

第7章

保健・医療・福祉の総合的な取組の推進

- | | |
|---------------|--------------|
| 1 保健・医療・福祉の連携 | 2 健康づくりの推進 |
| 3 高齢者保健福祉対策 | 4 障害者保健福祉対策 |
| 5 母子保健対策 | 6 学校における保健対策 |
| 7 職域における保健対策 | 8 自殺対策の推進 |
| 9 健康危機管理体制の整備 | |

第7章

保健・医療・福祉の総合的な取組の推進

1 保健・医療・福祉の連携

慢性疾患患者や要介護高齢者が住み慣れた地域で安心して生活を継続できるよう、保健・医療・福祉の総合的・一体的なサービス提供体制の確立を目指します。

【現状と課題】

- ① 少子高齢化の進行や疾病構造の変化などにより、高齢者等の在宅での療養ニーズが今後ますます増加すると予測されています。
- ② 在宅療養ニーズへの対応のためには、県、市町村の連携及び保健・医療・福祉の相互連携が重要であり、こうした連携の強化が必要です。
- ③ 高齢者、障害者をはじめとするすべての県民が健康づくりから疾病予防、医療、リハビリテーション、介護サービスなどを一体的に利用できるような体制の整備が課題となっています。

【施策の展開方向】

- ① 患者、利用者の立場に立った保健・医療・福祉の切れ目のない連携体制の構築を目指します。
- ② 保健・医療・福祉の各種サービスに関する積極的な情報提供に努めます。
- ③ 身近な保健福祉サービスの実施主体である市町村が住民に対し円滑にサービス提供ができるよう、助言や情報提供などの適切な支援に努めます。
- ④ 医療と介護の連携など、関係する疾病・事業・在宅医療において、保健・医療・福祉の総合的・一体的なサービスを提供できる医療連携体制の構築を進めます。

2 健康づくりの推進

とちぎ健康21プラン(2期計画)に基づき、健康寿命の延伸と健康格差の縮小を基本目標に、県民の栄養・食生活、身体活動・運動、休養、喫煙、飲酒及び歯・口腔の健康に関する生活習慣や社会環境を改善しながら、生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底をはじめ、企業・民間団体等の多様な主体による自発的な取組や地域での支え合いといった社会環境の整備を進め、県民の健康づくりを総合的に推進します。

【現状と課題】

- ① 健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間、すなわち「自立して健康でいられる期間」を示す健康寿命は、本県は他県と比べて比較的長い状況にあります。一方、平均寿命は全国的に見て低位にあります。

平均寿命と健康寿命(平成22年)

都道府県	男性				女性			
	健康寿命 (年)	順位	平均寿命 (年)	順位	健康寿命 (年)	順位	平均寿命 (年)	順位
栃木	70.73	17	79.06	38	74.86	5	85.66	46
全国	70.42		79.59		73.62		86.35	

【資料:平均寿命は厚生労働省「都道府県別生命表」、健康寿命は厚生労働科学研究費補助金「健康寿命における将来予測と生活習慣病対策の費用対効果に関する研究」】

- ② がんや心疾患の死亡率は微増傾向となっています。脳血管疾患の死亡率は減少傾向にありますが、ここ数年は横ばいとなっています。

年齢調整死亡率では、がん、心疾患、脳血管疾患とも減少傾向にありますが、全国順位は、心疾患、脳血管疾患は低位の状況にあります。

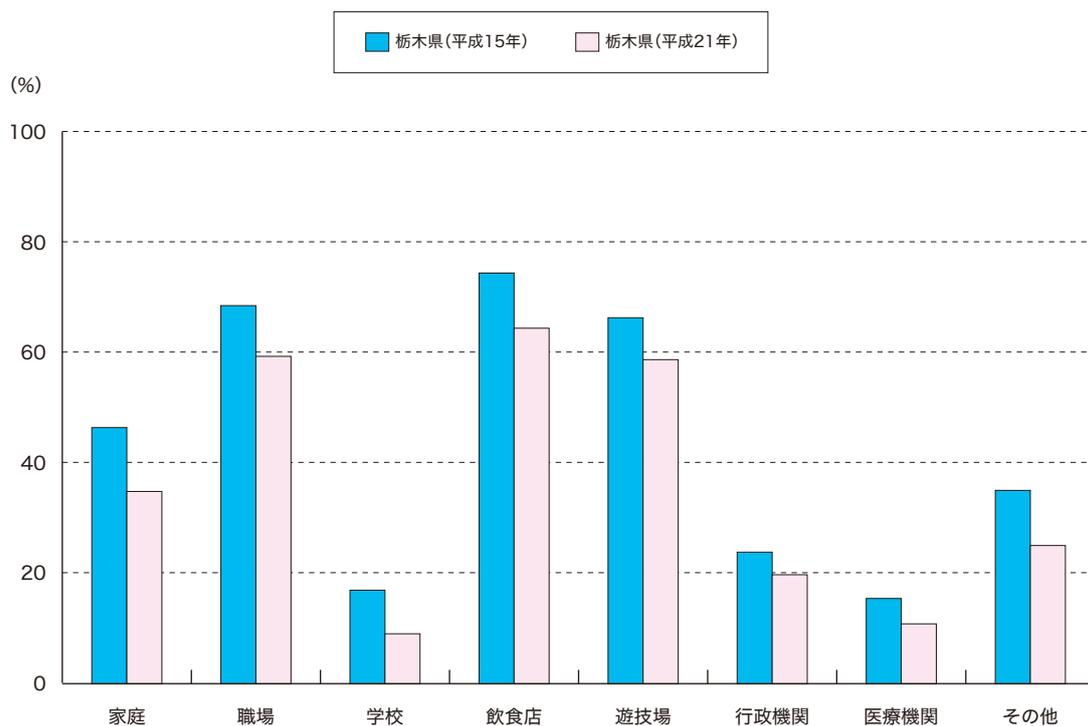
- ③ 県民の生活習慣を全国の状況と比較すると、全体としては改善傾向にあるものの、食塩を過剰に摂取している人が多く、また、20～60歳代男性の肥満者の割合が増えています。一方、20歳代の女性にやせが多くなっています。

また、運動習慣がある者は増加傾向にありますが、日常生活での身体活動量を表すとされている歩数は減少傾向にあります。

喫煙率は男女とも低下してきていますが、男性においては全国平均より高くなっています。受動喫煙の機会は減少しているものの、飲食店や職場等における受動喫煙の機会は依然として高い状況です。

- ※ 食塩の摂取量のグラフは66ページ参照
- ※ 肥満の状況のグラフは86ページ参照
- ※ 歩数の状況のグラフは86ページ参照
- ※ 喫煙率の状況のグラフは76ページ参照

受動喫煙の機会



【資料：栃木県「県民健康・栄養調査」】

- ④ 特定健康診査の実施率は39.9%、特定保健指導の実施率は16.2%と低く、特に特定健康診査の実施率は全国平均を下回っています。

特定健康診査・特定保健指導の実施率

○特定健康診査実施率

		全国	栃木県
平成20年度	対象者数	51,919,920	834,547
	受診者数	20,192,502	280,694
	実施率	38.9%	33.6%
平成21年度	対象者数	52,211,735	840,242
	受診者数	21,588,883	317,781
	実施率	41.3%	37.8%
平成22年度	対象者数	52,192,070	842,068
	受診者数	22,546,778	335,612
	実施率	43.2%	39.9%

○特定保健指導実施率

		全国	栃木県
平成20年度	特定健康診査受診者数	20,192,502	280,694
	保健指導対象者	4,010,717	55,628
	保健指導終了者	308,222	5,208
	保健指導実施率	7.7%	9.4%
平成21年度	特定健康診査受診者数	21,588,883	317,781
	保健指導対象者	4,086,952	60,593
	保健指導終了者	503,712	7,960
	保健指導実施率	12.3%	13.1%
平成22年度	特定健康診査受診者数	22,546,778	335,612
	保健指導対象者	4,125,690	61,151
	保健指導終了者	540,942	9,907
	保健指導実施率	13.1%	16.2%

【資料：全国は厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導の実施状況（確報値）」、栃木県は厚生労働省「都道府県における医療費適正化計画の策定に係る参考データ」】

※栃木県の値は、厚生労働省の平成25年3月8日提供データに基づく参考値

- ⑤ がん検診(胃がん、肺がん、大腸がん、子宮頸がん、乳がん)受診率はいずれも50%未満であり低い状況です。(がん検診受診率のグラフは55ページ参照)
- ⑥ 平成20年度から県民の健康づくりを支援する「2万人で、1人100人健康づくり普及運動」を展開してきましたが、企業や民間団体などとのネットワークを強化し、社会全体で健康づくりに取り組むための仕組みづくりが今後の課題となっています。

【施策の展開方向】

① 健康寿命の延伸と健康格差の縮小(基本目標)

健康づくりを社会全体で取り組むことにより、県内のどの地域に住んでいても健康を実感し、とちぎで暮らすことに心身ともに充実を感じながら、健康でいきいきとして歳を重ね暮らせることのできる、豊かで活力ある健康長寿社会(“健康長寿とちぎ”)を目指すため、健康寿命の延伸と健康格差の縮小を基本目標に掲げるとともに、取り組みの基本的方向として、「4つの基本方向」を示し、施策の展開を図ります。

② 4つの基本方向

基本目標を達成するため、次の基本方向による取組を実施していきます。

ア 生活習慣病の発症予防と重症化の予防の徹底

生活習慣病の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の予防に取り組めます。

イ 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上

ライフステージに応じて、県民自らがそれぞれの健康観に基づき、生活習慣の改善のための健康づくりを主体的に選定し、楽しく実践できるよう、また、将来を担う次世代の健康を支えるため、妊婦や子どもも含め、心身機能の維持及び向上につながる対策に取り組めます。

ウ 健康を支え、守るための社会環境の整備

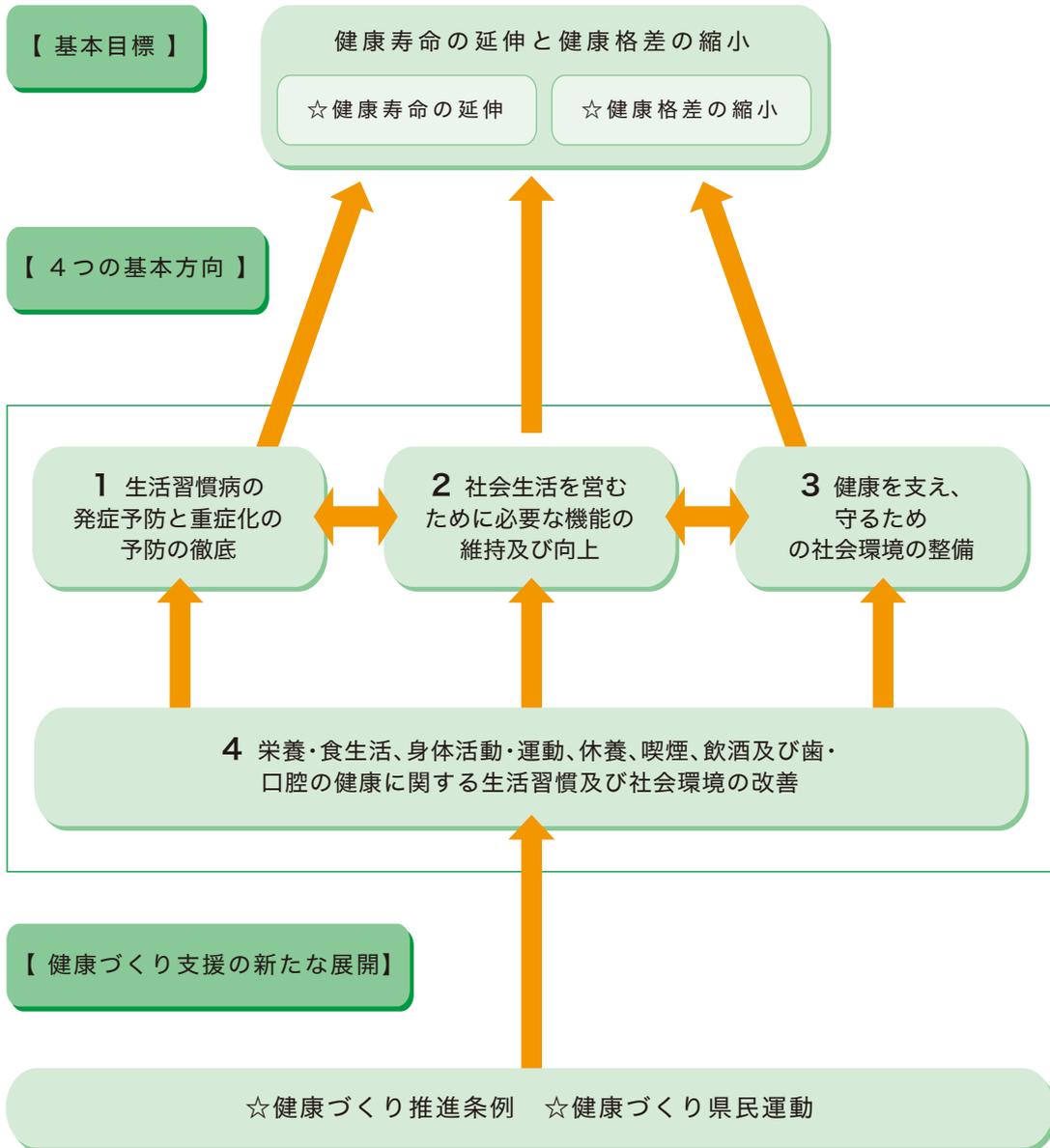
県民全てが健康で心豊かな生活を送るため、健康づくりに関わる行政、医療保険者、医療機関、企業、ボランティア団体、学校、マスメディア等の多様な主体が連携・協働して、家庭、学校、職場、地域等で県民一人一人の健康を支え、守るための社会環境の整備に取り組めます。

エ 栄養・食生活、身体活動・運動、休養、喫煙、飲酒及び歯・口腔の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善

健康づくりの基本要素としての栄養・食生活、身体活動・運動、休養、喫煙、飲酒、歯・口腔の健康に関して、分野ごとに、県民一人一人の生活習慣の改善を図るとともに、健康を意識するしないにかかわらず県民だれもが自然に健康により行動(健康づくり)ができるよう社会環境の改善に取り組めます。

とちぎ健康21プラン(2期計画)の全体構成

"健康長寿とちぎ"の創造



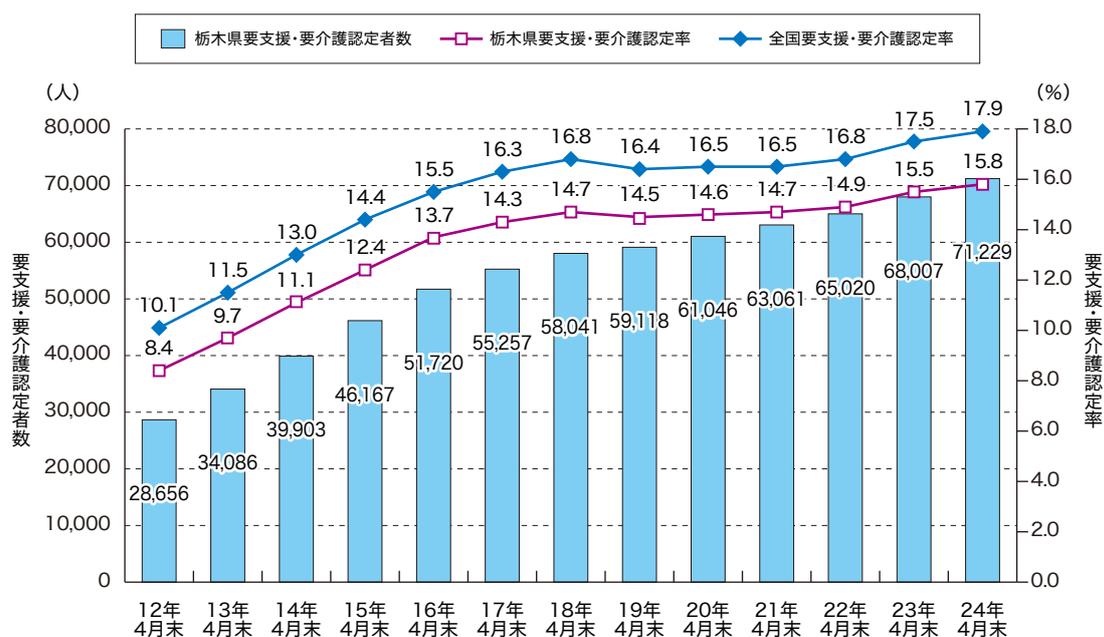
3 高齢者保健福祉対策

急速な高齢化が進行する中で、高齢者が、その心身の状況に応じて、自らの能力と社会資源を活用しながら、住み慣れた地域で自分らしく安心して暮らしていける社会の実現を目指します。

【現状と課題】

- ① 高齢者人口の増加に伴い、要支援・要介護認定^{※78}を受けた高齢者数は確実に増加を続け、平成24年4月末の要支援・要介護認定者数は71,229人、要支援・要介護認定率は15.8%となっています。

要介護(要支援)認定者数及び認定率の推移

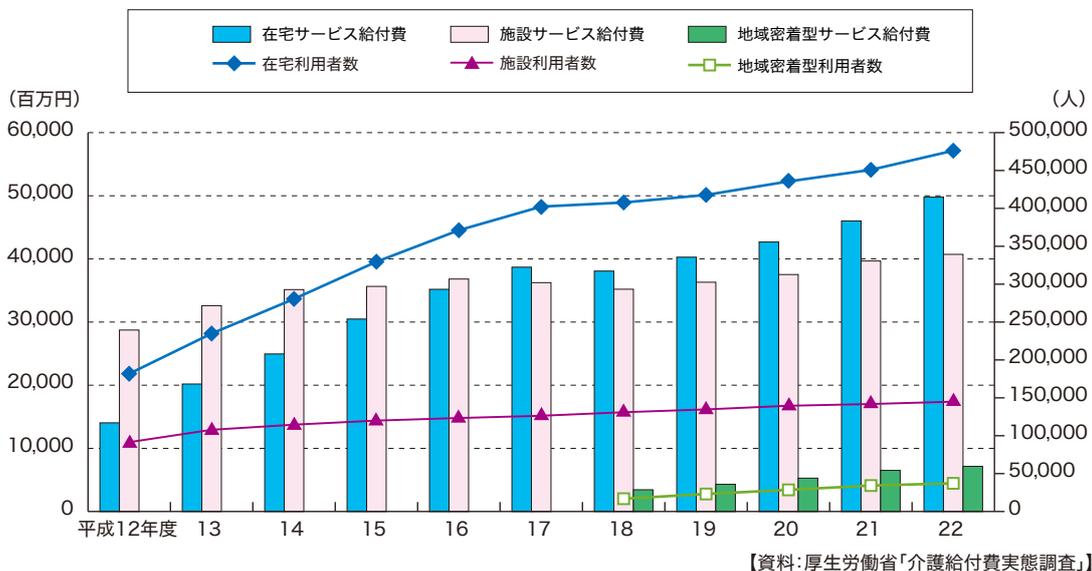


【資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」】

- ② 要介護認定を受ける高齢者の増加に伴い、在宅サービスを提供する事業所数は、介護保険制度が始まった平成12年4月に比べると平成24年度には約4倍になっており、また、利用者数、給付費とも大幅に増加しています。今後とも、利用者の実情に応じた自立支援に資する質の高いサービスを提供していくことが求められています。
- ③ 特別養護老人ホーム等の施設や認知症対応型共同生活介護事業所(認知症高齢者グループホーム)の整備は、おおむね順調に進んでいますが、引き続き居住環境の整備を促進していくことが求められています。

※78 市町村が、高齢者等からの申請に基づき、その心身の状況を訪問調査するとともに、主治医の意見を聴き、介護の必要性の程度を要支援1～2及び要介護1～5の7段階の区分で認定する。介護保険の給付を受けるためには、この要介護(要支援)認定を受けることが必要。

在宅サービス・施設サービス・地域密着型サービスの利用者数及び給付費の推移



施設サービスの定員及び施設数

(単位：人)

区分	H12.4.1	H13.4.1	H14.4.1	H15.4.1	H16.4.1	H17.4.1	H18.4.1	H19.4.1	H20.4.1	H21.4.1	H22.4.1	H23.4.1	H24.4.1
介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	4,237	4,324	4,578	4,678	4,778	4,828	5,378	5,648	5,948	6,038	6,098	6,448	6,608
	74施設	75施設	77施設	82施設	85施設	87施設	94施設	100施設	104施設	106施設	107施設	114施設	117施設
介護老人保健施設	4,169	4,237	4,387	4,522	4,672	4,742	4,942	4,942	5,088	5,283	5,463	5,467	5,418
	47施設	47施設	49施設	51施設	53施設	55施設	56施設	56施設	57施設	60施設	62施設	62施設	61施設
介護療養型医療施設	795	793	822	1,152	1,126	1,003	999	819	767	663	594	594	594
	20施設	22施設	23施設	24施設	24施設	22施設	21施設	17施設	14施設	11施設	9施設	9施設	9施設
(参考)認知症高齢者 グループホーム	36	153	243	450	717	852	1,005	1,059	1,185	1,275	1,356	1,617	1,869
	5事業所	12事業所	20事業所	35事業所	52事業所	63事業所	68事業所	74事業所	88事業所	98事業所	105事業所	125事業所	142事業所
地域密着型 介護老人福祉施設 入居者生活介護							10	10	20	128	177	264	536
							1事業所	1事業所	2事業所	7事業所	8事業所	11事業所	21事業所

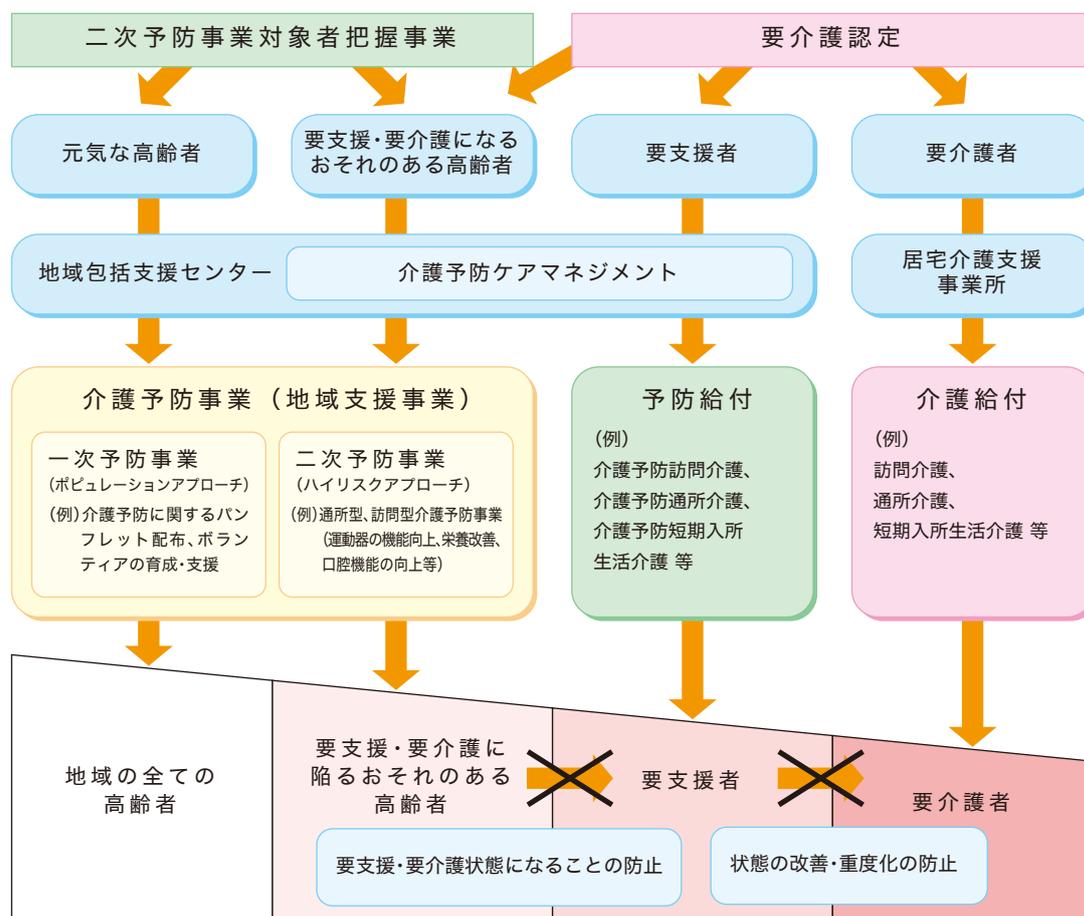
【資料：栃木県高齢対策課調べ】

- ④ 認知症高齢者については、住み慣れた地域で本人の意思が尊重され、安心して暮らせる環境の整備が必要であり、認知症の早期診断・早期対応による適切なサービス提供、地域での生活を支える医療と介護が連携した適切なケア、認知症高齢者への虐待の防止、施設職員等の資質の向上など、様々な施策を総合的に展開していくことが求められています。

【施策の展開方向】

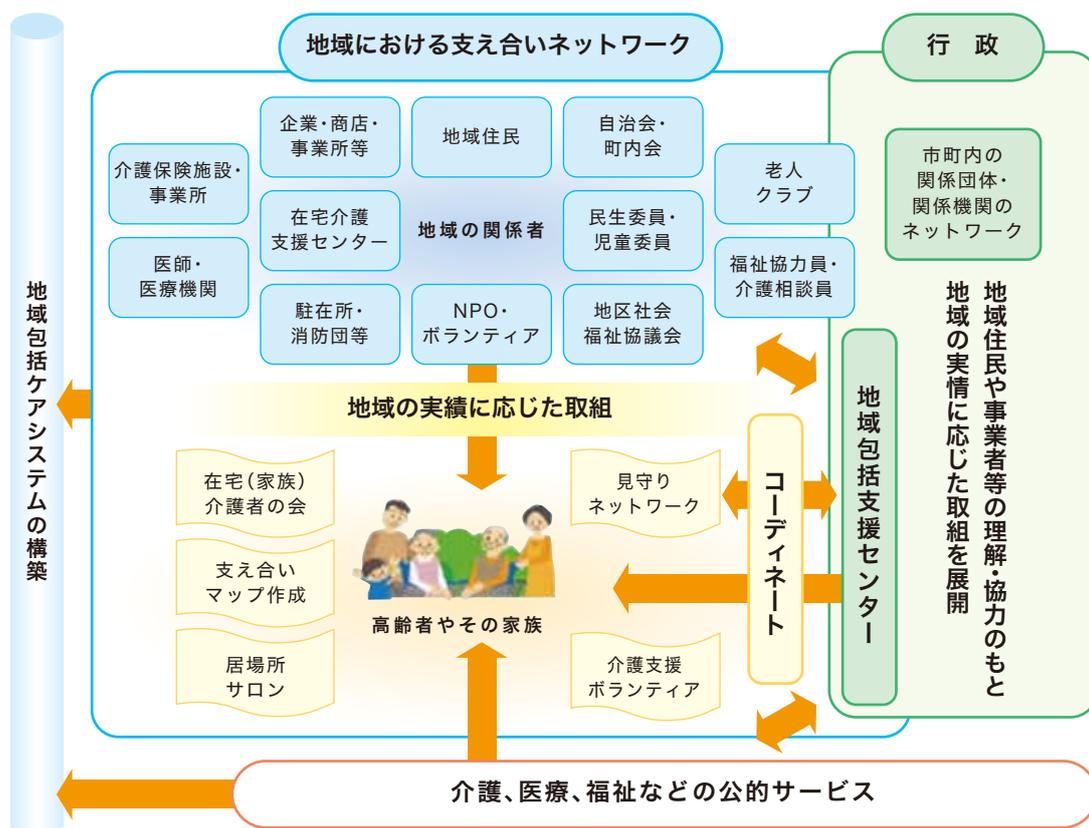
- ① 高齢者はもとより広く県民に介護予防に関する知識とその重要性について普及・啓発を図るとともに、先進的事例等の情報提供を通じて、市町が実施する介護予防事業（一次予防・二次予防）への参加を促進します。
- ② 介護予防サービスを実効あるものとするため、各種研修会の開催等を通じて市町の地域包括支援センターが行う介護予防ケアマネジメントの適切な実施を支援します。

介護予防事業・予防給付・介護給付のイメージ



- ③ 介護予防サービスや地域密着型サービスを含めた在宅サービスの充実を図り、介護が必要な高齢者の在宅生活を支援します。
- ④ 自宅での生活が困難な高齢者のために、特別養護老人ホームや認知症高齢者グループホーム等の整備を促進します。
- ⑤ 介護サービスをより利用しやすく、自立支援に資するものとするため、利用者への情報提供、苦情処理・相談体制の充実を図るほか、事業者指導の徹底などに取り組みます。
- ⑥ 高齢者の健康問題として重要な肺炎の予防について啓発するとともに、在宅や施設等における口腔ケア等の普及に取り組みます。
- ⑦ 県内3か所に設置したシルバー大学校において、高齢者の生きがいづくりを推進するとともに、大学校で学んだ知識や経験等を活かした地域社会活動への参加を促進します。
- ⑧ 高齢者の幅広い就業ニーズに対応するとともに、介護分野等の新たな就業機会を開拓するなど、シルバー人材センター事業の充実が図られるよう支援します。
- ⑨ 高齢者の積極的な社会活動への参加を促進するため、老人クラブの活動を支援します。また、高齢者を中心とした健康と福祉の祭典「ねんりんピックとちぎ」を毎年度開催するとともに、「全国健康福祉祭とちぎ大会(ねんりんピック栃木2014)」を平成26年度に本県で開催します。

- ⑩ 認知症の早期診断・早期対応による初期段階からの治療や適切な支援が行えるよう、認知症疾患医療センターなどの専門医療機関とかかりつけ医、介護サービス等が連携した体制の構築を促進します。
- ⑪ 認知症の人やその家族が安心して暮らし続けることができるよう、相談支援体制の充実や認知症サポーター^{※79}の養成等に取り組みます。
- ⑫ 高齢者が住み慣れた地域で孤立することなく安心して暮らせるよう、生活支援サービスの確保や、「とちまる見守りネット」における高齢者の見守りなどの地域における支え合いの取組促進を図ります。
- ⑬ 地域包括支援センターが地域の社会資源のネットワークをコーディネートできるよう、その機能強化を図るとともに、センターの役割等について広く県民への周知を図り、センターが住民から頼られる存在として地域に定着するよう努めます。



【地域包括ケアシステムとは】

高齢者のニーズに応じた住宅が提供されることを基本とした上で、生活上の安全・安心・健康を確保するため、医療や介護、予防のみならず、福祉サービスを含めた様々な生活支援サービスが日常生活の場(日常生活圏域)で適切に提供できるような地域での体制

(「地域包括ケア研究会報告書」より)

※79 認知症サポーター養成講座の受講者で、認知症について正しく理解し、偏見を持たず、認知症の人や家族を温かい目で見守る応援者。

4 障害者保健福祉対策

障害者及び障害児の日常生活又は社会生活を総合的に支援することにより、障害の有無にかかわらず県民誰もが相互に人格と個性を尊重し合いながら共生する社会の実現を目指します。

【現状と課題】

- ① 障害者が必要なサービスを自ら選択し、自分らしい生活を実現していくために、総合的かつ継続的なサービス利用を支える相談支援体制の構築が必要です。
- ② 障害の種別にかかわらず、地域の中で暮らせる仕組みを構築するため、グループホームや就労支援サービス等を確保するとともに、地域定着に向けた支援を強化する必要があります。
- ③ 障害者が一般就労への意欲を持ち、安心して働き続けられるよう、就労面と生活面の一体的支援の提供と、雇用主に対する不安を解消するための支援が必要です。また、障害の状況等により一般就労が困難な障害者が経済的に自立した生活が送れるようになるための支援が求められています。
- ④ 障害者が尊厳を保持しながら安定した生活を送るためには、障害者虐待の防止、虐待を受けた障害者の保護や障害者の養護者に対する支援が求められています。
- ⑤ 発達障害者がライフステージに応じた支援を身近な地域で受けることができる体制づくりが必要であり、特に、青年・成人期における多様な相談に対応する支援体制の充実が求められています。
- ⑥ 日常生活及び社会生活に支障を来している高次脳機能障害者が地域で自立した生活が送れるよう、医療から福祉、地域への連続した切れ目のない支援体制を構築する必要があります。
- ⑦ 人工呼吸器装着などの医療的ケアを必要とする重度心身障害者に対しては、短期入所等の訪問系サービス^{※80}や日中活動系サービス^{※81}の確保などにより、地域生活を安心して継続できるような支援体制の整備が求められています。
- ⑧ 障害者の社会参加を促進するために、障害者が多様なスポーツ、芸術・文化等に親しみやすい環境づくりを地域の中で展開することが求められています。

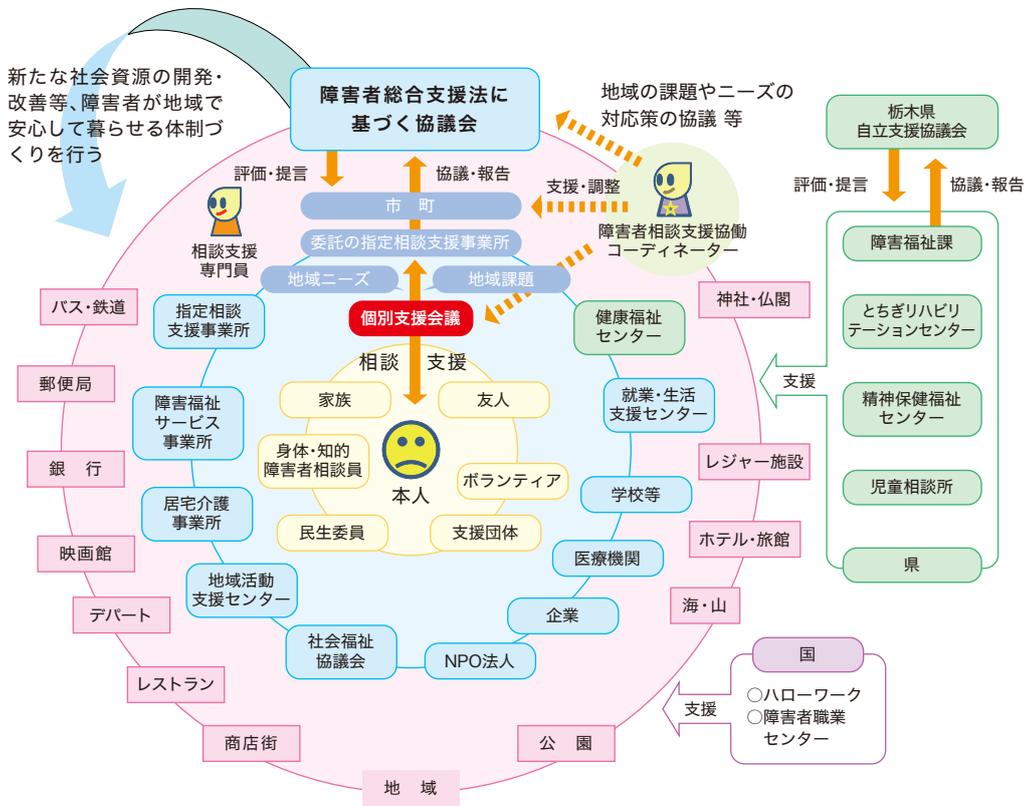
【施策の展開方向】

- ① 相談支援事業の着実な実施や障害者等の支援に係る関係機関等で構成される協議会的的確な運営など、障害者が地域で安心して暮らせる相談支援体制づくりを推進します。

※80 居宅介護、行動援護、短期入所等在宅で利用する訪問や通所のサービス。

※81 入所施設等で昼間の活動を支援するサービス。サービス内容により、介護給付(生活介護等)と訓練等給付(就労移行支援等)がある。

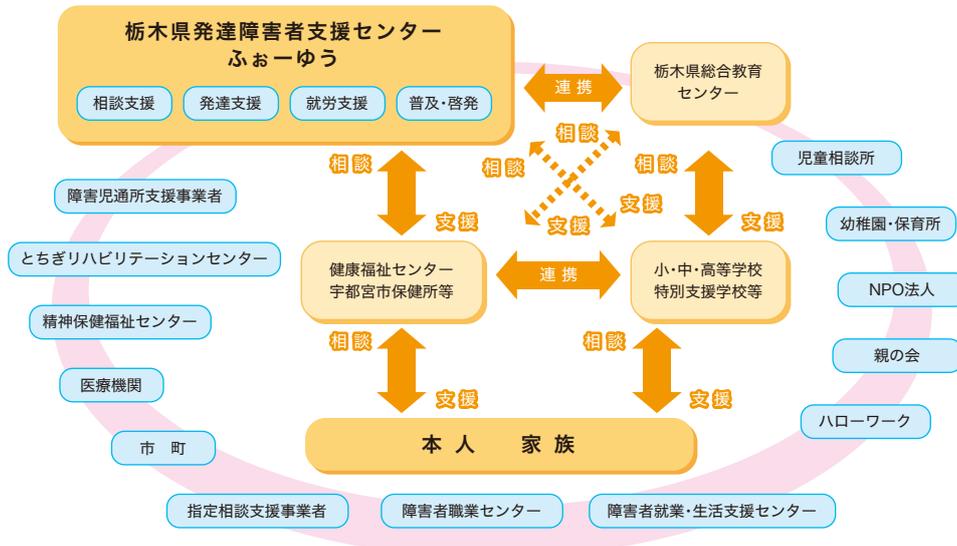
障害者相談支援推進事業概念図



- ② 障害者が地域の中で生活するためには、居住の場と日中活動の場の確保が必要であり、障害福祉計画に基づき多様なサービス提供者による基盤整備を推進します。
- ③ 労働関係機関との連携によるトライアル雇用^{※82}やジョブコーチ^{※83}事業等の活用を図るとともに、障害保健福祉圏域^{※84}ごとに設置した障害者就業・生活支援センターにおいて、就労面と生活面の一体的な支援を行い、一般就労への移行を推進します。また、福祉施設における商品力の強化や官公需の発注推進など、工賃向上のための支援に取り組みます。
- ④ 障害者虐待の予防及び早期発見等のため、関係機関等との連携協力体制の強化を図るとともに、市町・関係機関職員に対する研修の実施や普及啓発活動など障害者虐待防止体制の整備に取り組みます。
- ⑤ 発達障害者支援センターにおいて、保育士や保健師など地域の人材を育成するとともに、保健、医療、福祉、教育、就労等の関係機関との連携強化や障害保健福祉圏域を基本とする広域の支援体制の充実を図るなど、生活や就労に関するきめ細かな支援を実施します。

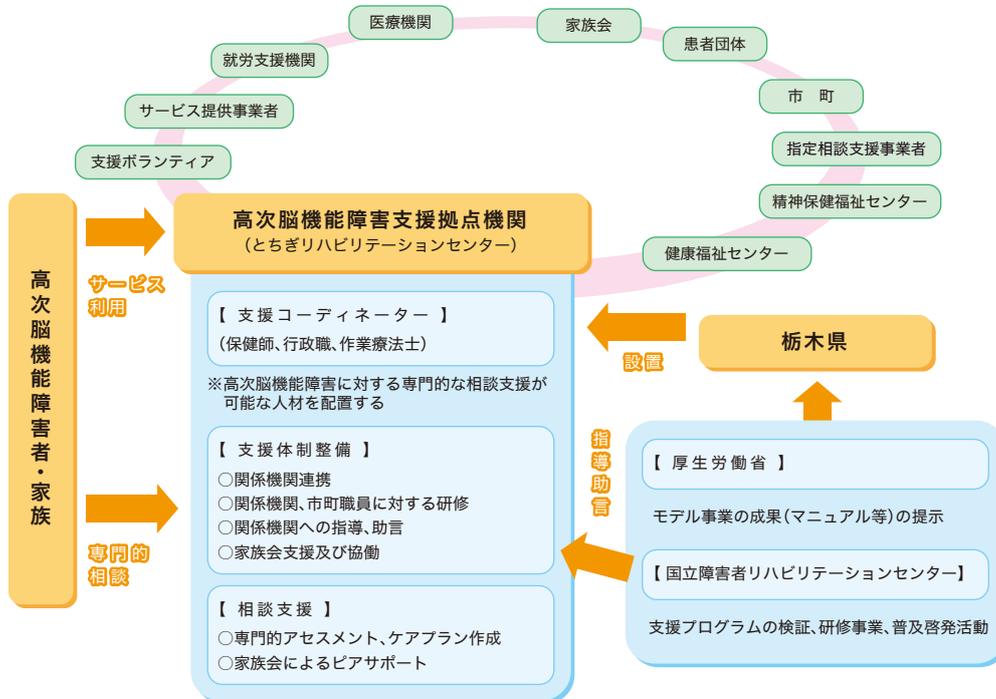
※82 障害者に関する知識や雇用経験がないことから、障害者雇用をためらっている企業に、障害者を試行雇用の形で受け入れてもらうこと。
 ※83 障害者が就労し、安定した職業生活を送ることができるようになるために、職場に出向き、障害者本人、事業主、家族を支援する者。主に各都道府県の障害者職業センターに配置される「配置型」ジョブコーチのほか、社会福祉法人やNPO法人等に配置される「福祉施設型」、企業内で支援を行う「事業所型」の3種類がある。
 ※84 限られた社会資源を有効に活用し、市町村単位では対応困難なサービス提供体制や相談支援体制の整備、人材育成等を広域的に支援するための区域として県が設定したもの。

発達障害者支援体制概念図



- ⑥ とちぎリハビリテーションセンターに設置した高次脳機能障害支援拠点機関を中心に、保健、医療、福祉、就労等の関係機関による地域支援ネットワークの構築を図り、適切な支援を身近な地域で提供できる体制を整備します。

高次脳機能障害者支援体制概念図



- ⑦ 医療的ケアを必要とする重度心身障害者に対して、利用可能な短期入所の整備促進や関係機関とのネットワークの構築など、地域生活を継続する支援体制の推進を図ります。
- ⑧ 障害者が生きがいをもって生活していけるよう、地域における芸術・文化やスポーツに親しむ機会の充実など、障害者が社会参加しやすい環境づくりを推進します。

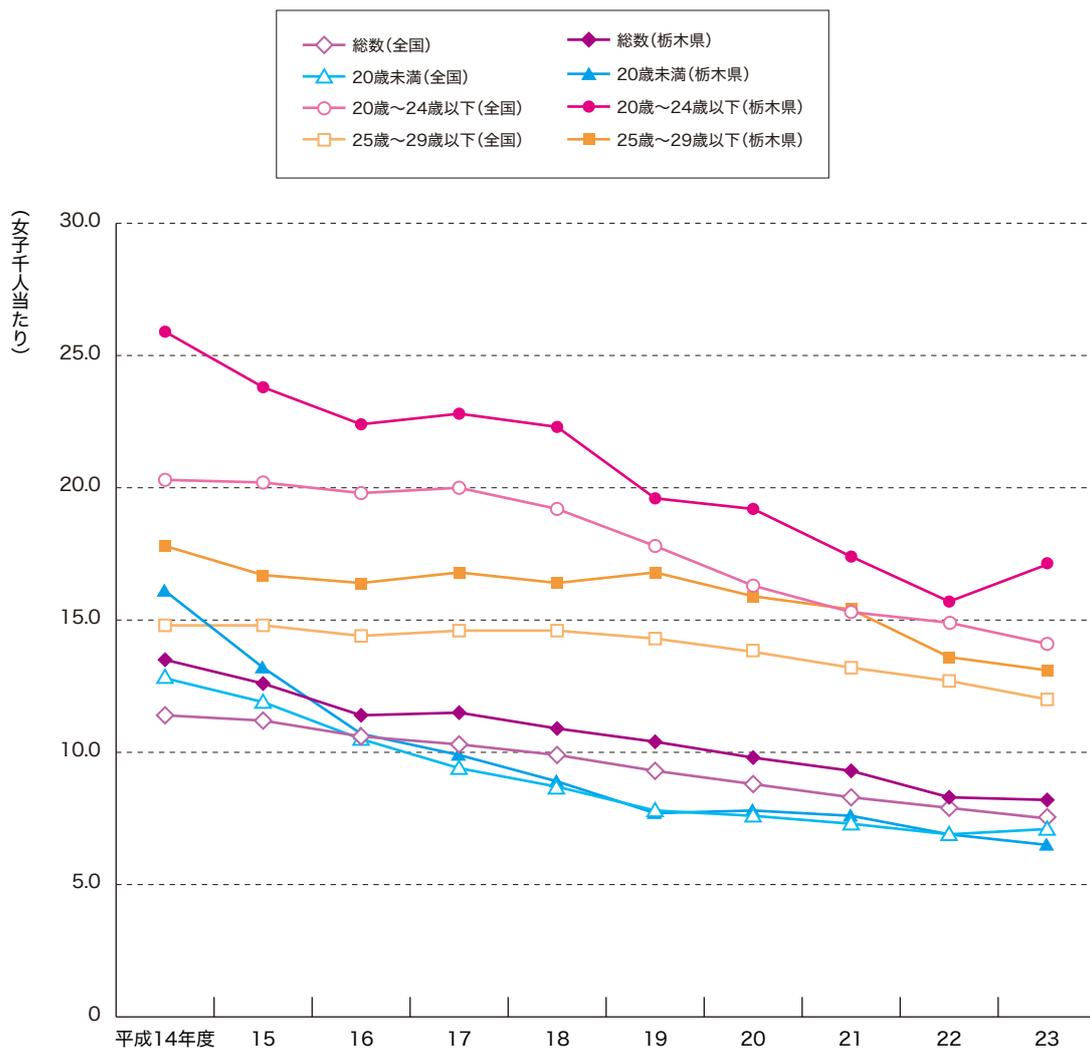
5 母子保健対策

少子化や核家族化、共働き家庭の増加など、子どもと家庭を取り巻く環境が大きく変化している中、安心して妊娠、出産、子育てができる環境づくりや生涯の健康の基盤づくりのため、保健、医療、福祉、教育等幅広い分野との連携により母子保健事業を総合的、効果的に推進します。

【現状と課題】

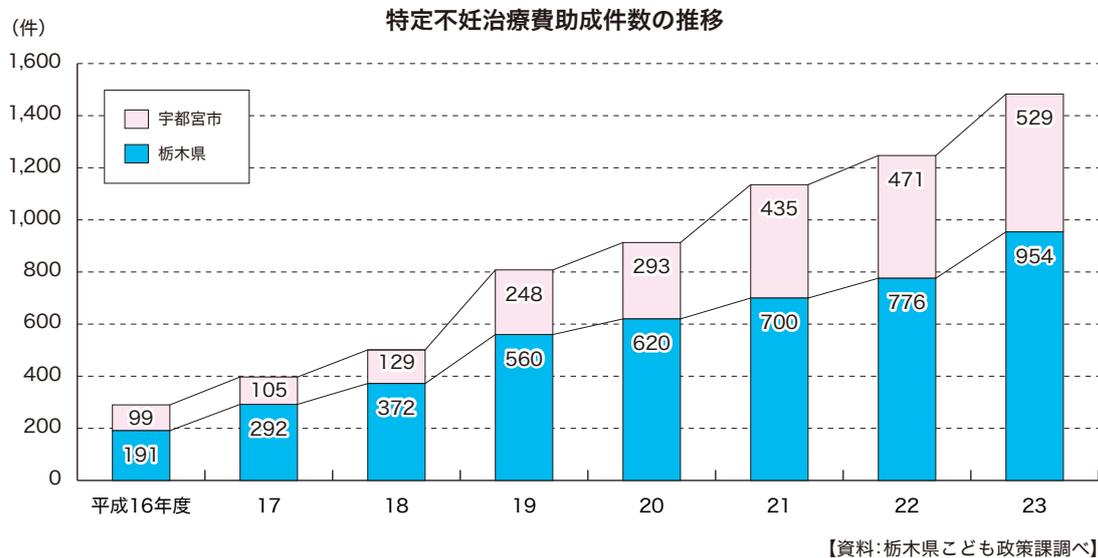
- ① 人工妊娠中絶実施率は年々低下し、全国平均に近づいています。年代別では、10代は全国平均と同程度となっていますが、20代では全国平均を大きく上回っています。望まない妊娠を防ぐためには、引き続き性に関する正しい知識の普及が必要です。

人工妊娠中絶実施率の推移



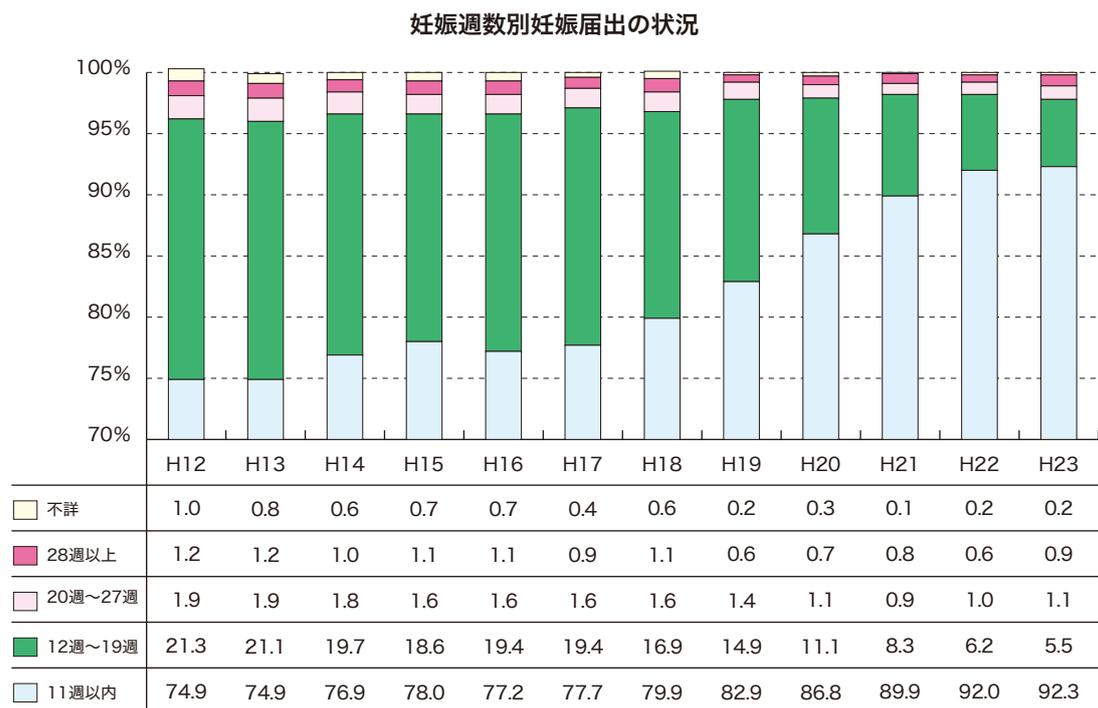
【資料：厚生労働省「衛生行政報告例」】

- ② 晩婚化に伴い出産年齢が上昇し、不妊に悩む方が増加していることから、妊娠・出産に関する正しい知識の普及や不妊対策を充実させる必要があります。



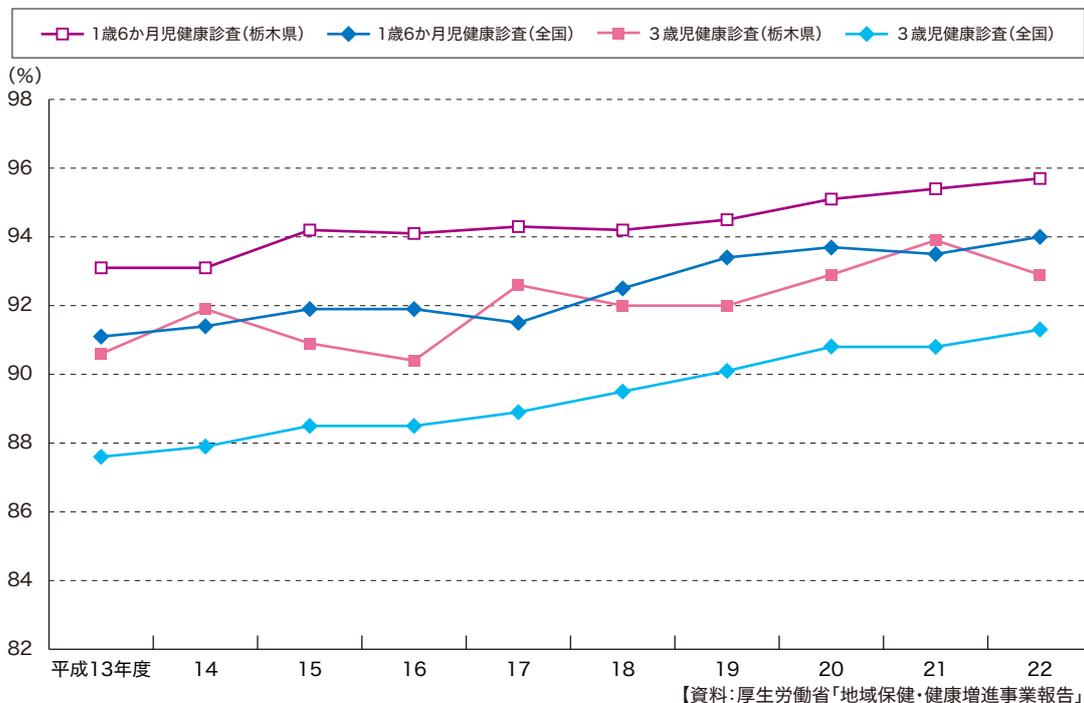
- ③ 周産期死亡率は年々改善傾向にあり全国平均と同程度となってきましたが、平成23年においては4.4と全国平均4.1を若干上回っています。

母子ともに健康な状態で出産できるよう、総合周産期母子医療センターを中心とした総合的な周産期医療を提供していますが、母体・胎児ともに危険な飛び込み分娩が問題になっており、分娩後の妊娠届けが毎年0.2%程度みられることから、早期の妊娠届けや妊婦健診の受診を勧めていく必要があります。



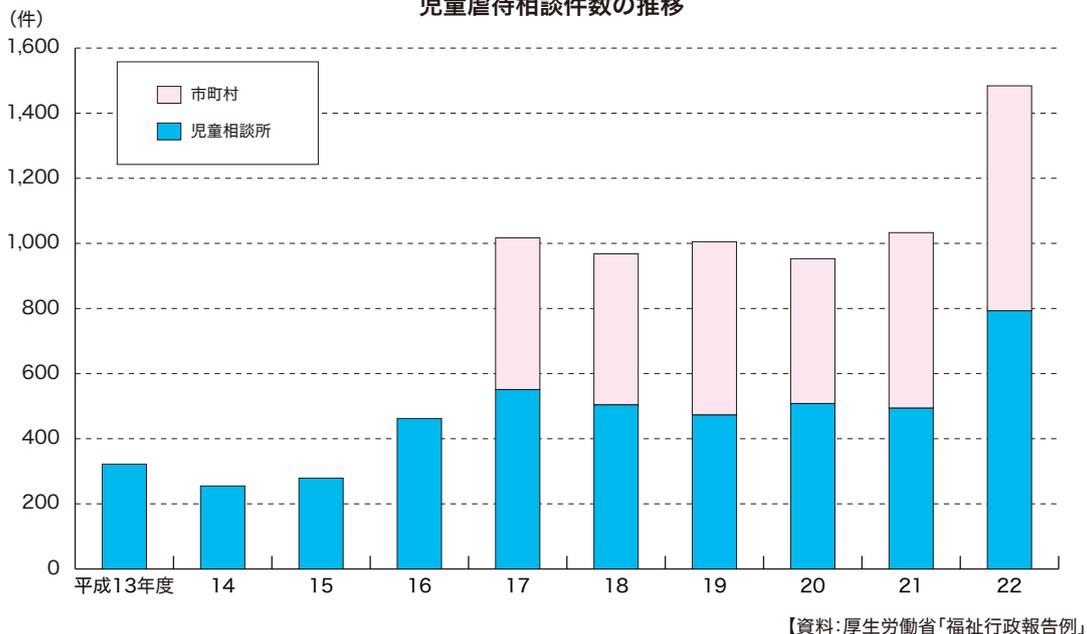
- ④ 乳幼児健康診査受診率は全国平均を上回っていますが、乳幼児の疾病や障害の早期発見・早期療育の充実を図るために、なお一層の受診率の向上を図る必要があります。

1歳6か月児、3歳児健康診査受診率の年次推移



- ⑤ 思春期の望まない妊娠や性感染症、極端なダイエットなど生涯の健康に影響を及ぼす問題や、不登校・引きこもりなど心の問題が深刻化してきていることから、思春期保健対策の強化が求められています。
- ⑥ 児童虐待相談件数は年々増加傾向にあることから、虐待の未然防止のための対策や、早期発見・早期対応に向けた取組が求められています。

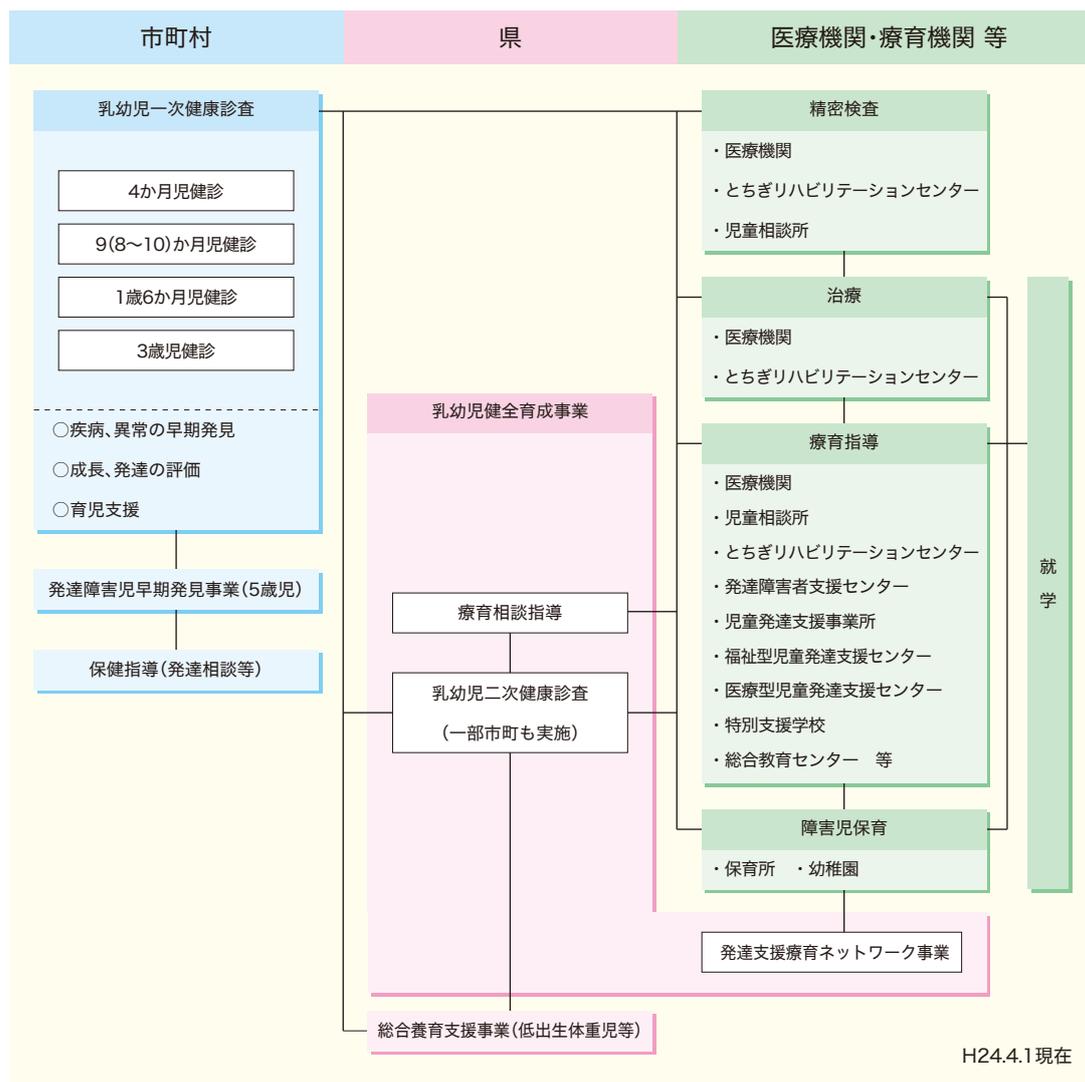
児童虐待相談件数の推移



【施策の展開方向】

- ① 安全な妊娠・出産の確保のため、妊娠中の健康管理や妊婦健診を推進するとともに、不妊等の問題への対応の充実を図ります。
- ② 乳幼児の疾病や障害の早期発見と早期療育、子育て家庭への支援のため、乳幼児健康診査や相談指導を充実するとともに、保健・医療・福祉・教育などの関係機関相互の連携を推進します。
- ③ 思春期の様々な問題に対応するため、思春期相談センターにおけるピアカウンセリング^{※85}や、学校・団体等と連携した思春期教室の充実を図ります。
- ④ 子育て家庭の孤立化等により育児不安を抱える家庭がゆとりをもって子育てができるよう支援するとともに、医療機関や学校等との連携により、児童虐待の早期発見・早期対応に努めます。

栃木県乳幼児健診・療育システムの体系



※85 思春期の仲間と心を開いて不安や悩みを分かち合い、解決策を一緒に考えていく活動をピアカウンセリング「仲間相談活動」といい、寄り添ってくれる仲間のことを「ピアカウンセラー」という。

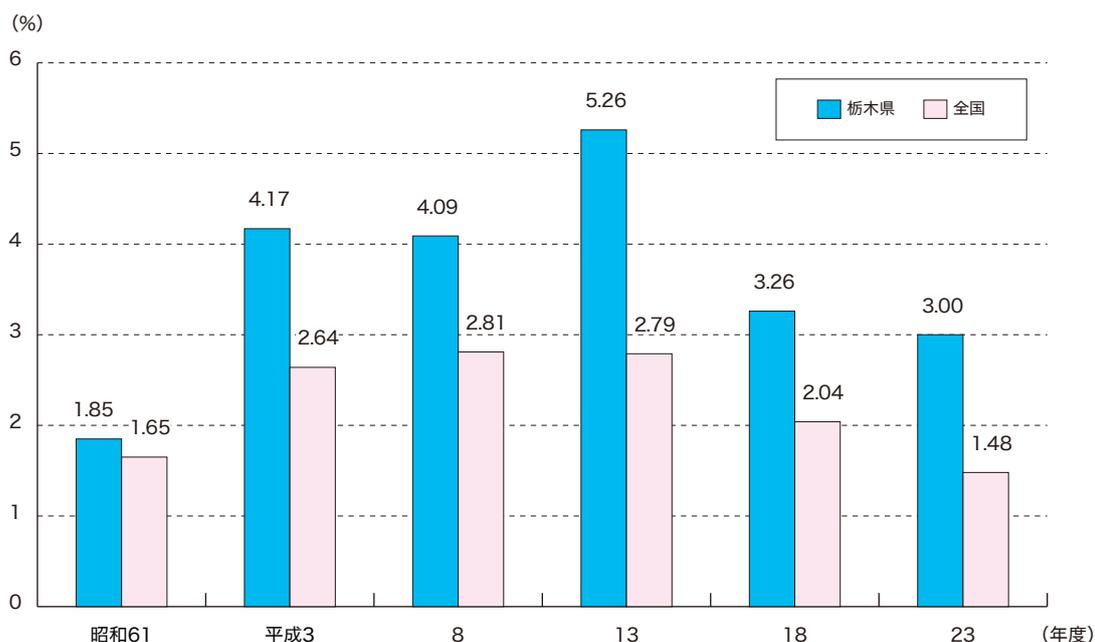
6 学校における保健対策

子どもたちの健康課題に適切に対応するため、学校や家庭を中心とする地域レベルでの組織づくりと、健康教育に関する指導の向上を図ります。

【現状と課題】

- ① 近年、社会環境や生活様式の急激な変化により、喫煙・飲酒・薬物乱用、性に関する問題、肥満や生活習慣病の兆候、アレルギー疾患、感染症などの健康課題が深刻化しています。
- ② インターネット等の普及による性情報の氾濫により、児童生徒を取り巻く環境が大きく変化してきています。また、性に関する問題行動や性感染症、20歳未満の人工妊娠中絶等が社会問題化していることから、学校における性に関する指導の重要性が高まっています。
- ③ 児童生徒の食生活の状況は、偏った栄養摂取、朝食欠食などの食生活の乱れや、肥満・痩身傾向、食物アレルギーの増加など、子どもたちの健康を取り巻く問題が深刻化しています。
- ④ 児童生徒の心身の健康問題が多様化、深刻化しており、こうした健康問題の多くは、社会の複雑化等に伴うストレスや不安など心の健康と深く関わっていることが多く、心身の健康問題を解決するためには、学校のみならず社会全体での取組が必要です。

小学校における肥満傾向児童の推移(被患率)



【資料：文部科学省「学校保健統計調査」】

【施策の展開方向】

- ① 健康課題を解決するため、調和の取れた生活習慣の確立を図るとともに、状況に応じた的確な判断や正しい行動選択ができるよう健康教育の充実を図ります。
- ② 学校保健委員会や地域学校保健委員会が機能するよう指導するとともに、先進的な取組の情報提供を行い、支援します。
- ③ 健康教育の中核となる保健主事や養護教諭が児童生徒の実態に即した指導ができるよう研修内容の充実を図ります。
- ④ 産婦人科医等の専門家を県立高等学校等に派遣し、生徒・教職員・保護者を対象とした講演を行うなど、人間としての在り方・生き方を基本とした性に関する指導を推進します。
- ⑤ 正しい食事のあり方や望ましい食習慣の形成等、児童生徒の発達の段階に応じた食育を推進するため、家庭・地域と連携した学校における食育を推進します。
- ⑥ 様々な不安や悩みを抱えた児童生徒を適切に支援するため、スクールカウンセラー等を配置するなど、教育相談体制の充実を図ります。

7 職域における保健対策

労働者の健康確保については、メンタルヘルス対策、定期健康診断結果の有所見率改善対策、過重労働対策などの重点的な取組が必要です。総合的な労働衛生対策を推進することにより、健康で安心して働ける労働環境の整備を図ります。

【現状と課題】

- ① 規模50人以上の労働者を使用する県内の事業場1,824社のうち職場におけるメンタルヘルス対策に取り組んでいる事業場は、平成23年度において1,321社(72.1%)となり、前年度(44.9%)に比べて27.2ポイント増加しています。

社会環境の変化等によるストレスに起因する疾病、長時間労働などによる過労死、職場における自殺の発生が大きな社会的問題となっていることから、引き続き、職場におけるメンタルヘルス対策の計画的な取組の推進が課題となっています。

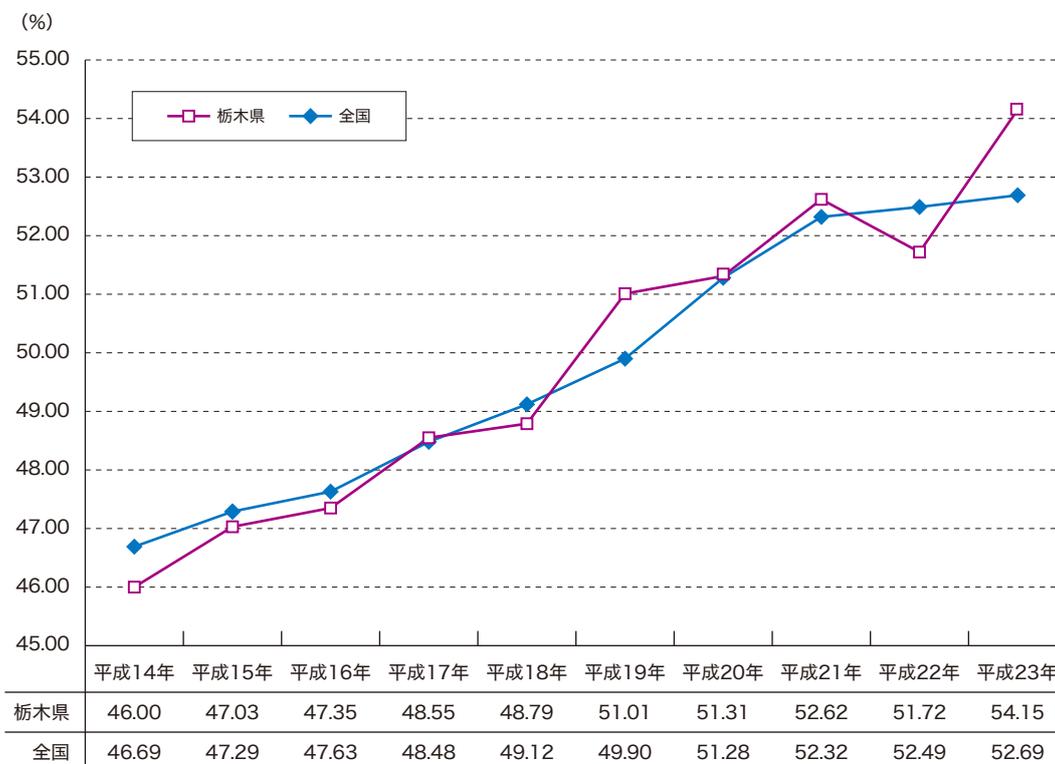
- ② 平成23年の定期健康診断結果における有所見率は、54.15%となっています。前年から2.43ポイント増加して過去最高となっており、また、全国平均(52.69%)を上回っています。特に、血中脂質検査の有所見率は33.63%(全国平均:32.18%)と、平成18年から6年連続で3割を超えており、脳疾患や心臓疾患に繋がるリスクが高まっています。疾病の早期発見や有所見者への適切な対応が課題となっています。
- ③ 脳疾患や心疾患に繋がるリスクの高まり、職場のストレスや長時間労働等を背景に、職場における健康増進対策の推進が課題となっています。

【施策の展開方向】

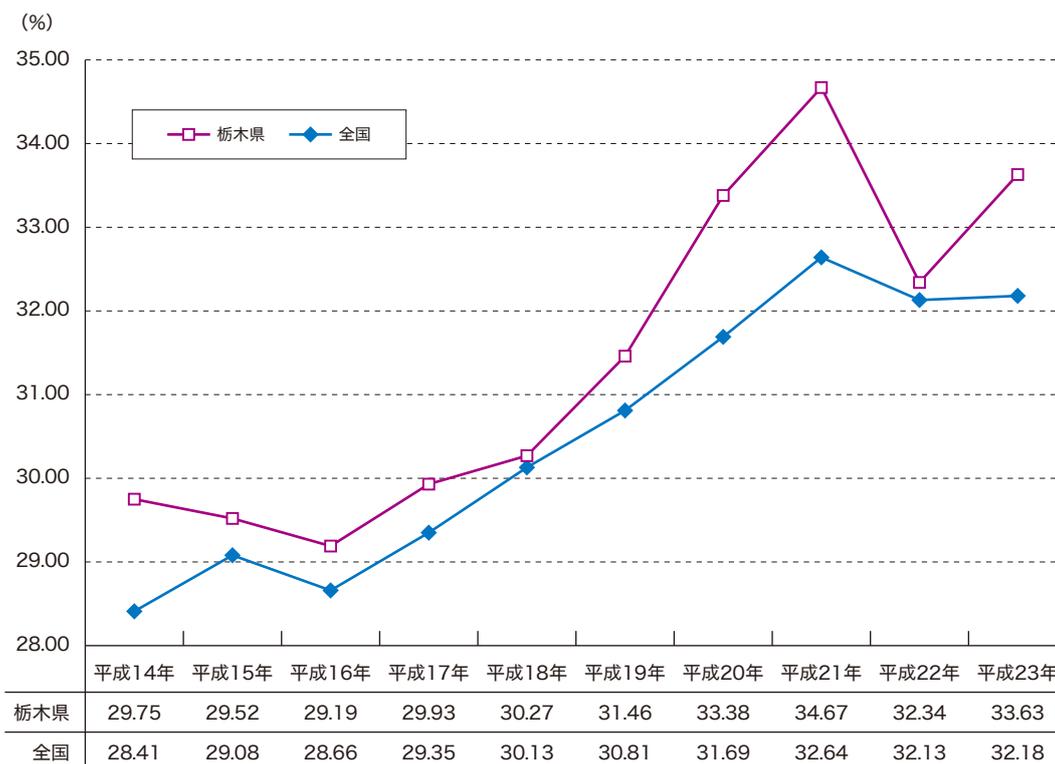
- ① 事業場における自主的なメンタルヘルス対策への取組を促進します。
- ・ 栃木産業保健推進センター、栃木県地域産業保健センター、メンタルヘルス対策支援センターの活用による、心の健康づくり計画の策定支援等
- ② 定期健康診断の受診率の向上及び健康診断の有所見者に対する事後措置を促進します。
- ・ 疾病の早期発見・早期治療のため、法令に基づく健康診断の完全実施
 - ・ 有所見者に対する医師等の意見聴取、医師又は保健師による保健指導、就業場所の変更や作業の転換など病状に応じた必要な措置の促進
- ③ 過重労働による健康障害を防止するため、労働時間の短縮などにより、心身ともにゆとりある生活の創造を促進します。
- ・ 衛生委員会等を活用した過重労働対策推進の体制づくり
 - ・ リフレッシュ休暇等の創設・充実、連続休暇の定着、年次有給休暇の取得促進等による労働時間短縮の機運の醸成及びゆとりある生活の創造

- ・長時間にわたる時間外・休日労働を行わせた労働者に対する医師による面接指導等の実施
- ・健康診断結果に係る医師の意見聴取、長時間労働者に対する面接指導など、栃木県地域産業保健センターによる中小事業場に対する支援

定期健康診断における有所見率の推移



定期健康診断における血中脂質検査の有所見率の推移



8 自殺対策の推進

自殺の背景には、健康問題、経済生活問題、家庭問題、教育問題等が複雑に絡んでいることから、行政のみならず、保健医療福祉、産業労働、教育、警察等関係する機関・団体が一体となり、総合的な自殺対策に取り組んでいきます。

【現状と課題】

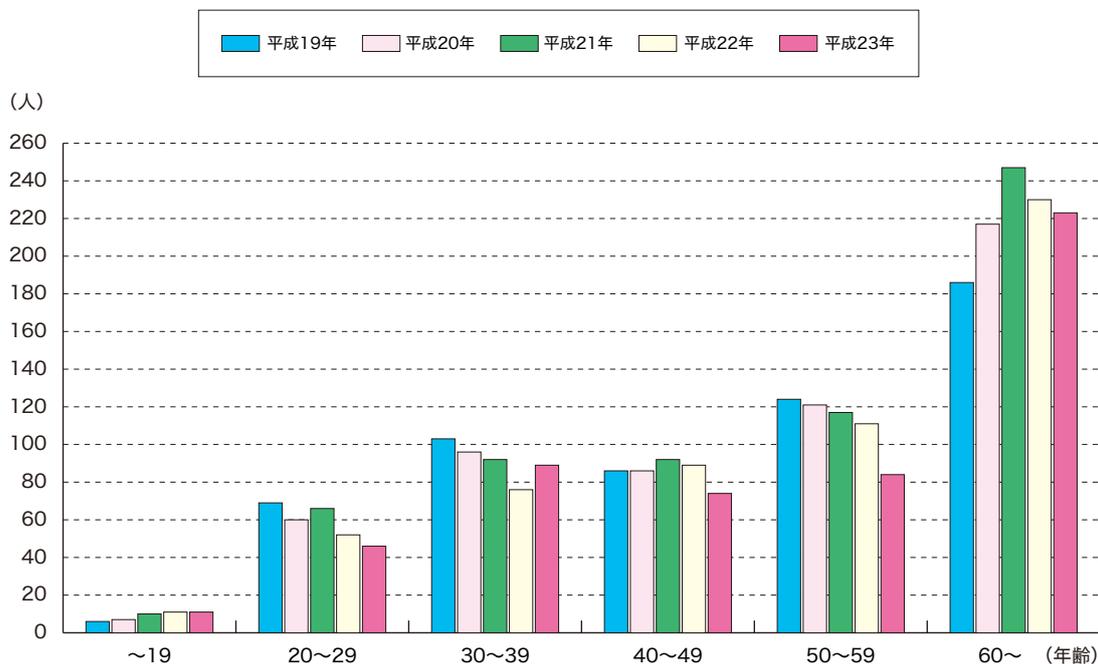
- ① 本県の自殺者数は、平成21年の630人をピークに減少傾向にありますが、平成10年から14年連続で500人を超える高止まりの状況が続いています。
- ② 年齢別では50歳以上が、職業別では無職者が、それぞれ全体の過半数を占めている状況が続いています。また、原因・動機別に見ると、健康問題が最も多く、次いで経済・生活問題、家庭問題、勤務問題の順になっています。これらの傾向は、ここ数年同じような状況にあります。
- ③ 自殺対策については、倒産、失業、多重債務等の社会的要因が複雑に関係しているため、心身の健康の観点と併せて、総合的に取組を進めていく必要があります。
- ④ 自殺対策の推進に当たっては、支援を必要とする人が状況に応じた適切な支援が確実に受けられるよう、関係機関や団体等による有機的な連携体制を活用し、事前対策(予防)、危機対応、事後対応等の各段階に応じた実践的な取組を展開する必要があります。

自殺者数の推移(全国・栃木県)



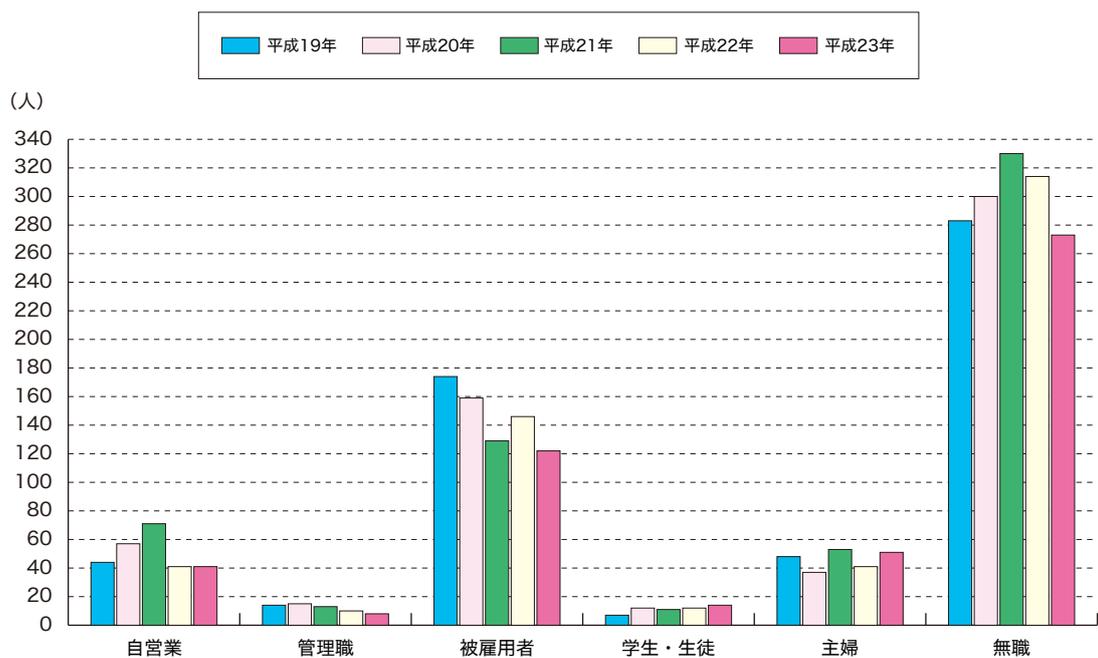
【資料：警察庁発表資料】

年齢別自殺者数の推移(栃木県)



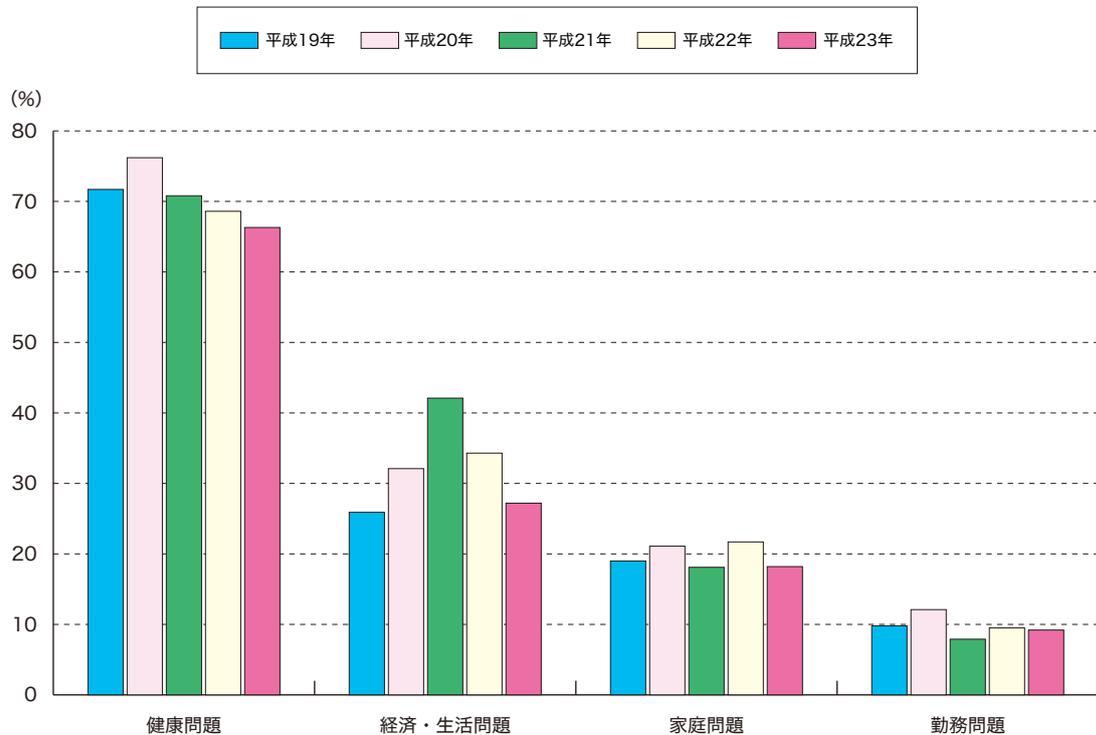
【資料: 栃木県警察本部発表資料】

職業別自殺者数の推移(栃木県)



【資料: 栃木県警察本部発表資料】

原因・動機別自殺者数の割合の推移(栃木県)



【資料：栃木県警察本部発表資料】

【施策の展開方向】

- ① 総合的かつ実効性の高い施策を推進するため、関係機関や団体等による有機的な連携体制を活用します。
- ② 社会的要因を含む様々な要因で自殺の危険性が高まっている人に対し、民間団体による活動も含め、相談支援体制を充実します。
- ③ 自殺の危険性の高い人の早期発見、早期対応を図るため、自殺の危険を示すサインに気づき、適切な対応を図ることができる「ゲートキーパー」の役割を担う人材の養成及び資質の向上を図ります。
- ④ 自殺対策における県民一人ひとりの役割等について理解の促進を図るため、普及啓発事業を展開します。
- ⑤ 特定の場所で自殺が多発することのないよう、地域の実情に応じた自殺予防対策を実施します。
- ⑥ 自殺や自殺未遂の発生後に遺された人の心理的影響を和らげるためのケアを行うとともに、自死遺族のための自助グループ等の活動を支援します。

9 健康危機管理体制の整備

東日本大震災や平成21年に発生した新型インフルエンザへの対応などを踏まえ、大規模な災害、新型インフルエンザ及び新感染症などの健康被害の発生に対し適切に対応できるように、健康危機管理^{※86}体制の整備・強化に取り組みます。

【現状と課題】

- ① 従来の感染症や食中毒による健康被害はもとより、最近では、飲食チェーン店での腸管出血性大腸菌による集団食中毒や、東日本大震災や竜巻などの自然災害、また、猛暑による熱中症の多発など、被害の規模が大きく、広範囲に影響をもたらす様々な健康被害が発生しています。
- ② 新型インフルエンザなどへの対応については、病原性や感染力の程度に応じた適切な対応が求められるとともに、病原性が高い新型インフルエンザなどが発生した場合に、県民の健康被害や社会・経済機能への影響を最小限にとどめるため、対策の強化が求められています。
- ③ 東日本大震災の経験を踏まえ、災害時において保健活動を効果的・効率的に行うためには、国・県・市町村相互の連携強化による迅速かつ適切な情報収集体制の構築や具体的な健康支援活動の実施体制の整備などが求められています。また、平時からの連携の確認がこれまで以上に重要視されています。
- ④ 県民の生命や健康の安全を脅かす事態に対して、健康被害の発生予防、拡大防止、治療などの業務を行うための健康危機管理体制の充実とともに、健康危機発生時における迅速かつ適切な対応が求められています。

【施策の展開方向】

- ① 栃木県健康危機管理対策基本指針に基づき、広域健康福祉センター（保健所）を拠点として、監視指導の強化、地域特性の把握、専門知識の習得など、健康被害の発生予防に努めるとともに、非常時を想定した模擬訓練や図上訓練を実施するなど健康危機管理体制の強化に取り組みます。

《想定される健康危機管理事象》

- ・ 新型インフルエンザ対策
- ・ 食中毒対策及び腸管出血性大腸菌対策
- ・ 薬物等に起因する健康被害対策 など

※86 医薬品、食中毒、感染症、飲料水その他何らかの原因により生じる国民の生命、健康の安全を脅かす事態に対して行われる健康被害の発生予防、拡大防止、治療等に関する業務のことをいう。（厚生労働省健康危機管理基本指針）

- ② 市町村、警察、消防、医療機関等との連絡会議を通じ、連絡体制の整備や健康危機発生時の対応策の検討などを行い、連携体制の強化を図ります。特に、災害時の対応について、広域健康福祉センター(保健所)と市町の平時からの連携体制の強化を通じて、広域健康福祉センター(保健所)を中心とした保健医療調整機能を確保するとともに、重層的・分野横断的な対応が可能となる体制づくりに取り組みます。
- ③ 県民に対し、健康危機管理に関する日頃からの備えなどについて情報提供や啓発を行い、健康危機発生時における協力体制づくりを推進します。

健康危機管理体制図

