

千葉県高齢者保健福祉計画

(令和6年度～令和8年度)

【原案(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5年11月13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	12
3 高齢者の生活の状況	20
4 県民の関心、要望	22
5 高齢者保健福祉圏域別の高齢者数の状況	23
6 地域別の課題	32

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	33
(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 <u>強化</u> と地域生活を支える介護サービスの充実	71
(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	90
(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 <u>及び介護現場の生産性の向上</u> 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	226

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。

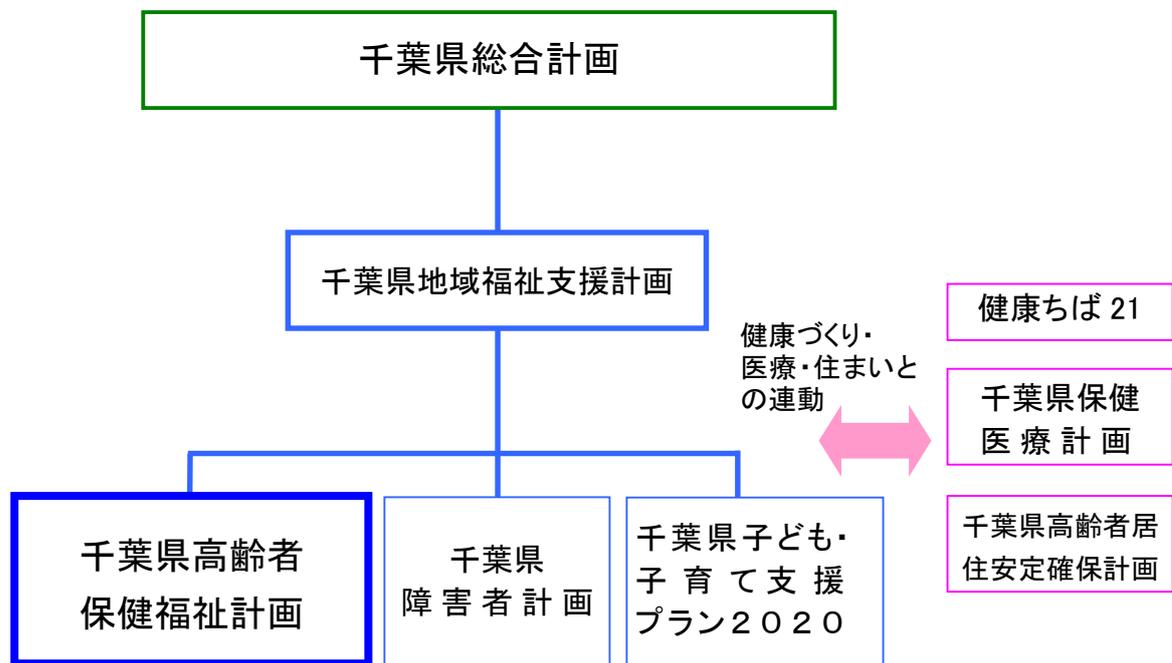
市町村においても、老人福祉計画及び介護保険事業計画を定めることになっていきますが、県計画は、広域的な見地から、県内における介護サービス基盤の整備方針や人材の養成確保方策などを定め、市町村計画を支援します。

<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

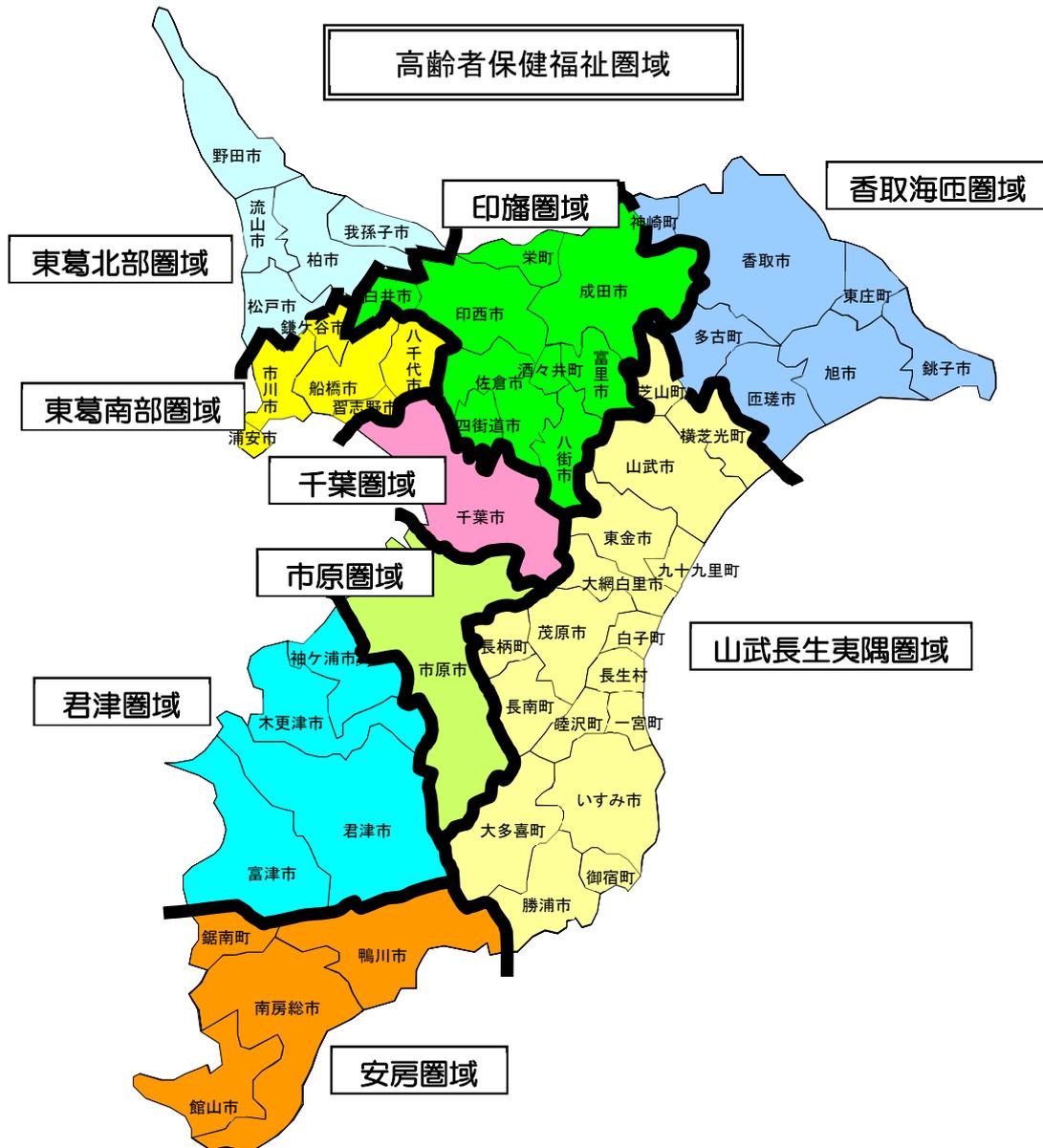
計画期間は令和 6 年度（2024 年度）から令和 8 年度（2026 年度）までの 3 年間とし、生産年齢人口が急減し、高齢者人口がピークを迎える令和 22 年度（2040 年度）を見据えた計画とします。

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。

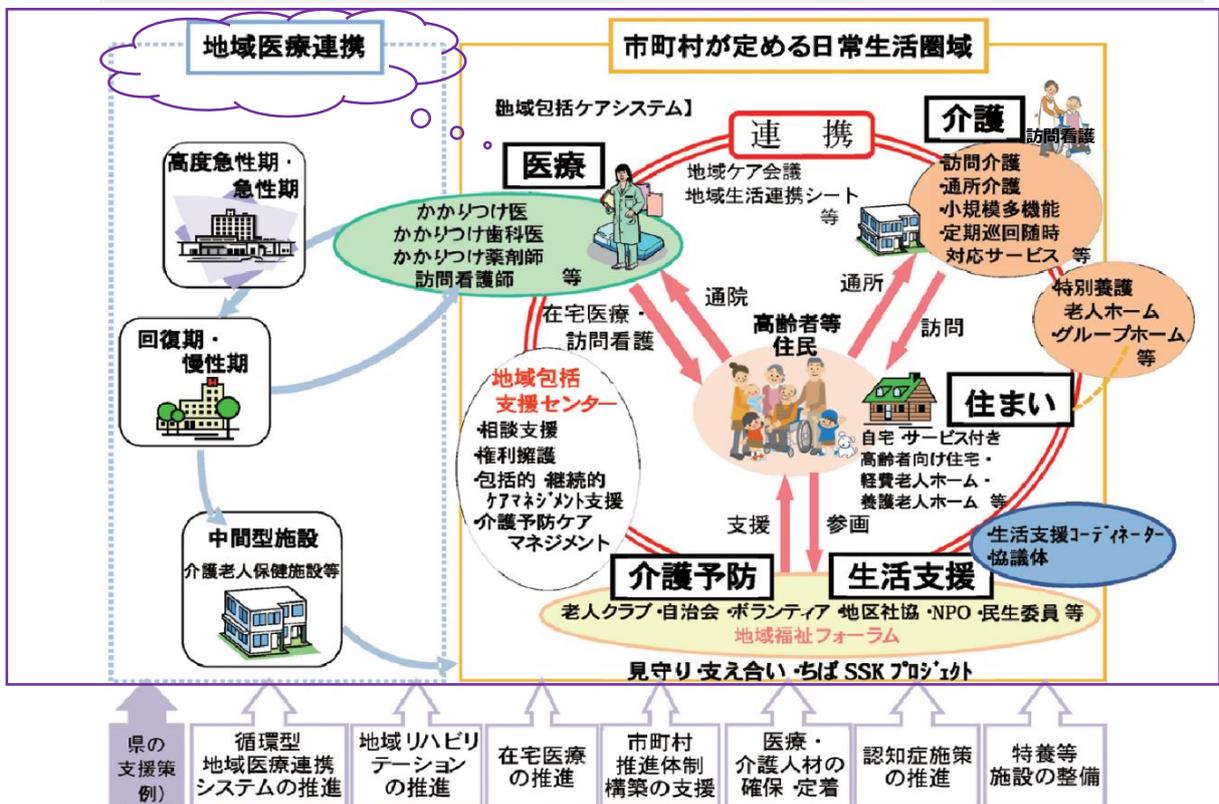
「支える側」、「支えられる側」という従来の関係を超えて、地域の中で住民や多様な主体が参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えてつながり、支え合うという関係を構築することで、介護が必要になっても、安心して自分らしい暮らしを続けることができるような地域社会の実現を目指します。

◆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。



図については検討中

「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	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 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 生きがいをづくりの支援
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	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育成 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 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 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や経営の協働化・大規模化
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（必要入所（利用）定員総数）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 適正な介護サービスの提供 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

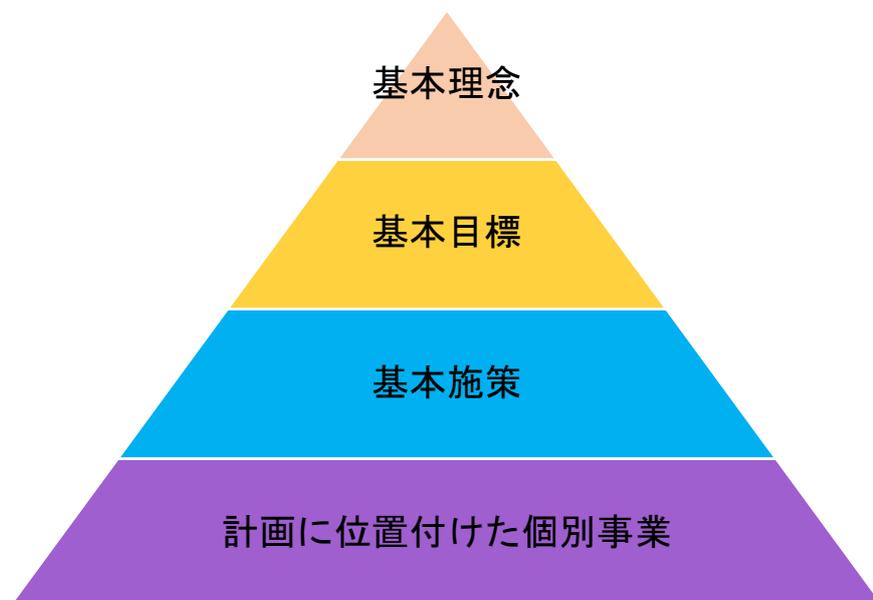
SDGs（持続可能な開発目標）の達成に向けた地方自治体の役割は、国の「SDGs 実施指針改定版」（平成28年12月22日決定、令和元年12月20日一部改定）に示されており、その中の一つとして「様々な計画にSDGsの要素を反映すること」が挙げられています。本計画ではSDGsのうち、主に「3. すべての人に健康と福祉を」と「11. 住み続けられるまちづくりを」の2つの視点に立ち、施策を展開します。

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

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)

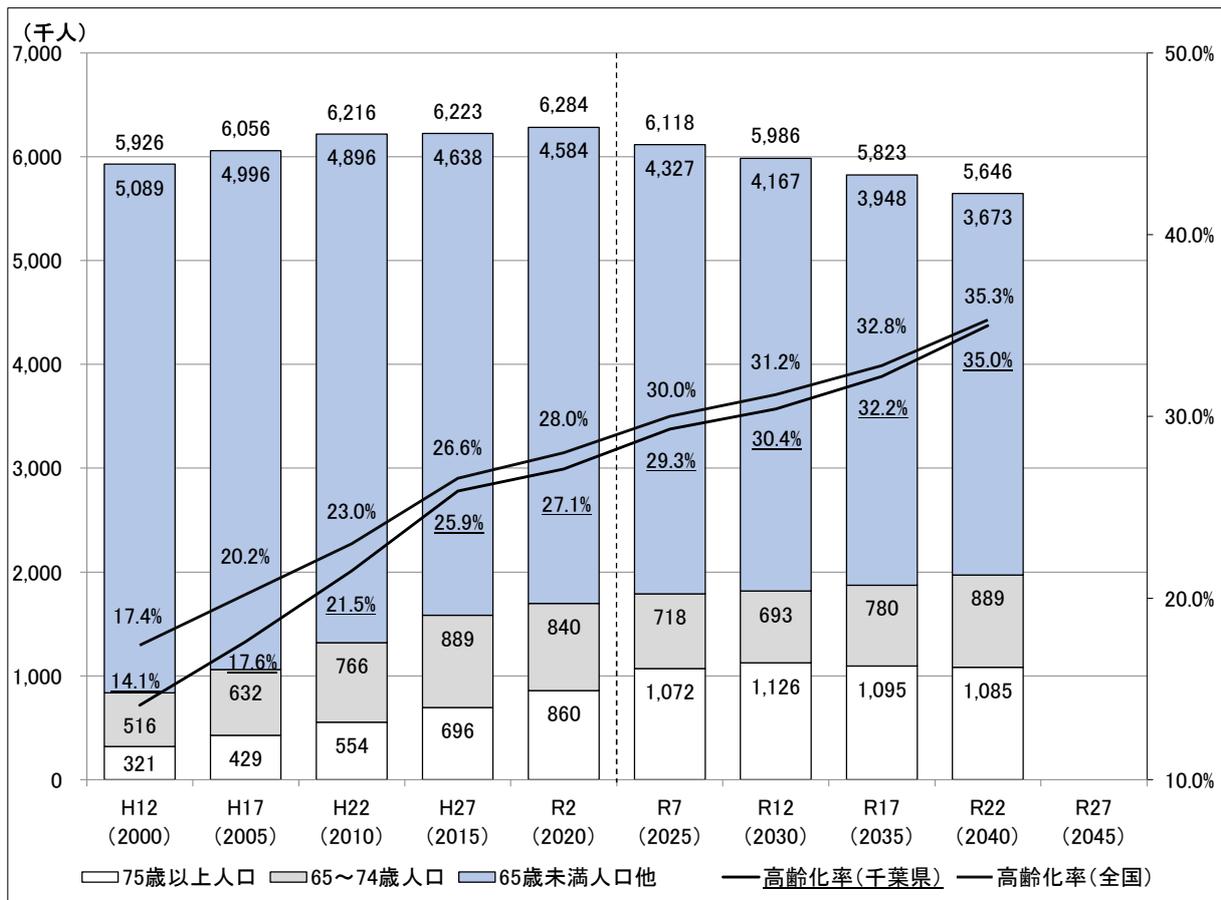
(2) 将来推計人口

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。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(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 2 年から 令和 22 年 増加数	増加数 順位	令和 27 年
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。（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）

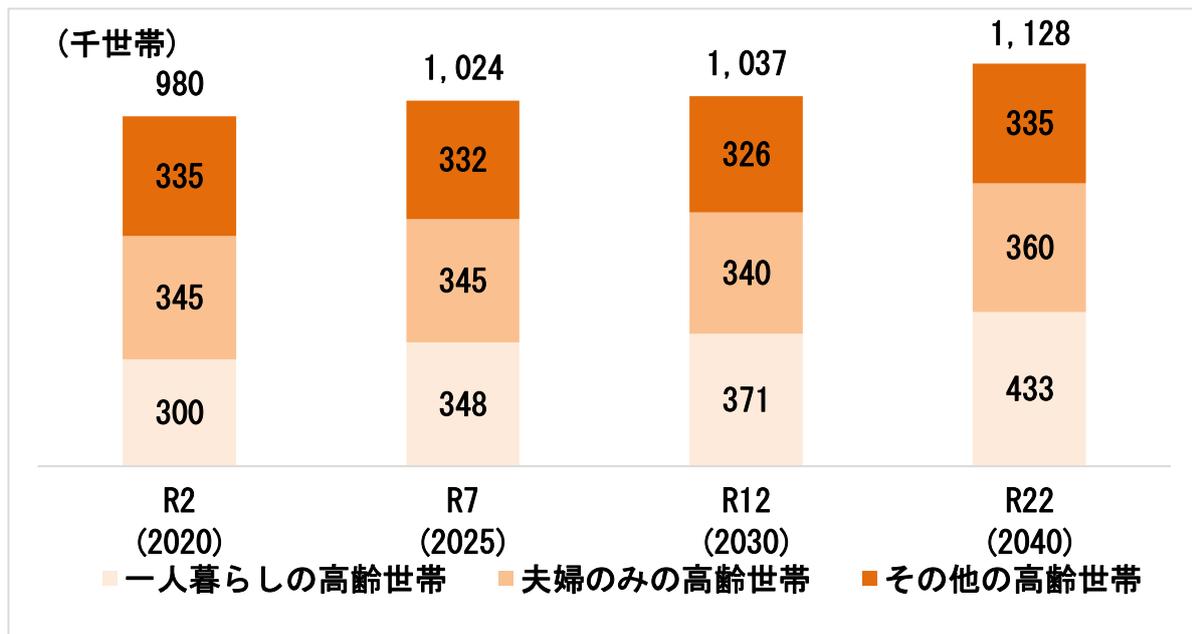


図 2-1-5 一般世帯数と高齢世帯数の推計（千葉県）（単位：世帯数）

	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 夫婦のみの高齢世帯数(a)	345,055 (12.5%)	345,056 (12.8%)	340,011 (12.7%)	359,953 (14.1%)
一般世帯のうち 一人暮らしの高齢世帯数(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の 高齢世帯又は一人暮らしの 高齢世帯数(a)+(b)	644,944 (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。

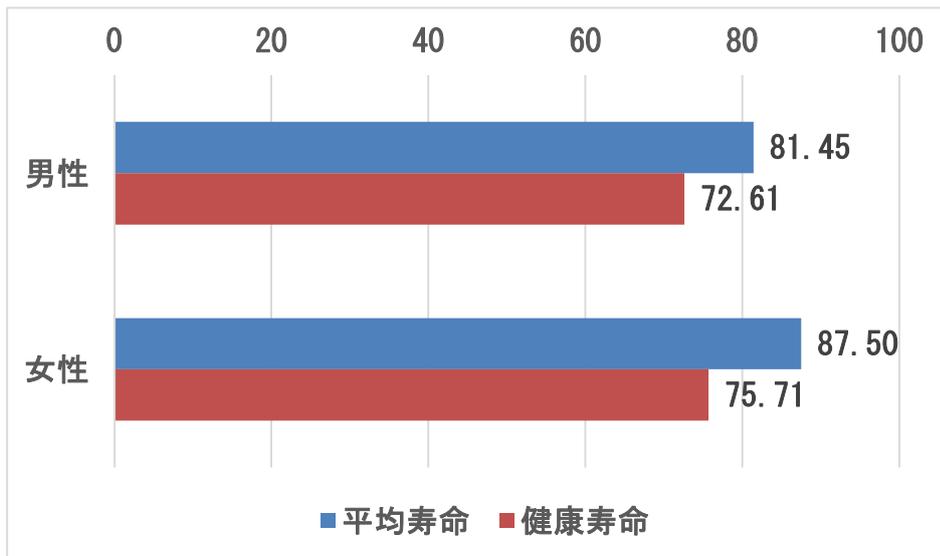
2 高齢者の心身の状況

(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)



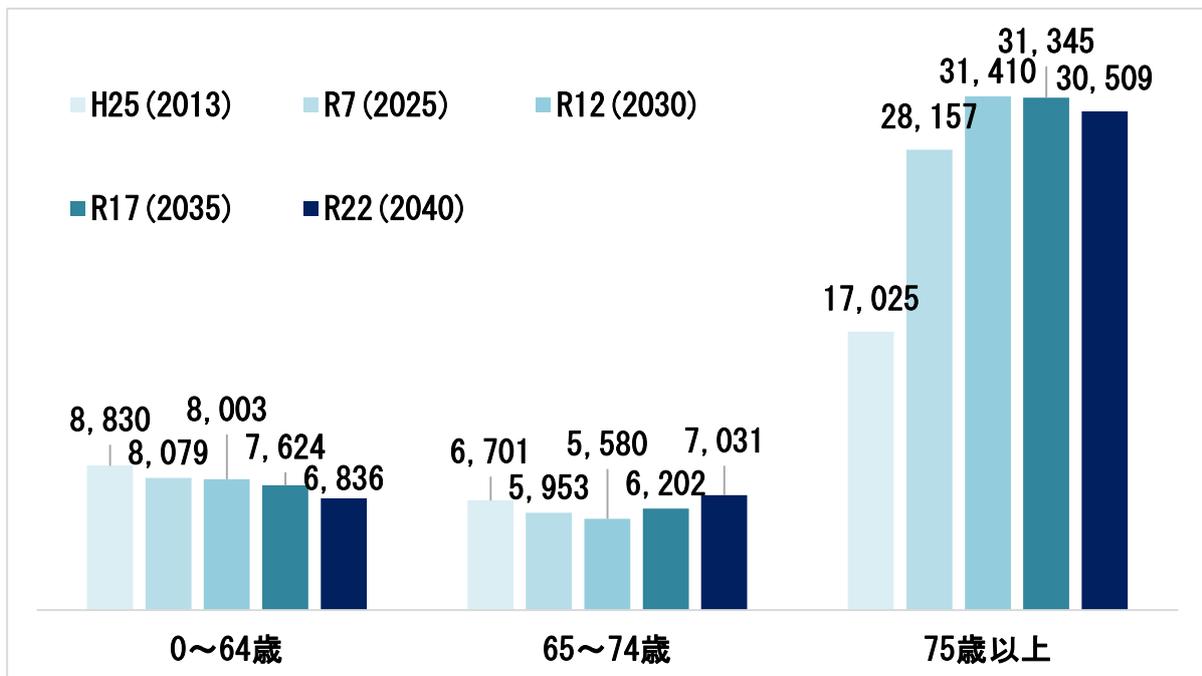
※平均寿命「令和2年都道府県生命表」

健康寿命 (令和元年) 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。

(3) 介護に関する状況

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、その伸び率は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、2-2-4、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

表 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)

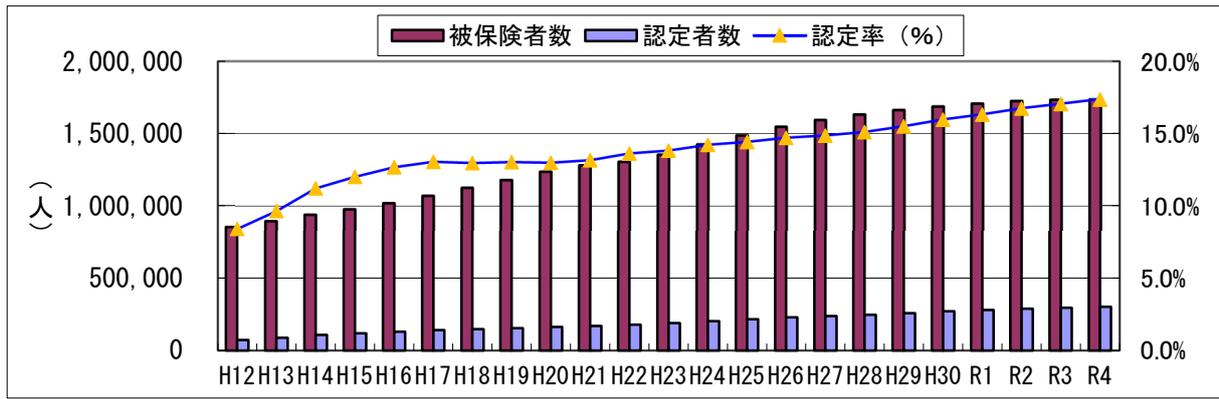


表 2-2-5 要介護度別の要介護等認定者数の状況

(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。

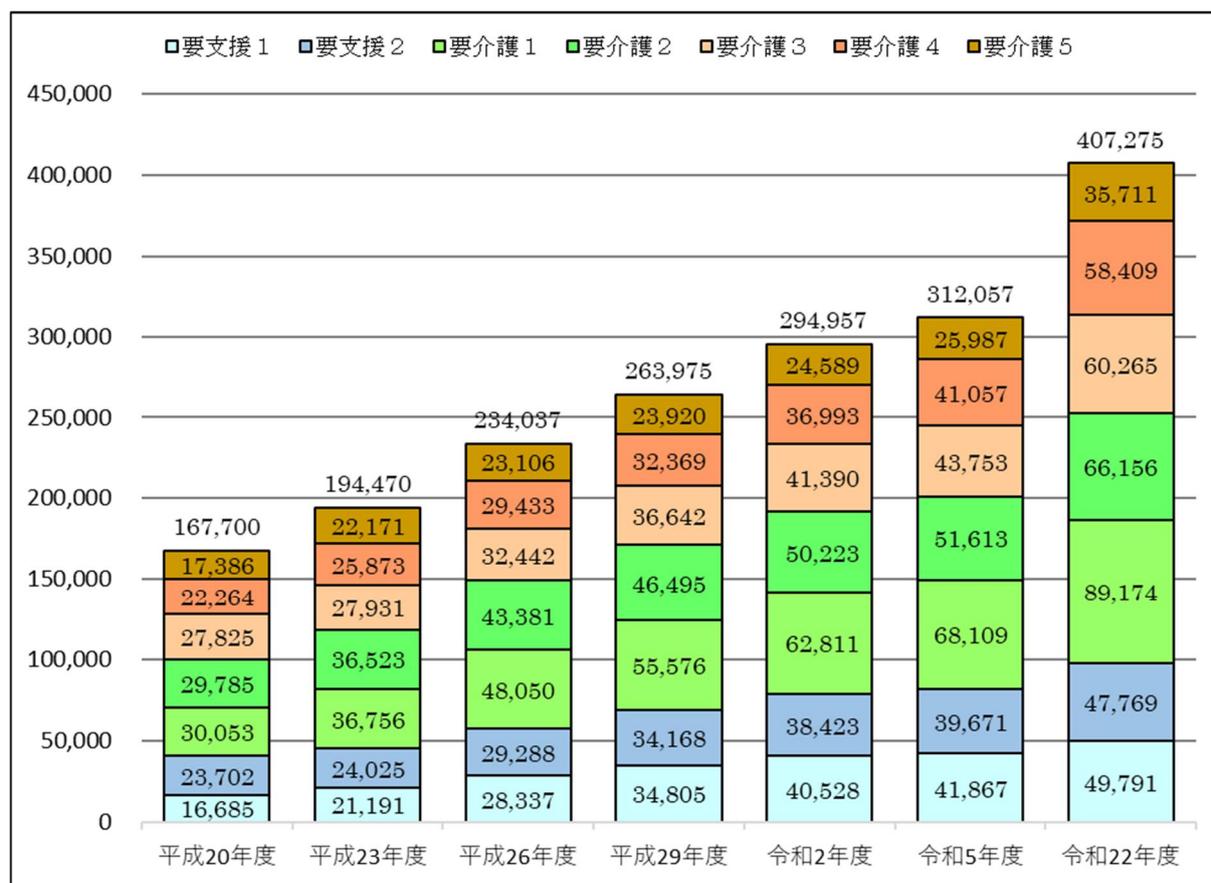
見込値：第8期計画における見込数値

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40万7千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。

図 2-2-7 要介護等認定者数の状況と将来推計（千葉県）



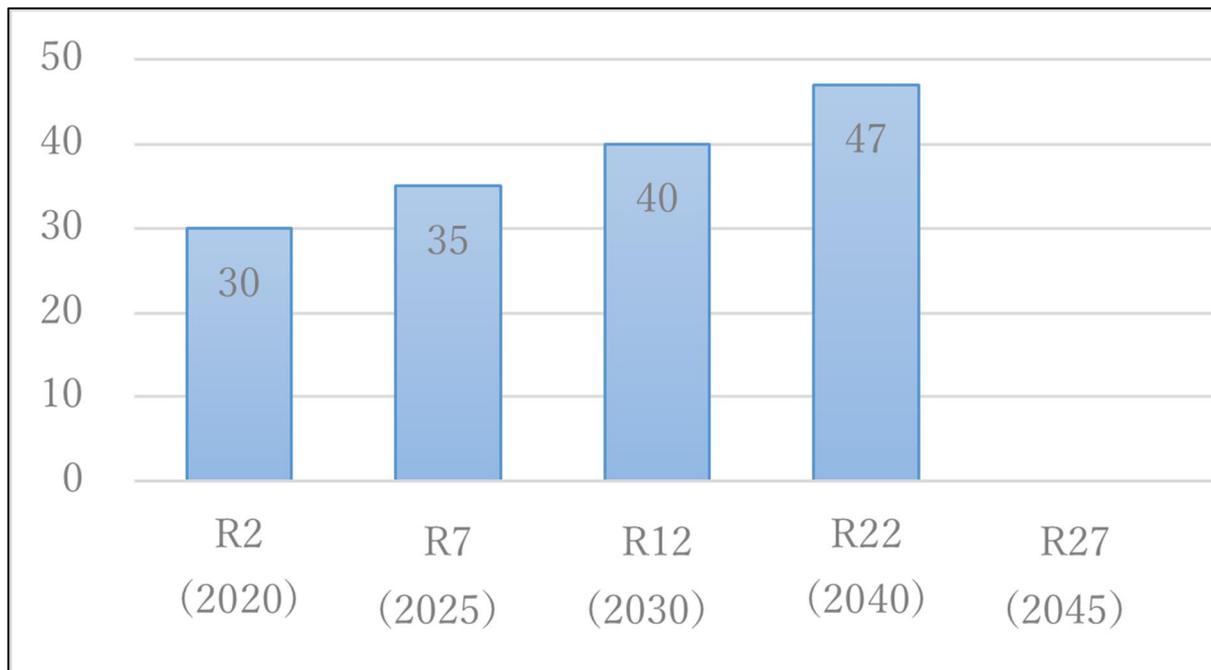
※ 平成20年度（2008年度）～令和2年（2020年度）は介護保険事業状況報告（年報）による。令和5年度（2023年度）、令和22年度（2040年度）は市町村の推計値の合計による。

(4) 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2-2-8、2-2-9)

図2-2-8 認知症高齢者の将来推計(千葉県)



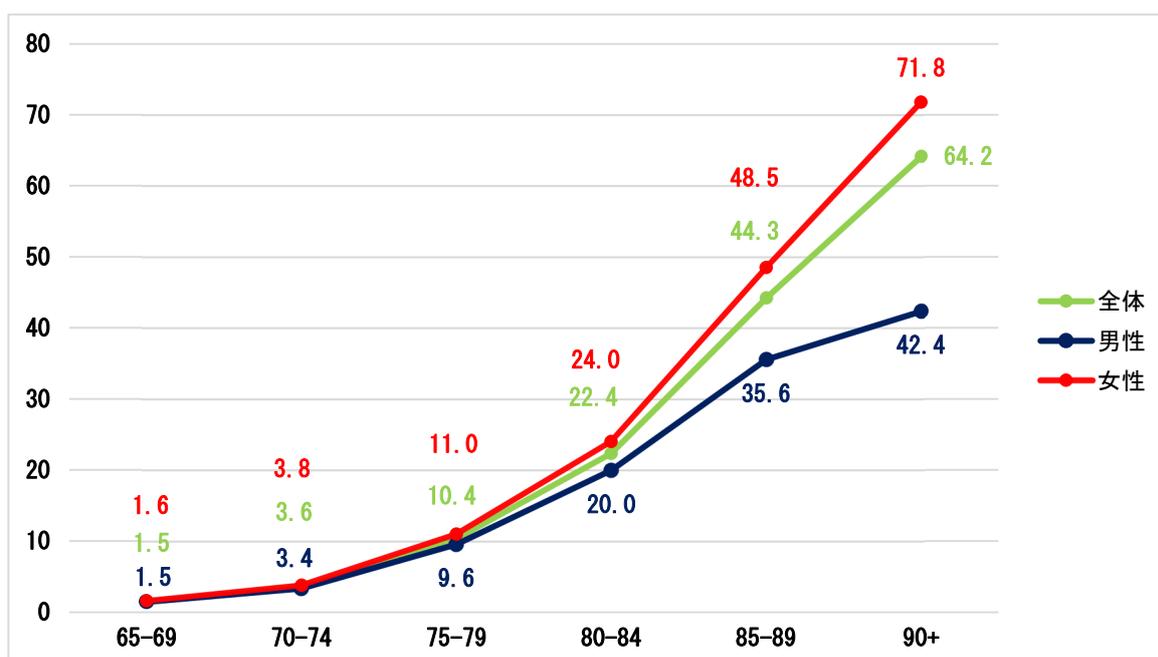
※ 令和2年の人口は千葉県年齢別・町丁字別人口(令和2年度)による実績値により作成。

※ 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 2-2-9 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

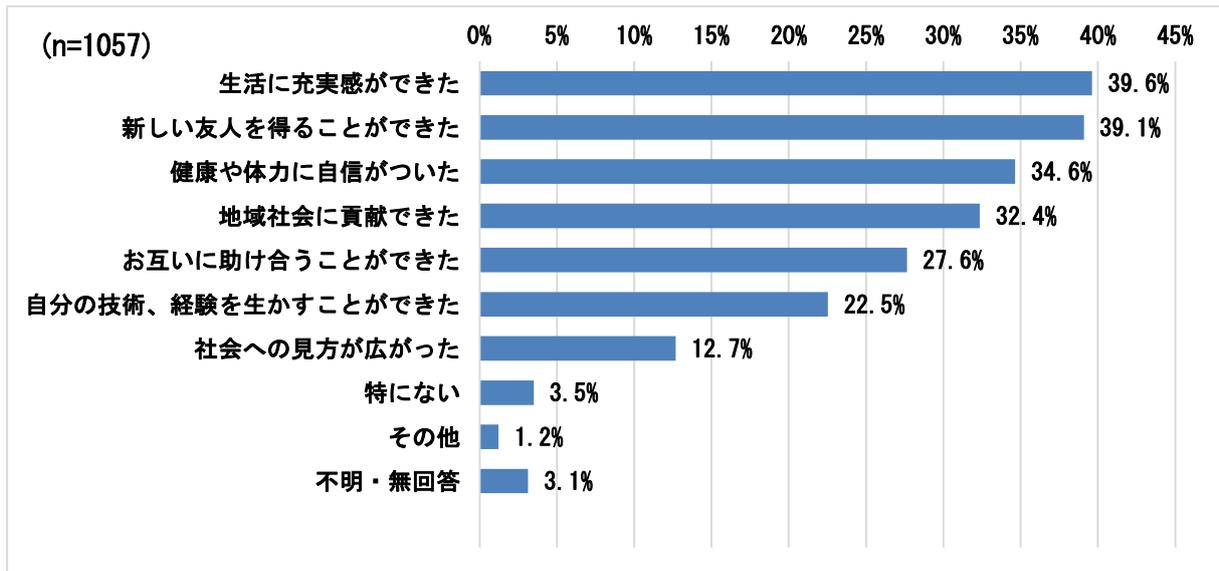
65 歳以上の高齢者の社会的活動の状況についてみると、現在何らかの社会的な活動を行っているかの問いに対し、「1 年間に活動または参加した」と答えた人は、男性は 53.3%、女性は 50.0%となっています。また、社会的な活動をしてよかったこととして、「生活に充実感ができた」、「新しい友人を得ることができた」、「健康や体力に自信がついた」といった理由が多くなっています。（図 2-3-1、2-3-2）

図 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）

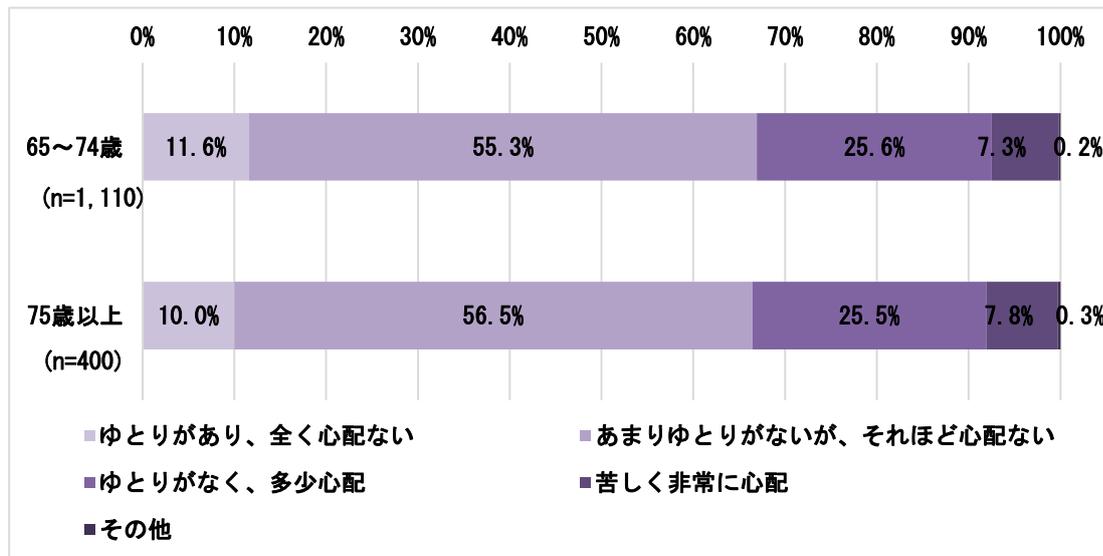


※内閣府「高齢者の日常生活・地域社会への参加に関する調査結果」（令和3年度）をもとに作成

（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



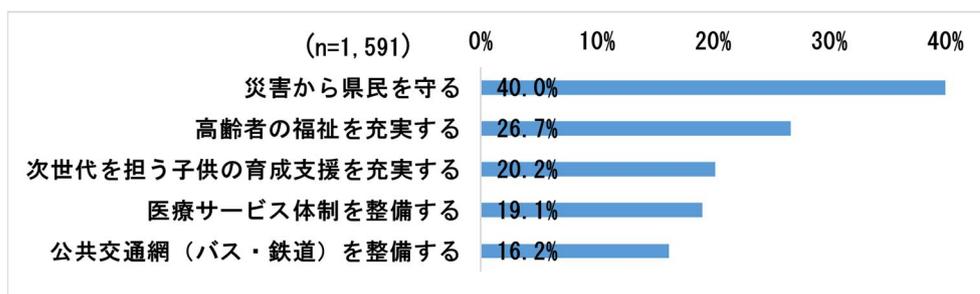
※内閣府「令和3年度 高齢者の日常生活・地域社会への参加に関する調査結果」

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）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)	増減数 (2020→ 2040)	増減率 (2020→ 2040)	令和27年 (2045年)
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)	増加数 (2020→ 2040)	増加率 (2020→ 2040)	令和 27 年 (2045 年)
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。

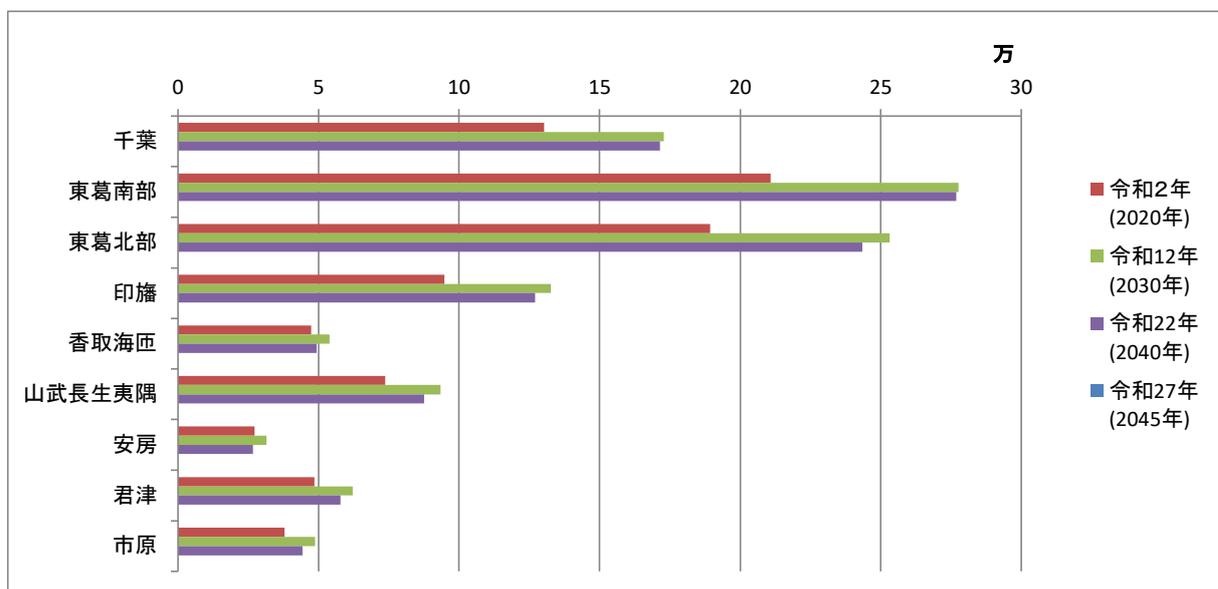
以上のように、千葉県は首都東京に近接する千葉、東葛飾地域、印旛圏域とその他の地域では、高齢者数や増加率の状況に大きな差があります。（図 2-5-3、2-5-4）

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)	増加数 (2020→ 2040)	増加率 (2020→ 2040)	令和 27 年 (2045 年)
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%	

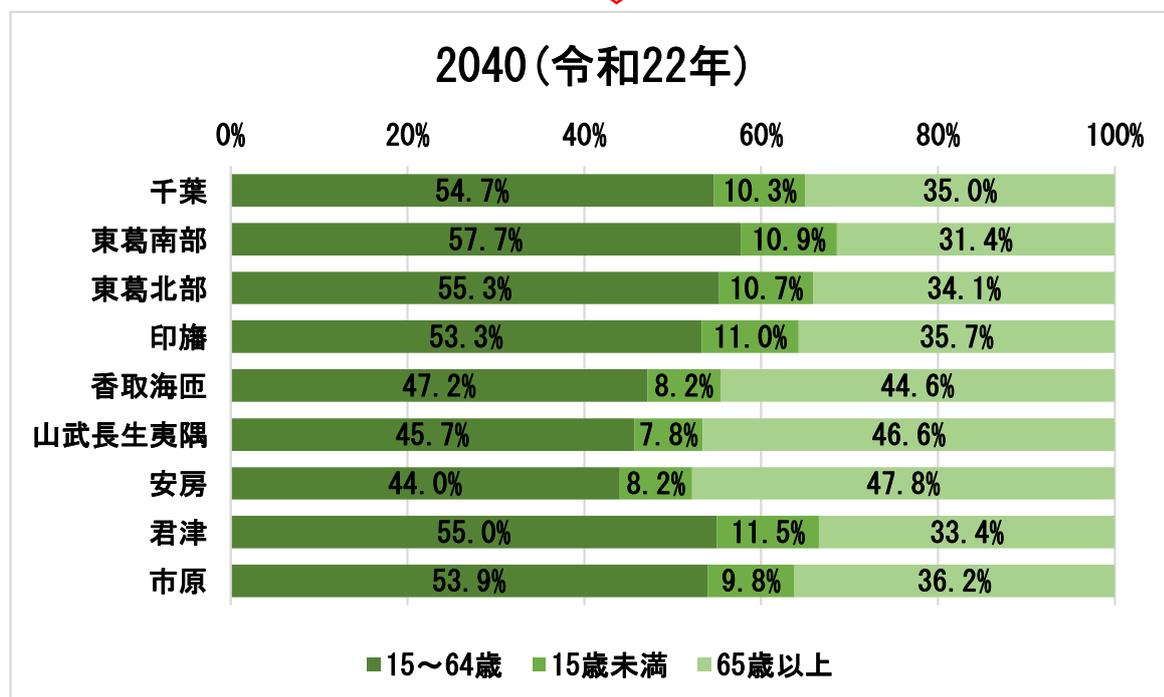
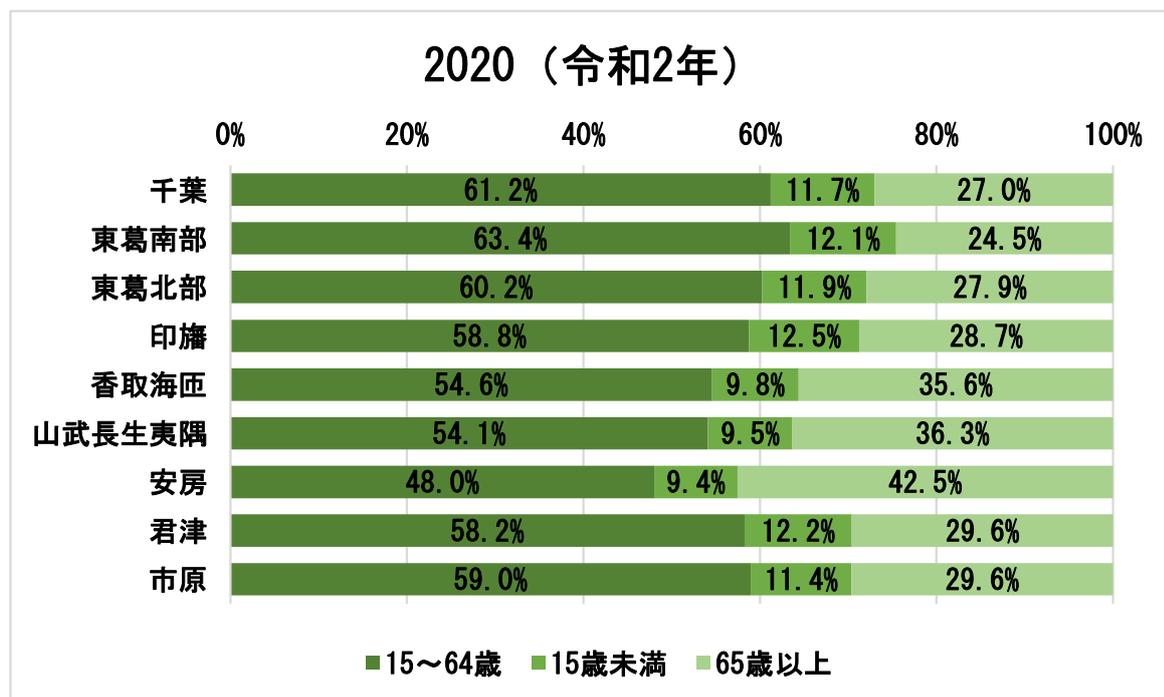
※令和 2 年（2020 年）は総務省統計局「国勢調査結果（各年 10 月 1 日現在）」による。令和 12 年（2030 年）以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成 30 年 3 月推計）」をもとに作成。

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）



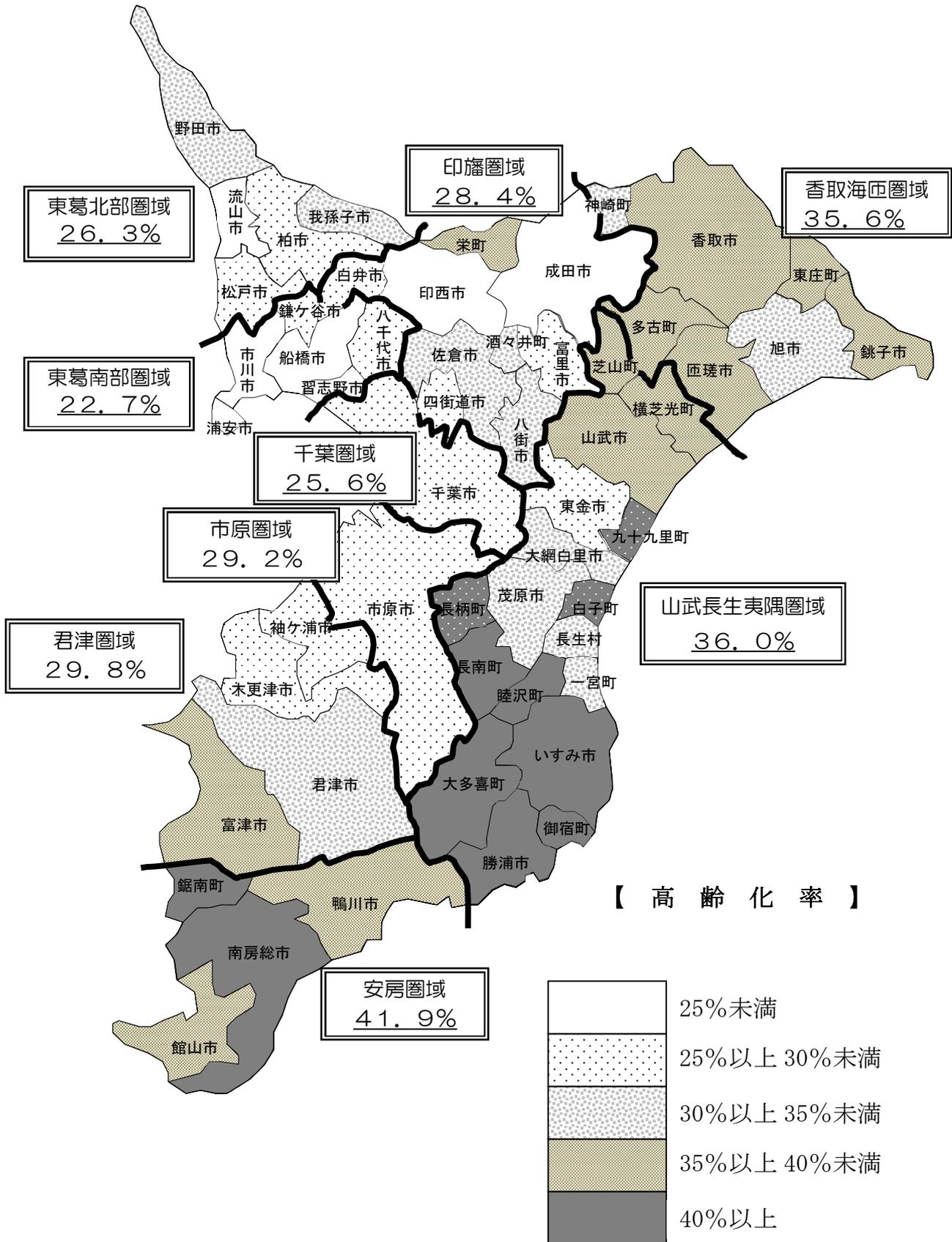
※令和 2 年（2020 年）は総務省統計局「国勢調査結果（各年 10 月 1 日現在）」による。令和 12 年（2030 年）以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成 30 年 3 月推計）」をもとに作成。

図 2-5-5 圏域別人口構造の変化（2020年⇒2040年）



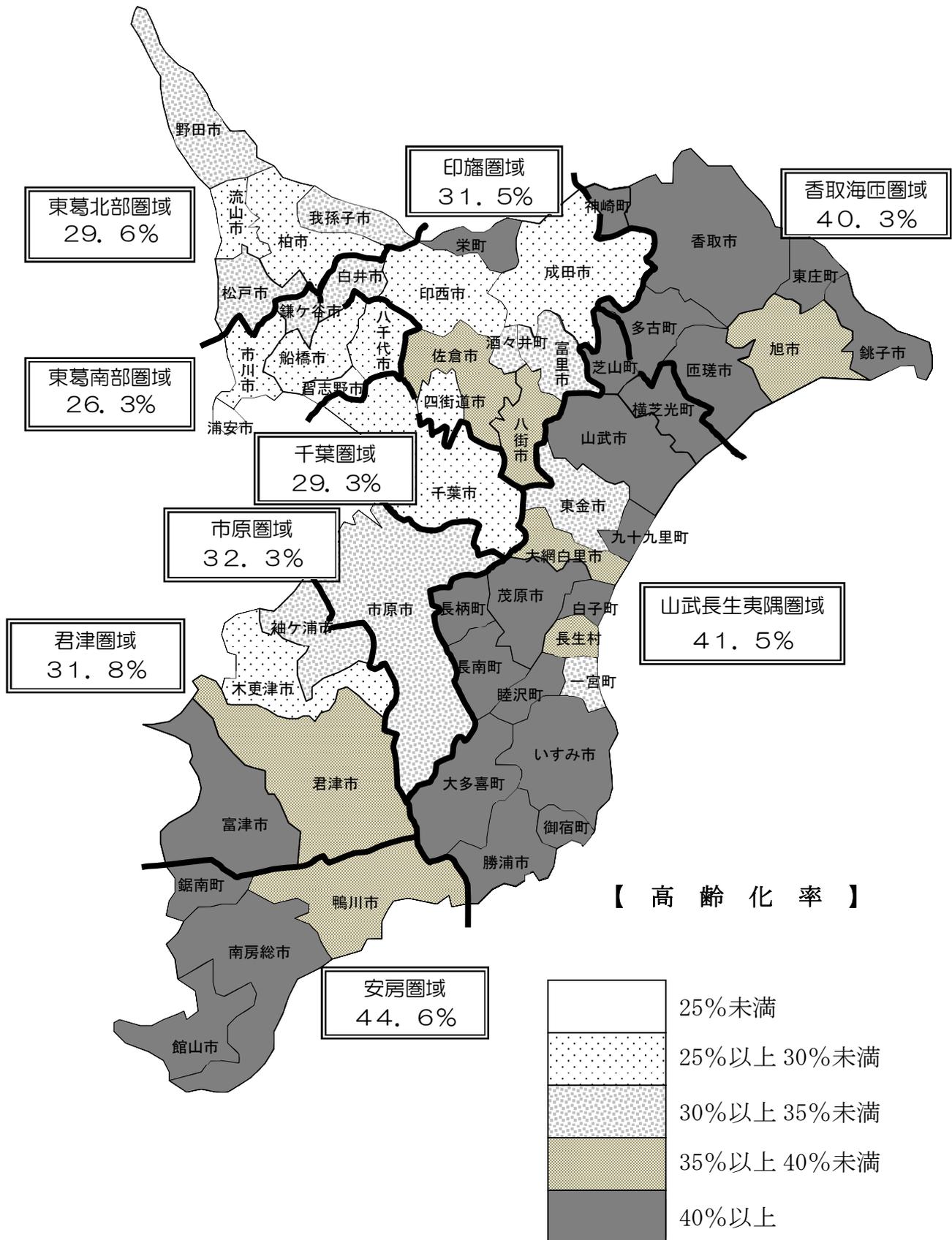
※国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成30年3月推計）」をもとに作成。

市町村ごとの高齢化の状況（令和2年実績値）



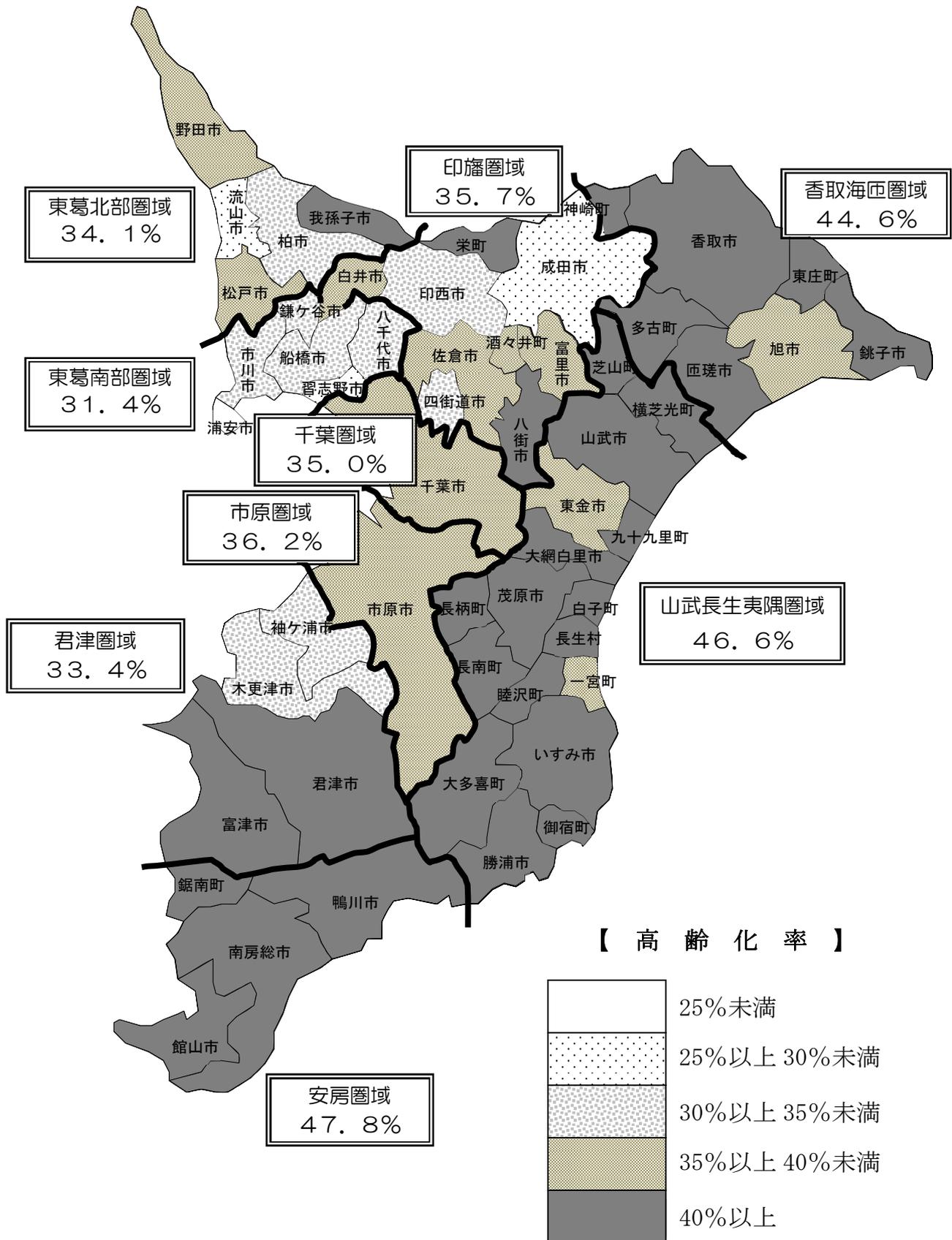
※ 令和2年国勢調査（実績値）をもとに作成。

市町村ごとの高齢化の状況（令和12年推計値）



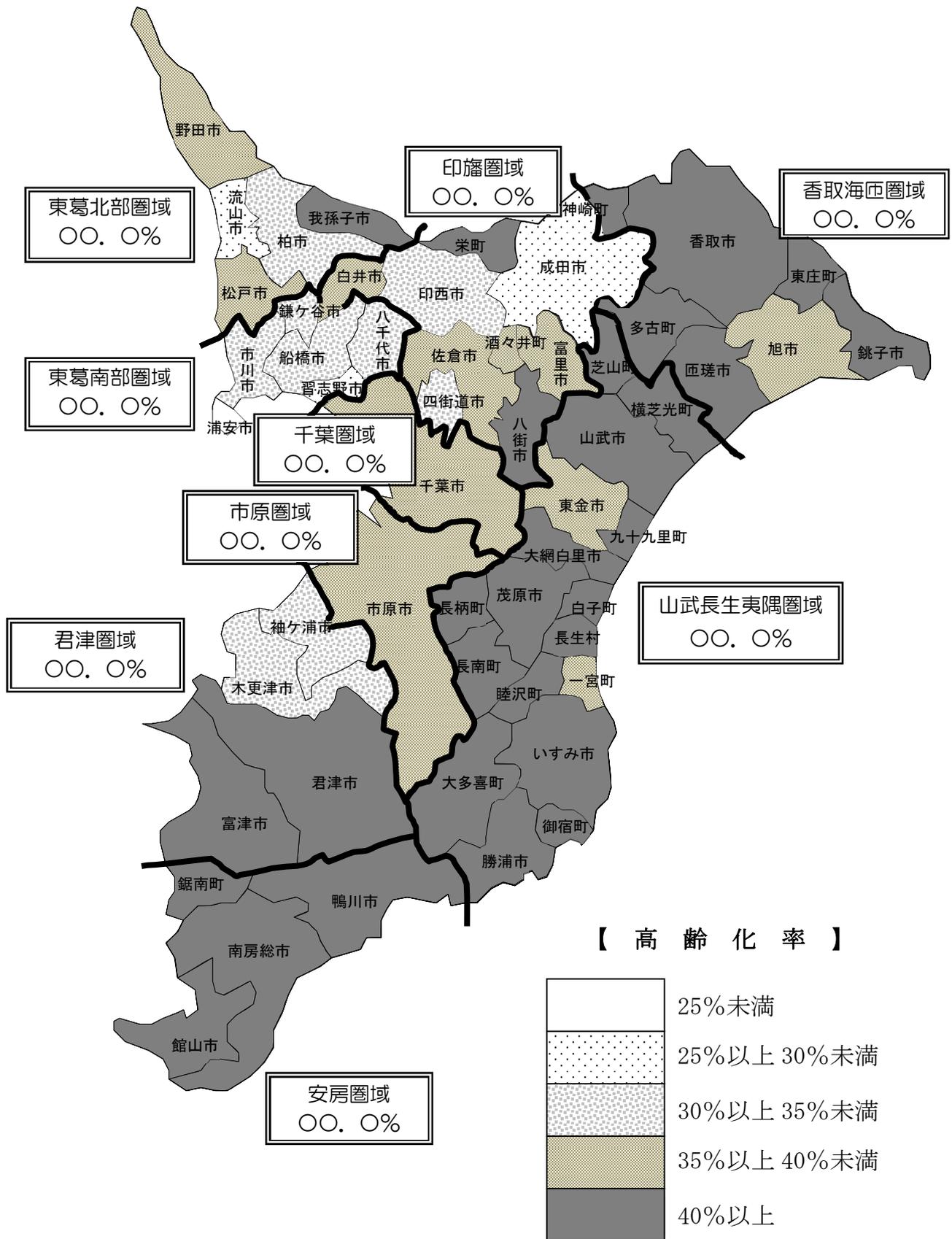
※国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成30年3月推計）」をもとに作成。

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。

(4) 要介護等認定者数

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）

総人口がゆるやかに減少する一方で、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、現在整備されている医療や介護サービスの供給量を高齢者のニーズに対応するため、さらに充実させることが課題となります。

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ことや社会参加の意識が高い住民が多いという強みがある一方で、自然発生的な住民同士の「互助」は期待困難で、行政が意識的に働きかけるなど、潜在力を引き出す仕組みづくりを進める必要があります。

(2) 都市部以外

都市部以外では、多くの地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、令和22年(2040年)には多くの地域で減少する見込みです。そのような中、75歳以上の高齢者人口が緩やかに増加することから、一層の高齢化とともにリスクのある高齢者の割合が高くなります。また、令和22年(2040年)には、3つの圏域において15歳から64歳の生産年齢人口が半数を割り、担い手不足が顕著になってきます。

このことから、医療や介護サービス、地域における様々な支援などの担い手の確保が重要になります。「自助」や「互助」の強化とともに、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仕掛けが必要です。

(3) 共通

総人口の減少とともに、地域力の低下は避けられません。地域で暮らす多様な主体が、「支える側」「支えられる側」という関係を超えて、生きがいや役割を持って支え合うシステムづくりが重要になります。そのためには地域に暮らす地域を知る住民が主体となって強みを生かしながら、行政とともに協働して取り組むことが必要です。

特に、災害発生時において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は、平時の地域のネットワークが大きな力になります。

圏域別の課題については、10月から11月にかけて実施する圏域連絡会議における議論や圏域ごとの介護サービスの見込み量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

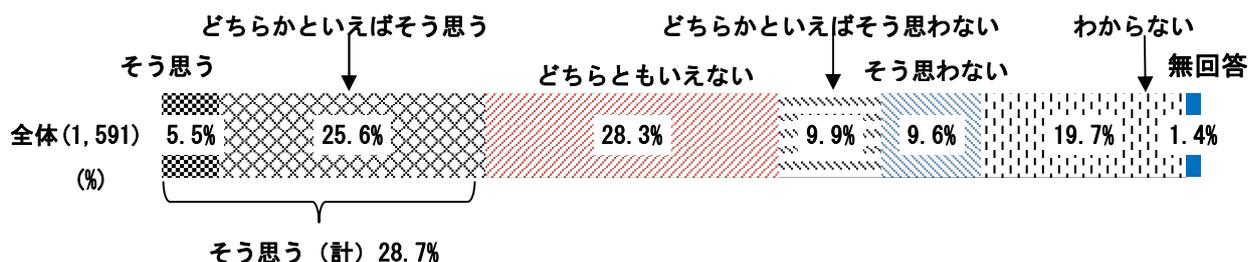
生涯現役社会の実現に向け、社会参加・生きがいを支援する環境の整備の促進

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。
 - ①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
 - ②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
 - ③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、「本県の高齢者が多様な社会参加を通じ、社会と関わりを持ちながら生活を送っていると感じている割合」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）



※第64回県政に関する世論調査（令和4年）

- 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。(図 3-1-1-2)

図 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

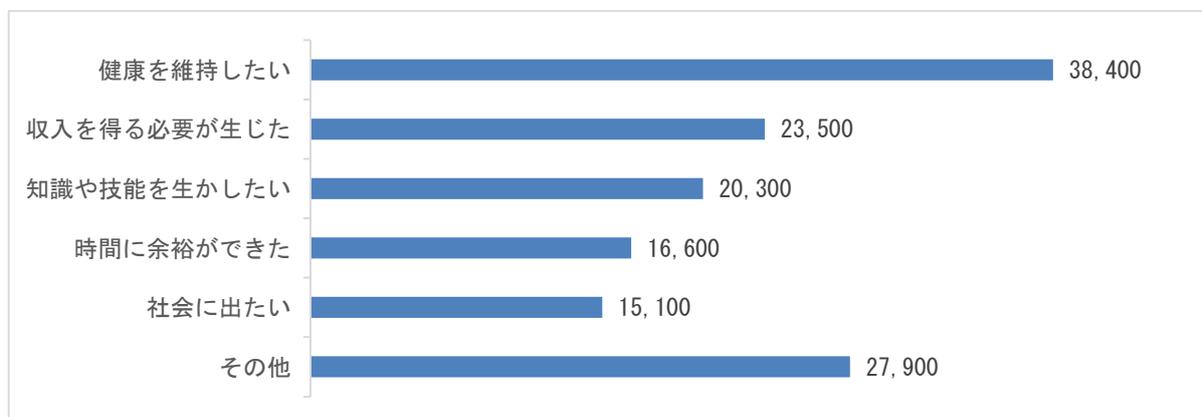
※加入率：対 60 歳以上人口に対する加入率（県統計情報より）

※「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」の割合が最も高くなっています。(図 3-1-1-3)

○ 図 3-1-1-3 高齢者の就業希望理由

(単位:人)



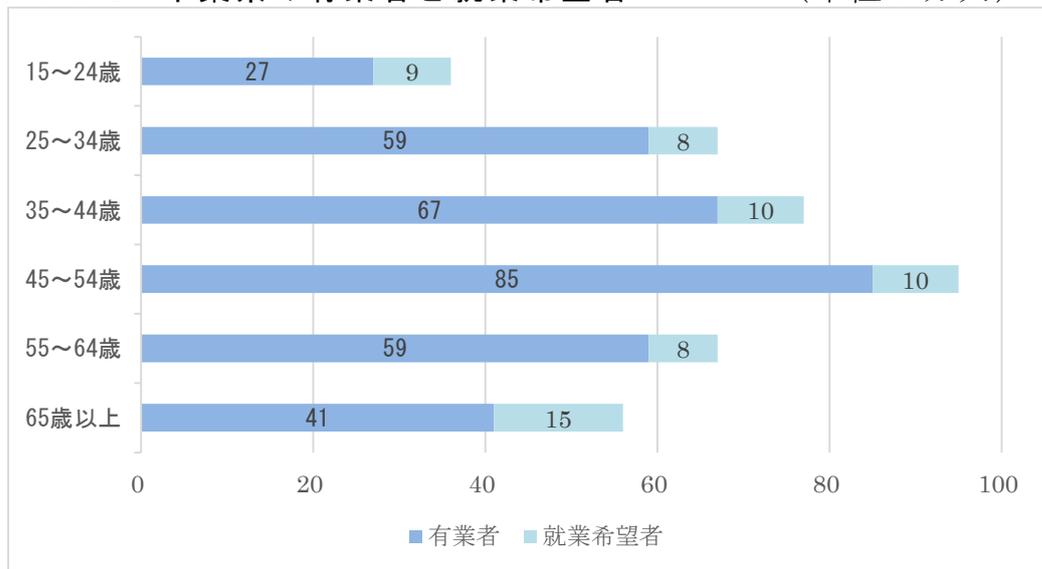
※総務省「令和 4 年就業構造基本調査」

- また、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%となっております。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、特に高齢者の就業希望者との間に乖離があります。(図3-1-1-4、3-1-1-5)

図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%

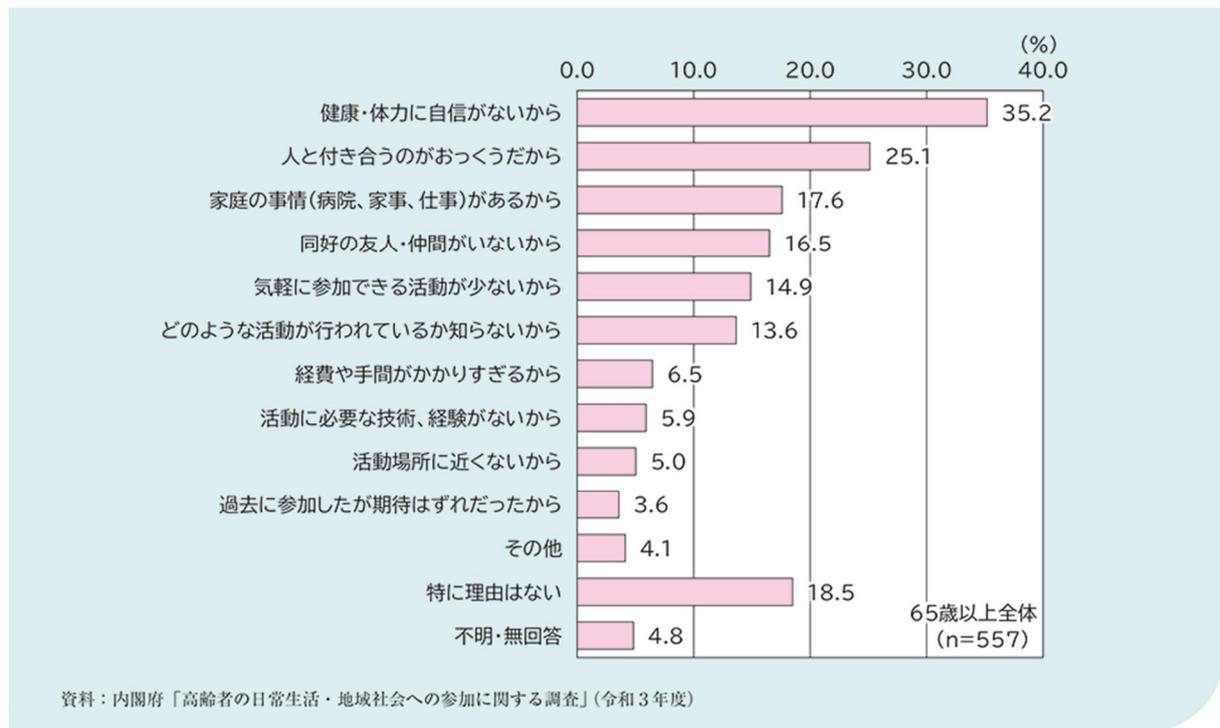
図3-1-1-5 千葉県の有業者と就業希望者 (単位:万人)



※ 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17.2%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、生きがいづくりの支援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くものであることから、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、活動の魅力を感じることが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。
いきいき帰農者等研修の実施 (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に、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 生きがいを支援

- 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。

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

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げられるよう、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

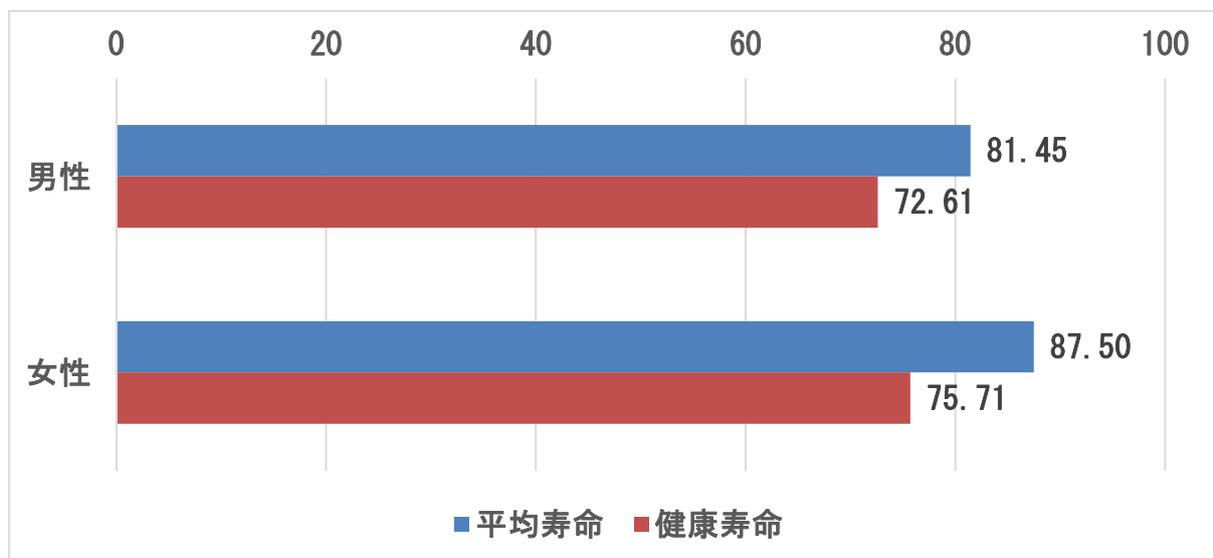
健康寿命の延伸とともに自立した生活の実現に向けた高齢者の心身の機能の維持・向上の促進

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（2016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2-2-1）

図2-2-1 千葉県の平均寿命と健康寿命（再掲）（単位：歳）

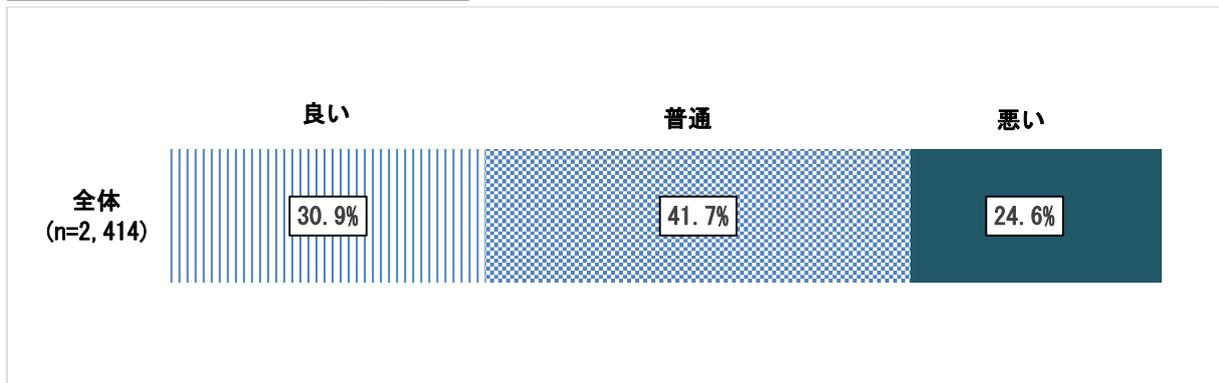


※平均寿命「令和2年都道府県生命表」

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）

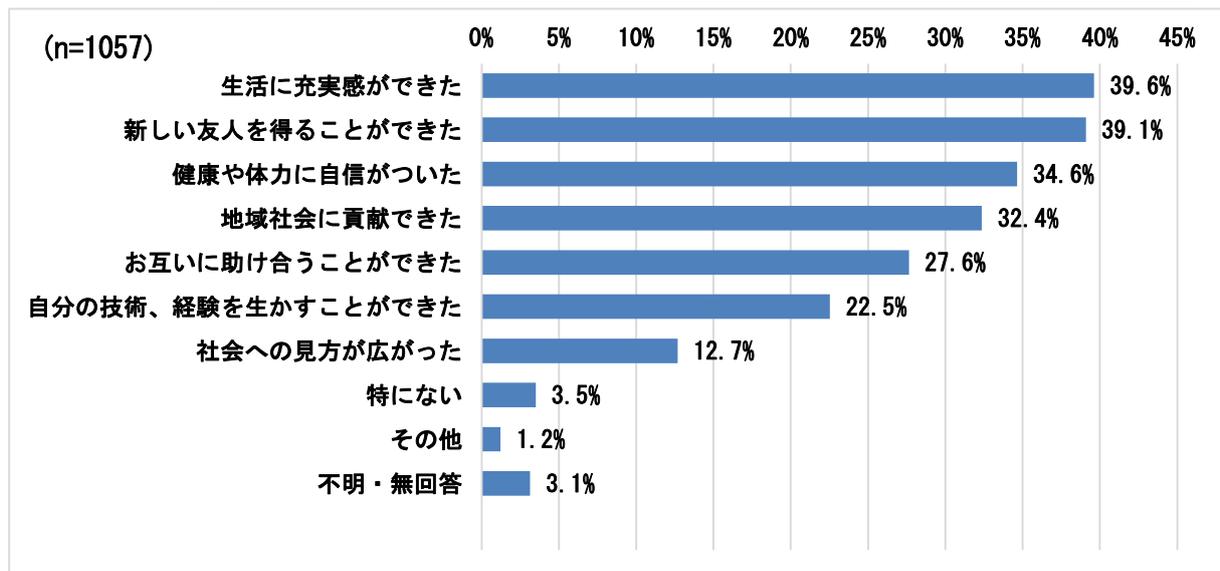
図 3-1-2-2 現在の健康状態



※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）



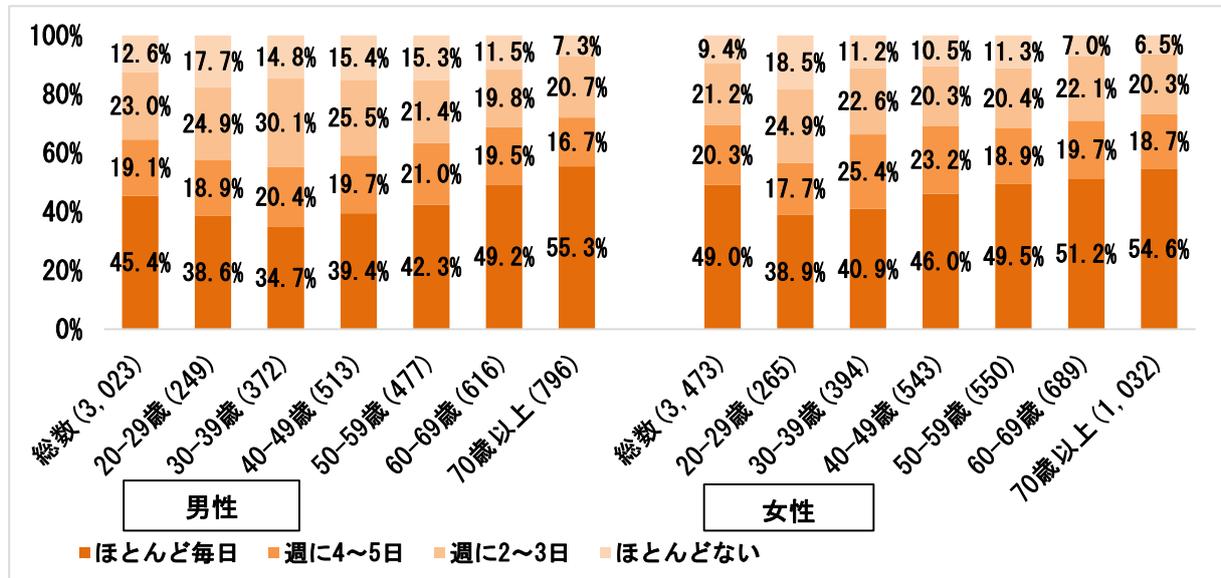
※内閣府「高齢者の日常生活・地域社会への参加に関する調査結果」（令和3年度）をもとに作成

- 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て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「生きがいくくり」「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日現在で県内に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。
- 嚥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、成人の約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

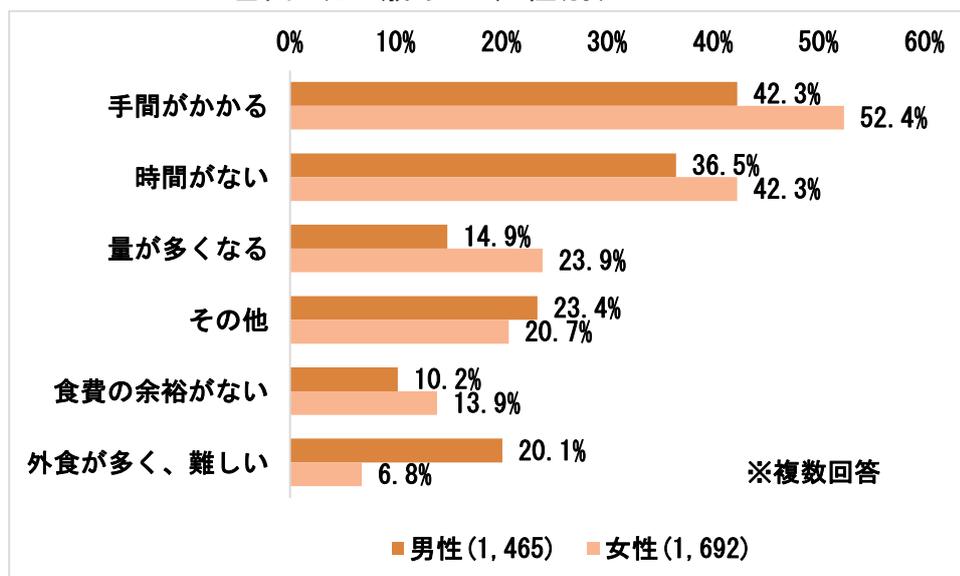
低下の悪循環が起こります。栄養状態が偏り、生活習慣病を発症すると健康が損なわれ ADL（日常生活動作）が低下し、結果的に QOL（生活の質）が低下します。

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つを組み合わせる食べ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良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。
- 健康づくりは、高齢期から始めるよりも、生涯を通じた継続的な健康管理が大切です。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、健康づくりを通じた生活習慣病の予防はもちろんですが、発症したとしても重症化予防への取組が重要です。
- 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、市町村の実情に応じて効果的かつ継続的な推進が図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、バランスの良い食生活、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>スポーツ推進による健康づくり・地域コミュニティづくりの促進 (教育庁体育課)</p>	<p>子どもから大人、高齢者や障害のある人などがスポーツを通じて健康づくりに取り組むことや、スポーツ推進を通じた地域コミュニティづくりを促進するため、地域住民や生涯スポーツ関係機関・団体等と連携し、地域に応じたスポーツ環境の整備を図ります。</p>
<p>成人のスポーツ実施率の向上 (教育庁体育課)</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、8029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>障害者や高齢者を含め地域に暮らすすべての人々が、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」を県内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>

基本施策Ⅱ－1

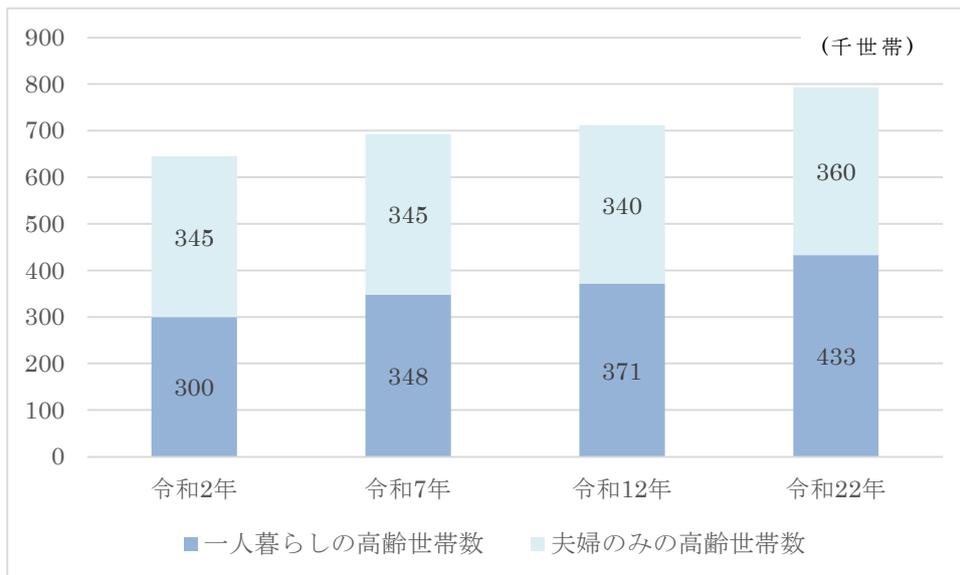
地域共生社会の実現を目指した、誰もが互いに見守り支え合う安全・安心な地域づくりの推進

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

現状

- 核家族化に伴う一人暮らし高齢者や夫婦のみ高齢者世帯が増加するとともに、要介護（要支援）認定者や認知症高齢者の急激な増加が見込まれています。（図 3-2-1-1）

図 3-2-1-1 一人暮らしの高齢世帯数、夫婦のみの高齢世帯数の将来推計



※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年推計）」による。

- また、内閣府「高齢者の健康に関する調査結果」（令和4年）によると、65歳以上の男女を調査対象とした親しくしている友人・仲間の有無については、「たくさんいる」、「普通にいる」が合わせて49.7%、「少しいる」が31.0%、「ほとんどいない」、「持っていない」が合わせて16.9%となっています。（表 3-2-1-2）

表 3-2-1-2 親しくしている友人・仲間の有無



※内閣府「高齢者の健康に関する調査結果」（令和4年）による。

- 地域では、個人や世帯が抱える生きづらさやリスクが複雑化・多様化しながら顕在化しています。例えば、社会的孤立、貧困、ヤングケアラー、高齢の親が中高年になったひきこもりの子供を支える「8050問題」や、子育てと介護を同時に抱える「ダブルケア」に悩む世帯など、人生を通じて複雑化した複合的な問題や、これまでの制度や仕組みでは対応が困難な状況がみられます。
- 厚生労働省「被保護者調査」（令和3年度確定値及び令和2年度確定値）によると、生活保護受給者は総数が前年の203万人から201万人へ減少したものの、65歳以上は105万人台で横ばいとなっています。また、総数に占める高齢者の割合は、半数以上となっています。（表 3-2-1-3）

表 3-2-1-3 生活保護被保護者の状況

（単位：人）

	被保護者総数 (A)	うち高齢者 (B)	高齢者割合 (B/A)	平均年齢(歳)
千葉県 (R3)	52,384	27,126	51.78%	59.8
(R2)	51,529	26,722	51.86%	59.5
全国 (R3)	2,008,950	1,054,760	52.50%	60.1
(R2)	2,025,870	1,054,243	52.04%	59.6

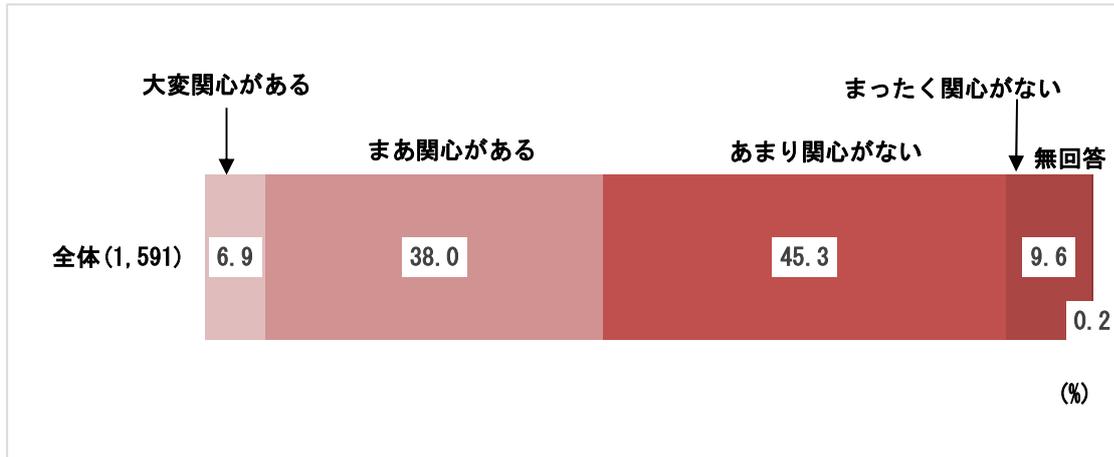
※厚生労働省「被保護者調査」（令和3年度確定値及び令和2年度確定値）による。

- 一人暮らしの高齢世帯又は夫婦のみの高齢世帯が増加し、要介護度が比較的軽度の高齢者や認知症の人が増加するなど、地域における生活支援の必要性が高まっています。このため市町村が中心になって、多様な事業主体と連携しながら、日常生活上の支援体制の充実・強化及び高齢者の社会参加の推進を一体的に行う生活支援体制整備事業が進められています。

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

- 第 63 回県政に関する世論調査（令和 4 年度）によると、44.9%の人が市民活動団体の活動やボランティア活動に関心があると回答しています。（図 3-2-1-4）

図 3-2-1-4 市民活動団体の活動や、ボランティア活動に関心があるか



※第 63 回県政に関する世論調査（令和 4 年度）による。

- 認知症を正しく理解し、認知症の人やその家族を温かく見守る応援者である「認知症サポーター」や、認知症サポーター養成講座の講師役である「キャラバン・メイト」は年々養成が進んでおり、令和 4 年度末時点で認知症サポーターは約 60 万人、キャラバン・メイトは 4,845 人 となっています。（表 3-2-1-5）

表 3-2-1-5 認知症サポーター数（千葉県）（単位：人）

	H30 年度	R 元年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度
サポーター数	449,290	503,189	527,686	565,092	604,231

※全国キャラバン・メイト連絡協議会調べ（各年度 3 月 31 日現在）

- 高齢化の進展に伴い、犯罪被害者に占める高齢者の割合は増加傾向にあり、「電話 d e 詐欺」のうち「オレオレ詐欺」や「還付金詐欺」では 7 割 から 9 割 程度を占めるほか、「侵入盗」、「ひったくり」においても 4 割 程度と高くなっています。（表 3-2-1-6、表 3-2-1-7）

表 3-2-1-6 電話 de 詐欺被害件数（千葉県）

	H30 年	R 元年	R2 年	R3 年	R4 年
件数	1,485	1,409	1,217	1,103	1,457
被害金額 (百万円)	2,778	2,558	2,414	2,607	3,404

※千葉県警察調べ

※平成 30 年より特殊詐欺（窃盗）の件数も含めて計算しています。

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

表 3-2-1-7 犯罪被害者に占める高齢者の割合（千葉県）

	全刑法犯	電話 de 詐欺		侵入窃盗 (空き巣、忍込 み、居空き)	ひったくり
		オレオレ 詐欺	還付金詐欺		
割合	13.2%	98.8%	74.0%	38.4%	40.2%

※千葉県警察調べ（令和 4 年中）

○ 法務省の令和 4 年版 犯罪白書によると、平成 10 年以降、高齢者の刑法犯検挙人員は毎年増加し、平成 20 年にピークを迎えた後、減少傾向にあります。高齢者の占める割合は増加しています。（表 3-2-1-8）

○ また、高齢者の刑法犯検挙人員に占める再犯者人員の比率（再犯者率）の推移を見ると、平成 10 年の 23.2 パーセントから一貫して上昇し続け、平成 25 年からは初犯者を上回るようになり、平成 29 年には 51.6 パーセントに達しています。（表 3-2-1-9）

表 3-2-1-8 刑法犯検挙人員に占める高齢者数（率）の推移

	平成 10 年	平成 20 年	平成 30 年	令和 3 年
65 歳以上検挙人員	13,739 人 4.2%	48,805 人 14.3%	44,767 人 21.7%	41,267 人 23.6%
検挙人員総数	324,263 人	340,100 人	206,094 人	175,041 人

※法務省「令和 4 年版 犯罪白書」から

表 3-2-1-9 刑法犯高齢者の検挙人員に占める再犯者数（率）の推移

	平成 10 年	平成 25 年	平成 29 年
65 歳以上再犯者数	3,201 人 23.2%	23,236 人 50.2%	23,911 人 51.6%
65 歳以上検挙人員	13,739 人	46,226 人	46,264 人

※法務省「平成 30 年版 犯罪白書」から

- 平成 29 年と令和 3 年の性・年齢階級別の自殺者数を比較すると、全体的に横ばい傾向にあります。年代ごとに分けると年ごとの変動が大きくなりやすくなるため、個々の年代ごとの傾向は、はっきりしませんが、65 歳以上の高齢者全体の自殺者数も、概ね横ばい傾向です。（図 3-2-1-10、3-2-1-11）

図 3-2-1-10 性・年齢階級別 自殺死亡率（年次比較）千葉県

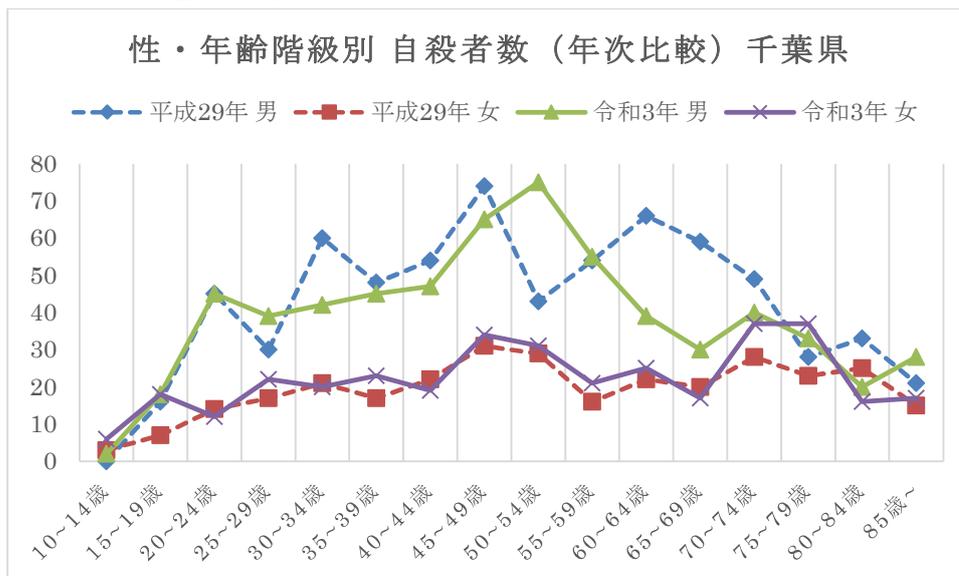
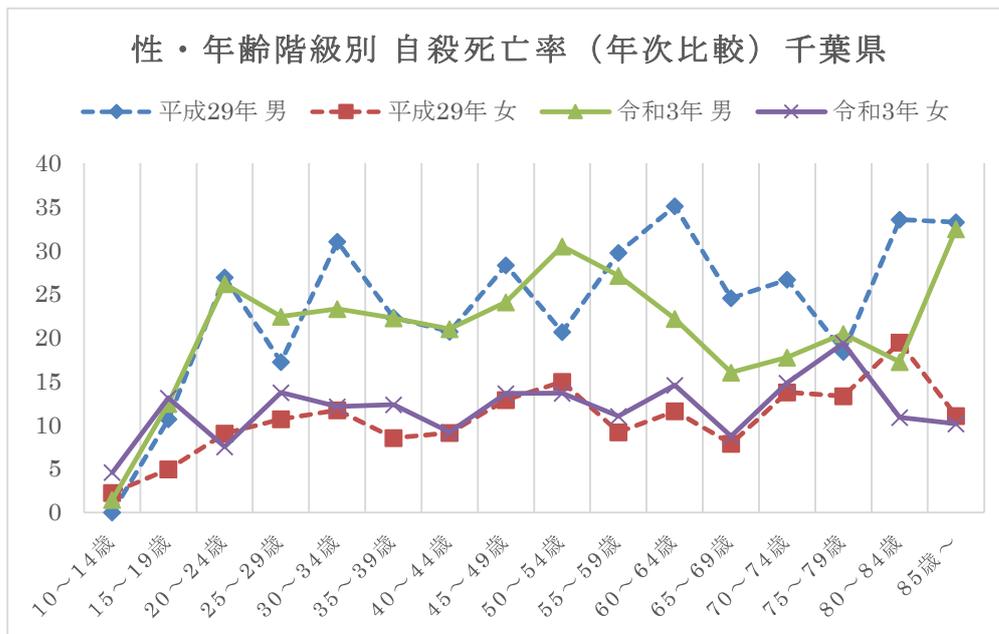


図 3-2-1-11 性・年齢階級別 自殺者数（年次比較）千葉県



※人口動態推計をもとに作成

- 令和4年中の千葉県内の交通事故死者 124人のうち、高齢者は 64人と5割以上を占めており、そのうち半数以上の 35人は歩行中に事故に遭っています（表 3-2-1-12）。また、高齢者の運転免許保有者は年々増加しており、高齢者が関係する交通事故の増加も懸念されています。

表 3-2-1-12 高齢者の交通事故者数（千葉県）

	H30年	R元年	R2年	R3年	R4年
高齢死者数(人)	97	90	74	73	64
全死者数(人)	186	172	128	121	124
構成率	52.2%	52.3%	57.8%	60.3%	51.6%

※千葉県警察調べ

- 多様かつ複雑な家族関係等により、身体的虐待、介護放棄、心理的虐待、性的虐待、経済的虐待などの様々な養護者による高齢者虐待が発生しています。（表 3-2-1-13）

表 3-2-1-13 養護者による高齢者虐待件数（千葉県）

	H29年度	H30年度	R元年度	R2年度	R3年度
件数	809	862	745	797	779

※千葉県高齢者福祉課「養護者による高齢者虐待についての対応状況件数」

- 個別避難計画を作成した市町村数は増加してきているものの、全ての市町村が作成するには至っていません。（表 3-2-1-14）

表 3-2-1-14 個別避難計画を作成した市町村数推移（千葉県）

	R3年度	R4年度
作成済市町村数	28	33

※千葉県危機管理政策課集計

- 高齢者・障害者・妊産婦など、避難所の生活において特別な配慮が必要な方とその家族を受け入れる「福祉避難所」は、小学校区に1箇所程度の割合で指定することが望ましいとされており、本県における小学校区数に対する福祉避難所数の割合は、令和4年12月現在で142%であり、市町村別に見ると、100%以上が38市町村、100%未満が16市町となっています。
- 新型コロナウイルス感染症では、これまでに経験したことのない、新たな感染症等に対応し得る体制を整える必要が生じました。
また、新型コロナウイルス感染症の対応を踏まえ、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律が改正されました。

課題

- 近年、核家族化が進行するとともに地域社会における人と人とのつながりが希薄化するなど、家庭や地域における相互扶助機能が弱まっています。一方、大規模な自然災害が頻発する中、地域住民による日常的なつながりや支え合いの重要性が改めて認識されています。
- 一人暮らしの高齢世帯や夫婦のみの高齢世帯、認知症の人が孤立することなく、必要な支援を受けながら安心して暮らせるよう、地域における声かけや見守り等の実践が求められています。
- 高齢者が住み慣れた地域で安全・安心に暮らしていくためには、行政だけでなく住民自らが主体となり、互いに顔の見える関係を築くとともに、多様な主体がそれぞれの強みを生かし、連携・協働して助け合うことができる体制を築くことが必要です。
また、市町村によっては、電気・ガス・水道・郵便局などの事業者と協力し、通常業務に支障のない範囲内で、地域の高齢者に何らかの異常を発見した場合に行政につなぐ見守りネットワーク事業が広がっており、県全域への広がりが期待されます。
- 高齢者のみならず障害者、生活困窮者等、地域に住む様々な人が制度・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つながる地域共生社会の実現に向けた取組を推進することが必要です。また、複雑化・複合的な問題を抱える人も含めて支援することができるよう、包括的な支援体制の構築が求められます。
- 地域包括支援センターは、複合的な課題に対応するため、障害分野や児童福祉分野など他分野と連携促進を図っていくことが重要です。このようなニーズに対応し適切にその役割を果たすために、地域包括支援センターにおける重層的な支援体制や環境の整備を進めることが重要です。
- 認知症の人が安心して外出できる地域の見守り体制や認知症サポーター等を認知症の人やその家族の支援ニーズに合った具体的な支援につなげる仕組みの構築が求められています。
- 今後、一人暮らし高齢者世帯や夫婦のみ高齢者世帯が世帯類型の中で大きな割合を占めていくことを踏まえ、ゴミ出しや買い物などのちょっとした生活支援の充実が求められます。

- 近年の高齢者の刑法犯検挙人員はやや減少しているものの、検挙人員総数に占める高齢者の割合は増加傾向にあり、再犯者率が高いことから、高齢者による犯罪を減らすためには、再犯の防止が効果的です。
犯罪をした高齢者は、非高齢者に比べて、矯正施設への収容を機に社会的孤立に陥るリスクが高く、出所後の生活を立て直すことができずに再犯に至る人が少なくないことが想定されます。
このため、これら犯罪をした高齢者に再び犯罪を繰り返させないためには、円滑な社会復帰に向けた適切な支援を行うことが必要です。
- 高齢者を狙った悪質な訪問販売事業者などが巧妙な手口で不安を煽り不当な契約をさせる事例が後を絶たないことから、引き続き関係機関と連携し、不適切な取引行為を行う事業者に対する指導等を行う必要があります。
- 犯罪被害・消費者被害を未然に防ぐためには、行政や警察の取組に加え、一人ひとりが「自分の身は自分で守る」という防犯意識・消費者意識を持つことが大切です。そのためには、消費者自身が合理的な意思決定を行い、被害を認識し、危害を回避したり、被害に遭った場合に相談機関を利用したりするなど、適切に対処することができる能力を身に付けるための消費者教育を推進することが必要です。
- 自殺の多くが様々な悩みにより心理的に「追い込まれた末の死」であり、高齢者を含むそのほとんどは「防ぐことのできる死」であるということ認識する必要があります。
そのため、自殺に関する誤解を解消し、また、自殺対策に携わる者が十分にこのことを理解した上で、関係者や県民の理解を進めていく必要があります。
- 高齢者の交通安全意識を高めることはもちろん、地域ぐるみで高齢者を交通事故から守る取組を促進することが重要です。
- 高齢者が住み慣れた地域で尊厳を保ちながら穏やかな生活を送れるよう、市民後見人の養成を含めた成年後見制度の普及・活用促進のほか、各種の権利擁護の取組が求められています。

- 高齢者虐待の件数は高止まりしており、より一層の対策が求められます。
- 災害発生時に、一人暮らし高齢者や認知症高齢者等支援の必要な人たちに対し市町村が迅速に対応できるよう、日頃、関係機関や関係者間で連携体制を整えておくとともに、災害情報の確実な周知や、自主防災組織の強化、緊急時の避難支援方法の確立等について、市町村等に対する支援を行う必要があります。
- 新型コロナウイルス感染症では、これまでに経験したことのない、新たな感染症等に対応し得る体制を整える必要があります、医療機関を含む関係機関や関係者間での連携を強化しておく必要があります。
- 介護事業所等においては、災害又は感染症が発生した場合であっても、必要な介護サービスが継続的に提供できる体制を構築することが重要であり、指定基準により、全ての介護サービス事業者を対象に、業務継続に向けた計画等の策定、研修の実施、訓練（シミュレーション）の実施等が義務付けられているところであり、管内の介護サービス事業者に対して必要な助言及び適切な援助を行うことが必要です。
- 大規模災害や新興感染症の流行等の有事に備え、平時から情報発信や普及啓発を行い、県民の意識の向上を図っていくことが重要です。

取組の基本方針

① 地域での支え合い・見守りネットワークの整備促進

- 支援が必要な高齢者や、認知症の人が地域で自分らしく暮らし続けることができるよう、それぞれの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促進します。
- 子どもから高齢者まで県民一人ひとりが、地域において声掛けや見守りなどの支え合い活動を実践するきっかけづくりに取り組みます。
- 地域において、民生委員や自治会をはじめとして様々な分野の人々が地域づくりのあり方や取組を考える組織づくりを進めるとともに、様々な分野の担い手が連携していくよう啓発等を行います。

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

- 介護予防・日常生活支援総合事業における生活支援・介護予防サービスや、「地域ケア会議」などを通じて地域づくりに取り組む市町村を支援します。

取組	概要
「ちばSSK（しない・させない・孤立化）プロジェクト」の普及啓発 （高齢者福祉課）	高齢者が孤立することのないよう、孤立化防止のDVDの作成やシンポジウムの開催等による周知・啓発、民間事業者との協定締結等のほか、小売事業者や自治会等の幅広い関係団体で構成されるネットワーク会議を通じ、地域の支え合い活動を広めます。
見守りネットワークの整備支援 （高齢者福祉課）	高齢者の安否確認や見守り活動等を行うことができるよう、民生委員や児童委員、地区社会福祉協議会、NPO、老人クラブ、自治会、ライフライン事業者、小売事業者等の様々な地域資源の協働による、高齢者の日々の暮らしを見守るネットワークづくりを支援します。
徘徊・見守りSOSネットワークの構築の促進（再掲） （高齢者福祉課）	地域で認知症の人の徘徊事案に対応できるよう、警察のみならず、住民、関係機関、企業等様々な主体が参加する徘徊高齢者の捜索・発見・通報・保護や見守りに関するネットワークの構築を働きかけます。
地域福祉フォーラムの設置促進 （健康福祉指導課）	市町村の区域及び小・中学校の区域ごとに、様々な分野の人々が集い、地域づくりのあり方や取組を考える場である「地域福祉フォーラム」の設置を促進します。 また、地域福祉フォーラムの活動の活性化に向けた啓発・情報提供等を行います。
コミュニティソーシャルワーカーの育成 （健康福祉指導課）	コミュニティソーシャルワークの知識・技術の普及のため、以下の研修を実施します。 ○地域福祉活動を担う人への「基礎研修」 ○社会福祉等に係る個別支援又は相談支援を担う人への「専門研修」 ○専門研修修了者への「フォローアップ研修」
地域包括ケアシステムに関する県民への普及啓発（再掲） （高齢者福祉課）	地域包括ケアシステムを県民に周知するため、県のホームページを活用するほか、様々な機会をとらえて情報発信します。
認知症サポーターの養成・活躍（再掲） （高齢者福祉課）	認知症に対する正しい理解を深め、認知症の人やその家族を温かく見守る応援者となる認知症サポーターを市町村と連携して養成します。 また、養成したサポーターが地域で具体的な取

	り組みが行えるように支援をします。
企業向け認知症サポーターの養成（再掲） （高齢者福祉課）	認知症の人と関わる機会が多いことが想定される職域をはじめ、小売業や金融機関等において認知症の人を手助けする認知症サポーターの養成講座の開催を促進し、地域で見守る体制を働きかけます。
チームオレンジの体制整備（再掲） （高齢者福祉課）	認知症サポーター等が支援チームを作り、認知症の人等の支援ニーズに合った具体的な支援につなげる仕組みを構築するため、先進的事例の紹介等を行い設置促進に向け市町村を支援します。

② 生活支援体制整備の促進

- 高齢者の在宅生活を支えるため、NPO、ボランティア、民間企業等の多様な主体による介護予防・生活支援サービスの提供体制の構築や、関係者間のネットワーク化等に取り組む市町村を支援します。
- 生活支援コーディネーターは、高齢者の地域での当たり前の暮らしを支援するために、生活支援等サービスの情報提供や足りないサービスの開発等を進めるとともに、高齢者が様々なサービスにアクセスしやすい環境整備を進めていくという重要な役割があります。
そのため、目的・理念を持った生活支援コーディネーターを養成するほか、良好事例の情報提供等を通じ、生活支援コーディネーターが地域で役割を着実に遂行するようフォローアップ研修等を通じて支援します。

取組	概要
生活支援コーディネーターの養成 （高齢者福祉課）	市町村が地域支援事業の中で取り組む生活支援体制整備において、生活支援サービスの充実・強化や担い手の育成等を行う生活支援コーディネーターを養成します。
生活支援コーディネーターのフォローアップの実施 （高齢者福祉課）	生活支援コーディネーターの日頃の活動に資するためのフォローアップ研修や情報交換会を実施します。

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

- 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

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

ティア活動を継続できる仕組みづくりを進めます。

- 県民のボランティアに対する理解と参加を促進するため、活動体験の場と機会を提供するなど、幅広い世代に対する様々な広報・啓発を行います。
- 地域の高齢者等との交流や関係福祉施設への訪問等を通じ、次代を担う児童・生徒に対し、地域と連携した福祉教育を推進します。
- 地域福祉活動等のリーダー役となる人材を養成します。

取組	概要
<p>「さわやかちば県民プラザ」における生涯学習事業の推進（再掲） （教育庁生涯学習課）</p>	<p>生涯学習センターと芸術文化センター機能を持つ「さわやかちば県民プラザ」の特性を活用し、生涯学習に関する普及・啓発、情報提供、相談体制を充実していきます。</p> <p>また、千葉県体験活動ボランティア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。</p>
<p>県民向け市民活動・ボランティア普及啓発（再掲） （県民生活課）</p>	<p>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。</p>
<p>ボランティアの振興 （健康福祉指導課）</p>	<p>ボランティア等の民間福祉活動の育成発展を図るため、ボランティアの集いの開催、リーダー研修、コーディネーター研修等の各種研修、セミナー等による人材育成や、ボランティアをしたい人と援助を必要としている人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。</p>
<p>福祉教育の推進 （健康福祉指導課） （教育庁学習指導課）</p>	<p>児童・生徒の福祉に係わる意識の醸成及び活動の普及・促進を図るため、福祉教育への熱心な取組を進める学校を福祉教育推進校として指定し、その活動を支援します。</p> <p>また、同じ地区の小・中・高校・地域団体をパッケージ方式で「福祉教育推進校・推進団体」への指定により、子供の発達段階に応じた福祉教育と、地域と連携した福祉教育を推進しています。</p> <p>今後も、福祉・介護に興味を持つ学生等を対象と</p>

	した職場体験実習や教育関係者に対する福祉への理解を深めてもらうための取組を進めます。
<u>生涯大学の運営 (高齢者福祉課)</u>	<u>地域活動・ボランティア活動を行う人材を育成します。</u>
<u>福祉ふれあいプラザ の運営 (高齢者福祉課)</u>	<u>「千葉県福祉ふれあいプラザ」において、県民や介護専門職に向けて実習、講座、研修会等を実施していきます。</u>
<u>老人クラブ活動の活 性化 (高齢者福祉課)</u>	<u>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ボランティア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。</u>

④ 安全・安心な生活環境の確保

- 高齢者が「電話d e 詐欺」やひったくりなどの犯罪に巻き込まれない社会づくりに向け、地域の防犯力の向上、犯罪の起こりにくい環境づくりを促進します。
また、高齢者の消費者被害を防止するため、消費者の自立を支援する講座の開催等を通じた学習の機会の提供など消費者教育を推進していきます。
- 高齢者が身近な市町村で消費生活相談を受けられるよう、市町村における消費生活相談体制の充実強化に向けた支援を行います。
- 高齢者に対する不当な取引行為を行う事業者に対し、関係機関と連携し指導等を行っていきます。
- 高齢者の交通事故防止に向けた取組を進めます。
- 虐待の被害者・加害者を出さない地域社会づくりに向け、PDCAサイクルを活用した高齢者虐待防止の体制整備を行えるよう、市町村を支援します。また、専門職団体と連携し、虐待困難事例の対応に当たる市町村を支援します。養護者に該当しない者による虐待やセルフ・ネグレクト等の権利侵害の防止にも取り組みます。
- 介護サービス事業者、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅有料老人ホーム等においては、令和6年4月1日から虐待防止のための措置が義務化するところであり、引き続き、虐待防止対策を推進していきます。また、高齢者福祉施設における高齢者権利擁護・身体拘束廃止を推進する人材を養成します。

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

取組	概要
<p>S T O P ! 電話 d e 詐欺 (くらし安全推進課) <u>(警察本部生活安全総務課)</u></p>	<p>電話 d e 詐欺の撲滅に向け、専用の相談窓口を設置するほか、県警、市町村、関係団体、民間団体等と連携し、高齢者等に対して効果的な広報・啓発を実施します。</p>
<p>地域の防犯力アップの促進 (くらし安全推進課)</p>	<p>地域の犯罪抑止に大きな役割を担っている県民の自主防犯活動を促進するため、市町村が自主防犯団体等への支援として実施する、自主防犯パトロール用資機材の整備に対して、その経費の一部を助成します。</p>
<p>総合的な高齢者対策の推進 (警察本部生活安全総務課)</p>	<p>高齢者が安全で安心して暮らせる社会を実現するために、犯罪発生情報や防犯対策に係る知識の普及を図るとともに、防犯講話等を通じて、高齢者が被害者となりやすい電話 d e 詐欺等の犯罪に対する防犯知識の普及啓発を促進します。</p>
<p>消費者教育及び啓発の充実 (くらし安全推進課)</p>	<p>消費生活をめぐる契約上のトラブルの未然防止・拡大防止を図るため、県消費者センターと連携し、消費者の自立を支援する講座等を開催するほか、ホームページや県広報紙等を活用して消費者情報を提供するなど、より効果的な広報啓発を実施し、高齢者等の消費者被害の防止に取り組んでいきます。</p>
<p>相談体制及び悪質事業者の監視指導體制の充実・強化 (くらし安全推進課)</p>	<p>市町村の相談体制の充実強化に向け、相談員の資質向上を目的とした研修会等を実施していきます。 また、高齢者を狙った悪質な訪問販売等を行う事業者への対策として、警察等と連携し、特定商取引に関する法律等に基づく指導等を行っていきます。更に、広域で活動する悪質事業者に対しては、「五都県悪質事業者対策会議」を通じて合同指導や処分を行うなど、監視指導を強化していきます。</p>
<p><u>交通安全シルバーリーダー養成研修・シルバーネットワーク事業</u> (くらし安全推進課)</p>	<p>地域の指導的役割を担う高齢者が、交通安全に必要な知識・手法を習得できるよう、参加・体験・実践型の高齢者交通安全教室を実施します。 また、研修終了者に、地域において交通安全に関する啓発活動を行っていただけるよう、定期的に情報提供を行います。</p>
<p>高齢者の交通死亡事故抑止対策の推進 (警察本部交通総務課)</p>	<p>高齢者の事故防止のため、老人クラブや自治会等への情報発信や反射材等を<u>普及</u>促進するための対策を推進します。</p>

<p>運転免許自主返納者に対する支援措置の拡充 (警察本部交通総務課)</p>	<p>運転に不安を感じている高齢者が運転免許を自主返納しやすい環境を作るため、自治体、企業等に対し運転免許自主返納に関わる支援措置の実施を働き掛けます。</p>
<p>交通安全県民運動 (くらし安全推進課)</p>	<p>交通安全思想・交通道徳を普及徹底させ、県民一人一人が交通ルールの遵守と正しい交通マナーの実践を習慣づけることにより交通事故の防止を図ることを目的に、四季の交通安全運動や年間を通じて行う運動を展開し、県民・関係機関と連携して交通安全対策に取り組みます。</p>
<p>高齢者虐待防止対策の一層の推進 (高齢者福祉課)</p>	<p><u>市町村や地域包括支援センター職員、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の研修会を開催します。</u> <u>また、高齢者虐待防止ネットワークの未設置市町村に対して、早期設置を働きかけます。</u> <u>さらに、困難事例に対し市町村が迅速かつ適切に対応できるよう、社会福祉士や弁護士等の専門職団体と連携し、専門性を活かした助言等を行います。</u></p>
<p>高齢者権利擁護・身体拘束廃止の推進 (高齢者福祉課)</p>	<p><u>高齢者福祉施設における介護実務者及びその指導的立場にある者に対し、身体拘束廃止及び虐待防止に関する研修を行い、高齢者の権利擁護を推進する人材を養成します。</u> <u>また、高齢者福祉施設の要請を受け、身体拘束廃止に向けたケアの工夫等について具体的な助言を行うなど、施設における身体拘束廃止の取組を支援します。</u></p>

⑤ 困難を抱える高齢者への支援

- 判断能力が十分でない高齢者の日常生活の自立を支える取組を支援します。さらに、成年後見制度の周知や市民後見活動の促進に取り組みます。
- 生きづらさや生活や仕事などへの不安を抱える高齢者が、地域で自立した生活ができるよう相談支援の充実を図ります。
- 自殺のハイリスク者の早期発見、早期対応を図るため、自殺の危険を示すサインに気づき、適切な対応を図ることができる人材等（ゲートキーパー）を養成する取組を支援します。

- 犯罪をした高齢者の再犯防止を推進するため、地域において必要な支援が途切れることなく行われる更生支援の仕組みづくりに取り組みます。
- 8050問題など複合的な問題等を抱える高齢者の相談に訪れる地域包括支援センターの機能強化を図ります。また、中核地域生活支援センターが地域で生きづらさを抱えた人を分野横断的に幅広く受け止める相談支援を行うとともに、市町村等からの求めに応じて専門的かつ多面的な視点に立った助言等の支援を行います。
- 地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する包括的な支援体制を構築するため、重層的支援体制整備事業を実施する市町村や実施を希望する市町村に対する支援を行います。

取組	概要
セルフ・ネグレクト（自己放任）への対応（高齢者福祉課）	高齢者虐待に準じた対応を行えるよう、高齢者の見守りネットワーク等の既存のネットワークや介護保険法に基づく地域ケア会議を有効活用しつつ、セルフ・ネグレクト状態にある高齢者に対応できるよう関係部署・機関の連携体制を構築します。
日常生活自立支援の推進（健康福祉指導課）	判断能力が一定程度あるものの十分でない高齢者などが地域で自立した生活を送れるよう、各市町村社会福祉協議会において、福祉サービスの利用援助や日常の金銭管理等の支援を行う日常生活自立支援事業を推進します。
成年後見制度の推進（健康福祉指導課）	認知症高齢者等の判断能力が不十分な人が、財産侵害を受けたり、人間としての尊厳が損なわれたりすることがないように、法律面や生活面で支援する成年後見制度の普及に努めます。
市民後見の推進（高齢者福祉課）	弁護士などの専門職による後見人だけでなく、市民後見人を確保できる体制を整備・強化し、地域における市民後見活動を推進する市町村に対し助成します。
生活困窮者自立支援事業（健康福祉指導課）	生活保護に至る前の段階の自立支援策の強化を図るため、生活困窮者に対し、自立相談支援事業の実施、住居確保給付金の支給その他の支援を行うための所要の措置を講じます。

<p>自殺対策の推進に関する総合的な支援 (健康づくり支援課)</p>	<p>県は「千葉県自殺対策推進センター」を設置し、各市町村の自殺対策担当への研修、市町村の自殺対策計画の策定支援や自殺対策の実施に必要な助言及び情報提供を行います。</p>
<p>矯正施設出所者等に対する切れ目のない生活支援の推進 (健康福祉指導課)</p>	<p>刑務所などの矯正施設の出所予定者等のうち、福祉的支援を必要とする者を出所後ただちに福祉サービスにつなげるため、司法関係機関と地域の相談支援機関の連携の強化を進めます。</p>
<p>地域包括支援センターへの支援(再掲) (高齢者福祉課)</p>	<p>地域包括支援センターの整備に要する経費を助成し、整備促進を図ります。 また、国の「地域包括支援センター評価指標」による評価結果を踏まえた助言を行うなど、地域包括支援センターの機能強化を図ります。</p>
<p>中核地域生活支援センターの運営及び市町村への包括的相談支援体制の普及 (健康福祉指導課)</p>	<p>24時間365日体制で、制度の狭間にある人や複合的な課題を抱えた人などの相談支援、市町村等のバックアップ、関係機関のコーディネート及び権利擁護を行う中核地域生活支援センターを県内13か所に設置、運営します。また生活困窮者に対する自立支援の強化を図るため、町村部を所管する同センターに、包括的な相談支援を行う支援員を配置します。 さらに、地域住民に身近な市町村において包括的な相談支援体制が整備されるよう、市町村等に対して助言等のバックアップを実施します。</p>
<p>重層的支援体制整備を実施する市町村への支援 (健康福祉指導課)</p>	<p>包括的な相談支援体制の構築を含めた重層的支援体制の整備が進むよう、中核地域生活支援センターを活用し、他市町村での先行事例の紹介など実践的な研修を含む研修により、人材育成を図るとともに、各圏域の関係機関と市町村との交流・連携の促進を支援します。 また、重層的支援体制整備事業に移行した市町村に対し、一体的な執行ができるよう交付金を交付します。</p>
<p>ひきこもり対策の推進 (障害者福祉推進課)</p>	<p>ひきこもり地域支援センターにおいて、本人や家族等からの電話相談を受けるほか、面接相談や訪問支援(アウトリーチ)を必要に応じ行います。</p>

⑥ 災害・感染症への対応

- 迅速かつ適切に災害対策の実施を図るため、事業者との間で協定を締結するとともに、物資等の供給体制を整備します。

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

- 災害時に高齢者等が安全に避難できるよう、避難支援方法の確立や自主防災組織の強化の支援等に努めます。
- 大規模災害発生時は、「千葉県災害福祉支援チーム（DWAT）」を派遣し、リハビリテーション関連の災害支援チーム（千葉 JRAT）とも協力の上、被災者支援を行います。
- 高齢者福祉施設等に対し、感染症等に関する知識の普及・啓発を図り、発生予防とまん延防止に努めます。
- 大規模災害や感染症の流行等の有事に備え、平時からの高齢者施設の体制強化への助言、関係機関・関係者間の連携体制の強化や住民への普及啓発等に努めます。

取組	概要
県民の防災意識の醸成 (危機管理政策課)	県民自らが備蓄等の防災対策を進めることができるよう、防災意識の醸成を図るとともに、防災教育を推進します。
個別避難計画作成の支援 (危機管理政策課)	市町村が行う、高齢者等の個別避難計画作成を支援します。
介護施設・事業所における感染症等発生及びまん延防止体制の確立(高齢者福祉課)	<u>介護施設・事業所が、委員会の開催、指針整備、研修・訓練の実施等により感染症等の発生及びまん延防止措置を講ずる体制を確立・維持できるよう、指導等を行います。</u>
介護施設・事業所における業務継続計画(BCP)の策定等 (高齢者福祉課)	<u>感染症及び非常災害時に、介護施設・事業所が、入所者及び利用者に対するサービスの提供を継続的に実施し、非常時の体制で早期の業務再開を図るための業務継続計画(BCP)の策定や研修、訓練の実施などについて、支援に努めます。</u>
自主防災組織等育成・活性化 (危機管理政策課)	<u>市町村における自助・共助の取組強化を推進するため、市町村が自主防災組織等に対して行う、訓練や資機材の整備に対する補助事業に対し県が支援します。</u>
避難所運営への支援 (危機管理政策課)	各市町村の地域防災計画の見直しや、避難施設ごとの「避難所運営マニュアル」等を策定する際の参考となるよう、手引きの作成等を通じて支援を行います。

<p>災害発生時の緊急物資等による支援 (防災対策課)</p>	<p>高齢者等の要配慮者向けの物資として、アレルギー対応の食料、おむつ等を備蓄します。また、平時より市町村との情報共有を図り、災害発生時に迅速かつ的確な物資支援を行います。</p>
<p>高齢者施設等での非常災害時の体制整備の強化・徹底 (高齢者福祉課)</p>	<p>実地指導等において、地域の実情に応じた非常災害対策計画の策定や避難訓練の実施状況等に関し、重点的に確認するとともに必要に応じて助言します。</p>
<p>高齢者福祉施設の防災機能強化 (高齢者福祉課)</p>	<p>高齢者福祉施設における入所者等の安全を確保するため、災害対策・安全性確保を目的とした非常用自家発電設備、給水設備等の整備を促進します。</p>
<p>千葉県災害福祉支援チーム(DWAT)の派遣体制の強化 (健康福祉指導課)</p>	<p>大規模災害時、避難所等で高齢者等の要配慮者に対し福祉的な支援を行う「千葉県災害福祉支援チーム(DWAT)」の派遣体制を強化します。</p>
<p>高齢者施設等への災害発生時の支援 (健康福祉指導課) (高齢者福祉課)</p>	<p>災害発生時、高齢者施設等の被害状況を速やかに把握し、必要な支援を行います。</p>
<p>施設の感染症等の発生予防及びまん延防止対策の普及・啓発 (健康福祉政策課)</p>	<p>高齢者福祉施設等に対し、感染症等に関する知識の普及・啓発を図り、発生予防とまん延防止に努めます。</p>