

第9章 保健・医療・介護（福祉）の総合的な取組み

第1節 保健・医療・介護（福祉）の連携

1 患者・利用者の立場に立った保健・医療・介護（福祉）の切れ目のない連携体制の構築

少子高齢化の急速な進行に伴い、保健・医療・福祉サービスに対する県民のニーズは多様化、高度化しており、地域の医療提供体制の確保に当たっても、疾病予防から治療、介護（福祉）までのニーズに応じた多様なサービスが地域において切れ目なく一貫して提供されることが求められます。

また、今後これまで経験したことのない超高齢社会を迎える中で、県民だれもが、地域で自立した生活を営むことができるよう、各人の身体状況や家庭状況に応じて、保健、医療、介護等が切れ目なく提供される地域包括ケアシステムの深化・推進が必要とされています。

【現状・課題】

- (1) 県民の保健・医療・介護（福祉）に対するニーズは多様化、高度化しており、高齢者や障害者はもとより県民すべてが、地域において、質の高い総合的なサービスを自らが選択して受けられる体制が求められます。
- (2) 特に、高齢化の進展を踏まえ、急性期や回復期の治療を終えた患者の在宅復帰などに際しては保健・医療・介護（福祉）の各分野の事業者が情報を共有するなどにより連携に努め、切れ目のないサービスの提供が求められます。
- (3) 保健事業や介護予防などのサービスは、市町が主体となって実施しており、地域において、市町保健センターや地域包括支援センターなどの関係機関との連携体制の充実が求められます。
- (4) 限りある人材等で増大する保健・医療・介護（福祉）に対するニーズを支えていくため、保健・医療・介護（福祉）の提供体制の最適化・効率化が求められます。

【対策】

- (1) 県、市町など行政相互間の連携に努めます。
- (2) 保健・医療・介護（福祉）の各事業者相互間における情報共有を促進するとともに、各地域で拠点となる施設等を中心に、関係団体や市町との連携体制を強化して、医療・介護等が切れ目なく提供される地域包括ケアシステムの構築を支援します。
- (3) 質の高い総合的サービスが提供できるよう、専門職員の確保や資質の向上、連携に努めます。
- (4) 地域連携クリティカルパスの地域における運用拡大を目的とした取組みを促進します。
- (5) 県民が自らの情報を基に、適切な医療・介護を効果的・効率的に受けられるよう、保健・医療・介護（福祉）に関する安全・安心の情報基盤の活用を図ります。

2 他の計画との整合性の確保

計画の作成に際しては、他の法律等の規定による計画であって医療の確保に関する事項を定めるものとの調和が保たれるようにするとともに、公衆衛生、薬事、社会福祉その他医療と密接に関連を有する施策との連携を図ることが求められます。

具体的には、主に以下の計画と整合を図ります。

国の計画名①	①に対応する県の計画名	計画期間等
健康日本21（第3次）	健やか香川21ヘルスプラン	令和6年度－ 令和17年度
食育推進基本計画（第4次）	かがわ食育アクションプラン	令和3年度－ 令和7年度
がん対策推進基本計画	香川県がん対策推進計画	令和6年度－ 令和11年度
循環器病対策推進基本計画 （第2期）	香川県循環器病対策推進計画	令和6年度－ 令和11年度
歯科口腔保健の推進に関する 基本的事項（第2次）	香川県歯と口腔の健康づくり基本計画	令和6年度－ 令和17年度
介護保険法に定める基本指針	香川県高齢者保健福祉計画	令和6年度－ 令和8年度
健やか親子21（第2次）	香川県健やか子ども支援計画	令和2年度－ 令和6年度
障害者基本法等に定める 障害者基本計画	かがわ障害者プラン	令和6年度－ 令和8年度
自殺総合対策大綱	いのち支える香川県自殺対策計画	令和5年度－ 令和10年度
肝炎対策基本指針	香川県肝炎対策推進計画	令和4年度－ 令和8年度
感染症の予防の総合的な推進 を図るための基本的な指針	香川県感染症予防計画	令和6年度－ 令和11年度
アルコール健康障害対策推進 基本計画（第2期）	香川県アルコール健康障害対策推進 計画	令和4年度－ 令和8年度
ギャンブル等依存症対策推進 基本計画	香川県ギャンブル等依存症対策推進 計画	令和6年度－ 令和8年度

第2節 健康づくり運動の推進

だれもが生涯を通じて健康で明るく生きがいを持って暮らすことができる「健康長寿かがわの実現」を目指して、「健やか香川21ヘルスプラン（第3次）」に基づき、市町や関係団体等と連携して、各種健康増進施策を推進しています。

【現状・課題】

(1) 栄養・食生活

県民1人1日当たりの野菜の摂取量は244.5gで、成人1人1日当たりが必要とされている350gより約105g不足しています。また、20～40歳代男性、20歳代女性の朝食の欠食率が3割を超えるなど、若い世代、働き盛り世代に朝食を欠食する割合が高いほか、20～60歳代男性の肥満者の割合も約3割と、依然として高い状況にあります。

栄養・食生活は、循環器病や糖尿病をはじめとする多くの生活習慣病に大きく関与するため、その発症・重症化予防のほか、生活の質の向上及び社会機能の維持・向上の観点から重要であり、県民一人ひとりが、健康に関心を持ち適切な食生活を実践することが必要です。さらに、健康の増進に加え、豊かな人間形成、食に関する感謝の念の醸成など、家庭、地域、学校等における食育の充実が望まれます。

(2) 身体活動・運動

運動を習慣として行っている人の割合は増加傾向にありますが、20～64歳の男性は約3割、20～64歳の女性は約2割と、依然として低い状況にあります。

身体活動・運動は生活習慣病の予防に効果があり、10分程度の散歩を1日に数回行う程度の簡単な運動でも、健康上の効果が期待できます。歩行やスポーツなど体を動かすことを日常生活の中に組み込むことが必要です。

特に、身体活動・運動が不足している働き盛りの世代に対して、地域や職域を通じた啓発・支援・普及が必要です。

(3) 休養・睡眠

「ストレスを感じる人」は増加しており、「睡眠で充分疲れが取れていない人」は約3割います。

県民一人ひとりが、健康や環境に応じた休養が日常生活の中に適切に取り入れられた生活習慣を確立することが重要です。

(4) 喫煙・飲酒

「喫煙率」は減少傾向にあるものの、「生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人」は増加傾向にあります。

喫煙や飲酒が健康に及ぼす影響についての正しい知識の普及や、受動喫煙防止対策のさらなる強化が必要です。

(5) 生活習慣病

糖尿病の受療率や死亡率が全国で上位に位置しているなか、「特定健康診査・特定保健指導の実施率」や「メタボリックシンドローム該当者及び予備群」については、現状値と目標値には大きな開きがある状況にあります。

引き続き、発症予防、重症化予防に重点を置いた対策を推進する必要があります。

【対策】

健康寿命の延伸は、生活習慣の改善や社会環境の整備によって実現される最終的な目標です。健康寿命の延伸に向け、生活習慣病対策を総合的に推進するほか、医療や介護など様々な分野における支援等に取り組みます。

また、県民の健康づくりに関係する団体等で構成された「健やか香川21県民会議」と連携し、家庭、地域、学校、職域等において、県民の自主的な健康づくり運動を実践する気運の醸成を図り、県民総ぐるみによる健康づくり運動を推進します。

第3節 食育の推進

生涯にわたって心身ともに健やかな県民生活の実現に向け、子どもから高齢者までの県民一人ひとりが食に関する正しい知識や望ましい食習慣を身に付けるとともに、香川県の地場産物や食文化についても理解を深め、健全な食生活を実践するため「第4次かがわ食育アクションプラン」に基づき、市町や関係団体等と連携して、「食育」を推進します。

【現状・課題】

(1) 家庭

朝食を毎日食べている児童生徒の割合は、8割前後を推移しています。また、20～30歳代男性の朝食をほとんど食べない人の割合が17%程度みられます。

核家族化の進行や一人暮らしの増加、生活様式の多様化などにより、1日に1回以上誰かと一緒に食事をしていない人の割合は、3割程度みられます。

子どもが朝食を毎日食べるためには、早寝早起きなどの生活習慣を身に付けることが重要ですが、子どもだけでなく、その家族が一緒になり、望ましい生活習慣が定着するよう働きかける必要があります。

家庭や地域で共食が推進できるよう、家庭、学校・保育所等、職場、地域の連携・協働を図る必要があります。

(2) 子ども

小学校4年生を対象に行った小児生活習慣病予防健診の結果では、「肥満傾向」「脂質異常」「糖尿病リスクの指標であるHbA1c5.6%以上」がそれぞれ1割程度みられます。

幼稚園や高校における食育教室の実施数、また、栄養教諭・学校栄養職員による教科や学級活動における食に関する指導を行っている学校の割合が伸び悩んでいる状況です。

食に関する指導の時間が十分確保されるよう、栄養教諭を中心として教職員が連携・協働し食育を推進していく必要があります。

(3) 健康・食生活

主食・主菜・副菜をそろえて食べるようにする人の割合が低く、栄養バランスに偏りがみられます。

県民の野菜摂取量は、男性が251.6g、女性が238.3gと、20歳以上1人1日当たりに必要とされている350gより100g程度少ない状況です。

20歳以上の男性の肥満者の割合は30%以上であり、50歳代で4割を超えています。

特に、若い世代や働き盛り世代が食に関する理解や関心を深めることができるよう、ライフスタイルに応じ、栄養バランスに配慮した食生活の実践等について情報提供することが必要です。

(4) 食品ロス・地産地消

県全体では毎日100トンを超える食品ロスが発生しているものと推計されています。

地域と連携した体験活動を行う小学校の割合は9割、学校給食における地場産物を活用する割合は5割となっています。

食べ物が食卓にのぼるまでの過程への理解や食に対する感謝の念が子どもの頃から身に付けられるよう、環境を意識した食の理解の浸透や、地産地消・体験活動の実践を図る必要があります。

【対策】

(1) 生涯を通じた心身の健康を支える食育

生涯にわたって健全な心身と豊かな人間性を育むために、望ましい生活習慣を身に付けるとともに、食に関する正しい知識と食を選択する力を習得し、健康管理と健康に配慮した食生活を自ら行うことができるように、家庭や地域、学校、関係団体等と連携して、子どもの発育・発達段階に応じた食育など、子どもから成人、高齢者に至るまで、生涯にわたるライフステージに応じた切れ目のない食育を推進します。

(2) 持続可能なかがわの食を支える食育

都市と農山漁村の共生・対流や生産者と消費者との間の交流を促進することにより、それらの信頼関係を構築し、県民の食に関する理解と関心の増進に努めるとともに、食品ロス削減に取り組むことにより、環境と調和のとれた持続可能なかがわの食を支える食育の推進に努めます。

また、地域において、食育ボランティアや関係団体と連携し、郷土食の保存活動や地産地消の取組み等を通して、かがわの食文化の継承や食の理解の促進を図り、食文化を活かした地域づくりを推進します。

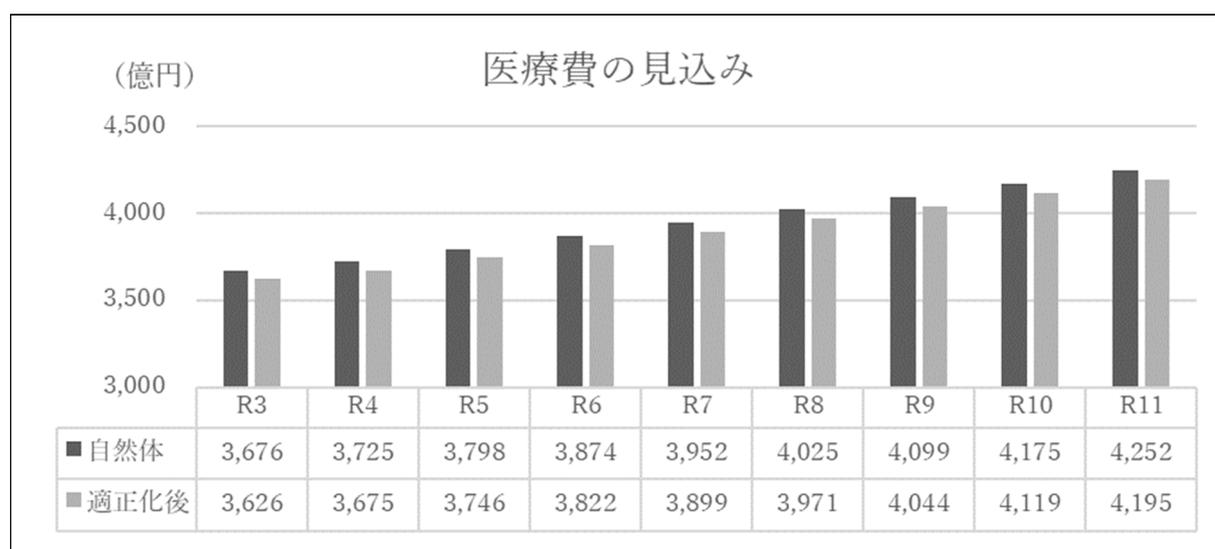
(3) かがわの食を育む環境づくり

家庭、地域、学校・保育所等、関係団体や生産者、企業等が、それぞれの役割分担のもと、相互に緊密な連携協力を図りながら、県内全域で食育活動が展開されるよう推進体制の充実や望ましい食習慣の定着を目指した県民運動の推進を図ります。

第4節 医療費適正化

【現状・課題】

- (1) 急速な少子高齢化、経済の低成長、国民生活や意識の変化等、医療を取り巻く様々な環境が変化してきており、国民皆保険を堅持し続けていくためには、国民の生活の質の維持及び向上を確保しつつ、今後、医療費が過度に増大しないようにしていくとともに、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を図っていく必要があります。
- (2) このための仕組みとして、平成18年の医療制度改革において、医療費適正化計画に関する制度が創設され、本県においても、平成20年4月に香川県医療費適正化計画、平成25年7月に第2期香川県医療費適正化計画、平成30年3月には第3期香川県医療費適正化計画を策定し、各種施策に取り組んできました。
- (3) 医療費適正化に関する施策についての基本的な方針（令和5年7月20日厚生労働省告示第234号。以下「医療費適正化基本方針」という。）により、県は、医療費の現状に基づき、令和11年度の医療費の見込みを算出することとされています。高齢化の進展や医療の高度化により下図のとおり医療費は増加し、県民の負担増加が懸念されます。
- (4) このような中、令和5年の法改正により、医療費適正化計画の目標の達成に向けて、保険者協議会等を通じて、医療保険者、医療関係者その他の地域の関係者と連携・協力して取り組むこととされました。
- (5) また、医療保険制度の持続可能性を高める観点からは、県民一人ひとりが「自分の健康は自ら守る」と意識して行動することが重要であり、若年期から健康の保持増進に努める必要があります。



※ この見込みは「都道府県医療費の将来推計ツール」（厚生労働省提供）を用いた令和元年度実績値を起点とする推計であり、入院医療については、香川県地域医療構想を踏まえて推計している。

【対策】

- (1) この保健医療計画では、令和6年度からの6年間を計画期間とする第4期香川県医療費適正化計画を包含したものとすることにより、医療費適正化計画の基本理念である「①住民の生活の質の維持及び向上を図るものであること、②今後の人口構成の変化に対応するものであること、③目標及び施策の達成状況等の評価を適切に行うものであること」に沿って、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を図りつつ、医療費の適正化に資する施策に取り組めます。
- (2) 住民の健康の保持を推進する観点から、生活習慣病の発症予防と重症化予防、予防接種の推進、食育の推進、歯科口腔保健の推進などに取り組めます。
- (3) 医療の効率的な提供を推進する観点から、医療機関の機能分化と連携の推進、地域包括ケアシステムの深化・推進、後発医薬品の使用促進などに取り組めます。

住民の健康の保持の推進

①	生活習慣病の発症予防と重症化予防	第7章第2節「疾病ごとの医療連携体制の現状・課題と対策」参照
②	生活習慣及び社会環境の改善	第9章第2節「健康づくり運動の推進」参照
③	喫煙による健康被害の予防	
④	食育の推進	第9章第3節「食育の推進」参照
⑤	歯科口腔保健の推進	第7章第5節「歯科医療連携体制の現状・課題と対策」参照
⑥	保険者による特定健康診査等の推進支援	<ul style="list-style-type: none"> ・先進的な事例の収集・情報提供 ・特定健診・保健指導事業に関する研修の実施 ・香川県糖尿病性腎症等重症化予防プログラムの活用 ・特定健診等受診に係る県民への普及啓発
⑦	予防接種の推進	<ul style="list-style-type: none"> ・予防接種に関する普及啓発 ・市町間の広域的な連携 ・感染症の発生動向の調査及び情報の公開
⑧	高齢者の健康の維持・向上	<ul style="list-style-type: none"> ・自立支援、介護予防・重度化防止の推進 ・高齢者の社会参加・生きがいづくり (第9章第5節「高齢者保健福祉対策」参照)

医療の効率的な提供の推進

①	医療機関の機能分化と連携の推進	第3章「地域医療構想」参照
②	在宅医療の充実	第7章第4節「在宅医療連携体制の現状・課題と対策」参照
③	地域包括ケアシステムの深化・推進	
④	後発医薬品の使用促進	<ul style="list-style-type: none"> ・後発医薬品利用差額通知の活用促進 ・後発医薬品希望カード・希望シールの活用促進 ・その他、後発医薬品の使用促進に係る県民への普及啓発 (第7章第6節「医薬等に係る現状・課題と対策」、第10章第2節「医薬品等の安全対策」参照)
⑤	医薬品の適正使用の推進	
⑥	適正受診の促進	<ul style="list-style-type: none"> ・かかりつけ医等を持つことの重要性の啓発 ・医療費通知の活用促進 ・救急電話相談の活用促進 ・その他、適正受診の促進に係る県民への普及啓発 (第7章第1節「県民本位の医療連携体制の構築」参照)

【数値目標】

(1) 住民の健康の保持の推進

項目	現状 (令和3年度)	目標	目標年次
① 特定健康診査の実施率の向上	55.8%	70%以上	令和11年度
② 特定保健指導の実施率の向上	35.0%	45%以上	令和11年度
③ メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率 (特定保健指導対象者の減少率) ※平成20年度の人数と比べた減少率をいう。	15.8%減	25%減	令和11年度

(2) 医療の効率的な提供の推進

項目	現状 (令和3年度)	目標	目標年次
在宅医療の充実 訪問診療を受けた患者数 (在宅患者訪問診療料レセプト件数)	69,022	79,656	令和11年度

※ ジェネリック医薬品及びバイオ後続品の普及啓発に関する目標値については、香川県の現状や国の目標、供給状況等を踏まえ、中間見直し時に決定する。

【令和11年度の医療費の見込み】

		県全体	後期高齢者 医療制度	市町国民 健康保険	被用者 保険等※
医療費の見込み（自然体）		4,252億円	2,193億円	769億円	1,290億円
適 正 化 効 果 額	後発医薬品の普及及び バイオ後続品の効果	▲24億円	—	—	—
	特定健診等の実施率の 達成による効果	▲1億円	—	—	—
	地域差縮減を目指す 取組みの効果	▲29億円	—	—	—
	医療資源の効果的・効率的 な活用の推進による効果	▲3億円	—	—	—
適 正 化 後	医療費の見込み	4,195億円	2,164億円	759億円	1,272億円
	一人当たり保険料の見込み	—	8,530円	7,496円	—

※ 国民健康保険組合を含む。

医療費の見込み（適正化後）の推計式

① 入院医療費

地域医療構想において設定した、令和11年度の病床機能区分別患者数の見込みに、各一人当たり推計額を乗じた額とし、計画期間中の令和7年度に向けて策定される地域医療構想の検討状況を踏まえて、計画期間中に算出方法を見直します。

② 入院外・歯科医療費等

令和元年度を基準年度として自然増を加味した医療費見込みから、下記取組みによる適正化効果額を差し引いた額とします。

- 後発医薬品及びバイオ後続品の普及啓発による効果
- 特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上（70%・45%）による効果
- 地域差縮減に向けた取組みの効果（生活習慣病（糖尿病）重症化予防の取組効果、重複投薬の適正化、複数種類医薬品の投与の適正化）
- 医療資源の効果的・効率的な活用の推進の適正化効果

なお、病床機能の分化及び連携に伴う在宅医療等の増加分については、現時点では移行する患者の状態等が明らかでなく、医療費の推計式が医療費適正化基本方針で示されていないことから、含めていません。

第5節 高齢者保健福祉対策

1 高齢者の保健福祉対策

【現状・課題】

- (1) 高齢化が進行する中、平均寿命の延伸とともに、「自立して健康に暮らす」ことのできる期間である健康寿命を延伸することが重要です。健康寿命の延伸に向けて、生活習慣病対策を総合的に推進するほか、生涯を通じた健康づくりや生きがいづくり、心身の衰えを予防・回復するための介護予防を進める必要があります。また、生活習慣病対策と介護予防の連携の観点から、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施を推進する必要があります。
- (2) 要介護者等やその世帯が抱える課題は近年複雑化・複合化しており、要介護者等の生活全般の課題を解決するためには、対象者の属性を問わない相談支援、多様な参加支援、地域づくりに向けた支援を一体的に行う重層的支援体制整備事業などによる他分野との連携を図るとともに、地域住民が「支える側」「支えられる側」の立場を超えて、共に支え合う地域共生社会の実現に向け、地域包括ケアシステムの深化・推進を図る必要があります。
- (3) 有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅が多様な介護需要の受け皿となっている状況を踏まえつつ、令和22年を見据え、居宅サービスと施設・居住系サービスの役割分担や需給バランスを勘案しながら基盤整備を進める必要があります。
- (4) 現状の介護人材不足に加え、今後、介護人材の担い手となる現役世代の減少が見込まれており、ますます増加・多様化する介護サービス需要に対応し、地域包括ケアシステムの深化・推進を図るためには、利用者のニーズに的確に対応できる質の高い介護人材の安定的な確保が重要です。

また、介護現場の業務改善や文書量削減、ロボット・ICTの活用の推進等による業務の効率化・生産性向上に係る取組みを強化する必要があります。

【対策】

(1) 介護予防の推進

地域ケア会議、通いの場等において、介護予防に向けた課題の解決や取組みが促進されるよう、関係機関・団体と連携し、専門職の広域派遣調整等の支援を行います。

市町が介護予防ケアマネジメントを適切に実施できるよう、地域包括支援センターの保健師等に対する効果的な研修や助言等を実施します。

また、市町が地域の実情に応じた介護予防事業を実施できるよう、市町と連携して効果的な介護予防事業の在り方を検討するとともに、研修の実施や適切な助言、先進的取組みの紹介などの必要な情報提供により、市町を支援します。

さらに、市町が高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施を推進するに当たり、先進的な取組みの紹介など必要な情報提供等により、市町を支援します。

(2) 地域における支え合いの仕組みづくり

複雑化・複合化する要介護者やその家族の課題を解決するために、市町が取り組む属性を問わない重層的な支援体制の整備を支援します。

地域のあらゆる住民が自らの役割を持ち、いきいきと生きがいをもって生活できる活発な地域コミュニティを構築するために、市町や関係団体と連携し、豊かな経験や知識等を持った高齢者の社会参加の促進・生きがいづくりを支援するとともに、幅広い世代の地域住民による支え合いの仕組みづくりを支援します。

認知症の発症を遅らせ、認知症になっても地域で安心して暮らせる社会を目指し、認知症の人や家族の視点を重視しながら、「共生」と「予防」を車の両輪とする認知症施策を推進します。

(3) 介護サービス提供体制の整備

高齢者ができる限り住み慣れた自宅や地域で必要な介護サービスを受けながら生活できるよう、居宅サービスの充実を図るとともに、自宅での生活が困難となった要介護者に対しても、住み慣れた地域の中で施設に入所できるように、必要な施設・居住系サービスを整備するなど、居宅サービスと施設・居住系サービスの役割分担や需給バランスを勘案しながら、計画的な基盤整備を進めます。

(4) 介護・福祉人材の安定的確保及び介護現場の生産性向上

介護福祉士を目指す学生に対する修学資金の貸付や、関係団体とも連携しながら、介護職員や介護支援専門員向けの各種研修事業等を実施し、介護人材のすそ野拡大に向けた介護未経験者や外国人材をはじめとする多様な人材確保の取組みを進めるとともに、介護職員の負担軽減や介護現場の生産性の向上を図るため、介護ロボットやICT導入を支援します。

第6節 障害者保健福祉対策

1 障害者の保健福祉対策

【現状・課題】

(1) 障害者(児)の現状

令和4年度末で県内の身体障害のある人(身体障害者手帳所持者)は、40,377人、知的障害のある人(療育手帳所持者)は8,133人、精神に障害のある人のうち、精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている人は7,846人であり、障害者福祉サービスの事業量の確保が求められています。

(2) 障害福祉サービス提供体制の充実

平成25年に「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律」(障害者総合支援法)が施行され、難病患者が障害福祉サービスの対象となり、利用者のニーズに対応した障害福祉サービスの提供が求められています。また、平成28年度には、障害者総合支援法及び児童福祉法の一部が改正され、障害児支援のニーズの多様化にきめ細かく対応することが求められています。

(3) 障害者の地域生活の支援

障害者の地域生活支援にあたっては、住み慣れた地域で、障害者が自分らしく暮らせる社会を目指し、障害者が意思決定を行えるよう相談支援体制を整備するとともに、生活の場や活動の場の確保のための支援や、医療や保健など様々な分野と連携したサービスの充実を図り、障害者の地域での生活を支援することが重要です。

このため、市町と連携し、相談支援事業者の活動促進を図り、障害者がいつでも安心して相談できる仕組みづくりが求められています。

(4) 障害者の就労の促進

障害者を雇用する義務のある民間企業で働いている障害者の数は、令和4年6月で3,266.5人となっており、雇用率は2.16%であり、全国平均の2.25%や法定雇用率である2.3%を下回っており、障害者の雇用促進に向けての取組みが必要です。

(5) 障害者の社会参加の促進

障害のある人も社会活動に参加できるよう、生活上の各場面で十分な情報保障等を図るため、手話通訳者や要約筆記者、音訳等のボランティアの育成に努めているとともに、障害者スポーツや文化・芸術活動などの機会の拡充に努めています。

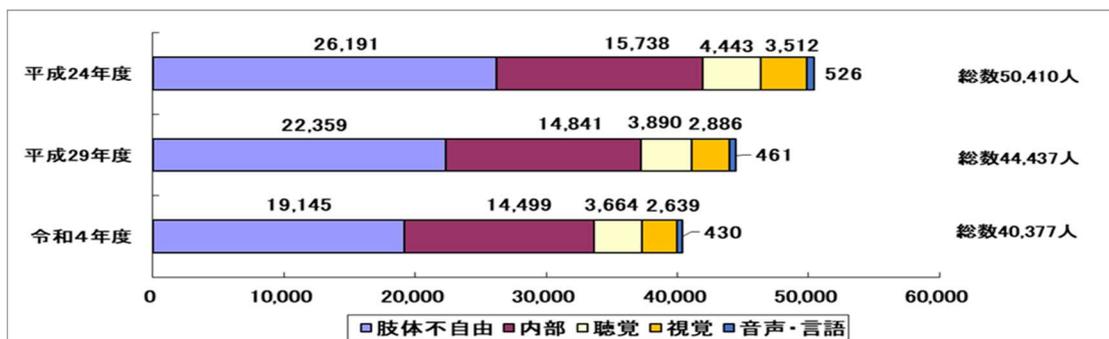
障害者の虐待防止を図るため、平成24年10月に施行された「障害者虐待の防止、障害者の養護者に対する支援等に関する法律」(障害者虐待防止法)に基づき、県障害者権利擁護センターを設置し、市町や関係機関等と連携し、障害者の虐待防止及び養護者に対する支援等に努めています。

(6) 多様な障害への対応

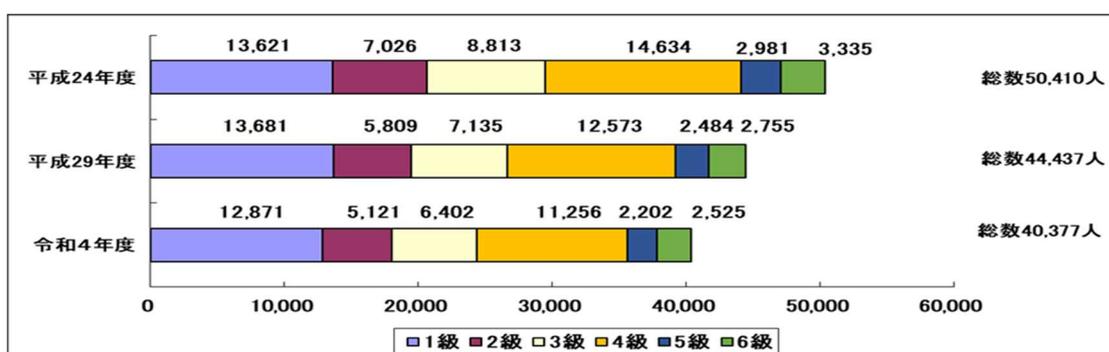
アスペルガーや自閉症などの発達障害や頭部外傷等による高次脳機能障害のある人に対し、発達障害者支援センターや高次脳機能障害者相談支援窓口を開設し、支援に努めています。また、発達障害については、保育所、幼稚園、学校等が連携し、乳幼児期から成人期まで一貫した支援が求められています。

身体障害者数（身体障害者手帳交付者数）の推移

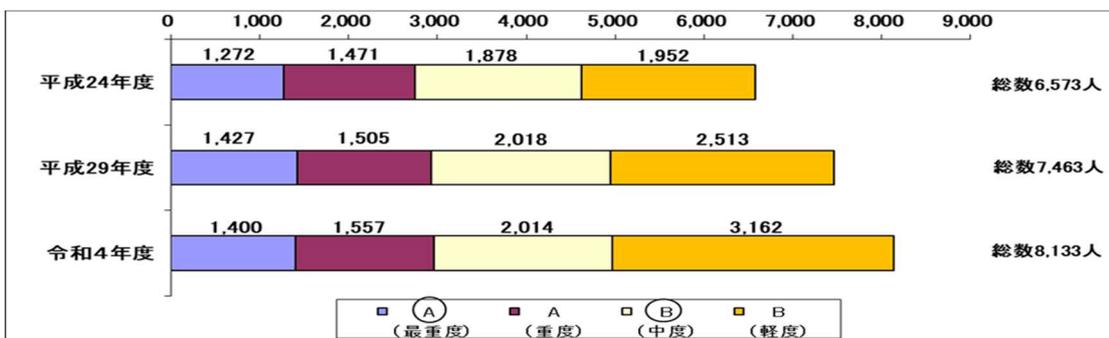
【障害別】



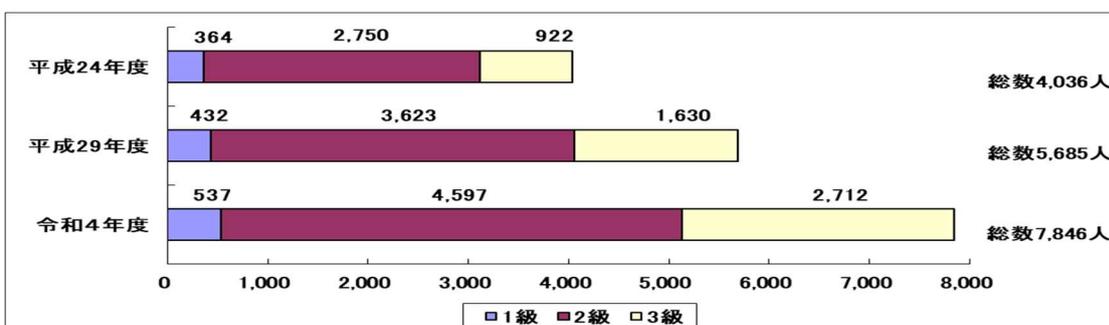
【程度別】



知的障害児・者数（療育手帳交付者数）の推移



精神障害者数（精神障害者保健福祉手帳交付者数）の推移



出典：障害福祉課

【対策】

(1) 障害福祉サービス提供体制の充実

① 障害福祉サービスの事業量の確保

障害者が地域においてライフステージに応じた適切な支援を受けることができるよう、かがわ障害者プランに基づき、市町と連携して、利用者のニーズに対応した障害福祉サービスの事業量を確保します。

② 障害福祉サービスの質の確保

適切な指導監査の実施、障害者施設・サービス事業者における苦情解決窓口や第三者委員の設置、運営適正化委員会における苦情解決、福祉サービス第三者評価制度の導入等を通じ、サービスの質の確保・向上を図ります。

③ 福祉人材の養成・確保

市町の相談窓口や指定相談支援事業所において相談支援を行う相談支援従事者、障害者施設・サービス事業者においてサービス提供を管理するサービス管理責任者など、福祉サービスを担う人材の養成・資質向上に努めます。

④ 様々な分野との連携体制の整備

日常生活を営むために医療を要する状態にある障害児（医療的ケア児）や発達障害等を含む精神障害者に対する支援体制の整備を図るため、関係する様々な分野が連携を図るため協議の場を設置し、総合的な支援体制の整備に努めます。

(2) 障害者の就労の促進

障害者の働く場を確保するため、障害者就業・生活支援センターの活動を充実させるとともに、障害者施設の工賃向上の取組みを支援するなど、福祉施設で働く障害者の所得向上を促進します。

(3) 障害者の社会参加の促進

まちのバリアフリー、情報のバリアフリー、心のバリアフリー、スポーツ、文化・芸術活動の振興などを通じて、障害者の自立と社会参加を促進します。

(4) 権利擁護の推進

判断能力が不十分な障害者が地域で自立した生活を送れるよう、かがわ後見ネットワーク等と連携し、成年後見制度の普及啓発を行い、その利用促進を図るとともに、市町や関係機関と連携し、障害者虐待の未然防止、早期発見及び迅速な対応、その後の適切な支援が図られるよう努めます。

(5) 多様な障害のある人への対応

① 発達障害児・者への対応

発達障害者支援センター「アルプスかがわ」において、発達障害児・者やその家族に対する相談支援、発達支援及び就労支援を行うとともに、保育所、幼稚園、学校等に対し専門的な助言、支援を行うほか、各種研修を実施し、発達障害に関する理解促進に努めます。

② 高次脳機能障害者への対応

かがわ総合リハビリテーションセンターに、高次脳機能障害者への支援を行うための拠点施設をおき、専門的な相談支援、支援手法等に関する研修等を実施します。

2 障害者の医療の確保等

【現状・課題】

障害による影響を軽減するためには、障害の早期発見や傷病治療の継続のほか、リハビリテーションにより心身機能の維持・回復に努めることが肝要です。しかし、障害のある人が心身の状態が不安定のまま放置されると、さらに二次障害を引き起こすことなどにより障害が重複・重度化する場合があります。

このため、医療だけでなく、保健、福祉と連携を密にして、障害児・者への援助などの取組みが重要となります。

【対策】

(1) リハビリテーションの推進

脳卒中や事故等による傷病治療後の障害状態の軽減や機能回復、障害児・者の心身機能の低下や障害状態の悪化防止（二次障害の予防）等を目指し、専門的なリハビリテーションから身近なものまで地域において適切なリハビリテーションが提供されるよう、地域リハビリテーション体制の構築を推進します。

(2) 育成医療、更生医療、精神通院医療、特定疾患治療研究事業等の継続

心身に障害のある児・者や慢性疾患児・者に対する育成医療、更生医療、精神に障害のある者に対する精神通院医療、特定疾患治療研究事業等の公費負担制度を継続するとともに、障害者の医療費負担の軽減を図るため、重度の心身障害児・者に対し医療費自己負担分の一部を給付します。

(3) 在宅障害児・者の医療確保

在宅の障害児・者の疾病の予防及び治療のため、地域の医療機関などでの受診しやすい体制について検討を進めるとともに、地域における歯科診療体制の整備を推進します。

(4) 在宅障害児・者の歯科医療確保

県においては、障害児・者に対する歯科医療や相談が円滑に実施できるよう体制整備を行っています。また、県歯科医師会における訪問歯科診療対応窓口の設置等の取組みもなされています。今後は、各地域における障害児・者の歯科医療の拠点の整備について検討を進めます。

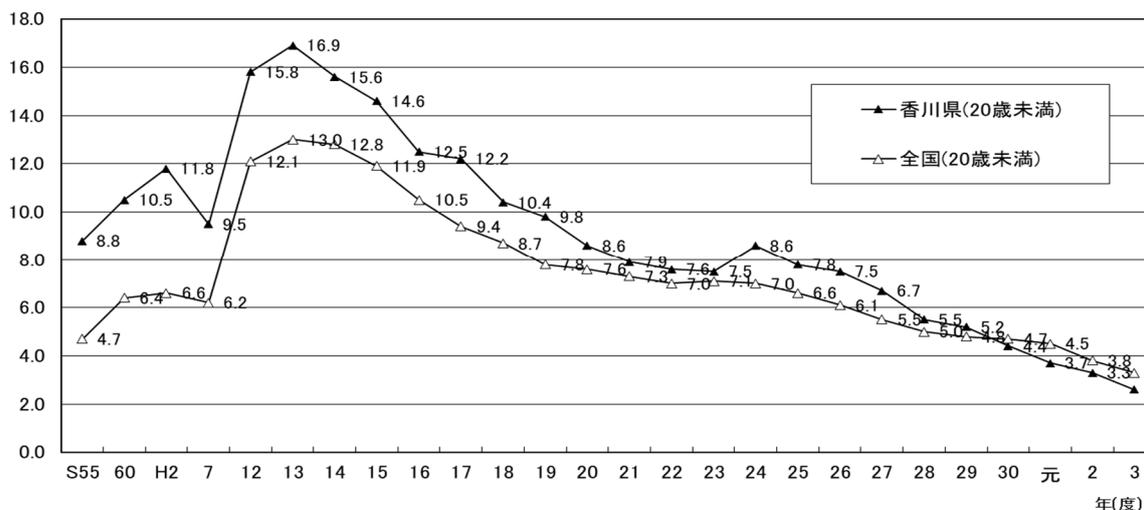
第7節 母子保健福祉対策

安心して子どもを産み、すべての子どもが健やかに育つための家庭や地域の環境づくりを目指し、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ため、保健・医療・福祉・教育などのより幅広い関係分野の連携による総合的な母子保健福祉対策の充実強化が求められており、本県の「第2期香川県健やか子ども支援計画」(注1)において具体的な目標を設定して取り組んでいます。また、令和5年3月に改定された「成育医療等の提供に関する施策の総合的な推進に関する基本的な方針」(注2)を踏まえて、更なる取り組みを推進します。

【現状・課題】

- (1) 本県の20歳未満の人工妊娠中絶率(注3)は、平成30年度以降、全国平均を下回っていますが、更なる減少を目指します。
- (2) 出産年齢の高年齢化に伴い、周産期医療の重要性は増大し、安心できる母子保健医療体制の充実や総合的な周産期医療体制の整備を図る必要があることから、「総合周産期母子医療センター」を2ヶ所(四国こどもとおとなの医療センター・香川大学医学部附属病院)指定し、「地域周産期母子医療センター」を1ヶ所(高松赤十字病院)認定しています。
(※周産期医療体制の項を参照)
- (3) 子どもを持ちたいと望むカップルの不妊や不育に関する不安や悩みに対応するため、不妊・不育症相談センターを開設し、専門的な相談に応じています。
- (4) 乳幼児期からの生活リズムの乱れ、学齢期における朝食の欠食や肥満など食習慣・生活習慣の問題が深刻化する中、家庭や地域、学校、関係機関が連携し、食育の推進に取り組んでいく必要があり、子どもの肥満防止対策や幼児肥満に対するハイリスクアプローチの必要性についての啓発に取り組んでいます。
- (5) 核家族化や晩婚化、若年妊娠等によって、不安や孤立感を抱いたり、うつ状態の中で育児を行う母親がいる中、子ども女性相談センターと西部子ども相談センターでの児童虐待対応件数は依然として深刻な状況にあり(令和4年度対応件数1,152件)、警察、学校、地域、関係機関が連携して虐待の未然防止や早期発見・早期対応に取り組むことが求められています。
- (6) 自閉症、注意欠陥/多動性障害(ADHD)などの発達障害を含む気になる子どもを早期に発見し、早期に適切な支援につなげるため、乳幼児健康診査や相談体制の充実、さらには、保健、医療、福祉、教育などの関係機関が連携した継続的な支援が求められています。

10代の人工妊娠中絶率の年次推移 (女子人口千人当たり)



出典：厚生労働省「衛生行政報告例」

【対策】

(1) 思春期保健対策の強化と健康教育の推進

- ① 思春期における性や心の問題に対応するため、家庭、学校、市町、保健所、医療機関等が連携を図りながら、相談活動や保健指導の充実に努めるとともに、情報や意見交換を行うためのネットワークづくりを推進し、正しい知識の普及啓発や情報提供の充実に努めます。
- ② 次代を担う若い世代が、結婚、妊娠・出産、子育てを含んだ人生設計を考え、将来のライフデザインを希望どおり描けるよう、からだ（生殖機能）の仕組みや性感染症予防等についての正しい知識の普及啓発を図るとともに、望まない妊娠について考える機会を提供します。

(2) 妊娠・出産に関する安全・安心の確保と不妊症・不育症等への支援

- ① 周産期医療体制の充実（*周産期医療体制の項を参照）
- ② 安全で安心な出産環境により、その後の子育てが楽しいと感じられるような「いいお産」の普及啓発を図ります。
- ③ 不妊・不育症相談センターにおいて、不妊症・不育症等に悩む夫婦等を対象として、専門的知識を有する医師、助産師、看護師、保健師等による相談に加えて、心理カウンセラーによる妊娠・出産をとりまく精神的な悩み相談等、こころのケアの充実に図ります。
- ④ 不妊治療費や不育症治療費の一部を助成することにより、子どもを持とうとする夫婦の経済的負担の軽減を図ります。

(3) 小児保健医療水準を維持・向上させるための環境整備

- ① 母子保健医療に関する知識等の普及啓発
 - ア 各種相談指導の場等を活用して、母子保健に関する正しい知識の普及啓発と、母子保健施策についての情報提供に努めます。
 - イ 特定の慢性疾病などについて医療費の助成を行い、早期治療や障害の軽減に努めます。

- ② 妊産婦、乳幼児の健康診査や保健指導などの充実
- ア 乳幼児や妊産婦の健康診査の精度管理や家庭訪問などにより、育児支援の必要な養育者の把握とその後の支援が図られるよう市町に対する母子保健情報の収集・提供や、分析・評価に努めます。
 - イ 乳幼児期からの生活リズムの確立や望ましい食習慣の普及啓発に努めるとともに、保育所等や地域子育て支援拠点など関係団体が連携・協働した食育活動の取組みを促進します。
 - ウ 幼児肥満に対してハイリスクアプローチの必要性を啓発します。
- ③ 子どもの心の健やかな発達の促進と育児不安の軽減
- ア 妊娠期から出産・子育てまで一貫して身近で相談に応じ、様々なニーズに即した必要な支援につなぐ伴走型相談支援の充実を図るとともに、育児に対して不安感や負担感を抱える家庭を早期発見し、切れ目ない支援を行うなど、専門的・重点的子育て支援施策を実施し、親の養育支援や虐待の未然防止に努めます。
 - イ ハイリスク妊産婦等に対する心のケアが重要であることから、周産期及び精神科医療機関等と連携して、産後ケアの利用や訪問指導による未熟児等への早期支援を図り、母親への心のケアに努めるなど継続的な看護体制の充実を図ります。
 - ウ 発達障害やストレス関連障害など様々な子どもの心の問題に対し、適切な対応ができる支援体制を構築します。
 - エ 発達障害等の障害及びその疑いのある子どもを対象に、心身の健全な発育や運動機能の発達を促すための親子の運動教室（かるがも教室）を開催します。
 - オ 地域で孤立しがちな親子に対し、声かけ・見守りなどを行う子育てボランティアやNPOなどの相談支援におけるマンパワーの充実を図るとともに、地域子育て支援センターやつどいの広場など、身近な場所での地域での子育て支援の拠点づくりを促進し、育児不安の軽減に努めます。

(注1) 「第2期香川県健やか子ども支援計画」（令和2年度～令和6年度）とは ⇒ 次世代を担う子どもたちを安心して産み、健やかに育てることができるかがわづくりを目指し、①結婚・妊娠期からの支援、②地域における子ども・子育て支援の充実、③子どもや子育て家庭にやさしい環境の整備、④子ども・子育て支援を担う人材の確保・資質の向上等を基本施策としている。

(注2) 「成育医療等の提供に関する施策の総合的な推進に関する基本的な方針（成育医療等基本方針）」とは ⇒ 成育過程にある者及びその保護者並びに妊産婦に対し必要な成育医療等を切れ目なく提供するための施策の総合的な推進に関する法律（平成30年法律第104号）第11条に基づく方針である。なお、「健やか親子21（第2次）」は、成育医療等基本方針に基づく国民運動として位置づけられた。

「健やか親子21（第2次）」とは ⇒ 21世紀における母子保健の国民運動計画（平成27年度～令和6年度）。
①切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策 ②学童期・思春期から成人期に向けた保健対策 ③子どもの健やかな成長を見守り育む地域づくり ④育てにくさを感じる親に寄り添う支援 ⑤妊娠期からの児童虐待防止対策を課題とする。

(注3) 20歳未満の人工妊娠中絶実施率とは ⇒ 15歳以上20歳未満の女子人口千人当たりの数値。

第8節 保健福祉施設の機能強化

疾病予防から治療、介護（福祉）までのニーズに応じた多様なサービスが、地域において切れ目なく一貫して提供される、患者本位の医療の確立に向けては、医療提供施設の機能の強化に加え、保健・福祉関係施設の機能も強化され、その上で相互の連携を高めていくことが重要です。

1 保健所

【現状・課題】

保健所は、地域における疾病の予防や感染症等の対応、医事、薬事、食品衛生、環境衛生などの公衆衛生行政の中心的な機関として、住民の健康の保持及び増進に寄与しています。

近年、少子高齢化の急速な進行や住民の健康意識の高まり、生活習慣病の増加など疾病構造の変化、感染症、毒物及び災害等に起因する健康危機事案や精神保健事案への対応など、保健・医療・福祉に係るニーズは高度化・多様化してきており、これらに迅速かつ的確に対応していくことが求められています。

また、新型コロナウイルス感染症の全国的な感染拡大に伴う対応に当たっては、保健所において業務負担が増大するなど、保健所における業務がひっ迫したことから、新興・再興感染症の感染拡大以外の健康危機管理やこれらが複合的に発生した場合においても、地域保健対策の拠点としての機能を発揮できるよう、必要な体制強化に向けた取組みを着実に進めていく必要があります。

【対策】

- (1) 地域における健康危機管理の拠点として、必要な情報の収集、分析、対応策の企画立案・実施、リスクコミュニケーションを行うとともに、健康危機発生時における健康危機への対応のみならず、地域住民に不可欠な施策を提供し続けることができるよう、平時から健康危機に備えた準備を計画的に推進します。
- (2) 地域における保健医療の管理機関として、平時から、法令に基づく監視業務等を行うことにより、健康危機の発生の防止に努めるほか、保健・医療・福祉に係る関係機関との連携体制の強化を図り、地域における医療提供体制の確保に努めます。
- (3) 新型コロナウイルス感染症対応における課題を踏まえ、改正された感染症法及び地域保健法等に基づき策定する香川県感染症予防計画及び健康危機対処計画等により、各保健所において、平時のうちから感染症危機に備え、体制整備、人材確保・育成、関係機関との連携強化などの準備を計画的に進めます。

2 精神保健福祉センター

【現状・課題】

精神保健福祉センターは、精神保健及び精神障害者の福祉に関する中核機関として、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、社会復帰の促進、自立と社会経済活動への参加促進のための援助等、広範囲にわたって

精神障害者の保健福祉活動に大きな役割を担っています。

近年、社会情勢や家庭環境が大きく変化する中で、ひきこもりや自殺、依存症などの問題が注目を集めています。このようなこころの健康問題は、年齢や属性を問わず深刻化しており、県民の身近な問題として一層の対応が求められています。

【対策】

地域住民の精神的健康の保持・増進を目指し、地域精神保健福祉活動を推進するために、保健所や市町などの関係機関に対して、専門的な立場から積極的な技術指導及び技術援助を行います。

広く県民の身近な問題にも対応できるよう、相談体制を充実強化し、こころの健康相談、アルコール、薬物、思春期などの相談活動を積極的に行います。

当センター内に設置するひきこもり地域支援センターの取組みを通じて、ひきこもり本人や家族などへの支援の一層の強化を図ります。周囲で身近な支援者を増やすなどの自殺対策にも取り組んでいきます。

3 障害福祉相談所

【現状・課題】

障害福祉相談所は、身体障害者、知的障害者、障害児の福祉に関する中核機関として、補装具、自立支援医療、障害者手帳、発達等の相談、判定、指導を行っています。さらに、障害者権利擁護センターとして、市町、障害福祉課、労働局等の関係機関と連携し、障害者虐待の未然防止、早期発見などへの対応をしています。特に、市町の機能強化を目指した専門的助言が求められています。

また、障害者差別に関する相談に的確に応じながら、障害を理由とする差別の解消を図り、障害者の暮らしやすい地域づくりの推進に努めています。

【対策】

障害者（児）等に関する相談支援が効果的に展開されるよう、市町や関係機関と連携し、積極的に対応するとともに、専門的な立場から、市町や関係機関に対し、技術的な指導や援助を行います。

障害者権利擁護センターでは、障害福祉課及び市町と連携し、障害者虐待の早期発見、迅速な対応を行うとともに、障害者虐待を未然に防ぐための体制を確立していきます。

障害者差別に関しては、相談内容に関する関係者等への啓発に努め、障害者の暮らしやすい地域づくりを図ります。

4 児童相談所（子ども女性相談センター）

【現状・課題】

児童相談所は、市町との適切な連携の下で、子どもに関する家庭その他からの相談に応じ、個々の子どもや家庭に最も効果的な支援を行うことにより、子どもの福祉を図るとともに、その権利を擁護することを主たる目的として設置された機関です。

近年、児童虐待や不登校など子どもの心身を取り巻く問題が深刻化しており、市町との適切な役割分担に基づく対応や、警察、保健・医療機関、教育機関等との連携の強化が求められています。

【対策】

児童家庭相談に応じる市町に対し支援を行うとともに、効果的なソーシャルワークの技法開発や確立はもとより、医療、保健その他の幅広い専門機関や職種との連携強化、司法関与の仕組みの有効活用等により迅速かつ的確な対応を図ります。

また、児童虐待を受けた子ども等が良好な家庭環境の下で生活できるよう、子どものみならず保護者も含めた家庭支援に一層積極的に取り組みます。

5 環境保健研究センター

【現状・課題】

環境保健研究センターは、本県における科学的かつ技術的中核として、関係行政部局、保健所等と緊密な連携の下、調査研究、試験検査、研修指導及び公衆衛生情報の解析・提供の業務を通じ、公衆衛生の向上及び増進に重要な役割を果たしています。

食中毒や微生物による感染症の疫学調査をはじめ、医薬品、食品及び家庭用品等の安全性に関する調査研究や試験検査を行っています。また、地域保健・衛生関係機関に対する検査技術の支援を行うとともに公衆衛生情報の収集・解析・提供を行っています。

近年、新興・再興感染症対策、食品中の残留農薬等による健康被害の原因の特定など、様々な健康危機に対応するため、環境保健研究センターが果たすべき役割の重要性は増しています。

高度化かつ多様化する公衆衛生及び健康危機管理上の要請に応えるため、環境保健研究センターの体制と機能が維持強化されるよう、技術系職員の検査技術の向上や検査機器類の整備を図る必要があります。

【対策】

(1) 検査機器の整備拡充

国際化に伴う新興・再興感染症対策、食品中の残留農薬等による健康被害の原因の特定など、様々な健康危機に対応するため、検査機器の整備拡充を図ります。

(2) 調査研究事業の推進

県民ニーズに対応するため、食中毒や感染症の疫学調査、医薬品・食品等の安全性などに関する調査研究事業の一層の充実を図ります。

(3) 公衆衛生情報の収集・提供

調査研究成果の効率的な運用を図るため、広く県民及び関係機関に対し、必要な情報の提供に努めます。

(4) 試験検査の信頼性確保

試験検査の信頼性を確保するため、定期的に外部・内部精度管理を実施するとともに、業務の実施に必要な検査技術の向上を図ります。

(5) 技術の支援

公衆衛生及び健康危機管理の向上のため、関係検査機関の検査技術の支援を積極的に推進します。

第10章 健康危機管理体制の構築

第1節 健康危機管理体制

東日本大震災、O157食中毒、高病原性鳥インフルエンザ、豪雨災害、世界各地に極めて深刻な影響をもたらした新型コロナウイルス感染症（COVID-19）など、全国で地域住民の生命、健康を脅かす事態が相次いで発生し、今後も南海トラフ地震や新たな感染症の発生が予想されています。

健康危機管理とは、感染症、医薬品、食中毒、飲料水汚染その他何らかの原因により生じる住民の生命、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指しており、不特定多数の人々に健康被害が発生又は拡大する可能性がある場合には、公衆衛生の確保という観点から積極的に対応を図っていくことが重要です。

【現状・課題】

(1) 特定の事象への対応

- ① 健康危機の具体的な事象としては、感染症、毒物・劇物、集団急性中毒、大規模食中毒などによる健康危機のほか、大地震や風水害などによるものがありますが、個別事象ごとの健康危機管理については、事象別のマニュアルにより対応することとしています。

また、健康危機への対応については、各保健福祉事務所及び小豆総合事務所が、それぞれの地域において中核的役割を担っており、各保健福祉事務所等に安全・安心対策班を設置して所内の体制を強化し、健康危機管理マニュアル、発災時業務リスト等を整備し、健康危機の発生時を想定した組織・体制の確保に努めています。

- ② 新型コロナウイルス感染症等の感染症、化学物質による災害あるいは生物テロ等の健康危機に直面した場合に、県民の不安を解消し、沈静化することは健康危機管理業務の最も重要な課題です。特に、原因不明の事例については、急性に発症する疾患だけではなく、環境汚染や薬害等の慢性的な経過をたどる疾患についても把握することが重要です。

- ③ 感染症の大規模発生時の対応として、感染症法に基づき策定した「香川県感染症予防計画」により健康危機に対する情報・適切な医療の提供、知識の普及、予防のための対応方針が整備されています。

新型コロナウイルス感染症の全国的な感染拡大に伴う対応を踏まえ、「香川県新型コロナウイルス感染症等対策行動計画」及び「香川県新型コロナウイルス感染症等対応マニュアル」を見直すなど、今回の知見を活かした対策の強化が必要です。

その他の感染症に対する医療提供体制等の一層の整備・充実も必要です。

- ④ 食中毒の発生時の対応として、迅速かつ的確な調査を行い、事故の拡大防止や再発防止を図るための「香川県食中毒対策要綱」を策定しています。

また、大規模食中毒事件など、県民に重大な健康危機が発生した場合、その拡大を防止するとともに、迅速かつ的確な医療の確保、関係部局の情報の共有化と連携

強化を図ることを目的に、「香川県食中毒対策本部」及び「現地対策本部」を設置し、危機管理体制の強化を図ることとしています。

- ⑤ 南海トラフ地震の発生に備え、想定される負傷者の医療救護を迅速かつ的確に行うため、市町、郡市区医師会、医療機関、消防などの関係機関による医療救護体制を整備することが重要です。

(2) 医療機関等との連携体制

健康危機が発生した場合には、地域保健の第一線機関である各保健福祉事務所等が初動対応を担うことから、それらを中心とした健康危機管理体制の構築が必要です。

特に、早急な原因の究明や適切な医療の確保が求められるため、医療機関、警察、消防等との連携の強化が必要です。

(3) 平時対応、有事対応、事後対応

① 平時対応

健康危機管理において最も重要なことは、健康危機の発生を未然に防止することです。平常時における監視等の事前管理を徹底し、健康危機の発生を未然に防止するとともに、常に健康危機管理の意識を高めておく必要があります。

② 有事対応

健康危機が発生した場合には、各保健福祉事務所等においては対応体制の確定、正確な情報の把握、原因の究明、医療の確保等を迅速に行い、住民の健康被害の拡大防止に努めることが必要です。また、風評被害や精神的な不安による被害の拡大の防止が必要です。

③ 事後対応

健康危機発生による被害の回復に当たっては、PTSD対策も含めた精神保健医療活動を充実させる必要があります。

【対策】

(1) 特定の事象への対応

- ① 健康危機の発生時に迅速かつ適切な対応を行うために、県及び保健福祉事務所等の組織及び体制の確保、関係機関との連携の確保、人材の確保、訓練等による人材の資質の向上、施設、設備及び物資の確保、知見の集積等を図ります。
- ② 新興感染症などの新たな健康危機、原因不明の健康危機についても、県民の不安解消やまん延防止のため、正確な情報提供に努めるとともに、関係機関との連携のもと、迅速かつ適切な対応により被害の拡大防止に努めます。
- ③ 感染症発生動向調査による情報の収集・分析等により、感染症の発生状況等、流行の実態を迅速に把握し、感染症の発生及び拡大防止に努めます。
- ④ 感染症指定医療機関等の整備及び感染症発生時の検査体制、患者搬送体制の整備に努めるとともに、大学等と連携した感染症対応医療従事者の確保・養成を通じて医療提供体制の充実を図ります。
- ⑤ 広域的な食中毒事例を早期に探知するため、「中国四国広域連携協議会」での国及び関係自治体との情報共有等に努めるとともに、保健福祉事務所等の担当者を対象に、現場における対処・検査等の研修を実施し、緊急時における対応の強化を図

ります。

- ⑥ 毒物又は劇物の流出・漏洩事故などの未然防止対策の充実に努めます。また、健康被害が発生した場合は、できる限りその拡大を防止するとともに、迅速かつ的確な医療の確保等を図るため、関係部局が横断的かつ総合的に取り組めるよう情報を共有化し、迅速な対応ができるよう関係機関の連携強化を図ります。
- ⑦ 南海トラフ地震の発生に備え、香川県医療救護計画に基づき円滑な医療救護活動を実施できるよう、保健福祉事務所等が中心となり、管内の医療提供体制の情報の収集を行う体制の確立や医療救護に関する総合調整機能の向上に努めます。

(2) 医療機関等との連携体制

保健福祉事務所等ごとに医療機関、警察、消防等の関係機関で構成する健康危機管理連絡会を開催し、健康危機の未然防止や発生時の円滑な対応のため、連携の強化を図ります。

(3) 平時対応、有事対応、事後対応

① 平時対応

ア 各種法令に基づく監視業務の多くは、健康危機の発生の防止を目的として設けられたものであり、保健福祉事務所等における平常時の監視業務について、日頃から万全の対応を図ります。

イ 健康危機に対する適切な管理能力を身につけるためには、様々な健康危機事例の原因とその対応策について熟知すること、健康危機に際しても落ち着いて適切に対応する力量を身につけることが必要です。そのため、様々な研修を通して専門的知識の習得を図るとともに、模擬訓練や図上演習を実施して職員の意識を高め、その訓練を通して把握された課題への対策検討、マニュアルの修正などを行い健康危機への対応能力の向上を図ります。

② 有事対応

ア 健康危機発生時には、保健福祉事務所等を中心に健康危機管理マニュアル等に従い、迅速かつ適切な対応を図ります。健康危機の規模が大きい場合や社会的な影響が大きい場合などその内容が重大な場合には、必要に応じて県対策本部を設置し、他の保健福祉事務所等や市町からの応援を要請する、また、健康危機の原因究明が困難である場合には、国立感染症研究所等の専門機関の協力を要請するなど、健康被害の拡大防止を図ります。

イ 被害の状況及び原因、健康危機に対する基本的な対処方法や注意事項、今後の見通し等について早期に説明を行い住民の不安の除去に努めます。

ウ 健康被害を受けた被害者の情報は個人情報として保護し、プライバシーへの配慮に努めます。

③ 事後対応

ア 被害者の心理的な変化を幅広く捉え、心のケア等を行うため、受診・相談体制の確保を図ります。

イ 健康危機の経過、対応等について分析、事後評価を行います。再発が危惧される健康危機事象については、課題の整理、検討を行い、再発防止に向けた必要な対策を実施します。

第 2 節 医薬品等の安全対策

1 医薬品等の安全確保

人の生命、健康を守るために不可欠な医薬品・医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保を図るためには、その開発、治験から承認審査、製造、販売、使用、市販後の調査に至る総合的な施策の充実を図ることが重要です。

【現状・課題】

- (1) 医薬品等の品質、有効性及び安全性の確保のためには、製造販売業者における品質管理及び製造販売後の安全管理の徹底と製造業者における製造管理及び品質管理の徹底が重要であることから、県が立入検査等により監視指導を行っています。
- (2) 薬局・医薬品販売業においては、薬剤師等による医薬品の適正な管理と消費者への情報提供が求められています。これらの実現を図るために、保健所の薬事監視員が監視指導を実施しています。また、一般用医薬品のインターネット販売、リスクの程度に応じた情報提供と適切な相談応需については、定着状況を継続して確認し、医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律に基づき、適切な対応を徹底する必要があります。
- (3) 医薬品は、適正に使用されなければその効果が期待できないばかりか、思わぬ副作用が起きることもあります。さらには、近年、医薬品等を安易に個人輸入するような実態も存在します。そこで、様々な機会をとらえて、医薬品の正しい使い方について普及啓発を行う必要があります。
- (4) ダイエット用などの健康食品に含まれていた医薬品成分による健康被害が全国的に発生しており、県においても、健康食品の買い上げ検査を行うとともに、県ホームページやリーフレット等を活用して県民に注意を呼びかけています。
- (5) 覚醒剤、大麻等の薬物乱用は、依然として後を絶たず、特に大麻においては、若年層における乱用が著しい状況であり、その社会的弊害は、計り知れないものがあります。

また、危険ドラッグ（注）に関しては、検挙者数が減少し、全国でも街頭店舗が消滅する等、一定の成果は挙げているものの、入手方法がインターネットを利用するなど、潜在化が継続しています。

【対策】

(1) 監視指導の充実強化

医薬品等の品質、有効性及び安全性を確保するため、医薬品等製造販売業者及び製造業者に対する監視指導の充実強化に努めます。

また、薬局・医薬品販売業者に対して、消費者へ医薬品のリスクに応じた適正な情報提供が行われるよう、監視指導を強化します。

(2) 医薬品情報の収集と提供

県のホームページや関係機関の発行する医薬品情報などを活用し、医薬品等の副作用や適正使用などに関する情報を、医療機関等へ正確かつ迅速に提供するように努めます。

(3) 医薬品の適正使用についての普及啓発

「薬と健康の週間」(10月17日～23日)を中心に、県薬剤師会等の関係機関と連携して、市町の健康まつり等におけるパネル展示やお薬相談コーナーの設置、その他各種広報媒体を利用して医薬品の正しい知識の普及啓発に努めます。

(4) 薬物乱用防止の推進

薬物乱用防止教室の開催など若年層を中心とした薬物乱用防止啓発活動を一層充実し、薬物乱用を許さない社会環境の醸成に努めます。

また、大麻や危険ドラッグ(注)については、その有害性のみならず、麻薬等の乱用の契機となることも危惧されることから、取締りの強化に努めます。

(注) 危険ドラッグとは ⇒ 大麻の成分であるTHC(テトラヒドロカンナビノール)に類似した構造を持つ合成化学物質を、乾燥させた植物片に浸透させたり、混ぜたもの。「脱法ドラッグ」等の名称で呼ばれていたが、危険性が伝わらないとして、平成26年7月、厚生労働省は新たな名称を公募により「危険ドラッグ」とした。

2 緊急医薬品の備蓄

抗毒素やワクチン等の緊急医薬品及び災害時用医薬品等の備蓄・供給体制を一層整備することが重要です。

【現状・課題】

- (1) 県は、大規模な地震災害に対応するため、災害発生初期の救護活動に必要とされる医薬品及び医療機器を公的医療機関等28箇所(令和2年4月1日現在)に分散し、備蓄しています。また、災害救助に必要な医薬品等の確保について、香川県医薬品卸業協会、香川県医薬品小売商業組合及び日本産業・医療ガス協会香川県支部並びに香川県医療機器販売業協会と協定を締結しています。
- (2) シアン・ヒ素等の薬物中毒の発生に対応するための解毒剤を県内の5病院で備蓄しており、今後も継続実施する必要があります。
- (3) 抗毒素やワクチン等の緊急医薬品は、国有ワクチンとして、県内では(一財)阪大微生物病研究会観音寺研究所に備蓄されており、必要な時に円滑に医療機関に供給が行われる必要があります。
- (4) 新型インフルエンザ対策として、抗インフルエンザウイルス薬【タミフル(カプセル)36,872人分、タミフル(ドライシロップ)19,100人分、リレンザ31,096人分及びラピアクタ6,800人分、イナビル42,600人分(令和5年6月末)】を備蓄しています。

【対策】

(1) 災害時用医薬品等の備蓄

備蓄医薬品等の期限切れがないよう管理し、また、必要に応じて備蓄品目の見直しを行うとともに、関係機関・団体と連携を図って効率的かつ確実な備蓄に努めます。

また、災害時に薬剤師、医薬品の需要の把握と調整を行い、県に対して効率的かつ的確に薬剤師、医薬品を配置、供給するための助言及び支援を適宜行う災害薬事コーディネーターの設置に努めます。

(2) ワクチン等緊急医薬品の供給

関係機関・団体及び国有ワクチン備蓄場所との連携のもと、緊急医薬品の供給体制の整備を推進し、円滑な供給が行われるよう努めます。

第3節 食品の安全性確保対策

食品の安全性確保は、健康な生活の基礎となるものです。しかし、都道府県等を超える広域的な食中毒の発生や食中毒発生数の下げ止まり等、食品による健康被害への対応が喫緊の課題となっています。また、調理食品、外食・中食への需要の増加等の食へのニーズの変化、輸入食品の増加など食のグローバル化の進展といった食や食品を取り巻く環境が変化しています。

このような状況に対し、県民の食の安全・安心を確保する体制をさらに充実させる必要があります。

【現状・課題】

(1) 食品等の安全性確保

計画的に食品営業施設等への立入調査及び食品の収去検査を実施し、各種基準への適合性を確認しています。また、食品製造施設や小売店舗等への立入調査の際、アレルギー物質や遺伝子組換え食品の表示等、食品の衛生的な表示事項を確認しています。

(2) 食品等による危害発生防止

食品衛生法の一部改正により、令和3年6月から、HACCP（ハサップ）に沿った衛生管理の実施が義務化され、原則すべての食品等事業者が、衛生管理計画の作成や実施状況の記録を残すこととなりました。そのため、食品等事業者に対して、計画的な監視指導を行うとともに、HACCPに沿った衛生管理が実施され、検証や見直しが行われるよう講習会の開催などの支援を行っています。

(3) 輸入食品対策

計画的に食品輸入事業者、小売店舗等への立入調査を行い、食品の保管状況、表示事項等の確認を行うとともに、収去検査を行っています。

(4) 乳肉衛生対策の推進

畜水産食品（食肉、鶏卵、魚介類等）を取り扱う営業者に対して、定期的に立入調査及び収去検査を行い、食中毒の発生防止と衛生水準の向上を図っています。また、野生鳥獣肉の利用が普及しつつあることを踏まえ、野生鳥獣肉の衛生管理について周知啓発し、事業者及び消費者の安全の確保を図っています。

【対策】

(1) 各種計画の策定

「香川県食の安全・安心基本指針」に基づき、「食品衛生監視指導計画」、「農林水産物の安全・安心確保計画」及び「消費者の食の安全安心推進計画」を策定し、適正に実行することにより、食品の安全性確保を図ります。

(2) 監視指導体制の充実、食品衛生知識の普及啓発

(1)の計画を実行するに当たり、食品衛生専門監視指導班、食品衛生監視機動班を有効に活用し、広域的な監視を行います。また、営業者、消費者に対し、最新の情報を様々な媒体を通じて提供します。

(3) 食中毒防止対策

大量に調理を行う、仕出し・弁当調製施設、各種給食施設等に対して、適正な食品の取扱いを徹底するよう、重点的に監視指導し、食中毒の発生防止と食品衛生の向上を図ります。また、食中毒が発生しやすい気象条件等になった場合、「食中毒警報」を発令し、営業者のみならず、一般家庭へも注意喚起します。

(4) 輸入食品の衛生対策

食品輸入事業者、小売店舗等へ計画的に立入し、保管状況、表示事項の確認等を行うとともに、収去検査を行い、各種基準の適合性を確認します。

第4節 生活衛生対策

理容業、美容業、クリーニング業、公衆浴場業、旅館業、興行場などの生活衛生関係施設は県民の日常生活に密接不可分な施設であり、衛生水準の確保や向上を図ることが常に求められています。

また、不特定多数の人々が利用する特定建築物（3,000㎡以上の店舗・百貨店・ホテルなど）においては、衛生的に維持管理することが求められています。

さらには、生活衛生関係業界の近代化や合理化に対する支援も必要となっています。

【現状・課題】

(1) 生活衛生関係施設

県民が日常的に利用する生活衛生関係施設においては、健康被害が生じないように常に一定の衛生水準を保つ必要があります。

特に、公衆浴場業及び旅館業においては、入浴施設に対するレジオネラ症防止対策を十分に講ずることが求められています。

また、理容業及び美容業においては、毛染めによる皮膚障害を防止するため、安全性の確保をより充実していく必要があります。

(2) 特定建築物衛生

近年、大型ショッピングセンターの増加等により、県民が密閉された特定建築物内で過ごす時間が増えており、特定建築物内の空気環境や給排水設備の衛生管理が重要となっています。

(3) 生活衛生関係業界

生活衛生関係営業者は、中小零細事業者が多く、経営が不安定になりやすい傾向があります。さらに、生活衛生諸営業を取り巻く環境は、少子高齢化社会の進展や消費者ニーズの変化に伴う多様なサービスの提供が求められるなど、年々厳しくなっており、これらに的確に対応するため、経営の安定化、創意工夫と個性を生かしたサービスの提供、従業者の技術力向上、後継者の確保などの対策を図っていく必要があります。

【対策】

(1) 生活衛生関係施設の監視、指導の強化

生活衛生関係施設の監視、指導を計画的、効率的に実施し、県民が安心してこれらの施設を利用できるよう、今後も継続して法令遵守、衛生管理の徹底を図っていきます。

(2) 特定建築物衛生の監視、指導強化

特定建築物の監視及び特定建築物の衛生管理責任者に対する指導をさらに強化し、県民が安心して特定建築物内で過ごせるよう、衛生管理の徹底を図っていきます。

(3) 生活衛生関係業界の指導、育成

業種ごとに組織化された生活衛生同業組合の指導、育成を図るとともに、生活衛生関係事業者の経営の健全化と衛生水準の維持向上を図り、県民の安全・安心な生活環境づくりを推進するため、関係団体等と連携を図りながら各事業者及び関係団体の指導育成に努めていきます。