

# 1 生活習慣病予防等 の健康づくり



## 1 生活習慣病予防等の健康づくり

近年、生活習慣の変化によって不適切な食習慣、運動不足などの健康リスクが増大しており、また、高齢化の進展に伴い、糖尿病、脳卒中、心臓病、がん等の生活習慣病及び認知症等が原因で、要介護状態や寝たきりになる人が増えています。

県民一人ひとりが健全な成長から自立した老後まで、生涯を通じて自ら積極的に健康づくりに取組み、また、社会全体で個人の取組をきめ細やかに支援するため、胎児期を含めた妊産婦期、乳幼児期、学齢期、成人期、高齢期の5つのライフステージ別に取り組を進めます。

### 妊産婦期

妊産婦の健康障害は、自身の健康障害のみならず、死産、早期新生児死亡等の高率を来し、同時に未熟児、心身障害児の出生等を招来しています。母性自身の健康を保持することはもちろん、生まれてくる児の健康を守るうえからも、心身ともに安定した妊娠期を過ごすための支援や、妊婦自身による健康管理が適切に行われるための支援、安全で満足度の高い妊娠・出産への支援を産後にかけても切れ目なく行います。また、不妊に悩む夫婦に対する支援も推進していきます。

#### (1) 現状(P116～P118 図表参照)

妊娠の総届出件数は、5万人台で、そのうち満11週以内(第3月以内)の届出が、平成22年度では4万4千人で87.1%となっています。妊娠の届出時期は早くなっていますが、妊娠12週以降に届け出ている妊婦も約13%みられ、分娩後に妊娠を届け出ている事例も91件あります。妊娠期からの健康づくりの支援として、妊娠届出時の保健師等による面接、保健指導を行っている市町は16市町、保健師が在席時のみ面接しているのが24市町で、1市町は保健師による面接が行われていません。

妊産婦死亡数は全国では減少していますが、県内では1～5人/年の死亡が続いています。周産期死亡率については、年々減少しており、全国平均と比較しても低く推移しています。妊婦健診を受診する実人員は、平成20年度から4万3千人前後で推移しています。妊娠中の異常を早期発見・治療し、無事出産するためにも妊婦健診の受診を促進する必要があります。

出産年齢別出生数については、出産の高齢化が顕著であり、35-39歳、40-44歳で増加し、20歳代での出産は減少しています。妊娠・出産年齢の高齢化は、低体重児の出生、妊娠高血圧症候群、死産等のリスクが高

まると言われており、高年齢の妊産婦には、よりきめ細かな支援を行っていく必要があります。妊娠中や産後に支援を要する妊産婦について、医療機関からの情報提供件数は年々上昇しており、97%については保健師による訪問等で支援されているなど、県全体で医療と保健が連携した養育支援ネットの構築を進めています。

また、「妊産婦にやさしい環境づくり」を推進するため、平成 18 年に国からマタニティマークのデザインが発表され、34 市町でキーホルダー等を作成し、普及に努めています。また、兵庫ゆずりあい駐車場制度の普及を進めており、16 市町で利用証の発行を行っています。

出生数に対する低体重児の割合は、平成 20 年までは増加傾向でしたが、平成 21 年、22 年は 9.6%と横ばい状態で、全国と同様の傾向にあります。2000g 未満の低体重児の割合は横ばいであり、2000g 以上の低体重児が多くなっています。低体重児は成人後の生活習慣病を引き起こすとの報告もあるところから、健康づくりの起源はすでに胎児期から始まっており、妊娠時あるいは妊娠前より低体重児出産のリスクを極力防ぐ生活習慣が重要視されます。低体重児の要因としては、妊娠中の喫煙・飲酒、多胎児の増加、最近顕著なダイエット志向がそのまま妊娠中にまで引継がれた、妊娠中の過度の食事エネルギー制限などが考えられ、女性の生活習慣の改善や、妊娠中の健康管理が必要です。妊娠・出産時にお酒やたばこがやめられないと不安に感じている人の割合は、「かなり不安である」、「やや不安である」を合わせると 6.9%となっています。飲酒・喫煙による低体重児が生まれてくる確率が高いというデータもあることから、飲酒・喫煙の危険性に関する知識の普及や相談支援の充実が必要です。（「平成 20 年度妊娠に関する実態調査報告書」）

また、兵庫県における特定不妊治療（体外受精及び顕微授精）の治療費助成件数は平成 22 年度の 4,979 件から、平成 23 年度は 5,499 件と年々増加しており、治療している女性の年齢は一般の出産年齢に比較して、高くなっています。

### (2) 課題

適切な食や飲酒・喫煙防止等生活習慣、疾病の予防などの妊婦の健康管理に必要な知識の普及、妊婦健診、保健指導の充実と、不妊対策の推進

## (3) 推進方策

心身ともに安定した妊娠期を過ごし、母子ともに健やかな出産期を迎えることができるよう、妊産婦への支援を行うとともに、不妊に悩む夫婦に対する取組を推進します。

## 【目標】

項目	現状値	目標値 (平成29年度)
全出生数中の低出生体重児の割合の減少	9.6% (平成23年人口動態調査)	減少傾向へ
妊娠11週以下での妊娠届出率の増加	87.1% (平成22年地域保健・健康増進事業報告)	100%
妊娠届出時に保健師等専門職が全数に健康相談を行う市町数の増加	16市町(39.0%) (平成24年度健康増進課調)	41市町(100%)
妊婦健診受診者数	42,582人 (平成22年地域保健・健康増進事業報告)	全妊婦
マタニティマークの普及を行っている市町数の増加	40市町(97.6%) (平成24年度健康増進課調)	41市町(100%)
特定不妊治療費助成事業の利用者の増加	5,499件 (平成24年度健康増進課調)	増加
妊婦・乳幼児のいる場での喫煙者の減少	家庭 17.9% (平成20年度受動喫煙防止対策実施状況調査)	家庭 0%
妊婦への喫煙に関する指導を実施している市町数の増加	33市町(80.5%) (平成23年度健康増進課調)	41市町(100%)
妊婦への飲酒に関する指導を実施している市町数の増加	33市町(80.5%) (平成23年度健康増進課調)	41市町(100%)

## 【主な推進施策】

## 妊婦・出産期の健康管理に関する正しい知識の普及啓発

妊婦自身が家庭や職場で適切な健康管理に取り組むため、妊娠によって起こる心身の変化をはじめ、分娩・産褥・育児の知識、妊娠の届出や母子健康手帳の活用、妊婦健診の必要性や受診の方法、食事や運動等の生活習慣に関する正しい知識の普及啓発を行います。

同時に、妊婦に新しい生命を誕生させるという自覚を促すため、未受診妊婦が周産期のリスク増大に直結することや、妊娠中(胎児期)、分娩時、授乳期における母児感染症の予防に関する正しい知識を普及します。

## 1 生活習慣病予防等の健康づくり

さらに、妊婦の喫煙が、低出生体重児や流・早産等など、妊娠に関連した合併症の危険性を高くすること、「乳幼児突然死症候群」の原因など妊娠中の喫煙の健康被害について周知します。また、妊娠中の飲酒が赤ちゃんに神経系脳障害の一種である「胎児性アルコール症候群」をはじめ、胎児の発育に悪影響を与えるおそれがあること、授乳期に飲酒すると母乳を介してアルコールが乳児に移行することなどを周知します。

この他に20歳代から30歳代の前半の若い世代には、妊娠、出産年齢の高年齢化とともに、低体重児の出生、妊娠高血圧症候群、死産等の出産リスクが高まることの普及啓発を行います。

### 【各主体の役割】

主体	主 な 役 割
県民	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 早期の妊娠届出</li> <li>・ 妊娠中の健康的な生活習慣の獲得</li> <li>・ 妊婦健診の受診</li> <li>・ 妊娠・出産に関する正しい知識の習得（高齢出産のリスク、母児感染症の予防 等）</li> <li>・ 妊婦にやさしい環境づくりを推進するための「マタニティマーク」や「譲り合い駐車制度」の活用</li> </ul>
関係団体等	<p>医療機関等</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 妊婦健診等の機会や各種媒体を活用した普及啓発</li> <li>・ 妊婦にやさしい環境づくりを推進するための「マタニティマーク」や「譲り合い駐車制度」の普及啓発</li> </ul>
事業者	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 妊娠・出産に配慮した職場環境に関する普及啓発</li> <li>・ 妊婦にやさしい環境づくりを推進するための「マタニティマーク」や「譲り合い駐車制度」の普及啓発</li> </ul>
市町	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 各種媒体を活用した妊娠・出産に関する正しい知識の普及啓発</li> <li>・ 妊娠届出時の保健師等による面接の実施や、妊婦教室等における正しい知識の普及啓発</li> <li>・ 妊婦にやさしい環境づくりを推進するための「マタニティマーク」や「譲り合い駐車制度」の普及啓発</li> </ul>
県	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 各種媒体を活用した妊娠・出産に関する正しい知識の普及啓発</li> <li>・ 妊婦にやさしい環境づくりを推進するための「マタニティマーク」や「譲り合い駐車制度」の普及啓発</li> </ul>

**妊産婦等への健診、保健指導等支援の充実**

妊婦自身が適切な健康管理の取組みを実施するため、妊娠届出時・妊娠中・産後の期間を通じて、健診による異常の早期発見や、保健師などの専門職によるきめ細かい保健指導により、望ましい生活習慣の獲得や、病的変化の予防などを行います。

この他に20歳代から30歳代の前半の若い世代には、妊娠、出産年齢の高年齢化とともに、種々の出産リスクが高まるため、自身のライフプランを検討をするための支援を行うとともに、高年齢妊産婦に対して、リスクに応じたきめ細かな支援を行います。また、不妊に悩む夫婦に対する支援として特定不妊治療（体外受精及び顕微授精）の治療費助成を行うほか、相談機会の充実にも取り組みます。

**【各主体の役割】**

主体	主 な 役 割
県民	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 早期の妊娠届出</li> <li>・ 妊娠中の健康的な生活習慣の獲得</li> <li>・ 妊婦健診の受診</li> <li>・ 妊娠・出産に関する正しい知識の習得（高年齢出産のリスク等）</li> <li>・ 女性のライフプランの検討</li> <li>・ 妊娠・出産・不妊に関する相談</li> <li>・ 特定不妊治療費助成事業の活用</li> </ul>
関係団体等	<p>医療機関等</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 妊婦健診時の保健指導の実施</li> <li>・ 養育支援ネット等を活用したハイリスク妊産婦等に関する確実な連絡、引き継ぎの強化</li> </ul> <p>保健・医療・福祉・職域・教育等関係機関</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 保健と医療が一体となった支援体制の構築の推進（養育支援ネット推進検討会への参加等）</li> <li>・ 特定不妊治療費助成事業への協力</li> <li>・ 不妊治療の実施、不妊への相談対応 等</li> </ul>
事業者	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 妊婦健診や保健指導を受けるための必要な時間の確保や危険有害業務の就業制限等母性保護・母性健康管理の実施</li> <li>・ 妊婦にやさしい環境づくりを推進するための「マタニティマーク」や「譲り合い駐車制度」の普及啓発</li> </ul>
市町	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 妊娠届出時の保健師等による面接の実施や、妊婦教室等</li> </ul>

## 1 生活習慣病予防等の健康づくり

	<p>における相談指導の充実</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 妊婦への妊婦健康診査費用補助</li> <li>・ ハイリスク妊産婦へのきめ細かな支援の実施</li> <li>・ 保健と医療が一体となった支援体制の構築の推進（養育支援ネット推進検討会 等）</li> <li>・ 特定不妊治療費助成事業への協力・実施 等</li> </ul>
県	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 専門職に対する研修会の実施</li> <li>・ 保健と医療が一体となった支援体制の構築の推進（養育支援ネット推進検討会への参加等）</li> </ul>

## 乳幼児期

乳幼児期は、健康でいきいきと生活を送るための、基礎を形成する大切な時期です。乳幼児の健やかな成長発達、好ましい生活習慣の確立・定着のために、食生活等の生活習慣等に関する、正しい知識の普及や、親への支援体制の充実が必要です。また、乳幼児にとって安全な生活環境を確保するための、事故防止等の取組を推進します。

### (1) 現状(P119、P120 図表参照)

市町においては乳幼児がいる家庭への産後すぐの支援として、新生児訪問や、乳児家庭全戸訪問事業を行っているほか、養育が不十分な家庭に対して産後の支援を行うために、保健師等の専門職やヘルパーが家庭訪問を行う「養育支援訪問事業」を35市町が実施しています。

市町における乳幼児健診については、乳児、1歳6ヶ月児、3歳児健診とも、受診率はいずれも増加傾向であり、95%以上となっています。乳幼児健診は、乳幼児全数を把握できる機会であり、子どもの異常の早期発見だけでなく、子育て支援の機会と捉え、健康教育等の支援を行っています。

乳幼児期に健全な生活習慣を身につけることは、心身の発育発達を促すことに加え、生活にリズムが生まれ疾病予防にもつながるため、乳幼児健診や健康相談等の母子保健事業に加え、保育所(園)・幼稚園等を通じた保護者への働きかけが行われています。

ほとんど毎日朝食を食べている幼児は、平成20年度は、平成15年度に比べ若干減少し、93.7%となっています。(兵庫県「ひょうご健康食生活実態調査」)

平成23年度の幼稚園(5歳)の肥満傾向児の出現率は、男女とも全国を下回っている一方、痩身傾向児の出現率は、男女ともほぼ全国並となっています。また、男女別で見ると、いずれも女子が男子を上回っています。(文部科学省「学校保健統計」)

「人口動態統計(兵庫県値)」によると、乳児の死因(平成23年)は、「先天奇形及び染色体異常」34人(乳児死亡率71.8)、「不慮の事故」8人(16.9)、「呼吸器の異常」5人(10.5)、「乳幼児突然死症候群」4人(8.4)となっています。原因は不明ですが、うつぶせ寝や父母の喫煙・飲酒などの育児環境要因により発症の危険性が高まるといわれている「SIDS(乳幼児突然死症候群)」による死亡率は、年度によりばらつきがありますが、平成23年は、全国を下回っています。また、窒息などの「不慮の事故」についても、同様年度によりばらつきがありますが、平成23年には全国と同程度となっています。

## 1 生活習慣病予防等の健康づくり

また、幼児(1～4歳)の死因では、交通事故や溺死などの「不慮の事故」が5人、「先天奇形及び染色体異常」3人と多くなっています。特に、保護者の喫煙や事故防止に対する認識の改善をはじめ、乳幼児にとって、安全な生活環境の確保が必要です。

### (2) 課題

乳幼児の健やかな成長発達、好ましい生活習慣の確立・定着のための正しい知識の普及、乳幼児健診、保健指導の充実

### (3) 推進方策

乳幼児期の健やかな成長・発達を促進するため、適切な養護や栄養をはじめとした正しい知識の普及、遊びを通じた運動機能の発達や健康的な生活リズムや生活習慣の定着、疾病や事故の予防などを推進します。また、適切な親子関係の確立を促し、安心して育児が行えるよう、健診やきめ細やかな保健指導の充実を図ります。

### 【目標】

項目	現状値	目標値 (平成29年度)
新生児訪問または乳児家庭全戸訪問の実施率の増加	94.8% (平成23年度健康増進課調)	100%
健診において健診未受診児を含めた把握率の増加	乳児健診 99.9% 1.6健診 99.5% 3歳児健診 99.2% (平成24年度健康増進課調)	100%
朝食を食べる人の割合の増加	(幼児1～5歳) 93.7% (平成20年度健康食生活実態調査)	100%
適正体重を維持している人の割合の増加	(幼児4～5歳) 97.7% (平成23年度幼児・学童身体状況調査)	98%以上
乳児のSIDS(乳児突発死症候群)の乳児死亡率の減少	8.4(出生10万対) (平成23年人口動態調査)	減少
乳児の不慮の事故死亡率の減少	16.9(出生10万対) (平成23年人口動態調査)	減少

## 1 生活習慣病予防等の健康づくり

定期予防接種の実施率の増加 ・ジフテリア・百日咳・破傷風（三種混合）  ・BCG  ・麻しん及び風しん	第 期	99.2%	95%以上
	第 期追加	98.4%	
	第 期	75.0%	
		98.6%	
	第 期	94.6%	
	第 期	93.4%	
(平成 22 年度定期予防接種実績報告、平成 23 年度麻しん風しん予防接種の実施時容共等調査)			

### 【主な推進施策】

#### 健やかな成長発達、好ましい生活習慣の確立のための正しい知識の普及啓発

乳幼児期の各期に適した食、遊び・運動、睡眠等の生活習慣の定着を図るため、母子保健事業や保育所（園）・幼稚園、地域団体と連携し、好ましい生活習慣の普及啓発を行います。

また、乳幼児死亡の原因の一つとなっているSIDS（乳幼児突然死症候群）や乳児を事故から守るため、医師会等の協力を得て、SIDSの危険因子である保護者の喫煙や様々な事故の防止に必要な知識を普及し、乳幼児にとって安全な生活環境を整えます。

また、抵抗力の弱い乳幼児を様々な疾患から守るため、予防接種の必要性をはじめ、保育所（園）・幼稚園等集団生活における感染症の予防対策や、アトピー性皮膚炎・喘息等のアレルギー疾患予防と措置、体温調節機能が未熟な乳幼児の熱中症予防と措置等、正しい知識の普及を進めます。

### 【各主体の役割】

主体	主 な 役 割
県民	・乳幼児の好ましい生活習慣に関する正しい知識の習得と実践 ・SIDSや事故防止対策の習得 等
関係団体等	・乳幼児の好ましい生活習慣に関する正しい知識の普及啓発 ・SIDSや事故防止対策に関する普及啓発 ・予防接種に関する正しい知識の普及 医療機関

	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域で生じた小児事故事例に関する情報提供 等</li> </ul>
事業者	<ul style="list-style-type: none"> <li>・SIDSや事故防止対策に関する普及啓発への協力等</li> </ul>
市町	<ul style="list-style-type: none"> <li>・母子保健事業を通じた乳幼児の好ましい生活習慣に関する正しい知識の普及啓発</li> <li>・予防接種に関する正しい知識の普及</li> <li>・母子保健事業を通じた乳幼児のいる家庭へのフォロー</li> <li>・家庭や乳幼児・児童を扱う施設の関係者に対するあらゆる機会を利用した情報提供、学習機会の提供</li> <li>・地域で生じた小児事故事例に関する医療機関等からの定期的な把握、原因分析及び関係者に対する情報提供 等</li> </ul>
県	<ul style="list-style-type: none"> <li>・家庭や乳幼児・児童を扱う施設の関係者に対するあらゆる機会を利用した情報提供、学習機会の提供</li> <li>・予防接種に関する正しい知識の普及</li> <li>・地域で生じた小児事故事例に関する医療機関等からの定期的な把握、原因分析及び関係者に対する情報提供</li> <li>・ホームページ等広報媒体による情報提供</li> <li>・電話相談窓口の設置 等</li> </ul>

### 保護者が適切な育児が行えるよう、乳幼児健診や保健指導等の支援の充実

保護者の育児をきめ細やかに支援するため、先天性代謝異常等のスクリーニング検査、乳幼児健診での子どもの成長・発達状況の確認や疾病等の早期発見・早期支援などを実施するとともに、保護者の就労や心配事等を受けとめつつ、それぞれの育児環境に合わせた保健指導等を行います。

また、夜間、休日など保護者等の不安の軽減と、効率的な小児救急医療体制の構築を図るため、小児救急医療電話相談（#8000）などを実施します。

さらに、定期予防接種の着実な実施を図るため、市町、医師会等関係機関と連携し、かかりつけ医による個別接種を推進します。また、ヒブワクチン等の任意の予防接種について、早期の定期接種化を目指します。

## 【各主体の役割】

主体	主 な 役 割
県民	<ul style="list-style-type: none"> <li>・乳幼児健診等母子保健事業の利用</li> <li>・こどもの健康や急病、ケガなどの相談</li> <li>・予防接種の受診 等</li> </ul>
関係団体等	保育所・幼稚園 <ul style="list-style-type: none"> <li>・集団生活を通じた好ましい生活習慣の確立への支援</li> </ul> 地域団体 <ul style="list-style-type: none"> <li>・乳幼児のいる家庭に対する見守りの実施</li> </ul> 医療機関、医師、看護師等 <ul style="list-style-type: none"> <li>・先天性代謝異常のスクリーニング等の実施</li> <li>・こどもの健康や急病、ケガなどの相談への対応等</li> <li>・予防接種への協力</li> </ul>
事業者	<ul style="list-style-type: none"> <li>・乳幼児健診等を受けるための保護者への配慮 等</li> </ul>
市町	<ul style="list-style-type: none"> <li>・乳幼児健診・保健指導の実施、充実</li> <li>・離乳食教室や相談等の実施、充実</li> <li>・養育が困難な家庭への支援</li> <li>・定期予防接種の実施 等</li> </ul>
県	<ul style="list-style-type: none"> <li>・乳幼児健診や保健指導等の充実に向けた検討</li> <li>・小児救急医療電話相談（#8000）などの実施</li> <li>・養育が困難な家庭への支援 等</li> </ul>

## 食育の推進

乳幼児期における食育の推進に向け、行政と地域食育関係者がパートナーシップを形成し、子育て世代に食育への関心、意義を深め、食育を実践してもらうための取組を進めていきます。

## 【各主体の役割】

主体	主 な 役 割
県民	<ul style="list-style-type: none"> <li>・講習会や食育イベント等への参加 等</li> </ul>
関係団体等	地域食育関係者 <ul style="list-style-type: none"> <li>・食育推進方策の検討や事業の実施と評価</li> <li>・講習会や食育イベント等の実践事業の実施 等</li> </ul> 学校教職関係者 <ul style="list-style-type: none"> <li>・地産地消による学校給食の推進</li> </ul> 兵庫県連合婦人会・いずみ会・愛育班 等 <ul style="list-style-type: none"> <li>・地域における食育の普及啓発 等</li> </ul>

1 生活習慣病予防等の健康づくり

事業者	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 食育の推進体制の整備への協力 等</li> </ul>
市町	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 食育の推進体制の整備</li> <li>・ 市町母子保健事業による食育の推進</li> <li>・ 地産地消による学校給食の推進</li> </ul>
県	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 食育推進体制の整備</li> <li>・ 地産地消による学校給食の推進支援 等</li> </ul>

## 学齢期

学齢期は、心身ともに成長発達の激しい時期です。特に思春期は、子どもから大人への移行期にあたり、身体の成長とこころの発達とがアンバランスになることがあります。このため、心身の成長発達について基本的な知識の理解を深めるとともに、健康に関する実践的な判断力や、行動を選択する力を育てていく必要があります。

### (1) 現状(P121、P122 図表参照)

小学生の肥満は、ピーク時である平成 12 年を境に年々減少しています。(兵庫県「幼児・学童における身体状況調査」)

中学生、高校生の女子について、兵庫県では全国平均よりやせの割合が高くなっています。(平成 23 年度学校保健統計調査)

学齢期における朝食を食べる人の割合は、年齢が上がるとともに減少傾向にあり、15 歳～19 歳では 78.9% となっています。今後とも学校、家庭、地域が連携した食育の取組を推進する必要があります。(兵庫県「平成 20 年度ひょうご健康食生活実態調査」)

本県の男子児童生徒は、50m 走において全ての校種で全国平均と「同等もしくは上回る」傾向を示しています。また、持久走・20m シャトルラン・立ち幅とびにおいても、一部の学年を除き、「同等もしくは上回る」傾向です。一方で、小学生の筋力、小・中学生の柔軟性及び敏しょう性、高校生の投力の低さを示しています。

また、女子児童生徒は、上体起こし・持久走・20m シャトルラン・50m 走・立ち幅跳とびで、全国平均と「同等もしくは上回る」傾向を示している一方で、小学生の筋力及び敏捷性、中学生の柔軟性の低さを示しています。児童生徒の体力・運動能力の向上を図るための運動習慣の定着に向けた取組が必要です。(兵庫県「平成 23 年度児童生徒体力・運動能力調査報告書」)

喫煙は、中学 1 年生で男性 0.7%、女性 0.0%、高校 3 年生で男性 1.7%、女性で 1.9% となっています。飲酒は、中学 3 年生で男性 6.2%、女性 4.9% と女性の方が低くなっており、高校 3 年生で男性 21.0%、女性で 19.8% と 20% 前後となっています。心身ともに成長過程にある学齢期は、成人よりも飲酒や喫煙による害を多く受けるため、学齢期の飲酒・喫煙をなくす健康教育が必要です。(「平成 23 年度兵庫県健康づくり実態調査」)

また、思春期保健にかかる取組としては、平成 24 年度においては半数の市町において思春期保健対策を行っています。10 代の人工妊娠中

絶については、平成 12 年の 1544 件をピークとして減少し、平成 22 年は 749 件と、10 年間で半減しています。また、10 代の中絶率も全国平均の 7.0 に比し、兵庫県は 5.7 と低い状況ですが、10 代の人工妊娠中絶や性感染症への罹患、喫煙、飲酒、**薬物乱用**、やせが後の生活習慣病の発症や、不妊症につながることもあり、学校保健と地域保健で連携を進めながら、性教育等に関する取組も推進していく必要があります。また、同世代の子どもが主体となる取組（ピアエデュケーター）についても、NPO 法人ひょうご思春期ピアカウンセリング研究会を中心とした、思春期ピアカウンセラーの養成が進められています。

(2) 課題

家庭や学校が協力して、食生活、運動等の生活習慣に関する正しい知識の獲得や自らの健康生活の自己決定能力を高めるための教育等支援の充実

(3) 推進方策

学齢期は、生涯を通じた健康づくりを主体的に進めていくライフステージの第一段階として、きわめて重要であり、発達段階に応じて生活習慣に関する正しい知識を習得し、健康的なライフスタイルを身につける取組を、学校、家庭、地域の連携により推進します。

【目標】

項目	現状値	目標値 (平成 29 年度)
適正体重を維持している人の割合の増加	(児童 6 ~ 11 歳) 92.4% <small>(平成 23 年度幼児・学童身体状況調査)</small>	93%以上
朝食を食べる人の割合の増加	( 6 ~ 14 歳 ) 92.6% ( 15 ~ 19 歳 ) 78.9% <small>(平成 20 年度健康食生活実態調査)</small>	100%  87%以上
新体力テストにおける全国平均 と同等若しくは上回る項目の割合 の増加	(小学生) 66.7% (中学生) 79.6% (高校生) 88.9% <small>(平成 23 年度全国体力・運動能力、運動習慣等調査)</small>	80.0% 80.0% 90.0% (平成 33 年度)

## 1 生活習慣病予防等の健康づくり

未成年者の喫煙をなくす	中学1年生 男子 0.7% 高校3年生 男子 1.7% 中学1年生 女子 0.0% 高校3年生 女子 1.9% (平成23年度中学生・高校生の健康づくり実態調査)	0% 0% 0% 0%
未成年者の飲酒をなくす	中学3年生 男子 6.2% 高校3年生 男子 21.0% 中学3年生 女子 4.9% 高校3年生 女子 19.8% (平成23年度中学生・高校生の健康づくり実態調査)	0% 0% 0% 0%
思春期保健対策に取り組む市町数の増加	23市町(56.1%) (平成24年度健康増進課調)	41市町(100%)
10歳代の人工妊娠中絶率の減少	5.7(人口千対) (平成22年衛生行政報告例)	減少
10歳代の性感染症罹患率の減少	性器クラミア97件 淋菌感染症26件 (平成23年兵庫県感染症発生動向調査)	減少
思春期ピアカウンセラーの養成数の増加	270人 (平成24年度健康増進課調)	増加

兵庫県スポーツ推進計画

### 【主な推進施策】

#### 食育の推進（学校における食育の取組、地域団体における食育活動等）

未来を担う子供たちが、望ましい食行動や食習慣を身につけ、食を通じて心と体を育むために、家庭、学校、地域の連携を強化し、家庭や地域の食育力の向上に取り組めます。

また、学校においては、地産地消の給食を「生きた教材」にするなど、食に関する様々な体験活動を実施して、より充実した食育の推進に取り組めます。

## 【各主体の役割】

主体	主 な 役 割
県民	<ul style="list-style-type: none"> <li>・食育体験活動への参加及び家庭での発信</li> <li>・家庭における食に関する知識や実践力の伝承 等</li> </ul>
関係団体等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・食育推進方策の検討や事業の実施と評価</li> <li>・講習会や食育イベント等の実践事業の実施 兵庫県連合婦人会・いずみ会・愛育班 等</li> <li>・地域における食育の普及啓発 等</li> </ul>
事業者	<ul style="list-style-type: none"> <li>・食育推進体制整備への協力</li> <li>・講習会や食育イベント等の実践事業の実施 等</li> </ul>
学校	<ul style="list-style-type: none"> <li>&lt;学校&gt;</li> <li>・地産地消による学校給食の実施</li> <li>・食育体験活動の実施</li> <li>・地域・家庭への食育情報発信 等</li> </ul>
市町	<ul style="list-style-type: none"> <li>・食育の推進体制の整備 等</li> </ul>
県	<ul style="list-style-type: none"> <li>・食育推進体制の整備</li> <li>・いずみ会、栄養士会等の支援</li> <li>・学校教育活動全体で行う食育の推進</li> <li>・学校食育実践研究大会（地区大会）の開催や食育推進校の指定 等</li> </ul>

## 児童生徒の体力の向上

児童生徒の体力を向上させるため、専門性に優れた地域の指導者を積極的に活用し、運動習慣の定着を図ります。

## 【各主体の役割】

主体	主 な 役 割
県民	<ul style="list-style-type: none"> <li>・運動習慣の定着</li> </ul>
関係団体等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・体力向上への取組支援</li> </ul>
学校	<ul style="list-style-type: none"> <li>・体力向上への取組支援</li> </ul>
市町	<ul style="list-style-type: none"> <li>・体力向上への取組実施</li> </ul>
県	<ul style="list-style-type: none"> <li>・専門的指導者の派遣</li> <li>・県内の児童生徒の体力・運動能力調査の実施・検証 等</li> </ul>

### 学校等における健康教育の強化

薬物乱用や喫煙など児童生徒を取り巻く現代的な健康課題が多様化、深刻化しているなか、児童生徒が、発達段階に応じた正しい知識を習得し、主体的に健康の増進、疾病予防を図り、健康を改善するための能力、態度を育成する取組を促進していきます。

各種対策の実施にあたっては家庭、学校、地域の十分な連携のもとで、性の問題、飲酒・喫煙・薬物乱用、食の健康教育や相談とともに、思春期ピアカウンセラーの養成等についても、合わせて推進していきます。

#### 【各主体の役割】

主体	主 な 役 割
県民	<ul style="list-style-type: none"> <li>・正しい知識を習得し、主体的に健康の増進、疾病予防を図り、健康を改善するための能力、態度の育成 等</li> </ul>
関係団体等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・若者の興味を引きつけるメディア等、工夫を凝らした広報活動の強化 医師会、歯科医師会、薬剤師会等</li> <li>・スクールヘルスリーダー連絡協議会、学校保健推進連絡協議会への参加、検討</li> <li>・学校保健と連携した健康教育の推進 等 NPO 法人ひょうご思春期ピアカウンセリング研究会</li> <li>・思春期ピアカウンセラーの養成</li> </ul>
事業者	<ul style="list-style-type: none"> <li>飲食店等</li> <li>・未成年にアルコールを提供しないことへの普及啓発</li> <li>・施設の禁煙・分煙化</li> </ul>
学校	<ul style="list-style-type: none"> <li>・若者の興味を引きつけるメディア等、工夫を凝らした広報活動の強化</li> <li>・地域保健と連携した健康教育や相談の推進</li> <li>・思春期ピアカウンセラーの活用 等 市町教育委員会等</li> <li>・学校保健委員会の充実</li> <li>・スクールヘルスリーダー連絡協議会、学校保健推進連絡協議会への参加、検討</li> </ul>
市町	<ul style="list-style-type: none"> <li>・若者の興味を引きつけるメディア等、工夫を凝らした広報活動の強化</li> <li>・学校保健委員会への参加</li> <li>・学校保健と連携した健康教育の推進</li> </ul>

## 1 生活習慣病予防等の健康づくり

県	<ul style="list-style-type: none"><li>・若者の興味を引きつけるメディア等、工夫を凝らした広報活動の強化</li><li>・スクールヘルスリーダーの派遣</li><li>・スクールヘルスリーダー連絡協議会、学校保健推進連絡協議会の開催</li><li>・学校等への専門医の派遣</li><li>・防煙教室等の開催</li><li>・学校保健と連携した健康教育の推進</li><li>・思春期ピアカウンセラーの活動支援 等</li></ul>
---	--

## 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。

### (1) 現状

〔主要な生活習慣病等の発症予防と重症化予防〕（P123～P126 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26.8%と最も多く、次いで、「時間が取れなかった」21.7%、「治療中であった」18.4%、「利用料金が高い」18.1%となっています。（「平成23年度兵庫県健康づくり実態調査」）

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。（独立行政法人国立がん対策情報センター「部位別75歳未満年齢調整死亡率」）

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。（「平成19年及び平成22年国民生活基礎調査」）

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43.3%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16.6%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22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10.4%、該当者15.1%と全国平均（市町国保）よりもわずかに低くなっています。

## 1 生活習慣病予防等の健康づくり

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。（「定期健康診断結果報告」）

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もの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、肝炎ウイルス検診の受診者数は減少傾向にあります。（「地域保健・健康増進事業報告（兵庫県値）」）

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〕

歩数は、全国平均（男性 7,225 歩/日、女性 6,287 歩/日）に対し、本県（男性 7,964 歩/日、女性 7,063 歩/日）は上回っており、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。（「平成 18～22 年国民健康・栄養調査」）

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 23 年度 58.4% に増加しています。（「美しいひょうご指標」）

### 〔栄養・食生活〕（P127～P130 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。

“1 日 1 食以上、楽しく 2 人以上”で食事を食べている人（1 歳以上）は、全体で 86.4%、そのうち 1～5 歳が最も高く 98.9%、20 歳代が最も低く 77.4%となっています。（「平成 20 年度ひょうご健康食生活実態調査」）

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、朝食を食べる割合が低くなっており、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。（「平成 20 年度ひょうご健康食生活実態調査」）

## 1 生活習慣病予防等の健康づくり

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。（「平成 20 年度ひょうご健康食生活実態調査」）

脂肪からのエネルギー摂取量の割合(脂肪エネルギー比(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%以上が約 41%となっています。（「平成 20 年度ひょうご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 年度ひょうご健康食生活実態調査」）

カルシウムの摂取状況は、乳類からの摂取が多く、14 歳以下では約 50%、15 歳以上では約 30%となっています。（「平成 20 年度ひょうご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 でした。また、1 日の食塩摂取量が 10g 以上の人が全体で 44.6% でした。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 年度ひょうご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〕(P130、P131 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、全国と比べてそれぞれ低い状況ですが、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。

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%) の喫煙率が高いことから、この世代へ重点をおいた取組が重要です。（「平成 23 年度兵庫県健康づくり実態調査」）

### 〔飲酒〕

飲酒習慣者の割合は、男性 20 歳以上で全国平均 35.9% に対し、本県は 35.5% と若干下回っており、22 位となっています。多量飲酒者の減少、節度ある適度な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 22 年国民健康・栄養調査」）

## (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

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などになりやすい状況にあります。また、40歳頃から、加齢とともに死亡や障害のリスクが高まります。このため、「自分の健康は自分で守り、つくる」ことを自覚し、主体的に健康づくりに取り組むことにより、壮年死亡率の減少や、健康寿命の延伸と健康に関する生活の向上を目指す取組を推進します。

## 【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年人口動態調査)	減少
	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年人口動態調査)	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 10.4% 該当者 15.1% (平成22年度市町国保法定報告)	予備群 9% 該当者 14%
	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	49.0% (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 <sup>9</sup> (運動器症候群)の認知度の向上	-	80% (平成34年度)

1 生活習慣病予防等の健康づくり

	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) 50% 子宮がん (20～69歳) 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：43.6% 特定保健指導の終了率：17.2% (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%
		特定健康診査の実施率：31.0% 特定保健指導の終了率：22.7% (平成23年度市町国保概数値)	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「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年度健康増進課調べ)	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 58.4% 週3回以上 26.1% (平成23年度「美しい兵庫指標県民アンケート」)	週1回以上 66% 週3回以上 33% (平成33年)

1 生活習慣病予防等の健康づくり

栄養・食生活	共食の増加（毎日、家族や友人と楽しく食事をする人の割合の増加）	（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 15 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）	15 歳以上 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）	15 歳以上 350g 以上
	1 日の食事において、果物類を摂取している人の増加	20 歳以上 37.8% （平成 23 年度兵庫県健康づくり実態調査）	20 歳以上 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）	15 歳以上 8g （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%	

1 生活習慣病予防等の健康づくり

喫煙	喫煙が及ぼす健康影響についての十分な知識を知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 51.4% 胃潰瘍 33.8% 妊娠に関連した異常 78.4% 歯周病 43.0% <small>(平成 23 年度兵庫県健康づくり実態調査)</small>	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	20 歳以上男性 25.8% 20 歳以上女性 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% <small>(平成 23 年度兵庫県健康づくり実態調査)</small>	20 歳以上男性 19% 20 歳以上女性 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数の増加	703 機関 <small>(平成 24 年度健康増進課調)</small>	(検討中)
	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 <small>(平成 24 年度薬剤師会調べ)</small>	1,000 軒 2,100 人
飲酒	「節度ある適度な飲酒」の知識を知っている人の割合の増加	男性 65.6% 女性 67.0% <small>(平成 23 年度兵庫県健康づくり実態調査)</small>	男性 80% 女性 80%

1 生活習慣病予防等の健康づくり

生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者（一日あたりの純アルコール摂取量が男性 40g 以上、女性 20g 以上の者）の割合の減少	男性 12.42%	男性 10.0%
	女性 5.9%	女性 5.0%

(平成 23 年度兵庫県健康づくり実態調査)

【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〕

健診（検診）受診の必要性の普及啓発及び健診（検診）・保健指導体制の整備

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和、特定保健指導などによる生活習慣の改善のため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、健診結果に基づき、受診勧奨などの事後指導の徹底や治療継続の支援、さらに、効果的な保健指導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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 健診（検診）受診の必要性等の理解</li> <li>・ 健診（検診）受診及び保健指導の利用</li> <li>・ 必要に応じ医療機関受診・治療の継続</li> </ul>
関係団体等	<p>医療保険者、医療機関、地域産業保健センター等</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 健診（検診）事業の実施を通じた県民への啓発</li> <li>・ 各種媒体による健診（検診）受診の必要性の普及啓発及び協力</li> <li>・ 健診（検診）事後措置への協力</li> </ul> <p>&lt;医療保険者&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 健診（検診）対象者が受診しやすい体制づくり及び協力</li> <li>・ 保健指導担当者の資質向上のための研修会への参加 等</li> </ul>
事業者	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 健診（検診）受診の必要性の普及啓発への協力</li> <li>・ 事業所健診の実施及び健診（検診）対象者が受診しやすい環境づくり</li> <li>・ 健診（検診）事後措置への協力 等</li> </ul>
市町	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 健診（検診）受診の必要性等の県民への啓発</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>・健診（検診）の実施及び対象者が受診しやすい体制づくり</li> <li>・保健指導担当者の資質向上のための研修会の参加 等</li> </ul>
県	<ul style="list-style-type: none"> <li>・健診（検診）受診の必要性等の普及啓発</li> <li>・健診（検診）対象者が受診しやすい体制づくりの支援</li> <li>・保健指導担当者の資質向上のための研修会の開催 等</li> </ul>

### 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の受診率の向上も取組みます。

#### 【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	・がん検診受診の啓発への協力
事業者	・従業員に対するがん検診受診の啓発
市町	<ul style="list-style-type: none"> <li>・がん検診の実施</li> <li>・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</li> </ul>
県	・受診率向上に向けた取組支援

### 肝炎ウイルス検査の推進

県民一人ひとりが自身の肝炎ウイルス感染の有無を認識し、早期に適切な治療を受けるため、医療機関での肝炎ウイルス検査無料実施などを推進します。

#### 【各主体の役割】

主体	主 な 役 割
県民	・肝炎ウイルス検査の受診
関係団体等	医療機関 ・肝炎ウイルス検査の実施への協力
事業者	・肝炎ウイルス検査対象者が受診しやすい環境づくり
市町	・肝炎ウイルス検査の実施、普及啓発
県	・肝炎ウイルス検査の実施支援、普及啓発

	・ 肝炎手帳の作成・配布 等
--	----------------

### 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、アレルギー疾患などの県民が発症する可能性の高い疾患や県民への注意喚起が必要な事柄について、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 ・ 職域保健との連携促進 等

#### 〔身体活動・運動〕

### 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
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

## 1 生活習慣病予防等の健康づくり

	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
市町	・健康増進プログラム等の活用
県	・健康増進プログラムの提供 ・実践活動の支援 等

### 勤労者協同健康施設等の活用促進

働き盛り世代の運動を促進するため、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
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
事業者	・空きスペースの提供
市町	・事業協力
県	・整備支援

### 〔栄養・食生活〕

#### 健全な食生活の実践力を身につける取組の促進

健全な食生活の実践力を身につける取組を促進するため、将来親になる大学生や新社会人などの若い世代や子育て世代の食育力を重点的に強化し、「食育の周知」から「食育の実践」の取組を着実に進めます。

また、地域における食の健康づくりの活動の充実を図るため、生活に密着したボランティアによる活動を促進するとともに、団体間の連携づくりや連携の強化を進め、活動内容の充実や活動に参加する者の拡大、活動するボランティアの資質向上に努めます。

#### 【各主体の役割】

主体	主 な 役 割
県民	・健康食生活に関する講習会への参加 ・調理実習等実践活動への参加 等
関係団体等	兵庫県栄養士会 ・健康食生活に関する講習会開催への協力 等

	いずみ会、食の健康運動リーダー等 ・実践活動の実施 等
事業者	-
市町	・健全な食生活の推進に関する事業の実施 ・地域団体の実践活動の支援 等
県	・健康食生活に関する講習会の開催 ・いずみ会リーダー養成講座の実施及びいずみ会の活動支援 ・食の健康運動リーダーの養成及び活動支援 等

## 〔喫煙〕

## たばこによる健康被害の普及啓発の推進

たばこの煙による健康被害の防止を図るため、COPD(慢性閉塞性肺疾患)など喫煙が健康に及ぼす影響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対策の取組を進めます。

## 【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 ・禁煙指導の実施 等
事業者	・従業員への普及啓発 等
市町	・喫煙の及ぼす健康への影響に関する普及啓発(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	・喫煙の及ぼす健康への影響に関する普及啓発 ・未成年者への喫煙防止教育の強化 等

## 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

関係団体等	医療機関・薬局等 ・禁煙相談窓口設置 ・禁煙サポートの実施
事業者	・従業員への禁煙支援
市町	・禁煙サポート体制の整備、相談窓口の周知
県	・禁煙サポート体制の整備、相談窓口の周知

## 〔飲酒〕

## 飲酒対策の推進

大量飲酒が糖尿病や高脂血症、高血圧の危険因子といわれていることから「大量飲酒」によるこれらの疾患の発症を防止するため、健康教室等を通じて飲酒が健康に及ぼす影響の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	・飲酒が健康に及ぼす影響に関する理解 ・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	・健康教室の開催等による飲酒が健康に及ぼす影響に関する普及啓発 等
事業者	・従業員への普及啓発 等
市町	・健康教室の開催等による飲酒が健康に及ぼす影響に関する普及啓発 等
県	・健康教室の開催等による飲酒が健康に及ぼす影響に関する普及啓発 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、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(P132、p133 図表参照)

元気な高齢者が増加すると予測される一方で、高齢者の絶対数の増加に伴い、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、今後も要介護高齢者が増加すると予想されています。

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。（厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告（兵庫県値）」）

また、体力が低下しがちな高齢者は、熱中症や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2047人中935人（45.7%）となっており、高齢者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り、ロコモティブシンドローム（運動器症候群）<sup>11</sup>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、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します。

併せて、感染症等による重症化や死亡の防止の取組を進めます。

## 【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23年度高齢社会課調べ)	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年度高齢社会課調べ)	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】

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、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ので、屋内においても熱中症になるなど、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、健康づくり事業、住民組織やインフォマーシャ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
関係団体等	<ul style="list-style-type: none"> <li>老人クラブ</li> <li>健康づくり・介護予防に関する実践活動</li> <li>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)</li> <li>自主活動の定期的な実施</li> </ul>
事業者	<ul style="list-style-type: none"> <li>健康に関する知識等の普及啓発</li> <li>地域団体や住民が行う活動への協力</li> <li>介護予防事業、介護予防・日常生活支援総合事業への協力</li> <li>介護予防給付の実施</li> </ul>
市町	<ul style="list-style-type: none"> <li>健康に関する知識等の普及啓発</li> <li>介護予防が図られる地域のしくみづくり</li> <li>地域団体や住民が行う活動への支援</li> <li>介護予防事業、介護予防・日常生活支援総合事業の実施</li> </ul>
県	<ul style="list-style-type: none"> <li>健康に関する知識等の普及啓発</li> <li>地域団体や住民が行う活動への支援</li> <li>介護予防事業、介護予防・日常生活支援総合事業への支援</li> </ul>

## 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。また、肺炎球菌ワクチン等任意の予防接種については早期の定期接種化を目指します。

## 【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	<ul style="list-style-type: none"> <li>医療機関等</li> <li>予防接種実施への協力</li> <li>予防接種に関する正しい知識の普及</li> </ul>
事業者	・ 予防接種に関する正しい知識の普及
市町	<ul style="list-style-type: none"> <li>予防接種実施</li> <li>予防接種に関する正しい知識の普及</li> </ul>
県	<ul style="list-style-type: none"> <li>予防接種実施の支援</li> <li>予防接種に関する正しい知識の普及</li> </ul>