

## 1 第2章 総合的な健康づくりの推進

### 2 (ア) 施策の現状・課題

3 県では、県民が健康でこころ豊かに暮らす社会の実現を目指し、健康寿命の延伸と  
4 健康格差の縮小に取り組めます。また、ライフステージや健康状態に応じて、生き生  
5 きと生活できるよう生活習慣病予防を中心とした健康づくりを推進していきます。

6

7 健康寿命とは、一生のうちで健康で支障なく日常の生活を送れる期間であり、自立  
8 的に生活できる身体機能だけでなく、こころの健康や年齢等に応じた社会参加の喜び  
9 があることを言います。県民の健康寿命は、平成25年に男性が71.80年で全国  
10 第7位、女性が74.59年で全国20位であり、65歳における平均寿命と平均自  
11 立期間はいずれも延伸しています。急速な高齢化が進む中で、平均自立期間の伸びが  
12 平均寿命の伸びを上回り、元気で活発な高齢期の延伸を目指すことが重要です。

13 健康格差とは、地域や社会経済状況の違いによる集団における健康状態の差と定義  
14 されています。65歳における平均自立期間について県内市町村毎に見ると、最長の  
15 市町村と最短の市町村では2年以上もの差が生じており、この格差を縮小するための  
16 施策の実行が重要となります。

17

18 県民の健康増進、疾病予防や心身の機能低下の防止を図る上で、基本要素となる  
19 栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙、及び歯・口腔の健康に関する生  
20 活習慣の改善が重要な基盤となります。

21 生活習慣は、乳幼児期から高齢期までのライフステージや男性と女性の性による違  
22 い、置かれている社会経済状況による影響等、対象となる人々ごとに異なってきます。  
23 こうした違いに注目し、対象となる集団ごとの生活上の特性やニーズ、健康上のリス  
24 クについて十分に把握し、背景となる環境も視野に入れて改善に向けて働きかける必  
25 要があります。

26 本県における死因の第1位はがんであり、第2位の心疾患\*、第4位の脳血管疾患\*  
27 を合わせると、生活習慣病による全死亡数に占める割合は約6割に達します。また、  
28 脳血管疾患は死亡に至らない場合でも、後遺症となる障害を起こしてQOL\*の低下  
29 を招く恐れがあります。糖尿病も人工透析や失明などの合併症を引き起こす可能性が  
30 あり、糖尿病を予防することがQOLの向上に重要な意味を持ちます。

31 COPD（慢性閉塞性肺疾患）\*は、死亡原因として増加が予測されている疾患であ  
32 り、息切れにより日常生活が制限されて、寝たきりなることもある重要な病気です。  
33 COPDの原因の約9割が喫煙とされており、たばこ対策の推進が必要となります。

34 今後、急速な人口の高齢化を背景に、がん、循環器疾患、糖尿病やCOPDなどに  
35 対し、生活習慣の改善を主とする一次予防対策と同時に、健康寿命の延伸に向け、症  
36 状の進展や合併症を予防しQOLを維持するための重症化の防止を図る必要があり  
37 ます。

38

1 個人の健康は家庭、学校、地域、職場等の社会的な環境の影響を受けることから、  
 2 個人の健康を支え、守る環境づくりにも目を向け、一人ひとりの健康づくりの取組み  
 3 を支援する社会環境の整備を進めていきます。

4 一人ひとりの健康は、社会経済的環境の影響を受けるため、人々が健康に関心を持  
 5 ち、健康づくりに取り組みやすいよう、行政機関だけでなく、企業、民間団体等の積  
 6 極的な協力を得るなど、社会全体として健康を支える環境を整備することが重要です。

7 これまでの健康づくりの取組みは、個人の健康づくりへの取組みが中心でしたが、  
 8 今後は個人では解決できない地域社会の課題に取り組むことが求められます。

## 9 10 (イ) 施策の具体的展開

### 11 [個人の生活習慣の改善とそれを支える社会環境の整備]

12 ○ 塩分の過剰摂取、野菜・果物の摂取不足など、県民の栄養・食生活上の課題に対  
 13 し、最も問題となる対象集団を見極め、効果的に普及啓発します。また、食生活の  
 14 改善に取り組むための人材の育成や栄養成分表示の推進等を図ります。

15 ○ 運動や身体活動による健康への影響や効果について積極的に県民に発信し、日常  
 16 生活の中での活動量を増やす具体的な方法について紹介するとともに、運動に親し  
 17 む環境の整備を図ります。

18 ○ 十分で質の高い睡眠を確保するための情報発信やストレスの解消法について、県  
 19 民に周知します。

20 ○ 未成年者の飲酒の低減や根絶に向け、学校教育と協力して家庭や地域を巻き込ん  
 21 だ啓発を行います。

22 ○ 喫煙はがんのみでなく、循環器疾患や糖尿病をはじめとする多くの疾患の原因で  
 23 あることから、喫煙や受動喫煙\*の健康被害について啓発を継続します。

24 ○ 身近な禁煙支援者の育成や禁煙治療に関する情報を提供し、禁煙を支援するとと  
 25 もに公共的な施設における受動喫煙防止対策を推進します。

26 ○ 歯・口腔の健康づくりに関する普及啓発や、生涯にわたる歯・口腔の健康づくり  
 27 に関する先進的事業・調査研究等を市町村・関係機関・団体と連携しながら実施し  
 28 ます。

### 29 30 [ライフステージに応じた心身機能の維持・向上]

31 ○ 学校教育、家庭、地域、企業、民間団体等と連携し、健康な生活習慣を有する子  
 32 どもの増加を図ります。

33 ○ 高齢者保健福祉計画と連動し、健康寿命の延伸を図るため、保健・医療・福祉・  
 34 介護の連携を強化し、認知症、ロコモティブシンドローム（運動器症候群）\*、口腔  
 35 機能の低下、低栄養などの高齢者の健康課題に取り組めます。

### 36 37 [生活習慣病の発症予防と重症化防止]

38 ○ 県民一人ひとりが、がん及びがん予防に関する知識を持ち、がんを予防するため  
 39 の生活行動をとることができるよう普及啓発を図ります。

- 1 ○ 生活習慣と循環器疾患や糖尿病等生活習慣病の関連についての情報発信や、早期  
2 発見のための特定健診\*等の受診率向上に向けた取り組みを推進します。
- 3 ○ 糖尿病は自覚症状が乏しいことから、年1回の検診で健康管理を行う必要性を周  
4 知します。また、子どものころからの生活習慣病予防への取組を進めます。
- 5 ○ 本県の糖尿病患者の重症化を抑制し、人工透析が必要となる患者を減らすため、  
6 「千葉県糖尿病性腎症重症化予防プログラム」を策定し、関係機関と連携する等、  
7 効果的で実行性のある予防対策の推進を図ります。
- 8 ○ また、特定健康診査等を活用しCOPDについての情報を発信します。

9

### 10 **〔総合的ながん対策の推進〕**

- 11 ○ 県民一人ひとりが、がんに対する正しい知識を習得し、がんの要因となる喫煙や  
12 食生活等の生活習慣を見直すための啓発を行います。
- 13 たばこは、肺がんをはじめとする様々な健康被害の原因とされており、受動喫煙  
14 の防止、未成年・妊婦の喫煙防止等たばこ対策を総合的に推進します。
- 15 また、がんを早期に発見し、早期に治療することができるよう、がん検診の受診  
16 率の向上に取り組めます。
- 17 ○ がん診療連携拠点病院\*が中心となり、手術、放射線療法及び薬物療法等の提供体  
18 制の充実とチーム医療の推進を図ります。
- 19 がんと診断された時から患者が抱える様々な苦痛に対し、緩和ケアを切れ目なく  
20 提供できるよう、人材育成や地域における連携体制づくりなど、緩和ケアの推進に  
21 取り組めます。
- 22 小児がんやAYA世代のがん等に関する治療や患者ケアについて、国の対策と連  
23 動しながら推進します。
- 24 ○ 県民一人ひとりが、若い時からがんを知り、がんの予防から治療に関わる様々な  
25 情報について、健康な人、がん患者それぞれにあった、わかりやすく使いやすい  
26 情報提供及び相談体制の充実に取り組めます。
- 27 がん患者が抱える就労などの生活に関する様々な問題への支援に取り組めます。
- 28 ○ がんの原因や成り立ちから診断、治療まで切れ目のない研究は、がん対策をより  
29 効果的に推進するために不可欠であり、基礎研究、臨床研究や将来のがん予防のた  
30 めの疫学研究を推進します。

31

### 32 **〔総合的な自殺対策の推進〕**

- 33 ○ 県民一人ひとりが、自殺対策に取り組み、予防と早期発見に努め、気づきと見守  
34 りにより、自殺による死亡率を減らします。
- 35 ○ 自殺未遂者と自死遺族が、心のケアを受けることができるよう、必要な情報や相  
36 談支援を受けられる体制を整備します。
- 37 ○ 市町村をはじめ、医療機関、自殺防止に取り組む民間団体等と連携して自殺対策  
38 を推進します。

39

40

## 1 【つながりを生かし、健康を守り支える環境づくり】

- 2 ○ 生涯教育、スポーツ、防災、福祉等すでに活動している様々な団体活動やコミュニ  
3 ニティづくりの場において、健康づくりの視点を取り入れられるよう働きかけます。
- 4 ○ 県民の主体的な活動による健康づくりを推進するための人材の育成を支援しま  
5 す。また、健康づくりに自発的に取り組む企業・団体等の活動を把握し、県民に情  
6 報提供するとともに、地域（行政）と職域の更なる連携推進を図ります。
- 7 ○ 県民の健康づくりを担う市町村等へ、健康格差縮小の方策を検討するための基礎  
8 資料となるよう、健康に関する各種指標やアンケート結果等の情報提供を行います。

9

## 10 (ウ) 施策の評価指標

指 標 名	現状（平成25年）	目標（平成34年）
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 71.80歳 女性 74.59歳	平均寿命の増加分を 上回る健康寿命の増加
健康格差の縮小 （日常生活に制限のない期間 の平均の市町村格差の縮小）	男性 2.25年 女性 3.11年	市町村格差の縮小

11

## 1 第3章 保健・医療・福祉の連携確保

### 2 第1節 母子・高齢者・障害者分野における施策の推進

#### 3 1 母子保健医療福祉対策

##### 4 (ア) 施策の現状・課題

5 母子保健医療は、生涯の健康の基礎であり、次の世代を安心して生み、健やかに育  
6 てるための基礎であることから、思春期から妊娠、出産、育児期を通じてそれぞれの  
7 時期に最もふさわしいサービスの体系化が図られているところです。

8 国は、平成27年度「健やか親子21（第2次）」において、10年後に目指す姿  
9 を「すべての子どもが健やかに育つ社会」とし、現在の母子保健を取り巻く状況を踏  
10 まえて、「切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策」等の基盤課題と、「妊娠期からの  
11 児童虐待防止対策」等の重点課題に対する取組みを掲げ、関係者、関係機関・団体が  
12 一体となり推進しています。

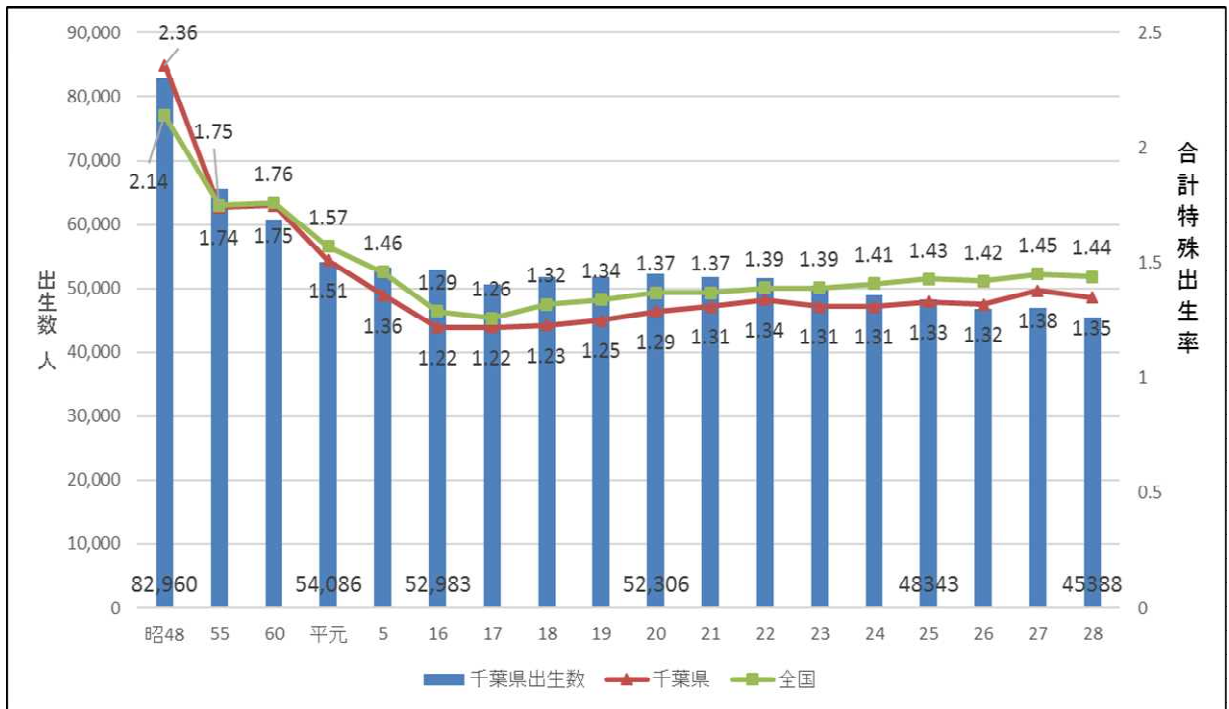
13 また、核家族化、地域のつながりの希薄化等により、妊婦や保護者の不安や負担感  
14 が大きくなっていることから、妊娠期から子育て期にわたる切れ目ない支援を行う  
15 「子育て世代包括支援センター」\*（法律上の名称は「母子健康包括支援センター」  
16 という）が母子保健法に位置づけられるなど、妊産婦を支える総合的な支援体制の構  
17 築が求められています。

18  
19 本県における平成28年の出生率は7.4（全国7.8）、合計特殊出生率\*は  
20 1.35（同1.44）であり、少子化の傾向が続いています。同年の死産率は、  
21 21.6（同21.0）、周産期死亡率\*は4.1（同3.6）、乳児死亡率\*は2.1  
22 （同2.0）となっています。また、低出生体重児\*の出生数は4,194人で、全  
23 出生数のうち9.2%を占めています。そのため、妊娠中の健康管理の充実や、安心  
24 して安全な妊娠出産ができる周産期医療\*体制の整備が求められています。

25

1

図表 2-3-1-1-1 出生数と合計特殊出生率の推移



2  
3

図表 2-3-1-1-2 平均初婚年齢の推移（千葉県）

4  
5  
6

7  
8  
9

10  
11

12  
13

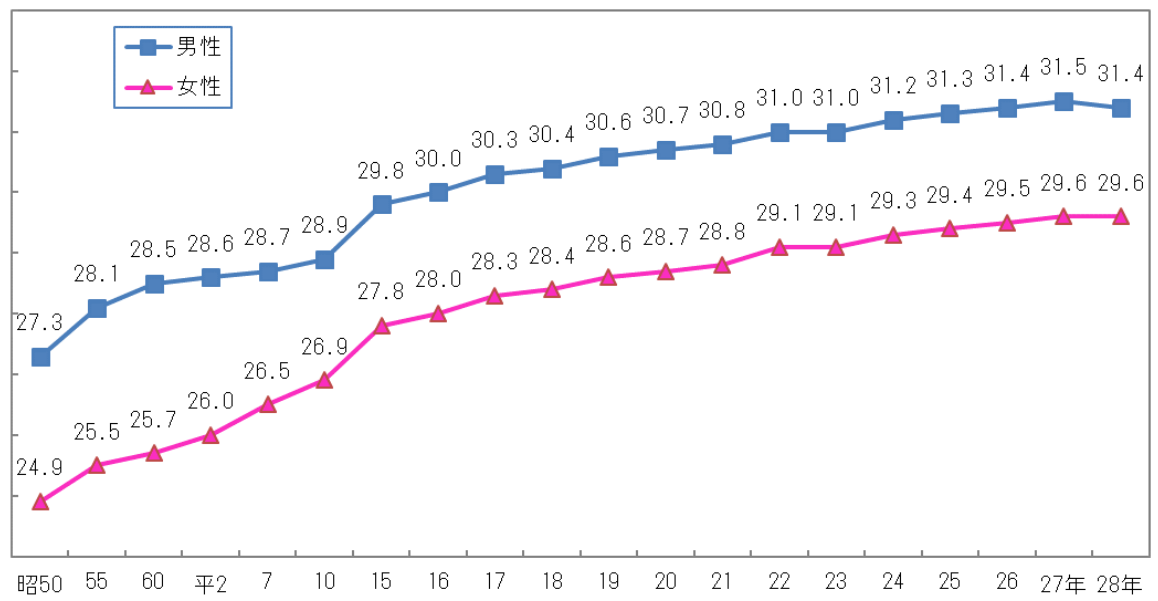
14  
15

16  
17

18  
19

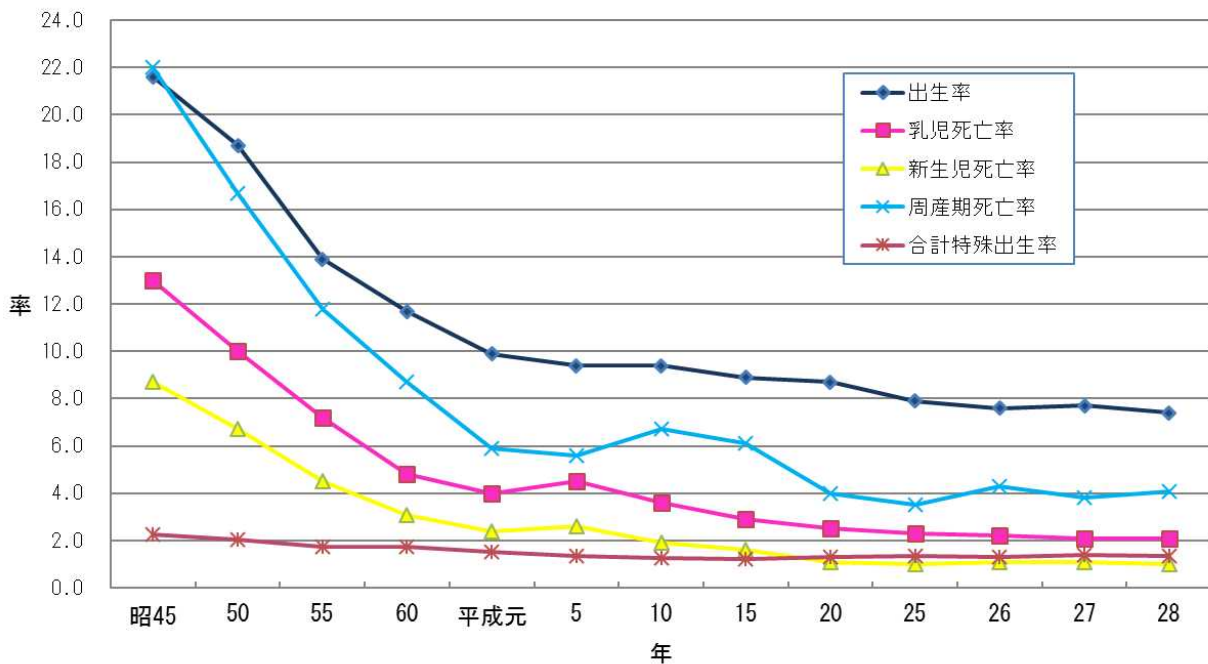
20  
21

22



資料：人口動態統計（厚生労働省）

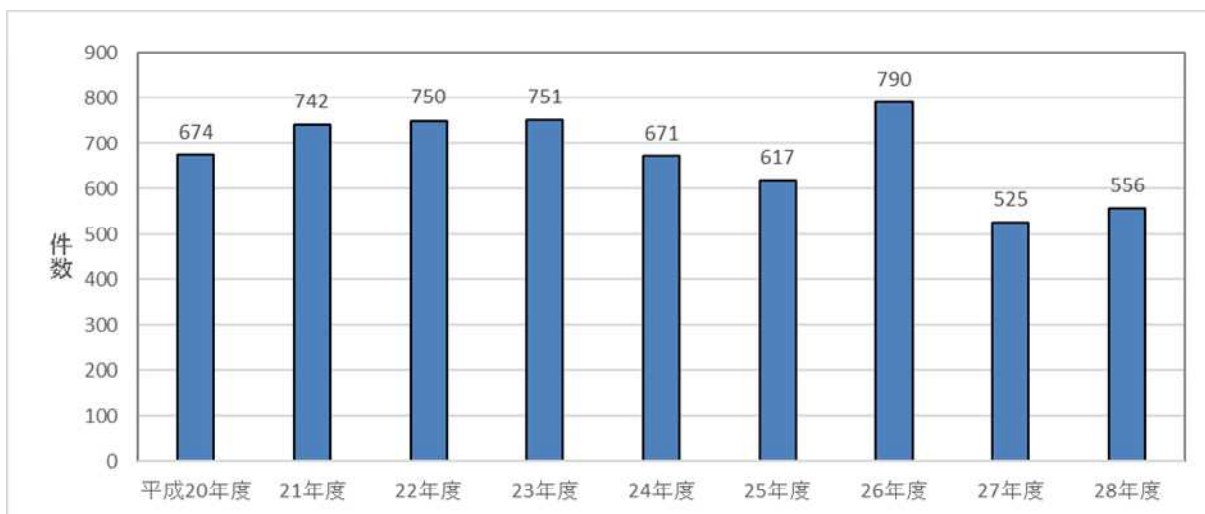
図表 2-3-1-1-3 母子保健指標の推移



資料：人口動態統計（厚生労働省）

20歳未満の人工妊娠中絶件数は、平成20年度の674件からほぼ横ばい傾向ですが、10代の自殺数は横ばいであり、性感染症罹患者の低年齢化や過激なダイエット等による健康障害等もみられることから、思春期世代の健全な育成のためには思春期保健対策の強化が必要です。また、近年、結婚年齢が上昇し、女性の妊娠・出産年齢が上昇する傾向にある中で、不妊に悩む夫婦の増加や不妊治療費の負担が大きいことから、相談体制の整備や特定不妊治療費の助成が重要となっています。

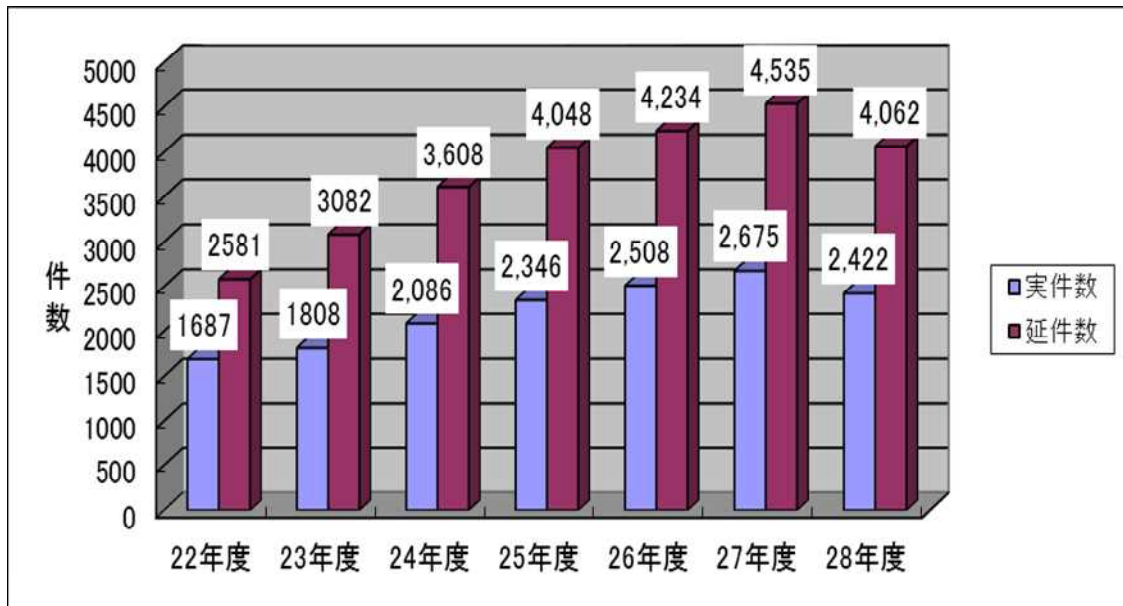
図表 2-3-1-1-4 20歳未満における人工妊娠中絶実施数の推移（千葉県）



資料：衛生行政報告例（厚生労働省）

1

図表 2-3-1-1-5 特定不妊治療費助成件数の推移（千葉県）



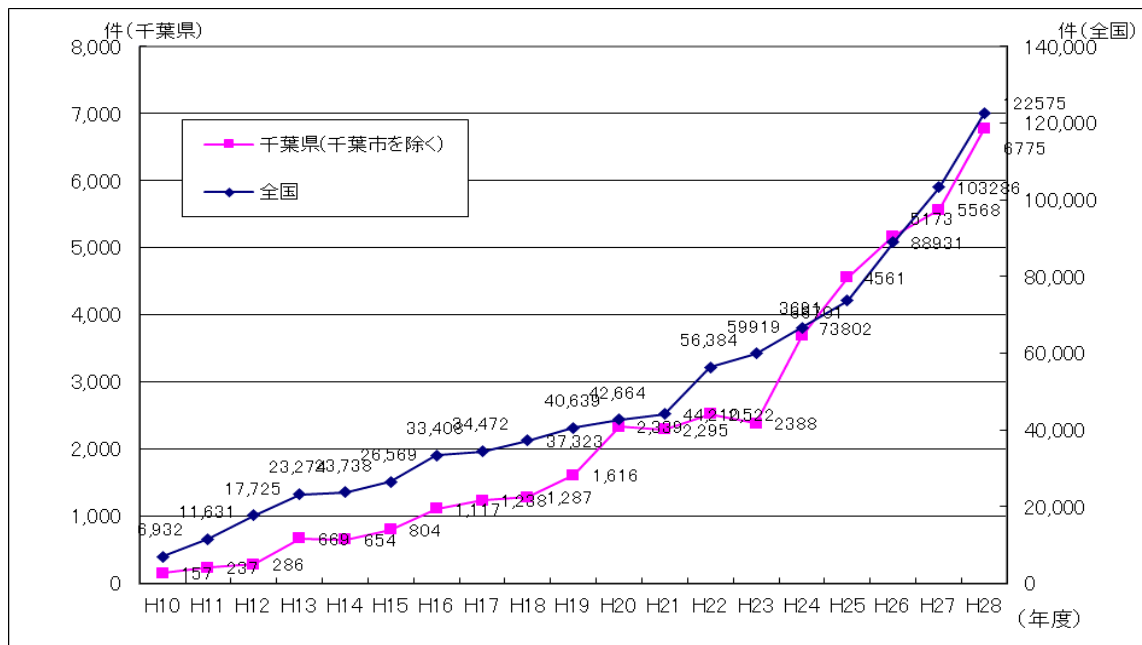
資料：千葉県児童家庭課調べ

2  
3  
4

5 核家族化や地域社会の人間関係の希薄化等により、育児に関して身近に相談相手が  
6 いないこと等を背景に、近年、児童虐待が深刻な社会問題になっています。児童虐待  
7 の件数は平成18年度は1,287件であったものが、平成28年度には6,775  
8 件と約5倍に増加しています。児童虐待の予防や適切な対応をとるためには、児童相  
9 談所、市町村、学校、医療機関、保健機関、保育所、児童福祉施設、警察等による幅  
10 広い連携体制を構築することが必要です。

11

図表 2-3-1-1-6 児童相談所における虐待相談の対応件数の推移



資料：福祉行政報告例（厚生労働省）

27



1 (イ) 施策の具体的展開

2 [安心・快適な妊娠・出産・育児のための体制の充実]

- 3 ○ 出産する全ての女性、その家族が安心して快適な妊娠、出産、育児に臨み、母子  
4 がともに健康に過ごせるよう、医療・保健・福祉分野・学校教育等との連携を図り  
5 ながら、母子保健医療福祉体制の充実に努めます。  
6 ○ 子育て世代包括支援センターの設置促進や、産後ケア\*の推進など、妊娠期から  
7 子育て期にわたる切れ目ない支援体制の構築に努めます。

8  
9 [周産期医療の充実]

- 10 ○ 県では、中長期的な視点から平成22年度に「千葉県周産期医療体制整備計画」  
11 を策定していましたが、平成30年度からは千葉県保健医療計画に統合します。  
12 ○ 低出生体重児の割合が変わらないことから、出生後に適切な医療を提供できるよ  
13 うNICU（新生児集中治療管理室）\*などの整備を推進します。  
14 ○ 周産期医療に係る医師や看護師・助産師の確保や育成に努めます。また、助産師  
15 の新たな活用を図る助産師外来や院内助産所院などの設置に努めます。

16  
17 [専門的相談体制の整備]

- 18 ○ 不妊に悩む夫婦等に対し、不妊治療に関する情報提供や専門的な相談に応じられ  
19 る不妊相談センターの充実を図ります。  
20 また、保険が適用にならず高額な治療費が必要とされる体外受精及び顕微授精に  
21 ついて、治療費の助成を行ないます。  
22 ○ 思春期の男女及び保護者等に対して、不登校や心身症等思春期に関する様々な相  
23 談に応じます。また、思春期の性や薬物乱用、喫煙、性感染症や人工妊娠中絶の身  
24 体への危険等について、学校保健との連携を図りながら、適切な情報を提供します。

25  
26 [地域母子保健体制の充実]

- 27 ○ 妊娠届の早期の届出や、妊婦の健康管理の充実を図るため、必要な時期や回数に  
28 添って妊婦健康診査を受けるよう勧奨します。  
29 ○ 妊娠中から乳幼児期において疾病や障害等を早期に発見できるよう、健康教育や  
30 健康診査を行い、その結果に基づく保健指導を実施します。  
31 ○ 地域ぐるみで健やかに子どもを生き育てるための支援が進められるよう、市町村  
32 で活動する母子保健推進員の育成や、乳幼児の育成指導等の充実に努めます。  
33 ○ 乳幼児の死亡原因の上位を占めている乳幼児突然死症候群（SIDS）\*や溺水  
34 などの不慮の事故を防止するため、事故防止の方法や応急処置等について普及・啓  
35 発を行っていきます。

36  
37 [児童虐待の未然防止・早期発見・早期対応のためのネットワークの整備]

- 38 ○ 児童虐待は発生を防止することが重要であるため、市町村における母子健康手帳  
39 交付時に保健師等の専門職による面接や、乳児家庭全戸訪問事業\*により、予期し

1 ない妊娠や育児不安、経済的な問題等を持つ家庭の早期発見に努め、養育支援訪問  
2 事業により継続した相談対応を実施します。

3 ○ 児童虐待の早期発見とその対応に不可欠なネットワークを実効力のあるものと  
4 するため、児童相談所、女性サポートセンター、学校、保健センター、福祉事務所、  
5 警察等と連携を深めます。また、市町村に対して、「要保護児童地域対策協議会」\*  
6 の機能強化を促進し、情報の共有等を行いながら、発見・通告・具体的な支援がで  
7 きるよう推進します。

8 ○ 市町村が実施する乳幼児健診や学校の集団検診等において、医師・歯科医師と関  
9 係機関が連携して虐待の早期発見に努めます。また、乳幼児健診の未受診者への対  
10 応については、保健師のみならず地域の人的資源を活用して訪問を進め、受診もれ、  
11 対応もれがないように関係機関の連携を図ります。

12

13 **〔虐待を受けた子どもや虐待をした親への支援〕**

14 ○ 虐待を予防する観点から、子どもとの関係に悩み苦しむ親がいつでも相談でき、  
15 悩みを共感的に傾聴してもらえる常設の相談体制を確立します。また、児童虐待等  
16 により、心理的な治療を要する子どもへの専門的なケア体制の充実を図るとともに、  
17 家族関係支援のためのカウンセリングや指導プログラムを用意し、個別の支援を充  
18 実します。

19

20 **(ウ) 施策の評価指標**

指 標 名	現状	目標（平成35年度）
1歳6か月児健診未受診者の 状況把握	70.2% (平成28年度)	100%
3歳児健診未受診者の状況把握	83.2% (平成28年度)	100%
要保護児童対策地域協議会 設置市町村数	53市町村 (平成29年4月)	全市町村

21

## 2 高齢者保健医療福祉対策

### (ア) 施策の現状・課題

国勢調査及び国立社会保障・人口問題研究所の推計（平成25年3月推計）によると、本県では都市部を中心に高齢者が増加し、平成27年時点での高齢化率は全国平均より低いもののその差は年々縮まっており、平成27年から平成37年にかけての65歳以上人口の増加率は全国第5位、75歳以上人口の増加率は全国第1位となるなど、今後も高齢化が急速に進展することが見込まれています。

多くの方が、介護が必要な状態になっても、住み慣れた地域や自宅で生活し続けることを望んでいます。このため、身近な地域において、多様な高齢者のニーズや地域の特性に応じて、医療・介護等の様々なサービスを切れ目なく提供していく必要があります。

また、一人ひとりが個性を発揮しながら質の高い生活を送るためには、健康づくりを通じた生活習慣病の発症・重症化予防や介護予防の取組が重要です。本県では、高齢化が進み、要介護（要支援）者の急増が見込まれることから、介護予防、自立支援及び重度化防止の重要性が特に増しています。

「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」（高齢者虐待防止法）では、虐待対応の第一義的機関として市町村を位置付けています。高齢者虐待に適切な対応をとるために、市町村及び地域包括支援センター\*職員の対応力の向上や市町村における関係機関とのネットワーク体制の整備・円滑な運用が必要です。また、高齢者虐待の防止や早期発見のためには、住民の意識啓発や地域における高齢者の見守り（支援）体制の構築が重要となります。

### (イ) 施策の具体的展開

#### 〔介護予防事業の充実強化〕

- 市町村が行う介護予防、自立支援及び重度化防止の取組を支援するため、先進的な取組を集積し、情報提供や研修会を行います。
- 地域で暮らす高齢者が自立した生活を営むための支援を促進するため、地域包括支援センター職員に対し、総合相談支援・権利擁護・包括的継続的ケアマネジメント支援・介護予防ケアマネジメント業務に関する研修を行います。
- 高齢者の介護に関する知識及び技術の普及のための研修や情報提供等を行っていきます。

#### 〔高齢者虐待防止対策の充実強化〕

- 市町村や地域包括支援センター職員及び介護サービス事業所職員等に広く虐待防止の理解を深めるとともに、虐待対応技術の向上を図るため研修会を開催します。また、高齢者虐待防止ネットワークの未設置市町村に対して、早期設置を働きかけ

1 ます。

2 ○ 困難事例に対し市町村が迅速かつ適切に対応できるよう、社会福祉士や弁護士等  
3 の専門職団体と連携し、専門性を活かした助言等を行います。

4 ○ 「家庭等における暴力対策ネットワーク会議」において、配偶者からの暴力の防  
5 止、児童・高齢者に対する暴力の防止及び被害者の速やかな保護を行うため、問題  
6 に対する関係機関・団体の認識の共有化と相互の連携強化を図っていきます。

7

8 **〔地域における生活を支えるための包括的な支援体制の充実強化〕**

9 ○ 市町村が定める日常生活圏域において、高齢者が要介護等の状態になっても必要  
10 に応じ、在宅医療、訪問介護・看護、介護サービスや、見守り・配食等の様々な生  
11 活支援サービスの提供等により、住み慣れた居宅、地域で暮らし続けることを目指  
12 す「地域包括ケアシステム」の構築を促進します。

13 ○ 地域の実情に応じた地域包括支援センターの設置を促進します。併せて、職員が  
14 専門性を生かしながら、住民の多様なニーズや相談に総合的に対応できるよう機能  
15 強化を図ります。

16 ○ 地域のネットワーク構築や介護予防の取組などの成果につながるよう、地域包括  
17 支援センター等が開催する地域ケア会議の運営を支援します。

18 ○ 制度の狭間や複合的な課題を抱えた方などを包括的に相談支援する「中核地域生  
19 活支援センター」を運営するとともに、住民に身近な市町村において包括的な相談  
20 支援体制が整備されるように市町村等に対する助言等のバックアップを実施しま  
21 す。

22 ○ 市町村における地域包括ケアシステム構築をサポートするため、市町村職員への  
23 研修や医療と介護の連携を深める場の提供など、市町村の課題に対応した支援を行  
24 います。

25 ○ 医療と介護サービスをスムーズに提供するため、介護支援専門員\*や医療機関等  
26 の関係者が介護サービスの利用者の身体・生活状況やかかりつけ医などの情報を共  
27 有するための「千葉県地域生活連携シート\*」の普及・活用の促進等により、医療  
28 と介護の一層の連携強化を図ります。

29

30 **(ウ) 施策の評価指標**

指 標 名	現状 (平成28年度)	目標
高齢者の介護に関する知識、 技術及び介護予防に関する講 習受講者数	37,268人	37,500人 (平成35年度)
地域包括支援センター職員等 に係る研修の実施 (新任者研 修、現任者研修)	347人/年	360人/年 (平成32年度)

31

### 1 3 障害者保健医療福祉対策

#### 2 (ア) 施策の現状・課題

3 障害は、人の一生を通じて様々な時期に発生します。家族や本人が障害の状況を正  
4 しく認識し、適切な医療サポートを受けることが重要となります。出生期から幼少期  
5 に障害が発見される場合は、早期から医療にかかることとなりますし、障害によつて  
6 は合併症があったり、疾病に罹患しやすい場合もあります。このように障害者の医療  
7 及び関連機関間の連携は、障害のある人にとって生命や生活の質に大きく関与するも  
8 のです。

9 障害があっても、その人らしく地域で安心して暮らしていける社会づくりを進める  
10 ため、障害者やその生活を視点の中心に置いた、健康づくり・医療・福祉施策の総合  
11 的な連携体制と生活基盤の一層の充実に取り組んでいく必要があります。

12 障害者の専門的な相談支援を行う機関として、障害者相談センター、精神保健福祉  
13 センター\*、健康福祉センター（保健所）、発達障害者支援センター等を、また制度の  
14 狭間にある人や複合的な課題を抱えた人などの相談支援等を行う中核地域生活支援  
15 センター\*等を地域に設置し、各種の相談・支援を行っているところです。

16

17 障害者の医療的ケアについては、福祉職であるスタッフが医療的相談に応えること  
18 に困難が生じており、日常的に身近な地域で医療的ケアを支える体制づくりも含め、  
19 これらへの対応が必要です。

20 地域における障害児（者）の医療的ケアの担い手として訪問看護の役割は重要であ  
21 り、より身近な地域で必要な支援が受けられるよう、医療的ケア児等に対応できる訪  
22 問看護ステーションの増加や訪問看護師のスキルアップが必要です。また、医療的ケ  
23 ア児が、その心身の状況に応じた保健、医療、福祉、教育等の各関連分野の支援が受  
24 けられるよう、関係機関が連携を図ることが必要です。

25 医療的ケアを必要とする障害児（者）のショートステイ\*（短期入所）や障害児通  
26 所支援事業所等については、実質的にその事業主体が医療行為を行うことができる一  
27 部の施設等に限定されています。

28 また、在宅の重症心身障害児等の家族には、24時間の介護を行うことが必要とな  
29 り、仕事から日常生活に至るまで厳しい負担が生じている状況があります。こうした  
30 障害児等や家族を支援する様々なサービスの充実を図ることが必要です。

31

32 医療的ケアの必要な障害児（者）の生活や、精神障害者が精神疾患の治療のための  
33 通院を行いながら生活を維持していくうえで、日常的な生活支援や経済的負担の軽減  
34 等が強く求められています。

35 障害児（者）に対する医療の提供に関しては、障害児（者）が安心して医療を受け  
36 ることができるよう、医療関係者の障害児（者）への十分な理解や障害に対する知識  
37 等の普及を促進していく必要があります。

38

1 発達障害については、早期発見・早期支援が重要になりますが、県内に診断・治療  
2 できる専門病院が少ない状況です。

3  
4 (イ) 施策の具体的展開

5 [地域における相談・支援体制の充実強化]

- 6 ○ 障害のある人の相談支援体制の充実を図るため、地域における中核的な役割を担  
7 う基幹相談支援センターの設置を支援するとともに、相談支援従事者の安定的な確  
8 保と質の向上を図るため、各種研修を実施します。
- 9 ○ 障害のある人の最も身近な相談窓口となる市町村が実施する相談研修会、自立支  
10 援協議会等に対して相談支援アドバイザーを派遣し、地域における相談支援体制の  
11 構築に向けた支援を行います。
- 12 ○ 発達障害のある人に対する相談支援に係る研修を実施し、地域における相談支援  
13 体制の整備を進めるとともに、千葉県発達障害者支援センター（CAS）と地域相  
14 談支援機関との役割分担を明確にすることにより連携体制を強化します。
- 15 ○ 千葉県精神保健福祉センターや健康福祉センターにおける精神障害者の専門的  
16 な相談の充実を図るとともに、地域における精神障害者に対する相談機能の充実を  
17 図ります。
- 18 ○ 中核地域生活支援センターでは、制度の狭間にある人や複合的な課題を抱えた人  
19 等に対して、分野横断的に幅広く受け止めて、市町村、福祉、医療等の各分野の関  
20 係機関とともに、相談支援を行います。

21  
22 [障害者の受診支援の取組推進]

- 23 ○ コミュニケーションを取ることが苦手な知的障害児・者、自閉症\*児・者及び精  
24 神障害者個々の障害の程度、既往症、投薬、コミュニケーションの取り方等を記載  
25 した「受診サポート手帳」の普及を図り、障害を持つ一人ひとりの特性を理解し、  
26 円滑に受診できる体制づくりをサポートします。
- 27 ○ 聴覚障害者や視覚障害者など医療機関等の受診に際し、コミュニケーション面で  
28 人的な支援が必要な障害については、手話派遣等のコミュニケーション支援を行な  
29 う市町村事業と連携協力しながら、必要な支援が確保されるよう努めます。
- 30 ○ 障害のある方が地域の医療機関において障害特性等への理解に基づき適切な医療  
31 が受けられるよう、健康診断等における対応が難しい事例や、その解決方法等につ  
32 いて、医療機関向けの実践セミナー等を開催し、適切な対応方法の普及を図ります。
- 33 ○ 発達障害の診断や治療ができる専門病院や専門医師の確保に努めます。

34  
35 [訪問看護事業所、居宅介護（ホームヘルプ）事業所、医療機関、福祉施設・事業所  
36 等との連携の推進]

- 37 ○ 地域の訪問看護事業所と居宅介護（ホームヘルプ）事業所\*、医療機関、福祉施設・  
38 事業所等及び県・市町村等の相談窓口との連携を図り、医療的ケアが必要な障害児  
39 （者）が安心して在宅で暮らしていくことができるよう支援の方策を検討します。

1  
2  
3  
4  
5  
6  
7  
8  
9  
10  
11  
12  
13  
14  
15  
16  
17  
18  
19  
20  
21  
22  
23  
24  
25  
26  
27  
28  
29  
30  
31  
32  
33  
34  
35  
36  
37  
38  
39  
40  
41

〔在宅の重症心身障害児（者）への支援の推進〕

- 主たる対象を重症心身障害とする障害児通所支援事業所\*が各市町村または圏域で1カ所以上確保されるよう、市町村に働きかけるとともに、看護師等の配置により、医療的配慮を必要とする重症心身障害児（者）の短期入所支援事業を推進します。また、これらの量的・質的な事業の拡充が求められていることから、主たる対象を重症心身障害とする障害児通所支援事業や医療型短期入所サービス報酬の引き上げ等について、国に働きかけます。

〔在宅の医療的ケア等を要する障害児等への支援の推進〕

- 地域の障害児（者）施設・事業所の機能を活用し、在宅障害児等に早期診断、適切な治療や訓練、相談支援を実施する障害児等療育\*支援事業\*を推進するとともに、主たる対象が重症心身障害でない障害児通所支援事業所等に看護師を配置し、医療的ケアを行っている事業所に対する支援を行います。

〔医療法人の空きベッドを活用したショートステイ事業の推進〕

- 市町村や医師会等の関係機関を通じて制度の周知を図るとともに事業実施を働きかけ、地域の医療機関でのショートステイ事業を推進します。また、国所管の医療法人が運営する医療機関における同様の取り組みについても、国に働きかけます。

〔医療費負担の軽減〕

- 障害者については、所得状況等が厳しい状況が多い中、障害に伴う多額の医療費負担が課題となっていることから、身体障害者に対する更生医療\*の給付、身体障害児に対する育成医療\*の給付、未熟児に対する養育医療\*の給付等を行い、患者の医療費負担の軽減及び治療の促進を図ります。また、重度障害者（児）の医療費自己負担分を公費負担する「重度心身障害者（児）医療給付改善事業\*」について、事業主体である市町村との連携のもと制度の安定的運営の確保に努めます。
- 精神障害者については、自立支援医療制度による通院医療費の公費負担を引き続き実施し、患者の医療費負担の軽減及び治療の促進を図ります。

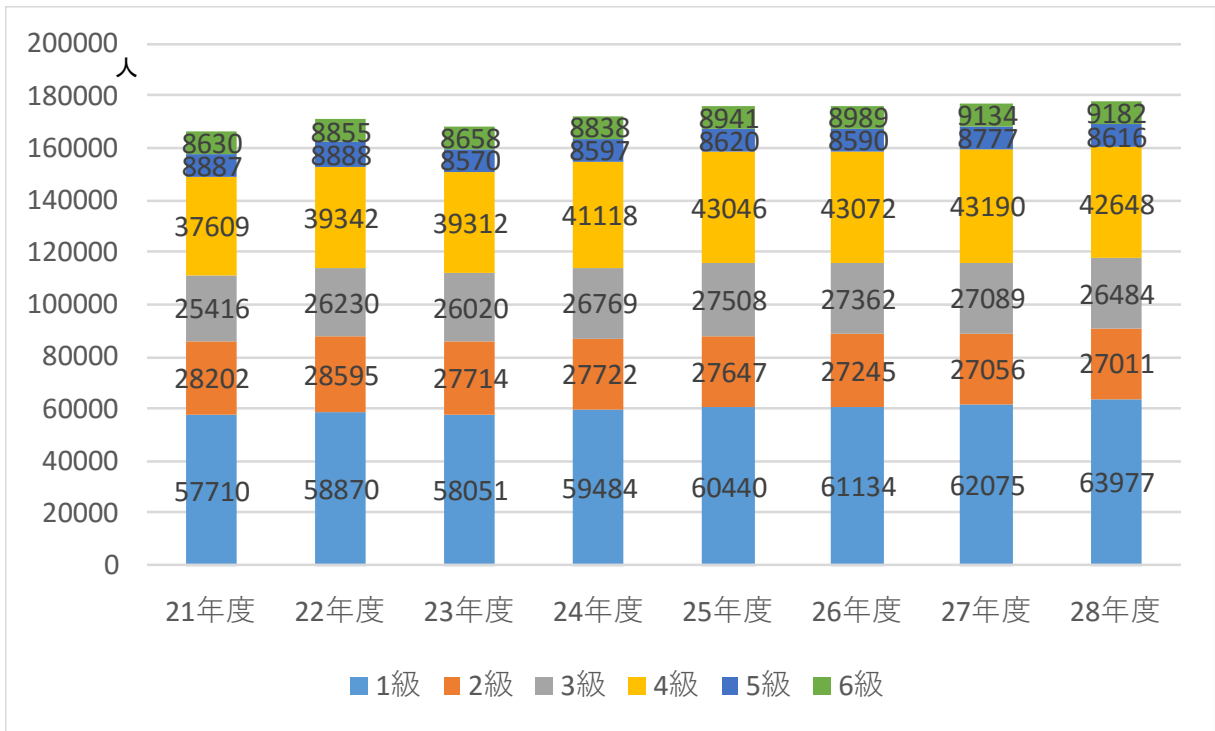
〔保健・医療・福祉における障害者理解の促進と差別の解消・虐待の防止〕

- 「障害のある人もない人も共に暮らしやすい千葉県づくり条例」に基づき、個別の差別事案の解決を図るとともに、差別の背景にある社会慣行などの問題について協議する「障害のある人もない人も共に暮らしやすい千葉県づくり推進会議」などを通じて、障害のある人への理解を広げる取組や、障害のある人に優しい取組の応援を推進します。

また、障害者虐待防止法に基づき、障害者への虐待の防止や早期発見・早期対応に向け、関係機関・団体との連携強化、関係者への研修の実施、県民への普及啓発等に努めます。

1

図表 2-3-1-3-1 身体障害者手帳所持者数の推移



2

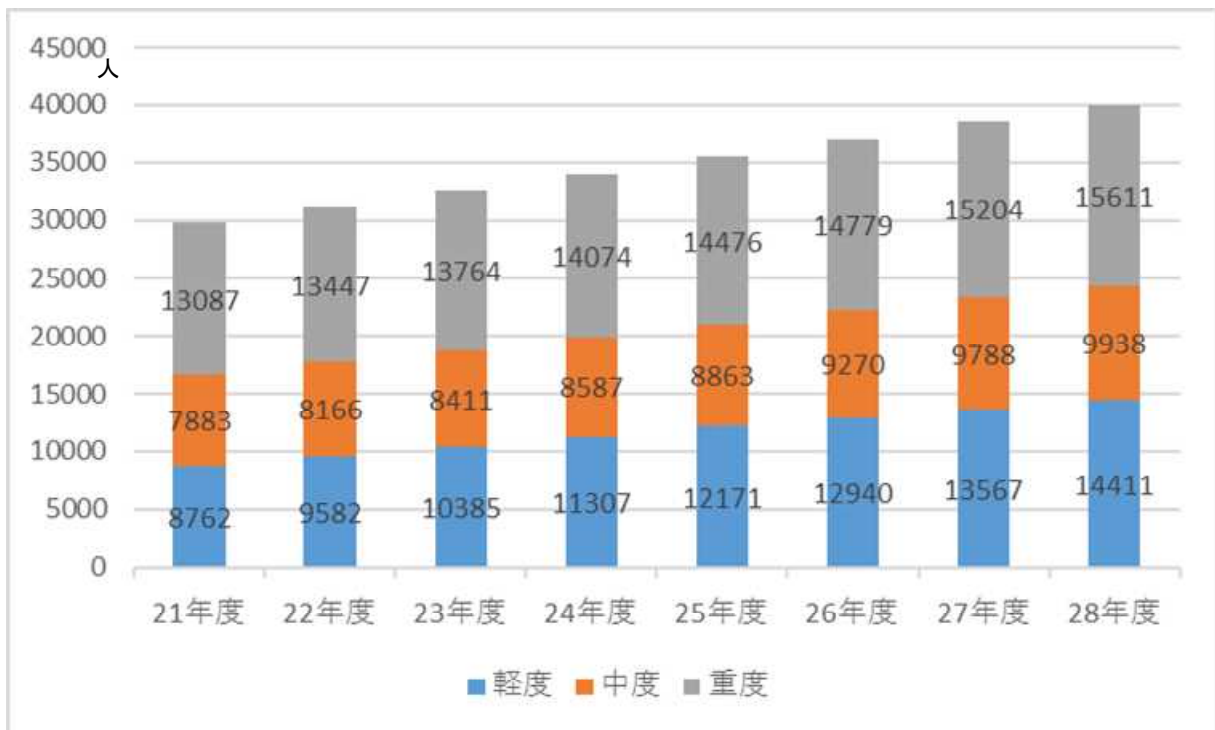
3

資料：千葉県障害者福祉推進課調べ

4

5

図表 2-3-1-3-2 療育手帳\*所持者数の推移



6

7

8

9

10

11

12

13

14

15

16

17

18

19

20

21

22

資料：千葉県障害者福祉推進課調べ



## 1 第2節 連携拠点の整備

### 2 1 健康福祉センター（保健所）

#### 3 （ア）施策の現状・課題

4 昭和63年4月に千葉市が保健所設置市\*に移行した後、県立の保健所は18本所1  
5 支所体制となりましたが、平成9年度に生活者個人の視点に立った新たな地域保健体  
6 制の構築を目的として保健所の再編を行い、15本所1支所体制となりました。

7 その後、平成15年4月から船橋市、平成20年4月から柏市の中核市\*移行により、  
8 13本所1支所体制となりました。また、平成16年4月には保健所と支庁社会福祉  
9 課を統合したことから、健康福祉センター（保健所）を設置しました。

10 健康福祉センター（保健所）は、地域保健対策の広域・専門・技術的拠点であり、  
11 地域の健康課題に関する試験・検査、調査・研究、市町村の支援、保健・医療・福祉資  
12 源の連携・調整、専門的人材の確保・資質の向上など、その機能を強化する必要があります。また、地域医療構想の達成を推進するため、協議の場における調整能力が求め  
13 られています。  
14

15 大きな健康被害をもたらす感染症（中東呼吸器症候群\*、新型インフルエンザ\*等）、  
16 食中毒や自然災害への対応など、地域における健康危機管理\*の拠点としての健康福  
17 祉センター（保健所）の役割が増大しています。

18 生活習慣病を予防し、生涯を通じた健康づくりを継続的に支援するための効果的な  
19 保健事業を構築するため、健康福祉センター（保健所）が中心となった地域保健と職  
20 域保健の連携強化が重要です。

21 さらに、制度の狭間にある人や複合的な課題を抱えた人等の相談支援、権利擁護等  
22 を行う福祉サービスの拠点として、各健康福祉センター（保健所）管内に設置されて  
23 いる中核地域生活支援センター\*（13箇所）と連携して、市町村の圏域を超えた地  
24 域福祉を推進する必要があります。  
25

#### 26 （イ）施策の具体的展開

##### 27 [県型保健所と市型保健所の連携]

28 ○ 定期的に県型保健所と市型保健所の所長による会議を開催し、情報共有を図りま  
29 す。また、広域的な感染症・食中毒発生時に連携できるよう県主催の研修会等に市  
30 型保健所職員が参加できるようにします。  
31

##### 32 [地域医療の連携]

33 ○ 地域医療の課題を協議する場として地域医療構想調整会議\*等を開催し、地域医療  
34 構想の達成を推進します。

1  
2  
3  
4  
5  
6  
7  
8  
9  
10  
11  
12  
13  
14  
15  
16  
17  
18  
19  
20  
21  
22  
23  
24  
25  
26  
27  
28  
29  
30  
31  
32  
33  
34

#### 〔広域・専門・技術的業務の推進〕

- 大きな健康被害をもたらす感染症（中東呼吸器症候群、新型インフルエンザ等）・結核・エイズ等の感染症対策、難病対策、精神保健福祉対策、成人・老人・母子保健対策等の各種施策の広域的、専門的、技術的な業務の機能強化を図ります。

#### 〔専門的人材の確保と資質の向上〕

- 地域保健に携わる専門技術職員の計画的配置に努めるとともに、市町村も含めた地域保健担当職員の資質向上を図るため、体系的・総合的な研修を計画的に行います。
- 臨床研修医の「地域保健」の研修を充実させるとともに、医師・保健師・看護師等の学生に対する研修も充実させます。

#### 〔健康危機管理の拠点整備〕

- 各健康福祉センター（保健所）に設置された「地域健康危機管理推進会議」を通して、地域の健康危機管理体制の整備並びに充実強化を図ります。また、健康危機事案発生時の現場等における調査・対応を迅速に行う体制を整備します。

#### 〔生活習慣病対策の推進〕

- 生活習慣病を予防するには、特定健診\*・特定保健指導\*のほか、健康教育、健康相談等の健康増進事業による生涯を通じた継続的な健康管理の支援が必要です。  
そこで健康福祉センター（保健所）に設置された「地域・職域連携推進協議会\*」を通して、市町村を含めた地域保健と職域保健の連携により情報の共有や保健事業の共同実施を行います。

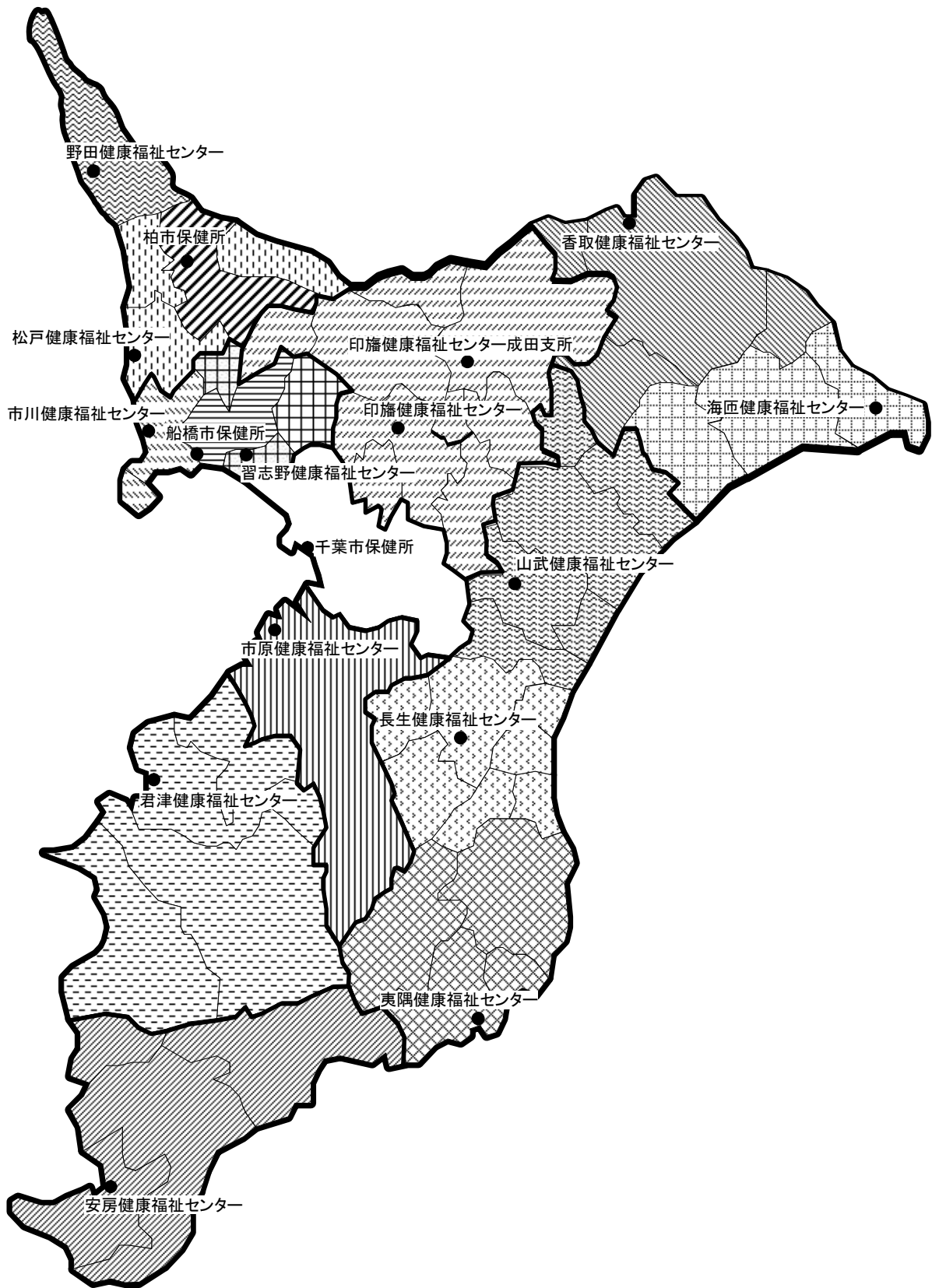
#### 〔地域福祉の推進〕

- 市町村圏域を超えた広域の観点から、福祉・医療・保健の連携を強化し、市町村、中核地域生活支援センターと協働して地域福祉を推進します。

#### 〔災害医療体制の整備〕

- 被災地域の救護活動を統一的に実施するための活動拠点として「合同救護本部」を設置します。なお、千葉市、東葛北部・南部各市、市原市にあっては市の救護本部で対応します。

図表 2-3-2-1-1 健康福祉センター（保健所）管轄図



## 2 市町村保健センター

### (ア) 施策の現状・課題

市町村保健センターは、住民に身近な保健サービスを一体的に提供するための拠点として設置され、平成29年4月1日現在、類似する施設を含め54市町村、86か所に設置されています。

市町村保健センターでは、各種の健康診査や健康相談等の保健事業を、それぞれの市町村の住民ニーズに合わせて提供しており、県が設置する健康福祉センター（保健所）が提供する広域的、専門的な保健活動と連携し、県民の健康づくりを推進しています。

10

### (イ) 施策の具体的展開

#### 〔市町村保健センターへの助言〕

○ 保健・福祉サービスに対する住民ニーズが多様化する中、それぞれの地域の実情に合わせ、健康課題に柔軟に対応できる拠点となるよう機能整備について助言していきます。

16

図表 2-3-2-2-1 市町村保健センター等の各保健医療圏における設置状況

保健医療圏	市町村数	設置市町村数	設置個所数
千葉	1	1	6
東葛南部	6	6	10
東葛北部	5	5	10
印旛	9	9	15
香取海匝	7	7	11
山武長生夷隅	17	17	20
安房	4	4	7
君津	4	4	6
市原	1	1	1
合計	54	54	86

18

※ 平成29年4月1日現在

### 1 3 衛生研究所

#### 2 (ア) 施策の現状・課題

3 衛生研究所は、健康福祉行政における科学的・技術的中核機関として、健康福祉セ  
4 ンター（保健所）や医療機関等と連携を図り、公衆衛生に関する調査研究、試験検査、  
5 研修指導及び情報の収集・解析・提供等を行っている県内唯一の機関です。

6 このため、試験精度の維持・向上を図るとともに、県内の衛生試験場等の試験精度  
7 の向上のため研修・指導・助言などを行う必要があります。

8  
9 また、健康づくり・疾病予防、治療、健康危機管理\*の各施策・取り組みを連動させ  
10 る科学的・技術的な拠点としての役割も求められています。

11 このため、県民が必要とする感染症や生活習慣に係る情報を集積・解析し、利用し  
12 やすい情報として県民や市町村、関係団体等に提供する必要があります。

13  
14 さらに、健康危機発生時には、県民の生命の安全確保を図るため、健康危機管理の  
15 中核機関として、県担当課、健康福祉センター（保健所）、市町村等に対して、原因  
16 究明や拡大防止など技術的・専門的な支援を行う必要があります。

17 このため、地域の保健関係者等に対して、健康危機管理体制の充実・強化や健康課  
18 題を科学的な根拠に基づいて解決するための専門的な研修を行う必要があります。

#### 19 20 (イ) 施策の具体的展開

##### 21 [健康危機対策機能の強化]

22 ○ 健康危機発生時には、被害拡大防止を図るため、国や関係検査機関との連携のも  
23 と衛生研究所と県内健康福祉センター（保健所）とのネットワークにおける技術的  
24 中核機関として、感染症情報センター機能を生かした情報発信、原因究明及び現地  
25 における調査や拡大防止対策支援を実施します。

26  
27 ○ 平常時には、本県の保健医療行政における疫学等の調査、細菌、ウイルス等に係  
28 る感染症・食中毒検査、医薬品、食品及び飲用水等の試験検査並びに調査研究、保  
29 健所等への研修指導など、技術的・専門的な支援を行います。

##### 30 31 [試験精度の向上]

32 ○ 県における保健衛生行政の科学的かつ技術的な中核センターとして求められる  
33 試験精度を維持向上するため、精度管理部門を中心に内部精度管理の実施や国等が  
34 行う外部精度管理に参加するとともに、技術の進歩に併せた検査機器の整備を計画  
35 的に進めます。

36  
37 ○ 健康危機発生時や平時の試験検査の信頼性を確保するため、健康福祉センター

1 (保健所) や市町村及び衛生検査所等に対し、研修指導や外部精度管理を実施しま  
2 す。

3  
4 **〔保健関係者等に対する研修の充実〕**

- 5 ○ 市町村の地域保健に関わる施策を支援するため、携わる職員に対して、高度な専  
6 門的技術研修を実施するとともに、健康指標を読み解き、健康課題を発見し、事業  
7 を展開して評価する人材養成と資質向上を目指した研修を実施します。

8  
9 **〔県民等への健康情報発信〕**

- 10 ○ 県民の健康等に関する各種指標の現状や推移をわかりやすく提示・発信すること  
11 により、市町村等が行なう健康づくりに向けた要因分析等の支援を行ないます。

12 併せて、衛生研究所を拠点として、県民に向けて健康づくりに有益な情報を研修  
13 やホームページなどで提供します。

14  
15 **(ウ) 施策の評価指標**

指 標 名	現状 (平成27年度)	目標 (平成35年度)
地域保健関係者に対する研修会の参加者数	528人/年	720人/年
県民等に対する公開講座等の開催	1回/年	8回/年

16

## 1 4 保健医療大学

### 2 (ア) 施策の現状・課題

3 保健医療大学は、千葉県立衛生短期大学、千葉県医療技術大学校を再編整備し、看  
4 護学科、栄養学科、歯科衛生学科、リハビリテーション学科（理学療法学専攻、作業  
5 療法学専攻）からなる四年制の県立大学として、平成21年4月に開学しました。

6 公立大学である保健医療大学は、行政や県内関係機関と連携・協働し、保健医療に  
7 関するシンクタンク機能を発揮することや、一般県民への公開講座をはじめとする地  
8 域貢献など県民の保健医療福祉の充実に寄与することが求められています。

9 また、医療の高度化・専門化や社会の多様化により県民が持つ保健医療福祉のニー  
10 ズも様々であることから、ニーズを総合的にとらえ、対応できる実践力や、関連職種  
11 と協働しリーダー的役割を担うなど、優秀な人材の育成とそのための機能充実が求め  
12 られています。

13

### 14 (イ) 施策の具体的展開

#### 15 [県の健康づくり政策に対するシンクタンク機能の強化]

16 ○ 「健康づくり」などの保健医療の政策課題に対して、保健医療大学の最先端の知  
17 識や技術を活用し、行政や県内関係機関と連携・協働して実践的研究を行い、その  
18 成果を地域に還元し、県の政策運営に貢献します。

19

#### 20 [地域への貢献]

21 ○ 「地域への公開講座」、「地域への歯科診療提供」、「県内関係機関への教員派遣」  
22 などの地域への貢献・交流を進め、県の保健医療の発展に寄与します。

23

#### 24 [時代のニーズにあわせた人材育成及び機能充実についての検討]

25 ○ 県内で保健医療技術者を目指す学生を、総合的な健康づくりの推進力となる人  
26 材や、実践力があり将来的に指導者となりうる人材として、時代のニーズにあわ  
27 せて育成するとともに、本県の保健医療の向上に貢献していく大学として、大学院  
28 の設置など機能充実について検討していきます。