

基本施策Ⅱ－２

医療・介護連携の推進と地域生活を支える介護サービスの充実

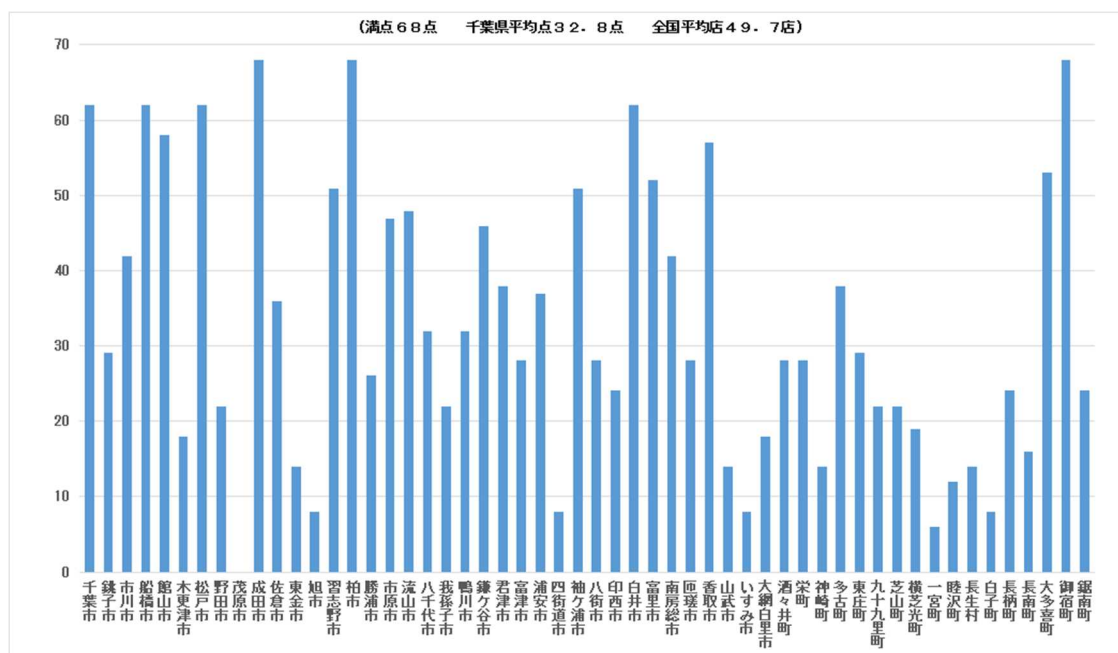
趣旨 在宅医療や介護サービスの円滑な提供を推進するとともに、医療と介護の連携体制づくり等を支援します

現状

【多職種連携の取組】

- 高齢者の中でも特に75歳以上の高齢者は、慢性疾患による受療が多い、複数の疾病にかかりやすい、要介護状態になることや認知症の発生率が高い等の特徴があり、医療と介護の両方が必要となる場合も少なくありません。
- サービスを必要とする高齢者の大幅な増加が見込まれるなか、高齢者が住み慣れた地域で、医療機関の役割分担と連携を進めるとともに、在宅医療と介護との連携体制を構築し、切れ目のない医療・介護サービスを提供していく体制が推進されています。
- 保険者機能強化推進交付金の得点状況で各市町村における在宅医療・介護連携に関する取組状況をみると、千葉県の平均は32.8点となり、全国平均を下回っています。(図3-2-2-1)

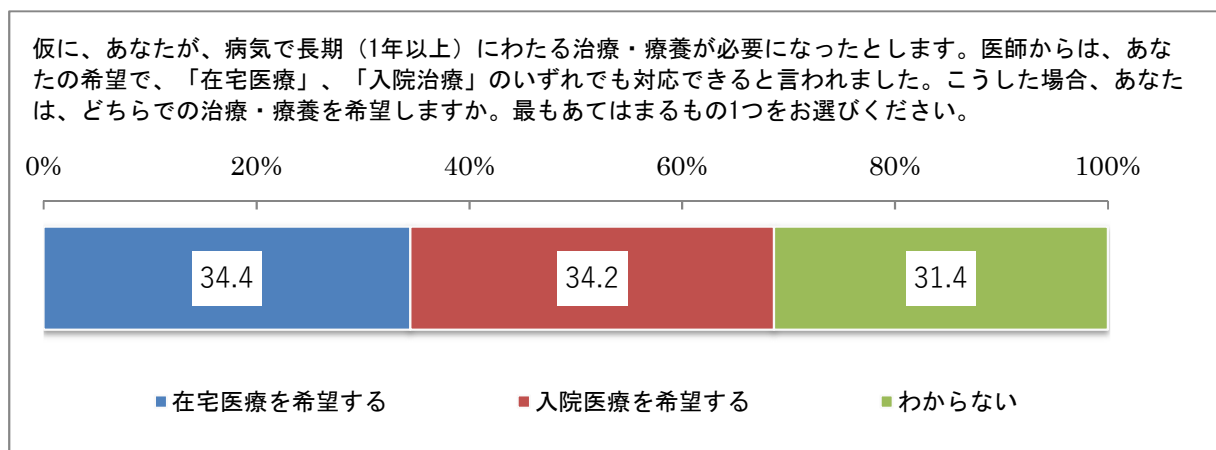
図3-2-2-1 2019年保険者機能強化推進交付金における(4)在宅医療・介護連携に関する各市町村の得点数



【在宅医療の状況】

- 長期にわたる治療・療養が必要になった場合、約 3 割の人が在宅医療を希望しており、在宅患者への訪問診療の実施件数は増加しています。
(図 3-2-2-2、図 3-2-2-3)

図 3-2-2-2 在宅医療の希望者の割合（千葉県）（n = 7,000）



※ 令和 2 年度在宅医療実態調査
 ※ 実施期間：令和 2 年(2020 年)●月●●日～令和 2 年(2020 年)●月●日
 ※令和 2 年度在宅医療実態調査（政策課実施）の結果を反映予定

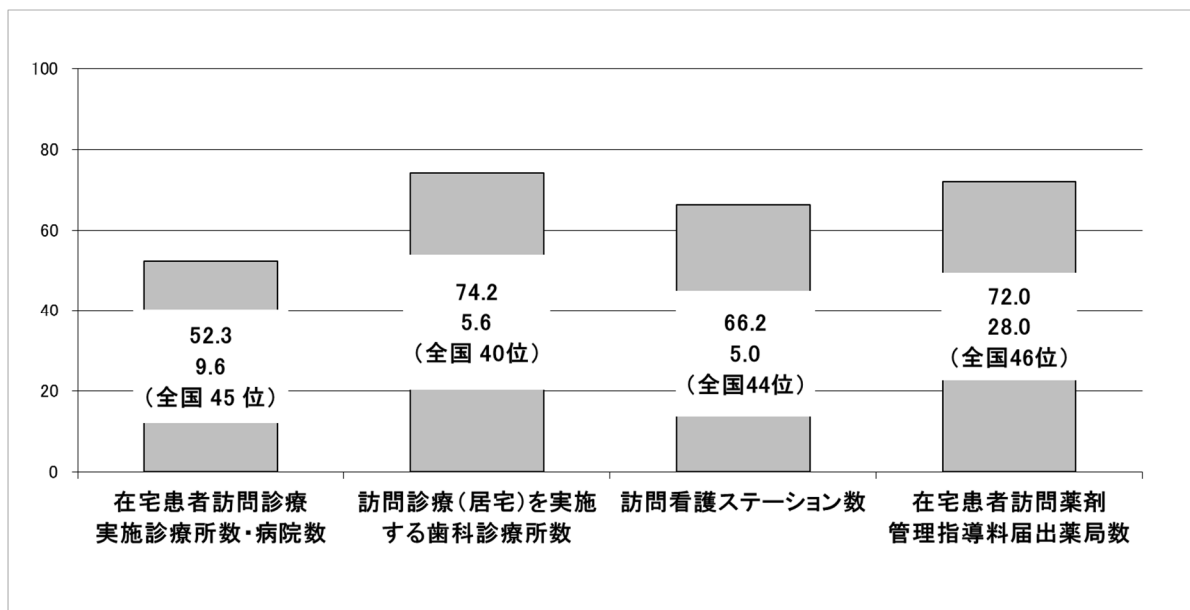
図 3-2-2-3 在宅患者訪問診療件数＜病院、一般診療所＞（千葉県）

	平成 14 年	平成 17 年	平成 20 年	平成 23 年	平成 26 年	平成 29 年
病院	3,229	2,763	4,189	3,733	5,240	6,523
一般診療所	7,050	9,514	18,247	21,633	37,652	45,882
計	10,279	12,277	22,436	25,366	42,892	52,405

※医療施設静態調査（厚生労働省）による。件数は 1 か月あたりに実施した延べ件数

- 一方で、人口当たりの在宅患者訪問診療実施病院・診療所や訪問看護ステーションの数は全国平均を下回っており、多くの医療資源数が全都道府県中 40 位台であるなど、在宅医療を支える医療資源が不足しています。
(図 3-2-2-4)

図 3-2-2-4 全国を 100 としたときの千葉県の在宅医療資源(人口 10 万対)



※上段：対全国平均、中段：人口 10 万対の施設数、下段：全国順位

※平成 26 年(2014 年)医療施設調査(厚生労働省)、平成 28 年(2015 年)介護サービス施設・事業所調査(厚生労働省)、関東信越厚生局資料、住民基本台帳人口、人口推計(総務省)をもとに作成。

- また、高齢者人口の増加等の理由により、令和 22 年(2040 年)における往診、訪問診療を必要とする患者数は、対平成 26 年(2014 年)比約 130%増になることが見込まれています。(図 3-2-2-5、図 3-2-2-6)

図 3-2-2-5 往診の推計患者数の推移

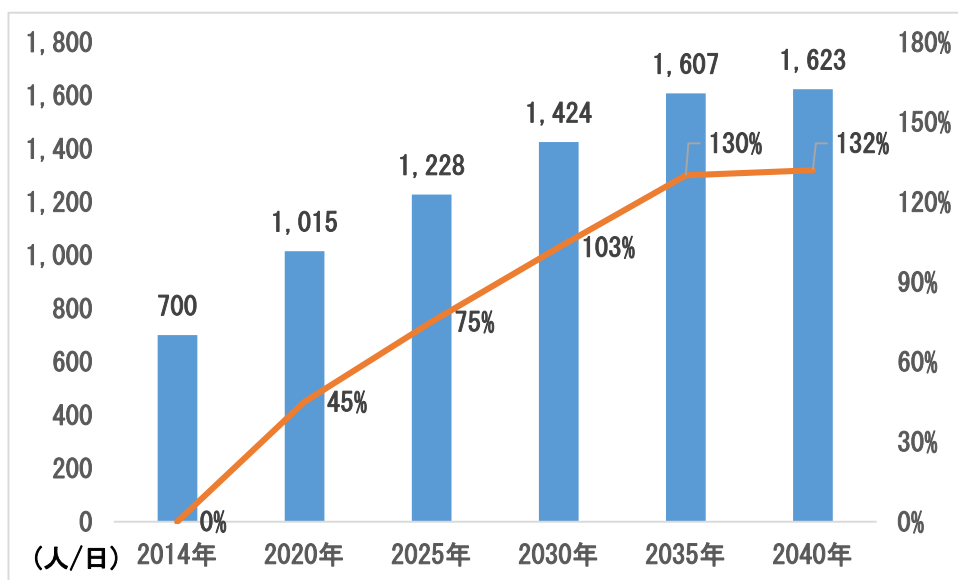
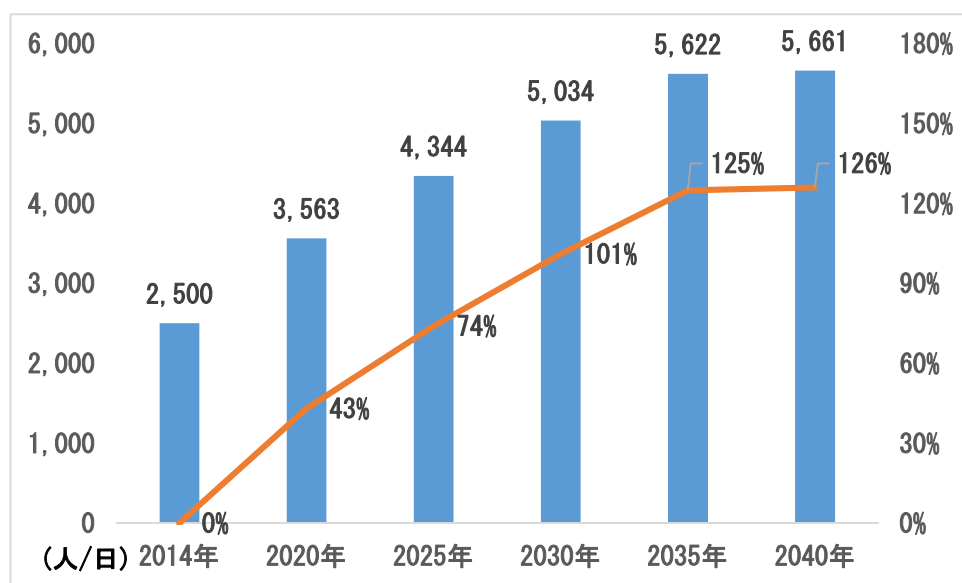


図 3-2-2-6 訪問診療の推計患者数



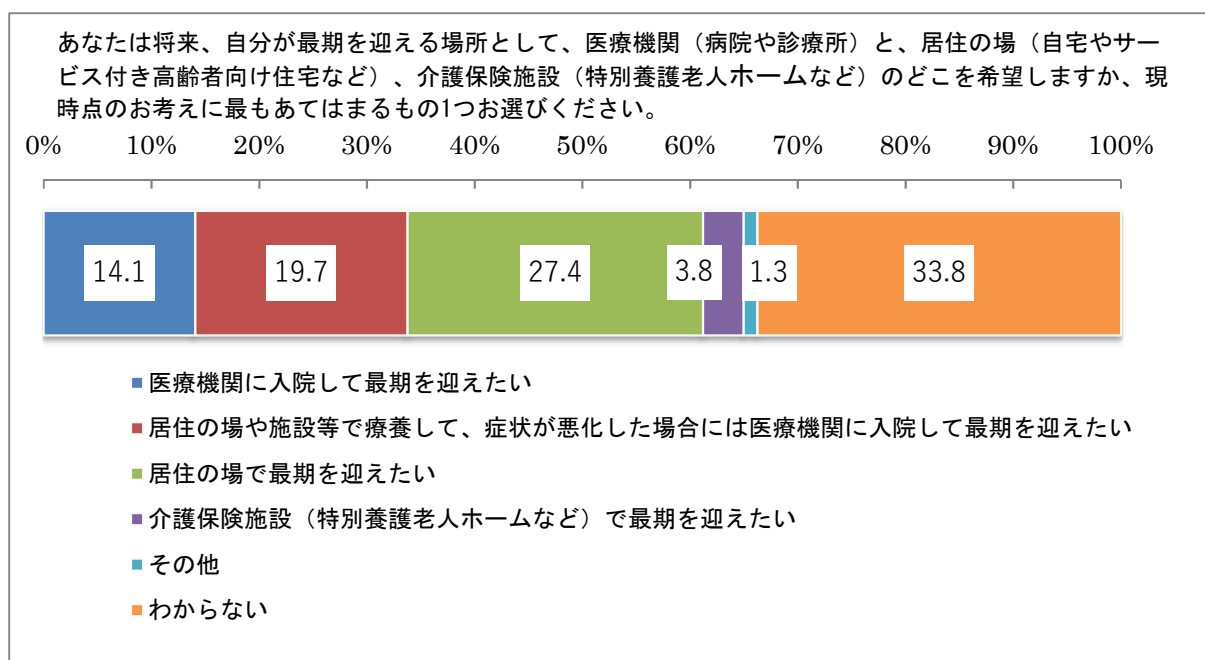
※千葉県「千葉県保健医療計画及び地域医療構想の策定に係る調査分析事業報告書」（平成 27 年 3 月）

【看取りの希望状況】

- 高齢化の進展に伴い、入院患者数や死亡者数の増加が見込まれるところです。現状では、約 7 割の人が病院で亡くなっています。しかし、将来自分が最期を迎える場所として、約 3 割の人が居住の場（自宅やサービス付き高齢者向け住宅など）を希望する一方で、自宅等における死亡率は 15.6%と低く、隔たりがあります。（図 3-2-2-7、3-2-2-8）

- 自宅以外の場所で最期を迎えたい理由としては「家族に迷惑をかけたくない」、「医療機関以外で最期を迎えるイメージができない」が相当程度あり、在宅での医療・介護の条件が整うならば、自宅での療養を希望する県民が多数いることが想定されます。

図 3-2-2-7 最期を迎える場所の希望（千葉県）（n = 7,000）



※平成 29 年度医療に関する県民意識調査 (or 令和 2 年度在宅医療実態調査)
 ※実施期間：平成 29 年（2017 年）7 月 21 日～平成 29 年（2017 年）8 月 9 日

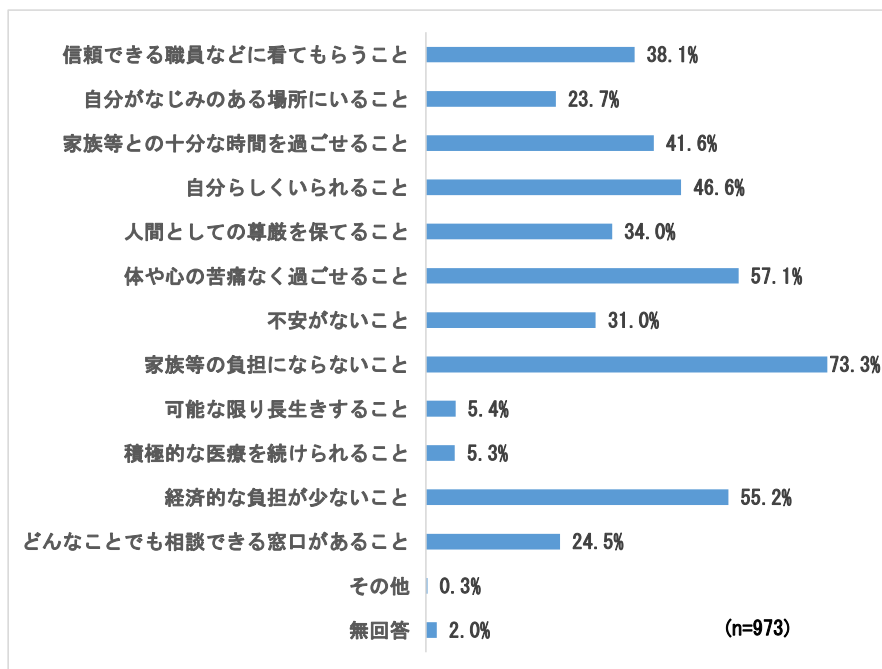
図 3-2-2-8 死亡場所の内訳

	千葉県	全国
病院	72.4%	72.0%
診療所	1.6%	1.7%
介護医療院・ 介護老人保健施設	2.1%	2.6%
老人ホーム	6.4%	8.0%
自宅	15.6%	13.7%
その他	1.9%	2.0%
計	100%	100%

※平成 30 年（2018 年）人口動態調査（厚生労働省）による。
 ※人口動態調査による「自宅」とはサービス付き高齢者向け住宅等を含む。

- 高齢者が最期まで自分らしく生きるためには、自らの人生の最終段階について考え、また地域や周囲の人々がそれを理解し支えていく必要があります。
- 将来、自分がどこで最期を迎えたいかを考える際に、「家族等の負担にならないこと」と答える人が 73.3%と割合が最も高く、「体や心の苦痛なく過ごせること」が 57.1%、「経済的な負担が少ないこと」が 55.2%と続きました。（図 3-2-2-9）

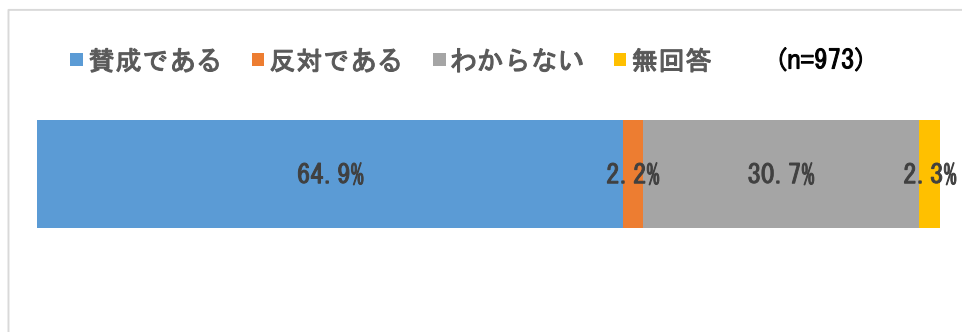
図 3-2-2-9 どこで最期を迎えたいかを考える際に重要なこと



※人生の最終段階における医療に関する意識調査（厚労省）H29年度

- 人生の最終段階の医療・療養について、自己の意思に沿った医療・療養を受けるためには、家族や医療介護関係者等とあらかじめ話し合い、また繰り返し話し合うこと（アドバンス・ケア・プランニング（ACP））が重要とされています。ACPについて、賛成の割合は64.9%となり、反対の割合を大きく上回りました。（図 3-2-2-10）

図 3-2-2-10 アドバンス・ケア・プランニング（ACP）の賛否について



※人生の最終段階における医療に関する意識調査（厚労省）H29年度

- 一方、「アドバンス・ケア・プランニング（ACP）」もしくは「人生会議」について、「知らない」と答えた人は●%、「聞いたことはあるがよく知らない」と答えた人は○%であり、ほとんどの人が知らないという結果でした。（図 3-2-2-11）

図 3-2-2-11 アドバンス・ケア・プランニング(ACP)・人生会議について
知っているか

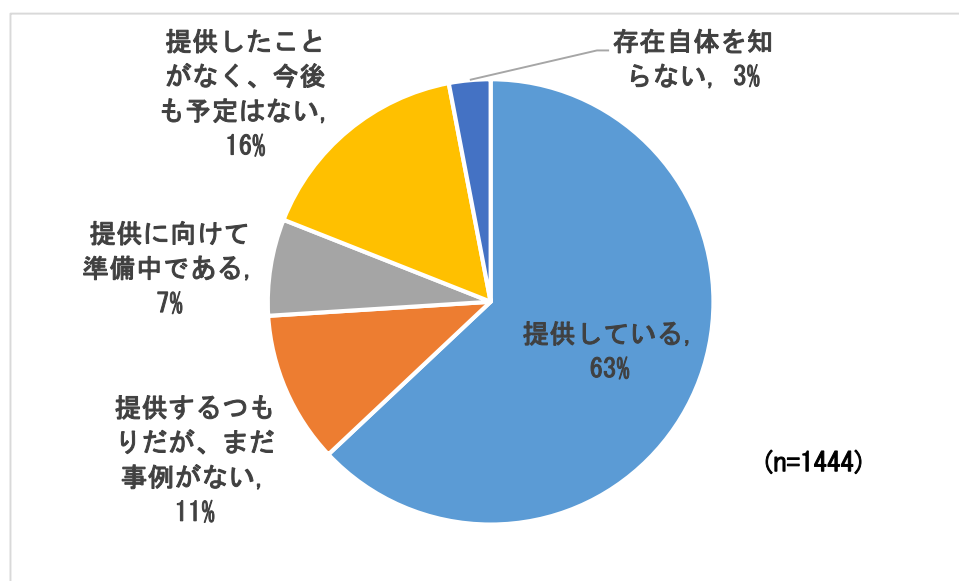


※令和 2 年度在宅医療実態調査

【医療と介護の連携状況】

- 医療と介護サービスをスムーズに提供することを目的に県から提供している千葉県地域生活連携シートは、「提供している」が 63%となっています。このシートにより、介護支援専門員と病院の担当者、かかりつけ医、訪問看護師等が利用者（患者）の情報を共有することができます。（図 3-2-2-12）

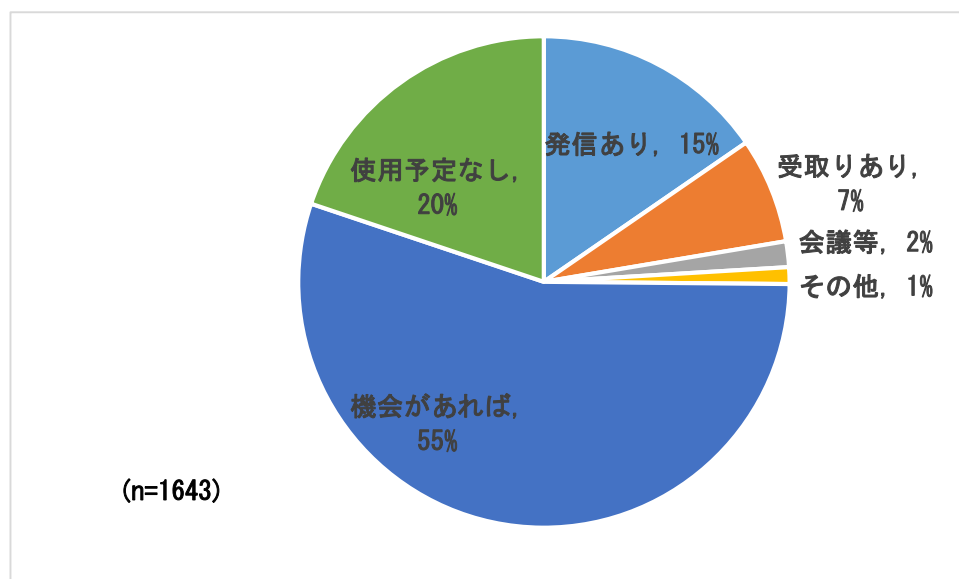
図 3-2-2-12 千葉県地域生活連携シートの利用状況



※平成 30 年 1 月実施

- 認知症に携わる専門職が、支援に必要な情報を共有することを目的に県から提供している千葉県オレンジ連携シートを使用したことがある人は「発信あり」、「会議等」の 17%にとどまっています。（図 3-2-2-13）

図 3-2-2-13 千葉県オレンジ連携シートの利用状況



※「千葉県オレンジ連携シート」の利用状況等に関するアンケート結果（H30年度）

【地域リハビリテーション】

- リハビリテーションは、単なる身心機能向上のための機能回復訓練のみではなく潜在する能力を最大限に発揮させ、日常生活の活動能力を高めて、自立を促すために重要であり、市町村等からの地域リハビリテーションへの期待が高まっています。しかしながら千葉県は、高齢化が急速に進む一方で、地域リハビリテーション関連資源の水準は高齢者人口ベースで全国平均を下回っています。
- 地域リハビリテーション広域支援センターとの連携については、市町村の約7割、地域包括支援センターの約9割、病院の約7割、診療所の約6割、介護老人保健施設の約7割が、必要性を感じていますが、一方で「二次保健医療圏では範囲が広すぎる」等の意見もありました。
- 千葉県は、圏域によって人口、面積、構成市町村数、関連資源の状況等が大きく異なっています。また、急速な高齢化に伴う制度改正等により広域支援センターに期待される機能・役割に変化が生じ、「行政機関の事業協力」を要望する意見が多くあがっています。

【介護サービス】

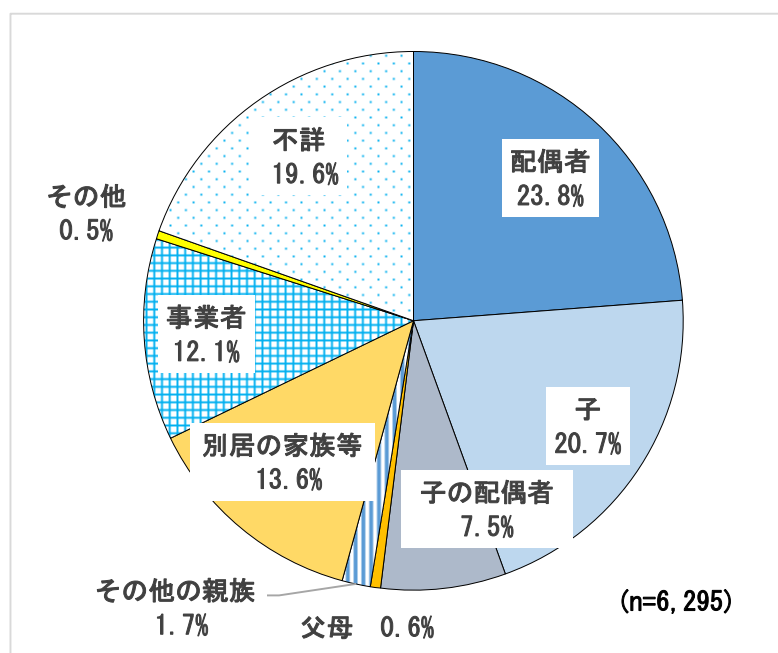
- 高齢者の尊厳を守り、要介護状態等の軽減又は悪化の防止に資する良質なケアの提供を確保するとともに、介護保険制度の信頼性を維持する上で、介護サービス事業者に対する指導監督を行うことが重要です。

- 介護や支援が必要な方が増加しているなか、安心して質の高い介護保険サービスを確保することの重要性が増しています。
- 県内で要介護・要支援の認定を受けている 65 歳以上の方の人数は約 278 千人（令和元年度末現在）で、認定率は 16.3%となっており、全国平均の 18.5%より低くなっています。また、全国平均に対する年齢、性別構成の違いを調整した調整済み認定率も、17.9%と全国平均より低くなっていますが、後期高齢者人口の増加などに伴って認定率は年々上昇しています。

【介護の担い手】

- 多くの県民が介護と仕事の両立に不安を抱えているほか、要介護者と介護者のいずれも高齢者である老老介護や認知介護の問題など、介護する側への支援もますます重要となっています。
- 主な介護者の統計を見ると、「配偶者」が 23.8%で最も多く、次いで「子」が 20.7%、「子の配偶者」が 7.5%となっています。（図 3-2-2-14）

図 3-2-2-14 介護を要する者との続柄

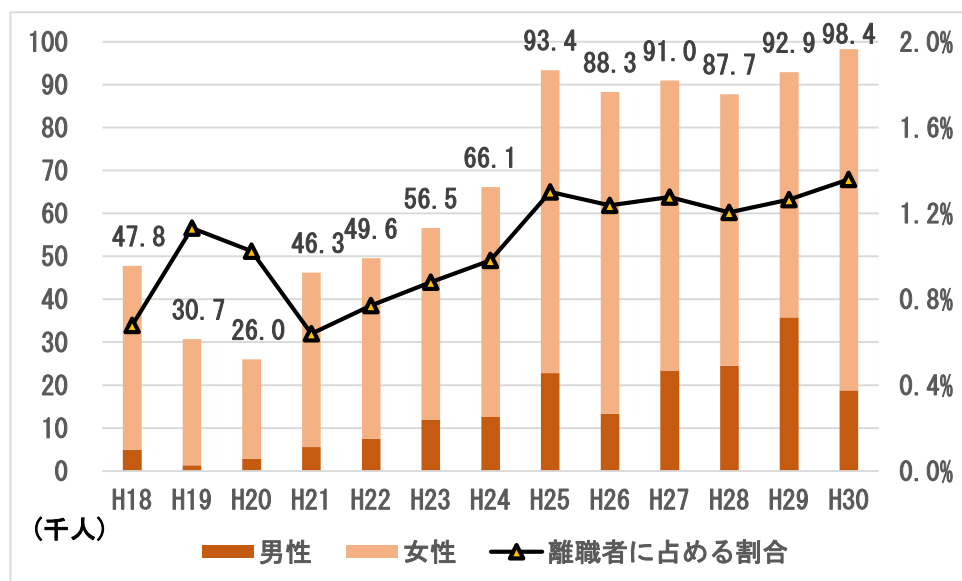


※2019年国民生活基礎調査（厚生労働省）

- 「介護・看護」が離職者に占める割合は平成 30 年度現在で、1.36%に過ぎませんが、離職者数は約 10 万人に及び、平成 18 年と比較しておよそ 2 倍となっています。また、いずれの年度でも男性と比べ、女性の離

職の割合が大きくなっています。(図 3-2-2-15)

図 3-2-2-15 「介護・看護」が理由で離職する者の数



※雇用動向調査（厚生労働省）より高齢者福祉課作成

課題

- 在宅医療及び介護が円滑に提供される仕組みを構築し、医療ニーズ及び介護ニーズを併せ持つ高齢者を地域で支えていくためには、医療計画に基づく医療機能の分化と並行して、市町村が主体となって、在宅医療・介護連携の体制を充実させることが重要です。
- また、看取りに関する取組や地域における認知症の方への対応力を強化していく観点からの取組を進めていくことや、さらには感染症や災害時においても継続的なサービス提供を維持する体制の確保が重要です。
- 在宅医療を支える医療資源の更なる充実が求められています。
- 人生の最終段階については、あらかじめ健康な時から、患者・家族に適切な情報を提供した上で、医療従事者と話し合いを行い、医療や介護の内容、療養場所等の希望について、事前に家族も含めて話し合う機会を持ち、意識を共有していくことが重要です。
- 入院から在宅へ切れ目のない支援を行うためには、在宅医療・介護に関わるサービス基盤の整備とともに、関係者の更なる連携が必須です。病院

や地域におけるかかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師・薬局、訪問看護師、介護支援専門員（ケアマネジャー）等の多職種が連携しながら、患者の状況に応じて、必要な在宅医療や介護サービス提供方針の検討、共有ができる体制の構築が求められています。

- 自宅や地域で安心して療養できることや、人生の最終段階の過ごし方などについて県民の理解を促進するため、在宅で受けられる医療や介護、看取りに関する適切な情報提供を推進する必要があります。
- すべての県民が、それぞれの「したい生活」を実現できるように、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関係機関等の支援体制の整備を図ることが必要です。
- リハビリテーション専門職等が、通所・訪問介護事業所、地域ケア会議、住民運営の通いの場等に関わり、住民や介護職員等への技術的助言を行うことで、自立支援に資する取組を推進することが必要です。
- 中重度の要介護状態となっても、可能な限り住み慣れた自宅や地域での生活を継続できるよう、利用者の選択に応じ、施設への通いを中心に短期間の「宿泊」や利用者の自宅への「訪問」等を組み合わせる「小規模多機能型居宅介護・看護小規模多機能型居宅介護」のほか、「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」といった地域密型サービスの更なる普及促進を図る必要があります。
- 高齢者の尊厳を守り、要介護状態等の軽減又は悪化の防止に資する良質なケアの提供を確保するとともに、介護保険制度の信頼性を維持する上で、介護サービス事業者の情報を公表することや、利用者の苦情等への適切な対応、介護サービス事業者に対する指導監督は重要です。
- 働く人が家族の介護のために離職するのを防止するため、介護する家族への支援もますます重要となっています。

取組の基本方針

① 在宅医療の推進と看取り

- 在宅医療を支える診療所・病院や訪問看護ステーション、それに関わる人材等の医療資源が不足しているため、これらの医療資源を増やす取組を進めます。
- 在宅医療の推進に当たり、24時間体制の確保や急性増悪時等への対応に対する医師の負担感を軽減する取組を進めます。
- かかりつけ医等を持つことのメリットや、自宅や住み慣れた地域で最期まで自分らしく生きることについて県民の理解を深めるための取組を、関係団体と連携して進めます。

取組	概要
在宅医療を実施する医療機関の増加支援 (健康福祉政策課)	診療所や病院の医師等に対し、在宅医療を実施する動機づけや必要な知識、在宅療養支援診療所の経営等に関する研修を行うとともに、アドバイザーを派遣します。
在宅医療を推進するための拠点整備の支援 (健康福祉政策課)	在宅医療を推進するための連携拠点整備を支援します。
人生の最終段階における医療等に関する啓発 (健康福祉政策課)	在宅での看取り等その人らしい最期の迎え方について県民の理解が深まるよう啓発を行います。
在宅歯科診療設備の整備 (健康づくり支援課)	主に高齢期・寝たきり者等に対する在宅歯科診療の普及向上に資するため、在宅歯科診療を実施する医療機関に対し、在宅歯科医療機器等の設備の整備に対する助成を行うことにより、安全で安心な質の高い歯科医療提供体制の充実に努めます。
千葉県福祉施設等総合情報提供システムの運営 (健康福祉指導課)	福祉施設等を利用しようとする人に対して、各福祉施設等が登録した詳しい情報をインターネットによりリアルタイムで提供します。

千葉県医療情報提供システムの運営 (医療整備課) (薬務課)	患者の視点に立った、安全・安心で質の高い医療が受けられる体制の構築のため、検索機能を有する情報提供システムを整備し、医療機関等に関する必要かつ客観的な情報をインターネット上で提供するとともに、助言・相談機能を充実させることにより、患者・住民が医療機関を適切に選択できるよう支援します。
訪問看護ステーションの設置促進 (高齢者福祉課)	訪問看護ステーションの大規模化・サテライト化の開設に関する経費に助成を行います。
訪問看護の推進 (医療整備課)	在宅療養者が訪問看護を活用できるようにするため、県民や専門職からの相談の対応や在宅医療関係者間での連携・課題の検討を行い、訪問看護の普及を図ります。
医療と介護で作る地域連携推進事業 (健康福祉政策課)	入退院支援の仕組みづくりを全県に向けて実施するとともに、県民に対して在宅医療等の必要性を啓発する。

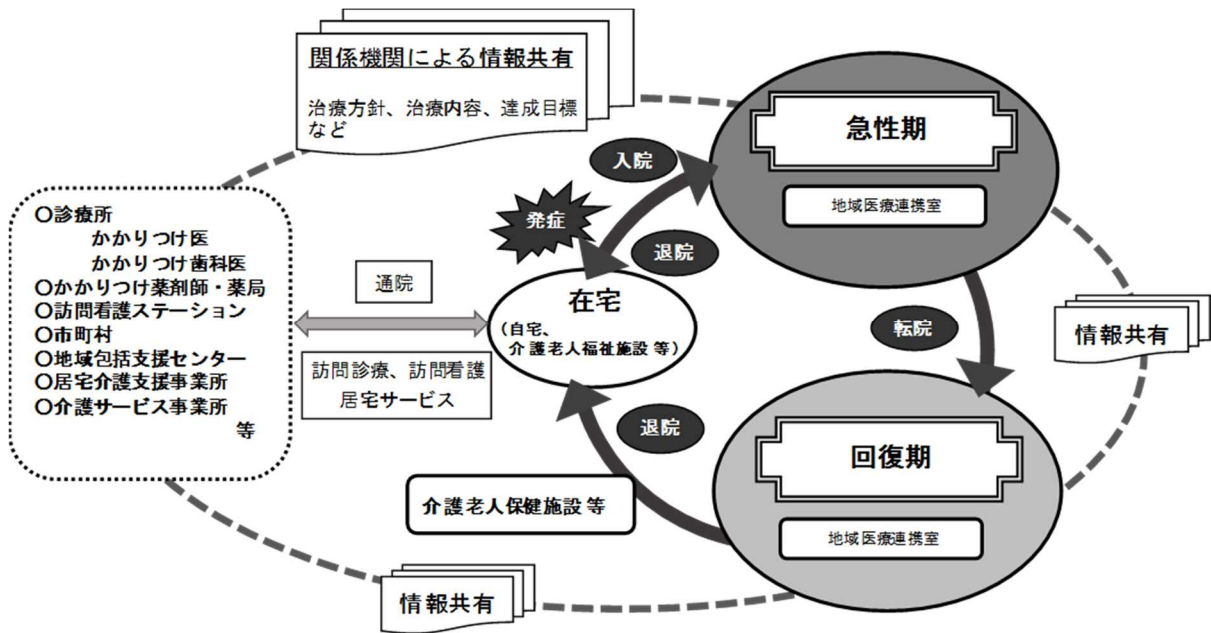
② 医療・介護サービスの連携強化と多職種協働の推進

- 在宅医療・介護連携推進事業の実施により、医療と介護の連携に取り組む市町村への支援を行います。
- 患者、利用者の視点に立って、入退院支援、日常の療養支援、急変時の対応、看取り等の場面に応じて切れ目ない医療・介護を提供するための多職種連携を促進します。
- 急性期、回復期、在宅に至るまでの「循環型地域医療連携システム」を推進し、県民が地域において、病状に応じた最も適切な医療機関を利用できる医療連携体制の構築を進めます。

取組	概要
在宅医療・介護連携の推進に取り組む市町村への支援 (高齢者福祉課)	医療と介護の広域的な連携を図るための場を地域の実情に応じて提供するほか、市町村職員等を対象とした勉強会の開催や医療と介護の連携に関する相談に関する研修等を実施します。

<p>多職種間の情報共有ツールの活用推進 (健康福祉政策課) (高齢者福祉課)</p>	<p>多職種協働を進めるため、地域の実情に応じて、「地域医療連携パス」や、入退院時の医療と介護の連携のための「千葉県地域生活連携シート」、認知症に関わる多職種間の情報共有ツールである「オレンジ連携シート」の普及に努めます。</p> <p>また、効果的・効率的な連携を推進するために、ICT等の活用の検討などに取り組みます。</p>
<p>医療と介護で作る地域連携推進事業 (健康福祉政策課)</p>	<p>入退院支援の仕組みづくりを全県に向けて実施するとともに、県民に対して在宅医療等の必要性を啓発する。</p>
<p>「循環型地域医療連携システム」の推進 (健康福祉政策課)</p>	<p>急性期から回復期、在宅に至るまで必要な医療が切れ目なく受けられるよう、医療機関の役割分担と連携を進め、二次保健医療圏ごとに構築した「循環型地域医療連携システム」を推進します。</p>
<p>在宅歯科医療連携室の整備 (健康づくり支援課)</p>	<p>在宅歯科医療における医科や介護等の他分野との連携を図るための窓口を設置することにより、在宅歯科医療を受ける者・家族等のニーズに応え、地域における在宅歯科医療の推進及び他分野との連携体制の構築を図ります。</p>
<p>薬剤師等の連携強化 (薬務課)</p>	<p>適切な薬剤管理指導を提供するため、一般社団法人千葉県薬剤師会が主体になり、地域における医療や介護従事者等との円滑な連携の在り方について検討する連携体制調整会議等を開催し、関係機関との連携強化に努めます。また、ケアマネジャーを統括する主任介護支援専門員に対し、薬剤師による在宅訪問薬剤業務の有用性、服薬介助、医薬品管理の方法を紹介する研修会を開催し、患者の服薬状況等に合わせて、訪問薬剤管理の必要性を判断し、医師に情報提供できるケアマネジャーの育成を支援します。さらに、訪問薬剤管理指導時に薬剤師がフィジカルアセスメントによる患者状態を把握するために、薬局を対象にフィジカルアセスメントのための機器の購入を補助します。</p>

循環型地域医療連携システム



③ 地域リハビリテーションの充実

- 地域リハビリテーション広域支援センター、千葉県リハビリテーション支援センター、職能団体及び行政機関等が、共通の理念のもと連携を強化し、関係機関に対する支援を充実させることにより、地域リハビリテーションの更なる推進を図ります。
- 地域組織や市町村等との協働により、地域住民の日常の生活・活動に密着した地域リハビリテーションを推進します。

取組	概要
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)	予防から急性期、回復期、地域生活期のそれぞれの状態に応じ、適切なリハビリテーションが切れ目なく提供されることが必要です。このため、地域リハビリテーション広域支援センター及び千葉県リハビリテーション支援センターの設置、「ちば地域リハ・パートナー」の指定、関係機関の従事者を対象とする人材育成、関係機関や住民を対象とした普及・啓発等を実施し、保健・医療・福祉等の関係機関をつなぐ有機的な連携体制の整備・推進を図ります。

千葉県千葉リハビリテーションセンターの運営 (障害福祉事業課)	千葉県千葉リハビリテーションセンターにおいて、県内の民間リハビリテーション施設等に対する技術的な助言や医師の派遣等の支援を行います。
回復期リハビリテーション病棟等整備事業 (医療整備課)	病床機能の再編により急性期病床から回復期リハビリテーション病棟等への転換を促進するため、県内の病院が実施する病棟整備に要する費用の一部を補助します。

④ 介護サービスの整備・充実

- 要介護状態になっても可能な限り、住み慣れた地域で日常生活を送ることができるよう、市町村の実施する地域密着型サービスの普及・整備促進を図ります。
また、市町村が地域のニーズや実情を把握して定めた必要量を確保するため、介護保険施設の基盤整備に努めます。
- 入所サービスを希望する高齢者の受け皿となる特別養護老人ホームなどの介護サービス基盤については、高齢者人口やニーズを見据え市町村と連携しながら、整備を促進します。
- 介護者の急病等の対応やレスパイト（休息）を目的としたサービスの促進を図ります。

取組	概要
地域密着型サービスの整備への支援 (高齢者福祉課)	地域密着型特別養護老人ホーム、認知症高齢者グループホーム、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所等の地域密着型サービスの整備に要する経費を助成します。
地域密着型サービスの開設準備への支援 (高齢者福祉課)	地域密着型サービス事業所が開設当初から質の高いサービスを提供できるよう、開設前の準備経費に助成を行います。
老人短期入所居室（ショートステイ）の整備促進 (高齢者福祉課)	介護者の急病等により、一時的に居宅での介護が困難となった際などに短期間の入所を行うため、広域型特別養護老人ホーム（定員30名以上）に併設して老人短期入所居室を整備する場合に補助を行います。

介護支援専門員と相談支援専門員との連携体制づくりの推進 (障害福祉事業課)	65歳に至るまで障害福祉サービスを利用していただいていた高齢障害者の状況に応じて、サービスの円滑な移行が行われるよう、介護支援専門員と障害福祉サービスの利用計画を作成する相談支援専門員との連携体制を検討します。
高齢期に向けた支援 (障害福祉事業課) (高齢者福祉課)	高齢期の障害のある人が、障害の特性に応じたサービスを円滑に利用できるよう、共生型サービス事業所の設置促進に努めます。 障害のある人が高齢期を迎えても、引き続き同一の事業所でサービスを受けられるよう、共生型サービス事業所の増加に向けた普及啓発に努めます。
介護サービス事業所における共生型サービスの整備促進 (高齢者福祉課)	障害者や障害児と交流することにより、高齢者が地域において自立した日常生活を営むことができるよう、共生型サービス事業所の設置促進に努めます。

⑤ 介護サービスの質の確保・向上

- 介護サービスの質の確保と不正な請求を防止するため、市町村と連携して介護保険施設、指定居宅サービス事業者等に対して集団指導や実地指導等を実施し、指導監督体制の充実を図ります。
- 介護保険サービスの利用者や事業者からの意見・苦情等に適正に対応できる様々な仕組みの普及促進を図ります。
- 低所得者や生活に困窮している人が適切に介護サービスを利用できるよう支援します。

取組	概要
介護サービス事業者の指導 (高齢者福祉課)	県が指定した居宅サービス事業者、介護予防サービス事業者、介護保険施設に対して、集団指導や実地指導等を行います。
お泊りデイサービスの事業内容の透明性の確保 (高齢者福祉課)	いわゆるお泊りデイサービスを実施している事業者に対し、届け出や事故報告の提出を促すとともに、ガイドラインに基づき必要な指導を行います。

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)	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。
千葉県運営適正化委員会による苦情解決 (健康福祉指導課)	社会福祉法により、福祉サービス利用援助事業の適正な運営の確保及び福祉サービス利用者等からの苦情の解決を行う機関として(福)千葉県社会福祉協議会に設置されている運営適正化委員会の運営に係る経費の一部を補助し、福祉サービス利用者の権利擁護を推進します。
苦情相談体制の整備 (高齢者福祉課)	介護保険法上の苦情処理機関に位置付けられる国民健康保険団体連合会に対し、苦情処理に要する経費の一部を補助し、苦情や相談への対応の円滑化を図ります。
福祉サービスの第三者評価・情報公表の推進 (健康福祉指導課)	福祉サービスの質の向上と利用者の適切なサービスの選択を支援するため、介護サービスを含むすべての福祉サービスについて第三者評価・情報公表事業を実施します。
低所得者に対する介護保険サービス利用者負担額の軽減対策の推進 (高齢者福祉課)	低所得者の介護保険サービスにおける利用者負担の軽減のために市町村が行う次の事業に要する経費の一部を補助します。 ○障害者総合支援法によるホームヘルプサービスの利用者に対する支援措置 ○社会福祉法人等による生計困難者に対する介護保険サービスに係る利用者負担額軽減制度

⑥ 介護する家族への支援

- 働く人が家族の介護のために離職せざるを得ない状況を防ぐため、柔軟な働き方の確保や、介護休業制度の周知等に努めます。
- 電話等による相談支援体制の充実とその周知を図ります。
- 介護する家族をサポートするため、介護に関する各種の情報提供等を行う「千葉県福祉ふれあいプラザ」を運営します。

取組	概要
「働き方改革」の推進 (雇用労働課)	企業の経営者や労務担当者を対象とするセミナーを開催するとともに、経営・労務管理の両面から企業にアドバイスを行う「働き方改革」アドバイザーを派遣するなど、多様で柔軟な働き方の普及を進めます。
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員を配置し、高齢者の悩み事、高齢者虐待、施設での介護等についての電話相談を実施します。
認知症相談コールセンターの運営(再掲) (高齢者福祉課)	認知症相談体制の強化を図るため、認知症介護の専門家や経験者等が対応する「ちば認知症相談コールセンター」を設置し、電話相談に加え面接相談を実施します。
若年性認知症支援コーディネーターの広域的な活動の推進(再掲) (高齢者福祉課)	医療・福祉・就労の関係機関とのつなぎ役である若年性認知症支援コーディネーターが各地域と連携し、認知機能が低下してもできることを可能な限り続けながら、適切な支援が受けられるよう、生活全般をサポートします。
地域包括支援センターの整備への支援 (高齢者福祉課)(再掲)	地域包括支援センターの開設に要する経費について助成します。
福祉ふれあいプラザ(介護実習センター)の運営 (高齢者福祉課)	「千葉県福祉ふれあいプラザ」において、 ○県民や介護専門職の資質向上のための実習、講座、研修会等 ○高齢者の介護等に関する相談(介護とこころの相談、住まいの相談、福祉用具相談) ○福祉・介護分野への関心と理解を促し、高齢者等が暮らしやすい住環境の整備の促進を目的とした福祉機器展示会等を実施していきます。