

千葉県高齢者保健福祉計画

(令和6年度～令和8年度)

【パブリックコメント案】

※ 計画本文、図・表やデータ（数値）等は、今後の策定作業の中で変更があります。

令和6年1月10日現在

千葉県

目 次

第1章 千葉県高齢者保健福祉計画について

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

第2章 高齢者の現状と見込み

1 高齢化の状況と今後の見込み	8
2 高齢者の心身の状況	14
3 高齢者の生活の状況	21
4 県民の関心、要望	23
5 高齢者保健福祉圏域別の高齢者数の状況	24
6 地域別の課題	33

第3章 施策の推進方策

I 個性豊かに、健康で生き生きとした暮らしの実現	
1 生涯現役社会の実現に向け、社会参加・生きがいを支援する環境の整備の促進	34
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	42
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 <u>深化・推進</u> ～	
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	51
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	70
3 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	89
4 高齢者が暮らしやすい住まい・まちづくりの推進	113
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	125
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	141
7 介護サービス基盤の計画的な整備	151
8 介護保険制度の適切な運営支援	228

第1章 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)を見通すと、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、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高齢者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組を充実、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。

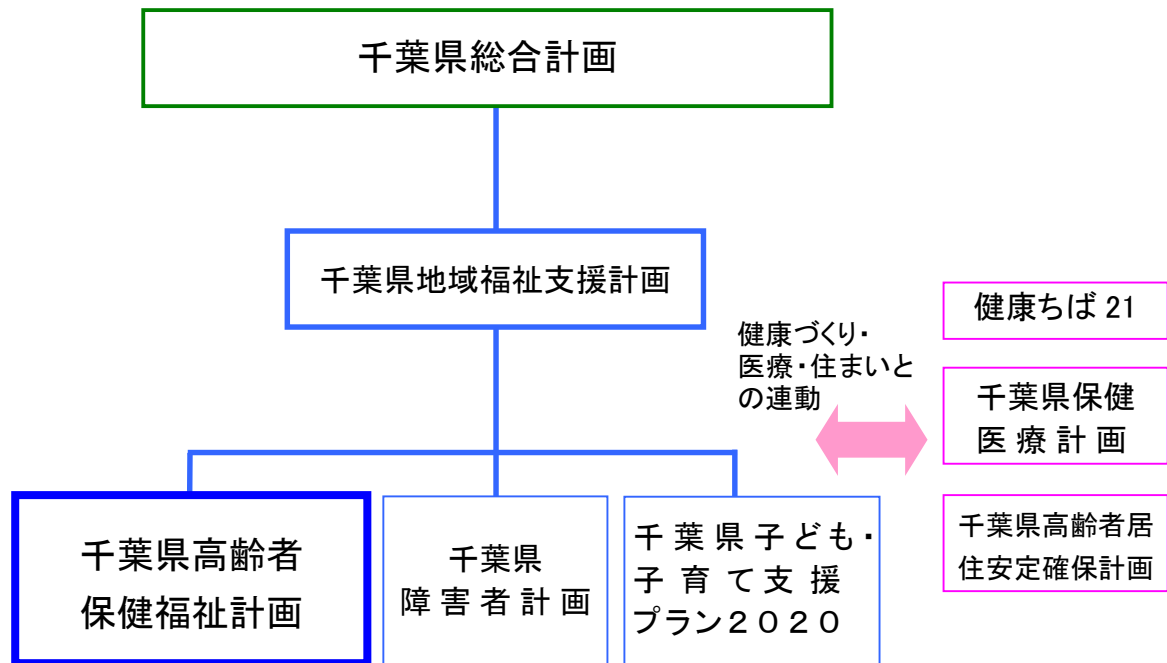
市町村においても、老人福祉計画及び介護保険事業計画を定めることになっていますが、県計画は、広域的な見地から、県内における介護サービス基盤の整備方針や人材の養成確保方策などを定め、市町村計画を支援します。

<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

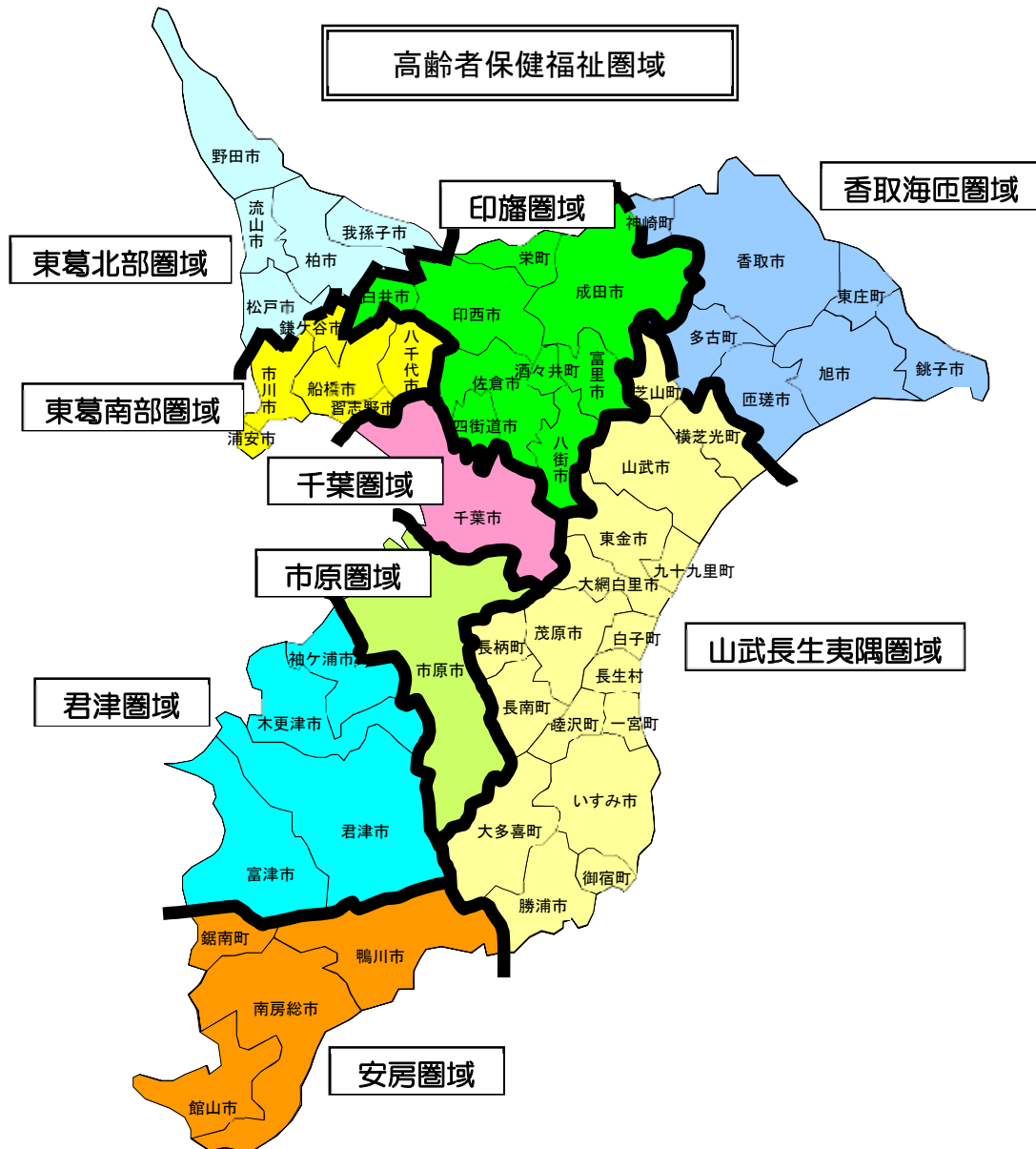
計画期間は令和 6 年度（2024 年度）から令和 8 年度（2026 年度）までの 3 年間とし、生産年齢人口が急減し、高齢者人口がピークを迎える令和 22 年度（2040 年度）を見据えた計画とします。

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、必要に応じて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、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ていく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します。

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、年齢や属性に関わらず、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持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。

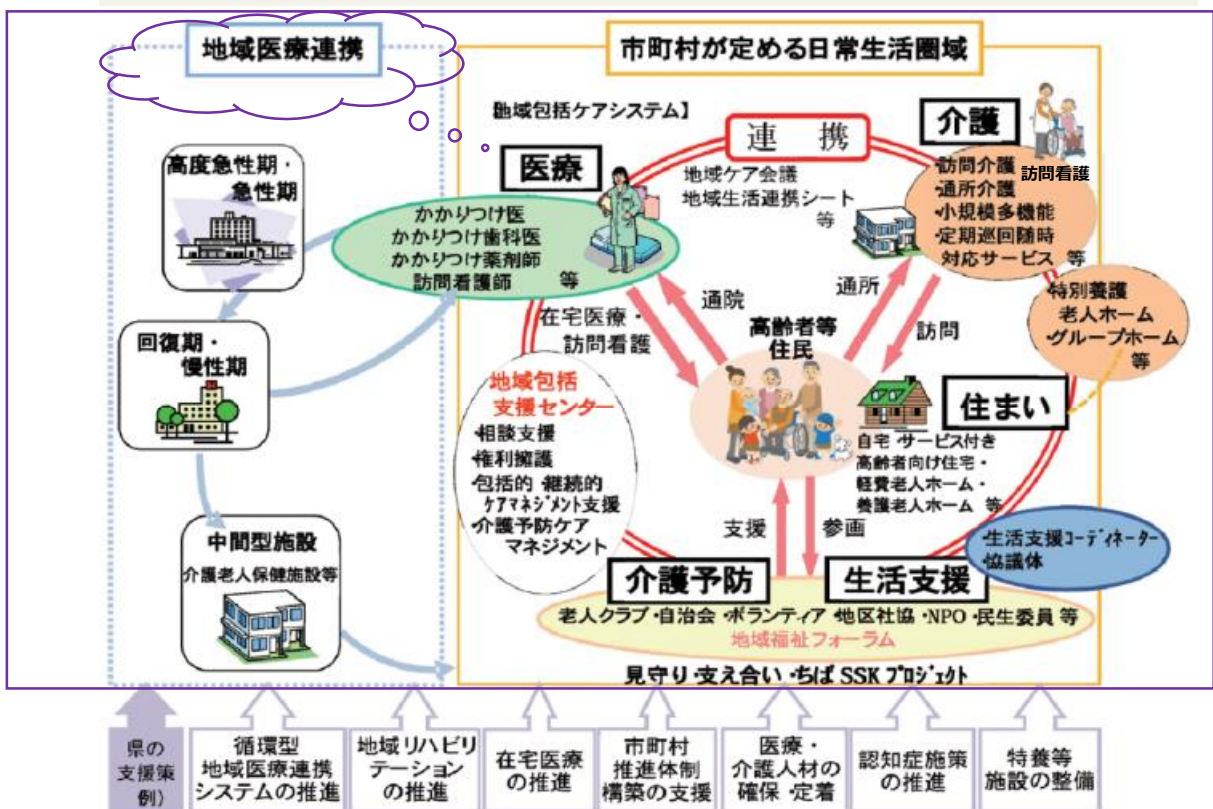
「支える側」、「支えられる側」という従来の関係を超えて、地域の中で住民や多様な主体が参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えてつながり、支え合うという関係を構築することで、介護が必要になっても、安心して自分らしい暮らしを続けることができるような地域社会の実現を目指します。

◆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、老老介護、8050問題、ヤングケアラー、ひきこもり、ダブルケアなど複合的な課題への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令和22年（2040年）を見通すと、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ます。

さらに、高齢化や社会資源の状況は地域ごとに異なることから、地域の実情に応じた取組が求められます。



「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38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	基本施策1	生涯現役社会の実現に向け、社会参加・生きがいを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(p38) 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(p39) ③ 生きがいをづくりの支援(p40)
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包括ケアの深化・推進	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(p46) ② 自立支援、介護予防及び重度化防止の推進(p49)
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包括ケアの深化・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(p60) ② 生活支援体制整備の促進(p61) 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(p62) ④ 安全・安心な生活環境の確保(p63) ⑤ 困難を抱える高齢者への支援(p66) ⑥ 災害・感染症への対応(p68)
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包括ケアの深化・推進	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(p80) ② 医療・介護サービスの連携強化と多職種協働の推進(p82) ③ 地域リハビリテーション支援体制の構築の推進(p84) ④ 介護サービスの整備・充実(p85) ⑤ 介護サービスの質の確保・向上(p86) ⑥ 介護する家族等への支援(p87)
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包括ケアの深化・推進	基本施策3	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(p101) ② 認知症予防の推進(p104) 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(p105) ④ 認知症支援に携わる人材の育成(p108) ⑤ 本人やその家族への支援と本人発信支援(p110) ⑥ 若年性認知症施策の推進(p112)
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包括ケアの深化・推進	基本施策4	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(p120) ② 自立や介護に配慮した住宅の整備促進(p121) ③ 施設サービス基盤等の整備促進(p122) ④ 自立や介護に配慮した安全・安心なまちづくりの促進(p123)
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包括ケアの深化・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向上の推進
	具体的施策	① 人材の確保・養成(p133) ② 人材の育成(p136) ③ 人材の定着(p137) ④ 生産性向上のための取組推進や経営の協働化・大規模化(p139)
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包括ケアの深化・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(p148) 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(p148)
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包括ケアの深化・推進	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（必要入所（利用）定員総数）の設定(p219) 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(p226)
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包括ケアの深化・推進	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(p234) ② 適正な介護サービスの提供(p239) ③ 介護サービス事業者の経営情報の調査・分析(p239)

8 SDGsの推進

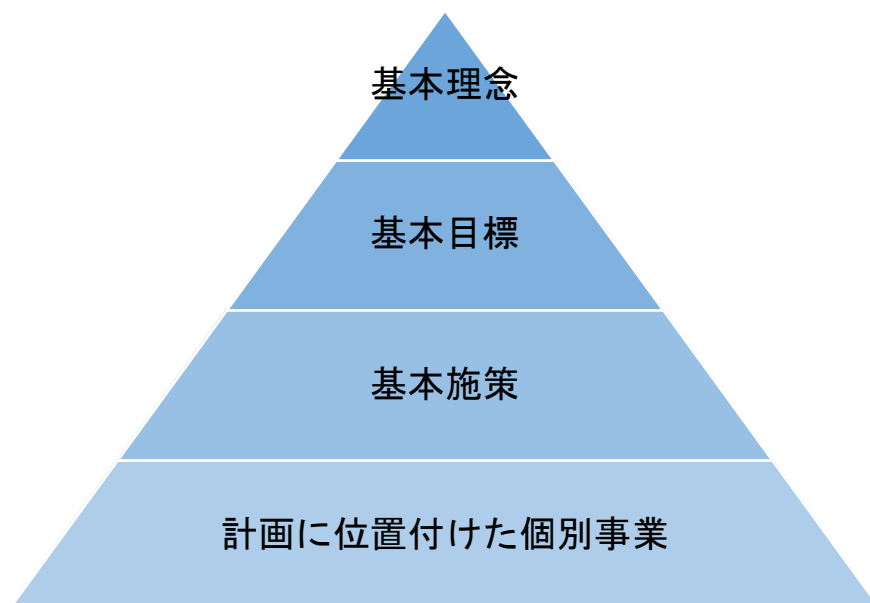
SDGs（持続可能な開発目標）の達成に向けた地方自治体の役割は、国の「SDGs 実施指針改定版」（平成28年12月22日決定、令和元年12月20日一部改定）に示されており、その中の一つとして「様々な計画にSDGsの要素を反映すること」が挙げられています。本計画ではSDGsのうち、主に「3. すべての人に健康と福祉を」と「11. 住み続けられるまちづくりを」の2つの視点に立ち、施策を展開します。

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 92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

第2章 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11万6千人増加しました。

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)

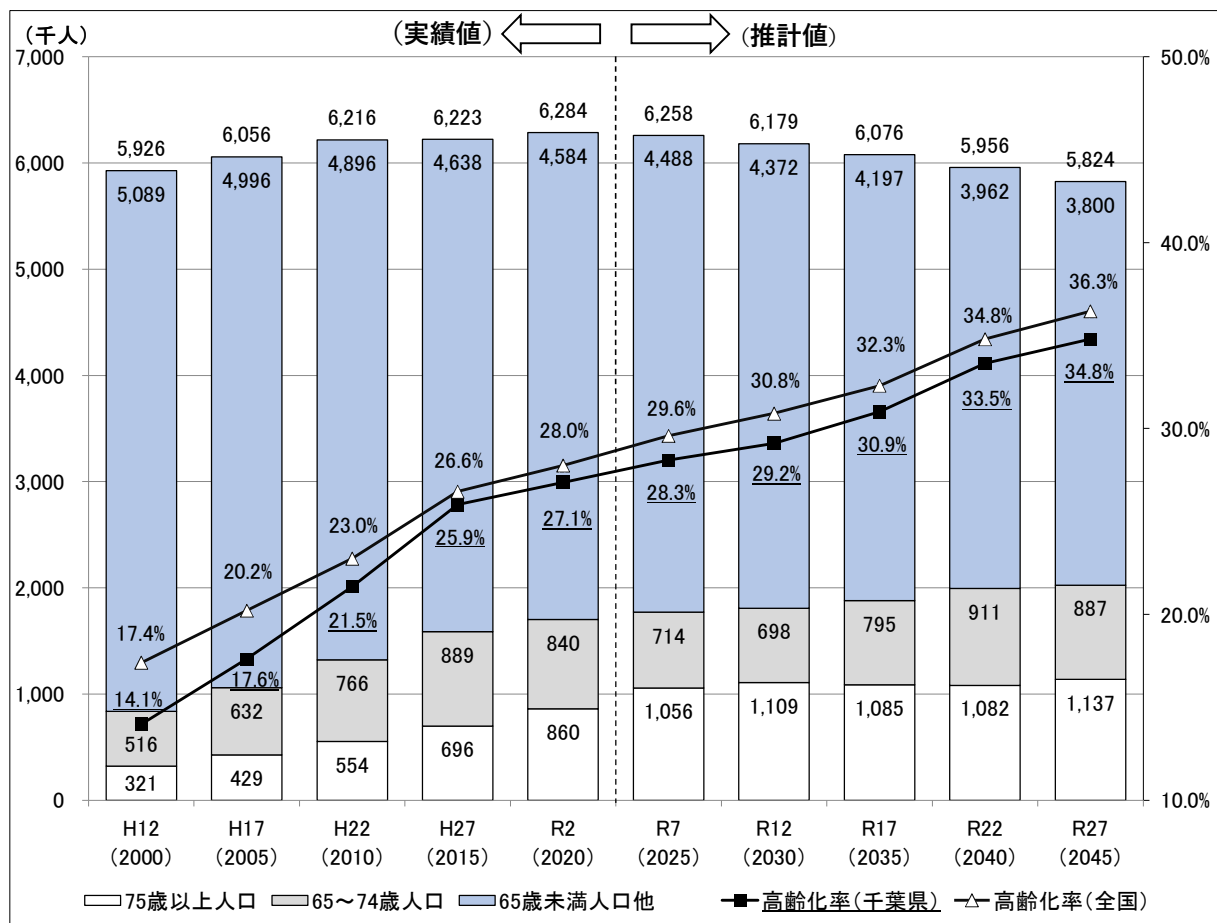
(2) 将来推計人口

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625万8千人に減少する一方、65歳以上の高齢者人口は177万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110万9千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29.2%、令和22年(2040年)には33.5%と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34.8%になると見込まれています。(図2-1-1)

なお、同研究所の推計によると、令和2年(2020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5位、75歳以上高齢者人口の増加数は全国第5位となることが見込まれています。(表2-1-2、2-1-3)

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。なお、不詳補完後の令和 2 年(2020 年)高齢化率は 27.6%。

※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(令和 5(2023)年推計)」による推計値。四捨五入のため合計は必ずしも一致しない。

表 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）	<u>6,284</u>	<u>1,700</u>	<u>840 (13.4%)</u>	<u>860 (13.7%)</u>	<u>27.1%</u>
令和 7 年（2025 年）	<u>6,258</u>	<u>1,770</u>	<u>714 (11.4%)</u>	<u>1,056 (16.9%)</u>	<u>28.3%</u>
令和 12 年（2030 年）	<u>6,179</u>	<u>1,807</u>	<u>698 (11.3%)</u>	<u>1,109 (17.9%)</u>	<u>29.2%</u>
令和 17 年（2035 年）	<u>6,076</u>	<u>1,880</u>	<u>795 (13.1%)</u>	<u>1,085 (17.9%)</u>	<u>30.9%</u>
令和 22 年（2040 年）	<u>5,956</u>	<u>1,994</u>	<u>911 (15.3%)</u>	<u>1,082 (18.2%)</u>	<u>33.5%</u>
令和 27 年（2045 年）	<u>5,824</u>	<u>2,024</u>	<u>887 (15.2%)</u>	<u>1,137 (19.5%)</u>	<u>34.8%</u>

※出典等は上記（図 2-1-1）と同じ。

※65～74 歳、75 歳以上の（ ）内は、総人口に占める割合。

表 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：人)

	都道府県	令和 2 年	令和 12 年	令和 22 年	令和 2 年から 令和 22 年ま での増加数	増加数 順位	令和 27 年
65 歳以 上 高齢者	東京都	<u>3,194,751</u>	<u>3,385,291</u>	<u>3,957,327</u>	<u>762,576</u>	1	<u>4,144,372</u>
	神奈川県	<u>2,360,820</u>	<u>2,547,900</u>	<u>2,919,553</u>	<u>558,733</u>	2	<u>2,983,479</u>
	愛知県	<u>1,907,392</u>	<u>2,009,001</u>	<u>2,252,453</u>	<u>345,061</u>	3	<u>2,301,160</u>
	埼玉県	<u>1,983,776</u>	<u>2,089,717</u>	<u>2,315,628</u>	<u>331,852</u>	4	<u>2,354,205</u>
	千葉県	<u>1,733,870</u>	<u>1,806,966</u>	<u>1,993,651</u>	<u>259,781</u>	5	<u>2,024,120</u>
	全国	<u>36,026,632</u>	<u>36,961,947</u>	<u>39,284,984</u>	<u>3,258,352</u>	-	<u>39,451,493</u>
75 歳以 上 高齢者	神奈川県	<u>1,231,264</u>	<u>1,527,590</u>	<u>1,567,951</u>	<u>336,687</u>	1	<u>1,703,050</u>
	東京都	<u>1,694,374</u>	<u>1,944,154</u>	<u>2,026,894</u>	<u>332,520</u>	2	<u>2,240,183</u>
	埼玉県	<u>994,346</u>	<u>1,282,472</u>	<u>1,259,186</u>	<u>264,840</u>	3	<u>1,325,980</u>
	愛知県	<u>980,549</u>	<u>1,206,938</u>	<u>1,210,795</u>	<u>230,246</u>	4	<u>1,285,490</u>
	千葉県	<u>877,070</u>	<u>1,109,099</u>	<u>1,082,247</u>	<u>205,177</u>	5	<u>1,137,412</u>
	全国	<u>18,601,808</u>	<u>22,612,951</u>	<u>22,274,970</u>	<u>3,673,162</u>	-	<u>22,771,502</u>

※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(2023)年推計）」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割の世帯が一人暮らしの高齢世帯又は夫婦のみの高齢世帯になると見込まれています。(表2-1-4、2-1-5、2-1-6)

表2-1-4 一般世帯数と高齢世帯数の推計(千葉県) (単位:世帯)

	2020年 (R2)	2025年 (R7)	2030年 (R12)	2040年 (R22)
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 (38.9%)	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。()内の百分率は、一般世帯数に対する割合。但し、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。

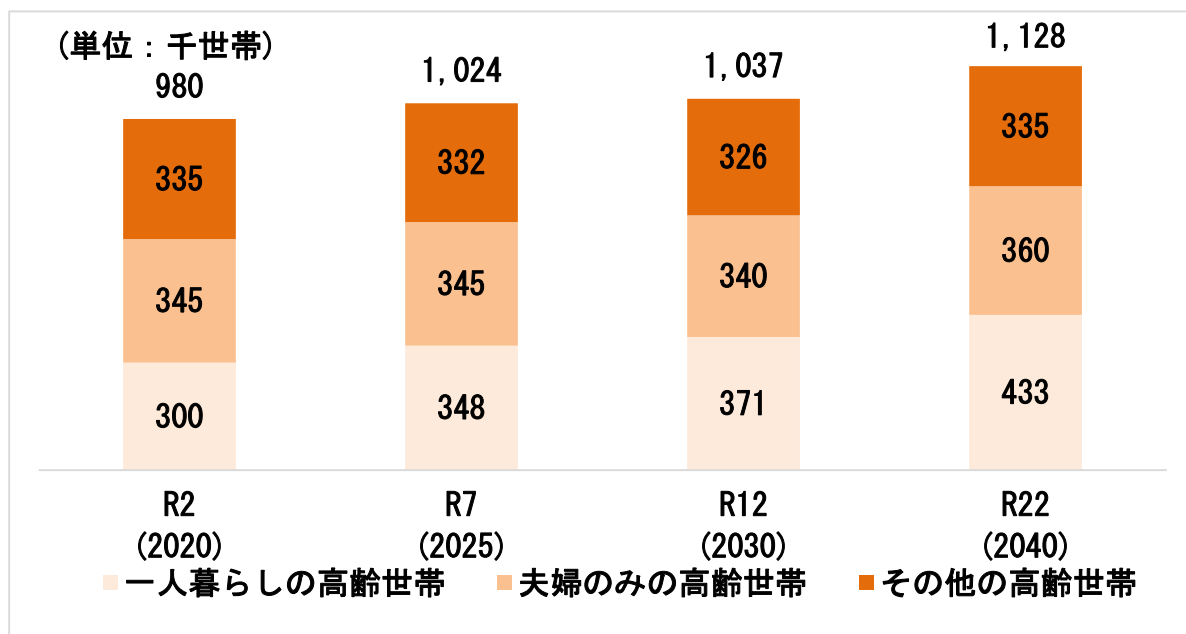
表 2-1-5 一人暮らしの高齢世帯数及び夫婦のみの高齢世帯数の推移と将来推計（千葉県）

（単位：世帯）

		65～74 歳	75 歳以上	計
R2 (2020 年)	夫婦のみ	175,651	169,404	345,055
	一人暮らし	133,965	165,924	299,889
R7 (2025 年)	夫婦のみ	143,027	202,029	345,056
	一人暮らし	130,829	216,839	347,668
R12 (2030 年)	夫婦のみ	137,648	202,363	340,011
	一人暮らし	136,686	234,781	371,467
R22 (2040 年)	夫婦のみ	177,943	182,010	359,953
	一人暮らし	195,692	237,147	432,839

※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。

図 2-1-6 今後の高齢世帯数の推計（千葉県）



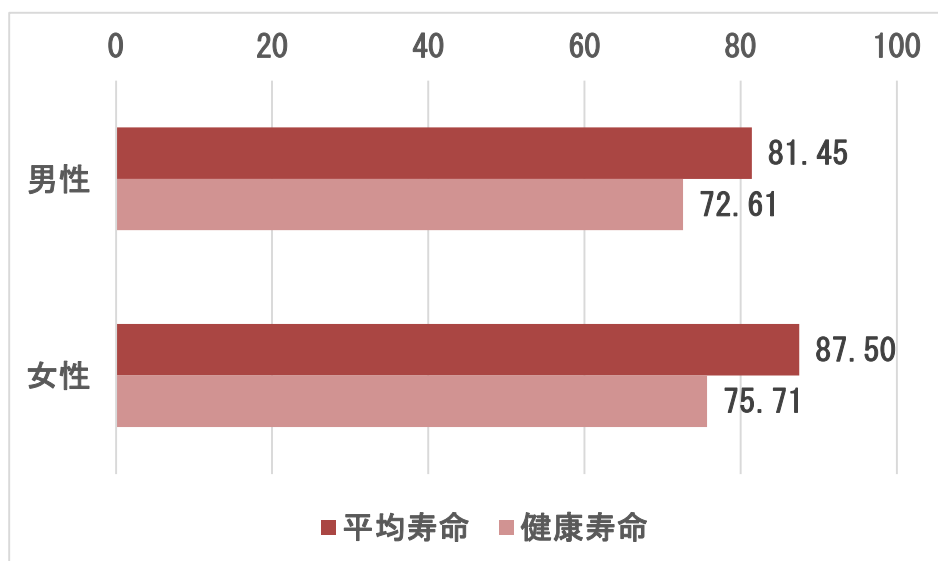
2 高齢者の心身の状況

(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年当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」

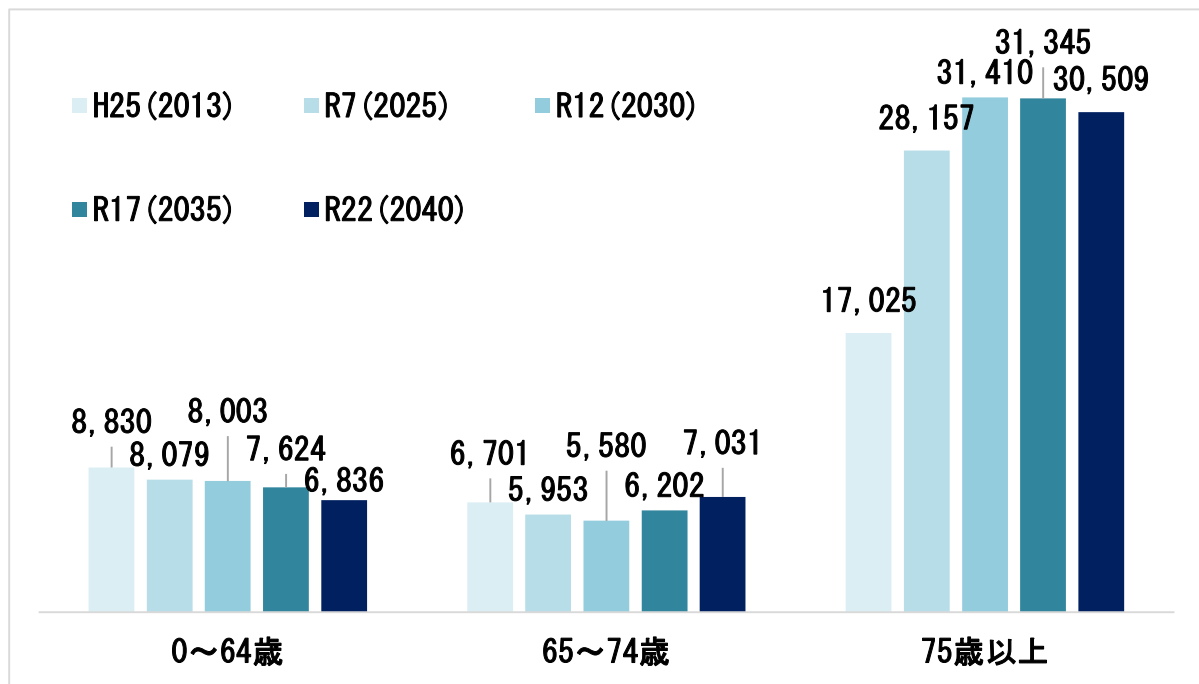
健康寿命 (令和元年) 令和3年12月20日第16回健康日本21 (第二次) 推進専門委員会 資料

(2) 医療需要 (現状と推計)

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

図 2-2-2 千葉県の入院患者数の推計

(単位：人)



※千葉県保健医療計画（平成30年4月）による

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。

ア 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4年度（2022年度）の第1号被保険者（65歳以上の高齢者）数は1,734,775人で、平成14年度に比べ1.84倍に増加しています。また、要介護又は要支援の認定を受けた者（以下「要介護等認定者」という。）の人数も増加しており、第1号被保険者の要介護等認定者数は301,007人で、平成14年度に比べ2.85倍と、被保険者数の伸び率を上回っています。

なお、第1号被保険者のうち要介護等認定者が占める割合（以下「認定率」という。）は、平成17年度以降上昇し続けており、令和3年度には17%台となりました。（表2-2-3、図2-2-4、表2-2-5、2-2-6）

表 2-2-3 第 1 号被保険者数及び要介護等認定者数

(単位：人)

区分		第1号被保険者 A	要介護等認定者数 (第1号被保険者のみ) B	認定率 B/A	要介護等認定者数 (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)	1,732,326	294,991	17.0%	302,038
	令和 4 年度 (2022 年度)	1,734,775	301,007	17.4%	308,117

※ 本頁及び次頁における被保険者数、要介護等認定者数は、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

図 2-2-4 第 1 号被保険者数及び第 1 号被保険者の要介護等認定者数(千葉県)

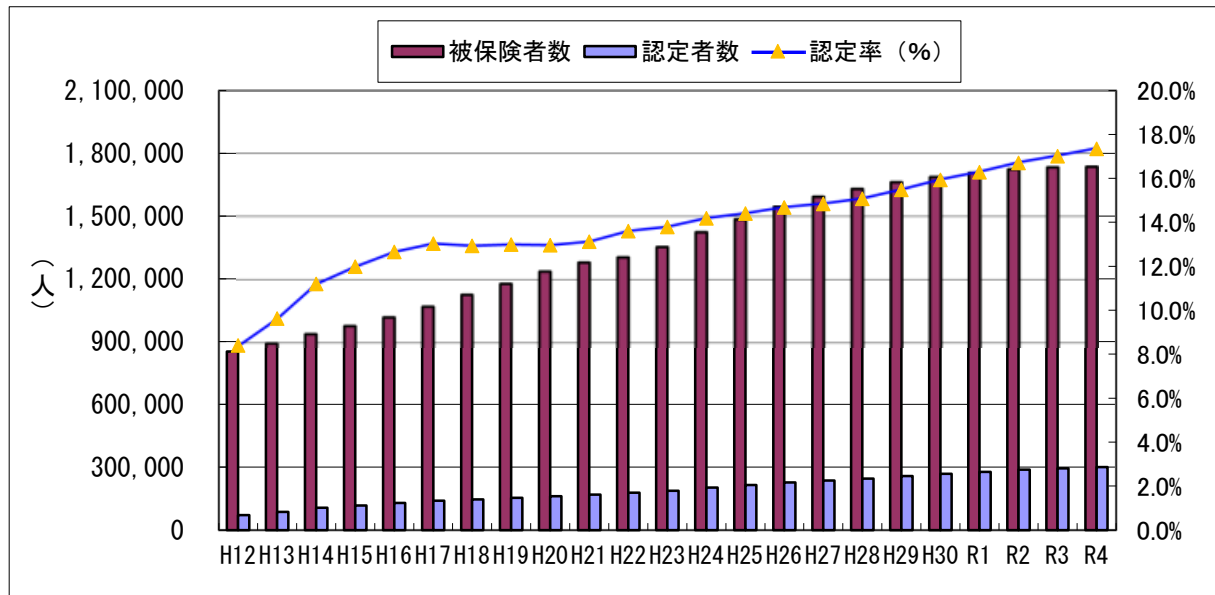


表 2-2-5 要介護度別の要介護等認定者数の状況

(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)	41,226	39,046	0	65,117	50,406	42,421	39,085	24,737	302,038
		13.6%	12.9%	0.0%	21.6%	16.7%	14.0%	12.9%	8.2%	100.0%
	令和4年度 (2022年度)	41,633	39,251	0	67,377	50,588	43,265	40,638	25,365	308,117
		13.5%	12.7%	0.0%	21.9%	16.4%	14.0%	13.2%	8.2%	100.0%

※ 要介護者度別の要介護等認定者数の状況は、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

表 2-2-6 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	対計画比	見込値	実績値	対計画比
第1号被保険者数	1,742,958	1,732,326	99.4%	1,752,345	1,734,775	99.0%
要介護等認定者数 (第1号被保険者のみ)	293,808	294,991	100.4%	305,800	301,007	98.4%
認定率	16.9%	17.0%	0.1%	17.5%	17.4%	△0.1%

※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。

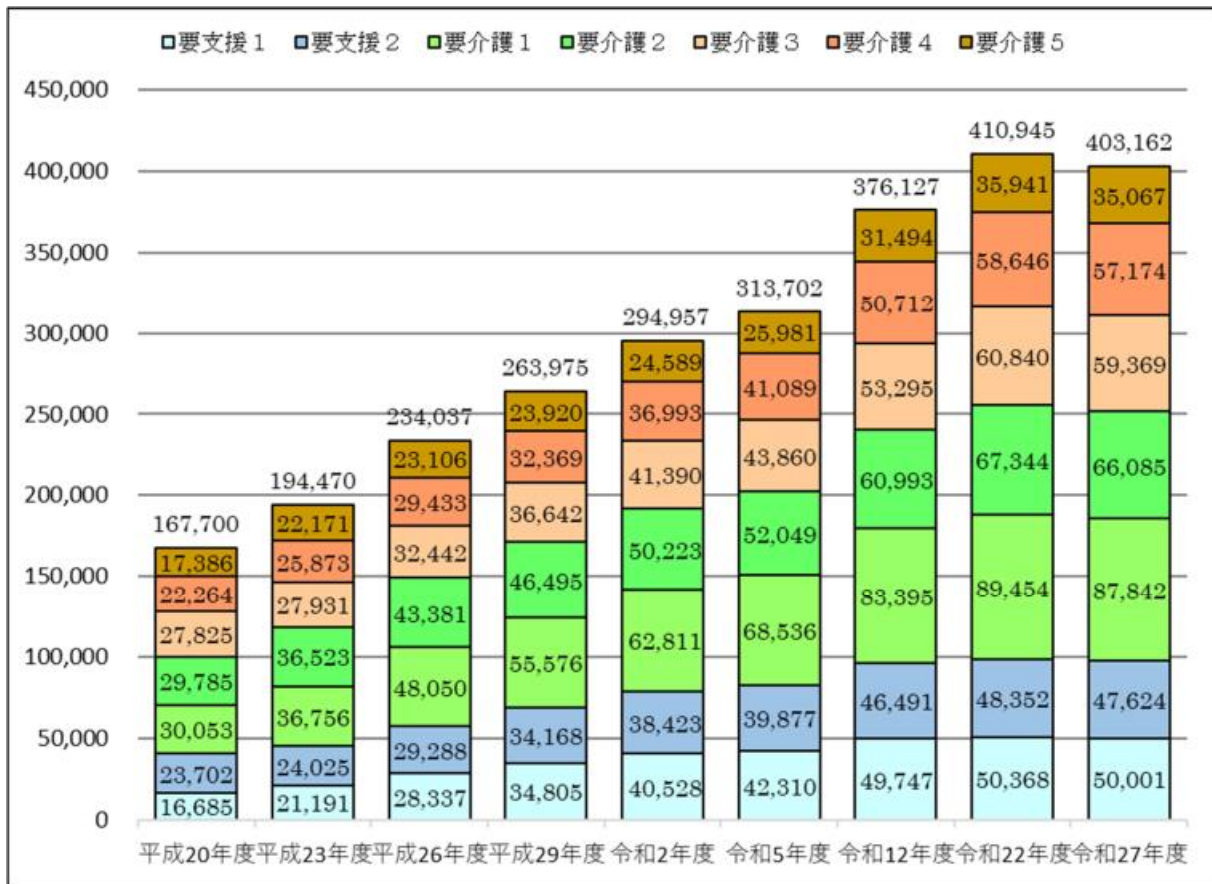
見込値：第8期計画における見込数値

イ 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41万1千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9万5千人に増加する見込みです。

図2-2-7 要介護等認定者数の状況と将来推計（千葉県）



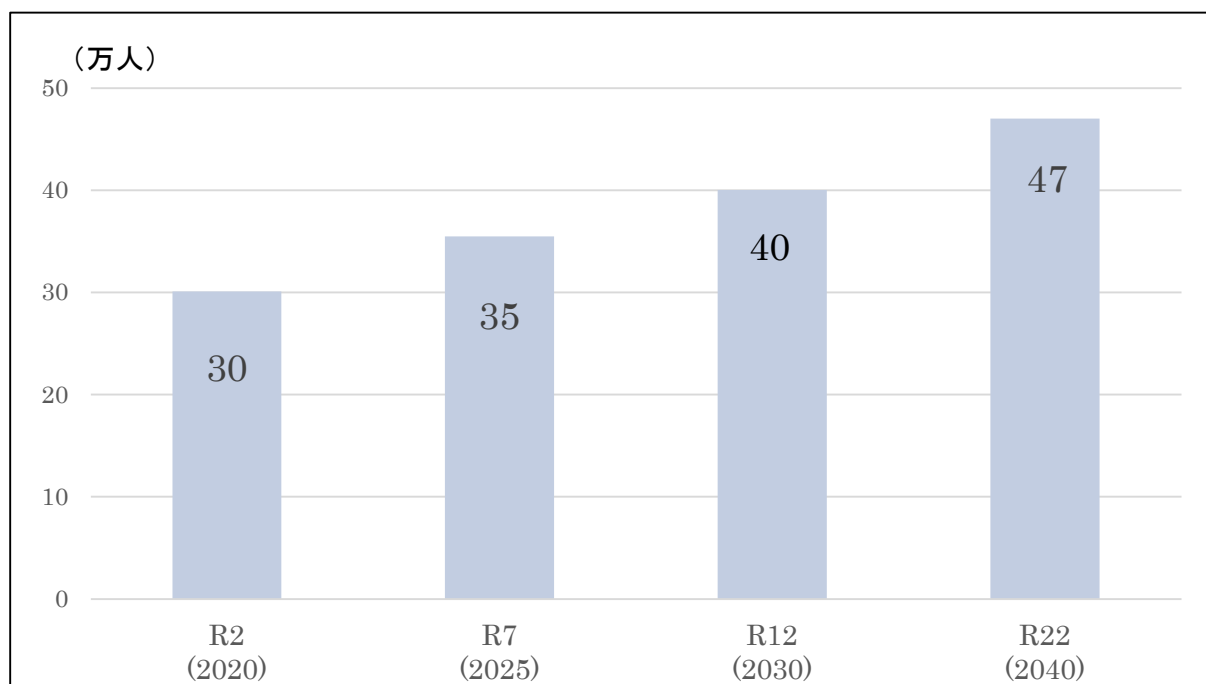
※ 平成20年度（2008年度）～令和2年（2020年度）は介護保険事業状況報告（年報）による。
 令和5年度（2023年度）、令和12年度（2030年度）、令和22年度（2040年度）、令和27年度（2045年度）は市町村の推計値の合計による。

(3) 認知症に関する状況

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2-2-8、2-2-9)

図2-2-8 認知症高齢者の将来推計(千葉県)

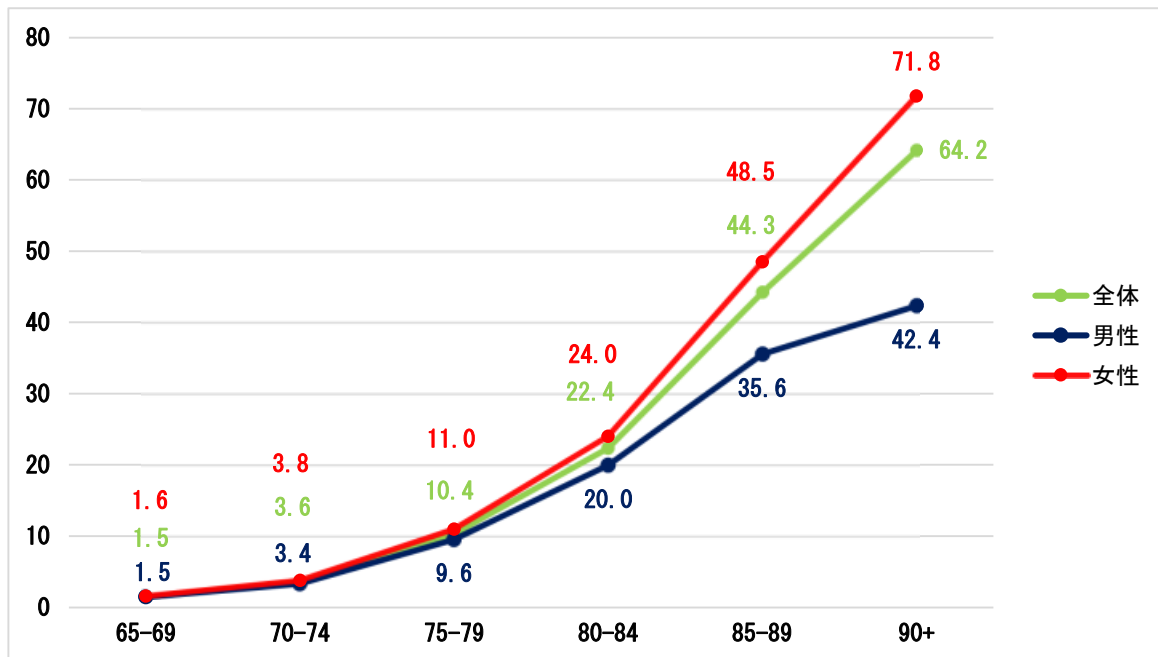


※ 令和2年の人口は千葉県年齢別・町丁字別人口(令和2年度)による実績値により作成。

※ 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(2023年12月推計)」による推計値

「日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究」(平成26年度(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。

図 2-2-9 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

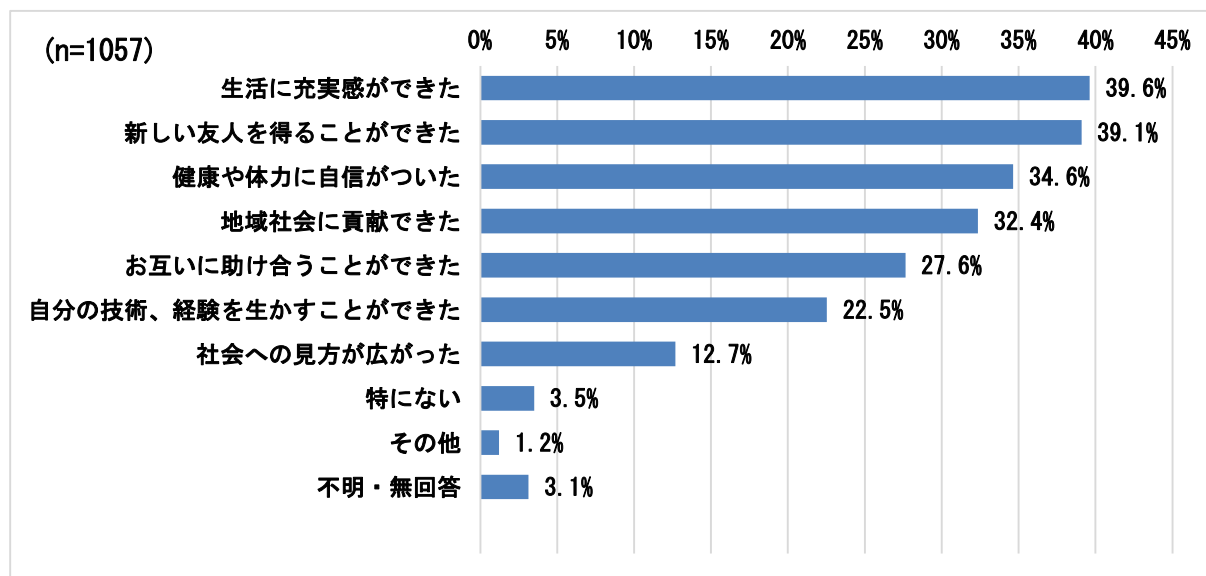
65 歳以上の高齢者の社会的活動の状況についてみると、現在何らかの社会的な活動を行っているかの問いに対し、「1 年間に活動または参加した」と答えた人は、男性は 53.3%、女性は 50.0%となっています。また、社会的な活動をしてよかったこととして、「生活に充実感ができた」、「新しい友人を得ることができた」、「健康や体力に自信がついた」といった回答が多くなっています。（表 2-3-1、図 2-3-2）

表 2-3-1 現在何らかの社会的な活動を行っているか（複数回答）（全国）

	男性（%）	女性（%）
1年間に活動または参加した	53.3	50.0
活動または参加したものは無い	42.1	44.2
不明・無回答	4.7	5.8

※内閣府「令和4年高齢者の健康に関する調査」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）

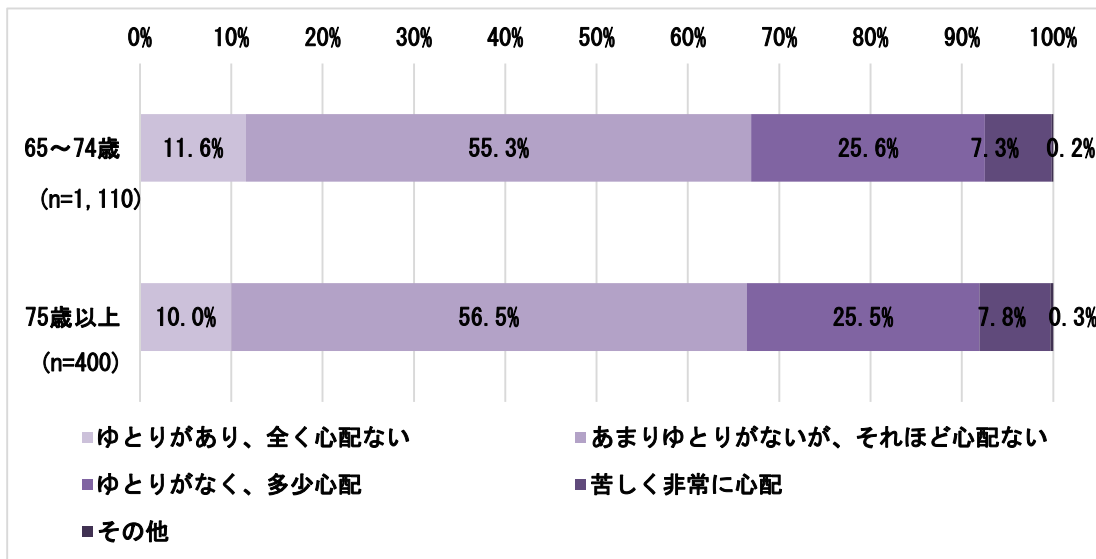


※内閣府「高齢者の日常生活・地域社会への参加に関する調査結果」（令和3年度）をもとに作成

（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66.9%、75歳以上で66.5%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



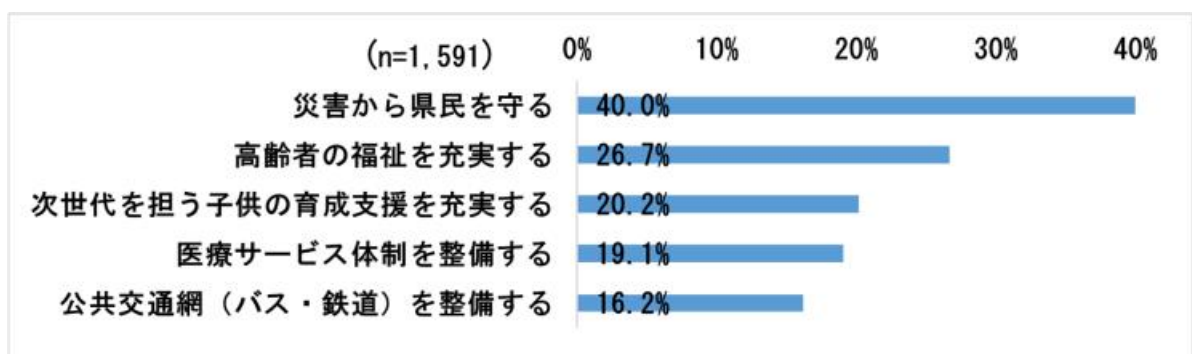
※内閣府「令和3年度 高齢者の日常生活・地域社会への参加に関する調査結果」

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）までにかけて、東葛南部及び東葛北部を除く圏域で総人口の減少が見込まれており、特に、香取海匠圏域（-28.1%）、安房圏域（-26.3%）、山武長生夷隅圏域（-22.2%）では減少幅が大きくなっています。一方、千葉圏域、東葛南部圏域、東葛北部圏域、印旛圏域では概ね横ばいとなっています。（表2-5-1）

表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)	増減数 (2020→ 2040)	増減率 (2020→ 2040)	令和27年 (2045年)
千葉	974,951	959,376	929,803	▲45,148	▲4.6%	913,633
東葛南部	1,796,572	1,819,466	1,806,921	10,349	0.6%	1,792,347
東葛北部	1,407,697	1,433,623	1,422,591	14,894	1.1%	1,410,459
印旛	718,337	708,044	675,484	▲42,853	▲6.0%	656,459
香取海匠	262,351	225,038	188,693	▲73,658	▲28.1%	170,955
山武長生夷隅	410,235	365,888	318,974	▲91,261	▲22.2%	295,322
安房	120,093	103,054	88,482	▲31,611	▲26.3%	81,665
君津	324,720	313,538	295,558	▲29,162	▲9.0%	285,429
市原	269,524	250,863	229,289	▲40,235	▲14.9%	218,144
県全体	6,284,480	6,178,890	5,955,795	▲328,685	▲5.2%	5,824,413

※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（令和5（2023）年推計）」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、千葉圏域、東葛南部圏域、東葛北部圏域では大幅な増加が見込まれている一方で、安房圏域では減少が見込まれているところです。（表2-5-2）

表 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)	増加数 (2020→ 2040)	増加率 (2020→ 2040)	令和 27 年 (2045 年)
千葉	249,963	274,579	315,500	65,537	26.2%	322,523
東葛南部	408,564	445,398	528,949	120,385	29.5%	551,118
東葛北部	370,784	395,786	447,673	76,889	20.7%	462,942
印旛	203,814	220,532	236,750	32,936	16.2%	238,462
香取海匝	93,431	91,796	85,781	▲ 7,650	▲8.2%	80,567
山武長生夷隅	147,498	149,557	146,708	▲ 790	▲0.5%	140,525
安房	50,365	46,781	43,058	▲ 7,307	▲14.5%	40,685
君津	96,911	100,199	104,359	7,448	7.7%	104,004
市原	78,661	82,338	84,873	6,212	7.9%	83,294
県全体	1,699,991	1,806,966	1,993,651	293,660	17.3%	2,024,120

※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（令和 5（2023）年推計）」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、特に印旛圏域で顕著となっています。

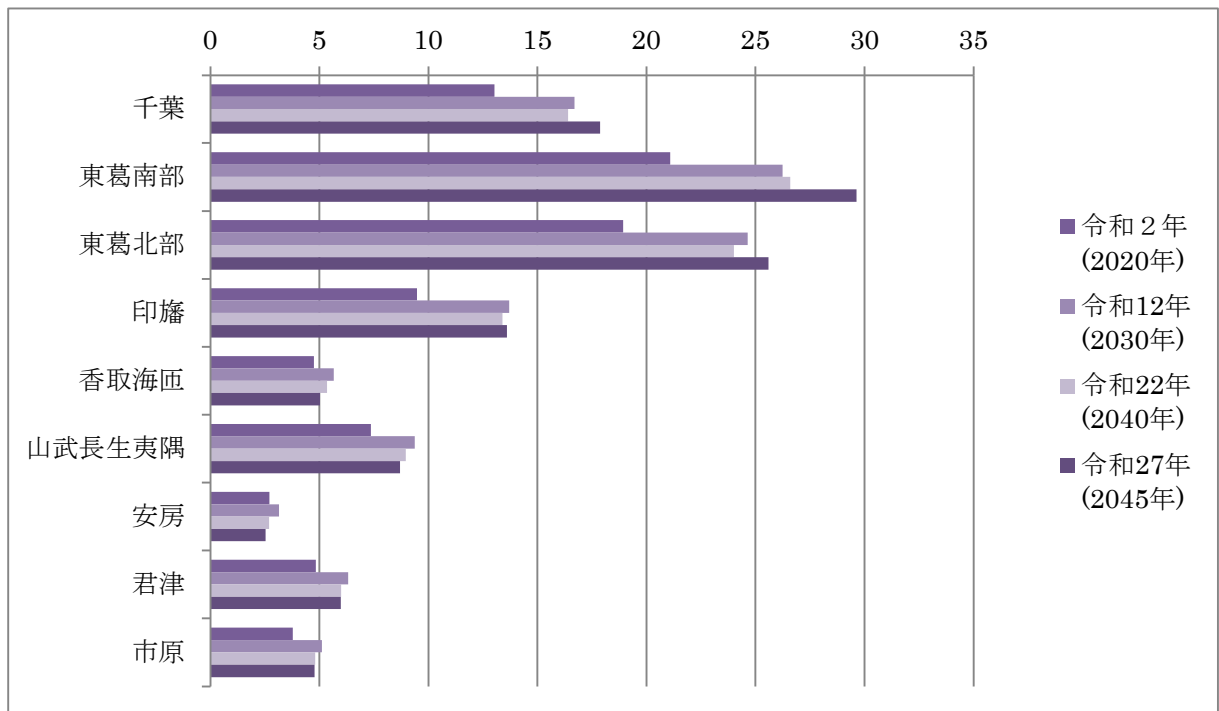
以上のように、千葉県は首都東京に近接する地域とその他の地域では、高齢者数や増加率の状況に大きな差があります。（表 2-5-3、図 2-5-4）

表 2-5-3 75 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)	増加数 (2020→ 2040)	増加率 (2020→ 2040)	令和 27 年 (2045 年)
千葉	130,246	166,994	164,002	33,756	25.9%	178,759
東葛南部	210,916	262,363	265,956	55,040	26.1%	296,361
東葛北部	189,315	246,366	240,178	50,863	26.9%	256,033
印旛	94,760	137,019	134,006	39,246	41.4%	136,069
香取海匝	47,428	56,649	53,526	6,098	12.9%	50,295
山武長生夷隅	73,668	93,737	89,596	15,928	21.6%	86,946
安房	27,158	31,521	26,957	▲ 201	▲0.7%	25,274
君津	48,446	63,218	59,937	11,491	23.7%	59,868
市原	37,830	51,232	48,089	10,259	27.1%	47,807
県全体	859,767	1,109,099	1,082,247	222,480	25.9%	1,137,412

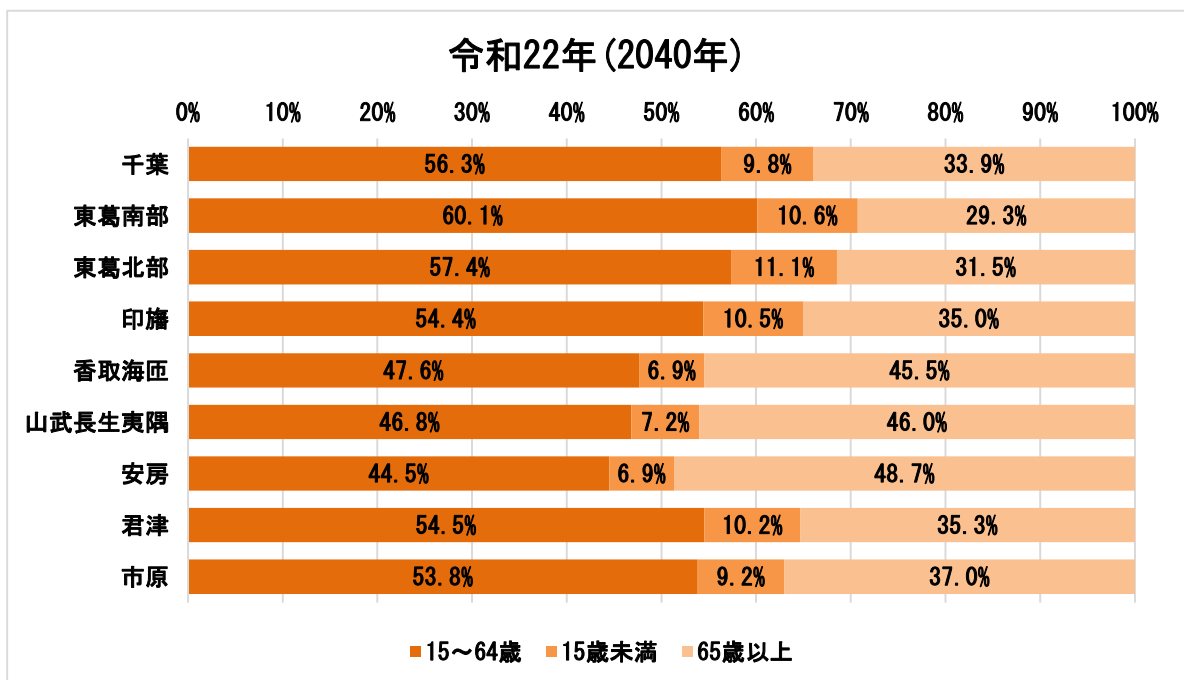
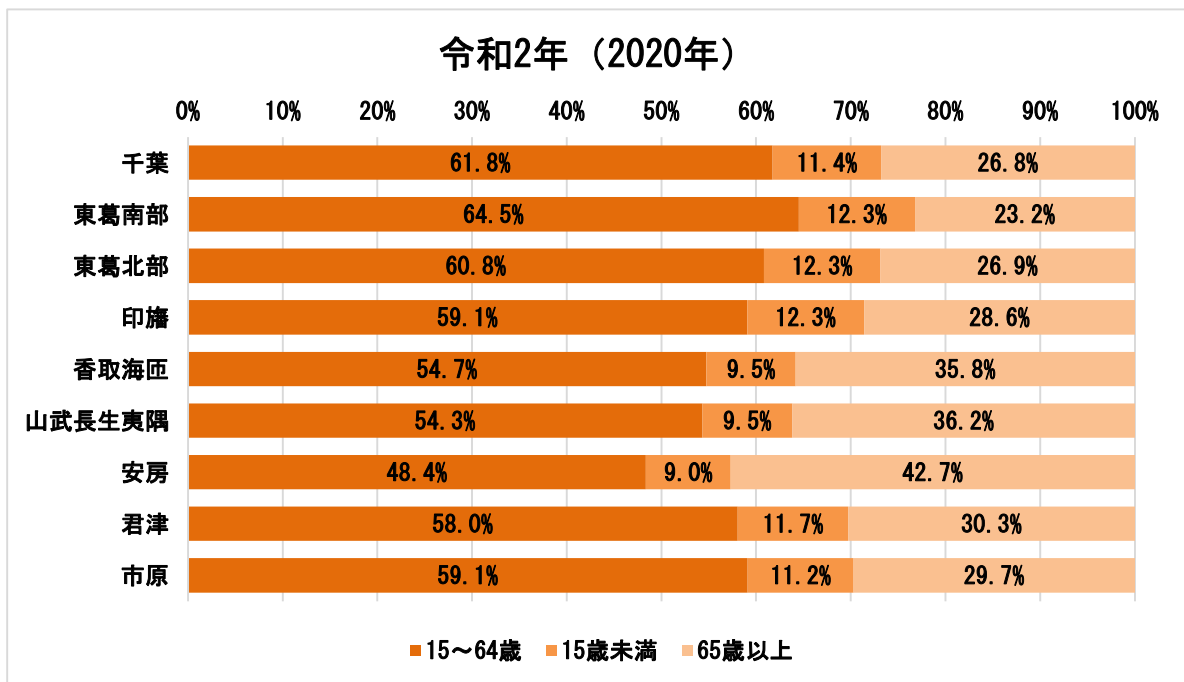
※令和 2 年（2020 年）は総務省統計局「国勢調査結果（各年 10 月 1 日現在）」による。令和 12 年（2030 年）以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（令和 5（2023）年推計）」をもとに作成。

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）



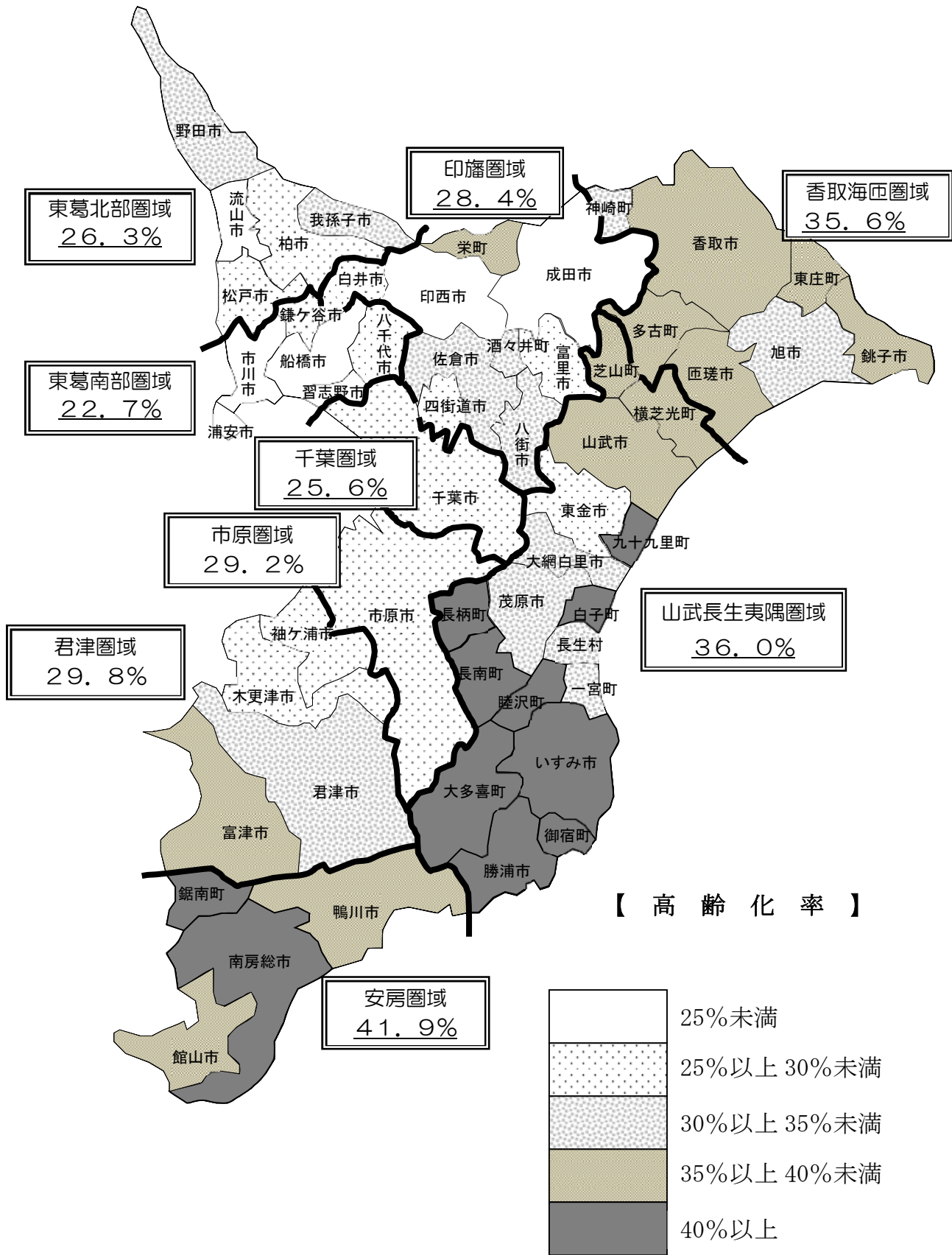
※令和 2 年（2020 年）は総務省統計局「国勢調査結果（各年 10 月 1 日現在）」による。令和 12 年（2030 年）以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（令和 5（2023）年推計）」をもとに作成

図 2-5-5 圏域別人口構造の変化（2020年⇒2040年）



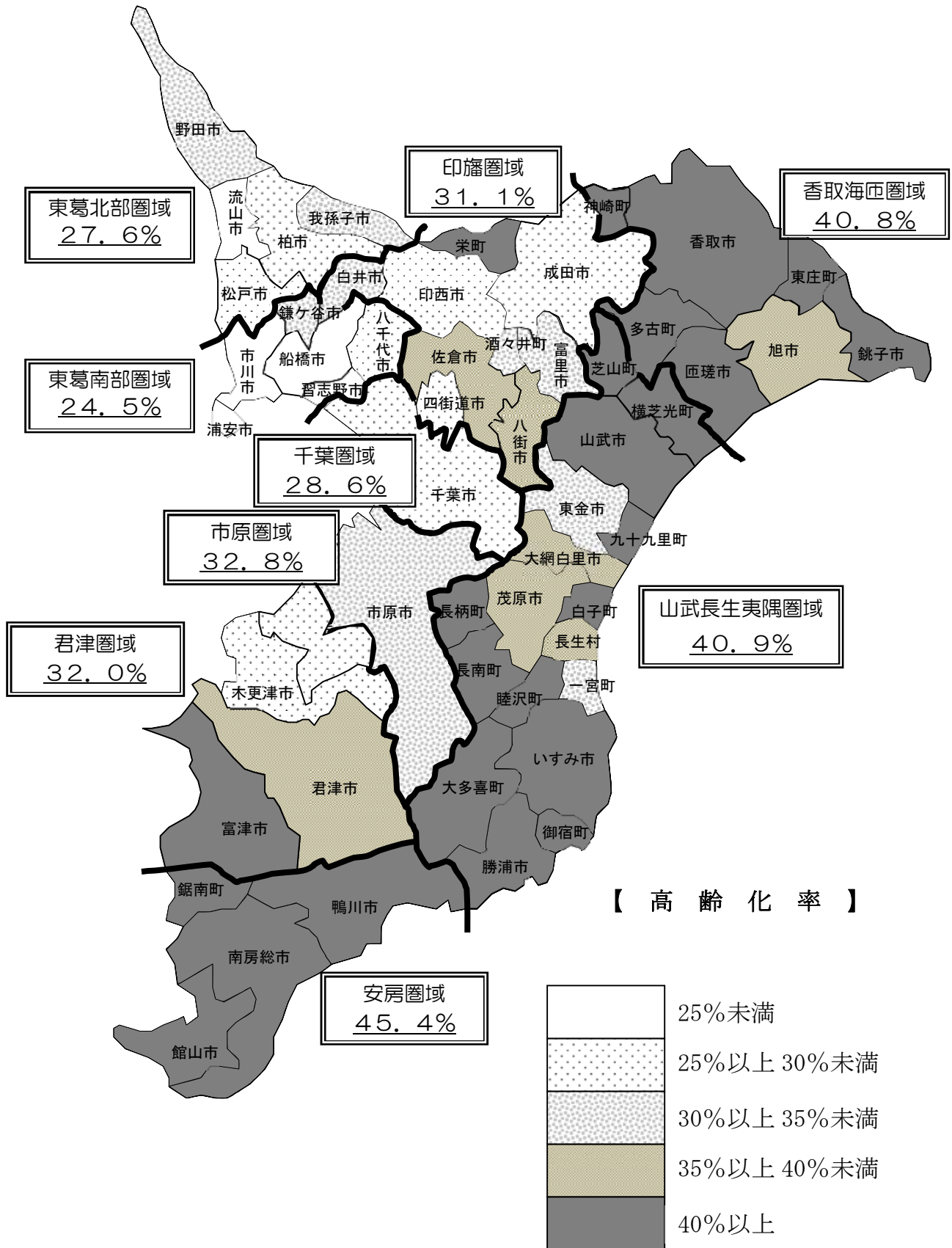
※国立社会保障・人口問題研究所『日本の地域別将来推計人口』（令和5(2023)年推計）をもとに作成

市町村ごとの高齢化の状況（令和2年（2020年）実績値）



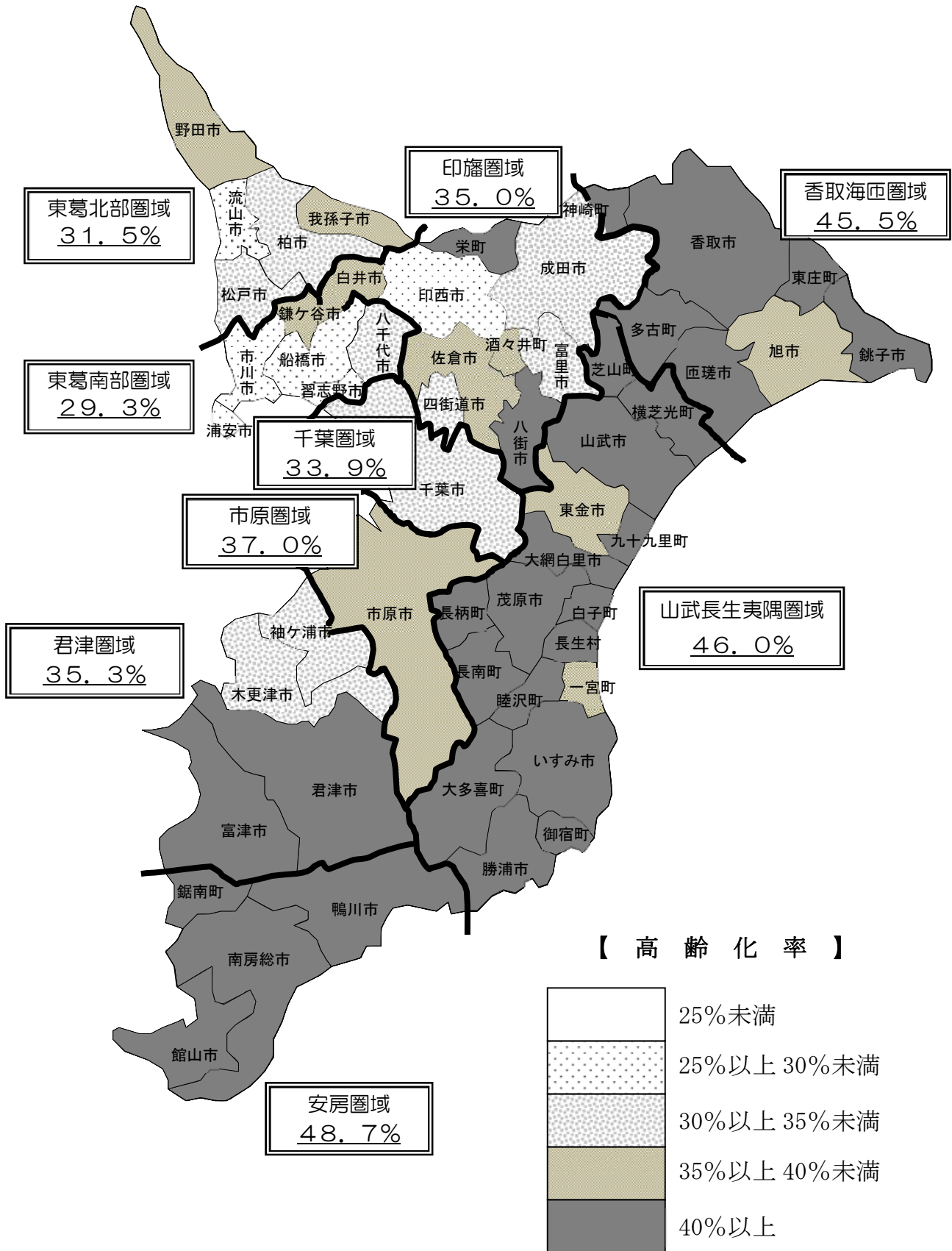
※ 令和2年国勢調査（実績値）をもとに作成。

市町村ごとの高齢化の状況（令和12年（2030年）推計値）



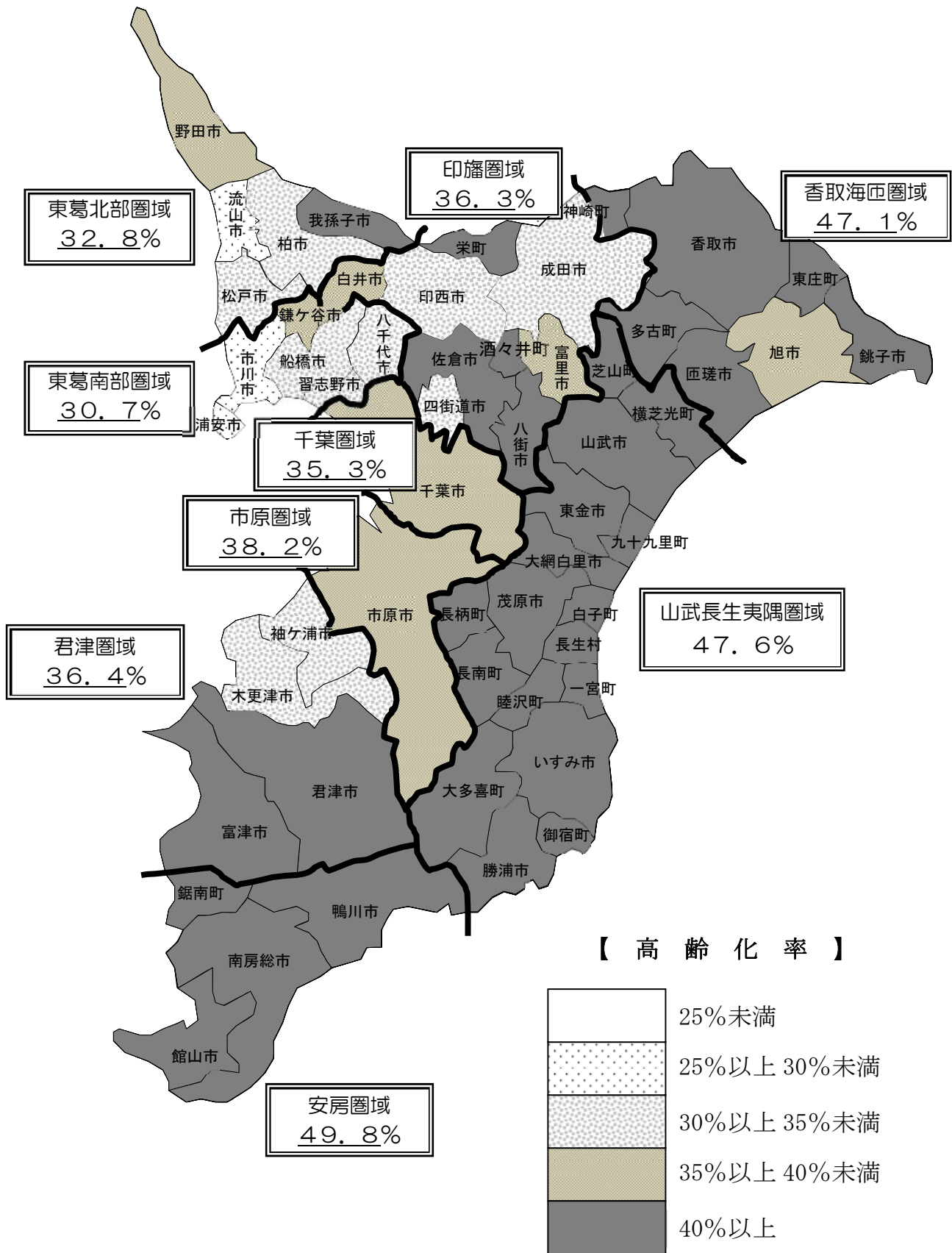
※国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（令和5(2023)年推計）」をもとに作成。

市町村ごとの高齢化の状況（令和22年（2040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(2023)年推計）」をもとに作成。

市町村ごとの高齢化の状況（令和27年（2045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(2023)年推計）」をもとに作成。

(4) 要介護等認定者数

表 5-5-6 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	48,387	49,629	51,024	52,527
	第2号被保険者	1,068	1,081	1,075	1,067
	合計	49,455	50,710	52,099	53,594
	認定率	18.8%	19.3%	19.7%	20.3%
東葛南部	第1号被保険者	77,492	80,386	82,984	85,600
	第2号被保険者	1,899	1,941	1,951	1,958
	合計	79,391	82,327	84,935	87,558
	認定率	18.6%	19.0%	19.5%	20.0%
東葛北部	第1号被保険者	67,871	69,990	72,461	74,851
	第2号被保険者	1,806	1,832	1,844	1,835
	合計	69,677	71,822	74,305	76,686
	認定率	18.0%	18.4%	19.0%	19.6%
印旛	第1号被保険者	30,693	32,034	33,364	34,592
	第2号被保険者	785	801	802	799
	合計	31,478	32,835	34,166	35,391
	認定率	14.5%	15.0%	15.5%	16.0%
香取海匝	第1号被保険者	15,612	15,693	15,847	15,900
	第2号被保険者	326	331	326	320
	合計	15,938	16,024	16,173	16,220
	認定率	16.6%	16.8%	17.0%	17.1%
山武長生 夷隅	第1号被保険者	24,489	25,096	25,504	25,867
	第2号被保険者	491	486	484	479
	合計	24,980	25,582	25,988	26,346
	認定率	16.2%	16.6%	16.9%	17.2%
安房	第1号被保険者	10,255	10,284	10,322	10,341
	第2号被保険者	162	170	168	166
	合計	10,417	10,454	10,490	10,507
	認定率	20.5%	20.7%	21.0%	21.4%
君津	第1号被保険者	17,228	17,438	17,764	18,263
	第2号被保険者	410	420	413	411
	合計	17,638	17,858	18,177	18,674
	認定率	17.5%	17.7%	18.0%	18.6%
市原	第1号被保険者	14,434	14,788	15,225	15,664
	第2号被保険者	294	294	297	295
	合計	14,728	15,082	15,522	15,959
	認定率	17.5%	17.9%	18.4%	19.0%
県全体	第1号被保険者	306,461	315,338	324,495	333,605
	第2号被保険者	7,241	7,356	7,360	7,330
	合計	313,702	322,694	331,855	340,935
	認定率	17.6%	18.0%	18.5%	19.0%

※「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（千葉圏域、東葛南部圏域、東葛北部圏域、印旛圏域）

総人口は緩やかな減少が見込まれる圏域があるものの、概ね横ばいで推移する一方で、65歳以上の高齢者人口は令和22年（2040年）まで増加を続けます。特に、令和12年（2030年）までにおいては、75歳以上の高齢者人口が大幅に増加する見込みです。

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

また、生活支援においては、民間市場から「自助」によるサービスの購入が比較的可能である一方で、生活を支える様々なサービス等の担い手不足等や、住民同士のつながりが希薄化するなど、強い「互助」を期待することは難しいことから、行政の働きかけなどにより、互いに支え合う地域づくりを進める必要があります。

(2) 都市部以外（香取海匠圏域、山武長生夷隅圏域、安房圏域、君津圏域、市原圏域）

都市部以外では、多くの圏域で総人口が大幅に減少する一方で、65歳以上の高齢者人口は令和12年（2030年）までは概ね横ばいで推移し、令和22年（2040年）には減少に転じる圏域もあると見込まれています。一方で、多くの圏域で75歳以上の高齢者人口が増加し、リスクのある高齢者の割合が高くなることから、中長期的なサービス需要を踏まえた計画的なサービス基盤の整備を行う必要があります。

また、生活支援においては、「自助」や「互助」の強化とともに、令和22年（2040年）には、3つの圏域において15歳から64歳までの生産年齢人口が半数を割り、地域における様々な支援などの担い手不足が顕著となることから、高齢者も含め多様な主体を支える側として意識的に増やすことが必要です。

(3) 共通

総人口が減少し、高齢化率が上昇することで、地域力の低下を招くおそれがあります。地域で暮らす多様な主体が、「支える側」「支えられる側」という従来の関係を超えて、生きがいや役割を持って支え合う地域づくりが重要になります。そのためには、地域に暮らす住民等が主体となって、それぞれの強みを生かしながら、行政とともに協働して地域づくりに取り組むことが必要です。

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

また、高齢者が住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるよう、地域における様々な支援などの担い手の確保が重要です。

圏域別の課題については、圏域ごとの介護サービスの見込み量等を踏まえて記載を検討

第3章 施策の推進方策

基本施策Ⅰ-1

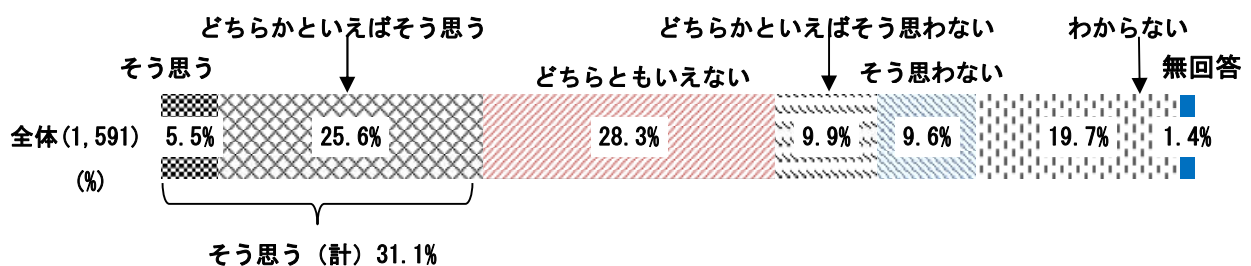
生涯現役社会の実現に向け、社会参加・生きがいづくりを支援する環境の整備の促進

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

現状

- 高齢社会対策基本法は、高齢社会対策に関し、基本理念・国及び地方公共団体の責務・基本事項を定めることにより、高齢社会対策を総合的に推進し、もって経済社会の健全な発展及び国民生活の安定向上を図ることを目的としています。そして高齢社会対策基本法第2条において、次のような社会が構築されることを示しています。
 - ・国民が生涯にわたって就業その他の多様な社会的活動に参加する機会が確保される公正で活力ある社会
 - ・国民が生涯にわたって社会を構成する重要な一員として尊重され、地域社会が自立と連帯の精神に立脚して形成される社会
 - ・国民が生涯にわたって健やかで充実した生活を営むことができる豊かな社会
- 県では、高齢者のみならず全ての年代が、生涯にわたって役割や生きがいを持って暮らすことができる社会（生涯現役社会）を目指しています。しかし、令和4年度の県政に関する世論調査によると、「多様な社会参加を通じ、社会と関わりを持ちながら高齢者が生活を送っている」と思う割合は約3割となっています。（図3-1-1-1）

図3-1-1-1 「多様な社会参加を通じ、社会と関わりを持ちながら高齢者が生活を送っている」（千葉県）



- 老人クラブは、地域を基盤とする高齢者の自主的な組織です。意欲のある高齢者の生きがいと健康づくりの推進、明るく、豊かで活力ある超高齢社会の実現と保健福祉の向上などの様々な目的で活動を進めています。高齢化が進む一方で、老人クラブとその会員数は減少傾向にあります。(表 3-1-1-2)

表 3-1-1-2 適正老人クラブ会員数の推移（千葉県）

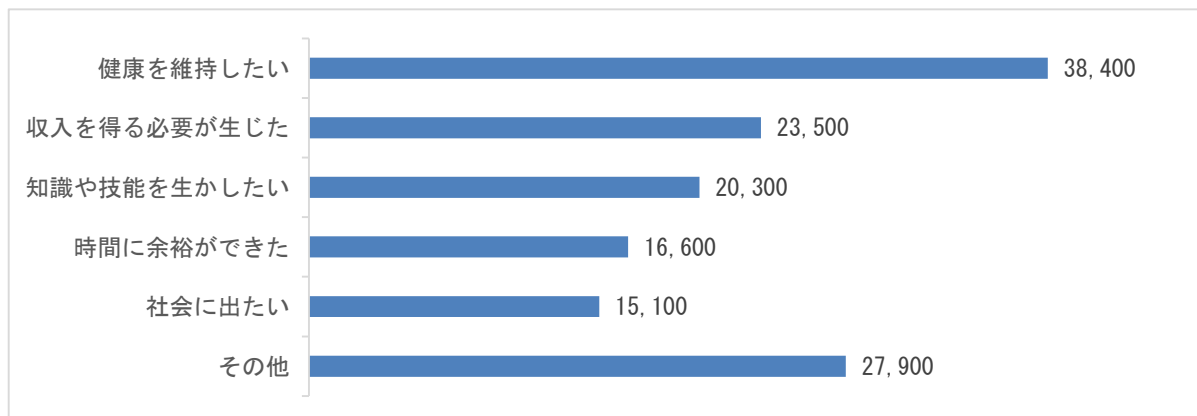
	クラブ数(か所)	会員数(人)	加入率(%)
平成 20 年度末	3,616	172,954	10.1
平成 22 年度末	3,527	164,851	9.0
平成 24 年度末	3,342	153,283	8.0
平成 26 年度末	3,169	143,710	7.3
平成 28 年度末	3,016	134,949	6.7
平成 30 年度末	2,813	123,781	6.1
令和元年度末	2,718	118,218	5.7
令和 2 年度末	2,598	109,643	5.3
令和 3 年度末	2,431	100,122	4.8
令和 4 年度末	2,283	90,770	4.3

※加入率：対 60 歳以上人口に対する加入率（県統計情報より）

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

- 総務省の「令和 4 年就業構造基本調査」によると、高齢者の就業の主な理由としては、「健康を維持したい」の人が最も多くなっています。(図 3-1-1-3)

○ 図 3-1-1-3 高齢者の就業希望理由 (単位:人)



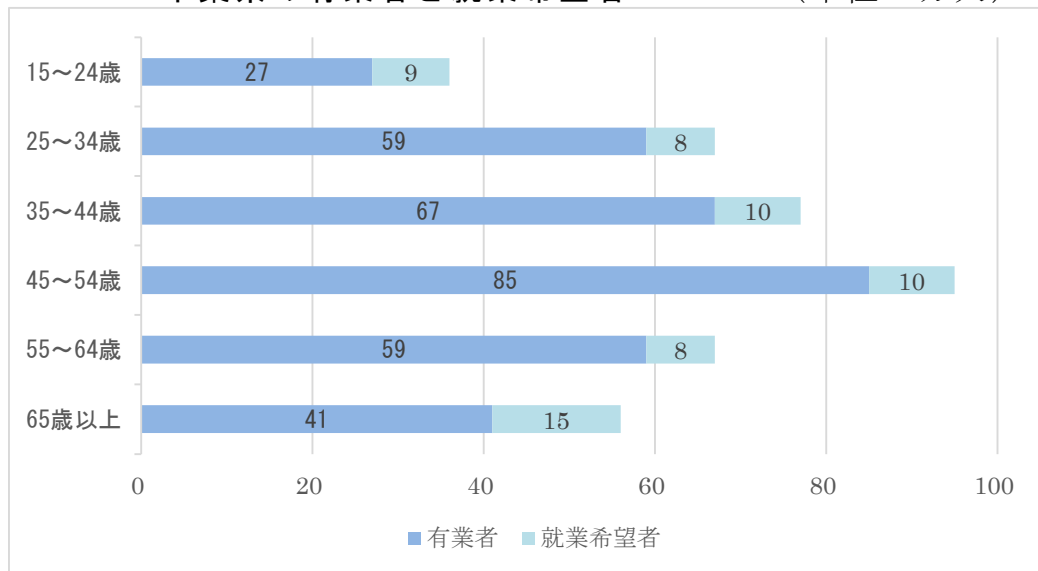
※総務省「令和 4 年就業構造基本調査」

- 令和4年における本県の65歳以上の有業者は約41万人で全有業者の12.2%、有業率は23.7%となっています。また、年代別の有業者と就業希望者をグラフにすると以下のとおりとなり、高齢者の就業希望者が特に多い状況にあります。（表3-1-1-4、図3-1-1-5）

表3-1-1-4 高齢者の就業状況（全国、千葉県）（単位：人）

	有業者		高齢者人口 ③	有業者に占める 高齢者の割合 (②/①)	高齢者に占める 有業者の割合 (②/③)
	総数①	うち高齢者②			
千葉県	3,368,100	411,300	1,735,128	12.2%	23.7%
全 国	67,060,400	9,167,200	36,236,000	13.7%	25.3%

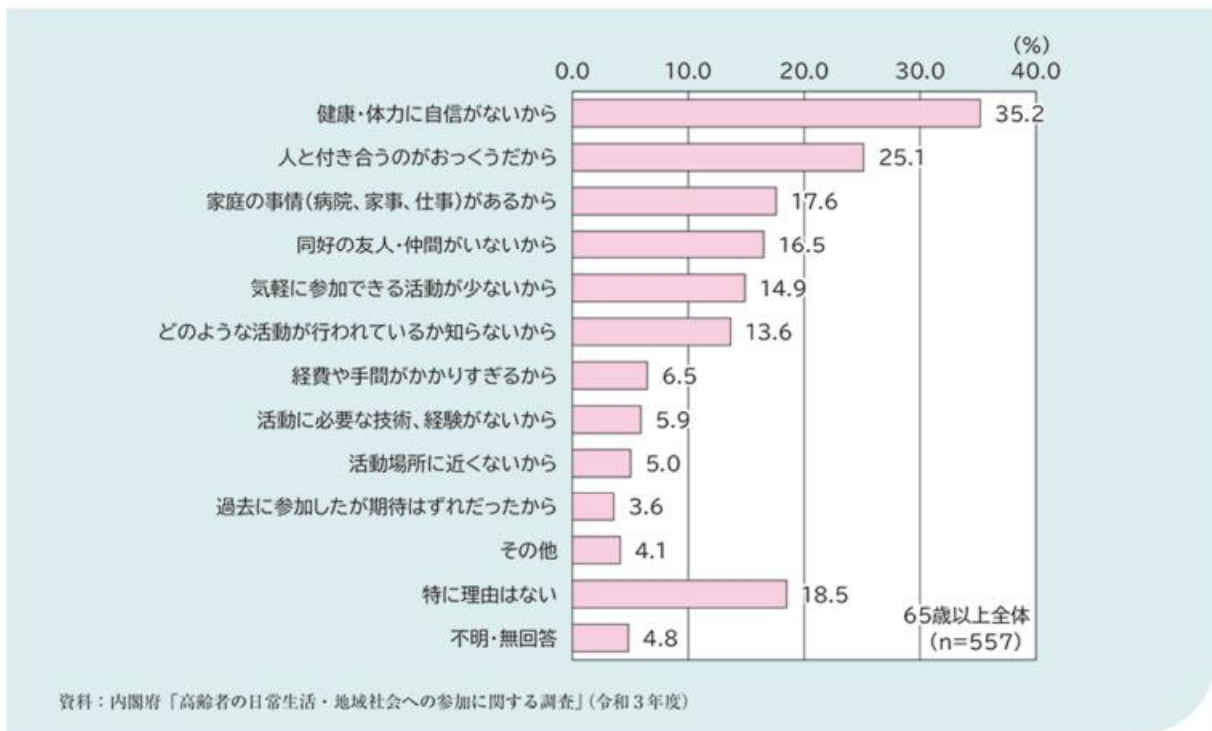
図3-1-1-5 千葉県の有業者と就業希望者（単位：万人）



※ 総務省「令和4年就業構造基本調査」をもとに作成。

- 内閣府の「令和5年版高齢社会白書」によると、社会活動に参加したいと思わない理由として、「健康・体力に自信がないから」が35.2%と最も多く、次に「人と付き合うのがおっくうだから」が25.1%、「家庭の事情（病院、家事、仕事）があるから」が17.6%となっています。（図3-1-1-6）

図 3-1-1-6 社会活動に参加したいと思わない理由（複数回答）



※ 内閣府「令和5年版高齢社会白書」

課題

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

- 高齢者の特性や志向にマッチした多様な働き方を支援し、年齢に関わりなく意欲と能力に応じて働くことができる社会の実現を図ることが必要です。
- 今後の超高齢社会においては、高齢者が「支えられる側」としてだけでなく、「支える側」として、地域で役割と生きがいを持って活躍していくことが重要です。

取組の基本方針

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

- 老人クラブの活性化等の支援や生涯大学校の運営等により、生きがいづくりや地域活動の担い手・地域リーダーとなる高齢者の育成を促進します。
- 市民活動やボランティア活動の理解を深め、社会参加を促進します。また、社会参加へのきっかけづくりとなるよう、取組成果を情報発信するなど、より多くの人を活動につなげるための取組を進めます。
- 地域住民や周囲の人々が理解を深める場を提供するなど、年齢や属性等に関わらず、高齢者自らが生き方を考え、自分らしく生きることができる地域づくりを推進します。

取組	概要
老人クラブ活動の活性化 (高齢者福祉課)	単位老人クラブ、市町村老人クラブ連合会及び県老人クラブ連合会が行う健康づくりや地域支え合い、若手高齢者組織化・活動支援などの様々な活動に対し助成し、老人クラブ活動の活性化を支援します。
生涯大学校の運営 (高齢者福祉課)	<u>地域活動の担い手育成に特に重点を置くとともに、高齢者自らの健康維持や社会参加による生きがいの高揚を図るため、生涯大学校を県内5学園で運営します。</u> <u>高齢者の豊富な知識と経験に加え、生涯大学校での学びを活かして、卒業後、地域に溶け込んで活動できるよう支援します。</u>

県民向け市民活動・ボランティア普及啓発 (県民生活課)	ボランティア活動の基礎知識等を掲載したリーフレットや普及啓発用物品を作成し、配布します。
ボランティア参加の促進 (県民生活課)	ボランティア活動への参加促進を図るため、活動希望者と受入団体を繋ぐマッチングサイトの運営を行うほか、楽しみながら気軽に参加でき、活動の魅力を体感できるような体験会等を開催します。
男女共同参画地域推進員活動の実施 (男女共同参画課)	地域に根ざした男女共同参画を推進するため、県・市町村や地域住民と連携して、広報・啓発活動を行う「千葉県男女共同参画地域推進員」を設置し、あらゆる年代に向けた講演会等の事業を企画・実施します。
千葉県男女共同参画センターにおける啓発セミナー等の実施 (男女共同参画課)	男女共同参画の意識啓発のため、あらゆる年代に向けた講座を開催します。

② 高齢者が意欲・能力に応じて働き続けることができる環境づくりの推進

- 高齢者が自らの意欲や希望に合わせて働ける社会の実現を図るため、シルバー人材センターの活性化を促進します。
- 高齢者等の就労・定着支援や起業・創業を推進します。
- 高齢者の就農支援や介護分野への参入促進等を行います。また、高齢者の労働環境の安全確保を促進します。

取組	概要
千葉県ジョブサポートセンターの運営 (雇用労働課)	「千葉県ジョブサポートセンター」において就労相談、就職支援セミナー等を実施し、再就職の促進及び就職後の定着に係る支援をします。
いきいき帰農者研修の実施 (担い手支援課)	定年退職者等が地域農業の担い手として活躍できるよう、生産技術や経営に関する研修会を開催します。

<p>創業に係る窓口相談・ 専門家派遣 (経営支援課)</p>	<p>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、高齢者を含む起業希望者の起業に関する諸課題の解決を支援するため、民間の専門家及び専任職員による相談を行います。 更に必要に応じて民間専門家を派遣し、診断・助言を行うことにより、課題解決を図り創業を支援します。</p>
<p>高齢者の就業機会の確保 (雇用労働課)</p>	<p>高齢者に就業の機会を提供する公益社団法人千葉県シルバー人材センター連合会の事業費の一部を補助し、地域における多様な就業機会の確保を支援します。</p>
<p>「高齢者雇用確保措置」の導入の徹底 (雇用労働課)</p>	<p>高齢者雇用安定法に基づく「高齢者雇用確保措置」の県内企業による導入の徹底が図られるよう、千葉労働局及び支援機関等と連携した啓発等に努めます。</p>
<p>ちば起業家応援事業 (経営支援課)</p>	<p>シニアを含む優秀な起業家を育成していくため、ビジネスプラン・コンペティションを実施するとともに、起業家の発掘から講習、人脈形成、経営支援に至るまで一貫した支援を行います。</p>
<p>期待してます！シニア人材事業（再掲） (健康福祉指導課)</p>	<p>50歳以上の方を対象として、介護職員初任者研修の実施、職場体験の実施、介護事業所とのマッチング支援等を行うことにより、シニア世代の就職支援を実施します。</p>

③ 生きがいづくりの支援

- 学校の空き教室等を活用した地域住民の交流のための場づくりや、子ども食堂の運営や支援、防犯パトロール等の活動を通して、地域における世代間交流の取組を支援します。
- 高齢者を含む多様な世代を対象に学び直し・生涯学習を推進します。
- 60歳以上の人々を中心とした総合的な祭典「ねんりんピック」への選手の派遣等を通じ、高齢者の健康の保持・増進及び仲間づくりを促進します。
- 高齢や障害の有無に関わらず、誰もが気兼ねなく旅行できるよう県内観光施設等のバリアフリー情報の発信を進めます。

取組	概要
放課後子供教室推進事業 (教育庁生涯学習課)	小学校の余裕教室等を活用し、安全で安心して活動できる場所を設け、地域の人々の参画を得て、子どもを対象に勉強やスポーツ・文化活動、地域との交流活動等の取組を実施します。
県立青少年教育施設の活用 (教育庁生涯学習課)	青少年教育施設の立地条件・機能を生かした体験活動を実施することで、異世代交流等、高齢者が活躍する機会の充実を図ります。
地域とともに <u>ある</u> 学校づくり推進支援事業 (教育庁生涯学習課)	学校と地域の連携を図るため、地域学校協働本部を設置し、コーディネーターを中心とする地域の人々の参画を得て、地域ぐるみで子供たちの成長を支える体制づくりを推進します。
「さわやかちば県民プラザ」における生涯学習事業の推進 (教育庁生涯学習課)	生涯学習センターと芸術文化センター機能を持つ「さわやかちば県民プラザ」の特性を活用し、生涯学習に関する普及・啓発、情報提供、相談体制を充実していきます。 また、千葉県体験活動ボランティア活動支援センターの活用を図りながら、高齢者についても生涯にわたって学び続け、その成果を社会に生かしていくことが可能な生涯学習の推進を図ります。
<u>生涯大学校の運営</u> (高齢者福祉課)	<u>卒業後に地域活動へ円滑につながられるよう、様々な地域活動団体との連携を強化し、在学中から子ども食堂の運営・支援などボランティア体験の充実を図ります。</u>
明るい長寿社会づくりの推進 (高齢者福祉課)	高齢者の生きがいをづくりと健康づくりを推進するため、あらゆる世代の人たちが楽しみ、交流を深めることができる全国健康福祉祭(ねんりんピック)への選手団派遣をはじめとして、高齢者のスポーツ活動や指導者育成及び趣味や同好の仲間づくり(高齢者サークル)を支援します。
<u>バリアフリー観光案内</u> (観光企画課)	<u>障害者や高齢者など体の不自由な方が安心して観光を楽しめるよう、千葉県公式観光サイトにおいて県内観光施設等のバリアフリー情報を発信します。</u>
<u>公共的施設等のバリアフリー情報の提供</u> (再掲) (健康福祉指導課)	<u>高齢者や障害者等が外出時に安心して様々な活動に参加できるように、公共的施設などのバリアフリー情報を掲載した「ちばバリアフリーマップ」に施設情報の追加・修正を行い、その充実を図ります。</u>

基本施策 I-2

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

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

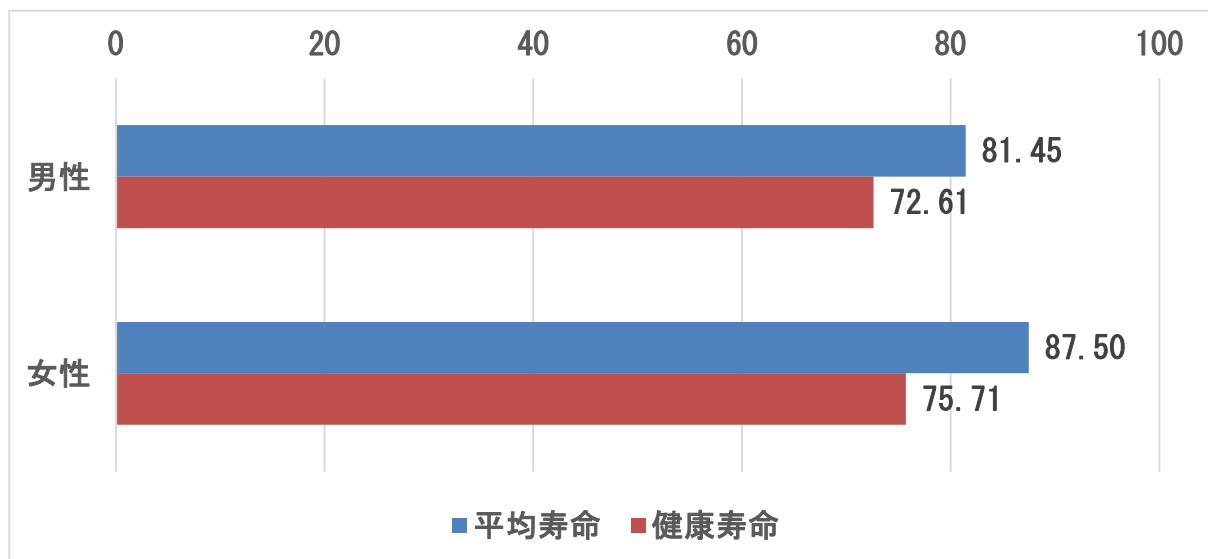
現状

- 本県における令和2年（2020年）の平均寿命は、男性が81.45歳、女性が87.50歳となっており、本県の令和元年（2019年）の健康寿命は男性72.61歳、女性75.71歳となっています。

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

参考値ですが、本県では日常生活に制限のある期間が、男性では8.84年間、女性では11.79年間となっています。（図3-1-2-1）

図3-1-2-1 千葉県の実年齢と健康寿命（再掲） （単位：歳）

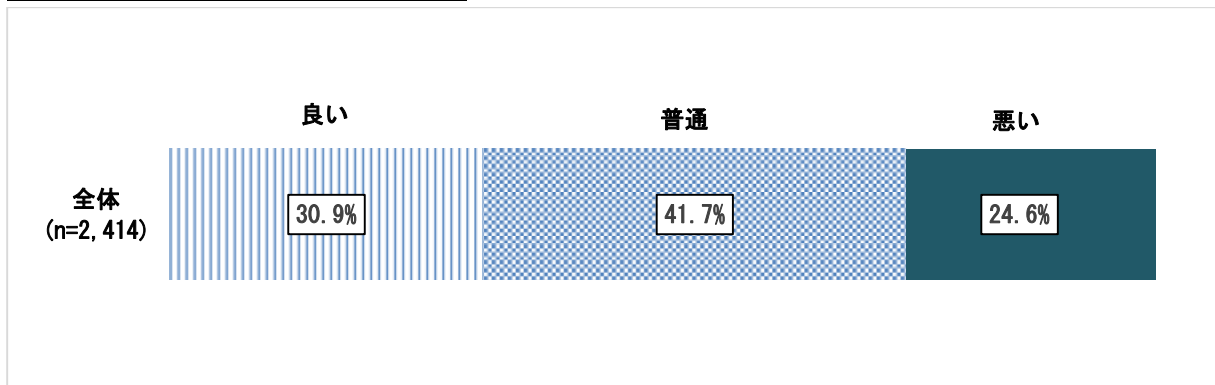


※平均寿命「令和2年都道府県生命表」

健康寿命（令和元年）令和3年12月20日第16回健康日本21（第二次）推進専門委員会資料

- 内閣府の「高齢者の健康に関する調査結果」（令和4年）によると、約4人に1人が日常生活に影響がある健康上の問題を抱えていると答えています。（図3-1-2-2）

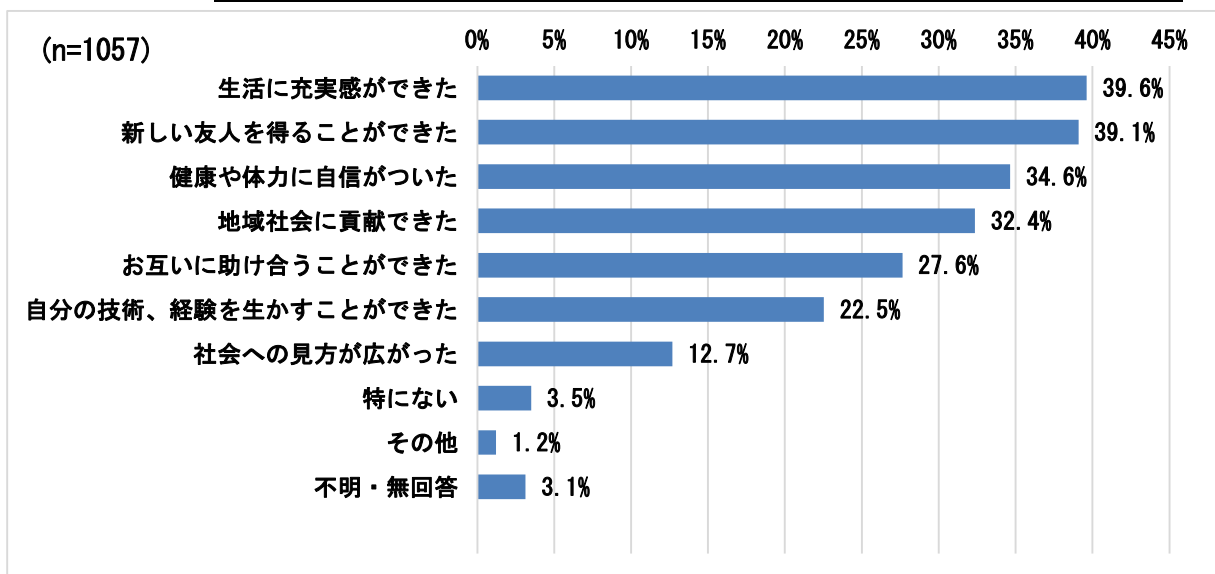
図 3-1-2-2 現在の健康状態



※内閣府「令和4年 高齢者の健康に関する調査結果」

- 加齢とともに健康問題を抱える人が増加する傾向がありますが、身体と心は相互に強く関係しており、高齢期の生活において、退職や近親者との死別などによる喪失感や、加齢による身体的機能の低下など、メンタルヘルス不調を招く要因を避けることは難しいのが現状です。
- 内閣府の「高齢者の日常生活・地域社会への参加に関する調査結果」(令和3年度)によると、社会的な活動をしていてよかったこととして、「生活に充実感ができた」(39.6%)、「新しい友人を得ることができた」(39.1%)、「健康や体力に自身がついた」(34.6%)という回答が得られており、高齢者にとって積極的に社会や周囲の人と関わることは、心身の健康を保つために役立っていることが分かります。(図 3-1-2-3)

図 3-1-2-3 65歳以上の者の社会的な活動をしていてよかったこと(複数回答)



※内閣府「高齢者の日常生活・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

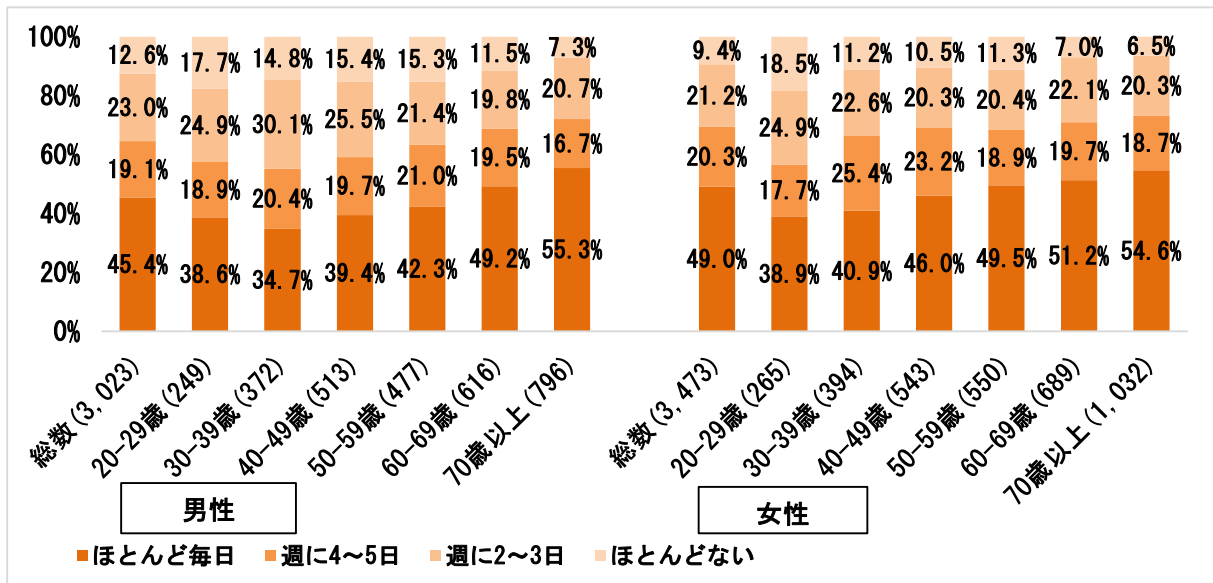
- 超高齢社会においては、高齢者の意欲や能力を最大限に生かすことのできる社会づくりとともに、健康づくりや効果的な介護予防への取組が求められており、介護予防、自立支援及び重度化防止や疾病予防・重症化予防の重要性が増しています。

- 介護予防については、各市町村が主体となった取組が進められています。通いの場は、地域の住民同士が気軽に集い、一緒に活動内容を企画し、ふれあいを通じて「生きがいつくり」「仲間づくり」の輪を広げる地域の介護予防の拠点であり、令和5年3月31日現在で県内で3,551か所の通いの場があります。特に、住民主体の通いの場の設置が進められています。

- 嚙む力を維持することは、食物の栄養の吸収をよくするだけでなく、脳が活性化されたり、体力を高めたりします。咀嚼は、唾液の分泌量や嚥下機能の維持などに大きく関与します。

- 厚生労働省の「国民健康・栄養調査結果」（平成30年）によると、20歳以上の約2人に1人が主食・主菜・副菜を組み合わせた食事を毎日取っていないと答えています。その理由として多い順に、①手間がかかる、②時間がない、③量が多くなるなどが挙げられています。（図3-1-2-4、3-1-2-5）
高齢期における身体機能や咀嚼等の口腔機能、認知機能の低下などが原因で、バランスのとれた食事摂取量が低下すると低栄養になり、機能低下の悪循環が起こります。栄養状態が偏り、生活習慣病を発症すると健康が損なわれADL（日常生活動作）が低下し、結果的にQOL（生活の質）が低下します。

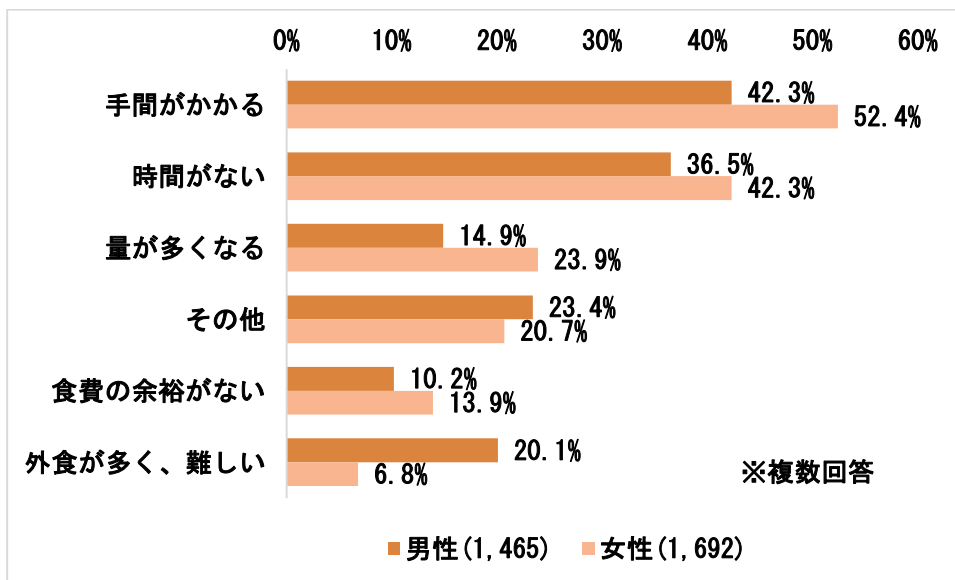
図 3-1-2-4 主食・主菜・副菜を組み合わせた食事の頻度（20歳以上、性・年齢階級別）



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

※厚生労働省「国民健康・栄養調査結果」（平成30年）

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



※出典は 3-1-2-4 と同一

課題

- 急速な高齢化が進む中、健康寿命を延ばし、健康で自立した日常生活を送れる期間の延伸を目指すことが、重要です。
- 高齢期のメンタルヘルスを健やかに保つために必要なことは、何かしらの目標を持って生きることだといわれています。定年退職後に、新しい仕事や役割を見つけたり、ボランティアや社会参加など自身の居場所を確保することは、心の健康を保つ上で重要です。
- 高齢者の社会的活動は豊かな地域づくりにつながるだけでなく、介護や認知症の予防や、高齢者自身にとって生きがいを創出できるなど、よい影響をもたらすことから、積極的に推進することが必要です。
- 県民一人ひとりが個性を發揮しながら質の高い生活を送るためには、生涯を通じた継続的な健康管理を行い、生活習慣病予防や重症化予防に取り組むことが重要です。
- 通いの場をはじめとする一般介護予防事業について、市町村の取組状況や課題を的確に把握し、地域の実情に応じた効果的かつ継続的な取組が進められるよう支援することが求められています。
- 加齢に伴う筋肉量の低下（サルコペニア）、活動性や意欲の低下、歩行速度の低下、体重減少、口腔機能の低下などフレイル（虚弱）の徴候を評価し、病気の有無、生活環境、栄養状態などを総合的に判断し、適切なサポートを行うことが必要です。

取組の基本方針

① 高齢者の健康づくりや生活習慣病対策等の推進

- 「健康寿命の延伸」を目指し、バランスのよい食生活、運動の習慣化、日常の口腔ケア等の健康づくりに取り組むとともに、病気に対する正しい理解を広め、定期健診の受診等を促進するための普及啓発を行います。
- 医薬品等の重複投与や相互作用による健康被害を未然に防止するため、医薬品等の適正使用の推進を図ります。

- 第4次千葉県食育推進計画に基づき、高齢期における生活習慣病や低栄養の予防、健康づくりのための食育を推進するため、高齢期の食育に携わる専門職及び地域ボランティアの人材育成を行います。

取組	概要
高齢者の食育の推進 (健康づくり支援課) (安全農業推進課)	高齢期の食育に関する情報提供を市町村の行政栄養士等を対象に行います。また、ちば食育ボランティア等を対象に食に関する正しい知識や活動手法等に関する研修を行い、地域の食育活動を一層促進します。
8020 運動の推進と口腔機能の維持・向上 (健康づくり支援課)	高齢者のよい歯のコンクール、いい歯のイベントの実施などを通じて歯科口腔保健の普及啓発を行うとともに、市町村における歯科検診等の充実を図ります。
身体活動・運動の効果に関する普及啓発 (健康づくり支援課)	運動指導に従事する人材を育成するため、研修会を開催します。 また、市町村独自の体操やウォーキングコース等、県民が自らできる運動について、ホームページ等により周知します。
保健・医療・福祉・介護の情報の提供 (健康福祉指導課)	県民が福祉施設等を利用しようとする場合に、その利用ニーズに適した施設、サービスの選択がインターネットで円滑に検索できるよう支援します。
医薬品等の適切な使用の推進 (薬務課)	医薬品適正使用推進員による講習会や、パンフレット、ポスター等の啓発を行います。
高齢者相談窓口の設置 (高齢者福祉課)	県高齢者福祉課内に専門の相談員を配置し、高齢者の悩み事、高齢者虐待、在宅・施設での介護等に対する電話相談に応じます。
生活習慣病予防支援人材の育成 (健康づくり支援課)	生活習慣病予防対策として重要な特定健診・特定保健指導に従事する人材を育成するため、研修会を開催します。
がんの予防・早期発見の推進 (健康づくり支援課)	がん予防展・講演会事業、禁煙等生活習慣改善に関する知識の普及、ピンクリボンキャンペーン、がん検診の受診率や精度管理の向上を図る事業等を推進します。
高齢者の結核対策の推進 (疾病対策課)	感染症法に基づき市町村及び高齢者施設の事業者が実施する健康診断の適切な実施に向け支援を行います。また、かかりつけ医や結核専門医等と連携し、高齢者の結核患者を早期に発見するシステムの構築を目指します。

<p>質の高い十分な睡眠の確保の推進 (健康づくり支援課)</p>	<p>睡眠の大切さ、睡眠と健康との関連などに関する情報について、広く県民一般に提供していきます。</p>
<p>ストレスの解消の普及啓発 (健康づくり支援課)</p>	<p>日常生活の中で手軽に出来るストレス解消法について、県民に周知します。</p>
<p>こころの健康づくり (健康づくり支援課)</p>	<p>こころの健康や病気、こころの健康を保つためのセルフケアの知識について普及啓発します。</p>
<p>ライフステージに応じたスポーツ習慣の定着と健康の増進 (生涯スポーツ振興課)</p>	<p>県民誰もが参加できるイベントを県内各地で行う「スポーツ推進月間」の実施や、スポーツに係る情報をまとめたリーフレットの作成・配付を通じ、県民のライフステージに応じたスポーツ習慣の定着と健康の増進を推進していきます。</p>
<p>成人のスポーツ実施率の向上 (生涯スポーツ振興課)</p>	<p>成人の週1回以上のスポーツ実施率を向上させるため、総合型地域スポーツクラブの増加に向けた取組を推進していくとともに、総合型地域スポーツクラブが持続的に地域スポーツの担い手としての役割を果たせるよう、活動内容の充実を図ります。</p>
<p>口腔の健康づくり推進 (健康づくり支援課)</p>	<p>歯科専門職による、医療・介護関係職種を対象とした口腔機能管理(摂食嚥下機能等)に係る研修を実施します。また、高齢者の口腔機能の低下防止を図るため、県民向けの啓発イベントなど、8020運動や口腔機能維持の普及啓発を行います。</p>
<p>元気ちば！健康チャレンジ事業 (健康づくり支援課)</p>	<p>主体的な健康づくりの取組を支援するため、各市町村が実施する健康ポイント事業と連携し、健康づくりに取り組むと協賛店での優待が受けられる事業を推進します。</p>

② 自立支援、介護予防及び重度化防止の推進

- 介護予防や、自立した日常生活の支援、要介護状態等の軽減又は悪化の防止に取り組む市町村を支援します。また、介護予防の取組を支援する人材を育成するとともに、当該人材を市町村が効果的に活用できるよう関係団体と連携します。
- 市町村が介護予防事業を一層推進するために、データを有効活用し、市町村の特徴や課題を明らかにしたうえで、PDCAサイクルに沿った事業展開を行えるよう支援します。
- 地域における介護予防の取組を強化するため、通所・訪問系サービス、地域ケア会議、住民主体の通いの場等へのリハビリテーション専門職等の定期的かつ総合的な関与を促進するための体制を構築します。
- 軽度者の自立支援を促進するため、介護予防・日常生活支援総合事業の中の住民主体の通いの場や短期集中予防サービス等の取組が充実するよう市町村を支援します。また、自立支援に向けた地域ケア会議の実施を支援します。
- 高齢者の心身の多様な課題に対応し、きめ細やかな支援を実施するため、後期高齢者医療広域連合と市町村が連携して取り組む保健事業と介護予防の「一体的実施」が円滑に進むよう取組を支援します。

取組	概要
自立支援、介護予防及び重度化防止に関する市町村への支援 (高齢者福祉課)	市町村が行う自立支援、介護予防及び重度化防止の取組を支援するため、先進事例の情報提供や研修会の開催による人材育成を行います。 また、介護予防市町村支援検討会議を開催し、介護予防事業の評価・推進を図ります。
ロコモティブシンドローム（運動器症候群）の予防や口腔ケアに関する普及啓発 (健康づくり支援課)	要介護・要支援にならないよう、ロコモティブシンドローム（運動器症候群）等の予防や、口腔ケア（口腔の状態・咀嚼等の口腔機能の維持）と健康との関係に関する知識等について、ホームページ等を活用した普及啓発を行います。

<p>福祉ふれあいプラザ (介護予防トレーニングセンター)の運営 (高齢者福祉課)</p>	<p>「千葉県福祉ふれあいプラザ」において、体力の低下した高齢者も安全に、安心して介護予防のための運動ができるよう、使用しやすい運動機器や専門のスタッフを配置し、県民一人ひとりに合った運動プログラムによる介護予防トレーニング等を実施します。</p> <p>また、その取組効果を市町村へ情報提供し、県内の介護予防事業の推進に貢献していきます。</p>
<p>地域リハビリテーション支援体制整備推進事業 (健康づくり支援課)</p>	<p><u>障害のある人(子どもを含む)や高齢者、さらには共にする家族等を含め地域に暮らす全ての県民が、いつまでも生き生きとした生活を送ることができる社会を目指し、リハビリテーションの視点から保健・医療・福祉等の関係機関をつなぎ、適切な支援が切れ目なく提供されるよう、「千葉県リハビリテーション支援センター」県内に1箇所指定し、「地域リハビリテーション広域支援センター」を二次保健医療圏ごとにおおむね1箇所指定するとともに、「地域リハビリテーション広域支援センター」の支援機能を充実させる役割を担う「ちば地域リハ・パートナー」を指定することにより、地域リハビリテーション支援体制の整備推進を図ります。</u></p>
<p>高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施 (高齢者福祉課) (保険指導課) (健康づくり支援課)</p>	<p>後期高齢者医療広域連合と市町村が協働して、高齢者の健康づくりや介護予防等の事業と連携しながら、高齢者の特性を踏まえた保健事業を実施できるよう、好事例の提供や研修等を通じ支援します。</p>