

第 2 章 健康でいきいきと生活し、活躍できる環境づくり

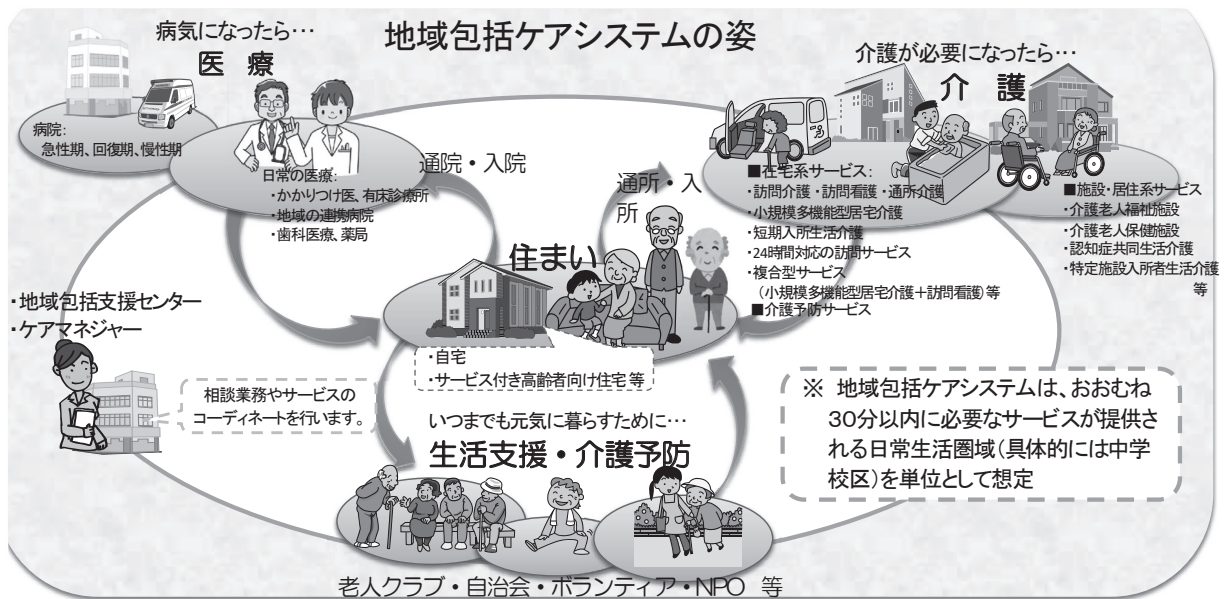
第 1 節 茨城型地域包括ケアシステムの構築

1 地域包括ケアシステムの構築

【現状】

令和 4（2022）年 10 月 1 日現在、本県の 65 歳以上の人口は 851,922 人、高齢化率^{（注 1）}は 30.6%で全国平均の 29.1%を 1.5 ポイント上回っています。本県の高齢化率の推移を見ますと、昭和 55（1980）年（9.2%）から昭和 60（1985）年（10.2%）の 5 年間ではわずか 1 ポイントの伸びでしたが、平成 27（2015）年（26.8%）から令和 2（2020）年（29.9%）の 5 年間では 3.1 ポイントの伸びとなっており、近年急速に高齢化が進んできている状況にあります。この傾向は今後も続き、2040 年には高齢化率は 38.2%、高齢者世帯については 46.8%となることを見込まれています。また、全国で 2040 年には 65 歳以上の高齢者のうち 5 人に 1 人以上が認知症となることが推測されています。

このような超高齢社会に対し、国では、団塊の世代^{（注 2）}全てが 75 歳以上となる 2025 年を目途に、要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることを目指し、医療、介護、介護予防、住まい及び生活支援が一体的に提供される社会の仕組みである「地域包括ケアシステム」の構築を推進してきました。



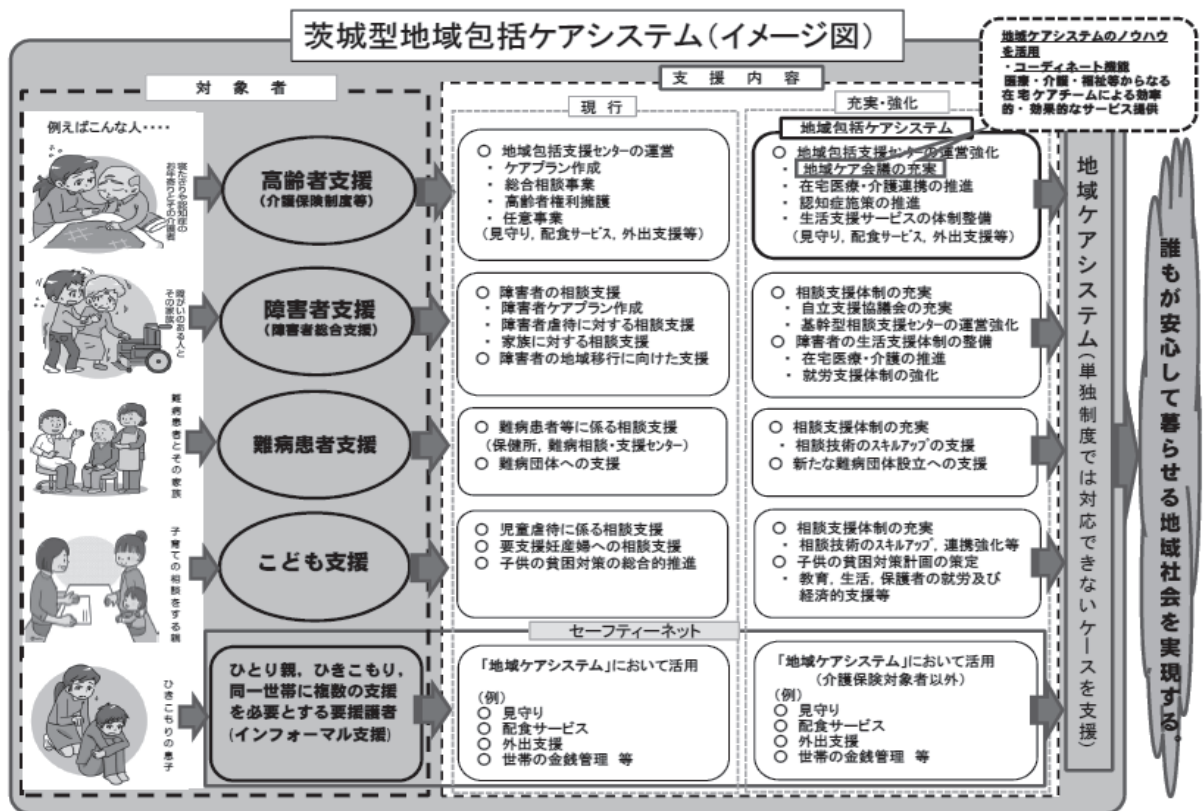
県内においては、地域包括ケアシステム構築・深化のため、市町村や地域包括支援センター（令和 5 年 4 月 1 日現在、44 市町村 92 か所）が中心となり、地域ケア会議の開催や生活支援体制整備事業等に取り組んでいます。

地域ケア会議は、多職種の連携・協働により高齢者個人に対する支援の充実とそれを支える社会基盤の整備を推進するために、県内全市町村で開催されています。地域ケア会議には、市町村職員だけでなく、多くの医療従事者や介護支援専門員、介護サービス事業所職員等の

介護・福祉専門職、民生委員を含む住民等が参加し、地域包括ケアシステムの実現による、地域住民の安心・安全とQOL向上に共に取り組んでいます。

また、元気な高齢者をはじめ住民が担い手として参加する住民主体の活動や、NPO、社会福祉法人、社会福祉協議会、地縁組織、協同組合、民間企業、シルバー人材センター等の多様な主体による多様なサービスの提供体制を構築し、高齢者を支える地域の支え合いの体制づくりを推進する生活支援体制整備についても、各市町村で取組が進められています。

本県においては、平成6（1994）年度より、高齢者に限らず全ての要援護者を対象に、保健・医療・福祉等の関係者が一体となってサービスを提供するための体制を「茨城型地域包括ケアシステム」として国に先駆けて推進してきました。



【課題】

地域包括ケアシステムの実現に向けた社会基盤の整備を担う市町村においては、地域ケア会議で多職種連携・協働により個別の困難事例の検討から地域課題を把握し、地域の実情に応じて取り組むことが重要です。

また、今後の高齢者の増加と高齢者を支える担い手の減少に備え、引き続き高齢者が元気に暮らすための介護予防の推進や、住民が支え手となり地域で支え合う体制整備が必要です。地域の支え合いの体制づくりにおいては、住民が自分のこととして地域における自助・互助の必要性を認識することや、生活支援体制整備事業や支援の調整役である生活支援コーディネーターについて住民への周知を図ることも必要です。

【対策】

(1) 地域包括ケアシステム構築に係る市町村支援

県においては、市町村が地域の実情に応じて、多職種で連携し取り組んでいる地域包括ケアシステムの構築について、市町村担当者や地域包括支援センター職員、生活支援コーディネーター等への研修による資質向上に取り組みます。また、市町村担当者間の意見交換・情報交換の場を設けることにより、市町村の取組を後押しします。

(2) 地域包括ケアシステムの推進に携わる多職種連携支援

多様な専門職種の連携・協働と住民の主体的な取組の更なる推進のため、職能団体との連携や県民への地域包括ケアシステムの啓発について、茨城県地域包括ケア推進センターと連携し更なる充実を図ります。

また、高齢者は、近年増加している災害時において避難等に困難を抱える災害弱者になりやすいため、介護支援専門員等地域包括ケアシステムの推進を担う専門職に対する資質向上支援により、市町村の要援護者等の個別避難計画の実践において適切な災害ケアマネジメントを推進します。

(3) 茨城型地域包括ケアシステムの推進

今後もこれまで「茨城型地域包括ケアシステム」で築いてきたネットワークを活用し、高齢者・障害者・難病患者等を包含して支援するシステム構築を推進します。

(注1) 高齢化率：65歳以上の人口が総人口に占める割合。

(注2) 団塊の世代：昭和22年から昭和24年にかけて生まれた人口集団のことを指す。出生数は約800万人で、H29.10.1現在の県内の団塊の世代人口は、県人口の約5.2%に当たる約14万8千人。

(出典) 地域包括ケアシステム：厚生労働省ホームページ

2 地域リハビリテーションの充実

【現状】

リハビリテーションは、単に機能障害の改善や維持だけでなく、その人が再び自分らしく生きられるようになることも意味しております。そのため、県では全ての人が身近な地域で適切なリハビリテーションが受けられるよう、地域リハビリテーション支援体制の整備を行っています。

地域リハビリテーションは、「障害のある子供や成人・高齢者とその家族が、住み慣れたところで、一生安全に、その人らしくいきいきとした生活ができるよう、保健・医療・福祉・介護及び地域住民を含め生活にかかわるあらゆる人々や機関・組織がリハビリテーションの立場から協力し合って行う活動のすべて^(注1)」を言い、誰もが自分らしくいきいきとした生活を送る「ソーシャル・インクルージョン（社会的包摂）^(注2)」の達成を目指しています。

リハビリテーションの推進のためには、障害や要支援・要介護状態の発生を予防するためのリハビリテーションに始まり、脳卒中や骨折等による障害発生時においては急性期リハビリテーションが、その後の回復期リハビリテーション、病状安定期にある場合や生活不活発病に対しては生活期リハビリテーションというように、疾病や障害の各段階におけるリハビリテーションが必要であり、それぞれに対応できるリハビリテーション専門職が求められています。

さらに近年、地震や洪水などの自然災害が全国的に多発し、被害も激甚化する中、災害時におけるリハビリテーションの必要性が高まっているところです。

【課題】

「ソーシャル・インクルージョン」を達成していくためには、保健・医療・福祉・教育の各分野との連携方策を検討し、地域の実情にあった地域リハビリテーション体制を構築することが必要です。

また、地域包括ケアシステムの構築や、市町村の一般介護予防事業を中心とした地域支援事業の充実・強化等に向けて地域リハビリテーション支援体制の整備を図ることが重要です。

さらに、幅広いステージに適時・適切にリハビリテーションが提供できるリハビリテーション専門職の育成や、若手を含むリハビリテーション専門職の資質向上と指導者のマネジメント能力向上を図る必要があります。

さらに、避難所での生活不活発病防止など、災害時におけるリハビリテーション支援体制構築が必要になっています。

【対策】

(1) 地域リハビリテーション支援体制の充実

「県支援センター」である県立医療大学附属病院を核として、二次保健医療圏ごとに指

(注1) 一般社団法人 日本リハビリテーション病院・施設協会による地域リハビリテーションの定義

(注2) ソーシャル・インクルージョンは社会的包摂とも訳され、平成12年 厚生労働省「社会的な援護を要する人々に対する社会福祉のあり方に関する検討会」報告書では「全ての人々の孤独や孤立、排除や摩擦から援護し、健康で文化的な生活の実現につなげるよう、社会の構成員として包み支え合う」と定義している。

定する「広域支援センター」、「地域リハ・ステーション」及び「小児リハビリテーション支援センター」により、地域におけるリハビリテーションの関係機関や市町村等に対する支援を行い、保健・医療・福祉・教育等の連携強化と地域リハビリテーション支援体制の充実を図ります。

また、県内 2 か所に「研修支援センター」を指定し、理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士等のリハビリテーション専門職をはじめ、地域リハビリテーションに関わる関係職種に対して行う研修体制の充実を図ります。

さらに、退院後も身近な地域で適切なリハビリテーションが受けられるよう、リハビリサービスを提供している医療機関、介護保険事業所、障害福祉事業所、教育・研究機関ならびに職能団体を、各市町村 1 か所以上「地域リハ・ステーション」に指定することを目指し、市町村の一般介護予防事業を中心とした地域支援事業への人的支援や、在宅療養者の日常生活を支える助言指導等の実施により、地域リハビリテーションサービスの充実を図ります。

また、地域リハビリテーション支援センターが中心となり、各広域支援センター、職能団体や市町村とも連携しながら、地域リハビリテーション支援体制を活用した災害時の連携体制の在り方について検討を行ってまいります。（各論第 1 章第 2 項「7 災害医療」参照）

なお、近年課題となっている高次脳機能障害への支援については、茨城県高次脳機能障害支援センターと情報共有等の連携強化を図り、充実したリハビリテーション環境の整備を推進します。

(2) リハビリテーション専門職の研修体制の充実

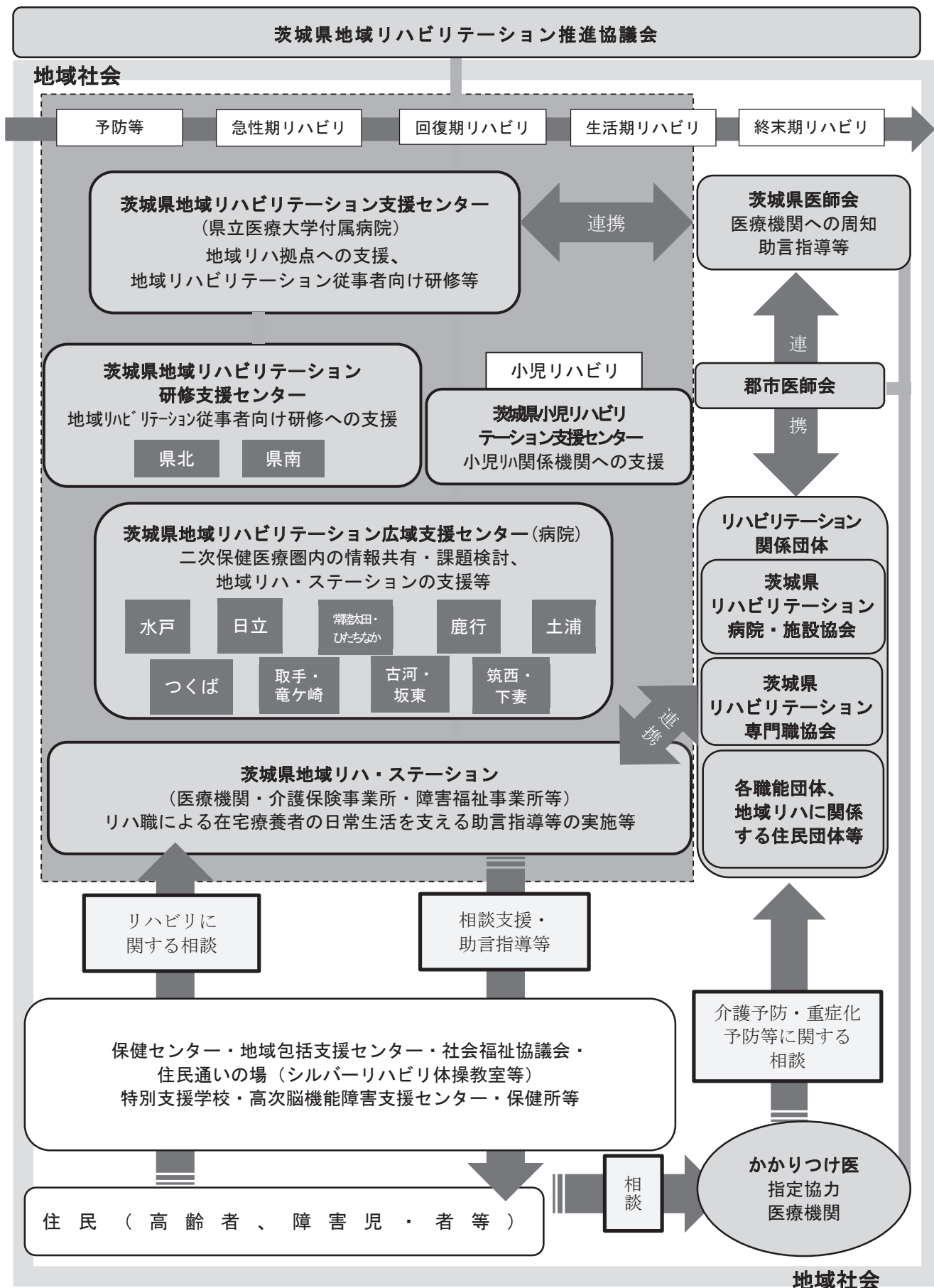
リハビリテーション専門職においては、医師や看護師の様に、養成校を卒業した後の体系的な臨床での研修体制が十分でないことや、医療機関等に勤務する若手職員が年々増加し、相対的に現場での指導的立場を担う職員が、不足する状況があることを踏まえ、幅広いリハビリテーションに対応できる人材の養成に資する研修を実施します。

また、リハビリテーション専門職に限らず、広く地域リハビリテーションに関わる医師、歯科医師、看護師、歯科衛生士、社会福祉士、介護支援専門員、介護福祉士、管理栄養士、ソーシャルワーカー等を対象に、地域リハビリテーションに関する様々な分野の研修を行い、地域リハビリテーションの普及・充実を図る人材を養成します。

(3) 市町村が行う地域支援事業（一般介護予防事業等）に対する支援

要支援状態になる主な原因は転倒、骨折や関節の病気等であり、運動器の障害のために立ったり歩いたりするための身体能力（移動機能）の低下をきたした状態（＝ロコモティブシンドローム）や、加齢による心身が老い衰えた状態（＝フレイル）を予防することは、非常に重要であるため、各市町村が高齢者を対象に行う訪問・通所型サービスや住民運営の通いの場、多職種協働の会議等にリハビリテーション専門職が積極的に関与できるよう支援してまいります。

■地域リハビリテーション支援体制図



3 今後高齢化に伴い増加する疾病等対策

【現状】

「フレイル」は年齢とともに身体的、社会的、精神的要因により心身の活力が低下した状態、「ロコモティブシンドローム」は運動器自体の疾患や加齢に伴って起こる運動器の障害のために身体能力が低下した状態を指します。加齢に伴い、これらのフレイルやロコモティブシンドロームに陥るリスクは高まりますが、そのままにしておくと進行が加速し、骨粗しょう症による大腿骨頸部骨折や、歯と口腔機能の衰えの進行による低栄養や誤嚥性肺炎等疾患を発症し、要介護状態に移行する恐れがあります。

市町村における介護予防の取組については、平成 27（2015）年度に介護保険制度における予防給付の介護予防訪問介護、介護予防通所介護が市町村の地域支援事業に移行し、介護予防・日常生活支援総合事業として地域に根ざした事業が実施されています。さらに、平成 29（2017）年の介護保険法等の改正では、市町村による高齢者の自立支援・重度化防止の取組がより重視されているところです。

【課題】

今後、更なる高齢化に伴い、フレイル・ロコモティブシンドロームの状態を経て要介護状態へ陥る人々の増加が見込まれるため、フレイル・ロコモティブシンドロームの状態又は前段階からの予防の取組が重要となります。

「フレイル」「ロコモティブシンドローム」の概念の普及とともに、早期に運動機能の維持、低栄養の防止、口腔機能の維持、社会参加に取り組むよう啓発することが必要です。また、個人に対しては、適切な時期に適切な支援を提供するために、市町村による健康診断の情報や医療情報の一体的なアセスメントに基づくアプローチや、適切なケアマネジメントを提供するとともに、効果的な介護予防・重度化防止のサービスの提供が必要です。

【対策】

(1) 介護予防に携わる市町村職員の資質向上及び市町村支援

県においては、市町村による要介護状態の前段階であるフレイル・ロコモティブシンドロームの予防を踏まえた介護予防事業等の取り組みを支援するため、市町村担当者や介護予防事業従事者向けの研修等を実施することで、介護予防従事者の資質向上を推進します。また、市町村による要支援・要介護状態になる前段階の者を対象とした地域支援事業の推進、要支援者に対する介護予防サービスの基盤整備、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施、地域包括ケアシステムの推進に関する取組、リハビリテーション専門職派遣による介護予防事業の取組等を支援していきます。

(2) 適切な介護予防ケアマネジメントへの支援

個人の介護予防や要介護認定者の重度化防止に関するケアマネジメントに取り組む地域包括支援センターの職員や介護支援専門員に対し、研修を実施し適切なアセスメントを行えるよう支援します。また、リハビリテーションの導入により要介護者の重度化防止を図るため、リハビリテーション専門職によるリハビリ相談におけるケアプラン作成への助言等を進めます。

4 介護保険制度との連携

【現状】

このような超高齢社会にあつては、高齢者が社会を支える重要な一員として健康で元気に活躍できる環境づくりを進めるとともに、介護が必要となってもできる限り住み慣れた地域の中で、高齢者が尊厳を保持して暮らし続けることができる環境を整備していくことが求められます。

本県の65歳以上の人口は、令和4（2022）年10月1日現在851,922人であり、高齢化率^{（注1）}は令和4（2022）年には30.6%、令和7（2025）年には高齢化率は32%を超え、さらに令和22（2040）年には約4割（38.2%）になると予測されています。

介護保険制度は、平成12（2000）年4月から導入され、高齢者の介護を支える基幹的なシステムとして定着しております。本県の要介護認定率^{（注2）}は、令和4（2022）年9月末現在で16.5%となっており、全国で最も低い状況となっており介護予防の取組も進んでおりますが、平成12（2000）年10月の8.1%からは8.4ポイント増加しており、今後も上昇が見込まれます。

平成18（2006）年度には、介護保険制度に地域支援事業や予防給付が創設され、予防重視型システムへの転換がはかられ、平成27（2015）年度には予防給付の介護予防訪問介護、介護予防通所介護が市町村の地域支援事業に移行し、介護予防・日常生活支援総合事業として地域に根ざした事業が実施されています。更に、平成29（2017）年の介護保険法等の改正では、市町村による高齢者の自立支援・重度化防止の取組がより重視されているところです。

【課題】

今後も、高齢者等のニーズに応じた介護保険サービス基盤の整備や介護に関わる専門的な人材の養成・確保、サービスの質の向上に努めるとともに、制度の持続性を確保していくことも重要な課題となっています。

また、後期高齢者の割合の上昇に伴い医療と介護のニーズを併せ持つ高齢者が増加していく中、更なる多職種連携や医療介護連携体制の充実が必要です。また、要介護状態になっても、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを、人生の最後まで継続できるような体制の充実も必要です。

【対策】

県においては、市町村が取り組む地域支援事業の支援や介護予防推進の啓発などに取り組むとともに、高齢者の介護を支えるためのサービス基盤については、第9期いばらき高齢者プラン21に沿って取り組んでいきます。

また、医療と介護のニーズを併せ持つ高齢者の増加に伴い、医療・療養課題に対し適切に対応できる介護支援専門員等専門職の人材育成を行うとともに、多職種連携に関する研修会の開催、介護支援専門員とかかりつけ薬局との連携推進、「入退院支援連携ガイドライン」や「つながるシート」「適切なケアマネジメント手法の手引き」^{（注3）}の活用促進により、地域における医療介護連携の実践を支援していきます。

更に、県民が希望する医療やケアを受けながら、人生の最後まで住み慣れた地域で暮らしていけるよう、県民へ普及啓発を行うとともに、医療従事者や介護従事者等へ実践研修を開催する等人生会議（ACP：アドバンス・ケア・プランニング）の推進を支援します。

（注1）高齢化率：65歳以上の人口が総人口に占める割合。
（注2）要介護認定率：第1号被保険者に占める要支援・要介護認定者の割合。
（注3）厚生労働省令和2（2020）年度老人保健健康増進等事業「適切なケアマネジメント手法の普及促進に向けた調査研究事業」により作成（事業実施主体：株式会社日本総合研究所）

5 認知症の方への支援

【現状】

我が国における認知症高齢者の数は、平成 27（2015）年 1 月の厚生労働省研究班の推計では、令和 7（2025）年には、約 700 万人前後、高齢者の約 5 人に 1 人に上昇すると見込まれています。

これを基に本県の認知症高齢者数を算出すると令和 7（2025）年には、県内の認知症高齢者数は、約 16 万 8 千人前後（65 歳以上高齢者の約 19.2%）に達すると推計されます。

【課題】

「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」の基本理念に基づき、認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができるよう、総合的かつ計画的に施策を推進することが求められています。

そのため、地域の高齢者等の保健医療・介護等に関する相談窓口である地域包括支援センター、地域支援体制づくりや相談対応等を行う認知症地域支援推進員及び認知症の人の日常診療・相談を担うかかりつけ医等が、関係機関のネットワークの中で、認知症疾患医療センター等の専門機関と連携し、認知症の疑いのある人に早期に気づき本人が安心して暮らしていけるよう適切に対応するとともに、診断された後の本人・家族等を支援に繋げることが重要です。

また、認知症の早期診断・早期対応を軸に、医療・介護等の有機的連携により、認知症の行動・心理症状（BPSD）や身体合併症等が見られた場合にも、医療機関・介護施設等での対応が固定化されないように、退院・退所後もそのときの容態にもっともふさわしい場所で適切なサービスが提供できる循環型の仕組みを構築することが重要です。併せて、医療提供体制の充実を図り、認知症疾患医療センターの機能強化を図るとともに、地域における医療連携強化を図る必要があります。

若年性認知症についての普及啓発を進め、若年性認知症の人が発症初期の段階から、症状・社会的立場や生活環境等の特性を踏まえ、認知機能が低下してもできることを可能な限り続けながら適切な支援を受けられる体制を整備していく必要があります。

【対策】

認知症の人や家族等の視点を重視しながら、「共生社会」の実現の推進という基本的な考えの下、認知症を早期発見・早期診断し、認知症の人の意向を尊重しつつ、医療・介護が有機的に連携し、認知症の容態の変化に応じた適時・適切に切れ目なく、そのときの容態にもっともふさわしい場所で提供される仕組みの実現に向けた取組を推進してまいります。

(1) 早期診断・早期対応のための体制整備

認知症の症状や認知症の早期発見・早期対応、軽度認知障害（MCI）に関する正しい知識及び認知症の人に関する正しい理解を深められるよう普及啓発を推進し、本人や家族等が速やかに適切な機関に相談できる体制を整備してまいります。

県においては、認知症疾患医療センターとかかりつけ医や地域包括支援センター等の関係機関が連携し、速やかな鑑別診断、診断後の本人・家族等の支援、症状増悪期や身体合併症に対する急性期医療等のための継続した医療・ケア体制を整備してまいります。

(2) 医療従事者等の認知症対応力向上の促進

認知症の疑いがある人への早期の気づき、認知症の行動・心理症状（BPSD）への対応等認知症の適切な対応力の向上を図る必要があるため、県は、認知症の早期発見・早期対応、医療の提供などのための地域のネットワークの中で重要な役割を担う、かかりつけ医、歯科医師、薬剤師、看護職員等医療従事者に対する認知症対応力向上研修、かかりつけ医を適切に支援する認知症サポート医養成を実施してまいります。

(3) 医療・介護等の有機的な連携の推進

認知症の人の意向を十分に尊重しつつ、認知症の人に認知症の行動・心理症状（BPSD）や身体合併等が見られた場合にも、医療機関等で適切な治療やリハビリテーションが実施されるとともに、退院後も認知症の人の容態にもっともふさわしい場所で適切なサービスが提供される循環型の仕組みを構築します。

(4) 認知症の人の生活を支える良質な介護を担う人材の確保

認知症の人の介護にあたっては、認知症を理解し、本人主体の介護を行うことで、できる限り認知症の進行を緩徐化させ、認知症の行動・心理症状（BPSD）を予防できるような形でサービスを提供できる、良質な介護を担う人材を質・量ともに確保してまいります。

(5) 若年性認知症の人や家族等の支援

県は、若年性認知症の人が、発症初期の段階から、その症状・社会的立場や生活環境などの特徴を踏まえ、認知機能が低下してきてもできることを可能な限り続けながら適切な支援を受けられるよう、医療分野による支援だけでなく、若年性認知症の人やその家族等を支援する関係者のネットワークを構築するとともに、居場所づくりや就労・社会参加支援等、様々な分野にわたる支援を総合的に講じていきます。

(6) 認知症の人の生活におけるバリアフリー化の推進

認知症の人が自立して、かつ、安心して地域の人々とともに暮らすことのできる安全な地域づくりの推進を図るため、地域において認知症の人を見守るための体制を整備してまいります。

【目標】

目標項目	現状 (令和4(2022)年度)	目標 (令和8(2026)年度)
認知症サポート医養成人数(累計) ※再掲	196人	280人
かかりつけ医認知症対応力向上研修受講者数(累計) ※再掲	979人	1,240人
歯科医師認知症対応力向上研修受講者数(累計) ※再掲	615人	1,050人
薬剤師認知症対応力向上研修受講者数(累計) ※再掲	1,221人	2,020人
看護職員認知症対応力向上研修受講者数(累計) ※再掲	1,004人	1,700人
一般病院勤務の医療従事者認知症対応力向上研修受講者数 (累計) ※再掲	4,134人	6,200人
病院勤務以外の看護師等認知症対応力向上研修受講者数 (累計) ※再掲	98人	460人

第2節 予防医学の知識の普及と健康づくりの推進

対策詳細 ⇒ 「第4次健康いばらき21プラン」

【現状】

健康寿命は、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のことで、本県の男性は72.71年（全国第19位）、女性は75.80年（全国第17位）^{（注1）}となっています。

県民の令和4（2023）年の総死亡者数のうち、生活習慣病による死亡者数は約5割^{（注2）}で、令和4年（2023）度の国民健康保険の加入者の総医療費に占める生活習慣病医療費の割合は、約3割^{（注3）}となっています。

【課題】

生活習慣病の発症及び重症化予防のためには、適正な食生活、適度な身体活動や運動習慣、禁煙、適正体重の維持など、日常生活で健康づくりに継続的に取り組むとともに、県民一人一人が、自身の健康に対する関心を持ち、日頃から健康状態をチェックして生活習慣の改善に努めることが必要です。

また、生活習慣病の予防・重症化予防のため、健康診査等を受診することが重要ですが、特定健康診査の実施率は全国と比べて低く、医療保険者や健診機関等と連携し、啓発推進の取り組みを強化し、実施率向上に努めることが必要です。

県民のメタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合では、40～64歳の男女において全国と比較して高いことから、医療保険者による効果的な保健指導の実施や医療機関への受診が必要と判断された者等への受診勧奨の取り組みを支援していくことが必要です。

【対策】

県は、「第4次健康いばらき21プラン」に基づき、健康増進の基本要素である、栄養・食生活、身体活動・運動、飲酒、喫煙、休養などの個人の行動変容による健康状態の改善を働きかけるとともに、健康状態の改善を促す社会環境の質の向上による、自然に健康になれる環境づくりを進め、健康に関心の薄い者を含む幅広い県民に向けた予防・健康づくりの展開による県民総ぐるみの健康づくりに取り組みます。

（注1）厚生労働科学研究「健康日本21（第二次）の総合的評価と次期健康づくり運動に向けた研究」
分担研究報告書

（注2）厚生労働省「令和4年（2022）人口動態統計（確定数）の概況」

（注3）KDBシステム（疾病別医療費分析）

(1) 生活習慣の改善

(ア) 栄養・食生活

望ましい食習慣の定着を目指し、若い世代や働く世代が望ましい食習慣を実践できるように、各種広報媒体を活用した食育に関する情報発信等を行い、適切な量と質の食事を摂取するための県民意識の醸成を図ります。

また、県は、適塩や適量の野菜を取り入れたヘルシーメニューの普及を図るとともに、健康に配慮されたメニューを提供する食品等事業者との連携を進め、食環境整備を推進します。

県は、茨城県食育推進計画（「第4次健康いばらき21プラン」第4章）に基づき、関係者と連携した取り組みによる健全な食生活の実現を目指します。

(イ) 身体活動・運動

日常生活において自分に適した身体活動・運動を定期的に行う県民を増やすため、運動等の意義や重要性に関する普及啓発を行うとともに、運動などの健康づくり活動にインセンティブを付与するヘルスケアポイントの仕組みを活用し、運動習慣の定着促進を図ります。

誰もが、いつでも、どこでも、いつまでも運動に親しむことができるよう、運動ができる場や施設などの情報を入手できる環境の整備や、住民主体のスポーツ運営に関わる指導者の資質向上、スポーツに触れる機会を増やすなど、運動習慣定着のための環境づくりを推進します。

(ウ) 飲酒

生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人を減少させるため、適正な飲酒に関する普及啓発に努めるとともに、他人への飲酒の強要禁止や過剰飲酒を控えるなどの「節度ある適度な飲酒」に関する情報提供を行います。

また、20歳未満の者や妊産婦の飲酒防止に向けた教育を推進します。

(エ) 喫煙

喫煙とがん、虚血性心疾患、脳卒中、糖尿病、COPD（慢性閉塞性肺疾患）、歯周病などの健康リスクに関する知識の普及啓発により喫煙者の割合を減らすとともに、喫煙をやめたい人がやめられることを支援するため、県は、関係機関と連携し、禁煙外来や禁煙支援相談を行う医療機関等の情報提供を行います。

望まない受動喫煙を防ぐため、県民や施設管理者等に対し、受動喫煙の健康影響や法律に準じた受動喫煙防止対策を推進します。

また、20歳未満に対する喫煙防止及び妊産婦に対する禁煙を推進します。

(オ) 休養

心身の健康を保つため、適切な休養を取ることは必要であり、十分な睡眠を取る

ことやストレスと上手に付き合うことはこころの健康にも欠かせない要素であることから、休養や睡眠の重要性に関する普及啓発を行います。

休養・睡眠時間を確保できる環境整備に向け、企業における働き方改革を促進し、ワーク・ライフ・バランスの実現を目指すため、県は、経済団体や労働団体と連携した取り組みを推進します。

(2) 生活習慣病の発症予防・重症化予防

(ア) 健康管理

望ましい生活習慣の実践に向け、健康に関する正しい知識の普及や健康意識の醸成を目的に市町村が実施する健康教育・健康相談、訪問指導等の事業を支援します。

生活習慣病の発症や重症化につながるリスクを低減させるため、医療保険者が行う特定健康診査・特定保健指導の受診率向上に向けた啓発の推進をはじめ、医療機関への受診が必要と判断された者等への受診勧奨の取り組みを支援します。

自主的、かつ継続的に介護予防に取り組める体制づくりを目指し、保健と福祉が連携した高齢者の自立支援・重度化防止事業の取り組み促進を支援します。

(イ) 脳卒中・心血管疾患

循環器疾患予防月間(9月)を中心に、脳卒中・心血管疾患の発症予防のため、肥満や過度の食塩摂取、運動不足、喫煙などの生活習慣の改善や動脈硬化の危険因子となる高血圧、脂質異常症、糖尿病、睡眠時無呼吸症候群(SAS)について情報発信に努めるとともに、発症後に正しい受診行動がとれるよう、初期症状や早期受診に関する正しい知識の普及啓発を図ります。

(ウ) 糖尿病

2型糖尿病の発症予防には適切な食生活、適度な身体活動や運動習慣、適正体重の維持が重要であり、高血糖や肥満などの危険因子の早期発見のため定期的に健診を受診することや健診後の保健指導などを通じた生活習慣の改善、医療機関への受診勧奨などによる発症予防・重症化予防に関する正しい知識の普及啓発に努めます。

また、糖尿病の可能性がありながら未治療者である者や、治療を中断している者を減少させるため、対象者が必要な治療を継続して受けられるよう、県は、医療保険者と医療機関等の連携強化を支援します。

(エ) がん

がん予防推進員による、がんに関する正しい知識の普及啓発とがん検診の受診勧奨などを行い、がん検診の受診率向上を図り、早期発見を推進します。

講演会や広報誌、ホームページなどを活用し、県民が目的に応じて、がんの情報にスムーズにアクセスできる環境の整備に努めます。

(オ) 慢性閉塞性肺疾患（COPD）

COPDの認知度を高めることにより発症予防や早期発見につなげるため、喫煙防止や禁煙支援の取組等を通じてCOPDに関する普及啓発を行います。

また、県は、関係機関と連携し、喫煙防止や禁煙支援等の取組を行うことにより、COPDの発症予防及び重症化予防に努めます。

(3) 健康を支え、守るための社会環境の整備

(ア) 社会とのつながり・こころの健康

少子高齢化が急速に進展する中、高齢者一人一人が地域社会を支える重要な一員として健康づくりなどの活動に積極的に参加できるよう、ボランティア活動や地域支えあいの体制づくりの支援を行い、健康・生きがいつくり活動を推進します。

また、県は、市町村や医療保険者、関係団体等を通じて、こころの健康等に関する正しい知識及び対応方法の普及を図るなどメンタルヘルス対策を推進します。

(イ) 健康づくり支援（体制・環境整備）

自ら健康づくりに積極的に取り組む者だけでなく、健康に関心の薄い者を含め、無理なく自然に健康な行動を取りやすくなるような環境を目指し、企業や事業所と連携し、従業員等の健康を後押しする健康経営に継続的に取り組める体制づくりを推進します。

また、安全性など一定の要件を満たしている道を「ヘルスロード」として指定し、ウォーキングの実践を支援するとともに、自転車の利用促進に向けた環境づくりにより、身体活動・運動に取り組みやすいまちづくりを推進します。

(ウ) 健康管理支援（人材育成）

県は、より身近なところで健康づくりを推進するため、ボランティア等の育成を支援し、その利活用を市町村等に働きかけるとともに、健康づくりに関わる保健・医療従事者の人材育成に努め、地域保健活動の活発化を図ります。

また、自分と家族の健康状態について相談できる「かかりつけ医」等を持つことの普及定着を図ります。

【目標】

個人の行動変容による健康状態の改善と、社会環境の質の向上により健康寿命の延伸を図り、全ての県民が健康で明るく元気に暮らせる社会の実現を目指します。

第3節 母子保健の推進

1 妊娠・出産にかかる支援

【現状】

全てのこどもが健やかに育つ社会の実現を目指し、成育基本法や、母子保健の国民運動である「健やか親子21」等を基盤とし、地域における妊娠期から子育て期にわたる切れ目のない支援等を推進することが求められています。

また、核家族化が進み、地域のつながりも希薄となる中で、孤立感や不安感を抱く妊婦・子育て家庭も少なくない現状があります。このため、子育て世代の孤立防止のため、母子保健と児童福祉の連携を図る必要があります。

さらに、不妊の検査・治療の経験のあるカップルは、約4.4組に1組といわれるなど、結婚・出産年齢の上昇に伴って不妊治療のニーズが増大しており、令和4（2022）年4月からは標準的な不妊治療に対し、公的保険が適用拡大となりました。

【課題】

成育基本法の理念に基づき、関係機関が連携を図り、市町村の乳幼児健康診査等の母子保健事業の精度管理や広域的支援を推進するとともに、「健やか親子21」を通じた、県民への啓発と実施状況の評価の推進が必要となります。

また、子育て世代包括支援センターと子ども家庭支援拠点の機能を統合した「こども家庭センター」の設置推進と母子保健と児童福祉部門の連携強化が必要です。

さらに、妊娠・出産、産後の健康管理に係る支援や、予期せぬ妊娠等への適切な相談支援を行うため、男女ともに性や妊娠に関する正しい知識を身に付け、健康管理を行うよう促すことが必要です。

不妊症・不育症患者への支援として、医学的診療体制の充実に加え、安心して相談できる体制の充実に図るとともに、流産・死産を経験した方に対する支援が求められています。また、出生前遺伝学的検査（NIPT）について、適切な情報発信が必要です。

【対策】

(1) 市町村及び関係機関との連携

- ・保健所等の事業を通じて、市町村の乳幼児健康診査等の母子保健事業の精度管理や広域的支援を推進するとともに、成育過程にある者に適切な成育医療が提供されるよう、関係機関との連携を進めます。
- ・子育て世代包括支援センターと連携した乳幼児健康診査等の母子保健事業や、伴走型相談支援を活用した子育て支援、母子保健事業におけるオンライン化・デジタル化等に関する取組を支援します。
- ・市町村において設置が努力義務となった「こども家庭センター」の設置の推進について支援します。

(2) 思春期、妊娠、出産等の相談窓口の充実

- ・ 県は、「妊娠等専門相談窓口事業」により、思春期、妊娠、出産等の相談に応じる専門相談や、出前講座等による性と健康に関する教育を行います。
- ・ 男女を問わず、性や妊娠に関する正しい知識の普及啓発と、健康管理を促すプレコンセプションケアの推進に努めます。

(3) 妊婦への支援

- ・ 妊婦等に対する早期の妊娠届出の勧奨や妊婦健康診査の受診、禁煙指導やメンタルヘルスの保持増進に努めます。
- ・ 「母性健康管理指導事項連絡カード」の普及啓発を図り、働く妊婦等に対して就業を継続しつつ健康を管理するための支援を行います。

(4) 産後の支援

- ・ 県による広域的な連携支援の下、市町村において産後ケア事業の推進を図ります。
- ・ 研修会等を通じて、産婦を支援する保健師・助産師等の資質向上に努めます。
- ・ 県は、「助産師なんでも出張相談事業」において、産婦に対して訪問による相談事業を行います。

(5) 不妊症や不育症に関する支援

- ・ 不妊専門相談センター等で、流産・死産を経験した方に対する支援も含めた相談体制の充実と、不妊治療や、出生前遺伝学的検査（NIPT）等の正しい知識の普及啓発を図ります。

2 虐待防止

【現状】

児童虐待への対応については、平成12(2000)年11月に「児童虐待の防止等に関する法律」が施行され、それ以降、制度改正や関係機関の体制強化などにより充実が図られてきましたが、深刻な児童虐待事件が後を絶たず、児童相談所における児童虐待相談対応件数も増加を続けており、依然として社会全体で取り組むべき重要な課題となっています。

全国の児童相談所における児童虐待相談対応件数は、令和4(2022)年度は219,170件(速報値)となり、本県においても4,033件と過去最多となっています。

■児童相談所に寄せられた児童虐待相談件数 (単位：件)

年度	県内	全国
平成30(2018)年度	2,687	159,838
令和元(2019)年度	3,181	193,780
令和2(2020)年度	3,478	205,044
令和3(2021)年度	3,743	207,660
令和4(2022)年度	4,033	219,170 (速報値)

資料：児童相談所における児童虐待相談対応件数(厚生労働省)

【課題】

児童虐待から地域社会全体で子どもを守るため、県民への意識啓発を進めるとともに、複雑化・多様化する要保護児童に関する問題に適切に対応していくため、保健・医療、教育、警察などの関係機関との連携強化により、児童虐待の発生予防から発生時の迅速・的確な対応、自立支援まで一連の対策をさらに強化していく必要があります。

【対策】

(1) 児童虐待防止の普及啓発

平成31(2019)年4月に施行された「茨城県子どもを虐待から守る条例」、児童相談所虐待対応ダイヤル「189(いちはやく)」、児童相談所相談専用ダイヤル「0120-189-783」及び令和5(2023)年2月より開始した「親子のための相談LINE」を広く県民に周知するなど、児童虐待防止の啓発活動を推進するとともに、平成30(2018)年1月から取り組んでいる児童相談所及び警察による児童虐待案件(虐待が疑われる事案含む。)の相互情報共有により、児童虐待の未然防止・早期発見に努めます。

(2) 関係機関の連携強化

平成 23 (2011) 年度に設置した「茨城県要保護児童対策地域協議会」を中心に、児童虐待をはじめとする困難事例への対応を行う関係機関の円滑な連携を図り、要保護児童の適切な保護並びに要支援児童への適切な支援を行います。

(3) 児童虐待予防対策の強化

児童虐待予防として、妊娠期から子育て期にわたる切れ目のない支援を行う体制を整えるほか、子どもの対応に苦慮している親に対し、ペアレント・トレーニングの手法を用いたプログラムを実施する等、きめ細やかな養育支援を行うとともに、児童虐待の再発防止、親子関係の改善、家族の再統合を図ることを目的に、精神科医等によるカウンセリングを実施します。

(4) 児童相談所及び市町村の体制強化

児童相談所の児童福祉司及び児童心理司を増員するなど、児童相談所の体制強化を図ります。また、市町村における「こども家庭センター」の設置を促進します。

【目標】

地域社会全体で子どもを守る支援体制を構築するため、地域住民への児童虐待防止の普及啓発に努めるとともに、児童相談所や市町村における親子再統合（親子関係再構築）支援の充実を図るなど、児童虐待防止を推進します。

3 疾病・障害の早期発見・早期支援

【現状】

疾病・障害を早期に発見し早期治療に結びつけることで、障害の発生が予防され児の心身の健全な発達を促すとともに、保護者の不安を軽減することができます。

また、発達障害等の疑いで育てにくさを感じている保護者への支援のために、小児科医等と連携した保健指導等や、関係機関との連携によるこどもの状態等に応じた適切な支援が求められています。

【課題】

新生児マス・スクリーニングにより疾病を早期に発見し、早期治療に結びつけることで、障害の発生が予防されるとともに、新生児聴覚スクリーニングによって発見された聴覚障害のある児に対する精密検査や療育指導の充実や、弱視を早期発見するための検査体制の整備を図ることが必要です。

また、乳幼児健康診査や、保育所・幼稚園等の集団生活の中で発育・発達等が気になる乳幼児と保護者等に対する、疾病の早期発見及び適切な指導や、市町村において発達障害児支援に携わる専門職に対して技術的支援による人材育成を行うことが必要です。

【対策】

- (1) 県は、新生児マス・スクリーニングにより、疾病の早期発見・早期治療に努めます。
- (2) 県は、早期発見・早期治療の重要性が高い新生児マス・スクリーニング追加検査の費用についても、地方交付税措置されるよう国に働きかけます。
- (3) 県は、産科医療機関における新生児聴覚スクリーニングの一層の普及促進を図り、聴覚の精密検査・療育指導の充実を図るとともに、弱視早期発見のため市町村の3歳児健康診査における目の屈折検査の支援を行います。
- (4) 県は、発達障害児の早期発見・早期支援について、母子保健センター事業において、専門職による発達相談、市町村に対する巡回相談、発達障害児指導者研修会、5歳児健診・相談事業に係る情報交換会を行います。

【目標】

- (1) 新生児マス・スクリーニング事業において、全ての新生児に検査を実施し、精密検査該当児及び治療が必要な児の状況を把握し、早期治療により障害の予防・軽減が期待される医療や療育支援を受けられるよう支援します。
- (2) 聴覚障害や弱視の早期発見のため、「茨城県新生児聴覚検査・療育マニュアル」に基づく体制の周知徹底を図るとともに、市町村が実施する3歳児健康診査における目の屈折検査の体制整備を支援します。

第 4 節 学校保健の推進

【現状】

学校保健は、児童生徒等自らが生涯にわたって心身ともに健康な生活を送るための知識の習得と実践力を育成する保健教育と、健康診断や健康相談等の活動を通して児童生徒及び教職員の健康の保持増進を図ることを目指す保健管理からなっています。

近年の都市化、少子高齢化、情報化、国際化などによる社会環境や生活環境の急激な変化は、子どもの心身の健康にも大きな影響を与えています。

また、学校生活においても、生活習慣の乱れ、いじめ、不登校、児童虐待などのメンタルヘルスに関する課題、アレルギー疾患、性に関する健康課題や薬物乱用、感染症など多くの課題が顕在化しています。

【課題】

学校における保健教育と保健管理が有機的に機能し、その成果を上げるには、校内において教職員の組織体制を確立することが必要です。

また、学校保健に関する組織活動が効果的に機能するためには、家庭や地域社会との連携が大切です。

学校と家庭、地域社会が一体となって児童生徒の健康についての指導体制を一層充実させ、児童生徒が望ましい生活習慣を身に付け、生涯を通じて自らの健康を適切に管理し改善していく資質や能力、すなわち実践力を育成することが必要です。

併せて、児童生徒の指導に当たる教職員の健康管理に留意することが大切です。

【対策】

学校においては、児童生徒が生涯を通じて健康・安全で活力ある生活を送るための基礎を培い、自らの健康の管理や生活行動及び環境の改善を適切に実践できる資質や能力の育成に努めます。

(1) 保健教育の充実

学校教育活動全体を通して、心の健康に関する教育や性に関する指導等を全職員の共通理解のもとで実施するため、学校保健計画へ確実に位置付けるなど保健教育の充実に努めます。

(2) 保健管理の充実

日常の健康観察及び運動器検診を含む健康診断等により児童生徒等の健康状態を把握するとともに学校、家庭、学校三師（学校医、学校歯科医、学校薬剤師）及び関係機関と連携し、健康相談及び健康診断の事後措置の徹底、感染症予防対策及び学校環境衛生管理など、児童生徒及び教職員の保健管理の充実に努めます。

(3) 組織活動の充実

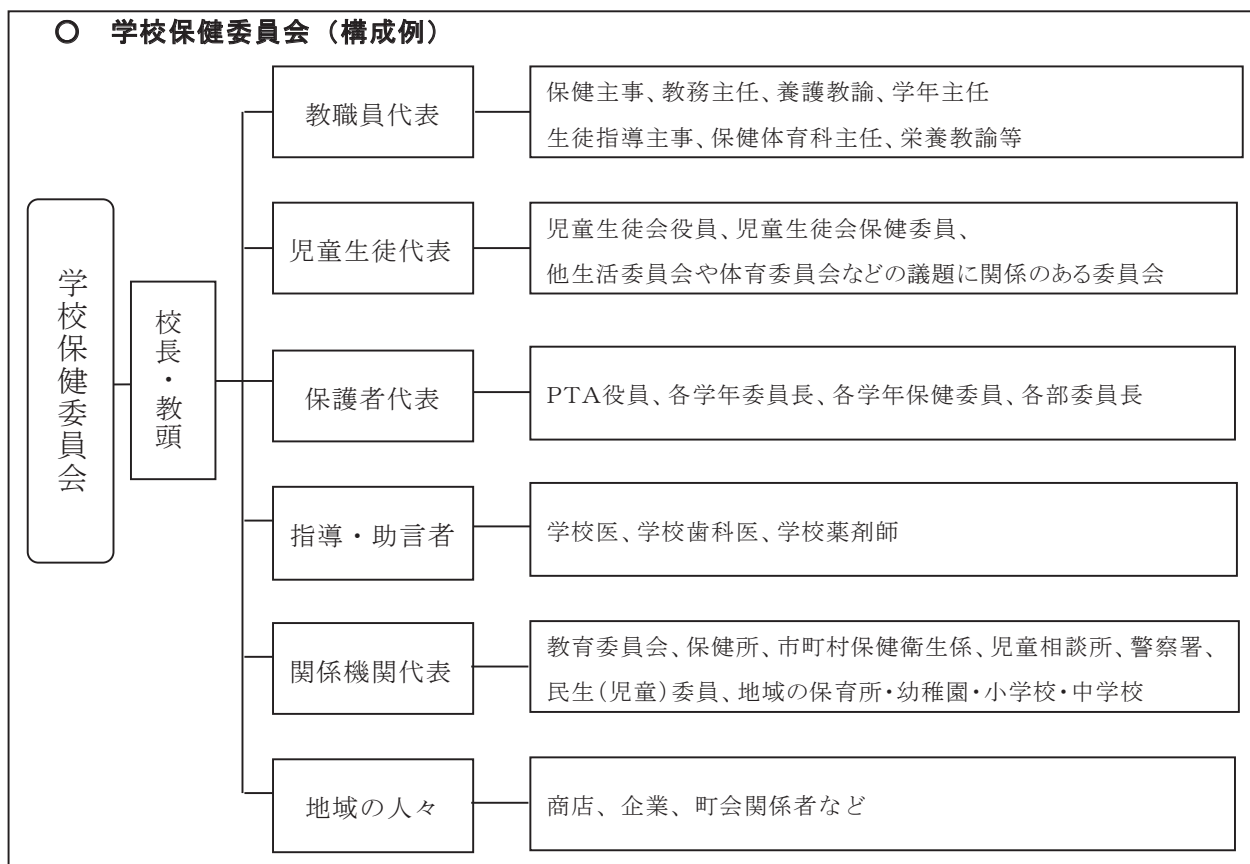
学校は、家庭、地域の保健関係機関等と連携して、学校保健委員会の活動を推進するとともに、その活性化を図り、学校保健組織活動の充実に努めます。

【目標】

目標項目	現状	目標
学校保健委員会の開催 1回以上開催した公立学校 (小・中・高・特別支援学校計 806校)	96.8% (令和4(2022)年度)	100.0%

(注) 学校保健委員会とは、学校における健康の問題を研究協議し、健康づくりを推進する組織です。様々な健康問題に適切に対処するため、家庭、地域社会等の教育力を充実する観点から、学校と家庭、地域社会を結ぶ組織として学校保健委員会を機能させることが求められています。

○ 学校保健委員会（構成例）



第5節 歯科口腔保健の推進

対策詳細⇒「第4次健康いばらき21プラン（第3章 歯科口腔保健）」**【現状】**

歯と口腔の健康は生活の質や全身の健康と関連することが明らかになっており、生涯を通じた歯科口腔保健の推進が求められています。

県では「8020・6424（ハチマルニイマル・ロクヨンニイヨン）」^{（注1）}の目標を掲げ、「茨城県歯と口腔の健康づくり 8020・6424 運動推進条例」及び「健康いばらき 21 プラン」に基づき、平成 27（2015）年 4 月に設置した「茨城県口腔保健支援センター」を中心に関係団体と連携しながら、県民の歯科口腔保健を推進しています。

8020・6424 の達成には、むし歯や歯周病等の歯科疾患の予防が重要ですが、乳幼児期及び学齢期のむし歯のある者の割合は減少しているものの、全国平均と比べて高い状況が続いていることや、成人期の歯周病をもつ者の割合が増加している状況があります。

【課題】

むし歯や歯周病予防に重要である、正しい歯みがき、歯間部清掃用具（歯間ブラシやデンタルフロス）の使用、甘味食品・飲料の適正摂取、フッ化物応用などのむし歯予防対策を行う県民は増加していますが、特に、むし歯予防に科学的根拠のあるフッ化物応用を重点的に取り組む必要があります。また、歯周病は糖尿病や循環器疾患等の全身の健康と関連が報告されているため、適切な保健指導や歯科受診勧奨等、関係機関と連携した取組が必要です。

さらに、口腔には、食べ物を噛んで飲み込む（味わう）役割、言葉を伝える、笑うなどの表情をつくりコミュニケーションを図る役割などがあるため、乳幼児期から学齢期において、歯と口の発達状況に応じた適切な口腔機能を獲得することや、成人期から高齢期において、滑舌低下、食べこぼし、わずかなむせ、噛めない食品が増えるなどのささいな口腔機能の低下から始まるとされるオーラルフレイル対策の重要性について普及する必要があります。

【対策】**(1) 歯科疾患の予防**

むし歯予防のために、正しい歯みがき、歯間部清掃用具の使用、甘味食品・飲料の適正摂取、小窩裂溝填塞法（シーラント）、フッ化物応用等について普及啓発します。また、むし歯予防及び地域格差の縮小のため、県は、市町村や関係団体等と連携し、就学前施設や学校等でのフッ化物洗口の実施を支援します。

歯周病予防のためには、歯みがきに加え、歯間部清掃用具の使用、歯科医院での歯石除去及び専門的な歯面清掃等が有効であること、喫煙、糖尿病、早産等との関連について普及啓発を行います。

（注1）8020・6424 運動 80歳で20本以上の自分の歯を保つ、64歳で24本以上の自分の歯を保つという意味の県民運動。県の歯科保健目標は「8020・6424」である。

(2) 口腔機能の獲得・維持・向上

県は、乳幼児期から学齢期の適切な口腔機能の獲得を支援するため、関係機関と連携し、食育の機会を通じた離乳食・幼児食の食べ方や口腔習癖の予防・改善などに重点をおいた取組を推進します。また、成人期から高齢期の口腔機能低下や誤嚥性肺炎を予防するため、口腔管理の知識や義歯の手入れ方法の普及啓発に加え、オーラルフレイル対策について周知します。

(3) 定期的な歯科検診等を受けることが困難な者への歯科口腔保健

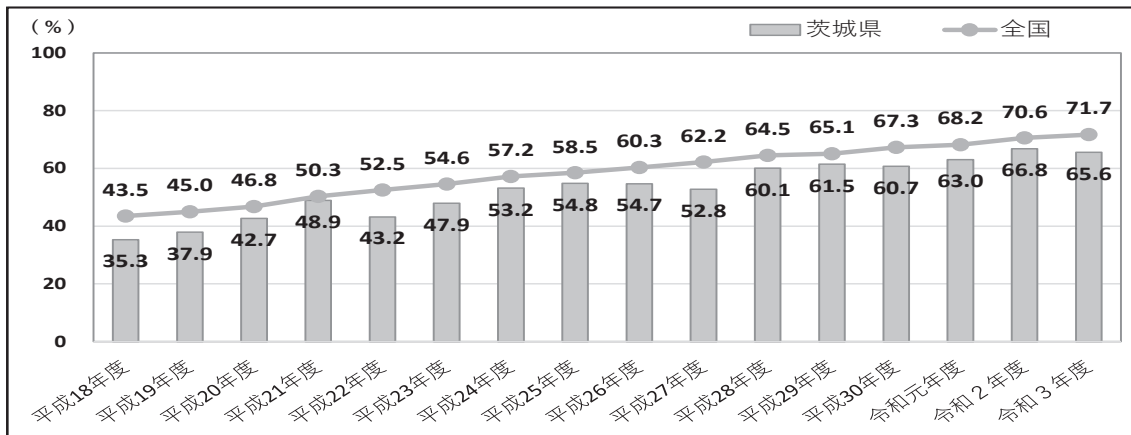
県は、障害（児）者入所施設、介護老人福祉施設などの職員等に対して、定期的な歯科検診の必要性を啓発するとともに、口腔管理の方法を普及します。

また、関係団体と連携し、障害者（児）入所施設、介護老人福祉施設・介護老人保健施設等で定期的な歯科検診の実施について働きかけます。

(4) 社会環境の整備

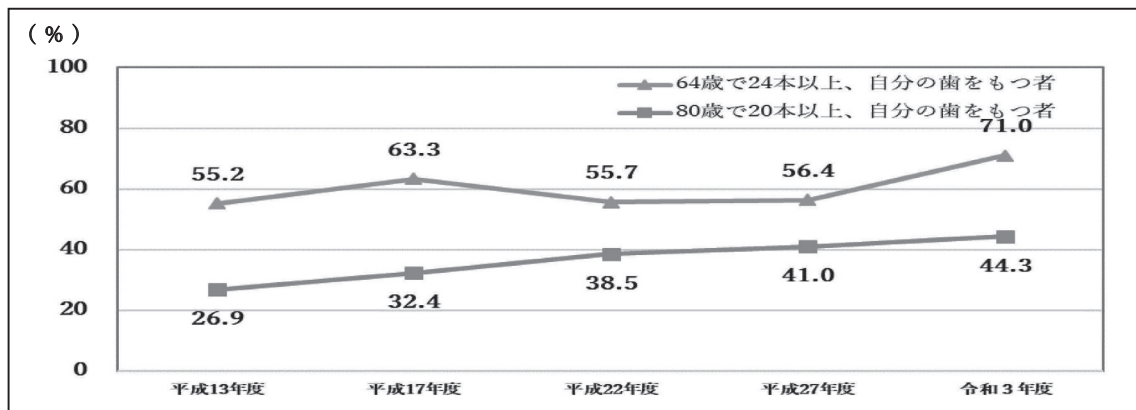
茨城県口腔保健支援センターを中心に、市町村や関係機関等に対して歯科口腔保健に関する現状等を情報提供するなど、歯科口腔保健に関する取組を支援するとともに、県民に対して、定期的な歯科検診の受診など、歯と口腔の健康に関する正しい情報を周知することなどにより、県民の主体的な取組を促進します。

■ 12歳児でむし歯のない者の割合の推移



出典：「学校保健統計調査」（文部科学省）

■ 64歳で24本以上、80歳で20本以上自分の歯をもつ者の割合の推移



出典：「県民歯科保健基礎調査」（茨城県）

第6節 難病等対策の推進

1 難病等対策

【現状】

原因が不明で治療方法が確立されていない難病は、療養生活が長期にわたるため、患者及びその家族は、治療や介護の問題など様々な悩みを抱えて、身体的・精神的及び経済的な負担が大きいという特徴があり、患者等に対する支援の充実が求められています。

指定難病については、「難病の患者に対する医療等に関する法律」に基づき、厚生労働省が定めた疾病を対象に医療費助成を行っております。県内の受給者数は、令和4（2022）年度末で21,843人となっており、医療費助成の対象疾病の増加や、高齢社会、医療の進歩とともに、年々増加しています。

県では、2か所の難病診療連携拠点病院、2か所の難病医療指導機関、21か所の難病医療協力病院を指定し、医療提供体制の整備を図っています。また、保健所や難病相談支援センターを中心に相談事業や支援体制の整備を実施しています。

また、小児慢性特定疾病対策においても、対象疾病が見直され「児童福祉法」に基づく、県内の受給者数は、令和4（2022）年度末で1,968人となっており、医療費の負担軽減を図るとともに、患者家族等の不安軽減のため、保健所等で自立支援相談事業を実施しています。また、近年の小児医療の進歩により、小児慢性特定疾病児童等も成人期を迎える患者が多くなってきています。

【課題】

(1) 公平・安定的な公費負担の実施

医療費助成の対象となる指定難病や小児慢性特定疾病の拡大に伴い、治療を必要としている多くの方が医療費助成の対象となるため、患者や各医療機関等への周知を徹底していく必要があります。

(2) 地域の関係機関等と連携した療養生活の支援

住み慣れた地域で療養する難病患者や小児慢性特定疾病児童及びその家族への支援を行うため、医療・介護・福祉等の各関係機関との連携を強化し、患者等への適切な支援を行うとともに、在宅療養に携わる支援者の資質の向上を図っていく必要があります。

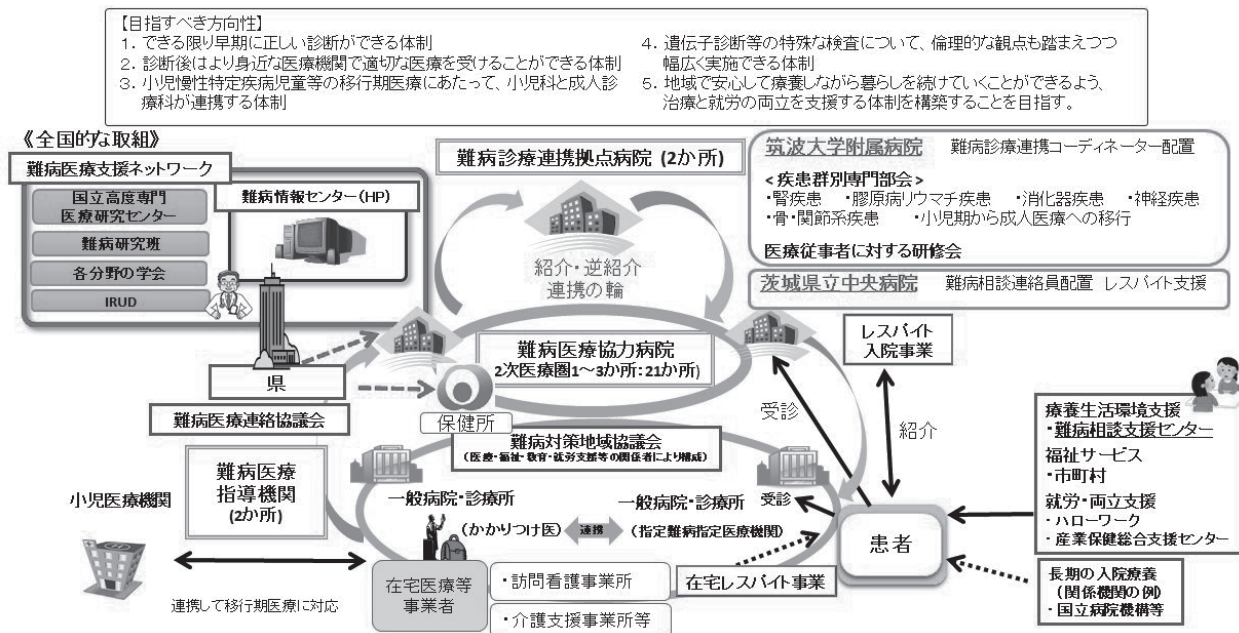
また、在宅人工呼吸器装着難病患者及び小児慢性特定疾病重症患者、透析患者の避難行動要支援者については、市町村や関係機関と連携し、感染症発生時や災害時に備えた体制の整備を図っていく必要があります。

(3) 難病の医療提供体制の整備

難病は、発症してから確定診断までに時間を要するケースが多いことから、できる限り早期に正しい診断ができる体制を構築するとともに、診断後は身近な医療機関で適切な医療を受けることが出来る体制を確保するため、難病指定医等の増加が必要です。また、難病の診断及び治療には、多くの医療機関や診療科等が関係するため、医療機関相互の連携強化が必要です。

成人期を迎える小児慢性特定疾病児童等に対し、適切な医療を継続して提供できるよう医療機関の連携体制を整備するとともに、移行期医療相談の充実を図る必要があります。

■本県の難病医療提供体制



第6節

■本県の難病医療費助成制度の認定状況

(件)

区分	H30.3末	H31.3末	R2.3末	R3.3末	R4.3末	R5.3末
認定件数 (指定難病別)	18,277	18,620	19,577	21,466	21,412	22,294
受給者証交付件数	17,997	18,320	19,243	21,079	20,996	21,843

【対策】

(1) 公平・安定的な公費負担の実施

県は、指定難病や小児慢性特定疾病の対象疾病及び申請手続きの周知を行うとともに、対象疾病の患者に対して、医療費の助成を行い、経済的負担の軽減を図ります。

(2) 地域の関係機関等と連携した療養生活の支援

- ① 難病相談支援センターにおいて、各種相談・情報発信及び研修会等を行い、難病患者・家族や医療従事者等関係者に対する支援を図るとともに、患者に対する患者会への参加支援や治療と就労の両立支援を行うなど、社会参加の向上を図ります。
- ② 保健所を中心とした地域支援ネットワークの構築として、難病対策地域協議会を設置し、地域で生活する難病患者等が安心して療養できるよう、地域の実情に応じた支援体制の整備を推進します。

- ③ 県は、患者等のニーズに適切に応えられるよう、医療従事者等を対象とする研修会を開催し、難病に関する正しい知識を持った人材を育成していきます。
- ④ 県は、重症の在宅難病患者等の介護者の休息等を確保するため、在宅難病患者一時入院事業及び難病患者在宅レスパイト事業を実施し、安定した療養生活が送れるよう支援します。また、難病診療連携拠点病院である県立中央病院に難病相談連絡員を配置し、レスパイト事業の円滑な利用を図ります。
- ⑤ 茨城県難病団体連絡協議会をはじめとする患者団体と連携して、患者同士の交流や一般県民への啓発等を促進します。
- ⑥ 在宅人工呼吸器装着難病患者及び小児慢性特定疾病重症患者、透析患者の避難行動要支援者について、感染症の発生時や災害時等に備えて、関係機関と連携し、支援体制を整備します。また、透析医療については茨城透析医災害対策連絡協議会や保健所、市町村と連携し、患者教育及び透析医療の確保に努めます。

(3) 難病の医療提供体制の整備

- ① 県は、難病診療連携拠点病院及び難病医療協力病院、難病医療指導機関、難病指定医療機関（かかりつけ医）との連携を強化し、難病の医療提供体制を整備します。
- ② 県は、難病の診断及び治療には、多くの医療機関や診療科等が関係することを踏まえ、難病診療連携拠点病院である筑波大学附属病院に設置された疾患群ごとの専門部会を中心に、医療機関相互の連携強化を図ります。
- ③ 小児慢性特定疾病児童等に対して、成人後も必要な医療等を切れ目なく提供することができる移行期医療を推進するため、小児期及び成人期を担当する医療従事者間の連携体制を整備していきます。

(4) 小児慢性特定疾病児童等の療養支援の充実

- ① 小児慢性特定疾病児童等及びその保護者からの相談に応じるとともに、講演会や家族会の開催、ピア相談の更なる活用を図ります。
- ② 県は、成人期に向けた自立支援を一層促進するため、移行先である成人科の情報収集・提供など関係医療機関との移行期医療提供体制の充実を図るとともに、患者に対する療養の継続や就労など自立支援相談の強化に努めます。

【目標】

- (1) 指定難病及び小児慢性特定疾病への医療費助成を引き続き実施し、患者及び家族の経済的負担の軽減を図ります。
- (2) 住み慣れた地域において、安心して暮らすことができるよう、難病相談支援センターや保健所等を通じて、患者とその家族を多方面から支える関係機関の連携を推進します。
- (3) 早期に正しい診断ができ、診断後は身近な医療機関で適切な医療が受けることができる体制並びに小児慢性特定疾病児童等の移行期医療にあたって、小児科と成人診療科が連携する体制を整備します。

2 アレルギー疾患対策

【現状】

アレルギー疾患で治療している茨城県内の患者数は、食物アレルギーは28,670人～57,340人^(注1)、気管支ぜん息50,000人^(注2)、アレルギー性鼻炎32,000人^(注2)、アトピー性皮膚炎15,000人^(注2)、結膜炎6,000人^(注2)と推計されます。

その患者数は近年増加傾向にあり、重大な問題となっています。アレルギー疾患の中には、急激な症状の悪化を繰り返したり、重症化により死に至ったりするものがあり、職場、学校等のあらゆる場面で日常生活に多大な影響を及ぼしています。

また、インターネット等にはアレルギー疾患の原因やその予防法など、膨大な情報があふれており、その中から適切な情報を選択することは困難になっています。適切でない情報を選択したがゆえに、症状が悪化する場合も少なくありません。

県では、平成30(2018)年度に筑波大学附属病院をアレルギー疾患医療拠点病院に指定し、アレルギー疾患医療における連携体制を整備するとともに、県民が適切な医療を受けることができるよう医療情報の提供を行っております。

【課題】

アレルギー疾患は全身的な疾患であるため、再燃又は増悪を防ぐためには、主たる診療科のみならず、診療科を超えた連携を強化する必要があります。

アレルギー疾患の重症化予防のため、患者・家族への自己管理に係る知識の普及や、関係部署と連携し、食品のアレルギー表示、花粉症対策等、生活環境の改善に関する適切な情報提供を行う必要があります。

また、アレルギー疾患は妊娠期から乳児、幼児、学童、成人と全世代に関わることから、生活の質の維持向上のための相談体制と、学校などの関係機関と連携した支援体制の整備が求められています。

更には、災害時の備えに関する知識の普及や、アレルギーに配慮した食料の備蓄などの支援体制の整備も必要です。

【対策】

(1) 医療提供体制の確保

アレルギー疾患医療拠点病院である筑波大学附属病院と、医療連携病院の筑波メディカルセンター病院が連携し、拠点病院を中心とした診療連携会議を開催し、地域の実情に応じたアレルギー疾患の医療提供体制の整備に努めます。医療機関の連携を推進するため、アレルギー疾患診療や、専門的な検査を行う医療機関情報をホームページで情報提供します。

また、アレルギー非専門医や歯科医師等の医療従事者がアレルギー疾患治療等の最新情報を得ることができるよう教育研修を開催するなど、人材育成に努めます。

(2) 情報提供・普及啓発

アレルギー疾患の重症化予防には、日常の自己管理が重要であるため、ホームペ

ージの活用や住民向け講習会の開催などにより、患者やその家族、地域住民に対しアレルギー疾患に関する適切な知識の普及啓発、専門的な検査等を行う医療機関情報の提供に努めます。

また、県はアレルギー疾患医療連絡協議会を通じ関係団体等と連携し、食品のアレルギー表示、花粉症対策などの生活環境の改善に関する取組について、適切な情報提供に努めます。

(3) 生活の質の維持向上を支援する体制の整備

県は、アレルギーに関する研修会に保健師等を派遣し、当該疾患の相談員の養成を行うとともに、保健所、市町村、教育機関等における関係職員の知識向上を図り、地域における相談体制の充実に努めます。

また、関係部署や市町村と連携し、保育所、幼稚園、小学校、中学校、高等学校、大学、福祉施設等の職員等が、緊急時に適切に対応できるよう組織的な取組への支援体制を整備します。

更には、アレルギー疾患を有する者が平時から災害時の備えや、発災時の対応等ができるようホームページや研修会等での普及啓発に努めるとともに、避難所におけるアレルギー食の備蓄や生活上の配慮など、関係機関と連携し、災害時の支援体制を整備してまいります。

【目標】

適切なアレルギー疾患医療を受けるための医療提供体制の整備、アレルギー疾患の予防のための知識の普及啓発、アレルギー疾患を有する者の生活の質の維持向上を支援する体制の整備に努めます。

(注1)「食物アレルギーの診療の手引き 2020」の有病率から推計

(注2)「令和2年度患者調査」より

3 慢性閉塞性肺疾患（COPD）

【現状】

慢性閉塞性肺疾患（COPD）は、咳・痰・息切れを主な症状として緩やかに呼吸障害が進行する肺の炎症性疾患で、令和4（2022）年の死亡者数は386人^{（注1）}となっています。

主な原因は長期にわたる喫煙習慣であり、喫煙者では20～50%がCOPDを発症するとされています。発症予防には禁煙が重要であることから、禁煙外来のほか、歯科診療所や薬局で相談を受けられるような環境整備を行っています。

【課題】

COPDによる死亡者の9割以上を70歳以上の高齢者が占めており、急速に高齢化が進む中、今後も対策を進めていく必要があります。また、症状が進行すると、患者は酸素吸入が必要になるなど、生活に影響をきたすため、適切な治療により重症化を防止することが重要です。

COPDの発症予防や重症化予防のため、COPDに関する普及啓発を行うとともに、禁煙支援等の取組が必要です。

【対策】

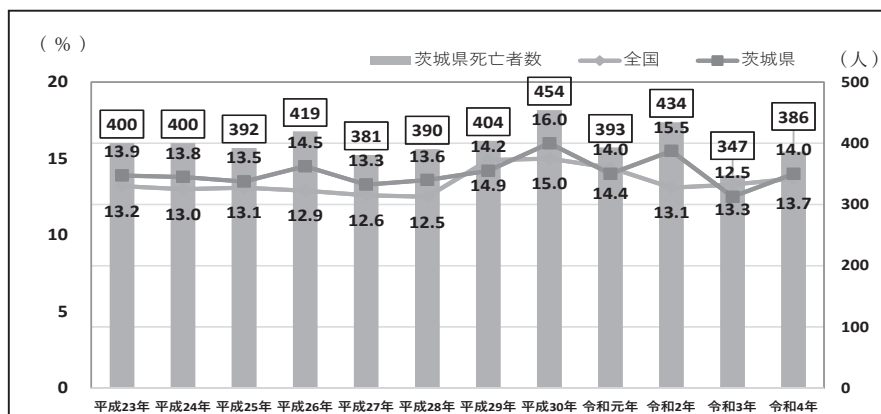
（1）COPDに関する普及啓発

COPDの認知度を高めることにより発症予防や早期発見につなげるため、喫煙防止や禁煙支援の取組等を通じてCOPDに関する普及啓発を行います。

（2）COPDの発症予防及び重症化予防の推進

県は、関係機関と連携し、喫煙防止や禁煙支援等の取組を行うことにより、COPDの発症予防及び重症化予防に努めます。

■ COPDの死亡率の推移



出典：厚生労働省「人口動態統計」

（注1）令和4（2022）年人口動態統計（厚生労働省）

第7節 市販薬の適正使用の推進

【現状】

急速な高齢化の進展や生活習慣病の増加に伴い、自分自身の健康に対する関心が高まっており、「自分自身の健康に責任を持ち、軽度な身体の不調は自分で手当てする」（セルフメディケーション）という考え方が広がってきています。

厚生労働省は「患者のための薬局ビジョン」を策定し、かかりつけ薬剤師・薬局の機能に加え、国民による主体的な健康の保持増進、すなわちセルフメディケーションを積極的に支援する薬局として健康サポート薬局制度を創設しました。

また、セルフメディケーションを的確に推進するため、医薬品を選択する際の目安として市販薬（要指導医薬品及び一般用医薬品）のリスク区分の表示が義務づけられており、薬局や医薬品販売店舗においては、リスクに応じて専門家の相談応需体制が規定されています。

一方で、近年、若年者を中心に、社会的不安や好奇心などから身近に入手できる市販薬を濫用（過量服薬・オーバードーズ）する事例が増加しています。この一因には、濫用のおそれのある医薬品^{（注1）}を若年者に販売する際のルール^{（注1）}の遵守が徹底されていない実態があります。

【課題】

市販薬を活用したセルフメディケーションの推進にあたっては、副作用が起きる危険性を回避し、使用者が適切な医薬品を選択するために、薬剤師、登録販売者による使用者の状況に応じた個別の情報提供及び指導が必要です。

市販薬のリスク区分については、医薬品の販売制度に関する検討会において、より簡明で分かりやすく実効性のある販売区分へと見直す必要があるとされています。

また、医薬品の適正使用の重要性と濫用の危険性を啓発するとともに、薬剤師、登録販売者が若年者に対して濫用のおそれのある医薬品を販売する際には、氏名・年齢のほか、他店での購入状況や購入目的を確認するなど、濫用を未然に防ぐ対応が求められます。

【対策】

(1) くすりの相談体制の充実

薬局や医薬品販売店舗において、くすりの購入相談などを通して日常の健康管理への適切な助言を行うことができるよう、県では関係団体と連携して薬剤師等への研修を実施します。

また、（公社）茨城県薬剤師会と連携して、県民からのくすりに関する質問にもお答えします。

（注1）以下に掲げるもの、その水和物及びそれらの塩類を有効成分として含有する製剤
エフェドリン、コデイン、ジヒドロコデイン、プロモバレリル尿素、ブソイドエフェドリン、
メチルエフェドリン

(2) くすりの適正使用の推進

県は、（公社）茨城県薬剤師会等薬業関係団体と連携し、「薬と健康の週間」（10月17～23日）を中心に、県内各所において開催されるイベントに併せて、街頭「くすりの相談所」を開設するなど、くすりを正しく使用することの大切さ、そのために薬剤師等の専門家の果たす役割について、積極的な啓発活動を行います。

また、高齢者等を対象に講習会を通して「くすりの正しい知識」を普及啓発します。

(3) 「セルフメディケーション」の啓発

県民に対して、「セルフメディケーション」の考え方を薬局の店頭や各種講習会等により周知するとともに、薬局等において健康管理に対する助言を受けられるようにします。また、健康サポート薬局は地域住民からの健康相談に応じる機能を備えているため、研修会等で健康サポート薬局の利用を促進することで、セルフメディケーションを推進します。

また、市販薬のリスク分類や販売制度に関する内容も広く啓発します。

(4) 市販薬適正使用の啓発と販売体制の確保

県は、県民に対して、市販薬の濫用の危険性など、正しい知識を SNS の活用などにより啓発するとともに、薬局や医薬品販売店舗に対して、濫用のおそれのある医薬品の適切な販売体制の確保の徹底を図ります。

なお、濫用のおそれのある医薬品の販売体制については、医薬品の販売制度に関する検討会において、より実効性のある方策がとりまとめられたところであり、市販薬のリスク区分の見直し等に併せて、今後の国の動向を注視し、速やかに対応してまいります。

【目標】

- (1) 薬局等において、専門家が適切な助言を行うことにより、県民の市販薬の適切な選択と適正な使用を支援します。
- (2) 県民に対する、くすりの適正使用にかかる情報提供・相談を通じて、県民がより安心、安全にくすりを使用できる体制を充実させます。