

第6章 保健・医療・福祉の総合的な取り組み

第1節 健康づくり

現状と課題

健やか山梨 21(山梨県健康増進計画)

平成13年3月に一次予防に重点をおいた健康づくりの施策を強力に推進することを目的として「健やか山梨 21(山梨県健康増進計画)」を策定し、各種施策を実施してきましたが、生活習慣病の予防を重点化するなど、同計画は過去2回の改訂を行っています。

平成24年7月に厚生労働省告示「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」の全部改正において、ライフステージに応じた生活習慣病の予防、社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上等により、健康寿命の延伸を実現するとともに健康格差の縮小を実現するという基本的な方針が示されたことから、この方針を受けて平成25年3月に「健やか山梨 21(第2次)」計画(計画期間:10カ年)を策定しました。

平成27年度には、「健やか山梨 21(第2次)」の目標達成に向けて重点的に取り組む項目を中心に関係機関の役割を定めたアクションプランを作成し、各関係機関とともに活動を推進しています。

計画策定後の5年間、県民の健康増進に係る取り組みを進めてきましたが、平成29年度に実施した計画の中間評価において、主な数値目標の状況は次のとおりでした。

- ・平成25年の国民生活基礎調査結果を用いて算定された健康寿命は、男性 72.52年、女性 75.78年であり、男女とも1位
- ・特定健康診査受診率は 55.6%、特定保健指導実施率は 22.4%であり全国平均を上回ったが、メタボリックシンドローム該当者割合及び予備群割合は横ばい傾向(平成27年度)
- ・塩分摂取量は、平成22年は全国1位の多さだったところ、平成28年は全国14位となり減少したが、目標値まで達していない
- ・野菜の摂取量は、1日平均 337gであり、目標値まで達していない(平成26年度)
- ・日常生活における歩数は、男女とも全ての年代層で増加したが、65歳以上の男性以外は目標値まで達していない(平成26年度)
- ・運動習慣がある者の割合は、男女とも全ての年代層で減少(平成28年度)
- ・肥満傾向にある子どもの割合は、増加(平成26年度)

市町村における健康増進施策の取り組み

平成 28 年度末時点で全市町村が健康増進計画を策定しており、各地域の健康課題解決に向けて健康増進施策の取り組みを進めています。

施策の展開

健康寿命の延伸と健康格差の縮小の実現

高齢化の進展及び疾病構造の変化を踏まえ、生活習慣病の予防等により健康寿命の延伸を図ります。

また、あらゆる世代の健やかな暮らしを支える良好な社会環境を構築することにより、健康格差の縮小を図ります。

主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底

食生活の改善や運動習慣の定着等による一次予防に重点を置いた対策を推進するとともに、合併症の発症や症状の進展等の重症化予防に重点を置いた対策を推進します。

社会生活を営むために必要な機能の維持・向上

県民が自立した日常生活を営むことを目指し、乳幼児期から高齢期までのライフステージにおいて、心身機能の維持及び向上を図ります。

また、生活習慣病を予防し、又は発症時期を遅らせることができるように、子どもの頃からの健康な生活習慣づくりに取り組みます。

健康の保持・増進のための運動・スポーツの推進にあたり、運動と医療に精通した健康スポーツ医などとの連携を図ります。

健康を支え、守るための社会環境の整備

社会全体で、個人の健康を支え、守る環境づくりに努めていくことが重要です。地域や世代間の相互扶助など、地域や社会の絆、職場の支援等が機能することにより社会全体が相互に支え合うとともに、健康を視点とした社会環境の整備に努めます。

住民の健康づくりを進めていくうえで、ソーシャルキャピタル()を活用した自助・共助の確立を図るため、愛育班員、食生活改善推進員などによる地域組織の育成・支援を通じて、地域住民の共助活動を促進します。

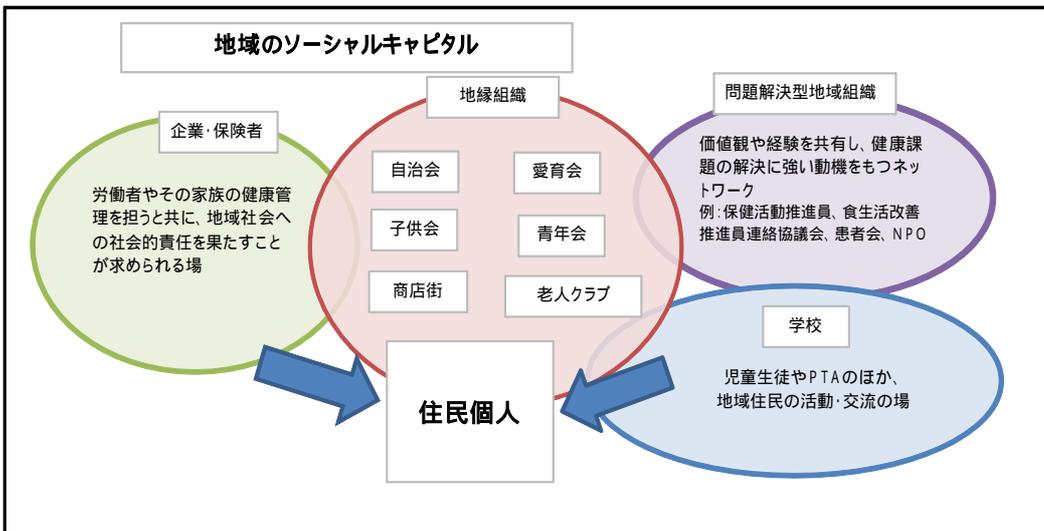
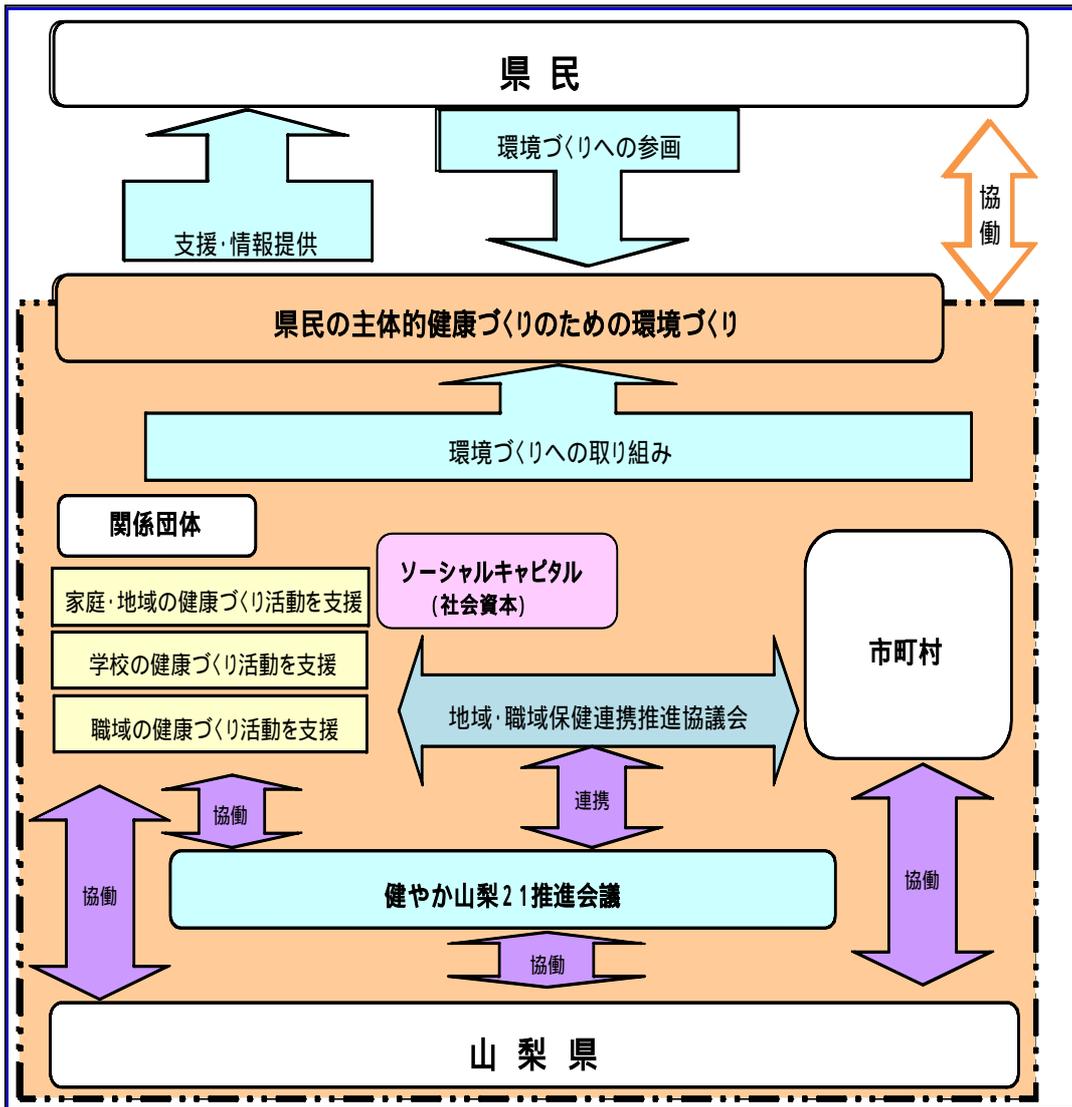
[用語解説]

()ソーシャルキャピタル

地域に根ざした信頼や社会規範、ネットワークといった社会関係資本のことで、保健医療分野での取組みを推進する基盤として見た場合、次のように分類される。

- ・地縁に基づくネットワーク(例:自治会、老人クラブ、こども会等)
- ・価値観や経験を共有し、健康課題の解決に強い動機をもつネットワーク
(例:愛育会、食生活改善推進員連絡協議会、患者会など)
- ・職業を通じて住民の健康課題を共有するネットワーク
(例:生活衛生・食品安全関係同業組合等)
- ・児童生徒の活動の場であるとともに、保護者や地域住民との交流の場でもある学校
- ・労働者等の健康管理を担うとともに、地域社会への社会的責任を果たすことも求められる企業・保険者

< 推進体制 >



数値目標

目標項目等		現状	平成35年度目標
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)	男性	72.52(H25)	平均寿命の増加分を上回る増加
	女性	75.78(H25)	
適正体重を維持している者の増加 ～肥満(BMI 25以上)、やせ(BMI 18.5未満)の減少～		20～60歳代の男性の肥満者の割合 26.4%(H26)	26%
		40～60歳代女性の肥満者の割合 18.4%(H26)	20% ()
		20歳代女性のやせの者の割合 23.5%(H26)	17%
低栄養傾向(BMI 20以下)の高齢者の割合の増加の抑制		15.3%(H26)	21%
運動習慣のある者の割合(20～59歳)	男性	21.0%(H28)	35%
	女性	22.7%(H28)	40%

現況値より高くなっているが、平成 29～30 年度に実施される「すこやか山梨 21(第 2 次)」の中間評価結果を受けて、目標値が変更となる可能性がある。

第2節 高齢者保健福祉

現状と課題

本県の総人口は、平成29年4月1日現在で839,750人となっており、このうち、65歳以上の高齢者人口は、242,065人です。

本県の高齢化率は、高齢者人口の増加とともに、総人口の減少も影響して、年々高くなってきており、平成29年4月1日現在で28.8%に達し、全国平均の27.5%と比べると1.3ポイント高く、全国より早く高齢化が進んでいます。

本県の総人口は今後減少を続ける見込みであり、団塊の世代と呼ばれる第1次ベビーブーム世代(昭和22年～昭和24年出生者)がすべて75歳以上の後期高齢者となる平成37年には、高齢化率は32.5%となり、約3人に1人が高齢者になると見込まれています。

高齢者人口のうち、75歳以上の後期高齢者人口は、124,215人で、高齢者人口全体の51.3%を占めています。

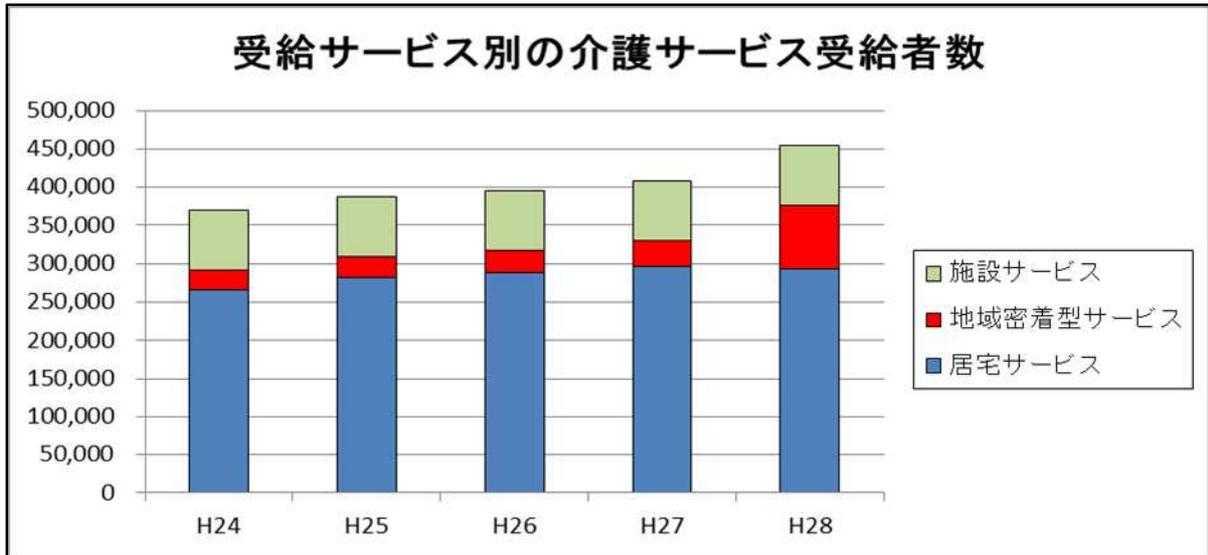


資料：平成29年度高齢者福祉基礎調査(健康長寿推進課)

本県の要介護(要支援)認定者数は、平成29年3月31日現在で38,103人です。このうち、介護保険被保険者のうち65歳以上の者である第1号被保険者の要介護(要支援)認定者数は37,366人となっており、認定率(第1号被保険者数に対する割合)は、15.5%となっています。

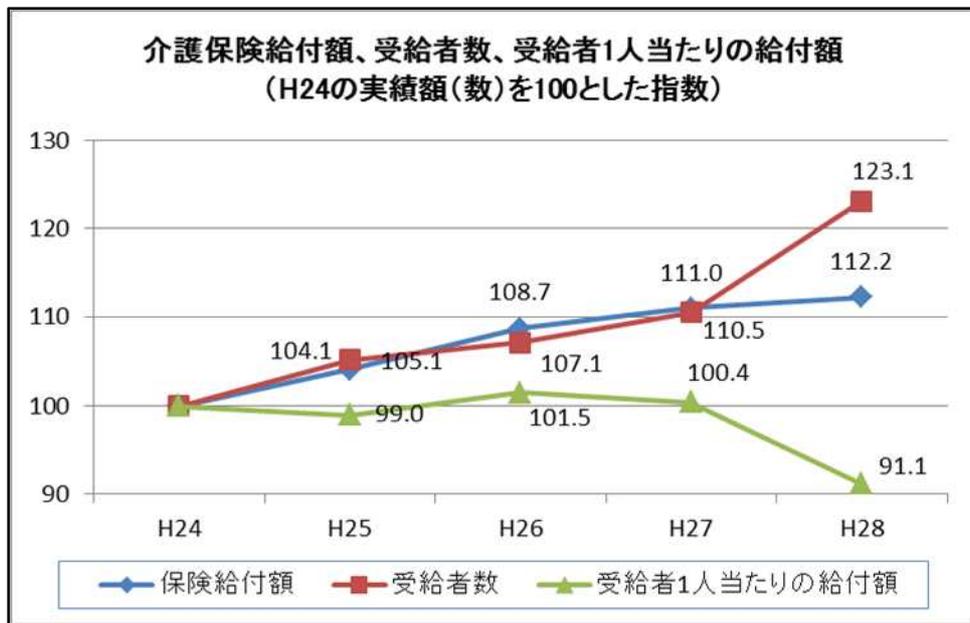
平成28年度の介護サービス受給者数(延べ人数)は、454,633人(対前年度比11.4%増)です。

このうち、居宅サービスは 293,379 人(同 0.8%減)、地域密着型サービスは 82,930 人(同 244.2%増)、施設サービスは 78,324 人(同 0.1%増)です。平成 28 年度から小規模な通所介護事業所が地域密着型サービスへ移行したこともあり、地域密着型サービス受給者の増加率が大きくなっています。



資料:平成 28 年度介護保険事業報告(健康長寿推進課)

平成 28 年度の介護保険の給付額は 65,164 百万円となっており、高齢化に伴う介護サービス受給者の増加などにより、年々増加しています。



資料:平成 28 年度介護保険事業報告(健康長寿推進課)

夫婦とも65歳以上の高齢者夫婦世帯は、39,972世帯となっており、県総世帯に対する割合は、11.3%であり、高齢者のみで構成される世帯が増加しています。

区分	県総世帯数 (世帯)	65歳以上高齢者 夫婦世帯数 (世帯)	県総世帯数に 対する割合 (%)
平成25年	347,812	32,638	9.4
平成26年	349,325	36,012	10.3
平成27年	351,659	37,645	10.7
平成28年	352,952	38,499	10.9
平成29年	355,129	39,972	11.3

資料:平成29年度高齢者福祉基礎調査(健康長寿推進課)

また、本県の65歳以上の高齢者のうち、52,580人が在宅ひとり暮らし高齢者であり、その数は年々増加しています。男女別に見ると男性が16,928人、女性が35,652人で、女性の比率が高くなっています。

区分 年	65歳以上 高齢者数			在宅ひとり暮らし高齢者数			65歳以上高齢者に対する 在宅ひとり暮らし高齢者の割合		
	(人)	男 (人)	女 (人)	(人)	男 (人)	女 (人)	(%)	男 (%)	女 (%)
平成25年	221,823	95,057	126,766	36,802	10,728	26,074	16.6	11.3	20.6
平成26年	227,911	98,262	129,649	45,337	13,763	31,574	19.9	14.0	24.4
平成27年	233,649	101,183	132,466	47,918	14,789	33,129	20.5	14.6	25.0
平成28年	238,459	103,575	134,884	50,180	15,841	34,339	21.0	15.3	25.5
平成29年	242,065	105,459	136,606	52,580	16,928	35,652	21.7	16.1	26.1

資料:平成29年度高齢者福祉基礎調査(健康長寿推進課)

平成29年4月1日現在の在宅寝たきり高齢者は、8,277人となっており、高齢者人口に占める在宅寝たきりの高齢者の割合は、3.4%となっています。

また、65歳以上の認知症高齢者(日常生活自立度 以上)は、26,475人(男性7,650人、女性18,825人)で、高齢者人口に占める割合は、10.9%となっています。このうち、75歳以上の高齢者が24,445人で、認知症高齢者の92.3%を占めています。

このような高齢者を取り巻く状況を背景に、高齢者自らが地域の支え合いや就労の担い手として、生きがいを感じながら元気に活躍できる社会の実現を目指し、健康長寿やまなしプラン(平成30年～32年度)を策定しました。

健康長寿やまなしプランの基本目標、主な施策の方向は次のとおりです。

基本目標

高齢者が元気でいきいきと活躍する 「健康長寿やまなし」の推進

高齢者自らが地域の支え合いや就労の担い手として、生きがいを感じながら元気に活躍できる社会の実現を目指します。

そのために、「からだ」や「こころ」、「つながり」など多面的な介護予防の重要性を啓発し、その取り組みを推進します。また、高齢者一人ひとりを地域で支える介護人材等の確保や、医療・介護に携わる多職種間の連携を更に深めます。

< 主な施策の方向 >

高齢者が住み慣れた地域で安心して生活を続けられるようにするため、医療、介護、介護予防、住まい及び日常生活の支援を包括的、継続的に受けられる地域包括ケアシステムを深め、推進していきます。

地域全体で健康づくりと介護予防に取り組む重要性を啓発し、高齢者の自立支援、介護予防・重度化防止に向けた取り組みを支援します。

良質な介護サービスを提供するため、介護人材の安定的な確保と定着、資質の向上を図ります。

施策の展開

高齢者がいきいきと暮らせる地域づくり<地域包括ケアシステムの深化・推進>

【高齢者の自立支援、介護予防・重度化防止の推進】

高齢者の健康の保持増進のため、市町村等が実施する健康診査及び歯科(口腔)健康診査について周知し、受診を促します。

ロコモティブシンドローム(運動器症候群)やフレイル(虚弱)予防の知識の普及・啓発を図るとともに、日常生活の中でフレイル予防に取り組むプログラムを普及します。

「いきいき百歳体操」等を活用した地域における住民主体の体操・運動等の通いの場の立ち上げを支援し、地域づくりによる介護予防の取り組みを支援します。

【介護人材の確保・定着と資質向上】

介護人材の安定的な確保を図るため、福祉人材センターを活用し、潜在的資格取得者の掘り起こしや再就労を支援する人材確保対策事業を推進します。

介護人材の確保及び定着の促進を図るため、職員の給与面底上げとなる介護報酬の処遇改善加算を最大限取得できるよう支援します。また、介護プロフェッショナルキャリア段位制度等を周知することにより、施設・事業所における適切なキャリアパス、スキルアップの取り組みを支援します。

介護人材の確保・定着のため、介護の仕事の魅力を発信して、人材不足の要因を解消し介護サービスの提供体制を確保するとともに、介護従事者が専門性を深め仕事の魅力とやりがいを実感することにより、人材の定着を図ります。

福祉・介護の仕事の魅力を周知するため、高校生等を対象とした職場体験を行う福祉の仕事セミナーの開催やマスメディアを通じた広報を実施します。

【切れ目のない医療と介護の提供体制の整備】

入院から在宅医療にスムーズに移行していくためには、入院医療機関と在宅医療に係る機関の円滑な連携により、切れ目のない継続的な医療・介護体制の確保が必要です。このため、入退院時における医療機関職員と介護支援専門職員の連携ルールの策定等、医療機関と地域の介護関係者の広域的な連携体制を整備します。

在宅療養者の病状の急変時に、在宅医療を担う医療機関や訪問看護ステーション等による対応が困難な場合は、在宅療養支援病院等の在宅医療の後方支援を担う病院への円滑な搬送や受入が行われるよう調整を図ります。

高齢者が自宅や介護施設等の住み慣れた場所で、終末期の医療や介護、看取りを行うことができるよう、在宅医療や介護の関係者に対して看取りに関する研修会を実施します。

【施設における生活環境の向上と在宅生活を支えるサービスの充実】

居宅での生活が困難な高齢者が、住みなれた地域で生活を継続できるよう、地域密着型を基本として特別養護老人ホーム等の整備を進めます。

在宅での生活を支える介護サービスとして、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護等の地域密着型サービスの整備を促進します。

介護サービスの質の確保、向上及び保険給付の適正化を図るため、介護サービス事業所に対する実地指導等を行います。

【地域の実情に応じた市町村の取組への支援】

市町村が地域課題の分析を行い、地域の実情に合わせた取組を進めることができるよう、地域包括ケア「見える化」システムの活用研修会を開催し、必要に応じてアドバイザーの派遣等を行います。

【介護に取り組む家族等への支援の充実】

介護離職の防止など、介護に取り組む家族等を支援する観点から、地域包括支援センターにおける相談体制の整備や、出張相談会の実施など、相談支援の充実を図るため、地域包括支援センター職員研修や、様々な取組事例の発信等、地域包括支援センターの機能強化の取組を支援します。

【多様な主体が共に支えあう地域共生社会の実現】

高齢者のみならず、障害者や子どもなど生活上の困難を抱える人が地域において自立した生活を送ることができるよう、市町村における包括的な相談支援体制の構築に向けて支援します。

高齢者の尊厳の保持と安全の確保

市町村が行う高齢者虐待防止の取組みを支援するため、専門職の派遣・相談の調整、事例検討会の開催を行います。

施設内の指導的立場の者を対象とした権利擁護に向けた実践的手法の習得や、介護保険施設等の看護職員を対象に、医療的観点から権利擁護の取組みを行う人材を養成します。また、権利擁護の取組み事例等に関する情報の提供・交換を行い施設関係者の情報共有を図ります。

認知症施策の総合的な推進

本県では、県全体で認知症の人と家族を支える体制を推進し、認知症になっても安心して暮らし続けられる山梨県を目指すため、健康長寿やまなしプランの部門計画として「山梨県認知症対策推進計画」(平成 30 年度～32 年度)を策定しました。

この計画は、

- ・ 認知症になっても自分らしく輝き続けられる社会の実現を目指す。
- ・ 認知症の人本人やその家族の視点を重視した支援体制を構築する。
- ・ 認知症の正しい理解を持って、認知症を身近なこととして考えられる人を社会に増やしていく。

の3項目を新しい計画の方向性に据え、認知症に対する正しい理解の普及や適切な医療・介護サービスが受けられる環境の整備など、様々な施策に取り組みます。

生涯現役で活躍できる健康長寿社会の推進

高齢者の健康づくり、生きがいづくりを支援するため、老人クラブ活動への助成、いきいき山梨ねんりんピックやシルバー作品展などの開催、ことぶきマスター制度の一層の充実を図るなど高齢者の社会参加を推進します。

高齢者の生活の充実を図るため、シルバー人材センター連合会が行う高齢者の就業機会の増大に向けた取り組みに対して助成します。

厚生労働省「生涯現役促進地域連携事業」の委託を受け、やまなしシニア世代就労推進協議会が行う高齢者や企業を対象としたセミナー開催、ワークシェアリング等による就業モデル構築、人材バンク活用、合同説明会開催等の取り組みを通じ、仕事をしたい高齢者と高齢者雇用に関心をもつ事業所とのマッチング支援を行い、高齢者の雇用・就業機会の拡大を促進します。

保険者機能の強化と介護給付適正化の推進 < 第4期山梨県介護給付適正化計画 >

第4期山梨県介護給付適正化計画に関する指針に基づき、効果的な取組事例などの情報提供や研修会等を通して、市町村が行う「要介護認定の適正化」、「ケアプランの点検」、「医療情報との突合・縦覧点検」等の介護給付適正化の取り組みを支援します。

第3節 障害者保健福祉

現状と課題

県内の身体障害者手帳交付者は35,875人、療育手帳交付者は6,330人、精神障害者保健福祉手帳交付者は6,884人(いずれも平成29年3月末現在)です。

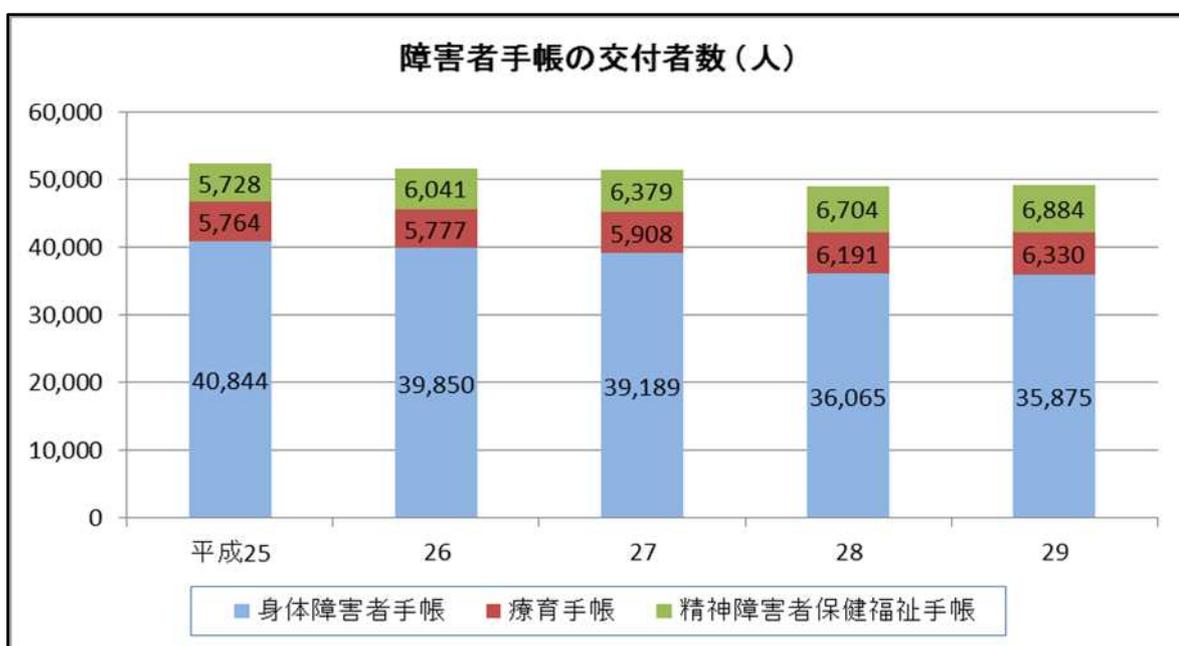
障害別では、身体障害者手帳の交付者が減少している一方、療育手帳と精神障害者保健福祉手帳の交付者は増加しています。

障害の重度化を予防するためには、障害の早期発見・療育の連携体制を整備する必要があります。

障害の特性に配慮し、ライフステージに応じた相談支援体制の充実が必要です。

医学の進歩などに伴い、日常生活を営むために人工呼吸器などを使用し、痰(たん)の吸引などの医療的ケアを必要とする障害児者(以下「医療的ケア児(者)」という。)が増加していることから、関係機関との連携を強化し、十分な支援を受けられる体制づくりが必要です。

日々の生活を充実させ、地域活動への参画につなげるためには、保健、医療、介護、生活支援その他自立のための適切な支援が必要となります。



資料:県障害福祉課調べ

施策の展開

障害の原因となる傷病の予防・早期発見・早期治療体制の充実

障害の原因となる傷病を早期に発見するため、先天性代謝異常等検査()、新生児聴覚検査等の検査体制の充実を図るとともに、乳幼児健康診査などの実施により、市町村と連携して障害の早期発見・診断、相談・療育を進めていきます。

あけぼの医療福祉センターでは心身の障害に関して、こころの発達総合支援センターでは発達障害に関して、障害の早期発見・治療から指導・療育までの一貫した支援体制を充実します。

[用語解説]

()先天性代謝異常検査

フェニールケトン尿症などの先天性代謝異常及び先天性甲状腺機能低下症は放置すると知的障害などの症状を来すので、異常を早期に発見する必要があることから、新生児を対象に実施する血液によるマス・スクリーニング検査を実施。

保健、医療、福祉等各分野の連携の強化

障害のある人が、適切な自己選択、自己決定ができるよう、障害福祉サービスの充実を図り、適切な情報の提供を行うとともに、保健、医療、福祉、労働、教育など様々な分野が連携した支援の確保を図ります。

障害のある人の多様なニーズに対応するためには相談支援体制の構築が重要であり、障害保健福祉圏域ごとに地域ネットワーク構築に向けた指導、調整等を行う圏域マネージャーを配置し、地域における相談支援体制の整備・充実強化に向けた広域的支援を行います。

精神障害者が入院中心の医療ではなく住み慣れた家や地域で暮らしながら療養できるよう保健、医療、福祉、教育、就労等の関係機関が連携した支援の充実を図り、**精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築を推進**します。

医療的ケア児(者)が必要な支援を受けられるよう、保健・医療をはじめ、障害福祉、保育、教育などの関係機関が情報や課題を共有し、協議できる場を設置します。

障害のある人の社会参加の機会の確保や共生社会を実現するため、保健、医療、福祉等、各分野の更なる連携に努め、障害者総合支援法や児童福祉法、発達障害者支援法に基づき、障害者保健福祉施策の推進を図っていきます。

第4節 母子保健福祉

現状と課題

母子保健の水準

県では、母子保健対策として、少子化や核家族化の中で県民が安心して子どもを産み、子どもの健やかな成長とゆとりある子育てを支援するための家庭や地域における環境づくりの推進を目的とした各種施策を実施しています。

国は、平成12年10月に21世紀の母子保健の取り組みの方向性と目標や指標を示した「健やか親子21」を策定し、母子保健の新たな課題として、育児負担や虐待対策を含めたより広範な子育て支援の役割と不妊対策や思春期対策など示し、平成25年11月に最終報告書を取りまとめました。

本県でも、これを踏まえ、平成26年度に「健やか親子21」の最終評価として報告書を取りまとめ、各指標の評価から見えた課題へ取り組むために平成27年度から「やまなし健やか親子21(第2次)」母子保健施策の方向性を示し、平成27年3月「やまなし子ども・子育て支援プラン」にも母子保健施策を位置づけています。

これまでの関係者の様々な取り組みの結果、母子保健の水準を示す指標は概ね全国平均レベルとなっています。

全出生中の低出生体重児等の割合については、全国に比べ高い状況もあり、このように高い項目については、引き続き、「やまなし健やか親子21(第2次)」を踏まえて母子保健福祉の向上に向けた取り組みを市町村及び関係機関と連携して進めていく必要があります。

		平成24	平成25	平成26	平成27	平成28
出生率 (人口千対)	山梨県	7.5	7.4	7.3	7.3	7.1
	全国	8.2	8.2	8	8	7.8
乳児死亡率 (出生千対)	山梨県	2.1	2.3	1.8	2	1.7
	全国	2.2	2.1	2.1	2.1	2
新生児死亡率 (出生千対)	山梨県	0.6	1.5	0.5	0.7	0.7
	全国	1	1	0.9	0.9	0.9
死産率 (出産千対)	山梨県	22.8	20.4	23	22.4	17.1
	全国	23.4	22.9	22.9	22	21
周産期死亡率 (出産千対)	山梨県	3.6	4.2	3.3	2.8	2.6
	全国	4	3.7	3.7	3.7	3.6
妊産婦死亡率 (出産10万対)	山梨県	-	15.8	-	-	-
	全国	4	3.4	2.7	3.8	3.4
合計特殊出生率	山梨県	1.43	1.44	1.43	1.51	1.51
	全国	1.41	1.43	1.42	1.45	1.44
低出生体重児の割合	山梨県	10.6	10.2	10.2	10.3	10.2
全出生数中の低出生体重児の割合	全国	9.6	9.6	9.5	9.5	9.4

資料:人口動態統計(厚生労働省)

乳幼児の健康管理

先天性代謝異常等は、早期発見・治療により重篤化を予防することができるため、検査を実施することにより新生児の健全な発達を促すとともに、検査費などの養育者の負担軽減を図っています。

また、平成 25 年 10 月から、従来の検査項目に加えて、新たに一度の検査で 16 疾患を発見できるタンデムマス検査法による検査を開始すると共に、早期に治療が可能となるよう精密検査対象児の把握や精密検査が確実に実施できるよう産科医療機関と精密検査実施機関とのネットワーク構築を図っています。

新生児期における難聴の早期発見、療育が行われるよう、県内 15 の産科医療機関で実施されている聴覚のスクリーニングの実施状況を県・市町村で把握するとともに、「小児難聴ネットワーク」などの関係機関との連携体制の構築を図っています。

妊産婦の健康管理

妊娠が正常に経過していることの確認、ハイリスク妊産婦の早期発見、妊娠中に発症する各種合併症の発症予防などを目的として、妊婦健康診査が行われています。

平成 21 年 2 月から市町村が実施主体となって妊娠中に必要な 14 回の妊婦健康診査を対象に助成を行ない、平成 23 年度からは、妊娠 26 週以降に行われる HTLV - 1 抗体検査とクラミジア抗原検査が公費助成となり実施しています。

県において、HTLV-1 抗体検査については、母子感染予防のための保健指導をおこなうための医療従事者や医療相談者を対象に最新の情報と対応方法についての対策協議会や研修会等を実施しています。

市町村においては、妊娠から出産育児に渡る切れ目ない支援を提供するため、妊娠届出時に心身の状況に関する問診を丁寧に行い、支援の必要な妊婦に対して相談や家庭訪問を行う妊娠出産育児包括支援の拠点整備(子育て世代包括支援センター)が進められています。

女性にとって妊娠・出産・育児期は、身体的あるいは生活面における変化が大きいこと等が負担となり、精神的な問題を抱えやすい状況にあります。また、妊娠前から精神的な問題を抱える女性もあり、妊娠中や出産後において精神症状が悪化する恐れがあります。

妊娠中や出産後において精神的な問題を抱える女性にとって安全・安心な出産・子育てができるよう、妊産婦の心身の健康状態の情報共有等、精神科診療体制や保健福祉との連携による支援体制が求められます。

低出生体重児の出生の原因には、妊娠期の喫煙や高齢出産や妊娠中の体重増加不

良などがあり、これらについて取組が必要となっております。

児童虐待

児童虐待は、少子化、核家族化、都市化等に伴い、保護者の養育力や保護者を支えるべき地域の子育て支援力が低下する中で、保護者の育児に対する不安やストレスなどが要因となって虐待に至ってしまうケースもあり、年々増加しています。

保護者の身体的・精神的状況、子どもの身体的・精神的状況などの様々な要素が絡み合って起こるものであり、特に、児童が乳児期の子ども、未熟児、障害児、何らかの育てにくさをもっている子ども等の場合は、虐待に至るおそれがあります。

児童虐待を未然に防止するためには、児童の発達上の問題や保護者の育児不安などのリスク要因を抱える家庭を早期に発見し、早期に適切な支援につなげる必要があります。

乳幼児医療の負担軽減

乳幼児の疾病等の際し、受診に伴う経済的な負担を軽減することにより、乳幼児疾病の早期発見と早期治療を促し、乳幼児を安心して生み育てることができる環境づくりを推進しています。

また、少子化が進行する中で保護者からの強い要望を受け、平成 20 年度から医療費に関する経済的・時間的負担を軽減するための窓口無料化を実施しています。

乳幼児の保険診療における一部負担金(総医療費の 2 割)を乳幼児の居住する市町村が助成する場合に県がその 1/2 を助成しています。

助成の対象となる年齢は、通院については 5 歳未満、入院については小学校就学前です。

乳幼児医療費助成事業実績

(単位:件、千円)

	平成24	25	26	27	28
給付延べ件数	665,194	647,006	627,605	621,471	628,152
県補助金額	589,268	577,443	566,975	563,654	569,649

資料: 県子育て支援課調べ

施策の展開

母と子の健康づくりの推進

【母子保健推進体制の整備】

県母子保健評価運営委員会や保健所の母子保健推進会議などを開催し、市町村や母子保健関係機関と連携しながら各種母子保健サービスについて評価検討を行い、本県の母子保健施策を効果的に推進します。

また、母子の健康づくりの推進に当たって重要な役割を果たしている母子保健地域組織の育成・支援を引き続き行っていきます。

【乳幼児の健康管理】

先天的な病気や異常を早期に発見して誰もが健やかに成長できるよう、先天性代謝異常検査の実施や新生児聴覚検査の普及促進を図るとともに、市町村が行う健康診査等との連携を図りながら、医師や保健師等による専門的な支援を行います。

【生涯を通じた女性の健康支援】

女性には、特有の疾患(子宮筋腫・子宮がん・乳がん・骨粗鬆症・更年期障害等)があり心身に関する悩みを抱える者が多いことから、各保健所に設置している女性健康相談センターにおいて相談事業を実施し、不妊相談等には、専用電話相談、来所相談を不妊(不育)専門相談として実施しています。また、産前産後ケアセンターに妊娠や出産、育児等に悩む方に対する専任相談員を配置し、24時間の産前産後電話相談事業を実施します。

【母子保健地域組織育成】

声かけ活動を通じて地域の母子の安心・安全な生活を見守る地域組織活動の強化を図るために、行政と協働で地域の健康増進活動に係る地域の組織育成を行い、地域のソーシャルキャピタルとしての組織力を高めます。

妊産婦の健康づくり

平成21年2月に開始した市町村が実施主体である「妊婦健康診査事業」、平成29年4月に国庫補助事業として開始した「産婦健康診査事業」について、市町村に対する技術的支援等を行い、妊産婦の健康管理の充実を図っていきます。

平成28年1月、出産直後の母親の育児に対する不安軽減のため、産後間もない母親

の休養、育児技術指導等を行う、産前産後ケアセンターを整備したところであり、県・市町村が実施主体である宿泊型産後ケアサービスに対する財政的支援、市町村に対する技術的支援を行います。

低出生体重児の課題については、妊婦の喫煙の影響や妊娠期の体重管理など、県母子保健評価運営委員会や保健所の母子保健推進会議などの中で協議し、正しい情報提供などの取組を推進します。

不妊(不育)に悩む県民への支援

【不妊に悩む方への特定治療支援事業の実施】

体外受精、顕微授精を対象に治療費の負担軽減を図るため、特定不妊治療費助成事業を実施します。

【不育症治療費助成事業の実施】

へパリンを主とした治療等を対象に治療費の負担軽減を図るため、不育症治療費助成事業を実施します。

【不妊(不育)相談センター事業の実施】

不妊(不育)相談センターにおいて不妊及び不育症に悩む県民に対する相談や情報提供を行います。

不妊(不育)専門相談センター「ルピナス」

- ・電話相談:毎週水曜日 午後3時～7時(祝日、年末年始を除く)
- ・専用電話:055-223-2210(保健師が対応)
- ・面接相談:第2・第3水曜日(医師や心理カウンセラーが対応【要予約】)
- ・場所 :山梨県 JA 会館 5階(甲府市飯田1-1-20)

思春期における健康づくりの推進

【健康情報等の提供による意識啓発】

保健所などにおいて健康相談を実施するとともに、性感染症の予防に関する講習会などを開催し、思春期における健康づくりのための意識啓発を行います。

児童虐待防止

【児童虐待の発生予防と早期発見・早期対応】

保護者の育児不安を軽減することにより虐待の防止につなげるため、乳児家庭全戸訪問事業を全市町村で実施していますが、特に支援を必要とする家庭に対しては、養育支援訪問事業などの積極的な取り組みが必要であることから、実施主体である市町村に働きかけていきます。

【児童の発達上の問題があり育児不安を抱える家庭への支援】

児童の発達上の問題があり、育児不安を抱えている家庭に対して、児童相談所などにおいて、「1歳6ヶ月、3歳児精神発達精密検診事後指導事業」、「集団適応困難児童マザーズホーム事業」を実施し、児童には、グループでの課題学習、感覚運動、遊戯療法などの訓練、指導を行うとともに、保護者には、情報提供やカウンセリングを行い、児童への理解の促進や保護者同士の交流等を図る中で、育児不安を抱える家庭を支援していきます。

【こころの発達総合支援センターの設置・運営】

虐待によりこころを傷つけられた児童等を対象に、こころの発達総合支援センターにおいて相談支援や診療等を総合的に実施していきます。(詳細は、第7節2「子どもの心のケアに係る総合拠点」を参照)

乳幼児医療の負担軽減

【未熟児養育医療等の給付】

未熟児や病児の健やかな成長を支援するため、市町村の実施する養育医療や育成医療の給付について費用の一部を県が負担します。

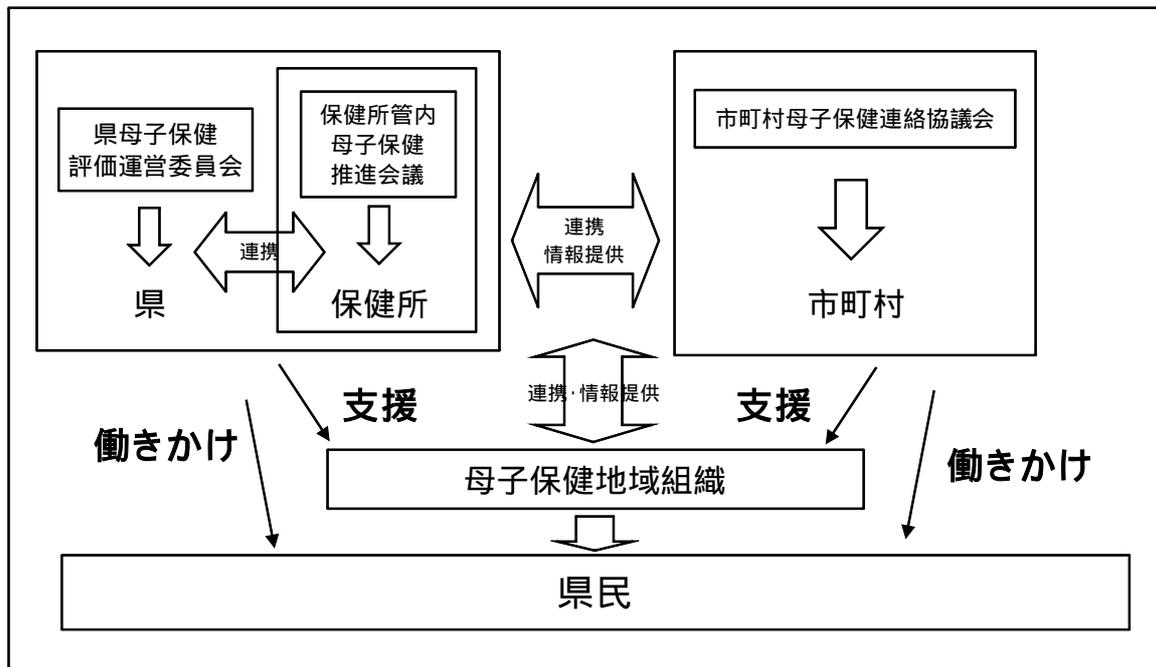
また、慢性的な疾病で治療を続けている児童・家庭を支援するため、小児慢性特定疾病医療費の給付を行います。

【助成対象年齢の拡大の検討】

現物給付方式による県や市町村の財政負担の状況を見極めながら、実施主体である市町村と十分に協議をする中で検討していきます。

< 推進体制 >

母子保健推進体制



数値目標

目標項目等	現状	平成35年度目標
妊娠11週以下での妊娠届出率	91.3% (H28)	100%
1歳6ヶ月児健診受診率	97.0% (H28)	100%
3歳児健診受診率	95.5% (H28)	100%

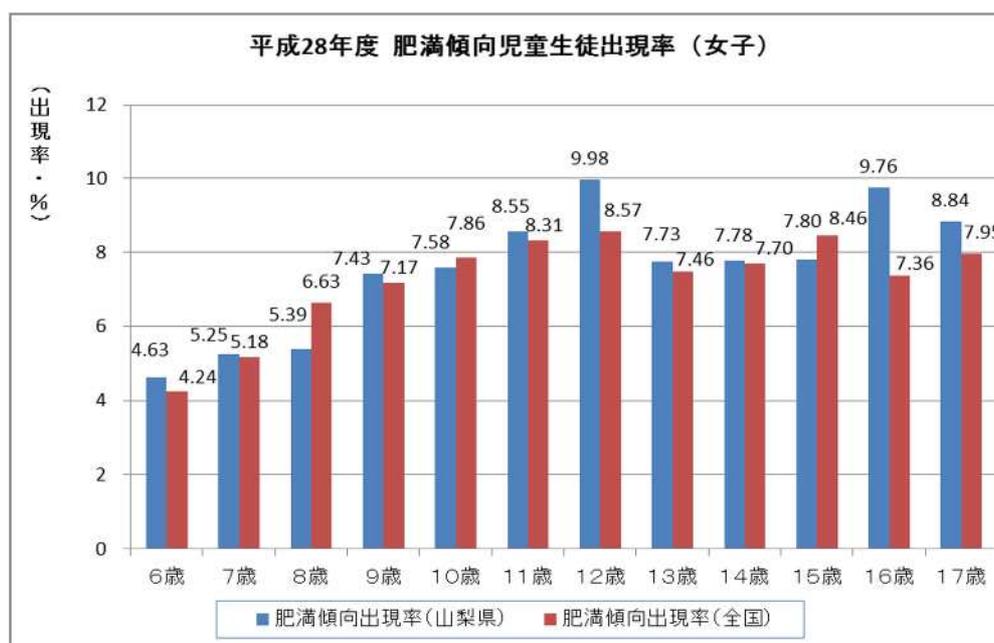
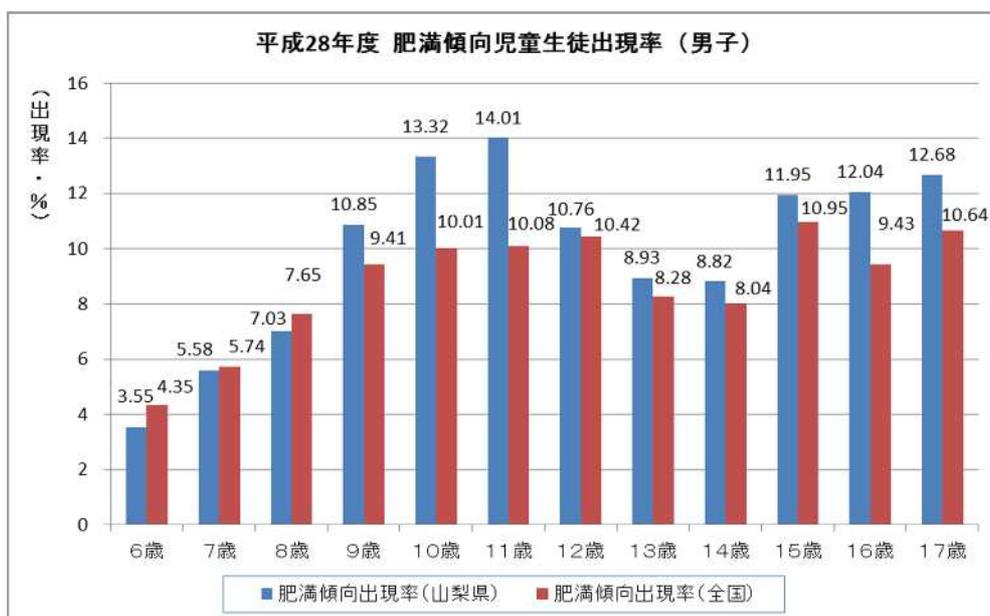
第5節 学校保健

現状と課題

肥満傾向

本県の肥満傾向児童生徒()については、男子では、9～12歳、15～17歳で10%を超えており、11歳が14.01%と最も高くなっています。

女子では、全年齢で10%を下回っています。12歳が9.98%と最も高くなっています。



資料：県肥満傾向児及び肥満指導の実態調査、学校保健統計調査（文部科学省）

[用語解説]

() 肥満傾向児童生徒

性別、年齢別、身長別に設定された標準体重に対する実測体重の割合が20%以上の児童生徒。

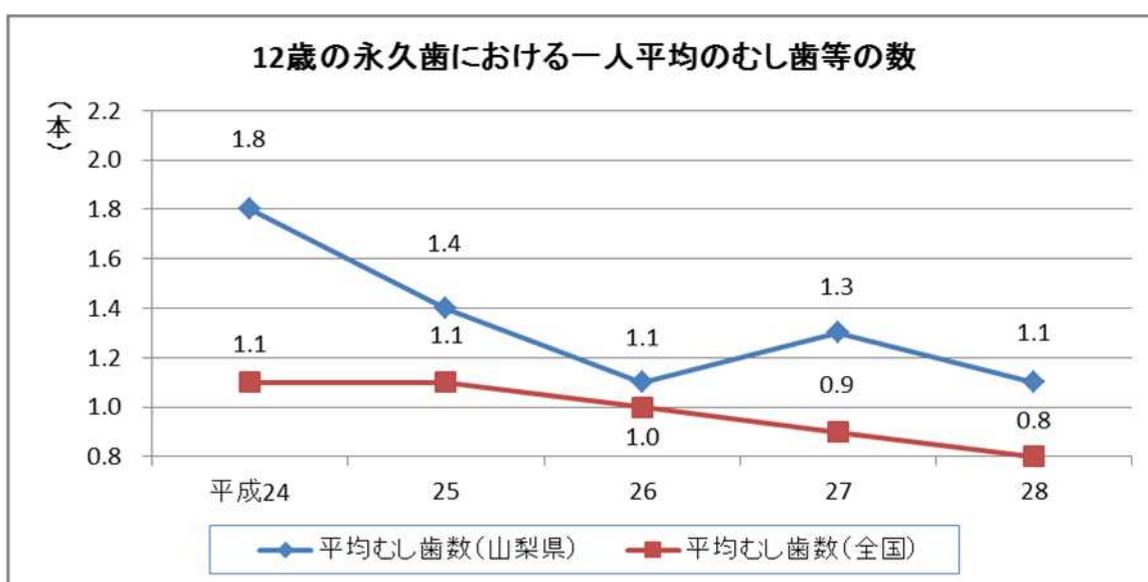
$$\cdot \text{肥満度} = (\text{実測体重} - \text{標準体重}) / \text{標準体重} \times 100(\%)$$

学校内で肥満傾向の児童生徒に対して個別指導を行っている学校は、平成28年度で公立小学校では62校(35.6%)、公立中学校では56校(70.0%)、県立高校では25校(89.3%)となっています。

肥満は、児童生徒の生活習慣の乱れ等が重要な課題であり、将来の生活習慣病への影響が懸念されます。

むし歯

本県の12歳の児童生徒における永久歯の平均むし歯(う歯)等(喪失歯及びむし歯)数は、全国平均を上回っていますが、概ね減少傾向にあります。



資料:学校保健統計調査(文部科学省)

関係機関との連携

養護教諭などの学校保健関係者のより一層の資質向上に取り組むとともに、学校、家庭、地域社会が連携して、社会全体で子どもの健康づくりに取り組む体制づくりをめざして、地域の実情を踏まえた医療機関等との連携が重要になっています。

施策の展開

学校保健計画の適切な実施と運営

定期健康診断の適切な実施により児童生徒の個々の健康状況を把握し、課題解決に向けて保健指導、健康相談を推進します。

学校環境衛生の維持、改善が一層適切に実施されるよう推進します。

学校医、学校歯科医、学校薬剤師及び学校保健関係者等による専門的な指導の整備を一層すすめます。

学校保健委員会の設置促進と活動の活性化を図ります。

学校保健関係者の資質向上

養護教諭研修会、保健主事研修会及び現代的な健康課題に対する研修会を引き続き開催いたします。

専門家による学校保健総合支援事業検討会や関係課との連携を深め、研修会を開催していきます。

アレルギー疾患への対応については、学校関係者の理解と対応する力を高められるよう取り組みます。

学校・家庭・地域の連携強化

多様化、深刻化する児童生徒の健康課題に対応するため、学校、家庭、地域社会が連携し、地域の実情を踏まえた医療機関等との連携体制づくりを支援していきます。

特に、肥満傾向児童生徒に対する取組は、将来の生活習慣病予防として、早い時期からの取り組みを進めます。

心の健康については、引き続き組織的な取り組みを推進します。

健康教育の充実

学校保健計画に基づいて、系統的、継続的な健康教育の充実を図っていきます。

特に、養護教諭、栄養教諭などの専門職の活用、学校医、学校歯科医、学校薬剤師等による健康相談、専門家を活用しての学習会等の開催を推進していきます。

学校保健における調査研究の推進

健康課題に関する児童生徒の実態と取組の状況把握のために、計画的に調査を実施し、その結果をふまえて取り組みを推進していきます。

第6節 産業保健

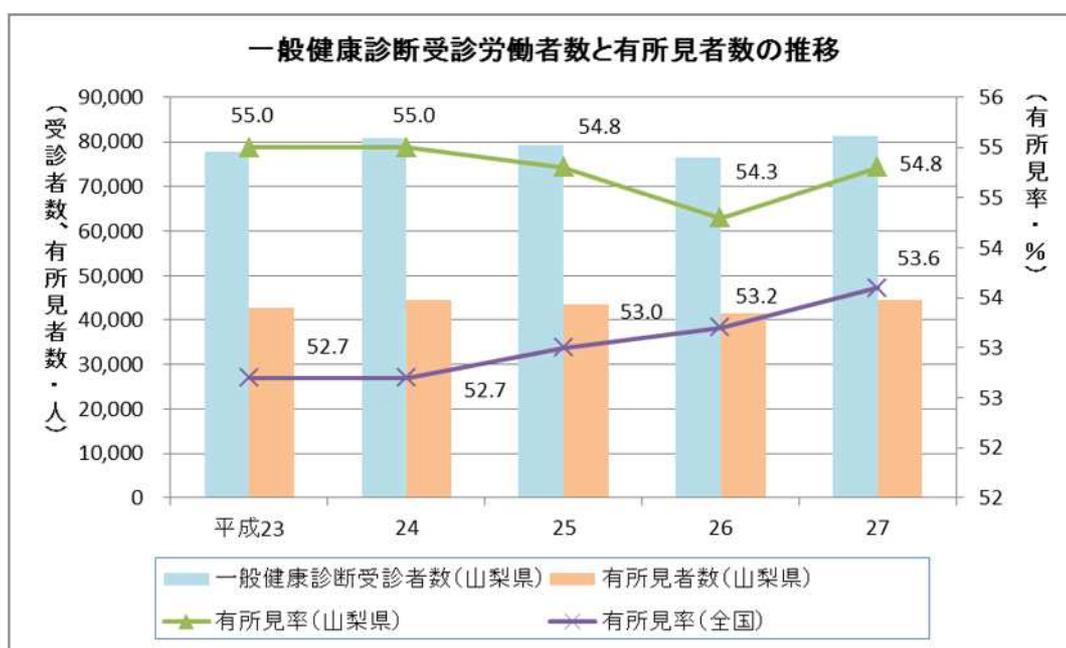
現状と課題

労働者の健康保持・増進のため、県、労働局、労働基準監督署及び山梨産業保健総合支援センターなど関係機関が連携し、事業主や勤労者に対して安全衛生管理、労働衛生教育、健康管理などの産業保健活動の普及に努めてきました。

これらの取り組みにより、一般健康診断受診者数(常時使用する労働者数が50人以上の事業場からの報告)は毎年7万人以上に達するなど一定の成果を挙げています。

本県における一般健康診断受診者に占める有所見者数は、ここ数年高止まりの状況にあり、その割合(有所見率)は平成27年度には54.8%と、全国平均の53.6%を1.2ポイント上回る状況となっています。

中でも脳・心臓疾患と関係がある「血中脂質」、「血压」、「血糖」などの検査項目において有所見率が全国と同様、概ね増加傾向にありますので、脳・心臓疾患の発生防止の徹底を図る必要があります。



(単位: 人、%)

	平成23	24	25	26	27
一般健康診断受診者数(山梨県)	77,839	80,684	79,250	76,509	81,383
有所見者数(山梨県)	42,845	44,411	43,393	41,541	44,624
有所見率(山梨県)	55.0	55.0	54.8	54.3	54.8
有所見率(全国)	52.7	52.7	53.0	53.2	53.6

資料: 山梨県内の労働安全衛生の状況(山梨労働局)

慢性的な長時間労働により疲労が蓄積し、労働者の約6割が仕事に不安やストレスを感じており、これに起因した過労死や自殺が依然として存在することから、心の健康問題も重要な課題となっています。

施策の展開

健康相談実施後の保健指導や健康教育等の促進

労働局と連携し、各事業場に対して健康診断実施後の健康づくり推進のための支援策等を周知し、一般健康診断における有所見率の改善に取り組みます。

産業医の選任と一般健康診断の実施及び報告が義務付けられている、常時使用する労働者数が50人以上の事業場に対して、一般健康診断結果に基づく保健指導や、業務内容の調整、健康教育等を実施するよう意識啓発に努めます。

独自に医師を確保し、保健指導や健康相談を実施することが困難な小規模事業場に対して、保健指導など産業保健に関するサービスを受けられる制度の周知に努めます。

職場におけるメンタルヘルス対策

メンタルヘルス対策に取り組もうとする事業場に対して、相談体制づくりから職場復帰までのメンタルヘルス対策全般について、無料で専門家からのアドバイスを受けられる支援制度の周知に努めます。

地域保健と職域保健の連携

地域・職域保健連携推進協議会において、働き盛り世代の健康課題を共有し、地域と職域それぞれの担うべき役割を確認しながら相互に連携して課題解決に取り組みます。

第7節 保健、医療、福祉の総合的な連携を推進する施設

1 保健福祉事務所(保健所)

現状と課題

現状

人口の高齢化と出生率の低下、慢性疾患を中心とした疾病構造の変化、住民のニーズや生活スタイルの多様化、食品の安全性や地球環境などの生活環境問題に対する住民意識の高まりなど、地域の保健医療対策をめぐる状況は著しく変化しています。

このため、地域における保健医療対策の広域的・専門的・技術的な拠点である保健福祉事務所(保健所)においては、地域の課題に対する人的等資源の連携・調整、調査・研究、専門的人材の資質の向上など、多岐に亘る機能が求められています。

特に、救急医療、災害医療、在宅医療、精神保健、感染症、食品衛生など、主に地域内の連携体制の構築や事象発生時における迅速な対応を図る必要となる対策に関する地域の中核的拠点施設として、これまで以上に関係機関との調整等において大きな役割が期待されています。

また、少子高齢化が進んでいく中、将来において必要な医療・介護が確保できるよう地域医療構想を踏まえた対応や地域包括ケアシステムの構築を進めていく必要があります。

保健・予防に関する住民への周知

これまでの保健予防は、生活習慣や高血圧等のリスクのある者に対する働きかけ(ハイリスク・アプローチ)を中心に行われてきましたが、今後はリスクの有無に関わらず全ての者に対する働きかけ(ポピュレーション・アプローチ)の充実が求められます。

地域住民との情報交換

保健福祉事務所(保健所)は、地域の拠点施設として、健康づくり、疾病、食品の安全などの情報発信を積極的に行うとともに市町村等と協力しつつ住民からの相談に総合的に対応できる体制を構築するなどして、全ての地域住民に対して保健医療に関する知識の普及・啓発を行っていく必要があります。

健康危機の発生時には地域住民が状況を的確に確認した上で行動ができるよう、地域住民や関係者との相互の情報及び意見の交換(リスクコミュニケーション)に努める必

要があります。

関係機関との連携

住民の健康づくりを進めていくうえでは、これまでの保健福祉事務所(保健所)、市町村等の取り組みに加え、地域に根ざした信頼や社会規範、ネットワークなどの社会関係資本等(ソーシャルキャピタル)に基づく学校、企業、NPO等の民間団体による共助活動が重要になってきます。

保健福祉事務所(保健所)は、自らの取り組みと併せて、市町村が行う住民サービスやボランティア団体等の民間団体などの活動に対して積極的に支援や協力を行いながら、地域内における市町村や関係機関等との重層的な連携体制を構築することにより、医療や食品などの保健医療に関する安全・安心な地域づくりを行って行く必要があります。

施策の展開

保健福祉事務所(保健所)の機能強化

住民、市町村及び関係機関のニーズや課題を把握し、情報の収集・整理・分析機能を強化するとともに、積極的に情報交換を行い、地域の実情を踏まえた保健・医療・福祉に関わる施策の企画・調整・立案などが行えるような体制整備や調査研究を行います。

地域住民に対する健康づくり、疾病、食品の安全などに関する情報発信を積極的に行うとともに、市町村等と協力しつつ住民からの相談に総合的に対応できる体制を構築するなどして、保健医療に関する知識の普及・啓発を行います。

地域内の連携体制の構築等

地域の課題については、地区医師会等の関係機関の代表者により構成された地域保健医療推進委員会に諮り、その議論を踏まえ、地域内の医療資源等を効果的に活用しながら対応します。

救急医療、災害医療、重大感染症対策、在宅医療、介護など、今後、施策を展開していくうえで地域における重層的な連携体制の構築が求められる事業については、地域内の関係機関との協議の場を設けて対策を講じていきます。

地域医療構想調整会議や地域の医療関係者の会議等を活用して、地域において必要な医療機能が確保できるよう関係者による協議を支援していきます。

地域包括ケアシステムの構築のため、市町村や地域内の関係者と連携し、必要な支

援を行います。

ソーシャルキャピタルを活用した健康づくりを進めるため、学校や企業等と積極的に連携し、助言等を行います。

健康危機管理体制の強化

多様化、高度化している健康危機の発生を未然に防ぎ、その拡大を早期に抑えるため、組織体制の強化、専門技術職員の配置や職員の資質向上、関係機関・団体との連携、情報の収集・整理・活用などを行い、体制の整備を引き続き行います。

健康危機の際、リスクコミュニケーションが実施できるよう、的確な体制を構築します。

市町村等に対する技術的支援の強化

市町村の住民サービスやボランティア団体等の民間団体などの活動が円滑かつ効果的に行えるよう、迅速かつ的確な技術的支援を行います。

< 山梨県の保健福祉事務所(保健所) >

名 称	住所(電話番号)	管轄市町村
中北保健福祉事務所 (中北保健所)	甲府市太田町 9-1 (TEL 055-237-1381)	甲府市、甲斐市、中央市、昭和町
中北保健福祉事務所峡北支所 (中北保健所峡北支所)	韮崎市本町 4-2-4 (TEL 0551-23-3074)	韮崎市、南アルプス市、北杜市
峡東保健福祉事務所 (峡東保健所)	山梨市下井尻 126-1 (TEL 0553-20-2750)	山梨市、笛吹市、甲州市
峡南保健福祉事務所 (峡南保健所)	南巨摩郡富士川町鯉沢 771-2 (TEL 0556-22-8145)	市川三郷町、早川町、身延町、 南部町、富士川町
富士・東部保健福祉事務所 (富士・東部保健所)	富士吉田市上吉田 1-2-5 (TEL 0555-24-9032)	富士吉田市、都留市、大月市、上 野原市、道志村、西桂町、忍野村、 山中湖村、鳴沢村、富士河口湖 町、小菅村、丹波山村

2 子どもの心のケアに係る総合拠点

現状と課題

こころの発達総合支援センターでは、子どもの心の問題や発達障害について、様々な相談や専門医による診断を行っています。増え続ける相談・診療ニーズにより、待機期間が長期化（H28 新規相談約 3.3 月待ち、新規診療約 4.0 月待ち）し、施設に関しても相談室等が不足しており、人的にも施設的にも十分な体制とは言えない状況となっています。

また、県内の児童相談所が対応した児童虐待の相談件数は年々増加しており、平成 28 年度は過去最高の 970 件となり、中央児童相談所については、一時保護所で定員を超えて児童を保護したり、虐待を受けた児童とく犯児童が一時的に同室にならざるを得ない場合があるなど、施設の狭隘化が進み、適切な支援を行うことが困難となることも懸念される状況となっています。

さらに、本県では、心理的な要因で家庭や学校に適應できない子どもたちを対象に、心理治療や生活指導など、社会生活に適應するために必要な支援を行う児童心理治療施設が未設置であるため、入所対象となる児童が児童養護施設等にやむなく入所しているケースもあることから、早急に整備する必要があります。

これらに加えて、子どもの心のケアについては、医療・福祉・教育などが連携した総合的な支援が必要であり、限られた医療・福祉資源を有効に活用し、効果的・効率的に支援を行うため、関係機関の更なる役割分担と連携強化が求められます。

施策の展開

こころの発達総合支援センターと児童相談所を福祉プラザから移転し、機能強化を図るとともに、新たに児童心理治療施設と特別支援学校を併設した子どもの心のケアに係る総合拠点を整備し、各施設のスタッフが緊密に連携しながら、相談から治療まで、ニーズに応じた、迅速で一貫した手厚い支援を提供します。

子どもの心のケアに係る総合拠点を中心に、地域の医療機関や福祉施設、市町村、学校などとの全県的な支援ネットワークの構築を図り、県内全域で医療や支援が適切に提供できる体制を整備していきます。

3 精神保健福祉センター

現状と課題

精神保健福祉センターは、精神保健福祉に関する技術的中核機関として、精神保健福祉法に基づき設置され、地域住民の精神的健康の保持増進、精神障害の予防、適切な精神医療の推進から社会復帰の促進、自立と社会経済活動への参加の促進等を行っています。

精神保健福祉センターの業務として、精神保健福祉に関する知識の普及、調査研究、複雑困難な相談指導、精神医療審査会事務局、自立支援医療(精神通院医療)及び精神障害者保健福祉手帳に関する判定・交付事務を行っています。

精神保健福祉に関する幅広い業務を推進するためには、保健所及び市町村への技術指導・技術援助やその他の医療、福祉、労働、教育、産業等の関係機関との連携が重要です。

社会構造の変化によりストレスを抱えている県民が増えていることなどから、精神保健福祉相談の件数は年々増加し、相談内容もうつ病、依存症、ひきこもり、自殺関連相談など複雑化・複合化しており、専門的な対応等相談体制の充実が求められています。

深刻な状態が続いている本県の自殺への予防対策に当たっては、専門的な視点から実態の分析や関係機関に対する技術支援が一層求められています。

施策の展開

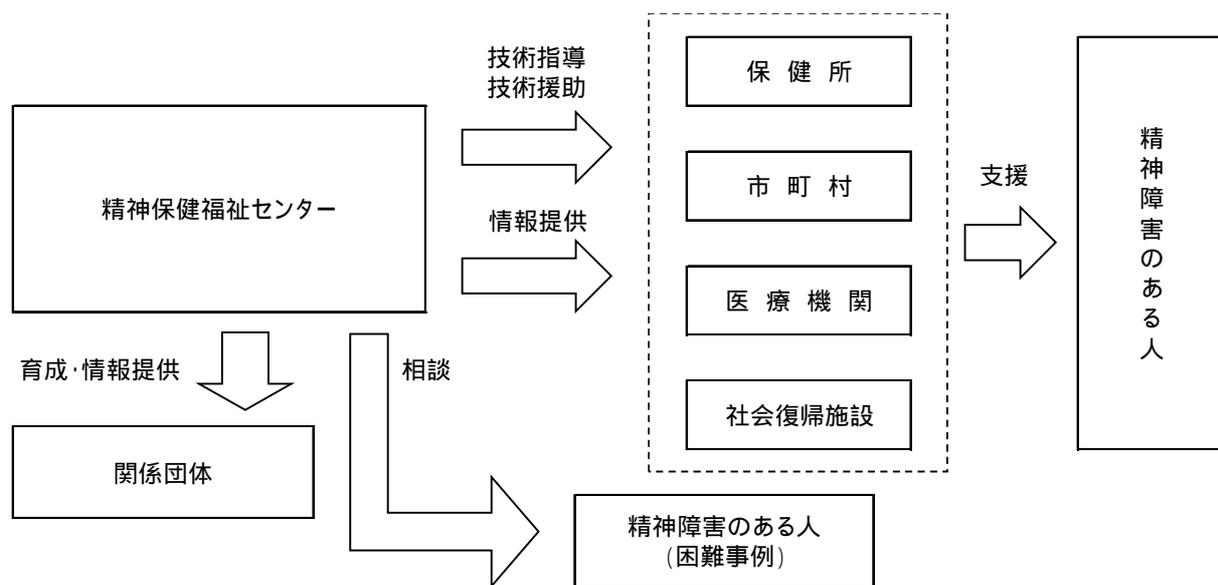
地域精神保健福祉に係る諸問題を解決するため関係機関と連携を図りながら、技術援助・技術指導を行い、総合的技術センターとしての機能の充実を図ります。

県民へのこころの健康に関する普及啓発の推進を図るとともに、複雑困難な事例に対して、支援技術の向上を図り、相談支援体制を強化します。

関係機関が効果的に取り組めるよう、それぞれの役割を整理して相互連携体制の強化を図ります。

精神保健福祉センター内に自殺防止センター及びひきこもり地域支援センター・ひきこもり相談窓口を設置し、関係機関と連携を図りながら市町村に対する適切な助言や情報提供、関係者への研修等を実施します。

< 推進体制 >



4 あけぼの医療福祉センター

現状と課題

児童福祉法に基づく2つの児童施設(医療型障害児入所施設、医療型児童発達支援センター(通所))と障害者総合支援法に基づく2つの障害福祉サービス(療養介護、生活介護(通所))で構成されています。

児童施設は、日常生活の指導を行いながら治療や自立した生活に必要な訓練を行っており、障害福祉サービスは、身体や日常生活の介護・治療、それぞれの特性に応じた身体機能、生活能力の維持向上のための自立した生活に必要な訓練を行っています。

「山梨県社会福祉村」の中核施設として医療部門、財産管理部門等も担っています。

自宅で療養している障害のある人の診療を行う病院機能や、地域療育等支援事業の拠点施設としての役割も担っています。

平成18年9月にあけぼの医療福祉センターの再整備を行い、リハビリテーション科を設置、医師を配置し、小児のリハビリテーション機能を充実しました。

富士・東部圏域における小児リハビリテーションの充実を図るため、平成27年4月に富士・東部小児リハビリテーション診療所を富士ふれあいの村内(富士河口湖町船津)に開設し、理学療法、作業療法、言語聴覚療法、心理療法を実施しています。

発達障害児の増加に対応できるよう、さらなる療育機能の充実が求められています。

通常の歯科診療では治療が困難な障害のある人に対し行う歯科診療や、県内で診療機会の確保が困難な全身麻酔下での歯科診療などについて、さらなる充実が求められています。

施策の展開

小児リハビリテーションについては、あけぼの医療福祉センターと富士・東部小児リハビリテーション診療所、民間の医療機関等が連携して、地域に密着した支援体制の充実に取り組みます。

発達障害に対応する療法士の人材確保・育成に、計画的に取り組めます。

県歯科医師会等の協力を得ながら、障害のある人への歯科診療体制の充実に取り組みます。

5 衛生環境研究所

現状と課題

近年、科学技術の進歩、急速な高度情報化に伴い、県民の保健衛生や生活の安全性に対するニーズが複雑化、多様化しています。

こうした中、県の保健衛生・環境行政の科学的、技術的中核機関として、厚生労働省の「地方衛生研究所設置要綱」に基づき設置されている衛生環境研究所は、各種の感染症や食中毒、食品や飲料水への化学物質の混入、産業廃棄物の不法投棄など、多岐にわたる健康危機に対して速やかに科学的な原因究明を行うとともに、放射性物質などの検査を的確に行い、県民生活の安全確保に努めることが求められています。

今後の課題として微生物テロや新興感染症等未知の健康危機発生時に迅速に対応できる施設及び職員の技術・知識の習得のために技術研修等を充実させる必要があります。

施策の展開

危機管理に対応する施設設備等の充実

未知の病原体や微生物の検査、未規制化学物質や新たな汚染物質の検査を行うことから、それらに対応できる設備を整備していくとともに技術の習得のため研修を実施します。

災害時には感染症等の発生が懸念され、その拡大防止のためにも保健所、検査機関が一体となって対応を図っていくことが重要ですので、検査の中核機関である衛生環境研究所は、災害時も機能が停止することのないように、体制の充実を図ります。

技術職員の研修及び調査研究の充実

保健所等の職員、市町村の衛生関係職員、その他地域保健関係者の資質の向上を目的とした研修を行います。

また、他の試験研究機関との連絡を密にしながら本県の保健衛生・環境分野の科学的技術水準の向上を図ります。

衛生・環境に係る情報収集・解析・提供

県民の保健衛生・環境に係る活動や学習を支援します。

特に学校教育や保健医療施設等に対して積極的に指導助言を行うとともにホームページ等で分かりやすい情報を提供していきます。

また、国立感染症研究所等、国の機関や他の自治体の地方衛生研究所若しくは国や他の自治体の機関とのネットワークから得られた新たな情報等を速やかに提供します。

第7章 安全で衛生的な生活環境の整備

第1節 健康危機管理体制

現状と課題

関係機関による連携・協力体制

県民の生命や健康を脅かす事態の発生、又はおそれのある場合には、健康被害の発生予防、拡大防止等を図るため、健康危機に対する管理体制の確保が必要です。

このため、県では「山梨県健康危機管理基本指針」(平成13年10月)を定め、医薬品、毒物劇物、食中毒、感染症、飲料水、その他何らかの原因による健康被害の発生や大規模な自然災害の発生など、県民の生命や健康を脅かす健康危機に迅速かつ適切に対応することとしています。

特に、重大な健康被害が発生した場合には、福祉保健部関係各課、総合政策部広聴広報課、防災局防災危機管理課、警察本部生活安全捜査課と警備第二課等関係課で構成する健康危機管理対策本部を設置し被害の拡大を防止します。

各保健所においては市町村、医療機関と連携を図る中で所管区域内における健康危機に対応するために、また、衛生環境研究所においては健康危機管理発生時の原因究明のための試験検査などを円滑に行うために、それぞれ「健康危機管理対策要領」を定め、人命の救助と被害の拡大防止に備えています。

新たな感染症等

近年では、中国で発生している鳥インフルエンザH7N9によるヒトからヒトへの散発的な感染事例が発生しており、このウイルスが変異し、ヒトへ感染しやすくなった場合には、多くの人の生命や健康に甚大な被害を及ぼすとともに、社会全体が混乱することも懸念されています。

このような状況を踏まえ、国は平成24年5月、「新型インフルエンザ等対策特別措置法」を公布し、新型インフルエンザ等の新感染症に対する体制強化を図りました。

これを受け、本県では平成26年2月、新たに「山梨県新型インフルエンザ等対策行動計画」を策定し、備品の整備や訓練を通じた体制の強化を進めています。

平成25年から平成27年には、MERSや鳥インフルエンザH7N9といった新たな感染症の流行、エボラ出血熱といった重大な感染症の世界的な流行が発生しました。

流通のグローバル化が進む中で、これらの重大な感染症が県内で発生、まん延し、深

刻な健康被害が発生することが危惧されています。

本県における総合的な感染症危機管理体制の充実を図るため、平成 29 年 2 月、「山梨県重大感染症危機管理協議会」を創設したところであり、今後、保健所、医療機関、医療団体、警察、消防などの関係機関がそれぞれの役割を果たし、連携していくためのネットワークの充実が求められています。

施策の展開

関係機関による連携・協力体制の強化

【関係機関による連携の強化】

「山梨県健康危機管理基本指針」に基づき、健康被害の発生予防と拡大防止対策に努めるとともに、「山梨県危機管理基本方針」により、関係機関との連携を強化する中で総合的な対策や実働的な訓練を実施します。

被害状況の収集と適切な情報の提供

【被害状況、対処方法、注意事項等の情報の収集と提供】

健康危機発生時には、被害状況等各情報を正確に収集し、集約した情報を適切に発信することが非常に重要です。このため、情報の伝達手段や体制を検証するため、保健所等で情報伝達訓練を実施します。

新たな感染症への対応

【新感染症等に対する対策】

病原性が高い新型インフルエンザや同様な危険性のある新感染症の発生時には、「山梨県新型インフルエンザ等対策行動計画」に基づき、まん延防止、医療体制の確保、県民生活の維持に係る対策を的確かつ迅速に実施するために、関係機関との情報伝達等の各種訓練を実施します。

健康被害が重大な感染症の発生や、医療機関の受入能力を超えた患者発生に備え、関係機関を対象とした感染症対策セミナーなどを通じて、地域及び全県の連携協力体制を強化し、感染症医療の危機管理体制を充実します。

大規模自然災害の対策の強化

【要配慮者対策の促進】

高齢者や障害者等の要配慮者の避難支援体制の整備や必要な医療の確保を促進す

るため、市町村等と連携し、要配慮者を対象とした避難誘導、福祉避難所()設置・運営訓練を通じて、市町村の要配慮者対策を促進し、大規模自然災害発生時における要配慮者の健康の支援体制を確保します。

[用語解説]

()福祉避難所

避難所生活において、健康面、精神面で大きな影響を受ける、高齢者、障害者等の要配慮者に対して特別に配慮する避難所。

NBC 災害・テロへの対策

[NBC 災害・テロに対処するための医療体制の構築]

NBC 災害及びテロ発生時には、住民の多数が負傷することが予想されるとともに、特殊な治療が必要となることや二次災害の発生も予想されます。

このため、医療活動をする関係者の安全の確保に留意するとともに、県、医療機関、消防本部等の関係機関が緊密に連携し、的確かつ迅速に医療活動ができるよう安定的な医療供給体制の確立に努めます。

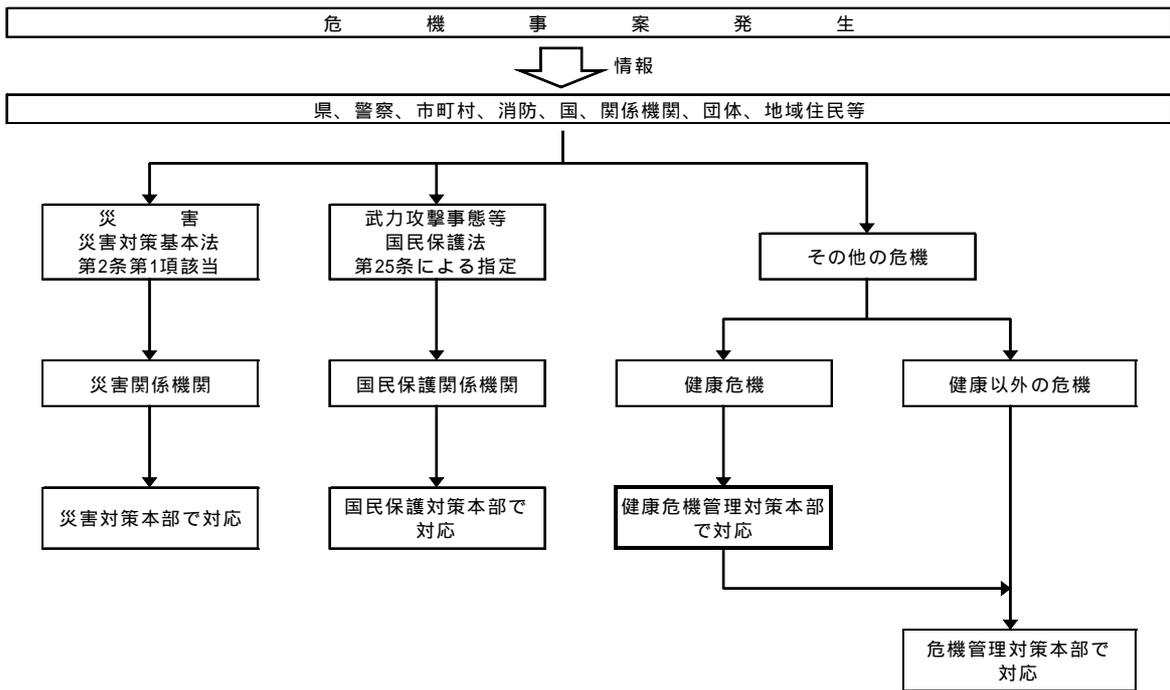
また、基幹災害拠点病院である県立中央病院において、NBC 災害を想定した訓練を実施し、参加者の資質の維持・向上を図ります。

[用語解説]

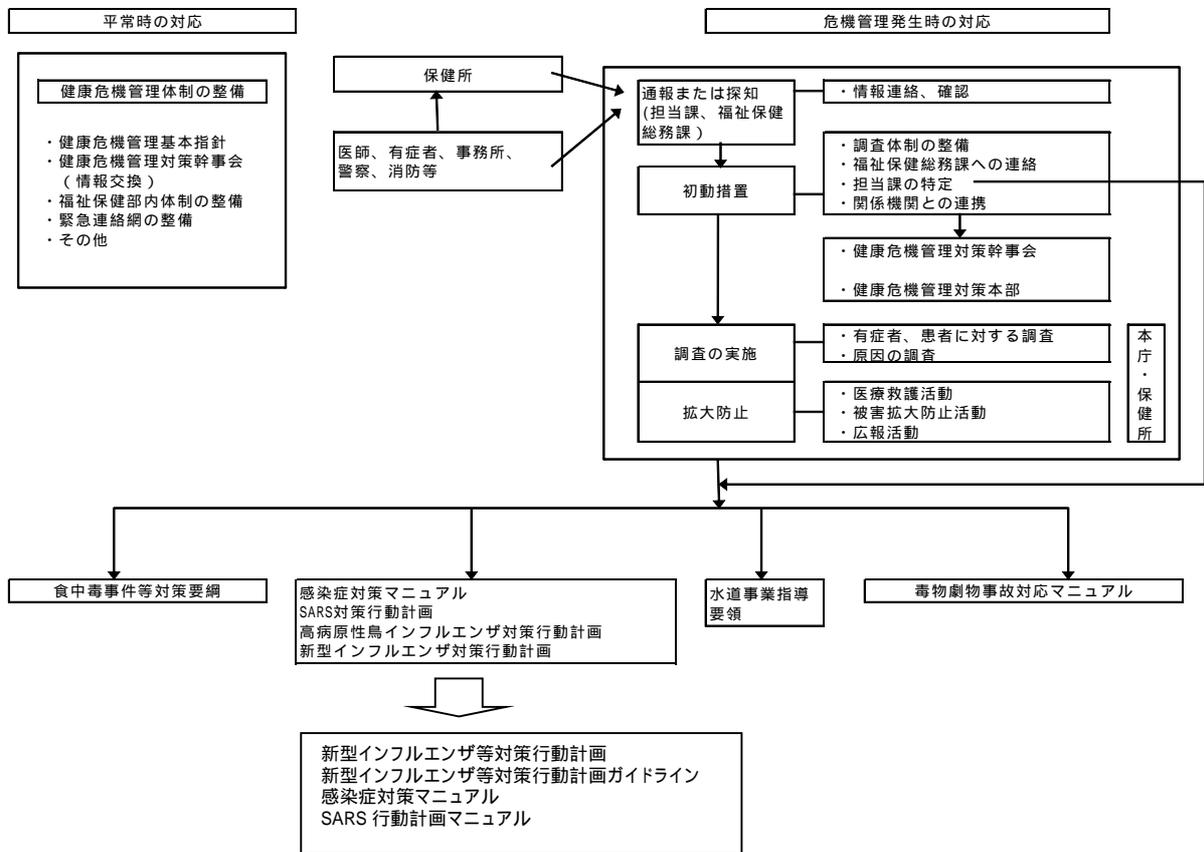
()NBC 災害

Nは nuclear(核)、Bは biological(生物の)、Cは chemical(化学の)の頭文字から、原発事故のような核による災害、炭疽菌(たんそきん)事件のような生物による災害、サリン事件のような化学物質による災害の総称。

山梨県危機管理体制



健康危機管理体制



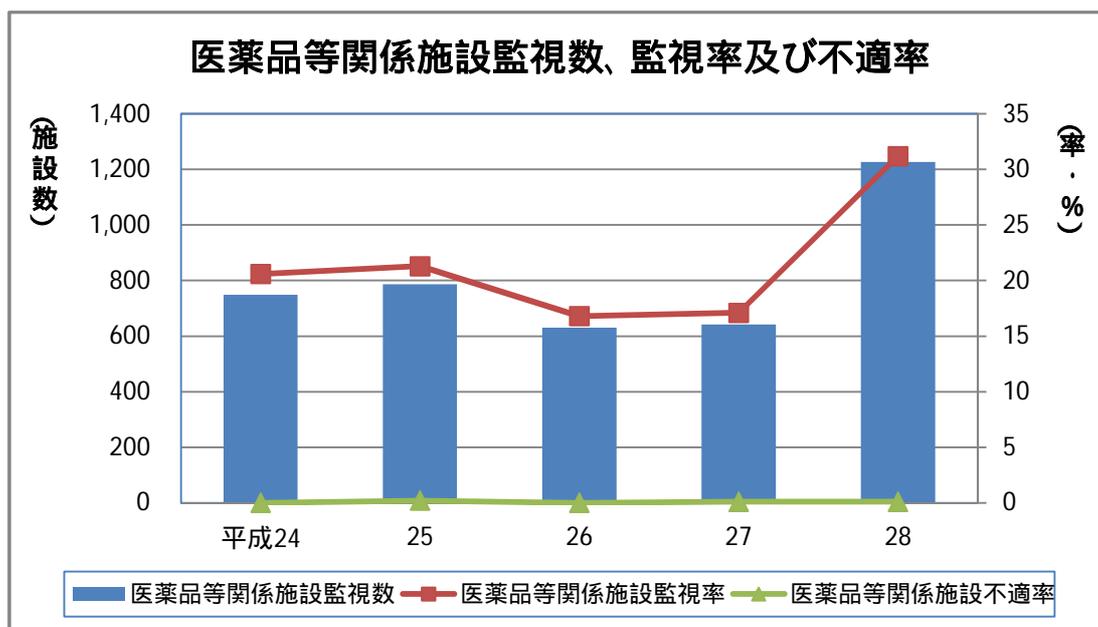
第2節 医薬品等の安全管理

現状と課題

医薬品は、人の生命や健康の維持、疾病の予防や治療等に欠くことのできないものであり、医療保険による医薬品の利用のほか、一般医薬品(OTC 医薬品)を利用して自らの健康を自らが管理するセルフメディケーションも健康の維持に貢献しています。

しかし、その反面好ましくない副作用の出現や使用方法を誤れば生命、健康に大きな影響を及ぼすため、医薬品の安全性や有効性、品質の確保が求められています。

また、近年、インターネット等を利用して無承認無許可医薬品等を安易に個人輸入(購入)する傾向がみられる中、これら(ダイエット用健康食品などを含む)による健康被害が発生していますので、それらの危険性について啓発していく必要があります。



(単位:施設、%)

	平成24年度	25	26	27	28
医薬品等関係施設監視数	749	787	630	642	1,227
医薬品等関係施設監視率	20.6	21.3	16.8	17.1	31.2
医薬品等関係施設不適率	0.0	0.2	0.0	0.1	0.1

資料:県衛生薬務課調べ

「医薬品等関係施設」には毒物・劇物取扱い施設を含まず。

一方、毒物・劇物はその有用性と併せ持つ有害性を考慮した適正な保管と使用を徹底することにより、盗難防止、危害事故防止を図る必要があります。

施策の展開

医薬品等の品質確保対策

山梨県では、安全で安心な医薬品等が供給されるよう、薬局や医薬品等販売業者及び医薬品等製造業者等に対して立入検査を実施し、不良・不正医薬品等の流通防止に努めます。

一般用医薬品においては、医薬品販売制度を適正に執行し、安全で安心な医薬品等の提供に努めます。

また、医薬品製造所等に対する GMP(1)に基づく監視を徹底し、医薬品等の品質確保対策を推進します。

(一社)山梨県薬剤師会の薬事情報センターを活用し、関係機関・団体と連携し、医薬品の副作用や適正使用などに関する最新情報を一般県民や医療機関等へ正確かつ迅速に提供していきます。

国の「後発医薬品のさらなる使用促進のためのロードマップ」に基づき、本県における後発医薬品使用促進のために設置された「山梨県後発医薬品安心使用促進協議会」における議論を踏まえ、後発医薬品に関する県民及び医療関係者における理解の向上を図ります。

毒劇物による危害発生防止

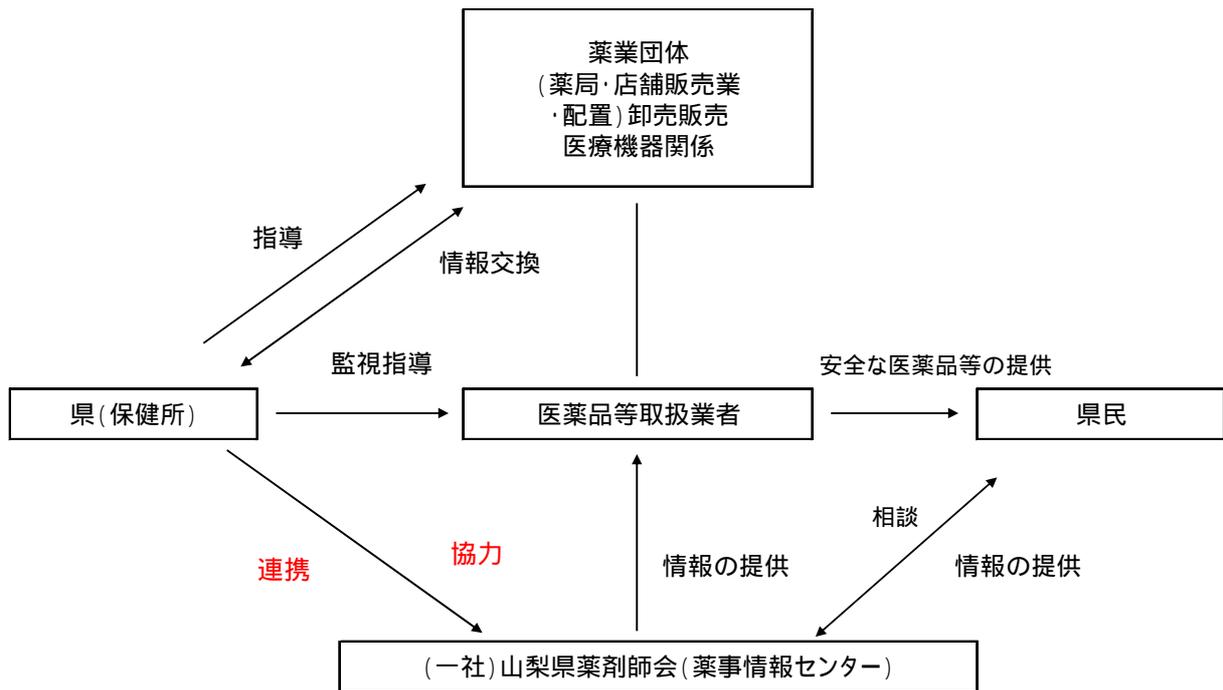
保健所における毒物劇物監視員による毒劇物取扱施設に対する監視指導を引き続き実施し、適正管理、適正使用の徹底を図ります。

[用語解説]

(1)GMP

医薬品及び医薬部外品の製造管理及び品質管理の基準

< 推進体制 >



第3節 薬物乱用防止対策

現状と課題

麻薬、覚せい剤、シンナー等の薬物の乱用は、乱用者個人の心身を滅ぼすのみでなく、家庭を崩壊させ、地域社会にも計り知れない危害をもたらすなど、深刻な社会問題の一つとなっています。

覚せい剤等の薬物乱用による検挙者はここ数年横ばい状況ですが、薬物押収量は増加傾向にあり、依然として根強い需要がみられるなど、「第三次覚せい剤乱用期」は継続しています。

麻薬や覚せい剤と同様の幻覚や多幸感の有害性がある違法な物品(いわゆる「危険ドラッグ」)による事件や死亡報告が社会問題となっています。

全国的に乱用者は低年齢化しており、特に中学生・高校生などの青少年層への薬物乱用の拡大が懸念されています。

シンナー乱用事犯は少なくなってきましたが、シンナーは薬物乱用の入門薬物であり、引き続き取扱事業所への立入を実施し、盗難防止等の管理徹底の指導が必要です。

薬物乱用者に対する医療体制の充実や、その家族等に対する相談体制の強化が必要です。

山梨県では、山梨県薬物乱用対策推進本部を設置し、県民、特に青少年に対する乱用防止の啓発を実施しています。

平成28年の本県の薬物事犯検挙者数は78人で、このうち85%にあたる66人が覚せい剤によるものとなっています。

施策の展開

普及啓発の推進

山梨県薬物乱用対策推進本部を中心として、関係機関・団体との相互連携を図り、薬物乱用防止推進体制を充実します。

小学校、中学校、高等学校においては学校保健と連携し、薬物乱用防止講習会を行い、また、薬物乱用防止指導員地区協議会を中心に、地域での啓発、指導活動を充実し、地域から乱用薬物の排除に努めます。

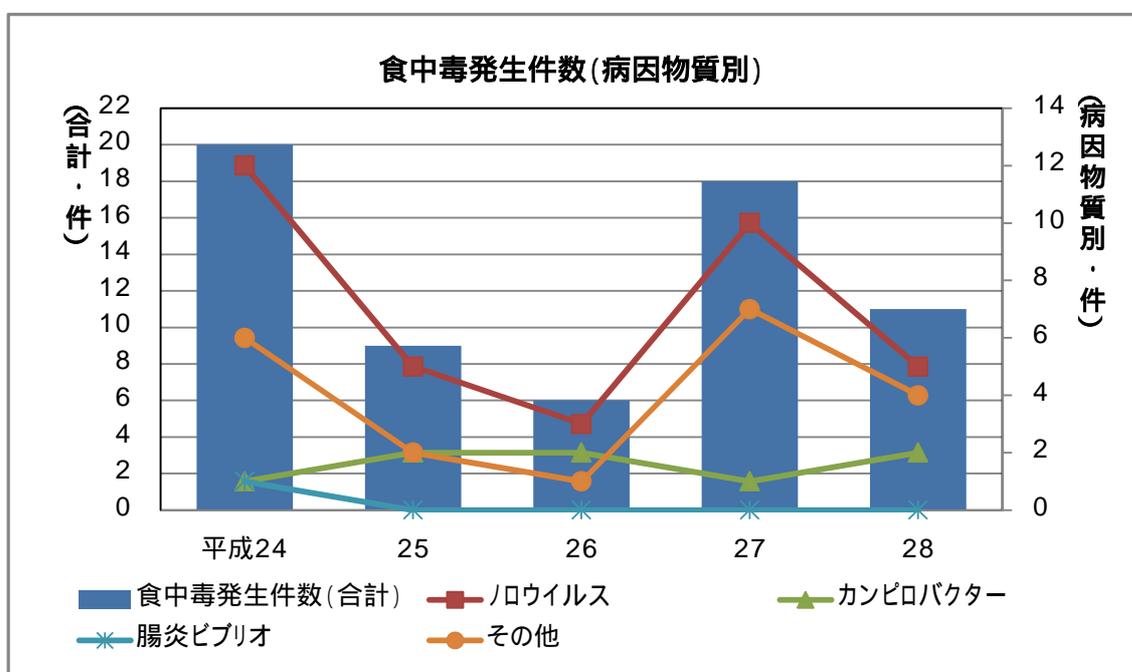
第4節 食品の安全確保対策

現状と課題

食品の流通の広域化や輸入食品の増大、更に東京電力福島第一原子力発電所の事故による放射性物質の放出などにより、食品の安全性への関心は益々高まっており、食の安全性の確保が強く求められています。

本県の食中毒の発生件数は、次のとおりです。

病因物質別でみると、ノロウイルスとカンピロバクターによる食中毒が主流を占めており、ノロウイルスに感染した調理従事者を介したノロウイルス食中毒や食肉(特に鶏肉)に起因するカンピロバクター食中毒が発生している状況です。



(単位:件)

	平成 24	25	26	27	28
食中毒発生件数(合計)	20	9	6	18	11
ノロウイルス	12	5	3	10	5
カンピロバクター	1	2	2	1	2
腸炎ビブリオ	1	0	0	0	0
その他	6	2	1	7	4

資料:食中毒統計資料(県衛生薬務課)

こうした中、食品の安全性の確保と県民の健康を保護するため、食品衛生法第 24 条第 1 項に基づき毎年度「山梨県食品衛生監視指導計画」を策定し、リスク分析に基づく監視指導や、食品の収去検査の実施、自主的な衛生管理の推進、関係部局等との連携強化等による食品衛生行政を推進しています。

施策の展開

食品衛生監視指導

【重点監視事項の設定】

ノロウイルスやカンピロバクターなど発生件数の多い食中毒の防止対策や、食品中の放射性物質対策、観光地における宿泊施設等への監視指導など、本県が重点的に監視指導をすべき事項を設定し、効率的かつ効果的な監視指導を実施します。

【標準監視回数の設定】

食品の流通の広域性、規模、過去の食品事故の発生状況等から監視の重要度の高い順にランク分けし、標準監視回数の設定などにより、計画的かつ効果的な監視指導を実施します。

【一斉監視の実施】

観光地の集中監視や夏期・年末一斉取締り等により監視を効率的に行うとともに、食品表示の関係部署が連携して、総合的、効率的な立入調査及び指導を合同で行い食品表示の適正化を図っていきます。

流通食品等の安全性確保

【食品の収去検査等の実施】

県内で生産・製造・流通・販売されている食品について、食品衛生法で定める食品の規格基準や山梨県食品の指導基準に基づいた微生物、食品添加物、残留農薬、放射性物質等の検査を行い、違反あるいは不良食品の流通防止、排除を実施します。

【検査体制の充実】

検査体制の充実を図り、正確で迅速な検査を実施するとともに、精度管理、検査技術の向上、必要な検査機器の整備等を行い、検査の信頼性を確保します。

食品等事業者の自主衛生管理の推進

食品等事業者に対し適切な助言や指導を行い、HACCP()の概念を取り入れた衛生管理等の推進を図るなどして、食品等事業者や関係団体による自主的な衛生管理を促進します。

[用語解説]

()HACCP

「危害分析重要管理点」の意味で、食品の製造過程において食中毒等の原因となる危害の発生を防止するための重要ポイントを継続的に監視・記録することにより、一つひとつの食品の安全性を確保する衛生管理の手法

食中毒発生時の対応

食中毒発生時には、原因究明のため迅速で正確な疫学調査や検体採取及び調査結果の分析を行うとともに、被害の拡大や再発防止のため食品等事業者に適切な指導を行い、食品衛生管理の周知徹底を図ります。

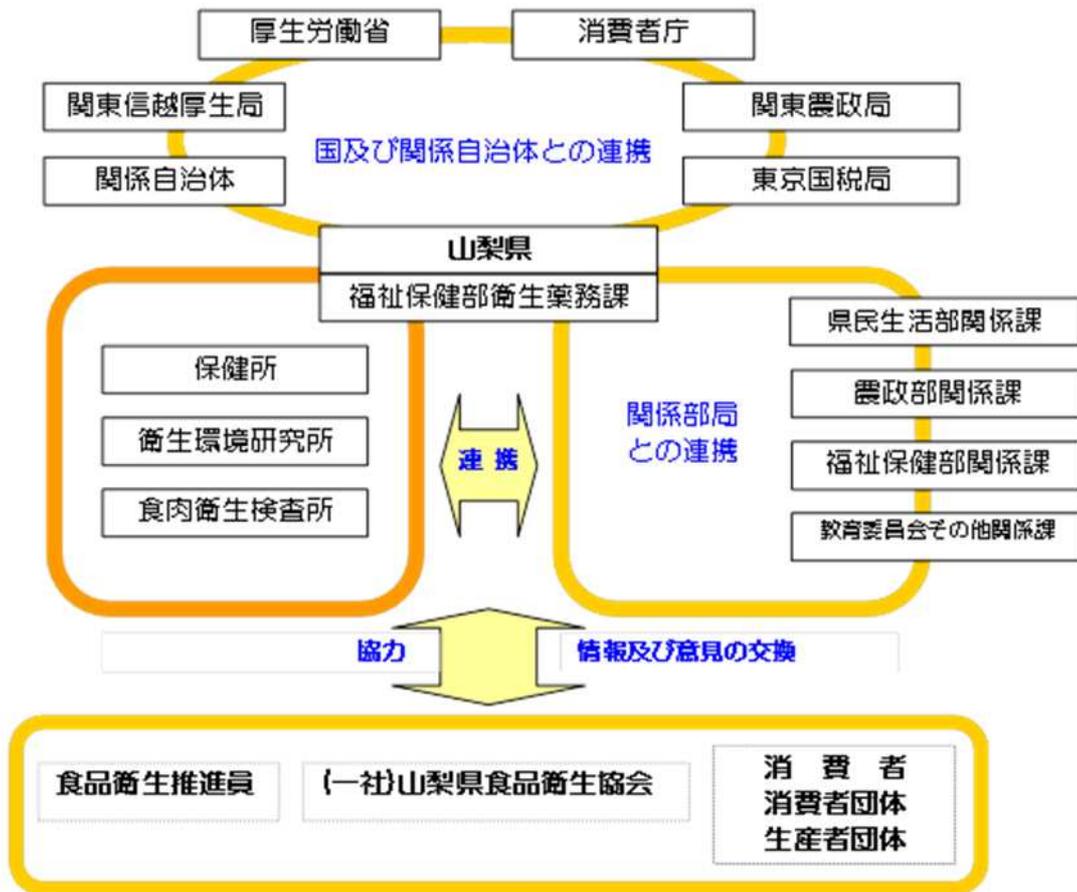
また、衛生環境研究所では、食中毒の病因物質を特定するため、細菌やウイルスの検査及び遺伝子解析等を実施します。

県民への情報提供等

食品衛生月間(8月)を中心に消費者講習会、広報誌、県ホームページ等において食品衛生に関する情報の提供を行い、知識の普及啓発に努めます。

また、毎年度の県食品衛生監視指導計画の策定にあたっては、県民から意見聴取を行い計画へ反映します。

< 食品衛生監視指導の連携体制 >



第5節 生活衛生対策

現状と課題

生活衛生関係営業施設等

県民の多くが利用する生活衛生関係営業施設や特定建築物において、空調設備や循環浴槽などの衛生管理の不備に起因するレジオネラ症などの健康問題の恐れが生じており、特に抵抗力、免疫力の低下した高齢者が利用する施設などでは更に高まります。

このような生活衛生関係の営業施設、公衆浴場及び旅館等の入浴施設においては衛生的なサービスが提供されなければなりません。

住環境に起因する健康被害や不特定多数の人が利用するビル、プール等の衛生管理に関する情報提供を行い、事業者と協力し、安全で快適な住まいに関する認識の向上を図り、安全・安心な県民生活を保持する必要があります。

水道の施設整備等

水道の施設整備については、老朽化により、多くが更新の時期を迎えていますが、近年の厳しい財政状況により更新が進んでいないのが実情です。

水源周辺の環境は開発等により多様に変化しています。

このような中で、事業者は、安全な水質を確保し住民に対し安定的に供給する必要があります。

災害時における地域住民への水道水の確保は重要ですので、災害時に迅速な対応と応援を行うため、水道災害防止計画又は地域防災計画等に基づく体制整備が必要です。

施策の展開

生活衛生関係営業施設の衛生管理の徹底

理容や美容、クリーニングなど、生活に密着したサービスが衛生的に提供されるよう、生活衛生関係の営業施設の監督指導を行うとともに、公衆浴場や旅館等の浴槽水の自主検査(レジオネラ属菌他)の徹底を図り、衛生を確保します。

特定建築物における衛生管理向上の推進

安全で快適な居住空間を確保するため、建築物に起因する健康問題に関する知識の

普及啓発を図るとともに、不特定多数が利用するビルやプール等の自主的な衛生管理の徹底を図ります。

水道水の安全確保

各水道事業体の施設整備計画に対する指導及び水道事業の広域化を促進し、効率的な老朽化施設の更新及び災害に強い水道施設の整備促進を図ります。

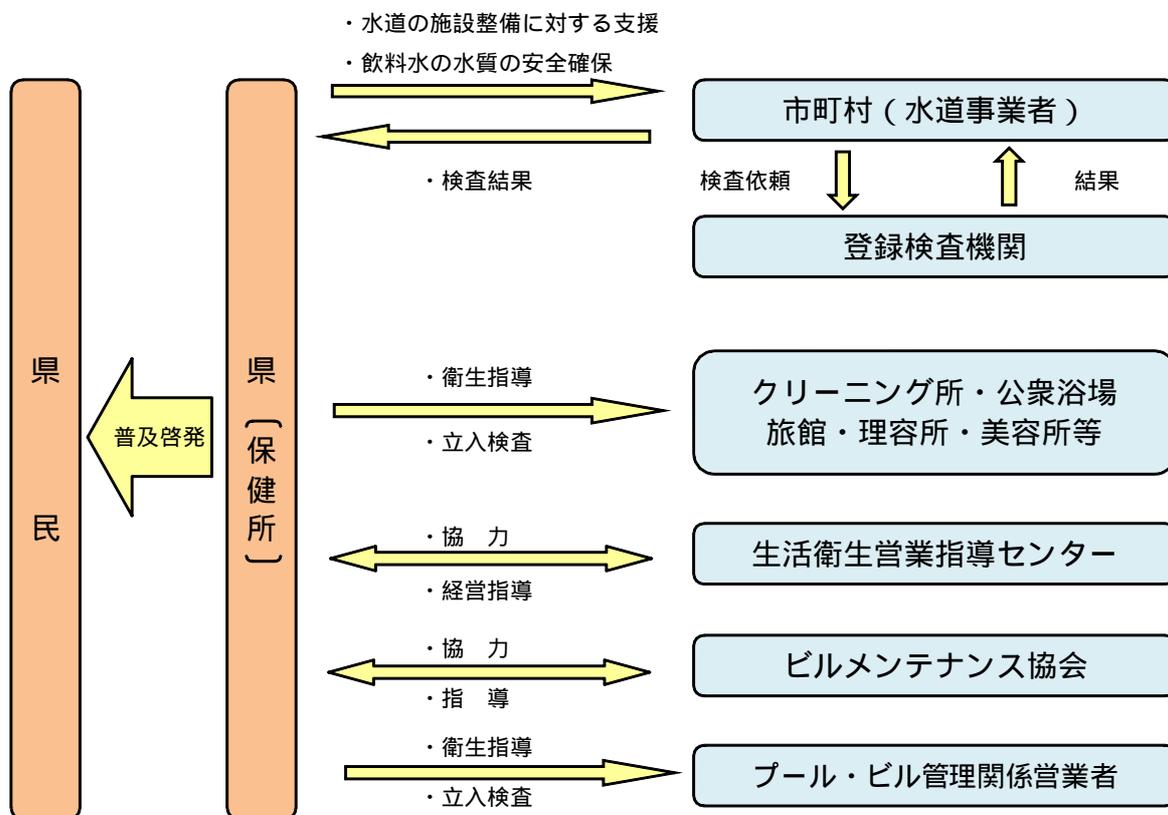
山梨県水道水質管理計画に基づく水質監視の実施等、水道水質の安全を確保します。

災害時における安全な水道水の確保対策

市町村における水道災害防止計画又は地域防災計画等に基づく体制整備に対する支援、推進を図ります。

水道災害情報伝達訓練を実施します。

< 推進体制 >



第8章 計画の推進方策と進行管理

第1節 計画の周知

この計画の推進にあたっては、計画の内容について、ホームページなどによる様々な媒体により、県民をはじめ市町村、関係者に周知するとともに、保健・医療に関する情報を広く提供し、県民や関係者の理解と協力が得られるよう努めていきます。

第2節 計画の推進体制

この計画を推進するため、山梨県医療審議会などに計画の進捗状況や新たな事業の方向性について諮り、計画を推進していきます。

二次医療圏ごとには、保健福祉事務所(保健所)、市町村、保健・医療・福祉関係者による「地域保健医療推進委員会」を中心として、地域の保健・医療に関する課題の把握に努め、地域の実情に応じて、計画を推進していきます。

また、保健指導、健康診査、介護保険制度などにおける保健・医療・福祉サービスの提供、住民の日常生活に密着した保健医療活動については、市町村を中心に積極的に展開するとともに、かかりつけ医などと病院、福祉関係機関等との連携を強化し、計画を推進していきます。

第3節 計画の進行管理

山梨県医療審議会などにおいて、毎年度、本計画に盛り込まれた目標の達成状況について分析・評価を行い、必要があると認めるときは、計画期間が終了する前であっても、計画を見直すこととします。

なお、達成状況の分析・評価については、県のホームページなどを通して公表していきます。

第4節 数値目標

No.	分類	目標項目等	現状	平成35年度目標()	
1	医師	医療施設従事医師数	1,924人(H28)	2,099人	
2	歯科医師	訪問歯科診療を行う歯科医師数	48人(H29)	90人	
3	看護職員	就業看護職員数(常勤換算後)	9,830.9人(H28)	10,742.5人	
4		養成所等卒業生県内就業率	75.6%(H29)	維持	
5		ナースセンター事業再就業者数	430人(H28)	443人	
6	がん	がん検診受診率	胃がん	50.1%(H28)	60%
7			大腸がん	51.3%(H28)	
8			肺がん	58.7%(H28)	
9			乳がん	57.2%(H28)	
10			子宮頸がん	47.9%(H28)	
11		精密検査受診率	胃がん	76.4%(H26)	90%
12			大腸がん	63.8%(H26)	
13			肺がん	75.1%(H26)	
14			乳がん	83.4%(H26)	
15			子宮頸がん	57.7%(H26)	
16	脳卒中	食塩摂取量	10.5g(H26)	8.0g	
17		脳梗塞患者に対するt-PA治療の実施件数	83件(H28)	114件	
18		脳梗塞患者に対する血栓回収療法の実施件数	13件(H28)	30件	
19		脳血管疾患の年齢調整死亡率(人口10万対)	男性 42.0(H27) 女性 23.0(H26)	25.6 12.9	
20	心血管疾患	成人の喫煙率	19.6%(H26)	13.9%	
-		食塩摂取量【再掲】	10.5g(H26)	8.0g	
21		心疾患死亡率(人口10万対)	162.0(H28)	158.2	
22		急性心筋梗塞の年齢調整死亡率(人口10万対)	男性 17.7(H27) 女性 6.8(H27)	13.6 4.6	

No.	分類	目標項目等	現状	平成35年度目標()	
23	糖尿病	特定健康診査の受診率	55.6%(H27)	70%	
24		特定保健指導の実施率	22.4%(H27)	45%	
25		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	10.8%(H27)	25%	
-		食塩摂取量【再掲】	10.5g(H26)	8.0g	
26		収縮期血圧の平均値	男性	133.6mmHg(H26)	133.6mmHg
			女性	126.6mmHg(H26)	126.6mmHg
27		糖尿病性腎症に対する人工透析実 施件数(人口10万対)	1,527人(H27)	1,510人	
28		糖尿病の年齢調整死 亡率(人口10万対)	男性	7.1(H27)	4.7
	女性		2.3(H27)	1.8	
29	精神疾患	精神病床における 入院患者数	2,047人(H26)	1,822人(H32)	
30		精神病床における 慢性期入院患者数(65歳以上)	708人(H26)	618人(H32)	
31		精神病床における 慢性期入院患者数(65歳未満)	544人(H26)	405人(H32)	
32		精神病床における 入院後3ヶ月時点の退院率	72%(H26)	72%超(H32)	
33		精神病床における 入院後6ヶ月時点の退院率	85%(H26)	85%超(H32)	
34		精神病床における 入院後1年時点の退院率	93%(H26)	93%超(H32)	
35		自殺死亡率(人口10万対)	16.8(H27)	(調整中)	
36		災害医療	災害拠点病院及び災害支援病院の 業務継続計画策定率	29.3%(H29)	100%
37	災害拠点病院及び災害支援病院の 業務継続計画に基づく訓練実施率		-	100%	
38	災害拠点病院等のDMAT隊 保有数		24チーム(H29)	35チーム	
39	災害拠点病院及び災害支援病院の 耐震化率		83.3%(H28)	100%	
40	周産期医療	MFICU病床数	6床(H29)	6床	
41		NICU病床数	30床(H29)	30床	
42		災害時小児・周産期リエゾンの養成	2名(H28)	12名	

No.	分類	目標項目等	現状						平成35年度目標()				
			全県	中北	峡東	峡南	富士・東部	時点	全県	中北	峡東	峡南	富士・東部
	在宅医療	(在宅医療)											
43		訪問診療を実施する診療所・病院数	140	77	28	9	26	H27	154	86	30	10	28
44		退院支援を実施している診療所・病院数	20	12	3	2	3	H27	23	13	4	2	4
45		在宅療養後方支援病院数、在宅療養支援病院数	7	3	2	2	0	H28	9	4	2	2	1
46		在宅看取りを実施している病院、診療所数	50	27	11	3	9	H27	56	30	12	4	10
47		24時間体制を取っている訪問看護ステーション数	40	22	7	6	5	H27	45	25	7	7	6
48		在宅療養支援歯科診療所数	45	26	9	2	8	H28	51	29	10	3	9
49		訪問薬剤管理指導を実施している事業所数	83	52	17	3	11	H27	92	58	18	4	12
50		看護師の特定行為指定研修機関の県内置数	なし					H29	1箇所以上				
51	感染症	肝がん(75歳未満)の年齢調整死亡率(人口10万対)	山梨5.8人(H27) 全国5.4人(H27)					全国平均					
52		肝がんの年齢調整罹患率(人口10万対)	山梨15.0人(H25) 全国15.2人(H25)					全国平均					
53		結核の新規罹患率(人口10万対)	8.7(H28)					10未満					
54	歯科保健	進行した歯周炎を有する者の割合	40歳代 66.7%(H29) 60歳代 82.7%(H29)					40歳代 25% 60歳代 45%					
55		80歳で20歯以上の自分の歯を有する者(8020達成者)の割合	56.3%(H29)					50%					
56		12歳の永久歯における一人平均むし歯数	1.1歯(H28)					1.0歯以下					
57		糖尿病に係る医科歯科連携の協力歯科医師数	105人(H29)					増加					
58	健康づくり	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)	男性	72.52(H25)				平均寿命の増加分を上回る増加					
			女性	75.78(H25)									
59		適正体重を維持している者の増加 肥満(BMI 25以上)、やせ(BMI 18.5未満)の減少	20～60歳代男性の肥満者の割合		26.4%(H26)				26%				
			40～60歳代女性の肥満者の割合		18.4%(H26)				20%				
			20歳代女性のやせの者の割合		23.5%(H26)				17%				
60		低栄養傾向(BMI 20以下)の高齢者の割合の増加の抑制	15.3%(H26)					21%					
61		運動習慣のある者の割合(20～59歳)	男性	21.0%(H28)				35%					
			女性	22.7%(H28)				40%					
62	母子保健	妊娠11週以下での妊娠届出率	91.3%(H28)					100%					
63		1歳6ヶ月児健診受診率	97.0%(H28)					100%					
64		3歳児健診受診率	95.5%(H28)					100%					

在宅医療、精神疾患については、平成32年度目標