

基本施策Ⅱ－1

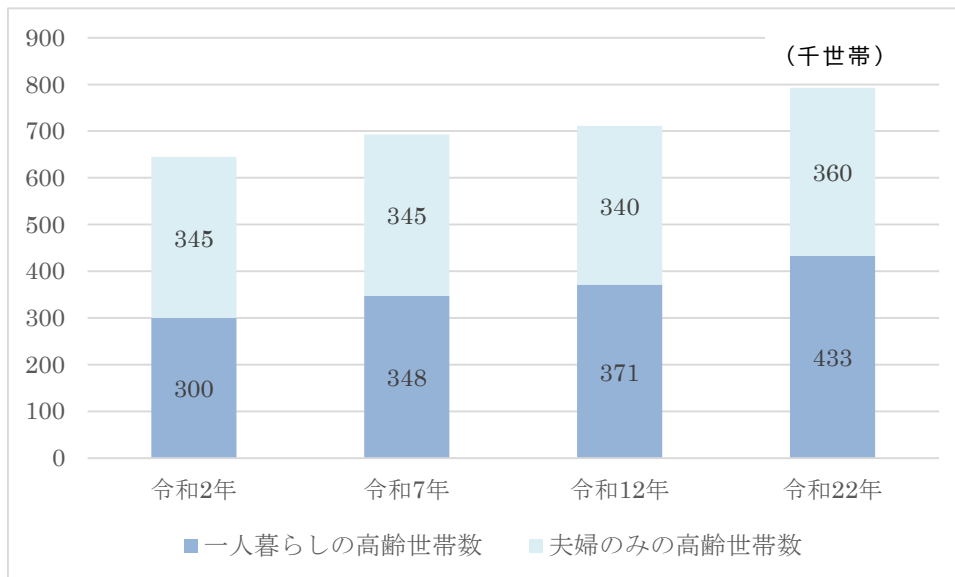
地域共生社会の実現を目指した、誰もが互いに見守り支え合う安全・安心な地域づくりの推進

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の高齢者や夫婦のみの高齢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）

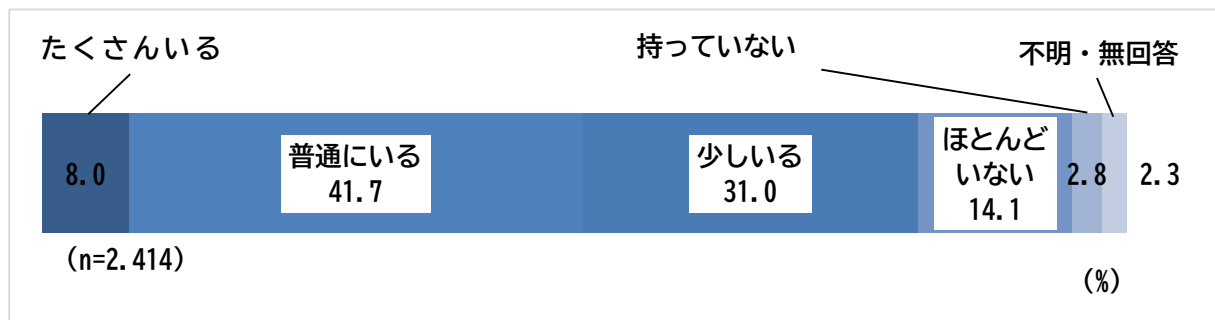
図 3-2-1-1 一人暮らしの高齢世帯数、夫婦のみの高齢世帯数の将来推計



※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、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」との回答が合わせて49.7%、「少しいる」との回答が31.0%、「ほとんどいない」、「持っていない」との回答が合わせて16.9%となっています。（図 3-2-1-2）

図 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。
- 厚生労働省の「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)

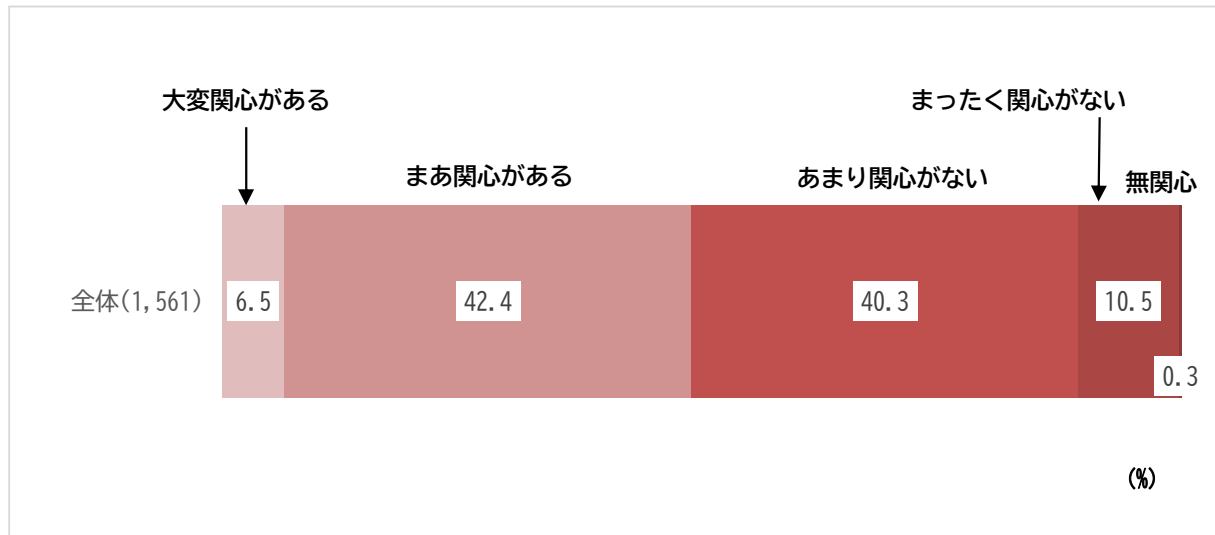
	被保護者総数 (A)	うち高齢者 (B)	高齢者割合 (B/A)	平均年齢(歳)
千葉県 (R3)	52,384	27,126	51.78%	59.8
(R2)	51,529	26,722	51.86%	59.5
全国 (R3)	2,008,950	1,054,760	52.50%	60.1
(R2)	2,025,870	1,054,243	52.04%	59.6

※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。

- 第65回県政に関する世論調査（令和5年度）によると、48.9%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65回県政に関する世論調査（令和5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7割以上を占めるほか、「侵入窃盗（空き巣、忍込み、居空き）」、「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、3-2-1-7）

表 3-2-1-6 電話 d e 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 d e 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 d e 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 5 年版犯罪白書によると、高齢者の刑法犯検挙人員は平成 20 年にピークを迎えた後、減少傾向にありますが、刑法犯検挙人員に占める高齢者の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 刑法犯検挙人員及び高齢者率の推移

	平成 10 年	平成 20 年	平成 30 年	令和 4 年
65 歳以上検挙人員	13,739 人 4.2%	48,805 人 14.3%	44,767 人 21.7%	39,144 人 23.1%
検挙人員総数	324,263 人	340,100 人	206,094 人	169,409 人

※法務省「令和 5 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人員（率）の推移

	平成 10 年	平成 25 年	平成 29 年
65 歳以上再犯者人員	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

- 性・年齢階級別に自殺者数の状況を見ると、県の人口構成の影響も受けていますが、令和4年（2022年）の自殺者数は、男性は他の年齢階級と比較すると50～54歳が多く、女性は65～69歳が多くなっています。（図3-2-1-10、3-2-1-11）

図3-2-1-10 性・年齢階級別 自殺者数（年次比較）（千葉県）

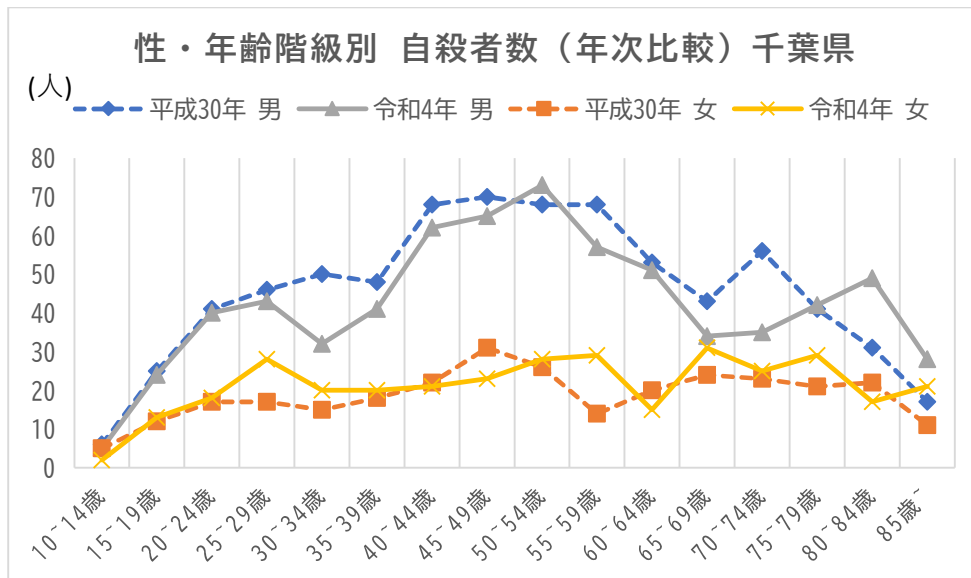
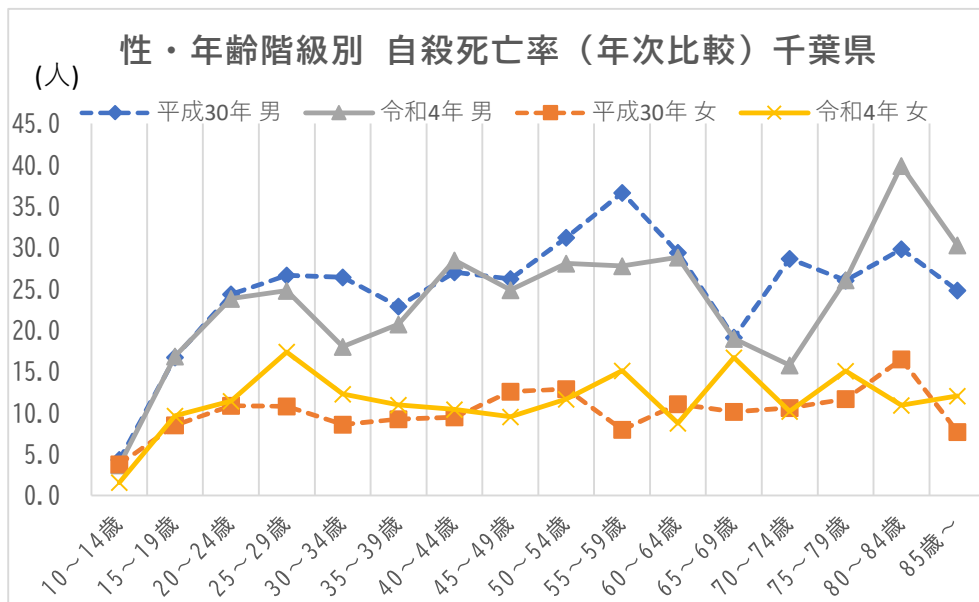


図3-2-1-11 性・年齢階級別 自殺死亡率（年次比較）（千葉県）



※人口動態推計をもとに作成

※10万人当たりの自殺者数

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

- 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（表3-2-1-12）、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。また、高齢者の運転免許保有者は年々増加しています。

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

- 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、養護者による様々な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）

	H30年度	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度
件数	862	745	797	779	737

※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%です。市町村別に見ると、100%以上が40市町村、100%未満が14市町となっています。

- 新型コロナウイルス感染症では、これまで想定していた感染症対策だけでは対応が困難だったことから、新たな感染症等にも対応し得る体制を整える必要が生じています。

また、新型コロナウイルス感染症の対応を踏まえ、新たな感染症の発生及びまん延に備えるため、「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、大規模災害や感染症の流行等の有事に備えるに当たり、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。

現在、すべての市町村において、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が整備されていますが、引き続き支援を必要とする高齢者等への継続的な見守りを行うことが重要です。
- 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、困難・生きづらさの多様性・複雑性に応えられるよう、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、上記の課題に対応するため、障害分野や児童福祉分野、生活困窮者支援などの他分野と連携促進を図り、重層的な支援体制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、認知症の人やその家族の支援ニーズと認知症サポーターを中心とした支援をつなぐ仕組みの構築が求められています。
- 今後、一人暮らしの高齢世帯や夫婦のみの高齢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ます。なお、高齢者は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あおり、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、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、一人一人が「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、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、そのほとんどは「防ぐことのできる死」であるということを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、一人暮らしの高齢者や認知症の人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、これまで想定していた感染症対策だけでは対応が困難であったことから、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、災害や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適切な助言及び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一人が、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た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。
- 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） （くらし安全推進課）	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。
認知症見守りSOSネットワークの構築の促進 （高齢者福祉課）	地域で認知症の人が行方不明になった際に早期発見につながるよう、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。

<p>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)</p>	<p>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」</p>
<p>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)</p>	<p>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。</p>
<p>認知症サポーターの養成・活躍(再掲) (高齢者福祉課)</p>	<p>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組が行えるように支援をします。</p>
<p>認知症の職域サポーターの養成 (再掲) (高齢者福祉課)</p>	<p>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や地域で見守る体制づくりを促進します。職域向けの認知症サポーター養成講座を開催する市町村に、オレンジリングを配付します。</p>
<p>チームオレンジの実施促進 (再掲) (高齢者福祉課)</p>	<p>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、先進的事例の紹介やチームオレンジ整備に向けた各研修等を行い、実施促進に向け、市町村を支援します。</p>

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、生活支援等の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

- 地域住民一人一人が、生涯を通じて福祉に関する教育・学習、ボランティア活動を継続できる仕組みづくりを進めます。
- 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
「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)	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。
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)	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 (再掲) (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つな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。

<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。</p>
<p>生涯大学の運営 (高齢者福祉課)</p>	<p>地域活動・ボランティア活動を行う人材を育成します。</p>
<p>福祉ふれあいプラザの運営 (高齢者福祉課)</p>	<p>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。</p>
<p>老人クラブ活動の活性化 (高齢者福祉課)</p>	<p>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。</p>

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

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

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。
- 虐待のない地域社会づくりに向け、P D C A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、虐待防止対策の実施を促進していきます。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。

取組	概要
STOP！電話de詐欺 (くらし安全推進課) (警察本部生活安全総務課)	電話de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。
地域の防犯力アップの促進 (くらし安全推進課)	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。
総合的な高齢者の安全・安心対策の推進 (警察本部生活安全総務課)	高齢者が安全で安心して暮らせる社会を実現するために、犯罪発生情報や防犯対策に係る知識の普及を図るとともに、防犯講話等を通じて、高齢者が被害者となりやすい電話de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。
消費者教育及び啓発の充実 (くらし安全推進課)	消費生活をめぐる契約上のトラブルの未然防止・拡大防止を図るため、県消費者センターと連携し、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>相談体制及び悪質事業者の監視指導体制の充実・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。</p> <p>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>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 (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。</p> <p>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普及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>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。</p> <p>また、高齢者虐待防止ネットワークの未設置市町村に対して、早期設置を働きかけます。</p> <p>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。</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>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</p>

	<p>進する人材を養成します。</p> <p>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。</p>
<p>セルフ・ネグレクト（自己放任）への対応（高齢者福祉課）</p>	<p>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。</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が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
日常生活自立支援事業の推進 (健康福祉指導課)	判断能力が一定程度あるものの十分ではない高齢者などが、地域で自立した生活を送れるよう、市町村社会福祉協議会が行う福祉サービスの利用援助や日常の金銭管理の支援等の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。
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)	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。
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)	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。
地域包括支援センターへの支援(再掲) (高齢者福祉課)	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。
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)	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>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>

(※)「重層的支援体制整備事業」(社会福祉法第106条の4)・・・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、市町村において、属性を問わない相談支援、多様な社会参加に向けた支援及び地域づくりに向けた支援の3つの支援を一体的に実施するもの。令和3年(2021年)4月1日に創設。

⑥ 災害・感染症への対応

- 災害時に、円滑に必要な物資の供給が行えるよう、物資等の備蓄・調達体制の整備に努めます。
- 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)等とも協力の上、被災者支援を行います。
また、必要に応じて、県外から応援派遣される支援チームを速やかに受け入れられるよう、受援体制の強化に努めます。
- 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の作成を支援します。
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）	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・維持できるように指導等を行います。
介護施設・事業所における業務継続計画（BCP）の作成等 （高齢者福祉課）	介護施設・事業所に対し感染症及び非常災害時に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。
自主防災組織等育成・活性化 （危機管理政策課）	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係る補助事業に対し県が支援します。
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。
災害発生時の緊急物資等による支援 （防災対策課）	高齢者等向けの物資として、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。
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）	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。
高齢者福祉施設の防災機能強化 （高齢者福祉課）	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。
千葉県災害福祉支援チーム（DWA T）の体制強化 （健康福祉指導課）	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（DWA T）」の派遣体制を強化するとともに、千葉J R A T等の他の災害支援チームと連携し、効果的な支援に努めます。 また、県外からの支援チーム受入に備え、受援体制の強化を図ります。

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)	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。
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。

基本施策Ⅱ－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

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

現状

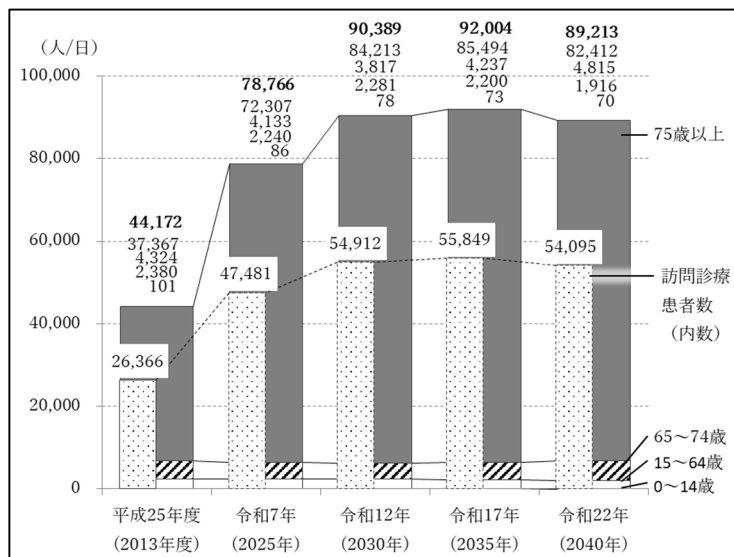
【多職種連携の取組】

- 高齢者の中でも特に 75 歳以上の高齢者は、慢性疾患による受診が多く、複数の疾患にかかりやすい、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ます。
- 今後、急速に高齢化が進む中、医療と介護の両方のサービスを必要とする高齢者の増加が見込まれており、高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けられるよう、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。
- 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令和 5 年度保険者機能強化推進交付金の得点状況でみると、100 点満点中千葉県の平均は 56.9 点であり、全国平均 72.3 点を下回っています。

【在宅医療の状況】

- 訪問診療の需要を年齢別にみると、高齢になるにつれて急増しています。本県の 75 歳以上人口の増加の見通しを踏まえると、令和 17 年にかけて訪問診療の需要は増加していく傾向にあります。(図 3-2-2-1)

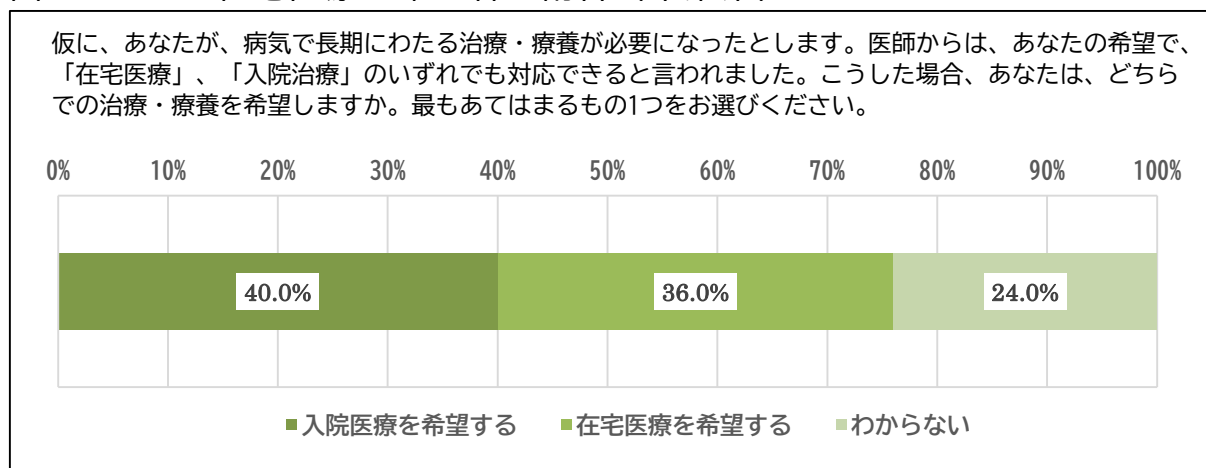
図 3-2-2-1 在宅医療等需要の将来推計（千葉県）



※ 「地域医療構想策定支援ツール」（厚生労働省）により推計。
 訪問診療患者数は全体の内数であり、平成 25 年度時点の訪問診療に係る地域別・性別・年齢階級別受療率がある後も変化しないと仮定した場合の推計患者数（参考値）。

- 長期にわたる治療・療養が必要になった場合、36.0%の人が在宅医療を希望しています。また、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、表 3-2-2-3)

図 3-2-2-2 在宅医療の希望者の割合 (千葉県)



※ 令和 5 年度千葉県在宅医療実態調査

表 3-2-2-3 在宅患者訪問診療実施件数 (千葉県)

	平成 26 年度	平成 29 年度	令和 2 年度
訪問診療実施件数(1 か月間)	42,892 件	52,405 件	65,656 件
(内訳) 一般診療所	37,652 件	45,882 件	57,510 件
病院	5,240 件	6,523 件	8,146 件

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

- 一方で、千葉県における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、その他の医療資源数も全都道府県中 40 位台であるなど、在宅医療を支える医療資源は少ない状況にあります。(表 3-2-2-4)

表 3-2-2-4 在宅療養支援診療所・病院等の全国との比較

	時点	人口 10 万対		
		千葉県	全国	順位
在宅療養支援診療所・病院	令和 3 年 3 月	6.8 か所	12.9 か所	47 位
在宅療養支援歯科診療所	令和 3 年 3 月	4.8 か所	6.7 か所	37 位
在宅患者訪問薬剤管理指導料届出薬局	令和 4 年 10 月	34.9 か所	43.9 か所	46 位
訪問看護ステーション	令和 3 年 10 月	7.2 か所	10.7 か所	45 位

※ 厚生局届出及び介護サービス施設・事業所調査から千葉県作成

- 在宅療養患者の急変時等に往診を実施している医療機関数は減少傾向にあります。一方、令和2年度における往診の実施件数（1か月間）は平成29年に比べて約2割増加しています。（表3-2-2-5）

表3-2-2-5 往診実施医療機関数・件数（千葉県）

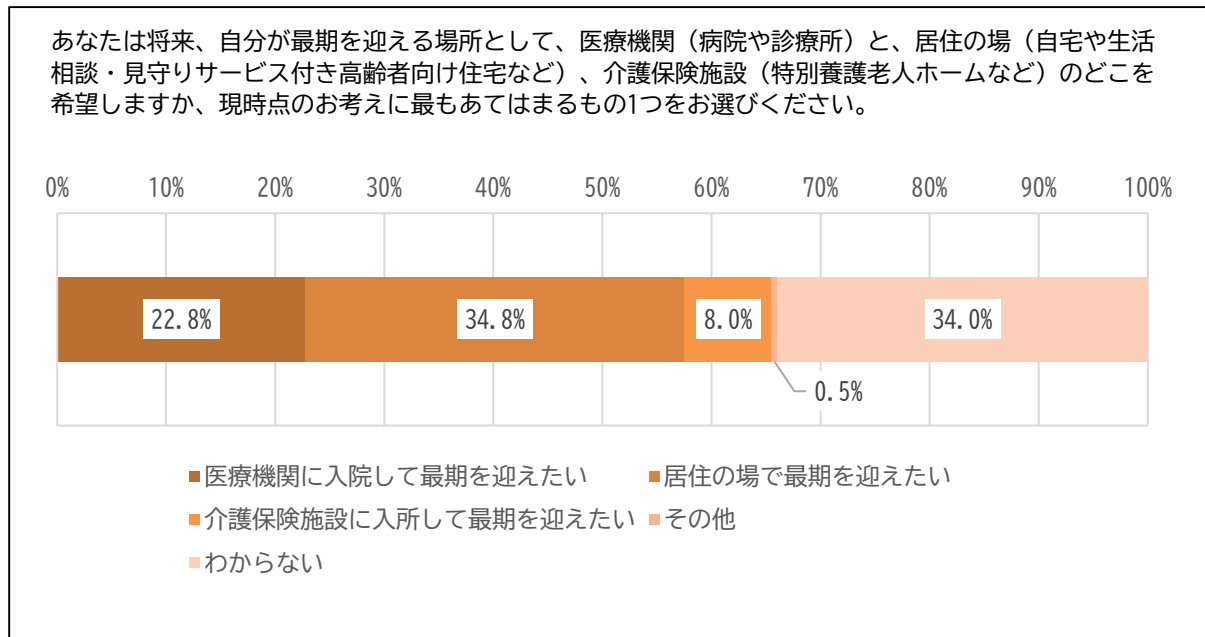
	平成26年度	平成29年度	令和2年度
往診実施医療機関数	666 箇所	620 箇所	558 箇所
(内訳) 一般診療所	614 箇所	566 箇所	500 箇所
病院数	52 箇所	54 箇所	58 箇所
往診実施件数(1か月間)	6,256 件	7,739 件	9,042 件
(内訳) 一般診療所	5,623 件	7,108 件	8,165 件
病院	633 件	631 件	877 件

※厚生労働省「医療施設静態調査」による。件数は1か月当たりに実施した延べ件数

【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ます。現状では、死亡者のうち65.2%の人が病院で亡くなっています。将来自分が最期を迎える場所として、34.8%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、自宅や老人ホームにおける死亡率は29.3%と低くなっています。病状等に応じて療養場所の選択肢が限られてしまう場合もありますが、県民の希望する長期療養の場所や最期を迎える場所と現状には、隔たりがあります。（図3-2-2-6、表3-2-2-7）
- 医療機関や介護保険施設で最期を迎えたい理由としては「常に医師や看護師が対応してくれる安心感がある」、「家族に迷惑をかけたくないから」が相当程度あり、医療・介護の条件が整うならば、居住の場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。（表3-2-2-8）

図 3-2-2-6 在宅医療の希望者の割合（千葉県）



※ 令和5年度千葉県在宅医療実態調査

表 3-2-2-7 死亡場所の内訳

	千葉県	全国
病院	65.2%	64.5%
診療所	0.9%	1.4%
介護医療院・ 介護老人保健施設	3.1%	3.9%
老人ホーム	9.5%	11.0%
自宅	19.8%	17.4%
その他	1.6%	1.8%
計	100%	100%

※令和4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。

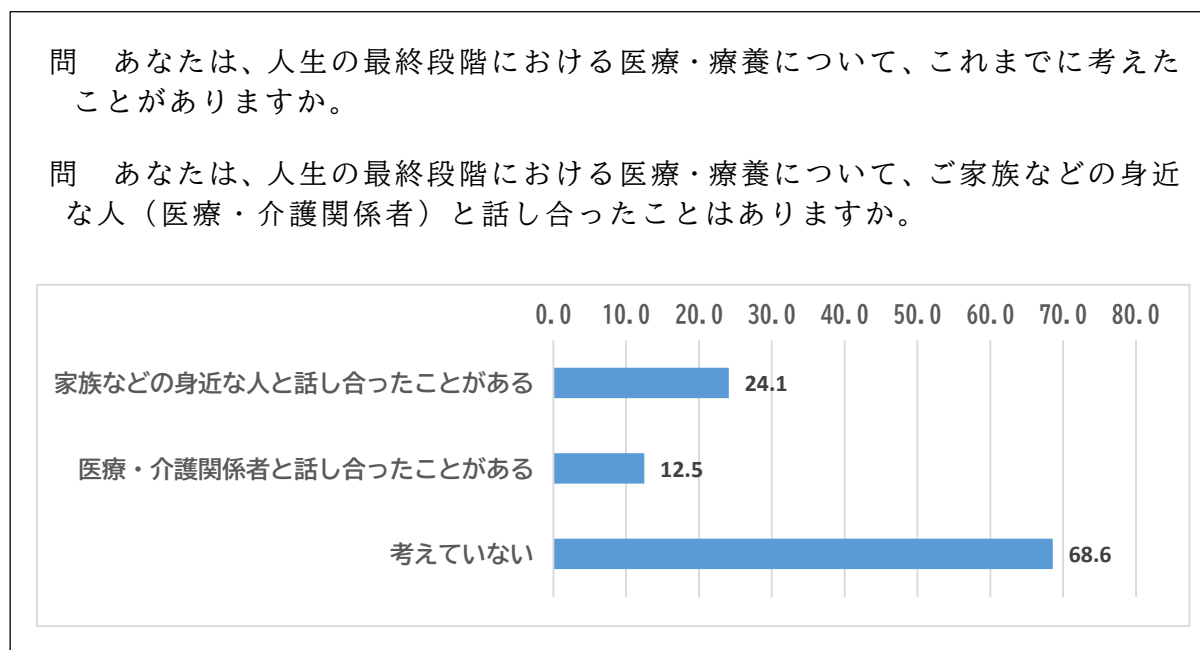
表 3-2-2-8 最期を迎えたい場所の理由（千葉県）

○医療機関で最期を迎えたい理由		○介護保険施設で最期を迎えたい理由	
常に医師や看護師が対応してくれる安心感がある	68.2%	家族に迷惑をかけたくないから	67.4%
急変時に対応できる設備がある	49.1%	常に必要な介護が受けられるから	41.5%
症状の緩和のための医療が受けられる	40.1%	介護ができる家族がいないから	26.3%
医療機関以外で最期を迎えるイメージができない	23.3%	療養していた場所で最期を迎えたいから	20.7%
息を引き取る直前まで治る希望が持ち続けられる	10.7%		

※令和5年度千葉県在宅医療実態調査

- 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）」、もしくは「人生会議」）が重要とされています。

図 3-2-2-9 人生の最終段階における医療・療養についての意識（千葉県）

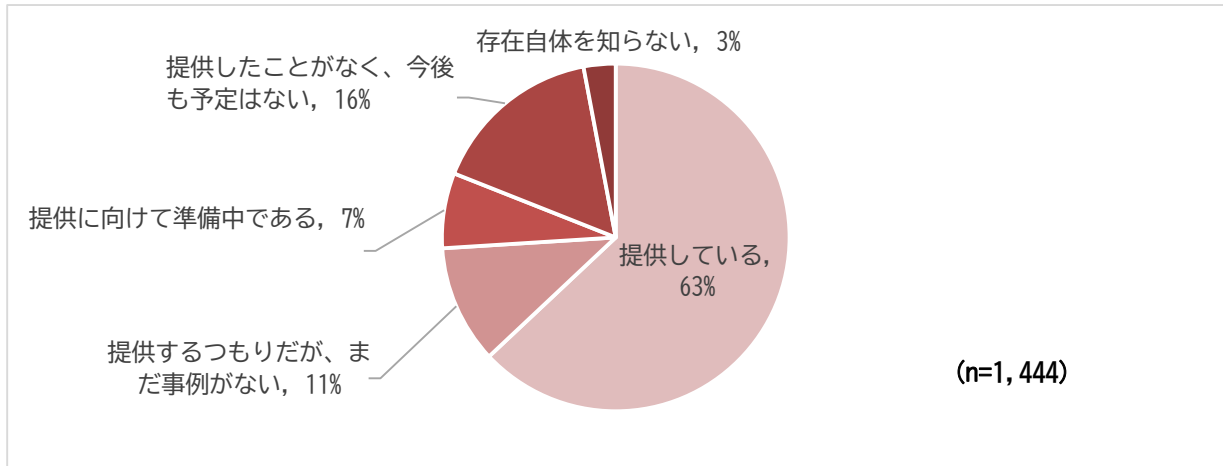


※令和5年度千葉県在宅医療実態調査

【医療と介護の連携状況】

- 一体的でスムーズな医療・介護サービスが提供されるよう関係者が相互に情報共有を行うことを目的に県が作成している千葉県地域生活連携シートの利用状況について、居宅介護支援事業所や病院等に対し調査したところ、シートを入退院の際、関係者に「提供している」が63%となっています。このシートにより、入院時は退院を見据えた入院計画の策定が可能となり、退院時には居宅サービス計画の作成等に活用することができます。(図 3-2-2-10)

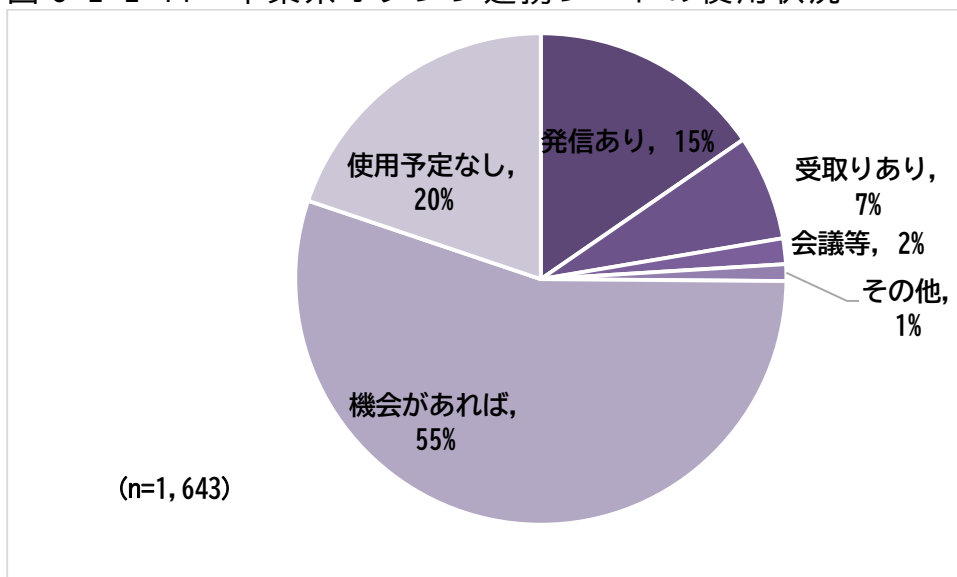
図 3-2-2-10 千葉県地域生活連携シートの利用状況



※「千葉県地域生活連携シートに係るアンケート調査」(平成30年1月)

- 認知症支援に必要な情報を共有することを目的に県が作成した千葉県オレンジ連携シートについて、認知症に携わる専門職向けにアンケートを取ったところ、使用したことがあるのは「発信あり」、「会議等」の17%にとどまっています。(図 3-2-2-11)

図 3-2-2-11 千葉県オレンジ連携シートの使用状況



※「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、単に運動機能や栄養状態といった心身機能の改善だけを目指すものではなく、日常生活の活動を高め、家庭や社会への参加を促し、それによって一人一人の生きがいや自己実現のための取組を支援して、生活の質の向上を目指すものです。そのため、自立支援、介護予防・重度化防止の観点から重要であり、市町村等からの期待が高まっています。

- 令和3年度に実施した「地域リハビリテーション推進のための関係機関調査」結果では、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、市町村の約8割、地域包括支援センターの約7割、病院の約7割、診療所の約4割、介護老人保健施設の約7割が必要性感じています。一方で「二次保健医療圏では範囲が広すぎる」等の意見もあります。

- 二次保健医療圏によって、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、急速な高齢化により増加する医療・介護需要に対応するためには、限られた医療・介護資源を有効に活用するよう、関係機関の連携が重要です。

【介護サービス】

- 後期高齢者人口の増加などに伴って要介護等認定率は年々上昇しており、在宅における重度の要介護者や医療ニーズの高い中重度要介護者、一人暮らし又は夫婦のみの高齢世帯及び認知症の人が増加しています。

【介護の担い手】

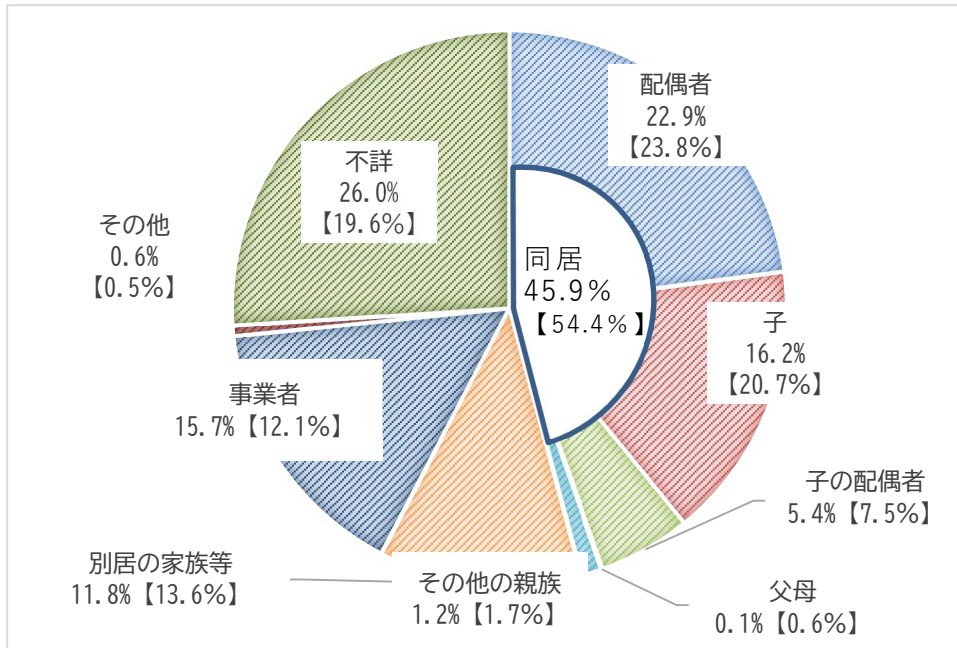
- 多くの県民が介護と仕事の両立に不安を抱えているほか、介護サービスを利用している場合でも、多くの家族は負担感や孤立感を有しています。

- 要介護者と介護者のいずれも65歳以上の高齢者である老老介護や、要介護者と介護者のいずれも認知症の人である認認介護、ヤングケアラーの問題など、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22.9%で最も多く、次いで「子」が16.2%、「子の配偶者」が5.4%となっています。また、令和元年調査と比べ、同居親族は8.5ポイント減、別居の家族等は1.8ポイント減である一方で、事業者は3.6ポイント増となっています。(図3-2-2-12)

- 令和4年「高齢者の健康に関する調査」によれば、介護が必要な状態になったときに介護を頼みたい人の続柄は、「ヘルパーなど介護サービスの人」が46.8%で最も多く、次に「配偶者」が30.6%、「子」が12.9%となっています。（図3-2-2-13）

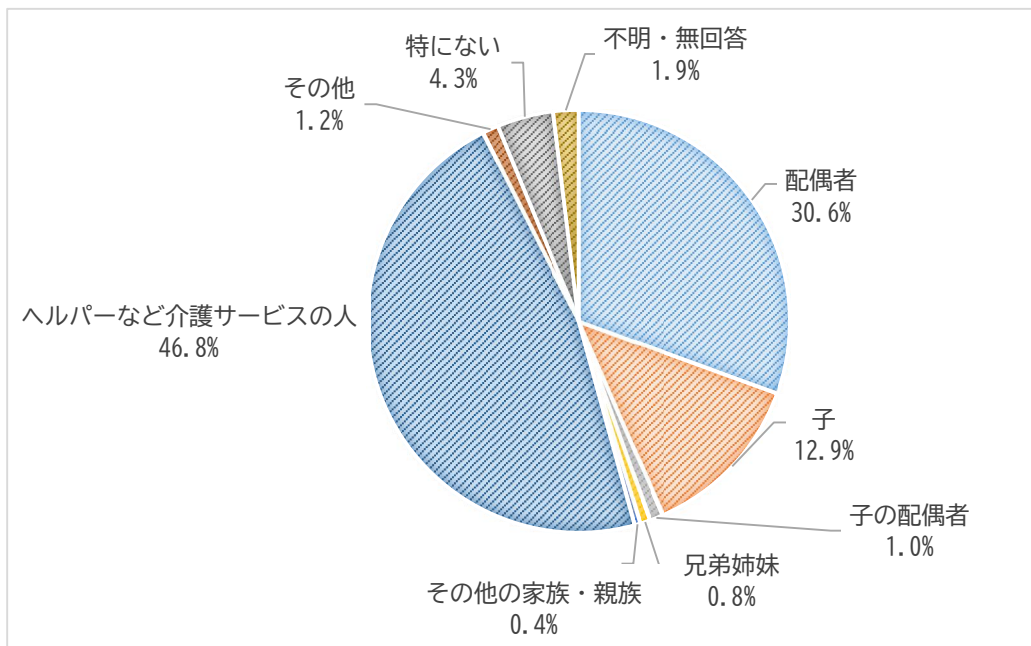
図3-2-2-12 介護を要する者との続柄



※厚生労働省「国民生活基礎調査」(2022年)

※【】は2019年(令和元年)の数値である。

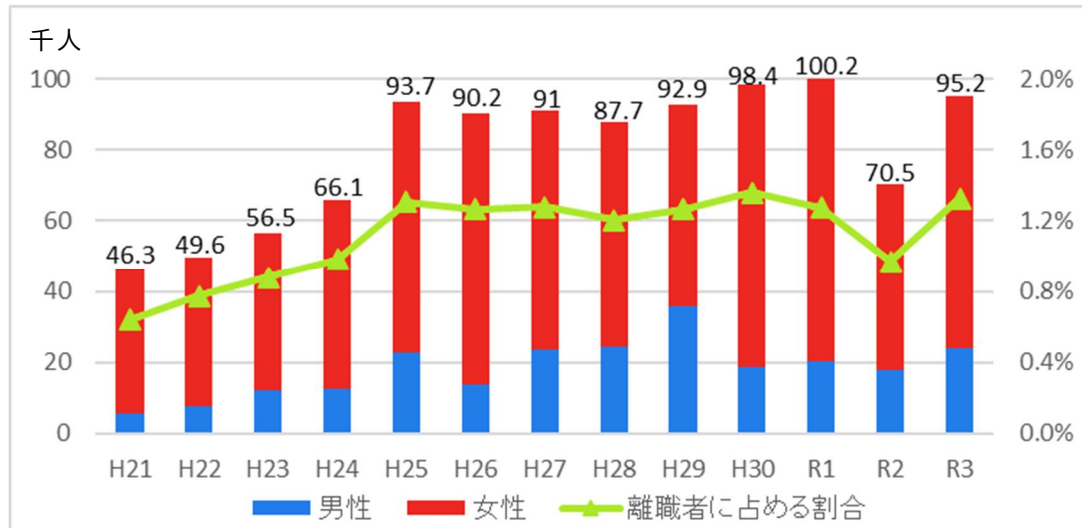
図3-2-2-13 介護が必要な状態になったときに介護を頼みたい人の続柄



※内閣府「令和4年 高齢者の健康に関する調査」

- 「介護・看護」が理由で離職する者の数は令和3年度現在で、約9.5万人に及び、平成21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3-2-2-14)

図3-2-2-14 「介護・看護」が理由で離職する者の数（全国）



※厚生労働省「雇用動向調査」（平成21年から令和3年）をもとに作成

課題

- 在宅医療及び介護のサービス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人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。
- 人生の最終段階の医療・療養については、患者・家族に適切な情報を提供した上で、医療や介護の内容、療養場所等の希望などを、家族も含めて医療従事者と話し合う機会を持ち、意識を共有しておくことが重要です。

- 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、住民主体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。
- 要介護状態となっても、可能な限り、住み慣れた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」等を組み合わせて利用できる「小規模多機能型居宅介護」、これに訪問看護を加えた「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」といった地域密着型サービスの更なる普及促進を図る必要があります。
- 居宅要介護者の様々な介護ニーズに柔軟に対応できるよう、地域の実情に合わせて、既存資源等を活用した複合的な在宅サービスの整備を推進することが重要です。
- 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ため、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。
- 介護現場の安全性の確保及びリスクマネジメント推進の観点から、介護現場における事故情報の分析や介護現場に対する指導や支援が重要です。

- ヤングケアラーや働きながら介護する人などの家庭における介護の負担軽減のため、介護を必要とする高齢者のみならず、家族介護者を含めて支えていくための取組の推進が重要です。
- 利用者に関する介護情報等を、自治体、利用者、介護事業者、医療機関等が電子的に利活用できる情報基盤の整備は、多様な主体が協同して高齢者を地域で支えていく地域包括ケアシステムの深化・推進の実現に資するものですが、介護情報等各介護事業所や自治体等に分散している状況にあることから、医療・介護情報の収集・提供等を一体的に行うことが求められています。

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、それらに関わる人材等の医療資源が少ないため、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関する医師の負担感を軽減する取組を進めます。
- 多職種連携推進の取組を支援するとともに、看取りに関する医師、看護師等医療関係者のスキルアップを図る等、在宅等での看取りを可能とするための医療提供体制の整備に取り組みます。
- 県民に、人生の最終段階における生き方や本人が望む場所での看取りについて考えてもらえるよう、医療・介護の関係機関と連携を図りながら啓発活動を行います。

取組	概要
在宅医療を実施する医療機関の増加支援 (医療整備課)	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。
在宅医療等に関する啓発 (医療整備課)	在宅医療や看取り等、その人らしい療養生活及び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。

<p>在宅歯科診療設備の整備 (健康づくり支援課)</p>	<p>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を図ります。</p>
<p>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)</p>	<p>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。</p>
<p>医療機能情報提供システムの運営 (医療整備課) (薬務課)</p>	<p>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。</p>
<p>訪問看護ステーションの設置促進 (再掲) (高齢者福祉課)</p>	<p>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。</p>
<p>訪問看護の推進 (医療整備課)</p>	<p>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。</p>
<p>地域における多職種連携の推進 (医療整備課)</p>	<p>入退院支援から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体制を整備するための取組を全県に向けて実施します。</p>

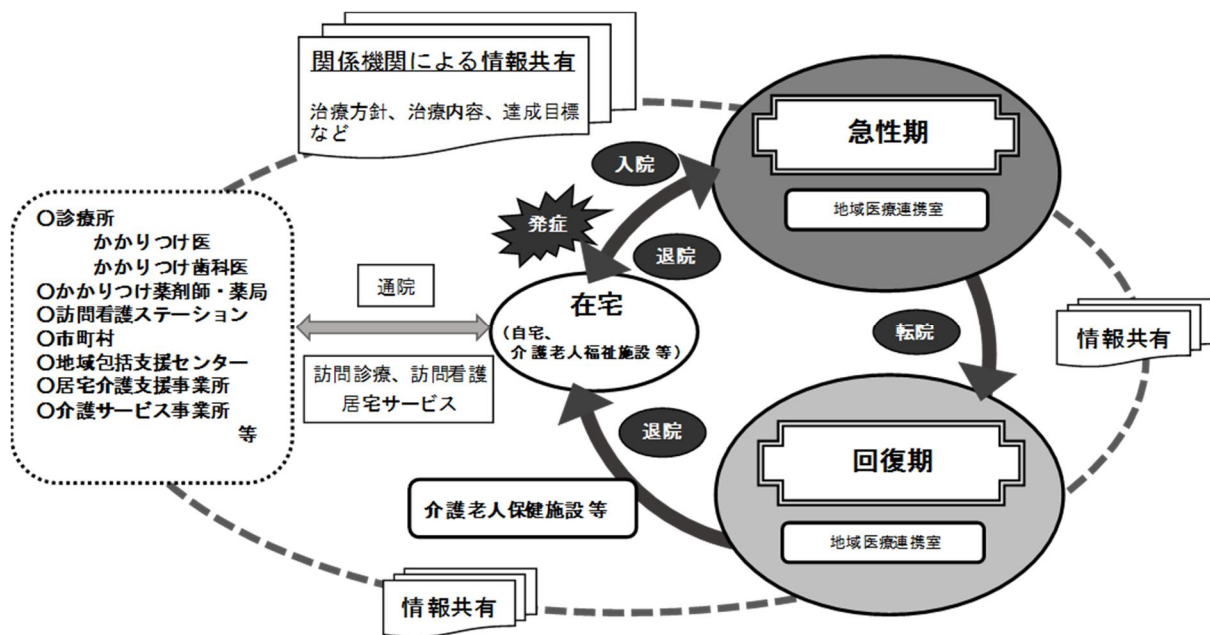
② 医療・介護サービスの連携強化と多職種協働の推進

- 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のない医療・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。
- 医療・介護情報基盤の整備については、国の動向を注視しつつ、関係機関と必要な連携を図ります。

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)	市町村職員等を対象として、在宅医療・介護連携を推進するための研修等を実施します。
多職種間の情報共有ツールの活用推進 (医療整備課) (高齢者福祉課)	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」その他の情報共有ツールを活用した取組の支援や、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。 また、効果的・効率的な連携を推進するために、ICT等の活用促進などに取り組みます。
地域における多職種連携の推進(再掲) (医療整備課)	入退院支援から看取り等の場面に応じて切れ目のない医療・介護を提供するための多職種連携体制を整備するための取組を全県に向けて実施します。
「循環型地域医療連携システム」の推進 (健康福祉政策課)	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>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。</p>
<p>地域に根ざした薬剤師・薬局定着・養成 (薬務課)</p>	<p>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を実施し、患者の服薬状況等に合わせ、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支援体制の構築の推進

- 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。
- 社会福祉協議会等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 (再掲) (健康づくり支援課)	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」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。
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、県内の保健・医療・福祉・教育などの関係機関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、住み慣れた地域において継続して日常生活を営むことができるよう、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。
- 居宅介護者の様々な介護ニーズに柔軟に対応できるよう、地域の実情に合わせて、既存資源等を活用した複合的な在宅サービスの整備を促進します。
- 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開設準備への支援（再掲） （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します。
地域密着型サービスの整備への支援（再掲） （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に助成します。
老人短期入所居室（ショートステイ）の整備促進（再掲） （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場合に短期間の入所をするため、広域型特別養護老人ホーム（定員30名以上）に併設して老人短期入所居室を整備する場合に補助を行います。
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 （高齢者福祉課） （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強化に取り組みます。
高齢期に向けた支援 （高齢者福祉課） （障害福祉事業課）	高齢期の障害のある人が、障害の特性に応じ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。

⑤ 介護サービスの質の確保・向上

- 介護サービスの質を確保するとともに、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や、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するなど、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。
- 低所得者等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。
- 介護現場の安全性の確保及びリスクマネジメント推進の観点から、介護現場における事故情報の分析や介護現場に対する指導や支援を行います。

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。
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。
介護サービス情報の公表及び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、介護サービスについての情報公表事業及び介護サービスを含むすべての福祉サービスについての第三者評価・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	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

<p>者負担額の軽減対策の推進 (高齢者福祉課)</p>	<p>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</p>
----------------------------------	--

⑥ 介護する家族等への支援

- 働く人が家族の介護のために離職するのを防ぐため、柔軟な働き方の普及や、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。
- ヤングケアラーや働きながら介護する人など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
<p>「多様な働き方」の推進 (雇用労働課)</p>	<p>企業向けセミナー等の開催やポータルサイトを活用した情報発信等により、多様で柔軟な働き方の普及啓発を図るとともに、働き方改革の推進やテレワークの導入に取り組む中小企業に専門家を派遣するなど、その取組を支援します。</p>
<p>高齢者相談窓口の設置(再掲) (高齢者福祉課)</p>	<p>県庁高齢者福祉課内に相談専門員を配置し、高齢者の悩み事、高齢者虐待、施設及び在宅での介護等についての電話相談に応じます。</p>
<p>認知症相談コールセンターの運営(再掲) (高齢者福祉課)</p>	<p>認知症の人やその家族への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に応じます。</p>
<p>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)</p>	<p>若年性認知症支援コーディネーターが医療・福祉・介護・就労の関係機関と連携し、若年性認知症の人やその家族、企業等の相談に的確に応じ、就労継続の支援も含め、生活全般をサポートします。</p>

<p>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）</p>	<p>「千葉県福祉ふれあいプラザ」において、</p> <ul style="list-style-type: none"> ○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（介護ところこの相談、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。
<p>ヤングケアラーへの支援 （児童家庭課） （教育庁児童生徒安全課）</p>	<p>ヤングケアラーに関する相談に応じ、支援のパイプ役となるコーディネーターを配置した相談窓口を設置し、市町村や教育・福祉・介護等の関係機関と連携し、本人や家族の事情に寄り添った支援に取り組めます。</p> <p>また、県内の教職員や市町村教育委員会の職員が参加する研修等で講演をしたり、「学校人権教育指導資料」や「児童生徒向けヤングケアラー啓発資料」を県内の学校に配付したりするなど、ヤングケアラーの周知に努めます。</p>

基本施策Ⅱ－3

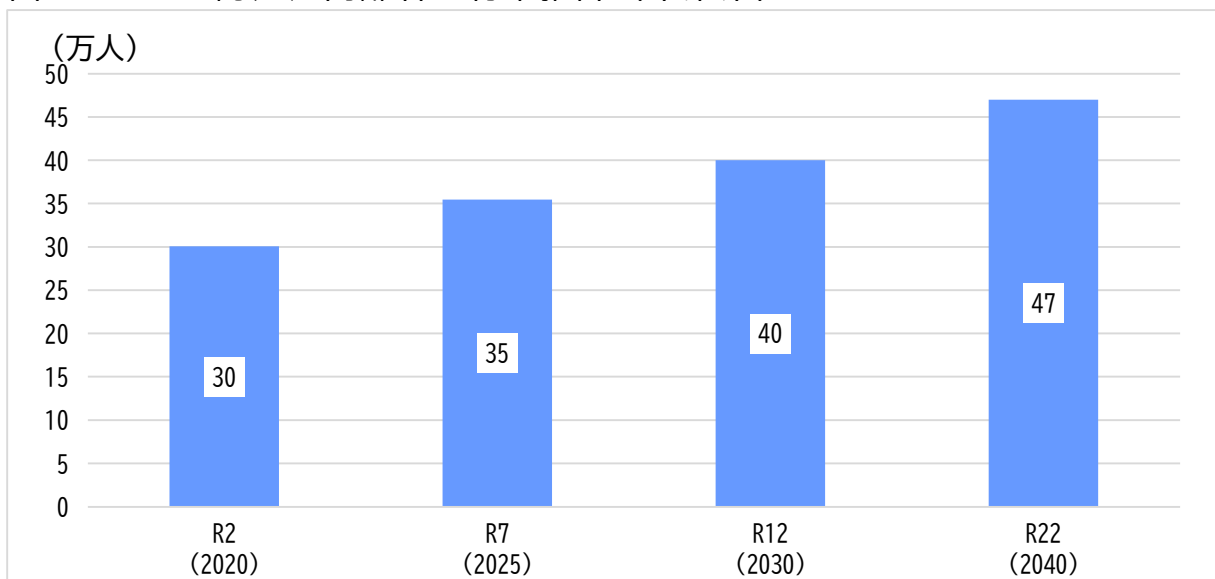
認知症の人やその家族などに対する総合的な支援の推進

趣旨 認知症の人やその家族を支える地域支援体制の構築を推進します

現状

- 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7年(2025年)の約35万人から、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3-2-3-1)
- 年齢ごとの認知症有病率は、75～79歳で10.4%、80～84歳で22.4%、85～89歳で44.3%、90歳以上で64.2%と、年齢が上がるとともに高くなっていきます。(図3-2-3-2)

図3-2-3-1 認知症高齢者の将来推計(千葉県)

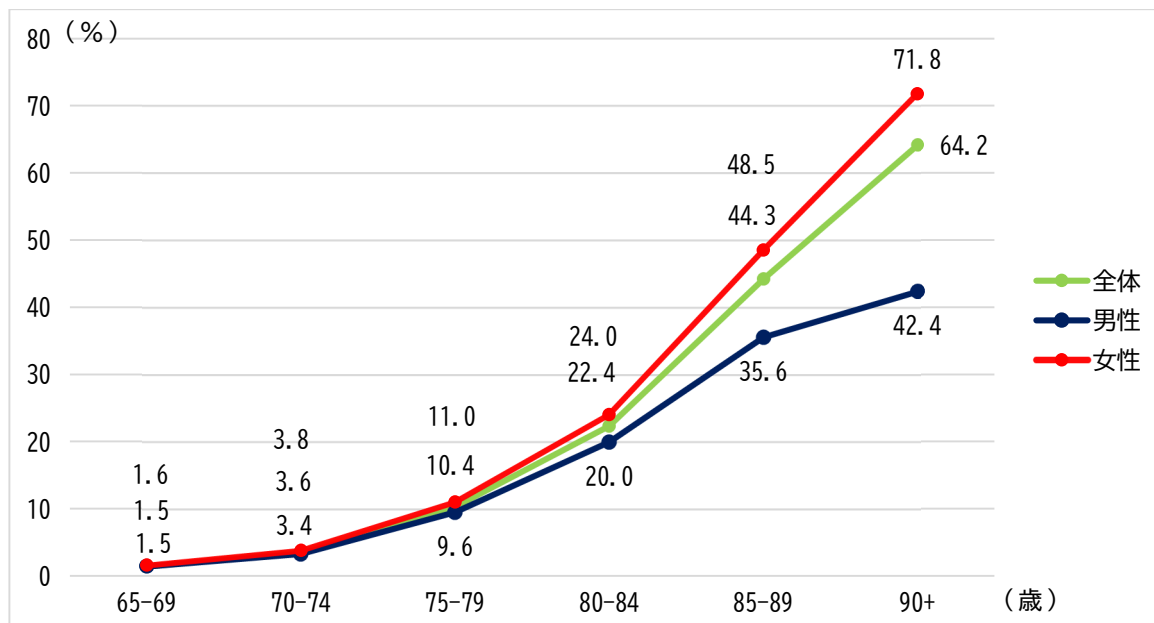


※ 令和2年の人口は千葉県年齢別・町丁字別人口(令和2年度)による実績値により作成。

※ 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 3-2-3-2 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）

- 国では、認知症に係る諸課題について、政府一体となって総合的に取り組むため、令和元年 6 月に「認知症施策推進大綱」を策定しました。県においても、この大綱を踏まえ認知症施策の推進に取り組んでいるところです。

また、令和 5 年 6 月 14 日に「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」が成立し、令和 6 年 1 月 1 日にこれが施行されました。

認知症基本法は、我が国において急速な高齢化の進展に伴い、認知症の人数が増加している現状に鑑み、認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができるよう、認知症施策を総合的かつ計画的に推進することを目的としています。

都道府県においては、認知症施策を推進するための計画を策定する際に、あらかじめ、認知症の人及び家族等の意見を聴くよう努めなければならないとされています。

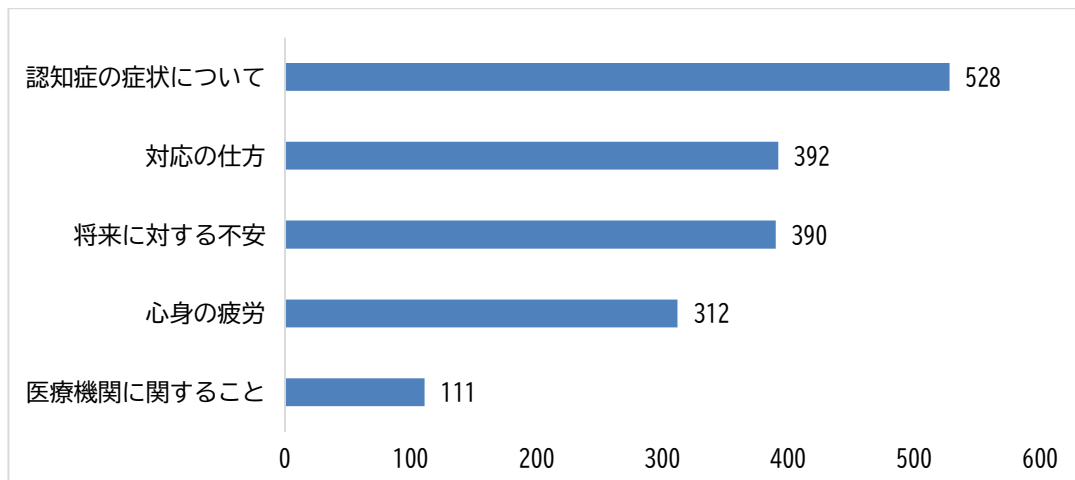
- 認知症は誰もがなりうるもので、家族や身近な人が認知症になることもあり、多くの人にとって身近なものとなっていますが、早期に発見し、適切なケアや治療をすることにより、進行を緩やかにしたり、認知症による不安、混乱、戸惑いや症状などを軽減させたりすることができます。

また、新たな治療薬についても関心が高まっています。

- 認知症の人やその家族は、認知症と診断された直後は、そのことが受容できず、今後の見通しにも不安が大きいことが指摘されており、その多くが、認知症診断後の空白期間における日常生活面の支援不足や、買い物や移動、趣味活動等の様々な場面で外出や交流の機会が減るなどの様々な困難に直面しており、社会的な孤立につながる恐れもあります。
- QOLは「よりよく生きる」とか「その人らしく充実した生活を送る」という意味で使われます。新型コロナウイルス感染拡大の長期化に伴う外出抑制などにより、高齢者のQOLの低下が懸念されたところであり、令和4年度に千葉県が県内市町村へ実施したアンケート調査によると、新型コロナウイルス感染拡大の長期化が高齢者の生活や健康状態に影響を与えているかというアンケートに対し、「はい」と回答した市町村が54か所中44か所と全体の8割を占めました。
- 認知症の鑑別診断や専門医療相談を行う認知症疾患医療センターは、県内全ての二次保健医療圏に設置され、高齢者人口の多い東葛南部と東葛北部圏域においては、それぞれ2センターを設置しています。
センターは、専門的医療機能のほか、地域での認知症医療提供体制の拠点として、地域包括支援センター等の地域の関係機関と連携した支援体制の構築を図る重要な役割を担っており、地域連携拠点機能としての役割として、地域の認知症医療に関する有識者等による協議会の設置や認知症に関する研修などに取り組んでいます。また、日常生活の支援として相談機能の強化を図っています。
- 「認知症ケアパス」は、認知症の容態や段階に応じた適切な医療やサービスの流れを示し、各々の状況に最も適する相談先や受診先等を整理したものであり、認知症の人やその家族にとって、その時々に必要な情報がひとつにまとめられたツールとして有効であるとされています。
令和4年度末において、県内の全市町村が作成しており、県では、情報が更新されているか、認知症の人やその家族に必要な情報が盛り込まれているか、適切に活用されているか等を随時点検・整理するよう市町村へ働きかけています。
- 認知症の人やその家族からの相談窓口である「ちば認知症相談コールセンター」への相談は、本人や家族の認知症の症状、対応の仕方、将来に対する不安などの相談が多く、また、本人からの相談は6%で大半は家族などからの相談となっています。また、在宅で生活している方からの相談が約9割で、気軽に相談できる身近な存在となっています。(図3-2-3-3、3-2-3-4)

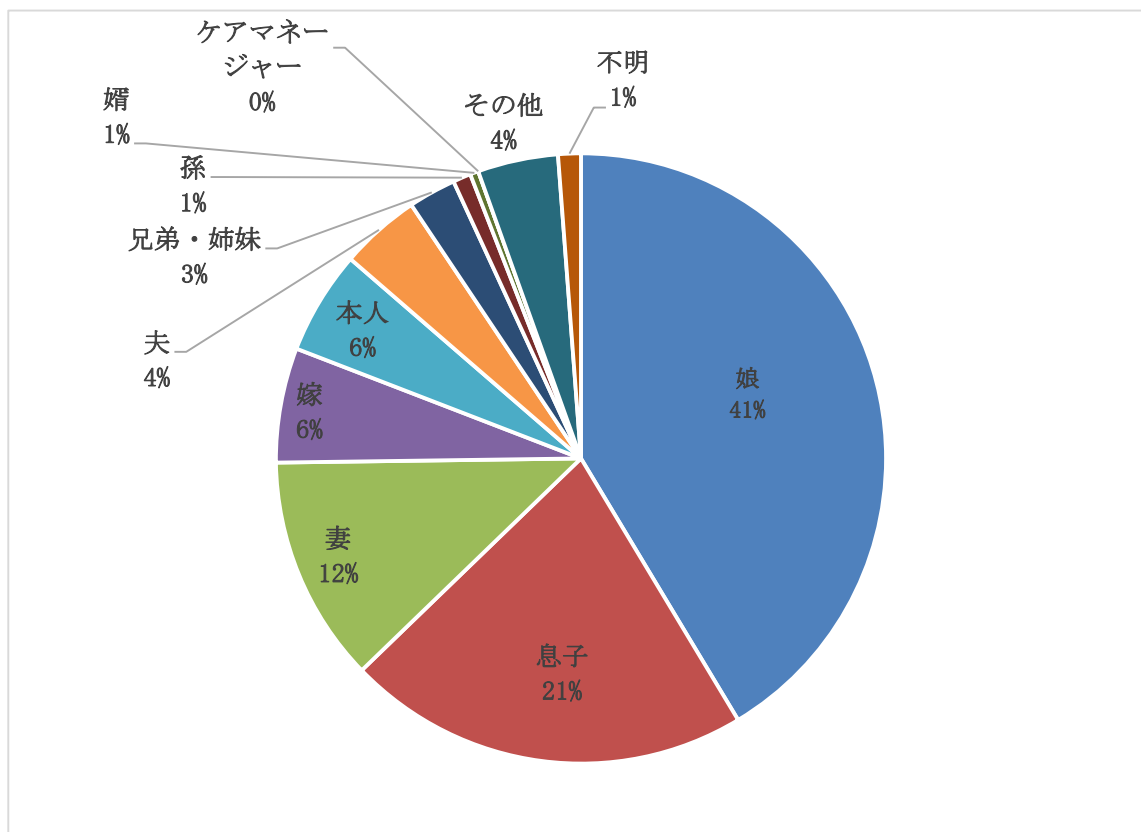
Ⅲ 施策の推進方策
 基本施策Ⅱ-3
 認知症の人やその家族などに対する総合的な支援の推進

図 3-2-3-3 「ちば認知症コールセンター」への相談内容
 (n=1150) (単位：件)



※参考：「2022年度ちば認知症相談コールセンター事業報告書」
 (公益社団法人認知症の人と家族の会千葉県支部)

図 3-2-3-4 「ちば認知症コールセンター」における相談者の対象者から見た続柄
 (n=1150)



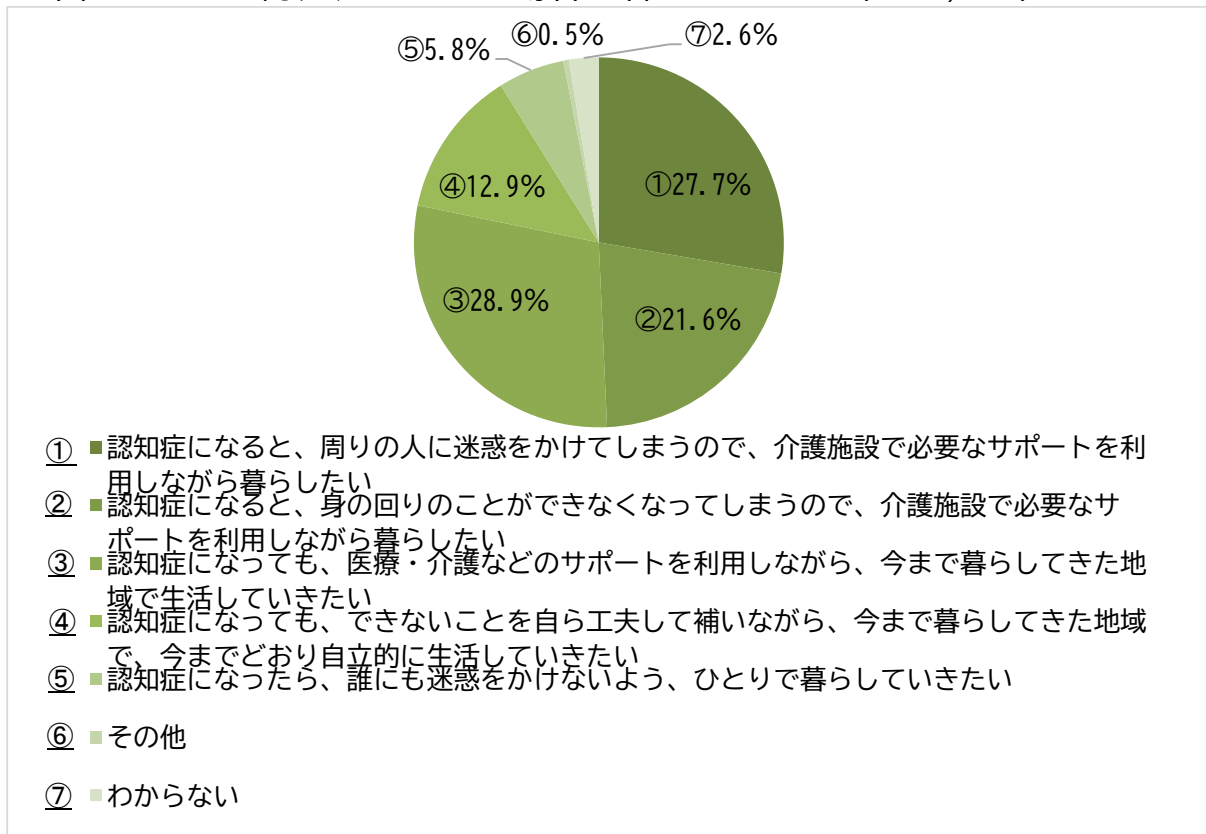
※参考：「2022年度ちば認知症相談コールセンター事業報告書」
 (公益社団法人認知症の人と家族の会千葉県支部)

- 認知症カフェなどの「通いの場」での運動や交流の機会等は認知症予防（※）に資する可能性があると言われており、全市町村への設置を目指しているところですが、令和4年度末現在、5市町が未設置の状況です。
また、今後、高齢者人口の増加が見込まれる中、地域において身近に通える場が少ないのが現状です。
（※）「認知症予防」・・・「認知症にならない」ということではなく、「認知症になるのを遅らせる」「認知症になっても進行を緩やかにする」ということ。
- 千葉県内で認知症高齢者やその疑いのある行方不明者として届けられた人数は、平成30年（2018年）の411人から令和4年（2022年）は467人へと増加傾向となっています。行方不明者に対する施策として、県では、市町村からの依頼を受け、徘徊SOSネットワークを通じ、行方不明者や身元不明者の情報を共有することで、早期発見につなげる取組を行っています。また、市町村では、未然防止のため、GPSの貸し出しやQRコード等の機器・システムの活用等、見守り体制の構築を進めています。

【認知症に関する世論調査】

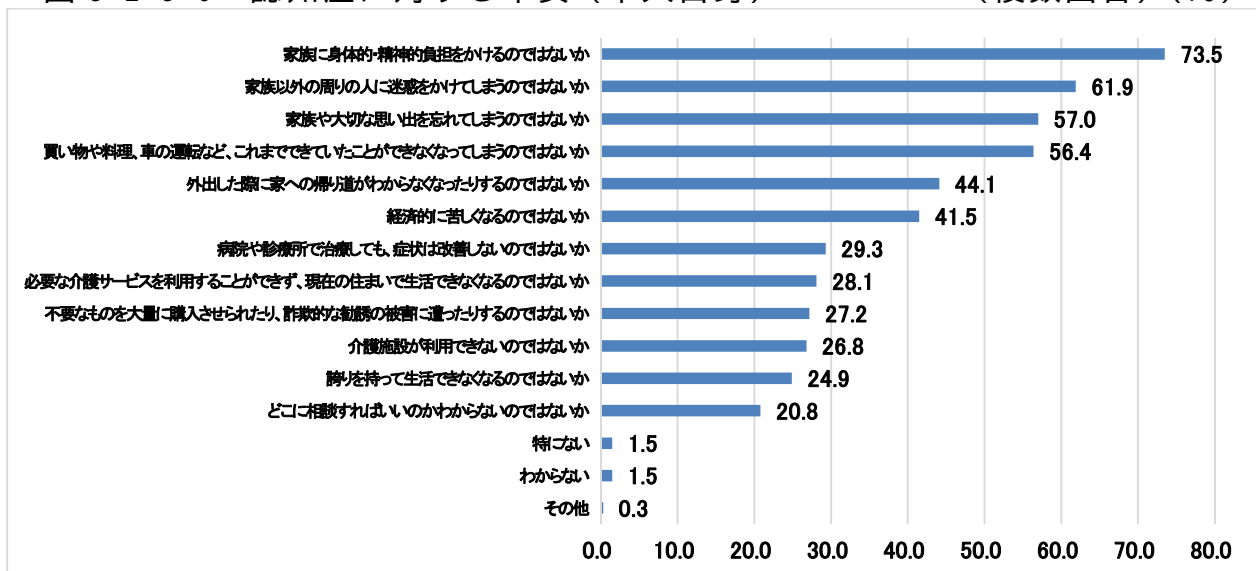
- 令和元年（2019年）に内閣府が行った「認知症に関する世論調査」によると、認知症になった場合の暮らしについては、「介護施設で必要なサポートを利用しながら暮らしたい」と答えた人が49.3%、医療・介護などのサポートを利用しながら、又はできないことを自ら工夫して補いながら、「今まで暮らしてきた地域で生活していきたい」と答えた人は41.8%という結果となっています。（図3-2-3-5）
- 認知症に対する不安について（複数回答）は、「家族に負担をかけるのではないか」を挙げた人が73.5%、「周りの人に迷惑をかけるのではないか」を挙げた人が61.9%と続き、周囲へ迷惑がかかることへの不安が大きいことがわかります。（図3-2-3-6）

図 3-2-3-5 認知症になった場合の暮らし (n = 1, 632)



※出典：「認知症に関する世論調査」（内閣府）

図 3-2-3-6 認知症に対する不安（本人自身）（複数回答）（%）



※出典：「認知症に関する世論調査」（内閣府）

【千葉県若年性認知症実態調査 令和元年（2019年）実施】

○ 職場や地域の相談窓口の利用について、「利用した」は62.7%、「利用していない」が37.3%でした。「利用しなかった理由」、「発症時に仕事に就いていた人の勤務形態」、「その後の就業状況」は表 3-2-3-7、表 3-2-3-8、表 3-2-3-9 のとおりです。

- また、その他の意見として、「初期段階で本人が異常を感じても、周囲の知識や理解が乏しく、相談窓口等の情報も行き渡っていない」、「若い人が集える場所やデイサービスが少なく、若年性の方に適した社会資源がもっと必要」、「認知症でありながら働くことができる場所があればよい」などの意見がありました。

表 3-2-3-7 相談窓口を利用しなかった理由（複数回答）（％）

どこに相談すればいいのかわからなかった	38.9
認知症の診断・治療する病院を見つけることが難しかった	16.7
本人が医療機関に受診することを嫌がった	5.6
家族は気付いていたが、言い出すことができなかった	5.6
本人は気付いていたが、言い出すことができなかった	0.0
家族が医療機関に受診することを嫌がった	0.0
その他	44.4

※出典：「令和元年度千葉県若年性認知症実態調査報告書」（千葉県）

表 3-2-3-8 発症時の勤務形態（n=100）（％）

正社員・正職員	63.0
非常勤・パート	17.0
短期雇用（派遣など）	2.0
契約社員・嘱託	4.0
自営業	7.0
その他	7.0

※出典：「令和元年度千葉県若年性認知症実態調査報告書」（千葉県）

表 3-2-3-9 現在の仕事の状況（n=95）（％）

退職した	73.7
解雇された	8.4
発症前と同じ職場で働いている	7.4
仕事は辞めたが、地域でボランティアなどをしている	3.2
休職・休業中	2.1
転職した	1.1
発症前と同じ職場だが、部署が変更になった（配置転換）	0.0
その他	11.6

※出典：「令和元年度千葉県若年性認知症実態調査報告書」（千葉県）

課題

- 認知症は、早期に発見し、生活環境の調整や介護の工夫等、適切なケアをすることによって、何か探したり、居心地が悪いなどの原因で歩き回ることや、不安や混乱から落ち着かなくなる等の症状を抑え、認知症になってもその人らしく生きることができると言われています。
そのため、認知症施策は、認知症を正しく知ってもらう啓発活動から始まり、早期発見・早期対応、適切な医療・介護等のサービスの提供、家族への支援、周囲の見守り、ターミナルケアまで、地域の保健・医療・福祉・介護が連動する認知症地域支援体制を構築し、認知症の進行の各段階に応じた適切なケアが継続して展開される必要があります。
- 認知症の人を単に支えられる側と考えるのではなく、認知症の人に寄り添いながら、認知症の人が認知症とともによりよく生きていくことができるような環境整備や、希望を叶えるためのツールの活用など、認知症の人やその家族の視点を重視した取組が求められています。
今後も、相談窓口の利用や、交流会への参加を行いやすくしていくことが必要です。
- 認知症は誰もがなりうるものであり、認知症の人やその家族が地域のよい環境で自分らしく暮らし続けるためには、認知症への社会の理解を深め、認知症があってもなくても、同じ社会の一員として地域をともに創っていくことが必要です。認知症の人が生き生きと活動している姿や、本人が自ら発信できるような環境づくりが重要となります。
- 地域においては、認知症の人に対する医療・介護支援や社会参加活動支援等のネットワーク構築が重要であり、そのための取組の一つである認知症カフェは、認知症の人やその家族が地域の人や専門職の人たちと交流し、お互いを理解し合う身近な場としての役割を果たしています。このため、県内全市町村に設置され、適切な運営が図られるよう、先進事例の共有や取組事例の紹介などを行い、市町村の取組を支援していくことが必要です。
- チームオレンジ（※）を県内全市町村で整備することや、地域の実情に応じた、移動のための交通手段の確保、交通の安全の確保など、認知症になっても安心して暮らし続けられるような環境づくりが求められています。
（※）「チームオレンジ」…認知症と思われる初期の段階から、心理面、生活面の支援として、地域において、本人の悩みや家族の身近な生活支援ニーズ等と、認知症サポーターを中心とした支援を繋ぐ仕組み

- 複数の専門職により、認知症と思われる人、認知症の人やその家族を訪問し、観察・評価を行った上で、初期の支援を包括的・集中的に行い、自立した生活のサポートを行う認知症初期集中支援チーム（県内全市町村に設置）は、今後、地域の実情に応じた体制づくりを行うとともに、必要な支援が必要な人に速やかに行き届くよう、チームの取組の再点検や必要な見直し等を行い、更なる質の向上を図ることが重要です。

【進行の各段階における課題】

<気付きの段階>

- 健常と認知症の中間の状態であるMCI（Mild Cognitive Impairment：軽度認知障害）は、認知機能（記憶、遂行機能、注意、言語、視空間認知）に低下が生じてはいますが、日常生活は自立している状態です。MCIに気づき、適切なケアを行うことで、認知機能の改善や認知症の発症を抑制できる可能性があります。
- 現状では、認知症になることを完全に防ぐことは困難ですが、原因疾患によっては、生活習慣病の治療、食生活の見直し、定期的な運動や社会活動による脳の活性化を図ることなどで、認知症になるのを遅らせる、認知症の進行を緩やかにすることも期待されており、県民一人一人の生活習慣の改善や健康づくり等の取組をいかに持続させるかが重要となっています。
- 認知症の初期症状については、注意深く観察しないと、加齢による症状と見分けがつきにくい上、「何もできなくなる」「何も分からなくなる」といった誤解や偏見から、認知症の人やその家族が受診を躊躇したり世間体を気にして隠したりすることで、発見・対応が遅れることがあります。
認知症に対する正しい理解と、認知症と思われるとき、まずどこに相談すればよいか、どこの医療機関を受診すればよいかという情報を、誰でも容易に得られるようにすることが求められています。
- 症状が進むと、身体状況や自分の想い等を周囲にうまく伝えられなくなることがあります。そのため、認知症が進行する前に、早期に身体や口腔機能等を確認し、必要な治療や補聴器等の補助器具・義歯等を作成するほか、本人との会話の中から必要な情報を引き出し、本人に合った介護をしていくことが必要です。また、終末期の過ごし方を家族や身近な人と話し合っておくこと等が重要になります。

<行動・心理症状（BPSD）への対応>

- 何かを探したり、居心地が悪いなどの本人なりの理由から、外出して歩き回ることや、実際にはないことが頭に浮かぶ等のBPSDは、環境の調整やより適切なケアへの変更により、軽減するとされています。

そのため、本人の意思を確認しながら、その想いを大切にされた課題分析とケアの実施による予防的な取組が求められます。

- BPSDの出現により、精神科への入院治療が長期化して在宅復帰が難しくなることがあります。

入院に当たっては入院目的を明確にするとともに、入院時から在宅復帰を念頭において、退院後の受け入れ先の確保や家族との調整等を行うことが重要です。

<身体合併症の対応>

- 身体合併症を伴う認知症の人が医療機関に入院する際、入院生活に慣れるまでに時間がかかることや、本人が入院の必要性を理解できないことなどにより、治療が困難になる場合があります。

受診・入院治療の受け入れや、症状に即した治療や看護を行うため、一般病院等の医療従事者についても認知症に関する正しい知識に基づく適切な対応が求められます。

- 認知症の人の痛みや苦痛の感じ方、経管栄養等の医療行為の意味、どこまで医療行為を行うか、その医療行為がその後どのような影響を及ぼすか等について、十分に本人やその家族に情報提供することも含め、本人の意思決定や看取りの支援を行う医療機関と、看護・介護従事者等による連携体制の構築が必要です。

【介護者支援】

- 認知症は、もともとあった認知機能が低下することによって日常生活に支障をきたした状態のため、もともとできていたことができなくなり、家族が戸惑います。また、進行に対して不安を感じるようになります。このため、認知症への正しい理解を広めることや、一人で抱え込まないよう介護者に寄り添う理解者や協力者が必要になります。

- 今後、一人暮らしや夫婦のみの高齢世帯の増加とともに、介護の形態も、老老介護や認認介護、遠距離介護等と多様化することから、さまざまな形態の介護に対応できるように支援体制の多様性も必要になります。

【医療・介護の連携】

- 認知症の初期から終末期に至るまで、医療と介護が必要になることから、本人の状態や予後、希望に応じた適切な治療やケアが受けられるように医療と介護の連携が重要です。

また、地域ごとに認知症ケアパスを作成し、各段階において、具体的にどこでどのようなサービスが受けられるかを、認知症の人やその家族に示し、意思決定支援を行うことが求められています。

【社会的な問題】

- 高齢者虐待における被虐待者の約6割は認知症高齢者とみられ、介護疲れや介護ストレス、本人の症状、認知症や介護の知識・情報の不足が発生要因となっていると考えられます。

また、認知症の人が何かを探したり、居心地が悪いなどの本人なりの理由から、外出して歩き回るにより、行方不明や事故にあうケースもあり、地域ぐるみで認知症の人やその家族を見守り支える体制づくりが求められています。

- 権利擁護支援を必要としている認知症高齢者等が住宅・医療・福祉・金融などの生活関連サービスを適切に利用でき、どの地域に住んでいても安心して自立した生活を送れるように支援するには、その権利を擁護する仕組みが必要です。

また、認知症の人が自らの意思に基づいた日常生活・社会生活を送ることができるよう、意思決定支援体制の整備が必要になります。

- より多くの県民に、認知症の正しい知識と理解を広めるためには、効果的なタイミングで、認知症に関する普及・啓発イベントを展開する必要があります。

【若年性認知症】

- 65歳未満で認知症が発症する「若年性認知症」は、本人や家族が現役世代であることから、仕事を続けることが難しくなったり、親の介護が重なったりと、経済的負担だけでなく、身体的・精神的にも大きな負担を強いられることとなります。

そのため、専用相談窓口の設置の推進をはじめ、雇用継続できる環境の整備や社会参加支援、医療従事者の認知症に関する知識の習得やネットワークの構築等が求められています。

- 企業等において、若年性認知症に関する知識と理解を深めるための認知症サポーター養成講座の実施や、認知症の人やその家族に対する支援体制を整える必要があります。

【共生と予防】

- 認知症施策推進大綱において、「共生」とは、認知症の人が、尊厳と希望を持って認知症とともに生きる、また、認知症があってもなくても同じ社会でともに生きる、という意味であり、生活上の困難が生じた場合でも、重症化を予防しつつ、周囲や地域の理解と協力の下、住み慣れた地域の中で尊厳が守られ、自分らしく暮らし続けることができる社会を目指すことです。
- 「予防」とは、「認知症にならない」という意味ではなく、「認知症になるのを遅らせる」「認知症になっても進行を緩やかにする」という意味です。運動不足の改善、糖尿病や高血圧等の生活習慣病の予防、社会参加による社会的孤立の解消や役割の保持等が、認知症になることを遅らせる可能性が示唆されています。このことから、通いの場における活動の推進など、正しい知識と理解に基づいた取組に重点を置くことが必要です。

【新興感染症発生時】

- 新型コロナウイルス感染症の感染拡大下においては、外出自粛や医療・介護施設における面会制限などの感染予防のための取組が広く行われることとなり、それらによる運動機会や社会的接触の機会の喪失が、認知症の人の身体機能の低下や症状の悪化につながることが報告されました。
このことから、新興感染症拡大期においても、できる限りこれまでどおりの生活を継続できるよう、支援をしていくことが必要です。
また、認知症の人は、新興感染症への感染による影響や、入院に伴う環境変化により、BPSDを発症したり、症状が悪化したりするリスクが高くなります。
このことから、感染からの回復後に、身体機能や介護ニーズの再評価を行い、適切な介護、リハビリが提供されることが必要です。

取組の基本方針

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

- 認知症を正しく理解し、地域や職域で見守り手助けする認知症サポーターをあらゆる世代で養成し、認知症の人やその家族を支援するチームオレンジの実施を促進します。
- 移動、金融手続、公共施設など、生活のあらゆる場面で、認知症になってからも住み慣れた地域で生き生きと暮らしていく上での障壁を減らしていく、認知症バリアフリーのまちづくりを進めます。
- 認知症の人やその家族が、地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができるよう、地域ぐるみで見守るネットワークづくりを進めます。

取組	概要
認知症サポーターの養成・活躍 (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組が行えるように支援をします。
認知症の職域サポーターの養成 (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や地域で見守る体制づくりを促進します。職域向けの認知症サポーター養成講座を開催する市町村に、オレンジリングを配付します。
チームオレンジの実施促進 (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、先進的事例の紹介やチームオレンジ整備に向けた各研修等を行い、実施促進に向け、市町村を支援します。
認知症こどもサポーターの養成 (高齢者福祉課)	認知症に対する子どもたちの理解を深め、認知症の人やその家族に温かい目を注げるよう、小学生や中学生を対象とした認知症サポーター養成講座の開催を促進するとともに、講師のスキルアップ研修を実施します。
キャラバン・メイトの養成 (高齢者福祉課)	認知症サポーターを養成する講師役であり、認知症の人やその家族を地域で支えるリーダーとしての役割も期待されているキャラバン・メイトを養成します。

Ⅲ 施策の推進方策
 基本施策Ⅱ-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

<p>認知症メモリーウオーク等の支援 (高齢者福祉課)</p>	<p>認知症の人やその家族が安心して暮らし続けられるよう、県民や保健・医療・福祉の従事者等と連携して行う認知症メモリーウオーク(街頭パレード、普及啓発物資の配付など)が県内に広がるよう開催を支援し、認知症の正しい理解の普及啓発を図ります。</p>
<p>認知症医療に係る知識の普及 (高齢者福祉課)</p>	<p>認知症サポート医を中心として、地域住民、認知症の人やその家族や介護サービス関係者等に対し、認知症医療に係る正しい知識の普及を推進します。</p>
<p>日常生活自立支援事業の推進(再掲) (健康福祉指導課)</p>	<p>判断能力が一定程度あるものの十分ではない高齢者などが、地域で自立した生活を送れるよう、市町村社会福祉協議会が行う福祉サービスの利用援助や日常の金銭管理の支援等の日常生活自立支援事業を推進します。</p>
<p>成年後見制度の推進 (健康福祉指導課)</p>	<p>市町村における体制整備をはじめとした取組が進むよう、市町村職員などを対象とした地域連携ネットワーク及び中核機関の設置を促進するための研修会や成年後見制度利用促進のための会議を開催します。 また、これらの研修会や会議を通して体制整備の検討を始めた市町村に対し、必要な助言等を行うため、アドバイザーを派遣します。</p>
<p>認知症の人の意思決定支援ガイドラインの普及 (高齢者福祉課)</p>	<p>日常生活や社会生活等において認知症の人の意思が適切に反映された生活を送れるよう、ガイドラインの普及促進に努めます。</p>
<p>認知症見守りSOSネットワークの構築の促進 (高齢者福祉課)</p>	<p>地域で認知症の人が行方不明になった際に早期発見につながるよう、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。</p>
<p>認知症に係る行方不明者等の発見・保護のためのネットワーク(SOSネットワーク)に係わる連携・協力 (警察本部人身安全対策課)</p>	<p>市町村・交通機関・地域ボランティア等の関係機関のネットワークを活用し、認知症に係る行方不明者等の早期発見に努めるとともに、県及び市町村等が推進する新たなネットワークの構築に対し、協力・支援を行います。 また、認知症高齢者を保護した際、警察署から市町村へ情報提供を行い、各種支援等に適宜活用することで、早期発見、徘徊減少に努めます。</p>

<p>運転免許自主返納者に対する支援措置の拡充（再掲） （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>図書館での認知症コーナーの普及及び講座の開催 （教育庁生涯学習課）</p>	<p>認知症等への理解を深めるため、認知症に関する知識や情報にアクセスしやすいよう関連書籍をまとめた常設コーナーを整備します。また、高齢者の課題解決支援のための講座等を開催します。</p>
<p>認知症カフェの普及 （高齢者福祉課）</p>	<p>市町村に対し、カフェの運営事例やボランティアの活動事例等を紹介し、認知症の人やその家族が、地域の人や専門家と気軽に集える場となる、認知症カフェの普及を推進します。</p>
<p>認知症ケアパスの活用推進 （高齢者福祉課）</p>	<p>認知症の容態に応じ適切な介護サービス等を提供する認知症ケアパスが有効に機能するように、市町村を支援します。 地域の実情などを踏まえて、認知症ケアパスが適宜更新されるよう、市町村に対し、啓発を行います。</p>
<p>世界アルツハイマーデー及び月間における普及啓発活動 （高齢者福祉課）</p>	<p>認知症への関心を一層高めるとともに、正しい理解を深めてもらうきっかけをつくるため、街頭啓発運動やオレンジライトアップを実施します。 市町村に対し、事例紹介や普及啓発物資を提供し、県内各地で普及啓発活動が行われるよう支援します。</p>
<p>認知症ヘルプカードの利用推進 （高齢者福祉課）</p>	<p>認知症の人が日常生活で困った際に、周囲の理解や支援を求めるためのヘルプカードについて、活用事例等を市町村や認知症地域支援推進員、関係団体に周知し、利用を促進します。</p>

Ⅲ 施策の推進方策
 基本施策Ⅱ-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

認知症サポーター等が認知症の人等を支える支援チームのイメージ図



参考：『チームオレンジ運営の手引き』より

② 認知症予防の推進

※「認知症予防」・・・「認知症にならない」ということではなく、「認知症になるのを遅らせる」「認知症になっても進行を緩やかにする」ということ。

- 認知症予防や介護予防、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。
- 地域において高齢者が身近に通える場等を拡充し、健康づくりなどの各種活動を推進します。
- 認知症予防や介護予防の推進に資する人材を育成します。

取組	概要
<p>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（再掲） （高齢者福祉課）</p>	<p>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、先進的な事例を集積し、情報提供や研修会を開催し、人材育成を行います。 特に住民主体の通いの場等への市町村支援については、定期的に市町村の現状を把握するとともに、立ち上げから継続支援までの実態等を評価し、市町村支援のあり方を検討しながら、担当者を対象に研修会を実施します。 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。</p>
<p>認知症予防の普及啓発 （高齢者福祉課）</p>	<p>認知機能維持向上に役立つ運動や高齢者が身近に通える場での予防に資する取組活動の普及啓発を図ります。</p>
<p>認知症チェックリストの普及啓発 （高齢者福祉課）</p>	<p>認知症の早期発見・早期対応に向け、本人や家族が認知症に気づくきっかけの一助とするため、認知症チェックリストの普及啓発を行います。</p>
<p>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（再掲） （健康づくり支援課）</p>	<p>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>
<p>高齢者の食育の推進（再掲） （健康づくり支援課）</p>	<p>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。</p>
<p>生活習慣病予防支援人材の育成（再掲） （健康づくり支援課）</p>	<p>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。</p>
<p>成人のスポーツ実施率の向上（再掲） （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>

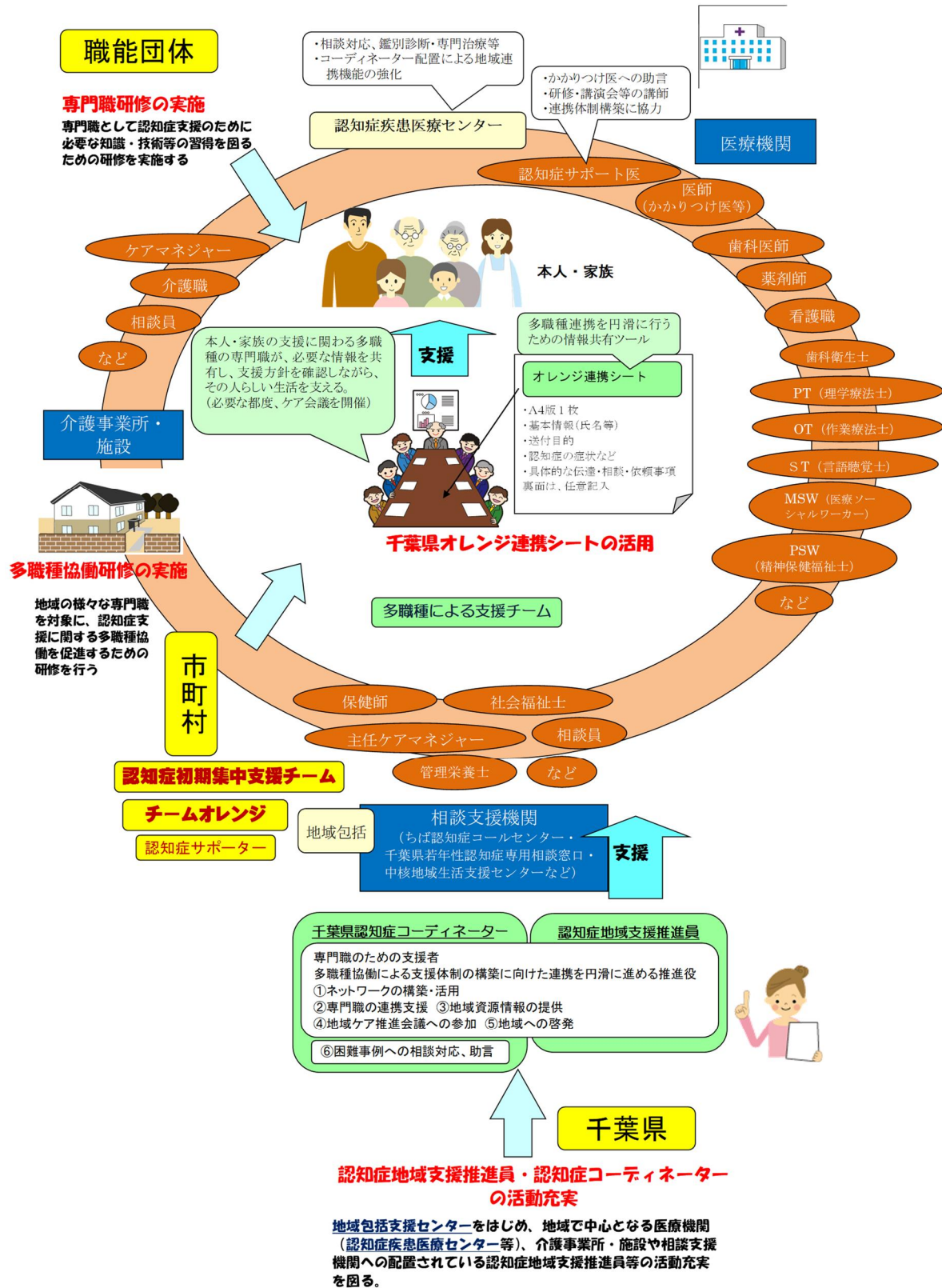
③ 早期診断と適切な医療・介護連携体制の整備、多職種協働の推進

- 適切な医療・介護サービス等に速やかにつなぐ取組を強化するため、「認知症初期集中支援チーム」の質の向上を図っていきます。
- 「認知症疾患医療センター」をはじめとした地域における認知症に関する医療体制を整備し、医療的な相談支援や日常生活支援の提供を強化します。
- 医療・介護・福祉等の多職種が認知症に関わる現状や知識、情報を共有し、連携を図りながら、質の高いケアを進めます。
- 認知症施策の推進役、そして地域における認知症の人の医療・介護等の支援ネットワーク構築の要役として、地域の特徴や課題に応じた活動を行っている「認知症地域支援推進員」及び「認知症コーディネーター」の活動充実を図り、地域における認知症支援体制の構築を推進します。

取組	概要
認知症疾患医療センターの設置 (高齢者福祉課)	専門医療相談や、鑑別診断とそれに基づく初期対応、身体合併症、行動・心理症状への急性期対応、かかりつけ医への研修等を行うほか、地域の関係機関で構成する協議会を設置し、地域包括支援センター等との地域連携を推進します。また、診断直後の本人や家族に対する医療的な相談支援など日常生活支援体制を強化します。
認知症サポート医の養成 (高齢者福祉課)	認知症患者の診療に習熟し、かかりつけ医への助言・支援を行うとともに、専門医療機関や市町村及び地域包括支援センターとの連携の推進役となる認知症サポート医を、千葉県医師会と連携しながら養成し、各地域において、認知症の早期発見・早期治療等の医療体制の充実を図ります。 また、認知症サポート医による、一般県民向けの認知症理解のための講演会を開催します。
認知症初期集中支援チームの体制整備促進 (高齢者福祉課)	複数の専門職が認知症と思われる人や認知症の人及びその家族を訪問し、観察・評価を行った上で、家族支援等の初期支援を行う初期集中支援チームの拡充を図るため、チーム員を養成するほか、先進的事例の紹介等を行い効果的な活動に向けた支援をするとともに、チームの質の評価や向上のためのフォローアップ研修を実施します。

認知症専門職における多職種協働支援体制の構築 (高齢者福祉課)	認知症の人やその家族の支援に携わる医療・介護・福祉等の専門職同士が、お互いの役割や活動内容等を理解することで、多職種が連携を取り協働しやすい環境づくりを進めるための研修を実施します。
千葉県オレンジ連携シートの普及 (高齢者福祉課)	医療・介護・福祉等の多職種間の情報共有ツールとして、全県共通様式である「オレンジ連携シート」の普及に努め、多職種協働を促進します。
認知症地域支援推進員及び千葉県認知症コーディネーターの活動の充実促進 (高齢者福祉課)	認知症施策の推進役や専門職の支援者であり、関係者とのネットワークの構築や調整、地域資源情報の提供などを行う「認知症地域支援推進員」及び「認知症コーディネーター」の活動の充実に向けて、研修を実施します。

多職種協働による支援体制のイメージ図



④ 認知症支援に携わる人材の養成

- 認知症の人と接する機会が多い医療従事者等に対し、認知症の人に対する適切な処置や、発症初期からの状況に応じた支援など、認知症ケアについて理解や対応力を身に付けるための研修を実施します。
- 新任の実務者から指導者まで、認知症に関わる可能性のある全ての介護実務者に対し、症状に応じた認知症介護に関する実践的研修を実施することにより、職員の介護技術のより一層の向上を図ります。

取組	概要
認知症サポート医の養成（再掲） （高齢者福祉課）	認知症患者の診療に習熟し、かかりつけ医への助言・支援を行うとともに、専門医療機関や市町村及び地域包括支援センターとの連携の推進役となる認知症サポート医を、千葉県医師会と連携しながら養成し、各地域において、認知症の早期発見・早期治療等の医療体制の充実を図ります。 また、認知症サポート医による、一般県民向けの認知症理解のための講演会を開催します。
認知症サポート医のフォローアップ （高齢者福祉課）	認知症の診断・治療・ケア等に関する研修を通じて、地域における認知症の人への支援体制の充実や地域の認知症サポート医やかかりつけ医、地域包括支援センター等との連携強化を図るため、認知症サポート医のフォローアップ研修を実施します。
かかりつけ医認知症対応力向上の推進 （高齢者福祉課）	認知症サポート医との連携のもと、高齢者が日頃受診しているかかりつけ医に対し、認知症診断の知識・技術や、認知症の人及びその家族を支える知識と方法を習得するための研修を実施します。
病院勤務の医療従事者の認知症対応力向上の推進 （高齢者福祉課）	病院勤務の医療従事者に対し、認知症の人及びその家族を支えるために必要な基本知識、医療と介護の連携等について修得するための研修を実施し、病院での認知症の人の対応について適切な実施の確保に努めます。
歯科医師認知症対応力向上の推進 （高齢者福祉課）	歯科医師に対し、認知症の基本知識、医療と介護の連携の重要性等を習得するための研修を実施し、認知症の疑いがある人に早期に気付き、かかりつけ医等と連携して対応するとともに、その後も認知症の人の状況に応じた口腔機能の管理が適切に行えるよう、認知症の人及びその家族への支援体制の構築を図ります。

Ⅲ 施策の推進方策
 基本施策Ⅱ-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

<p>薬剤師認知症対応力向上の推進 (高齢者福祉課)</p>	<p>薬剤師に対し、認知症の基本知識、医療と介護の連携の重要性等を習得するための研修を実施し、認知症の疑いのある人に早期に気づき、かかりつけ医等と連携して対応するとともに、その後も認知症の人の状況に応じた薬学的管理が適切に行えるよう、認知症の人及びその家族への支援体制の構築を図ります。</p>
<p>看護職員認知症対応力向上の推進 (高齢者福祉課)</p>	<p>看護職員に対し、医療機関等に入院から退院までのプロセスに沿った必要な基本知識や、個々の認知症の特徴等に対する実践的な対応力を習得するための研修を実施することで、同じ医療機関等の看護職員に対し伝達し、医療機関内等での認知症ケアの適切な実施とマネジメント体制の構築を図ります。</p>
<p>病院勤務以外の看護師等の認知症対応力向上の推進 (高齢者福祉課)</p>	<p>病院勤務以外の看護師等に対し、認知症の人及びその家族を支えるために必要な基本知識、医療と介護の連携等について修得するための研修を実施します。</p>
<p>認知症介護実践者等の養成 (高齢者福祉課)</p>	<p>小規模多機能型居宅介護事業所及び認知症対応型共同生活介護事業所の管理・運営に必要な知識等の習得のための認知症対応型サービス事業開設者研修、及び計画作成担当者に対する適切なサービス計画を作成するための知識と技術を習得させる認知症小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修を行います。</p>
<p>認知症介護実践研修の実施 (健康福祉指導課)</p>	<p>高齢者介護実務者及びその指導的立場にある者に対し、認知症介護技術の向上のため実践的研修を行うことにより、認知症介護の専門職員を養成するとともに、研修に携わる指導者の資質向上を図ることで認知症高齢者の介護サービスの充実に努めます。</p>
<p>かかりつけ薬剤師・薬局の定着 (薬務課)</p>	<p>かかりつけ薬剤師・薬局を定着させ、服薬指導等の場において、認知症の疑いのある人に早期に気づき、適切な対応を図ります。</p>
<p>高齢者権利擁護・身体拘束廃止の推進(再掲) (高齢者福祉課)</p>	<p>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。 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。</p>

<p>市民後見の推進（再掲） （高齢者福祉課）</p>	<p>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。</p>
<p>認知症サポーターの養成・活躍（再掲） （高齢者福祉課）</p>	<p>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組が行えるように支援をします。</p>
<p>認知症の職域サポーターの養成（再掲） （高齢者福祉課）</p>	<p>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や地域で見守る体制づくりを促進します。職域向けの認知症サポーター養成講座を開催する市町村に、オレンジリングを配付します。</p>

⑤ 本人やその家族への支援と本人発信支援

- 認知症に関する相談支援体制の充実とその周知強化を図ります。
- 本人を適切な医療・介護サービス等に速やかにつなぐ取組を強化するため、「認知症初期集中支援チーム」の質の向上を図るとともに、認知症の人にとって最も身近な家族などの介護者の精神的身体的負担を軽減するための介護サービスの充実や、介護者の生活と介護の両立を支援する取組を推進します。
- 住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けることができるよう、市民後見人等の担い手の育成、活躍支援など、成年後見制度の体制整備を促進します。
- 認知症の人が生き生きと活動している姿は、認知症に関する社会の見方を変えるきっかけともなるため、認知症の人の声の発信を支援するとともに、本人やその家族の視点を施策の企画・立案等に反映します。

取組	概要
<p>認知症相談コールセンターの運営 （高齢者福祉課）</p>	<p>認知症の人やその家族への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に応じます。</p>

Ⅲ 施策の推進方策
 基本施策Ⅱ-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

<p>家族交流会や若年・本人のつどい等の拡充 (高齢者福祉課)</p>	<p>介護者の精神面での支援や認知症介護技術の向上等を図るため、地域の実情に応じて、認知症の人が集まる場や認知症カフェなどの認知症の人やその家族が集う取組について市町村への普及を促進します。</p>
<p>認知症ケアパスの活用推進(再掲) (高齢者福祉課)</p>	<p>認知症の容態に応じ適切な介護サービス等を提供する認知症ケアパスが有効に機能するよう、市町村を支援します。 地域の実情などを踏まえて、認知症ケアパスが適宜更新されるよう、市町村に対し、啓発を行います。</p>
<p>認知症カフェの普及(再掲) (高齢者福祉課)</p>	<p>市町村に対し、カフェの運営事例やボランティアの活動事例等を紹介し、認知症の人やその家族が、地域の人や専門家と気軽に集える場となる、認知症カフェの普及を推進します。</p>
<p>日常生活自立支援事業の推進(再掲) (健康福祉指導課)</p>	<p>判断能力が一定程度あるものの十分ではない高齢者などが、地域で自立した生活を送れるよう、市町村社会福祉協議会が行う福祉サービスの利用援助や日常の金銭管理の支援等の日常生活自立支援事業を推進します。</p>
<p>成年後見制度の推進(再掲) (健康福祉指導課)</p>	<p>市町村における体制整備をはじめとした取組が進むよう、市町村職員などを対象とした地域連携ネットワーク及び中核機関の設置を促進するための研修会や成年後見制度利用促進のための会議を開催します。 また、これらの研修会や会議を通して体制整備の検討を始めた市町村に対し、必要な助言等を行うため、アドバイザーを派遣します。</p>
<p>市民後見の推進(再掲) (高齢者福祉課)</p>	<p>弁護士などの専門職による後見だけでなく、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。</p>
<p>認知症の人の意思決定支援ガイドラインの普及(再掲) (高齢者福祉課)</p>	<p>日常生活や社会生活等において認知症の人の意思が適切に反映された生活を送れるよう、ガイドラインの普及促進に努めます。</p>
<p>ちばオレンジ大使や本人等による普及活動の支援 (高齢者福祉課)</p>	<p>キャラバン・メイト等を対象とした研修や認知症啓発イベントなどで、ちばオレンジ大使(※)や本人の意見等が発信できるよう支援します。</p>

<p>介護サービス情報の公表及び福祉サービスの第三者評価・情報公表の推進（再掲） （健康福祉指導課）</p>	<p>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、介護サービスについての情報公表事業及び介護サービスを含むすべての福祉サービスについての第三者評価・情報公表事業を実施します。</p>
--	---

(※)「ちばオレンジ大使」…認知症の人本人が自らの言葉で語り、認知症になっても希望を持って前を向いて暮らすことができている姿等を積極的に発信することを目的とし、県が委嘱

⑥ 若年性認知症施策の推進

- 若年性認知症の人とともに、医療、介護、福祉、雇用等の関係者によるネットワークの充実を図ります。
また、市町村等と連携し、若年性認知症の人やその家族が症状の進行に応じて利用できる制度や地域資源等の情報共有を進めます。
- 若年性認知症の人が、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、若年性認知症支援コーディネーターによる相談体制の充実を図ります。
- 若年性認知症に関する実態調査結果を踏まえた施策を推進します。

取組	概要
<p>若年性認知症対策の総合的な推進 （高齢者福祉課）</p>	<p>発症初期から終末期（高齢期）まで本人の状態に応じた適切な支援が行われるよう、自立支援のためのネットワーク会議や、関係者の研修会を開催します。 若年性認知症に関する実態調査の結果を踏まえた施策の充実を図ります。</p>
<p>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 （高齢者福祉課）</p>	<p>若年性認知症支援コーディネーターが医療・福祉・介護・就労の関係機関と連携し、若年性認知症の人やその家族、企業等の相談に的確に応じ、就労継続の支援も含め、生活全般をサポートします。</p>
<p>本人・家族等の交流会やつどいの拡充 （高齢者福祉課）</p>	<p>若年性認知症の人やその家族等が医療や療養、就労等の問題を情報共有する場となる交流会やつどいを拡充します。</p>

基本施策Ⅱ-4

高齢者が暮らしやすい住まい・まちづくりの推進

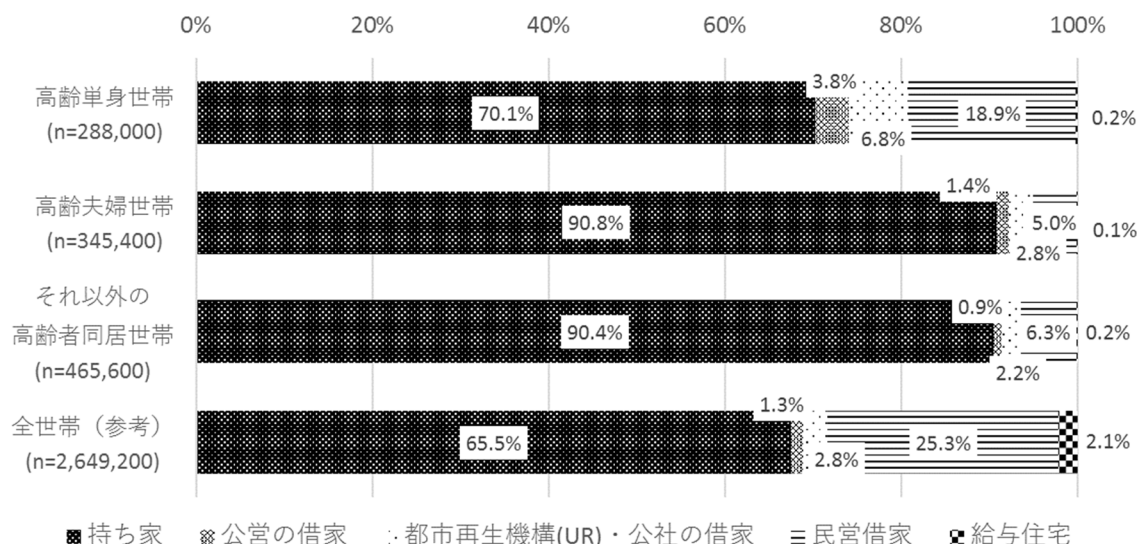
趣旨 心身や世帯等の状況に応じた住まいづくりやバリアフリーに配慮したまちづくりを推進します

現状

【住まい】

- 住まいは、生活を支える基盤であり、生きていく上で欠かすことができない大変重要な役割を担っています。
- 本県における高齢者の住まいの状況を見ると、高齢者のいる世帯の多くは持ち家に居住しています。また、一人暮らしの高齢者の約2割は民営の借家に居住しています。(図3-2-4-1)

図3-2-4-1 高齢者の住宅の所有関係(千葉県)



※平成30年住宅・土地統計調査より

- 高齢者が生き生きと安全に安心して暮らせるよう、高齢者への配慮がなされた住まいの供給を図るため、第4次千葉県住生活基本計画(目標4(千葉県高齢者居住安定確保計画))において整備目標を設定しています。(表3-2-4-2)

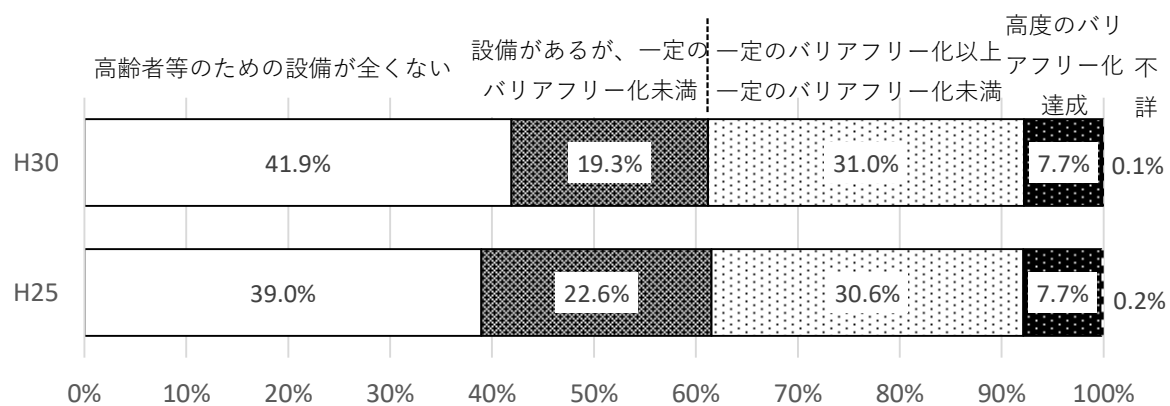
表3-2-4-2 千葉県高齢者居住安定確保計画における目標

	【現状】(R4)	【目標値】(R12)
高齢者人口に対する高齢者向け住宅の割合	2.7%	→ 3.5%

※高齢者向け住宅は、有料老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、シルバーハウジング、サービス付き高齢者向け住宅とする。

- 平成30年の「住宅・土地統計調査」によると高齢者の居住する住宅のうち、一定のバリアフリー化（※）がされている住宅の割合は38.7%ある一方で、またぎやすい高さの浴槽などの高齢者等のための設備のない住宅の割合は41.9%にのぼります。（図3-2-4-3）
（※）一定のバリアフリー化…2 か所以上の手すり設置又は屋内の段差解消のいずれかを満たすもの

図3-2-4-3 高齢者等のための設備状況（千葉県）

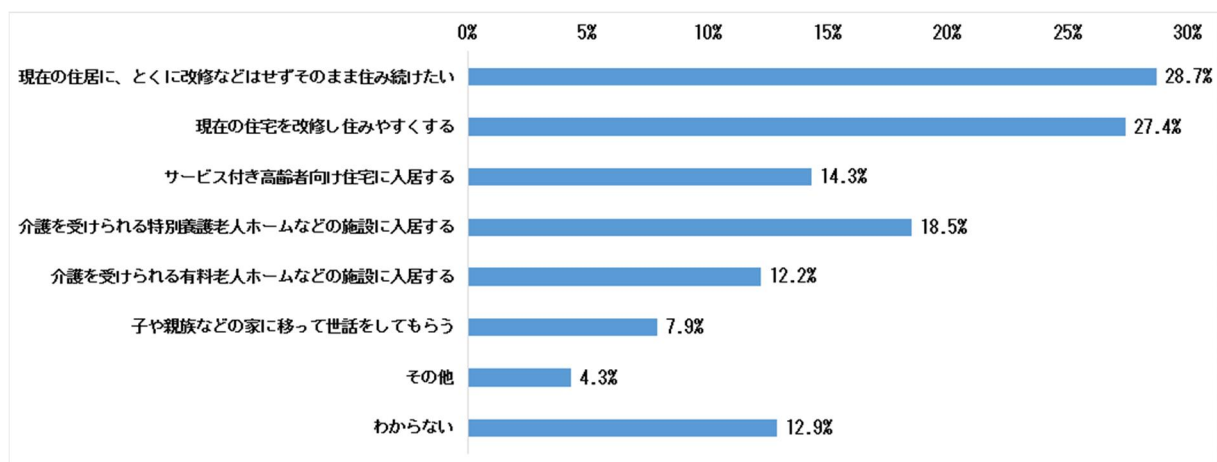


※総務省「住宅・土地統計調査」（平成25年、平成30年）より

- 多くの人々が、介護が必要になってもそのまま、又は改修をして、自宅に住み続けたいと考えている一方で、介護が必要になったときには特別養護老人ホームや有料老人ホームなどの高齢者施設や、サービス付き高齢者向け住宅に住替えたいと望む人もいます。（図3-2-4-4）

図3-2-4-4 身体が虚弱化した時に住みたい住宅（全国）

(n = 1,870)



※内閣府：高齢者の住宅と生活環境に関する調査（H30）

【まちづくり】

- 高齢者等が安全で安心な日常生活や社会参加ができるよう、住まい、公共交通機関、施設などさまざまな場所において、バリアフリーに配慮したまちづくりが進められています。
- 本県鉄軌道駅の段差解消への対応状況は、総駅数に対し 69.4%であり、1日当たりの平均利用者数 3千人以上の駅においては 95.7%の達成率となっています。(表 3-2-4-5)

表 3-2-4-5 鉄軌道駅の段差解消への対応状況 (千葉県)

総駅数		353
1日当たりの平均利用者数が3千人以上の駅数 A		207
段差が解消されている駅		245
	うち3千人以上の駅数 B	203
	3千人以上の駅に対する割合 B/A	98.1%
移動等円滑化基準第4条及び18条の2に適合している設備により段差が解消されている駅		240
	うち3千人以上の駅数 C	198
	3千人以上の駅に対する割合 C/A	95.7%

※令和4年3月31日現在 国土交通省ホームページより

- バリアフリー法の移動等円滑化基準に適合する、床面の地上面からの高さが概ね 30cm 以下である「ノンステップバス」について、本県での乗合バスにおける導入状況は、対象車両数に対し 72.4%の導入率となっています。(表 3-2-4-6)

表 3-2-4-6 県内乗合バスのノンステップバス導入状況 (千葉県)

総車両数	2,610 台
対象車両数	2,142 台
うち、ノンステップバス車両数	1,550 台
対象車両数比	72.4%

(注)「対象車両数」は、乗合バス総車両数から移動円滑化基準適用除外認定を受けた車両を除いた数とする。

※令和5年3月31日現在 県調査による

- 高齢者等が日ごろの主な外出先ごとの移動に関する不便さを感じる割合をみると、「日ごろの買い物」や「医療機関」において、「非常に不便に感じる」と「やや不便に感じる」を合わせて「不便に感じる」割合が25%超となっています。(表3-2-4-7)

表3-2-4-7 外出先の移動の不便さ(千葉県・高齢者)

	回答数	不便に感じる		不便に感じない		該当なし (行かない)		
		非常に不便に感じる	やや不便に感じる	あまり不便に感じない	全く不便に感じない			
① 日ごろの買い物	4,881	25.4%	8.8%	16.6%	68.4%	46.5%	21.9%	6.2%
② 医療機関 (病院・診療所)	4,806	26.1%	8.7%	17.4%	68.3%	46.4%	21.9%	5.6%
③ 介護・福祉施設	4,062	3.5%	1.1%	2.4%	12.9%	7.6%	5.3%	83.7%
④ 金融機関 (郵便局・銀行)	4,732	17.3%	5.1%	12.2%	73.3%	48.0%	25.3%	9.4%
⑤ 公共施設 (役所・公民館等)	4,610	17.4%	5.9%	11.5%	66.3%	44.7%	21.6%	16.3%
⑥ 趣味・習い事	4,343	6.5%	2.0%	4.5%	39.4%	24.8%	14.6%	54.0%
平均		16.5%	5.4%	11.1%	56.1%	37.2%	18.8%	27.4%

※「千葉県移動困難者調査・対策事業業務取りまとめ報告書(平成31年3月)」

- 高齢者の外出手段について、「日ごろの買い物の移動の手段」をみると、都市部（高齢化団地）では「自動車・バイク（自分で運転）」「家族・近所の車に同乗、送迎」を合わせた割合が約4割に対し、地方部では約8割になりました。また、「医療機関への移動の手段」については、「日ごろの買い物の移動手段」に比べると公共交通機関の割合が高い傾向になっています。（表3-2-4-8、3-2-4-9）

表3-2-4-8 日ごろの買い物の移動の手段（千葉県・高齢者）

	都市部	地方部
回答数	1,232	4,536
自動車・バイク（自分で運転）	35.8%	59.9%
家族・近所の車に同乗、送迎	7.5%	19.7%
徒歩	49.2%	13.4%
自転車	18.0%	9.3%
バス	20.3%	3.4%
電車	6.3%	1.4%
タクシー	1.2%	1.7%
その他送迎等	2.1%	0.6%
その他	0.8%	1.2%
該当なし（行かない）	2.4%	3.7%

※「千葉県移動困難者調査・対策事業業務取りまとめ報告書（平成31年3月）」

表3-2-4-9 医療機関への移動の手段（千葉県・高齢者）

	都市部	地方部
回答数	1,235	4,566
自動車・バイク（自分で運転）	32.4%	56.3%
家族・近所の車に同乗、送迎	7.8%	22.6%
徒歩	31.9%	11.0%
自転車	10.2%	5.8%
バス	29.6%	6.7%
電車	15.8%	4.9%
タクシー	4.9%	3.7%
その他送迎等	5.7%	2.0%
その他	1.2%	0.9%
該当なし（行かない）	3.1%	1.9%

※「千葉県移動困難者調査・対策事業業務取りまとめ報告書（平成31年3月）」

- 新型コロナウイルス感染症等の影響により、路線バスの利用者数・営業収入は大きく減少しています。回復傾向にあるものの、コロナ前の水準には戻っておらず、厳しい経営状況にあるため、不採算路線の撤退が進み、高齢者等の移動手段の減少が懸念されます。(表 3-2-4-10)

表 3-2-4-10 県内バス事業の年度別実績推移 (千葉県)

	令和元年度	令和2年度	令和3年度
事業者数	46	47	48
輸送人員(千人)	213,903	151,593	170,186
営業収入(千円)	33,731,855	25,108,802	28,274,291

※国土交通省関東運輸局統計資料より加工

- 人口減少や高齢化などを背景とした利用者数の減少等に伴い、路線バス廃止後の地域住民の足として、市町村が主体となり運行する、コミュニティバスやデマンド型交通の導入が広がっています。(表 3-2-4-11)

表 3-2-4-11 コミュニティバス・デマンド型交通の運行状況 (千葉県)

コミュニティバスの運行	デマンド型交通の運行
40市町、152路線	23市町、33区域

※令和3年度末現在(県内における地域公共交通の現況)

- 県内各市町村において、高齢者等の移動支援サービスとして、バス・タクシーの運賃割引やコミュニティバスの運行など、高齢者等の外出に資する取組を行っています。(表 3-2-4-12)

表 3-2-4-12 移動支援サービス等の取組市町村数 (千葉県)

移送外出支援	福祉カー貸出	タクシー運賃割引	バス運賃割引	コミュニティバス運行
38	41	53	15	43

※令和4年度 市町村における高齢者福祉施策実施状況調査

課題

【住まい・住宅】

- 高齢者が安心して住み続けるためには、本人の意向により住まいが選択され、特性や心身の状況など、高齢者個々人の状況に応じて、本人の希望にかなった多様な住まいを確保していくことが重要です。
- 高齢者や低額所得者、障害者などの住宅確保要配慮者の入居については、居室内での死亡事故等に対する不安から、拒否感を有している賃貸人もいるため、高齢者が地域で安心して暮らすために、住まいを円滑に確保できる環境の整備が求められています。
- 高齢者が住み慣れた住宅などに安心して住み続けることができるよう、住宅のバリアフリー化の更なる普及促進が必要です。
- 特別養護老人ホーム等の介護保険施設のほか、サービス付き高齢者向け住宅など、高齢期の特性や心身の状況といった個別の事情に応じた多様な住まいの確保や、各まちづくり計画を踏まえた整備が必要です。
- 特別養護老人ホームの入所待機者数は依然 1 万人を超えていることから、引き続き計画的に整備を進めるとともに、これを支える介護人材の確保も必要です。また、県内東部や南部においては、今後高齢者の減少が見込まれる市町村もあることから、地域の実情に応じた整備が必要です。
- 養護老人ホームは、近年入所率が低下傾向にありますが、生活環境及び経済的な理由により居宅での生活が困難な高齢者のセーフティネットとしての重要な機能を担っています。また、虐待被害など多様な問題を抱える高齢者が増加していることから、こうした高齢者の受け皿としての役割も求められています。
- 軽費老人ホームの入所率は概ね横ばいですが、身体機能の低下等により自立した生活を営むことに不安がある高齢者が低額で入居できる「住まい」としての役割が引き続き求められています。
- 有料老人ホームは、自立した人から要支援、要介護の人まで、想定される入居対象者は施設ごとに異なりますが、入居者が生き生きと安全に安心して暮らせるよう質の確保を図っていくことが必要です。

- サービス付き高齢者向け住宅の種類は様々であり、特にオプションで食事提供・入浴等の介護を行う住宅や高齢者生活支援施設が併設された住宅、医療機関・介護サービス事業所等と連携している住宅が増加しています。入居者が自らの心身の状況に応じたサービスを受け、安心して長く住むことのできるような住宅を選択する判断材料につなげるため、運営情報の公開を促進することが必要です。

【まちづくり】

- 高齢者等が安全・安心な日常生活や社会参加ができるよう、あらゆる場所において、バリアフリーにより一層配慮したまちづくりが求められます。
- 外出や移動に困難をきたす高齢者にとって、バスやタクシー等の公共交通は日常生活における移動手段として極めて重要であるため、これらの移動手段を維持・確保することが必要です。
- 日ごろの買い物に不便さを感じる、いわゆる買い物弱者となっている高齢者が、都市部・地方部を問わず一定数いるため、高齢者のニーズを踏まえ、地域の実情に応じた多様な主体の参画による支援が求められます。

取組の基本方針

① 多様な住まいのニーズへの対応

- 多様な主体との連携強化を図り、高齢期の心身状況に合った住まいへスムーズに住み替えられる環境づくりに取り組みます。
- 高齢者が地域に住み続けることができるよう、資金の貸付制度を促進します。

取組	概要
民間賃貸住宅への入居支援 (住宅課)	<p>高齢者等が民間賃貸住宅へ円滑に入居できるよう、住宅確保要配慮者の入居を拒まない住宅の登録や居住支援法人の指定を行うほか、住まい探しをサポートする不動産店を登録し、インターネット等で広く情報提供していきます。</p> <p>また、地方公共団体、不動産関係団体、居住支援団体で構成する「千葉県すまいづくり協議会居住支援部会」において、高齢者等の民間賃貸住宅への円滑な入居の促進等について協議を行います。</p>

不動産担保型生活資金制度の促進 (健康福祉指導課)	住み慣れた自宅に住み続けることを希望する高齢者世帯に対し、当該不動産を担保に生活資金の貸付けを行う制度の促進を図ります。
------------------------------	--

② 自立や介護に配慮した住宅の整備促進

- 自立した生活を送りやすい住宅や、介護を受けやすい住宅、住宅型有料老人ホームなどの情報を提供するとともに、バリアフリー改修の必要性について普及啓発に努めます。
- 県営住宅のバリアフリー化を進めます。
- 将来介護を必要とする状態になっても住み続けることができる、より良質なサービス付き高齢者向け住宅の供給を図ります。

取組	概要
住宅リフォームの促進 (住宅課)	建築関係団体及び庁内関係課による「ちば安心住宅リフォーム推進協議会」とともに、住宅リフォームに関する情報提供や講習会及び相談会等を実施し、安心してリフォームを行える環境を整備します。
住まいの相談 (高齢者福祉課)	「千葉県福祉ふれあいプラザ」で、高齢者の住まいについて専門相談員が相談に応じます。
耐震改修に関する相談 (建築指導課)	高齢者をはじめとした全ての県民が住み慣れた住宅に住み続け、安全・安心で快適な生活を送るために、「わが家の耐震相談会」を実施し、住宅の耐震性に関する相談への対応や耐震改修の必要性についての普及・啓発に努めます。
県営住宅の整備 (住宅課)	県営住宅では、高齢者等配慮のため、浴室・便所等への手すりの設置や段差解消等のバリアフリー化を図ります。
サービス付き高齢者向け住宅の供給促進 (住宅課)	高齢期の特性や心身の状況に応じた多様な住まいの確保のため、サービス付き高齢者向け住宅の供給を促進します。
サービス付き高齢者向け住宅の情報公開 (住宅課)	登録された住宅の情報をインターネット等で広く提供し周知するとともに、入居者が自らの心身の状況に応じた住宅を選択できるよう、事業者運営情報の公開等を指導します。

住宅型有料老人ホームの 情報公開 (高齢者福祉課)	千葉県内の住宅型有料老人ホームについて、入居者が自らの心身の状況等に応じた施設を選択できるように、施設名、所在地、電話番号、施設までの交通手段及び重要事項説明書等の情報をホームページにおいて公開しています。
サービス付き高齢者向け住宅の 指導 (住宅課)	サービス付き高齢者向け住宅に対して立入検査を行い、「国土交通省・厚生労働省関係高齢者の居住の安定確保に関する法律施行規則」、「千葉県サービス付き高齢者向け住宅の登録に関する指導指針」等に基づき、構造、設備、サービス提供体制等について、適切に指導します。
有料老人ホームの指導 (高齢者福祉課)	有料老人ホームに対して立入検査を行い、「千葉県有料老人ホーム設置運営指導指針」に基づき、管理運営状況等について適切に指導します。
サービス付き高齢者向け住宅の 取得に係る不動産取得税の 軽減 (税務課)	サービス付き高齢者向け住宅を新築した場合、一定の要件に該当すれば、住宅及び土地に係る不動産取得税の軽減制度を適用します。

③ 施設サービス基盤等の整備促進

- 広域型特別養護老人ホーム及び介護老人保健施設については、地域における社会資源や高齢者のニーズを把握している市町村と連携して計画的に整備を進めていきます。
- 住み慣れた地域で生活を継続できるように、地域密着型特別養護老人ホームや、認知症高齢者グループホーム等の地域密着型サービス基盤の整備を促進します。
- 養護老人ホーム、軽費老人ホームについては、今後も利用状況等を勘案し必要な定員数を確保します。

取組	概要
広域型特別養護老人ホームの 開設支援 (再掲) (高齢者福祉課)	広域型特別養護老人ホーム(定員30名以上)の開設前の準備経費に対し助成します。
広域型特別養護老人ホームの 整備促進 (再掲) (高齢者福祉課)	広域型特別養護老人ホーム(定員30名以上)の施設整備費に対し助成します。

介護老人保健施設の開設支援（再掲） （高齢者福祉課）	介護老人保健施設の開設前の準備経費に対し助成します。
地域密着型サービスの開設準備への支援（再掲） （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の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対し助成します。
地域密着型サービスの整備への支援（再掲） （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に対し助成します。

④ 自立や介護に配慮した安全・安心なまちづくりの促進

- 千葉県福祉のまちづくり条例に基づき、高齢者や障害者を含むすべての人が安心して生活し、自らの意思で自由に行動し、積極的に参加できる社会の構築を目指して、総合的な福祉のまちづくりを推進します。
- 買い物弱者を含め、外出時の移動手段の確保に困難をきたす高齢者を地域全体で支えていくための取組を促していきます。
- 公共交通機関のバリアフリー化を支援します。
- 歩道や建築物等のバリアフリー・ユニバーサルデザイン化を進めます。

取組	概要
公共的施設等のバリアフリー情報の提供 （健康福祉指導課）	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。
鉄道駅バリアフリー設備整備促進 （交通計画課）	高齢者や障害者をはじめ、誰にでも利用しやすい駅とするため、市町村が行う駅バリアフリー設備の整備補助に要する経費に対して補助を行います。
持続可能な地域公共交通の確保支援事業 （交通計画課）	人口減少等による利用者の減少や運転手不足など、路線バスを取り巻く環境が厳しさを増す中、地域公共交通を持続可能なものとしていくため、市町村域を超えた広域の地域公共交通の見直しのための実態調査・実証運行などを行う市町村を支援します。
千葉県バス対策地域協議会における生活	県民の日常生活に欠くことのできないバス路線を中心とした生活交通の維持・確保方策を協議し、

交通の維持・確保に関する方策協議 (交通計画課)	必要に応じて県補助金による当該路線の運行維持を図ります。
歩行空間のバリアフリー化の推進 (道路環境課) (道路整備課)	歩行者の安全を確保するため「道路の移動等円滑化整備ガイドライン」等に基づき、段差の縮小や勾配の緩和等、歩行空間のバリアフリー化を推進します。
建築物におけるバリアフリー・ユニバーサルデザインの推進 (建築指導課)	バリアフリー・ユニバーサルデザインによる建築物の整備を推進します。
県立都市公園の整備 (公園緑地課)	段差の解消など県立都市公園内のバリアフリー化やユニバーサルデザイン化を一層進めます。

基本施策Ⅱ－5

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

趣旨 地域包括ケアの推進にあたり、保健・医療・福祉・介護人材の確保・定着に向けた取組及び介護現場の生産性向上を推進します

現状

【医療人材関係】

- 本県の人口10万人当たりの医療従事者数を見ると、特に医師、看護職員については全国平均を大きく下回っていることから、今後も医療従事者の確保・定着に向けた様々な対策を推進していく必要があります。（表3-2-5-1）

表3-2-5-1 医師・歯科医師・薬剤師・看護職員従事者数

	全国		千葉県		
	人数	対10万人	人数	対10万人	人口10万対全国順位
医師	323,700人	256.6人	12,935人	205.8人	43位
歯科医師	104,118人	82.5人	5,120人	81.5人	11位
薬剤師	250,585人	198.6人	12,154人	193.4人	15位
看護職員	1,659,035人	1,315.2人	61,122人	972.6人	45位

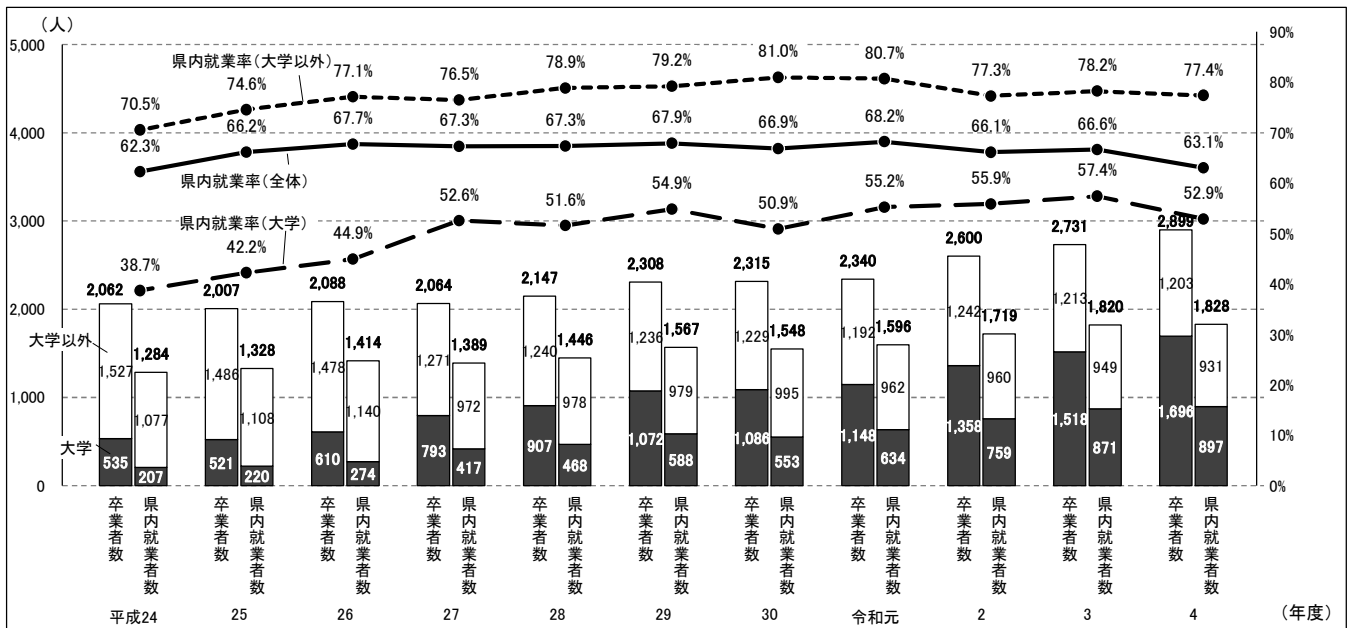
※「医師・歯科医師・薬剤師」は令和2年医師・歯科医師・薬剤師統計（厚生労働省）による。

※「看護職員」とは保健師、助産師、看護師、准看護師のこと。データは令和2年衛生行政報告例（就業医療関係者）（厚生労働省）による。

- 県内の看護師等学校・養成所は令和5年4月現在で43校47課程あり、入学定員は3,004人であり、今後18歳未満人口が減少する中、学生の確保を図る必要があります。

県内の看護師等学校・養成所における卒業生の就業状況をみると、令和4年度の卒業生数2,899人のうち、県内就業数は1,828人で、県内就業率は63.1%となっており、より多くの県内就業者を確保する必要があります。（図3-2-5-2）

図 3-2-5-2 看護師等学校・養成所卒業生の就業状況の推移（千葉県）



※厚生労働省「看護師等学校養成所入学状況及び卒業生就業状況調査」をもとに作成

- 理学療法士・作業療法士等については、障害発生後の早期リハビリテーションの提供のみならず、回復期や地域生活期におけるサービス提供、さらに介護予防の観点から、その役割はますます重要になっています。

令和2年10月現在、本県の医療施設で就業する常勤換算の理学療法士数は4,972.9人であり、人口10万対では79.1人と、全国平均80.0人を下回り、作業療法士数は1,919.7人であり、人口10万対では30.5人と全国平均40.5人を下回っています。また、言語聴覚士については、令和2年10月現在、670.0人であり、人口10万対では10.7人と、全国平均14.2人を下回っています。

- 看護職員等医療従事者の処遇については、国において、令和4年10月から診療報酬に「看護職員処遇改善評価料」が新設され、救急搬送件数が年間200件以上ある等の施設基準を満たす医療機関に勤務する看護職員を対象に、収入を3%程度（月額平均12,000円相当）引き上げる仕組みが創設されました。当該評価料による賃金改善措置の対象者には、看護職員の他、理学療法士や作業療法士等のコメディカル職員も加えることができるかとされています。

第3章 施策の推進方策

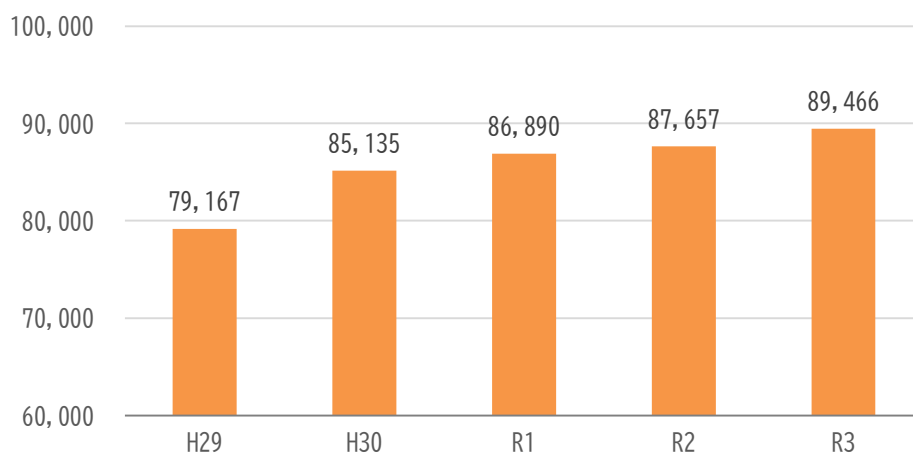
基本施策Ⅱ-5

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

【福祉・介護人材関係】

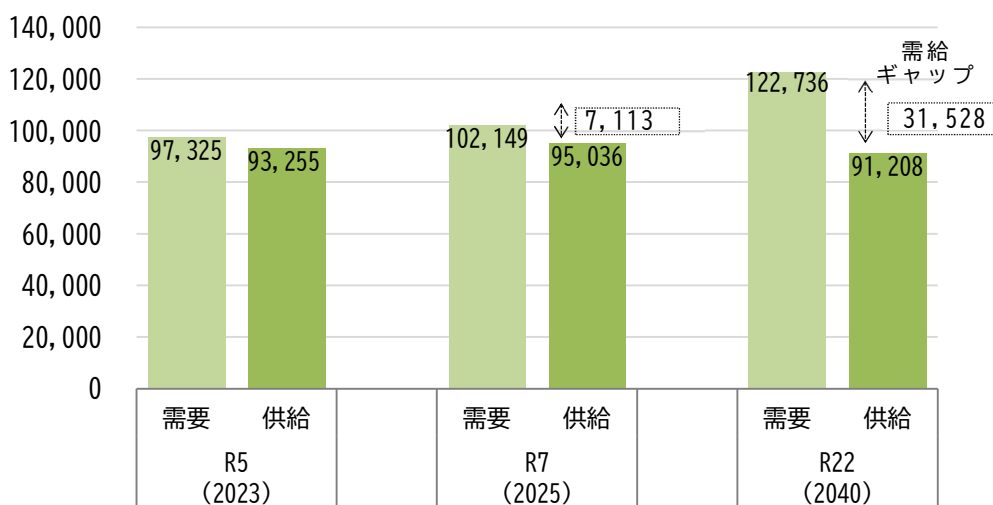
- 高齢化の急速な進展に伴い、介護サービスの大幅な需要増加が見込まれる中、介護職員数は増加しているものの、介護人材に対する著しい需要の伸びに供給が見合っておらず、需給ギャップが生じています。（図3-2-5-3、3-2-5-4）
- 令和4年度の有効求人倍率は、全産業の1.00倍と比較し、介護サービスが3.65倍、社会福祉の専門的職業が3.19倍と大きく上回っており、福祉分野の人材不足は深刻な状況となっています。

図3-2-5-3 介護職員数（千葉県）（単位：人）



※厚生労働省「介護サービス施設・事業所調査」をもとに作成

図3-2-5-4 介護職員の需要数及び供給数の将来推計（実人員）（千葉県）（単位：人）



※需要推計：介護サービス見込量等をもとに推計

※供給推計：現在の離職率、入職者数及び離職者のうち介護職への再就業の割合等を勘案して推計

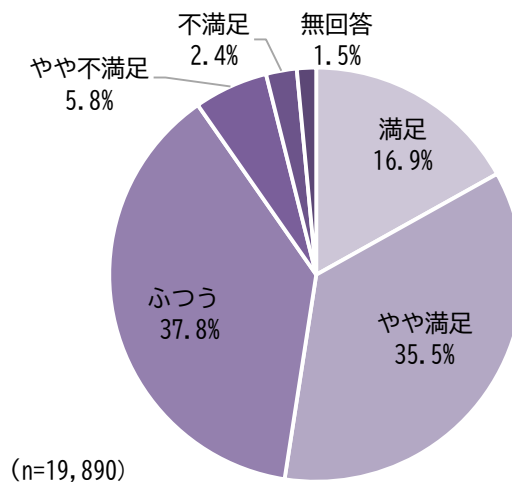
※令和3年公表の「2025年に向けた介護人材にかかる需給推計」（厚生労働省）

- 介護職員の処遇については、介護報酬の改定や処遇改善加算、介護職員等ベースアップ等支援加算の充実等により徐々に改善しており、厚生労働省の「介護従業者処遇状況等調査」によると、令和4年12月の介護職員（月給・常勤の者）の平均給与額は、令和3年12月と比較し、介護職員等ベースアップ支援加算を取得（届出）している事業所で17,490円の増（ベースアップ分は10,060円増）となりました。

なお、厚生労働省「賃金構造基本統計調査」によれば、令和4年度の介護職員（医療・福祉施設等）平均給与月額、全産業平均に比べて、8万2千円ほど低い状況です。

- 公益社団法人介護労働安定センターの「令和4年度介護労働実態調査」によると、介護職員の半数以上が「仕事内容・やりがい」について満足（満足及びやや満足）と回答しています。また、不満足及びやや不満足は、8.2%に止まっており、多くの職員がやりがいを持って業務に当たっていることがうかがえます。（図3-2-5-5）

図3-2-5-5 仕事内容・やりがいについての満足度（介護職員・全国）



※公益社団法人介護労働安定センター「介護労働実態調査」（令和4年度）

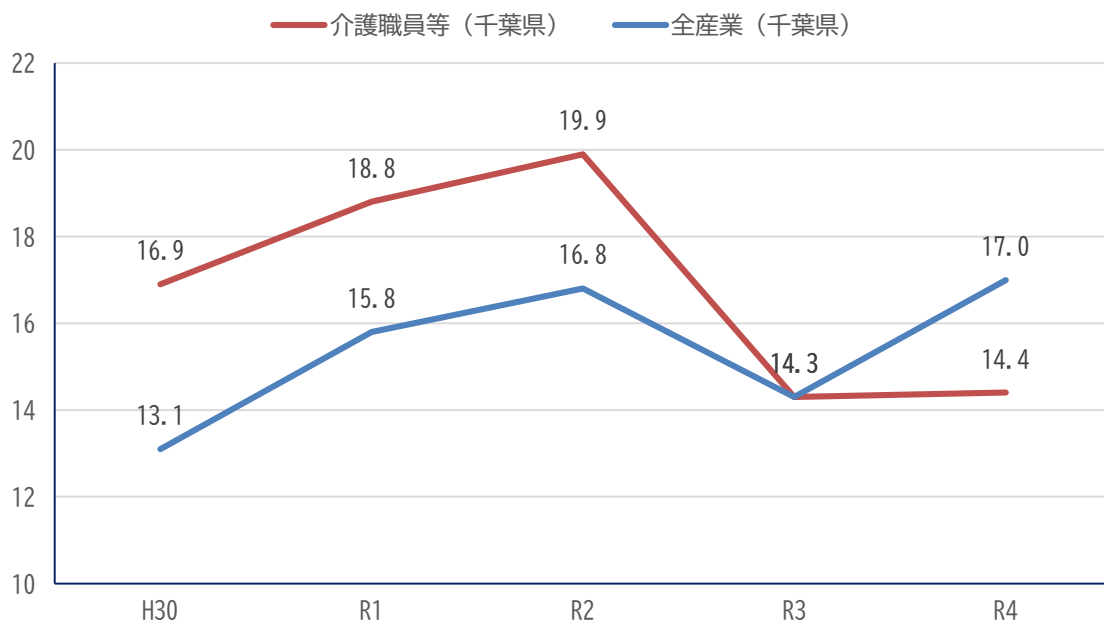
第3章 施策の推進方策

基本施策Ⅱ-5

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

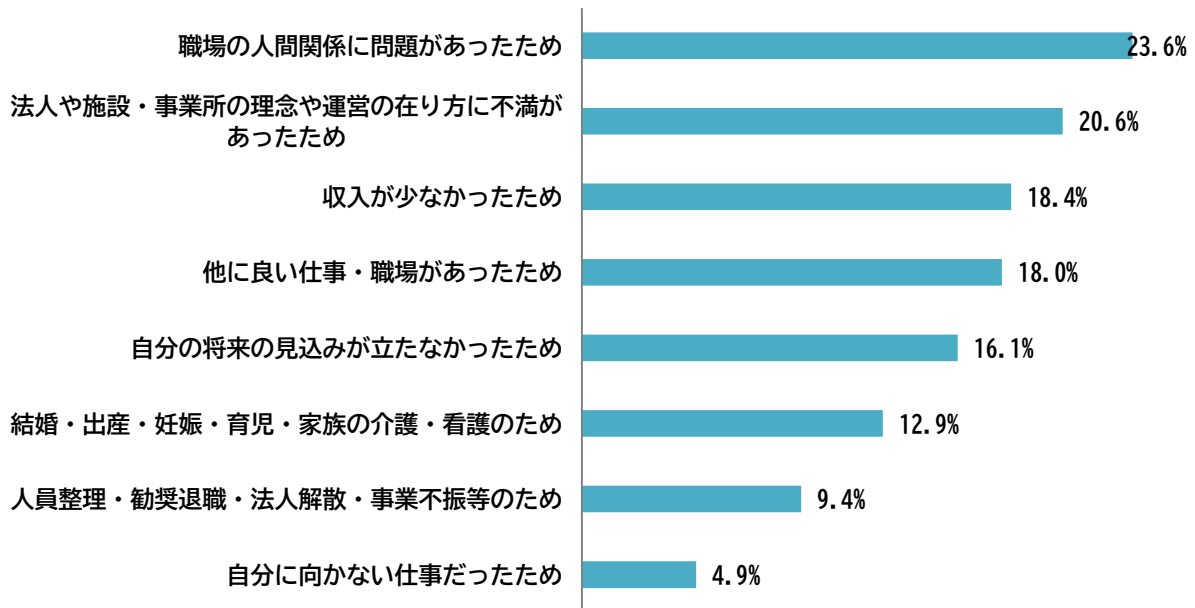
- 一方で、事業所等の取組により介護職種の離職率は、令和4年に産業計を下回ったものの、依然として高い状況となっています。「令和4年度介護労働実態調査」によると、介護関係の仕事を辞めた理由として、「職場の人間関係」が23.6%で最も多く、次いで「法人や施設・事業所の理念や運営への不満」が20.6%、「収入が少ない」が18.4%、「他に良い仕事・職場があった」が18.0%、「将来の見込みが立たない」が16.1%の順となっています。（図3-2-5-6、3-2-5-7）

図3-2-5-6 離職率（介護職員・千葉県）（単位：％）



※厚生労働省「雇用動向調査」[産業計]
公益財団法人介護労働安定センター「介護労働実態調査」[介護]

図 3-2-5-7 介護関係の仕事を辞めた理由（介護職員・千葉県）



※公益財団法人介護労働安定センター「令和4年度介護労働実態調査」
（注）一部抜粋

- 外国人の介護人材については、「経済連携協定（EPA）」、在留資格「介護」、技能実習生、在留資格「特定技能」の制度が整備され、平成30年度県が実施したアンケートによると約7割の事業所が「今後、外国人介護人材の受入れを希望する」と回答しています。
一方で、受け入れている施設等は34.1%にとどまっており、外国人介護人材に期待しつつも、「コミュニケーションに対する不安」等の理由から活用に慎重な意見もあります。

課題

- 少子高齢化が進展し、介護分野の人的制約が強まる中、介護サービスの質の向上や職員の負担軽減、職場環境の改善などの生産性の向上の推進に取り組んでいくことが必要です。
- 高齢者人口の急増に伴い、医療・介護双方のニーズを有するなど、様々なニーズのある高齢者の増加が見込まれることから、保健・医療・福祉・介護に携わる専門人材の確保・育成・定着は不可欠です。
今後、生産年齢人口の減少が加速し、労働力の確保が一層困難になることが予測される中、保健・医療・福祉・介護分野の人材をいかに確保していくかが課題です。

第3章 施策の推進方策

基本施策Ⅱ－5

地域包括ケアシステムを支える（保健・医療・福祉・介護）人材の

確保・育成・定着に向けた取組及び介護現場の生産性向上の推進

- 本県の地域医療に従事する意欲のある医学生・看護学生の確保や、県内の医療従事者の定着促進等に取り組み、必要な医療従事者を確保することで、医療需要が増加する状況にあっても、引き続き、安心して質の高い医療を提供できる体制を確保する必要があります。
- 口腔ケアが誤嚥性肺炎の発症予防につながることなど、口腔と全身の健康との関係が広く指摘されています。適切な栄養摂取や介護予防の推進のためにも歯科医師の果たす役割はより重要になることから、在宅歯科医療を担う歯科医師の養成や、増加が見込まれる認知症への対応力向上など資質の向上が求められます。
- 出産、育児、介護等を担う医師や看護職員等が業務と両立できるよう、柔軟かつ多様な勤務体制の導入や施設内保育環境の整備等、ワークライフバランスに配慮した就労環境づくりの必要性が高まっています。
また、離職防止や一旦離職した医師や看護職員等の再就業促進を図る必要があります。
- 福祉・介護人材の確保・定着に向けては、「千葉県福祉人材確保・定着推進方針」を策定し、取組を進めてきたところですが、福祉・介護分野の人材不足は深刻な状況にあり、継続的な取組が必要です。
- ケアマネジャーは、要介護等認定者からの相談に応じて一人ひとりのニーズにあったケアプランを作成するなど、介護を必要とする人を、適切なサービスや地域の社会資源につなげる重要な役割を担っている専門職であり、確保や資質向上に取り組む必要があります。
- 介護に従事していない者の間では、低賃金・重労働等のマイナスイメージが根強く残っているとの指摘があり、新規就労に結びつきづらい一方で、就労した多くの方はやりがいをもって就労していることがうかがえます。このことから、介護職のやりがい・魅力を情報発信し、介護職への理解を促進する必要があります。
- また、介護職の魅力発信のほか、介護ロボットやICTの活用等により、介護現場革新の取組を進めるとともに、これらの取組の周知広報を進め、介護現場のイメージを刷新していくことが重要です。

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向上の推進

- 地域には、元気な高齢者、子育てを終えた人など、様々な活躍を期待できる多くの人々がいます。多様な働き方の提供や働きやすい環境を整備し、これらの人に、介護分野などへの参入を促すことが求められます。
- また、介護福祉士や理学療法士等の資格を持ちながら介護職や医療職等に就いていない潜在的有資格者等への復職・再就職の促進を図ることも重要です。
- 福祉サービスのニーズは、多様化・高度化しており、利用者の求めるニーズに適切に対応していくためには、専門的な知識や技能の習得が必要です。
経験・能力に応じたキャリアラダー（※）を確立し、人材の育成を行うことにより、キャリアビジョンの明確化や専門性の向上に伴う処遇の向上を図ることは、職員の継続的な就労にもつながっていきます。
（※）「キャリアラダー」…英語で「キャリア（職業）」と「ラダー（はしご）」を組み合わせた造語で、キャリアアップのためのはしごを意味します。
- 福祉・介護の職に就いた方が、職務に誇りとやりがいを持ち、長く働き続けられるようにすること、また、限られた人的資源を最適に活用することが必要です。
- 生産年齢人口が減少する中においても、介護現場が地域における介護ニーズに応え、介護に携わる人がやりがいを持って働き続けられる環境づくりを進めるためには、職場の良好な人間関係づくりや、結婚や出産、子育てを経ても働ける環境整備を図ることや、ハラスメント対策を含めた働きやすい職場づくりに向けた取組を推進していくことが重要です。
- 多様化、複雑化していく介護ニーズに対応していくためには、介護職員の専門性に応じた機能分化や多様な人材を効率的に活用することが必要になります。
例えば、介護現場における業務仕分けを行い、利用者の身体的ケアは介護専門職が担い、生活支援は入門的研修修了者、食事の配膳や清掃などの周辺業務を元気な高齢者等に担ってもらうことや、介護助手の活用等により業務を整理・効率化することも重要です。
- また、業務効率化に有効な方策を情報提供することや先進事例の横展開を図るなどの取組も求められます。

第3章 施策の推進方策

基本施策Ⅱ－5

地域包括ケアシステムを支える（保健・医療・福祉・介護）人材の

確保・育成・定着に向けた取組及び介護現場の生産性向上の推進

- ノーリフティングケアや見守りセンサーなど、対象者の状態に合わせて福祉機器や用具を有効に活用することで、介護の質を維持しながら介護職員の身体的、精神的な負担を軽減し、業務の効率化を図ることが必要です。

- 加えて、人材確保が喫緊の課題とされる中、介護サービスの質を確保しつつ、人材や資源を有効に活用するために、地域や事業者の実情やニーズを踏まえ、介護サービス事業者の経営の協働化や大規模化を図ることは、介護現場の生産性向上の推進をする上で有効な手段の一つです。

取組の基本方針

① 人材の確保・養成

- 医師、看護職員、理学療法士等の保健・医療従事者及び社会福祉士、介護福祉士の福祉・介護従事者の県内への就業を促進します。

- 福祉や介護の仕事に就いたことのない方々の新規への就業を進めるため、福祉や介護職に対する理解の促進や福祉教育の充実を図るとともに、若年層をはじめ、主婦層やシニア層、潜在的有資格者など、さまざまな層を対象に、新規参入を促進するきっかけづくりやマッチング支援等を行います。

- 福祉の仕事に対する十分な理解が得られていないことが、人材の参入を阻む一つの要因になっていることから、福祉・介護職のやりがい・魅力を情報発信し、福祉・介護職に対する理解促進を図ります。

- 県立保健医療大学及び医療や福祉に関する学科、コースを設置する県立学校において、保健医療福祉人材を育成します。

- 離職した医師、看護職員、福祉・介護職等有資格者の職場復帰や再就業を促進するとともに、他分野の離職者が介護分野への再就職をするための訓練を実施し、人材養成を図ります。

- 介護に従事する外国人の受入れについては、国における制度変更等の動きを踏まえ、外国人介護人材の活用に向けた取組を積極的に実施していきます。
また、施設・事業所等に対し、受入れに係る支援に取り組んでいきます。

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向上の推進

- 外国人介護人材に対する介護福祉士の国家資格取得支援等の学習環境の整備を促進します。
- 介護サービスの質を確保しつつ、人材や資源を有効に活用するため、地域や事業者の実情やニーズを踏まえ、介護サービス事業者の経営の協働化や大規模化のための取組を促進します。
- ケアマネジャーについては、働きながら研修の受講や更新手続きを行うことにも配慮しつつ更新研修を実施するなど、ケアマネジャーの確保や資質向上に努めます。

取組	概要
医師、看護職員を目指す学生に対する修学支援 （医療整備課）	将来、県内で従事する意欲のある医学生や看護学生を対象に、一定期間県内で就業することで返還が免除される修学資金を貸し付け、卒業後の県内就業を促進します。
ちば若手医師キャリア形成支援事業 （医療整備課）	医師修学資金の貸付けを受けた医師が、地域医療への貢献と自らの望むキャリア形成とを両立できるように、県内医療機関と連携して支援します。
医師少数区域等医師派遣促進事業 （医療整備課）	医師の地域偏在の是正と地域医療の基盤を支える医療機関の医師不足の解消を図るため、医療機関が医師少数区域の医療機関や特に医師が不足する地域の自治体病院への医師派遣を行う場合に助成します。
医師の再就業対策 （医療整備課）	無料職業紹介や復職研修を行うことで、出産・育児、定年等により離職した医師の再就業を支援します。
看護師等養成所の運営に対する支援 （医療整備課）	看護師等養成所の運営に必要な経費を補助することにより、教育環境の充実を図るとともに、養成体制の強化及び卒業生の県内就業の促進を図ります。
看護師等の未就業者に対する就業促進 （医療整備課）	離職後、未就業の保健師・助産師・看護師及び准看護師に対し、就職相談や看護技術研修を実施します。また、ナースセンターへの「看護師等の届出制度」を活用して、再就業を促進します。
県立保健医療大学における人材育成等 （医療整備課）	保健医療に関わる優れた専門的知識及び技術を教育研究し、高い倫理観と豊かな人間性を備え、地域社会に貢献し、将来的に保健医療技術専門職（保健師、助産師、看護師、管理栄養士、歯科衛生士、理学療法士、作業療法士）においてリーダーとなり得る人材を育成し、県内医療機関等に輩出するとともに、研究成果を地域に還元することにより、県民の保健医療の向上を目指します。

第3章 施策の推進方策

基本施策Ⅱ-5

地域包括ケアシステムを支える（保健・医療・福祉・介護）人材の

確保・育成・定着に向けた取組及び介護現場の生産性向上の推進

<p>介護福祉士等の修学支援 （健康福祉指導課）</p>	<p>介護福祉士、社会福祉士の資格取得や福祉・介護分野への就業を促進するために、修学資金や再就職準備金などの貸付を行います。（千葉県社会福祉協議会で実施）</p>
<p>介護等のイメージアップの促進 （健康福祉指導課）</p>	<p>介護職のイメージアップ事業として、ポスターや各種啓発用パンフレットの作成配布やSNS等のメディアを活用し、福祉人材確保に向けた広報・啓発を行います。 また、知事から委嘱を受けた若手介護職員が「介護の未来案内人」として高等学校等を訪問して介護職の魅力ややりがいを生徒に紹介し、就業促進につなげていきます。</p>
<p>介護に関する入門的研修事業 （健康福祉指導課）</p>	<p>介護未経験者に対し、研修や職場体験、介護事業所へのマッチング支援を実施することにより、介護分野への参入のきっかけを作り、介護業務に多様な人材の参入促進を図ります。</p>
<p>期待してます！シニア人材事業 （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>
<p>県立高等学校における医療・福祉教育の魅力発信 （教育庁教育政策課）</p>	<p>医療・福祉を学ぶ生徒が、地域社会に貢献し、福祉に対する望ましい勤労観を育む学びを推進するとともに、医療・福祉に興味関心を持つ中学生が増えるよう、医療・福祉に関する学びの魅力を発信していきます。</p>
<p>外国人介護職員の活用 （健康福祉指導課）</p>	<p>介護職への就業を目指す留学生の支援や、外国人職員への日本語学習支援、外国人介護人材支援センターによる相談支援などを行います。</p>
<p>離職者等に対する再就職訓練の実施 （産業人材課）</p>	<p>再就職を目指す離職者のための公共職業訓練として、長期間の介護福祉士養成コース、短期間の介護職員初任者研修等の訓練コースを実施し、介護の分野で就業する人材養成を図ります。</p>
<p>福祉人材センターによる介護人材の確保及び復職支援 （健康福祉指導課）</p>	<p>地域での福祉の仕事に対する理解を深め、新たな福祉人材の育成、潜在的福祉人材の就労機会の提供及びこれらの総合的な啓発・広報事業を行います。 また、福祉人材センターによる介護人材の復職支援を強化するため、有資格者の把握や効果的な復職支援を行うための届出登録制度の周知・広報を強化し、支援を行います。</p>

介護サービス事業者の経営の協働化・大規模化のための取組促進 （健康福祉指導課）	社会福祉連携推進法人の活用促進も含め、好事例の横展開を図る等の情報提供を行います。
介護支援専門員（ケアマネジャー）の資質向上 （高齢者福祉課）	医療・介護等の多様なサービスの一体的な提供や、医療職等との連携・協働による支援など、利用者の自立支援に資する適切なケアマネジメントを実践できる介護支援専門員が増えるよう、資質向上に努めます。
主任介護支援専門員（主任ケアマネジャー）の資質向上 （高齢者福祉課）	地域包括ケアシステムの構築に向けて、地域課題の把握から社会資源の開発等の地域づくりや地域の介護支援専門員の人材育成等の役割を果たすことができる主任介護支援専門員（主任ケアマネジャー）が増えるよう、資質向上に努めます。

② 人材の育成

- 医療職・看護職の資質向上のために各種研修を実施します。地域ネットワーク構築など地域づくりを推進する保健師や医療機関、福祉施設、在宅など幅広い分野で地域包括ケアを担える看護師等の育成を図ります。
- 認知症の人やその家族を適切に支えるため、早期の段階における診断、治療と適切な対応が図られるよう、かかりつけ医、歯科医師、薬剤師等に対し、認知症対応力にかかる研修を行います。
- 福祉・介護関係の専門性を高めることにより処遇の向上が図れるよう、資格の取得を支援するとともに、既に福祉・介護職に就いている方に対する各種のスキルアップ等の支援を行い、職員の知識・技能の向上に向けた取組を進めていきます。
また、キャリアラダー等を確立し、職員のキャリアアップに向けた取組を支援していきます。

取組	概要
医師キャリアアップ・就職支援センター事業 （医療整備課）	千葉大学医学部附属病院内に設置した医師キャリアアップ・就職支援センターを運営し、研修医等の確保やキャリア形成の支援、医療技術研修等を実施します。

看護職員の研修 （健康づくり支援課） （医療整備課）	医療の高度化・専門化に対応した良質で安全な看護の提供が行えるように、看護教育・臨床看護・地域保健の研修を実施するほか、医師の判断を待たず、手順書に従って点滴や投薬等ができるようになる特定行為研修等の受講を支援します。
新人看護職員の研修 （医療整備課）	病院等において、新人看護職員が基本的な臨床実践能力を獲得するための研修を実施します。
喀痰吸引等の登録研修機関数の増加 （健康福祉指導課）	高齢化の進展により、今後更に痰の吸引等を必要とする要介護者は増えていくことが想定されるため、民間の研修機関を増やし、将来の研修需要に対応できる体制を整えます。
福祉・介護人材キャリアアップ支援事業 （健康福祉指導課）	介護職員の知識・技能の向上を図るための研修等を行うとともに、キャリアアップに向けた取組を実施する事業者を支援します。
認知症介護実践研修及びユニットケア研修等 （健康福祉指導課）	介護職員の資質向上を図るため認知症介護実践研修（基礎研修、実践者研修、リーダー研修）、認知症対応型サービス事業管理者研修及びユニットケア研修等を実施するとともに、研修参加にかかる費用を補助します。 また、認知症高齢者介護の専門職員を養成するため、指導者養成にかかる研修を実施します。
資質向上を図る研修の実施 （健康福祉指導課） （高齢者福祉課）	知識や技術向上を図る研修等を実施する福祉関係団体等を支援します。
認知症専門職の資質向上を図る研修の実施 （高齢者福祉課）	かかりつけ医、病院勤務の医療従事者、歯科医師、薬剤師、看護職員に対し、認知症ケアについて理解し、対応力を身に付けるための研修を実施します。
介護老人保健施設職員等の研修 （高齢者福祉課）	介護老人保健施設の職員を対象に、看護・介護技術やリハビリテーションをはじめとした専門知識を取得するための総合的な研修を実施します。

③ 人材の定着

- 医師や看護職員等の離職防止及び定着を図るための支援を実施します。
- 結婚・出産・子育てなど福祉・介護職員のワークライフバランスや心身の健康への配慮等、働きやすい環境整備に係る取組を支援します。
- ハラスメント対策を含めた働きやすい職場づくりに向けた取組を推進するほか、職員の処遇改善について国へ要望していきます。

- 外国人介護職員や外国人を雇用する施設・事業所に対する支援の拠点となる外国人介護人材支援センターを運営します。
- 外国人介護人材に対する支援として、介護福祉士の国家資格取得支援等の学習環境の整備を促進します。
- 介護職員の安全と健康及び利用者本人の自立支援につなげるため、介護者の腰痛等の身体的負担を軽減するノーリフティングケアなどについて、福祉機器や介護ロボットを有効に活用することやケアの方法に関する情報を提供し、離職防止・定着を支援します。

取組	概要
女性医師等就労支援事業 (医療整備課)	子どもを持つ医師等が働きやすい職場づくりに総合的に取り組む医療機関へ補助を行います。
医療勤務環境改善支援センターの運営 (医療整備課)	医療整備課内に「医療勤務環境改善支援センター」を設置し、勤務環境改善に取り組む医療機関に対して専門アドバイザーがアドバイスを行うほか、研修会などを開催します。
病院内保育所の運営に対する支援 (医療整備課)	医療従事者の離職の防止及び再就業を促進するため、病院等に従事する職員のために病院内保育所を運営する事業に対して助成します。
介護事業所内保育施設運営支援事業 (健康福祉指導課)	介護事業所内の保育施設のための経費を助成する市町村を支援します。
メンタルヘルスサポート事業 (健康福祉指導課)	福祉人材センターに相談支援アドバイザーを配置し、介護職員への巡回相談や事業者に対するアドバイスを行います。また、管理者向けの労務研修を実施します。
外国人介護人材支援センターの運営 (健康福祉指導課)	外国人介護職員や介護職を目指す外国人への相談支援のほか、外国人介護職員と留学生との交流会や受入施設に向けた制度説明会、離職防止のための労務研修などを実施します。
外国人介護人材への支援 (健康福祉指導課)	介護福祉士国家資格の取得支援等の学習支援等の環境の整備を促進します。
ハラスメント対策を含めた働きやすい環境づくり (高齢者福祉課)	介護サービス事業者が行う職場におけるハラスメント防止のための方針の明確化等の措置に対する支援を行い、事業者の取組の推進を図ります。

福祉ふれあいプラザ の運営（再掲） （高齢者福祉課）	「千葉県福祉ふれあいプラザ」において、介護専門職に向けて実習、講座、研修会の実施、福祉機器展示会（介護ロボット等の展示）の開催等により、福祉・介護分野への関心と理解を促します。
----------------------------------	--

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

- 介護福祉士等の専門職が担うべき業務（利用者ケア等）と、その他の周辺業務を適切に切り分けて役割分担を明確化し、介護助手を活用するほか、介護ロボットやICT、IoTを有効に活用するなどの業務改善に係る事業者の取組を支援していきます。
- 介護現場が地域における介護ニーズに応え、多様化、複雑化する介護ニーズに限られた人材で対応するため、介護職員のキャリア・専門性に応じた機能分化による介護の提供体制や介護現場における業務の切り分けと役割分担等による業務整理などについて、先進事例の情報提供等を行います。
- 事業者の経営安定化を支援することにより、福祉・介護現場の環境整備を下支えしていきます。
- 業務の効率化や安定的なサービス提供体制の確保の観点から、介護サービス事業者の経営の協働化や大規模化のための取組を促進します。

取組	概要
高齢者福祉施設協会への活動支援 （高齢者福祉課）	高齢者施設の運営の改善及び適正化を促進するため、運営管理や労務管理についての研修や施設職員に対する基礎知識の習得などを目的とする研修に対して支援を行います。
民間老人福祉施設職員雇用の支援 （高齢者福祉課）	養護老人ホーム及び軽費老人ホームにおける入所者サービスの向上を図るため、条例で定める基準を上回って生活相談員、介護職員、支援員、看護職員を雇用した場合に、その雇用に係る経費の一部を補助します。
介護ロボットの導入支援 （高齢者福祉課）	介護従事者の負担軽減に資する介護ロボットを導入する介護事業者等に対し、その経費の一部を補助します。
介護事業所におけるICT導入支援 （高齢者福祉課）	介護従事者の業務負担の軽減や業務効率化を図るためにICTを導入する介護事業者等に対し、その経費の一部を補助します。

介護現場の業務改善に係る相談センターの設置 （高齢者福祉課）	介護事業者からの業務改善に係る相談に対応可能な窓口を設置するほか、事例紹介などを行うセミナーや伴走型の支援を行います。
福祉ふれあいプラザの運営（再掲） （高齢者福祉課）	「千葉県福祉ふれあいプラザ」において、 ○県民や介護専門職に向けて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。
介護現場の文書負担軽減に向けた取組 （高齢者福祉課）	指定申請や報酬請求等に係る国が定める標準様式及び「電子申請・届出システム」の使用を促進します。
介護サービス事業者の経営の協働化・大規模化のための取組促進（再掲） （健康福祉指導課）	社会福祉連携推進法人の活用促進も含め、好事例の横展開を図る等の情報提供を行います。
介護現場における働き方改革促進事業 （健康福祉指導課）	多岐にわたる介護業務を、専門性の高い業務とその他の業務に切り分けて役割分担を明確化し、介護助手やICTを導入するなど、業務改善に係る事業者の取組を支援します。