〈成人期〉

成人期は、家庭や社会で多様な役割を担うために生活が多忙となり、不規則な食生活や運動不足になりやすい状況にあります。このため、メタボリックシンドロームをはじめとする健康リスクが高まる時期であることから、「自分の健康は自分で守る」ことを自覚し、取り組むことができるよう支援する必要があります。

メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）

メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）とは、内臓脂肪が蓄積することによって、高血糖、脂質異常、高血圧が引き起こされ、それぞれが重複した場合は心筋梗塞や脳卒中などが起こりやすくなる状態のことです。命にかかわる病気を招くこともあります。

ただし、食べ過ぎや運動不足など、悪い生活習慣の積み重ねが原因となって起こるため、生活習慣の改善によって、予防・改善できます。

このため、平成20年度から、腹囲測定など内臓脂肪に着目した特定健診、生活習慣を見直すサポートのための特定保健指導が実施されています。

(1)　現状

〔主要な生活習慣病等の発症予防と重症化予防〕（P130～P133 図表参照）

健診や人間ドックを受ける人の割合（20歳以上）は59.8%で、受けなかった理由は、「受ける必要性を感じなかった」が33.1%と最も多く、次いで、「時間が取れなかった」25.0%、「治療中である（あった）」19.7%、「利用料金が高い」18.8%となっています。

平成22年の悪性新生物部位別死亡率（75歳未満年齢調整死亡率）では、肺がん、胃がん、乳がん、大腸がん、肝がん、子宮がんの順となっており、そのうち、肺がん、胃がん、肝がんは全国平均を上回っています。

がん検診の受診率（市町実施分）は、特定健診制度が導入された平成20年度に子宮がんを除き一旦下がりましたが、積極的に普及啓発等に取り組んだ結果、平成21年度、22年度と上昇傾向にあります。乳がん検診及び子宮がん検診の受診率は、平成21年度から実施している無料クーポン券の配布等により高くなっています。

また、職域を含むがん検診については、平成19年と比較して平成22年は、肺がんを除く胃がん、大腸がん、乳がん、子宮がんの受診率が高くなっています。しかし、いずれも全国平均を下回っています。

40歳以上75歳未満を対象とした特定健診の受診率は、普及啓発や個人通知等による取組により、平成20年度の35.3%から平成23年度の推計値44.2%に、特定保健指導の実施率は、平成20年度の8.4%から平成23年度の推計値16.4%とそれぞれ伸びているものの、兵庫県健康増進計画の平成24年度目標値である特定健診受診率70%、特定保健指導実施率45%を大きく下回っています。平成23年度の特定健診の結果（市町国保）では、メタボリックシンドロームの割合は、予備群10.3%、該当者15.8%と全国平均（市町国保）よりもわずかに低くなっています。

労働者を対象とした定期健康診断の有所見率は、年々増加傾向にあり、平成23年度は52.1%となっています。

本県の死因別ＳＭＲでは、肝炎ウイルスに起因することが多いとされる肝がんや肝疾患が男女とも有意に高い状況にあります。肝炎ウイルスに感染しているものの自覚のない者が多数存在すると推定されることから、肝炎ウイルス検診の推進が必要ですが、市町肝炎ウイルス検診の受診者数は平成19年以降減少傾向にありました。平成23年度からは40歳以上５歳刻みの人を対象として、無料で検査を受けることが可能な個別勧奨事業が開始されたことにより、受診者数は増加に転じましたが、この個別勧奨事業を実施している市町は平成24年度30市町にとどまっています。（「地域保健・健康増進事業報告」他）

また、近年、ヒートアイランド現象や地球温暖化の影響により、従来は高温環境下での労働や運動活動で多く発生していた熱中症が、日常生活においても発生しやすくなっており、一般的な生活環境における熱中症が身近な問題となりつつあります。特に、平成24年夏期は、各地で記録的な猛暑となり、2,047人（うち成人783人38.3%）が救急搬送されるなど熱中症による被害が多発しました。（消防庁：都道府県別熱中症による救急搬送状況平成24年5月28日～9月30日（速報値））

〔身体活動・運動〕（P134図表参照）

歩数は、平成15年から平成18年の平均値男性7,864歩/日、女性7,127歩/日に対し、平成18年から平成22年の平均値男性7,964歩/日、女性7,063歩/日と男性は増加しているものの、女性は減少しています。また、全国平均（男性7,225歩/日、女性6,287歩/日）を上回り、男性、女性とも１位となっていますが、平成24年度の目標（男性9,200歩、女性8,300歩）は達成できていません。

また、「週１回以上運動・スポーツを行う人の割合」は、平成19年度49.8%から平成24年度59.4%に増加しています。

〔栄養・食生活〕（P135～P137 図表参照）

肥満者の割合は、男性 20～69 歳で全国平均 31.1%に対し、本県は 27.7%と下回っており、37 位となっています。（「平成 18～22 年国民健康・栄養調査」）

また、年代別では 40 歳代が高くなっており、女性のやせの状況では、20 歳代が特に高くなっています。この世代へ重点をおいた対策が必要です。

毎日、家族や友人と楽しく食事をする人（1 日 1 食以上、楽しく 2 人以上で食事を食べている人）の割合は、86.4%（総数）で、年齢別では 20 歳代が最も低く 77.4%となっています。

朝食の摂取状況では、「ほとんど毎日食べる」が特に 20 歳代で男女とも他の年代に比べ低くなっており、朝食を食べなくなった時期も、20 歳代が一番多く、この世代へ重点をおいた対策が必要です。

外食や食品を購入する時に、栄養成分表示を“参考にしている”人は、男性 25.6%、女性 55.5%となっています。

脂肪からのエネルギー摂取量の割合（脂肪エネルギー比率<15 歳以上>）は、男性 27%、女性 29.2%であり、ほとんどの年代において健康増進計画の目標値である 25%を上回っています。特に女性(15 歳以上)では、25%以上が 67%、30%以上が 41%となっています。（「平成 20 年度健康食生活実態調査」）

野菜摂取量（15 歳以上）は、男性 236.4g、女性 248.9g であり、最も摂取量の多い 60 歳代においても 296.5g と目標量である 350g を下回っています。（「平成 20 年度健康食生活実態調査」）

食塩摂取量の平均値（15 歳以上）は、全体 10.0g、男性 10.8g、女性 9.3g で、1 日の食塩摂取量が 10g 以上の人が全体で 44.6%となっています。年代別では、男女ともに 60 歳代の摂取量が多くなっています。（「平成 20 年度健康食生活実態調査」）

性別・年齢に応じた正しい食生活に関する知識のさらなる普及啓発を推進する必要があります。

〔喫煙〕（P138 図表参照）

喫煙率は、平成11年から平成23年にかけて男性が48.9%から25.8%に、女性が11.5%から5.8%に減少しており、全国と比べて低い傾向にありますが、今後もなお一層喫煙による健康被害に関する知識の普及啓発と、喫煙をやめたい人への禁煙支援が必要です。

平成25年度からの健康日本21（第２次）において国全体における成人の喫煙率目標（平成34年度：12%）が設定されましたが、本県における性年代別の喫煙率は、特に、30～40歳代男性（30歳代31.6%、40歳代35.5%）、30歳代と50歳代の女性（30歳代11.4%、50歳代10.0%）において高いことから、この世代へ重点をおいた取組が重要です。

〔飲酒〕

飲酒の状況（20歳以上）は、生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人（一日あたりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上）は、男性12.4%、女性6.0%と全国平均（男性15.3%、女性7.5%）を下回っていますが、「節度ある適度な飲酒（１日あたりビールなら中ビン１本まで）」を認識している人は66.4%にとどまっており、飲酒についての知識の普及啓発を図る必要があります。（「平成23年度兵庫県健康づくり実態調査」）

(2)　課題

特定健診・特定保健指導、がん検診等の必要性の普及、受診率向上の取組強化及び性別･年齢に応じた正しい食生活、運動に関する知識の普及啓発や相談支援などの充実

(3)　推進方策

加齢とともに高まる死亡や障害のリスクを低減するため、「自分の健康は自分で守り、つくる」ことを自覚し、健診の受診や運動、食生活、喫煙、飲酒などの生活習慣の改善など主体的に健康づくりに取り組むことにより、メタボリックシンドロームやロコモティブシンドローム（運動器症候群）※13の予防、壮年死亡率の減少、健康寿命の延伸と健康に関する生活の質の向上を目指す取組を推進します。

ロコモティブシンドローム（運動器症候群）

運動器（身体運動にかかわる骨、筋肉、関節、神経など）の障害により要介護になるリスクの高い状態のことをいいます。

運動器の健康を保つためには、一人ひとりの年齢やからだの状態に合わせて、バランス感覚を鍛える「開眼片足立ち」や足腰を強くするスクワット、ウォーキングや体操などの運動を、体力の低下が自覚され始める30～40歳から、習慣的に続けることが大切です。

【目 標】

項　　目		現状値	目標値 (平成29年度)
主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防	75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少（10万人当たり）	86.5 (平成22年人口動態統計)	67.9
	脳血管疾患の年齢調整死亡率の減少(10万人当たり)	男性 44.7 女性 23.2 (平成22年人口動態統計)	減少
	虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少(10万人当たり)	男性 36.8 女性 15.3 (平成22年人口動態統計)	減少
	メタボリックシンドロームの予備群・該当者の割合の減少（市町国保の県平均）	予備群 10.3% 該当者 15.8% (平成23年度市町国保法定報告)	予備群 9% 該当者 12%
	糖尿病合併症（糖尿病による新規透析導入患者数）の減少	694人 (わが国の慢性透析療法の現況 2010年12月31日現在)	666人
	糖尿病有病者のうち治療を継続している人の割合の増加	48.9% (平成23年度兵庫県健康づくり実態調査)	59%
	ＣＯＰＤの認知度の向上	－	80%※ (平成34年度)
	ロコモティブシンドローム（運動器症候群）の認知度の向上	－	80%※ (平成34年度)
	がん検診受診率の増加 【職域を含むがん検診】	胃がん (40歳以上) 26.5% 肺がん (40歳以上) 18.8% 大腸がん (40歳以上) 22.1% 乳がん (40歳以上、過去2年) 女性 25.0% 子宮がん (20歳以上、過去2年) 女性 27.3% (平成22年度国民生活基礎調査)	胃がん (40～69歳) 40% 肺がん (40～69歳) 40% 大腸がん (40～69歳) 40% 乳がん (40～69歳) 女性 50% 子宮がん (20～69歳) 女性 50%

	特定健診・特定保健指導の実施率の向上 【全県平均】	特定健康診査の実施率：44.2% 特定保健指導の終了率：16.4% (平成23年度健康増進課推計)	特定健康診査の実施率：70% 特定保健指導の終了率：45%
	【市町国保の県平均】	特定健康診査の実施率：31.6% 特定保健指導の終了率：18.7% (平成23年度市町国保法定報告)	特定健康診査の実施率：60% 特定保健指導の終了率：60%
	健康診断を受ける人の割合の増加	20歳以上 59.8% (平成23年度兵庫県健康づくり実態調査)	72%
	健康診断（労働安全衛生法に基づく定期健康診断）の有所見率の減少	52.1% (厚生労働省「平成23年定期健康診断結果報告」)	減少傾向へ
	肝炎ウイルス検診の受診促進に取り組む市町数の増加	30市町（73.2%） (平成24年度健康増進課調)	41市町（100%）
身体活動・運動	日常生活における歩数の増加	男性(20歳以上) 7,964歩 女性(20歳以上) 7,063歩 (平成22年国民健康・栄養調査)	男性(20歳以上) 9,000歩以上 女性(20歳以上) 8,100歩以上
	運動を継続している人の割合の増加 (運動・スポーツを行った日数)	週1回以上 59.4% 週3回以上 27.2% (平成24年度「美しい兵庫指標県民アンケート」)	週1回以上 75%※※ 週3回以上 40%※※ (平成33年度)
栄養・食生活	毎日、家族や友人と楽しく食事をする人の割合の増加（1日1食以上、楽しく2人以上で食事を食べている人）	（総数）86.4% (平成20年度健康食生活実態調査)	95%以上
	朝食を食べる人の割合の増加	20歳代男性 64.7% 20歳代女性 70.0% (平成20年度健康食生活実態調査)	20歳代男性 71%以上 20歳代女性 77%以上
	女性20歳代やせの人の割合の減少	25.3% (平成20年度健康食生活実態調査)	23%以下
	適正体重を維持している人の割合の増加	男性(15歳以上) 70.9% 女性(15歳以上) 74.4% (平成20年度健康食生活実態調査)	男性(15歳以上) 74% 女性(15歳以上) 77%

	ほぼ毎日体重を測定する人の割合の増加	男性(20 歳以上) 14.2% 女性(20 歳以上) 22.7% (平成 23 年度兵庫県健康づくり実態調査)	男性(20 歳以上) 20%以上 女性(20 歳以上) 30%以上
	外食や食品を購入する時に栄養成分表示を参考にする人の増加	男性(15 歳以上) 25.6% 女性(15 歳以上) 55.5% (平成20 年度健康食生活実態調査)	男性(15 歳以上) 31%以上 女性(15 歳以上) 67%以上
	脂肪エネルギー比率の適正化	(15 歳以上) 28.1% (平成20 年度健康食生活実態調査)	25%以下
	野菜の１日当たり平均摂取量の増加	(15 歳以上) 243.3g (平成20 年度健康食生活実態調査)	350g 以上
	１日の食事において、果物類を摂取している人の割合の増加	(20 歳以上) 37.8% (平成 23 年度兵庫県健康づくり実態調査)	45%
	食塩摂取量の減少	(15 歳以上) 10.0g (平成20 年度健康食生活実態調査)	8.0g※ (平成 34 年度)
	メタボリックシンドロームを認知している人の割合の増加	77.7% (平成 23 年度兵庫県健康づくり実態調査)	90%
喫煙	喫煙が及ぼす健康影響についての十分な知識を持っている人の割合の増加	肺がん 85.2% 喘息 67.6% 気管支炎 67.5% 心臓病 49.8% 脳卒中 51.5% 胃潰瘍 33.8% 妊娠に関連した異常 78.4% 歯周病※14 43.0% (平成 23 年度兵庫県健康づくり実態調査)	肺がん 90% 喘息 80% 気管支炎 80% 心臓病 60% 脳卒中 60% 胃潰瘍 50% 妊娠に関連した異常 90% 歯周病 50%

	習慣的に喫煙している人の割合の減少（喫煙をやめたい人がやめる）	全体　14.4% 男性　25.8% 女性　5.8% 30歳代男性 31.6% 40歳代男性 35.5% 30歳代女性 11.4% 50歳代女性 10.0% （平成23年度兵庫県健康づくり実態調査）	全体　10% 男性　19% 女性　4% 30歳代男性 23% 40歳代男性 26% 30歳代女性 5% 50歳代女性 6%
	禁煙指導を行う医療機関の割合の増加（ニコチン依存症管理料届出済医療機関）	全体 13.2% 病院 28.3% 診療所 12.1% （平成24年度健康増進課調）	全体 17% 病院 40% 診療所 16%
	禁煙指導を行う薬局・薬剤師の数の増加	薬局　902軒 薬剤師1,741人 （平成24年度薬剤師会調）	1,000軒 2,100人
飲酒	「節度ある適度な飲酒」の知識を持っている人の割合の増加	男性 65.6% 女性 67.0% （平成23年度兵庫県健康づくり実態調査）	男性 80% 女性 80%
	生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人（一日あたりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上の人）の割合の減少	男性 12.4% 女性 6.0% （平成23年度兵庫県健康づくり実態調査）	男性 10% 女性 5%

※健康日本21(第2次)　※※スポーツ推進計画

【主な推進施策】

〔主要な生活習慣病等の発症予防と重症化予防〕

①　健診（検診）受診の必要性の普及啓発と健診（検診）・保健指導の充実強化

生活習慣病有病者・予備群の減少や、県民の健康寿命延伸を図るため、特定健診、がん検診等の受診の必要性と、特定保健指導などによる生活習慣改善の必要性の普及啓発を徹底します。

また、健診（検診）対象者が健診を受診しやすくするため、特定健診・がん検診のセットでの実施など、受診に際しての利便性の向上を図るとともに、重症化予防のために、健診結果に基づき、精密健診や治療中断者への受診勧奨などの事後指導の徹底、特定保健指導の対象外で健康リスクのある人（非肥満で血圧や血糖及び脂質が基準値を超えている人）への指導も進めます。

さらに、効果的な保健指導の実施に関する保健指導担当者の資質向上、地域保健と産業医などの職域保健の連携による円滑な健診（検診）・保健指導の実施を進めます。

【各主体の役割】

主体	主　な　役　割
県民	・健診（検診）・保健指導の必要性等の理解 ・健診（検診）受診及び保健指導の利用 ・必要に応じ医療機関の受診・治療の継続　等
関係団体等	〈医療保険者〉 ・健診（検診）・保健指導の必要性の普及啓発及び実施 ・対象者が健診等を利用しやすい体制づくり ・保健指導担当者の資質向上のための研修会への参加 ・特定保健指導の対象外で健康リスクのある人への支援の実施 〈医療機関、地域産業保健センター等〉 ・健診（検診）・保健指導の実施 ・各種媒体による健診（検診）受診の必要性等の普及啓発及び協力 ・健診（検診）後の受診勧奨者の受診確認など事後措置への協力 ・有病労働者の相談支援の実施 〈愛育班等〉 ・健診（検診）受診の声かけ　等
事業者	・健診（検診）・保健指導の必要性の普及啓発 ・事業所健診の実施及び従業員が健診（検診）・保健指導を利用しやすい環境づくり ・特定健診・特定保健指導の実施への協力及び健診（検診）事後措置への協力 ・有病労働者の治療継続への配慮　等

市町	・ 健診（検診）・保健指導の必要性等県民への啓発 ・ 休日健診など受診者の利便性に配慮した健診（検診）・保健指導の実施 ・ 健診（検診）後の受診勧奨者の受診確認など事後措置の徹底 ・ 特定保健指導の対象外で健康リスクのある人への支援の実施 ・ 保健指導担当者の資質向上のための研修会の参加　等
県	・ 健診（検診）・保健指導の必要性等の普及啓発 ・ 健診・保健指導実施体制の充実のための保険者等への支援 ・ 保健指導担当者の資質向上のための研修会の開催　等

②　がん検診の受診率向上対策の推進

がん検診の受診率の向上を図るため、がん検診受診率が県平均より低いがん種が複数ある市町を、「がん検診受診率向上重点市町」に指定し、受診率向上に向けた取組を重点的に推進しています。

また、各保険者等に対して特定健診とがん検診のセットでの実施を求めるとともに、企業などの職域保健と連携した受診促進のための啓発の実施や、女性がん等個別のがん対策や受診率の向上にも取り組みます。

【各主体の役割】

主体	主　な　役　割
県民	・ がん検診の受診
関係団体等	〈医療保険者〉 ・ がん検診受診の啓発及び実施 〈医療機関〉 ・ がん検診の実施　等
事業者	・ 従業員に対するがん検診受診の啓発　等
市町	・ がん検診の実施 ・ 受診率向上に向けた取組（受診機会の拡大、各種広報媒体を活用した受診勧奨等）の推進　等
県	・ 受診率向上に向けた取組支援　等

③　肝炎ウイルス検査の必要性等の普及啓発及び受検促進・保健指導の充実

県民一人ひとりが自身の肝炎ウイルス感染の有無を把握し、早期に適切な治療を受けるため、全ての県民が少なくとも生涯に１回は肝炎ウイルス検査を受検する必要があることなどを普及啓発し、医療機関・健康福祉事務所等での肝炎ウイルス検査の無料実施を推進します。また、肝炎ウイルス検診の効果的な取組（広報、実施体制等）を収集し、取組の低調な市町への情報提供・実施促進の支援や、医療保険者、職域関係者にも啓発を行うなど、市町肝炎ウイルス検診、職域における肝炎ウイルス検診を推進します。

さらに、検診等の結果、肝炎ウイルス感染者への受診勧奨など保健指導を実施します。

【各主体の役割】

主体	主　な　役　割
県民	・肝炎ウイルス検査の必要性等の理解 ・肝炎ウイルス検査の受検 ・必要に応じ医療機関の受診・治療の継続　等
関係団体等	〈医療機関〉 ・肝炎ウイルス検査の必要性の普及啓発及び実施 ・肝炎ウイルス感染者への保健指導、治療の実施 〈医療保険者〉 ・肝炎ウイルス検査の必要性の普及啓発、受診勧奨、検診受診機会の提供　等
事業者	・肝炎ウイルス検査の必要性の普及啓発、受診勧奨 ・肝炎ウイルス検査対象者が受診しやすい環境づくり　等
市町	・肝炎ウイルス検診の必要性の普及啓発及び実施 ・肝炎手帳等を活用した肝炎ウイルス感染者への保健指導の実施　等
県	・県民及び市町、医療保険者等の健康管理担当者に対する肝炎ウイルス検査の必要性の普及啓発及び実施の支援 ・肝炎ウイルス検診の効果的な取組(広報、実施体制等)の収集、取組の低調な市町への情報提供・実施促進の支援 ・委託医療機関･健康福祉事務所における無料検査の実施 ・肝炎ウイルス感染者への保健指導の実施 ・肝炎手帳等を活用した保健指導の充実　等

④　健康づくりや疾病と治療に関する正しい知識の普及・啓発及び県民の不安を軽減する取組の推進

健康志向の高まりや病気への不安を背景に、さまざまな健康情報があふれているため、県民の不安を軽減し、適切な行動がとれるよう、健康づくりや熱中症、アレルギー疾患、ＨＩＶなどの性感染症や、県民への注意喚起が必要な事柄、さらに難病などについて、正しい知識の普及啓発を図ります。

【各主体の役割】

主体	主　な　役　割
県民	・ 健康づくりや疾病と治療に関する正しい知識の習得と実践 等
関係団体等	・ かかりつけ医と専門医の連携促進 ・ 医師と保健医療専門職との連携促進 〈兵庫産業保健推進センター〉 ・ 事業者、産業保健スタッフ等に対する熱中症予防研修会の開催　等
事業者	・ 健康づくりや疾病と治療に関する正しい知識の普及と予防等に関する環境整備　等
市町	・ 健康づくりや疾病と治療に関する正しい知識の普及 ・ 職域保健との連携促進　等
県	・ 健康づくりや疾病と治療に関する正しい知識の普及 ・ 各種医療相談、情報提供などの実施 ・ 職域保健との連携促進　等

〔身体活動・運動〕

⑤　健康マイプラン２００万人運動の推進

県民運動として個々人の状態に合った健康づくりを推進するため、各種健康増進プログラムの提供や実践活動の支援を行います。

【各主体の役割】

主体	主　な　役　割
県民	・ 健康増進プログラム、e-チェックプログラム等の活用、健康づくりの実践　等
関係団体等	〈兵庫県健康財団〉 ・ 専門人材の派遣、e-チェックプログラムの管理運営 〈健康ひょうご 21 県民運動参画団体等〉 ・ 健康づくりに関する講演・研修会等の開催　等

事業者	・ 健康増進プログラム等の活用　等
市町	・ 健康増進プログラム等の活用　等
県	・ 健康増進プログラムの提供の支援 ・ 実践活動の支援及び基盤整備　等

⑥　勤労者協同健康施設等の活用促進

働き盛り世代の運動の取組を促進するため、中小企業団体等の空きスペースを活用し、身近な場所で、安全かつ効果的に健康づくりが行える運動施設を整備します。

【各主体の役割】

主体	主　な　役　割
県民	・ 施設を利用した健康づくりの実践　等
関係団体等	〈事業協同組合、商店街振興組合、商工会議所、商工会等〉 ・ 事業の実施　等
事業者	・ 空きスペースの提供　等
市町	・ 事業協力　等
県	・ 運動施設等の整備支援　等

〔栄養・食生活〕

⑦　正しい知識と判断力による健全な食生活の実践の促進

自分の健康状態を把握し、自身に応じた健康的な食生活を実践するための知識と実践方法の普及啓発を進めます。

また、子育て世代、働き盛り世代は、保護者として子ども（孫）の食習慣の形成に大きく関与し、食育を実践する重要な時期であることから、子ども（孫）と一緒に学校や地域等の食育活動への参加を促すなど、家庭での実践力の強化のための支援を行います。

【各主体の役割】

主体	主　な　役　割
県民	・健康状況に応じた食生活に関する知識の習得 ・料理教室等への積極的な参加による実践力の強化 ・家族、次世代（子ども、孫）への食育の実践　等
関係団体等	・食生活改善講習会や食育イベント等の実践事業の実施 〈兵庫県いずみ会・栄養士会等〉 ・地域における食生活改善・食育推進活動の実践　等

事業者	・職場での講習会や栄養相談の実施及び社員食堂・給食を活用した働き盛り世代への食生活改善・食育の推進 ・食育の推進体制の整備・強化への協力 〈農林漁業関係団体等〉 ・農林漁業体験等による食育活動の実施 ・地域の食材の普及啓発のための取組　等
市町	・食生活改善・食育推進計画の策定、関係者による連絡会の開催等による食育の推進体制の整備 ・食生活改善・食育推進計画による食育事業の実施 ・地産地消の推進による食生活改善・食育　等
県	・関係計画の策定による食生活改善・食育推進計画による食育推進体制の整備 ・関係団体、事業者、市町等が実施する食育活動への支援 ・給食施設への指導（栄養管理指導、管理栄養士・栄養士配置促進）　等

〔喫煙〕

⑧　たばこによる健康被害に関する知識の普及啓発の推進

たばこによる健康被害の防止を図るため、がんや循環器疾患、ＣＯＰＤ（慢性閉塞性肺疾患）などの呼吸器疾患、糖尿病など、喫煙が健康に及ぼす影響に関する知識の普及啓発をはじめ、未成年者の喫煙防止教育を強化します。

また、医師等との連携により、一次予防から三次予防までの一貫した、たばこによる健康被害を防ぐための対策を進めます。

【各主体の役割】

主体	主　な　役　割
県民	・喫煙による健康への影響等正しい知識の習得（禁煙教室等への参加）　等
関係団体等	〈医師会、歯科医師会、薬剤師会等〉 ・喫煙による健康への影響等正しい知識の普及啓発 ・健診（検診）時や治療中の患者で喫煙している人に対する禁煙の動機付け及び禁煙指導の実施　等
事業者	・喫煙による健康への影響等正しい知識の従業員への普及啓発　等

市町	・喫煙による健康への影響等正しい知識の普及啓発（禁煙教室等の開催） ・未成年者への喫煙防止教育の強化　等
県	・喫煙による健康への影響等正しい知識の普及啓発 ・未成年者への喫煙防止教育の強化　等

ＣＯＰＤ（慢性閉塞性肺疾患）

「ＣＯＰＤ」とは運動時の呼吸困難や慢性の咳・たん等を伴う進行性の疾患で、主な原因は喫煙であり、他に粉塵や化学物質などがあります。

「ＣＯＰＤ」による死亡者数は年間約15,000人（平成20年人口動態調査）、推定患者数は500万人以上（ＮＩＣＤスタディ2001）と試算されていますが、禁煙によりそのリスクを減らすことが可能です。

⑨　禁煙を希望する県民への支援

禁煙を希望する県民の行動を支援するため、禁煙相談窓口や禁煙サポート実施機関（医療機関）等の普及や周知などに取り組みます。

【各主体の役割】

主体	主　な　役　割
県民	・禁煙サポート体制、相談窓口等についての正しい知識の習得　等
関係団体等	〈医療機関・薬局等〉 ・禁煙相談窓口の設置 ・禁煙サポートの実施　等
事業者	・従業員への禁煙支援　等
市町	・禁煙サポート体制の整備、相談窓口の周知 ・禁煙サポートの実施　等
県	・禁煙サポート体制の整備、相談窓口の周知　等

〔飲酒〕

⑩　飲酒による健康被害の普及啓発の推進

飲酒が生活習慣病をはじめとする様々な身体疾患やうつ病、アルコール依存症等の健康障害のリスク要因となること、また、一気飲みなど短時間に大量摂取することによる急性アルコール中毒の発生、酩酊による怪我など、飲酒が健康に及ぼす影響に関する正しい知識や、アルコール分解速度が遺伝的体質、性、年齢、体格によって差があることなどを踏まえて、他者へ飲酒を強要しないなど、アルコールとの上手な付き合い方に関する普及啓発などを行います。

【各主体の役割】

主体	主　な　役　割
県民	・飲酒による健康への影響等正しい知識の理解 ・健康教室等への参加、適切な飲酒行動の実践　等
関係団体等	・飲酒による健康への影響等正しい知識の普及啓発　等
事業者	・飲酒による健康への影響等正しい知識の従業員への普及啓発　等
市町	・飲酒による健康への影響等正しい知識の普及啓発　等
県	・飲酒による健康への影響等正しい知識の普及啓発　等

〈高齢期〉

高齢期は、定年退職や子どもの独立などを契機として、家庭や地域社会での役割や人間関係の再構築など、新たな生きがいを見つけていく時期です。その一方で、加齢により身体機能が低下し、生活習慣病も顕在化してくるなど、健康問題を抱える人が増える時期でもあります。

このような中で生活の質（ＱＯＬ）を維持し、健康寿命を延ばすためには、栄養・休養等の生活習慣の改善や、適度な運動、また社会参加を通じて閉じこもりや孤立を防ぐなど、生活習慣病等の疾病予防と介護予防に取り組むことが必要です。

(1)　現状（P139、P140 図表参照）

高齢者の絶対数の増加に伴い、元気な高齢者が増加すると予測される一方で、生活習慣病やこれに起因した認知症、寝たきりなどの要介護状態になる人も増加すると考えられます。（兵庫県「介護保険事業報告」）

また、本県においても要支援・要介護認定者数やサービス利用者数が着実に増加しており、介護予防の取組などが進んでいますが、今後も要支援・要介護認定者が増加すると予測されています。

さらに、平成19年国民生活基礎調査によると、70歳以上の要介護者を70歳以上の介護者が介護している割合は34%で、３人に１人が、高齢者が高齢者を介護するいわゆる「老老介護」の状態であり、平成13年の26%より８ポイント増加しています。高齢者が要介護状態になることを防止するためには、要支援・要介護状態になる前からの介護予防の取組を推進する必要があります。

転倒による骨折は要介護状態になる原因のひとつであり、そのリスクの把握方法である骨粗鬆症検診の受診者数は、減少傾向にあります。また、要精検者及び要指導者は、60 歳から急激に増加しており、早期に治療や介護予防の訓練を開始するためにも検診を受ける必要があります。

また、高齢期は温度に対する皮膚の感受性が低下し、暑さを自覚できにくくなるため、屋内においても熱中症を発症したり、体力の低下から、インフルエンザの感染などによる重症化・死亡の危険性が高くなります。熱中症では、高齢期の平成 24 年夏期の救急搬送が 2,047 人中 935 人（45.7%）となっており、高齢者におけるインフルエンザの予防接種（60 歳以上）の接種率は、概ね 50%前後で推移しています。（厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告（地域保健・老人保健事業報告）」）

(2)　課題

加齢に伴う運動機能や抵抗力の低下による、ロコモティブシンドローム（運動器症候群）やインフルエンザ等の感染症の発症予防などの正しい知識の普及、介護予防やインフルエンザ等予防接種の実施

(3)　推進方策

高齢期を健やかに、より長く自立して過ごせるよう、家族や関係者の協力を得て、介護予防の取組を推進します。

併せて、感染症等による重症化や死亡を防止する取組を進めます。

【目標】

項　　目	現状値	目標値（平成29年度）
地域活動組織（グループ活動等）を把握している市町数の増加	32市町（78.0%）（平成24年度高齢社会課調）	41市町（100%）
住民主体の介護予防に資する活動がある市町数の増加	23市町（56.0%）（平成24年度高齢社会課調）	41市町（100%）
予防接種を実施する人の割合の増加（インフルエンザ）	51.7%（平成23年度予防接種法に基づくインフルエンザワクチン予防接種状況調査）	53%以上

【主な推進施策】

①　高齢期の健康に関する正しい知識の普及及び地域の中で実施される介護予防の充実

高齢期に起こりやすい低栄養やロコモティブシンドローム、熱中症などを予防するため、高齢期の特徴を踏まえた健康づくりに関する正しい知識について、関係団体と協力し、普及啓発を進めます。

さらに、高齢者が家族等の協力を得て、身近な場所で自立した生活を続けるため、地域包括ケアシステムのなかで、市町の健康教室や健康相談などの健康づくり事業のほか、地域団体によるサロンや体操教室などインフォーマルの資源等を活用した介護予防の充実を行います。

【各主体の役割】

主体	主　な　役　割
県民	・実践活動への積極的な参加　等
関係団体等	〈老人クラブ〉 ・健康づくり・介護予防に関する活動の実践 ・健康に関する知識等の普及啓発 〈介護予防に資する地域活動組織〉 ・サロンや体操教室など自主活動の定期的な実施　等
事業者	・健康に関する知識等の普及啓発 ・地域団体や住民が行う活動への協力 ・介護予防・日常生活支援総合事業、介護予防事業への協力 ・介護予防給付の実施　等
市町	・健康に関する知識等の普及啓発 ・介護予防が図られる地域の仕組みづくり ・地域団体や住民が行う活動への支援 ・介護予防・日常生活支援総合事業、介護予防事業の実施　等
県	・健康に関する知識等の普及啓発 ・地域団体や住民が行う活動への支援 ・介護予防・日常生活支援総合事業、介護予防事業への支援　等

②　身体状況に応じた食生活の継続による健康食生活の促進

自身や家族が高齢者の健康状態を把握し、身体状況に応じた健康的な食生活が継続できるよう、家族や介護者等にも知識と実践方法を普及し、低栄養及び過栄養を予防するための取組を進めます。

また、高齢期は子どもや孫への食育の実践や食文化の伝承が期待される時期であることから、食育活動への参加を促す働きかけ等を行います。

【各主体の役割】

主体	主　な　役　割
県民	・健康状況や体調に応じた食生活に関する知識の習得 ・家族等介護者への知識、実践方法の普及 ・料理教室等への積極的な参加による実践力の強化 ・郷土料理や行事食、地域の食材の献立への取り入れ、地域の食文化の次世代（子ども、孫）への伝承 ・家族や友人、隣人等との食事づくりや共食の機会の確保　等

関係団体等	・食事会や配食サービスの実施又は実施協力 ・食生活改善･講習会や食育イベント等の実践事業の実施〈兵庫県いずみ会・栄養士会等〉 ・地域における食生活改善・食育推進活動の実践 ・多世代が交流する食事づくりや共食の機会づくり　等
事業者	・食品の巡回販売や配食サービスの実施等による高齢者の食生活を支援する体制の整備　等
市町	・食生活改善･食育推進計画の策定、関係者による連絡会の開催等による食生活改善・食育の推進体制の整備 ・食育推進計画による食育事業の実施　等
県	・食生活改善・食育推進計画による食育推進体制の整備 ・関係団体、事業者、市町等が実施する食育活動への支援 ・給食施設への指導（栄養管理指導、管理栄養士・栄養士配置促進）　等

③　予防接種の実施

高齢期には、感染症に対する抵抗力が弱くなり、感染による重症化や死亡を防ぐため、インフルエンザ等の予防接種の実施や、感染予防に関する普及啓発を進めます。

【各主体の役割】

主体	主　な　役　割
県民	・予防接種の受診
関係団体等	〈医療機関等〉 ・予防接種実施への協力 ・予防接種に関する正しい知識の普及　等
事業者	・予防接種に関する正しい知識の普及　等
市町	・予防接種実施 ・予防接種に関する正しい知識の普及　等
県	・予防接種実施の支援 ・予防接種に関する正しい知識の普及　等