

## 第5編 分野別の保健・医療・福祉対策

### 第1章 健康づくり対策

「健康やまぐち21計画（第2次）」に基づき、「誰もがやまぐちでいつまでもいきいきと暮らせる健康づくり」を基本目標とし、健康寿命の延伸によりその実現を図るため、「生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底」、「社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上」、「生活習慣の改善及び取り巻く環境の整備」、「健康を支え、守るための社会環境の整備」という計画推進の方向性を踏まえつつ、より効果的に全県的な健康づくりの取組の推進を図ります。

#### 1 現状と課題

- 高齢化の進展により医療や介護の負担が一層増加する状況において、県民がいつまでも活力ある日常生活や社会生活を営むためには、生活習慣病の発症予防及び重症化予防をさらに推進し、身体機能を維持・向上して健康寿命を延伸することがますます重要となっています。
- 本県の健康寿命（日常生活に制限のない期間の平均）は、男性71.09歳、女性75.23歳（平成25年（2013年））で、前回（平成22年（2010年））から男女ともに延伸しており、全国順位はそれぞれ27位、7位となっています。  
また、健康寿命が最も長い県との差は、男性で1.43歳、女性で0.55歳となっています。
- 本県の死因別の死亡数の順位は、第1位悪性新生物、第2位心疾患、第3位肺炎、第4位脳血管疾患までは国と同様で、昭和50年代に悪性新生物が脳血管疾患に代わって第1位となり、平成20年代に入って肺炎が脳血管疾患に代わって第3位となり、現在まで同様な状況が続いています。
- また、がん、心疾患、脳血管疾患のいわゆる三大生活習慣病による年齢調整死亡率は全死因の半数以上となっています。
- 本県で実施している健康づくりに関する県民意識調査では、健康状態が悪くないと感じている人の割合は8割を超えているものの、健康維持・推進のために体を動かすようにいつも心がけている人の割合は約3割、栄養バランスに配慮した食生活をほぼ毎日行っている人の割合も約5割にとどまっています。  
自分の健康度を楽観的に考えていたり、健康づくりに関心のない人がかなり多く存在することが伺えます。  
なお、健康づくりを継続的に取り組むためには、時間の確保、知識や方法などの情報

などの必要性が高く求められています。

- 本県では、平成 12 年（2000 年）3 月に策定した「健康やまぐち 2 1 計画」を改定し、「健康やまぐち 2 1 計画（第 2 次）」を平成 25 年（2013 年）3 月に策定しました。
- この計画は、「健康寿命の延伸」を目指して、高齢化の進展及び疾病構造の変化を踏まえ、「県民の主体的な健康づくり」、「家庭や地域などの連携による健康づくり」、「県民の健康づくりを支援する環境づくり」を基本理念に、「生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底」をはじめとした 4 つの計画推進の方向性を設定しており、それに基づき、様々な健康づくりの施策を展開しています。

表 1 健康寿命

健康寿命 日常生活に制限のない期間の平均				
年 度	H22（男）	H25（男）	H22（女）	H25（女）
数 値	70.47 年	71.09 年	73.71 年	75.23 年

表 2 健康づくりに関する県民の意識

健康状態の自己評価	◇よい+まあよい+ふつう	85.8%
日常生活で健康の維持・推進のため意識的に体を動かすように心がけている	◇いつも	29.7%
主食、主菜、副菜のそろった食事の 1 日 2 回以上の摂取	◇週に 6 日以上	50.5%
健康であるための取組を継続するために必要なもの	◇時間の確保	54.0%
	◇知識や方法などの情報	42.4%
	◇目標設定	32.8%
	◇仲間	31.6%
* 該当項目を全て選択した結果		

資料：健康づくりに関する県民意識調査（平成 27 年度）

## 2 施策

### (1) 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底

がん、循環器疾患及び糖尿病に対処するため、食生活の改善や運動習慣の定着等による一次予防（生活習慣を改善して健康を増進し、生活習慣病の発症を予防することをいう。）に重点を置いた対策を推進するとともに、二次予防（早期発見・早期治療）として特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上等の取組の一層の推進や、合併症の発症や症状の進展等の重症化の予防に重点を置いた対策を推進します。

### (2) 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上

県民が自立した日常生活を営むことを目指し、乳幼児期から高齢期までの各ライフステージについて、それぞれに応じた心身機能の維持及び向上につながる対策に引き続き取り組めます。

また、子どもの頃から健康な生活習慣づくりに取り組むことで、生活習慣病の予防や発症時期の延伸を図ります。さらに、働く世代のメンタルヘルス対策等により、ライフステージに応じた「こころの健康づくり」に取り組みます。

### **(3) 生活習慣の改善及び取り巻く環境の整備**

県民の健康を増進する基本要素である栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康について、生活習慣の改善は重要です。

このため、生活習慣の改善を効果的に継続して推進するため、乳幼児期から高齢期までのライフステージや性差等の違いに着目し、こうした違いに基づく特性やニーズ、健康課題等の十分な把握と分析を行います。

その上で、その内容に応じて、生活習慣病を発症する危険度が高まる青壮年期の世代を中心に、生活習慣の改善に向けた取組促進や情報提供の働きかけを、より充実させて重点的に行うとともに、社会環境の改善が県民の健康に影響を及ぼすことも踏まえ、地域や職場等を通じて県民への健康増進の取組促進に向けた働きかけを進めます。

### **(4) 健康を支え、守るための社会環境の整備**

個人の健康は、家庭、学校、地域、職場等の社会環境の影響を受けることから、社会全体として、個人の健康を支え、守る環境づくりに努めていくことが重要です。

このため、行政機関のみならず、広く県民の健康づくりを支援する企業、民間団体等の積極的な参加協力を得ることなどにより、県民の主体的な健康づくりの取組を促進するように、総合的に支援する環境の整備とその充実に取り組みます。

また、地域や世代間の相互扶助などによる地域や社会の絆、職場における健康づくりの重要性の認識の高まりと積極的な支援等が機能することにより、時間的又は精神的にゆとりのない人や、健康づくりに関心のない人等も含めて、社会全体が相互に支え合いながら、県民の健康を守る環境の整備とその充実に取り組みます。

## 第2章 母子保健対策

母子保健は、生涯を通じた健康の出発点であり、次世代を健やかに生み育てるための基礎となるものであることから極めて重要です。

県では「健康やまぐち21計画（第2次）」及び「やまぐち子ども・子育て応援プラン」を基本指針として、安心して子どもを生み、ゆとりを持って健やかに育てるための家庭や地域の環境づくりを進め、妊娠期から子育て期にわたる切れ目のない支援を行うことで、親子の健康的な生活の向上を目指します。

### 1 現状と課題

#### (1) 妊娠・出産

- 妊娠、不妊及び女性特有の健康課題や悩みに対応するため、県立総合医療センターに女性健康支援センター・不妊専門相談センターを設置し、相談に応じるとともに、各健康福祉センターにおいても不妊専門相談を実施しています。
- 子どもを生み育てやすい環境づくりを推進するため、不妊治療費にかかる経済的負担を軽減するため、平成16年度（2004年度）から「不妊治療費助成制度」を開始し、医療保険適用内の一般不妊治療から、医療保険適用外の特定不妊治療（人工授精、体外受精、顕微授精）、男性不妊治療まで、不妊治療の流れを全てカバーする助成制度を実施しています。
- 近年、女性の晩婚化等による不妊症、不育症の増加や高齢出産などのハイリスク妊婦の増加が認められます。また、周産期医療の進歩により低出生体重児等の乳幼児の割合は増加傾向にありましたが、近年は横ばい傾向です。  
ハイリスクの妊婦・乳幼児については、市町、県、医療機関等の連携のもとに保健管理を行っていますが、今後さらに、より良いサービスを提供するため、一層の連携強化が必要です。

表1 女性健康支援センター・不妊専門相談センターにおける相談件数

年 度	H24	H25	H26	H27	H28
不妊専門相談	427	232	274	236	181
思春期相談等	1,289	1,646	3,021	2,731	2,075
合 計	1,716	1,878	3,295	2,967	2,256



表 2 県内の低体重児出生数及び母の年齢別（35歳以上）出生数の推移

年	H17	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28
出生総数	11,514	11,551	11,222	10,797	10,705	10,197	10,360	9,844
低体重児出生数	1,128	1,139	1,091	1,060	1,006	953	1,023	925
割合 (%)	9.8	9.9	9.7	9.8	9.4	9.3	9.9	9.4
母の年齢別 (35歳以上)	1,531	2,258	2,383	2,331	2,362	2,363	2,488	2,384
割合 (%)	13.3	19.5	21.2	21.6	22.1	23.2	24.0	24.2

資料：「人口動態調査」厚生労働省

## (2) 子どもの発達と育児不安

○ 近年、少子化や核家族化、雇用形態の多様化など母子を取り巻く環境の変化に伴い、親の孤立や支援者不在による育児負担等を背景に、妊娠や出産、育児に対して不安を持つ親が増加しています。このため、子育て世代の親を孤立させない支援体制の整備と、育児を親だけの負担にせず社会全体で子どもの健やかな成長を見守り、支えていく環境づくりが必要です。

また、若年妊娠や離婚による一人親家庭や再婚家庭も増え、望まない妊娠や児童虐待等の親と子の心の問題も深刻化しています。子どもの発達、発育の理解を促し、母と子の愛着の形成等を支援するなど、心のケアを含めた母子保健対策が求められています。

特に、養育支援を必要とする家庭への早期介入や継続的な支援のため、関係機関の連携を図っていくことが必要です。

## (3) 思春期保健

○ 近年、思春期の人工妊娠中絶や性感染症等の問題や、心身症、不登校、引きこもり等の心の問題も深刻化し、次世代を健やかに生み育てる基礎となる思春期の健康に悪影響を及ぼす状況が多く認められています。

このため、思春期の保健対策を強化し、保健と教育が連携して学校や地域における性教育を含む健康教育を推進しています。

○ 女性健康支援センターや健康福祉センター、市町保健センターにおいて、思春期特有の身体上の悩みや相談に応じていますが、さらに若者が相談しやすい体制づくりが必要です。また、保健と教育だけでなく、医療分野との連携を進め、健康教育や相談体制等の取組を強化することも重要です。

## 2 施策

### (1) 妊娠出産に関する安心・安全性の確保・不妊への支援

妊娠期から子育て期にわたる切れ目のない総合的な相談体制として、市町が設置する「子育て世代包括支援センター」の充実を図り、妊娠・出産を含む子ども・子育て家庭を社会全体で支援するため、市町が実施する母子保健事業の技術的な研修等を行

い、重層的に支援します。

また、不妊対策としては、不妊治療費の助成を行うとともに、不妊専門相談センター（県立総合医療センター）や健康福祉センターで実施している不妊専門相談会等、不妊に関する医学的・専門的な相談や、不妊による心の悩み等について相談ができる体制の充実に努めます。

## **(2) 子どもの心の安らかな発達の促進と育児不安の軽減**

妊娠・出産・子育て期にかけた保護者への育児支援を重視しつつ、子どもの発達の促進のための各種健康診査や保健指導事業が実施できるよう「妊婦・乳幼児健康診査マニュアル」や「5歳児発達相談マニュアル」の活用や、適切な育児支援策の普及啓発を進めていきます。

また、市町や医療機関等の関係機関の連携体制を図っていくよう推進します。

## **(3) 思春期の保健対策の強化及び健康教育の推進**

思春期における心身の健康の向上のため、保健医療と教育との連携を強化し、適切な生活習慣の啓発や指導、食育に関する対策等の推進を図ります。

また、地域の相談機関（健康福祉センター、市町保健センター、精神保健福祉センター、児童相談所）や医療体制（思春期外来）の整備を促進するとともに、女性健康支援センター（思春期ほっとダイヤル）等による思春期の総合的な相談活動の充実に努めます。

### 第3章 学校における保健対策

青少年期は、心身の発育・発達の著しい時期であり、生涯を通じて心身ともに健康な生活を送るための基礎を培う大切な時期です。

学校・家庭・地域社会が連携し、社会全体で子どもの健康づくりに取り組むとともに、ヘルスプロモーションの視点に立った健康教育の充実を図り、児童生徒一人ひとりが、健康に関する基本的な知識を習得・理解し、行動変容に結びつく実践力を高めることができるように努めます。

#### 1 現状と課題

- 現在の児童生徒には、肥満・痩身、生活習慣の乱れ、メンタルヘルスの問題、アレルギー疾患の増加、性に関する問題など、多様な課題が生じており、身体的な不調の背景には、いじめ、児童虐待、不登校、貧困などの問題が関わっていることもあります。
- 児童生徒の心身の健康を保持・増進するとともに、学校生活を健康に過ごすことができるよう、心身の健康管理、疾病の予防と管理、学校環境衛生の管理は重要です。  
そのため、医師会・歯科医師会・薬剤師会と連携し、保健管理の中核となる健康診断の充実を図るとともに、学校環境衛生基準に基づく学校環境衛生検査の実施等、学校環境衛生の充実にも取り組んでいます。
- 児童生徒一人ひとりが、健康に関する基本的な知識を習得・理解し、行動変容に結びつく実践力を高めることが重要であるため、児童生徒の生活習慣の改善に向けた取組の推進等においては、学校・家庭・地域社会が連携した健康教育の充実を図っています。
- 児童生徒を取り巻く生活環境は多様化・複雑化しており、学校だけでは解決することが難しい健康問題も少なくないため、家庭との連携を強化するとともに、教育関係機関・保健福祉機関・医療機関等の専門家が適切に連携し、子どもたちの健康を支えることが重要です。
- いじめや不登校など学校現場における喫緊の課題については、身近に相談できる支援体制の充実を図るとともに、専門機関や医療機関とのスムーズな連携を図ることが重要といえます。

## **(資料) 児童生徒の発育・体力・健康状態**

### **1 体格(身長・体重)** (平成 28 年度 (2016 年度) 学校保健統計調査)

身長及び体重において、山口県平均値は全国平均値をほぼ全ての年齢において下回っており、小柄な体格となっていますが、昭和 61 年度 (1986 年度) の親世代と体格を比べてみると、ほぼ全ての年齢において上回っており、体格は向上しています。

### **2 体力・運動能力** (平成 28 年度 (2016 年度) 山口県子ども元気調査)

体力は、平成 17 年度 (2005 年度) 調査 (子ども元気創造の取組開始の翌年) との比較では、どの校種とも、体力総合評価 (5 段階評価) が C 以上の児童生徒割合が増加していますが、小学校では、平成 24 年度 (2012 年度) まで増加傾向が見られたものの、最近は 4 年続けて減少しています。全国平均との比較では、持久力には優れていますが、筋力や柔軟性、跳躍力、投力等を課題とする傾向が続いています。

### **3 う歯、歯肉・歯垢の状態** (平成 28 年度 (2016 年度) 学校保健統計調査)

(平成 28 年度 (2016 年度) 山口県子どもの歯科保健統計)

う歯の罹患率は、すべての校種で全国平均を上回っており、歯垢と歯肉の状態に関し治療を要する中・高校生の割合が、全国平均よりやや高くなっています。県内のう歯のない小・中学生の年次推移を見ると、う歯のない児童生徒は年々増加していますが、市町によってやや差が見られます。

## **2 施策**

### **(1) 教職員の指導力の向上**

- ① メンタルヘルス等、現代的な健康課題の解決に向け、児童生徒の健康観察、健康相談などの充実やスクールカウンセラー等との連携促進に努めます。
- ② アレルギー疾患等の現代的な健康課題の解決に向けた校内研修の推進を図るとともに、地域の専門家 (医師・歯科医師・薬剤師・保健師・助産師等) との連携に努めます。
- ③ 「山口県民の歯・口腔の健康づくり推進条例」の制定に伴い、養護教諭指導員を中心に学校歯科保健に係る課題及びその対応策を検討し、学校歯科保健の推進につなげます。

### **(2) 心の健康問題に対する支援体制の整備**

- ① スクールソーシャルワーカー、ネットアドバイザー等の専門家をやまぐち総合教育支援センターに配置し、本人・保護者や学校からの相談へ適切な助言が図れるよう、体制の充実に努めます。
- ② 教育関係機関・保健福祉機関・医療機関等とのネットワークの構築、連携と円滑な調整に努めます。
- ③ 学校内におけるチーム体制の構築・支援を図ります。
- ④ 保護者、教職員に対する効果的な支援・相談・情報提供に努めます。
- ⑤ 教職員の資質向上のため、研修活動への支援に努めます。

### **(3) 健康診断の充実**

- ① 健康診断の実施に必要な、眼科医・耳鼻咽喉科医等の確保が容易でない地域もあることから、医師会・市町教育委員会との連携を進め、保健調査票を活用する等、地域の実情を踏まえた検診体制の整備・充実に努めます。
- ② 児童生徒の健康診断については、保護者にその目的と役割を伝え、理解と協力を得ることが重要であることから、学校全体で組織的に実施するよう通知や担当者会議等を通じて働きかけます。
- ③ 心臓病・腎臓病・アレルギー疾患に関して配慮を要する児童生徒については、学校生活に関して主治医により記されている「学校生活管理指導表」に基づき、保護者の了解のもと、全教職員が情報を共有し管理するよう、学校に周知を図ります。

### **(4) 喫煙防止教育と薬物乱用防止教育の充実**

児童生徒の健康を保持増進するため、学校敷地内禁煙実施校 100%及び「薬物乱用ダメ。ゼッタイ。教室」実施 100%の現状維持に努めます。喫煙はゲートウェイドラッグと指摘されていることから、学校薬剤師と連携を図り、小・中・高等学校においてそれぞれの発達段階に応じた喫煙防止教育を推進するとともに、薬物乱用防止教育の一層の充実に努めます。

### **(5) 学校保健委員会の充実**

各学校の実態に基づいた学校保健活動が組織的・計画的に推進されるよう、学校保健計画の見直し・改善を促進するとともに、学校保健委員会の年2回以上の実施と内容の充実に向けて取り組みます。

### **(6) 食育の推進**

- ① 食に関する指導研修会の開催、「食に関する指導の手引～学校全体で取り組む食育の推進～」の活用などを通して、学校における食育が組織的かつ継続的、体系的に推進されるよう努めます。
- ② 家庭での食育推進に向けたウェブページの内容の充実に努めます。
- ③ 「アレルギー疾患対応委員会」等において、食物アレルギーを有する児童生徒の安全確保に関する課題や改善策等の情報の共有化に努め、安全で安心な学校給食の提供に努めます。

## 第4章 職域における保健対策

職域で多数を占める青・壮年期の労働者は、仕事や子育てなど、社会的責任や役割が大きく、疲労のほか、仕事に関する強い不安やストレスを感じていることも多い年代です。また、生活習慣病の発生リスクが高まる時期でもあります。

このため、国や関係団体と連携して「働き方改革」を推進し、長時間労働の是正や、男女がともに安心して仕事と子育てを両立できる働きやすい職場環境づくりを進めていきます。

また、保険者と協働して、企業による「健康経営（注）」の取組の促進を図ることなどにより、労働者の健康増進を効果的に進めます。

（注）健康経営：NPO法人健康経営研究会の登録商標。従業員の健康管理を、経営的な視点から収益性を高める投資と考え戦略的に実践する企業の取組を指します。

### 1 現状と課題

#### 【労働災害の発生状況】

- 労働災害の発生状況については、各事業所における労災防止に向けた安全衛生意識の高揚や、労災防止に向けた取組などが積極的に行われていることから、長期的には減少傾向にありますが、平成27年（2015年）、28年（2016年）は若干増加しています。
- 労働災害については、業務を管掌する厚生労働省山口労働局において、労働災害を減少させるための業種横断的な対策や重点業種別対策が行われていますが、こうした取組の一層の周知を図っていく必要があります。

表1 山口県の労働災害（休業4日以上）の推移

年	H24	H25	H26	H27	H28
人数	1,345	1,247	1,184	1,274	1,308

資料：厚生労働省

表2 山口県の死亡災害発生状況の推移

年	H24	H25	H26	H27	H28
人数	13	14	19	13	22

資料：厚生労働省

#### 【過労死等の労災補償状況】

- 過重な仕事の原因で発症した脳・心臓疾患や、仕事による強いストレスなどで発病した精神障害の状況については、労災請求件数及び「業務上疾病」と認定し労災保険給付が決定された件数をみると、毎年数件が発生しています。



※ 「過労死等」とは、過労死等防止対策推進法第2条において、「業務における過重な負荷による脳血管疾患若しくは心臓疾患を原因とする死亡若しくは業務における強い心理的負荷による精神障害を原因とする自殺による死亡又はこれらの脳血管疾患若しくは心臓疾患若しくは精神障害をいう。」と定義されています。

- 過労死等については、平成26年（2014年）11月に施行された「過労死等防止対策推進法」に規定され、平成27年（2015年）7月に閣議決定された「過労死等の防止のための対策に関する大綱」に基づき、国と連携を図り、啓発・相談体制の整備等を行っていく必要があります。
- また、労働安全衛生法の一部改正により、平成27年（2015年）12月から、医師・保健師等によるストレスチェックの実施が事業者には義務付けられています（ただし、従業員50人未満の事業場については、当分の間努力義務）ので、この制度の普及啓発に努めていく必要があります。

表3 山口県内における脳・心臓疾患に関する事案の労災補償状況

年	H24	H25	H26	H27	H28
請求件数 (うち死亡)	7 (3)	8 (2)	6 (2)	6 (1)	7 (2)
支給決定件数 (うち死亡)	4 (2)	3 (2)	2 (1)	1 (0)	5 (2)

資料：厚生労働省

表4 山口県内における精神障害に関する事案の労災補償状況

年	H24	H25	H26	H27	H28
請求件数 (うち自殺)	11 (3)	9 (1)	15 (3)	8 (1)	13 (2)
支給決定件数 (うち自殺)	4 (0)	5 (1)	5 (3)	2 (1)	1 (0)

資料：厚生労働省

### 【青・壮年期の労働者の健康状況】

- 山口県における死亡原因のうち、がん、心疾患、脳血管疾患の3大生活習慣病によるものが過半数を占めていますが、青・壮年期は、仕事等によるストレスで体調を崩しやすいだけでなく、この生活習慣病の発症リスクが高くなる時期でもあります。

生活習慣病の発症や重症化の予防には、高血圧や脂質異常等の早期発見と、生活習慣の改善等が重要ですが、自分の健康状態を把握し、必要な健康行動に取り組むスタートとなる特定健康診査やがん検診の受診率は低迷しています。

- 青・壮年期の労働者の健康増進を図るためには、その雇用者として、労働者に対して、特定健康診査の受診勧奨など健康増進のための様々な働きかけを行うことが

でき、また、労働者が日常生活の多くの時間を過ごし、生活習慣などに大きな影響を与えている企業の果たす役割は重要です。

山口県ではまだ十分に認知されていませんが、「健康経営」の取組は、企業に期待される青・壮年期の労働者の健康増進の役割と一致していることから、この取組を促進していく必要があります。

## 2 施策

### (1) 働き方改革の推進

若者や女性など県民誰もが活躍し、健康で豊かに生活できる社会を実現するためには、男女がともに安心して仕事と子育てを両立できる働きやすい職場環境づくりを進めることが重要であることから、長時間労働の是正や、「仕事と生活の調和」(ワーク・ライフ・バランス)の取組など、働き方改革を推進していきます。

また、国による労働災害防止や過労死等の防止に向けた取組について、中小企業労働相談員が行う事業所訪問における周知普及啓発等を通じ、より一層の協力をしていきます。

### (2) メンタルヘルス支援体制の啓発

労働者の心の健康を確保するため、「労働者の心の健康の保持増進のための指針」に定められた、事業場において事業者が講ずるように努めるべき労働者の心の保持増進のための措置(メンタルヘルスケア)が、より多くの事業場で適切かつ有効に実施されるよう制度や普及啓発に努めます。

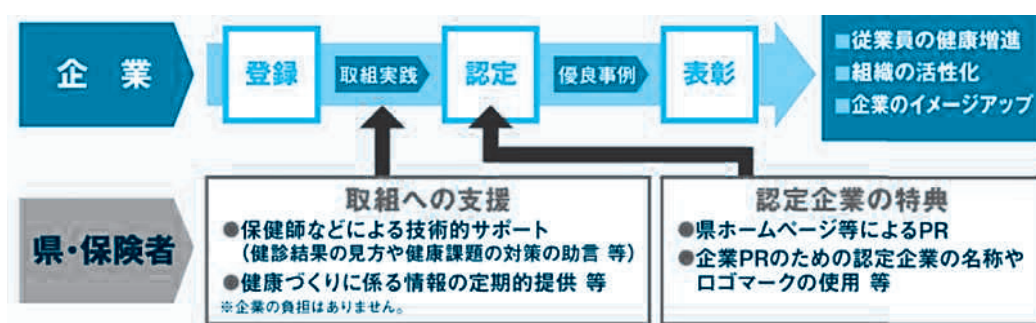
また、ストレスチェック制度の普及啓発や、ストレスチェックの実施促進のため、独立行政法人労働者健康安全機構の山口産業保健総合支援センターが行っている様々な支援について、周知に努めます。

### (3) 健康経営の取組の促進

県では、平成29年度(2017年度)、全国健康保険協会山口支部などの保険者と協働し、一定の基準を満たした、自社の労働者の健康増進に取り組む企業を、「健康経営企業」として認定・表彰する制度を創設し、この取組を促進することで、青・壮年期の労働者の健康増進を、円滑に効果的に進めることとしています。

今後も、健康経営の理念や制度の周知を図るとともに、より多くの企業による取組の実施に向けて、その促進に努めます。

図 (参考)「やまぐち健康経営企業認定制度」フロー



## 第5章 歯科保健医療対策

県民が、生涯を通じた歯・口腔の健康づくりに取り組むことにより、元気でいきいきとした人生を過ごすことができるよう、「やまぐち歯・口腔の健康づくり推進計画」に基づき、う蝕や歯周病等の歯科疾患の予防、生活の質の向上に向けた口腔機能の維持・向上、定期的な歯科検診の受診、歯科保健医療体制の基盤整備を推進します。

### 1 現状と課題

- 歯・口腔の健康は、生涯を通じて自分の歯でしっかりと噛んで食べることを可能にするだけでなく、子どもの成長や成人期以降の全身の健康に影響を与え、肥満や糖尿病等の生活習慣病の予防に資するなど、全身の健康を保持増進し、人生を豊かに過ごす上での重要な要素となっています。
- 歯科保健対策は、平成23年（2011年）8月に国において「歯科口腔保健の推進に関する法律」が制定され、平成24年（2012年）3月には、県民の歯・口腔の健康づくりを総合的かつ計画的に推進するため「山口県民の歯・口腔の健康づくり推進条例」（県条例）を制定しました。
- 山口県では、「歯・口腔の健康づくりの推進による県民の生涯にわたる健康の保持増進」を目標として、①う蝕や歯周病等の歯科疾患の予防、②生活の質の向上に向けた口腔機能の維持・向上、③定期的な歯科検診の受診、④歯科保健医療体制の基盤整備の4つの基本的な方針に基づき、歯・口腔の健康づくりを通じて元気でいきいきとした人生を送ることを支援するための施策を総合的かつ計画的に推進するため、「やまぐち歯・口腔の健康づくり推進計画」を平成25年（2013年）3月に策定しました。
- 県では、80歳になっても、自分の歯を20本以上保つことを目標とする「8020（ハチマルニイマル）運動」を推進し、市町、関係団体等と一体となり歯科保健事業に取り組んできたことから、歯の喪失の主な原因の一つであるう蝕の有病者数や一人平均う歯数は、各年代において減少してきていますが、高齢社会を迎えるにあたっては、口腔機能の維持・向上などについて、さらなる取組が必要です。
- う蝕と並んで歯の喪失の主な原因である歯周病については、各年代において減少傾向にあるものの、成人期において未だに有病者率が高く、さらには、歯周病と全身疾患の関係が示されています。定期的な歯科検診の受診は、成人期の歯周病予防に有効なものであり、その結果として中高年の歯の早期喪失の抑制につながることから、一層の受診の促進が求められます。

## 2 施策

### (1) 歯科保健に関する正しい知識等の普及啓発

- ① 8020運動をさらに推進するとともに、歯と口の健康週間（6月4日～10日）や歯・口腔の健康づくり推進週間（11月8日～14日）を中心として、正しい歯科保健知識の普及啓発を推進します。
- ② 市町が実施する1歳6か月児及び3歳児の歯科健康診査時や、学校、事業所、保健福祉施設等における歯科保健指導について、関係者と連携を図り、歯科保健指導を受ける機会の増加や、積極的な参加を促し、一層の普及啓発に努めます。
- ③ よい歯のコンクールなどの表彰を実施し、歯科保健意識の高揚を図ります。

### (2) 歯科検診の受診の促進

- ① 歯科検診は、歯・口腔の健康状態の把握、歯石除去や歯面清掃、適切な口腔ケアの実施などが行われ、歯・口腔の健康の維持・向上に重要であることから、生涯にわたる健康の保持増進のために定期的な受診を促進します。
- ② 特に、市町が実施する歯科検診の対象者や、受診する機会の少ない労働者や高齢者、また、事業者や保険者、保健福祉施設関係者に、歯科検診の重要性の啓発に努め、歯科検診の一層の受診を促進します。

### (3) 歯科保健関係者の知識の向上

適切で効率的な歯科検診や歯科保健指導が実施できるよう、歯科医師や歯科衛生士等の歯科保健従事者や、県や市町の保健師、学校保健担当者等、歯科保健関係者に対して、ライフステージ等に応じた研修会等を実施して、知識の向上に努めます。

### (4) 歯科保健関係機関の連携

歯科検診の勧奨や、歯科保健に携わる人材育成などの歯科保健に関する取組を、総合的かつ一体的に推進する拠点として、平成29年度（2017年度）に口腔保健支援センターを設置し、保健、医療、労働衛生等の関係機関との連携を図りながら、8020運動をはじめとした歯科保健対策を円滑に推進していきます。

表 「やまぐち歯・口腔の健康づくり推進計画」の目標値達成に向けた対策

区 分		主 な 対 策
ライフステージ毎 の取組	胎児期	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 妊産婦歯科健康診査の推進</li> <li>➤ 胎児に影響を与える歯・口腔の知識の普及啓発</li> </ul>
	乳幼児期	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 乳幼児歯科健康診査の促進</li> <li>➤ 保護者への歯科保健知識の普及啓発</li> </ul>
	学齢期	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ う蝕・歯周病の歯科保健知識の普及啓発</li> <li>➤ フッ化物応用の推進</li> </ul>
	成人期	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 歯科検診受診の促進</li> <li>➤ 生活習慣病との関連した知識の普及啓発</li> </ul>
	高齢期	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 歯科検診受診の促進</li> <li>➤ 口腔機能の向上のための知識の普及啓発</li> </ul>
特に配慮を要する 者と分野毎の取組	妊産婦	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 妊産婦歯科健康診査の体制整備</li> </ul>
	障害児者	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 施設などでの定期的な歯科検診の推進</li> <li>➤ 歯科保健医療体制の体制整備</li> </ul>
	要介護者	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 施設などでの定期的な歯科検診の推進</li> <li>➤ 在宅生活を支える歯科保健医療体制の充実</li> </ul>
	中山間地域	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 県内全域への歯・口腔の知識の情報提供</li> </ul>
	生活習慣病	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 生活習慣病に関連する知識の普及啓発</li> <li>➤ 医科と歯科の連携体制の推進</li> </ul>

## 第6章 結核・感染症対策

県内における感染症・結核の発生の予防及びまん延の防止を図るため、「山口県感染症予防計画」及び「山口県結核予防対策行動指針」に基づき、国や市町 医療機関等関係機関と連携して、諸施策を推進します。

結核罹患率は年々減少傾向にあります。糖尿病等の基礎疾患を有する高齢者の割合が高くなっていることや、国際化に伴い、研修や留学等で滞在している外国人の発症割合が増加していることから、関係機関と連携し、きめ細かな個別支援を行うとともに、感染拡大防止を図ります。

また、新興・広域感染症（注1）に対しては、従来の対応に加え、広範囲な関係機関の連携による緊急かつ広域的な対応が求められることから、「山口県感染症予防計画」に基づき、新興・広域感染症の予防、まん延防止を図ります。

（注1）新興感染症とは、「かつて知られていなかった、新しく認識された感染症で、局地的あるいは国際的に、公衆衛生上問題となる感染症」とされている。1970年代以降、少なくとも30以上の新興感染症が出現したと考えられている。

### 1 結核対策

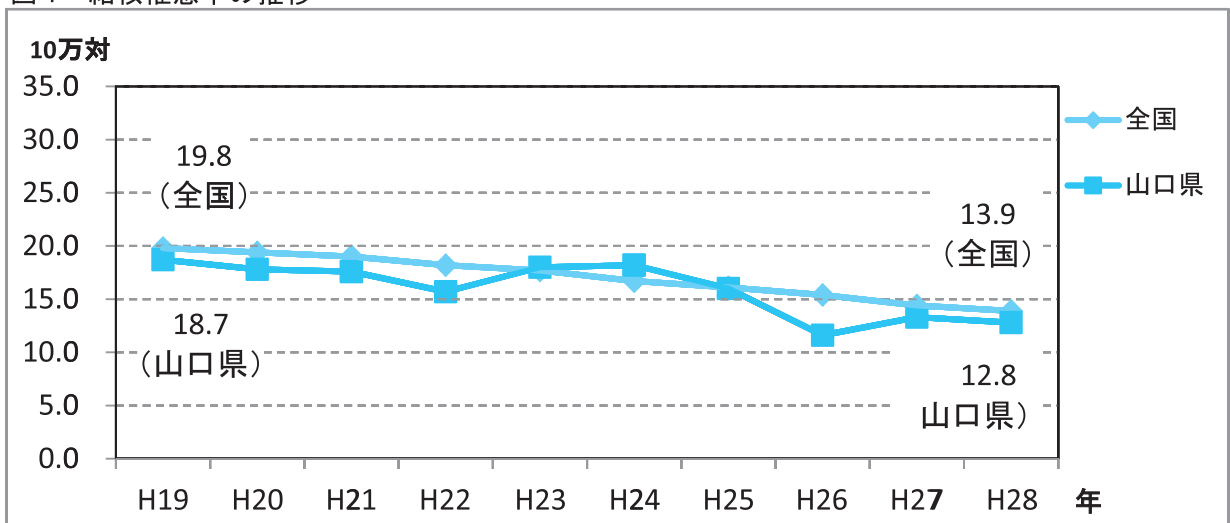
#### (1) 現状と課題

○ 結核は、患者数が大きく減少したものの、毎年、200人弱の新規患者が発生しており、依然として対策が必要な感染症のひとつです。

また、基礎疾患を有する既感染高齢者が結核患者の中心を占めており、加えて、多剤耐性結核の出現等、憂慮すべき状況となっています。

○ 本県では、平成24年（2012年）4月に「山口県結核予防対策行動指針」を作成し、山口県の結核の実情に応じた施策を講じています。

図1 結核罹患率の推移



資料：結核管理図

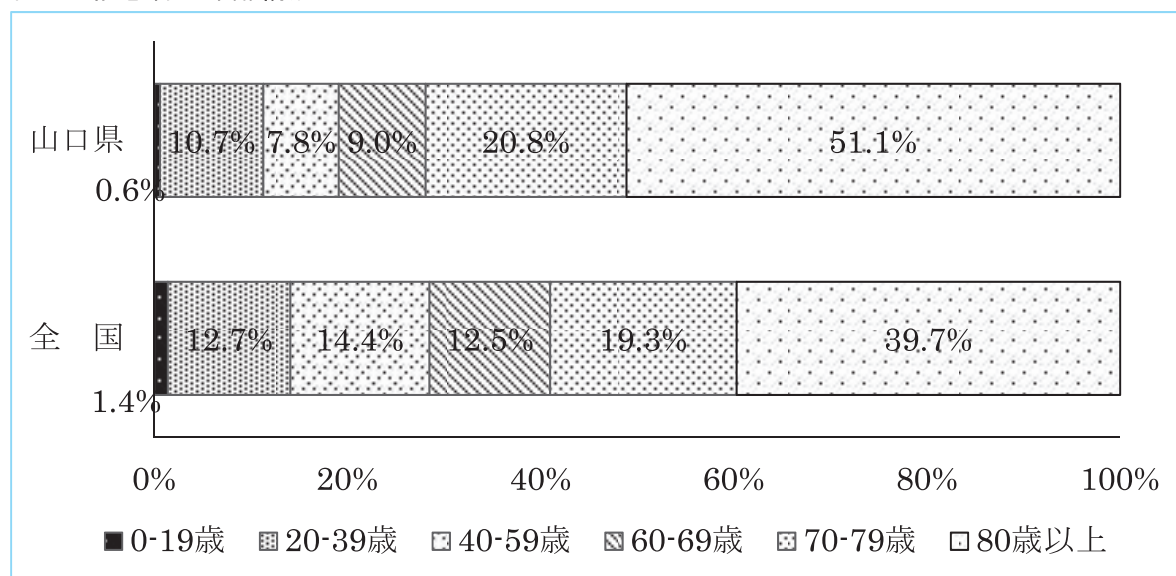


表1 新規登録患者数（山口県）

（単位：人）

年	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28
患者数	275	260	256	228	260	260	227	163	187	178

図2 罹患者の年齢構成



資料：結核研究所（平成28年）

## (2) 施策

### ① 早期発見・早期治療に向けた普及啓発の促進

ア 結核の早期発見・治療につながるよう、定期健康診断の必要性や有症状時の早期受診の重要性を、結核予防週間（9月24日～30日）を中心に、県民に対し積極的に普及啓発します。

イ 医師、看護師等医療従事者に対しては、研修会等を通じて理解を深め、早期診断と早期治療開始ができるよう努めます。

### ② 定期健康診断の実施率向上

結核を発病する可能性の高い年代等を対象とした定期健康診断の実施率向上に努めます。

### ③ 生後1歳までの乳児の結核予防接種の接種率向上

生後1歳までの乳児の結核の重症化防止に有効な予防接種の接種率の向上を図ります。

### ④ 結核患者の適切な治療と早期社会復帰の支援

ア 適切な治療実施と早期社会復帰への支援、再発予防のための管理の徹底に取り組みます。

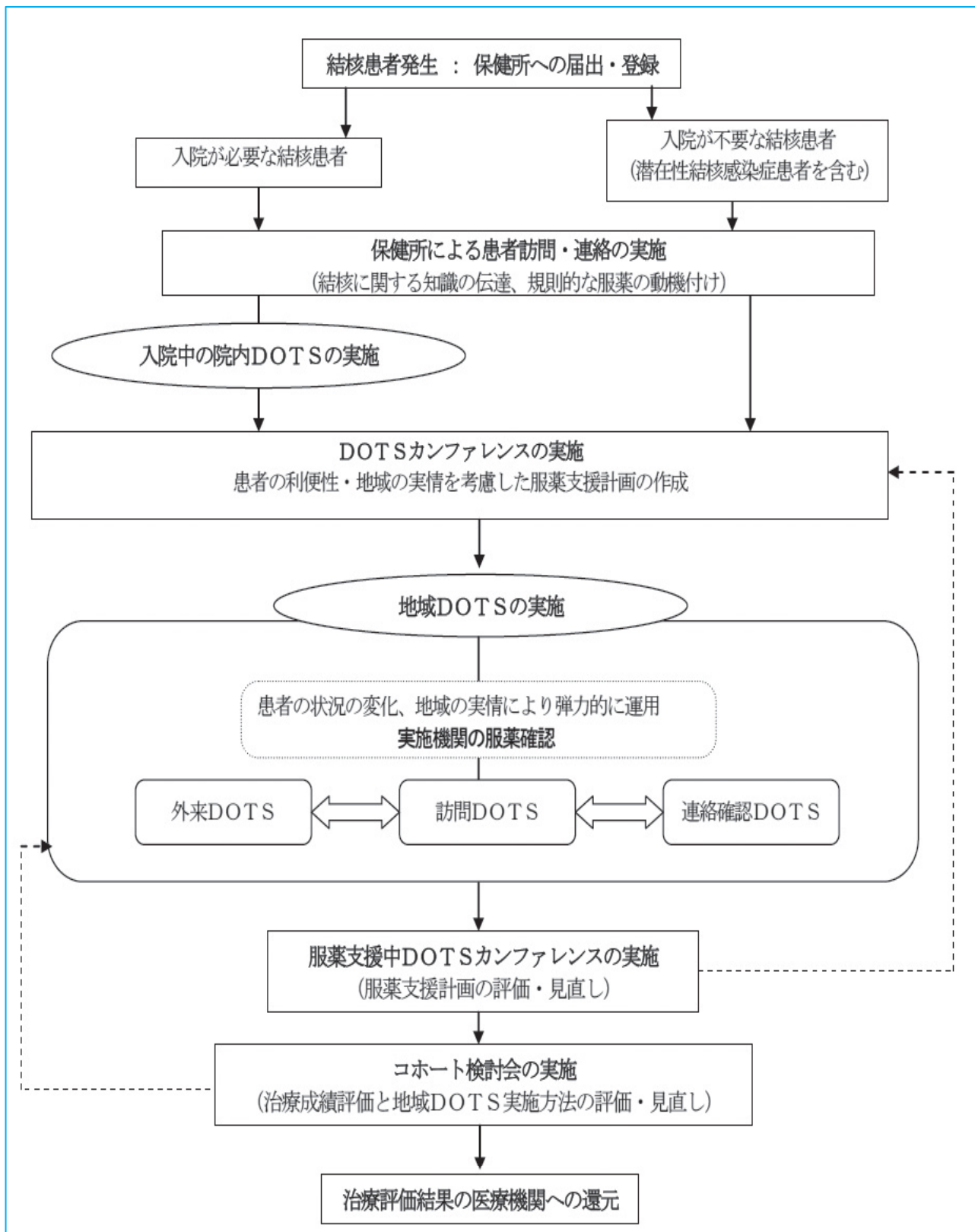
イ 保健所において、患者訪問等を行い、接触者に対する定期外健康診断の計画を立て、確実に実施します。

ウ 保健所において、医療機関等との密接な連携の下、患者に応じた退院後の地域DOTS（服薬支援）の実施を推進します。

### ⑤ 結核の総合的な対策を図るための関係機関との連携強化

医療機関、学校、市町等の関係機関との連携を強化し、結核の総合的な対策を図ります。

図3 山口県DOTS事業体系図



## 2 感染症対策

### (1) 現状と課題

- 冬季における、インフルエンザの流行やノロウイルスによる感染性胃腸炎の発生が例年みられるほか、近年では、薬剤耐性菌の発生等も社会的な問題となっており、感染症は1年を通して県民に脅威を与えています。
- 県では、「山口県感染症予防計画」（平成22年（2010年）10月改正）に基づき、県内における感染症の発生動向を調査し、正確に把握するとともに、市町や医師会等関係機関との密接な情報交換を通じ、平素から感染症の発生及びまん延防止に重点を置いた事前対応型の対策の推進に努めています。
- また、感染症に対する適切な治療を行うため、感染症医療機関を指定し、感染症病床を確保しています。  
第一種感染症指定医療機関（一類感染症又は二類感染症の患者の入院を担当させる医療機関として知事が指定した病院）、第二種感染症医療機関（二類感染症の患者の入院を担当させる医療機関として知事が指定した病院）は、表4のとおりです。
- 国際交流の活発化や航空機による大量輸送等の進展等により、新興感染症は、県内においても発生・まん延する可能性があります。  
このため、平素から国、検疫機関、医師会、市町との連携を強化するとともに、新興感染症に関する情報収集に努める必要があります。  
また、広域的な地域に新興感染症がまん延するおそれがあるときには、近隣県、国、関係機関と連携して、迅速な情報収集や適切な対応を行っていく必要があります。
- 新興感染症は、その感染源や感染経路が不明であることもあり、誤った情報等により県民の不安が増大する懸念があります。このため、新興感染症についての正確な情報を県民に迅速に提供し、不安の払拭や自らの感染予防促進を図る必要があります。
- 新興・広域感染症による災害発生時には、「山口県感染症予防計画」に基づき、迅速かつ的確に所要の措置を講じます。

表2 一類感染症・二類感染症

分類	定義	感染症名
一類感染症	感染力や罹患した場合の重篤性などに基づく総合的な観点からみた危険性が極めて高い感染症	エボラ出血熱、クリミア・コンゴ出血熱、痘そう、南米出血熱、ペスト、マールブルグ病、ラッサ熱
二類感染症	感染力や罹患した場合の重篤性などに基づく総合的な観点からみた危険性が高い感染症	急性灰白髄炎、結核、ジフテリア、重症急性呼吸器症候群（SARS）、中東呼吸器症候群（MARS）、鳥インフルエンザ（H5N1、H7N9）

表3 二類・三類・四類・五類（全数把握分）感染症発生件数

（単位：件）

年次別	H23	H24	H25	H26	H27	H28
二類感染症	0	0	0	0	0	0
三類感染症	26	53	46	57	34	36
四類感染症	12	13	17	19	21	26
五類感染症 （全数把握分）	20	30	68	58	92	112

資料：山口県感染症統計（結核除く）

表4 感染症指定病床

## 1 第一種感染症指定医療機関

管轄医療圏	指定医療機関名	感染症病床数
山口県全域	県立総合医療センター	2

## 2 第二種感染症指定医療機関

地 区	管轄医療圏	指定医療機関名	感染症病床数
県東部	岩国、柳井、周南	地域医療機能推進機構徳山中央病院	12
県中部	山口・防府、宇部・小野田	県立総合医療センター	12
県西部	下関	下関市立市民病院	6
北 浦	萩、長門	山口県厚生連長門総合病院	8
合 計			38

## (2) 施策

## ① 感染症情報の提供と適切な医療提供体制の整備

感染症情報の収集・分析を行うとともに、その結果・対策を、ホームページなどを通じて県民に提供し、予防を図るとともに、患者が発生した場合に適切に対応できる質の高い医療提供体制を整備していきます。

## ② 予防接種に関する正しい知識の普及

予防接種ワクチンの有効性及び安全性の評価に関する情報等を十分に把握し、県民への正しい知識の普及に努めます。

## ③ 新興感染症に対応できる医療提供体制の整備や防疫用資材、医薬品の備蓄の促進

第一種感染症指定医療機関である県立総合医療センター、第二種感染症指定医療機関、その他の病院において、引き続き、病床や医療提供体制の確保に努めるとともに、研修の実施等を通じ、感染症に関する専門的人材の養成・確保を図ります。また、防疫用の各種機材や、抗インフルエンザ薬の備蓄等を促進します。

## ④ 新興感染症に関する情報収集および県民への正確な情報提供

ア 平素から、国、検疫機関、医師会、市町等との連携を強化するとともに、新興感染症に関する国内及び海外の流行状況の把握に努めます。

また、近隣県と流行状況等の情報交換等に努めるとともに、本県における発生予防及びまん延防止の措置が必要と判断される場合には、近隣県や、国、関係機関と連携して、迅速な情報収集と適切な対応に努めます。

イ ホームページ等を通じ、新興感染症についての正確な情報を県民へ迅速に提供するように努めます。

### 3 エイズ対策

#### (1) 現状と課題

- エイズは、感染症法では、五類感染症として取り扱われています。治療法の進歩により、H I V陽性者は早期発見・治療継続によりエイズの発症を防ぐことができるようになりました。しかし、エイズを発病して初めてH I V感染に気付く「いきなりエイズ」の報告が全体の3割を占め、早期発見が課題となっています。引き続き、予防対策の強化や早期発見、早期受診の体制整備、医療サポートの充実を図るとともに、根深く残る差別や偏見の解消に向けても、引き続き、取り組んでいく必要があります。
- 県では、「後天性免疫不全症候群に関する特定感染症予防指針」（平成30年（2018年）1月改正）に基づき、総合的なエイズ対策を推進しています。
- 各健康福祉センター及び下関市立下関保健所では、匿名無料のH I V抗体検査（迅速検査等）を行っています。受験者の利便性を考え、夜間検査にも取り組んでいます。
- 本県には、エイズ治療拠点病院が5箇所あります。  
国立病院機構関門医療センター、山口大学医学部附属病院、国立病院機構山口宇部医療センター、県立総合医療センター、国立病院機構岩国医療センター

表5 エイズ患者・H I V感染者報告数の状況（平成28年）

	人 数	人口10万人対数	全国順位
患者数（累計）	1 (22)	0.072※	37位
感染者数（累計）	6 (64)	0.430※	23位

※累計報告数の平成28年10月1日現在人口10万対の数値

資料：「平成28年エイズ発生動向年報」厚生労働省エイズ動向委員会

表6 エイズ患者・H I V感染者報告数の年次推移

年	H24	H25	H26	H27	H28	累計
山口県	3	4	3	6	7	86
全 国	1,449	1,590	1,546	1,434	1,448	27,443

資料：「平成28年エイズ発生動向年報」厚生労働省エイズ動向委員会

## (2) 施策

### ① 青少年等を中心とした個別施策層や一般住民への啓発活動の推進

ア 青少年に対し、学校等でエイズ出前講座やピアカウンセリング(注2)を実施するとともに、一般住民へはH I V検査普及週間や世界エイズデー等を通じて、発生の動向や正しい知識の普及を行うなどの啓発活動を推進します。

イ エイズ検査機関一覧の配布や、ホームページを通じた検査場所の周知を図ります。

ウ 世界エイズデー(毎年12月1日)やH I V検査普及週間(毎年6月1日～7日)にあわせ、街頭キャンペーンを実施します。

(注2) ピアカウンセリング：共通の経験と関心に基づいた仲間同士の相互支援活動。障害、疾病等同じ経験を持つ人が相手に対する傾聴と情報提供を行う。

### ② 各健康福祉センター及び下関市立下関保健所で相談、検査を実施する体制の整備

ア H I V抗体検査については、各健康福祉センター及び下関市立下関保健所で迅速検査等を実施します。また、引き続き、夜間検査等の利便性の高い体制の整備を図ります。

イ 感染の不安がある者に対して、適切なカウンセリングや指導を行うことができるよう、各健康福祉センター及び下関市立下関保健所の保健師や養護教諭に対する研修会の開催や、国が実施する研修等への担当職員の派遣等により、最新知識の習得と相談技術等の向上を図ります。

### ③ エイズ治療拠点病院を中心とした良質かつ適切な医療の提供

ア 中国四国ブロックエイズ治療拠点病院連絡協議会等に、県内の拠点病院の担当者を派遣し、最新の情報に触れる機会を提供し、良質かつ適切な医療を提供する体制確保に努めます。

イ H I V感染者・エイズ患者及びその家族等に対してカウンセラーを派遣し、不安の軽減を図ります。

ウ 医療機関の連携を強化し、地域におけるH I V感染者、エイズ患者が、安心して療養できる環境を整備します。