

資料 1 - 2

# 千葉県高齢者保健福祉計画(案)

(平成24年度～平成26年度)

(平成24年3月)

千葉県



はじめに

# 目 次

## 計画策定にあたって

1	計画策定の背景	1
2	計画の位置付け等	5
3	計画の期間	6
4	計画の策定	6

## 高齢者保健福祉圏域

1	高齢者保健福祉圏域の設定趣旨	7
2	高齢者保健福祉圏域の概要	7

## 高齢者の現状と見込み

1	人口構成の推移	10
2	高齢化の要因	12
3	推計人口等	14
4	高齢世帯の状況と今後の推計	21
5	「団塊の世代」の状況	22
6	高齢者のいる世帯の住居の状況	22
7	一人暮らし高齢者の状況と今後の推計	23
8	要介護（要支援）高齢者の状況と今後の推計	24
9	高齢者の受療状況等	25
10	認知症高齢者の状況と今後の推計	27
11	高齢者の就業状況	28

## 計画の基本的な考え方

1	基本理念と基本的視点	29
2	重点的な取組み	31
3	施策の体系	33

## 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	34
2	互いに見守り支え合う地域づくりの推進	40
3	保健・医療・福祉・介護の連携強化と介護予防の推進	52
4	認知症対策の推進	64
5	福祉人材の確保・定着対策の推進	72

## 介護保険制度の実施状況

1	全体の状況	79
2	居宅サービス	87
3	施設サービス	101
4	地域密着型サービス	103

介護サービス量の見込みと介護サービス基盤の整備	108
1 要介護認定者数等の将来推計	109
2 介護サービス利用の見込み	111
3 介護保険施設等の基盤整備	135
4 介護保険給付費の見込み	139
5 千葉県介護保険財政安定化基金の取崩し金による事業	140
6 第1号被保険者の介護保険料の基準月額	140
7 市町村別保険料一覧	141
計画の推進に向けて	142
計画指標	145
個別事業一覧	151
用語説明	219
<b>【資料】</b>	
千葉県高齢者保健福祉計画の策定体制	240
千葉県高齢者保健福祉計画策定・推進作業部会委員名簿	241
千葉県社会福祉審議会老人福祉専門分科会委員名簿	242
千葉県高齢者保健福祉計画策定・推進作業部会開催状況	243
千葉県社会福祉審議会老人福祉専門分科会開催状況	243
意見交換会開催状況	244

# 計画策定にあたって

## 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(2010年)年の国勢調査によると約132万人となっています。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(1947年)から昭和24年(1949年)にかけて生まれた世代)は平成24年(2012年)から65歳に達し始めます。平成27年(2015年)には、65歳以上人口は約150万人と急増し、県民の4人に1人が高齢者となる見込みです。また、平成22年(2010年)から平成27年(2015年)までは、埼玉県に次いで全国2番目の増加率で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(2010年)の約55万人から、平成27年(2015年)には約68万人に、平成36年(2024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。

- 寝たきり等、介護度の重い要介護4及び5の高齢者は、平成22年度(2010年度)の約4万4千人から、平成26年度(2014年度)には約5万4千人と、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22年(2012年)の約9万5千人から、平成27年(2015年)には約11万8千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、平成 22 年(2010 年)から平成 27 年(2015 年)までは、埼玉県に次いで全国 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(2011 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。この震災でも、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。

このことを契機に、日常に加え、災害時をはじめとする非常時においても、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一層求められています。

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、死生観についても、タブー視せず、よりオープンに議論、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。

その上で、国民一人ひとりが、自らの高齢期や死と正面から向き合い、地域とのつながり、関わり合いを保ちながら、自分なりの生きがいをもって、上手に老い、そして最期を迎えることができる環境づくりについて、さらに国民的な議論を深めていく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(2010 年)には 1.34(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・介護を適切に受けることのできる、安心な老後を迎えられるか危惧されています。

一方、高齢者人口から要介護認定者数を差し引くと、元気に老後を過ごしている高齢者は、全体の約8割を占めていることが分かります。この大多数の元気な高齢者がいつまでも元気で自立した生活を保てるよう、健康づくりや介護予防の取組みが求められています。

同時に高齢者が生きがいを持って暮らしていくためにも、年齢にかかわらず、自らの意欲と能力に応じて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つことができる社会、また、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、生き生きと活躍することができ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(2015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。

なお、計画期間においても引き続き高齢者施策に関する調査・研究を行い、計画の効果的・効率的な推進を図っていきます。

#### 本計画における表・グラフの見方

- 1 平成22年までの人口・世帯数については、国勢調査結果を使用
- 2 人口等の将来推計については、国立社会保障・人口問題研究所で推計した値を使用（平成37年(2025年)までについては、「千葉県『政策環境基盤調査（将来人口推計）』」の値を使用）
- 3 要介護（要支援）高齢者数については千葉県が推計した値を使用（平成26年(2014年)までについては、市町村で推計した値を使用）
- 4 年と年度との違い等により、一部の数値に食い違いが生じる場合がある

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）

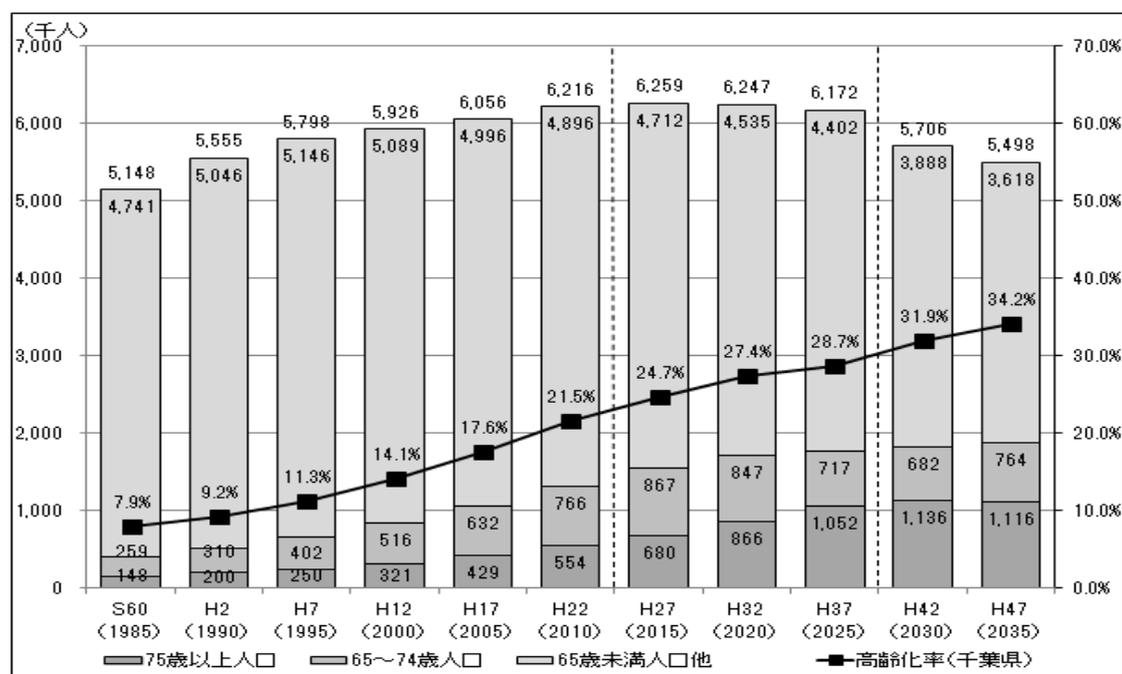
区 分	現状 (平成22年度 (2010年度))	将来推計 (平成26年度 (2014年度))	/
A 65歳以上人口	1,320,120人	1,487,368人	112.7%
B うち75歳以上人口	554,260人	650,820人	117.4%
C 第1号被保険者のうち 要介護4・5認定者数	43,552人	53,564人	123.0%
D 第1号被保険者のうち 要支援1～要介護3認定者数	134,117人	161,400人	120.3%
A - C - D (元気高齢者数)	1,142,451人	1,272,404人	111.4%
要介護(要支援)認定者のうち 認知症高齢者数(推計値)	(平成22年度(2010年度)) 95,049人	(平成27年度(2015年度)) 117,618人	123.7%

平成22年(2010年)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」(平成22年(2010年)10月1日現在)、平成26年(2014年)の65歳以上人口及び75歳以上人口は、千葉県「政策環境基礎調査(将来人口推計)」による。

要介護(要支援)認定者数は、千葉県調べ(3月31日現在)による。

認知症高齢者数(65歳以上)は、高齢者人口に、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22年(2010年)は7.2%、平成27年(2015年)は7.6%)を乗じて算出。

図1 人口の推移及び将来推計（千葉県）



平成22年(2010年)以前は総務省統計局「国勢調査結果」による実績値。平成27年(2015年)～平成37年(2035年)は千葉県「政策環境基礎調査(将来人口推計)」、平成42年(2030年)～平成47年(2035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(2007年)5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。

## 2 計画の位置付け等

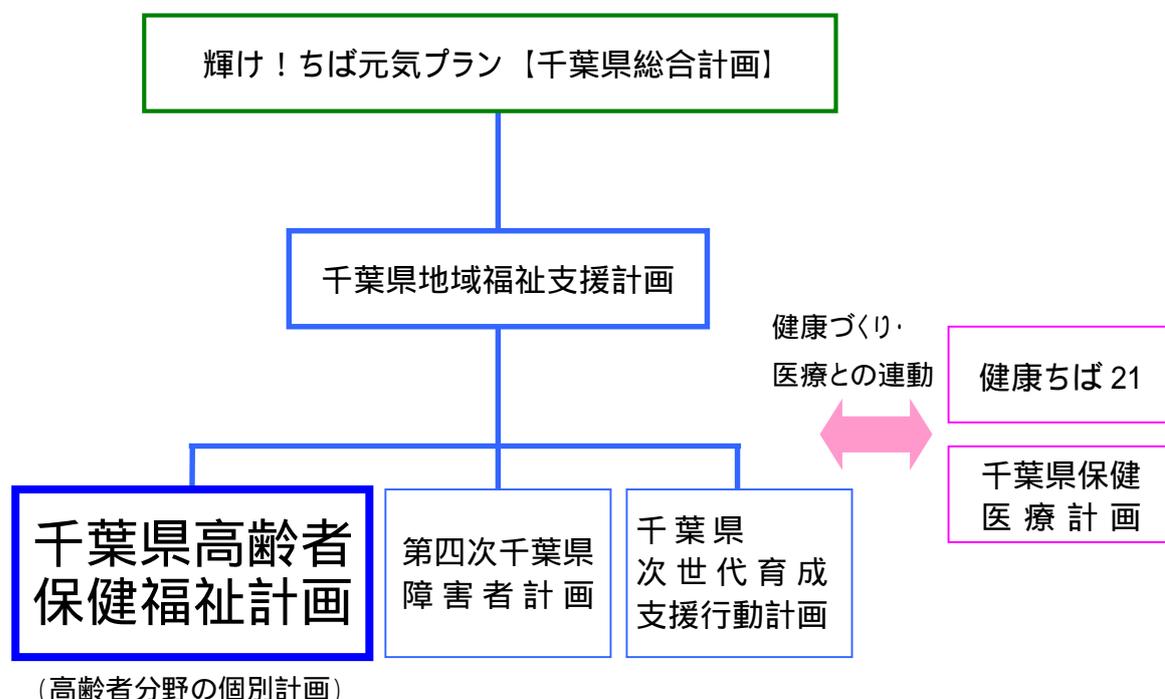
本計画は、老人福祉法第 20 条の 9 の規定による「老人福祉計画」及び介護保険法第 118 条の規定による「介護保険事業支援計画」を一体的な計画として策定しています。

また、本計画は、輝け！ちば元気プラン（千葉県総合計画）及び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(2010 年度)～平成 26 年度(2014 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(2011 年度)～平成 27 年度(2015 年度)）」、「健康ちば 21（計画期間：平成 20 年度(2008 年度)～平成 24 年度(2012 年度)）」、「第四次千葉県障害者計画（計画期間：平成 21 年度(2009 年度)～平成 26 年度(2014 年度)）」及び「千葉県高齢者居住安定確保計画（仮称）」等関連する計画との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(2012 年度)から平成 26 年度(2014 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、単独の市で構成する高齢者保健福祉圏域を除く 7 つの高齢者保健福祉圏域における「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、「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、市町村をはじめとする関係団体の御意見、県内 9 か所で開催した県民との意見交換会での御意見等を踏まえて策定しました。

# 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 情報や人材等、市町村ごとの社会資源の相互調整、融通
- 5 保健・医療・福祉・介護の連携した総合的な各種サービスの提供等です。

## 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

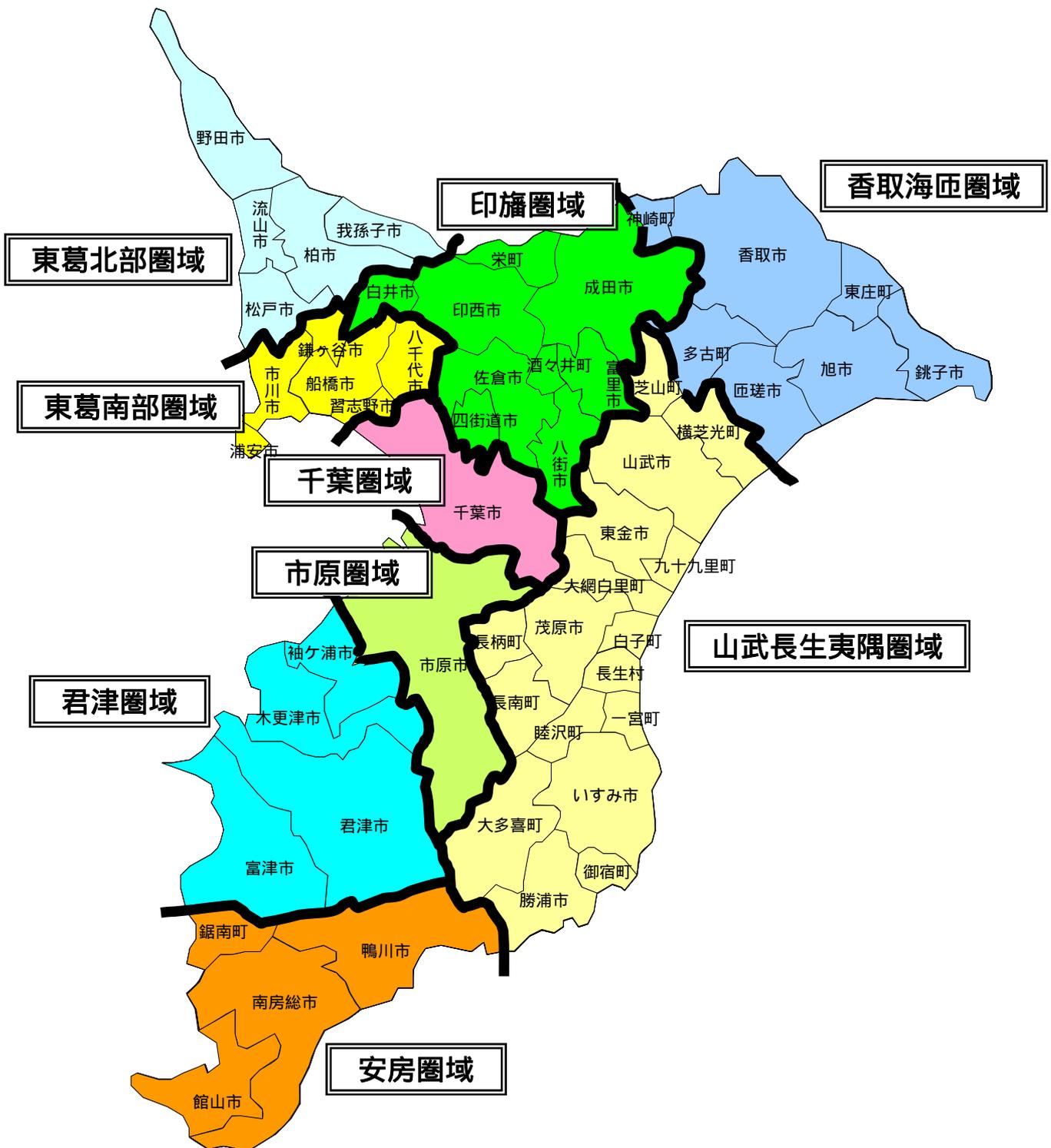
表2 千葉県高齡者保健福祉圏域

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(2011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

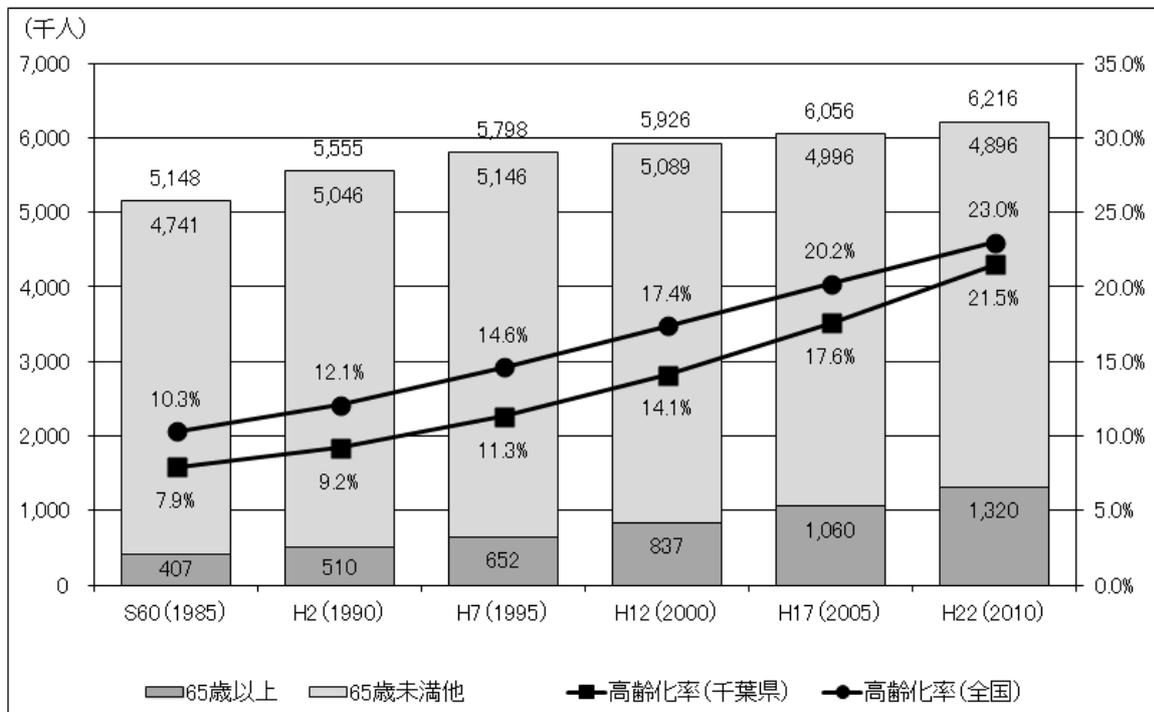
平成 22 年(2010 年)の国勢調査結果によると、本県の総人口は、全国で 6 番目に多い 6,216,289 人で、平成 17 年(2005 年)調査時の 6,056,462 人から約 16 万人増加しています。

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 12 年(2000 年)調査時の 837,017 人と比較すると、10 年間で約 1.6 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%)等に続き全国で 7 番目に低い数値ですが、近年、徐々に全国平均(23.0%)との差が縮っています。

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。  
 高齢化率は、年齢不詳を除く総人口に占める割合。

表 3-1 人口の推移（圏域別）（単位：人、％）

圏	域	平成 12 年(2000 年)		平成 17 年(2005 年)		平成 22 年(2010 年)	
		人 口	構成比	人 口	構成比	人 口	構成比
千葉	総人口	887,164		924,319		961,749	
	40～64 歳	315,744	35.8%	320,369	34.8%	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	12.7%	152,231	16.6%	198,850	21.4%
東葛南部	総人口	1,557,157		1,634,059		1,710,000	
	40～64 歳	535,338	34.4%	546,421	33.7%	568,421	33.8%
	65～74 歳	118,950	7.7%	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	15.1%	318,099	18.9%
東葛北部	総人口	1,268,076		1,288,628		1,341,961	
	40～64 歳	456,902	36.1%	453,933	35.3%	452,314	34.3%
	65～74 歳	103,238	8.2%	134,635	10.5%	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	16.8%	279,825	21.2%
印旛	総人口	668,726		684,129		704,476	
	40～64 歳	248,262	37.2%	253,190	37.0%	251,419	35.8%
	65～74 歳	50,464	7.6%	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		314,902		299,558	
	40～64 歳	115,896	35.7%	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	21.8%	77,566	24.7%	81,755	27.3%
山武長生夷隅	総人口	468,772		466,146		455,111	
	40～64 歳	166,821	35.6%	167,488	36.0%	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		141,543		136,110	
	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		322,481		326,908	
	40～64 歳	120,269	36.9%	117,529	36.5%	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		280,255		280,416	
	40～64 歳	103,362	37.2%	103,160	36.9%	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	16.6%	58,635	21.1%
県全体	総人口	5,926,285		6,056,462		6,216,289	
	40～64 歳	2,115,398	35.8%	2,123,985	35.2%	2,124,603	34.7%
	65～74 歳	516,104	8.7%	631,686	10.5%	765,860	12.5%
	75 歳以上	320,913	5.4%	428,657	7.1%	554,260	9.0%
	65 歳以上	837,017	14.1%	1,060,343	17.6%	1,320,120	21.5%

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。

## 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。

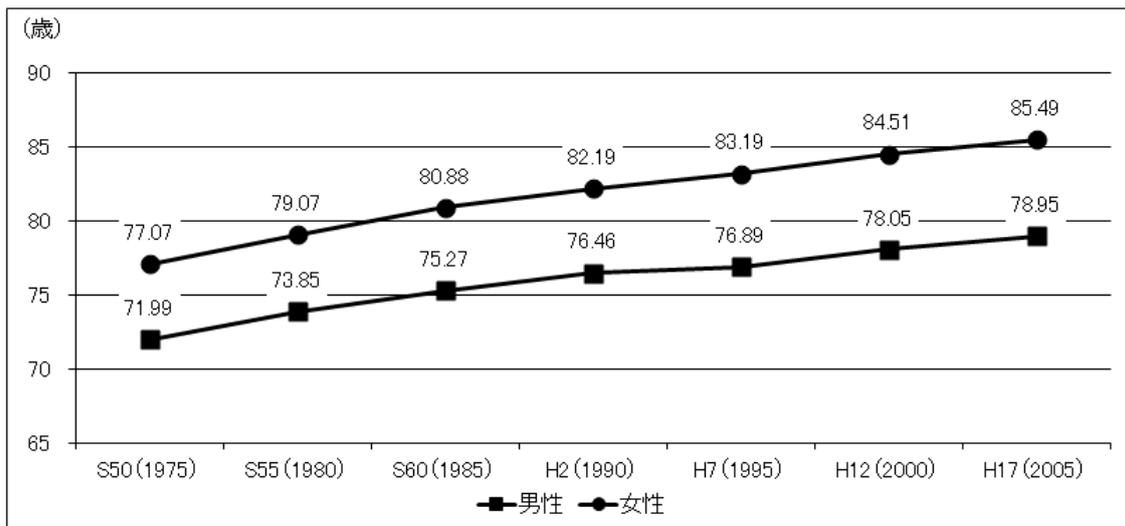
公衆衛生の向上、医療技術の進歩、さらには生活水準の向上等により、平均寿命は急速に伸びました。

本県の平均寿命は、平成 17 年(2010 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(2010 年)の我が国の平均寿命は、女性が平成 21 年から 0.05 年減少したものの、26 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(2010 年)の本県の合計特殊出生率は 1.34 ですが、これは全国平均の 1.39 を下回って、全国で 10 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）



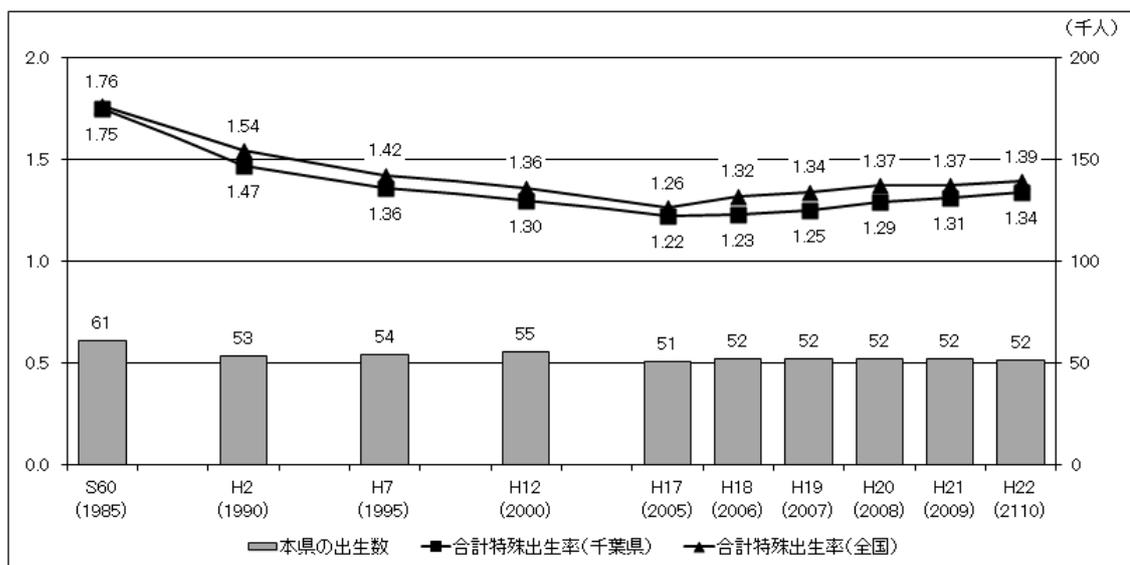
厚生労働省「平成 17 年都道府県生命表」をもとに作成。

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。

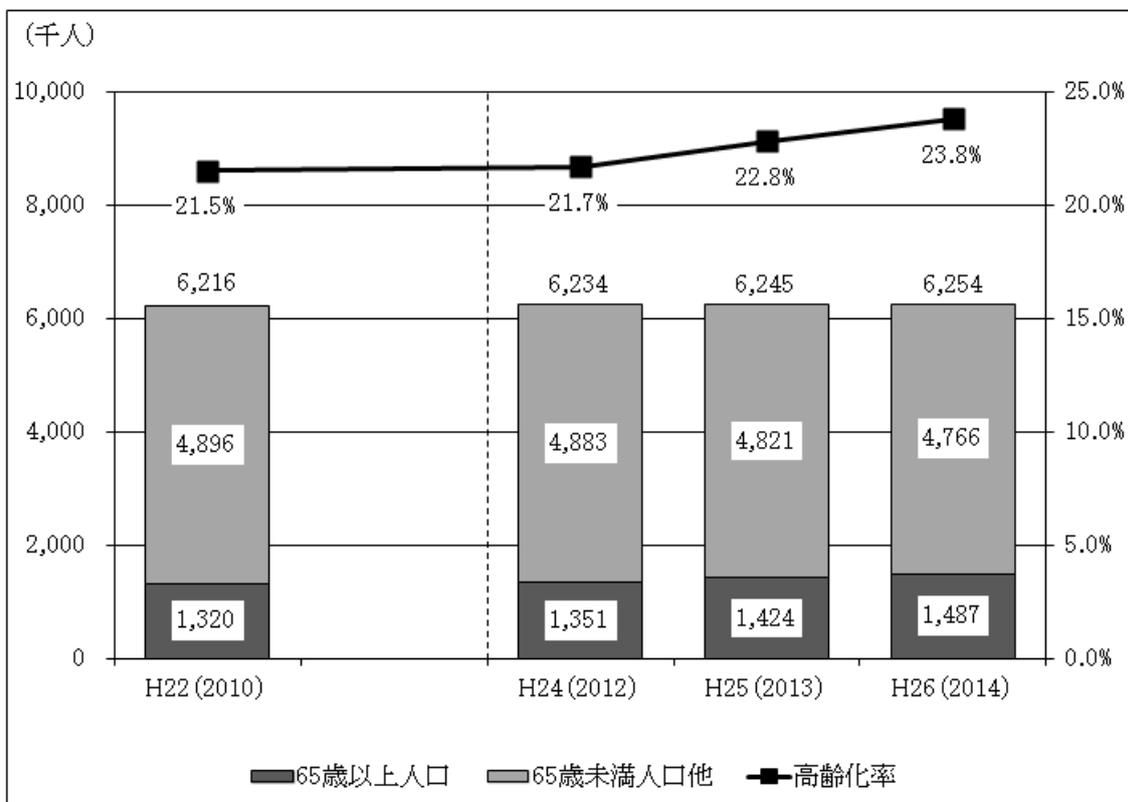
### 3 推計人口等

千葉県「政策環境基礎調査(将来人口推計)」によると、計画期間の最終年度である平成26年度(2014年度)における本県の総人口は約625万4千人となり、65歳以上人口は約148万7千人になると見込まれ、その際の高齢化率は23.8%に達するものと見込まれます。

また、国立社会保障・人口問題研究所「日本の市区町村別将来推計人口(平成20年12月推計)」から圏域別の傾向を見るた場合には、比較的高齢化率の低い東葛北部、印旛、市原の各圏域においても、平成37年(2025年)には高齢化率がそれぞれ30%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46.4%と、引き続き高齢化が進むものと見込まれます。

なお、平成22年(2010年)から平成37年(2025年)までの本県の高齢者人口の増加率は、沖縄県、埼玉県に次いで全国3番目、平成22年(2010年)から平成27年(2015年)までなら、埼玉県に次いで全国2番目であり、団塊の世代が高齢期を迎える平成27年(2015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)



平成22年(2010年)は総務省「国勢調査結果」、平成24年(2012年)以降は千葉県「政策環境基礎調査(将来人口推計)」をもとに作成。  
 高齢化率は、年齢不詳を除く総人口に占める割合。

表 3-3-1 推計人口（圏域別）（単位：人、％）

圏	域	平成 27 年(2015 年)		平成 32 年(2020 年)		平成 37 年(2025 年)	
		人 口	構成比	人 口	構成比	人 口	構成比
千葉	総人口	963,233		964,809		956,407	
	40～64 歳	333,113	34.6%	337,270	35.0%	340,552	35.6%
	65～74 歳	136,494	14.2%	126,443	13.1%	105,216	11.0%
	75 歳以上	107,264	11.1%	139,074	14.4%	168,265	17.6%
	65 歳以上	243,758	25.3%	265,517	27.5%	273,481	28.6%
東葛南部	総人口	1,690,138		1,690,277		1,674,868	
	40～64 歳	591,478	35.0%	613,510	36.3%	625,350	37.3%
	65～74 歳	221,354	13.1%	205,997	12.2%	171,071	10.2%
	75 歳以上	169,925	10.1%	218,877	12.9%	266,147	15.9%
	65 歳以上	391,279	23.2%	424,874	25.1%	437,218	26.1%
東葛北部	総人口	1,293,833		1,275,984		1,245,762	
	40～64 歳	439,254	33.9%	438,247	34.3%	440,105	35.3%
	65～74 歳	195,364	15.1%	181,660	14.2%	145,243	11.7%
	75 歳以上	148,907	11.5%	192,735	15.1%	235,796	18.9%
	65 歳以上	344,271	26.6%	374,395	29.3%	381,039	30.6%
印旛	総人口	690,245		682,344		668,068	
	40～64 歳	238,147	34.5%	230,532	33.8%	231,354	34.6%
	65～74 歳	105,013	15.2%	107,693	15.8%	90,800	13.6%
	75 歳以上	71,776	10.4%	93,623	13.7%	120,178	18.0%
	65 歳以上	176,789	25.6%	201,316	29.5%	210,978	31.6%
香取海匝	総人口	288,197		272,840		257,071	
	40～64 歳	97,890	34.0%	88,931	32.6%	83,408	32.4%
	65～74 歳	42,909	14.9%	45,132	16.5%	39,018	15.2%
	75 歳以上	46,052	16.0%	47,912	17.6%	53,906	21.0%
	65 歳以上	88,961	30.9%	93,044	34.1%	92,924	36.1%
山武長生夷隅	総人口	446,491		431,245		413,997	
	40～64 歳	150,575	33.7%	139,293	32.3%	133,700	32.3%
	65～74 歳	71,502	16.0%	74,242	17.2%	64,200	15.5%
	75 歳以上	68,158	15.3%	76,701	17.8%	90,696	21.9%
	65 歳以上	139,660	31.3%	150,943	35.0%	154,896	37.4%
安房	総人口	128,373		120,820		113,196	
	40～64 歳	40,158	31.3%	36,428	30.2%	33,919	30.0%
	65～74 歳	23,479	18.3%	22,767	18.8%	17,978	15.9%
	75 歳以上	26,884	20.9%	28,817	23.9%	32,231	28.5%
	65 歳以上	50,363	39.2%	51,584	42.7%	50,209	44.4%
君津	総人口	308,857		298,347		285,842	
	40～64 歳	105,517	34.2%	99,322	33.3%	95,634	33.5%
	65～74 歳	48,233	15.6%	46,794	15.7%	38,732	13.6%
	75 歳以上	40,645	13.2%	49,201	16.5%	58,327	20.4%
	65 歳以上	88,878	28.8%	95,995	32.2%	97,059	34.0%
市原	総人口	277,163		271,603		263,566	
	40～64 歳	96,562	34.8%	91,936	33.8%	90,139	34.2%
	65～74 歳	42,524	15.3%	42,586	15.7%	36,019	13.7%
	75 歳以上	30,289	10.9%	39,027	14.4%	48,306	18.3%
	65 歳以上	72,813	26.3%	81,613	30.0%	84,325	32.0%
県全体	総人口	6,086,530		6,008,269		5,878,777	
	40～64 歳	2,092,694	34.4%	2,075,469	34.5%	2,074,161	35.3%
	65～74 歳	886,872	14.6%	853,314	14.2%	708,277	12.0%
	75 歳以上	709,900	11.7%	885,967	14.7%	1,073,852	18.3%
	65 歳以上	1,596,772	26.2%	1,739,281	28.9%	1,782,129	30.3%

国立社会保障・人口問題研究所「日本の市区町村別将来推計人口（平成 20 年 12 月推計）」  
をもとに作成。

表 3-3-2 高齢者人口、高齢化率及び高齢者人口の増加数(圏域別)(単位:人)

圏域	平成 22 年(2010 年)		平成 37 年度(2025 年)		高齢者人口の増加	増加率(%)	増加率順位
	高齢者人口	高齢化率	高齢者人口	高齢化率			
千葉	198,850	21.4%	273,481	28.6%	74,631	37.5%	3
東葛南部	318,099	18.9%	437,218	26.1%	119,119	37.4%	4
東葛北部	279,825	21.2%	381,039	30.6%	101,214	36.2%	5
印旛	139,458	19.8%	210,978	31.6%	71,520	51.3%	1
香取海匝	81,755	27.3%	92,924	36.1%	11,169	13.7%	8
山武長生夷隅	120,924	26.6%	154,896	37.4%	33,972	28.1%	6
安房	46,155	33.9%	50,209	44.4%	4,054	8.8%	9
君津	76,419	23.4%	97,059	34.0%	20,640	27.0%	7
市原	58,635	21.1%	84,325	32.0%	25,690	43.8%	2
県全体	1,320,120	21.5%	1,782,129	30.3%	462,009	35.0%	-

平成 22 年(2010 年)は総務省統計局「国勢調査結果」、平成 37 年(2025 年)は国立社会保障・人口問題研究所「日本の市区町村別将来推計人口(平成 20 年 12 月推計)」をもとに作成。  
 高齢化率は年齢不詳を除く総人口に対する割合。

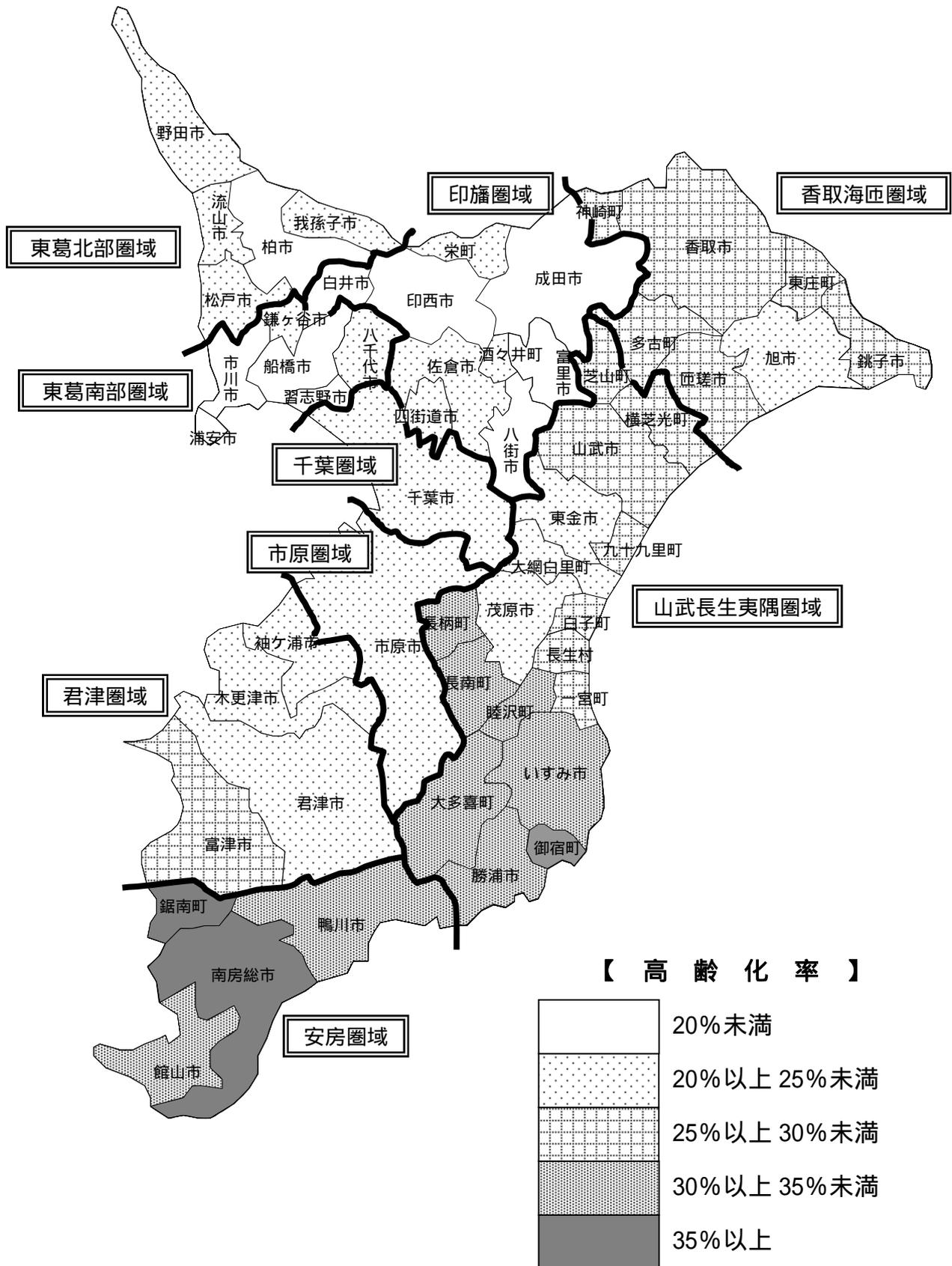
表 3-3-3 高齢者人口、高齢化率及び高齢者人口の増加数(都道府県別)(単位:人)

都道府県	平成 22 年(2010 年)		平成 37 年(2025 年)		高齢者人口の増加数	増加率(%)	増加率順位
	高齢者人口	高齢化率	高齢者人口	高齢化率			
沖縄県	240,507	17.4%	354,000	24.7%	113,493	47.2%	1
埼玉県	1,464,860	20.4%	2,005,000	29.7%	540,140	36.9%	2
千葉県	1,320,120	21.5%	1,782,000	30.3%	461,880	35.0%	3
神奈川	1,819,503	20.2%	2,426,000	27.3%	606,497	33.3%	4
栃木県	438,196	22.0%	575,000	30.6%	136,804	31.2%	5

山形県	321,722	27.6%	356,000	34.5%	34,278	10.7%	43
和歌山	270,846	27.3%	299,000	35.4%	28,154	10.4%	44
高知県	218,148	28.8%	240,000	35.8%	21,852	10.0%	45
秋田県	320,450	29.6%	352,000	38.7%	31,550	9.8%	46
島根県	207,398	29.1%	225,000	36.2%	17,602	8.5%	47
全国	29,245,685	23.0%	36,354,000	30.5%	7,108,315	24.3%	-

平成 22 年(2010 年)は総務省統計局「国勢調査結果」、平成 37 年(2025 年)は国立社会保障・人口問題研究所「日本の都道府県別将来推計人口(平成 19 年 5 月推計)」をもとに作成。  
 高齢化率は年齢不詳を除く総人口に対する割合。

図 3-3-2 市町村ごとに見た高齢化の状況（平成 22 年 10 月 1 日現在）



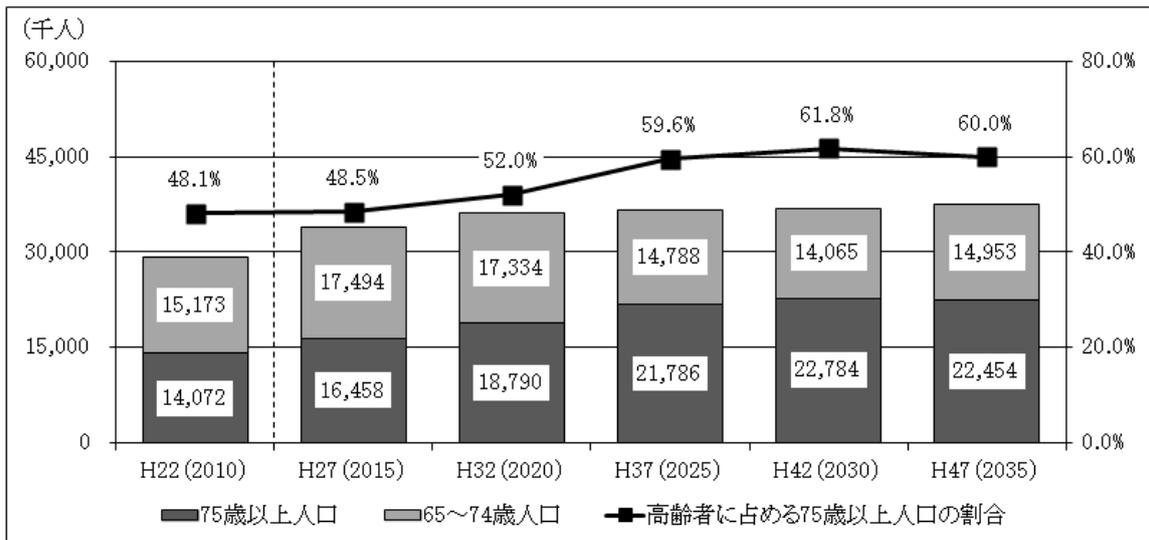
総務省統計局「平成 22 年国勢調査結果」をもとに作成。

図 3-3-3 市町村ごとに見た高齢化の状況（平成 37 年推計値）



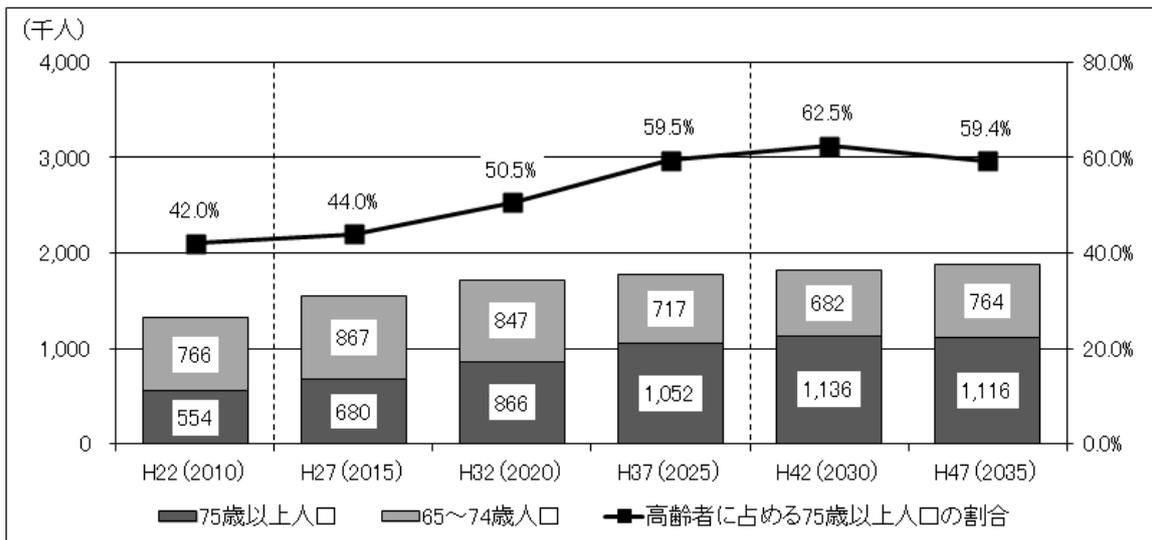
国立社会保障・人口問題研究所「日本の市区町村別将来推計人口（平成 20 年 12 月推計）」をもとに作成。

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）



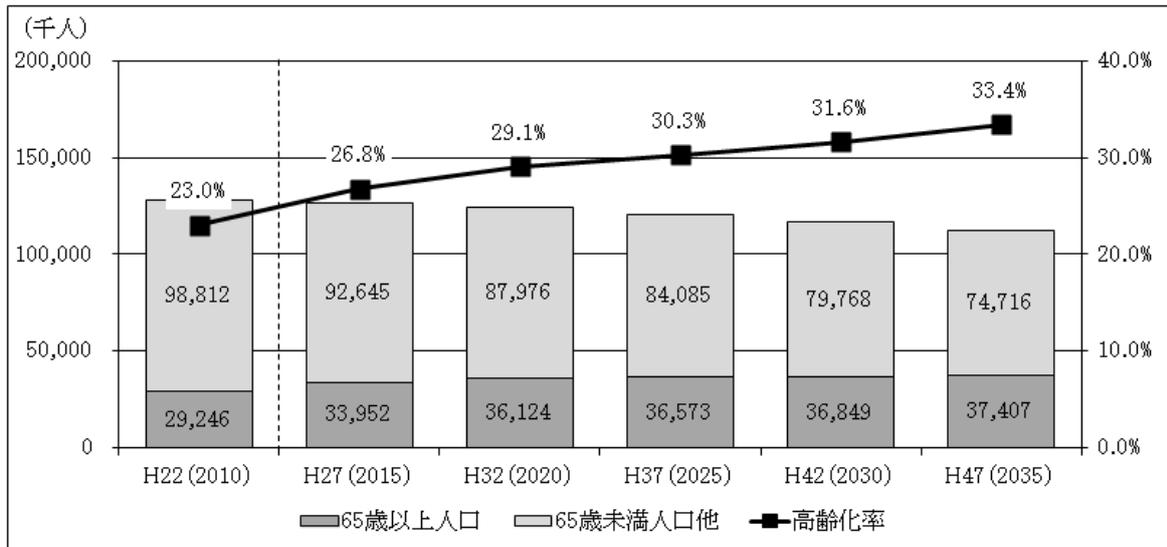
平成 22 年(2010 年)は総務省統計局「国勢調査結果」による実績値。平成 27 年(2015 年)～平成 47 年(2035 年)は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成 24 年 1 月推計)」による推計値。

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 22 年(2010 年)は総務省統計局「国勢調査結果」による実績値。平成 27 年(2015 年)～平成 37 年(2035 年)は千葉県「政策環境基礎調査(将来人口推計)」、平成 42 年(2030 年)～平成 47 年(2035 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(2007 年)5 月推計)」による推計値。

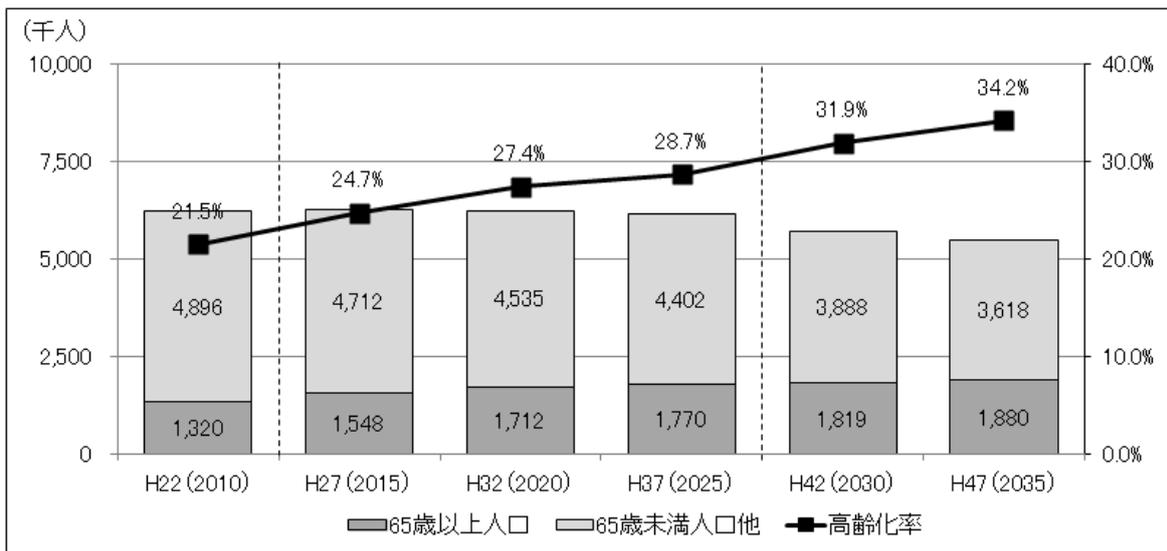
図 3-3-6 (参考) 平成 47 年までの推計人口 (全国)



平成 22 年(2010 年)は総務省統計局「国勢調査結果」による実績値。平成 27 年(2015 年)～平成 47 年(2035 年)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 24 年 1 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対する割合。

図 3-3-7 (参考) 平成 47 年までの推計人口 (千葉県)



平成 22 年(2010 年)は総務省統計局「国勢調査結果」による実績値。平成 27 年(2015 年)～平成 37 年(2035 年)は千葉県「政策環境基礎調査(将来人口推計)」、平成 42 年(2030 年)～平成 47 年(2035 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(2007 年)5 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対する割合。

#### 4 高齢世帯の状況と今後の推計

平成 22 年(2010 年)の国勢調査結果によると、県内の一般世帯(251 万 2 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 72 万 6 千世帯で、一般世帯に占める割合は 29.6%となっていますが、平成 32 年(2020 年)までの 10 年間で約 1.2 倍に増加し、一般世帯に占める割合は 37.0%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 22 年(2010 年)ではそれぞれ 7.8%と 10.7%となっていますが、平成 32 年(2020 年)にはそれぞれ 11.4%と 12.4%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)

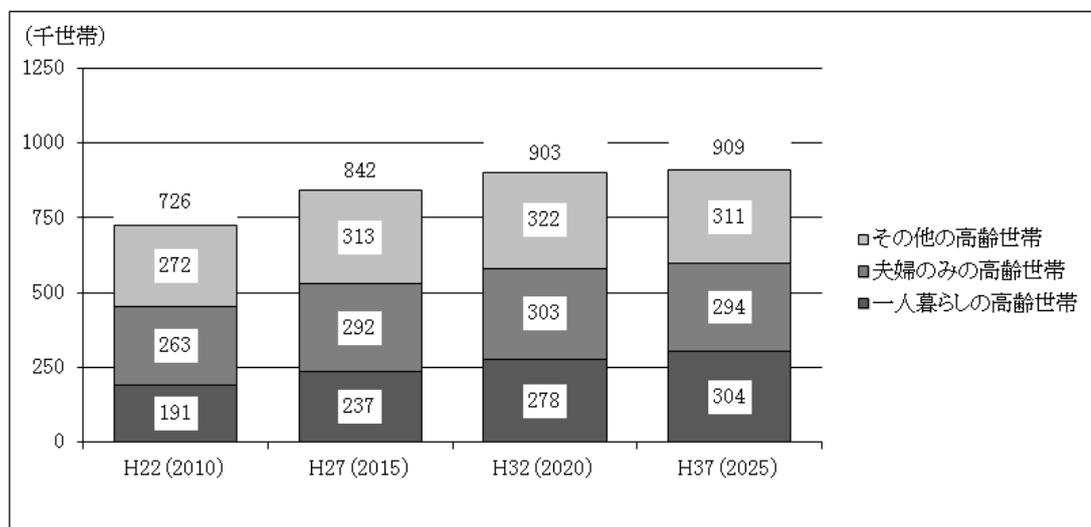


表 3-4 一般世帯数と高齢世帯数の推計(千葉県)

(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	2,431,220	2,442,971	2,426,958
一般世帯のうち 高齢世帯数	726,423 (29.6%)	842,297 (34.6%)	903,125 (37.0%)	909,237 (37.5%)
一般世帯のうち 一人暮らし高齢世帯数	191,292 (7.8%)	236,553 (9.7%)	278,267 (11.4%)	303,875 (12.5%)
一般世帯のうち 夫婦のみ高齢世帯数	262,663 (10.7%)	292,321 (12.0%)	303,327 (12.4%)	293,906 (12.1%)

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 22 年(2010 年)以前は、総務省統計局「国勢調査結果」、平成 27 年(2015 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 21 年(2009 年)12 月推計)をもとに作成。

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。

## 5 「団塊の世代」の状況

昭和 22 年(1947 年)から昭和 24 年(1949 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 5.4%を占めています。

この団塊の世代は、平成 24 年(2012 年)から平成 26 年(2014 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 3-5 「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」	割合
全国	128,057	6,638	5.2%
千葉県	6,216	333	5.4%

総務省統計局「平成 22 年国勢調査結果」をもとに作成。

なお、割合は、年齢不詳を除く総人口に占めるもの。

## 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 3-6 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	1,607,089	65.3%	739,514	84.7%	124,584	65.5%
公営・都市機構・公社の借家	126,793	5.1%	47,190	5.4%	19,048	10.0%
民営の借家	621,204	25.2%	78,264	9.0%	42,280	22.2%
給与住宅	81,991	3.3%	2,831	0.3%	1,073	0.6%
間借り	25,228	1.0%	5,493	0.6%	3,125	1.6%
住宅に住む一般世帯	2,462,305	100.0%	873,292	100.0%	190,110	100.0%

総務省統計局「国勢調査結果(平成 22 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。

## 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(2010年)の国勢調査では191,292人でしたが、10年後の平成32年(2020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(2010年)の14.5%から、平成32年(2020年)には16.5%に増加するものと見込まれています。

表3-7-1 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 (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	25325	17320	11697	7331	4167	65840	597,060	11.0%
	女性	28718	29465	29296	22386	15587	125452	723,060	17.4%
	男女計	54043 (28.3%)	46785 (24.5%)	40993 (21.4%)	29717 (15.5%)	19754 (10.3%)	191292 (100.0%)	1,320,120	14.5%
平成27年 (2015年)	男性	33,815	23,063	15,484	10,232	7,486	90,080	696,109	12.9%
	女性	32,271	35,645	32,079	25,926	20,552	146,473	851,500	17.2%
	男女計	66,086 (27.9%)	58,708 (24.8%)	47,563 (20.1%)	36,158 (15.3%)	28,038 (11.9%)	236,553 (100.0%)	1,547,609	15.3%
平成32年 (2020年)	男性	33,765	32,121	20,286	12,981	10,809	109,962	764,085	14.4%
	女性	26,941	41,906	39,830	31,492	28,136	168,305	948,140	17.8%
	男女計	60,706 (21.8%)	74,027 (26.6%)	60,116 (21.6%)	44,473 (16.0%)	38,945 (14.0%)	278,267 (100.0%)	1,712,225	16.3%
平成37年 (2025年)	男性	33,321	31,359	27,032	16,329	14,466	122,508	781,401	15.7%
	女性	24,182	34,685	46,591	39,455	36,454	181,368	988,431	18.3%
	男女計	57,503 (18.9%)	66,044 (21.7%)	73,623 (24.2%)	55,785 (18.4%)	50,920 (16.8%)	303,875 (100.0%)	1,769,832	17.2%
平成42年 (2030年)	男性	42,132	30,681	25,519	20,933	18,406	137,671	792,295	17.4%
	女性	29,495	30,592	38,162	46,495	46,974	191,718	1,026,234	18.7%
	男女計	71,627 (21.7%)	61,273 (18.6%)	63,681 (19.3%)	67,428 (20.5%)	65,379 (19.8%)	329,389 (100.0%)	1,818,530	18.1%

平成22年(2010年)以前は総務省統計局「国勢調査結果(各年10月1現在)」をもとに作成。

平成27年(2015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21年(2009年)12月推計)」をもとに作成。

平成27年(2015年)～平成37年(2025年)の65歳以上人口は、千葉県「政策環境基礎調査(将来人口推計)」をもとに作成。

平成42年(2030年)の65歳以上人口は、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)」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 3-7-2 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	33,071	198,850	16.6%
東葛南部	52,284	318,099	16.4%
東葛北部	40,875	279,825	14.6%
印旛	16,025	139,458	11.5%
香取海匝	8,808	81,755	10.8%
山武長生夷隅	15,361	120,924	12.7%
安房	7,377	46,155	16.0%
君津	9,250	76,419	12.1%
市原	8,241	58,635	14.1%
県全体	191,292	1,320,120	14.5%

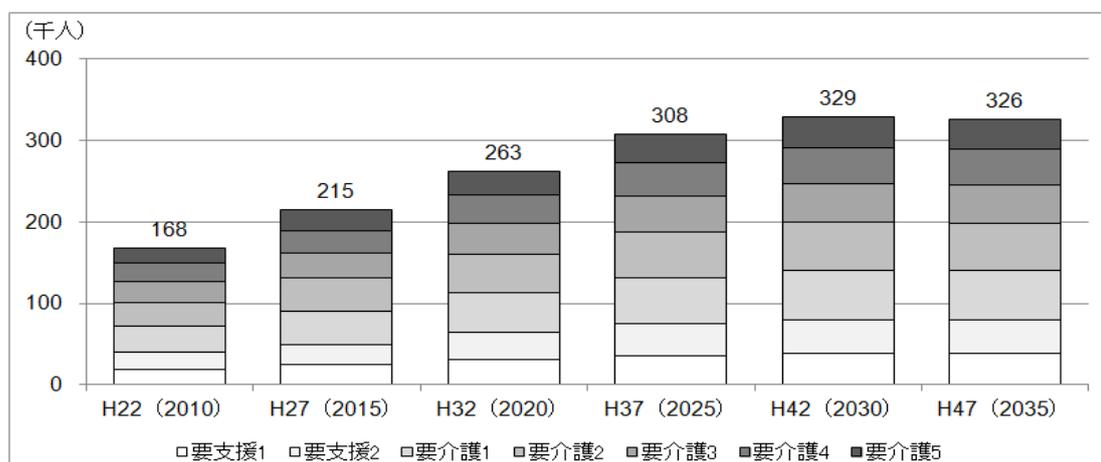
総務省統計局「国勢調査結果（平成 22 年 10 月 1 日現在）」をもとに作成。

## 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 22 年(2010 年)度には約 17 万人でしたが、平成 27 年(2015 年)度には約 21 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 22 年(2010 年)度には約 4 万 3 千人でしたが、平成 27 年(2015 年)度には 5 万人を超える見込みです。

図 3-8 要介護（要支援）高齢者数の状況と将来推計（千葉県）



平成 22 年（2010 年）は保険指導課調べによる実績値（4 月 1 日時点）。平成 27 年（2015 年）は保険指導課調べによる推計値（4 月 1 日時点）。平成 32 年（2020 年）以降は 65 歳未満・65 歳以上高齢者の推計人口に平成 23 年（4 月 1 日時点）の認定率を乗じて算出した推計値。

高齢者の推計人口は、平成 37 年（2025 年）以前は千葉県「政策環境基礎調査（将来人口推計）」、平成 42 年（2030 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(2007 年)5 月推計)」による。

平成 23 年(2011 年)（4 月 1 日時点）の認定率は、千葉県「町丁字別人口」及び千葉県調べによる。

表 3-8 要介護（要支援）高齢者数の状況と将来推計（千葉県）（単位：人、％）

区 分	平成 22 年 (2010 年)	平成 27 年 (2015 年)	平成 32 年 (2020 年)	平成 37 年 (2025 年)	平成 42 年 (2030 年)	平成 47 年 (2035 年)
要支援 1	18,427	25,150	30,802	36,006	38,442	38,189
要支援 2	22,058	26,766	32,781	38,320	40,913	40,644
要介護 1	30,847	39,935	49,045	57,503	61,447	60,989
要介護 2	29,868	38,700	47,365	55,326	59,057	58,682
要介護 3	25,882	30,869	37,980	44,617	47,704	47,321
要介護 4	22,779	28,183	34,742	40,898	43,753	43,375
要介護 5	18,428	24,270	29,843	35,037	37,454	37,160
合 計	168,289	213,873	262,559	307,707	328,770	326,361
うち要介護 4・5 全体に占める 割合( / )	41,207 24.5%	52,452 24.5%	64,586 24.6%	75,935 24.7%	81,207 24.7%	80,535 24.7%

出典は図 3-8 と同じ。

## 9 高齢者の受療状況等

### (1) 受療状況

本県の 65 歳以上の推計入院患者数は 28,400 人、推計外来患者数は 127,800 人となっており、全入院患者数の 62.7%、全外来患者数の 40.4%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見ると、入院では全国で最も低く、外来では全国で 25 番目に低くなっています。

表 3-9-1 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	1,392,400	931,400 (66.9%)	1,090	3,301	6,865,000	3,076,800 (45.0%)	5,376	10,904
千葉県	45,300	28,400 (62.7%)	740	2,305	316,700	127,800 (40.4%)	5,173	10,364

厚生労働省「平成 20 年患者調査」をもとに作成。

なお、割合は、年齢不詳の者を除く総推計患者数に占めるもの。

(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 26.8%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 21.4%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 19.0%、外来では高血圧性疾患で 15.0%を占めています。

表 3-9-2 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	7,600	26.8%	27,400	21.4%
脳血管疾患(再掲)	5,400	19.0%	4,400	3.4%
高血圧性疾患(再掲)	300	1.1%	19,200	15.0%
精神及び行動の障害	4,500	15.8%	2,400	1.9%
新生物	3,500	12.3%	4,700	3.7%
損傷, 中毒及びその他の外因の影響	2,600	9.2%	3,200	2.5%
呼吸器系の疾患	2,100	7.4%	4,100	3.2%
消化器系の疾患	1,600	5.6%	22,100	17.3%
神経系の疾患	1,800	6.3%	2,400	1.9%
筋骨格系及び結合組織の疾患	1,200	4.2%	22,200	17.4%
腎尿路生殖器系の疾患	1,100	3.9%	5,900	4.6%
内分泌, 栄養及び代謝疾患	800	2.8%	8,400	6.6%
その他	1,600	5.6%	25,000	19.6%
総数	28,400	100.0%	127,800	100.0%

厚生労働省「平成 20 年患者調査」をもとに作成。

(3) 在院日数

本県の平成 20 年(2008 年)の退院患者の平均在院日数は 34.1 日ですが、65 歳以上では 43.6 日と約 1.3 倍の日数となっています。

表 3-9-3 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 11 年(1999 年)	39.3	28.2	58.7	46.7
平成 14 年(2002 年)	37.9	30.0	53.0	41.7
平成 17 年(2005 年)	37.5	31.2	50.8	40.8
平成 20 年(2008 年)	35.6	34.1	47.7	43.6

厚生労働省「平成 20 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 22 年(2010 年)から平成 37 年(2025 年)の 15 年間で約 1.6 倍に増加するものと見込まれています。

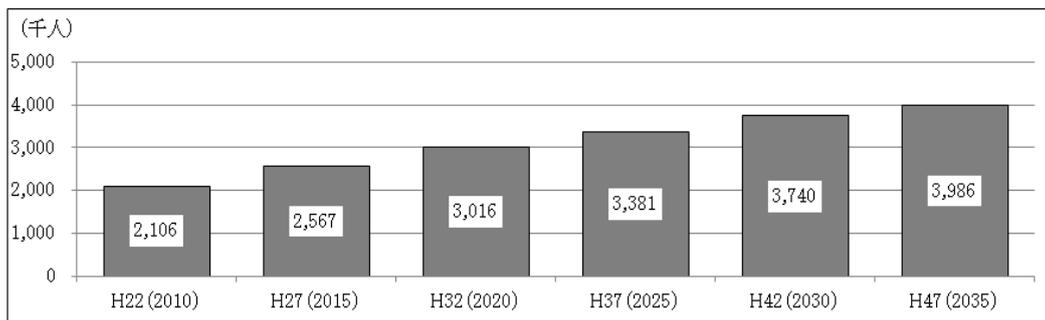
表 3-10 全国の要介護（要支援）高齢者における認知症高齢者（自立度 以上）の出現率

H17 年 (2005 年)	H22 年 (2010 年)	H27 年 (2015 年)	H32 年 (2020 年)	H37 年 (2025 年)	H42 年 (2030 年)	H47 年 (2035 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）

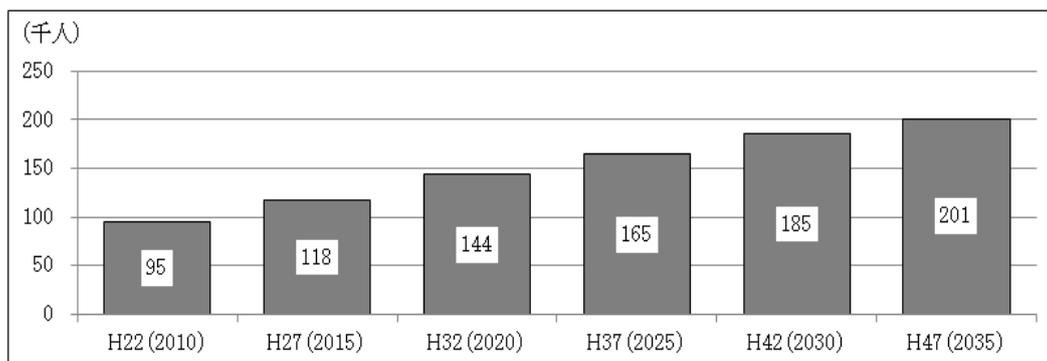
自立度：日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが多少みられても、誰かが注意していれば自立できる。

図 3-10-1 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 3-10-2 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(2005 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。

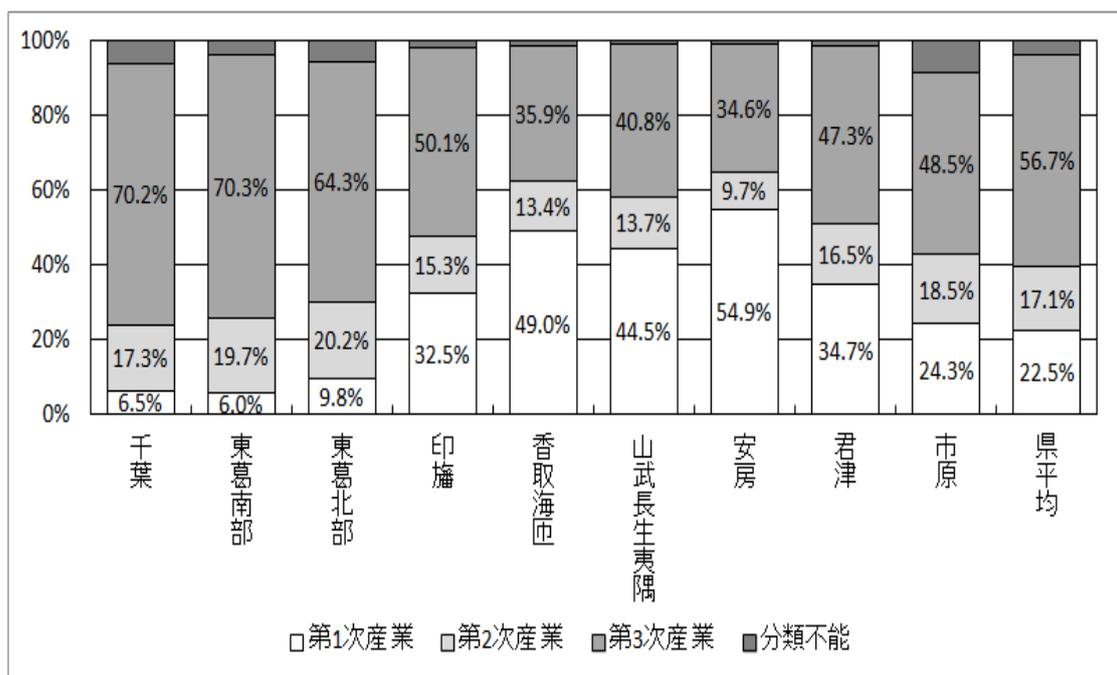
表 3-11 65 歳以上の就業状況(全国、千葉県)

	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 3-11 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。そのような社会を目標とします。

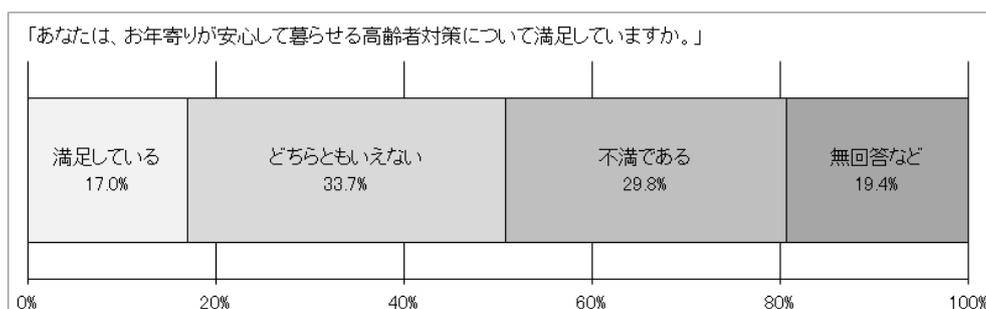
### 計画の基本指標

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「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」

3年後（平成26年度(2014年度)）の目標：「満足している」の回答が20%以上

図4-1 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



平成23年度(2011年度)第42回県政世論調査

## 【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やバリアフリー化は、安全で安心な生活を送るための基礎、基盤です。

### （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

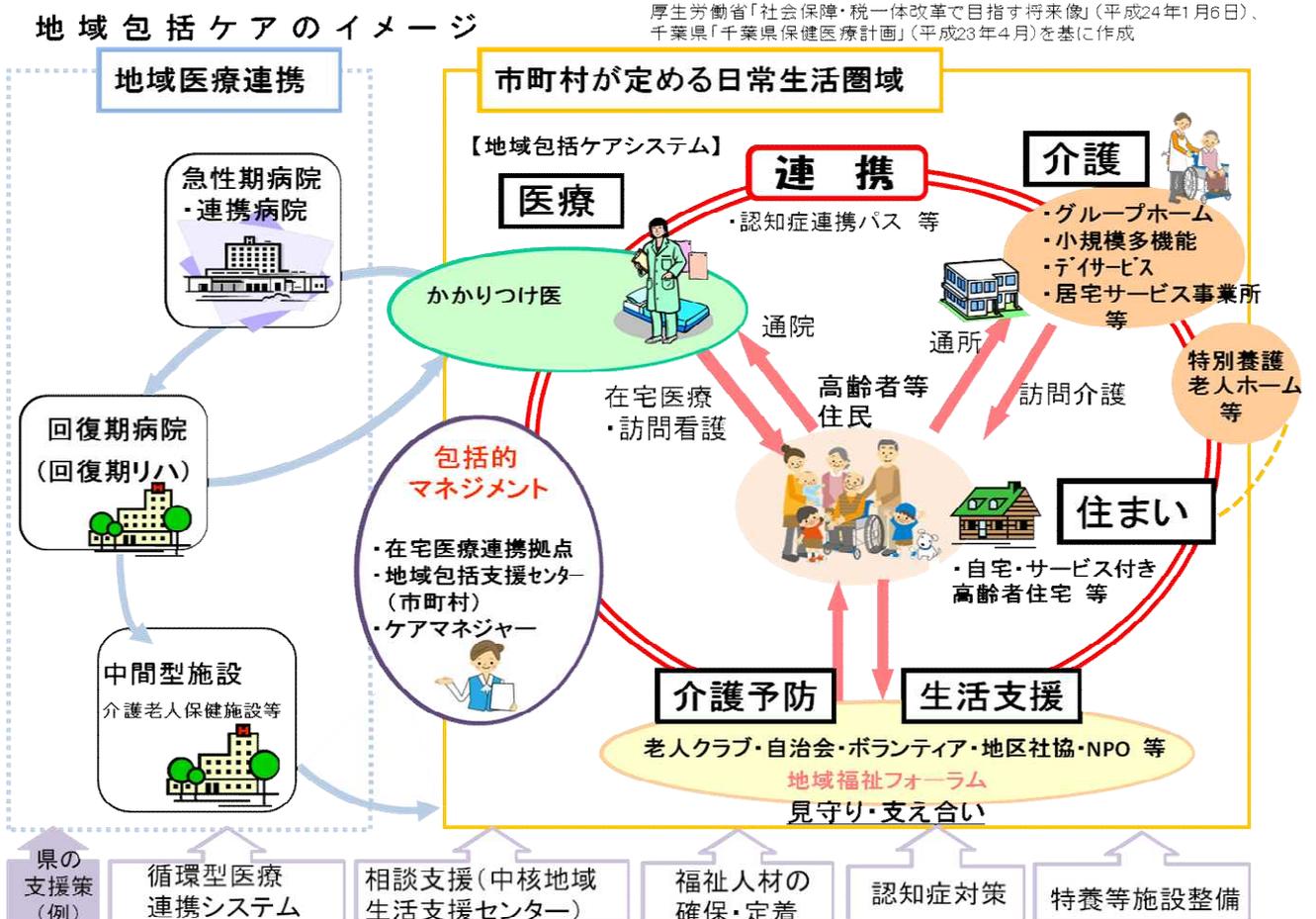
計画期間の3年間において、特に重点的に取り組んでいく施策として、

### 地域包括ケアシステムの構築の促進

を位置付けます。

地域包括ケアとは、市町村が定める日常生活圏域において、高齢者等が要介護状態になっても必要に応じ、在宅医療、訪問介護・看護、介護サービスや、見守り・配食などの様々な生活支援サービスの提供等により、住み慣れた居宅、地域で暮らし続けることができるシステムです。

地域包括支援センター等がそのマネジメントを行うことで、地域における高齢者の生活を包括的に支える体制を構築しようとするものです。



千葉県では、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を整備する市町村に対し、総合的に支援し、その構築を促進します。

具体的には、医療・福祉を担う人材の育成や要介護高齢者等の情報共有のための「千葉県地域生活連携シート」等を活用し、介護と医療の連携強化を図るなどにより、市町村を支援します。

また、千葉県の医療・介護ニーズや資源は、地域によって様々であることから、地域包括ケアシステムについての先進事例の紹介や、市町村との共同研究を実施し、その成果を還元するなどにより、市町村を支援します。

#### 【介護】

市町村との連携を図りながら、在宅介護を円滑に行うための更なる介護基盤の整備・充実や医療との連携体制づくりを進めるとともに、家族を含めた総合的な認知症対策や、福祉・介護に関わる人材の養成・確保対策の推進を図ります。

#### 【介護予防】

市町村とともに高齢者が自立した生活を続けるための介護予防の推進を図ります。また、県として認知症予防に関する他県等の先進事例の研究を進めます。

#### 【医療】

市町村との連携を図りながら、在宅医療を円滑に行うための更なる医療基盤の整備・充実や介護との連携体制づくりを進めるとともに、保健・医療に関わる人材の養成・確保対策の推進を図ります。

#### 【生活支援】

市町村との連携を図りながら、県民一人ひとりが自分自身の問題として少子高齢社会に対する理解を深め、自らも担い手となって見守り・支え合う地域づくりを進めるとともに、市町村や社会福祉協議会が行う配食や買い物代行をはじめとする各種日常生活支援サービス提供体制の整備・充実や、成年後見制度をはじめとする権利擁護の取組みを支援し、高齢者の総合的な生活支援の促進を図ります。

#### 【住まい】

市町村との連携を図りながら各種介護施設の整備を推進するとともに、民間が行う高齢者向け住宅の整備や、介護が必要となっても自宅で暮らし続けるためのバリアフリー改修を促進することにより、住み慣れた地域に住み続けるための住まいの確保を図ります。

### 3 施策の体系

基本理念と基本的視点を踏まえ、重点的な取組みを推進するため、次の5つの基本施策と、それに付随する27項目の具体的施策を位置付けました。

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・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、給付の適正化
	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	福祉人材等の確保・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

具体的施策それぞれに個々の事業が貼り付きます。

## 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(2010年)度に県が行ったアンケート調査によれば、約4分の3の人が、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既に3割を超えており、今後さらに増加が予想されることから、自宅での住み続けはもとより、施設やサービス付き高齢者向け住宅等への住み替え等、住まいに関するニーズの多様化は、ますます進んでいくものと考えられます。（P22.表3-6）

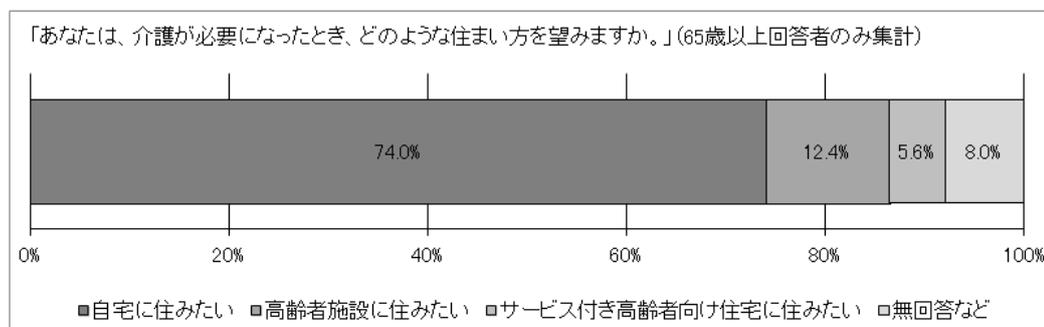
#### 高齢世帯の持ち家等の状況

	持ち家	借家	その他
一般世帯総数	64.0%	29.8%	6.3%
うち高齢者のいる世帯	84.5%	14.3%	1.2%
うち高齢者単身世帯	65.1%	32.1%	2.8%

総務省統計局「平成22年国勢調査」をもとに作成。

#### 介護が必要になったときに暮らしたい場所

図5-1 介護が必要になったとき希望する住まい方



平成22年度(2010年度)第41回県政に関する世論調査より。

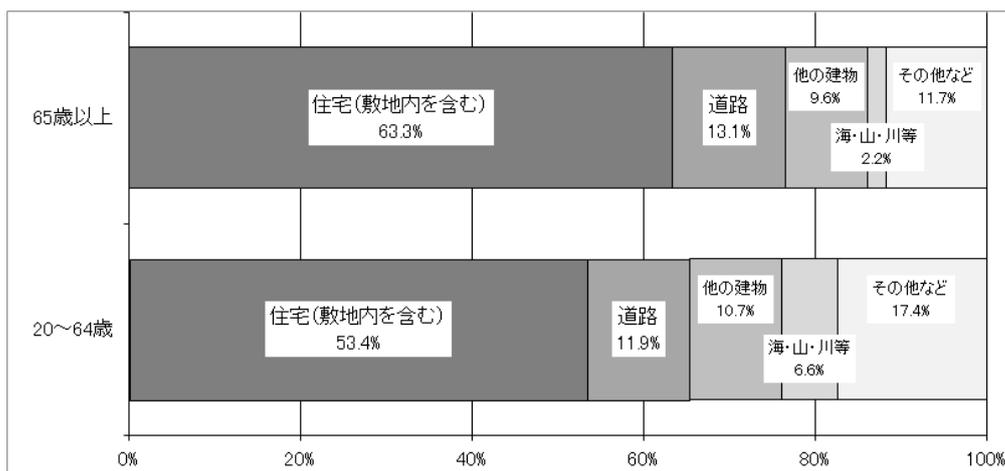
加齢等による身体機能の低下や障害が生じた場合にも、安心して住み続けることができるよう、バリアフリー住宅などの整備が求められています。

住宅は生活の基盤となるものです。

県ではこれまで、高齢者が介護を必要とする状態になっても、できる限り住み慣れた家庭や地域で生活し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等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等、多様なニーズへの対応が求められています。

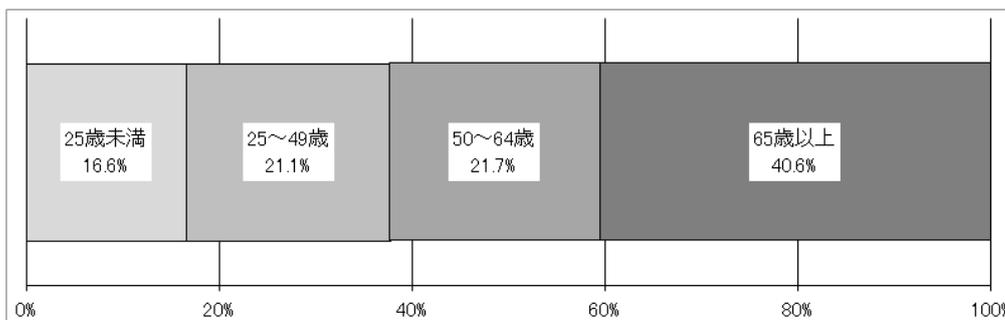
高齢者は、視覚機能や聴覚機能の衰えから、事故等の危険に遭うことが多く、家庭内事故や交通事故の割合が、若年世代よりも高くなっています。

図 5-2 事故発生場所（全国）（平成 15～19 年度（2003～2007 年度））



国民生活センター平成 20 年(2008 年)9 月発表資料より

図 5-3 千葉県内の年齢層別交通事故死者数（平成 22 年（2010 年））

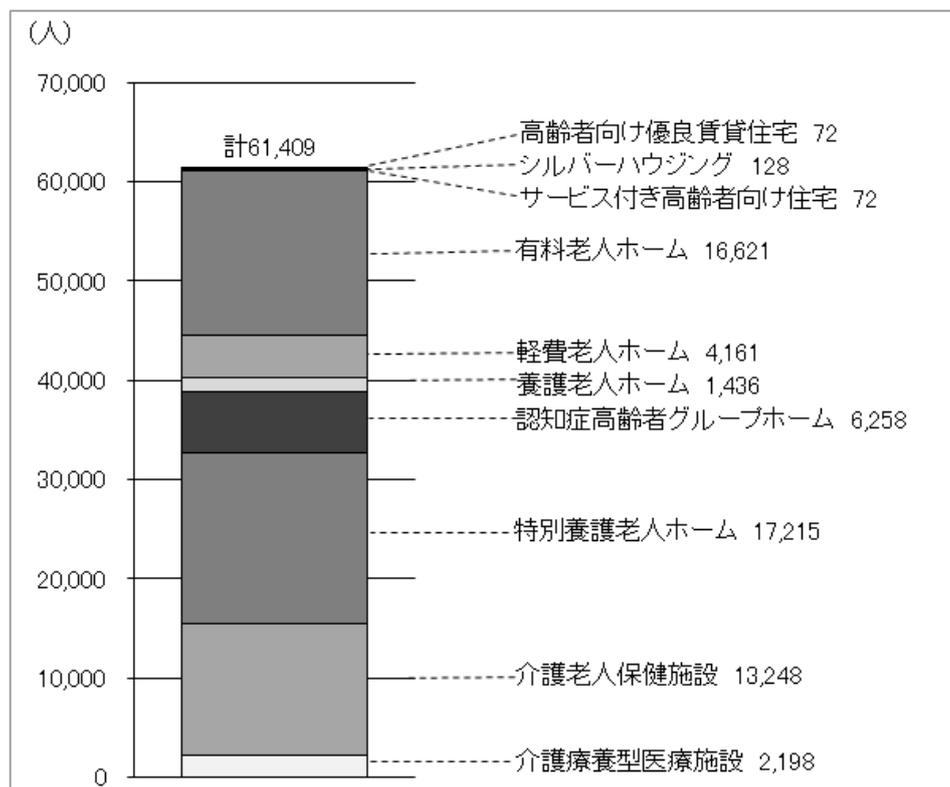


千葉県警察調べによる。

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。

図 5-4 高齢者向けの住宅と施設のストックの現状（平成 24 年（2012 年）2 月 1 日現在）



千葉県調べによる。

なお、住宅については 1 戸 = 定員 1 人として扱っている。

サービス付き高齢者向け住宅の定員数は、入居を開始している定員数のみ。

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ものの定員数は、サービス付き高齢者向け住宅に含めている。

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等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 (2009 年)度	平成 22 年 (2010 年)度	平成 23 年 (2011 年)度見込み
広域型	144	331	1,477
	14,828	15,159	16,636
地域密着型	105	29	298
	471	500	798
計	249	360	1,775
	15,299	15,659	17,434

千葉県調べによる。  
欄の上段は当該年度の整備数、下段は累計である。

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 (2009 年)	平成 22 年 (2010 年)	平成 23 年 (2011 年)
入所希望者数	16,646	17,858	18,737

千葉県調べによる。  
調査期日は、各年とも 7 月 1 日

災害時において、被災した要介護（支援）高齢者等、特に一人暮らし高齢者や認知症高齢者に配慮した避難所運営や福祉避難所の設置について、日頃、幅広く情報提供を行うなどして、それぞれの地域で住民の理解を深め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(2017 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とともに、互いに見守り、支え合う地域体制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」の構築を図っ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等、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等を減らすため、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や社会福祉法人等の居住支援団体、宅地建物取引業者や賃貸住宅管理業者等の不動産関係団体、市町村、県、その他関係団体等の連携体制の強化を図ります。

### 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住宅の供給促進を図ります。

#### 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いく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。

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を行います。

#### 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。

防災対策については、高齢者福祉施設に対し、非常災害に関する具体的計画の作成、地域との連携体制の構築等、災害対応に係る指導の徹底を図ります。

災害時の避難所運営については、避難所において、特に高齢者には、適度に体を動かせる場の提供や他者等とコミュニケーションが図られるよう配慮し、心身機能の低下を予防します。

また、特に認知症高齢者には、穏やかに話しかけ、可能な範囲で静かな環境を工夫するなどの配慮等、周囲の方々に理解と協力を得るように働きかけます。

高齢者や障害者が自由に、安全に、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。

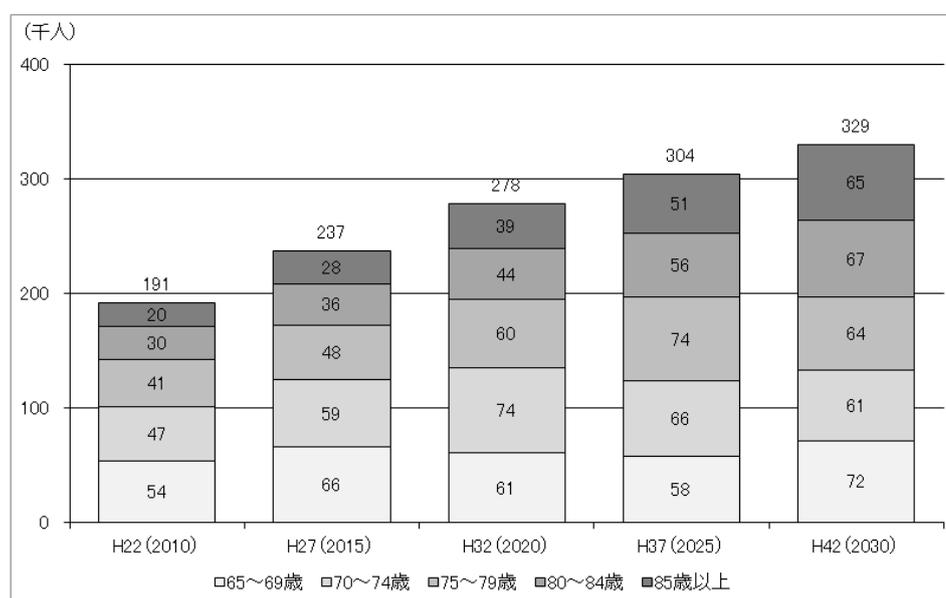
また、ユニバーサルデザインによる建築物の整備・改修等や、バリアフリー新法による都市公園の整備・改修等を進めます。

## 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。

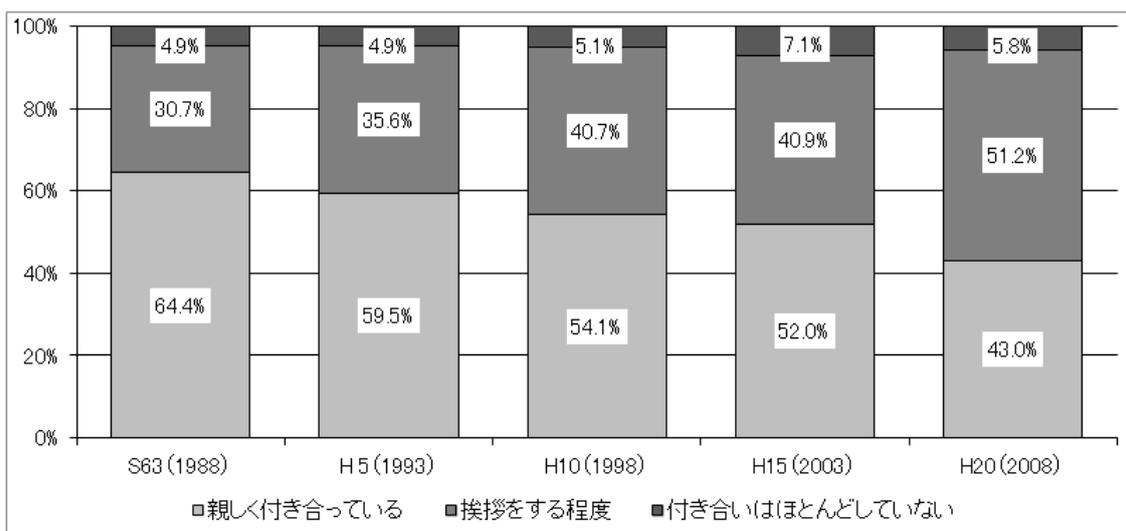
#### 一人暮らし高齢者の現状及び将来推計



平成 22 年(2010 年)は、総務省統計局「国勢調査結果」をもとに作成。  
 平成 27 年(2015 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 21 年(2009 年)12 月推計）をもとに作成。

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。

図 5-6 近所の人たちとの交流の状況（全国）



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(2008 年))をもとに作成。

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(%)
平成 18 年度(2006 年度)	3,566	173,317	13.5
平成 19 年度(2007 年度)	3,456	166,202	12.5
平成 20 年度(2008 年度)	3,353	157,408	11.3
平成 21 年度(2009 年度)	3,279	152,814	10.5
平成 22 年度(2010 年度)	3,196	147,692	9.8
平成 23 年度(2011 年度)	3,115	141,663	9.1

千葉県老人クラブ連合会調べによる。  
加入率は、対 60 歳以上人口

特に退職後の団塊の世代が、地域で生きがいを持って暮らし続けられるよう、多様な価値観・生きがいを持つ人の受け皿となるようなコミュニティづくりを、地域住民自らが主体となることが求められています。

高齢者とその家族を地域全体で支える「地域支え合い・見守りネットワーク」の構築等、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、年齢に関わらず可能な人は自らが担い手となって互いに見守り支えていく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取れるとともに、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、安全に、安心して、可能な限り自立した生活をし続けるためには、配食や買い物代行等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。

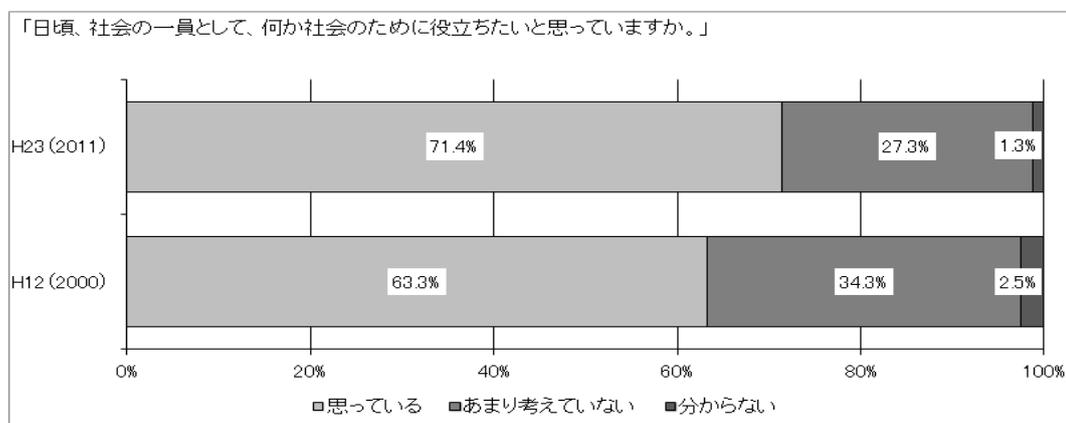
少子高齢化が進行し、行政だけでは多様な県民ニーズに対応することが困難になってきている中で、高齢者が住み慣れた地域で安全・安心に暮らしていくためには、各地域において県民自らが主体となった課題解決に向けた取組みが必要です。さらに、地域の中では対応が難しい場合には、多様な主体がそれぞれの長所を生かし、連携・協働して課題に取り組んでいくことが求められています。

互いに支え合う地域づくりを実現するため、誰もが子どもの頃から、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、希望する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。

社会が変化する中、地域での助け合いを重視する人が増え、また、定年後に地域活動へ参加したいという意欲のある人も増えています。

社会のために役立ちたいと思っている人は 66.0%で、特に 60 歳代では、平成 12 年(2000 年)の 63.3%から平成 23 年(2011 年)には 71.4%に増加しています。

図 5-7 社会への貢献意識（全国）



内閣府「社会意識に関する意識調査」をもとに作成。

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生かし、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。

地域における高齢者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、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おり、今後は、地域包括ケア推進のための核としての機能も期待されることから、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(2010 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	平成 19 年 (2007 年)度	平成 20 年 (2008 年)度	平成 21 年 (2009 年)度	平成 22 年 (2010 年)度
件 数	512	731	623	738

千葉県調べ

高齢者の大切な貯金や年金等の財産を狙った、振り込め詐欺等の卑劣な犯罪をはじめ、言葉巧みな訪問販売・電話勧誘等による利殖や、高齢者の不安を煽る住宅リフォーム等に関する悪質商法も後を絶ちません。高齢者は自宅にいたることが多いため、その分、訪問や電話による犯罪被害・消費者被害に遭いやすい状況にあります。また、一方で、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。

犯罪被害・消費者被害を未然に防ぐためには、行政や警察の取組みに加え、自ら警察や消費者センター等の県・市町村窓口へ相談したり、それらが開催する防犯対策の講座等を受講したりするなどして、高齢者自身が、いざという時に冷静に判断・行動することができるよう防犯意識・消費者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、高齢者の様子を気にかけて、お互いに見守り支え合うことが重要です。

振り込め詐欺被害件数（千葉県）

年	平成 19 年 (2007 年)	平成 20 年 (2008 年)	平成 21 年 (2009 年)	平成 22 年 (2010 年)	平成 23 年 (2010 年)
件 数	852 件	1,044 件	324 件	303 件	757 件
被害金額 (万円)	16 億 59 百	19 億 92 百	7 億 23 百	4 億 42 百	12 億 17 百

千葉県警察調べによる。  
被害金額については、百万円以下四捨五入

消費生活に係る苦情相談件数（千葉県・契約当事者の年代別）

年 度	平成 18 年 (2006 年)度	平成 19 年 (2007 年)度	平成 20 年 (2008 年)度	平成 21 年 (2009 年)度	平成 22 年 (2010 年)度
全年代	43,702 件	43,541 件	41,438 件	38,940 件	38,951 件
60 歳代 以 上	9,052 件	9,287 件	10,611 件	10,175 件	10,992 件
同割合	20.7%	21.3%	25.6%	26.1%	28.2%

千葉県集計による。  
全年代には年代不明を含む。

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

県が設置する 24 時間・365 日体制で福祉の総合相談・権利擁護・地域総合コーディネート機能を併せ持つ民間の福祉の拠点である「中核地域生活支援センター」と、市町村が設置する地域の高齢者福祉の拠点である「地域包括支援センター」とが連携することで、高齢者に係る相談支援、権利擁護等が円滑に進められることが必要です。

また、地域の相談支援体制の充実には、市町村への中核地域生活支援センター機能の普及や現中核センターの広域化・専門化が求められています。

高齢者をはじめ、子どもや障害のある人等の生活を地域で支えるためには、互いに顔の見える関係を築くとともに、何かあった場合にも助け合うことができるように、日頃、様々な人たちが集う居場所づくりや**デイサービス**を活用し、学童保育や高齢者のサロン、障害者支援等の地域共生サービスが地域にあることが重要です。

また、高齢者が安心して地域で暮らし続けるために、小規模多機能型居宅介護や、デイサービスの設備を利用した基準該当ショートステイ、宿泊等、要介護者の状況に応じた柔軟なサービスにも期待が高まっています。

市町村等をはじめとする各団体等に対し、福祉を担う団体同士や福祉分野以外の団体等とも協働して地域における福祉のあり方等を考えていく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するとともに、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

年 度	平成 18 年 (2006 年)度	平成 19 年 (2007 年)度	平成 20 年 (2008 年)度	平成 21 年 (2009 年)度	平成 22 年 (2010 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

千葉県調べによる。

## (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・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・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、婦人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等）、孤立化防止対策、災害時要援護者対策に関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ための支援等を進めます。

地域資源を活用した見守り支え合う地域づくりの推進のために、平成 24 年度(2012 年度)創設の「介護予防・日常生活支援総合事業」の活用について、先進事例を参考に今後検討をしていきます。

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。

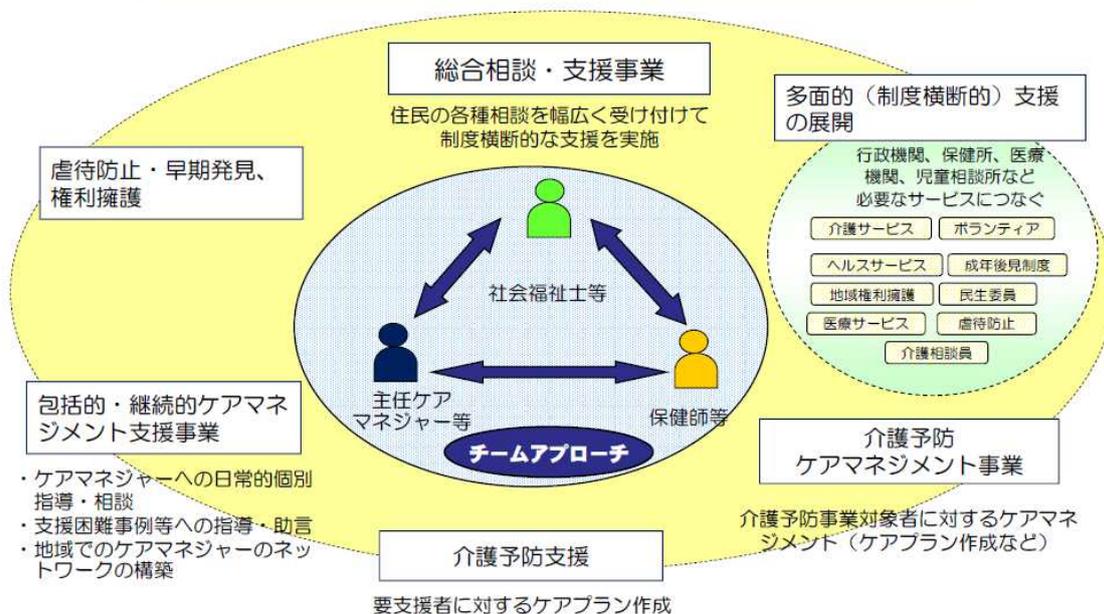
事故や急病の際はもとより、災害時の困ったこと調査結果を活用して、災害時においても機能し得る地域のネットワーク構築を促進します。

**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」の更なる設置が促進されるよう、また、そこで働く職員の専門性を互いに生かしながら、住民の多様なニーズや相談に総合的に対応し、地域における包括的・継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こと等により、市町村を支援します。

「中核地域生活支援センター」における一人ひとりの状況に合わせた福祉サービスのコーディネート、福祉の総合相談及び権利擁護を 24 時間 365 日体制で行う取組みを通じ、引き続き地域住民の福祉向上を図ります。

**(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に取り組むことで、地域の担い手となって活躍できるよう、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・技術等を生かしながら、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。

元気な高齢者を活用し、地域の高齢者に介護予防を広める「はつらつ支援ボランティア」を養成する市町村を支援します。

「はつらつ支援ボランティア」には、介護予防を地域住民の自主的な取組みにつなげるとともに、住民の積極的な参加を促すことで地域づくりを行うなどの活動が期待されます。

地域の生きがいづくりや健康づくり活動の担い手とな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の強化を促進します。

自治会、町内会単位による住民参加型在宅福祉サービスの推進が図られるよう、市町村への働きかけを行います。

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、「社団法人千葉県シルバー人材センター連合会」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を図ります。

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、高齢者等の経験を生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。

### 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。

### 高齢者の権利擁護の推進

認知症の人等、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充実や専門員・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払い戻し、預け入れ等の日常生活の支援体制の強化を図ります。

認知症の人等、判断能力が一定程度あるものの十分でない高齢者等が、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を図るとともに、市町村申立ての活性化や法人後見の促進等により、制度利用の定着化に向けて取組みます。

成年後見制度等を活用し、高齢者の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対応能力向上を図ります。

福祉施設等における入所（居）者に対する処遇が適切に行われ、安全で安心した生活が確保できるよう施設等への指導監督を行います。

### 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。

地域の繋がりを強め、地域住民が豊かに暮らせる福祉コミュニティづくりを目的として、平成 19 年(2007 年)度から、中学校区を基盤とした小・中・高等学校に対する福祉教育推進校と、地区社会福祉協議会等の福祉教育指定推進団体に代表される地域団体とが、互いに連携・協働して福祉教育を進める「パッケージ指定」が進められているところです。

今後も、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を図ります。

公立の小・中・高等学校及び特別支援学校において、災害対応を学ぶことで、災害をイメージし、安全確保のために行動する力と、他人を思いやる心を身に付け、自助・共助の防災意識を高めるための防災教育を推進します。

高齢者が新しい知識と教養を身に付け、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に育成できるよう、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、学校をはじめ青少年教育施設等の地域資源等を活用し、多様な活動や交流のための場づくりを進めます。

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、学習会等を行います。

#### 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を通じて、地域の様々な団体に対し、フォーラムの紹介やフォーラムとの連携に向けた啓発等を行います。

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。

### 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に必要な介護保険サービス等が提供されることが重要です。

急性期から回復期、在宅に至る一連の医療が切れ目なく受けられるよう、患者や要介護者等に係る情報共有ツールである千葉県共用地域医療連携パスや千葉県地域生活連携シートを活用した連携体制の整備が必要です。

#### 千葉県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 >

(問) 介護支援専門員から、千葉県地域連携シートを活用した入院患者の情報提供を受けたことがあるか。

あり	入院事例なし	準備中	なし・予定なし
47%	46%	2%	5%

回答時点：平成 22 年(2010 年)10 月 31 日(日)

実施期間：平成 22 年(2010 年)11 月 1 日(月)～平成 22 年(2010 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%)

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もあることから、患者、要介護(支援)者及び家族を支える在宅療養・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・介護の連携体制の強化が求められています。

#### 在宅医療・介護サービスの利用状況

在宅患者訪問診療<病院、一般診療所>

年	平成 11 年 (1999 年)	平成 14 年 (2002 年)	平成 17 年 (2005 年)	平成 20 年 (2008 年)
病 院	1,227 件	3,229 件	2,763 件	4,189 件
一般診療所	1,282 件	7,050 件	9,514 件	18,247 件
計	2,509 件	10,279 件	12,277 件	22,436 件

医療施設静態調査(厚生労働省)による。

実施件数は 1 か月当たり

居宅介護サービスの利用状況

年	平成 18 年 (2006 年)	平成 19 年 (2007 年)	平成 20 年 (2008 年)	平成 21 年 (2009 年)	平成 22 年 (2010 年)
要介護(支援)認定者数 A	153,028 人	160,577 人	167,700 人	175,429 人	185,008 人
介護サービス利用者数 B	121,212 人	127,077 人	133,972 人	141,197 人	150,232 人
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 人	94,134 人	99,938 人	105,920 人	113,754 人
利用率 C/B	74.4%	74.1%	74.6%	75.0%	75.7%

医療施設静態調査（厚生労働省）による。

地域におけるかかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局、介護支援専門員（ケアマネジャー）等の連携、施設や居住系サービスにおける医療と介護の機能分担及び連携等を、さらに進めていく必要があります。

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、不適切な生活習慣を改善し、生活習慣病の発症・重症化を予防するとともに、要介護・要支援とならないよう運動器にも着目した健康づくりが重要です。

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、地域で元気な高齢者を増やすため、高齢者自らが主体的に介護予防に取り組めることが必要です。

また、高齢者が要介護状態になったり、重度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（単位：人、％）

		平成 20 年度		平成 21 年度		平成 22 年度	
		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)	28,291,360	/	28,933,063	/	29,066,130	/
	二次予防事業 対象者	1,052,195	3.7	984,795	3.4	1,227,956	4.2
	二次予防事業 参加者	128,253	0.5	143,205	0.5	155,044	0.5
千葉県	高齢者人口 (年度末)	1,237,572	/	1,281,633	/	1,304,416	/
	二次予防事業 対象者	48,410	3.9	43,119	3.4	53,241	4.1
	二次予防事業 参加者	3,968	0.3	4,700	0.4	4,213	0.3

割合は、高齢者人口に占める割合（％）を示す。

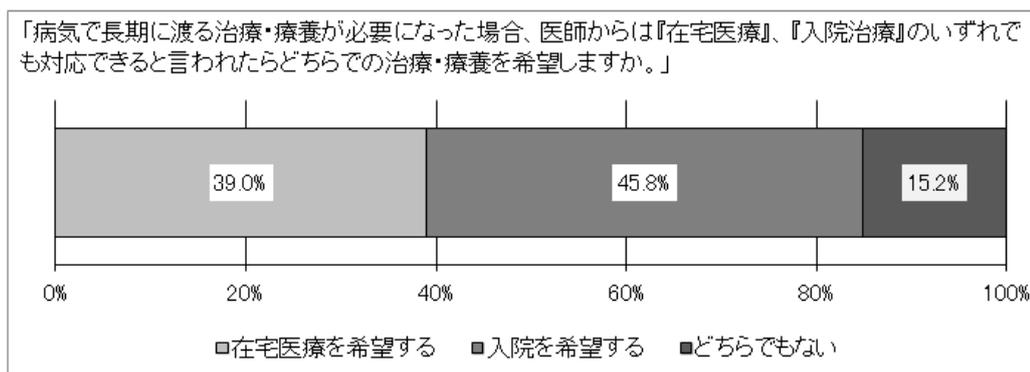
二次予防事業対象者（平成 18 年度から平成 21 年度までは特定高齢者）

介護予防事業（地域支援事業）の実施状況に関する調査結果（厚生労働省）をもとに作成。

病気で長期にわたる治療・療養が必要になった場合に約 4 割の人が在宅医療を希望する一方、千葉県の人口あたりの在宅医療資源は全国の中でも相対的に少なく、在宅医療資源の充実が必要です。

2 3 年度インターネット県民意識調査

図 5-8 在宅医療の希望者の割合

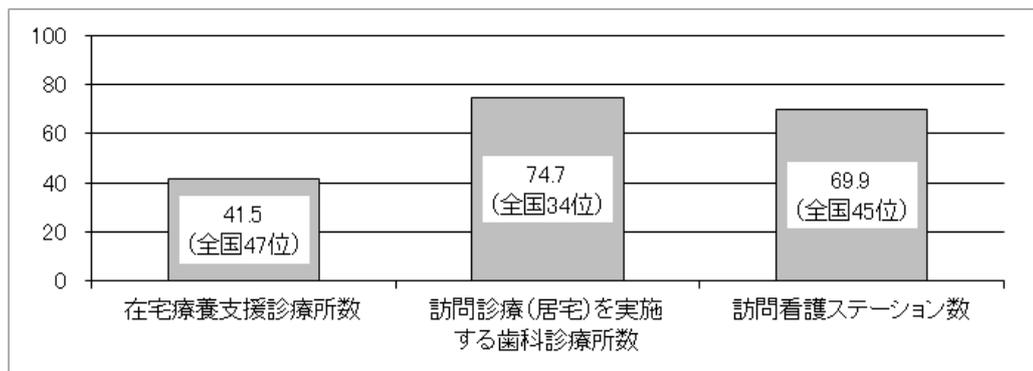


実施期間：平成 23 年(2011 年)9 月 5 日(月)～平成 23 年(2011 年)10 月 20 日(木)

回答数：インターネット調査会社の県内登録モニター中、10,805 人から回答を得た。

千葉県の実態

図 5-9 全国 = 100 としたときの千葉県の在宅医療資源(人口 10 万人対)

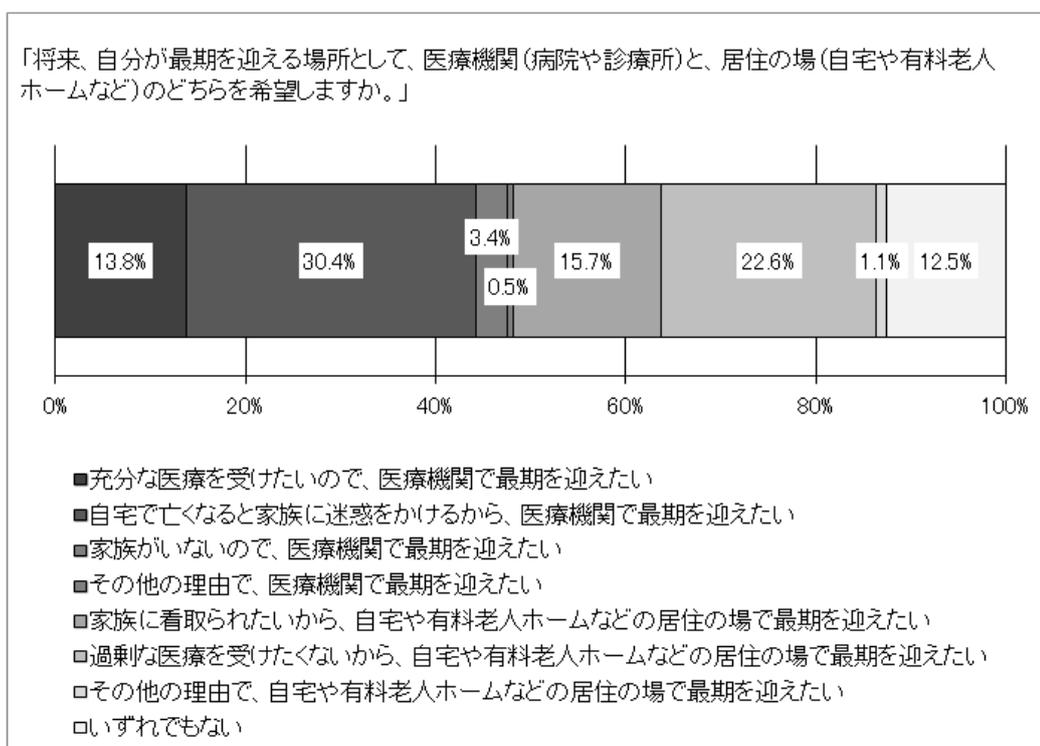


千葉県地域医療再生計画をもとに作成。

千葉県では従来から、かかりつけ医による在宅での看取りに取り組んでいるところですが、将来、自分が最期を迎える場所として、約 4 割の人が居住の場（自宅や有料老人ホームなど）を希望する一方で、自宅における死亡率は低く、隔たりが見られません。

23年度インターネット県民意識調査

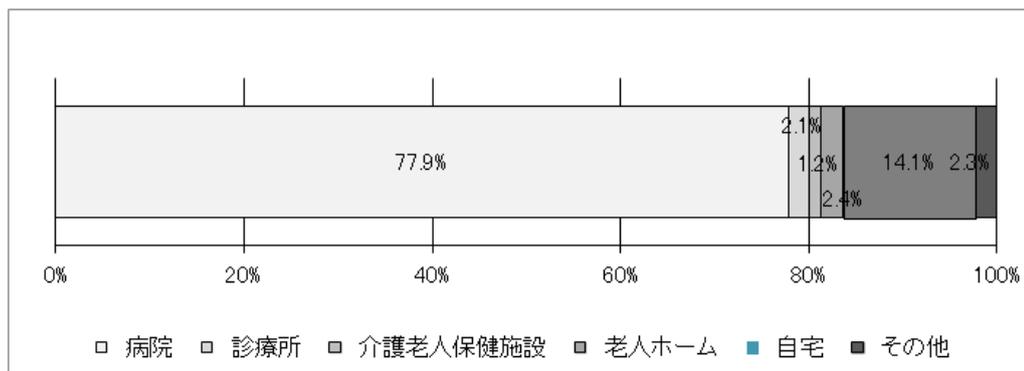
図 5-10 最期を迎える場所の希望



実施期間：平成 23 年(2011 年)9 月 5 日(月)～平成 23 年(2011 年)10 月 20 日(木)  
 回答数：インターネット調査会社の県内登録モニター中、10,805 人から回答を得た。

県民の死亡場所の内訳

図 5-11 県民の死亡場所の内訳



平成 22 年(2010 年)人口動態調査（厚生労働省）による。

## （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、給付の適正化  
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

長期にわたる治療・療養が必要となった場合等に係る県民意識調査を踏まえ、在宅医療の推進及び在宅での看取りが可能となる環境整備を行います。

「千葉県地域医療再生計画」に基づき、千葉県医師会・千葉県歯科医師会・千葉県薬剤師会・千葉県看護協会と協力の上、各団体内での在宅医療推進体制の整備を行います。

かかりつけ医、かかりつけ歯科医の普及定着を推進するとともに、病院とかかりつけ医、病院歯科とかかりつけ歯科医との連携を促進し、訪問診療、訪問歯科診療の充実を図ります。

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・介護との連携、訪問看護研修等の推進を図ります。

かかりつけ薬局の定着、薬剤師と他の医療従事者との連携強化等に努め、薬剤管理の向上を図ります。

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。

要介護高齢者の在宅生活を支えるため、平成 24 年(2012 年)度創設の「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」や「複合型サービス」の取組みに向けて助言や情報提供を行い、普及を図ります。

#### 医療・介護サービスの質の確保・向上・充実、給付の適正化

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外部からの評価を促進します。

また、市町村と連携し、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、介護サービスの質の確保と保険給付の適正化に取り組めます。

要介護認定が客観的かつ公平・公正に行われることや、提供されたサービスの費用が適正に支払われるための介護報酬請求の点検や過誤調整を行うなど介護給付の適正化を図るための事業を市町村とともに実施します。

また、利用者に必要なサービスが提供されるよう、研修を通じ、介護支援専門員のケアマネジメント能力の向上を図ります。

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、その成果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保険サービスの利用促進が図られるよう、介護保険サービスの利用者負担額の軽減制度の実施と制度の普及に努めるとともに、制度改善に向けて国への働きかけを行います。

介護保険制度、障害福祉制度の見直しに合わせ、制度の整合性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。

#### 地域リハビリテーションの充実

高齢者や障害のある人等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。

医療・介護サービスの連携強化

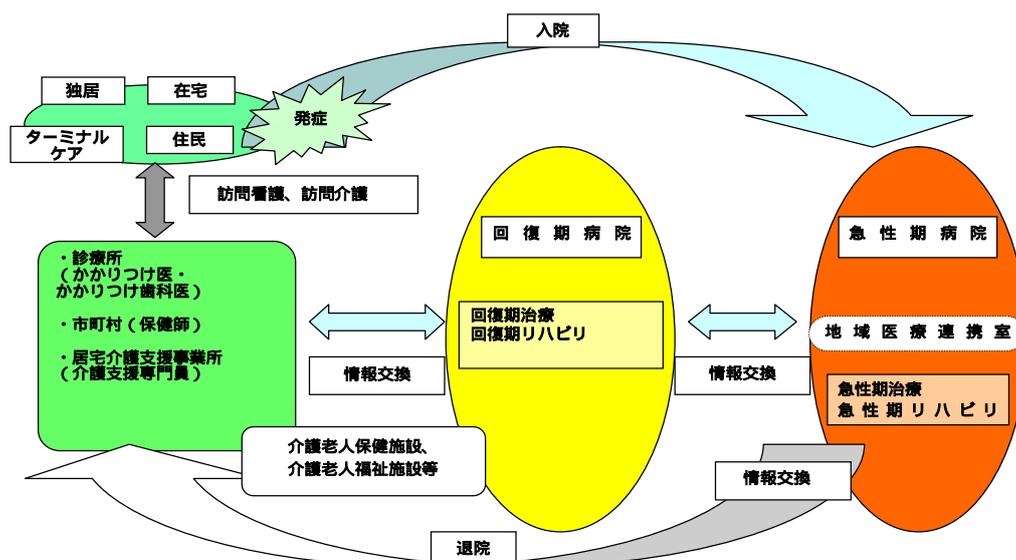
かかりつけ医や介護支援専門員（ケアマネジャー）等の地域の専門職、福祉施設、介護サービス事業所、医療機関、健康福祉センター等の関係機関が連携し、各機関のサービスの情報の共有化を図るとともに、市町村の地域包括支援センターを拠点として、地域の保健・医療・福祉・介護の様々な資源をコーディネートすることにより、高齢者の生活を包括的に支えていくネットワークづくりを進めます。

急性期から回復期、在宅に至るまでの治療を担う医療機関同士の連携や医療と健康づくり、福祉サービスとの連動のため、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。

千葉県共用地域医療連携パス・千葉県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。

千葉県在宅医療推進連絡協議会（千葉県医師会、千葉県歯科医師会、千葉県薬剤師会、千葉県看護協会、千葉大学医学部附属病院、千葉県介護支援専門協議会、市町村、健康福祉センターなどの在宅医療関係機関で構成）を活用し、医療と介護の連携に関する課題や地域の課題を抽出・整理の上、地域単位での連絡協議会を設置し、関係者の顔の見える連携を推進します。

## 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。

毎日の生活習慣等の改善に注目した、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咀嚼機能の保持等の健康づくりを推進します。

また、生活習慣病のみでなく、高齢期の足や腰、運動器の衰えを防ぐためにも日常生活の中で体を動かすことの大切さについて普及を進めます。

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。

## 介護予防の推進

要介護状態になったり、重度化したりしないよう、高齢者自らが積極的に介護予防に取り組むため、高齢者に身近な場所で予防教室を開催するとともに、地域の元気な高齢者が他の高齢者に介護予防の必要性を広める取組みに対し支援します。

また、高齢者の誤嚥性肺炎等を予防するため口腔ケアの大切さを広く県民に周知するなど、介護予防の普及・啓発を図ります。

介護予防事業や、介護予防ケアマネジメント業務等の包括的支援事業をはじめとする地域支援事業に対し支援します。

平成 24 年度(2012 年度)に創設された「介護予防・日常生活支援総合事業」においては、市町村の判断で地域の多様な社会資源や人材を活用して総合的で多様なサービスを提供することが可能となります。

当該事業を実施するにあたっては、十分な供給量及び質の確保のみならず、事業の継続性が重要です。

このことから、市町村が取組みに向け検討するにあたっては、円滑で効果的な事業展開に向けた十分な検討がなされるよう、先進事例の情報提供や意見交換を行うなど必要な助言を行います。

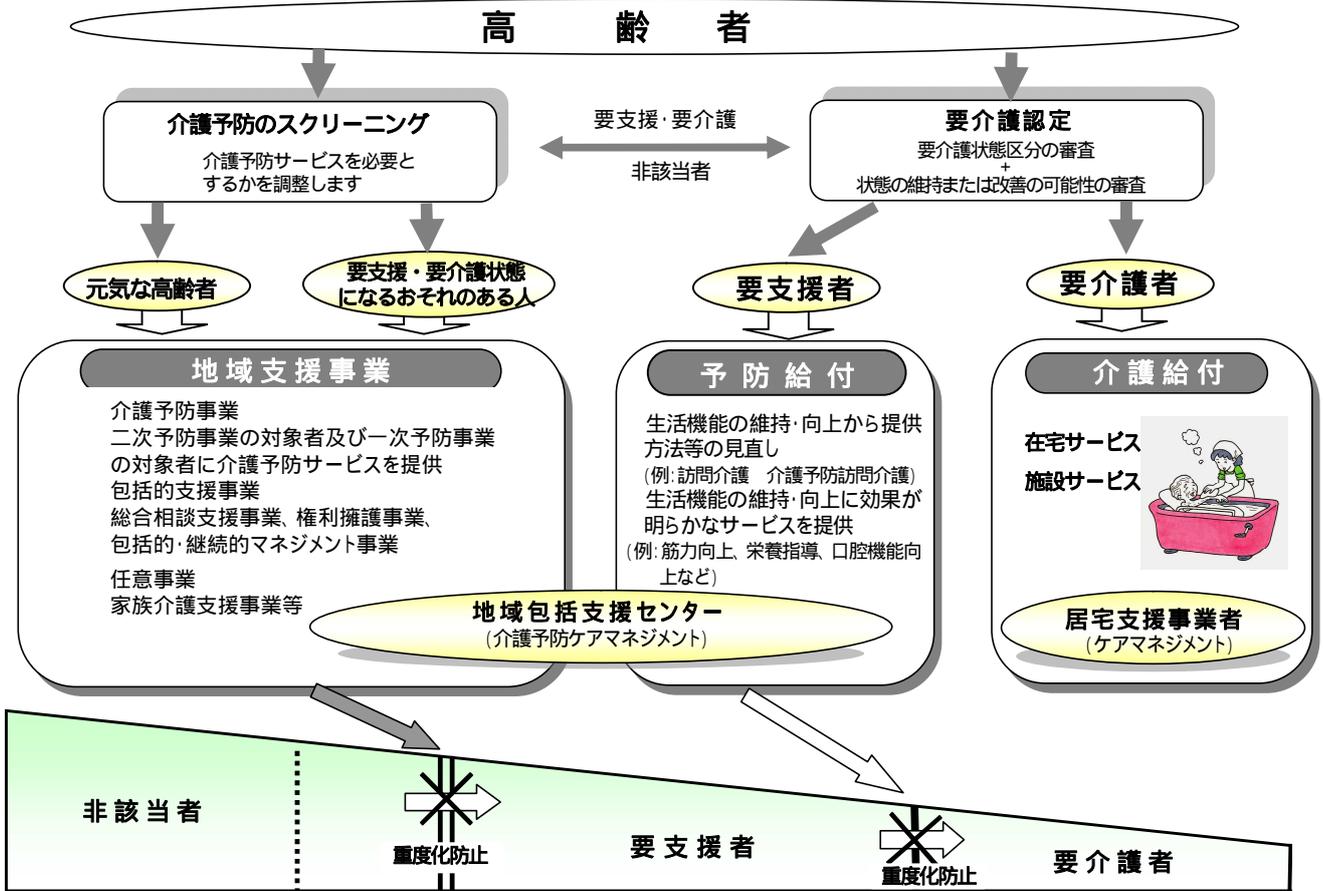
市町村が要介護・要支援状態となるおそれの高い状態にある高齢者に対して実施する介護予防事業や、要支援者を対象に実施する予防給付について、より効果的な事業実施が図られるよう他県等の先進的な取り組み事例等の研究を行い、その成果を還元するなどにより、市町村を支援します。

また、今後、市町村の事業評価を集積し、評価のあり方について検討を進めます。

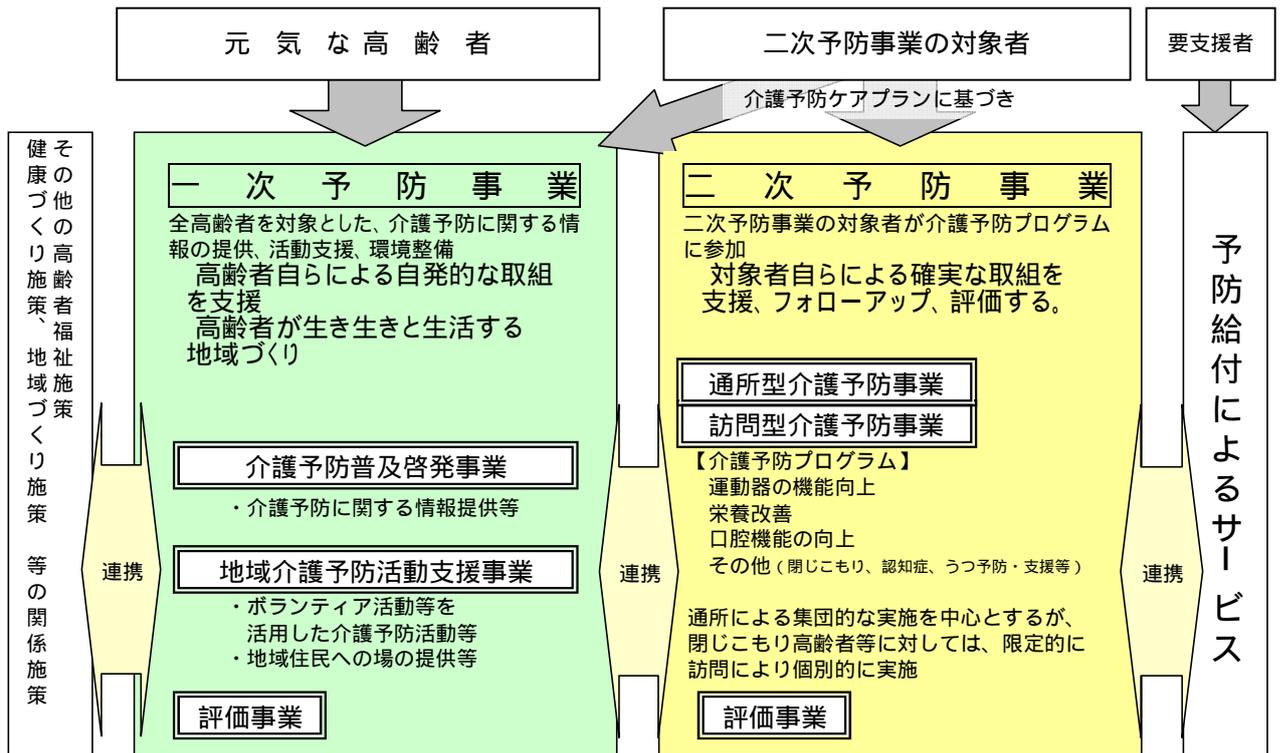
要支援者が意欲を持って日々の生活を主体的に過ごすために必要な自立支援に役立つ適切な介護予防ケアプランを作成することができるよう、介護予防に従事する地域包括支援センター等の職員に対する研修の一層の充実を図ります。

「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、運動を通じて一人ひとりに合った支援を行います。

### 介護予防重視型システムの全体像（介護保険制度）



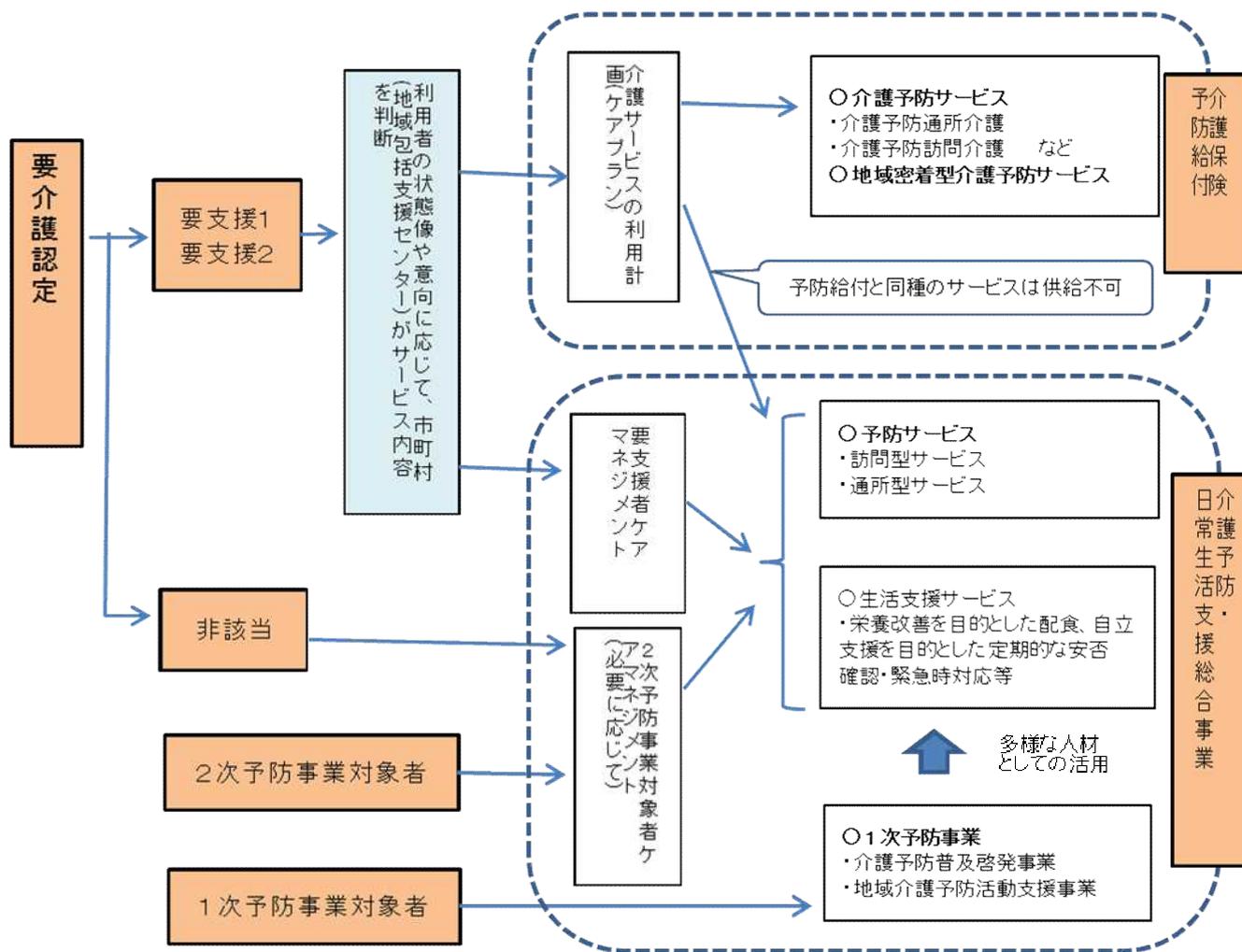
### 【介護予防事業】



介護予防・日常生活支援総合事業(地域支援事業)のイメージ図

当該事業は、市町村の判断により、要支援者・介護予防事業対象者向けの介護予防・日常生活支援のためのサービスを総合的に実施できる制度であり、事業を導入した市町村においては、市町村・地域包括支援センターが利用者の状態像や意向に応じて、予防給付で対応するのか、あるいは当該事業を利用するのかを判断することになる。

利用者の状態像や意向に応じて、介護予防、生活支援（配食、見守り等）権利擁護、社会参加も含めて市町村が主体となって多様なサービスを提供することが可能となる。



利用者として次のような対象が見込まれる。

- ・ 要支援と非該当とを行き来するような高齢者が、総合的で切れ目のないサービスを受けることができる。
- ・ 虚弱、引きこもりなど介護保険利用に結びつかない高齢者が、サービスを円滑に受けることができる。
- ・ 自立や社会参加意欲の高い者は、社会参加や活動の機会を得られる。

## 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 22 年(2010 年)の約 9 万 5 千人から平成 27 年(2015 年)には約 11 万 8 千人、平成 37 年(2025 年)には約 16 万 5 千人に増加すると見込まれています。(P27.表 3 - 10、図 3 - 10 - 2)

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、地域の保健・医療・介護・福祉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ことが必要です。

認知症は、早期に発見され、適切な対応を受けることにより、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。

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するなどにより、発見・対応が遅れることがあります。

認知症の症状が進むと、自分の身体状況や自覚症状等をうまく周囲に伝えられなくなることがあります。そのため、認知症が進行する前に、早期に身体機能や口腔機能等を確認し、必要に応じて治療や補助器具・義歯作成等の対応を行うことが重要です。

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。

徘徊や物盗られ妄想といった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上げていますが、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したケアに取り組めるよう、認知症専門医をはじめ、看護職、介護職等、認知症ケアに携わる人材の養成と資質向上が一層求められています。

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。

認知症患者に対する歯科診療には困難が伴うことがあることから、対応事例についての情報収集を行うなどの研究が求められています。

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言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一貫して行うことのできる医療機関は極めて少ない状況です。

また、認知症ケアは治療よりも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、認知症高齢者グループホーム等、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づくり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(2010 年)に県は千葉市と共同で、誰もが気軽に相談できる「ちば認知症相談コールセンター」を設置し、相談体制の拡充を図っています。

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、専門医や認知症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なることが重要であり、地域包括ケアシステム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る必要があります。

また、地域の実情に応じて、地域包括支援センターと専門医や認知症サポート医との連携の仕組みの充実を図ることも求められています。

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などについて、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(2007 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は 481 名存在することが判明しました。

若年性認知症については、その多くが働き盛りでの発症により、失業や子育ての悩み、経済的、精神的負担も大きく、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全に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、更には認知症メモリーウォーク等を通じて、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。

### 認知症予防の推進

運動、栄養、睡眠等の生活習慣を良い状態に保つことにより、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したりする可能性のあることが指摘されています。

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。

さらに、認知症を重症化させない予防的な取組みについて研究・検討します。

市町村が取り組む介護予防事業のうち、認知症に係る取組みにおいて、効果的な事業実施が図られるよう研修や情報提供等を行います。

### 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行い、認知症に対する支援体制の整備・充実に努めます。

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・提供を行います。

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、千葉県医師会と連携して、地域間の偏在解消に留意しながら養成し、認知症の早期発見・早期治療等の医療体制の充実に努めます。

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。

周辺症状の出現を予防し、また、周辺症状の緩和を図るため、通所、訪問、入所等の介護サービスの効果的な組み合わせによる支援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（ケアマネジャー）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となる「認知症の人を支える連携パス」（以下「認知症連携パス」という。）の検討・普及を図ります。

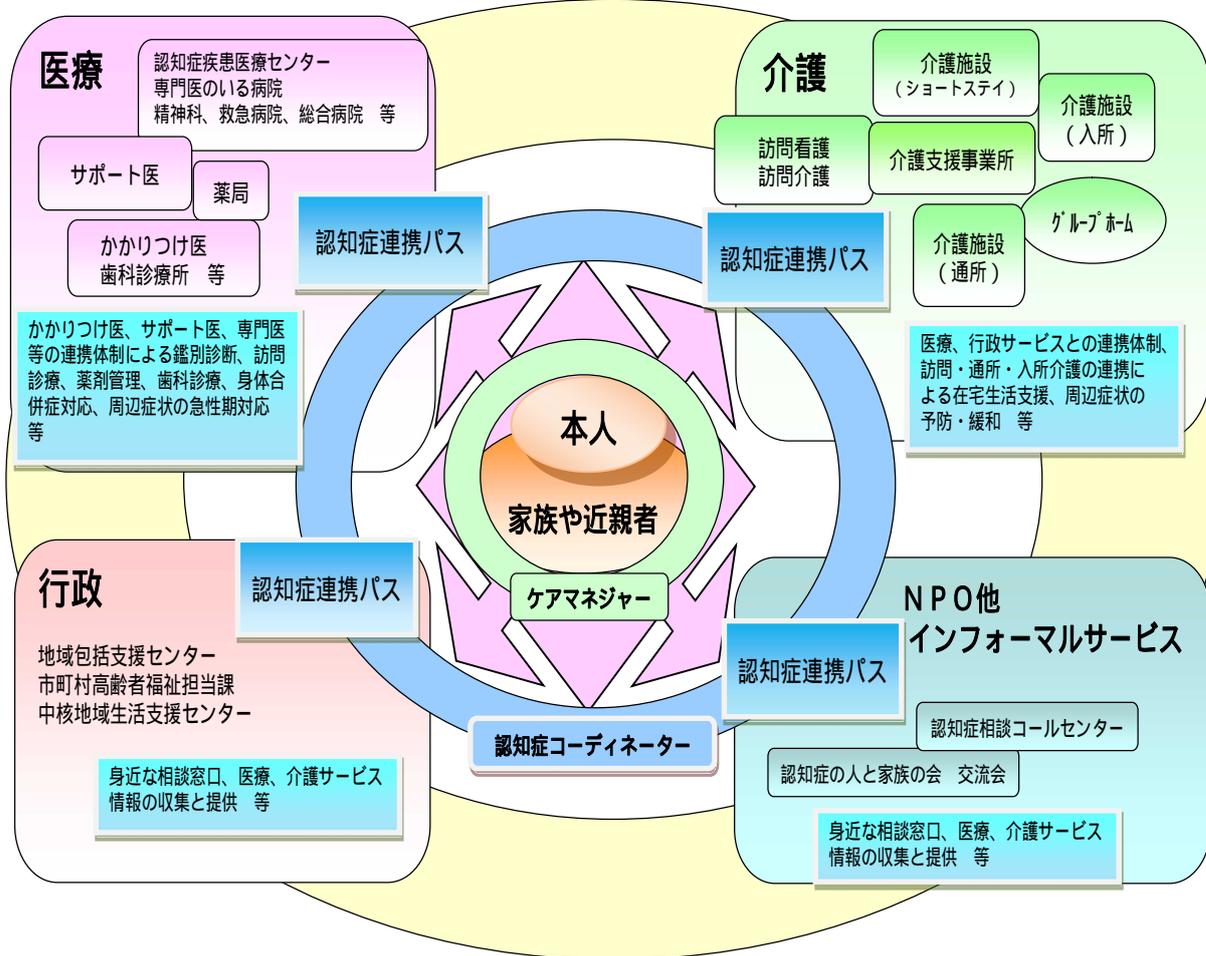
周辺症状の急性期対応としての短期的な入院治療を行う精神科病院と介護施設の連携体制の構築を図ります。

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について検討・作成し、普及を図ります。

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。

### 認知症に関する医療と介護の連携のイメージ図

本人や家族、医療、介護、行政、その他の支援関係者は、認知症の人を支える連携パスを活用しながら、相互の連携を図る。ケアマネジャーや認知症コーディネーター等の介在により、継続的で一貫した支援が実現する。



### 本人と介護家族への相談支援体制の整備・充実

認知症は、患者本人はもとより、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、家族交流会や家族のための研修会を開催し、認知症に関する知識の普及、精神面での支援や認知症介護技術の向上等を図ります。

認知症患者を介護する家族等が、買い物やトイレ等の介護中に周囲から偏見や誤解を受けることがないように、周囲に介護中であることを知らせるための「介護マーク」の普及促進を図ります。

### 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、認知症に係る演習を含めた実践的な研修を実施し、職員の対応スキル向上を図ります。

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、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。

認知症患者の入院治療や地域での生活支援に際しては、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、認知症を支援する専門人材の養成や多職種協働研修プログラムの開発によりチーム支援の質の向上を図ります。

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

医療と介護等の円滑な連携体制を促進するための情報共有ツールである「認知症連携パス」を有効に活用させるために、県として「認知症コーディネーター」の位置付けを明確にして、計画的な養成と活動の普及を図ります。

#### 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。

## 5 福祉人材等の確保・定着対策の推進

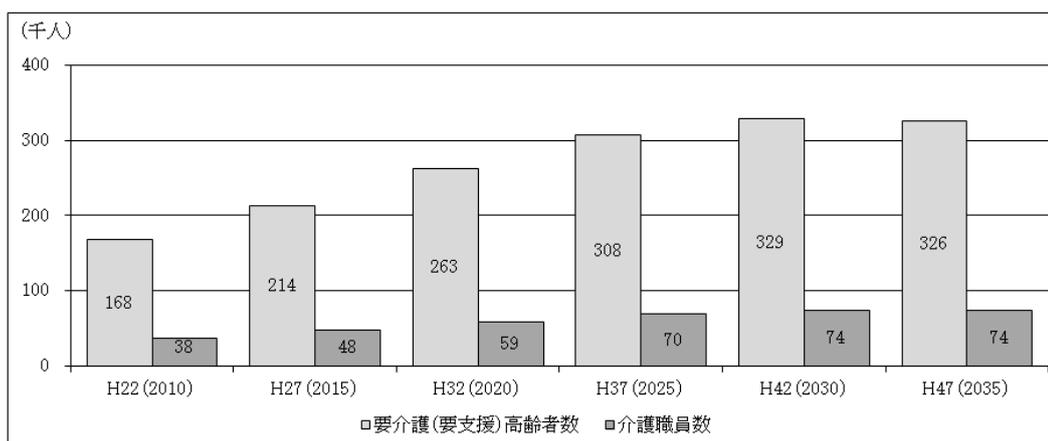
### (1) 現状と課題

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。

また、地域生活を支える資源の原点は人材であることから、これらの専門職の確保及びその養成と資質向上に努めているところですが、今後の要介護（要支援）認定者等の急増に対して、介護従事者等の不足がますます深刻化しています。

#### 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

図 5-12 要介護（要支援）高齢者の将来推計及び介護職員の必要数



要介護（要支援）高齢者数については図 3-8 参照。

平成 22 年（2010 年）の介護職員数は、厚生労働省「平成 22 年介護サービス施設・事業所調査」に基づく介護職員の常勤換算数を集計率で除した値の合計。

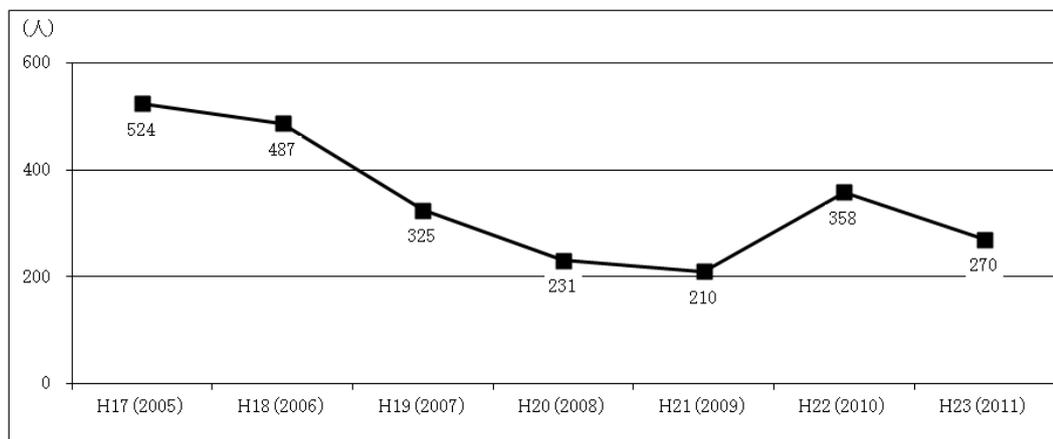
平成 27 年（2015 年）以降の介護職員数は、平成 22 年（2010 年）の要介護（要支援）高齢者 1 人当たりの介護職員数に各年の要介護（要支援）高齢者数を乗じて算定。

今後、少子高齢化がますます進展する中で、高齢者が安全に、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

図 5-13 介護福祉士養成校（専門学校）入学者数



千葉県専修学校各種学校協会 専門学校部会 専門学校概要より

福祉・介護業界の外側だけでなく内側からも、職場体験学習の積極的な受入れや、実際に福祉・介護現場で働く人が、直接、自らの母校に出向いて後輩に体験談を伝えるなどして、福祉や介護の仕事のやりがいや魅力について、誤解のないように広報していく必要があります。

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(2009年)10月1日から平成22年(2010年)9月30日まで）の採用率・離職率（千葉県）

	計	就業形態別		職種別	
		正社員	非正社員	訪問介護員	介護職員
採用率	31.6%	25.2%	37.0%	35.8%	29.7%
離職率	21.2%	17.1%	24.7%	21.0%	21.3%
増加率	10.4%	8.1%	12.3%	14.8%	8.5%
離職者のうち1年未満の者	43.1%	39.2%	45.4%	43.6%	42.9%
離職者のうち1年以上3年未満の者	31.2%	37.9%	27.2%	26.1%	33.3%

（財）介護労働安定センター「平成22年度事業所における介護労働実態調査結果(千葉県)」による。

採用率 = 平成22年(2010年)度の採用者数 ÷ 平成21年(2009年)9月30日の在籍者数 × 100  
 離職率 = 平成22年(2010年)度の離職者数 ÷ 平成21年(2009年)9月30日の在籍者数 × 100

介護人材の確保・定着のためには、給与水準の改善を含め、安心して働き続けられる良好な職場環境の整備が必要です。

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」の養成を進めています。

介護人材と同時に、人材不足となっている看護職をはじめ歯科衛生士、管理栄養士等の医療職に関する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。

看護師制度の統合については先行き不透明な状況の中、看護職の養成所の入学希望者数は比較的高い人気を保っていることから、看護職の需給バランスに配慮した施策が求められています。

准看護師養成所の入学状況（平成 23 年(2010 年)度）

募集学校数	1 学年定員	受験者数	入学者数	競争率	大卒入学者数	うち新卒
5 校	185 人	573 人	183 人	3.1 倍	27 人	1 人

「看護師等学校養成所入学状況及び卒業生就業状況調査」(厚生労働省)による。

看護師養成所（3 年課程）の入学状況（平成 23 年(2010 年)度）

募集学校数	1 学年定員	受験者数	入学者数	競争率	大卒入学者数	うち新卒
19 校	893 人	3,995 人	935 人	4.3 倍	96 人	20 人

「看護師等学校養成所入学状況及び卒業生就業状況調査」(厚生労働省)による。

一方、医療的ケアの必要な高齢者が住み慣れた地域で生活できるよう、一定の研修を受けた介護職員等は、社会福祉士及び介護福祉士法の改正により、平成 24 年 4 月から、たんの吸引等の一定の医療行為の実施が法的に可能となりました。

## （2）具体的施策

福祉人材等の確保・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

千葉県福祉人材センター、千葉労働局、職業安定所（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等、福祉人材の確保対策を充実・強化します。

福祉人材等の確保・定着にあたっては、労働環境の改善が必要不可欠であることから、引き続き制度改善に向けた国への要望、働きかけを行います。

次代の福祉人材等の確保については、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養成校在学者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、養成支援を行います。

看護職等の未就業有資格者の掘り起こしや、結婚・出産・子育て等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めます。

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(2009 年)4 月に設置した「千葉県立保健医療大学」において、県内で保健医療技術者を目指す学生を、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。

介護職員等のたんの吸引等の研修については、県又は登録基準を満たし県への申請がなされた登録研修機関により実施し、介護職員等により適切な医療的ケアが提供されるよう、かつ、より多くの受講者に効果的な研修ができるよう推薦していきます。更には、県は登録研修機関及び登録事業所においての要件が満たされ、医療関係者との連携や安全確保がなされるよう指導監督を行います。

保健・医療・福祉・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、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。

#### 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の位置付けの明確化や役割の普及に努めるとともに、その役割を十分果たせるよう、研修の実施等を通じて資質の向上を図ります。

保健・医療・福祉・介護に関わる人が各地域において、支え合いや見守り等の住民による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といった実践的活動を行う地域のリーダー等を養成します。

#### 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。

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、関係団体等との連携を図りながら、処遇の改善や労働法規の遵守の徹底等、労働環境整備の取組みを推進します。

子育てと仕事の両立により、安心して働き続けられるよう、福祉施設内保育のあり方について研究します。

**福祉の仕事の魅力に関する広報の推進**

福祉・介護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、福祉・介護の仕事について正確な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、その魅力が正当に評価され、職員がやりがいを持って働き続けられるよう、啓発を行います。

# 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)者数の推移

平成22年度の第1号被保険者数は平成12年度に比べ1.53倍、要介護(要支援)者(以下「要介護者等」という。)数は2.47倍の伸びとなっています。

なお、要介護者等の第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%前後で安定的に推移していましたが、平成22年度は13.6%となり、やや上昇しました。

また、要介護度別の要介護者等の構成割合は、19年度に要支援者が増加し、以降はほぼ同じ割合で推移しています。

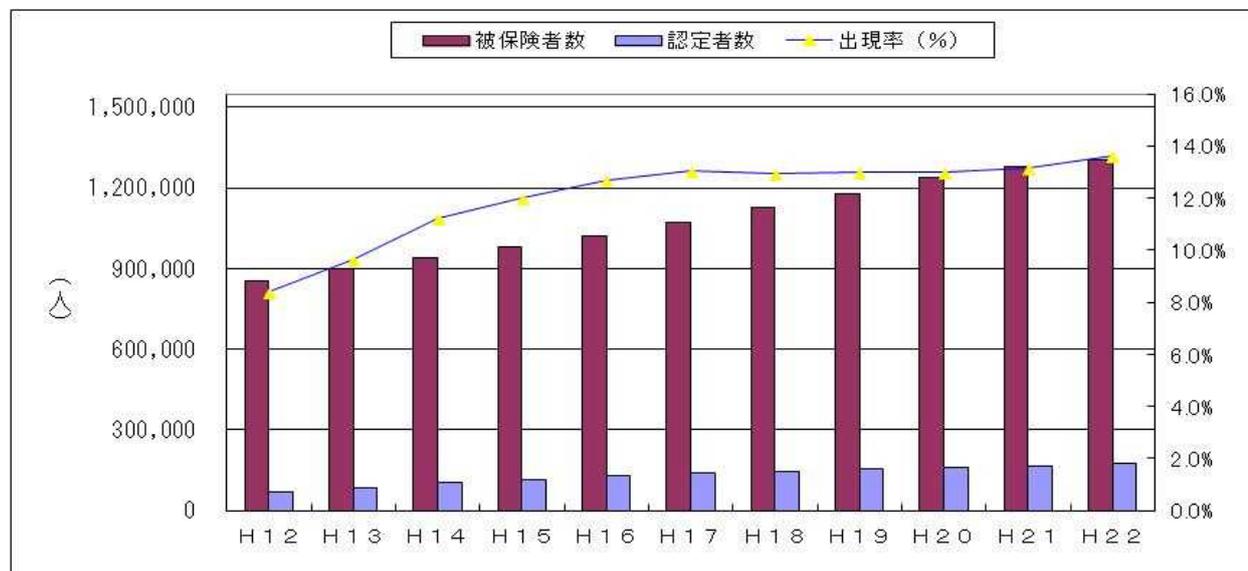
表6-1-1 第1号被保険者数及び要介護者等数

(単位:人)

区分		第1号被保険者 A	要介護者等数 (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	平成12年度(2000年度)	853,644	71,802	8.4%	75,660
	平成13年度(2001年度)	897,189	86,432	9.6%	90,971
	平成14年度(2002年度)	941,919	102,269	10.9%	107,549
第2期計画	平成15年度(2003年度)	979,420	118,113	12.1%	124,167
	平成16年度(2004年度)	1,021,429	129,346	12.7%	135,984
	平成17年度(2005年度)	1,070,644	139,657	13.0%	146,562
第3期計画	平成18年度(2006年度)	1,127,695	147,345	12.9%	154,450
	平成19年度(2007年度)	1,180,002	153,428	13.0%	160,577
	平成20年度(2008年度)	1,237,592	160,610	13.0%	167,725
第4期計画	平成21年度(2009年度)	1,281,183	168,289	13.1%	175,418
	平成22年度(2010年度)	1,304,791	177,669	13.6%	185,005

本頁及び次頁における被保険者数、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



## 要介護度別要介護者等数の状況

(単位:人)

区分	要支援		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
	要支援1	要支援2							
平成12年度 (2000年度)	6,739		-	18,532	15,127	11,714	12,452	11,096	75,660
	8.9%		-	24.5%	20.0%	15.5%	16.4%	14.7%	100.0%
平成13年度 (2001年度)	8,928		-	24,243	18,213	13,327	13,671	12,588	90,971
	9.8%		-	26.7%	20.0%	14.7%	15.0%	13.8%	100.0%
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%
平成15年度 (2003年度)	15,216		-	38,994	2,0021	17,178	17,539	15,219	124,167
	12.3%		-	31.4%	16.1%	13.8%	14.1%	12.3%	100.0%
平成16年度 (2004年度)	18,358		-	43,792	20,975	18,664	18,628	15,567	135,984
	13.5%		-	32.2%	15.4%	13.7%	13.7%	11.5%	100.0%
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%
平成18年度 (2006年度)	14,786	16,587	1,794	33,519	26,232	24,381	20,739	16,412	154,450
	9.6%	10.7%	1.2%	21.7%	17.0%	15.8%	13.4%	10.6%	100.0%
平成19年度 (2007年度)	16,141	21,080	114	29,985	28,387	26,426	21,736	16,708	160,577
	10.1%	13.1%	0.1%	18.7%	17.7%	16.4%	13.5%	10.4%	100.0%
平成20年度 (2008年度)	16,686	23,704	0	30,057	29,789	27,831	22,267	17,391	167,725
	9.9%	14.1%	-	17.9%	17.8%	16.6%	13.3%	10.4%	100.0%
平成21年度 (2009年度)	18,841	22,915	0	31,904	31,504	27,105	23,657	19,492	175,418
	10.7%	13.1%	-	18.2%	17.9%	15.5%	13.5%	11.1%	100.0%
平成22年度 (2010年度)	21,397	23,102	0	34,373	33,904	26,730	24,260	21,239	185,005
	11.6%	12.5%	-	18.6%	18.3%	14.4%	13.1%	11.5%	100.0%

要介護者等数の状況は、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者等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21年度(2009年度)			平成22年度(2010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	1,260,461	1,281,183	101.6%	1,302,727	1,304,791	100.2%
要介護者等数 (第1号被保険者のみ)	168,085	168,289	100.1%	176,999	177,669	100.4%
出現率	13.3%	13.1%	0.2	13.6%	13.6%	0

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」と扱われます。

見込値：第4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

要介護者等の20%弱がサービスを利用しない状況であり、平成22年度は33,420人が未利用者となっています。

また、要介護者等の60%強が居宅サービスを利用しています。

表6-1-2 介護サービスの利用者の状況

(単位:人)

区 分	平成21年度(2009年度)			平成22年度(2010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	175,418	107,295	61.2%	185,008	114,935	62.1%
	施設サービス利用者		28,233	16.1%		28,813	15.6%
	地域密着型サービス利用者		7,394	4.2%		7,840	4.2%
	計		142,922	81.5%		151,588	81.9%

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の人数です。

出典：介護保険事業状況報告

## 居宅サービスの利用状況

## 介護サービス

平成21年度と平成22年度の居宅サービスの利用状況をみると、概ね計画の見込み通りにサービスの利用が行われています。

平成22年度の状況では、居宅療養管理指導、福祉用具貸与が110%以上、訪問リハビリテーションが176.6%となり、見込みを大きく上回る利用実績がありました。

表6-1-3A 介護サービスの利用状況

介護サービス種類	単位	平成21年度(2009年度)			平成22年度(2010年度)		
		見込値	実績値	比較	見込値	実績値	比較
訪問介護	回/週	140,890	126,789	90.0%	147,670	130,909	88.6%
訪問入浴介護	回/週	5,576	5,091	91.3%	5,811	5,349	92.0%
訪問看護	回/週	9,134	8,718	95.4%	9,572	9,303	97.2%
訪問リハビリテーション	回/週	1,680	2,553	152.0%	1,831	3,233	176.6%
居宅療養管理指導	人/月	13,178	14,586	110.7%	14,428	16,859	116.8%
通所介護	回/週	67,787	70,456	103.9%	71,999	78,119	108.5%
通所リハビリテーション	回/週	24,511	24,353	99.4%	25,703	25,961	101.0%
短期入所生活介護	週/6月	93,754	94,264	100.5%	99,221	100,715	101.5%
短期入所療養介護	週/6月	18,218	15,049	82.6%	19,174	14,779	77.1%
福祉用具貸与	件/年	426,778	456,978	107.1%	447,085	499,803	111.8%
特定福祉用具販売	件/年	13,789	13,379	97.0%	14,430	14,123	97.9%
居宅介護支援	人/月	74,561	72,454	97.2%	78,058	77,339	99.1%
住宅改修	件/年	9,139	8,994	98.4%	9,832	9,748	99.1%
特定施設入居者生活介護	人/月	4,871	4,887	100.3%	5,596	5,352	95.6%

介護予防サービス

平成 18 年度の介護保険制度の改正により創設された介護予防サービスは、順調に利用が伸びています。

平成 22 年度では、訪問リハビリテーション、福祉用具貸与において見込みを 60%以上超えた利用がなされました。

表6 - 1 - 3B 介護予防サービスの利用状況

介護予防サービス種類	単位	平成 21 年度(2009 年度)			平成 22 年度(2010 年度)		
		見込値	実績値	比較	見込値	実績値	比較
訪問介護	人 / 月	12,949	13,051	100.8%	13,766	13,771	100.0%
訪問入浴介護	回 / 週	27	17	63.0%	28	21	75.0%
訪問看護	回 / 週	362	282	77.9%	385	372	96.6%
訪問リハビリテーション	回 / 週	154	194	126.0%	173	289	167.1%
居宅療養管理指導	人 / 月	804	914	113.7%	897	1,004	111.9%
通所介護	人 / 月	8,215	9,247	112.6%	8,757	10,235	116.9%
通所リハビリテーション	人 / 月	2,913	3,161	108.5%	3,119	3,328	106.7%
短期入所生活介護	週 / 6月	1,208	1,134	93.9%	1,297	1,113	86.8%
短期入所療養介護	週 / 6月	240	199	82.9%	259	152	58.7%
福祉用具貸与	件 / 年	30,497	43,557	142.8%	32,512	52,949	162.9%
特定福祉用具販売	件 / 年	3,346	3,407	101.8%	3,573	3,614	101.1%
介護予防支援	人 / 月	22,253	22,637	101.7%	23,552	24,230	102.9%
住宅改修	件 / 年	3,309	3,624	109.5%	3,584	3,881	108.3%
特定施設入居者生活介護	人 / 月	951	899	94.5%	1,033	907	87.8%

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 年度末に廃止される予定となっていることから、平成 21 年度より 22 年度の方が利用者を低く見込んでいます。

表6 - 1 - 3C 施設サービス量の状況

介護サービス種類	単位	平成 21 年度(2009 年度)			平成 22 年度(2010 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 / 日	14,874	15,440	103.8%	15,734	14,731	100.0%
介護老人保健施設	人 / 日	12,168	12,738	104.7%	12,833	12,091	101.0%
指定介護療養型医療施設	人 / 日	2,140	2,442	114.1%	2,001	1,878	114.7%

## 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、利用が伸びているサービスがある一方で、夜間対応型訪問介護及び地域密着型特定施設入居者介護においては、利用者が少数にとどまっていることや事業者の参入が低調なことから実績値が大きく下回っている状況です。

## 介護サービス

表6 - 1 - 3D 地域密着型介護サービス量の状況

サービス種類	単位	平成 21 年度(2009 年度)			平成 22 年度(2010 年度)		
		見込値	実績値	比較	見込値	実績値	比較
夜間対応型訪問介護	人 / 月	530	144	27.2%	655	157	24.0%
認知症対応型通所介護	回 / 週	2,334	2,052	87.9%	2,551	2,091	82.0%
小規模多機能型居宅介護	人 / 月	1,025	931	90.8%	1,298	1,078	83.1%
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 / 日	4,766	4,457	93.5%	5,193	4,681	91.8%
地域密着型特定施設入居者生活介護(介護専用型)	人 / 日	130	46	35.4%	224	59	26.3%
地域密着型介護老人福祉施設	人 / 日	521	426	81.8%	778	491	63.1%

## 介護予防サービス

表6 - 1 - 3E 地域密着型予防サービス量の状況

サービス種類	単位	平成 21 年度(2009 年度)			平成 22 年度(2010 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 / 週	27	6	22.2%	34	10	29.4%
小規模多機能型居宅介護	人 / 月	109	103	94.5%	153	112	73.2%
認知症対応型共同生活介護	人 / 日	27	17	63.0%	27	15	55.6%

## (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、訪問介護、通所介護、特定施設入居者生活介護の事業者の参入が顕著に伸びています。

### 居宅サービス 介護サービス

表6-1-4A 居宅介護サービス提供事業所の状況

(単位: か所)

サービス種類別	平成12年 (2000年度) 4月1日現在	平成22年 (2010年度) 4月1日現在	平成23年 (2011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	1,150	1,189	219.6	
訪問入浴介護	65	101	101	55.4	
訪問看護	155	204	208	34.2	
訪問リハビリテーション	2	19	24	1100.0	
居宅療養管理指導	0	25	26	皆増	
通所介護	209	1,032	1,160	455.0	
通所リハビリテーション	141	214	212	50.4	
短期入所生活介護	146	277	282	93.2	
短期入所療養介護	167	170	171	2.4	
福祉用具貸与	109	262	266	144.0	
福祉用具販売	0	262	278	皆増	
特定施設入居者生活介護	32	133	137	328.1	
サービス事業者数 小計 A	1,398	3,849	4,054	190.0	
指定居宅介護支援 B	616	1,467	1,522	147.1	
小計 C (A + B)	2,014	5,316	5,576	176.9	
みなし指定 事業者	訪問看護を行う医療機関	1,807	2,472	2,370	31.2
	訪問リハビリテーションを行う医療機関	1,583	2,246	2,176	37.5
	居宅療養管理指導を行う医療機関等	6,193	8,008	7,890	27.4
	通所リハビリテーションを行う医療機関	0	24	25	皆増
	小計 D	9,583	12,750	12,461	30.0
合計 (C + D)	11,597	18,066	18,037	55.5	

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23年(2011年)4月1日と比較した増加率

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)

介護予防サービス

表6-1-4B 居宅介護予防サービス提供事業所の状況

(単位:か所)

サービス種類別	平成18年度 (2006年度) 4月1日現在	平成22年度 (2010年度) 4月1日現在	平成23年度 (2011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	1,078	1,145	84.1	
介護予防訪問入浴介護	51	96	97	90.2	
介護予防訪問看護	116	191	198	70.7	
介護予防訪問リハビリテーション	4	18	23	475.0	
居宅療養管理指導	0	25	23	皆増	
介護予防通所介護	477	975	1,083	127.0	
通所リハビリテーション	166	211	209	25.9	
介護予防短期入所生活介護	141	246	251	78.0	
介護予防短期入所療養介護	148	163	164	10.8	
介護予防福祉用具貸与	153	248	258	68.6	
介護予防福祉用具販売	153	266	277	81.0	
介護予防特定施設入居者生活介護	69	130	136	97.1	
サービス事業者数 小計 A	2,100	3,647	3,864	84.0	
みなし指定 事業者	訪問看護を行う医療機関	2,114	2,454	2,352	11.3
	訪問リハビリテーションを行う 医療機関	1,900	2,264	2,162	13.8
	居宅療養管理指導を行う 医療機関等	6,955	7,959	7,843	12.8
	通所リハビリテーションを行う 医療機関	0	22	23	皆増
	小計 B	10,969	12,699	12,380	12.9
合計(A+B)	13,069	16,346	16,244	24.3	

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23年(2011年)4月1日と比較した増加率

施設サービス

表6-1-4C 施設サービス提供事業所の状況

サービス種類別	平成12年度 (2000年度) 4月1日現在	平成22年度 (2010年度) 4月1日現在	平成23年度 (2011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)	15,484 (215 施設)	15,575 (221 施設)	72.7 (56.7)
介護老人保健施設	8,106 (87 施設)	12,989 (132 施設)	13,056 (133 施設)	61.1 (52.9)
指定介護療養型医療施設	2,638 (80 施設)	2,207 (38 施設)	2,159 (37 施設)	18.2 ( 53.8)

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

## 地域密着型サービス

表6-1-4D 地域密着型介護サービス提供事業所の状況

(単位:か所)

サービス種類別	平成18年度 (2006年度) 4月1日現在	平成22年度 (2010年度) 4月1日現在	平成23年度 (2011年度) 4月1日現在	平成18年度 (2006年度)から の増加率 (%)
夜間対応型訪問介護	0	6	8	皆増
認知症対応型通所介護	59	102	101	71.2
小規模多機能型居宅介護	3	74	80	2566.7
認知症対応型共同生活介護	230	343	363	57.8
地域密着型特定施設入居者生活介護 (介護専用型)	0	4	4	皆増
地域密着型介護老人福祉施設入所者 生活介護	1	19	19	1800.0
サービス事業者数 合計	293	548	575	96.2

## 介護予防地域密着型サービス

表6-1-4E 地域密着型介護予防サービス提供事業者の状況

(単位:か所)

サービス種類別	平成18年度 (2006年度) 4月1日現在	平成22年度 (2010年度) 4月1日現在	平成23年度 (2011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	87	88	60.0
介護予防小規模多機能型居宅介護	3	62	68	2166.7
介護予防認知症対応型共同生活介護	227	330	348	53.3
サービス事業者数 合計	285	479	504	76.8

## (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22年度(2010年度)を比較すると172%増加しています。

表6-1-5 介護保険標準給付費の状況

(単位:百万円)

区分	第1期計画	第2期計画	第3期計画	第4期計画	
	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22年度 (2010年度)
給付実績額	95,248	163,358	200,904	242,845	258,771

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、ホームヘルパーにより、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 21 年度(2009 年度)の利用実績値は見込値の 90.0%、平成 22 年度(2010 年度)では 88.6%となっており、やや見込みを下回りました。

また、介護予防訪問介護は、平成 21 年度(2009 年度)の実績値は見込値の 100.8%、平成 22 年度(2010 年度)では 100.0%となっています。

表 6 - 2 - 1 訪問介護の利用状況 (単位:回/週)

圏域	介護サービス					
	平成 21 年度(2009 年度)			平成 22 年度(2010 年度)		
	見込値	実績値	比較	見込値	実績値	比較
千葉	29,699	23,592	79.4%	31,215	22,433	71.9%
東葛南部	33,121	31,666	95.6%	35,565	33,536	94.3%
東葛北部	24,991	24,785	99.2%	26,015	26,630	102.4%
印旛	11,156	8,648	77.5%	11,898	8,729	73.4%
香取海匝	8,077	6,021	74.5%	8,324	6,067	72.9%
山武長生夷隅	12,393	11,381	91.8%	12,812	11,824	92.3%
安房	5,717	4,879	85.3%	5,822	4,918	84.5%
君津	8,452	8,639	102.2%	8,457	9,076	107.3%
市原	7,284	7,178	98.5%	7,562	7,696	101.8%
県全体	140,890	126,789	90.0%	147,670	130,909	88.6%

(単位:人/月)

圏域	予防サービス					
	平成 21 年度(2009 年度)			平成 22 年度(2010 年度)		
	見込値	実績値	比較	見込値	実績値	比較
千葉	2,721	2,417	88.8%	2,886	2,595	89.9%
東葛南部	3,559	3,296	92.6%	3,802	3,414	89.8%
東葛北部	2,540	2,503	98.5%	2,682	2,642	98.5%
印旛	1,256	1,171	93.2%	1,380	1,190	86.2%
香取海匝	575	579	100.7%	620	624	100.6%
山武長生夷隅	729	761	104.4%	768	795	103.5%
安房	457	1,325	289.9%	467	1,409	301.7%
君津	491	523	106.5%	512	601	117.4%
市原	621	476	76.7%	649	501	77.2%
県全体	12,949	13,051	100.8%	13,766	13,771	100.0%

## (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 21 年度(2009 年度)の利用実績値は見込値の 91.3%、平成 22 年度(2010 年度)では 92.0%となっており、やや見込みを下回りました。

また、介護予防訪問入浴介護は、平成 21 年度(2009 年度)の実績値は見込値の 63.0%、平成 22 年度(2010 年度)では 75.0%となっています。

表 6 - 2 - 2 訪問入浴介護の利用状況 (単位:回/週)

圏域	介護サービス					
	平成 21 年度(2009 年度)			平成 22 年度(2010 年度)		
	見込値	実績値	比較	見込値	実績値	比較
千葉	760	728	95.8%	789	801	101.5%
東葛南部	1,181	1,128	95.5%	1,274	1,172	92.0%
東葛北部	954	895	93.8%	996	873	87.7%
印旛	603	495	82.1%	630	513	81.4%
香取海匝	447	382	85.5%	455	405	89.0%
山武長生夷隅	753	668	88.7%	785	729	92.9%
安房	185	186	100.5%	192	193	100.5%
君津	383	396	103.4%	367	423	115.3%
市原	310	213	68.7%	323	240	74.3%
県全体	5,576	5,091	91.3%	5,811	5,349	92.0%

(単位:回/週)

圏域	予防サービス					
	平成 21 年度(2009 年度)			平成 22 年度(2010 年度)		
	見込値	実績値	比較	見込値	実績値	比較
千葉	2	3	150.0%	2	2	100.0%
東葛南部	3	1	33.3%	3	2	66.7%
東葛北部	2	1	50.0%	2	2	100.0%
印旛	10	4	40.0%	11	6	54.5%
香取海匝	2	4	200.0%	2	5	250.0%
山武長生夷隅	2	1	50.0%	2	1	50.0%
安房	1	0	0.0%	1	0	0.0%
君津	3	1	33.3%	3	2	66.7%
市原	2	2	100.0%	2	1	50.0%
県全体	27	17	63.0%	28	21	75.0%

## (3) 訪問看護

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

平成 21 年度(2009 年度)の利用実績値は見込値の 95.4%、平成 22 年度では 97.2% となっています。

また、介護予防訪問看護は、平成 21 年度(2009 年度)の実績値は見込値の 77.9%、平成 22 年度(2010 年度)では 96.6%となっています。

表 6 - 2 - 3 訪問看護の利用状況

(単位:回/週)

圏域	介護サービス					
	平成 21 年度(2009 年度)			平成 22 年度(2010 年度)		
	見込値	実績値	比較	見込値	実績値	比較
千葉	1,442	1,560	108.2%	1,509	1,713	113.5%
東葛南部	2,127	2,006	94.3%	2,284	2,284	100.0%
東葛北部	2,186	1,984	90.8%	2,295	2,125	92.6%
印旛	583	527	90.4%	601	538	89.5%
香取海匝	403	375	93.1%	415	379	91.3%
山武長生夷隅	831	869	104.6%	852	894	104.9%
安房	629	619	98.4%	665	623	93.7%
君津	470	410	87.2%	465	386	83.0%
市原	463	368	79.5%	482	361	74.9%
県全体	9,134	8,718	95.4%	9,572	9,303	97.2%

(単位:回/週)

圏域	予防サービス					
	平成 21 年度(2009 年度)			平成 22 年度(2010 年度)		
	見込値	実績値	比較	見込値	実績値	比較
千葉	61	33	54.1%	65	59	90.8%
東葛南部	68	72	105.9%	72	85	118.1%
東葛北部	114	86	75.4%	121	102	84.3%
印旛	27	30	111.1%	29	31	106.9%
香取海匝	3	1	33.3%	4	3	75.0%
山武長生夷隅	24	19	79.2%	26	37	142.3%
安房	30	24	80.0%	31	35	112.9%
君津	17	11	64.7%	18	13	72.2%
市原	18	6	33.3%	19	7	36.8%
県全体	362	282	77.9%	385	372	96.6%

## (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 21 年度(2009 年度)の利用実績値は見込値の 152.0%、平成 22 年度(2010 年度)では 176.6%となっており、事業者の参入及び利用者数が増えたことにより見込みを大きく上回りました。

また、介護予防訪問リハビリテーションは、平成 21 年度(2009 年度)の実績値は見込値の 126.0%、平成 22 年度(2010 年度)では 167.1%となっています。

表6 - 2 - 4 訪問リハビリテーションの利用状況 (単位:回/週)

圏域	介護サービス					
	平成 21 年度(2009 年度)			平成 22 年度(2010 年度)		
	見込値	実績値	比較	見込値	実績値	比較
千葉	131	324	247.3%	138	408	295.7%
東葛南部	458	668	145.9%	523	864	165.2%
東葛北部	510	677	132.7%	562	806	143.4%
印旛	153	310	202.6%	161	395	245.3%
香取海匝	59	96	162.7%	61	118	193.4%
山武長生夷隅	183	235	128.4%	192	333	173.4%
安房	57	63	110.5%	62	79	127.4%
君津	51	74	145.1%	52	100	192.3%
市原	78	106	135.9%	80	130	162.5%
県全体	1,680	2,553	152.0%	1,831	3,233	176.6%

(単位:回/週)

圏域	予防サービス					
	平成 21 年度(2009 年度)			平成 22 年度(2010 年度)		
	見込値	実績値	比較	見込値	実績値	比較
千葉	13	32	246.2%	14	49	350.0%
東葛南部	49	40	81.6%	62	55	88.7%
東葛北部	27	34	125.9%	29	67	231.0%
印旛	31	35	112.9%	33	54	163.6%
香取海匝	4	13	325.0%	4	13	325.0%
山武長生夷隅	14	30	214.3%	15	37	246.7%
安房	0	5	皆増	0	6	皆増
君津	8	2	25.0%	8	3	37.5%
市原	8	3	37.5%	8	5	62.5%
県全体	154	194	126.0%	173	289	167.1%

## (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 21 年度(2009 年度)の利用実績値は見込値の 110.7%、平成 22 年度(2010 年度)では 116.8%となっています。

また、介護予防居宅療養管理指導は、平成 21 年度(2009 年度)の実績値は見込値の 113.7%、平成 22 年度(2010 年度)では 111.9%となっています。

表 6 - 2 - 5 居宅療養管理指導の利用状況 (単位:人/月)

圏域	介護サービス					
	平成 21 年度(2009 年度)			平成 22 年度(2010 年度)		
	見込値	実績値	比較	見込値	実績値	比較
千葉	2,465	2,704	109.7%	2,758	3,035	110.0%
東葛南部	4,345	4,680	107.7%	4,933	5,443	110.3%
東葛北部	3,708	3,945	106.4%	3,974	4,560	114.7%
印旛	867	1,066	123.0%	926	1,227	132.5%
香取海匝	285	188	66.0%	289	271	93.8%
山武長生夷隅	551	616	111.8%	572	770	134.6%
安房	431	578	134.1%	435	672	154.5%
君津	337	555	164.7%	342	556	162.6%
市原	189	254	134.4%	199	325	163.3%
県全体	13,178	14,586	110.7%	14,428	16,859	116.8%

(単位:人/月)

圏域	予防サービス					
	平成 21 年度(2009 年度)			平成 22 年度(2010 年度)		
	見込値	実績値	比較	見込値	実績値	比較
千葉	182	191	104.9%	198	205	103.5%
東葛南部	215	256	119.1%	247	272	110.1%
東葛北部	213	250	117.4%	232	278	119.8%
印旛	89	103	115.7%	95	125	131.6%
香取海匝	8	13	162.5%	9	11	122.2%
山武長生夷隅	29	29	100.0%	46	30	65.2%
安房	37	31	83.8%	37	34	91.9%
君津	9	16	177.8%	10	19	190.0%
市原	22	25	113.6%	23	30	130.4%
県全体	804	914	113.7%	897	1,004	111.9%

## (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 21 年度(2009 年度)の利用実績値は見込値の 103.9%、平成 22 年度(2010 年度)では 108.5%となっています。

また、介護予防通所介護は、平成 21 年度(2009 年度)の実績値は見込値の 112.6%、平成 22 年度(2010 年度)では 116.9%となっています。

表6 - 2 - 6 通所介護の利用状況

(単位:回/週)

圏域	介護サービス					
	平成 21 年度(2009 年度)			平成 22 年度(2010 年度)		
	見込値	実績値	比較	見込値	実績値	比較
千葉	8,124	8,939	110.0%	8,607	10,052	116.8%
東葛南部	17,298	17,427	100.7%	19,080	19,788	103.7%
東葛北部	14,438	14,947	103.5%	15,220	16,555	108.8%
印旛	7,474	7,573	101.3%	7,956	8,224	103.4%
香取海匝	4,133	4,132	100.0%	4,282	4,517	103.1%
山武長生夷隅	6,297	6,790	107.8%	6,552	7,457	113.8%
安房	2,704	2,897	107.1%	2,807	3,067	109.3%
君津	4,641	4,919	106.0%	4,716	5,294	112.3%
市原	2,678	2,832	105.8%	2,779	3,165	113.9%
県全体	67,787	70,456	103.9%	71,999	78,119	108.5%

(単位:人/月)

圏域	予防サービス					
	平成 21 年度(2009 年度)			平成 22 年度(2010 年度)		
	見込値	実績値	比較	見込値	実績値	比較
千葉	1,274	1,329	104.3%	1,351	1,500	111.0%
東葛南部	1,795	1,945	108.4%	1,929	2,233	115.8%
東葛北部	1,538	1,717	111.6%	1,636	1,999	122.2%
印旛	1,111	1,211	109.0%	1,201	1,262	105.1%
香取海匝	525	527	100.4%	576	573	99.5%
山武長生夷隅	513	575	112.1%	546	566	103.7%
安房	275	682	248.0%	281	786	279.7%
君津	543	631	116.2%	567	688	121.3%
市原	641	630	98.3%	670	628	93.7%
県全体	8,215	9,247	112.6%	8,757	10,235	116.9%

## (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 21 年度(2009 年度)の利用実績値は見込値の 99.4%、平成 22 年度(2010 年度)では 101.0%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 21 年度(2009 年度)の実績値は見込値の 108.5%、平成 22 年度(2010 年度)では 106.7%となっています。

表 6 - 2 - 7 通所リハビリテーションの利用状況 (単位:回/週)

圏域	介護サービス					
	平成 21 年度(2009 年度)			平成 22 年度(2010 年度)		
	見込値	実績値	比較	見込値	実績値	比較
千葉	3,302	3,415	103.4%	3,501	3,717	106.2%
東葛南部	4,502	4,339	96.4%	4,818	4,715	97.9%
東葛北部	5,248	5,205	99.2%	5,499	5,501	100.0%
印旛	2,505	2,255	90.0%	2,690	2,334	86.8%
香取海匝	1,693	1,760	104.0%	1,731	1,920	110.9%
山武長生夷隅	2,881	2,930	101.7%	2,962	3,082	104.1%
安房	1,402	1,486	106.0%	1,433	1,551	108.2%
君津	1,275	1,292	101.3%	1,302	1,375	105.6%
市原	1,703	1,671	98.1%	1,767	1,766	99.9%
県全体	24,511	24,353	99.4%	25,703	25,961	101.0%

(単位:人/月)

圏域	予防サービス					
	平成 21 年度(2009 年度)			平成 22 年度(2010 年度)		
	見込値	実績値	比較	見込値	実績値	比較
千葉	463	379	81.9%	491	430	87.6%
東葛南部	435	403	92.6%	462	441	95.5%
東葛北部	593	544	91.7%	631	576	91.3%
印旛	401	393	98.0%	457	379	82.9%
香取海匝	292	309	105.8%	311	330	106.1%
山武長生夷隅	212	249	117.5%	229	217	94.8%
安房	147	469	319.0%	150	527	351.3%
君津	109	166	152.3%	115	178	154.8%
市原	261	249	95.4%	273	250	91.6%
県全体	2,913	3,161	108.5%	3,119	3,328	106.7%

## (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 21 年度(2009 年度)の利用実績値は見込値の 100.5%、平成 22 年度(2010 年度)では 101.5%となっています。

また、介護予防短期入所生活介護は、平成 21 年度(2009 年度)の実績値は見込値の 93.9%、平成 22 年度(2010 年度)では 85.8%となっています。

表6 - 2 - 8 短期入所生活介護の利用状況 (単位:週 / 6月)

圏域	介護サービス					
	平成 21 年度(2009 年度)			平成 22 年度(2010 年度)		
	見込値	実績値	比較	見込値	実績値	比較
千葉	15,087	15,379	101.9%	15,873	16,296	102.7%
東葛南部	20,635	19,441	94.2%	22,756	20,736	91.1%
東葛北部	16,669	16,360	98.1%	17,341	17,323	99.9%
印旛	11,230	11,318	100.8%	11,928	11,774	98.7%
香取海匝	4,686	4,559	97.3%	4,805	5,010	104.3%
山武長生夷隅	8,480	8,850	104.4%	8,834	9,909	112.2%
安房	4,943	4,361	88.2%	5,289	4,621	87.4%
君津	6,579	7,996	121.5%	6,744	8,701	129.0%
市原	5,445	6,000	110.2%	5,651	6,345	112.3%
県全体	93,754	94,264	100.5%	99,221	100,715	101.5%

(単位:週 / 6月)

圏域	予防サービス					
	平成 21 年度(2009 年度)			平成 22 年度(2010 年度)		
	見込値	実績値	比較	見込値	実績値	比較
千葉	213	131	61.5%	226	115	50.9%
東葛南部	219	215	98.2%	233	186	79.8%
東葛北部	174	187	107.5%	184	204	110.9%
印旛	316	297	94.0%	349	328	94.0%
香取海匝	58	51	87.9%	62	60	96.8%
山武長生夷隅	42	44	104.8%	47	36	76.6%
安房	51	62	121.6%	52	51	98.1%
君津	65	67	103.1%	71	84	118.3%
市原	70	80	114.3%	73	49	67.1%
県全体	1,208	1,134	93.9%	1,297	1,113	85.8%

## (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 21 年度(2009 年度)の利用実績値は見込値の 82.6%、平成 22 年度(2010 年度)では 77.1%となっており、計画時に見込んだ床数を確保できなかったことなどから、見込みを下回りました。

また、介護予防短期入所療養介護は、平成 21 年度(2009 年度)の実績値は見込値の 82.9%、平成 22 年度では(2010 年度)58.7%となっています。

表6 - 2 - 9 短期入所療養介護の利用状況

(単位:週 / 6月)

圏域	介護サービス					
	平成 21 年度(2009 年度)			平成 22 年度(2010 年度)		
	見込値	実績値	比較	見込値	実績値	比較
千葉	2,121	1,489	70.2%	2,223	1,862	83.8%
東葛南部	4,937	4,292	86.9%	5,420	4,054	74.8%
東葛北部	3,166	2,539	80.2%	3,308	2,312	69.9%
印旛	1,826	1,277	69.9%	1,913	1,301	68.0%
香取海匝	1,293	1,184	91.6%	1,322	1,176	89.0%
山武長生夷隅	1,738	1,450	83.4%	1,784	1,416	79.4%
安房	1,139	1,144	100.4%	1,155	1,019	88.2%
君津	731	648	88.6%	732	603	82.4%
市原	1,267	1,026	81.0%	1,317	1,036	78.7%
県全体	18,218	15,049	82.6%	19,174	14,779	77.1%

(単位:週 / 6月)

圏域	予防サービス					
	平成 21 年度(2009 年度)			平成 22 年度(2010 年度)		
	見込値	実績値	比較	見込値	実績値	比較
千葉	30	8	26.7%	32	9	28.1%
東葛南部	30	40	133.3%	33	23	69.7%
東葛北部	32	20	62.5%	34	19	55.9%
印旛	53	36	67.9%	59	33	55.9%
香取海匝	42	35	83.3%	45	25	55.6%
山武長生夷隅	11	24	218.2%	12	9	75.0%
安房	9	7	77.8%	10	7	70.0%
君津	11	10	90.9%	11	13	118.2%
市原	22	19	86.4%	23	14	60.9%
県全体	240	199	82.9%	259	152	58.7%

## (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、~~利用者の~~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 21 年度(2009 年度)の利用実績値は見込値の 107.1%、平成 22 年度(2010 年度)では 111.8%となっています。

また、介護予防福祉用具貸与は、平成 21 年度(2009 年度)の実績値は見込値の 142.8%、平成 22 年度(2010 年度)では 162.9%となっています。

表6-2-10 福祉用具貸与の利用状況 (単位:人/年)

圏域	介護サービス					
	平成 21 年度(2009 年度)			平成 22 年度(2010 年度)		
	見込値	実績値	比較	見込値	実績値	比較
千葉	62,511	66,201	105.9%	65,981	72,508	109.9%
東葛南部	105,242	113,141	107.5%	112,399	124,207	110.5%
東葛北部	89,715	95,789	106.8%	94,123	105,890	112.5%
印旛	41,474	42,183	101.7%	43,531	44,729	102.8%
香取海匝	25,555	26,990	105.6%	26,328	28,924	109.9%
山武長生夷隅	41,570	47,222	113.6%	43,021	51,660	120.1%
安房	16,463	18,806	114.2%	16,792	20,945	124.7%
君津	26,607	27,145	102.0%	26,606	29,542	111.0%
市原	17,641	19,501	110.5%	18,304	21,398	116.9%
県全体	426,778	456,978	107.1%	447,085	499,803	111.8%

(単位:人/年)

圏域	予防サービス					
	平成 21 年度(2009 年度)			平成 22 年度(2010 年度)		
	見込値	実績値	比較	見込値	実績値	比較
千葉	5,399	8,061	149.3%	5,725	10,684	186.6%
東葛南部	6,310	8,711	138.1%	6,700	11,020	164.5%
東葛北部	6,349	8,525	134.3%	6,730	10,864	161.4%
印旛	4,863	6,765	139.1%	5,367	5,723	106.6%
香取海匝	1,630	2,425	148.8%	1,780	3,188	179.1%
山武長生夷隅	1,998	2,897	145.0%	2,095	3,734	178.2%
安房	861	1,327	154.1%	878	1,861	212.0%
君津	1,467	2,434	165.9%	1,544	2,926	189.5%
市原	1,620	2,412	148.9%	1,693	2,949	174.2%
県全体	30,497	43,557	142.8%	32,512	52,949	162.9%

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)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 21 年度(2009 年度)の利用実績値は見込値の 97.0%、平成 22 年度(2010 年度)では 97.9%となっています。

また、特定介護予防福祉用具販売は、平成 21 年度(2010 年度)の実績値は見込値の 101.8%、平成 22 年度(2010 年度)では 101.1%となっています。

表6 - 2 - 11 特定福祉用具販売の利用状況 (単位:人/年)

圏域	介護サービス					
	平成 21 年度(2009 年度)			平成 22 年度(2010 年度)		
	見込値	実績値	比較	見込値	実績値	比較
千葉	1,676	1,849	110.3%	1,676	1,914	114.2%
東葛南部	3,402	3,299	97.0%	3,552	3,356	94.5%
東葛北部	3,024	3,131	103.5%	3,240	3,375	104.2%
印旛	1,324	1,173	88.6%	1,431	1,383	96.6%
香取海匝	846	702	83.0%	866	782	90.3%
山武長生夷隅	1,572	1,398	88.9%	1,643	1,437	87.5%
安房	570	616	108.1%	581	581	100.0%
君津	813	702	86.3%	851	744	87.4%
市原	562	509	90.6%	590	551	93.4%
県全体	13,789	13,379	97.0%	14,430	14,123	97.9%

(単位:人/年)

圏域	予防サービス					
	平成 21 年度(2009 年度)			平成 22 年度(2010 年度)		
	見込値	実績値	比較	見込値	実績値	比較
千葉	380	535	140.8%	380	590	155.3%
東葛南部	825	785	95.2%	866	838	96.8%
東葛北部	681	736	108.1%	740	803	108.5%
印旛	453	450	99.3%	487	471	96.7%
香取海匝	257	171	66.5%	262	198	75.6%
山武長生夷隅	287	305	106.3%	324	287	88.6%
安房	85	146	171.8%	86	136	158.1%
君津	182	145	79.7%	191	144	75.4%
市原	196	134	68.4%	237	147	62.0%
県全体	3,346	3,407	101.8%	3,573	3,614	101.1%

特定福祉用具は、腰掛便座、特殊尿器、入浴補助用具、簡易浴槽、移動用リフトのつり具の部分を行います。

## (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 21 年度の利用実績値は見込値の 97.2%、平成 22 年度では 99.1%となっています。

また、介護予防支援の利用状況は、平成 21 年度(2009 年度)の実績値は見込値の 101.7%、平成 22 年度(2010 年度)では 102.9%となっています。

表 6 - 2 - 12 居宅介護支援・介護予防支援の利用状況 (単位:人/月)

圏域	居宅介護支援					
	平成 21 年度(2009 年度)			平成 22 年度(2010 年度)		
	見込値	実績値	比較	見込値	実績値	比較
千葉	10,355	10,219	98.7%	10,954	10,744	98.1%
東葛南部	18,070	16,741	92.6%	19,231	18,610	96.8%
東葛北部	15,196	15,099	99.4%	15,956	16,133	101.1%
印旛	7,137	6,654	93.2%	7,507	6,976	92.9%
香取海匝	4,508	4,523	100.3%	4,632	4,729	102.1%
山武長生夷隅	7,931	7,661	96.6%	8,178	8,040	98.3%
安房	3,251	3,470	106.7%	3,309	3,640	110.0%
君津	4,850	4,778	98.5%	4,904	4,964	101.2%
市原	3,263	3,309	101.4%	3,387	3,503	103.4%
県全体	74,561	72,454	97.2%	78,058	77,339	99.1%

(単位:人/月)

圏域	介護予防支援					
	平成 21 年度(2009 年度)			平成 22 年度(2010 年度)		
	見込値	実績値	比較	見込値	実績値	比較
千葉	4,125	3,903	94.6%	4,376	4,287	98.0%
東葛南部	5,205	5,239	100.7%	5,524	5,657	102.4%
東葛北部	4,428	4,545	102.6%	4,688	5,010	106.9%
印旛	2,557	2,616	102.3%	2,769	2,664	96.2%
香取海匝	1,248	1,364	109.3%	1,299	1,469	113.1%
山武長生夷隅	1,396	1,544	110.6%	1,474	1,567	106.3%
安房	818	900	110.0%	835	976	116.9%
君津	1,065	1,254	117.7%	1,112	1,390	125.0%
市原	1,411	1,272	90.1%	1,475	1,210	82.0%
県全体	22,253	22,637	101.7%	23,552	24,230	102.9%

## (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 21 年度(2009 年度)の利用実績値は見込値の 98.4%、平成 22 年度(2010 年度)では 99.1%となっています。

また、予防サービスの住宅改修は、平成 21 年度(2009 年度)の実績値は見込値の 109.5%、平成 22 年度(2010 年度)では 108.3%となっています。

表 6 - 2 - 13 住宅改修の利用状況

(単位:人/年)

圏域	介護サービス					
	平成 21 年度(2009 年度)			平成 22 年度(2010 年度)		
	見込値	実績値	比較	見込値	実績値	比較
千葉	995	1,153	115.9%	995	1,281	128.7%
東葛南部	2,501	2,383	95.3%	2,697	2,575	95.5%
東葛北部	2,045	2,040	99.8%	2,275	2,128	93.5%
印旛	828	834	100.7%	888	967	108.9%
香取海匝	466	440	94.4%	490	526	107.3%
山武長生夷隅	1,087	911	83.8%	1,203	993	82.5%
安房	327	329	100.6%	334	346	103.6%
君津	532	510	95.9%	553	518	93.7%
市原	358	394	110.1%	397	414	104.3%
県全体	9,139	8,994	98.4%	9,832	9,748	99.1%

(単位:人/年)

圏域	予防サービス					
	平成 21 年度(2009 年度)			平成 22 年度(2010 年度)		
	見込値	実績値	比較	見込値	実績値	比較
千葉	436	624	143.1%	436	650	149.1%
東葛南部	804	886	110.2%	852	961	112.8%
東葛北部	783	799	102.0%	858	896	104.4%
印旛	440	492	111.8%	465	472	101.5%
香取海匝	205	151	73.7%	210	176	83.8%
山武長生夷隅	276	240	87.0%	380	229	60.3%
安房	71	106	149.3%	72	111	154.2%
君津	169	167	98.8%	181	202	111.6%
市原	125	159	127.2%	130	184	141.5%
県全体	3,309	3,624	109.5%	3,584	3,881	108.3%

## (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 21 年度(2009 年度)の利用実績値は見込値の 100.3%、平成 22 年度(2010 年度)では 95.6%となっています。

また、介護予防特定施設入居者生活介護は、平成 21 年度(2009 年度)の実績値は見込値の 94.5%、平成 22 年度(2010 年度)の実績値は 87.8%となっています。

表 6 - 2 - 14 特定施設入居者生活介護の利用状況

(単位:人)

圏域	介護サービス					
	平成 21 年度(2009 年度)			平成 22 年度(2010 年度)		
	見込値	実績値	比較	見込値	実績値	比較
千葉	970	884	91.1%	1,207	982	81.4%
東葛南部	1,627	1,611	99.0%	1,723	1,719	99.8%
東葛北部	1,227	1,145	93.3%	1,468	1,244	84.7%
印旛	394	420	105.3%	446	462	103.6%
香取海匝	73	50	68.5%	90	75	83.3%
山武長生夷隅	204	249	122.1%	238	299	125.6%
安房	76	254	334.2%	82	275	335.4%
君津	201	191	95.0%	240	199	82.9%
市原	99	88	88.9%	102	97	95.1%
県全体	4,871	4,887	100.3%	5,596	5,352	95.6%

(単位:人)

圏域	予防サービス					
	平成 21 年度(2009 年度)			平成 22 年度(2010 年度)		
	見込値	実績値	比較	見込値	実績値	比較
千葉	222	214	96.4%	234	212	90.6%
東葛南部	276	259	93.8%	289	266	92.0%
東葛北部	206	169	82.0%	249	171	68.7%
印旛	136	123	90.4%	147	129	87.8%
香取海匝	4	5	125.0%	5	7	140.0%
山武長生夷隅	44	41	93.2%	44	37	84.1%
安房	7	37	528.6%	7	35	500.0%
君津	27	31	113.9%	28	32	114.3%
市原	29	20	69.0%	30	18	60.0%
県全体	951	899	94.5%	1,033	907	87.8%

### 3 施設サービス

#### (1) 指定介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)

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

平成 21 年度(2009 年度)の利用実績値は見込値の 103.8%、平成 22 年度(2010 年度)の実績値は 100.0%となっています。

表6 - 3 - 1 指定介護老人福祉施設(地域密着型を除く)の利用状況

(単位:人)

圏 域	平成 21 年度(2009 年度)			平成 22 年度(2010 年度)		
	見込値	実績値	比較	見込値	実績値	比較
千 葉	2,123	2,065	97.3%	2,196	2,098	95.5%
東葛南部	3,218	3,001	93.3%	3,515	3,005	85.5%
東葛北部	2,806	2,721	97.0%	2,965	2,773	93.5%
印 旛	1,482	1,434	96.8%	1,630	1,559	95.6%
香取海匝	1,196	1,188	99.3%	1,253	1,213	96.8%
山武長生夷隅	1,859	1,817	97.7%	1,897	1,896	99.9%
安 房	683	702	102.8%	688	713	103.6%
君 津	927	888	95.8%	1,010	895	88.6%
市 原	580	583	100.5%	580	579	99.8%
県全体	14,874	14,399	96.8%	15,734	14,731	93.6%

## (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 21 年度(2009 年度)の利用実績値は見込値の 104.7%、平成 22 年度(2010 年度)の実績値は 101.0%となっています。

表 6 - 3 - 2 介護老人保健施設の利用状況 (単位:人)

圏 域	平成 21 年度(2009 年度)			平成 22 年度(2010 年度)		
	見込値	実績値	比較	見込値	実績値	比較
千 葉	1,584	1,530	96.6%	1,612	1,539	95.5%
東葛南部	2,726	2,473	90.7%	3,011	2,511	83.4%
東葛北部	2,264	2,303	101.7%	2,348	2,425	103.3%
印 旛	1,255	1,184	94.3%	1,335	1,202	90.0%
香取海匝	999	995	99.6%	1,003	1,000	99.7%
山武長生夷隅	1,319	1,364	103.4%	1,390	1,381	99.4%
安 房	523	542	103.6%	529	533	100.8%
君 津	856	839	98.0%	863	871	100.9%
市 原	642	617	96.1%	742	629	84.8%
県全体	12,168	11,847	97.4%	12,833	12,091	94.2%

## (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 21 年度(2009 年度)の利用実績値は見込値の 114.1%、平成 22 年度(2010 年度)の実績値は 114.7%となっています。

表 6 - 3 - 3 指定介護療養型医療施設の利用状況 (単位:人)

圏 域	平成 21 年度(2009 年度)			平成 22 年度(2010 年度)		
	見込値	実績値	比較	見込値	実績値	比較
千 葉	223	184	82.5%	158	180	113.9%
東葛南部	523	450	86.0%	512	438	85.5%
東葛北部	311	315	101.3%	288	310	107.6%
印 旛	254	254	100.0%	235	245	104.3%
香取海匝	70	67	95.7%	69	73	105.8%
山武長生夷隅	258	219	84.9%	243	206	84.8%
安 房	260	239	91.9%	255	222	87.1%
君 津	195	167	85.6%	195	169	86.7%
市 原	46	37	80.4%	46	35	76.1%
県全体	2,140	1,932	90.3%	2,001	1,878	93.9%

## 4 地域密着型サービス

### (1) 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 21 年度(2009 年度)の利用実績値は見込値の 27.2%、平成 22 年度(2009 年度)の実績値は 24.0%となっており、事業者の参入が低調だったこと及び夜間訪問を希望する者が少数にとどまったことなどから見込みを大きく下回りました。

表 6 - 4 - 1 夜間対応型訪問介護の利用状況 (単位:人/月)

圏 域	平成 21 年度(2009 年度)			平成 22 年度(2010 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	196	102	52.0%	260	113	43.5%
東葛北部	144	26	18.1%	177	20	11.3%
印 旛	77	16	20.8%	100	24	24.0%
香取海匠	0	0	0.0%	0	0	0.0%
山武長生夷隅	91	0	0.0%	96	0	0.0%
安 房	0	0	0.0%	0	0	0.0%
君 津	22	0	0.0%	22	0	0.0%
市 原	0	0	0.0%	0	0	0.0%
県全体	530	144	27.2%	655	157	24.0%

## (2) 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、その施設で受ける入浴、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 21 年度(2009 年度)の利用実績値は見込値の 87.9%、平成 22 年度(2010 年度)では 82.0%となっており、軽度認知症の者が一般の通所介護を利用するなど、利用者が伸びなかったことから見込みを下回りました。

また、介護予防認知症対応型通所介護は、平成 21 年度(2009 年度)の実績値は見込値の 22.2%、平成 22 年度(2010 年度)では 29.4%となっています。

表 6 - 4 - 2 認知症対応型通所介護の利用状況 (単位:回/週)

圏 域	介護サービス					
	平成 21 年度(2009 年度)			平成 22 年度(2010 年度)		
	見込値	実績値	比較	見込値	実績値	比較
千 葉	248	251	101.2%	261	250	95.8%
東葛南部	328	384	117.1%	391	384	98.2%
東葛北部	553	410	74.1%	582	402	69.1%
印 旛	358	330	92.2%	381	332	87.1%
香取海匝	327	231	70.6%	341	199	58.4%
山武長生夷隅	199	163	81.9%	222	186	83.8%
安 房	262	279	106.5%	284	335	118.0%
君 津	55	4	7.3%	74	3	4.1%
市 原	4	0	0.0%	15	0	0.0%
県全体	2,334	2,052	87.9%	2,551	2,091	82.0%

(単位:回/週)

圏 域	予防サービス					
	平成 21 年度(2009 年度)			平成 22 年度(2010 年度)		
	見込値	実績値	比較	見込値	実績値	比較
千 葉	3	0	0.0%	4	1	25.0%
東葛南部	4	3	75.0%	4	6	150.0%
東葛北部	2	0	0.0%	2	0	0.0%
印 旛	11	2	18.2%	17	2	11.8%
香取海匝	5	1	20.0%	5	0	0.0%
山武長生夷隅	0	0	0.0%	0	1	皆増
安 房	1	0	0.0%	1	0	0.0%
君 津	0	0	0.0%	0	0	0.0%
市 原	1	0	0.0%	1	0	0.0%
県全体	27	6	22.2%	34	10	29.4%

## (3)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 21 年度(2009 年度)の利用実績値は見込値の 90.8%、平成 22 年度(2010 年度)では 83.1%となっており、事業者の参入が低調だったこと及び利用者が伸びなかったことなどから見込みを下回りました。

また、介護予防小規模多機能型居宅介護は、平成 21 年度(2009 年度)の実績値は見込値の 94.5%、平成 22 年度(2010 年度)では 73.2%となっています。

表 6 - 4 - 3 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 21 年度(2009 年度)			平成 22 年度(2010 年度)		
	見込値	実績値	比較	見込値	実績値	比較
千 葉	57	54	94.7%	103	73	70.9%
東葛南部	193	153	79.3%	229	196	85.6%
東葛北部	249	291	116.9%	328	290	88.4%
印 旛	78	77	98.7%	96	109	113.5%
香取海匝	116	95	81.9%	126	104	82.5%
山武長生夷隅	123	90	73.2%	145	109	75.2%
安 房	82	73	89.0%	89	87	97.8%
君 津	69	33	47.8%	113	39	34.5%
市 原	58	65	112.1%	69	71	102.9%
県全体	1,025	931	90.8%	1,298	1,078	83.1%

(単位:人/月)

圏 域	予防サービス					
	平成 21 年度(2009 年度)			平成 22 年度(2010 年度)		
	見込値	実績値	比較	見込値	実績値	比較
千 葉	12	10	83.3%	23	12	52.2%
東葛南部	12	8	66.7%	16	12	75.0%
東葛北部	46	36	78.3%	67	31	46.3%
印 旛	4	10	250.0%	5	9	180.0%
香取海匝	24	28	116.7%	25	31	124.0%
山武長生夷隅	6	6	100.0%	8	8	100.0%
安 房	1	1	100.0%	1	4	400.0%
君 津	0	1	皆増	4	1	25.0%
市 原	4	3	75.0%	4	4	100.0%
県全体	109	103	94.5%	153	112	73.2%

## (4) 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 21 年度(2009 年度)の利用実績値は見込値の 93.5%、平成 22 年度(2010 年度)では 91.8%となっており、やや見込みを下回りました。

また、介護予防認知症対応型共同生活介護は、平成 21 年度(2009 年度)の実績値は見込値の 63.0%、平成 22 年度(2010 年度)では 55.6%となっています。

表 6 - 4 - 4 認知症対応型共同生活介護の利用状況 (単位:人)

圏 域	介護サービス					
	平成 21 年度(2009 年度)			平成 22 年度(2010 年度)		
	見込値	実績値	比較	見込値	実績値	比較
千 葉	1,179	1,227	104.1%	1,239	1,280	103.3%
東葛南部	924	760	82.3%	1,050	847	80.7%
東葛北部	973	868	89.2%	1,055	922	87.4%
印 旛	424	412	97.2%	459	416	90.6%
香取海匠	288	290	100.7%	300	301	100.3%
山武長生夷隅	457	407	89.1%	495	424	85.7%
安 房	195	160	82.1%	243	188	77.4%
君 津	169	147	87.0%	177	160	90.4%
市 原	157	127	80.9%	175	151	86.3%
県全体	4,766	4,398	92.3%	5,193	4,689	90.3%

(単位:人)

圏 域	予防サービス					
	平成 21 年度(2009 年度)			平成 22 年度(2010 年度)		
	見込値	実績値	比較	見込値	実績値	比較
千 葉	4	6	150.0%	4	7	175.0%
東葛南部	8	3	37.5%	8	3	37.5%
東葛北部	5	2	40.0%	5	1	20.0%
印 旛	2	1	50.0%	2	1	50.0%
香取海匠	1	1	100.0%	1	0	0.0%
山武長生夷隅	4	2	50.0%	4	1	25.0%
安 房	0	1	皆増	0	1	皆増
君 津	2	0	0.0%	2	1	50.0%
市 原	1	1	100.0%	1	0	0.0%
県全体	27	17	63.0%	27	15	55.6%

(5) 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 21 年度(2009 年度)の実績値は見込値の 35.4%、平成 22 年度(2010 年度)では 26.3%となっており、事業者の参入が低調だったことなどから、見込みを大きく下回っています。

表 6 - 4 - 5 地域密着型特定施設入居者生活介護(介護専用型)の利用状況

(単位:人)

圏 域	平成 21 年度(2009 年度)			平成 22 年度(2010 年度)		
	見込値	実績値	比較	見込値	実績値	比較
千 葉	0	0	0.0%	52	0	0.0%
東葛南部	29	0	0.0%	58	0	0.0%
東葛北部	0	0	0.0%	0	0	0.0%
印 旛	20	20	100.0%	27	23	85.2%
香取海匝	23	5	21.7%	29	14	48.3%
山武長生夷隅	29	21	72.4%	29	22	75.9%
安 房	29	0	0.0%	29	0	0.0%
君 津	0	0	0.0%	0	0	0.0%
市 原	0	0	0.0%	0	0	0.0%
県全体	130	46	35.4%	224	59	26.3%

(6) 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 21 年度(2009 年度)の利用実績値は見込値の 81.8%、平成 22 年度(2010 年度)では 63.1%となっており、事業者の参入が低調だったことなどから、見込みを大きく下回っています。

表 6 - 4 - 6 地域密着型介護老人福祉施設の利用状況

(単位:人)

圏 域	平成 21 年度(2009 年度)			平成 22 年度(2010 年度)		
	見込値	実績値	比較	見込値	実績値	比較
千 葉	0	0	0.0%	26	0	0.0%
東葛南部	80	76	95.0%	80	80	100.0%
東葛北部	144	122	84.7%	252	149	59.1%
印 旛	87	67	77.0%	87	86	98.9%
香取海匝	74	66	89.2%	74	73	98.6%
山武長生夷隅	49	36	73.5%	107	43	40.2%
安 房	0	0	0.0%	0	0	0.0%
君 津	58	30	51.7%	123	30	24.4%
市 原	29	29	100.0%	29	30	103.4%
県全体	521	426	81.8%	778	491	63.1%

## 介護サービス量の見込みと介護サービス基盤の整備

### 【介護サービスの基盤整備方針】

増加する要介護（要支援）高齢者を支えるためには、県民のニーズを把握したうえで、地域の実情に応じた地域包括ケアの実現を目指し、介護サービスの基盤整備を進める必要があります。

#### 居宅サービスの整備方針

- 1 要介護状態になっても、可能な限り、住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を送ることができるよう訪問介護、訪問看護、訪問リハビリテーション等の居宅サービスの確保に努めます。
- 2 また、地域の実情に応じて多様で柔軟なサービスを受けることができる地域密着型サービスの普及・促進を図ります。

#### 施設・居住系サービスの整備方針

- 1 介護保険施設の整備については、介護保険事業の円滑な運営のため、必要な床数の整備に努めます。
- 2 多様な「生活の場」を確保するため、介護保険施設の整備のほか特定施設入居者生活介護や認知症対応型共同生活介護の居住系サービスの基盤整備を図ります。

### 【国の基本方針において示された施設・居住系サービスの目標値】

平成26年度(2014年度)の施設サービス及び地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の利用者数は、要介護2以上の者について見込むものとし、その利用者数全体に対する要介護4及び5の者の割合を70%以上とすることを目標として設定する。

## 1 要介護者等数の将来推計

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

表7-1-1 要介護者等数の見込み

(単位:人)

区 分	平成 23 年度 (2011 年度) A	平成 24 年度 (2012 年度) B	平成 25 年度 (2013 年度) C	平成 26 年度 (2014 年度) D	伸び率 (D - A) / A × 100
要支援 1	21,245 (11.2%)	22,572 (11.2%)	23,669 (11.2%)	24,662 (11.1%)	16.1%
要支援 2	23,442 (12.3%)	24,475 (12.2%)	25,179 (11.9%)	25,962 (11.7%)	10.8%
要介護 1	35,700 (18.8%)	38,169 (19.0%)	40,744 (19.2%)	43,040 (19.3%)	20.6%
要介護 2	34,968 (18.4%)	36,980 (18.4%)	39,295 (18.5%)	41,594 (18.7%)	18.9%
要介護 3	27,395 (14.4%)	29,109 (14.5%)	30,577 (14.4%)	31,947 (14.3%)	16.6%
要介護 4	25,037 (13.2%)	26,153 (13.0%)	27,492 (13.0%)	28,933 (13.0%)	15.6%
要介護 5	22,171 (11.7%)	23,463 (11.7%)	25,055 (11.8%)	26,650 (12.0%)	20.2%
合 計	189,958	200,921	212,010	222,788	17.3%

要介護者等数は第 2 号被保険者 ( 4 0 歳 ~ 6 4 歳 ) を含みます。

( ) 内は各年度の構成比です。

見込み数値は、各年度の平均です。

表7 - 1 - 2 圏域別要介護者等数の見込み

(単位:人)

圏 域		平成 23 年度 (2011 年度)	平成 24 年度 (2012 年度)	平成 25 年度 (2013 年度)	平成 26 年度 (2014 年度)
千葉	第1号被保険者	27,843	29,326	30,735	32,142
	第2号被保険者	1,036	820	995	947
	合 計	28,879	30,146	31,730	33,089
	出現率	14.2%	14.1%	14.0%	13.9%
東葛南部	第1号被保険者	42,919	45,826	48,941	51,957
	第2号被保険者	1,791	1,794	1,841	1,898
	合 計	44,710	47,619	50,782	53,855
	出現率	13.5%	13.7%	13.9%	14.2%
東葛北部	第1号被保険者	38,983	41,544	43,656	45,901
	第2号被保険者	1,714	1,674	1,681	1,692
	合 計	40,697	43,218	45,337	47,593
	出現率	13.8%	13.9%	13.9%	13.9%
印旛	第1号被保険者	17,511	18,762	19,950	21,183
	第2号被保険者	814	850	858	879
	合 計	18,325	19,597	20,786	22,058
	出現率	12.2%	12.3%	12.4%	12.6%
香取 海匝	第1号被保険者	11,200	11,628	12,223	12,585
	第2号被保険者	422	458	491	515
	合 計	11,622	12,086	12,714	13,100
	出現率	13.7%	14.0%	14.4%	14.5%
山武 長生 夷隅	第1号被保険者	17,474	18,325	19,095	19,889
	第2号被保険者	681	671	678	716
	合 計	18,155	18,996	19,773	20,606
	出現率	14.3%	14.5%	14.6%	14.7%
安房	第1号被保険者	7,561	7,919	8,153	8,351
	第2号被保険者	217	222	215	209
	合 計	7,778	8,140	8,368	8,560
	出現率	16.4%	16.9%	17.0%	17.1%
君津	第1号被保険者	10,652	11,114	11,611	12,035
	第2号被保険者	493	497	505	517
	合 計	11,145	11,611	12,116	12,552
	出現率	13.9%	13.9%	14.0%	14.0%
市原	第1号被保険者	8,268	9,070	9,962	10,897
	第2号被保険者	379	422	421	474
	合 計	8,647	9,492	10,383	11,371
	出現率	13.9%	14.5%	15.2%	15.9%
県全体	第1号被保険者	182,411	193,514	204,326	214,940
	第2号被保険者	7,547	7,408	7,685	7,847
	合 計	189,958	200,906	211,988	222,784
	出現率	13.7%	13.9%	14.0%	14.1%

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

## 2 介護サービスの利用見込み

### (1) 居宅サービス

居宅サービスの利用見込みは、各市町村において、住民の状態やニーズを把握した上で、第4期計画期間中のサービス利用実績と要介護数等の伸びを勘案し、必要なサービス量を推計したものです。

なお、第5期の要介護数等の伸び率は17.3%です。

#### 訪問介護

訪問介護の第4期計画内の利用実績は9.8%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5期計画では、平成23年度(2011年度)に対し平成26年度(2014年度)は30.7%、介護予防訪問介護は9.5%の増加をそれぞれ見込んでいます。

表7-2-1 訪問介護の利用見込み

(単位：回/週)

圏域	介護サービス			
	23年度 (2011年度)	24年度 (2012年度)	25年度 (2013年度)	26年度 (2014年度)
千葉	25,082	27,622	30,101	32,260
東葛南部	35,701	44,127	46,259	48,213
東葛北部	28,663	35,041	36,117	37,488
印旛	9,521	10,280	10,753	11,042
香取海匝	6,141	6,752	6,942	7,356
山武長生夷隅	12,439	15,745	16,787	17,747
安房	5,037	6,493	6,614	6,754
君津	9,154	9,498	9,814	10,184
市原	7,482	8,895	9,944	10,899
県全体	139,221	164,453	173,331	181,943

(単位：人/月)

圏域	予防サービス			
	23年度 (2011年度)	24年度 (2012年度)	25年度 (2013年度)	26年度 (2014年度)
千葉	2,655	2,753	2,843	2,932
東葛南部	3,581	3,696	3,997	4,299
東葛北部	2,790	2,961	3,123	3,312
印旛	1,236	1,277	1,356	1,425
香取海匝	623	655	680	701
山武長生夷隅	851	918	962	1,030
安房	1,382	474	485	495
君津	634	703	748	797
市原	531	551	576	629
県全体	14,283	13,987	14,767	15,621

各年度の数値は、当該年度内の平均サービス見込みです。

## 訪問入浴介護

訪問入浴介護の第4期計画内の利用実績は、11.1%の伸びを示しており利用が増えています。

第5期計画では、平成23年度(2011年度)に対し平成26年度(2014年度)で16.8%、介護予防訪問入浴介護で33.6%の増加をそれぞれ見込んでいます。

表7-2-2 訪問入浴介護の利用見込み

(単位：回/週)

圏域	介護サービス			
	23年度 (2011年度)	24年度 (2012年度)	25年度 (2013年度)	26年度 (2014年度)
千葉	857	936	1,059	1,166
東葛南部	1,248	1,286	1,363	1,437
東葛北部	900	887	928	975
印旛	513	484	509	506
香取海匝	394	424	447	468
山武長生夷隅	806	867	931	996
安房	196	189	196	203
君津	462	437	457	478
市原	283	293	338	383
県全体	5,659	5,803	6,228	6,612

(単位：回/週)

圏域	予防サービス			
	23年度 (2011年度)	24年度 (2012年度)	25年度 (2013年度)	26年度 (2014年度)
千葉	3	4	4	4
東葛南部	2	3	3	3
東葛北部	2	3	3	3
印旛	4	5	6	6
香取海匝	2	4	4	4
山武長生夷隅	0	1	1	1
安房	0	0	0	0
君津	4	2	2	2
市原	0	1	1	1
県全体	18	23	24	24

各年度の数値は、当該年度内の平均利用見込量です。

## 訪問看護

訪問看護の第4期計画内の利用実績は、14.3%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5期計画では、平成23年度(2011年度)に対し平成26年度(2014年度)は29.7%、介護予防訪問看護は41.1%の増加をそれぞれ見込んでいます。

表7-2-3 訪問看護の利用見込み

(単位:回/週)

圏域	介護サービス			
	23年度 (2011年度)	24年度 (2012年度)	25年度 (2013年度)	26年度 (2014年度)
千葉	1,903	2,370	2,691	3,012
東葛南部	2,556	2,825	2,986	3,146
東葛北部	2,265	2,409	2,602	2,788
印旛	563	598	636	719
香取海匝	390	448	464	477
山武長生夷隅	909	1,001	1,085	1,134
安房	603	620	637	653
君津	391	426	435	449
市原	383	449	487	542
県全体	9,963	11,146	12,023	12,920

(単位:回/週)

圏域	予防サービス			
	23年度 (2011年度)	24年度 (2012年度)	25年度 (2013年度)	26年度 (2014年度)
千葉	79	100	109	120
東葛南部	103	117	130	146
東葛北部	90	101	107	113
印旛	31	42	48	58
香取海匝	6	7	7	8
山武長生夷隅	35	40	42	48
安房	33	31	33	35
君津	17	14	16	17
市原	9	14	17	21
県全体	401	466	509	566

各年度の数値は、当該年度内の平均利用見込量です。

## 訪問リハビリテーション

訪問リハビリテーションの第4期計画内の利用実績は、55.1%と大幅な伸びを示しており、居宅でのリハビリテーションの必要性が顕著に現れています。

第5期計画では、平成23年度(2011年度)に対し平成26年度(2014年度)は73.1%、介護予防訪問リハビリテーションは81.2%の増加を見込んでいます。

表7-2-4 訪問リハビリテーションの利用見込み (単位：回/週)

圏域	介護サービス			
	23年度 (2011年度)	24年度 (2012年度)	25年度 (2013年度)	26年度 (2014年度)
千葉	487	605	712	838
東葛南部	1,119	1,867	1,973	2,071
東葛北部	987	1,443	1,506	1,584
印旛	427	549	590	615
香取海匝	160	201	214	224
山武長生夷隅	426	660	711	779
安房	94	163	175	187
君津	83	120	130	141
市原	176	350	382	413
県全体	3,959	5,958	6,393	6,852

(単位：回/週)

圏域	予防サービス			
	23年度 (2011年度)	24年度 (2012年度)	25年度 (2013年度)	26年度 (2014年度)
千葉	53	61	72	84
東葛南部	57	94	105	115
東葛北部	78	109	117	125
印旛	82	105	114	127
香取海匝	16	18	19	21
山武長生夷隅	45	98	105	115
安房	11	17	21	25
君津	2	4	5	5
市原	7	14	16	19
県全体	351	520	574	636

各年度の数値は、当該年度内の平均利用見込量です。

## 居宅療養管理指導

居宅療養管理指導の第4期計画内の利用実績は、34.8%と大幅な伸びを示し、今後利用の増加が見込まれます。

第5期計画では、平成23年度(2011年度)に対し平成26年度(2014年度)は19.8%、介護予防居宅療養管理指導は28.0%の増加を見込んでいます。

表7-2-5 居宅療養管理指導の利用見込み (単位：人/月)

圏域	介護サービス			
	23年度 (2011年度)	24年度 (2012年度)	25年度 (2013年度)	26年度 (2014年度)
千葉	3,460	3,738	4,182	4,675
東葛南部	6,845	7,880	8,350	8,886
東葛北部	5,094	4,842	5,039	5,291
印旛	1,384	1,237	1,310	1,380
香取海匝	330	308	318	329
山武長生夷隅	901	1,055	1,130	1,230
安房	705	476	497	524
君津	605	571	601	636
市原	431	490	591	720
県全体	19,754	20,597	22,018	23,671

(単位：人/月)

圏域	予防サービス			
	23年度 (2011年度)	24年度 (2012年度)	25年度 (2013年度)	26年度 (2014年度)
千葉	190	193	195	197
東葛南部	366	458	522	602
東葛北部	313	277	285	298
印旛	153	139	152	166
香取海匝	15	14	16	16
山武長生夷隅	35	44	50	56
安房	25	19	24	29
君津	27	30	34	36
市原	40	56	69	91
県全体	1,165	1,230	1,347	1,491

各年度の数値は、当該年度内の平均利用見込量です。

## 通所介護

通所介護の第4期計画内の利用実績は、16.6%の伸びを示しており、訪問介護と並び居宅介護を支える最も利用されているサービスとして利用の増加が見込まれています。

第5期計画では、平成23年度(2011年度)に対し平成26年度(2014年度)は28.6%、介護予防通所介護は18.8%の増加をそれぞれ見込んでいます。

表7-2-6 通所介護の利用見込み (単位：回/週)

圏域	介護サービス			
	23年度 (2011年度)	24年度 (2012年度)	25年度 (2013年度)	26年度 (2014年度)
千葉	11,502	13,522	14,822	16,123
東葛南部	21,865	24,219	25,700	27,192
東葛北部	13,884	19,196	19,950	20,800
印旛	9,349	9,831	10,252	10,649
香取海匝	4,737	5,100	5,384	5,671
山武長生夷隅	8,163	8,677	9,207	9,760
安房	3,201	3,338	3,457	3,589
君津	5,877	5,973	6,236	6,496
市原	3,561	4,013	4,748	5,371
県全体	82,139	93,869	99,756	105,651

(単位：人/月)

圏域	予防サービス			
	23年度 (2011年度)	24年度 (2012年度)	25年度 (2013年度)	26年度 (2014年度)
千葉	1,755	1,895	2,134	2,270
東葛南部	2,423	2,642	2,888	3,146
東葛北部	2,211	2,448	2,593	2,772
印旛	1,400	1,407	1,479	1,571
香取海匝	624	659	693	739
山武長生夷隅	564	632	669	715
安房	840	386	401	416
君津	683	724	753	784
市原	625	657	715	740
県全体	11,126	11,450	12,325	13,153

各年度の数値は、当該年度内の平均利用見込量です。

## 通所リハビリテーション

通所リハビリテーションの第4期計画内の利用実績は、12.0%の伸びを示しており、今後も利用が見込まれます。

第5期計画では、平成23年度(2011年度)に対し平成26年度(2014年度)は21.1%、介護予防通所リハビリテーションは10.8%の増加をそれぞれ見込んでいます。

表7-2-7 通所リハビリテーションの利用見込み (単位：回/週)

圏域	介護サービス			
	23年度 (2011年度)	24年度 (2012年度)	25年度 (2013年度)	26年度 (2014年度)
千葉	3,890	4,310	4,719	5,129
東葛南部	4,917	5,510	6,073	6,632
東葛北部	5,872	6,163	6,462	6,813
印旛	2,537	2,691	2,956	3,197
香取海匝	1,922	2,098	2,219	2,307
山武長生夷隅	3,080	3,225	3,372	3,518
安房	1,677	1,709	1,748	1,787
君津	1,477	1,441	1,526	1,620
市原	1,910	1,830	1,952	2,023
県全体	27,281	28,977	31,027	33,026

(単位：人/月)

圏域	予防サービス			
	23年度 (2011年度)	24年度 (2012年度)	25年度 (2013年度)	26年度 (2014年度)
千葉	442	464	485	507
東葛南部	469	506	551	598
東葛北部	603	653	698	751
印旛	368	422	495	556
香取海匝	309	327	339	357
山武長生夷隅	200	225	242	263
安房	526	206	212	218
君津	187	177	189	202
市原	252	254	259	265
県全体	3,355	3,234	3,470	3,717

各年度の数値は、当該年度内の平均利用見込量です。

## 短期入所生活介護

短期入所生活介護の第4期計画内の利用実績は11.4%の伸びを示しており、今後  
も利用が見込まれています。

第5期計画では、平成23年度(2011年度)に対し平成26年度(2014年度)は27.7%、  
介護予防短期入所生活介護は59.0%の増加をそれぞれ見込んでいます。

表7-2-8 短期入所生活介護の利用見込み (単位：週/6月)

圏域	介護サービス			
	23年度 (2011年度)	24年度 (2012年度)	25年度 (2013年度)	26年度 (2014年度)
千葉	17,242	19,286	21,151	23,016
東葛南部	21,697	24,465	27,399	31,663
東葛北部	17,239	18,391	19,225	20,252
印旛	13,206	12,472	13,326	13,834
香取海匝	5,084	5,258	5,628	6,028
山武長生夷隅	10,515	11,437	12,306	13,449
安房	4,535	4,657	4,994	5,316
君津	9,239	9,064	9,732	10,461
市原	6,227	7,693	8,754	10,090
県全体	104,985	112,723	122,515	134,109

(単位：週/6月)

圏域	予防サービス			
	23年度 (2011年度)	24年度 (2012年度)	25年度 (2013年度)	26年度 (2014年度)
千葉	115	129	135	153
東葛南部	172	225	259	325
東葛北部	217	214	225	238
印旛	342	376	451	535
香取海匝	84	73	85	102
山武長生夷隅	44	70	86	106
安房	21	22	26	30
君津	80	84	91	98
市原	55	110	156	210
県全体	1,131	1,303	1,514	1,797

各年度の数値は、当該年度内の平均利用見込量です。

## 短期入所療養介護

短期入所療養介護の第4期計画内の利用実績は利用可能床数の状況などから、1.8%とわずかながら減少しましたが、利用ニーズは依然として高いことから今後も利用が見込まれます。

第5期計画では、平成23年度(2011年度)に対し平成26年度(2014年度)は25.3%、介護予防短期入所療養介護は81.1%の増加をそれぞれ見込んでいます。

表7-2-9 短期入所療養介護の利用見込み (単位:週/6月)

圏域	介護サービス			
	23年度 (2011年度)	24年度 (2012年度)	25年度 (2013年度)	26年度 (2014年度)
千葉	1,549	1,810	1,996	2,182
東葛南部	3,911	3,947	4,039	4,158
東葛北部	2,022	2,061	2,152	2,276
印旛	1,260	1,641	1,802	1,882
香取海匝	1,165	1,257	1,351	1,442
山武長生夷隅	1,441	1,575	1,699	1,825
安房	981	1,084	1,138	1,200
君津	558	619	642	677
市原	807	1,268	1,484	1,518
県全体	13,694	15,262	16,303	17,160

(単位:週/6月)

圏域	予防サービス			
	23年度 (2011年度)	24年度 (2012年度)	25年度 (2013年度)	26年度 (2014年度)
千葉	7	12	12	12
東葛南部	21	28	30	32
東葛北部	21	25	26	28
印旛	17	26	33	41
香取海匝	23	31	32	33
山武長生夷隅	3	12	16	21
安房	2	4	4	5
君津	8	17	19	22
市原	8	7	7	7
県全体	111	162	179	201

各年度の数値は、当該年度内の平均利用見込量です。

## 福祉用具貸与

福祉用具貸与の第4期計画内の利用実績は18.5%の伸びを示しており、居宅要介護者の多くが利用しており、今後も利用が見込まれます。

第5期計画では、平成23年度(2011年度)に対し平成26年度(2014年度)は17.2%、介護予防福祉用具貸与は22.8%の増加をそれぞれ見込んでいます。

表7-2-10 福祉用具貸与の利用見込み (単位：人/年)

圏域	介護サービス			
	23年度 (2011年度)	24年度 (2012年度)	25年度 (2013年度)	26年度 (2014年度)
千葉	78,339	89,177	98,397	107,618
東葛南部	133,683	134,833	142,954	151,346
東葛北部	115,348	121,326	127,155	134,663
印旛	49,562	48,936	51,037	52,547
香取海匝	31,386	31,310	33,777	36,118
山武長生夷隅	56,174	58,085	60,830	63,974
安房	22,198	22,522	22,819	23,226
君津	31,866	30,979	32,965	35,078
市原	23,081	25,080	27,288	30,048
県全体	541,637	562,248	597,222	634,618

(単位：人/年)

圏域	予防サービス			
	23年度 (2011年度)	24年度 (2012年度)	25年度 (2013年度)	26年度 (2014年度)
千葉	12,087	12,636	12,924	13,211
東葛南部	12,232	14,241	15,790	17,516
東葛北部	12,152	13,216	13,853	14,662
印旛	9,212	9,757	10,411	11,015
香取海匝	3,537	3,642	3,801	4,020
山武長生夷隅	4,684	4,820	5,102	5,382
安房	2,165	2,121	2,243	2,335
君津	3,155	3,279	3,403	3,551
市原	3,539	4,104	4,776	5,388
県全体	62,763	67,816	72,303	77,080

各年度の数値は、当該年度内の平均利用見込量です。

## 特定福祉用具販売

特定福祉用具販売の第4期計画内の利用実績は10.0%の伸びを示しており、今後も利用の増加が見込まれます。

第5期計画では、平成23年度(2011年度)に対し平成26年度(2014年度)は29.8%、特定介護予防福祉用具販売は46.0%の増加をそれぞれ見込んでいます。

表7-2-11 特定福祉用具販売の利用見込み (単位：人/年)

圏域	介護サービス			
	23年度 (2011年度)	24年度 (2012年度)	25年度 (2013年度)	26年度 (2014年度)
千葉	1,819	1,860	1,860	1,860
東葛南部	3,736	3,826	4,223	4,606
東葛北部	3,414	3,699	3,956	4,449
印旛	1,472	1,730	1,871	1,992
香取海匝	786	882	945	995
山武長生夷隅	1,500	2,283	2,445	2,642
安房	664	630	653	677
君津	757	1,023	1,089	1,173
市原	574	648	684	720
県全体	14,722	16,581	17,726	19,114

(単位：人/年)

圏域	予防サービス			
	23年度 (2011年度)	24年度 (2012年度)	25年度 (2013年度)	26年度 (2014年度)
千葉	420	468	468	468
東葛南部	796	885	956	1,030
東葛北部	736	928	1,048	1,178
印旛	446	501	579	631
香取海匝	232	206	217	229
山武長生夷隅	302	596	752	851
安房	132	147	162	177
君津	184	137	172	206
市原	159	168	192	204
県全体	3,407	4,036	4,546	4,974

各年度の数値は、当該年度内の平均利用見込量です。

## 居宅介護支援・介護予防支援

居宅介護支援の第4期計画内の利用実績は、13.5%の伸びを示しており、要介護者等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5期計画では、平成23年度(2011年度)に対し平成26年度(2014年度)は16.4%、介護予防支援は22.1%の増加をそれぞれ見込んでいます。

表7-2-12 居宅介護支援・介護予防支援の利用見込み (単位：人/月)

圏域	介護サービス			
	23年度 (2011年度)	24年度 (2012年度)	25年度 (2013年度)	26年度 (2014年度)
千葉	11,403	11,895	13,090	13,790
東葛南部	19,855	20,586	21,766	22,963
東葛北部	17,283	18,285	19,176	20,214
印旛	7,603	7,943	8,592	9,157
香取海匝	4,918	5,055	5,351	5,654
山武長生夷隅	8,494	8,792	9,164	9,531
安房	3,723	3,769	3,908	4,048
君津	5,253	5,312	5,570	5,828
市原	3,712	4,045	4,285	4,565
県全体	82,243	85,682	90,902	95,750

(単位：人/月)

圏域	予防サービス			
	23年度 (2011年度)	24年度 (2012年度)	25年度 (2013年度)	26年度 (2014年度)
千葉	4,564	4,888	5,251	5,655
東葛南部	6,037	6,366	6,916	7,527
東葛北部	5,256	5,790	6,073	6,436
印旛	2,784	2,983	3,262	3,534
香取海匝	1,515	1,602	1,663	1,747
山武長生夷隅	1,636	1,760	1,845	1,947
安房	998	1,036	1,067	1,099
君津	1,351	1,536	1,627	1,729
市原	1,350	1,380	1,400	1,440
県全体	25,490	27,341	29,104	31,114

各年度の数値は、当該年度内の平均利用見込量です。

## 住宅改修

住宅改修の第4期計画内の利用実績は14.3%の伸びを示しており、今後も利用の増加が見込まれます。

第5期期間では、平成23年度(2011年度)に対し平成26年度(2014年度)は39.9%、介護予防の住宅改修は47.9%の増加をそれぞれ見込んでいます。

表7-2-13 住宅改修の利用見込み (単位：人/年)

圏域	介護サービス			
	23年度 (2011年度)	24年度 (2012年度)	25年度 (2013年度)	26年度 (2014年度)
千葉	936	1,164	1,164	1,164
東葛南部	2,691	2,864	3,121	3,366
東葛北部	2,263	3,012	3,212	3,485
印旛	1,073	1,222	1,333	1,428
香取海匝	579	678	758	833
山武長生夷隅	1,024	1,637	1,783	1,964
安房	384	434	471	509
君津	608	658	711	751
市原	453	456	468	504
県全体	10,011	12,125	13,021	14,004

(単位：人/年)

圏域	予防サービス			
	23年度 (2011年度)	24年度 (2012年度)	25年度 (2013年度)	26年度 (2014年度)
千葉	569	600	600	600
東葛南部	974	1,114	1,216	1,298
東葛北部	859	1,284	1,441	1,609
印旛	552	596	677	741
香取海匝	211	164	198	230
山武長生夷隅	288	442	531	621
安房	110	154	162	172
君津	196	219	262	296
市原	207	236	268	300
県全体	3,966	4,809	5,355	5,867

各年度の数値は、当該年度内の平均利用見込量です。

介護サービス量の見込みと介護サービス基盤の整備

特定施設入居者生活介護(介護専用型)

特定施設入居者生活介護(介護専用型)の利用見込みは、平成23年度(2011年度)に対し平成26年度(2014年度)は900%以上と大幅に増加する見込みです。

表7-2-14 特定施設入居者生活介護(介護専用型)の利用見込み (単位:人)

圏域	介護サービス(介護専用型)				地域密着型(介護専用型)				合計			
	23年度 (2011年度)	24年度 (2012年度)	25年度 (2013年度)	26年度 (2014年度)	23年度 (2011年度)	24年度 (2012年度)	25年度 (2013年度)	26年度 (2014年度)	23年度 (2011年度)	24年度 (2012年度)	25年度 (2013年度)	26年度 (2014年度)
千葉	7	263	338	378	0	0	0	53	7	263	338	431
東葛南部	0	70	70	70	0	58	58	87	0	128	128	157
東葛北部	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
印旛	0	0	0	0	22	43	46	49	22	43	46	49
香取海匝	0	0	0	0	16	21	23	24	16	21	23	24
山武長生夷隅	0	0	0	0	28	34	48	49	28	34	48	49
安房	0	0	0	0	0	29	47	47	0	29	47	47
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	7	333	408	448	66	184	222	309	73	517	630	757

介護専用型は、原則要介護者のみが利用できる施設であり、介護サービスは県が指定し、地域密着型は市町村が指定します。

特定施設とは、有料老人ホーム、軽費老人ホーム、養護老人ホームをいいます。

各年度の数値は、当該年度内の平均利用見込量です。

特定施設入居者生活介護(混合型)

特定施設入居者生活介護(混合型)の利用見込みは、平成23年度に対し平成26年度は41.8%増加する見込みです。

表7-2-15 特定施設入居者生活介護(混合型)の利用見込み (単位:人)

圏域	介護サービス(混合型)				予防サービス(混合型)				合計			
	23年度 (2011年度)	24年度 (2012年度)	25年度 (2013年度)	26年度 (2014年度)	23年度 (2011年度)	24年度 (2012年度)	25年度 (2013年度)	26年度 (2014年度)	23年度 (2011年度)	24年度 (2012年度)	25年度 (2013年度)	26年度 (2014年度)
千葉	1,116	1,150	1,349	1,484	184	188	221	243	1,300	1,338	1,570	1,727
東葛南部	1,833	2,016	2,288	2,439	292	314	364	442	2,125	2,330	2,653	2,881
東葛北部	1,401	1,717	2,038	2,188	177	184	200	207	1,578	1,901	2,238	2,395
印旛	523	561	705	879	139	180	228	280	662	742	932	1,158
香取海匝	99	103	105	107	11	13	13	14	110	116	119	121
山武長生夷隅	278	347	361	380	40	47	46	48	318	393	408	428
安房	94	112	129	132	8	24	24	24	102	136	153	157
君津	204	279	294	297	37	53	57	61	241	332	351	358
市原	127	129	160	183	17	20	23	26	144	149	183	209
県全体	5,675	6,414	7,429	8,089	905	1,024	1,177	1,345	6,651	7,438	8,606	9,434

## (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。

## 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 23 年度(2011 年度)に対し平成 26 年度(2014 年度)は、広域型と地域密着型と合わせて 40.2%増加する見込みです。

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

表 7 - 2 - 1 6 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)

圏 域	介護サービス				地域密着型介護サービス				合 計			
	23 年度 (2011 年 度)	24 年度 (2012 年 度)	25 年度 (2013 年 度)	26 年度 (2014 年 度)	23 年度 (2011 年 度)	24 年度 (2012 年 度)	25 年度 (2013 年 度)	26 年度 (2014 年 度)	23 年度 (2011 年 度)	24 年度 (2012 年 度)	25 年度 (2013 年 度)	26 年度 (2014 年 度)
千 葉	2,181	2,325	2,423	2,568	0	53	58	111	2,181	2,378	2,481	2,679
東葛南部	3,149	3,609	3,823	4,399	94	229	284	313	3,243	3,838	4,107	4,712
東葛北部	2,966	3,444	3,710	4,282	175	224	296	354	3,141	3,668	4,006	4,636
印 旛	1,649	2,024	2,145	2,488	95	109	138	283	1,744	2,133	2,283	2,771
香取海匝	1,371	1,493	1,540	1,639	103	142	143	164	1,475	1,635	1,683	1,803
山武長生 夷隅	1,996	2,211	2,332	2,453	96	123	156	171	2,092	2,334	2,488	2,624
安 房	714	761	801	849	0	0	0	29	714	761	801	878
君 津	957	1,339	1,358	1,484	46	175	250	310	1,002	1,514	1,607	1,794
市 原	633	748	748	828	29	29	29	58	662	777	777	886
県全体	15,615	17,954	18,880	20,990	639	1,084	1,354	1,793	16,254	19,039	20,234	22,783

各年度の数値は、当該年度内の平均利用見込量です。

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 23 年度(2011 年度)に対し平成 26 年度(2014 年度)は、17.9%増加する見込みです。

表 7 - 2 - 1 7 介護老人保健施設の利用見込み (単位：人)

圏 域	介護サービス			
	23 年度 (2011 年度)	24 年度 (2012 年度)	25 年度 (2013 年度)	26 年度 (2014 年度)
千 葉	1,588	1,606	1,784	1,807
東葛南部	2,594	2,803	2,850	3,018
東葛北部	2,489	2,833	2,889	3,095
印 旛	1,227	1,297	1,359	1,552
香取海匠	988	1,029	1,040	1,054
山武長生夷隅	1,406	1,548	1,654	1,683
安 房	538	611	628	654
君 津	889	918	918	918
市 原	641	792	792	792
県全体	12,361	13,437	13,914	14,573

各年度の数値は、当該年度内の平均利用見込量です。

指定介護療養型医療施設

指定介護療養型医療施設は平成 29 年度(2017 年度)末で廃止されるため、介護老人保健施設等への転換が進められる中で、利用見込み者数は平成 23 年度(2011 年度)に対し平成 26 年度(2014 年度)は 12.6%減少する見込みです。

表 7 - 2 - 1 8 指定介護療養型医療施設の利用見込み (単位：人)

圏 域	介護サービス			
	23 年度 (2011 年度)	24 年度 (2012 年度)	25 年度 (2013 年度)	26 年度 (2014 年度)
千 葉	182	178	157	130
東葛南部	441	431	429	431
東葛北部	307	245	202	202
印 旛	246	229	225	220
香取海匠	64	68	68	68
山武長生夷隅	168	157	157	156
安 房	216	185	184	187
君 津	171	168	168	167
市 原	32	35	35	35
県全体	1,827	1,696	1,625	1,596

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となるため、他の施設において転換分として見込んでいます。

各年度の数値は、当該年度内の平均利用見込量です。

## (3) 地域密着型サービス

## 【地域密着型サービスの特徴】

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。  
 保険者である市町村が指定・指導監督を行います。  
 地域の実情に応じた弾力的な基準・報酬設定ができます。

## 定期巡回型訪問介護看護

定期巡回型訪問介護看護は、平成 24 年度(2012 年度)に創設されたサービスです。  
 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います。

第 5 期計画では、平成 24 年度(2012 年度)から年々利用が増加する見込みです。

表 7 - 2 - 1 9 定期巡回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			
	23 年度 (2011 年度)	24 年度 (2012 年度)	25 年度 (2013 年度)	26 年度 (2014 年度)
千 葉	-	91	185	276
東葛南部	-	120	278	359
東葛北部	-	113	280	390
印 旛	-	0	31	47
香取海匠	-	0	0	0
山武長生夷隅	-	0	5	25
安 房	-	0	0	0
君 津	-	42	44	46
市 原	-	10	21	27
県全体	-	376	844	1,170

各年度の数値は、当該年度内の平均利用見込みです。

## 夜間対応型訪問介護

夜間対応型訪問介護の第4期計画内の利用実績は33.1%の伸びを示しており、今後も在宅介護を支えるサービスとして利用が見込まれます。

第5期計画では、平成23年度(2011年度)に対し平成26年度(2014年度)は340.5%と大幅に増加する見込みです。

表7-2-20 夜間対応型訪問介護の利用見込み (単位：人/月)

圏域	介護サービス			
	23年度 (2011年度)	24年度 (2012年度)	25年度 (2013年度)	26年度 (2014年度)
千葉	0	33	66	160
東葛南部	125	174	200	225
東葛北部	35	133	137	138
印旛	22	64	99	133
香取海匠	2	4	5	5
山武長生夷隅	0	4	4	4
安房	2	20	30	40
君津	7	47	93	140
市原	0	0	0	0
県全体	192	479	634	845

各年度の数値は、当該年度内の平均利用見込みです。

## 認知症対応型通所介護

認知症対応型通所介護の第4期計画内の利用実績は4.3%と小幅な伸びにとどまりましたが、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5期計画では、平成23年度(2011年度)に対し平成26年度(2014年度)は57.8%、介護予防認知症対応型通所介護は900%以上とそれぞれ増加する見込みです。

表7-2-21 認知症対応型通所介護の利用見込み (単位：回/週)

圏域	介護サービス				予防サービス			
	23年度 (2011年度)	24年度 (2012年度)	25年度 (2013年度)	26年度 (2014年度)	23年度 (2011年度)	24年度 (2012年度)	25年度 (2013年度)	26年度 (2014年度)
千葉	268	279	279	303	0	2	2	2
東葛南部	392	672	823	975	3	10	12	14
東葛北部	386	439	451	473	0	44	45	47
印旛	360	427	486	518	2	10	10	13
香取海匠	193	210	229	241	0	3	5	6
山武長生夷隅	168	191	207	224	1	3	3	3
安房	368	449	462	474	3	2	2	2
君津	4	111	132	153	0	0	0	0
市原	0	7	8	15	0	1	1	1
県全体	2,139	2,785	3,077	3,376	9	75	80	88

圏域	合計			
	23年度 (2011年度)	24年度 (2012年度)	25年度 (2013年度)	26年度 (2014年度)
千葉	268	281	281	305
東葛南部	395	682	835	989
東葛北部	386	483	496	520
印旛	362	437	496	531
香取海匠	194	213	234	247
山武長生夷隅	169	194	210	227
安房	370	451	464	476
君津	4	111	132	153
市原	0	8	9	16
県全体	2,148	2,860	3,157	3,464

各年度の数値は、当該年度内の平均利用見込みです。

## 小規模多機能型居宅介護

小規模多機能型居宅介護の第4期計画内の利用実績は28.9%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5期計画では、平成23年度(2011年度)に対し平成26年度(2014年度)は99.2%、介護予防小規模多機能型居宅介護は80.4%それぞれ増加する見込みです。

表7-2-22 小規模多機能型居宅介護の利用見込み (単位:人/月)

圏域	介護サービス				予防サービス			
	23年度 (2011年度)	24年度 (2012年度)	25年度 (2013年度)	26年度 (2014年度)	23年度 (2011年度)	24年度 (2012年度)	25年度 (2013年度)	26年度 (2014年度)
千葉	88	120	169	264	8	11	16	24
東葛南部	230	317	440	533	22	32	41	45
東葛北部	305	500	601	685	33	38	40	45
印旛	143	163	186	207	12	24	28	34
香取海匝	117	119	142	182	32	32	33	36
山武長生夷隅	124	137	151	167	10	9	10	18
安房	90	138	142	168	6	9	10	12
君津	37	42	74	84	5	8	16	16
市原	68	80	92	105	4	5	6	8
県全体	1,202	1,616	1,997	2,395	132	168	200	238

圏域	合計			
	23年度 (2011年度)	24年度 (2012年度)	25年度 (2013年度)	26年度 (2014年度)
千葉	96	131	185	288
東葛南部	252	349	481	578
東葛北部	338	538	641	730
印旛	155	187	214	241
香取海匝	149	151	175	218
山武長生夷隅	134	146	161	185
安房	96	147	152	180
君津	42	50	90	100
市原	73	85	98	113
県全体	1,334	1,784	2,197	2,633

各年度の数値は、当該年度内の平均利用見込みです。

## 複合型サービス

複合型サービスは、平成 24 年度(2014 年度)に創設されるサービスです。

小規模多機能型居宅介護と訪問看護など、複数の居宅サービスや地域密着型サービスを組み合わせ提供するものです。

第 5 期計画では、平成 24 年度(2014 年度)から徐々に増加する見込みです。

表 7 - 2 - 2 3 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			
	23 年度 (2011 年度)	24 年度 (2012 年度)	25 年度 (2013 年度)	26 年度 (2014 年度)
千 葉	-	42	84	126
東葛南部	-	25	75	125
東葛北部	-	24	83	140
印 旛	-	0	0	0
香取海匠	-	0	0	0
山武長生夷隅	-	0	0	12
安 房	-	0	0	0
君 津	-	0	0	0
市 原	-	12	18	20
県全体	-	103	260	423

各年度の数値は、当該年度内の平均利用見込みです。

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4期計画内の利用実績は14.4%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5期計画では、平成23年度(2011年度)に対し平成26年度(2014年度)は37.0%、介護予防認知症対応型共同生活介護は116.3%それぞれ増加する見込みです。

表7-2-24 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)

圏域	介護サービス				予防サービス			
	23年度 (2011年度)	24年度 (2012年度)	25年度 (2013年度)	26年度 (2014年度)	23年度 (2011年度)	24年度 (2012年度)	25年度 (2013年度)	26年度 (2014年度)
千葉	1,304	1,474	1,539	1,573	3	3	3	3
東葛南部	994	1,163	1,360	1,507	2	4	4	4
東葛北部	946	1,143	1,263	1,367	0	6	6	6
印旛	429	499	549	622	1	3	3	4
香取海匠	326	356	362	375	5	2	2	3
山武長生夷隅	482	586	621	663	1	2	2	2
安房	206	215	252	275	1	2	2	2
君津	171	209	224	261	1	3	3	4
市原	159	182	194	230	0	2	2	3
県全体	5,017	5,827	6,364	6,873	14	27	27	31

圏域	合計			
	23年度 (2011年度)	24年度 (2012年度)	25年度 (2013年度)	26年度 (2014年度)
千葉	1,307	1,477	1,542	1,576
東葛南部	996	1,167	1,364	1,511
東葛北部	946	1,149	1,269	1,373
印旛	430	502	552	626
香取海匠	331	358	364	378
山武長生夷隅	483	588	623	665
安房	207	217	254	277
君津	172	212	227	265
市原	159	184	196	233
県全体	5,031	5,854	6,391	6,904

各年度の数値は、当該年度内の平均利用見込みです。

地域密着型特定施設入居者生活介護(介護専用型)【再掲】

地域密着型特定施設入居者生活介護は、第4期計画内の利用実績は46.1%の伸びを示しており、今後はさらに居住系サービスの利用の増加が見込まれます。

平成23年度(2011年度)に対し平成26年度(2014年度)は368.1%と大幅な増加を見込んでいます。

表7-2-25 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)

圏域	介護サービス			
	23年度 (2011年度)	24年度 (2012年度)	25年度 (2013年度)	26年度 (2014年度)
千葉	0	0	0	53
東葛南部	0	58	58	87
東葛北部	0	0	0	0
印旛	22	43	46	49
香取海匠	16	21	23	24
山武長生夷隅	28	34	48	49
安房	0	29	47	47
君津	0	0	0	0
市原	0	0	0	0
県全体	66	184	222	309

各年度の数値は、当該年度内の平均利用見込みです。

## 地域密着型介護老人福祉施設【再掲】

地域密着型介護老人福祉施設の第4期計画内の利用実績は、51.4%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5期計画では、平成23年度(2011年度)に対し平成26年度(2014年度)は180.5%の増加を見込んでいます。

表7-2-26 地域密着型介護老人福祉施設の利用見込み

(単位：人)

圏域	介護サービス			
	23年度 (2011年度)	24年度 (2012年度)	25年度 (2013年度)	26年度 (2014年度)
千葉	0	53	58	111
東葛南部	94	229	284	313
東葛北部	175	224	296	354
印旛	95	109	138	283
香取海匝	103	142	143	164
山武長生夷隅	96	123	156	171
安房	0	0	0	29
君津	46	175	250	310
市原	29	29	29	58
県全体	639	1,084	1,354	1,793

各年度の数値は、当該年度内の平均利用見込みです。

## (4) 要介護者に対する施設・居住系サービス利用者の割合

要介護者数(要介護4～5)に対する施設サービス、認知症対応型共同生活介護、介護専用型特定施設における特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護及び地域密着型特定施設入居者生活介護の利用者の第5期計画中の割合は、次のとおりとなります。

表7-4-6 要介護者に対する施設・居住系サービス利用者の割合

年度	23年度 (2011年度)	24年度 (2012年度)	25年度 (2013年度)	26年度 (2014年度)
利用者の割合	60.1%	60.6%	61.0%	61.2%
要介護者数 (要介護4～5)	18,201	20,715	21,784	23,837
施設・居住系 サービス利用者数	30,281	34,183	35,729	38,937

### 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)

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に、第4期計画期間(平成21年度(2009年度)～平成23年度(2011年度))の施設利用率(0.9606)を考慮して設定しました。

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

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

(単位:人)

圏域	介護サービス				地域密着型介護サービス				合計			
	23年度 (2011年度)	24年度 (2012年度)	25年度 (2013年度)	26年度 (2014年度)	23年度 (2011年度)	24年度 (2012年度)	25年度 (2013年度)	26年度 (2014年度)	23年度 (2011年度)	24年度 (2012年度)	25年度 (2013年度)	26年度 (2014年度)
千葉	2512	2,702	2,862	3,052	29	58	116	174	2,541	2,760	2,978	3,226
東葛南部	3197	3,757	3,980	4,579	101	257	315	315	3,298	4,014	4,295	4,894
東葛北部	3131	3,585	3,862	4,458	209	238	296	354	3,340	3,823	4,158	4,812
印旛	1927	2,107	2,233	2,590	104	107	136	281	2,031	2,214	2,369	2,871
香取海匝	1404	1,554	1,604	1,707	143	143	143	163	1,547	1,697	1,747	1,870
山武長生夷隅	1982	2,302	2,428	2,554	107	155	175	175	2,089	2,457	2,603	2,729
安房	779	792	834	884	0	0	0	29	779	792	834	913
君津	1046	1,394	1,413	1,545	76	221	250	308	1,122	1,615	1,663	1,853
市原	658	748	748	828	29	29	29	58	687	777	777	886
県全体	16,636	18,941	19,964	22,197	798	1,208	1,460	1,857	17,434	20,149	21,424	24,054

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、利用見込者数に第4期の施設利用実績(利用率)を除いて求めた第5期において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。

医療療養病床からの転換については必要入所(利用)定員総数を設定していません。

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。

## 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に、第4期計画期間（平成21年度(2007年度)～平成23年度(2011年度)）の施設利用率(0.9124)を考慮して設定しました。

表7-3-2 介護老人保健施設の必要入所定員総数 (単位：人)

圏域	介護サービス			
	23年度 (2011年度)	24年度 (2012年度)	25年度 (2013年度)	26年度 (2014年度)
千葉	1,952	(4) 2,152	(21) 2,152	(27) 2,252
東葛南部	2,770	(1) 3,270	(3) 3,424	(1) 3,424
東葛北部	2,625	3,096	3,206	3,425
印旛	1,693	(11) 1,863	(11) 1,863	(11) 2,137
香取海匝	1,000	1,096	1,096	1,096
山武長生夷隅	1,561	(24) 1,722	(24) 1,831	(24) 1,915
安房	677	742	774	807
君津	960	1,052	1,052	1,052
市原	742	792	792	792
県全体	13,980	15,786	16,190	16,900

( )内の数値は介護療養病床からの転換数で内数です。

## 指定介護療養型医療施設

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

表7-3-3 介護療養型医療施設の必要入所定員総数 (単位：人)

圏域	介護サービス			
	23年度 (2011年度)	24年度 (2012年度)	25年度 (2013年度)	26年度 (2014年度)
千葉	208	178	157	130
東葛南部	587	431	429	431
東葛北部	255	245	202	202
印旛	296	229	225	220
香取海匝	78	68	68	68
山武長生夷隅	48	157	157	156
安房	327	185	184	187
君津	158	168	168	167
市原	11	35	35	35
県全体	1,968	1,696	1,625	1,596

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、第4期計画期間(平成21年度(2009年度)～平成23年度(2011年度))の利用実績がほとんど無かったため、地域密着型介護サービスと同様に市町村計画で定めた整備数を集計して設定しました。

表7-3-4 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			
	23年度 (2011年度)	24年度 (2012年度)	25年度 (2013年度)	26年度 (2014年度)	23年度 (2011年度)	24年度 (2012年度)	25年度 (2013年度)	26年度 (2014年度)	23年度 (2011年度)	24年度 (2012年度)	25年度 (2013年度)	26年度 (2014年度)
千葉	61	526	677	757	0	0	58	116	61	526	735	873
東葛南部	0	70	70	70	0	58	87	87	0	128	157	157
東葛北部	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
印旛	0	0	0	0	27	56	56	56	27	56	56	56
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	58	98	98	98	58	98	98	98
安房	0	0	0	0	0	29	47	47	0	29	47	47
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	61	596	747	827	114	270	375	433	175	866	1,122	1,260

地域密着型介護サービスの安房圏域(24年度～26年度)には、それぞれ介護療養病床からの転換29名を含んでいます。

特定施設入居者生活介護(混合型)

必要利用定員総数は、各市町村の利用見込み者数を年度ごとに集計した数に、第4期計画期間(平成21年度(2009年度)～平成23年度(2011年度))の要介護、要支援者の施設利用率(0.5915)を考慮して設定しました。

表7-3-5 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			
	23年度 (2011年度)	24年度 (2012年度)	25年度 (2013年度)	26年度 (2014年度)
千葉	2,692	2,692	2,692	2,920
東葛南部	1,623	4,057	4,485	4,972
東葛北部	3,371	(45)3,371	(89)3,784	(89)4,049
印旛	1,203	1,254	1,576	1,958
香取海匝	140	198	203	208
山武長生夷隅	140	664	690	724
安房	222	230	259	265
君津	1,079	1,079	1,079	1,079
市原	127	252	309	353
県全体	10,597	13,753	15,077	16,528

特定施設入居者生活介護(混合型)の必要利用定員総数は、要支援・要介護及びこれらに該当しない者を含めた、その施設における総定員数です。

広域的観点から圏域別の必要利用定員総数を調整しています。

( )内の数値は介護療養病床からの転換数で内数です。

## (2) 地域密着型サービスの整備目標数(必要利用定員総数)

## 地域密着型介護老人福祉施設

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

表7-3-6 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			
	23年度 (2011年度)	24年度 (2012年度)	25年度 (2013年度)	26年度 (2014年度)
千葉	29	58	116	174
東葛南部	81	237	295	295
東葛北部	209	238	296	354
印旛	104	107	136	281
香取海匝	143	143	143	163
山武長生夷隅	107	155	175	175
安房	0	0	0	29
君津	76	221	250	308
市原	29	29	29	58
県全体	778	1,188	1,440	1,837

## 地域密着型特定施設入居者生活介護(介護専用型)

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

表7-3-7 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			
	23年度 (2011年度)	24年度 (2012年度)	25年度 (2013年度)	26年度 (2014年度)
千葉	0	0	58	116
東葛南部	0	58	87	87
東葛北部	0	0	0	0
印旛	27	56	56	56
香取海匝	29	29	29	29
山武長生夷隅	58	98	98	98
安房	0	29	47	47
君津	0	0	0	0
市原	0	0	0	0
県全体	114	270	375	433

認知症対応型共同生活介護(認知症高齢者グループホーム)

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

表 7 - 3 - 8 認知症対応型共同生活介護(認知症高齢者グループホーム)の必要利用定員総数  
(単位:人)

圏 域	介護サービス			
	23 年度 (2011 年度)	24 年度 (2012 年度)	25 年度 (2013 年度)	26 年度 (2014 年度)
千 葉	1,592	1,660	1,696	1,732
東葛南部	993	1,119	1,335	1,479
東葛北部	1,081	1,210	1,336	1,426
印 旛	531	549	603	657
香取海匝	377	377	377	392
山武長生夷隅	565	628	646	646
安 房	234	215	233	269
君 津	206	194	194	230
市 原	194	252	288	306
県全体	5,773	6,204	6,708	7,137

#### 4 介護保険標準給付費の見込み

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

表 7 - 4 - 1 介護給付費の見込み (単位:百万円)

年 度	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
給付費	260,278	308,482	330,659	356,918

## 5 千葉県介護保険財政安定化基金の取崩し金による事業

介護保険法が改正され、平成 24 年度(2012 年度)に限り財政安定化基金を取り崩すことができることとされ、取り崩した場合には、県はその 3 分の 1 を介護保険の費用に充てるよう努めるものとされました。

本県では、当該基金を取り崩し、介護給付費県負担金に充てるとともに、要介護者の急速な増加に対応するため、要介護状態になったり重度化したりしないための介護度重度化防止対策事業や介護給付適正化のための事業に取り組む市町村等を支援するために活用します。また、介護の要である介護支援専門員等の質の向上を図るための研修を行います。

### 介護度重度化防止対策事業

高齢者が気軽に介護予防に取り組めるよう出張予防教室を開催したり、地域に介護予防の取組みを広める「はつらつ支援ボランティア」を養成する市町村に対し経費を補助します。

また、出張予防教室において指導にあたる介護度重度化防止推進員を養成します。

### 介護保険適正化事業補助金

介護給付費の不適切な給付を削減し、介護保険の給付適正化を図るため、介護報酬請求の点検を行う国民健康保険団体連合会や、点検データの確認作業や過誤調整を行う体制を確保する市町村に補助を行います。

### 介護支援専門員キャリアアップ研修

介護保険利用者に適したケアプランの作成やサービスのコーディネートなどを行う介護支援専門員や主任介護支援専門員の資質の向上及び意欲を高めるための研修を実施します。

## 6 第 1 号被保険者の介護保険料の基準月額

表 7 - 5 - 1 第 1 号被保険者の介護保険料(月額)

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

第 5 期計画
24 年度～26 年度
円

### 介護保険料の基準額

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

## 6 市町村別保険料一覧

記載金額は、印のみ決定していますが、他は議会上程金額であって最終決定金額ではありません。

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		市町村名	月額保険料	
千葉圏域	千葉市	4,887	山武長生夷隅圏域	茂原市	4,250	
東葛南部圏域	市川市	4,660		東金市	4,400	
	船橋市	4,190		勝浦市	4,829	
	習志野市	4,432		山武市	4,844	
	八千代市	3,530		いすみ市	4,077	
	鎌ヶ谷市	4,368		大網白里町	4,800	
	浦安市	4,100		九十九里町	5,000	
東葛北部圏域	松戸市	4,660		芝山町	3,500	
	野田市	4,092		横芝光町	4,500	
	柏市	4,200		一宮町	4,250	
	流山市	4,590		睦沢町	4,400	
	我孫子市	3,642		長生村	4,050	
印旛圏域	成田市	3,980		白子町	4,200	
	佐倉市	4,700		長柄町	4,300	
	四街道市	3,200		長南町	4,800	
	八街市	4,400		大多喜町	4,300	
	印西市	4,200		御宿町	4,000	
	白井市	3,800		安房圏域	館山市	4,740
	富里市	4,200		鴨川市	4,998	
	酒々井町	3,900	南房総市	4,893		
	栄町	4,200	鋸南町	4,709		
香取海匝圏域	銚子市	4,025	君津圏域	木更津市	4,738	
	旭市	4,300	君津市	4,650		
	匝瑳市	4,100	富津市	4,600		
	香取市	4,100	袖ヶ浦市	4,600		
	神崎町	4,000	市原圏域	市原市	4,590	
	多古町	4,075				
	東庄町	4,050				
			加重平均額(年額)			

## 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、我が国の少子高齢社会の時代に対応した、持続可能で安心できる社会保障制度と、それに伴う経済成長との好循環の枠組みを示すとともに、高齢化が一層進んだ社会における社会保障施策の一環として、高齢者施策や介護保険制度のあり方について、地方自治体との役割分担・連携を図りつつ、国民的な合意を形成の上、不断の見直しを行いながら、各種施策を実施することが求められています。

また、その見直しや各種施策の実施によって、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、必要な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。

県が主体となって行う広域自治体としての各種事業を進めることはもとより、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「千葉県社会福祉審議会老人福祉専門分科会」や、「千葉県高齢者保健福祉計画策定・推進作業部会」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・協議等を行い、国の回答等を市町村と共有します。

これらの取組みを通じ、市町村における介護保険をはじめとする高齢者保健福祉サービスの実施や、地域包括ケアシステムの構築等について、多面的な支援を行います。

### 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、さらには、地域包括ケアシステムのマネジメントの一主体（地域包括支援センター）として、住民の多様なニーズに的確に対応し、高齢者の自立や安全・安心な暮らし、権利擁護、互いに支え合う地域社会づくり等のための施策を展開しつつ、地域包括ケアシステムの構築を推進すること及び、これらを可能とするため、介護基盤の整備・充実や、地域福祉の担い手となる人材の確保・養成・資質向上をはじめ、医療と介護の連携をリードし、住み慣れた地域での生活を支えるための包括的なサービスの構築（在宅医療・訪問看護・介護・予防・住まい・生活支援サービス等に関する包括的なマネジメント）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(2035 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の課題解決に取り組もうという考え方をもち、主体的に可能な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「千葉県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に取り組むことにより、総合的・効果的な計画の推進を図ります。

保健・医療・福祉・介護等の関係機関等で構成する「認知症対策推進協議会」において、本県の認知症対策について多角的・総合的に検討し、保健・医療・介護・福祉が連動した認知症施策の推進を図ります。

#### 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、外部評価として「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、関係者による更なる検討が必要なものについては、「千葉県高齢者保健福祉計画策定・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、更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分科会」において審議します。

## 計画指標

計画全体の目標として設定した基本指標（P29）のほか、基本施策の達成度を評価するための指標も設定し、効果的・効率的な計画の推進に取り組みます。

### 1 計画全体の指標(再掲)

指 標	単 位	現 状		計画終了時の目標	
			時点		時点
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	%	17.0	23年度	20	26年度

### 2 基本施策の指標

#### (1) 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

施策 番号	指 標	単 位	現 状		計画終了時の目標	
				時点		時点
1	住生活に関する満足 度（65歳以上）	%	63.5	23年度	増加を目指しま す。	26年度
1	福祉ふれあいプラザ における住宅改修相 談件数	件	33	22年度	増加を目指しま す。	26年度
1	サービス付き高齢者 向け住宅登録数（政令 市・中核市を含む）	件	857	23年2月 末	千葉県高齢者居 宅支援確保計画 （仮称）で平成 24年度に定める 予定の目標に向 け、増加を目指し ます。	26年度
1	特別養護老人ホーム 整備定員数（広域型・ 地域密着型）	床	17,434	24年3月 末見込み	24,054	26年度
1	ちばバリアフリー マップ掲載施設件数	件	1,518	24年3月 末見込み	1,650	26年度

(2) 基本施策2 互いに見守り支え合う地域づくりの推進

施策番号	指 標	単 位	現 状		計画終了時の目標	
				時点		時点
2	高齢者の安否確認・見守りのための関係団体とのネットワークを構築している市町村の数	箇所	18	23年6月調査	33	26年度
2	制度外サービス提供事業者数	箇所	368	24年3月末見込み	対前年度で増加を目指します	26年度
2	高齢者の交通事故死者数	人	71	23年12月末	前年より減少させます。	26年度
2	地域包括支援センターの設置数	箇所	124	23年4月1日	136	26年度
2	地域社会活動を実施している生涯大学校OBの数	人	2,680	22年7月調査	2,880	26年度
2	高齢者虐待防止ネットワークを設置している市町村数	箇所	29	23年6月調査	35	26年度
2	後見支援センターにおける日常生活自立支援事業利用件数	件	517	24年1月末	800	26年度
2	社会福祉協議会登録ボランティア数	人	94,959	22年3月末	増加を目指します。	26年度
2	小域・基本福祉フォーラムの設置数	箇所	小域 246 基本 20	24年3月末見込み	小域 600 基本 54	26年度

(3) 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

施策番号	指 標	単 位	現 状		計画終了時の目標	
				時点		時点
3	元気な高齢者（要介護・要支援になっていない高齢者）の率	%	86.6	22年度	増加を目指します。	26年度
3	在宅療養支援診療所数	箇所	239	22年5月調査	309（27年度）	26年度
3	「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の数	箇所	-	-	15	26年度
3	第三者評価の受審事業所数	箇所	51	23年3月末	増加を目指します。	26年度
3	看護職員研修受講者数	人	826	23年12月末	事業を継続し、看護職員の資質の向上を図ります。	26年度
3	回復期リハビリテーション病床数	床	1,834	24年3月末見込	2,473	25年度
3	千葉県共用地域医療連携パス普及協力医療機関数	機関	665	23年11月末	増加を目指します	26年度
3	生活習慣病予防支援人材育成の研修会参加者数	人	238 (延べ)	23年12月27日	増加を目指します。	26年度
3	介護予防教室参加者数	人	137,596 (延べ)	22年度	増加を目指します。	26年度

(4) 基本施策 4 認知症対策の推進

施策番号	指 標	単 位	現 状		計画終了時の目標	
				時点		時点
4	認知症のネットワークを構築している市町村の数	箇所	5	24年2月調査	9	26年度
4	認知症サポーターの養成講座受講者数	人	89,489	23年3月末	149,000	26年度
4	認知症の予防に関する研究報告の情報収集数	件	-	23年度	「認知症対策推進協議会」の委員の専門的視点から研究報告の情報収集・提供に努めます。	26年度
4	認知症医療センターの設置数(千葉市を含む)	箇所	1	24年1月10日現在	3	26年度
4	認知症連携パス利用機関数(累計)	機関	0	24年1月16日現在	270	25年度
4	徘徊高齢者SOSネットワーク構築市町村数	箇所	21	23年6月調査	33	26年度
4	認知症サポート医養成研修修了者数	人	93	24年1月16日現在	165	26年度
4	認知症コーディネーター養成数	人	0	23年度	24年度に設定します。	26年度
4	若年性認知症の相談窓口のある市町村数	箇所	29	23年2月調査	54	26年度

(5) 基本施策 5 福祉人材の確保・定着対策の推進

施策 番号	指 標	単 位	現 状		計画終了時の目標	
				時点		時点
5	介護保険関係介護職 員数（推計）	人	38,000	22年調査	45,700	26年度
5	県立保健医療大学の 卒業生の県内就業率	%	0	23年12月 末	60	26年度
5	コミュニティソーシ ヤルワーカー育成研 修修了者数	人	205	24年2月 末	750	26年度
5	介護職員の離職率	%	21.2	22年度	低下を目指しま す。	25年度
5	看護職員の離職率	%	13.7	20年度	低下を目指しま す。	26年度
5	福祉のしごと就職フ ェア参加者数	人	1,124	22年度	増加を目指しま す。	26年度



# 個別事業一覧

## 1 高齢期に向けた住まい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)	新規	事業内容
1	高齢者の住まいのあり方の研究  (高齢者福祉課)		福祉・医療・建築の有識者等から成る「高齢者の住まい研究会」において、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ついて研究します。 またバリアフリー改修を支援する体制を整備します。 (事例集の広報、バリアフリー改修研修の実施)
2	住宅リフォームの促進  (住宅課)		県民が安心してリフォームを行えるよう、県民に対してはリフォーム工事の内容と価格、依頼すべき事業者等の情報が提供される環境を整備するとともに、事業者に対しては、リフォームに関する最新技術の情報を提供することで、スキルアップを図るなど、各種相談会や講習会の実施やパンフレットの作成・配布などを行っていきます。
3	養護老人ホームの改築  (高齢者福祉課)		老朽化した養護老人ホームの改築を進めるため、改築工事費に対して助成します。
4	千葉県あんしん賃貸の支援  (住宅課)		高齢者等のうち民間賃貸住宅の家賃等を安定して支払うことができ、地域社会の中で自立した日常生活を営むことができる方に対する不当な入居制限を解消するため、高齢者等の住まい探しの相談に協力する不動産店(千葉県あんしん賃貸住宅協力店)や高齢者等を受け入れることとした住宅(千葉県あんしん賃貸住宅)及び高齢者等の入居を支援する市町村や民間団体(千葉県あんしん賃貸支援団体)についての情報を登録し、登録情報をインターネット等で広く提供していきます。
5	不動産担保型生活資金制度の普及  (健康福祉指導課)		高齢者世帯が住み慣れた家での安定した自立生活を送るため、一定の居住用不動産を有し、将来にわたり住み続けることを希望する高齢者世帯に対し、当該不動産を担保として生活資金の貸付けを行う「長期生活支援資金貸付制度」の普及を図っていきます。
6	高齢者及び重度障害者居室等増改築・改造資金貸付制度の見直し  (高齢者福祉課)		高齢者等ができる限り在宅で生活できるようにするため、住環境の整備費用に対し貸付制度により支援していきます。 なお、市町村等が行っている類似の制度があることから抜本的な制度の見直しを図るため、高齢者の住まい研究会と連携して研究・検討を進めます。

当該事業の指標				
指標名	現状値 (時点)	目標		
		平成 24 年度 (2012 年度)	平成 25 年度 (2013 年度)	平成 26 年度 (2014 年度)
研修の修了者数	0 人 (24 年 2 月 1 日現在)	24 年度開催の研究 会で設定しま す。	24 年度開催の研究 会で設定しま す。	24 年度開催の研究 会で設定しま す。
ちば安心住宅リフォー ム推進協議会の会員数	6 団体 (24 年 2 月末日現在)	対前年度で増加 を図ります。	対前年度で増加 を図ります。	対前年度で増加 を図ります。
改築施設数	1 施設 (24 年 3 月末日見込み)	改築予定の施設 はありません。	施設の状況を踏 まえて、改築の 必要性を検討し ます。	施設の状況を踏 まえて、改築の 必要性を検討し ます。
協力店の登録数	45 店 (24 年 3 月末日見込み)	平成 27 年度に 150 店を目標に 増加を目指しま す。	平成 27 年度に 150 店を目標に 増加を目指しま す。	平成 27 年度に 150 店を目標に 増加を目指しま す。
貸付の利用者数	132 件 (累計) (23 年 8 月末日現在)	対前年度で増加 を図ります。	対前年度で増加 を図ります。	対前年度で増加 を図ります。
新たな制度の立ち上げ		新たな制度につ いて研究・検討 します。	新たな制度を立 ち上げます。	

	事業名 (課名)	新規	事業内容
134 再 掲	福祉ふれあいプラザの 運営(介護実習センタ ー)  (高齢者福祉課)		「千葉県福祉ふれあいプラザ」において、 一般県民や介護専門職の資質向上のための実習会、講座、研 修会等 高齢者の介護等に関する相談(介護ところの相談、住宅改 修相談、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に寄与することを目的とした福祉機器 展示会 等を実施していきます。

### 自立や介護に配慮した住宅の整備促進

	事業名 (課名)	新規	事業内容
7	公営住宅の整備  (住宅課)		今後建設する公営住宅についてはバリアフリー化(手すりの 設置や段差解消等)を図り、3階以上の住宅には原則エレベータ ー設置を進めていきます。 また、今後建替えに着手する大規模公営住宅団地(100戸以上) については、地域の福祉サービスの提供拠点となるよう、高齢 者施設を含めた社会福祉施設などの併設を検討していきます。
8	サービス付き高齢者 向け住宅の登録及び 登録簿の閲覧  (住宅課)		一定以上の居室面積や設備、バリアフリー構造を有し、少な くとも状況把握と生活相談サービスが行われるなどの基準を満 たすとして登録された、もっぱら高齢者を賃借人とする民間の 賃貸住宅であるサービス付き高齢者向け住宅として登録申請の あった物件の登録を行うとともに、登録情報をインターネット 等で広く提供していきます。

当該事業の指標				
指標名	現状値 (時点)	目標		
		平成 24 年度 (2012 年度)	平成 25 年度 (2013 年度)	平成 26 年度 (2014 年度)
介護実習センター利用者数	28,139 人 (23 年 3 月末日現在)	30,000 人	31,000 人	32,000 人

当該事業の指標				
指標名	現状値 (時点)	目標		
		平成 24 年度 (2012 年度)	平成 25 年度 (2013 年度)	平成 26 年度 (2014 年度)
県営住宅のうちバリアフリー化された住戸数 (累計)	4,055 戸 (24 年 3 月末日見込み)	4,243 戸	4,537 戸	4,737 戸
サービス付き高齢者向け住宅の登録数(政令市・中核市を含む)	857 戸 (24 年 2 月末日現在)	千葉県高齢者居住安定確保計画(仮称)で平成 24 年度に定める予定の目標に向け、増加を目指します。	千葉県高齢者居住安定確保計画(仮称)で平成 24 年度に定める予定の目標に向け、増加を目指します。	千葉県高齢者居住安定確保計画(仮称)で平成 24 年度に定める予定の目標に向け、増加を目指します。

## 施設サービス基盤の整備促進

	事業名 (課名)	新規	事業内容
9	広域型特別養護老人ホームの整備促進 (高齢者福祉課)		急激な高齢化の進展等に伴い、特別養護老人ホームへの入所希望者が増加し、施設整備が喫緊の課題になっていることから、広域型特別養護老人ホーム(定員30名以上)の整備を促進します。
10	広域型特別養護老人ホーム開設の支援 (高齢者福祉課)		広域型特別養護老人ホーム(定員30名以上)の開設当初から質の高いサービスを提供するため開設前の準備経費に助成を行い、また、整備用地の確保のため定期借地権を設定する場合に助成を行います。
11	地域密着型サービスの整備促進 (高齢者福祉課)		市町村が推進する地域密着型特別養護老人ホーム(定員29人以下)をはじめ地域密着型サービスの整備について、市町村や事業者等に対して助言等を行い、整備促進を図っていきます。
12	軽費老人ホーム(ケアハウス)運営の支援 (高齢者福祉課)		身体機能の低下等により自立した日常生活について不安がある高齢者であって、家庭環境、住宅事情等の理由により居宅での生活が困難な方に対して、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)の設置や運営を支援していきます。
13	特別養護老人ホーム等におけるスプリンクラーの設置支援 (高齢者福祉課)		平成23年度までは、平成21年4月の消防法施行令の改正により新たにスプリンクラーの設置が義務付けられた既存の特別養護老人ホーム等に対して助成を行ってきましたが、平成24年度以降は、設置が義務付けられていない既存施設に対する助成を行い、スプリンクラー整備の促進を図ります。
14	介護老人保健施設の整備促進 (医療整備課)		個室・ユニット型介護老人保健施設の創設・改築・改修に対し補助します。

当該事業の指標				
指標名	現状値 (時点)	目標		
		平成 24 年度 (2012 年度)	平成 25 年度 (2013 年度)	平成 26 年度 (2014 年度)
広域型特別養護老人ホームの入所定員総数	16,636 床 (24 年 3 月末日見込み)	18,941 床	19,964 床	22,197 床
助成施設数	38 施設 (24 年 3 月末日見込み)	29 施設		
地域密着型特別養護老人ホームの入所定員総数	798 床 (24 年 3 月末日見込み)	1,208 床	1,460 床	1,857 床
支援施設数	対象施設 : 64 施設 (24 年 1 月 16 日現在)	64 施設	64 施設	64 施設
スプリンクラーを設置した施設数	289 施設 (24 年 3 月末日見込み)	319 施設		
個室・ユニット化床数	10 施設 470 床 (24 年 1 月 1 日現在)	対前年度で増加を図ります。		

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

	事業名 (課名)	新規	事業内容
15	「誰にもやさしい」まちづくりの推進  (健康福祉指導課)		誰もが地域で自立した生活が送れるよう一人ひとりの様々な状態に配慮した生活環境の整備を推進するため、「千葉県福祉のまちづくり条例」の見直しを進めるとともに、バリアフリー情報の提供等により福祉のまちづくりの普及・啓発を図ります。
16	踏切等を解消する連続立体交差の推進  (道路整備課)		踏切等による交通渋滞や踏切事故を解消し、交通の円滑化を図るとともに、歩道拡幅等により歩行者等の安全性の向上を図ります。
17	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)		全ての歩行者の安全を確保するため、歩道や自転車歩行者道を必要に応じて整備していきます。 整備にあたっては、「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、バリアフリー化を推進します。
18	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。
19	鉄道駅エレベーター等整備促進  (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、市町村が行う駅エレベーター等の整備補助に要する経費に対して補助を行います。
20	県立都市公園の整備  (公園緑地課)		都市公園におけるみどりの中核として、スポーツやレクリエーションの活動の場や潤いや安らぎの場を創出し、また、災害時における避難場所を確保するなどの目的で県立都市公園の整備を推進するとともに、誰もが利用しやすいように、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ていきます。
21	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することにより、少子高齢化に対応した住まいづくりや、県民一人ひとりが安全で安心に暮らせる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。

当該事業の指標				
指標名	現状値 (時点)	目標		
		平成 24 年度 (2012 年度)	平成 25 年度 (2013 年度)	平成 26 年度 (2014 年度)
ちばバリアフリーマップ掲載施設件数	1,523 件 (24 年 3 月末日見込み)	1,550 件	1,600 件	1,650 件
踏切の解消を図る連続立体交差事業の推進	整備中 ・ 新京成線 (鎌ヶ谷市) ・ 東武野田線 (野田市) (24 年 3 月末日現在)	連続立体交差事業の推進に努めます。	連続立体交差事業の推進に努めます。	連続立体交差事業の推進に努めます。
歩道等のバリアフリー化	バリアフリー化を実施している。 (24 年 3 月末日現在)	バリアフリー化を推進する。	バリアフリー化を推進する。	バリアフリー化を推進する。
ノンステップバスの導入率	32.4% (23 年 3 月末日現在)	平成 32 年度までに適用除外認定車両を除いた車両数の 70% を目指します。	平成 32 年度までに適用除外認定車両を除いた車両数の 70% を目指します。	平成 32 年度までに適用除外認定車両を除いた車両数の 70% を目指します。
主要駅のエレベーター等の設置による段差解消割合	84.9% (23 年 3 月末日現在)	平成 32 年度までに 100% を目指します。	平成 32 年度までに 100% を目指します。	平成 32 年度までに 100% を目指します。
開設県立都市公園数	開設県立都市公園 13 か所 (23 年 12 月末日現在)	開設県立都市公園 13 か所	開設県立都市公園 13 か所	開設県立都市公園 14 か所
ユニバーサルデザインに配慮した建築物の普及啓発を進めます。	「千葉県建築物ユニバーサルデザイン整備指針」や事例をホームページへ掲載 (24 年 1 月 16 日現在)	「千葉県建築物ユニバーサルデザイン整備指針」や事例をホームページへ掲載	「千葉県建築物ユニバーサルデザイン整備指針」や事例をホームページへ掲載	「千葉県建築物ユニバーサルデザイン整備指針」や事例をホームページへ掲載

## 2 互いに見守り支え合う地域づくりの推進

## 地域での支え合い・地域見守りネットワークの整備促進

	事業名 (課名)	新規	事業内容
22	孤立化防止対策の推進  (高齢者福祉課)		高齢者が孤立することのないよう地域の支え合い体制づくりや安否確認・見守り活動等に取り組む市町村及び住民組織等の事例等の情報収集を行うとともに、市町村における災害時要援護者情報の見守り活動への活用状況等を調査するなど、普及啓発をしていきます。
23	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、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する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)を支援していきます。
24	制度外サービスの支援  (健康福祉指導課)		障害を持つ人や高齢者など手助けを必要とする人たちにとって、既存の公的サービスだけでは地域生活を続けていくことが困難な場合があります。 そこで、(財)千葉県地域ぐるみ福祉振興基金を活用して事業の立上げや拡充等に要する経費を補助する等、支援を必要とする人に合わせた公的サービスの対象外や不足などに対応するサービス提供事業所の設置を支援していきます。
25	防犯意識を高める広報啓発  (生活・交通安全課)		ひったくりなどの被害者となりやすい女性や高齢者を対象にした広報啓発のほか、安全で安心なまちづくり旬間における防犯パトロール隊出動式の実施等により、県民の防犯意識の向上を目指します。
26	地域の防犯力アップの促進  (生活・交通安全課)		地域の犯罪抑止に大きな役割を担うようになってきた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及び地域防犯情報センターの備品等整備に対して、その経費の一部を助成します。
27	総合的な高齢者保護対策の推進  (警察本部生活安全総務課)		高齢者が安全で安心して暮らせる社会を実現するために、犯罪発生情報や防犯対策に係る知識の普及を図るとともに、防犯講話等を通じて、高齢者が被害者となりやすい振り込め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。

当該事業の指標				
指標名	現状値 (時点)	目標		
		平成 24 年度 (2012 年度)	平成 25 年度 (2013 年度)	平成 26 年度 (2014 年度)
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	18 市町村 (23 年 6 月アンケート日現在)	23 市町村	28 市町村	33 市町村
ねんりんピックへの選手団派遣	選手団(134 人)派遣 (23 年度ねんりんピック)	選手団を派遣します。	選手団を派遣します。	選手団を派遣します。
サービス提供事業者数	368 事業所 (24 年 3 月末日見込み)	対前年度で増加を図ります。	対前年度で増加を図ります。	対前年度で増加を図ります。
防犯について「良いほう」と感じる県民の割合	29.3% (23 年度「県政に関する世論調査」)	対前年度で増加を図ります。	対前年度で増加を図ります。	対前年度で増加を図ります。
自主防犯団体数	2,201 団体 (23 年 12 月末日現在)	対前年度で増加を図ります。	対前年度で増加を図ります。	対前年度で増加を図ります。
講話実施回数 受講高齢者数	1,259 回 28,097 人 (23 年 12 月末日現在)	犯罪発生情報や防犯対策に係る知識の普及啓発に努め、高齢者が被害者となる犯罪の抑止を図ります。	犯罪発生情報や防犯対策に係る知識の普及啓発に努め、高齢者が被害者となる犯罪の抑止を図ります。	犯罪発生情報や防犯対策に係る知識の普及啓発に努め、高齢者が被害者となる犯罪の抑止を図ります。

	事業名 (課名)	新規	事業内容
28	自主防犯団体の活動に対する支援  (警察本部生活安全総務課)		誰もが安全で安心して暮らせるまちづくりを推進するために、地域住民による自主防犯団体に対し、必要な犯罪発生情報等の提供や、防犯に係る技術的支援を通じた活動の支援を行います。 また、高齢者が地域の防犯活動の推進者として活躍できるよう、防犯講話等を通じて必要な知識やノウハウの提供を進めます。
29	徘徊高齢者 SOS ネットワークに係わる連携・協力  (警察本部生活安全総務課)		徘徊高齢者 SOS ネットワークを活用した市町村・病院等の関係機関の連携・協力は、徘徊高齢者の早期発見・保護に成果を挙げています。 引き続き、同ネットワークの活用により徘徊高齢者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。
30	消費者教育及び啓発の充実  (県民生活課)		消費生活をめぐる契約上のトラブルの未然防止・拡大防止を図るため、県消費者センターと連携し、若年層、高齢者を中心に広く県民を対象とした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、消費者被害の防止や消費者の自立支援に取り組んでいきます。
31	相談体制及び悪質事業者の監視指導体制の充実・強化  (県民生活課)		商取引・商品の多様化に伴う消費生活相談の増加に対応するため、相談体制を充実する必要があることから、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。さらに、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。
32	地域で守る高齢者交通安全対策の実施  (生活・交通安全課)		高齢者を対象とした交通安全教育や、自ら発光する LED バンドを歩行中や自転車乗車中の高齢者に装着してもらい、運転者に存在感を示すことにより、夜間の高齢者の交通事故防止を図ります。
33	参加・体験型高齢者交通安全リーダー研修  (生活・交通安全課)		増加する高齢者事故を防止するため、地域の指導的役割を担う高齢者に、参加・体験・実践型の高齢者交通安全教室を実施し、必要な知識、交通安全教室に必要な手法を習得させ、地域の交通安全を図ります。
34	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)		高齢者交通事故防止対策推進会議等の設置、老人クラブ・自治会における交通安全部会の設置及び高齢者交通安全宅配作戦の実施等の取組みにより、高齢者の関係する交通死亡事故の抑止を図ります。

当該事業の指標				
指標名	現状値 (時点)	目標		
		平成 24 年度 (2012 年度)	平成 25 年度 (2013 年度)	平成 26 年度 (2014 年度)
自主防犯団体数 講話実施回数 受講高齢者数	2,201 団体 493 回 14,209 人 (23 年 12 月末日現在)	更なる自主防犯 団体数の増加に 努めるととも に、自主防犯活 動の活性化を支 援します。	自主防犯活動の 活性化の成果と して犯罪減少を 実現します。	自主防犯活動の 活性化の成果と して犯罪減少を 実現します。
SOS ネットワークによ る手配数	手配数 415 件 (23 年 12 月末日現在)	徘徊高齢者に係 わる情報提供を 通した早期発 見・保護等に努 めます。	徘徊高齢者に係 わる情報提供を 通した早期発 見・保護等に努 めます。	徘徊高齢者に係 わる情報提供を 通した早期発 見・保護等に努 めます。
講座開催数	81 回 (23 年 3 月末日現在)	消費者教育・啓 発の充実を図り ます。	消費者教育・啓 発の充実を図り ます。	消費者教育・啓 発の充実を図り ます。
高齢者相談件数(60 歳以上) 行政指導・処分件数	10,992 件 指導 7 件、処分 4 件 (23 年 3 月末日現在)	消費生活相談及 び監視指導体制 の充実・強化を 図ります。	消費生活相談及 び監視指導体制 の充実・強化を 図ります。	消費生活相談及 び監視指導体制 の充実・強化を 図ります。
社会福祉協議会等を通 して、交通安全教育を 受ける機会の少ない高 齢者を中心に L E D バ ンドを配布する。	4,000 個を配布済(23 年 12 月末日現在)	4,000 個を配布 する予定です。	4,000 個を配布 する予定です。	事業終了
交通安全シルバーリー ダーネットワーク参加 者の増加	685 人 (23 年 12 月末日現在)	715 人	745 人	775 人
高齢者の交通事故死者 数	71 人 (23 年 12 月末日現在)	対前年で減少を 図ります。	対前年で減少を 図ります。	対前年で減少を 図ります。

	事業名 (課名)	新規	事業内容
35	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)		高齢運転者による交通事故を減少させるため、企業、自治体に対し運転免許自主返納に伴う優遇措置を働きかけます。
36	自主防災組織の活性化の促進  (防災危機管理課)		自主防災組織の設置促進と活動の充実を図るため、防災用資機材(ハード面)及び防災訓練や研修会の実施等(ソフト面)において、市町村が新設自主防災組織に対して行う補助事業に対して県が補助をする制度。
37	災害時要援護者対策等の市町村計画策定の促進  (防災危機管理課)		市町村が行う、高齢者等の災害時要援護者に対する避難支援プランの全体計画及び個別計画策定を促進します。
114 再掲	徘徊高齢者 SOS ネットワークの構築の促進  (高齢者福祉課)		認知症高齢者など、支援を必要とする高齢者を地域で支えるために整備した関係団体とのネットワーク会議を活用し、市町村や地域における徘徊高齢者を SOS ネットワークの早期構築を働きかけていきます。

### 地域包括支援センター等の整備・機能の充実の促進

	事業名 (課名)	新規	事業内容
38	地域包括支援センター職員等に係る研修の実施  (保険指導課)		地域で暮らす高齢者が自立した生活を営むための支援を促進するため、地域包括支援センターに従事する者に対し、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。
39	中核地域生活支援センターの機能普及  (健康福祉指導課)		24時間・365日体制での、福祉の総合相談機能・権利擁護機能・地域総合コーディネート機能を併せ持つ「中核地域生活支援センター」を引き続き設置するとともに、中核地域生活支援センターの機能の普及を進めていきます。
40	高齢者相談窓口の設置  (高齢者福祉課)		県高齢者福祉課内に専門員を配置し、高齢者の悩み事、高齢者虐待、施設での介護等に対する電話相談を実施していきます。

当該事業の指標				
指標名	現状値 (時点)	目標		
		平成 24 年度 (2012 年度)	平成 25 年度 (2013 年度)	平成 26 年度 (2014 年度)
運転免許自主返納支援 協賛企業・団体数	14 団体 52 企業 (23 年 12 月末日現在)	対前年で増加を 図ります。	対前年で増加を 図ります。	対前年で増加を 図ります。
自主防災組織のカバー 率	57.3% (23 年 4 月 1 日現在)	60.0%	61.0%	62.0%
全体計画策定状況 個別計画策定状況	37 市町村策定済 32 市町村策定中 (23 年 4 月 1 日現在)	全市町村策定 済 40 市町村策定 中	全市町村策定 済 45 市町村策定 中	全市町村策定 済 全市町村策定 中
SOS ネットワーク構 築市町村数 (広域も含 む)	21 市町村 (23 年 6 月アンケート日 現在)	24 市町村	28 市町村	33 市町村

当該事業の指標				
指標名	現状値 (時点)	目標		
		平成 24 年度 (2012 年度)	平成 25 年度 (2013 年度)	平成 26 年度 (2014 年度)
1 新任者研修 回数 人数	1 2 回 143 人 2 2 回 149 人	1 2 回 160 人	1 2 回 160 人	1 2 回 160 人
2 現任者研修 回数 人数	3:91.3% (23 年 3 月末日現在)	2 2 回 160 人	2 2 回 160 人	2 2 回 160 人
3 地域包括ケア体制の 構築について理解でき たと回答した者の割合		3:90%以上	3:90%以上	3:90%以上
対象者横断的な相談支 援窓口の設置数	14 箇所 (24 年 3 月末日見込み)	対前年で増加を 図ります。	対前年で増加を 図ります。	対前年で増加を 図ります。
なし		相談に対して適 切に対応してい きます。	相談に対して適 切に対応してい きます。	相談に対して適 切に対応してい きます。

## 高齢者が担い手となって活躍できる地域づくりの推進

	事業名 (課名)	新規	事業内容
41	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、高齢者等が起業する際に生じる諸問題の解決に応じるため、相談窓口で民間の専門家及び専任職員により指導・助言を行います。 さらに必要に応じ、民間専門家を派遣して診断・助言を行うことにより、問題の解決を図り、創業を支援します。
42	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ていきます。
43	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(社)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図ります。
44	(仮称)千葉県生活・就 業支援センターの活動 推進  (雇用労働課)		「(仮称)千葉県生活・就業支援センター」を拠点として、求職者の生活の安定、再就職の促進及び主に中高年や子育て中女性の就職後の定着を支援します。
45	老人クラブ活動の活性 化  (高齢者福祉課)		単位老人クラブ、市町村老人クラブ連合会及び県老人クラブ連合会の健康づくりや地域支え合い、若手高齢者組織化・活動支援など様々な活動に対し助成し、老人クラブ活動の活性化を支援していきます。
46	生涯大学の運営  (高齢者福祉課)		地域活動の担い手となる人材の育成を進め、社会参加による高齢者自身の生きがいの高揚を図るため、引き続き生涯大学を県内5学園で運営していきます。
47	生涯大学校OB会との 連携  (高齢者福祉課)		生涯大学校OB会と連携し、卒業生の地域社会活動を促進していきます。
48	さわやかちば県民プラ ザの活用  (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、高齢者団体への研修の場の提供、生涯学習に関する普及・啓発、情報提供、相談体制の充実により、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っていきます。

当該事業の指標				
指標名	現状値 (時点)	目標		
		平成 24 年度 (2012 年度)	平成 25 年度 (2013 年度)	平成 26 年度 (2014 年度)
・相談件数 ・専門家派遣日数 (相談の全件数及び専門 家派遣の全日数)	・相談件数 16 件 ・専門家派遣日数 0 日 (23 年 11 月末日現在)			
研修会開催回数	延べ 51 回 (24 年 3 月末日見込み)	年度当初に計画 を定め開催しま す。	年度当初に計画 を定め開催しま す。	年度当初に計画 を定め開催しま す。
県内のシルバー人材セ ンターにおける就業率	72.0% (23 年 9 月末日現在)	対前年度で増加 を図ります。	対前年度で増加 を図ります。	対前年度で増加 を図ります。
相談者及び再就職支援 セミナー受講者数		延べ 3,000 人	対前年度で増加 を図ります。	対前年度で増加 を図ります。
なのはなシニア千葉支 え合い研修修了者数	353 人 (23 年 3 月 1 日現在)	740 人	1,130 人	1,520 人
入学者数 (一般、通信、専攻課程 合計)	1,963 人 (23 年 4 月 1 日現在)	2,650 人(定員)	未定 (平成 25 年度か ら生涯大学校マ スタープランに 基づく新たな開 校を予定してい るため)	同左
地域社会活動を実施し ているOB数	42 団体 2,680 人 (22 年 7 月アンケート日 現在)	2,780 人	2,830 人	2,880 人
主催事業数	2 事業・2 講座 (23 年 12 月 28 日現在)	2 事業・2 講座	2 事業・2 講座	2 事業・2 講座

	事業名 (課名)	新規	事業内容
49	週末ふれあい体験事業 による異世代交流の推進  (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、高齢者・親・子のふれあい体験事業を実施し、今日地域で欠けてきている世代を超えた交流の充実を図っていきます。
50	県立学校施設の開放の 推進  (教育庁生涯学習課) (教育庁体育課)		県民にとって身近で地域の貴重な財産である県立学校が、「開かれた学校」として地域における学びや地域づくりの拠点としての役割を果たすことができるよう、また、ふれあいと交流のできる「人間形成の場」としてふさわしい施設となるよう、すべての県立学校において学校開放を目指すとともに、環境整備に努めていきます。
51	男女共同参画に関する 市民セミナーの開催  (男女共同参画課)		高齢者を含む誰もが暮らしやすい社会・地域づくりを促進するため、県と市町村が連携して家庭や地域活動における男女共同参画の促進をテーマとした市民セミナーを開催する。
52	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、講演会等の事業を企画・実施する。
28 再 掲	自主防犯団体の活動に 対する支援  (警察本部生活安全総 務課)		誰もが安全で安心して暮らせるまちづくりを推進するために、地域住民による自主防犯団体に対し、必要な犯罪発生情報等の提供や、防犯に係る技術的支援を通じた活動の支援を行います。 また、高齢者が地域の防犯活動の推進者として活躍できるよう、防犯講話等を通じて必要な知識やノウハウの提供を進めます。

当該事業の指標				
指標名	現状値 (時点)	目標		
		平成 24 年度 (2012 年度)	平成 25 年度 (2013 年度)	平成 26 年度 (2014 年度)
青少年教育施設における事業実施数	45 事業 (23 年 12 月 28 日現在)	60 事業以上	60 事業以上	65 事業以上
学校開放を行う県立学校数（自主的に施設等を開放している県立学校を含む。）	100% (23 年 3 月末日現在) 県立学校開放校 体育施設 59 校 文化施設 5 校 交流施設 2 校 教室等 38 校 講座開催 40 校 (44 講座) (23 年 4 月 1 日現在)	すべての県立学校において学校開放を行います。	すべての県立学校において学校開放を行います。	すべての県立学校において学校開放を行います。
講座開催回数	3 回 (24 年 1 月 16 日現在)	男女共同参画の更なる啓発に努めます。	男女共同参画の更なる啓発に努めます。	男女共同参画の更なる啓発に努めます。
千葉県男女共同参画地域推進員設置市町村数 委嘱人数	40 市町村 69 名 (24 年 1 月 16 日現在)	、とも対前年度で増加を目指します。	、とも対前年度で増加を目指します。	全市町村 対前年度で増加を目指します。
自主防犯団体数 講話実施回数 受講高齢者数	2,201 団体 493 回 14,209 人 (23 年 12 月末日現在)	更なる自主防犯団体数の増加に努めるとともに、自主防犯活動の活性化を支援します。	自主防犯活動の活性化の成果として犯罪減少を実現します。	自主防犯活動の活性化の成果として犯罪減少を実現します。

### 高齢者虐待防止対策の充実

	事業名 (課名)	新規	事業内容
53	高齢者虐待防止対策の 推進  (高齢者福祉課)		<p>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。</p> <p>また、高齢者虐待防止ネットワークの未設置市町村に対して、早期設置を働きかけていきます。</p> <p>さらに、市町村が抱える対応困難事例に対し、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うことにより市町村職員等が適切に対応できるよう支援していきます。</p>

### 高齢者の権利擁護の推進

	事業名 (課名)	新規	事業内容
54	高齢者権利擁護・身体 拘束廃止の推進  (高齢者福祉課)		<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っていきます。</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ていきます。</p>
55	後見支援センター活動 等の支援(日常生活自 立支援事業)  (健康福祉指導課)		<p>判断能力が十分でない高齢者などが地域で安心して暮らすためには、高齢者・障害者等の契約・行政手続き・預金の受払い等の日常生活の支援が必要です。</p> <p>そこで、認知症高齢者等が地域で自立した生活が送れるよう千葉県後見支援センター及び広域後見支援センターの活動を支援するとともに、利用者に身近な地域でサービス提供ができるよう、段階的に県内各市での後見支援センターの設置を推進していきます。</p> <p>さらに、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ていきます。</p>

当該事業の指標				
指標名	現状値 (時点)	目標		
		平成 24 年度 (2012 年度)	平成 25 年度 (2013 年度)	平成 26 年度 (2014 年度)
研修受講者数	442 人 (23 年 3 月末日現在)	480 人	480 人	480 人

当該事業の指標				
指標名	現状値 (時点)	目標		
		平成 24 年度 (2012 年度)	平成 25 年度 (2013 年度)	平成 26 年度 (2014 年度)
受講者数	身体拘束廃止研修定員数 基礎課程 600 人 専門課程 250 人 実践課程 90 人 看護指導者養成研修定員 数 3 人 身体拘束廃止指導者養成 研修定員数 12 人 (23 年度定員)	対前年度で増加 を図ります。	対前年度で増加 を図ります。	対前年度で増加 を図ります。
日常生活自立支援事業 利用件数	517 件 (24 年 1 月末日現在)	640 件	720 件	800 件

	事業名 (課名)	新規	事業内容
73 再 掲	介護サービス事業者の 指導  (保険指導課)		介護サービスの質の確保と介護給付の適正化を図るため、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。

### 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

	事業名 (課名)	新規	事業内容
56	シニア地域デビュー フォーラムの開催  (県民交流・文化課)		県民の特にシニアの方々に対し地域のボランティア活動へのデビューを支援するため、広くボランティアに対する理解を深めるための講座等を開催します。
57	ボランティアシンポジ ウムの開催  (県民交流・文化課)		県民のボランティア活動への理解を深め、活動への参加を促進するため、有識者による基調講演・ボランティア活動事例の紹介・パネルディスカッション等によるシンポジウムを開催します。
58	ボランティアの振興  (健康福祉指導課)		ボランティア等の民間福祉活動の育成発展を図るため、ボランティアの集いの開催、リーダー研修、コーディネーター研修等の各種研修、セミナー等による人材育成や、ボランティアをしたい人と援助を必要としている人とをつなぐための様々な情報の収集・提供を行っている千葉県ボランティア・市民活動センターの活動を支援します。
59	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>児童・生徒の福祉意識の醸成、福祉活動の普及、促進を図るため、ともに学ぶ教育の積極的な実践、福祉教育への熱心な取り組みを進める学校を福祉教育推進校として指定し、その活動を支援しています。</p> <p>指定にあたっては、中学校と管内の小学校と高等学校をセットで指定し、学校同士・地域社会が協働して地域住民すべてを対象とした福祉活動体験学習などの地域に視点を置いた福祉教育を推進しています。</p> <p>また、福祉・介護の職種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り組みを進めています。</p>

当該事業の指標				
指標名	現状値 (時点)	目標		
		平成 24 年度 (2012 年度)	平成 25 年度 (2013 年度)	平成 26 年度 (2014 年度)
集団指導実施率(対象:全事業所) 実地指導実施率 (対象:4年間で全事業所実施を前提に策定する年度計画における実施予定事業所)	事業所数 5,796 100%(文書含む) 計画数 1,632 事業所 実施数 1,584 事業所 実施率 97% (23年3月末日現在)	95%以上 95%以上	95%以上 95%以上	95%以上 95%以上

当該事業の指標				
指標名	現状値 (時点)	目標		
		平成 24 年度 (2012 年度)	平成 25 年度 (2013 年度)	平成 26 年度 (2014 年度)
講座参加者数	0人 (24年3月末日現在)	延べ300人	延べ300人	延べ300人
シンポジウム参加者数	500人 (24年3月末日現在)	100人	100人	100人
社会福祉協議会登録ボランティア数	94,959人 (22年3月末日現在)	対前年度で増加を図ります。	対前年度で増加を図ります。	対前年度で増加を図ります。
小・中・高校の推進校としての新規指定数	昭和52年度から平成23年度までの福祉教育推進校(延べ数) 計699校 小300校 中271校 高128校 (指定期間3年) (23年12月末日現在)	小・中・高校 計20校程度/年を推進校として新規に指定します。	小・中・高校 計20校程度/年を推進校として新規に指定します。	小・中・高校 計20校程度/年を推進校として新規に指定します。

	事業名 (課名)	新規	事業内容
60	県立高等学校における福祉コースの設置【県立学校改革推進プラン】  (教育庁県立学校改革推進課)		県立学校においては、生徒・保護者のニーズや地域の意向、介護サービスに関する国の動向等を踏まえて、福祉に関するコース等の設置について検討し、地域を担う人材育成を図ります。
61	防災教育の推進  (教育庁学校安全保健課)		大規模地震から子どもたちの命を守るためには、子どもたち自身も、災害をイメージする力と安全確保のために行動する力、更に、他人を思いやる心を身につけておくことが必要です。 このため、「命を大切に作る教育」、「生きる力を育む教育」として、自分の命は自分で守るという「自助」、自分たちのまちは自分たちで守るという「共助」の防災意識を高めるための防災教育を推進します。
62	命の大切さを考える防災教育の公開  (教育庁学校安全保健課)		東日本大震災当日の児童生徒の下校状況については、津波や液状化等の影響により、保護者への引き渡し方法や安否確認(保護者との連絡体制)、帰宅困難となった場合の備蓄等、様々な課題が明らかになりました。また、学校によっては避難所として、その運営方法に苦慮した事例もありました。 これらの課題を解決するため、東日本大震災の教訓を生かし、それぞれの地域の特徴を考慮しながら、課題ごとに学校を指定し、研究したその成果を各学校に広めるなど、本県の防災教育・安全教育の一層の充実を図ります。
63	ちば県民共生センター(仮称)千葉県男女共同参画センター)の活用(学習研修事業)  (男女共同参画課)		男女共同参画の意識啓発のための高齢者等をテーマとした講座を開催します。
28 再 掲	自主防犯団体の活動に対する支援  (警察本部生活安全総務課)		誰もが安全で安心して暮らせるまちづくりを推進するために、地域住民による自主防犯団体に対し、必要な犯罪発生情報等の提供や、防犯に係る技術的支援を通じた活動の支援を行います。 また、高齢者が地域の防犯活動の推進者として活躍できるよう、防犯講話等を通じて必要な知識やノウハウの提供を進めます。
47 再 掲	生涯大学校OB会との連携  (高齢者福祉課)		生涯大学校OB会と連携し、卒業生の地域社会活動を促進していきます。

当該事業の指標				
指標名	現状値 (時点)	目標		
		平成 24 年度 (2012 年度)	平成 25 年度 (2013 年度)	平成 26 年度 (2014 年度)
県立学校改革推進プランによる福祉関係コース・系列の新規設置数	(既設の福祉コース等：7校設置) (平成 24 年 3 月 31 日現在)		1 校設置	1 校設置
実施率 (実施校数 / 公立小・中・高等学校、特別支援学校の総数)	100% (1,225 校 / 1,225 校) 分校含む 千葉市除く (23 年 12 月末日現在)	100%	100%	100%
事業実施校数		小、中、高校、特別支援学校各 8 校	小、中、高校、特別支援学校各 8 校	小、中、高校、特別支援学校各 8 校
講座開催回数	9 回 (23 年 12 月末日現在)	男女共同参画の更なる啓発に努めます。	男女共同参画の更なる啓発に努めます。	男女共同参画の更なる啓発に努めます。
自主防犯団体数 講話実施回数 受講高齢者数	2,201 団体 493 回 14,209 人 (23 年 12 月末日現在)	更なる自主防犯団体数の増加に努めるとともに、自主防犯活動の活性化を支援します。	自主防犯活動の活性化の成果として犯罪減少を実現します。	自主防犯活動の活性化の成果として犯罪減少を実現します。
地域社会活動を実施しているOB数	42 団体 2,680 人 (22 年 7 月アンケート日現在)	2,780 人	2,830 人	2,880 人

	事業名 (課名)	新規	事業内容
48 再 掲	さわやかちば県民プラ ザの活用  (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、高齢者団体への研修の場の提供、生涯学習に関する普及・啓発、情報提供、相談体制の充実により、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っていきます。
49 再 掲	週末ふれあい体験事業 による異世代交流の推 進  (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、高齢者・親・子のふれあい体験事業を実施し、今日地域で欠けてきている世代を超えた交流の充実を図っていきます。
50 再 掲	県立学校施設の開放の 推進  (教育庁生涯学習課) (教育庁体育課)		県民にとって身近で地域の貴重な財産である県立学校が、「開かれた学校」として地域における学びや地域づくりの拠点としての役割を果たすことができるよう、また、ふれあいと交流のできる「人間形成の場」としてふさわしい施設となるよう、すべての県立学校において学校開放を目指すとともに、環境整備に努めていきます。

### 地域福祉フォーラムの活性化

	事業名 (課名)	新規	事業内容
64	地域福祉フォーラムの 設置支援  (健康福祉指導課)		小域、基本福祉フォーラム等各圏域への設置促進を図るため、推進体制の中核である県地域福祉フォーラム事務局の運営・活動経費を補助していきます。また、県地域福祉フォーラム事務局と連携し、小域、基本福祉フォーラムの設置拡大を図るとともに、地域福祉フォーラム活動の活性化に向けた啓発・情報提供等を行っていきます。

当該事業の指標				
指標名	現状値 (時点)	目標		
		平成 24 年度 (2012 年度)	平成 25 年度 (2013 年度)	平成 26 年度 (2014 年度)
主催事業数	2 事業・2 講座 (23 年 12 月 28 日現在)	2 事業・2 講座	2 事業・2 講座	2 事業・2 講座
青少年教育施設における事業実施数	45 事業 (23 年 12 月 28 日現在)	60 事業以上	60 事業以上	65 事業以上
学校開放を行う県立学校数(自主的に施設等を開放している県立学校を含む。)	100% (23 年 3 月末日現在) 県立学校開放校 体育施設 59 校 文化施設 5 校 交流施設 2 校 教室等 38 校 講座開催 40 校 (44 講座) (23 年 4 月 1 日現在)	すべての県立学校において学校開放を行います。	すべての県立学校において学校開放を行います。	すべての県立学校において学校開放を行います。

当該事業の指標				
指標名	現状値 (時点)	目標		
		平成 24 年度 (2012 年度)	平成 25 年度 (2013 年度)	平成 26 年度 (2014 年度)
小域・基本福祉フォーラムの設置数	小域 246 箇所 基本 20 箇所 (24 年 3 月末日現在)	小域 350 箇所 基本 30 箇所	小域 460 箇所 基本 40 箇所	小域 600 箇所 基本 54 箇所

## 3 保健・医療・福祉・介護の連携強化と介護予防の推進

## 医療・介護サービス基盤の整備促進

	事業名 (課名)	新規	事業内容
65	医療関係団体における 在宅医療推進体制の整備  (健康福祉政策課)		医療関係団体において、在宅医療を推進するための支援センターや研修体制の整備を行います。
66	「かかりつけ医」の普及 定着と訪問診療の充実  (健康福祉政策課)		今後の超高齢社会においては、在宅医療や在宅での看取りに対するニーズが増大するため、病院とかかりつけ医の連携を促進し、訪問診療の充実を図ります。 また、かかりつけ医を持つ県民の割合を高めるための啓発を行います。
67	訪問看護の推進  (医療整備課)		在宅療養者のニーズに訪問看護が対応できるようにするため、業務上の様々な課題について他の業種と共同で検討し解決方法を協議するとともに、訪問看護の普及を図ります。
68	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)		養護者(介護者)の病気等により、一時的に居宅で介護が受けられなくなったときに、短期間入所させるため、広域型特別養護老人ホーム(定員30名以上)に併設して老人短期入所居室を整備する場合に補助を行います。
69	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を整備することにより、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。
70	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」を設け提供しています。 今後も、より内容を充実させ、県民へ最新の情報を提供していきます。
71	千葉県福祉施設等総合 情報提供システムの運営  (健康福祉指導課)		福祉施設等を利用しようとする人に対して、各福祉施設等が登録した詳しい情報をインターネットによりリアルタイムに提供しています。 今後も、最新の情報の提供に努めます。

当該事業の指標				
指標名	現状値 (時点)	目標		
		平成 24 年度 (2012 年度)	平成 25 年度 (2013 年度)	平成 26 年度 (2014 年度)
医療関係団体における在宅医療推進体制の整備			千葉県地域医療総合支援センター(仮称)など医療関係団体内で在宅医療推進体制を整備します。	
かかりつけ医を持つ県民の割合	59.7% (23年8月末日現在)	61.2%	対前年度で増加を図ります。	
訪問看護フォーラムの開催回数	1回/年 (23年12月末日現在)	2回/年	2回/年	2回/年
広域型特別養護老人ホームに併設される入所居室総数	3,069床 (23年12月末日現在)	施設の状況を踏まえて、補助を行います。	施設の状況を踏まえて、補助を行います。	施設の状況を踏まえて、補助を行います。
在宅歯科診療機器整備診療所数	11か所 (24年3月末日見込み)	5か所/年	5か所/年	5か所/年
ホームページのアクセス数	289,154件 (32,128件/月) (23年11月現在)	390,000件	400,000件	410,000件
登録業者数 ホームページのアクセス数	13,600件(累計) 1,420,101件 (142,010件/月) (23年12月現在)	13,700件(累計) 1,800,000件	13,800件(累計) 1,900,000件	13,900件(累計) 2,000,000件

	事業名 (課名)	新規	事業内容
72	医薬品等の適正な使用の推進  (薬務課)		<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、県民の健康増進を図ります。</p> <p>事業を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の実施や講師の派遣を年間60回程度行うほか、配布用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>

### 医療・介護サービスの質の確保・向上・充実、給付の適正化

	事業名 (課名)	新規	事業内容
73	介護サービス事業者の指導  (保険指導課)		<p>介護サービスの質の確保と介護給付の適正化を図るため、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。</p>
74	有料老人ホームの指導  (高齢者福祉課)		<p>「千葉県有料老人ホーム設置運営指導指針」に基づき、無届施設に対して有料老人ホームとして届出するよう指導の徹底を図っていきます。</p> <p>また、有料老人ホームに対する立入検査を実施し、管理運営状況等について適切に指導していきます。</p>
75	高齢者福祉施設の指導  (高齢者福祉課)		<p>特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム等に対して、必要に応じて、定期的に行う監査とは別に県職員による現地指導を実施し、運営状況を的確に把握するとともに、指導・助言等を行い、入所者や職員の処遇改善を図っていきます。</p>
76	社会福祉法人等の指導監査  (健康福祉指導課)		<p>社会福祉法人等の適正かつ円滑な運営の確保、適切な入所者処遇の確保等を図るため、社会福祉法人等監査要綱及び法人監査処理基準等に基づき、指導監査を実施していきます。</p>
77	養護老人ホーム入所者への支援  (高齢者福祉課)		<p>県内の養護老人ホームの入所者で、公的年金を受給していない人及び県が定める一定金額を下回る収入額の人に対して、法外援護給付金を支給し生活の質の向上を図っていきます。</p>

当該事業の指標				
指標名	現状値 (時点)	目標		
		平成 24 年度 (2012 年度)	平成 25 年度 (2013 年度)	平成 26 年度 (2014 年度)
講習会の回数	26 回 (23 年 3 月末日現在)	60 回	60 回	60 回

当該事業の指標				
指標名	現状値 (時点)	目標		
		平成 24 年度 (2012 年度)	平成 25 年度 (2013 年度)	平成 26 年度 (2014 年度)
集団指導実施率(対象:全事業所) 実地指導実施率 (対象:4年間で全事業所実施を前提に策定する年度計画における実施予定事業所)	事業所数 5,796 100%(文書含む) 計画数 1,632 事業所 実施数 1,584 事業所 実施率 97% (23 年 3 月末日現在)	95%以上 95%以上	95%以上 95%以上	95%以上 95%以上
健康福祉センターによる立入検査の実施 介護付、住宅型(2年に1回実施) 健康型(3年に1回実施)	計画数:124 施設 (23 年 12 月現在)	2 年に 1 回 3 年に 1 回	2 年に 1 回 3 年に 1 回	2 年に 1 回 3 年に 1 回
指導が必要な施設に対する現地指導の実施施設数	12 施設 (23 年 12 月末日現在)	指導が必要な施設に対し、現地指導を行います。	指導が必要な施設に対し、現地指導を行います。	指導が必要な施設に対し、現地指導を行います。
指導監査の実施 社会福祉法人 社会福祉施設	421 法人 415 施設(うち高齢者施設 215 施設) (24 年 3 月末日見込み)	社会福祉法人等に指導監査を行います。	社会福祉法人等に指導監査を行います。	社会福祉法人等に指導監査を行います。
法外援護給付金の該当者への支給	年金未受給者等 256 人 (24 年 1 月 16 日現在)	該当者に法外援護給付金の支給を行います。	該当者に法外援護給付金の支給を行います。	該当者に法外援護給付金の支給を行います。

	事業名 (課名)	新規	事業内容
78	介護施設の個室・ユニット化の促進 (高齢者福祉課)		特別養護老人ホームの整備については個室・ユニット型を基本とし、自宅に近い少人数の家庭的な雰囲気の中で生活できるよう入居者一人ひとりに配慮した個別ケアが実現できる個室・ユニットの整備率を高めます。
79	在宅歯科保健医療推進研修の実施 (健康づくり支援課)		障害者や要介護者等が在宅で歯科相談や歯科治療を受けられる環境を整備し、連携体制を構築するため、在宅歯科診療に関する関係者(歯科医師等)の研修会を実施し、資質向上を図ります。
80	千葉県医療情報提供システムの運営 (医療整備課)		国の制度改革の中で、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という基本的な考え方のもと、都道府県を通じた医療機関等の機能情報の公表制度が創設されました。 県では、検索機能を有する情報提供システムを整備し、必要かつ客観的な情報をインターネット上で提供するとともに、助言・相談機能を充実させることにより、患者・住民が医療機関を適切に選択することを支援していきます。
81	介護認定調査員等に係る研修の実施 (保険指導課)		適正な要介護認定が図れるよう認定調査員、介護認定審査会委員、市町村職員、主治医など介護認定に関わる者に対し、必要な知識、技能の習得及び向上に資する研修を実施します。
82	苦情相談体制の整備 (保険指導課)		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。

当該事業の指標				
指標名	現状値 (時点)	目標		
		平成 24 年度 (2012 年度)	平成 25 年度 (2013 年度)	平成 26 年度 (2014 年度)
特別養護老人ホームにおける個室・ユニット化率	30.1% (23 年 12 月末日現在)	対前年度で増加を図ります。	対前年度で増加を図ります。	対前年度で増加を図ります。
在宅歯科保健医療推進研修受講者数		300 名	300 名	
県民からのアクセス数	23 年度月平均 11,000 件 (23 年 12 月末日現在)	13,000 件	14,000 件	15,000 件
1 介護認定調査員研修 (1) 新任研修 回数 人数 (2) 現任研修 回数 人数 2 認定審査会委員研修 (1) 新規研修 回数 人数 (2) 現任研修 回数 人数 3 主治医研修 回数 人数	1(1) 4 回 600 人 (2) 6 回 2,100 人 2(1) 2 回 250 人 (2) 5 回 1,400 人 3 16 回 340 人 (23 年 3 月末日現在)	1(1) 3 回 500 人 (2) 10 回 2,000 人 2(1) 2 回 250 人 (2) 10 回 1,400 人 3 15 回 340 人	1(1) 3 回 500 人 (2) 10 回 2,000 人 2(1) 2 回 250 人 (2) 10 回 1,400 人 3 15 回 340 人	1(1) 3 回 500 人 (2) 10 回 2,000 人 2(1) 2 回 250 人 (2) 10 回 1,400 人 3 15 回 340 人
相談件数 申立件数 通報件数 に対し必要な対応を行う。	98 件 3 件 28 件 に対し必要な対応を行った。 (23 年 3 月末日現在)	国民健康保険団体連合会において、介護保険サービスに係る苦情や相談を受け付け、通報等必要な対応を行います。	国民健康保険団体連合会において、介護保険サービスに係る苦情や相談を受け付け、通報等必要な対応を行います。	国民健康保険団体連合会において、介護保険サービスに係る苦情や相談を受け付け、通報等必要な対応を行います。

	事業名 (課名)	新規	事業内容
83	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、介護サービスを含めたすべての福祉サービスに横断的・包括的な第三者評価・情報公表事業を実施していきます。
84	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では、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ていきます。
85	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  (保険指導課)		低所得者の介護保険サービス利用に対し、利用者負担の軽減措置を講じる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。 1 障害者自立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 2 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
86	介護給付の適正化・適 切化の推進  (保険指導課)		県及び市町村の今後の取組の方向性を定めた「千葉県における介護給付の取組みについて」に基づき、千葉県国民健康保険団体連合会が行う次の業務により保険者を支援することで、介護給付費適正化を推進します。 1 介護給付適正化に係る保険者支援業務 2 ケアプラン分析運用支援業務 3 介護報酬請求縦覧点検支援業務
87	介護保険給付適正化に 係る市町村等の支援  (保険指導課)		県内保険者における適正化事業の実施を推進するため、千葉県国民健康保険団体連合会が実施している事業範囲を拡大するとともに、保険者の実施する適正化事業に対して補助を行うことにより適正化の強化を図ります。

当該事業の指標				
指標名	現状値 (時点)	目標		
		平成 24 年度 (2012 年度)	平成 25 年度 (2013 年度)	平成 26 年度 (2014 年度)
第三者評価の受審事業 所数	51 事業所 (23 年 3 月末日現在)	対前年度で増加 を図ります。	対前年度で増加 を図ります。	対前年度で増加 を図ります。
苦情・相談の受付件数	300 件 (内訳) 苦情 150 件、一般相談 150 件 (24 年 3 月末日見込み)	権利擁護の推進 を図ります。	権利擁護の推進 を図ります。	権利擁護の推進 を図ります。
利用者負担軽減適用 件数 利用者数	なし 適用件数 1,121 件 利用者数 107 人 (23 年 3 月末日現在)	低所得者の介護 保険サービスの 利用促進を図り ます。	低所得者の介護 保険サービスの 利用促進を図り ます。	低所得者の介護 保険サービスの 利用促進を図り ます。
給付適正化に取り組む 市町村数	54 市町村 (23 年 3 月末日現在)	54 市町村	54 市町村	54 市町村
給付適正化に取り組む 市町村数		40 市町村	40 市町村	40 市町村

地域リハビリテーションの充実

	事業名 (課名)	新規	事業内容
88	地域リハビリテーション支援体制の整備  (健康づくり支援課)		高齢者や障害者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、維持期の各ステージにおいて、切れ目なく、幅広いリハビリテーションの適切な提供を行うため、保健・医療・福祉等の地域リハビリテーション関係機関の有機的な連携体制の整備・推進を図っていきます。
89	回復期リハビリテーション病棟の整備 (地域医療再生計画:平成21年度計画に係る分)  (健康づくり支援課)		山武・長生・夷隅圏域内の病院が実施する回復期リハビリテーション病棟の整備事業について、経費の一部を県が補助することにより、病床の確保を図っていきます。
90	回復期リハビリテーション病棟の整備 (地域医療再生計画:平成23年度計画に係る分)  (健康づくり支援課)		全国的に低水準にあり、地域による偏りも認められる本県の回復期リハビリテーション病床の現状を踏まえ、県内の病院が行う回復期リハビリテーション病棟の整備に対し、経費の一部を補助することにより、病床の確保と地域の偏りの是正を図っていきます。

医療・介護サービスの連携強化

	事業名 (課名)	新規	事業内容
91	「循環型地域医療連携システム」の運用  (健康福祉政策課)		急性期から回復期、在宅に至るまでの治療を担う医療機関の連携や医療と健康づくり、福祉サービスとの連動について、二次保健医療圏ごとに構築した「循環型地域医療連携システム」の円滑な運用を図ります。  このシステムによる連携を実行するためのツールとして、がん、脳卒中、急性心筋梗塞及び糖尿病の4疾病について作成した「千葉県共用地域医療連携パス」の医療機関での導入拡大を図ります。

当該事業の指標				
指標名	現状値 (時点)	目標		
		平成 24 年度 (2012 年度)	平成 25 年度 (2013 年度)	平成 26 年度 (2014 年度)
県リハビリテーション支援センター設置数 地域リハビリテーション広域支援センター指定数	1 箇所 各二次保健医療圏に 1 箇所ずつ、計 9 箇所 (24 年 3 月末日見込み)	1 箇所 各二次保健医療圏に 1 箇所ずつ、計 9 箇所	1 箇所 各二次保健医療圏に 1 箇所ずつ、計 9 箇所	1 箇所 各二次保健医療圏に 1 箇所ずつ、計 9 箇所
圏域の整備病床数 【既存病床数 50 床】	39 床 【89 床(累計)】 (24 年 3 月末日見込み)	139 床 【228 床(累計)】	0 床 【228 床(累計)】	
人口 10 万人対比病床数 全県病床数(21 年度計画に係る地域医療再生計画事業による整備病床分を含む) 圏域間の偏在解消	29.53 床 0 床 【1,834 床(累計)】 東葛南部 51 床 ~ 君津 0 床 (24 年 3 月末日見込み)	35.80 床 389 床 【2,223 床(累計)】 圏域間の偏在解消を図ります。	39.82 床 250 床 【2,473 床(累計)】 圏域間の偏在解消を図ります。	

当該事業の指標				
指標名	現状値 (時点)	目標		
		平成 24 年度 (2012 年度)	平成 25 年度 (2013 年度)	平成 26 年度 (2014 年度)
「千葉県共用地域医療連携パス」普及協力医療機関数(累計)	665 機関 (23 年 11 月末日現在)	695 機関	対前年度で増加を図ります。	対前年度で増加を図ります。

	事業名 (課名)	新規	事業内容
92	「千葉県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  (高齢者福祉課) (保険指導課)		要介護者等が、地域で自立した日常生活を継続していくためには、医療と介護の連携をさらに深めていくことが重要です。 そこで、「千葉県共用地域医療連携パス」との整合を図りながら、「千葉県地域生活連携シート」の普及活用を図り、医療と介護の連携を推進していきます。
93	在宅歯科医療連携室の整備  (健康づくり支援課)		在宅歯科医療における医科や介護等の他分野との連携を図るための窓口を設置することにより、住民や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。
38 再 掲	地域包括支援センター職員等に係る研修の実施  (保険指導課)		地域で暮らす高齢者が自立した生活を営むための支援を促進するため、地域包括支援センターに従事する者に対し、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。

### 健康づくりの推進

	事業名 (課名)	新規	事業内容
94	健康ちば21の推進  (健康づくり支援課)		健康づくりに関する基本的な計画である「健康ちば21」を県民に普及・啓発し、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」を開催していきます。
95	健康県ちば宣言の推進  (健康福祉政策課)		県民自らが責任を持ち、主体的に健康づくりに取り組んでいく一つのきっかけづくりとして、県民一人ひとりが自ら健康宣言をし、それを積み重ねることによって、「日本一の健康県ちば」の実現を目指す「健康県ちば宣言プロジェクト」を推進します。
96	8020 運動の推進  (健康づくり支援課)		県民の口腔保健意識の向上を図るため、児童・生徒の図画・ポスターや健歯児童・生徒の表彰、親と子のよい歯のコンクール、高齢者のよい歯のコンクール、8020 運動普及標語・作文の募集、リーフレット等の配布、広報活動などを実施していきます。
97	生活習慣病予防支援人材の育成  (健康づくり支援課)		生活習慣病予防対策として重要な特定健診・特定保健指導に従事する人材を育成するため研修会を開催します。

当該事業の指標				
指標名	現状値 (時点)	目標		
		平成 24 年度 (2012 年度)	平成 25 年度 (2013 年度)	平成 26 年度 (2014 年度)
「千葉県地域生活連携シート」を提供したことがある居宅介護支援事業者数	406 事業者 (23 年 12 月実施アンケート結果)		450 事業者程度	
在宅歯科医療連携室の設置	1 か所 (24 年 3 月末日見込み)			
1 新任者研修 回数 人数	1 2 回 143 人	1 2 回	1 2 回	1 2 回
2 現任者研修 回数 人数	2 2 回 149 人	160 人	160 人	160 人
3 地域包括ケア体制の構築について理解できたと回答した者の割合	3:91.3% (23 年 3 月末日現在)	2 2 回 160 人	2 2 回 160 人	2 2 回 160 人
		3:90%以上	3:90%以上	3:90%以上

当該事業の指標				
指標名	現状値 (時点)	目標		
		平成 24 年度 (2012 年度)	平成 25 年度 (2013 年度)	平成 26 年度 (2014 年度)
「健康ちば推進県民大会」の開催	24 年 3 月実施予定 (24 年 1 月 12 日現在)	「健康ちば推進県民大会」を開催します。	「健康ちば推進県民大会」を開催します。	「健康ちば推進県民大会」を開催します。
「健康宣言」応募数(累計)	26,265 件 (23 年 12 月末日現在)	対前年度で増加を目指します。	対前年度で増加を目指します。	対前年度で増加を目指します。
高齢者のよい歯のコンクール参加者数 口腔保健大会の参加者数 80歳で20本以上の歯を有する人の割合	221 人 273 人 20.3% (24 年 3 月末日見込み)	250 人 300 人 平成 27 年度までに 25%以上の増加を目指します。	250 人 300 人 平成 27 年度までに 25%以上の増加を目指します。	250 人 300 人 平成 27 年度までに 25%以上の増加を目指します。
参加人数 研修回数	延べ 238 人 5 回/年 (23 年 12 月 27 日現在)	延べ 300 人 7 回/年	実施については、研修ニーズ等の状況により検討します。	実施については、研修ニーズ等の状況により検討します。

	事業名 (課名)	新規	事業内容
98	がんの予防・早期発見の推進  (健康づくり支援課)		がんは、昭和 57 年から死亡原因の第 1 位で、全死亡の 30.7% を占めており、がん対策は、県民の健康と生活の質を守る上で、極めて重要な課題となっています。 平成 20 年 3 月に策定した「千葉県がん対策推進計画」に沿った総合的ながん対策を推進していく中で、がんの予防と早期発見の一層の推進を図るため、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、がん検診の効率化や精度管理向上を図る事業等を推進します。
99	高齢者のインフルエンザ予防接種  (疾病対策課)		予防接種法による定期の予防接種は、市町村長が行うこととされており、高齢者インフルエンザの予防接種は、65 歳以上の者及び 60 歳以上 65 歳未満の者であって心臓、腎臓もしくは呼吸器の機能又はヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能に障害を有する者が対象です。県としては適切な実施に向けて、市町村への助言を行っていきます。
100	高齢者の結核対策  (疾病対策課)		高齢者の結核対策において、高齢者は既感染率の高い世代でありながら、典型的な症状を呈さない場合も多く発見が遅れがちになることがあります。そのため、かかりつけ医や入所施設及び結核専門医療機関等が参加し、高齢者の結核患者を早期に発見するシステムを構築し、患者の重症化及びまん延の防止を図り、罹患率の低下につなげていきます。

### 介護予防の推進

	事業名 (課名)	新規	事業内容
101	介護予防に関する市町村への支援  (保険指導課)		市町村が行う介護予防事業が効率的に行われるように、介護予防市町村支援委員会を設置し、先進的な介護予防事業を集積し、情報提供や研修会を行います。 また、介護予防を目的とした講演会の開催やパンフレットの配布を通じ県民へ広く介護予防の普及・啓発を図ります。

当該事業の指標				
指標名	現状値 (時点)	目標		
		平成 24 年度 (2012 年度)	平成 25 年度 (2013 年度)	平成 26 年度 (2014 年度)
1 喫煙する者の割合 2 がん検診受診率	1・男性 29.6% ・女性 11.2% 2・胃がん 41.7% ・肺がん 45.7% ・大腸がん 35.0% ・乳がん 37.2% ・子宮がん 34.1% (22 年 3 月末日現在) 23 年度現状値については集計中	1 ・男性 26.0%以下 ・女性 6.0%以下 2 すべての部位で 50.0%以上	目標値は、25 年 3 月に策定予定 の次期千葉県が ん対策推進計画 策定に合わせて 設定する予定で す。	目標値は、25 年 3 月に策定予定 の次期千葉県が ん対策推進計画 策定に合わせて 設定する予定で す。
予防接種率	54.1% (23 年 3 月末日現在)	対前年で増加を 図ります。	対前年で増加を 図ります。	対前年で増加を 図ります。
人口 10 万対結核罹患率	17.3% (22 年 12 月末日現在)	対前年で減少を 図ります。	対前年で減少を 図ります。	対前年で減少を 図ります。

当該事業の指標				
指標名	現状値 (時点)	目標		
		平成 24 年度 (2012 年度)	平成 25 年度 (2013 年度)	平成 26 年度 (2014 年度)
市町村支援委員会 開催回数	1 回 2 回・220 人	2 回 2 回・108 人	2 回 2 回・108 人	2 回 2 回・108 人
研修 開催回数・人数(各 市町村 2 名以上)	10 回・1,375 人 (23 年 3 月末日現在)	10 回・1,000 人以上	10 回・1,000 人以上	-
介護予防の啓発講演 会 開催回数・人数				

	事業名 (課名)	新規	事業内容
102	介護度重度化防止対策 に係る市町村への支援  (保険指導課)		要介護状態になったり、重度化しないよう高齢者自らが積極的に介護予防に取り組むため、 介護度重度化防止推進員養成研修 市町村出張予防教室 はつらつ支援ボランティア養成講座 を実施する市町村を補助することで介護予防の強化を図ります。
103	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)		「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、高齢者も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ていきます。
38 再 掲	地域包括支援センター 職員等に係る研修の実施  (保険指導課)		地域で暮らす高齢者が自立した生活を営むための支援を促進するため、地域包括支援センターに従事する者に対し、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。

当該事業の指標				
指標名	現状値 (時点)	目標		
		平成 24 年度 (2012 年度)	平成 25 年度 (2013 年度)	平成 26 年度 (2014 年度)
介護度重度化防止推進員養成数 市町村出張予防教室参加者数 はつらつ支援ボランティア養成数		176 人 (10 人/1 回) × 10 回 × 100 か所 = 1,000 人 20 人 × 150 回 = 3,000 人	なし 新たな参加者を増やしません。 養成数を増やしません。 ボランティアの活動回数を増やしません。	なし 新たな参加者を増やしません。 養成数を増やしません。 ボランティアの活動回数を増やしません。
介護予防トレーニングセンター年間利用者数	31,040 人 (23 年 3 月末日現在)	32,100 人	32,600 人	33,100 人
1 新任者研修 回数 人数	1 2 回 143 人 2 2 回 149 人	1 2 回 160 人	1 2 回 160 人	1 2 回 160 人
2 現任者研修 回数 人数	3:91.3% (23 年 3 月末日現在)	2 2 回 160 人	2 2 回 160 人	2 2 回 160 人
3 地域包括ケア体制の構築について理解できたと回答した者の割合		3:90%以上	3:90%以上	3:90%以上

## 4 認知症対策の推進

## 認知症に対する正しい理解の普及・啓発

	事業名 (課名)	新規	事業内容
104	認知症サポーターの養成  (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地域全体で支える環境づくりの一つとして、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ていきます。
105	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ための講師役であり、また、認知症の人を地域で支えるリーダーとしての役割を期待されているキャラバン・メイトを養成していきます。
106	認知症メモリーウォークの支援  (高齢者福祉課)		認知症の人とその家族、一般県民、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)の開催を支援し県内に広げ、認知症の正しい理解の普及啓発を図っていきます。
107	一般県民・専門職に対する認知症講座の開催 (千葉県福祉ふれあいプラザ)  (高齢者福祉課)		「千葉県福祉ふれあいプラザ」において、一般県民や介護専門職に対する認知症の知識や認知症介護についての講座を開催します。 また、認知症疑似体験プログラムの活用により、認知症高齢者の心身状態の理解を深めます。

## 認知症予防の推進

	事業名 (課名)	新規	事業内容
108	認知症の予防に関する取組みの情報収集・提供  (高齢者福祉課)		現段階で根拠のある認知症予防方法は確立されていないことから、「認知症対策推進協議会」等において、国内外の研究報告等の情報を収集し、必要に応じて提供していきます。

当該事業の指標				
指標名	現状値 (時点)	目標		
		平成 24 年度 (2012 年度)	平成 25 年度 (2013 年度)	平成 26 年度 (2014 年度)
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、キャラバンメイト協議会が集計公表した数	89,489 人 (23 年 3 月末日現在)	109,000 人	129,000 人	149,000 人
キャラバン・メイト養成講座受講者数(累計)	2,238 人 (24 年 1 月 10 日現在)	2,800 人	3,150 人	3,500 人
参加者数	326 人 (24 年 3 月 1 日現在)	600 人	600 人	1,000 人
講座開催回数		1 回	1 回	1 回

当該事業の指標				
指標名	現状値 (時点)	目標		
		平成 24 年度 (2012 年度)	平成 25 年度 (2013 年度)	平成 26 年度 (2014 年度)
認知症予防に関する研究報告の情報収集数		「認知症対策推進協議会」委員の専門的視点からの研究報告の情報収集・提供に努めます。	「認知症対策推進協議会」委員の専門的視点からの研究報告の情報収集・提供に努めます。	「認知症対策推進協議会」委員の専門的視点からの研究報告の情報収集・提供に努めます。

	事業名 (課名)	新規	事業内容
101 再掲	介護予防に関する市町村への支援  (保険指導課)		市町村が行う介護予防事業が効率的に行われるように、介護予防市町村支援委員会を設置し、先進的な介護予防事業を集積し、情報提供や研修会を行います。 また、介護予防を目的とした講演会の開催やパンフレットの配布を通じ県民へ広く介護予防の普及・啓発を図ります。
103 再掲	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)		「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、高齢者も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ていきます。

### 早期診断と適切な医療・介護サービスの提供体制の整備

	事業名 (課名)	新規	事業内容
109	認知症疾患医療センターの設置  (障害福祉課)		従来、認知症に関する専門相談窓口として県が認定していた老人性認知症センターに代わり、新たに「認知症疾患医療センター」を指定します。 また、このセンターでは、保健・医療・介護機関等との連携担当者を配置して、認知症疾患に関する鑑別診断、周辺症状と身体合併症に対する急性期治療、専門医療相談、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ります。
110	認知症連携パスを活用した地域支援体制の構築  (高齢者福祉課)		認知症の人と家族を支援する医療、介護、福祉の連携について認知症連携パスを活用して体制構築していくことをモデル的に実施します。
111	認知症患者の在宅復帰の促進  (高齢者福祉課)		認知症患者の退院時の受け皿として、小規模多機能居宅介護サービスやショートステイ等を利用して、医師の助言と指導のもと、認知症による周辺症状と生活環境のアセスメントを行い、これに基づき生活環境の調整等を行うとともに、家庭訪問等を実施して在宅復帰後の家族支援を含めた生活支援を行います。

当該事業の指標				
指標名	現状値 (時点)	目標		
		平成 24 年度 (2012 年度)	平成 25 年度 (2013 年度)	平成 26 年度 (2014 年度)
市町村支援委員会 開催回数 研修 開催回数・人数(各 市町村 2 名以上) 介護予防の啓発講演 会 開催回数・人数	1 回 2 回・220 人 10 回・1,375 人 (23 年 3 月末日現在)	2 回 2 回・108 人 10 回・1,000 人以上	2 回 2 回・108 人 10 回・1,000 人以上	2 回 2 回・108 人 -
介護予防トレーニング センター年間利用者数	31,040 人 (23 年 3 月末日現在)	32,100 人	32,600 人	33,100 人

当該事業の指標				
指標名	現状値 (時点)	目標		
		平成 24 年度 (2012 年度)	平成 25 年度 (2013 年度)	平成 26 年度 (2014 年度)
設置数(累計)	1 か所 (24 年 1 月 10 日現在)	3 か所 千葉市含む	3 か所 千葉市含む	3 か所 千葉市含む
認知症連携パス利用機 関数(累計)	0 (24 年 1 月 16 日現在)	100 ヶ所	270 ヶ所	
アセスメント実施者数 (累計)	0 (24 年 1 月 16 日現在)	40 例	100 例	

	事業名 (課名)	新規	事業内容
115 再掲	認知症サポート医の養成 (高齢者福祉課)		千葉県医師会と連携しながら、認知症患者の診療に習熟し、かかりつけ医への助言・支援を行うとともに、専門医療機関や市町村等との連携の推進役となる認知症サポート医を養成し、認知症の早期発見・早期治療等の医療体制の充実を図っていきます。 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ていきます。
116 再掲	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、家族からの悩み事等を聴き能力を修得するための研修会を開催していきます。
117 再掲	認知症対策の普及 (高齢者福祉課)		認知症対策を普及するための事業として、看護職員に対する研修会を開催します。(25年度以降は職能団体による自主的研修事業へ移行することとしています。)

### 本人と介護家族への相談支援体制の整備・充実

	事業名 (課名)	新規	事業内容
112	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「認知症相談コールセンター」を運営していきます。
113	認知症高齢者を介護する家族への支援 (高齢者福祉課)		認知症高齢者を介護する家族に対し、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るため、地域包括支援センターと連携した家族交流会や家族のための研修会を開催し、各地域における家族同士の話し合いの場づくりを働きかけていきます。
114	徘徊高齢者 SOS ネットワークの構築の促進 (高齢者福祉課)		認知症高齢者など、支援を必要とする高齢者を地域で支えるために整備した関係団体とのネットワーク会議を活用し、市町村や地域における徘徊高齢者 SOS ネットワークの早期構築を働きかけていきます。

当該事業の指標				
指標名	現状値 (時点)	目標		
		平成 24 年度 (2012 年度)	平成 25 年度 (2013 年度)	平成 26 年度 (2014 年度)
認知症サポート医養成 研修修了者数(累計) 千葉県除く	93 人 (24 年 1 月 10 日現在)	125 人	145 人	165 人
かかりつけ医認知症対 応力向上研修修了者数 (累計) 千葉県除く	394 人 (24 年 3 月 1 日現在)	430 人	460 人	490 人
看護職員研修受講者数	64 人 (24 年 1 月 16 日現在)	40 人		

当該事業の指標				
指標名	現状値 (時点)	目標		
		平成 24 年度 (2012 年度)	平成 25 年度 (2013 年度)	平成 26 年度 (2014 年度)
相談件数	659 件 (23 年 3 月末日現在)	相談に対して適 切に対応してい きます。	相談に対して適 切に対応してい きます。	相談に対して適 切に対応してい きます。
本人・家族交流会の開 催件数	22 年度 14 回 (23 年 3 月末日現在)	13 回	13 回	13 回
SOSネットワーク構 築市町村数(広域も含 む)	21 市町村 (23 年 6 月アンケート日 現在)	24 市町村	28 市町村	33 市町村

認知症ケアに携わる人材の養成・資質向上

	事業名 (課名)	新規	事業内容
115	認知症サポート医の養成  (高齢者福祉課)		千葉県医師会と連携しながら、認知症患者の診療に習熟し、かかりつけ医への助言・支援を行うとともに、専門医療機関や市町村等との連携の推進役となる認知症サポート医を養成し、認知症の早期発見・早期治療等の医療体制の充実を図っていきます。 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ていきます。
116	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、家族からの悩み事等を聴く能力を修得するための研修会を開催していきます。
117	認知症対策の普及  (高齢者福祉課)		認知症対策を普及するための事業として、看護職員に対する研修会を開催します。(25年度以降は職能団体による自主的研修事業へ移行することとしています。)
118	認知症専門職の研修体系の構築  (高齢者福祉課)		認知症支援をする専門職が、それぞれの職種において必要な知識・技術を獲得していくことができるよう、各職種ごとに標準研修プログラムの体系化を図り、これに基づき研修を実施していく仕組みを構築します。
119	多職種協働研修プログラムの開発  (高齢者福祉課)		多職種による効果的なチームケアの実現に向け、多職種協働プログラムの開発と研修を企画します。この中で、継続的で一貫した相談支援を行う認知症コーディネーターの養成プログラムについても検討します。
120	認知症介護実践者等の養成  (保険指導課)		小規模多機能型居宅介護事業者及び認知症対応型共同生活介護事業所の管理・運営に必要な知識等の習得のための認知症対応型サービス事業開設者研修、及び計画作成担当者に対する適切なサービス計画を作成するための知識と技術を習得させる認知症小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修を行います。
121	認知症介護実践研修の実施  (健康福祉指導課)		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。
122	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及び管理者に対して研修を実施し、認知症に対する理解の促進を図ります。

当該事業の指標				
指標名	現状値 (時点)	目標		
		平成 24 年度 (2012 年度)	平成 25 年度 (2013 年度)	平成 26 年度 (2014 年度)
認知症サポート医養成 研修修了者数(累計) 千葉県除く	93 人 (24 年 1 月 10 日現在)	125 人	145 人	165 人
かかりつけ医認知症対 応力向上研修修了者数 (累計) 千葉県除く	394 人 (24 年 3 月 1 日現在)	430 人	460 人	490 人
看護職員研修受講者数	64 人 (24 年 1 月 16 日現在)	40 人		
認知症研修の体系化さ れた職種の数	0 職種 (24 年 1 月 16 日現在)	0 職種	4 職種	
多職種協働研修プログ ラム受講者数	0 人 (24 年 1 月 16 日現在)	0 人	200 人	
認知症対応型サービ ス事業開設者研修 開催回数・人数 認知症小規模多機能 型サービス等計画作成 担当者研修 開催回数・人数	2 回・22 名 2 回・32 名 (24 年 1 月 1 日現在)	2 回・30 人 2 回・30 名	2 回・30 人 2 回・30 名	2 回・30 人 2 回・30 名
研修の修了者数	平成 23 年度研修修了者 数 340 人(見込み) (23 年 12 月末日現在)	年間 340 人	年間 340 人	年間 340 人
養成人数 研修回数	見込み 460 人 5 回 (24 年 1 月 6 日現在)	460 人 5 回	460 人 5 回	460 人 5 回

## 若年性認知症対策の推進

	事業名 (課名)	新規	事業内容
123	若年性認知症対策の総合的な推進  (高齢者福祉課)		若年性認知症は就労中の場合が多く、就労継続支援や地域生活への移行支援が必要であることから、自立支援のためのネットワーク会議の開催や、関係者の研修会を開催し、就業継続、生活支援を実施します。
124	若年性認知症に係る福祉・介護情報の提供  (高齢者福祉課)		市町村における若年性認知症の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等、福祉・介護情報の提供を図っていきます。

当該事業の指標				
指標名	現状値 (時点)	目標		
		平成 24 年度 (2012 年度)	平成 25 年度 (2013 年度)	平成 26 年度 (2014 年度)
研修会受講者数	149 人 (24 年 3 月 1 日現在)	200 人	200 人	
情報の提供、相談窓口 を設置している市町村 数	29 市町村 (24 年 2 月 10 日現在)	39 市町村	49 市町村	54 市町村

## 5 福祉人材等の確保・定着対策の推進

## 保健・医療・福祉・介護に携わる人材の確保・養成・資質向上

	事業名 (課名)	新規	事業内容
125	福祉人材確保・定着対策の推進  (健康福祉指導課)		福祉・介護人材の確保・定着に向け、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。
126	福祉人材センターの運営  (健康福祉指導課)		地域での福祉サービスに対する理解を深め、新たな福祉人材の育成、潜在的福祉人材の就労機会の提供及びこれらの総合的な啓発・広報事業を行い、福祉人材の確保の推進を図ることを目的とした「福祉人材センター」を設置し、社会福祉施設への就職希望者と社会福祉施設等の採用担当者が個別相談を行う「就職説明会」、就職相談・登録・斡旋等を行う「人材バンク事業」等を実施します。24年度からは、利便性の高い駅前バンクにバンク機能を統合し、機能の強化を図ります。
127	主任介護支援専門員 (主任ケアマネジャー)の養成  (保険指導課)		介護保険サービス事業者等との連絡調整、他の介護支援専門員への包括的継続的ケアマネジメント支援を行い、地域包括ケアの中核的役割を担う、主任介護支援専門員(主任ケアマネジャー)を養成していきます。 さらに、主任介護支援専門員の資質向上、及び主任介護支援専門員同士の連携強化のため、フォローアップ研修を実施します。
128	訪問介護員(ホームヘルパー)の養成  (健康福祉指導課)		高齢化の進展による介護サービスの増加に対応するため、訪問介護員の質・量の確保が必要です。 そこで、要件に適合した訪問介護員養成研修事業者を指定するとともに、適宜事業者への指導等を行い、質の高い訪問介護員の養成を推進していきます。
129	介護福祉士・社会福祉士の修学支援  (健康福祉指導課)		県内の社会福祉施設等において介護福祉士又は社会福祉士の業務への従事を促進するとともに、その定着を図ることを目的として、介護福祉士又は社会福祉士の養成施設に在学する者に対する修学資金の貸付けにより支援を行うとともに、さらなる制度の充実を進めていきます。

当該事業の指標				
指標名	現状値 (時点)	目標		
		平成 24 年度 (2012 年度)	平成 25 年度 (2013 年度)	平成 26 年度 (2014 年度)
社会福祉施設・事業所等が連携して実施した福祉人材確保対策事業数	71 事業 (23 年 12 月末日現在)	年間 80 事業	年間 80 事業	年間 80 事業
求職登録者数 求人登録者数 相談件数	1,487 人 7,353 人 4,665 人 (23 年 11 月末日現在)	2,200 人 8,500 人 7,000 人	2,300 人 8,300 人 7,300 人	2,400 人 8,000 人 7,500 人
主任介護支援専門員研修 自身の行動(業務)を振り返るのに効果的な内容と回答した者の割合 フォローアップ研修 実践に必要な知識と技術の講義演習を受け役立つと回答した者の割合	97.6% (受講者 250 人) 89.1% (受講者 56 人) (23 年 3 月末日現在)	受講者のうち 90%以上 90%以上	受講者のうち 90%以上 90%以上	受講者のうち 90%以上 90%以上
現行のホームヘルパー養成研修制度の修了者数(2 級)	60,527 人 (22 年 3 月末日現在)	対前年度で増加を図ります。	対前年度で増加を図ります。	対前年度で増加を図ります。
修学資金の貸付者数	183 名 (23 年 12 月末日現在)	年間 200 人	未定	未定

	事業名 (課名)	新規	事業内容
130	介護支援専門員（ケアマネジャー）の資質向上  (保険指導課)		次の取組みにより、介護支援専門員（ケアマネジャー）の資質向上を図ります。 1 介護支援専門員活動の支援 主任介護支援専門員研修受講者のうち、特に指導者としての豊かな経験を有し、豊富な知識・技術を有する者を、介護支援専門員実務研修、現任研修等の講師及び演習指導者として養成するとともに、指導者会議を開催し継続的に介護支援専門員の資質の向上が図れる体制を維持します。 2 介護支援専門員証の更新に伴う研修の実施 介護支援専門員証の5年ごとの更新に伴い、実務経験に合わせた研修を実施し、介護支援専門員の資質の向上を図ります。 3 介護支援専門員リフレッシュ研修の実施 キャリアアップ検討会で提言された介護支援専門員が業務を行う上での課題に対する研修を行い、医療連携や地域でのネットワークづくりを推進します。
131	介護職員等による喀痰吸引等の制度の円滑な実施  (健康福祉指導課)		平成24年4月からの社会福祉士及び介護福祉士法の改正による介護職員等の医療行為の実施に伴い、介護職員等に対する認定証の発行、事業者の登録、研修実施機関の登録を法令に基づき適正に行うとともに、県においても研修を実施します。
132	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っていきます。
133	施設の感染症及びまん延予防対策の普及・啓発  (健康福祉政策課)		高齢者福祉施設等に対し、感染症に関する知識の普及・啓発を図り、感染症の発生防止とまん延防止に努めていきます。
134	福祉ふれあいプラザの運営（介護実習センター）  (高齢者福祉課)		「千葉県福祉ふれあいプラザ」において、 一般県民や介護専門職の資質向上のための実習会、講座、研修会等 高齢者の介護等に関する相談（介護ところの相談、住宅改修相談、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に寄与することを目的とした福祉機器展示会 等を実施していきます。

当該事業の指標				
指標名	現状値 (時点)	目標		
		平成 24 年度 (2012 年度)	平成 25 年度 (2013 年度)	平成 26 年度 (2014 年度)
1 新任指導者育成研修 回数・受講延人員 2 実務従事者者対象の 専門研修 専門 研修 対人個別援助技術 演習の理解できた者 の割合 専門 研修 サービス担当者会 議演習が役立つと回 答した者の割合 3 スキルアップのため の研修 課題解決を学ぶた めの演習を受け理解 できたと回答した 者の割合	1:3 回・31 人 (24 年 1 月 1 日現在) 2 95% (受講 511 人) (23 年 3 月末日現在) 98% (受講 216 人) (23 年 3 月末日現在) 3:92.7% (受講 94 人) (23 年 3 月末日現在)	1:3 回・20 人 2 90%以上 90%以上 3:90%以上  2,3 の研修に ついては、受講 者に対する割合	1:3 回・20 人 2 90%以上 90%以上 3:90%以上  2,3 の研修に ついては、受講 者に対する割合	1:3 回・20 人 2 90%以上 90%以上 3:90%以上  2,3 の研修に ついては、受講 者に対する割合
県で行う研修の修了者数	162 人 (見込み) (23 年 12 月末日現在)	年間 200 人	年間 200 人	年間 200 人
研修の修了者数	40 人 (23 年 12 月末日現在)	年間 120 人	年間 120 人	年間 120 人
研修会の開催と感染症 対策の周知・徹底 (年 1 回研修会開催)	(23 年 3 月 1 日現在)	研修会の開催と 感染症対策の周 知・徹底 (年 1 回研修会開催)	研修会の開催と 感染症対策の周 知・徹底 (年 1 回研修会開催)	研修会の開催と 感染症対策の周 知・徹底 (年 1 回研修会開催)
介護実習センター利用 者数	28,139 人 (23 年 3 月末日現在)	30,000 人	31,000 人	32,000 人

	事業名 (課名)	新規	事業内容
135	健康づくり情報等の提供 (健康づくり支援課)		健康の維持・増進に向け、県民が主体的に健康づくりの取組みができるようにするための情報提供と、市町村等の健康計画の施策立案に有効な情報を提供していきます。
136	訪問歯科保健医療サービス推進研修の実施 (健康づくり支援課)		訪問介護員(ホームヘルパー)等に対し、在宅の要介護者等の歯口清掃方法などに関する研修を実施することによりホームヘルパー等の資質向上を図ります。
137	医師確保の推進 (医療整備課)		将来、県内の自治体病院で勤務を希望する初期・後期臨床研修医及び県内大学院生を対象として、研修資金の貸付や県外から医師を招聘する市町村等に対し補助を行い、地域医療に従事する医師の確保に取り組みます。
138	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。
139	医師の修学支援 (医療整備課)		大学に在学中の医学生に対し、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。
140	保健師・看護師等の修学支援 (医療整備課)		県内の保健師・看護師等学校養成所に在学する者及び大学院の看護に関する専門知識の習得を目的とする修士課程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、保健師・看護師の確保を図ります。
141	看護師等養成所の施設・設備の整備促進 (医療整備課)		看護師等養成所の新設、増改築に必要な経費を補助することにより、施設整備を促進し、教育環境の充実を図るとともに、養成力の強化を図ります。 また、看護師等養成所の新設に必要な設備経費を補助することにより、養成所の新設を促進し、看護職員の確保を図ります。
142	看護師等養成所の運営支援 (医療整備課)		看護師等養成所の運営に必要な経費を補助することにより、教育内容の充実を図るとともに、養成を容易にし、看護師不足の解消を図ります。
143	医療従事者の研修 (医療整備課)		千葉医師キャリアアップ・就職支援センター(平成23年12月開設)を活用した医療技術研修等の受講者負担軽減のための補助を行い、医師をはじめとする医療従事者の資質向上を図ります。

当該事業の指標				
指標名	現状値 (時点)	目標		
		平成 24 年度 (2012 年度)	平成 25 年度 (2013 年度)	平成 26 年度 (2014 年度)
ホームページアクセス 数 3,000 件/月	ホームページ未開設 (23 年度中に開設予定) (24 年 1 月 12 日現在)	ホームページ開 設後に調整を予 定しています。	ホームページ開 設後に調整を予 定しています。	ホームページ開 設後に調整を予 定しています。
実施健康福祉センタ ー数 受講人数	7 健康福祉センター 220 人 (24 年 3 月末日見込み)	13 健康福祉セ ンター 400 人	13 健康福祉セ ンター 400 人	13 健康福祉セ ンター 400 人
研修資金貸付者(新規) 数	3 名 (23 年 12 月末日現在)	研修資金の貸付 事業を継続し、 医師の確保を図 ります。	研修資金の貸付 事業を継続し、 医師の確保を図 ります。	研修資金の貸付 事業を継続し、 医師の確保を図 ります。
県内就業率	(23 年 12 月末日現在)	60%	60%	60%
研修資金貸付者(新規) 数	千葉大 20 人 順天堂 1 人 日医大 3 人 帝京大 1 人 (23 年 12 月末日現在)	修学資金の貸付 事業を継続し、 医師の確保を図 ります。	修学資金の貸付 事業を継続し、 医師の確保を図 ります。	修学資金の貸付 事業を継続し、 医師の確保を図 ります。
研修資金貸付者(新規) 数	一般貸付 新規: 270 人 (24 年 1 月 10 日現在)	修学資金の貸付 事業を継続し、 保健師・看護師 等の確保を図り ます。	修学資金の貸付 事業を継続し、 保健師・看護師 等の確保を図り ます。	修学資金の貸付 事業を継続し、 保健師・看護師 等の確保を図り ます。
補助対象施設数	2 施設 (23 年 12 月末日現在)	補助事業を継続 し、教育環境等 の充実を図りま す。	補助事業を継続 し、教育環境等 の充実を図りま す。	補助事業を継続 し、教育環境等 の充実を図りま す。
補助対象施設数	15 施設 (23 年 12 月末日現在)	補助事業を継続 し、教育環境等 の充実を図りま す。	補助事業を継続 し、教育環境等 の充実を図りま す。	補助事業を継続 し、教育環境等 の充実を図りま す。
研修受講者数	0 人 (23 年 11 月末日現在)	事業を継続し、 医師をはじめと する医療従事者 の資質の向上を 図ります。	事業を継続し、 医師をはじめと する医療従事者 の資質の向上を 図ります。	事業を継続し、 医師をはじめと する医療従事者 の資質の向上を 図ります。

	事業名 (課名)	新規	事業内容
144	看護職員の研修 (医療整備課)		医療の高度化・専門化に対応した良質で安全な看護の提供が行えるように、看護教育・臨床看護・地域保健の研修を実施し、県内看護職員の資質の向上を図ります。
145	新人看護職員の定着促進 (医療整備課)		病院等において、新人看護職員が基本的な臨床実践能力を獲得するための研修を実施することにより、看護の質の向上及び早期離職防止を図ります。
146	看護師等の未就業者に対する就業促進 (医療整備課)		離職後、未就業の保健師・助産師・看護師及び准看護師に対し、職場復帰に必要な講習を実施し、再就業を促進します。
147	病院内保育所の運営に対する支援 (医療整備課)		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することにより、医療従事者の離職の防止及び再就業を促進します。
148	離職者等に対する再就職訓練の実施 (産業人材課)		再就職を目指す離職者のための公共職業訓練として、介護福祉士の養成(2年コース)、介護職員基礎研修(6ヶ月コース)、2級ホームヘルパー(3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。
150	元気高齢者の介護現場における活動の支援 (健康福祉指導課)		<p>社会福祉施設・事業所における福祉・介護人材の確保や地域の支え合いの促進を図るため、元気な高齢者の介護現場における就労や地域における相互の支えあい等のボランティアを支援するシステムを構築します。</p> <p>平成24年度は介護実習・調理実習等を内容とした5日間程度の支え合い研修を実施、平成25年度以降は併せて介護保険法に基づく初任者講習を実施し、それぞれ地域の支え合い活動や社会福祉施設・事業所への人材確保につなげます。</p>

当該事業の指標				
指標名	現状値 (時点)	目標		
		平成 24 年度 (2012 年度)	平成 25 年度 (2013 年度)	平成 26 年度 (2014 年度)
看護職員研修受講者数	826 人 (23 年 3 月末日現在)	事業を継続し、 看護職員の資質 の向上を図ります。 す。	事業を継続し、 看護職員の資質 の向上を図ります。 す。	事業を継続し、 看護職員の資質 の向上を図ります。 す。
新人看護職員研修受講者数	1,462 人 看護研修所の研修を除く (23 年 12 月末日現在)	新人看護職員の 離職防止、定着 促進を図ります。 す。	新人看護職員の 離職防止、定着 促進を図ります。 す。	新人看護職員の 離職防止、定着 促進を図ります。 す。
再就業講習会受講者数	4 人 (23 年 3 月末日現在)	20 人	30 人	50 人
補助対象施設数	74 施設 (23 年 12 月末日現在)	事業を継続し、 離職の防止及び 再就業促進を図 ります。	事業を継続し、 離職の防止及び 再就業促進を図 ります。	事業を継続し、 離職の防止及び 再就業促進を図 ります。
訓練受講(入校)者	483 人 (23 年 11 月末日現在)	700 人		
研修の修了者数	0 人 (23 年 12 月末日現在)	500 人	1,000 人	1,500 人

## 支え合う地域づくりの担い手となる人材の養成

	事業名 (課名)	新規	事業内容
149	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)		地域社会づくりを促進するため、生活支援や権利擁護の活動などを総合的にコーディネートする人材の育成・資質の向上を図る「コミュニティソーシャルワーカー育成専門研修」と、市町村社会福祉協議会地区役員、民生委員・児童委員、地域福祉フォーラム参加者、NPO職員等、住民活動を実践する地域のリーダーを育成する「コミュニティソーシャルワーカー育成基礎研修」を実施し、地域において活躍する人材の育成・スキルアップを図ります。また、研修修了後の実践事例を基に課題解決の検証や情報共有を行い、専門職としてのなる知識・技術の修得を図る「フォローアップ研修」も併せて実施します。
150	元気高齢者の介護現場における活動の支援 (健康福祉指導課)		社会福祉施設・事業所における福祉・介護人材の確保や地域の支え合いの促進を図るため、元気な高齢者の介護現場における就労や地域における相互の支えあい等のボランティアを支援するシステムを構築します。 平成24年度は介護実習・調理実習等を内容とした5日間程度の支え合い研修を実施、平成25年度以降は併せて介護保険法に基づく初任者講習を実施し、それぞれ地域の支え合い活動や社会福祉施設・事業所への人材確保につなげます。
46 再 掲	生涯大学の運営 (高齢者福祉課)		地域活動の担い手となる人材の育成を進め、社会参加による高齢者自身の生きがいの高揚を図るため、引き続き生涯大学校を県内5学園で運営していきます。
58 再 掲	ボランティアの振興 (健康福祉指導課)		ボランティア等の民間福祉活動の育成発展を図るため、ボランティアの集いの開催、リーダー研修、コーディネーター研修等の各種研修、セミナー等による人材育成や、ボランティアをしたい人と援助を必要としている人とをつなぐための様々な情報の収集・提供を行っている千葉県ボランティア・市民活動センターの活動を支援します。

当該事業の指標				
指標名	現状値 (時点)	目標		
		平成 24 年度 (2012 年度)	平成 25 年度 (2013 年度)	平成 26 年度 (2014 年度)
研修の修了者数	113 人 (23 年 12 月末日現在)	年間 250 人	年間 250 人	年間 250 人
研修の修了者数	0 人 (23 年 12 月末日現在)	500 人	1,000 人	1,500 人
入学者数 (一般、通信、専攻課程 合計)	1,963 人 (23 年 4 月 1 日現在)	2,650 人(定員)	未定 (平成 25 年度から生涯大学校マスタープランに基づく新たな開校を予定しているため)	同左
社会福祉協議会登録ボランティア数	94,959 人 (22 年 3 月末日現在)	対前年度で増加を図ります。	対前年度で増加を図ります。	対前年度で増加を図ります。

	事業名 (課名)	新規	事業内容
130 再掲	介護支援専門員（ケアマネジャー）の資質向上  (保険指導課)		<p>次の取組みにより、介護支援専門員（ケアマネジャー）の資質向上を図ります。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 介護支援専門員活動の支援 主任介護支援専門員研修受講者のうち、特に指導者としての豊かな経験を有し、豊富な知識・技術を有する者を、介護支援専門員実務研修、現任研修等の講師及び演習指導者として養成するとともに、指導者会議を開催し継続的に介護支援専門員の資質の向上が図れる体制を維持します。</li> <li>2 介護支援専門員証の更新に伴う研修の実施 介護支援専門員証の5年ごとの更新に伴い、実務経験に合わせた研修を実施し、介護支援専門員の資質の向上を図ります。</li> <li>3 介護支援専門員リフレッシュ研修の実施 キャリアアップ検討会で提言された介護支援専門員が業務を行う上での課題に対する研修を行い、医療連携や地域でのネットワークづくりを推進します。</li> </ol>

### 職員が安心して働ける職場づくりの推進

	事業名 (課名)	新規	事業内容
151	民間老人福祉施設職員雇用の支援  (高齢者福祉課)		<p>養護老人ホーム及び軽費老人ホームにおける入所者サービスの向上を図るため、国の基準を上回って生活相談員、介護職員、支援員、看護職員等を雇用した場合に、その雇用に係る経費の一部を補助していきます。</p>
152	高齢者福祉担当職員人材の育成  (高齢者福祉課)		<p>高齢者福祉課職員を、県内の特別養護老人ホーム等に派遣し、介護業務（資格を要しない業務）などを施設職員とともにを行い、体験を通じた人材育成を図ります。</p>
73 再掲	介護サービス事業者の指導  (保険指導課)		<p>介護サービスの質の確保と介護給付の適正化を図るため、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。</p>

当該事業の指標				
指標名	現状値 (時点)	目標		
		平成 24 年度 (2012 年度)	平成 25 年度 (2013 年度)	平成 26 年度 (2014 年度)
1 新任指導者育成研修 回数・受講延人員	1:3 回・31 人 (24 年 1 月 1 日現在)	1:3 回・20 人	1:3 回・20 人	1:3 回・20 人
2 実務従事者者対象の 専門研修	2 95% (受講 511 人) (23 年 3 月末日現在)	2 90%以上 90%以上	2 90%以上 90%以上	2 90%以上 90%以上
対人個別援助技術 演習の理解できた者 の割合	3:92.7% (受講 94 人) (23 年 3 月末日現在)	3:90%以上	3:90%以上	3:90%以上
3 スキルアップのため の研修	98% (受講 216 人) (23 年 3 月末日現在)	2,3 の研修に ついては、受講 者に対する割合	2,3 の研修に ついては、受講 者に対する割合	2,3 の研修に ついては、受講 者に対する割合
専門 研修 サービス担当者会 議演習が役立つと回 答した者の割合				
課題解決を学ぶた めの演習を受け理解 できたと回答した 者の割合				

当該事業の指標				
指標名	現状値 (時点)	目標		
		平成 24 年度 (2012 年度)	平成 25 年度 (2013 年度)	平成 26 年度 (2014 年度)
補助実施施設数 (補助 対象: 国の定める基準 を上回る施設)	69 施設中、国の定める基 準を上回る 60 施設に補 助実施予定 (24 年 1 月 16 日現在)	国の定める基準 を上回る施設に 補助します。	国の定める基準 を上回る施設に 補助します。	国の定める基準 を上回る施設に 補助します。
特別養護老人ホーム等 へ派遣した高齢者福祉 課職員数	2 人 (23 年 12 月末日現在)	2 人/年	2 人/年	2 人/年
集団指導実施率 (対 象: 全事業所) 実地指導実施率 (対象: 4 年間で全事業 所実施を前提に策定す る年度計画における実 施予定事業所)	事業所数 5,796 100%(文書含む) 計画数 1,632 事業所 実施数 1,584 事業所 実施率 97% (23 年 3 月末日現在)	95%以上 95%以上	95%以上 95%以上	95%以上 95%以上

	事業名 (課名)	新規	事業内容
75 再 掲	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て、必要に応じて、定期的に行う監査とは別に県職員による現地指導を実施し、運営状況を的確に把握するとともに、指導・助言等を行い、入所者や職員の処遇改善を図っていきます。

### 福祉の仕事の魅力に関する広報の推進

	事業名 (課名)	新規	事業内容
125 再 掲	福祉人材確保・定着対策の推進 (健康福祉指導課)		福祉・介護人材の確保・定着に向け、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。
126 再 掲	福祉人材センターの運営 (健康福祉指導課)		地域での福祉サービスに対する理解を深め、新たな福祉人材の育成、潜在的福祉人材の就労機会の提供及びこれらの総合的な啓発・広報事業を行い、福祉人材の確保の推進を図ることを目的とした「福祉人材センター」を設置し、社会福祉施設への就職希望者と社会福祉施設等の採用担当者が個別相談を行う「就職説明会」、就職相談・登録・斡旋等を行う「人材バンク事業」等を実施します。24年度からは、利便性の高い駅前バンクにバンク機能を統合し、機能の強化を図ります。

当該事業の指標				
指標名	現状値 (時点)	目標		
		平成 24 年度 (2012 年度)	平成 25 年度 (2013 年度)	平成 26 年度 (2014 年度)
指導が必要な施設に対する現地指導の実施施設数	12 施設 (23 年 12 月末日現在)	指導が必要な施設に対し、現地指導を行います。	指導が必要な施設に対し、現地指導を行います。	指導が必要な施設に対し、現地指導を行います。

当該事業の指標				
指標名	現状値 (時点)	目標		
		平成 24 年度 (2012 年度)	平成 25 年度 (2013 年度)	平成 26 年度 (2014 年度)
社会福祉施設・事業所等が連携して実施した福祉人材確保対策事業数	71 事業 (23 年 12 月末日現在)	年間 80 事業	年間 80 事業	年間 80 事業
求職登録者数 求人登録者数 相談件数	1,487 人 7,353 人 4,665 人 (23 年 11 月末日現在)	2,200 人 8,500 人 7,000 人	2,300 人 8,300 人 7,300 人	2,400 人 8,000 人 7,500 人

計画の推進に向けて
-----------

	事業名 (課名)	新規	事業内容
153	高齢者施策に関する調査・研究  (高齢者福祉課)		効果的・効果的な計画の推進を図るため、計画期間においても引き続き高齢者施策に関する調査・研究を行い、必要に応じて施策の見直し等を行います。
154	認知症対策推進協議会の運営  (高齢者福祉課)		保健・医療・福祉・介護等の関係機関等で構成する「認知症対策推進協議会」において、今後の本県の認知症対策について多角的・総合的に検討し、保健・医療と介護・福祉が連動した認知症施策の推進を図ります。
155	計画の評価及び公表  (高齢者福祉課)		計画の進捗について、毎年度自己評価を行うとともに、外部評価として「千葉県高齢者保健福祉計画策定・推進作業部会」において計画の実施状況の確認と成果の評価等を毎年度行い、事業等の改善を図ります。また、評価結果についてホームページ等で公表します。

当該事業の指標				
指標名	現状値 (時点)	目標		
		平成 24 年度 (2012 年度)	平成 25 年度 (2013 年度)	平成 26 年度 (2014 年度)
調査実施回数		1 回	1 回	1 回
協議会の開催回数	2 回 (24 年 2 月 15 日現在)	2 回	2 回	2 回
高評価の事業数		評価基準を設定 します。	対前年度で増加 を図ります。	対前年度で増加 を図ります。

## - 用語説明 -

### 【い】

#### 一次予防事業

地域支援事業の介護予防事業において、第1号被保険者のすべての人（元気な高齢者）を対象に生活機能の維持又は向上に向けた取組みを行う事業で、介護予防普及啓発事業、地域介護予防活動支援事業などがある。

### 【う】

#### 運営適正化委員会制度

社会福祉法第83条の規定により、都道府県社会福祉協議会に運営適正化委員会を設置し、公正・中立な第三者機関として、福祉サービス利用援助事業の適正な運営を確保するとともに、福祉サービスに関する利用者からの苦情を適切に解決するための制度。

### 【え】

#### NPO（Nonprofit Organization）

市民の自発性に基いた、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、NPO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る団体を指す。

### 【か】

#### 介護給付

要介護の認定を受けた人が、介護の必要の程度に応じた介護サービスが提供され、その費用として給付されるもの。

#### 介護給付適正化

介護保険の給付の適正化を図るため、要介護認定にあたり適切に認定した上で、要介護者が真に必要なとするサービスを、サービス提供事業者がルールに従って適切に提供するように促すこと。

#### 介護保険給付費

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の1割分を除いた、残り9割分の介護保険から給付される費用が総給付費であり、これに、特定入所者介護サービス費等給付額及び高額介護サービス費等給付額、高額医療合算介護サービス費等給付額、算定対象審査支払手数料を加算したのが標準給付費である。

#### 介護支援専門員（ケアマネジャー）

要介護認定者等からの相談に応じ、心身の状況に応じた適切なサービスを受けられるようサービス事業者等との連絡調整を行う者をいう。

保健・医療・福祉の実務経験者で、都道府県知事が行う介護支援専門員実務研修受講試験に合格し、実務研修を修了した者が、介護支援専門員の登録及び介護支援専門員証の交付申請により、介護支援専門員証の交付を受けた者が実務に就くことができる。

### 介護相談員

介護サービス事業所等を訪ね、サービス利用者等の話を聞き、相談対応などを行う者。介護相談員派遣等事業を行う市町村に登録されている。利用者の疑問や不満、不安の解消を図るとともに、介護サービス事業所の質の向上を図り、苦情に至る事態を未然に防止する。

### 介護認定審査会

保険者である市町村が要介護（要支援）認定等を審査・判定するため、保健・医療・福祉の学識経験者を委員として任命し、設置する機関。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。

### 介護認定調査員

介護保険の要介護認定(要支援の認定を含む)を申請している被保険者宅等を訪問し、要介護度(要支援を含む)の判定に必要な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並びに特別区(東京23区)の職員もしくは、市町村並びに特別区が委託した事業者、介護支援専門員(ケアマネジャー)などが調査にあたる。

### 介護福祉士

国家資格であり、身体上又は精神上的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

要介護者を入所(入院)させて施設サービスを行うもので、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設がある。

### 介護マーク

外出先において家族を介護中であることを示すマーク。静岡県では、認知症の方の介護が他の人から見ると介護をしていることが分かりにくいいため、誤解や偏見を持たれて困っているとの要望があり、平成23年2月に「介護マーク」を作成した。

### 介護予防サービス事業者

訪問介護、通所介護、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、介護予防サービス計画を作成するとともに、計画にもと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。

### 介護予防重視型システム

平成18年度の介護保険制度の改正により、従来の制度から介護予防重視へと転換し、軽度者の方の状態像を踏まえ、できる限り要支援・要介護状態にならない、あるいは重度化しないように介護予防を重視したシステム。

### **介護予防・日常生活支援総合事業**

平成 24 年度に創設された事業で、市町村の判断により、地域の実情に応じて、多様なマンパワーや社会資源の活用を図りながら、要支援・2 次予防事業対象者に対して、介護予防や配食・見守り等の生活支援サービス等を総合的に提供することができる事業。

### **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。

### **かかりつけ医**

自分の体の状態を把握している身近な医師。普段の健康管理、病気の初期治療、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などを行う。

### **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。所定のキャラバン・メイト養成研修を受講することで資格を得る。

### **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が、居宅サービスなどを適切に利用できるように、居宅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。

### **居宅介護支援事業所**

居宅介護支援を行う都道府県（政令市・中核市は市長）から指定を受けた事業所であり、介護支援専門員(ケアマネジャー)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。

指定は、申請により事業所ごと、サービス種類ごとに行われるが、申請者が法人であることや人員基準、設備・運営の基準に従って適正に運営することが要件になっており、欠格事由に該当した場合は指定を取り消すことができる。

### **居宅療養管理指導**

医師、歯科医師、薬剤師、歯科衛生士又は管理栄養士が、通院困難な要介護認定者等の居宅を訪問し、療養上の管理指導を行う。

## 【く】

### 苦情解決第三者委員

社会福祉事業等の経営者が、利用者等からの苦情を解決しようとする際に、社会性や客観性を確保し、利用者の立場や特性に配慮した適切な対応を進めるため設置するもの。厚生労働省の「社会福祉事業の経営者による福祉サービスに関する苦情解決の仕組みの指針」において、中立・公正性の確保のため、複数であることが望ましいとされている。

## 【け】

### ケアハウス

原則として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、自炊ができない程度の身体機能の低下が認められ、又は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あって、家族による援助を受けることが困難な者が入所できる施設。

### ケアプラン（介護サービス計画）

要介護者等の心身の状況、生活環境等を把握・分析し、利用者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されるサービスを位置付けた総合サービス計画。居宅の場合の「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、介護保険のサービスは、すべて介護サービス計画にもとづいて提供される。

### ケアマネジメント

介護保険制度においては、要介護者等の様々なニーズを把握し、保健、医療、介護サービスなどを受けられるように調整し、提供しようとする仕組みのことをいう。

### 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に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

心身ともに健康で活動的でいられる期間のことをいい、平均寿命から病気やけがなどで不健康な状態の期間を差し引いたもの。

### 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

保健所と福祉事務所機能を有する支庁社会福祉課との統合により、平成 16 年度から設置された千葉県の出先機関であり、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。

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・寡婦、高齢者・障害者等の福祉に関することなどを行っている。

## 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がい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

老人福祉法上の特別養護老人ホームであって、入所定員が 30 人以上である介護保険法上の介護老人福祉施設をいう。所在市町村以外の住民の入所が可能である。

一方、入所定員 29 人以下のものを地域密着型特別養護老人ホームという。

《参考》広域型特別養護老人ホームのサテライト展開

地域密着型特別養護老人ホームの効率的かつ地域に開かれた事業運営を確保する観点から、既存の広域型特別養護老人ホームとの密接な連携を条件として、近隣地域に入所定員 29 人以下の特別養護老人ホームを整備すること。整備する際は、人員や設備基準の緩和措置がある。

### 広域後見支援センター

高齢者や障害者のうち判断能力に不安のある人が、地域において安心して自立した生活を送れるよう、福祉サービスの利用援助や日常的金銭管理、財産保全サービスなどを実施している。現在、県内に県社会福祉協議会が設置する広域センターが10箇所設置されている。

### 合計特殊出生率

15 歳から 49 歳までの女子の年齢別出生率を合計したもの。1 人の女子が仮にその年次の年齢別出生率で一生の間に生むとしたときの子どもの数に相当する。

### 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

高齢者の身体機能に対応した設計、設備を備え、高齢者に配慮した賃貸住宅。平成17年度までに認定された団地については、入居者の家賃負担の軽減措置がある。なお、現在、認定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い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調査等を行う。

### 個室ユニットケア

施設の居室を個室として、10人程度のグループに分け、それぞれを1つの生活単位（ユニット）とし、このユニットごとに食事や入浴、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個別にケアを行う。

「プライバシーを確保した生活空間が可能となる」、「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。

### 骨粗しょう症

骨がスカスカになって骨折しやすくなる状態。女性はホルモンのバランスが大きく変化する閉経後、骨粗しょう症になる人の割合が多い。

### 孤独死

1980年頃からマスメディアなどにより、自然発生的に使われ始めた言葉。

特に、1995年の阪神・淡路大震災後の仮設住宅で独居者の死が相次ぎ、大きな社会問題となって以降、頻繁に用いられるようになった。

一般的には「看取る人が誰もいない状態での死」（警察やマスメディアなどは、これにより発表。）

に対し、孤独死が生まれる社会的背景を重視し、より厳密に規定すべきとの考えから、「社会的に孤立し十分なケアを受けられない状態での死」（社会的孤立の度合い〔発見までの日数、日常的な訪問者の有無等〕をはかって判断する。）

上記のように様々な考え方があり、定義をしたことによって支援の対象範囲が逆に限定されてしまう懸念があることから、現在のところ、国・県においては「孤独死」を定義していない。

## 孤立死

九都府市首脳会議首都圏連合協議会 高齢者所在不明・孤立化問題研究会において、暫定的に以下のとおり定義されている。

「65歳以上の一人暮らし又はそれに準じる状況にある者が、地域から孤立した生活を送る中で、居宅内で誰にも看取られず亡くなること。」

## コミュニティソーシャルワーカー

地域において、支援を必要とする人々に対して、地域とのつながりや人間関係など本人を取り巻く環境を重視した援助を行う専門的知識を有するスタッフのことである。

## 【さ】

### 災害時要援護者

必要な情報を迅速かつ的確に把握し、災害から自らを守るために安全な場所に避難するなどの災害時の一連の行動をとるのに支援を要する人々のことです。一般的には、高齢者、障害者、外国人、乳幼児、妊婦等があげられています。

## 在宅医療

住み慣れた家庭や地域で安心して療養が受けられるよう在宅で医療を行うこと。在宅医療としては、医師による訪問診療、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、歯科医師による訪問歯科診療等がある。

## 在宅療養者

急性期の治療が終わり、自宅や入所中の施設などの「生活の場」において、訪問診療、訪問看護、介護サービス等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また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。

## サービス付き高齢者向け住宅

高齢者の居住の安定確保に関する法律に基づき都道府県等に登録され、高齢者を対象に提供される賃貸住宅等。居室面積や設備、バリアフリー構造、安否確認や生活相談サービスなどの登録基準がある。要件を満たせば有料老人ホームも登録できる。

## 【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。

## 指定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もとづき、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。

### 指定管理者制度

公の施設の管理に民間の能力を活用しつつ、住民サービスの向上を図るとともに、経費の削減等を図ることを目的に、NPO 団体、民間事業者等を含めた地方公共団体が指定する法人その他の団体に、施設の管理運営を行わせる制度。地方自治法の一部を改正する法律（平成 15 年 6 月公布、同年 9 月施行）により導入された。従来は公の施設の管理受託団体が公共団体（市町村等）、公共の団体（農協等）、地方公共団体の出資法人のうち一定要件を満たすものに限定されていたが、指定管理者制度では団体の制約はない。

### 市民後見人

第三者成年後見人等として裁判所から選任をされた者で、一般的には弁護士・司法書士・社会福祉士等の資格を有していない者。身寄りがなく経済的な余裕が無い成年被後見人等の増加など、様々な要因から専門職後見人の担い手不足が深刻化している一方で、ボランティア精神があり同じ地域住民の目線から後見業務が可能になる等のメリットがあり、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（若年認知症）

64 歳以下で発症した認知症の総称。18 歳から 39 歳を若年期認知症、40 歳から 64 歳までを初老期認知症と区分することもある。アルツハイマー病、脳血管障害、頭部外傷など原因は様々である。10 万人当たり 40 人程度の発症率で、患者数は全国に数万人と推定される。

### 住宅改修

介護保険事業においては、居宅の要介護認定者等が、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を指す。

### 周辺症状

認知症に伴う徘徊や妄想、不眠や昼夜逆転、暴言や暴力、不潔行為、異食などの行動・心理症状のことをいう。B P S D（Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia）とも呼ばれる。

これらの症状は介護の上でも問題となるが、環境の調整、対応上の工夫、対症的な薬物療法などで改善する可能性があるといわれている。

### 主任介護支援専門員（主任ケアマネジャー）

地域における保健・医療・福祉のネットワークづくりを推進する中核的役割や、介護支援専門員（ケアマネジャー）に対し、困難事例への支援やスーパーバイズ（相談・援助等）の実施等の役割を担う。また、地域包括支援センターにおいては包括的・継続的マネジメントを担う。

### 循環型地域医療連携システム

がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病の4疾病、救急医療、災害時の医療、周産期医療、小児医療の4事業ごとに、各二次保健医療圏内の診療所や病院の具体的な役割分担を明らかにし、この役割分担を基に、患者を中心に置いて、かかりつけ段階、急性期、回復期等の段階に応じた医療機関の治療と保健・福祉サービスを地域で連動させる、患者にとって、最も使いやすく効果的であり、同時に医療機関にとっても効率的な医療提供体制。千葉県の保健医療に関する基本指針となる千葉県保健医療計画の中に位置付けている。

### 障害者自立支援法

障害者の地域生活と就労を進め、自立を支援する観点から、これまで障害種別ごとに異なる法律に基づいて自立支援の観点から提供されてきた福祉サービス、公費負担医療等について、共通の制度の下で一元的に提供する仕組みを創設し、費用給付の対象者・内容及び手続、地域生活支援事業、費用負担などを定めた法律。平成18年4月から段階的に施行。

### 生涯大学校

千葉県では、高齢者が、より身近に学習の機会が得られるよう、県内の5地域に生涯大学校を設置している。生涯大学校は、60歳以上の人たちが、新しい知識を身に付け、広く仲間づくりを図るとともに、学習の成果を地域活動に役立てるなど社会参加による生きがいの高揚に資することを目的としている。

### 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提供されるサービス。

### ショートステイ（短期入所生活介護）

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。

### シルバー人材センター

定年退職後などにおいて臨時、短期的な就業を通じて自己の労働能力を活用し、自らの生きがいの充実や社会参加を希望する高齢者の就業機会の増大と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、都道府県ごとに知事の指定を受け設置されている高齢者就業援助法人のことで、管内市町村のシルバー人材センターで構成され、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いる。

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24年3月末現在県下46市町村のシルバー人材センターで構成されている。

### シルバーハウジング

高齢者の生活特性に配慮した設備を備え、生活援助員を配置して、福祉サービスが適切に受けられるよう配慮された住宅。

## 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利用者を車いす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、介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)、介護老人保健施設、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)等の運営基準において、高齢者を介護する際、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おり、現場において身体拘束廃止に向けた努力が続けられている。

## 【せ】

### 生活習慣病

高血圧・脳血管疾患・虚血性心疾患等の循環器系の疾患や悪性新生物(がん)・糖尿病・歯周疾患など、生活習慣の改善によりある程度予防することができる疾患の総称。

### 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契約を行ったり、同意なく結んだ不利益な契約を取り消すなどの保護や支援を行う民法の制度。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。

### 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。

### 摂食嚥下機能

食物を認識し、口腔内へ取り込み、噛み砕いたり、すりつぶし、舌で飲み込みやすいかたちに整え、咽頭・食道へと送り込み、食道から胃へ送るという一連の過程を営むこと。

## 【そ】

### 総合相談支援

地域包括支援センターが行う包括支援事業の業務。

地域の高齢者が住み慣れた地域で安心して生活できるよう地域におけるネットワークを構築するとともに、高齢者の心身・生活の状況を幅広く把握し、適切な保健・医療・福祉サービス又は制度の活用につなげる等の支援を行うもの。

### 咀嚼

口の中で食べ物をよくかみ砕き、味わうこと。

## 【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。

### 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。

### 短期入所療養介護

介護老人保健施設等が、要介護者等を短期間入所させ、看護、医学的管理のもと、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。

### 男女共同参画地域推進員

地域の実情に応じた活動を通して男女共同参画社会づくりを推進するため平成18年度に「千葉県男女共同参画地域推進員制度」を発足。地域推進員は、地域と市町村・県とのパイプ役として活動している。

## 【ち】

### 地域支援事業

被保険者が要介護状態又は要支援状態となることを予防するとともに、要介護状態等となった場合においても、可能な限り、地域において自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的に、介護予防事業、包括的支援事業(介護予防ケアマネジメント業務、総合相談支援業務、権利擁護業務及び包括的・継続的ケアマネジメント支援業務をいう。)及びその他の事業を行う。

### 地域生活期

疾患の発症間もない急性期、引き続いて緩やかに症状が回復している回復期の後の段階を指し、退院後の時期に相当します。障害が残った場合など、引き続いてリハビリテーション等の医療や介護が必要とされる状況を言う。維持期とほぼ同義の言葉。

### 地域総合コーディネーター

中核地域生活支援センターに配置される千葉県独自の専門職。

地域社会における様々なニーズに対応した生活支援、相談、権利擁護を進めるために、広域的な資源を一元的に把握し、サービスを必要とする側と提供する側の、両者のコーディネート(調整・組立・支援)を担当する人。

### 地域福祉フォーラム

地域住民が、これまで地域福祉を担ってきた民生委員・児童委員、社会福祉協議会等の団体、NPO等の新たな地域福祉の担い手、さらには就労、教育、防災、防犯をはじめとする福祉以外の各分野の人たちと協働して、地域における福祉等のあり方・取り組み方を考えていく組織。

地域福祉フォーラムは小域福祉圏（小学校又は中学校区）、基本福祉圏（市町村）、広域福祉圏（健康福祉センター圏域）の3層福祉圏域ごとに設置。

### 地域包括支援センター

地域住民の心身の健康の維持、生活の安定のために必要な援助を行うことにより、保健・医療の向上・福祉の増進を包括的に支援することを目的に設置された機関。

また、市町村の指定を受けて、指定介護予防支援事業者として要支援者を対象とする予防給付のケアマネジメント（介護予防支援）を行う。

運営主体・・・市町村、または市町村から委託された法人（在宅介護支援センターを運営する社会福祉法人、医療法人等、その他省令で定められた要件に適合する法人）

エリア・・・小・中学校区、保健福祉圏域、合併前の行政エリア、地形、人口分布などに基づく生活圈域を踏まえ、一つの地域包括支援センターがカバーするエリアを設定（人口2～3万人に1箇所が概ねの目安）

スタッフ・・・保健師等、主任ケアマネジャー、社会福祉士

### 地域防犯情報センター

自治会などが管理、運営する自主防犯活動施設(安全で安心なまちづくりを行うための拠点とする施設)で、千葉県公安委員会から指定を受けたもの。

### 地域密着型サービス

高齢者が要介護状態となっても、できる限り住み慣れた地域で生活を継続できるよう、身近な市町村で提供されるサービス。原則として事業所指定をした市町村の被保険者のみがサービス利用が可能であり、指導監督の権限は保険者である市町村が有する。

定期巡回対応型訪問介護看護

夜間対応型訪問介護

認知症対応型通所介護（認知症対応型のデイサービスセンター）

小規模多機能型居宅介護

複合型サービス

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）

地域密着型特定施設入居者生活介護（定員29人以下の介護専用型特定施設）

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）

### 地域密着型特別養護老人ホーム

老人福祉法上の特別養護老人ホームであって、入所定員が29人以下である介護保険法上の地域密着型介護老人福祉施設をいう。原則として、設置市町村の住民のみが入所可能である。

### **地域リハビリテーション**

障害のある人たちや高齢者及びその家族が住み慣れたところで、地域住民と共に、生き生きとした生活が送れるよう、医療や保健、福祉及び生活に関わるあらゆる人たちや機関・組織がリハビリテーションの立場から協力しあって行う活動のすべてをいう。

### **地域リハビリテーション広域支援センター**

県内1ヶ所指定され県内の地域リハビリテーションを推進するため、地域リハビリテーション広域支援センターへの助言、人的支援及びリハビリテーションに関する研修等を行っている。

### **千葉県あんしん賃貸支援団体**

千葉県あんしん賃貸支援事業の趣旨に賛同し、高齢者等が民間賃貸住宅に円滑に入居できるよう高齢者等や千葉県あんしん賃貸協力店を支援する団体。

### **千葉県あんしん賃貸住宅**

千葉県あんしん賃貸支援事業の趣旨に賛同し、高齢者等を受け入れることとして千葉県に登録された民間賃貸住宅。

### **千葉県あんしん賃貸住宅協力店**

千葉県あんしん賃貸支援事業の趣旨に賛同し千葉県に登録された宅地建物取引事業者で、千葉県あんしん賃貸住宅の仲介業務などを行う。

### **千葉県運営適正化委員会**

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、福祉サービスに関する利用者等からの苦情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、苦情解決合議体と運営監視合議体を運営している。

### **千葉県共用地域医療連携パス**

千葉県医師会、関係医療機関等と千葉県が協働で作成し、全県共用型の例示モデルとして、平成21年4月から運用している地域医療連携パスのこと。がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病の4疾病を対象に作成している。

### **千葉県後見支援センター（愛称：すまいる）**

高齢者や障害者のうち判断能力に不安のある人が、地域において安心して自立した生活を送れるよう、介護保険などの福祉サービスの利用援助や、日常的な金銭管理等を支援するため、社会福祉法人千葉県社会福祉協議会が運営している。平成20年度現在、千葉県後見支援センターが1箇所、広域後見支援センターが6箇所設置されている。

利用希望者等から相談を受けると、専門員が利用者の生活状況の確認をして契約までの調整等を行い、契約成立後は生活支援員が定期的に利用者宅を訪問して直接支援する。

### 千葉県地域生活連携シート

居宅介護支援サービス等の利用者が医療機関に入院する際、または医療機関や施設から退院・最初する際に、居宅介護支援事業所の介護支援専門員と当該医療機関・施設が、利用者本人または家族等の同意を得た上で、要介護度や同居家族等の基本情報、かかりつけ医等の情報及び身体・生活機能等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。

### 千葉県リハビリテーション支援センター

2次保健医療圏に概ね1ヶ所指定され各2次保健医療圏等の地域の実情に合わせ、地域リハビリテーションを推進するため、資源の調査・情報収集・提供を行うと共に、関係機関の従事者に対する技術援助や住民等を対象に地域リハビリテーションへの理解を深めるための研修会・講演等を行っている。

### 中核地域生活支援センター

「千葉方式」の対象者横断的に取り組む手法を、生活支援・相談・権利擁護の面から実践する全国初のセンター。対象者種別にとらわれず、福祉全般にわたる相談に24時間・365日体制で応じるとともに、速やかに適切な機関への連絡・調整等の必要な活動を行っている。県内では現在、広域福祉圏ごとに1箇所、合計13箇所設置されている。

### チームケア

保健、医療、福祉、介護等の様々な職種の人が、各々の立場で把握している情報をひとつに集めて、問題解決のための方向性を定め、チームワークによって支援していくこと。

### 【つ】

#### 通所リハビリテーション

居宅要介護者等が、介護老人保健施設、病院、診療所等に通り、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。

### 【て】

#### デイサービス（通所介護）

デイサービス事業所などが、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。

### 【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もとづき、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

65歳以上の者であって、身体上又は精神上著しい障害があるために常時の介護を必要とする者（いわゆる重度要介護者）であり、在宅において適切な介護を受けることが困難な者が入所する施設。

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、健康管理及び療養上の世話を行う。

## 【に】

### 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。

### 二次予防事業

主として要介護状態となるおそれの高い状態にあると認められる65歳以上の者を対象に、要介護状態になることを予防し、活動的で生きがいのある生活や人生を送ることができるよう通所型介護予防事業、訪問型介護予防事業などを行う。

### 認知症

成人に起こる認知（知能）障害であり、記憶、判断、言語、感情などの精神機能が減退し、その減退が一過性でなく慢性に持続することによって日常生活に支障をきたした状態のこと。

従来「痴呆」という用語が侮辱的な表現である上に、この病気の実態を正確に表しておらず、早期発見・早期診断等の取組の支障となっているとの理由から、「認知症」という新しい用語に改められた。

### 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）

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い、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。

### 認知症コーディネーター

地域における認知症地域支援体制の構築を推進する上で、医療、福祉・介護、行政等の関係者と協力しながら地域資源情報の収集、ネットワークの構築の推進及びネットワーク機能の調整、認知症に関する専門的な助言を行う者をいう。

### 認知症相談コールセンター

認知症の本人や家族に対し、認知症の各ステージにおいて、認知症の知識や介護技術の面だけではなく、精神面も含めた様々な支援が重要であるため、平成 21 年度以降、各都道府県、指定都市単位で認知症介護の専門家や経験者等が電話相談に応じるセンターを整備することとなった。

### 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(認知症の住民講座)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。平成 24 年 1 月末時点で、全国の認知症サポーター数は 300 万人を達成し、国では、平成 26 年度末までに 400 万人養成することを目標としている。

### 認知症サポート医

地域において認知症に習熟した診療をしている医師で、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者のこと。

### 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、周辺症状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センター。都道府県、指定都市単位で全国に 150 箇所を整備することとしている。

### 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。

### 認知症連携パス

認知症の人と家族を支援するため、家族・保健・医療・介護・福祉等の関係者間で情報共有を図る目的で作成したツール。

### 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、認定の判定に必要な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認定調査員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 30 cm 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、社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に行政、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。

### はつらつ支援ボランティア

おおむね自治会・小学校区単位において、市町村が開催する予防教室に参加した者が教室終了後も継続的に体を動かすように働きかけたり、地域の高齢者に介護予防への取組を広める活動を行うボランティア。市町村が元気な高齢者などの協力を得て養成する。

### バリアフリー

高齢者や障害のある人の歩行、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を取り除くことだけでなく、制度的、心理的、情報等、障害者を取り巻く生活全般に関連している障壁(バリアー)を取り除く(フリー)ことをいう。

## 【ひ】

### 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。

### ピンクリボン

乳がんの早期発見・早期治療の重要性を伝える世界共通のシンボルマーク。

## 【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。

## 【ほ】

### 防犯パトロール隊

地域住民の方々が集まって自主的に防犯活動を行う団体のこと。活動内容は、通学路に立って子どもを見守る、子どもの安全に力点を置いた活動や、空き巣や車上ねらいが行われないよう集団で町内を巡回する活動など。

### 訪問介護（ホームヘルプサービス）

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（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、清掃等の家事、生活等に関する相談及び助言等）を行う。

### 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、食事などの身体介護や、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

看護師等が、要介護者等の居宅を訪問し、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。

### 訪問診療

医師が患者の家庭などを定期的に訪問して行なう診療のこと。

### 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

要介護者等に対し、その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りハビリテーションを行う。

## 【め】

### メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）

内臓脂肪蓄積型肥満を共通の要因として高血糖、脂質異常、高血圧のうち少なくとも2つ以上を呈する病態のことをいう。糖尿病や循環器疾患などの生活習慣病を発症する危険性が高いと言われている。

## 【や】

### 夜間対応型訪問介護

居宅の要介護者に対し、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、緊急時の対応などを行う。

## 【ゆ】

### 有料老人ホーム

高齢者を入居させ、食事の提供、介護又は日常生活上必要な便宜を供与することを目的とする施設。養護老人ホーム等の入所要件に該当しない高齢者や自らの選択によりニーズを満たそうとする高齢者の入居施設。

### 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

身体また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、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。

要介護状態にあると認定された者が要介護者であり、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。

### 要支援状態

身体または精神の障害のために、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。

要支援状態にあると認められた者が要支援者であり、支援の必要程度により要支援1～2に区分される。

### 養護老人ホーム

65歳以上の者で、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者を入所させる施設。入所の要否は、市町村長が決定（措置）する。

### 予防給付

要支援の認定を受けた人が、支援の必要の程度に応じて在宅の介護予防サービス・地域密着型介護予防サービスが提供され、その費用として給付されるもの。

## 【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

高齢者の知識及び経験を活かし、生きがいと健康づくりのための多様な社会活動を通じ、老後の生活を豊かなものにすることを目的とした自主的な組織。会員の年齢は概ね60歳以上。

#### ・単位老人クラブ

地区単位で活動する個々の老人クラブ。

#### ・市町村老人クラブ連合会

市町村の地域を範囲とする単位老人クラブによって組織された連合組織。

個々の単位老人クラブと連携し、より実効性が高まる活動を展開するとともに行政と一体となった情報伝達機能も有し、単位老人クラブ活動と地域社会をつなぐ牽引役を担っている。

#### ・千葉県老人クラブ連合会（愛称：なのはなシニア千葉）

千葉市を除く53の市町村老人クラブ連合会及び単位老人クラブで構成する全県的な連合組織。

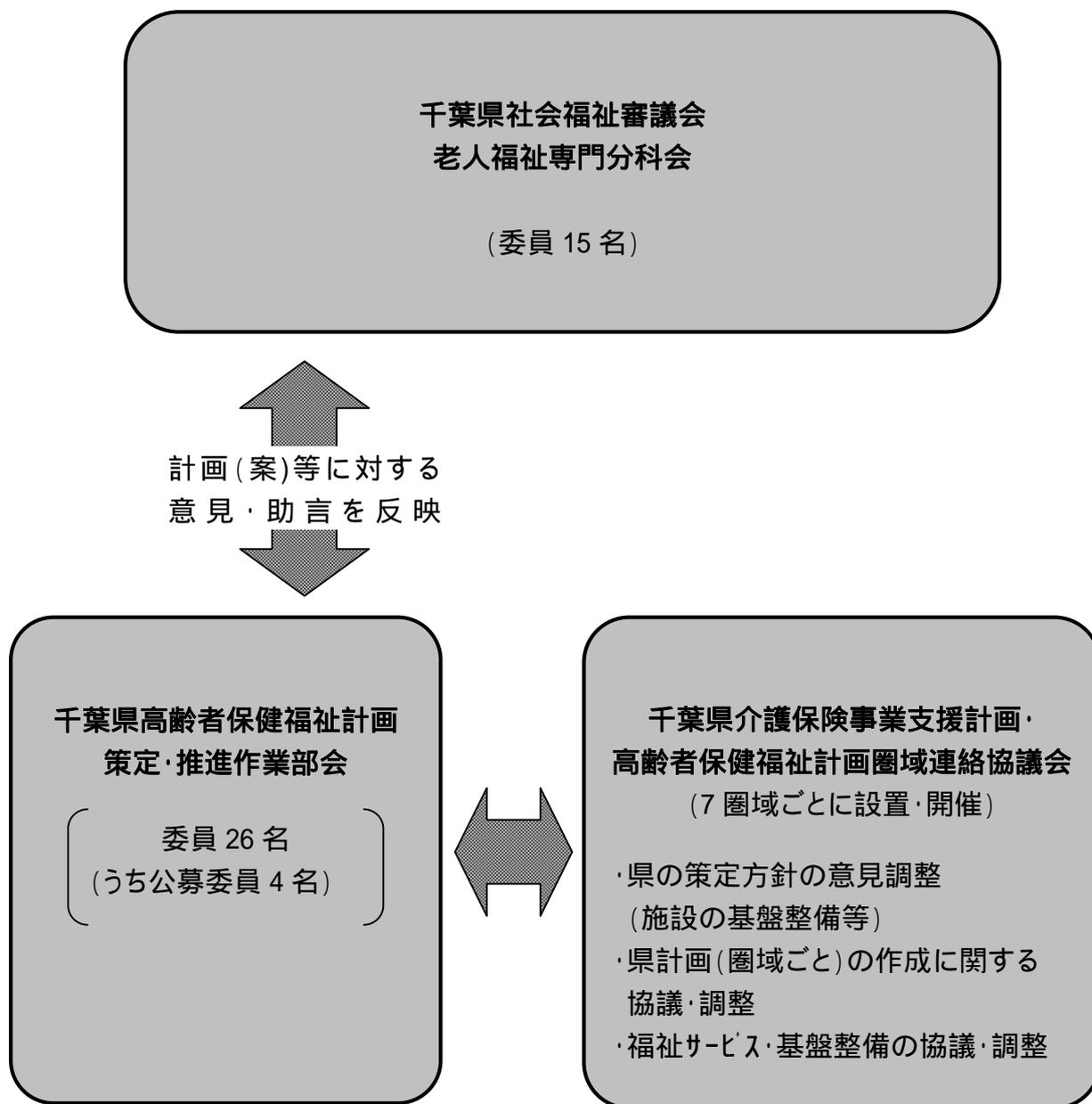
生活を豊かにする楽しい活動と地域を豊かにする社会活動の積極的な展開を図り、高齢者の意欲と知識と活力を結集し、「健康・友愛・奉仕」の三大運動をはじめ、社会を担う主体として明るい長寿社会の実現に貢献する事業を展開している。

### 老人短期入所室（ショートステイ）

65歳以上の者であって、養護する者の疾病その他の理由により、居宅において介護を受けることが一時的に困難となったものが、短期間入所し、食事の提供その他日常生活上必要な便宜の供与を受けられる特別養護老人ホーム等に併設された居室。

# 資 料

## 千葉県高齢者保健福祉計画(平成24年度～平成26年度)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

(平成23年(2011年)6月7日現在)

	氏名	所属先等	備考
1	安藤 智子	銚子市地域包括支援センター センター長	
2	伊豆 敬治郎	千葉県社会福祉協議会 常務理事	
3	植松 多恵子	認知症の人と家族の会千葉県支部 支部代表	
4	海村 孝子	千葉県医師会 理事	
5	小川 隆江	全国有料老人ホーム協会千葉県連絡協議会 幹事長	
6	國生 美南子	四街道市民	公募委員
7	小林 きよみ	市川市中部地域包括支援センター 管理者	
8	権平 くみ子	千葉県訪問看護ステーション連絡協議会 会長	
9	境野 みね子	千葉県ホームヘルパー協議会 会長	
10	佐久間 福司	千葉県民生委員児童委員協議会 監事	
11	佐藤 隆志	成田国際福祉専門学校 学校長	
12	下山 昭夫	淑徳大学総合福祉学部 学部長・教授	
13	助川 未枝保	千葉県介護支援専門員協議会 理事	
14	鈴木 雅之	千葉大学工学部建築学科 助教	
15	関 直明	千葉県老人クラブ連合会 副会長	
16	太齋 寛	千葉県地域密着・小規模ケア推進協議会 事務局長	
17	田村 良一	日本在宅介護協会 監事	
18	西内 幸雄	習志野市民	公募委員
19	日野 勝吾	千葉市民	公募委員
20	平山 登志夫	千葉県老人保健施設協議会 会長	
21	溝口 万里子	千葉県歯科医師会 理事	
22	宮間 恵美子	松戸市健康福祉本部企画管理室 課長補佐	
23	村田 和子	八千代市社会福祉協議会在宅福祉課 課長	
24	茂木 優希	千葉県作業療法士会 理事	
25	湯川 智美	千葉県高齢者福祉施設協会 副会長	
26	吉野 智	旭市民	公募委員

...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委員名簿

(平成23年(2011年)11月14日現在)

	氏名	所属先等
1	青原 庄一郎	千葉県老人クラブ連合会 会長
2	赤田 靖英	千葉日報社 代表取締役社長
3	井崎 義治	千葉県市長会 理事 (流山市長)
4	伊佐治 尚文	千葉県眼科医会 副会長
5	井上 雄元	千葉県医師会 副会長
6	岩田 利雄	千葉県町村会 会長 (東庄町長)
7	大野 トシ子	千葉県民生委員児童委員協議会 会長
8	鎌田 和子	千葉県赤十字地域奉仕団 委員長
9	國生 美南子	NPO法人たすけあいの会ふきのとう 副代表
10	下山 昭夫	淑徳大学総合福祉学部 学部長
11	境野 みね子	千葉県ホームヘルパー協議会 会長
12	田邊 信行	千葉県高齢者福祉施設協会 会長
13	千葉 滋胤	千葉県社会福祉協議会 会長
14	藤平 雅紀	千葉県歯科医師会 副会長
15	横山 健郎	国立佐倉病院 名誉院長

...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・推進作業部会開催状況

	開催日	開催時間	会場
1	平成 23 年 (2011 年) 6 月 7 日(火)	18:00 ~ 20:00	千葉県庁本庁舎 5 階 大会議室
2	平成 23 年(2011 年) 7 月 12 日(火)	18:00 ~ 20:00	千葉県庁本庁舎 5 階 大会議室
3	平成 23 年(2011 年) 8 月 2 日(火)	18:00 ~ 20:00	千葉県庁本庁舎 5 階 大会議室
4	平成 23 年 (2011 年) 9 月 5 日(月)	18:00 ~ 20:00	千葉県教育会館 203 会議室
5	平成 23 年 (2011 年)10 月 18 日(火)	18:00 ~ 20:00	千葉県庁本庁舎 5 階 大会議室
6	平成 24 年(2012 年) 2 月 14 日(火)	18:00 ~ 20:00	千葉県庁本庁舎 5 階 大会議室
7	平成 24 年 (2012 年) 3 月 12 日(月)	18:00 ~ 20:00	千葉県教育会館 203 会議室

いずれも一般傍聴可能な(公開)会議として開催

## 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	開催時間	会場
1	平成 23 年 (2011 年)11 月 14 日(月)	10:30 ~ 12:00	千葉県庁中庁舎 3 階 第 1 会議室
2	平成 24 年(2012 年) 3 月 16 日(金)	10:00 ~ 12:00	千葉県教育会館 608 会議室

いずれも一般傍聴可能な(公開)会議として開催

## 意見交換会開催状況 (9 圏域で開催)

	圏域名	開催日	開催時間	開催場所	参加者数
1	君津	平成23年(2011年) 7月27日(水)	15:00～16:30	木更津市民総合福祉会館 (木更津市)	42名
2	千葉	平成23年(2011年) 8月22日(月)	10:45～11:45	千葉市ハモニープラザ (千葉市)	27名
3	東葛南部	平成23年(2011年) 8月25日(木)	15:30～16:30	市川市八幡市民談話室 (市川市市)	28名
4	香取海匝	平成23年(2011年) 9月5日(月)	10:00～11:30	香取健康福祉センター会議室 (香取市)	32名
5	印旛	平成23年(2011年) 9月6日(火)	14:00～15:30	八街市総合保健福祉センター (八街市)	85名
6	東葛北部	平成23年(2011年) 9月14日(水)	13:30～15:15	介護予防センターいきいきプラザ (柏市)	62名
7	市原	平成23年(2011年) 9月14日(水)	13:30～15:00	市原市立辰巳公民館 (市原市)	30名
8	安房	平成23年(2011年) 9月15日(木)	14:00～15:50	南房総市千倉保健センター (南房総市)	64名
9	山武長生夷隅	平成23年(2011年) 9月29日(木)	13:30～15:00	一宮町保健センター (一宮町)	35名

参加者合計 405名

## 【各圏域での御意見(抜粋・要旨)】

## 1 君津圏域

一人暮らしの場合と、そうでない場合では、不安に感じるものが異なるのではないかと思う。

地域包括支援センターが介護予防や脳トレのクラブ活動を催している。自治会活動を支援してもらえるといい。

地域福祉フォーラムの助成継続をお願いしたい。

介護を受けながら、自宅で住み続けられるような支援をしてほしい。

グループホームは所在市町村の住民しか入所できないので不便である。

自治会向けに、孤独死対策のマニュアルを作ってほしい。

## 2 千葉圏域

地域の団体が個別に対応するのではなく、連携することが大事である。  
在宅で最期を看取ることができるよう、在宅介護に力を入れてもらいたい。  
見守り支え合う地域づくりには、個人情報の取扱いがスムーズにできる体制が必要である。

あんしんケアセンター（千葉市の地域包括支援センター）は本当によくやってくれている。地域包括支援センターの取組みにもっと力を入れてほしい。  
研修の実施等により、もっと介護家族への支援をしてもらいたい。  
介護人材の確保は、量も大事だが、質も大事である。

## 3 東葛南部圏域

介護人材が不足するのは、労力に見合う収入がないからである。  
若い世代には、人から教わるまでもないようなことができない者もいる。  
人材の質の問題も大きいので、人と接するという基本について、教え方を工夫していく必要がある。

悪質な施設には、行政が抜き打ち検査を実施すべきである。

寝たきりの人は多床室で十分である。床数が足りないのだから、多床室を増やすべきである。

今までは多床室でもよかったが、これから高齢者になる世代は個室ユニットでないと入所しないのではないかと。

介護が必要となる前に、元気な高齢者が、長く、元気に暮らしていけるよう、対策をお願いしたい。

## 4 香取海匠圏域

仕事の内容に見合わない対価でも、やりがいを感じて働いている介護職員が、給料が安くて生活できないので辞めていくということもあるのではないかと。

個人の尊厳を確立するためにもお金は必要。自宅で暮らし続けるにも、お金は必要である。

施設に入らなくても、昔のように医師の往診や訪問介護によって、ある程度クリアできるのではないかと。

自宅に住み続けるためには、自立不能な高齢者のケアを充実させることが必要である。

地域の連携が希薄になってきていると感じる。

所属する老人クラブで戸別訪問を行った。今後は月1回の見回り運動として継続していく予定である。

## 5 印旛圏域

高齢者が、低収入のために区費、町会費が払えなくて退会し、結果として地域で孤立化してしまうケースがある。

経済的な負担を考えると、個室型ではなく、多床室の整備こそ必要だと思う。

老老介護となった場合、介護しきれない状況もある、新たな組織による地域での支え合いが必要である。

介護認定に至らなくても、日常生活が困難な高齢者に対し、どう支援していくかが問題である。

高齢者にとって安全・安心な道路整備や居宅のバリアフリー化の支援をお願いしたい。

フォーラムへの助成継続、高専賃に対する監査の実施、高齢者の地域活動に対する地域通貨や介護ポイントのような制度の導入等をお願いしたい。

## 6 東葛北部圏域

高齢者自身の意識の低さ、無関心さに驚かされる。

町会・自治会に若いうちから入らない人、高齢になって抜ける人が多くなってきており、情報を確実に伝えるための対策に苦慮している。

子どものころからボランティア活動等に関わるようにしていけば、長期的には確実に福祉人材が増えると思う。

これから一番大切なのは予防である。無関心な人を予防に向かわせる仕組みが重要である。予防のためにも、高齢者のためのスポーツ施設を作ってほしい。

施設の待機者について色々聞いてみると、介護している身内が、施設に預かってほしいと言っている。昔の価値観とは変わった。家族制度に対する警鐘だと感じる。

地域包括支援センターはありがたい。もっとPRすべきではないか。

## 7 市原圏域

市原は労働基準監督署は千葉、保健所は君津と、監督官庁の管轄がバラバラで、圏域も単独圏域である。今後、これでもつのか不安である。圏域の見直しについて検討をお願いしたい。

地域包括支援センターが、単なるケアプランセンターとなってしまう。コーディネーターとして機能することができていない状況である。

医療・介護の連携は、現状として全く進んでいないので、推進してほしい。

高専賃は行政の監査がなく、住宅型で周りから中で何が行われているか見えないため、野放し状態ではなく、行政による何らかのチェック体制が必要だと思う。

福祉施設は地域の財産である。地域と施設との連携の手続きがもっと簡単にできるように検討をお願いしたい。

地域レベルの福祉に関する課題等について、地域の団体と行政が相談できる場があるといい。

## 8 安房圏域

フォーラムへの助成継続をお願いしたい。

これからのキーワードはボランティアである。他人を家に入れたくないという人もいる。ボランティアをどうやって確保・維持していくかが重要である。

太平洋側に面している地域については、早急に具体的な津波マップ等を住民に配布してほしい。

所属する老人会の活動が休止となってしまった。今後は50歳代に力を入れていきたい。

既存の組織を大事にしながら、地域で世代を超えてつながってほしい。

高度成長期以降、みんなが自分中心で、人情や思いやり、助け合いが細ってきてしまった。フォーラムの活動等を通じて、日本人が持っていた良さをもう一度考え直す必要があるのではないかと。

## 9 山武長生夷隅圏域

地域福祉フォーラムは、地域活動の基盤となっている。助成継続をお願いしたい。

自分の地域では、例えば独居高齢者でも、行政と民生委員等、地域で支えており、見守り、支え合いができていていると感じている。

自分の地域では、高齢者が非常に多く、高齢者同士の見守り、支え合いには限界を感じる。

自分の地域は海が近く、若者の新住民(サーファー)が結構住んでいるが、都内勤めで昼間はいない。年齢に関わらず、新住民は地元になじんでおらず、自治会、老人会等の活動に参加しない。

自分の地域は農村地帯だが、都会から就農するために若者が移住してきている。彼らもやはり地元の集まり、活動には参加しない。

緊急時の親族への連絡先や服用している薬のリスト等を入れたカプセルを冷蔵庫にしまっておき、救急隊員等の活動に資する取組が、独居以外の高齢者にも広まりつつある。