

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

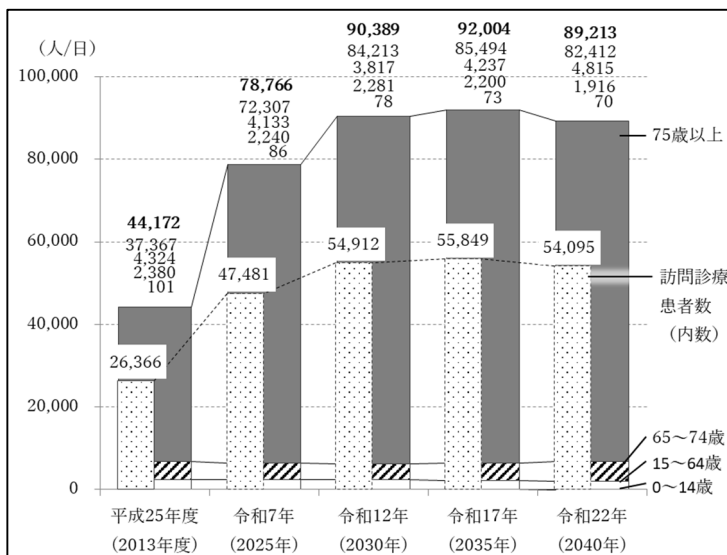
【多職種連携の取組】

- 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）

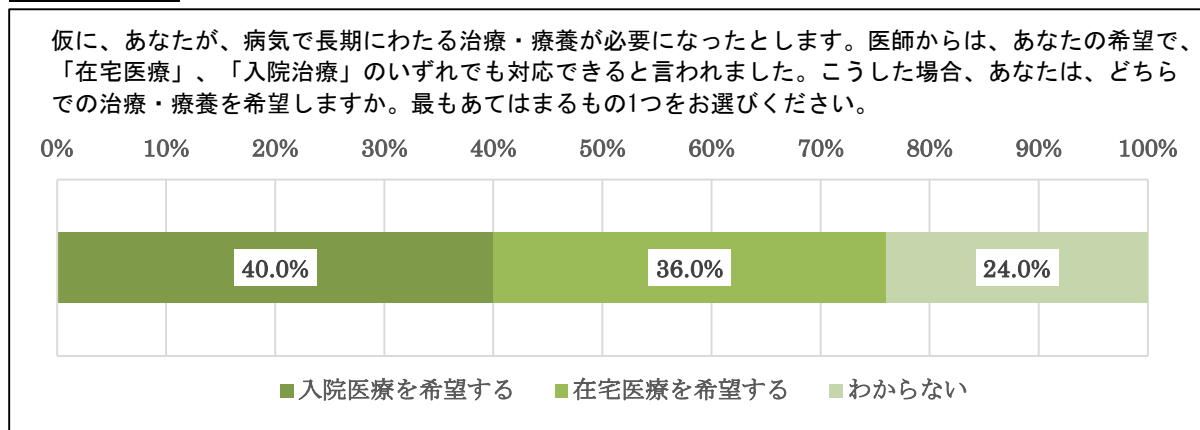
図 3-2-2-1 在宅医療の希望者の割合（千葉県）



※ 「地域医療構想策定支援ツール」（厚生労働省）により推計。
推計条件・患者住所地ベース、パターンB（安房医療圏のみパターンC）
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、約3割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、図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

図3-2-2-3 在宅患者訪問診療実施件数

	平成26年	平成29年	令和2年
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。(図3-2-2-4)

図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1割増加しています。（図3-2-2-5）

図3-2-2-5 往診実施医療機関数・件数

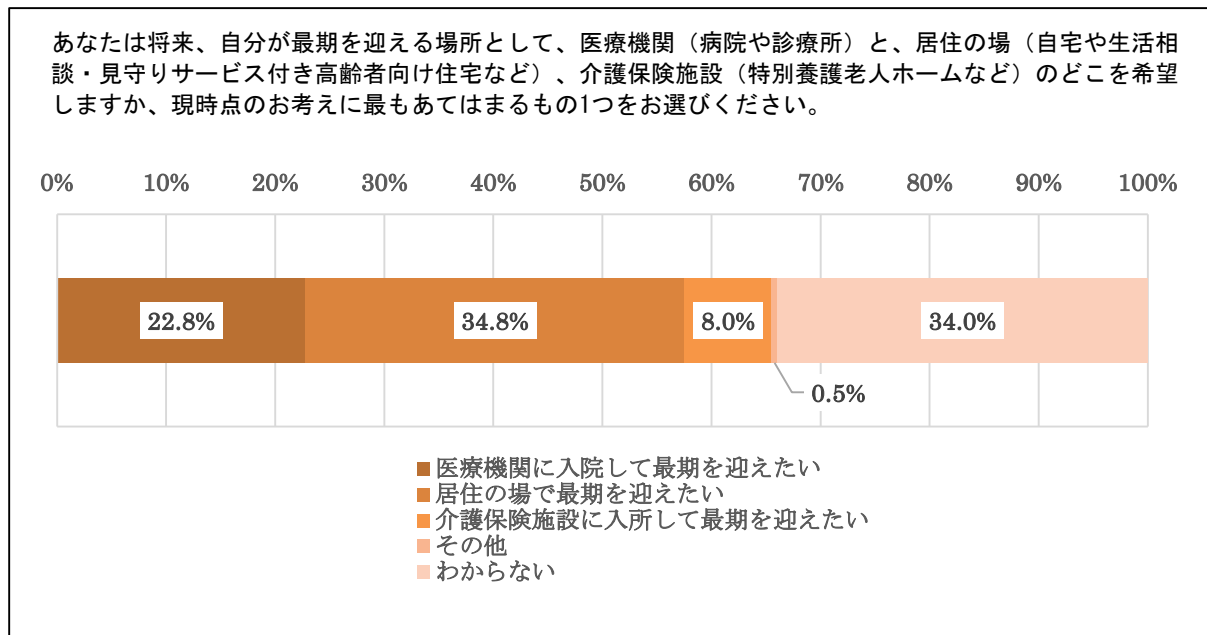
	平成26年	平成29年	令和2年
往診実施医療機関数	666 箇所	620 箇所	558 箇所
(内訳) 一般診療所	614 箇所	566 箇所	500 箇所
病院数	52 箇所	54 箇所	58 箇所
往診実施件数(1か月間)	6,256 件	7,739 件	9,042 件
(内訳) 一般診療所	5,623 件	7,108 件	8,165 件
病院	633 件	631 件	877 件

※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、死亡者のうち約7割の人が病院で亡くなっています。しかし、将来自分が最期を迎える場所として、約4割の人が居住の場（自宅やサービス付き高齢者向け住宅など）を希望する一方で、自宅における死亡率は約2割と低くなっています。実際には、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、一概には比較できませんが、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、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「家族に迷惑をかけたくない」、「医療機関以外で最期を迎えるイメージができない」が相当程度あり、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。（図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

図 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。

図 3-2-2-8 最期を迎えたい場所の理由（千葉県）

○居住の場で最期を迎えたい理由

住み慣れた自宅で最期を迎えたい	67.9%
気をつかわずに自由でいられる	50.9%
常に家族がそばにいて安心感がある	39.1%
点滴や酸素吸入や尿管など管だらけになるのは辛い	13.2%

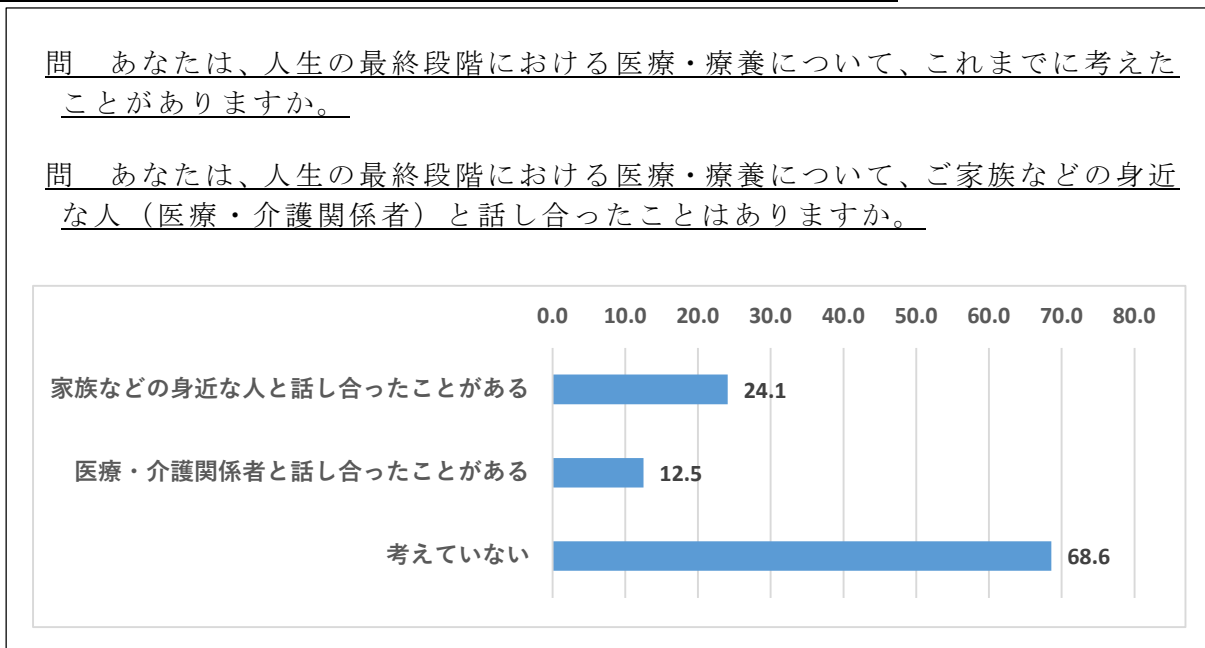
○医療機関で最期を迎えたい理由

常に医師や看護師が対応してくれる安心感がある	68.2%
急変時に対応できる設備がある	49.1%
症状の緩和のための医療が受けられる	40.1%
医療機関以外で最期を迎えるイメージができない	23.3%
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 人生の最終段階における医療・療養についての意識

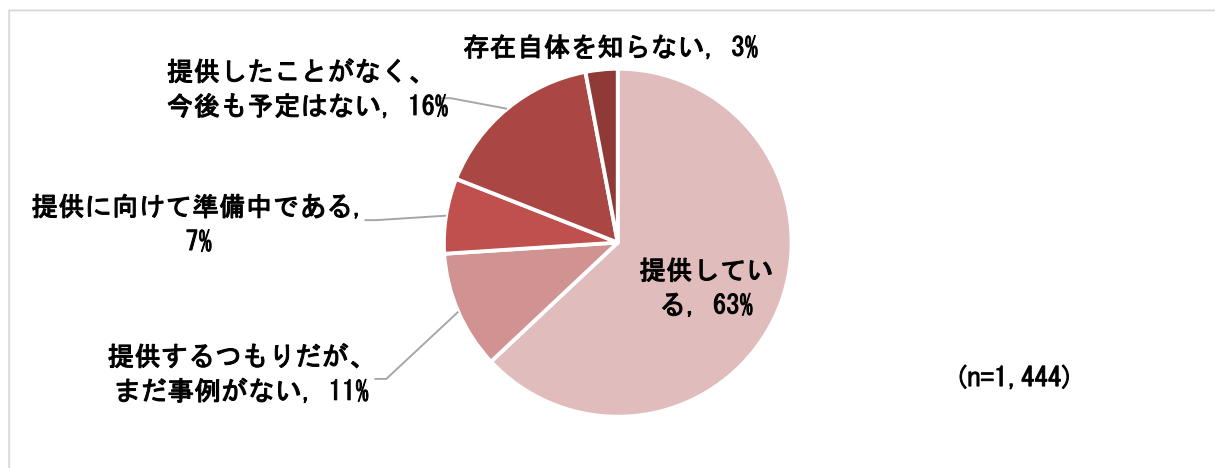


※令和5年度千葉県在宅医療実態調査

【医療と介護の連携状況】

- 入退院時に医療と介護が連携してそれぞれのサービス内容や利用者の状況をスムーズに提供することを目的に県から作成している千葉県地域生活連携シートは、「提供している」が63%となっています。このシートにより、介護支援専門員と病院の担当者、かかりつけ医、訪問看護師等が利用者（患者）の情報を共有することができます。（図 3-2-2-11）

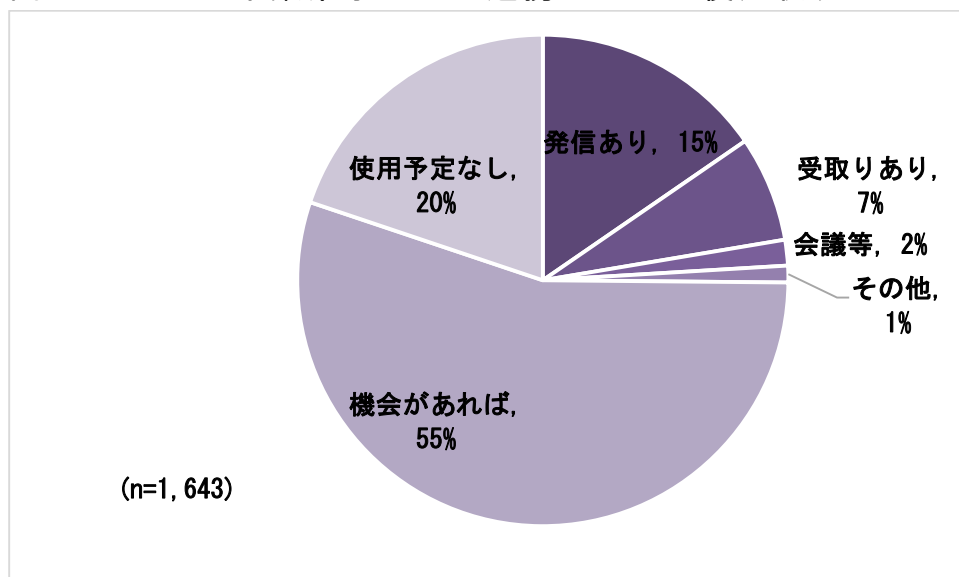
図 3-2-2-11 千葉県地域生活連携シートの利用状況



※平成 30 年 1 月実施 千葉県調べによる

- 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 3-2-2-12）

図 3-2-2-12 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。
- 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、必要性を感じています。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】

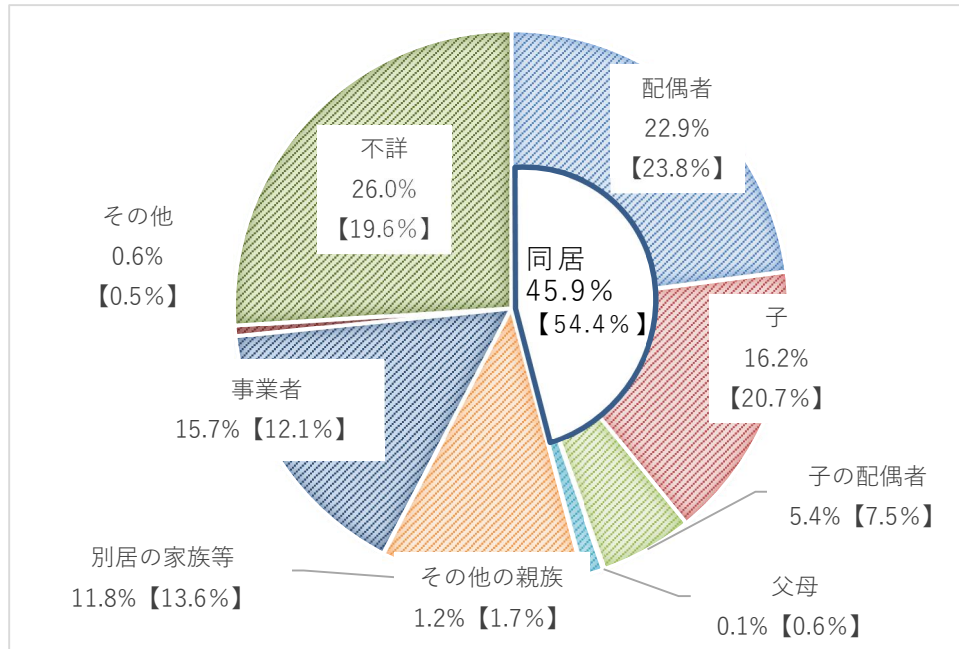
- 後期高齢者人口の増加などに伴って認定率は年々上昇しており、在宅における重度の要介護者や医療ニーズの高い中重度要介護者、一人暮らしの高齢世帯又は夫婦のみの高齢世帯及び認知症の人が増加しています。

【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 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 3-2-2-13)
- 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

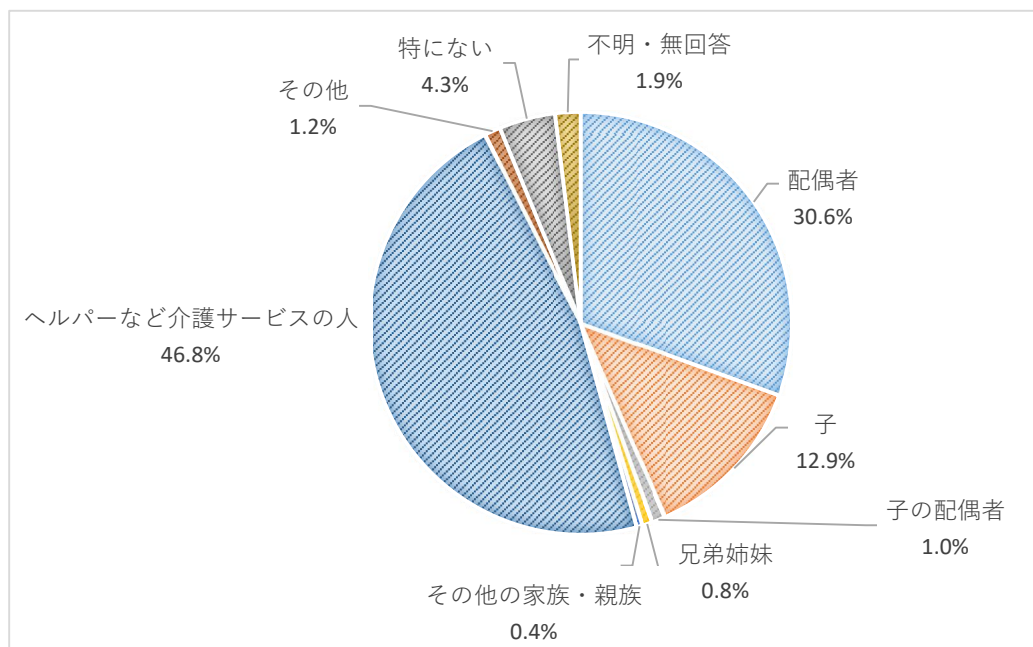
なった時に介護を頼みたい人の続柄は、「ヘルパーなど介護サービスの人」が46.8%で最も多く、次に「配偶者」が30.6%、「子」が12.9%となっています。

図 3-2-2-13 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)

図 3-2-2-14 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

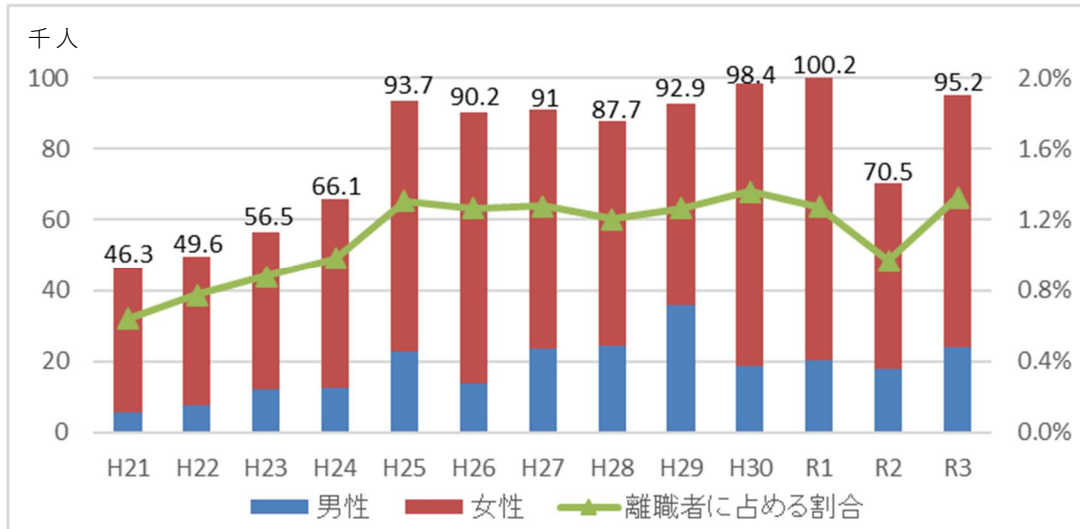


※内閣府「令和4年 高齢者の健康に関する調査」

- 「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3-2-2-15)

図 3-2-2-15 「介護・看護」が理由で離職する者の数



※厚生労働省「雇用動向調査」(平成21年から令和3年)をもとに高齢者福祉課作成

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方への対応力を強化していく観点からの取組を進めていくことや、さらには感染症や災害時においても継続的なサービス提供を維持する体制の確保が重要です。
- 在宅医療を支える医療資源の更なる充実が求められています。
- 人生の最終段階の医療・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（ケアマネジャー）等の多職種が連携しながら、患者の状況に応じて、必要な在宅医療や介護サービス提供方針の検討、共有ができる体制の構築が求められています。

- 自宅や地域で安心して療養できることや、人生の最終段階の過ごし方などについて県民の理解を促進するため、在宅で受けられる医療や介護、看取りに関する適切な情報提供を推進する必要があります。
- すべての県民が、それぞれの「したい生活」を実現できるように、リハビリテーションの視点から保健・医療・福祉等の関係機関をつなぎ、適切な支援が切れ目なく提供されるよう関係機関等の支援体制の整備を図ることが必要です。
- リハビリテーション専門職等が、通所・訪問介護事業所、地域ケア会議、住民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」や、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は重要です。
- ヤングケアラーも含めた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、多様な主体が共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、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不足しているため、これらの医療資源を増やす取組を進めます。
- 在宅医療の推進に当たり、24 時間体制の確保や急性増悪時等への対応に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、日常の療養支援体制の整備促進に取り組むとともに、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>千葉県医療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とともに、助言・相談機能を充実させることにより、患者・住民が医療機関を適切に選択できるよう支援します。</p>
<p>訪問看護ステーションの設置促進 (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>

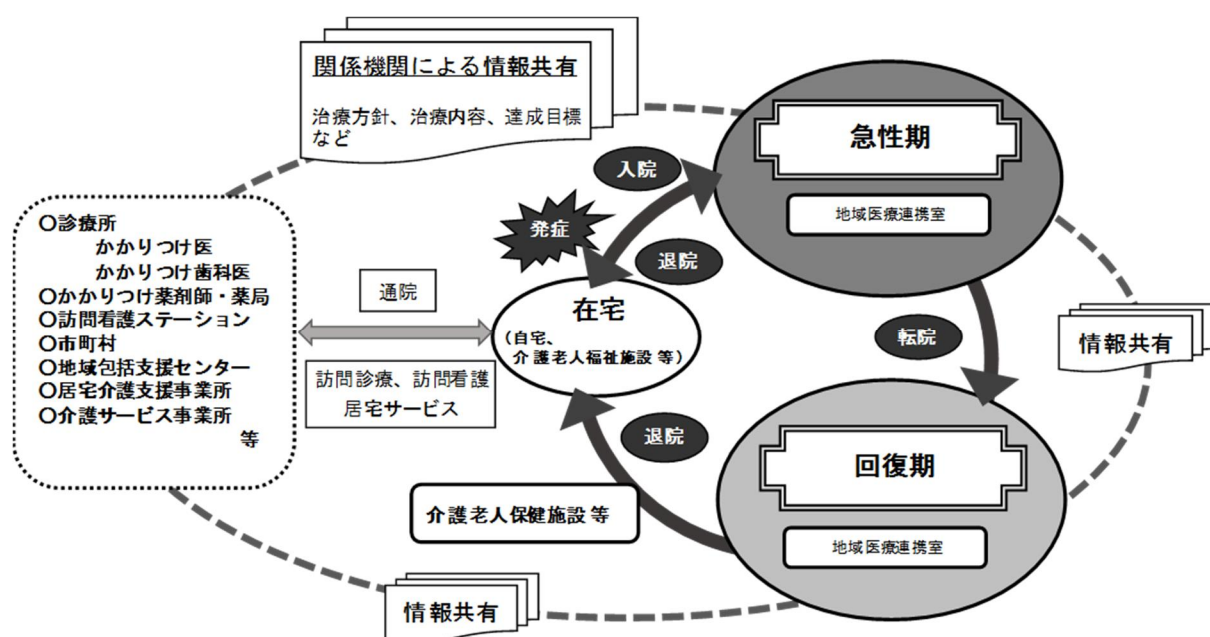
② 医療・介護サービスの連携強化と多職種協働の推進

- 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、 <u>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。</u>
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、「 <u>地域医療連携パス</u> 」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「 <u>千葉県地域生活連携シート</u> 」、認知症に関わる多職種間の情報共有ツールである「 <u>オレンジ連携シート</u> 」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)	<u>入退院支援から看取り等の場面に</u> 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「 <u>循環型地域医療連携システム</u> 」を推進します。

在宅歯科医療連携室の整備 (健康づくり支援課)	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。
薬剤師等の連携強化 (薬務課)	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。
地域に根ざした薬剤師・薬局定着・養成 (薬務課)	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。

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 (健康づくり支援課)	<p style="text-align: center;"><u>障害者や高齢者を含め地域に暮らすすべての人々が、いつまでも生き生きとした生活を送ることができる社会を目指し、リハビリテーションの視点から保健・医療・福祉等の関係機関をつなぎ、適切な支援が切れ目なく提供されるよう、「千葉県リハビリテーション支援センター」を県内1箇所指定し、「地域リハビリテーション広域支援センター」を二次保健医療圏ごとに1箇所指定するとともに、「地域リハビリテーション広域支援センター」の支援機能を充実させる役割を担う「ちば地域リハ・パートナー」を指定することにより、地域リハビリテーション支援体制の整備推進を図ります。</u></p>
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については、国の動向を注視しつつ、今後、記載予定

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者負担額の軽減対策の推進 (高齢者福祉課)	低所得者の介護保険サービスにおける利用者負担の軽減のために市町村が行う次の事業に要する経費の一部を補助します。 ○障害者総合支援法によるホームヘルプサービスの利用者に対する支援措置 ○社会福祉法人等による生計困難者に対する介護保険サービスに係る利用者負担額軽減制度
介護支援専門員(ケアマネジャー)の養成 (高齢者福祉課)	利用者の自立支援に資するケアマネジメントに関する必要な知識及び技能を修得し、医療との連携をはじめとする多職種協働を実践できる介護支援専門員を養成します。

主任介護支援専門員 (主任ケアマネジャー) の養成 (高齢者福祉課)	介護保険サービス事業者等との連絡調整や他の介護支援専門員への包括的継続的ケアマネジメント支援を行うなど、地域包括ケアの中核的役割を担う主任介護支援専門員(主任ケアマネジャー)を養成します。
---	--

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。
- ヤングケアラーも含めた介護する家族をサポートするため、介護に関する各種の情報提供等を行う「千葉県福祉ふれあいプラザ」を運営します。

取組	概要
「働き方改革」の推進 (雇用労働課)	企業の経営者や労務担当者を対象とするセミナーを開催するとともに、経営・労務管理の両面から企業にアドバイスを行う「働き方改革」アドバイザーを派遣するなど、多様で柔軟な働き方の普及を図ります。
高齢者相談窓口の設置 (再掲) (高齢者福祉課)	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。
認知症相談コールセンターの運営 (再掲) (高齢者福祉課)	認知症相談体制の強化を図るため、認知症介護の専門家や経験者等が対応する「ちば認知症相談コールセンター」を設置し、電話相談に加え面接相談に応じます。
若年性認知症支援コーディネーターの広域的な活動の推進 (再掲) (高齢者福祉課)	若年性認知症支援コーディネーターが医療・福祉・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、就労継続の支援などの、生活全般をサポートします。
福祉ふれあいプラザ (介護実習センター) の運営 (高齢者福祉課)	「千葉県福祉ふれあいプラザ」において、 ○ 県民や介護専門職の資質向上のための実習、講座、研修会等 ○ 高齢者の介護等に関する相談(介護とこころの相談、住まいの相談、福祉用具相談) ○ 福祉・介護分野への関心と理解を促し、高齢者等が暮らしやすい住環境の整備の促進を目的とした福祉機器展示会等を実施していきます。

<p><u>ヤングケアラーへの支援</u> <u>(児童家庭課)</u> <u>(教育庁児童生徒安全課)</u></p>	<p><u>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。</u></p> <p><u>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するなど、ヤングケアラーの周知に努めます。</u></p>
--	--

基本施策Ⅱ-3

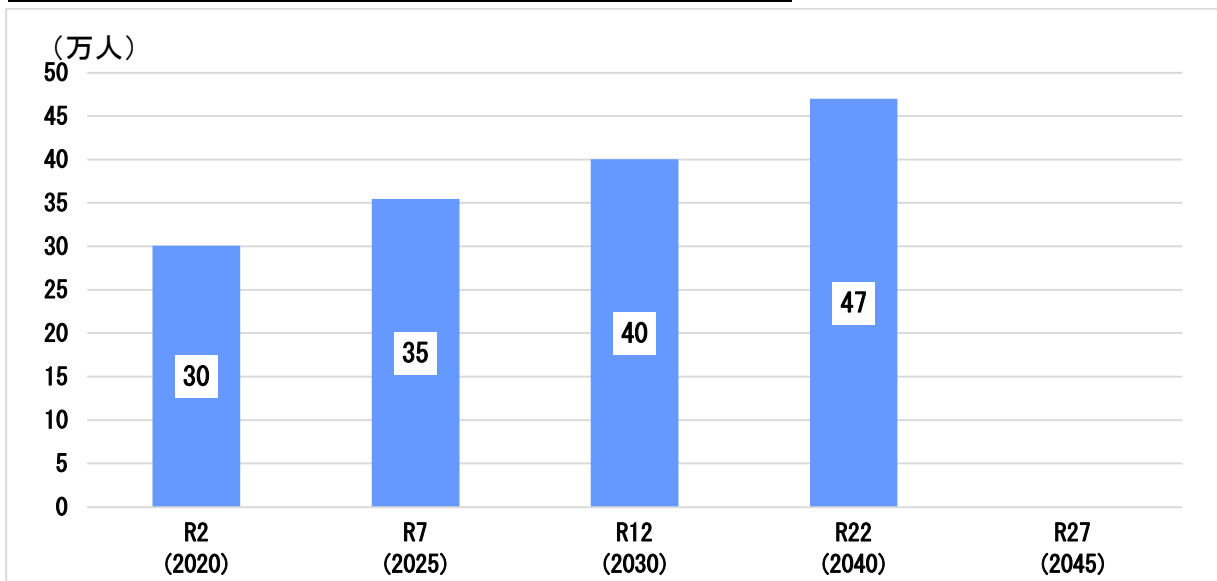
認知症の人やその家族などに対する総合的な支援の推進

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)



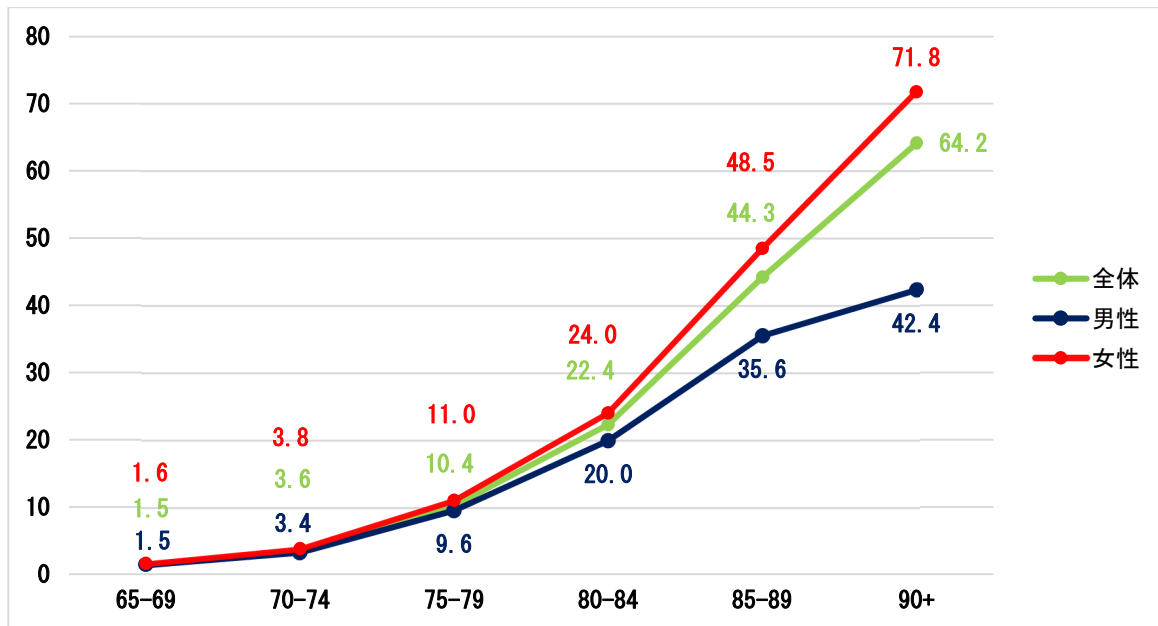
※ 令和2年の人口は千葉県年齢別・町丁字別人口(令和2年度)による実績値により作成。

※ 令和7年以降の人口は千葉県推計。

※ 国立社会保障・人口問題研究所から「日本の地域別将来推計人口」による推計値の公表後、数値の差し替えを行う。

※ 「日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究」(平成26年度(2014年度)厚生労働省科学研究費補助金特別研究事業 九州大学 二宮教授)による認知症有病率(「認知症施策推進総合戦略(新オレンジプラン)厚生労働省老健局平成27年(2015年)1月より」)に本県の高齢者数を乗じて推計により作成。

図 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「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5年6月16日に公布されました。

認知症基本法は我が国における急速な高齢化の進展に伴い、認知症の人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、認知症は、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、社会的な孤立に繋がる恐れもあります。

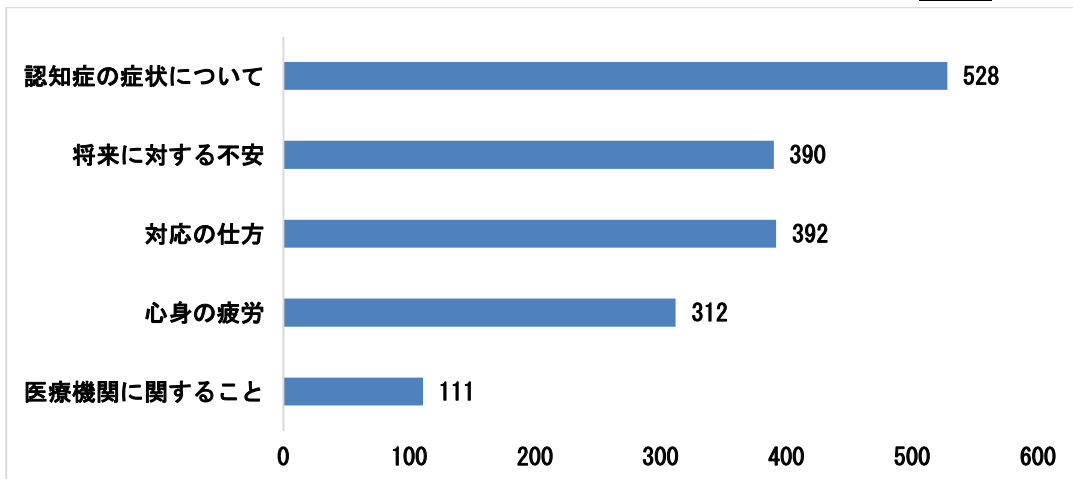
- QOLは「よりよく生きる」とか「その人らしく充実した生活を送る」という意味で使われます。新型コロナウイルス感染拡大の長期化に伴う外出抑制などにより、高齢者のQOLの低下が懸念されたところであり、令和4年度に千葉県が県内市町村へ実施したアンケート調査によると、新型コロナウイルス感染拡大の長期化が高齢者の生活や健康状態に影響を与えているかというアンケートに対し、「はい」と回答した市町村が54か所中44か所と全体の8割を占めました。

- 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、認知症の人本人や家族にとって、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市町村へ点検・整理を働きかけています。

- 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、将来に対する不安、対応の仕方などの相談が多く、本人からの相談は5%程度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)

図 3-2-3-3 認知症に関する相談内容 (n=1150)



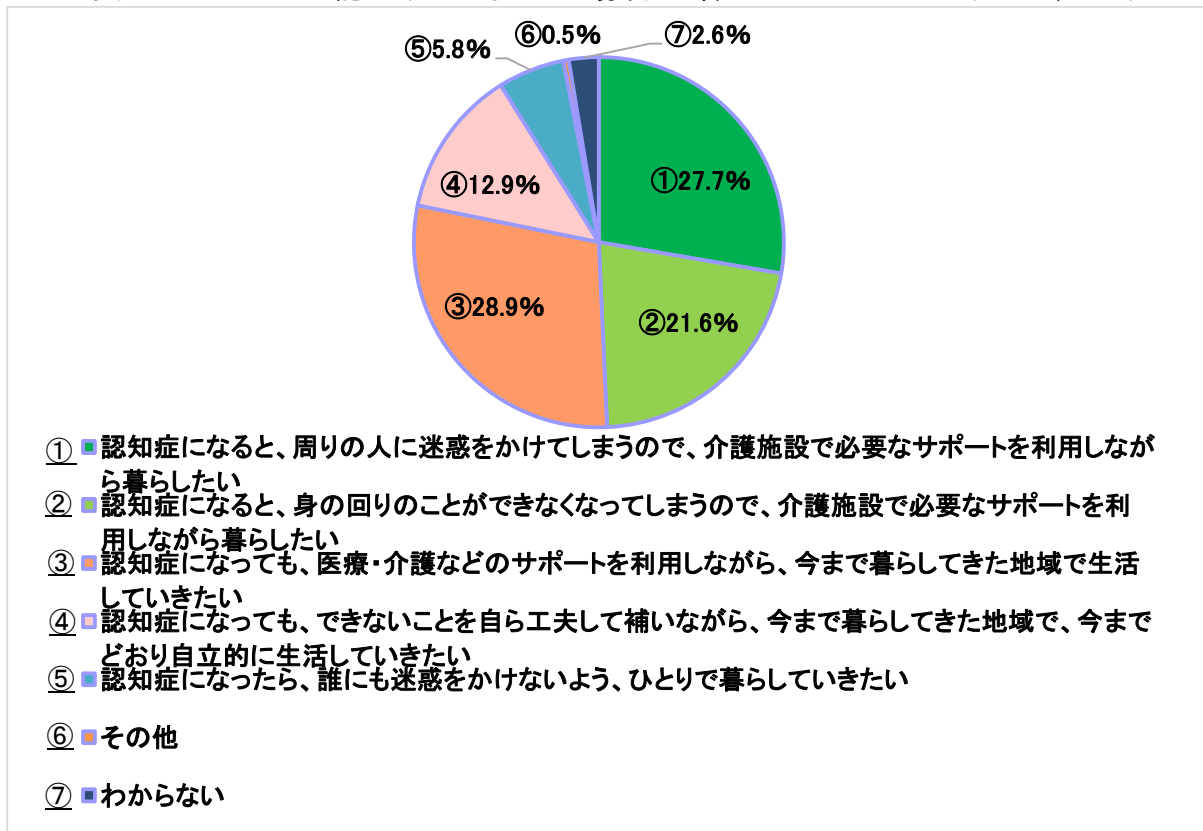
※参考：「2022年度ちば認知症相談コールセンター事業報告書」
(公益社団法人認知症の人と家族の会千葉県支部)

- 認知症カフェなど「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では、地域において身近に通える場が少ないのが現状です。
- 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)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、早期発見に繋がるよう取り組みを行っています。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】

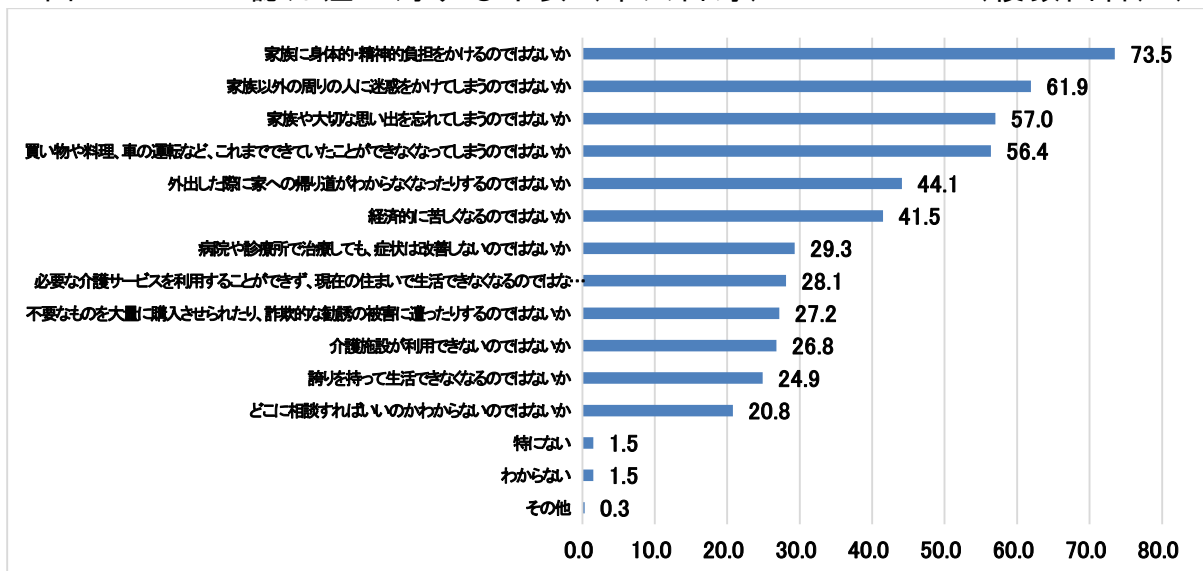
- 令和元年(2019年)に内閣府が行った「認知症に関する世論調査」によると、認知症になった場合の暮らしについては、施設でサポートを利用しながら暮らしたいと考える人が49.3%、一方、できないことを自ら工夫して補いながら生活していきたい、または、医療・介護などのサポートを利用しながら、地域で生活していきたいと答えた人は41.8%という結果となっています。(図3-2-3-4)
- 認知症に対する不安について(複数回答)は、家族に負担をかけるのではないかを挙げた人が73.5%、周りの人に迷惑をかけるのではないかを挙げた人が61.9%と続き、周囲へ迷惑がかかることへの不安が大きいことがわかります。(図3-2-3-5)

図 3-2-3-4 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 3-2-3-5 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」は図 3-2-5-6、図 3-2-5-7、図 3-2-3-8 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。

図 3-2-3-6 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）

図 3-2-3-7 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）

図 3-2-3-8 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ことから、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と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。
（※）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>

- 正常と認知症の中間に当たる状態である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、介護予防にもつながる生活習慣病の治療、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、県民一人ひとり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。
- 認知症の初期症状は注意深く観察しないと加齢による症状と見分けが付きにくい上、「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、認知症を疑ったとき、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、身体状況や自分の思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、居心地が悪いなどが原因で、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、その想いを大切にし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。
入院にあ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数の増加とともに、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 5 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、居心地が悪いなどが原因で、本人なりの理由から、外出して歩き回ること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し、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した場合、「若年性認知症」とされ、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、本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します。
- 「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ことができ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繋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、金融手続き、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ため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。

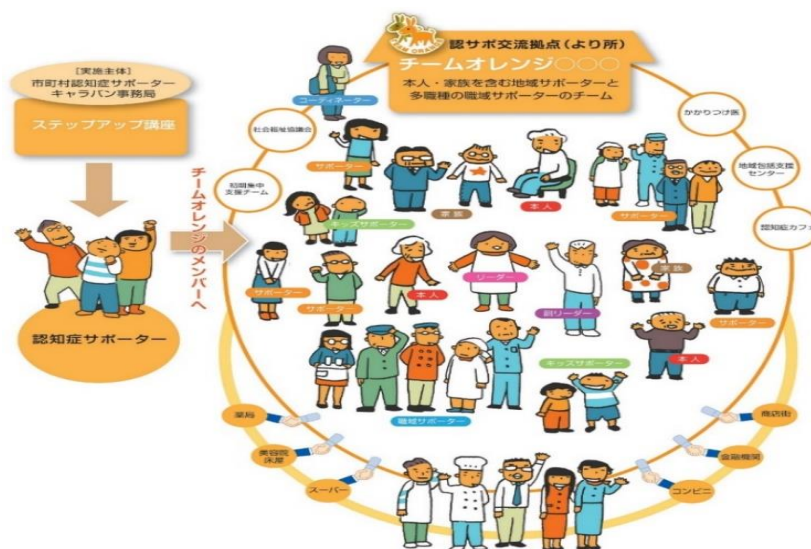
取組	概要
認知症サポーターの養成・活躍 (高齢者福祉課)	認知症に対する正しい理解を深め、認知症の人やその家族を温かく見守る応援者となる認知症サポーターを市町村と連携して養成します。 また、養成したサポーターが地域で具体的な取り組みが行えるように支援をします。
認知症の職域サポーターの養成 (高齢者福祉課)	認知症の人と関わる機会が多いことが想定される職域をはじめ、小売業や金融機関等において認知症の人を手助けする認知症サポーターの養成講座の開催を促進し、地域で見守る体制を働きかけます。 <u>職域向けの認知症サポーター養成講座を開催する市町村に、オレンジリングを配付します。</u>
チームオレンジの実施促進 (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、 <u>実施促進に向け、市町村を支援します。</u>
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><u>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</u> (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><u>日常生活自立支援の推進</u> (再掲) (健康福祉指導課)</p>	<p><u>判断能力が一定程度あるものの十分でない高齢者などが地域で自立した生活を送れるよう、各市町村社会福祉協議会において、福祉サービスの利用援助や日常の金銭管理等の支援を行う日常生活自立支援事業を推進します。</u></p>
<p><u>成年後見制度の推進</u> (健康福祉指導課)</p>	<p><u>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。</u> <u>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。</u></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><u>認知症見守りSOSネットワークの構築の促進</u> (高齢者福祉課)</p>	<p><u>地域で認知症の人が行方不明になった際に早期発見に繋がるよう、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検索・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。</u></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 (警察本部交通総務課) (再掲)</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。<u>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。</u></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、市町村を支援します。 <u>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。</u></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。 <u>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。</u></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>

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

※「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
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）	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。
認知症予防の普及啓発 （高齢者福祉課）	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。

認知症チェックリストの普及啓発 (高齢者福祉課)	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。
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)	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。
高齢者の食育の推進（再掲） (健康づくり支援課) (安全農業推進課)	高齢期の食育に関する情報提供を市町村の行政栄養士等を対象に行います。また、ちば食育ボランティア等を対象に食に関する正しい知識や活動手法等に関する研修を行い、地域の食育活動を二層促進します。
生活習慣病予防支援人材の育成（再掲） (健康づくり支援課)	生活習慣病予防対策として重要な特定健診・特定保健指導に従事する人材を育成するため、研修会を開催します。
成人のスポーツ実施率の向上（再掲） (教育庁体育課)	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。

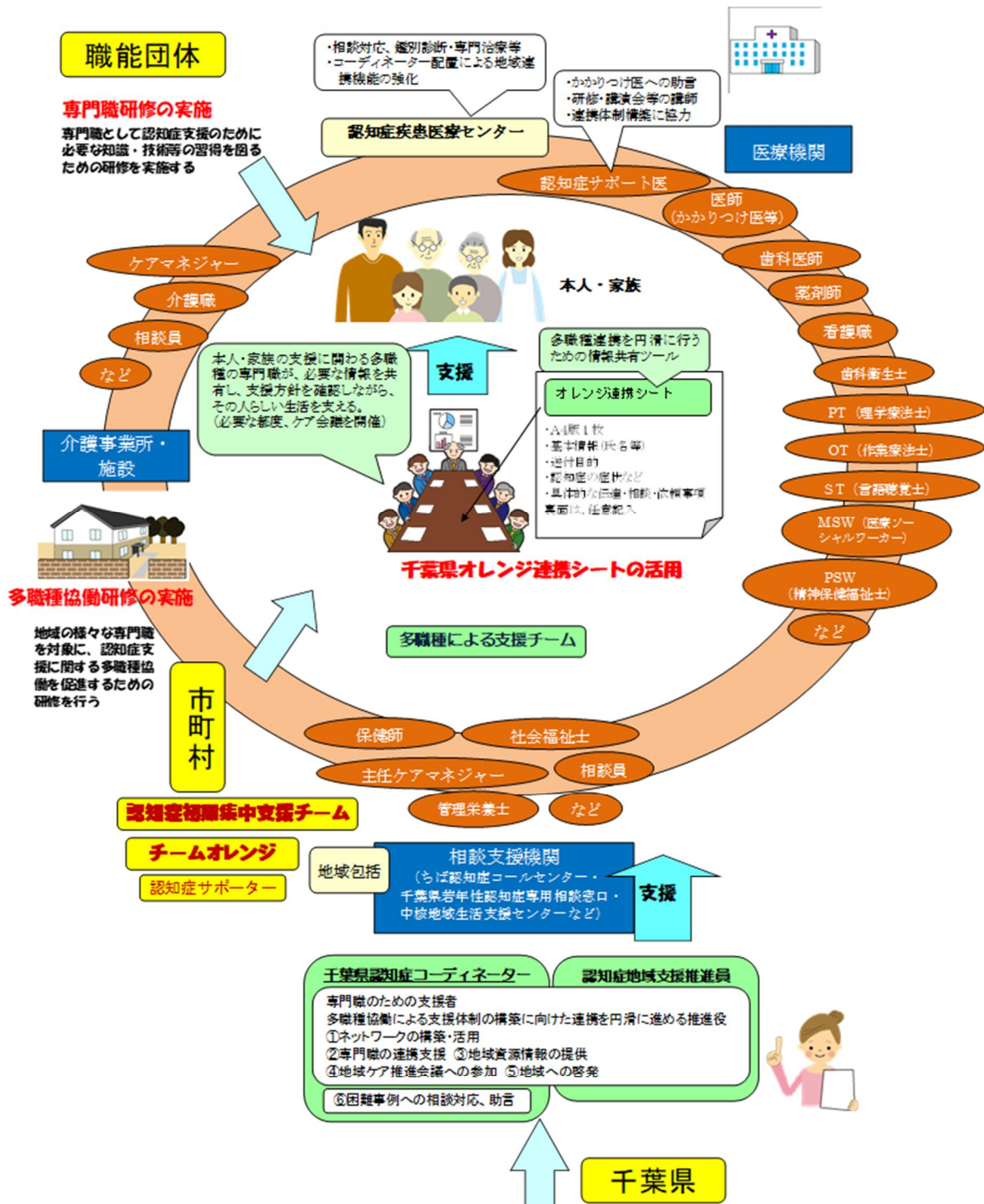
③ 早期診断と適切な医療・介護連携体制の整備、多職種協働の推進

- 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」の質の向上の方策を検討します。
- 「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。

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

取組	概要
認知症疾患医療センターの設置 (高齢者福祉課)	<p>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。</p>
認知症サポート医の養成 (高齢者福祉課)	<p>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。</p> <p>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。</p>
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)	<p>複数の専門職が認知症と<u>思われる人や認知症の人及びその家族</u>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、<u>チーム員を養成するほか</u>、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。</p>
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)	<p>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。</p>
千葉県オレンジ連携シートの普及 (高齢者福祉課)	<p>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<u>促進</u>します。</p>
<u>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</u> の活動の充実促進 (高齢者福祉課)	<p><u>認知症施策の推進役や専門職の支援者</u>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「<u>認知症地域支援推進員</u>」及び「<u>認知症コーディネーター</u>」の活動の充実に向けて支援します。</p>

多職種協働による支援体制のイメージ図



認知症地域支援推進員・認知症コーディネーターの活動充実

地域包括支援センターをはじめ、地域で中心となる医療機関(認知症疾患医療センター等)、介護事業所・施設や相談支援機関への配置されている認知症地域支援推進員等の活動充実にを図る。

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。
- 新任から実務者、指導者まで、認知症に係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
<p>認知症サポート医の養成（再掲） （高齢者福祉課）</p>	<p>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、<u>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。</u> 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。</p>
<p>認知症サポート医のフォローアップ （高齢者福祉課）</p>	<p>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、<u>認知症サポート医のフォローアップ研修を実施します。</u></p>
<p>かかりつけ医認知症対応力向上の推進 （高齢者福祉課）</p>	<p>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。</p>
<p>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）</p>	<p>病院勤務の医療従事者に対し、<u>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。</u></p>
<p>歯科医師認知症対応力向上の推進 （高齢者福祉課）</p>	<p>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、<u>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。</u></p>

<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、<u>認知症の人及びその家族</u>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><u>病院勤務以外の看護師等の認知症対応力向上の推進</u> (高齢者福祉課)</p>	<p><u>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。</u></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、<u>身体拘束廃止及び虐待防止</u>に関する研修を行い、<u>高齢者の権利擁護</u>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>

市民後見の推進（再掲） （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。
認知症サポーターの養成・活躍（再掲） （高齢者福祉課）	認知症に対する正しい理解を深め、認知症の人やその家族を温かく見守る応援者となる認知症サポーターを市町村と連携して養成します。 また、養成したサポーターが地域で具体的な取り組みが行えるように支援をします。
認知症の職域サポーターの養成（再掲） （高齢者福祉課）	認知症の人と関わる機会が多いことが想定される職域をはじめ、小売業や金融機関等において認知症の人を手助けする認知症サポーターの養成講座の開催を促進し、地域で見守る体制を働きかけます。 <u>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。</u>

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、認知症の人の最も身近な家族など、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り、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
認知症相談コールセンターの運営 （高齢者福祉課）	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>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。 <u>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。</u></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><u>日常生活自立支援の推進(再掲)</u> (健康福祉指導課)</p>	<p><u>判断能力が一定程度あるものの十分でない高齢者などが地域で自立した生活を送れるよう、各市町村社会福祉協議会において、福祉サービスの利用援助や日常の金銭管理等の支援を行う日常生活自立支援事業を推進します。</u></p>
<p><u>成年後見制度の推進(再掲)</u> (健康福祉指導課)</p>	<p><u>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。</u> <u>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。</u></p>
<p><u>市民後見の推進(再掲)</u> (高齢者福祉課)</p>	<p><u>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。</u></p>
<p><u>認知症の人の意思決定支援ガイドラインの普及(再掲)</u> (高齢者福祉課)</p>	<p><u>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。</u></p>
<p><u>ちば認知症オレンジ大使や本人等による普及活動の支援</u> (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、<u>ちば認知症オレンジ大使(※)や本人の意見等が発信できるよう支援</u>します。</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）	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。
--	--

（※）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

- 当事者とともに医療、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、症状の進行に応じて若年性認知症の人やその家族が利用できる制度や地域資源等の情報の整理を進めます。
- 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
若年性認知症対策の総合的な推進 （高齢者福祉課）	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。
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）	若年性認知症支援コーディネーターが医療・福祉・ <u>介護</u> ・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。
本人・家族等の交流会やつどいの拡充 （高齢者福祉課）	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。

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

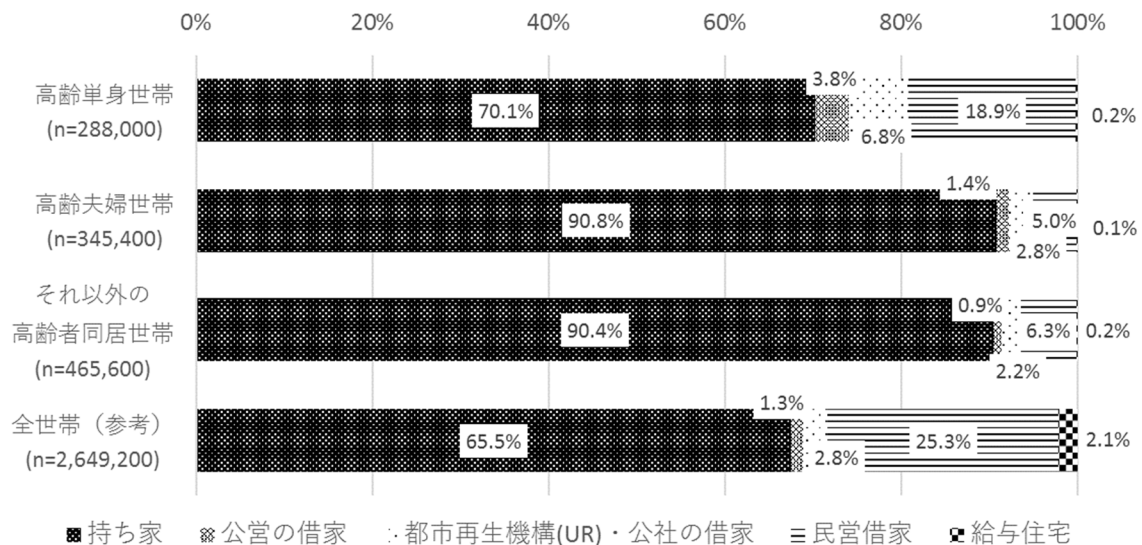
趣旨 心身や世帯等の状況に応じた住まいづくりやバリアフリーに配慮したまちづくりを推進します

現状

【住まい】

- 住まいは、生活を支える基盤であり、生きていくうえ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3-2-3-1)

図3-2-3-1 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。(図3-2-3-2)

図 3-2-3-2 千葉県高齢者居住安定確保計画における目標

	現状	目標量
	平成 28 年度 (2016 年度)	平成 32 年度 (2020 年度)
高齢者向け住宅等の戸数	39,182 人	53,000 人
ア 有料老人ホーム	24,212 人	-
イ 養護老人ホーム	1,386 人	-
ウ 軽費老人ホーム	4,161 人	-
エ シルバーハウジング	140 戸	-
オ サービス付き高齢者向け住宅	9,211 戸	18,000 戸
2.4%	3% 以上	

※目標量は「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））」による。なお1戸＝定員1人としている。

※現状値について

ア、イ、ウ 令和5年6月1日時点

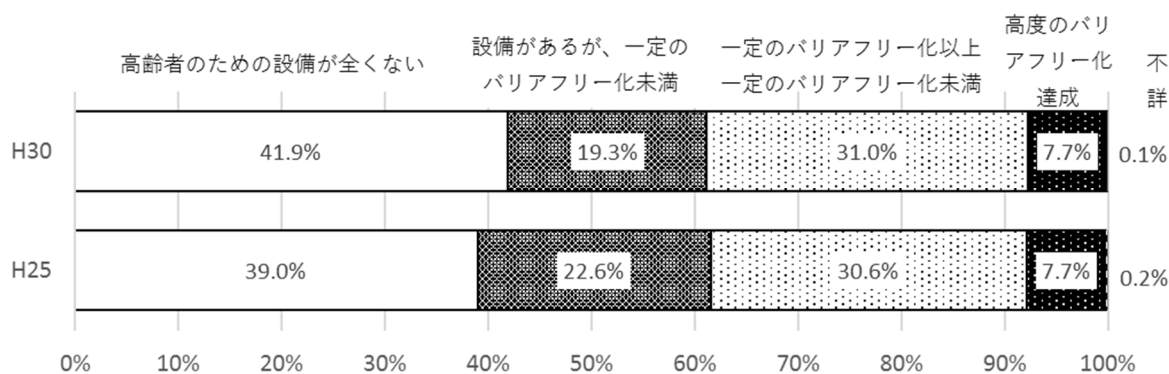
エ、オ 令和5年3月31日時点

高齢者人口 令和5年4月1日時点

- 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的高齢者等のための設備のない住宅の割合は 41.9% にのびります。（図 3-2-3-3）

※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 3-2-3-3 高齢者等のための設備状況（千葉県）

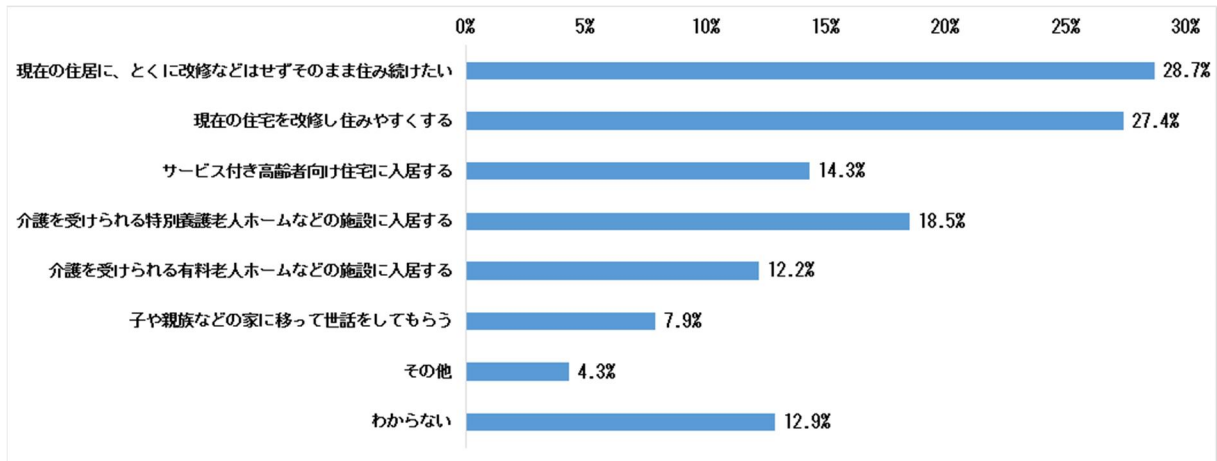


※総務省「住宅・土地統計調査」（平成25年、平成30年）より

- 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的高齢者施設や、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 3-2-3-4）

図 3-2-3-4 「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、また、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る。（図 3-2-3-5）

図 3-2-3-5 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	<u>207</u>
段差が解消されている駅	<u>245</u>
うち3千人以上の駅数 B	<u>203</u>
3千人以上の駅に対する割合 B/A	<u>98.1%</u>
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	<u>240</u>
うち3千人以上の駅数 C	<u>198</u>
3千人以上の駅に対する割合 C/A	<u>95.7%</u>

※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。(図 3-2-3-6)

図 3-2-3-6 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。(図 3-2-3-7)

図 3-2-3-7 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」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、「通院の手段」については、「日ごろの買い物」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。(図3-2-3-8、3-2-3-9)

図3-2-3-8 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)」

図3-2-3-9 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」

- 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、コロナ禍前の水準には戻っておらず、厳しい経営状況にあります。(図3-2-3-10)

図 3-2-3-10 県内バス事業の年度別実績推移

	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。（図 3-2-3-11）

図 3-2-3-11 コミュニティバス・デマンド型交通の運行状況

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。（図 3-2-3-12）

図 3-2-3-12 移動支援サービス等の取組市町村数

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、入居に対し拒否感を有している賃貸人もいるため、高齢者が住まいを確保し、地域で安心して暮らせる環境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おります。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、これまで培ってきたソーシャルワーク能力を生かし、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あり、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の低額で入居できる「住まい」としての役割が求められています。
- 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 <u>促進</u> (健康福祉指導課)	<p>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<u>促進</u>を図ります。</p>

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、事業者には運営情報の公開等を指導します
<u>住宅型有料老人ホームの情報公開</u> (高齢者福祉課)	<u>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、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。</u>
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、市町村が地域の実情により定めた施設サービス目標量を基に、必要な整備を推進します。
- 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交通の維持・確保に関する方策協議 (交通計画課)	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、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。