

I-2 県民の生活を支える医療・福祉・健康づくり

①安心で質の高い医療サービスの提供

【現状と課題】

本県は、人口当たりの病院数（病床数）や医師・看護師等の医療従事者数がいずれも全国平均を下回っており、医療提供体制の整備が遅れています。

また、医師不足の影響等により、自治体病院をはじめ、病院の休止、診療科の休廃止、救急医療からの撤退等といった深刻な事態が生じています。

このため、医療サービス提供基盤の整備を進めるとともに、無駄のない効率的な医療体制を構築するため、医療施設の役割分担と連携の推進を図る必要があります。

また、医師不足等を背景に救急医療体制の弱体化が進んでいることから、救急医療体制の再構築を図るとともに、医師不足等に伴う地域医療の崩壊を防ぐため、医師・看護師等の医療従事者の確保・定着対策を推進する必要があります。

【取組の基本方向】

医療施設の明確な役割分担と連携のもとに、誰もが質の高い医療サービスを受けられるよう、医療における質の確保を図ります。

また、救急医療体制や周産期医療¹⁾体制等の整備に努め、誰もが安心して暮らせる医療体制の構築を目指します。

さらに、地域に必要な医療の安定的な提供を図るため、自治体病院への支援を強化するとともに、医師・看護師等の確保・定着対策を推進します。

【主な取組】

1 全県共用の地域医療連携パスの普及

地域の病院や診療所等の役割分担と相互連携の推進を図るため、県と県医師会、関係医療機関が協働で作成した全県共用の地域医療連携パス²⁾の活用・普及を図ります。

また、地域医療連携パスの活用・普及を図る上で、各医療資源の紹介・振り分け機能を発揮できる「かかりつけ診療所」の機能強化を図ります。

2 医療情報提供システムの充実

医療機関等（病院、診療所、助産所、薬局）の有する医療機能に関する情報を、医療機関等からの報告や県の行う調査を元に集約化し、インターネット上で分かりやすく提供することにより、県民・患者等が適切な医療機関等を選択できるよう支援します。

3 救急医療体制の整備

ドクターヘリ³⁾の運用、救命救急センターへの運営費補助等により、救急医療における体制整備を進めるとともに、病院と診療所の連携の強化など、地域における救急医療体制の整備を図ります。

4 周産期及び小児救急医療体制の整備

周産期及び小児救急医療における体制整備を進めるとともに、病院と診療所の連携の強化など、地域における周産期及び小児救急医療体制の整備を図ります。

5 医師・看護職確保・定着対策の推進

医師の偏在や不足の解消に向けた医師確保対策事業を展開するとともに、看護職員等医療技術者の養成力の強化及び多様化するニーズに対応できるよう看護職員の資質の向上を図ります。

6 自治体病院への支援

自治体病院の経営状況等について定期的な実態把握を行い、それを踏まえて経営改善等の支援を行います。

また、自治体病院の役割分担に基づく機能再編や他の医療機関との連携推進を支援します。

7 県立病院の充実強化

県内の医療をリードし、県民から期待される高度専門的な医療機能などを一層充実していくため、医療技術の向上と人材の確保を図ります。

また、施設の老朽化、耐震基準不足等に対応するとともに、がんや救急医療など高度専門医療の最後の砦として必要な機能を備えるため、施設等の整備を進めます。

【注】

- (1) **周産期医療**：妊娠 22 週以降生後 1 週未満までの期間を周産期といい、この周産期を含む前後の期間は、母子ともに異常が生じやすいことから、妊娠、出産から新生児に至るまで総合的に管理して母と子の健康を守るための医療です。
- (2) **地域医療連携パス**：急性期の医療機関から回復期の医療機関を経て自宅に戻るまでの治療経過に従って、各期間ごとの診療内容や達成目標等を明示した治療計画です。患者や関係する医療機関で共有することにより、効率的で質の高い医療の提供と患者の安心の確保が見込まれます。将来的には、医療だけでなく健康づくりや福祉まで連動させた地域連携パスの構築が望まれます。
- (3) **ドクターヘリ**：医療機器を装備し、救急医療の専門医師と看護師が搭乗した救急専用のヘリコプターのことです。救急救命センターに常駐し、消防機関等からの出動要請に基づいて救急現場に向かい、現場から救命救急センター等の病院に搬送するまでの間、患者に救命医療を行います。

I-2 県民の生活を支える医療・福祉・健康づくり

②生涯を通じた健康づくりの推進

【現状と課題】

高齢化の進行等により、がん、心疾患、脳血管疾患等の生活習慣病が増加しており、生活習慣病は国民医療費の約3割、死亡原因の約6割（平成15年）を占めています。「がん」は県民の死亡原因で最も多く、約3割（平成19年）を占めています。

がん予防には、早期発見・早期治療が重要であり、がん検診の受診率の向上を図るとともに、がん診療連携拠点病院¹⁾機能の充実・強化、がんの発病・増悪因子であるたばこ対策も併せて進めていく必要があります。

また、本県の自殺者数は平成10年に急増しており、20・30歳代の死亡原因の第1位（平成19年）となっています。

このため、うつ病等を含めたこころの健康づくり対策の充実を図り、自殺対策を進めていく必要があります。

【取組の基本方向】

県民一人ひとりが、自分らしくいきいきと暮らし続けるため、ライフステージに応じた生活習慣病対策を推進します。

また、県民の健康に対する意識の高揚を図り、自発的な健康づくりの実行を促す取組を進めます。

さらに、うつ病等の精神疾患とその対応についての啓発、相談支援体制の整備などにより、総合的な自殺対策に取り組みます。

【主な取組】

1 県民主体の健康づくりの推進

県民の高齢化、生活習慣病の増加などにより、医療費の増加が見込まれる中で、県民の健康づくりを効果的に進めるため、県民一人ひとりの健康に対する意識の高揚を図り、県民の自発的な健康づくりに関する取組を支援します。

2 生活習慣病対策の推進

市町村国保等医療保険者が特定健診・特定保健指導²⁾を円滑に実施し、生活習慣病の有病者・予備群を減少させることができるよう、県民の主体的な健康づくりへの動機付けや効果的な特定健診・特定保健指導を実施するための環境整備や人材育成について支援します。

また、生活習慣病を予防するため、家庭、学校や企業等に食生活や禁煙など正しい生活習慣の定着にかかる啓発・情報提供等を行うことにより、地域や職域が一体となった生活習慣病対策を推進します。

3 総合的ながん対策の推進

県民一人ひとりが、がん予防や早期発見に努め、がんになっても安心して納得した最善の医療を受けることにより、がん患者とその家族の生活の質の維持向上が図れるよう、総合的かつ計画的ながん対策の推進を図ります。

4 総合的な自殺対策の推進

うつ病等精神疾患とその対応についての啓発、健康問題や経済・生活問題等に対する各種相談窓口の周知、相談支援に当たる健康福祉センターや市町村等の担当者及び一般診療科医師等への研修を行うなど、総合的な自殺対策を推進します。

5 健康力向上のための地域情報資源の活用

県内の健康・福祉情報や感染症情報などを整理し、県民にわかりやすく発信します。

県や市町村等の施策立案の基礎とするため、統計データの整理・分析等を行います。

【注】

- (1) **がん診療連携拠点病院**：全国どこに住んでいても等しく高度ながん医療を受けられるよう、厚生労働大臣が専門的ながん診療等を行う病院に対し指定する病院です。緩和ケアチーム、相談支援センターの設置等が義務付けられており、都道府県に1か所指定される都道府県がん診療連携拠点病院と二次保健医療圏に1か所指定される地域がん診療連携拠点病院があります。
- (2) **特定健診・特定保健指導**：特定健診はメタボリックシンドローム（内臓脂肪型肥満）の早期発見を目的とした健康診査で、特定健康診査を略して言っています。特定保健指導は、特定健診でメタボリックシンドローム、あるいはその予備群とされた人に対して実施される保健指導を言います。特定健診・特定保健指導は、平成20年4月から、「高齢者の医療の確保に関する法律」により、医療保険者に義務付けられています。

I-2 県民の生活を支える医療・福祉・健康づくり

③高齢者が生き生きと安心して暮らせる社会の構築

【現状と課題】

平成17年現在、本県の高齢化率は全国で5番目に低いものの、高齢者人口は全国2番目の伸び率で増加しており、平成27年には、約4人に1人が高齢者となる見込みです。

この急速な高齢化に伴い、認知症高齢者も含め、介護や支援を必要とする高齢者が急増する一方、特別養護老人ホーム¹⁾などの介護施設の整備は全国に比べて大幅に遅れています。

また、福祉・介護を担う人材を確保・定着することが難しい状況にあります。

このため、高齢者が安心して地域で生活していくため、早急に対策を講じる必要があります。

【取組の基本方向】

介護施設や在宅福祉サービスなど介護サービス基盤の整備を推進するとともに、福祉・介護を担う人材の確保・定着対策を積極的に推進します。

また、認知症になっても安心して暮らせる地域づくりを進めます。

さらに、介護保険事業の実施主体である市町村に対し、事業の運営が健全かつ円滑に行われるよう助言・支援等を行います。

【主な取組】

1 介護施設の整備促進

寝たきり等の重度の要介護高齢者が急増する一方、核家族化の影響による一人暮らし高齢者や高齢夫婦世帯の増加等によって、在宅での家族介護力は低下しており、施設介護に対するニーズは一層増大するものと見込まれるため、広域型特別養護老人ホーム²⁾について、市町村と連携し、必要な目標数を定め、整備を促進します。

2 地域密着型サービスの普及促進

在宅での生活の継続を支援するため、通いを中心として、要介護高齢者等の様態や希望に応じて、随時訪問や泊まりを組み合わせてサービスを提供する小規模多機能型居宅介護³⁾等の地域密着型サービス基盤の整備を促進します。

3 認知症になっても安心して暮らせる地域づくり

認知症における専門医療の充実を図るとともに、マンパワーや拠点などの「地域資源」をネットワーク化し、認知症高齢者等とその家族を地域全体で支える体制づくりを進めます。

4 介護サービスの質の確保・向上

介護サービスの質の確保・向上を図るため、介護事業者の指定・指定更新を適正に進めるとともに、介護事業者に対する指導・監査を適切に実施します。

また、介護サービスのプランを作成する介護支援専門員の資質向上等を図ります。

5 高齢者の総合相談機能の強化

地域包括支援センター⁴⁾の設置を促進するとともに、地域包括支援センターが、職員（主任介護支援専門員・社会福祉士・保健師など）の専門性を活かしながら、住民の多様なニーズや相談に総合的に対応し、地域における包括的・持続的なケアマネジメント⁵⁾の拠点としての機能を十分果たすことができるよう市町村を支援します。

6 介護予防の推進

高齢者が生き生きと自立した生活を送ることができるよう、特定高齢者⁶⁾等を対象に市町村が実施する介護予防事業などの地域支援事業や要支援者を対象に実施する予防給付が効果的に実施できるよう支援します。

7 福祉・介護人材確保・定着対策の推進

福祉・介護人材の確保・定着に向けて、賃金等の処遇改善を図るとともに、介護の職場の魅力を紹介する事業、若者等新規参入者の拡大や定着、介護有資格者の再就労のための支援事業などを実施します。

なお、効果的な事業実施には、地域の市町村、施設、教育機関等の連携・協働が必要であることから、県内12地域ごとに「福祉人材確保・定着地域推進協議会」を設置し、地域の実情に合った手法等を検討し、実施します。

【注】

- (1) **特別養護老人ホーム**：65歳以上の者であって、身体上又は精神上著しい障害があるために常時の介護を必要とする者（いわゆる要介護高齢者）であり、在宅において適切な介護を受けることが困難な者が入所する施設です。施設サービス計画に基づき、入浴・排せつ・食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行います。
- (2) **広域型特別養護老人ホーム**：入所定員が30人以上の特別養護老人ホームのことをいい、所在市町村以外の住民の入所が可能です。
- (3) **小規模多機能型居宅介護**：在宅の要介護認定者等について、「通い（日中ケア）」を中心として、利用者の様態や希望に応じ、随時「訪問（訪問ケア）」や「泊まり（夜間ケア）」を組み合わせ提供される介護保険サービスで、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話をなじみの職員が行うことにより、要介護認定者等の在宅生活の継続を支援するものです。
- (4) **地域包括支援センター**：地域住民の心身の健康の維持、生活の安定、保健・医療・福祉の向上と増進のために必要な援助、支援を包括的に担う地域の中核機関です。
運営主体……市町村、または市町村から委託された法人（在宅介護支援センターの設置者、社会福祉法人、医療法人等、その他省令で定められた要件に適合法人）
エリア……小・中学校区、合併前の行政エリア、地形、人口分布などに基づく生活圏域を踏まえ、一つの地域包括支援センターがカバーするエリアを市町村が設定
スタッフ……保健師、主任ケアマネージャー、社会福祉士等
- (5) **ケアマネジメント**：高齢者の生活を支援するために、地域の様々な福祉サービス等を適切に活用できるように総合的に調整することをいいます。
- (6) **特定高齢者**：65歳以上で、生活機能が低下し、要支援及び要介護状態になる恐れのある高齢者のことです。具体的には、健診とあわせて実施される生活機能評価で、要支援及び要介護になる恐れがあると認められることで、特定高齢者になります。

I-2 県民の生活を支える医療・福祉・健康づくり

④障害のある人がその人らしく暮らせる社会の構築

【現状と課題】

県内では、身体障害・知的障害・精神障害など障害のある人が増加しており、高齢化の進展などにより、今後も増加し続ける見込みです。

一方で、グループホーム¹⁾等の施設整備は遅れており、また、求職中の障害のある人のうちおよそ半数は就職できていないなど、障害のある人を取り巻く状況は大変厳しくなっています。

障害のある人がその人らしく暮らせるためには、障害のある人の自己決定や自己実現を支援するための仕組みを構築するとともに、障害のある人自身や家族の高齢化が進む中で、親亡き後も障害のある人が地域で安心して暮らせるよう、福祉サービスの充実と地域基盤の整備を図ることが必要です。

【取組の基本方向】

障害のある人の自己決定や自己実現を支援するために、身近な地域における相談支援体制の構築と充実強化のための施策を推進します。施策の展開に当たっては、障害のある人のライフステージに沿った福祉サービスの充実を図ります。

また、障害のある人に対する理解の促進とハード・ソフト両面のバリアフリー化を進めます。

【主な取組】

1 入所施設から地域生活への移行の推進

障害のある人の地域生活を支えるため、利用者のニーズに応じた多様な住まいの場として、グループホーム等の拡充を図るとともに、日中活動の場の充実も図ります。

また、地域での支援が困難な障害のある人に対しては、入所施設の果たす役割が引き続き重要であることに留意しつつ、入所施設の有する人的資源や機能を地域生活のバックアップのために活用します。

2 障害のある人への理解を広げる取組の推進

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等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」²⁾等を通じて、障害のある人への理解を広げる取組を推進します。

また、地域における相談支援体制を構築するとともに、生活支援と一体となった権利擁護の仕組みづくりのため、地域自立支援協議会³⁾の充実・強化への支援や地域の支援者によるネットワークづくりに取り組みます。

さらに、手話通訳者や点訳・朗読奉仕員などの人材育成に取り組み、障害の

ある人の情報コミュニケーションを支援します。

3 障害のある子どもの療育支援体制の充実

障害のある子どもに対するライフステージを通じた一貫した療育支援体制を構築するとともに、障害特性を踏まえた支援を行うため、子どもに携わる者の気づき能力を向上させ、障害の早期発見による支援を進めます。

また、在宅支援機能の強化により、子どもの育ちと子育てを支える施策に取り組みます。

4 障害のある人の一般就労の促進と福祉的就労の充実

障害のある人が可能な限り一般企業へ就労するとともに、継続的な職業生活を維持できるよう、障害福祉施設からの就労拡大をはじめとして、障害のある人の就職、職場定着、離職時フォロー等の支援等を講じます。

また、障害のある人の経済的自立に向けて、県内における障害福祉施設の経営強化と賃金向上の取組を推進します。

5 精神障害のある人の地域生活への移行の推進

精神障害のある人の地域生活への移行を支援するため、地域で生活する入院経験者等が、病院内で入院患者との交流を図り、病院と地域が連携して退院支援を行うことにより、地域ネットワークの構築を目指します。

また、自立した生活の維持や社会参加等を支援するピアサポート⁴⁾体制のあり方について検討を進めます。

さらに、精神科医療機関等と連携した退院促進や精神科救急医療の充実などに取り組みます。

6 障害のある人一人ひとりに着目した支援の充実

発達障害⁵⁾、高次脳機能障害⁶⁾、強度行動障害⁷⁾など、地域の支援施設・機関では通常の対応が難しい障害について、県内に拠点を設置して支援の拡充を図るとともに、より地域に密着した支援ができるよう、民間での専門的・広域的な支援拠点機関の普及促進に向けた検討や、そのための機関・人材育成などの具体的な仕組みづくりを進めます。

また、通所による施設サービスだけでは支援が困難な障害のある人に対して、訪問支援・相談支援の実施や居場所づくり、親の会・当事者サポート団体等と連携した支援体制づくり等を進めます。

【注】

- (1) **グループホーム等**：地域社会の中で暮らしたいと考えている障害のある人が、共同して、自立した日常生活・社会生活を営むことができるように、住居（グループホーム、ケアホーム）を提供するサービスです。ホームでは、障害のある人が安心して地域生活を送れるよう、日常生活等を営む上で必要な援助や介護を受けることができます。

- (2) **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**：障害のある人に対する理解を広げ、差別をなくすため、障害のある人のほか幅広く事業者にも参加していただき、個別の相談では解決が困難な課題について、解決に向けた取組みを話し合い、実践するために設置されたものです。
- (3) **地域自立支援協議会**：相談支援事業の中立・公平性の確保及び相談支援事業をはじめとするシステムづくりに関し中核的役割を果たす協議の場として市町村に設置されるもので、具体的には困難事例への対応のあり方に関する協議・調整、地域の関係機関によるネットワーク構築等に向けた協議等を行います。
- (4) **ピアサポート**：障害者自身が自らの体験に基づいて、他の障害者の相談相手となったり、同じ仲間として社会参加や地域での交流、問題の解決等を支援する活動のことです。
- (5) **発達障害**：自閉症、アスペルガー症候群その他の広汎性発達障害、学習障害、注意欠陥／多動性障害その他これに類する脳機能の障害であって、その症状が通常低年齢において発現する障害のことを言います。
- (6) **高次脳機能障害**：病気や事故などの原因により脳が損傷されたことにより、言語・思考・記憶行為・学習・注意などに障害がおきた状態を言います。
- (7) **強度行動障害**：激しい他害、自傷、多動など、生活環境に対する著しい不適応行動を頻繁に示し、日常生活に困難を生じている状態を言います。

I-2 県民の生活を支える医療・福祉・健康づくり

⑤互いに支え合い、安心して暮らせる地域社会づくりの推進

【現状と課題】

核家族世帯や高齢者世帯の増加等により、家族内の支え合い（家族力）が低下しています。

社会構造や住民意識の変化により、地域でのつながりの希薄化、地域力の低下が指摘され、高齢者の孤立死¹⁾が社会問題化するなど、地域コミュニティは担い手の不足が深刻な状況です。

また、景気の低迷や社会の成熟化に伴い、地域の課題は複雑化、多様化しており、従来型の施策や個別の支援だけでは解決しない状況となっています。

このため、家族内の支え合い（家族力）の低下を補い、地域で安心して暮らせるコミュニティの再生や地域における新たな支え合いを確立する必要があります。

【取組の基本方向】

地域コミュニティの再生、地域住民による新たな支え合いの機運を促進するため、住民ネットワークや地域課題を議論する場づくりを支援します。

また、いわゆる「団塊の世代」などが、その知識や技能、経験等を生かして、主体的に役割を担う地域づくりを進めます。

【主な取組】

1 互いに支え合う地域コミュニティの再生

社会資源の充実を図り、ネットワーク化を進め、地域づくりを総合的にコーディネートする人材の育成、地域福祉の推進体制である「地域福祉フォーラム²⁾」の設置促進を図るとともに、介護保険制度等によるサービス以外のサービスを提供する事業所の設置を促進します。

また、地域住民の生活支援のため、住民等が主体となって行うコミュニティ福祉活動への支援、総合相談や生活支援を行う中核地域生活支援センター³⁾事業などを進めます。

2 高齢者の尊厳を守る地域づくりの推進

高齢者が、虐待を受けることなく、住み慣れた地域で尊厳を保ちながら穏やかな生活を送れるよう支援するとともに、社会福祉士や弁護士等の専門職と連携して、高齢者虐待の困難事例を抱える市町村等を支援します。

3 団塊の世代や高齢者等の地域活動への参画支援

退職期を迎えている団塊の世代や高齢者等が、長年培った知識や技能、経験等を生かしながら、地域づくりの担い手として、ますます元気に活躍できるよう、地域活動への積極的かつ円滑な参画を促進するとともに、市町村の主体的な取組を支援します。

【注】

- (1) **孤立死**：一人暮らし高齢者や、夫婦や兄弟で住む高齢者が、地域から孤立した状態で亡くなることを「孤立死」と言っています。核家族化や高齢化に伴い、一人暮らし高齢者世帯や高齢者夫婦のみの世帯などが急増し、社会から孤立する世帯が増加しています。このような状況の中で、社会から孤立した結果、死後、長期間放置されるような「孤立死」が社会問題となっています。
- (2) **地域福祉フォーラム**：地域住民が、これまで地域福祉を担ってきた民生委員・児童委員、社会福祉協議会等の団体、市民活動団体等の新たな地域福祉の担い手、さらには就労、教育、防災、防犯をはじめとする福祉以外の各分野の人たちと協働して、地域における福祉等のあり方・取り組み方を考えていく組織です。地域福祉フォーラムは、小域福祉圏（小学校又は中学校区）、基本福祉圏（市町村）、広域福祉圏（健康福祉センター圏域）の3層福祉圏域ごとに設置されます。
- (3) **中核地域生活支援センター**：児童、高齢者、障害者といった対象者種別にとらわれず、福祉全般にわたる相談に365日・24時間体制で応じ、速やかに適切な機関への連絡・調整などの必要な活動を行います。