

第11章 保健・医療・福祉の総合的な取組の推進

第1節 健康づくりの推進

【対策のポイント】

- 個人の生活習慣の改善による生活習慣病の予防や生活機能の維持向上を推進。
- 社会環境の質の向上により、自然と健康になれる環境づくりを推進。
- ライフコースアプローチを踏まえた健康づくりを推進。

【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 【再掲】	男性 73.45 歳 女性 76.58 歳 (2019 年)	平均寿命の伸びを上回る延伸 (2029 年)	「健康日本 21 (第三次)」に準じる	厚生労働省「健康日本 21 推進専門委員会」
平均自立期間の市町間差	男性 4.0 年 女性 2.9 年 (2020 年度)	上位、下位 7 市町の平均の差の縮小 (2035 年度)	「健康日本 21 (第三次)」に準じる	県健康増進課調べ
脳卒中による年齢調整死亡率 (人口 10 万対) 【再掲】	男性 41.3 女性 20.1 (2022 年)	男性 32.4 以下 女性 17.0 以下 (2029 年)	全国平均まで引下げ	厚生労働省「人口動態統計」から算出
高血圧症有病者割合 (40~74 歳)	男性 41.0% 女性 30.3% (2020 年度)	35.6% 26.5% (2035 年度)	「健康日本 21 (第三次)」の目標値である収縮期血圧マイナス 5 mmHg に相当する数値	県特定健診データ分析報告書
糖尿病有病者割合 (40~74 歳)	男性 13.3% 女性 6.3% (2020 年度)	維持 (2035 年度)	現状から増加しないことを目指す	県特定健診データ分析報告書
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 14.5% 減少 (2021 年度)	2008 年度の 25% 以上減少 (2029 年度)	第 4 期医療費適正化計画の目標値	厚生労働省推計ツール
特定健診受診率	58.8% (2021 年度)	70% 以上 (2029 年度)	第 4 期医療費適正化計画の目標値	厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導の実施状況」
特定保健指導実施率	26.0% (2021 年度)	45% 以上 (2029 年度)	第 4 期医療費適正化計画の目標値	厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導の実施状況」
野菜摂取量平均値	男性 288.0 g 女性 282.6 g (2022 年度)	共通 350 g 以上 (2035 年度)	「健康日本 21 (第三次)」に準じる	県民健康基礎調査
食塩摂取量平均値	男性 10.8 g 女性 9.2 g (2022 年度)	男性 7.5 g 女性 6.5 g (2035 年度)	日本人の食事摂取基準に準じる	県民健康基礎調査

項目	現状値	目標値	目標値の考え方	出典
1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2回以上、1年以上実施の割合(40～74歳)	男性 26% 女性 18% (2022年度)	共通 30% (2035年度)	現状+10ポイント程度(男女共通)	県特定健診データ分析報告書
20歳以上の者の喫煙率【再掲】	男性 25.9% 女性 7.6% (2022年度)	男性 20% 女性 5% (2035年度)	喫煙者のたばこをやめたいと思う者(26.1%)がやめた場合の喫煙率	厚生労働省「国民生活基礎調査」
80歳で自分の歯が20本以上ある人の割合	69.8% (2022年度)	85% (2035年度)	国の目標値	後期高齢者歯科健診
足腰に痛みがある高齢者の人数(人/1000人)	男性 206人 女性 255人 (2019年度)	185人以下 230人以下 (2035年度)	「健康日本21(第三次)」に準じる(1割減少)	国民生活基礎調査
低栄養傾向(BMI20以下)の高齢者(65～74歳)の割合	18.6% (2020年度)	13%未満 (2035年度)	「健康日本21(第三次)」に準じる	県特定健診データ分析報告書
社会参加している高齢者の割合	69.0% (2022年度)	75% (2025年度)	県総合計画	県福祉長寿政策課「高齢者の生活と意識に関する調査」
通いの場の設置数【再掲】	4,665箇所 (2021年度)	6,100箇所 (2025年度)	県総合計画	厚生労働省調査
ふじのくに健康づくり推進事業所数	6,839事業所 (2022年度)	15,300事業所 (2035年度)	第4次健康増進計画	県健康増進課調べ
ヘルシーメニューの提供をしている特定給食施設(事業所、一般給食センター)の割合	78.1% (2022年度)	81% (2035年度)	過去の推移から2035年の予測値を設定81%	県健康増進課調べ
地域・職域連絡協議会の開催(健康福祉センターごとに)	各1回 (2022年度)	各1回以上 (2035年度)	各健康福祉センターで1回/年以上の開催	県健康増進課調べ

- 健康づくりは、まず県民一人ひとりが望ましい生活習慣の獲得や健診・検診の受診による適切な健康管理に主体的に取り組むことが重要です。
- 本県における2019年の健康寿命は、男性73.45歳、女性76.58歳で、いずれも全国5位でした。また、平均寿命と健康寿命の差は、男性7.96年、女性10.66年です。平均寿命の伸びを上回る健康寿命の延伸により、平均寿命と健康寿命の差である不健康期間の縮減を図ります。
- 本県では、2024年3月に「第4次静岡県健康増進計画」を策定し、「健康寿命の延伸」と「健康格差の縮小」を大目標に掲げ、すべての県民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現を目指して、個人の行動と健康状態の改善、社会環境の質の向上、ライフコースを踏まえた健康づくりに取り組めます。また、これらの取組を下支えし実効性を高める研究や人材育成等の取組を推進します。
- また、関連する計画として、栄養・食生活分野については「第4次静岡県食育推進計画」、歯・口腔の健康分野については「第3次静岡県歯科保健計画」を策定し、関係施策の展開を図ります。

(1) 現状

ア 生活習慣の改善

- 本県は脳卒中などの脳血管疾患による死亡者数が全国に比べて高く、要因の一つである高血圧対策として減塩や食塩の排出を促す野菜の摂取量を増やすことが必要です。
- 子どもから成人期にかけては、肥満が多く健康リスクを高めるとされる一方、高齢者においては低栄養等によるやせが、健康リスクを高めることが知られています。
- 運動習慣を有する者は、生活習慣病発症や死亡のリスクが少ないことが知られています。
- 睡眠の問題が慢性化すると、肥満や高血圧、糖尿病等の発症リスク上昇と症状悪化に関連し、死亡率の上昇にも関与することが明らかとなっています。
- 飲酒に関連する多くの健康問題のリスクは、1日の平均飲酒量とともに上昇することが示されています。
- 喫煙は、がん、循環器病、糖尿病、COPD（慢性閉塞性肺疾患）等の主要の危険因子であることが知られています。また、利用が拡大している加熱式たばこにおいても、紙巻きたばこと同様に有害物質が含まれており、受動喫煙が起こるとされています。
- 口腔機能は、健康で質の高い生活を営むために不可欠な摂食や会話等に密接に関連し、健康寿命の延伸や生活の質の向上に関係しています。特に、高齢者における咀嚼機能の低下は、摂取できる食品群にも大きな影響を与えると考えられています。また、オーラルフレイル・口腔機能の低下は、う蝕（むし歯）や歯周病等に起因する歯の喪失にも関係します。

イ 生活習慣病（NCDs:Non-Communicable Diseases）の発症予防・重症化予防

- 高血圧が進んで動脈硬化になると、心臓では狭心症や心筋梗塞、心不全などに、また脳では、脳梗塞、脳出血などの脳血管障害（脳卒中）や認知症のリスクが高くなります。
- がんは県民の死因の第1位であり、2022年の年間死亡は11,035人と総死亡の4分の1を占めており、生涯のうちに約2人に1人ががんに罹患すると推計されています。
- 本県における脳卒中による年齢調整死亡率は、男女とも全国平均を上回っています。また、全国に比べた超過死亡は、老衰に次いで多い状況です。
- 糖尿病が進行すると、神経障害、網膜症、腎症等の合併症を併発し、心筋梗塞や脳卒中等の循環器疾患のリスク因子となるほか、認知症や大腸がん、肝がん、歯周病等のリスクを高めると報告されています。
- 本県におけるメタボリックシンドローム該当者割合は、全国でトップクラスに少ない状況ですが、該当者・予備群は増加傾向にあります。
- 腎機能は加齢とともに低下するため、高齢者になるほど慢性腎臓病（CKD）が多くなります。CKDのリスク要因として、高血圧、糖尿病、脂質異常、肥満、メタボリックシンドローム、肝疾患等が挙げられます。
- COPD（慢性閉塞性肺疾患）は、肺の炎症疾患で、かつては肺気腫、慢性気管支炎と呼ばれていた疾患が含まれます。喫煙者のうち20～50%がCOPDを発症するとされ、症状はゆっくり進行し、高齢者ほど罹患者が多い疾患です。

ウ 生活機能の維持・向上（ロコモ、フレイル、肺炎、大腿骨近位部折等の対策を含む）

- 要介護となる原因の約2割は、高齢者に多い変形性膝関節症、変形性腰椎症、骨粗鬆症等の運動器の障害が原因とされています。

- 高齢者においては、健康な人であっても若年時に比べ食が細くなり、体重の減少や筋力や体力の低下がみられます。
- 本県における認知症の人は、2025年には約23万人に達すると推計されています。また、その後も、高齢者人口の増加に伴い、一定の増加が見込まれています。
- 今後、熱中症による搬送者数や死亡者の増加が予測されています。熱中症は、場合によっては、生命にかかわる健康影響ですが、適切な行動をとることで予防が可能です。
- こころの健康は、自分らしく生きるための重要な条件であるとともに、身体の健康とも関連があります。

エ 社会とのつながり・こころの健康

- 社会的なつながりを持つことは、精神的健康のほか、身体的健康、生活習慣、死亡リスク等に良い影響を与えることが報告されています。本県でも、運動・食生活・社会参加が「健康寿命の3要素」として、社会参加を推進しています。
- 孤食が多いと、欠食が多いこと、野菜等の摂取が少なくなることが報告されており、健康的な食生活を続けるためにも、誰かと食事をする機会を設けることが有効とされています。
- 社会とのつながりが少ないと、脳卒中や心臓病、認知症の発症リスクが高くなるなどの健康への悪影響が報告されています。
- 仕事に関して強い不安、悩み、ストレスを感じている労働者が半数を超える状況にあり、労働者の健康確保対策においては、特にメンタルの不調による健康障害が課題となっています。

オ 自然に健康になれる環境づくり・基盤整備

- 県民が、健康や疾病について正しい知識を獲得することは、自らの健康にとって最適な行動を選択する上の基本的な事項であり、自ら正しい情報にアクセスできる環境の整備が求められます。
- 「健康経営」とは、従業員等の健康管理を経営的な視点で考え、戦略的に実践することです。企業理念に基づき、従業員等への健康投資を行うことは、従業員の活力向上や生産性の向上等の組織の活性化をもたらし、結果的に業績向上につながることを期待されています。
- 2020年4月に施行された改正健康増進法に基づき、飲食店等は、受動喫煙防止のため適切な措置を講じる義務があります。
- 健康増進法に基づく特定給食施設では、提供する食事の量及び質の改善等を図り、利用者の健康の維持・増進に寄与することが求められます。

カ ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

- 子ども期の生活習慣や健康状態は、大人になってからの健康状態にも大きく影響を与えるため、子どもの健康を支える取組を進める必要があります。
- 高齢期にあつては、複数の疾患が慢性的に共存し、完全治癒が難しい場合があるため、個人の価値観を尊重しながら、生活機能の向上、維持を目指すことが求められます。
- 女性はライフステージ（「思春期」「妊娠・出産期」「更年期（閉経の前後5年）」「老年期」）による女性ホルモンの変化が大きく、健康への影響が出やすいことが知られています。例えば、女性ホルモンの分泌が減る40歳を過ぎた頃から“骨粗鬆症のリスク”が高まるなど、各ライフステージに応じた健康影響の存在が知られています。

キ 実効性を高める取組

- 県では、独自に特定健診データの収集・分析を行い、県民に対し分かりやすく健康課題の見える化を行ってきました。2021年度からは、疾病の予防や健康づくりについて高い専門性を有する静岡社会健康医学大学院大学を設置し、健康寿命の延伸につながる研究を推進しています。
- 誰一人取り残さない健康づくりを効果的に展開するためには、行政間の連携のほか、地域の医療保健福祉関係者や民間が連携し、効果的な取組を行うことが望まれます。
- 県民に対する保健指導等の取組の充実を図るほか、健康づくりの実施を支える業務の効率化のためにも、健康づくり施策を取り巻く業務にICT技術の活用や新たな視点の取組が求められます。
- 県は、地域保健法に基づき、地域保健対策が円滑に実施できるように、必要な人材の確保及び資質の向上に努めるとともに、市町に対し、必要な支援を行う責務があります。
- 災害発生時や新興感染症まん延時には、平時の取組に加えて、緊急的、広域的、専門的に発生する健康ニーズに対応する必要があります。
- 各種健康関連データにより、県内には、生活習慣病や生活習慣等に一定の地域差があることが判明しているため、県内政令市と適切に調和をとりつつ、各健康福祉センターが管内市町や地域の関係者等と連携し、各地域に応じた健康づくり施策を進めていくことが求められます。

(2) 課題

ア 生活習慣の改善

- 身体的、精神的、社会的に良好な食生活の実現のためには、健康・栄養状態、食事内容、摂取食品、摂取栄養素の各レベルにおいて適切な状態となるよう個人の行動の改善を進めていく必要があります。また、個人の行動の改善に加えて、飲食店等と連携し、社会全体で食環境の改善を進めていく必要があります。
- 多くの方が無理なく日常生活の中で運動を実施するため、身体活動や運動の健康への効用やその実施方法について、正しい知識を持つことが必要です。
- 40～74歳の約3人に1人が、睡眠による休養を十分とれていないと感じているため、日常生活の中に十分な睡眠を取り入れることの健康への効用について、更なる普及啓発が必要です。
- 飲酒に伴うリスクやアルコール依存症について、正しい理解を促進し、20歳未満者や妊産婦等の不適切な飲酒を防止していく必要があります。
- 喫煙率の低下に向けて、禁煙を希望する人を増やすとともに、希望者が禁煙に成功するよう支援していくことが必要です。また、たばこの健康被害や禁煙の方法等、たばこに関する新たな情報について、広く普及を図る必要があります。
- う蝕(むし歯)・歯周病は全身の疾患へ影響するとともに、歯の喪失は、生涯にわたる健康状態や生活の質に大きく影響するため、画一的な対策だけでなく、ライフコース等、個人の特性に応じた歯科疾患の予防を図る必要があります。

イ 生活習慣病(NCDs)の発症予防・重症化予防

- 高血圧の予防には、食生活をはじめとする生活習慣の改善が有効です。特に、日本人の食生活は食塩が多くなりやすい特徴があるため、適切な減塩対策を進める必要があります。また、カリウムが多く含まれる野菜等の食品の摂取も推奨されています。

- がんによる死亡の減少を目指すため、がん検診の受診率や、精密検査の受診率をさらに高める必要があります。
- 特定健康診査において、治療が必要と判断された「要医療」となった人の多くは、危険因子となる基礎疾患を有しており、医療保険者、特定健康診査や特定保健指導の受託者、医療機関（かかりつけ医）、かかりつけ薬局等が連携して、受診勧奨や治療中断を防ぐ働きかけを行う必要があります。
- 循環器病の主要な危険因子である生活習慣病の予防及び早期発見のためにも、健康診査等の受診や、行動変容をもたらす保健指導が重要です。
- COPDに関する正しい知識の普及を図るとともに、COPDに関するスクリーニング等を行い、早期の受診や治療の継続につなげる必要があります。

ウ 生活機能の維持・向上（ロコモ、フレイル、肺炎、大腿骨近位部骨折等の対策を含む）

- 特に閉経後の女性は、ロコモティブ症候群の1つである骨粗鬆症につながる骨密度の大きな低下がみられるほか、大腿骨骨折等の健康リスクが高い状態を早期に発見し、早期の治療につなげることや、生活機能の維持向上を図ることが重要です。
- 運動、食（栄養・口腔機能）、社会参加等の適切な生活習慣の維持・獲得や、社会とのつながりの確保によりフレイル予防（オーラルフレイル予防による肺炎予防を含む。）を進めることが重要です。
- 認知症は誰でも起こりうるものであるという前提のもと、本人や周囲の人が正しい知識を持つことにより、早期の発見や、認知症の本人やその家族が感じる不安や負担の軽減を図ることが重要です。
- 熱中症対策においては、特に、体温の調整能力が十分に発達していない子ども、水分不足に対する感覚機能や身体の調整機能が低下しがちな高齢者、又は自ら症状を訴えられない方に対する支援が必要です。
- 高齢者の心身の健康の維持向上を図るため、地域において気軽に立ち寄り、地域の方と交流することができる「場」や「機会」の確保が必要です。

エ 社会とのつながり・こころの健康

- 特に、今後増加が見込まれる退職後の世代に対し地域活動や趣味・スポーツ、就労等の社会活動の実践を支援する必要があります。
- 現在における望ましい食生活や健康状態の確保のほか、将来における望ましい食習慣の確保につなげる上で、家庭等において共食の機会を確保することが重要です。
- 日常生活環境において、見守り・交流の場や居場所を確保し、人と人の「つながり」を実感できる地域づくりや通いの場等の居場所づくりが求められます。
- 働く人のメンタルヘルス対策を含めた健康の増進を図るためには、各職場における健康づくりの取組の推進することが重要です。

オ 自然に健康になれる環境づくり・基盤整備

- 健康づくりに関する正しい情報を、適時に適切な手段により県民に情報提供し、普及啓発を図る必要があります。
- 働き盛り世代の健康づくりを推進するため、健康経営に取り組む事業所の増加を図り、その企業・事業所の健康課題に応じた取組を支援する必要があります。

- 飲食店等が健康増進法や静岡県受動喫煙防止条例に基づく適切な受動喫煙対策が図られるよう、適切な助言・指導を行う必要があります。
- 特定給食施設における適切な栄養管理体制を確保するため、管理栄養士・栄養士が配置され、利用者に応じた食事提供が行われる必要があります。

カ ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

- 子ども期においては、将来に渡り望ましい食習慣を獲得する時期であることから、食に関する様々な体験を通じた望ましい食習慣の獲得の機会を提供していくことが必要です。
- 子どもの身体活動量低下の原因として外遊びの減少や、テレビ、テレビゲームなどの非活動的に過ごす時間の増加が指摘されています。乳幼児期からの体を動かした遊びに取り組む習慣を身につけたり、学校生活を通じてスポーツに親しむことが大切です。
- 特に、今後増加が見込まれる退職後の世代に対し地域活動や趣味・スポーツ、就労等の社会活動の実践を支援する必要があります。
- 運動、食（栄養・口腔機能）、社会参加等の適切な生活習慣の維持・獲得や、社会とのつながりの確保によりフレイル予防（オーラルフレイル予防による肺炎予防を含む。）を進めることが重要です。
- 偏った食生活は、鉄欠乏など潜在的な栄養不良のリスクを高めます。摂食障害が慢性化すると、無月経や低血圧・不整脈など多くの健康障害を招く恐れがあります。
- 特定の年齢の女性を対象とした骨粗鬆症健診を未実施の市町があることや、骨粗鬆症健診を実施していても、受診者数が少ないという課題があります。

キ 実効性を高める取組

- 専門的な視点や手法により、健康課題の解決につながる知見を得るため、研究機関等と連携して、健康関連データを用いた研究を進める必要があります。また、得られた研究成果は、地域保健従事者のほか、県民に分かりやすく伝える必要があります。
- すべての県民が、健康づくりに関する取組の恩恵を受けるためには、多様な主体が連携して、情報を共有して、課題の共有や対策の検討を行う必要があります。
- 県民の利便性の向上や、より効果的、効率的な健康づくりの推進を図るためには、対象となる県民のICT技術への親和性を考慮しつつ、ICT技術の積極的な活用を図る必要があります。
- 地域保健対策を着実に効果的に推進するため、担い手である保健師や管理栄養士等の専門性を高める継続的な人材育成を図ることが重要です。
- 災害や感染症等の健康危機が発生し健康支援ニーズが著しく増大し、市町が自ら対応することが困難な場合には、自治体間が連携し、相互に人的な支援を行うなどの対応をとる必要があります。
- 健康課題の地域差につながる要因は、様々な要因が考えられるため、地域における健康課題の対策を検討する上では、地域の関係者による情報共有と意見交換を行うことが重要です。

(3) 対策

ア 生活習慣の改善

- 飲食店や給食施設、小売店等と連携し、食塩や野菜量等の一定の基準を満たした食事の提供や料理の販売を拡大し、個人が意識せずとも適切な食習慣につながる選択ができるような環境の

整備を図ります。

- 運動の健康への効用について正しい知識を持ってもらうため、「健康増進普及月間」や「ふじのくにスポーツ推進月間」をはじめとした様々な機会を通じて普及・啓発に取り組みます。
- 市町や保険者が特定健診・特定保健指導などの機会を通じ実施する、休養や睡眠の健康への効用に関する正しい知識の普及・啓発を支援します。
- 大学等と連携し、大学生等の急性アルコール中毒を含む不適切な飲酒の防止について啓発を推進するとともに、母子手帳交付時や健診時に合わせて、妊婦及びその家族等に情報提供を行うよう市町に働きかけます。
- 禁煙を希望する人を支援するために、禁煙の治療ができる医療機関や禁煙指導ができる薬局の情報提供を進めます。また、5月31日の世界禁煙デーや5月31日から6月6日の禁煙週間に合わせて、たばこの害や禁煙の方法について周知を行うためのキャンペーンを展開します。
- う蝕（むし歯）・歯周病や歯の喪失、全身の健康との関連性、予防方法について、効果的な情報提供を行い、個人の行動変容を促します。

イ 生活習慣病（NCDs）の発症予防・重症化予防

- 適切な量の食塩・野菜・果物の摂取に関する情報提供等を通じて、各個人に沿ったバランスの良い食事の実践に向けた普及啓発を行います。また、飲食店や給食施設、小売店等と連携し、食塩や野菜量等の一定の基準を満たした食事の提供や料理の販売を拡大します。
- がん検診のメリットに関する知識の周知や、対象者個別に行う受診勧奨・再勧奨、企業と連携した啓発等を推進します。また、がん検診と特定健診の同時実施や休日検診の実施、女性が受診しやすい検診環境整備等、受診者の利便性の向上を図ります。
- 県医師会等の関係団体と連携し、かかりつけ医への定期受診や訪問診療を促進し、高血圧症への降圧療法をはじめ、糖尿病、脂質異常症、慢性腎臓病（CKD）、肝疾患等の継続治療を徹底することを推進します。
- 特定健診の結果に基づき、適切な受診勧奨及び食事指導等の生活習慣改善のための保健指導ができるよう、保険者等に研修実施や必要な助言支援等を行います。
- 市町や保険者が行うCOPDに関する正しい知識の普及や、長期喫煙者やCOPDに関するスクリーニング質問票で特定したハイリスク者に対する受診勧奨を支援します。

ウ 生活機能の維持・向上（ロコモ、フレイル、肺炎、大腿骨近位部折等の対策を含む）

- 女性の健康週間（3月1日から3月8日まで）等に合わせて、ロコモティブ症候群の1つであり、転倒による大腿骨近位部骨折のリスクを高める骨粗鬆症に関する適切な知識の普及を図るとともに、市町による骨粗鬆症検診の実施や受診率向上の取組を支援します。また、転倒予防に資する運動の実践について、関係団体や市町と連携し普及啓発に取り組みます。
- 通いの場等で活動するリハビリテーション専門職や管理栄養士、歯科衛生士等の活動を支援することにより、高齢期において適切な食、運動、社会参加等の生活習慣の維持・確保によるフレイル予防や、オーラルフレイルの改善を通じた肺炎の予防等を図ります。
- 認知症に関する正しい知識を持って地域や職域で認知症の人や家族を手助けする認知症サポーターの養成を推進します。
- 夏季を中心に熱中症に関する正しい知識の普及を図るとともに、熱中症予防に関する相談に対応します。熱中症等警戒情報発生時においては、関係機関への迅速な伝達により、社会全体と

して県民に適切な行動を促す体制の確保を図ります。

- 高齢者等の孤立を防止するため、高齢者が主体的に集まり、体操や趣味活動等を行う通いの場の設置を促進します。

エ 社会とのつながり・こころの健康

- 高齢者の地域貢献を促進するため、生活支援等の担い手の養成や、地域で活躍できる場の情報発信など、高齢者を地域とつなぐ環境づくりを推進します。また、高齢者の多様な就労や社会参加を支援するため、シルバー人材センターの健全な運営を支援します。
- 毎月19日の食育の日等を活用し、みんなで食べる機会のほか、料理等の食に関する体験をする機会の設定など、家庭内における共食について普及を図ります。
- 高齢者の孤独・孤立化を防ぐため、関係団体等と連携し、見守り体制の強化や、世代・属性を超えて交流できる場の提供など、地域とのつながりの強化に取り組みます。
- 健康づくりを推進する事業所の認定制度や啓発ツールの提供により、中小規模の事業所におけるメンタルヘルス対策を含めた健康づくりの取組の普及を図ります。

オ 自然に健康になれる環境づくり・基盤整備

- 県民健康の日（毎月1日）や、健康増進普及月間等の機会を活用し、関係機関と連携した情報発信を行います。また、健康づくりに関する正しい情報の発信を、県民だより等の広報誌や街頭キャンペーン、SNSの活用や動画配信など、情報を届けたい対象に応じて適時に行います。
- 健康づくりに取り組む企業や事業に対する表彰制度や健康づくり事業所宣言認定制度の運用、働き盛り世代の健康課題に応じた生活習慣改善ツールの提供により、健康経営に取り組む事業所の増加を図ります。
- 飲食店等が保健所等において新規・更新等の手続時に、受動喫煙対策に関する適切な情報提供を行います。
- 管理栄養士・栄養士が未配置の特定給食施設に対し、必要な情報提供、相談対応、指導等を行います。

カ ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

- 知事部局と教育委員会が連携し、学校給食を活用した食の指導等を通じて、子どもの頃からの望ましい食習慣の形成に取り組みます。
- 子どもが、乳幼児期から体を動かした遊びに取り組む習慣を身につけるため、「ふじのくにファミリー・プレイ・プログラム」等、親子で楽しめる運動プログラムの普及に取り組みます。
- 高齢者の地域貢献を促進するため、生活支援等の担い手の養成や、地域で活躍できる場の情報発信など、高齢者を地域とつなぐ環境づくりを推進します。また、高齢者の多様な就労や社会参加を支援するため、シルバー人材センターの健全な運営を支援します。
- 通いの場等で活動するリハビリテーション専門職や管理栄養士、歯科衛生士等の活動を支援することにより、高齢期において適切な食、運動、社会参加の習慣の維持・確保を図ります。
- 生活習慣病の予防や改善のため、適正な量の食塩・野菜・果物の摂取に関する情報提供や健康教育に活用できるツールの作成等を通じて、各個人に沿ったバランスの良い食事の実践に向けた普及啓発を行います。
- 女性の健康週間等に合わせて、骨粗鬆症に関する適切な知識の普及を図るとともに、市町による骨粗鬆症検診の実施や受診率向上を支援します。

キ 実効性を高める取組

- 静岡社会健康医学大学院大学等の大学や研究機関と連携により、医療、介護、健診等の情報を活用した研究や、長期に集団を追跡する研究等の実施を支援します。また、研究により得られた知見を、県民に分かりやすく伝えるとともに、県の健康施策の立案に活用するなど、社会実装を図ります。
- 多様な主体による連携の場を設置し、幅広い視点と立場から健康づくりの推進を行います。
- 県内市町等におけるICT技術やナッジ等を活用した取組のほか、新たな視点による取組について、好事例を収集し共有します。
- 県や市町の保健従事者に対し、新任期、中堅期、管理期等の経験に応じた研修のほか、施策立案の基礎となる研修（地域診断研修、健康施策研修）、災害対応等の個別の業務に応じた研修を実施します。
- 県内で大規模な災害等の健康危機管理が発生した場合には、被災者の健康支援等の必要な業務の実施体制を確保するため、県内市町への職員派遣等の支援を行うとともに、必要に応じ、国や他都道府県調整により人的支援等の調整を行います。
- 市町のほか、地域の職域団体、保険者、事業者等の関係者との更なる連携を図るため、地域・職域連携会議を開催し、協力して住民に対して効果的な取組を行います。

第2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 【再掲】	4,665 箇所 (2021 年度)	6,100 箇所 (2025 年度)	県総合計画	厚生労働省 調査
認知症カフェ設置数	179 箇所 (2022 年度)	232 箇所 (2026 年度)	市町の設置目標を 積み上げて設定	県福祉長寿政策課 調査
住まいで最期を迎える事が できた人の割合	31.3% (2022 年)	34.6% (2026 年)	在宅医療等の必要 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

- 少子高齢化が進行する中、静岡県のご総人口は減少傾向ですが、高齢者（65歳以上）人口は2015年に100万人を越え、2022年には109万人に達し、高齢化率は30.8%となっています。受療率や要介護認定率の高まる後期高齢化率（75歳以上）は16.4%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（34.7%）が高齢者になると予測しています。
- 2020年の本県の総世帯数は1,483,472世帯となっており、そのうち、高齢者ひとり暮らし世帯は166,069世帯（11.2%）、高齢者夫婦のみ世帯は162,423世帯（11.0%）となっています。
- 今後は、人口減少に伴い2040年の総世帯数は1,331,927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225,710世帯（16.9%）、192,880世帯（14.5%）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。

イ 介護保険制度をめぐる状況

- 2022年10月現在、本県の要介護（支援）認定者数は185,384人となっており、そのうち、介護サービス受給者数は154,557人となっています。
- 2022年10月現在、要介護認定率（第1号保険者）は17.0%となっていますが、65歳以上75歳未満では約4%、75歳以上85歳未満では約16%、85歳以上では約54%と、70歳代後半から急増しています。
- 今後、65歳以上75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、2026年度には200,030人、2022年度から10,783人増加し、1.06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 11-2-1 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 11-2-1：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

		2022 年度 (実績)	2026 年度	伸び率
要支援・要介護認定者数(人)		189,247	200,030	1.06
居宅サービス	訪問介護(回/年)	6,237,197	7,083,221	1.14
	訪問看護(回/年)	1,377,521	1,628,950	1.18
	訪問リハビリテーション(回/年)	476,334	584,416	1.23
	通所リハビリテーション(回/年)	1,313,880	1,436,010	1.09
	特定施設入居者生活介護(人/月)	6,345	6,979	1.10
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)	508	738	1.45
	小規模多機能型居宅介護(人/月)	3,143	3,393	1.08
	認知症対応型共同生活介護(人/月)	6,225	6,885	1.11
	地域密着型特定施設入居者生活介護(人/月)	427	511	1.20
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護(人/月)	1,258	1,299	1.03
	看護小規模多機能型居宅介護(人/月)	678	992	1.46
施設サービス	介護老人福祉施設(人/月)	17,632	17,987	1.02
	介護老人保健施設(人/月)	11,847	12,201	1.03
	介護医療院(人/月)	2,294	2,858	1.25
	介護療養型医療施設(人/月)	178	-	-

※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

※2022 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

○2023 年 5 月、介護保険法が改正され、主な改正内容は、①介護情報基盤の整備、②介護サービス事業所の財務状況等の見える化、③介護サービス事業所等における生産性の向上に資する取組に係る努力義務、④看護小規模多機能型居宅介護のサービス内容の明確化、⑤地域包括支援センターの体制整備等 となっています。

(2) 課題

ア 健康づくり、社会参加の促進

- 健康寿命をさらに延伸するために、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。

- 元気な高齢者が担い手として活躍するためには、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、可能な限り住み慣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、高齢者が住み慣れた地域で、最期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

- 認知症の人の家族、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機会を通して、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・メイトの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計画的な基盤整備を支援します。
- 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、人材の確保とICTや介護サポーターの有効活用による生産性向上などを推進します。
- 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3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
産後、助産師等からの指導・ケアを十分に受けることができた人の割合	91.3% (2022年度)	100% (2025年度)	全対象者が十分に指導・ケアを受けることができたことを目指す	こども家庭庁 成育局母子保健課「健やか親子21指標」
産婦健康診査受診率	84.9% (2022年度)	100% (2025年度)	全対象者の受診を目指す	県こども家庭課調査
新生児聴覚スクリーニング検査受検率	97.9% (2022年度)	100% (毎年度)	全対象者の受診を目指す	県こども家庭課調査
医療従事者向け母子保健研修受講者数	542人 (2022年度)	400人 (毎年度)	2013～2015年度平均値(382人)を元に設定	県こども家庭課調査

(1) 現状

- 子育て世代包括支援センターが全市町に設置され、全市町で産婦健康診査が実施されるようになりましたが、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、子育てに関する保護者の心身の負担や不安感が増加しています。
- 晩婚化や晩産化により全出生児に占める生殖補助医療による出生児の割合は増加傾向にあり、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。

(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を図る必要があります。
- 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。
- 新生児聴覚スクリーニング検査の受検率は向上しているが、必要性を感じない等の理由で検査を受けない場合があります。

(3) 対策

ア 妊娠・出産期から子育て期までの母子への支援

- 妊娠期から子育て期までにおける全ての家庭に寄り添い、身近な相談に応じ、切れ目ない母子保健サービスを提供することによって、安心して子どもを産み育てられる環境づくりを支援します。
- 妊産婦健康診査・伴走型相談支援・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。
- 小児慢性特定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等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等によって、治療に悩む方を支援します。

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。
- 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。
- 新生児聴覚スクリーニング検査の未受検者を減らすため、正しい知識の提供や受診勧奨を行うことによって、市町、産科等の関係医療機関の連携体制を強化を図ります。
- 多様なニーズを抱える方へのきめ細かな支援を行うため、相談支援を担当する職員の質向上や相談体制の機能強化を図ります。

第4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
- 地域生活への移行支援
- 様々な障害の特性に応じた支援体制整備

【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	272 団体 (2022 年度)	340 団体 (2025 年度)	第5次静岡県障害者計画目 標値	県障害者政策 課調査
障害福祉サービス1か月当たり 利用人数	34,272 人 (2022 年度)	42,431 人 (2026 年度)	第7期静岡県障害福祉計画 目標値	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。また、民間事業所における「合理的配慮の提供¹」の義務化を含めた改正障害者差別解消法が2024年4月から施行されました。
- 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」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）」を施行するとともに、上記法改正を受けて関連規定の改正を行いました（2024年4月施行）。

イ 障害のある人の状況

- 2023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118,294人、知的障害のある人（療育手帳所持者）は38,900人、精神障害のある人（精神障害者入院・通院患者）は61,507人であり、身体障害を除き増加の傾向にあります。（図表11-4-1）

¹ 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に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 11-4-1 障害のある人の状況 (2023年3月末現在) (単位:人・%)

区分	2022.3.31 (A)		2023.3.31 (B)		人数増減 (B-A)	参考	
	人数	構成比	人数	構成比		2013.3.31 人数 (C)	増減率 (B/C)
身体	120,440	55.4	118,294	54.1	△2,146	126,119	93.8
知的	37,767	17.4	38,900	17.8	1,133	27,110	143.5
精神	59,043	27.2	61,507	28.1	2,464	42,179	145.8
計	217,250	100.0	218,701	100.0	1,451	195,408	111.9

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72.7%、重度の人の占める割合は51.4%にのぼり、高齢化、重度化の傾向が見られます。

図表 11-4-2 等級別身体障害者数 (2023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	2,525	2,660	429	558	1,102	316	7,590	5,462
聴覚・平衡	488	2,112	1,127	2,484	39	3,274	9,524	7,102
音声・言語・咀嚼	93	68	967	450	0	0	1,578	1,142
肢体不自由	12,916	11,473	9,198	14,246	5,287	2,925	56,045	38,354
内 部 障 害	28,095	406	6,680	8,376	0	0	43,557	33,941
計	44,117	16,719	18,401	26,114	6,428	6,515	118,294	86,001
構 成 比	37.3	14.1	15.6	22.1	5.4	5.5	100.0	72.7

(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 11-4-3 障害の程度別知的障害者数 (2023年3月31日現在) (単位:人・%)

区 分	2022.3.31			2023.3.31		
	A (重度)	B (中軽度)	計	A (重度)	B (中軽度)	計
18歳未満	2,351	8,342	10,693	2,336	8,633	10,969
18歳以上	9,572	17,502	27,074	9,680	18,251	27,931
計	11,923	25,844	37,767	12,016	26,884	38,900
構 成 比	31.6	68.4	100.0	30.9	69.1	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 11-4-4 精神障害者入院通院患者数 (2023年3月31日現在) (単位:人・%)

区 分	2022.3.31			2023.3.31		
	入院	通院	計	入院	通院	計
患者数	5,187	53,876	59,043	5,117	56,390	61,507
構成比	8.8	91.2	100.0	8.3	91.7	100.0

<参考>精神障害者保健福祉手帳所持者数 29,979人 (2023年3月31日現在)

(2) 課題

ア 障害についての理解促進

- 「合理的配慮の提供」が民間事業者においても義務化されることも踏まえ、多くの県民・企業の方々の更なる障害に対する理解が必要です。

イ 地域における自立した生活の促進

- 障害のある人の重度化・高齢化が進む中、「親亡き後」を見据え地域生活を支える相談支援体制や居住支援の一層の充実が必要です。

ウ 障害特性に応じた支援体制の整備

- 障害によって必要となる支援は様々であり、医療的ケア児を含め、多様な障害に応じたきめ細かな支援体制の整備が必要です。

(3) 対策

ア 障害に対する理解と相互交流の促進

- 民間事業者の「合理的配慮の提供」に対する理解を深めるため、一層の周知啓発を行います。
- 障害のある人がスポーツに触れる機会の提供や、障害のある人とない人が共に参加できる環境の整備などにより障害者スポーツの振興を図るほか、障害のある人や障害に対する正しい理解を広めるため、障害者芸術祭の開催などにより障害のある人の文化芸術活動の振興を図ります。

イ 地域における自立を支える体制づくり

- 親亡き後も障害のある人の地域生活を支えるため、緊急対応等の機能を持つ市町の地域生活支援拠点等の設置を支援するほか、市町・地域自立支援協議会で対応が難しい専門的な課題について、県が設置する圏域自立支援協議会の専門部会で検討し技術的助言を行うなど、市町等の相談支援体制を支援します。
- 障害福祉サービスの利用ニーズの増加に対応するため、障害福祉計画及び障害児福祉計画に基づき、計画的な障害福祉サービス事業所等の整備を促進します。
- 入所施設や精神科病院からの地域移行を進めるため、圏域自立支援協議会の地域移行部会において課題を協議し、保健・医療・福祉の連携を推進するとともに、精神障害のある人の地域生活への移行の推進に携わる精神科医療機関、地域援助事業者、市町等の人材を養成し、重層的な支援体制を構築します。
- 企業への一般就労を促進するため、障害者就業・生活支援センターを拠点とした就労と生活の両面からのきめ細かな相談と職場定着支援の充実を図るとともに、一般就労が困難な障害のある人の福祉的就労を促進し経済的自立を支援するため、企業との連携や農業分野の職場開拓などによる障害の特性に応じた仕事の創出や事業所の収益拡大による工賃向上を図ります。

ウ 多様な障害に応じたきめ細かな支援

- 医療的ケア児等が適切な医療・福祉サービスが受けられるよう、福祉・介護等のエキスパート及び、医療、福祉等の各種支援を総合的に調整する医療的ケア児等コーディネーターの養成や、「静岡県重症心身障害児（者）在宅支援推進連絡調整会議」により、医療、福祉、行政、親の会等関係機関相互の連携を一層充実します。
- 医療的ケア児等が住み慣れた地域において安心して地域生活を過ごせるよう、医療機関による短期入所サービスの導入提供等在宅支援サービスの充実を図ります。

- 2022年に設置した医療的ケア児等支援センターにおいて、医療・福祉・保健・教育等の関係機関と連携し、医療的ケアに関する様々な相談に対応するとともに、人材の開拓・養成、関係機関との連携体制の構築などを総合的に実施します。
- 医療的ケア児が医療的ケア児でない児童と共に教育を受けられ、また、家族の付き添い負担を軽減し、適切な医療的ケアが受けられるよう、看護師の配置など必要な体制整備に取り組みます。
- 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。
- 精神障害のある人が身近な地域で適切な医療を受けられるように、多様な精神疾患等ごとに、各医療機関の医療機能を明確にし、医療連携体制を構築します。

第5節 保健施設等の機能充実

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、新興感染症対策をはじめとする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・新型コロナウイルス感染症等の感染症対策、難病患者等に対する地域ケア対策、健康増進、生活衛生、地域住民の保健水準の向上、精神保健をはじめとする地域保健活動など、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、新型コロナウイルス感染症等の新興感染症発生時の対応や、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。
- 感染症に関する人材育成機能の充実や研修の実施など、新興感染症発生時に備えた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、医療圏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2か所のセンター（東部・中西部）のほか、静岡市、浜松市の4か所あります。
- 2020年4月から発達障害者支援センターの運営業務を民間委託するとともに、同センターを東部（アスタ、沼津市）と中西部（coco、島田市）の2箇所を設置しています。
- 発達障害者支援センターへの相談は、男性が59.2%、19歳以上の青年期以降の方が54.4%と多く、「生活面・家庭で家族ができることを知りたい」という相談内容が30.4%と最多になっています（2022年度）。
- 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。
- 発達障害者支援センター診療所は2019年度末をもって廃止しました。

(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において市町や事業所等の支援機関を対象とした機関コンサルテーションを実施するほか、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と連携することで、身近な地域において必要な支援を受けられる体制の強化を図ります。

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ター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知識の普及啓発
 - ・精神保健福祉に関する相談及び指導のうち、複雑又は困難なもの
 - ・保健所、市町等の関係機関及び組織に対する技術的事項についての協力やその他必要な援助
 - ・精神保健福祉関係職員に対する専門的な教育研修
 - ・地域精神保健福祉活動の推進並びに精神障害者の社会復帰の促進及び自立と社会経済活動への参加促進等についての調査研究、資料収集及びそれらの提供
 - ・自立支援医療費（精神通院医療）の判定・認定及び発行に関する業務
 - ・精神障害者保健福祉手帳の判定・発行に関する業務
 - ・精神医療審査会の審査に関する事務

(2) 課題

- 多様化、複雑化する精神保健福祉ニーズに対応し、効果的に施策を推進するため、関係機関に対して、専門的立場から精神保健福祉に関する意見具申等を行うことが精神保健福祉センターに求められます。
- 精神保健福祉法の改正により、2024年4月から市町が実施する精神保健に関する相談支援について、精神障害者のほか精神保健に課題を抱える者も対象にできるようにするとともに、これらの者の心身の状態に応じた適切な支援の包括的な確保を旨とすることを明確化することが定められました。これにより、精神保健福祉センターには、従前どおり複雑又は困難な相談に対応することに加え、相談者の身近で福祉・母子保健・介護等を担当している市町において、包括的な相談支援を受けられるよう、市町の相談支援体制の整備を支援することが求められます。
- 阪神・淡路大震災、東日本大震災などの大規模災害や、熱海市逢初川土石流災害における経験から、災害時等のこころのケア対策の推進が求められます。
- 精神科病院に入院している患者の人権に配慮しつつ、その適正な医療及び保護を確保する観点で実施する精神医療審査会について、より一層適正な運営が求められます。

(3) 対策

ア 専門性を発揮した技術的協力及び援助

- 保健所及び市町等が行う精神保健福祉業務が効果的に展開されるよう、関係機関や関係部署等に対する技術的事項についての協力やその他必要な援助を積極的に行います。

イ 人材育成の充実

- 保健所、市町、福祉事務所、障害福祉サービスを行う事業所等その他の関係機関において精神保健福祉業務に従事する職員に対する専門的な教育研修等を行います。また、体系的・階層的な研修の企画について、関係機関及び部署と連携して進めます。

ウ 普及啓発の推進、促進

- 県民に対する精神保健福祉の知識や精神障害についての正しい知識等の普及啓発を効果的に行うとともに、保健所及び市町が行う普及啓発活動に対する専門的な立場からの協力及び援助を行います。

エ 調査研究と情報提供

- 地域精神保健福祉活動の推進、精神障害者の社会復帰の促進等精神障害者の希望やニーズに応じた支援等についての調査研究を行うとともに、必要な統計及び資料を収集整備し、県、保健所、市町が行う精神保健福祉活動が効果的に展開できるよう情報提供します。

オ 相談体制の充実

- 精神保健福祉に関する相談のうち、自死遺族相談、依存問題を抱える当事者や家族に対する相談、市町や保健所では対応困難なひきこもり相談など、高度な専門性を必要とするものを対象に相談支援するとともに、市町や保健所等身近な相談支援機関と連携して、相談者が包括的な支援が受けられる体制の構築を図ります。
- 災害時等におけるこころのケア対策として、研修や緊急支援を行います。

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 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、関係機関職員への情報提供・助言等を行います。

4 静岡県健康福祉交流プラザ（旧：静岡県総合健康センター）

【対策のポイント】

- 健康、福祉、交流に着目した総合施設として、県民の生涯を通じた健康づくり及び社会参加を促進

（１）現状

- 県健康福祉交流プラザ（三島市谷田）は、これまで県民の健康づくりのための総合施設として設置、運営してきた県総合健康センターの位置づけを見直し、県民の多様な健康福祉活動（心身の健康増進、障害者福祉・スポーツ、人と人とのつながり等）や感染症対策の推進に寄与する総合施設として、2024年1月から、新たに設置し運営を開始しました。
- これまで、県総合健康センターが担ってきた、健康づくりの指導者の養成及び研修、健康づくりのための調査研究、情報収集、それらの結果の提供については、県（健康政策課）や、2021年度に開設した静岡社会健康医学大学院大学（静岡市葵区北安東）に継承しました。

（２）課題

- 健康寿命の更なる延伸のためには、運動を始めとした生涯を通じた健康づくりの実践や、年齢の違いや障害の有無に関わらず参加できる社会活動の実践が必要です。
- 健康づくり及び社会参加を実践するためには、県民が健康福祉活動を実践できる場や、実践について適切な支援を得られる機能が必要です。
- 新型コロナウイルス感染症等の感染症まん延時においては、感染症対策を適切に推進するため、物資の一時的な保管場所やワクチン接種会場等の確保が必要となります。

（３）対策

- 県健康福祉交流プラザ内の施設（体育館、会議室、ホール、ランニングコース等）の供用により、県民の多様な健康福祉活動の実施を支援します。
- 県健康福祉交流プラザにおいて、健康づくり及び社会参加の実践に関する指導、普及啓発及び相談対応を行います。
- 感染症対策として必要な場合は、一般の県民の利用を中止し、施設全体を物資の一時的な保管場所やワクチン摂取会場等に使用する場合があります。

5 ふじのくに感染症管理センター

【対策のポイント】

- 政令市を含む保健所、市町、県内医療機関や医療関係団体、研究機関など、様々な機関と連携しつつ、効果的な感染症対策を推進

(1) 現状

- 新型コロナウイルス感染症への対応を踏まえ、本県における感染症対策の司令塔となる「ふじのくに感染症管理センター」を2023年4月1日に静岡県健康福祉交流プラザ¹（三島市谷田）内に開設し、有事に備えた活動を行っています。

(2) 課題

- 医療関係者等と連携し、適時に適切な感染症対策を推進するため、司令塔機能の発揮が必要です。
- 県民への的確な情報発信のために、保健所、医療機関などが感染状況や病床の状況を共有できるICTを活用した情報プラットフォームが必要です。
- 医療機関や福祉施設において、感染症への対応力を上げるために、人材の育成を進めることが必要です。

(3) 対策

- ふじのくに感染症管理センターの司令塔機能を発揮するため、常設の専門家会議を設置し、専門家の意見を施策に反映するなど、感染症発生前から流行拡大時、そして終息まで一貫した対応ができる体制を整備します。また、保健所設置市、市町、県内医療機関、医療関係団体、研究機関その他の関係機関を構成員とする静岡県感染症対策連携協議会を設置し、新型インフルエンザ感染症等の発生の予防及びそのまん延を防止するために必要な対策について協議を行います。
- ふじのくに感染症管理センターに情報プラットフォームを構築し、保健所、医療機関等の関係機関の業務効率化、情報の共有化と感染状況分析等のため、業務のデジタル化とデータ管理を一元化します。また、県民が感染症に関する正しい情報を得るとともに、感染症に関するデータを活用することのできる環境を整備します。
- ふじのくに感染症管理センターにおいて研修等を実施し、医療機関や福祉施設において、感染対策を講ずることのできる人材を育成し、標準的な感染予防策の徹底や、感染症発生時の施設内のまん延防止対策が行えるよう、県全体の感染対策の底上げを目指します。

¹ 2023年12月までは県総合健康センター

6 静岡社会健康医学大学院大学

【対策のポイント】

- 科学的な知見に基づく健康増進施策・疾病予防対策を推進するため、静岡社会健康医学大学院大学と連携し、「社会健康医学研究の推進」「人材の育成」「成果の還元」を推進

(1) 現状

- 平均寿命と健康寿命の差である、いわゆる不健康期間を短縮するためには、これまで以上に、科学的知見に基づいた施策の構築や研究が欠かせません。
- 社会健康医学の視点を取り入れ、これまでの健康長寿の取組を体系化し、健康寿命の延伸に資する先端的な施策や研究などに取り組むことにより、得られた成果や知見を的確に県民の生活に反映させることを目的に、県では、社会健康医学の「知と人材の拠点」として、2021年4月に、静岡社会健康医学大学院大学を開学しました。

(2) 課題

- 県民一人ひとりが心身ともに健康で、いきいきと社会生活を送るためには、健康長寿を支える要因に関して、十分に科学的な分析が必要です。
- 科学的知見に基づいた健康施策を推進するために、「社会健康医学」の研究に取り組み、得られた知見をこれまでの健康長寿の取組の体系化や、健康寿命の延伸に資する施策に反映させることができる人材育成が必要です。
- 研究成果の健康増進施策、疾病予防対策を科学的な視点に基づいて整理、体系化し、研究で得られた科学的知見を施策の立案に反映させ、効果的な実施を図る必要があります。

(3) 対策

- 健康増進施策や疾病予防対策に科学的な知見を導入するため、医療ビッグデータ解析、効果的な健康増進施策・疾病予防対策の最適化に資する疫学研究・ゲノムコホート研究に取り組みます。
- 社会健康医学の研究を長期かつ継続的に推進し、研究の成果を県民に分かりやすい形で随時還元する担い手として、地域医療で先導的な役割を果たす高度医療専門職や、地域保健の最前線で健康増進施策を担う健康づくり実務者、社会が必要とするエビデンスの導出とその社会実装を通じて広く人々の健康に貢献できる能力を身につけた研究者を育成します。
- 社会健康医学の研究により得られた成果を、行政や医療機関などと連携して健康増進施策や疾病予防対策に反映するとともに、県民が自らの健康を意識し主体的に取り組むよう、県民に分かりやすく情報提供を行います。

7 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、新型コロナウイルス感染症の流行やデング熱等の輸入感染症の国内発生が危惧されています。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。
- 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、全国トップクラスです。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。
- 他県において発生した医薬品の製造に係る不正事案に起因して、医薬品の供給に支障が生じる問題が発生しています。医薬品生産県である本県のメーカーで同様の事案が発生した場合、全国の医薬品供給に深刻な影響を及ぼすことが懸念され、収去検査の強化が求められます。
- 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。
- 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。

(3) 対策

ア 感染症や食中毒への対応

- 新型コロナウイルス感染症やデング熱等の輸入感染症の流行拡大、食中毒による健康被害の拡大を抑制するため、検査手法の開発や高度な検査機器等を活用した試験検査方法に関する調査研究を実施します。
- 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 医薬品収去検査の強化

- 医薬品製造業者の製造実態、検査体制等の正確な把握のため、これまで実施してきた計画的な医薬品等の収去検査に加えて、無通告査察時に抜き打ちで収去した医薬品の検査を行います。

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。
- 日本は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）に加盟しており、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。

8 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。
- 30市町に53ヶ所の保健センターが設置されています。(2023年10月現在)
- 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。

(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6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	9 団体 (2023 年)	15 団体 (2029 年)	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。
- 2022 年度の静岡県の地域医療に関する調査の結果によると、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 7 割を占めており、かかりつけ医の有無について、過去調査と比較すると、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るため、人生の最終段階において、患者本人の意思を最大限尊重した医療・ケアの提供ができるよう、ACP（アドバンス・ケア・プランニング）を普及させていくことが必要です。
- 県では、2019 年 3 月、外部有識者等による「人生の最終段階における医療・ケアの在り方」に関する検討会を設置し、検討会において 3 年度にわたる議論の成果をまとめ、提言書「人生 100 年時代における自分らしい晩年そして末期（まっご）のために」を 2021 年 3 月に知事に提出しました。
- 提言を踏まえ、県では県民向けのセミナーを開催するなど、ACP の普及啓発に取り組んでいます。

(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。
- 2022 年度の静岡県の地域医療に関する調査の結果によると、およそ 64% の県民が ACP を知らないと回答しており、「終末期医療について、家族等と話し合ったことがあるか」という質問に対しては、およそ 72% の県民が「家族等と話し合ったことはなく、書面にも残していない」

と回答していることから、ACPの普及に向けた更なる取組が必要です。

(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¹⁾」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、「ふじのくに高齢者在宅生活“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。
- ACPの普及を促進するため、より住民に近い市町や地域医療支援団体と連携し、周知を進めます。

¹⁾ 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。