

# 第9章

## 保健・医療・介護(福祉)の 総合的な取組の推進



## 第1節 健康増進

### 1 生活習慣病対策

#### 1 現状と課題

| 現 状   | 課 題   |
|---|---|
| <p>○がん、糖尿病、脳血管疾患・心疾患等の生活習慣病が増加しており、生活の質の低下や死亡の大きな原因となっています。</p> <p>○行政・関係機関・関係団体・ボランティア団体等、保健・医療関係団体の枠を超えた幅広い団体との連携による積極的な取組と住民の主体的な参加により、県民健康づくり運動「第2次健康おかやま21」を推進しています。</p> <p>○平成26（2014）年度特定健康診査受診率は43.4%、特定保健指導等実施率は19.5%です。</p> | <p>○食事や運動、喫煙、飲酒等の生活習慣の改善に向けた普及啓発や特定健康診査・特定保健指導等の予防対策を充実させることが必要です。</p> <p>○特定健康診査、特定保健指導の実施率は全国より低い現状にあり、実施率向上に向けた更なる取組が必要です。</p> |

## 2 施策の方向

| 項目   | 施策の方向  |
|------|--|
| 予防対策 | <ul style="list-style-type: none"> <li>○「第2次健康おかやま21セカンドステージ」の推進団体と協働して、3分野の生活習慣病と6分野の生活習慣について、予防対策及び普及啓発等を進めることで、「第2次健康おかやま21セカンドステージ」を推進し、健康寿命の延伸を図ります。</li> <li>○市町村が行ってきた健康づくり運動の実績を土台として、広く住民に対して、さらに活発な健康づくり活動が推進されるよう支援します。</li> <li>○地域保健と職域保健が、効果的・効率的に健康づくりを推進できるよう、地域・職域保健連携推進協議会等を通じて連携を図ります。</li> <li>○市町村や関係団体等と協働して、特定健康診査の受診率や、特定保健指導の実施率の向上を目指して受診勧奨を行うとともに、保険者協議会等と連携し、がん検診との同時実施の推進など検診体制の整備を図ります。</li> <li>○国保の保健事業の活用により市町村の実情に応じた未受診者対策を行います。</li> <li>○市町村が、健康増進計画に基づく、がん検診等を着実にを行い、併せて地域住民や関係機関・関係団体と協働して、生活習慣病対策を実施できるよう支援します。</li> </ul> |

### 「第2次健康おかやま21セカンドステージ」の基本的な方向

- 1 生活習慣病の発症予防と重症化予防
- 2 社会生活を営むために必要な心身機能の維持及び向上
- 3 健康を支え、守るための社会環境の整備

### 「第2次健康おかやま21セカンドステージ」の3分野の生活習慣病と6分野の生活習慣

|                                      |
|--------------------------------------|
| 生活習慣病                                |
| 1 がん    2 糖尿病    3 脳血管疾患・心疾患等        |
| 生活習慣                                 |
| 1 栄養・食生活    2 身体活動・運動    3 休養・こころの健康 |
| 4 飲酒    5 喫煙    6 歯と口の健康             |

## 3 数値目標

| 項 目   |                         | 現 状                                       | 平成35年度末目標<br>(2023)                  |
|---|-------------------------|---|--------------------------------------|
| 平均寿命の延伸分を上回る健康<br>寿命の延伸<br>(平均寿命：男性…81.03歳、<br>女性…87.67歳)                 | 日常生活に<br>制限がない<br>期間の平均 | 男性  | 延伸<br>H34年度<br>(2022)                |
|   |                         | 女性  | 延伸<br>H34年度<br>(2022)                |
| 適正体重を維持している者の増加<br>20～60歳代男性の肥満者の割合<br>40～60歳代女性の肥満者の割合<br>20歳代女性のやせの者の割合 |                         | 33.1%<br>24.7%<br>25.8%<br>H28年<br>(2016) | 25%<br>17%<br>20%<br>H34年度<br>(2022) |
| 特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上<br>(全保険者)  |                         |   |                                      |
| 特定健康診査の実施率  |                         | 43.4%                                     | 70%                                  |
| 特定保健指導の実施率<br>(市町村国保)   |                         | 19.5%                                     | 45%                                  |
| 特定健康診査の実施率  |                         | 27.2%                                     | 60%                                  |
| 特定保健指導の実施率  |                         | 13.3%<br>H26年度<br>(2014)                  | 60%                                  |
| メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少<br>(平成20(2008)年度との比較)                            |                         | △2.5%<br>H26年度<br>(2014)                  | △25%                                 |

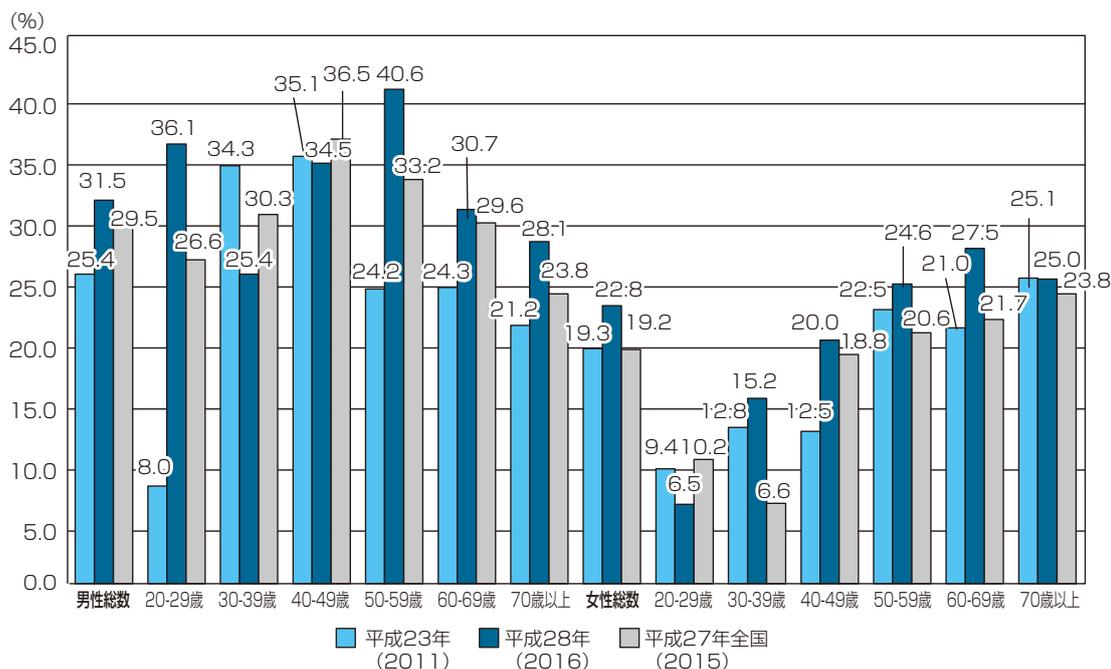
## 2 栄養・食生活

### 1 現状と課題

#### (1) 栄養・食生活の現状

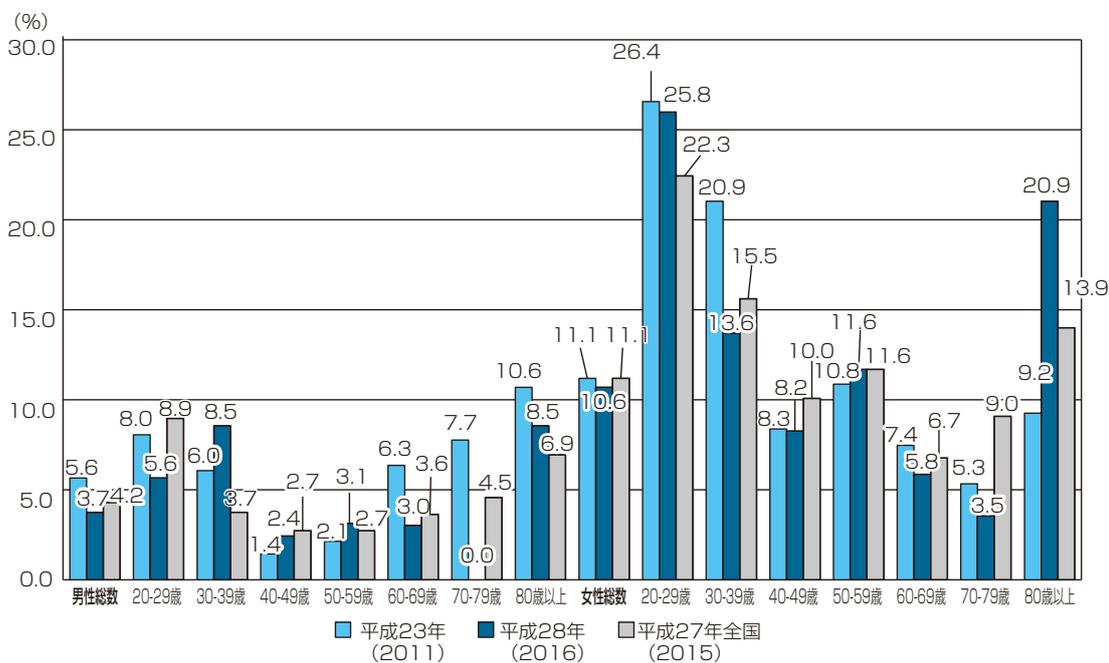
| 現 状  | 課 題  |
|--|--|
| <p>○本県では、平成23（2011）年と比べて男性では20歳代、50歳以上、女性では30～60歳代において肥満者が増加しています。（図表9-1-2-1）</p> <p>○女性では、世代別に見た場合、20歳代、80歳以上のやせの割合が全国と同様に高くなっています。やせは、低出生体重児出生のリスク要因であり、低出生体重児出生は成人後に糖尿病など生活習慣病のハイリスクとなることが知られています。また、やせは、骨量の不足から閉経後の骨粗鬆症、骨折、要介護状態のリスク要因にもなります。（図表9-1-2-2）</p> <p>○食塩の摂取量は、男女とも減少傾向にあるものの、男性では平均10.4gと依然として高い状況です。（図表9-1-2-3）</p> <p>○野菜の摂取量は、平成23（2011）年と比べて減少しており、目標値350g／日には達していません。（図表9-1-2-4）</p> <p>○健康的な食習慣の定着に向けて、朝食を毎日食べることを栄養委員等と連携を図り、推進しています。しかし、成長するにつれ、朝食を毎日食べる者の割合が減少しています。（図表9-1-2-5）</p> <p>○外食や加工食品等利用する機会が増える中、自分に適した食事を選択できる環境づくりとして、「栄養成分表示の店」登録事業を推進しています。</p> | <p>○生活習慣病の予防のため、バランスの良い適量の食事、運動習慣の定着等により、適正体重を維持することが必要です。</p> <p>○過度の痩身の悪影響を周知するとともに、適正体重を維持するよう普及啓発することや、低栄養予防に向けた対策が必要です。</p> <p>○栄養委員と連携し、減塩活動を継続して行うとともに、味覚が形成される幼少期から、うす味に慣れることが必要です。</p> <p>○毎日、概ね両手いっぱい以上の量の野菜を食べることが必要です。</p> <p>○幼少期、学童期から、朝食の摂取を通じてバランスの良い食事と規則正しい生活リズムを身に付け、さらに、青年期にも継続されることが必要です。</p> <p>○「栄養成分表示の店」の登録店舗を増やすとともに、栄養成分表示の活用方法に関して普及啓発することが必要です。</p> |

図表9-1-2-1 肥満者 (BMI25以上) の割合



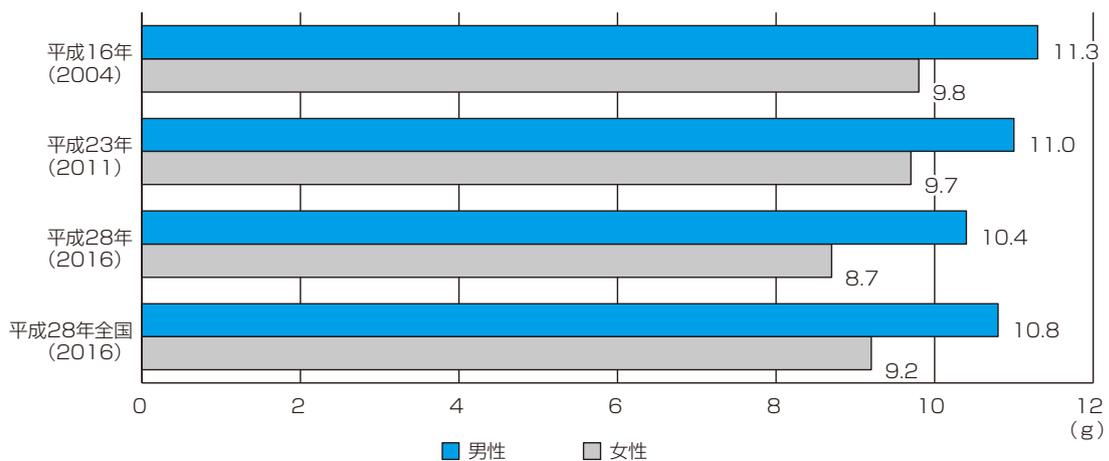
(資料：岡山県健康推進課「平成23 (2011)・28 (2016) 年県民健康調査」、厚生労働省「平成27 (2015) 年国民健康・栄養調査」)

図表9-1-2-2 やせ (BMI18.5未満) の割合



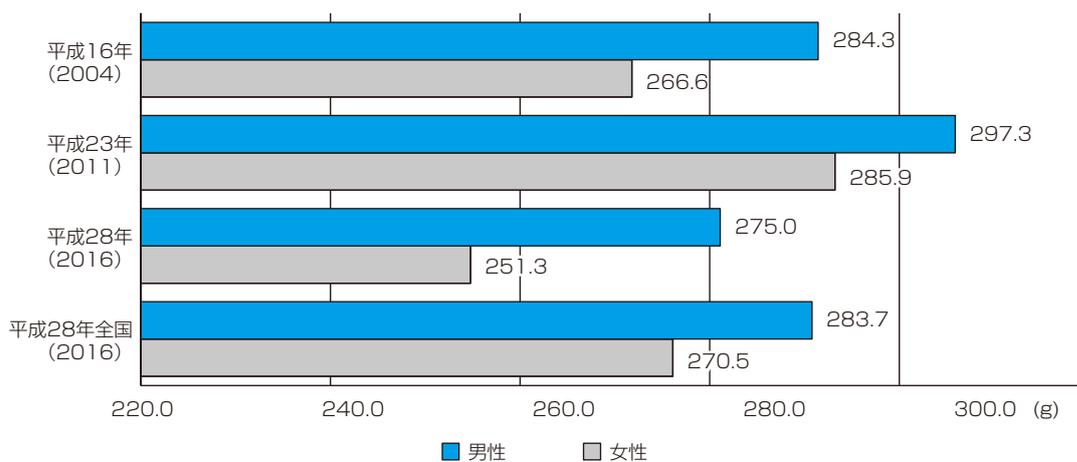
(資料：岡山県健康推進課「平成23 (2011)・28 (2016) 年県民健康調査」、厚生労働省「平成27 (2015) 年国民健康・栄養調査」)

図表9-1-2-3 食塩摂取量の推移



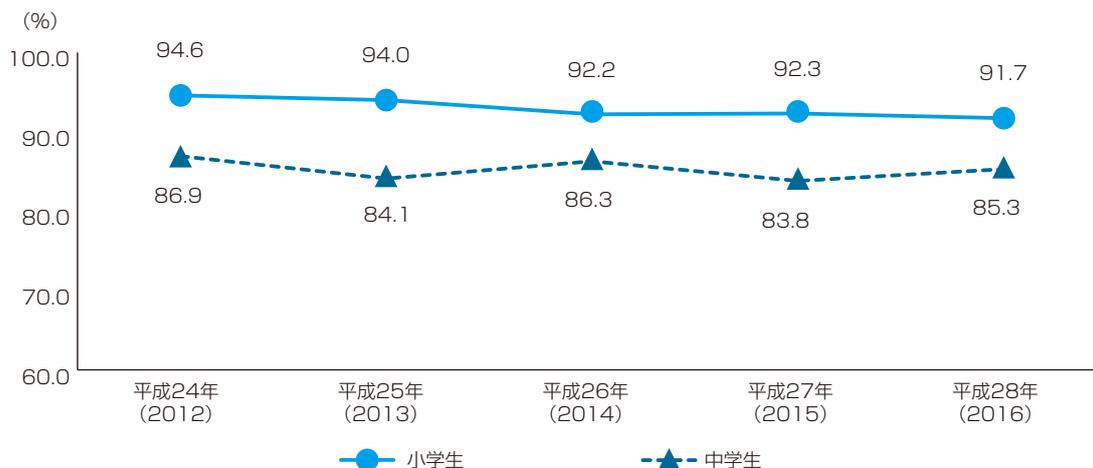
(資料：岡山県健康推進課「平成16(2004)・23(2011)・28(2016)年県民健康調査」、厚生労働省「平成28(2016)年国民健康・栄養調査」)

図表9-1-2-4 野菜摂取量の推移



(資料：岡山県健康推進課「平成16(2004)・23(2011)・28(2016)年県民健康調査」、厚生労働省「平成28(2016)年国民健康・栄養調査」)

図表9-1-2-5 朝食を毎日食べる児童・生徒の割合の推移



(資料：岡山県健康推進課)

## (2) 食育<sup>※1</sup>の推進

| 現 状   | 課 題   |
|---|---|
| <p>○共食<sup>※2</sup>はコミュニケーションを促進して人と人との絆を強め、良好な人間関係を築くことにつながりますが、生活スタイルの多様化など様々な要因で、家族が揃って食事をする共食の機会が減少しています。<br/>(図表9-1-2-6)</p> | <p>○食育は、家庭や地域、学校、生産流通などにおいて、様々な食育の関係者が連携して取り組むことが必要です。</p> <p>○共食は、子どもが健康な人生を送るための基礎となる生活習慣などを身につける貴重な機会であるため、家族等と一緒に食事をする共食の機会を増やすことが必要です。</p> |

### ※1 食育

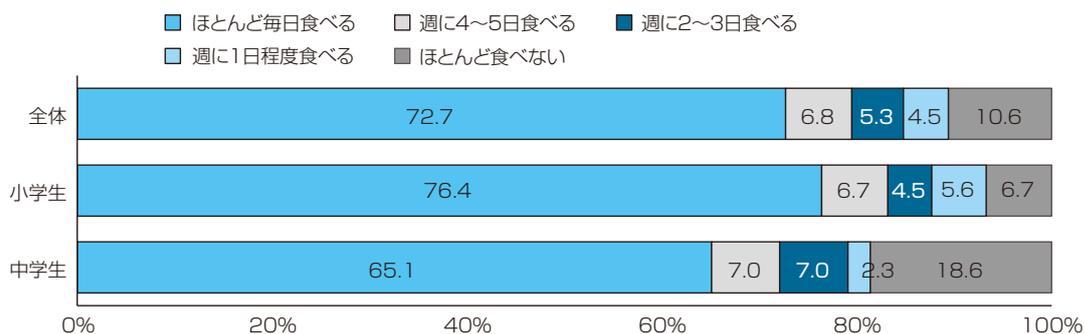
食育とは、食に関する様々な経験を通じた健康な人づくりであり、知育・徳育及び体育の基礎となるものです。

食育に取り組むことは、健全な心身を培い、円滑な人間関係を築き、ひいては、「健康な人づくり・地域づくり」につながります。

### ※2 共食

家族等と一緒に食事を楽しむことです。

図表9-1-2-6 朝食を家族と一緒に食べる者の割合



(資料：岡山県健康推進課「平成28(2016)年県民健康調査」)

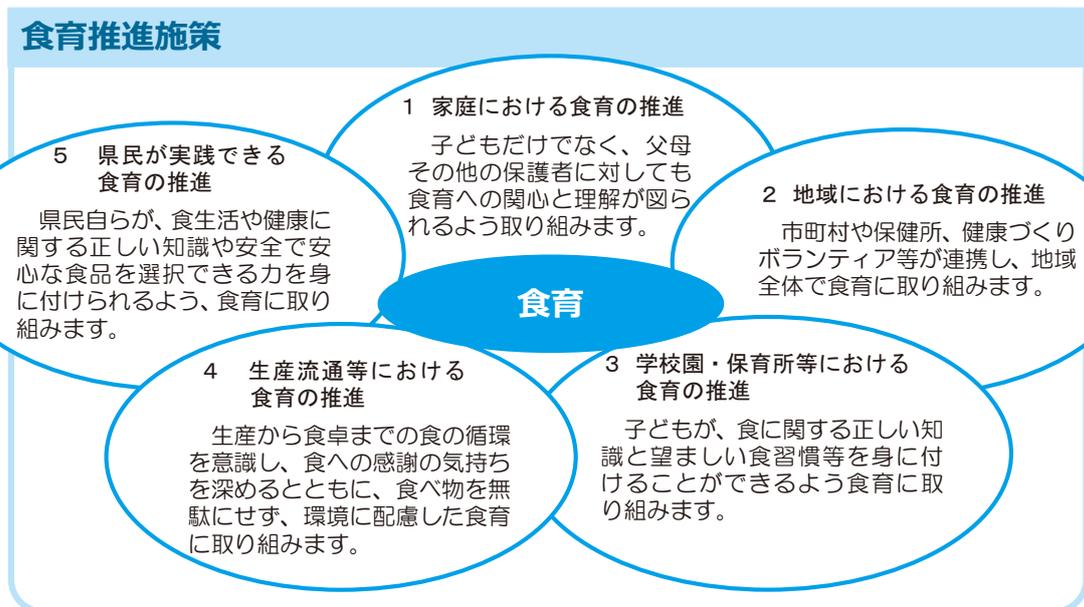
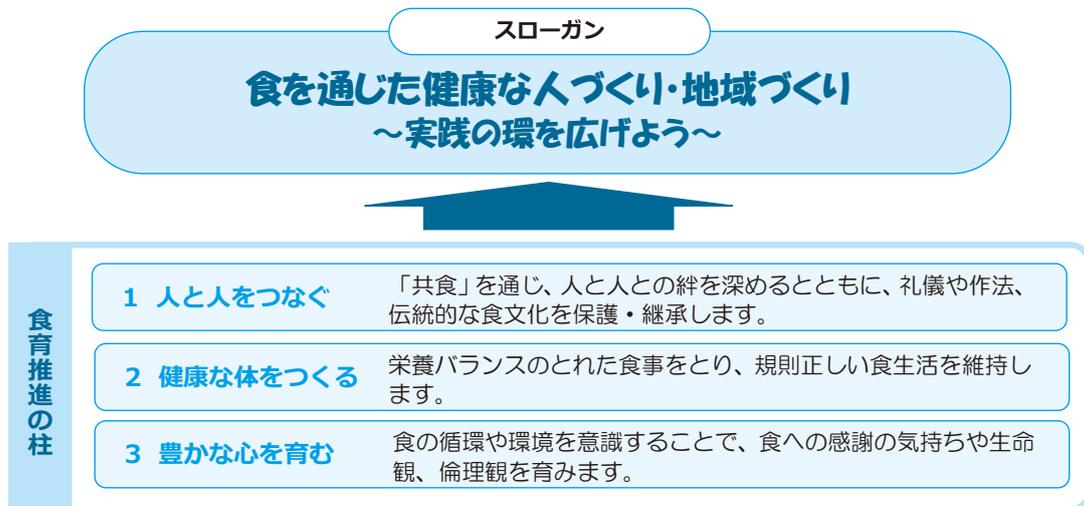
## 2 施策の方向

| 項目     | 施策の方向  |
|--------|--|
| 栄養・食生活 | <ul style="list-style-type: none"> <li>○規則正しくバランスの良い食事をとり、定期的な体重測定により適正体重を維持するよう、普及啓発に努めます。</li> <li>○介護保険事業者等と連携し、高齢者の食事の在り方や食べ方の普及啓発に努めます。</li> <li>○栄養委員が行う地域での減塩活動や声かけ運動などを支援することにより、食塩摂取量の減少や野菜摂取量の増加など住民の食生活の改善に努めます。</li> <li>○栄養委員と連携し、地域において「朝食毎日きちんと食べよう大作戦」などを展開し、朝食を毎日食べる者の増加に努めます。</li> <li>○外食においても健康に配慮した食事が選択できるよう、飲食店に直接働きかけるなどにより、「栄養成分表示の店」などの増加を図ります。</li> </ul> |
| 食育の推進  | <ul style="list-style-type: none"> <li>○「岡山県食の安全・安心の確保及び食育の推進に関する条例」第21条の規定により策定した「岡山県食の安全・食育推進計画<sup>※</sup>」に基づいて、食育の推進に関する施策を総合的かつ計画的に実施します。</li> <li>○家庭を基本として、それを取り巻く地域を挙げて、「食を通じた健康な人づくり・地域づくり～実践の環を広げよう～」をスローガンに、3つの柱により食育を推進します。</li> <li>○共食の大切さを伝えるため、学校や市町村へ働きかけ、また、栄養委員からの家庭への働きかけを支援することにより、共食の機会の増加に努めます。</li> </ul>   |

## 3 数値目標

| 項 目   | 現 状                                       | 平成35年度末目標<br>(2023)                  |
|---|---|--------------------------------------|
| 適正体重を維持している者の増加<br>20～60歳代男性の肥満者の割合<br>40～60歳代女性の肥満者の割合<br>20歳代女性のやせの者の割合 | 33.1%<br>24.7%<br>25.8%<br>H28年<br>(2016) | 25%<br>17%<br>20%<br>H34年度<br>(2022) |
| 食塩摂取量の減少  | 9.5g/日<br>H28年<br>(2016)                  | 8g/日<br>H34年度<br>(2022)              |
| 野菜摂取量の増加  | 262.3g/日<br>H28年<br>(2016)                | 350g/日<br>H34年度<br>(2022)            |
| 朝食を毎日食べる児童・生徒の割合の増加<br>小学生<br>中学生   | 91.7%<br>85.3%<br>H28年<br>(2016)          | 100%<br>100%<br>H34年度<br>(2022)      |
| 栄養成分表示の店登録数の増加  | 1,106店舗<br>H29.3末<br>(2017)               | 2,000店舗<br>H34年度<br>(2022)           |

※「岡山県食の安全・食育推進計画」(食育イメージ)



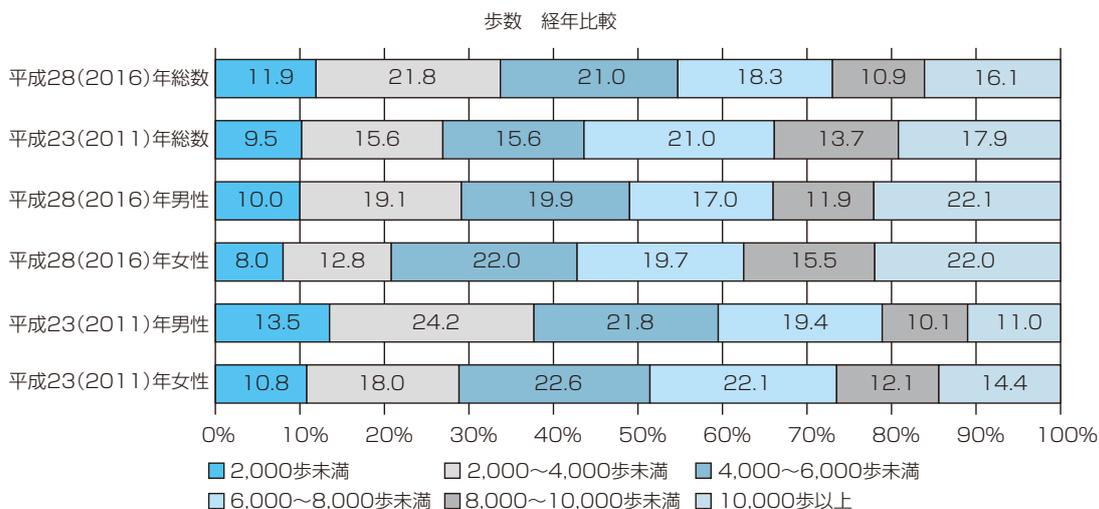
### 3 身体活動・運動

#### 1 現状と課題

##### (1) 身体活動・運動

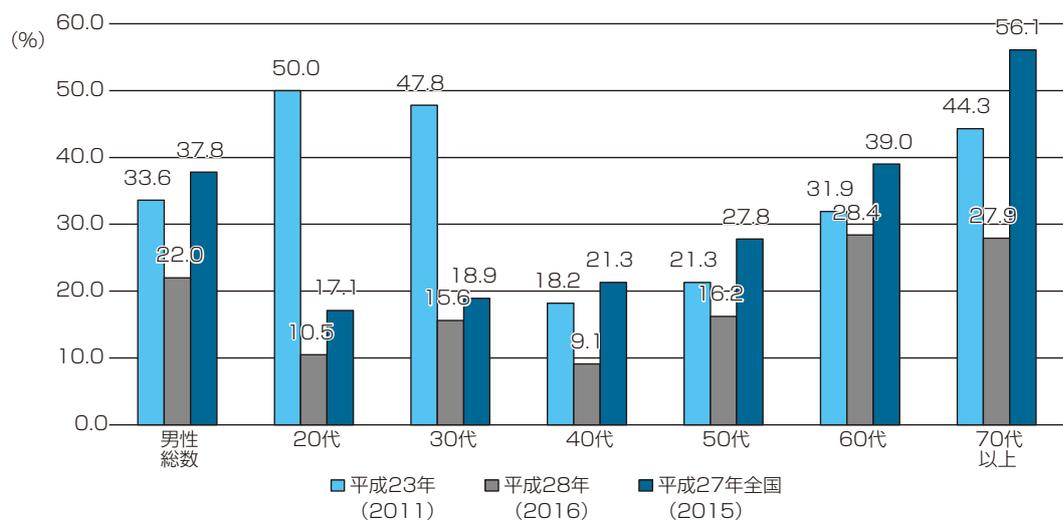
| 現 状  | 課 題   |
|--|---|
| <p>○平成28（2016）年の県民健康調査では、1日の歩数の平均値は、男性で6,940歩、女性で5,756歩となっています。</p> <p>○平成28（2016）年の県民健康調査の結果から、運動習慣のある者の割合は、男性22.0%、女性17.3%であり、男性では40歳代が最も低く9.1%、女性では20歳代が最も低く4.3%となっており、次が30歳代で4.5%となっています。（図表9-1-3-2、図表9-1-3-3）</p> | <p>○平成23（2011）年の調査結果と比較し、男女とも、1日4,000歩未満の者の割合が増加し、8,000歩以上の者はやや減少しており、（図表9-1-3-1）、日常生活における歩数の増加など、ライフスタイルに応じた運動習慣の定着に努める必要があります。</p> <p>○運動習慣のある者の割合が平成23（2011）年の調査と比較して、ほとんどの世代で減少しており、特に働く世代に対する働きかけをする必要があります。</p> <p>○高齢者については、加齢に伴い運動器（骨、関節、筋肉など）の働きが衰え、その結果、自立度が低下し、介護の危険性が高くなるロコモティブシンドロームを予防することが必要になっています。</p> |

図表9-1-3-1 歩数分布

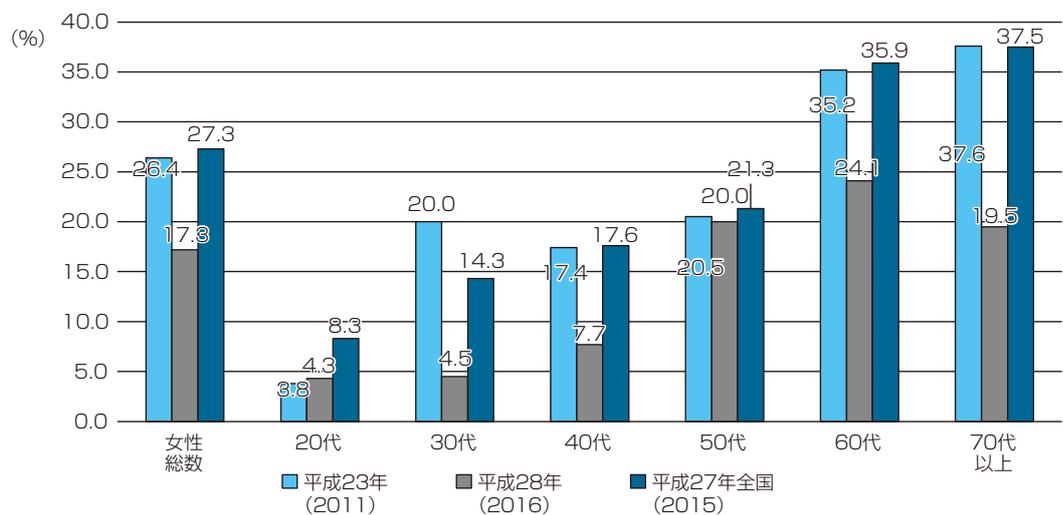


（資料：岡山県健康推進課「平成23（2011）・28（2016）年県民健康調査」）

図表9-1-3-2 運動習慣のある者の割合（男性）



図表9-1-3-3 運動習慣のある者の割合（女性）



（資料：岡山県健康推進課「平成23（2011）・28（2016）年県民健康調査」、厚生労働省「平成27（2015）年国民健康・栄養調査」）

## (2) 身体活動・運動推進体制

| 現 状   | 課 題   |
|---|---|
| ○県民の健康づくりを推進するため、保健所や市町村等に対して技術的な支援を行っています。 | ○県内の運動施設では、健康運動指導士の配置が進むなど充実してきており、こうした運動施設と連携するなど、さらに効果的、効率的な運動指導等が行われる体制づくりが必要です。 |

## 2 施策の方向

| 項 目        | 施策の方向   |
|------------|---|
| 身体活動・運動の推進 | <ul style="list-style-type: none"> <li>○身体活動・運動と生活習慣病との関係について、正しい知識の普及啓発に努めます。</li> <li>○生涯を通じて、健康で心豊かに過ごすため、規則正しい運動習慣を身につけることや、歩くこと、運動、スポーツを楽しみながら続けられるよう機会の提供に努めます。</li> <li>○健康づくりを実践するための県の拠点施設である岡山県南部健康づくりセンターや健康づくりに取り組む関係機関、日本健康運動指導士会岡山県支部等の関係団体と連携を図り、ライフステージに応じた県民の健康づくりを支援します。</li> <li>○子どもから高齢者まで、運動習慣の定着が図られるよう、健康づくりボランティアなどを通じて働きかけます。</li> <li>○市町村や医療保険者等と連携し、県民が気軽に運動に取り組める環境づくりを進めます。</li> </ul> |

## 3 数値目標

| 項 目           | 現 状                                    | 平成35年度末目標<br>(2023)                     |
|---------------|--|---|
| 日常生活における歩数の増加 |  |   |
| 20～64歳        | 男性8,068歩<br>女性6,520歩                   | 男性9,000歩<br>女性8,500歩                    |
| 65歳以上         | 男性5,502歩<br>女性4,859歩<br>H28年<br>(2016) | 男性7,000歩<br>女性6,000歩<br>H34年度<br>(2022) |
| 運動習慣者の割合の増加   |  |   |
| 20～64歳        | 男性14.7%<br>女性10.6%                     | 男性40%<br>女性30%                          |
| 65歳以上         | 男性29.3%<br>女性23.3%<br>H28年<br>(2016)   | 男性50%<br>女性50%<br>H34年度<br>(2022)       |

## 4 休養・こころの健康

### 1 現状と課題

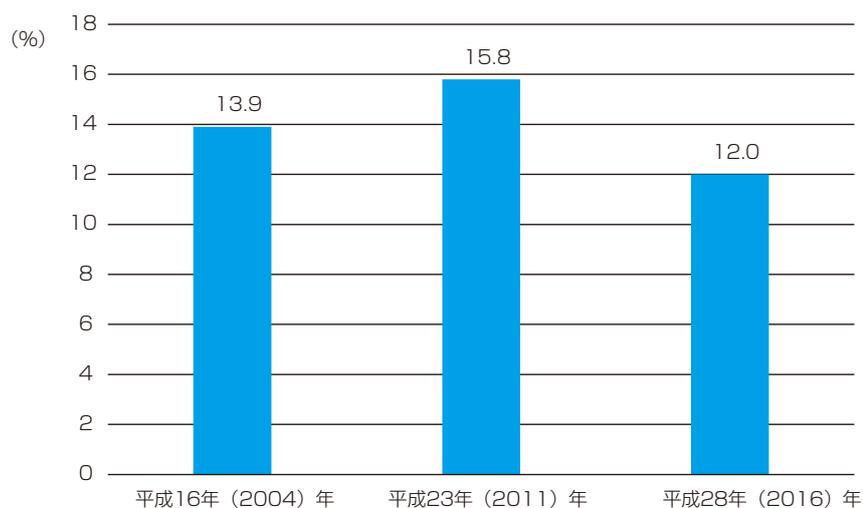
#### (1) ストレスへの対応

| 現 状   | 課 題   |
|---|---|
| <p>○こころの健康を保つためには、日々のストレスにうまく対処できることが必要ですが、平成28（2016）年県民健康調査結果では、「できていない」と答えた人の割合は、平成23（2011）年の同調査に比べて12.0%と減少しています。</p> <p>（図表9-1-4-1）</p> | <p>○ストレスと上手につきあうことは、こころの健康に欠かせない対処法であり、日常生活において、バランスの良い食事に関心、疲労を回復させるための睡眠をとり、運動をする機会を増やすことが重要です。</p> |

#### (2) 睡眠による休養

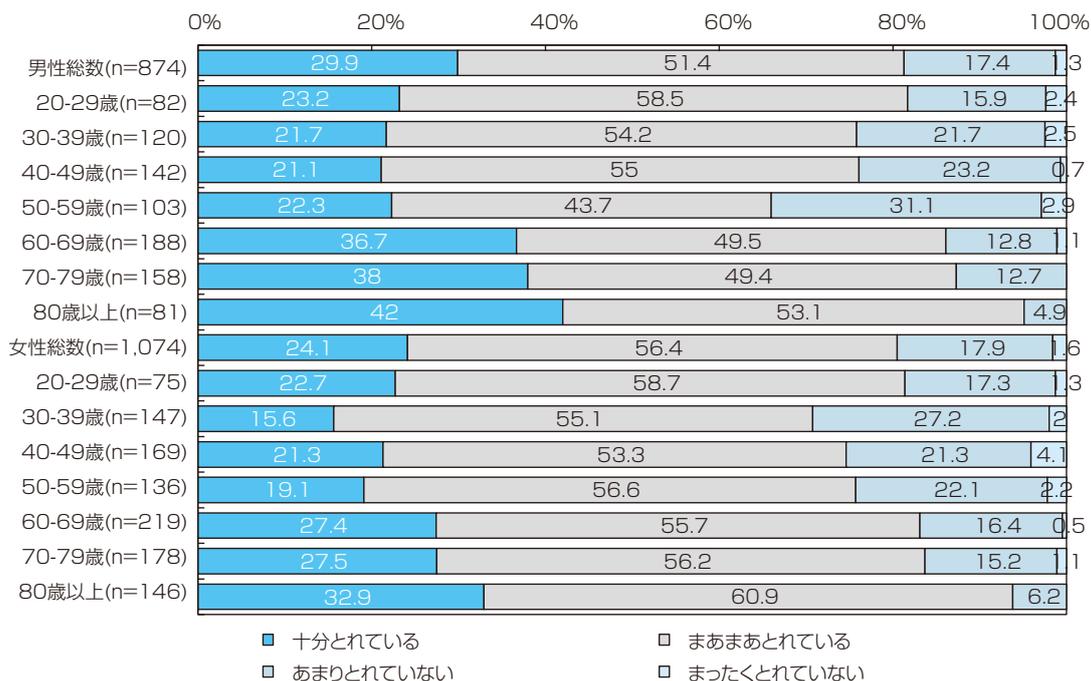
| 現 状   | 課 題   |
|---|---|
| <p>○こころの健康を保つためには、十分な睡眠をとることが必要です。平成28（2016）年の県民健康調査結果では、「あまりとれていない」「とれていない」と答えた者は男性では50歳代が高く、女性では30歳代が高い状況です。（図表9-1-4-2）</p> | <p>○睡眠による休養を十分とれていない者は、心身に疲労が残る感覚があり、生活の質の低下が懸念されることから、日常生活において規則正しい睡眠をとることが重要です。</p> |

図表9-1-4-1 不安、悩み、ストレスなど解消ができていない者の割合



（資料：岡山県健康推進課「平成28（2016）年県民健康調査」）

図表9-1-4-2 睡眠で休養が十分とれている者の割合（性別／性年齢別）



(資料：岡山県健康推進課「平成28（2016）年県民健康調査」)

## 2 施策の方向

| 項目       | 施策の方向  |
|----------|--|
| ストレスへの対応 | <ul style="list-style-type: none"> <li>○スポーツや趣味、ボランティア活動、家族や地域の人々との交流によるストレスの解消、十分な睡眠の重要性に関する県民への普及啓発を進めます。</li> <li>○岡山産業保健総合支援センターや岡山県南部健康づくりセンターなどが実施するストレスへの対応などこころの健康に関する講座などの情報提供に努めます。</li> <li>○市町村保健センターや保健所（支所）、岡山県精神保健福祉センターなどこころの健康問題に関する相談機関の連携を強化します。</li> </ul> |
| 睡眠による休養  | <ul style="list-style-type: none"> <li>○長時間にわたる労働は、十分な睡眠時間の確保の面からは、疲労の蓄積をもたらす要因と考えられることから、岡山産業保健総合支援センターや全国健康保険協会岡山支部等と連携し、十分な睡眠がとれる環境づくりに努めます。</li> <li>○地域の健康づくりボランティアなどと連携して、住民等への声かけ運動や見守り活動を推進します。</li> </ul>   |

### 3 数値目標

| 項 目                         | 現 状                      | 平成35年度末目標<br>(2023)    |
|-----------------------------|--------------------------|------------------------|
| ストレスにうまく対応できない者の<br>割合の減少   | 12.0%<br>H28年度<br>(2016) | 減少<br>H34年度<br>(2022)  |
| 睡眠による休養を十分とれていない者の<br>割合の減少 | 19.0%<br>H28年度<br>(2016) | 15%<br>H34年度<br>(2022) |

## 5 飲酒

## 1 現状と課題

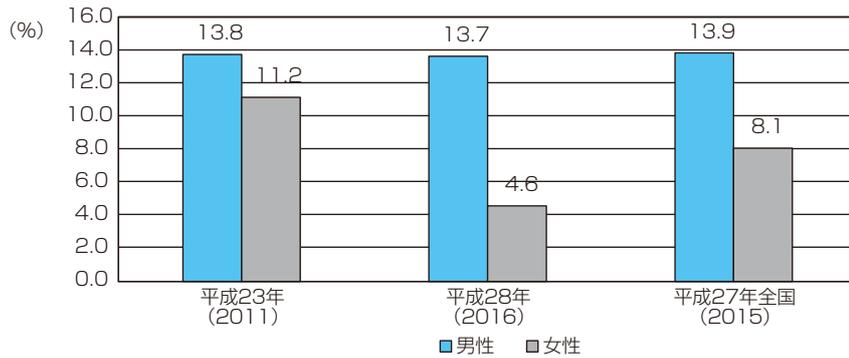
| 現 状   | 課 題  |
|---|--|
| <p>○「生活習慣病のリスクを高める飲酒量」は、第2次健康おかやま21では、1日の平均アルコール摂取量が、男性40g、女性20g以上（清酒に換算すると男性2合、女性1合以上）となっており、この「生活習慣病のリスクを高める飲酒量」を摂取している者の割合は、男性13.7%、女性は4.6%になっています。（平成28（2016）年県民健康調査、図表9-1-5-2）</p> <p>○男性60歳代以上、女性50歳代で毎日飲酒する者の割合は、全国値を上回り、女性50代では平成28（2016）年には11.8%に増加しています。（平成28（2016）年県民健康調査、図表9-1-5-3、4）</p> <p>○本県における1日当たり2合（純アルコール分量約40g）以上の飲酒者の割合は、男女ともに20歳代、30歳代の増加が著しく、女性は平成21（2009）年の全国値を上回っています。（平成28（2016）年県民健康調査、図表9-1-5-4、図表9-1-5-5）</p> <p>○精神保健福祉センターにアルコール健康障害コーディネーターを配置し、モデル大学・企業を対象に適切な飲酒の理解促進、危険飲酒者の早期発見・早期介入を行っています。（8大学836人、3企業214人参加）（健康推進課・平成28年（2016）年度実施）</p> <p>○アルコール依存症その他の多量の飲酒、未成年者の飲酒、妊婦の飲酒等の不適切な飲酒による心身の健康障害を防止するとともにアルコール健康障害の人の支援を充実することなどを目的としてアルコール健康障害対策基本法が平成26（2014）年6月1日から施行されています。</p> | <p>○生活習慣病のリスクを高める飲酒の予防を図るため、飲酒による健康への影響について、情報を十分に提供し、この量の飲酒をする者の割合を減少させる必要があります。</p> <p>○多量の飲酒が心身に与える悪影響について普及啓発する必要があります。</p> <p>○アルコール関連問題は、行政、教育関係者、保健・医療関係者、警察関係者など、様々な関係者が連携して取り組む必要があります。</p> |

図表9-1-5-1 主な酒類の換算の目安

| お酒の種類   | ビール<br>(中瓶1本500ml) | 清酒<br>(1合180ml) | ウイスキー・<br>ブランデー<br>(ダブル60ml) | 焼酎(25度)<br>(1合180ml) |
|---------|--------------------|-----------------|------------------------------|----------------------|
| アルコール度数 | 5%                 | 15%             | 43%                          | 25%                  |
| 純アルコール量 | 20g                | 22g             | 20g                          | 36g                  |

(資料：岡山県健康推進課「第2次健康おかやま21」)

図表9-1-5-2 生活習慣病のリスクを高める飲酒量を摂取している者の割合

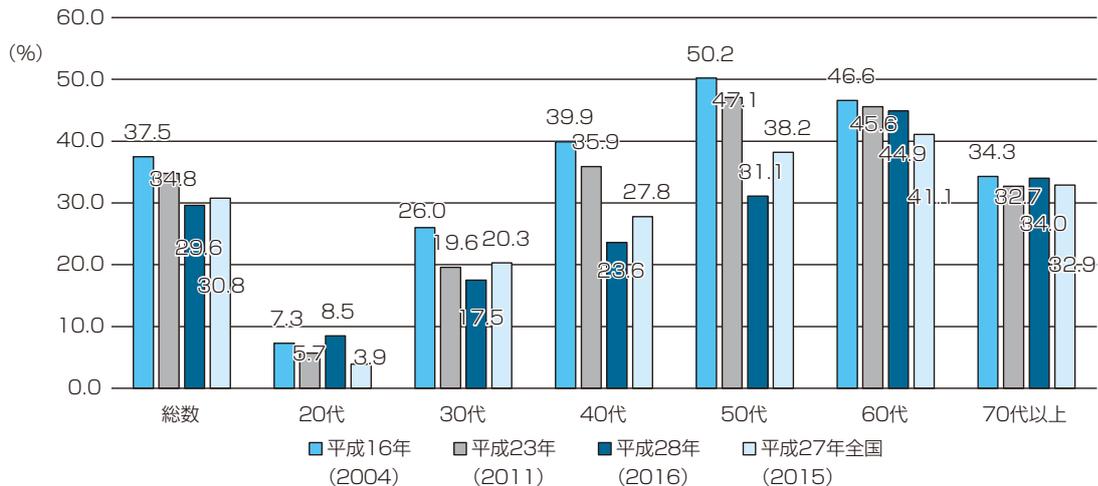


\*生活習慣病のリスクを高める飲酒をしている者の割合の算出方法

男性：(「毎日×2合以上」+「週5～6日×2合以上」+「週3～4日×3合以上」  
+「週1～2日×5合以上」+「月1～3日×5合以上」) / 全回答者数  
女性：(「毎日×1合以上」+「週5～6日×1合以上」+「週3～4日×1合以上」  
+「週1～2日×3合以上」+「月1～3日×5合以上」) / 全回答者数

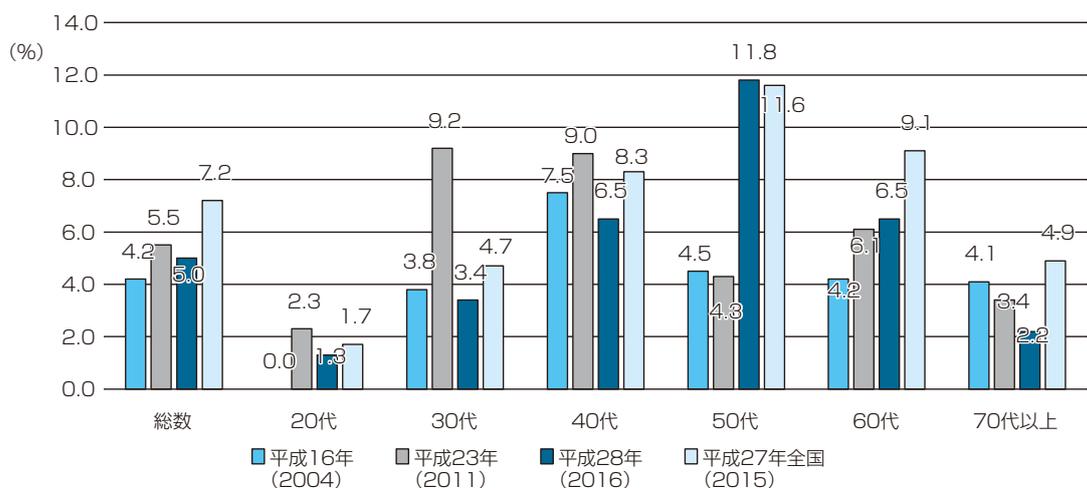
(資料：岡山県健康推進課「平成23 (2011)・28 (2016) 年県民健康調査」、厚生労働省「平成27 (2015) 年国民健康・栄養調査」)

図表9-1-5-3 毎日飲酒する者の割合 (男性)



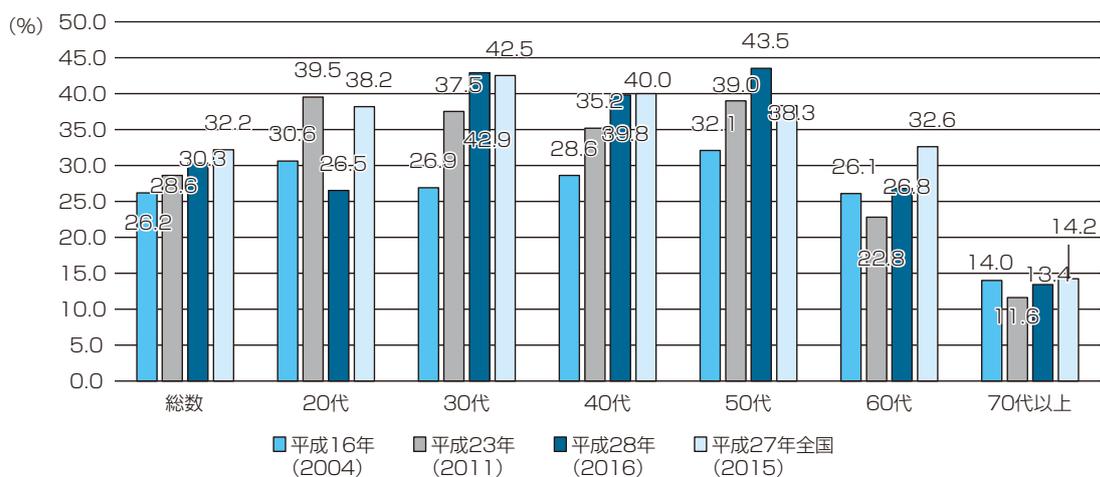
(資料：岡山県健康推進課「平成16 (2004)・23 (2011)・28 (2016) 年県民健康調査」、厚生労働省「平成27 (2015) 年国民健康・栄養調査」)

図表9-1-5-4 毎日飲酒する者の割合（女性）



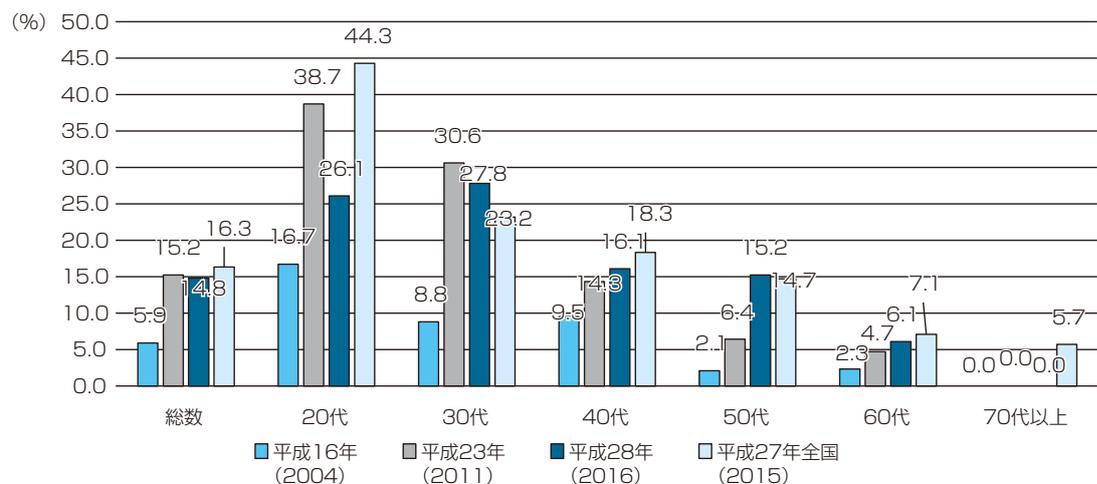
(資料：岡山県健康推進課「平成16 (2004)・23 (2011)・28 (2016) 年県民健康調査」、厚生労働省「平成27 (2015) 年国民健康・栄養調査」)

図表9-1-5-5 飲酒日1日当たりの2合以上飲酒者の割合（男性）



(資料：岡山県健康推進課「平成16 (2004)・23 (2011)・28 (2016) 年県民健康調査」、厚生労働省「平成27 (2015) 年国民健康・栄養調査」)

図表9-1-5-6 飲酒日1日当たりの2合以上飲酒者の割合（女性）



（資料：岡山県健康推進課「平成16（2004）・23（2011）・28（2016）年県民健康調査」、厚生労働省「平成27（2015）年国民健康・栄養調査」

## 2 施策の方向

| 項目      | 施策の方向  |
|---------|--|
| アルコール対策 | <ul style="list-style-type: none"> <li>○アルコールと生活習慣病等の健康問題、節度ある飲酒習慣、アルコールに頼ってしまわない余暇の過ごし方、未成年者飲酒の防止などについて市町村や関係団体とともに、普及啓発に取り組みます。</li> <li>○依存症治療拠点機関として指定した岡山県精神科医療センターを中心として、依存症に関する専門的な相談支援、関係機関との連携の強化等を図り、依存症患者とその家族の支援を行います。</li> <li>○アルコール依存症は、本人の健康のみならず、家庭はもとより地域社会にも重大な影響を与えることが多く、更に、自殺の要因となることから、その予防に向けて、普及啓発を行い、また、精神科医療機関や自助グループ等とも連携して、依存症患者本人や家族等の回復を支援します。</li> <li>○飲酒チェックツール等を活用したお酒の飲み方や適正飲酒の普及啓発に取り組みます。</li> <li>○岡山県アルコール健康障害対策推進計画に基づき、不適切な飲酒の影響による心身の健康障害や、さらにはそこから引き起こされるアルコールに関連する社会問題（飲酒運転、暴力、虐待、自殺等）について、広く県民に理解を深めてもらうよう取り組みます。（再掲）</li> </ul> |

## 3 数値目標

| 項 目   |     | 現 状                     | 平成35年度末目標<br>(2023)      |                       |
|---|-----|-------------------------|--------------------------|-----------------------|
| 生活習慣病のリスクを高める飲酒をしている者（1日当たりの純アルコールの摂取量が男性40g以上、女性20g以上の者）の割合の減少 | 男性  | 13.7%<br>H28年<br>(2016) | 11.7%<br>H34年度<br>(2022) |                       |
|   | 女性  | 4.6%<br>H28年<br>(2016)  | 4.0%<br>H34年度<br>(2022)  |                       |
| 未成年者の飲酒をなくす   | 中学生 | 男性                      | 1.3%<br>H27年<br>(2015)   | 0%<br>H34年度<br>(2022) |
|   |     | 女性                      | 0.8%<br>H27年<br>(2015)   | 0%<br>H34年度<br>(2022) |
|   | 高校生 | 男性                      | 1.8%<br>H27年<br>(2015)   | 0%<br>H34年度<br>(2022) |
|   |     | 女性                      | 1.7%<br>H27年<br>(2015)   | 0%<br>H34年度<br>(2022) |
| 妊娠中の飲酒をなくす  |     | 2.9%<br>H26年<br>(2014)  | 0%<br>H34年度<br>(2022)    |                       |

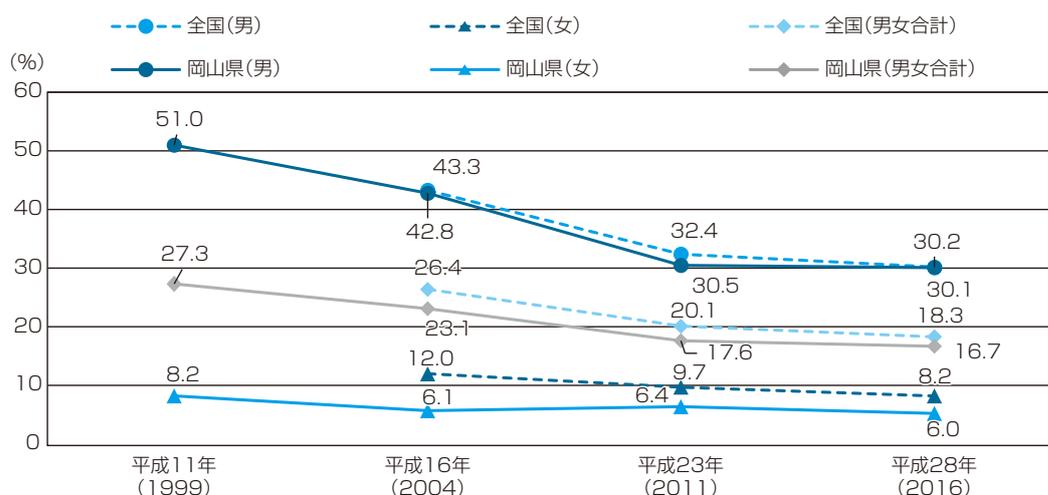
## 6 喫煙

### 1 現状と課題

#### (1) 喫煙防止対策

| 現 状  | 課 題  |
|--|--|
| <p>○本県の成人の喫煙率（平成28（2016）年）は、男性30.1%、女性6.0%となっており、平成23（2011）年の調査より減少しています。（図表9-1-6-1）</p> <p>○未成年者の喫煙率は、中学生、高校生及び全体でいずれも0.2%となっており、平成22（2010）年の調査より大幅に減少しています。（図表9-1-6-2）</p> <p>○岡山県禁煙問題協議会等は、未成年や若者等の喫煙防止活動や受動喫煙防止対策を展開しています。</p> <p>○愛育委員は、街頭PR活動や、家庭や保育所を訪問し、幼児期からの喫煙防止教育を行っています。</p> | <p>○喫煙をやめたい人への支援や、喫煙防止対策を強化する必要があります。</p> <p>○妊娠中の喫煙による胎児への影響が示されており、妊産婦に対して禁煙を呼びかける必要があります。</p> <p>○未成年者喫煙防止法は、未成年者の喫煙を禁止し、未成年の喫煙を制止しなかった親権者やその他監督者にも罰則を科すことが定められており、その認識を高める必要があります。</p> |

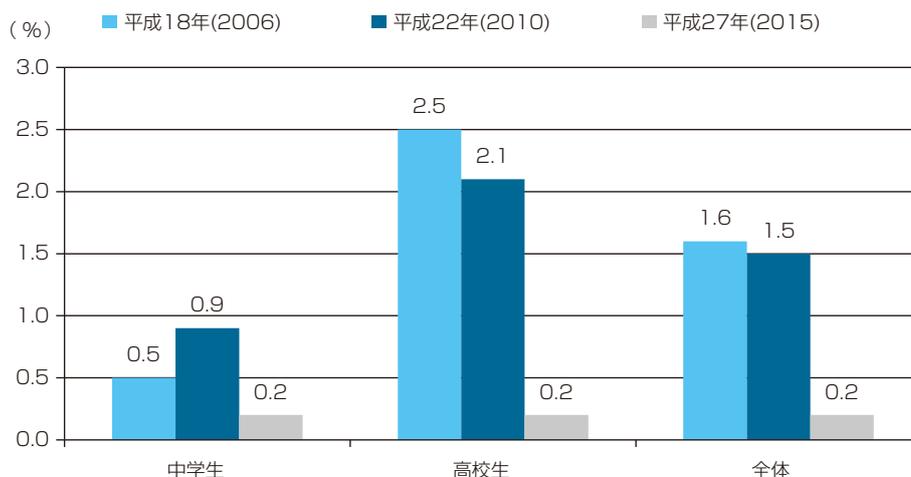
図表9-1-6-1 岡山県の喫煙率の推移



問：あなたは現在、（この1ヶ月間）たばこを吸っていますか。

（資料：岡山県健康推進課「平成11（1999）・16（2004）・23（2011）・28（2016）年県民健康調査」、厚生労働省「平成27（2015）年国民健康・栄養調査」）

図表9-1-6-2 未成年者の喫煙率（ほぼ毎日喫煙）



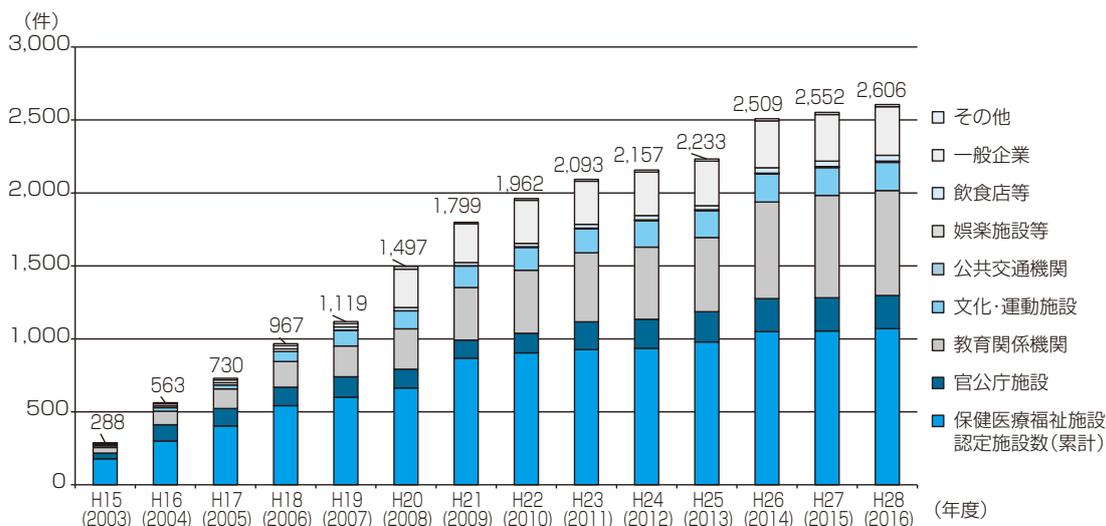
問：あなたは、たばこを吸ったことがありますか。

(資料：岡山県男女共同参画青少年課「平成27（2015）年青少年の意識等に関する調査」)

(2) 受動喫煙防止対策

| 現 状   | 課 題  |
|---|--|
| ○県は平成15（2003）年度から禁煙・完全分煙実施施設の認定を行っています。平成28(2016)年度末の登録件数は2,606件となっています。(図表9-1-6-3) | ○多数の者が利用する公共的な空間は原則として全面禁煙とする必要があります。官公庁、医療機関、学校関係の多くが既に認定済みですが、今後もさらに受動喫煙防止対策を進める必要があります。 |

図表9-1-6-3 禁煙・完全分煙実施施設認定状況



(資料：岡山県健康推進課)

## 2 施策の方向

| 項 目      | 施策の方向   |
|----------|---|
| 喫煙防止対策   | <ul style="list-style-type: none"> <li>○岡山県禁煙問題協議会や愛育委員連合会等と連携して禁煙を呼びかけるとともに、県独自に作成したリーフレット等を活用して未成年の喫煙防止対策を展開しています。</li> <li>○未成年の喫煙を防止するため、市町村や学校・関係団体と連携し、リーフレットやDVD等を用いてたばこの害の教育を行い、地域と学校が一体となった対策を進めます。</li> <li>○妊娠中の喫煙をなくすため、市町村と連携して、妊娠、出生届出時の面接や妊産婦・乳幼児訪問時、乳幼児健康診査時での禁煙の働きかけや母親学級での禁煙教育の促進を図ります。</li> </ul>              |
| 受動喫煙防止対策 | <ul style="list-style-type: none"> <li>○望まない受動喫煙の防止を目的として、多数の者が利用する施設等の区分に応じ講ずべき措置等が定められた改正健康増進法や、令和2年3月に制定した岡山県受動喫煙防止条例の周知・徹底を図るため、県民・事業者を対象とした講演会等を開催するとともに、施設における指導・助言のための資材作成、事業者向けの研修会を開催するなど、県が担う業務を適切に実施します。</li> <li>○敷地内の全面禁煙を実施する施設の認定や、改正健康増進法の適用が猶予された小規模飲食店が禁煙エリアを整備する際の改装費用を補助するなど、受動喫煙のない環境整備の取組を推進します。</li> </ul> |

## 3 数値目標

| 項 目                      | 現 状                     | 令和5年度末目標<br>(2023)      |
|--------------------------|-------------------------|-------------------------|
| 成人の喫煙率<br>(喫煙をやめたい人がやめる) | 16.7%<br>H28年<br>(2016) | 12.7%<br>R7年度<br>(2025) |
| 未成年者の喫煙率                 | 0.2%<br>H27年<br>(2015)  | 0.0%<br>H34年度<br>(2022) |

## 7 アレルギー疾患対策

### 1 現状と課題

| 現 状   | 課 題   |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>○アレルギー疾患を有する者は増加しており、乳幼児から高齢者まで約2人に1人が何らかのアレルギー疾患を有していると言われています。</li> <li>○アレルギー疾患について県ホームページで情報を提供しているほか、県保健所・支所でアレルギー相談等を実施しています。</li> <li>○食物アレルギーは重症例もあるため、学校・保育所等において取組を進めています。</li> <li>○アレルギー疾患は、生活する環境や生活の仕方などに大きく影響されます。</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>○アレルギー疾患を有する者は、長期にわたり生活の質を著しく損なうことがあります。また、突然症状が増悪することにより、致死的な転帰をたどる例もあります。</li> <li>○県民や医療機関等へのアレルギー疾患に係る情報提供の充実や、適切な相談を行うための人材の育成が必要です。</li> <li>○学校・保育所等において、アレルギーへの適切な対応について、理解を進める必要があります。</li> <li>○気管支ぜん息の発症及び重症化を予防するため、受動喫煙の防止等を更に推進する必要があります。</li> </ul> |

### 2 施策の方向

| 項 目          | 施策の方向  |
|--------------|--|
| 医療提供の確保      | <ul style="list-style-type: none"> <li>○専門医療機関等と連携し、アレルギー疾患に対応できる体制の充実を図ります。</li> <li>○関係機関・団体等と連携し、医療従事者の育成に努めます。</li> </ul>                |
| 情報提供・相談体制の確保 | <ul style="list-style-type: none"> <li>○県ホームページ等でのアレルギー疾患に関する情報提供を充実させます。</li> <li>○関係機関・団体等と連携し、相談体制を充実させるほか、関係者を対象とした研修会を開催します。</li> </ul> |
| 生活環境の改善      | <ul style="list-style-type: none"> <li>○改正健康増進法や岡山県受動喫煙防止条例の周知・徹底を図り、受動喫煙のない環境整備の取組を推進します。</li> </ul>  |

### 3 数値目標

| 項 目                         | 現 状                   | 令和5年度末目標<br>(2023) |
|-----------------------------|-----------------------|--------------------|
| 医療従事者向けアレルギー研修会<br>参加者数（累計） | 0人<br>H28年度<br>(2016) | 600人               |

## 第2節 母子保健

### 1 妊娠・出産

#### 1 現状と課題

##### (1) 安全・安心な妊娠・出産への支援

| 現 状  | 課 題   |
|--|---|
| <p>○近年、出産年齢の上昇等により、健康管理が重要になる妊婦が増加傾向にあります。また、望まない妊娠等により健康診査を受診せずに出産する産婦（飛び込み出産や専門家が介在しない自宅出産等）もみられます。</p> <p>○11週以内の妊娠届出の割合は平成27（2015）年度が94.1%で全国平均の92.2%より高くなっています。しかし、22週以降の届出率は、平成27（2015）年度も0.9%で改善していません。</p> <p>○妊娠中の喫煙は、低体重児出生のリスクの一つでもあります。平成27（2015）年度の妊娠中の喫煙率は2.9%となっています。また、妊娠中の飲酒は胎児性アルコール症候群等の先天性の障害や早産のリスクがありますが、平成27（2015）年度の妊娠中の飲酒率は0.7%となっています。</p> <p>○妊娠、出産、育児期の女性は心身の負担が大きく、平成27（2015）年度、ゆったりとした気分で子どもと過ごせる時間がある母親の割合は、3,4か月児を持つ母親で85.8%となっています。産後1か月過ぎから、気分の落ち込みや不安感、イライラ、不眠等により体調のすぐれない母親も少なくありません。</p> <p>○産科医療機関から市町村へ情報提供される「気になる母子連絡票」の件数は平成26（2014）年度487件、平成28（2016）年度692件と増加しています。</p> | <p>○望まない妊娠を防ぐとともに、出産年齢が上昇することで母体に影響を及ぼす妊娠高血圧症候群や妊娠糖尿病等の健康障害を予防することや適切に管理する必要があります。</p> <p>○すべての妊婦が妊娠11週以内に妊娠届出を行ってもらう必要があります。</p> <p>○妊娠中、またはそれ以前からの健康管理（食事、運動、睡眠、禁酒、禁煙等）の徹底を図り、児の健康障害を予防する必要があります。</p> <p>○すべての妊産婦が産後うつを経験することなく過ごすことができるためには、産科・精神科医療機関や市町村等が連携した、早期からの関わりと切れ目のない支援が求められます。</p> |

図表9-2-1-1 11週以内の妊娠届出割合（％）（妊娠週数別届出数／妊娠届出者数×100）

| 項 目            | 平成25年度<br>(2013) | 平成26年度<br>(2014) | 平成27年度<br>(2015) |
|----------------|------------------|------------------|------------------|
| 妊娠11週以内の妊娠届出割合 | 93.5             | 94.2             | 94.1             |

(資料：岡山県健康推進課)

図表9-2-1-2 「気になる母子支援連絡票」送付件数

| 項 目               | 平成26年度<br>(2014) | 平成27年度<br>(2015) | 平成28年度<br>(2016) |
|-------------------|------------------|------------------|------------------|
| 「気になる母子支援連絡票」送付件数 | 487              | 484              | 692              |

(資料：岡山県健康推進課)

## (2) 不妊に悩む方への支援

| 現 状  | 課 題   |
|--|---|
| <p>○晩産化などの影響もあり、不妊治療を受ける夫婦が多くなってきています。このため、不妊専門相談センター（岡山大学病院）において不妊に関する専門的な相談等に対応しており、平成28（2016）年度の相談件数は931件となっています。</p> <p>○不妊治療のうち、医療保険が適用されず高額な医療費のかかる特定不妊治療（男性不妊治療を含む）に対して、その費用の一部を助成しており、平成27（2015）年度の助成件数は2,202件となっています。</p> | <p>○不妊に悩む夫婦が、不妊に関する医学的、精神的な相談をすることができ、また、経済的な負担が軽減されるように、相談窓口や助成制度を周知する必要があります。</p> |

図表9-2-1-3 不妊治療費助成の状況

| 項 目       | 平成26年度<br>(2014) | 平成27年度<br>(2015) | 平成28年度<br>(2016) |
|-----------|------------------|------------------|------------------|
| 不妊治療費助成件数 | 2,053件           | 2,202件           | 2,057件           |

(資料：岡山県健康推進課)

## 2 施策の方向

| 項 目                 | 施策の方向   |
|---------------------|---|
| 安全・安心な妊娠・<br>出産への支援 | <p>○妊娠、出産に不安や悩みを持つ人に対し、学校、行政、関係機関が連携して正しい知識の啓発に努めるとともに、おかやま妊娠・出産サポートセンター等専門相談の場を広く周知するように努めます。</p> <p>○産科医療機関と地域の連携を進めることにより、妊娠を早期に把握し、切れ目のない支援に結びつける体制づくりを進めます。また、妊婦と胎児の健康に関する保健指導を強化し、支援の必要なハイリスク妊産婦への早期支援を充実させます。</p> <p>○特にサポートが必要な、産後間もない母子に対する産後ケア事業の実施などを通じ、安心して妊娠、出産することができる体制を整備します。</p> <p>○子育て世代包括支援センター※の設置を促進するとともに、妊婦や乳幼児の健康診査・保健指導などの母子保健サービスを提供する市町村に対する技術的支援を行います。</p> |
| 不妊に悩む方への支援          | <p>○不妊に関する専門相談対応や、治療費に係る助成を実施するとともに、これらの周知に努めます。</p>  |

## 3 数値目標

| 項 目       | 現 状                     | 平成35年度末目標<br>(2023) |
|-----------|-------------------------|---------------------|
| 妊娠中の母の喫煙率 | 2.9%<br>H27年度<br>(2015) | 0%                  |
| 妊娠中の母の飲酒率 | 0.7%<br>H27年度<br>(2015) | 0%                  |

(平成28(2016)年度 厚生労働省 母子保健課調査)

### ※ 子育て世代包括支援センター

妊娠期から子育て期にわたる切れ目のない支援を行うため市町村が設置するもの。妊娠・出産・育児に関する各種の相談に応じるなど、妊産婦や乳幼児の健康の保持増進に関する支援を行う。

## 2 子どもの成長支援

### 1 現状と課題

#### (1) 乳幼児支援

| 現 状   | 課 題  |
|---|--|
| <p>○市町村では、乳児健康診査や1歳6か月児健康診査、3歳児健康診査を実施し、発育、発達のチェックとともに、疾病や障害等を早期に発見し、心身の発達を支援するとともに、栄養や生活習慣等、育児に関する助言、指導を行っています。平成27(2015)年度では、1歳6か月児健康診査の受診率は94.8%、3歳児健康診査の受診率は92.5%と向上しています。さらに、児童虐待予防等の視点から、1歳6か月児健康診査では未受診児の94.8%、3歳児健康診査では96.1%の状況を把握し、受診勧奨や育児不安を有する保護者の支援を行っています。</p> | <p>○乳幼児健康診査を受けやすくする工夫や、未受診者への電話、訪問等による状況把握及び受診勧奨により、きめ細かな対応と育児支援を行っていく必要があります。</p> |

#### (2) 心身の発育・発達に課題のある子どもへの支援

| 現 状  | 課 題  |
|--|--|
| <p>○県では新生児に対し、心身障害の予防のため、フェニルケトン尿症等の先天性代謝異常や先天性甲状腺機能低下症等19疾患を対象としたマス・スクリーニング検査を実施しており、平成27(2015)年度には14人の患者が発見されています。</p> <p>○市町村では、新生児に対し自動調整脳幹反応検査装置による聴覚検査を実施しています。県では、聴覚障害を早期に診断して適切な療育に結びつける体制を平成13(2001)年から、全国に先駆けて全県的に整備する等、市町村を支援しています。平成13(2001)年度から平成27(2015)年度までに精密検査を受診し、聴覚障害と診断された児は545人います。</p> | <p>○発見された際の早期治療支援や親の不安感軽減に向けた支援が必要です。</p> <p>○全新生児の受診を実現するため、保護者への啓発を行うとともに、精密検査が必要となった際などに親の不安感を軽減し、児が必要な療育を受けられるように支援等していくことが必要です。</p> |

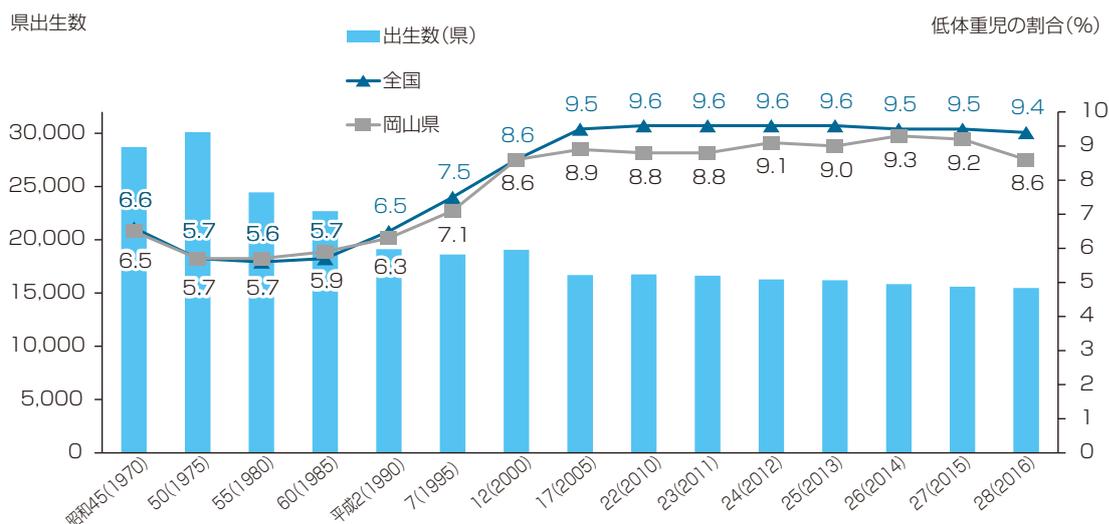
○低体重児(2,500g未満)出生割合は9.3%で過去3年間横ばいで推移しています。

○乳幼児健康診査や保健師の訪問、幼稚園や保育所等からの相談により把握される発達障害等の疑いのある乳幼児に対して、保健所では子どもの健やか発達支援事業等を通じて、障害を早期に発見し、適切な支援を受けられるよう取り組んでいますが、健診等で把握される発達障害の疑いのある児の割合は年々増加傾向にあります。

○若い頃の好ましくない生活習慣や高齢出産が低体重児出生のリスクになることがまだ十分理解されていません。産科医療機関と市町村が連携して切れ目なく支援を行うことが必要です。

○健診等で発達の課題を適切にアセスメントし、子どもの特性や障害にあった支援が切れ目なく提供できる専門職の継続的なスキルアップが必要です。

図表9-2-2-1 岡山県の出生数と低体重児の割合



(資料：厚生労働省「人口動態統計」)

**(3) 虐待予防対策**

| 現 状   | 課 題  |
|---|--|
| <p>○市町村では妊娠届出時の面接や健診、訪問等により、虐待リスクの高いケースの早期発見に努めています。</p> <p>○気になる母子をはじめ、虐待が疑われる事例や虐待事例に対し、児童相談所、保健所、市町村、学校、保育所、医療機関等が連携し、早期の情報共有やケース会議、訪問による支援を実施しています。</p> | <p>○把握された要支援者の中には、市町村を越えて居場所を転々としたり、支援を拒否するケースがあり、児童虐待の早期発見には、関係機関や市町村相互の連携が必要です。</p> <p>○虐待が疑われる事例のなかでも、問題が複雑・多様化しているものがあり、多職種が柔軟に対応して、早期支援を行っていく必要があります。</p> |

**(4) 育児支援の環境づくり**

| 現 状   | 課 題  |
|---|--|
| <p>○少子化、核家族化の進行等により、家族機能が低下し、地域の間関係のつながりも希薄になっています。このような背景から、地域の中で相談、支援を受けることなく孤立した状態で子育てを行う親が増えていきます。</p> <p>○地域の健康づくりボランティアである愛育委員が子育て世代の親に地域での声かけや訪問を行うなどして、子育て中の親と地域の橋渡しをし、子育てしやすい地域づくりに取り組んでいます。</p> | <p>○地域ぐるみで子育て支援を行う機運の醸成と地域ぐるみの支援の充実を図るため「岡山いきいき子どもプラン2015」に基づいた育児支援体制を推進する必要があります。</p> <p>○子育て世代が孤立化しないよう、行政と健康づくりボランティアの連携、協力が必要です。</p> |

## 2 施策の方向

| 項 目                  | 施策の方向  |
|----------------------|--|
| 乳幼児支援                | ○市町村が実施する乳幼児健診等母子保健事業の実施状況や未受診者及び要フォロー児への対応等を母子保健システム全体で捉え、課題の抽出や改善策を保健所とともに検討する母子保健評価事業の充実を図ります。  |
| 心身の発育・発達に課題のある子どもの支援 | ○先天性代謝異常等検査及び新生児聴覚検査の全新生児受診に向けて、母子保健事業を通じた保護者への普及啓発を進めるとともに、検査の精度管理、検査実施体制や早期治療、療育体制の整備を図ります。<br>○低体重児出生等を予防するため思春期や妊娠初期からの保健指導を学校や市町村と連携して行います。<br>○地域で母子保健を担う保健師等の研修を継続的に実施し、虐待予防や障害児支援等のスキルアップを図るとともに、母子保健システムをPDCAサイクルで効果的に展開できる専門職を育成します。 |
| 虐待予防対策               | ○妊娠届出時の面接や健診等により把握されたハイリスク妊婦、要支援児童等に対し、市町村（要保護児童対策地域協議会）を核に、児童相談所、保健所、市町村、学校、保育所、医療機関等、多機関の連携による早期支援を行います。   |
| 育児支援の環境づくり           | ○愛育委員等地域の健康づくりボランティアと連携し、地域で孤立しがちな親子に声かけを行うなど、地域ぐるみで子育てを支援します。<br>○地域、学校、企業、行政等が連携して子育て世代に優しい地域づくりを行う体制整備に取り組みます。  |

## 3 数値目標

| 項 目           | 現 状                      | 平成35年度末目標<br>(2023)      |
|---------------|--------------------------|--------------------------|
| 全出生児数中の低体重児割合 | 9.2%<br>H27年<br>(2015)   | 減少                       |
| 新生児聴覚検査受診率    | 88.9%<br>H27年度<br>(2015) | 100%<br>H35年度<br>(2023)  |
| 1歳6か月児健康診査受診率 | 94.8%<br>H27年度<br>(2015) | 96.0%<br>H31年度<br>(2019) |
| 3歳児健康診査受診率    | 92.5%<br>H27年度<br>(2015) | 94.0%<br>H31年度<br>(2019) |

### 3 思春期保健

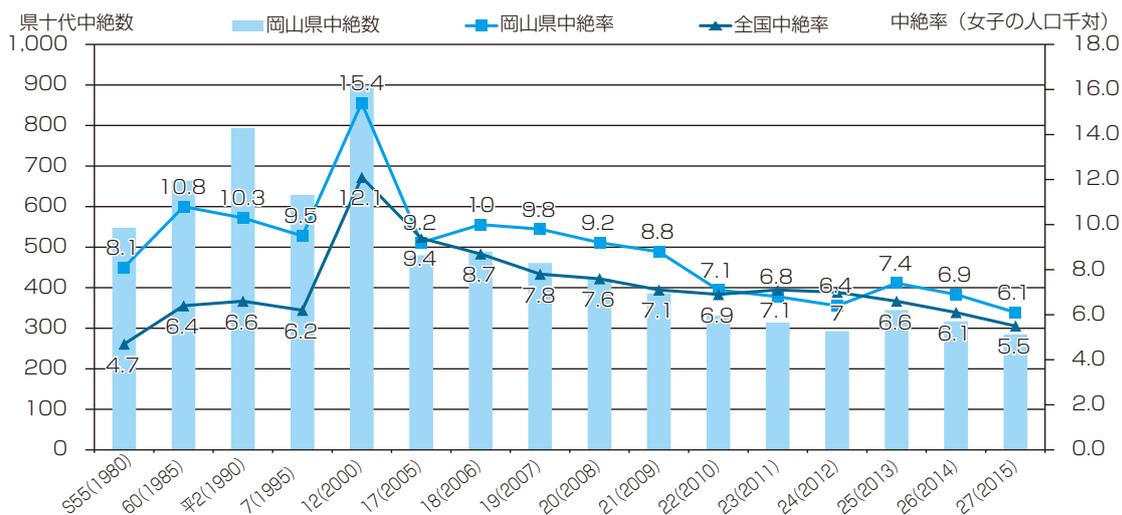
#### 1 現状と課題

##### (1) 思春期からの健康づくり支援

| 現 状  | 課 題   |
|--|---|
| <p>○平成27（2015）年度の人工妊娠中絶率は7.2%、十代の人工妊娠中絶も6.1%と、どちらも全国平均より高く推移しています。</p> <p>○妊娠・出産に関する正しい知識がないために、子どもを持ちたいと望む人が妊孕性※（にんようせい）等の問題から子どもを持ってないという実態があります。（図表9-2-3-1）</p> <p>○思春期世代の女性を中心としたダイエット志向により、BMI18.5未満の「やせ」は、平成28（2016）年度県民健康調査で十代女性の19.0%あり、全国平均（平成27（2015）年度）は19.8%となっています。</p> | <p>○望まない妊娠を避けるとともに、中高生等の若い年代から避妊や性感染症予防等の性教育を行っていく必要があります。</p> <p>○思春期世代への妊孕性や高齢出産のリスクなど妊娠、出産に関する正しい知識の啓発はまだ十分とは言えません。</p> <p>○「やせ」や喫煙は将来、妊娠した際に低体重児出生のリスク要因にもなるため、思春期世代から自らの健康に関心を持つことが必要です。</p> |

※妊孕性：妊娠のしやすさ

図表9-2-3-1 十代の妊娠中絶数及び妊娠中絶率の年次推移



（資料：厚生労働省「衛生行政報告例」）

## 2 施策の方向

| 項目            | 施策の方向  |
|---------------|--|
| 思春期からの健康づくり支援 | <p>○思春期世代から結婚、妊娠、出産の選択を含めた自身のライフプランを自己決定できるよう、学校等と連携して妊孕性も含めた妊娠・出産に関する正しい知識の普及啓発に継続的に取り組みます。</p> <p>○学校や市町村、地域の愛育委員等ボランティアと連携して思春期の健康づくりや生活習慣見直しなどの普及啓発を出前講座や学園祭などを通じて実施します。</p> |

## 4 小児に対する医療対策

### 1 現状と課題

#### (1) 医療費の助成

| 現 状   | 課 題  |
|---|--|
| <p>○未熟児養育医療<br/>出生時の体重が少ない場合、呼吸器系や消化器系に異常がある場合、強い黄疸がある場合など直ちに治療が必要な未熟児に対する医療費の自己負担部分について公費負担を行っています。(図表9-2-4-1)</p> <p>○身体障害児育成医療<br/>身体に障害があるか、又は現存する疾患を放置すればかなりの障害を残すと認められる児で、手術等の治療によって確実な治療効果が期待できる場合に、その障害の除去軽減に必要な医療費の公費負担を行っています。</p> <p>○小児慢性特定疾病医療<br/>小児の慢性疾病で、治療が長期にわたり医療費面でも負担が大きくなる小児慢性特定疾病のうち、厚生労働大臣が定める722疾病(14疾患群)に対し、医療費の公費助成を行っています。(図表9-2-4-2)</p> | <p>○成長の各段階において、対象となる小児及び家族のニーズに的確に対応した医療費助成及び施策の展開を図る必要があります。</p> <p>○医療費助成や更なる対象疾病の拡大について、適切に対応する必要があります。</p> |

## (2) QOL（生活の質）の向上

| 現 状   | 課 題   |
|---|---|
| ○治療の長期化により、健全な育成が阻害されるなど、対象となる小児及び家族の精神的負担は極めて大きなものがあります。 | ○対象となる小児及び家族が安全に安心して生活ができ、その負担ができる限り軽減されるよう、QOLの向上という視点に立った、療養体制、在宅支援システムや相談支援体制の確立等の環境整備が必要です。 |

## (3) 小児医療公費負担制度

| 現 状  | 課 題                         |
|--|-----------------------------|
| ○小児の健康保持・増進を図るとともに経済的負担の軽減のため、通院分は就学前まで、入院分は小学校6年生までを対象とした小児医療費公費負担制度を実施しています。 | ○引き続き市町村や関係機関と連携を図る必要があります。 |

図表9-2-4-1 未熟児養育医療等給付状況年次推移

(医療費単位：千円)

| 区 分           |     | 平成24年度<br>(2012) | 平成25年度<br>(2013) | 平成26年度<br>(2014) | 平成27年度<br>(2015) | 平成28年度<br>(2016) |
|---------------|-----|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|
| 未熟児<br>養育医療   | 件 数 | 328              | 1,116            | 1,192            | 1,209            | 1,407            |
|               | 医療費 | 31,030           | 119,939          | 132,952          | 134,182          | 113,766          |
| 身体障害児<br>育成医療 | 件 数 | 630              | 495              | 610              | 500              | 505              |
|               | 医療費 | 8,702            | 8,152            | 9,894            | 8,313            | 6,722            |

(資料：岡山県健康推進課、岡山県障害福祉課)

(注)「未熟児養育医療」については、平成25(2013)年4月から市町村に実施主体が移ったため、平成25(2013)年度から岡山市、倉敷市を含めた県内市町村の実施状況を記載しています。

図表9-2-4-2 小児慢性特定疾病等の対象疾患群給付状況年次推移

(単位：人)

| 区 分                   | 平成24年度<br>(2012) | 平成25年度<br>(2013) | 平成26年度<br>(2014)<br>(12月まで) | 平成26年度<br>(2014)<br>(1月から) | 平成27年度<br>(2015) | 平成28年度<br>(2016) |
|-----------------------|------------------|------------------|-----------------------------|----------------------------|------------------|------------------|
| 悪性新生物                 | 242              | 243              | 218                         | 189                        | 223              | 227              |
| 慢性腎疾患                 | 141              | 139              | 121                         | 111                        | 123              | 115              |
| 慢性呼吸器疾患               | 37               | 42               | 52                          | 52                         | 68               | 63               |
| 慢性心疾患                 | 192              | 203              | 196                         | 195                        | 225              | 233              |
| 内分泌疾患                 | 829              | 778              | 773                         | 728                        | 839              | 860              |
| 膠原病                   | 52               | 49               | 47                          | 36                         | 46               | 59               |
| 糖尿病                   | 119              | 132              | 124                         | 113                        | 111              | 119              |
| 先天性代謝異常               | 90               | 93               | 94                          | 36                         | 43               | 50               |
| 血液疾患                  | 71               | 61               | 61                          | 43                         | 42               | 42               |
| 免疫疾患                  |                  |                  |                             | 12                         | 16               | 20               |
| 神経・筋疾患                | 137              | 136              | 144                         | 141                        | 173              | 175              |
| 慢性消化器疾患               | 59               | 61               | 61                          | 68                         | 92               | 101              |
| 染色体又は遺伝子<br>に変化を伴う症候群 | —                | —                | —                           | 6                          | 22               | 28               |
| 皮膚疾患                  | —                | —                | —                           | 6                          | 8                | 9                |
| 計                     | 1,969            | 1,937            | 1,891                       | 1,736                      | 2,031            | 2,101            |
| (県)                   | 641              | 634              | 599                         | 557                        | 655              | 670              |
| (岡山市)                 | 830              | 777              | 786                         | 724                        | 822              | 894              |
| (倉敷市)                 | 498              | 526              | 506                         | 455                        | 554              | 537              |
| 公費負担額 (千円)            | 157,342          | 141,482          | 118,930                     | 18,955                     | 143,265          | 157,518          |

(資料：岡山県医薬安全課)

(注1) 平成27(2015)年1月1日に改正児童福祉法が施行され、新たな医療費助成制度となった。

(注2) 小児慢性特定疾患(病)患者数は、県及び岡山市、倉敷市が認定した患者数

(注3) 「平成26(2014)年度(1月から)」の公費負担額は平成27(2015)年1月(3月請求)～2月(4月請求)の診療分に関する医療費(3月診療分は5月請求となるため、翌年度に集計)

## 2 施策の方向

| 項 目           | 施策の方向  |
|---------------|--|
| 医療費の助成        | ○小児が必要な医療を適切に受けることができるよう、各種医療給付を適切に行い、患者家族の経済的負担の軽減を図ります。  |
| QOL(生活の質)の向上  | ○小児慢性特定疾患児日常生活用具給付事業を実施することで、小児慢性特定疾患児のQOLの向上を図ります。<br>○安心して療養生活を送れるよう、家族に対して保健所等の相談窓口を周知します。<br>○市町村と連携し、未熟児や疾病・障害のある幼児の家庭に対して、訪問等により適切な養育ができるよう支援します。<br>○難病相談・支援センターに小児慢性特定疾病児童等自立支援員を配置し、相談支援、就労支援、患者・家族会との連携や情報交換などを行います。 |
| 小児医療公費負担制度の運用 | ○小児医療公費負担制度が適切に運用されるよう関係機関との調整を図ります。   |

## 第3節 学校保健

### 1 保健管理

#### 1 現状と課題

| 現 状  | 課 題   |
|--|---|
| <p>○岡山県では幼児児童生徒の体位は、全国の平均を下回る年齢の方が多くなっています。（図表9-3-1-1）</p> <p>○平成27（2015）年度岡山県定期健康診断の結果によると、被患率が高いのがむし歯、裸眼視力1.0未満、矯正視力1.0未満、鼻咽頭疾患です。<br/>学校種別が上がるにつれて、肥満傾向の出現率が高くなっています。<br/>心臓疾患がある児童生徒が約1%います。（図表9-3-1-2）</p> <p>○幼稚園・小学校において、むし歯が最も被患率の高い疾病ですが、年々低下傾向にあります。<br/>治療率は、どの校種においても大きな増加はみられず、横ばい傾向です。（図表9-3-1-3）<br/>12歳児の一人平均むし歯本数（DMFT指数）も年々低下傾向にあり、かつ全国値よりも少なくなっています。（図表9-3-1-4）</p> <p>○毎日多くの児童生徒が保健室を利用しています。規模別・学校種別にみると、1日平均の利用者が一番多かったのは、生徒数600人以上の中学校でした。（図表9-3-1-5）<br/>その中には、心の問題等で来室する児童生徒がおり、丁寧かつ適切な対応が求められています。（図表9-3-1-6）<br/>また、保健室登校者数については、中学校・高等学校で減少していますが、小学校では、やや増加しています。（図表9-3-1-7）</p> <p>○岡山県内において、アナフィラキシーショックに対して用いられるアドレナリン自己注射薬であるエピペン<sup>®</sup>を処方されている児童生徒数は、年々増加しています。（図表9-3-1-8）</p> | <p>○今後、食育や体力向上のための取組を推進し、バランスのとれた体づくりを行うことが必要です。また、成長曲線を活用し、個々の発達を評価することも大切です。</p> <p>○疾病予防のための指導等を行うとともに、定期健康診断の結果を受けて、治療指示を行うなどの適切な事後措置を行うことが必要です。また、心臓疾患等の管理の必要な児童生徒の把握と、学校における適切な保健管理を行うことが必要です。</p> <p>○発達段階が高い年齢において、治療率が特に低いことから、自己管理能力の育成が必要であるとともに、歯科保健活動として個別の対応や、治療率向上のための啓発等が必要です。</p> <p>○保健室を利用する児童生徒は多く、また、保健室登校者数をみても、何らかの理由で教室に行けない児童生徒が、保健室で過ごしている現状があります。教職員の共通理解のもと、校内体制を整え、地域の医療機関その他の関係機関と連携を進めていくことが重要です。</p> <p>○アドレナリン自己注射薬であるエピペン<sup>®</sup>を処方されている児童生徒を含め、食物アレルギーを有する児童生徒についてどのように対応するかは校内で組織的に決定し、対応方法を教職員全員で共通理解し、緊急時に備えて体制及び対応マニュアルを整備し、適切に対応することが重要です。</p> |

図表9-3-1-1 年齢別身長・体重の平均値（平成28（2016）年度）

| 区 分 |      |     | 身長 (cm) |       | 体重 (kg) |      |
|-----|------|-----|---------|-------|---------|------|
|     |      |     | 全国      | 県     | 全国      | 県    |
| 男 子 | 幼稚園  | 5歳  | 110.4   | 110.3 | 18.9    | 18.8 |
|     |      | 小学校 | 6歳      | 116.5 | 116.6   | 21.4 |
|     | 7歳   |     | 122.5   | 122.2 | 24.0    | 23.8 |
|     | 8歳   |     | 128.1   | 127.8 | 27.2    | 26.7 |
|     | 9歳   |     | 133.6   | 132.7 | 30.6    | 30.1 |
|     | 10歳  |     | 138.8   | 138.6 | 34.0    | 33.7 |
|     | 11歳  |     | 145.2   | 144.6 | 38.4    | 37.8 |
|     | 中学校  | 12歳 | 152.7   | 152.7 | 44.0    | 43.4 |
|     |      | 13歳 | 159.9   | 159.3 | 48.8    | 48.2 |
|     |      | 14歳 | 165.2   | 164.5 | 53.9    | 53.0 |
|     | 高等学校 | 15歳 | 168.3   | 167.9 | 58.7    | 57.7 |
|     |      | 16歳 | 169.9   | 168.9 | 60.5    | 59.9 |
|     |      | 17歳 | 170.7   | 170.1 | 62.5    | 62.3 |
| 女 子 | 幼稚園  | 5歳  | 109.4   | 109.3 | 18.5    | 18.3 |
|     |      | 小学校 | 6歳      | 115.6 | 115.3   | 20.9 |
|     | 7歳   |     | 121.5   | 120.9 | 23.5    | 23.1 |
|     | 8歳   |     | 127.2   | 126.6 | 26.4    | 26.3 |
|     | 9歳   |     | 133.4   | 132.7 | 29.8    | 29.3 |
|     | 10歳  |     | 140.2   | 139.6 | 34.0    | 33.8 |
|     | 11歳  |     | 146.8   | 146.0 | 39.0    | 38.2 |
|     | 中学校  | 12歳 | 151.9   | 151.4 | 43.7    | 43.2 |
|     |      | 13歳 | 154.8   | 154.3 | 47.2    | 46.6 |
|     |      | 14歳 | 156.5   | 155.8 | 50.0    | 49.4 |
|     | 高等学校 | 15歳 | 157.1   | 156.5 | 51.7    | 51.8 |
|     |      | 16歳 | 157.5   | 156.7 | 52.6    | 51.2 |
|     |      | 17歳 | 157.8   | 157.0 | 52.9    | 52.6 |

（資料：文部科学省学校保健統計調査）

図表9-3-1-2 学校種別疾病・異常の被患率

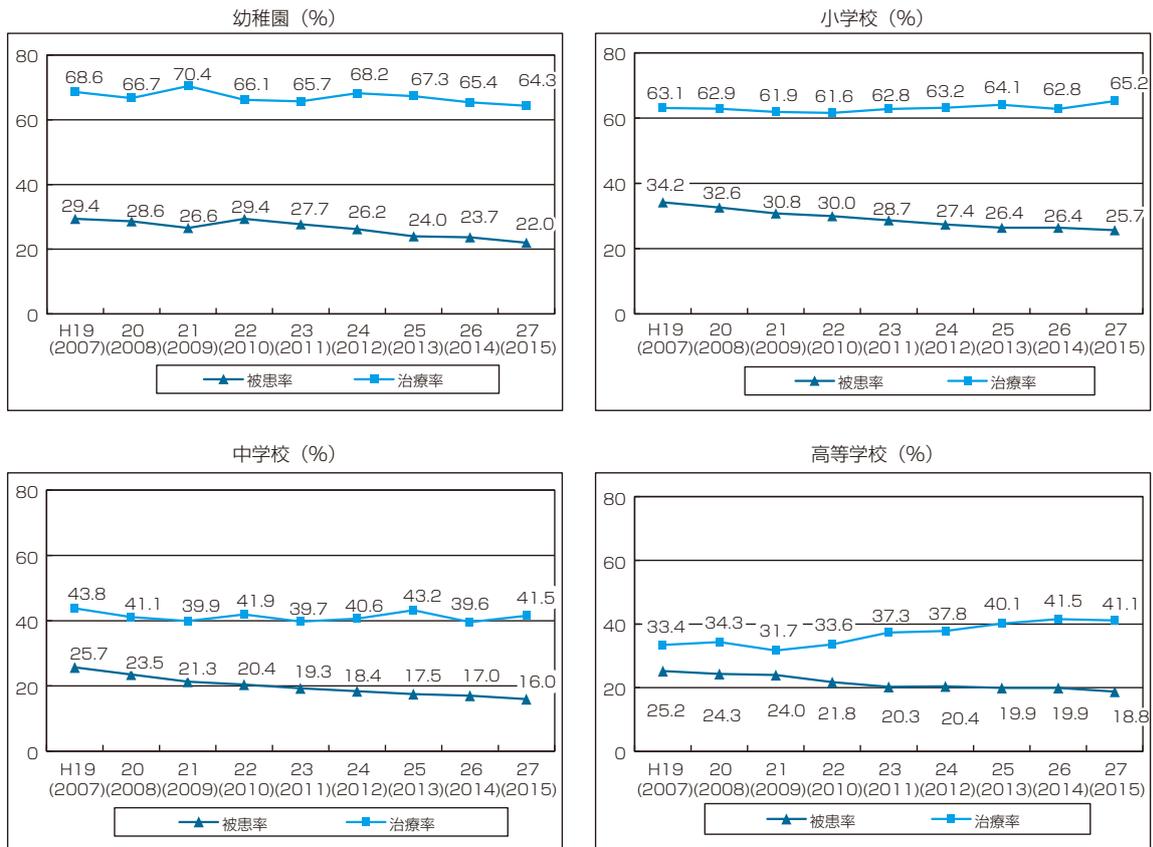
○学校種別疾病・異常の被患率(平成27(2015)年度 岡山県)

| 被患率           |        | 幼稚園                   |           | 小学校                   |      | 中学校                   |      | 高等学校                  |        |     |
|---------------|--------|-----------------------|-----------|-----------------------|------|-----------------------|------|-----------------------|--------|-----|
|               |        |                       | %         |                       | %    |                       | %    |                       | %      |     |
| 20%以上30%未満    |        | むし歯                   | 22.0      | むし歯                   | 25.7 | 裸眼視力1.0未満             | 24.1 | 矯正視力1.0未満             | 24.5   |     |
|               |        |                       |           | 裸眼視力1.0未満             | 20.7 | 矯正視力1.0未満             | 20.9 |                       |        |     |
| 10%以上20%未満    |        | 裸眼視力1.0未満             | 13.6      | 鼻咽頭疾患                 | 16.5 | むし歯                   | 16.0 | 裸眼視力1.0未満             | 19.6   |     |
|               |        | 鼻咽頭疾患                 | 11.6      |                       |      | 鼻咽頭疾患                 | 12.6 | むし歯                   | 18.8   |     |
| 1%以上<br>10%未満 | 8~10%  |                       |           |                       |      |                       |      | 肥満傾向                  | 9.4    |     |
|               |        |                       |           |                       |      |                       |      | 鼻咽頭疾患                 | 8.9    |     |
|               | 6~8%   | 耳疾患                   | 6.3       | その他の歯の疾患<br>及び口腔の疾病異常 | 7.3  | 肥満傾向                  | 7.9  |                       |        |     |
|               |        |                       |           | ぜん息                   | 7.2  |                       |      |                       |        |     |
|               |        |                       |           | 肥満傾向                  | 6.8  |                       |      |                       |        |     |
|               |        |                       |           | 矯正視力1.0未満             | 6.7  |                       |      |                       |        |     |
|               |        |                       | 耳疾患       | 6.3                   |      |                       |      |                       |        |     |
|               | 4~6%   | その他の眼疾患               | 4.8       | その他の眼疾患               | 5.9  | その他の眼疾患               | 5.9  | その他の眼疾患               | 5.5    |     |
|               |        |                       |           |                       |      | ぜん息                   | 5.6  | ぜん息                   | 4.9    |     |
|               |        |                       |           |                       |      | 耳疾患                   | 4.8  | 歯周疾患(Gのみ)             | 4.6    |     |
|               |        |                       |           |                       |      | 歯周疾患(Gのみ)             | 4.4  |                       |        |     |
|               |        |                       |           |                       |      | その他の歯の疾患<br>及び口腔の疾病異常 | 4.1  |                       |        |     |
|               | 2~4%   | ぜん息                   | 3.2       | 歯列・咬合・顎関<br>節の異常      | 2.8  | 痩身傾向                  | 3.7  | 歯列・咬合・顎関<br>節の異常      | 2.7    |     |
|               |        |                       |           | 皮膚疾患                  | 2.3  | 歯列・咬合・顎関<br>節の異常      | 2.8  | 痩身傾向                  | 2.6    |     |
|               |        |                       |           | 歯周疾患(Gのみ)             | 2.3  |                       |      |                       |        |     |
|               | 1~2%   | 皮膚疾患                  | 1.8       | 痩身傾向                  | 1.6  | 皮膚疾患                  | 1.8  | 耳疾患                   | 1.9    |     |
|               |        |                       |           | 心臓の疾患                 | 1.4  | 心臓の疾患                 | 1.4  | 心臓の疾患                 | 1.4    |     |
|               |        |                       |           | 聴力異常                  | 1.2  | 腎臓疾患                  | 1.2  | 皮膚疾患                  | 1.3    |     |
| 1%未満          | 0.5~1% | 矯正視力1.0未満             | 0.9       | せき柱側わん                | 0.5  | 聴力異常                  | 0.8  | 聴力異常                  | 0.8    |     |
|               |        | 肥満傾向                  | 0.9       | 腎臓疾患                  | 0.5  | せき柱側わん                | 0.6  | 腎臓疾患                  | 0.8    |     |
|               |        | 心臓の疾患                 | 0.8       |                       |      |                       |      | その他の歯の疾患及<br>び口腔の疾病異常 | 0.6    |     |
|               |        | 聴力異常                  | 0.7       |                       |      |                       |      |                       |        |     |
|               |        | 0.1~<br>0.5%          | 感染性眼疾患    | 0.3                   | 胸郭異常 | 0.1                   | 貧血   | 0.2                   | せき柱側わん | 0.3 |
|               |        |                       | 歯周疾患(Gのみ) | 0.3                   | 栄養不良 | 0.1                   | 胸郭異常 | 0.1                   | 貧血     | 0.2 |
|               |        |                       | 痩身傾向      | 0.1                   |      |                       |      |                       | 胸郭異常   | 0.1 |
|               |        |                       | せき柱側わん    | 0.1                   |      |                       |      |                       |        |     |
|               |        |                       | 腎臓疾患      | 0.1                   |      |                       |      |                       |        |     |
|               |        |                       | 貧血        | 0.1                   |      |                       |      |                       |        |     |
|               |        | ぎょう虫                  | 0.1       |                       |      |                       |      |                       |        |     |
|               |        | その他の歯の疾患<br>及び口腔の疾病異常 | 0.1       |                       |      |                       |      |                       |        |     |
| 0.1%未満        |        | 十二指腸虫(釣虫)             |           | 貧血                    |      | 栄養不良                  |      | 栄養不良                  |        |     |
|               |        | 胸郭異常                  |           | ぎょう虫                  |      | 感染性眼疾患                |      | 感染性眼疾患                |        |     |
|               |        | 栄養不良                  |           | 感染性眼疾患                |      |                       |      |                       |        |     |

※むし歯被患率 = (未処置むし歯(乳歯、永久歯)をもった者 ÷ 受検者) × 100

(資料：岡山県教育庁保健体育課)

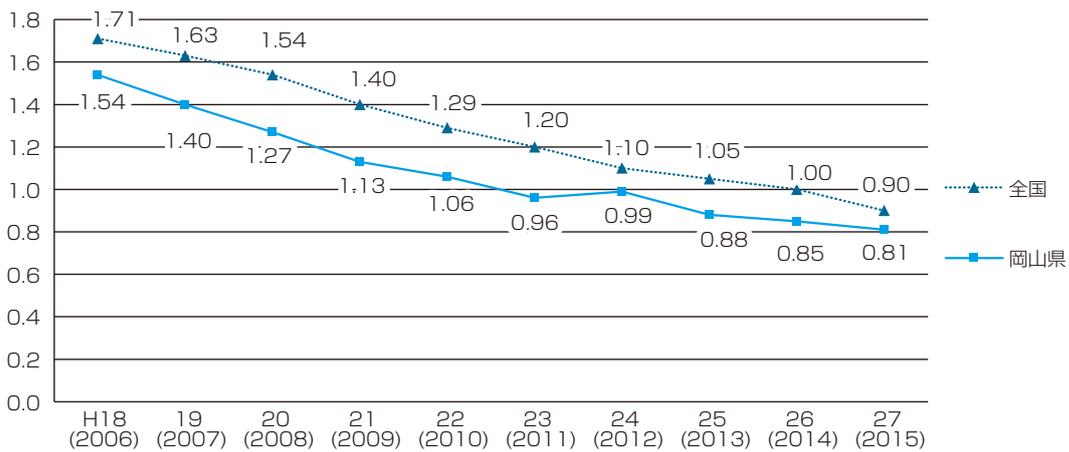
図表9-3-1-3 むし歯未処置歯のある者の被患率及び治療率（平成27（2015）年度岡山県）



（資料：岡山県教育庁保健体育課）

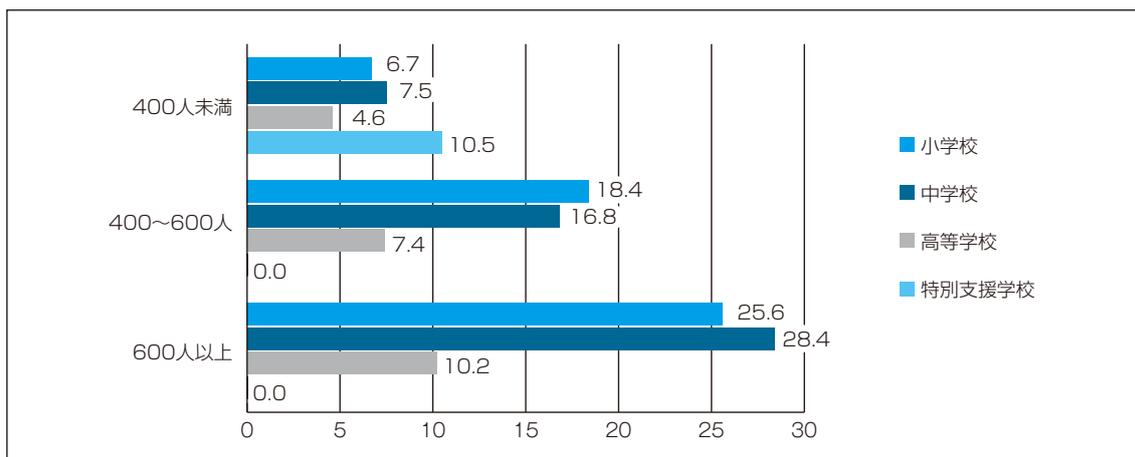
図表9-3-1-4 12歳児の一人平均むし歯本数（DMFT指数）

（単位：本）



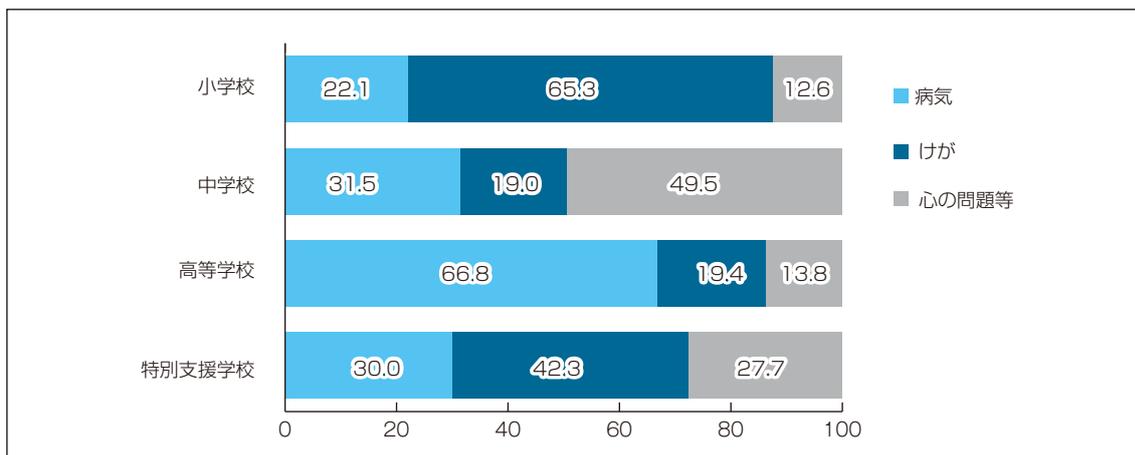
（資料：岡山県教育庁保健体育課、文部科学省学校保健統計調査）

図表9-3-1-5 学校規模別1日平均保健室利用状況(平成27(2015)年度岡山県) (人)



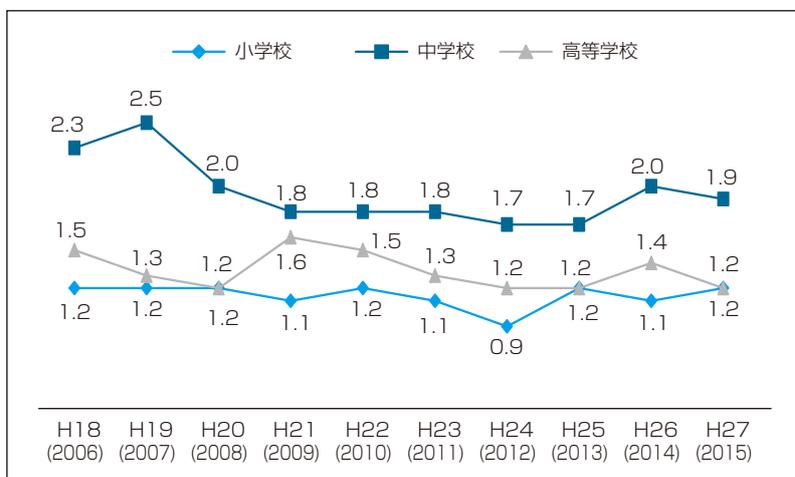
※平成27(2015)年10月の任意の1週間を抽出して調査  
(資料:岡山県教育庁保健体育課)

図表9-3-1-6 症状別保健室利用状況(平成27(2015)年度岡山県) (%)



※平成27(2015)年10月の任意の1週間を抽出して調査  
(資料:岡山県教育庁保健体育課)

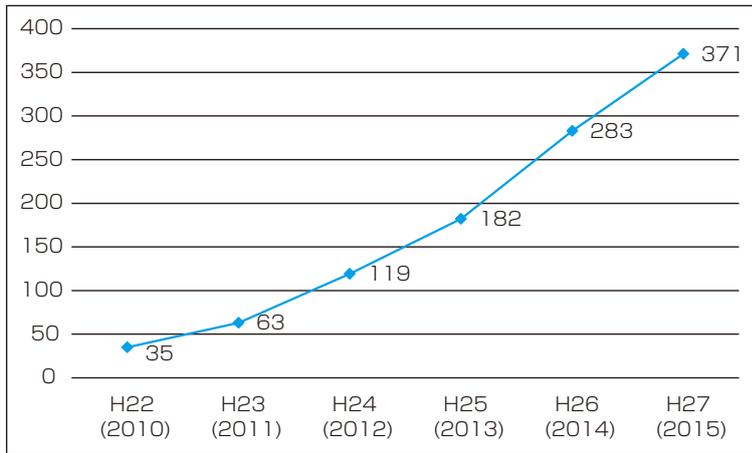
図表9-3-1-7 保健室登校の児童生徒数 (人/1,000)



(保健室登校とは)  
登校はできるが、何らかの要因で、教室へは行けず、常時保健室にいるか、特定の授業に出席できても、学校にいる間は、主に保健室で過ごす状態をいう。

※調査時期: 4月~12月1日現在  
算出方法:  
保健室登校者 ÷ 在籍者 × 1,000  
(資料:岡山県教育庁保健体育課)

図表9-3-1-8 エピペン® を処方されている児童生徒数 (人)



(資料：岡山県教育庁保健体育課)

## 2 施策の方向

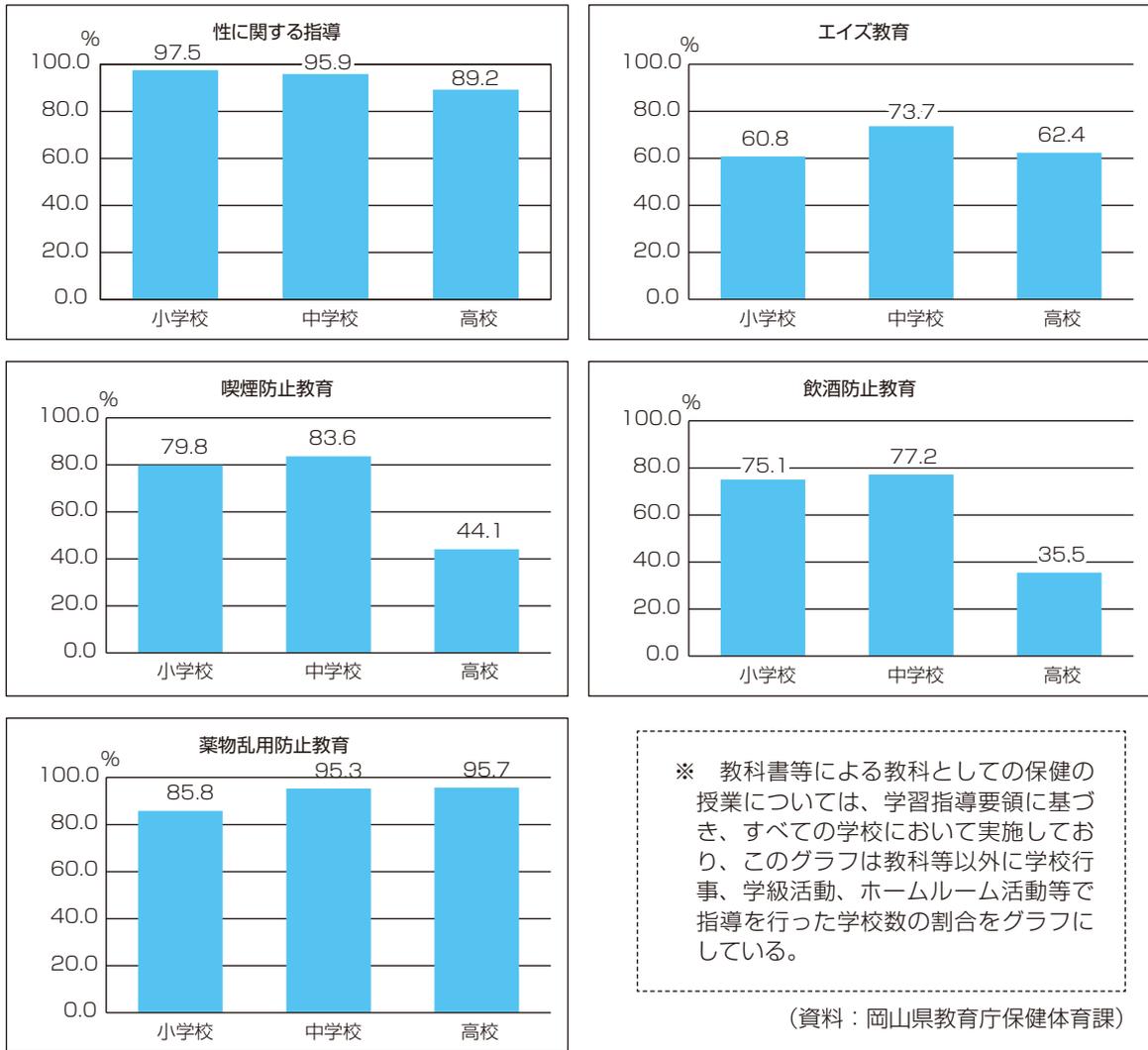
| 項目      | 施策の方向  |
|---------|--|
| 保健管理の充実 | <ul style="list-style-type: none"> <li>○疾病予防の観点から、バランスのとれた食生活や、適度な運動などの健康づくりの習慣を身に付けるための保健指導の充実を図ります。</li> <li>○学校保健安全法に基づき、定期健康診断が適切に実施され、その結果に基づいて、迅速に事後措置及び保健管理が行われるよう、指導します。</li> <li>○学校医等と相談・連携の上、定期健康診断の結果は成長曲線で評価し、肥満傾向で特に注意を要すると認めた児童生徒への受診勧奨等適切な保健管理を行うと同時に、生涯にわたる健康の保持増進という観点から、食育や運動習慣づくりなどの取組、基本的な生活習慣確立に向けた保健指導の充実を図ります。</li> <li>○歯科検診の結果に基づき、個別の保健指導を推進するとともに、自己管理能力の育成を目指した学校歯科保健活動及び、保護者への啓発活動を奨励します。</li> <li>○児童生徒の心の健康問題の解決に向けて、各校において保健室登校や健康相談についての理解を深めるための研修を充実させるとともに、学校・保護者が専門家や専門機関等と連携できるよう支援します。</li> <li>○アレルギー疾患を有する児童生徒が増加していることから、学校におけるアレルギー疾患対応について、適切に行われるよう指導します。特に食物アレルギーを有する児童生徒への対応は、校内で組織的に決定し、全教職員で共通理解を図るよう指導します。</li> </ul> |

## 2 保健教育

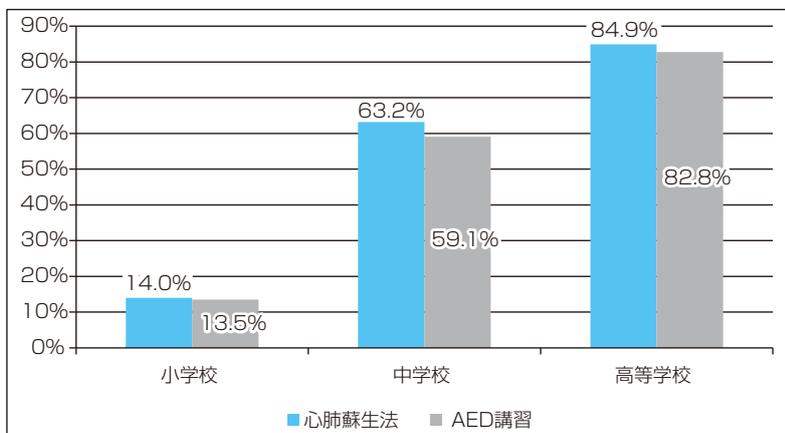
### 1 現状と課題

| 現 状  | 課 題  |
|--|--|
| <p>○教科としての保健の授業以外に、多くの学校において、性に関する指導、エイズ教育、喫煙・飲酒・薬物乱用防止教育などの指導を実施しています。（図表9-3-2-1）</p> <p>全小中学校で食に関する指導の全体計画を作成しており、栄養教諭等が中核となり、各校の実態に応じて食育を推進しています。</p> <p>○教科としての保健の授業及び特別活動等で、心肺蘇生法及びAEDの講習を実施しています。（図表9-3-2-2）</p> | <p>○今後も継続して、性に関する指導、エイズ教育、喫煙・飲酒・薬物乱用防止教育、心肺蘇生法及びAEDの講習並びに食育については、各校の児童生徒の実態や、小・中・高等学校の発達段階に応じて、教育活動全体を通して、計画的に行う必要があります。</p> <p>○学習指導要領において、保健体育の保健分野の中学2年で、心肺蘇生法の実習を行うものと定められています。しかし、一部の学校では、ダミー人形が不足する等の理由から、効率的な学習が行われていない状況もあります。</p> |

図表9-3-2-1 保健教育の実施状況（平成27（2015）年度岡山県）



図表9-3-2-2 応急処置実技指導（心肺蘇生法及びAEDの講習の実施の有無）



(資料：岡山県教育庁保健体育課)

## 2 施策の方向

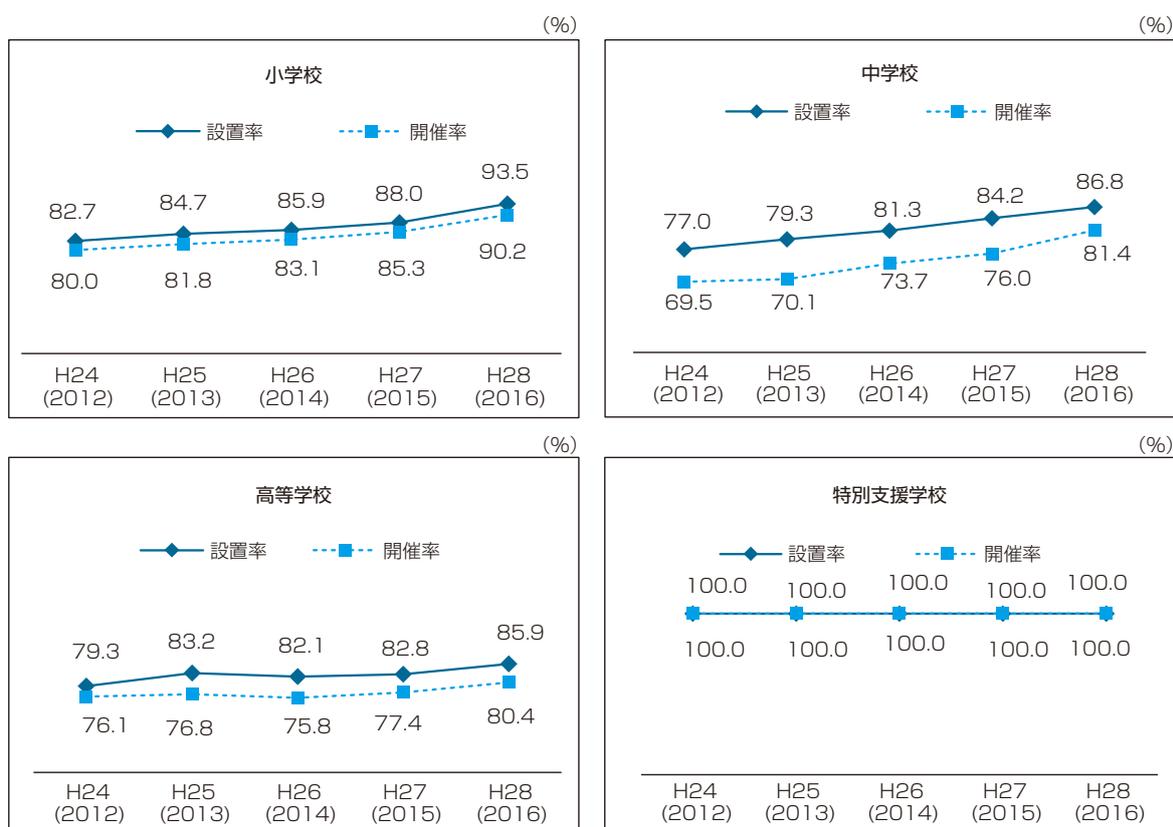
| 項 目     | 施策の方向   |
|---------|---|
| 保健教育の推進 | <ul style="list-style-type: none"> <li>○性に関する指導やエイズ教育、喫煙・飲酒・薬物乱用防止教育、並びに食育に関する研修会を開催し、教員の資質向上を図るとともに、各学校において継続的、計画的に保健教育が推進されるように指導します。</li> <li>○心肺蘇生法及びAEDの講習は各学校において継続的、計画的に推進されるように指導します。特に、中学2年の保健体育の中で、保健体育科教員を中心に関係機関等と連携して実施するなど工夫し、効率的に実施するよう指導します。</li> <li>○自殺予防を含む心の健康教育については、保健の授業や特別活動で指導するとともに、人権教育・道徳等、様々な機会を通じて行うことにより、命の大切さを伝えていくように指導します。</li> </ul> |

### 3 学校保健組織活動

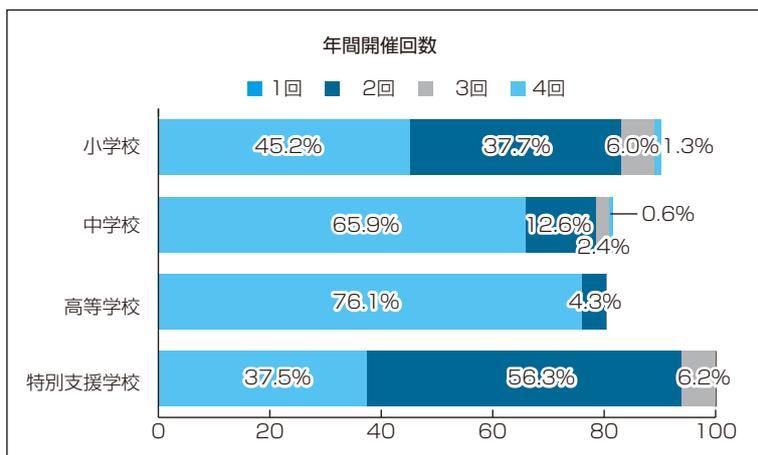
#### 1 現状と課題

| 現 状   | 課 題  |
|---|--|
| <p>○健康教育を進めるうえで、学校・家庭・地域の連携が必要であり、各校において、学校、保護者、専門家の情報交換等の場となる、学校保健委員会の設置と開催を推進しています。小学校では概ね、設置率が9割以上、中学校・高等学校では概ね、設置率が8割以上、開催率は8割～9割で、特別支援学校では、設置率・開催率ともに10割です。(図表9-3-3-1)</p> | <p>○児童生徒の健康課題の解決に向けて、健康教育の成果を上げるためには、学校保健委員会の設置校数を増やし、学校と保護者及び学校医・学校歯科医・学校薬剤師、地域保健関係機関等との連携を促進していく必要があります。</p> |

図表9-3-3-1 学校保健委員会設置状況及び活動状況（平成28（2016）年度岡山県）



(※県内国公私立学校の状況)



(学校保健委員会とは)  
 学校における健康に関する課題を協議し、健康づくりを推進するための組織である。  
 校長、養護教諭等教職員、保護者代表、児童生徒代表、学校医・学校歯科医・学校薬剤師、地域保健関係者等を委員とし、保健主事が運営にあたる。

(資料：岡山県教育庁保健体育課)

## 2 施策の方向

| 項目      | 施策の方向  |
|---------|--|
| 組織活動の整備 | ○食物アレルギーや心の健康問題など児童生徒等の健康に関する現代的課題等について、各学校と保護者及び学校医・学校歯科医・学校薬剤師、地域保健関係者等からなる学校保健委員会を設置し、研究協議を踏まえた課題解決に向けた取組を委員の連携・協力のもと実施し、学校、家庭、地域における健康づくりを推進します。 |

## 3 数値目標

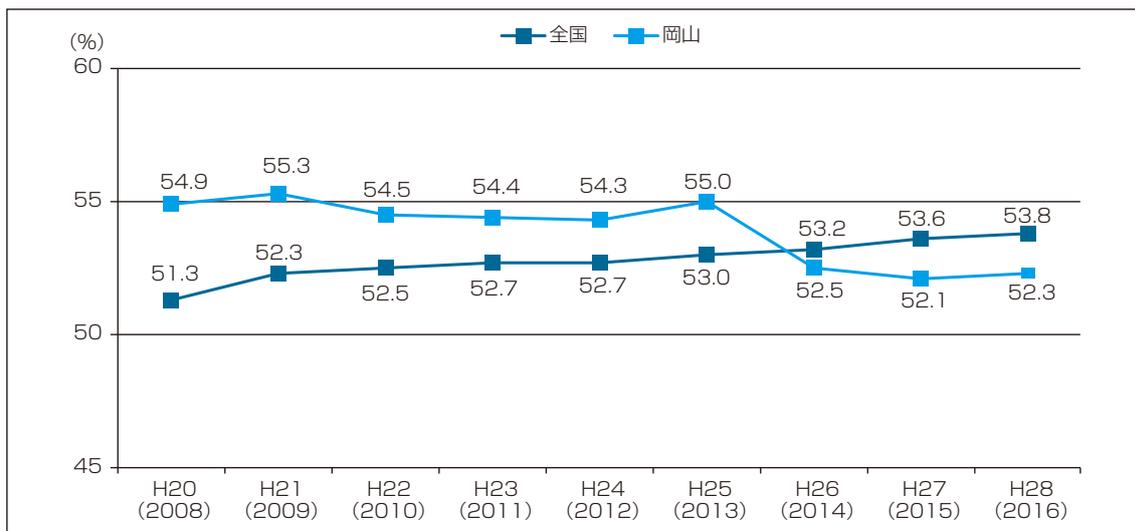
| 項目         | 現状  | 平成35年度末目標 (2023)           |
|------------|---|----------------------------|
| 学校保健委員会の設置 | 小 93.5%<br>中 86.8%<br>高 85.9%<br>H28年度 (2016) | 小 100%<br>中 100%<br>高 100% |

## 第4節 職域保健

### 1 現状と課題

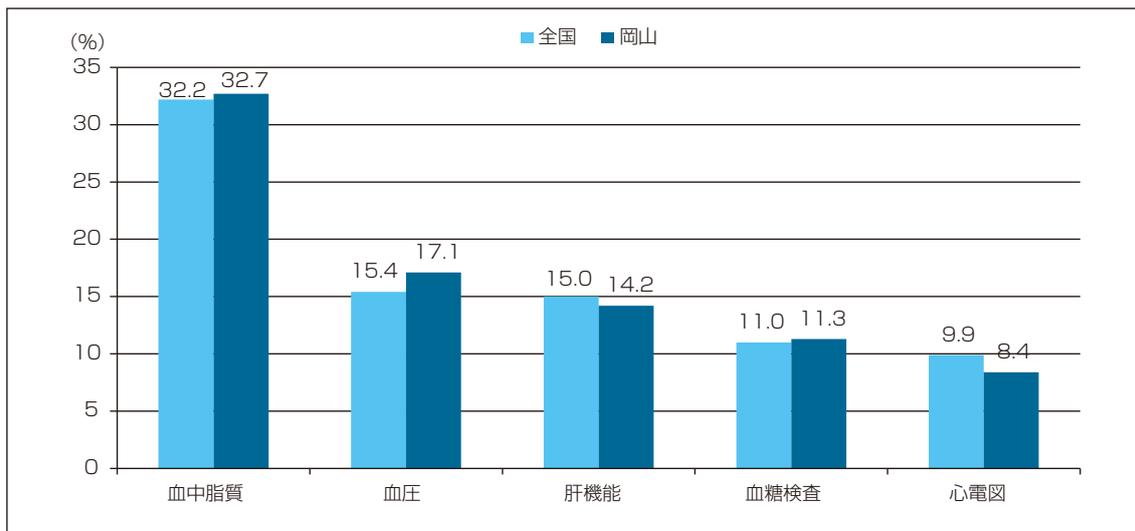
| 現 状  | 課 題  |
|--|--|
| <p>○岡山県における職域の定期健康診断結果の有所見者の割合は、平成15（2003）年以降年々高くなり、平成28（2016）年は52.3%、全国53.8%に達し、受診者の半数以上に何らかの所見がある状態となっています。（図表9-4-1-1）また、平成28（2016）年度における過重労働による脳・心臓疾患等による労災支給決定件数は全国で260件となっています。</p> <p>○平成28（2016）年厚生労働省実施の労働者健康状況調査によると職業生活でストレス等を感じる労働者は60%となっています。また、平成27（2015）年12月よりストレスチェックが義務化され、毎年定期に実施が必要となります。（労働者50人以上の事業場）</p> <p>○石綿障害防止対策においては、石綿のばく露による肺がん及び中皮腫の労災認定件数が高水準で推移しています。今後も石綿を使用した建築物の解体作業などの増加が予想されます。</p> <p>○実情に応じた、職場における受動喫煙防止措置が事業者の努力義務となっています。</p> <p>○県や各保健所単位において、地域・職域保健連携推進協議会の場や各保険者との連携により、働きざかり世代の健康づくりの推進を図っているところです。</p> <p>○がん・脳卒中などの疾病を抱える方々が、治療と職業生活が両立できるよう、事業場等の取組を支援することが重要となっています。</p> | <p>○過労死や職業性疾病を予防するために有所見となった状態の改善を図ることが重要になっています。特に、脳・心臓疾患関係の主な検査項目（血中脂質検査、血圧の測定、肝機能検査、血糖検査及び心電図検査）における有所見となった状態の改善が重要となっています。（図表9-4-1-2）</p> <p>○事業場におけるメンタルヘルス対策（自殺予防を含む）の推進がより一層重要になっています。また、ストレスチェック制度の周知、高ストレス者への面接指導（申出）勧奨を行うことが重要となっています。（50人未満の事業場は努力義務）</p> <p>○解体作業等におけるばく露防止対策（特に事前調査を確実に実施すること）の徹底、離職者の健康管理対策の徹底が重要となっています。</p> <p>○事業場の現状を把握・分析し、中小企業に対する受動喫煙防止対策助成金を活用して、最も効果的なものとなるよう、自主的な取組が必要です。</p> <p>○地域保健と職域保健において更なる連携が必要です。また、事業場では健康診断の実施及び事後措置等の徹底が重要です。</p> <p>○今後、職場における意識啓発のための研修や休暇制度・勤務制度の導入などの環境整備、両立支援の進め方などを整備し、病気になっても仕事を辞めず働き続ける環境を整備することが重要です。</p> |

図表9-4-1-1 定期健康診断有所見率推移  
(労働者数50人以上の事業場（一部50人未満の事業場を含む）)



(資料：岡山労働局)

図表9-4-1-2 項目別有所見率（平成28（2016）年）



(資料：岡山労働局)

## 2 施策の方向

| 項 目                      | 施策の方向  |
|--------------------------|--|
| 定期健康診断における有所見率の改善に向けた取組等 | <ul style="list-style-type: none"> <li>○①定期健康診断実施後の措置（医師等に求めに応じた業務に関する情報提供（平成29（2017）年改正）有所見者について医師からの意見聴取及び医師の意見を勘案した作業転換、労働時間短縮等の措置）</li> <li>○②定期健康診断の結果の労働者への通知</li> <li>○③定期健康診断の結果に基づく保健指導</li> <li>○④健康教育・健康相談の各事項について、事業者が確実に取り組むように、周知啓発、要請、指導を行います。</li> <li>○長時間労働を行い、疲労の蓄積が認められる労働者に対して医師の面接指導を行うように周知啓発、指導を行います。</li> </ul> |
| メンタルヘルス対策                | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ストレスチェックを毎年定期に実施すること、高ストレス者へ面接指導（申出）を受けることについて、事業場に対する指導勧奨を行います。また、労働者50人未満の事業場に対しては、「岡山産業保健総合支援センター」や「地域産業保健センター」の活用を勧奨します。</li> <li>○メンタルヘルス推進担当者の選任、「心の健康づくり計画」の策定などについて、指導勧奨を行います。</li> <li>○労働者の自殺防止対策について、関係行政機関と連携し対応を図ります。</li> </ul>  |
| 石綿障害予防対策                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>○石綿障害予防規則に基づき、建築物等の解体等の作業に係る石綿ばく露防止措置の徹底、届出を要しない除去作業における事前調査の未実施・不適切な破砕等に係る指導を行います。また、石綿に係る健康管理手帳制度について周知を図るとともに、健康管理手帳については迅速・適正な交付に努めます。</li> </ul>   |
| 受動喫煙防止対策                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>○職場の受動喫煙防止対策の周知啓発を図るとともに、自主的な取組を促進します。</li> <li>○受動喫煙防止対策助成金等の支援制度の活用を図ります。</li> </ul>  |
| 治療と職業生活の両立支援             | <ul style="list-style-type: none"> <li>○病気を抱える労働者が活躍できる環境を整備するため、関係機関と治療と職業生活の両立支援のための「岡山県地域両立支援推進チーム」を設置して、両立支援の取組の推進を図ります。</li> </ul>  |
| 上記項目に共通する対策              | <ul style="list-style-type: none"> <li>○産業医及び衛生管理者の選任等衛生管理体制整備を促進します。</li> <li>○岡山産業保健総合支援センター及び地域産業保健センターの有効活用や、その連携を図ることにより、地域における産業保健活動の活性化を図ります。</li> <li>○「事業場における労働者の健康保持増進のための指針」の普及徹底を図ります。</li> </ul>   |

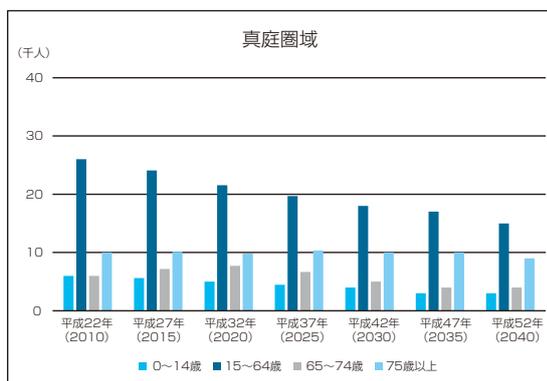
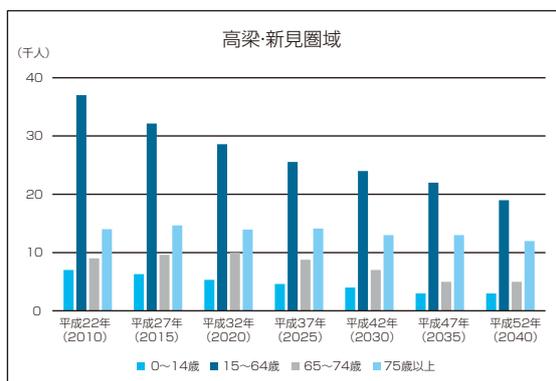
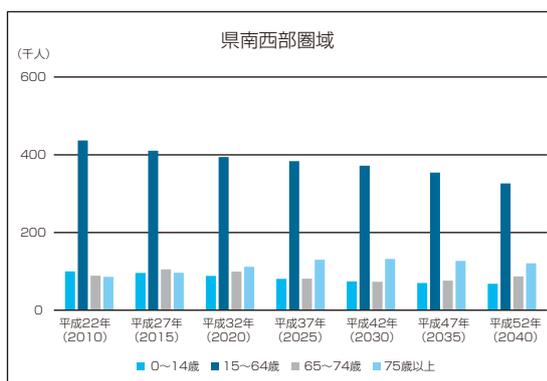
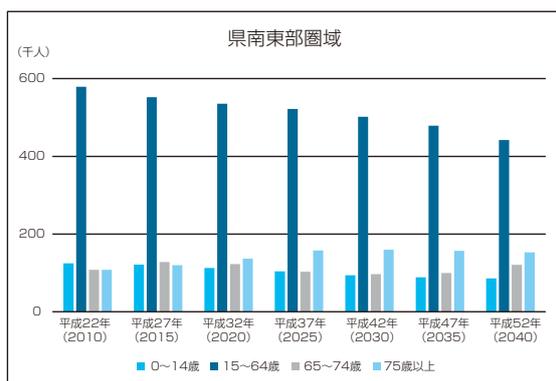
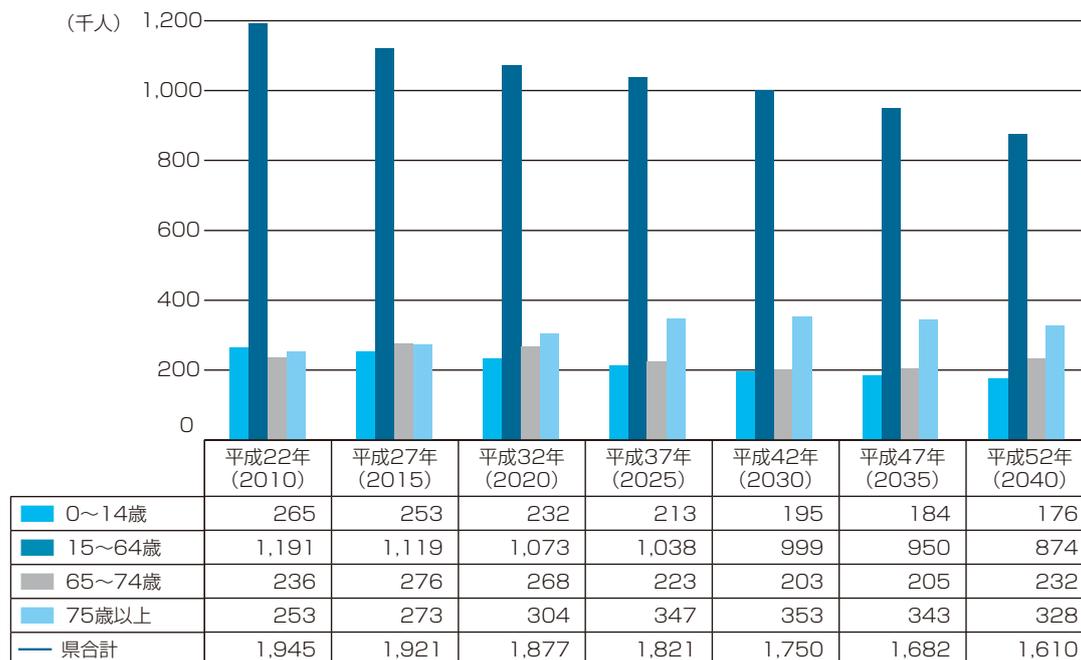
## 第5節 高齢者支援

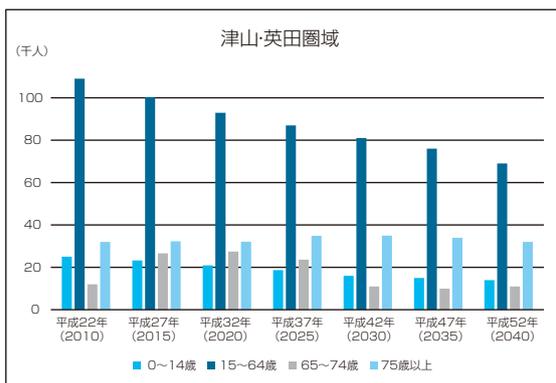
### 1 地域包括ケアシステムの構築

#### 1 現状と課題

| 現 状  | 課 題   |
|--|---|
| <p>○平成27（2015）年から平成37（2025）年までの10年間で、65歳以上74歳以下の人口が5万人減少する一方で、75歳以上の人口が7万人増加すると推計され、後期高齢者の人口が前期高齢者の人口を大きく上回ると推計されています。</p> <p>老人福祉圏域別に見ると、県南東部圏域と県南西部圏域では、平成32（2020）年以降、後期高齢者の数は引き続き増加し、前期高齢者を上回るようになります。一方、これ以外の3老人福祉圏域では、既に後期高齢者の数が前期高齢者の数を上回っており、後期高齢者の数はほぼ横ばいで推移します。（図表9-5-1-1）</p> <p>○高齢夫婦世帯の数は、平成27（2015）年には9万8千世帯（一般世帯総数に占める割合12.8%）と、平成17（2005）年からの10年間で2万世帯増加しています。</p> <p>更に、65歳以上の高齢単身世帯の数は、平成27（2015）年には8万6千世帯（同11.2%）と、平成17（2005）年からの10年間で2万3千世帯増加しています。</p> <p>○本県の介護給付及び予防給付対象サービスの利用者数は、平成29（2017）年3月末に10万人と、平成26（2014）年からの3年間で1万人増えています。</p> <p>○福祉・介護職員の県内有効求人倍率（平成28（2016）年度平均）は2.77倍と全職種の1.70倍を大きく上回っており、介護職員等が不足の状態です。</p> | <p>○高齢者が住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けるためには、在宅での医療ニーズ及び介護ニーズを併せ持つ高齢者を地域で支えられるよう在宅医療と介護の連携を図る必要があります。</p> <p>○介護サービスの利用状況にかかわらず、中重度の要介護状態の高齢者を在宅で介護する場合には、多くの家族は何らかの心理的な負担や孤立感を感じています。また、働く人が家族の介護のために離職せざるを得ない状況があり、希望する者が働き続けられる環境整備が必要です。</p> <p>○高齢者が住み慣れた地域での生活を継続させるには、地域での支え合いや多様な主体による生活支援・介護予防サービス提供体制の充実が必要となります。</p> <p>○高齢者が、可能な限り住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むためには、安心して住み続けられる住まいを確保することが必要となります。</p> <p>○今後、さらに要支援・要介護認定者数の増加が見込まれることから、介護サービス提供体制の充実、強化が必要となります。</p> <p>○高齢者が、可能な限り住み慣れた地域で必要とする介護サービスを利用しながら生活を継続するためには、介護サービスに従事する介護職員、訪問看護職員の確保に加え、資質向上が必要となります。</p> |

図表9-5-1-1 岡山県の人口構成の変化（推計）





※介護保険事業支援計画での名称は「津山・勝英圏域」

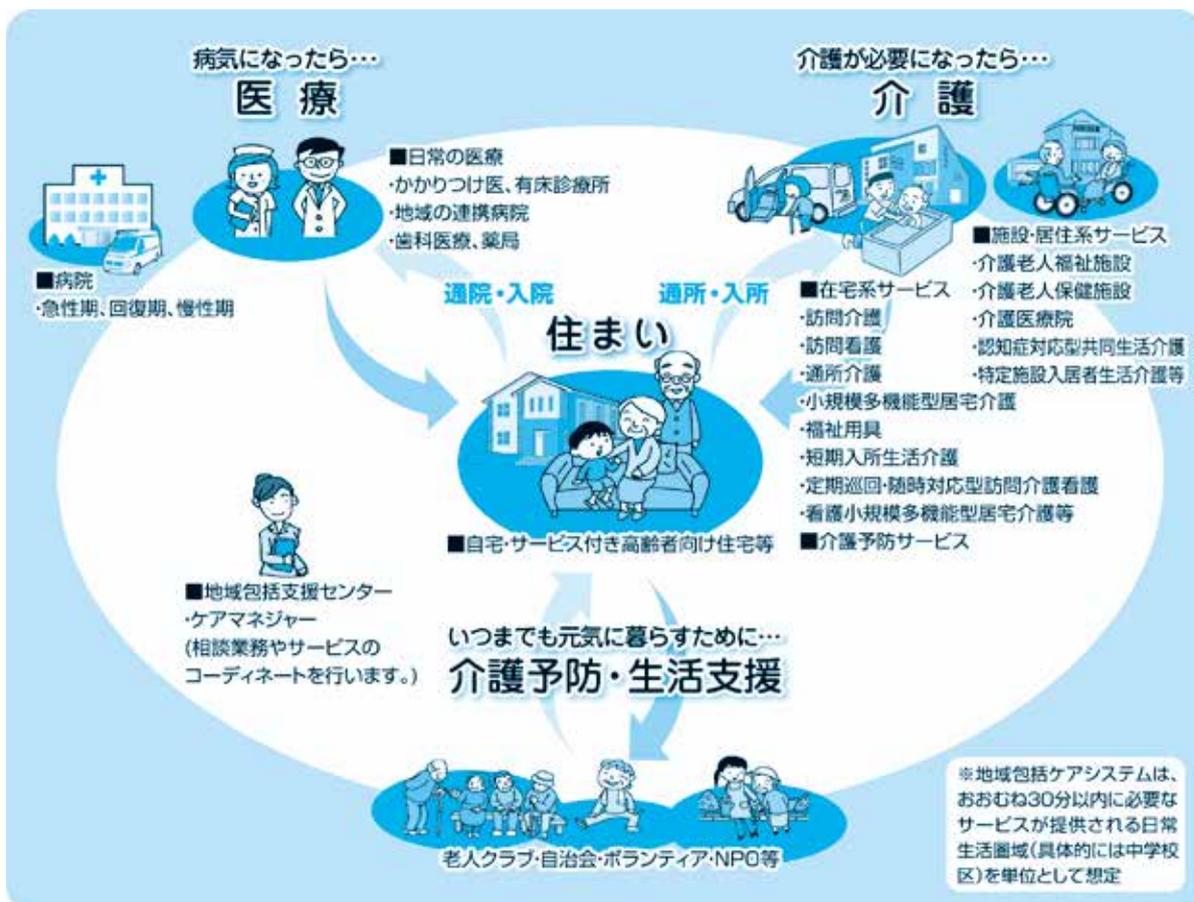
(資料：平成22(2010)、27(2015)年は国勢調査。平成32(2020)年、平成37(2025)年は平成27年国勢調査をもとに厚生労働省老健局が作成した推計人口。平成42(2030)年以降は、国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」(平成25(2013)年3月推計))

## 2 施策の方向

| 項目                    | 施策の方向  |
|-----------------------|--|
| 地域包括ケアシステム構築のための市町村支援 | <ul style="list-style-type: none"> <li>○第8期岡山県高齢者保健福祉計画・介護保険事業者支援計画(第8期計画)に基づき、いわゆる「団塊の世代」(昭和22(1947)年~24(1949)年生まれ)が75歳以上となる令和7(2025)年までに、市町村が設定する日常生活圏域ごとに、地域の実情に応じて、高齢者が可能な限り住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、医療、介護、介護予防、住まい、生活支援(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目指します。(図表9-5-1-2)</li> <li>○高齢者が可能な限り、住み慣れた地域で日常生活を継続しながら、必要な医療と介護が受けられるよう、医療・介護の多職種連携による適切なケアの提供体制が整備できるよう、市町村の取組を支援します。</li> <li>○中重度の要介護者が今後増加することを踏まえ、中重度の要介護状態になっても、可能な限り住み慣れた地域で、家族の介護の負担、不安を軽減し、継続して日常生活を営むことができるよう、市町村の取組を支援します。</li> <li>○地域ケア会議は、地域包括ケアシステムの構築に有効な手段となることから、市町村の地域ケア会議で個別ケースの検討を始め、地域課題の検討が行われるよう、市町村の取組を支援します。</li> <li>○すべての市町村において、住民運営の様々な通いの場が誕生しており、高齢者の居場所と出番の創出を通じた介護予防の取組を支援します。</li> </ul> |

|              |  |
|--------------|--|
|              | <p>○見守り、家事、外出等の日常生活を支えることができるよう、生活支援の担い手の養成や関係者のネットワーク化を行う生活支援コーディネーターの配置や、通いの場等に自力での参加が困難な高齢者に対して地域資源を活用した付添機能サービスの構築とその担い手の養成等を行う市町村を支援します。</p> <p>○高齢者が状態の変化に応じて住まい方を選択でき、要介護状態となっても、必要な医療・介護・生活支援サービスを利用して、住み慣れた地域での生活を継続できるよう、高齢者の住まいの安定確保に向けた取組を支援します。</p> |
| 介護サービス基盤の整備  | <p>○第8期計画で見込む介護給付等対象サービスの種類ごとの量に基づき、市町村と連携し、サービスの質の向上を図るとともに、必要なサービス量の充足に向け、事業者に参加を働きかけるなどの取組を行います。</p> <p>○第8期計画の介護保険施設等の必要入所（利用）定員総数に基づき、計画的に整備を行うとともに、地域医療介護総合確保基金を有効に活用し、介護サービス基盤の着実な整備を推進します。</p>   |
| 人材の確保及び資質の向上 | <p>○「入職者を増やす」「離職者の再就職を促す」「離職者を減らす」「働きやすい職場づくり」の観点から取組を進め、多様な人材の参入を促し、職員が生き生きと働き続けることができる環境づくりと資質向上に取り組めます。</p>   |

図表9-5-1-2 地域包括ケアシステム



(資料：岡山県長寿社会課)

### 3 数値目標

| 項目                              | 現状                       | 令和5年度末目標<br>(2023)       |
|---------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 訪問看護（介護給付におけるサービス利用見込み）回／月      | 60,984<br>R元年度<br>(2019) | 77,653<br>R5年度<br>(2023) |
| 看護小規模多機能型居宅介護の利用者数（1月当たり）人／月    | 209<br>R元年度<br>(2019)    | 523<br>R5年度<br>(2023)    |
| 定期巡回・随時対応型訪問介護看護の利用者数（1月当たり）人／月 | 273<br>R元年度<br>(2019)    | 411<br>R5年度<br>(2023)    |

## 第6節 心身障害児（者）支援

### 1 現状と課題

#### (1) 支援体制の整備

| 現 状   | 課 題  |
|---|--|
| <p>○県内の身体障害者手帳所持者数は、平成29（2017）年3月末現在、72,447人であり、最近4年間では人数で12.4%（10,218人）減少しており、また、障害の程度別では1・2級の重度身体障害者が47.0%を占めています。（図表9-6-1-1）</p> <p>○県内の療育手帳所持者数は、平成29（2017）年3月末現在、16,889人であり、最近4年間では人数で14.5%（2,137人）増加しており、また、障害の程度別では、最重度・重度の者が全体の33.3%を占めています。（図表9-6-1-2）</p> | <p>○ノーマライゼーションの理念の下、障害の有無によって分け隔てられることなく、誰もが生き生きと輝く共生社会の実現を目指す必要があります。</p> <p>○障害の種別に関わりなく障害のある人が地域で自立した生活を営むことができるよう、保健医療と福祉との連携の下に、各種施策を総合的・計画的に推進することが必要です。</p> |

図表9-6-1-1 身体障害者手帳所持者数の推移

（単位：人）

|       | 平成24年度<br>(2012) | 平成25年度<br>(2013) | 平成26年度<br>(2014) | 平成27年度<br>(2015) | 平成28年度<br>(2016) |
|-------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|
| 18歳未満 | 1,447            | 1,425            | 1,399            | 1,362            | 1,306            |
| 18歳以上 | 81,218           | 80,475           | 79,030           | 73,825           | 71,141           |
| 合 計   | 82,665           | 81,900           | 80,429           | 75,187           | 72,447           |

（資料：岡山県障害福祉課）

図表9-6-1-2 療育手帳所持者数の推移

（単位：人）

|       | 平成24年度<br>(2012) | 平成25年度<br>(2013) | 平成26年度<br>(2014) | 平成27年度<br>(2015) | 平成28年度<br>(2016) |
|-------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|
| 18歳未満 | 3,522            | 3,658            | 3,736            | 3,912            | 4,010            |
| 18歳以上 | 11,230           | 11,635           | 11,968           | 12,424           | 12,879           |
| 合 計   | 14,752           | 15,293           | 15,704           | 16,336           | 16,889           |

（資料：岡山県障害福祉課）

(2) 重度障害児（者）等への支援

| 現 状   | 課 題  |
|---|--|
| <p>○重症心身障害児者（重度の知的障害及び重度の肢体不自由が重複している人）等に治療及び日常生活の指導を行う医療型障害児入所施設及び療養介護事業所が、それぞれ3施設整備されています。（図表9-6-1-3）</p> <p>○居宅で介護を行う家族が病気の場合や一時休息をとる場合等に、重症心身障害児者等の短期間の受け入れを行い介護等を行う医療型短期入所事業所が17施設（平成28（2016）年度末）整備されています。</p> <p>○自立支援医療の給付状況は、身体に障害のある人への更生医療、身体に障害のある子どもへの育成医療、精神障害のある人への精神通院医療の合計で、平成28（2016）年度は、27,157人となっています。（図表9-6-1-4）</p> <p>○重度の身体障害又は知的障害のある人に対し、県及び市町村により、医療費の助成を行っています。（平成28（2016）年度受給者数14,232人）</p> | <p>○重症心身障害児者等に対し、障害に応じた適切な支援を行い、生活の質の向上が図られるよう、診断・治療、相談・指導、訓練などを一貫して提供するとともに、重症心身障害児者等に対応した医療・福祉サービスの一層の充実を図る必要があります。</p> <p>○身体等に障害のある人（子ども）の心身の障害の状態を軽減して、必要な日常生活能力等の回復等が図られることが求められています。</p> <p>○重度の障害のある人が必要な医療を受けやすくするために、引き続き医療費に係る経済的負担の軽減を図る必要があります。</p> |

図表9-6-1-3 医療型障害児入所施設及び療養介護事業所

| 施 設 名                 | 所 在 地    |
|-----------------------|----------|
| 旭川療育園                 | 岡山市北区祇園  |
| 旭川児童院                 | 岡山市北区祇園  |
| 独立行政法人国立病院機構南岡山医療センター | 都窪郡早島町早島 |

（資料：岡山県障害福祉課）

図表9-6-1-4 自立支援医療給付状況（支払決定実人員）の推移

（単位：人）

| 区 分    | 平成24年度<br>(2012) | 平成25年度<br>(2013) | 平成26年度<br>(2014) | 平成27年度<br>(2015) | 平成28年度<br>(2016) |
|--------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|
| 更生医療   | 13,926           | 9,269            | 8,238            | 9,589            | 11,286           |
| 育成医療   | 630              | 495              | 610              | 500              | 505              |
| 精神通院医療 | 13,017           | 13,550           | 13,655           | 14,399           | 15,366           |
| 合 計    | 27,573           | 23,314           | 22,503           | 24,488           | 27,157           |

（資料：岡山県障害福祉課、健康推進課）

## 2 施策の方向

| 項 目           | 施策の方向   |
|---------------|---|
| 支援体制の整備       | <p>○岡山県障害者計画に基づき、障害のある人が地域で自立した生活を送ることができるよう、保健医療と福祉との連携の下に、必要な支援を一貫して提供できる体制の整備を進めます。</p>  |
| 重度障害児（者）等への支援 | <p>○医療型障害児入所施設等において、重症心身障害児者等が診断・治療、相談・指導、訓練などを一貫して受けることができるよう、入所者への医療・福祉サービスの充実を図ります。</p> <p>○在宅で重症心身障害児者等の介護を行う家族の負担軽減を図り、重症心身障害児者等が県内どこでも安心して生活できるよう、地域バランスについて考慮しつつ、医療型短期入所事業所の整備・充実を進めます。</p> <p>○障害のある人（子ども）の心身の障害の状態の軽減を図り、日常生活能力、社会生活能力又は職業能力を回復、向上又は獲得することができるよう、自立支援医療の的確な給付を行います。</p> <p>○重度の身体障害又は知的障害のある人が、必要な医療を適切に受けることができるように、心身障害者医療費公費負担制度により、医療保険各法の規定による自己負担分の一部について、助成を行います。</p> |

## 第7節 発達障害児（者）支援

### 1 現状と課題

| 現 状  | 課 題  |
|--|--|
| <p>○小児科医や乳幼児健診に携わる医師に対する研修を実施するなど、発達障害の早期発見及び早期支援のための体制整備を進めています。【再掲】</p> <p>○発達障害者支援センターを設置して、当事者や家族への相談・発達支援等を行うとともに、発達障害者支援コーディネーターの配置等により市町村における支援体制の整備を進めています。（図表9-7-1-1、図表9-7-1-2）</p> | <p>○施策の検討・推進に当たっては、専門医療機関との連携が不可欠です。</p> <p>○乳幼児健診等を通じて発達障害の疑いのある子どもを早期に把握し、確実に診断や療育等の適切な支援につなげる必要があります。【再掲】</p> <p>○早期療育のほか、就学期や成人期において必要な支援が受けられるよう、各地域において適切に発達障害の診断や発達支援ができる専門的な医療機関や支援機関を確保する必要があります。【再掲】</p> <p>○発達障害のある子ども（人）やその家族が、県内どの地域においても身近に充実した支援が受けられるよう、各市町村において、コーディネーターの配置等により関係機関が連携した支援体制が整備される必要があります。</p> <p>○保健・医療・福祉・教育・労働等の関係機関・団体との連携を強化して、乳幼児期から成人期までのライフステージを通じた切れ目ないサポート体制を構築する必要があります。</p> |

図表9-7-1-1 発達障害者支援センター

| 施 設 名                 | 所 在 地    |
|-----------------------|----------|
| おかやま発達障害者支援センター       | 岡山市北区祇園  |
| おかやま発達障害者支援センター（県北支所） | 津山市山下    |
| 岡山市発達障害者支援センター        | 岡山市北区春日町 |

（資料：岡山県障害福祉課）

図表9-7-1-2 発達障害者支援コーディネーターが配置されている市町村

|       |  |
|-------|--|
| 19市町村 | 倉敷市、玉野市、笠岡市、井原市、総社市、高梁市、新見市、備前市、瀬戸内市、赤磐市、真庭市、美作市、浅口市、和気町、早島町、矢掛町、鏡野町、奈義町（岡山市は発達障害者支援センターを設置） |
|-------|--|

（資料：岡山県障害福祉課）

## 2 施策の方向

| 項 目          | 施策の方向   |
|--------------|---|
| 発達障害児（者）への支援 | <ul style="list-style-type: none"> <li>○医療を基盤とした支援体制構築に向けて、専門医療分野からのサポートの導入を図ります。</li> <li>○発達障害の疑いのある子どもを早期に把握し、確実に専門機関での診断や療育等の適切な支援につなげるための取組を進めます。【再掲】</li> <li>○子どもの心の診療拠点病院を中心に、各地域において、発達障害に専門的に携わる医師や関係専門職の育成等を図り、全県的なネットワークの構築を進めます。【再掲】</li> <li>○発達障害について身近に相談できるかかりつけ医等の医療従事者を養成するための研修を実施します。【再掲】</li> <li>○発達障害者支援コーディネーターの配置やペアレントメンターの養成・派遣等の家族支援の取組を促進することなどにより、全ての市町村において発達障害のある人への支援体制を確保した上で、発達障害者支援センター等との連携により、地域における家族も含めた支援体制の充実を図ります。</li> <li>○発達障害のある人のライフステージごとの支援の充実とそれらを通じた一貫性のある支援が確保されるよう、各種研修等を通じて、医師、保健師、保育士、教員等の専門性を高めるとともに、多職種交流やスキルアップ機会の提供などにより、トータルライフを支える人材の育成と連携の強化を図ります。</li> </ul> |

## 3 数値目標

| 項 目                        | 現 状                       | 平成35年度末目標<br>(2023)     |
|----------------------------|---------------------------|-------------------------|
| 発達障害のある人への支援体制を整備している市町村数  | 19市町村<br>H29.3末<br>(2017) | 27市町村                   |
| かかりつけ医等発達障害対応力向上研修を受講した医師数 | 83人<br>H29.3末<br>(2017)   | 150人<br>H32年度<br>(2020) |

## 第8節 歯科保健

### 1 総合的な歯科保健医療対策の推進

#### 1 現状と課題

| 現 状  | 課 題   |
|--|---|
| <p>○国は、平成23（2011）年度に「歯科口腔保健の推進に関する法律」を制定し、歯科口腔保健の推進に関する基本的事項で具体的な取組を示しています。県では平成22（2010）年度に「岡山県民の歯と口の健康づくり条例」を制定し、平成28（2016）年度には「第2次岡山県歯科保健推進計画」を作成し、施策の方向性と具体的な取組を示して、8020健康長寿社会の実現に向け、総合的かつ計画的に歯と口の健康づくりを進めています。</p>     | <p>○県民が生涯を通じた歯と口の健康づくりに積極的に取り組める環境の整備と、歯科保健医療体制の構築を図る必要があります。</p>   |
| <p>○第2次岡山県歯科保健推進計画では、歯科保健対策をライフステージ別歯科保健と分野別歯科保健に分け、それぞれの歯科疾患の特徴と効果的な予防策に沿って、33の指標と目標値をあげ、それらの目標の達成に向け有効な事業に取り組んでいます。</p> <p>○全国的に実施されている「歯と口の健康週間（6/4～6/10）」のほか、条例により「いい歯の日（11/8）」を定め、県民に対し歯と口の健康づくりに関する意識の啓発を行っています。</p> | <p>○ライフステージ別歯科保健では、市町村による成人期及び高齢期の歯科保健対策（歯周病検診等）の取組が低調です。また、分野別歯科保健では、障害のある子ども（人）の歯科疾患予防対策や、要介護者の歯科治療及び口腔ケアによる健康管理体制の充実を図る必要があります。</p> <p>○歯と口の健康に関心を持つ県民は増えていますが、セルフケアとともに、かかりつけ歯科医を持ちプロフェッショナルケアを併用して管理している人が多いとは言えません。</p> |
| <p>○災害時の歯科保健医療体制では、県と岡山県歯科医師会との間で協定を締結して、歯科医療救護活動を迅速かつ的確に実施できるよう、体制を整備しています。</p>   | <p>○災害時の歯科保健医療について、関係者による十分な協議が必要です。</p>  |

## 2 施策の方向

| 項 目               | 施策の方向  |
|-------------------|--|
| 第2次岡山県歯科保健推進計画の推進 | ○第2次岡山県歯科保健推進計画にあげる指標と目標の達成に向け、有効性の高い事業を実施して8020健康長寿社会 <sup>※1</sup> づくりを進めます。 |
| 災害時の歯科保健医療の体制づくり  | ○災害時における歯科医療活動や避難所における歯科保健活動などが円滑に行われるよう、歯科医師会をはじめとする関係機関との連携強化を図ります。          |

### ※1 8020健康長寿社会

どの世代においても自分の歯で食べることが、「生きる喜び」につながる大切なことであるとの認識から、県民自らが取り組むだけでなく、関係者が相互に連携協力し、それぞれの分野で県民の歯と口の健康づくりを推進をしていく共通認識と環境が整っている社会をいい、岡山県民の歯と口の健康づくり条例第2条（定義）に規定しています。

## 2 ライフステージに応じた歯科保健対策の推進

### 1 現状と課題

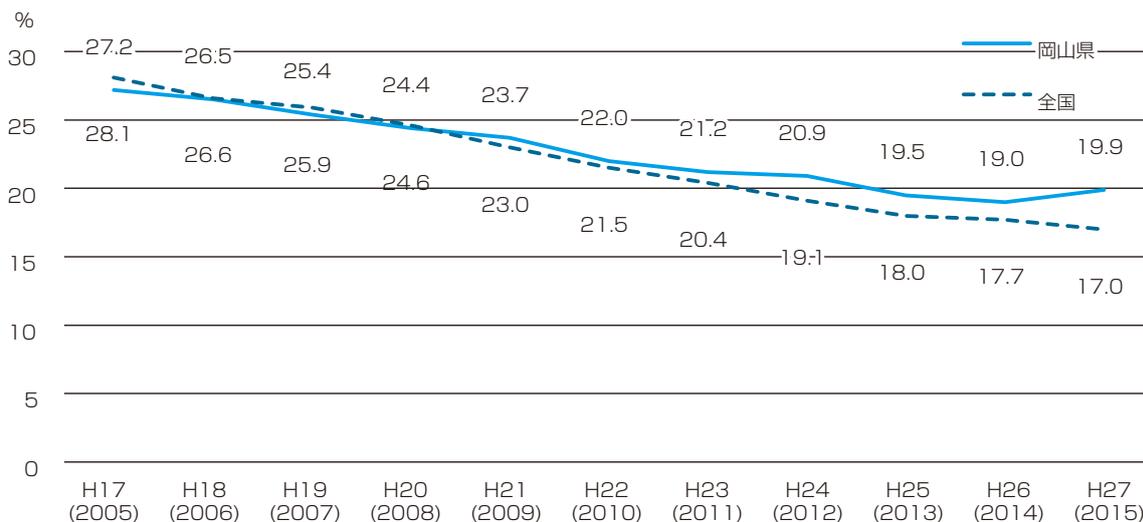
#### (1) 母子歯科保健

| 現 状   | 課 題  |
|---|--|
| ○妊婦歯科健診を実施している市町村は15市町村、妊婦歯科保健指導を実施している市町村は12市町村です。   | ○妊婦の歯科疾患は、妊婦のQOLを低下させます。また妊婦の歯周病は早産や低体重児出産と関連するといわれています。妊婦期における歯科健診・歯科保健指導を充実する必要があります。  |
| ○平成27（2015）年度の1歳6か月児のむし歯有病率は1.6%です。また平成22（2010）年度から320運動 <sup>※1</sup> を推進しており、平成27（2015）年度の3歳児むし歯有病率は19.9%に減少して、320を達成しています。（出典：岡山県の母子保健）<br>（図表9-8-2-1、図表9-8-2-2） | ○3歳児のむし歯有病率は20%を下回っていますが、全国平均を上回っています。また市町村別で20%を下回っているのは9市町村のみで、地域格差がみられます。むし歯予防に関する知識の普及啓発を図るとともに、フッ化物利用を普及する必要があります。  |
| ○市町村実施の3歳児歯科健診結果で、むし歯を10本以上持つ児は141人（全体の0.9%）、5本以上10本未満の児は493人（全体の3.2%）です。   | ○乳歯20本の半数以上にむし歯があることは、子どもにとって食生活を含め育児環境に問題があると考えられることから、県、保健所は市町村と連携して、保護者の育児力や健康への関心度に着目した指導や、多くのむし歯があるにも関わらず、未治療のままになっている児の保護者に対して健康診査後に個別訪問指導等を行うなど、フォロー体制の整備が必要です。 |
| ○3歳児をもつ保護者で、子どもの仕上げ磨きを行っているのは96.8%、おやつのお返しを2回／日以下になっているのは83.2%です。   | ○不適切な甘味飲食物の摂取がむし歯の原因になることから、間食回数を2回／日以下にする保護者が増えるよう、多職種の連携による育児支援が必要です。  |
| ○フッ化物歯面塗布の経験児率は68.9%です。（出典：岡山県の母子保健）  | ○むし歯予防効果の高いフッ化物を上手に利用できるよう、県、市町村は適切な情報を提供し、かつ技術的・専門的な支援を行う必要があります。また県や保健所は保育園、幼稚園、認定こども園がフッ化物洗口を活用したむし歯予防に取り組みめるよう働きかける必要があります。  |

※1 320 (サンニイマル) 運動

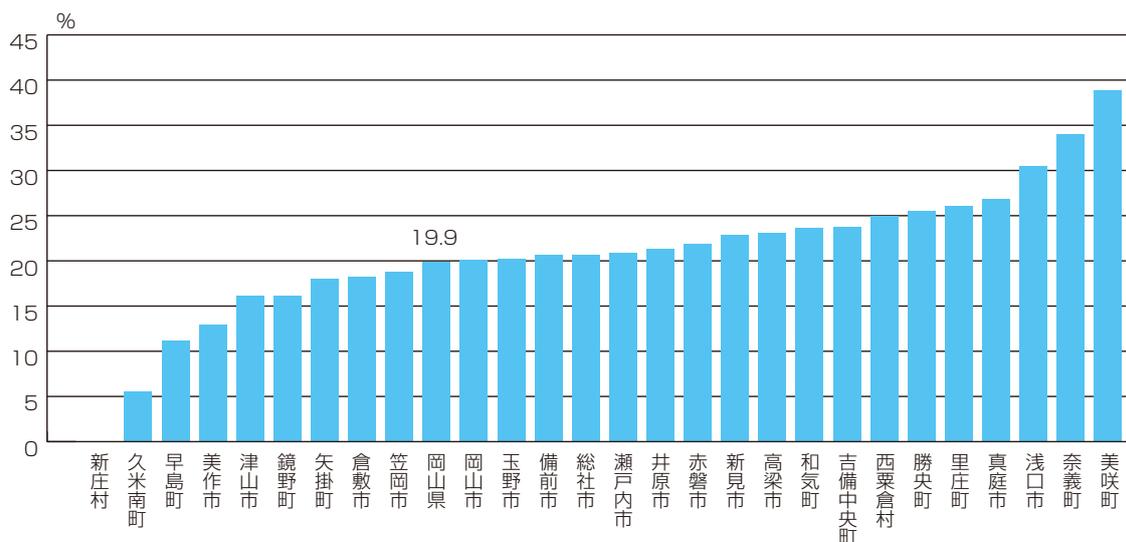
3歳児むし歯有病率を20%以下にする目標は平成25(2013)年度に達成されました。しかし、平均値が20%を超える市町村が18か所あり、地域格差があることから、全市町村が20%を達成する運動として新たにスタートします。

図表9-8-2-1 3歳児のむし歯有病率の推移



(資料：岡山県健康推進課「平成27(2015)年度岡山県の母子保健」)

図表9-8-2-2 市町村別の3歳児のむし歯有病率



(資料：岡山県健康推進課「平成27(2015)年度岡山県の母子保健」)

## (2) 学齢期の歯科保健

| 現 状   | 課 題   |
|---|---|
| <p>○平成27（2015）年度の未処置歯保有者率<sup>※1</sup>は、小学校が25.7%、中学校が16.0%です。</p> <p>○小学生及び中学生のむし歯治療率<sup>※2</sup>は65.2%、41.5%です。</p>  | <p>○未処置歯保有者は年々減少していますが、未処置歯保有者の中には前年から治療に行っていないケースも含まれます。またむし歯治療率は低く横ばいで推移しています。受診に結びつけるため、健診後の指導を徹底するとともに、自己管理ができ、受診につながるよう家庭と学校が連携していく必要があります。</p>                                    |
| <p>○歯列・咬合の異常は、小学校が2.8%、中学校が2.8%です。また歯周疾患の要再検、要処置者と歯肉の要観察者の割合は小学校が15.6%、中学校が22.6%です。</p>   | <p>○学齢期の歯肉炎予防は、成人期以降の歯周病予防につながることから、かかりつけ歯科医を持ち、定期的に歯科健診・歯科保健指導を受けることの必要性を訴える必要があります。</p>   |
| <p>○平成27（2015）年度の12歳児の一人平均むし歯本数（DMFT）<sup>※3</sup>は0.81本です。（図表9-8-2-3）</p> <p>○「歯科専門職から歯磨きの指導を受けたことのある小学生の増加」を図るため、小学校、特別支援学校等に歯科衛生士を派遣し、歯科保健指導等を行う「1201運動<sup>※4</sup>推進事業」を実施しています。</p> | <p>○永久歯の中でも6歳臼歯（第一大臼歯）は、咬み合わせの鍵となる上、咬合力が最も強い歯でありながら最も早く喪失する歯です。そのため、1201運動を通じて6歳臼歯のむし歯予防を中心に、学校と連携した子どもの歯と口の健康づくり事業を広域的、かつ継続的に取り組む必要があります。</p>  |
| <p>○集団フッ化物洗口を4市町村、36の学校園が実施しています。</p> <p>参考：県内のフッ化物洗口実施数<br/>（平成28（2016）年3月）<br/>小学校10校、保育園・幼稚園・認定こども園26園<br/>（出典：岡山県健康推進課調べ）</p>   | <p>○むし歯予防には、歯磨きの励行、甘味制限、間食回数などを基本とする習慣形成のほか、むし歯予防効果の高いフッ化物を組み合わせることが効果的です。フッ化物応用には個人で行う方法と、集団で行う方法があり、集団によるものは公衆衛生学的に適した方法であり、教育関係者、学校・園歯科医師、保護者及び県、市町村が十分協議し、理解を深めて取り組んでいく必要があります。</p> |

### ※1 未処置歯保有者率

定期の歯科健診において、むし歯と判断された児童生徒の割合。

### ※2 むし歯治療率

定期の歯科健診後、むし歯の治療勧告を受けた者が、その年度の12月1日までに治療を受けた割合。

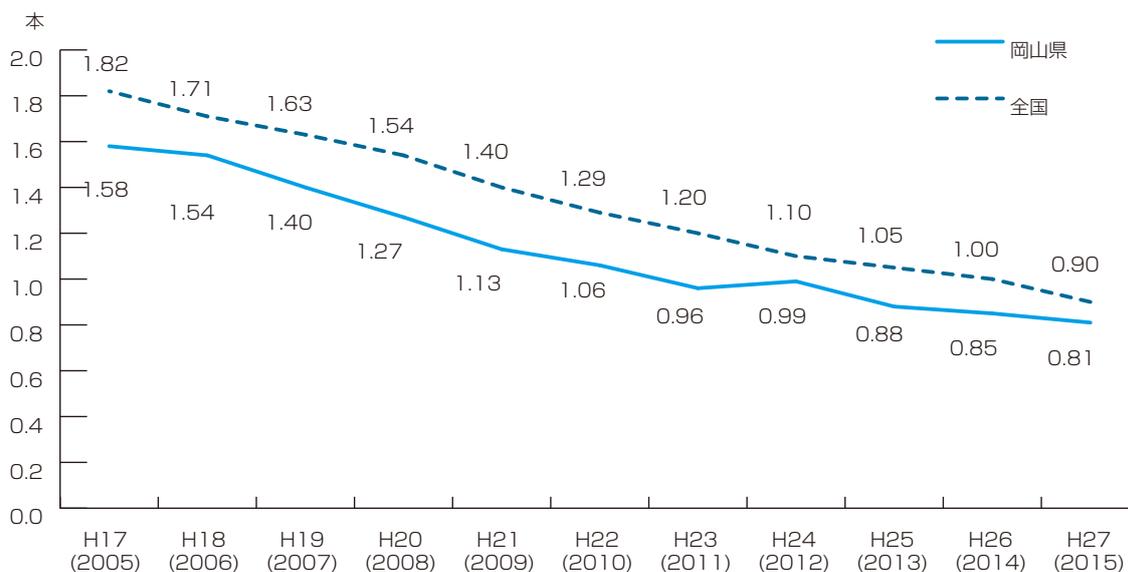
### ※3 12歳児の一人平均むし歯数 (DMFT)

学校歯科検診において、未治療のままの歯 (Decayed)、失った歯 (Missing)、治療した歯 (Filled) の本数を合計し、それを受診者数で割ったもの。中学1年生の一人平均むし歯数は、岡山県歯科保健推進計画では重点目標にあげています。

### ※4 1201運動

第2次岡山県歯科保健推進計画の中で320運動、1201運動、8020運動の推進を重点課題としてあげ、1201運動では12歳児 (中学1年生) の一人平均むし歯本数を1本以下にすることを目標に、フッ化物洗口の普及や歯科衛生士を校園に派遣し、歯磨き指導、健康教育等を行うなどの事業に取り組んでいます。

図表9-8-2-3 12歳児の一人平均むし歯本数 (DMFT指数)



(資料：岡山県教育庁保健体育課、文部科学省学校保健統計調査)

## (3) 成人・高齢者の歯科保健

| 現 状   | 課 題  |
|---|--|
| <p>○定期的に歯科健診を受けている者の割合は成人期で36.5%ですが、20歳代では22.4%と特に少ないです。（出典：平成27（2015）年度岡山県歯科保健実態調査）</p>  | <p>○定期的に歯科健康診査を受けている人は、同年代の人に比べ、健全歯及び残存歯数が多いという報告があることから、治療だけでなく、予防的管理の面からのかかりつけ歯科医を持つよう、その普及啓発を図ることが必要です。</p>   |
| <p>○成人に歯の状況について、60歳で自分の歯を24本以上の自分の歯を持っている者の割合は62.1%です。（出典：平成27（2015）年度岡山県歯科保健実態調査）</p> <p>○岡山県の8020達成率<sup>※1</sup>は42.8%です。（出典：平成28（2016）年度岡山県高齢期歯科保健実態調査）</p>                                     | <p>○歯を失う2大原因はむし歯と歯周病です。むし歯や歯周病の初期段階は自覚症状に乏しく、慢性的に進行するため、60代から予防を始めるのでは遅いことから、早い段階からかかりつけ歯科医を持ち、定期的に歯科健診を受ける習慣と、適切なプラークコントロールができるようにして、自己管理を徹底することが8020達成には求められます。</p>                        |
| <p>○成人歯科保健対策として、14市町村が健康増進事業の「歯周病（歯周疾患）検診」を実施するなどして、成人歯科に取り組んでいます。また、歯周病対策である重点歯の健康教育、保健指導等の取組を15市町村が実施しています。</p> <p>市町村が実施する歯周病検診の受診率は0.1%から60.8%と幅があります。（出典：平成27（2015）年度岡山県市町村歯科保健対策事業実施状況調査）</p> | <p>○事業内容、住民への働きかけは市町村によりさまざまですが、住民への周知と関心を高めることが必要です。また、地区歯科医師会と協力して、事業目的の明確化や対象者の利便性を図るなど検討を図ることが必要です。</p> <p>○口腔保健行動の改善と定期的歯科健診のきっかけづくりとして、成人・高齢者が歯科健診・歯科保健指導を利用できる機会を確保する必要があります。</p>     |
| <p>○加齢とともに口腔機能は低下します（オーラルフレイル<sup>※2</sup>）。</p> <p>○高齢者の死亡原因として、「肺炎」が大きな割合を占めています。また肺炎の中には「誤嚥性肺炎」が少なくないと指摘されています。</p>  | <p>○加齢等に伴う口腔機能の低下や唾液分泌量の減少等により、誤嚥性肺炎が生じやすくなります。これを防ぐため、口腔ケアの重要性を普及啓発を行うことが重要です。また口腔機能の低下を防ぐため、健口体操や嚥下体操などの普及を図り、オーラルフレイル対策を図る必要があります。県、市町村は保健医療福祉関係者と連携を図って、介護予防事業を含め一次予防に重点をおいた取組が必要です。</p> |

※1 8020（ハチマルニイマル）達成率

80歳になっても自分の歯を20本以上持っている80～84歳の者の割合。

※2 オーラルフレイル

口腔機能の虚弱。症状としては、滑舌低下、むせや食べこぼし、噛めない食品の増加などがある。

2 施策の方向

| 項 目         | 施策の方向  |
|-------------|--|
| 母子歯科保健      | <ul style="list-style-type: none"> <li>○妊婦期における歯科健診・歯科保健指導の充実を図ります。</li> <li>○歯の健康づくり意識の定着、咬合と咀嚼の鍵である6歳臼歯のむし歯予防を通じて、歯磨き技術の向上、個々が持つむし歯のリスクに対し、適切で選択的な予防手段が取れるような情報提供を進めます。</li> <li>○歯科保健担当者を対象とする研修会の開催、新しい情報の提供を図るためのマニュアルの作成等を通じて歯科保健指導力の底上げを図り、市町村と連携して、乳幼児等を持つ保護者のむし歯予防に対する行動の変容を図れるよう支援します。</li> <li>○法定健診以外での歯科健診・歯科保健指導の実施や、フッ化物歯面塗布、妊婦歯科健康診査等の歯科保健対策を効果的に実施できるよう市町村を技術的に支援し、地域格差を縮小します。</li> <li>○むし歯予防効果の高い方法の1つであるフッ化物の利用を普及します。</li> </ul>                    |
| 学齢期の歯科保健    | <ul style="list-style-type: none"> <li>○1201運動を推進し、むし歯・歯周病予防の習慣形成に向け、自己管理ができるよう支援します。</li> <li>○むし歯予防効果の高い方法の1つであるフッ化物の利用を普及します。永久歯に生えかわる小学校でフッ化物洗口を集団的に実施することにより、ポピュレーションアプローチとしてむし歯予防効果が期待できるため、フッ化物洗口事業を推進します。</li> </ul>   |
| 成人・高齢者の歯科保健 | <ul style="list-style-type: none"> <li>○かかりつけ歯科医の普及を図るとともに、市町村による歯周病検診等成人歯科健診・歯科保健指導の取組を支援するなど、県民が生涯にわたって歯の健康づくり、歯の喪失防止に取り組めるよう8020運動を推進します。</li> <li>○セルフケアとプロフェッショナルケア（歯科専門職による歯口の健康管理）の両立が歯の喪失防止に有効であることから、歯と口の健康週間やいい歯の日などの機会に、かかりつけ歯科医を持ち、定期健診を日常生活の中に位置づけるよう働きかけます。</li> <li>○口腔機能の維持・向上（オーラルフレイル予防）に努められるよう、健口体操や嚥下体操の普及を図ります。</li> <li>○誤嚥性肺炎を防ぐため、口腔ケアの重要性について普及啓発します。</li> <li>○脳血管疾患や神経変性疾患等により居宅療養をしている人に対し、歯科医師会等と連携し、居宅歯科保健医療サービスの提供体制の整備を図ります。</li> </ul> |

## 3 数値目標

| 項目                                | 現 状                      | 平成35年度末目標<br>(2023)        |
|-----------------------------------|--------------------------|----------------------------|
| 3歳児むし歯有病率が20%以下の市町村数              | 9市町村<br>H27年度<br>(2015)  | 全市町村<br>H34年度<br>(2022)    |
| 3歳児のフッ化物歯面塗布経験率                   | 68.9%<br>H27年度<br>(2015) | 75.0%以上<br>H34年度<br>(2022) |
| 12歳児の一人平均むし歯本数                    | 0.81本<br>H27年度<br>(2015) | 0.7本以下<br>H34年度<br>(2022)  |
| 80歳で自分の歯を20本以上持っている者の割合（8020達成者率） | 42.8%<br>H28年度<br>(2016) | 50.0%以上<br>H34年度<br>(2022) |

## 第9節 保健所の機能強化

### 1 現状と課題

| 現 状  | 課 題   |
|--|---|
| <p>○平成21（2009）年4月に健康危機管理、企画調整・市町村支援、専門的・技術的な機能の強化の観点から、県の保健所を9保健所から5保健所4支所に再編し、現在、岡山市、倉敷市が設置する保健所と合わせ、県内に7保健所が設置されています。</p> <p>○保健所は、地域保健法に基づき、地域の特性を考慮しながら、医療、福祉、介護等の関係機関と連携して地域保健基盤を構築する等、総合的な地域保健対策を推進するとともに、食品衛生、生活衛生、医事、薬事等の生活環境を確保するなど、公衆衛生の専門機関としての役割を担っています。</p> <p>○近年、少子化・高齢化の進行や人口構造の変化に伴い、健康課題は複雑多様化しており、保健所は、市町村との役割分担を明確にしつつ、より専門的・技術的なサービスの提供や、医療・福祉・産業保健、教育等の関係機関等と連携した総合的な健康づくりを目指しています。</p> <p>○大規模災害や食中毒、新興感染症等、地域における健康危機管理事例へ迅速かつ適切に対応する体制や災害医療救急体制の構築等の役割が増大しています。</p> | <p>○県保健所、保健所設置市における保健所は、健康危機管理等に対して広域的な対応が的確に行えるよう、保健所相互及び保健・医療・福祉等関係機関との連携をさらに深め、企画調整機能を果たすことが求められています。</p> <p>○保健所は、地域保健対策の専門的・技術的拠点として、新たな地域の健康課題を把握・分析し、迅速かつ的確に対応する情報拠点としての機能、企画調整、調査研究等の機能に加えて、専門的技術職員の人材育成が求められています。</p> <p>○保健所は、市町村の総合的な保健事業を推進するため、市町村に対する支援を行うとともに、医療・福祉・産業保健・教育等の関係機関等とも連携を図り、技術支援に努めることにより、地域保健の第一線機関としての役割を果たすことが求められています。</p> <p>○地域の安全・安心の拠点として、新興・再興感染症等への対応や大規模災害に備えた災害医療救急体制の構築等健康危機管理機能の強化、及びそれに対応する医師、保健師等専門技術職の人材確保と人材育成が必要です。</p> |

## 2 施策の方向

| 項 目                            | 施策の方向  |
|--------------------------------|--|
| 広域的企画調整機能                      | ○保健・医療・福祉関係機関等と連携・協働して広域的に地域保健対策を円滑に推進するため、計画の策定、推進、評価や施策の企画・立案を行うとともに、5疾病5事業及び在宅医療についての地域医療連携を推進するため、企画調整機能の充実を図ります。  |
| 保健・医療・福祉に関する専門的・技術的拠点及び地域の情報拠点 | <p>○保健所が担う難病対策、感染症対策、地域精神保健福祉対策、食品衛生対策、医事・薬事等の監視指導等、各種施策の推進にあたり、より専門的、技術的なサービスの提供を図ります。</p> <p>○保健所は、環境保健センター等との連携により、感染症、食中毒、食品検査等における新たな課題に応じた検査体制の整備を図ります。</p> <p>○地域の健康課題等に対応するため、市町村や大学等と連携し、保健・医療・福祉に関する情報の収集・分析、調査研究を実施し、新たな健康課題の明確化及び必要な施策展開を行うとともに、関係機関や県民に積極的に情報発信を行います。</p> <p>○児童虐待予防や発達障害児（者）支援、ひきこもりや自殺対策、新型インフルエンザ等新たな健康課題や困難事例等に対し、より適切に対応できるよう、関係機関との連絡会議の開催等により、連携を強化します。</p> <p>○地域保健に関わる医師・保健師等の専門技術職員の計画的な採用と配置に努めるとともに、資質の向上を図るため、体系的・総合的な研修を計画的に行います。</p> |
| 市町村及び職域、教育機関等の支援               | <p>○市町村がPDCAサイクルに基づいた地域保健活動を実施できるよう、保健・医療・福祉の情報収集や分析等により、地域の課題に即した技術的支援を行います。</p> <p>○市町村における健康増進計画等の各種計画策定及び推進を支援します。</p> <p>○市町村における地域包括ケアシステムの体制づくりを支援します。</p> <p>○市町村の地域保健担当職員を対象とした研修等を通じ、その資質向上を支援します。</p> <p>○地域・職域、教育機関等との連絡会議の開催等により、連携を強化し、健康づくりや危機管理についての技術支援を行います。</p>   |
| 健康危機管理体制の構築等                   | ○地域の安全・安心の拠点として、災害や感染症等について、マニュアル等に基づき、健康危機の発生予防に努めるとともに、災害時健康危機管理支援チーム（DHEAT）研修に専門職員を派遣するなど、平常時から関係者との実地訓練や研修等を通じ関係機関との連携体制の構築に努め、健康危機管理体制の強化を図ります。   |

# 第10節 健康づくりボランティアの育成

## 1 愛育委員

### 1 現状と課題

#### 〔愛育委員の歴史と活動〕

昭和25（1950）年、当時の岡山県衛生部が愛育委員設置要領を制定したことにより、久世保健所管内の真庭郡河内村（現、真庭市）に愛育委員が誕生し、その後、他の保健所管内においても熱心な取組がなされた結果、県下全域に愛育委員組織が広がっていき、昭和30（1955）年に岡山県愛育委員連合会が発足しました。県内全市町村で愛育委員会が組織され、活動が行われているのは岡山県だけです。少子高齢化が進む社会において、子どもからお年寄りまで地域の人々が、見守り、声かけを行う愛育委員活動は、これからの社会においてなくてはならない活動です。

愛育委員は、母子保健の向上を目指した活動を礎として、乳幼児から高齢者まで生涯を通じて健康であることの幸福感を持って暮らせる地域づくりを進める健康づくりボランティアです。「子どもがのびのび育ち、誰もが個性や能力を最大限に発揮できる社会づくり」をスローガンに、行政や栄養委員等と協働して、「第2次健康おかやま21」、「健やか親子21（第2次）」等を推進しています。

#### （1）愛育委員の育成と活動支援

| 現 状  | 課 題  |
|--|--|
| <p>○平成29（2017）年度岡山県内の愛育委員数は17,947人（内、岡山市の愛育委員は5,505人）であり、県内各地域で乳幼児から高齢者まで県民の健康づくりを進めるボランティアとしてきめ細かな活動を展開しています。また、行政と協力しながら、地域で孤立しがちな人への訪問、声かけ等も行っています。</p> <p>○県内各市町村、保健所が、地域の課題を情報交換しながら、組織の育成、支援を行っています。</p> | <p>○地域の母子保健の推進役として愛育委員の活動は重要であり、人材育成が必要です。</p> <p>○がん検診普及啓発活動、自殺予防対策等愛育委員の声かけ活動が果たす役割がますます重要になっています。</p> |

図表9-10-1-1 平成29（2017）年度組織名及び愛育委員数

（単位：人）

| 組 織 名          | 委 員 数  |
|----------------|--------|
| 備前保健所管内愛育委員連合会 | 1,963  |
| 備中保健所管内愛育委員連合会 | 2,438  |
| 備北保健所管内愛育委員連合会 | 1,175  |
| 真庭保健所管内愛育委員連合会 | 733    |
| 美作保健所管内愛育委員連合会 | 2,066  |
| 倉敷市愛育委員会連合会    | 4,067  |
| 岡山市愛育委員協議会     | 5,505  |
| 合 計            | 17,947 |

（資料：岡山県健康推進課）

図表9-10-1-2 平成28（2016）年度研修実績

（単位：回・人）

|     | 研修会（開催回数） | 参加人員   |
|-----|-----------|--------|
| 県   | 1,682     | 39,609 |
| 岡山市 | 919       | 19,918 |

（資料：岡山県健康推進課）

図表9-10-1-3 平成28（2016）年度愛育委員活動実績

（単位：回・人）

|     | 個別への関わり |         |         |         | 集団への関わり |              |
|-----|---------|---------|---------|---------|---------|--------------|
|     | 総計      | 内 訳     |         |         | 回数      | 愛育委員<br>参加延数 |
|     |         | 母子保健    | 成人・老人保健 | その他     |         |              |
| 岡山県 | 954,023 | 143,861 | 705,101 | 105,061 | 8,661   | 58,370       |
| 岡山市 | 394,751 | 29,054  | 118,506 | 247,191 | 5,921   | 23,314       |

（資料：岡山県健康推進課）

## 2 施策の方向

| 項 目          | 施策の方向  |
|--------------|--|
| 愛育委員の育成と活動支援 | ○新人愛育委員やリーダー等に対する研修会や、様々な育児支援、高齢者問題等に関する情報提供等により、愛育委員の育成を行うとともに、活動についての支援を行い、地域保健活動の充実に努めます。 |

## 2 栄養委員

### 1 現状と課題

#### 〔栄養委員の歴史と活動〕

栄養改善活動は、戦後の極度の食糧難の時代に、地域の婦人たちの”どうにかして命のみは保ちたい”という「生きるための栄養改善活動」が自然発生的に起こり、その後、県や市町村が実施する栄養教室を修了したリーダー（栄養委員）を中心とした自主的な栄養改善活動が住民参加で行われるようになりました。

栄養改善地区組織活動のリーダーの育成及び地域の波及を目的として、県保健所が栄養教室を開始し、昭和33（1958）年4月に県が「栄養及び食生活改善の組織活動実施要領」を示し、昭和39（1964）年に県内18保健所のうち半数以上で保健所単位栄養改善協議会が結成され、それを受けて全県組織として岡山県栄養改善協議会が結成されました。

結成以来、「私達の健康は私達の手で」を合い言葉に、長年にわたり、食生活を中心とした健康づくりボランティアとして、正しい食習慣やバランスのとれた食生活の定着等、地域住民の食生活の改善に向けて活発な活動を積極的に展開しています。

#### （1）栄養委員の育成と活動支援

| 現 状   | 課 題  |
|---|--|
| ○栄養委員の活動も時代の流れとともに変化してきており、現在ではメタボリックシンドロームの概念を踏まえた生活習慣病の予防や食育の推進に力を入れた活動を行っています。 | ○人間関係の希薄が指摘されている中、健康づくりや食育の分野で地域の推進リーダーである栄養委員の活動は重要であり、人材育成が必要です。 |
| ○平成29（2017）年度岡山県栄養改善協議会の会員数は7,211人で、各保健所及び支所が、組織育成を行っています。                        | ○健康づくりを支える地域のボランティアとして栄養委員の役割はますます重要になっています。                       |

図表9-10-2-1 平成29（2017）年度組織名及び栄養委員数 （単位：人）

| 組 織 名               | 栄養委員数 |
|---------------------|-------|
| 備前保健所管内栄養改善協議会      | 602   |
| 東備栄養改善協議会           | 395   |
| 備中保健所管内総社・早島栄養改善協議会 | 444   |
| 井笠栄養改善協議会           | 792   |
| 備北保健所高梁栄養改善協議会      | 128   |
| 備北保健所新見栄養改善協議会      | 411   |
| 真庭保健所管内栄養改善協議会      | 428   |
| 美作保健所管内栄養改善協議会      | 487   |
| 勝英栄養改善協議会           | 392   |
| 岡山市栄養改善協議会          | 1,878 |
| 倉敷市栄養改善協議会          | 1,254 |
| 計                   | 7,211 |

（資料：岡山県健康推進課）

図表9-10-2-2 平成28（2016）年度研修実績（単位：回・人）

| 研修会開催回数 | 参加人員   |
|---------|--------|
| 503     | 10,868 |

(資料：岡山県健康推進課)

図表9-10-2-3 平成28（2016）年度の活動実績（単位：回・人）

|         | 活動総数    | 活動方法   |         |
|---------|---------|--------|---------|
|         |         | 対話や訪問  | 集会      |
| 回数（回）   | 127,706 | 99,038 | 28,668  |
| 参加人員（人） | 670,377 | 342,02 | 328,356 |

(資料：岡山県健康推進課)

図表9-10-2-4 平成28（2016）年度の項目別内訳（単位：回・人）

|         | 生活習慣病予防 | 母と子の健康<br>貧血予防 | 高齢者の健康・<br>食生活 | その他     |
|---------|---------|----------------|----------------|---------|
| 回数（回）   | 55,749  | 19,057         | 34,025         | 18,875  |
| 参加人員（人） | 263,139 | 92,196         | 174,170        | 140,872 |

(資料：岡山県健康推進課)

## 2 施策の方向

| 項目           | 施策の方向   |
|--------------|---|
| 栄養委員の育成と活動支援 | <ul style="list-style-type: none"> <li>○保健・医療・福祉に関するさまざまな情報の提供や食に関する問題提起等を行い活動の支援を行うとともに、研修会の開催等を実施することにより人材の育成を行い、地域保健活動の充実に努めます。</li> <li>○市町村が実施する栄養教室や新人栄養委員の研修の支援を行います。</li> </ul> |

