

第3章 健康と元気を支える

すべての県民が、生涯を通じて健やかにいきいきと暮らせるよう、県民の多様なニーズに対応できる充実した保健対策を推進する。また、生活習慣病の予防など健康づくりに関する事項については、兵庫県健康増進計画において記載する。

第1節 母子保健

わが国では、乳児死亡率が2.62（平成18年）になるなど母子保健の水準は世界最高となっているが、少子化や核家族化、女性の社会進出の増加等親と子の健康をめぐる環境は大きく変化し、思春期における健康問題、親子の心の問題等新たな課題が出現している。これらの新しい課題を視野に入れて、親と子どもの心身の健康を保持増進させ、安心して子どもを産み育てられる環境づくりを目指す。

現 状

(1) 平成12年、21世紀の母子保健ビジョンとして、関係者・関係機関・団体が一体となって推進する国民運動計画「健やか親子21」が示された。

この中で主要課題として①思春期保健対策の強化と健康教育の推進、②妊娠・出産に関する安全性と快適性の確保と不妊への支援、③小児保健医療水準を維持・向上させるための環境整備、④子どもの心の安らかな発達の促進と育児不安の軽減の4点が示され取り組みを進めている。

(2) 平成15年の少子化対策基本法や、さらに、平成17年の次世代育成支援対策推進法の施行に基づき県では、「ひょうご子ども未来プラン」（平成18年3月）を策定し、市町においては市町行動計画を策定し、少子対策の一貫としても母子保健に取り組んでいる。

(3) 児童虐待防止対策については、平成12年に児童虐待防止法が施行され、県では、平成13年度に医療と保健が連携した「養育支援ネット」として、養育支援を必要とする母子を早期把握、早期支援するシステムを立ちあげ虐待予防に取り組むとともに、「児童虐待防止プログラム」を作成した。また市町においては、平成17年改正により、児童虐待の相談窓口の設置や虐待防止ネットワーク（現要保護児童対策協議会）等主体となって虐待防止に取り組んでいる。

(4) 県健康福祉事務所においては、平成17年に発達障害者支援法の施行にあわせ、市町で実施する乳幼児集団健康診査の充実強化を図るため発達障害児療育事業を実施している。平成18年には思春期保健指導を強化するため、思春期ピアカウンセリング事業に取り組んでいる。

主要課題における現状

指 標	現状値	データ根拠
10代の自殺率	平成18年（人口10万対） 10～14歳 1.9(国 9.2) 15～19歳 9.2(国 7.9)	厚生労働省「人口動態統計」
10代の人工妊娠中絶実施率	平成18年 6.7（国 8.7） （女子総人口千対）	厚生労働省「衛生行政報告例」
10代の性感染症罹患率	平成18年累計(15歳～19歳) 性器クラミジア 181件 淋菌感染症 33件 (定点 46か所) (国 性器クラミジア 4,502件 淋菌感染症 1,215件 定点 920か所)	定点観測による件数

指 標	現状値	データ根拠
思春期保健事業を実施している市町数	平成 18 年 16 市町 / 41 市町	兵庫県健康増進課調べ
思春期保健対策のための協議会等基盤整備に取り組んでいる圏域	平成 18 年 3 圏域 / 9 圏域	兵庫県健康増進課調べ
特定不妊治療費助成事業の利用者	平成 18 年 1,025	事業実績
妊婦健康診査を実施している市町の割合	平成 18 年 100 %	事業実績
両親学級等父親も含めた妊娠中の教室を実施している市町の割合	平成 18 年 27 市町 / 41 市町	兵庫県健康増進課調べ
妊娠中の喫煙率を把握している市町数	平成 18 年 17 市町 / 41 市町	兵庫県健康増進課調べ
妊娠中の飲酒率を把握している市町数	平成 18 年 14 市町 / 41 市町	兵庫県健康増進課調べ
妊娠・出産について満足している者の割合	平成 16 年 97.5 %	兵庫県出生実態調査
産後うつの早期発見と支援に取り組んでいる市町の割合	平成 18 年 24 市町 / 41 市町	兵庫県健康増進課調べ
妊産婦死亡率	平成 18 年 4.0 (国 4.8) (出産 10 万対)	厚生労働省「人口動態統計」
周産期死亡率	平成 18 年 3.9 (国 4.7) (出産千対)	厚生労働省「人口動態統計」
新生児死亡率 乳児死亡率	平成 18 年 1.3 (国 1.3) 平成 18 年 2.4 (国 2.6) (出生千対)	厚生労働省「人口動態統計」
低体重児出生率	平成 18 年 9.8 % (国 9.6 %)	厚生労働省「人口動態統計」
小児の不慮の事故死亡率	平成 17 年 0 歳 25.3 (国 16.4) 1～4 歳 2.9 (国 5.2) 5～9 歳 5.9 (国 3.9) 10～14 歳 4.1 (国 2.5) 15～19 歳 15.2 (国 9.4) (人口 10 万対)	厚生労働省「人口動態統計」
乳児のSIDS（乳幼児突然死症候群）死亡率	平成 18 年(出生 10 万対) 22.6 (国 16.2)	厚生労働省「人口動態統計」
子どもの事故防止に取り組んでいる市町数	平成 18 年 36 市町 / 41 市町	兵庫県健康増進課調べ
虐待による死亡数	平成 16 年 1 人 (国 51 人)	H16警察庁調べ
子育てに自信が持てない親の割合	平成 14 年子育てが不安 非常にある 21.2 % 少しある 60.4 %	家庭問題研究所「地域の子育て支援についてのアンケート」
出産後 1 ヶ月時の母乳育児の割合を把握している市町数	平成 18 年 9 市町 / 41 市町	兵庫県健康増進課調べ
育児支援家庭訪問事業を実施している市町数	平成 19 年 27 市町 / 41 市町	兵庫県健康増進課調べ
こんにちは赤ちゃん事業を実施している市町数	平成 19 年 28 市町 / 41 市町	兵庫県健康増進課調べ
生後 4 か月までに全乳児の状況を把握している市町数	平成 19 年 28 市町 / 41 市町	兵庫県健康増進課調べ
1 歳 6 ヶ月、3 歳児健診受診率	平成 18 年 1.6 歳 95.1 % 3 歳 93.0 %	兵庫県健康増進課調べ

課題

- (1) 思春期における自殺、人工妊娠中絶、性感染症の防止を図るため性と健康に係る保健対策が必要である。
- (2) 妊娠・出産・産褥期の健康及び不妊、更年期等を含め、生涯を通じた女性の健康問題について社会的、精神的に支援する保健対策が必要である。
- (3) 不慮の事故は1歳以降の子どもの死因の第1位であり、また0歳児でも国に比べ兵庫県は不慮の事故（特に不慮の窒息）が多くなっている。子どもの命を守る観点から事故防止対策が必要である。
- (4) 子どもの健やかな成長と虐待防止の観点から医療等関係機関との連携を図るとともに、育児に関する親の不安を軽減する保健対策が必要である。
- (5) 子どもの歯の健やかな成長、虐待の早期発見等の観点から、母子歯科保健対策が必要である。

推進方策

(1) 思春期保健対策の強化

- ① 中高生の性や生（生命）の課題に対応するため、自らが健康生活に関する自己決定能力を高めることができるよう、中学・高校で実施する思春期ピアカウンセリングや思春期保健協議会の設置等により、学校・教育関係者等関係機関のネットワークを構築し相談体制の充実を図る。（県・市町・関係機関・関係団体）
- ② 思春期保健事業を実施している市町の割合を100%にする。
- ③ 思春期保健対策のための協議会等基盤整備に取り組んでいる圏域の割合を100%にする。

(2) 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の充実

- ① 母親学級、両親学級等市町の母子保健事業の充実を図る。（市町）
- ② 妊婦がより健やかな妊娠期を過ごし安心して出産を迎えるよう、妊婦健診の受診を促進させるため健診に要する費用を助成する。（県・市町）
- ③ 妊婦健診や妊娠葛藤等の実態把握に努め、その結果をもとに各関係機関の役割と地域でのネットワークづくりについて検討し、妊娠・出産にかかる支援体制の整備を図る。（県・市町・関係機関・関係団体）
- ④ 妊婦健康診査公費負担回数を5回以上実施している市町の割合を増加させる。
- ⑤ 養育上支援の必要な親子を早期に把握し、支援するため、医療機関と地域保健が連携し早期から子育てを支援する「養育支援ネット」や生後4ヶ月までの乳児がいるすべての家庭を訪問し悩みを聞き情報提供を行う「こんにちは赤ちゃん事業」等により、産後うつの早期発見、早期支援に取り組む。（市町）
- ⑥ 不妊治療に関する情報提供や不安に対する対応等の相談体制の充実強化を図るため、不妊専門総合相談事業の拡充を図る。また、不妊治療の経済的負担を軽減するため、特定不妊治療費助成事業の制度拡充を図る。（県・市町）
- ⑦ 両親学級等父親も含めた妊娠中の教室を実施している市町の割合を100%にする。
- ⑧ 産後うつの早期発見と支援に取り組んでいる市町の割合を100%にする。
- ⑨ 更年期障害も含めた女性の健康に関する諸問題に対応できるよう、健康教育、相談、情報提供を実施する。（県・市町）

(3) 子どもの安全確保と環境整備

- ① 小児の発達段階に応じた具体的な事故防止方法や、乳幼児の心肺蘇生法を中心とした応急手当法について、家庭・学校・地域における関係者に情報提供・学習機会の提供を行い一体となって小児期の事故防止対策を推進する。(県・市町・関係機関・関係団体)
- ② 子どもの事故防止に取り組んでいる市町の割合を100%にする。(市町)

(4) 子どものすこやかな発達の促進と育児不安の軽減

- ① 地域の実情に応じて、妊娠・出産から思春期まで一貫した子育て支援システムづくりを推進する。また、住民の身近なニーズや心の健康問題にも応じた母子保健サービスを提供できるよう、次世代育成支援対策推進法市町行動計画を推進する。(県・市町)
- ② 虐待予防及び子育て支援として、未熟児・多胎児・障害児等養育支援を必要とする家庭を的確に把握し、支援するため医療機関(産科、小児科、歯科、精神科)や助産所と連携した「養育支援ネット」の推進を図る。また、「こんにちは赤ちゃん事業」の実施や「育児支援家庭訪問事業」により養育力の不足した家庭の支援を行うことにより虐待防止を図る。(県・市町・医療機関)
 - 「こんにちは赤ちゃん事業」を実施している市町の割合を100%にする。
 - 「育児支援家庭訪問事業」を実施している市町の割合を100%にする。
- ③ 1歳6か月児及び3歳児健診受診率を平成22年度までに100%にする。
- ④ 親の育児不安に適切に対応し育児で孤立化することを防ぐため、乳幼児健康診査及び事後指導の充実を図り、地域の子育て支援機関や子育てグループを含めた育児ネットワークを推進する。(県・市町・関係機関・関係団体)

目 標**(1) 思春期保健対策の強化**

- ① 10代の自殺率を減少させる。
- ② 10代の人工妊娠中絶実施率を減少させる。
- ③ 10代の性感染症罹患率を減少させる。

(2) 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の充実

- ① 妊娠・出産について満足している者の割合を増加させる。
- ② 特定不妊治療費助成事業の利用者を増加させる。

(3) 子どもの安全確保と環境整備

- ① 低出生体重児の割合を減少させる。
- ② 小児の不慮の事故死亡率を減少させる。
- ③ 乳児のSIDS(乳幼児突然死症候群)死亡率を減少させる。

(4) 子どもの健やかな発達の促進と育児不安の軽減

- ① 虐待による死亡をなくす。
- ② 子育てに自信が持てない親の割合を減少させる。

母子保健施策体系（兵庫県）

	市 町	健康福祉事務所	こども家庭センター	県			
				健康増進施策	障害福祉施策	少子施策	教育施策
思春期 結婚 妊婦 …… 産 乳 婦 児 …… 1 歳 2 歳 3 歳 …… 6 歳	思春期に関する事業 ・母子健康手帳の交付 ・妊婦健康診査費事業 ・母親、両親学級 ・妊婦訪問指導 養育支援ネット 新生児・ハイリスク家庭訪問 乳児健診（3～4か月児） ・育児教室、相談 ・予防接種 1歳6か月児健診 育児サークル等への支援 3歳児健診 次世代育成支援対策交付金にかかる事業 （特定事業） ・こんにちは赤ちゃん事業 ・育児支援家庭訪問事業等 （その他の事業） ・乳幼児健康支援一時預かり事業（病後時保育） ・「食育」の推進 ・家庭内等における子どもの事故防止対策の推進等	思春期ピアカウンセリング事業 女性の生涯すこやか支援事業（思春期・成人期・更年期） 未熟児等家庭訪問 親と子のこころの健康づくり推進事業 療育相談 長期療養児訪問指導 保育所等における発達障害巡回相談 発達障害療育相談事業	児童相談 1歳6か月児精神精密健診 3歳児精神精密健診 保育所等における療育にかかる指導	新思春期ピアカウンセラー養成講座（委託） 不妊専門総合相談 特定不妊治療費助成事業 養育支援ネット 先天性代謝異常等検査 未熟児養育医療給付事業	自立支援医療給付	巡回教育相談 就学前健診 就学指導委員会	特別支援教育 ひょうご学習障害相談室 就学サポート連絡推進会議
	健やか親子21市町計画の推進 次世代育成支援対策推進法に基づく「市町村行動計画」の推進 要保護児童対策地域協議会（児童虐待防止ネットワークの移行） 障害児療育体制の整備	市町体制整備の支援 健やか親子21計画の推進 調査研究 関係機関、団体等の連絡調整 発達障害児早期支援検討会	児童虐待防止対策 ・困難事例への対応、市町相談への技術的支援 ・シンポジウムその他虐待防止のための啓発活動	健やか親子21兵庫県計画の推進 母子保健指導者研修			

※表中の事業は平成20年度事業名を記載

第2節 学校保健

近年の社会環境や急激な生活様式の変化は、人間関係の希薄化、精神的なストレスの増大や身体的活動・遊びの不足、不規則な生活、核家族化や少子化の進行、家庭・地域の教育力の低下傾向をもたらし、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ている。

さらに、近年、児童生徒の喫煙・飲酒・薬物乱用、生活習慣病の兆候、アレルギー疾患や各種の感染症などに加え、メンタルヘルスに関する問題なども課題として指摘されており、これらの状況に鑑み、潜在的危険の除去、心の教育の充実等を図るため、保健教育と保健管理を基盤として、児童生徒の心身の健康の保持増進を図る。

現 状

(1) 児童生徒の状況

- ① 県内の児童生徒の疾病異常の状況では、各年齢でう歯の被患率が最も高いが、「未処置歯のある者」の割合は年々減少している。

次いで、裸眼視力1.0未満の者が学年の進行につれて高くなってきている。（文部科学省「平成19年度学校保健統計調査」）

- ② 生活習慣病に関するリスクファクターを見ると、血压については、収縮期（最高）高血圧者の割合は、高校生で男子2.2%、女子で2.3%、中学生男子1.4%、その他は1%未満となっている。拡張期（最低）高血圧者の割合は、中学生では男子3.0%、女子2.2%、高校生では男子3.2%、女子2.6%、小学生は1%以下となっている。

血中脂質については、高コレステロール者の割合は、小学3・4年生で男子12.8%、女子13.4%、小学5・6年生で男子16.8%、女子11.0%、中学生で男子5.9%、女子13.7%、高校生で男子8.3%、女子14.8%である。低HDLコレステロール者の割合は、小学生5・6年生女子2.1%、中学生男子2.5%、高校生男子2.1%、その他は2%未満となっている。（日本学校保健会「平成16年度児童生徒の健康状態サーベイランス調査」）

- ③ アレルギー疾患の割合は、平成16年6月末現在の全学年平均でアレルギー性鼻炎が9.2%、ぜん息が5.7%、アトピー性皮膚炎が5.5%となっている。（文部科学省「アレルギー疾患に関する調査」）

- ④ 「養護教諭がメンタルヘルスに関する問題で支援した子ども」1校平均の支援人数は、小学校14.8人、中学校34.8人、高等学校31.0人となっている。（日本学校保健会「子どものメンタルヘルスの理解とその対応（平成18年度）」）

(2) 対策の取り組み状況

- ① 学校における、保健管理の中核となる健康診断と学校医等の健康相談を含む事後措置の適切な実施に努めている。さらに、整形外科、精神科、産婦人科、皮膚科等の専門医を学校等へ派遣し、児童生徒や教職員への研修や健康相談を実施するなど、児童生徒の健康課題への対応を図っている。
- ② 喫煙・飲酒・薬物乱用防止教育及び性教育（エイズ予防教育を含む）、健康な生活と疾病の予防、傷害の防止、心の健康等に関する指導について、保健学習、保健指導、医師や保健師等外部講師による講演等学校行事等の機会を通じて各学校において実施している。
- ③ 養護教諭の行う健康相談活動により、児童生徒の集団や個別の心身の健康課題に対応し

ている。

- ④ 学校にカウンセラーを配置・派遣し、児童生徒の心の健康相談を実施している。
- ⑤ 学校だけでは解決が困難な児童生徒の問題行動等の課題に対する相談や未然防止の取組及び早期対応、早期発見を行うとともに、教職員の指導力向上のための支援を行う専門家チームを圏域ごとに設置し、対応している。

課 題

- (1) 社会の様々な分野において、技術の高度化、情報化の進展による人間関係の希薄化、精神的なストレスの増大や運動不足、不規則な生活などが誘因となり、生活習慣病の若年化傾向が進む傾向にある。
- (2) 喫煙・飲酒・薬物乱用防止教育及び性教育（エイズ予防教育を含む）、アレルギー疾患、各種の感染症などへの対応が必要である。
- (3) 不登校、いじめなどの児童生徒のメンタルヘルスに関する問題への対応が必要である。

推進方策

現在、学校保健は保健教育、保健管理を中心に行われているが、生涯を通じた健康の保持増進という観点からもライフステージに応じた健康づくりが必要であり、学校においては、その基礎、基本を培うための対策を充実していく。

(1) 保健教育（県及び市町教育委員会、学校）

- ① 学習指導要領に基づく保健学習と児童生徒の健康実態に応じた保健指導を中心に保健教育を行う。
- ② 発達段階に応じた保健教育を実施し、児童生徒が生涯にわたって主体的に健康づくりができるよう指導する。
- ③ 喫煙・飲酒・薬物乱用防止教育及び性教育（エイズ予防教育を含む）に関しては、
 - i) 学習指導要領に則り、児童生徒の発達段階に沿った時期と内容で実施すること、
 - ii) 保護者や地域の理解の得られる内容であること、
 - iii) 集団指導と個別指導とによって相互補完すること等の基本的な考え方のもと、関係機関の連携や指導用教材の活用等を図りながら指導する。

(2) 保健管理（県及び市町教育委員会、学校）

- ① 児童生徒の心身の健康問題の早期発見、早期対応による健康管理と学校教育の円滑な実施のために健康診断の実施、伝染病・食中毒の予防及び「学校環境衛生の基準」に基づく環境衛生管理を充実させる。

特に健康診断については、保健医療機関との連携を強化し、事後指導の充実を図る。
- ② 心のケアについては、教育委員会各課連携のもと、既に学校に配置・派遣されているカウンセラー等による心の健康相談の強化や養護教諭のみならず、教職員全体へのカウンセリングマインド研修等による資質の向上、心の教育総合センターの活用を図りながら、児童生徒の心の健康問題の対応への充実を図る。
- ③ 健康診断の事後措置等を充実することにより、児童生徒の発育発達の把握、潜在する疾病の早期発見と適切な措置、保健教育への活用を行う。

(3) 地域保健との連携による学校保健の推進 (県、市町、県及び市町教育委員会、学校)

学校における保健活動を組織的かつ円滑に行うために、児童生徒の健康実態や生活・社会環境を踏まえて学校保健安全計画を作成する。また、児童生徒、教職員、保護者、学校医、学校歯科医、学校薬剤師はもとより、地域保健を担当する保健所や市町の関係部局、医療関係機関等とも連携した取組や教育活動への参加などについて理解を図り、学校保健委員会のより一層の充実を図る。

<学校保健委員会の設置率>

小学校 92.6% (2006) →100% (2010)

中学校 94.5% (2006) →100% (2010)

高等学校 98.2% (2006) →100% (2010)

第3節 職域保健

労働者は1日の生活時間のおよそ3分の1、週の内5日間程度を職場で過ごしており、職場はいわば労働者の生活の場といえる。生活習慣病が国民全体の大きな課題となっている中で、職域保健の重要性はますます高まっている。

労働者の健康の保持・増進を図るとともに、職域保健と地域保健が連携した生涯を通じた健康づくりを継続的に支援し、効果的な保健事業の構築及び快適な職場環境の形成を目指す。

現 状

- (1) 県内の平成18年の定期健康診断実施結果において、何らかの所見を有する労働者は49.7%で全国値49.1%を0.6ポイント上回っている。

健康診断での有所見率 (単位：%)

区分	平成12年	平成13年	平成14年	平成15年	平成16年	平成17年	平成18年
兵庫県	46.1	47.7	47.4	48.0	48.2	49.6	49.7
全 国	44.5	46.2	46.7	47.3	47.6	48.4	49.1

資料 厚生労働省「定期健康診断結果調」

また、40～74歳におけるメタボリックシンドロームの予備群・該当者をみると、本県の場合も概ね国と同様に、男性の2人に1人（49.6%）、女性の6人に1人（16.6%）という状況である。メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）と非常に密接な関係の生活習慣病である、糖尿病、高血圧症、高脂血症（脂質異常症）の状況を見ると、女性はほぼ全国値と同水準であるが、男性は糖尿病と高脂血症（脂質異常症）の比率が全国より高くなっている。

糖尿病等生活習慣病の予備群・該当者の割合 (単位：%)

区分	メタボリックシンドローム		糖尿病		高血圧症		高脂血症	
	男	女	男	女	男	女	男	女
兵庫県	49.6	16.6	39.3	32.0	73.2	61.5	25.0	15.1
全 国	51.4	20.3	32.2	31.5	74.8	61.3	18.6	17.2

資料 平成15～18年国民健康・栄養調査本県データ

- (2) 我が国は、世界に類を見ない少子高齢化社会に向かいつつあり、高齢者の就業がますます増加し、各職場における高年齢者の占める割合が増加していくことが見込まれる。

老年人口比率の推移 (単位：%)

区分	平成12年	平成17年	平成22年	平成32年	平成42年
兵庫県	16.9	19.3	22.0	26.9	28.3
全 国	17.4	19.9	22.5	27.8	29.6

資料 総務省「日本の将来推計人口」

- (3) 小規模事業所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、平成5年度より地域産業保健センターが県下11か所に設けられているほか、産業医や地域産業保健センターが円滑に業務を推進できるよう、専門的技術等についての相談・情報提供を行うための中核的施設として都道府県ごとに産業保健推進センターが設置されている。

- (4) 職場における労働者の安全と健康を確保するため、日ごろから継続的・計画的な心身両面にわたる総合的な健康の保持・増進を図ることを目的として、「心とからだの健康づくり」(トータル・ヘルスプロモーション・プラン=THP)が推進されている。
- (5) 国が平成19年3月に示した「地域・職域連携推進事業ガイドライン-改訂版-」に基づき、圏域ごとに健康福祉推進協議会健康づくり部会において、地域保健との連携を強化している。

課題

- (1) 平成18年の一般定期健康診断結果において有所見となったものが49.7%にも及んでおり、また、メタボリックシンドロームや糖尿病等生活習慣病の予備群・該当者については、全国と同水準もしくは多い状況にある。さらに、心の面では仕事や職場生活で悩みやストレス等を感じる労働者が62% (平成14年厚生労働省健康状況調査) に上っており、労働者の心身の健康を守ることが重要な課題となっている。
- (2) 技術革新の急速な進展により労働環境がめまぐるしく変化し、疲労やストレスを感じている労働者が多く、また、今後、高年齢者の増加、女性の就業分野の拡大、就業形態の多様化が見込まれる中で、すべての労働者にとって働きやすい快適な職場環境の実現が必要である。

快適職場の認定

(単位：件)

区分	平成12年度	平成13年度	平成14年度	平成15年度	平成16年度	累計
兵庫県	67	48	41	86	78	579
全国	2,115	2,317	2,411	2,634	2,995	20,251

(資料 中央労働災害防止協会 安全衛生情報センター)
(累計は平成4年度以降の累計数)

- (3) 少子化の急速な進行の中、労働者が、子どもを産み育てながら健康に働き続けられる環境整備を充実する必要がある。
- (4) 全県レベルの地域・職域連携協議会を設置し、既に設置している圏域の健康福祉推進協議会健康づくり部会と有機的な連携を図る必要がある。また、既存の兵庫県保険者協議会*と連携し、地域・職域連携事業を推進する必要がある。

○兵庫県保険者協議会：地域保健・職域保健が共同で、保健事業や医療費分析等に取り組むため、国民健康保険・政府管掌健康保険・健康保険組合関係者を構成員として設置された団体

推進方策

- (1) 職場における健康確保対策 (国、兵庫労働基準連合会、各地区協会、各災害防止団体、県産業保健推進センター、各地域産業保健センター、県)
- ① 産業医等産業保健関係者を支援する産業保健推進センター、及び小規模事業所等に対して産業保健サービスを提供する地域産業保健センターの活用が促進されるよう、関係機関が連携し普及を図る。
- ② 産業保健関係機関は、健康福祉事務所等が行う地域の保健医療福祉の活動への参画に積極的に取り組む。

- ③ 労働者の心身両面にわたる健康を維持する観点から、連続休暇の普及拡大等による年次有給休暇の取得や疲労の原因となる長時間残業の削減を推進する。
- ④ 機器導入による労働者のストレス問題、ストレスによる職場不適應の発生やストレス関連疾病の発症などに対応するため、メンタルヘルスケアを中心にT H P推進を図る。
- ⑤ 医療保険者（健康保険組合等）や地域保健等が連携して、労働者の健診・保健指導の利用、健康づくりを支援し、事業場における適切な産業保健活動の実施の促進を図る。

(2) 快適な職場環境の形成（国、兵庫労働基準連合会、各地区協会、各災害防止団体、県産業保健推進センター、各地域産業保健センター、県）

- ① 「事業場が講ずべき快適な職場環境の形成のための措置に関する指針」の普及啓発を図る。
- ② 「職場における喫煙対策のためのガイドライン」の普及啓発を図る。
- ③ 高年齢者、女性等に配慮した、職場環境の快適化を主とする事例の把握および情報提供を図る。
- ④ 労働者が子どもを産み育てながら、健康に働きつづけることを支援するため、妊娠中及び出産後の健康管理に関する法律や支援制度などの普及啓発を図る。

(3) 健康増進プログラムの普及促進

全県レベルの地域・職域連携推進協議会は、全県レベルの関係団体を通じて、健診の受診率を向上させる。また、保健指導の徹底を図り、健康増進プログラムを普及促進させる。

目 標

産業保健サービスの充実、T H Pの推進等により、健康診断での有所見率を全国値以下とする。

健康診断の有所見率

県 49.7%（2006）を2010年には全国値以下に（2006年の全国値49.1%）

第4節 成人保健

国の「新健康フロンティア戦略」を見据え、生活習慣の見直しを通じた健康増進と介護予防を一体とした健康づくりを推進するほか、総合的ながん対策の推進等にも取り組むことにより、県民の健康寿命の延伸を図る。

現 状

(1) 死因・受療動向

- ① 死因の1位から3位を生活習慣病（悪性新生物・心疾患・脳血管疾患）が占め、死亡数でも全死亡数の約6割を占めている。また、医療費にしめる生活習慣病の割合も約3割となっている。
- ② 40歳から64歳の壮年期、いわゆる働き盛りの年齢層の死亡原因をみると、がんによる死亡割合が高くなっている。
- ③ 受療動向についても、循環器系疾患、悪性新生物などが上位を占めている。

(2) 要支援・要介護者

要支援・要介護認定者数が増加しており、平成18年度末では制度開始当初の2倍以上となっている。

各月末の状況（単位：人）

区 分	平成12年 4月	平成13年 3月	平成14年 3月	平成15年 3月	平成16年 3月	平成17年 3月	平成18年 3月	平成19年 3月（暫定）
第1号被保険者	927,907	963,563	997,960	1,033,046	1,057,162	1,084,852	1,120,233	1,163,534
要支援・要介護認定者数	90,335	110,561	130,821	152,420	171,816	185,537	197,930	194,435

(3) 対策の取り組み状況

- ① 県は、兵庫県健康増進計画及び兵庫県老人保健福祉計画などに基づき、県民の健康づくり施策を推進するため、情報提供、人材育成、市町に対する助言・指導などを実施している。
- ② 県民一人ひとりの個人の努力と併せ、社会全体で健康づくりを支援するため、県民主導により展開される「健康ひょうご21県民運動」とともに、行政による県民運動の支援や健康づくりの基盤整備等の健康づくり推進施策を包含した「健康ひょうご21大作戦」を展開し、地域における健康づくりの実践を支援している。
- ③ 生活習慣病予防及び介護予防を推進するには、健康診査受診率の向上と健診事後指導の充実が重要であり、さらに、個々人の健康状態や体力にあった健康づくりのプログラムを一人ひとりが実践することが肝要であることから、その実践を支援する「健康マイプラン100万人運動」を推進している。
- ④ 市町では、平成18年度から地域包括支援センターを設置するとともに、一般高齢者、特定高齢者向けに介護予防事業を実施している。
- ⑤ 県は、介護保険事業支援計画に基づき、介護予防事業推進のため、情報提供、人材育成などを行っているほか「介護予防事業運営指針」を作成し、市町の事業実施を支援している。
- ⑥ がんの疫学的研究によると、がんの危険因子のうち特に重要なものは「たばこ」とともに、食塩や動物性脂肪の過剰摂取、緑黄色野菜の摂取不足などの食生活の影響が指摘されていることから、たばこ対策や「食の健康」づくりなどのがん予防対策を進めている。
- ⑦ これまでの「対がん戦略」を踏まえた「第3次ひょうご対がん戦略」を、がん対策基本法に基づく「兵庫県がん対策推進計画」と位置づけて策定した（平成20年2月）。同計画に基づき、がん予防のための普及啓発、早期発見のための検診の受診促進など、がん予防及びがん検診受診率向上によるがんの早期発見を推進する。

課題

- (1) 各種健康診査及びがん検診未受診者に対する受診勧奨等により受診率を向上させる。
- (2) 各種健康診査等の結果、要指導となった者等に対し、個別健康教育や特定保健指導等を推進することによる確実なフォローアップを実施する。
- (3) 学校、職域、地域等における健康教育を通じた、喫煙や食生活等のがん予防への影響に関する知識を普及する。
- (4) 「健康ひょうご21県民運動」など県民の健康づくりの実践支援を拡充する。
- (5) メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の概念を導入した生活習慣病予防対策を推進する。
- (6) 地域支援事業などによる介護予防対策を充実する。

推進方策

(1) 「健康ひょうご21大作戦」の推進

行動指標の7分野（「健康チェック」「からだの健康」「食の健康」「こころの健康」「たばこ」「アルコール」「歯の健康」）から重点活動目標を設定し、健康づくりの実践の輪を広げる効果的な県民運動を展開する。（県、市町、関係団体）

(2) 健康マイプラン100万人運動の推進

県民一人ひとりによる生活習慣病予防の取組みを推進するため、個々の健康状態や体力にあった「健康増進プログラム」やインターネットによる「e-チェックプログラム」を各世代に提供する。（県、市町、関係団体）

(3) 「兵庫県がん対策推進計画」の推進

① 1次予防

県民個人が自らの健康づくりに努める「ひょうご健康づくり県民行動指標」の普及などを旨とした「健康ひょうご21大作戦」を推進する。また、施設管理者等に対する受動喫煙防止対策の徹底や、発がんリスクの低減を目指して、喫煙の及ぼす健康影響に関する普及啓発を推進するなど、たばこ対策の徹底を図る。（県、市町、各種団体、県民）

② 2次予防

がん検診受診率が県平均より低く、がん死亡率が高い市町を「がん検診受診率向上重点市町」として毎年度指定し、健康福祉事務所長等による巡回指導を行うほか、重点市町の中からモデル市を選定し、未受診者への声かけ運動等を実施する。また、特定健康診査とがん検診を併せた実施促進を図るため、保険者（市町も含む）及び産業医に対する啓発講習会を開催するほか、医療機関を通じたがん検診受診勧奨の取組や国保調整交付金による市町取組支援を行う。（県、市町、関係団体）

(4) 地域支援事業（介護予防事業）の推進

① 要支援、要介護状態となる可能性の高い高齢者を把握し、それら的高齢者が要支援または要介護に重度化することを防ぐため、地域包括支援センターによる介護予防ケアマネジメントに基づき、通所又は訪問により介護予防事業を実施する。（市町）

② 効果的な介護予防事業が提供できるよう、事業効果の評価、マニュアルの作成、研修等を通じ、市町の支援を行う。（県）

(5) 「まちの保健室」事業の推進

生活習慣病予防対策を推進するためにも、心身の健康問題について身近なところで気軽に看護職に相談できる場として看護協会が主催する「まちの保健室」の円滑な運営の支援を行う。（県、関係団体）

(6) 関係機関の連携による生活習慣病予防対策の推進

地域・職域連携推進協議会、保険者協議会等を活用し、関係機関の連携による健診・保健指導の円滑な実施及び生涯を通じた健康づくりの推進を図る。

第5節 歯科保健

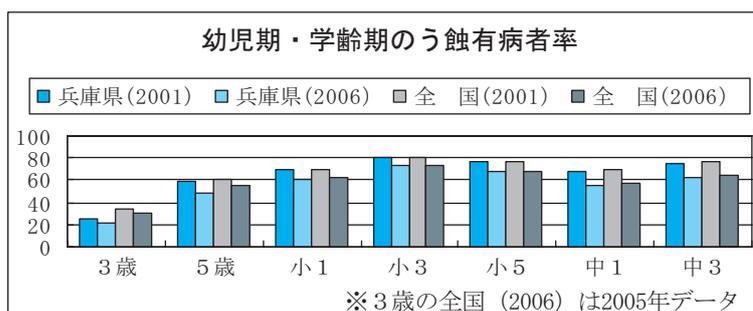
歯・口の健康を保つことは、単に食物を咀嚼するというだけでなく、食事や会話を楽しむなど、豊かな人生を送るための基礎となる一方、う蝕、歯周疾患や不正咬合等は全身状態に悪影響を及ぼしたり、審美・発音障害を引き起こす。乳幼児から高齢者に至る一貫した歯科保健対策を推進することにより、生涯を通じた歯・口の健康の増進を図り、県民の健康と元気を支える。

現 状

兵庫県では、歯科保健対策を総合的、体系的に推進するための指針として、平成6年3月に「歯の健康づくり計画」を策定し、平成16年3月に、計画の目標の達成状況を確認し、新たな課題を明確にするとともに、多様な実施主体による積極的な取組と連携を推進するため、2回目の改定を行った。

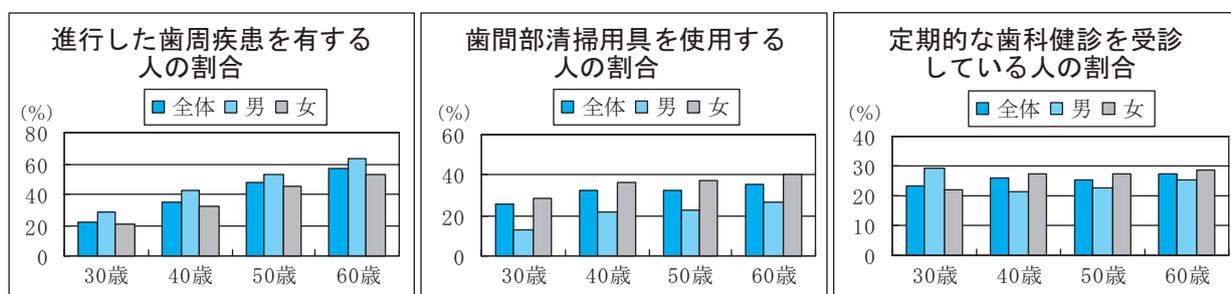
(1) 平成16年度疾病分類統計（兵庫県国民健康保険団体連合会）においては、「入院と入院外合計」では「歯肉炎及び歯周疾患」が第2位となっている。年齢階層別にみると、5歳から14歳では「う蝕」、25歳から49歳までは「歯肉炎及び歯周疾患」が第1位を占め、さらに、10位以内に2～3種類の「歯科疾患」項目があがっている年齢階層が多い。

(2) 乳幼児・学齢期のう蝕有病者率は全国平均より少なく、年々減少しているものの、小学校入学前後に急増し、60%以上の児童・生徒がう蝕を有している。



資料 「兵庫県健康増進課調べ」等

(3) 進行した歯周疾患を有する人の割合は年齢とともに増加するが、歯間部清掃用具を使用したり、定期的な歯科健診を受診している人の割合は依然として低く、また、女性に比して、男性の割合が低い。



資料 「平成19年度兵庫県健康増進課調べ」

(4) すべての県民に生涯を通じた歯科保健サービスが提供できる体制の確立を図るため、関係機関の連携を強化するとともに、各実施主体における各種歯科保健事業の充実に努めている。

課 題

(1) 各実施主体による取り組みの充実・連携強化

母子保健法、学校保健法、労働安全衛生法、老人保健法、介護保険制度等年代によって関連する制度が異なり、歯科保健に取り組む実施主体が数多くある。各実施主体が地域の実態を踏まえ、歯科保健の取り組みを充実強化するとともに、多様な分野との連携を図り、重層的な歯科保健サービスを提供する必要がある。

(2) 歯・口の健康づくりに関する普及啓発

咀嚼能力や口腔衛生状態の改善が疾病の減少やADLの改善につながることで、誤嚥性肺炎の予防や口腔機能リハビリテーション等のために口腔ケアが有効であること等が明らかになってきており、生涯を通じた歯・口の健康づくりの大切さをあらためて普及啓発する必要がある。

(3) フッ化物を応用したう蝕予防の普及啓発

より効果的なう蝕予防対策として、歯みがき・食生活の指導に加え、フッ化物洗口法や、個人又は家庭レベルで手軽に応用が可能なフッ化物配合歯磨剤についての普及啓発が必要である。

推進方策

(1) 歯科保健サービスの充実強化

生涯を通じた歯科保健対策に地域で取り組み、また、その取り組みを支援し、推進するため、県、市町、関係団体・機関がそれぞれの役割を分担し、歯科保健サービスの充実強化に努める。(県、市町、関係団体・機関)

(2) 推進体制の整備

県、市町、歯科医師会等が開催する協議会・会議等を通じて、関係機関の連携体制を強化し、歯科保健対策の重層的な推進を図る。(県、市町、関係団体・機関)

(3) 普及啓発

歯科疾患は生活習慣と密接に関連したものであり、その予防や再発防止のためには、歯口清掃・食生活の改善等日常生活における実践が重要である。幼児期・学齢期ではフッ化物の積極的な応用をはじめとしたう蝕予防、成人期・高齢期では歯間部清掃用具の使用や、定期的歯科健診の受診等、ライフステージや全身の健康状態等に応じた情報や知識の普及啓発に努める。(県、市町、関係団体・機関)

目 標

最終目標である8020の早期達成を目指す。

○	3歳児の乳歯のう歯の本数 県※1	0.79本 (2006)	→0本
○	12歳児の永久歯のう歯の本数 県※2	1.54本 (2006)	→1本以下
○	50歳の現在歯数 [参考値：県※3	27.0 (2006)、全国※4	22.4 (2005)] →26本以上
○	70歳の現在歯数 [参考値：県※3	22.3 (2006)、全国※4	16.8 (2005)] →22本以上

※1：平成18年度3歳児歯科健診結果 ※2：平成18年度学校歯科健診結果
 ※3：平成18年度歯周疾患検診等結果 ※4：平成17年度歯科疾患実態調査結果

第6節 精神保健

社会の急激な変化によるストレスの増大とともに、ストレスを受けた個人を支える家族や地域の機能も低下している。そこで、すべての人がこころの健康問題を身近にとらえ、ストレス対策を含むこころの健康づくりとともに、災害や事件など様々な事象によって引き起こされるトラウマによるPTSD*等へのこころのケアが求められている。

また、平成10年に自殺者が急増して3万人を超え、以後高い水準が続いているが、自殺者の多くが精神疾患に罹患しており、中でもうつ病の割合が高いことから、自殺対策推進の観点からも、うつ対策が不可欠である。

なお、精神保健や精神障害者の社会的自立を促進していくためにも、精神障害に関する正しい知識の普及等を図る必要がある。

現 状

(1) こころの健康づくり

健康福祉事務所、精神保健福祉センターは、精神障害の早期発見・早期治療の促進、精神保健福祉ニーズに応えるため、相談、訪問、普及啓発などを推進している。

また、関係機関のネットワーク会議等で地域の精神保健福祉問題の検討を実施している。

(2) こころのケア

健康福祉事務所においてこころのケア相談を実施するとともに、平成16年4月に兵庫県こころのケアセンターを開設し、トラウマやPTSD等に関する先導的研究や研修、相談、診療、情報発信を行っている。

(3) 自殺対策との関連におけるうつ対策

平成18年度に精神保健福祉センターに自殺対策センターを設置するとともに、自殺対策連絡協議会において、うつ病の早期発見、早期治療のための関係者研修や連携のあり方、県民に対する効果的な啓発について協議するとともに、普及啓発事業に取り組んでいる。

(4) 精神障害に関する正しい知識の普及等

精神保健福祉センターを中心に、健康福祉事務所等で、精神障害に関する正しい知識の普及啓発等に努めている。

課 題

(1) 精神保健福祉施策を推進するための精神障害に対する正しい知識の普及とともに、自殺予防を推進する上でうつ、ストレス、不眠等のこころの健康問題に対する正しい知識の普及啓発が不可欠である。

(2) こころのケアの担い手の拡大は重要な課題であり、市町をはじめとする身近な地域における支援者数の確保や資質の向上が必要である。

(3) うつ対策については、自殺の要因には、社会的な様々な要因等が複雑に関与していることから、関係機関に幅広い連携による相談窓口等を周知する必要がある。

(4) 精神障害者への医療の提供、うつの早期発見等については、多職種によるチームアプローチが重要であることから、地域の保健、医療、福祉、教育等の関係者の意識向上及び啓発を行う必要がある。

推進方策

(1) 精神保健福祉思想の普及啓発

こころの健康の保持・増進、精神障害者に対する偏見是正など、正しい精神保健福祉思想の普及啓発の推進や精神障害者の地域生活支援の担い手としてのボランティア、自助グループの育成（県、市町、関係団体）

- 各健康福祉事務所単位の精神障害者ボランティア講座開催及びグループ支援
18カ所（2006）→25カ所（2013）

(2) 地域精神保健相談体制の充実

① 相談しやすい窓口の体制（県・市・関係団体）

- 精神保健福祉相談員の設置
18市町（2006）→全市町における配置（2013）

② 警察、市町等との緊密な連携体制の整備（県域協議会、地域協議会の設置、地域事例検討会の開催）（県・市町・警察等）

③ 健康福祉事務所（保健所）における顧問医の設置（県）

(3) うつ対策の推進

① 自殺対策センターを中核とする関係機関のネットワークの構築（県）

② うつに関する相談窓口の周知（県、市、関係団体）

(4) こころのケアや精神保健・医療・福祉等に携わる人材の養成

① うつの早期発見・早期治療、こころのケアに携わる人材を養成する研修の実施（県、関係団体）

② チームアプローチを配慮した支援者等関係者の研修の実施（県、関係団体）

○PTSD：心的外傷後ストレス障害。突然に衝撃的な出来事を経験することにより起こりうる特徴的な精神障害のこと。災害や犯罪被害など強い恐怖感を伴う体験があったときに示しうる心的反応で、原因となった体験が繰り返し思い出されることにより、①体験を思い出すようなことをさける、感情や感覚などが麻痺する、②不眠やイライラなどが起きる、③物事に集中できないなどの症状がみられる。