

第2節 医療・保健・福祉の総合的な取組みの推進

1 医療・保健・福祉の総合的な提供

(1) 要介護等高齢者対策

[現状と課題]

- 高齢者が介護が必要となっても、できるだけ住み慣れた地域で自立して生活を送ることができるよう、2000（平成12）年度に、加齢による病気などで介護が必要となった人を社会全体で支える介護保険制度がスタートしました。2017（平成29）年3月の要介護認定者数は60,070人（65歳以上人口比18.2%）と、制度導入時の22,757人（同9.9%）の約2.6倍に増加し、介護サービス給付も増大するなど、介護保険制度は広く浸透しています。
- 高齢者、とりわけ心身の機能が低下し、医療・介護ニーズが高まる75歳以上の人の増加に伴い、要介護高齢者の一層の増加が見込まれることから、要介護状態にならないよう、地域全体へ介護予防を普及啓発するとともに、介護予防の通いの場の充実と参加を促進する必要があります。
また、要介護状態になっても、その状態の軽減若しくは悪化防止のため、多職種連携の取組等による重度化予防を推進する必要があります。
- 高齢者が介護が必要になっても、住み慣れた地域での生活を支えるには、訪問看護、訪問介護などの訪問による介護サービスや通所介護、通所リハビリテーションなどの通所サービスのほか、通い、泊まり、訪問等のサービスを柔軟に組み合わせた小規模多機能型居宅介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護などの地域密着型サービスの提供や、施設での生活を居宅での生活に近いものとし、高齢者の意思及び自己決定を最大限尊重する必要があります。
- 要介護者は、医療と介護のニーズを併せ持つ場合が多いことから、在宅での生活を支えるためには、退院支援、日常の療養支援、急変時の対応、看取り等の様々な局面において、安心を提供する在宅医療の体制を充実するとともに、介護との連携をさらに強化していく必要があります。
- 高齢者がロコモティブシンドローム（運動器症候群）¹やフレイル²、転倒等による大腿骨頸部骨折等により要介護状態にならないための予防には、適切な介入・支援により生活機能の維持向上を図る必要があります。
- 加齢や脳血管障害の後遺症などにより、飲み込む機能（嚥下機能）や咳をする力が弱くなると口腔内の細菌や食べかすなどが気道に入りやすくなり、誤嚥性肺炎を起こしやすくなることから、口腔の清潔を保つことが重要です。
- 高齢化の進展に伴いさらに認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症への理解を深めるための普及・啓発や認知症の容態に応じた適切な医療・介護の提供、認知症の人の介護者への支援等が重要であり、医療・ケア体制を一

¹ 運動器の障害のために自立度が低下し介護が必要となる危険性の高い状態

² 加齢とともに、心身の活力が低下し、生活機能障害、要介護状態、死亡等の危険性が高くなった状態

層充実する必要があります。

また、身近な地域における認知症高齢者の見守り体制の構築等の取組みの充実が望まれます。

- 超高齢社会にあたっては、高齢者が医療や介護が必要な状態になっても、可能な限り住み慣れた地域で暮らし続けられるよう、医療、介護、介護予防に加え、安心して生活できる住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される「地域包括ケアシステム」の構築を推進していく必要があります。

さらに、災害時における高齢者への支援体制の整備や、虐待などから高齢者を守る権利擁護の取組みを一層推進する必要があります。

【施策の方向】

- ロコモティブシンドロームやフレイルの認知度を上げるための啓発に努めるとともに、適度な筋力負荷を伴う運動（例えば、生き生き百歳体操等）や、たんぱく質を含む十分なエネルギー摂取等による介護予防の取組みを支援します。
- 歯科医による嚥下機能評価に関する研修会を引続き支援するとともに、口腔ケアの必要性について普及啓発に努めます。
- 地域住民やボランティア団体などの多様な主体による生活支援・介護予防サービスの充実に向け、生活支援の担い手となる人材の発掘・養成などの地域資源の開発やネットワーク化などを行う生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）を養成します。
- 要介護者や認知症高齢者の増加への対応、在宅介護の推進、住み慣れた地域での生活の継続や復帰を支援する観点から、富山型デイサービス、地域密着型サービスの整備・普及を推進するとともに、在宅サービスの充実と質の向上、在宅医療と介護の連携、家族介護者への支援の充実を図ります。
また、施設サービスについては、小規模な特別養護老人ホーム等の地域密着型サービス基盤の整備を推進するとともに、自宅や住み慣れた地域での生活への復帰に向けた支援など、施設ケアの充実と地域連携を目指します。
- 認知症の予防と早期発見の推進、医療・ケア体制の整備、地域支援体制の構築など総合的な支援体制の推進に取り組み、認知症になっても、自らの尊厳を保ちながら穏やかに生活できるような地域社会の実現を目指します。
- 一人暮らし高齢者や高齢者夫婦のみの世帯、介護する家族を支えるため、介護予防や医療・介護サービスの提供に加え、地域住民やボランティア団体等も含めた多様な主体による総合的な生活支援、サービス付き高齢者向け住宅など多様な住まい等が連携して提供される地域包括ケアシステムの構築を推進します。

また、災害時における要援護者の支援体制の充実、高齢者の虐待防止対策の推進、成年後見制度の活用促進など、高齢者の権利擁護体制を整備します。

さらに、これらの支援を行う関係者の連携に中心的な役割を担うことが期待されている地域包括支援センターの機能の充実・強化を推進します。

(2) 障害者対策

[現状と課題]

- 2014（平成 26）年 3 月、障害福祉サービスのさらなる充実を図り、障害者の自立と社会参加を一層促進するため、「富山県障害者計画（第 3 次）」を策定しました。さらに、「富山県第 4 期障害福祉計画」の計画期間の終了を受けて、2018（平成 30）年度から 2020 年度までの障害福祉サービス等の提供体制の確保に関する実施計画として、「富山県第 5 期障害福祉計画・第 1 期障害児福祉計画」を 2018（平成 30）年 3 月に策定しました。
- 国の政策医療のうち、国立病院機構富山病院では成育医療、呼吸器疾患（結核を含む。）、重症心身障害の専門的な医療が行われており、また、国立病院機構北陸病院では、精神疾患、神経・筋疾患、重症心身障害の専門的な医療が行われています。
- 上記 2 病院に加え、「あゆみの郷」（定員 57 人）が主として重症心身障害者に対し入所支援を行う施設として開設され、併せて短期入所専用居室を提供しています。
- 富山県リハビリテーション病院・こども支援センターでは、脳卒中等の回復期患者はもとより、難病患者や重症心身障害者など様々な障害の程度に応じた高度専門的なりハビリテーション医療の提供を行っています。
- 富山県高次脳機能障害支援センターを設置（2007（平成 19）年 1 月）し、高次脳機能障害者に対する相談や診察、評価を行うとともに、各地域の医療機関や福祉施設と連携して早期発見に努めるほか、適切な治療や訓練の提供に努めています。
- 在宅の障害者が地域で継続的かつ適切な療育相談や療育指導を受けられるよう、在宅サービスの充実を図っていく必要があります。
- 重症心身障害児（者）等の受入施設への支援や関係機関による連携体制の整備を進めています。
- 心身障害者（児）に対する歯科診療を富山県歯科保健医療総合センターで実施しています。
- 発達障害や心の問題を抱える児童などに対応した専門的な医療が求められています。

[施策の方向]

- 「富山県障害者計画（第 3 次）」に基づき、すべての人が、障害の有無によって分け隔てられることなく、相互に人格と個性を尊重し支え合い、障害者一人ひとりが住み慣れた地域で、自立し、安心して、いきいきと暮らすことができる「共生社会」の実現を目指します。
- 富山県リハビリテーション病院・こども支援センターにおいて、幼児期から高齢期までライフステージに応じた、高度で専門的なりハビリテーション医療の提供をはじめ、障害者（児）支援のための多様なサービス提供体制の充実を

図ります。

- 障害児等療育支援事業を実施し、福祉施設の人材や設備などを活用した在宅療育の相談・指導体制の充実に努めます。
- ホームヘルプや短期入所、障害児通所支援サービス等の提供体制の整備や利用促進を図るとともに、家族の負担軽減のため、重症心身障害児（者）レスパイトサービス事業等の充実に努めます。
- 重症心身障害児（者）など医療的ケアの必要な障害児者等が地域で安心して生活できるよう、相談支援体制の構築を図るとともに、受入施設への支援の充実や関係機関による連携体制の整備促進に努めます。
- 心身障害者（児）に対する歯科診療体制の充実に努めます。
- 自閉症、アスペルガー症候群、その他の広汎性発達障害等について、診断や発達支援を円滑に実施できるよう、児童精神科医療の充実に努めます。また、県医師会と連携して、地域のかかりつけ医等の発達障害への対応力の向上や関係機関との連携体制の整備を図ります。

(3) 難病対策

[現状と課題]

- 2015（平成 27）年 1 月に「難病の患者に対する医療等に関する法律」が施行され、発病の機構が明らかでなく、かつ、治療方法が確立していない希少な疾病であって、当該疾病にかかることにより長期にわたり療養を必要とする、いわゆる難病のうち指定難病³について、患者及びその家族等の負担を軽減し治療の促進を図る目的で、医療費の助成を実施しています。
- 指定難病は、2015（平成 27）年 1 月 1 日より 110 疾病、7 月 1 日より 306 疾病、更に 2017（平成 29）年 4 月 1 日より、24 疾病が追加されました。
- 特定の慢性疾患にかかっていることにより長期に療養を必要とする児童の健全な育成を図るため、児童福祉法に基づき小児慢性特定疾病にかかる医療費の支給を行うとともに、健康状態などを記録する手帳を交付しています。
- 難病患者（児）の療養上の不安解決や適切な在宅生活を支援するため、厚生センター等の保健師による訪問事業や相談事業、さらに地域の関係機関との連携による事例検討会や連絡・研修会を実施し、地域支援体制の整備に努めています。
- 2004（平成 16）年 10 月に、地域で生活する患者等の日常生活における相談・支援、地域交流活動の促進及び就労支援等を行う拠点として富山県難病相談・支援センターを設置し、難病の患者等の療養上の悩みや不安を解消する相談事業や、当事者同士の交流会、専門医を講師とした講演会・研修会、ピア・サポーターの養成等を行っています。また、近年はハローワークと連携し就労支援や、終了後もフォローアップに努めています。
- 2015（平成 27）年 1 月に、小児慢性特定疾病児童等の健全育成及び自立支援を図るため、難病相談支援センターに小児慢性特定疾病自立支援員を配置して、相談業務を実施しています。
- 2010（平成 22）年 12 月に、本県における難病の医療体制の整備を図るため、富山大学附属病院を難病医療拠点病院に指定し、病院内に難病医療相談や入転院、レスパイト入院の調整などを行う難病医療支援室を設置するとともに、地域の医療機関の連携や難病医療提供体制の構築に向け難病医療連絡協議会を開催しています。
- 在宅重症難病患者一時入院事業を実施し、在宅重症難病患者が家族等介護者の休息（レスパイト）等の理由により、一時的に在宅で介護を受けることが困難になった場合に一時入院することが可能な病床を確保し、難病患者の在宅療養支援に努めています。

[施策の方向]

³ 難病のうち、患者数が本邦において一定の人数（人口の約 0.1%程度）に達せず、かつ、客観的な診断基準が成立している、という要件を満たす疾患を指定難病という。

- 厚生センターを中心とした地域難病患者（児）ケア体制をさらに充実し、保健・医療・福祉の全般にわたる効果的なサービス提供体制を目指します。また、災害時に対応できるよう、支援が必要な難病患者等を把握した避難行動要支援者名簿を作成し、市町村との間で情報を共有する仕組みの構築に努めます。
- 富山県難病相談・支援センターにおいて、公的助成などの福祉サービス等の相談や住居や就労などの生活情報の提供を行うなど、きめ細やかな相談や支援を通じて、地域における患者等への支援対策を一層推進します。
- 難病患者（児）・家族のQOL（生活の質）の向上を目指し、難病患者（児）支援に携わる関係職員の研修、難病等ホームヘルパーの養成研修を実施し、資質の向上に努めます。
- 2017（平成 29）年4月に国から示された「難病の医療提供体制における各医療機能と連携の在り方（モデルケース）」に基づき、本県における難病医療の実情に応じて、難病医療の中心となる「難病診療連携拠点病院」、専門領域の診断と治療を提供する機能を有する「難病診療分野別拠点病院」及び身近な医療機関での医療の提供と支援する機能を有する「難病医療協力病院」の指定に向けた検討を行います。

(4) アレルギー疾患対策

[現状と課題]

- アレルギー疾患は、気管支ぜん息、アトピー性皮膚炎、アレルギー性鼻炎、アレルギー性結膜炎、花粉症、食物アレルギーなど多種多様であり、乳幼児から高齢者まで国民の約2人に1人が何らかのアレルギー疾患を有すると言われています。
- 県内の食物アレルギーを有する児童生徒は、2006（平成18）年度の1,615人から2016（平成28）年度は2,502人となり、10年で1.5倍以上に増加しています。
- 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す場合もあります。
- 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、症状の軽減に関する膨大な情報があふれています。しかしこの中から、適切な情報を選択することは困難な場合があります。このため適切でない情報を選択したがゆえに、科学的知見に基づく治療から逸脱し、症状が再燃又は増悪する例が指摘されています。
- アレルギー疾患は、その種類や病態が多様であることから、患者が、その居住する地域に関わらず、等しくその状態に応じた適切な医療を受けることができるよう、アレルギー疾患医療全体の質の向上を進めることが必要です。

[施策の方向]

- 2017（平成29）年7月に国から示された「都道府県におけるアレルギー疾患の資料提供体制の整備について」に基づき、本県におけるアレルギー疾患医療拠点病院を選定します。
- アレルギー疾患医療連絡協議会を設置し、拠点病院を中心とした診療体制及び情報提供等、地域の実情に応じた対策の推進を図ります。
- 県ホームページの活用などにより、県民への情報の提供、アレルギー疾患に関する正しい知識の普及啓発に努めます。
- アレルギー疾患医療拠点病院を核として、アレルギー疾患医療に携わる関係者全体の知識の普及を図ります。

(5) 地域リハビリテーションの推進

[現状と課題]

- 高齢者や障害者が、住み慣れた地域において、生涯を通じてできる限り自立した生活を送ることができるよう、保健・医療・福祉の関係機関等の連携を図り、適切なリハビリテーションが円滑に提供される体制を整備していくことが重要です。
- 富山県リハビリテーション支援センターとして、富山県リハビリテーション病院・こども支援センターを、地域リハビリテーション広域支援センターとして、黒部市民病院、富山市民病院、かみいち総合病院、高岡市民病院、市立砺波総合病院、南砺市民病院を指定するなど、県下全域におけるリハビリテーション体制の整備に取り組んでいます。
- 脳卒中等で入院した患者の退院後の自主的な機能訓練や円滑な社会参加を促進するため、市町村等でリハビリ友の会が結成され、自立的な活動が行われています。
- 高齢者が要介護状態になることへの予防や、要介護状態等の軽減・重度化防止には、機能回復訓練等のアプローチだけでなく、生活機能全体を向上させ、活動的で生きがいを持てる生活を営むことができる生活環境の調整及び地域づくり等、バランスの取れたアプローチが求められています。

[施策の方向]

- リハビリテーションを患者の病態等に応じて効果的に提供していくため、地域リハビリテーション広域支援センターを中心として、地域の病院、診療所、介護老人保健施設、訪問看護ステーションなど保健・医療・福祉関係者の連携協力体制の整備を促進するとともに、切れ目のないリハビリテーション提供体制を構築します。
- 富山県リハビリテーション支援センター等において、リハビリテーション実施機関に対する技術的支援やリハビリテーション従事者に対する研修を実施するなど、リハビリテーション機能の充実強化を図ります。
- 地域のリハビリテーション専門職などが、通所リハビリテーション、訪問リハビリテーション等の介護サービス事業と、市町村が行う地域ケア会議、住民主体の通いの場等の介護予防の取組みに、地域リハビリテーション広域支援センター等と連携しながら総合的に関与できるよう、専門職の派遣に向けた支援をします。
- 地域リハビリテーションを理解する人が増えるよう、住民向け講演会を開催するなど、普及啓発に努めます。
- 富山県リハビリテーション支援センターが設置されている富山県リハビリテーション病院・こども支援センターにおいては、リハビリテーション関係者の研修の充実を図るとともに、医療機関と介護保険事業所との連携強化に努め、維持期リハビリテーションの充実を図ります。

(6) 身近な地域における福祉の推進と連携支援

[現状と課題]

- 住民の身近な地域（概ね小学校区）を単位として、福祉意識の啓発や、世代間交流、ふれあいサロンなどを行うことにより、住民参加による福祉コミュニティづくりを実施しています。
- 一人暮らしの高齢者、在宅障害者、子育て中の父親・母親などの地域で支援を必要とする人に対し、その地域住民で構成されたケアネットチームによる見守り、話し相手、ゴミ出し、買物代行などのきめ細かな個別援助サービスを行うケアネット活動を実施しています。
- 脳卒中情報システム事業、糖尿病対策推進強化事業、地域精神保健福祉対策促進事業や乳幼児総合相談支援ネットワーク事業などの各種事業を通して、厚生センター等を中心とした地域の医療・福祉関係機関との連携システムが構築されています。
- 地域において、保健・医療・福祉サービスを一体的に提供する体制づくりを進めるうえで、サービスの提供者や利用者が保健・医療・福祉分野に関する情報を適切かつ効率的に得ることができるよう、総合的な情報提供が重要になってきています。

[施策の方向]

- 高齢者、障害者、子どもなどが、年齢や障害の有無にかかわらず、誰もが一緒に住み慣れた地域において、家庭的な雰囲気のもとでケアを受けることができる富山型デイサービスの整備を促進します。また、総合特区の指定を受けた「とやま地域共生型福祉推進特区」を活用した福祉の先駆的な取組みを実施します。
- 住み慣れた地域で、高齢者、障害者、子育て中の人など支援を必要とする人に必要な支援が行き届くよう個別サービスを提供するケアネット活動などの地域福祉活動を推進します。
- インターネットを通じ情報提供を行っている富山県救急医療情報システム、富山県医療機能情報提供システム、福祉情報システム、介護サービス情報公表システムなど、保健・医療・福祉分野の情報の共有化・ネットワーク化に努めます。

2 健康危機管理の推進

(1) 健康危機管理体制

[現状と課題]

- 県民の健康と安全に関する危機管理を適正に行う観点から、平常時の予防対策の充実を図るとともに、原因不明の健康被害の発生など既存のマニュアルや要綱等では対応できない健康危機管理事例に対応するため、2002（平成14）年3月に「富山県健康危機管理マニュアル」を策定しました。
- 県関係課、厚生センター、医師会、消防等関係機関で構成する健康危機管理対策調整会議を毎月開催し、感染症や食中毒など健康危機管理事例に関する対応の検討や情報交換等を行っています。
- 厚生センター、消防等の関係職員を対象に、新型インフルエンザ等を想定したシミュレーションや実地訓練などを実施しています。
- 2011（平成23）年3月の東京電力福島第一原子力発電所の事故を受け緊急被ばく医療体制等を整備しています。

[施策の方向]

- 健康危機管理対策調整会議の開催等により、平常時の体制整備、健康危機事案発生時の対処方針について検討を行い、厚生センター、病院、消防、警察等が連携した健康危機管理体制の充実を図ります。
- 健康危機発生時の職員の対処能力の向上を図るため、健康危機管理業務に従事する職員を対象とした研修会や関係機関との連携による健康危機事例発生を想定したシミュレーション等を実施します。
- 健康危機管理に関するマニュアル・要綱等について、実地訓練、シミュレーション等を通じてその実効性を検証し、必要に応じて見直しを行います。
- 「富山県地域防災計画（原子力災害編）」等に基づき、緊急被ばく医療体制等の充実を図ります。

健康危機管理に関する主なマニュアル・要綱

想定される事例	適応する要綱等	作成(改正)年月
感染症	富山県感染症予防計画	2018(平成30)年3月
結核	富山県結核予防計画	2018(平成30)年3月
O157	O157等腸管出血性大腸菌対策要綱	1997(平成9)年5月
SARS	富山県重症急性呼吸器症候群(SARS)対応行動計画	2003(平成15)年4月
新型インフルエンザ	富山県新型インフルエンザ等対策行動計画	2013(平成25)年11月
食中毒	富山県食中毒対策要綱	2009(平成21)年4月
食品への毒物混入	食品への毒物混入防止等対応マニュアル	2009(平成21)年4月
飲料水の汚染	富山県飲料水健康危機管理実施要領	2014(平成26)年12月
大気汚染	富山県大気汚染緊急時対策要綱	2017(平成29)年4月

(2) 感染症対策

① 感染症対策

[現状と課題]

- 感染症対策は、「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」（以下、「感染症法」という。）のもと、感染症の発生時に行う防疫措置とともに、感染症発生動向調査の体制整備等を通じて、平時から感染症の発生とまん延防止に備えた事前対応型行政を推進していくことが重要です。
- 感染症法及び同法に基づく国の基本指針を踏まえ、感染症の予防のための施策を総合的に推進するため、2001（平成 13）年 2 月に策定した「富山県感染症対策計画」を改正します。
- 東南アジア、中国等において高病原性鳥インフルエンザがヒトに感染し、死亡例が報告されており、依然としてヒトからヒトに感染する病原性の高い新型インフルエンザの発生が懸念されています。このため、2005（平成 17）年 12 月に富山県新型インフルエンザ対策本部を設置するとともに、2013（平成 25）年 4 月に施行された新型インフルエンザ等特別対策措置法に基づき、同年 11 月に、富山県新型インフルエンザ等対策行動計画を策定しました。また、新型インフルエンザ対策検討委員会を設置し専門的な見地から対策の検討を進めるとともに、抗インフルエンザウイルス薬や医療器材の備蓄を進めるなど、対策の推進を図っています。
- 感染症法に基づき、感染症発生動向調査を実施し、厚生センター・保健所、県感染症情報センター及び国（厚生労働省）をオンラインで結び、定点医療機関からの患者発生情報の迅速な伝送及び医療機関や学校など関係機関へ情報還元を行うことにより、感染症のまん延を未然に防止しています。
- 県立中央病院が、一類感染症、二類感染症及び新型インフルエンザ等の患者の入院を担当する第一種感染症指定医療機関として、また、黒部市民病院、富山市民病院、高岡市民病院及び市立砺波総合病院が、二類感染症患者（結核患者を除く。）等の入院を担当する第二種感染症指定医療機関として指定されています。
- 我が国におけるエイズ患者⁴・H I V感染者⁵の報告数は年々増加傾向にあり、県内においても、2016（平成 28）年末までに、エイズ患者 31 人、H I V感染者 40 人の報告がなされています。
- H I V感染は、地方都市への拡大の傾向が見られるとともに、20 歳代から 30 歳代の割合が高く、性的接触による感染が大半を占めるなど今後も拡大する傾向にあり、さらなる対策の強化が必要です。
- 厚生センター・保健所において、1992（平成 4）年度から匿名による H I V

⁴ H I V（Human immunodeficiency virus：ヒト免疫不全ウイルス）に感染し、免疫力が低下することによって、A I D S（エイズ）（Acquired immunodeficiency syndrome：後天性免疫不全症候群）を発症した者。

⁵ H I Vに感染しているが、後天性免疫不全症候群を発症していない状態の者。

抗体検査を開始し、1994（平成6）年度からは無料検査、さらに2006（平成18）年度からは迅速検査を導入し、検査体制の充実を図っています。

- 2011（平成23）年度からは、NPO法人との協働により学園祭の場などを利用して、HIV／エイズに関する普及啓発及び出前検査を実施し、若年層向けの正しい知識の普及啓発と相談・検査体制の充実を図っています。
- エイズ治療中核拠点病院として県立中央病院を、エイズ治療拠点病院として富山大学附属病院を選定し、設備の充実や関係職員の資質の向上を図り、患者・感染者が安心して医療を受けることができる体制の整備に努めています。
- 2016（平成28）年3月に富山県HIV感染予防薬整備要領を策定し、エイズ治療拠点病院にHIV感染予防薬を配置することにより、県内医療従事者の針刺し等によるHIV感染防止体制の整備に努めています。
- 性感染症は、若年層への感染拡大が懸念されています。性器クラミジア感染症は、治療を怠ると不妊等の後遺障害を引き起こすとともに、HIVに感染しやすくなるなどの問題点が指摘されており、早期発見を図るため、2004（平成16）年11月1日から、厚生センターにおいてクラミジア抗体検査を開始しました。

[施策の方向]

- 2016（平成28）年に行われた感染症法等の改正を踏まえ、富山県感染症予防計画を改正するとともに、2013（平成25）年11月に策定した富山県新型インフルエンザ等対策行動計画に基づき、医療体制の確保に努めていきます。
- 新たな感染症の発生に備えるため、検疫所等の関係機関との密接な連携のもと、国内外の発生情報の把握、検査体制の強化、医療体制の確保、県民に対する情報提供の充実など、健康危機管理体制の整備に努めていきます。
- 衛生研究所においては、感染症及び病原体等の技術的かつ専門的な機関として、感染症及び病原体等の調査、研究、試験検査並びに感染症及び病原体等に関する情報等の収集、分析及び提供など重要な役割を果たせるよう、その機能強化に努めます。
- 感染症情報については、感染症発生動向調査や感染症流行予測調査などのサーベイランス機能の強化を図り、県感染症情報センターから医療機関、保健福祉関係者、学校等関係者、一般県民に広く情報提供し、その内容の充実に努めます。
- 性感染症の拡大を防止するため、正しい知識の普及啓発と相談・検査体制の充実を図ります。
- 教育機関と連携して、性感染症の感染拡大が懸念される若年層に対して性感染症に関する正しい知識と予防方法の普及を図ります。
- 第一種感染症指定医療機関及び第二種感染症指定医療機関が、それぞれの役割を果たすとともに、相互の連携や他の医療機関等関係機関との連携体制の構築し、感染症患者に対して早期の適切な医療を提供することにより、まん延防止を図ります。

- 厚生センター等のH I V抗体検査・相談体制を充実し、検査希望者の利便性等の向上を図るとともに、県立中央病院のエイズ治療中核拠点病院としての機能の質的向上を図ります。
- 医療機関における診察等に際して、患者・感染者のプライバシーに配慮するとともに、「抗H I V治療ガイドライン」の周知を図り、良質かつ適切な医療の提供を推進します。
- 医療機関、厚生センター、衛生研究所等の相互の連携を深め、感染症発生時に適切な対応ができる体制を整備するなど、まん延防止対策の強化・推進を図ります。

第一種感染症指定医療機関

医療圏	富山医療圏
医療機関名	県立中央病院
指定病床数	2床

第二種感染症指定医療機関

医療圏	新川医療圏	富山医療圏	高岡医療圏	砺波医療圏
医療機関名	黒部市民病院	富山市民病院	高岡市民病院	市立砺波総合病院
指定病床数	4床	6床	6床	4床

② 結核対策

[現状と課題]

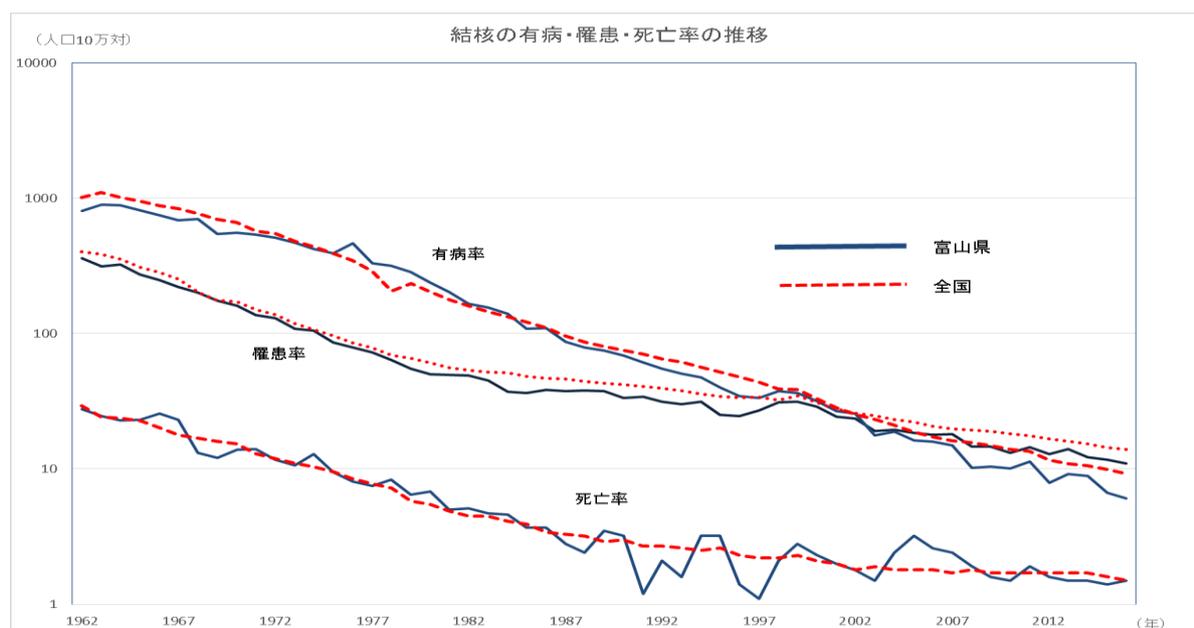
- かつて「国民病」と言われた結核は、感染症法に基づき健康診断、予防接種、患者管理、結核医療を根幹として一貫した対策を実施し、順調に減少してきています。
- 高齢化の進展に伴う結核発病ハイリスク者の増加、医療機関や老人保健施設における集団感染事例の増加、多剤耐性菌⁶の出現等の新たな課題が発生しており、国内最大の感染症として予防対策に重点的に取り組む必要があります。
- 本県における結核新登録者数は、2012（平成24）年の140人から2016（平成28）年の117人へと減少傾向にありますが、新登録者に占める60歳以上の割合は2016（平成28）年85.5%（全国71.6%）と高く、高齢者における結核予防対策への取組みが重要です。
- 結核対策を取り巻く状況の変化を踏まえ、乳幼児への直接BCG接種の実施、定期健康診断及び接触者健康診断の効率的・効果的実施のための見直しなど結核対策の効率化・重点化を図ることを目的として、結核予防法が改正され、2005（平成17）年4月1日から施行されました。

⁶ 多種の抗結核薬に耐性があり、少なくともINH及びRFPの両薬剤に対して耐性を示す結核菌。

また、結核を感染症法に位置付けて総合的な対策を実施するため、2007（平成19）年4月1日に結核予防法が廃止され、感染症法に統合されました。

[施策の方向]

- 2016（平成28）年11月に改正された「結核に関する特定感染症予防指針」に基づき、結核の予防及びまん延の防止、健康診断及び患者に対する良質かつ適切な医療の提供、知識の普及などを総合的に推進します。
- 結核に関する最新知識を修得するため、各医療圏において医療従事者や結核対策関係者を対象とした研修会を実施するとともに、医療関係者の派遣研修を促進します。
- 結核発生時に、適切かつ迅速な接触者健康診断⁷を実施し、二次感染を防止します。
- 県内における感染状況の把握や、集団感染の早期探知及び拡大防止等のため、感染症法に基づく患者発生動向調査のほか、衛生研究所を中心に分子疫学的手法からなる病原体サーベイランスの機能強化を図ります。
- 結核の早期発見・拡大防止を図るため、引き続き健康診断の受診率の向上に努めます。
- 医療従事者、教員、福祉施設職員等の定期健康診断の受診を徹底し、二次感染を防止します。
- 結核患者の治療成功率を高めるため、全結核患者に対しDOTS（直接服薬確認療法）⁸を推進し、服薬支援の強化を図ります。



⁷ 結核患者が発生した場合、感染症法第17条に基づき患者の周囲にいた者に対して行われる健康診断。

⁸ WHOが推奨する、患者の服薬を第三者が確認する治療方法

③肝炎対策

[現状と課題]

- 2002（平成 14）年度から老人保健法に基づき市町村において 40 歳以上の県民を対象に肝炎ウイルス検査を実施し、感染の早期発見と速やかな治療につながる受検体制を整備してきました。

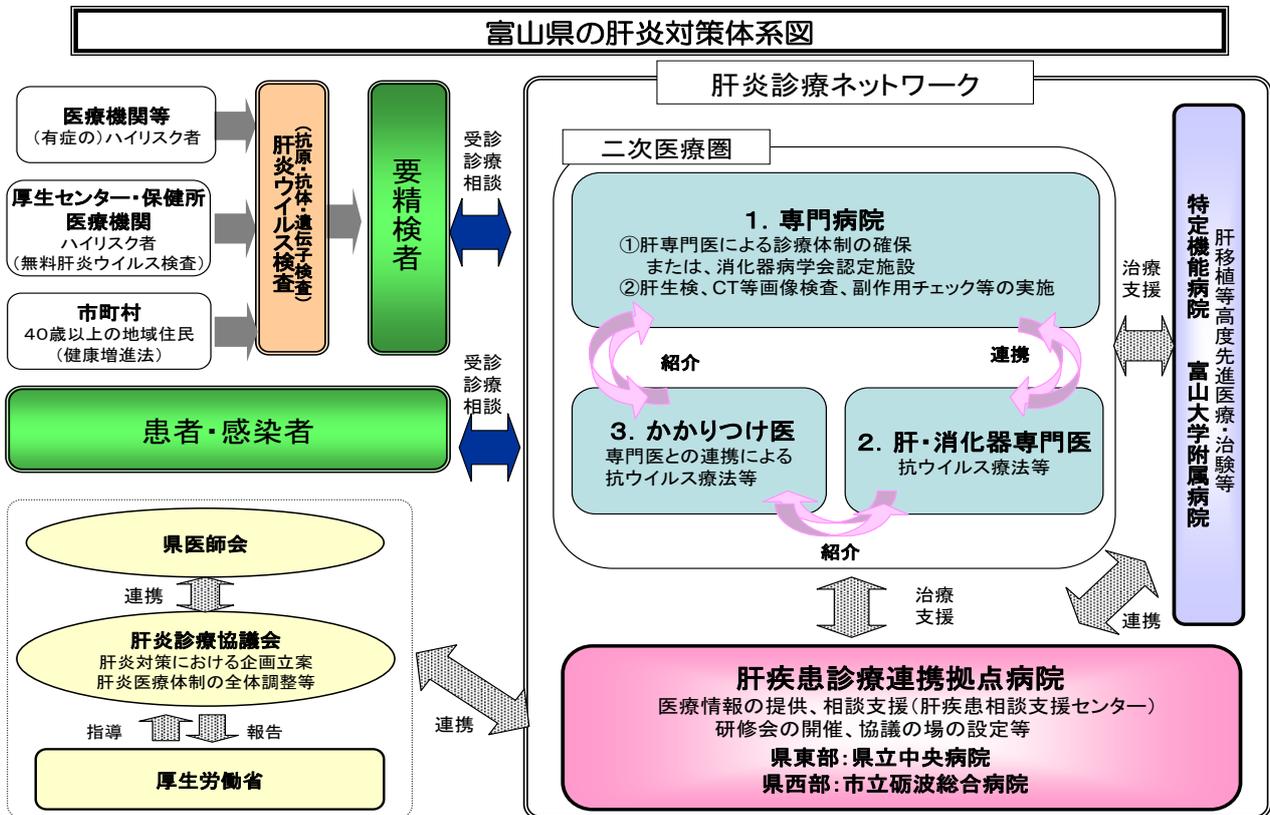
さらに、2009（平成 21）年に「肝炎対策基本法」が制定され、肝炎の正しい理解の普及や、肝炎ウイルス感染者に対する適切な医療の提供の確保など、肝炎の克服に向けた取組みを推進しています。
- 市町村における肝炎ウイルス検査のほか、県では、ウイルス感染に不安を持つ方に対して、厚生センターや委託医療機関での受検体制を整備しています。
- 県内の市町村が実施する肝炎ウイルス検査の 2002（平成 14）年度から 2016（平成 28）年度までの受検者数は B 型肝炎、C 型肝炎ともに約 15 万人となっています。
- 肝炎の治療は、肝炎の状態に応じた治療方法の選択が重要であることから、肝疾患専門病院とかかりつけ医等の連携による診療ネットワークを構築し、正確な病態把握と治療方針の決定、適切な治療の継続を支援しています。

また、県東部では県立中央病院、県西部では市立砺波総合病院を肝疾患診療連携拠点病院に指定し、診療ネットワークの強化と相談支援の充実等を図っています。
- 肝炎治療費への支援は、2008（平成 20）年度から B 型肝炎及び C 型肝炎患者のインターフェロン治療への助成を開始し、2010（平成 22）年度からは B 型肝炎患者の核酸アナログ製剤治療を助成の対象とし、2014（平成 26）年度からは、C 型肝炎患者のインターフェロンフリー治療を助成の対象とするなど拡大してきました。
- 2015（平成 27）年度から、重症化予防を図るため、肝炎ウイルス陽性者のフォローアップ及び初回精密検査費用、定期検査費用の助成を実施しています。
- B 型肝炎ワクチンは、2016（平成 28）年 10 月から、予防接種法に基づく定期接種となり、1 歳までが対象です。

[施策の方向]

- 「日本肝炎デー」（7 月 28 日）に合わせてキャンペーンや広報等を行い、肝炎についての正しい知識の普及を行います。
- 市町村における肝炎ウイルス検査を周知するとともに、厚生センターや委託医療機関等での検査を継続し、県民の利便性を考慮した検査体制の充実を図ります。
- 妊婦健診において B 型肝炎抗原検査を実施し、各医療機関において、陽性の妊婦から出生した乳児に対する B 型肝炎ワクチン接種や保健指導等を行うなど、B 型肝炎母子感染予防対策に取り組みます。
- 肝臓専門医等の協力を得て、市町村、医療保険者、事業所に対して、肝炎の病態や検査・治療体制、治療費助成制度に関する普及啓発を行います。

- 肝炎ウイルス感染者が適切な治療を受けられるよう、肝疾患連携拠点病院や専門医療機関等と協力しながら、診療ネットワークの強化を図ります。
- 肝炎患者が適切な治療を継続できるよう、医療費助成及び初回精密検査費用助成、定期検査費用助成に関する情報を提供します。



(3) 食品・飲料水等の安全確保

① 食品の安全確保

[現状と課題]

- 県民に安全な食品を提供するため、夏期及び年末における食品一斉取締りを実施するとともに、簡易検査を取り入れた重点監視などの食中毒防止対策を推進しています。
- 集団給食施設（学校、社会福祉施設等）の食品の安全を確保するため、毎年重点監視期間を設け、「大量調理施設衛生管理マニュアル」に基づき監視指導を実施しています。
- 監視指導に当たっては、毎年度、県食品衛生監視指導計画を定め、地域の実情に応じた効果的な監視指導や収去検査を組み合わせた科学的な監視指導を行っています。
- 食品製造施設や大量調理施設等を対象にHACCP⁹の概念を基本とした専門的な監視指導を実施するため、中部厚生センター及び高岡厚生センターに食品衛生監視機動班を設置するとともに、衛生研究所等に高度検査機器を整備するなど科学的な監視指導体制の整備を進めています。
- 富山県食品安全推進本部を設置し、県民の声を反映した食品安全行政の推進や突発的な事件・事故等に迅速に対応するよう努めています。
- 消費者等に対して情報を提供し意見交換を行うリスクコミュニケーション¹⁰の推進が重要なことから、食品安全フォーラムの開催や食品安全出前講座など各種研修会を通じ消費者等との双方向のコミュニケーションの充実に努めています。

[施策の方向]

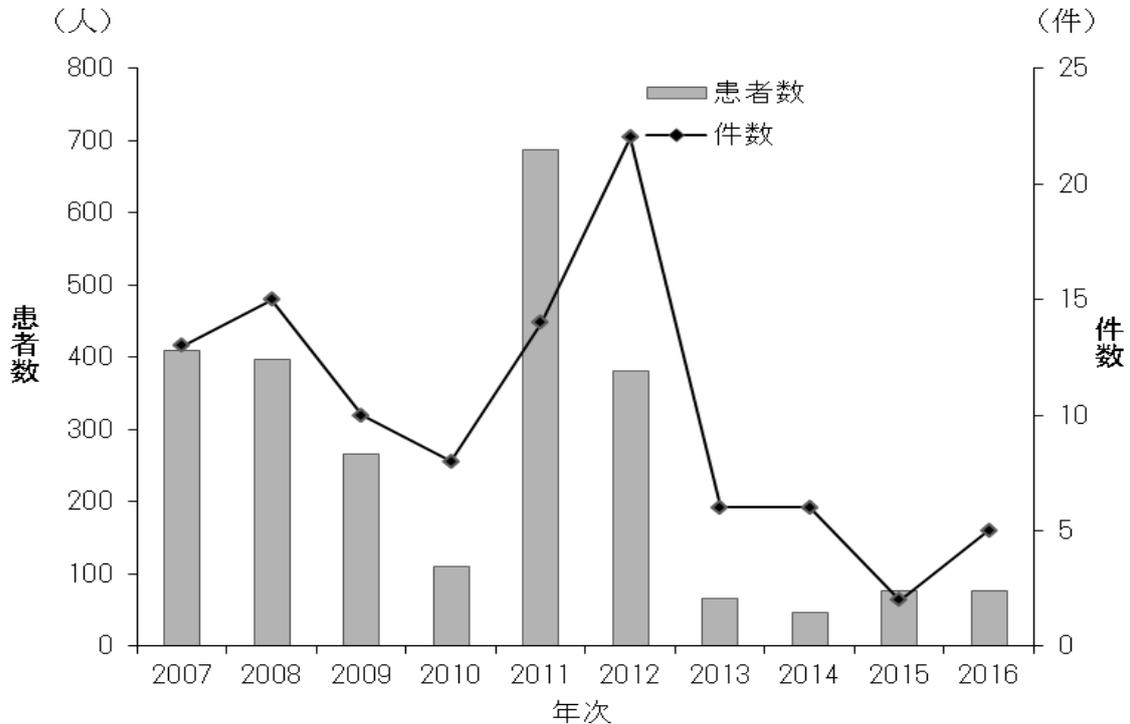
- 食品の安全性を確保するために、生産から消費まで一貫した食品の監視・指導を実施するとともに、消費者等への情報の提供や意見交換を行い食品安全の施策に取り入れるよう努めます。
- HACCPの考え方を取り入れた衛生管理手法の普及や検査の実施など食品製造業者等の衛生管理の推進を図ります。
- 細菌やウイルス等による大規模食中毒や食品への毒物混入による健康被害等に迅速かつ的確に対応するため、「富山県食中毒対策要綱」や「食品への毒物混入防止等対応マニュアル」等に基づき、関係機関等との円滑な連携体制づくりを推進します。

⁹ Hazard Analysis and Critical Control Point 危害分析重要管理点：食品の製造過程において、原材料の受入れから、最終製品に至る一連の工程を管理の対象とし、工程別にどのような危害があるかを分析し、特に重要な工程（重要管理点という。）を重点的に監視（モニタリング）することにより製品の安全性を保証するシステム。

¹⁰ リスク（食品を食べることによって、有害な要因が健康に及ぼす悪影響の発生確率と程度）について、消費者、生産者、食品関連事業者などが、関係者相互間における幅広い情報及び意見の交換をすること。

- 衛生研究所、食肉検査所及び厚生センターにおける検査精度の向上や検査担当者の技術研修の実施など検査体制の充実を図ります。

富山県における食中毒の発生状況



(県生活衛生課調べ)

② 飲料水の安全確保

[現状と課題]

- 本県には、2015（平成27）年3月末現在、水道事業者が水道水を供給している水道用水供給事業が県西部に2、市町村等が経営する水道事業が69あります。また、2015（平成27）年度末の本県の水道普及率は93.1%（全国：97.9%）となっており、平野部の扇状地においては、豊富で良質な地下水に恵まれているため、約7.4万人が水道未利用人口となっています。
- 安全で安心な水道水を給水するためには、微量有害化学物質や塩素消毒に耐性を有する病原生物等の水質監視を行うとともに、その結果を踏まえた対策を行う必要があります。
- 水道は、県民生活におけるライフライン（生命線）であることから、渇水・地震等の自然災害に対応できる施設整備面の対応や災害発生後の迅速な応急復旧等のソフト面の対策など危機管理体制の整備が求められています。
- 人口の減少や節水意識の向上等により水道事業の給水量は減少しており、給水収益が減少するなか、水道施設の老朽化に伴う更新や維持管理体制の一層の充実を図るため、事業の効率化や経営基盤の強化が求められています。
- 水道を利用していない県民は、自家用井戸等を利用しているものと推定され

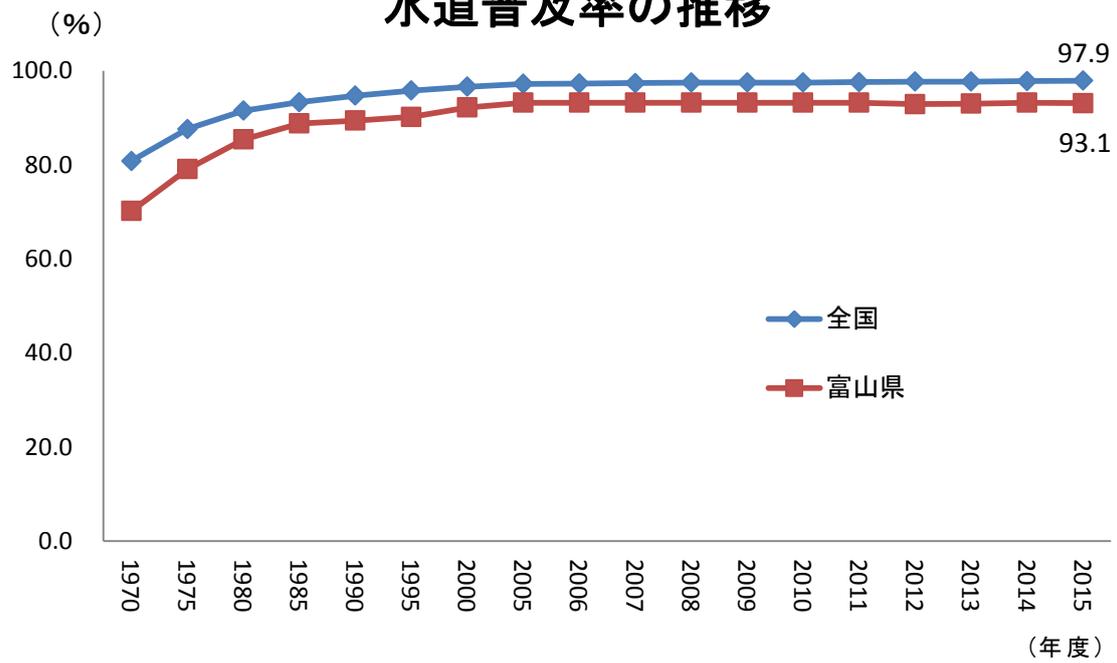
ますが、これらは浅い井戸が多いため、井戸周辺の環境や地表の影響を受けやすく水質は不安定で、その衛生管理が課題となっています。

[施策の方向]

- 「富山県水道水質管理計画」に基づき、水道用水供給事業者や水道事業者と連携して体系的かつ組織的に水道水質基準項目、水質管理目標設定項目、要検討項目、浄水処理等の工程管理のために有用となる項目及びクリプトスポリジウム¹¹等の水質検査体制の整備や水質監視の強化を図ります。
- 渇水あるいは地震等の災害に強い水道を構築するため、水道事業者等に対して国庫補助や国交付金制度を活用し、老朽管の更新、水道施設の耐震化や広域的なバックアップ機能の充実強化等を推進します。また、水道水を含む飲料水に起因して県民に健康危機が発生した場合に速やかに対応するため、「富山県飲料水健康危機管理要領」に基づき危機管理体制の整備を図ります。
- 将来にわたって安全な水道水を安定的に供給するため、水道事業の基盤強化策として、水道施設の統廃合、経営面での統合などや事業統合に限らず、地域の実情、水道事業者のニーズに応じた広域連携を支援し、事業規模の適正化や管理体制の強化を図ります。
- 自家用井戸等を利用している県民に対しては、「富山県飲用井戸等衛生対策要領」等に基づき、施設の適正管理、定期的な水質検査及び汚染時における措置について市町村と連携して普及・啓発を図ります。また、各厚生センターや衛生研究所においては、衛生監視や水道事故発生時の行政検査が実施できるような検査体制の整備や県民に対する衛生指導の充実を図ります。

¹¹ 寄生虫の一種で、人、牛、豚、犬、猫などのほ乳動物の腸に寄生する。大きさは4～6 μ m(1 μ mは1mmの千分の1)の原虫で、食べ物や水を介して口から感染する。感染すると、2～5日後に下痢、腹痛、吐き気や嘔吐、軽い発熱などの症状を起こす。

水道普及率の推移



県生活衛生課調べ

3 医療関係機関の充実

(1) 厚生センター、保健所等

[現状と課題]

- 厚生センター・保健所は、地域保健における中核的拠点として、精神保健福祉対策、難病対策、結核・感染症対策等の専門技術的業務を実施するとともに、母子保健や老人保健など身近なサービスを提供する市町村保健センター等に対する技術協力や支援を行っています。また、食品衛生、環境衛生対策や医事、薬事業務等を行い、地域住民の快適で安心できる生活環境の確保を図っています。
- 戦後、県立保健所10か所体制が続いていましたが、富山市の中核市指定に伴い、1996（平成8）年4月に富山市保健所が設置されました。また、1998（平成10）年7月に県立保健所の再編を行い、4本所・5支所体制に集約強化し、2002（平成14）年7月には保健所と社会福祉事務所を統合し、厚生センターを設置しました。2005（平成17）年4月には、市町村合併の進展に伴い、4本所・4支所体制としました。
- 厚生センター・保健所は、SARS・新型インフルエンザ等の感染症や食品流通の広域化等に伴う大規模食中毒の発生、地震などの自然災害など、地域における健康危機管理の拠点としての役割が増大しています。

また、介護保険制度や障害者総合支援法の普及等に伴い、住民の多様なニーズに対応するため、保健・医療・福祉関係機関の連携・調整、地域医療構想の推進並びに市町村等に対する支援など企画調整機能の強化が求められています。
- 富山県医療機関管理者意識調査では、厚生センター及び保健所の役割として期待することは、「感染症、食中毒等に対する健康危機管理体制の確保」が高くなっています。

[施策の方向]

- 地域保健対策の推進に当たっては、地域のソーシャルキャピタルを活用し、住民による共助への支援を推進します。
- 精神、難病等の地域生活への移行・継続を支援するため、医療機関、福祉施設、市町村等の関係機関とのネットワークを推進するとともに、人材の確保と資質の向上に努めます。
- 専門技術的観点から市町村健康増進計画や介護保険事業計画等の各種計画の策定を支援するとともに、市町村保健センター等に対する技術協力、保健福祉関係職員の研修、市町村相互間の連絡調整等を通じて、市町村における保健福祉事業の推進に努めます。また、二次医療圏における効率的で質の高い医療提供体制の構築を図ります。さらに、健康づくりや感染症対策等において、学校保健や職域保健との連携体制の強化を図ります。
- 所管区域に係る保健、医療、福祉に関する情報を幅広く収集、管理、分析し、

関係機関及び地域住民に対して積極的に提供します。また、各地域が抱える課題に即した調査研究を推進します。

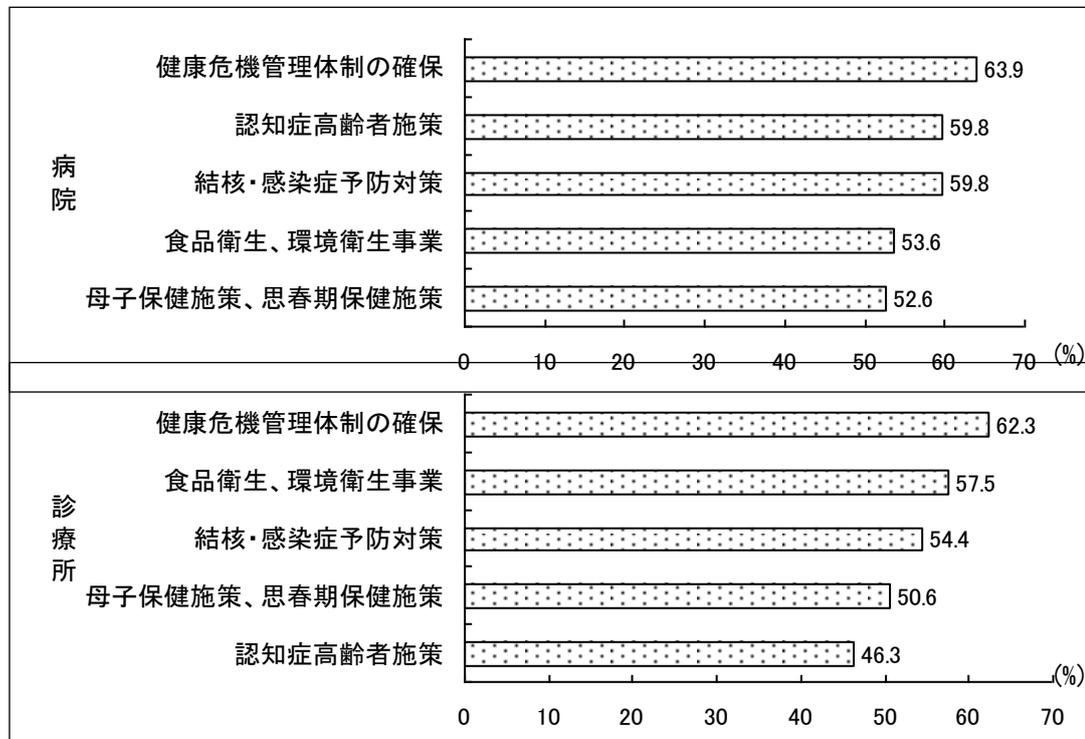
- 感染症や食中毒等の健康危機への対応を強化するため、平常時における事前管理又は監視を徹底し、情報共有体制の強化や連絡体制を徹底します。また、衛生研究所等と連携して試験検査機能の充実を図ります。

また、地域の医療機関、医師会、市町村等関係機関と連携し、健康危機の発生時を想定した訓練や研修を推進します。

厚生センター・保健所の所管区域(2017<平成29>年2月現在)[]内は支所所管区域

保 健 所	支 所	所 管 区 域
新川厚生センター	魚津支所	黒部市、入善町、朝日町、〔魚津市〕
中部厚生センター		滑川市、舟橋村、上市町、立山町
高岡厚生センター	射水支所 氷見支所	高岡市、〔射水市〕、〔氷見市〕
砺波厚生センター	小矢部支所	砺波市、南砺市、〔小矢部市〕
富山市保健所		富山市

厚生センター・保健所の役割として期待する事項（複数回答）



富山県医療機関管理者意識調査（2017<平成 29>年 6 月）

(2) 研究機関

① 衛生研究所

[現状と課題]

- 地域保健医療対策を効果的に推進するため、「県民の生命と健康を守り、暮らしの安全の確保」を図る科学的・技術的中核機関として、医療機関や厚生センター等と連携して、①調査研究、②試験検査、③技術指導・研修、④公衆衛生情報の収集・解析・提供等を行っています。
- 調査研究の科学的合理性と倫理的妥当性を確保するため、内部及び外部有識者による研究評価委員会や倫理審査委員会を開催するなど、より質の高い、適正な調査研究の推進に努めています。
- 感染性の高い病原体等の取扱施設として、安全管理に係る各種規程の策定や関係設備の整備、内外の職員等を対象とした研修会の開催を行うとともに、新たな防犯システムの設置や国の査察の受入れなど、病原体等の適正な保管管理に万全を期しています。
- 2009(平成21)年に世界的に流行した新型インフルエンザ(H1N1)や2011(平成23)年に発生した腸管出血性大腸菌による集団食中毒事件において、病原体の検出、同定等により感染拡大防止策に貢献してきましたが、このような健康危機事例に対して、関係機関との連携のもと、迅速、的確に対応することが求められています。
- 海外で鳥インフルエンザ(H7N9)やエボラ出血熱、中東呼吸器症候群(MERS)、ジカ熱、新たな薬剤耐性菌による感染症などが相次いで発生し、国内でもマダニが媒介する重症熱性血小板減少症候群(SFTS)や蚊が媒介するデング熱が発生するなど、新興・再興感染症への対応が喫緊の課題となっています。

[施策の方向]

- 県民の健康の保持増進を目指し、県内医療機関や厚生センター、市町村保健センター等との連携のもと、健康づくり対策や疾病予防対策など各種施策に関する調査研究に努め、科学的根拠に基づいた地域保健対策の展開を図ります。
- 健康危機事例への対応を強化するため、緊急時においても使命が果たせるよう、新たな検査技術の導入や高度分析機器の整備など検査体制の充実を図るとともに、分析技術の開発研究を推進します。
- 国立感染症研究所や公的病院をはじめとする県内医療機関等との連携を強化し、新たな感染症や食中毒事例などの発生や拡大に備え、サーベイランス機能の強化を図るとともに、県民の健康に関する情報の収集、解析を行い、情報提供の充実を図ります。
- 県内試験検査機関の検査精度の向上及び信頼性の確保を図るため、引き続き、第三者機関による外部精度管理や合同査察等を行うほか、地域保健に関わる専門職員に対する研修会等を行うなど人材の育成に努めます。
- 専門性を活かした質の高い調査研究を推進するため、内部及び外部の有識者

による研究評価を行うなど調査研究内容の充実を図るとともに、国立試験研究機関や大学等との共同研究に取り組むほか、積極的に外部競争的資金の確保に努めます。

② 薬事総合研究開発センター

[現状と課題]

- 医薬品等の品質や有効性及び安全性の確保に資するため、県及び富山市からの収去試験並びに県内製薬企業からの依頼試験を実施しています。また、後発医薬品の品質確保を図るため、国が実施している後発医薬品品質情報提供等推進事業に参画しています。
- 県内製薬企業に対する技術支援として、技術相談及び施設・設備の開放を行っているほか、優良な医薬品の安定供給に資するため、富山県薬業連合会が実施する外部精度管理調査に協力しています。
- 2015（平成27）年、県内製薬企業による新しい製品の研究開発等を支援するため、「製剤開発・創薬研究支援ラボ」を開設しました。薬事総合研究開発センターにおける製剤機器の利用数は、ラボの開設前後で約2倍に増加しています。
- 天然物等からの医薬品シーズの探索研究やワクチン用新規アジュバント開発のための基盤研究及び飲みやすさに配慮した製剤の開発等研究開発に取り組んでいます。

[施策の方向]

- 「製剤開発・創薬研究支援ラボ」を活用し、県内製薬企業等に対する医薬品の品質管理や製剤技術などの専門的技術指導や研究開発の支援及び人材育成の支援に努めます。
- 「創薬研究開発センター」に整備する高度な分析機器等を活用し、バイオ医薬品などの付加価値の高い医薬品開発への支援に努めます。
- 県内製薬企業に研究成果を還元できるよう、国立医薬品食品衛生研究所等の国の研究機関や大学等との共同研究の推進及び競争的外部資金の獲得に取り組めます。

(3) 健康・検診施設

① 国際健康プラザ

[現状と課題]

- 国際健康プラザでは、
 - (i) 生命科学館の展示による参加体験型の学習
 - (ii) 健康医学講演会や講座の開催などの普及啓発
 - (iii) 健康づくりに関するリーフレットやホームページによる情報の発信
 - (iv) 健康づくり指導者研修会などの人材育成
 - (v) 生活習慣病予防コースや健康保持コースなどの実践指導
 - (vi) コース受講者の受講結果などの調査研究などの事業を実施しています。
- 県民の健康・体力づくりを一層推進するため、「富山県健康増進施設連絡協議会」を運営し、県内の健康増進施設のネットワーク化を図り、研修会の開催、指導員の交流や情報交換等を行っています。

[施策の方向]

- 県内の健康増進施設、健診機関、医療機関や市町村保健センター等との連携を図り、県民一人ひとりの健康状態に応じた健康づくりの実践指導を推進します。
- 健康診断や特定健康診査後の健康管理・特定保健指導の支援を推進するため、各種団体、健診機関等との連携の強化を図ります。
- より効果的な健康づくりの実践指導法などの調査研究を推進します。

② 心の健康センター

[現状と課題]

- 精神保健及び精神障害者の福祉に関する総合的な技術センターとして、精神保健福祉に関する調査研究、技術指導・援助、相談等の業務を行っています。
- 県精神保健福祉協会をはじめ、県精神科病院協会、県精神科医会、日本精神科看護技術協会県支部、県精神保健福祉士協会、県精神障害者家族連合会などの精神保健福祉関係団体との連携を図り、精神障害に対する正しい知識の普及啓発や社会復帰促進事業などを行っています。
- 自立支援医療費(精神通院)や精神障害者保健福祉手帳の判定及び交付事務、精神医療審査会の開催等を行い、精神障害者の医療の充実や人権の擁護、社会参加の促進を図っています。
- ひきこもりに関する総合的な相談窓口としてひきこもり地域支援センターを設置し、専任の職員が相談に対応するなど、ひきこもり対策を行っています。
- 心の健康に関する電話相談や自殺対策関係者に対する研修など、自殺対策を推進しています。
- アルコール依存症、薬物依存症、ギャンブル依存症をはじめ、依存症に関する

る正しい知識の理解や普及を図り、適切な対応、支援をおこなうため依存症対策を推進しています。

[施策の方向]

- 学校や地域、職域におけるメンタルヘルス事業に対して積極的な支援に努めます。
- 精神障害者の社会復帰を促進するため、社会復帰を援助する技術研究や関係施設等への技術援助に取り組めます。
- 厚生センターや市町村等に対する技術指導や専門的な教育研修を体系化し、技術支援の強化を図ります。
- 県内精神保健福祉行政のシンクタンクとして、精神保健福祉に関する先見的調査研究や事業の企画・立案を推進します。また、精神保健福祉に関する広域的な情報収集・分析・提供機能の充実を図ります。
- ひきこもりや依存症（アルコール、薬物、ギャンブル等）など、心の健康相談から精神医療に関わる相談など、多様化する相談ニーズに対応するため、当事者グループや家族教室など支援体制の拡充・整備を図るとともに、職員の専門性の向上に努めます。
- 様々な背景や要因によりひきこもり状態にある人やその家族の悩みや問題を解決するため、医療、保健、福祉、教育、労働等の関係機関と連携し、支援の充実に努めます。
- 自殺予防に関する普及啓発を図るとともに、企業に出向いて行う心の健康に関する講座や自死遺族へのカウンセリングを実施するなど、総合的な自殺対策に取り組めます。

③ 女性健康相談センター・不妊専門相談センター

[現状と課題]

- 女性健康相談センターは、女性の健康に関する専門相談機関として、電話や面接で女性特有の心や体の健康に関する相談、教室、関係機関との連絡会や研修等行っています。また、2011（平成 23）年度から妊娠・出産の悩みについての専用電話相談「妊娠・出産の悩みほっとライン」を開設しています。
- 不妊専門相談センターでは、電話や面接で不妊や不育症に関する相談業務を行っており、2012（平成 24）年度から、不育症について専門医師による相談日を開設しています。また、2015（平成 27）年度から、不育症患者のグループサポートを実施しています。

[施策の方向]

- 女性のライフスタイルの多様化等により、女性特有の健康問題や不妊や不育症の悩みをもつ人が増加しており、正しい情報の提供や相談支援の充実に努めます。
- 女性の健康に関する専門相談機関として、関係機関との連携や相談スキルの

向上に努め、相談体制の充実を図ります。

④ とやまPET画像診断センター

[現状と課題]

- がんの早期発見・診療のためのPET（陽電子放射断層撮影）装置の導入を推進するため、行政と民間が共同で施設を整備し、各医療機関や企業が共同利用する方式で2007（平成19）年11月から事業を開始しました。
- 県内のがん診療連携拠点病院など医療機関や人間ドック施設などと連携し、PET／CT検査の利点を医療関係者や県民向けにPRして、すべての県民が必要なときに等しくPET／CT検査を受けられる体制づくりに努めています。

[施策の方向]

- 安心して質の高いがん医療を推進するため、各病院から紹介を受けた患者のがんの診断を迅速に行い、各がん診療連携拠点病院の診療を支援します。
- 検診の場合は、人間ドック施設と連携して、検診機関からの紹介でPET／CT検査を行います。また、個人の希望により、直接の申込みでも検査を行います。

(4) その他関係機関等

① 福祉関係機関

[現状と課題]

- 厚生センター福祉課や市町村福祉部門、県・市町村社会福祉協議会との連携により、必要に応じて適切な福祉サービスが利用できる体制の整備を進めています。
- 高齢者の様々な福祉相談ニーズに対応するため、保健・福祉サービスの相談窓口として、サンシップとやまに県社会福祉協議会「富山県高齢者総合相談センター（シルバー110番）」を設置しています。また、認知症の相談窓口として「認知症ほっと電話相談」を設置しています。
さらに、若年性認知症(65歳未満で発症する認知症)の相談を受ける「富山県若年性認知症相談・支援センター」を設置しています。
- 矯正施設出所予定者のうち高齢又は障害を有する者に対し福祉サービス等の支援を行う地域生活定着支援センターが、済生会富山病院に設置されています。

[施策の方向]

- 地域における福祉サービス提供の中核を担う社会福祉協議会において、保健・医療機関等との連携を強化し、地域におけるコミュニティ・ケア体制の充実に努めます。
- 保健・医療分野と連携した福祉サービスを推進するため、富山県福祉カレッジ等における人材養成研修の充実を図ります。また、県民を対象とした介護知識・技術の普及啓発や介護機器の展示の充実に努めます。
- 高齢者や家族、支援者などの様々な悩みや不安に、医療・介護・福祉・行政・労働等の関係者と連携しながら相談に応じるとともに、市町村や社会福祉協議会、介護関係者等の相談技術向上のための研修の充実を図ります。
- 若年性認知症の人やその家族、企業の労務担当者、医療・福祉関係者等からの相談に応じるとともに、関係者の連携体制の整備、居場所づくり、就労・社会参加の支援など様々な分野にわたる支援に総合的に取り組みます。

② ボランティア

[現状と課題]

- 社会の幅広い分野でNPOやボランティア活動が公共サービスや地域づくりの新たな担い手となっていますが、特に高齢者や障害者等へのサービスの提供など保健・医療・福祉分野におけるボランティア活動等の貢献度は高まっています。
- ボランティアコーディネーターの設置や県民のボランティア意識の醸成・活動普及を行っている富山県社会福祉協議会や、NPO団体等の運営に対する情報提供や相談等を行っている富山県民ボランティア総合支援センターに対して支援しています。

- 地域において健康づくり活動を自主的に行うヘルスボランティアをはじめ、食生活改善推進員、母子保健推進員、がん対策推進員、メンタルヘルスサポーター等の健康づくりボランティアによる地域での活動が積極的に展開されています。
- 高齢者がこれまで培ってきた知識や経験を活かし、社会の担い手として活躍することができる「エイジレス社会（生涯現役社会）」の実現が期待されています。

[施策の方向]

- 富山県社会福祉協議会ボランティアセンターや富山県民ボランティア総合支援センターとの連携を図り、保健・医療・福祉分野における多様なボランティア活動が活発化するよう努めます。
- 健康づくりボランティア等の活動や、保育所や幼稚園、学校や職場・企業、様々な機関や団体等との連携によるソーシャルキャピタル¹²を重視した健康づくりを推進します。
- 豊かな経験や知識を活かして、NPOやボランティア、地域活動等に参加し、活躍する高齢者を育成するとともに、その活動を支援します。

¹² 人々の協調行動を活発にすることによって、社会の効率性を高めることのできる「信頼」「規範」「ネットワーク」といった社会組織の特徴