

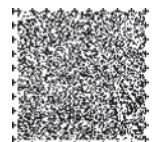
## 【第3節】 ライフステージに応じた保健対策

## 1.母子保健対策

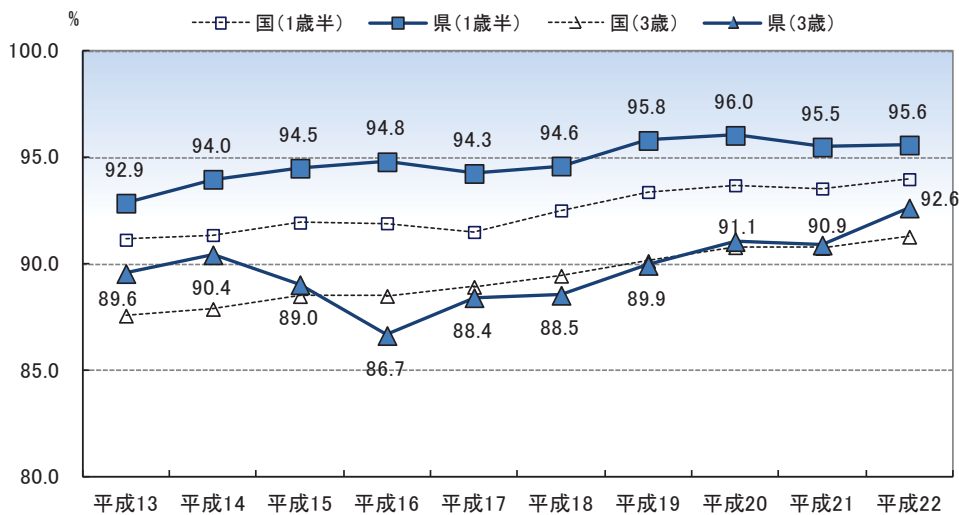
## 現状と課題

## (1) 母子保健に関する状況

- 母子保健は、生涯を通じた健康づくりの出発点であり、次代の社会を担う子どもを健やかに生み育てるための基礎となることから、その充実は非常に重要となっています。
- 県では、平成22年3月に策定した和歌山県次世代育成支援後期行動計画「新紀州っ子元気プラン」を基本指針として、安心して子どもを生み育てることができる環境づくり、また、次代を担う子どもたち一人ひとりが健やかに生まれ育つための環境づくりに取り組んでいます。
- 妊婦に対する健康診査費の助成や、乳幼児の発育・発達の節目に応じた健康診査の実施等により、市町村は子どもや母親の健康の確保に努めるとともに、こうした機会を利用して育児不安等を感じる母親への支援も行っています。
- 乳幼児の誤飲や転倒・転落、やけど等不慮の事故による死亡は、乳幼児期の死亡原因において常に上位に挙げられています。
- 共働き家庭では、子どもが病気にかかった場合、保育所での受け入れが困難となる間は、仕事を休んで家庭で子どもの様子を看なければならぬことがあります。
- 20歳未満の若者の人工妊娠中絶率は、平成13年をピークに減少傾向となっていますが、本県は全国に比べて17歳以下の占める割合が高い状況にあります。
- 初婚年齢の上昇や晩産化等により、不妊に悩む夫婦が増加傾向にあります。



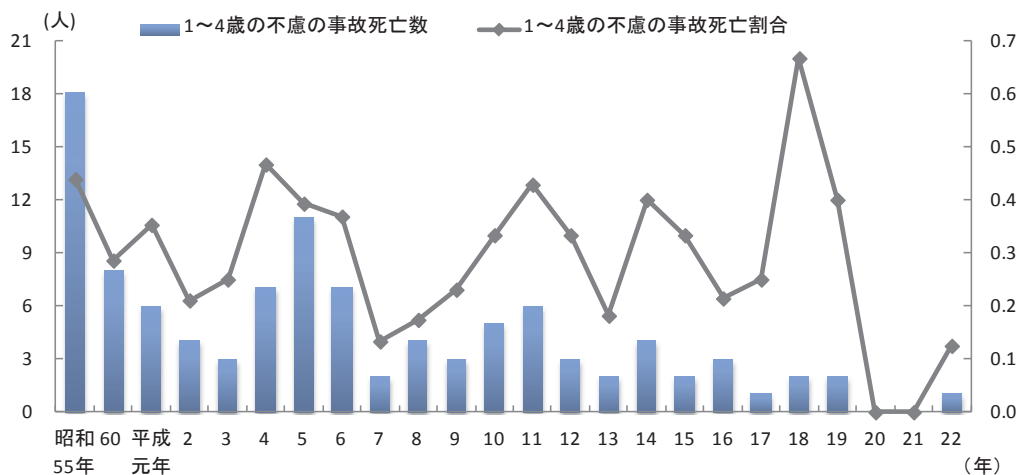
〔 乳幼児健診受診率の推移（国・県、1歳半・3歳） 〕



厚生労働省「地域保健・老人保健事業報告」「地域保健・健康増進事業報告」

注) グラフ内に表記している県の数値は和歌山市分を含む。

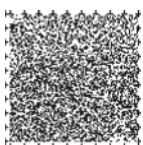
〔 和歌山県の1～4歳における不慮の事故死亡数及び死亡割合の推移 〕



厚生労働省「人口動態統計」

(2) 母子保健対策の課題

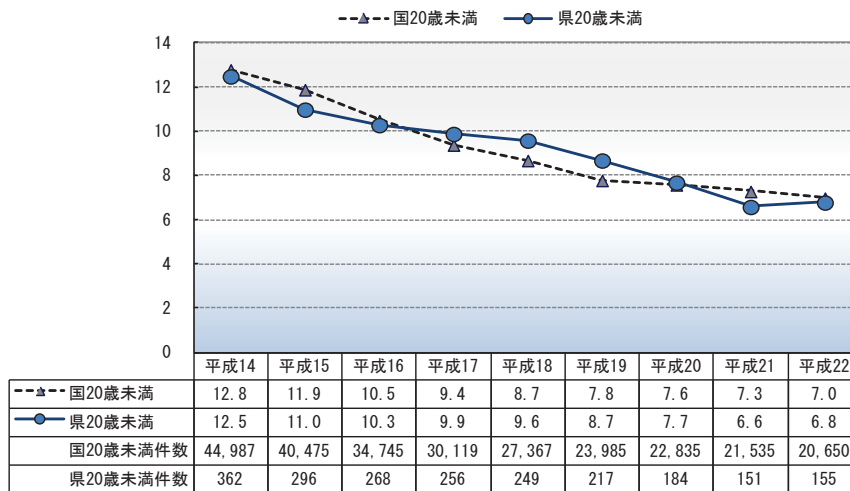
- 妊娠・出産・育児に対する不安を持つ親が増加しており、児童に対する虐待問題も深刻化しているため、育児支援に重点を置いた母子保健事業（乳幼児健康診査や生後4か月までの全戸訪問事業等）を関係機関の連携により推進することが必要です。
- 子どもの事故は発達段階と関係が深く、周囲の人々の適切な対応により予防可能であり、平成22年において0歳児14.0、1～4歳児3.3（人口10万対）である不慮の事故死亡率を更に減少させるため、事故予防に関する啓発が重要です。



第1章  
第2章  
第3章  
第4章  
第5章  
第6章  
第7章  
第8章  
参考資料

- 仕事と子育てを両立する家庭を支援するため、病児・病後児保育などの保育サービスを推進する必要があります。
- 近年の少子化により、家庭で乳幼児と接する機会が少ない環境にある思春期世代に対し、乳幼児とのふれあい体験や講座を通じ健やかな母性・父性を育む必要があります。
- 望まない妊娠による若者の人工妊娠中絶を防ぐため、引き続き思春期世代に対する予防教育が必要です。
- 不妊の悩みを解決につなげるためには、不妊に関する相談窓口の運営などの支援を行う必要があります。

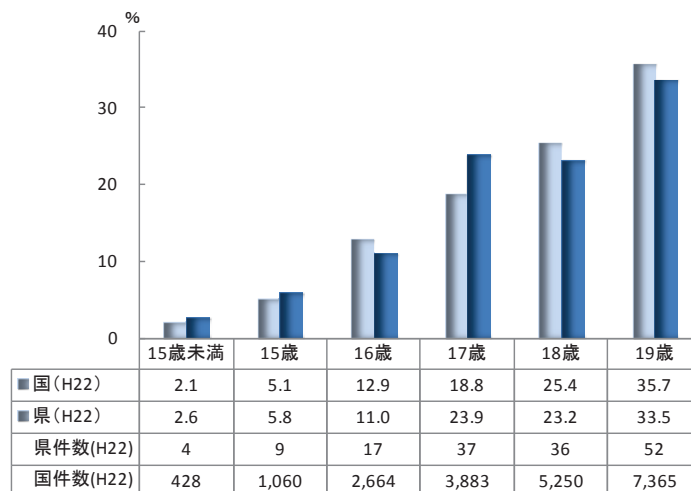
〔 人口妊娠中絶率の推移（国・県：20歳未満） 〕



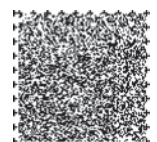
注) 15～19歳の女子人口千対の人工妊娠中絶をあらわしたもの(15歳未満の人工妊娠中絶件数を含む)。

厚生労働省「衛生行政報告例」

〔 未成年者の人工妊娠中絶に占める各年齢の割合（国・県） 〕



厚生労働省「平成22年度 衛生行政報告例」



第1章  
第2章  
第3章  
第4章  
第5章  
第6章  
第7章  
第8章  
参考資料

〔 和歌山県における晩婚化・晩産化の状況 〕

年次	妻の平均 初婚年齢	母の出生時平均年齢		
		第1子	第2子	第3子
昭和55年	24.9	25.4	27.7	29.7
平成22年	28.2	29.1	31.2	32.8

厚生労働省「人口動態統計」

〔 不妊専門相談実績（平成23年度） 〕

面接相談	電話相談	メール相談	合計
41件	61件	13件	115件

【課題項目】

- ① 育児等支援の充実
- ② 思春期保健対策の充実
- ③ 不妊対策の充実

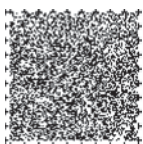
目標の設定

(1) 育児等支援の充実

項目	現状	目標
育児支援や児童虐待予防を目的とした生後4か月までの全乳児の状況把握実施市町村の割合	96.7% (平成23年度)	100% (平成29年度)
1歳6か月児健康診査受診率	96.6% (平成22年度)	100% (平成29年度)
3歳児健康診査受診率	92.6% (平成22年度)	100% (平成29年度)
乳幼児の不慮の事故による死亡率 (人口10万人対)	0歳児 14.0 1~4歳児 3.3 (平成22年)	減少 (平成29年)

(2) 思春期保健対策の充実

項目	現状	目標
10代の人工妊娠中絶率 (女子人口千人対)	6.8 (平成22年度)	減少 (平成29年度)



第1章  
第2章  
第3章  
第4章  
第5章  
第6章  
第7章  
第8章  
参考資料

**施策の方向**

## (1) 育児等支援の充実

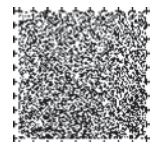
- 早期の妊娠届出と適切な妊婦健康診査の受診の勧奨、並びに妊娠中のたばこやアルコールなど生活習慣を見直し、妊婦の良好な健康管理のための啓発を推進するとともに、乳幼児の健康診査の受診勧奨や、乳幼児健康診査で発達面に問題が見つかった児への発達相談指導等による心身の健やかな発達の促進、及び育児不安の軽減や児童虐待予防を図るため、市町村、保健所、医療機関、児童相談所等の関係機関が連携し、継続したケアを推進します。
- 子どもの不慮の事故防止のため、子どもの発達段階に応じた事故予防の啓発に努め、家庭及び市町村、保健所、消防等の関係機関の連携により事故防止対策の取り組みを強化します。
- 仕事と子育ての両立を支援するため、病児・病後児保育事業を実施する市町村・施設を増やすなど、病児や病後児に対する保育を充実します。

## (2) 思春期保健対策の充実

- 思春期のこころとからだの問題について、子ども自身が正しい知識を身につけ、判断・決定できるよう、中学生や高校生を対象とした思春期保健に関する講座を各県立保健所で実施します。
- 健やかな母性・父性の育成を図るため、乳幼児とのふれあい体験や思春期講座の機会を拡大するとともに、情報提供や啓発を実施します。

## (3) 不妊対策の充実

- 不妊に関する知識の普及及び啓発を推進するとともに、県立保健所3か所において不妊専門相談窓口を運営し、医師や保健師による不妊専門相談を実施することで、不妊に悩む方が安心して相談し治療を受けやすい環境づくりに取り組みます。
- 不妊治療への経済的負担軽減のため、不妊治療費の一部について助成を実施します。



## 2.学校保健対策

## 現状と課題

## (1) 発育及び健康の現状

## ● 学校保健の現状

各学校における児童生徒の健康管理は学校保健安全法に従って学校保健計画と学校安全計画を作成して行われています。また、健康で安全な学校環境を整備するため、学校環境衛生の基準に従って各種検査を実施することにより、学校環境の整備を進めています。

また、心身の健康について、児童生徒が自ら保持増進を図ることができるよう、必要な知識、技能、態度を身に付ける取組を進めています。

しかしながら、近年の社会環境や生活様式の急激な変化は、児童生徒の心身の健全な発育、発達に大きな影響を及ぼし、青少年における喫煙、飲酒の問題や性の逸脱行動、生活習慣病の低年齢化などの原因にもなっています。

## ● 食生活の現状

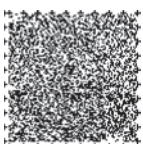
児童生徒の食生活は、肥満や生活習慣病の増加、過度の痩身傾向などの問題が生じています。生活習慣の基礎ともいえる朝食の欠食率は、平成24年度小学校4年生1.0%、中学校2年生2.5%であり、年齢とともに増加傾向にあります。

## ● 本県児童生徒の発育の現状

本県の児童生徒の体位については、近年横ばい状態で、平成24年度では身長について、男女とも全国平均と同数値か全国平均より低い傾向となっています。

〔 児童生徒の発育状態 〕

区 分	身長 (cm)			体重 (kg)			座高 (cm)				
	本県	全国	差	本県	全国	差	本県	全国	差		
男 子	小 学 校	6 歳	116.2	116.5	-0.3	21.3	21.3	0.0	64.7	64.8	-0.1
		7 歳	122.1	122.4	-0.3	23.9	24.0	-0.1	67.6	67.6	0.0
		8 歳	128.1	128.2	-0.1	27.3	27.1	0.2	70.3	70.3	0.0
		9 歳	133.3	133.6	-0.3	30.3	30.5	-0.2	72.5	72.6	-0.1
		10 歳	138.7	138.9	-0.2	33.9	34.0	-0.1	74.9	74.9	0.0
	11 歳	144.5	145.0	-0.5	38.3	38.2	0.1	77.5	77.5	0.0	
	中 学 校	12 歳	151.9	152.4	-0.5	43.9	44.0	-0.1	81.2	81.3	-0.1
		13 歳	159.0	159.5	-0.5	48.7	49.0	-0.3	84.6	84.9	-0.3
		14 歳	164.8	165.1	-0.3	54.6	54.2	0.4	88.0	88.2	-0.2
	高 校	15 歳	167.8	168.4	-0.6	59.4	59.2	0.2	90.5	90.3	0.2
		16 歳	169.7	169.8	-0.1	61.2	61.1	0.1	91.5	91.3	0.2
17 歳		170.7	170.7	0.0	63.3	62.9	0.4	92.0	91.9	0.1	



区 分	身長 (cm)			体重 (kg)			座高 (cm)				
	本県	全国	差	本県	全国	差	本県	全国	差		
女子	小学校	6歳	115.5	115.6	-0.1	20.8	20.9	-0.1	64.4	64.4	0.0
		7歳	121.4	121.6	-0.2	23.4	23.5	-0.1	67.1	67.3	-0.2
		8歳	127.2	127.4	-0.2	26.5	26.3	0.2	69.9	69.9	0.0
		9歳	133.4	133.4	0.0	30.0	29.9	0.1	72.7	72.6	0.1
		10歳	139.7	140.1	-0.4	34.1	34.0	0.1	75.7	75.8	-0.1
	中学校	11歳	146.5	146.7	-0.2	38.8	38.9	-0.1	79.2	79.2	0.0
		12歳	151.7	151.9	-0.2	43.7	43.7	0.0	82.2	82.2	0.0
		13歳	154.5	155.0	-0.5	47.3	47.4	-0.1	83.7	83.9	-0.2
		14歳	156.3	156.5	-0.2	50.0	49.9	0.1	84.8	84.9	-0.1
		高校	15歳	156.8	157.2	-0.4	51.6	51.6	0.0	85.5	85.4
16歳	157.2		157.6	-0.4	52.5	52.5	0.0	85.6	85.7	-0.1	
17歳	157.6		158.0	-0.4	52.8	52.9	-0.1	85.8	85.8	0.0	

〔平成24年度 和歌山県児童生徒の発育及び健康の現状（和歌山県教育委員会）〕

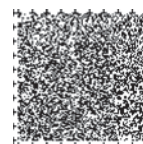
### ● 本県児童生徒の健康の現状

肥満傾向が、男女ともにほとんどの年齢で、県の値が全国の値を上回っています。本県のぜん息の者及び小学校の裸眼視力 1.0 未満の者の率が全国をやや下回っています。一方、尿検査での蛋白検出者の率は全国をやや上回っています。その他の被患率については全国と近い値を示しています。疾病・異常の被患率の高さは、それぞれ、小・中学校で視力 1.0 未満、蛋白検出、ぜん息、心臓疾患・異常の順、高校で視力 1.0 未満、蛋白検出、心臓疾患・異常、ぜん息の順となっています。

〔 本県と全国との肥満傾向及び痩身傾向の出現率の比較 〕

単位：%

	男子						女子					
	肥満傾向			痩身傾向			肥満傾向			痩身傾向		
	本県	全国	差	本県	全国	差	本県	全国	差	本県	全国	差
6歳	4.94	4.09	0.85	0.44	0.27	0.17	3.94	4.37	-0.43	0.65	0.57	0.08
7歳	5.82	5.58	0.24	0.59	0.49	0.10	5.78	5.23	0.55	0.72	0.60	0.12
8歳	7.58	7.13	0.45	1.21	1.06	0.15	6.39	6.09	0.30	1.49	1.16	0.33
9歳	9.42	9.24	0.18	1.75	1.44	0.31	8.39	7.23	1.16	2.30	1.85	0.45
10歳	9.60	9.86	-0.26	2.76	2.49	0.27	8.29	7.73	0.56	2.88	2.61	0.27
11歳	11.32	9.98	1.34	2.70	3.38	-0.68	8.44	8.61	-0.17	3.44	3.12	0.32
12歳	11.62	10.67	0.95	2.95	2.40	0.55	9.03	8.64	0.39	4.40	4.18	0.22
13歳	10.00	8.96	1.04	2.54	1.66	0.88	8.78	7.90	0.88	4.47	3.64	0.83
14歳	9.59	8.43	1.16	2.59	1.79	0.80	7.11	7.36	-0.25	4.06	3.22	0.84
15歳	13.67	11.41	2.26	2.98	2.35	0.63	9.69	8.51	1.18	2.71	2.43	0.28
16歳	10.63	10.25	0.38	2.20	1.89	0.31	8.65	7.74	0.91	2.18	2.12	0.06
17歳	12.15	10.91	1.24	1.85	1.64	0.21	8.68	8.18	0.50	1.87	1.85	0.02



〔 本県と全国との被患率の比較 〕

単位：％

区分		小学校			中学校			高校		
		本県	全国	差	本県	全国	差	本県	全国	差
内科	せき柱異常・胸郭異常の者	0.20	0.36	-0.16	0.33	0.80	-0.47	0.34	0.62	-0.28
	心臓疾患・異常の者	0.80	0.70	0.10	0.98	0.85	0.13	0.89	0.71	0.18
	腎臓疾患の者	0.08	0.16	-0.08	0.10	0.20	-0.10	0.12	0.20	-0.08
	喘息の者	1.46	4.22	-2.76	1.06	2.95	-1.89	0.74	1.91	-1.17
視力	裸眼視力 1.0 未満の者	26.5	30.68	-4.18	54.6	54.38	0.22	66.4	63.76	2.64
尿	蛋白検出者	2.37	0.75	1.62	4.70	2.50	2.20	4.38	2.67	1.71
	糖検出者	0.08	0.06	0.02	0.16	0.13	0.03	0.44	0.22	0.22
寄生虫卵	寄生虫卵保有者	0.05	0.20	-0.15	-	-	-	-	-	-

「平成 24 年度 和歌山県児童生徒の発育及び健康の現状（和歌山県教育委員会）」

注) 寄生虫卵検査は、6 歳から 8 歳のみ実施している。

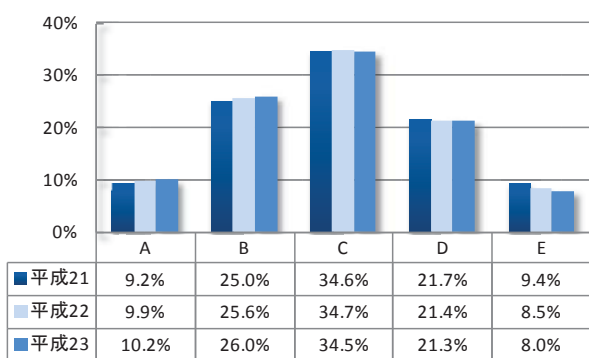
(2) 体力・運動能力の現状

県では、紀州っ子の体力向上に役立てることを目的として、平成 18 年度から「児童生徒の体力・運動能力調査<sup>※1</sup>」の全校実施に取り組み、平成 20 年度に県内すべての学校で実施されるようになりました。

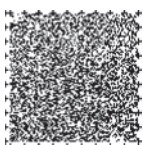
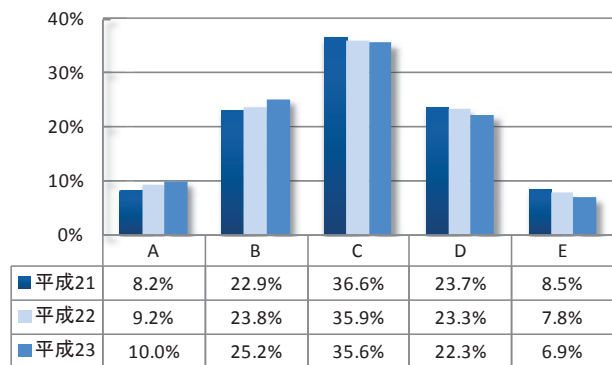
調査結果については、平成 21 年度以降、全校種において、合計点<sup>※2</sup>が向上するとともに、総合評価<sup>※3</sup>で体力が高いことを示す「A」「B」判定の割合が増加し、体力が低いことを示す「D」「E」判定の割合が減少するなど改善が見られました。しかし、依然として、合計点は全国平均を下回っており将来の社会活力の低下につながりかねない状況にあります。また、小学校、中学校、高等学校と成長に伴い、全国との差が開く傾向がみられます。

〔 総合評価の推移 〕

小学校男子



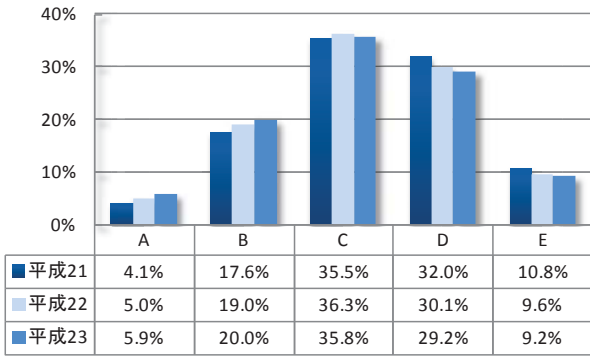
小学校女子



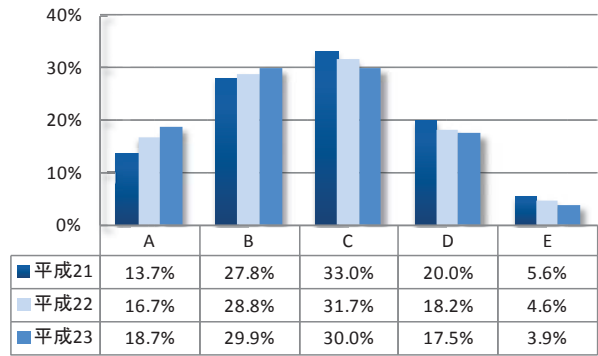
第1章  
第2章  
第3章  
第4章  
第5章  
第6章  
第7章  
第8章  
参考資料



中学校男子



中学校女子



「平成24年度児童生徒の体力・運動能力調査（和歌山県教育委員会）」

〔 本県と全国の体力・運動能力学年別合計得点の年次推移 〕

男子

校種	学年	学年	平成20年	平成21年	平成22年	平成23年	平成24年
小学校	1年	県平均	29.12	29.36	29.41	29.80	29.76
		全国平均	30.20	30.35	30.53	30.34	30.67
		差	-1.08	-0.99	-1.12	-0.54	-0.91
	2年	県平均	36.16	36.46	36.33	36.58	37.03
		全国平均	37.15	38.02	37.58	37.50	38.13
		差	-0.99	-1.56	-1.25	-0.92	-1.10
	3年	県平均	42.30	42.86	43.09	42.92	43.02
		全国平均	43.02	43.56	43.79	44.08	44.00
		差	-0.72	-0.70	-0.70	-1.16	-0.98
	4年	県平均	48.08	48.34	48.63	48.82	48.42
		全国平均	48.98	49.88	50.02	49.61	50.68
		差	-0.90	-1.54	-1.39	-0.79	-2.26
	5年	県平均	53.88	53.65	54.00	54.21	54.51
		全国平均	55.62	54.98	55.61	55.82	55.55
		差	-1.74	-1.33	-1.61	-1.61	-1.04
	6年	県平均	58.69	59.41	59.33	59.63	59.65
		全国平均	60.90	61.29	61.27	62.30	61.01
		差	-2.21	-1.88	-1.94	-2.67	-1.36
中学校	1年	県平均	30.59	30.86	32.00	31.97	32.33
		全国平均	33.73	34.49	34.13	34.31	35.79
		差	-3.14	-3.63	-2.13	-2.34	-3.46
	2年	県平均	37.96	38.73	39.15	40.22	40.06
		全国平均	42.94	43.00	42.89	44.11	44.57
		差	-4.98	-4.27	-3.74	-3.89	-4.51
	3年	県平均	44.32	44.22	45.57	45.90	46.82
		全国平均	49.43	49.88	49.38	51.03	51.41
		差	-5.11	-5.66	-3.81	-5.13	-4.59

第1章  
第2章  
第3章  
第4章  
第5章  
第6章  
第7章  
第8章  
参考資料

校種	学年	平成20年	平成21年	平成22年	平成23年	平成24年	
高等学校	1年	県平均	44.99	44.86	45.62	46.65	47.12
		全国平均	51.54	51.16	51.65	51.67	51.97
		差	-6.55	-6.30	-6.03	-5.02	-4.85
	2年	県平均	49.42	49.30	49.94	49.68	51.12
		全国平均	55.67	55.40	55.46	56.45	55.81
		差	-6.25	-6.10	-5.52	-6.77	-4.69
	3年	県平均	51.69	51.64	52.26	52.43	52.68
		全国平均	58.70	57.02	58.77	58.17	57.98
		差	-7.01	-5.38	-6.51	-5.74	-5.30

女子

校種	学年	平成20年	平成21年	平成22年	平成23年	平成24年	
小学校	1年	県平均	28.55	28.90	28.86	29.67	29.77
		全国平均	29.57	30.04	30.28	29.82	30.33
		差	-1.02	-1.14	-1.42	-0.15	-0.56
	2年	県平均	35.85	36.02	36.30	36.41	37.02
		全国平均	36.86	36.98	37.18	37.65	37.69
		差	-1.01	-0.96	-0.88	-1.24	-0.67
	3年	県平均	41.91	42.29	42.54	43.07	43.24
		全国平均	43.00	43.52	43.07	43.73	43.87
		差	-1.09	-1.23	-0.53	-0.66	-0.63
	4年	県平均	47.91	48.17	48.51	48.77	49.13
		全国平均	48.92	50.00	49.82	49.76	50.25
		差	-1.01	-1.83	-1.31	-0.99	-1.12
	5年	県平均	54.55	53.89	54.26	54.68	55.00
		全国平均	55.13	56.25	55.35	56.37	56.08
		差	-0.58	-2.36	-1.09	-1.69	-1.08
	6年	県平均	58.78	59.38	59.11	59.60	59.99
		全国平均	61.07	61.37	61.16	61.55	61.59
		差	-2.29	-1.99	-2.05	-1.95	-1.60
中学校	1年	県平均	39.60	39.76	41.33	41.34	41.89
		全国平均	43.79	44.41	44.49	44.43	45.81
		差	-4.19	-4.65	-3.16	-3.09	-3.92
	2年	県平均	44.22	44.31	45.33	46.48	46.59
		全国平均	49.44	49.62	49.58	50.40	51.39
		差	-5.22	-5.31	-4.25	-3.92	-4.80
	3年	県平均	46.13	46.13	46.77	48.11	48.73
		全国平均	51.49	51.88	50.95	52.32	53.89
		差	-5.36	-5.75	-4.18	-4.21	-5.16
高等学校	1年	県平均	42.40	43.22	43.56	43.91	45.30
		全国平均	49.16	49.95	49.91	51.21	50.29
		差	-6.76	-6.73	-6.35	-7.30	-4.99
	2年	県平均	44.76	43.96	45.08	45.32	45.88
		全国平均	51.91	51.97	52.15	53.23	52.03
		差	-7.15	-8.01	-7.07	-7.91	-6.15
	3年	県平均	44.99	44.98	45.36	46.32	46.50
		全国平均	53.35	52.43	53.43	53.48	53.21
		差	-8.36	-7.45	-8.07	-7.16	-6.71

※全国平均は前年度の数値である。高等学校は全日制のみである。

「平成24年度児童生徒の体力・運動能力調査（和歌山県教育委員会）」

## 【課題項目】

- ① 児童生徒の心身の健全な発育・発達
- ② 児童生徒の食生活の改善
- ③ 児童生徒の体力・運動能力の向上

## 目標の設定

## (1) 児童生徒の心身の健全な発育・発達

項目	現状	目標
肥満傾向の率	ほとんどの年齢で男女とも全国平均より高い (平成 24 年度)	全年齢の男女で全国平均を下回る (平成 29 年度)
学校保健安全委員会の設置率	小学校 92.2% 中学校 94.6% 高等学校 93.3% 特別支援学校 100 % (平成 23 年度)	全校種 100% (平成 29 年度)

## (2) 児童生徒の食生活の改善

項目	現状	目標
小学校 4 年生の朝食欠食率	1.0% (平成 24 年度)	0.0% (平成 29 年度)
中学校 2 年生の朝食欠食率	2.5% (平成 24 年度)	0.0% (平成 29 年度)

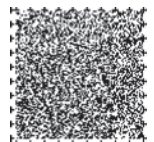
## (3) 児童生徒の体力・運動能力の向上

項目	現状	目標
体力調査の合計点	全校種の男女で全国平均を下回っている (平成 24 年度)	全校種の男女で全国平均を上回る (平成 29 年度)

## 施策の方向

## (1) 児童生徒の心身の健全な発育・発達

現代的な健康課題を解決し、児童生徒の心身の健全な発育・発達を図るためには、学校・家庭・地域社会が連携して健康づくりに取り組むことが必要です。そのため、学校医会、学校歯科医会、学校薬剤師会の地域医療機関等と密接な連携を進めながら対応します。



## ● 疾病の予防

児童生徒の心身の健康に関する総合的な情報を得るため、尿糖検査、心電図検査等を定期検診に加え、「学校保健統計」のデータを基に健康診断、健康相談などの充実を図ります。

また、むし歯の予防や心臓、腎臓疾患、結核等の感染症に関する予防と啓発のため、学校・家庭・地域の関係機関との連携による効果的な学校保健活動を推進する「学校保健安全委員会」<sup>\*4</sup>を、全ての学校で設置し活動を展開します。

## ● 歯科保健の推進

歯や口の健康は、食生活や全身の健康状態とも密接な関係があり、また学童期はむし歯の多発傾向期であり歯肉疾患も増えはじめることから、歯みがき習慣などの口腔衛生の指導と併せ、むし歯の抑制効果が高いフッ化物洗口を推進します。

## ● 性に関する指導、エイズ教育の充実

性に関する指導については、文部科学省の学習指導要領に則り、学校全体で共通理解を図り発達段階を踏まえ、さらに保護者の理解を得ることに配慮しつつ推進しています。今後は生命の尊重や良好な人間関係の構築を一層重視した効果的な性に関する指導方法（「WYSH教育<sup>\*5</sup>」等）を研究・開発し、普及をしていきます。

## ● 学校敷地内禁煙の継続と薬物乱用防止教室の充実

平成14年度から実施している「学校敷地内禁煙」の徹底・継続し、小学校からの喫煙防止教育を一層充実します。また、喫煙防止教育及び薬物乱用防止教育を目的とした「薬物乱用防止教室」については、すべての小学校から高等学校において少なくとも年1回以上の開催を推進します。

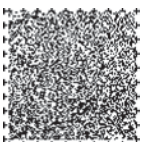
## (2) 児童生徒の食生活の改善

## ● 基本的生活習慣の定着と食育

児童生徒に望ましい生活習慣を定着させるため、家庭、地域と連携を図り、あらゆる機会をとらえ指導するよう研修を実施します。特に「早寝早起き朝ごはん」運動<sup>\*6</sup>を実践し、朝食摂食による正しい生活習慣の確立や、学校における食育を充実します。また、栄養教諭を中核とした食育の推進について実践研究を行います。

## (3) 児童生徒の体力・運動能力の向上

紀州っ子の体力向上を支援する研究会等を中心として、体力の向上に向けた取組を推進していくための具体的な手だてや新たな視点による施策を展開していきます。また、各市町村や学校が新体力テストの結果を分析し作成した「体力アッププラン」を着実に進めるよう指導します。



- 学校体育の充実

児童生徒の自ら運動する意欲を養い積極的に運動に親しむ運動習慣の確立を目指すため、体育・保健体育授業の工夫改善に努め教員の指導力アップを図ります。また、各学校における新体力テストの分析結果を基に地域の特色を生かしたプログラムを体育授業に取り入れたり、体力測定時に児童生徒が本来持っている力を最大限に発揮できるような取組を行います。

- 運動機会の拡大

なわとびやドッジボールラリーに挑戦する「きのくにチャレンジランキング」をさらに多くの小・中学校等で取り組んでいくとともに、中高生女子の運動離れを解消する手だてとしては、ヒップホップダンス等を通じて運動機会の拡大を図ります。また、和歌山大学や総合型地域スポーツクラブ等との連携を強化するなど、様々な角度からも運動機会の拡大を図ります。

#### ■用語の説明

##### ※1 児童生徒の体力・運動能力調査

和歌山県が昭和55年から児童生徒の体力・運動能力の現状を明らかにするため毎年実施しているもので、県内全ての小中高生を対象にしている。調査種目は、平成10年度まで体力診断テスト7種目〔小学校高学年以上が対象〕と、運動能力テスト5種目〔小学校高学年のみ6種目〕の2種類が行われていたが、平成11年度から実施内容を簡略化して「新体力テスト」とし、小学生8種目・中学生9種目に測定種目が改められている。

（小学生は20mシャトルランを実施し、中学生においては20mシャトルランか持久走の選択となるため、実施するのは8種目である。）

##### ※2 合計点

新体力テスト種目のそれぞれの記録を別に定める得点表により点数化し、全8種目を合計したもので80点満点となる。

##### ※3 総合評価

新体力テストの合計点（1種目10点×8種目の80点満点）を、別に定める換算表により「A判定」から「E判定」の5つの段階に分類したもので、「A判定」は体力・運動能力が最も高く、「E判定」が最も低いことを表している。

##### ※4 学校保健安全委員会

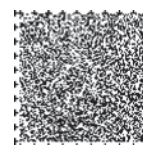
学校における健康・安全に関する課題を研究協議し、家庭や地域社会等と連携して健康づくりを推進するための組織である。委員会は、校長、保健主事、養護教諭等教職員、学校医、学校歯科医、学校薬剤師、保護者代表、児童生徒代表、地域の保健関係機関の代表などを主な委員として構成される。

##### ※5 WYSH教育

児童・生徒に健康問題や教科学習を学ぶことの意義を認識させ、主体的学習への意欲を高める教育で主として性に関する問題を中心に扱っているが、各種健康課題に対応する予防教育でもあり、学力・体力の向上や人間基礎教育に貢献する教育である。

##### ※6 「早寝早起き朝ごはん」運動

平成18年に「早寝早起き朝ごはん」全国協議会が発足し、官民連携による国民運動を展開している。



## 3.産業保健対策

## 現状と課題

## (1) 労働形態の現状

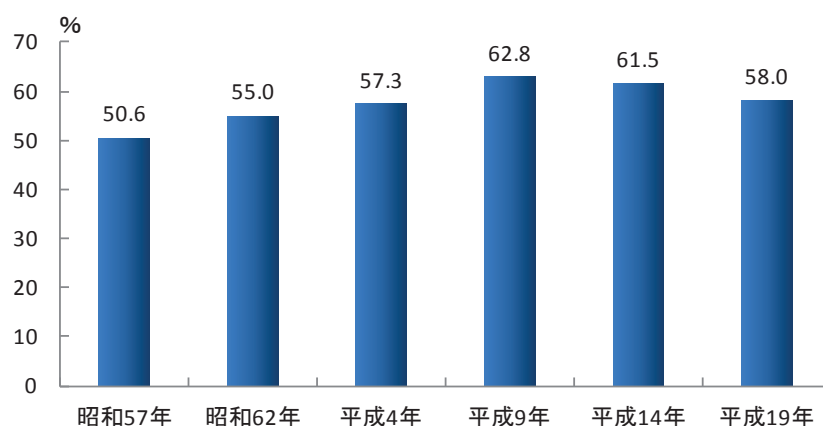
激しい社会経済の変化と厳しい雇用情勢の中、「正規雇用」が減少し、パートタイマー、契約社員、派遣労働者等の非正規労働者の占める割合が年々増加しており、現在、全雇用者の3分の1を超えています。

一方、時間外労働時間は増加傾向にあり、週の労働時間が60時間以上の労働者の割合は依然として高く、いわゆる労働の二極化がますます進んでいます。

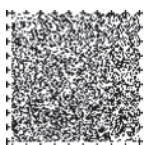
## (2) 労働者の健康状態と健康障害の現状

- 平成18年3月に「労働者の心の健康の保持増進のための指針」が策定され、平成19年の労働者健康状況調査によれば、全国の労働者規模10人以上の事業場の33.6%において職場のメンタルヘルス対策への取組が図られていますが、仕事に関して強いストレス等を感じる労働者は依然全体の6割近くに上っております。
- 全国の業務による過重負荷が加わることにより脳・心臓疾患を発症する労働者の数も、一時よりは減少しているものの近年も300件台で推移しており平成23年度は310件に上るなど依然高水準であり、脳・心臓疾患と関連が深い血中脂質検査の有所見者の割合も30.0%を上回っています。また、精神障害等に対する労災請求及びその認定についても高水準で推移しています。
- 平成23年の定期健康診断実施結果において、和歌山県において何らかの所見を有する労働者の割合は55.7%と全国平均の52.7%を上回っており、血中脂質検査の有所見者の割合も32.9%と全国平均の32.2%を上回っています。

## 〔 職場生活でのストレス等の状況 〕



「労働者健康状況調査」



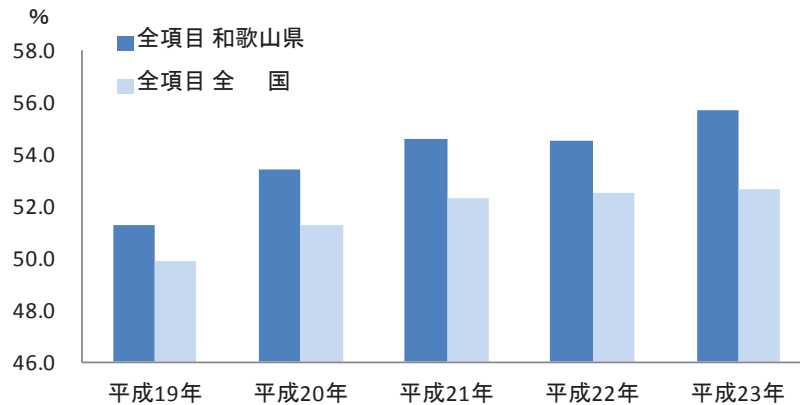
## 〔 定期健康診断での有所見率 〕

(単位：%)

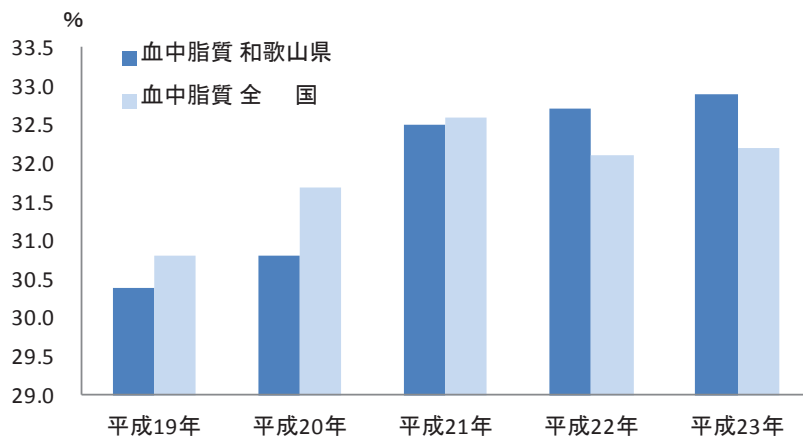
項目	区分	平成19年	平成20年	平成21年	平成22年	平成23年
全検査項目	和歌山県	51.3	53.4	54.6	54.5	55.7
	全 国	49.9	51.3	52.3	52.5	52.7
血中脂質	和歌山県	30.4	30.8	32.5	32.7	32.9
	全 国	30.8	31.7	32.6	32.1	32.2
血圧	和歌山県	15.5	18.8	18.8	18.9	18.5
	全 国	12.7	13.8	14.2	14.3	14.5
肝機能	和歌山県	15.5	16.5	16.2	16.3	17.0
	全 国	15.1	15.3	15.5	15.4	15.6
血糖	和歌山県	8.5	9.2	8.7	9.0	9.9
	全 国	8.4	9.5	10.0	10.3	10.4

「定期健康診断結果調」

## 〔 和歌山県と全国の定期健康診断における有所見率の推移（全検査項目） 〕



## 〔 和歌山県と全国の定期健康診断の血中脂質検査における有所見率の推移 〕



〔脳血管疾患及び虚血性心疾患（「過労死」等事案）並びに精神障害等の労災補償状況（平成23年度）〕

（単位：件）

	脳血管疾患				虚血性心疾患				精神障害等			
	請求件数		支給決定件数		請求件数		支給決定件数		請求件数		支給決定件数	
	うち死亡	うち死亡	うち死亡	うち死亡	うち死亡	うち死亡	うち死亡	うち自殺	うち自殺	うち自殺	うち自殺	
和歌山	5 (14)	0 (3)	3 (4)	0 (1)	1 (4)	1 (1)	0 (1)	0 (0)	6 (10)	1 (0)	3 (0)	0 (0)
全 国	574 (634)	110 (123)	200 (225)	48 (51)	324 (304)	192 (192)	110 (130)	73 (96)	898 (818)	302 (176)	310 (205)	121 (66)

注）支給決定件数は、平成23年度に請求されたものに限るものではない。かっこ内は平成18年度の件数。

（厚生労働省発表）

### （3）労働者の健康の保持及び増進対策

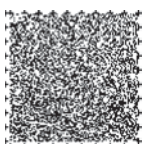
労働者の健康づくりへの取り組みは一層重要性を増しており、近年の労働衛生対策は、有機溶剤や特定化学物質による健康障害防止対策やじん肺等の予防といった従来の職業性疾病予防対策にとどまらず、過重労働による健康障害の防止対策や生活習慣病の早期発見・予防のための定期健康診断の確実な実施と事後措置の徹底、労働者の心の健康の保持増進対策（メンタルヘルス対策）の充実強化等が重要な課題となってきております。

### （4）受動喫煙防止対策の推進

喫煙による健康への影響に対する社会的関心が高まる中で、喫煙の影響が非喫煙者に及ばないよう受動喫煙を防止するための労働衛生上の対策が求められています。

### （5）労働者等が気軽に相談できる産業保健サービス機関の周知及びその利用促進

- 産業医及び衛生管理者等の産業保健スタッフや地域産業保健センターが円滑に活動し、その機能を十分発揮できるよう、専門的技術やノウハウについての相談、情報提供の実施等の支援を行うための中核的組織として、独立行政法人労働者健康福祉機構和歌山産業保健推進連絡事務所が設置されています。
- 主として労働者 50 人未満の小規模事業場の事業者及びそこで働く労働者に対する産業保健サービスを充実させることを目的として、和歌山労働局が県医師会に委託し、県内 5 か所に地域産業保健センターが設置されています。
- 事業者が行うメンタルヘルス対策について、職場におけるメンタルヘルス不調の予防から職場復帰支援までの支援、メンタルヘルス対策に関する情報の提供などを行うメンタルヘルス対策支援センターが独立行政法人労働者健康福祉機構和歌山産業保健推進連絡事務所内に設置されています。



第1章  
第2章  
第3章  
第4章  
第5章  
第6章  
第7章  
第8章  
参考資料



## 〔 産業保健推進機関 〕

名 称	所 在 地
和歌山産業保健推進連絡事務所	和歌山市吹上 2-1-22 和歌山県日赤会館 7 階

## 〔 地域産業保健センター 〕

名 称	所 在 地
和歌山市・海南地域産業保健センター	和歌山市手平 2-1-2 和歌山ビッグ愛 4 階
日高・有田地域産業保健センター	御坊市菌 290-4 日高医師会館内
伊都・那賀地域産業保健センター	橋本市高野口町名古屋 927-1 伊都医師会館内
田辺地域産業保健センター	田辺市新屋敷町 1-8 田辺市医師会館内
紀南地域産業保健センター	新宮市緑が丘 3-3-29 尾崎ビル 4 階

## 【課題項目】

- ① 過重労働による健康障害防止対策の推進
- ② 労働者の健康確保対策の推進
- ③ メンタルヘルス対策の推進
- ④ 受動喫煙防止対策の推進

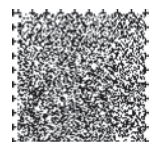
## 施策の方向

## (1) 過重労働による健康障害防止対策の推進

長時間労働者に対する医師による面接指導制度の周知徹底を図るとともに、「過重労働による健康障害防止のための総合対策」（平成 18 年 3 月 17 日付け基発第 0317008 号、一部改正平成 23 年 2 月 16 日付け基発第 0216 第 3 号）に基づき、労働時間管理、健康管理等に関する法令の遵守徹底を行います。

## (2) 労働者の健康確保対策の推進

- 定期健康診断の的確な実施と健康診断結果に基づく適切な事後措置の徹底を図ります。
- 産業医等の産業保健スタッフの労働衛生管理活動の充実を促すための対策を推進します。
- 地域産業保健センターにおいて、小規模事業場の事業者とそこで働く労働者に対し、健康相談窓口、事業場に対する個別訪問産業保健指導及び産業保健情報の提供を行います。
- 和歌山産業保健推進連絡事務所において、産業医等に対し、産業保健に関する専門的相談、情報提供及び研修を行います。



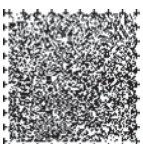
- 和歌山県産業保健活動推進協議会及び和歌山県地域・職域連携推進協議会を通じて、健康づくりのための情報共有や保健事業の共同実施などを行い、地域保健と職域保健の連携強化を図ります。

(3) メンタルヘルス対策の推進

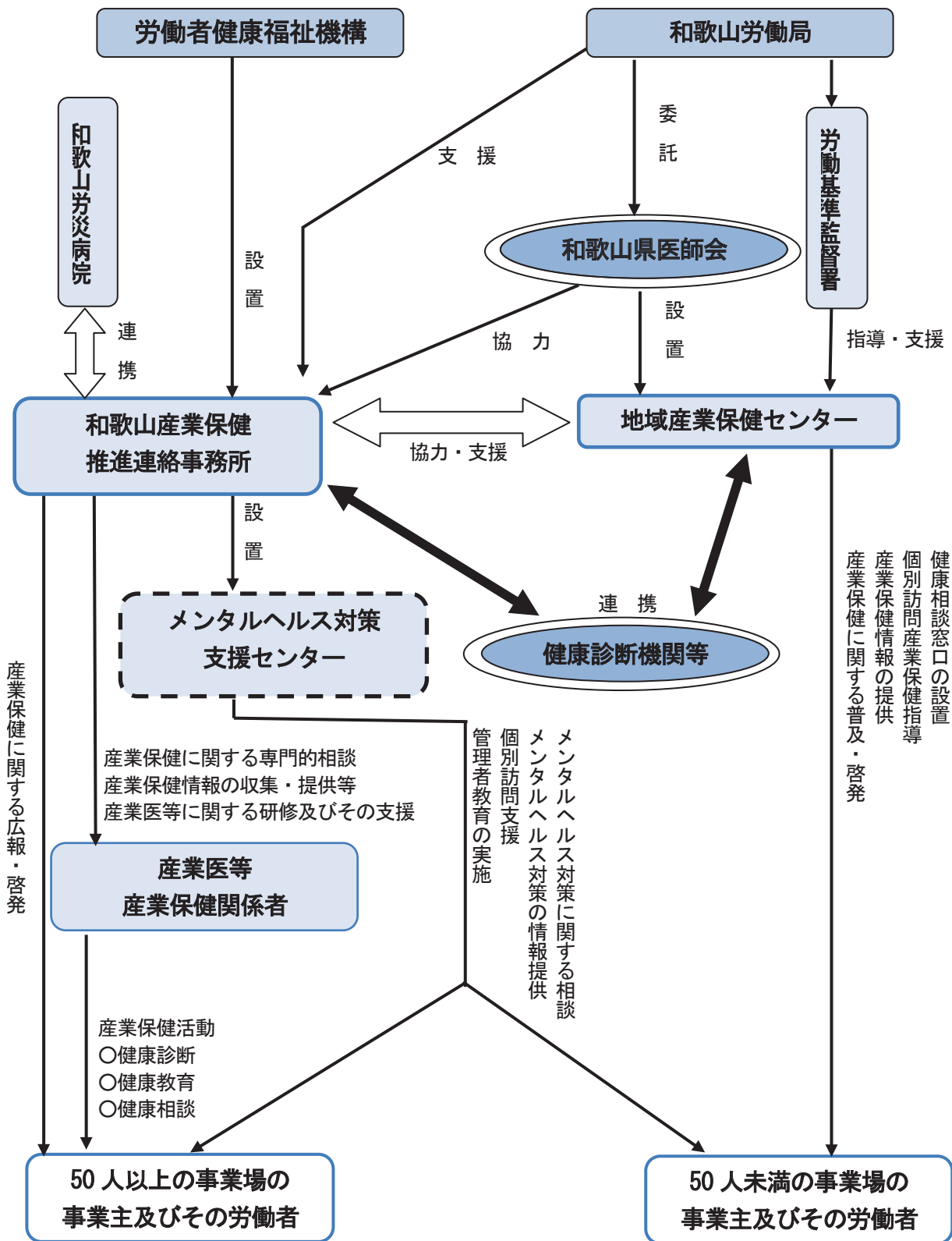
- 「労働者の心の健康の保持増進のための指針」(平成18年3月31日付け健康保持増進のための指針公示第3号)に基づき、職場におけるメンタルヘルス対策を推進します。
- メンタルヘルス対策支援センターにおいて、事業者が行うメンタルヘルス対策について、職場におけるメンタルヘルス不調の予防、職場復帰などの支援、メンタルヘルスに関する情報の提供を行います。

(4) 受動喫煙防止対策の推進

「職場における喫煙対策のためのガイドライン」(平成15年5月9日付け基発第0509001号)の周知、受動喫煙対策助成金の運用等により、職場における受動喫煙対策を推進します。



産業保健活動の概要



- 第1章
- 第2章
- 第3章
- 第4章
- 第5章
- 第6章
- 第7章
- 第8章
- 参考資料

## 4.高齢者保健対策

### 現状と課題

#### (1) 高齢化の現状と将来推計

- 本県の65歳以上人口の総人口に対する割合「高齢者比率」は、昭和50年の10.4%（国勢調査）から上昇を続け、平成24年3月現在において26.9%（長寿社会課調べ）となり、増加傾向にあります。
- 国立社会保障・人口問題研究所の「日本の都道府県別将来推計（平成19年5月推計）」の報告によると、平成27年の本県の総人口は94万9,000人となり、そのうち、65歳以上人口は29万8,000人で高齢者比率は31.4%になると予測されています。  
さらに、平成47年には、本県の65歳以上人口は、38.6%（全国2位）の高率になると推測されています。

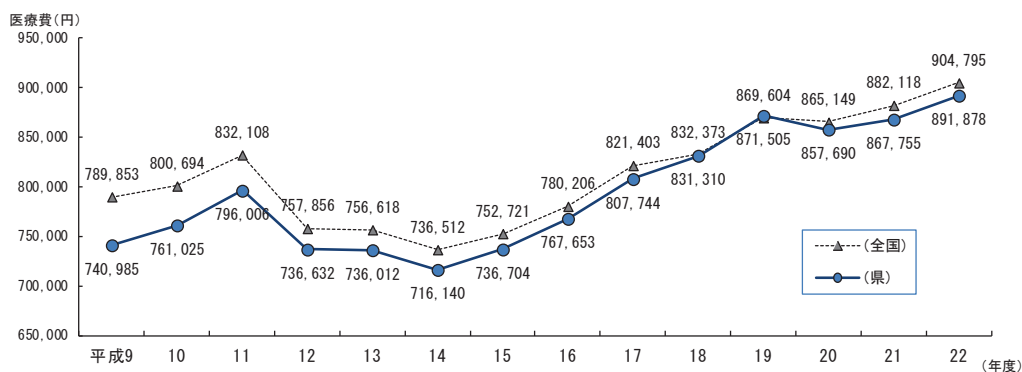
#### (2) 一人あたりの老人医療費<sup>\*1</sup>の推移

- 平成22年度の本県の一人あたりの老人医療費は約89万2,000円です。平成12年の介護保健制度の導入により一旦は減少したものの、その後再び上昇に転じ、平成9年度の約74万1,000円と比較すると、約1.2倍となっています。  
平成22年度の全国平均は約90万5,000円で、本県はそれを約1万3,000円下回っています。経年的に比較すると、平成9年度では全国平均を約4万9,000円下回っていましたが、近年その差が縮小しています。

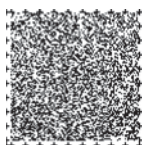
#### (3) 老人医療費の適正化

- 老人医療費の伸びの適正化に向けた取り組みは、中長期的で持続的な活動が大切です。また、老人医療費の伸びの適正化を図るためには、地域における高齢者比率や医療水準等の特性を踏まえたうえで、行政、医療機関、関係団体、住民等の幅広い関係者が老人医療費の伸びの適正化問題をそれぞれ自らの問題として意識し、協力しながら、地域で支え合う体制を議論し、社会的合意を得て、各種施策を展開していくことが求められます。

〔和歌山県と全国の一人あたりの老人医療費の推移〕



厚生労働省「老人医療費事業年報」（平成19年度まで）「後期高齢者医療事業年報」（平成20年度以降）



第1章  
第2章  
第3章  
第4章  
第5章  
第6章  
第7章  
第8章  
参考資料

## 【課題項目】

- ① 健康づくり・疾病予防等の推進
- ② 地域における医療機関の機能分担と連携の促進
- ③ 適正な受診の促進

## 施策の方向

## (1) 健康づくり・疾病予防等の推進

## ● 健康づくりの推進・疾病予防の推進

健康長寿を目指し、青壮年層からの健康づくりに取り組むことが重要です。また、多くの疾患は早期発見・早期治療により重症化を防ぎ、進行を遅らせることができます。

平成20年4月から、内臓脂肪型肥満に着目した特定健康診査及び特定保健指導の実施が医療保険者に義務化されましたが、高齢者の場合、日常生活動作能力、運動機能等を踏まえ、QOL（生活の質）の低下に配慮した生活習慣の改善が重要です。そこで、特定健康診査及び特定保健指導実施率の向上を図り、健康づくりと疾病予防を推進します。

● 介護予防<sup>\*2</sup>対策の充実

高齢者が、できる限り住み慣れた地域で自立した生活を送るためには、できる限り介護が必要な状態にならないようにすること、また介護が必要な状態になった場合でも、その状態の維持・改善に努めることが重要です。そのためには、地域における健康づくりや介護予防の取組の充実が不可欠です。そこで、運動、口腔機能の向上、栄養改善など各種介護予防プログラムのノウハウを提供し、普及させるとともに、指導的立場となる人材の養成など、市町村が実施する健康づくり事業や介護予防事業を総合的に支援します。また、介護予防の推進にあたっては、地域包括支援センターがその機能を十分に発揮できるように、市町村と連携した支援を行い、運動、口腔機能の向上や栄養改善、認知症予防、腰痛予防対策など老化予防に取り組めます。

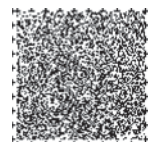
## (2) 地域における医療機関の機能分担と連携の促進

## ● かかりつけ医の普及定着

病気の程度やけがの症状に応じた適切な医療を受けるためには、日ごろから健康上の不安や健康増進についても気軽に相談できる「かかりつけ医」をもつことが必要であり、その普及・啓発に努めます。

## ● 医療機関の機能分担・連携の推進

医療技術の高度化・専門化が進行する中、地域の医療資源を有効かつ効率的に活用するため、かかりつけ医（診療所）から専門医（病院）への患者紹介や逆紹介（病院から診療所への紹介）体制の充実、医療機器の共同利用の推進など、地域の病院と診療所の機能分担と連携の強化を図ります。



● 在宅ケアの推進

高齢化の進展や生活習慣病の増加に伴って、長期にわたる療養及び介護を必要とする高齢者の増加が見込まれます。また、高齢者の置かれている状況に応じて適切なサービスが効果的に提供されるよう配慮する必要があります。そのため、在宅療養支援診療所などの医療、訪問看護ステーション、地域包括支援センターなどの介護（福祉）の関係機関の協力により多様なケア機関のネットワーク化を図ることで、安心して在宅で療養できる環境の整備を図ります。

(3) 適正な受診の促進

● 重複・頻回受診の是正

複数の医療機関での受診や毎日のように受診する人も見受けられ、医療費の増加の要因の1つとなっています。また、重複受診は薬剤の重複投与にもつながり、健康への影響も懸念されるため、関係機関との連携を図り、市町村における介護予防事業の適切かつ効果的な推進により、重複・頻回受診の予防に努めます。

● 老人医療費適正化を推進するための普及・啓発

老人医療費の実態を周知し、老人医療費に対する関心や理解を高めるため、老人クラブや地域で実施する健康教室などを利用し、広報活動の充実に努めます。

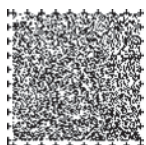
■用語の説明

※1 老人医療費

75歳以上の人、又は一定の障害がある65歳以上の人に対する医療費。

※2 介護予防

要介護状態等となることを予防すること。



第1章  
第2章  
第3章  
第4章  
第5章  
第6章  
第7章  
第8章  
参考資料