

## 第11章 保健・医療・福祉の総合的な取組の推進

### 第1節 健康寿命の延伸

#### 1 県民の生涯を通じた健康づくり

##### 【対策のポイント】

- 健康経営、食育、たばこ対策の推進による健康づくり
- 特定健康診査・特定保健指導等の促進

##### 【数値目標】

項目		現状値	目標値	目標値の考え方	出典
健康寿命の延伸(日常生活に制限のない期間の平均の延伸)※1	男性	72.15歳 (2010、2013、2016年の平均値)	平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加	第3次ふじのくに健康増進計画の目標値 (健康日本21の目標値)	厚生労働省科学研究の公表値による(国民生活基礎調査を基に算出)
	女性	75.43歳 (2010、2013、2016年の平均値)			
ふじのくに健康づくり推進事業所数		109事業所 (2016年度)	1,000事業所 (2021年度)	2017年度末目標400事業所。2018～21各年度150事業所ずつ増加	県健康増進課調査
健幸アンバサダー養成数		— (2016年度)	累計10,000人 (2021年度)	2017年度:800人。2018～21各年度2,300人養成	県健康増進課調査
特定健診受診率 ※2		52.9% (2015年度)	70%以上	第3期医療費適正化計画の目標値	国法定報告
特定保健指導実施率 ※2		18.5% (2015年度)	45%以上	第3期医療費適正化計画の目標値	国法定報告
メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率(特定保健指導対象者の減少率をいう。)		2008年度の18.7%減少 (2015年度)	2008年度の25%以上減少	第3期医療費適正化計画の目標値	県健康増進課調査
がん検診受診率	胃がん (40-69歳)	42.6% (2016年)	肺がんは60%以上、胃、大腸、乳、子宮頸がんは50%以上	第3次静岡県がん対策推進計画の目標値	国民生活基礎調査
	肺がん (40-69歳)	52.4% (2016年)			
	大腸がん (40-69歳)	43.5% (2016年)			
	乳がん (40-69歳)	45.4% (2016年)			
	子宮頸がん (20-69歳)	43.2% (2016年)			
朝食を1人で食べる子どもの割合の減少	幼児	17.9% (2016年度)	減少傾向へ (2022年度)	第3次ふじのくに健康増進計画の目標値	教育委員会「朝食摂取調査」
	小6年	29.4% (2016年度)	減少傾向へ (2022年度)		
	中2年	45.3% (2016年度)	減少傾向へ (2022年度)		
	高2年	62.3% (2016年度)	減少傾向へ (2022年度)		

喫煙習慣のある人の割合 (20歳以上)	男女計	20.1% (2016年度)	12% (2022年度)	第3次ふじのくに健康増進計画の目標値 (健康日本21の目標値)	国民生活基礎調査
	男性	31.6% (2016年度)			
	女性	9.4% (2016年度)			

※1：健康寿命の延伸の指標は、日常生活に制限のない状態(介護保険制度による支援や介護を受けていない期間)として算定している。

※2：厚生労働省医療費適正化推進室提供データ

○本県における2016年の健康寿命は、男性は72.63歳で全国6位、女性は75.37歳で全国13位でした。これまで公表された3回分の平均値では、男性、女性ともに、健康寿命が全国で2番目に長いことが分かりました。

○本県では、2014年3月に「第3次ふじのくに健康増進計画」を策定し、「健康寿命の延伸」と「生活の質の向上」を目標に掲げ、これを進めるための行動計画「第3次ふじのくに健康増進計画後期アクションプラン」を2017年度に策定し、すべての県民が心身ともに健康で暮らすことのできる活力ある社会の実現を目指して、健康経営の推進による健康づくり、特定健康診査・特定保健指導等の促進、食育による健康づくりの推進、たばこ対策の推進を行ってまいります。

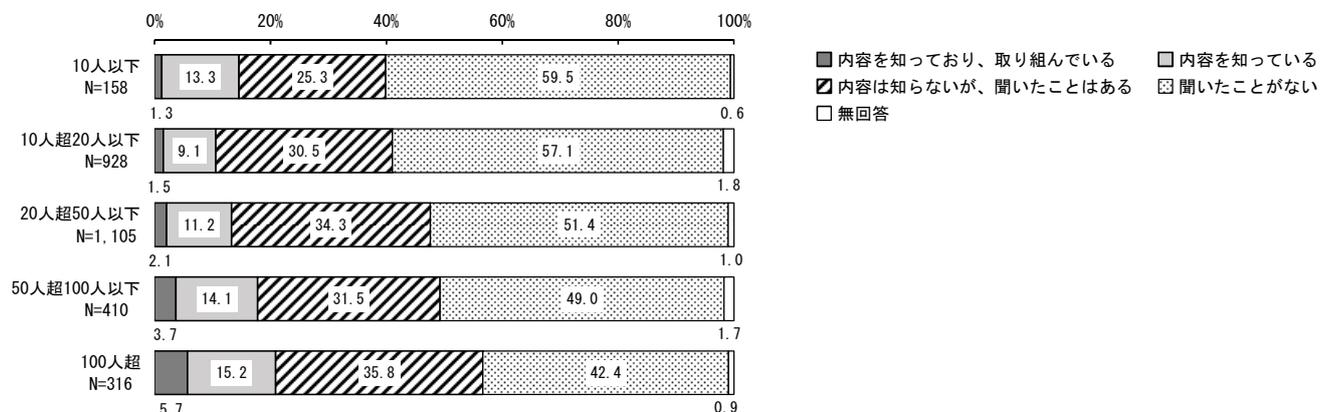
## (1) 健康経営の推進による健康づくり

### ア 現状

○本県の健康寿命は、男女とも全国トップクラスです。健康寿命を今後も更に延伸するためには、働き盛り世代の方々が、日常生活の中で健康づくりに取り組める仕組みとしていくことが重要です。

○働く世代が、心も体も元気に生活できるような社会づくりを目指すために、「健康経営」<sup>1</sup>※の視点を取り入れた職場における健康づくりの取組支援を積極的に行う必要がありますが、「健康経営」を知っており取り組んでいる事業所は少ない状況です。

図表 11-1 健康経営の認知度



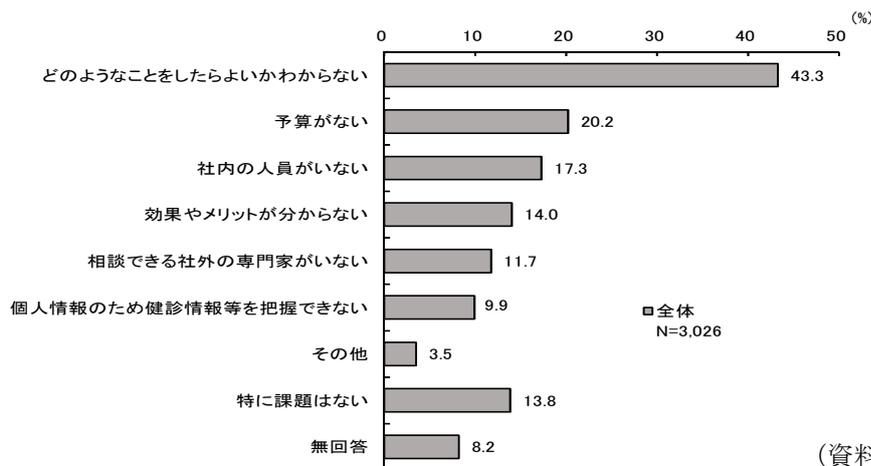
(資料：2016年度 健康増進課調査)

<sup>1</sup> 健康経営：経営者が、経営の視点で従業員の健康を考えること。NPO 法人健康経営研究会の登録商標

## イ 課題

- 「健康経営」の認知度を高める必要があります。
- 「健康経営」を進める上で、「どのようなことをしたらよいかわからない」「効果やメリットがわからない」などと考える事業所が多いため、実践事例の紹介、効果やメリットの周知、相談体制の整備等が求められています。
- 多くの企業・事業所に「健康経営」に取り組んでいただくためには、市町、保険者、関係団体との連携が必要です。

図表 11-2 健康経営を進める上での課題



(資料：2016 年度健康増進課調査)

## ウ 対策

- 職場における健康づくりには、事業主の理解と協力が重要であるため、市町、関係団体等と連携し、「健康経営」を推進します。健康経営の推進にあたっては、職場での環境づくりのみでなく、全県の地域・家庭においても、「健康経営」の視点を取り入れ、健康づくりに“まるごと”取り組めるよう支援します。
- 従業員の健康づくりを推進するため、具体的な目標を宣言する「ふじのくに健康づくり推進事業所」等を中心に健康経営の取組支援として、先進事例の紹介や、必要とする支援内容に応じたアドバイザーを派遣します。
- 健康無関心層に対しては、身近な人から口コミにより健康情報を届けることが有効とされていることから、事業所等の健康づくり担当者等を対象に、健康づくりの正しい情報を口コミで伝える「健幸アンバサダー」の養成講座を実施します。
- 働き盛り世代への減塩対策を推進するため、お塩のとり方チェック等を活用した「気づいて減塩」、社員食堂等に働きかけるなど、食の環境整備を行う「気づかず減塩」に取り組みます。

## (2) 特定健康診査・特定保健指導等の促進

### ア 現状

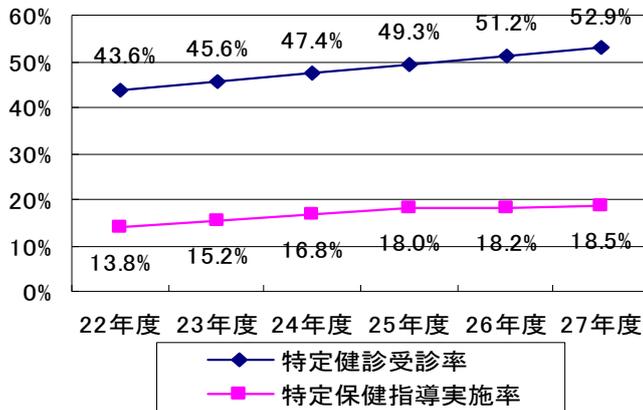
- 2015年度の特定健康診査の受診率は52.9%、特定保健指導の実施率は18.5%となっています。
- 2015年度の特定健康診査の結果によると、特定保健指導対象者の2008年度からの減少率は18.72%（目標値25%）でした。

図表 11-3 2015年度特定健康診査・特定保健指導実施状況

特定健診				特定保健指導			
対象者数	実施者数	受診率	目標率	対象者数	実施者数	実施率	目標率
1,612,803人	852,695人	52.9%	70.0%以上	128,466人	23,759人	18.5%	45.0%以上

※厚生労働省医療費適正化推進室提供データ

図表 11-4 特定健康診査受診率、特定保健指導実施率の推移



### イ 課題

- 生活習慣病を予防し、有病者や予備群の減少につなげるためには、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）に着目した特定健康診査・特定保健指導及び健康増進事業を円滑かつ効果的に進めることが必要です。
- 特定健康診査・特定保健指導を円滑に実施するためには、実施主体の保険者をはじめ、地域保健と職域保健が連携して受診しやすい体制整備等に取り組むことが必要です。
- 県民一人ひとりが、メタボリックシンドロームを正しく理解し、食生活や運動等の生活習慣の改善目標達成に向けて継続的に取り組むほか、特定健康診査や特定保健指導、がん検診等を積極的に受診し、自らの疾病予防や健康づくりに取り組めるように、効果的な啓発を行い、県民への動機付けを促進することが必要です。
- 厚生労働省が設置しているワーキンググループが行った効果検証では、特定保健指導により検査値の改善や医療費適正化といった効果があることが明らかとなりました。特定保健指導の実施率を向上することは、生活習慣病対策としても、医療費適正化を進める上でも大変重要です。

## ウ 対策

- 特定健康診査・特定保健指導、健康増進事業の円滑・効果的な推進を図るため、利便性の高い受診体制の整備、受診促進のための周知・啓発、保険者や企業（職域）との連携強化、事業の実施主体である市町等の支援を推進します。

### （ア）特定健康診査実施体制等の整備

- 受診者の利便性向上の観点から、市町の国保部門・衛生部門の連携によるがん検診との同時実施や特定健康診査実施機関に関する情報提供の促進、未受診者への追加実施などの対策により、特定健康診査対象者の誰もが受診しやすい体制の整備を図ります。
- 効果的に特定健康診査・特定保健指導を実施するため、実務者育成研修会や技術アップ研修会を実施し、民間の健診機関も含め、医師、歯科医師、保健師、管理栄養士等の資質向上や、企画立案を行う事務担当者の能力向上を図ります。

### （イ）周知・啓発

- 保険者協議会等と連携したキャンペーン等のほか、スーパー等民間企業と連携した広報を行うなど、受診率の低い被扶養者等にターゲットを絞った周知・啓発活動を展開します。

### （ウ）保険者、企業（職域）との連携強化

- 保険者協議会等で保険者との情報共有に努めるとともに、連携して健診実施体制等の整備、普及啓発活動に取り組みます。
- 企業（職域）は、従業員の健康管理の観点から重要な役割を担うことから、行政や関係機関等からなる地域・職域連携推進協議会等を通じて情報交換を行い、職域保健の充実と地域保健との連携強化を図ります。
- 若い世代からの健康づくりを推進し、生涯にわたる健康を実現するため、企業が特定健診・特定保健指導の推進を含め、積極的に健康経営に取り組むよう後押しします。

### （エ）市町等への支援

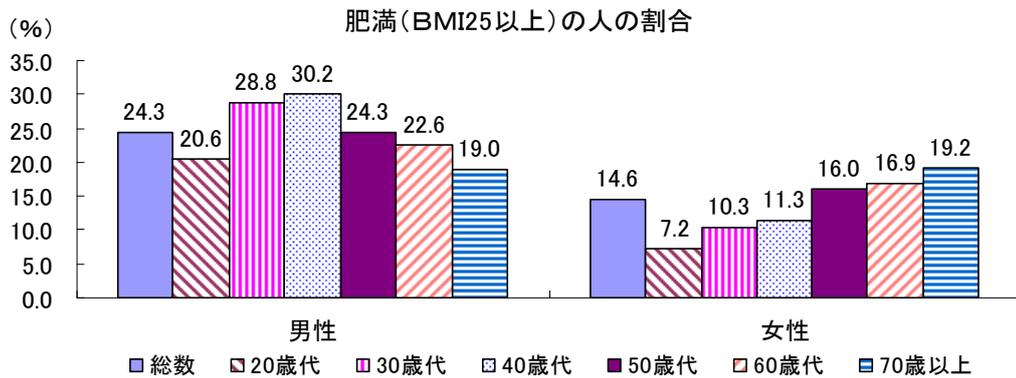
- 市町や保険者に対して、特定健康診査、がん検診等の実施状況や特定保健指導実施状況を把握し、各種健診データの分析結果等と併せて情報提供を行うなど、健康課題の分析や事業評価等のための技術支援等を行います。
- 健診受診等で健康づくりに取り組むことでポイントが貯まるマイレージ事業について、市町における取組を推進するため、全県共通に利用できるカード、ポスター等を作成するとともに、大型店等への協力要請を行います。

### (3) 食育による健康づくりの推進

#### ア 現状

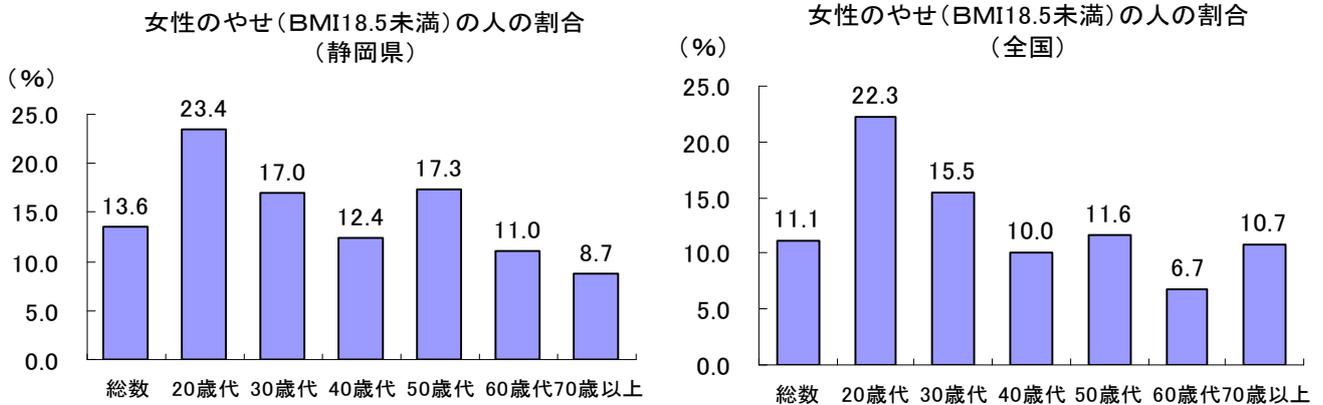
- 男性の肥満者の割合は、30歳代から50歳代で高く、全体では4人に1人が肥満となっています。女性は、年代が上がるにつれて肥満者の割合が高くなっています。
- 全国と同様に、20歳代の女性のやせの割合が依然高い傾向にあります。また、65歳以上でBMI20以下の割合は減少傾向ですが、全国に比べると高くなっています。
- 20歳以上の野菜の摂取量は270.2gであり、1日当たりの摂取目標量350gには届いていません。特に20歳代では、194.8gと若い世代の摂取不足が目立っています。(2016年県民健康基礎調査)

図表 11-5



(資料:2016年健康に関する県民意識調査)

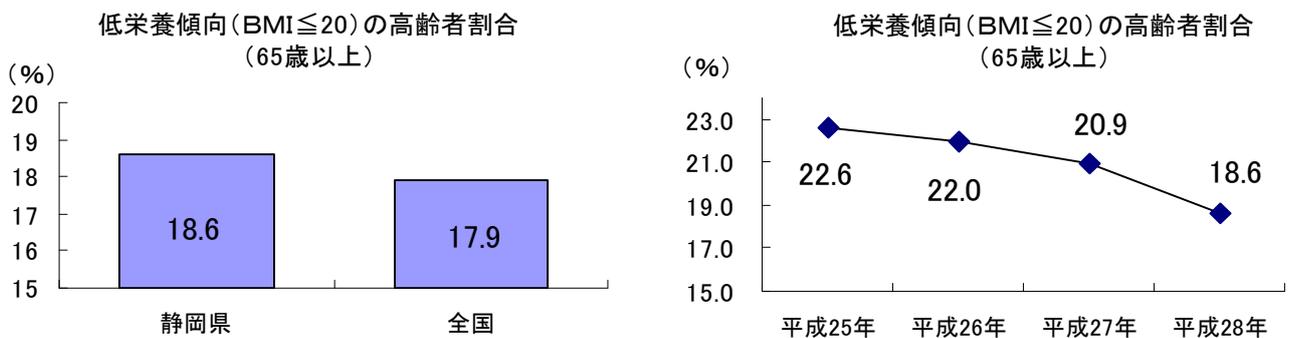
図表 11-6



(資料:2016年健康に関する県民意識調査)

(資料:2015年国民健康・栄養調査)

図表 11-7



(資料:2016年度健康に関する県民意識調査、2016年国民健康・栄養調査)

## イ 課題

- 「食」は生きるための基本であり、知育、徳育及び体育の基礎となるべきものであることから、子どもの頃から様々な経験を通じて知識と選択する力を習得し、健全な食生活を実践できるように、食育を総合的・計画的に推進することが必要です。
- 静岡県の食育は、「食を知る」「食をつくる」「食を楽しむ」ことを通して、生涯にわたり望ましい食生活を実践する力を身につけ、健全な心と身体を培い、豊かな人間性を育むことを目指していますが、現状では、男性の肥満や、若い女性及び高齢者のやせ、野菜の摂取不足等の問題があります。
- 食育を県民運動として展開するためには、住民に身近な市町が食育推進計画に基づき、主体的に食育に関する事業を実施するとともに、家庭、学校、保育所、関係団体等の社会の様々な関係者が主体的に、かつ連携して取り組んでいくよう、食育関係者のネットワーク化等の環境整備を図ることが必要です。

## ウ 対策

### (ア) 食育の総合的な推進

- 県民が健全な食生活を実践できるよう、2014年3月に「第3次静岡県食育推進計画」を策定しました。「0歳から始まるしずおかの食育」をスローガンとして、食育を総合的かつ計画的に推進します。

### (イ) 食に関する知識の向上、食への関心の高揚、食をつくる機会の充実

- 家族や仲間と食卓を囲んで共に食事をとりながらコミュニケーションを図る共食（きょうしょく）は、望ましい食習慣の実践や、精神的な豊かさをもたらします。毎月19日の「食育の日」を「共食の日」と位置づけ、関係機関と連携し、共食を推進します。
- 男性の肥満対策、若い女性及び高齢者のやせ対策等、ライフステージに応じた望ましい食生活の実現を目指し、関係機関と連携して事業を展開します。
- 8020（ハチマルニマル）運動や噛ミング30（サンマル）運動を通して、「噛んで食べること」の重要性についての情報提供や、学校と連携しての生涯にわたる口腔機能の健全育成、在宅療養者への栄養・食生活のニーズに合わせた情報提供等の推進を図ります。

### (ウ) 食育を推進するための体制づくり

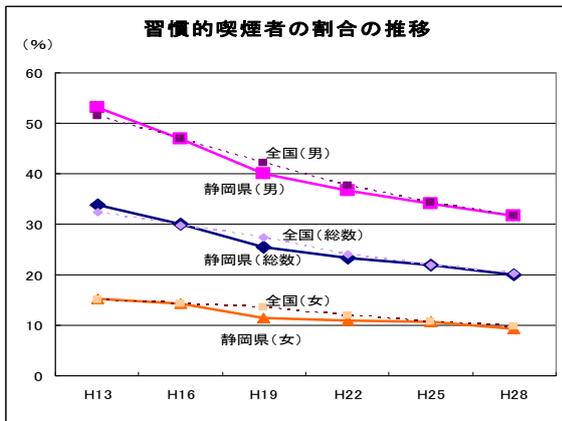
- 食に関わる指導者やボランティア等を対象に食育に関する研修を行い、食育指導者の育成を図るほか、健康づくり食生活推進員に対する研修を実施し、地域において効果的な食育を推進します。また、市町の食育推進会議の開催や食育推進計画の作成を支援し、食育を推進するための体制整備を図ります。

## (4) たばこ対策の推進

### ア 現状

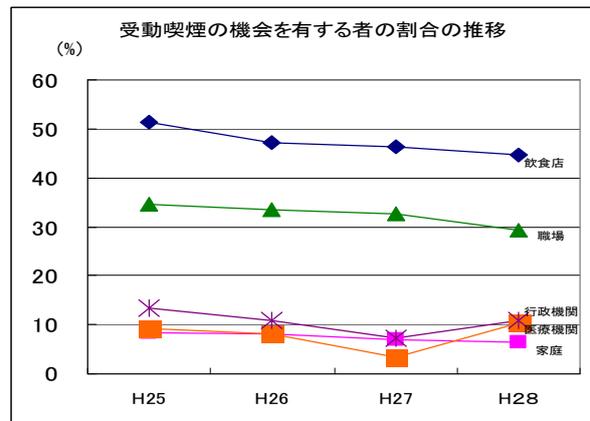
- 成人の喫煙率は、20歳以上男性31.6%、20歳以上女性9.4%、県全体で20.1%であり、年々減少傾向にあるものの、女性の喫煙率の減少が男性に比較して少なくなっています。また、地域別の習慣的喫煙者の割合は東部地区で高い傾向があります。
- 受動喫煙の機会を有する者の割合は、年々減少していますが、飲食店が44.7%と高く、続いて職場29.3%、行政機関11.0%、医療機関10.2%、家庭6.4%となっています。
- 家族の中で喫煙する人がいる幼児の割合は40.1%と高く、家庭で受動喫煙のリスクが高くなっています。

図表 11-8



資料：国民生活基礎調査

図表 11-9



資料：健康に関する県民意識調査

### イ 課題

- 健康阻害要因であるたばこについて、喫煙者はもとより、喫煙しない人の受動喫煙による健康被害を減らすため、市町や関係機関との連携によりたばこ対策を推進する必要があります。
- たばこによる、がん、虚血性心疾患や脳卒中、循環器疾患、慢性閉塞性肺疾患（COPD）などの健康被害のほか、子どもへの健康被害の予防のために、若い世代や女性の禁煙対策が必要です。
- 多くの人が利用する施設では禁煙・分煙の徹底等の取組が必要とされているにもかかわらず、飲食店や職場での受動喫煙は依然として多いため、関係機関に働き掛け受動喫煙防止対策を推進することが必要です。

### ウ 対策

#### (ア) たばこ対策の総合的な推進

- 第3次ふじのくに健康増進計画や静岡県がん対策推進計画に基づき、禁煙対策、受動喫煙防止対策を総合的に推進していきます。
- 5月31日の世界禁煙デーを中心に、市町との連携によりキャンペーン等を実施するほか、喫煙が健康に及ぼす影響等に関する情報を提供し、喫煙者の減少と正しい知識の普及や意識啓発を図ります。

### **(イ) 禁煙対策の推進**

- 禁煙講座やリーフレットを用いた効果的な喫煙防止教育を行い、若い世代や女性に対する禁煙対策を推進するとともに、健康経営の取組として喫煙対策を行う事業所等に対し、健康教育用教材の貸し出しを積極的に行います。
- 地域、職域、学校保健等で禁煙支援に従事する者の能力向上のための研修を行うなど、個人の禁煙への準備段階に応じた効果的な禁煙支援が行えるような禁煙サポート体制の充実を図り、禁煙を希望する人を支援します。

### **(ウ) 受動喫煙防止対策の推進**

- 健康増進法改正を踏まえ、受動喫煙防止対策の強化に取り組めます。
- 多くの人が集まる公共的施設や飲食店、職場等での受動喫煙防止対策が図られるよう関係機関への働きかけを行っていきます。
- 受動喫煙の害について、パンフレット等を活用して情報提供します。特に子どもの受動喫煙の機会を減らすよう家庭への啓発を重点的に行います。
- 小学5年生全児童への防煙下敷きの配布や、健康教育等を通じ、子どもたちが、たばこの害について知る機会を作るとともに、受動喫煙防止に対する考え方について大人にメッセージとして伝える取組を継続します。

## 2 科学的知見に基づく健康施策の推進

### 【対策のポイント】

- 健康寿命の更なる延伸を図るため、県民総ぐるみの健康づくりや科学的知見に基づく健康施策を推進

### 【数値目標】

項目	現状値	目標値	目標値の考え方	出典
分析を行った県内の医療関係データ数	67.7 万人分 (2017 年度)	90 万人分 (2021 年度)	特定健診受診率の目標と整合 (受診率 52.9%で 67.7 万人 →受診率 70%で 89.6 万人)	県健康福祉部政策 監調査
社会健康医学に関する講演会等参加者数	339 人 (2016 年度)	累計 2,000 人 (2018～ 2021 年度)	県民向けシンポジウム年 2 回 300 人×4 年=1,200 人 大学等と連携した研究発表会 (2020 年～2021 年) 200 人×2 校×2 年=800 人	県健康福祉部政策 監調査

### (1) 現状

#### ア 高齢化の進展と平均寿命と健康寿命の差

- 県内の高齢者は 100 万人を超え、4 人に 1 人は 65 歳以上であり、2040 年には 65 歳以上は 3 人に 1 人となる見込みです。
- 何らかの健康上の問題で日常生活が制限される期間(平均寿命と健康寿命の差)は、男性 8.58 年、女性 11.95 年であり、最期まで元気に暮らしたいと願う県民の望みどおりとはなっていません。

#### イ 医療費・介護費の拡大

- 2008 年度から 2015 年度までに、静岡県の医療費は 9,288 億円から 1 兆 1,414 億円へ増加しています。
- 同じ期間に、介護費も 1,886 億円から 2,624 億円へ増加しています。

#### ウ 高齢者の定義と認識の差異

- 高齢者を 65 歳以上と定義したのは、1956 年の国連報告によるものですが、当時(1955 年)の静岡県の平均寿命は男性 64.12 歳、女性 68.63 歳であり、高齢者の定義となる年齢は概ね平均寿命に相当していました。
- 現在の平均寿命は、当時と比較して男女とも 15 年以上延伸し、65 歳以上で健康で活躍している人も増加し、高齢者自身の意識も変化してきています。

### (2) 課題

#### ア 科学的知見の不足

- 本県の健康長寿を支える要因に関する分析など科学的視点が十分な状態にあるとはいえません。

#### イ 人材の不足

○研究成果を医療や介護の現場に還元する人材の育成が進められていません。

#### **ウ 仕組みの不足**

○行政、医療機関、大学などが行う個別の取組を集約化・体系化する仕組みがありません。

### **(3) 対策**

---

#### **ア 研究の推進**

○健康寿命の更なる延伸のために、県民の医療・健康に係る状況を科学的に分析します。

#### **イ 人材の育成**

○健康寿命の更なる延伸のために必要な手法や知識等を身につけた人材により、効果的な健康増進施策・疾病予防対策を推進します。

○研究を長期的かつ継続的に推進するため、社会健康医学の知識を有する人材を育成します。

#### **ウ 拠点となる仕組みの構築**

○研究を長期的かつ継続的に推進し、人材を育成するため、拠点となる仕組みを構築します。

#### **エ 成果の還元**

○科学的知見に基づいた研究成果を効果的に県民に還元します。

○社会健康医学に対する県民の理解を深めるための普及啓発を行います。

○医療機関や教育・研究機関と連携し、社会健康医学に関する情報を統一的・効果的に国内外に向けて発信します。

## 第2節 高齢化に伴い増加する疾患等対策

### 【対策のポイント】

○高齢化に伴い増加する疾患を予防し、要介護状態にならず、その人らしく生活するための健康づくりの取組を支援する。

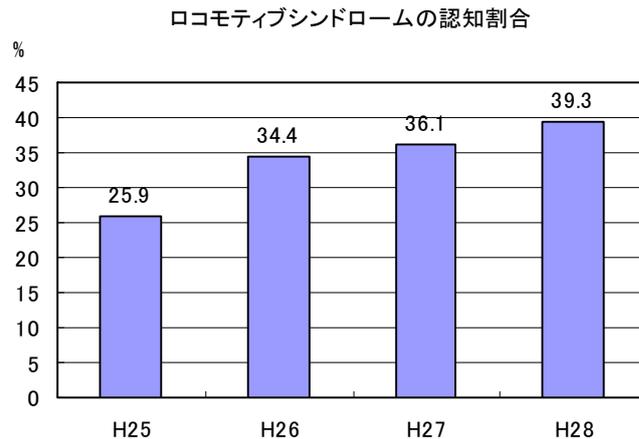
### 【数値目標】

項目	現状値	目標値	目標値の考え方	出典
ロコモティブシンドローム（運動器症候群）を認知している県民の割合の増加	39.3% (2016年度)	80% (2022年度)	第3次ふじのくに健康増進計画の目標値 (健康日本21の目標値)	健康に関する県民意識調査
足腰に痛みのある高齢者の割合の減少（千人当たり）	男性 209人 女性 280人 (2013年)	男性 200人 女性 260人 (2022年)	第3次ふじのくに健康増進計画の目標値 (健康日本21の目標値)	国民生活基礎調査

### (1) 現状

- 静岡県の総人口は減少していく中で、2035年には高齢化率が34.5%となり、県民3人に1人が高齢者となります。そのため、今後、ますます、高齢化に伴い増加する疾患等（ロコモティブシンドローム、フレイル、サルコペニア、肺炎、大腿骨頸部骨折等）が増えることが予想されます。
- ロコモティブシンドローム（運動器症候群・通称：ロコモ）とは、運動器の障害のために移動機能の低下をきたしている状態で、介護が必要となる原因のひとつとなります。ロコモティブシンドロームを認知している県民は増えています。
- フレイル（虚弱）とは、健常と要介護状態との中間的な段階であり、生活機能障害をひきおこしたり、死亡などの転帰へとつながる恐れもある状態です。フレイルは身体機能問題のみならず、精神・心理的問題や社会的問題も含まれる包括的概念です。
- 高齢者は、摂食や嚥下の機能が低下していることが多く、「誤嚥性肺炎」や低栄養状態になりやすい傾向があります。
- 「誤嚥性肺炎」は、食べ物や飲み物が十分に摂れず、栄養や水分が不足して体力低下にもつながる「嚥下障害」と食べたものが気管に入ってしまう「誤嚥」がきっかけとなります。
- 「大腿骨骨折」は、骨密度が低下する「骨粗しょう症」の他、BMIの低さ、喫煙、多量飲酒等が影響すると言われており、予防として、食習慣の改善が必要です。
- 加齢による筋肉量の低下を「サルコペニア（筋減弱症）」と呼び、サルコは筋肉、ペニアは減少を意味します。筋肉は鍛えることで、維持又は増加することができます。予防、改善のため重要なことは、バランスの良い食事、特にたんぱく質の摂取が減りすぎないように注意し、意識して体を動かすことです。
- 足腰に痛みがある人は、年齢が上がるにつれて増えています。また、男性よりも筋力の少ない女性で多くなっています。
- 過去1年間に転んだ経験がある割合は、一般高齢者の60代では約2割ですが、85歳以上では約4割と年齢が上がるにつれて増加しています。
- 運動習慣のある者（週2回以上、1日30分以上、1年以上継続）のうち、65歳以上の男性は37.7%、女性は31.4%となっています。

図表 11-10



## (2) 課題

- 要介護状態にならず、その人らしく生活するために健康づくりの取組を行い、高齢化に伴い増加する疾患等（ロコモティブシンドローム、フレイル、サルコペニア、肺炎、大腿骨頸部骨折等）を予防することが求められています。
- 介護が必要になった理由は、「脳血管疾患」に次いで、「認知症」「高齢による衰弱」が上位を占めています。「高齢による衰弱」「骨折・転倒」「関節疾患」で介護が必要になっている人が多いことから、運動実践等で運動器の機能や筋力の低下を予防する必要があります。
- 痛みがあると、生活の質が低下します。腰や手足の痛みは、生活の質に影響するだけでなく、姿勢不安定、転倒、歩行困難などにもつながります。若い時からたくさん歩いたり、運動習慣を持つことが重要です。高齢者では、痛みが改善されることにより、外出や社会参加が増え、より健康長寿になっていくと考えられます。
- 「誤嚥性肺炎」を防ぐためには、口腔内の清潔維持や肺炎にかかりにくい、かかっても治りやすい体力をつけることが必要です。

## (3) 対策

- 日常生活における歩行数を増加させるための工夫、加齢に伴うロコモティブシンドローム（運動器症候群）、転倒予防に関する正しい知識等を情報提供します。
- 高齢期を健やかに過ごすため、健康長寿の3要素（「運動」「食生活」「社会参加」）の理解促進を図り、“シニア版ふじ33プログラム”を普及します。
- 介護予防については、ロコモティブシンドローム、サルコペニア、フレイル対策、大腿骨頸部骨折の予防に留意した「運動器の機能向上」、低栄養対策としての「栄養改善」、誤嚥や肺炎防止のための「口腔機能向上」など、市町におけるプログラムの充実を図ります。
- ロコモティブシンドローム、転倒予防等に関する正しい情報を県ホームページや「すこやか大陸」等の情報誌を活用して県民に広く周知を行い、予防に取り組む県民を増やします。
- 社会参加の健康への好影響について周知を図るとともに、閉じこもり予防や生きがいのづくりのため、市町や健康長寿財団等の関係団体の取組を通じて、就労も含め、地域や社会に参加する活動を進めていきます。

### 第3節 高齢者保健福祉対策

#### 【対策のポイント】

- 健康づくり、社会参加の促進
- 認知症にやさしい地域づくり
- 自立と尊厳のある暮らしを支える長寿社会づくり

#### 【数値目標】

項目	現状値	目標値	目標値の考え方	出典
「通いの場」設置数	2,003 箇所 (2015 年度)	2,640 箇所 (2020 年度)	人口1万人に概ね 10 箇所を目標	厚生労働省「介護予 防・日常生活総合事 業の実施状況に関す る調査」
認知症カフェ設置数	94 箇所 (2016 年度)	221 箇所 (2020 年度)	市町の設置目標を 積み上げて設定	県長寿政策課調査
最期を自宅で暮らすことが できた人の割合【再掲】	13.5% (2016 年)	14.5% (2020 年)	在宅医療等必要量 の伸び率に合わせて 設定	厚生労働省「人口動 態統計」

#### (1) 現状

##### ア 高齢化をめぐる状況

- 本県の2015年の人口を2000年と比較すると、総人口の3.4%減に対し、高齢者人口は53.3%増と大幅な伸びとなっています。特に、受療率や要介護認定率の高まる後期高齢者（75歳以上）の人口は、80.3%の大幅な増加となっています。
- 今後は、人口が減少していく中で高齢者人口は増加し、2035年には3人に1人以上（34.5%）が高齢者になると予測しています。
- 2015年現在、本県の総世帯数は1,429,600世帯となっており、そのうち、高齢者ひとり暮らし世帯は139,262世帯(9.8%)、高齢者夫婦のみ世帯は142,477世帯(10.0%)となっています。
- 今後は、人口減少に伴い2025年の総世帯数は1,398,252世帯と減少しますが、高齢者ひとり暮らし世帯及び高齢者夫婦のみ世帯はそれぞれ167,476世帯(12.0%)、152,026(10.9%)と世帯数及び総世帯に占める割合が増加する見込みです。

図表 11-11 本県の人口の推移

区 分	総人口 (千人) (A)	65歳以上 人口 (千人) (B)	75歳以上 人口 (千人) (C)	高齢化率 (%)			
				静岡県		全国	
				65歳 以上 (B/A)	75歳 以上 (C/A)	65歳 以上	75歳 以上
2000年	3,767	666	274	17.7	7.3	17.3	7.1
2005年	3,792	779	356	20.6	9.4	20.2	9.1
2010年	3,765	892	429	23.8	11.5	23.0	11.2
2015年	3,700	1,021	494	27.8	13.4	26.6	12.8

2020年	3,601	1,090	567	30.3	15.8	29.1	15.1
2025年	3,480	1,101	655	31.6	18.8	30.3	18.1
2030年	3,343	1,100	683	32.9	20.4	31.6	19.5
2035年	3,193	1,103	671	34.5	21.0	33.4	20.0

※2015年以前は、総務省統計局「国勢調査結果」による10月1日現在の数

※2020年以降の数値は、国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成25年3月推計）」及び「日本の将来推計人口（平成24年1月推計）」による数

## イ 介護保険制度をめぐる状況

- 2016年9月現在、本県の要介護(支援)認定者数は167,009人となっており、そのうち、介護サービス受給者数は159,701人となっています。
- 要介護認定率(第1号保険者)は15.6%となっていますが、65歳以上74歳未満では約4%、75歳以上84歳未満では約16%、85歳以上では約53%と、70歳代後半から急増しています。
- 今後、65歳以上74歳未満人口は減少しますが、要介護認定率の高まる75歳以上人口が増加することから、高齢者人口の増加率以上に要介護認定者数が増加することが見込まれています。
- 要介護(支援)認定者数は、2025年には205,141人、2016年9月から38,132人増加し、1.23倍になると推計されています。
- 要介護(支援)認定者の増加に伴い、サービス種別ごとの見込み量も図表11-12のとおり増加を見込んでいますが、施設サービスに比較して居宅サービス及び地域密着型サービスの増加率が高くなっています。

図表11-12：要介護(支援)認定者数、主な介護サービス見込み量等の推計

		2016年度 (実績)	2020年度	2025年度	伸び率 (2020年度)	伸び率 (2025年度)
要支援・要介護認定者数(人)		167,009	183,380	205,141	1.10	1.23
居宅サービス	訪問介護(回/年)	4,696,794	5,829,163	6,745,915	1.24	1.44
	訪問看護(回/年)	967,785	1,297,480	1,575,924	1.34	1.63
	訪問リハビリテーション(回/年)	262,667	411,651	493,370	1.57	1.88
	通所リハビリテーション(回/年)	1,365,197	1,489,599	1,634,774	1.08	1.19
	特定施設入居者生活介護(人/月)	4,739	6,273	7,812	1.30	1.62
地域密着型サービス	定期巡回・随時対応型訪問介護看護(人/月)	261	541	727	2.02	2.71
	小規模多機能型居宅介護(人/月)	2,597	3,814	4,536	1.44	1.71
	認知症対応型共同生活介護(人/月)	5,589	6,627	7,666	1.17	1.35
	地域密着型特定施設入居者生活介護(人/月)	391	528	639	1.35	1.63
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護(人/月)	1,143	1,302	1,495	1.13	1.30
看護小規模多機能型居宅介護(人/月)	187	1,070	1,429	5.40	7.22	
施設サービス	介護老人福祉施設(人/月)	16,534	17,806	19,187	1.07	1.16
	介護老人保健施設(人/月)	11,979	12,978	14,771	1.07	1.22
	介護医療院(人/月)	-	96	2,471	-	-
	介護療養型医療施設(人/月)	1,830	1,696	0	-	-

※介護サービス見込み量は、訪問介護、通所リハビリテーション、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、地域密着型特定入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、看護小規模多機能型居宅介護を除き介護予防サービスを含む

※2016年は厚生労働省「介護保険事業状況報告月報」

## ウ 介護保険制度の改正

- 2018年4月には、介護保険法の改正により、制度の持続可能性を確保することに配慮し、サービスを必要とする方に必要なサービスが提供されるようにするために、①保険者機能を発揮して自立支援・重度化防止に向けて取り組む仕組みの制度化、②長期療養が必要な要介護者に対して医療と介護を一体的に提供する介護医療院の創設、③高齢者と障害児者が同一の事業所でサービスを受けやすくする特例を措置、④現役世代並みの所得のある者の利用者負担割合の見直し（2018年8月施行）、⑤介護納付金における総報酬割の導入（2017年8月分から適用）等を一体的に行う介護保険制度の改革が施行されます。

## (2) 課題

---

### ア 健康づくり、社会参加の促進

- 健康寿命を更に延伸するために、地域における住民主体の介護予防活動の推進が必要ですが、住民主体の「通いの場」の運営者や介護予防リーダーなどの担い手確保が課題です。
- また、住民主体の「通いの場」における介護予防活動を効果的なものにするために、リハビリテーション専門職や歯科衛生士、管理栄養士等の専門職の関与を促進する必要があります。
- 地域包括ケアシステムの実現にあたっては、住民が主体となって地域における健康づくり活動や助け合い活動などを行うことが重要であり、元気な高齢者が担い手として期待されています。
- 元気な高齢者の担い手として活躍を促進するためには、就労、ボランティア活動、地域活動、趣味活動など様々な形態の社会参加を促す必要があります。

### イ 認知症にやさしい地域づくり

- 認知症の人が、できる限り住み慣れた地域で、正しい理解や適切な支援のあるよい環境のもと、自分らしく暮らし続けるためには、医療・介護サービス等の状態に応じた適時・適切な支援体制とともに、若年性認知症を含めた認知症の人の視点に立った社会の認知症への理解が必要です。
- 地域における支援体制を充実させるためには、認知症に関する正しい知識と理解を持って、地域や職域で認知症の人や家族を支える認知症サポーターの養成及び活動の活性化が必要です。
- また、認知症の人と家族が地域住民や専門家と情報を共有し、お互いを理解しあう認知症カフェの設置促進や相談機関の周知などが課題となっています。

### ウ 介護サービス等の充実・強化

- 少子高齢化の進行に伴う要介護（支援）認定者の増加や高齢者のみ世帯の増加により、介護需要は増加しているだけでなく、多様化しています。
- 高齢者の自立と尊厳のある暮らしを支えるためには、増加する介護需要に対応する量的・質的に十分な介護サービスの提供基盤の整備だけでなく、多様化した介護需要に個別に対応できる多様な介護サービスの提供が不可欠です。
- 特に、地域密着型サービスについては、高齢者が中重度の要介護状態になっても、可能な限り住みなれた自宅又は地域で暮らし続けるために、提供基盤の充実が課題です。
- 介護を必要とする人やその家族が、それぞれの介護ニーズや家庭・生活環境などに応じて必要なサービス等を利用できるよう利用者や介護家族への支援が必要です。

### エ 自立支援、介護予防・重度化防止の推進

- 自立支援、介護予防・重度化防止は、単に、高齢者の心身機能の維持・回復のみを目的とするのではなく、一人ひとりの生きがいや自己実現を支援し、生活の質の向上を目指す取組が必要です。
- そのためには、高齢者が自ら運営に参加することにより生きがいづくりや社会参加につなげていく住民主体の「通いの場」の設置及び「通いの場」における多様な活動の促進に加え、市町の地域支援事業における介護予防事業など多様な介護予防活動の充実が課題です。
- また、高齢者が住みなれた地域で、最後まで安心していきいきと生活を送るためには、介護予防だけでなく、病気やけがで入院したときから、回復期、退院直後、在宅での生活期のすべての段階で、自立支援、要介護状態の悪化防止を目的とした切れ目のないリハビリテーションの提供が必要です。

### **(3) 対策**

#### **ア 健康づくり、社会参加の促進**

- 介護予防活動の重要性について、県民の理解促進を図ります。
- ふじのくに型人生区分の普及により高齢者の多様な社会参加を促進するほか、主に“壮年熟期”（66～76歳）を対象に、地域や社会の担い手としての活動を促進します。
- 市町と連携して、住民主体の「通いの場」の設置促進及び「通いの場」における介護予防活動の推進を図ります。
- また、リハビリテーション専門職団体、歯科医師会、栄養士会等と連携して住民主体の「通いの場」への専門職の関わりを推進します。

#### **イ 認知症にやさしい地域づくり**

- 認知症の人や家族、関係機関・団体、学識経験者等で構成する分野横断的な会議を開催し、当事者の視点に立った施策の総合的な展開を図ります。
- 認知症の当事者が自らの体験を発信する県民向けフォーラム等の開催などにより、認知症の理解促進と普及啓発を図ります。
- 市町における認知症サポーターの養成を促進するため、キャラバン・メイトを計画的な養成と活動の活性化を図ります。
- 市町における認知症カフェの設置を促進するとともに、認知症の人や家族が認知症カフェを利用しやすい環境づくりに取り組みます。
- 市町の地域包括支援センター等の相談窓口に加え、認知症介護の経験者等が相談に対応する「認知症コールセンター」や「若年性認知症相談窓口」などの周知を図ります。

#### **ウ 介護サービス等の充実・強化**

- 市町ごとの介護サービスの利用状況や介護サービス事業所における提供状況などを全県的に実態把握し、介護サービス提供基盤が不足している地域における事業者の参入促進を図ります。
- 介護サービス事業所の経営課題の解決を支援し、経営の安定化を図るため、人材の確保やICTの有効活用による業務効率化などを推進します。
- 多様な介護需要に対応し、自立と尊厳のある暮らしを支える介護サービスの質を確保するため、利用者一人ひとりの心身の状態や個性、生活リズムに合わせた個別ケアの推進のほか、事業者指導による法令遵守、虐待の防止、身体拘束の廃止などを図ります。
- 介護を必要とする人やその家族の介護サービスの利用等を支援するため、介護保険に関する多

様な情報提供や苦情相談体制の整備に加え、市町における介護教室・介護者交流会の実施を促進します。

## **エ 自立支援、介護予防・重度化防止の推進**

- 多様な介護予防活動の好事例を収集、情報発信することで、市町における住民主体の「通いの場」の設置や地域支援事業における介護予防事業の充実を支援します。
- 切れ目のないリハビリテーションの提供のため、入院から回復期、生活期までの各段階におけるリハビリテーションの提供体制の充実を図ります。
- 訪問リハビリテーションについては、必要な知識、技能を要する専門職の養成を図るなど、提供体制を強化します。
- また、入院患者の円滑な在宅復帰を支援するため、各地域において病院、診療所、介護サービス事業所等のリハビリテーション関係者の連携体制の整備を図ります。

## 第4節 母子保健福祉対策

### 【対策のポイント】

- 妊娠期から子育て期までの切れ目ない支援体制の構築
- 子育て支援における医療との連携

### 【数値目標】

項目	現状値	目標値	目標値の考え方	出典
子育て世代包括支援センター設置数	22箇所 (2016年度)	43箇所 (2021年度)	全市町での設置を目指す	県子ども家庭課調査
産婦健康診査実施市町数	0市町 (2016年度)	全市町 (2021年度)	全市町での実施を目指す	県子ども家庭課
新生児聴覚スクリーニング検査受検率	—	100% (2021年度)	全新生児の受検を目指す	県子ども家庭課調査
医療従事者向け母子保健研修受講者数	357人 (2016年度)	400人 (毎年度)	2013～2015年度平均値(382人)を元に設定	県子ども家庭課調査

### (1) 現状

- 核家族化や地域のつながりの希薄化に伴う子育て家庭の孤立化などにより、子育てに関する負担や不安感が増加しています。
- 母子保健法において、妊娠期から子育て期にわたるまでの切れ目ない支援を行う「子育て世代包括支援センター」の設置が市町の努力義務となっています。
- 晩婚化や晩産化により不妊治療は増加傾向にあり、心理的な相談や専門的な治療の相談ニーズが高まっています。
- 全国で体外受精による出生児数は全国的に年々増加し、平成27年度は全出生児の5%を超える児が体外受精で生まれており、静岡県の不妊治療費助成の申請数も年々増加しています。

### (2) 課題

- 子育て家庭の孤立化を防ぐため、社会全体で子育て家庭を応援していく必要があります。
- 核家族化や産後の早期退院化により、出産直後から母親が一人で育児をするケースが増え、母親の心身の負担増加の問題が生じていることから、母子保健と医療が連携し産後の母子支援サービスの体制を整える必要があります。
- 不妊・不育症の相談から、妊娠期・子育て期の相談まで、切れ目ない母子保健サービスを提供し、安心して子どもを産み育てられる環境づくりを進めていくことが必要です。
- 子どもを持ちたいと考える人の希望を叶える社会の実現を目指し、不妊症や不育症で悩む県民の心に寄り添う相談支援の充実や、経済的支援を推進する必要があります。
- 医療や保健福祉サービスが必要な子どもへの支援体制をつくるため、保健と医療との連携強化が必要です。

### (3) 対策

---

#### ア 妊娠・出産期から子育て期までの母子への支援

- 母子が地域で孤立することなく、妊娠期から子育て期までの切れ目ない支援を受けられるよう、全ての市町における子育て世代包括支援センターの設置・運営を支援します。
- 妊産婦健康診査・産後ケアなどの市町母子保健事業の推進を支援し、出産前後の母子をサポートする体制整備を図ります。
- 子どもの健やかな成長と育児を支援するための市町母子保健事業の推進のために、乳幼児健康診査の標準化や従事者の育成等に取り組みます。
- 慢性疾病児童等の療養や社会的自立に関する相談、思春期特有の健康問題に対する相談等に取り組みます。
- こども医療費助成の充実や小児慢性特定疾病医療費助成などの経済的支援に取り組みます。
- 不妊症・不育症に関する専門的な相談の対応や、治療費に対する支援を行います。

#### イ 子育て支援における医療との連携

- 子どもの疾病や障害の早期発見・早期治療のために、妊婦や子どもの健診の実施体制、医療が必要な母子への支援体制を整備し、医療との連携強化に取り組みます。
- 医療関係団体と連携し、児童福祉及び母子保健について医療従事者等の意識向上や最新知見の普及を図ります。
- 休日夜間のこども救急電話相談により、子どもの急な発熱や怪我等への対応をアドバイスすることで、安心して子育てできる環境を整備します。

## 第5節 障害者保健福祉対策

### 【対策のポイント】

- 障害のある人に対する「合理的配慮の提供」の徹底
- 様々な障害の特性に応じた支援体制整備
- 地域生活への移行支援

### 【数値目標】

項目	現状値	目標値	目標値の考え方	出典
障害を理由とする差別解消推進 県民会議参画団体数	227 団体 (2017 年度)	300 団体 (2021 年度)	当面目標としている県所管 の 394 団体のうち、約 80% の参画を目標とする	県障害者政策 課調査
重症心身障害児(者)等を対象と した医療型短期入所サービス施 設数	10 箇所 (2016 年度)	15 箇所 (2021 年度)	施設が未設置又は不十分 な医療圏に設置	県障害福祉課 調査
障害福祉サービス1か月当たり 利用人数	26,969 人 (2016 年度)	32,874 人 (2020 年度)	障害福祉計画に係る国指 針に基づき設定	県障害者政策 課調査

### (1) 現状

#### ア 障害者差別解消法と静岡県障害者差別解消条例の施行

- 障害を理由とする差別の解消を推進し、全ての国民が、相互に人格と個性を尊重し合いながら共生する社会の実現を目的とした「障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律（障害者差別解消法）」が2016年4月に施行されました。
- 障害者差別解消法に定められた「障害を理由とする不当な差別的取扱いの禁止」と、障害のある人に対する「合理的配慮の提供<sup>1</sup>」という理念の具現化のため、2017年4月に「静岡県障害を理由とする差別の解消の推進に関する条例（静岡県障害者差別解消条例）」を施行し、県、市町、関係団体及び事業者が一体となって差別解消に取り組むこととしました。

#### イ 障害のある人の状況

- 2017年3月末現在において、県内の身体障害のある人（身体障害者手帳所持者）は124,459人、知的障害のある人（療育手帳所持者）は31,903人、精神障害のある人（精神障害者入院・通院患者）は48,231人であり、身体障害を除き増加の傾向にあります。（図表11-13）

<sup>1</sup> 合理的配慮の提供：障害のある人からの何らかの配慮を求める意思の表明に対し、例えば車いすを利用している人が電車で乗降する際に駅員が手助けすることや、知的障害のある人に、ゆっくり丁寧に繰り返し説明をすることなど、負担になりすぎない範囲で対応を行うこと。

図表 11-13 障害のある人の状況 (2017年3月末現在)

(単位：人・%)

区分	2016. 3. 31 (A)		2017. 3. 31 (B)		人数増減 (B - A)	参考	
	人数	構成比	人数	構成比		2017. 3. 31 人数 (C)	増減率 (B / C)
身体	126,227	62.1	124,459	60.8	△1,768	119,912	103.8
知的	30,781	15.1	31,903	15.6	1,122	20,996	151.9
精神	46,264	22.8	48,231	23.6	1,967	32,018	150.6
計	203,272	100.0	204,593	100	1,321	172,926	118.3

## ウ 障害種別の状況

### (身体障害のある人)

○身体障害のある人(身体障害者手帳所持者)のうち、65歳以上の人の占める割合は71.7%にのぼり、高齢化、重度化の傾向が見られます。

図表 11-14 等級別身体障害者数(2017年3月31日現在)

(単位：人・%)

区分	重 度		中 度		軽 度		計	うち 65歳以上
	1級	2級	3級	4級	5級	6級		
視覚障害	2,780	2,461	487	541	1,128	491	7,888	5,628
聴覚・平衡	609	2,335	1,171	2,049	49	3,243	9,456	6,844
音声・言語・咀嚼	132	87	946	481	0	0	1,646	1,101
肢体不自由	14,502	12,959	11,334	17,656	6,069	3,110	65,630	45,283
内部障害	27,131	339	5,178	7,191	0	0	39,839	30,378
計	45,154	18,181	19,116	27,918	7,246	6,844	124,459	89,234
構成比	36.3	14.6	15.4	22.4	5.8	5.5	100.0	71.7

### (知的障害のある人)

○知的障害のある人(療育手帳所持者)は年々増加しており、特に中軽度の増加が顕著です。

図表 11-15 障害の程度別知的障害者数(2017年3月31日現在)

(単位：人・%)

区分	2016. 3. 31			2017. 3. 31		
	A (重度)	B (中軽度)	計	A (重度)	B (中軽度)	計
18歳未満	2,305	6,447	8,752	2,313	6,798	9,111
18歳以上	8,710	13,319	22,029	8,886	13,906	22,792
計	11,015	19,766	30,781	11,199	20,704	31,903
構成比	35.8	64.2	100.0	35.1	64.9	100.0

### (精神障害のある人)

○精神障害のある人(精神障害者入院・通院患者)は入院患者が減少している一方で、通院患者は年々増加しています。

図表 11-16 精神障害者入院通院患者数(2017年3月31日現在)

(単位：人・%)

区分	2016. 3. 31			2017. 3. 31		
	入院	通院	計	入院	通院	計
患者数	5,560	40,704	46,264	5,509	42,722	48,231
構成比	12.0	88.0	100.0	11.4	88.6	100.0

<参考>精神障害者保健福祉手帳所持者数 20,728人 (2017年3月31日現在)

## (2) 課題

---

### ア 障害についての理解促進

- 障害の有無によって分け隔てられることのない共生社会の実現に向け、障害に対する誤解や偏見を払拭し、障害を理由とする差別のない県民意識を醸成していく必要があります。

### イ 障害特性に応じた支援体制の整備

- 重症心身障害児（者）への支援など、障害によって必要となる支援は様々であるため、多様な障害に応じたきめ細かな質の高い支援体制の整備が求められています。

### ウ 施設や病院からの地域生活への移行

- 施設や病院から地域生活への移行を進めるためには、安心して自分らしい暮らしができる地域づくりが必要です。

## (3) 対策

---

### ア 障害に対する理解と相互交流の促進

- 「障害を理由とする差別解消推進県民会議」等を通じて、県民一体となって障害に対する正しい理解の浸透と「合理的配慮の提供」の徹底を推進します。
- 障害のある人もない人も共にスポーツに参加できる環境を整備し、障害者スポーツの裾野を広げるほか、障害のある人の文化芸術活動を支援し、障害のない人との相互理解を促進します。

### イ 多様な障害に応じたきめ細かな支援

- 重症心身障害児（者）が適切な医療・福祉サービスが受けられるよう、看護職及び福祉・介護職等のエキスパートを養成するほか、専門職の支援をコーディネートできる人材を養成するとともに、住み慣れた身近な地域において安心して地域生活を過ごせるよう、在宅支援サービス等の充実を図ります。
- 発達障害のある人の地域における支援体制を構築し、地域での対応力の向上を図るとともに、障害児に対する重層的な地域支援体制の構築を図ります。

### ウ 地域における自立を支える体制づくり

- 相談支援体制の充実のため、市町では対応が難しい発達障害などの専門的な課題に対応する体制を整備するとともに、相談支援の専門家である圏域スーパーバイザー<sup>2</sup>により、市町及び市町相談支援事業所に助言等を行います。
- 障害福祉計画及び障害児福祉計画に基づき、地域に必要なサービスを提供する障害福祉サービス事業所等の設置を促進します。
- 入所施設や精神科病院からの地域移行を進めるため、グループホーム等の地域での居住の場の確保を促進するとともに、精神障害のある人の地域移行の推進の仕組みづくりに携わる精神科医療機関、地域援助事業者、市町等との重層的な支援体制を構築します。
- 就労と生活の両面からのきめ細かな相談と職場定着を充実させ、企業への一般就労を促進するほか、一般就労が困難な障害のある人の福祉的就労を促進します。

---

<sup>2</sup> 圏域スーパーバイザー：市町単位では対応が難しい専門的・広域的課題について、圏域単位で協議・調整する役割のほか、市町の相談機能強化のための助言等を行う。

## 第6節 保健施設の機能充実

### 1 保健所（健康福祉センター）

#### 【対策のポイント】

- 保健所における、企画調整機能、公衆衛生専門機関としての機能、健康危機管理体制の強化
- 市町に対する支援機能の充実、関係団体との連携強化

#### （1）現状

- 保健所は、結核・エイズ等の感染症対策、難病患者等に対する地域ケア対策、健康増進、生活衛生など、地域住民の保健水準の向上、精神保健などの地域保健活動など、公衆衛生の専門機関としての役割を担っています。
- 本県では、各構想区域等における協議の場として、医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、病院団体、医療保険者、市町などから構成する「地域医療構想調整会議」を2016年度に9区域で設置し、地域医療構想の実現に向けた検討を進めています。

#### （2）課題

- 特に、SARSや新型インフルエンザ等の新興感染症や、食の安全対策等の健康危機管理への適切な対応、健康増進法に基づく生涯を通じた保健サービスを受けるための地域保健及び職域保健との連携、社会的入院患者の地域医療を進める精神保健福祉対策などについて、機能の強化が求められています。
- 地方分権の推進などに伴って、市町の保健活動分野の役割が増加していることから、県設置の保健所は、市町との役割分担を明確にしつつ、県民が求める保健衛生機能のうち高度・専門的、広域的なものについて、活動・調整を行っていく必要があります。
- 公衆衛生学の識見を有する医師である保健所長は、地域の医療関係機関を含む多様な関係機関との連携、管内における医療提供体制の整備・充実のための調整、健康危機管理に対する的確な対応をはじめ保健医療に関する課題解決について、地域の中で、主体的な役割を担っていくことが期待されています。

#### （3）対策

##### ア 保健所の機能強化

###### （ア）企画調整機能の充実・強化

- 地域における保健医療の実情を踏まえた施策の企画・立案などを行う企画調整機能と情報の収集・分析、住民への情報提供機能の強化を図ります。
- 地域医療構想の実現に向け、各構想区域に設置される地域医療構想調整会議において、関係者と協議し、医療機能の分化・連携を推進していきます。

###### （イ）公衆衛生専門機関としての機能強化

- 感染症対策、難病対策、精神保健など公衆衛生の専門機関としての機能の強化を図ります。

###### （ウ）健康危機管理体制の強化・充実

○感染症の発生や食品による健康被害、テロ・犯罪等、健康危機の発生時に的確で速やかな対応が行えるように、日常から市町、医療機関、その他関係団体等と協力して、健康危機管理体制の強化を図ります。

#### **イ 市町に対する支援機能の充実・強化**

○市町で実施する保健衛生サービスが円滑、かつ効果的に推進されるように、市町の求めに応じた高度・専門的な技術支援等の充実を図ります。

#### **ウ 関係団体との連携強化**

○管内の市町、医療関係団体その他関係者等、多様な関係機関との連携を強化し、圏域内における医療機関の機能の分担と連携など医療提供体制の適正な整備の推進を図ります。

## 2 発達障害者支援センター

### (1) 現状

---

- 発達障害者支援センターは、2005年4月の発達障害者支援法の施行に伴い創設され、県内には、県のセンターのほか、静岡市、浜松市の3か所あります。
- 県のセンターは、2005年4月に、こども家庭相談センター総合支援部として発足し、2013年4月の組織改編により、発達障害者支援センターと名称を変更しました。
- 市町や民間の機関で対応困難な事案について専門的な立場から相談を受け付け、発達支援や就労支援を行うほか、市町などの関係機関に対する情報提供や研修などを実施しています。
- 併設する診療所では、主として、何らかの事情で他の機関を受診することが難しい場合に、一時的な診療の中で評価を行い、地域の機関に移行できるようにしています。
- 東部地域からの相談が多いことから、発達障害者支援の充実の要望が強く、2012年度から、東部総合庁舎内に、発達障害者支援センター(東部)を設置しています。

### (2) 課題

---

#### ア 発達障害者支援センターの地域支援機能の強化

- 県民からの相談の増加や地域の支援機関の増加などに伴い、発達障害者支援センターに対して求められる専門性が高まっていますが、業務を適切に行いつつ、専門性の向上を図る必要があります。
- 身近な支援を行う市町などの地域支援機関と、「困難事例等への支援」や「地域支援機関の対応力の向上支援」を専門的に行う発達障害者支援センターとの役割分担を明確化し、相互に連携しながら、増加する専門的支援ニーズに適切に対応していく必要があります。
- 県内の各地域において一定の質の療育や支援が行われるよう、発達障害者支援センターの地域支援機能の強化が求められています。また、各地域の支援体制や相談状況を考慮しつつ、できるだけ身近な地域で専門的支援を行い、その支援効果を高めるため、発達障害者支援センターの展開のあり方も整理する必要があります。

#### イ 支援の専門性の向上

- 困難事例等に対して適切な支援を行うため、発達障害者支援センターの専門性を持続的に向上させる必要があります。

### (3) 対策

---

#### ア 発達障害者支援センターの地域支援機能の強化

- 発達障害者支援センターの複数配置や配置場所の検討を行うほか、地域の支援機能を担う発達障害者支援コーディネーターを有効活用し、身近な地域において必要な支援を受けられる体制を作ることを目指します。

#### イ 支援の専門性向上

- 研修等により、幼児から成人までの支援のコーディネートといった職員の支援技術の向上を図ります。

### 3 精神保健福祉センター

#### (1) 現状

---

○精神保健福祉センターは、精神保健福祉に関する総合的技術センターとして、次のような活動をしています。

- ・ 県民に対する精神保健福祉に関する広報や普及啓発活動
- ・ 精神疾患関連の診療及び相談
- ・ 保健所や市町等の関係機関に対する技術指導援助や関係団体の育成
- ・ 精神保健福祉関係職員の教育研修
- ・ 精神保健福祉ニーズの調査研究等
- ・ 自立支援医療費（精神通院医療）の支給認定及び精神障害者保健福祉手帳の交付業務
- ・ 人権に配慮した適正な医療及び保護を確保するため設置された精神医療審査会の事務

#### (2) 課題

---

- これまでの統合失調症を中心とした精神疾患のある人への対応に加え、自殺、ひきこもりやアルコール・薬物依存などの幅広いメンタルヘルスへの対応を求められています。
- 阪神・淡路大震災、新潟県中越地震、東日本大震災及び熊本地震における経験から、災害時等のこころのケア対策が課題となっています。
- 多様化、複雑化する精神保健福祉ニーズに的確に対応していくため、精神保健福祉センターには、より高い専門的な機能を発揮することが求められています。

#### (3) 対策

---

##### ア 自殺総合対策の推進

- 生きることへの包括的支援として、相談の充実や的確な相談窓口に早期につながることを目指して関係機関のネットワークづくりを進めます。
- 悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聴いて、必要な支援につなげ、見守る「ゲートキーパー」の研修を行い、自殺に関する普及啓発や人材育成を行います。
- 若者の自殺対策を推進するため、支援者を対象に研修を行います。
- 自殺リスクが高い自殺未遂者について、医療機関等の支援者を対象に研修を行います。

##### イ ひきこもり対策の推進

- ひきこもり支援センターにおいて、第一次相談窓口として、ひきこもり状態にある人やその家族の相談に応じ支援を行うほか、居場所の活用、関係機関との連携の強化や関係者への研修、情報提供、技術支援を行います。

##### ウ 依存症対策の推進

- アルコールや薬物等への依存問題を抱える当事者や家族に対応する相談窓口や依存症回復支援プログラム等を整備し、関係機関等の支援者への研修や知識の普及啓発を行います。

##### エ 災害時等のこころのケア対策の推進

- 災害時等における精神障害のある人や精神的に不安定となる人へのこころのケアを行うほか、行政職員を対象に災害時のこころのケアを含めた健康支援に関する研修を行います。

#### **オ 精神障害のある人の地域生活の支援**

- 精神障害のある人が地域で生活するために必要となる自立支援医療費（精神通院医療）の受給や精神障害者保健福祉手帳取得のための判定等を適正かつ迅速に進めます。
- 長期入院者の地域移行と地域定着を促進し、地域の一員として安心して自分らしい暮らしができるように、地域移行支援の従事者への技術支援等を行います。

#### **カ 精神障害のある人の人権の擁護の推進**

- 入院中の精神障害のある人の人権に配慮した適切な医療及び保護が確保されるように精神医療審査会事務を適正かつ迅速に進めます。

#### **キ 教育研修の充実**

- 行政、医療機関及び社会福祉施設等において精神保健福祉業務に従事する者の資質の向上を図るため、体系的、階層的な研修を実施するほか、ニーズに対応した研修内容の充実を図ります。

#### **ク 普及啓発の推進**

- 講演会の開催や刊行物の発行、ホームページなどを通して精神保健福祉に関する知識を普及することにより、早期の相談や受診につなげ、こころの健康の維持や回復を促します。

## 4 静岡県総合健康センター

### 【対策のポイント】

- 健康づくりの総合施設として県民の健康づくりを積極的に促進

### (1) 現状

- 県総合健康センター（三島市谷田）は、1996年5月1日に、県民の健康づくりを積極的に促進するため、健康科学に立脚した健康づくりのための総合施設として設置・開設されました。
- 「調査研究」「情報収集・提供」「指導者養成・研修」「普及啓発・相談」などの機能を備え、大学や研究機関と連携し、新たな健康づくりのあり方を総合的に研究し、その成果を県健康福祉センターや市町など関係機関を通して還元しています。

### (2) 課題

- 県民の健康づくりへの関心の高まりや健康情報の氾濫に伴い、正しい健康づくり情報の提供が求められています。このため、健康づくりの研究成果や健康づくりに関する情報を更に充実・提供していくことにより、生活習慣病の予防による健康寿命の延伸、時代に即応した科学的健康づくりの推進など、今後も健康づくりの中核施設として、県民の健康づくりを支援していくことが必要です。

### (3) 対策

#### ア 調査・研究

- 健康づくりを科学的根拠に基づき推進するため、大学等と連携を図りつつ、健康に関する基礎的調査、生活習慣病予防の疫学研究、市町健康づくり計画策定支援等を行い、その成果を県健康福祉センターや市町及び県民に還元していきます。

#### イ 情報収集・提供

- 健康づくりに関連する基礎データや県内外の適正な最新の健康情報・統計資料等を収集・蓄積し、ホームページや健康情報誌等で提供します。

#### ウ 指導者養成・研修

- 健康づくり事業の効果的推進のため、県健康福祉センターや市町の保健師、栄養士等の資質向上を目指した研修を行います。

#### エ 普及啓発・相談

- 健康づくりに関する意識を高めるための啓発資料の作成や健康教育を実施するとともに、市町などが実施する健康づくりに関する相談事業を支援します。

## 5 環境衛生科学研究所

### (1) 現状

---

○環境衛生科学研究所（静岡市葵区北安東（～2019年度）、藤枝市谷稲葉（2020年度～））は、地方衛生研究所として、これまでの調査研究や試験検査で得た高度で専門的な知見やデータ、高度な分析機器及び技術を活かし、調査研究、試験検査、研修指導及び保健衛生に係る情報の収集・解析・発信を通じて感染症予防、食品衛生、薬事衛生等、広範多岐にわたる保健衛生行政の科学的・技術的な中核機関としての役割を担います。

### (2) 課題

---

- 近年、新型インフルエンザ H1N1pdm09 の流行や、本来日本国内では存在していないデング熱患者の発生等、新たな感染症事案が発生しています。感染症や食中毒が発生した場合、保健衛生上の観点から、迅速に病原微生物や感染源等を特定し、感染拡大や被害拡大を防ぐことが求められます。
- いわゆる危険ドラッグのように、多幸感や興奮性の作用を持つ有害物質が法令で規制されないうちに流通し、購入者が摂取することによる健康被害が発生しています。このような事案では、発生時点で検出法等が確立されていないのが現状ですが、被害拡大を防ぐためには迅速かつ正確な試験検査の実施が求められます。
- 農畜水産物に使用される農薬や抗菌性物質は、人体に対する有害性が懸念されることから、使用量や流通食品中の残留量は厳しく制限されていますが、年々規制対象となる農薬等が増大しており、試験検査の対応が必要となっています。
- 本県は医薬品、医療機器及び化粧品の生産金額の合計が1兆円を超え、全国一位です。県内で製造される医薬品等の品質を確認することは、保健衛生上の観点だけでなく、産業育成の観点からも重要です。
- 当研究所は、県が推進する富士山麓先端健康産業集積（ファルマバレー）プロジェクトの協力機関として、約12万種の化合物ライブラリーを保管、管理しています。化合物ライブラリーを活用した創薬探索研究において、当研究所がその一翼を担うことが期待されています。

### (3) 対策

---

#### ア 感染症や食中毒への対応

- 新型インフルエンザやデング熱等の新たな感染症の流行拡大や、食中毒による健康被害の拡大を抑制するため、病原体の迅速検査方法等の確立のための研究を実施します。
- 研究成果を活用して感染症及び食中毒検査の短時間処理体制や病原体の同定処理体制の充実を図り、迅速・集中的な検査の実施や早期の原因究明を行います。

#### イ 危険ドラッグ、その他の薬物の不適正使用に伴う健康危機事案への対応

- 危険ドラッグ等の規制薬物への対応として、危険ドラッグ中の規制対象となる化学物質について複数物質の一斉分析法や迅速分析法の開発のための研究を実施します。
- 研究成果を活用して危険ドラッグ等の規制薬物の迅速検査を実施し、早期の原因究明を行います。

## ウ ファルマバレープロジェクトの推進

- 静岡県発の医薬品の創製を目指して、化合物ライブラリーを活用した創薬探索研究を推進します。

## エ 先進的、高度な技術力を要する研究・試験検査の実施

- 農畜水産物の残留農薬等、食品中の規制対象となる化学物質について、複数物質の一斉分析法や迅速分析法の開発のための研究を実施し、その成果を活用して収去食品の検査を実施します。
- 日本が医薬品査察の国際団体である PIC/S（医薬品査察協定・医薬品査察協同スキーム）に加盟したことに伴い、医薬品検査における公的認定試験検査機関として、PIC/S が提唱する国際基準の品質管理監督システムにより試験検査業務を運用します。

## オ 試験検査の精度管理

- 正しい試験検査結果を出すために、機器点検、試験検査結果の検証、職員への教育訓練や信頼性確保（保証）部門による内部点検等の実施により、精度管理を徹底します。また、ISO9001をベースとした試験検査の品質管理監督システム（ISO17025）の手法を導入し、試験検査の品質を確保します。

## カ 業者等への研修、技術指導

- 県や市町の保健衛生行政関係職員の研修指導、試験検査機関や医薬品製造業者の品質管理担当者に対する測定機器の操作等の技術指導を積極的に行います。

## キ 情報の収集・解析・提供

- 国や他自治体の研究機関、医療機関、大学等と連携し、保健衛生に関する情報の迅速な収集、解析を進めるほか、行政機関及び県民に対する情報提供を積極的に行います。

## 6 市町保健センター

### 【対策のポイント】

- 地域保健サービスの拠点施設である市町保健センターを活用した効果的な保健活動の展開

### (1) 現状

- 市町保健センターは地域保健法を根拠に、市町が地域保健に必要な事業を行うために設置することができる施設です。
- 32市町に58ヶ所の保健センターが設置されています。(2017年4月1日現在)
- 市町は、基礎自治体として、住民への直接的保健サービスを担当し、住民に身近な場で母子保健、成人保健等を中心とした健康相談、保健指導、健康診査などを実施し、地域のニーズに沿った健康づくり活動を実施しています。

### (2) 課題

- 市町は、地域保健対策の円滑な実施のため、必要な人材の確保、企画調整機能の強化など、地域住民のニーズに十分応えられる体制を充実していく必要があります。
- より効果的な保健活動の実施にあたっては、医師会・医療機関、保健所、社会福祉施設等関係団体・機関との連携・協力のもと事業を行う必要があります。
- 35市町のうち3市町においては、保健センターが設置されていません。

### (3) 対策

- 市町における保健サービスのより一層の推進のために、必要な人材の確保、資質の向上とともに、保健、医療、福祉サービスの連携のための体制の確立を図ります。
- 市町が効果的な保健活動を行うために、県及び健康福祉センター（保健所）は医師会・医療機関、社会福祉施設等関係団体・機関との連携・協力を支援します。
- 県及び健康福祉センター（保健所）は、住民の様々なニーズに応え、効果的、効率的に事業を実施するため、保健活動の拠点施設としての保健センター機能の充実を支援します。保健センター未設置市町について、代替施設において適切な保健活動が実施されている場合は、その保健活動を支援します。

## 第7節 地域医療に対する住民の理解促進

### 【対策のポイント】

- 医療機関の役割分担と連携に当たり、サービスの受け手である住民の理解促進
- 地域の医療を育む住民団体等との協働により、医療機関の適切な利用について住民に周知

### 【数値目標】

項目	現状値	目標値	目標値の考え方	出典
地域医療支援団体の数	10 団体 (2017 年)	15 団体	東部及び中部地区での 新規設立を目指す	県医療政策課調査

### (1) 現状

- 県では、2015 年度から地域医療を育む住民団体との協働により、身近な医療に対する理解の促進を図る活動を展開することで、地域住民が主体となって地域医療を支えていく社会を目指しています。
- 軽い病気にかかったと思われる場合の対応として、医療機関にかかる割合が約 8 割を占めており、かかりつけ医の有無については、いずれの年度も「いる」が 6 割程度となっています。住民に対して、医療機関の適切な利用の周知を進める必要があります。
- 高齢化の進行に伴い、年間死亡者数は今後も増加し続けることが予想されています。厚生労働省では「人生の最終段階における医療の決定プロセスに関するガイドライン」の策定から約 10 年が経過したことから、平成 30 年 3 月に同ガイドラインを改訂しました。「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」に名称を変更し、医療・ケアチームの対象に介護従事者を含むことが明確化されました。
- 同ガイドラインでは、よりよい人生の最終段階における医療には、第一に十分な情報と説明を得たうえでの患者の決定こそが重要であること、人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスにおいては患者、家族、医療・ケアチームの間で繰り返し話し合うこと（アドバンス・ケア・プランニングの取組）が重要であること等が示されています。

### (2) 課題

- 医療機関の役割分担と連携に当たっては、サービスの受け手である住民の理解を得て進めていく必要があります。
- 在宅医療・介護への不安の払拭とともに、在宅での療養を望む方に対して、在宅サービスを利用して最期まで在宅で生活できることを紹介し、人生の最終段階における医療・ケアの在り方に対する住民の理解を促進することが求められています。

### (3) 対策

---

- 地域の医療を支えようと自ら活動している住民の方々の集まりである地域医療支援団体を増やすことによって、県民による地域医療を支える活動の拡大を目指します。
- 地域医療支援団体との協働により、医療機関の役割分担や連携についての周知を図り、地域医療構想の目的や必要性の理解を促進します。
- 患者や住民が医療の必要性に応じた質の高い医療を受けることができるよう、「コンビニ受診<sup>1</sup>」の抑制と「かかりつけ医」の普及啓発を図ります。
- 在宅患者の急変時における地域でのルール策定や、在宅患者とその家族が、かかりつけ医と急変時の対応について、事前に話し合いをすることで安心して在宅で療養できる環境の整備を図ります。
- 住み慣れた地域で、人生の最期まで自分らしい生活を送ることができるように、「高齢者在宅生活“安心”の手引き」等を活用し、住民への普及啓発を図ります。
- 人生の最終段階において、患者本人の意思を尊重した方針決定ができるように、患者とその家族を支える関係職種間における連携体制の強化を図ります。

---

<sup>1</sup> コンビニ受診：「平日は休めない」、「昼間は混んでいる」といった理由で、コンビニに出掛けるような軽い気持ちで夜間や休日に救急外来を利用する緊急性のない軽症患者の行動のこと。救急外来は少数の重症者の対処に特化したスタッフ体制をとっており、多数の患者の診療は難しい。