

第6章 保健・医療・福祉の総合的な取り組み

第1節 健康づくり

現状と課題

健やか山梨 21（山梨県健康増進計画）

- 平成13年3月に一次予防に重点をおいた健康づくりの施策を強力に推進することを目的として「健やか山梨 21（山梨県健康増進計画）」を策定し、各種施策を実施してきましたが、生活習慣病の予防を重点化するなど、同計画は過去2回の改訂を行っています。

平成24年7月に厚生労働省告示「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」の全部改正において、ライフステージに応じた生活習慣病の予防、社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上等により、健康寿命の延伸を実現するとともに健康格差の縮小を実現するという基本的な方針が示されたことから、この方針を受けて平成25年3月に「健やか山梨 21（第2次）」計画を策定しました。

- 平成20年に策定した「健やか山梨 21」に記載のある56の数値目標のうち、目標を達した項目（評価A）は7項目（12.5%）、改善傾向にある項目（評価B）は19項目（33.9%）でしたので、合わせて26項目（46.4%）が、「目標値に達した」または「目標値に達していないものの改善傾向にある」という結果となりました。一方、計画の策定時から変わらない項目（評価C）は8項目（14.3%）、悪化している項目（評価D）は13項目（23.2%）でした。

主な数値目標の状況は次のとおりです。

- ・ 健康寿命について、山梨県は、男性（71.20年）5位、女性（74.47年）12位でした。
- ・ 特定健康診査受診率は47.3%、特定保健指導実施率は16.0%であり、全国平均を上回っています。
- ・ 朝食を欠食する者及び女性20歳代のやせの者が増加しています。
- ・ 塩分摂取量は、全国1位の多さです。
- ・ 20歳～60歳代の男性及び40歳～60歳代の女性の肥満者は改善傾向にあります。
- ・ 野菜の摂取量は1日平均335gと全国平均を上回っています。
- ・ 日常生活における歩数は男性、女性全ての年代層で著しく減少しています。

- ・ 80歳で20本以上の自分の歯を有する者の割合が4割を超えています。
- ・ 生後4か月までの乳児の全戸訪問事業実施市町村の割合が100%となっています。

市町村等における健康増進施策の取り組み

○ 市町村における健康増進施策の取り組み状況ですが、平成23年度末時点で全市町村が健康増進計画を策定しています。

また、健康増進施策の推進体制について「庁内に部局横断的な組織体制がある」と回答した市町村の割合は19%、「関係団体、民間企業、住民組織が参加した協議会・連絡会等の体制がある」と回答した市町村は70%となっています。

さらに、「計画の評価を行う体制がある」と回答した市町村が70%であったのに対し、「これまでに中間評価等の評価を行ったことがある」と回答した市町村は41%でした。

○ 関係団体における健康増進施策の取り組み状況について、健やか山梨21推進会議を構成している29団体に対し平成23年に調査（28団体が回答）したところ、「他の機関や団体との連携を図った」と回答した団体は75%に上り、「担当者を決めた」、「年度毎に計画を立てて取り組みを行った」と回答した割合も70%を上回りました。

施策の展開

健康寿命の延伸と健康格差の縮小の実現

○ 高齢化の進展及び疾病構造の変化を踏まえ、生活習慣病の予防等により健康長寿の延伸を図ります。

また、あらゆる世代の健やかな暮らしを支える良好な社会環境を構築することにより、健康格差の縮小を図ります。

主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底

○ 食生活の改善や運動習慣の定着等による一次予防に重点を置いた対策を推進し、合併症の発症や症状の進展等の重症化予防に重点を置いた対策を推進します。

社会生活を営むために必要な機能の維持・向上

○ 県民が自立した日常生活を営むことを目指し、乳幼児期から高齢期までのライフステージにおいて、心身機能の維持及び向上を図ります。

また、生活習慣病を予防し、又は発症時期を遅らせることができるように、子どもの頃から健康な生活習慣づくりに取り組みます。

健康を支え、守るための社会環境の整備

- 社会全体で、個人の健康を支え、守る環境づくりに努めていくことが重要ですので、地域や世代間の相互扶助など、地域や社会の絆、職場の支援等が機能することにより社会全体が相互に支え合うとともに、健康を視点とした社会環境の整備に努めます。
- 住民の健康づくりを進めていくうえで今後重要な役割を担うことが期待されるソーシャルキャピタル（※）を活用した自助・共助の確立を図るため、自治会、愛育会、食生活改善推進員連絡協議会、学校等との共助活動を促進します。

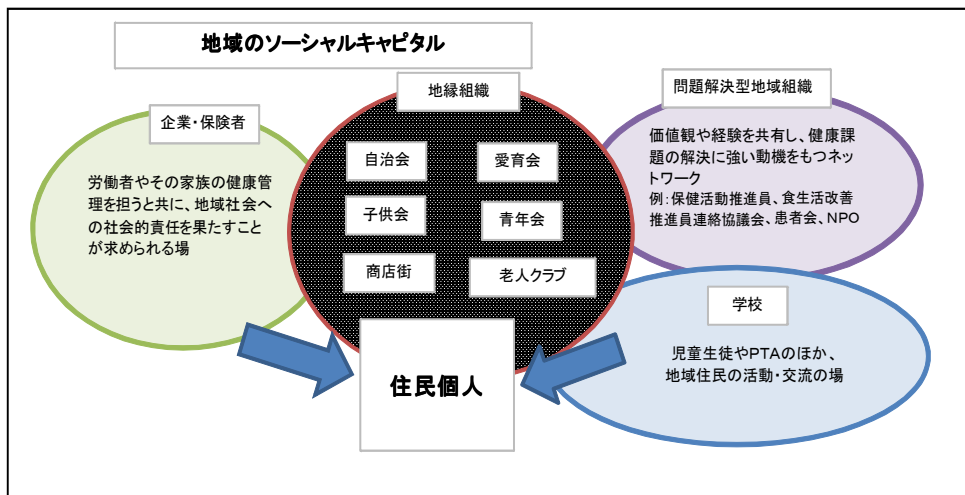
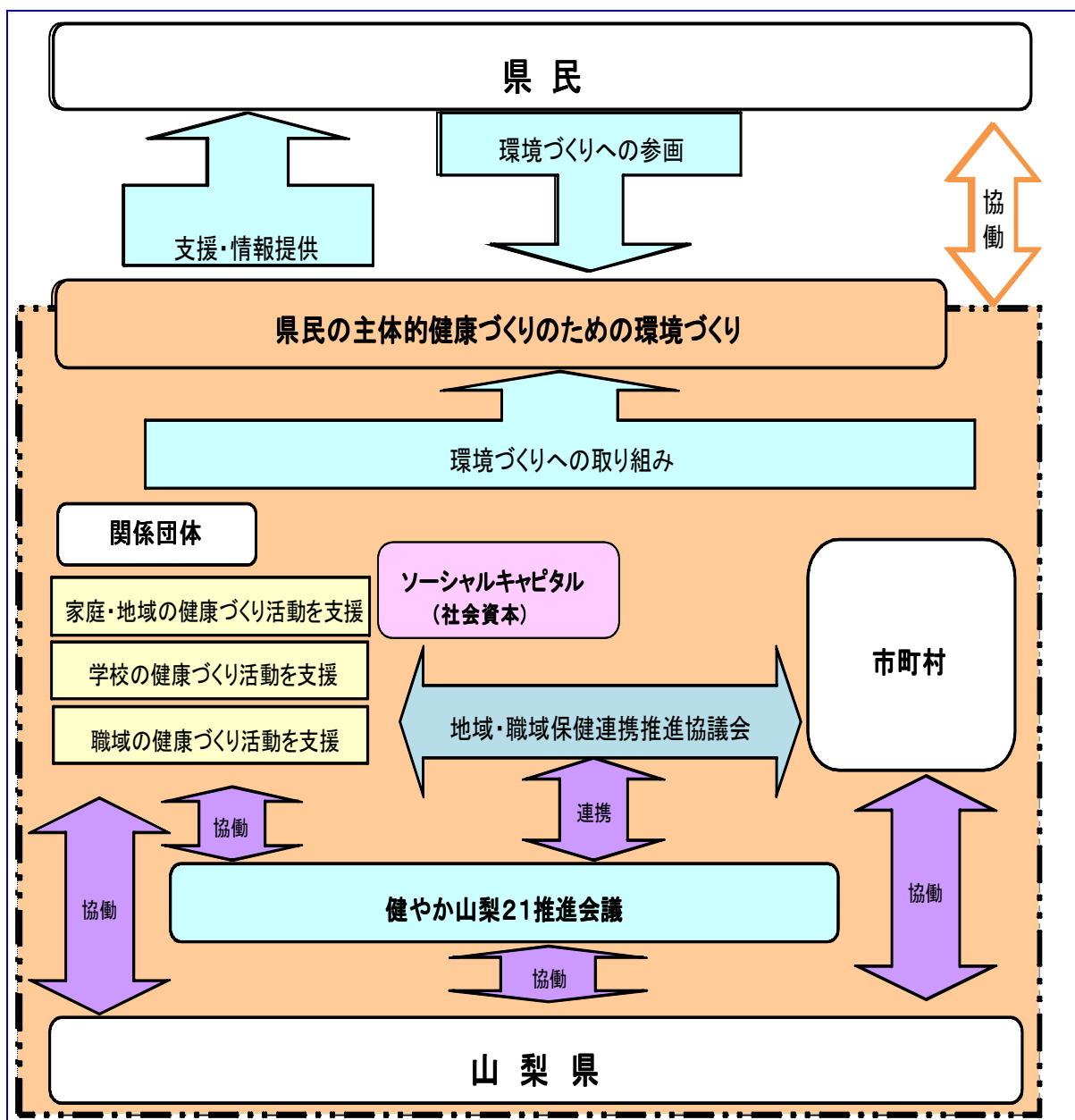
[用語解説]

(※) ソーシャルキャピタル

地域に根ざした信頼や社会規範、ネットワークといった社会関係資本のことで、保健医療分野での取組みを推進する基盤として見た場合、次のように分類される。

- ・ 地縁に基づくネットワーク（例：自治会、老人クラブ、こども会等）
- ・ 価値観や経験を共有し、健康課題の解決に強い動機をもつネットワーク
（例：愛育会、食生活改善推進員連絡協議会、患者会など）
- ・ 職業を通じて住民の健康課題を共有するネットワーク
（例：生活衛生・食品安全関係同業組合等）
- ・ 児童生徒の活動の場であるとともに、保護者や地域住民との交流の場でもある学校
- ・ 労働者等の健康管理を担うとともに、地域社会への社会的責任を果たすことも求められる企業・保険者

<推進体制>



数値目標

目標項目等		現状	平成29年度目標
健康寿命の延伸（日常生活に制限のない期間の平均の延伸）	男性	71.20（H22）	平均寿命の増加分を上回る増加
	女性	74.47（H22）	
血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合の減少（HbA1cがJDS値8.0%（NGSP値8.4%）以上の者の割合の減少）		0.82%（H21）	0.76%
認知機能低下ハイリスク高齢者の把握率の向上		2.71%（H22）	6.36%
適正体重を維持している者の増加～肥満（BMI 25以上）、やせ（BMI 18.5未満）の減少～	20～60歳代の男性の肥満者の割合	29.3%（H21）	27.7%
	40～60歳代女性の肥満者の割合	22.9%（H21）	21.5%
	20歳代女性のやせの者の割合	25.0%（H21）	21.0%
低栄養傾向（BMI 20以下）の高齢者の割合の増加の抑制		16.6%（H21）	18.8%
ロコモティブシンドローム（運動器症候群※）を認知している県民の割合の増加		17.3%（H24） <全国値 参考>	48.7%
COPD（慢性閉塞性肺疾患）の認知度の向上		25%（H23） <全国値 参考>	52.5%

[用語解説]

(※) ロコモティブシンドローム（運動器症候群）

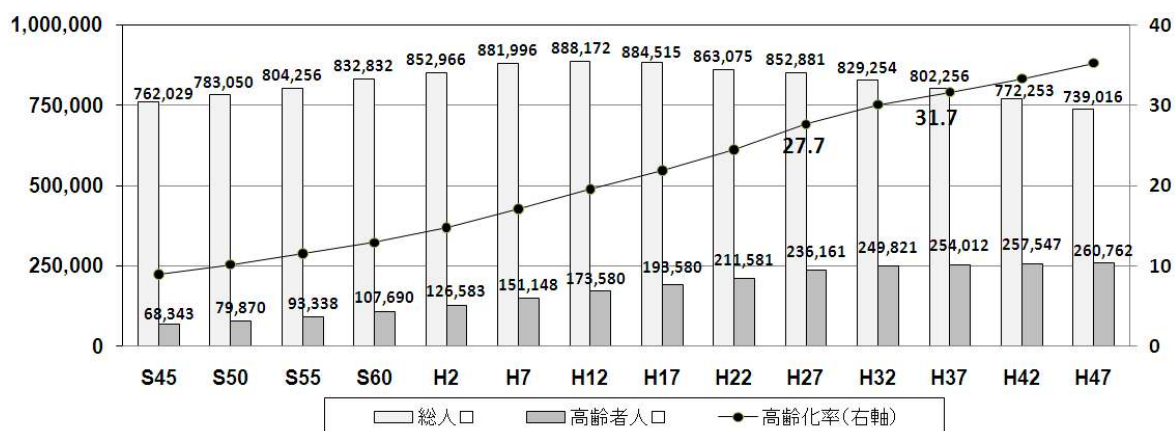
身体運動に関わる骨、関節、神経などの運動器障害のために自立度が低下し、介護が必要となる危険性が高い状態。

第2節 高齢者保健福祉

現状と課題

- 本県の総人口は、平成24年4月1日現在869,032人となっており、このうち、65歳以上の高齢者人口は、214,762人です（高齢者福祉基礎調査）。
- 本県の高齢化率は、高齢者人口の増加とともに、総人口の減少も影響して、年々高くなってきており、平成24年4月1日現在で24.7%に達し、全国平均の23.7%を1.0ポイント上回るなど、全国よりも高齢化が進行しています。
- 本県の総人口は今後減少を続ける一方、団塊の世代と呼ばれる第1次ベビーブーム世代（昭和22年～昭和24年出生者）が65歳以上となる平成27年には、総人口に占める65歳以上の者の割合である高齢化率は27.7%となり、この団塊の世代が、後期高齢者となる平成37年には、高齢化率は、31.7%になると見込まれています。
- 高齢者人口のうち、75歳以上の後期高齢者人口は、113,854人で、高齢者人口全体の53.0%占めており、この割合は年々増加しています

県人口と高齢化率（人、％）

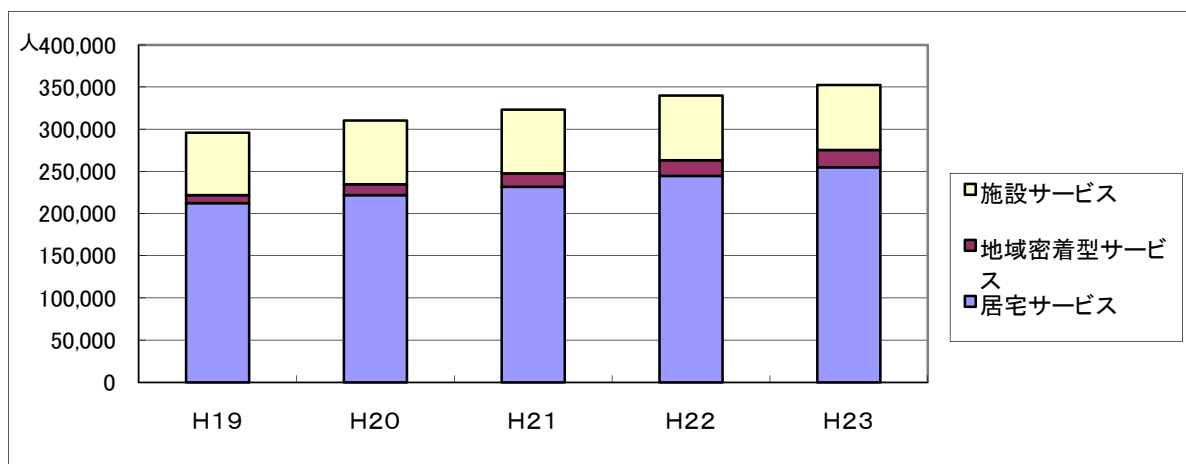


資料：健康長寿やまなしプラン（長寿社会課）

- 平成23年度の要介護（要支援）認定者数は、33,959人です。
このうち、介護保険被保険者のうち65歳以上の者である第1号被保険者の要介護（要支援）認定者数は33,029人となっており、第1号被保険者数に対する割合（認定率）は、平成18年度には14.0%でしたが、平成23年度には15.4%となり、年々増加しています。
- 平成23年度の介護サービス受給者数（延べ人数）は、352,271人（対前年度比3.6%増）です。

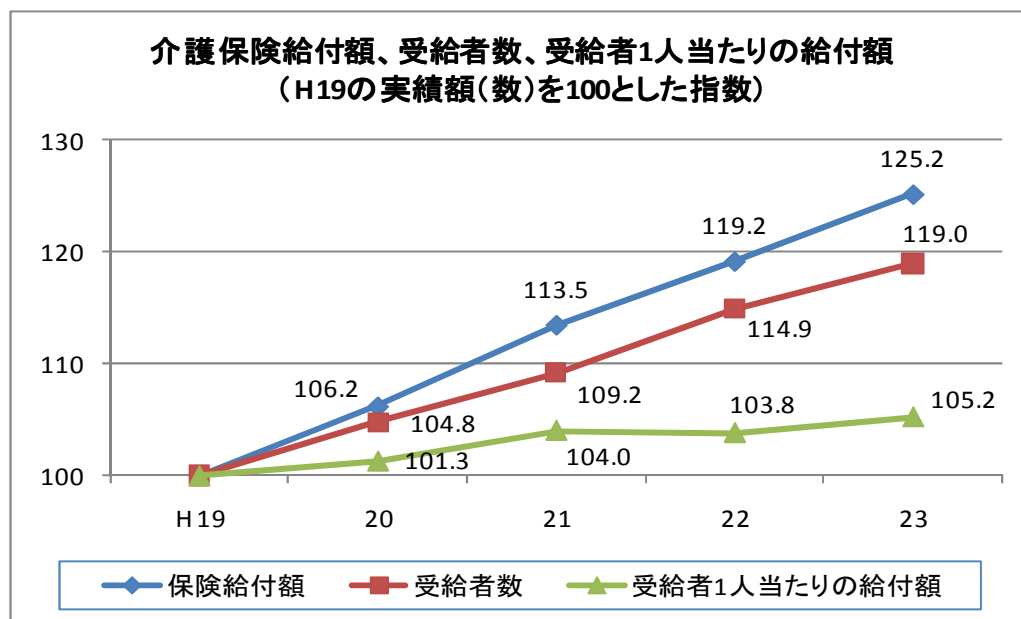
このうち、居宅サービスは254,797人(同4.1%増)、地域密着型サービスは20,511人(同10.5%増)、施設サービスは76,963人(同0.3%増)であり、地域密着型サービス受給者の増加率が大きくなっています。

受給サービス別の介護サービス受給者数



資料：長寿社会課調べ

○ 平成23年度の介護保険の給付額は54,811百万円となっており、高齢化に伴う介護サービス受給者の増加と、受給者1人当たりの給付費の増加と相俟って、年々増加しています。



資料：県長寿社会課調べ

- 夫婦とも65歳以上の高齢者夫婦世帯は、31,055世帯となっており、県総世帯に対する割合は、平成20年には8.3%でしたが、平成24年には、8.9%と増加しています。

区分 年	県総世帯数 (世帯)	65歳以上高齢者 夫婦世帯数 (世帯)	県総世帯数に 対する割合 (%)
平成20年	340,733	28,231	8.3
平成21年	343,183	29,340	8.5
平成22年	344,800	30,166	8.7
平成23年	347,565	31,154	9.0
平成24年	347,994	31,055	8.9

資料：高齢者福祉基礎調査（長寿社会課）

- 平成24年4月1日現在の県内の在宅で生活している高齢者のうち、31,072人が在宅ひとり暮らし高齢者で、男女別に見ると男性が8,811人、女性が22,261人となっています。

また、高齢者人口に占める在宅ひとり暮らし高齢者の割合は、平成20年には13.0%でしたが、平成24年には14.5%となり年々増加しています。

区分 年	65歳以上 高齢者数			在宅ひとり暮らし高齢者数			65歳以上高齢者に対する 在宅ひとり暮らし高齢者の割合		
	(人)	男 (人)	女 (人)	(人)	男 (人)	女 (人)	(%)	男 (%)	女 (%)
平成20年	204,275	86,355	117,920	26,492	7,018	19,474	13.0	8.1	16.5
平成21年	209,195	88,799	120,396	27,781	7,539	20,242	13.3	8.5	16.8
平成22年	211,888	89,943	121,945	28,824	7,813	21,011	13.6	8.7	17.2
平成23年	211,892	89,951	121,941	29,970	8,431	21,539	14.1	9.4	17.7
平成24年	214,765	91,389	123,376	31,072	8,811	22,261	14.5	9.6	18.0

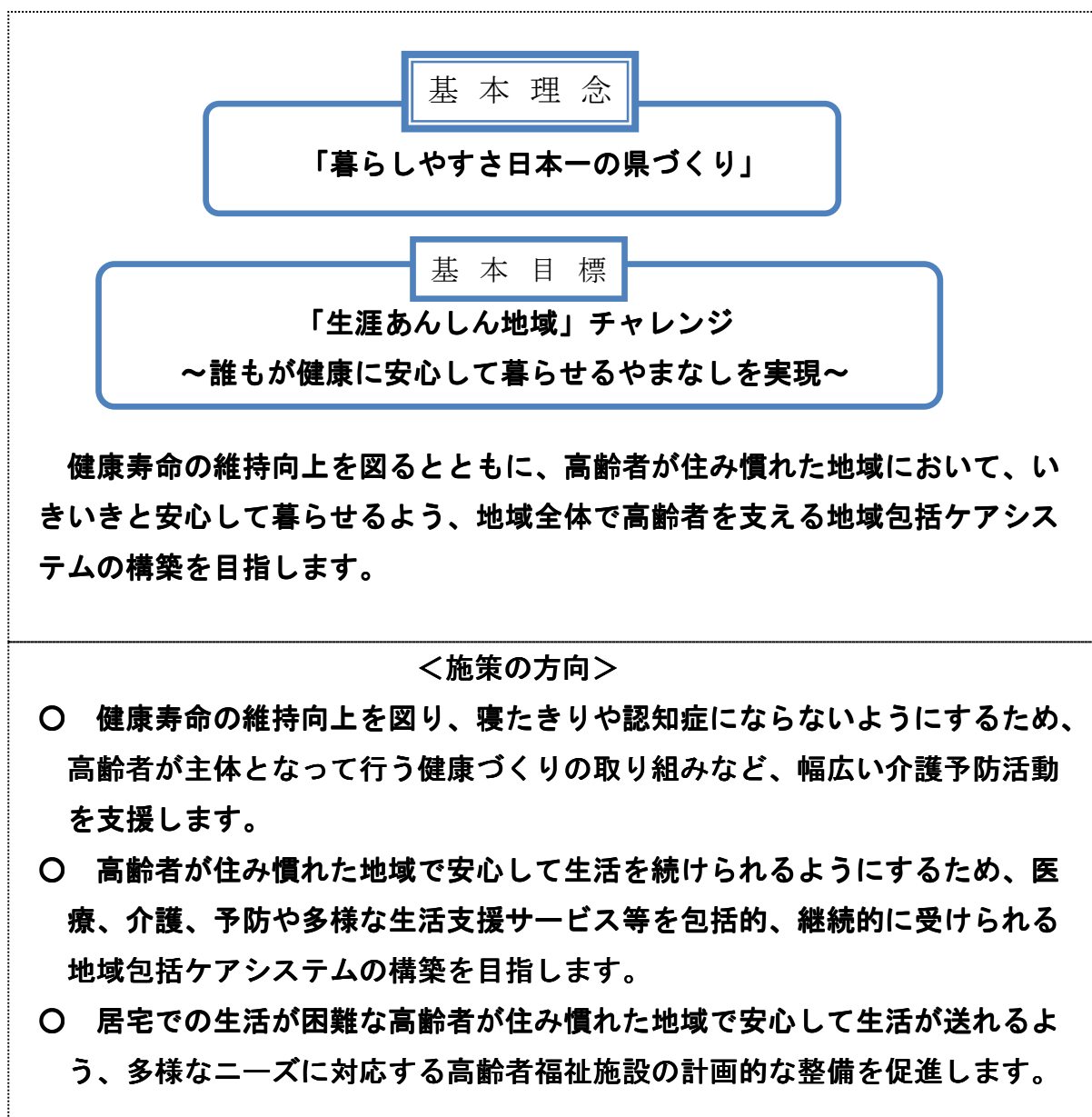
資料：高齢者福祉基礎調査（長寿社会課）

- 平成24年4月1日現在の在宅寝たきり高齢者は、7,042人となっており、高齢者人口に占める在宅寝たきりの高齢者の割合は、3.3%となっています。

また、65歳以上の認知症高齢者（日常生活自立度Ⅱ以上）は、20,476人（男性5,714人、女性14,762人）で、高齢者人口に占める割合は、9.5%となっています。

更に、認知症高齢者のうち、75歳以上の高齢者が18,983人で、92.7%を占めています。

- このような高齢者を取り巻く状況を背景に、「ともに生き、ともに支える」という長寿やまなし県民憲章の趣旨を踏まえ、「明るく活力あるやまなし」の構築を目指し、健康長寿やまなしプラン（平成24年～平成26年度）を策定しました。
- 健康長寿やまなしプランの基本理念、基本目標、施策の方向は次のとおりです。



施策の展開

高齢者の健康づくり、生きがいくくり対策の推進

【高齢者がいつまでも元気で生きがいを持って地域社会で活動できるよう、市町村の介護予防事業や健康づくり、生きがいくくりを推進する老人クラブ、県社会福祉

協議会等の取り組みを支援】

- 本県は、高齢者が介護を必要とせず、元気で生活できる期間、いわゆる「健康寿命（※）」が全国トップクラスであり、この一層の維持・向上等を図るため、「健康長寿やまなし推進本部」を開催し、介護予防の取り組みなどの検討を行い、各種施策に反映させます。

【用語解説】

（※）健康寿命

健康寿命には、様々な定義や算出方法があり、それぞれ客観的なデータや算出方法に基づき算出している。本県の調査では、平成 15 年度に、健康寿命を「介護を受けずに自立して生活できる期間」として、介護保険での要介護認定者数等に基づき、健康寿命が日本一であることが確認され、平成 20 年度に、山梨県立大学の小田切陽一教授の算定においても、男女とも全国で 1~2 位を占め、引き続き健康寿命日本一であることが確認された。

また、厚生労働省では、平成 24 年 6 月に、健康寿命を「日常生活に支障のない期間」として、国民生活基礎調査における「あなたは現在、健康上の問題で日常生活に何か影響がありますか」との調査項目等に基づき、都道府県の健康寿命を算出・公表し、本県は男性 5 位、女性 12 位となっている。

- 高齢者が自立した日常生活を営むことができるよう、市町村等に対し、地域包括支援センター職員研修や介護予防ケアマネジメント従事者研修などを実施し、地域支援事業の効果的で円滑な取り組みを促進します。

また、介護予防の取り組みを推進するため、介護予防支援ソフトの積極的な活用を市町村に働きかけます。

- 高齢者の健康づくり、生きがいづくりを支援するため、老人クラブ活動への助成、いきいき山梨ねんりんピックやシルバー作品展などの開催、ことぶきマスター制度の一層の充実を図るなど高齢者の社会参加を推進します。

認知症高齢者への支援

【認知症になっても、住み慣れた地域で安心して生活が送れるよう、認知症に対する理解の普及や介護技術の向上を支援するとともに、医療と介護の連携強化など地域における総合的な支援体制づくりを促進】

- 「山梨県認知症対策推進会議」を開催し、認知症に関する正しい知識の普及や認

知症の人と家族への支援の方策などの検討を行い、各種施策に反映させていきます。

- 認知症を正しく理解し、認知症の人や家族を温かく見守る認知症サポーターやそのサポーターを養成するための講師となるキャラバン・メイトを養成します。
- かかりつけ医の認知症対応力向上のための研修を実施するとともに、かかりつけ医に対し助言等の支援を行う「認知症サポート医」の養成やフォローアップ研修を実施します。
- 認知症介護に携わる施設職員等を対象に実践的な研修を行うことなどにより、介護サービスの質の向上を図ります。
- 認知症高齢者を抱える家族を支援するため、家族と認知症介護の経験者による交流会や研修会を開催するとともに、介護の悩み事等の電話相談を行います。

地域包括ケアシステムの構築

【高齢者が住み慣れた地域で安心して生活を続けられるよう、医療、介護、予防や多様な生活支援サービス等が包括的、継続的に提供できる地域包括ケアシステムを構築】

- 医療的ニーズの高い高齢者の在宅生活を支えるため、医療と連携した介護サービスが継続的に提供できる体制づくりに取り組みます。
- 定期巡回・随時対応型訪問介護看護などの在宅サービスの普及促進に取り組みます。
- 地域包括ケアシステムの構築に向けて中心的役割を果たす地域包括支援センターの機能強化を図るため、地域で連携して高齢者を支える地域ネットワークの構築や、多職種が連携して地域課題の解決を図る地域ケア会議の活用に取り組む市町村を支援します。
- 高齢者の自立や介護の軽度化を図るため、市町村等が行う介護予防事業や高齢者の自主的な取り組みを支援します。
- 見守りや配食、買い物や通院のための外出支援など、地域の実情や高齢者のニーズに応じた高齢者の生活を支える取り組みを支援します。
- サービス付き高齢者向け住宅の供給の促進を図るとともに、デイサービスや定期巡回・随時対応型訪問介護看護などの介護サービスを組み合わせた仕組みの普及を図ります。

良質で多様な介護保険サービスの提供

【高齢者の多様なニーズに対応する高齢者福祉施設の計画的な整備を促進するとと

もに、介護サービスの円滑な推進と質の向上を促進】

- 居宅において生活することが困難な高齢者が、住み慣れた地域で安心して生活が送れるよう、定員 29 人以下の特別養護老人ホーム、小規模多機能型居宅介護、認知症高齢者グループホームなどの地域密着型サービスを基本に、市町村の計画的な整備を支援していきます。
- 介護保険施設について、在宅に近い居住環境の中で高齢者一人ひとりの生活を尊重した個別ケアを行うユニットケアを推進するため、既存施設のユニット型への転換を支援します。
- 介護サービスの円滑な推進と質の向上が図られるよう、介護職員の確保、処遇改善に向けた取り組みや、介護サービス従事者を対象とした研修の実施、事業所に対する指導監督を行うとともに、介護サービスの評価や情報の公表等によりサービスの質の向上を促進します。
- 第 2 期介護給付適正化に関する指針に基づき、効果的な取組事例などの情報提供や研修会等を通して、市町村が行う「要介護認定の適正化」「ケアプランの点検」や「医療情報との突合・縦覧点検」等の介護給付適正化の取り組みを支援します。

高齢者の尊厳の保持

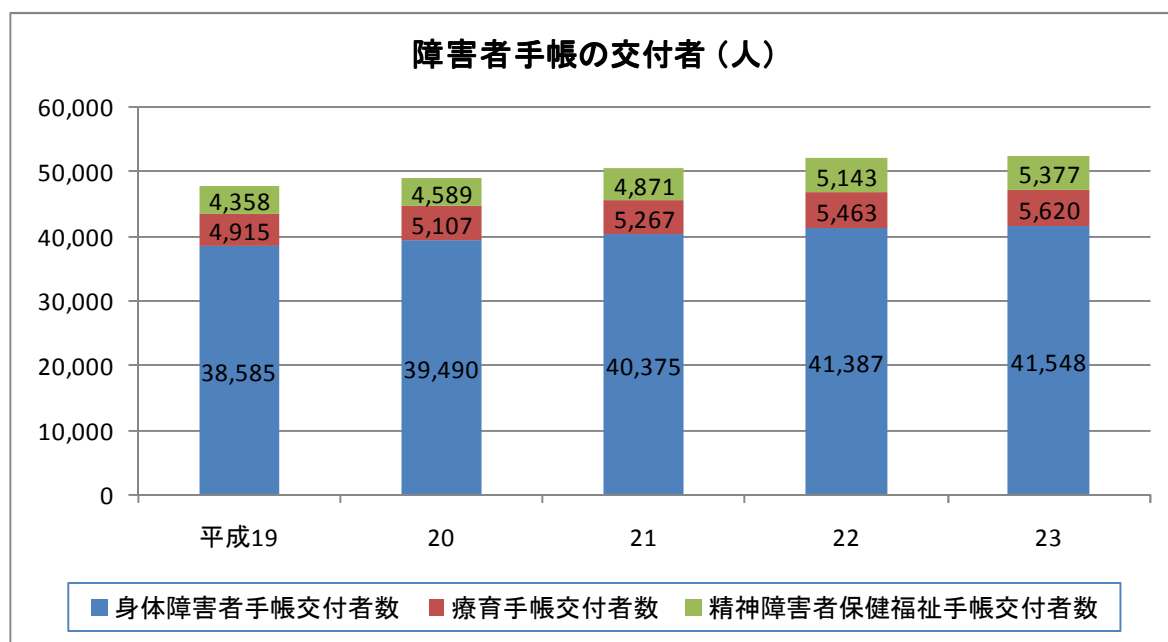
【高齢者の尊厳が保持されるよう、虐待の防止、身体拘束の解消や権利擁護の取り組みを促進】

- 高齢者虐待防止の中心的役割を担う市町村を支援するため、専門職による電話相談・派遣支援を実施するとともに、高齢者虐待対応事例検討会等を開催し、虐待防止への対応や虐待が起きない地域づくりのためのネットワークの構築などの検討を行います。
- 介護保険施設等における身体拘束の解消を目指し、看護職員、介護職員に対する研修の開催や県民への意識啓発を図ります。
- 山梨県社会福祉協議会が実施している日常生活自立支援事業に対する助成や 県ホームページ等を通じて成年後見人制度の仕組みや相談窓口等を周知するとともに、市町村に対しては、情報提供や技術的助言などを行い権利擁護の取り組みを支援します。

第3節 障害者保健福祉

現状と課題

- 県内の身体障害者手帳交付者は41,548人、療育手帳交付者は5,620人、精神障害者保健福祉手帳交付者は5,377人（いずれも平成23年度末現在）であり、手帳交付者は年々増加の傾向にあります。
- 障害別では身体障害の肢体不自由及び内部障害の割合が高く、特に、内部障害の増加が著しい状況です。
- 障害の早期発見、早期療育の連携体制を整備するとともに、ライフステージに応じた一貫した相談支援体制の充実が必要です。
- 日々の生活を充実させて地域における活動につなげるためには、保健、医療、介護、生活支援その他自立のための適切な支援が必要となります。



資料：県障害福祉課調べ

施策の展開

障害の原因となる傷病の予防・早期発見・早期治療体制の充実

- 障害の原因となる傷病の発生予防のため、市町村と連携して生活習慣病予防などの健康づくり施策を実施します。
- 障害の原因となる傷病を早期に発見するため、先天性代謝異常検査（※）、新生児聴覚検査等の検査体制の充実を図るとともに、乳幼児健診などの実施により、市

町村と連携して障害の早期発見、診断、相談、療育を進めていきます。

- あけぼの医療福祉センターでは心身の障害に関して、こころの発達総合支援センターでは発達障害に関して、障害の早期発見、治療から指導・療育までの一貫した支援体制を充実します。

[用語解説]

(※) 先天性代謝異常検査

フェニルケトン尿症などの先天性代謝異常及び先天性甲状腺機能低下症は放置すると知的障害などの症状を来すので、異常を早期に発見する必要があることから、新生児を対象に実施する血液によるマス・スクリーニング検査。

保健、医療、福祉等各分野の連携の強化

- 障害のある人が、適切な自己選択、自己決定ができるよう、障害福祉サービスの充実を図り、適切な情報の提供を行うとともに、保健、医療、福祉、労働、教育など様々な分野が連携した支援の確保を図ります。
- 障害のある人の多様なニーズに対応するためには相談支援体制の構築が重要であり、障害保健福祉圏域ごとに地域ネットワーク構築に向けた指導、調整等を行う圏域マネージャーを配置し、地域における相談支援体制の整備・充実強化の広域的支援を行っています。
- 精神障害者が入院中心の医療ではなく住み慣れた家や地域で暮らしながら療養できるよう保健、医療、福祉、教育、就労等の関係機関が連携した支援の充実を図ります。
- 障害のある人の社会参加の機会の確保や共生社会を実現するため、保健、医療、福祉等、各分野の更なる連携に努め障害者総合支援法に基づき、障害者保健福祉施策の推進を図っていきます。

第4節 母子保健福祉

現状と課題

母子保健の水準

- 県では、母子保健対策として、少子化や核家族化の中で県民が安心して子どもを産み、子どもの健やかな成長とゆとりある子育てを支援するための家庭や地域における環境づくりの推進を目的とした各種施策を実施しています。
- 国は、平成12年10月に21世紀の母子保健の取り組みの方向性と目標や指標を示した「健やか親子21」を策定し、母子保健の新たな課題として、育児不安や虐待対策を含めたより広範な子育て支援の役割と不妊対策や思春期対策などを示し、平成21年には第2回中間評価を行いました。
 本県でも、これを踏まえ、平成23年度に本県における「健やか親子21」の中間評価を行い、その後の重点課題として「妊娠・出産に関する安全性と快適さの確保と不妊への支援」などの4つの柱を示しました。
- 本県では、これまでの関係者の様々な取り組みの結果、母子保健の水準を示す指標は概ね全国平均レベルとなっています。
 引き続き、「健やか親子21」を踏まえて母子保健福祉の向上に向けた取り組みを市町村及び関係機関と連携して進めていく必要があります。

		平成19	20	21	22	23
出生率 (人口千対)	山梨県	8.1	8.1	7.8	7.8	7.6
	全国	8.6	8.7	8.7	8.5	8.3
乳児死亡率 (出生千対)	山梨県	1.9	1.4	2.7	1.1	1.4
	全国	2.6	2.6	2.4	2.3	2.3
新生児死亡率 (出生千対)	山梨県	0.7	0.4	1.7	0.3	0.3
	全国	1.3	1.2	1.2	1.1	1.1
死産率 (出産千対)	山梨県	25.8	21.5	24.9	23.6	23.9
	全国	26.2	25.2	24.6	24.2	23.9
周産期死亡率 (出産千対)	山梨県	3.0	3.2	4.4	4.4	4.5
	全国	4.5	4.3	4.2	4.2	4.1
妊産婦死亡率 (出産10万対)	山梨県	-	-	14.7	-	15.2
	全国	3.1	3.5	4.8	4.1	3.8
合計特殊出生率	山梨県	1.35	1.35	1.31	1.46	1.41
	全国	1.34	1.37	1.37	1.39	1.39

資料：人口動態統計（厚生労働省）

妊娠中の健康管理

- 妊娠が正常に経過していることを確認し、ハイリスク妊娠の早期抽出、妊娠中に発症する各種合併症の発症予防などを目的として妊婦健康診査が行われていますが、平成 21 年 2 月から市町村が実施主体となって「山梨県妊婦健康診査基金事業」により、従来の 5 回の健康診査に 9 回の検査を加え、妊娠中に必要な 14 回の妊婦健康診査を対象に助成を行っています。
- 平成 23 年度からは、妊娠 26 週以降に行われる HTLV-1 抗体検査とクラミジア抗原検査が公費助成の対象となっています。

児童虐待

- 児童虐待は、少子化や核家族化、地域の養育力の低下、経済不況等を背景に、保護者の育児負担、地域での孤立などからの育児ストレスを感じ、虐待に至ってしまうケースも多く、年々増加しています。

虐待は、様々な要因が重なって起きる場合が多く、特に児童が自閉傾向、情緒障害、言語障害等の場合は虐待のリスクが高い傾向にあります。

虐待の未然防止のためには、児童の発達上の問題、保護者の育児不安などリスク要因を抱える家庭に積極的に支援していく必要があります。

乳幼児医療の負担軽減

- 乳幼児の疾病等に際し、受診に伴う経済的な負担を軽減することにより、乳幼児疾病の早期発見と早期治療を促し、乳幼児を安心して生み育てることができる環境づくりを推進しています。

また、少子化が進行する中で保護者からの強い要望を受け、平成 20 年度から医療費に関する経済的・時間的負担を軽減するための窓口無料化を実施しています。

- 乳幼児の保険診療における一部負担金（総医療費の 2 割）を乳幼児の居住する市町村が助成する場合に県がその 1/2 を助成しています。

助成の対象となる年齢は、通院については 5 歳未満、入院については小学校就学前です。

乳幼児医療費助成事業実績

(単位:件、千円)

	平成19	20	21	22	23
給付延べ件数	549,235	705,270	621,078	674,692	672,310
県補助金額	447,691	606,863	543,576	600,745	597,123

資料：県児童家庭課調べ

施策の展開

母と子の健康づくりの推進

【母子保健推進体制の整備】

- 県母子保健評価運営委員会や保健所の母子保健推進会議などを開催し、市町村や母子保健関係機関と連携しながら各種母子保健サービスについて評価検討を行い、本県の母子保健施策を効果的に推進します。

また、母子の健康づくりの推進に当たって重要な役割を果たしている母子保健地域組織の育成・支援を引き続き行っていきます。

【乳幼児の異常の早期発見】

- 先天的な病気や異常を早期発見して誰もが健やかに成長できるよう、先天性代謝異常検査の実施や新生児聴覚検査の普及促進を図るとともに、市町村が行う健康診査等との連携を図りながら、医師や保健師等による専門的な支援を行います。

【生涯を通じた女性の健康支援】

- 女性には、特有の疾患（子宮筋腫・子宮がん・乳がん・骨粗鬆症・更年期障害等）があり心身に関する悩みを抱える者が多いことから、各保健所に設置している女性健康相談センターにおいて相談事業を実施します。

妊娠中の健康管理

- 市町村に対する技術的支援等を行い、妊娠中の健康管理の充実を図っていきます。

不妊（不育）に悩む県民への支援

【特定不妊治療費助成事業の実施】

- 体外受精、顕微授精を対象に治療費の負担軽減を図るため、特定不妊治療費助成事業を実施します。

【不妊（不育）相談センター事業の実施】

- 不妊（不育）相談センターにおいて不妊及び不育症に悩む県民に対する相談や情

報提供を行います。

不妊（不育）相談センター「ルピナス」

- ・ 電話相談：毎週水曜日 午後 3 時～7 時（祝日、年末年始を除く）
- ・ 専用電話：055-223-2210（保健師が対応）
- ・ 面接相談：第 2・第 3 水曜日（医師や心理カウンセラーが対応【要予約】）
- ・ 場所：山梨県 JA 会館 5 階（甲府市飯田 1-1-20）

思春期における健康づくりの推進

【健康情報等の提供による意識啓発】

- 保健所などにおいて健康相談を実施するとともに、性感染症の予防に関する講習会などを開催し、思春期における健康づくりのための意識啓発を行います。

児童虐待防止

【児童虐待の発生予防と早期発見・早期対応】

- 保護者の育児不安を軽減することにより虐待の防止につなげるため、乳児家庭全戸訪問事業を全市町村で実施していますが、特に支援を必要とする家庭に対しては、養育支援訪問事業などの積極的な取り組みが必要であることから、実施主体である市町村に働きかけていきます。

【児童の発達上の問題があり育児不安を抱える家庭への支援】

- 児童の発達上の問題があり、育児不安を抱えている家庭に対して、児童相談所などにおいて、「1 歳 6 ヶ月、3 歳児精神発達精密検診事後指導事業」、「集団適応困難児童マザーズホーム事業」を実施し、児童には、グループでの課題学習、感覚運動、遊戯療法などの訓練、指導を行うとともに、保護者には、情報提供やカウンセリングを行い、児童への理解の促進や保護者同士の交流等を図る中で、育児不安を抱える家庭を支援していきます。

【こころの発達総合支援センターの設置】

- 虐待によりこころを傷つけられた児童等を対象に、こころの発達総合支援センターにおいて相談や支援を総合的に実施していきます。（詳細は第 7 節 2「こころの発達総合支援センター」を参照）

乳幼児医療の負担軽減

【未熟児養育医療等の給付】

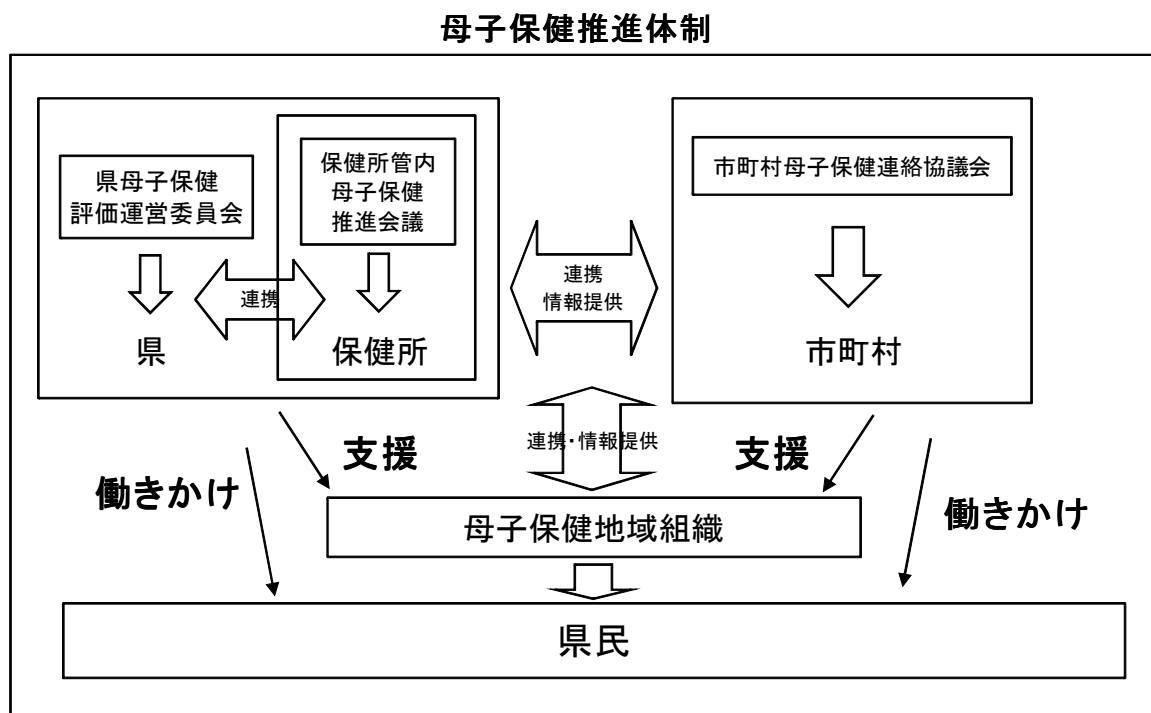
- 未熟児や病児の健やかな成長を支援するため、養育医療や育成医療の給付、健康相談を市町村が実施できるよう支援します。

また、慢性的な疾患で治療を続けている児童・家庭を支援するため、小児慢性特定疾患医療費の給付を行います。

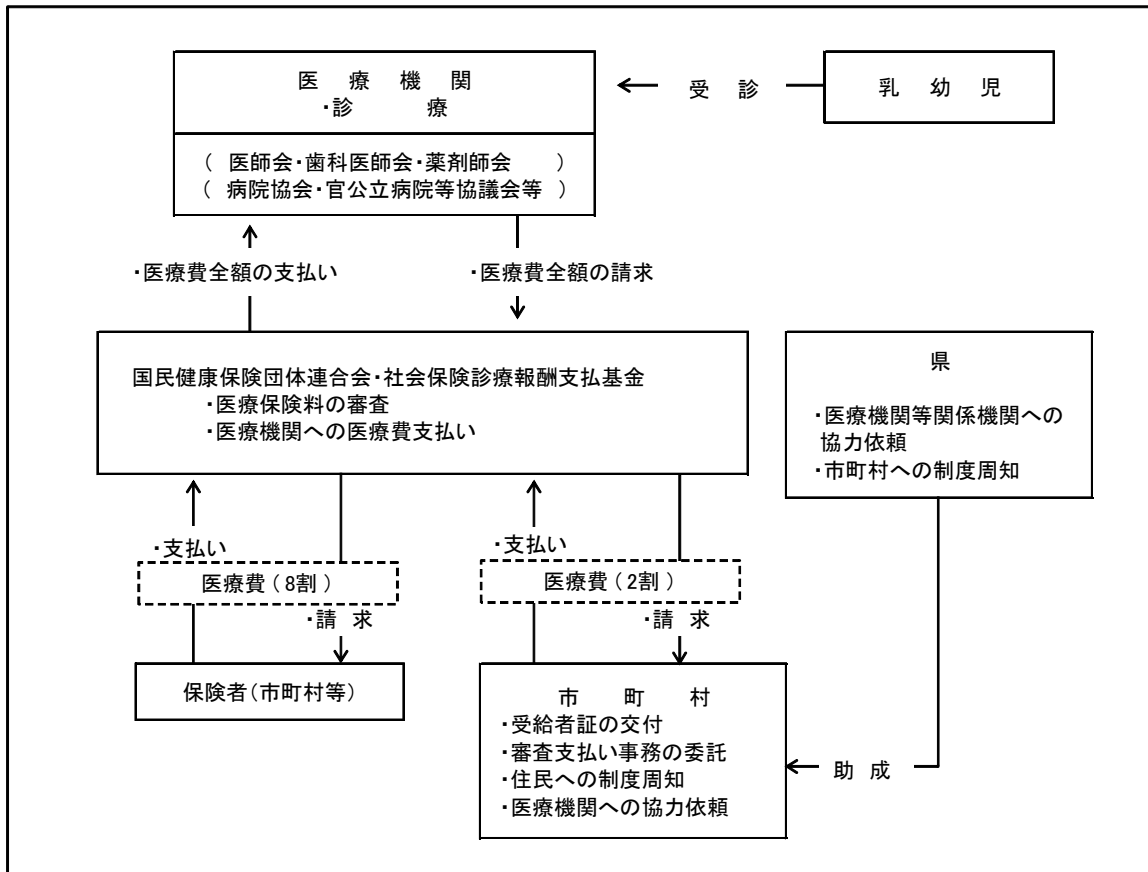
【助成対象年齢の拡大の検討】

- 現物給付方式による県や市町村の財政負担の状況を見極めながら、実施主体である市町村と十分に協議をする中で検討していきます。

<推進体制>



乳幼児医療費の現物給付方式(窓口無料化)



数値目標

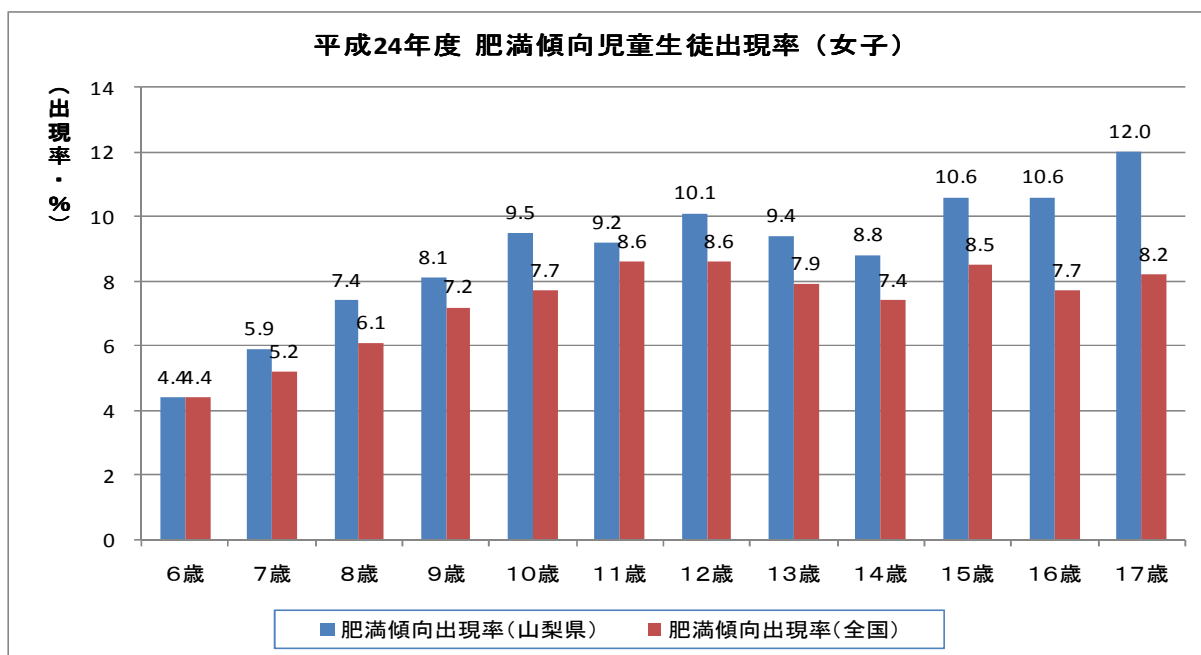
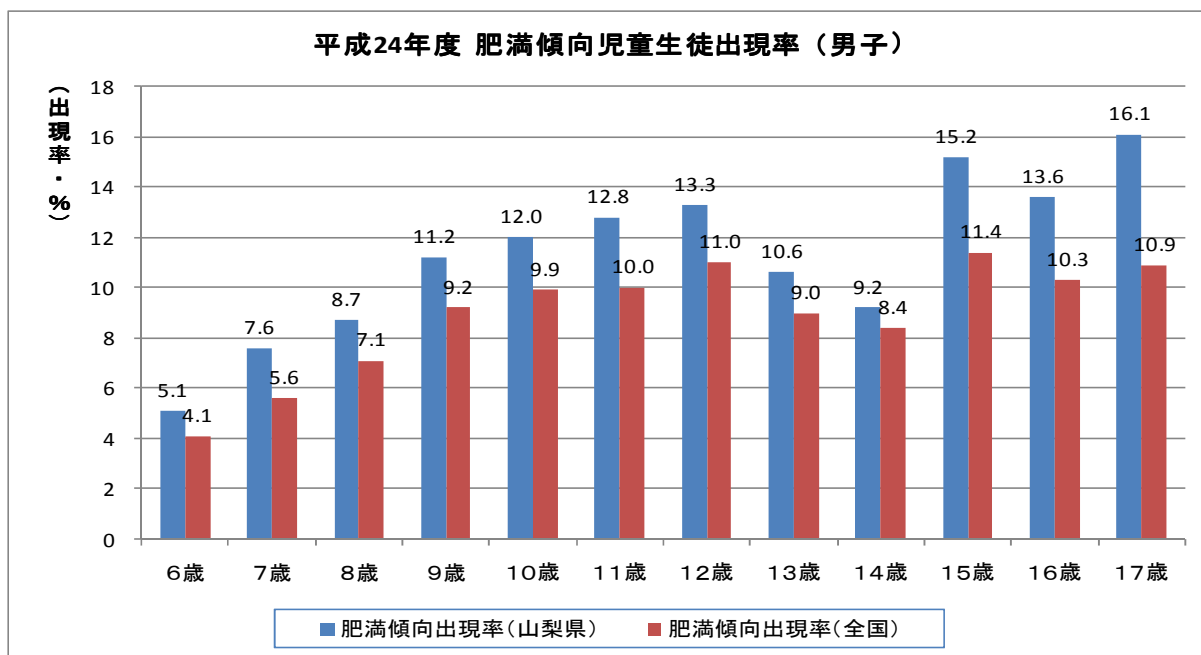
目標項目等	現状	目標
妊娠11週以下での妊娠届出率	85.4% (H23)	100%
1歳6ヶ月児健診受診率	93.9% (H23)	100%
3歳児健診受診率	90.8% (H23)	100%

第5節 学校保健

現状と課題

肥満傾向

○ 肥満傾向児童生徒（※）は、小学校で8.6%、中学校で10.3%、高等学校で13.2%にみられます。肥満傾向児童生徒のうちほぼ半数は、軽度肥満ですが、高度肥満の割合は、小学校、中学校では年齢の上昇とともに増加しています。



資料：山梨県のデータは県肥満傾向児及び肥満指導の実態調査、全国のデータは学校保健統計調査（文部科学省）

- 肥満に関する関係者による話し合いが、学校内や地域関係者との間で少ない現状にあります。
- 学校内で肥満傾向の児童生徒に対して個別指導を行っている学校は、平成23年度で公立小学校では49校(25.9%)、公立中学校では30校(34.5%)、県立高校では4校(9.8%)となっています。
- 肥満は、児童生徒の生活習慣の乱れ等が重要な課題であり、将来の生活習慣病への影響が懸念されます。

[用語解説]

(※) 肥満傾向児童生徒

性別、年齢別、身長別に設定された標準体重に対する実測体重の割合が20%以上の児童生徒。

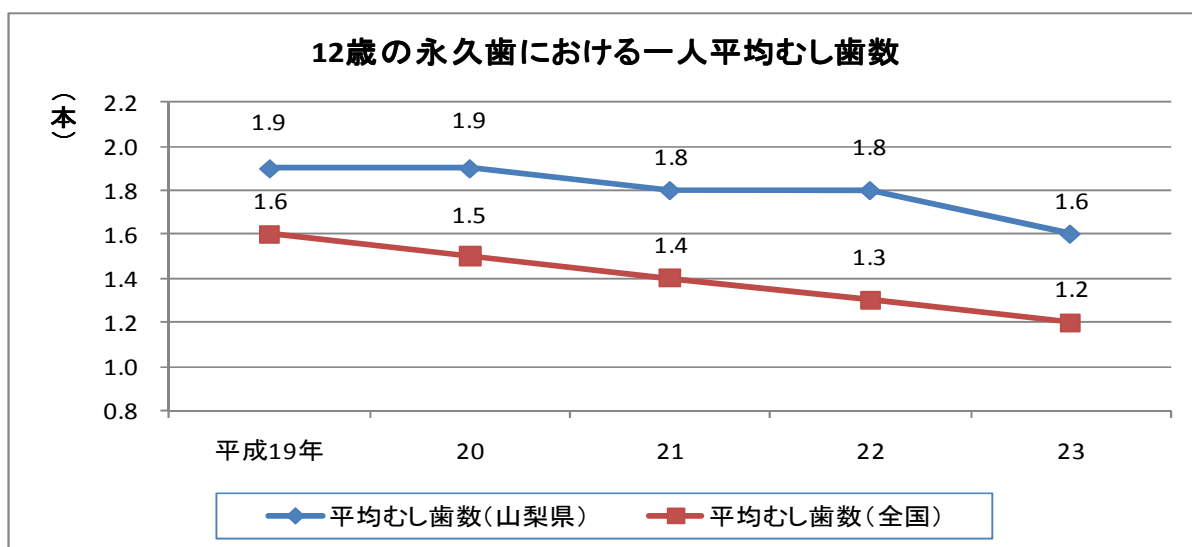
$$\cdot \text{肥満度} = (\text{実測体重} - \text{標準体重}) / \text{標準体重} \times 100 (\%)$$

アレルギー疾患

- アレルギー疾患のうちアトピー性皮膚炎の罹患率は、小学校で2.3%、中学校で2.0%、高等学校で0.7%見られます。エピペンの処方を受け、持参して登校している児童生徒も増加しています。

むし歯

- 12歳の児童生徒における永久歯の平均むし歯の本数は、全国平均を上回っていますが、毎年減少傾向にあります。

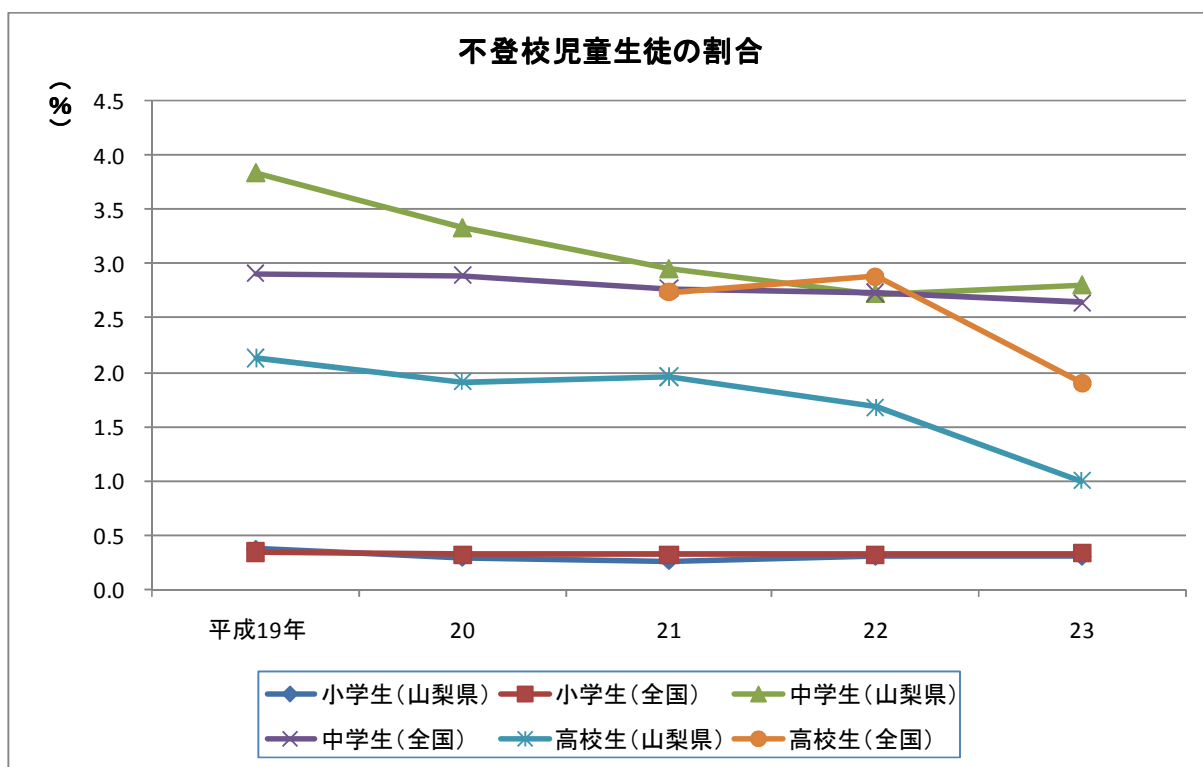


資料：学校保健統計調査（文部科学省）

不登校

○ 不登校、保健室登校は、児童生徒の心の問題とともに家庭、友人関係、地域、学校等の児童生徒が置かれている環境の問題が複雑に絡み合っていると考えられ、重要な課題となっています。

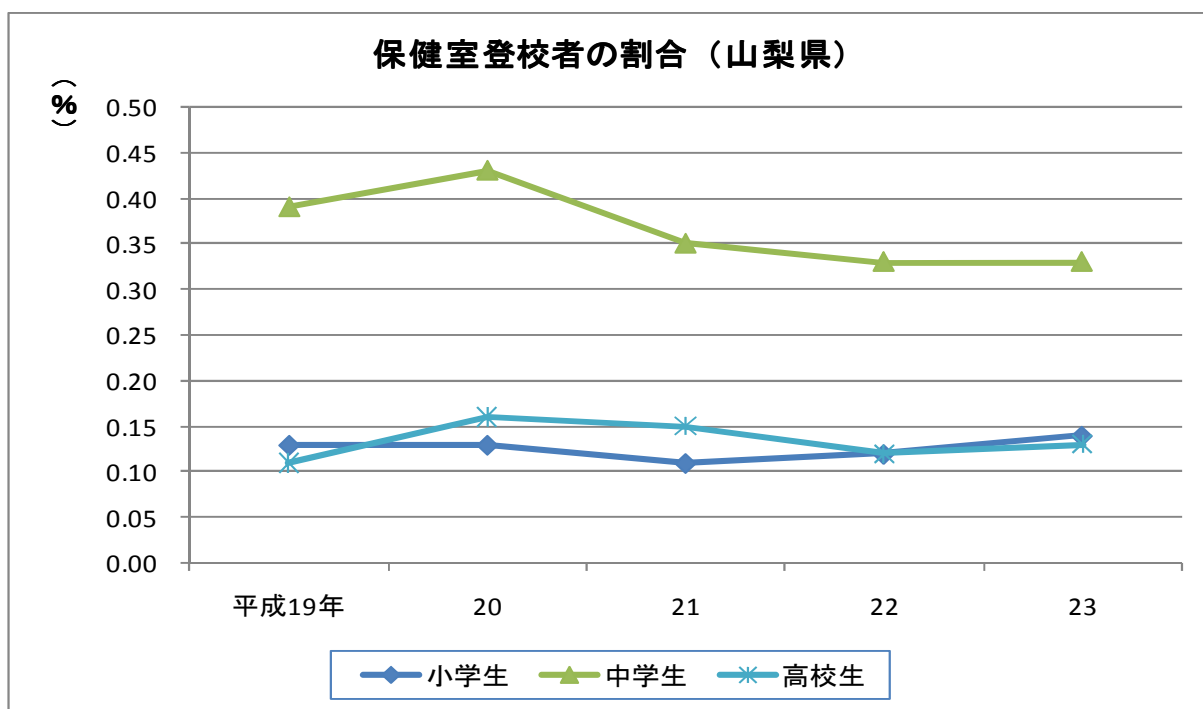
なお、不登校児童生徒（30日以上の欠席）の割合は、年々減少傾向にあり、保健室登校児童生徒数の割合も平成20年度をピークに年々減少していますが、引き続き、校内だけではなく各関係機関と積極的に連携し、組織的に取り組む必要があります。



(単位：%)

		平成 19	20	21	22	23
小学生	山梨県	0.37	0.29	0.26	0.30	0.30
	全国	0.34	0.32	0.32	0.32	0.33
中学生	山梨県	3.84	3.33	2.95	2.72	2.80
	全国	2.91	2.89	2.77	2.73	2.64
高校生	山梨県	2.13	1.91	1.96	1.68	1.00
	全国	—	—	2.74	2.88	1.90

資料：学校基本調査（文部科学省）



（単位：％）

	平成 19	20	21	22	23
小学生	0.13	0.13	0.11	0.12	0.14
中学生	0.39	0.43	0.35	0.33	0.33
高校生	0.11	0.16	0.15	0.12	0.13

資料：「保健室登校」「保健室登校以外登校」に関する調査（山梨県養護教員研究会）

喫煙防止

- 中学生、高校生の喫煙経験者（今までに一度でもたばこを吸ったことがある者）は、中学生で5.0%、高校生で7.2%（県健康増進課調べ）となっています。

喫煙経験の割合は5年前の調査と比べ減少していますが、喫煙は、児童生徒の心身の健康への悪影響だけでなく、依存性薬物乱用のきっかけになることから、引き続き喫煙防止対策に取り組む必要があります。

関係機関の連携

- 健康課題の多様化により、養護教諭などの学校保健関係者のより一層の資質向上に取り組むとともに、学校、家庭、地域社会が連携して、社会全体で子どもの健康づくりに取り組む体制づくりをめざして、地域の実情を踏まえた医療機関等との連携が重要になっています。

施策の展開

学校保健計画の適切な実施と運営

- 定期健康診断の適切な実施により児童生徒の個々の健康状況を把握し、課題解決に向けて保健指導、健康相談を推進します。
- 学校環境衛生の維持、改善が、一層適切に実施されるよう推進します。
- 学校医、学校歯科医、学校薬剤師及び学校保健関係者等による専門的な指導の整備を一層すすめます。
- 学校保健委員会の設置促進と活動の活性化を図ります。

学校保健関係者の資質向上

- 養護教諭研修会、保健主事研修会及び現代的な健康課題に対する研修会を引き続いて開催します。
- 専門家による学校保健課題解決支援チームや関係課との連携を深め、研修会を開催していきます。

特に、アレルギー疾患への対応については、学校関係者の理解と対応する力を高められるよう取り組みます。

学校・家庭・地域の連携強化

- 多様化、深刻化する児童生徒の健康課題に対応するため、学校、家庭、地域社会が連携し、地域の実情を踏まえた医療機関等との連携体制づくりを支援していきます。

特に、肥満傾向児童生徒に対する取組は、将来の生活習慣病予防と現在の生活習慣改善として早い時期からの取組をすすめます。

また、心の健康については、引き続き組織的な取組みを推進します。

健康教育の充実

- 学校保健計画に基づいて、系統的継続的な健康教育の充実を図っていきます。
- 特に、養護教諭、栄養教諭などの専門職の活用、学校医、学校歯科医、学校薬剤師等による健康相談や、専門家を活用しての学習会等の開催を推進していきます。

学校保健における調査研究の推進

- 健康課題に関する児童生徒の実態と取組の状況把握のために、計画的に調査を実

施し、その結果をふまえて、取組を推進していきます。

数値目標

目標項目等	現状	平成29年度目標
肥満傾向児童生徒の割合	<ul style="list-style-type: none"> ・ 小学校 7.9% ・ 中学校 9.1% ・ 高等学校 9.6% <p>(H23)</p>	減少
薬物乱用防止教室実施率	<ul style="list-style-type: none"> ・ 中学校 44.8% ・ 高等学校 90.3% <p>(H23)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 中学校 70% ・ 高等学校 100%

第6節 産業保健

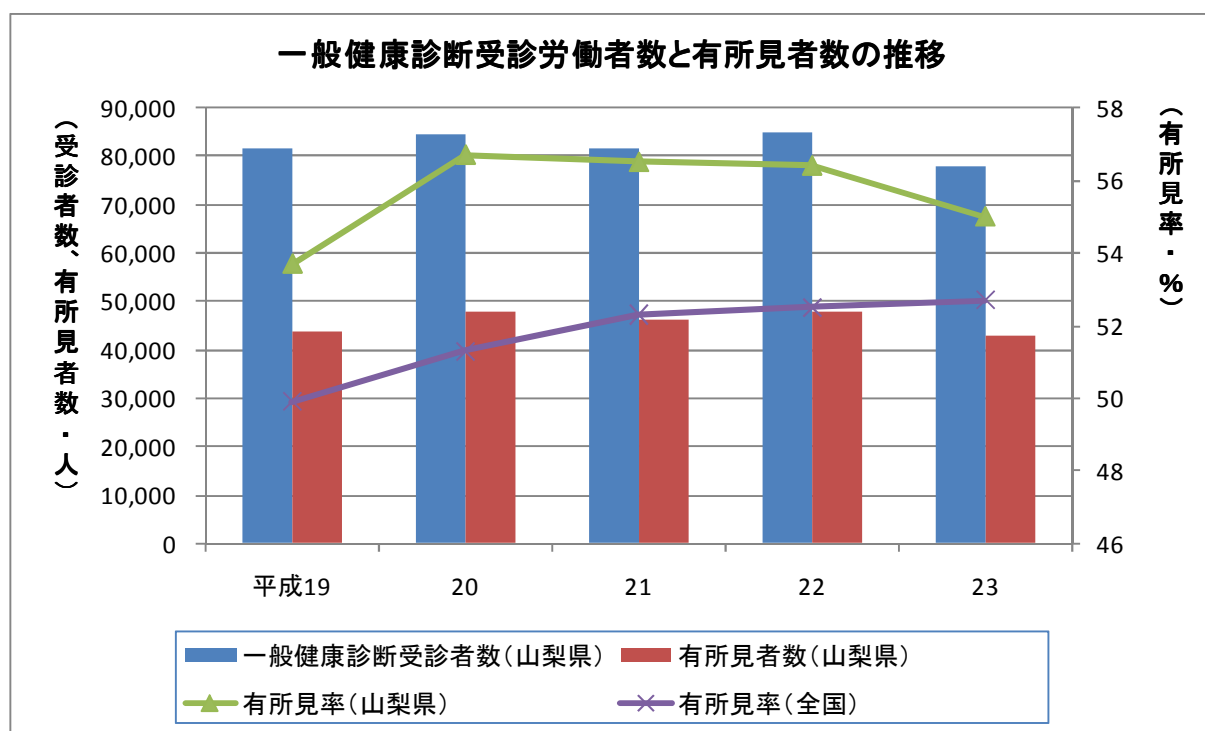
現状と課題

- 労働者の健康保持・増進のため、県、労働局、労働基準監督署及び産業保健推進連絡事務所など関係機関が連携し、事業主や勤労者に対して安全衛生管理、労働衛生教育、健康管理などの産業保健活動の普及に努めてきました。

これらの取り組みにより、一般健康診断受診者数（常時使用する労働者数が50人以上の事業場からの報告）は毎年7万人以上に達するなど一定の成果を挙げています。

- 本県における一般健康診断受診者に占める有所見者数は、ここ数年高止まりの状況にあり、その割合（有所見率）は平成23年度には55.0%と、全国平均の52.7%を2.3ポイント上回る状況となっています。

中でも脳・心臓疾患と関係がある「血中脂質」、「血圧」、「血糖」などの検査項目において有所見率が全国と同様、増加傾向にありますので、脳・心臓疾患の発生防止の徹底を図る必要があります。



(単位:人、%)

	平成19	20	21	22	23
一般健康診断受診者数(山梨県)	81,492	84,329	81,634	85,096	77,839
有所見者数(山梨県)	43,758	47,770	46,111	47,961	42,845
有所見率(山梨県)	53.7	56.7	56.5	56.4	55.0
有所見率(全国)	49.9	51.3	52.3	52.5	52.7

資料：山梨県内の労働安全衛生の状況(山梨労働局)

- 慢性的な長時間労働により疲労が蓄積し、労働者の約6割が仕事に不安やストレスを感じており、過労死や自殺が増加するなど、心の健康問題も重要な課題となっています。

施策の展開

健康相談実施後の保健指導や健康教育等の促進

- 県、労働局が連携し、各事業場に対して健康診断実施後の健康づくり推進のための支援策等を周知し、一般健康診断における有所見率の改善に取り組みます。
- 産業医の選任と一般健康診断の実施及び報告が義務付けられている、常時使用する労働者数が50人以上の事業場に対して、一般健康診断結果に基づく保健指導や、業務内容の調整、健康教育等を実施するよう意識啓発に努めます。
- 独自に医師を確保し、保健指導や健康相談を実施することが困難な小規模事業場に対して、保健指導など産業保健サービスを受けられる制度の周知に努めます。

職場におけるメンタルヘルス対策

- メンタルヘルス対策に取り組もうとする事業場に対して、相談体制づくりから職場復帰までのメンタルヘルス対策全般について、無料で専門家からのアドバイスを受けられる支援制度の周知に努めます。

数値目標

目標項目等	現状	目標
一般健康診断の有所見率	55.0%(H23)	55.0%未満

第7節 保健、医療、福祉の総合的な連携を推進する施設

1 保健福祉事務所（保健所）

現状と課題

- 人口の高齢化と出生率の低下、慢性疾患を中心とした疾病構造の変化、住民のニーズや生活スタイルの多様化、食品の安全性や地球環境などの生活環境問題に対する住民意識の高まりなど、地域の保健医療対策をめぐる状況は著しく変化しています。
- 保健福祉事務所（保健所）は、地域における保健医療対策の広域的・専門的・技術的な拠点であり、地域の課題に対する人的等資源の連携・調整、調査・研究、専門的人材の資質の向上など、求められる機能は多岐に亘っています。

特に、救急医療、災害医療、在宅医療、精神保健、感染症、食品衛生など、主に地域内の連携体制の構築や事象発生時における迅速な対応を図る必要がある対策に関する地域の中核的拠点施設として、これまで以上に関係機関との調整等において大きな役割が期待されています。
- これまでの保健予防は、生活習慣や高血圧等のリスクのある者に対する働きかけ（ハイリスク・アプローチ）を中心に行われてきましたが、今後はリスクの有無に関わらず全ての者に対する働きかけ（ポピュレーション・アプローチ）の充実が求められます。

保健福祉事務所（保健所）は、地域の拠点施設として、健康づくり、疾病、食品の安全などの情報発信を積極的に行うとともに市町村等と協力しつつ住民からの相談に総合的に対応できる体制を構築するなどして、全ての地域住民に対して保健医療に関する知識の普及・啓発を行っていく必要があります。

また、健康危機の発生時には地域住民が状況を的確に確認した上で行動ができるよう、地域住民や関係者との相互の情報及び意見の交換（リスクコミュニケーション）に努める必要があります。
- 住民の健康づくりを進めていくうえでは、これまでの保健福祉事務所（保健所）、市町村等の取り組みに加え、地域に根ざした信頼や社会規範、ネットワークなどの社会関係資本等（ソーシャルキャピタル）に基づく学校、企業、NPO等の民間団体による共助活動が重要になってきます。
- 保健福祉事務所（保健所）は、自らの取り組みと併せて、市町村が行う住民サービスやボランティア団体等の民間団体などの活動に対して積極的に支援や協力を行いながら、地域内における市町村や関係機関等との重層的な連携体制を構築する

ことにより、医療や食品などの保健医療に関する安全・安心な地域づくりを行って行く必要があります。

施策の展開

保健福祉事務所（保健所）の機能強化

- 住民、市町村及び関係機関のニーズや課題を把握し、情報の収集・整理・分析機能を強化するとともに、積極的に情報交換を行い、地域の実情を踏まえた保健・医療・福祉に関わる施策の企画・調整・立案などが行えるような体制整備や調査研究を行います。
- 地域住民に対する健康づくり、疾病、食品の安全などに関する情報発信を積極的に行うとともに、市町村等と協力しつつ住民からの相談に総合的に対応できる体制を構築するなどして、保健医療に関する知識の普及・啓発を行います。

地域内の連携体制の構築等

- 地域の課題については、地区医師会等の関係機関の代表者により構成された地域保健医療推進委員会に諮り、その議論を踏まえ、地域内の医療資源等を効果的に活用しながら対応します。
- 救急医療、災害医療、在宅医療など、今後、施策を展開していくうえで地域における重層的な連携体制の構築が求められる事業については、地域内の関係機関との協議の場を設けて対策を講じていきます。
- ソーシャルキャピタルを活用した健康づくりを進めるため、学校や企業等と積極的に連携し、助言等を行います。

健康危機管理体制の強化

- 多様化、高度化している健康危機の発生を未然に防ぎ、その拡大を早期に抑えるため、組織体制の強化、専門技術職員の配置や職員の資質向上、関係機関・団体との連携、情報の収集・整理・活用などを行い、体制の整備を引き続き行います。
- 健康危機の際、リスクコミュニケーションが実施できるよう、的確な体制を構築します。

市町村等に対する技術的支援の強化

- 市町村の住民サービスやボランティア団体等の民間団体などの活動が円滑かつ

効果的に行えるよう、迅速かつ的確な技術的支援を行います。

<山梨県の保健福祉事務所（保健所）>

名 称	住所（電話番号）	管轄市町村
中北保健福祉事務所 （中北保健所）	甲府市太田町 9-1 （TEL 055-237-1381）	甲府市、甲斐市、中央市、昭和町
中北保健福祉事務所峡北支所 （中北保健所峡北支所）	韮崎市本町 4-2-4 （TEL 0551-23-3074）	韮崎市、南アルプス市、北杜市、
峡東保健福祉事務所 （峡東保健所）	山梨市下井尻 126-1 （TEL 0553-20-2750）	山梨市、笛吹市、甲州市
峡南保健福祉事務所 （峡南保健所）	南巨摩郡富士川町鯉沢 771-2 （TEL 0556-22-8145）	市川三郷町、早川町、身延町、 南部町、富士川町
富士・東部保健福祉事務所 （富士・東部保健所）	富士吉田市上吉田 1-2-5 （TEL 0555-24-9032）	富士吉田市、都留市、大月市、上 野原市、道志村、西桂町、忍野村、 山中湖村、鳴沢村、富士河口湖町、 小菅村、丹波山村

2 こころの発達総合支援センター

現状と課題

- こころや行動の問題を抱える児童、発達障害児、子育てに不安を抱えている保護者等を支援するため、平成18年4月に中央児童相談所内に「子どもメンタルクリニック」を開設し、児童精神科医による診断・治療を行ってきました。

しかし、子どものこころの問題が複雑困難化し、受診を希望する子どもが増加したこと、こころの問題に対する相談・支援機能が、児童相談所、障害者相談所（発達障害者支援センター）などの複数の機関に分散しているため集約化が求められていたことから、相談機関の再編が検討されました。

そして、子どもメンタルクリニックを発展的に解消し、診療から相談・支援までを総合的かつワンストップで行う施設として、発達障害者支援センターを統合した「こころの発達総合支援センター」を平成23年4月に開設しました。
- こころの問題を抱えた子ども、発達の偏りや遅れなどのある本人や家族に対する診療や治療、相談、療育等の支援を行っています。
- こころの問題を抱えた子どもや発達障害のある人やその家族などを支援している保健、医療、福祉、教育、労働等の関係者の研修を行っています。
- 専門的な診療や支援を必要とする人が増加しており、問題も複雑多岐にわたることから、診療・相談体制の充実、関係者の資質の向上、連携を一層充実する必要があります。

施策の展開

- 子どものこころの問題に関する診療機関との連携強化を進め、診断・治療等のクリニック機能や相談支援体制の充実を図っていきます。
- 不登校、ひきこもり児童や被虐待児等に対する相談支援を行うとともに、発達障害児（者）に対しての発達相談を実施します。
- 医療、保健、福祉、教育、労働等の支援関係者への助言やコンサルテーション等の支援を行い、関係機関と連携してライフステージに応じた適切な支援が受けられるように、地域における総合的な支援体制を整えます。
- 身近な地域における支援の充実に向け、支援方法の開発に努め普及を行うとともに、関係者の人材育成に更に取り組んでいきます。

3 精神保健福祉センター

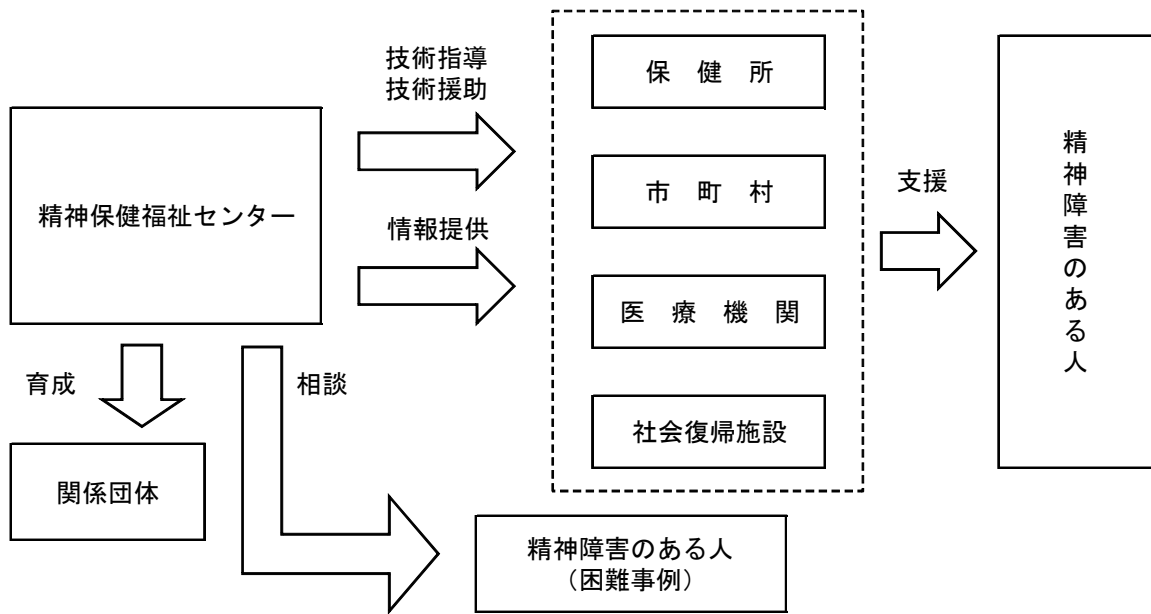
現状と課題

- 精神保健福祉センターは、精神保健福祉に関する技術的中核機関として、精神保健福祉法に基づき設置され、地域住民の精神的健康の保持増進、精神障害の予防、適切な精神医療の推進から社会復帰の促進、自立と社会経済活動への参加の促進等を行っています。
- 精神保健福祉センターの業務として、精神保健福祉に関する知識の普及、調査研究、複雑困難な相談指導、精神医療審査会事務局、自立支援医療（精神通院医療）及び精神障害者保健福祉手帳に関する判定・交付事務を行っています。
- 精神保健福祉に関する幅広い業務を推進するためには、保健所及び市町村への技術指導・技術援助やその他の医療、福祉、労働、教育、産業等の関係機関との連携が重要とされています。
- 長引く不況や社会構造の変化によりストレスを抱えている県民が増えていることなどから、精神保健福祉相談の件数は年々増加し、相談内容もうつ病、ひきこもり、自殺関連相談など複雑困難となっており、専門的な対応等相談体制の充実が求められています。
- 深刻な状態が続いている本県の自殺への予防対策に当たっては、専門的な視点から実態の分析や関係機関に対する技術支援が一層求められています。

施策の展開

- 地域精神保健福祉に係る諸問題を解決するため関係機関と連携を図りながら、技術援助・技術指導を行い、総合的技術センターとしての機能の充実を図ります。
- 県民へのこころの健康に関する普及啓発の推進を図るとともに、複雑困難な事例に対して、支援技術の向上を図り、相談支援体制を強化します。
- 関係機関が効果的に取り組めるよう、それぞれの役割を整理して相互連携体制の強化を図ります。

<推進体制>



4 あげぼの医療福祉センター

現状と課題

- 児童福祉法に基づく2つの児童施設（医療型障害児入所施設、医療型児童発達支援センター（通所））と障害者総合支援法に基づく2つの障害福祉サービス（療養介護、生活介護（通所））で構成されています。
- 児童施設は、日常生活の指導を行いながら治療や自立した生活に必要な訓練を行っており、障害福祉サービスは、身体や日常生活の介護・治療、それぞれの特性に応じた身体機能、生活能力の維持向上のための自立した生活に必要な訓練を行っています。
- 「山梨県社会福祉村」の中核施設として医療部門、財産管理部門等も担っています。
- 自宅で療養している障害のある人の診療を行う病院機能や、地域療育等支援事業の拠点施設としての役割も担っています。
- 平成18年9月にあげぼの医療福祉センターの再整備を行い、リハビリテーション科を設置、医師を配置し、小児のリハビリテーション機能を充実しました。
- 近年、急増する発達障害児に積極的に対応できるよう、さらなる療法機能の充実が求められています。
- 通常の歯科診療では治療が困難な障害のある人に対し行う歯科診療や、県内で診療機会の確保が困難な全身麻酔下での歯科診療について、さらなる充実が求められています。

施策の展開

- 小児リハビリテーションについては、あげぼの医療福祉センターと民間の医療機関が連携して、地域に密着した支援体制の充実に取り組みます。
- 発達障害に対応する療法士の人材確保・育成に、計画的に取り組めます。
- 県歯科医師会等の協力を得ながら、障害のある人への歯科診療体制の充実に取り組みます。

5 衛生環境研究所

現状と課題

- 近年、科学技術の進歩、急速な高度情報化に伴い、県民の保健衛生や生活の安全性に対するニーズが複雑化、多様化しています。
こうした中、県の保健衛生・環境行政の科学的、技術的中核機関として、厚生労働省の「地方衛生研究所設置要綱」に基づき設置されている衛生環境研究所は、各種の感染症や食中毒、食品や飲料水への化学物質の混入、産業廃棄物の不法投棄など、多岐にわたる健康危機に対して速やかに科学的な原因究明を行うとともに、放射性物質などの検査を的確に行い、県民生活の安全確保に努めることが求められています。
- 今後の課題として微生物テロや新興感染症等未知の健康危機発生時に迅速に対応できる施設及び職員の技術・知識の習得のために技術研修等を充実させる必要があります。

施策の展開

危機管理に対応する施設設備等の充実

- 未知の病原体や微生物の検査、未規制化学物質や新たな汚染物質の検査を行うことから、それらに対応できる設備を整備していくとともに技術の習得のため研修を実施します。
- 災害時には感染症等の発生が懸念され、その拡大防止のためにも保健所、検査機関が一体となって対応を図っていくことが重要ですので、検査の中核機関である衛生環境研究所は、災害時も機能が停止することのないように、体制の充実を図ります。

技術職員の研修及び調査研究の充実

- 保健所等の職員、市町村の衛生関係職員、その他地域保健関係者の資質の向上を目的とした研修を行います。
また、他の試験研究機関との連絡を密にしながら本県の保健衛生・環境分野の科学的技術水準の向上を図ります。

衛生・環境に係る情報収集・解析・提供

○ 県民の保健衛生・環境に係る活動や学習を支援します。

特に学校教育や保健医療施設等に対して積極的に指導助言を行うとともにホームページ等で分かりやすい情報を提供していきます。

また、国立感染症研究所等、国の機関や他の自治体の地方衛生研究所若しくは国や他の自治体の機関とのネットワークから得られた新たな情報等を速やかに提供します。

第7章 安全で衛生的な生活環境の整備

第1節 健康危機管理体制

現状と課題

- 県民の生命や健康を脅かす事態が発生し、又は発生するおそれがある場合に、健康被害の発生予防、拡大防止等を図るため、健康危機に対する管理体制の確保が必要です。

このため、県では「山梨県健康危機管理基本指針（平成13年10月）」を定め、医薬品、毒物劇物、食中毒、感染症、飲料水、その他何らかの原因による健康被害の発生や大規模な自然災害の発生など、県民の生命や健康を脅かす健康危機に迅速かつ適切に対応することとしています。

特に、重大な健康被害が発生した場合には、福祉保健部関係各課、知事政策局広聴広報課、総務部防災危機管理課、警察本部生活環境課と捜査第一課等関係課で構成する健康危機管理対策本部を設置し被害の拡大を防止します。

- 各保健所においては市町村、医療機関と連携を図る中で所管区域内における健康危機に対応するために、また、衛生環境研究所においては健康危機管理発生時の原因究明のための試験検査などを円滑に行うために、それぞれ「健康危機管理対策要領」を定め、人命の救助と被害の拡大防止に備えています。

- さらに近年では、東南アジア等で散発的に発生している高病原性鳥インフルエンザが変異し、ヒトからヒトに感染するようになった場合には、多くの人の生命や健康に甚大な被害を及ぼすとともに、社会全体が混乱することも懸念されています。

このように深刻な健康被害の発生が危惧されていることから、さらに健康危機管理体制の充実を図るため、本県における総合的な「山梨県危機管理基本方針（平成20年6月）」により、事前対策、応急対策、事後対策に取り組むとともに、保健所等に搬送用備品、仮設の診療用テントなどの整備や救命救急センター等に対する設備整備を進めています。

また、病原性が高い新型インフルエンザ等の新感染症への対策については、平成24年5月に「新型インフルエンザ等対策特別措置法」が新たに公布され、新感染症に対する対策のさらなる強化が求められています。

施策の展開

関係機関による連携・協力体制の強化

【関係機関による連携の強化】

- 山梨県健康危機管理基本指針に基づき、健康被害の発生予防と拡大防止対策に努めるとともに、山梨県危機管理基本方針により、関係機関との連携を強化する中で総合的な対策や実働的な訓練を実施します。

被害状況の収集と適切な情報の提供

【被害状況、対処方法、注意事項等の情報の収集と提供】

- 健康危機発生時には、被害状況等各情報を正確に収集し、集約した情報を適切に発信することが非常に重要です。このため、情報の伝達手段や体制を検証するため、保健所等で情報伝達訓練を実施します。

新たな感染症への対応

【新感染症に対する対策】

- 新型インフルエンザ等の新感染症に対する対策を的確かつ迅速に実施できる体制を整備するとともに対策の実施に関する行動計画を作成し、新感染症による緊急事態に対応します。

大規模自然災害の対策の強化

【災害時要援護者対策の促進】

- 高齢者や障害者等の災害時要援護者の避難支援体制の整備を促進するため、市町村等と連携し、災害時要援護者を対象とした避難誘導、福祉避難所（※）設置・運営訓練を通じて、市町村の災害時要援護者対策を促進し、大規模自然災害発生時における災害時要援護者の健康の支援体制を確保します。

【用語解説】

（※）福祉避難所

災害時は、避難しなければならない者を一時的に学校の体育館や公民館などに設置した避難所に受け入れ、保護しなければならない。避難者の中でも高齢者や障害者等の特別な配慮を要する者（災害時要援護者）にとっては、このような避難所での生活は、健康面、精神面に大きな影響を与えることとなる。このような要援護者に対して特別に配慮する避難所を「福祉避難所」として位置づけている。

NBC 災害・テロへの対策

【NBC 災害・テロに対処するための医療体制の構築】

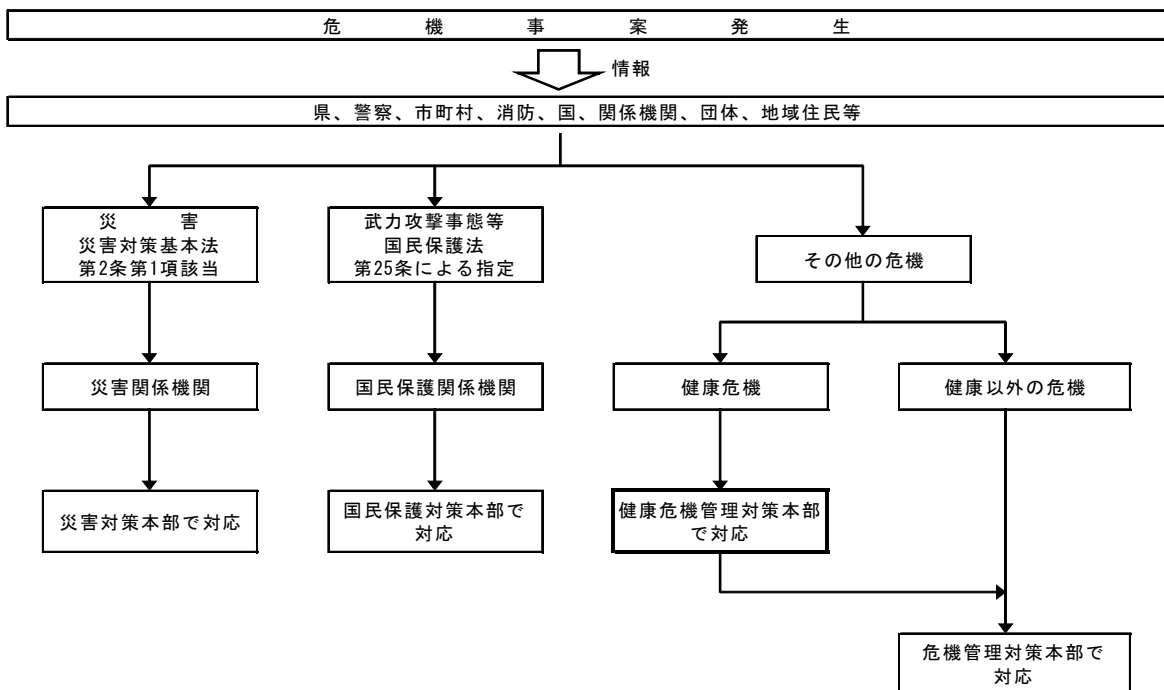
- NBC 災害及びテロに対応する医療チームに対する研修の参加を促進します。

【用語解説】

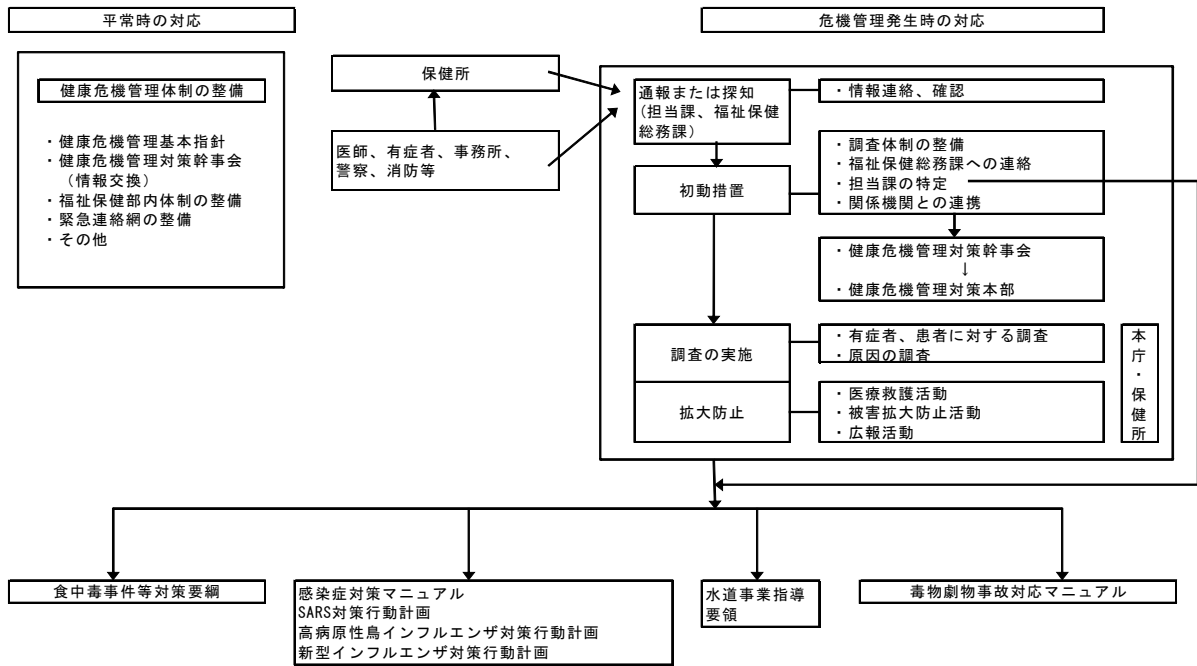
(※) NBC 災害

N は nuclear (核)、B は biological (生物の)、C は chemical (化学の) の頭文字から、原発事故のような核による災害、炭疽菌(たんそきん)事件のような生物による災害、サリン事件のような化学物質による災害の総称。

◎山梨県危機管理体制



◎健康危機管理体制



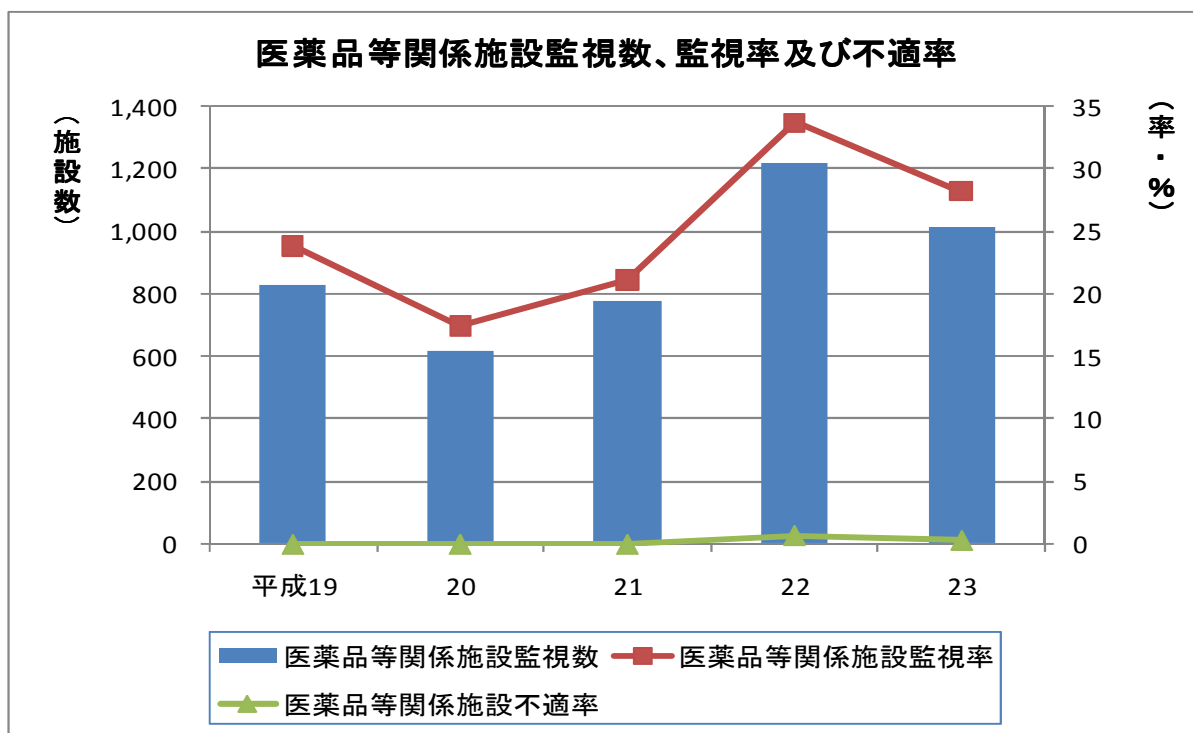
第2節 医薬品等の安全管理

現状と課題

○ 医薬品は、人の生命や健康の維持、疾病の予防や治療等に欠くことのできないものであり、医療保険による医薬品の利用のほか、一般医薬品（OTC 医薬品）を利用して自らの健康を自らが管理するセルフメディケーションも健康の維持に貢献しています。

しかし、その反面好ましくない副作用の出現や使用方法を誤れば生命、健康に大きな影響を及ぼすため、医薬品の安全性や有効性、品質の確保が求められています。

○ また、近年、インターネット等を利用して無承認無許可医薬品等を安易に個人輸入（購入）する傾向がみられる中、これら（ダイエット用健康食品などを含む）による健康被害が発生していますので、それらの危険性について啓発していく必要があります。



(単位:施設、%)

	平成19	20	21	22	23
医薬品等関係施設監視数	829	614	775	1,220	1,011
医薬品等関係施設監視率	23.8	17.4	21.1	33.7	28.2
医薬品等関係施設不適率	0.0	0.0	0.0	0.7	0.3

資料：県衛生薬務課調べ

※「医薬品等関係施設」には毒物・劇物取扱い施設を含まず。

- 一方、毒物・劇物はその有用性と併せ持つ有害性を考慮した適正な保管と使用を徹底することにより、盗難防止、危害事故防止を図る必要があります。

施策の展開

医薬品等の品質確保対策

- 山梨県では、安全で安心な医薬品等が供給されるよう、薬局や医薬品等販売業者及び医薬品等製造業者等に対して立入検査を実施し、不良・不正医薬品等の流通防止に努めます。
- 一般用医薬品においては、新たな医薬品販売制度（登録販売者試験等※1）を適正に執行し、安全で安心な医薬品等の提供に努めます。
また、医薬品製造所等に対する GMP（※2）に基づく監視を徹底し、医薬品等の品質確保対策を推進します。
- 県薬剤師会の薬事情報センターを活用し、関係機関・団体と連携し、医薬品の副作用や適正使用などに関する最新情報を一般県民や医療機関等へ正確かつ迅速に提供していきます。
- 国の「後発医薬品の安心使用促進アクションプログラム」に基づき、本県における後発医薬品使用促進のために設置された「山梨県後発医薬品安心使用促進協議会」における議論を踏まえ、後発医薬品に関する県民及び医療関係者における理解の向上を図ります。

毒劇物による危害発生防止

- 保健所における毒物劇物監視員による毒劇物取扱施設に対する監視指導を引き続き実施し、適正管理、適正使用の徹底を図ります。

[用語解説]

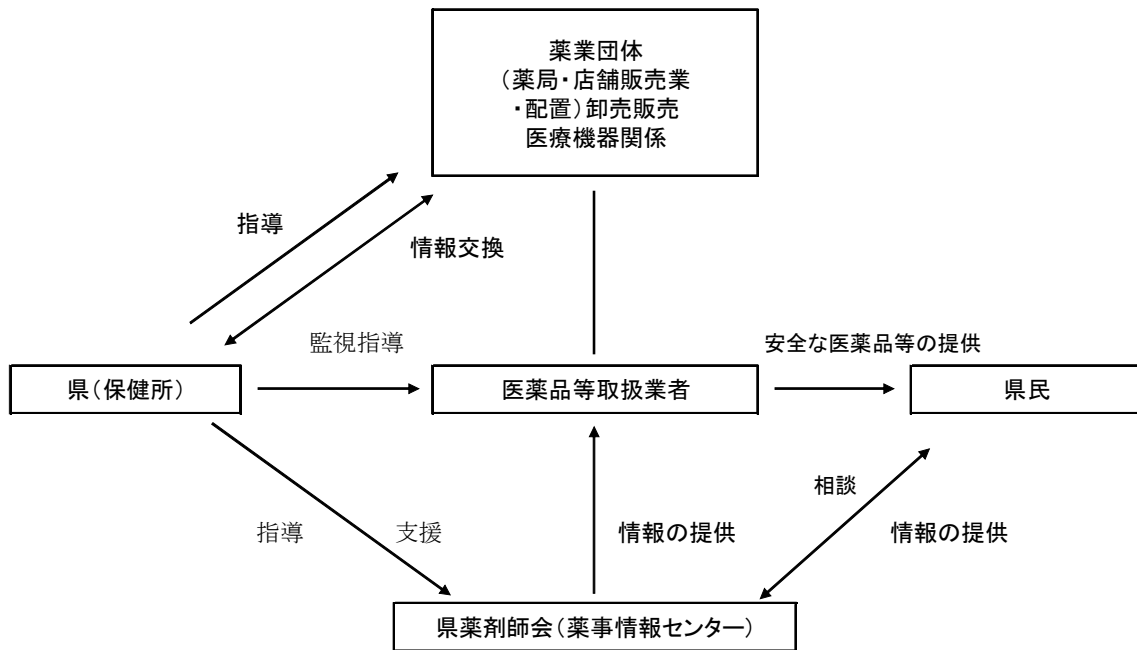
（※1）登録販売者試験制度

薬事法の一部を改正する法律が、平成 18 年 6 月 14 日公布され、都道府県知事は一般用医薬品の販売に従事しようとする者が必要な資質を有することを確認するための試験を平成 20 年度から実施することとされた。

（※2）GMP

医薬品及び医薬部外品の製造管理及び品質管理の基準

<推進体制>



第3節 薬物乱用防止対策

現状と課題

- 麻薬、覚せい剤、シンナー等の薬物の乱用は、乱用者個人の心身を滅ぼすのみでなく、家庭を崩壊させ、地域社会にも計り知れない危害をもたらすなど、深刻な社会問題の一つとなっています。
- 覚せい剤等の薬物乱用による検挙者はここ数年横ばい状況ですが、薬物押収量は増加傾向にあり、依然として根強い需要がみられるなど、「第三次覚せい剤乱用期」は継続しています。
- 麻薬や覚せい剤と同様の幻覚や多幸感の有害性がある違法ドラッグ（いわゆる「脱法ドラッグ」）による事件や死亡報告が社会問題となっています。
- 全国的に乱用者は低年齢化しており、特に中学生・高校生などの青少年層への薬物乱用の拡大が懸念されています。
- シンナー乱用事犯は少なくなってきましたが、シンナーは薬物乱用の入門薬物であり、引き続き取扱事業所への立入を実施し、盗難防止等の管理徹底の指導が必要です。
- 薬物乱用者に対する医療体制の充実や、その家族等に対する相談体制の強化が必要です。
- 山梨県では、山梨県薬物乱用対策推進本部を設置し、県民、特に青少年に対する乱用防止の啓発を実施しています。
- 平成23年の本県の薬物事犯検挙者数は76人で、このうち95%にあたる72人が覚せい剤によるものとなっています。

施策の展開

普及啓発の推進

- 山梨県薬物乱用対策推進本部を中心として、関係機関・団体との相互連携を図り、薬物乱用防止推進体制を充実します。
- 中学校、高等学校においては学校保健と連携し、薬物乱用防止講習会を行い、また、薬物乱用防止指導員地区協議会を中心に、地域での啓発、指導活動を充実し、地域から乱用薬物の排除に努めます。

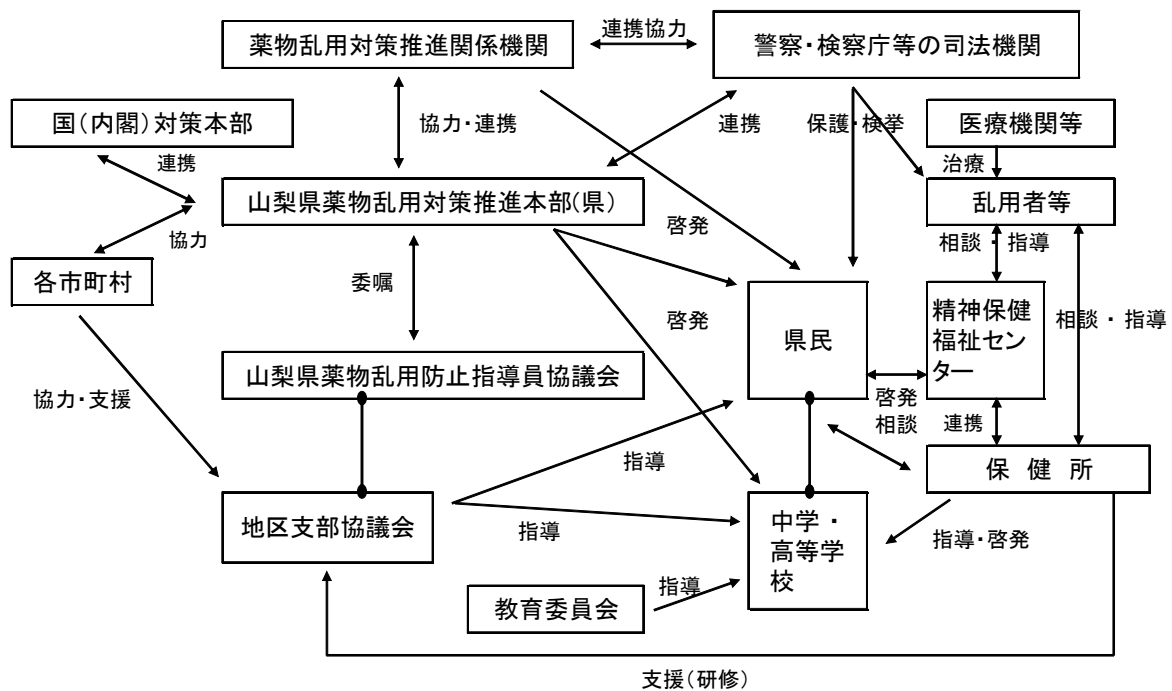
薬物取扱施設に対する指導の強化

- シンナー、トルエン等の毒物劇物を取り扱う業者、麻薬などを取り扱う施設について指導及び取締りを行います。

薬物関連相談事業の充実

- 精神保健福祉センター、保健所を中心として薬物依存者及びその家族などに対する相談・支援体制を関係機関と連携しながら、強化していきます。

<推進体制>



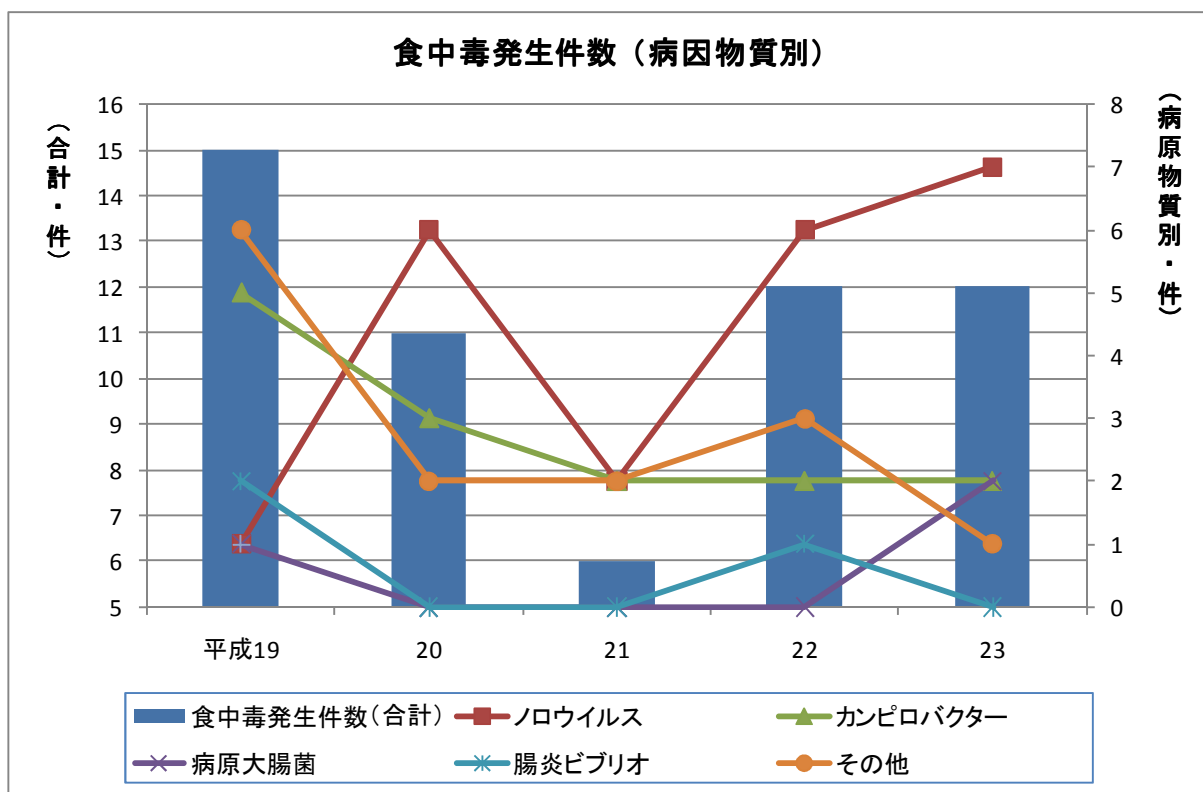
第4節 食品の安全確保対策

現状と課題

○ 食品の流通の広域化や輸入食品の増大、更に東京電力福島第一原子力発電所の事故による放射性物質の放出などにより、食品の安全性への関心は益々高まっており、食の安全性の確保が強く求められています。

○ 本県の食中毒の発生件数は、次のとおりです。

病因物質別でみると、ノロウイルスとカンピロバクターによる食中毒が主流を占めており、ノロウイルスに感染した調理従事者を介したノロウイルス食中毒や食肉（特に鶏肉）に起因するカンピロバクター食中毒が発生している状況です。



(単位: 件)

	平成19	20	21	22	23
食中毒発生件数(合計)	15	11	6	12	12
ノロウイルス	1	6	2	6	7
カンピロバクター	5	3	2	2	2
病原大腸菌	1	0	0	0	2
腸炎ビブリオ	2	0	0	1	0
その他	6	2	2	3	1

資料：食中毒統計資料（県衛生薬務課）

- こうした中、食品の安全性の確保と県民の健康を保護するため、食品衛生法第24条第1項に基づき毎年度「山梨県食品衛生監視指導計画」を策定し、リスク分析に基づく監視指導や、食品の収去検査の実施、自主的な衛生管理の推進、関係部局等との連携強化等による食品衛生行政を推進しています。

施策の展開

食品衛生監視指導

【重点監視事項の設定】

- ノロウイルスやカンピロバクターなど発生件数の多い食中毒の防止対策や、食品中の放射性物質対策、観光地における宿泊施設等への監視指導など、本県が重点的に監視指導をすべき事項を設定し、効率的かつ効果的な監視指導を実施します。

【標準監視回数の設定】

- 食品の流通の広域性、規模、過去の食品事故の発生状況等から監視の重要度の高い順にランク分けし、標準監視回数の設定などにより、計画的かつ効果的な監視指導を実施します。

【一斉監視の実施】

- 観光地の集中監視や夏期・年末一斉取締り等により監視を効率的に行うとともに、食品表示の関係部署が連携して、総合的、効率的な立入調査及び指導を合同で行い食品表示の適正化を図っていきます。

流通食品等の安全性確保

【食品の収去検査等の実施】

- 県内で生産・製造又は販売される食品や広域流通食品の収去検査を行い、違反食品や不良食品の流通を防止します。

流通食品の放射性物質検査については、各自治体が生産地において計画的な検査を実施し、基準を超えた食品の流通防止に努めているところですが、県内の流通食品のなお一層の安全性を確保するために、流通食品の放射性物質検査を実施します。

また、牛・豚等の獣畜のと畜検査や鶏等の家きんの食鳥検査を行い、食肉の安全性を確保します。

【検査体制の充実】

- 検査体制の充実を図り、正確で迅速な検査を実施するとともに、精度管理、検査技術の向上、必要な検査機器の整備等を行い、検査の信頼性を確保します。

食品等事業者の自主衛生管理の推進

- 食品等事業者に対し適切な助言や指導を行い、HACCP（※）の概念を取り入れた衛生管理等の推進を図るなどして、食品等事業者や関係団体による自主的な衛生管理を促進します。

[用語解説]

（※） HACCP

「危害分析重要管理点」の意味で、食品の製造過程において食中毒等の原因となる危害の発生を防止するための重要ポイントを継続的に監視・記録することにより、一つひとつの食品の安全性を確保する衛生管理の手法

食中毒発生時の対応

- 食中毒発生時には、原因究明のため迅速で正確な疫学調査や検体採取及び調査結果の分析を行うとともに、被害の拡大や再発防止のため食品等事業者に適切な指導を行い、食品衛生管理の周知徹底を図ります。

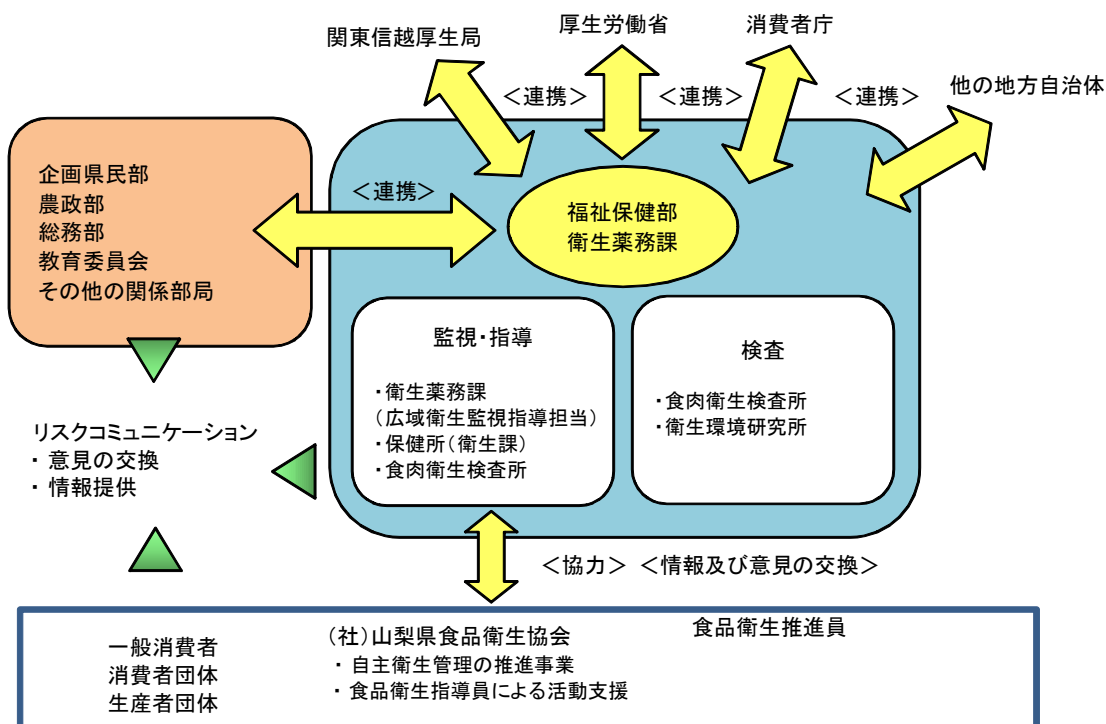
また、衛生環境研究所では、食中毒の病因物質を特定するため、細菌やウイルスの検査及び遺伝子解析等を実施します。

県民への情報提供等

- 食品衛生月間(8月)を中心に消費者講習会、広報誌、県ホームページ等において食品衛生に関する情報の提供を行い、知識の普及啓発に努めます。

また、毎年度の県食品衛生監視指導計画の策定にあたっては、県民から意見聴取を行い計画へ反映します。

<食品衛生監視指導の連携体制>



数値目標

目標項目等	現状	平成29年度目標
食品衛生監視指導計画に基づく監視率	101% (H19~23の平均値)	100%
	食品衛生監視指導計画では重要度に応じたランク分けに基づき標準監視回数を設定している。しかし、食品衛生上の危害が発生した時などは標準監視回数を超えて監視を行うこととなるため監視率が100%を超過する場合がある。	
食中毒患者数 (人口10万対)	28人 (H23)	22人

第5節 生活衛生対策

現状と課題

生活衛生関係営業施設等

- 県民の多くが利用する生活衛生関係営業施設や特定建築物において、空調設備や循環浴槽などの衛生管理の不備に起因するレジオネラ症などの健康問題の恐れが生じており、特に抵抗力、免疫力の低下した高齢者が利用する施設などでは更に高まります。

このような生活衛生関係の営業施設、公衆浴場及び旅館等の入浴施設においては衛生的なサービスが提供されなければなりません。

- 住環境に起因する健康被害や不特定多数の人が利用するビル、プール等の衛生管理に関する情報提供を行い、事業者と協力し、安全で快適な住まいに関する認識の向上を図り、安全・安心な県民生活を保持する必要があります。

水道の施設整備等

- 水道の施設整備については、老朽化により、多くが更新の時期を迎えていますが、近年の厳しい財政状況によりほとんど更新が進んでいないのが実情です。
- 水源周辺的环境は開発等により多様に変化しています。

このような中で、事業者は、安全な水質を確保し住民に対し安定的に供給する必要があります。

- 災害時における地域住民への水道水の確保は重要ですので、災害時に迅速な対応と応援を行うため、水道災害防止計画又は地域防災計画等に基づく体制整備が必要です。

施策の展開

生活衛生関係営業施設の衛生管理の徹底

- 理容や美容、クリーニングなど、生活に密着したサービスが衛生的に提供されるよう、生活衛生関係の営業施設の監督指導を行うとともに、公衆浴場や旅館等の浴槽水の自主検査（レジオネラ属菌他）の徹底を図り、衛生を確保します。

特定建築物における衛生管理向上の推進

- 安全で快適な居住空間を確保するため、建築物に起因する健康問題に関する知識

の普及啓発を図るとともに、不特定多数が利用するビルやプール等の自主的な衛生管理の徹底を図ります。

水道水の安全確保

○ 各水道事業者の施設整備計画に対する指導及び水道事業の広域化を促進し、効率的な老朽化施設の更新及び災害に強い水道施設の整備促進を図ります。

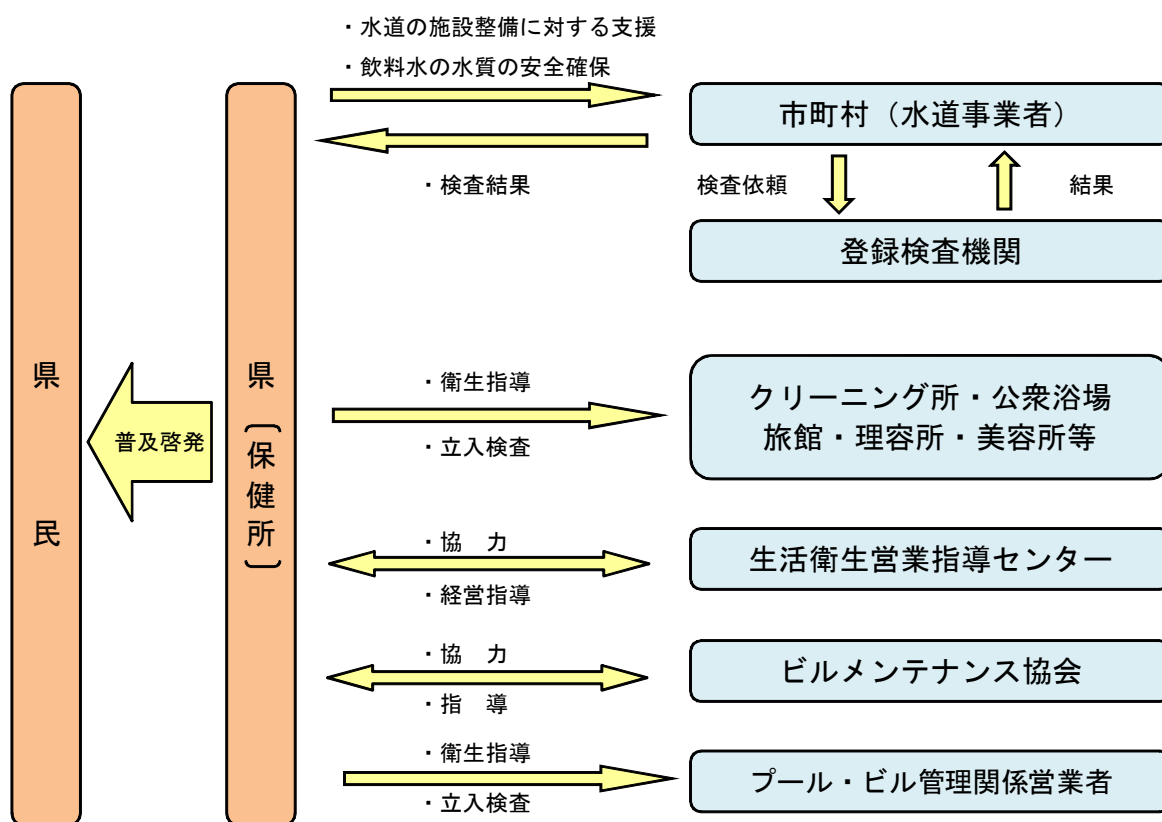
山梨県水道水質管理計画に基づく水質監視の実施等、水道水質の安全を確保します。

災害時における安全な水道水の確保対策

○ 市町村における水道災害防止計画又は地域防災計画等に基づく体制整備に対する支援、推進を図ります。

○ 水道災害情報伝達訓練を実施します。

<推進体制>



第8章 計画の推進方策と進行管理

第1節 計画の周知

- この計画の推進にあたっては、計画の内容について、ホームページ等による様々な媒体等により県民をはじめ市町村、関係者に周知するとともに、保健・医療に関する情報を広く提供し、県民や関係者の理解と協力が得られるよう努めていきます。

第2節 計画の推進体制

- この計画を推進するため、山梨県医療審議会等に計画の進捗状況や新たな事業の方向性について諮り、計画を推進していきます。

医療圏ごとには、保健福祉事務所、市町村、保健・医療・福祉関係者による「地域保健医療推進委員会」を中心として、地域の保健・医療に関する課題の把握に努め、地域の実情に応じて、計画を推進していきます。

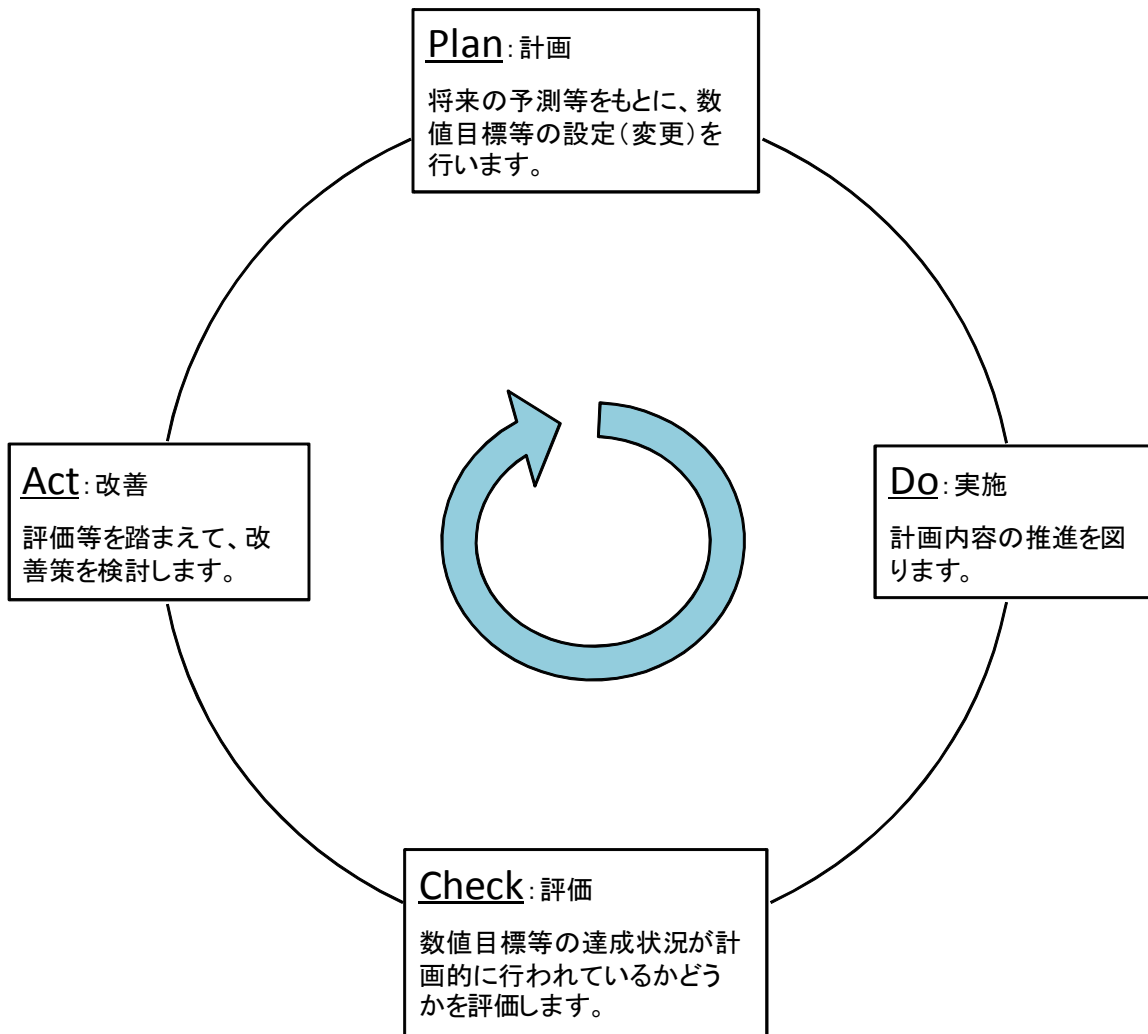
また、保健指導、健康診査、介護保険制度等における保健・医療・福祉サービスの提供、住民の日常生活に密着した保健医療活動については、市町村を中心に積極的に展開するとともに、かかりつけ医等と病院、福祉関係機関等との連携を強化し、計画を推進していきます。

第3節 計画の進行管理

- 山梨県医療審議会等において、毎年度、本計画に盛り込まれた目標の達成状況について分析・評価を行い、必要があると認めるときは、計画期間が終了する前であっても、計画を見直すこととします。(PDCA サイクル)

なお、達成状況の分析・評価については、県のホームページ等を通して公表していきます。

<PDCA サイクル>



第4節 数値目標 23分野 67項目

No.	分類	目標項目等	現状	平成29年度目標
1	医師	医師数	1,887人 (H22)	2,130人
2	歯科医師	摂食・嚥下指導が可能な歯科医師数	35人 (H24)	40人
3	看護職員	就業看護職員数(常勤換算後)	8,804.7人 (H22)	9,634.2人
4		養成所等卒業生県内就業率	69.9% (H22)	74.8%
5		ナースセンター事業再就業者数	566人 (H22)	575人
6		病院看護職員離職率	8.7% (H22)	8.0%
7		<small>住民・患者の立場に立った医療提供体制</small> 病院機能評価認定病院の割合	28% (H23)	33%
8	医療機関の機能分担と連携	かかりつけ医の定着率	58.7% (H24)	65.0%
9		医薬分業率	69.2% (H23)	80.0%

No.	分類	目標項目等	現状	平成29年度目標	
10	がん	悪性新生物（がん）の年齢調整死亡率（75歳未満（人口10万対））	78.2（H22）	69.0	
11		がん検診（胃がん）の受診率	37.4%（H22）	50%（当面は40%）	
12		がん検診（子宮がん）の受診率	31.3%（H22）	50%	
13		がん検診（肺がん）の受診率	31.9%（H22）	50%（当面は40%）	
14		がん検診（乳がん）の受診率	40.9%（H22）	50%	
15		がん検診（大腸がん）の受診率	29.0%（H22）	50%（当面は40%）	
16	脳卒中	脳血管疾患の年齢調整死亡率（人口10万対）	男性	50.0（H22）	37.2
			女性	25.7（H22）	17.4
17		脳梗塞患者に対するt-PA治療の実施件数	78件（H23）	84件	
18		地域連携クリティカルパスの使用患者数	439人（H23）	475人	
19	急性心筋梗塞	心疾患死亡率（人口10万対）	166.4（H23）	160.4	
20		急性心筋梗塞の年齢調整死亡率（人口10万対）	男性	22.6（H22）	17.3
			女性	10.2（H22）	7.5
21		成人の喫煙率	21.2%（H21）	17.5%	
22	糖尿病	特定健康診査の受診率	47.3%（H22）	70%	
23		特定保健指導の受診率	16.0%（H22）	45%	
24		メタボリックシンドロームの該当者及び予備群	24.4%（H22）	18.4%	
25		食塩摂取量	11.1g（H21）	9.5g	
26		収縮期血圧の平均値	男性	140.1mmHg（H21）	138.1mmHg
			女性	134.6mmHg（H21）	132.6mmHg
27		糖尿病の年齢調整死亡率（人口10万対）	男性	8.7（H22）	6.2
	女性		3.4（H22）	2.8	
28	精神疾患	平均残存率	27.9%（H23）	24.0%	
29		退院率	22.0%（H23）	27.0%	
30		自殺死亡率（人口10万対）	25.1（H23）	減少	
31	小児救急を含む小児医療	医療施設従事小児科医師数	109人（H22）	124人	
32	周産期医療	新生児死亡率（出生千対）	0.3（H23）	1.0を超えない値 （現状値は目標値を達成しているが、新生児死亡数は極少数で推移するため、死亡率の変動が大きい。よって、変動幅が大きい死亡率について1.0を超えない範囲に抑えることを目標とする。）	

No.	分類	目標項目等	現状						平成29年度目標				
33	周産期医療	MFICU病床数（診療報酬対象）	6床（H24）						6床				
34		NICU病床数（診療報酬対象）	27床（H24）						27床				
35	災害医療	災害拠点病院のDMAT保有率	22.2%（H23）						100%				
36		災害拠点病院及び災害支援病院の耐震化率	82.5%（H24）						100%				
37		病院の災害対策マニュアル作成率	65.0%（H23）						100%				
38		災害拠点病院の災害を想定した訓練の実施率	66.7%（H23）						100%				
39		要援護者支援マニュアルに基づく個別支援計画を策定した市町村の割合	25.9%（H24）						100%				
—	在宅医療	（在宅医療）	全県	中北	峡東	峡南	富士・東部	時点	全県	中北	峡東	峡南	富士・東部
40		24時間体制をとっている訪問看護ステーションの従業者数	183	96	36	27	24	H21	203	106	40	30	27
41		訪問診療を受けた患者数（6カ月）	13,008	7,464	2,977	716	1,851	H22	14,311	8,211	3,275	788	2,037
42		往診を受けた患者数（6カ月）	3,429	1,900	527	349	653	H22	3,773	2,090	580	384	719
43		在宅看取りを実施している病院、診療所数の合計数	25	13	4	0	8	H20	30	15	5	1	9
44		在宅療養支援歯科診療所数	34	14	10	2	8	H23	39	16	11	3	9
45	感染症	肝がん（75歳未満）の年齢調整死亡率（人口10万対）	8.8（H22）						全国平均				
46		結核の新規罹患率（人口10万対）	11.3（H23）						10未満				
47	難病等	人工呼吸器使用患者等一時入院受入医療施設数	<ul style="list-style-type: none"> ・中北医療圏 3 ・峡東医療圏 1 ・峡南医療圏 3 ・富士・東部医療圏 1 （H24）						<ul style="list-style-type: none"> ・中北医療圏 4 ・峡東医療圏 2 ・峡南医療圏 3 ・富士・東部医療圏 2 				
48	歯科保健医療	進行した歯周炎を有する者の割合	<ul style="list-style-type: none"> ・40歳代 42.3% ・60歳代 61.2% （H24）						<ul style="list-style-type: none"> ・40歳代 33.6% ・60歳代 53.1% 				
49		80歳で20歯以上の自分の歯を有する者（8020達成者）の割合	41.5%（H24）						45.8%				
50		12歳の永久歯における一人平均むし歯数	1.6歯（H23）						1.3歯				
51	血液確保	山梨県献血推進計画における献血者確保目標の達成率	107.1%（H23）						100%				
52		全献血者に占める10代、20代の割合	27.4%（H23）						30%				

No.	分類	目標項目等	現状	平成29年度目標	
53	健康づくり	健康寿命の延伸（日常生活に制限のない期間の平均の延伸）	男性	71.20（H22）	平均寿命の増加分を上回る増加
			女性	74.47（H22）	
54		血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合の減少（HbA1cがJDS値8.0%（NGSP値8.4%）以上の者の割合の減少）	0.82%（H21）	0.76%	
55		認知機能低下ハイリスク高齢者の把握率の向上	2.71%（H22）	6.36%	
56		適正体重を維持している者の増加※肥満（BMI 25以上）、やせ（BMI 18.5未満）の減少	20～60歳代の男性の肥満者の割合 29.3%（H21）	27.7%	
			40～60歳代女性の肥満者の割合 22.9%（H21）	21.5%	
			20歳代女性のやせの者の割合 25.0%（H21）	21.0%	
57		低栄養傾向（BMI 20以下）の高齢者の割合の増加の抑制	16.6%（H21）	18.8%	
58		ロコモティブシンドローム（運動器症候群）を認知している県民の割合の増加	17.3%（H24） ※ 全国値 参考	48.7%	
59		COPD（慢性閉塞性肺疾患）の認知度の向上	25%（H23） ※ 全国値 参考	52.5%	
60	母子保健福祉	妊娠11週以下での妊娠届出率	85.4%（H23）	100%	
61		1歳6ヶ月児健診受診率	93.9%（H23）	100%	
62		3歳児健診受診率	90.8%（H23）	100%	
63	学校保健	肥満傾向児童生徒の割合	・小学校 7.9% ・中学校 9.1% ・高等学校 9.6% (H23)	減少	
64		薬物乱用防止教室実施率	・中学校 44.8% ・高等学校 90.3% (H23)	・中学校 70% ・高等学校 100%	
65	産業保健	一般健康診断の有所見率	55.0%（H23）	55.0%未満	
66	食品の安全確保対策	食品衛生監視指導計画に基づく監視率	101% (H19～23の平均値)	100%	
			食品衛生監視指導計画では重要度に応じたランク分けに基づき標準監視回数を設定している。しかし、食品衛生上の危害が発生した時などは標準監視回数を超えて監視を行うこととなるため監視率が100%を超過する場合がある。		
67		食中毒患者数（人口10万対）	28人（H23）	22人	