## Ⅲ－１－①　　増大する医療需要への対応

# 総合計画政策評価帳票
（様式2）施策評価シート

| 施策主務課 | 健康福祉部健康福祉政策課 |
|---|---|
| 施策コード | Ⅲ-1-① |
| 評価年度 | 令和7年度 |

## 【1 施策概要】

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 施策名 | 増大する医療需要への対応 | | | | |
| 施策の目標 | 人口減少や高齢化の進行、医療技術の進歩など、医療を取り巻く環境の大きな変化の中でも、地域において質の高い医療サービスを安心して受けられるよう、地域医療体制を整備します。 | | | | |
| 達成すべき基本目標・目指す姿 | Ⅲ　超高齢化時代に対応した医療・福祉の充実 | | | | |
| | ○　医療機関の機能分担・連携や在宅医療の充実が進むとともに、デジタル技術などを活用した最先端の医療技術やオンライン診療の導入が進み、県内の医療従事者の育成・確保が図られ、地域において質の高い医療サービスが提供できる体制が構築されている。 | | | | |
| 位置付けられている政策 | 1 医療提供体制の充実と健康寿命の延伸 | | | | |
| 社会目標の進捗状況 | 社会目標 | 計画策定時 | R7年度目安値 | R7年度実績値 | R7年度進捗率※ |
| | かかりつけ医の有無 | 66.3%（令和6年度） | 67% | 64.8% | 0.0% |
| | 地域の医療体制に安心を感じている県民の割合 | 65.5%（令和6年度） | 66.6% | 63.0% | 0.0% |
| 行政活動目標及び補助指標 | 進展度 | | | | |
| | （達成数／設定数）＝ 8 ／ 14 | | | 57.1% | |

※進捗率=（評価年度の実績値−目標設定時の現状値）÷（評価年度の目安値−目標設定時の現状値）

## 【2 施策の分析】

| 予算額と決算額 | 年度 | R7年度 | R8年度 | R9年度 | R10年度 |
|---|---|---|---|---|---|
| | 予算額（千円） | 24,030,948 | | | |
| | 決算額（千円） | 20,026,656 | | | |

| 施策内の主な取組 | | 取組名 | R7年度予算額（千円） | R7年度決算額（千円） |
|---|---|---|---|---|
| | 1 | 医療機関の役割分担と連携の促進 | 2,120,943 | 3,094,253 |
| | 2 | 在宅医療の充実 | 367,587 | 161,038 |
| | 3 | 医師・看護職員確保・定着対策と地域医療格差解消に向けた取組の推進 | 3,968,277 | 3,317,589 |
| | 4 | 医療分野のデジタル化の推進 | 30,215 | 14,860 |
| | 5 | 救急医療体制の整備 | 3,008,866 | 513,596 |
| | 6 | 周産期・小児救急医療体制の整備 | 1,501,704 | 989,523 |
| | 7 | 自治体病院への支援 | 2,276,585 | 3,328,989 |
| | 8 | 県立病院の経営安定化と機能強化 | 10,756,771 | 8,606,808 |
| | 9 | 県立保健医療大学の機能強化 | 0 | 0 |
| | | 施策計 | 24,030,948 | 20,026,656 |

| | | |
|---|---|---|
| 取組実績 | 1 | ・啓発ポスターの作成や、県薬剤師会への医薬品等適正使用推進員の配置及び県民に対する講演等の委託などにより、かかりつけ薬剤師・薬局の普及啓発を図りました。<br>・ラジオCMや県民だより等の各種広報媒体を活用し、かかりつけ医等の周知を行いました。<br>・地域医療構想調整会議※において、病床機能の分化・連携に関する議論等を行うとともに、今後の病床配分の方向性について地域の意見を伺うなどの取組を行いました。<br>・全国の医療機関・薬局の検索システムである医療情報ネット（ナビイ）の閲覧件数の増加を目指すため、「ちば県民だより」にかかりつけ医の探し方の方法として掲載するとともに、千葉県医療情報ネットのトップ画面にチーバくんを掲載し、県民の皆さまが親しみやすい環境を整えました。<br><br>※地域医療構想調整会議：地域の関係者との連携を図り、将来の医療需要に対応した効率的かつ質の高い医療提供体制の構築や、地域医療構想の推進に必要な事項を協議をすることを目的として、二次保健医療圏ごとに設置する会議のこと。 |
| | 2 | ・地域リハビリテーションにかかる人材の発掘・確保を図るため、職種や分野を問わず、保健・医療・介護・福祉・行政等に携わる方を対象とした「地域リハビリテーション研修プログラム」を7回開催しました。<br>・オンラインによる在宅医養成研修を実施し、50名の医療関係者が研修を修了したほか、診療所の経営等の助言を行う在宅医療推進アドバイザーを20医療機関に派遣し、在宅医療への参入を支援しました。<br>・在宅医療に取り組む薬剤師を増やすため、県薬剤師会が実施する訪問薬剤管理指導実地研修の開催費用を助成しました。また、在宅患者に薬剤師が介入する際には、医師や看護師、介護支援専門員等と薬剤師の連携が重要になることから、県薬剤師会が実施する他職種との連携を深める会議の開催費用を助成しました。 |
| | 3 | ・医師の確保・定着のため、医師修学資金貸付制度や、医師のキャリアアップ支援、県内医療機関への就職支援、医療機関が行う勤務環境改善の取組や、産科医や育児中医師等の処遇改善に対する支援などに取り組みました。<br>・地域医療格差解消のため、医師修学資金貸付制度利用者に、医師少数区域等において一定期間の勤務を義務付けるとともに、認定医師※に対し、医師少数区域での診療を継続するよう、医療レベルの向上や取得している資格等の維持に係る経費について経済的支援を行いました。<br>・診療科偏在解消のため、特に確保の厳しい産婦人科医や新生児科医の処遇改善に取り組む医療機関に助成を行うとともに、医師修学資金貸付制度において、周産期専門医（産婦人科・新生児科）の認定を取得しやすくするプログラムを設けるなどの取組を行いました。<br>・専攻医※についても県内での確保・定着が図られるよう、医師キャリアアップ・就職支援センター事業等を通じて、県内の医療機関の研修環境の充実を促進するとともに、県内で研修を実施する医師の呼び込みを図るなどの取組を行いました。<br>・看護職員の確保・定着のため、看護学生への修学資金の貸付けや看護師等養成所への運営費補助、看護師等養成所から新たに実習生を受け入れる病院等に対する経費補助、病院内保育所を運営する医療機関への運営費補助、県ナースセンターによる復職支援等に取り組みました。<br><br>※認定医師：令和2年度以降、医師少数区域等で6か月以上の勤務実績がある、厚生労働省から認定された医師。<br>※専攻医：専門医の認定を受けるため、2年間の臨床研修の後、診療科別に3年間から5年間の専門研修を受ける医師。 |
| | 4 | ・全国の医療機関・薬局の検索システムである医療情報ネット（ナビイ）の閲覧件数の増加を目指すため、「ちば県民だより」にかかりつけ医の探し方の方法として掲載するとともに、千葉県医療情報ネットのトップ画面にチーバくんを掲載し、県民の皆さまが親しみやすい環境を整えました。 |
| | 5 | ・AED設置施設を増やすため、AED・心肺蘇生法等のやり方を掲載したリーフレットを作成し、市町村や各市町村教育委員会、医師会などの関係機関へ配布しました。また、ショッピングモールやスポーツイベントにて、一般県民向けに実技形式でAED等の普及啓発を行いました。<br>・不要不急時における救急車の利用や外来受診の抑制のため実施している救急安心電話相談について、県民だよりやX（旧Twitter）等を活用して周知しました。（県民だより：9月号に掲載） |
| | 6 | ・保護者の不安の解消や救急医療機関への患者集中の緩和を図るための小児救急電話相談の周知について、県民だよりやX（旧Twitter）等を活用するとともに、啓発シール・ガイドブックを作成して市町村へ周知を依頼しました。（県民だより：9月号に掲載、啓発シール：75,420枚配付、ガイドブック：68,050部配付）<br>・診療科領域を問わず、全ての重篤な小児救急患者を24時間体制で受け入れる小児救命救急センターや、夜間・休日に複数医療圏の小児二次救急患者を受け入れる小児救急医療拠点病院に対し運営費等を支援するなど、小児救急医療体制の整備を進めました。<br>・周産期母子医療センターの運営費や設備整備の支援をするとともに、24時間365日体制で、救急医療を必要とする妊産婦の搬送先病院の調整を行う母体搬送コーディネート事業の実施などを通じて周産期医療体制の整備を進めました。 |
| | 7 | ・「自治体病院支援対策本部」を設置し、自治体病院の経営状態や医療従事者の確保状況等について調査しました。<br>・医師が不足する自治体病院等への医師派遣を促進するため、医師を派遣する派遣元医療機関に対し助成しました。<br>・医師の確保を特に図るべき区域等において優先的な配置が必要な自治体病院について、医師修学資金貸付制度利用者が一定期間勤務する指定医療機関に含める等の取組を行いました。<br>・地域医療提供体制の確保を図るため、地域の中核的医療機能を担う医療機関の施設整備に対し助成しました。 |

| | | |
|---|---|---|
| 取組実績 | 8 | ・令和7年3月に策定した令和7年度から10年度を計画期間とする「千葉県立病院経営強化プラン」に基づき、経営改善に取り組みました。<br>・各県立病院における医療安全の推進を図るため、外部委員による医療安全監査委員会を3回開催するとともに、佐原病院に対して、医療安全監査※を実施しました。<br>・医師確保のため、大学医局への医師派遣要請や臨床研修医及びレジデント医の研修制度により育成を行うとともに、看護師確保のため、募集サイトの充実を図ることや説明会の実施による広報活動を行い、医師・看護師の安定した確保・定着対策事業に取り組みました。<br><br>※各県立病院の医療安全業務に関する実地監査。各病院概ね2～3年に1回実施。 |
| | 9 | ・今後も保健医療大学が本県の保健医療の向上に貢献し続けるため、昨今の保健医療を取り巻く環境変化に対応した人材育成や、施設・設備の老朽化への対応等を目的とする保健医療大学の「機能強化の基本方針」※を決定し、令和7年10月27日に公表しました。<br><br>※(1)定員増や新専攻、附属機関の設置など、教育内容等の充実強化<br>(2)大学院を設置し、高度・専門人材の育成を開始<br>(3)現在、幕張と仁戸名の2か所に立地しているキャンパスを幕張に統合<br>(4)公立大学法人を設立し、運営主体を県から公立大学法人に移行<br>(5)今後の想定スケジュール |

## 【2 施策の分析】(つづき)

**行政活動目標の達成状況**

**1**

| 行政活動目標 | 現状 | 目標 | 実績 |
|---|---|---|---|
| 医療機関毎の具体的対応方針実施率<br>※具体的対応方針：2025年に持つべき医療機能ごとの病床数（高度急性期、急性期、回復期、慢性期）。機能変更する場合は地域医療構想調整会議での協議が必要となる。 | 83.9%<br>(R6年度実績) | 100.0% | 87.3% |
| 医療情報ネット(ナビイ)の閲覧件数<br>(本県のトップ画面) | －<br>(R6年度実績) | 増加を目指します。 | 148,971件 |

**上記目標の達成状況に関する要因分析等**

・地域医療構想調整会議において、対応方針の達成が困難である場合は方針変更の協議を行うこと等を医療機関に周知した結果、方針変更の協議が増加し、実施率については一定の進捗が見られました。しかしながら、再稼働を予定しているものの、人手不足等により再稼働できていない非稼働病棟等を持つ医療機関が複数あることなどから、目標の達成とはなりませんでした。
・ナビイの活用に加え、ラジオCMや県民だより、啓発ポスターの作成等によるかかりつけ医及びかかりつけ薬剤師・薬局の積極的な周知の結果、かかりつけ医を持っている県民の割合は64.8%、かかりつけ薬剤師・薬局を持っている県民の割合は51.5%となっています。

**2**

| 行政活動目標 | 現状 | 目標 | 実績 |
|---|---|---|---|
| 在宅療養支援診療所・病院数 | 776<br>(R6年度実績) | 779 | 未判明<br>R8年9月頃判明 |
| 「地域リハビリテーション研修プログラム」修了者数 | 29人<br>(R6年度実績) | 140人 | 196人 |
| 在宅患者訪問薬剤管理指導料届出薬局数※ | 2,341箇所<br>(R6年度実績) | 増加を目指します。 | 2,389箇所 |
| 訪問看護基礎研修会参加人数 | 33人<br>(R6年度実績) | 70人 | 33人 |

**上記目標の達成状況に関する要因分析等**

・診療所や病院の医師等に対し、「在宅医療スタートアップ支援事業(在宅医養成研修事業及び在宅医療推進アドバイザー派遣事業)」を実施し、24時間往診が可能な体制整備や在宅看取り等、在宅療養支援診療所・病院の施設基準を満たすために必要な知識・技術の習熟につなげることで、目標の達成を目指しています。
・「地域リハビリテーション研修プログラム」は令和6年度の施行結果を踏まえ、令和7年度の本格開始にあたっては早期の周知に努めるとともに、有識者講義は集合、グループワーク等は地域に分けて実施する等、開催方法を工夫して、受講者の確保を図りました。
・県薬剤師会が行う薬剤師の在宅医療への参加につなげるための実地研修や多職種との連携を深める会議の開催を支援した結果、目標達成につながったものと推察されます。
・訪問看護基礎研修会参加人数については、R7年度の実績は33人(目標70人)でした。猛暑の影響による参加控え等が未達成の主な要因と考えられます。

※在宅患者訪問薬剤管理指導料届出薬局:医師の指示に基づき、保険薬剤師が薬学的管理指導計画を策定し、患家を訪問して、薬学的管理及び指導を行い、当該指示を行った医師に対して訪問結果について必要な情報提供を文書で行った場合に当該指導料を医療保険上の調剤報酬として算定することができる薬局を指す。

| | | 行政活動目標 | 現状 | 目標 | 実績 |
|---|---|---|---|---|---|
| 行政活動目標の達成状況 | 3 | 医師修学資金新規貸付者数 | 62人<br>（R6年度実績） | 66人 | 65人 |
| | | 看護職員の離職率 | 12.9%<br>（R6年度実績） | 11.40% | 未判明<br>（R9年3月頃判明） |
| | | 上記目標の達成状況に関する要因分析等 | | | |
| | | ・医師修学資金新規貸付者数について、概ね目標を達成しました。医学部を有する県外大学への案内やSNS、県民だより等による広報を実施し、前年度よりも3人増え、過去最高の新規貸付者数となっています。<br>・看護職員の離職率については、R7年度の実績は未判明ですが、R6年度の実績は12.9%（目標11.4%）でした。県ナースセンターの調査により、離職理由は「出産育児子供のため」が最も多いという結果が出ているほか、転職等により離職した看護職員が多かったことが未達成の主な要因と考えられます。<br>【参考】(全　国)R3：11.6%、R4：11.8%、R5：11.3%、R6：11.0%<br>（千葉県)R3：13.5%、R4：13.6%、R5：12.6%、R6：12.9% | | | |
| | 4 | 行政活動目標 | 現状 | 目標 | 実績 |
| | | 医療情報ネット（ナビイ）の閲覧件数<br>（本県のトップ画面） | ―<br>（R6年度実績） | 増加を目指します。 | 148,971 |
| | | 上記目標の達成状況に関する要因分析等 | | | |
| | | ・ナビイの活用に加え、ラジオCMや県民だより、啓発ポスターの作成等によるかかりつけ医及びかかりつけ薬剤師・薬局の積極的な周知の結果、かかりつけ医を持っている県民の割合は64.8%、かかりつけ薬剤師・薬局を持っている県民の割合は51.5%となっています。 | | | |
| | 5 | 行政活動目標 | 現状 | 目標 | 実績 |
| | | 県ホームページで公表しているAED設置施設数 | 6,936箇所<br>（R6年度実績） | 7,495箇所 | 8,661箇所 |
| | | 救急安心電話相談件数 | 47,858件<br>（R6年度実績） | 44,324件 | 52,510件 |
| | | 上記目標の達成状況に関する要因分析等 | | | |
| | | ・AED施設数については、ポスター・リーフレット等の普及啓発の取組により、箇所数が増加しました。<br>・救急安心電話相談については、県民だよりやポスター・リーフレット等による周知による認知度の向上により、件数が増加したと思料されます。 | | | |
| | 6 | 行政活動目標 | 現状 | 目標 | 実績 |
| | | 小児救急電話相談件数 | 51,439件<br>（R6年度実績） | 57,016件 | 49,042件 |
| | | 上記目標の達成状況に関する要因分析等 | | | |
| | | ・目標未達成の理由として、ガイドブック等を活用することで、適切な受療行動ができ、電話相談まで至らなかったため、相談件数が減少したと思料されます。また、令和6年度の国の分析結果によると、全国的にも前年同期比0.97倍に相談件数が減少しています。この背景には、①少子化の進行に伴う対象年少人口（特に乳幼児層）の減少に加え、②新型コロナウイルス関連相談の大幅な落ち着き、③デジタルツールの普及に伴う保護者の自己解決能力の向上という3つの共通要因が国から示されており、本件における減少傾向とも合致していると思料されます。 | | | |
| | 7 | 行政活動目標 | 現状 | 目標 | 実績 |
| | | 自治体病院医師数 | 1,108人<br>（R6年度実績） | 増加を<br>目指します。 | 1,076人 |
| | | 上記目標の達成状況に関する要因分析等 | | | |
| | | ・医師修学資金貸付制度の活用や医師が不足する自治体病院へ医師を派遣する医療機関に支援を行う等、自治体病院の医師確保を支援し、前年度比較では減少していますが、複数年でみると、増加傾向となっています。<br>【参考】R2年度実績値960人と比較すると、R7年度は116人増加しています。 | | | |

| | | 行政活動目標 | 現状 | 目標 | 実績 |
|---|---|---|---|---|---|
| 行政活動目標の達成状況 | 8 | 県立病院新入院患者数 | 22,136人<br>（R6年度実績） | 21,721人 | 22,421人 |
| | | 県立病院新外来患者数 | 29,851<br>（R6年度実績） | 32,420人 | 27,985人 |
| | | 上記目標の達成状況に関する要因分析等 | | | |
| | | ・千葉県立病院経営強化プランに基づき、外部コンサルタントへの委託等を通じて経営改善及び集患対策の強化に取り組んだ結果、新入院患者数が増加し、目標を上回る結果となりました。<br>・新型コロナウイルス感染症流行後の受診行動の変化による影響等により、新型コロナウイルス感染症の拡大以前の患者数に戻すことができておらず、新外来患者数については目標を達成することができませんでした。 | | | |
| | 9 | 行政活動目標 | 現状 | 目標 | 実績 |
| | | 保健医療大学の機能強化の基本方針の決定・公表 | ― | 保健医療大学の機能強化の基本方針を決定・公表する | 保健医療大学の機能強化の基本方針を決定し、R7.10.27に公表した |
| | | 上記目標の達成状況に関する要因分析等 | | | |
| | | R6年度に実施した「保健医療大学の機能強化に向けた調査検討事業」の結果等を踏まえ、大学関係者や庁内の関係部局との調整を進められたことで、「機能強化の基本方針」の決定・公表をすることができました。 | | | |

## 【2 施策の分析】(つづき)

| | | 補助指標 | 現状 | 目標 | 実績 |
|---|---|---|---|---|---|
| 補助指標の達成状況 | | 医師数 | 13,333人<br>（R6年実績） | 増加を<br>目指します。 | 未判明<br>R9年12月頃判明 |
| | | 上記目標の達成状況に関する要因分析等 | | | |
| | | ・令和7年の医師数は未判明ですが、医学部臨時定員増の活用や県内の医療関係団体、大学、臨床研修病院等と連携した医師確保・定着への取り組みにより、医師数については増加傾向にあります。<br>【参考】県内医師数R4：13,0975→R6：13,333（隔年調査） | | | |

社会目標の達成状況

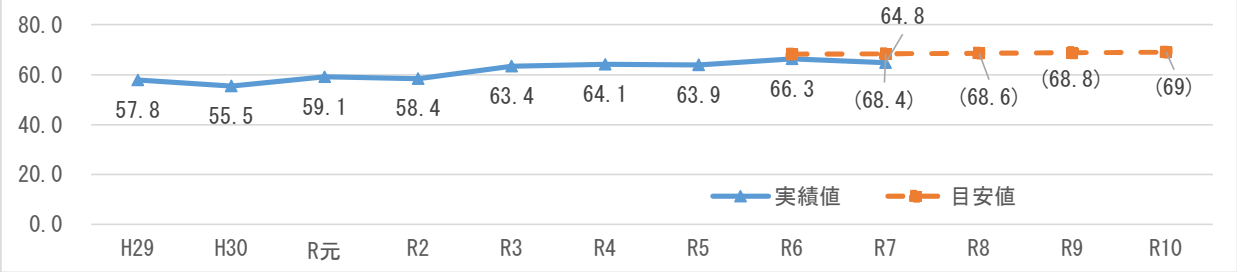
| 社会目標 | R7年度目標値 | R7年度実績値 | R7年度進捗率※ |
|---|---|---|---|
| かかりつけ医の有無 | 67.0% | 64.8% | 0.0% |

**上記社会目標の達成状況に関する要因分析**

かかりつけ医については、ラジオCMや県民だより等の各種広報媒体を活用し周知啓発などを積極的に行いましたが、令和7年度に実施した県政に関する世論調査の結果では「かかりつけ医を持っていないし、必要性もあまり感じていない」と回答した割合が、令和6年度に比べて1.7%増加しました。
日本医師会総合政策研究機構が実施した「日本の医療に関する調査」の調査結果では、かかりつけ医を持たない理由として、「あまり病気にならないので必要ない」が7割程度とされています。
かかりつけ医の定義として、「健康に関することをなんでも相談できる上、最新の医療情報を熟知して、必要な時には専門医、専門医療機関を紹介してくれる身近で頼りになる地域医療、保健、福祉を担う総合的な能力を有する医師」とされています。
以上のことから、健康な場合でもかかりつけ医を持つことは必要であるといったかかりつけ医制度の認知度が不足していることが、かかりつけ医を持たない要因となっていると思料し目標の達成となりませんでした。

**社会目標の推移**

| | | | R6年度 | R7年度 | R8年度 | R9年度 | R10年度 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | 66.3 | 64.8 | | | |
| 目安値 | | | | 68.4 | 68.6 | 68.8 | 69 |
| 進捗率※ | | | | 0 | | | |



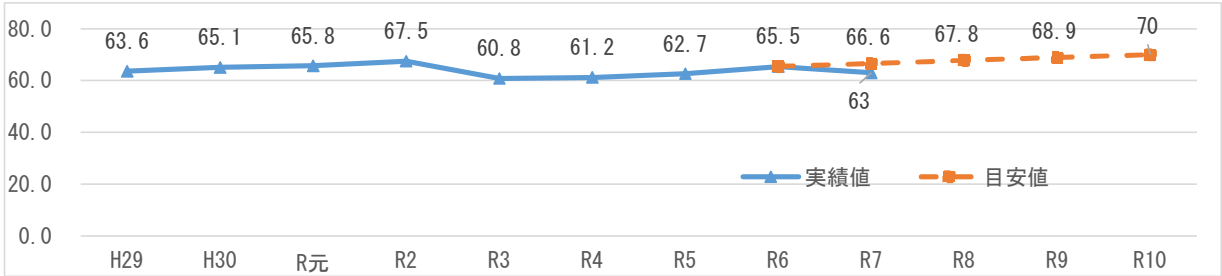

| 社会目標 | R7年度目標値 | R7年度実績値 | R7年度進捗率※ |
|---|---|---|---|
| 地域の医療体制に安心を感じている県民の割合 | 66.60% | 63.00% | 0.00% |

**上記社会目標の達成状況に関する要因分析**

・　令和7年度の割合は、新型コロナウイルス感染症の拡大期と比較すると、一定の改善傾向が見られるものの、目標値（66.6%）を下回っています。
・　県では、医療機関の役割分担・連携の促進、在宅医療の充実、医師・看護職員の確保・定着対策、救急医療体制の整備など、医療提供体制の充実に向けた様々な取組を進めており、AED設置施設数や救急安心電話相談件数の増加など、行政活動目標の一部において着実な成果が見られました。
・　これらの取組は、医療の質や医療提供体制の充実等を通じて県民の医療に対する安心感の向上に寄与するものの、施策効果が指標に反映されるまでには一定の時間を要することから、現時点では目標値の達成には至らなかったものと考えられます。
・　また、人手不足等の影響により、一部の病棟を稼働できていない医療機関があることや、地域間で安心感に差（葛南地域：68.6%、夷隅地域：30.0%）が見られるなど、医療資源の偏在等の構造的な要因も影響していると考えられます。

**社会目標の推移**

| | | | R6年度 | R7年度 | R8年度 | R9年度 | R10年度 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | 65.5 | 63 | | | |
| 目安値 | | | | 66.6 | 67.8 | 68.9 | 70 |
| 進捗率※ | | | | 0 | | | |




※太枠で囲んだ年度の数値は、目標設定時の現状値。
※進捗率=（評価年度の実績値−目標設定時の現状値）÷（評価年度の目安値−目標設定時の現状値）

【3 施策における課題】

| | | |
|---|---|---|
| 要因分析等を踏まえた課題 | 1 | ・より地域の医療体制に安心することができるよう、かかりつけ医等の周知、定着を一層促進する必要があります。また、かかりつけ薬剤師・薬局の役割・有用性について、県民から充分な理解を得る必要があります。<br>・引き続き、地域医療構想の各構想区域において不足している医療機能を医療機関へ明示するとともに、医療機関の役割分担や連携をより促進させる必要があります。<br>・「医療情報ネット（ナビイ）」については、令和6年度から運用開始となったことから、引き続き周知・定着を図る必要があります。なお、ちば県民だよりにおいて、ナビイの周知について「今まで全く知らなかったので、機会があれば利用したい。」などの意見が寄せられています。 |
| | 2 | ・「地域リハビリテーション研修プログラム」の修了者数について、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実現するため、引き続き増加を図る必要があります。<br>・在宅医療における薬剤師・薬局の役割について、医療・介護関係者等から充分な理解を得る必要があります。<br>・在宅医療を提供する診療所・病院や訪問看護ステーションなどの医療資源は増加傾向にあるものの、人口当たりの整備状況は全国平均と比べて依然として低い水準にあります。そのため、今後も在宅医や訪問看護師の確保・育成を進めるとともに、サービスの質の向上に継続して取り組み、在宅医療のさらなる充実を図る必要があります。また医療や介護の多職種間の連携を促進し、地域の実情に応じた在宅医療提供体制の整備を進めていくことが必要です。 |
| | 3 | ・県内各地域の医師不足の解消のため、引き続き、医師修学資金貸付制度等の医師の確保・定着への施策を実施するとともに、制度の周知・広報に取り組むことが必要です。<br>・専攻医についても県内での確保・定着が図られるよう、県内の研修環境の充実を促進すると共に、県内研修病院の提供している魅力的な研修プログラムを県内外の医学生や若手医師に知ってもらうことが重要です。<br>・県ナースセンターの調査によると、離職理由は「出産育児子供のため」が最も多いという結果が出ており、働きやすい職場環境の整備等の対策に取り組むことが課題となっています。 |
| | 4 | ・「医療情報ネット（ナビイ）」については、令和6年度から運用開始となったことから、引き続き周知・定着を図る必要があります。なお、ちば県民だよりにおいて、ナビイの周知について「今まで全く知らなかったので、機会があれば利用したい。」などの意見が寄せられています。 |
| | 5 | ・啓発イベントなど様々な機会を活用して普及啓発等を実施し、AED設置促進について努めるとともに、AEDを設置した場合、事業者は県に情報を提供する努力義務があることを周知する必要があります。<br>・依然として軽症患者の救急車の利用が多いことから、引き続き救急安心電話相談事業の利用促進を図り、救急医療関係者の負担を軽減する必要があります。 |
| | 6 | ・依然として軽症患者が救急病院に集中しており、救急医療を担当する小児科医など、救急医療機関の負担軽減を図るため、小児救急電話相談の認知度向上及び活用件数の増加に取り組む必要があります。 |
| | 7 | ・地域の医療提供体制の確保のため、医師修学資金貸付制度や県の助成制度により自治体の医師確保や施設整備への取組を支援していくことが必要です。 |
| | 8 | ・県民が求める安心な医療を継続して提供できるよう、県立病院の経常収支を改善し、安定した経営基盤の強化を図る必要があります。<br>・県民の期待に応えられる質の高い医療を提供できるよう、県立病院の医療安全管理体制を確保し、安全・安心な医療の提供に努める必要があります。<br>・県立病院の医師・看護師等の医療人材の確保を図るなど、診療体制の充実が必要です。 |
| | 9 | ・機能強化の基本方針で整理した項目を、できるだけ早期かつ着実に実現していくことが必要です。 |

【4 施策における取組方針】

| | | |
|---|---|---|
| 課題を踏まえた今後の取組方針 | 1 | ・更なるかかりつけ医等の周知、定着を図るため、引き続き、各種広報媒体を活用するほか、紹介受診重点医療機関※を県ホームページで公表し、かかりつけ医への受診を促進するなど、啓発に努めます。また、薬剤師による適切な服薬指導の必要性やお薬手帳の活用などについて、各種広報媒体を活用し広報啓発を行うとともに、県薬剤師会と連携し、医薬品の適正使用等の講習会を実施します。<br>・引き続き、関係部署との連携を図り、地域医療構想調整会議等を活用して、地域医療構想の各構想区域において不足している医療機能を担うよう、医療機関へ一層の働きかけを行います。<br>・医療情報ネット（ナビイ）の閲覧件数の増加を図るため、ちば県民だよりやSNSなどの広報媒体を活用し県民への周知啓発に取り組みます。<br><br>※紹介受診重点医療機関：かかりつけ医からの紹介状を持って受診いただくことに重点をおいた医療機関であって、手術・処置や化学療法等を必要とする外来や放射線治療等の高額医療機器等を必要とする外来を行う医療機関 |
| | 2 | ・「地域リハビリテーション研修プログラム」について、研修会の日程や実施回数、開催方法等の検討を続け、また、引き続き周知広報を行い、受講促進に努めていきます。<br>・かかりつけ薬剤師・薬局の普及啓発を図りながら、県薬剤師会が実施する他職種との調整会議の開催を支援します。<br>・引き続き、在宅医療スタートアップ支援事業（在宅医養成研修事業）や、診療所の経営等の助言を行う在宅医療スタートアップ支援事業（アドバイザー派遣事業）等を実施することにより、新たに在宅医療に取組む医療機関の増加を図ります。また多職種連携による医療・介護連携推進事を実施し、多職種連携を促進してまいります。<br>・「訪問看護基礎研修会」について、研修会の日程や開催方法等の検討を続け、また、引き続き周知広報を行い、受講促進に努めてまいります。 |
| | 3 | ・医師修学資金貸付制度を利用する医学生が増えるよう、引き続き制度の周知及び広報を行うとともに、関係大学との連携をより一層強化します。<br>・医師キャリアアップ・就職支援センター事業等を通じて、県内の医療機関の研修環境の充実を促進するとともに、県内で研修を実施する医師の呼び込みを図る等、引き続き医師の確保・定着に向けた取組を実施します。<br>・引き続き、地域医療格差解消のため、医師修学資金貸付制度や医師が不足する病院へ医師を派遣する医療機関への助成等の取組を行います。<br>・引き続き、診療科偏在解消のため、特に確保の厳しい産婦人科医や新生児科医の処遇改善に取り組む医療機関に助成を行うとともに、医師修学資金貸付制度において、特に確保の厳しい専門医の認定を取得しやすくするプログラムを設ける等の取組を行います。<br>・引き続き、看護職員の確保・定着のため、看護学生への修学資金の貸付けや看護師等養成所への運営費補助、看護師等養成所から新たに実習生を受け入れる病院等に対する経費補助、病院内保育所を運営する医療機関への運営費補助、県ナースセンターによる復職支援等に取り組みます。 |
| | 4 | ・千葉県ホームページ内での案内方法の改善を行ってまいります。<br>・ちば県民だよりやSNSなどの広報媒体を活用し県民への周知啓発に取り組みます。 |
| | 5 | ・様々な機会を活用して普及啓発を行うなど、AED設置促進に努めるとともに、引き続き、AED設置を県に届け出ていない事業者に対し設置情報の提供を促し、AEDの使用率増加を図ります。<br>・救急安心電話相談の周知により、利用を促進し、不要不急の救急車利用の減少等、医療従事者の負担軽減や休日・夜間における県民の不安解消を図ります。 |
| | 6 | ・引き続き、小児救急電話相談を実施するとともに、小児救命救急センターや小児救急医療拠点病院に対し運営費等を支援するなど、小児救急医療体制の整備を進めます。<br>・電話相談件数を増やすため、県民だよりやガイドブック等による周知を継続していきます。 |
| | 7 | ・引き続き、地域医療提供体制の確保を図るため、医師修学資金貸付制度や県の助成制度により自治体の医師確保の取組を支援するとともに、地域の中核的医療機能や救急・小児・がんなどの特殊医療機能を担う医療機関の施設整備に対し助成します。 |
| | 8 | ・令和7年度から10年度の4年間を計画期間とする「千葉県立病院経営強化プラン」に基づき、引き続き、収益向上及び費用削減に取り組み、経営改善を図ります。<br>・医療の安全と患者の安心を確保し、県民の期待に応えられる質の高い医療を提供していきます。また、医療安全監査委員会による各病院における医療安全管理の状況等の確認・実施など、医療安全の推進を図ります。<br>・医師・看護師の確保・定着対策事業の強化に取り組み、診療体制の充実を図ります。 |
| | 9 | ・機能強化の基本方針で整理した項目を早期かつ着実に実現するため、基本計画策定、大学院設置及び公立大学法人設立それぞれに係る支援業務並びに施設整備手法決定に関する調査業務を発注し、専門的知見を踏まえながら各業務を円滑かつ効率的に進めていきます。 |

## Ⅲ－１－②　　生涯を通じた健康づくりと予防医療の推進

# 総合計画政策評価帳票
（様式2）施策評価シート

| 施策主務課 | 健康福祉部健康づくり支援課 |
|---|---|
| 施策コード | Ⅲ-1-② |
| 評価年度 | 令和7年度 |

## 【1 施策概要】

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 施策名 | 生涯を通じた健康づくりと予防医療の推進 | | | | |
| 施策の目標 | 全ての県民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現に向け、個人の行動と健康状態の改善に加え、個人を取り巻く社会環境の整備や改善を通じて、健康寿命の延伸と健康格差の縮小に取り組みます。 | | | | |
| 達成すべき基本目標・目指す姿 | Ⅲ　超高齢化時代に対応した医療・福祉の充実 | | | | |
| | ○　県民一人ひとりが、がんの予防や早期発見に努めるとともに、がんになっても安心して納得した最善の医療を受けられる体制づくりが進んでいる。<br>○　県民一人ひとりの健康意識が高まり、健康でこころ豊かに暮らす社会が実現している。 | | | | |
| 位置付けられている政策 | 1 医療提供体制の充実と健康寿命の延伸 | | | | |
| 社会目標の進捗状況 | 社会目標 | 計画策定時 | R7年度目安値 | R7年度実績値 | R7年度進捗率※ |
| | 積極的に健康づくりに取り組んでいると感じている県民の割合 | 62.2%<br>（R6年度） | 62.2% | 63.1% | 100% |
| | がんによる75歳未満の年齢調整死亡率（人口10万対） | 64.9<br>（R5年度） | 64.9 | 未判明<br>（R8年11月頃判明） | 未判明 |
| | 日常生活動作が自立している期間の平均（65歳の平均自立期間） | 男性　18.17年<br>女性　21.06年<br>（R3年度） | 男性　18.17年<br>女性　21.06年 | 未判明<br>（R10年頃判明） | 未判明 |
| 行政活動目標及び補助指標 | 進展度 | | | | |
| | （達成数／設定数）＝　5　／　9 | | | 55.6% | |

※進捗率=（評価年度の実績値−目標設定時の現状値）÷（評価年度の目安値−目標設定時の現状値）

## 【2 施策の分析】

| 予算額と決算額 | 年度 | R7年度 | R8年度 | R9年度 | R10年度 |
|---|---|---|---|---|---|
| | 予算額（千円） | 684,069 | | | |
| | 決算額（千円） | 605,414 | | | |

| 施策内の主な取組 | | 取組名 | R7年度予算額（千円） | R7年度決算額（千円） |
|---|---|---|---|---|
| | 1 | 県民主体の健康づくりの推進 | 63,444 | 51,542 |
| | 2 | 生活習慣病の発症予防と重症化予防対策の推進 | 114,440 | 89,652 |
| | 3 | 総合的ながん対策の推進 | 308,684 | 304,164 |
| | 4 | こころの健康づくり・ひきこもり対策の推進 | 29,421 | 29,619 |
| | 5 | 総合的な自殺対策の推進 | 168,080 | 130,463 |
| | | 施策計 | 684,069 | 605,440 |

| 取組実績 | 1 | |
|---|---|---|
| | | ・県民が主体的、継続的に運動に取り組めるよう支援するため、県民が市町村の健康ポイント事業※に参加し、ウォーキングなどに取り組むと、県が提携する協賛店でサービスが受けられる「元気ちば！健康チャレンジ事業」を実施しました。<br>・市町村及び県保健所に勤務する歯科保健担当者に対して、歯科保健の基礎的な知識の向上を図るための研修会を実施しました。<br>・飲食店等が「野菜たっぷり」や「食塩ひかえめ」のメニューやサービス等を提供することにより県民の健康づくりを応援する「健康ちば協力店」の登録を推進し、登録店舗数は令和6年度末の182店舗から令和7年度末の195店舗に増加しました。<br>・地域において食育活動を推進している「ちば食育ボランティア」を支援するため「ちば食育ボランティア研修会」を開催し、「ちば食育ボランティア」に登録している食生活改善推進員等と、食生活の改善や健康づくりについて情報の共有を図りました。また、各ライフステージで必要な食に関する知識の普及・啓発のため、啓発資料を作成し、食育に関わる関係者に配付しました。<br>・ウェブサイト「親力アップ！いきいき子育て広場」にて、家庭教育や子育てに関する手立てや知識を提供しました。<br><br>※健康ポイント事業…県民が食事・運動・喫煙等の生活習慣改善へ取り組んだり、健康診断・健康教室へ参加する等、市町村の実施する健康ポイント事業に参加しポイントを貯めると、市町村から景品を受け取ったり、県が発行する優待カードがもらえ、県が提携する協賛店で割引等のサービスが受けられる事業のこと |

| | | |
|---|---|---|
| 取組実績 | 2 | ・糖尿病性腎症の重症化を予防し、人工透析への導入を阻止することで、県民の健康増進と医療費の適正化を図ることを目的とする「千葉県糖尿病性腎症重症化予防対策推進検討会」及び「千葉県慢性腎臓病（CKD）重症化予防対策部会」を年2回ずつ開催し、「千葉県糖尿病性腎症重症化予防プログラム」の推進に努めました。また、市町村や医療保険者等が保健指導時に活用する啓発物の改訂・配布や、デジタルサイネージ広告を活用して県民へのCKD周知啓発に努めました。 |
| | 3 | ・県のがん情報に関するポータルサイトである「ちばがんなび」において、がんの予防から療養に関する幅広い情報の発信に努めました。<br>・がん検診の受診率向上に加え、がんに関する正しい知識の普及啓発、がんの早期発見及び適切な治療の促進等を図るため、企業7社と「千葉県がん対策推進企業等連携協定」を締結しました。 |
| | 4 | ・ひきこもりサポーター※養成・フォローアップ研修を1回開催しました。<br>・千葉県ひきこもり地域支援センターにて960件のひきこもりに関する相談に対応しました。<br>・千葉県子ども・若者総合相談センター（ライトハウスちば）では、2,221件の電話や面談による相談に対応しました。また、若者を対象とした支援プログラムを実施し、延べ333人の利用がありました。<br>・千葉県こころセンターにてこころの電話相談を実施し、3,466件の電話相談に対応しました。<br><br>※ひきこもり支援に関心のある者が、ひきこもりに関する基本的な知識を習得し、適切な支援を行うため、「ひきこもりサポーター養成研修」を受講し、都道府県が管理する名簿に登録したもの。 |
| | 5 | ・自殺予防の普及啓発事業として、県民だよりや県ホームページ、県広報X（旧Twitter）のほか、ウェブ上での検索連動型広告などにより、相談窓口の周知を行いました。<br>・国自殺総合対策推進センターと連携し、自殺対策の人材養成として、市町村職員に対する研修会を実施しました。 |

## 【2 施策の分析】(つづき)

**行政活動目標の達成状況**

**1**

| 行政活動目標 | 現状 | 目標 | 実績 |
|---|---|---|---|
| 県民の主体的な健康づくり事業を実施する市町村数 | 41<br>（R6年度実績） | 44 | 47 |
| 県口腔保健支援センター主催の研修会に参加する市町村数 | 36<br>（R6年度実績） | 増加を目指します。 | 36 |
| 定期予防接種※ワクチンの再接種費用の助成をする市町村数<br>※造血細胞移植後の定期予防接種を指す | 38<br>（R6年度実績） | 42 | 40 |

**上記目標の達成状況に関する要因分析等**

・市町村説明会を開催し、すでに健康ポイント事業を実施している市町村の事例を紹介したほか、未実施市町村に対する個別ヒアリングおよび助言を行った結果、事業実施に係る費用や人員確保に関する情報が共有され、市町村の事業実施に対する理解が深まったことが要因と考えられます。
・県口腔保健支援センター主催の研修会実施日について、各市町村と参加可能な日程の調整を行いましたが、市町村事業日（乳幼児歯科検診、歯科保健指導等）との重複により、研修会への参加には至らなかったことが要因として考えられます。
・造血細胞移植後定期予防接種ワクチンの再接種※費用の補助制度について周知してきたことにより、制度自体は一定程度浸透してきているものと考えられますが、未実施市町村への個別の聞き取りや働きかけが十分に行えていなかったことから、事業実施に向けた検討の契機を十分に提供できていなかった点が、要因の一つとして考えられます。

※造血細胞移植後定期予防接種ワクチンの再接種：骨髄移植、末梢血幹細胞移植及びさい帯血移植により当該移植の前に受けた定期予防接種による免疫が低下又は消失した方が任意で受ける再接種

**2**

| 行政活動目標 | 現状 | 目標 | 実績 |
|---|---|---|---|
| 糖尿病性腎症・慢性腎臓病（CKD）重症化予防対策に取り組む市町村数 | 35市町村<br>（R6年度実績） | 増加を<br>目指します | 36市町村 |

**上記目標の達成状況に関する要因分析等**

・医師会や保険者等の関係団体と協働し、「千葉県糖尿病性腎症重症化予防プログラム」の周知啓発や、効果的な運用に向けた研修会等をはじめとした取組を継続してきた結果、目標を達成しました。

**3**

| 行政活動目標 | 現状 | 目標 | 実績 |
|---|---|---|---|
| 千葉県のがん情報サイト「ちばがんなび」の訪問者数 | 334,146人<br>（R6年度実績） | 増加を<br>目指します | 511,738人<br>（R7年度実績） |

**上記目標の達成状況に関する要因分析等**

・がん診療連携拠点病院及び千葉県がん診療連携協力病院へチラシを配布し協力して周知したことやがん予防展等で周知・啓発を行ったため訪問者数は年々増加傾向にあります。（R6：334,146人、R7：511,738人）

| 行政活動目標の達成状況 | | 行政活動目標 | 現状 | 目標 | 実績 |
|---|---|---|---|---|---|
| | 4 | ひきこもりサポーター養成・フォローアップ研修修了者数 | 29人<br>（R6年度実績） | 31人 | 37人 |
| | | 上記目標の達成状況に関する要因分析等 | | | |
| | | 県ホームページへの掲載や市町村職員が参加するひきこもり支援連携会議において、研修会について呼びかけを行ったことで市町村及びひきこもり支援受託機関からの参加者数が増加し、目標達成につながったと推察されます。 | | | |
| | 5 | 行政活動目標 | 現状 | 目標 | 実績 |
| | | 統計資料の活用に関する自殺対策研修の開催回数 | 2<br>（R6年度実績） | 2 | 2 |
| | | 自殺対策計画を策定する市町村数 | 53<br>（R6年度実績） | 54 | 53 |
| | | 上記目標の達成状況に関する要因分析等 | | | |
| | | ・市町村の自殺対策担当者を対象に、各種統計資料を活用した研修会を年2回開催し、担当者が地域の実態を把握することにより、自殺を水際で食い止めるゲートキーパーの養成など各地域の実情に即した効果的な自殺対策の推進を図りました。<br>・市町村の自殺対策担当者向けの研修会において、自殺対策推進計画策定に関連する講演を毎年度取り上げ、計画策定の参考情報を提供しましたが、市町村の人手不足等の影響もあり、目標を達成することができませんでした。 | | | |

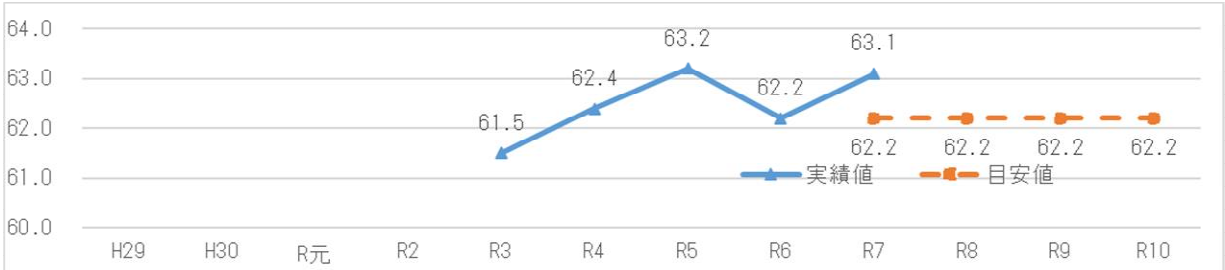
## 【2 施策の分析】(つづき)

| 補助指標の達成状況 | | 補助指標 | 現状 | 目標 | 実績 |
|---|---|---|---|---|---|
| | | 厚生労働省「人口動態統計」における人口10万人当たりの自殺死亡率 | 16.3%<br>（R4～R6平均値） | 14.6%<br>（R5～R7平均値） | 未判明<br>（R8年9月頃判明） |
| | | 上記目標の達成状況に関する要因分析等 | | | |
| | | ・人口動態統計における令和7年の実績値は未判明ですが、令和6年は15.4と令和5年（16.9）に比べて減少しており、全国（16.3）と比べても低い状況にあります。本県では、市町村及び保健・医療・福祉・教育・労働・警察等の関係機関・民間団体等が連携・協力し、普及啓発や人材養成、相談対応等の総合的な自殺対策に取り組んで、自殺死亡率の減少に努めています。 | | | |

| 社会目標の達成状況 | 社会目標 | R7年度目標値 | R7年度実績値 | R7年度進捗率※ |
|---|---|---|---|---|
| | 積極的に健康づくりに取り組んでいると感じている県民の割合 | 増加を目指す | 63.1<br>（R7年度） | 100.0% |
| | 上記社会目標の達成状況に関する要因分析 | | | |
| | ・目標設定時のR6年度から0.9%増加しました。行政活動目標の県民の主体的な健康づくり事業を実施する市町村数や、糖尿病性腎症・慢性腎臓病（CKD）重症化予防対策に取り組む市町村数の増加が見られており、市町村と連携して、県民一人ひとりの健康意識を高め、健康づくりを推進しています。 | | | |

社会目標の推移

| | | | R6年度 | R7年度 | R8年度 | R9年度 | R10年度 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | 62.20% | 63.1 | | | |
| 目安値 | | | | 62.2 | 62.2 | 62.2 | 62.2 |
| 進捗率※ | | | | 0.9 | | | |




※太枠で囲んだ年度の数値は、目標設定時の現状値。

※進捗率=（評価年度の実績値−目標設定時の現状値）÷（評価年度の目安値−目標設定時の現状値）

| 社会目標の達成状況 | 社会目標 | R7年度目標値 | R7年度実績値 | R7年度進捗率※ |
|---|---|---|---|---|
| | がんによる75歳未満の年齢調整死亡率（人口10万対） | 減少を目指す | 未判明<br>（R8年11月頃判明） | 未判明 |

**上記社会目標の達成状況に関する要因分析**

・令和7年度実績は未判明ですが、令和6年度は63.3%で、令和4年度以降減少しています。全国値と比較すると令和6年度は1.4%低く、令和5年度から全国値を下回り、目標値である64.9%を達成しています。要因としましては、がんによる死亡率減少に向けた医療提供体制の整備に取り組んでいることに加え、がん予防展等のイベントによる周知・啓発や千葉県のがんに関する情報を「ちばがんなび等により周知していること、同サイトで、がん予防やがん検診等のコンテンツの充実を図った結果が一定の寄与をしたと考えられます。

**社会目標の推移**

| | | R5年度 | R6年度 | R7年度 | R8年度 | R9年度 | R10年度 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 64.9 | 63.3 | 未判明 | | | |
| 目安値 | | | | 64.9 | 64.9 | 64.9 | 64.9 |
| 進捗率※ | | | | 未判明 | | | |

※太枠で囲んだ年度の数値は、目標設定時の現状値。

※進捗率=（評価年度の実績値−目標設定時の現状値）÷（評価年度の目安値−目標設定時の現状値）

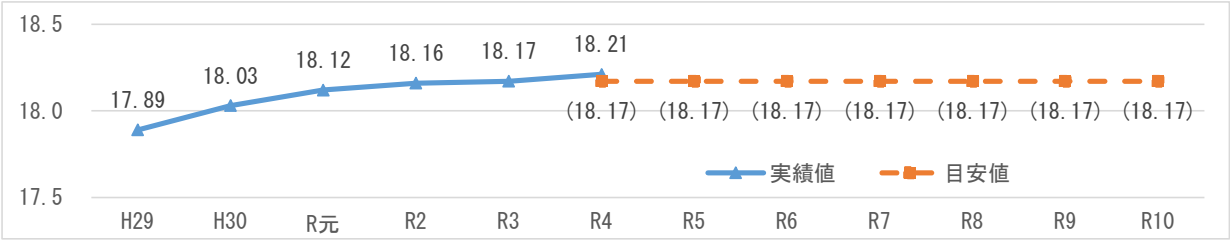
| 社会目標の達成状況 | 社会目標 | R7年度目標値 | R7年度実績値 | R7年度進捗率※ |
|---|---|---|---|---|
| | 日常生活動作が自立している期間の平均（65歳の平均自立期間）<br>※65歳の人が日常生活に介護を要しない期間(要介護2以上の認定を受けるまでの期間)の平均 | 延伸を目指す | 未判明<br>（R10年頃判明） | 未判明 |

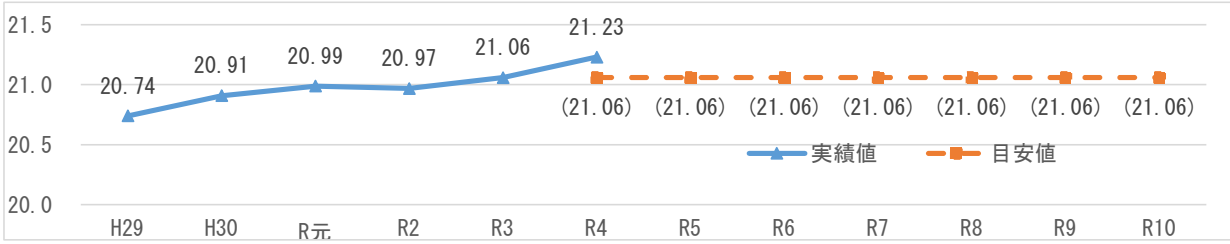
**上記社会目標の達成状況に関する要因分析**

男性、女性共に年々延伸しています。県の健康増進計画である健康ちば21の推進により、県民一人ひとりの生活習慣の改善や健康意識の向上をはじめ、生活習慣病予防、がん検診受診率向上、歯科口腔保健の推進など、さまざまな健康づくり施策に取り組んだことが要因だと考えられます。なお、令和4年における県内の健康寿命は男性72.96年、女性75.89年へと延伸しており（令和元年：男性72.61年、女性75.71年）、男女ともに全国値（男性72.57年、女性75.45年）を上回っています。

**社会目標の推移**

| R3年度 | R4年度 | R5年度 | R6年度 | R7年度 | R8年度 | R9年度 | R10年度 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 男性 18.17<br>女性 21.06 | 男性 18.21<br>女性 21.23 | 未判明 | 未判明 | 未判明 | | | |
| 目安値 | | | | 男性 18.17<br>女性 21.06 | 男性 18.17<br>女性 21.06 | 男性 18.17<br>女性 21.06 | 男性 18.17<br>女性 21.06 |
| 進捗率※ | | | | 未判明 | | | |




※太枠で囲んだ年度の数値は、目標設定時の現状値。

※進捗率=（評価年度の実績値−目標設定時の現状値）÷（評価年度の目安値−目標設定時の現状値）

## 【3 施策における課題】

| | | |
|---|---|---|
| 要因分析等を踏まえた課題 | 1 | ・健康ポイント事業未実施市町村の負担軽減を図るため、申請や「ち～バリュ～カード」の発行手続きをWeb上で行うことができる電子システムの活用を呼びかけることに加え、「元気ちば！健康チャレンジ事業」の認知度向上、「ち～バリュ～カード」の新たな魅力創出を模索していくことが引き続き必要です。<br>・県内に勤務する市町村歯科保健担当者への専門的支援を図ることにより、各市町村ならびに県における歯・口腔保健施策の推進につながることから、引き続き積極的な支援を行う必要があります。研修会については、年度当初に日程調整を行うほか、研修会に参加できなかった市町村へは、必要に応じて研修会内容等の説明を個別に行うことが必要です。<br>・造血細胞移植後定期予防接種ワクチンの再接種費用の助成事業を実施していない市町村に対して、それぞれの市町村の現状、未実施であることの要因を把握していくことが必要です。 |
| | 2 | ・糖尿病性腎症・慢性腎臓病（CKD）重症化予防対策に取組む市町村数は増加しているものの、取組を開始していない市町村もあることから、取組の必要性について、引き続き周知をしていく必要があります。 |
| | 3 | 科学的な根拠に基づくがん予防・がん検診の充実、患者本位のがん医療の実現、尊厳を持って安心して暮らせる地域共生社会の構築、がん研究・がん登録の推進等、施策の実現に必要な整備や、県民に対し、ちばがんなび等を通じて適正な情報を届け、がん検診を受けることを浸透させる必要があります。 |
| | 4 | ・ひきこもりサポーター派遣事業を実施している市町村が2市町村（習志野市、佐倉市）のみであるため、同事業を実施する市町村の増加を図る必要があります。 |
| | 5 | ・悩みを抱えた人は、どのような相談先があるのか知らない場合も多く、相談窓口を広く周知する必要があります。<br>・市町村が自殺対策計画を策定するには、市町村の担当職員が、積極的に研修会等に参加して広く知識を習得した上で計画を策定する必要があります。 |

## 【4 施策における取組方針】

| | | |
|---|---|---|
| 課題を踏まえた今後の取組方針 | 1 | ・市町村向けの事業説明会で健康ポイント事業実施市町村の取組事例の紹介や、未実施市町村に対する個別課題の聞き取りを実施します。また、「生活習慣に関するアンケート調査」を活用し「元気ちば！健康チャレンジ事業」の認知度を把握し、県民の興味関心のあるテーマ（スポーツ等）と連動したイベントを企画するといった新たな魅力を創出することに加え、企業や団体等と連携したプレゼント企画といった魅力度向上への取組を検討するとともに、市町村の負担軽減のため電子システム活用を促進し、県民が主体的、継続的に運動に取り組めるよう引き続き支援していきます。<br>・引き続き、歯・口腔の健康づくりに携わる保健医療従事者等に対する情報の提供や、研修の実施等、県内の歯科口腔保健の推進に向けた支援を行います。<br>・造血細胞移植後定期予防接種ワクチン再接種事業を未実施の市町村に対して、現状を把握するための聞き取りを実施し、市町村が事業実施に向けて検討できるよう支援していきます。 |
| | 2 | ・多くの市町村で、糖尿病性腎症・慢性腎臓病（CKD）重症化予防対策の取組が推進できるよう関係機関と連携し取組の必要性及び取組に活用できるツールなどの周知を行います。 |
| | 3 | ・がん検診を受診するよう、ちばがんなび等を通じて積極的に広報を行います。<br>・県民へのがんに関する普及啓発、早期発見及び適切な治療につなげるため、協定締結企業との連携が広がるよう、引き続き総合的・効果的ながん対策の推進に取り組みます。 |
| | 4 | ・県のひきこもり地域支援センターや市町村での活動とも連携し、サポーターの活動の場を増やしていきます。<br>・ひきこもりサポーター養成研修への参加について、個別に案内するなど、市町村関係職員へ積極的な周知を行います。 |
| | 5 | ・悩みを抱えた人に対し、ウェブ上の検索連動型広告や啓発用冊子等を活用して県ホームページの相談窓口一覧への誘導を行う等、引き続き相談窓口の周知に努めます。<br>・市町村が自殺対策計画を策定できるよう、積極的な情報提供と支援を行います。 |

## Ⅲ－２－①　　高齢者福祉の充実

# 総合計画政策評価帳票
（様式2）施策評価シート

| | |
|---|---|
| 施策主務課 | 健康福祉部高齢者福祉課 |
| 施策コード | Ⅲ-2-① |
| 評価年度 | 令和7年度 |

## 【1 施策概要】

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 施策名 | 高齢者福祉の充実 | | | | |
| 施策の目標 | 高齢者が住み慣れた地域で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ます。 | | | | |
| 達成すべき基本目標・目指す姿 | Ⅲ　超高齢化時代に対応した医療・福祉の充実 | | | | |
| | ○　誰もが互いに見守り支え合う地域づくりが進むとともに、健康寿命が更に延伸し、高齢者が意欲や能力を生かしながら住み慣れた地域で元気に生活している。<br>○　介護分野における人材確保が図られるとともに、介護ロボットやICT機器等の介護テクノロジーの導入が進むなど介護現場の生産性向上が図られており、介護サービスの質の向上と効率的な業務運営が実現されている。 | | | | |
| 位置付けられている政策 | 2 高齢者福祉と障害者福祉の充実 | | | | |
| 社会目標の進捗状況 | 社会目標 | 計画策定時 | R7年度目安値 | R7年度実績値 | R7年度進捗率※ |
| | 高齢者施策について満足している県民の割合 | 16.4%<br>（R6年度） | 21.1% | 13.7% | 0.0% |
| | 介護予防・日常生活支援総合事業における「多様なサービス」（訪問型及び通所型）に取り組む市町村数 | 47市町村<br>（R6年度） | 49市町村 | 47市町村 | 0.0% |
| 行政活動目標及び補助指標 | 進展度 | | | | |
| | （達成数／設定数）＝　11　／　21 | | | 52.4% | |

※進捗率=（評価年度の実績値−目標設定時の現状値）÷（評価年度の目安値−目標設定時の現状値）

## 【2 施策の分析】

| | 年度 | R7年度 | R8年度 | R9年度 | R10年度 |
|---|---|---|---|---|---|
| 予算額と決算額 | 予算額（千円） | 13,911,258 | | | |
| | 決算額（千円） | 13,263,544 | | | |

| | | 取組名 | R7年度予算額（千円） | R7年度決算額（千円） |
|---|---|---|---|---|
| 施策内の主な取組 | 1 | 生涯現役社会の実現に向けた環境整備 | 617,930 | 574,250 |
| | 2 | 高齢者の健康寿命の延伸 | 411 | 143 |
| | 3 | 地域包括ケアシステムの深化・推進 | 5,743,281 | 4,094,773 |
| | 4 | 高齢者が暮らしやすい住まい・まちづくりの推進 | 3,517,977 | 4,979,336 |
| | 5 | 福祉・介護人材確保・定着対策の推進 | 526,092 | 345,106 |
| | 6 | 介護現場の生産性向上の推進や経営の協働化・大規模化 | 94,000 | 61,231 |
| | 7 | 高齢者の尊厳を守りながら地域で支え合う仕組みづくりの推進 | 3,276,534 | 3,077,283 |
| | 8 | 認知症の人や家族などに対する総合的な支援の推進 | 135,033 | 131,422 |
| | 施策計 | | 13,911,258 | 13,263,544 |

| | | |
|---|---|---|
| 取組実績 | 1 | ・高齢者の生きがいづくり・健康づくりの場として千葉県生涯大学校を運営し、社会福祉や防災・防犯、千葉県の歴史・文化など学部別のカリキュラムに応じた学習の機会を提供することで、地域活動の担い手としての活躍を支援しました。 |
| | 2 | ・県民が主体的、継続的に運動に取り組めるよう支援するため、県民が市町村の健康ポイント事業※に参加し、ウォーキングなどに取り組むと、県が提携する協賛店でサービスが受けられる「元気ちば！健康チャレンジ事業」を実施しました。<br>※健康ポイント事業…県民が食事・運動・喫煙等の生活習慣改善へ取り組んだり、健康診断・健康教室へ参加する等、市町村の実施する健康ポイント事業に参加しポイントを貯めると、市町村から景品を受け取ったり、県が発行する優待カードがもらえ、県が提携する協賛店で割引等のサービスが受けられる事業のこと<br>・介護予防の取組強化に関わる専門職（医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、歯科衛生士、管理栄養士・栄養士、介護支援専門員、社会福祉協議会等）の職能団体や県立保健医療大学、保健所等で組織する会議において、地域の多様な取組に関して情報共有を図ると共に、効果的・効率的な専門職の市町村事業等への関与を促進するために、県・市町村・職能団体等それぞれに期待される役割等について意見交換を実施しました。 |

| | | |
|---|---|---|
| 取組実績 | 3 | ・地域リハビリテーションにかかる人材の発掘・確保を図るため、職種や分野を問わず、保健・医療・介護・福祉・ 行政等に携わる方を対象として、研修プログラムを7回実施しました。<br>・地域包括支援センターの職員の技能を向上させ、センターの適切な運営を確保することを目的として地域包括支援センター職員研修を実施しました。<br>・在宅医療・介護連携の推進を担う市町村職員やコーディネーター、医療機関、保健所に勤務する専門職を対象とした合同研修会において、他県の先進事例紹介や多職種協働に向けたグループワークを実施したほか、市町村における介護予防の効果的な取組を支援するため、介護予防の知識・技術の習得を目的とした専門職育成研修を実施しました。また、地域の実情に応じた地域包括ケアシステム※の深化・推進に向けて、事業の充実や見直しに困難を有する市町村に対して、アドバイザーを派遣しました。<br>※地域包括ケアシステム：住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される仕組みのこと<br>・医療と介護の連携強化を図るため、多職種での会議や研修等を開催すると共に、全県単位の意見交換会を開催し、県内全域の関係者に対する情報発信・情報交換を行いました。また、かかりつけ医や在宅医療に関する知識の普及啓発のため、5会場で県民啓発を実施しました。 |
| | 4 | ・特別養護老人ホーム等の整備を促進するため、事業者に対して整備に係る事業費を補助しました。<br>・公共交通機関のバリアフリー化を促進するため、鉄道駅エレベーター6基（3駅）、ホームドア4線（2駅）、点状ブロック2線（1駅）、ノンステップバス30台（5事業者）に対し支援を行いました。 |
| | 5 | ・介護の未来案内人事業として、介護の未来案内人を学校に14回、入門的研修に5回派遣し533名が受講しました。また、ワークショップを13回開催し、369名が受講しました。<br>・介護支援専門員を継続的に確保していくため、資格更新の際に必要となる研修受講料の助成を行い、令和7年度は1,934人が本制度を活用しました。<br>・介護人材キャリアアップ研修支援事業として、就業年数や職域階層等に応じた知識・技術の習得など、スキルアップ等を図る研修等を実施する市町村、事業者等に対して支援を行いました。<br>・千葉県外国人介護人材支援センターにおいて、外国人介護職員や外国人を受け入れたい施設からの相談に日本語及び外国語で対応したほか、外国人介護職員を受け入れたり、受入を検討している施設に対し、メンタルヘルスセミナーや制度説明会、中堅管理者向け労務研修を実施しました。 |
| | 6 | ・介護事業所に対し、介護従事者の負担軽減に資する介護ロボットや、介護業務の効率化に資する介護ソフト及びタブレット端末等のICT機器を導入する際の経費を補助することで、介護現場における職場環境の改善を支援しました。<br>・介護現場の生産性向上のさらなる推進に向け、介護事業所に対し、ワンストップ型の支援をするため、介護業務効率アップセンターを設置し、事業所からの相談対応から介護ロボットやICT機器導入等に係る支援までを一体的に実施しました。 |
| | 7 | ・一人暮らしの高齢者等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で見守りを行う取組（「ちばSSKプロジェクト」※）の趣旨に賛同し協定を締結していただける企業と締結に向けた打ち合わせを行い、新たに協力店2店を登録承認しました。また、広く県民への周知啓発のため講演会を開催しました。<br>※県民一人ひとりが、高齢者の孤立化防止のための具体的な行動を起こすきっかけづくりとなるよう実施されているプロジェクト。「ＳＳＫ」は、「しない」のＳ、「させない」のＳ、「孤立化」のＫと、それぞれアルファベットの頭文字を記号化したもの。<br>・高齢者の生きがいづくり・健康づくりの場として千葉県生涯大学校を運営し、社会福祉や防災・防犯、千葉県の歴史・文化など学部別のカリキュラムに応じた学習の機会を提供することで、地域活動の担い手としての活躍を支援しました。<br>・家庭における高齢者虐待の相談・通報の受理、対応を行う市町村及び地域包括支援センターの職員や、高齢者と日々接している居宅介護サービス事業者を対象に高齢者虐待の未然防止と早期発見を図るための研修を実施しました。<br>・高齢者福祉施設の職員に対し、高齢者権利擁護・身体拘束廃止研修を実施し、虐待の未然防止の取組を支援しました。 |
| | 8 | ・認知症の早期診断と適切な対応に向けて、認知症サポート医への養成研修を実施しました。<br>・正しい知識の普及・啓発のため、市町村や企業、小・中学校などへの認知症サポーター養成講座の開催を依頼するとともに、講座の講師役であるキャラバン・メイトを派遣し、認知症サポーターの養成に取り組みました。 |

【2 施策の分析】(つづき)

<table>
<tr><td rowspan="9">行政活動<br>目標の<br>達成状況</td><td rowspan="3">1</td><td>行政活動目標</td><td>現状</td><td>目標</td><td>実績</td></tr>
<tr><td>生涯大学校入学者の定員充足率</td><td>72.7%<br>(R6年度実績)<br>※R7年度入学者</td><td>86.0%</td><td>69.8%<br>※R8年度入学者</td></tr>
<tr><td colspan="4">上記目標の達成状況に関する要因分析等</td></tr>
<tr><td colspan="4">・千葉ふるさとづくりコースや陶芸ボランティアコースといった専門的な授業を学べるコースに入学希望者が集中した一方、地域ささえあいコースなどでは学園ごとの広報活動の取組内容にばらつきが見られ、学園別の充足率に大きな差が生じたことが目標未達成の要因と推察されます。</td></tr>
<tr><td rowspan="3">2</td><td>行政活動目標</td><td>現状</td><td>目標</td><td>実績</td></tr>
<tr><td>県民の主体的な健康づくり事業を実施する市町村数</td><td>41市町村<br>(R6年度実績)</td><td>44市町村</td><td>47市町村</td></tr>
<tr><td colspan="4">上記目標の達成状況に関する要因分析等</td></tr>
<tr><td colspan="4">・市町村説明会を開催し、すでに健康ポイント事業を実施している市町村の事例を紹介したほか、未実施市町村に対する個別ヒアリングおよび助言を行った結果、事業実施に係る費用や人員確保に関する情報が共有され、市町村の事業実施に対する理解が深まったことが要因と考えられます。</td></tr>
<tr><td rowspan="6">3</td><td>行政活動目標</td><td>現状</td><td>目標</td><td>実績</td></tr>
<tr><td>「地域リハビリテーション研修プログラム」修了者数</td><td>29人<br>(R6年度実績)</td><td>140人</td><td>196人</td></tr>
<tr><td>地域包括支援センター職員研修受講者数</td><td>333名<br>(R6年度実績)</td><td>320名</td><td>328名</td></tr>
<tr><td>地域包括ケアシステム体制整備事業(人材育成)参加者数</td><td>315人<br>(R6年度実績)</td><td>200人</td><td>418人</td></tr>
<tr><td>在宅患者訪問診療実施診療所・病院数</td><td>776箇所<br>(R6年度実績)</td><td>779箇所</td><td>未判明<br>(R8年10月頃判明)</td></tr>
<tr><td colspan="4">上記目標の達成状況に関する要因分析等</td></tr>
<tr><td colspan="4">・「地域リハビリテーション研修プログラム」は令和6年度の試行結果を踏まえ、令和7年度の本格開始にあたっては、早期の周知に努めるとともに、有識者講義は集合、グループワーク等は地域に分けて実施する等、開催方法を工夫して、受講者の確保を図りました。<br>・地域包括支援センターの初任者を対象とした研修においては、県内各地からの参加が容易となるよう、サブ会場を設けて開催するなどの工夫を行ったことで、目標を達成することができました。<br>・市町村職員等を対象に介護予防・日常生活支援総合事業・地域ケア会議をテーマに開催し、目標を達成しました。内容の充実を図ると共に、開催の主旨や対象に応じて、開催方法を工夫したことにより、目標を達成できたと考えます。<br>・診療所や病院の医師等に対し「在宅医療スタートアップ支援事業」を実施した結果、在宅医療への新規参入が促進されたほか、高齢化の進展に伴い、住み慣れた地域での療養に対するニーズの増加したこと等により、在宅医療に取り組む医療機関の数はが年々増加傾向しているものと考えられます。</td></tr>
</table>

| | | 行政活動目標 | 現状 | 目標 | 実績 |
|---|---|---|---|---|---|
| 行政活動目標の達成状況 | 4 | 広域型特別養護老人ホーム整備数（累計）<br>※定員30名以上で居住地に関係なく入所可能な特別養護老人ホーム | 30,168床<br>（R6年度実績） | 30,995床 | 30,678床 |
| | | 地域密着型特別養護老人ホーム整備数（累計）<br>※定員29名以下で地域住民のみ入所可能な特別養護老人ホーム | 2,077床<br>（R6年度実績） | 2,106床 | 2,057床 |
| | | 県補助によりバリアフリー設備が設置された駅数 | 4駅<br>（R6年度実績） | 5駅 | 6駅 |
| | | 上記目標の達成状況に関する要因分析等 | | | |
| | | ・特別養護老人ホームの整備にあたっては、高齢化の進展に伴うニーズの高まりを踏まえ、整備計画の策定・事業者への支援に取り組んでいますが、建設資材費や人件費の高騰による入札不調が生じたことで目標達成には至りませんでした。<br>・鉄道駅エレベーター等の設置について、市町村に対し補助を行うことで公共交通機関のバリアフリー化を促進し、本年度は6駅において整備が完了しました。 | | | |
| | 5 | 行政活動目標 | 現状 | 目標 | 実績 |
| | | 介護の未来案内人事業による訪問授業、ワークショップ等の実施回数 | 19回<br>（R6年度実績） | 21回 | 32回 |
| | | 介護支援専門員研修受講料補助の助成対象となっている研修の受講者数 | 1,673人<br>（R6年度実績） | 1,673人 | 2,083人 |
| | | キャリアアップ研修受講者数 | 2,699人<br>（R6年度実績） | 3,000人 | 2,301人 |
| | | 外国人介護人材支援センターでの制度説明会・研修の受講者数 | 186人<br>（R6年度実績） | 200人 | 244人 |
| | | 上記目標の達成状況に関する要因分析等 | | | |
| | | ・介護の未来案内人事業では、教育庁とも連携を取りながら県内学校に対し、未来案内人派遣の申込みを募るとともに、令和7年度から新たに県内で開催された入門的研修にも派遣した結果、目標を達成しました。<br>・職能団体の機関紙掲載などで制度を周知したことにより、離職防止が図られ、介護支援専門員研修の受講者数の目標を達成できたものと推察されます。<br>・介護人材キャリアアップ研修支援事業を広く周知するとともに、各市町村、事業者等の取組を支援した結果、補助件数・金額ともに前年度並みである一方、受講者数は減となりました。これは、各市町村、事業者等で実施する取り組みについて、認知度が不足していたことが要因と考えられます。<br>・外国人介護人材支援センターでは、各事業所宛てに説明会及び研修について文書で周知したほか、センターのホームページやフェイスブックでも周知に努めたことで参加者が増加し、目標を達成しました。 | | | |
| | 6 | 行政活動目標 | 現状 | 目標 | 実績 |
| | | 県補助により介護テクノロジーが導入された事業所数 | 524事業所<br>（R6年度実績） | 540事業所 | 522事業所 |
| | | 介護業務効率アップセンター事業における研修参加事業所数 | 63事業所<br>（R6年度実績） | 100事業所 | 115事業所 |
| | | 上記目標の達成状況に関する要因分析等 | | | |
| | | ・介護テクノロジーの導入を希望する事業所に対し、県の補助制度の積極的な活用を呼びかけた結果、前年度と同程度の事業所から申請がありました。ただ、機器の価格高騰の影響による事業所の自己負担額の上昇などにより、件数の増加までには至りませんでした。<br>・介護業務効率アップセンターによる、県内の介護事業所向けの業務改善のためのワークショップ型の研修について、時間調整が難しい小規模の在宅系事業所でも参加しやすいよう、従来の対面形式の研修に加えて、をオンラインによる研修を実施したことで目標を達成しました。 | | | |

| | | 行政活動目標 | 現状 | 目標 | 実績 |
|---|---|---|---|---|---|
| 行政活動目標の達成状況 | 7 | 「ちばSSKプロジェクト」協定締結企業数（累計） | 13社<br>（R6年度実績） | 増加を<br>目指します | 13社 |
| | | 生涯大学校入学者の定員充足率（再掲） | 72.7%<br>（R6年度実績）<br>※R7年度入学者 | 86.0% | 69.8%<br>※R8年度入学者 |
| | | 高齢者の虐待防止対策研修受講者数 | 1,026人<br>（R6年度実績） | 850人 | 518人 |
| | | 高齢者権利擁護・身体拘束廃止研修受講者 | 473人<br>（R6年度実績） | 660人 | 521人 |
| | | 上記目標の達成状況に関する要因分析等 | | | |
| | | ・協定締結企業は主に各家庭への訪問時に声掛け等を行っており、新規の協定締結を希望する企業3社と締結に向け打ち合わせを行いました。締結は次年度以降になる見込みです。<br>・千葉ふるさとづくりコースや陶芸ボランティアコースといった専門的な授業を学べるコースに入学希望者が集中した一方、地域ささえあいコースなどでは学園ごとの広報活動の取組内容にばらつきが見られ、学園別の充足率に大きな差が生じたことが目標未達成の要因と推察されます。<br>・介護事業者を対象とした、高齢者の虐待防止対策研修においては、令和7年度は訪問介護事業所を対象とした研修をおこなったものの、周知不足や業務との兼ね合いにより参加が困難になったケースが見られたため、目標を達成できませんでした。<br>・高齢者権利擁護・身体拘束廃止研修については、定員を90名増としたこと等により前年度よりも受講者数が増加した一方で、グループワーク等を行うため対面での研修開催としており、介護現場職員の勤務都合等による欠席の発生に加え、参加事業所の種別に偏りがあったことなどが目標に届かなかった要因として考えられます。 | | | |
| | 8 | 行政活動目標 | 現状 | 目標 | 実績 |
| | | 認知症サポート医の養成人数（累計） | 674人<br>（R6年度実績） | 690人 | 707人 |
| | | 認知症サポーター数 | 688,961人<br>（R6年度実績） | 713,000人 | 729,873人 |
| | | 上記目標の達成状況に関する要因分析等 | | | |
| | | ・認知症サポート医養成研修を5回開催するとともに、周知等を積極的に行ったことから、養成人数について、目標を達成しました。<br>・認知症サポーター養成講座について、県内小中学校や企業への働きかけなどにより、講座開催を促した結果、県内の自治体、地域において講座を計1,033回開催し、養成人数について、目標を達成しました。 | | | |

## 【2 施策の分析】(つづき)

| | | 補助指標 | 現状 | 目標 | 実績 |
|---|---|---|---|---|---|
| 補助指標の達成状況 | 1 | 有効な介護支援専門員証を有する介護支援専門員の人数 | 10,964人<br>（R6年度実績値） | 11,782人 | 11,248人 |
| | | 上記目標の達成状況に関する要因分析等 | | | |
| | | ・介護支援専門員の研修受講料の補助により、受講者数の確保及び介護支援専門員の離職防止に一定の効果が見られましたが、復職者の確保が進まなかったことなどから、目標を達成することはできませんでした。 | | | |

社会目標の達成状況

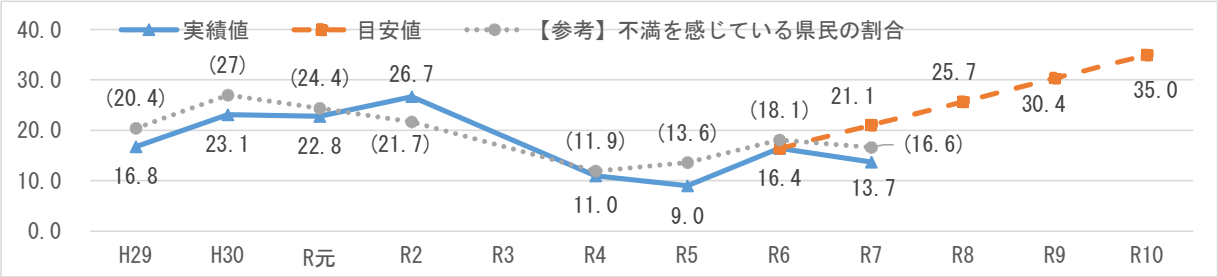
| 社会目標 | R7年度目標値 | R7年度実績値 | R7年度進捗率※ |
|---|---|---|---|
| 高齢者施策について満足している県民の割合 | 21.1% | 13.7% | 0.0% |

**上記社会目標の達成状況に関する要因分析**

・令和7年度の「県政に関する世論調査」の高齢者施策に関する設問の回答結果を年齢別に見ると、70歳～74歳では「満足」と「不満」がほぼ同じ割合、75歳以上は「満足」が「不満」を上回っており、実際に高齢者施策の対象となっている世代からは、一定の満足が得られているものと考えられます。
・一方、50歳以上69歳以下では、「不満」が「満足」を5ポイント以上上回っており、親の介護を担う世代では満足度が低いことがうかがえます。また、「県政への要望項目」に関する設問では、「高齢者の福祉を充実する」が全体で2番目に高い24.3%となっており、なかでも50歳以上のすべての世代で、2割超が要望していることから、親の介護を担う世代や高齢者において、高齢者福祉への関心が高いと推察されます。
・要望の項目別にみると「在宅で暮らし続けるための医療・福祉・生活支援」が46.3%と最多となっており、施策の内容としては、在宅で生活するための支援をより充実することが求められています。

**社会目標の推移**

| R3年度 | R4年度 | R5年度 | R6年度 | R7年度 | R8年度 | R9年度 | R10年度 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | 16.4 | 13.7 | | | |
| 目安値 | | | | 21.1 | | | |
| 進捗率※ | | | | 0.0% | | | |




| 社会目標 | R7年度目標値 | R7年度実績値 | R7年度進捗率※ |
|---|---|---|---|
| 介護予防・日常生活支援総合事業における「多様なサービス」（訪問型及び通所型）に取り組む市町村数 | 54市町村 | 47市町村（R7年度） | 0.0% |

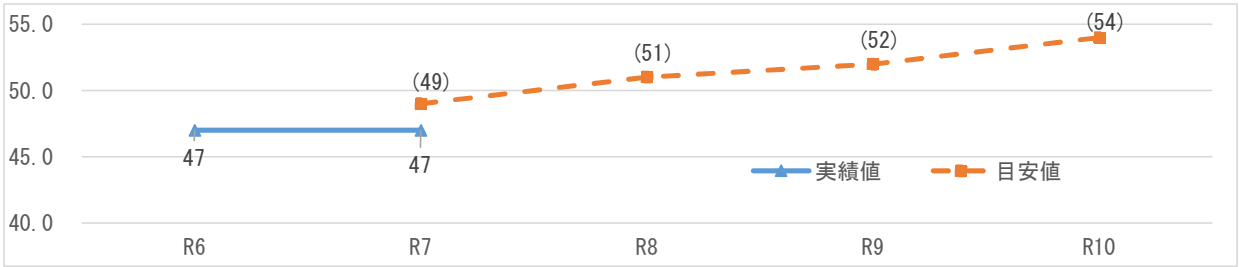
**上記社会目標の達成状況に関する要因分析**

令和7年度の「介護保険事業計画に記載した『自立支援、介護予防又は重度化防止及び介護給付の適正化に関する取組と目標』の報告※」における市町村の自己評価結果によれば、既に多様なサービス活動に取り組んでいる市町村においても、内容のさらなる拡充が図られている一方、サービスの担い手の発掘・養成に課題を有する市町村が複数見受けられることから、地域の実情に応じた課題解決への支援が必要です。

※市町村は、介護保険事業計画に、被保険者の地域における自立した日常生活の支援、要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止及び介護給付等に要する費用の適正化への取組及び目標を記載することとなっており、取組と目標に関する自己評価結果を都道府県に報告することとなっている。

**社会目標の推移**

| | | | R6年度 | R7年度 | R8年度 | R9年度 | R10年度 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | 47市町村 | 47市町村 | | | |
| 目安値 | | | | 49市町村 | 51市町村 | 52市町村 | 54市町村 |
| 進捗率※ | | | | 0.0% | | | |




※太枠で囲んだ年度の数値は、目標設定時の現状値。
※進捗率=（評価年度の実績値−目標設定時の現状値）÷（評価年度の目安値−目標設定時の現状値）

【3 施策における課題】

| | | |
|---|---|---|
| 要因分析等を踏まえた課題 | 1 | ・充足率の低かった「地域ささえあいコース」について、コースの魅力を地域の高齢者に伝えるとともに、入学者の増加につなげるため、授業の様子や卒業生の地域活動の状況をホームページやSNSなどで発信するほか、卒業生と地域活動団体とのマッチングを行うコーディネーターが団体と連携した学生募集を行うなど、広報活動の充実を図ります。 |
| | 2 | ・健康ポイント事業未実施市町村の負担軽減を図るため、申請や「ち～バリュ～カード」の発行手続きをWeb上で行うことができる電子システムの活用を呼びかけることに加え、「元気ちば！健康チャレンジ事業」の認知度向上、「ち～バリュ～カード」の新たな魅力創出を模索していくことが必要です。 |
| | 3 | ・「地域リハビリテーション研修プログラム」の修了者数について、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実現するため、引き続き増加を図る必要があります。<br>・地域包括支援センター等に勤務する新任職員及び現任職員が直ちにセンターでの活動に活かせるよう、より実践的な研修となるよう内容の充実を図るとともに研修の更なる周知を図ることが必要です。<br>・市町村等を対象とした各種研修会について、引き続き市町村のニーズを踏まえた研修内容の充実を図るとともに開催方法等を検討していく必要があります。<br>・在宅医療を提供する診療所・病院や訪問看護ステーションなどの医療資源は増加傾向にあるものの、人口当たりの整備状況は全国平均と比べて依然として低い水準にあります。そのため、今後も在宅医や訪問看護師の確保・育成を進めるとともに、サービスの質の向上に継続して取り組み、在宅医療のさらなる充実を図る必要があります。また医療や介護の多職種間の連携を促進し、地域の実情に応じた在宅医療提供体制の整備を進めていくことが必要です。 |
| | 4 | ・特別養護老人ホームの県内入所待機者数が依然として1万人近くとなっていることから、入所待機者数の減少を図っていくことが必要です。<br>・鉄道駅のバリアフリー設備の整備については、駅全体の工事等が必要となり長期間を要するとともに、世界情勢の影響により建設資材の納期に遅延が生じています。また、設備整備に要する費用が高額であることや物価高騰の影響もあり、財政的な支援が必要です。 |
| | 5 | ・介護職員の専門性の向上による処遇向上やキャリアビジョンの明確化を図り、継続的な就業を促進することが必要です。また、どのような研修を実施しているか、補助対象者からの情報を集約し、共有することで、補助対象者の新たな取組を促すことが必要です。<br>・介護支援専門員において、研修課程によって異なるものの、経済的（最大66,000円）・時間的（最長88時間程度）に負担となっており、その負担の軽減を検討する必要があります。<br>・外国人介護人材支援センター運営事業においては、日本で働く外国人介護人材に外国語での相談窓口の設置や、定着を目的とした交流会の開催など必要な支援を届けるため、センターの活動をより一層周知することが必要です。 |
| | 6 | ・介護ロボット、ICT機器ともに導入や運用の費用負担が生じるほか、新しい手順を構築し現場に浸透させるまで時間と労力がかかるため、各事業所が現場の状況を的確に把握し、計画的に業務改善活動に取り組む必要がありますが、特に小規模の事業所などはそうした活動について考える余裕がない場合があります。 |
| | 7 | ・「ちばSSKプロジェクト」の趣旨について、広く社会認知度を上げ、賛同いただける事業所を増やすため、SNSをはじめとする様々な広報手段を活用し、広く周知を図る必要があります。<br>・県のSNSや千葉県の報道機関を活用し生涯大学校について広く周知していくとともに、あらゆる機会で千葉県生涯大学校の魅力を情報発信していく必要があると考えています。<br>・高齢者虐待に関する研修については、より市町村職員や介護職員の参加意欲を高められるよう、研修内容の更なる充実を図るための検討が必要です。また、オンデマンド配信を行うなどして当日の参加が困難な職員に対しても研修内容を提供できるようにするための検討が必要です。<br>・高齢者権利擁護・身体拘束廃止研修については、参加者数は増加傾向にあるものの、参加事業所の種別は特別養護老人ホームが最多で、約半数を占めており、今後は参加者の裾野を広げ、有料老人ホーム等特別養護老人ホーム以外の事業所職員の参加促進も図っていく必要があります。 |
| | 8 | ・認知症サポート医は、認知症の人の診療に習熟し、かかりつけ医等への助言その他の支援を行い、地域包括支援センター等との連携の推進役となっています。また、認知症の人や家族を適切に支え、認知症の早期発見・早期治療の医療体制を構築するため、認知症サポート医を今後も養成することが必要です。<br>・認知症を正しく知ってもらい、認知症の人が地域でよりよく生きていくことができるような環境整備の構築のため、認知症サポーター養成が今後も必要です。 |

## 【4 施策における取組方針】

| | | |
|---|---|---|
| 課題を踏まえた今後の取組方針 | 1 | ・第3次千葉県生涯大学校マスタープラン※を踏まえ、受講者のニーズに基づくコース内容の見直しを行うとともに、コース間の需要の格差解消に向けた定員数の適正化を図ります。併せて、オープンキャンパスや県内広報誌等を活用し、コース内容や生涯大学校の魅力が適切に伝わる情報発信を行うことで、効果的な学生募集に努めます。<br>※千葉県生涯大学校の目指すべき姿、現状と課題、カリキュラム、連携方法など、管理規則を除けば当該大学校にかかる最上位の計画（R5年3月策定） |
| | 2 | ・市町村向けの事業説明会で健康ポイント事業実施市町村の取組事例の紹介や、未実施市町村に対する個別課題の聞き取りを実施します。また、「生活習慣に関するアンケート調査」を活用し「元気ちば！健康チャレンジ事業」の認知度を把握し、県民の興味関心のあるテーマ（スポーツ等）と連動したイベントを企画するといった新たな魅力を創出することに加え、企業や団体等と連携したプレゼント企画といった魅力度向上への取組を検討するとともに、市町村の負担軽減のため電子システム活用を促進し、県民が主体的、継続的に運動に取り組めるよう支援していきます。 |
| | 3 | ・「地域リハビリテーション研修プログラム」について、研修会の日程や実施回数、開催方法等の検討を続け、また、引き続き周知広報を行い、受講促進に努めていきます。<br>・地域包括支援センター等に勤務する新任職員及び現任職員が直ちにセンターでの活動に活かせるよう、地域包括支援センター職員研修を引き続き実施し、研修内容がより実践的なものとなるよう充実させるとともに、関係団体と連携しながら、積極的な情報提供を行うことにより、更なる研修開催の周知を図ります。<br>・市町村のニーズや課題の把握を行うと共に、オンライン等参加者が参加しやすい開催方法を取り入れながら、地域包括ケアシステムの深化・推進に向けて実施される地域支援事業の各種事業に関わる人材育成を行います。<br>・引き続き、在宅医療スタートアップ支援事業（在宅医養成研修事業）や、診療所の経営等の助言を行う在宅医療スタートアップ支援事業（アドバイザー派遣事業）等を実施することにより、新たに在宅医療に取組む医療機関の増加を図ります。また多職種連携による医療・介護連携推進事を実施し、多職種連携を促進してまいります。 |
| | 4 | ・特別養護老人ホームの整備について、引き続き市町村や事業者等への助言や整備費の助成等を行い、整備促進に努めていきます。工事の遅延については、今後の物価高騰の状況を注視し、適切に指導します。<br>・公共交通機関のバリアフリー化については、国が定めた基本方針による目標の達成に向け、市町村や事業者に対し、引き続き効果的な補助を行います。 |
| | 5 | ・介護の未来案内人事業では、学校訪問・ワークショップの周知を行うとともに、入門的研修等での未来案内人による説明の機会を設けるなど、幅広く介護の仕事のやりがいや魅力を発信します。<br>・介護支援専門員を継続的に確保していくため、引き続き資格更新のために受講する研修受講料の一部を助成します。一方、時間的負担の軽減については、国において、法定研修の時間数に関し検討が行われるため、国の動向を注視していきます。<br>・介護人材キャリアアップ研修支援事業では、引き続き就業年数や職域階層等に応じた知識・技術の習得など、スキルアップ等を図る研修等を実施する市町村、事業者等に対して支援を行います。<br>・外国人介護人材支援センター運営事業では、外国人介護人材が安定して県内で働くことができるよう、積極的な情報提供と支援を行います。 |
| | 6 | ・引き続き、介護テクノロジーの導入支援及び介護業務効率アップセンターによる業務改善支援を各事業を連携させながら実施するとともに、実際に業務改善に取り組んだ経験をもとに助言を行う「業務改善アドバイザー」の養成や「モデル介護事業所の公開見学会」の実施などにより、各地域の小規模事業所を始めとした様々な事業所における業務改善のさらなる促進を図っていきます。 |
| | 7 | ・高齢者の見守りについて関係者間でネットワーク会議を開催するなど、連携を強化するとともに、協力いただける事業所の開拓に努めます。また、広く県民向けに「ちばSSKプロジェクト」の趣旨を周知するため、講演会を開催するほか、SNS等での広報も実施します。<br>・第3次千葉県生涯大学校マスタープラン※を踏まえて学習内容の充実を図るとともに、学生募集の方法について検討するほか、オープンキャンパスの実施や県内広報誌等を活用した情報発信を行い、実効性のある学生募集に努めます。<br>※千葉県生涯大学校の目指すべき姿、現状と課題、カリキュラム、連携方法など、管理規則を除けば当該大学校にかかる最上位の計画（R5年3月策定）<br>・高齢者虐待に関する研修については、研修日程や定員数を適宜見直し、実践的な研修内容となるよう更なる充実を図ることで、より多くの市町村職員や介護職員の受講を促進します。<br>・より幅広い事業者への効果的な周知や、研修内容の充実を図ることで、事業種別の多様化を促し、さらなる意識醸成を図る必要があります。 |
| | 8 | ・かかりつけ医や市町村、地域包括支援センター等の相互連携の強化が図られるよう、認知症サポート医の養成研修の開催に向けた周知等を積極的に行い、認知症サポート医の養成に引き続き取り組みます。<br>・市町村や企業、小・中学校等へ認知症サポート養成講座の開催を働きかけるとともに、「キャラバンメイト」を養成し、認知症サポーターの養成に引き続き取り組んでまいります。 |

## Ⅲ－２－②　　障害者福祉の充実

# 総合計画政策評価帳票
（様式2）施策評価シート

| | |
|---|---|
| 施策主務課 | 健康福祉部障害者福祉推進課 |
| 施策コード | Ⅲ-2-② |
| 評価年度 | 令和7年度 |

## 【1 施策概要】

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 施策名 | 障害者福祉の充実 | | | | |
| 施策の目標 | 障害のある人がその人に合った福祉サービスを選択しつつ、地域社会の中で人々と共生し、その人らしく暮らせる環境を整備します。 | | | | |
| 達成すべき基本目標・目指す姿 | Ⅲ　超高齢化時代に対応した医療・福祉の充実 | | | | |
| | ○　障害のある人がその人に合った福祉サービスを選択しつつ、地域の中で、その人らしく暮らせる環境が整っている。 | | | | |
| 位置付けられている政策 | 2 高齢者福祉と障害者福祉の充実 | | | | |
| 社会目標の進捗状況 | 社会目標 | 計画策定時 | R7年度目安値 | R7年度実績値 | R7年度進捗率※ |
| | 「共生社会」という考え方を知っている県民の割合 | 35.60% | 39.20% | 31.0% | 0.0% |
| | 地域生活支援拠点等が整備されている市町村数 | 38市町村 | 44市町村 | 38市町村 | 0.0% |
| 行政活動目標及び補助指標 | 進展度 | | | | |
| | （達成数／設定数）＝　4　／　11 | | | 36.4% | |

※進捗率=（評価年度の実績値−目標設定時の現状値）÷（評価年度の目安値−目標設定時の現状値）

## 【2 施策の分析】

| 予算額と決算額 | 年度 | R7年度 | R8年度 | R9年度 | R10年度 |
|---|---|---|---|---|---|
| | 予算額（千円） | 35,939,914 | | | |
| | 決算額（千円） | 19,527,743 | | | |

| 施策内の主な取組 | | 取組名 | R7年度予算額（千円） | R7年度決算額（千円） |
|---|---|---|---|---|
| | 1 | 障害のある人のニーズに即した多様な暮らしの実現 | 9,797,156 | 8,004,577 |
| | 2 | 精神障害のある人の地域生活の推進 | 180,375 | 149,801 |
| | 3 | 障害のある人への理解を広げ権利を擁護する取組の推進 | 354,742 | 363,064 |
| | 4 | 障害のあるこどもの療育支援体制の充実 | 20,065,605 | 6,452,728 |
| | 5 | 障害のある人の相談支援体制の充実 | 10,038 | 8,559 |
| | 6 | 障害のある人の一般就労の促進と福祉的就労の充実 | 790,549 | 709,422 |
| | 7 | 障害のある人一人ひとりに着目した支援の充実 | 4,741,449 | 3,839,592 |
| | | 施策計 | 35,939,914 | 19,527,743 |

| 取組実績 | | |
|---|---|---|
| | 1 | ・障害のある人の地域移行の受け皿となるグループホーム※を支援するために、ホームの運営に要する人件費、運営費等の経費を助成しました。<br>・グループホームのバックアップ体制の充実を図るため、県内12箇所に「障害者グループホーム等支援ワーカー」を配置し、グループホームの運営に関する相談、新規開設支援、関係機関との連絡体制整備等を行いました。<br><br>※グループホーム：障害のある人が主として夜間において、共同生活を営むべき住居において行われる相談、入浴、排せつまたは食事の介護その他の必要な日常生活上の援助を行う施設のこと。 |
| | 2 | ・精神障害のある人が、地域の一員として安心して自分らしい暮らしを送るために、医療・福祉・介護・住まい・地域の助け合い・教育が包括的に確保された地域づくりを目指すことを目的とし、障害保健福祉圏域13圏域毎に精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築推進のため、圏域連携コーディネーターを配置して協議の場の設置や普及啓発等を実施しました。地域の実情に合わせた圏域ごとの取り組みを県内で共有する機会を設け、他圏域の取り組み状況を参考にすることで医療・福祉・行政の連携を推進しました。<br>・2名一組で訪問支援員が精神科病院を訪問し、市町村長同意による医療保護入院者を中心に希望に応じて丁寧に傾聴し、生活に関する相談、情報提供等を行う入院者訪問支援事業を始めました。令和6年度は訪問支援員の養成研修を行い、令和7年度から訪問支援員の派遣を始めました。<br>・長期入院精神障害者の地域移行や地域生活を継続するための支援に積極的に取り組んでいる精神科病院を精神障害者地域移行・地域定着協力病院として指定しました。<br>・依存症医療の均てん化や関係機関とのネットワーク化を図り、地域における依存症の医療連携体制の整備を行うことを目的とし、アルコール健康障害及びギャンブル等依存症に関する治療を行う専門医療機関を選定しました。 |

| | | |
|---|---|---|
| 取組実績 | 3 | ・障害者差別解消法と「障害のある人もない人も共に暮らしやすい千葉県づくり条例」（障害者条例）の周知を目的として、広域専門指導員による事業所等への個別訪問等の啓発活動を行いました。<br>・障害者条例に基づき設置している相談窓口において、広域専門指導員等が差別に関する相談を受け、個別事案の解決に当たりました。<br>・聴覚障害者の福祉の向上を図るため、手話通訳者及び要約筆記者の養成講座を実施しました。<br>・盲ろう者の自立と社会参加を図るため、盲ろう者向け通訳者・介助員の養成研修会を実施しました。<br>・視覚障害者の福祉に理解と熱意を有する者に、点訳又は朗読の指導を行うことにより、点訳奉仕員及び朗読奉仕員を養成し、もって情報の入手に困難を抱える視覚障害者の福祉の増進を図るため、点訳・朗読奉仕員の養成講座を実施しました。<br>・関係機関と連携し、市町村職員、施設管理者、虐待防止責任者等を対象とした虐待防止・権利擁護に関する研修を実施しました。また、養護者に対する支援の一環として、県民向けに障害者虐待に関する講演会を実施し、虐待防止や権利擁護の理解促進、啓発を行いました。その他、障害者に関連する法律・制度等を周知し、理解を広げるために、市町村や障害者を雇用している事業主を対象にリーフレットの作成・配布を実施しました。<br>・障害のある人の文化芸術活動の振興を図るとともに、自立と社会参加を促進することを目的として、「千葉県障害者芸術文化活動支援センター」を設置し様々な支援事業を実施しました。<br>・パラアスリート等による学校訪問の実施、パラスポーツフェスタの開催、特別支援学校の活用や県内大学と連携したパラスポーツ教室の開催、パラスポーツ競技体験会への支援、市町村地域で実施する取組への支援、指導者講習会・研修会の充実、千葉県障害者スポーツ大会などのイベント開催及び全国障碍者スポーツ大会への選手団の派遣、パラスポーツ組織の整備等、パラスポーツを通じた共生社会へ向けての環境づくりを推進しました。<br>・男女共同参画・多様性社会推進事業所表彰において、障害のある方を含む多様な人材の活躍に向けて先駆的又は積極的な取組を行う4事業所を千葉県知事賞として表彰するとともに、優良事例として県ホームページで周知しました。 |
| | 4 | ・児童発達支援 センターの増加を図るため、県ホームページで施設整備の推進（施設整備方針）を周知し、新たに2箇所のセンターが設置されました。<br>・千葉県医療的ケア児等支援センター「ぽらりす」では、医療的ケア児等の支援に関する市町村への助言や情報提供のほか、地域で支援を担う看護師等の専門人材を育成するための研修を実施し、地域の支援体制の構築を支援しました。<br>・小中学校等に配置されている看護師等に対して、千葉県医療的ケア児等支援センター「ぽらりす」が主催の研修会について周知を図りました。<br>・医療的ケア児童生徒の通学に係る保護者支援事業においてモデル校5校において33名の児童生徒の通学支援を実施した。<br>・学校における医療的ケア推進事業において安全で確実な医療的ケアの実施を目指した連絡・調整、課題の検討のための会議、専門性向上のための各種研修（教員等を対象とした基本研修2回、看護師を対象とした基本研修1回及び看護師研修3回）を実施しました。 |
| | 5 | ・障害のある人への相談支援に従事する者の資質の向上を図るため、相談支援従事者初任者研修及び現任研修を実施しました。<br>・地域の障害がある人への相談支援体制において中核的な役割を果たす者を養成するため、主任相談支援専門員研修を実施しました。<br>・市町村が設置する基幹相談支援センター※の機能強化が図られるよう、相談支援アドバイザーを派遣するなどの支援を行いました。<br>※基幹相談支援センター：地域における障害がある人への相談支援の中核的な役割を担う機関のこと。 |
| | 6 | ・障害者就業・生活支援センターに生活支援員を配置し、就労している障害のある人に対し、生活上の相談や諸問題の解決に必要な支援を行いました。<br>・障害のある人の就労及び企業の障害者雇用を促進するため、障害者雇用サポート事業を実施し、障害のある人に対する基礎訓練と職場実習を組み合わせた研修のほか、企業に対するセミナー等開催、職場実習受入準備や訓練受講者とのマッチングなどの支援を行いました。<br>・企業の障害者雇用及び障害のある人の就労に対する理解啓発や不安軽減等のため、障害者雇用促進のための「意識改革」事業を実施し、障害者雇用企業の見学相談会や短期職場実習等により、雇用や就労に対する意識改革に向けた支援を行いました。 |
| | 7 | ・千葉県発達障害者支援センターの運営を委託し、発達障害のある人やその家族に対する相談支援等を行うとともに、関係機関に対する普及啓発及び研修等を実施しました。<br>・発達障害者地域支援マネジャーを配置し、市町村に向けた地域体制整備に関する研修を実施するとともに、障害福祉サービス事業所等を支援するため、困難事例等に関する相談・助言を行いました。<br>・地域の相談支援体制を充実するため、相談支援アドバイザーの派遣を行いました。<br>・子ども・若者の様々な悩みを専門の相談員が聞き、必要な情報の提供や助言、適切な支援機関の紹介等を行う「千葉県子ども・若者総合相談センター（ライトハウスちば）」において相談を受け付けた件数は2,221件でした（電話相談1,519件、メール・ウェブ相談377件、来所相談250件、オンライン面談75件）。また、「若者を対象として支援プログラム」を実施し、延べ333人の利用がありました。 |

【2 施策の分析】(つづき)

<table>
<tr><td rowspan="15">行政活動目標の達成状況</td><td rowspan="3">1</td><td>行政活動目標</td><td>現状</td><td>目標</td><td>実績</td></tr>
<tr><td>グループホーム等の定員</td><td>13,081人<br>(R6年度実績)</td><td>増加を目指す</td><td>未判明<br>(令和8年10月頃判明)</td></tr>
<tr><td colspan="4">上記目標の達成状況に関する要因分析等</td></tr>
<tr><td colspan="4">・令和7年度実績値は未判明であるものの、令和6年度は13,081人に増加しています。これは、障害者グループホーム等支援ワーカーによるグループホームの新規開設支援やグループホームの利用促進を図るための運営費補助などの取組が寄与しているものと考えます。</td></tr>
<tr><td rowspan="4">2</td><td>行政活動目標</td><td>現状</td><td>目標</td><td>実績</td></tr>
<tr><td>地域移行・地域定着協力病院の指定数</td><td>25箇所<br>(R6年度実績)</td><td>26箇所</td><td>26箇所</td></tr>
<tr><td>依存症専門医療機関の選定数</td><td>アルコール健康障害:4<br>薬物依存症:0<br>ギャンブル等依存症:2<br>(R6年度実績値)</td><td>アルコール:5<br>薬物:1<br>ギャンブル等:3</td><td>アルコール:4<br>薬物:0<br>ギャンブル等:2</td></tr>
<tr><td colspan="4">上記目標の達成状況に関する要因分析等<br>・精神障害者地域移行・地域定着協力病院の指定状況について、令和7年度には直接病院に出向き、事業の趣旨等を改めて説明した結果、理解をいただいた上で新たに指定を得ることができました。一方で、本事業開始から一定の年数が経過し、病院スタッフの異動等により、事業の認知度が当初想定よりも低下している可能性があると考えられます。今後、目標達成のためには、改めて病院への事業周知を強化する必要があると考えます。また、認定については2年ごとに更新を行っていますが、令和8年度の更新時には2か所の病院から更新辞退の申し出があり、指定数が減少しました。更新辞退の理由としては、認定要件の継続や関連する事務作業が負担となっている点が挙げられています。また、県が地域移行・地域定着に取り組んでいる医療機関を認定することで、県民に取り組み状況をわかりやすく示し、よって県民から選ぶ際の目安になるなど認定による病院側のメリットが十分に感じられていない可能性があると思われます。<br>・依存症専門医療機関の選定状況について、アルコール健康障害専門医療機関を新たに選定を行った一方で、1医療機関の辞退があったため、年度末において選定数を増加することができませんでした。また、薬物依存症、ギャンブル等依存症については、依存症治療を専門に実施している医療機関へ依存症専門医療機関選定に関する説明等を行いましたが、選定要件である診療実績等が不足していたため申請に至りませんでした。</td></tr>
<tr><td rowspan="6">3</td><td>行政活動目標</td><td>現状</td><td>目標</td><td>実績</td></tr>
<tr><td>障害のある人もない人も共に暮らしやすい千葉県づくり条例に関する周知啓発活動の回数</td><td>3,610回<br>(R6年度実績)</td><td>2,000回</td><td>3,038回</td></tr>
<tr><td>手話通訳・要約筆記者の養成数</td><td>35人<br>(R6年度実績)</td><td>80人</td><td>61人</td></tr>
<tr><td>盲ろう者向け通訳・介助員の養成数</td><td>18人<br>(R6年度実績)</td><td>20人</td><td>13人</td></tr>
<tr><td>点訳・朗読奉仕員の養成数</td><td>48人<br>(R6年度実績)</td><td>50人</td><td>43人</td></tr>
<tr><td colspan="4">上記目標の達成状況に関する要因分析等<br>・障害者条例に関する周知啓発については、広域専門指導員等が個別訪問による周知啓発活動を行うとともに、庁内の各所属で実施する研修会等の参加者に啓発資料を配布するなど、様々な啓発方法により周知啓発を行ったことで目標を達成しました。<br>・手話通訳・要約筆記者の養成数は、目標を下回りましたが、受講者の増加を図るため、働いている人も受講しやすいよう平日開講の講座を金曜日の夜に設定することで、R6年度から26人増加しました。<br>・盲ろう者向け通訳・介助員、点訳・朗読奉仕員の養成数については、県民だよりへの掲載などによる広報に取り組むことで講習応募者の確保に努めましたが、いずれも本人都合による辞退者が多かったため目標を下回りました。</td></tr>
<tr><td rowspan="3">4</td><td>行政活動目標</td><td>現状</td><td>目標</td><td>実績</td></tr>
<tr><td>児童発達支援センター設置市町村数<br>※共同設置を含む</td><td>37市町村<br>(R6年度実績)</td><td>増加を目指す</td><td>37市町村</td></tr>
<tr><td colspan="4">上記目標の達成状況に関する要因分析等<br>・児童発達支援センター設置については、未設置である山武圏域各市・安房圏域各市・成田市・四街道市・富里市で令和7年度に開設する事業者がなかったため市町村数の増加はなかったものの、施設整備に係る補助制度を有効活用するなど、市町村等と連携しセンターの設置促進に取り組み、新規に2箇所の設置がありました。</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td rowspan="9">行政活動<br>目標の<br>達成状況</td><td rowspan="3">5</td><td>行政活動目標</td><td>現状</td><td>目標</td><td>実績</td></tr>
<tr><td>基幹相談支援センター設置市町村数<br>※共同設置を含む</td><td>47市町村<br>（R6年度実績）</td><td>50市町村</td><td>54市町村</td></tr>
<tr><td>相談支援専門コース別研修事業の開催数</td><td>4回<br>（R6年度実績）</td><td>5回</td><td>5回</td></tr>
<tr><td rowspan="2"></td><td colspan="4">上記目標の達成状況に関する要因分析等</td></tr>
<tr><td colspan="4">・基幹相談支援センター設置市町村数については、国の指針や県障害者計画に基づいて、未設置市町村において設置に向けた検討が進められた結果、県内全市町村に設置されることとなりました。<br>・障害のある人やその家族からの相談に応じる相談支援従事者のスキルアップを図るため、相談支援専門コース別研修については、就労支援コースを新たに設けるとともに、市町村経由で関係者へ開催周知を行い、参加者の確保を図ったことで目標を達成しました。</td></tr>
<tr><td rowspan="3">6</td><td>行政活動目標</td><td>現状</td><td>目標</td><td>実績</td></tr>
<tr><td>福祉施設利用者の一般就労への移行実績</td><td>1,677人<br>（R6年度実績）</td><td>1,506人</td><td>未判明<br>（R8年10月頃判明）</td></tr>
<tr><td>障害者雇用率達成企業の割合</td><td>47.3%<br>（R6年度実績）</td><td>増加を目指します</td><td>46.6%</td></tr>
<tr><td rowspan="2"></td><td colspan="4">上記目標の達成状況に関する要因分析等</td></tr>
<tr><td colspan="4">・福祉施設利用者の一般就労への移行実績について、令和7年度の実績は未判明であるものの、近年の障害者雇用率の引き上げや景気の動向により増加傾向（R5年1,277人、R6年1,677人）にあります。関係機関等との連携による、障害のある人に対する障害特性に応じた支援等の取組が一定程度寄与していると考えられます。<br>・障害者雇用率達成企業の割合について、各種障害者就労支援事業等による企業及び障害者に対する支援等を行ったところですが、令和6年4月からの法定雇用率引上げに伴い、母集団である障害者の雇用義務のある企業の範囲が拡大されたことから、昨年に引き続き達成企業の割合が低下しました。</td></tr>
<tr><td rowspan="3">7</td><td>行政活動目標</td><td>現状</td><td>目標</td><td>実績</td></tr>
<tr><td>相談支援アドバイザー派遣件数</td><td>13件<br>（R6年度実績）</td><td>15件</td><td>11件</td></tr>
<tr><td rowspan="2"></td><td colspan="4">上記目標の達成状況に関する要因分析等</td></tr>
<tr><td colspan="4">・県における相談支援体制の整備・構築等に係る助言、指導を行う相談支援アドバイザー派遣制度について、意思決定支援・権利擁護関係のテーマについての利用ニーズが減少したことなどにより、目標を達成する件数に達しませんでした。</td></tr>
</table>

## 【2 施策の分析】(つづき)

### 社会目標の達成状況

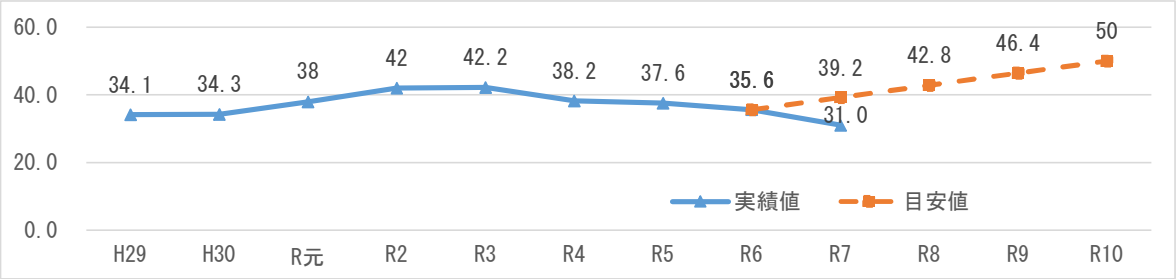
| 社会目標 | R7年度目標値 | R7年度実績値 | R7年度進捗率※ |
|---|---|---|---|
| 「共生社会」という考え方を知っている県民の割合 | 50.0% | 31.0% | 0.0% |

**上記社会目標の達成状況に関する要因分析**

「共生社会」という考え方を知っている県民の割合は、31.0%(令和7年度「第69 回県政に関する世論調査」)となり、令和6年度と比較して減少しました。また、内閣府の実施した障害者に関する世論調査(令和4年度)では、全国の認知度が48.5%となっており、県内の認知度はこれより低い状況となっています。
これは、「知っている」という人が減少している一方で、「言葉だけは聞いたことがある」という人は増加しており、(39.3%→40.4%)、県ではこれまで行政活動目標にもある広域専門指導員等が個別訪問などで「障害のある人もない人も共に暮らしやすい千葉県づくり条例」の周知啓発活動に取り組んできたものの、「共生社会」の考え方に関する理解を深める機会や周知啓発の内容が十分でなかったことが要因の一つと考えられます。

**社会目標の推移**

| | | | R6年度 | R7年度 | R8年度 | R9年度 | R10年度 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | 35.60% | 31.0% | | | |
| 目安値 | | | | 39.20% | 42.80% | 46.40% | 50.0% |
| 進捗率※ | | | | | | | |




### 社会目標の達成状況

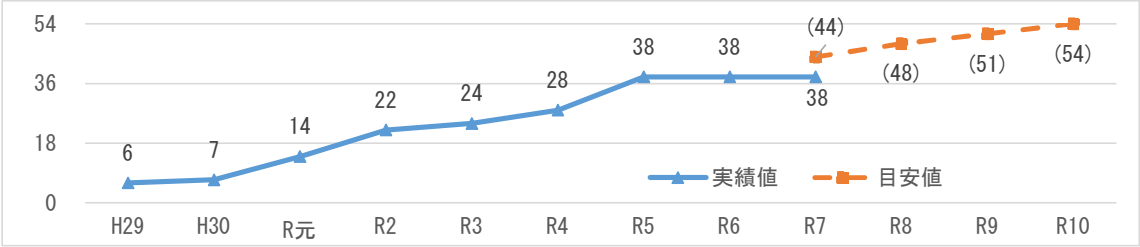
| 社会目標 | R7年度目標値 | R7年度実績値 | R7年度進捗率※ |
|---|---|---|---|
| 地域生活支援拠点等が整備されている市町村数 | 44市町村 | 38市町村 | 0.0% |

**上記社会目標の達成状況に関する要因分析**

地域生活支援拠点等が整備されている市町村数は、38市町村であり、令和6年度と比較して増減がありませんでした。
これは、拠点等の整備に伴い必要となる専門人材の養成・確保や、緊急時の対応、ショートステイ等の受入先の確保等が、特に人口が少ない地域では対応が難しく、拠点等の整備の検討を進めづらいことが要因の一つと考えられます。

**社会目標の推移**

| | | | R6年度 | R7年度 | R8年度 | R9年度 | R10年度 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | 38市町村 | 38市町村 | | | |
| 目安値 | | | | 44市町村 | 48市町村 | 51市町村 | 54市町村 |
| 進捗率※ | | | | | | | |




※太枠で囲んだ年度の数値は、目標設定時の現状値。
※進捗率=(評価年度の実績値−目標設定時の現状値)÷(評価年度の目安値−目標設定時の現状値)

## 【3 施策における課題】

| | | |
|---|---|---|
| 要因分析等を踏まえた課題 | 1 | ・グループホームの地域偏在の解消、障害のある人の重度化・高齢化や「親亡き後」への備え、地域移行を更に進めるため、重度障害や多様な障害特性に対応できるグループホームの供給を増やすほか、サービスの質の向上が課題です。 |
| | 2 | ・精神障害者地域移行・地域定着協力病院の指定を受けていない病院に制度の趣旨を周知し、地域移行・地域定着に取り組んでいる医療機関と認定されると、病院の取り組み状況が正しく県民に伝わり、選ぶ際の目安になるなどの指定されるメリットをいかに理解してもらうかが課題になります。すでに認定を受けている病院については、認定による病院側のメリットが十分に感じられていない可能性があることから、認定病院の考えの把握が必要であると考えます。<br>・依存症専門医療機関選定について、選定要件の一部を満たすも、その他の要件を満たさないことで選定に至らないケースがあることから、医療機関が選定要件を満たすよう丁寧な説明等を継続する必要があります。 |
| | 3 | ・障害のある人への差別に関する相談に当たっては、何が差別に感じられ、何が求められているのかを丁寧に聞き取り、適切な助言や専門窓口への取次ぎを行うことが求められます。<br>・障害者条例等の周知啓発活動を行っているものの、社会目標である「共生社会」の考え方の認知度が低下しており、令和4年の同種の全国値と比べても低いなど、県民への浸透が不十分な状況です。<br>・手話通訳者・要約筆記者、盲ろう者向け通訳・介助員の養成研修会及び点訳・朗読奉仕員の養成講座については、受講者の増加に努め、人材の確保・育成につなげる必要があります。 |
| | 4 | ・地域における発達支援の中核的な役割を果たすことが期待される児童発達支援センターについて、安房圏域・山武圏域などで開設する事業者がなく、未設置の地域があります。<br>・市町村ごとの配置に係る検討状況により医療や福祉等の関係者間をつなぐ医療的ケア児等コーディネーターが未配置・未設置の地域があるため、引き続き、医療的ケア児等支援者研修などの取組を進める必要があります。 |
| | 5 | ・相談支援に従事する者の資質の向上を図るためには、研修等を継続していくことが必要です。<br>・基幹相談支援センターが令和7年度に県内の全市町村で設置されました。今後は、関係機関との連携強化に向けた支援など機能強化等に向けた取組が必要です。 |
| | 6 | ・障害のある人及び企業のニーズ等を適切に把握し、関係機関と連携しながら、障害のある人及び企業の双方に対する丁寧な支援が必要です。 |
| | 7 | ・発達障害者支援センターに発達障害者地域支援マネージャーを配置し、相談支援や事業者へのコンサルテーション等を行っていますが、地域での支援者の育成等を強化するためには、コンサルテーション等を継続して実施し、相談支援ニーズに適切に対応していくことが必要です。 |

## 【4 施策における取組方針】

| | | |
|---|---|---|
| 課題を踏まえた今後の取組方針 | 1 | ・グループホームのバックアップ体制の充実を図るため、グループホームの運営や入居者に関する相談、関係機関と連絡体制の整備を行うグループホーム等支援ワーカーを配置し、支援を継続していきます。また、地域移行を推進するため、施設整備補助等により、量的な拡充が図られるよう、支援を行います。 |
| | 2 | ・精神障害者にも対応した地域包括ケアシステム構築推進のため配置している圏域連携コーディネーターの取り組みと連動し、指定を受けていない病院の状況を把握、会議の場等にて制度の周知、すでに認定を受けている病院に対しアンケートを実施し、認定による病院側のメリットをどのように考えているか、どのような希望があるのかの調査を行います。<br>・専門医療機関としての選定要件を満たすために必要な説明を継続します。 |
| | 3 | ・障害のある人への差別に関する相談について、どのような分野の相談があっても適切な相談対応ができるよう、様々な分野の地域相談員の確保及び相談員同士の連携に努めます。また、各種啓発資料を活用して、障害のある人や関係者に限らず、県民全体を対象とした障害者差別解消法と障害者条例の周知を行います。<br>・障害者条例等について引き続きあらゆる機会をとらえて周知啓発活動を行うとともに、今後は周知啓発資料の改善などを行い、県民の認知度向上を図ります。<br>・手話通訳者・要約筆記者の養成講座、盲ろう者向け通訳・介助員の養成研修会及び点訳・朗読奉仕員の養成講座については、県ホームページ等を活用して周知を図り、より多くの受講者に課程を終了していただけるよう内容の充実に努めてまいります。 |
| | 4 | ・児童発達支援センターの設置に向け、市町村等に施設整備（施設整備方針）の働きかけを行います。<br>・引き続き、千葉県医療的ケア児等支援センターにおいて、相談支援や支援人材育成、地域体制整備等を行い、医療的ケア児とその家族等の支援を行います。<br>・市町村に対し、医療的ケア児等コーディネーターの配置や、関係機関による協議の場の設置について、市町村職員研修などの機会を活用し働きかけを行います。 |
| | 5 | ・地域の相談支援体制の構築を支援するため、今後も相談支援アドバイザーの派遣を実施していきます。また、相談支援従事者の専門性の向上のため、各種研修を開催していきます。<br>・基幹相談支援センターの機能強化等に向けて、相談支援アドバイザーを派遣し指導・助言などの支援を行っていきます。 |
| | 6 | ・障害のある人や企業担当者への丁寧な聞き取りなどにより、障害のある人の能力や特性、企業のニーズや雇用状況等を適切に把握するとともに、ハローワークなど地域の関係機関等と連携しながら、きめ細やかな支援を行い、障害のある人の就労及び企業の障害者雇用を一層促進してまいります。 |
| | 7 | ・発達障害児者への支援を継続するため、引き続き、発達障害者地域支援マネージャーを発達障害者支援センターに配置するとともに、地域の相談支援体制を充実するため相談支援アドバイザーの派遣を行うなどし、相談支援ニーズに適切に対応していきます。 |