

## 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

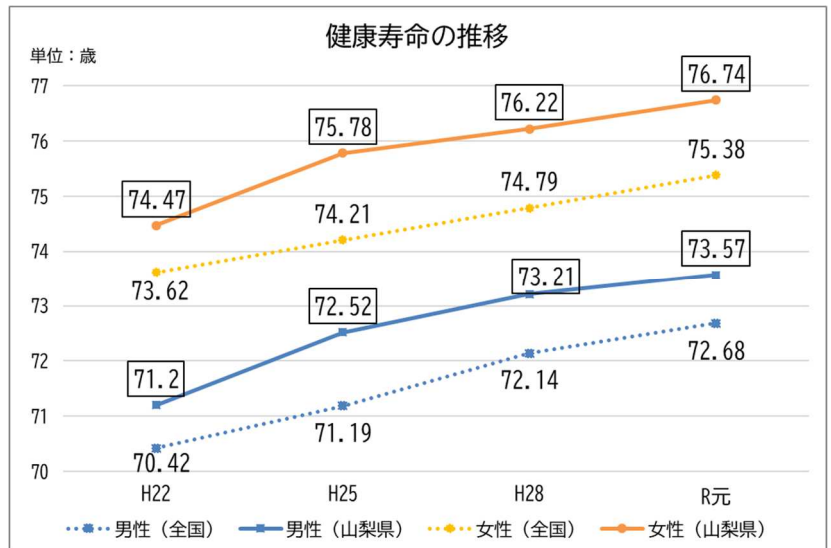
#### 現状と課題

#### 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。
- 平成25年3月には「健やか山梨21（第2次）」計画を策定し、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・向上等により、健康寿命の延伸と健康格差の縮小を目的とし、各関係機関とともに活動を推進してきました。

#### 健康寿命の延伸と健康格差の縮小

- 厚生労働省が発表している都道府県別の健康寿命について、本県は、男性73.57歳年、女性は76.74年（R1）でいずれも全国第2位となっています。
- 平均寿命の増加分を上回る健康寿命の延伸が重要で、引き続き、健康づくりを推進していく必要があります。

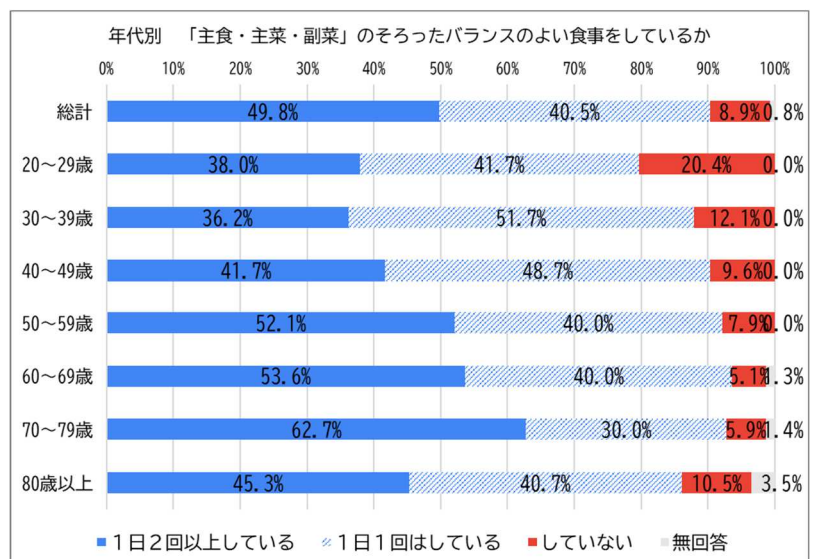


資料：国民生活基礎調査（厚生労働省）

#### 個人の行動と健康状態の改善

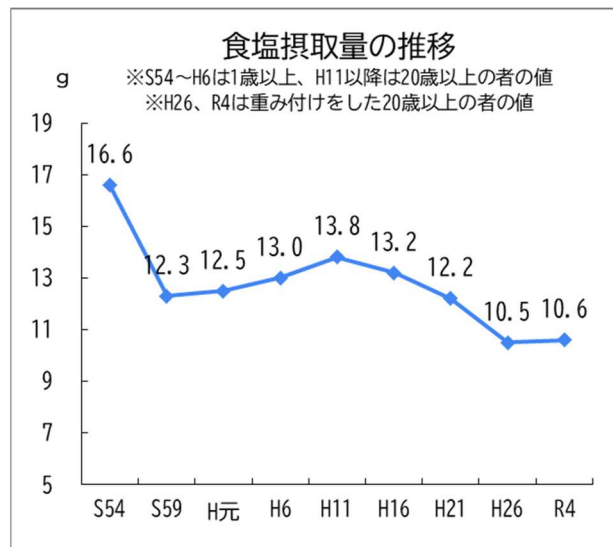
##### 【栄養・食生活】

- 「主食・主菜・副菜」のそろったバランスのよい食事について、全くしていない者は8.9%でした。年代別に見ると20～40代の働く世代に加え、高齢者でも高くなっています。
- 食事内容が偏り、肥満・脂質異常症・糖尿病等のリスクを高めていることや高齢者のフレイルに影響を及ぼしていることが課題となっています。

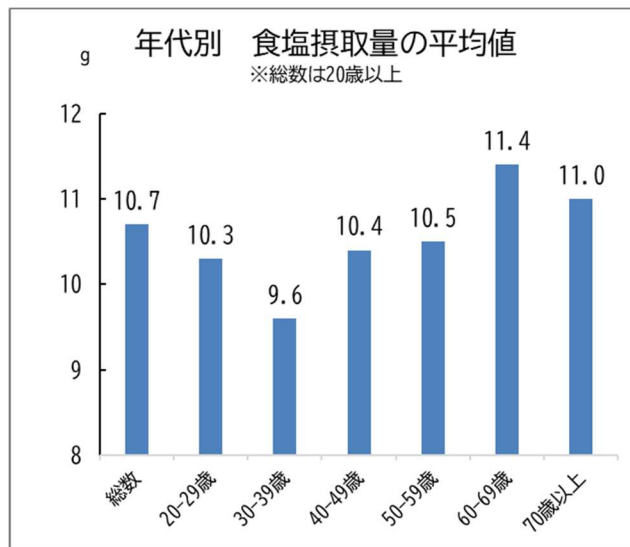


資料：R4 県民健康づくり実践状況調査（県健康増進課再計算）

- 本県の食塩摂取量は 10.6g (R4 県民栄養調査) でした。推移をみると、長い年月をかけて徐々に減少してきています。一方で、全ての年代で「健やか山梨 21 (第2次)」で目標とした 8g を 1g 以上超えています。



資料：県民健康栄養調査



資料：R4 県民栄養調査

- 食塩摂取量が多いことで、血圧上昇に影響を及ぼしており、循環器疾患の発症・重症化リスクを高めていることが課題となっています。

【身体活動・運動】

- R4 県民健康づくり実践状況調査によると、運動習慣（「ほぼ毎日」「週 2～3 日以上」運動している者）のある者の割合は、20～59 歳では約 3 割、60 歳以上では約 4 割でした。また、R4 県民のスポーツに関する意識・活動調査によると、運動不足を感じるものの割合は、43.9% でした。
- 子どもの運動習慣割合が減少しており、子ども時代から運動習慣が定着していないことも運動のハードルを高めるのに影響を与えていると考えられます。
- 運動不足を感じてはいるものの、行動化には至らず、筋力・体力の低下により、骨・関節系疾患や生活習慣病の発症リスクを高めていることが課題となっています。

【休養】

- 成人の一日の睡眠時間について、「6 時間未満」の者が 37.3% (R4 県民健康づくり実践状況調査) で最も多く、過去の調査と比較すると、睡眠時間が短い人の割合が増加しています。
- 睡眠で休養が十分にとれている者の割合は 61.5% (第 8 回 NDB オープンデータ) で、全国よりも 5.4 ポイント低くなっています。
- 量的・質的に十分な休養がとれておらず、生活習慣の乱れやストレス等に繋がり、日中のパフォーマンスに影響を及ぼすとともに、長期的には生活習慣病の発症リスクを高めていることが課題となっています。

## 【喫煙】

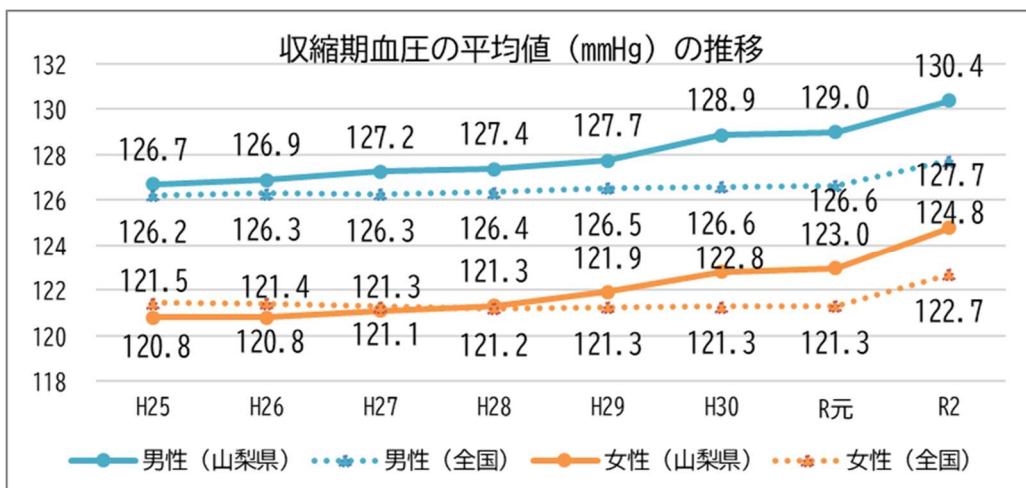
- 未成年者、妊婦の喫煙率はいずれも 0.0～1.8%と低率でしたが、たばこによる未成年・胎児等への影響を踏まえ、0.0%を目指した取組の継続が必要です。
- 成人の喫煙率は 15.7%（R4 県民健康づくり実践状況調査）でした。特に 40～50 代での喫煙率は約 2 割と他の年代よりも高く、喫煙による本人及び周囲の方の健康被害のリスクを高めていることが課題となっています。
- たばこの害が正しく理解されていないことや禁煙治療のハードルが高いこと等も禁煙に踏み切れない原因と考えられます。

## 【飲酒】

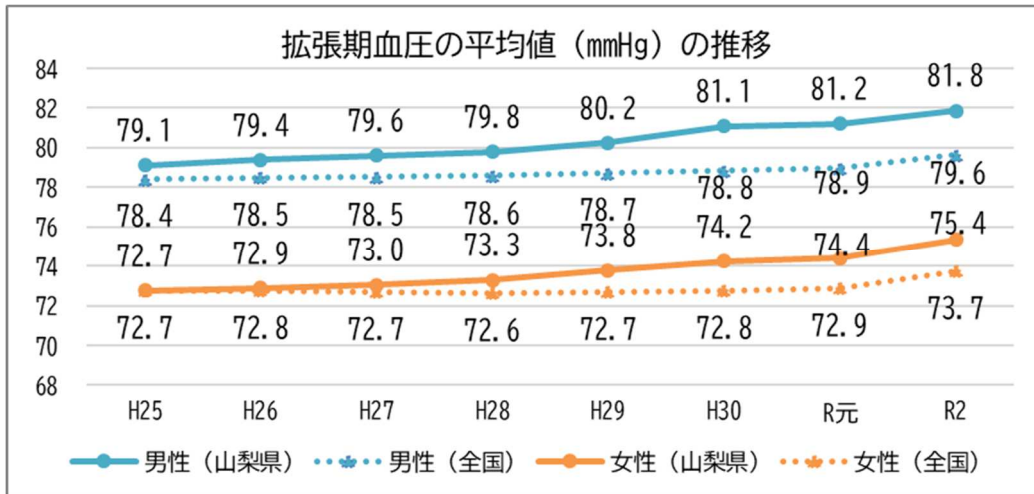
- 生活習慣病のリスクを高める量（一日あたりの純アルコール摂取量が男性 40g 以上、女性 20g 以上）を飲酒している者の割合は、男性 12.3%、女性 11.6%（R4 県民健康づくり実践状況調査）でした。
- 特に女性で生活習慣病のリスクを高める飲酒をする者の割合が増加していることが課題となっています。
- また、アルコールの健康への影響に関する正しい知識を学んだことがある者は 20.8%、生活習慣病のリスクを高める飲酒量を知っている者の割合は 19.6%（R4 県民健康づくり実践状況調査）となっており、正しい知識がないことが適切な行動をとれていない要因のひとつになっていると考えられます。

## 【主要な生活習慣病】

- 男女とも収縮期・拡張期ともに血圧の平均値が上昇しています。

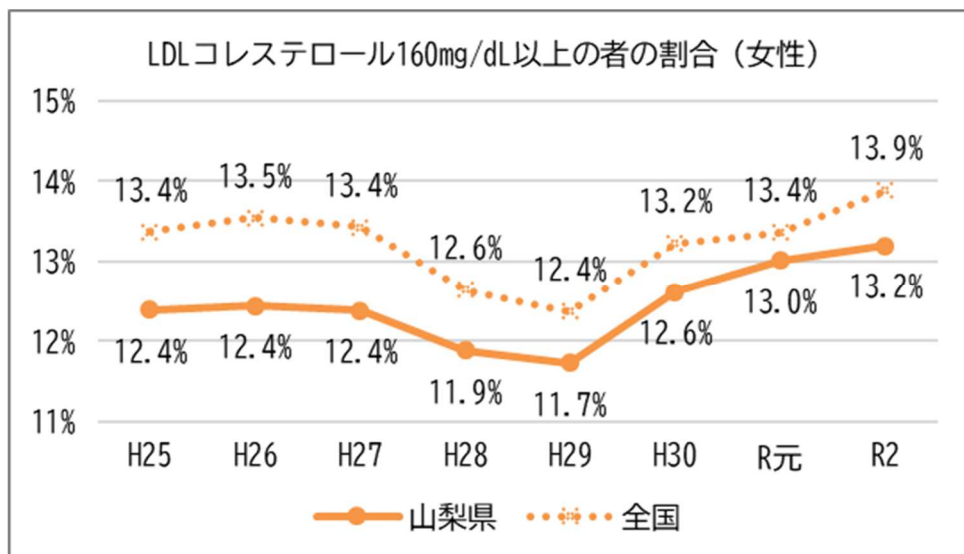
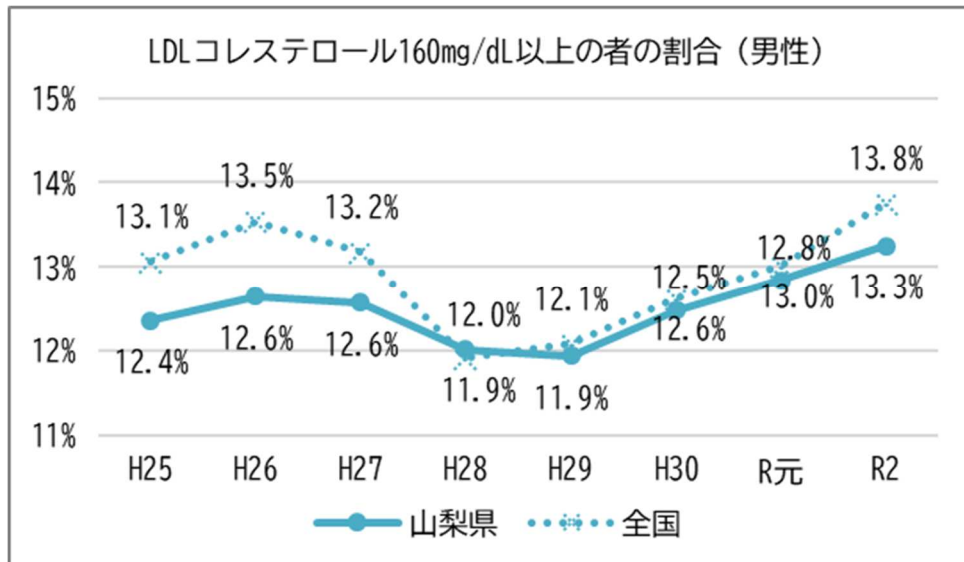


資料：NDB（National Date Base：レセプト情報・特定健診等情報データベース）  
第1回～第8回NDBオープンデータ（厚生労働省）



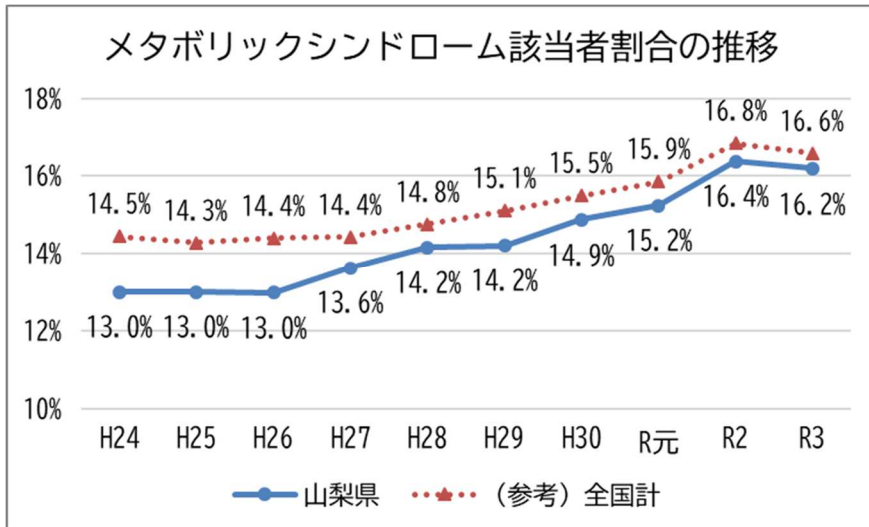
資料：NDB (National Date Base：レセプト情報・特定健診等情報データベース)  
第1回～第8回NDBオープンデータ (厚生労働省)

○ LDL コレステロールが 160mg/dL 以上の者の割合は男女ともに 12%前後で推移しており、H29 以降、割合が増加しています。



資料：NDB (National Date Base：レセプト情報・特定健診等情報データベース)  
第1回～第8回NDBオープンデータ (厚生労働省)

- 本県のメタボリックシンドロームの該当者は、全国の値を下回っていますが、推移をみると、該当者割合は増加傾向であり、全国との差も小さくなっています。



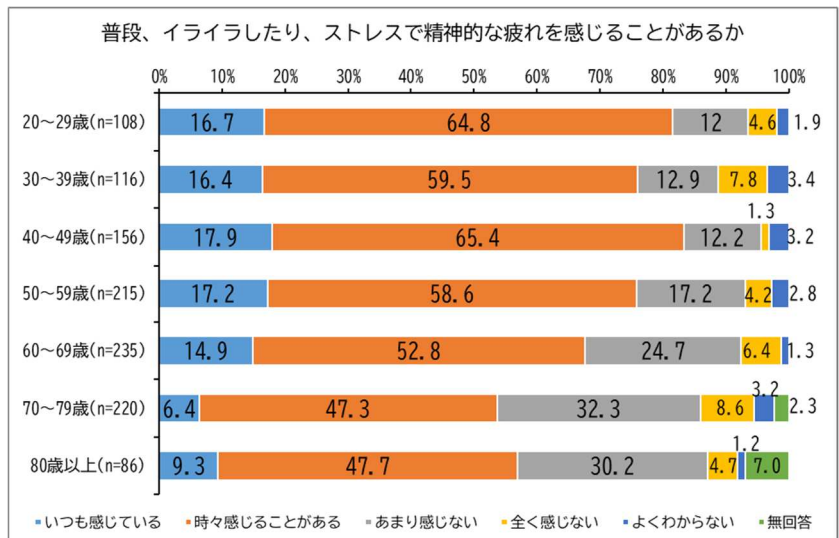
資料：特定健康診査・特定保健指導・メタボリックシンドロームの状況（厚生労働省）

- 前述のとおり、食塩摂取量が多いことや肥満・メタボリックシンドロームの者の割合が増加していること、血圧の管理が不十分等により高血圧リスク者が全国よりも高いことから、循環器疾患の発症リスクを高めていることが課題となっています。
- 本県では、平成30年度から糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づき、保険者とかかりつけ医とが連携して、重症化リスクの高い方への保健指導や未治療者・治療中断者への通知や電話等により受診勧奨を行っています。
- 受診勧奨を行っても、診断時の説明と本人の受け止め方に違いがあること等により、医療機関への受診の必要性が理解されず、定期受診が継続できないことが課題となっています。
- 働く世代では、多忙や正しい知識不足が原因で、治療と仕事の両立支援が困難になり治療中断となっていることがあります。

**社会環境の質の向上**

**【社会とのつながり・こころの健康の維持及び向上】**

- こころの健康について、普段イライラしたり、ストレスで精神的な疲れを感じるこのある人の割合について、「いつも感じている」「時々感じている」人の割合は、男性63.7%よりも女性75.6%で高く、年代別にみると20～60代の働く世代で高くなっています。



資料：R4 県民健康づくり実践状況調査

- メンタルヘルスによる失業者数は R3 が最も多く 601 人で、28.7%の事業所でメンタル不調による休業者がいる状態となっています。(山梨労働局 R3 年度メンタルヘルス対策等取組概況)
- サポートが得られず、強いストレス状態が続くことで精神疾患や生活習慣病の発症リスクを高めていることが課題となっています。

#### 【自然に健康になれる環境づくり】

- 自然に健康になれる環境づくりについて、R4 年度から減塩メニュー開発・普及事業を開始し、R5 年度から販売を始めています。
- さまざまな会議を活用し、住民の健康増進を目的とした運動しやすいまちづくりや環境整備の推進に向け、対策を検討している自治体は増加しています。しかし、運動している姿を近所の人にみられることは恥ずかしいという人もおり、運動することが特別視されない社会・文化をつくっていく必要があります。
- 受動喫煙で不快な思いをした場所は「路上」が最も多く、次いで「飲食店」「家庭」と続いています (R4 県民健康づくり実践状況調査)。受動喫煙による悪影響について、引き続き、正しい知識の普及啓発をしていく必要があります。

#### 【誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備】

- 禁煙サポート薬局・薬店は、66 店舗 (R4 健康増進課調べ) で、217 件の相談を受けています。また、健康サポート薬局には 12 店舗 (R5.3 時点厚生労働省ホームページより) が登録しています。
- やまなし食育応援団には 330 事業所 (R4 県民生活安全課調べ) が登録しています。
- 通いの場は 732 か所で、全市町村にあり、およそ 8 割が住民団体によって運営されています (令和 3 年度介護予防事業及び介護予防・日常生活支援総合事業報告)。
- 本県では令和元年度に働く世代の健康増進に取り組む「やまなし健康経営優良企業認定制度」を創設し、これまでに 199 社が認定を受けました (令和 5 年 10 月末現在)。
- 全県民の健康づくり施策へのアクセス向上のため、さまざまな組織・団体の活用や更なる取組の浸透・発展ができるような仕組みづくりの強化が必要です。

#### 【ライフコースアプローチ<sup>100</sup>を踏まえた健康づくり】

- 妊娠期から朝食欠食や夜型生活等の生活習慣の乱れが見られる中、乳幼児期は親の価値観のもと、親と同じ生活習慣を送るため、朝食の欠食、就寝時間が遅い等、規則正しい生活の定着ができていません。
- 幼少期の健康リテラシーが不足しているため、進学や就学等、環境が変化したタイミングで

<sup>100</sup> ライフコースアプローチ…現在の健康状態は、これまでの自らの生活習慣や社会環境等の影響を受ける可能性があることや、次世代の健康にも影響を及ぼす可能性があるものであり、胎児期から高齢期に至るまでの人の生涯を経時的に捉えた健康づくり。

ある青年期に朝食欠食や食事のバランスの乱れ、運動習慣がほとんどない等、心身の健康が乱れていることが課題となっています。

- さらに、壮年期になると、高血圧有所見者割合やHbA1cが正常値よりも高い者の割合が全国よりも高く、好ましくない生活習慣の継続や疾患管理不足（治療中断やコントロール不良）等により、症状が重症化し、心・脳血管疾患での死亡割合が増加してきています。
- また、運動習慣がないことで、高齢期には加齢による筋力低下や骨・関節系疾患の発症に影響していると考えられます。日常生活動作に影響が出ると、閉じこもり状態となり、心身の健康に悪影響を及ぼす状態に繋がっていきます。
- 慢性疾患や複数の疾患を抱える高齢者の特性を踏まえた取組が必要です。

#### 市町村における健康増進施策の取り組み

- 令和5年1月1日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。
- 地域特性を踏まえた健康課題の抽出や効果的な事業展開など、市町村への技術的支援を行います。

#### 個人の行動と健康状態の改善

- 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。
- マスメディア、ホームページ、SNS等、様々な媒体を活用し、地区組織、学校教育、企業等、関係機関の協力を得ながら、正しい知識の普及啓発に努めます。
- ライフコースアプローチの視点を踏まえ、幼少期からの健康づくりをこれまで以上に重視するとともに、子どもの健康を支える妊産婦や親世代の健康増進に努めていきます。
- また、専門職の人材育成等により、性差や加齢等による影響も踏まえ、より個人の健康状態に合わせた健康づくりの実践を目指します。

#### 社会環境の質の向上

- 自然に健康になれる食環境づくりや運動環境の整備、職場での健康づくり、受動喫煙対策等、社会環境の側面から健康づくりを推進していきます。

- 第1章
- 第2章
- 生活習慣病に関する正しい知識の普及により、偏見をなくすとともに、安心して仕事と治療が両立できる環境整備を促進していきます。
  - 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<sup>101</sup>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。

### 多様な団体・機関等との連携の推進

- 第3章
- 第4章
- 県だけでなく、市町村、保健・医療・福祉の関係機関及び関係団体、大学等の研究機関、企業、教育機関、NPO、地区組織等のさまざまな関係者との連携を図り、県全体で健康づくりを推進していきます。
  - 加えて、保健医療分野に限らず、庁内外の幅広い分野との連携を図り、健康への優先度が高くない方も、さまざまな場面で無理なく健康づくりに触れられる機会の創出や、自然と健康になれる環境づくりを推進していきます。

### 数値目標

第5章

第6章

目標項目等		現状	令和11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	73.57（R元）	平均寿命の増加分を上回る増加
	女性	76.74（R元）	
バランスの良い食事をしている者の割合（※1）		49.8%（R4）	50%（R17）
食塩摂取量（20歳以上）		10.6g（R4）	8g（R17）
運動習慣者の割合（20歳以上）		24%（R4）	30%（R17）
ストレスを上手に発散している者の割合（20歳以上）		57.4%（R4）	70%（R17）
成人の喫煙率【再掲】		15.7%（R4）	13.9%（R17）
生活習慣病（NCDs）のリスクを高める量を飲酒している者（※2）	男性	12.3%（R4）	10.1%（R17）
	女性	11.6%（R4）	9.5%（R17）
収縮期血圧の平均値（40歳以上）	男性	130.4mmHg（R2）	127.7mmHg以下（R14）
	女性	124.8mmHg（R2）	122.1mmHg以下（R14）

※1 主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の日がほぼ毎日の者の割合

※2 1日当たりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上の者の割合

第7章

第8章

<sup>101</sup> 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。

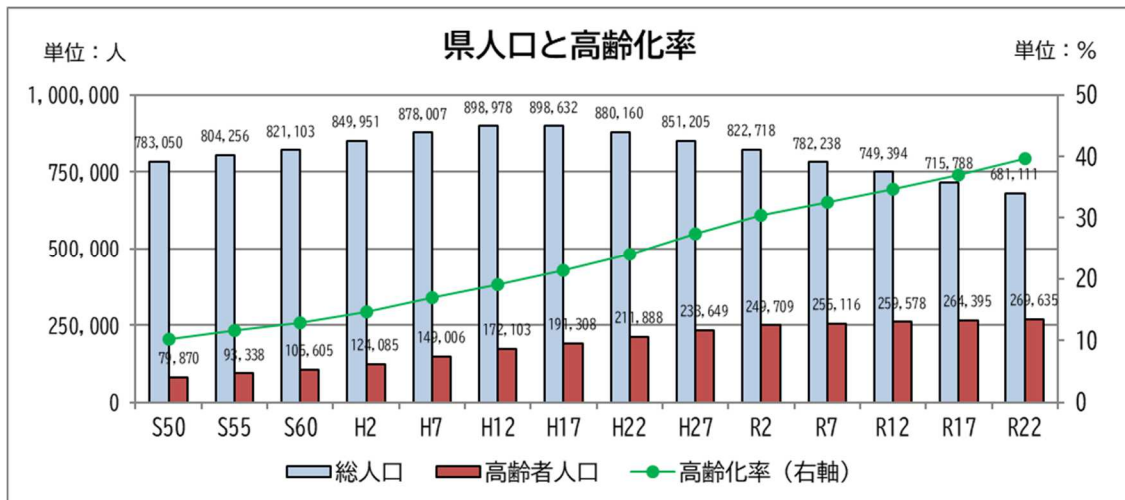
- ・地縁に基づくネットワーク（例：自治会、老人クラブ、こども会等）
- ・価値観や経験を共有し、健康課題の解決に強い動機をもつネットワーク（例：愛育会、食生活改善推進員連絡協議会、患者会など）
- ・職業を通じて住民の健康課題を共有するネットワーク（例：生活衛生・食品安全関係同業組合等）
- ・児童生徒の活動の場であるとともに、保護者や地域住民との交流の場でもある学校
- ・労働者等の健康管理を担うとともに、地域社会への社会的責任を果たすことも求められる企業・保険者



## 第2節 高齢者保健福祉

### 現状と課題

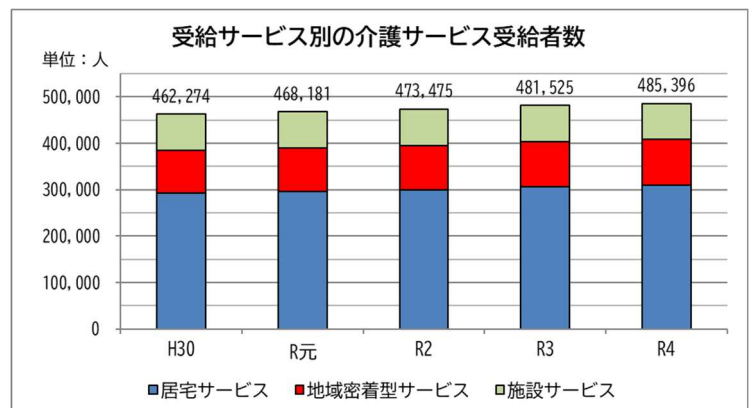
- 本県の総人口は、令和5年4月1日現在で808,380人となっており、このうち、65歳以上の高齢者人口は、253,347人です。
- 本県の高齢化率は、高齢者人口の増加とともに、総人口の減少も影響して、年々高くなってきており、令和5年4月1日現在で31.3%に達し、全国平均の29.1%と比べると2.2ポイント高く、全国より早く高齢化が進んでいます。
- 本県の総人口は今後減少を続ける見込みであり、団塊の世代と呼ばれる第1次ベビーブーム世代（昭和22年～昭和24年出生者）がすべて75歳以上の後期高齢者となる令和7年には、高齢化率は32.6%となり、約3人に1人が高齢者になると見込まれています。
- 高齢者人口のうち、75歳以上の後期高齢者人口は、137,236人で、高齢者人口全体の54.2%を占めています。



資料：〔S50～R2〕令和5年度高齢者福祉基礎調査（健康長寿推進課）  
〔R7～〕日本の地域別将来推計人口（国立社会保障・人口問題研究所）

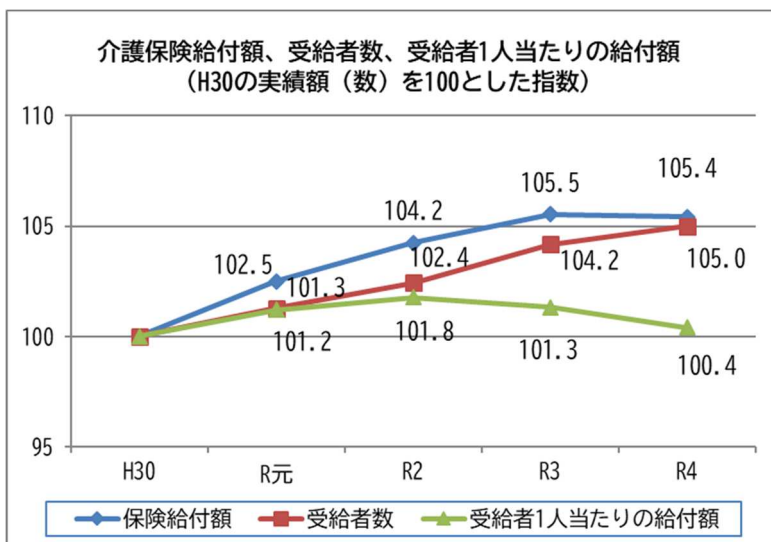
- 本県の要介護（要支援）認定者数は、令和5年3月31日現在で41,415人です。
- このうち、介護保険被保険者のうち65歳以上の者である第1号被保険者の要介護（要支援）認定者数は40,699人となっており、認定率（第1号被保険者数に対する割合）は、16.1%となっています。

- 令和4年度の介護サービス受給者数（延べ人数）は、485,396人（対前年度比0.8%増）です。
- このうち、居宅サービスは310,119人（同1.1%増）、地域密着型サービスは97,640人（同0.7%増）、施設サービスは77,637人（同0.4%減）です。



資料：令和4年度介護保険事業報告（速報値）（健康長寿推進課）

- 令和4年度の介護保険の給付額は73,685百万円となっており、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：令和4年度介護保険事業報告（速報値）（健康長寿推進課）

- 夫婦とも65歳以上の高齢者夫婦世帯は、45,583世帯となっており、県総世帯に対する割合は、12.3%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 (%)
令和元年	358,680	42,124	11.7
令和2年	362,128	43,031	11.9
令和3年	365,554	44,129	12.1
令和4年	367,225	45,455	12.4
令和5年	370,951	45,583	12.3

資料：令和5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、64,083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21,985人、女性が42,098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 (%)
令和元年	247,645	108,481	139,164	56,300	18,610	37,690	22.7	17.2	27.1
令和2年	249,709	109,541	140,168	57,672	19,282	38,390	23.1	17.6	27.4
令和3年	252,067	110,802	141,265	60,217	20,296	39,921	23.9	18.3	28.3
令和4年	253,395	111,569	141,826	62,690	21,350	41,340	24.7	19.1	29.1
令和5年	253,347	111,623	141,724	64,083	21,985	42,098	25.3	19.7	29.7

- 令和5年4月1日現在の在宅寝たきり高齢者は、8,122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、3.2%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Ⅱ以上)は、28,155人(男性8,312人、女性19,843人)で、高齢者人口に占める割合は、11.1%となっています。このうち、75歳以上の

高齢者が26,136人で、認知症高齢者の92.8%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（令和6年～8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

### 高齢者と家族が安心していきいきと暮らし続けられる 「健康長寿やまなし」の推進

高齢者が役割をもち、家族とともに安心していきいきと暮らし続けられる社会の実現を目指します。

そのため、介護予防や健康づくりを推進し、高齢者が社会参加できる環境を整えます。

また、入所の必要性が高い方が速やかに入所できるよう、令和8年度末までに「介護待機者ゼロ社会」の実現に向けて取り組むとともに、高齢者を支える介護人材等の確保・定着と資質の向上を図ります。

更に、認知症に対する理解を促進、本人やその家族の意思を尊重した支援や認知症予防に取り組む地域づくりを推進します。

#### <主な施策の方向>

- 高齢者が役割をもち、家族とともに安心していきいきと暮らし続けられる社会の実現を目指します。
- 介護予防や健康づくりを推進し、高齢者が社会参加できる環境を整えます。
- 入所の必要性が高い方が速やかに入所できるよう、令和8年度末までに「介護待機者ゼロ社会」の実現に向けて取り組みます。
- 高齢者を支える介護人材等の確保・定着と資質の向上を図ります。
- 認知症に対する理解を促進、本人やその家族の意思を尊重した支援や認知症予防に取り組む地域づくりを推進します。

## 施策の展開

### 地域包括ケアシステムの推進～地域共生社会の実現を目指して～

#### 【高齢者の社会参加と地域づくりの推進】

- 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、いきいき山梨ねりんピックの開催、ことぶきマスター制度の普及や周知に努め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。
- 企業の高年齢者雇用に対する機運を醸成し、就労意欲のある高年齢者の活躍の場を創出するとともに、就職に対する高年齢者の不安を払拭することにより、高年齢者の雇用・就労機会の拡大を図ります。

#### 【介護予防・健康づくりの推進】

- 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、受診を促進します。
- 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。

#### 【医療と介護の連携の推進】

- 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。

#### 【多様な主体がともに支え合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り組みを支援するため、専門職の相談・派遣支援の調整や研修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り組みを行う人材を養成します。また、権利擁護の取り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。

### 介護待機者ゼロ社会の実現

#### 【介護人材の確保・定着、資質向上と介護現場の生産性向上】

- 介護人材の安定的な確保を図るため、県が設置する介護福祉総合支援センターにおいて、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。

- 介護現場の人手不足を解消し、介護職員が直接ケアに専念できるよう、介護福祉総合支援センターにおいて介護現場の周辺業務を高齢者など、多様な人材に担っていただく、介護助手制度を周知するとともに、多様な求職ニーズと求人ニーズのマッチングを行います。
- 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、職員自ら介護の仕事の魅力や、やりがいを発信するプロジェクトにより、自らの専門性への理解を深め、サービスの質の向上につながることで、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、養成施設等が行う介護の魅力発信事業の支援やマスメディアを通じた広報を実施します。
- 介護現場の生産性向上や人材確保を推進するため、介護福祉総合支援センターに相談窓口を設置し、介護事業所を支援するとともに、介護ロボットや ICT 等の導入を促進します。

#### 【施設整備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、住み慣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推進します。
- 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運営指導等を行います。

#### 【家族介護者への支援の充実】

- 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。
- 介護福祉総合支援センターにおいて、家族介護者等を対象とした相談窓口の設置や介護講座を実施します。

#### 認知症施策の推進

- 本県では、認知症になった際に適切な医療が提供される体制が整うとともに、本人や家族の意思が尊重され、住み慣れた地域でニーズに応じた支援を受けながら、安心して暮らし続けることができるよう、適切な医療・介護サービスが受けられる体制の推進や医療・介護サービスを担う人材の育成及び確保など、様々な施策に取り組みます。

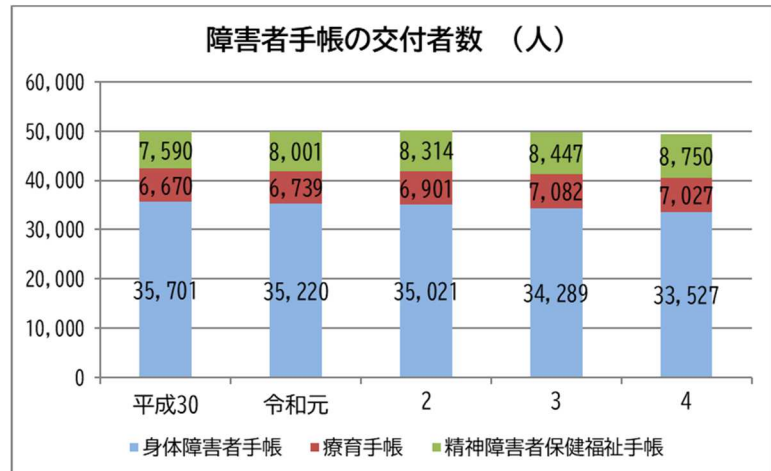
**保険者機能の強化と介護給付適正化の推進<第6期山梨県介護給付適正化計画>**

- 第6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33,527人、療育手帳交付者は7,027人、精神障害者保健福祉手帳交付者は9,190人(いずれも令和5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。



資料：県障害福祉課調べ

- 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。
- 特に、在宅で生活している医療的ケア児(者)や重症心身障害児者の保護者のレスパイトを目的とした医療型短期入所事業所を各圏域に整備する必要があります。
- 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。

#### 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<sup>103</sup>、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。

<sup>102</sup> 先天性代謝異常等検査…フェニ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****【支援ネットワークの構築】**

- 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。
- 医療的ケア児支援センターにおいて、広域的専門的な相談支援や、保健・医療・福祉・教育その他の関係機関との連携・調整、人材育成を通じて、医療的ケア児（者）とそのご家族等が、県内において安心して生活を送れるための支援体制の充実を図ります。

**【家族等への支援の充実】**

- 在宅で生活している医療的ケア児（者）や重症心身障害児者の保護者の負担を軽減するため、医療型短期入所事業所の整備を推進します。
- 圏域を越えて、サービスを利用する場合の保護者の送迎の負担を軽減するため、移動支援サービスの充実を図っていきます。



## 第4節 母子保健福祉

## 現状と課題

## 母子保健の水準

- 母子保健については、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」（第1次：平成13年度～平成26年度、第2次：平成27年度～）において、関係者、関係機関・団体が一体となった国民運動を推進してきたところです。
- 平成30年12月に成育基本法が成立、令和3年2月に成育医療等基本方針が閣議決定され、令和5年3月には国において成育医療等基本方針に基づく評価指標及び計画策定指針について示されました。
- 本県では、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29	30	令和元	2	3
出生率 (人口千対)	山梨県	7.0	6.9	6.5	6.5	6.3
	全国	7.6	7.4	7.0	6.8	6.6
乳児死亡率 (出生千対)	山梨県	1.9	0.7	2.3	2.1	1.0
	全国	1.9	1.9	1.9	1.8	1.7
新生児死亡率 (出生千対)	山梨県	1.1	0.4	1.0	1.4	0.6
	全国	0.9	0.9	0.9	0.8	0.8
死産率 (出産千対)	山梨県	21.6	25.4	17.6	19.5	13.5
	全国	21.1	20.9	22.0	20.1	19.7
周産期死亡率 (出産千対)	山梨県	4.2	1.8	3.5	4.6	2.6
	全国	3.5	3.3	3.4	3.2	3.4
妊産婦死亡率 (出産10万対)	山梨県	—	—	—	—	—
	全国	3.4	3.3	3.3	2.7	2.5
合計特殊出生率	山梨県	1.50	1.53	1.44	1.48	1.43
	全国	1.43	1.42	1.36	1.33	1.30
低出生体重児の割合 <small>全出生数中の低出生体重児の割合</small>	山梨県	9.8	10.3	10.5	10.7	9.8
	全国	9.4	9.4	9.4	9.2	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17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16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。
- また、県内全機関で国が推奨する検査機器（自動 ABR）によるスクリーニングが実施できるよう、検査機器購入を支援する補助金を創設し検査体制の整備を図っています。

### 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についても助成を実施しています。
- 県では、母子感染予防のための保健指導を行うための医療従事者や医療相談者を対象にHTLV-1抗体検査について、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。
- 県内全市町村においては、妊娠、出産から育児に渡る切れ目ない支援を提供するため、身近な地域に必要な支援サービスの一つとして、きめ細かな相談支援や各種情報の提供などを継続的に受けることができる「子育て世代包括支援センター」が設置されています。
- 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。

### 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く、相談支援が求められます。

### 不妊(不育)に悩む県民への支援・環境整備

- 生殖補助医療の生産率は高齢になるにつれ低下します。不妊を心配されている夫婦は、早期に不妊検査を受け、その後適切な不妊治療につながる必要があります。
- 不妊治療に関する実態調査(R4 県実施)の結果において、次の課題が挙げられました。
  - ・ 不妊治療費助成については、保険適用外の治療費への助成が求められています。
  - ・ SNS を利用した相談窓口を創設し、より相談しやすい体制を整える必要があります。
  - ・ 不妊治療は、頻繁かつ急な休暇を求められることから仕事への影響が大きく、周囲の人の理解が必要不可欠です。
  - ・ 流産・死産等を経験した女性等に対する相談体制の強化が求められています。
- 生殖補助医療を実施するためには、胚培養士が必要不可欠ですが、山梨県内においては、胚培養士が不足していることから、山梨県内の治療件数の増加が見込めない状況となっています。

### 妊娠・出産に関する知識の普及啓発

- 妊娠適齢期にあたる方々が結婚、妊娠出産の具体的な時期を描けておらず、また、妊娠・出産に関する知識が乏しく、晩産化により不妊治療の需要が増加しています。妊娠・出産に関して、早い段階から正しい知識を身につけることが重要となっています。

### 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、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

- 乳幼児の疾病等に関し、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29	30	令和元	2	3
給付延べ件数	628,693	620,213	614,452	442,067	505,915
県補助金額	580,382	560,024	564,559	400,783	502,939

資料：県子育て政策課調べ

### 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県の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、重篤化を予防するための先天性代謝異常検査の実施・拡大に取り組むとともに、新生児聴覚検査の普及を進め、行政や医療機関など関係機関との連携強化を図りながら、医師や保健師等による専門的な支援を行っていきます。

##### 【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、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について、県母子保健評価運営委員会や県の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。
- 更に令和6年4月から、市町村においては、全ての妊産婦・子育て世帯・子どもの包括的な相談支援等を行う「こども家庭センター」の設置に努めることとされたため、保健所等とも連携しながら、各市町村へ支援していきます。

#### 生涯を通じた女性の健康支援

- 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。
- SNS を利用した思春期、妊娠・出産、不妊・不育・流産、更年期等様々なライフステージに合わせた相談支援を実施します。

#### 不妊(不育)に悩む県民への支援・環境整備

- 体外受精・顕微授精を行う際に、保険適用された治療と併用して自費で実施される「先進医療」を対象に治療費の軽減を図るため、不妊治療費(先進医療)助成事業を実施します。
- 不妊検査費・不育症検査を対象に検査費の負担軽減を図るため、不妊検査費・不育症検査費助成事業を実施します。
- ヘ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「ルピナス」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。
- 流産や死産等を経験した方の相談に対応する相談員への研修及び対応マニュアルを作成することで、流産・死産等を経験された方への相談体制の強化を図ります。
- 仕事と不妊治療の両立支援のため、協議会などを通じて企業や団体など関係者の理解促進に努めていきます。
- 山梨大学が設置する高度生殖補助技術センターが実施する胚培養士の育成・研修に要する経費を補助し、山梨大学と連携して胚培養士の育成を行い、不妊治療が受けやすい環境を整備します。

#### 妊娠・出産に関する知識の普及啓発

- 妊娠・出産等の知識の提供などにより、若い世代が将来のライフプランを具体的に考えるき

- っかけとなる動画を作成し、県ホームページ及びYoutube 県公式アカウントで公開しています。
- 若い世代にプレコンセプションケアを含めた妊娠・出産に関する正しい知識を普及させるため、企業や大学等出張講座を行うことにより、将来の妊娠を考えながら自分の生活や健康に向き合うためのきっかけを提供します。

### 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。

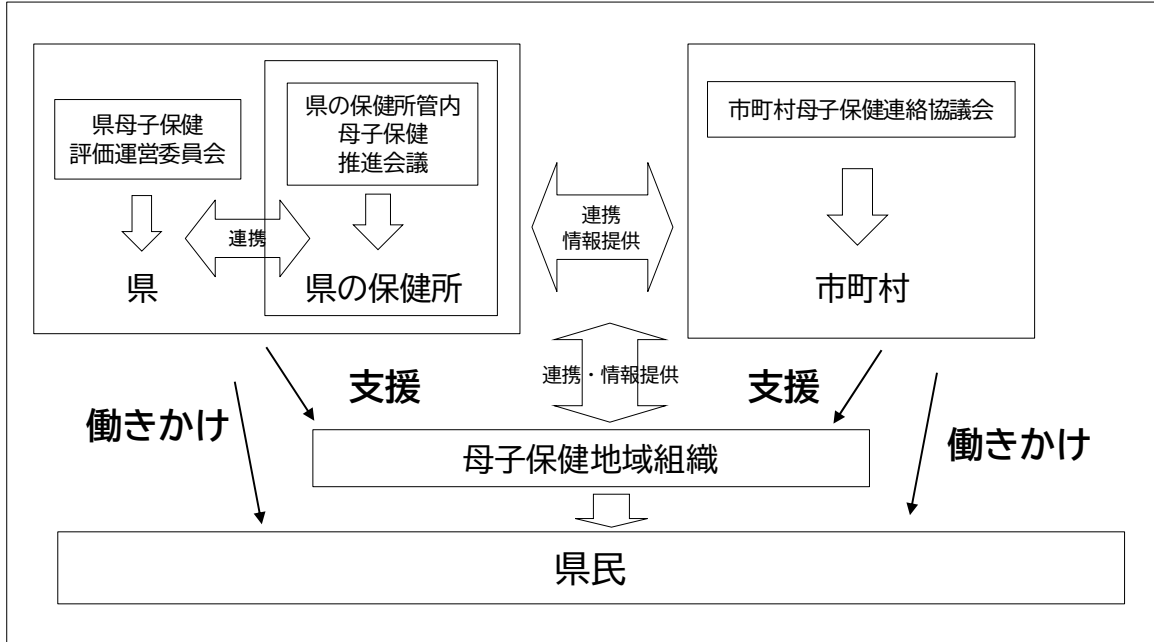
#### 【助成対象年齢の拡大の検討】

- 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

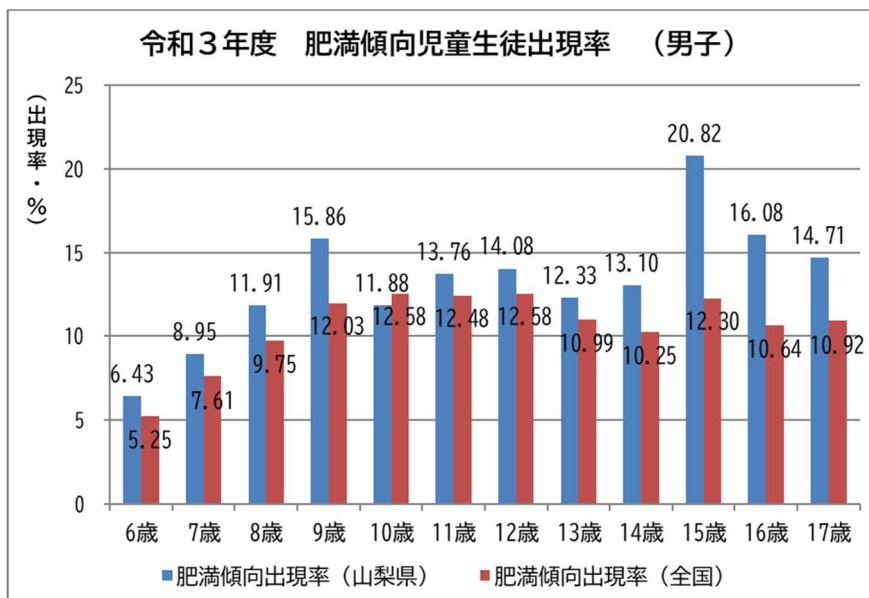


第5節 学校保健

現状と課題

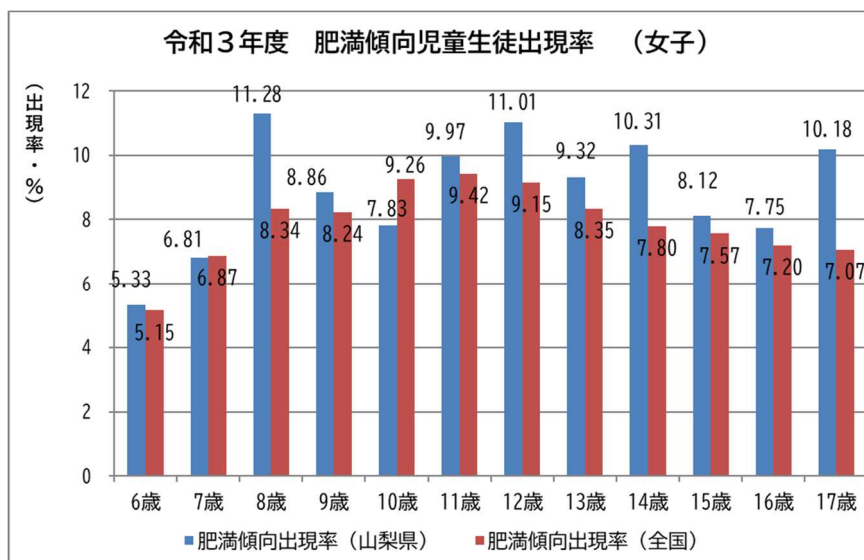
肥満傾向

- 本県の肥満傾向児童生徒<sup>103</sup>については、男子では、8～17歳で10%を超えており、15歳が20.82%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）

- 女子では、8歳、12歳、14歳、17歳で10%を超えており、8歳が11.28%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）

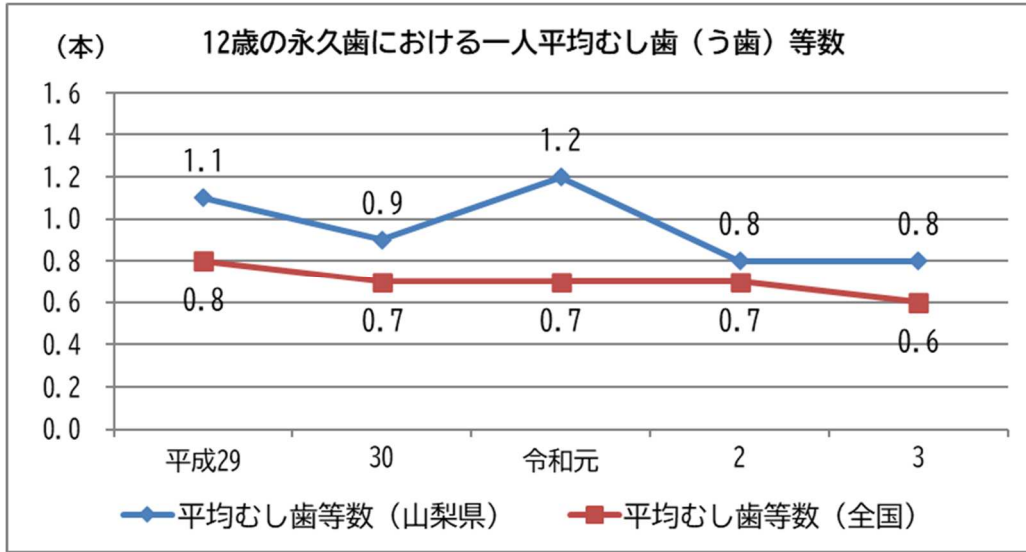
- 学校内で肥満傾向の生徒に対して個別指導を行っている県立学校(全日制)は、令和4年度において15校(60.0%)となっています。
- 児童生徒の生活習慣の乱れ等が重要な課題であり、将来の生活習慣病への影響が懸念されます。

<sup>103</sup> 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。肥満度 = (実測体重 - 身長別標準体重) / 身長別標準体重 × 100 (%)



**むし歯**

- 本県の12歳の児童生徒における永久歯の一人当たり平均むし歯（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目指して、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。
- 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。
- 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**

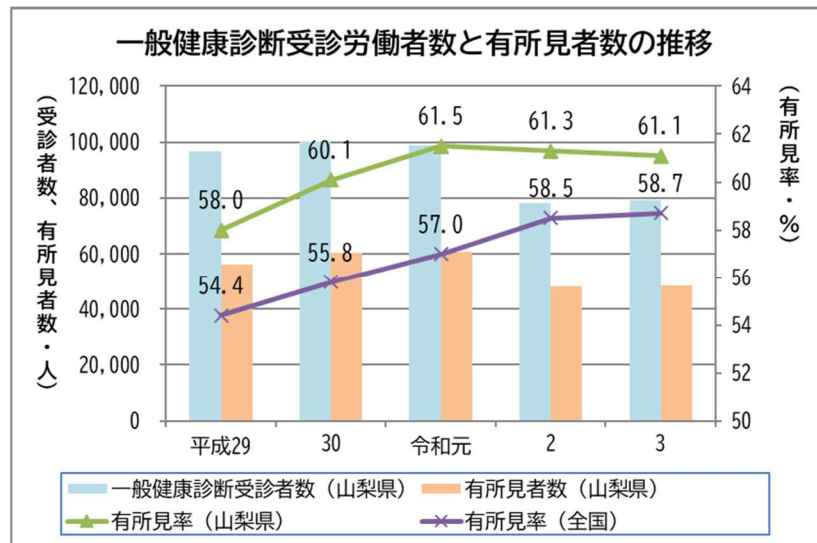
- 健康課題に関する児童生徒の実態と取組の状況把握のために、計画的に調査を実施し、その結果をふまえて取り組みを推進していきます。

## 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）は令和3年度には61.1%と、全国平均の58.7%を2.4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」、「血圧」、「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。



資料：山梨県における労働災害等の現況（山梨労働局）

- 慢性的な長時間労働により疲労が蓄積し、労働者の約半数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めます。

## 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

- COVID-19の感染拡大により、地域医療の様々な課題が浮き彫りになりました。更に少子高齢化の更なる進展や人口の減少、慢性疾患を中心とした疾病構造の変化、住民のニーズや単独世帯や共働き世帯の増加など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、新興感染症発生・まん延時における医療や救急医療、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。
- 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。
- そのため、市町村や関係機関との連携を進めていく必要があります。
- 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必要な情報についてわかりやすい形で周知を行い、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。
- 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から意見聴取し、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、新興感染症対策、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。

## &lt;山梨県の保健福祉事務所及び保健所&gt;

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）	韮崎市本町 4-2-4 （TEL 0551-23-3443）	韮崎市、南アルプス市、北杜市 甲斐市、中央市、昭和町
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）	南巨摩郡富士川町鵜沢 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
甲府市保健所	甲府市相生 2-17-1 （TEL 055-242-6180）	甲府市

## 2 子どもの心のケアに係る総合拠点

## 現状と課題

- 本県では、発達障害児、不登校児童、虐待を受ける子どもが増える中、医療、心理、福祉、教育の各分野の施設を集約した「山梨県子どものこころサポートプラザ（中央児童相談所、こころの発達総合支援センター、子ども心理治療センターうぐいすの杜、うぐいすの杜学園で構成）」を令和2年4月に開設しました。
- 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おり、子どものこころサポートプラザの開設に伴い人員体制及び施設設備の充実を図ったものの、増え続ける相談・診療ニーズにより、待機期間が長期化（R4新規相談及び新規診療ともに約3.5月待ち）しています。
- また、県内の児童相談所が対応した児童虐待相談件数は、令和4年度で1,451件と、過去最多となった前年度に比べ減少しているものの、依然として高い水準にあり、そのうち心理的虐待に関する相談が754件と半数以上占めています。
- 心理的虐待のケースを含め、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なことから、子どものこころサポートプラザを中心に、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

- 子どものこころサポートプラザは、子どもの心のケアに係る総合拠点として、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引き続き提供します。
- また、子どものこころサポートプラザを中心として、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により、関係機関の更なる役割分担と連携強化を図り、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

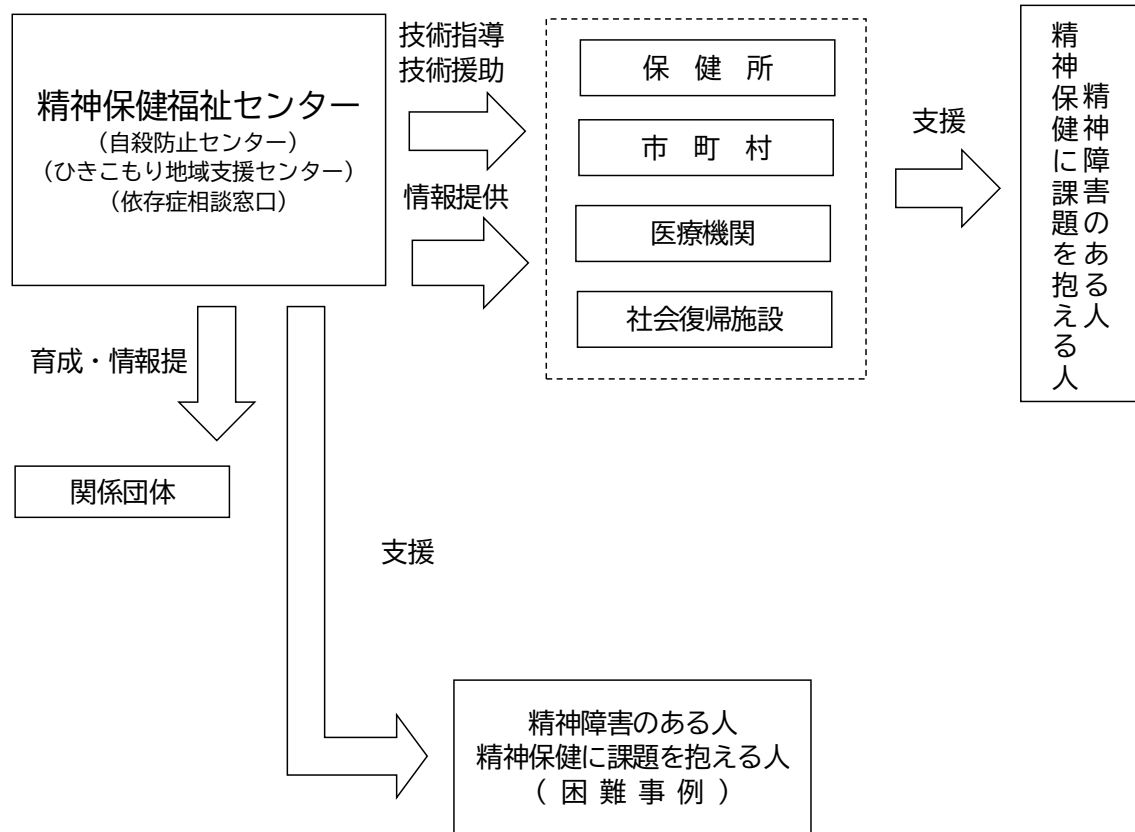
#### 現状と課題

- 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、ひきこもり地域支援センター及び依存症相談窓口を設置し、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 あげ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月にあげ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、あげ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、計画的に取り組みます。
- 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。