

## 基本施策Ⅱ－2

### 医療・介護連携の強化と地域生活を支える介護サービスの充実

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

#### 現状

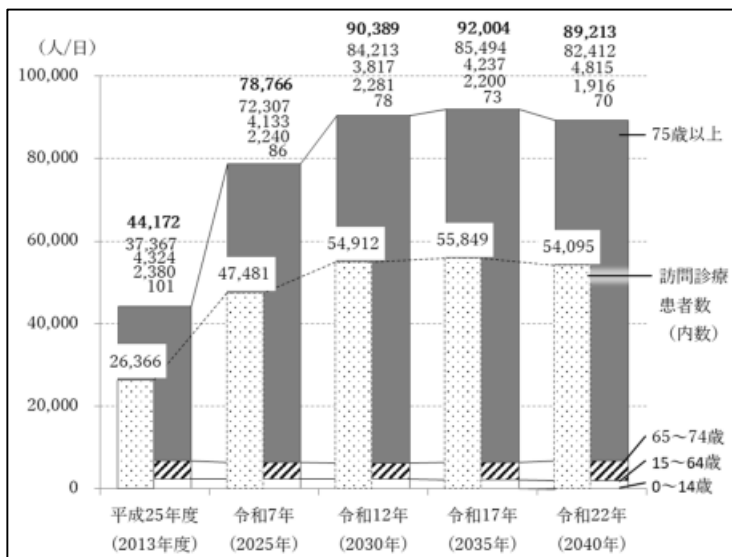
#### 【多職種連携の取組】

- 高齢者の中でも特に 75 歳以上の高齢者は、慢性疾患による受診が多く、複数の疾患にかかりやすい、要介護状態になることや認知症の発生率が高い等の特徴があります。
- 今後、急速に高齢化が進む中、医療と介護の両方のサービスを必要とする高齢者の増加が見込まれており、高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けられるよう、医療機関の役割分担と連携を進めるとともに、在宅医療と介護との連携体制を構築し、切れ目のない医療・介護サービスを提供していく体制が推進されています。
- 各市町村における在宅医療・介護連携に関する取組状況を令和 5 年度保険者機能強化推進交付金の得点状況でみると、100 点満点中千葉県の平均は 56.9 点であり、全国平均 72.3 点を下回っています。

#### 【在宅医療の状況】

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

図 3-2-2-1 在宅医療等需要の将来推計（千葉県）

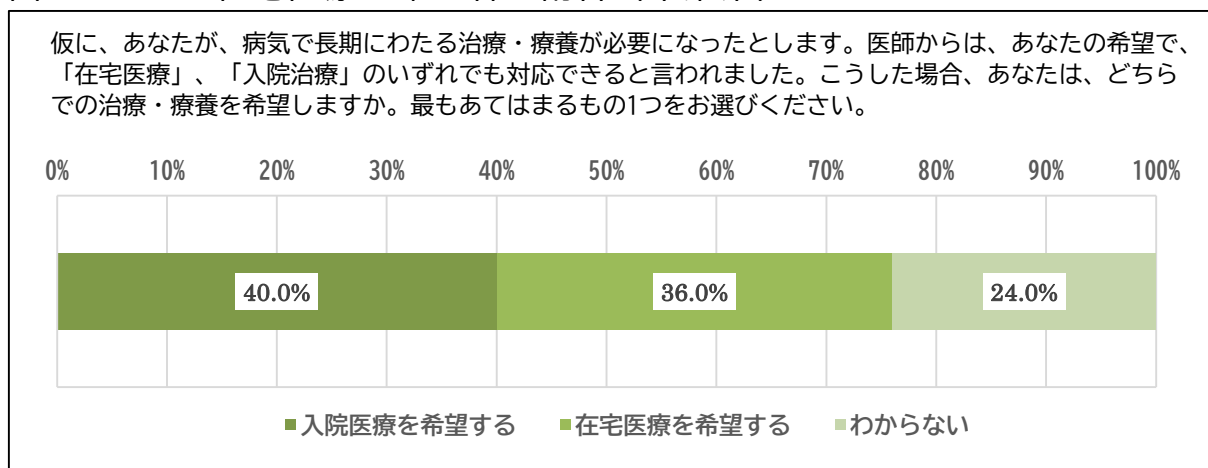


※ 「地域医療構想策定支援ツール」（厚生労働省）により推計。

訪問診療患者数は全体の内数であり、平成 25 年度時点の訪問診療に係る地域別・性別・年齢階級別受療率がある後も変化しないと仮定した場合の推計患者数（参考値）。

- 長期にわたる治療・療養が必要になった場合、36.0%の人が在宅医療を希望しています。また、在宅患者への訪問診療の実施件数は増加しています。(図 3-2-2-2、表 3-2-2-3)

図 3-2-2-2 在宅医療の希望者の割合（千葉県）



※ 令和5年度千葉県在宅医療実態調査

表 3-2-2-3 在宅患者訪問診療実施件数（千葉県）

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

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

- 一方で、千葉県における人口当たりの在宅患者訪問診療実施病院・診療所や訪問看護ステーションの数は全国平均を下回っており、その他の医療資源数も全都道府県中40位台であるなど、在宅医療を支える医療資源は少ない状況にあります。(表 3-2-2-4)

表 3-2-2-4 在宅療養支援診療所・病院等の全国との比較

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

※ 厚生局届出及び介護サービス施設・事業所調査から千葉県作成

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

表3-2-2-5 往診実施医療機関数・件数（千葉県）

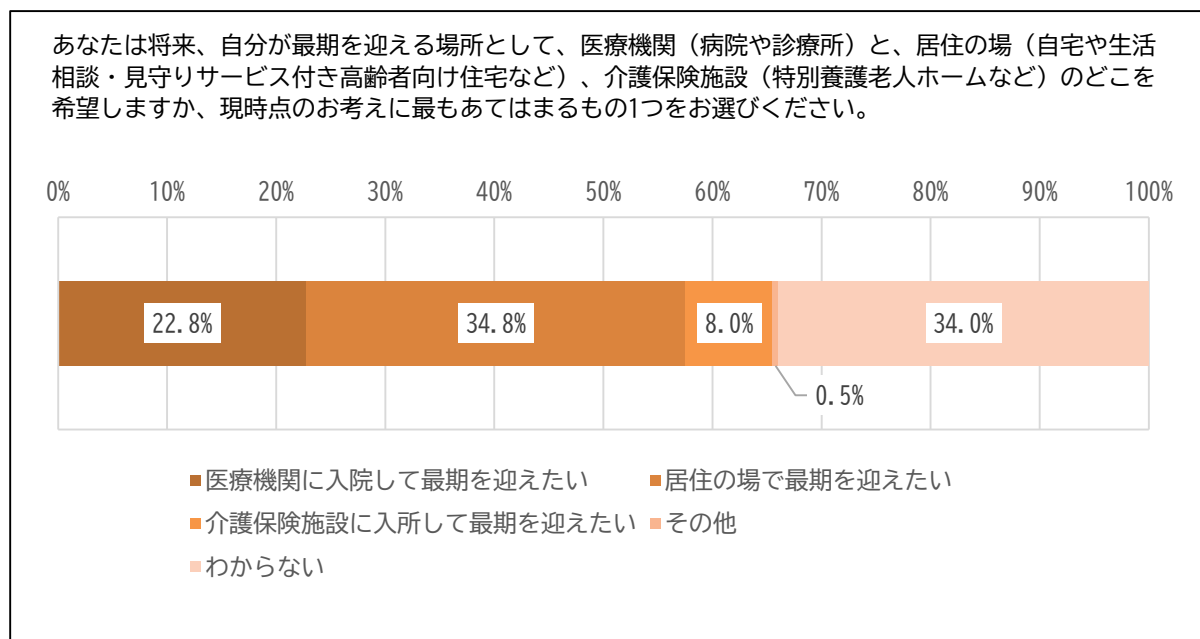
	平成26年度	平成29年度	令和2年度
往診実施医療機関数	666 箇所	620 箇所	558 箇所
(内訳) 一般診療所	614 箇所	566 箇所	500 箇所
病院数	52 箇所	54 箇所	58 箇所
往診実施件数(1か月間)	6,256 件	7,739 件	9,042 件
(内訳) 一般診療所	5,623 件	7,108 件	8,165 件
病院	633 件	631 件	877 件

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

【看取りの希望状況】

- 高齢化の進展に伴い、入院患者数や死亡者数の増加が見込まれます。現状では、死亡者のうち65.2%の人が病院で亡くなっています。将来自分が最期を迎える場所として、34.8%の人が居住の場（自宅やサービス付き高齢者向け住宅など）を希望する一方で、自宅や老人ホームにおける死亡率は29.3%と低くなっています。病状等に応じて療養場所の選択肢が限られてしまう場合もありますが、県民の希望する長期療養の場所や最期を迎える場所と現状には、隔たりがあります。（図3-2-2-6、表3-2-2-7）
- 医療機関や介護保険施設で最期を迎えたい理由としては「常に医師や看護師が対応してくれる安心感がある」、「家族に迷惑をかけたくないから」が相当程度あり、医療・介護の条件が整うならば、居住の場での療養を希望する県民が多数いることが想定されます。（表3-2-2-8）

図 3-2-2-6 在宅医療の希望者の割合（千葉県）



※ 令和5年度千葉県在宅医療実態調査

表 3-2-2-7 死亡場所の内訳

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

※令和4年人口動態調査（厚生労働省）による。

※人口動態調査による「自宅」とはサービス付き高齢者向け住宅等を含む。

表 3-2-2-8 最期を迎えたい場所の理由（千葉県）

○医療機関で最期を迎えたい理由

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%

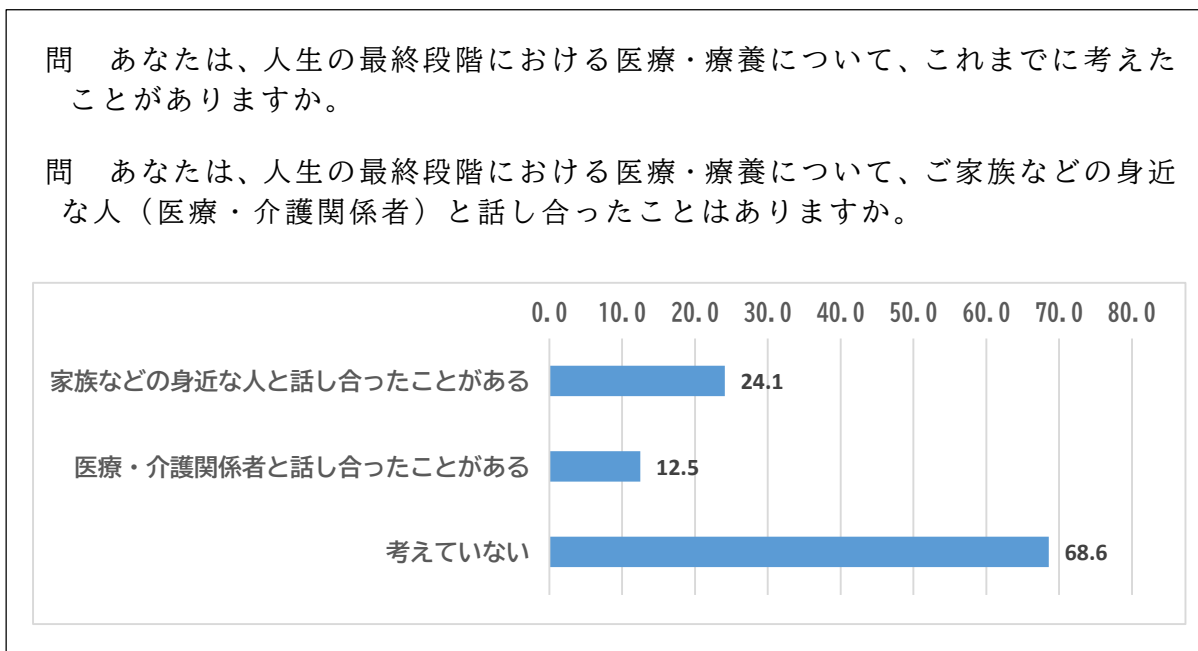
○介護保険施設で最期を迎えたい理由

家族に迷惑をかけたくないから	67.4%
常に必要な介護が受けられるから	41.5%
介護ができる家族がいないから	26.3%
療養していた場所で最期を迎えたいから	20.7%

※令和5年度千葉県在宅医療実態調査

- 人生の最終段階の医療・療養について、自己の意思に沿った医療・療養を受けるためには、家族や医療介護関係者等とあらかじめ話し合い、また繰り返し話し合うこと（「アドバンス・ケア・プランニング（ACP）」、もしくは「人生会議」）が重要とされています。

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

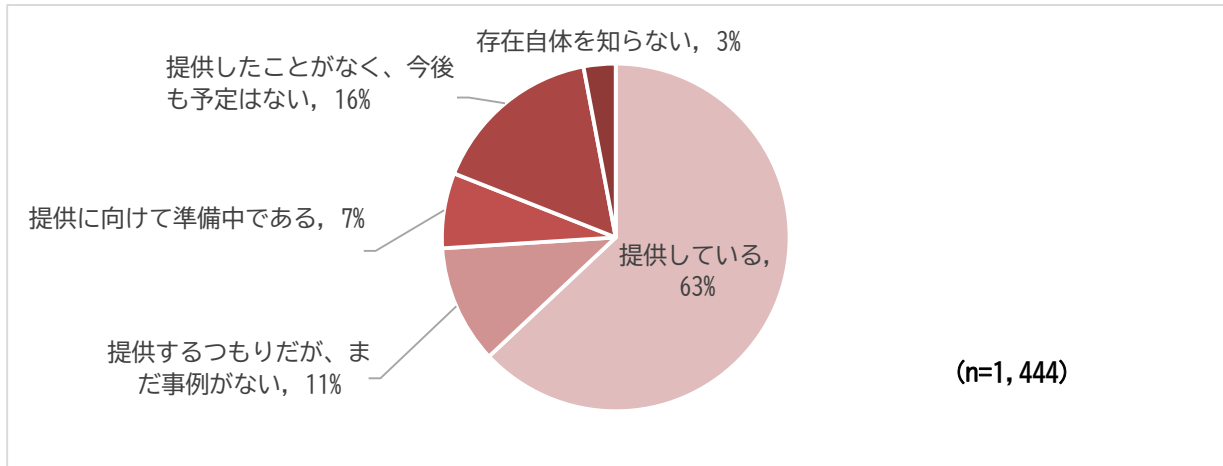


※令和5年度千葉県在宅医療実態調査

【医療と介護の連携状況】

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

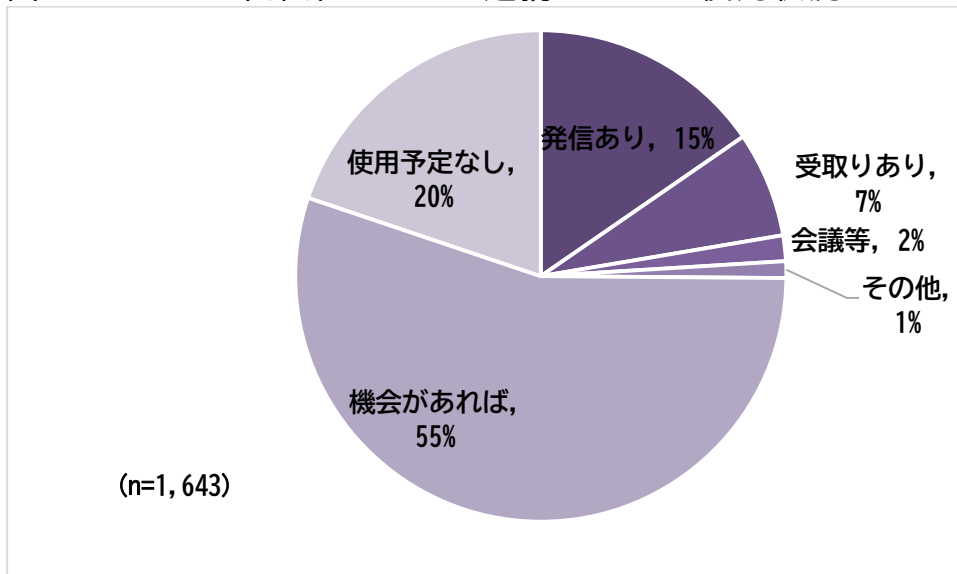
図 3-2-2-10 千葉県地域生活連携シートの利用状況



※「千葉県地域生活連携シートに係るアンケート調査」(平成30年1月)

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

図 3-2-2-11 千葉県オレンジ連携シートの使用状況



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

【地域リハビリテーション】

- リハビリテーションは、単に運動機能や栄養状態といった心身機能の改善だけを目指すものではなく、日常生活の活動を高め、家庭や社会への参加を促し、それによって一人一人の生きがいや自己実現のための取組を支援して、生活の質の向上を目指すものです。そのため、自立支援、介護予防・重度化防止の観点から重要であり、市町村等からの期待が高まっています。
  
- 令和3年度に実施した「地域リハビリテーション推進のための関係機関調査」結果では、地域リハビリテーション広域支援センターとの連携について、市町村の約8割、地域包括支援センターの約7割、病院の約7割、診療所の約4割、介護老人保健施設の約7割が必要性感じています。一方で「二次保健医療圏では範囲が広すぎる」等の意見もあります。
  
- 二次保健医療圏によって、人口、面積、構成市町村数、関連資源の状況等が大きく異なっています。また、急速な高齢化により増加する医療・介護需要に対応するためには、限られた医療・介護資源を有効に活用するよう、関係機関の連携が重要です。

【介護サービス】

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

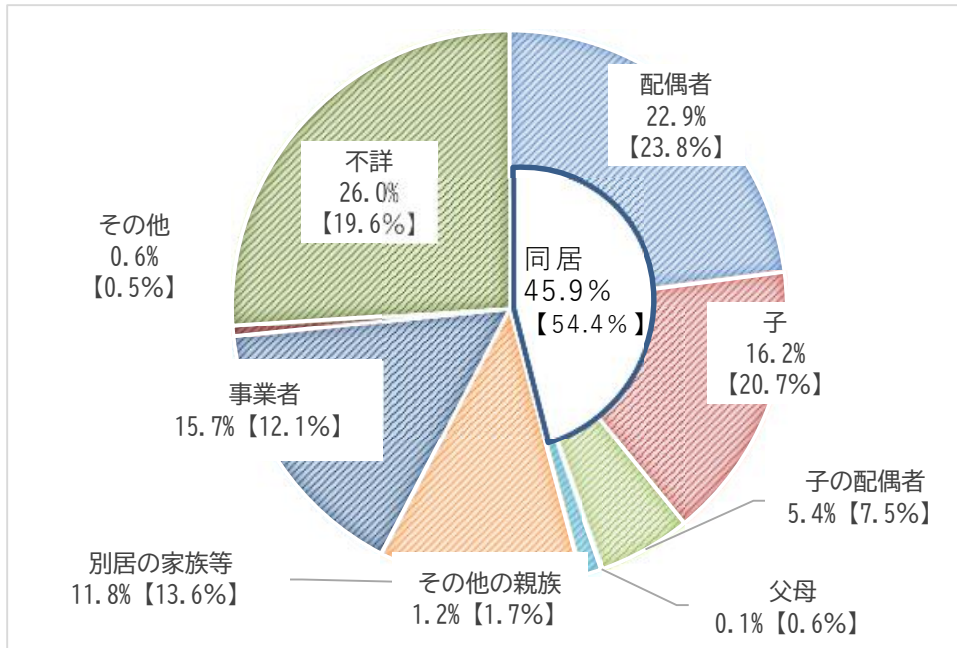
【介護の担い手】

- 多くの県民が介護と仕事の両立に不安を抱えているほか、介護サービスを利用している場合でも、多くの家族は負担感や孤立感を有しています。
  
- 要介護者と介護者のいずれも65歳以上の高齢者である老老介護や、要介護者と介護者のいずれも認知症の人である認認介護、ヤングケアラーの問題など、介護する側への支援もますます重要となっています。

主な介護者の統計を見ると、「配偶者」が22.9%で最も多く、次いで「子」が16.2%、「子の配偶者」が5.4%となっています。また、令和元年調査と比べ、同居親族は8.5ポイント減、別居の家族等は1.8ポイント減である一方で、事業者は3.6ポイント増となっています。(図3-2-2-12)

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

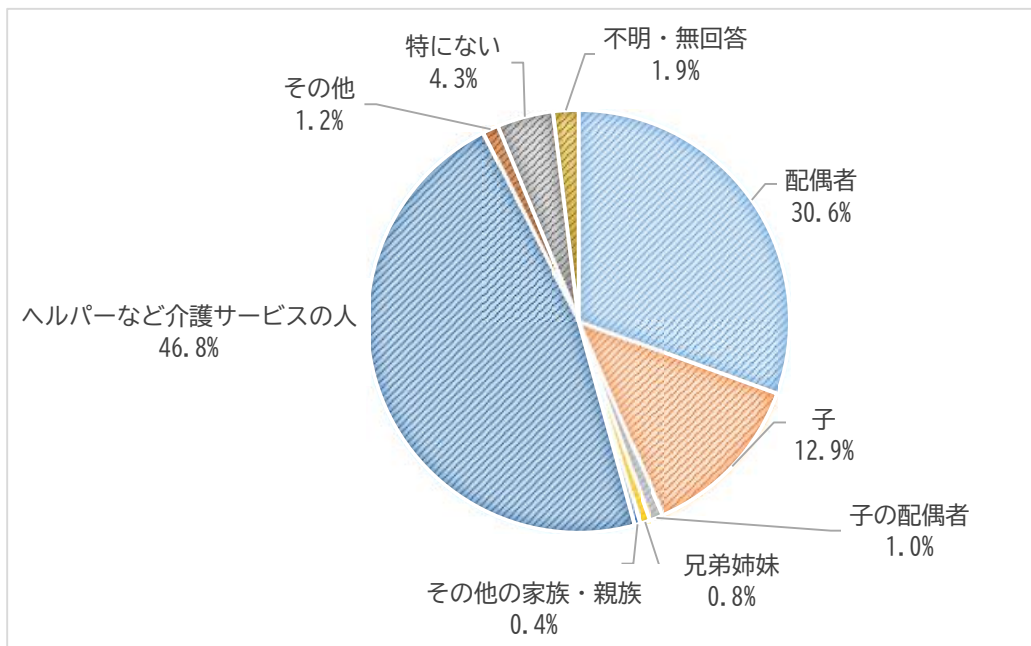
図3-2-2-12 介護を要する者との続柄



※厚生労働省「国民生活基礎調査」(2022年)

※【】は2019年(令和元年)の数値である。

図3-2-2-13 介護が必要な状態になったときに介護を頼みたい人の続柄

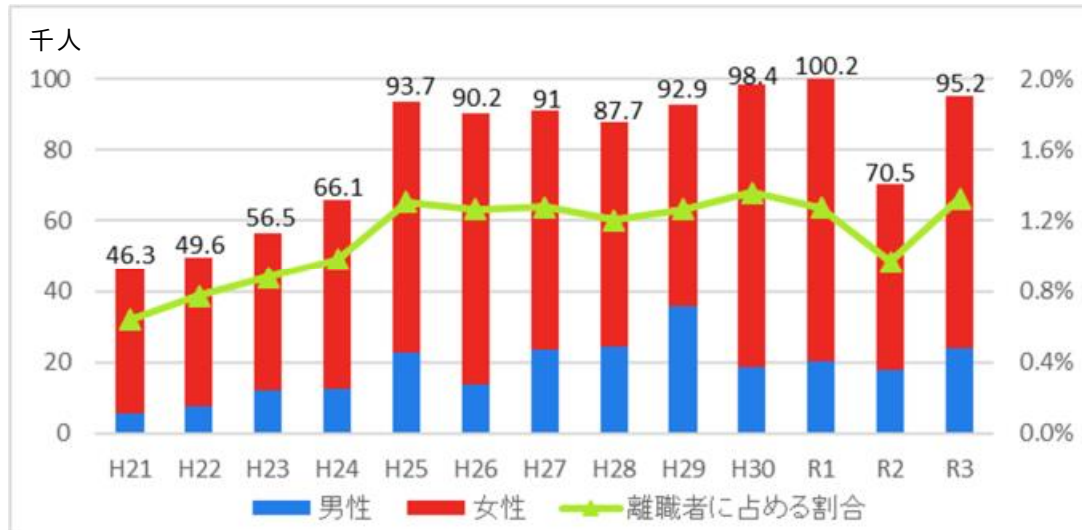


※内閣府「令和4年 高齢者の健康に関する調査」



- 「介護・看護」が理由で離職する者の数は令和3年度現在で、約9.5万人に及び、平成21年と比較しておよそ2倍となっています。また、いずれの年度でも男性と比べ、女性の離職の割合が大きくなっています。(図3-2-2-14)

図3-2-2-14 「介護・看護」が理由で離職する者の数（全国）



※厚生労働省「雇用動向調査」（平成21年から令和3年）をもとに作成

**課題**

- 在宅医療及び介護のサービスが円滑に提供される仕組みを構築し、医療ニーズ及び介護ニーズを併せ持つ高齢者を地域で支えていくためには、医療計画に基づく医療機能の分化と並行して、市町村が主体となって、在宅医療・介護連携の体制を充実させることが重要です。
- また、看取りに関する取組や地域における認知症の人への対応力を強化していく観点からの取組を進めていくことや、さらには感染症や災害時においても継続的なサービス提供を維持する体制の確保が重要です。
- 在宅医療を支える医療資源の更なる充実が求められています。
- 人生の最終段階の医療・療養については、患者・家族に適切な情報を提供した上で、医療や介護の内容、療養場所等の希望などを、家族も含めて医療従事者と話し合う機会を持ち、意識を共有しておくことが重要です。

- 入院から在宅へ切れ目のない支援を行うためには、在宅医療・介護に関わるサービス基盤の整備とともに、関係者の更なる連携が必須です。病院や地域におけるかかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師・薬局、訪問看護師、介護支援専門員等の多職種が連携しながら、患者の状況に応じて、必要な在宅医療や介護サービス提供方針の検討、共有ができる体制の構築が求められています。
- 自宅や地域で安心して療養できることや、人生の最終段階の過ごし方などについて県民の理解を促進するため、在宅で受けられる医療や介護、看取りに関する適切な情報提供を推進する必要があります。
- すべての県民が、それぞれの「したい生活」を実現できるように、リハビリテーションの視点から保健・医療・福祉等の関係機関をつなぎ、適切な支援が切れ目なく提供されるよう関係機関等の支援体制の整備を図ることが必要です。
- リハビリテーション専門職等が、通所・訪問介護事業所、地域ケア会議、住民主体の通いの場等に関わり、住民や介護職員等への技術的助言を行うことで、自立支援に資する取組を推進することが必要です。
- 要介護状態となっても、可能な限り、住み慣れた地域での生活を継続できるよう、利用者の選択に応じ、施設への通いを中心に短期間の「宿泊」や利用者の自宅への「訪問」等を組み合わせ利用できる「小規模多機能型居宅介護」、これに訪問看護を加えた「看護小規模多機能型居宅介護」のほか、「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」といった地域密着型サービスの更なる普及促進を図る必要があります。
- 居宅要介護者の様々な介護ニーズに柔軟に対応できるよう、地域の実情に合わせて、既存資源等を活用した複合的な在宅サービスの整備を推進することが重要です。
- 高齢者の尊厳を守り、要介護状態等の軽減又は悪化の防止に資する良質なケアの提供を確保するため、介護サービス事業者に対する指導監督を行うことが重要です。
- 介護現場の安全性の確保及びリスクマネジメント推進の観点から、介護現場における事故情報の分析や介護現場に対する指導や支援が重要です。

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

### 取組の基本方針

#### ① 在宅医療の推進と看取り

- 在宅医療を支える診療所・病院や訪問看護ステーション、それらに関わる人材等の医療資源が少ないため、これらの医療資源を増やす取組を進めます。
- 在宅医療の推進に当たり、24時間体制の確保や急性増悪時等への対応に関する医師の負担感を軽減する取組を進めます。
- 多職種連携推進の取組を支援するとともに、看取りに関する医師、看護師等医療関係者のスキルアップを図る等、在宅等での看取りを可能とするための医療提供体制の整備に取り組みます。
- 県民に、人生の最終段階における生き方や本人が望む場所での看取りについて考えてもらえるよう、医療・介護の関係機関と連携を図りながら啓発活動を行います。

取組	概要
在宅医療を実施する医療機関の増加支援 (医療整備課)	診療所や病院の医師等に対し、在宅医療を実施する動機づけや必要な知識、在宅療養支援診療所の経営等に関する研修を行うとともに、アドバイザーを派遣します。
在宅医療等に関する啓発 (医療整備課)	在宅医療や看取り等、その人らしい療養生活及び最期の迎え方について県民の理解が深まるよう啓発を行います。

<p>在宅歯科診療設備の整備 (健康づくり支援課)</p>	<p>主に高齢期・寝たきり者等に対する在宅歯科診療の普及向上に資するため、在宅歯科診療を実施する医療機関に対し、在宅歯科医療機器等の設備の整備に対する助成を行うことにより、安全で安心な質の高い歯科医療提供体制の充実を図ります。</p>
<p>千葉県福祉施設等総合情報提供システムの運営 (健康福祉指導課)</p>	<p>福祉施設等を利用しようとする人に対して、各福祉施設等が登録した詳しい情報をインターネットによりリアルタイムで提供します。</p>
<p>医療機能情報提供システムの運営 (医療整備課) (薬務課)</p>	<p>患者の視点に立った、安全・安心で質の高い医療が受けられる体制の構築のため、検索機能を有する情報提供システムを整備し、医療機関等に関する必要かつ客観的な情報をインターネット上で提供することにより、患者・住民が医療機関を適切に選択できるよう支援します。</p>
<p>訪問看護ステーションの設置促進 (再掲) (高齢者福祉課)</p>	<p>訪問看護ステーションの大規模化・サテライト化の開設に関する経費に助成を行います。</p>
<p>訪問看護の推進 (医療整備課)</p>	<p>在宅療養者が訪問看護を活用できるようにするため、県民や専門職からの相談の対応や在宅医療関係者間での連携・課題の検討を行い、訪問看護の普及を図ります。</p>
<p>地域における多職種連携の推進 (医療整備課)</p>	<p>入退院支援から看取り等の場面に応じて切れ目ない医療・介護を提供するための多職種連携体制を整備するための取組を全県に向けて実施します。</p>

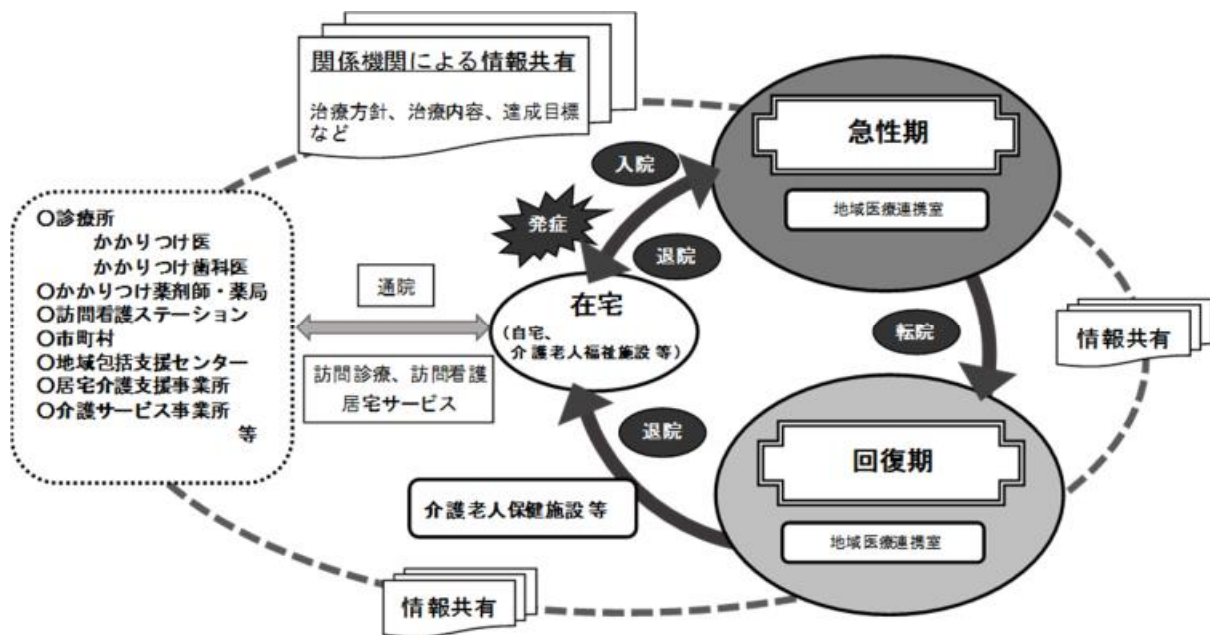
② 医療・介護サービスの連携強化と多職種協働の推進

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

取組	概要
在宅医療・介護連携の推進に取り組む市町村への支援 (高齢者福祉課)	市町村職員等を対象として、在宅医療・介護連携を推進するための研修等を実施します。
多職種間の情報共有ツールの活用推進 (医療整備課) (高齢者福祉課)	多職種協働を進めるため、地域の実情に応じて、「地域医療連携パス」その他の情報共有ツールを活用した取組の支援や、入退院時の医療と介護の連携のための「千葉県地域生活連携シート」、認知症に関わる多職種間の情報共有ツールである「オレンジ連携シート」の普及に努めます。 また、効果的・効率的な連携を推進するために、ICT等の活用促進などに取り組めます。
地域における多職種連携の推進(再掲) (医療整備課)	入退院支援から看取り等の場面に応じて切れ目のない医療・介護を提供するための多職種連携体制を整備するための取組を全県に向けて実施します。
「循環型地域医療連携システム」の推進 (健康福祉政策課)	急性期から回復期、在宅に至るまで必要な医療が切れ目なく受けられるよう、医療機関の役割分担と連携を進め、二次保健医療圏ごとに構築した「循環型地域医療連携システム」を推進します。

<p>在宅歯科医療連携室の整備 (健康づくり支援課)</p>	<p>在宅歯科医療における医科や介護等の他分野との連携を図るための窓口を設置することにより、在宅歯科医療を受ける者・家族等のニーズに応え、地域における在宅歯科医療の推進及び他分野との連携体制の構築を図ります。</p>
<p>薬剤師等の連携強化 (薬務課)</p>	<p>適切な薬剤管理指導を提供するため、一般社団法人千葉県薬剤師会が主体になり、地域における医療や介護従事者等との円滑な連携の在り方について検討する連携体制調整会議等を開催し、関係機関との連携強化に努めます。</p>
<p>地域に根ざした薬剤師・薬局定着・養成 (薬務課)</p>	<p>ケアマネジャーを統括する主任介護支援専門員に対し、薬剤師による在宅訪問薬剤業務の有用性、服薬介助、医薬品管理の方法を紹介する研修を実施し、患者の服薬状況等に合わせ、訪問薬剤管理の必要性を判断し、医師に情報提供できるケアマネジャーの育成を支援します。さらに、訪問薬剤管理指導時に薬剤師がフィジカルアセスメントによる患者状態を把握するために、薬局を対象にフィジカルアセスメントのための機器の購入を補助します。</p>

### 循環型地域医療連携システム



③ 地域リハビリテーション支援体制の構築の推進

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

取組	概要
地域リハビリテーション支援体制整備推進事業 (再掲) (健康づくり支援課)	障害のある人(子どもを含む)や高齢者、さらには共にする家族等を含め地域に暮らす全ての県民が、いつまでも生き生きとした生活を送ることができる社会を目指し、リハビリテーションの視点から保健・医療・福祉等の関係機関をつなぎ、適切な支援が切れ目なく提供されるよう、「千葉県リハビリテーション支援センター」を県内1箇所指定し、「地域リハビリテーション広域支援センター」を二次保健医療圏ごとにおおむね1箇所指定するとともに、「地域リハビリテーション広域支援センター」の支援機能を充実させる役割を担う「ちば地域リハ・パートナー」を指定することにより、地域リハビリテーション支援体制の整備推進を図ります。
千葉県千葉リハビリテーションセンターの運営 (障害福祉事業課)	千葉県千葉リハビリテーションセンターにおいて、県内の保健・医療・福祉・教育などの関係機関に対する技術的な助言や医師の派遣等の支援を行います。
回復期リハビリテーション病棟等整備事業 (医療整備課)	病床機能の再編により急性期病床から回復期リハビリテーション病棟等への転換を促進するため、県内の病院が実施する病棟整備に要する費用の一部を補助します。

#### ④ 介護サービスの整備・充実

- 要介護状態になっても、住み慣れた地域において継続して日常生活を営むことができるよう、市町村の実施する地域密着型サービスの普及・整備促進を図ります。また、市町村が地域のニーズや実情を把握して定めた必要量を確保するため、介護保険施設の基盤整備に努めます。
- 居宅介護者の様々な介護ニーズに柔軟に対応できるよう、地域の実情に合わせて、既存資源等を活用した複合的な在宅サービスの整備を促進します。
- 介護者の急病等の対応やレスパイト（休息）を目的としたサービスの促進を図ります。

取組	概要
地域密着型サービスの開設準備への支援（再掲） （高齢者福祉課）	地域密着型サービス事業所が開設当初から質の高いサービスを提供できるよう、開設前の準備経費に助成します。
地域密着型サービスの整備への支援（再掲） （高齢者福祉課）	地域密着型特別養護老人ホーム、認知症高齢者グループホーム、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所等の地域密着型サービスの整備に要する経費に助成します。
老人短期入所居室（ショートステイ）の整備促進（再掲） （高齢者福祉課）	介護者の急病等により、一時的に居宅での介護が困難となった場合に短期間の入所をするため、広域型特別養護老人ホーム（定員30名以上）に併設して老人短期入所居室を整備する場合に補助を行います。
介護支援専門員と相談支援専門員との連携体制づくりの推進 （高齢者福祉課） （障害福祉事業課）	65歳に至るまで障害福祉サービスを利用していた高齢障害者の状況に応じて、サービスの円滑な移行が行われるよう、介護支援専門員と障害福祉サービスの利用計画を作成する相談支援専門員との連携強化に取り組みます。
高齢期に向けた支援 （高齢者福祉課） （障害福祉事業課）	高齢期の障害のある人が、障害の特性に応じサービスを円滑に利用できるよう、共生型サービス事業所の設置促進に努めます。 障害のある人が高齢期を迎えても、引き続き同一の事業所でサービスを受けられるよう、共生型サービス事業所の増加に向けた普及啓発に努めます。



⑤ 介護サービスの質の確保・向上

- 介護サービスの質を確保するとともに、不正な請求を防止するため、市町村と連携して介護保険施設や、指定居宅サービス事業者等に対して集団指導や実地指導等を実施するなど、指導監督体制の充実を図ります。
- 介護保険サービスの利用者や事業者からの意見・苦情等に適正に対応できる様々な仕組みの普及促進を図ります。
- 低所得者等生活に困窮している人が適切に介護サービスを利用できるよう支援します。
- 介護現場の安全性の確保及びリスクマネジメント推進の観点から、介護現場における事故情報の分析や介護現場に対する指導や支援を行います。

取組	概要
介護サービス事業者の指導 (高齢者福祉課)	県が指定した居宅サービス事業者、介護予防サービス事業者、介護保険施設に対して、集団指導や実地指導等を行います。
お泊りデイサービスの事業内容の透明性の確保 (高齢者福祉課)	いわゆるお泊りデイサービスを実施している事業者に対し、届け出や事故報告の提出を促すとともに、ガイドラインに基づき必要な指導を行います。
千葉県運営適正化委員会による苦情解決 (健康福祉指導課)	社会福祉法により、福祉サービス利用援助事業の適正な運営の確保及び福祉サービス利用者等からの苦情の解決を行う機関として(福)千葉県社会福祉協議会に設置されている運営適正化委員会の運営に係る経費の一部を補助し、福祉サービス利用者の権利擁護を推進します。
苦情相談体制の整備 (高齢者福祉課)	介護保険法上の苦情処理機関に位置付けられる国民健康保険団体連合会に対し、苦情処理に要する経費の一部を補助し、苦情や相談への対応の円滑化を図ります。
介護サービス情報の公表及び福祉サービスの第三者評価・情報公表の推進 (健康福祉指導課)	福祉サービスの質の向上と利用者の適切なサービスの選択を支援するため、介護サービスについての情報公表事業及び介護サービスを含むすべての福祉サービスについての第三者評価・情報公表事業を実施します。
低所得者に対する介護保険サービス利用	低所得者の介護保険サービスにおける利用者負担の軽減のために市町村が行う次の事業に要する

<p>者負担額の軽減対策の推進 (高齢者福祉課)</p>	<p>経費の一部を補助します。 ○障害者総合支援法によるホームヘルプサービスの利用者に対する支援措置 ○社会福祉法人等による生計困難者に対する介護保険サービスに係る利用者負担額軽減制度</p>
----------------------------------	--

⑥ 介護する家族等への支援

- 働く人が家族の介護のために離職するのを防ぐため、柔軟な働き方の普及や、介護休業制度の周知等に努めます。
- 電話等による相談支援体制の充実とその周知を図ります。
- ヤングケアラーや働きながら介護する人などをサポートするため、介護に関する各種の情報提供等を行う「千葉県福祉ふれあいプラザ」を運営します。

取組	概要
<p>「多様な働き方」の推進 (雇用労働課)</p>	<p>企業向けセミナー等の開催やポータルサイトを活用した情報発信等により、多様で柔軟な働き方の普及啓発を図るとともに、働き方改革の推進やテレワークの導入に取り組む中小企業に専門家を派遣するなど、その取組を支援します。</p>
<p>高齢者相談窓口の設置(再掲) (高齢者福祉課)</p>	<p>県庁高齢者福祉課内に相談専門員を配置し、高齢者の悩み事、高齢者虐待、施設及び在宅での介護等についての電話相談に応じます。</p>
<p>認知症相談コールセンターの運営(再掲) (高齢者福祉課)</p>	<p>認知症の人やその家族への相談体制の強化を図るため、認知症介護の専門家や経験者等が対応する「ちば認知症相談コールセンター」を設置し、電話相談に加え面接相談に応じます。</p>
<p>若年性認知症支援コーディネーターの広域的な活動の推進(再掲) (高齢者福祉課)</p>	<p>若年性認知症支援コーディネーターが医療・福祉・介護・就労の関係機関と連携し、若年性認知症の人やその家族、企業等の相談に的確に応じ、就労継続の支援も含め、生活全般をサポートします。</p>

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