

I 千葉県高齢者保健福祉計画について

1 策定の趣旨

本県の高齢化は急速に進んでおり、令和 22 年（2040 年）には、県民の 35%が 65 歳以上となり、75 歳以上の高齢者が都市部を中心に大幅に増加することが見込まれています。また、令和 22 年（2040 年）を見通すと、生産年齢人口の減少が加速する一方で、高齢者人口がピークを迎え、85 歳以上人口が急増し、医療・介護の複合的ニーズを有するなど様々なニーズのある要介護高齢者等が増加することが見込まれています。

このため、これまで「高齢者の活躍支援」及び「地域包括ケアシステムの構築」を基本目標として具体的な事業に取り組んできたところですが、その方向性を継承しつつ、中長期的な視点に立ち、地域の実情に応じてさらに取り組みを充実、強化していく必要があります。

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

2 位置付け等

本計画は老人福祉法第 20 条の 9 の規定による「老人福祉計画」と介護保険法第 118 条の規定による「介護保険事業支援計画」を一体的に策定したものであり、県の総合計画、福祉総合計画である「千葉県地域福祉支援計画」の高齢者福祉分野に関する個別計画となっています。

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

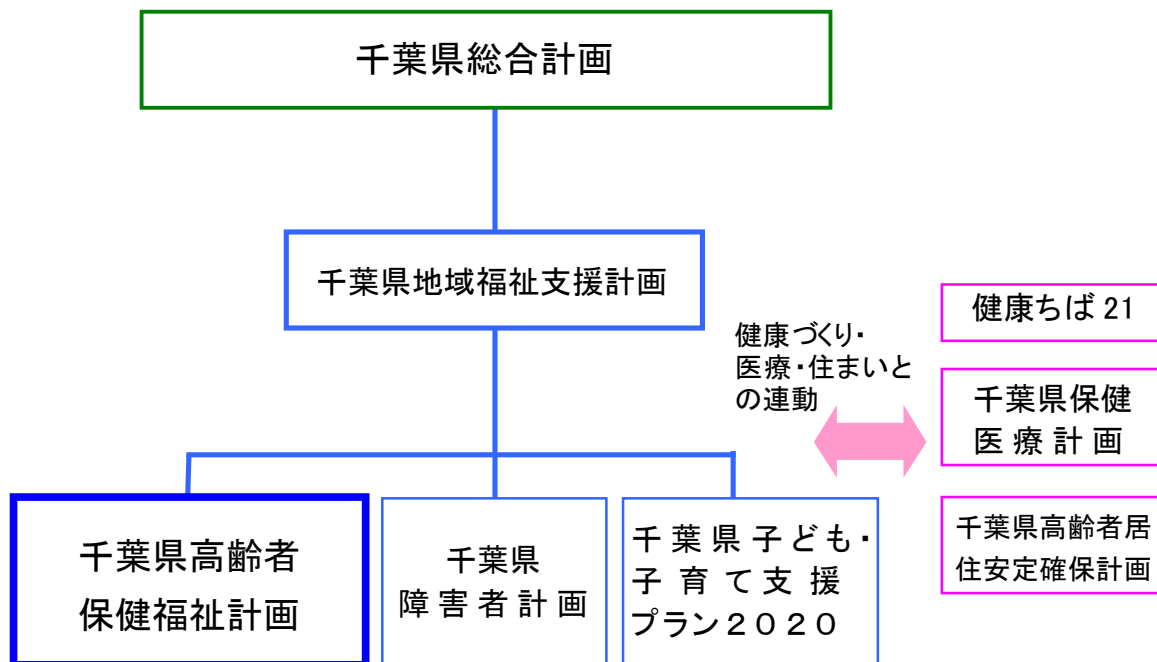
市町村においても、老人福祉計画及び介護保険事業計画を定めることになっていますが、県計画は、広域的な見地から、県内における介護サービス基盤の整備方針や人材の養成確保方策などを定め、市町村計画を支援します。

<SDGs とは>

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

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

図 1-1 千葉県高齢者保健福祉計画と他の計画の関係



(高齢者分野の個別計画)

3 計画期間

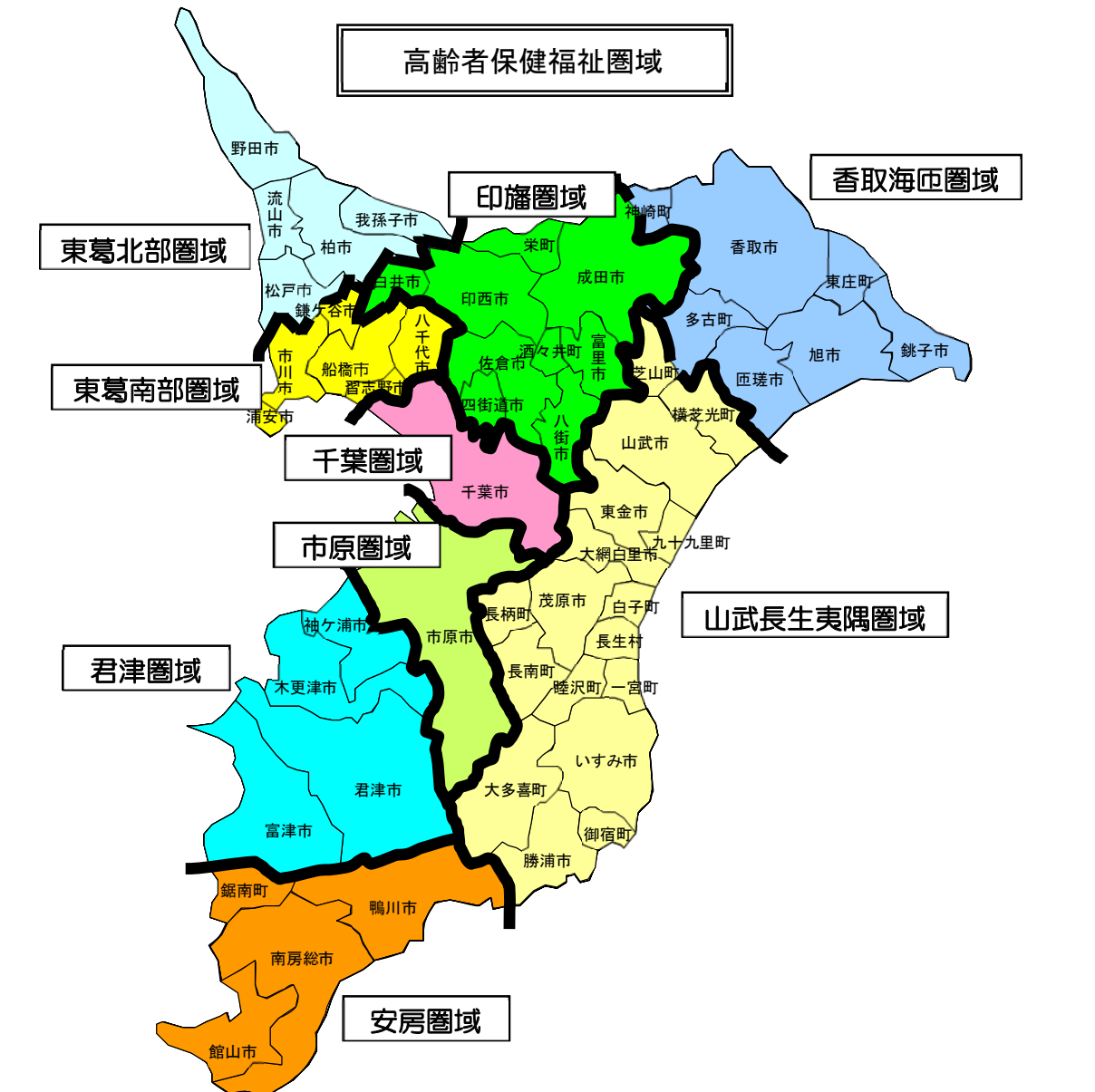
計画期間は令和 6 年度 (2024 年度) から令和 8 年度 (2026 年度) までの 3 年間とし、生産年齢人口が急減し、高齢者人口がピークを迎える令和 22 年度 (2040 年度) を見据えた計画とします。

4 高齢者保健福祉圏域

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

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

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



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

5 基本理念と基本的視点

(1) 基本理念

高齢者が個性豊かに生き生きと、安心して暮らし続けられる地域社会の実現

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

(2) 基本的視点

計画全体を貫く考え方、それぞれの施策や事業の実施にあたり常に持つべき視点を基本的視点として位置付けました。

ア 地域共生社会の実現

高齢者をはじめ、障害者、児童、生活困窮者などの制度・分野の枠や「支える側」「支えられる側」という従来の関係を超えて、人と人、人と社会がつながり、一人ひとりが生きがいや役割を持ち、助け合いながら暮らし続けることができる地域づくりを進めます。

イ 高齢者の尊厳の確立

高齢者が要介護状態等となっても、尊厳を保ちながら自分の意思で自分らしい生活を人生の最期まで営むことができる社会を目指すことが重要です。

ウ 生涯現役社会の実現

高齢者人口がピークを迎え、生産年齢人口の急減が見込まれる中、年齢や性別に関わらず、個々人が意欲をもって能力を活かし、就業や社会参加活動等を通じて社会の中で役割と生きがいをもちながら活躍できる生涯現役社会に向けた環境づくりを推進していく必要があります。

エ 安心・安全・健やかな生活環境の整備

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

6 基本目標

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

I 個性豊かに、健康で生き生きとした暮らしの実現

高齢者の活躍を支援するための目標です。

高齢者自らが健康づくりを行い、就労や地域活動、趣味やスポーツ等、様々な社会参加を通じて生きがいのある自分らしい生活を実現させていくことが、生活の質の向上につながります。

II 介護が必要になっても、安心して自分らしく暮らせる地域社会の構築
～地域共生社会実現のための地域包括ケアの深化・推進～

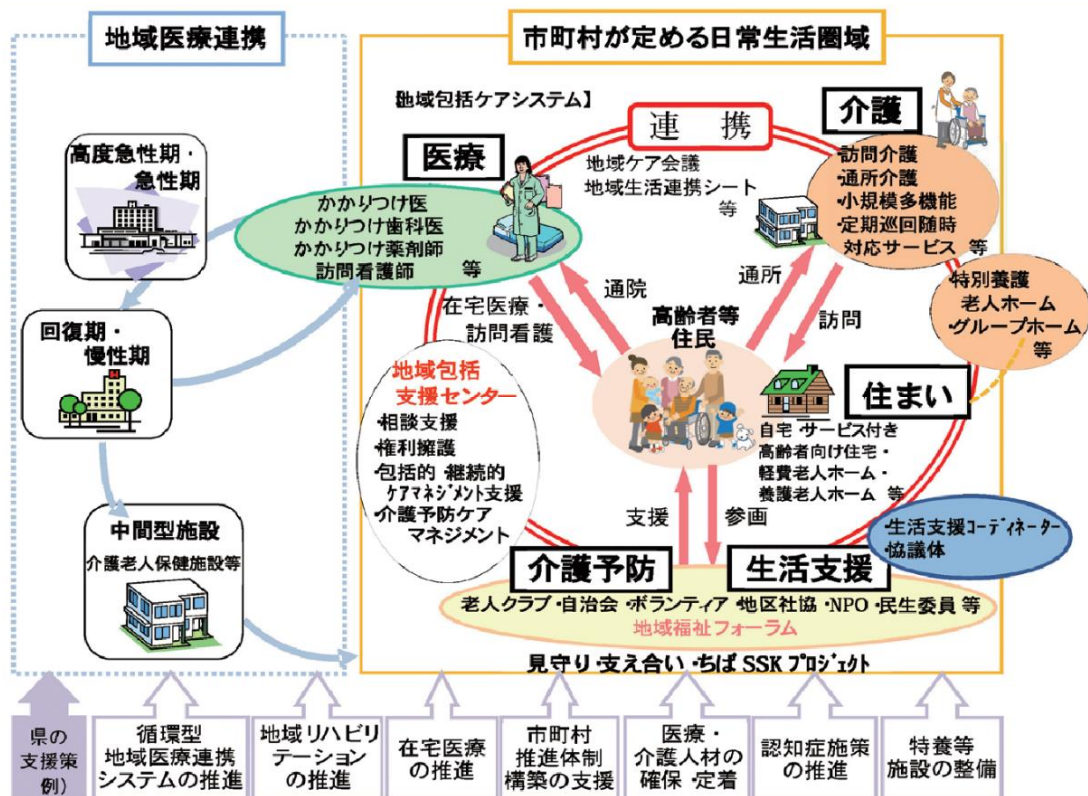
地域社会づくりのための目標です。

「支えられる側」、「支えられる側」という従来の関係を超えて、地域の中で住民や多様な主体が参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えてつながり、支え合うという関係を構築することで、介護が必要になっても、安心して自分らしい暮らしを続けることができるような地域社会の実現を目指します。

◆地域包括ケアシステムの深化・推進と中長期的な視点からの介護サービス基盤の整備等を図る背景について

地域包括ケアシステムは、高齢者が住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで送るために必要な支援を包括的に確保するという理念を普遍化したものであり、障害者・子育て支援分野についても同様の制度運用がなされていますが、経済的困窮や障害など複合的な課題、分野横断的な対応も求められてきています。

また、高齢者人口がピークを迎える2040年見通すと、85歳以上人口が急増し、医療・介護双方のニーズなどを有する高齢者の増加に伴い、医療・介護が効率的に連携され、住み慣れた地域や施設で医療・介護を継続して受け続けることができる体制整備が求められていることや、高齢化や社会資源の状況は地域ごとに異なることから、実情に応じた取組が求められます。



千葉県総合計画より「地域包括ケアシステムの概要」

7 施策体系

基本理念と2つの基本目標の実現に向け、10の基本施策及び39の具体的施策を定め、計画期間内に展開していきます。

基本目標Ⅰ
個性豊かに、健康
で生き生きとした
暮らしの実現

基本目標Ⅱ
介護が必要になっても、安心して自分らしく暮らせる地域
（地域共生社会実現のための地域包括ケアの深化・推進）
社会の構築

| | |
|--------------|---|
| 基本施策1 | 生涯現役社会の実現に向け、社会参加・生きがいがづくりを支援する環境の整備の促進 |
| 具体的施策 | ① 生涯現役社会に向けた社会参加の促進と高齢者が役割を持って活躍できる地域づくりの推進 ② 高齢者が意欲・能力に応じて働き続けることができる環境づくりの推進 ③ 生きがいがづくりの支援 |
| 基本施策2 | 健康寿命の延伸とともに自立した生活に向けた高齢者の心身の機能の維持・向上の促進 |
| 具体的施策 | ① 高齢者の健康づくりや生活習慣病対策等の推進 ② 自立支援、介護予防及び重度化防止の推進 |
| 基本施策1 | 地域共生社会の実現を目指した、誰もが互いに見守り支え合う安全・安心な地域づくりの推進 |
| 具体的施策 | ① 地域での支え合い・見守りネットワークの整備促進 ② 生活支援体制整備の促進 ③ 生涯を通じた福祉に関する教育・学習・ボランティア活動の促進 ④ 安全・安心な生活環境の確保 ⑤ 困難を抱える高齢者への支援 ⑥ 災害・感染症への対応 |
| 基本施策2 | 医療・介護連携の強化と地域生活を支える介護サービスの充実 |
| 具体的施策 | ① 在宅医療の推進と看取り ② 医療・介護サービスの連携強化と多職種協働の推進 ③ 地域リハビリテーション支援体制の構築の推進 ④ 介護サービスの整備・充実 ⑤ 介護サービスの質の確保・向上 ⑥ 介護する家族等への支援 |
| 基本施策3 | 高齢者が暮らしやすい住まい・まちづくりの推進 |
| 具体的施策 | ① 多様な住まいのニーズへの対応 ② 自立や介護に配慮した住宅の整備促進 ③ 施設サービス基盤等の整備促進 ④ 自立や介護に配慮した安全・安心なまちづくりの促進 |
| 基本施策4 | 認知症の人やその家族などに対する総合的な支援の推進 |
| 具体的施策 | ① 認知症に対する正しい理解の普及・啓発と認知症バリアフリーの推進 ② 認知症予防の推進 ③ 早期診断と適切な医療・介護連携体制の整備、多職種協働の推進 ④ 認知症支援に携わる人材の養成 ⑤ 本人やその家族への支援と本人発信支援 ⑥ 若年性認知症施策の推進 |
| 基本施策5 | 地域包括ケアシステムを支える人材の確保・育成・定着に向けた取組及び介護現場の生産性の向上の推進 |
| 具体的施策 | ① 人材の確保・養成 ② 人材の育成 ③ 人材の定着 ④ 生産性向上のための取組推進 |
| 基本施策6 | 地域包括ケアシステムの推進に向けた市町村の取組支援 |
| 具体的施策 | ① 地域包括ケアシステムの推進に向けた県民の理解の促進 ② 地域の特性に応じた体制づくりを進める市町村への支援 |
| 基本施策7 | 介護サービス基盤の計画的な整備 |
| 具体的施策 | ① 施設・居住系サービスの整備目標数（総量規制）の設定 ② 地域の実情に応じた介護サービス基盤の計画的な整備 |
| 基本施策8 | 介護保険制度の適切な運営支援 |
| 具体的施策 | ① 介護給付適正化に向けた市町村への支援 ② 介護情報基盤の整備に向けた市町村支援 ③ 介護サービス事業者の経営情報の調査・分析 |

8 SDGsの推進

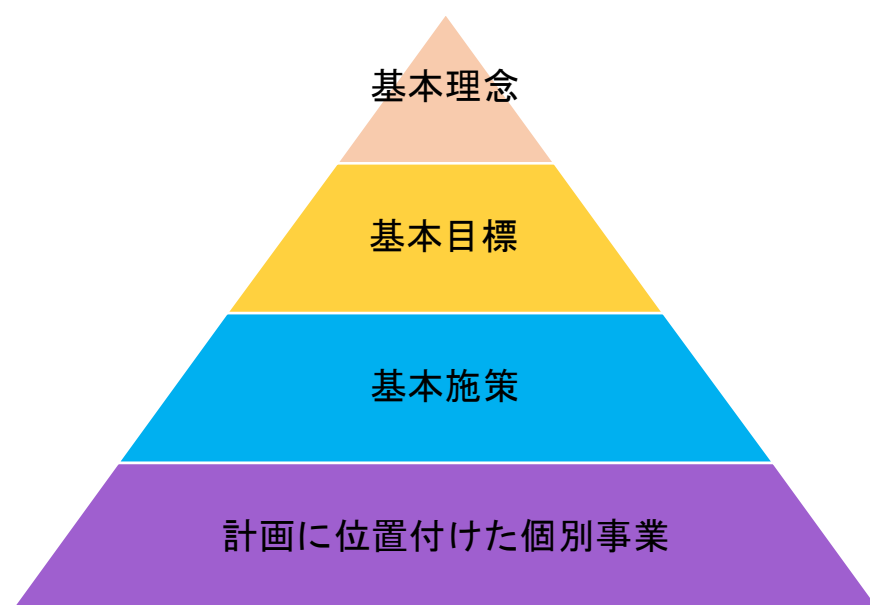
SDGs（持続可能な開発目標）の達成に向けた地方自治体の役割は、国の「SDGs実施指針改定版」（平成28年12月22日決定、令和元年12月20日一部改定）に示されており、その中の一つとして「様々な計画にSDGsの要素を反映すること」が挙げられています。本計画ではSDGsのうち、主に「3. すべての人に健康と福祉を」と「11. 住み続けられるまちづくりを」の2つの視点に立ち、施策を展開します。

9 達成状況の評価

基本理念の実現に向け、以下のとおり指標を設定し、効果的・効率的な計画の推進に取り組むとともに、計画の進捗を管理します。

計画期間における各年度の実績及び指標に基づく評価を「千葉県高齢者保健福祉計画策定・推進協議会」に毎年度報告し評価するとともに、評価に基づき取組の見直しを行います。

| 指標 | 説明 |
|---------|---|
| 基本理念の指標 | 計画実施により目指す最終目標 基本理念の達成度を評価するための指標 |
| 基本目標の指標 | 基本理念を達成するための目標 2つの基本目標の達成度を評価するための指標 |
| 基本施策の指標 | 基本目標を達成するための目標 10の基本施策の達成度を評価するための指標 |
| 個別事業の指標 | 基本施策を達成するための目標 〇の個別事業の達成度を評価するための指標 |



※評価体系のイメージ

Ⅱ 高齢者の現状と見込み

1 高齢化の状況と今後の見込み

(1) 人口の状況

令和2年(2020年)の本県の総人口は628万4千人で、平成27年(2015年)時点より約6万1千人増加しており、65歳以上の高齢者人口は過去最高の170万人で、平成27年(2015年)時点より約11万5千人増加しました。

このように、令和2年(2020年)の本県の高齢化率は27.1%となり、年々全国平均との差は縮まってきています。(図2-1-1、2-1-2)

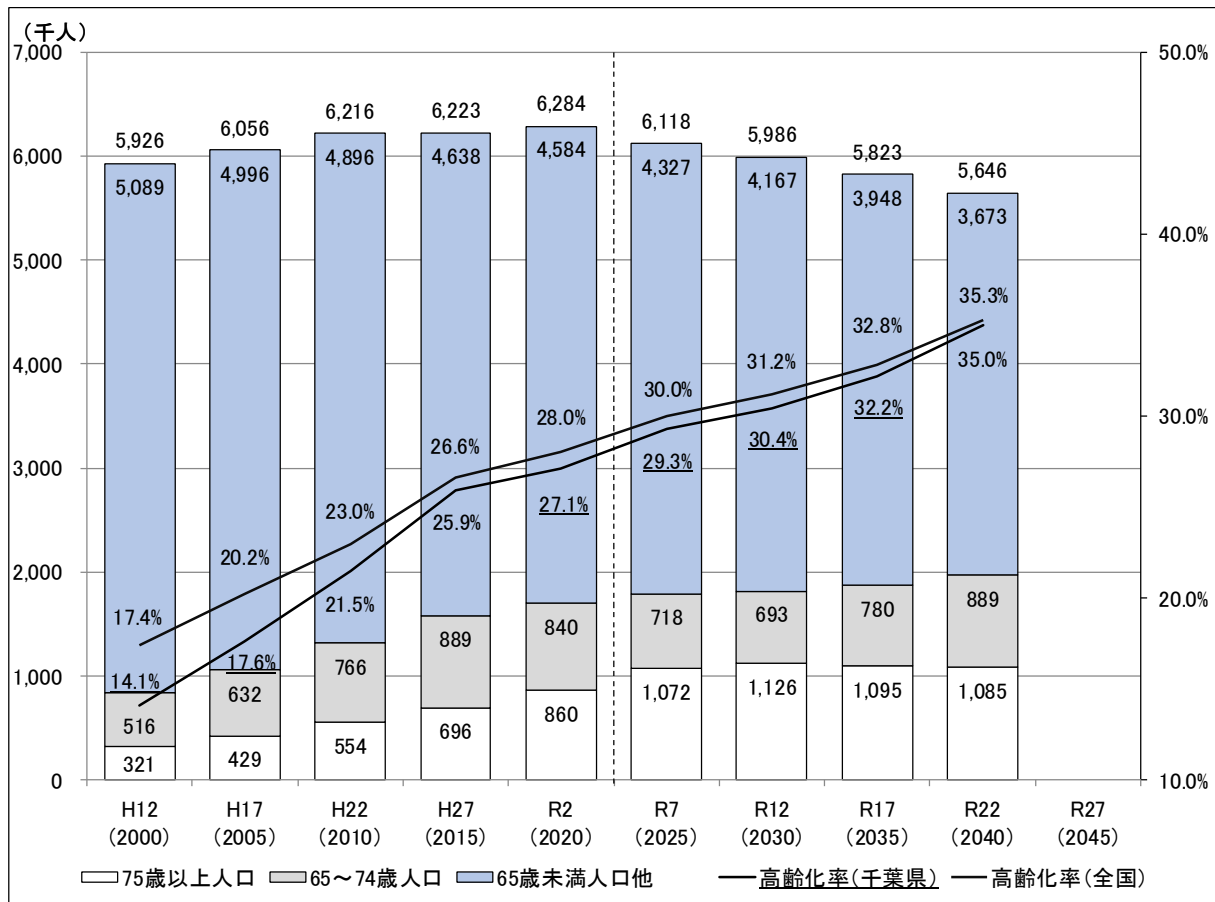
(2) 将来推計人口

国立社会保障・人口問題研究所の推計によると、今後、本県の総人口は緩やかな減少を続け、全ての「団塊の世代」が75歳以上の高齢者となる令和7年(2025年)には611万8千人に減少する一方、65歳以上の高齢者人口は179万1千人に達すると見込まれています。特に、75歳以上の高齢者人口の増加は顕著で、令和12年(2030年)には令和2年(2020年)の約1.3倍の112万6千人になることが見込まれています。

またこれにより、高齢化率は上昇を続け、令和12年(2030年)には30.4%、令和22年(2040年)には35.0%と約3人に1人以上が65歳以上の高齢者となり、令和27年(2045年)には全国平均と同程度になると見込まれています。

なお、同研究所の推計によると、令和7年(2025年)から令和27年(2045年)までの65歳以上高齢者人口の増加数は全国第○位、75歳以上高齢者人口の増加数は全国第○位となることを見込まれています。(図2-1-1、2-1-2)

図 2-1-1 人口の推移及び将来推計（千葉県）



※令和 2 年(2020 年)以前は総務省統計局「国勢調査結果」による実績値。令和 7 年(2025 年)～令和 27 年(2045 年)は国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(平成 30 年 3 月推計)」による推計値。高齢化率は、年齢不詳を除く総人口に占める割合。四捨五入のため合計は必ずしも一致しない。

図 2-1-2 人口及び高齢化率の推移と将来推計（千葉県）（単位：千人）

| | 総人口 | 高齢者人口 | | | 高齢化率 |
|------------------|-------|--------|-------------|---------------|-------|
| | | 65 歳以上 | 65～74 歳 | 75 歳以上 | |
| 平成 17 年 (2005 年) | 6,056 | 1,060 | 632 (10.5%) | 429 (7.1%) | 17.6% |
| 平成 22 年 (2010 年) | 6,216 | 1,320 | 766 (12.5%) | 554 (9.0%) | 21.5% |
| 平成 27 年 (2015 年) | 6,223 | 1,584 | 889 (14.5%) | 696 (11.4%) | 25.9% |
| 令和 2 年 (2020 年) | 6,284 | 1,700 | 840 (13.4%) | 860 (13.7%) | 27.1% |
| 令和 7 年 (2025 年) | 6,118 | 1,791 | 718 (11.7%) | 1,072 (17.5%) | 29.3% |
| 令和 12 年 (2030 年) | 5,986 | 1,819 | 693 (11.6%) | 1,126 (18.8%) | 30.4% |
| 令和 17 年 (2035 年) | 5,823 | 1,875 | 780 (13.4%) | 1,095 (18.8%) | 32.2% |
| 令和 22 年 (2040 年) | 5,646 | 1,973 | 889 (15.7%) | 1,085 (19.2%) | 35.0% |
| 令和 27 年 (2045 年) | | | | | |

※出典等は上記（図 2-1-1）と同じ。

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

(単位：千人)

| | 都道府県 | 令和 2 年 | 令和 12 年 | 令和 22 年 | 令和 27 年 | 令和 2 年から 令和 22 年 増加数 | 増加数 順位 |
|---------------|------|----------------|-----------------------|----------------|---------|----------------------------|-----------|
| 65 歳以上 高齢者 | 東京都 | 3,215 (23.8%) | <u>3,422 (24.7%)</u> | 3,996 (29.0%) | | 781 | 1 |
| | 神奈川県 | 2,356 (25.8%) | <u>2,526 (28.3%)</u> | 2,868 (33.6%) | | 512 | 2 |
| | 愛知県 | 1,909 (25.4%) | <u>2,006 (27.3%)</u> | 2,238 (31.7%) | | 328 | 3 |
| | 埼玉県 | 1,980 (27.2%) | <u>2,080 (29.4%)</u> | 2,298 (34.2%) | | 318 | 4 |
| | 千葉県 | 1,754 (28.3%) | <u>1,819 (30.4%)</u> | 1,973 (34.9%) | | 219 | 5 |
| | 全国 | 36,192 (28.9%) | <u>37,160 (31.2%)</u> | 39,206 (35.3%) | | 3,014 | - |
| 75 歳以上 高齢者 | 東京都 | 1,700 (12.4%) | <u>1,987 (14.3%)</u> | 2,067 (15.0%) | | 368 | 1 |
| | 神奈川県 | 1,230 (13.5%) | <u>1,531 (17.1%)</u> | 1,555 (18.2%) | | 325 | 2 |
| | 埼玉県 | 990 (13.6%) | <u>1,276 (18.0%)</u> | 1,246 (18.5%) | | 256 | 3 |
| | 愛知県 | 982 (13.1%) | <u>1,212 (16.5%)</u> | 1,208 (17.1%) | | 226 | 4 |
| | 福岡県 | 723 (14.2%) | <u>934 (18.9%)</u> | 922 (19.6%) | | 199 | 5 |
| | 千葉県 | 886 (14.3%) | <u>1,126 (18.8%)</u> | 1,085 (19.2%) | | 198 | 6 |
| | 全国 | 18,720 (14.9%) | <u>22,884 (19.2%)</u> | 22,392 (20.2%) | | 3,672 | - |

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

(3) 高齢者のいる世帯の状況と今後の推移

令和 2 年 (2020 年) における本県の一般世帯 276 万 8 千世帯のうち、高齢世帯 (世帯主の年齢が 65 歳以上の世帯) は 98 万世帯で、一般世帯に占める割合は 35.4% となっています。

高齢世帯は今後も増加が見込まれており、令和 12 年 (2030 年) には一般世帯 266 万 9 千世帯のうち高齢世帯数は 103 万 7 千世帯と、その割合は 38.6% まで上昇することが見込まれています。

また、本県における一人暮らし高齢者は、令和 2 年 (2020 年) の国勢調査では 30 万人でしたが、令和 12 年 (2030 年) には 37 万 1 千人と約 1.2 倍に増加するものと見込まれており、特に 75 歳以上の高齢者では 16 万 6 千人から 23 万 5 千人と、約 1.4 倍に増加するものと見込まれています。

そして、令和 22 年 (2040 年) には約 3 割の世帯が高齢の一人暮らし又は高齢夫婦のみの世帯になると見込まれています。(図 2-1-4、2-1-5、2-1-6)

図 2-1-4 今後の高齢世帯数の推計（千葉県）

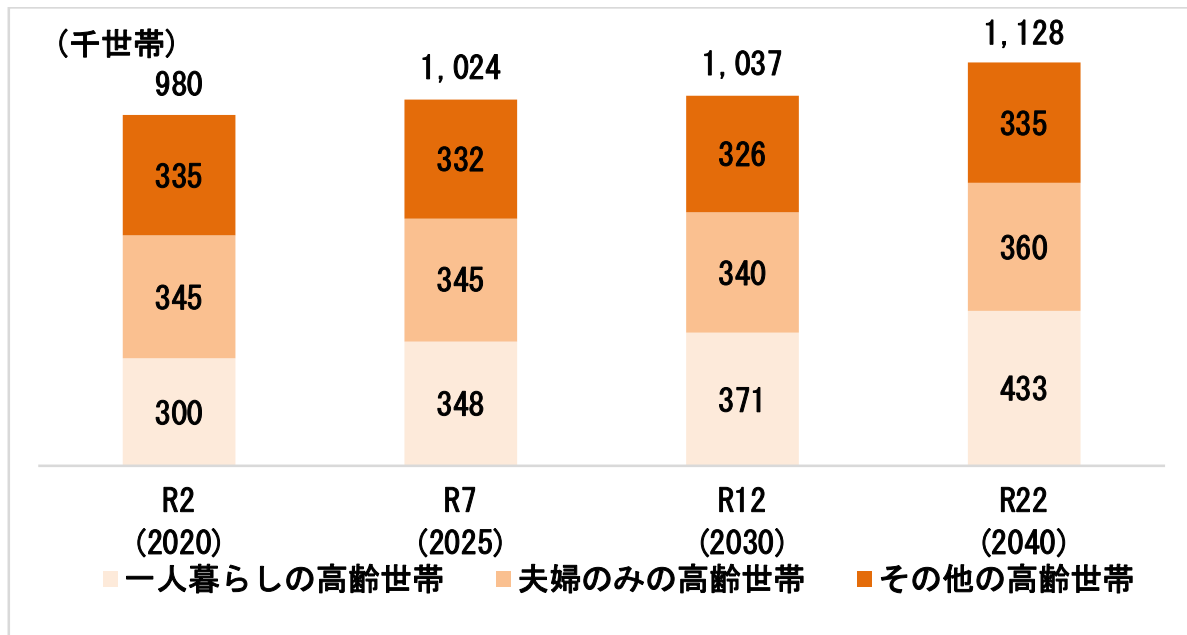


図 2-1-5 一般世帯数と高齢世帯数の推計（千葉県）（単位：世帯数）

| | R2 (2020) | R7 (2025) | R12 (2030) | R22 (2040) |
|--|--------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| 一般世帯数 | 2,767,661 | 2,688,267 | 2,668,589 | 2,559,331 |
| 一般世帯のうち 高齢世帯数 | 980,329 (35.4%) | 1,024,464 (38.1%) | 1,037,405 (38.6%) | 1,128,045 (44.1%) |
| 一般世帯のうち 夫婦のみ高齢世帯数(a) | 345,055 (12.5%) | 345,056 (12.8%) | 340,011 (12.7%) | 359,953 (14.1%) |
| 一般世帯のうち 一人暮らし高齢世帯数(b) | 299,889 (10.8%) | 347,668 (12.9%) | 371,466 (13.9%) | 432,839 (16.9%) |
| 一般世帯のうち夫婦のみ又 は一人暮らし高齢世帯数 (a)+(b) | 680,440 (23.3%) | 692,724 (25.8%) | 711,477 (26.7%) | 792,792 (31.0%) |

※一般世帯とは、総世帯のうち、学生寮の学生や病院の入院者などを除いた世帯のこと。令和2年(2020年)は、総務省統計局「国勢調査結果」、令和7年(2025年)以降は、国立社会保障・人口問題研究所「日本の世帯数の将来推計(都道府県別推計、2019年(平成31年)4月推計)」による。令和2年の百分率は、世帯主が年齢不詳である世帯を除く一般世帯数に対する割合。

令和27年の世帯数の将来推計(都道府県別推計)は、令和6年度半ば頃公表予定のため、今回の計画では掲載しません。

図 2-1-6 一人暮らし及び夫婦のみ高齢世帯数の推移と将来推計（千葉県）

（単位：世帯数）

| | | 65～74 歳 | 75 歳以上 | 計① | 高齢者人口② | 高齢者全体に占める割合 (①/②) |
|-----------------|-------|---------|---------|---------|-------------|----------------------|
| R2 (2020 年) | 一人暮らし | 133,965 | 165,924 | 299,889 | 1,699,991 人 | 17.6% |
| | 夫婦のみ | 175,651 | 169,404 | 345,055 | | 20.3% |
| R7 (2025 年) | 一人暮らし | 130,829 | 216,839 | 347,668 | 1,790,748 人 | 19.4% |
| | 夫婦のみ | 143,027 | 202,029 | 345,056 | | 19.3% |
| R12 (2030 年) | 一人暮らし | 136,686 | 234,781 | 371,467 | 1,818,965 人 | 20.4% |
| | 夫婦のみ | 137,648 | 202,363 | 340,011 | | 18.7% |
| R22 (2040 年) | 一人暮らし | 195,692 | 237,147 | 432,839 | 1,973,346 人 | 21.9% |
| | 夫婦のみ | 177,943 | 182,010 | 359,953 | | 18.2% |

※令和 2 年（2020 年）は総務省統計局「国勢調査結果（各年 10 月 1 日現在）」による。令和 7 年（2025 年）以降は、国立社会保障・人口問題研究所「日本の世帯数の将来推計（都道府県別推計）（2019 年 4 月推計）」による。令和 2 年（2020 年）以降の高齢者人口は国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（2018 年 3 月推計）」による。四捨五入のため合計は必ずしも一致しない。

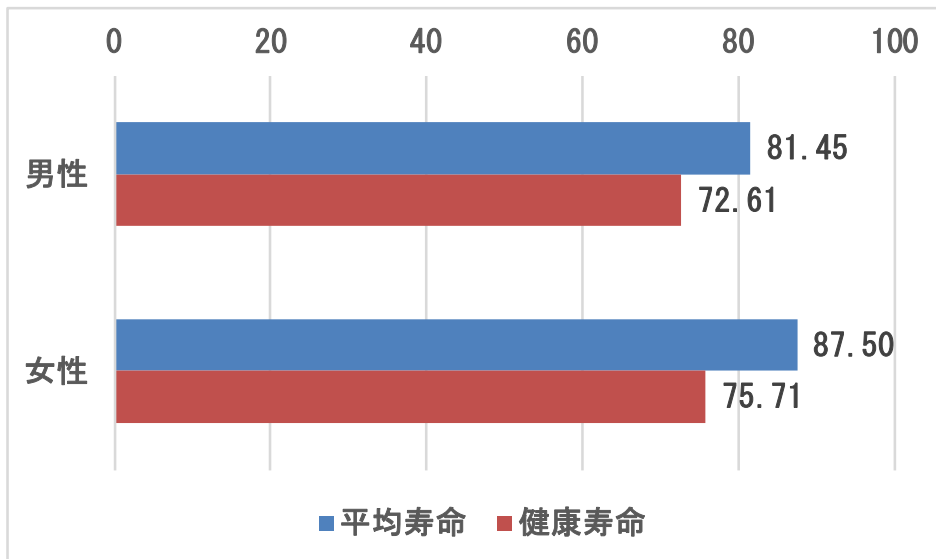
2 高齢者の心身の状況

（1）平均寿命と健康寿命

健康寿命とは一生のうち、健康で支障なく日常生活を送れる期間をいいます。

本県の健康寿命は、男性 72.61 歳、女性 75.71 歳 となっており、平均寿命との間に男性で約 9 年、女性で約 12 年 の乖離があります。また、平均寿命と健康寿命の 1 年あたりの延びを比較すると、女性は健康寿命の延びが平均寿命の延びを上回っていますが、男性は逆に下回っています。健康寿命の延びが平均寿命の延びを上回ることが重要です。（図 2-2-1）

図 2-2-1 千葉県の平均寿命と健康寿命 (単位：歳)



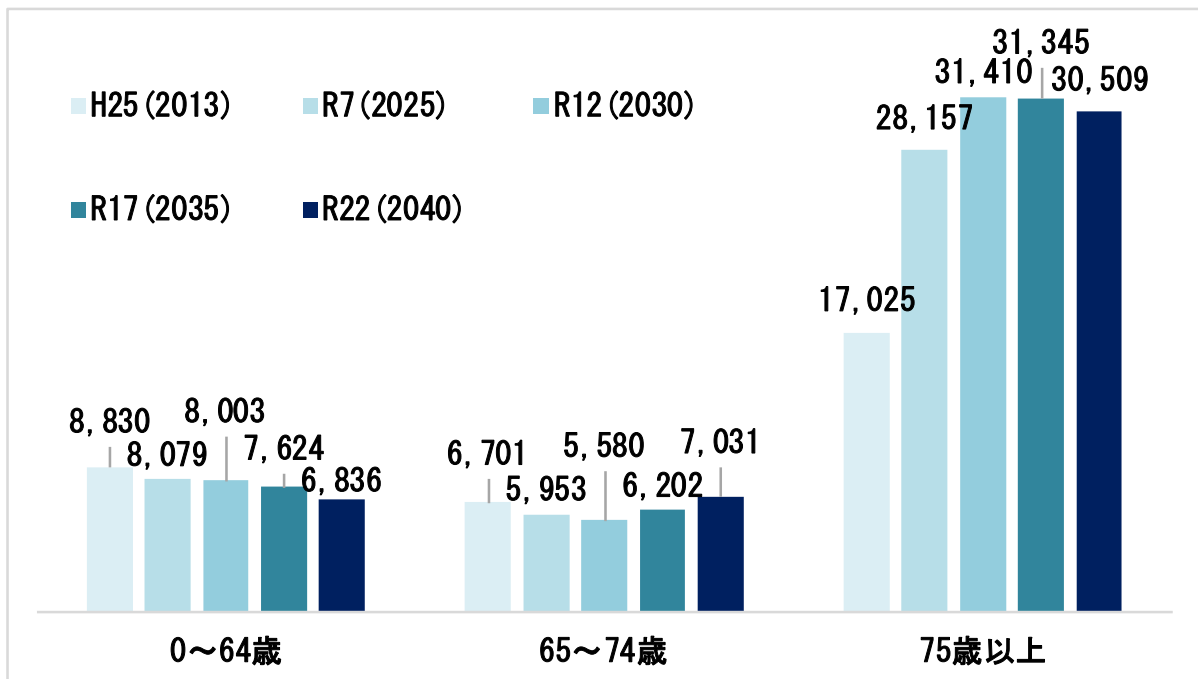
※平均寿命「令和2年都道府県生命表」

健康寿命 (令和元年) 健康日本 21 (第二次) 最終評価報告書

(2) 医療需要 (現状と推計)

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

図 2-2-2 千葉県の入院患者数の推計 (単位：人)



※千葉県保健医療計画 (平成30年4月) による

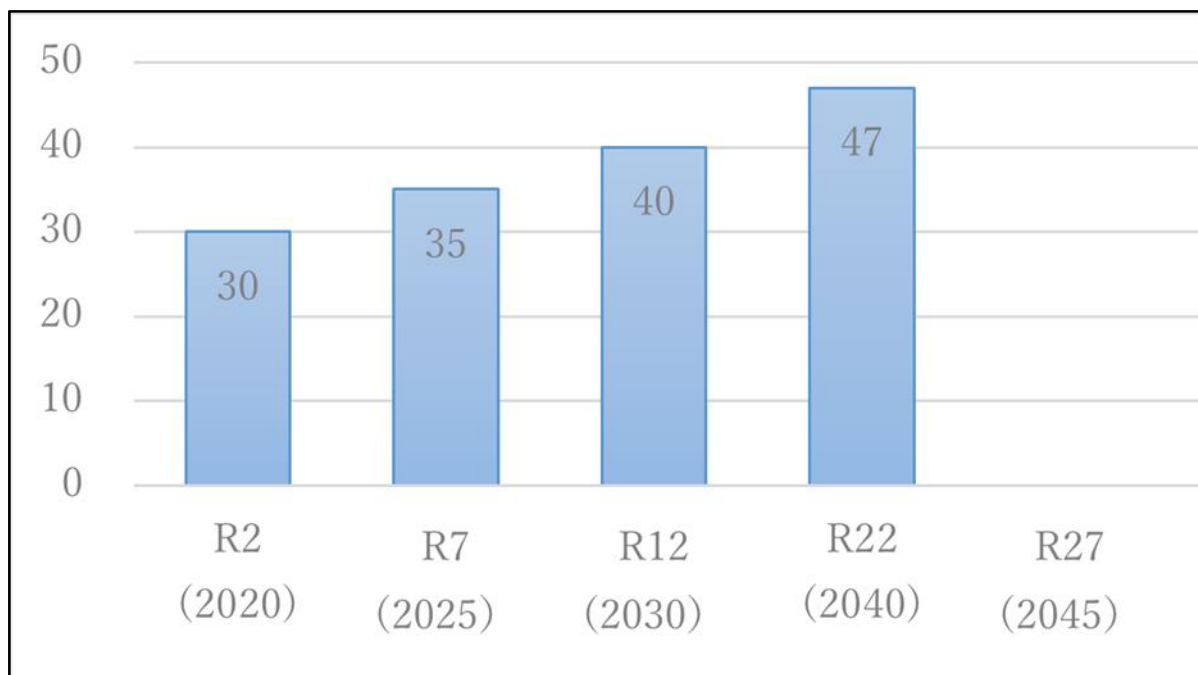
次期千葉県保健医療計画のデータが判明次第、差し替えます。

(3) 認知症に関する状況

急速な高齢化の進展に伴い、本県における認知症高齢者は、令和2年(2020年)の約30万人から、令和22年(2040年)には約47万人に増加すると推計されています。

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

図2-2-4 認知症高齢者の将来推計(千葉県)



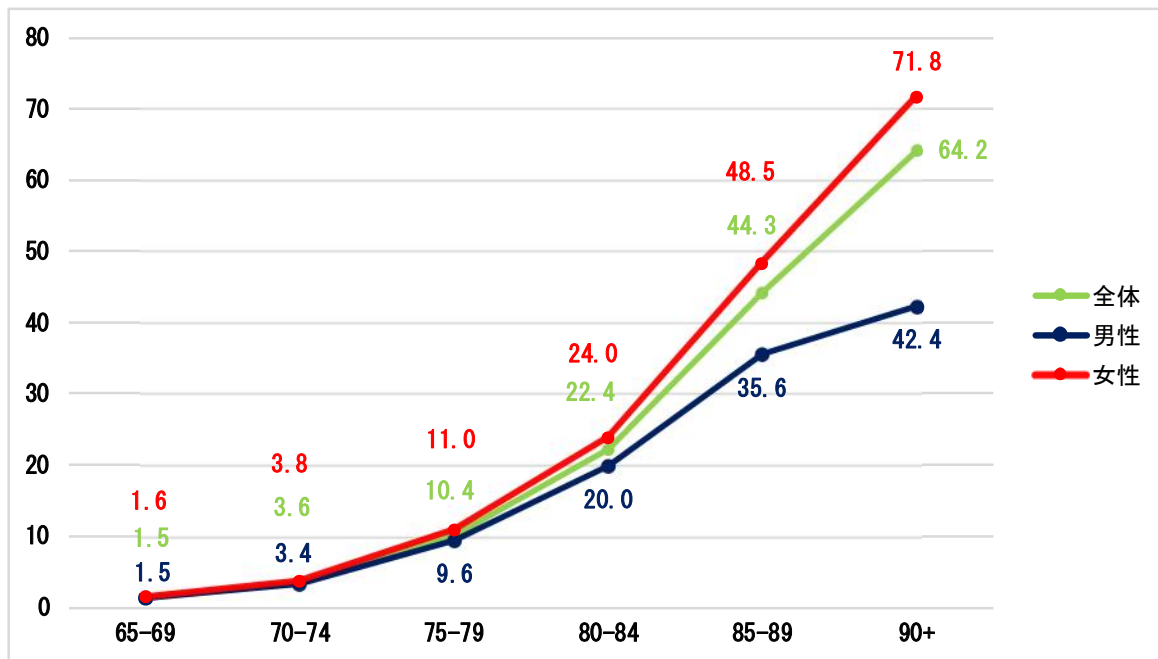
※ 令和2年の人口は千葉県年齢別・町丁字別人口(令和2年度)による実績値により作成。

※ 令和7年以降の人口は千葉県推計。

国立社会保障・人口問題研究所から「日本の地域別将来推計人口」による推計値の公表後、数値の差し替えを行う。

※ 「日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究」(平成26年度(2014年度)厚生労働省科学研究費補助金特別研究事業 九州大学 二宮教授)による認知症有病率(「認知症施策推進総合戦略(新オレンジプラン)厚生労働省老健局平成27年(2015年)1月より」)に本県の高齢者数を乗じて推計により作成。

図 2-2-5 一万人コホート年齢階級別の認知症有病率



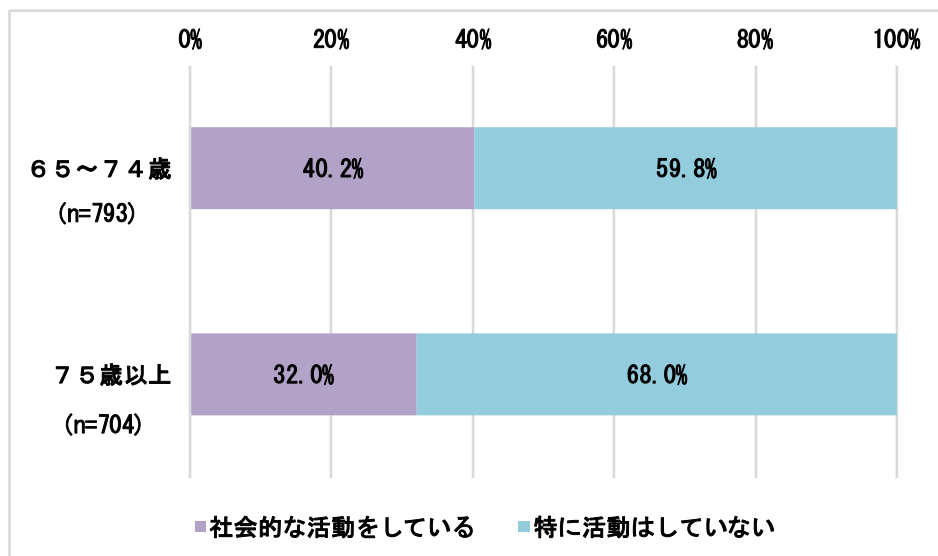
※厚生労働省資料 日本医療研究開発機構認知症研究開発事業「健康長寿社会の実現を目指した大規模認知症コホート研究」悉皆調査を行った福岡県久山町石川県中島町、愛媛県中山町における認知症有病率調査結果（解析対象 5,073 人） 研究代表者二宮利治（九州大学大学院）

3 高齢者の生活の状況

（1）社会参加

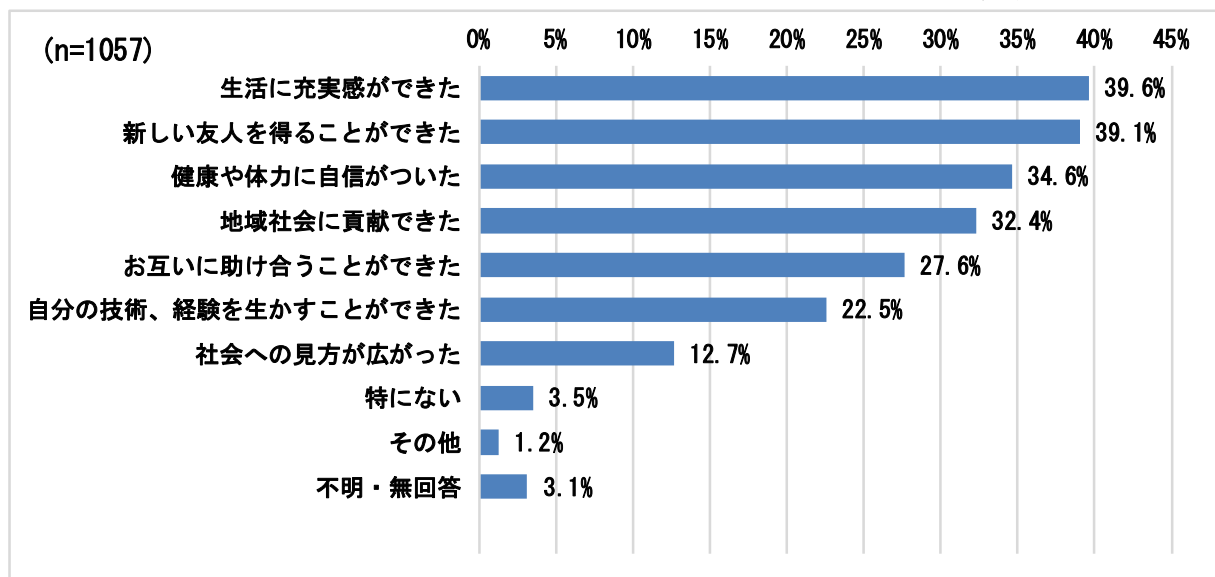
65 歳以上の高齢者の社会的活動の状況についてみると、65～74 歳では 40.2%、75 歳以上では 32.0%が活動しています。また、社会的な活動をしてよかったこととして、「生活に充実感ができた」、「新しい友人を得ることができた」、「健康や体力に自信がついた」といった理由が多くなっています。（図 2-3-1、2-3-2）

図 2-3-1 65 歳以上の者の社会的活動の状況



※内閣府「高齢者の経済生活に関する調査結果」(令和元年)をもとに作成

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

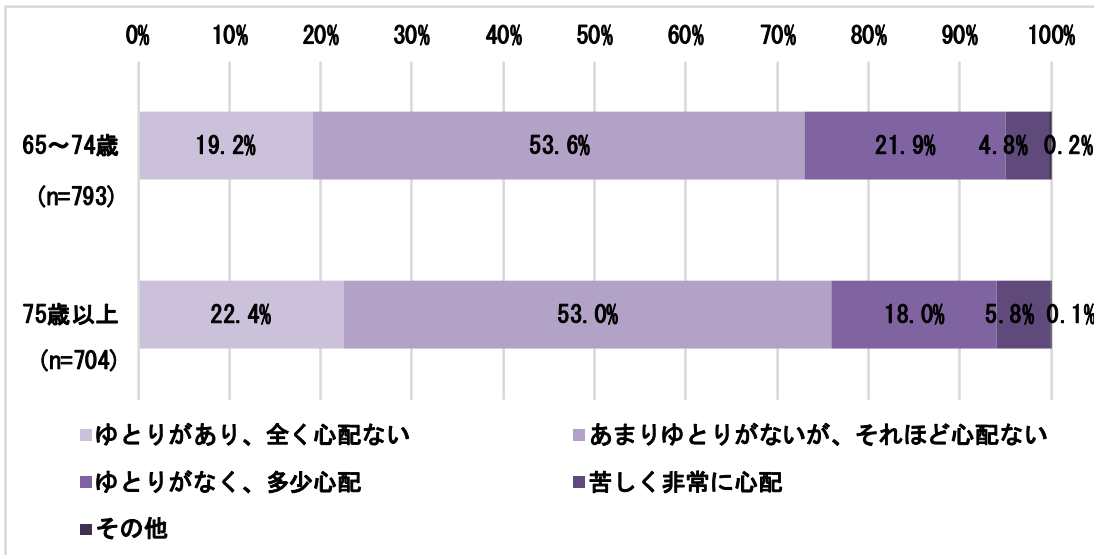


※内閣府「高齢者の日常生活・地域社会への参加に関する調査結果」(令和3年度)をもとに作成

(2) 日常生活

経済的な暮らし向きについて、「心配ない」（「ゆとりがあり、全く心配ない」と「あまりゆとりがないが、それほど心配ない」の計）と感じている人の割合は、65～74歳で72.8%、75歳以上で75.4%となっています。（図2-3-3）

図2-3-3 65歳以上の者の暮らし向き

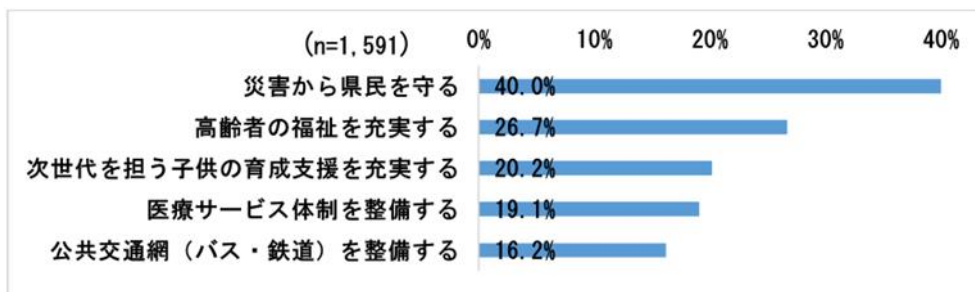


※内閣府「高齢者の経済生活に関する調査結果」（令和元年度）をもとに作成
四捨五入のため合計は必ずしも一致しない

4 県民の関心、要望

令和4年（2022年）に実施した「県政に関する世論調査」によると、県政への要望として「高齢者の福祉を充実する」を選択した割合は全体で2番目に高い26.7%であり、50代以上の男性及び50代以上の女性からの割合が高い結果となりました。（図2-4-1）

図2-4-1 県政全般についての具体的な要望（千葉県）



※第63回県政に関する世論調査（令和4年度）による。

5 高齢者保健福祉圏域別の高齢者数の状況

(1) 人口

国勢調査結果（令和2年度）及び「日本の地域別将来推計人口」によると、令和2年（2020年）から令和22年（2040年）にかけて全ての地域で総人口が減少しており、減少幅が特に大きいのは香取海匝（-31.8%）、安房（-26.7%）、山武長生夷隅（-25.7%）圏域です。一方、千葉、東葛南部、東葛北部では概ね横ばいとなっています。（図2-5-1）

図2-5-1 総人口の推移（圏域別）

（単位：人）

| 圏域 | 令和2年 (2020年) | 令和12年 (2030年) | 令和22年 (2040年) | 令和27年 (2045年) | 増減数 (2020→ 2040) | 増減率 (2020→ 2040) |
|--------|-----------------|------------------|------------------|------------------|------------------------|------------------------|
| 千葉 | 974,951 | 965,799 | 927,177 | | ▲ 47,774 | ▲4.9% |
| 東葛南部 | 1,796,572 | 1,750,685 | 1,704,565 | | ▲ 92,007 | ▲5.1% |
| 東葛北部 | 1,407,697 | 1,351,114 | 1,299,166 | | ▲ 108,531 | ▲7.1% |
| 印旛 | 718,337 | 683,105 | 638,853 | | ▲ 79,484 | ▲11.1% |
| 香取海匝 | 262,351 | 218,826 | 178,853 | | ▲ 83,498 | ▲31.8% |
| 山武長生夷隅 | 410,235 | 359,629 | 304,613 | | ▲ 105,622 | ▲25.7% |
| 安房 | 120,093 | 104,125 | 87,974 | | ▲ 32,119 | ▲26.7% |
| 君津 | 324,720 | 308,815 | 287,856 | | ▲ 36,864 | ▲11.4% |
| 市原 | 269,524 | 243,817 | 216,554 | | ▲ 52,970 | ▲19.7% |
| 県全体 | 6,284,480 | 5,985,915 | 5,645,611 | | ▲ 638,869 | ▲10.2% |

※令和2年（2020年）は総務省統計局「国勢調査結果（各年10月1日現在）」による。令和12年（2030年）以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成30年3月推計）」をもとに作成。

(2) 65歳以上の高齢者人口

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

図 2-5-2 65 歳以上の高齢者人口等の推移（圏域別）（単位：人）

| 圏域 | 令和 2 年 (2020 年) | 令和 12 年 (2030 年) | 令和 22 年 (2040 年) | 令和 27 年 (2045 年) | 増加数 (2020→ 2040) | 増加率 (2020→ 2040) |
|--------|--------------------|---------------------|---------------------|---------------------|------------------------|------------------------|
| 千葉 | 249,963 | 282,768 | 324,316 | | 74,353 | 29.7% |
| 東葛南部 | 408,564 | 460,710 | 535,824 | | 127,260 | 31.1% |
| 東葛北部 | 370,784 | 399,419 | 442,415 | | 71,631 | 19.3% |
| 印旛 | 203,814 | 215,379 | 228,256 | | 24,442 | 12.0% |
| 香取海匝 | 93,431 | 88,165 | 79,747 | | ▲ 13,684 | ▲ 14.6% |
| 山武長生夷隅 | 147,498 | 149,198 | 142,335 | | ▲ 5,163 | ▲ 3.5% |
| 安房 | 50,365 | 46,431 | 42,044 | | ▲ 8,321 | ▲ 16.5% |
| 君津 | 96,911 | 98,228 | 99,971 | | 3,060 | 3.2% |
| 市原 | 78,661 | 78,667 | 78,438 | | ▲ 223 | ▲ 0.3% |
| 県全体 | 1,699,991 | 1,818,965 | 1,973,346 | | 273,355 | 16.1% |

※令和 2 年（2020 年）は総務省統計局「国勢調査結果（各年 10 月 1 日現在）」による。令和 12 年（2030 年）以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成 30 年 3 月推計）」をもとに作成。

（3）75 歳以上の高齢者人口

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

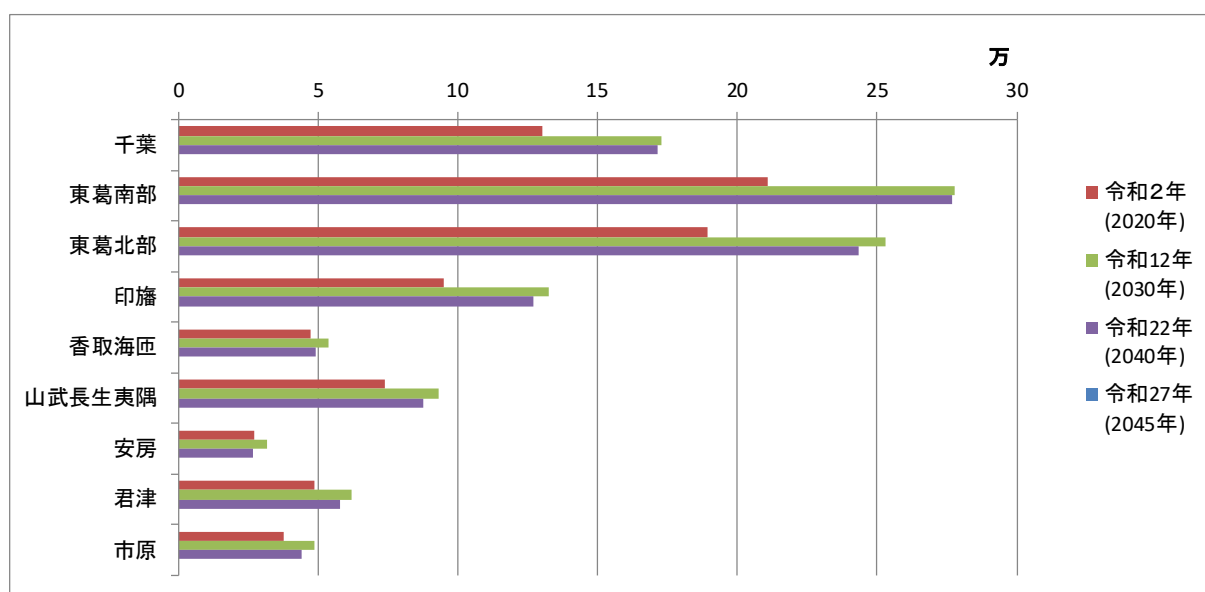
以上のように、千葉県は首都東京に近接する千葉、東葛飾地域、印旛圏域とその他の地域では、高齢者数や増加率の状況に大きな差があります。（図 2-5-3、2-5-4）

図 2-5-3 75 歳以上の高齢者人口の増加数（圏域別） （単位：人）

| 圏域 | 令和 2 年 (2020 年) | 令和 12 年 (2030 年) | 令和 22 年 (2040 年) | 令和 27 年 (2045 年) | 増加数 (2020→ 2040) | 増加率 (2020→ 2040) |
|--------|--------------------|---------------------|---------------------|---------------------|------------------------|------------------------|
| 千葉 | 130,246 | 172,779 | 171,432 | | 41,186 | 31.6% |
| 東葛南部 | 210,916 | 277,726 | 276,966 | | 66,050 | 31.3% |
| 東葛北部 | 189,315 | 253,245 | 243,498 | | 54,183 | 28.6% |
| 印旛 | 94,760 | 132,621 | 127,119 | | 32,359 | 34.1% |
| 香取海匝 | 47,428 | 53,918 | 49,343 | | 1,915 | 4.0% |
| 山武長生夷隅 | 73,668 | 93,380 | 87,586 | | 13,918 | 18.9% |
| 安房 | 27,158 | 31,492 | 26,600 | | ▲ 558 | ▲ 2.1% |
| 君津 | 48,446 | 62,197 | 57,746 | | 9,300 | 19.2% |
| 市原 | 37,830 | 48,745 | 44,292 | | 6,462 | 17.1% |
| 県全体 | 859,767 | 1,126,103 | 1,084,582 | | 224,815 | 26.1% |

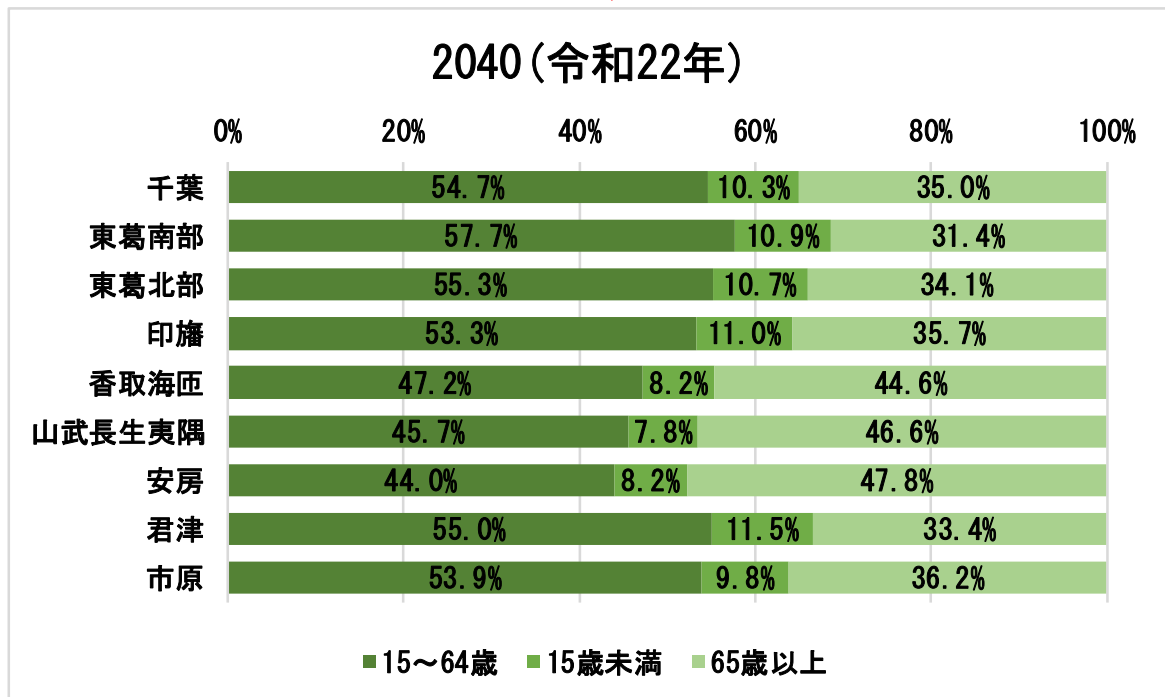
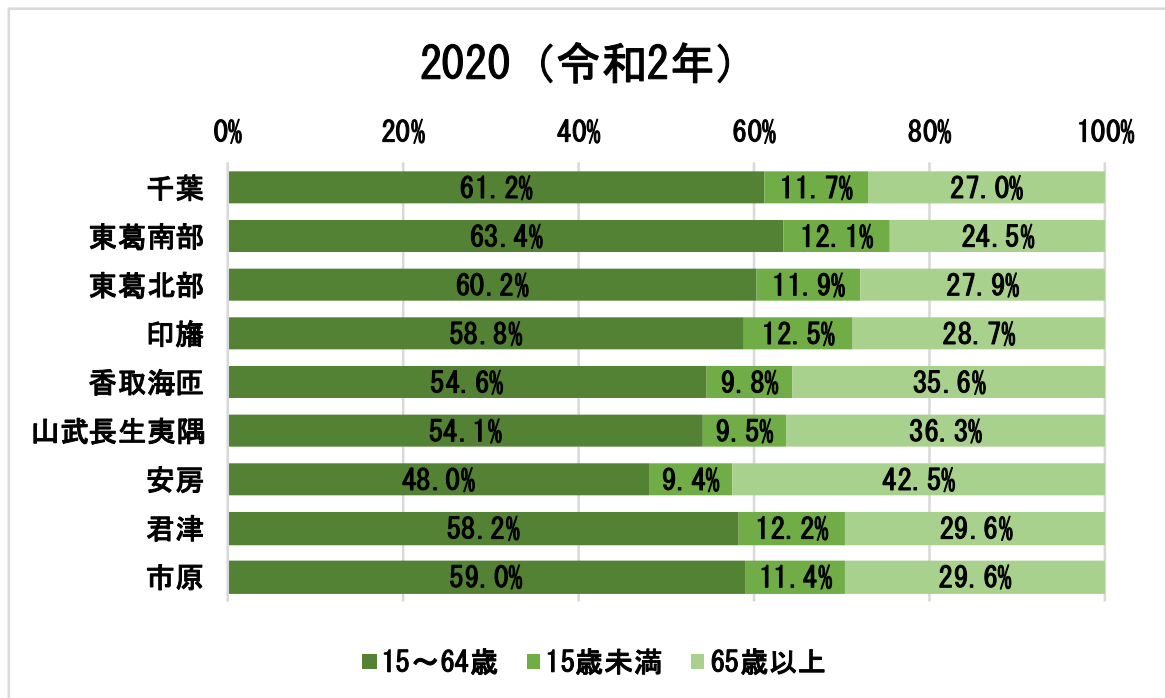
※令和 2 年（2020 年）は総務省統計局「国勢調査結果（各年 10 月 1 日現在）」による。令和 12 年（2030 年）以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成 30 年 3 月推計）」をもとに作成。

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



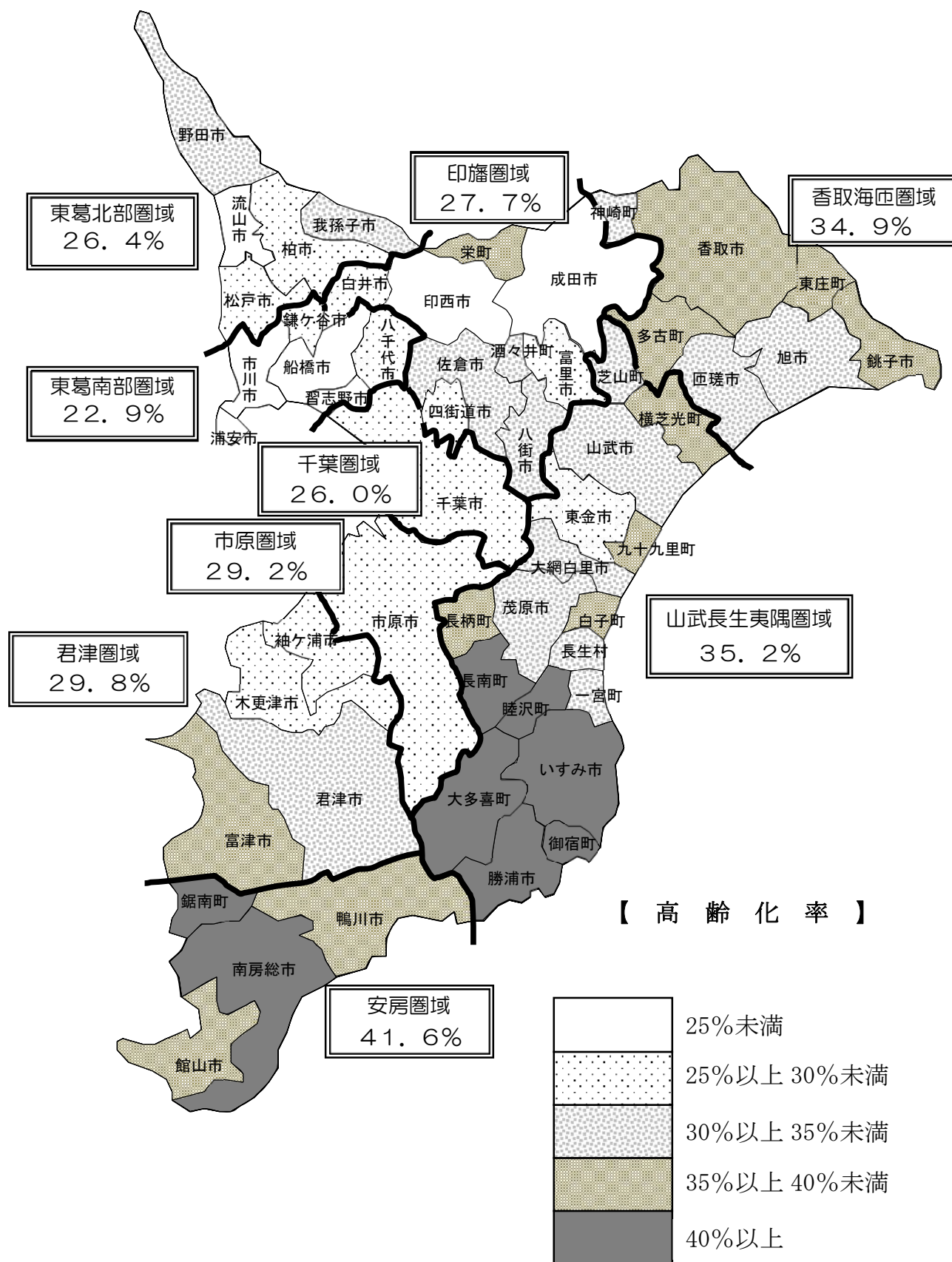
※令和 2 年（2020 年）は総務省統計局「国勢調査結果（各年 10 月 1 日現在）」による。令和 12 年（2030 年）以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成 30 年 3 月推計）」をもとに作成。

図 2-5-5 圏域別人口構造の変化（2020 年⇒2040 年）



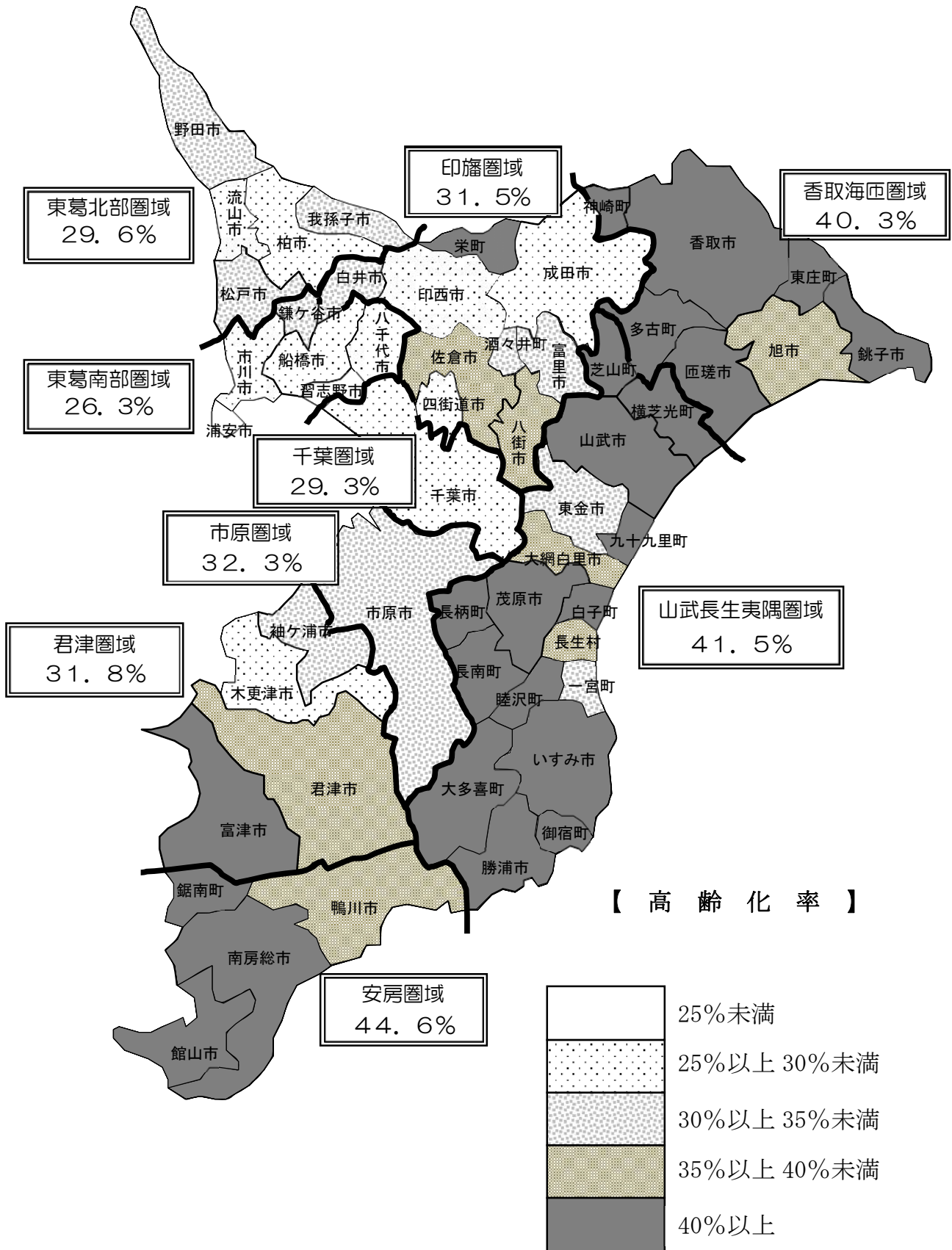
※国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成30年3月推計）」をもとに作成。

市町村ごとの高齢化の状況（令和2年実績値）



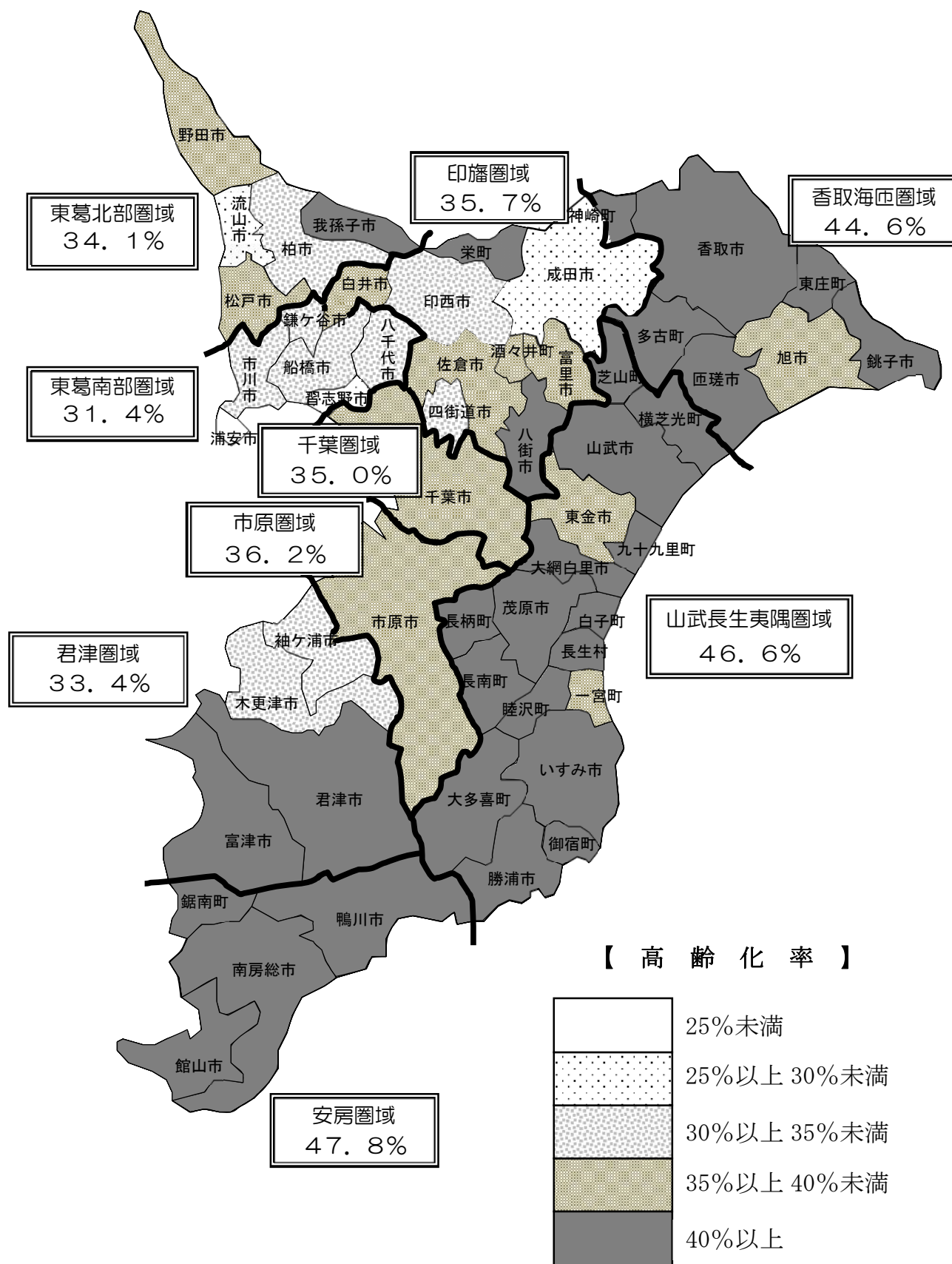
※千葉県町丁字別・年齢別人口（令和2年度）をもとに作成。

市町村ごとの高齢化の状況（令和12年推計値）



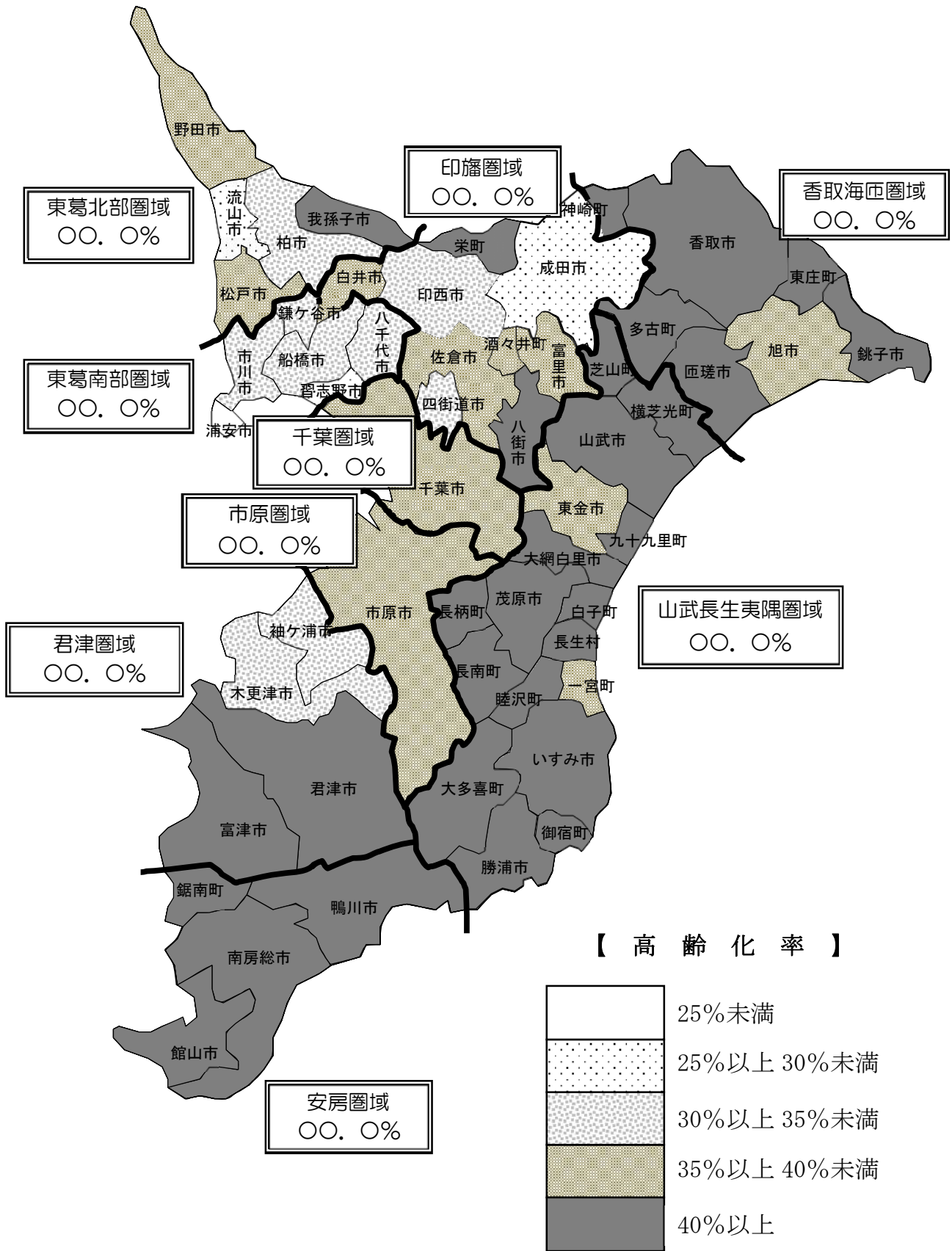
※国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成30年3月推計）」をもとに作成。

市町村ごとの高齢化の状況（令和22年推計値）



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

市町村ごとの高齢化の状況（令和27年推計値）



※国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（令和5年〇月推計）」をもとに作成。

6 介護保険の状況

(1) 第1号被保険者及び要介護（要支援）高齢者数の推移

本県における令和3年度（2021年度）の第1号被保険者数は〇〇人で、平成14年度に比べ〇〇倍に増加しています。65歳以上の要介護（要支援）者（以下「要介護等高齢者」という。）数は〇〇人で〇〇倍の伸びとなっており、伸び率は、被保険者数の伸び率を上回っています。

なお、要介護等高齢者が第1号被保険者に占める割合（認定率）は平成17年度以降、約13%～%台で推移していましたが、令和3年度には〇〇%を超えました。

表4-1-1 第1号被保険者数及び要介護者数 （単位：人）

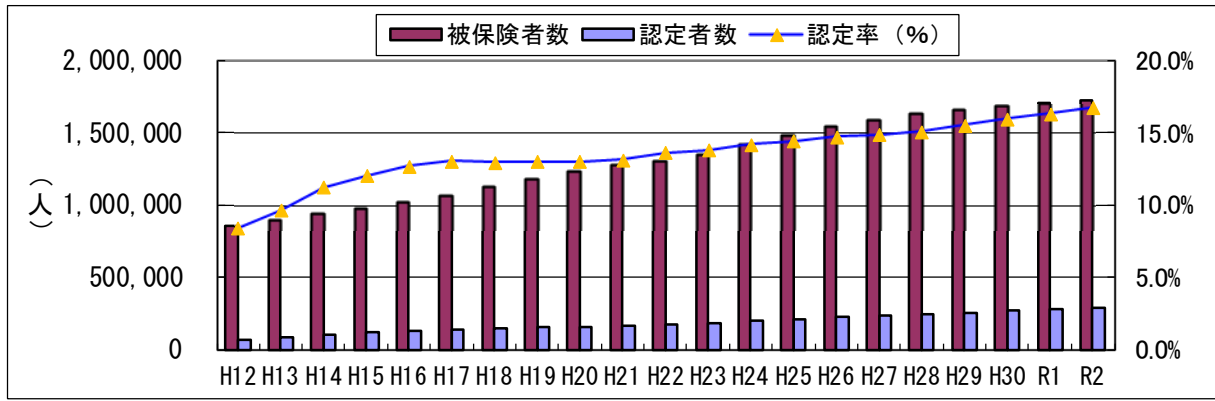
| 区分 | | 第1号被保険者 A | 要介護等高齢者数 （第1号被保険者のみ） B | 認定率 B/A | 要介護者等数 （第2号被保険者含む） C |
|------------|----------------|--------------|------------------------------|------------|----------------------------|
| 第1期 計画末 | 平成14年度(2002年度) | 941,919 | 105,534 | 11.2% | 107,549 |
| 第2期 計画末 | 平成17年度(2005年度) | 1,070,644 | 139,657 | 13.0% | 146,562 |
| 第3期 計画末 | 平成20年度(2008年度) | 1,237,592 | 160,587 | 13.0% | 167,700 |
| 第4期 計画末 | 平成23年度(2011年度) | 1,353,641 | 187,167 | 13.8% | 194,470 |
| 第5期 計画末 | 平成26年度(2014年度) | 1,545,609 | 227,154 | 14.7% | 234,037 |
| 第6期 計画末 | 平成29年度(2017年度) | 1,661,188 | 257,291 | 15.5% | 263,975 |
| 第7期 計画末 | 令和2年度(2020年度) | 1,723,048 | 288,074 | 16.7% | 294,957 |
| 第8期 計画 | 令和3年度(2021年度) | | | | |
| | 令和4年度(2022年度) | | | | |

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

出典：介護保険事業状況報告

介護保険に係る実績値は、例年8月末～9月にかけて国が公表しているため、令和3年度及び4年度の数値については、国が数値を公表した後に更新する予定です。

第1号被保険者数及び要介護等高齢者数(千葉県)



○要介護度別の認定者数の状況

(単位：人)

| 区分 | | 要支援1 | 要支援2 | 経過的要介護 | 要介護1 | 要介護2 | 要介護3 | 要介護4 | 要介護5 | 合計 |
|--------|--------------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|---------|
| 第1期計画末 | 平成14年度 (2002年度) | 12,488 | | — | 30,548 | 21,282 | 14,676 | 15,022 | 13,533 | 107,549 |
| | | 11.6% | | — | 28.4% | 19.8% | 13.6% | 14.0% | 12.6% | 100.0% |
| 第2期計画末 | 平成17年度 (2005年度) | 20,592 | | — | 48,652 | 22,350 | 19,944 | 19,309 | 15,715 | 146,562 |
| | | 14.1% | | — | 33.2% | 15.2% | 13.6% | 13.2% | 10.7% | 100.0% |
| 第3期計画末 | 平成20年度 (2008年度) | 16,685 | 23,702 | 0 | 30,053 | 29,785 | 27,825 | 22,264 | 17,386 | 167,700 |
| | | 9.9% | 14.1% | 0.0% | 17.9% | 17.8% | 16.6% | 13.3% | 10.4% | 100.0% |
| 第4期計画末 | 平成23年度 (2011年度) | 21,191 | 24,025 | 0 | 36,756 | 36,523 | 27,931 | 25,873 | 22,171 | 194,470 |
| | | 10.9% | 12.3% | 0.0% | 18.9% | 18.8% | 14.4% | 13.3% | 11.4% | 100.0% |
| 第5期計画末 | 平成26年度 (2014年度) | 28,337 | 29,288 | 0 | 48,050 | 43,381 | 32,442 | 29,433 | 23,106 | 234,037 |
| | | 12.1% | 12.5% | 0.0% | 20.5% | 18.5% | 13.9% | 12.6% | 9.9% | 100.0% |
| 第6期計画末 | 平成29年度 (2017年度) | 34,805 | 34,168 | 0 | 55,576 | 46,495 | 36,642 | 32,369 | 23,920 | 263,975 |
| | | 13.2% | 12.9% | 0.0% | 21.1% | 17.6% | 13.9% | 12.3% | 9.1% | 100.0% |
| 第7期計画末 | 令和2年度 (2020年度) | 40,528 | 38,423 | 0 | 62,811 | 50,223 | 41,390 | 36,993 | 24,589 | 294,957 |
| | | 13.7% | 13.0% | 0.0% | 21.3% | 17.0% | 14.0% | 12.5% | 8.3% | 100.0% |
| 第8期計画 | 令和3年度 (2021年度) | | | | | | | | | |
| | 令和4年度 (2022年度) | | | | | | | | | |

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

出典：介護保険事業状況報告

○第1号被保険者数及び要介護等高齢者数の計画における見込値と実績値の比較

(単位:人)

| 区 分 | 令和3年度(2021年度) | | | 令和4年度(2022年度) | | |
|-------------------------|---------------|-----|-----|---------------|-----|----|
| | 見込値 | 実績値 | 見込値 | 実績値 | 実績値 | 比較 |
| 第1号被保険者数 | | | | | | |
| 要介護等高齢者数 (第1号被保険者のみ) | 293,808 | | | 305,800 | | |
| 認定率 | 16.9% | | | 17.5% | | |

※第1号被保険者：65歳以上の人

第2号被保険者：40歳以上65歳未満の医療保険加入者

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

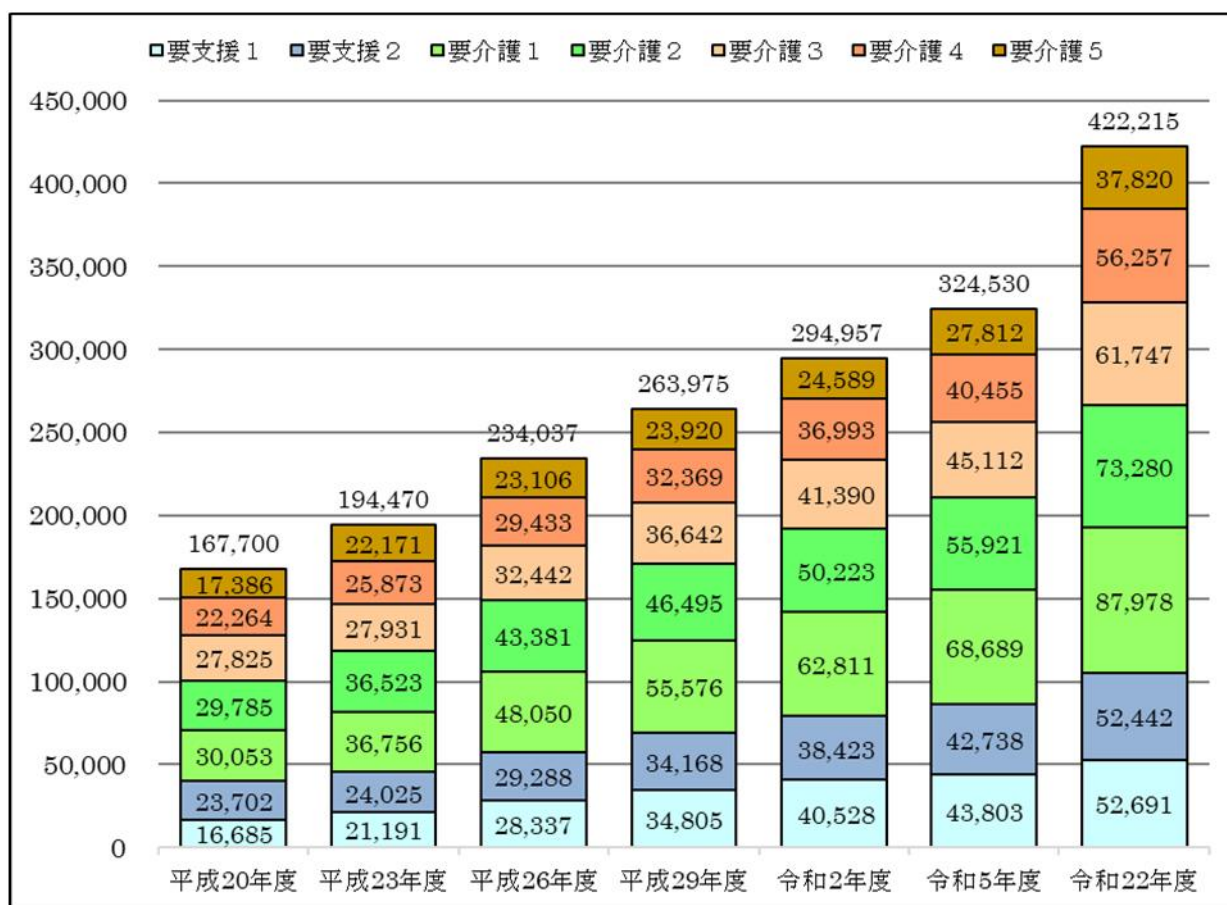
見込値：第8期計画における見込数値

(2) 要介護等認定者数の将来推計

本県における要介護等認定者数は、令和2年度（2020年度）には約29万5千人でしたが、令和22年度（2040年度）には約42万2千人に増加する見込みです。

このうち、要介護4～5のいわゆる重度者は、令和2年度（2020年度）には約6万2千人でしたが、令和22年度（2040年度）には約9万4千人に増加する見込みです。

表 5-1-1 要介護等認定者数の状況と将来推計（千葉県）



※ 平成20年度（2008年度）～令和2年（2020年度）は介護保険事業状況報告（年報）による。
令和5年度（2023年度）、令和22年度（2040年度）は市町村の推計値の合計による。

介護保険に係る令和5年度見込み値及び令和6年度以降の推計値は、今後、国の指示に基づき市町村が算出を行い、その数値を基に本計画を更新する予定です。このため、本文書の令和5年度及び令和22年度の数値は現行計画のものを記載しています。

表 5-1-2 圏域別要介護等認定者数の見込み

| 圏域 | | 令和5年度 (2023年度) | 令和6年度 (2024年度) | 令和7年度 (2025年度) | 令和8年度 (2026年度) |
|------------|---------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| 千葉 | 第1号被保険者 | | | | |
| | 第2号被保険者 | | | | |
| | 合計 | | | | |
| | 認定率 | | | | |
| 東葛南部 | 第1号被保険者 | | | | |
| | 第2号被保険者 | | | | |
| | 合計 | | | | |
| | 認定率 | | | | |
| 東葛北部 | 第1号被保険者 | | | | |
| | 第2号被保険者 | | | | |
| | 合計 | | | | |
| | 認定率 | | | | |
| 印旛 | 第1号被保険者 | | | | |
| | 第2号被保険者 | | | | |
| | 合計 | | | | |
| | 認定率 | | | | |
| 香取海匝 | 第1号被保険者 | | | | |
| | 第2号被保険者 | | | | |
| | 合計 | | | | |
| | 認定率 | | | | |
| 山武長生 夷隅 | 第1号被保険者 | | | | |
| | 第2号被保険者 | | | | |
| | 合計 | | | | |
| | 認定率 | | | | |
| 安房 | 第1号被保険者 | | | | |
| | 第2号被保険者 | | | | |
| | 合計 | | | | |
| | 認定率 | | | | |
| 君津 | 第1号被保険者 | | | | |
| | 第2号被保険者 | | | | |
| | 合計 | | | | |
| | 認定率 | | | | |
| 市原 | 第1号被保険者 | | | | |
| | 第2号被保険者 | | | | |
| | 合計 | | | | |
| | 認定率 | | | | |
| 県全体 | 第1号被保険者 | | | | |
| | 第2号被保険者 | | | | |
| | 合計 | | | | |
| | 認定率 | | | | |

※「認定率」は要介護等認定者数(第1号被保険者のみ)の65歳以上人口に対する割合。令和5年度(2023年度)は市町村の見込値、令和6年度(2024年度)～令和8年度(2026年度)は市町村の推計値の合計による。

6 地域別の課題

(1) 都市部（千葉、東葛飾南部、東葛飾北部、印旛）

本県の課題について、検討した上掲載する予定

(2) 都市部以外

本県の課題について、検討した上掲載する予定

(3) 共通

本県の課題について、検討した上掲載する予定

Ⅲ 施策の推進方策

「基本理念」に基づく「基本目標」を達成するための各施策について、「現状」を分析し「課題」を抽出したうえで、「取組の基本方針」を示し「取組」を記載していきます。

基本施策Ⅰ－1

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

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

1 現状

- 社会参加や日常生活の状況（参加率、活動しない理由）
- 老人クラブの状況（加入率の減少、活動内容）
- 就労状況（就業理由、就業者数、退職後の就業希望者数・年代）

2 課題

- 生きがいづくり
- 老人クラブの活動活性化
- 多様な働き方の実現
- 多世代共生型の地域づくり

3 取組の基本方針

- 生涯現役社会に向けた社会参加の促進と高齢者が役割をもって活躍できる地域づくりの推進
〔方針〕生きがいづくり促進、地域の担い手育成、地域活動への参加促進、地域づくりの推進
〔取組〕老人クラブ活動活性化、生涯大学校の運営、ボランティア等社会参加活動の促進 等
- 高齢者が意欲・能力に応じて働き続けることができる環境づくりの推進
〔方針〕就業機会の確保、起業・創業の推進、就農支援・介護分野への参入促進
〔取組〕いきいき帰農者等研修の実施、高齢者の就業機会の確保 等
- 生きがいづくりの支援
〔方針〕多世代交流、学び直し・生涯学習の推進 等
〔取組〕学び直し・生涯学習の推進、明るい長寿社会づくりの推進 等

基本施策 I - 2

健康寿命の延伸とともに自立した生活の実現に向けた高齢者の心身の機能の維持・向上の促進

【趣旨】 高齢者が尊厳を持って自立した生活を営めるよう、生活習慣病対策や介護予防と高齢期に応じた心身機能の維持・向上を促進します。

1 現状

- 健康状態、生活習慣病（ADL・QOLの低下）
- 健康づくり・生活習慣病予防の取組状況（身体活動・運動に関する状況）
- 低栄養傾向の状況（栄養・食生活に関する状況）
- 心の健康づくり（高齢期の精神状況）
- 通いの場（住民主体の活動状況）

2 課題

- 健康寿命の延伸
- 心の健康づくり
- 通いの場の推進
- サルコペニア・フレイル

3 取組の基本方針

- 高齢者の健康づくりや生活習慣病対策等の推進
 - 〔方針〕 健康づくりの推進、食育の推進
 - 〔取組〕 高齢者の食育の推進、健康ちば21の推進 等
- 自立支援、介護予防及び重度化防止の推進
 - 〔方針〕 市町村支援、人材育成
 - 〔取組〕 自立支援、介護予防及び重度化防止に関する市町村への支援、総合事業の充実化、介護予防の普及啓発、通いの場の推進・活動支援 等

基本施策Ⅱ－1

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

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

1 現状

- 世帯の状況（一人暮らし高齢者世帯数、夫婦のみの高齢者世帯数）
- 交流の状況（近所付き合いの頻度）
- 生活保護被保護者の状況（被保護者数）
- ボランティア等活動の状況（活動意向）
- 犯罪・消費者被害等の状況（犯罪被害状況、交通事故状況、虐待件数）
- 災害・感染症発生時対応の状況（避難計画策定状況、自主防災組織現況、福祉避難所数）

2 課題

- 見守り体制の充実、孤立化防止
- 複合的な問題を抱える高齢者への支援
- 生活支援の充実
- 防犯・消費者被害防止
- 高齢者の安全・安心確保
- 災害・感染症発生時の対応

3 取組の基本方針

- 地域での支え合い・見守りネットワークの整備促進
 - 〔方針〕支え合い・見守りネットワークの整備、民生委員や自治会の活用、総合事業の推進
 - 〔取組〕「ちばSSK(しない・させない・孤立化)プロジェクト」の普及啓発、見守りネットワーク整備支援 等
- 生活支援体制整備の促進
 - 〔方針〕生活支援体制整備支援
 - 〔取組〕生活支援コーディネーターの養成 等
- 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
 - 〔方針〕ボランティア活動の促進、地域と連携した福祉教育の推進
 - 〔取組〕県民向け市民活動・ボランティア普及啓発、ボランティアの振興、福祉教育の推進 等
- 安心・安全な生活環境の確保
 - 〔方針〕犯罪・消費者被害の防止、交通事故防止
 - 〔取組〕消費者教育及び啓発の充実、高齢者の交通事故防止対策の推進 等
- 困難を抱える高齢者への支援
 - 〔方針〕虐待対応、権利擁護・身体拘束廃止推進、成年後見・市民後見の推進、再犯防止推進、困窮者支援、複合的課題への対応
 - 〔取組〕高齢者虐待防止対策の一層の推進、生活困窮者自立支援、自殺対策、矯正施設出所者等への支援、中核地域生活支援センターの運営 等
- 災害・感染症への対応
 - 〔方針〕災害時等対応体制の構築、感染症流行時における対応
 - 〔取組〕施設での災害時体制の強化・徹底、災害福祉支援チーム（DWA T）の派遣体制の強化、介護施設等における感染症拡大防止に係る支援、施設への情報提供、平時からの関係部局・関係機関と連携強化 等

基本施策Ⅱ－2

医療・介護の連携の強化と地域生活を支える介護サービスの充実

【趣旨】在宅医療や介護サービスを効率的かつ効果的に提供する体制を確保するとともに、医療と介護の連携体制づくり等を支援します。

1 現状

- 多職種連携の取組
- 在宅医療の状況
- 看取りの場の状況
- 医療と介護の連携状況（連携シートの活用状況）
- 地域リハビリテーション（資源の状況）
- 介護サービス
- 介護の担い手（離職状況、家族介護者）

2 課題

- 在宅医療資源の充実
- 多職種連携体制の促進
- 地域リハビリテーションの推進
- 地域密着型サービスの普及促進
- 介護者支援

3 取組の基本方針

- 在宅医療の推進と看取り
 - 〔方針〕在宅医療を支える医療資源の充実
 - 〔取組〕在宅医療を実施する医療機関の増加支援、訪問看護の推進 等
- 医療・介護サービスの連携強化と多職種協働の推進
 - 〔方針〕市町村への支援、多職種連携の促進、医療連携体制の推進
 - 〔取組〕在宅医療・介護連携の推進、医療・介護情報基盤の整備 等
- 地域リハビリテーション支援体制の構築の推進
 - 〔方針〕地域リハビリテーションの推進
 - 〔取組〕地域リハビリテーション支援体制整備推進事業、千葉県千葉リハビリテーションセンターの運営 等
- 介護サービスの整備・充実
 - 〔方針〕介護保険施設の基盤整備
 - 〔取組〕地域密着型サービスの整備支援、複合的な在宅サービスの整備の促進 等
- 介護サービスの質の確保・向上
 - 〔方針〕介護サービスの質の確保・向上
 - 〔取組〕介護サービス情報の公表、介護現場の安全性の確保、リスクマネジメントの推進 等
- 介護する家族等への支援
 - 〔方針〕相談窓口の充実、介護者支援
 - 〔取組〕高齢者相談窓口の設置、福祉ふれあいプラザの運営、家族介護者（ヤングケアラー等）支援 等

基本施策Ⅱ－3

高齢者が暮らしやすい住まい・まちづくりの推進

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

1 現状

- 住まいの状況（自宅の所有・賃貸状況）
- 高齢者福祉施設の状況（高齢者向け住宅等の整備状況）
- バリアフリーの状況（バリアフリー設備設置状況）
- 配慮したまちづくりの状況（駅の段差解消、移動の不便さ・移動手段、コミュニティバス等の運行状況）

2 課題

- 多様な住まいの確保
- 住宅のバリアフリー化普及促進
- 特別養護老人ホームの整備
- 移動手段の維持・確保
- ※国における住宅確保要配慮者（高齢者、生活困窮者等）に対する居住支援機能等のあり方に関する検討状況を踏まえて記載について検討

3 取組の基本方針

- 多様な住まいのニーズへの対応
 - 〔方針〕心身状況にあった住まい環境づくり
 - 〔取組〕民間賃貸住宅への入居支援 等
- 自立や介護に配慮した住宅の整備促進
 - 〔方針〕バリアフリー改修の普及啓発、良質なサービス付き高齢者向け住宅の供給
 - 〔取組〕住宅リフォームの促進、住まいの相談、サービス付き高齢者向け住宅の供給促進、住宅型有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の情報公開 等
- 施設サービス基盤等の整備促進
 - 〔方針〕老人福祉施設の整備推進、地域密着型サービスの基盤整備促進
 - 〔取組〕広域型特別養護老人ホーム等の整備促進、地域密着型サービスの整備支援 等
- 自立や介護に配慮した安全・安心なまちづくりの促進
 - 〔方針〕総合的な福祉のまちづくり推進、移動手段の確保促進、バリアフリー化支援 等
 - 〔取組〕公共的施設等のバリアフリー情報提供、持続可能な地域公共交通の確保支援、歩行空間のバリアフリー化の推進 等

基本施策Ⅱ-4

認知症の人やその家族などに対する総合的な支援の推進

【趣旨】 認知症の人やその家族を支える地域支援体制の構築を推進します。

1 現状

- 認知症高齢者の将来推計（高齢化に伴う増加）
- 進行の各段階における状況（不安感増大、交流の機会不足、行方不明者数）
- 介護者の状況（相談内容、世論調査、家族介護の形態）
- 医療・介護の連携（認知症疾患医療センター、認知症初期集中支援チームの設置）
- 社会的な問題（本人の不安な気持ちや混乱から起こる行方不明や事故）
- 若年性認知症（千葉県若年性認知症実態調査の内容）

2 課題

- 認知症の早期発見・早期対応
- 地域支援体制の構築
- 介護者支援
- 若年性認知症への支援

3 取組の基本方針

- 認知症に対する正しい理解の普及・啓発と認知症バリアフリーの推進
 - 〔方針〕 認知症への理解促進、地域の見守り推進
 - 〔取組〕 認知症サポーターの養成・活躍、チームオレンジの実施促進 等
- 認知症予防の推進
 - 〔方針〕 市町村支援、健康づくりの各種活動推進、人材育成
 - 〔取組〕 認知症発症予防の普及啓発、認知症チェックリストの普及啓発 等
- 早期診断と適切な医療・介護連携体制の整備、多職種協働の推進
 - 〔方針〕 医療・介護サービス等の早期取組強化、地域の支援体制構築推進
 - 〔取組〕 認知症サポート医の養成、認知症初期集中支援チームの体制整備 等
- 認知症支援に携わる人材の養成
 - 〔方針〕 医療従事者の理解・対応力向上、介護実務者の技術向上
 - 〔取組〕 かかりつけ医認知症対応力向上の推進、
認知症サポート医のスキルアップ 等
- 本人やその家族への支援と本人発信支援
 - 〔方針〕 相談支援体制の充実・周知、認知症初期集中支援チームの質の向上、
介護者の生活と介護の両立を支援、認知症の人本人の発信支援
 - 〔取組〕 認知症相談コールセンターの運営、
ちば認知症オレンジ大使や本人等による普及活動の支援 等
- 若年性認知症施策の推進
 - 〔方針〕 関係者間のネットワーク充実、相談体制の充実
 - 〔取組〕 若年性認知症対策の総合的な推進、
本人・家族等の交流会やつどいの拡充 等

基本施策Ⅱ－5

地域包括ケアシステムを支える(保健・医療・福祉・介護)人材の確保・育成・定着に向けた取組及び介護現場の生産性の向上の推進

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

1 現状

- 医療職種の従事者数（医師、歯科医師、薬剤師、看護職員）
- 看護師等学校・養成所卒業生の県内就業状況（推移）
- 介護職員数、介護サービス有効求人倍率、介護職員の需給推計
- 平均給与額、離職率（満足度、離職率、介護関係の仕事を辞めた理由）
- 外国人介護人材の受入れ状況、受入れを希望する事業所 等

2 課題

- 人材の確保・育成・定着
- 介護職のマイナスイメージの払しょく
- 働きやすい環境づくり
- 処遇の向上
- 業務負担の軽減

3 取組の基本方針

- 人材の確保・養成
 - 〔方針〕人材養成、修学支援、(再)就業支援、魅力発信、多様な人材の活用、介護サービス事業所の経営の協働化・大規模化
 - 〔取組〕各種修学支援、県立保健医療大学の運営、外国人介護職員の活用 等
- 人材の育成
 - 〔方針〕知識・技能の向上、資格取得支援、キャリアアップ
 - 〔取組〕各種研修の実施、医師キャリアアップ・就職支援センターの運営、福祉・介護人材キャリアアップ支援 等
- 人材の定着
 - 〔方針〕離職防止・定着支援、働きやすい環境整備、外国人介護人材支援、身体的負担軽減
 - 〔取組〕病院内・介護事業所内保育所への支援、メンタルヘルスサポート、外国人介護人材への支援、ハラスメント対策を含めた働きやすい環境づくり 等
- 生産性向上のための取組推進
 - 〔方針〕業務改善・効率化、負担軽減のための取組支援、介護サービス事業所の経営の協働化・大規模化
 - 〔取組〕介護ロボットの導入支援、ICT導入支援、文書事務負担軽減に向けた取組、地域包括支援センターの業務負担軽減のための取組支援 等

基本施策Ⅱ－6

地域包括ケアシステムの推進に向けた市町村の取組支援

【趣旨】地域包括ケアシステムの推進に取組む市町村を支援します。

1 現状

○市町村の取組状況

（地域包括ケア評価システム評価結果、保険者機能強化推進交付金・介護保険保険者努力支援交付金（市町村分）に係る評価結果、高齢者福祉施策実施状況調査結果）

○地域包括支援センターの運営・取組状況

（設置数、1センターあたりの高齢者人口、地域包括支援センター評価指標結果）

2 課題

○市町村の課題への支援

○地域包括支援センターの機能強化

○地域ケア会議の効果的な活用

○保険者機能強化推進交付金等の活用

3 取組の基本方針

○地域包括ケアシステムの推進に向けた県民の理解の促進

〔方針〕地域包括ケアシステムに関する県民への普及啓発

〔取組〕県のホームページの活用など様々な機会での情報発信

○地域の特性に応じた体制づくりを進める市町村への支援

〔方針〕地域包括支援センターの業務負担軽減、
地域包括ケア体制整備に係る市町村支援

〔取組〕地域包括支援センターへの業務負担軽減のための取組支援、
アドバイザー派遣、介護予防に関する市町村取組支援、
生活支援コーディネーター等専門職の育成 等

基本施策Ⅱ－7

介護サービス基盤の計画的な整備

【趣旨】 介護サービスの利用状況や利用見込みに応じて、介護サービス基盤を計画的に整備します。

1 現状

○介護サービスの利用状況（各サービスの利用状況、現行計画における利用見込み値と実績値）

2 課題

○介護サービスの利用見込み（各サービスの今後3年間の利用見込み）

○サービス見込み量の中長期的な推計（各サービスの10～20年後の利用見込み量の推計）

3 取組の基本方針

○施設・居住系サービスの整備目標数（総量規制）の設定

〔方針〕市町村計画や県保健医療計画との整合性を図りながら、広域的な観点から調整の上、整備目標数を検討

〔取組〕各サービスの整備目標数を設定

○地域の実情に応じた介護サービス基盤の計画的な整備

〔方針〕介護サービスの利用見込みや整備目標数に応じて、計画的に介護サービス基盤を整備

〔取組〕地域密着型サービス、ショートステイ、特別養護老人ホームなどの整備・開設支援 等

基本施策Ⅱ－8

介護保険制度の適切な運営支援

【趣旨】 介護給付の適正化事業など介護保険制度の適切な運営に取り組む市町村を支援します。

1 現状

- 市町村の介護給付適正化に向けた取組状況
- 介護サービス情報の現状（把握の必要性、活用の可能性）
- 介護サービス事業者の経営情報の現状（把握の必要性、活用の可能性）

2 課題

- 介護給付適正化に向けた取組の促進（市町村支援）
- 利用者に関する介護情報等を自治体、利用者、介護事業者、医療機関等が活用できる情報基盤の整備の重要性
- 介護サービス事業者の経営情報の調査・分析の推進（県事業）

3 取組の基本方針

- 介護給付適正化に向けた市町村支援
 - 〔方針〕 保険者である市町村の実施する介護給付の適正化に向けた事業を支援
 - 〔取組〕 研修の実施、千葉県国民健康保険団体連合会と連携した支援事業の実施
- 介護情報基盤(※1)の整備に向けた市町村への支援
 - 〔方針〕 介護サービス情報の収集・提供に向けた取組の促進（市町村支援）
 - 〔取組〕 地域支援事業交付金を通じた市町村支援 等
- 介護サービス事業者の経営情報(※2)の調査・分析(※3)
 - 〔方針〕 経営情報の調査・分析
 - 〔取組〕 各介護サービス事業者に対する経営情報の提供に関する指導 等

※1「介護情報基盤」とは、匿名の介護情報、利用者本人による確認・同意の下に提供された顕名の介護サービスに関する情報など、介護関連情報のデータベース

※2「介護サービス事業者の経営情報」とは、各介護サービス事業所の収支計算書、財務諸表等

※3「介護情報基盤の整備」と「介護サービス事業者の経営情報の調査・分析等」については、令和5年5月に成立した介護保険法の改正により、新たに設けられ、計画への記載事項として追加された項目。詳細については、今後、省令等により定められる予定。