

第6編 分野別の保健・医療・福祉対策

第1章 健康づくり対策

「健康やまぐち21計画(第3次)」に基づき、「県民誰もが健やかで心豊かに暮らせる「健康やまぐち」の実現」を基本目標とし、健康寿命の延伸によりその実現を図るため、「個人の行動と健康状態の改善」、「社会環境の質の向上」、「ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり」という計画推進の方向性を踏まえつつ、より効果的に全県的な健康づくりの取組の推進を図ります。

1 現状と課題

- 高齢化の進行により医療や介護の負担が一層増加する状況において、県民がいつまでも活力ある日常生活や社会生活を営むためには、生活習慣病の発症予防及び重症化予防をさらに推進し、身体機能を維持・向上して健康寿命を延伸することがますます重要となっています。
- 本県の健康寿命(日常生活に制限のない期間の平均)は、男性73.31年、女性75.33年(令和元年(2019年))で、前回調査時点(平成28年(2016年))から男女ともに延伸しており、全国順位はそれぞれ8位、32位となっています。
また、健康寿命が最も長い県との差は、男性で0.41年、女性で2.25年となっています。
- 本県の死因別の死亡数の順位は、国と同様に第1位悪性新生物、第2位心疾患、第3位肺炎(誤嚥性肺炎を含む)、第4位老衰で、昭和50年代に悪性新生物が脳血管疾患に代わって第1位となり、平成20年代に入って肺炎が脳血管疾患に代わって第3位となっています。また、近年増加傾向にある老衰が、令和に入り脳血管疾患に代わって第4位となっています。
- また、年齢調整死亡率は、がん、心疾患、脳血管疾患のいわゆる三大生活習慣病が全死因の半数近くを占めています。
- 個人の主体的な健康づくりを支援する体制の整備や、食環境や運動などの生活習慣の改善を自然と促す環境づくりが必要です。
- 社会の多様化や人生100年時代の到来を踏まえ、人生を経時的に捉えた、それぞれの年代や社会環境に応じた健康づくりに取り組むことが必要です。
- 本県で実施している健康づくりに関する県民意識調査では、健康状態が悪くないと感じている人の割合は8割を超えているものの、健康維持・増進のために体を動かすようにいつも心がけている人の割合は約3割、栄養バランスに配慮した食生活をほぼ毎日行っている人の割合は約5割にとどまっています。

自分の健康度を楽観的に考えていたり、健康づくりに関心のない人がかなり多く存在することがうかがえます。

なお、健康づくりに継続的に取り組むためには、時間の確保、知識や方法などの情報等の必要性が強く求められています。

○ 本県では、平成25年(2013年)3月に策定した「健康やまぐち21計画(第2次)」を改定し、「健康やまぐち21計画(第3次)」を令和6年(2024年)3月に策定しました。

この計画は、「県民誰もが健やかで心豊かに暮らせる「健康やまぐち」の実現」を目指して、高齢化の進行及び疾病構造の変化を踏まえ、「県民の主体的な健康づくり」、「家庭や地域など多様な主体による連携」、「県民の健康づくりを支援する環境づくり」を推進理念に、「個人の行動と健康状態の改善」をはじめとした3つの計画推進の方向性を設定しており、それに基づき、様々な健康づくりの施策を展開しています。

表1 健康寿命(日常生活に制限のない期間の平均)

性別	男		女	
	H28(2016年)	R1(2019年)	H28(2016年)	R1(2019年)
健康寿命	72.18年	73.31年	75.18年	75.33年

資料：厚生労働科学研究費補助金の研究班において厚生労働省「国民生活基礎調査」をもとに算定

表2 健康づくりに関する県民の意識

健康状態の自己評価	◇よい+まあよい+ふつう	86.1%
日常生活で健康の維持・増進のため意識的に体を動かすように心がけている	◇いつも	27.9%
主食、主菜、副菜のそろった食事の1日2回以上の摂取	◇週に6日以上	45.0%
健康でいるための取組を継続するために必要なもの	◇時間の確保	62.6%
	◇知識や方法などの情報	45.4%
	◇仲間	39.9%
	◇目標設定	34.6%
*該当項目を全て選択した結果		

資料：健康づくりに関する県民意識調査(令和4年度(2023年度))

2 施策

(1) 個人の行動と健康状態の改善

県民の健康づくりの推進に当たって、栄養・食生活、身体活動・運動、休養・睡眠、飲酒、喫煙、歯・口腔の健康に関する生活習慣の改善(リスクファクターの低減)に加え、こうした生活習慣の定着等によるがん、生活習慣病の発症予防、合併症の発症や症状の進行等の重症化予防に関して引き続き取組を進めます。

一方で、生活習慣病に罹患せずとも、日常生活に支障を来す状態となることもあります。ロコモティブシンドローム(運動器症候群)、やせ、メンタル面の不調等は生活習慣病が原因となる場合もありますが、そうでない場合も含め、これらを予防するこ

とが重要です。また、既になんかの疾患を抱えている人も含め、「誰一人取り残さない」健康づくりの観点から、生活習慣病の発症予防・重症化予防だけでない健康づくりが重要です。こうした点を鑑み、生活機能の維持・向上の観点も踏まえた取組を推進します。

(2) 社会環境の質の向上

就労、ボランティア、通いの場等の居場所づくりや社会参加の取組に加え、各人がより緩やかな関係性も含んだつながりを持つことができる環境整備やこころの健康を守るための環境整備を行うことで、社会とのつながりやこころの健康の維持・向上を図ります。

健康な食環境や身体活動・運動を促す環境をはじめとする自然に健康になれる環境づくりの取組を実施し、健康に関心の薄い者を含む幅広い対象に向けた予防・健康づくりを推進します。

誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備として、保健・医療・福祉等へのアクセスの確保に加え、PHR（パーソナル・ヘルス・レコード）をはじめとする自らの健康情報を入手できるインフラ整備、科学的根拠に基づく健康に関する情報を入手・活用できる基盤の構築や周知啓発に向けた取組を行うとともに、多様な主体が健康づくりに取り組むよう促します。

(3) ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

社会がより多様化することや、人生100年時代が本格的に到来することを踏まえれば、健康づくりに寄与する取組の効果を様々なライフステージ(乳幼児期、青壮年期、高齢期等の人の生涯における各段階)において享受できることがより重要であり、各ライフステージに特有の健康づくりについて、引き続き取組を進めます。

加えて、現在の健康状態は、これまでの自らの生活習慣や社会環境等の影響を受ける可能性があることや、次世代の健康にも影響を及ぼす可能性があるものです。これらを踏まえ、ライフコースアプローチ(胎児期から高齢期に至るまでの人の生涯を経時的に捉えた健康づくり)について、健康づくりに関連する計画等とも連携しつつ、取組を進めます。

第2章 母子保健対策

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

県では「健康やまぐち21計画（第3次）」及び「やまぐち子ども・子育て応援プラン」を基本指針として、安心して子どもを産み、ゆとりを持って健やかに育てるための家庭や地域の環境づくりを進め、妊娠期から子育て期にわたる切れ目のない支援を行うことで、親子の健康的な生活の向上を目指します。

1 現状と課題

(1) 妊娠・出産

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

表1 女性健康支援センター・不妊専門相談センターにおける相談件数

年 度	H30	R1	R2	R3	R4
不妊専門相談	129	144	130	118	119
思春期相談等	1,517	1,953	2,367	2,906	2,486
計	1,646	2,097	2,497	3,024	2,605

表2 低体重児出生数及び母の年齢別(35歳以上)出生数の推移

年	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3
出生総数	10,197	10,360	9,844	9,455	8,987	8,771	8,203	7,978
低体重児出生数	953	1,023	925	890	833	874	820	726
割合(%)	9.3	9.9	9.4	9.4	9.3	9.9	10.0	9.1
母の年齢別 (35歳以上)	2,363	2,488	2,384	2,292	2,152	2,178	2,077	2,034
割合(%)	23.2	24.0	24.2	24.2	23.9	24.8	25.3	25.5

資料：「人口動態調査」厚生労働省

(2) 子どもの発達と育児不安

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

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

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

(3) 思春期保健

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

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

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

2 施策

(1) 妊娠出産に関する安心・安全性の確保・不妊への支援

妊娠期から子育て期にわたる切れ目のない総合的な相談体制として、市町が設置する「こども家庭センター(母子保健機能)(旧：子育て世代包括支援センター)」の充実を図り、妊娠・出産を含む子ども・子育て家庭を社会全体で支援するため、市町が実

施する母子保健事業の技術的な研修等を行い、重層的に支援します。

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

(2) 子どもの心の安らかな発達の促進と育児不安の軽減

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

また、市町や医療機関等の関係機関の連携体制を図っていくよう推進します。

(3) 思春期の保健対策の強化及び健康教育の推進

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

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

第3章 学校における保健対策

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

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

(注) 人々が自らの健康をコントロールし、改善できるようにするプロセスのこと。

1 現状と課題

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

(資料) 児童生徒の発育・体力・健康状態

1 体格(身長・体重) (令和4年度(2022年度)学校保健統計調査)

身長及び体重において、山口県平均値は全国平均値をほぼ全ての年齢において下回っており、小柄な体格となっていますが、平成4年度(1992年度)の親世代と比べてみると、概ね、体格は向上しています。

2 体力・運動能力 (令和5年度(2023年度)山口県子ども元気調査)

令和4年度調査(2022年度)との比較では、どの校種とも、体力総合評価(5段階評価)がC以上の児童生徒の割合が増加しています。しかしながら、高等学校男子、小・中・高等学校女子については、令和元年度(2019年度)調査(新型コロナウイルス感染症拡大前)以前の水準に回復していない状況です。

3 う歯、歯肉・歯垢の状態 (令和4年度(2022年度)学校保健統計調査)

(令和4年度(2022年度)山口県子供の歯科保健統計)

12歳児のう蝕有病者の割合や1人平均う歯数は減少しているものの、13歳以上ではう蝕有病者の割合が増加しています。

2 施策

(1) 健康課題の解決に向けた学校保健の推進

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

(2) 心の健康問題に対する支援体制の整備

- 貧困、虐待、いじめ、不登校等の課題を抱える児童生徒への対応など、学校だけでは解決ができない問題が多くなっていることから、やまぐち総合教育支援センターにスクールソーシャルワーカーを配置し、本人・保護者や学校からの相談に対し、適切な助言が図られるよう、体制の充実に努めます。
- 教育関係機関・保健福祉機関・医療機関等とのネットワークの構築、連携と円滑な調整に努めます。
- 学校内におけるチーム体制の構築・支援を図ります。
- 保護者、教職員に対する効果的な支援・相談・情報提供に努めます。
- 教職員の資質向上のため、研修活動への支援に努めます。

(3) 健康診断の充実

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

(4) 喫煙防止教育と薬物乱用防止教育の充実

学校医や学校薬剤師と連携を図り、小・中・高等学校においてそれぞれの発達の段階に応じた喫煙防止教育を推進します。また、「薬物乱用ダメ。ゼッタイ。教室」実施100%の現状維持に努めるとともに、薬物乱用防止教育の一層の充実に図ります。

(5) 学校保健委員会の充実

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

(6) 学校歯科保健の推進

これまでのフッ化物洗口等によるう蝕予防に加えて、関係団体や民間企業等と連携して、学校卒業後の将来も見据えたライフコースアプローチとして、学校歯科保健教育等を推進するとともに、学校歯科保健推進検討委員会の年2回以上の実施と内容の充実等により、各学校への学校歯科保健教育の更なる展開を図ります。

(7) 食育の推進

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

第4章 職域における保健対策

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

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

また、保険者と協働して、企業による「健康経営(注1)」の取組の促進を図ることなどにより、労働者の健康増進を効果的に進めます。

(注1) 健康経営：NPO法人健康経営研究会の登録商標。従業員の健康管理を、経営的な視点から収益性を高める投資と考え戦略的に実践する企業の取組のこと。

1 現状と課題

【労働災害の発生状況】

- 労働災害の発生状況については、各事業所における労災防止に向けた安全衛生意識の高揚や、労災防止に向けた取組などが積極的に行われていることから、長期的には減少傾向にありますが、令和元年(2019年)以降、横ばいで推移しています。
- 労働災害については、業務を管掌する厚生労働省山口労働局において、労働災害を減少させるための業種横断的な対策や重点業種別対策が行われていますが、こうした取組の一層の周知を図っていく必要があります。

表1 労働災害(休業4日以上)の推移

年	H30	R1	R2	R3	R4
人数	1,293	1,322	1,322	1,334	1,335

資料：「山口県の労働災害発生状況等について」山口労働局

表2 死亡災害発生状況の推移

年	H30	R1	R2	R3	R4
人数	14	11	11	11	11

資料：「山口県の労働災害発生状況等について」山口労働局

【過労死等の労災補償状況】

- 過重な仕事の原因で発症した脳・心臓疾患や、仕事による強いストレスが原因で発病した精神障害の状況については、労災請求件数及び「業務上疾病」と認定し労災保険給付が決定された件数を見ると、年により多少の増減はあるものの、毎年、一定の件数が発生しています。

- 過労死等(注2)については、「過労死等防止対策推進法」に規定され、令和3年(2021年)7月には「過労死等の防止のための対策に関する大綱」の変更が閣議決定されたところであり、新たな大綱に基づき、国と連携を図り、啓発・相談体制の整備等を行っていくことが必要です。

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

- また、労働安全衛生法により、医師・保健師等による心理的な負担の程度を把握するための検査(ストレスチェック)の実施が事業者には義務付けられている(ただし、従業員50人未満の事業場については、当分の間努力義務)ことから、この制度の普及啓発に努めていく必要があります。

表3 脳・心臓疾患に関する事案の労災補償状況

年	H30	R1	R2	R3	R4
請求件数 (うち死亡)	4 (2)	7 (5)	5 (2)	7 (1)	4 (1)
支給決定件数 (うち死亡)	1 (0)	0 (0)	1 (1)	4 (1)	1 (0)

資料：「過労死等の労災補償状況」厚生労働省

表4 精神障害に関する事案の労災補償状況

年	H30	R1	R2	R3	R4
請求件数 (うち自殺)	12 (3)	23 (3)	11 (1)	10 (2)	24 (1)
支給決定件数 (うち自殺)	2 (0)	5 (2)	4 (1)	1 (0)	3 (1)

資料：「過労死等の労災補償状況」厚生労働省

【青・壮年期の労働者の健康状況】

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

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

また、青・壮年期の歯周病罹患者は増加しているため、歯科検診の受診促進等を推進する必要があります。

- 青・壮年期の労働者の健康増進を図るためには、その雇用者として、労働者に対して、特定健康診査の受診勧奨など健康増進のための様々な働きかけを行うことができ、また、労働者が日常生活の多くの時間を過ごし、生活習慣などに大きな影響

を与えている企業の果たす役割は重要です。

「健康経営」の取組は、企業に期待される青・壮年期の労働者の健康増進の役割と一致していることから、この取組を促進していく必要があります。

2 施策

(1) 働き方改革の推進

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

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

(2) メンタルヘルス支援体制の啓発

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

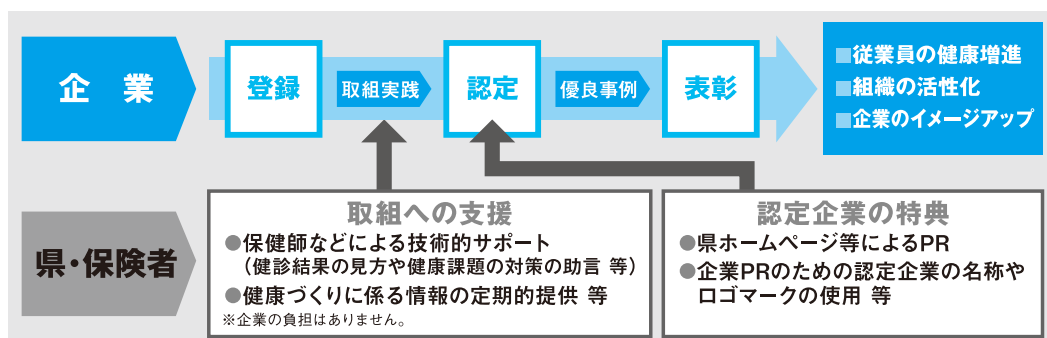
また、ストレスチェック制度の普及啓発や、ストレスチェックの実施促進のため、独立行政法人労働者健康安全機構の山口産業保健総合支援センターが行っている様々な支援について、周知に努めます。

(3) 健康経営の取組の促進

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

今後も、健康経営の理念や制度の周知を図り、より多くの企業による取組の実施に向けて、その促進に努めるとともに、特定健康診査やがん検診、歯科健診等の健診受診率向上を図るため、認定制度と連携して健康づくり施策を推進します。

図 (参考)「やまぐち健康経営企業認定制度」フロー



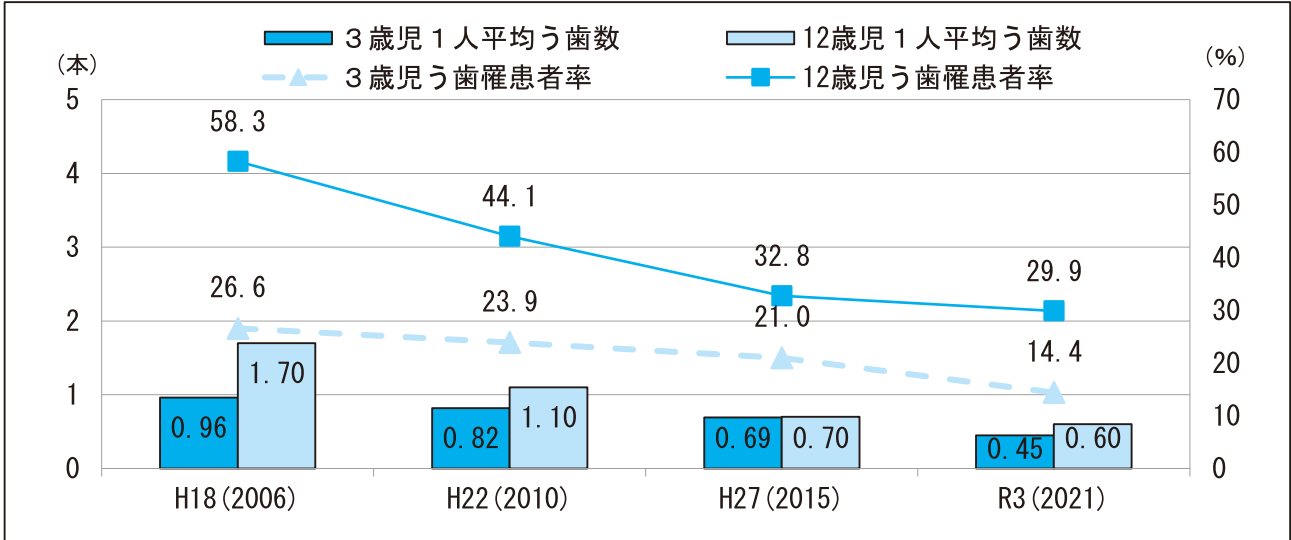
第5章 歯科保健医療対策

「第2次やまぐち歯・口腔の健康づくり推進計画～健口スマイル運動推進プラン～」に基づき、本県独自の県民運動である「健口スマイル運動」の推進により、これまでのう蝕や歯周病等の歯科疾患の予防に加えて、小児口腔機能発達不全やオーラルフレイル対策等の口腔機能の獲得・維持・向上、歯科保健医療サービス提供困難者に対する歯科口腔保健、歯科口腔保健を推進するために必要な社会環境の整備等に取り組みます。

1 現状と課題

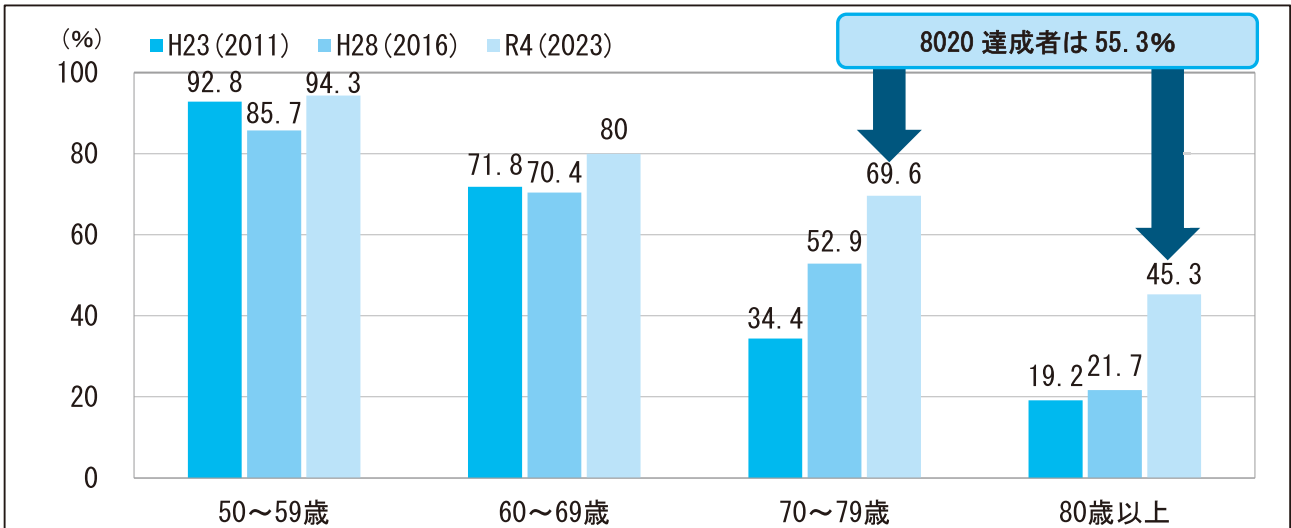
- 歯周病と糖尿病が相互に影響を及ぼすことや、口腔ケアの実施により要介護者の肺炎発症率が低下するなど、口腔の健康と全身の健康が深い関係を有することが広く指摘されており、歯・口腔の健康の保持・増進を図ることは、健康で質の高い生活を営む上で大変重要です。
- このため、本県では、平成24年(2012年)3月に「山口県民の歯・口腔の健康づくり推進条例」を制定し、同条例に基づき「やまぐち歯・口腔の健康づくり推進計画」を平成25年(2013年)に策定することにより、計画的かつ総合的に歯科保健施策を推進しています。
- これらの成果として、乳幼児期や学齢期の子どものお歯が大きく減少するとともに(図1)、80歳になっても、自分の歯を20本以上保つことを目標とする「8020(ハチマルニイマル)運動」の推進により、8020達成率については、計画策定時より大幅に増加しています(図2)。
- 一方で、進行した歯周病を有する者の割合は増加しています。(図3)
- また、咀嚼良好者の割合は低下しており、さらには、小児口腔機能発達不全が今般指摘されていることから、ライフステージに応じた口腔機能の獲得・維持・向上への取組が課題となっています。
- また、これまで、口腔保健センターにおける障害者(児)や要介護者の歯科診療に取り組んできましたが、今後は、全ての県民に対して切れ目のない歯科保健医療を提供する観点から、介護施設や障害者施設における歯科検診等の歯科口腔保健についても取り組んでいく必要があります。

図1 子どもの1人平均むし歯数とむし歯有病率の推移



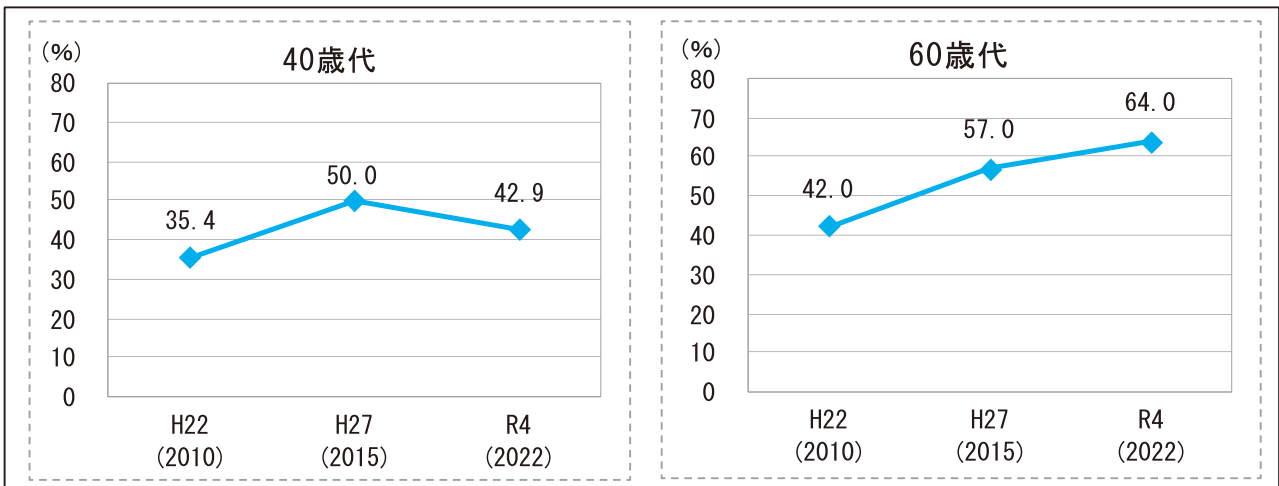
資料：3歳児：山口県の母子保健 12歳児：学校保健統計調査

図2 歯の状況（20本以上の歯が残っている人の割合）



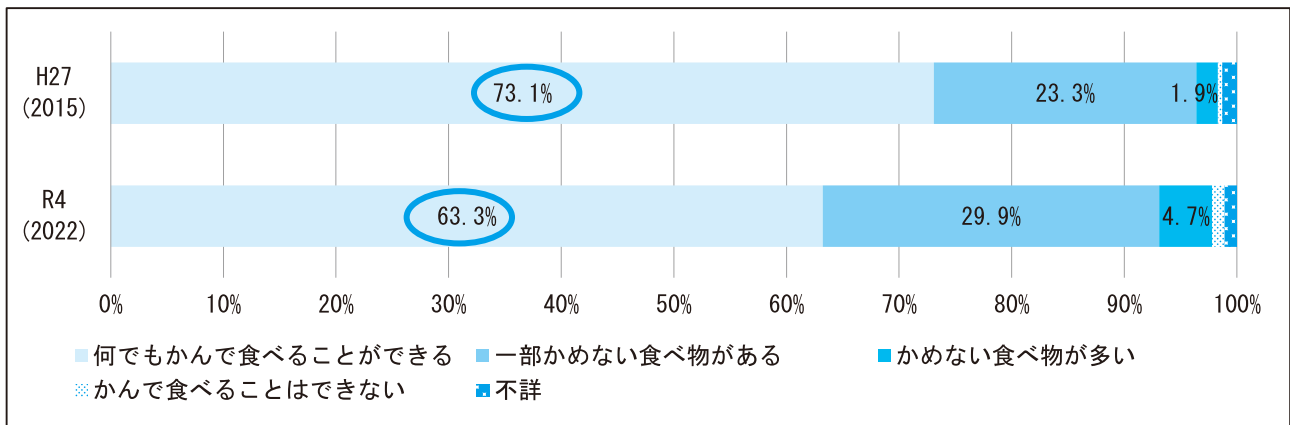
資料：県民歯科疾患実態調査

図3 進行した歯周病を有する者の割合の推移



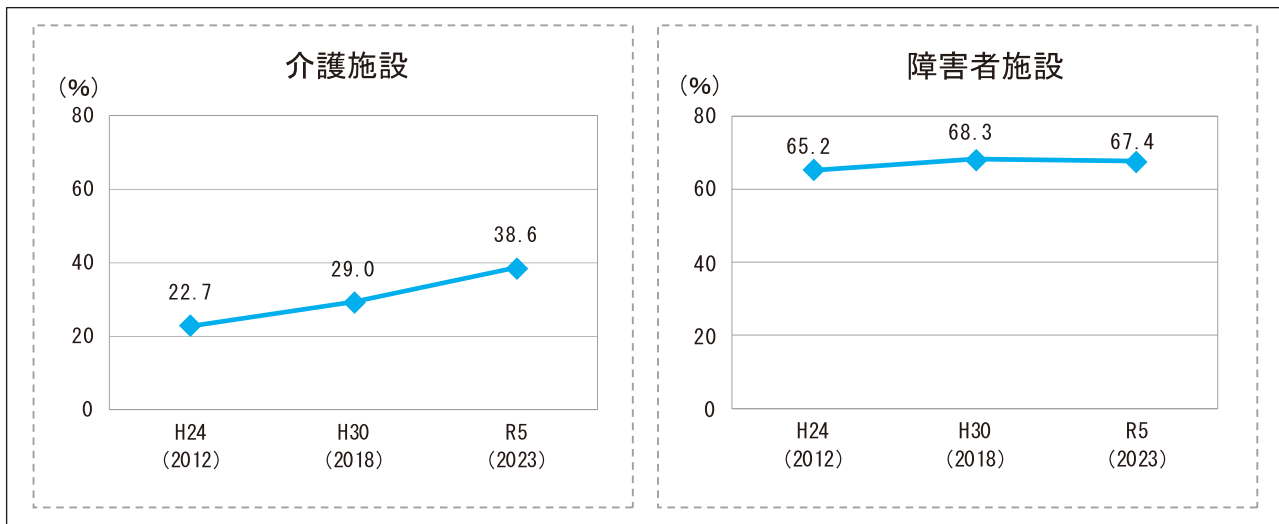
資料：県民歯科疾患実態調査

図4 咀嚼良好者の割合（65歳以上）



資料：県民歯科疾患実態調査

図5 介護施設と障害者施設における歯科検診実施率の推移



資料：介護施設・障害者施設における歯科保健医療提供状況実態調査

2 施策

これまでの「8020運動」によるう蝕や歯周病等の歯科疾患の予防に加えて、「健口スマイル運動」として、小児口腔機能発達不全やオーラルフレイル対策等の口腔機能の獲得・維持・向上、歯科保健医療サービス提供困難者に対する歯科口腔保健などの推進に必要な社会環境の整備に取り組みます。

(1) 歯科疾患の予防や口腔機能の獲得・維持・向上

① 妊娠期

歯周病に罹患すると早産低体重児出生のリスクが高まることが指摘されているなど、妊娠期においても口腔と全身の健康は深い関係を有することから、医科歯科連携も含めた取組を進め、妊娠期の口腔ケアに関する推進体制の整備を図ります。

② 乳幼児期

幼児のう蝕有病者率や1人平均う歯数は減少している一方で、今般、小児の口腔機能発達不全が指摘されていることから、関係団体や民間企業とも連携しながら、

小児口腔機能発達不全への対策を進めます。

③ 学齢期

これまでのフッ化物洗口等によるう蝕予防に加えて、ライフコースアプローチの観点を踏まえ、学校歯科保健教育等の充実に取り組みます。

④ 青壮年期

中高年の歯周病を有する者の割合が増加していることから、「やまぐち健康経営企業認定制度」の活用に加えて、歯周病の早期発見や発症予防のための、事業所での歯科健診の更なる充実に取り組みます。

⑤ 中年期・高齢期

咀嚼良好者の割合が低下していることから、これまでの8020運動により、歯を残すのみならず、関係団体や民間企業、介護予防の実施主体である市町とも協力しながら、オーラルフレイルへの対策等の口腔機能の獲得・維持・向上に力を入れて取り組みます。

(2) 歯科保健医療提供困難者等に対する歯科口腔保健

① 障害者(児)、要介護者

口腔保健センターでの、障害者(児)や要介護者に対する歯科診療に加えて、障害者施設や介護施設に対する歯科健診等の歯科口腔保健を推進します。

② 中山間地域

医療的アプローチのみならず、巡回歯科検診等の保健的アプローチも含めて、取組を進めます。

③ 生活習慣病

口腔と全身の関係性について、糖尿病や循環器病のみならず、歯周病との関係が指摘されている、様々な疾患についても、県民への情報発信を引き続き行います。

(3) 歯科口腔保健推進のための社会環境の整備

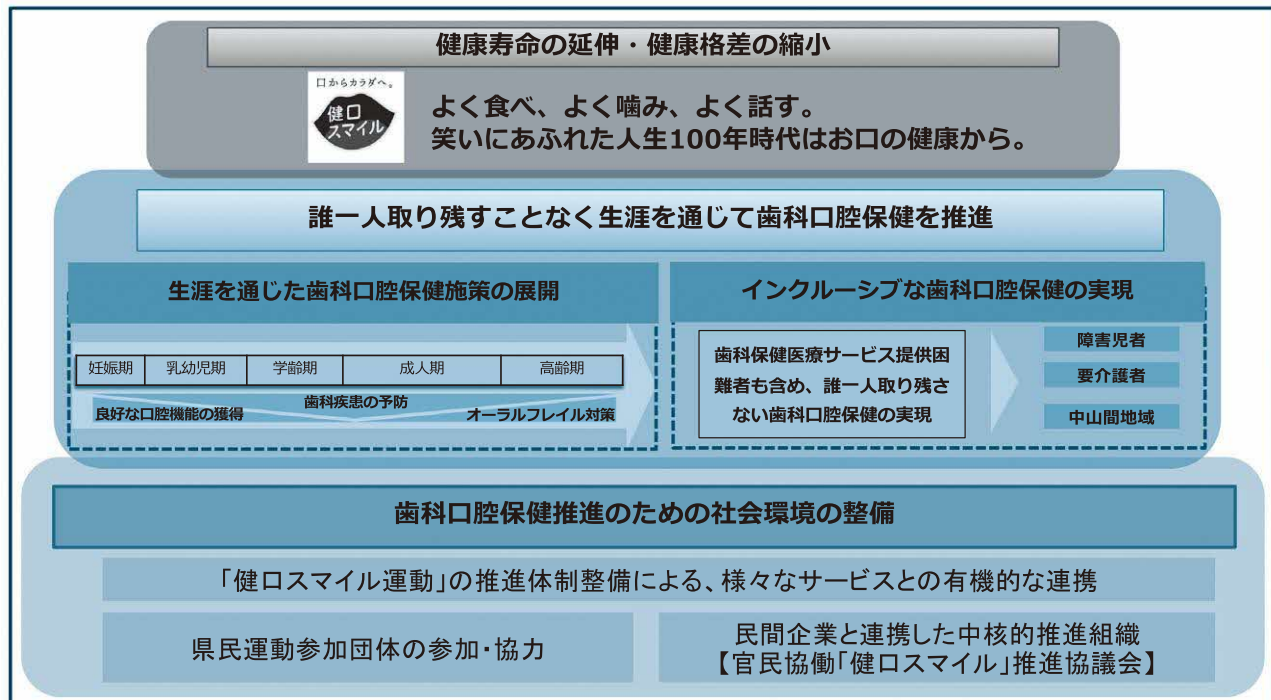
① 健口スマイル運動の推進体制の整備

民間企業と連携した中核的組織である「官民協働「健口スマイル」推進協議会」に加えて、健康やまぐち21推進県民会議参加団体をはじめとした、保健医療福祉に留まらない、様々なサービスと有機的に連携することで、県内において、健口スマイル運動を効果的に展開します。

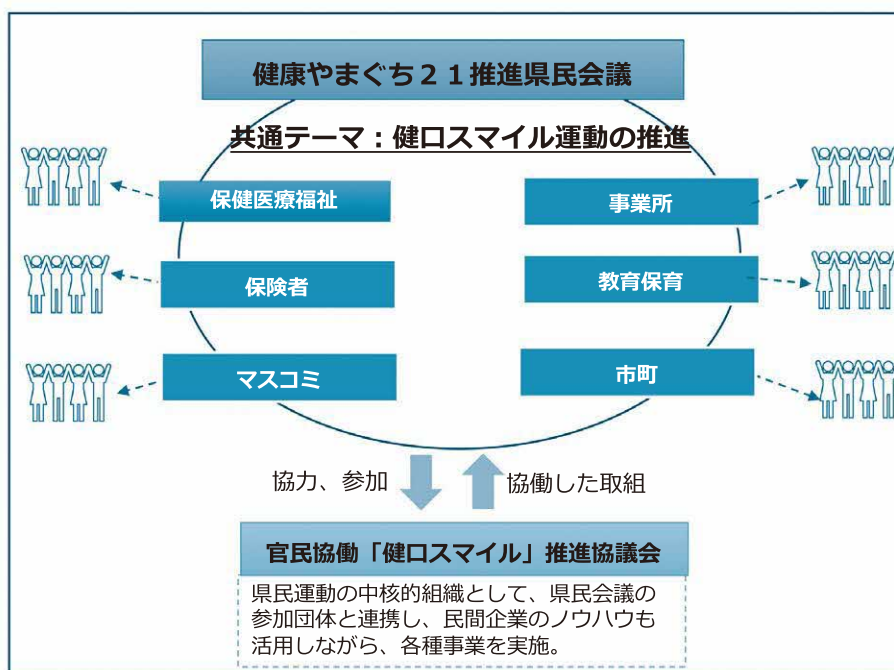
② 歯科検診の実施体制等の整備

歯科検診が義務化されていない学齢期後を対象として、歯科検診の受診機会の拡大に努めるとともに、健診・検診の同時実施や関係職種との連携など、歯科以外の分野との連携も含めて、歯科検診の受診率の向上を図ります。

「健口スマイル運動」推進ビジョン



「健口スマイル運動」の推進体制



実施内容の報告 ↓

↑ ①方向性の提示（計画やビジョンの策定）
②実施内容の報告に基づき、評価や計画の改定等

健康やまぐち21 歯科保健分科会

- ① 計画やビジョンの策定による方向性提示
- ② 取組内容の評価、分析
- ③ 計画の評価、改定
(分科会：委員各種団体代表・有識者で構成)

第6章 慢性閉塞性肺疾患(COPD)対策

慢性閉塞性肺疾患(COPD)は、肺機能が損なわれ、咳、たん、息切れなどの呼吸障害を起こす疾病です。原因の90%は「たばこ」によるもので、喫煙者の20%が発症するといわれています。

COPDの死亡を防ぐためには、COPDの認知度を上げ、早期発見につなげるとともに、禁煙支援や喫煙防止により、COPDの発症・重症化予防に総合的に取り組みます。

1 現状と課題

(1) COPDの概要

- COPDによる死亡者数は、全国で毎年1万人を超え、特に男性に多くなっています。本県の死亡率は、全国平均を上回っており、増加傾向にあります。
- COPDの原因となるたばこは、男性の喫煙率が高い状況が続いています。年次推移は、全国では男女とも減少していますが、本県は全国平均を下回っているものの、平成27年(2015年)には増加するなど、ばらつきが見られます。

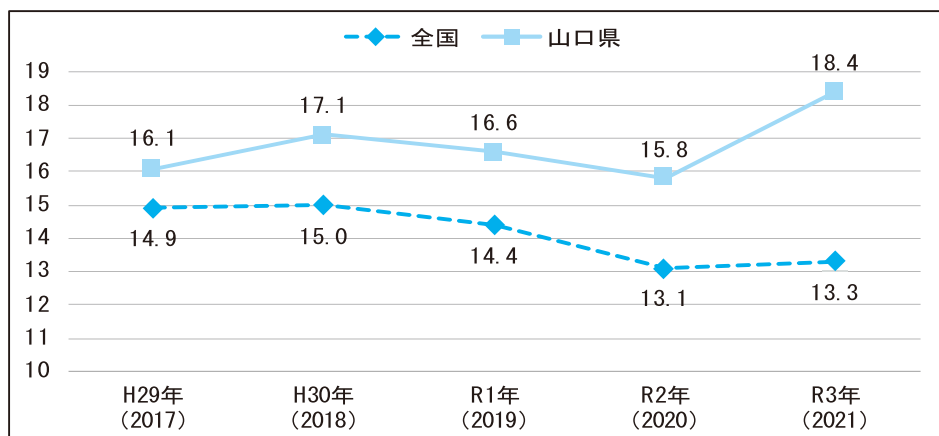
(2) 予防・啓発等

- COPDに関する県民の認知度は、令和4年(2022年)に19.0%と低く、COPDに関する情報を県民に周知していくことが必要です。
- 早い年齢から喫煙を開始した人や喫煙年数が長い人(20年以上)、1日の喫煙本数が多い人(1日20本以上)ほど、COPDのリスクが高いことから、将来的に喫煙しないための未成年への教育や、COPDの悪化を防ぐための禁煙指導が重要です。

(3) 医療の状況等

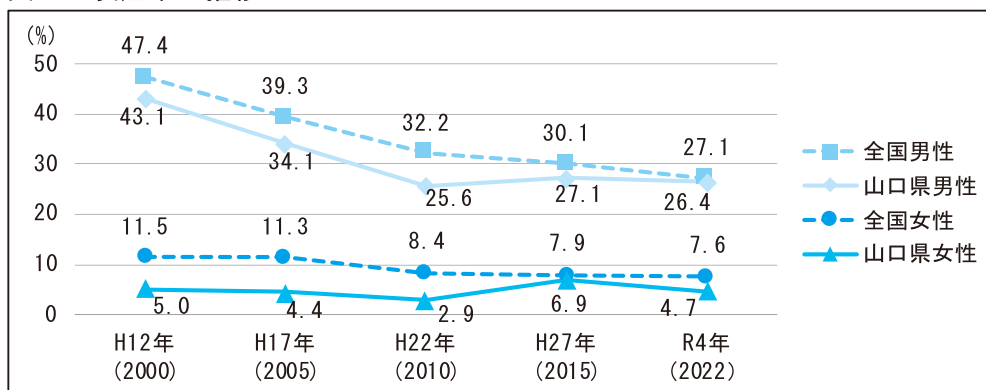
- COPDの患者数は、全国で530万人と推定されていますが、大多数は未受診・未治療です。
- 本県のCOPD及び気管支炎の受療率は全国で高い方から7位(令和2年(2020年))で、特に入院での受療率が高く重症化した患者が多いことから、健診・検診等によるCOPDの早期発見・早期介入が重要です。
- 呼吸器専門医の地域偏在があるものの、本県において、早期発見・早期介入し、良質で適切な治療を実施するため、かかりつけ医と、呼吸器専門医療機関等の連携による、診療体制の構築が重要です。

図1 慢性閉塞性肺疾患（COPD）の死亡率の推移（人口10万人対）



資料：人口動態統計

図2 喫煙率の推移



資料：県民健康栄養調査、国民健康・栄養調査

※令和4年(2022年)の全国は令和元年(2019年)の値、山口県は令和4年(2022年)の値

表1 慢性閉塞性肺疾患（COPD）に関する県民の認知度

質問項目	回答項目	H29 (2017)	R4 (2022)
慢性閉塞性肺疾患（COPD）という病気を知っていましたか	どんな病気か知っている	16.8%	19.0%
	名前は聞いたことがある	20.6%	22.9%

資料：健康づくりに関する県民意識調査

表2 呼吸器内科医師数

岩国	柳井	周南	山口・防府	宇部・小野田	下関	長門	萩	山口県	全国
10	1	1	5	27	9	—	—	53 (10万対3.9)	6,728 (10万対5.3)

資料：令和2年(2020年)「医師・歯科医師・薬剤師統計」厚生労働省

※複数圏域の施設に従事している医師については、「主たる従事先」がある1圏域のみの医師数に反映されているため、圏域によっては実情を表していない場合がある。

2 施策

(1) COPDの認知度の向上による早期発見・早期介入

- 県民のCOPDの認知や理解の促進に向け、世界禁煙デー(5月31日)や禁煙週間(5月31日～6月6日)、世界COPDデー(毎年11月の第3水曜日)等の機会において、マスメディアやイベント等を活用し、効果的な啓発活動を促進します。
- 県が作成したリーフレット「COPD(慢性閉塞性肺疾患)を知ろう!」を活用し、引き続き、市町や健康福祉センター、関係団体へ普及し、県民のCOPDの認知・理解と医療機関への受診を促進し、COPDの早期発見・早期介入へとつなげます。

(2) 禁煙支援・喫煙防止教育による発症・重症化予防

① 効果的な禁煙支援の実施

市町や健康福祉センター、医療機関(禁煙外来)、薬局等の関係機関が連携を密にして、禁煙希望者に対する効果的な禁煙支援を推進することにより、COPDの発症・重症化予防に努めます。

② 禁煙外来の普及、情報提供

県内の禁煙外来医療機関について、ホームページ等を通じた情報提供を推進します。

③ 禁煙指導・喫煙防止教育を行う人材の育成

保健師や薬剤師等の禁煙指導・喫煙防止教育を行う人材への専門研修の充実を図ることにより、効果的な指導・健康教育ができる人材の育成を強化します。

④ 20歳未満の者や妊婦等への喫煙防止教育

「たばこを吸い始めたくない」意識を向上させるため、20歳未満の者や妊婦に対して、学校や市町、関係団体等と連携し、喫煙防止の健康教育に取り組み、将来的なCOPDの発症予防に努めます。

(3) かかりつけ医や健診による早期発見・早期治療の推進

かかりつけ医や特定健診機関等におけるスクリーニングの普及、関係機関との連携による早期発見・早期治療を実現する診療連携体制の充実を図ります。

第7章 慢性腎臓病（CKD）対策

慢性腎臓病（CKD）は、生命や生活の質に重大な影響を与えうる重篤な疾患ですが、腎機能異常が軽度であれば、適切な治療を行うことにより進行を予防することが可能です。

しかし、CKDに対する社会的な認知度は低く、腎機能異常に気づいていない潜在的なCKD患者が多数存在すると推測され、医療現場においても見過ごされがちであるため、広くCKDに関する正しい知識の普及、CKD対策に必要な人材の育成等を図ることが必要です。

1 現状と課題

(1) CKDの概要

- CKDは生命を脅かす疾患群であり、患者数は約1,300万人に達し、現在も増加傾向にあります。
- CKDの原因にはさまざまなものがありますが、糖尿病、高血圧などの生活習慣病や慢性腎炎が代表的で、メタボリックシンドロームとの関連も深いとされています。
- 腎臓は「沈黙の臓器」と言われ、自覚症状が乏しく、症状を自覚した時には既に進行しているケースが少なくありません。
- CKDが悪化し末期腎不全に至れば人工透析が必要になり、患者の生活の質（QOL）が大きく損なわれ、医療費も高額です。
- 原疾患が明らかである新規透析導入患者のうち、原因が糖尿病性腎症である割合は約4割で、糖尿病以外の原因であった患者が約6割います。（令和3年（2021年））
- 一方、早期に発見し適切な治療を行えば、透析の回避や透析導入時期の後ろ倒しによる生涯透析年数の短縮、健康寿命の延伸が可能であるため、早期発見・早期治療による重症化予防が極めて重要です。

(2) 予防・啓発等

- CKDに関する県民の認知度は、令和4年（2022年）に27.9%と約3割に留まっていることから、重症化リスクを含めたCKDに関する情報を県民に周知していくことが必要です。
- CKD発症者の減少を図るため、糖尿病、高血圧、脂質異常症等の生活習慣病について、生活習慣改善等による発生予防と、重症化予防に取り組むことが重要です。

(3) 医療の状況等

- 腎臓専門医の地域偏在があるものの、本県において、早期に発見・診断し、良質

で適切な治療を早期から実施・継続して重症化予防を推進するため、かかりつけ医等と、腎臓専門医療機関等の連携による、診療体制の構築が重要です。

- 医療従事者及び行政機関等において好事例を共有し、普及啓発活動の横展開を図ることが必要です。

表1 慢性腎臓病（CKD）に関する県民の認知度

質問項目	回答項目	H29 (2017)	R4 (2022)
慢性腎臓病（CKD）という病気を知っていましたか	どんな病気か知っている	28.2%	27.9%
	名前は聞いたことがある	24.7%	27.6%
重症化すると人工透析治療や腎移植が必要になることを知っていましたか (※上記で「どんな病気か知っている」と回答した人のみ回答)	知っている	94.9%	94.7%

資料：健康づくりに関する県民意識調査

表2 新規透析導入患者のうち原疾患に記入があった患者数

区分	H29 (2017)	H30 (2018)	R1 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)
原疾患に記入があった新規透析導入患者	436人	489人	434人	526人	522人
うち糖尿病性腎症	163人	207人	177人	217人	208人
糖尿病性腎症の割合	山口県	42.3%	40.8%	41.2%	39.8%
	全国	42.5%	42.3%	41.6%	40.2%

資料：日本透析医学会ホームページ

表3 診療科別医師数

区分	岩国	柳井	周南	山口・防府	宇部・小野田	下関	長門	萩	山口県	全国
腎臓内科医	1	—	1	10	6	11	—	—	29 (10万対2.2)	5,360 (10万対4.2)
泌尿器科医	8	5	14	18	34	20	3	1	103 (10万対7.7)	7,685 (10万対6.1)

資料：令和2年(2020年)「医師・歯科医師・薬剤師統計」厚生労働省

※複数圏域の施設に従事している医師については、「主たる従事先」がある1圏域のみの医師数に反映されているため、圏域によっては実情を表していない場合がある。

2 施策

(1) CKDの認知度の向上による早期発見

- 県民のCKDの認知や理解の促進に向け、世界腎臓デー(毎年3月の第2木曜日)等の機会において、県民公開講座を開催し、普及啓発に努めます。

(2) 特定健康診査による受診勧奨

- 早期に適切な医療につなげるため、市町と連携し、リスクの程度に応じた効果的な個別通知を行うなど、受診勧奨に努めます。

(3) 診療連携体制による重症化予防対策の推進

- かかりつけ医と腎臓専門医療機関等の連携を強化して、CKD患者が早期に適切な診療を受けられるよう、診療体制の充実を図ります。
- 保健医療関係者への専門研修等を通じ、慢性腎臓病対策に携わる人材の育成と資質向上に取り組みます。
- 県、県医師会、県糖尿病対策推進委員会が連携し、「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」に基づき、国民健康保険の保健事業として、糖尿病性腎症の重症化を予防する取組を推進します。

第8章 結核・感染症対策

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

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

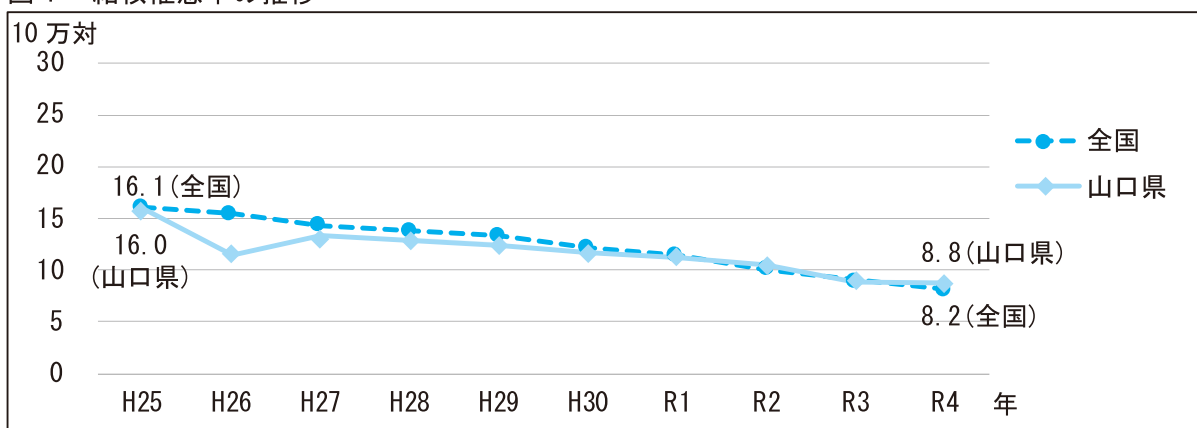
また、国際交流の活発化等により、今後も新興感染症をはじめ、様々な感染症が県内において発生・まん延する可能性があることから、関係機関と連携して、医療提供体制の整備等の取組を進めます。

1 結核対策

(1) 現状と課題

- 結核は、患者数が大きく減少したものの、毎年、150人弱の新規患者が発生しており、依然として対策が必要な感染症のひとつです。
- 基礎疾患を有する既感染高齢者が結核患者の中心を占めていますが、新登録結核患者数に占める外国出生者の割合が増加しており、加えて、多剤耐性結核菌の出現等、憂慮すべき状況となっています。
- 本県では、平成24年(2012年)4月に「山口県結核予防対策行動指針」を作成(平成31年(2019年)1月に改定)し、本県の結核の実情に応じた施策を講じています。
- 患者に確実な治療を行い、結核のまん延を防止するとともに、多剤耐性結核の発生を予防するため、保健所において、潜在性結核感染症患者も含めた全結核患者に対し、一人ひとりの患者に応じた地域DOTS(服薬指導)を実施しています。

図1 結核罹患率の推移



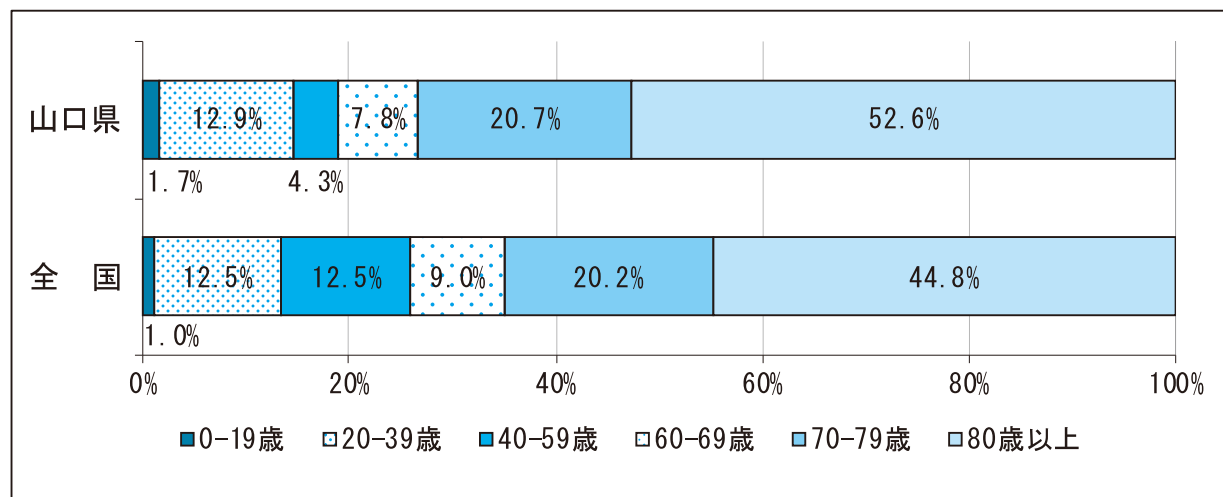
資料：結核管理図

表1 新規登録患者数

(単位：人)

年	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4
患者数	227	163	187	178	171	160	154	141	119	116
うち外国出生者	11	2	5	17	10	11	6	13	16	13
外国出生者割合	4.8%	1.2%	2.7%	9.6%	5.8%	6.9%	3.9%	9.2%	13.4%	11.2%

図2 罹患者の年齢構成



資料：結核研究所（令和4年(2022年)）

(2) 施策

① 早期発見・早期治療に向けた普及啓発の促進等

- 結核の早期発見・治療につながるよう、定期健康診断の必要性や有症状時の早期受診の重要性を、結核予防週間（9月24日～30日）を中心に、県民に対し積極的に普及啓発します。
- 医師、看護師、薬剤師等の医療従事者、保健所職員等に対しては、研修会等を通じて理解を深め、早期診断と早期治療開始ができるよう努めます。
- 保健所において、患者訪問等により積極的疫学調査を行い、接触者に対する定期外健康診断の計画を立て、確実に実施します。
- 積極的疫学調査の一環として、結核菌の分子疫学手法による調査を実施するとともに、関係者の理解と協力を得つつ、関係機関と密接な連携を図ることにより、感染源及び感染経路の究明を進めます。

② 定期健康診断の実施率向上

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

③ 生後1歳までの乳児の結核予防接種の接種率向上

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

④ 結核患者の適切な治療と早期社会復帰の支援

- 適切な治療実施と早期社会復帰への支援、再発予防のための管理の徹底に取り

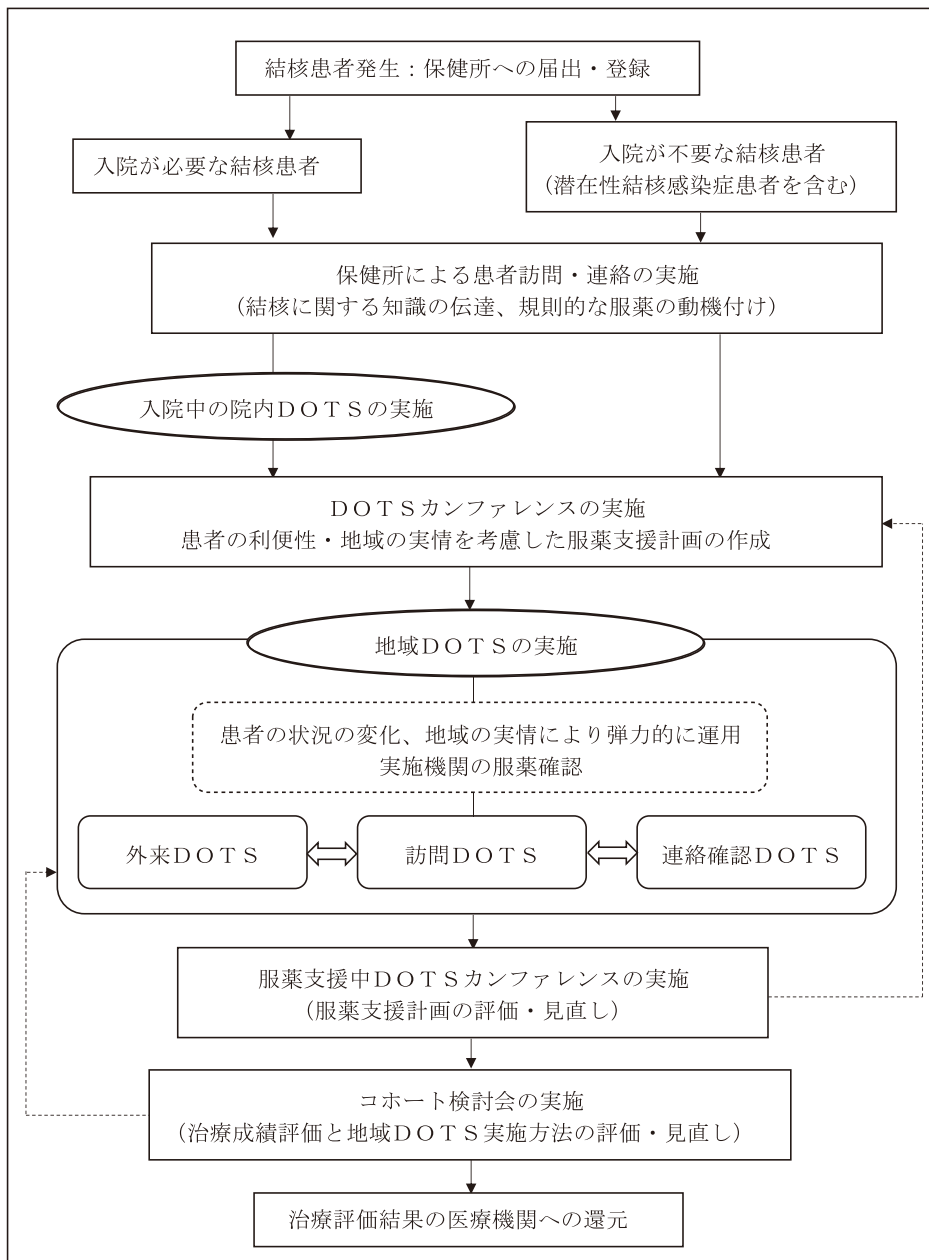
組みます。

- 保健所において、医療機関等との密接な連携の下、高齢者や外国出生者など全結核患者一人ひとりに合わせた地域DOTSを実施するとともに、結核患者の治療成績を評価・分析することで、治療中断の要因を分析し、服薬支援の質の向上を図ります。

⑤ 結核の総合的な対策を図るための関係機関との連携強化

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

図3 山口県DOTS事業体系図



2 感染症対策

(1) 現状と課題

- インフルエンザの流行やノロウイルスによる感染性胃腸炎の発生が例年見られる

ほか、薬剤耐性菌の発生等も社会的な問題となっており、近年では重症熱性血小板減少症候群(SFTS)や日本紅斑熱の報告数の増加や、今般の新型コロナウイルス感染症の流行など、感染症は1年を通して県民に脅威を与えています。

- また、今般の新型コロナウイルス感染症の経験から、人獣共通感染症への対策等の重要性が改めて認識されたところであり、人、動物、環境の健全性を一体的に守る「ワンヘルス」の考え方やそれに基づく取組も重要となっています。
- 県では、「山口県感染症予防計画」に基づき、県内における感染症の発生動向を調査し、正確に把握するとともに、市町や医師会等関係機関との密接な情報交換を通じ、平素から感染症の発生及びまん延防止に重点を置いた事前対応型の対策の推進に努めています。
- また、感染症に対する適切な治療を行うため、感染症医療機関を指定し、感染症病床を確保しています。
 第一種感染症指定医療機関(一類感染症又は二類感染症の患者の入院を担当させる医療機関として知事が指定した病院)、第二種感染症指定医療機関(二類感染症の患者の入院を担当させる医療機関として知事が指定した病院)は、表4のとおりです。
- 国際交流の活発化や航空機による大量輸送等の進展等により、今後も新興感染症を含め、様々な感染症が、県内において発生・まん延する可能性があります。
 このため、平素から国、検疫機関、医師会等の関係団体、医療機関、市町等との連携を強化し、医療提供体制の確保や防疫用資機材等の備蓄の促進を図るとともに、感染症に関する情報収集に努める必要があります。
 また、広域的な地域に感染症がまん延するおそれがあるときには、近隣県、国、関係機関と連携して、迅速な情報収集や適切な対応を行っていく必要があります。
- 感染症は、その感染源や感染経路が不明である場合、誤った情報等により県民の不安が増大する懸念があります。このため、感染症についての正確な情報を県民に迅速に提供し、不安の払拭や自らの感染予防促進を図る必要があります。
- 感染症による健康危機発生時には、「山口県感染症予防計画」に基づき、迅速かつ的確に所要の措置を講じます。

表2 一類感染症・二類感染症

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

表3 二類・三類・四類・五類(全数把握分)感染症発生件数

(単位：件)

年	H29	H30	R1	R2	R3	R4
二類感染症 (結核除く)	0	0	0	0	0	0
三類感染症	22	32	15	36	13	14
四類感染症	36	33	41	44	32	41
五類感染症 (全数把握分)	146	403	552	137	131	185

資料：山口県感染症統計

表4 感染症指定医療機関

〈第一種感染症指定医療機関〉

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

〈第二種感染症指定医療機関〉

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

(2) 施策

① 適切な医療提供体制の整備や感染症に備えた防疫用資機材、医薬品の備蓄の促進

第一種感染症指定医療機関である県立総合医療センター、第二種感染症指定医療機関、その他の病院において、感染症患者に適切に対応できる質の高い医療提供体制を整備するとともに、防疫用の各種資機材や、抗インフルエンザ薬の備蓄等を促進します。

② 新興感染症を含めた感染症情報の収集及び県民への正確な情報提供等

- 平素から、感染症情報の収集・分析を行うとともに、その結果・対策をホームページなどを通じて県民に提供し、予防を図ります。併せて、国、検疫機関、医師会などの関係団体、医療機関、市町等との連携を強化するとともに、新興感染症に関する国内及び海外の流行状況の把握に努めます(新興感染症医療に係る施策等については第3編第3章参照)。
- また、近隣県と流行状況等の情報交換等に努めるとともに、本県における発生予防及びまん延防止の措置が必要と判断される場合には、近隣県や、国、関係機関と連携して、迅速な情報収集と適切な対応に努めます。

③ 予防接種に関する正しい知識の普及

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

3 HIV・性感染症対策

(1) 現状と課題

- エイズは、感染症法では、五類感染症として取り扱われています。治療法の進歩により、HIV陽性者は早期発見・治療継続によりエイズの発症を防ぐことができるようになりました。しかし、エイズを発症して初めてHIV感染に気付く「いきなりエイズ」の報告が全体の約3割を占め、早期発見が課題となっています。引き続き、予防対策の強化や早期発見、早期受診の体制整備、医療サポートの充実を図るとともに、根強く残る差別や偏見の解消に向けても、取り組んでいく必要があります。
- 県では、「後天性免疫不全症候群に関する特定感染症予防指針」に基づき、総合的なエイズ対策を推進しています。
- 各保健所では、匿名無料のHIV抗体検査(迅速検査等)を行っています。受検者の利便性向上のため、夜間検査にも取り組んでいます。
- 近年は、性感染症の中でも特に、梅毒の新規報告数が急増(平成25年(2013年)は7件、令和4年(2022年)は98件)しています。このため、県では、ホームページ等を通じて、梅毒をはじめとした性感染症の予防に向けた普及啓発を図るとともに、各保健所において、HIV抗体検査と同時に希望者に対して梅毒検査を実施しています。

表5 エイズ患者・HIV感染者報告数の状況(令和4年)

区分	人数	人口10万人対数	全国順位
患者数(累計)	2 (39)	0.152※	19位
感染者数(累計)	5 (81)	0.381※	20位

※累計報告数の令和4年(2022年)10月1日現在人口10万対の数値
資料:「令和4年エイズ発生動向年報」厚生労働省エイズ動向委員会

表6 エイズ患者・HIV感染者報告数の推移

年	H29	H30	R1	R2	R3	R4	累計
山口県	9	6	3	7	2	7	120
全国	1,389	1,317	1,236	1,095	1,057	884	34,421

資料:「令和4年エイズ発生動向年報」厚生労働省エイズ動向委員会

表7 エイズ治療拠点病院

区分	医療機関名
エイズ治療中核拠点病院（2箇所）	国立病院機構関門医療センター 山口大学医学部附属病院
エイズ治療拠点病院（3箇所）	国立病院機構山口宇部医療センター 県立総合医療センター 国立病院機構岩国医療センター

(2) 施策

① 青少年等を中心とした個別施策層や一般住民への啓発活動の推進

○ エイズについて、青少年に対し、学校等でエイズ出前講座等を実施するとともに、一般住民へはH I V検査普及週間(毎年6月1日～7日)や世界エイズデー(毎年12月1日)にあわせた街頭キャンペーン等を通じて、発生の動向や正しい知識の普及を行うなどの啓発活動を推進します。

また、梅毒をはじめとした性感染症について、各種媒体を通じて予防に向けた普及啓発を推進します。

○ ホームページ等を通じて、エイズ検査機関の周知を図ります。

② 各保健所で相談、検査を実施する体制の整備

○ H I V抗体検査については、各保健所で迅速検査等を実施するとともに、同時に、希望者に対する梅毒検査を実施します。また、引き続き、夜間検査等の利便性の高い体制の整備を図ります。

○ 感染の不安がある者に対して、適切なカウンセリングや指導を行うことができるよう、各保健所の職員や教育関係者に対する研修会の開催や、国が実施する研修等への担当職員の派遣等により、最新知識の習得と技術等の向上を図ります。

③ エイズ治療拠点病院を中心とした良質かつ適切な医療の提供

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

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

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

第9章 アレルギー疾患対策

アレルギー疾患は、生活環境に係る多様かつ複合的な要因によって発生し、日常的に見られるものであると同時に、重症化により死に至るものもあり、重大な問題となっていることから、アレルギー疾患対策基本法に基づき、アレルギー疾患対策を推進します。

1 現状と課題

- アレルギー疾患対策基本法では、アレルギー疾患の定義を「気管支ぜん息、アトピー性皮膚炎、アレルギー性鼻炎、アレルギー性結膜炎、花粉症、食物アレルギーその他アレルゲンに起因する免疫反応による人の生体に有害な局所的又は全身的反応に係る疾患であって政令で定めるもの」（同法第2条）としています。
- 国においては、「国民の約2人に1人が、何らかのアレルギー疾患に罹患しており、その患者数は増加傾向にある。」としており、本県においても、アレルギー疾患により医療機関を受診する患者数は増加傾向にあります。
- また、本県におけるアレルギー専門医の数は全国的に見て少ない水準であることから、居住地にかかわらず適切な医療が受けられるよう、医療機関等の連携体制整備や医療従事者等の人材育成、正しい知識の情報提供や相談支援など、本県の実情に応じたアレルギー疾患対策を進めていく必要があります。

表1 アレルギー疾患推計患者数の推移

(単位：千人)

区分	H20(2008)	H23(2011)	H26(2014)	H29(2017)	R2(2020)
喘息	13	18	13	16	21
アトピー性皮膚炎	2	4	6	6	6
アレルギー性鼻炎	7	7	13	9	6
結膜炎	4	3	2	4	10

資料：「患者調査」（総患者数(傷病別推計)）厚生労働省

※総患者数(傷病別推計)：調査日(10月中旬の1日)現在、継続的に医療を受けている者(調査日には医療施設を受診していない者を含む。)の数を推計したもの。

※アレルギー性鼻炎：花粉によるものを含む。

※結膜炎：非アレルギー性の結膜炎患者を含む。

表2 日本アレルギー学会専門医・指導医数

(単位：人)

山口県	全国
22	4,434

資料：日本アレルギー学会専門医・指導医一覧(令和5年(2023年)8月1日)(日本アレルギー学会ホームページ)

2 施策

(1) 医療提供体制の整備・充実

- アレルギー疾患の診療ネットワークの中心的な役割を果たす山口県アレルギー疾患医療拠点病院である山口大学医学部附属病院と連携し、医療従事者向けの研修会の開催による人材育成や、医療機関等との診療ネットワークの連携促進に努めます。
- 山口県アレルギー疾患医療認定制度により、適切なアレルギー疾患医療等を提供できるやまぐちアレルギードクター(医師)及びやまぐちアレルギーサポートスタッフ(看護師、薬剤師、栄養士)を認定し、医療の底上げや均てん化に努めます。

表3 やまぐちアレルギードクター等の認定者数 (単位：人)

アレルギードクター	アレルギーサポートスタッフ	計
84	35	119

※令和5年(2023年)3月31日現在

(2) 相談支援の充実

各健康福祉センター及び下関市立下関保健所に設置している「難病相談支援センター」において、アレルギー疾患である気管支ぜん息の児童等に対し、相談等の支援を行うとともに、疾病の状態の程度が厚生労働大臣の定める基準を満たす場合は、小児慢性特定疾病治療研究事業により医療費等の助成を行います。

(3) 学校におけるアレルギー疾患対策

学校には、食物アレルギー等の各種アレルギー疾患を有する児童生徒が多数在籍しています。山口県教育委員会では、学校におけるアレルギー疾患対応マニュアルを作成し、学校での日常の取組をはじめ、緊急時の対応や関係機関との連携、関連情報の集約・周知等を図り、アレルギー疾患を有する児童生徒への適切な対応と事故防止に努めます。

(4) 普及啓発及び情報提供の充実

- やまぐちアレルギーポータルを活用し、アレルギー疾患やアレルギードクター等に関する情報を提供するとともに、講演会や相談会を開催して、患者や家族、教育・保育関係者等への正しい知識や医療機関情報の普及啓発の充実に努めます。
- 花粉症対策については、県医師会に委託し、県内の定点観測地点において花粉飛散量の測定、解析及び県民への飛散情報の提供を行います。

第10章 臓器・骨髄移植の推進

臓器移植は、臓器の機能に障害のある患者にとって極めて有効な治療法です。

臓器移植を推進するため、移植医療体制の整備充実と、県民に対する臓器提供に係る正しい知識の普及を通じた臓器提供意思表示の普及に努めます。

また、白血病や再生不良性貧血等の難治性血液疾患の治療方法として、骨髄移植等の造血幹細胞移植の実施を推進するため、骨髄ドナー登録者の拡大に努めます。

1 現状と課題

- 臓器移植や骨髄移植などの移植医療は、善意による臓器や骨髄の提供により成り立つ医療であり、その推進のためには、県民の臓器移植等に対する理解を広め、一人でも多くの方が臓器提供の意思表示を行うことや、骨髄ドナー登録を行うことが必要です。

このため、県、市町、やまぐち移植医療推進財団及び関係団体が連携し、運転免許証、健康保険被保険者証及びマイナンバーカードへの臓器提供意思表示欄の設置やパンフレットの配布等を通じ、臓器提供意思表示の普及啓発に努めています。

- 平成5年(1993年)から令和4年(2022年)3月までの間に、角膜429人、腎臓26人の移植が行われており、令和5年(2023年)12月末時点で移植を受けることを希望している者(レシピエント)は、角膜が14人、腎臓が136人となっています。

- 腎不全患者の増加に伴い、腎移植を必要とする方の数は増加していますが、臓器提供数が少なく、移植に至るまでの待機期間が10年を超えているため、移植医療に関する普及啓発の一層の推進が必要です。

- 令和5年(2023年)3月時点の県内の角膜ドナー登録者数は28,799人です。角膜や腎臓等の臓器については、臓器提供に係る本人の生前の意思が不明でも、家族が承諾した場合は臓器提供が可能となっており、県民の理解促進を図るとともに、本人の意思の推定を含めた家族の総意を丁寧に確認するプロセスを確立するなど、各医療機関の移植医療体制の一層の整備が重要です。

- 県では、やまぐち移植医療推進財団に県臓器移植コーディネーターを設置し、県民への普及啓発や各医療機関等の体制整備を促進しています。

また、各医療機関内において普及啓発や移植医療体制の整備推進を担う院内コーディネーターは21施設に132人(令和5年(2023年)5月現在)設置されています。

- 本県において、脳死下での臓器提供が可能な医療機関は、7病院(岩国医療センター、徳山中央病院、県立総合医療センター、宇部興産中央病院、山口大学医学部附属病院、関門医療センター、下関医療センター)です。

また、提供された臓器を移植できる医療機関は全国的にも限られていますが、腎臓については県内でも体制を整備しており、対応可能な施設は3病院(徳山中央病院、山口大学医学部附属病院、済生会下関総合病院)です。

- 骨髄移植等の造血幹細胞移植を行うためには、患者と提供者の白血球の型が一致することが必要ですが、その確率は数百人から数万人に1人と極めて低いことから、一人でも多くの人にドナー登録を行っていただけるよう、県と公益財団法人日本骨髄バンクや山口県赤十字血液センター等が連携して、骨髄バンクの登録事業を推進しています。
- 令和5年(2023年)8月末現在、本県では県内で255人が骨髄を提供し、145人に移植が行われています。ドナー登録者は県内で3,483人、全国で547,708人となっています。
全国的には、コロナ禍の影響はあるもののドナーの新規登録者数は増加傾向にある一方で、ドナーの高齢化等により、ドナー登録取消者数が増加しており、ドナーを安定的に確保していくためには、今後、若い世代のドナー登録の促進に向けた取組が必要です。

表 骨髄ドナー登録者数と取消者数の推移 (単位：人)

年 度	H29	H30	R1	R2	R3	R4
登録者数	179	235	261	181	192	199
取消者数	175	198	177	182	167	203

資料：公益財団法人日本骨髄バンク

2 施策

(1) 移植医療に関する普及啓発の促進

- パネル展示等のPR活動や、臓器移植コーディネーターによる地域や職域での出前講座等を通じ、移植医療に関する普及活動を強化します。
また、毎年10月の臓器移植普及推進月間及び骨髄バンク推進月間には、関係団体と連携した普及啓発活動に取り組みます。
- 臓器提供意思表示カードの配布や、運転免許証、健康保険被保険者証及びマイナンバーカードの臓器提供意思表示欄の利用を通じ、臓器移植に関する意思表示の拡大に努めます。

(2) 移植医療体制の整備の支援

臓器提供施設における院内コーディネーターの設置促進や、県臓器移植コーディネーターによる定期的な病院訪問や研修会の開催等の支援を通じ、関係機関の連携を強化することにより、移植医療体制の充実強化を図ります。

(3) 若い世代の骨髄ドナー登録の促進

- 公益財団法人日本骨髄バンク、赤十字血液センター等、関係団体と連携を図りながら、若い世代が集まる場所での骨髄ドナー登録会や大学生等を対象とした講演会の開催等を通じ、若い世代の登録促進を図ります。
- 市町によるドナー助成制度や民間企業のドナー休暇制度の導入促進により、若い世代が骨髄等の提供をしやすい環境整備に努めます。

第11章 難病対策

発病の機構が明らかでなく、治療方法が確立していない、いわゆる難病は、治療が極めて困難で、長期にわたる療養を要することから、保健・医療・福祉が連携した患者と家族に対する支援が求められています。このため、経済的、精神的に負担が大きい患者や家族を対象に、医療費等の自己負担の軽減、医療提供体制や相談支援体制の整備等の対策を、総合的に推進します。

1 現状と課題

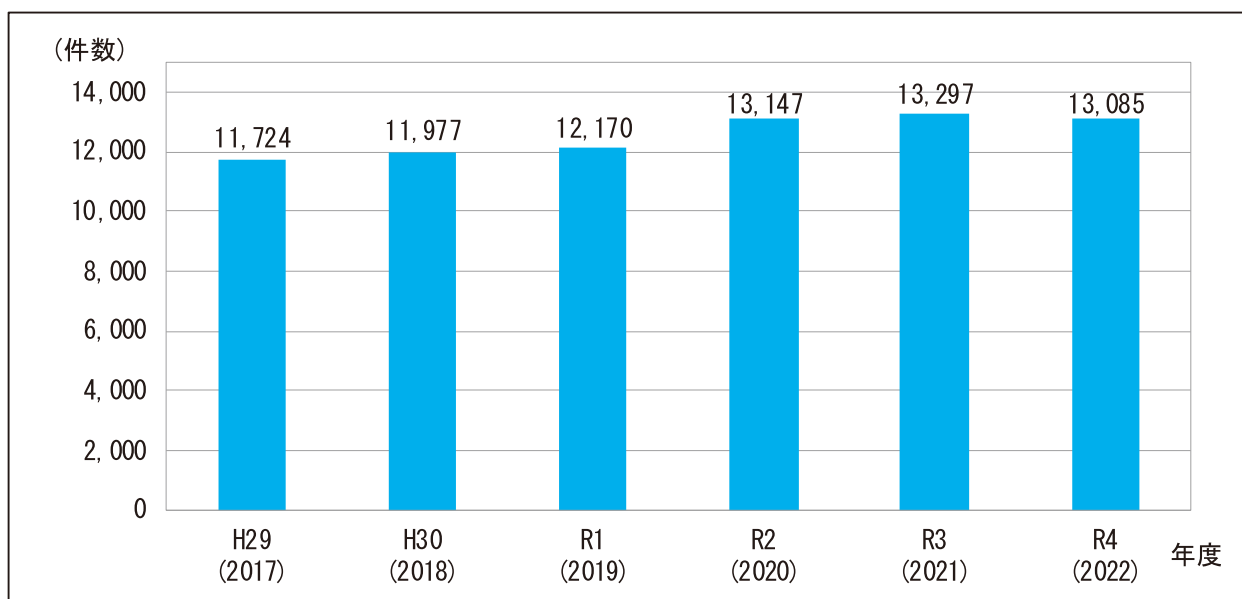
- 「難病の患者に対する医療等に関する法律」に基づく「難病の患者に対する医療等の総合的な推進を図るための基本的な方針」に沿って、難病の患者に対する良質かつ適切な医療の確保や療養生活の質の維持向上などを目的として、医療費等の助成や難病医療ネットワーク体制の強化などの施策を実施しています。
- 医療費等の助成対象疾病は表1のとおりであり、患者の自己負担の軽減を図っています。

表1 難病の医療給付事業

事業名	対象疾病等
指定難病治療研究	○指定難病(338疾病) パーキンソン病、潰瘍性大腸炎、全身性エリテマトーデス、後縦靭帯骨化症、クローン病、全身性強皮症、特発性血小板減少性紫斑病、特発性大腿骨頭壊死症、原発性胆汁性胆管炎、特発性拡張型心筋症、サルコイドーシス、皮膚筋炎/多発性筋炎、脊髄小脳変性症(多系統萎縮症を除く。)、多発性硬化症/視神経脊髄炎、網膜色素変性症、重症筋無力症、もやもや病、ベーチェット病、混合性結合組織病、筋萎縮性側索硬化症等 ○特定疾患(4疾患) スモン、難治性肝炎のうち劇症肝炎、重症急性膵炎、プリオン病のうちヒト由来乾燥硬膜移植によるクロイツフェルト・ヤコブ病
先天性血液凝固因子障害治療研究	先天性血液凝固因子欠乏症及び血液凝固因子製剤に起因するHIV感染症
小児慢性特定疾病治療研究	悪性新生物、慢性腎疾患、慢性呼吸器疾患、慢性心疾患、内分泌疾患等(16疾患群788疾病)

- 指定難病の医療費助成対象疾病は拡大しており、受給者証交付者数も増加傾向にあります。

図1 指定難病の受給者証交付件数の推移



- 難病は発症してから確定診断までに時間を要する機会が多いことから、できる限り早期に正しい診断ができ、診断後はより身近な医療機関で適切な医療を受けることができる体制が必要です。
- また、重症難病患者に対して、災害等の緊急時も含め、必要な入院医療や在宅医療を提供するためには、地域の医療機関及び関係機関の連携による支援体制整備も重要です。
- 本県では平成31年(2019年)4月に山口大学医学部附属病院を難病診療連携拠点病院に指定するとともに、協力病院を10箇所、地域協力病院を40箇所指定・選定し、難病医療の拠点となる医療機関の整備と関係機関等によるネットワークの強化を図っています。
- 一方で、難病患者は疾患の多様性・希少性のために、周囲からの理解が得られにくいほか、療養が長期に及ぶこと等により、生活上の不安が大きくなっています。さらに、治療を受けながら日常生活や学業・職業生活を送ることは容易ではないため、難病患者の持つ多様なニーズに対応できるきめ細かな相談・支援体制が必要です。

2 施策

(1) 難病医療提供体制の整備・充実

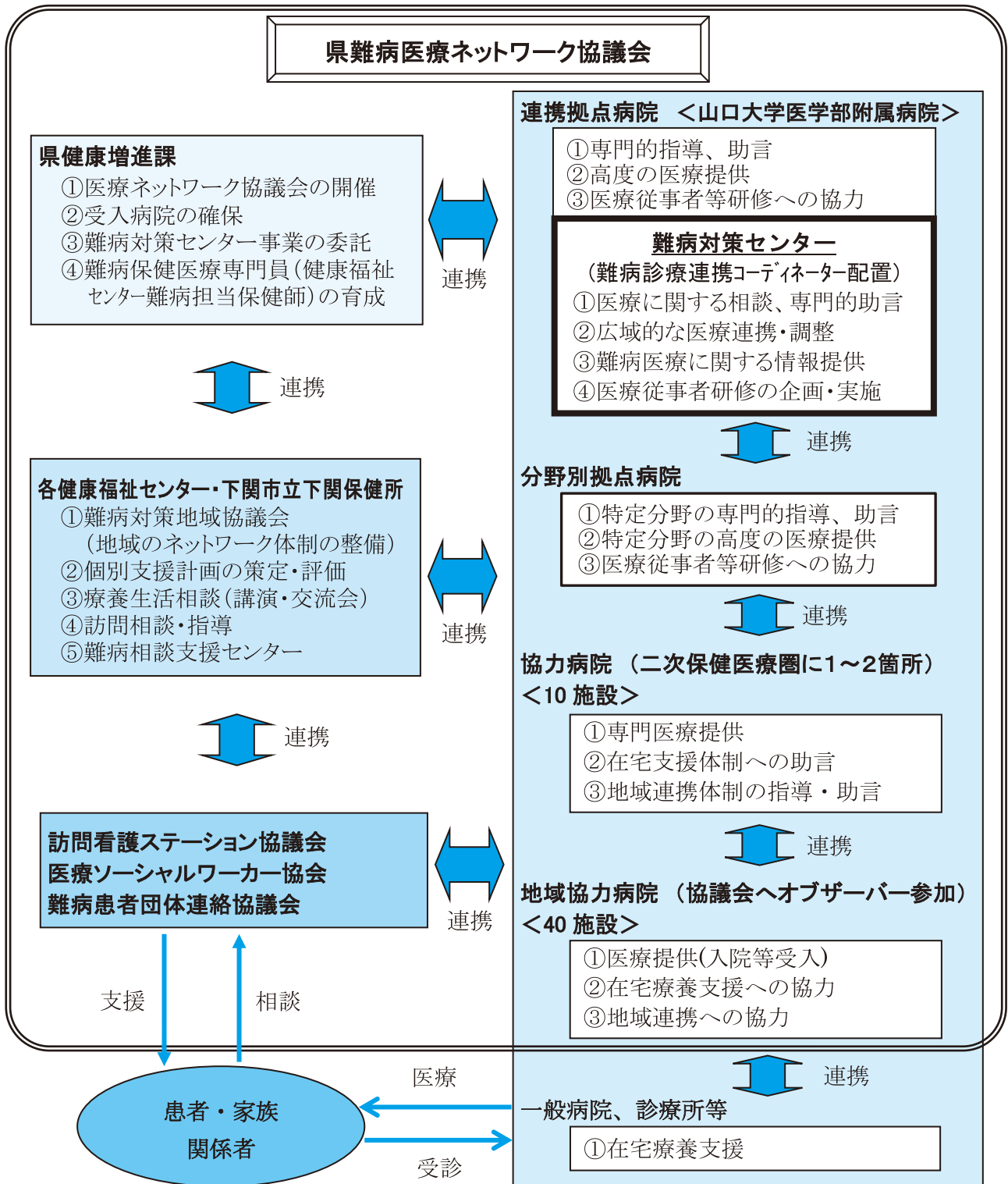
- 難病について、早期に正しい診断ができ、診断後はより身近な医療機関で適切な医療を受けられる体制の更なる強化のため、新たに難病診療分野別拠点病院を指定するなど、拠点病院や協力病院等を中心とした難病医療提供体制の充実を図ります。
- 在宅人工呼吸器等を使用する医療依存度の高い重症難病患者に対し、必要な入院医療や在宅医療の提供、災害緊急時の対応の充実等のため、保健・医療・福祉関係者等との連携による難病医療ネットワーク体制の更なる強化を図ります。
- 県内全域を対象とした医療の相談窓口として、山口大学医学部附属病院内に設置している「難病対策センター」において、難病医療の専門的助言や重症難病患者の広域的な医療調整、在宅療養を支える難病医療従事者への研修を行うなど、難病患者が安心して質の高い医療を受けられる医療提供体制の整備を推進します。
- 在宅難病患者が、家族等の介護者の休息等の理由により、一時的に在宅で介護を受けることが困難になった場合に、一時入院することが可能な病床を確保することにより、患者の安定した療養生活の確保と介護者への支援に取り組みます。

(2) 地域における難病相談支援体制の充実

難病患者を身近な地域で支援するための相談窓口として、各健康福祉センター及び下関市立下関保健所に「難病相談支援センター」を設置し、保健師・訪問相談員等が医療機関や地域の関係機関と連携を図りながら、医療依存度の高い患者に対する在宅支援の充実を図ります。

また、難病に関する情報提供、患者会の支援、患者交流の場の提供等、患者支援の充実を図ります。

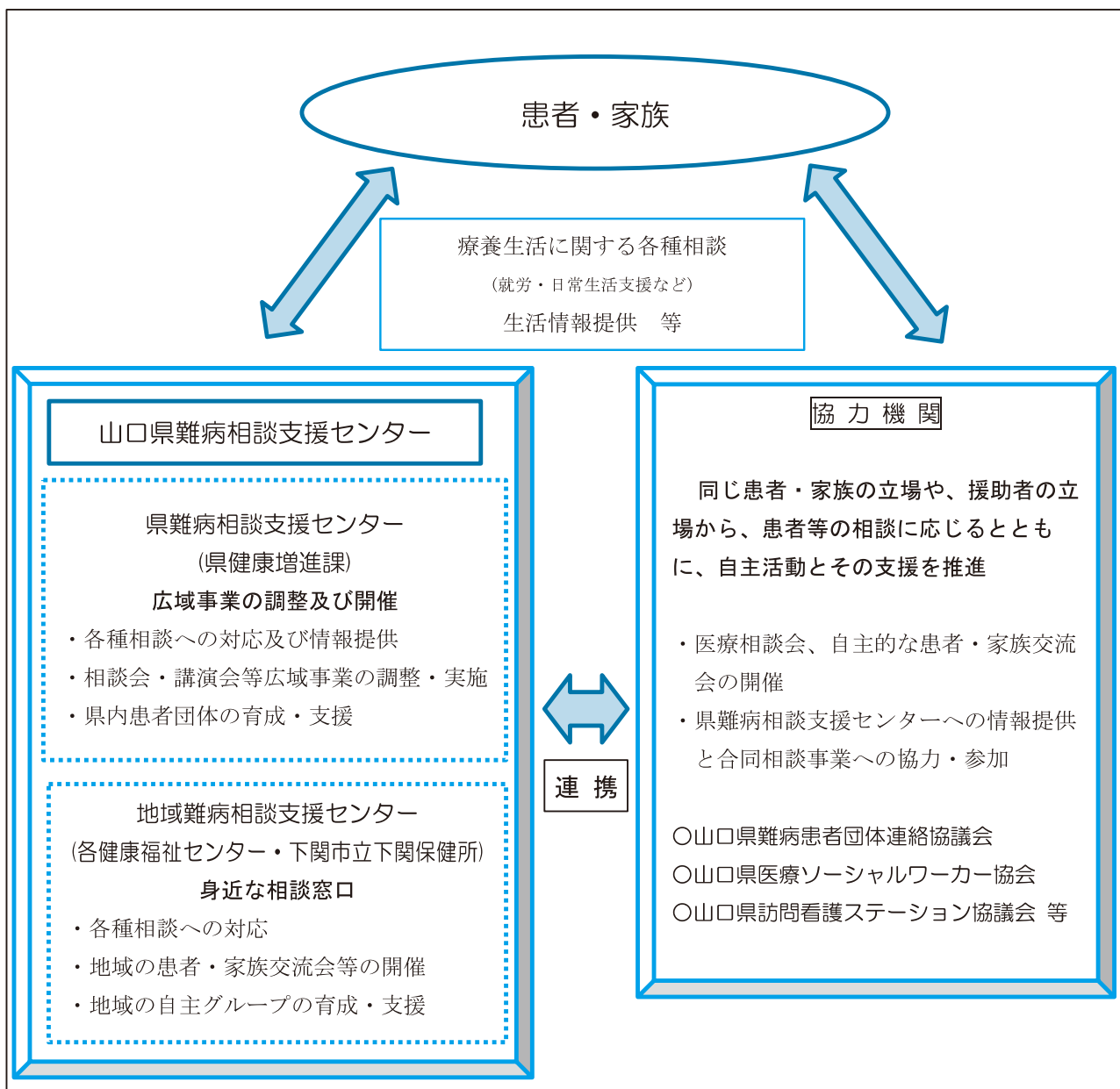
図2 難病医療ネットワーク体系図



(3) 難病患者の自立支援の推進

難病及び小児慢性特定疾病の患者の中には、就労可能な状況にありながら、病気のために就労の機会を失うことが少なくないことから、就労や自立に向けた環境を整備し、就労・自立活動を支援することにより、難病患者の自立の促進を図ります。

図3 難病相談支援センター事業図



第12章 被爆者対策

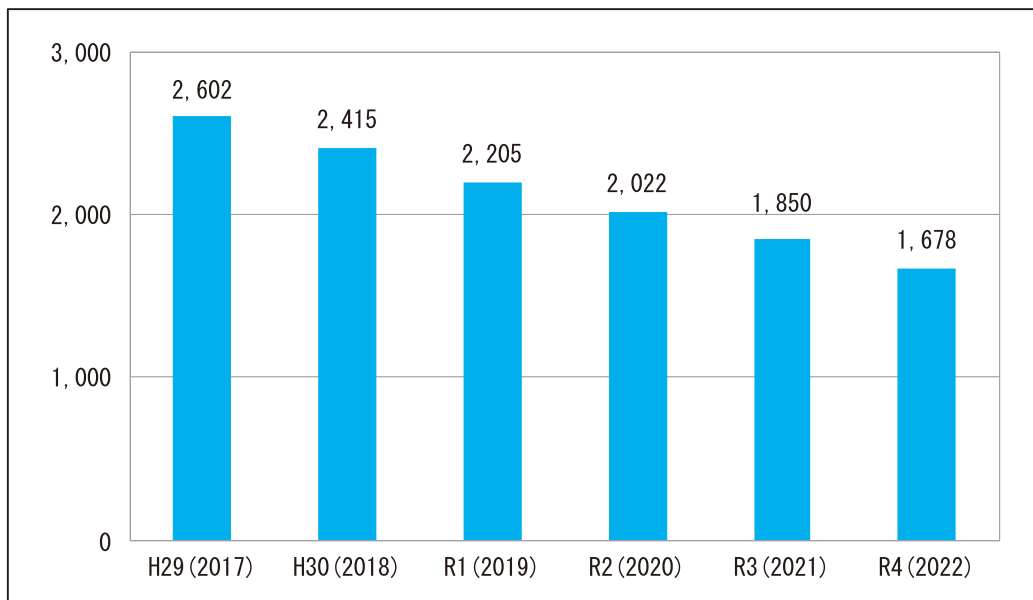
高齢化の進行等、被爆者を取り巻く環境の変化を踏まえ、「原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律」に基づいた対策を実施するとともに、保健・医療・福祉の連携による総合的な援護施策を推進し、被爆者の健康の保持増進と福祉の向上を図ります。

1 現状と課題

- 令和5年(2023年)3月末現在、本県の被爆者数は1,678人(全国第9位)、平均年齢は86.11歳となっています。
- 被爆者の健康診断は、年に4回(定期2回、希望2回)、医師会又は医療機関に委託して実施しており、必要な者に対しては精密検査を実施するなど、疾患の早期発見・早期治療に努めています。(希望健診のうち、1回はがん検診を実施しています。)また、被爆二世に対しても、健康診断を年に4回(定期2回、希望2回)実施し、必要な者に対しては精密検査を実施しています。
- 「原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律」に基づく各種原爆援護手当の支給を行うとともに、高齢化が進み日常生活に介護を要する被爆者が増加していることから、介護保険制度に基づく介護サービスの提供を行っています。

図 被爆者健康手帳保持者数の推移

(単位：人)



資料：県医務保険課調査

表1 健康診断受診者数

(単位：人)

年 度	H30 (2018)	R1 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)	R4 (2022)
手帳保持者数	2,415	2,205	2,022	1,850	1,678
被爆者健診受診者のべ数	1,038	868	697	565	520
二世健診受診者のべ数	732	639	604	631	621

資料：県医務保険課調査

表2 介護保険助成、手当等支給状況

(単位：人)

年 度	H30 (2018)	R1 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)	R4 (2022)
介護保険助成数	8,023	7,416	6,885	6,620	6,195
手当等受給者数	2,303	2,158	1,976	1,790	1,644

資料：県医務保険課調査

2 施策

保健・医療・福祉の総合的な援護施策の推進

- 被爆者健康診断及び被爆二世健康診断を実施し、疾病の早期発見・早期治療に努めます。
- 各種手当の支給、医療費・介護サービスの一部公費負担を行うとともに、県の指定した温泉保養施設の利用助成を行います。

第13章 障害者・障害児対策

障害者総合支援法の改正等や障害者を取り巻く環境の変化を踏まえ、「やまぐち障害者いきいきプラン(2024～2029)」に基づき、「障害の有無によって分け隔てられることなく、相互に人格と個性を尊重し合いながら共生する社会の実現」を目指し、障害への理解促進や、自立生活を支える基盤整備等の取組を推進します。

1 現状と課題

(1) 本県の障害者の状況

① 障害者手帳所持者（身体・知的・精神）

- 本県における手帳所持者は、令和5年(2023年)3月31日現在85,539人で、県人口の約6.6%となっています。
- 身体障害者手帳所持者数は、令和5年(2023年)3月31日現在59,082人であり、年齢別では65歳以上が78%と、高齢者の割合が多くなっています。
- 知的障害者の療育手帳所持者数は、令和5年(2023年)3月31日現在13,630人であり、重度(A)の所持者数が5,082人、中軽度(B)の所持者数が8,548人となっています。
- 精神障害者保健福祉手帳所持者数は、令和5年(2023年)3月31日現在12,827人であり、等級別では、1級2,113人、2級6,123人、3級4,591人となっています。

表1 身体障害者数（障害区分別）

(単位：人)

年 度 別	交付数計	障害の区分					
		視覚障害	聴覚・平衡 機能障害	音声・言語・ そしゃく機能障害	肢体不自由	内部障害	
R3(2021).3.31	62,184	4,253	5,172	786	30,899	21,074	
R4(2022).3.31	61,174	4,185	5,157	775	29,968	21,089	
R5(2023).3.31	59,082	4,052	4,951	753	28,588	20,738	
年 齢 別	18歳未満	810 (1.4%)	30	94	6	502	178
	18歳以上	58,272 (98.6%)	4,022	4,857	747	28,086	20,560

資料：県障害者支援課調査

表2 知的障害者数（障害区分別）

(単位：人)

年 度 別	交付数計	人口千人当たり	障害の程度		
			A	B	
R3(2021).3.31	13,174	9.9	5,169	8,005	
R4(2022).3.31	13,461	10.2	5,186	8,275	
R5(2023).3.31	13,630	10.4	5,082	8,548	
年齢別	18歳未満	2,674 (19.6%)	—	733	1,941
	18歳以上	10,956 (80.4%)	—	4,349	6,607

資料：県障害者支援課調査

表3 精神障害者保健福祉手帳交付状況

(単位：人)

年 度 別	交付数計	等級		
		1 級	2 級	3 級
R3(2021).3.31	12,278	2,186	5,977	4,115
R4(2022).3.31	13,004	2,227	6,254	4,523
R5(2023).3.31	12,827	2,113	6,123	4,591

資料：県健康増進課調査

② 発達障害児(者)

- 発達障害とは、「自閉症、アスペルガー症候群、その他の広汎性発達障害、学習障害、注意欠陥多動性障害、その他これに類する脳機能の障害であってその症状が通常低年齢において発現するもの」とされています（発達障害者支援法第2条）。
- 発達障害児(者)数については統計的な資料がないため正確な把握はできていない状況ですが、文部科学省が令和4年(2022年)に実施した全国調査では、学習面又は行動面で著しい困難を示すとされた児童生徒の割合は推定値8.8%とされています。
- 本県では、平成14年(2002年)10月から「山口県発達障害者支援センター」を設置しており、令和4年度(2022年度)の相談件数は、2,631件となっています。

③ 高次脳機能障害

- 高次脳機能障害とは、交通事故や病気などにより脳に損傷を受けた後遺症として、記憶障害、注意障害などの認知障害が生じ、日常生活や社会生活への適応が困難になる障害です。
- この障害の特性として、肢体不自由など身体的な後遺症がない場合、外見から障害が分かりにくく、本人や家族も気づきにくいいため、高次脳機能障害者の数や状態など、実態の把握は難しい状況です。

- 本県では、平成19年(2007年)2月から高次脳機能障害支援拠点機関を設置しており、令和4年度(2022年度)の相談実績は、1,765件となっています。

④ 医療的ケア児

- 医療的ケア児とは、日常生活及び社会生活を営むために恒常的に人工呼吸器による呼吸管理、喀痰吸引その他の医療行為を受けることが不可欠である子どもをいいます。
- 本県では、在宅の医療的ケア児(20歳未満)は令和4年(2022年)5月時点で193人となっています。

(2) 障害者を取り巻く環境の変化

- 障害者差別解消法は、令和3年に事業者による合理的配慮の提供の義務化などを盛り込んだ改正がなされ、令和6年4月から施行されます。県においても、令和4年に「障害のある人もない人も共に暮らしやすい山口県づくり条例」を制定したところであり、障害を理由とする差別の解消の一層の推進に取り組む必要があります。
- 医療的ケア児とその家族が適切な支援を受けることができるよう、国や地方公共団体の責務などを規定した医療的ケア児支援法が令和3年9月に施行されました。医療的ケア児や発達障害児などの支援を必要とする障害のある子どもが増加傾向にあり、支援ニーズの多様化へのきめ細かな対応が求められています。
- 障害のある人が安心して地域生活を送れるよう、緊急時の対応や施設等からの地域移行の推進を担う地域生活支援拠点等の整備を市町村の努力義務とするなどの障害者総合支援法の改正が令和6年4月に施行されます。障害のある人の地域生活への移行を促進し、地域での安定した生活の継続を支援する体制の充実を図る必要があります。

2 施策

(1) 障害への理解を深め、共に生きる社会の実現

① 障害理解と相互交流の促進

- 県民運動として実施している「あいサポート運動」の更なる推進を図り、県民レベルでの障害理解や障害のある人への配慮の実践を進めていきます。

② 地域における福祉活動の充実

- 誰もが住み慣れた地域で安心・安全に暮らすことができるよう、県・市町・社会福祉協議会・関係団体・NPO・民生委員・児童委員・ボランティア・住民等が一体となって高齢者や障害者、子ども等への見守りを行うなど日常的な地域福祉活動の充実に取り組みます。

(2) 自立生活を支える基盤整備

① 障害のある子どもへの支援の充実

- 医療的ケア児等への支援を総合調整するコーディネーターを配置した県医療的ケア児支援センターを運営し、医療的ケア児とその家族や関係者に対する専門的な相談支援や関係機関等への情報提供・連絡調整等を実施します。
- 保健・医療・福祉・教育等の関係機関により構成する県医療的ケア児支援地域協議会において、地域における実態把握や支援体制整備の方向性など、医療的ケア児支援に関する課題や対応策について検討し、支援体制の整備を進めます。
- 県発達障害者支援センターに、市町や地域の施設、事業所、関係機関に対する専門的な助言や困難事例へのバックアップを行う「地域支援マネージャー」を配置し、地域支援機能を強化するとともに、各地域等の支援機関との連携を通じて、発達障害者とその家族が身近な場所で必要な支援を受けられるよう、センターを中核とした支援ネットワークの強化を図ります。

② 相談支援・連携体制の整備

- 地域自立支援協議会を中心に、個別支援会議(ケア会議)によるケアマネジメントの推進と、関係機関のネットワークの強化を図ることにより、障害のある人が身近な地域で相談支援を受けられることができる体制の充実と機能強化を支援します。
- 県発達障害者支援センターにおいては、発達障害に関する相談支援を実施するとともに、身近な地域で必要な支援を受けられるよう、各地域の児童発達支援センター等と連携した重層的な支援体制の構築を図ります。
- 高次脳機能障害の支援拠点機関であり、高次脳機能外来を開設しているところの医療センターを中心として、市町や関係機関による支援ネットワークを構築し、身近な地域における診断・リハビリテーションや相談支援の充実を図るとともに、広く県民に対する普及啓発活動を進め、高次脳機能障害についての理解促進を図ります。

③ 生活支援体制の整備

- 地域においてライフステージに応じた適切な支援を受けられるよう、必要な障害福祉サービスや障害児通所支援等が計画的に提供される体制を確保するための「山口県障害福祉サービス実施計画」を策定し、地域の実情を踏まえながら、市町と連携して障害福祉圏域ごとにバランスのとれたサービス提供体制を整備していきます。

④ 保健・医療提供体制の充実

- 障害の原因となる生活習慣病の発症予防、重症化予防を図るため、「健康やまぐち21計画」に基づき、生活習慣の改善や、健康を支え守るための社会環境の整

備を推進します。

(3) 地域で共に暮らせる、住みよい生活環境の整備

① 地域生活支援体制の充実

- 地域生活移行に係る関係機関の協議の場を設置し、地域生活移行に係る事例・課題の共有及び地域生活移行に係る支援策の検討を進めます。

② 福祉のまちづくりの推進

- 「やまぐち安心おでかけ福祉マップ」など、障害のある人や子ども連れの方などが安心して外出できるよう配慮された施設を紹介する取組を推進します。

③ 情報環境・意思疎通支援の充実

- 障害のある人に対して障害の特性に応じた情報保障に必要な配慮に関するマニュアルについて、市町や関係機関、企業等への周知・普及を図ることにより、障害に対する理解の促進と障害のある人への適切な情報保障の対応が行われるよう努めます。

④ 安全・安心の確保

- 感染症が発生した場合であっても、必要な障害福祉サービスが継続的に提供できる体制を構築することが重要であるため、業務継続に向けた計画等の策定、研修・訓練の実施等について、指導・助言を行います。

第14章 高齢者保健福祉対策

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、「やまぐち高齢者プラン」に基づき、医療、介護、予防、住まい及び生活支援の各サービスが一体的に提供される「地域包括ケアシステム」を地域の実情に合わせて深化・推進します。

1 地域包括ケアシステムの基盤強化

(1) 現状と課題

- 本県は高齢化の著しい地域や比較的緩やかな地域等の地域特性があり、社会資源も地域によって様々です。身近な地域で包括的・継続的にサービスが提供できるよう、地域のネットワークを活用した地域連携や多職種協働の強化が必要です。
- 地域包括支援センターが、高齢化の進行や、地域住民の複雑化、複合化したニーズに対応しつつ、地域包括ケアシステムの中核機関として期待される役割を果たすとともに、障害福祉や児童福祉など属性や世代を問わない包括的な支援体制の整備を推進することが必要です。
- 地域ケア会議の機能として、処遇困難事例や地域課題の解決のみに限らず、政策の形成につなげていくことが求められており、多職種の連携等による機能強化を図ることが重要です。
- 高齢単身世帯や認知症の人等が増加し、多様な生活支援ニーズへの対応が見込まれる中、ボランティア等、誰もが地域における生活支援の担い手となれるよう、地域住民等に対してより一層の参加を促し、地域住民が共に支えあう地域づくりを進めていくことが重要です。

(2) 施策

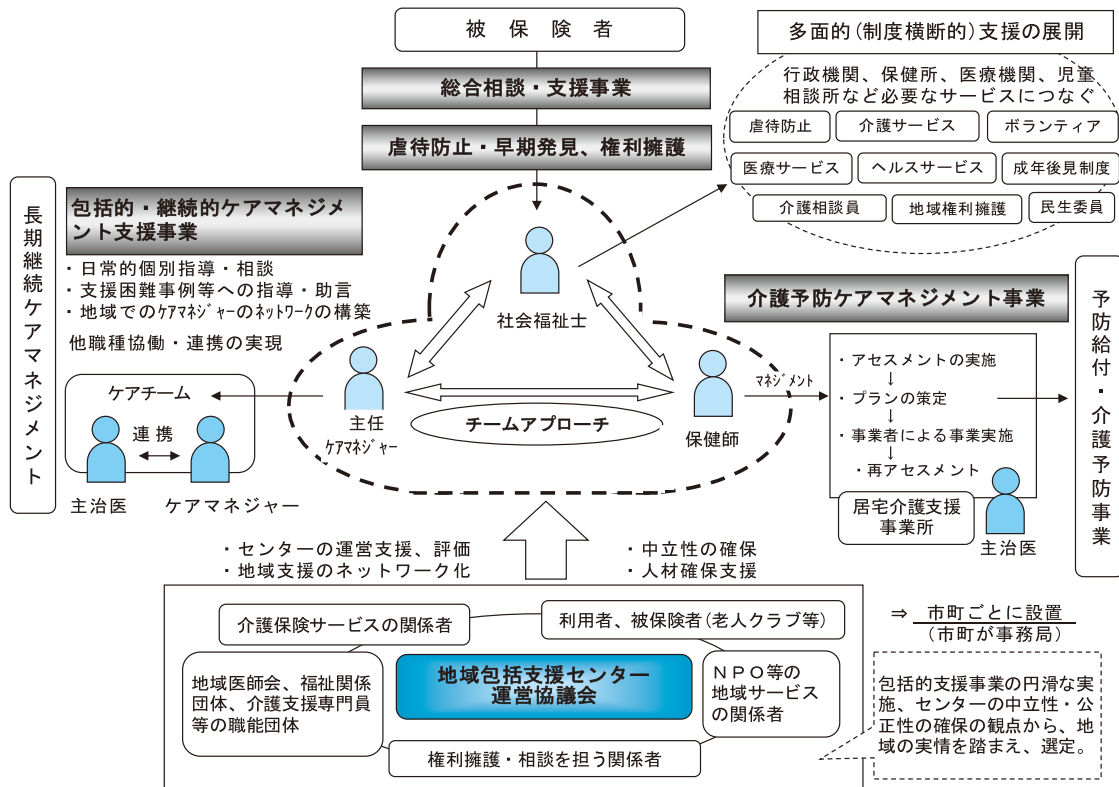
① 地域の連携体制の強化

高齢者が地域で安心して暮らせるよう、地域連携の強化を図るため、高齢者の状態に応じた各サービスの連携や適切なサービスの提供に資する情報の共有に取り組みます。

② 地域包括支援センターの機能強化

地域包括ケアシステムの中核的な役割を担う「地域包括支援センター」の機能の強化を図るため、地域包括支援センターの総合相談機能、コーディネート機能の強化と地域住民への支援をより適切に行える体制の整備を支援します。

図1 地域包括支援センター（概要）



③ 地域ケア会議の推進

市町や地域包括支援センターが開催する「地域ケア会議」の推進を図るため、体制づくりや多職種連携等を支援します。

④ 地域住民等の参加の促進

地域包括ケアシステムの普及啓発を行い、理解の促進を図ることにより、地域住民等による生活支援の担い手としての参加を促進します。

2 自立支援、介護予防・重度化防止の推進

(1) 現状と課題

- 高齢単身世帯や認知症の人等の増加が見込まれる中、高齢者が住み慣れた地域で安心・安全に暮らし続けるためには、地域における見守りや支え合い、自立した日常生活に必要な多様な支援サービス、良質な住まいの確保などが必要です。
- 高齢者が高齢者を介護する、介護期間が長期化するなど、家族介護者の精神的・肉体的負担の増加が深刻化しているため、家族介護者の負担軽減を図ることが重要です。
- 高齢期を元気でいきいきと暮らすためには、高齢期を迎える前からの健康の保持・増進に取り組むとともに、要介護状態等になることの予防又は軽減若しくは重度化防止に取り組むことが重要です。

- 高齢化の進行に伴い、認知症の人や認知機能が低下した高齢者の増加が見込まれる中、地域で生活する高齢者等の意思決定支援や権利擁護が重要です。

(2) 施策

① 自立した日常生活・在宅生活への支援

自立した日常生活・在宅生活への支援の充実を図るため、生活支援サービスに係る市町の取組支援の充実や良質な高齢者向けの住まいの確保を促進します。

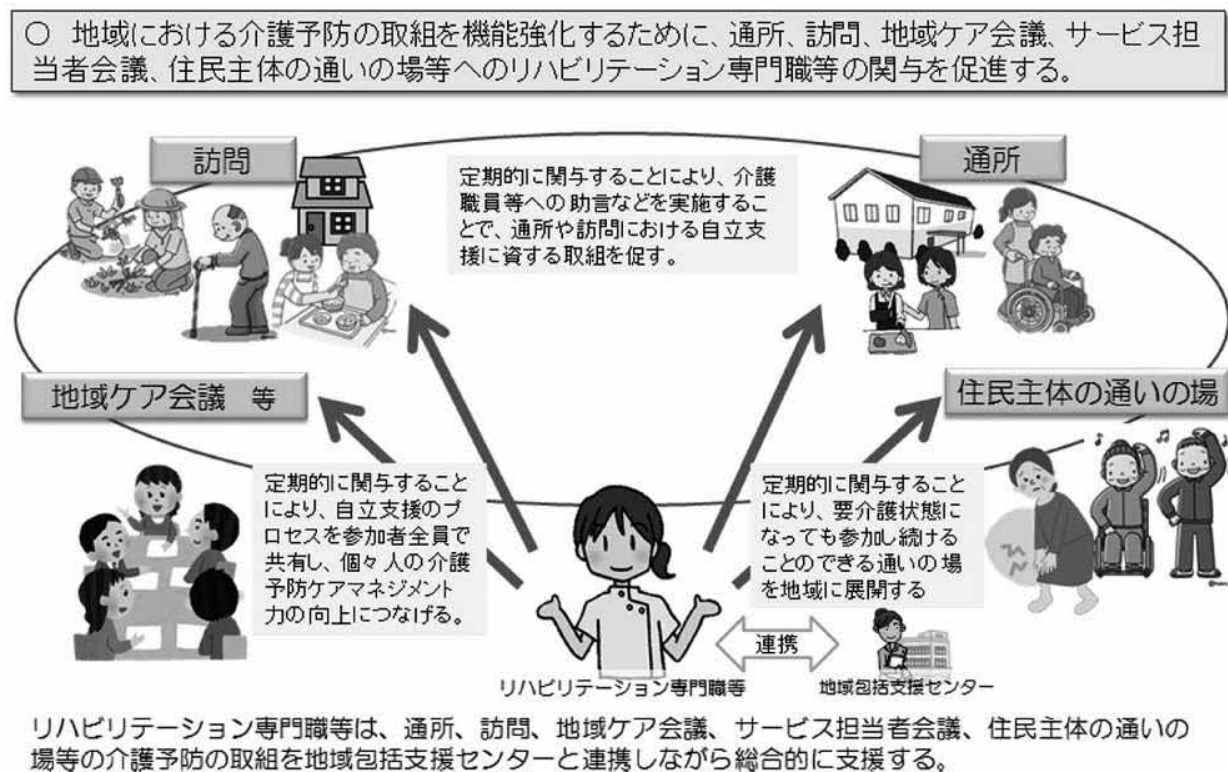
また、高齢者の在宅生活を支援するとともに介護離職の防止を推進するため、家族介護者への支援等を促進します。

② 健康づくりと介護予防・重度化防止の推進

高齢期になっても元気で生きがいのある生活が送れるよう、生涯を通じた健康寿命延伸に向けた取組を推進します。

また、関係機関等との連携を強化し、高齢者一人ひとりの状態に応じた介護予防・重度化防止に係る市町の取組を支援します。

図2 リハビリテーション専門職等の関与のイメージ



③ 地域における支援の充実

高齢者が尊厳を保ち安心・安全に暮らせるよう、高齢者の生活を地域で支える仕組みや基盤の整備を促進します。

3 介護サービスの充実

(1) 現状と課題

- 高齢化の進行及び人口減少に伴い、人口構成の変化や必要な介護サービス需要が変化することが想定されるため、必要なサービスが円滑に提供される体制を確保するとともに、サービスの質の向上に向けた関係団体及び事業者の取組への支援が必要です。
- 高齢者の日常生活全般を毎日複数回の柔軟なサービス提供によって支えることが可能な、小規模多機能型居宅介護や看護小規模多機能型居宅介護サービスの充実が必要です。
- 高齢者が身近な地域で必要なリハビリテーションを受けられるよう、訪問・通所リハビリテーションサービスの充実が必要です。

(2) 施策

① 介護サービスの見込量と提供体制の整備

市町との連携の下、介護サービスの見込量を設定し、居宅サービスと施設・居住系サービスとのバランスに配慮したサービス提供体制を整備します。

また、介護保険施設の居住環境の改善や療養病床の再編成を円滑に推進します。

② 介護サービスの円滑な提供

高齢者が自分のニーズに合った質の高いサービスを適切に選択し、安心して利用できるよう、利用者主体の体制づくりや介護サービスの質の向上に向けた取組を推進します。

また、利用者への適切かつ安心・安全な介護サービスの提供が図られるよう、保険者や介護サービス事業者に対し、きめ細かな指導・支援等を行います。

4 在宅医療・介護連携の推進

(1) 現状と課題

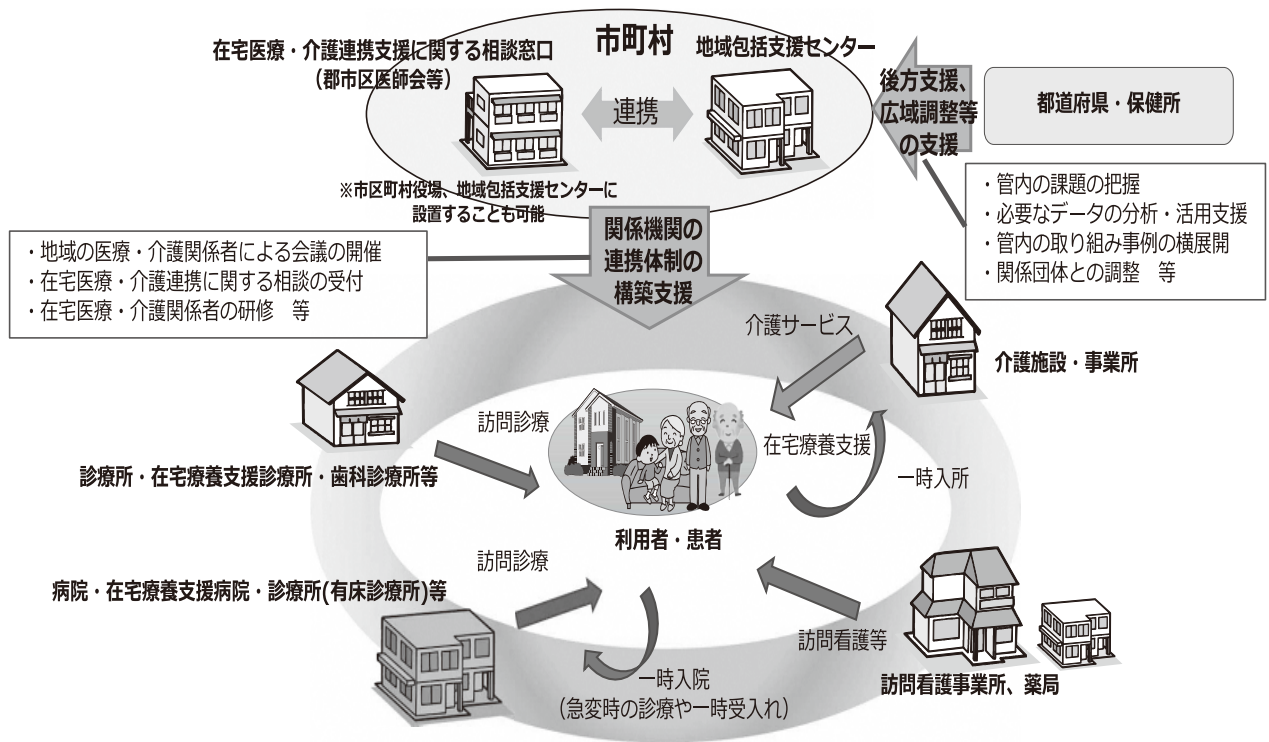
- 医療ニーズと介護ニーズを併せ持つ高齢者の増加が見込まれる中、住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けるためには、地域における医療と介護の関係機関や多職種が連携して、包括的かつ継続的な在宅医療と介護を一体的に提供することが重要です。
- 高齢化の進行に伴う在宅医療需要の増大に対応するため、在宅で必要な医療が受けられる体制の充実や緊急時に入院受入可能な後方支援体制の構築が必要です。

(2) 施策

① 在宅医療・介護に関する理解促進

医療や介護を必要とする高齢者の増加が見込まれる中、在宅医療・介護に関する普及啓発を図り、在宅での療養・介護についての県民の理解を促進します。

図3 地域における医療と介護連携のイメージ図



② 在宅医療・介護提供体制の充実

訪問診療・往診や訪問看護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護など、在宅療養を支えるための在宅医療や介護サービスの提供体制の充実を図ります。

③ 関係者が連携した総合的な在宅医療・介護サービスの提供

地域包括ケアシステムの中核的な役割を担う「地域包括支援センター」の調整機能の強化を図るとともに、在宅医療に必要な連携を担う拠点を中心とし、関係機関や多職種による連携を進めることで、在宅医療・介護サービスを一体的に提供できる体制づくりを促進します。

5 認知症施策の推進

(1) 現状と課題

- 本県における65歳以上高齢者に対する認知症の人の割合は、高齢化の進行に伴い今後も増加が見込まれており、令和7年(2025年)には約5人に1人、令和22年(2040年)には約4人に1人になると推計されています。
- 認知症は、誰もがなりうることから、認知症への社会の理解を深め、認知症があってもなくても、同じ社会の一員として地域をともに築っていく共生社会の実現を推進していく必要があります。
- 地域や職域における認知症に対する理解を更に進めるとともに、認知症の人やその家族を支援する人材の養成や市町の認知症施策の取組が円滑に実施されるよう早期発見・診断・対応、サービス提供体制の充実が必要です。

- 国の示した調査結果では、若年性認知症の有病者数は全国で3.57万人(18-64歳人口における人口10万人当たり50.9人)と推計されており、本県における有病者数は約400人と見込まれています。本人や配偶者が現役世代であり、本人だけでなく、家族の生活への影響が大きくなりやすいことから、若年性認知症の人やその家族を支援する人材の養成、支援体制の整備が必要です。
- 地域の多様な人的資源や社会資源並びにネットワークを活用し、認知症の人とその家族が暮らしやすい環境整備や地域づくりを進めていくことが必要です。

(2) 施策

① 認知症に関する理解促進と本人発信支援

共生社会の実現を推進するため、小・中学生を含む幅広い年代の住民をはじめ、認知症の人と地域で関わる人が多い企業などの職域に対して認知症に関する知識の普及啓発を図り、認知症に対する正しい理解を促進します。

また、令和5年度に設置した認知症本人大使「やまぐち希望大使」や認知症の人が生きがいや希望を持って前を向いて暮らしている姿や思い等を発信することを通じて、認知症の診断を受けた後の生活への安心感や、早期診断・早期対応の重要性等に関する啓発が図られ、多くの人の希望につながることから、本人からの発信と社会参画を支援し、認知症に関する社会の理解を深めます。

② 認知症の予防及び容態に応じた施策の推進

適切な運動や栄養改善、生活習慣病予防など日常生活における取組による認知症予防を推進するとともに、社会参加による社会的孤立の解消や役割の保持等に努め、認知症の人の意向を十分に尊重しつつ、容態に応じた良質かつ適切な保健医療サービス及び福祉サービスが切れ目なく提供されるよう、早期発見・診断・対応やサービス提供体制の整備など各種施策を推進します。

③ 若年性認知症の人に対する支援

若年性認知症の人が、発症初期の段階から、症状、社会的立場や生活環境等の特徴を踏まえ、認知機能が低下してもできることを可能な限り続けながら、意欲や能力に応じた雇用の継続、適切な支援や社会参加の機会の確保ができるよう、若年性認知症に対する理解を深め、就労に関する支援や介護サービス・障害福祉サービス等を含めた支援体制の整備を促進します。

④ 認知症の人や家族が希望を持って暮らせる地域づくり

認知症の人とその家族の暮らしを社会全体で支えていけるよう、地域の多様な人的資源・社会資源からなるネットワークづくりを進めることにより、認知症の人が地域の人々と支え合いながら共生し、尊厳を保持しつつ希望を持って自分らしく暮らし続けることができる地域づくりを促進します。

第15章 保健・医療・福祉の連携

本格的な少子高齢社会を迎え、高齢者や障害者をはじめ誰もが住み慣れた家庭や地域で安心して暮らせる社会を実現するため、身近な地域で、必要なときに、保健・医療・福祉が連携した質の高い総合的なサービスが受けられる体制づくりを進めます。

1 現状と課題

- 誰もが住み慣れた家庭や地域で安心して暮らせる社会を実現するため、県、市町、地域住民等がそれぞれの役割において、保健・医療・福祉はもとより、他の生活関連分野との連携も図りながら、地域福祉を推進しています。
- 本県では全国に比べ約10年早く高齢化が進行しており、今後、高齢単身世帯の一層の増加が見込まれること等から、誰もが住み慣れた地域で自立した生活が送れるよう、利用者の立場に立ち、一人ひとりのニーズに合った保健・医療・福祉サービスを一体的・効率的に提供する体制づくりを進めることが必要です。
- 保健・医療・福祉の各分野にわたる相談に対応するため、情報システムなども活用しながら、健康福祉センターや市町等における総合的な相談支援体制の整備に努めていますが、より身近な地域で気軽に相談できる体制や様々な相談ニーズに対応できる相談支援体制の充実・強化を図る必要があります。

2 施策

(1) 利用者の立場に立ったサービス提供体制の整備

- 健康福祉センターを核に、市町、サービス提供機関に対する専門的・技術的な支援や広域的な調整・指導等を行うとともに、市町保健センターや関係機関等との連携を図り、総合的・効率的なサービス提供体制の確立を図ります。
- 高齢者や障害者等が住み慣れた家庭や地域でその有する能力に応じ自立した生活を営むことができるよう、利用者一人ひとりの状態やニーズに応じて、医療、介護等のサービスを切れ目なく提供する「地域包括ケアシステム」の構築を推進し、保健・医療・福祉の連携によるサービス提供体制を整備します。

(2) 各種相談支援体制の整備充実

市町をはじめ、市町保健センター、社会福祉協議会や保健福祉施設における相談体制の充実に努めるとともに、民生委員・児童委員、母子保健推進員や各種相談員の活動の充実を図り、身近な地域の中で気軽に相談できる体制の整備を促進します。

(3) 市町の地域福祉計画の策定及びこれに基づく諸施策の推進支援

市町が住民参加の下に関係団体等と連携しながら地域福祉計画を策定し、その計画に基づいて取り組む地域福祉に関する諸施策が推進されるよう、総合的な観点から支援します。