

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セカンドステージ」を推進しています。</p> <p>○令和3（2021）年度特定健康診査実施率（受診率）は53.3%、特定保健指導実施率（終了率）は31.7%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>○特定健康診査の実施率（受診率）は全国より低い現状にあり、実施率（受診率）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">○健康おかやま21の推進団体と協働して、生活習慣病の予防対策や普及啓発等を進めることで、「第3次健康おかやま21」を推進し、健康寿命の延伸を図ります。○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。○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。○市町村や関係団体等と協働して、特定健康診査の実施率(受診率)や、特定保健指導の実施率(終了率)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充実を図ります。○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。○市町村が、健康増進法に基づく、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。 |

3 数値目標

| 項 目 | | 現 状 | 令和11年度末目標 (2029) |
|--|-----------------|--|--|
| 平均寿命の延伸を上回る健康寿命の延伸 (平均寿命：男性・・・81.90歳、 女性・・・88.29歳) | 日常生活に制限がない期間の平均 | 男性 | 延伸 R17年度 (2035) |
| | | 女性 | 延伸 R17年度 (2035) |
| 適正体重を維持している者の増加 20～60歳代男性の肥満者の割合 40～60歳代女性の肥満者の割合 20～30歳代女性のやせの者の割合 | | 29.9% 18.0% 15.2% R3年 (2021) | 25%未満 15%未満 11%未満 R17年度 (2035) |
| 特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上 特定健康診査の実施率（受診率） 特定保健指導の実施率（終了率） | | 53.3% 31.7% R3年 (2021) | 70% 45% |
| メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少 | | 28.9% R3年 (2021) | 減少 |

コラム



おかやまの強み ～先進事例・好事例～

岡山県医師会移動会長室事業「フレイル対策教室」

岡山県医師会では、平成30年度から地域に開かれた医師会を目指し、会長自らが各地に足を運び県民との対話を重ねる「移動会長室事業」に取り組んでいます。

この事業は、「ACP・人生会議普及啓発」、「フレイル対策」、「受動喫煙防止教育」、「医療のかかり方普及啓発」の4つのテーマを活動の柱としています。

「フレイル対策教室」活動においては、運動編と栄養編に分けて開催しており、人生100年時代を見据えた「健康寿命の延伸」を目指して、フレイル対策の基本である「運動」、「栄養」、「社会参加」に重点を置き取り組んでいます。津山市では、独自のフレイル予防プログラムに取り組むなど、地域で活動が広がっています。



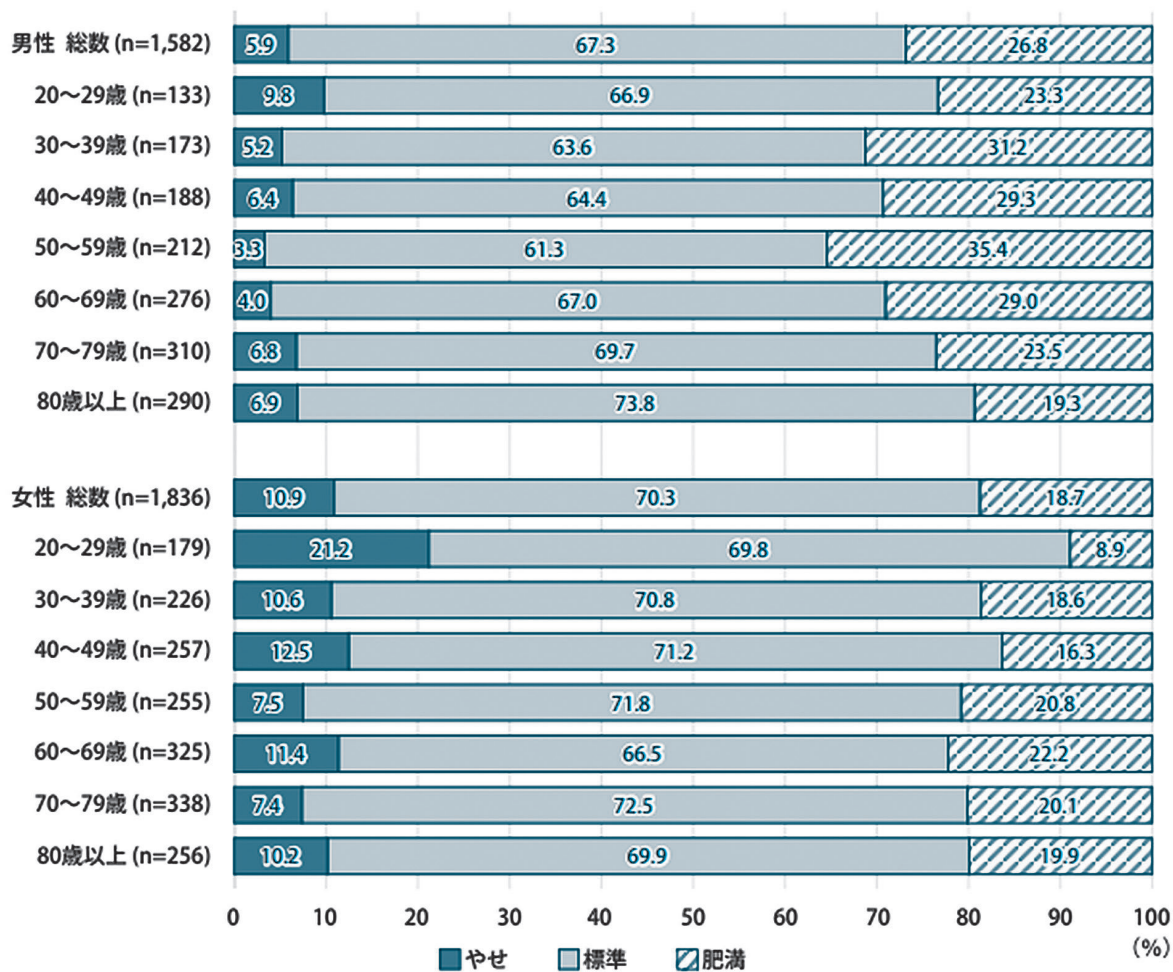
2 栄養・食生活

1 現状と課題

(1) 栄養・食生活の現状

| 現 状 | 課 題 |
|--|---|
| <p>○本県では、肥満者の割合は、男性が高い傾向にあります。(図表9-1-2-1)</p> <p>○世代別に見た場合、20歳代女性のやせの割合は減少していましたが、全世代別では最も高くなっています。また、BMI20以下の高齢者(65歳以上)は19.4%と増加傾向にあります。(図表9-1-2-1)(図表9-1-2-2)</p> <p>○食塩摂取量は、食事摂取基準の目標量(成人男性7.5g/日未満、成人女性6.5g/日未満)よりも多く摂取している男性の割合が87.9% 女性の割合が87.0%と高い状況です。(図表9-1-2-3)</p> <p>○野菜の摂取量が、目標量(1日 350g)以上を摂取している者の割合は、男性で18.2% 女性で17.7%と低くなっています。(図表9-1-2-4)</p> <p>○主食、主菜、副菜の摂取状況について、前回調査と比較すると「ほぼ毎日」と回答した割合が低くなっています。(図表9-1-2-5)</p> <p>○外食や食品を購入するとき栄養成分表示を参考にしていると回答した割合は、平成23(2011)年県民健康調査と比較して変化がありません。(図表9-1-2-6)</p> | <p>○肥満は、がん、循環器病、糖尿病等の生活習慣病との関連があります。適切な質と量の食事の摂取、運動習慣の定着を図ることにより適正体重を維持することが必要です。</p> <p>○若年女性のやせは、低出生体重児出産のリスクと関連があります。適正体重を維持するよう普及啓発をすることや、高齢者の低栄養予防に向けた普及啓発が必要です。</p> <p>○栄養委員や家庭、地域、学校等と連携を図りながら健康的な生活習慣の定着、バランスのよい食事の普及啓発、減塩活動、野菜の摂取量の増加に向けた活動を継続して行うことが必要です。</p> <p>○消費者が栄養成分表示について理解し、活用していく方法の啓発が引き続き必要です。</p> |

図表9-1-2-1 肥満・やせの状況



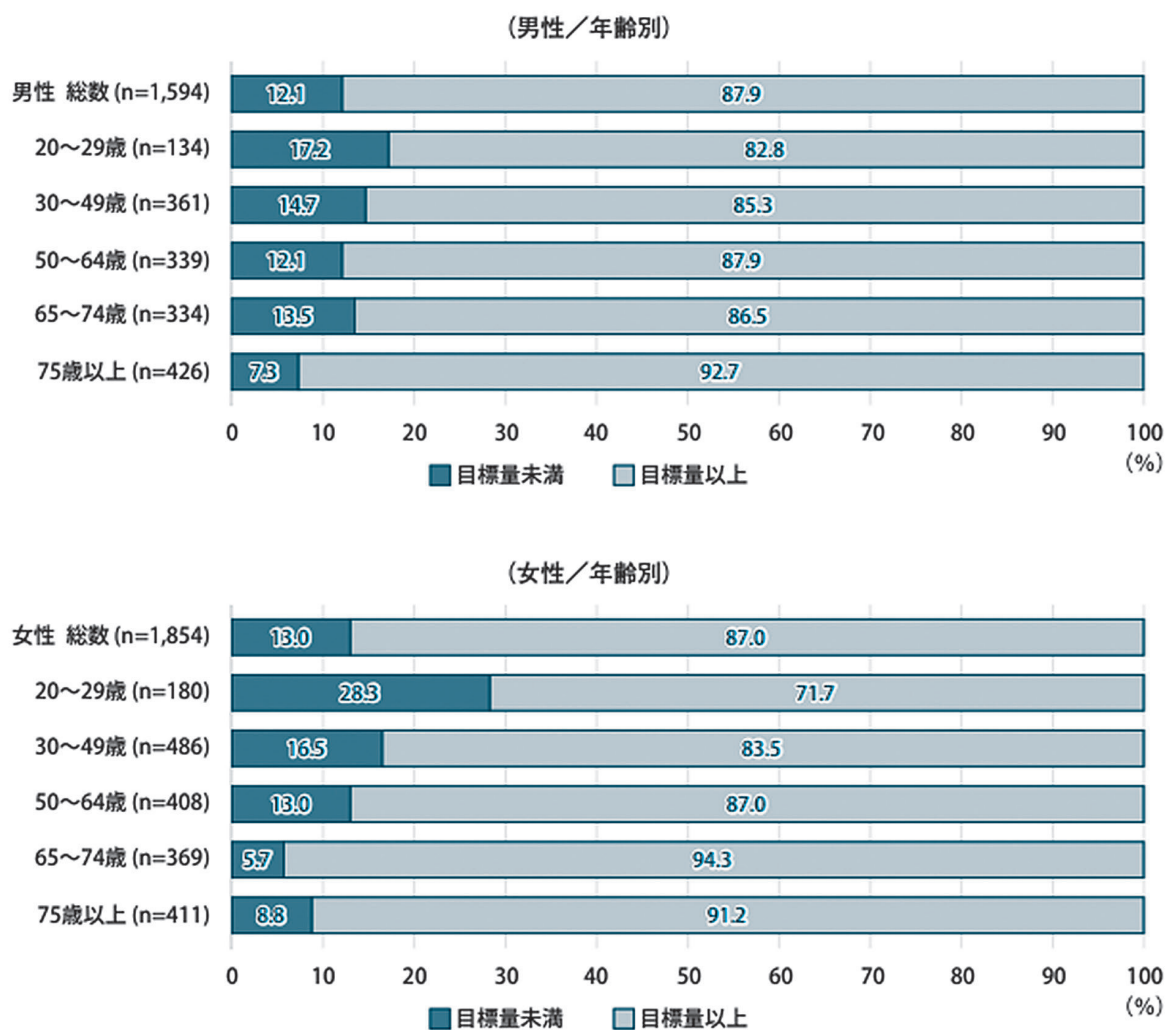
(資料：岡山県健康推進課「令和3（2021）年県民健康調査」)

図表9-1-2-2 65歳以上におけるBMI20.0未満の状況

| 平成23（2011）年 | 平成28（2016）年 | 令和3（2021）年 |
|-------------|-------------|------------|
| 16.6% | 18.9% | 19.4% |

(資料：岡山県健康推進課「県民健康調査」)

図表9-1-2-3 食塩（食塩相当量）摂取量の状況

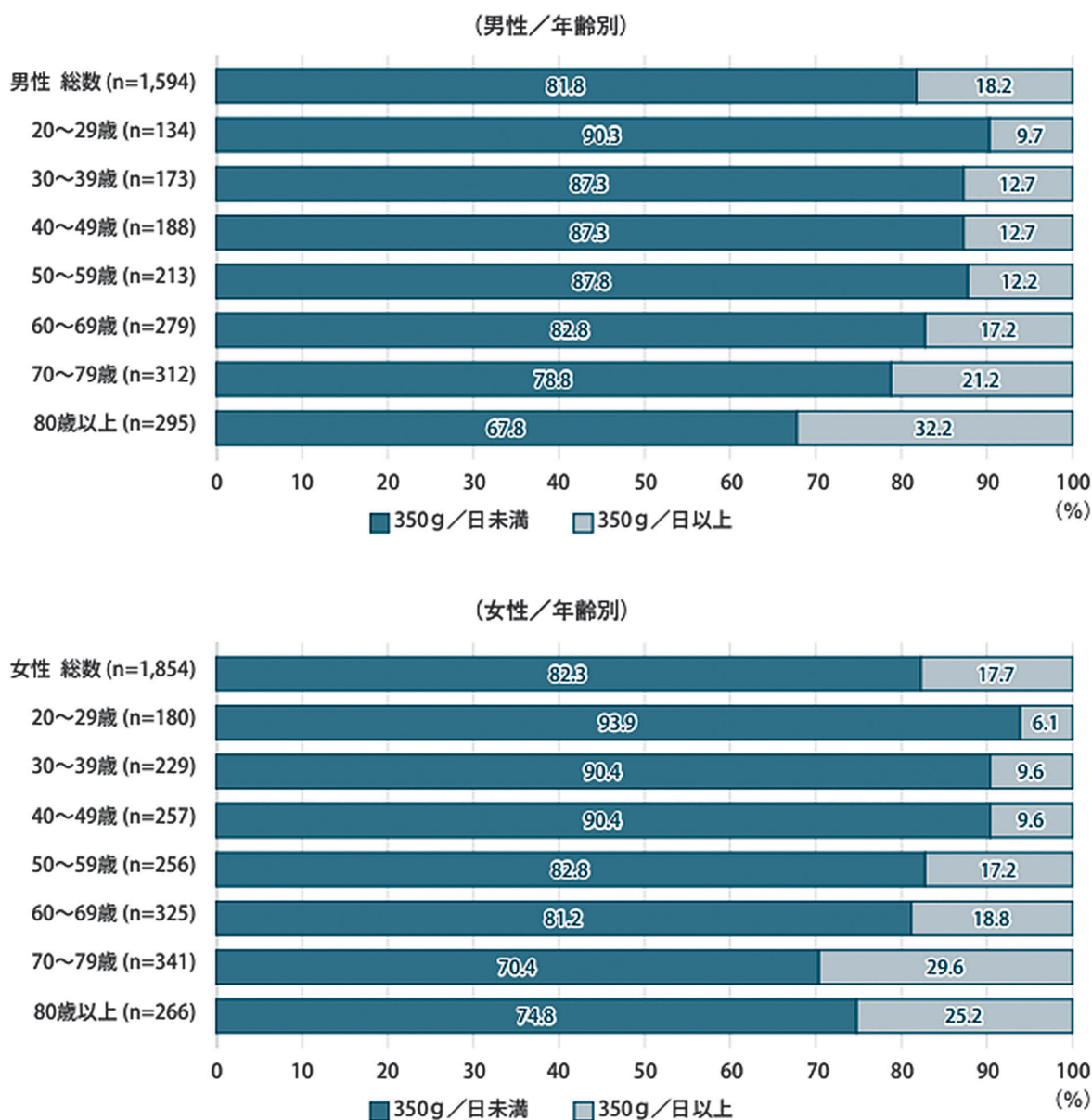


(資料：岡山県健康推進課「令和3（2021）年県民健康調査」)

<参考 食塩相当量の食事摂取基準 目標量 [g/日]>

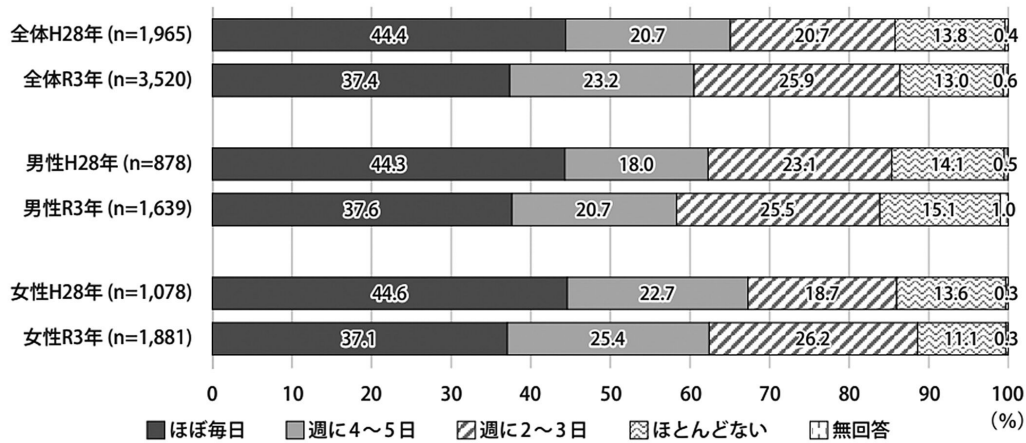
| 年齢/性別 | 男性 | 女性 |
|--------|-------|-------|
| 18歳以上 | 7.5未満 | 6.5未満 |
| 妊婦・授乳婦 | | 6.5未満 |

図表9-1-2-4 野菜の摂取量



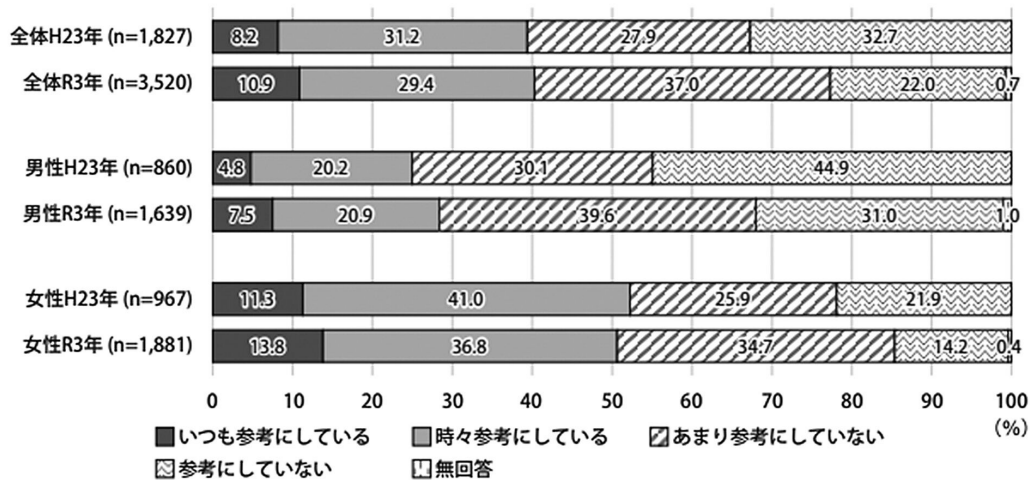
(資料：岡山県健康推進課「令和3（2021）年県民健康調査」)

図表9-1-2-5 主食・主菜・副菜の摂取状況



(資料：岡山県健康推進課「令和3（2021）年県民健康調査」)

図表9-1-2-6 外食や食品を購入するとき栄養成分表示を参考にしてしている者

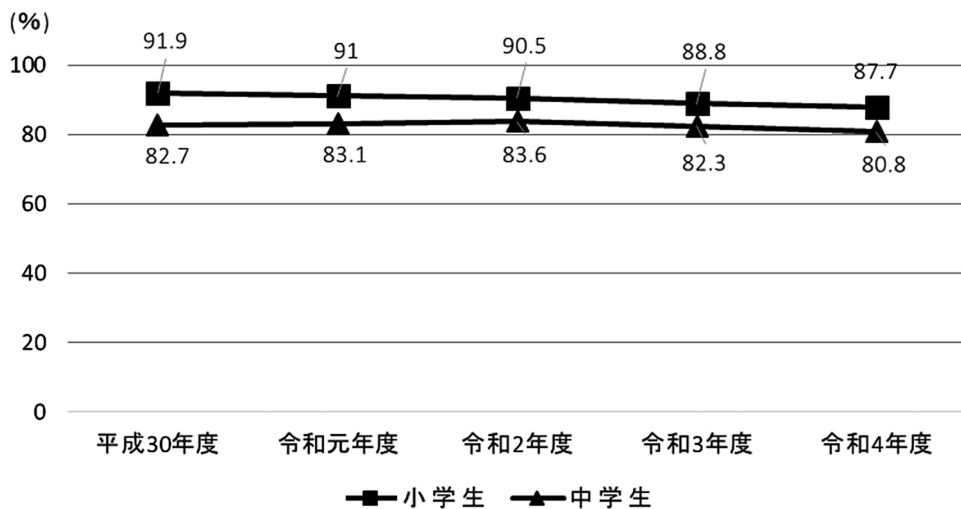


(資料：岡山県健康推進課「令和3（2021）年県民健康調査」)

(2) 食育の推進

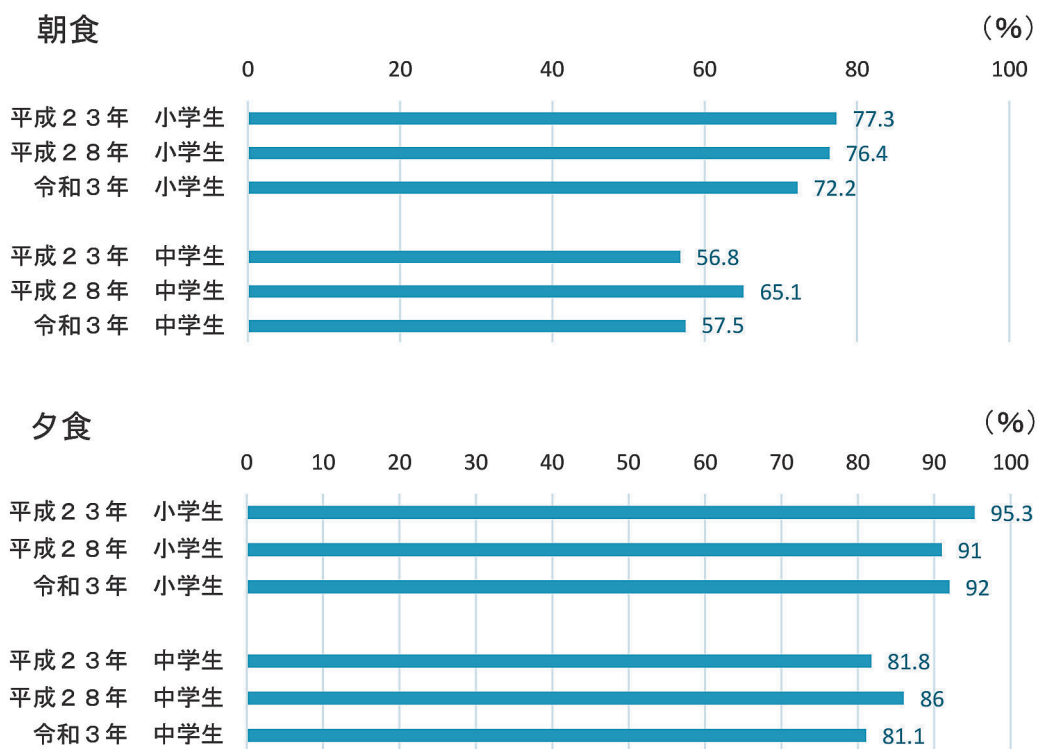
| 現 状 | 課 題 |
|--|--|
| <p>○健康的な食習慣の定着に向けて、朝食を毎日食べることを栄養委員等と連携を図り、推進しています。しかし、朝食を毎日食べる者の割合は小学生、中学生ともに減少しています。(図表9-1-2-7)</p> <p>○共食はコミュニケーションを促進して人と人との絆を強め、良好な人間関係を築くことにつながりますが、生活スタイルの多様化など様々な要因により、家族が揃って食事をする共食の機会が減少しています。(図表9-1-2-8)</p> | <p>○幼少期、学童期から朝食の摂取を通じてバランスの良い食事と規則正しい生活リズムを身につけ、青年期にも継続されることが必要です。</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> <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> |

図表9-1-2-7 朝食を毎日食べる子どもの割合の推移



(資料：岡山県健康推進課)

図表9-1-2-8 家族と一緒に食事を食べる小学生・中学性の割合



(資料：岡山県健康推進課「令和3(2021)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">○適切な質と量の食事の摂取、運動習慣の定着を図ることにより適正体重を維持するよう、普及啓発に努めます。○栄養委員や家庭、地域、学校等と連携を図りながら食育の推進を図る中で、健康的な生活習慣の定着、高齢者の低栄養予防に向けた普及啓発に努めます。○学校、職場、地域等と連携して、栄養成分表示の活用の普及啓発に努めます。○健康に関心な者も食生活の改善が図られるよう、大学、企業等と連携して対策を推進します。 |
| 食育の推進 | <ul style="list-style-type: none">○「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」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。○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。○朝食を毎日食べることの大切さ、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します。 |

3 数値目標

| 項目 | 現 状 | 令和11年度末目標 (2029) |
|--|--|---|
| 適正体重を維持している者の増加 20～60歳代男性の肥満者の割合 40～60歳代女性の肥満者の割合 20～30歳代女性のやせの者の割合 低栄養傾向の高齢者（65歳以上BMI20未 満）の割合 | 29.9% 18.0% 15.2% 19.4% R 3年 (2021) | 25%未満 15%未満 11%未満 13%未満 R17年度 (2035) |
| 食塩摂取量が1日7g未満の者の割合の増加 | 13.2% R 3年 (2021) | 増加 R17年度 (2035) |
| 野菜の摂取量が1日350g以上の者の 割合の増加 | 18% R 3年 (2021) | 増加 R17年度 (2035) |
| 朝食を毎日食べる児童・生徒の割合の増加 小学生 中学生 | 87.7% 80.8% R 4年 (2022) | 100% 100% R17年度 (2035) |
| 主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が 1日2回以上の日がほぼ毎日の者の割合 | 37.4% R 3年 (2021) | 50% R17年度 (2035) |

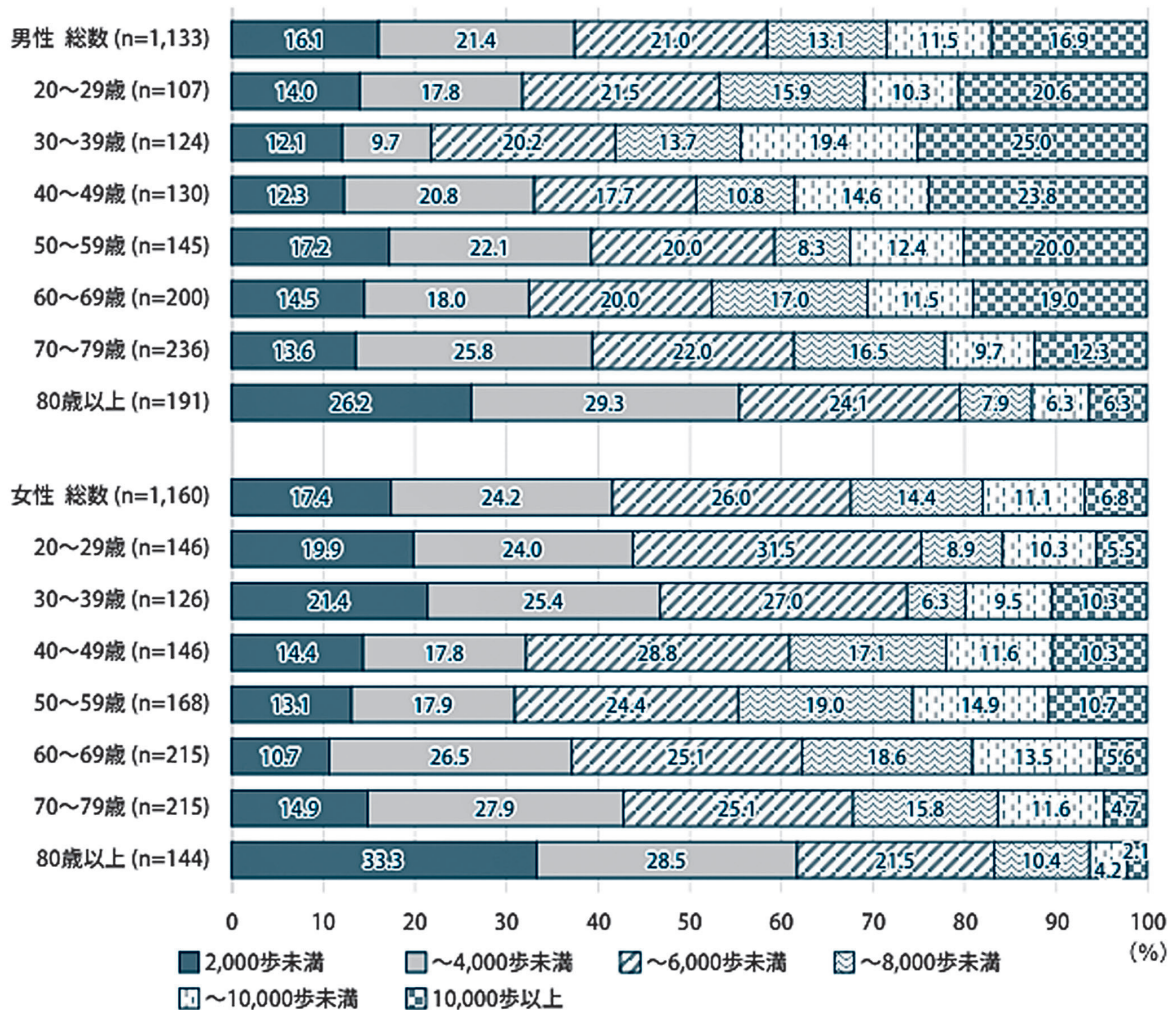
3 身体活動・運動

1 現状と課題

(1) 身体活動・運動

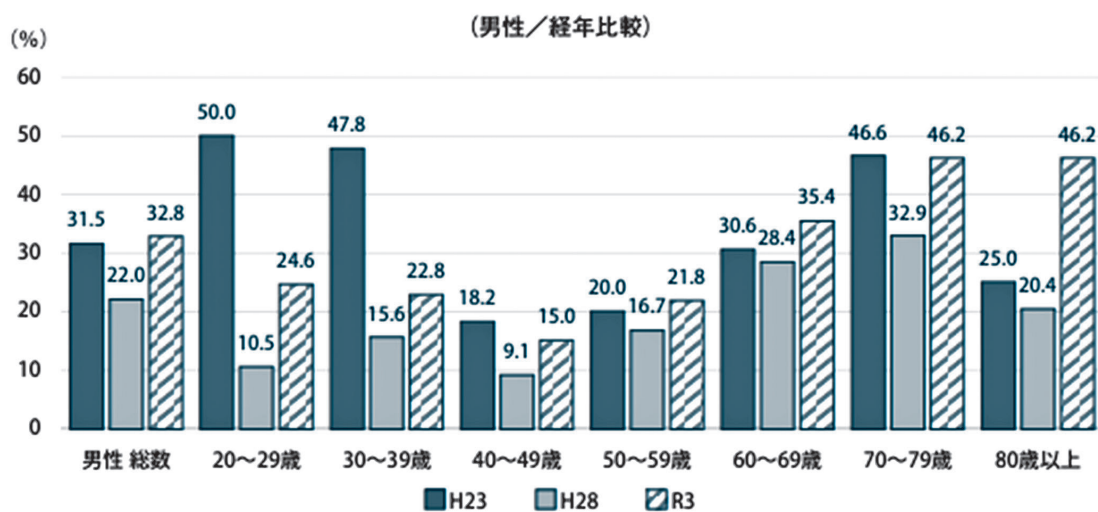
| 現 状 | 課 題 |
|--|---|
| <p>○令和3（2021）年の県民健康調査の結果では、1日の平均歩数は、男性5,589歩、女性は、4,794歩となっています。</p> | <p>○歩数の分布を見ると、性別、年代別に傾向が異なっており、日常生活における歩数の増加など、ライフスタイルにあった運動習慣の定着を図る必要があります。（図表9-1-3-1）</p> |
| <p>○令和3（2021）年の県民健康調査の結果から、運動習慣のある者の割合は、前回調査と比較すると高くなっています。（図表9-1-3-2）</p> | <p>○運動習慣のある者の割合は働く世代で低くなっており、特に働く世代に対して働きかけを行う必要があります。</p> |
| <p>○1年以上運動を継続している者の割合を見ると、年齢が上がるにつれて増加の傾向が見られます。（図表9-1-3-3）</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、自立度の低下につながるため、引き続き、ロコモティブシンドロームの予防を行うことが必要です。</p> |

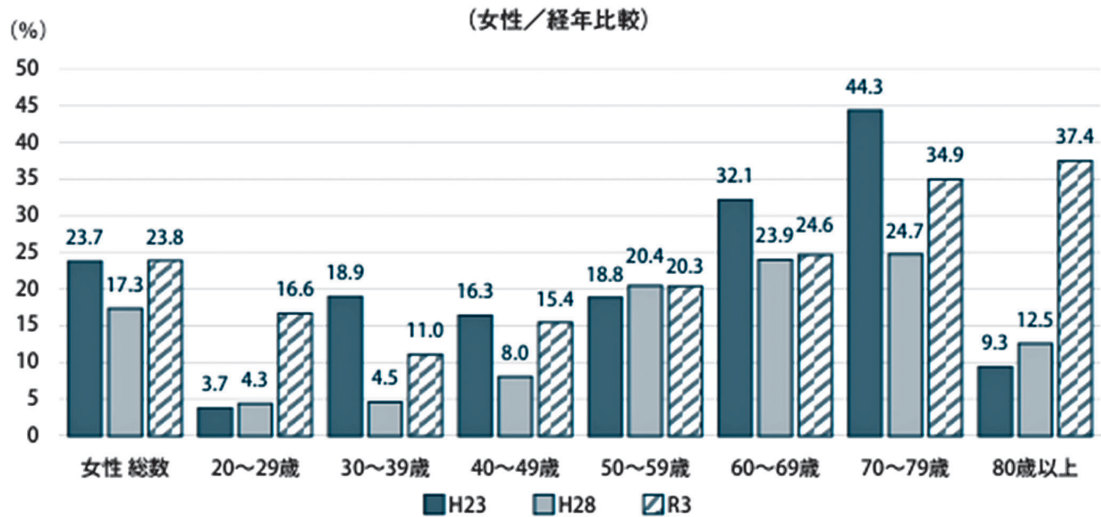
図表9-1-3-1 歩数の分布



(資料：岡山県健康推進課「令和3（2021）年度県民健康調査」)

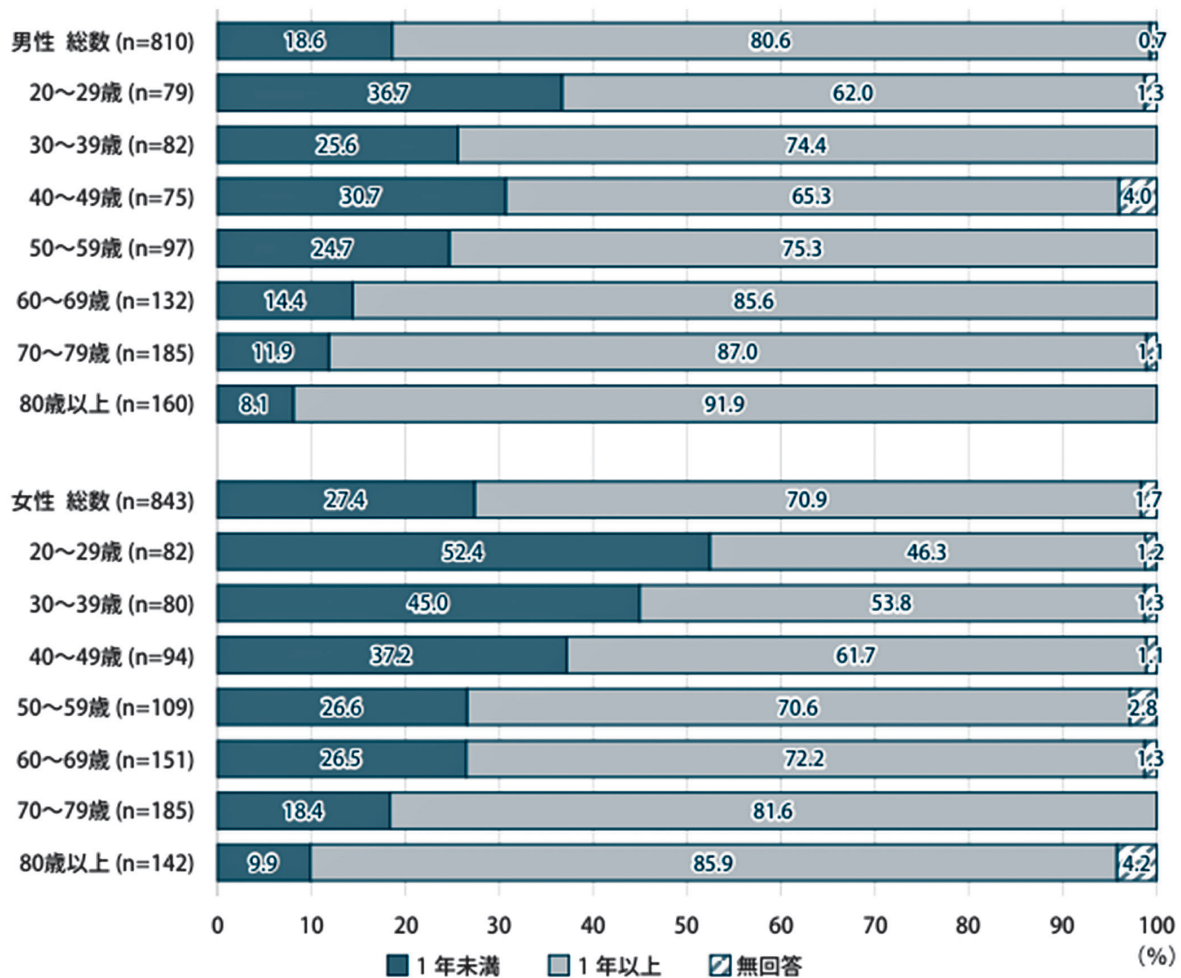
図表9-1-3-2 運動習慣の有無





(資料：岡山県健康推進課「平成28(2016)・令和3(2021)年度県民健康調査」)

図表9-1-3-3 運動の継続年数



(資料：岡山県健康推進課「令和3(2021)年度県民健康調査」)

(2) 住民が運動しやすいまちづくり・環境整備

| 現 状 | 課 題 |
|---|---|
| ○生活様式の変化や利便性の向上に伴い、日常生活において、身体を動かすことが減少しています。 | ○身体活動や運動習慣について、個人への意識付けだけではなく、その定着に向け、運動しやすい環境づくりが必要です。 |

2 施策の方向

| 項 目 | 施策の方向 |
|---------------------|--|
| 身体活動・運動の推進 | <p>○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。</p> <p>○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付け、運動を楽しみながら続けられるよう、機会の提供に努めます。</p> <p>○健康づくりに取り組む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。</p> <p>○高齢者に関しては、身体機能の低下を予防するため、市町村や健康づくりボランティアなどを通じて、日常生活が活発になるよう働きかけます。</p> |
| 住民が運動しやすいまちづくり・環境整備 | ○健康づくりに取り組む関係団体等と連携を図り、ライフステージに応じた県民の健康づくりを推進します。 |

3 数値目標

| 項 目 | 現 状 | 令和11年度末目標 (2029) |
|---------------|------------------------|------------------------|
| 日常生活における歩数の増加 | | |
| 20～64歳 | 男性 6,141歩 女性 5,095歩 | 男性 8,000歩 女性 8,000歩 |
| 65歳以上 | 男性 4,969歩 女性 4,365歩 | 男性 6,000歩 女性 6,000歩 |
| | R3年 (2021) | R17年度 (2035) |
| 運動習慣者の割合の増加 | | |
| 20～64歳 | 男性 21.6% 女性 16.7% | 男性 30% 女性 30% |
| 65歳以上 | 男性 45.6% 女性 34.0% | 男性 50% 女性 50% |
| | R3年 (2021) | R17年度 (2035) |

4 休養・こころの健康

1 現状と課題

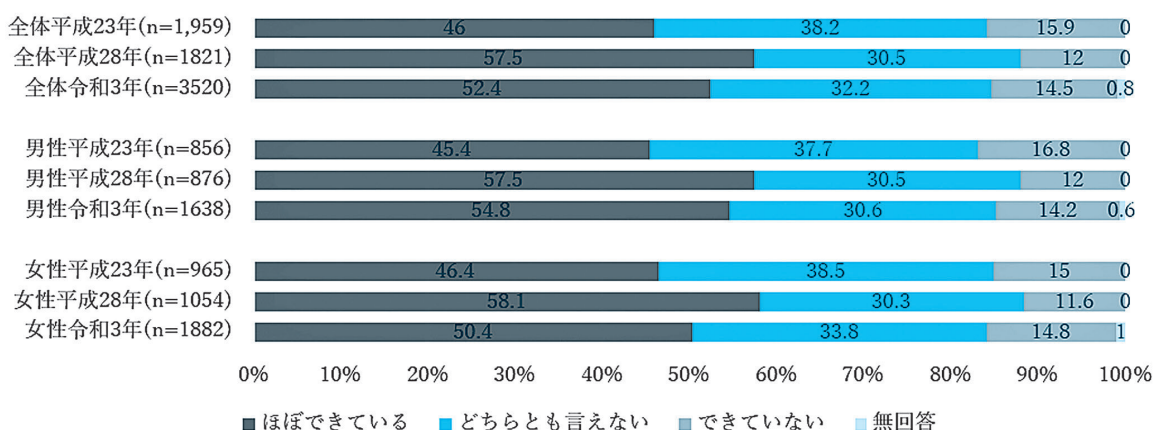
(1) ストレスへの対応

| 現 状 | 課 題 |
|---|---|
| ○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。令和3（2021）年の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28（2016）年の同調査に比べて14.5%と増加しています。（図表9-1-4-1） | ○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問題であり、日常生活において、バランスの良い食事を心掛け、疲労を回復す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。 |

(2) 睡眠による休養

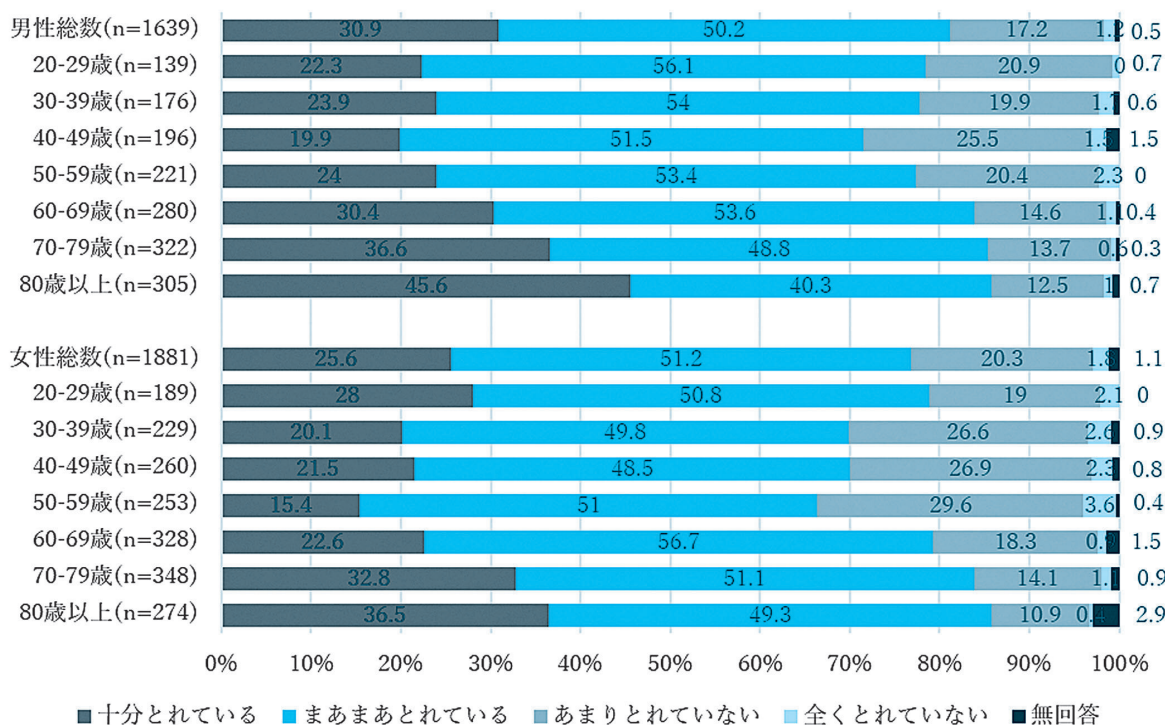
| 現 状 | 課 題 |
|--|--|
| ○こころの健康を保つためには、良い睡眠をとることが必要です。令和3（2021）年の県民健康調査結果では、「あまりとれていない」「とれていない」と答えた者は男性では40歳代が高く、女性では50歳代が高い状況です。（図表9-1-4-2） | ○睡眠による休養を十分とれていない者については、心身に疲労が残る感覚があり、生活の質の低下が懸念されることから、日常生活において規則正しい睡眠をとることが重要です。 |

図表9-1-4-1 不安、悩み、ストレスなどの解消状況



（資料：岡山県健康推進課「令和3（2021）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



(資料：岡山県健康推進課「令和3（2021）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・睡眠による休養 | <ul style="list-style-type: none"> ○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、良い睡眠や休養の重要性について普及啓発を進めます。 ○市町村、保健所、県精神保健福祉センターは、こころの健康の相談窓口を設置し、精神疾患の予防や、早期発見に努め、医療機関等と協力して適切な支援を行います。 ○健康づくりボランティアと連携して、住民への声かけ運動や見守り活動を推進します。 |

3 数値目標

| 項 目 | 現 状 | 令和11年度末目標 (2029) |
|-----------------------------|------------------------|------------------------|
| ストレスにうまく対応できない者の 割合の減少 | 14.5% R3年 (2021) | 減少 R17年度 (2035) |
| 睡眠による休養を十分とれていない者の 割合の減少 | 20.3% R3年 (2021) | 15% R17年度 (2035) |

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11.2%、女性は7.4%になっています。（令和3（2021）年県民健康調査、図表9-1-5-1）</p> <p>○毎日飲酒する者の割合は、平成28（2016）年と比べて、総数で男性は減少、女性は増加しており、特に女性の40代と60代以上では大幅な増加となっています。（令和3（2021）年県民健康調査、図表9-1-5-2）</p> <p>○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、平成28（2016）年と比べると、男女とも減少していますが、40代の男性と40代、60代以上の女性の割合は増加しています。（令和3（2021）年県民健康調査、図表9-1-5-3）</p> <p>○精神保健福祉センターに依存症コーディネーターを配置し、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。（6大学312人、2企業36人参加）（健康推進課・令和4（2022）年度実績）【再掲】</p> <p>○アルコール依存症その他の多量の飲酒、20歳未満の者の飲酒、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、適正飲酒に関する知識の普及、啓発の強化が必要です。</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> <p>○アルコール健康障害を有する人やその家族が、早期に専門的な相談・治療に結びつくよう、かかりつけ医や専門医療機関等との連携を促進する必要があります。</p> |

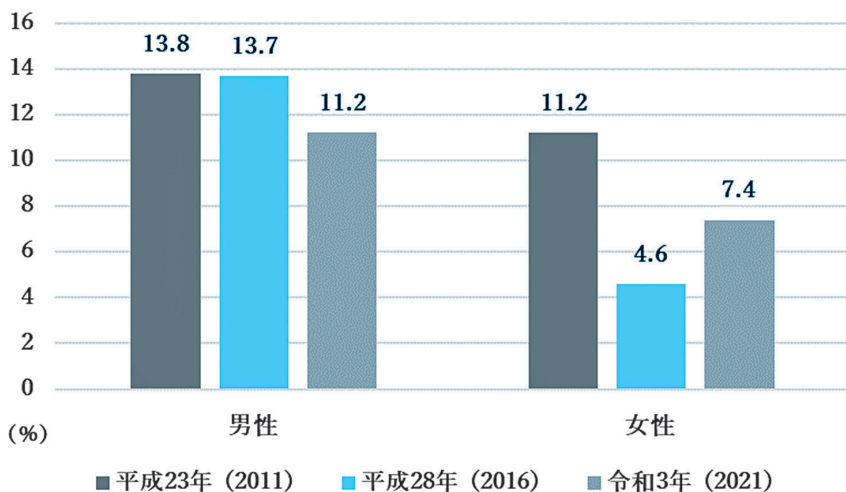
2 施策の方向

| 現 状 | 施策の方向 |
|---------|--|
| アルコール対策 | <ul style="list-style-type: none"> ○第2期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）、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等について、市町村や関係団体とともに、広く県民に理解を深めてもらうよう取り組みます。【再掲】 ○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、依存症者とその家族の支援を行います。 ○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。 ○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。 ○内科・救急等の一般医療、一般の精神科医療機関、専門医療機関、相談拠点、自助グループ等の関係機関の連携体制（SBIRTS）の構築を推進します。 ○アルコール健康障害に関して気軽に相談できる健康障害サポート医として、かかりつけ医等を養成する取組を推進します。 |

3 数値目標

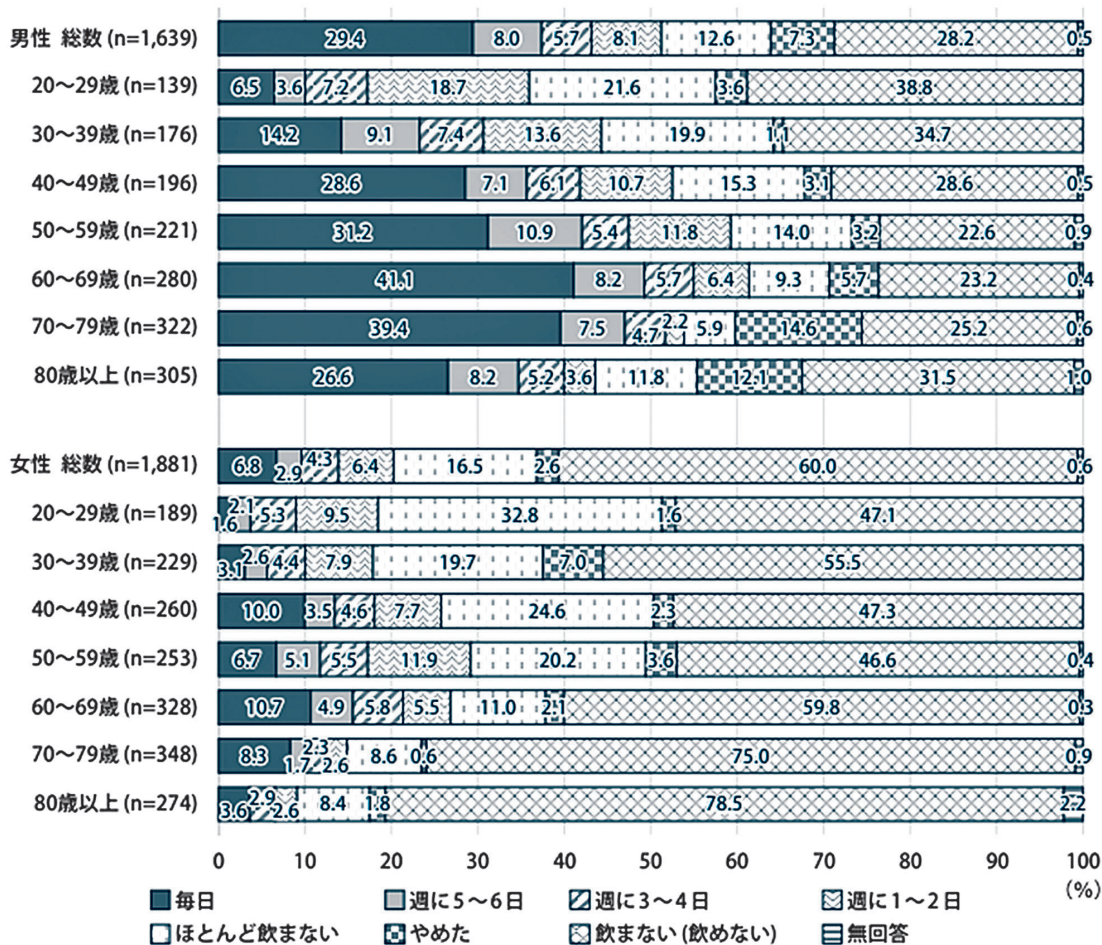
| 項 目 | 現 状 | 令和11年度末目標 (2029) |
|--|--|--|
| 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者（1日当たりの純アルコールの摂取量が男性40g以上、女性20g以上の者）の割合の減少 | <男性> 11.2% R3年（2021） <女性> 7.4% R3年（2021） | <男性> 9.5% R17年度（2035） <女性> 6.4% R17年度（2035） |
| 20歳未満の飲酒をなくす | <中学生> 0.8% R2年（2020） <高校生> 1.1% R2年（2020） | <中学生> 0% R9年（2027） <高校生> 0% R9年（2027） |
| 妊娠中の飲酒をなくす | 0.6% R3年（2021） | 0% R9年（2027） |

図表9-1-5-1 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合



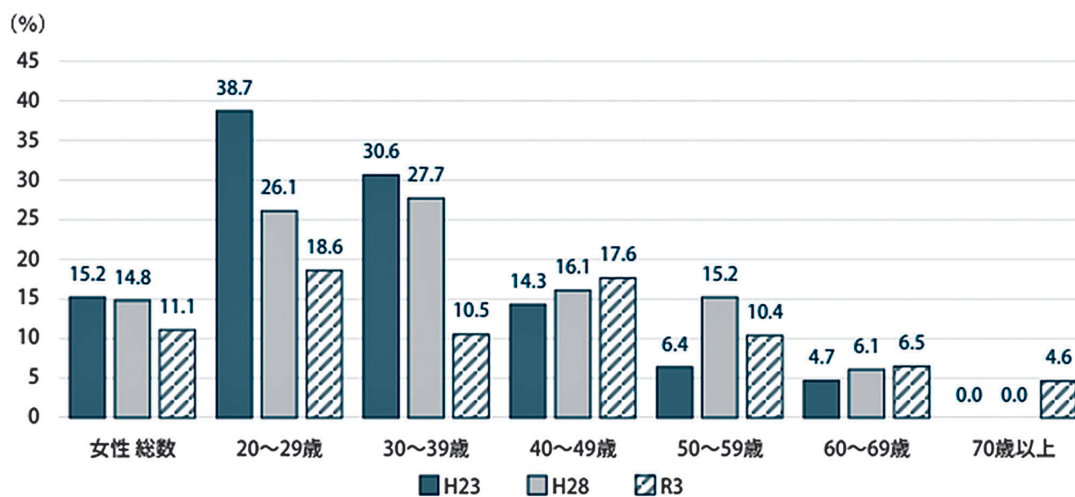
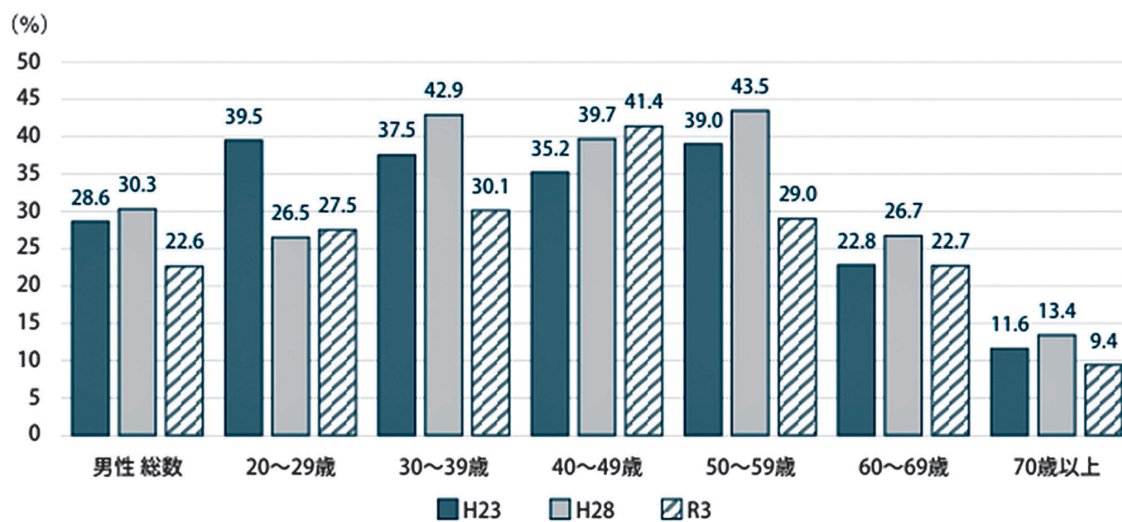
(資料：岡山県「県民健康調査」)

図表9-1-5-2 毎日飲酒する者の割合



(資料：岡山県「令和3 (2021) 年県民健康調査」)

図表9-1-5-3 飲酒日1日当たりの2合以上飲酒者の割合（経年）



(資料：岡山県「県民健康調査」)

6 喫煙

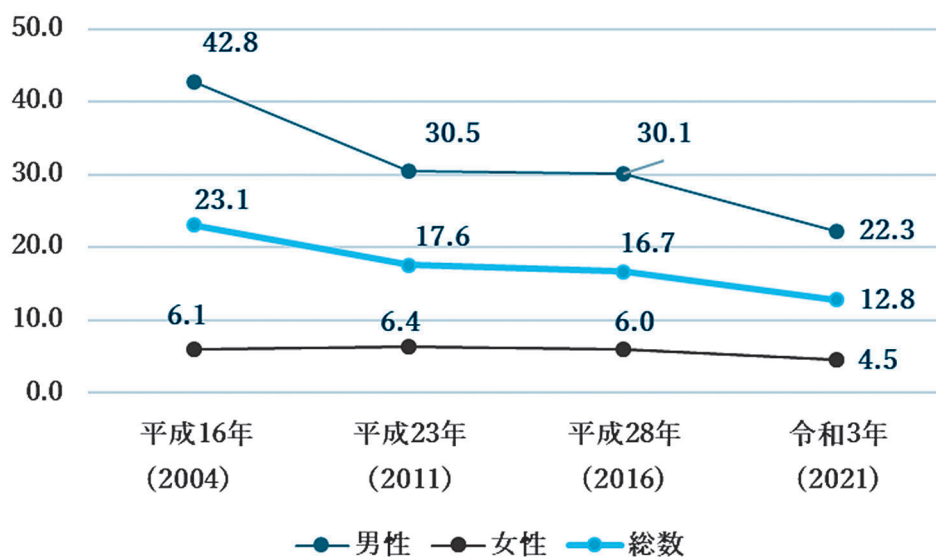
1 現状と課題

(1) 喫煙防止対策

| 現 状 | 課 題 |
|---|---|
| <p>○本県の20歳以上の者の喫煙率（令和3（2021）年）は、男性22.3%、女性4.5%となっており、平成28（2016）年の調査より減少しています。（図表9-1-6-1）</p> <p>○20歳未満の者の喫煙率は中学生、高校生でいずれも0.1%となっており、平成27（2015）年の調査より減少しています。（図表9-1-6-2）</p> <p>○岡山県禁煙問題協議会等は、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>○COPD（慢性閉塞性肺疾患）は肺の炎症性疾患で、せき・たん・息切れを主な症状として、緩やかに呼吸障害が進行する疾患です。COPDの原因の50～80%程度はたばこ煙によるものであり、喫煙者の20%～50%がCOPDを発症するとされています。</p> <p>令和3（2021）年の日本のCOPDの死亡率は人口10万あたり13.3となっており、男性においては死因の第9位に位置しています。「岡山県県民健康調査（令和3（2021）年）」によると、COPDの認知度は23.8%でした。</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>○法（二十歳未満ノ者ノ喫煙ノ禁止ニ関スル法律）には、20歳未満の者の喫煙を禁止し、20歳未満の者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> <p>○COPDの認知度を高め、禁煙につなげることで、COPDの発症や重症化を防ぐことが重要です。</p> |

図表9-1-6-1 20歳以上の者の喫煙率

(単位：%)



(資料：岡山県健康推進課「平成16 (2004)・23 (2011)・28 (2016)・令和3 (2021) 年県民健康調査」)

図表9-1-6-2 20歳未満の者の喫煙率 (ほぼ毎日喫煙)

| | 平成22 (2012) 年 | 平成27 (2015) 年 | 令和2 (2020) 年 |
|-------|---------------|---------------|--------------|
| 中学生男子 | 1.1% | 0.5% | 0.1% |
| 中学生女子 | 0.8% | 0.0% | |
| 高校生男子 | 3.3% | 0.2% | 0.1% |
| 高校生女子 | 1.2% | 0.2% | |

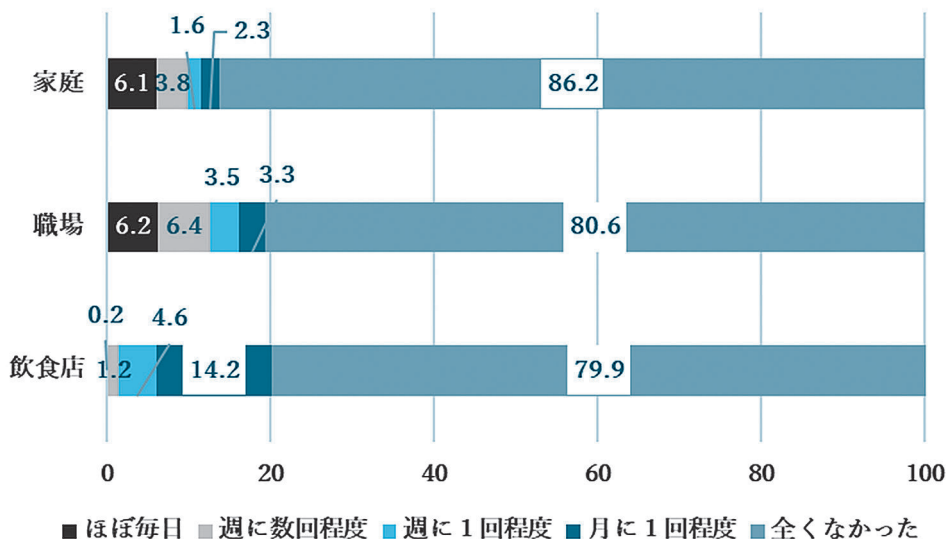
問：あなたは、たばこを吸ったことがありますか。

(資料：岡山県男女共同参画青少年課「令和2 (2020) 年青少年の意識等に関する調査」)

（2）受動喫煙防止対策

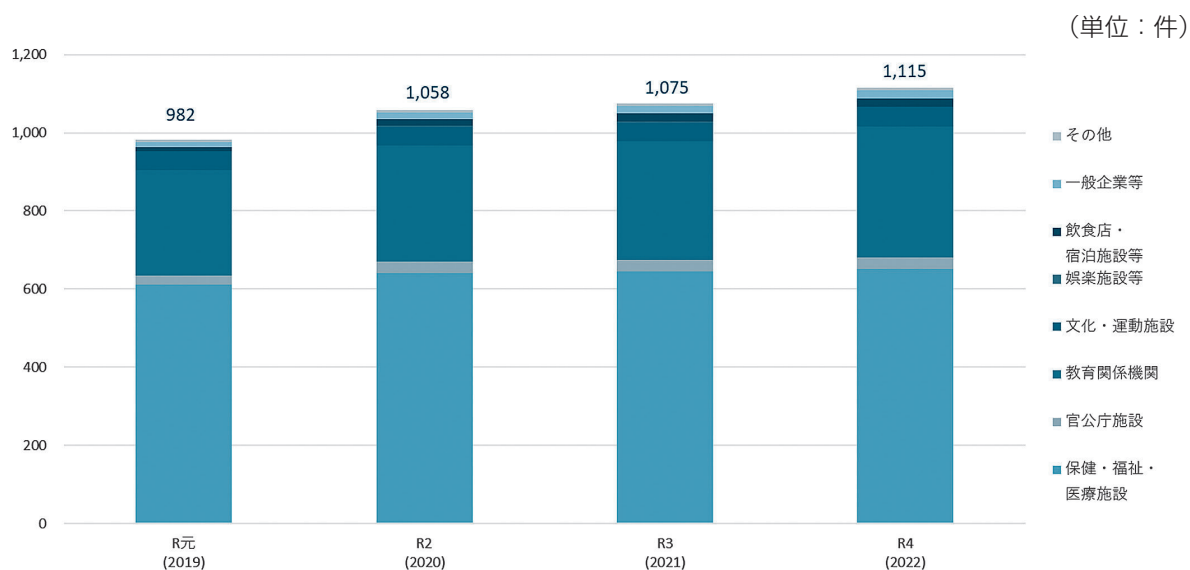
| 現 状 | 課 題 |
|---|---|
| <p>○令和5（2023）年度県民満足度調査同時調査によると、家庭・職場・飲食店のいずれかにおいて、月に1回程度以上望まない受動喫煙の機会があった者の割合は29.8%です。（図表9-1-6-3）</p> <p>○事業者等を対象とした講演会を開催し、受動喫煙対策等の重要性を周知しています。</p> <p>○県は令和元（2019）年度から敷地内全面禁煙実施施設の認定を行っています。令和4（2022）年度末の認定件数は1,115件となっています。（図表9-1-6-4）</p> <p>○令和2（2020）年度から、屋内全面禁煙を宣言した施設に禁煙ステッカーを交付し、屋内全面禁煙表示の促進を図っています。令和4年度末の宣言施設数は858件となっています。（図表9-1-6-5）</p> | <p>○望まない受動喫煙を防止するため、改正健康増進法や岡山県受動喫煙防止条例を周知徹底するとともに、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。</p> |

図表9-1-6-3 望まない受動喫煙の状況 (単位：%)



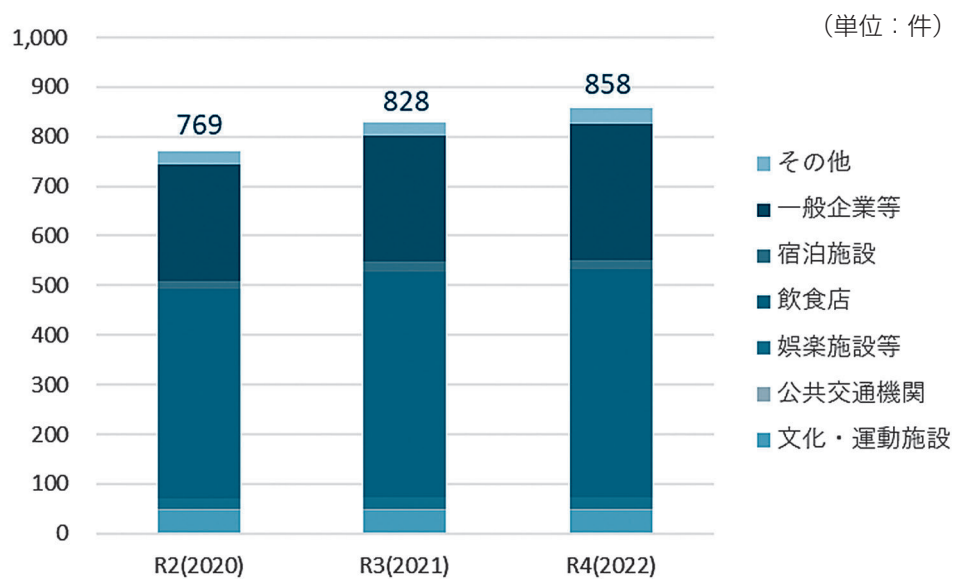
(資料：令和5（2023）年度県民満足度調査同時調査)

図表9-1-6-4 敷地内全面禁煙実施施設認定状況



(資料：岡山県健康推進課)

図表9-1-6-5 屋内全面禁煙実施施設宣言状況



(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"> ○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喫煙防止対策を展開しています。 ○20歳未満の者の喫煙を防止するため、教育委員会や市町村、関係団体等と連携し、リーフレットや映像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。 ○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両親学級での禁煙教育の促進を図ります。 ○COPDに関する正しい知識や発症予防等について普及啓発を行います。 |
| 受動喫煙防止対策 | <ul style="list-style-type: none"> ○関係団体等と連携し、事業者等を対象とした講演会等の開催や啓発資料の作成など、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、受動喫煙防止の取組を推進します。 ○敷地内全面禁煙実施施設の認定や、屋内全面禁煙宣言制度の実施などを通じ、受動喫煙を防止する環境づくりを推進します。 |

3 数値目標

| 項目 | 現 状 | 令和11年度末目標 (2029) |
|--|------------------------|--------------------------|
| 20歳以上の者の喫煙率 (喫煙をやめたい人がやめる) | 12.8% R3年 (2021) | 9.1% R17年度 (2035) |
| 20歳未満の者の喫煙率 | 0.1% R2年 (2020) | 0% R17年度 (2035) |
| 望まない受動喫煙の機会を有する者の減少 (家庭・職場・飲食店いずれかにおいて、望まない受動喫煙を月に1回以上受けた者の割合) ※現在喫煙者は集計対象から除く | 29.8% R5年 (2023) | 14.9% R17年度 (2035) |

7 アレルギー疾患対策

1 現状と課題

| 現 状 | 課 題 |
|---|--|
| <p>○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。</p> <p>○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。</p> <p>○食物アレルギーは重症例もあるため、教育委員会等と連携し、学校・保育所等への情報提供等の取組を進めています。</p> <p>○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。</p> <p>○アレルギー疾患対策を総合的に推進するため、岡山県アレルギー疾患医療連絡協議会を設置し、また、南岡山医療センター及び岡山大学病院を岡山県アレルギー疾患医療拠点病院として指定しています。</p> | <p>○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、致命的な転帰をたどる例もあります。</p> <p>○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。</p> <p>○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。</p> <p>○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。</p> |

2 施策の方向

| 項 目 | 施策の方向 |
|--------------|--|
| 医療提供の確保 | ○協議会及び拠点病院と連携し、引き続きアレルギー疾患に対応できる体制の充実を図ります。また、研修等を通じて、医療従事者の育成に努めます。 |
| 情報提供・相談体制の確保 | ○アレルギー疾患に関する情報提供や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するため、協議会及び拠点病院と協力します。 |
| 生活環境の改善 | ○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。 |

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、出産年齢が上昇し、健康管理が重要になる妊婦が増加傾向にあります。また、予期せぬ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令和3（2021）年度が95.5%で全国平均の94.8%より高くなっています。しかし、22週以降の届出率は、令和3（2021）年度も0.7%となっています。 （岡山県健康推進課「岡山県の母子保健」）</p> <p>○妊娠前の痩せ（低栄養状態）や妊娠中の喫煙は、低体重児出生のリスクの一つでもあります。令和3（2021）年度のBMI 18.5未満の20～30歳代女性の割合は、15.2%、妊娠中の喫煙率は2.4%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、令和3（2021）年度の妊娠中の飲酒率は0.6%となっています。 （岡山県健康推進課「県民健康調査」、厚生労働省「母子保健課調査」）</p> <p>○令和3（2021）年、低体重児（2,500g未満）出生割合は9.1%で横ばいで推移しています。 （厚生労働省「人口動態統計」）</p> <p>○産後うつ等の予防等を図る観点から、出産間もない時期に行う産婦健康診査を受診した産婦の割合は、令和3（2021）年度、85.2%でした。受診者のうち、EPDS※₁ 9点以上の者の割合は、9.7%となっています。</p> | <p>○予期せぬ妊娠を防ぐとともに、出産年齢の上昇に伴い、妊娠前の糖尿病や高血圧症等の合併症の割合が増加傾向にあり、これらの健康障害を予防し、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よう勧奨するとともに、健康管理を適切に行う必要があります。</p> <p>○妊娠中、または若い世代からの健康管理（食生活、運動、睡眠、禁酒、禁煙等）の徹底を図り、胎児期から子どもの健康障害を予防する必要があります。</p> <p>○メンタルヘルスに関する問題を抱える妊産婦を早期発見するとともに、円滑に適切な支援が受けられるよう、産科・精神科・助産所、保健所・市町村が連携を図り、早期からの切れ目のない支援が求められます。</p> <p>○特に産後のメンタルヘルス対策は重要であり、医師、保健師、助産師等、多職種が連携した支援体制が求められます。</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28(2016)年度692件、令和4(2022)年度782件と増加しています。連絡票で情報提供された最も多い要因は、「産後の精神支援が必要」となっています。

(岡山県健康推進課「岡山県の母子保健」)

令和3(2021)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90.9%でした。

(厚生労働省「母子保健課調査」)

妊産婦は、妊娠、出産、産後の期間に様々な不安や負担を抱え、ホルモンバランスの乱れ、環境の変化やストレス等で心身のバランスを崩しやすく、うつ病の発症等のメンタルヘルスに関する問題が生じている母親も少なくありません。さらに妊産婦のメンタルヘルスの不調は、子どもの心身の発達にも影響を及ぼし、養育不全等のリスクにもなり得ます。

○退院直後の母子に対して心身のケアや育児のサポート等を行う産後ケア事業は、26市町村で実施されていますが、産後ケア事業の実施機関は、偏在しており、県南に集中しています。

○子育て世代包括支援センター^{※2}は、全市町村に設置されています。

○市町村では、妊娠期から出産・子育てまで一貫して身近なところで、様々なニーズに即した必要な支援を行う、伴走型相談支援の充実を図るとともに、妊婦・子育て家庭に経済的支援を一体的に実施しています。

○産後ケア事業を実施している市町村の実態を把握するとともに、産後ケア事業を必要とする人が確実に利用できる体制の構築が必要です。

○今後市町村が設置する、子育て世代包括支援センターの機能を有することも家庭センター^{※3}の機能の充実を図っていく必要があります。

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 | 令和元年度 (2019) | 令和2年度 (2020) | 令和3年度 (2021) |
|----------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| 妊娠11週以内の妊娠届出割合 | 94.7 | 95.5 | 95.5 |

（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28年度 (2016) | 令和3年度 (2021) | 令和4年度 (2022) |
|-------------------|------------------|-----------------|-----------------|
| 「気になる母子支援連絡票」送付件数 | 692 | 770 | 782 |

（資料：岡山県健康推進課）

（2）不妊・不育に悩む方への支援

| 現 状 | 課 題 |
|---|--|
| <p>○晩産化などの影響もあり、不妊・不育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・不育専門相談センター（岡山大学病院）において不妊・不育に関する専門的な相談等に対応しており、令和4（2022）年度の相談件数は564件となっています。</p> <p>○不妊治療においては、令和4年4月から不妊治療の保険適用が開始されています。</p> <p>○不育症の方の経済的な負担の軽減を図るため、先進医療に位置付けられた不育症検査を対象として、検査に要する費用の一部を助成しています。</p> | <p>○不妊・不育に悩む夫婦が、不妊・不育に関する医学的、精神的な相談をすることができるよう、相談窓口を周知する必要があります。</p> |

コラム



おかやまの強み ～先進事例・好事例～

未来のパパ&ママを育てる出前講座

岡山県では、2015年からプレコンセプションケアの一環として、若いときから自分のからだの健康に関心を持ち、妊孕性をはじめとした、妊娠や出産等に関する正しい知識の普及啓発を目的として、学校と連携し中高校生を対象とした出前講座を開催しています。



2 施策の方向

| 項 目 | 施策の方向 |
|---------------------|--|
| 安全・安心な妊娠・ 出産への支援 | <ul style="list-style-type: none"> ○学校、行政、関係機関が連携して、男女問わず性や妊娠に関する正しい知識の普及を図り、健康管理を促すプレコンセプションケア※4を推進します。 ○妊娠、出産に不安や悩みを持つ人に対し、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。 ○医療・保健・福祉・市町村等との連携を進めることにより、妊娠・出産・産後ケアへと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。 ○メンタルヘルスの不調を訴える妊産婦に対し、産科・精神科の連携を推進し、必要な支援が提供できるよう取り組みます。 ○安心して妊娠、出産することができるよう母子保健事業の精度管理や広域的支援を推進します。 ○妊娠時から出産・子育てまで一貫して身近で相談に応じ、様々なニーズに即した必要なサービスにつなぐ伴走型相談支援を行う市町村に支援を行い、悩みを抱える保護者への早期支援に努めます。 ○支援を要するすべての産婦に心身のケアや育児サポートが提供できるよう市町村の産後ケア事業の実態を踏まえ、広域的な連携支援に取り組みます。 ○今後市町村が設置するこども家庭センターが、地域の関係医療機関（産婦人科・小児科・精神科・歯科等の診療科）及び助産所等と連携し、妊娠期から子育て期まで包括的な切れ目のない質の高い母子支援が行えるよう、市町村への技術的支援に努めます。 |
| 不妊・不育に悩む方 への支援 | <ul style="list-style-type: none"> ○不妊・不育に関する専門相談を行う対応や、不育症検査費に係る一部助成を実施するとともに、相談対応機関の周知に努めます。 |

コラム

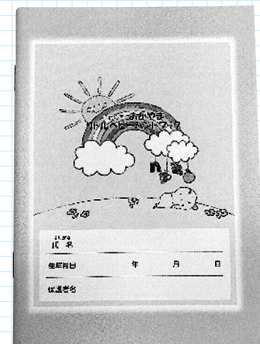


おかやまの強み ～先進事例・好事例～

晴れの国おかやま リトルベビーハンドブック

岡山県のリトルベビーハンドブックは、早産などで小さく生まれた赤ちゃんとその家族を支援するために作成しました。多くの県がリトルベビーハンドブックの対象の赤ちゃんを1,500g未満とする中、岡山県では小さく生まれた赤ちゃんを対象として配布しています。

ハンドブックを希望する方は、出生体重による制限なく、県内の産科や市町村の窓口で受け取ることができます。赤ちゃんの成長の記録を書き込める他、リトルベビーの先輩パパ・ママからのメッセージや支援者からの応援メッセージを載せています。



3 数値目標

| 項目 | 現 状 | 令和11年度末目標 (2029) |
|------------------|-------------------------|---------------------|
| 妊娠中の母の喫煙率 | 2.4% R3年度 (2021) | 0% |
| 妊娠中の母の飲酒率 | 0.6% R3年度 (2021) | 0% |
| 産婦健診受診率 | 85.2% R3年度 (2021) | 95% |
| 妊娠・出産に満足している者の割合 | 84.0% R3年度 (2021) | 90% |

(令和3(2021)年度 厚生労働省 母子保健課調査)

※1 EPDS

産後うつ病のスクリーニング検査として使用されているエジンバラ産後うつ病自己評価票。10項目について、母親が自己記入式で回答する調査票。日本での推奨カットオフ値は8/9点。

※2 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。

※3 こども家庭センター

子育て世代包括支援センター（母子保健）と子ども家庭総合支援拠点（児童福祉）の設立の意義や機能は維持した上で組織を見直し、全ての妊産婦、子育て世帯、子どもへ一体的に相談支援を行う機能を有する機関。

※4 プレコンセプションケア

男女ともに性や妊娠に関する正しい知識を身に着け、健康管理を行うよう促すこと。

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。令和3（2021）年度では、1歳6か月児健康診査の受診率は96.7%、3歳児健康診査の受診率は95.7%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97.1%、3歳児健康診査では98.7%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>（岡山県健康推進課「岡山県の母子保健」）</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、心身障害を引き起こす先天性の病気を早期発見し、発症の予防のため、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25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、令和4（2022）年度には9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（ABR）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。</p> | <p>○発見された際の早期治療への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必要があります。</p> |

平成13(2001)年度から令和3(2021)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774人います。

○令和4(2022)年、低体重児(2,500g未満)出生割合は8.9%(1,107人)で横ばいで推移しています。そのうち、極低体重児(1,500g未満)は、0.6%(76人)、超低体重児(1,000g未満)は、0.3%(35人)となっています。

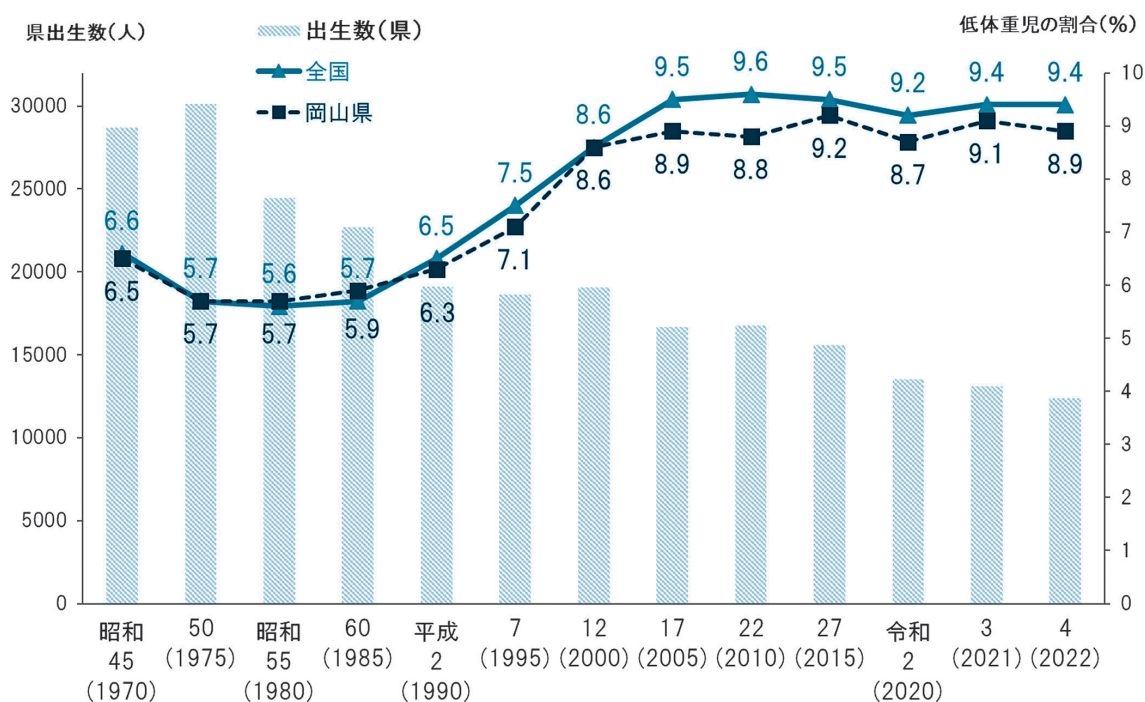
○健診等で把握される発達障害の疑いのある児の割合は増加傾向にあります。乳幼児健康診査や保健師の訪問、幼稚園や保育所等からの相談により把握される発達障害等の疑いのある乳幼児に対して、保健所では、子どもの健やか発達支援事業等を通じて、障害を早期に発見し、適切な支援を受けられるよう取り組んでいます。

○低出生体重児の割合が増加する要因としては、妊娠前の好ましくない生活習慣や痩せ(低栄養状態)、妊娠中の飲酒や喫煙、歯周病、高齢出産等の因子が報告されており、産科医療機関と市町村が連携して切れ目のない支援を行うことが必要です。

○小さく生まれた子どもに対して、親に寄り添い育児不安を軽減し、健やかな子育て支援が求められます。

○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、面接や健診、訪問等の伴走型相談支援により、児童虐待の予防に努めています。</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、市町村、医療機関、保健所、学校、保育所、児童相談所等が連携し、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>○育てにくさを感じたときに対処できる親は、令和3（2021）年度、85.1%ですが、乳幼児期に体罰や暴言、ネグレクト等によらない子育てをしている親は、子どもが3・4か月児で95.2%、1歳6か月児で81.3%、3歳児66%と子どもの年齢の上昇に伴い、減少しています。 (厚生労働省「母子保健課調査」)</p> | <p>○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、多職種が柔軟に連携して、早期支援を行っていく必要があります。</p> <p>○体罰等によらない子育てを進めるためには、体罰等に対する意識を県民一人ひとりが変えていけるよう地域全体で取り組んでいく必要があります。</p> <p>○親が子どもの成長や発達についての正しい知識を身に着け、子どもの成長過程に適した育児を行っていく必要があります。</p> |

(4) 子育てや子どもを育てる家庭への支援

| 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、地域の間人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。令和3（2021）年度、この地域で子育てをしたいと思う親は、95.3%となっています。 (厚生労働省「母子保健課調査」)</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子ども子育て支援計画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との連携、協力が重要です。</p> |

2 施策の方向

| 項 目 | 施策の方向 |
|----------------------|---|
| 乳幼児支援 | <p>○市町村が実施する乳幼児健康診査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。</p> <p>○乳幼児健康診査等の母子保健事業の精度管理や広域的支援の推進に取り組みます。</p> |
| 心身の発育・発達に課題のある子どもの支援 | <p>○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。</p> <p>○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。</p> <p>○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。</p> |
| 虐待予防対策 | <p>○妊娠時から出産・子育てまで一貫して身近で相談に応じ、様々なニーズに即した必要なサービスにつなぐ伴走型相談支援を行う市町村に支援を行い、悩みを抱える保護者への早期支援に努めます。【再掲】</p> <p>○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、市町村、医療機関、保健所、学校、保育所、児童相談所等、多機関の連携による早期支援を行います。</p> |
| 子育てや子どもを育てる家庭への支援 | <p>○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。</p> <p>○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。</p> |

3 数値目標

| 項目 | 現 状 | 令和11年度末目標 (2029) |
|------------------------------------|--|---|
| 全出生児数中の低体重児割合 | 9.1% R3年 (2021) | 減少 |
| 新生児聴覚検査受診率 | 92.4% R3年 (2021) | 100% |
| 1歳6か月児健康診査受診率 | 96.7% R3年 (2021) | 97.5% |
| 3歳児健康診査受診率 | 95.7% R3年 (2021) | 97.0% |
| 乳幼児期に体罰や暴言、ネグレクト等によらない子育てをしている親の割合 | 3・4か月児：95.2% 1歳6か月児：81.3% 3歳児：66.0% R3年 (2021) | 3・4か月児：増加 1歳6か月児：85.0% 3歳児：70.0% |
| 育てにくさを感じたときに 対処できる親の割合 | 85.1% R3年 (2021) | 90.0% |
| この地域で子育てをしたいと思う 親の割合 | 95.3% R3年 (2021) | 現状維持 |
| ゆったりとした気分で子どもと過ごせる 時間がある保護者の割合 | 3・4か月児：90.9% 1歳6か月児：81.1% 3歳児：74.9% R3年 (2021) | 3・4か月児：92.0% 1歳6か月児：85.0% 3歳児：75.0% |

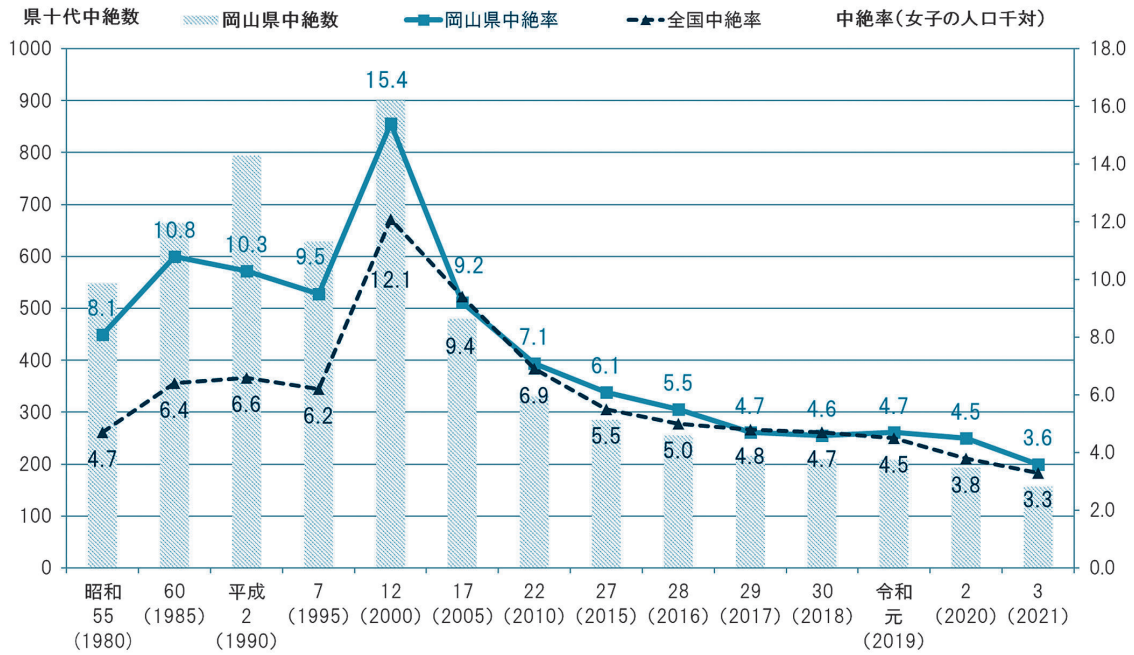
3 思春期保健

1 現状と課題

| 現 状 | 課 題 |
|--|--|
| <p>○20歳未満の自殺者は、令和3（2021）年度は14人で、近年、増えています。20歳未満の死因の第1位が自殺となっています。</p> <p>○令和3（2021）年度の人工妊娠中絶率は5.2%、十代の人工妊娠中絶も3.6%と、どちらも全国平均より高く推移しています。（図表9-2-3-1）</p> <p>○妊娠と年齢の関係について正しく知っている県民の割合は、令和4（2022）年度、55.6%であり、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てないという実態があります。 （岡山県健康推進課「妊孕性認識度調査」）</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、令和3（2021）年度、16歳女子の「瘦身傾向」は、3.46%で全国平均の2.33%を上回っています。 （文部科学省「学校保健統計調査」）</p> | <p>○心の健康保持・増進を図る予防対策に努めるとともに、相談体制の整備や相談窓口の周知が必要です。また、相談に対応できる専門家の養成が必要です。</p> <p>○予期せぬ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に努める必要があります。</p> <p>○やせや喫煙、飲酒は、自らの健康のみならず将来、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ち、適切な健康管理を行っていく必要があります。</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 | <ul style="list-style-type: none"> ○思春期の心と性の問題に対応するため、子どもの心の診療拠点病院等の医療機関と学校等との連携を推進し、相談体制を整備します。 ○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。 ○学校や市町村、地域の愛育委員等の健康づくり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の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。 |

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 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 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。(図表9-2-4-1)</p> <p>○小児慢性特定疾病医療 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い小児慢性特定疾病のうち、厚生労働大臣が定める788疾病（16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>○小児医療費公費負担制度 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。</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> <p>○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。</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。 |

図表9-2-4-1 未熟児養育医療等給付状況年次推移

| 区 分 | | 平成30年度 (2018) | 令和元年度 (2019) | 令和2年度 (2020) | 令和3年度 (2021) | 令和4年度 (2022) |
|---------------|-----|------------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| 未熟児 養育医療 | 件 数 | 967 | 832 | 1,008 | 974 | 1,232 |
| | 医療費 | 98,999 | 99,581 | 107,738 | 126,805 | 111,675 |
| 身体障害児 育成医療 | 件 数 | 377 | 273 | 266 | 245 | 212 |
| | 医療費 | 30,776 | 17,445 | 17,463 | 12,380 | 12,488 |

(資料：岡山県健康推進課、岡山県障害福祉課)

図表9-2-4-2 小児慢性特定疾病の対象疾患群給付状況年次推移

(単位：人)

| 区 分 | 平成30年度 (2018) | 令和元年度 (2019) | 令和2年度 (2020) | 令和3年度 (2021) | 令和4年度 (2022) |
|-----------------------|------------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| 悪性新生物 | 218 | 210 | 237 | 207 | 208 |
| 慢性腎疾患 | 111 | 113 | 129 | 107 | 103 |
| 慢性呼吸器疾患 | 59 | 50 | 62 | 60 | 61 |
| 慢性心疾患 | 235 | 206 | 227 | 200 | 192 |
| 内分泌疾患 | 705 | 638 | 704 | 581 | 564 |
| 膠原病 | 55 | 58 | 69 | 55 | 54 |
| 糖尿病 | 100 | 99 | 111 | 91 | 94 |
| 先天性代謝異常 | 42 | 42 | 44 | 36 | 32 |
| 血液疾患 | 37 | 37 | 44 | 36 | 38 |
| 免疫疾患 | 18 | 17 | 18 | 17 | 17 |
| 神経・筋疾患 | 192 | 198 | 211 | 193 | 194 |
| 慢性消化器疾患 | 107 | 102 | 125 | 123 | 130 |
| 染色体又は遺伝子に 変化を伴う症候群 | 38 | 38 | 39 | 36 | 38 |
| 皮膚疾患 | 8 | 12 | 12 | 11 | 13 |
| 骨系統疾患 | 33 | 37 | 41 | 34 | 35 |
| 脈管系疾患 | 6 | 8 | 8 | 8 | 8 |
| 計 | 1,964 | 1,865 | 2,081 | 1,795 | 1,781 |
| (県) | 597 | 535 | 607 | 494 | 464 |
| (岡山市) | 871 | 848 | 915 | 794 | 799 |
| (倉敷市) | 496 | 482 | 559 | 507 | 518 |

(資料：岡山県医薬安全課)

(注) 小児慢性特定疾病患者数は、県及び岡山市、倉敷市が認定した患者数

2 施策の方向

| 項 目 | 施策の方向 |
|--------------|--|
| 医療費の助成 | <ul style="list-style-type: none"> ○患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。 ○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。 |
| QOL（生活の質）の向上 | <ul style="list-style-type: none"> ○小児慢性特定疾病児童日常生活用具給付事業を実施することで、小児慢性特定疾病児童等のQOLの向上を図ります。 ○安心して療養生活が送れるよう、家族に対して保健所等の相談窓口を周知します。 ○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。 ○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きめ細かな支援を行います。 |

第3節 学校保健

1 現状と課題

| 現 状 | 課 題 |
|---|--|
| <p>○令和3（2021）年度の痩身傾向児の割合は、身長伸びが落ち着いてくる16歳（高校2年生）女子は3.46%です。参考値として、10歳（小学5年生）は、男子2.79%、女子2.27%、13歳（中学2年生）は、男子2.81%、女子3.59%、16歳（高校2年生）男子は、4.52%です。</p> <p>令和3（2021）年度の肥満傾向児の割合は、10歳（小学5年生）は男子11.90%です。参考値として、10歳（小学5年生）女子は10.08%、13歳（中学2年生）は、男子11.24%、女子9.99%、16歳（高校2年生）は男子10.50%、女子4.80%です。</p> <p>○令和3（2021）年度、う蝕のない12歳児の割合は、74.0%です。</p> <p>○令和4（2022）年度、1週間の総運動時間（体育授業を除く。）が60分未満の児童生徒の割合は、小学5年生男子9.5%、女子15.5%、中学2年生男子7.6%、女子17.9%です。</p> | <p>○痩身傾向児は、全国と比較すると、16歳（高校2年生）女子をはじめ、10歳（小学5年生）男子、13歳（中学2年生）男女、16歳（高校2年生）男子は高くなっています。</p> <p>肥満傾向児は、全国と比較すると、10歳（小学5年生）女子と13歳（中学2年生）男女は高くなっています。</p> <p>本県は、特に小中学校の女子で痩身傾向と肥満傾向の2極化していると言えます。</p> <p>○う蝕のない12歳児の割合は、全国の71.7%と比較すると、約2ポイント高くなっていますが、う蝕予防対策は重要であるため、引き続き歯科保健活動を充実する必要があります。</p> <p>○1週間の総運動時間（体育授業を除く。）が60分未満の児童生徒の割合は、全国と比較すると、小学5年生は男女ともに高く、中学2年生は男女ともに同等ですが、引き続き、運動習慣の定着を図る必要があります。</p> |

（参考：令和3（2021）年度文部科学省学校保健統計調査、令和4（2022）年度全国体力・運動能力、運動習慣等調査）

2 施策の方向

| 項 目 | 施策の方向 |
|----------|---|
| 生活習慣の見直し | <p>○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つけるための保健教育の充実を図ります。また、定期健康診断の結果に基づいた事後措置及び適切な健康相談が行われるよう指導します。</p> <p>○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。</p> |
| 運動習慣の定着 | <p>○「いきいき岡山っ子☆運動習慣カード」や「みんなでチャレンジランキング」への積極的な参加を呼びかけ、運動遊びを通して、体を動かす楽しさを伝えます。</p> |

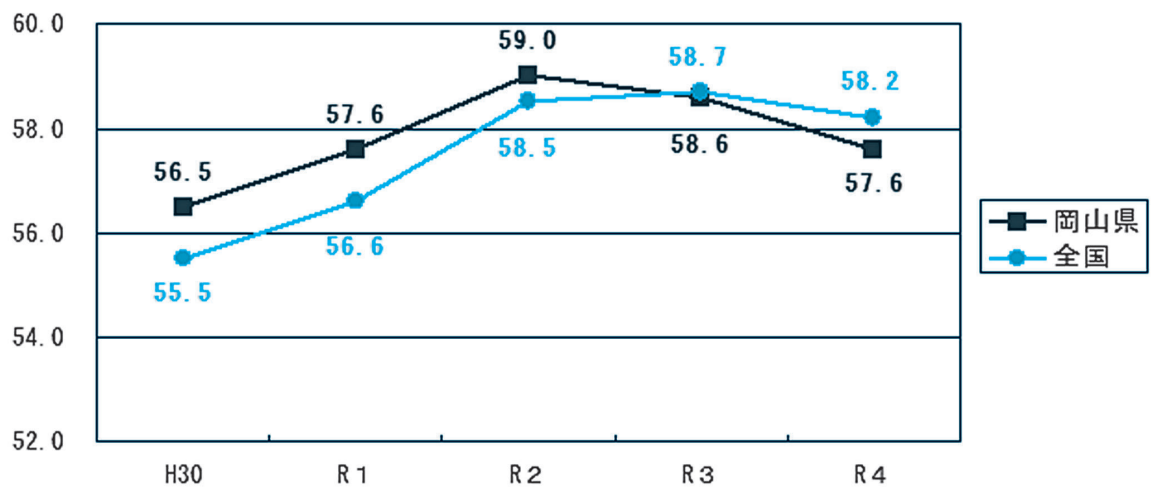
第4節 職域保健

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年以降年々高くなり、令和4年は57.6%（全国は58.2%）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、9-4-1-2）</p> <p>○岡山県における過重労働などによる脳・心臓疾患の労災保険支給決定件数は、令和4年は3件となっています。なお、労災保険支給決定件数は年によって増減しており、平成30年以降5カ年での平均決定件数は約5件となっています。（図表9-4-1-3）</p> <p>○令和4年厚生労働省実施の労働安全衛生調査によると、仕事や職業生活でストレス等を感じる労働者は82.2%となっています。</p> <p>一方、岡山県における精神疾患の労災保険支給決定件数は、令和4年は13件となっています。なお、平成30年以降5カ年での平均決定件数は約9件となっています。</p> <p>○石綿障害に関しては、岡山県内における石綿ばく露による肺がんや中皮腫等の労災保険法に基づく支給決定件数は、令和4年は22件で、平成30年以降5カ年での平均決定件数は37件となっています。石綿を使用した建築物の解体作業のピークは2030年と言われており、今後、増加することが予想されます。（図表9-4-1-4）</p> <p>また、石綿以外の粉じんや、有機溶剤等有害物による負傷・疾病も、相当程度発生しています。</p> | <p>○有所見率が10%を超える健康診断検査項目は、血中脂質検査、血圧、肝機能検査、血糖検査で、これらの改善が重要となっています。</p> <p>○長時間労働抑制や、休暇の取得など、働き方の改善が重要となっています。</p> <p>○令和4年から全ての事業場におけるパワーハラスメント防止が義務化されたこともあり、より一層メンタルヘルス対策を進め、労働者が安心して、過大なストレスにさらされることなく働くことができる職場環境づくりが重要となっています。また労働者に対するストレスチェックの実施（労働者数50人未満の事業場は努力義務）を広げることも重要です。</p> <p>○石綿障害については、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など、石綿障害予防規則に基づく対策が重要となっています。</p> <p>また、粉じん障害防止規則や有機溶剤中毒予防規則など、既存の特別規則に基づく措置はもとより、特別規則対象物質以外の化学物質に関しても新たな管理を行うべく、令和4年に労働安全衛生法などが改正され、ばく露低減措置などが必要となる化学</p> |

- 社会全体が高齢化社会を迎えている中、職域においても高齢労働者の割合が高まっています。
- 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。
- 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。
- がん・脳卒中・肝疾患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。
- 物質の大幅増、リスクアセスメントを中心とした自主的管理活動の充実、作業環境や保護具の適正管理など、必要な措置内容の周知と徹底が重要になります。
- 年齢が高まるにつれ、身体機能・運動機能の低下が起こり、健康診断での有所見者割合の増加や、転倒など労働災害の要因にもなっており、高齢労働者へのフォローが重要になっています。
- 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。
- 地域保健と職域保健において、更なる連携が必要です。
- 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。

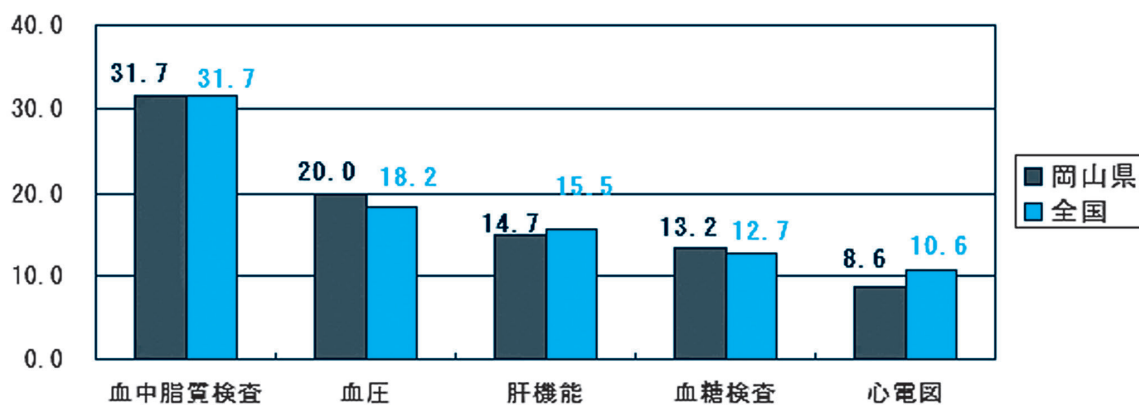
図表9-4-1-1 定期健康診断における有所見率の推移 (単位：%)



(資料：岡山労働局)

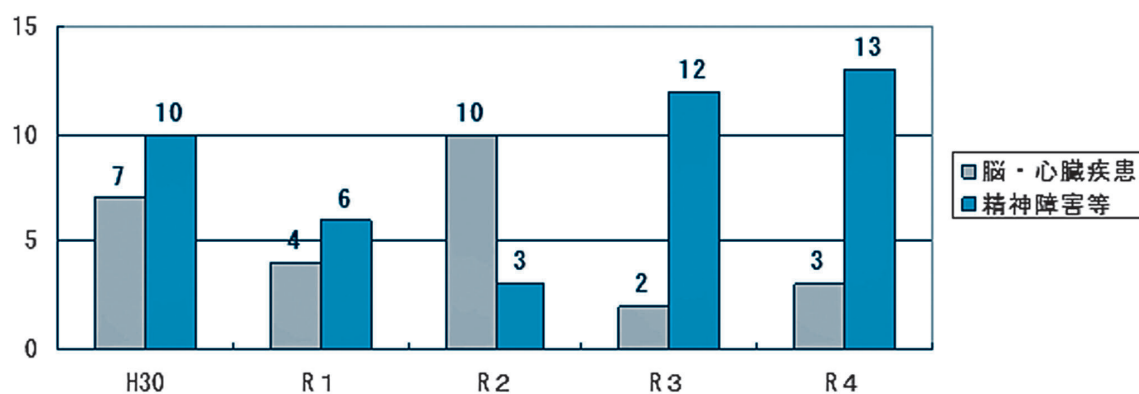
図表9-4-1-2 令和4年 定期健康診断における項目別有所見率

(単位：%)



(資料：岡山労働局)

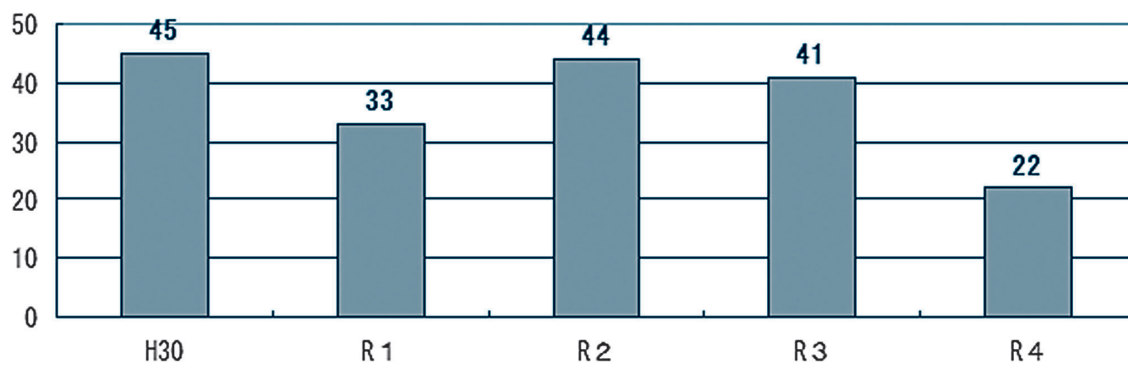
図表9-4-1-3 過重労働による脳・心臓疾患、精神障害等の労災補償支給決定件数の推移 (単位：件数)



(資料：岡山労働局)

図表9-4-1-4 石綿にかかる労災請求・支給決定件数の推移

(単位：件数)



(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"> ○定期健康診断結果の労働者への通知、有所見者に対する就業上の区分に関する医師意見聴取、希望者に対する医師面談、医師の意見を勘案した作業転換や労働時間短縮等の措置について、指導を行います。 ○定期健康診断の結果に基づく保健指導、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。 |
| 過重労働対策 | <ul style="list-style-type: none"> ○長時間労働の抑制、休暇の取得促進など、「働き方改革」の取組促進について、指導を行います。 ○一定の長時間労働を行い、疲労の蓄積が認められる労働者に対し、医師の面接指導を行うように周知啓発、指導を行います。 |
| メンタルヘルス対策 | <ul style="list-style-type: none"> ○ストレスチェックの実施と併せ、職場分析の実施、高ストレス者に対する面接指導の実施について、指導勧奨を行います。また、労働者数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」の活用を勧奨するとともに、ストレスチェックの実施について指導勧奨を行います。 ○セクハラ、マタハラ、パワハラに関する法規制の周知、指導を行います。 ○「労働者の心の健康の保持増進のための指針」に基づき、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。 ○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。 |
| 石綿ほか有害物に関する職業性疾病予防対策 | <ul style="list-style-type: none"> ○建築物等の解体等の作業にかかり、資格を有した者による事前調査の確実な実施、一定規模以上の工事の事前調査結果の報告、解体等作業時における石綿ばく露防止措置の徹底、各種の表示、作業内容や健康診断結果など各記録関係の適切な作成と保存など、指導を行います。 ○粉じんや化学物質など、事業者が取扱う物質を正しく理解し、労働者へのばく露をできるだけ最少となるよう作業環境の改善を第一に指導するとともに、化学物質管理者や保護具着用管理責任者の選任等管理体制の整備、労働者への有害性の周知や保護具の適正な使用にかかる教育など、労働者へのばく露防止対策の徹底について指導を行います。 |

| | |
|--------------|---|
| | <p>○一人親方等、自社労働者以外の者が自社労働者と同様の作業を行う場合における有害物へのばく露防止対策の配慮について、指導を行います。</p> <p>○石綿や粉じん、一部の化学物質については、離職後の健康管理に資する健康管理手帳制度について周知を図ります。</p> |
| 高年齢労働者対策 | <p>○令和2年に示された「エイジフレンドリーガイドライン」に基づき、高年齢労働者が安心して働くことができるよう、危険の見える化、照度の確保、身体への負担軽減措置、体力測定の実施など、高年齢労働者に配慮した職場環境づくりについて指導を行います。</p> |
| 受動喫煙防止対策 | <p>○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。</p> <p>○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。</p> |
| 治療と職業生活の両立支援 | <p>○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」を運営して、両立支援の取組の推進を図ります。</p> |
| 上記項目に共通する対策 | <p>○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。</p> <p>○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。</p> <p>○「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。</p> |

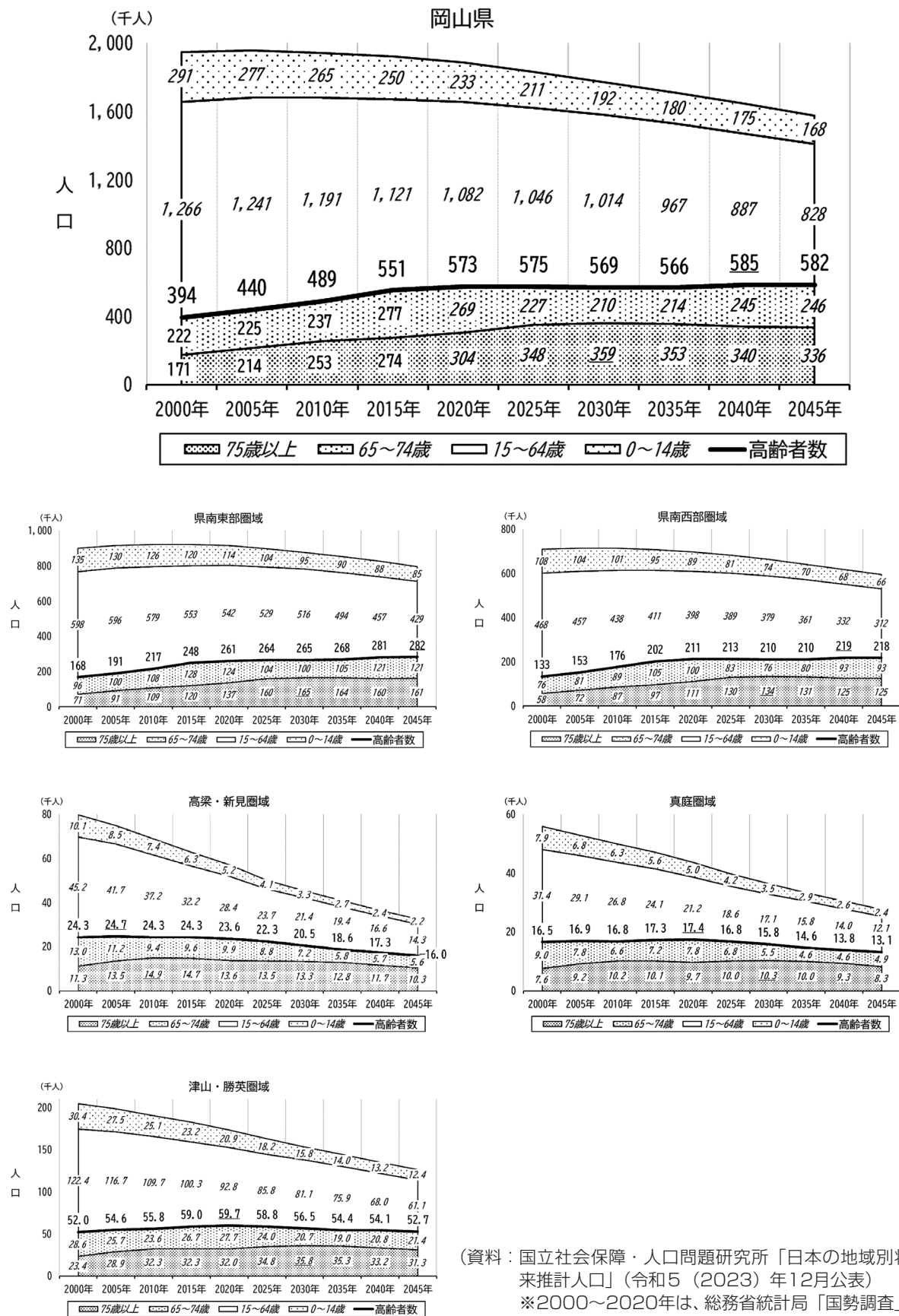
第5節 高齢者支援

1 地域包括ケアシステムの深化・推進

1 現状と課題

| 現 状 | 課 題 |
|---|--|
| <p>○高齢者人口は、令和2（2020）年から令和12（2030）年までの10年間で、65歳以上74歳以下の人口が5万9千人減少する一方、75歳以上の人口が5万5千人増加し、高齢者全体の約6割にな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、団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22（2040）年に向けて増加傾向又は横ばいで推移すると推計されています。一方、これ以外の3老人福祉圏域では、高齢者人口は既にピークを過ぎ、令和22（2040）年に向けて減少すると推計されています。（図表9-5-1-1）</p> <p>○高齢夫婦世帯の数は、令和2（2020）年に10万6千世帯（一般世帯総数に占める割合13.2%）となり、平成22（2010）年からの10年間で1万8千世帯増加しています。</p> <p>さらに、65歳以上の高齢単身世帯の数は、令和2（2020）年に9万4千世帯（同11.8%）となり、平成22（2010）年からの10年間で2万2千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28（2016）年度に10万人を超え、以降は、10万人前後が続いています。</p> <p>○福祉・介護職員の県内有効求人倍率（令和4（2022）年度平均）は4.19倍と全職種の1.55倍を大きく上回っており、介護職員等の確保が困難な状況です。</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、自分らしく暮らし続けるためには、在宅での医療ニーズと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>○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、介護サービスの利用状況にかかわらず、家族の多くは何らかの心理的な負担や孤立を感じています。また、家族の介護のために離職せざるを得ない状況も見受けられ、希望する者が働き続けられるよう、介護サービス基盤を整備する必要があります。</p> <p>○また、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を図る必要があります。</p> <p>○さらに、高齢者が、安心して住み続けられる住まいを確保する必要があります。</p> <p>○今後、後期高齢者人口が増加する一方、生産年齢人口の急減が見込まれていることから、介護サービスに従事する介護職員や訪問看護職員の確保に加え、介護現場の生産性向上を図る必要があります。</p> |

図表9-5-1-1 岡山県の人口構成の変化（推計）



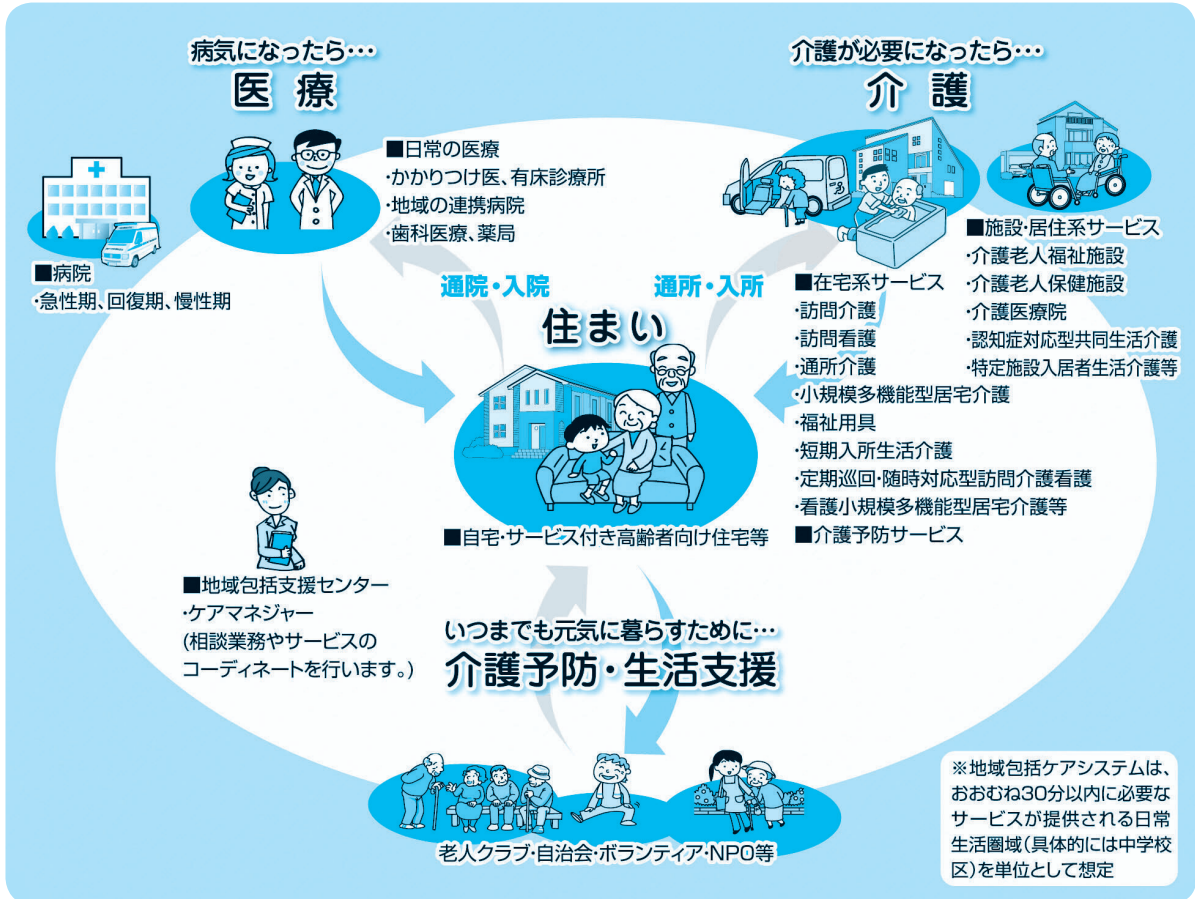
(資料：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」(令和5(2023)年12月公表)
 ※2000~2020年は、総務省統計局「国勢調査」)

2 施策の方向

| 現 状 | 施策の方向 |
|------------------------|---|
| 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組 | <ul style="list-style-type: none"> ○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、自立した日常生活の支援（生活支援）が包括的に確保される「地域包括ケアシステム」を地域の実情に応じて構築してきました。この地域包括ケアシステムを中核的な基盤として、人と人、人と社会がつながり、一人ひとり生きがいや役割を持ち、助け合いながら暮らしていくことのできる地域共生社会の実現を目指します。（図表9-5-1-2） ○高齢者が必要な医療と介護を受けられるよう、医療・介護の関係団体の協働に向けた合意形成や連携を促進するとともに、市町村の取組を支援します。 ○中重度の要介護者、認知症の高齢者など医療ニーズのある要介護者の増加が見込まれていることを踏まえ、看護を含めたサービス提供体制を強化します。 ○住民運営の様々な通いの場が誕生しており、高齢者の居場所と活躍の場の創出を通じた介護予防の取組を進める市町村を支援します。 ○高齢者の見守りや家事、外出等の日常生活を支えるため、生活支援の担い手の養成や関係者のネットワークづくり等を行う生活支援コーディネーターの配置、通いの場等に自力での参加が困難な高齢者に地域資源を活用した付添機能サービスの提供等を行う市町村を支援します。 ○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。 ○市町村が開催する地域ケア会議は、地域包括ケアシステムの深化・推進に向けたネットワークづくりの有効な手段であることから、地域ケア会議において個別ケースへの対応や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。 |
| 介護サービス基盤の整備 | <ul style="list-style-type: none"> ○第9期岡山県高齢者保健福祉計画・介護保険事業支援計画（第9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、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うとともに、サービスの質の向上を図ります。 ○第9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、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計画的な整備を推進します。 |

| | |
|---------------------|---|
| <p>人材の確保及び生産性向上</p> | <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むとともに、介護現場の生産性向上を推進します。</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11年度末目標(2029) |
|--------------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 訪問看護 (介護給付におけるサービス利用見込み) 回/月 | 71,840 R4年度 (2022) | 89,745 R8年度 (2026) |
| 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 | 351 R4年度 (2022) | 526 R8年度 (2026) |
| 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 | 415 R4年度 (2022) | 574 R8年度 (2026) |

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、令和5（2023）年3月末現在、68,488人であり、最近4年間では人数で4.4%（3,176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47.4%を占めています。（図9-6-1-1）</p> <p>○県内の療育手帳所持者数は、令和5（2023）年3月末現在、19,778人であり、最近4年間では人数で10.9%（1,939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31.1%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30年度 (2018) | 令和元年度 (2019) | 令和2年度 (2020) | 令和3年度 (2021) | 令和4年度 (2022) |
|-------|------------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| 18歳未満 | 1,249 | 1,194 | 1,158 | 1,094 | 1,060 |
| 18歳以上 | 70,415 | 69,776 | 69,098 | 68,370 | 67,428 |
| 合 計 | 71,664 | 70,970 | 70,256 | 69,464 | 68,488 |

（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30年度 (2018) | 令和元年度 (2019) | 令和2年度 (2020) | 令和3年度 (2021) | 令和4年度 (2022) |
|-------|------------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| 18歳未満 | 4,057 | 4,072 | 4,133 | 4,176 | 4,319 |
| 18歳以上 | 13,782 | 14,247 | 14,699 | 15,113 | 15,459 |
| 合 計 | 17,839 | 18,319 | 18,832 | 19,289 | 19,778 |

（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19施設（令和4（2022）年度末）整備されています。</p> <p>○在宅で医療的ケア児等（重症心身障害児者を含む）の子育てや介護を行う家族の負担軽減を図るため、医療的ケア児支援センターを設置し、各種相談や助言、情報提供を行うとともに、短期入所事業所の整備・充実等を進めています。</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、令和4（2022）年度は、28,022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。（令和4（2022）年度受給者数18,004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子ども（人）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）

| | 平成30年度 (2018) | 令和元年度 (2019) | 令和2年度 (2020) | 令和3年度 (2021) | 令和4年度 (2022) |
|--------|------------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| 更生医療 | 9,910 | 9,158 | 9,107 | 9,347 | 9,516 |
| 育成医療 | 377 | 273 | 266 | 245 | 212 |
| 精神通院医療 | 16,137 | 16,663 | 20,362 | 17,965 | 18,294 |
| 合 計 | 26,424 | 26,094 | 29,735 | 27,557 | 28,022 |

（資料：岡山県障害福祉課、健康推進課）

（注）「精神通院医療」については、岡山市分を除く。

2 施策の方向

| 項 目 | 施策の方向 |
|---------------|--|
| 支援体制の整備 | ○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。 |
| 重度障害児（者）等への支援 | ○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。 ○在宅で医療的ケア児等（重症心身障害児者を含む）の介護を行う家族の負担軽減を図り、医療的ケア児等（重症心身障害児者を含む）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・充実を進めるとともに、医療的ケア児支援センターの機能強化を図ります。 ○障害のある子ども（人）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。 ○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。 |

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、発達障害者支援センターと市町村に配置した発達障害者支援コーディネーターが連携し、県全体の支援体制の強化を図っています。</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 市町村の発達障害支援体制

| |
|--------------------------------|
| 岡山市を除く26市町村：発達障害者支援コーディネーターを配置 |
| 岡山市：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"> ○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。 ○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】 ○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】 ○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】 ○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。 ○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。 |

3 数値目標

| 項目 | 現 状 | 令和11年度末目標 (2029) |
|------------------------------|-------------------------|---------------------|
| 発達障害について身近に相談できる かかりつけ医の数 | 304人 R5.3末 (2023) | 450人 |

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。</p> <p>また、国は、令和5（2023）年に成育医療等の提供に関する施策の総合的な推進に関する基本的な方針を示しています。</p> <p>○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、令和6（2024）年には「第3次岡山県歯科保健推進計画」を策定し、施策の方向性と具体的な取組を示して、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>○県民が乳幼児期から高齢期にいたるまでの人の生涯を経時的に捉えた歯と口の健康づくり（ライフコースアプローチ）の推進が必要です。</p> <p>○市町村を含めた母子・歯科保健、福祉等の関係者と連携し、歯科に対する切れ目ない支援を提供する体制づくりが必要です。</p> |
| <p>○第3次岡山県歯科保健推進計画では、歯と口の健康づくりについて、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>○県民がライフステージごとに主体的に取り組むために必要な情報が届くよう、工夫する必要があります。</p> |
| <p>○災害時の歯科保健医療体制では、県と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> <p>また、平時から、県民や関係者に対して災害時における歯科保健医療の重要性の普及啓発に努める必要があります。</p> |

2 施策の方向

| 項 目 | 施策の方向 |
|-------------------|--|
| 第3次岡山県歯科保健推進計画の推進 | ○全ての県民にとって、健康で質の高い生活を営む基盤となる生涯を通じた歯科口腔保健の実現に向け、第3次岡山県歯科保健推進計画を推進します。 |
| 普及啓発の推進 | ○県広報紙やホームページ、SNSなどの媒体を活用し、県民が歯と口の健康づくりについて考えるきっかけづくりを行います。 |
| 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、県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。また、避難生活等における口腔内の清掃不良等による誤嚥性肺炎の発症等、二次的な健康被害を予防するため、平時から、県民や関係者に対して歯科保健医療の重要性の普及啓発に努めます。 |

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) 妊産婦期の歯科保健

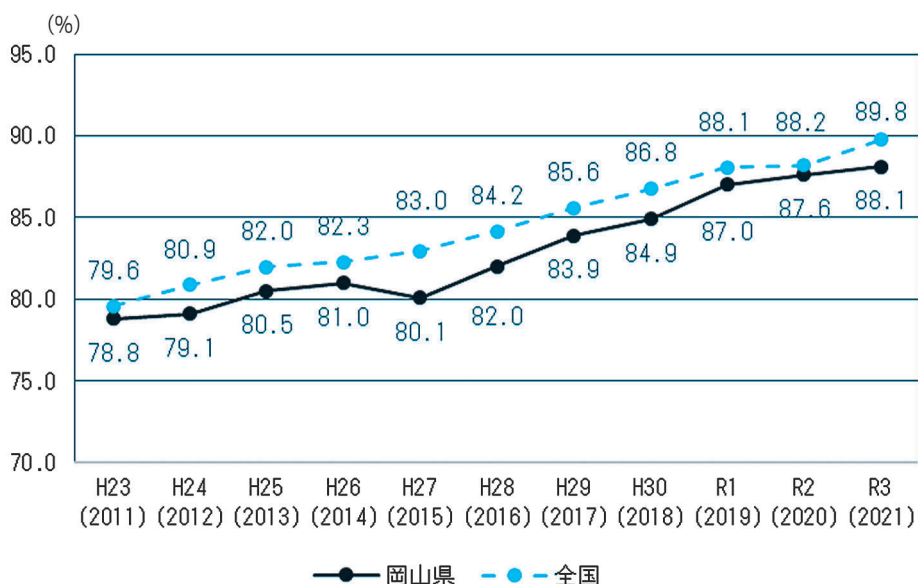
| 現 状 | 課 題 |
|--|---|
| <p>○妊産婦歯科健（検）診を実施している市町村は20市町村、妊産婦歯科保健指導を実施している市町村は18市町村です。</p> <p>（出典：岡山県健康推進課）</p> | <p>○妊婦はつわりで歯みがきがしにくい等、口腔内変化が起こりやすくなっています。また、妊婦の歯周病は早産や低出生体重児の出産と関連すると言われていています。妊産婦に対する歯科健（検）診・保健指導を充実する必要があります。</p> <p>○生まれてくる子どもやその家族を含めた歯と口の健康づくりに関する普及啓発が必要です。</p> |

(2) 乳幼児期の歯科保健

| 現 状 | 課 題 |
|---|--|
| <p>○令和3（2021）年度の1歳6か月児のむし歯のない児の割合は99.4%です。また、令和3（2021）年度の3歳児のむし歯のない児の割合は88.1%です。（図表9-8-2-1、図表9-8-2-2）</p> | <p>○3歳児のむし歯のない児の割合は市町村別で地域格差がみられます。地域の実情に応じたむし歯予防対策が必要です。</p> |
| <p>○市町村実施の3歳児歯科健診結果で、むし歯を10本以上持つ児は全体の0.62%、5本以上10本未満の児は1.68%です。</p> <p>（出典：岡山県健康推進課「令和3（2021）年度岡山県の母子保健」）</p> | <p>○乳歯20本の半数以上にむし歯があることは、子どもの食生活を含め育児環境に問題がある可能性があります。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を行うとともに未治療の子ども保護者に対して個別訪問指導等を行うなどフォロー体制が必要です。</p> |
| <p>○3歳児の間食回数が2回／日以下になっているのは82.5%です。</p> <p>（出典：岡山県健康推進課「令和3（2021）年度岡山県の母子保健」）</p> | <p>○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、子どもの間食回数が減るよう保護者等に対して普及啓発することが必要です。</p> |

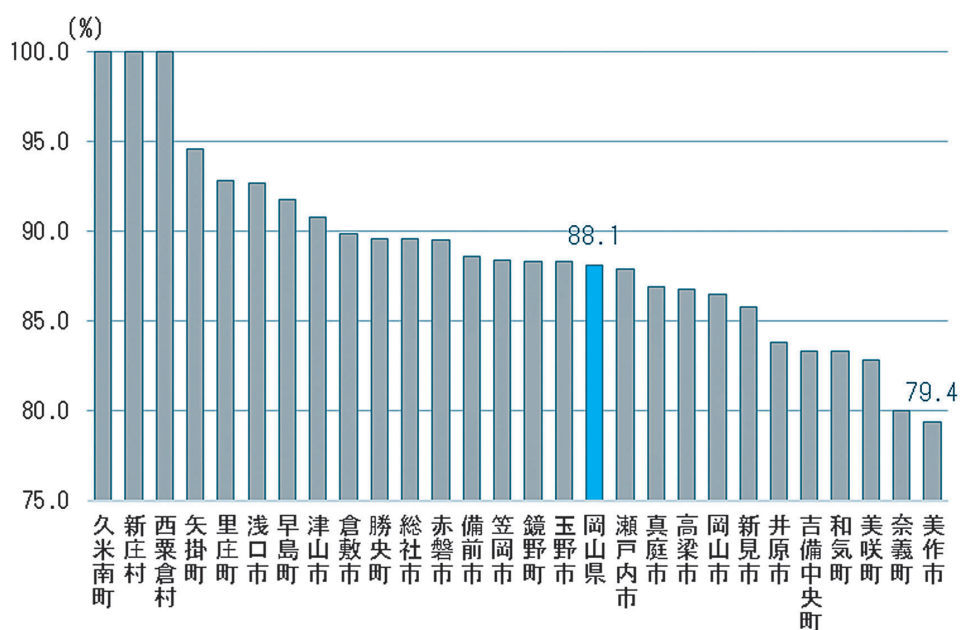
| | |
|---|---|
| <p>○3歳児フッ化物歯面塗布の経験率は70.1%です。 (出典：岡山県健康推進課「令和3(2021)年度岡山県の母子保健」)</p> <p>○フッ化物洗口事業を実施している保育所、幼稚園、認定こども園は、令和5(2023)年10月現在、3市村、3園所です。</p> | <p>○むし歯予防効果の高いフッ化物を上手に利用できるよう、県、市町村は歯科医師や歯科衛生士等と連携して、適切な情報を提供し、かつ技術的・専門的な支援を行う必要があります。</p> <p>○県、保健所は保育所、幼稚園、認定こども園がフッ化物洗口事業を活用したむし歯予防に取り組めるよう働きかける必要があります。</p> |
| <p>○不正咬合がある3歳児の割合は、26.9%です。また、指しゃぶりなど、口腔機能に影響する習癖のある3歳児の割合は、16.1%です。 (出典：岡山県健康推進課「令和3(2021)年度岡山県の母子保健」)</p> | <p>○指しゃぶりや口呼吸などの習癖を要因として、不正咬合になることがあり、口腔・顎・顔面の成長発育等にも影響します。また、子どもは、離乳食期から「噛む」ことを段階的に学習します。市町村の母子保健担当者などと連携して、習癖の除去や食育に関する相談支援、噛ミング30運動の推進が必要です。必要に応じて、歯科医療機関に相談することを促すなど適切に対応することが必要です。</p> |

図表9-8-2-1 3歳児 むし歯のない児の割合の年次推移



(資料：岡山県健康推進課「岡山県の母子保健」、厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」)

図表9-8-2-2 3歳児 むし歯のない児の割合（市町村別）



（資料：岡山県健康推進課「令和3（2021）年度岡山県の母子保健」）

（3）学齢期の歯科保健

| 現 状 | 課 題 |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ○令和3（2021）年度の12歳児でむし歯のない児の割合は、74.0%です。（図表9-8-2-3） ○令和3（2021）年度の12歳児の一人平均むし歯本数（DMFT）※₁は0.61本です。（図表9-8-2-4） ○児童生徒、保護者、教職員等が、むし歯予防に取り組む意識の醸成を図るため、保育所、幼稚園、認定こども園、小学校、特別支援学校に歯科衛生士を派遣し、歯科保健指導等を行う「1201運動※₂推進事業」を実施しています。 | <ul style="list-style-type: none"> ○1201運動を通じて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。 |
| <ul style="list-style-type: none"> ○フッ化物洗口事業を実施している小学校は、令和5（2023）年10月現在、1市、15校です （出典：岡山県健康推進課） | <ul style="list-style-type: none"> ○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、市町村は歯科医師や歯科衛生士等と連携して、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。 ○県、保健所は生徒がフッ化物洗口事業を利用したむし歯予防に取り組めるよう教育関係者、学校歯科医師、保護者等に働きかける必要があります。 |

| | |
|--|---|
| <p>○歯周病の要処置者と要観察者の割合は小学生が15.3%、中学生が21.6%、高校生が21.6%です。 (出典:岡山県教育庁保健体育課「令和3(2021)年度学校保健概要」)</p> | <p>○学齢期の歯周病予防は、成人期以降の予防につながることから、定期的に歯科健(検)診・保健指導を受ける重要性について、普及啓発を行う必要があります。</p> |
| <p>○歯列・咬合の異常は、小学生が3.1%、中学生が3.1%です。 (出典:岡山県教育庁保健体育課「令和3(2021)年度学校保健概要」)</p> | <p>○歯列・咬合の異常は、口腔・顎・顔面の成長発育等に影響します。学校等と連携し、歯科受診を勧奨するとともに、日頃から食育及び歯科保健指導や嚙ミング30運動等に取り組む必要があります。</p> |
| <p>○令和3(2021)年度の未処置歯保有者率^{※3}は、小学生が19.8%、中学生が12.9%、高校生が14.6%です。 ○むし歯治療率^{※4}は、小学生が55.4%、中学生が34.1%、高校生が29.3%です。 (出典:岡山県教育庁保健体育課「令和3(2021)年度学校保健概要」)</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、むし歯治療率は令和2(2020)年度に減少しましたが、令和3(2021)年度には改善しています。歯科受診に結びつけるため、学校は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や、受診につながるような保護者への啓発が必要です。</p> |

※1 12歳児の一人平均むし歯数 (DMFT)

学校歯科健診において、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。12歳児 (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目標にあげています。

※2 1201運動

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学校園に派遣し、歯磨き指導、健康教育等を行う事業に取り組んでいます。

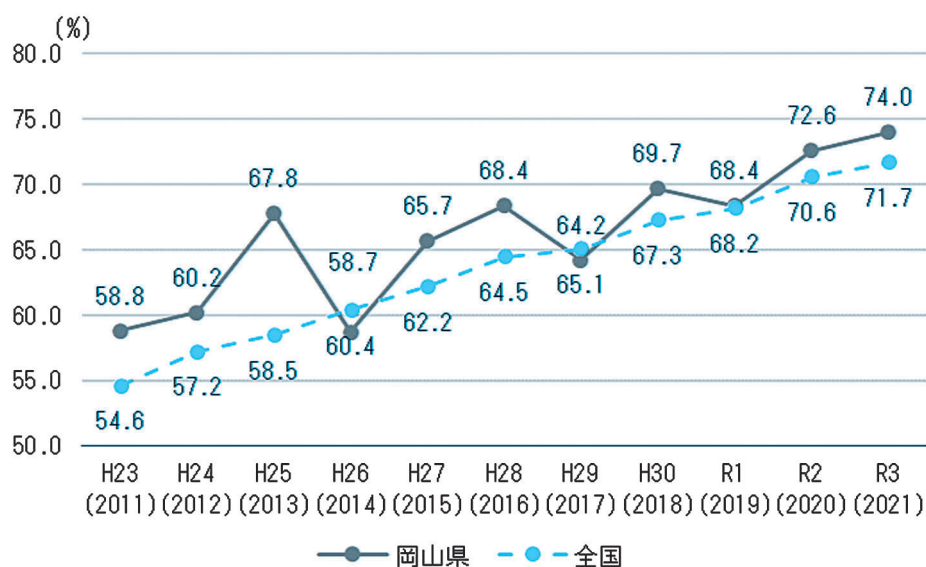
※3 未処置歯保有者率

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。

※4 むし歯治療率

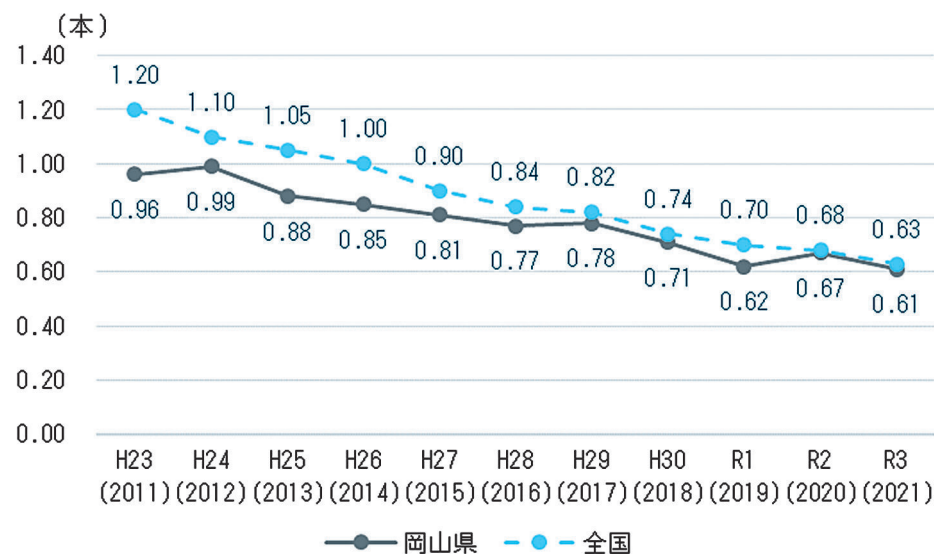
定期の歯科健診後、むし歯の治療勧告を受けた児が、その年度の12月1日までに治療を受けた割合。

図表9-8-2-3 12歳児 むし歯のない児の割合の年次推移



(資料：文部科学省「学校保健統計調査」)

図表9-8-2-4 12歳児 一人平均むし歯本数 (DMFT)

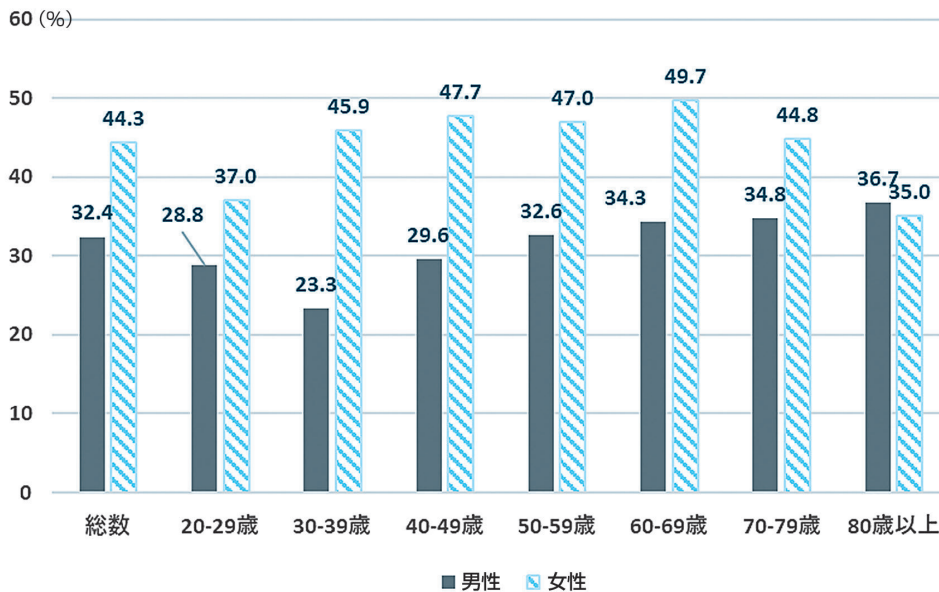


(資料：岡山県教育庁保健体育課「学校保健概要」、文部科学省「学校保健統計調査」)

(4) 成人期の歯科保健

| 現 状 | 課 題 |
|--|---|
| <p>○定期的に歯科健（検）診を受けている者の割合は38.3%ですが、20歳代では33.5%と特に少ないです。（図表9-8-2-5）</p> <p>○60歳で自分の歯を24本以上持っている者の割合は74.6%です。</p> <p>（出典：岡山県健康推進課「令和3（2021）年県民健康調査」）</p> | <p>○定期的に歯科健（検）診を受けている人は、同年代の人に比べ、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も、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>○健康増進事業の「歯周病検診」などの成人歯科健（検）診を20市町村、歯周病対策である集団健康教育や重点健康相談等を12市町村が実施しています。市町村が実施する歯周病検診等の受診率は一番高い市町村で51.6%です。</p> <p>（出典：令和3（2021）年岡山県健康推進課）</p> | <p>○定期的に歯科健（検）診を受けている者の割合が低く、歯周病検診等の受診率は低迷しています。歯周病を早期発見・早期治療するため、県民へ周知し、関心を高めることが必要です。</p> <p>○全ての市町村で「成人歯科健（検）診」に取り組む必要があります。</p> |
| <p>○歯周病と喫煙の関係を知っている者の割合は、51.3%です。糖尿病との関係を知っている者の割合は47.3%です。</p> <p>（出典：岡山県健康推進課「令和4（2022）年度岡山県歯科保健実態調査」）</p> | <p>○歯周病と喫煙、歯周病と糖尿病との関係性について、知識の普及啓発を図る必要があります。</p> |
| <p>○健口体操（嚥下体操、噛み噛み体操など）を知っている者の割合は、23.5%と低くなっています。</p> <p>（出典：岡山県健康推進課「令和4（2022）年度岡山県歯科保健実態調査」）</p> | <p>○成人期以降は口腔機能の維持・向上を図るため、健口体操の周知・啓発が必要です。</p> |

図表9-8-2-5 定期的に歯科健（検）診を受けている者の割合（年代別）



(資料：岡山県健康推進課「令和3（2021）年県民健康調査」)

(5) 高齢期の歯科保健

| 現 状 | 課 題 |
|--|---|
| <p>○岡山県の8020達成率^{※1}は53.3%です。 (出典：岡山県健康推進課「令和4（2022）年度岡山県歯科保健実態調査」)</p> | <p>○歯を失う2大原因はむし歯と歯周病です。成人期の歯科疾患予防に加え、高齢期に好発する疾患等である根面むし歯、歯・口腔領域のがんや粘膜疾患等に関する知識の普及を行う必要があります。</p> |
| <p>○なんでも噛んで食べることができる者の割合は83.8%です。 ○健口体操（嚥下体操、噛み噛み体操など）を知っている者の割合は54.0%です。 ○「口腔ケア」という言葉を知っている者の割合は82.0%です。 (出典：岡山県健康推進課「令和4（2022）年度岡山県歯科保健実態調査」)</p> | <p>○加齢等に伴う口腔機能の低下や唾液分泌の低下等により、誤嚥性肺炎が生じやすくなります。これを防ぐため、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^{※2}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> |
| <p>○「歯科往診」を実施している歯科医院を知っている者の割合は、23.6%です。 ○「歯科往診サポートセンター」を開設していることを知っている者の割合は9.8%です。 (出典：岡山県健康推進課「令和4（2022）年度岡山県歯科保健実態調査」)</p> | <p>○在宅歯科に係る相談や往診医療機関の紹介を行っている歯科往診サポートセンターを県民に周知する必要があります。</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75～84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。

（6）その他の歯科保健

| 現 状 | 課 題 |
|---|--|
| ○障害のある子ども（人）が希望する歯科保健医療を提供できる体制整備が求められています。 | ○障害のある子ども（人）が、定期的な歯科健（検）診により、歯科疾患の予防をすることができる身近な歯科医療機関が必要です。 また、障害のある子ども（人）に対し、全身麻酔を必要とするような歯科医療を提供できる医療機関が十分でない状況です。 |

2 施策の方向

| 項 目 | 施策の方向 |
|-----------|---|
| 妊産婦期の歯科保健 | ○妊産婦に対して、歯科健（検）診・保健指導の受診勧奨を行います。 ○妊産婦と生まれてくる子どもやその家族の歯科疾患予防に関する情報提供を行います。 |
| 乳幼児期の歯科保健 | ○保健所は、地域歯科保健推進会議等で、各地域の実情を把握し、歯科健診・保健指導の実施や、フッ化物応用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。 ○歯科保健担当者を対象とする研修会の開催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が図れるよう支援します。 ○むし歯予防効果の高い方法の1つであるフッ化物応用を普及します。 |
| 学齢期の歯科保健 | ○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。 ○むし歯予防効果の高い方法の1つであるフッ化物応用を普及します。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ます。 |

| | |
|----------|--|
| 学齡期の歯科保健 | <p>○歯科健診の結果に基づき、学校が、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や、受診につながるような保護者への啓発をするよう連携を図ります。</p> |
| 成人期の歯科保健 | <p>○定期的な歯科健（検）診の受診勧奨を行います。</p> <p>○口腔の健康と肺炎や糖尿病など全身の健康の関係性、健口体操や嚥下体操、オーラルフレイル対策等の歯と口の健康づくりに関する知識の普及啓発を行います。</p> <p>○医科や産業保健等と連携した歯科口腔保健を推進します。</p> |
| 高齢期の歯科保健 | <p>○定期的な歯科健（検）診の受診勧奨を行います。</p> <p>○口腔の健康と肺炎や糖尿病など全身の健康の関係性、健口体操や嚥下体操、オーラルフレイル対策等の歯と口の健康づくりに関する知識の普及啓発を行います。</p> <p>○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運動を引き続き実施します。</p> <p>○脳血管疾患や神経変性疾患等により在宅療養をしている人が、在宅歯科保健医療サービスを受けられるよう、県歯科医師会等と連携し、歯科往診サポートセンターの設置や、人材育成のための研修会の開催など提供体制の整備を図ります。</p> <p>○医科や産業保健等と連携した歯科口腔保健を推進します。</p> |
| その他の歯科保健 | <p>〈障害のある子ども（人）の歯科保健〉</p> <p>○身近な歯科医療機関で障害のある子ども（人）が、定期的な歯科健（検）診を受けることができるよう、研修などを通じて、歯科医師や歯科衛生士の人材育成を図ります。</p> <p>また、障害のある子ども（人）に対する高度な歯科医療体制の充実に向けて関係機関と連携しながら検討します。</p> |

3 数値目標

| 項 目 | 現 状 | 令和11年度末目標 (2029) |
|-------------------------------|--------------------------------------|---|
| 妊産婦の歯科健（検）診受診率 | 31.6% R3年度 (2021) | 増加 R17年度 (2035) |
| 妊産婦の歯科保健指導を受けた率 | 17.5% R3年度 (2021) | 増加 R17年度 (2035) |
| 3歳児でむし歯のない児の割合 | 88.1% R3年度 (2021) | 95.0%以上 R17年度 (2035) |
| かかりつけ歯科医を持っている3歳児の割合 | 67.3% R3年度 (2021) | 70.3%以上 R17年度 (2035) |
| 12歳児でむし歯のない児の割合 | 74.0% R3年度 (2021) | 95.0%以上 R17年度 (2035) |
| 中・高校生で歯肉に 炎症所見を有する者の割合 | 中学生：21.6% 高校生：21.6% R3年度（2021） | 中学生：19.0%以下 高校生：19.0%以下 R17年度（2035） |
| 成人期 定期的に歯科健（検）診を 受けている者の割合 | 38.3% R3年 (2021) | 50.0%以上 R17年度 (2035) |
| 高齢期 健口体操を知っている者の割合 | 54.0% R4年度 (2022) | 70.0%以上 R17年度 (2035) |

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6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 | <ul style="list-style-type: none"> ○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、各種施策の推進に当たり、より専門的、技術的なサービスの提供を図ります。 ○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。 ○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。 ○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。 ○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。 |
| 市町村及び職域、教育機関等の支援 | <ul style="list-style-type: none"> ○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。 ○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。 ○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。 ○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。 ○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。 |
| 健康危機管理体制の構築等 | <ul style="list-style-type: none"> ○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ます。 ○災害時健康危機管理支援チーム（DHEAT）を養成するため、各種研修の受講を促進し、様々な専門職員を被災地へ派遣できるようDHEATの体制を整備します。 ○平常時から、関係機関と共同して実地訓練や研修等を行うことにより、関係機関の役割を相互に理解し、健康危機管理に係る連携体制を強化します。 ○健康危機発生時には、保健所所在の県民局内で機動的な人員配置を行うなど、部署を越えた連携を図り、健康危機に対応します。 |

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母子衛生に協力する組織をつくることにより、母子衛生に対する一般人の関心を高め、公衆衛生思想の向上と公衆衛生活動がよくなることを目指し、愛育委員設置要領を制定しました。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。少子化、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3次健康おかやま21」、「健やか親子21（成育医療等基本方針に基づく国民運動）」等を推進しています。

| 現 状 | 課 題 |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none">○令和5（2022）年度岡山県内の愛育委員数は16,898人（内、岡山市の愛育委員は5,371人）であり、人口減少に伴い、愛育委員数も減少しています。○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。○県内各市町村、保健所が、地域の課題について、情報交換や話し合いをしながら、組織の育成、支援を行っています。 | <ul style="list-style-type: none">○地域の母子保健の推進役として愛育委員の活動は大変重要であり、人材育成が必要です。○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。 |

図表9-10-1-1 令和5（2023）年度組織名及び愛育委員数（単位：人）

| 組 織 名 | 愛育委員数 |
|----------------|--------|
| 備前保健所管内愛育委員連合会 | 1,880 |
| 備中保健所管内愛育委員連合会 | 2,317 |
| 備北保健所管内愛育委員連合会 | 1,158 |
| 真庭保健所管内愛育委員連合会 | 601 |
| 美作保健所管内愛育委員連合会 | 1,861 |
| 倉敷市愛育委員会連合会 | 3,710 |
| 岡山市愛育委員協議会 | 5,371 |
| 合 計 | 16,898 |

(資料：岡山県健康推進課)

図表9-10-1-2 令和4（2022）年度研修実績（単位：回・人）

| | 研修会（開催回数） | 参加人員 |
|-----|-----------|--------|
| 県 | 1,230 | 28,315 |
| 岡山市 | 608 | 10,514 |

(資料：岡山県健康推進課)

図表9-10-1-3 令和4（2022）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 参加延数 |
| | | 母子保健 | 成人・老人保健 | その他 | | |
| 岡山県 | 354,302 | 32,252 | 243,852 | 78,198 | 11,246 | 110,244 |
| 岡山市 | 298,240 | 14,095 | 90,830 | 193,315 | 3,292 | 11,185 |

(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。

| 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高齢者のフレイル予防、食育の推進に力を入れた活動を行っています。 | ○人間関係の希薄化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。 |
| ○令和5（2023）年度の岡山県栄養改善協議会の会員数は6,058人であり、人口減少に伴い、栄養委員数も減少しています。 | ○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 令和5（2023）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 | 504 |
| 東備栄養改善協議会 | 378 |
| 備中保健所管内総社・早島栄養改善協議会 | 371 |
| 井笠栄養改善協議会 | 662 |
| 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 | 318 |
| 真庭保健所管内栄養改善協議会 | 234 |
| 美作保健所管内栄養改善協議会 | 442 |
| 勝英栄養改善協議会 | 336 |
| 岡山市栄養改善協議会 | 1,812 |
| 倉敷市栄養改善協議会 | 873 |
| 合 計 | 6,058 |

(資料：岡山県健康推進課)

図表9-10-2-2 令和4（2022）年度研修実績（単位：回・人）

| 研修会開催回数 | 参加人員 |
|---------|-------|
| 417 | 6,472 |

(資料：岡山県健康推進課)

図表9-10-2-3 令和4（2022）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） | 65,423 | 57,056 | 8,367 |
| 参加人員（人） | 293,534 | 174,816 | 118,718 |

(資料：岡山県健康推進課)

図表9-10-2-4 令和4（2022）年度の項目別内訳（単位：回・人）

| | 子どもの健康・食生活 | 若者・働き世代の健康・食生活 | 高齢者の健康・食生活 | その他 |
|---------|------------|----------------|------------|--------|
| 回数（回） | 6,910 | 11,908 | 33,422 | 13,183 |
| 参加人員（人） | 38,108 | 51,651 | 147,135 | 56,640 |

(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"> ○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。 ○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。 |

