

1 第5節 人材の養成確保

2 1 医師

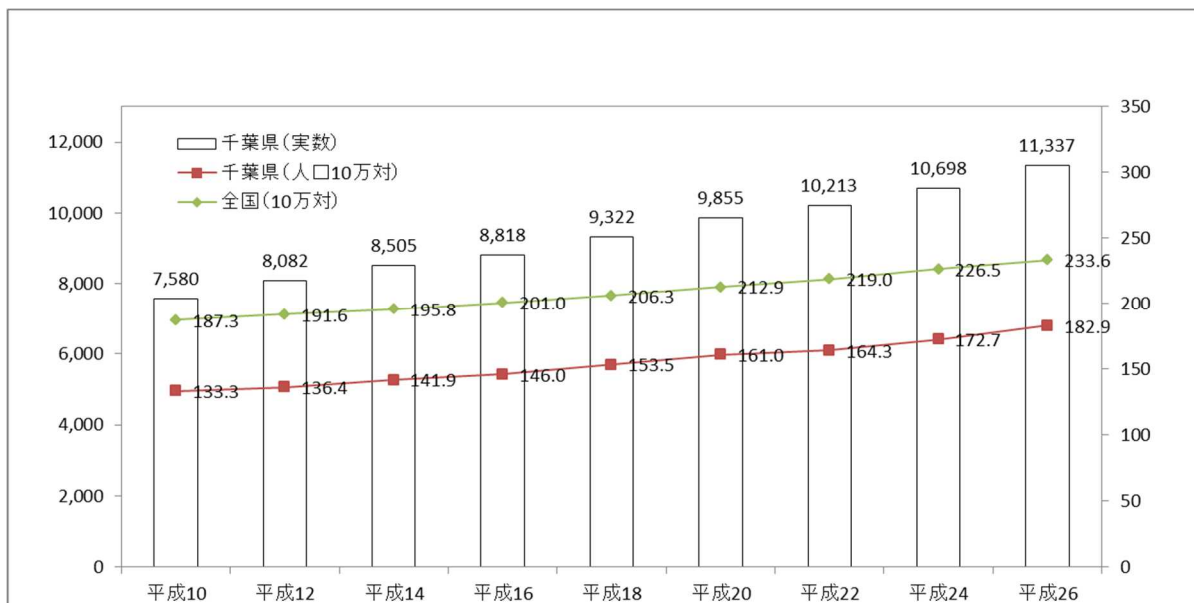
3 (ア) 施策の現状・課題

4 本県の医療施設従事医師数は、平成26年末現在、全国で8番目に多い
5 11,337人となっています。しかしながら、人口10万対では182.9人と
6 なっており、全国平均の233.6人を大きく下回っています。

7 初期臨床研修制度*の導入に伴う大学病院の医師派遣機能の低下や、病院勤務医の
8 過酷な勤務実態、医師の価値観の多様化や専門医志向等の要因により、県内の一部の
9 自治体病院でも深刻な医師不足が生じています。

10 また、産科や小児科などの診療科においては、診療科の休止・廃止が見られ、救急
11 医療の現場でも、二次救急の弱体化や救急搬送の長時間化といった課題も生じていま
12 す。

図表 2-1-5-1-1 医療施設従事医師数の推移



資料：医師・歯科医師・薬剤師調査（厚生労働省）

1 図表 2-1-5-1-2 主たる診療科別の医療施設従事医師数

		総数	内科	小児科	精神科	外科	整形外科	産婦人科	産科	麻酔科	救急科
医師数 (人)	千葉県	11,337	2,282	637	569	622	817	405	19	306	153
	全国	296,845	61,317	16,758	15,187	15,383	20,996	10,575	510	8,625	3,011
人口 10万対	千葉県	182.9	36.8	10.3	9.2	10	13.2	6.5	0.3	4.9	2.5
	全国	233.6	48.2	13.2	12	12.1	16.5	8.3	0.4	6.8	2.4
	順位	45位	43位	44位	42位	42位	44位	43位	22位	38位	16位

2
3 資料：平成26年医師・歯科医師・薬剤師調査（厚生労働省）

4
5 初期臨床研修制度については、平成29年4月現在、県内37箇所の病院が臨床研
6 修病院*（基幹型・大学付属病院）に指定され、初期臨床研修医*を受け入れています。

7 平成22年4月以降の研修開始者については、都道府県ごとに募集定員の上限枠が
8 設けられたため、臨床研修病院によっては募集定員の減員を余儀なくされる場合もあ
9 るなどの課題も生じています。

10 さらに、出産、育児、介護等の負担を担う医師が医業と両立できるよう、柔軟かつ
11 多様な勤務体制（短時間勤務・時差出勤など）の導入や施設内保育環境の整備等、ワ
12 ークライフバランスに配慮した就労環境づくりの必要性が高まっています。

13

1
2
3
4

図表 2-1-5-1-3 千葉県内の臨床研修病院



1 (イ) 施策の具体的展開

2 **〔医師の養成・確保対策の推進〕**

3 従来から自治医科大学に毎年2名又は3名の学生を送り、地域医療に従事する医
4 師の養成・確保に努めています。

5 地域医療に従事する人材を確保するため、大学医学部の定員増加に併せて、医学
6 生に対する修学資金の貸付け、また、県外大学医学生のUターンを促すための貸付
7 けを行うなど、将来地域で活躍できる技術、能力を備えた医師の養成・確保を図り
8 ます。

9 なお、修学資金の貸付に当たっては、事業の効果的な運用を図るため、貸与者を
10 本県出身者に限定した上で、キャリア形成プログラムに基づいて行ってまいります。

11 地域医療支援センターの強化を図り、医師のキャリア形成支援と一体的に地域の
12 医療機関の医師確保を支援する事業(地域医療支援センター事業等)を実施します。

13 県内の医療関係団体や大学、臨床研修病院等との協働により、県内で初期臨床研
14 修・専門研修を受ける医師の確保や、修了後の県内就業を促進するための取組み、
15 県内医療従事者への医療技術研修の提供や情報発信等を推進することとし、地域医
16 療介護総合確保基金を活用して「千葉県医師キャリアアップ・就職支援センター」
17 を設置・運営します。

18 地域医療に必要な、幅広い疾患を総合的・継続的・全人的に診療する能力を
19 もった、総合診療専門医など、新たな専門医の養成・確保に努めます。

20 新たな専門医制度により、県内の医師の地域偏在及び診療科偏在など、地域医療
21 に支障が生じないように、県内の医療関係団体や大学、基幹施設、市町村等と必要な
22 情報共有、確認、検討を行います。

23 県医療審議会に設置した医療対策部会や、臨床研修病院等で構成する「医師臨床
24 研修制度等連絡協議会」において、医師の効果的な確保・配置対策を検討します。

25 また、医師確保対策については、国の制度によるところが大きいことから、あら
26 ゆる機会をとらえて抜本的な対策を講じるよう国に働きかけを行っていきます。

27

28 **〔医師の偏在解消対策〕**

29 千葉県地域医療支援センターでは修学資金制度などの活用により、以下の点に留
30 意しつつ、地域偏在の改善を図ります。

- 31 ・ 医師のキャリア形成に関する知見を得ることや、重複派遣の防止など医師確
32 保の観点から大学(医学部・附属病院)と十分連携します。
- 33 ・ 修学資金貸与者については、医師が不足する地域等に一定期間の勤務を義務
34 付けることとします。
- 35 ・ 特定の開設主体に派遣先が偏らないように配慮します。

36

37 小児科、産科などの特に医師確保の厳しい診療科については、修学資金制度や
38 処遇改善に取り組む医療機関への補助制度などの活用により、重点的に対策を講じ
39 ます。

1 限られた医療資源の中で、各二次保健医療圏内の診療所や病院等の医療機関の
 2 具体的な役割分担を明確化し、急性期*、回復期*等の段階に応じた循環型の医療連
 3 携システムを構築します。これにより、医療機関にとって効率的な医療提供体制の
 4 整備を進め、病院勤務医や規模の大きな病院に集中しがちな負担を軽減するよう
 5 努めます。

6
 7 **〔女性医師等の定着促進・再就業支援対策〕**

8 育児と仕事を両立できる働きやすい職場づくりに取り組む医療機関への助成、
 9 いったん離職した医師の職場復帰に向けた再就業先のあっせんや復職研修の実施
 10 を通し、女性医師等の定着や再就業を促進します。

11
 12 **(ウ) 施策の評価指標**

指 標 名	現状	目標
初期臨床研修修了者の県内定着率	50.8% (平成29年3月修了者)	
医療施設従事医師数(産科・産婦人科)(15~49歳女子人口10万対)	32.8 (平成26年)	
医療施設従事医師数(小児科)(15歳未満人口10万対)	81.9 (平成26年)	

13

1 2 歯科医師

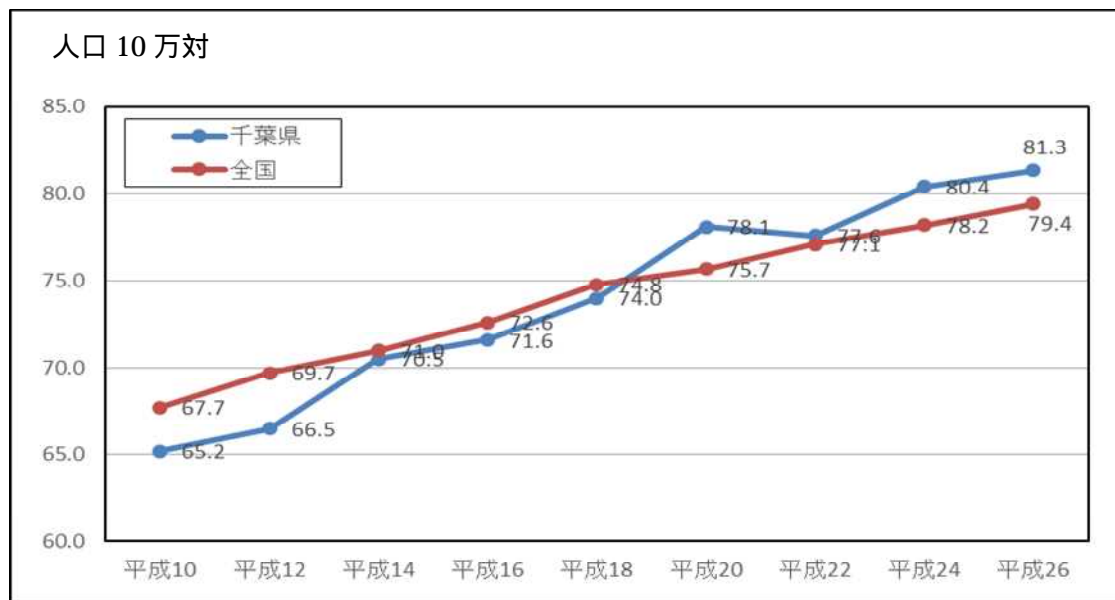
2 (ア) 施策の現状・課題

3 本県の医療施設従事歯科医師数は、平成 26 年末現在、5,037 人であり、人口
4 10 万対では 81.3 と、全国平均 79.4 を上回っています。

5 診療に従事しようとする歯科医師については 1 年間の臨床研修が必修となって、平
6 成 29 年 4 月現在、県内の研修施設として 16 箇所の医療機関が指定されています。

7 口腔ケアが誤嚥性肺炎の発症予防につながることなど、口腔と全身の健康との関係
8 が広く指摘され、入院患者等に対する医科歯科連携の推進が求められる中、周術期の
9 口腔機能管理や在宅歯科医療を担う歯科医師の養成や資質の向上が求められていま
10 す。

11 12 図表 2-1-5-2-1 医療施設従事歯科医師数の推移



26 資料：医師・歯科医師・薬剤師調査（厚生労働省）

27 28 (イ) 施策の具体的展開

29 【高齢者等の歯科治療のための研修会の充実】

30 高齢者・心身障害者（児）・がん患者等の有病者の歯科治療については、従来の
31 歯科医療に加えて、口腔機能の維持、改善に係る総合的かつ専門的な知識の習得が
32 必要であることから、関係機関との協力のもと研修会の充実に努めます。

33 認知症高齢者やその家族を適切に支えるため、早期の段階における診断、治療と
34 適切な対応が図られるよう、歯科医師認知症対応力向上研修を行います。

35 36 【臨床研修の充実】

37 臨床研修の水準を向上させるため、その適切な運営の確保に努めます。

- 1
- 2 **〔在宅歯科医療を担う歯科医師の養成〕**
- 3 増加する要支援・要介護認定者の歯科保健医療の確保を図るため、在宅歯科医療
- 4 を担う歯科医師の養成に努めます。

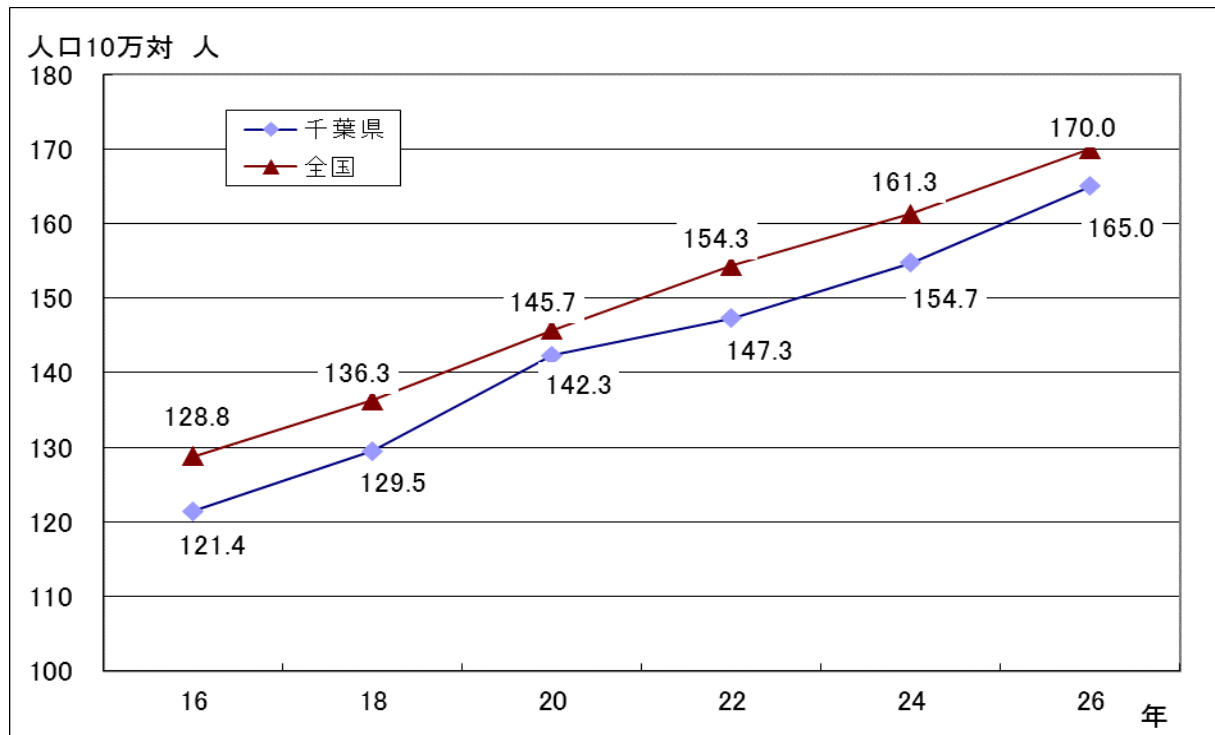
1 **3 薬剤師**

2 (ア) 施策の現状・課題

3 本県の薬剤師数は、平成26年末現在、12,776人であり、人口10万対では
4 206.2人と、全国平均226.7人を下回っています。

5 医療機関及び薬局に従事する薬剤師は、10,223人で全体の80%を占め、
6 人口10万対では165人と、全国平均170人を下回っています。

8 図表 2-1-5-3-1 医療施設従事薬剤師数の推移



9 資料：医師・歯科医師・薬剤師調査（厚生労働省）

10
11 地域包括ケアシステムにおける薬剤師の役割に対応するため、薬剤師の安定的な確保と資質の向上が一層必要となっています。また、就労する薬剤師の地域的な偏在がみられ、新たな薬剤師の確保が困難な地域があります。

12 今後の超高齢社会においては、医療、看護、介護等が一体となった在宅医療体制を構築することが必要であり、薬剤師もより高度な知識・技能を修得し、地域医療に参画することが求められています。

13 薬学教育6年制では、医療機関や薬局での実務実習が必要なことから、その受入体制を整備することが必要です。

14 患者・住民が、安心して薬や健康に関する相談に行けるようにするためには、患者の心理等にも適切に配慮して相談に傾聴し、平易でわかりやすい情報提供・説明を心がける薬剤師の存在が不可欠であり、かかりつけ薬剤師には、こうしたヘルスコミュニケーション能力が求められています。

1 薬剤師自身は、高い職業意識と倫理観を持ち、常に自己研鑽に励み、最新の医療及
2 び医薬品等の情報に精通するなど専門性を高めていくことが求められています。

3 4 (イ) 施策の具体的展開

5 **〔研修制度の充実〕**

6 医薬品の開発技術の進歩等により多様化する医薬品に対応するために最新の
7 医療及び医薬品等に関する専門的な情報の習得を図るとともに、患者に平易でわ
8 かりやすい情報提供・説明できるヘルスコミュニケーション能力を向上させるため、
9 関係機関との協力のもと研修会等の充実に努めます。

10 併せて、多職種と共同で実施する研修を推進し、医療機関等との連携強化に努
11 めます。

12 13 **〔専門・認定薬剤師の育成〕**

14 近年、薬物療法が複雑化し、医薬品の効果効果を得るとともに副作用の発現を極
15 力減少させることができるよう医薬品の専門家として、一層の配慮が求められてい
16 ます。そのために、高度化した薬物療法に対応できる専門・認定薬剤師^{*}の育成を支
17 援します。

18 19 **〔就業の促進〕**

20 医薬分業及び在宅医療の進展に対応するため、薬剤師の確保が重要であることか
21 ら、県薬剤師会と協働して、就業を希望する薬剤師に対し、就業に役立つ情報の提
22 供や必要に応じて研修を実施し、就業を促進します。

23 24 **〔公益活動の実施〕**

25 薬物乱用防止活動やスポーツ選手の不注意によるドーピング防止活動等に関す
26 る薬剤師の積極的な取組みを促進します。

27 28 **〔薬学部学生の医療機関等における実習受入体制の整備〕**

29 医療機関や薬局での実務実習が義務付けられていることから、千葉県薬剤師会及
30 び千葉県病院薬剤師会が実施する実習生の受入事業を支援します。

31 32 (ウ) 施策の評価指標

指 標 名	現状（平成26年度）	目標（平成34年度）
医療施設従事薬剤師数 （人口10万対）	165.0人	

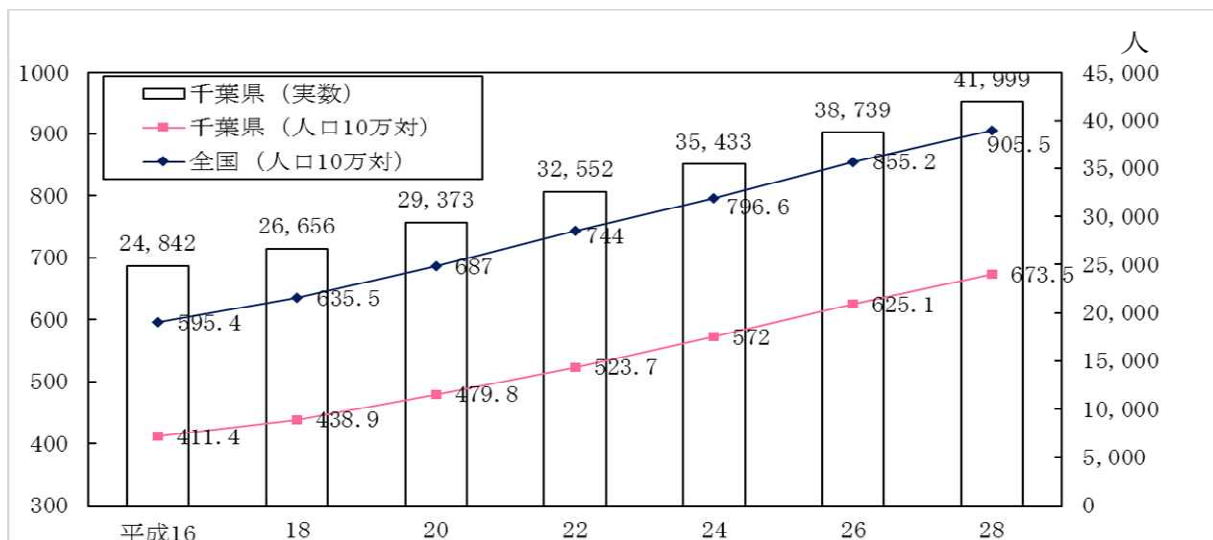
1 4 看護職員（保健師・助産師・看護師・准看護師）

2 （ア）施策の現状・課題

3 本県の看護職員の就業者数は、平成28年末現在、55,759人であり、職種別
 4 では、保健師2,014人、助産師1,419人、看護師41,999人、准看護師
 5 10,327人となっています。しかしながら、人口10万対では、保健師32.3
 6 （全国40.4）助産師22.8（同28.2）看護師673.5（同905.5）
 7 准看護師165.6（同254.6）となっており、本県の就業看護職員数は、全国
 8 的に見て低い水準にあります。

9
 10

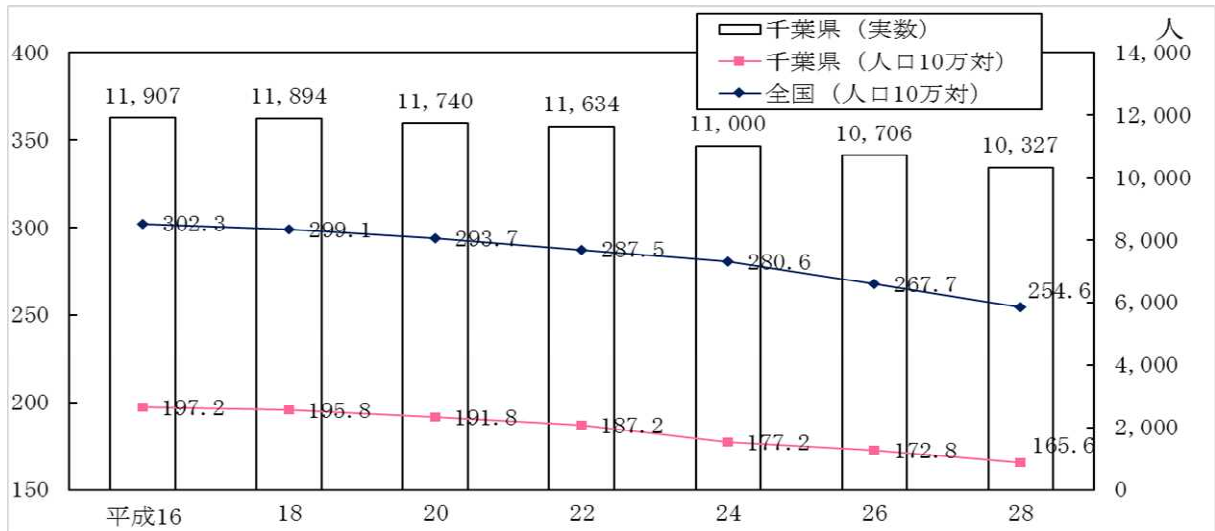
図表 2-1-5-4-1 就業看護師数の推移



11
 12
 13

資料：衛生行政報告例（厚生労働省）

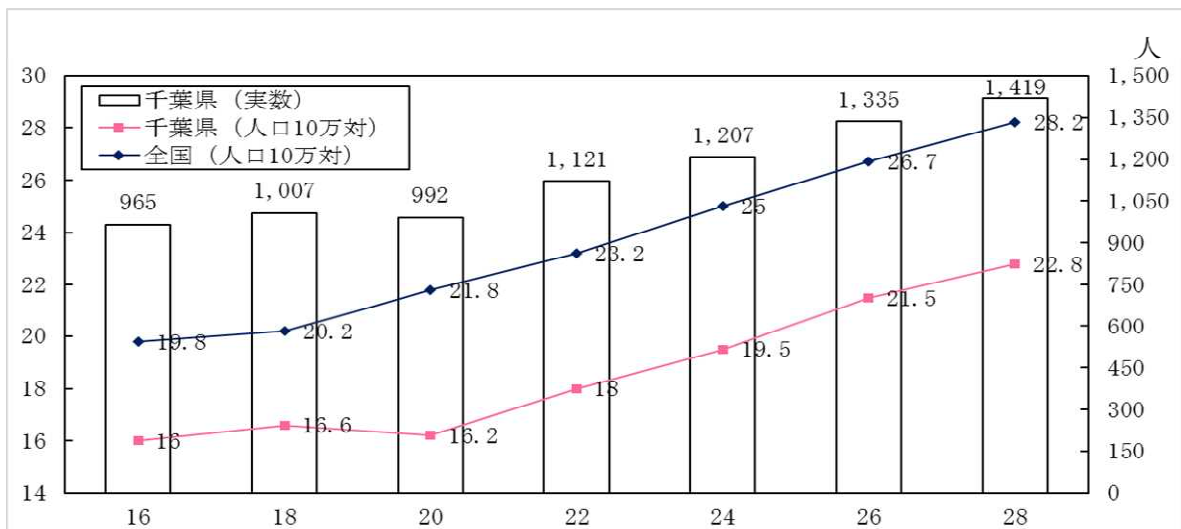
図表 2-1-5-4-2 就業准看護師数の推移



1
2
3

資料：衛生行政報告例（厚生労働省）

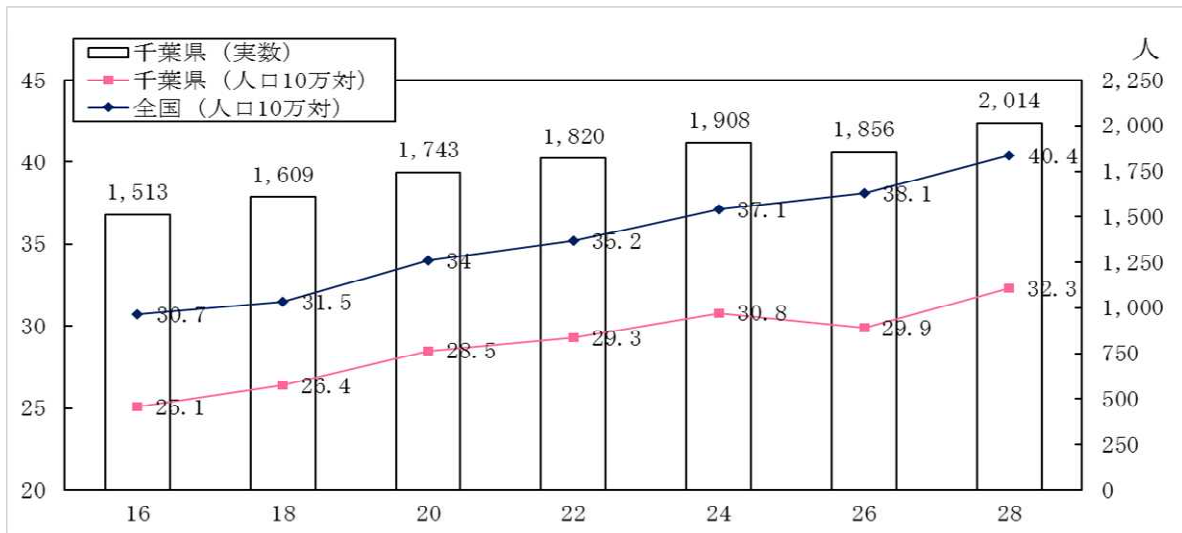
図表 2-1-5-4-3 就業助産師数の推移



4
5
6
7

資料：衛生行政報告例（厚生労働省）

図表 2-1-5-4-4 就業保健師数の推移



資料：衛生行政報告例（厚生労働省）

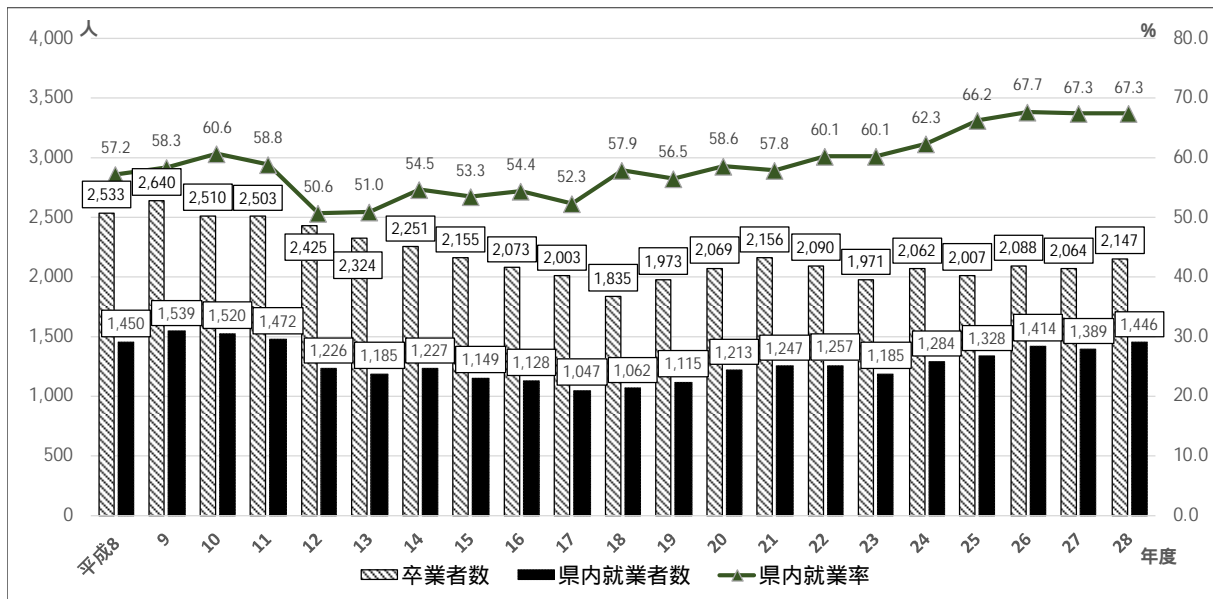
1
2
3
4
5
6
7
8
9

平成29年4月現在、県内の看護職員の教育養成機関は41施設、入学定員は2,790人であり、18歳人口が減少する中、学生の確保を図る必要があります。

県内の看護職員教育養成機関における卒業生の就業状況を見ると、平成28年度の卒業生数2,147人のうち、県内就業者数は1,446人で、県内就業率は67.3%となっており、より多くの県内就業者を確保する必要があります。

1

図表 2-1-5-4-5 県内養成所就業状況の推移



資料：看護師等学校養成所入学状況及び卒業生就業状況調査（厚生労働省）

2

3

4

5 また、医療機関では、結婚・出産・育児や本人の健康問題などにより離職している
6 ことから、離職防止や一旦離職した看護職員の再就業促進を図る必要があります。

7 さらに、県民が持つ多様な健康づくり・医療・福祉のニーズを総合的にとらえ、関
8 連する職種と連携し、必要なサービスを提供できる看護職員の人材育成を継続的に進
9 める基盤を整備することが必要であることから、看護系大学における優秀な人材育成
10 が求められています。

11

12 (イ) 施策の具体的展開

13 【看護師等の養成確保】

14 看護師等の養成を図るため、入学生の確保と看護師等養成校の運営を支援します。

15 県内就業を促進し、県内定着を図るため、修学資金貸付制度の活用を進めます。

16 看護基礎教育の充実のため、実習教育環境の整備を推進します。

17

18 【離職防止と再就業の促進対策】

19 看護職員の離職防止を図るため、院内保育^{*}の運営に対する支援を行うほか、千葉
20 県医療勤務環境改善支援センターによる専門アドバイザーの訪問支援や研修会の
21 実施などを通じて、就労環境の改善を進めます。

22 離職者の再就業を促進するため、ナースセンター事業^{*}を強化し、ハローワーク
23 との連携や看護師等の届出制度の情報を基に個々の状況に応じた支援を行い、再就
24 業を促進します。また、職場復帰を容易にするための研修会などを実施します。

25

26 【人材確保と看護に関する普及啓発】

1 総合的な人材確保を推進するため、確保策のモデルとなる事業や最新の看護情報
 2 等を発信し、その普及を図ります。県民の看護に対する理解を深め、看護師等の職
 3 業選択・就業継続の啓発活動を進めます。

4
 5 **〔職種別看護職員の資質の向上〕**

6 保健師：地域の健康課題の解決に向け、地域性や住民ニーズに応じ、地域ネット
 7 ワークの構築など地域づくりを推進する保健師の育成を図ります。また、地域看護
 8 の専門職として、行政分野において保健に関する政策決定能力の向上を図ります。

9 助産師：助産師教育を充実させ、分娩技術の獲得ほか、次世代育成を支援する助
 10 産師の育成を図ります。

11 看護師・准看護師：高度医療に対応するとともに、安全な医療を提供できる確か
 12 かな看護技術を習得し、医療機関、福祉施設、在宅など、幅広い分野で看護を実践で
 13 きる看護師・准看護師の育成を図ります。

14
 15 **〔継続教育の支援、研修体制の整備・充実〕**

16 看護職員の資質の向上を図るため、新人看護職員の研修やスキルアップのための
 17 継続教育の実施を推進します。

18 また、医療・保健・福祉の連携を推進する人材を育成します。

19 看護現場で質の高いケアを提供する環境づくりを創造する看護管理者、院内助産
 20 所や助産師外来を運営できる技能を有する助産師の育成を図ります。

21 在宅医療を支えるために、看護師を対象とした研修を実施し、訪問看護師の育成
 22 を図るとともに、特定行為研修修了者を増やすための方策について検討します。

23
 24 **〔県立保健医療大学の整備〕**

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せ
 27 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、大学院の
 28 設置、キャンパスの統合、看護学科の定員増などについて検討していきます。

29
 30 **(ウ) 施策の評価指標**

指 標 名	現状	目標
看護師等養成所卒業生 の県内就業率	67.3% (平成29年3月卒業生)	
看護職員の離職率	11.7% (平成27年度)	

1 **5 理学療法士・作業療法士**

2 (ア) 施策の現状・課題

3 理学療法士・作業療法士については、障害発生後の早期リハビリテーションの提供
4 のみならず、回復期、維持期におけるサービス提供、あるいは介護予防の観点から、
5 その役割はますます重要になっています。

6 平成27年10月現在、本県の医療施設で就業する常勤換算の理学療法士数は
7 3,072.8人であり、人口10万対では49.4と、全国平均55.5を下回り、
8 作業療法士数は1,432.5人であり、人口10万対では23.0と、全国平均
9 32.6を下回っています。

10

11 (イ) 施策の具体的展開

12 **〔人材の確保及び資質の向上〕**

13 高齢化の進展や疾病構造の変化に伴いリハビリテーションへの需要が増加する
14 ことが予想されるため、今後も理学療法士・作業療法士の養成確保を図り、養成機
15 関等における教育の充実・運営を支援します。

16 急性期、回復期、地域生活期におけるリハビリテーションを患者の症状に応じて
17 適切な時期に行っていくためには、地域における保健・医療・福祉等の関係機関の
18 連携を強化・推進していくことが重要です。このため、地域リハビリテーション関
19 係機関従事者の協働促進に向けた研修等を理学療法士・作業療法士に対して実施し
20 ます。

1 6 歯科衛生士

2 (ア) 施策の現状・課題

3 本県の歯科衛生士の就業者数は平成28年末現在4,965人であり、人口10万
4 対では79.8と、全国平均97.4を下回っています。

5 歯科診療所勤務の歯科衛生士は4,328人であり、県内歯科診療所数は
6 3,238か所(平成28年1月末)なので、一歯科診療所あたりの歯科衛生士は約
7 1.3人です。

8 市町村に勤務する歯科衛生士は35市町90名(平成29年4月1日現在)ですが、
9 歯科保健事業の充実を図る上で、歯科衛生士の役割は重要であることから、市町村に
10 おいて歯科衛生士の確保を図る必要があります。

11 また、高齢化の進展により需要が増加している在宅歯科医療等の充実を図るために
12 も、技術や知識のある歯科衛生士の確保が求められています。

13

14 (イ) 施策の具体的展開

15 [人材の確保及び資質の向上]

16 県民に対する保健医療サービスの提供に支障を生じることのないよう、養成機関
17 等の卒業生の県内就業の促進に努めます。

18 市町村の歯科衛生士が歯・口腔保健サービスに果たす役割は大きいことから、市
19 町村等に歯科衛生士の配置を働きかけるとともに、研修会の開催、業務研究集の作
20 成などにより資質の向上を図ります。

21

22 [歯科衛生士の復職支援]

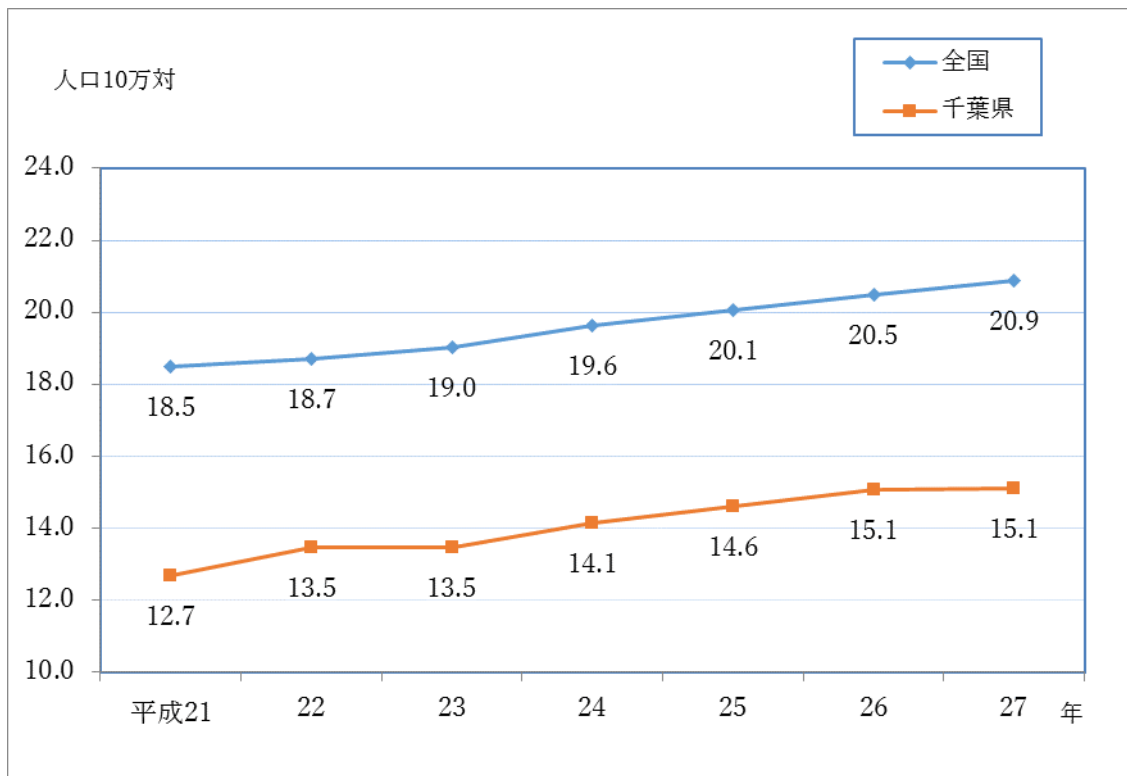
23 ○ 在宅歯科医療の充実を図るためにも歯科衛生士の確保が重要であることから、未
24 就業の歯科衛生士に対し、最新の知識と技術を習得するための研修を実施し、復職
25 を支援します。

1 7 栄養士（管理栄養士）

2 （ア）施策の現状・課題

3 本県の医療施設で就業する栄養士（管理栄養士）数は、平成27年10月現在、常
 4 勤換算で940.3人であり、人口10万対では15.1と、全国平均20.9を下
 5 回っています。

7 図表 2-1-5-7-1 医療施設従事管理栄養士・栄養士数の推移



9 資料：病院報告、医療施設調査（厚生労働省）

8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22

11 県内の全保健所には、栄養指導員として管理栄養士が配置されており、健康増進法
 12 やその関連通知に基づき、生活習慣病予防やアレルギー、消化器難病等に対応する病
 13 態別栄養指導などを実施しています。

14 市町村では、生活習慣病予防のための個別指導の充実や、要援護高齢者を対象とし
 15 た低栄養予防のための栄養アセスメント*の実施などの幅広い活動が求められていま
 16 す。平成28年6月現在、市町村の健康づくり部署に栄養士（管理栄養士）を配置し
 17 ている市町村は54市町村です。

18 生活習慣病の発症を予防するためには、県民への適正な生活習慣の実践指導や、生
 19 活習慣病予備群に対する栄養指導・生活指導の充実を図ることが重要です。併せて、
 20 高齢者への低栄養改善指導*等、地域住民のニーズを的確に捉えた総合的、包括的なサ
 21 ービスを提供するため、管理栄養士・栄養士の資質の向上を図る必要があります。

1 (イ) 施策の具体的展開

2 **〔管理栄養士・栄養士の資質の向上〕**

3 行政管理栄養士・栄養士を対象に、専門的、技術的な能力を発揮し、地域保健対
4 策の推進に係る企画調整、計画策定及び事業評価が的確に遂行できる行政能力を養
5 うための研修を実施します。特にライフステージに応じた食育を推進するため、次
6 世代を育む保護者などを対象とした研修や低栄養状態のおそれのある高齢者のた
7 めの研修などを実施します。

1 **8 その他の保健医療従事者**

2 (ア) 施策の現状・課題

3 本県の医療施設で就業する言語聴覚士、歯科技工士、診療放射線技師、臨床検査技
4 士、介護福祉士等の状況は図表 2-1-5-8-1 のとおりです。

5

6 (イ) 施策の具体的展開

7 〔人材の確保及び資質の向上〕

8 県民に対する保健医療サービスの提供に支障を生じることのないよう、医療施設
9 従事者等の需要と供給の把握に努めるとともに、養成機関等における教育の充実・
10 運営を支援します。

11

1

図表 2-1-5-8-1 その他の医療従事者数の状況

	医療施設の従事者数		病院の従事者数		一般診療所の従事者数		歯科診療所の従事者数	
	千葉県	全国	千葉県	全国	千葉県	全国	千葉県	全国
視能訓練士	282.7 (4.6)	7,732.9 (6.1)	154.2 (2.5)	3,968.2 (3.1)	128.5 (2.1)	3,764.7 (3.0)	- -	- -
言語聴覚士	496.2 (8.0)	14,252.0 (11.2)	477.2 (7.7)	13,493.4 (10.6)	19.0 (0.3)	758.6 (0.6)	- -	- -
義肢装具士	3.1 (0.1)	104.4 (0.1)	2.0 (0.0)	62.5 (0.0)	1.1 (0.0)	41.9 (0.0)	- -	- -
歯科技工士	269.2 (4.3)	11,445.3 (9.0)	20.0 (0.3)	712.3 (0.6)	17.1 (0.3)	176.4 (0.1)	232.1 (3.7)	10,556.6 (8.3)
診療放射線技師	2,075.7 (33.5)	50,960.4 (40.1)	1,740.5 (28.1)	42,257.8 (33.3)	335.2 (5.4)	8,702.6 (6.8)	- -	- -
診療エックス線技師	62.7 (1.0)	1,354.5 (1.1)	10.2 (0.2)	179.8 (0.1)	52.5 (0.8)	1,174.7 (0.9)	- -	- -
臨床検査技師	2,468.7 (39.8)	64,080.0 (50.4)	2,064.6 (33.3)	52,961.5 (41.7)	404.1 (6.5)	11,118.5 (8.7)	- -	- -
衛生検査技師	16.9 (0.3)	329.6 (0.3)	6.5 (0.1)	112.6 (0.1)	10.4 (0.2)	217.0 (0.2)	- -	- -
臨床工学技士	1,126.3 (18.2)	23,741.4 (18.7)	777.6 (12.5)	17,918.9 (14.1)	348.7 (5.6)	5,822.5 (4.6)	- -	- -
あん摩マッサージ指圧師	136.3 (2.2)	4,593.8 (3.6)	61.3 (1.0)	1,642.2 (1.3)	75.0 (1.2)	2,951.6 (2.3)	- -	- -
柔道整復師	199.7 (3.2)	4,171.7 (3.3)	12.0 (0.2)	522.9 (0.4)	187.7 (3.0)	3,648.8 (2.9)	- -	- -
精神保健福祉士	351.3 (5.7)	10,504.8 (8.3)	293.3 (4.7)	8,870.1 (7.0)	58.0 (0.9)	1,634.7 (1.3)	- -	- -
社会福祉士	385.4 (6.2)	10,581.6 (8.3)	333.3 (5.4)	9,258.6 (7.3)	52.1 (0.8)	1,323.0 (1.0)	- -	- -
介護福祉士	1,724.3 (27.8)	57,772.5 (45.5)	1,354.5 (21.9)	42,987.9 (33.8)	369.8 (6.0)	14,784.6 (11.6)	- -	- -

2 * 下段()内は人口10万人当たり従事者数。 * いずれも常勤換算数。

3 資料：平成26年病院報告(厚生労働省)、平成26年医療施設調査(厚生労働省)

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
39 めの生活行動をとることができるよう啓発普及を図ります。

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め
30 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 **〔つながりを生かし、健康を守り支える環境づくり〕**

1 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
2 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。

3 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
4 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
5 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。

6 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
7 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。

8

9 (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	
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	

10