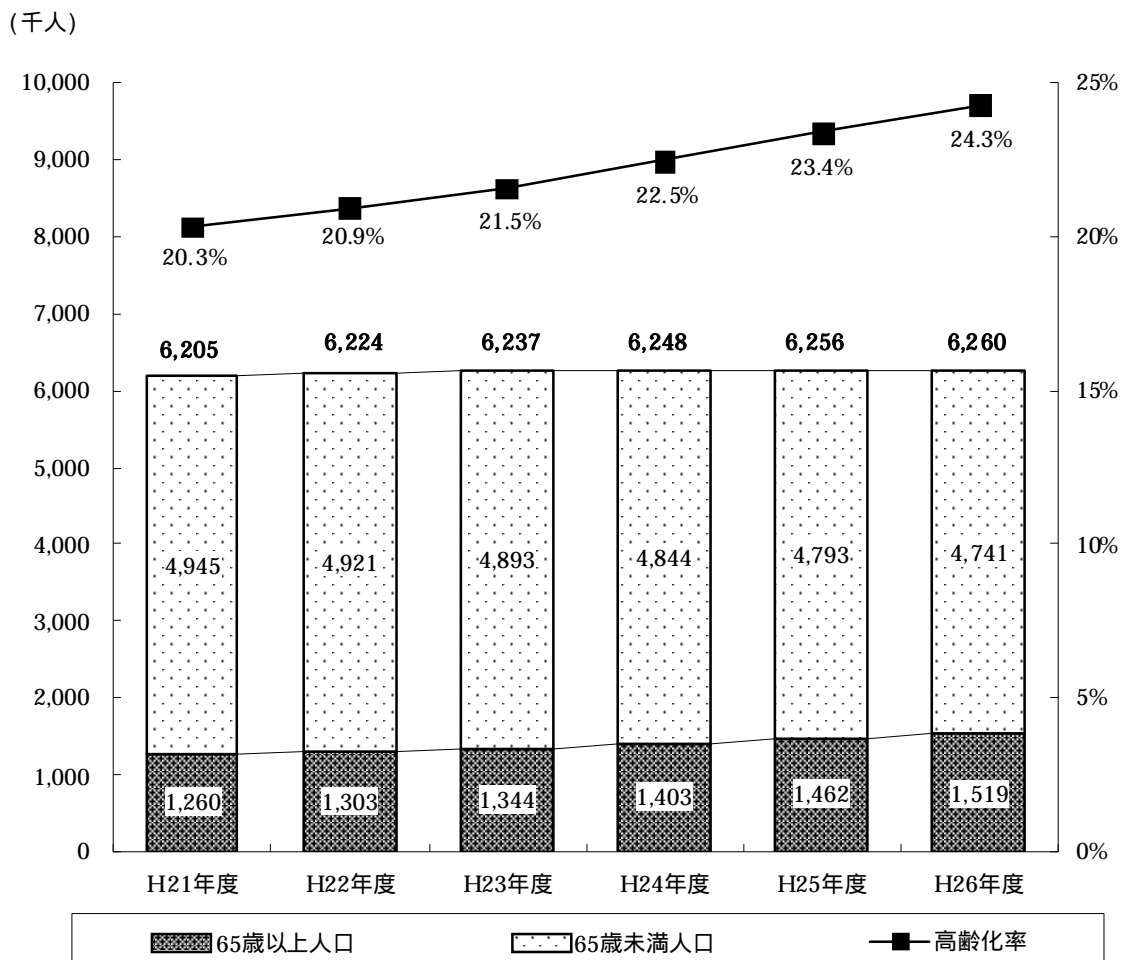
### 3 推計人口等

県内各市町村が推計した人口を集計すると、計画期間の最終年度である平成 23 年度における本県の総人口は約 623 万 7 千人、平成 26 年度には約 626 万人となり、65 歳以上人口は平成 23 年度に約 134 万 4 千人、平成 26 年度には約 151 万 9 千人になると見込まれます。高齢化率は平成 23 年度に 21.5%、平成 26 年度には 24.3%に達するものと見込まれます。

また、推計結果を圏域別に見ると、比較的高齢化率の低い千葉、東葛南部、東葛北部、印旛、市原の各圏域においても、平成 26 年度には高齢化率はそれぞれ 20%を超えるものと見込まれます。一方、従来から高齢化率の高い安房圏域では 36.5%と、引き続き高齢化が進むものと見込まれます。

なお、本県の高齢者人口は、埼玉県に次いで全国 2 番目の伸び率で増加し、団塊の世代が高齢期を迎える平成 27 年には、およそ 4 人に 1 人が高齢者になると見込まれています。

図 3-3-1 推計人口(千葉県)



保険指導課 第 4 期介護保険事業運営期間における保険料等の調査 (平成 21 年 1 月 27 日)

表 3-3-1 推計人口(圏域別) (単位:人、%)

圏	域	平成 21 年度		平成 22 年度		平成 23 年度		平成 26 年度	
		人 口	構成比	人 口	構成比	人 口	構成比	人 口	構成比
千葉	総人口	946,529	100.0%	952,291	100.0%	956,233	100.0%	967,216	100.0%
	40～64 歳	320,464	33.9%	326,015	34.2%	332,020	34.7%	335,011	34.6%
	65～74 歳	115,455	12.2%	116,618	12.2%	115,818	12.1%	129,668	13.4%
	75 歳以上	69,688	7.4%	74,910	7.9%	80,205	8.4%	95,757	9.9%
	65 歳以上	185,143	19.6%	191,528	20.1%	196,023	20.5%	225,425	23.3%
東葛南部	総人口	1,694,978	100.0%	1,703,937	100.0%	1,710,247	100.0%	1,721,684	100.0%
	40～64 歳	563,220	33.2%	571,402	33.5%	579,580	33.9%	593,309	34.5%
	65～74 歳	184,284	10.9%	188,444	11.1%	191,756	11.2%	206,759	12.0%
	75 歳以上	114,244	6.7%	122,168	7.2%	130,441	7.6%	154,853	9.0%
	65 歳以上	298,528	17.6%	310,612	18.2%	322,197	18.8%	361,612	21.0%
東葛北部	総人口	1,325,545	100.0%	1,331,443	100.0%	1,336,000	100.0%	1,347,045	100.0%
	40～64 歳	454,946	34.3%	458,182	34.4%	461,945	34.6%	459,699	34.1%
	65～74 歳	164,063	12.4%	168,516	12.7%	171,992	12.9%	193,705	14.4%
	75 歳以上	103,116	7.8%	110,004	8.3%	117,673	8.8%	141,226	10.5%
	65 歳以上	267,179	20.2%	278,520	20.9%	289,665	21.7%	334,931	24.9%
印旛	総人口	713,031	100.0%	716,410	100.0%	719,077	100.0%	726,286	100.0%
	40～64 歳	253,952	35.6%	254,920	35.6%	255,047	35.5%	250,432	34.5%
	65～74 歳	80,307	11.3%	83,153	11.6%	86,942	12.1%	102,989	14.2%
	75 歳以上	53,642	7.5%	56,257	7.9%	59,450	8.3%	69,006	9.5%
	65 歳以上	133,949	18.8%	139,410	19.5%	146,392	20.4%	171,995	23.7%
香取海匝	総人口	307,676	100.0%	304,530	100.0%	301,127	100.0%	290,900	100.0%
	40～64 歳	109,178	35.5%	108,437	35.6%	107,366	35.7%	101,566	34.9%
	65～74 歳	39,133	12.7%	38,629	12.7%	38,917	12.9%	42,509	14.6%
	75 歳以上	42,201	13.7%	43,195	14.2%	43,812	14.5%	44,973	15.5%
	65 歳以上	81,334	26.4%	81,824	26.9%	82,729	27.5%	87,482	30.1%
山武長生夷隅	総人口	467,157	100.0%	464,860	100.0%	462,330	100.0%	454,036	100.0%
	40～64 歳	165,672	35.5%	165,066	35.5%	164,391	35.6%	156,804	34.5%
	65～74 歳	60,143	12.9%	60,807	13.1%	61,650	13.3%	69,677	15.3%
	75 歳以上	58,491	12.5%	60,127	12.9%	61,521	13.3%	65,265	14.4%
	65 歳以上	118,634	25.4%	120,934	26.0%	123,171	26.6%	134,942	29.7%
安房	総人口	139,408	100.0%	138,146	100.0%	136,832	100.0%	132,351	100.0%
	40～64 歳	47,487	34.1%	46,795	33.9%	46,022	33.6%	42,769	32.3%
	65～74 歳	20,988	15.1%	21,032	15.2%	21,360	15.6%	23,234	17.6%
	75 歳以上	24,286	17.4%	24,662	17.9%	24,889	18.2%	25,067	18.9%
	65 歳以上	45,274	32.5%	45,694	33.1%	46,249	33.8%	48,301	36.5%
君津	総人口	328,542	100.0%	327,935	100.0%	327,230	100.0%	324,291	100.0%
	40～64 歳	114,443	34.8%	114,106	34.8%	114,082	34.9%	111,447	34.4%
	65～74 歳	41,145	12.5%	43,154	13.2%	42,735	13.1%	47,046	14.5%
	75 歳以上	32,503	9.9%	32,661	10.0%	34,884	10.7%	38,226	11.8%
	65 歳以上	73,648	22.4%	75,815	23.1%	77,619	23.7%	85,272	26.3%
市原	総人口	282,168	100.0%	284,602	100.0%	287,873	100.0%	296,413	100.0%
	40～64 歳	98,260	34.8%	98,242	34.5%	98,706	34.3%	95,058	32.1%
	65～74 歳	34,516	12.2%	34,918	12.3%	35,118	12.2%	40,617	13.7%
	75 歳以上	22,256	7.9%	23,472	8.2%	24,651	8.6%	28,152	9.5%
	65 歳以上	56,772	20.1%	58,390	20.5%	59,769	20.8%	68,769	23.2%
県全体	総人口	6,205,034	100.0%	6,224,154	100.0%	6,236,949	100.0%	6,260,222	100.0%
	40～64 歳	2,127,622	34.3%	2,143,165	34.4%	2,159,159	34.6%	2,146,095	34.3%
	65～74 歳	740,034	11.9%	755,271	12.1%	766,288	12.3%	856,204	13.7%
	75 歳以上	520,427	8.4%	547,456	8.8%	577,526	9.3%	662,525	10.6%
	65 歳以上	1,260,461	20.3%	1,302,727	20.9%	1,343,814	21.5%	1,518,729	24.3%

保険指導課「第 4 期介護保険事業運営期間における保険料等の調査(平成 21 年 1 月 27 日)」



表 3-3-2 高齡者人口、高齡化率及び高齡者人口の増加数(圏域別) (単位:人)

圏域	平成 17 年		平成 26 年度		高齡者人口 の増加数	増加率 (%)	増加率 順位
	高齡者人口	高齡化	高齡者人	高齡化			
千葉	152,231	16.5%	225,425	23.3%	73,194	48.1%	4
東葛南部	245,537	15.0%	361,612	21.0%	116,075	47.3%	5
東葛北部	215,447	16.7%	334,931	24.9%	119,484	55.5%	2
印旛	107,931	15.8%	171,995	23.7%	64,064	59.4%	1
香取海匝	77,566	24.6%	87,482	30.1%	9,916	12.8%	8
山武長生夷	108,183	23.2%	134,942	29.7%	26,759	24.7%	7
安房	43,533	30.8%	48,301	36.5%	4,768	11.0%	9
君津	63,542	19.7%	85,272	26.3%	21,730	34.2%	6
市原	46,373	16.5%	68,769	23.2%	22,396	48.3%	3
県全体	1,060,343	17.5%	1,518,729	24.3%	458,386	43.2%	

平成 17 年は総務省統計局「国勢調査結果」をもとに作成(10月1日現在)。

平成 26 年度は保険指導課「第 4 期介護保険事業運営期間における保険料等の調査」(平成 21 年 1 月 27 日)。

表 3-3-3 高齡者人口、高齡化率及び高齡者人口の増加数(都道府県別) (単位:人)

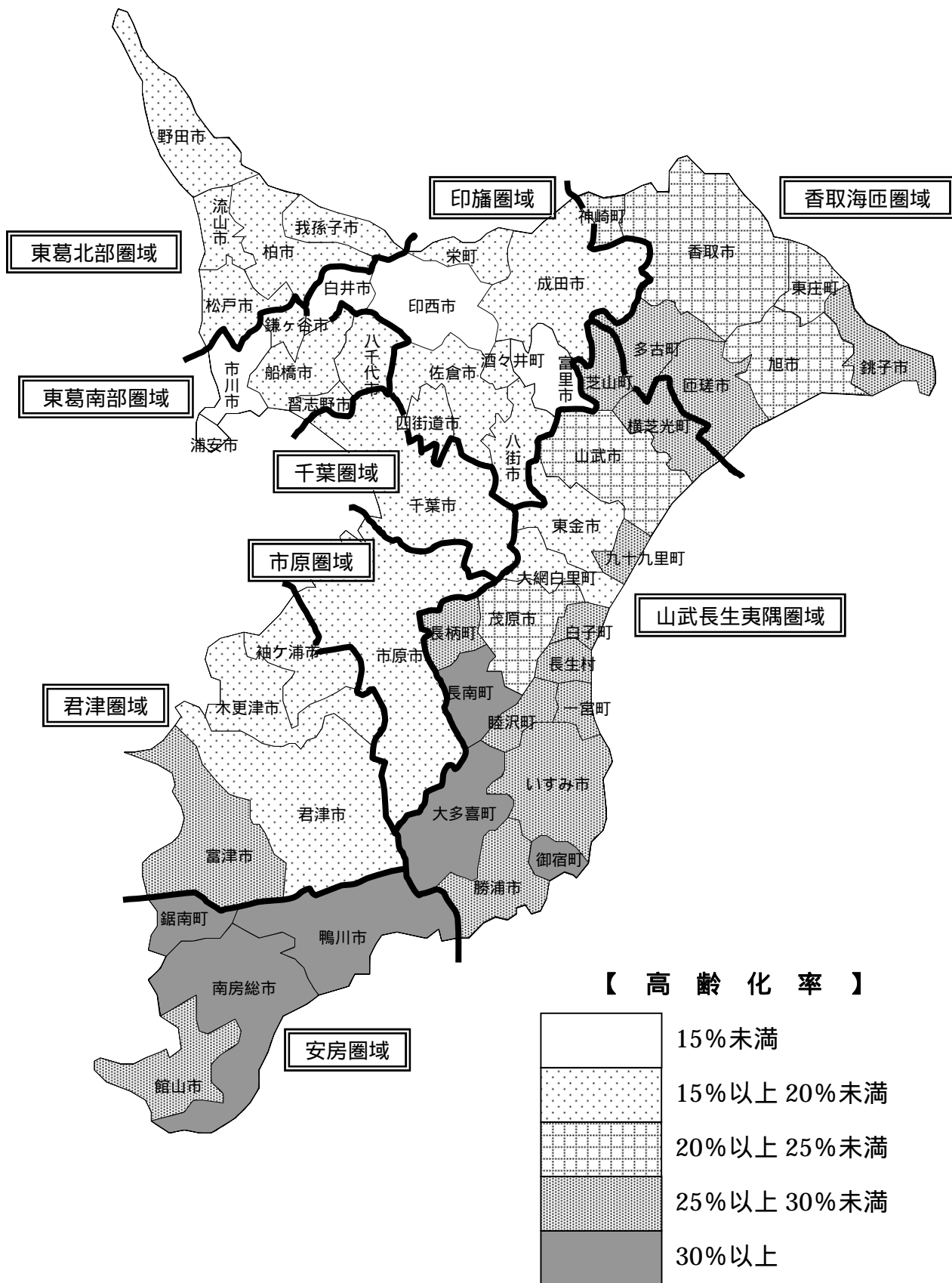
都道府 県	平成 17 年		平成 27 年		高齡者人口 の増加数	増加率 (%)	増加率 順位
	高齡者人口	高齡化率	高齡者人口	高齡化率			
埼玉	1,157,006	16.4%	1,791,582	25.5%	634,576	54.8%	1
千葉	1,060,343	17.5%	1,596,771	26.2%	536,428	50.6%	2
神奈川	1,480,262	16.8%	2,182,158	24.2%	701,896	47.4%	3
愛知県	1,248,562	17.2%	1,773,650	24.0%	525,088	42.1%	4
大阪府	1,634,218	18.5%	2,320,620	27.0%	686,402	42.0%	5

岩手県	339,957	24.5%	391,050	30.3%	51,093	15.0%	43
島根県	201,103	27.1%	224,121	32.6%	23,018	11.4%	44
秋田県	308,193	26.9%	343,318	33.1%	35,125	11.4%	45
山形県	309,913	25.5%	341,980	30.2%	32,067	10.3%	46
鹿児島	434,559	24.8%	479,101	28.9%	44,542	10.2%	47
全	25,672,005	20.1%	33,781,454	26.9%	8,109,449	31.6%	

平成 17 年は総務省統計局「国勢調査結果」をもとに作成(10月1日現在)。

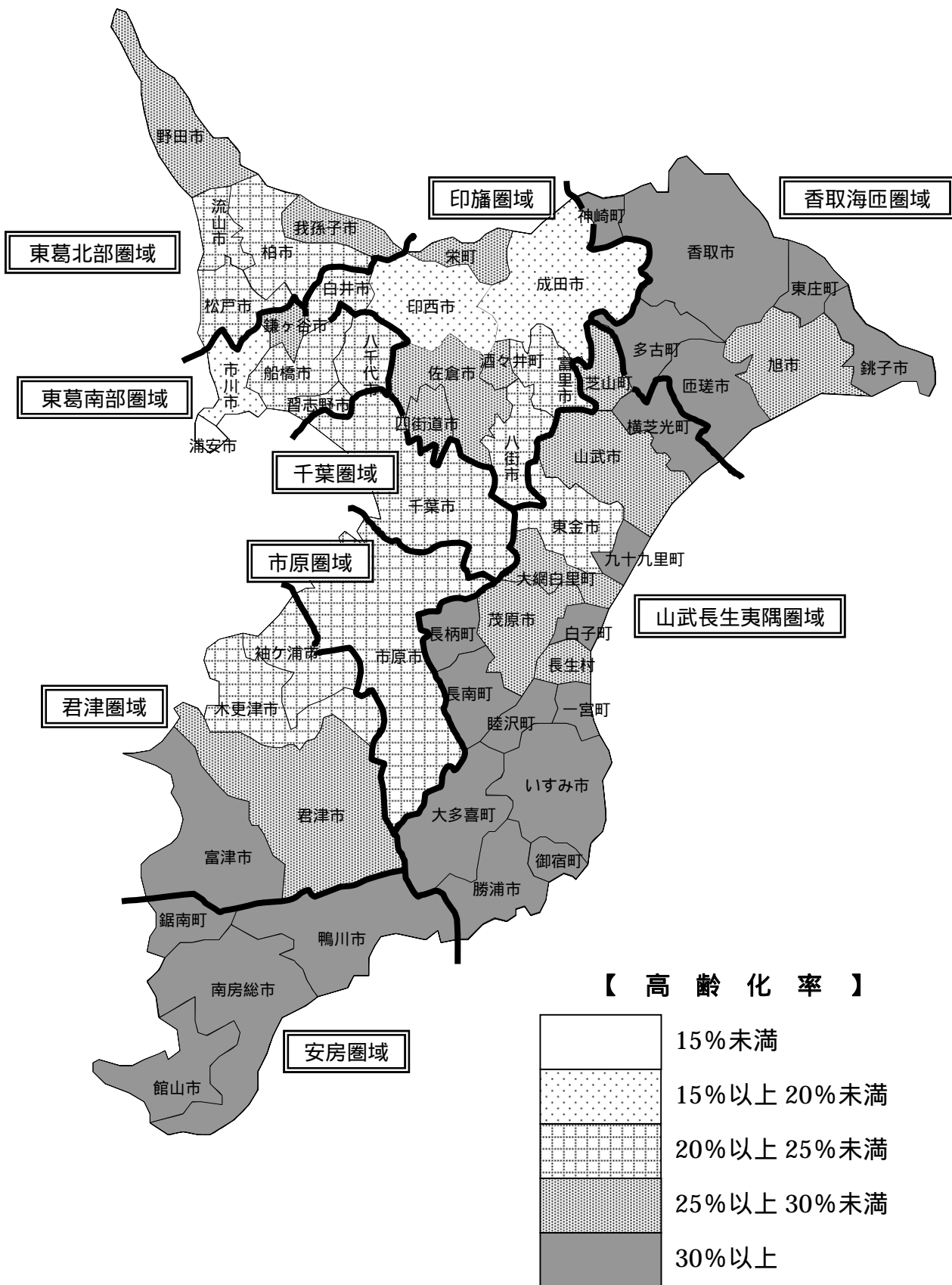
平成 27 年は国立社会保障・人口問題研究所「日本の都道府県別将来推計人口(平成 19 年 5 月推計)」による推計値。

図 3-3-2 市町村ごとに見た高齢化の状況(平成 17 年 10 月 1 日現在)



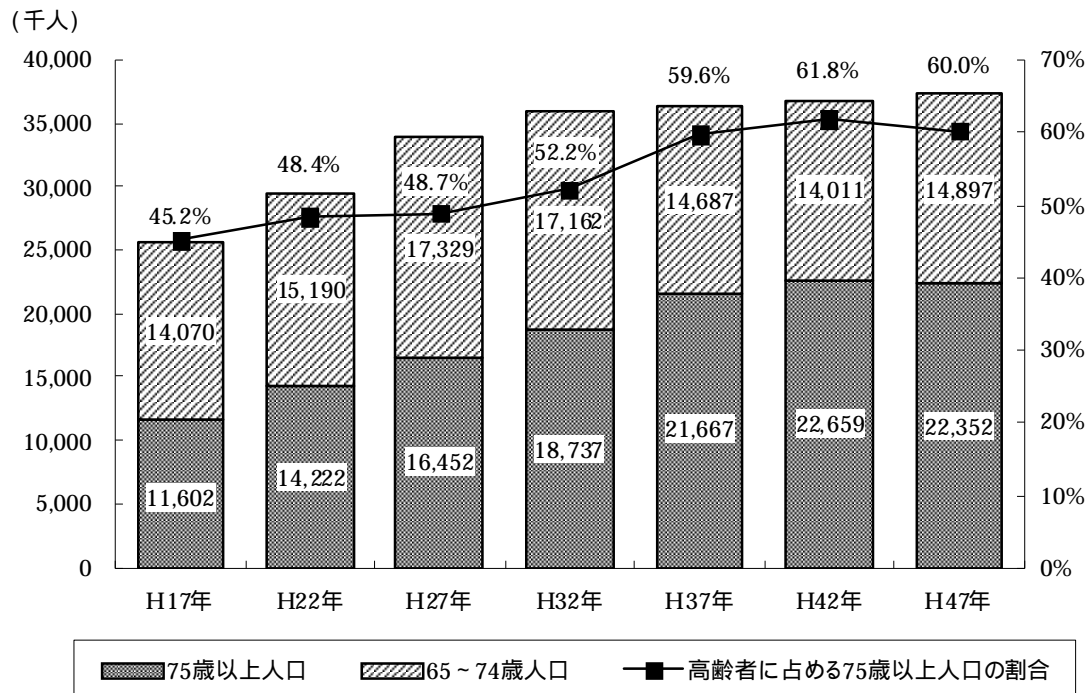
総務省統計局「平成 17 年国勢調査結果」をもとに作成。

図 3-3-3 市町村ごとに見た高齢化の状況(平成 26 年度推計値)



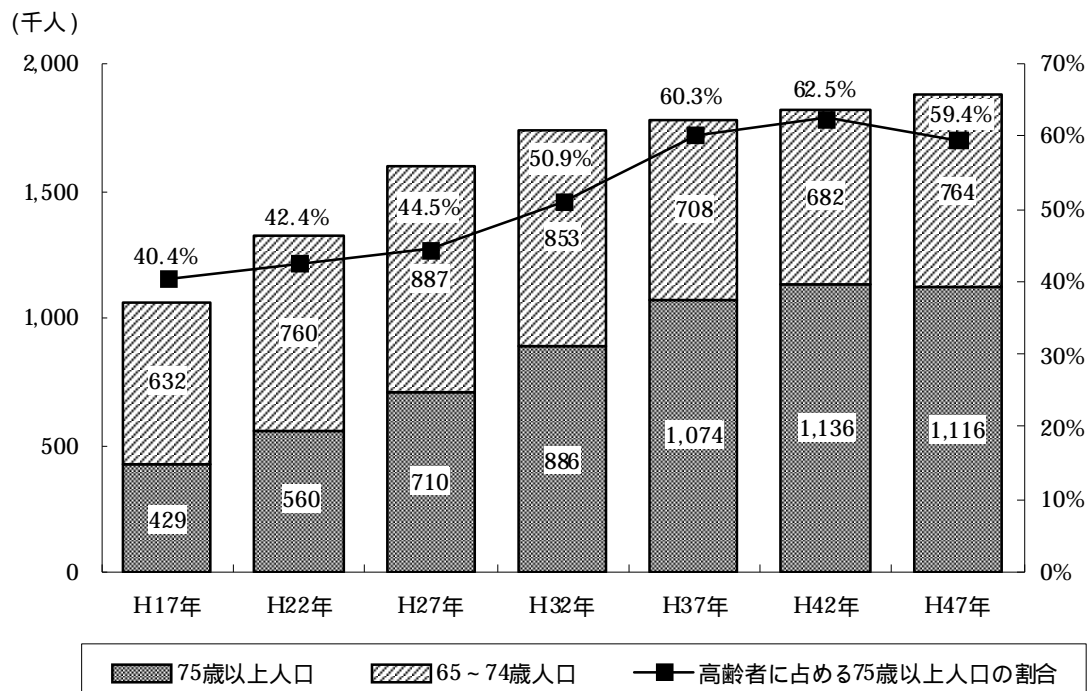
保険指導課「第 4 期介護保険事業運営期間における保険料等の調査」(平成 21 年 1 月 27 日)

図 3-3-4 65 歳以上人口及び 75 歳以上人口の将来推計(全国)



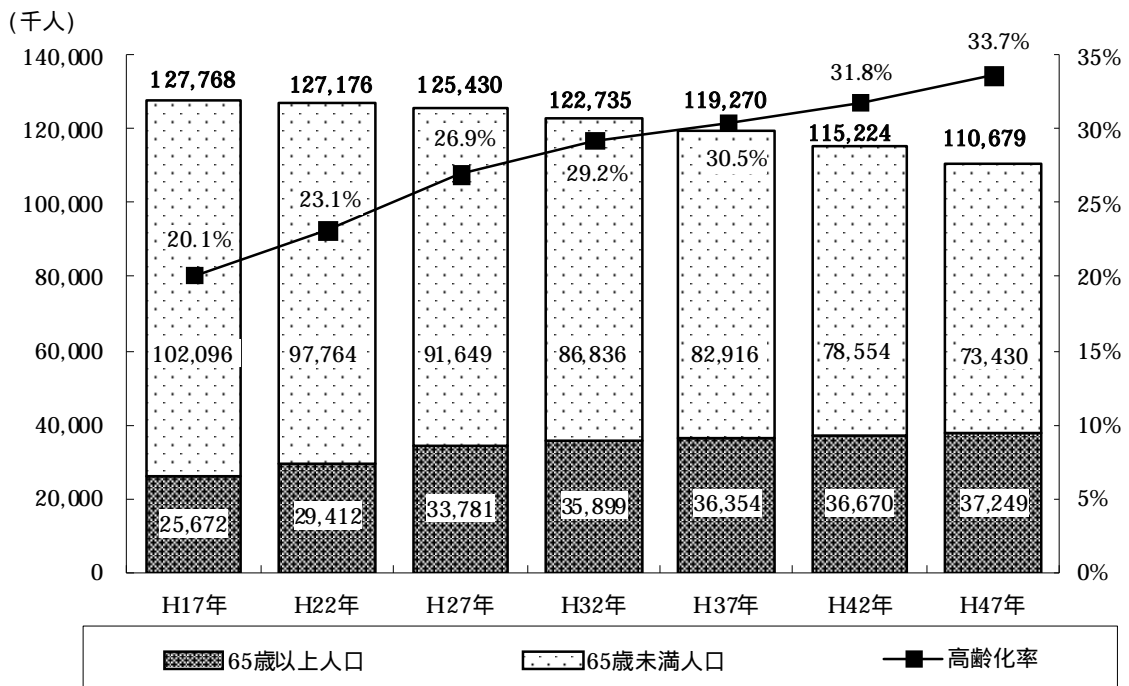
平成 17 年は総務省統計局「国勢調査結果」をもとに作成(10月1日現在)、平成 22 年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成 18 年 12 月推計)」による推計値。

図 3-3-5 65 歳以上人口及び 75 歳以上人口の将来推計(千葉県)



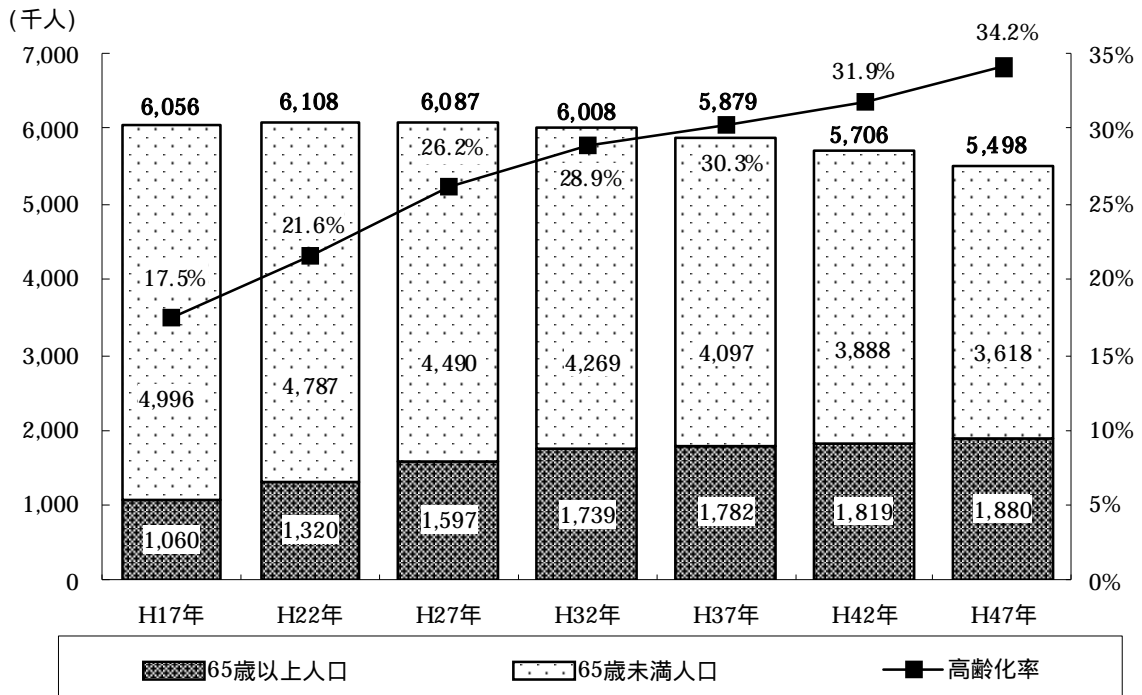
平成 17 年は総務省統計局「国勢調査結果」をもとに作成(10月1日現在)、平成 22 年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の都道府県別将来推計人口(平成 19 年 5 月推計)」による推計値。

図 3-3-6 (参考)平成 47 年までの推計人口(全国)



平成 17 年は総務省統計局「国勢調査結果」をもとに作成(10月1日現在)。平成 22 年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成 18 年 12 月推計)」による推計値。

図 3-3-7 (参考)平成 47 年までの推計人口(千葉県)



平成 17 年は総務省統計局「国勢調査結果」をもとに作成(10月1日現在)。平成 22 年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の都道府県別将来推計人口(平成 19 年 5 月推計)」による推計値。

#### 4 高齢世帯の状況と今後の推計

平成 17 年の国勢調査結果によると、県内の一般世帯(230 万 4 千世帯)のうち、高齢世帯(世帯主の年齢が 65 歳以上である一般世帯)は 55 万 8 千世帯で、一般世帯に占める割合は 24.2%となっていますが、平成 27 年までの 10 年間で約 1.5 倍に増加し、一般世帯に占める割合は 34.3%になるものと見込まれています。

また、県内の一人暮らし高齢世帯や、夫婦のみ高齢世帯の世帯数が一般世帯に占める割合は、平成 17 年ではそれぞれ 5.9%と 8.8%となっていますが、平成 27 年にはそれぞれ 9.9%と 12.5%になる見込みです。

図 3-4 今後の高齢世帯数の推計(千葉県)

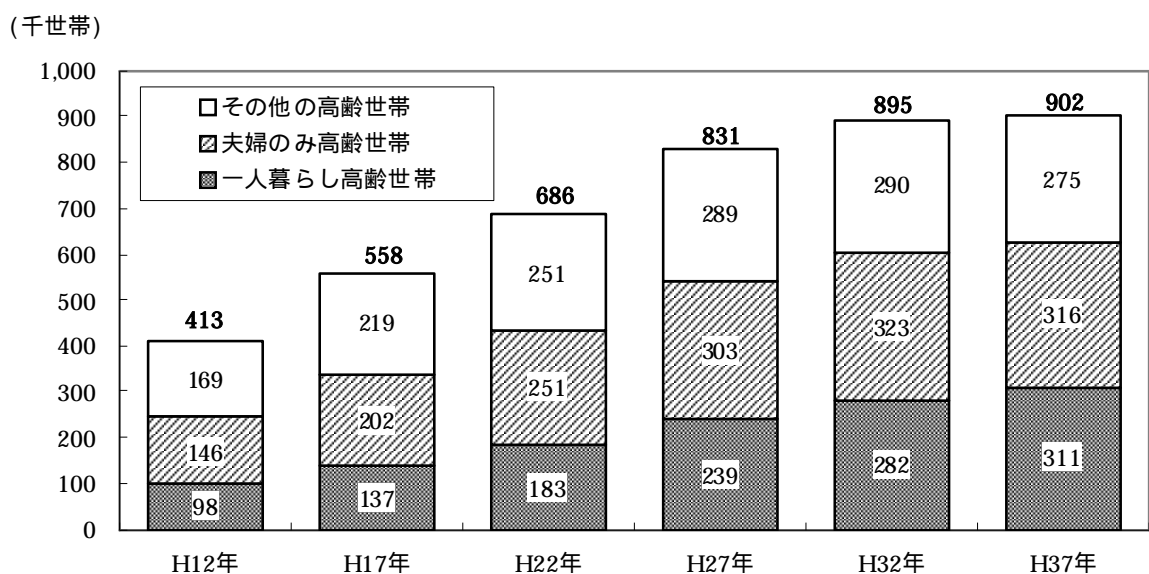


表 3-4 一般世帯数と高齢世帯数の推計(千葉県) (単位:世帯数)

	平成 12 年	平成 17 年	平成 22 年	平成 27 年	平成 32 年	平成 37 年
一般世帯数	2,164,117 (100.0%)	2,304,321 (100.0%)	2,379,599 (100.0%)	2,421,027 (100.0%)	2,432,127 (100.0%)	2,416,294 (100.0%)
一般世帯のうち 高齢世帯数	412,828 (19.1%)	558,102 (24.2%)	685,823 (28.8%)	830,565 (34.3%)	894,548 (36.8%)	902,460 (37.3%)
一般世帯のうち 一人暮らし高齢世帯数	97,654 (4.5%)	136,972 (5.9%)	183,229 (7.7%)	238,738 (9.9%)	281,901 (11.6%)	311,355 (12.9%)
一般世帯のうち 夫婦のみ高齢世帯数	146,306 (6.8%)	201,734 (8.8%)	251,265 (10.6%)	303,035 (12.5%)	323,030 (13.3%)	316,246 (13.1%)

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 17 年までは、総務省統計局「国勢調査結果」をもとに作成(各年 10 月 1 日現在)。  
平成 22 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)」  
(平成 17 年 8 月推計)より。

## 5 「団塊の世代」の状況

昭和 22 年から昭和 24 年の第一次ベビーブームで生まれた世代、いわゆる「団塊の世代」は、本県では総人口の 5.6% を占めています。

この団塊の世代は、平成 24 年から平成 26 年にかけて高齡期を迎えるため、この時期、高齡化は最も加速するものと見込まれています。

表 3-11 「団塊の世代」の人口(全国、千葉県) (単位:千人)

	総人口	「団塊の世代」	総人口に占める割合 ( / )
全 国	127,768	6,783	5.3%
千葉県	6,056	337	5.6%

総務省統計局「平成 17 年国勢調査結果」をもとに作成。

## 6 高齡者のいる世帯の住居の状況

高齡者のいる世帯(65 歳以上の親族のいる一般世帯)では、持ち家率(住宅に住む一般世帯のうち持ち家世帯の占める割合)は一般世帯よりも高く 8 割台半ばに達しているのに対し、一人暮らし高齡世帯では借家住まいが約 3 割にも及んでいます。

表 3-9 住宅に住む一般世帯の住居(千葉県) (単位:世帯)

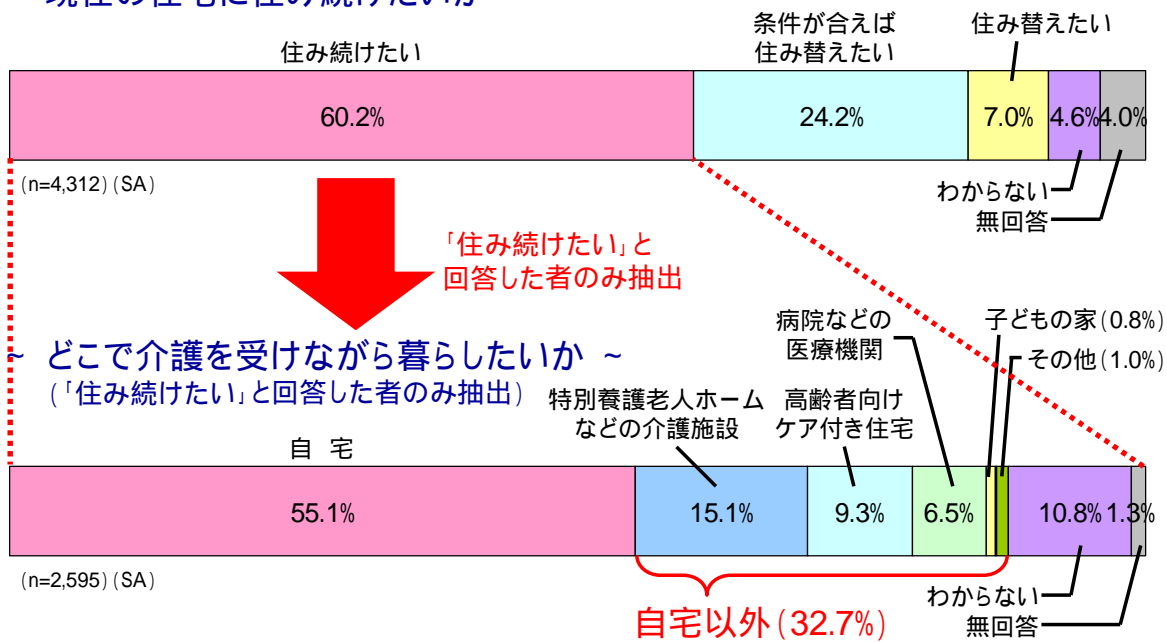
	一般世帯		高齡者のいる世帯		一人暮らし高齡世帯	
	世帯数	割合	世帯数	割合	世帯数	割合
持ち家	1,475,412	65.5%	614,316	85.9%	92,005	67.6%
公営・都市機構・公社の借家	128,842	5.7%	39,095	5.5%	15,131	11.1%
民営の借家	534,566	23.7%	54,857	7.7%	25,830	19.0%
給与住宅	88,497	3.9%	1,996	0.3%	454	0.3%
間借り	24,458	1.1%	4,494	0.6%	2,593	1.9%
住宅に住む一般世帯	2,251,775	100.0%	714,758	100.0%	136,013	100.0%

総務省統計局「国勢調査結果(平成 17 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。

図 X-X-X 継住力アンケート結果(千葉県)

～ 現在の住宅に住み続けたいか ～



今後も「現在住んでいる住宅に住み続けたい」と回答した者のうち、約3分の1が自宅以外での介護を希望

- ( 1 ) 調査対象  
調査地区：県内の5団地  
調査対象世帯 55歳以上の方が居住する世帯
- ( 2 ) 標本数 6,068世帯(1,200世帯/団地)
- ( 3 ) 調査方法 郵送法(郵送配布 郵送回収)
- ( 4 ) 調査時期 平成22年8月4日～8月18日
- ( 5 ) 有効回収数(率) 4,312件(71.1%)



## 7 一人暮らし高齢者の状況と今後の推計

本県における 65 歳以上の一人暮らし高齢者は、平成 22 年の国勢調査では 191,292 人でしたが、10 年後の平成 32 年には約 28 万 2 千人と、約 1.5 倍に増加するものと見込まれています。また、高齢者全体に占める割合も、平成 22 年の 14.5%から、平成 32 年には 16.6%に増加するものと見込まれています。

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

～ グラフを挿入 ～

表 3-5-1 一人暮らし高齢者数の推移と将来推計(千葉県) (単位:人、%)

		一人暮らし高齢者数						65 歳以上 人口	高齢者全体に 占める割合 ( / )
		65～69 歳	70～74 歳	75～79 歳	80～84 歳	85 歳以上	計		
平成 12 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	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	男 性	19,618	14,147	10,760	6,910	5,949	57,384	585,000	9.8%
	女 性	30,176	30,638	29,139	20,773	15,119	125,845	716,000	17.6%
	男女計	49,794 (27.2%)	44,785 (24.4%)	39,899 (21.8%)	27,683 (15.1%)	21,068 (11.5%)	183,229 (100.0%)	1,301,000	14.1%
平成 27 年	男 性	26,272	18,326	14,059	8,995	9,575	77,227	699,000	11.0%
	女 性	35,835	39,058	36,683	27,841	22,094	161,511	870,000	18.6%
	男女計	62,107 (26.0%)	57,384 (24.0%)	50,742 (21.3%)	36,836 (15.4%)	31,669 (13.3%)	238,738 (100.0%)	1,569,000	15.2%
平成 32 年	男 性	25,724	23,533	18,139	11,168	14,048	92,612	741,000	12.5%
	女 性	30,475	46,179	47,050	35,228	30,356	189,288	957,000	19.8%
	男女計	56,199 (19.9%)	69,712 (24.7%)	65,189 (23.1%)	46,396 (16.5%)	44,404 (15.8%)	281,901 (100.0%)	1,698,000	16.6%
平成 37 年	男 性	24,885	22,612	23,192	13,364	19,656	103,709	739,000	14.0%
	女 性	27,220	38,964	56,287	45,446	39,730	207,647	992,000	20.9%
	男女計	52,105 (16.7%)	61,576 (19.8%)	79,479 (25.5%)	58,810 (18.9%)	59,386 (19.1%)	311,355 (100.0%)	1,731,000	18.0%

平成 12 年及び 17 年は総務省統計局「国勢調査結果(各年 10 月 1 日現在)」をもとに作成。  
 平成 22 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、平成 17 年 8 月推計)」をもとに作成。  
 平成 22 年以降の 65 歳以上人口は、国立社会保障・人口問題研究所「都道府県の将来推計人口(平成 14 年 3 月推計)」をもとに作成。  
 四捨五入のため合計は必ずしも一致しない。

表 3-5-2 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	65歳以上人口	高齢者全体に 占める割合( / )
千葉	23,497	152,231	15.4%
東葛南	37,142	245,537	15.1%
東葛北	28,653	215,447	13.3%
印旛	10,882	107,931	10.1%
香取海	6,969	77,566	9.0%
山武長生夷隅	11,605	108,183	10.7%
安房	6,141	43,533	14.1%
君津	6,599	63,542	10.4%
市原	5,484	46,373	11.8%
県全体	136,972	1,060,343	12.9%

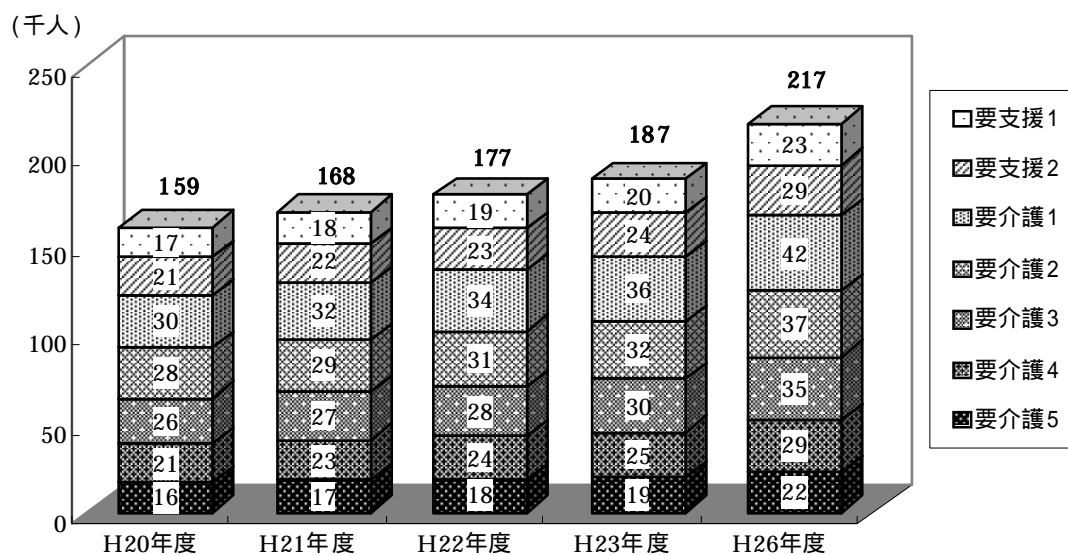
総務省統計局「国勢調査結果(平成17年10月1日現在)」をもとに作成。

## 8 要介護(要支援)高齢者の状況と今後の推計

本県における要介護(要支援)高齢者数は、平成20年度には約16万人でしたが、平成26年度には約22万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、要介護(要支援)高齢者全体のおよそ4分の1を占めており、平成20年度には約3万8千人でしたが、平成26年度には5万人を超える見込みです。

図 3-6 要介護(要支援)高齢者数の状況と将来推計(千葉県)



保険指導課「第4期介護保険事業運営期間における保険料等の調査」(平成21年1月27日)

表3-6 要介護(要支援)高齡者数の状況と将来推計(千葉県) (単位:人、%)

区 分	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度	平成 26 年度
要支援 1	16,671	17,799	18,770	19,834	23,236
要支援 2	21,145	21,866	23,070	24,336	28,508
要介護 1	30,023	32,199	33,942	35,787	41,670
要介護 2	27,655	29,074	30,560	32,168	37,381
要介護 3	25,802	27,062	28,476	29,991	34,835
要介護 4	21,420	22,641	23,847	25,132	29,217
要介護 5	16,472	17,444	18,334	19,303	22,415
合 計	159,188	168,085	176,999	186,551	217,262
うち要介護 4・5 全体に占める割合 ( / )	37,892 23.8%	40,085 23.8%	42,181 23.8%	44,435 23.8%	51,632 23.8%
65 歳以上人口	1,207,999	1,260,503	1,302,757	1,343,814	1,518,719
出現率( / )	13.2%	13.3%	13.6%	13.9%	14.3%

保険指導課「第 4 期介護保険事業運営期間における保険料等の調査」(平成 21 年 1 月 27 日)

## 9 高齡者の受療状況等

### (1) 受療状況

本県の 65 歳以上の推計入院患者数は 28,900 人、推計外来患者数は 107,600 人となっており、全入院患者数の 61.9%、全外来患者数の 38.0%を占めています。

また、65 歳以上の推計患者数を人口で除して人口 10 万対で表わした受療率をみると、入院では全国で 4 番目、外来では全国で 6 番目に低くなっています。

表 3-8-1 推計患者数と受療率(人口 10 万対)(全国、千葉県) (患者数の単位:人)

	入院				外来			
	推計患者数		受療率 (人口 10 万対)		推計患者数		受療率 (人口 10 万対)	
	65 歳以上		65 歳以上		65 歳以上		65 歳以上	
全 国	1,462,800	937,500 (64.1%)	1,145	3,639	7,092,400	3,077,800 (43.4%)	5,551	11,948
千葉県	46,700	28,900 (61.9%)	771	2,711	283,000	107,600 (38.0%)	4,673	10,111

厚生労働省「平成 17 年患者調査」をもとに作成。

(2) 疾病構造

本県の疾病構造は、入院では循環器系の疾患が 29.1% を占め、以下、精神及び行動の障害、新生物の順となっています。

外来でも循環器系の疾患が 20.9% を占め、以下、筋骨格系及び結合組織の疾患、消化器系の疾患の順となっています。

循環器系で最も多いのは、入院では脳血管疾患で 21.5%、外来では高血圧性疾患で 13.7% を占めています。

表 3-8-3 高齢者疾病別推計患者数(千葉県) (単位:人、%)

疾病構造	入院		外来	
	人数	割合	人数	割合
循環器系の疾患	8,400	29.1%	22,500	20.9%
脳血管疾患(再掲)	6,200	21.5%	3,400	3.2%
高血圧性疾患(再掲)	200	0.7%	14,700	13.7%
精神及び行動の障害	4,200	14.5%	1,200	1.1%
新生物	3,600	12.5%	3,900	3.6%
損傷, 中毒及びその他の外因の影響	2,600	9.0%	2,500	2.3%
呼吸器系の疾患	2,300	8.0%	4,900	4.6%
消化器系の疾患	1,500	5.2%	13,800	12.8%
神経系の疾患	1,500	5.2%	2,000	1.9%
筋骨格系及び結合組織の疾患	1,400	4.8%	19,700	18.3%
尿路性器系の疾患	1,000	3.5%	6,300	5.9%
内分泌, 栄養及び代謝疾患	800	2.8%	7,300	6.8%
その他	1,600	5.5%	23,500	21.8%
総数	28,900	100.0%	107,600	100.0%

厚生労働省「平成 17 年患者調査」をもとに作成。

(3) 在院日数

本県の平成 17 年の退院患者の平均在院日数は 31.2 日ですが、65 歳以上では 40.8 日と約 1.3 倍の日数となっています。

なお、本県の退院患者の平均在院日数は、従来から全国平均を大幅に下回っています。

表 3-8-4 退院患者の平均在院日数(全国、千葉県) (単位:日)

	退院患者の平均在院日数		左のうち 65 歳以上	
	全 国	千葉県	全 国	千葉県
平成 8 年	40.8	31.8	63.5	50.7
平成 11 年	39.3	28.2	58.7	46.7
平成 14 年	37.9	30.0	53.0	41.7
平成 17 年	37.5	31.2	50.8	40.8

厚生労働省「平成 17 年患者調査」をもとに作成。

## 10 認知症高齢者の状況と今後の推計

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、急増していくものと見込まれ、平成 17 年から平成 32 年の 15 年間で約 2 倍に増加するものと見込まれています。

なお、県が実施したアンケート調査の結果では、寝たきりになった原因の上位に認知症が挙げられており、アンケート回答者のうち、認知症が原因で寝たきりになった人が認知症を発病した年齢は 70 歳代が 38.9%と最も多く、発病者の 9 割以上が 60 歳代以上で発病しています。また、これらの人の男女比は、男性が約 25%、女性が約 75%となっています。

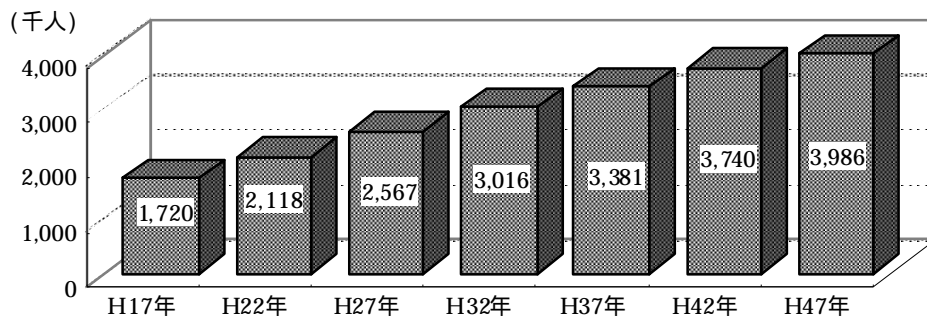
表 3-7 全国の要介護(要支援)高齢者における認知症高齢者(自立度 以上)の出現率

H17 年	H22 年	H27 年	H32 年	H37 年	H42 年	H47 年
6.7%	7.2%	7.6%	8.4%	9.3%	10.2%	10.7%

厚生労働省「2015 年の高齢者介護」より(出現率は 65 歳以上人口比)

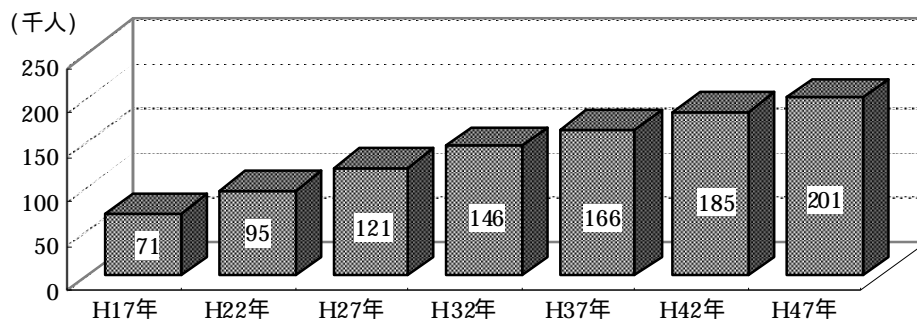
自立度 : 日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが多少みられても、誰かが注意していれば自立できる。

図 3-7-1 要介護(要支援)高齢者における認知症高齢者(自立度 以上)の将来推計(全国)



厚生労働省「2015 年の高齢者介護」における認知症高齢者出現率に基づき推計。

図 3-7-2 要介護(要支援)高齢者における認知症高齢者(自立度 以上)の将来推計(千葉県)



厚生労働省「2015 年の高齢者介護」における認知症高齢者出現率に基づき推計。

## 11 高齢者の就業状況

平成 17 年における本県の 65 歳以上の就業者は約 21 万 4 千人で、全就業者の 7.3% を占めています。就業率は 20.2% で、全国の 21.1% に比べ若干低くなっています。

産業別に見ると、第 3 次産業従事者が 65 歳以上の就業者全体の 56.7% を占め最も多く、次いで第 1 次産業 (22.5%)、第 2 次産業 (17.1%) となっています。

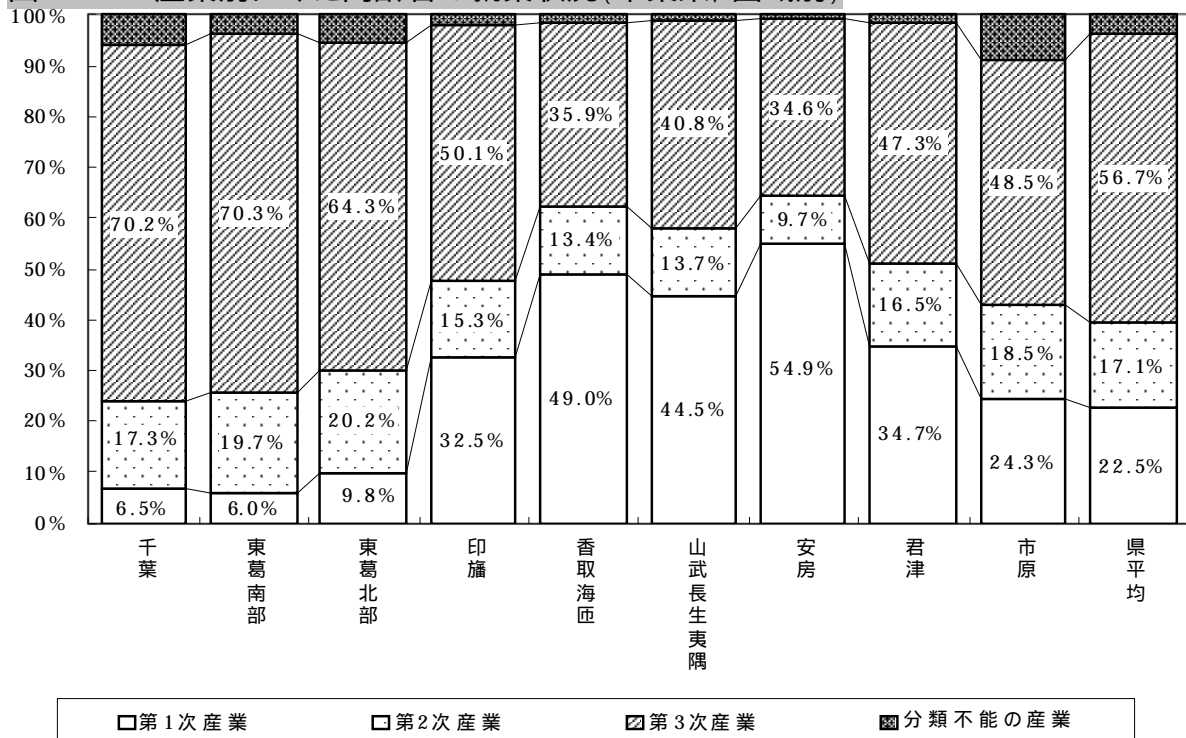
表 3-10-1 65 歳以上の就業状況 (全国、千葉県)

	就業者総数 (人)	65 歳以上 人口(人)	65 歳以上の 就業者数(人)	65 歳以上 就業者割合 ( / )	65 歳以上人口 に占める就業者 割合( / )
全 国	61,505,973	25,672,005	5,415,795	8.8%	21.1%
千葉県	2,948,581	1,060,343	214,126	7.3%	20.2%

総務省統計局「平成 17 年国勢調査結果 (10 月 1 日現在)」をもとに作成。

圏域別に見ると、安房圏域では第 1 次産業従事者が 54.9% と半数を超え、香取海匝圏域でも 49.0% と半数近くを占めているのに対し、千葉及び東葛南部圏域では第 3 次産業従事者が 7 割を超えているなど、高齢者の就業状況は圏域ごとに大きく異なっています。

図 3-10 産業別にみた高齢者の就業状況 (千葉県、圏域別)



総務省統計局「国勢調査結果 (平成 17 年 10 月 1 日現在)」をもとに作成。

# 計画の基本的な考え方

## 1 基本理念と基本的視点

### 【基本理念】

この計画では、

誰もが自分らしく、  
生き生きと安心して暮らし続けるために、  
みんなで力を合わせて、  
住みやすく、  
安全で元気なまちにしたい

を基本理念とします。

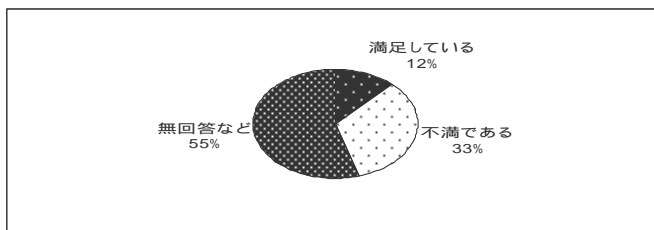
誰もが抱いている“自分らしく自立した生活”への願いと千葉県地域福祉支援計画の理念「互いに支え合い、安心して暮らせる地域社会」を、世代を超え、地域のみんなが力を合わせて実現する。そんな社会を目標とします。

### 計画の基本指標

この計画では、計画全体の達成度や進捗を点検評価するための基本指標及び目標値を設けます。また、このほか、基本施策や具体的施策ごとの指標及び目標を設けます。

### 基本指標 1

お年寄りが安心して暮らせる高齢者対策についての満足度(県政に関する世論調査)



(平成 22 年度調査結果)

### 基本指標 2

介護保険施設等の整備目標と目標の達成状況

## 【基本的視点】

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

### （１）個人の尊厳の確立

すべての人の人権が尊重され、その人らしく生きることのできる社会は、個人の尊厳が確保されて、はじめて可能となります。

### （２）安全で安心な生活環境の整備

災害に強い、犯罪・交通事故等の被害に遭わない環境づくりは、安全で安心な生活を送るための基礎、基盤づくりです。

### （３）互いに支え合う地域社会づくりの促進

個人や家族の対応には、どうしても限界があります。その地域に暮らす人同士が、世代を超えてお互いに支え合うことが重要です。

### （４）地域包括ケアシステムの構築

住み慣れた地域で適切な保健、医療、福祉、介護を受けられるよう、地域包括ケアシステムを構築していく必要があります。



## 2 重点的な取組み

県が特にこの3年間に重点的に取り組んでいくべき施策として、

### 地域包括ケアシステムの構築の促進

を重点的な取組みに位置付けます。

千葉県では、高齢者が住み慣れた地域で適切な保健・医療・福祉・介護サービスの提供を受けながら暮らし続けることができるよう基盤整備を進めるとともに、関係者の連携体制の構築・充実を図り、県内の様々な地域の実情に応じた地域包括ケアシステムの構築を促進します。

#### 【地域包括ケアシステムの構築に向けた取組み】

- 介護基盤の整備・充実
- 在宅医療の推進
- 認知症対策の推進
- 人材の養成・確保
- 各種日常生活支援サービス提供体制の整備・充実
- 権利擁護の推進
- 介護予防の推進

### 3 施策の体系

基本 施策 1	高齢期に向けた住まいの充実と多機能化の推進	
	具体的 施策	多様な住まいのニーズへの対応
		自立や介護に配慮した住宅の整備促進
		施設サービス基盤の整備促進
		自立や介護、安全安心に配慮した道路整備や建物配置の促進
基本 施策 2	互いに見守り支え合う地域づくりの推進	
	具体的 施策	地域での支え合い・地域見守りネットワークの整備促進
		地域包括支援センター等の整備・機能の充実の促進
		高齢者が担い手となって活躍できる地域づくりの推進
		高齢者虐待防止対策の充実
		高齢者の権利擁護の推進
		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
		地域福祉フォーラムの活性化
基本 施策 3	保健・医療・福祉・介護の連携強化と介護予防の推進	
	具体的 施策	医療・介護サービス基盤の整備促進
		医療・介護サービスの質の確保・向上、充実
		地域リハビリテーションの充実
		医療・介護サービスの連携強化
		健康づくりの推進
		介護予防の推進
基本 施策 4	認知症対策の推進	
	具体的 施策	認知症に対する正しい理解の普及・啓発
		認知症予防の推進
		早期診断と適切な医療・介護サービスの提供体制の整備
		本人と介護家族への相談支援体制の整備・充実
		認知症ケアに携わる人材の養成・資質向上
		若年性認知症対策の推進
基本 施策 5	福祉人材の確保・定着対策の推進	
	具体的 施策	保健・医療・福祉・介護に携わる人材の確保・養成・資質向上
		支え合う地域づくりの担い手となる人材の養成
		職員が安心して働ける職場づくりの推進
		福祉の仕事の魅力に関する広報の推進

## 施策の推進方策

### 1 高齢期に向けた住まいの充実と多機能化の推進

#### (1) 現状と課題

高齢世帯（65歳以上の親族のいる一般世帯）の持ち家率は、一般世帯の持ち家率より高く、また、平成22年度に県が行ったアンケート調査によれば、約半数の方が、介護が必要となっても自宅に住み続けたいと考えています。また、65歳以上の単身世帯が借家住まいをしている割合は3割を超えており、住まいに関するニーズの多様化が進んでいます。

65歳以上の親族のいる一般世帯	持ち家住まい	割合	一般世帯	持ち家住まい	割合
716,768 戸	614,316 戸	85.7%	2,304,321 戸	1,475,412 戸	64.0%

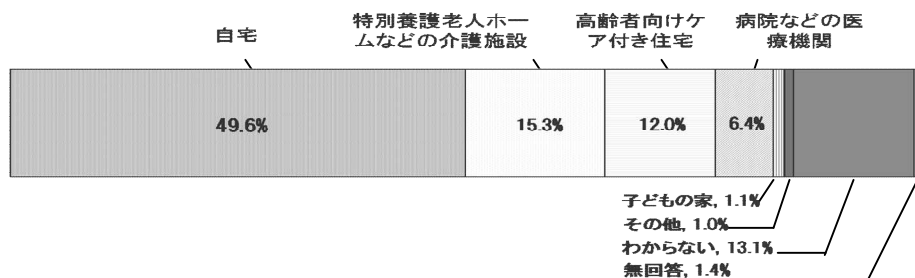
65歳以上の単身世帯	借家住まい	割合
136,013 戸	41,415 戸	30.5%

注)借家住まいの世帯数に間借りは含まない。

総務省統計局「平成17年国勢調査」 22年国勢調査結果により修正予定

#### 介護が必要になったときに暮らしたい場所

(問)介護が必要になった場合、どこで介護を受けながら暮らしたいと思うか。



千葉県高齢者福祉課「高齢社会における福祉と住まいのあり方研究事業調査」(平成22年度)

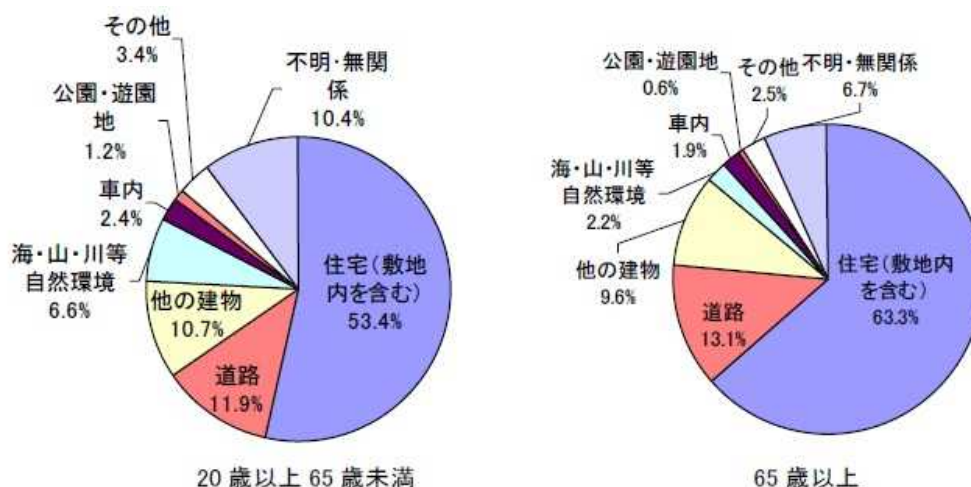
加齢等による身体機能の低下や障害が生じた場合にも、安心して住み続けることができるよう、バリアフリー住宅などの整備が求められています。

住宅は生活の基盤となるものです。

県ではこれまで、高齢者が、介護が必要になっても、できる限り住み慣れた家庭や地域で生活が続けることができるよう、デイサービス、ショートステイ、認知症高齢者グループホーム、特別養護老人ホームなどの介護サービス基盤の整備に取り組んできましたが、これに加え、生活支援基盤を備えた住宅等への住み替えや自宅改修など多様なニーズへの一層の対応の充実が求められています。

### 高齢者は家庭内事故が多い

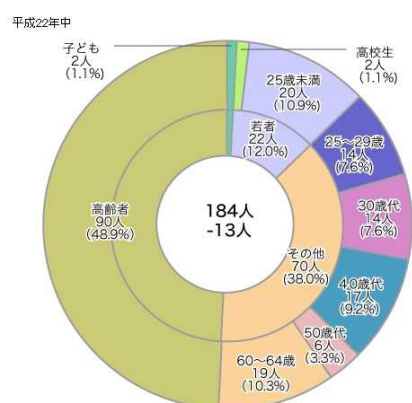
高齢者の事故発生場所（全国）2003年度～2007年度



出典：国民生活センター平成20年9月発表資料より

### 交通事故の死者の5割は高齢者

千葉県内の年齢層別交通事故死者数（平成22年）

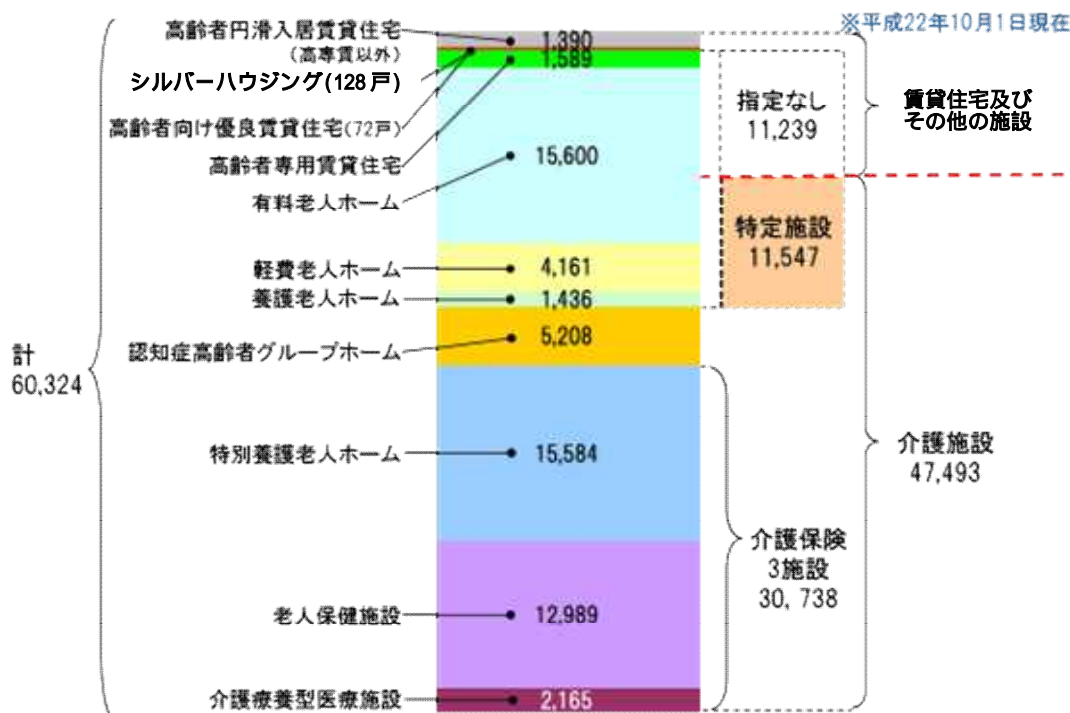


出典：千葉県警察ホームページより

すべての人が安全・安心に生活して社会参加できるよう、自宅から交通機関、街中まで連続したバリアフリー環境や、交通安全の確保、防犯・防災にも配慮した地域整備の推進が求められています。

高齢者向けの住まいの整備状況は次のとおりです。

高齢者向けの住宅と施設のストックの現状



高円賃（高専賃）はH23.10廃止。なお、一定の要件を満たすものは申請に基づきサービス付き高齢者向け住宅として登録。

出典：

今後、高齢化が急速に進み、要介護高齢者等が急増することが見込まれる中で、本県においては、特別養護老人ホームや介護老人保健施設、認知症高齢者グループホーム等の介護施設などが全国に比べて大幅に少ない状況にあります。

特別養護老人ホームの整備状況と入所希望者数の推移

特別養護老人ホームの整備状況(入所定員数) (単位:人)

	平成21年度	平成22年度	平成23年度見込み
広域型	144 14,828	331 15,159	2,717 17,876
地域密着型	105 471	29 500	754 1,254
計	249 15,299	360 15,659	3,471 19,130

(注) 欄の上段は当該年度の整備数、下段は整備累計である。

特別養護老人ホームへの県内入所希望者数の推移 (単位:人)

	平成21年	平成22年	平成23年
入所希望者数	16,646	17,858	18,737

調査期日は、各年とも7月1日

災害時において高齢の介護を要する被災者に対応できる福祉避難所等について、日頃から心がけておく必要があります。

介護療養病床（介護療養型医療施設）の廃止、転換期限は平成 29 年度まで延びたものの、引き続き、医療療養病床も含めた療養病床の再編成が進められています。

療養病床の再編成を円滑に進める中で、医療の必要性の高い人のための医療療養病床は確保しつつ、転換の受け皿となる介護老人保健施設等を整備することにより、在宅介護や在宅医療等を提供する「地域包括ケアシステム」の構築に寄与していく必要があります。

## （2）具体的施策

高齢期に向けた住まいの充実と多機能化を推進するため、  
多様な住まいのニーズへの対応  
自立や介護に配慮した住宅の整備促進  
施設サービス基盤の整備促進  
自立や介護、安全安心に配慮した道路整備や建物配置の促進  
を図ります。

### 多様な住まいのニーズへの対応

自宅のバリアフリー化や住み替えなど、高齢者の多様な住まいのニーズに対し、情報提供を行うための体制の整備を促進します。

また、併せて、自宅で介護する家族の身体的な負担を減らすため、介護用具の適切な使い方に関する情報提供等に取り組みます。

高齢者が地域に住み続けることができるよう、高齢期の心身状況に合った住まいへの住み替えや住宅のバリアフリー化に、多様な主体とともに取り組みます。

高齢者が民間賃貸住宅等に円滑に入居できるよう、NPOや社会福祉法人などの居住支援団体、市町村、県等の連携体制の強化を図ります。

### 高齢者の住まい研究会の設置

事業

事業

### 自立や介護に配慮した住宅の整備促進

高齢者が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について研究を進めます。

介護が必要になっても自宅に住み続けたいと希望する方の高齢期に向けた準備のための取組みを支援します。

公営住宅のユニバーサルデザイン化を推進するとともに、入居の際に高齢者世帯の当選確率を高くするなどの優遇措置を行います。

シルバーハウジングの適切な運営管理に努めるとともに、公営住宅団地の建て替え事業においては福祉施設を併設するなど、福祉サービスと連携した公営住宅の整備に取り組みます。

サービス付き高齢者向け賃貸住宅の供給促進を図ります。

高齢者の住まい研究会の設置  
生活援助員（LSA）の派遣制度の普及  
事業

#### 施設サービス基盤の整備促進

広域型特別養護老人ホーム及び介護老人保健施設について、市町村と連携し、必要な目標数を定め、より一層の整備を推進します。

市町村が主体となって行う地域密着型特別養護老人ホームや、認知症高齢者グループホームなどの地域密着型サービス基盤の整備を促進します。

療養病床の再編成を円滑に進めるために必要な情報提供に努めます。

特別養護老人ホーム等の建設費の助成  
特別養護老人ホーム等の開設準備費の助成  
事業

#### 自立や介護、安全安心に配慮した道路整備や建物配置の促進

高齢者等が自立した生活を送りやすいか、介護を受けやすいか、という視点による道路・公園・公共用トイレや、街並みの整備を促進するため、関係部局と協働して研究を進めます。

高齢者が犯罪や交通事故、災害等に巻き込まれず、安全で安心した生活を送れるよう、防犯対策や交通安全対策、防災対策等の取組みを進めます。



高齢者や障害者が自由に安心して外出できるよう、公共交通機関のユニバーサルデザイン化に対して支援するとともに、歩道と車道の段差解消を進めます。

また、ユニバーサルデザインによる建築物の整備・改修等や、バリアフリー新法による都市公園の整備・改修等を進めます。

高齢者の住まい研究会の設置

安心安全まちづくりの推進

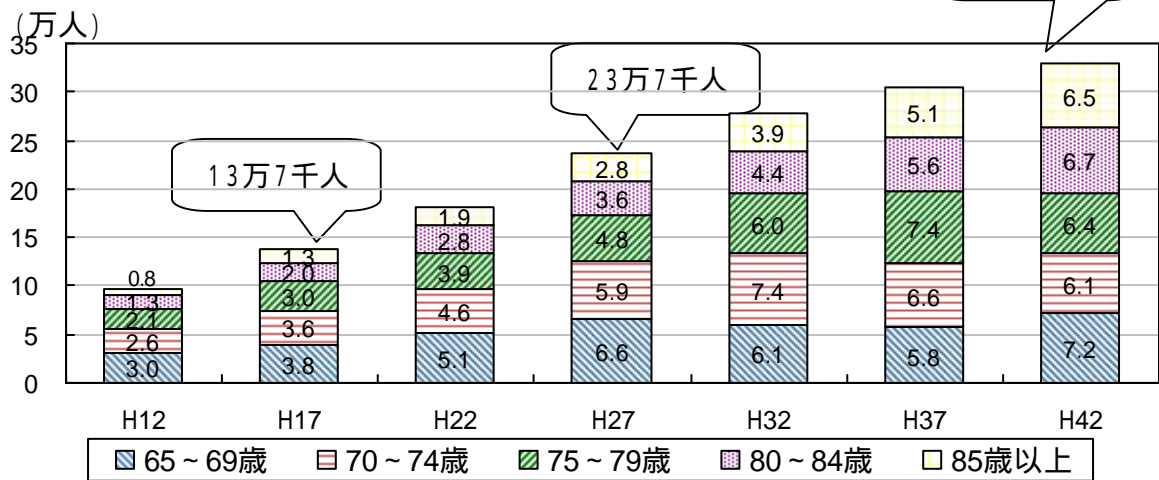
踏切等の解消・鉄道駅エレベーター・都市公園の整備

## 2 互いに見守り支え合う地域づくりの推進

### (1) 現状と課題

核家族化に伴い一人暮らし高齢者や高齢者のみの世帯が増加していることに加え、今後はさらに、要介護（要支援）認定者や認知症高齢者も急激に増加することが見込まれています。

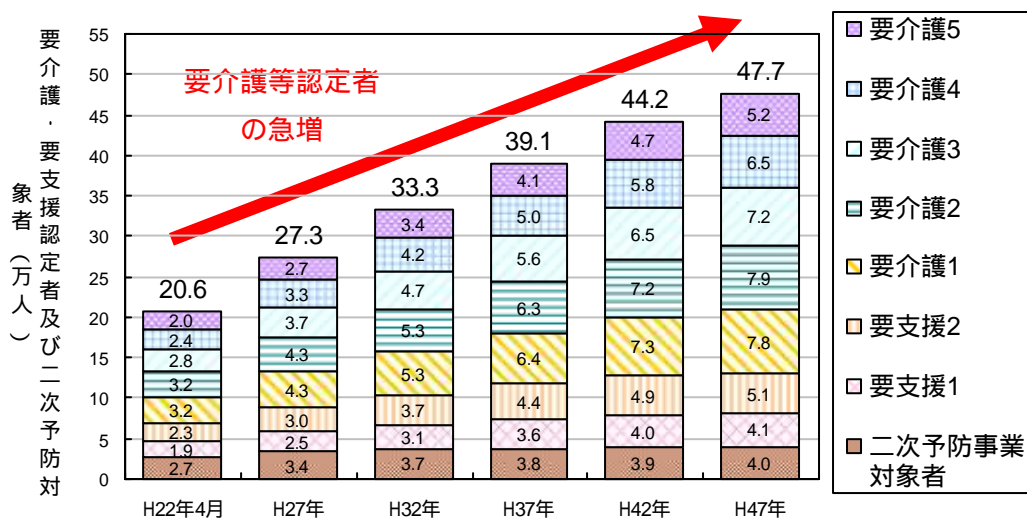
一人暮らし高齢者の現状及び将来推計



H12 及び H17 は、総務省統計局「国勢調査結果」をもとに作成。

H22 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）」（2009年12月推計）をもとに作成。

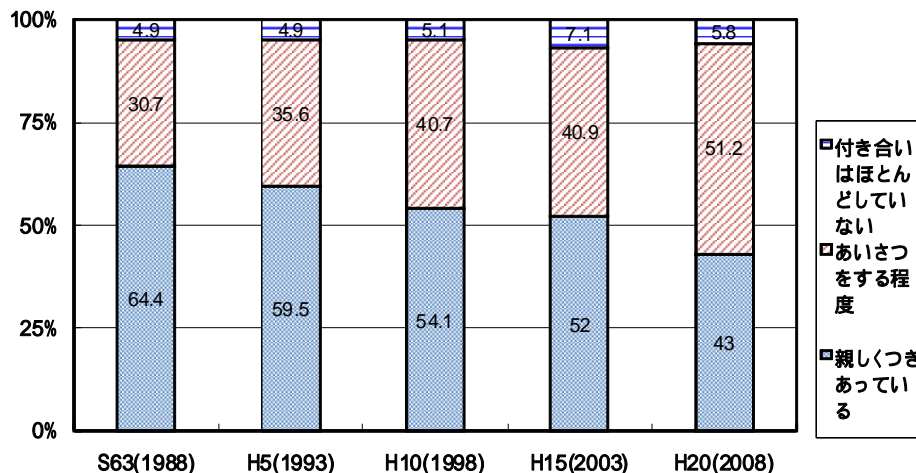
要介護・要支援認定者数の現状及び将来推計



各年次の要介護・要支援認定者数は H22 年 4 月時点の年齢階級別認定率を、二次予防事業対象者は H21 年度末時点の特定高齢者決定率を、社人研の将来推計人口に乗じて算出。

近年の核家族化の進行と地域社会におけるつながりの希薄化に伴い、いわゆる「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。

近所の人たちとの交流（全国）



出典：内閣府「高齢者の地域社会への参加に関する意識調査」(平成 20 年)による

高齢者の生きがいづくり・健康づくりの活動の受け皿となっている老人クラブの会員数は近年漸減しています。

千葉県老人クラブ会員数の推移（千葉市を除く）

年度	クラブ数(箇所)	会員数(人)	加入率(%)
18年度	3,566	173,317	13.5
19年度	3,456	166,202	12.5
20年度	3,353	157,408	11.3
21年度	3,279	152,814	10.5
22年度	3,196	147,692	9.8
23年度	3,115	141,663	9.1

加入率 対 60 歳以上人口

「千葉県老人クラブ連合会」調べ

高齢者だけでなく、その家族をも地域全体で支える「地域支え合い・地域見守りネットワーク」の構築など、行政による対応とともに、地域住民や、地域における多様な団体等が連携し、地域ぐるみで高齢者を見守り支えていく、より良い地域づくりが必要です。

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、事故や急病又は災害時に迅速な対応がとれるとともに、引きこもり等による地域や社会からの孤立を予防し、いわゆる孤立死（孤独死）を防ぐためにも、いままで以上の地域での支え合い、見守りを行うことが重要です。

住み慣れた地域で、安心して、可能な限り自立した生活をし続けるためには、配食や買い物代行などをはじめとする多様な日常生活に関する支援サービスを受けられる環境が必要です。

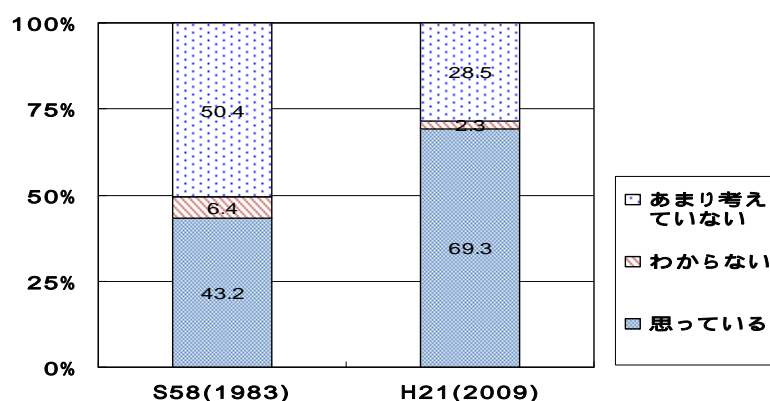
少子高齢化が進行する中で、行政だけでは、住民の多様なニーズに対応することが困難となってきたため、各地域において県民自らが主体となった課題への取組みが必要です。

互いに支え合う地域づくりを実現するため、誰もが子どものころから、自然にボランティア活動に取り組めるような、生涯を通じた福祉に関する教育や学習機会を確保するとともに、望めば、誰もがボランティア活動に参加できるような環境づくりが重要です。

住民の助け合いを重視し、定年後の地域活動への参加意欲が高まるなど、高齢者の意識にも変化が見られるようになってきています。

社会のために役立ちたいと思っている人は 69.3%で、特に 60 歳台では、昭和 58 年の 46.6%から平成 21 年には 74.4%に増加しました。

社会への貢献意識（全国）



出典：内閣府「社会意識に関する世論調査」

団塊の世代が高齢期に入らる中で、高齢者等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。そして、高齢者の多様性・自発性を十分に尊重しながら、高齢者自身が地域社会の中でこれまでの経験や知識を活かして、主体的に地域の一員として役割を果たしていく地域社会づくりが求められています。

地域住民の心身の健康保持や生活の安定のために必要な援助を行うことにより、地域住民の保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援することを目的とする「地域包括支援センター」は、県内すべての市町村に設置されているところですが、地域のネットワークの核として、さらなる整備促進・機能の充実が望まれます。

県内では、家庭内での高齢者虐待が平成 22 年度に 738 件発生しています。高齢者虐待は、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、経済的虐待と様々なケースが発生しており、その対応に苦慮する事例は少なくありません。高齢者虐待は、重大な人権侵害であり、緊急に防止対策に取り組むべき課題です。

千葉県内の高齢者虐待件数

年度	19年度	20年度	21年度	22年度
件数	512	731	623	738

訪問販売・電話勧誘などによる利殖・住宅リフォーム等に関する悪質商法や、高齢者を狙った卑劣な犯罪も後を絶ちません。また、多重債務やヤミ金融被害等に苦しむ高齢者も増加しています。

こうした悪質商法などによる消費者被害や振り込め詐欺などの犯罪被害等を防止するためには、行政や警察による対応に加え、高齢者本人の心がけ、意識を高めるとともに、家族や近隣住民、福祉関係者等が連携し、地域ぐるみで日頃から高齢者の様子を気にかけて、見守り支え合うことが重要です。

振り込め詐欺被害件数、消費者被害件数

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、市民後見人制度の普及・成年後見人制度の活用促進のほか、各種の権利擁護の取組みが求められています。

24 時間・365 日体制での、福祉の総合相談・権利擁護・地域総合コーディネート機能を併せ持った、民間サイドの福祉の拠点となる「中核地域生活支援センター」と行政サイドの地域高齢者福祉の拠点となる「地域包括支援センター」とが連携・協働して、相談支援、権利擁護に取り組める体制づくりが求められています。

子ども・障害者・高齢者の生活を地域で支えるためには、何かあった場合に友人や親戚のような顔の見える関係で、様々な人たちが集う居場所や、短期間宿泊利用できる施設が地域にあることが重要です。

市町村等をはじめとする各団体等に対し、地域福祉フォーラムによる地域社会づくりに対する理解を促進し、地域福祉フォーラムを全県的に組織化することが必要です。

地域社会づくりは、比較的小さな「生活圏」を舞台として、地域住民をはじめ様々な団体が参加した「小域福祉フォーラム」の設置を進めていくことが期待されています。

基本・小域フォーラムの設置数

	18年度	19年度	20年度	21年度	22年度
基本フォーラム	2	8	3	4	
小域フォーラム	11	50	86	47	35

## (2) 具体的施策

互いに見守り支え合う地域づくりを推進するため、  
地域での支え合い・地域見守りネットワークの整備促進  
地域包括支援センターの整備・機能の充実の促進  
高齢者が担い手となって活躍できる地域づくりの推進  
高齢者虐待防止対策の充実  
高齢者の権利擁護の推進  
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  
地域福祉フォーラムの活性化  
を図ります。

### 地域での支え合い・地域見守りネットワークの整備促進

民生委員・児童委員や、地区社会福祉協議会、老人クラブ、自治会等の様々な地域資源が協働し、支援が必要な高齢者等を地域の实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市町村等と連携しながら進めます。

特に、当該ネットワークを通じて、

- ・ 高齢者の権利擁護（成年後見制度の活用や虐待の早期発見など）、孤立死、災害時要援護者対策に対する地域での取組み支援
- ・ 災害時要援護者情報の共有化と見守り活動の円滑な実施に向けた検討
- ・ 地域住民の積極的なネットワークへの参加による地域社会づくりの推進
- ・ 誰もが地域社会づくりの担い手になれるような支援等を進めます。

高齢者が犯罪や交通事故、災害等に巻き込まれず、安全で安心した生活を送れるよう、地域の見守りネットワークの構築と併せ、防犯対策や消費者被害の未然防止、交通安全対策等の取組みを進めます。

事故や急病の際はもとより、災害時においても機能し得る地域のネットワーク構築を促進します。

孤独死防止対策の促進

高齢者虐待防止ネットワークの整備促進

徘徊高齢者SOSネットワークの整備推進

**地域包括支援センター等の整備・機能の充実の促進**

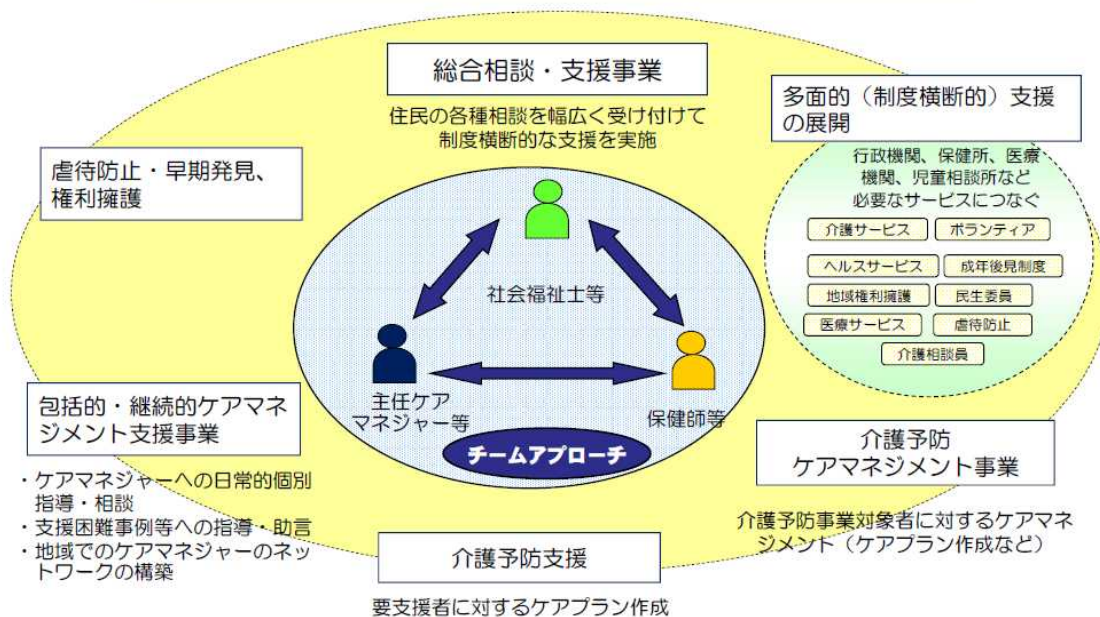
「地域包括支援センター」が、そこで働く職員の専門性を互いに活かしながら、住民の多様なニーズや相談に総合的に対応し、地域における包括的・持続的なケアマネジメントの拠点としての機能を十分果たすことができるよう、研修の実施等を通じて、その機能の強化を図るとともに、設置が促進されるよう市町村を支援します。

「中核地域生活支援センター」の運営を通じ、引き続き地域住民の福祉向上を図ります。

- 地域包括支援センター職員向けの研修
- 中核地域生活支援センターの運営
- 地域包括支援センターと中核地域生活支援センターの連携体制の構築

（修正予定）

**(参考)地域包括支援センターのイメージ**



**高齢者が担い手となって活躍できる地域づくりの推進**

高齢者自らが、できることから、地域の担い手となって活躍できるような、互いに支え合う地域づくりを進めます。



団塊の世代や高齢者等が、長年培った経験や知識・技術等を活かしながら、支え合う地域社会づくりの担い手として地域活動等へ参加できるよう支援するとともに、福祉分野等への積極的な参画を支援します。

地域において、生きがいづくりや健康づくり活動の担い手である老人クラブの活性化等の取組みを支援し、地域活動におけるリーダーとしての役割を促進します。

高齢者雇用安定法に基づく「高齢者雇用確保措置」の県内企業への導入の徹底が図られるよう、千葉労働局及び支援機関等と連携して、啓発等を行います。

臨時的・短期的又は軽易な就業を希望する高齢者等の就業機会を確保するため、財団法人千葉県シルバーセンター連合会への支援を通して、各地域のシルバー人材センター事業の拡充に努めます。

高齢者等が地域社会の中で主体的に働き、地域社会の活性化を図っていくためにも、高齢者等の経験を活かした形での起業を、公益財団法人千葉県産業振興センターの経営相談等を通して支援します。

首都圏に位置し、豊かな自然、温暖な気候という恵まれた条件のもとで、定年退職者等がいきいきと農業に取り組み、地域農業の担い手として活躍できるよう支援します。

生涯大学校における人材の養成  
老人クラブ活動の活性化  
いきいき帰農者研修の実施

#### 高齢者虐待防止対策の充実

高齢者虐待事案に迅速かつ適切に対応できるよう、市町村や地域包括支援センター職員等の虐待対応技術の向上を図るとともに、高齢者虐待の防止や早期発見・早期対応のため、高齢者虐待防止ネットワークの整備促進に努め、被害者・加害者を出さない地域社会づくりを推進します。

福祉施設等においては、「高齢者の尊厳の保持」の視点に立ち、虐待防止や身体拘束廃止の推進等、高齢者の権利擁護のための取組みを支援するため、高齢者権利擁護・身体拘束廃止を推進する人材を養成するとともに、介護の工夫等について具体的な助言・指導を実施します。

高齢者虐待防止ネットワークの整備促進  
虐待対応技術の向上のための研修  
身体拘束廃止を推進する人材の養成

### 高齢者の権利擁護の推進

認知症の人など判断能力が一定程度あるものの十分でない高齢者等が、地域で自立した生活を送れるよう、「社会福祉法人千葉県社会福祉協議会」と連携し、後見支援センターの拡充や専門員・生活支援員の確保・養成に努め、福祉サービス等の契約や預金の受払い等の日常生活の支援体制の強化を図ります。

認知症など判断能力が不十分な高齢者等が、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、法律面や生活面で保護・支援する成年後見制度の周知及び活用促進に努めます。

市町村において、成年後見制度や市民後見人制度などを活用し、権利擁護が円滑に行われるよう、地域包括支援センター職員等の資質向上を図ります。

福祉施設等においては、高齢者の権利擁護のため、入所（居）者に対し適切な処遇が行われ、安心した生活が確保できるよう施設等の指導を行います。

福祉サービス利用援助事業の推進（日常生活自立支援事業）  
地域包括支援センター職員向けの研修  
市町村に対する指導・助言

### 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推進

互いに見守り支え合う地域の実現のため、その担い手となる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。

小・中・高等学校及び地域団体を一体的に福祉教育推進校・推進団体として指定し、地域の高齢者や障害者の学校行事への招待、高齢者施設や障害者施設等福祉施設への訪問・交流等を通じて、地域と連携した福祉教育を推進します。

小・中・高等学校の教職員に対し、福祉施設等における体験研修やボランティアに関する研修を実施し、福祉教育に関わる教職員の資質の向上に努めます。

高齢者が新しい知識と教養を身につけ、自らの生きがいづくりや健康づくりを行うとともに、地域活動を推進する人材として育成できるよう、魅力ある生涯大学の運営や生涯学習機会の拡充に取り組みます。

各世代が、少子高齢社会についての理解を深めることのできるよう、学校をはじめとした地域の資源などを活用し、多様な活動や交流のための場づくりを進めます。

また、高齢者等の地域住民が自ら企画して行う子どもの安全見守り活動に対して支援し、世代間の交流を促進します。

高齢者の生きがいや自己実現という面からもボランティア意識が高まりつつある中、高齢者の活動等への参加促進のための各種情報提供、研修、学習会の開催などを行います。

#### 福祉教育の推進

生涯大学における人材の養成

ボランティア活動の振興

#### 地域福祉フォーラムの活性化

「地域福祉フォーラム」の活性化を図るとともに、県域福祉フォーラムと連携し、先駆的なフォーラムの活動等の広報、地域で活動する様々な団体に対する啓発等を行います。

財団法人千葉県地域ぐるみ福祉振興基金では、県域福祉フォーラムを通じ、「小域福祉フォーラム」、「基本福祉フォーラム」の立ち上げ経費等を支援します。

地域住民や行政等が協力して、対象を限定せず、経済的負担も少なく、地域住民がいつでも気軽に利用できる身近な場として、地域福祉フォーラムの活動を通じたふれあい・いきいきサロン等の居場所づくりの促進を図ります。

フォーラムに関する広報・啓発  
フォーラムの設置支援  
好事例集の作成

### 3 保健・医療・福祉・介護の連携強化と介護予防の推進

#### (1) 現状と課題

高齢者が生き生きと、自立した生活を在宅で送ることができるよう支援していくことが大切です。たとえ、要介護状態となった場合においても、可能な限り、高齢者が住み慣れた地域において自立した日常生活を営むための介護保険サービスを積極的に活用することが重要です。

急性期から回復期にいたる一連の医療が切れ目なく受けられるよう、連携パスなどを活用した連携体制の整備が必要です。

#### 連携パス・地域生活連携シートの利用状況

連携パス・地域生活連携シートの利用状況アンケート結果＜病院及び有床診療所＞

受けたことがある	事例なし	準備中	なし・予定なし
47%	46%	2%	5%

- ・ 回答時点：平成 22 年 10 月 31 日（日）
- ・ 実施期間：平成 22 年 11 月 1 日（月）～平成 22 年 11 月 19 日（金）
- ・ 回答数：各病院及び有床診療所 506 か所中 182 か所（回答率 36.0%）  
「現在、入院患者は受け入れていない」「産婦人科であり、該当者が入院する可能性はない」等の回答は、母数から除いた。

医療や介護を必要とする在宅の高齢者等に対し、家族でできる対応には限界があるため、患者・家族を支える在宅療養に関わるサービス基盤の整備とともに、保健・医療・福祉・介護の連携体制の連携強化が求められています。

地域におけるかかりつけ医と介護支援専門員（ケアマネジャー）の連携強化、施設や居住系サービスにおける医療と介護の機能分担と連携強化等を、更に進めていく必要があります。

#### 在宅医療・介護サービス利用率の現状

在宅患者訪問診療＜病院、一般診療所＞ 単位：件数

施設	11 年	14 年	17 年	20 年
病院	1,227	3,229	2,763	4,189
一般診療所	1,282	7,050	9,514	18,247
計	2,509	10,279	12,277	22,436

実施件数は、1ヶ月当たり

資料：医療施設静態調査（厚生労働省）

居宅介護サービスの利用状況

(単位:人)

		H18	H19	H20	H21	H22
要介護(支援)認定者数	A	153,028	160,577	167,700	175,429	185,008
介護サービス利用者数	B	121,212	127,077	133,972	141,197	150,232
利用率	B / A	79.2%	79.1%	79.9%	80.5%	81.2%
居宅介護サービス利用者数	C	90,142	94,134	99,938	105,920	113,754
利用率	C / A	74.4%	74.1%	74.6%	75.0%	75.7%

高齢期においても、健康で生き生きと自立して暮らしていくためには、若年期からの生活習慣を考えた健康づくり、疾病予防が重要です。

健康づくりに関する法制度は、根拠法令によって目的や対象者、実施主体、事業内容が異なっており、制度間のつながりがないことから、退職後の保健指導・健康管理が継続できないという問題があります。そのため、地域保健と職域保健が連携し、県民に対する生涯を通じた継続的な健康づくりを支援することが必要です。

要介護（要支援）認定者の急増が見込まれる中、高齢者自らが主体的に介護予防に取り組める、地域で元気な高齢者を増やすための対策が必要です。

また、高齢者が要介護状態になったり要介護状態が悪化したりしないよう、介護予防事業及び予防給付の充実を図ることが必要です。

介護予防の現状

二次予防事業対象者及び二次予防事業参加者の年次推移

		平成 18 年度		平成 19 年度		平成 20 年度		平成 21 年度	
		人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)
全 国	高齢者人口 (年度末)	26,761,472	/	27,487,395	/	28,291,360	/	28,933,063	/
	二次予防事業 対象者	157,518	0.6	898,404	3.3	1,052,195	3.7	984,795	3.4
	二次予防事業 参加者	50,965	0.2	109,356	0.4	128,253	0.5	143,205	0.5
千 葉 県	高齢者人口 (年度末)	1,125,629	/	1,179,587	/	1,237,572	/	1,281,633	/
	二次予防事業 対象者	5,885	0.5	40,684	3.4	48,410	3.9	43,119	3.4
	二次予防事業 参加者	1,357	0.1	2,930	0.4	3,968	0.3	4,700	0.5

割合は、高齢者人口に占める割合（％）を示す。

二次予防事業対象者（平成 18 年度から平成 21 年度までは特定高齢者）

## (2) 具体的施策

保健・医療・福祉・介護の連携強化と介護予防を推進するため、  
医療・介護サービス基盤の整備促進  
医療・介護サービスの質の確保・向上、充実  
地域リハビリテーションの充実  
医療・介護サービスの連携強化  
健康づくりの推進  
介護予防の推進  
を図ります。

### 医療・介護サービス基盤の整備促進

かかりつけ医の普及定着を推進するとともに、病院とかかりつけ医との連携を促進し、訪問診療の充実に努めます。

訪問看護ステーション等の普及・拡充を進めるとともに、訪問看護に従事する人材の確保や、医療機関との連携、訪問看護研修などの推進に努めます。

小規模多機能型居宅介護や、夜間対応型訪問介護等の地域密着型サービス基盤の整備を促進します。

その他、「定期巡回・随時対応型サービス」や「複合型サービス」などの新サービスの普及を図ります。

「かかりつけ診療所」の機能強化  
地域密着型サービスの普及・整備促進  
在宅歯科診療設備・在宅歯科医療連携室の整備、歯科医師の育成

### 医療・介護サービスの質の確保・向上、充実

地域におけるケアマネジメントの一層の充実を図るとともに、介護サービス情報の公表の活用や福祉サービス、第三者評価事業の活用促進を図るなど、外部からの評価に努めるとともに、市町村と連携し、介護保険施設に対して集団指導や実地指導等を実施し、介護サービスの適正化に取り組みます。

施設運営が適正に行われ、権利侵害のない適正なサービス提供の推進や介護保険サービスの利用者や事業者等からの意見・苦情等に適正に対応できるよう、引き続き、運営適正化委員会制度、福祉サービス第三者評価、介護相談員派遣事業、苦情解決第三者委員等既存の仕組み等の検証を行います。

低所得で生計が困窮している人の介護保険サービスの利用促進を図られるよう、介護保険サービスの利用者負担額の軽減制度の実施及び地域住民への周知について、市町村に働きかけます。

障害者計画との連携の下、障害のある人の高齢化及び高齢期の障害のある人の生活、支援の状況やその課題等についての実態調査に取り組むとともに、介護保険サービス等の利用状況の把握を行った上で、制度上の課題等について検討を行います。

また、介護保険制度、障害福祉制度の見直しに合わせ、制度の整合や連続性の確保が図られるよう、国に対して働きかけを行います。

高齢者福祉施設のケアの向上の推進  
 福祉サービスの第三者評価・情報公表の推進  
 低所得者に対する介護保険サービス利用者負担額軽減対策の推進

### 地域リハビリテーションの充実

高齢者や障害のある人がいつまでも健康で生き生きとした生活を送ることができるよう、予防から急性期・回復期・地域生活期までの連続した地域リハビリテーションが適切に受けられる体制整備の推進を図ります。

地域リハビリテーション支援体制の整備



### 医療・介護サービスの連携強化

かかりつけ医や介護支援専門員（ケアマネジャー）等の地域の専門職、福祉施設、民間事業所、医療機関、健康福祉センターなどの関係機関が連携し、各機関のサービスの情報の共有化を図るとともに、市町村の地域包括支援センターを拠点として、地域の保健・医療・福祉の様々な資源をコーディネートすることにより、高齢者の生活を包括的に支えていくネットワークづくりを進めます。

本県では、急性期から回復期までの治療を担う医療機関との連携や健康づくり、福祉サービスとの連動について、二次保健医療圏ごとに定める「循環型地域医療連携システム」を構築します。

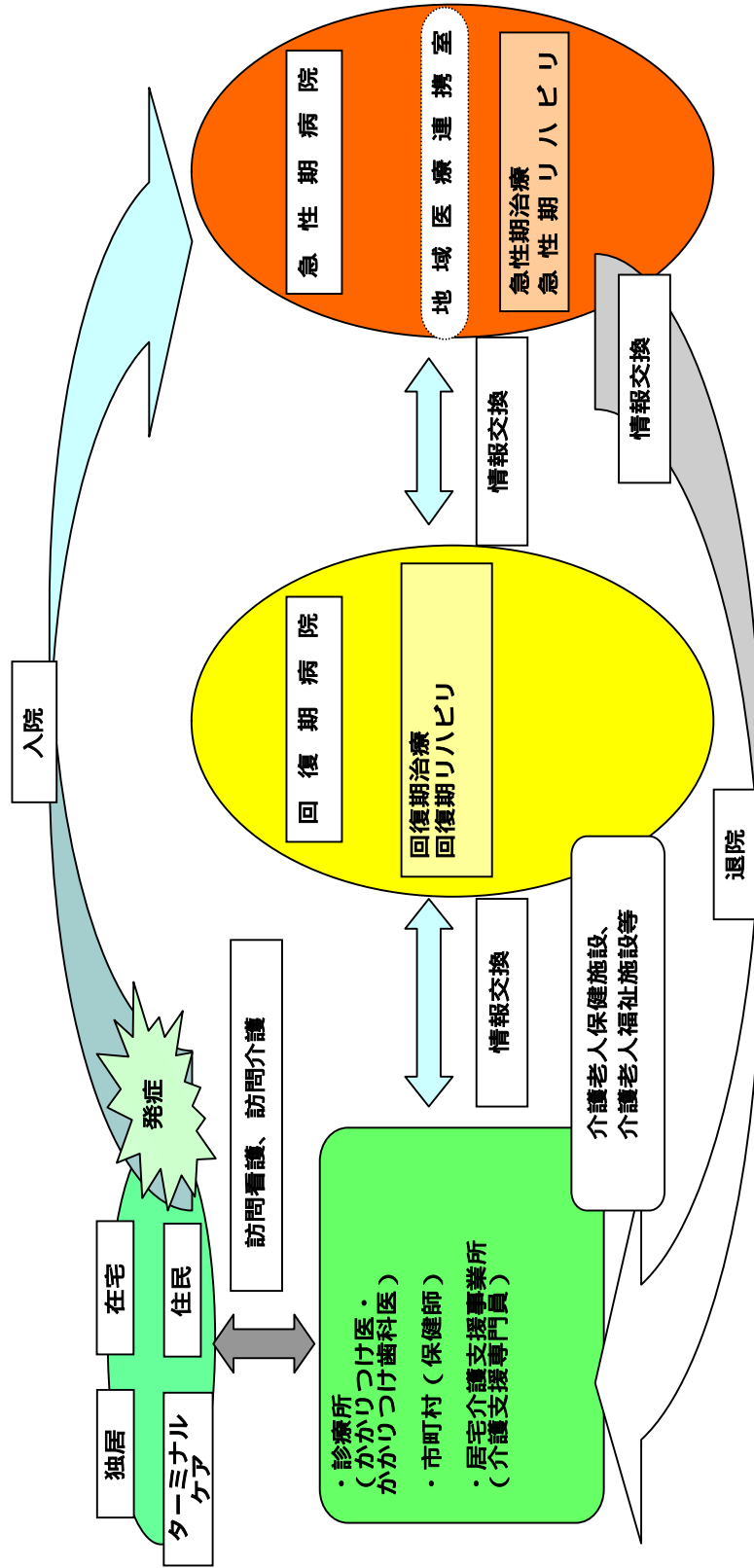
連携パス、地域生活連携シートの活用による医療・介護の連携を推進します。

地域包括支援センターへの支援

「循環型地域医療連携システム」の運用

地域生活連携シートを活用した医療と介護の連携の推進

# 循環型地域医療連携システム



## 健康づくりの推進

県民一人ひとりが健やかに暮らし、心豊かに長寿を全うできる「健康県ちば」を目指し、平均寿命の延伸、健康寿命の延伸、生活の質の向上を基本目標として、積極的な一次予防を推進します。

主に毎日の生活習慣等の改善に注目して、バランスの取れた食生活、運動の習慣化、ストレス解消、禁煙、節度のある飲酒、歯と歯ぐきの手入れによるそしゃく機能の保持、病気の正しい理解と定期健診の受診等により、がんや生活習慣病等の予防をはじめとする健康づくりを進めます。

県内の健康・福祉情報や感染症情報などを整理し、県民に分かりやすく発信します。また、県や市町村などの施策立案の基礎とするため、統計データの整理・分析などを行います。

「健康県ちば宣言プロジェクト」の推進

「8020運動」の推進

「健康福祉リソースセンター」の機能強化

## 介護予防の推進

介護予防事業や、介護予防ケアマネジメント業務などの包括的支援事業をはじめとする地域支援事業を積極的に推進します。

介護保険サービスの積極的な活用及び介護予防の普及啓発を目的とした講演会の開催やパンフレットの作成・配布等により広く県民に周知します。

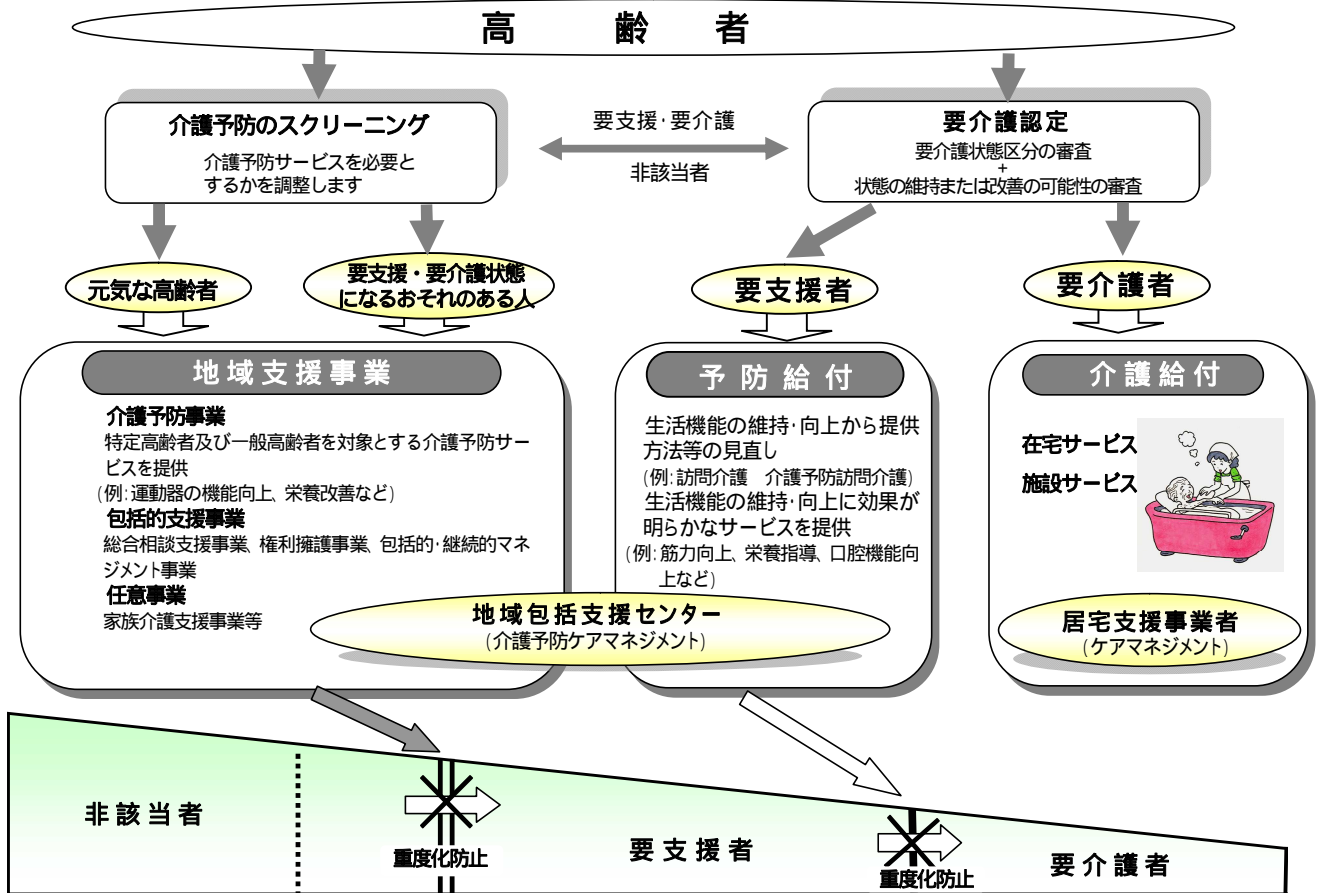
市町村が基本チェックリストで把握した二次予防事業の対象者（要介護・要支援状態となるおそれの高い虚弱な状態にある高齢者）に対して実施する運動器の機能向上、栄養指導、口腔機能向上等の介護予防事業や、要支援者を対象に実施する予防給付について、より効果的な事業実施が図られるよう具体的な事業評価の仕組みを構築するなど技術的な支援を行います。

介護予防に従事する地域包括支援センター等の職員の研修では、高齢者が意欲を持って日々の生活を主体的に過ごすための、質の高い介護予防ケアプランが作成できるよう研修内容を一層充実します。

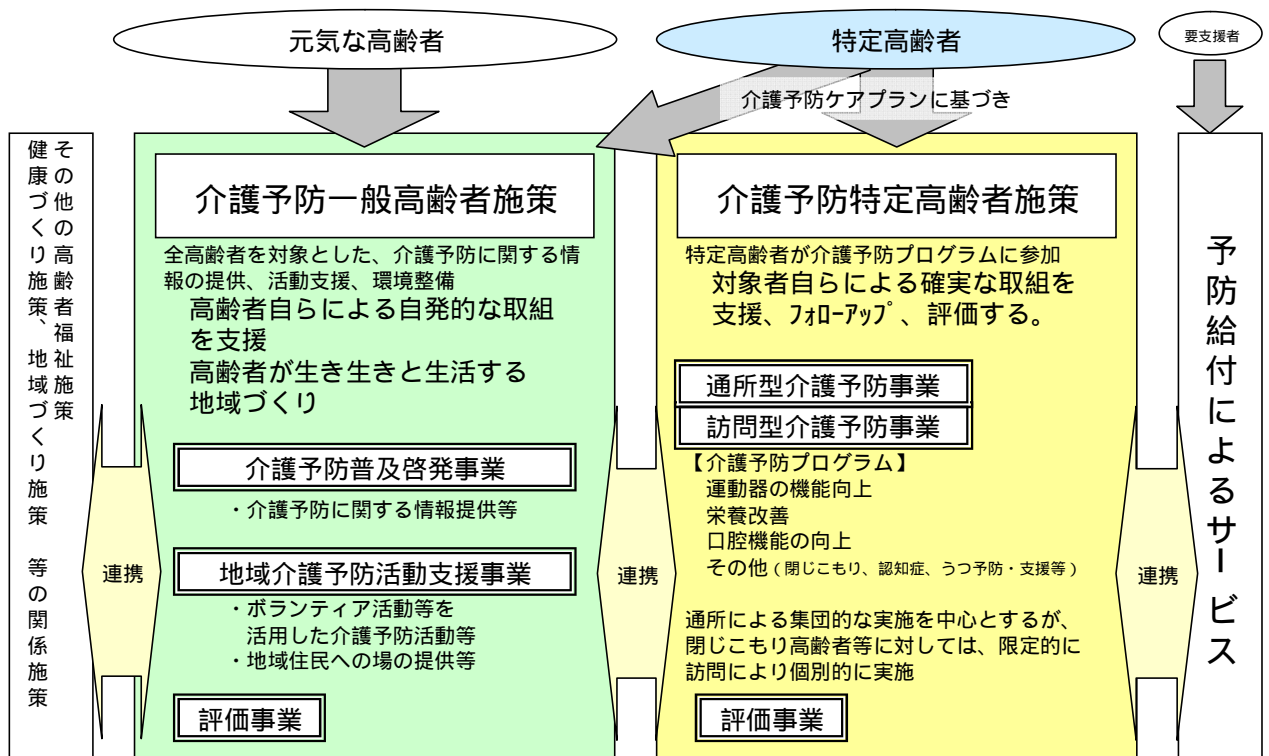
福祉ふれあいプラザ「介護予防トレーニングセンター」において、高齢になっても元気に自立した生活を送るために、壮年期（40歳以上）からの健康づくり（介護予防）を効果的に行えるよう、運動を通じて個人に合った支援を行います。

地域支援事業及び予防給付を行う市町村への支援  
地域包括支援センターへの支援  
福祉ふれあいプラザの運営

（修正予定）  
介護予防重視型システムの全体像（介護保険制度）



【介護予防事業】

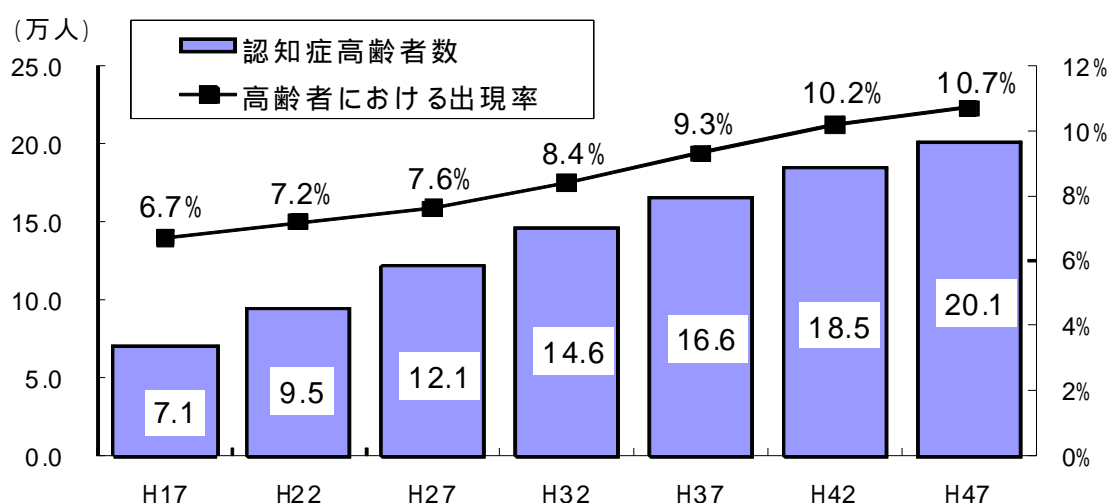


## 4 認知症対策の推進

### (1) 現状と課題

本県では、今後、高齢者人口の急増が見込まれている中、認知症高齢者は、平成 17 年の約 7 万 1 千人から平成 27 年には約 12 万 1 千人、平成 37 年には約 16 万 6 千人に増加すると見込まれています。

千葉県における認知症高齢者の将来推計



出現率は、厚生労働省「2015 年の高齢者介護」より引用

認知症高齢者数は、同出現率に基づき推計

認知症対策は、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確保、家族への支援、周囲の見守り、ターミナルケアまで、地域の医療・介護・福祉が連動する認知症地域支援体制を構築し、各ステージに応じた対応が継続して展開される必要があります。

認知症は、早期に発見され、適切な対応をすることによって、認知症になってもその人らしく生きることができるといわれています。しかし、初期の認知症の症状は、注意深く観察しないと加齢による症状と見分けが付きにくい上、本人や家族が受診を躊躇したり、世間体を気にして隠したり等により、発見・対応が遅れることがあります。

現状では認知症の発症を完全に防ぐことは困難ですが、生活習慣の改善、食生活の見直し、定期的な運動や趣味等の活動による脳の活性化を図ることなどで、発症や進行を遅らせることが期待されており、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みをいかに持続させるかが重要です。

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。

認知症専門医をはじめ、認知症ケアに携わる人材の養成と資質向上が求められています。

身体合併症を伴う認知症患者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。

極めて重篤な周辺症状により、一時的に精神科での対応が必要となる場合はあるものの、精神科で対応すべき激しい周辺症状は、3か月程度で軽快することが多いといわれていることから、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、退院後の受入れ先の確保や家族との調整等を行うことが重要です。

現在、県内においては、認知症患者の診断から入院治療まで行うことのできる医療機関は極めて少なく、また、認知症の進行に伴い、治療の重要性に変わりはないものの、介護が中心となることから、地域の中核的な病院の支援体制の下で、医療機関や介護施設、訪問看護ステーション、居宅介護サービス事業所等、多様な地域資源が連携し、役割分担しながら、居宅での生活を支える仕組みが求められています。

認知症対策は、本人の支援だけでなく、本人の身近な支援者であり介護負担の大きい家族への支援も重要です。

本人や家族が認知症を疑ったときの最初の相談先や受診先の情報を、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。

従来から行っていた電話相談に加え、平成 22 年に県は千葉市と共同で、誰もが気軽に相談できる「ちば認知症電話相談コールセンター」を設置し、相談体制の拡充を図りました。

認知症の人や家族の支援においては、地域包括支援センターに、専門医やサポート医の情報や、支援ニーズに応じた介護サービス等の情報が集約され、誰でも容易に情報を得ることができるようにすることが重要であり、今後、認知症も含めた包括的な支援体制を構築するためにも、地域包括支援センターの機能強化を図っていく必要があります。

終末期における看取りの支援では、認知症患者本人の痛みや苦痛の感じ方、経管栄養などの医療行為の意味、どこまで医療行為を行うか、その医療行為が予後にどのような影響を及ぼすか等について、十分に家族に情報提供した上で、本人や家族の意思を尊重したものである必要があります。

最近では65歳未満で発症する若年性認知症の問題も顕在化してきており、平成19年度に県内の居宅介護支援事業所等を対象に調査を行ったところ、回答のあった事業所等において、若年で認知症を発症した人が481名いることが判明しました。

若年性認知症については、働き盛りでの発症により、失業や子育ての悩み、経済的、精神的負担が多く、高齢者に比べて社会的理解も乏しく、支援体制も十分に整っていない状況です。

若年性認知症に対する社会的理解を深め、患者やその家族に対する支援体制を整える必要があります。



## （2）具体的施策

認知症対策を推進するため、  
認知症に対する正しい理解の普及・啓発  
認知症予防の推進  
早期診断と適切な医療・介護サービスの提供体制の整備  
本人と介護家族への相談支援体制の整備・充実  
認知症ケアに携わる人材の養成・資質向上  
若年性認知症対策の推進  
を図ります。

### 認知症に対する正しい理解の普及・啓発

認知症に対する誤解や偏見により、本人や家族が苦しんでいることも少なくありません。認知症になっても、住み慣れた地域で安心して暮らせるよう、子どもから大人までを対象とした認知症サポーターの養成や、認知症サポーター養成講座の講師役となるキャラバン・メイトの養成、さらには認知症メモリーウオーク等を通じて、地域住民、学校、企業等への認知症の正しい理解の普及啓発を図ります。

認知症サポーターの養成  
キャラバン・メイトの養成  
認知症メモリーウオークの支援

### 認知症予防の推進

運動、栄養、睡眠等の指導等を行うことにより、認知症の発症を抑制したり、軽度認知障害の認知機能を改善させたりする可能性があることが示されています。

現時点では、認知症の予防方法は、十分に確立されていませんが、主に毎日の生活習慣等の改善に注目して、バランスの良い食生活、日常生活における運動習慣等の健康づくりを進めます。

認知症の周辺症状は、環境調整を行ったり、ケアの対応を変えたりすることで症状が大きく改善されると指摘されています。

近年では、認知症高齢者の介護において、本人を中心にとらえた課題分析とケアが実践され成果を挙げていますが、今後は、認知症患者に関わる多職種のスタッフがこれらの手法を活用するとともに、認知症を重症化させない予防的な取組みについて検討します。

地域支援事業及び予防給付の推進

認知症予防に関する市町村・地域包括支援センター職員への研修  
事業

### 早期診断と適切な医療・介護サービスの提供体制の整備

従来の老人性認知症センターに代わり、専門医療相談やそれに基づく初期対応、合併症・周辺症状への急性期対応、かかりつけ医への研修等を主な役割とする認知症疾患医療センターの指定を推進し、認知症に対する支援体制の整備・充実を図ります。

健康診断の自覚症状・セルフチェック項目に、初期症状の把握等、早期発見のための項目を盛り込むことを検討するとともに、早期受診につながるよう、受診可能な医療機関等の情報収集・整理・提供の促進に努めます。

初期診療の要となり得るかかりつけ医に対して認知症診断の知識・技術等を習得するための研修会を開催し、早期の段階において適切な対応が図られるよう支援します。

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への連携の推進役となる認知症サポート医を、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。

かかりつけ医が認知症患者の診療を長期にわたって継続するためには、専門医によるバックアップ体制が極めて重要であるため、専門医とかかりつけ医の役割分担を明確化し、地域の実情に応じたバックアップ体制づくりを進めます。

認知症患者が入退院する際、医療機関同士や、介護支援専門員や介護施設等と医療機関の円滑な連携を図るため、患者情報を共有するためのツールの検討・普及に努めます。

認知症の初期段階におけるリハビリテーションが有効とされていることから、本人の生活情報を重視した多職種協働によるリハビリテーションプログラムの普及について検討します。

精神科急性期治療病棟への短期的な入院治療と介護施設の連携体制の構築に努めます。

身体合併症の治療を行う医療機関と、認知症の周辺症状の治療を行う医療機関がそれぞれ役割分担し、連携して治療に当たることができる体制の構築を促進します。

認知症患者に対する歯科診療には困難が伴うことから、対応事例についての情報収集を行うなど、研究を進めます。

認知症疾患医療センターの設置

認知症サポート医の養成・フォローアップ研修の実施

かかりつけ医の認知症対応力向上

#### 本人と介護家族への相談支援体制の整備・充実

認知症は、本人はもちろんのこと、介護する家族にとっても大きな負担となります。本人と家族がその人らしい生き方ができるよう、相談支援体制の整備・充実を図ります。

認知症患者を介護する家族に対し、認知症の知識、介護技術、精神面での支援等の充実を図ります。

認知症患者を介護する家族に対し、家族交流会や家族のための研修会を開催し、認知症の知識、精神面での支援や認知症介護技術の向上等を図ります。

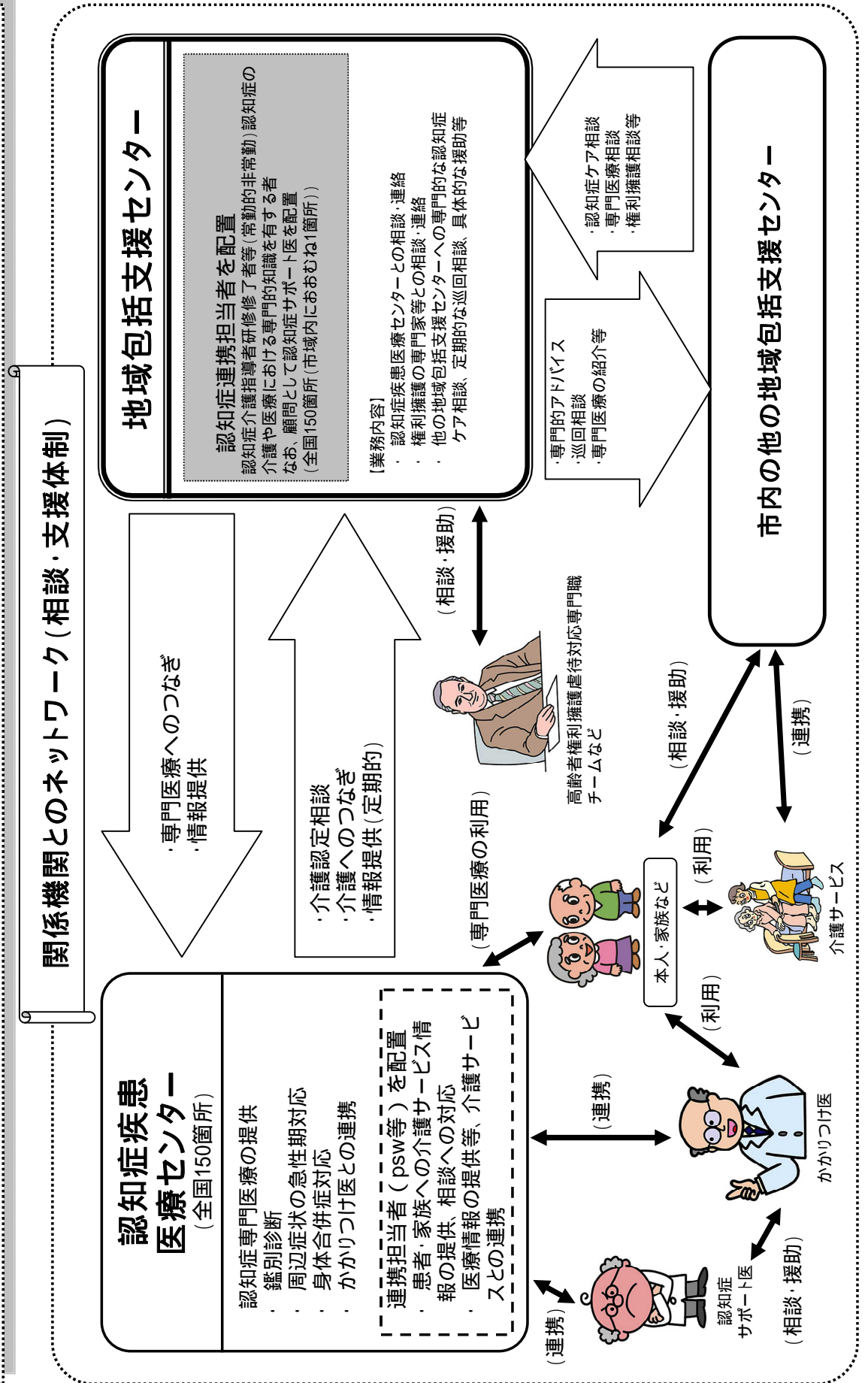
認知症コールセンターの運営

「家族交流会」や「家族のための研修会」の実施

「介護中マーク」の普及促進

# 認知症に関する医療と介護の連携

地域における認知症医療とケア体制の連携体制の強化を図るため、認知症疾患医療センターに連携担当者を配置する



### 認知症ケアに携わる人材の養成・資質向上

高齢者介護実務者に対し、認知症介護に関する実践的研修を実施することにより、認知症ケアに携わる職員の介護技術のより一層の向上を図るとともに、施設・事業所等における認知症ケアチームを効果的・効率的に機能させる能力を有する指導者等の養成を行います。

地域包括支援センターにおける総合相談支援業務が円滑に行われるよう、職員の資質向上を図ります。

認知症患者の入院治療に際しては、多職種スタッフの連携によるチーム支援が有効であることから、認知症看護認定看護師等の養成を行います。

連続的かつ包括的な支援を目指した専門職研修体系の構築及び研修の実施を進めます。

認知症ケアに関わる専門職向けの研修の実施  
介護サービス事業者向けの研修の実施  
多職種連携に関する研修の実施

### 若年性認知症対策の推進

若年性認知症に対する理解の促進をはじめ、早期診断のための医療体制や介護サービスの充実等を図ります。

また、市町村等と連携し、福祉・介護に関する情報の提供や相談窓口の明確化に努めるとともに、障害者手帳の早期取得や障害年金制度の周知・利用促進を図ります。

若年性認知症の人の就業支援について、障害者の就業支援サービスの活用を含めてモデル的に取り組み、県内に普及を図ります。

若年性認知症専用デイサービスの研究  
若年性認知症専用デイサービスプログラムの普及  
若年性認知症に係る福祉・介護情報の提供

## 5 福祉人材の確保・定着対策の推進

### (1) 現状と課題

地域生活を支える資源の原点は人材であることから、保健・医療・福祉・介護の専門職の確保及びその養成と資質向上に努めていますが、今後の要介護（要支援）認定者等の急増に対して介護従事者の不足が懸念されています。

要介護・要支援認定者の将来推計及び介護従事者の必要数

要介護・要支援認定者の将来推計

介護従事者の必要数

調整中

調整中

今後、少子高齢化がますます進展する中で、高齢者が安心して地域で暮らし続けられるような地域社会づくりを進めるためには、保健・医療・福祉・介護を支える人材の確保が緊急かつ重大な課題です。

介護職は「重労働・低賃金」というマイナスイメージにより、介護福祉士を養成する大学や専門学校等で入学者の定員割れが相次いでいるなど、介護の仕事を目指す人材の減少が深刻化しています。

養成校における入学者の推移

養成校における入学者の推移

調整中

福祉や介護の仕事の魅力について、正しく広報する必要があります。

福祉教育の充実による児童・生徒の福祉意識の醸成を図るとともに、専門職養成施設等の学生に対する修学資金貸付制度の普及、団塊の世代や高齢者等からの新たな人材発掘、有資格の離職者に対する再就業支援など、対象者別に焦点を絞った人材確保を図る必要があります。

介護分野では労働条件が社会水準を下回っており、全労働者の平均と比較して離職率が高く、地域・事業所等によっては深刻な人材不足が生じています。

訪問介護員、介護職員の1年間(平成21年10月1日から平成22年9月30日まで)の採用率・離職率(全国)

＜1年間の採用率・離職率＞ (%)

	回答事業所数	採用率	離職率	増加率	離職者の内		
					者1年未満の	者3年以上の	
(訪問介護員と介護職員)	5,332	25.8	17.8	8.0	43.0	34.6	
2職種計	就業形態別						
	正社員	4,428	22.2	15.7	6.5	36.0	38.8
	非正社員 計	4,277	29.0	19.6	9.4	48.0	31.6
	常勤労働者	2,170	38.8	24.6	14.2	52.2	31.5
	短時間労働者	3,841	26.1	18.2	7.9	46.3	31.7
職種別	訪問介護員	2,106	23.2	14.9	8.2	41.5	32.9
	介護職員	3,778	27.0	19.1	7.9	43.5	35.2

(注) 2職種計の回答事業所数については、訪問介護員、介護職員の両者に回答があってもひとつの事業所数とカウントするので、職種別の項目の合計と一致しない。また、率の計算では、両者又はいずれかのいる事業所の訪問介護員、介護職員を合計したもの。

採用率 = 平成22年度の採用者数 ÷ 平成21年9月30日の在籍者数 × 100

離職率 = 平成22年度の離職者数 ÷ 平成21年9月30日の在籍者数 × 100

(財)介護労働安定センター「平成22年介護労働実態調査」(平成22年10月)より

介護人材の確保・定着のためには、安心して働き続けられる良好な職場環境の確立と同時に、給与水準の改善に向けた抜本的な介護報酬の見直しが必要です。

地域における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、有資格の離職者に対する再就業等を促進することにより、福祉人材対策の推進を図ることを目的として、県では「福祉人材センター」を設置し、社会福祉法人千葉県社会福祉協議会がその運営にあたっています。

福祉や介護の仕事の重要性や現場の実情について、利用者側にも理解してもらうことが、仕事の正当な評価につながり、職員のやりがいにもつながります。

子ども、高齢者、障害のある人を含むすべての地域住民を対象として、福祉全般にわたる地域生活支援、相談、権利擁護に応じられるよう「中核地域生活支援センター」に配置している「地域総合コーディネーター」の養成に努めています。

介護人材と同時に、その他の分野へ流出してしまう看護師等の確保対策も加速する必要があります。地域医療に従事する医師、摂食嚥下機能の再構築や維持管理の技量を持つ歯科医師、服薬支援等を行う薬剤師を確保することが必要です。

## (2) 具体的施策

福祉人材の確保・定着対策を推進するため、  
保健・医療・福祉・介護に携わる人材の確保・養成・資質向上  
支え合う地域づくりの担い手となる人材の養成  
職員が安心して働ける職場づくりの推進  
福祉の仕事の魅力に関する広報の推進  
を図ります。

### 保健・医療・福祉・介護に携わる人材の確保・養成・資質向上

高齢者保健福祉施策を推進するためには、保健・医療・福祉・介護に携わる専門の人材の確保が不可欠です。

千葉県福祉人材センター、千葉労働局、ハローワーク、福祉施設、事業所、教育・訓練機関、関係団体等と連携を図りながら、福祉職場への就業支援や職員の定着対策、離職者等を対象とする資格取得のための職業訓練、有資格の離職者に対する再就業支援など、福祉人材の確保対策を充実・強化します。

次代の福祉人材の確保については、教育関係者との連携・協力の下に福祉教育の充実による児童・生徒の福祉に対する意識の醸成を図るとともに、団塊の世代や高齢者等からの福祉分野への積極的な参画を支援します。

医学生、看護学生や介護福祉士等への修学資金貸付事業等を実施するとともに、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、新規卒業者の県内就業を促進し、養成支援に努めます。



看護師などの未就業有資格者の掘り起こしや、結婚・出産・育児などによる離職者の再就業の促進を図るとともに、病院内保育施設整備等による離職の防止等に取り組みます。

また、福祉施設内保育施設の整備等について働きかけます。

平成 21 年 4 月に設置した千葉県立保健医療大学から、県内で保健医療技術者をを目指す学生を、総合的な健康づくりの推進力となる人材や、実践力があり将来的に指導者となり得る人材として育成し、県内医療機関等へ輩出します。

保健・医療・介護技術の高度化・専門化や県民ニーズの多様化に対応できるように、研修の実施等により、各種専門職の資質の向上を図ります。

福祉人材確保・定着対策の推進

医師・看護師確保の推進

離職者・有資格未就業者の就業の促進

### 支え合う地域づくりの担い手となる人材の養成

中核地域生活支援センターの地域総合コーディネーター、社会福祉協議会や地域包括支援センター職員等が、地域において福祉に関する相談や権利擁護活動を行うとともに、地域資源のネットワーク化を図り、地域住民が相互に支え合う新しい地域社会づくりを担うコミュニティソーシャルワーカーとして、その役割を十分果たせるよう、資質の向上を図ります。

保健・医療・福祉に関わる人が各地域において、助け合いや見守りなどの住民の地域福祉活動やボランティアのコーディネート、地域福祉フォーラムの推進等、実践的活動を行う地域のリーダー等を養成します。

コミュニティソーシャルワーカーの育成

ボランティア活動の振興

事業

### 職員が安心して働ける職場づくりの推進

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高齢者福祉施設の巡回指導など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。

福祉・介護の仕事で安定した生活が確保できるよう、国、市町村、施設・事業所、関係団体等と連携を図りながら、待遇の改善や労働環境の整備等に努めます。

高齢者福祉施設の巡回指導  
職員の待遇改善の促進  
施設内保育に関する研究

### 福祉の仕事の魅力に関する広報の推進

福祉の仕事というイメージだけで敬遠されることのないよう、正しい情報を発信するとともに、その魅力についても積極的な広報を推進します。

福祉・介護の仕事・職場に対する理解を深め、その魅力が正當に評価され、職員がやりがいを持って働き続けられるよう、広報活動を展開します。

福祉の仕事の魅力に焦点を当てた広報の実施  
福祉の仕事の理解を深める草の根運動の展開  
事業

# 介護保険制度の実施状況

## 1 全体の状況

第1号被保険者及び要介護（要支援）認定者数の推移  
 介護サービスの利用状況  
 介護サービス量の状況  
 サービス提供事業者の状況

## 2 居宅サービスの利用状況

サービスの種類ごとに利用状況を記載。

例：訪問介護

(単位：回/週)

圏 域	介護サービス					
	平成 21 年度			平成 22 年度		
	計画値	実績値	比較	計画値	実績値	比較
千 葉						
東葛南部						
東葛北部						
印 旛						
香取海匝						
山武長生夷隅						
安 房						
君 津						
市 原						
県全体						

## 3 施設サービスの利用状況

施設の種類ごとに居宅サービスと同様に利用状況を記載。

## 4 地域密着型サービスの利用状況

サービスの種類ごとに居宅サービスと同様に利用状況を記載。

# 介護保険サービス量の見込みと介護サービス 基盤の整備

## 1 要介護認定者数等の将来推計

## 2 介護サービス利用の見込み

### 居宅サービス

サービスの種類ごとに利用見込み状況を記載。

例：訪問介護

(単位：回/週)

圏 域	介護サービス			
	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
千 葉				
東葛南部				
東葛北部				
印 旛				
香取海匝				
山武長生夷隅				
安 房				
君 津				
市 原				
県全体				

### 施設サービス

施設の種類ごとに居宅サービスと同様に利用見込み状況を記載。

### 地域密着型サービスの利用状況

サービスの種類ごとに居宅サービスと同様に利用見込み状況を記載。

## 3 介護保険施設等の基盤整備

施設・居住系サービスの整備目標数（必要入所定員総数）

地域密着型サービスの整備目標数（必要利用定員総数）

## 4 介護保険給付費の見込み

## 5 市町村別保険料一覧

# 計画の推進に向けて

## 1 国、県、市町村、県民の役割

### 国に期待される役割

今後、我が国が迎える少子高齢社会の時代に対応した、恒久的な発展と継続が可能な社会の枠組みを示すとともに、少子高齢社会における新しい社会保障制度全般の一つとして、高齢者施策や介護保険制度のあり方について、国民的な合意を形成の上、その見直しを推進することが求められています。

また、その見直しによって、国民や地方自治体に過度の負担を強いることがないように、手厚い支援を行うことが期待されています。

### 県の役割

この計画は、全県的な見地から取りまとめたものであり、計画を実効性のあるものにするためには、県と市町村、そして県民がそれぞれの役割を分担しながら、連携・協働する必要があります。

このため、県の役割として、市町村が独自性を発揮して、地域の特性に応じた施策が展開できるよう支援・助言に努めるとともに、各市町村の独自性を妨げない範囲で、各市町村間のサービス格差について、必要に応じて協議・調整を図ります。

また、国の制度改正等により新たな課題等が生じた場合には、必要に応じ、学識経験者や保健・医療・福祉の専門家等で構成する「千葉県高齢者保健福祉計画作成・推進作業部会」や、「千葉県社会福祉審議会老人福祉専門部会」等から意見をいただきながら、市町村と連携して国に対して提言・要望等を行います。

### 市町村に期待される役割

介護保険者として、また、高齢者保健福祉サービスの実施主体として、住民の多様なニーズに的確に対応し、高齢者の自立や、高齢者の権利擁護のための施策の展開や地域福祉の担い手となる人材の確保・養成・資質向上等を推進することが期待されています。

### 県民に期待される役割

本県では、今後、急速に高齢化が進み、平成 47 年には県民のおよそ 3人に1人が高齢者になることが予想されている中で、県民一人ひとりが、社会全体で高齢社会問題に取り組もうという考え方を持って、主体的に自分のできる範囲で地域福祉の担い手として地域社会に参画することが期待されています。

## 2 関係団体・機関との連携・協働

計画の推進にあたっては、関係団体・機関との連携・協働によって、より効率的、効果的な事業の実施を図ります。

## 3 県の推進体制

県庁内の関係各課により構成する「高齢者福祉施策推進会議」を核に、県の全ての施策において高齢者への配慮の視点が必要であることを、全庁的に再認識の上、各課で連携して部局横断的な取組みにより、総合的に計画の推進に取り組みます。

## 4 自己評価・外部評価

毎年度、計画の進捗について自己評価を行うとともに、外部委員からなる「千葉県高齢者保健福祉計画策定・推進作業部会」において、毎年度に計画の実施状況の確認と成果の評価等を行い、必要に応じて県に提言を行います。

計画に盛り込まれた事項で、関係者によるさらなる検討が必要なものについては、推進作業部会の下に、民間と行政の協働による専門の研究会を設置し、さらに議論を進めるほか、必要に応じ、適宜、「千葉県社会福祉審議会老人福祉専門部会」において審議します。

## 個別事業一覧

### 1 高齢期に向けた住まいや施設の充実と多機能化の推進

多様な住まいのニーズへの対応

	事業名 (課名)	事業内容	目 標		
			H24	H25	H26

- ・
- ・
- ・
- ・
- ・

## 【 資 料 】

- ・用語説明
- ・千葉県高齢者保健福祉計画の策定体制
- ・千葉県高齢者保健福祉計画策定・推進作業部会委員名簿
- ・千葉県介護保険事業支援計画・高齢者保健福祉計画圏域連絡協議会  
委員名簿
- ・意見交換会開催状況