

兵庫県健康づくり推進プラン

—第2次—

(平成 29～33 年度)

平成 29 年 3 月

兵 庫 県

目 次

第1章 基本的事項

1 策定の趣旨	1
2 プランの位置づけ	1
3 関係者の責務	2
4 プランの期間	2

第2章 県民の健康づくりを取り巻く情勢

1 急速な少子高齢化の進展	3
2 平均寿命・健康寿命の状況	4
3 県民の健康をめぐる現状	4

第3章 目 標

第4章 基本方針

第5章 分野別方針

1 生活習慣病予防等の健康づくり	
（1）主体的な健康づくりに向けた県民意識の向上	12
（2）食生活の改善	16
（3）運動習慣の定着	18
（4）たばこ対策の推進	20
（5）次世代への健康づくり支援	22
（6）感染症その他の疾病予防	25
2 歯及び ^{こうくう} 口腔の健康づくり	
（1）総合的な推進	27
（2）次世代への支援	29
（3）成人期の取組	30
（4）高齢期の取組	31
（5）配慮を要する者への支援	33

3	こころの健康づくり	
(1)	ライフステージに対応した取組	
ア	総合的な推進	34
イ	次世代への支援	36
ウ	青少年期の取組	38
エ	成人期の取組	39
オ	高齢期の取組	41
(2)	認知症の予防・早期発見の推進	43
(3)	精神障害者への支援	46
4	健康危機事案への対応	
(1)	災害時における健康確保対策	47
(2)	食中毒の発生予防・拡大防止	49
(3)	感染症の発生予防・拡大防止	50
	【参考】	
	用語解説	51
	健康づくり推進条例	53

第1章 基本的事項

1 策定の趣旨

わが国は、医学の進歩や生活環境の改善等により、平均寿命が飛躍的に延び、世界有数の長寿国になりました。

しかし、その一方で、出生数の減少により少子高齢化が進み、65歳以上の高齢者が総人口に占める割合は、平成27(2015)年には約27%、平成37(2025)年には30%を超えると見込まれており、それに伴う要介護高齢者や認知症高齢者の増加、医療費や介護費等社会負担の増大への対応は、わが国の大きな課題となっています。

また、高齢化に加え、不適切な食生活や運動不足、喫煙、ストレス等により、生活習慣病や歯周疾患、こころの病などが増加し、健康づくりや疾病予防の重要性はますます高まっています。

さらに、近年、大規模な自然災害の発生による二次的な健康被害、新型インフルエンザをはじめとする重大な感染症、大規模な食中毒など生命と健康を脅かす事態（以下「健康危機事案」という。）が全国的に頻発し、これらに備えた健康づくりも求められています。

こうした健康づくりの取組は、個人が行うだけではなく、社会全体が重要な課題として認識し、一人ひとりの健康づくりを支援することが大切です。

このため、兵庫県では平成23(2011)年4月に「健康づくり推進条例」（以下「条例」という。）を施行するとともに、平成24(2012)年に「健康づくり推進プラン」（以下「プラン」という。）、平成25(2013)年に「健康づくり推進実施計画」（以下「実施計画」という。）を定め、健康づくりの取組を推進してきました。

その結果、特定健診やがん検診の受診率向上、食生活や運動習慣等生活習慣の改善、「受動喫煙の防止等に関する条例」（平成25(2013)年施行、以下「受動喫煙防止条例」という。）に基づく対策の推進など着実に成果をあげてきましたが、まだ多くの課題が残されており、さらに健康づくりの取組を充実していくことが必要です。

このような背景や県民の健康をめぐる現状を踏まえ、引き続き、健康づくりと疾病予防に重点を置いた取組を社会全体で総合的かつ計画的に推進するため、「健康づくり推進プラン（第2次）」を策定します。

2 プランの位置づけ

(1) プランの性格

このプランは、条例第8条に定める基本計画として、兵庫県における健康づくりの基本的な目標・方針を定めたものであり、健康づくりと疾病予防についての取組を重点的に取り上げます。

(2) 関連計画との位置づけ

このプランは、条例第9条に定める実施計画の上位計画にあたります。

また、新しい兵庫県の羅針盤となる「21世紀兵庫長期ビジョン」及び保健・医療・福祉分野の取組の方向性を示した「少子高齢社会福祉ビジョン」等関連計画との整合を図ります。

3 関係者の責務

(1) 県民

健診の受診等により自らの健康状態を把握するとともに、健康な生活習慣の確立など自らの状態に応じた健康づくりに取り組むほか、必要に応じて健康づくり関係者（健康づくりのために必要な保健医療サービスを提供する者をいう。以下同じ。）の支援を受けるよう努めます。

また、家庭、学校、職域、地域などあらゆる場において、お互いに協力して健康づくりに取り組むよう努めます。

(2) 健康づくり関係者

健康診断、保健指導、治療その他の保健医療サービスを県民が適宜受けられるよう配慮します。

(3) 事業者

健康診断や健康教育・相談等による従業員等の心身両面の健康管理やストレスの少ない快適な職場形成など健康づくりに取り組みやすい環境を整備します。

(4) 市町

地域の特性に応じた健康づくりに関する施策を継続的かつ効果的に推進します。

(5) 県

県が主体となって実施する施策と県民、健康づくり関係者、事業者、市町が実施する健康づくりの取組への支援を総合的かつ計画的に推進します。

4 プランの期間

計画期間は、平成29(2017)年度から平成33(2021)年度までの5年間です。

ただし、計画の変更が必要な場合は、健康づくり審議会の意見を聴いて見直します。

第2章 県民の健康づくりを取り巻く情勢

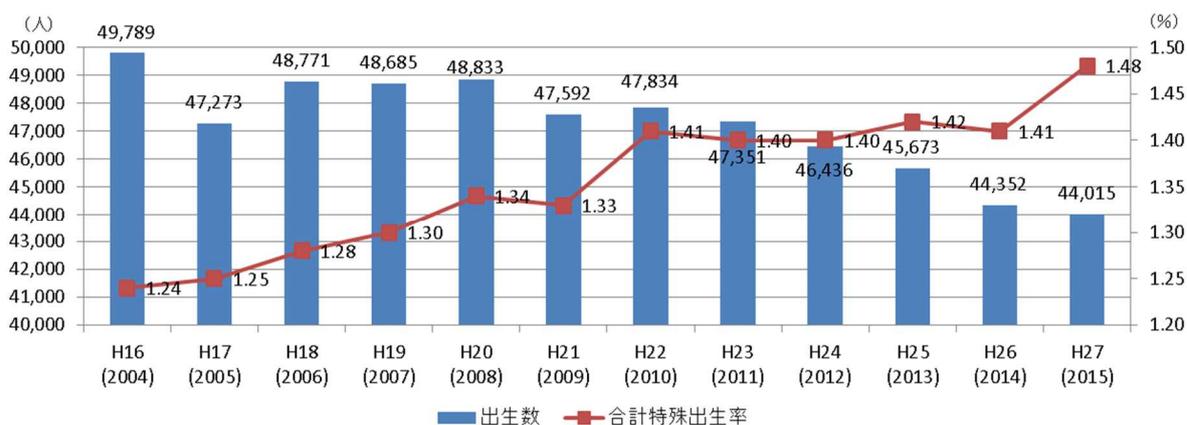
1 急速な少子高齢化の進展

(1) 出生率・出生数の推移

本県の合計特殊出生率^{※1}は、平成 22(2010)年以降は横ばいの状況でしたが、平成 27(2015)年は上昇しています。

また、出生数は平成 22(2010)年以降、毎年減少しています。

図 1 合計特殊出生率と出生数の推移（兵庫県）

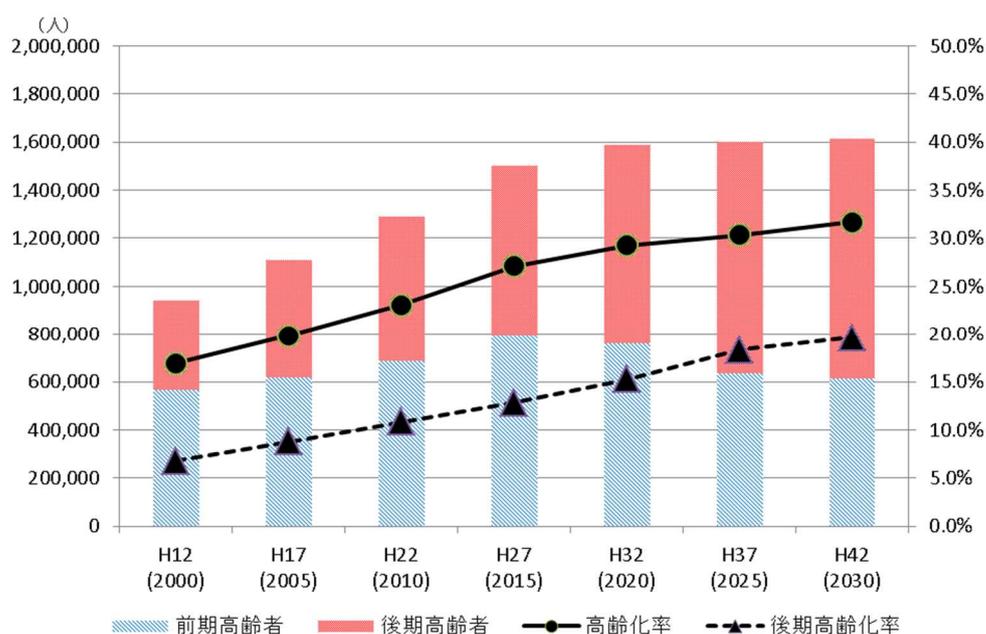


厚生労働省「人口動態統計」

(2) 高齢化率・高齢者人口の推移

本県の高齢化率は、年々高くなっており、平成 27(2015)年には高齢者が総人口の約 27%を占め、平成 37(2025)年には 30%を超えると推計されています。

図 2 高齢化率と高齢者人口の推移（兵庫県）



H12～22年は国勢調査、H27～42は県ビジョン課推計

2 平均寿命・健康寿命の状況

本県の平均寿命、健康寿命^{*2}はいずれも伸びています。しかし、その差（介護等を要する期間）は縮まっていません。

健康寿命： 日常生活動作が自立している状態を「健康」として、介護保険情報の要介護1以下の割合から算出しています。

表1 国公表値（1か年の介護保険情報から算出）

(単位：歳)

区分	兵庫県			全国			
	平均寿命	健康寿命	差	平均寿命	健康寿命	差	
H22	男性	79.66	78.28	1.38	79.64	78.17	1.47
	女性	86.09	83.02	3.07	86.39	83.16	3.23
H25	男性	80.38	78.96	1.42	80.21	78.72	1.49
	女性	86.52	83.44	3.08	86.61	83.37	3.24

厚生労働省「厚生労働科学研究」

表2 県実施計画掲載値（3か年の介護保険情報から算出）

(単位：歳)

区分	平均寿命	健康寿命	差	
H22	男性	79.89	78.47	1.42
	女性	86.39	83.19	3.20
目標	健康寿命の1年延伸			

※ 次回：H29に算出(H26～H28の3か年情報によりH27の数値として算出)

3 県民の健康をめぐる現状

【生活習慣病予防等の健康づくり】

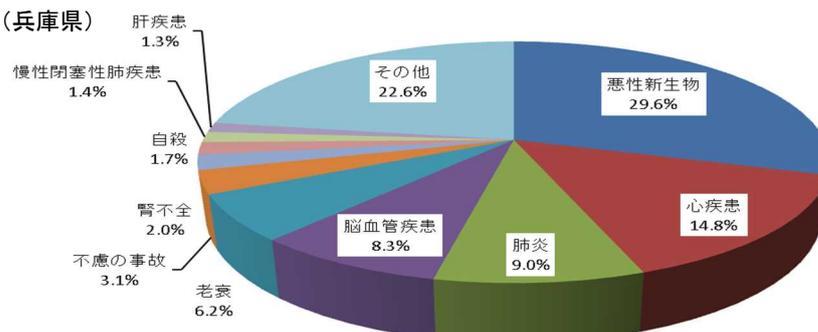
(1) 主要疾患の状況

本県の死因割合をみると、1位「悪性新生物」、2位「心疾患」、3位「肺炎」、4位「脳血管疾患」となっています。

また、全国の総患者数では、1位「高血圧性疾患」、2位「歯肉炎及び歯周疾患」、3位「糖尿病」、4位「高脂血症」となっており、中でも「歯肉炎及び歯周疾患」、「糖尿病」は他の疾患に比べ高い増加率を示しています。

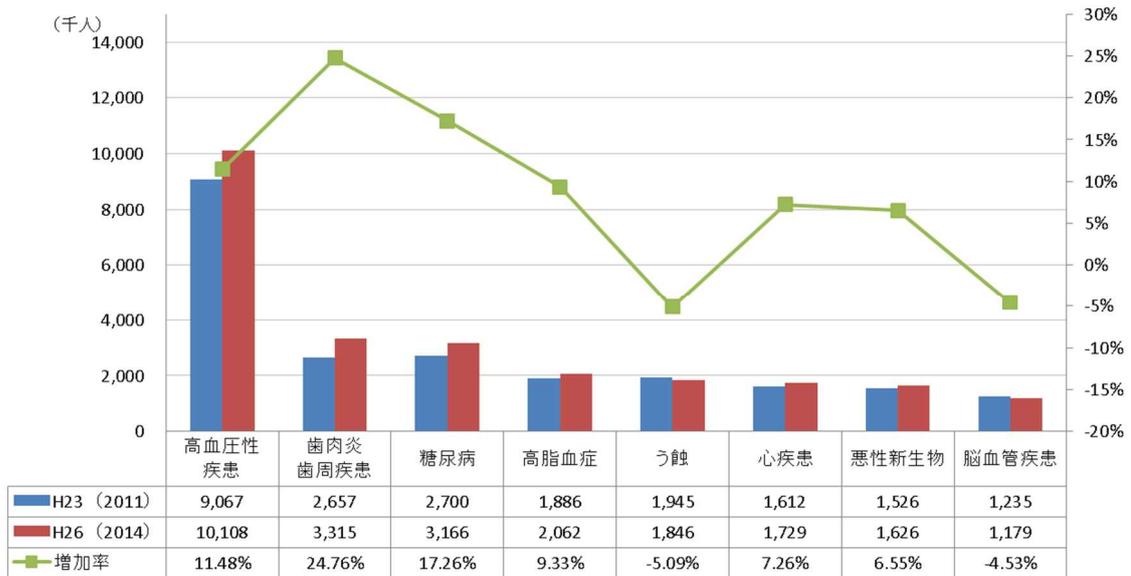
なお、日本透析医学会の統計調査によると、透析患者数は毎年増加し（平成26(2014)年末現在：全国で約32万人）、その原因疾患として最も多いのが「糖尿病」（38.1%）となっています。

図3 死因割合（兵庫県）



厚生労働省「H27人口動態統計」

図4 総患者数（全国）



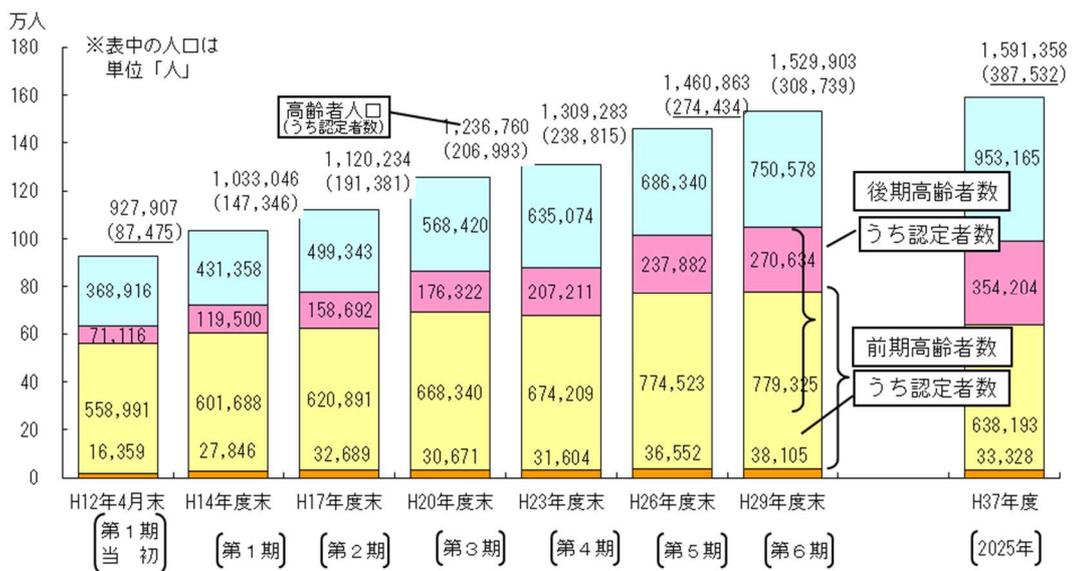
厚生労働省「H26 患者調査」を基に作成

(2) 要介護高齢者の状況

高齢者の増加に伴い、要介護状態の人も増加し、平成 37(2025)年には約 39 万人に達すると見込まれています。

また、介護が必要となった原因（全国値）では、1 位「脳血管疾患」、2 位「認知症」、3 位「高齢による衰弱」などとなっており、生活習慣病や高齢に伴う要因が大きな割合を占めています。

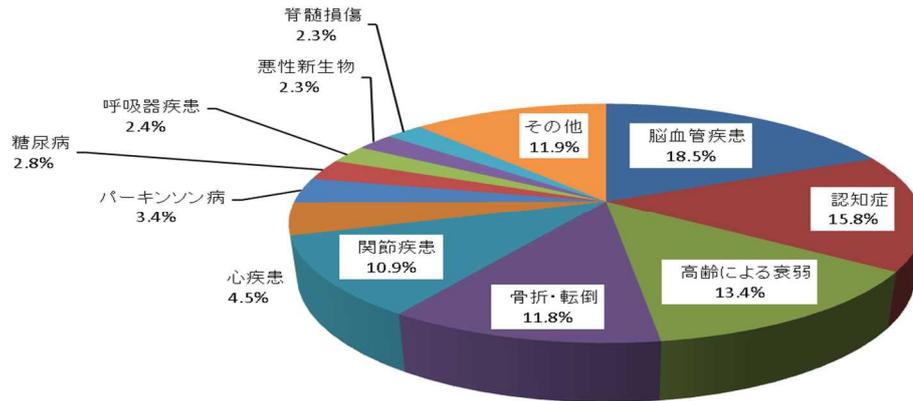
図5 要介護高齢者の将来推計（兵庫県）



注：最上段は前期高齢者（65歳～74歳）と後期高齢者（75歳以上）の合計人数（第1号被保険者数）
 第5期・第6期の人数は、それぞれの計画に記載の人数
 第6期・2025年の人数は、市町介護保険事業計画における人数集計

「県老人福祉計画（第6期介護保険事業支援計画）」

図6 要介護となった原因（全国）



厚生労働省「H25 国民生活基礎調査」

（3）特定健診・特定保健指導の状況

特定健診^{※3}受診率は着実に伸びているものの、特定健診受診率・特定保健指導実施率ともに全国値を下回り低い状況にあります。

また、特定健診受診者のうちメタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）^{※4}該当者の割合は、年齢の上昇とともに増加しています。

表3 特定健診受診率・特定保健指導実施率

区分		特定健診	特定保健指導
兵庫県	H24	41.6%	15.1%
	H25	42.3%	15.9%
	H26	45.4%	15.2%
全国	H24	46.2%	16.4%
	H25	47.6%	17.7%
	H26	48.6%	17.8%
実施計画H29目標値		70%	45%

表4 メタボリックシンドローム該当者割合

区分		40歳代	50歳代	60歳代	70～74歳	
兵庫県	H24	男性	14.2%	22.9%	27.0%	27.0%
		女性	1.8%	4.4%	7.9%	11.3%
	H25	男性	14.2%	22.6%	27.1%	26.8%
		女性	1.9%	4.3%	8.0%	10.8%
	H26	男性	13.9%	22.7%	27.4%	26.8%
		女性	1.9%	4.4%	8.0%	10.5%
全国	H26	男性	14.7%	22.5%	27.3%	27.2%
		女性	2.3%	5.0%	8.8%	11.8%

【メタボリックシンドローム該当者】

内臓脂肪型肥満（腹囲が男性 85 cm以上・女性 90 cm以上）

+

①血圧高値 ②脂質異常 ③高血糖のうち2つ以上が重なった状態の人

厚生労働省公表値

（4）がん検診の受診状況

受診率は着実に伸びているものの、全国値を下回り低い状況にあります。

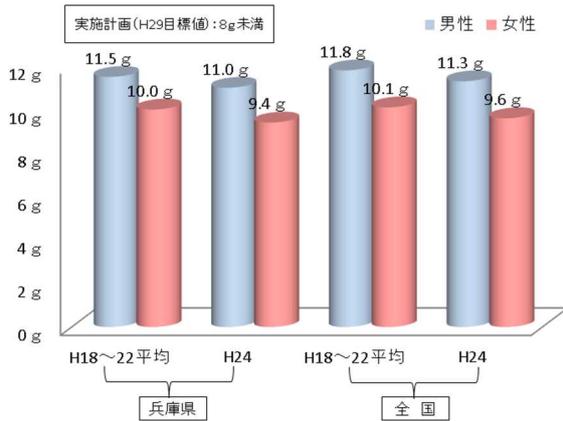
表5 がん検診受診率

区分		胃がん	肺がん	大腸がん	子宮頸がん	乳がん
兵庫県	H19	26.5%	21.0%	22.4%	19.7%	17.8%
	H22	28.6%	20.4%	23.4%	32.6%	32.2%
	H25	34.9%	37.0%	34.8%	39.3%	38.0%
全国	H19	30.2%	24.8%	25.8%	24.5%	24.7%
	H22	32.3%	24.7%	26.0%	37.7%	39.1%
	H25	39.6%	42.3%	37.9%	42.1%	43.4%
実施計画H29目標値		50%（胃・肺・大腸は当面40%）				

厚生労働省「国民生活基礎調査」

(5) 食生活・運動習慣の状況

図7 食塩の摂取状況



食塩や野菜の摂取状況、日常生活における歩数では、一部全国値より改善が進んでいますが、実施計画に定める平成29(2017)年度目標値には達していません。

いずれも厚生労働省「国民健康・栄養調査」

図8 野菜の摂取状況

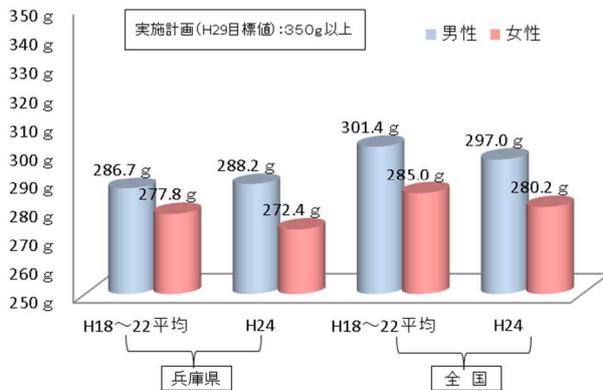
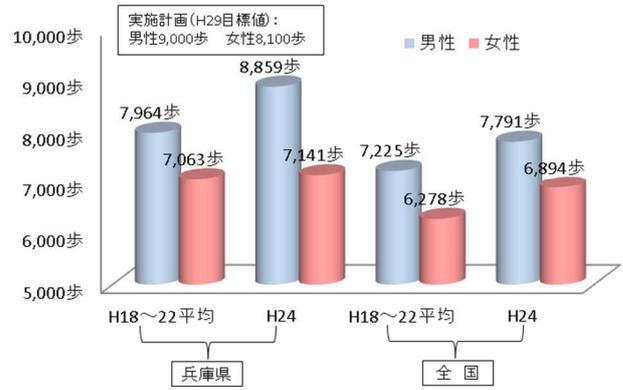


図9 日常生活における歩数



(6) たばこ対策の状況

成人の喫煙率は全国値より低いものの、実施計画に定める平成29(2017)年度目標値に達していません。

受動喫煙対策については、受動喫煙防止条例(平成25(2013)年施行)に基づき、民間施設も含めて取り組んでいます。飲食店における対応状況は100%に達していません。

表6 喫煙している人の割合(20歳以上)

区分	男性	女性	
兵庫県	H19	38.0%	10.5%
	H22	31.3%	8.2%
	H25	31.2%	8.7%
全国	H19	39.7%	12.7%
	H22	33.1%	10.4%
	H25	33.7%	10.7%
実施計画H29目標値	19.0%	4.0%	

※ たばこを「毎日吸っている」または「時々吸う日がある」と回答した者の割合

厚生労働省「国民生活基礎調査」

表7 受動喫煙防止対策の実施率(兵庫県)

区分	規制内容	対応状況
公的施設等	幼稚園、小・中学校、高校、保育所等	建物内・敷地内すべて禁煙 100%
	大学、短大、専修学校等	建物内の公共空間の禁煙(既存の喫煙室可) 100%
	医療機関	建物内すべて禁煙 100%
	官公庁の庁舎	建物内すべて禁煙 100%
重点施設	宿泊施設 フロントロビー面積100㎡超	100% (302/302)
	飲食店 客室面積100㎡超	建物内の公共空間の禁煙又は厳格な分煙 90.7% (2,841/3,133)
	理容所・美容所 客室面積100㎡超	100% (282/282)

【歯及び口腔の健康づくり】

(1) 歯科健診の受診状況

受診率は着実に伸びているものの、実施計画に定める平成 29(2017)年度目標値を大きく下回っています。

表 8 定期的な歯科健診の受診状況（兵庫県）

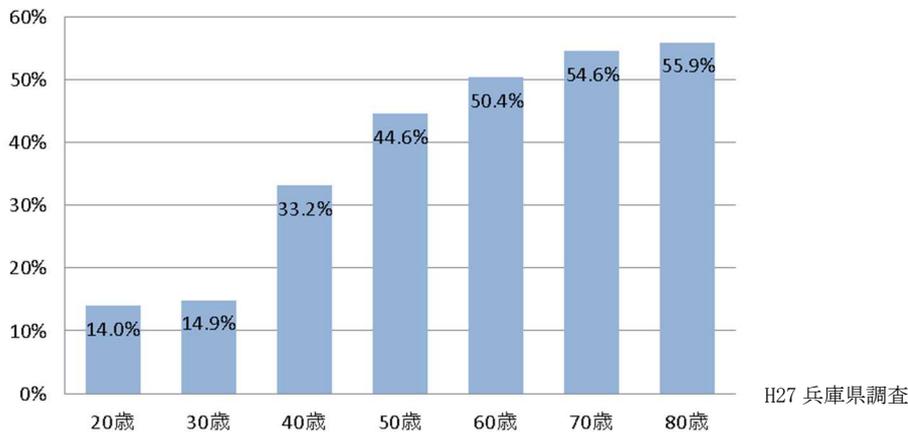
区分	H25			H26			H27		
	全県	男性	女性	全県	男性	女性	全県	男性	女性
受診率	34.7%	32.0%	35.7%	35.3%	32.6%	36.7%	37.4%	33.9%	39.2%
実施計画H29目標値	56%（※過去1年間に歯科健診を受診した人の割合）								

H27 兵庫県調査

(2) 歯周疾患の状況

進行した歯周疾患を有する人の割合は、年齢の上昇とともに増加し、特に 40 歳から急増する傾向にあります。

図 10 進行した歯周疾患を有する人の割合（兵庫県）

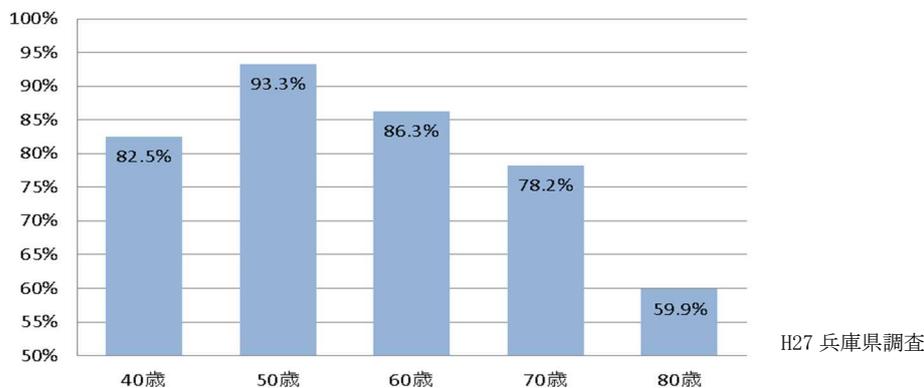


H27 兵庫県調査

(3) はちまるにいまる 8020運動の達成状況

8020 運動^{※5}の目標値達成者の割合は、年齢とともに減少傾向にあります。

図 11 8020 運動の目標値達成者の割合（兵庫県）



H27 兵庫県調査

【8020 運動の目標値】

35～44 歳：28 歯以上 45～54 歳：25 歯以上 55～64 歳：24 歯以上
 65～74 歳：22 歯以上 75 歳以上：20 歯以上

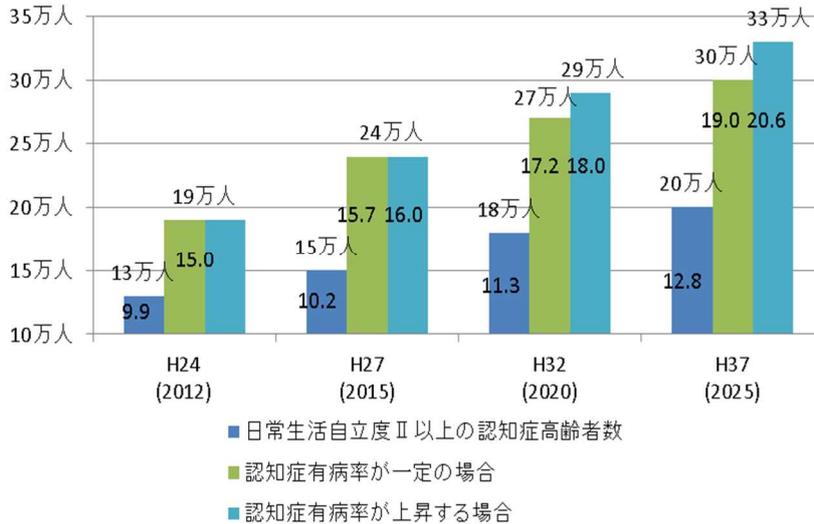
(兵庫県健康づくり推進実施計画)

【こころの健康づくり】

(1) 認知症高齢者数の推計

平成27(2015)年時点で認知症高齢者は約24万人(高齢者の約15%)と推計され、高齢化の進展に伴い、平成37(2025)年には約30～33万人になると見込まれています。(国の推計を基に県で推計)

図12 認知症高齢者数の推計(兵庫県)



※1 高齢者人口については、平成24年は高齢者保健福祉関係資料(H27.2.1)の人口、平成27年～37年は国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(平成25年3月推計)」を用いた。

※2 日常生活自立度Ⅱ以上の高齢者数は、(※1)に、H24.8月の厚生労働省が推計した全国の認知症高齢者の出現率を用いて推計した。

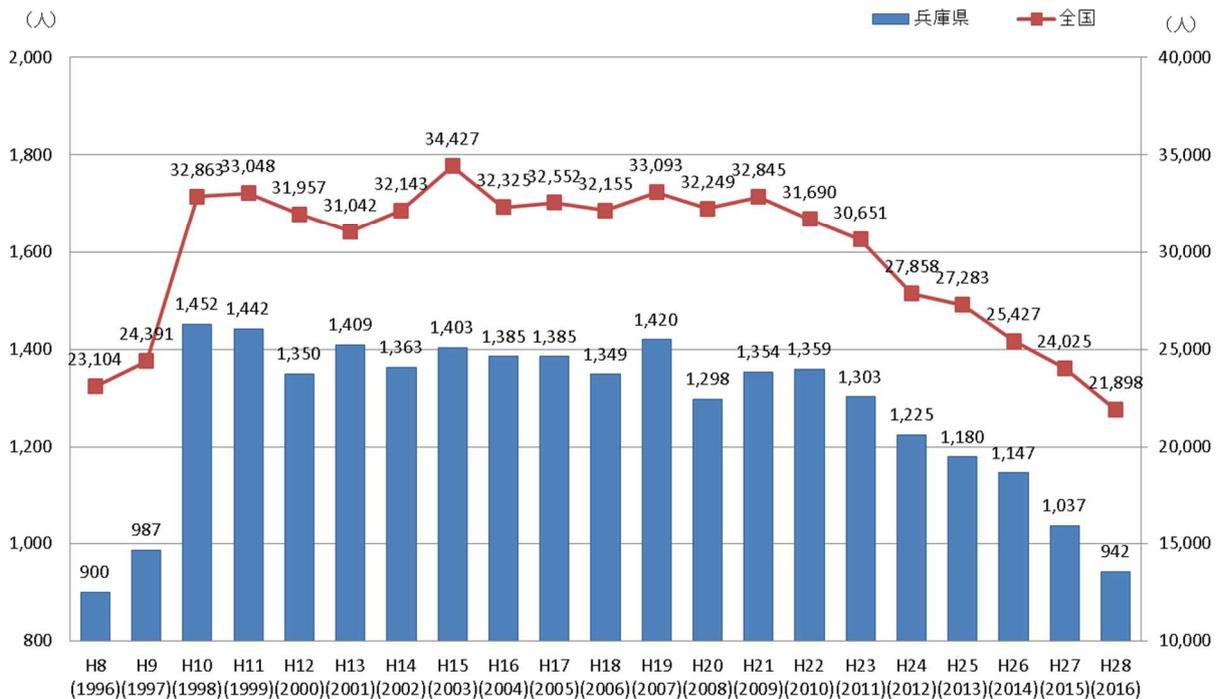
※3 認知症有病率は、(※1)に、「日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究」(平成26年度厚生労働科学研究費特別研究事業)による有病率から推計した。

県老人福祉計画(第6期介護保険事業支援計画)

(2) 自殺者の推移

本県の自殺者の数は、平成23(2011)年以降着実に減少し、当面の目標値「平成28(2016)年までに1,000人以下」を達成しています。

図13 自殺者の推移



警察庁・兵庫県警察本部資料ほか(※ H28は暫定値)

【健康危機事案への対応】

阪神・淡路大震災、中越大震災、東日本大震災、熊本地震等大規模地震、台風等による水害など生命の安全や健康の確保に影響を及ぼす災害が頻発するなか、災害関連死^{※6}や二次的健康被害を防ぐため、要支援者対策、栄養・食生活の支援、心のケア、エコノミークラス症候群^{※7}や生活不活発病^{※8}の予防など多様な課題への対応が求められています。

また、腸管出血性大腸菌^{オー}O157やノロウイルス等による食中毒の発生、エボラ出血熱や新型インフルエンザ等海外で発生する感染症が直ちに国内での脅威となる感染症のグローバル化など健康危機事案への対応が求められています。

このような健康危機事案が発生した場合には、最悪の事態を想定し、迅速かつ的確に健康被害の状況把握や健康状態の悪化を防ぐ健康支援活動を展開することが必要です。

本県では、災害等危機管理事案に対応するため、危機管理基本指針、地域防災計画等を定め、健康危機事案については、健康危機管理基本指針等により健康支援活動等を展開しています。

さらに、健康危機事案が発生した場合には、県内の災害応急活動だけでなく、全国の被災地に対し支援活動を行っており、近年では熊本地震被災地において、現地支援活動を行っています。

第3章 目 標

県民一人ひとりが生涯にわたって健康で
生き生きとした生活ができる社会の実現

第4章 基本方針

◆ ライフステージに対応した取組の強化

妊娠中から子どもの時期（以下「次世代」という。）、働き盛り世代、高齢期など、それぞれ抱える健康課題が異なるため、様々なライフステージに応じた取組を推進します。

◆ 健康寿命の延伸に向けた個人の主体的な取組の推進

健康づくりに関する知識の普及、啓発、情報の提供等により、個人が自らの健康状態を自覚し、健康寿命の延伸に向けて主体的に取り組むための支援を行います。

◆ 社会全体として健康づくりを支える体制の構築

効果的に健康づくりを推進するため、個人としての取組だけでなく、県・市町・県民・事業者・健康づくり関係者など様々な実施主体の連携・協働のもと、社会全体として健康づくりを支援する体制づくりを推進します。

◆ 多様な地域特性に応じた支援の充実

健康状態における様々な地域差が生じていることから、地域の特性に応じた取組を推進します。

第5章 分野別方針

1 生活習慣病予防等の健康づくり

高齢化の進展に伴い、生活習慣病や要介護状態になる人が増えています。

このため、平成20(2008)年度から、予防を重視する「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「特定健診制度」が実施され、がん検診や市町健康増進事業などとともに、生活習慣病の発症予防、早期発見・早期治療、重症化予防の取組が進められています。

また、不適切な食生活や運動不足、喫煙等の生活習慣の改善に向けた知識の普及啓発、情報の提供等に取り組んできましたが、実践に至るには、まだ多くの課題が残されています。

これらの取組をさらに推進するためには、県民一人ひとりが自らの健康状態を自覚し、健康な生活習慣の重要性に対する関心と理解を深め、生涯にわたって主体的に取り組むことが大切です。

また、個人の努力と併せて、健康づくり関係者や事業者、市町、県の連携・協働のもと、社会全体として個人の健康づくりの取組を支援していく必要があります。

今後、健康リスクが高くなる働き盛り世代や身体機能が低下する高齢者に対する取組がますます重要になるとともに、健康な生活習慣を確立するためには、次世代への取組も大切なことから、妊産婦期・乳幼児期から高齢期までのそれぞれのライフステージに応じた取組を推進します。

さらに、感染症やアレルギー疾患など様々な疾病予防の取組を進めるとともに、保健と医療の連携、かかりつけ医と専門医の医療連携などを進めます。

(1) 主体的な健康づくりに向けた県民意識の向上

【現状と課題】

ア 主要疾患等の状況 (P4～P6 図3～図6参照)

死亡や要介護に至る主要な原因として、悪性新生物や心疾患、脳血管疾患などの生活習慣病が大きな割合を占めています。また、網膜症や腎症、神経障害などの合併症を引き起こす糖尿病や、死因の上位を占める心疾患や脳血管疾患などの危険因子でもある高血圧の患者数の増加は大きな課題となっており、これら生活習慣病の発症予防と重症化予防をさらに推進する必要があります。

イ 特定健診・特定保健指導の受診状況 (P6 表3参照)

特定健診の受診率は、普及啓発や個人通知、他の健診との同時実施等の取組により、平成20(2008)年度の35.3%から平成26(2014)年度の45.4%に、特定保健

指導の実施率は、平成 20(2008)年度の 8.4%から平成 26(2014)年度の 15.2%と着実に伸びてきました。

しかし、実施計画に定める平成 29(2017)年度目標値の特定健診受診率 70%、特定保健指導実施率 45%を大きく下回り、全国値より低い傾向が続いています。

生活習慣病の予防のため、普及啓発や各種健診の同時実施、被扶養者の受診機会の拡大など受診促進に向けたさらなる取組が必要です。

ウ メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)該当者の状況(P6 表4参照)

メタボリックシンドローム該当者の割合は男性が高く、年齢の上昇とともに増加しています。

健康リスクが高まる働き盛り世代に対する健康づくりの支援が必要です。

エ 悪性新生物死亡率(75歳未満年齢調整死亡率)

がん全体では、全国平均に比べ本県の死亡率は高い状態が続いていましたが、平成 27(2015)年には初めて全国平均よりも低くなりました。

部位別にみると、肺がんの死亡率が最も高く、大腸がん、乳がん、胃がん、子宮がんの順となっており、いずれも全国よりも低い水準です。

また、肝がんの死亡率は、依然として全国平均よりも高い状況ですが、改善傾向にあり、全国平均並みの水準にまで下がってきています。引き続き肝炎ウイルス検診による早期発見や陽性者への受診勧奨等により、肝炎から肝硬変や肝がんへの悪化を予防する必要があります。

図 14 悪性新生物(全がん)75歳未満年齢調整死亡率(H22~H27)

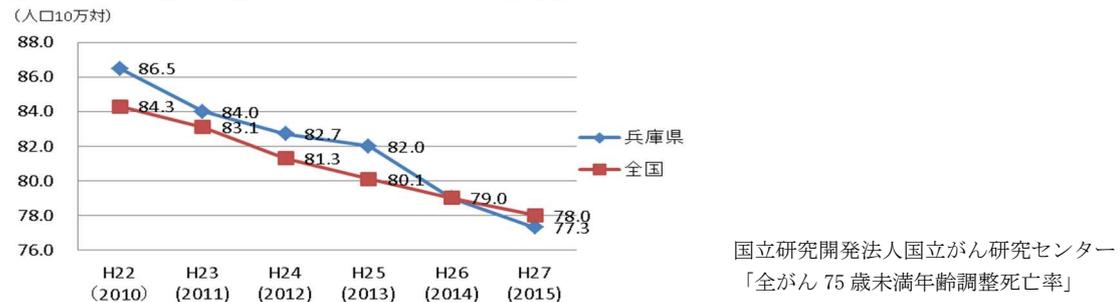
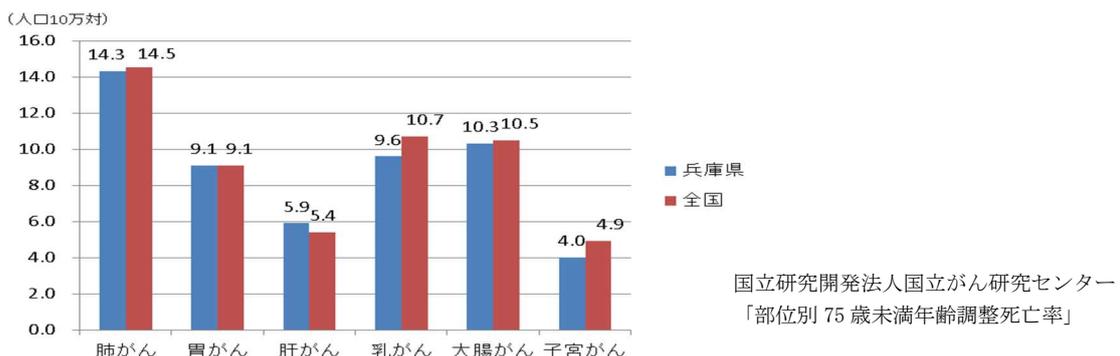


図 15 悪性新生物(部位別)75歳未満年齢調整死亡率(H27)

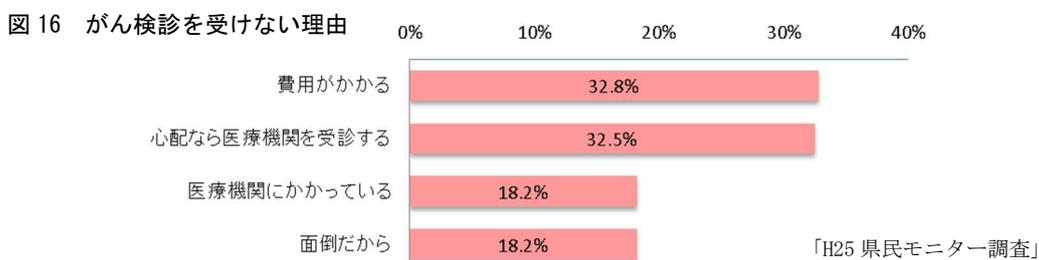


オ ガン検診の受診状況（P 6 表 5 参照）

がん検診の受診率（市町実施分）は、直近 3 年間では、胃がん検診の受診率は横ばいとなっていますが、大腸がん検診、肺がん検診、子宮頸がん検診、乳がん検診は少しずつ上昇傾向にあります。

また、職域を含むがん検診では、平成 22(2010)年と比較して平成 25(2013)年は 5 がん（胃がん、肺がん、大腸がん、子宮頸がん、乳がん）すべての受診率が高くなっていますが、いずれも全国平均を下回っています。

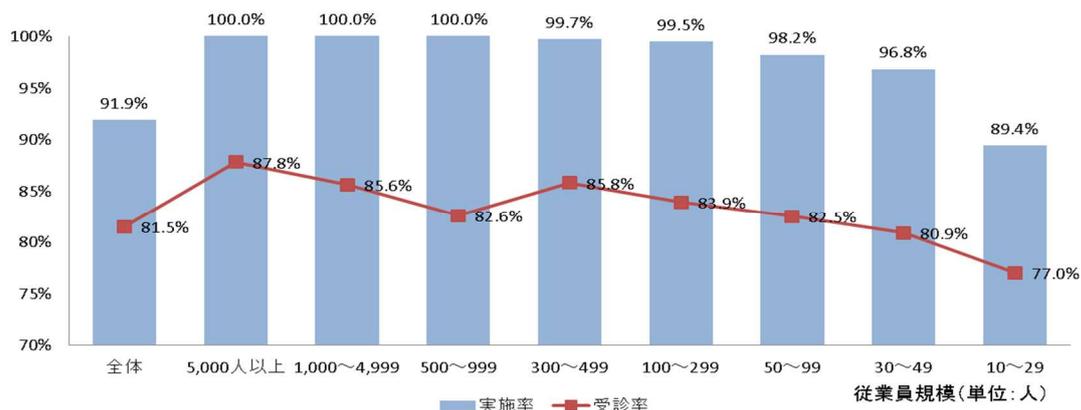
なお、がん検診を受けない理由については、「費用がかかる」、「心配なら医療機関を受診する」がともに約 3 分の 1 を占め、次に「医療機関にかかっている」が多くなっています。このため、がん検診に関する正しい知識の普及啓発等、受診促進に向けた取組強化が必要です。



カ 事業所における健康診断の実施状況等

定期健康診断の実施率、受診率は、事業所規模が小さいほど取り組む割合が低下しています。事業所規模にかかわらず、健診や保健指導等の健康管理が積極的に行われるよう健康づくり支援の取組が必要です。

図 17 事業所における定期健康診断実施率、受診率（全国）



厚生労働省「H24 労働者健康状況調査」

【取組方針】

○ 働き盛り世代の健康づくり支援の充実

従業員・職員とその家族の健康づくりを積極的に取り組む企業・団体を「健康づくりチャレンジ企業」として登録・支援し、健康リスクが高まる働き盛り世代に対する取組の充実を図ります。

○ 特定健診・特定保健指導の受診促進等

市町や職域、医療保険者と連携・協働し、健診の受診促進に向けた普及啓発を強化するとともに、健診・医療費データの活用による健康課題の整理など市町の受診勧奨や保健指導、企業・団体による従業員・職員の健康づくりの取組などを支援します。

また、死因の上位を占める心疾患や脳血管疾患などの危険因子でもある高血圧をはじめ、腎症等の合併症を引き起こす糖尿病、認知症の原因の一つである脳血管疾患などの発症予防・重症化予防に重点を置いた取組を推進します。

○ がん検診の受診促進

県民への啓発を強化するとともに、企業、関係団体等と連携した受診勧奨などがん検診の受診促進に向けた取組を推進します。

○ 県民の主体的な取組の支援

県民自らが気軽に健康のチェック、生活習慣の改善に取り組めるようインターネットを活用した健康づくりに関する情報発信やスマートフォンなど携帯端末にも対応した健康づくりチェックツールの普及を図ります。

また、主体的な健康づくりのインセンティブを付与する取組を支援します。

○ 人材の育成・資質向上

健康づくりを推進する人材の育成や特定健診・特定保健指導・がん検診等従事者の資質向上を図ります。

【主な取組例】

- ・ 「健康づくりチャレンジ企業制度」の充実
- ・ 「健康ひょうご21大作戦」の展開による県民、行政、企業の連携・協働
- ・ 兵庫県国民健康保険団体連合会（以下「国保連」という。）、全国健康保険協会兵庫支部（以下「協会けんぽ」という。）等との連携・協働による特定健診受診促進の合同キャンペーン、健診・医療費データを活用した健康づくり支援
- ・ がん検診等受診率向上推進協定締結企業等と連携したがん検診の受診促進
- ・ 被用者保険被扶養者の受診促進（特定健診とがん検診の同時実施など）
- ・ インターネットを活用した情報発信や健康づくりチェックツールの普及
- ・ 国民健康保険特別調整交付金を活用した特定健診の受診促進や住民自らの健康づくりにインセンティブを付与する取組（ポイント制度等）への支援
- ・ 健康づくり推進員等による普及啓発の全県展開
- ・ 特定健診・特定保健指導従事者研修会等による人材の育成
- ・ ホームページや広報媒体、講演会や講座等を通じた広報、啓発活動の実施
- ・ 圏域健康福祉推進協議会や地域・職域連携推進協議会等による連携促進

(2) 食生活の改善

【現状と課題】

ア 朝食の摂取状況

朝食の摂取状況は、「ほとんど毎日食べる」が1～5歳93.2%、6～14歳93.4%（平成27(2015)年度県食育アンケート）で100%には至っていません。

また、20歳代になると男性51.4%、女性69.2%（平成27(2015)年度県民意識調査）と他の年代に比べ低くなっています。

子ども・若い世代の朝食内容を見ると、主食を食べている人は9割、副菜を食べている人は3割です。朝食の摂取を増やすと同時に質を良くするなど、子ども・若い世代の食生活の改善が必要です。

図18 朝食をほぼ毎日食べている人の割合

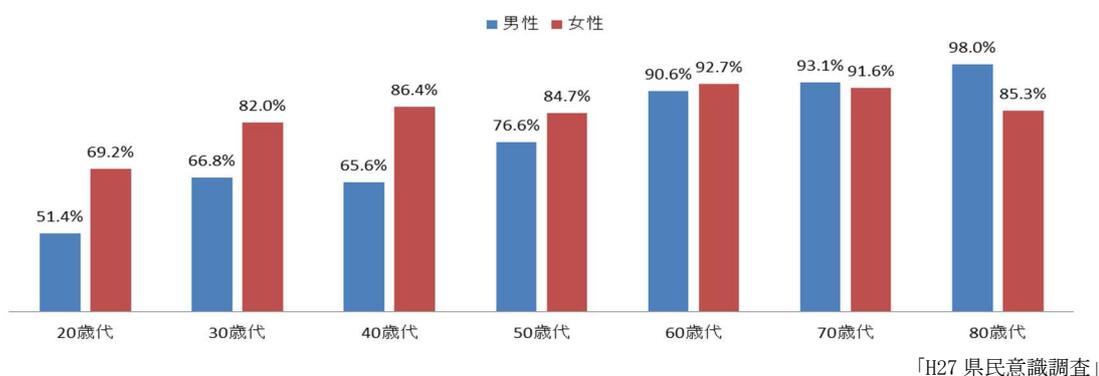
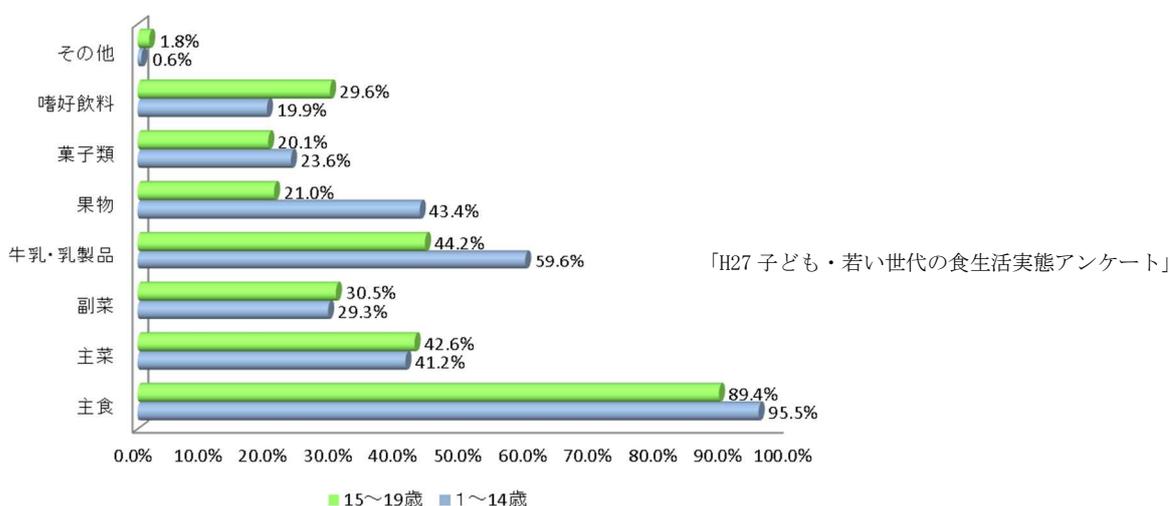


図19 朝食の内容



イ 食塩、野菜の摂取状況（P7 図7、図8参照）

食塩摂取量は、男性11.0g、女性9.4gで、男女とも全国平均より少ないものの、実施計画に定める平成29(2017)年度目標値の8.0gより多くなっており、さらに減らす必要があります。

また、野菜摂取量は、男性288.2g、女性272.4gで、男女とも全国平均より少なく、実施計画に定める平成29(2017)年度目標値の350gに達していません。食

事バランスを整えることが必要です。

網膜症や腎症、神経障害などの合併症を引き起こし、近年、患者の増加が大きな課題となっている糖尿病をはじめとして、心臓病や脳卒中、がんなど生活習慣病の発症・重症化と食生活とは密接な関連があり、その予防の観点から健康と栄養に関する正しい知識を身に付け、世代や家庭状況等に応じた栄養バランスの取れた食事を適量とることが重要であり、食育のさらなる推進が必要です。

【取組方針】

○ 「食育^{*9}推進計画（第3次）」（計画期間：H29～33）の推進

子どもから若い世代（20～30歳代）の食に関する知識と実践力の向上を図り、若い世代が次世代へ伝えつなげるための食育力を強化します。

また、高齢者世帯、ひとり親世帯の増加等、家庭の状況やライフスタイルの多様化に応じた食育の支援、健康寿命の延伸につながる減塩等の推進、生活習慣病や低栄養（高齢者、子ども等）の予防・改善に向けた食育を推進します。

さらに、食や「農」への理解を促進する食育推進、食育活動を充実するための連携強化及び推進体制の充実を図り、県民の食をめぐる現状を踏まえた食育に関する施策の総合的な推進を図ります。

○ 「ひょうご“食の健康”運動」の展開

「おいしいごはんを食べよう」「もっと大豆を食べよう」「減塩しよう」を3本の柱に、主食・主菜・副菜のそろったバランスのよい日本型食生活を推進します。

また、食の健康協力店^{*10}の設置等による食環境の整備を図ります。

○ 関係者等との連携による栄養・食生活の推進

運動、歯及び口腔等の食と関連の深い分野の取組、関連部局や団体の取組との連携を図り、総合的な過栄養及び低栄養の防止を進めます。

【主な取組例】

- ・ 県民及び全ての関係者が連携・協力する食育の推進
- ・ 地域食育関係者との連携のもと重点課題の解決に取り組む「健やか食育プロジェクト」の実施
- ・ 「食生活改善講習会」「食の実践力アップ教室」「高校生・大学生向け食育実践セミナー」等の開催
- ・ 食の健康運動リーダーによる実践活動の実施
- ・ 食の健康協力店制度の推進
- ・ 市町が実施する介護予防事業、健康づくり事業への連携・支援

(3) 運動習慣の定着

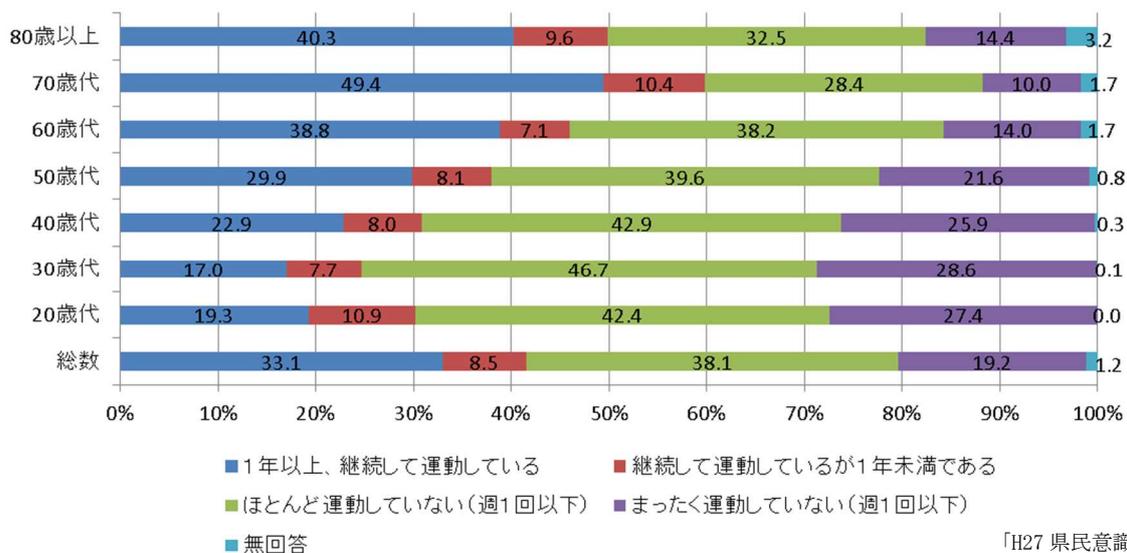
【現状と課題】

ア 運動習慣の定着（P 7 図9 参照）

日常生活における歩数は、男女ともに全国値を上回っていますが、実施計画に定める平成 29(2017)年度目標値には達していません。

また、運動習慣の状況では、高齢者の方が習慣化しており、20 歳代から 50 歳代の運動不足が目立っています。若い世代から運動の習慣化に取り組める環境づくりが必要です。

図 20 運動習慣の状況



イ 加齢に伴う身体機能の低下

骨、関節、筋肉などの運動器の機能が衰えることにより日常生活での自立度が低下し、要介護や寝たきりになるリスクが高い状態を、ロコモティブシンドローム^{*11}（運動器症候群、以下「ロコモ」という。）といいます。

また、サルコペニア^{*12}（筋肉減少症）は、加齢や疾患により、筋肉量が減少することで、握力や下肢筋・体幹筋など全身の「筋力低下が起こること」を意味し、具体的には、歩くスピードが遅くなったり、杖や手すりが必要になるなど、「身体機能の低下が起こること」を指し、筋肉量が一定以下まで低下すると、日常生活の動作が制限されるようになります。これは、寝たきりや転倒骨折などを起こすリスクが非常に高まり、要介護状態の入り口ともいわれています。

高齢者が要介護状態になる前段階として、衰弱、筋力の低下、活動性の低下など虚弱状態に陥ることがあり、これらの状態は「フレイル（虚弱）」^{*13}といわれています。高齢者のフレイルは、生活の質を落とすだけでなく、様々な合併症を引き起こす危険がありますが、運動の習慣化、口腔機能の回復と栄養・食生活の見直しにより改善することが可能です。

身体活動量が多い人は、死亡率が低く、生活習慣病にかかりにくいとされ、身体活動や運動が、メンタルヘルスや生活の質の改善に効果をもたらすことも認められています。ロコモ等を予防するため、運動習慣の定着に若い世代から取り組む必要があります。

【取組方針】

○ ロコモ予防等の推進

市町や団体等が取り組む健康体操の情報発信を行うほか、各圏域で健康体操の普及に向けた学習会を開催するなど運動習慣の定着とロコモ等の予防に向けた取組を強化します。

○ 運動に取り組みやすい環境づくり

ロコモ予防等に効果的な運動（ポールウォーキング等）に関する情報発信や指導など個人への働きかけに加え、健康づくりや運動の機器整備の支援など環境整備、健康づくりリーダーの養成、指導人材の派遣、健康スポーツ医など専門職との連携などを進めます。

また、県民がライフステージやライフスタイルに応じて気軽に健康づくりに取り組めるよう、インターネットを活用した情報発信やスマートフォンなど携帯端末にも対応した健康づくりチェックツールの普及を図ります。

○ 介護予防の取組支援

高齢者が要支援状態または要介護状態となることを予防し、可能な限り地域で自立した生活を営むことができるよう介護予防推進研修などを開催し、住民運営の通いの場の普及など介護予防に取り組む市町を支援します。

【主な取組例】

- ・ 健康体操等の普及促進に向けた情報発信、学習会の開催
- ・ 職場と地域の健康づくりの環境整備への支援
- ・ 県立体育施設等の運営
- ・ 県立都市公園における元気で健康的な生活に資する公園づくりの推進
- ・ インターネットを活用した情報発信や健康づくりチェックツールの普及
- ・ 健康づくり推進員等による普及啓発の全県展開
- ・ 小学校のニーズに応じた体力アップサポーターを小学校へ、専門的な知識と技能を有する地域スポーツ指導者を公立中学校・高等学校へ派遣
- ・ 住民運営の通いの場等へ派遣するリハビリテーション専門職の育成

(4) たばこ対策の推進

【現状と課題】

ア たばこの健康影響

喫煙は、肺がん、口腔・咽頭がん、喉頭がん、食道がん等の多くのがんや虚血性心疾患、脳卒中、歯周病等との因果関係が科学的に明らかになっています。また、たばこに含まれるニコチンによる依存という視点から捉えることが重要です。

受動喫煙（他人のたばこの煙を吸わされること。）は、肺がん、虚血性心疾患、脳卒中等のリスクを高めるとされています。特に、子どもは大人に比べてたばこの有害物質の影響を受けやすく、乳幼児突然死症候群（SIDS）^{※14}や喘息との因果関係が明らかになっています。健康への悪影響についての関心や理解を深めるため、さらなる取組が必要です。

イ 喫煙率の推移（P7 表6参照）

喫煙率は、平成19(2007)年から平成25(2013)年にかけて、男性は38.2%から31.2%に、女性は10.5%から8.7%に減少しており、全国（平成25(2013)年度：男性33.7%、女性10.7%）に比べてそれぞれ低い状況です。今後も一層の喫煙率の低下を目指して、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人への禁煙支援が必要です。

ウ 受動喫煙防止条例に基づく対策の状況（P7 表7参照）

受動喫煙を防止し、県民の健康で快適な生活の維持を図るため、平成25(2013)年4月から受動喫煙防止条例を施行しています。

公的施設（教育機関、医療機関、官公庁）等については、敷地内禁煙や建物内禁煙など条例の規制に100%対応済みとなっています。

宿泊施設や飲食店等については、客室やフロントロビー面積が100㎡を超える施設では、禁煙または厳格な分煙^{※15}が義務づけられています。

平成24(2012)年度から26(2014)年度に実施したアンケート調査では、宿泊施設、理容所・美容所は、いずれも条例の規制に100%対応済みとなっているものの、飲食店では約91%の対応にとどまっており、引き続き施設管理者への条例内容の周知や指導が必要です。

また、条例施行から5年経過後（平成30(2018)年度）、その後は3年ごとに、条例の施行状況を検討の上、見直しを行うことと規定しており、定期的に受動喫煙対策の進捗状況等の把握が必要です。

【取組方針】

○ 子ども、妊産婦等の喫煙・受動喫煙対策の推進

妊産婦の受動喫煙による健康被害を防止するため、健康被害等に関する知識の普及啓発を図るとともに、受動喫煙のない快適な生活環境づくりを推進します。

また、喫煙者である親等に対し、妊娠中から継続して禁煙に向けた個別指導を行う仕組みづくりを推進し、家庭内における受動喫煙防止の取組を強化します。

○ 禁煙に向けた取組の強化

喫煙者に対して禁煙の必要性や禁煙相談窓口、禁煙治療の保険適用要件等の情報提供を行うなど、喫煙をやめたい人への禁煙支援の取組を充実します。

また、未成年期の喫煙は健康への影響が大きく、かつ成人期の喫煙継続につながりやすいことから、子どもがたばこの悪影響を具体的に認識し、自ら健康のために行動できる力を育む取組を強化します。

○ 受動喫煙防止条例に基づく対策の推進

不特定又は多数の人が出入りする空間（公共的空間）を有するすべての施設での禁煙、又は分煙を推進するほか、施設の喫煙環境（禁煙、分煙、時間分煙など）の店頭表示を推進します。

また、施設管理者に対して、条例の規制や受動喫煙による健康被害について周知し、受動喫煙対策を講じる施設や県民からの相談に対応します。

さらに、条例施行から5年経過後（その後は3年ごと）の見直しに向けて、条例対象施設の対策の取組状況を把握するとともに、国の法規制の導入に対応した対策を推進します。

【主な取組例】

- ・ 施設管理者への説明会の開催、相談窓口の設置
- ・ たばこと疾病（がん、脳卒中、心疾患等）との因果関係等についてのホームページや広報媒体等を通じた啓発
- ・ イベント等での啓発チラシの配布など様々な機会を通じた啓発
- ・ 子どもとその保護者への喫煙防止教室等の開催
- ・ 大学等と連携した若年世代への禁煙啓発
- ・ 働き盛り世代への職場や家庭における禁煙支援など継続した禁煙支援の実施
- ・ 禁煙相談窓口等の情報提供による喫煙をやめたい人への禁煙支援
- ・ 妊婦とその家族に対する保健指導を通じた禁煙・受動喫煙防止の継続支援

(5) 次世代への健康づくり支援

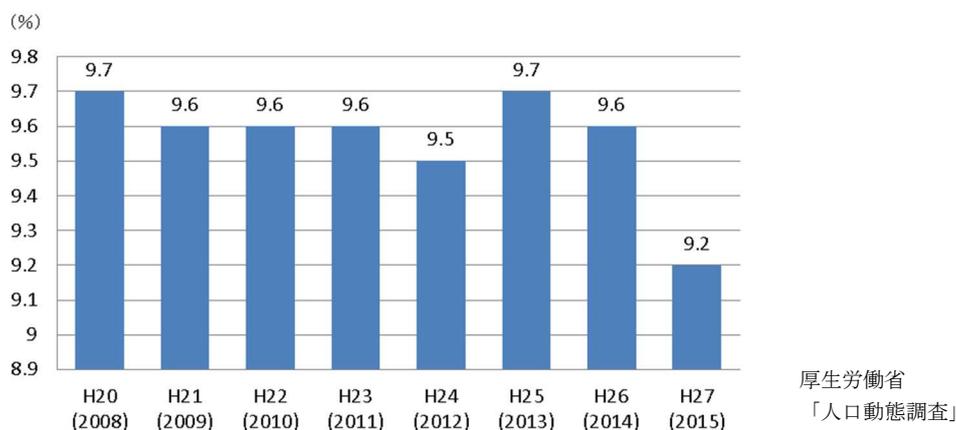
【現状と課題】

ア 母子保健の状況

(ア) 低体重児の状況

全出生数中の低体重児の割合は、平成 26(2014)年まで 9.6%前後で横ばい状態でしたが、平成 27(2015)年は 9.2%と低下しています。低体重児の要因としては、妊娠中の喫煙、多胎児、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。

図 21 出生数に対する低体重児の割合（兵庫県）



(イ) 乳幼児の死亡率

平成 27(2015)年の乳児の死因は、「先天奇形、変形及び染色体異常」19人（乳児死亡率^{注1} 43.2）、「周産期に発生した病態^{注2}」24人（同 54.5）、「乳幼児突然死症候群（SIDS）」5人（同 11.4）、「不慮の事故」4人（同 9.1）となっています。

うつぶせ寝や父母の喫煙などの育児環境により発症の危険性が高まるといわれている「乳幼児突然死症候群(SIDS)」や窒息などの「不慮の事故」による死亡率について、平成 27(2015)年は全国より高くなっています。

注 1： 乳児死亡率は出生 10 万対

注 2： 胎児及び新生児の出血性障害及び血液障害、出生時仮死、新生児の細菌性敗血症新生児の呼吸窮迫、その他の周産期に特異的な呼吸障害及び心血管障害等

図 22 乳児死亡率（突発死症候群）
人口10万対

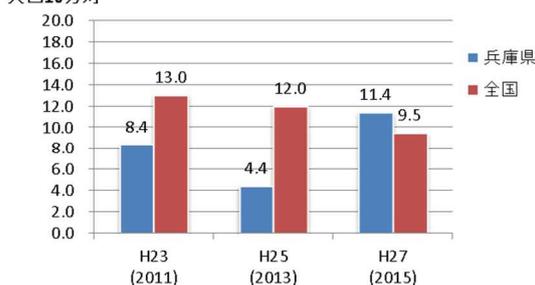
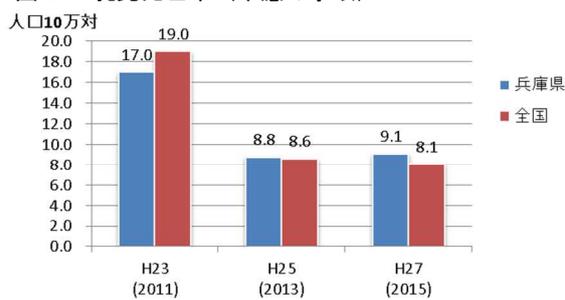


図 23 乳児死亡率（不慮の事故）
人口10万対



厚生労働省「人口動態調査」

また、幼児（1～4歳）の死因では、「先天奇形及び染色体異常」が9人、次いで、「神経系の疾患」5人、「悪性新生物」、「肺炎」、交通事故や窒息などの「不慮の事故」がそれぞれ4人となっています。

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。

（ウ）乳幼児健診の実施状況

市町における乳幼児健診の受診率は95%を超え、約4分の1の乳幼児が「異常あり」の受診結果であり、健康管理や疾病予防の継続した取組が必要です。

表9 H27 乳幼児健診の実施状況（兵庫県）

区分	受診率	受診結果		異常ありの内訳※				
		異常なし	異常あり	既医療	要観察	要医療	要精密	
乳児健診	97.0%	77.0%	23.0%	-	6.9%	10.9%	0.9%	4.4%
1歳6か月児健診	96.5%	74.4%	25.6%	身体面	5.7%	5.2%	0.5%	1.9%
				精神面	0.3%	13.9%	0.02%	0.7%
3歳児健診	95.9%	73.7%	26.3%	身体面	4.4%	6.4%	1.6%	5.8%
				精神面	1.6%	7.7%	0.1%	1.8%

※身体面・精神面で重複有り

H27 兵庫県調査

イ 子どもの体力・運動能力

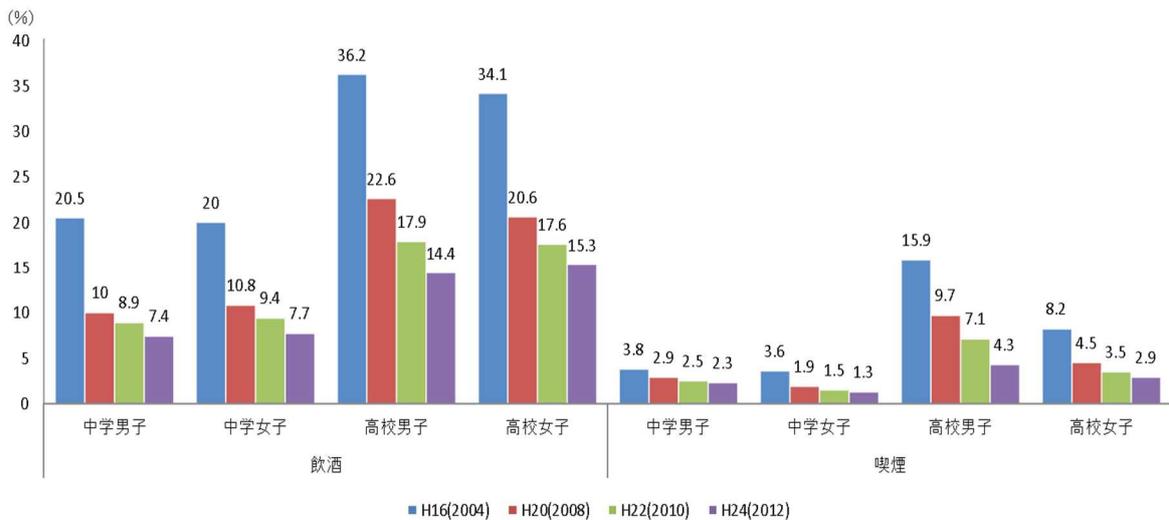
子どもの体力・運動能力については、兵庫県スポーツ推進計画の目標である昭和60(1985)年頃の水準に達している項目数が増加するなど、目標達成に向けて達成率は上昇しているものの、投能力及び握力については、依然低下傾向にあります。

その原因としては、外遊びやスポーツ活動時間の減少、手軽な遊び場の減少、仲間の減少、生活の利便化や生活様式の変化による日常生活における身体を動かす機会の減少などが考えられます。児童生徒の運動習慣の確立と体力・運動能力向上を図るため、指導者の養成や資質向上が必要です。

ウ 未成年者の飲酒・喫煙状況

中高生の飲酒、喫煙はいずれも着実に減少していますが、なくなっておりません。心身ともに成長過程にある未成年者は、成人よりも飲酒や喫煙による害を多く受けるため、飲酒・喫煙をなくす健康教育や啓発が必要です。

図 24 中高生の喫煙、飲酒状況（全国、30 日間で 1 日でも飲酒、喫煙）



厚生労働科学研究「未成年者の喫煙・飲酒状況に関する実態調査研究」

【取組方針】

○ 親子の健康づくりの充実

「健やか親子 21（第 2 次）」（国民運動計画）及び「ひょうご子ども・子育て未来プラン」（兵庫県母子保健計画）に基づき、親子の健康づくりの充実を図るとともに、妊娠期から出産・育児期までの切れ目のない支援体制を構築します。

また、妊産婦、乳幼児への切れ目のない支援を行うための相談拠点である「子育て世代包括支援センター」の全市町設置を推進します。

○ 普及啓発の推進等

健診や家庭訪問等を通じて、妊産婦の健康管理や乳幼児期の健全な生活習慣（食、遊び、運動、睡眠、事故防止等）、疾病予防（予防接種等）に関する知識の普及啓発を行います。

また、小児救急患者の家族等の不安の軽減を図るため、看護師が助言や受診医療機関の案内などを行う小児救急医療電話相談を実施します。

○ 健康教育の推進等

子どもが発達段階に応じて知識を習得し、健康的なライフスタイルを身につけるための健康教育（保健学習、保健指導）の充実を図るとともに、必要な予防接種を実施します。

【主な取組例】

- ・ 市町母子保健事業（両親学級、妊婦教室、乳幼児健診、健康相談、家庭訪問等）や予防接種の実施
- ・ 子育て世代包括支援センター、産後ケアセンターの運営支援

- ・ 健康福祉事務所を中心とした地域ネットワークの充実
- ・ 乳児家庭全戸訪問事業（こんにちは赤ちゃん事業）、養育支援訪問事業の推進
- ・ 乳幼児突然死症候群（SIDS）や事故防止対策の実施
- ・ 小児救急医療電話相談体制の推進
- ・ 学校保健事業（学校保健委員会、保健教育、健康管理の活動等）の実施
- ・ 性に関する教育の推進（性感染症、妊娠・出産、生命の尊重等）

（６）感染症その他の疾病予防

【現状と課題】

ア 感染症の状況

平成 27(2015)年の届出数は、^{オー}〇157 等の 3 類感染症が 112 件、レジオネラ症等の 4 類感染症が 105 件、ウイルス型肝炎等の 5 類感染症が 448 件となっています。

インフルエンザの患者発生状況は、例年、1 月下旬から 2 月頃に流行のピークを迎えています。なお、平成 21(2009)年度は、5 月に確認された新型インフルエンザ（A/H1N1：平成 23(2011)年 4 月より季節性に移行）の影響により例年のピークと異なり、10 月末に流行のピークを迎えました。

また、結核の罹患率（1 年間の新規患者の割合）は、全国と同様に減少傾向にあります。平成 27(2015)年の新規患者は、全県で 945 人（罹患率 17.1：人口 10 万対）と、まだ多くの患者が発生しています。

さらに、麻しん（はしか）は平成 27(2015)年 3 月に、世界保健機関により日本では排除状態にあることが確認されましたが、海外で感染した人が日本に帰国後発病する事例が発生しています。

エイズについては、平成 27(2015)年の県内発生動向は、HIV 感染者数の新規報告数が 21 人、エイズ患者数の新規報告数が 7 人であり、過去最高の報告数となった平成 25(2013)年から減少傾向に転じています。一方で、性感染症の梅毒は全国的にも増加に転じており、県内では平成 27(2015)年の届出数が 89 人と前年の 2 倍以上になっています。

このような感染性を予防するためには、手洗い、咳エチケット等の衛生習慣の励行、バランスの取れた食事や適度な運動等による抵抗力の向上、予防接種による免疫力の向上が必要です。また、HIV や性感染症については、予防に関する正しい知識の普及啓発などが必要です。

イ アレルギー疾患の状況

厚生労働省の報告（平成 23(2011)年）では、全人口の約 2 人に 1 人が何らかのアレルギー疾患に罹患し、急速に増加しているとされています。

アレルギー疾患は、正しい予防法や適切な治療により、発症の予防や症状の改善が期待できることから、正しい知識の普及啓発や相談支援、かかりつけ医と専門医のいる医療機関との円滑な連携などの対策が必要です。

【取組方針】

○ 感染症予防に関する啓発等

感染症の予防については、手洗いやマスクの着用など標準的な予防対策の徹底及び年代に応じた予防接種の重要性の普及啓発など、個人レベルで行う予防と社会全体での予防対策の重要性について啓発を行います。

また、H I Vや性感染症については、予防に関する正しい知識の普及や早期発見の重要性についての啓発を行います。

なお、高齢期には、感染症に対する抵抗力が弱くなることから、肺炎やインフルエンザの予防接種の実施、手洗い等衛生習慣や誤嚥^{ごえん}*16防止の助言を行います。

○ アレルギー疾患に関する啓発等

アレルギー疾患については、正しい予防法や症状の軽減にかかる知識の普及啓発、情報発信を行います。

【主な取組例】

- ・ 感染症、アレルギー疾患に関する正しい知識の普及啓発、情報発信等
- ・ 予防接種に関する知識の普及啓発、定期予防接種の実施
- ・ 感染症発生動向調査の実施と情報提供
- ・ エイズ電話相談、エイズカウンセラー派遣制度の実施
- ・ 肝炎ウイルス検診の推進、肝炎患者支援手帳の活用
- ・ 積極的疫学調査（発生状況、原因等の調査）の実施

2 歯及び口腔^{こうくう}の健康づくり

歯と口腔は、食べる、話すなど人が生きるために欠かせない役割を担っています。そして、歯と口腔の健康は、生活習慣病を予防し、健康寿命の延伸にも寄与します。たとえば、80歳を超えると、残存歯が多く、よくかめる人ほど長寿であり、全身の健康状態も良いことがわかっています。

歯を失う大きな原因は、むし歯と歯周病です。初期にはあまり症状がないため治療が手遅れになり、その結果、多くの歯を失う人の割合が、60歳代以降から急増しています。なかでも歯周病は、糖尿病や脳梗塞、誤嚥性肺炎^{ごえん}※17など生死に関わる全身疾患に関わっていることが明らかになっています。

これらの歯科疾患を防ぐには、毎日の正しい歯みがきでみがき残しをなくすとともに、定期的に歯科健診を受診し、見逃しやすい小さな変化に早めに対応することが必要です。歯科疾患は、食生活や社会生活等に支障を来し、ひいては全身の健康にも影響を与えることから、歯及び口腔の健康づくりの重要性が高まっています。

すべての人が、生涯自分の歯でかみ、健康で楽しい食生活を送るために、乳幼児から高齢者までライフステージに応じた歯と口腔の健康づくりを推進します。

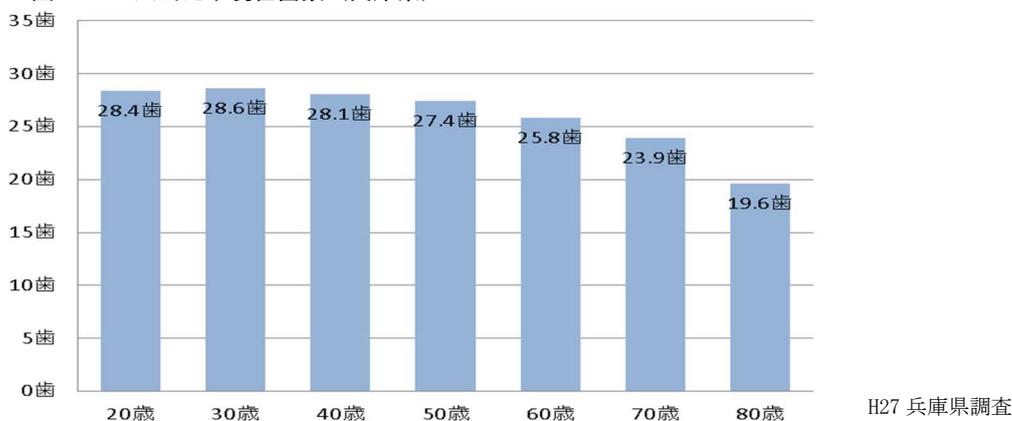
(1) 総合的な推進

【現状と課題】

ア 一人当たり現在歯数と歯周疾患の状況（P 8 図 10 参照）

一人当たりの現在歯数は、定年退職前後の60歳代以降から減少傾向にあります。成人以降に歯を失う主な原因は歯周病であり、歯周病の発症は40歳代から急増することから、働き盛り世代から歯周病の予防対策を強化する必要があります。

図 25 一人当たり現在歯数（兵庫県）

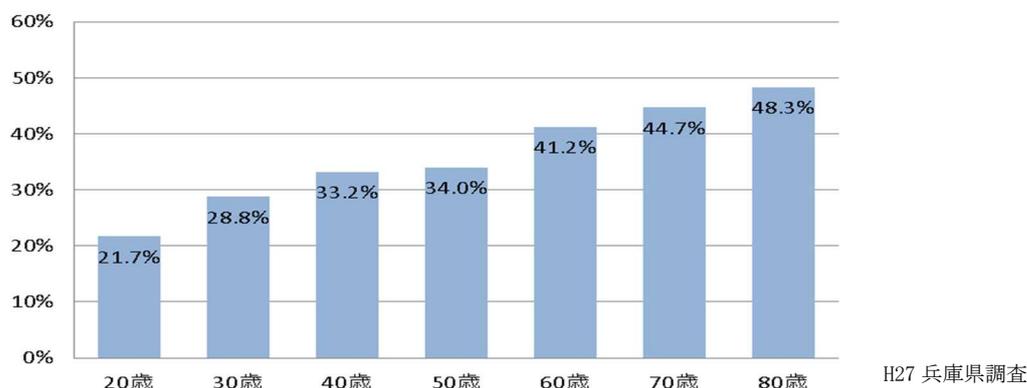


イ 定期的に歯科健診を受診している人の割合（P 8 表 8 参照）

定期的に歯科健診を受診している人の割合は、年齢とともに増加していますが、成人期の受診率は低い水準です。歯科健診の必要性を普及啓発し、事業所歯科健

診や市町歯周疾患検診の実施促進をさらに図る必要があります。

図 26 定期的な歯科健診の受診状況（兵庫県）



ウ 8020 運動の目標値を達成している人の割合（P 8 図 11 参照）

8020 運動の目標値を達成している人の割合は、年齢とともに減少し 80 歳代で激減しています。歯の喪失の最大の原因となる歯周病の発生・進行を防止し、生涯自分の歯でかみ、楽しい食生活を送るためには、歯の定期健診やかかりつけ歯科医の必要性をさらに啓発し、地域や職域が連携して取り組むことが必要です。

【取組方針】

○ ライフステージに応じた歯・口腔の保健サービスの推進

生涯自分の歯でおいしく食べて充実した生活を送るために、一人ひとりがむし歯や歯周病を予防する知識とかかりつけ歯科医による定期歯科健診を受ける習慣を身につけ、歯みがきなど日々のセルフケアを継続するという健康的な行動を無理なく始められる機会を増やします。

また、幼児期にはむし歯予防を目的としたフッ化物の利用^{*18}、成人期以降には職場や地域における歯周病予防を目的とした定期的歯科健診・保健指導の実施などライフステージに応じた歯と口腔の保健サービスを推進します。

○ 8020 運動の推進

8020 運動をさらに推進し、歯と口腔の健康に関する最新の正確な知識・情報を県全体に広く啓発します。

また、医科をはじめとする他職種との連携を深めて、生活習慣病予防に効果的な歯のヘルスケアを提供します。

【主な取組例】

- ・ ホームページ、広報媒体等を通じた広報、講演会や研修会等の開催
- ・ 8020 運動推進員による普及啓発の全県展開
- ・ 定期的な歯科健診やかかりつけ歯科医を持つことの重要性の普及啓発
- ・ 歯科専門職による口腔ケアの提供

(2) 次世代への支援

【現状と課題】

ア 妊婦を対象とした歯科健診、歯科保健相談の実施状況

平成 27(2015)年度の妊婦を対象とした歯科健診は 34 市町、妊婦を対象とした歯科保健相談等は、23 市町で実施されています。実施市町数は着実に増加していますが、全市町(41 市町)実施はまだ達成されていません。

妊娠期はホルモンバランスの乱れから、むし歯や歯周病を発症したり、悪化しやすく、歯周病が進行すると、おなかの中の子どもにも早産などの悪影響を与えやすいことから、歯科疾患の予防対策は重要です。

表 10 妊婦歯科健診実施市町数(兵庫県)

区分	H24	H25	H26	H27
妊婦歯科健診 実施市町数	25	27	29	34

H27 兵庫県調査

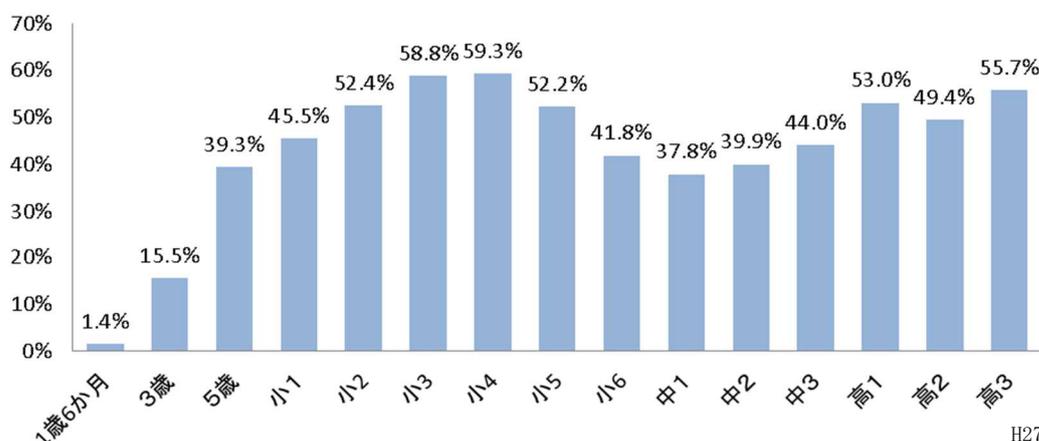
イ 乳幼児期、学齢期におけるう蝕有病者率

県内の幼児期、学齢期におけるむし歯のある者の割合は、年々減少傾向にあります。これは、少子化による保護者の子どもの歯に対する意識向上や、フッ化物利用等によるむし歯予防の取組による効果が大きいと考えられます。

しかし、3歳で約16%だったむし歯のある者の割合は、5歳では約40%となり、高校3年生では約56%まで増加します。近年は、子どもの口呼吸、歯列不正、歯肉炎など保護者の不安も増えています。

成長するにつれて保護者の手を離れた後も、子ども自身が正しい歯みがきや食生活習慣を継続できるよう、乳幼児期から正常な口腔機能の発達を支援するとともに、正しい歯みがき指導や歯の健康についての啓発、学校等でのむし歯予防対策の継続が必要です。

図 27 年齢別う蝕有病者率(兵庫県)



H27 兵庫県調査

【取組方針】

○ 妊婦歯科健診・相談事業等の推進

妊婦の時期に歯と口腔の健康を維持することで、早産などのリスクを軽減できることや、出産後の子育て時期に、母親のむし歯が子どもに感染しやすいことを知らない母親が多いことがアンケートからわかりました。そこで、母親となる妊婦の歯科健診、相談事業ならびに母子の歯の健康に関する母親指導などのサービスを、県内の市町で受けられるように今後も事業を継続します。

○ 健康教育等における歯・口腔の健康づくりの推進

永久歯が生えた後に、子どものむし歯や歯肉炎が急増していることから、学校における健康教育等の機会を通じて、子どもとその保護者に、糖分の摂取頻度とむし歯との関係、歯周病の発生とその予防に関する理解を促し、さらに、よくかんで食べる、口呼吸を防ぐなど適切な食生活習慣の定着を図ります。

また、学校と学校歯科医等が連携し、歯科健診後の歯科受診、治療体制を強化し、むし歯と歯周病・歯肉炎の発生、進行の防止を図ります。

【主な取組例】

- ・ 市町母子保健事業（乳幼児健診、健康相談、健康教育、家庭訪問等）の実施
- ・ 妊産婦への歯周病自己チェックシートの配布と普及啓発
- ・ 妊婦を対象とした歯科健診、歯科保健相談の実施
- ・ 妊婦歯科健診マニュアル作成、啓発
- ・ むし歯や歯周病予防に関する研修会、健康教育の実施
- ・ 学校歯科保健事業（学校歯科健診、学校歯科保健大会）の実施
- ・ 幼稚園、保育所、認定こども園、小・中学校、高校における歯科検診結果の集計、傾向分析、指導

（3）成人期の取組

【現状と課題】

成人期は多忙で、歯や歯ぐきの痛みがなければ歯科を受診しにくい年代です。

しかし、歯を失う主な原因となる歯周病は、40歳代から70歳代にかけて急増していることから、歯みがきなどのセルフケアだけでは不十分といえます。

歯に痛みを感じてから歯科医に行くのではなく、定期的に歯科健診を受け、適切なケアとアドバイスを受けることが大切です。

また、30歳以降は、歯肉の退縮により、歯と歯の間に食べ物がはさまりやすくなったり、歯根が露出してしみやすくなり、そのまま放置すると、歯周病や歯根のむし歯の原因となります。セルフケアには、歯みがきに加えて歯間ケア（糸ようじ、フロス、歯間ブラシ）が必要になりますが、歯ぐきを傷つけないよう歯科医で正しい使い方を習得してから使用することが大切です。

さらに、不規則な食生活や喫煙、精神的ストレスは歯周病を悪化させます。これらの原因は、高血圧や糖尿病などの生活習慣病の原因とも共通しており、生活習慣病発症前に歯周病が発症しているとの報告もあります。歯周病の予防は、生活習慣病の予防にも効果があると考えられます。

【取組方針】

○ 健康増進事業の推進

成人期は歯周病が急増する年代であるにもかかわらず、多忙で歯や全身の健康意識も薄れやすいため、歯・口腔の健康教育等健康増進事業を推進します。

○ 定期的なかかりつけ歯科医の受診促進

歯周病は、40歳以降に歯を失う最も大きな原因であり、歯周病の発生・進行を防止するためには、定期的にかかりつけ歯科医に受診し、適切な指導とケア（歯石除去・歯面清掃など）を受けることの啓発が必要です。

【主な取組例】

- ・ 健康増進事業（健康教育、健康相談、訪問指導、歯周疾患検診）の実施
- ・ 成人歯周病検診（節目検診）の実施
- ・ 成人歯科健診プログラム、保健指導マニュアルの導入による事業
- ・ 「健康づくりチャレンジ企業」制度における歯科プログラムの充実
- ・ 8020 運動推進員による普及啓発の全県展開

（４）高齢期の取組

【現状と課題】

高齢者を対象とした研究から、歯の本数が多く、よくかめる者ほど長寿で認知症になりやすく、生活の質が高いことが明らかになっています。

両側の歯でバランス良くかめることは、健康維持の基本です。歯と口腔の健康をおろそかにしていると、むし歯や歯周病で歯を失い、かみ合わせが悪くなると、肩こりや頭痛、手足のしびれ、さらには不眠症や自律神経失調症などを引き起こすことがあります。歯のかみ合わせに違和感があると答えた人のほぼ全員が、過去1年間に何らかの体の不調を感じたというアンケート結果も出ています。

特に高齢期は、栄養摂取にも支障を及ぼし、低栄養状態に陥りやすくなるとともに、歯周病による口臭の悪化や、歯を失い発音や滑舌が悪くなると、人との交流を避け、閉じこもりがちになり、生きがいを失いやすくなるといわれています。

さらに、高齢に伴う咀嚼・嚥下^{そしゃく えんげ}※¹⁹機能の低下と歯周病など口内細菌の増殖を原因とする誤嚥性肺炎は、高齢者の死因の大きな割合を占め、その予防が課題となって

います。

口の中の状態は常に変化していますが自分では気づきにくいいため、歯科医による定期的な検査と適切な処置を受けることが必要です。歯・口腔と全身の健康に関係があることは多くの方が理解していますが、実際に定期的に歯科健診を受診している人は3～4割です。かかりつけ歯科医は、長年患者と向き合うことから、患者の健康状態をよく知った上で適切な歯の処置やケアができ、会話や仕草などから認知症の兆候を察知するなど早期発見にもつながります。

【取組方針】

○ オーラルフレイルの予防による全身虚弱や認知症の予防

高齢者が虚弱や老衰などで介護が必要になる一歩手前の段階で、「話しにくい」、「食べこぼし」、「むせやすい」、「かめない食品が増えた」などの症状が現れます。これらの「ささいな口の機能の衰え」のことを「オーラルフレイル」といいます。

この「オーラルフレイル」を放置していると、よくかめないために、食欲の低下や栄養状態の悪化（低栄養）、体力・気力の低下、そして要介護や認知症へと進行しやすくなります。「オーラルフレイル」を歯と口腔からの危険信号として捉え、その予防を推進します。

○ かかりつけ歯科医による認知症や要介護状態の予防等

生涯を通じて、かかりつけ歯科医の指導のもと歯のケアを継続し、丈夫な歯でバランスの良い食生活習慣を身につけた健康な高齢者を増やし、認知症や要介護状態を予防します。

また、かかりつけ歯科医による認知症の早期発見、関係機関への紹介などの連携、認知症の進行度に対応した歯科治療や食への支援に関する指針など体制づくりを推進します。

○ 介護者への口腔ケアの支援等

要介護者の口の中の衛生状態とかむ力を改善すると、誤嚥性肺炎が減少し、ADL（日常生活能力）が改善することから、介護者（家族や施設職員）への口腔ケアの支援や指導体制を充実します。

【主な取組例】

- ・ オーラルフレイル予防のための指導者養成等
- ・ 介護を必要とする高齢者に対する口腔管理の指導、指導者の養成
- ・ 介護予防事業（口腔機能の向上等）への支援
- ・ 歯と口腔のアプローチによる認知症の人のQOL（生活の質）の向上
- ・ 地域における8020運動推進員の活動推進

(5) 配慮を要する者への支援

【現状と課題】

障害のある人や要介護高齢者、難病患者は、自分で歯みがきすることが難しく、むし歯や歯周病にかかりやすいため、定期的なケアが必要です。

県では、専門的歯科保健対策事業として、健康福祉事務所で障害のある人や難病患者等を対象とした歯科保健相談を行っています。

また、障害のある人や要介護高齢者が利用する施設の職員を対象に口腔ケアなどの指導研修事業を行っています。

【取組方針】

○ 特別な配慮に基づく歯科疾患の予防と早期発見・早期治療

障害のある人や介護を必要とする高齢者、難病患者は、歯みがきなどのセルフケアが困難であり、むし歯や歯周病にかかりやすいため、かかりつけ歯科医などによる定期的なケアが必要です。そのためには、かかりつけ歯科医と地域保健医療専門職が連携し、特別な配慮に基づいた歯科疾患の予防と早期発見・早期治療に努めます。そして、歯と口腔機能の発達・維持のために必要な歯科保健サービスの充実を図ります。

○ 歯周病・誤嚥性肺炎の予防

歯周病は、心筋梗塞や感染性心内膜炎などの重大な全身疾患を誘発する危険性があることを本人やその家族に説明し、予防意識を高めたうえで、普段の口腔ケアの継続を図ります。

また、誤嚥性肺炎を予防するためには、専門的な口腔ケアが重要であることから、医師との連携のもと、かかりつけ歯科医が歯科保健事業を適切に行うための研修や研究会を推進します。

【主な取組例】

- ・ 健康福祉事務所における障害のある人、難病患者等を対象とした歯科保健相談、訪問歯科保健指導
- ・ 心身障害者(児)及びその保護者を対象とした保健・医療相談窓口の設置、医療従事者の養成
- ・ 介護施設の職員を対象とした要介護者への口腔ケアなどの指導・研修事業
- ・ 障害者(児)入所施設における定期的な歯科健診の実施
- ・ 介護老人福祉施設および介護老人保健施設における定期的な歯科健診の実施

3 こころの健康づくり

こころの健康には、個人に備わっている資質や能力だけでなく、からだの病気、社会経済状況、人間関係など多くの要因が関係しています。なかでも、からだの状況と、こころの状況が強く関連していることは重要です。

適度なストレスは、心身の活性化をもたらしますが、ストレスが蓄積することにより、こころやからだの病を引き起こす恐れがあります。このことから、過度のストレスを発散し、解消する必要があります。

このため、適度な運動、バランスのとれた栄養・食生活、十分な睡眠やストレスと上手に付き合うことが重要であり、日常生活すべてがこころの健康に関係します。

また、抑うつ気分、興味・喜びの喪失、集中力の減退などといったうつ状態が2週間以上続く場合は、「うつ病」と診断されることがあります。うつ病は、こころの病の代表的なもので、多くの人がかかる可能性を持っている精神疾患です。

さらに、こころの病から自殺に至るケースもあることから、青少年や成人、高齢者などライフステージに応じた予防・早期発見の取組が必要です。

こころの不調は自覚できないことが多いので、ストレスのセルフチェックツールを活用したり、周囲の人が早く気づいて専門相談・医療につなげることが重要です。

そのため、こころの健康に関する理解を県民に広く普及し、家庭や地域、職場において、お互いに見守り、助け合えるようこころの健康づくりを進めます。

(1) ライフステージに対応した取組

ア 総合的な推進

【現状と課題】

(ア) こころの健康への理解

家庭や地域社会における関係の希薄化、社会・経済構造の変化等に伴い、ストレスが高まり、こころの病が増加しています。また、近年、睡眠障害が循環器疾患や糖尿病の悪化要因として注目されています。

健康の保持増進を図り、生活の質を高めるためには、栄養や運動面だけでなく、十分な睡眠による心身の休養を日常生活に適切に取り入れた生活習慣を確立することが重要です。睡眠不足は、疲労感をもたらし、情緒を不安定にし、適切な判断力を鈍らせるなど、生活の質に大きく影響します。

乳幼児期から高齢期まで、すべてのライフステージにおいて、睡眠や休養の大切さなどこころの健康に関する理解を深めてもらうよう、個人や家庭、学校、地域、職場において普及啓発を図ることが必要です。

(イ) 自殺者数の状況（P 9 図 13 参照）

自殺者数は、平成 9 (1997) 年から平成 10 (1998) 年にかけて一挙に 465 人増加し、1,452 人となりました。その後、1,300 人前後で推移したあと、平成 23 (2011) 年から減少に転じ、平成 28 (2016) 年は 942 人（平成 28 年 12 月末の暫定値）となっています。

また、自殺者数全体では減少傾向にあるものの、20 歳未満の未成年者や 70 歳以上の高齢者の自殺者数は横ばいに近い状況です。

自殺の原因や動機を兵庫県警察本部資料（平成 23 (2011) 年～27 (2015) 年）からみると、健康問題が最も多く 43%、次いで経済生活問題が 13%、家庭問題が 12%、勤務問題が 9% などとなっており、健康や家庭など個人的事情が 5 割を超えています。

【取組方針】

○ こころの健康に関する普及啓発の推進、支援体制の充実

こころの病の予防や治療に関する正しい知識を普及し、啓発を行います。

また、乳幼児の養育を行う保護者や働き盛り世代など各ライフステージに応じたこころの健康づくりに取り組めるよう、こころの健康状態を把握する方法の情報提供や学校、地域、職域における身近な相談の実施、地域の見守り等の充実を図ります。

さらに、生活習慣病やこころの病、認知症、自殺、虐待との関連が指摘されているアルコール関連問題等に対応するため、健診、相談、訪問指導等を通して、支援が必要な対象者を早期に把握し、支援につなぎます。

○ 自殺予防の取組の充実

自殺を予防するためには、年齢階層に応じた取組、地域における気づき・見守り体制の充実やうつ病を中心とした精神疾患対策、その他ハイリスク者に対する支援等が重要であり、県民一人ひとりがかけがえのない個人として尊重される「自殺のない社会」の実現を目指し、これらの取組の充実に努めています。

○ 関係機関・団体等の連携強化

うつ病と気づかずにかかりつけ医を受診する県民に対して、かかりつけ医が「うつ病」と気づき精神科医へつなぐ連携、精神障害者の地域生活の継続にかかる相談等に対応する保健医療福祉の連携などの強化を図ります。

また、かかりつけ医や精神科医をはじめとする保健医療の専門職や、福祉・教育・労働・警察等関係機関、自助グループ等関係団体など幅広い関係者の連携・協働のもとに、情報提供や助言その他の支援等を行うとともに、うつ病、アルコール依存症や薬物依存症、認知症ケアなど専門的な対応に必要な研修を

実施するなど関係者の資質向上を図ります。

○ 効果的な支援方法の検討

市町その他健康づくり関係者が実施するこころの健康づくりの施策を効果的に実施するため、働き盛り世代の過度のストレス状態や産後うつ等こころの健康問題の早期発見のためのスクリーニング手法の開発及び普及を進めます。

【主な取組例】

- ・ ホームページ、広報媒体等を通じた広報活動の実施
- ・ 健康づくり推進員等による普及啓発の全県展開
- ・ 講演会やうつ病予防・受診促進啓発キャンペーンの実施
- ・ 兵庫県いのちと心のサポートダイヤルやいのちの電話など相談体制の充実
- ・ アルコール・薬物関連問題に係る相談の実施、専門医との連携の推進
- ・ 精神科医と一般かかりつけ医の連携強化
- ・ ストレスやうつ状態のスクリーニング手法の開発及び普及
- ・ 音楽療法や園芸療法の活用
- ・ 医師、保健師、介護従事者、民生児童委員等への研修（育児不安、発達障害、うつ病、アルコール依存症、薬物依存症、認知症ケア等）の実施

イ 次世代への支援

【現状と課題】

（ア）育児不安の状況

子どもに対して育てにくさを感じる親の割合は、子どもの年齢が高くなるほど多くなっており、3歳児を持つ親では41.3%がその状況にあります。

また、育てにくさを感じた時、相談先を知っているなど何らかの解決方法を知っている親の割合は81.5%です。厚生労働省「H27 母子保健事業実施状況」（兵庫県値）

親が育てにくさを感じる要因は、発達障害をはじめとする子どもの要因や親の要因、親子の関係性に起因する要因、さらに親子を取り巻く環境の要因が複合的に関係します。

育てにくさを感じた時の対処法を知らない親に対しては、支援が届くためにはどのような手段が必要なのか、支援者間で情報共有しながら支援策を決定する必要があります。ワンストップの相談窓口を整備するとともに、親が利用できる相談先として認識できるよう周知する必要があります。

（イ）産後うつ病の発生率

新生児訪問時におけるエジンバラ産後うつ質問紙で産後うつ病が疑われる

者（高得点者：9点以上）の割合は7.2%で、保健医療の関係機関と連携し、早期の把握・支援が必要です。 厚生労働省「H27 母子保健事業実施状況」（兵庫県値）

（ウ） 1歳6か月児・3歳児健康診査等における発達障害児の把握状況

平成27(2015)年度の健診の受診率は96.7%で、言葉の遅れなどの精神発達面の疾病・異常のある者は、1歳6か月児健診4,747人(24.3%)、3歳児健診3,997人(19.4%)となっています。そのうち、発達障害を疑うものは、1歳6か月児健診1,012人(5.2%)、3歳児健診1,374人(6.7%)となっています。また、5歳児発達相談を29市町が実施しています。発達障害は、周囲の理解を得にくく、二次障害を発生する可能性があるため、関係機関の連携による早期支援が必要です。 兵庫県「H27 市町乳幼児健康診査事業報告」（政令・中核市除く）

【取組方針】

○ 相談等早期支援体制の整備

子どものこころの安らかな発達の促進とこころの問題への支援も含めて、養育者が育児で孤立することなく安心して適切な育児が行えるよう相談体制を確立します。

また、育てにくさを感じている保護者に対しては、多様な要因（子ども・親・親子の関係性・親子を取り巻く環境など）が複合的に関与していることから、育てにくさに対応するため、関係機関が円滑に情報共有し、早期支援につなげる体制を整備します。

さらに、妊産婦のこころの健康や子どもの健やかな発達の支援のため、産科・小児科の連携、医療と保健の連携による養育支援等相談体制を確立するとともに、発達障害の早期把握と相談支援の充実に取り組みます。

【主な取組例】

- ・ 市町母子保健事業（妊婦教室、乳幼児健診、健康相談、家庭訪問等）の実施
- ・ 思いがけない妊娠SOS相談窓口、ピアサポートルームの開設
- ・ 強い育児不安等養育上支援の必要な親子への訪問・相談及び親講座等の実施
- ・ 愛育班の声かけ運動、まちの保健室、まちの子育てひろばの実施
- ・ 産科、小児科の連携による育児不安への対応、養育支援ネット等の活用促進
- ・ 産後うつ病の早期把握、早期支援の仕組みづくり
- ・ 発達障害児の早期支援体制の整備（5歳児発達相談の実施促進、県立こども発達支援センターの運営等）

ウ 青少年期の取組

【現状と課題】

(ア) ひきこもりの状況

平成 28(2016)年度内閣府「若者の生活に関する調査報告書」によると、ひきこもり状態（半年以上にわたり、家族以外とほとんど交流せず自宅にいる）にある 15～39 歳の方は、全国で推計 54 万 1 千人おり、そのうち、約 75%がひきこもり期間 3 年以上となっています。

県では、ひきこもりの長期化等への対応を図るため、全年齢を対象とした「兵庫ひきこもり相談支援センター」を開設し、ほっとらいん相談（電話相談）のほか、県内 5 か所に地域ブランチを設置し、来所相談や訪問支援等アウトリーチ型支援を展開しています。

同センターでは、電話、来所、訪問による相談を行っており、平成 27(2015)年度は合計 3,168 件の相談がありました。相談内容は、ひきこもり状態に対する漠然とした不安や悩み、学校や地域など、人との関わり方や日常生活全般の悩み、さらには就労を含めた今後の進路についての悩みが多く占めています。

表 11 兵庫ひきこもり相談支援センター H27 相談実績

区分	電話	来所	訪問	計	本人	本人以外
ほっとらいん相談 (週 5 日)	1,371件 (H26:1,496件)			1,371件 (H26比 91.6%)	1,031件 (75.2%)	340件 (24.8%)
地域ブランチ (5 か所)	748件 (H26: 395件)	900件 (H26:630件)	149件 (H26:107件)	1,797件 (H26比 158.7%)	1,009件 (56.1%)	788件 (43.9%)
総 計				3,168件 (H26比 120.5%)		

いじめ、不登校、友人関係などで悩んでいる子どもや保護者への県内の相談状況は、その相談に応じる「ひょうごっ子悩み相談センター」では、4,667 件(平成 27(2015)年度)がありました。

青少年のこころの健康づくりのため、学校、保護者、地域が連携した対応ができるよう、情報提供や居場所づくりなど取組の充実が必要です。

(イ) 青少年の自殺予防

自殺は、若年層の死因順位において上位を占めています。青少年のこころの健康の保持・増進や良好な人格形成、生活上の困難・ストレスに直面したときの対処方法を身につけることへの支援を行うことが自殺予防につながることから、いのちの大切さの普及啓発や相談窓口の充実などの対策が重要です。

【取組方針】

○ 青少年の健やかな成長の支援

ひきこもり等課題を抱える青少年に的確に対応するなど、青少年の健やかな

成長の支援を目的とした取組を進めます。

ひきこもりの当事者や家族からの第一次的な電話相談窓口として「ほっとらいん相談」を実施し、ひきこもり等の支援を行うNPO等の専門家が相談を受け、必要に応じて、適切な専門機関や地域ブランチなどへつないでいます。

また、保健・医療、福祉、教育、雇用等 30 機関で構成する「ひょうごユースケアネット推進会議（兵庫ひきこもり相談支援センター連絡協議会）」のネットワークを生かし、県立神出学園・県立山の学校の運営やその他関係機関との連携により、当事者や家族への支援を進めます。

さらに、いのちの大切さの教育や普及啓発、いじめ等相談窓口の充実などを進めます。

【主な取組例】

- ・ 小学校や中学校へのスクールカウンセラー及び高校へのキャンパスカウンセラーの配置
- ・ 中学校区へのスクールソーシャルワーカー配置の補助
- ・ いじめ等教育相談（ひょうごっ子悩み相談）の実施
- ・ ほっとらいん相談の実施（青少年のための総合相談・ひきこもり専門相談）
- ・ 地域ブランチ（ひきこもり専門相談）の設置
- ・ 県立但馬やまびこの郷、県立神出学園・県立山の学校の運営
- ・ 学校保健活動（保護者への研修、PTA・関係機関との連携）の実施
- ・ 兵庫県いのちと心のサポートダイヤルやいのちの電話など相談体制の充実

エ 成人期の取組

【現状と課題】

（ア）ストレス等の状況

現代社会においては、家庭や地域社会の中での人間関係が希薄化するとともに厳しい経済情勢の中、企業における雇用管理も大きく変化しています。

このような環境の下で、人々は精神的なストレスを蓄積しやすくなっていると考えられます。日常生活の中で起こる様々な変化（進学、仕事、結婚等の慶事から肉親の死といった喪失体験など）がストレスの原因になります。

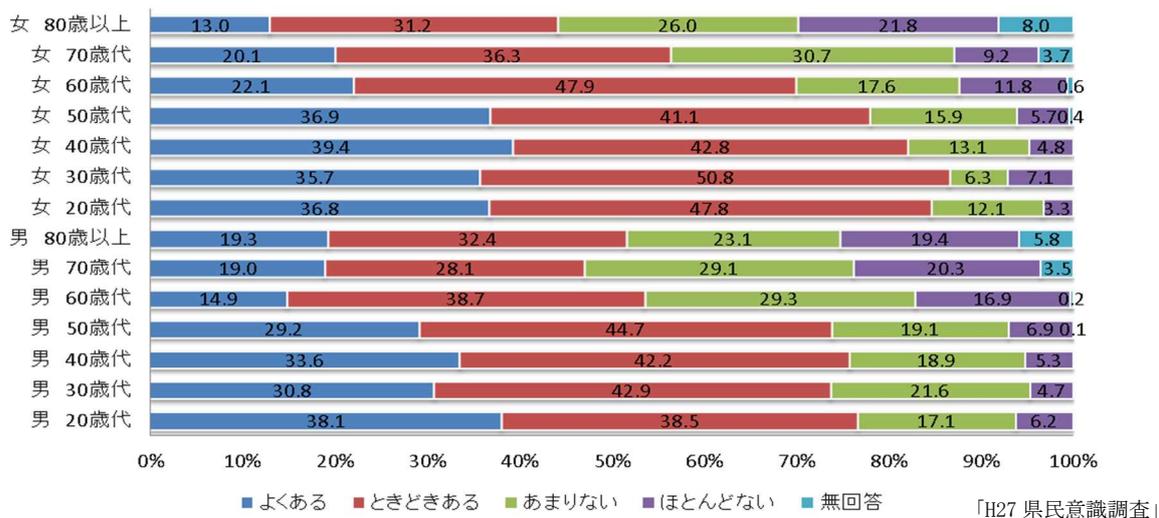
平成 27(2015)年度の県民意識調査(兵庫県)では、ストレスなどが「よくある」「ときどきある」人の割合は 67.8%に上り、特に 20 歳代から 50 歳代に多いという結果が出ており、成人期のストレスへの対処法など普及啓発が必要です。

また、平成 24(2012)年度の労働者健康状況調査（厚生労働省）によると、職業生活等で強い不安、悩み、ストレスを感じる労働者は 60.9%に上っています。

ストレス等を感じる事柄の内容をみると、「職場の人間関係の問題」が最も多く、次いで「仕事の質の問題」、「仕事の量の問題」となっており、働き盛り世代に対するメンタルヘルス対策の充実が必要です。

さらに、20～59歳の自殺者が全体の約5割を占めており、その原因や動機として、健康問題が36%、経済生活問題15%、勤務問題14%となっており、全年齢に比べ、仕事のストレスや職場での人間関係等の勤務問題が占める割合が高くなっています。ストレスの軽減など自殺予防の対策が必要です。

図 28 ストレスなどがある人の割合

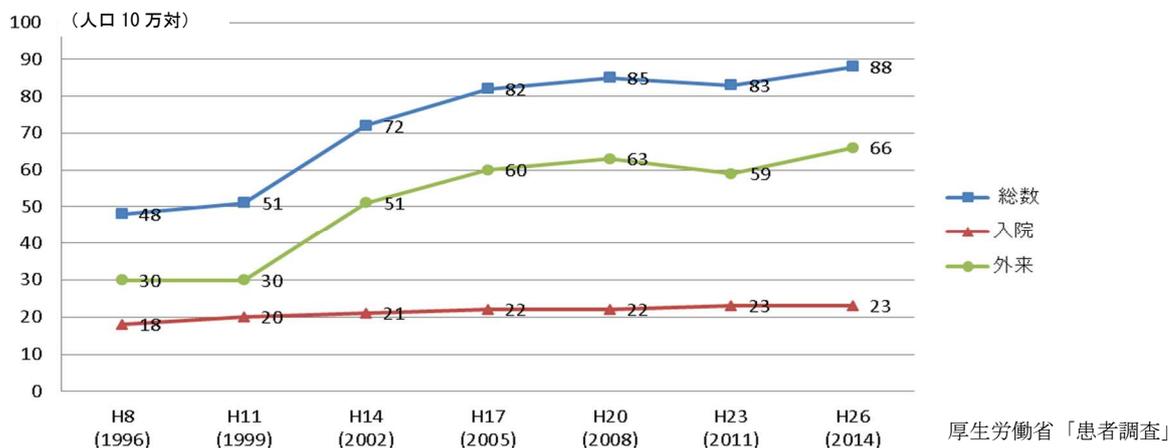


(イ) うつ病等の受療率

うつ病は、気分の沈滞や気力の減退などの精神症状に加え、食欲の減退、不眠、疲労感などの身体症状を伴うこころの病です。

患者調査（厚生労働省）では、うつ病など気分障害（躁うつ病等含む）の受療率は、平成 11(1999)年から平成 17(2005)年にかけて増加し、平成 20(2008)年から平成 23(2011)年は横ばい状態でしたが、平成 26(2014)年にかけて再び増加となっています。うつ病は、早めに治療を始めるほど回復も早いので、うつ症状が疑われる場合には、早期に相談や診察を受けることが必要です。

図 29 気分障害の受療率の推移（全国）



【取組方針】

○ 相談等早期発見・支援体制の整備

成人期は、職場や家庭において大きな責任を負う時期であり、心理的ストレスが増加する時期でもあることから、ストレスやうつ状態のスクリーニングを通じてこころの健康状態に気づく機会を提供し、必要に応じて休養、リフレッシュ、リラクゼーションなどによるストレス対処方法などの情報提供、助言による支援を行います。

また、過度のストレス状態にある人を早期に把握し、適切な支援ができるよう相談体制を充実させるとともに、医療従事者や地域の支援者の知識を高め、早期発見・支援の体制を整備します。

○ 地域保健・職域保健の連携

成人期のこころの健康づくりのため、睡眠習慣の改善や過度のストレスの軽減、自殺の予防について、地域保健、職域保健が連携した普及啓発、相談体制の充実と支援者の資質向上を図ります。

○ 働き盛り世代への支援

働き盛り世代については、ストレスチェック制度の普及啓発やメンタルヘルス対策の推進を図ります。

また、働き盛り世代の過重労働による健康への影響が懸念されることから、心身ともに健康で働くことができるよう、事業所における長時間労働の是正や柔軟な働き方の導入等の働き方改革の取組を支援し、労働者のワーク・ライフ・バランスに配慮した働きやすい職場づくりを促進します。

【主な取組例】

- ・ 「健康づくりチャレンジ企業」制度による働き盛り世代のメンタルヘルス対策の推進
- ・ 兵庫県いのちと心のサポートダイヤルやいのちの電話など相談体制の充実
- ・ 健康福祉事務所、精神保健福祉センターにおける精神保健福祉相談の実施
- ・ 配偶者等からの暴力（DV）による心身の健康障害への対応

オ 高齢期の取組

【現状と課題】

（ア）高齢期のこころの健康

高齢者のうつ病は抑うつ気分がはっきりせず、身体的な訴えが多く、専門医である精神科への受診が少ないなどの課題があることから、周囲の気づき、見守りが大切です。

(イ) 住民運営の通いの場の設置状況

高齢者が地域の中で生きがいや役割を持って生活できるような居場所と出番づくりなど、高齢者を取り巻く環境への働きかけとしての住民自身が運営する体操の集いなどの活動の地域への展開を推進し、平成 27(2015)年度は、4,871 か所、101,903 人が参加しています。

閉じこもりなどの孤立化の防止、生きがいづくりや交流、見守りなどの支援に向けて、更なる設置が必要です。

【取組方針】

○ 高齢者うつ病の早期発見、早期治療

高齢者は、身体的不調により医療機関を受診する機会が多いので、かかりつけ医師などのうつ病等精神疾患の診断技術の向上を図り、健康診査等を活用したうつ病の早期発見、早期治療を進めます。

○ 生き生きと安心して暮らせる環境づくり

高齢期には、身体機能や認知機能の低下、社会的役割の減少、身近な人との死別などの喪失体験があり、これらは生きる意欲やこころの不調をまねく要因になることから、生き生きと自分らしく自立した生活を安心しておくことができるよう、閉じこもりなど孤立化の防止や住民自身が参加する地域における交流の場の充実を図ります。

【主な取組例】

- ・ 市町の介護予防事業（住民運営の通いの場の展開など）への支援
- ・ 高齢者のこころの健康に関するタウンミーティング
- ・ かかりつけ医や支援関係者等に対するうつ病等精神疾患に関する研修の実施
- ・ 高齢者うつ病スクリーニングの実施
- ・ 兵庫県いのちと心のサポートダイヤルやいのちの電話など相談体制の充実

(2) 認知症の予防・早期発見の推進

【現状と課題】

認知症高齢者数の推計（P 9 図 12 参照）

県内の認知症の人は、平成 27(2015)年の約 24 万人(高齢者の約 15.7～16.0%:約 7 人に 1 人)から、平成 37(2025)年には、約 30～33 万人(高齢者の約 19.0～20.6%:約 5 人に 1 人)になると見込まれます。

また、認知症の人のうち、何らかの介護・支援が必要な認知症高齢者数は、平成 27(2015)年の約 15 万人から、平成 37(2025)年には約 20 万人になると見込まれます。

認知症施策を総合的に推進するとともに、認知症の予防・早期発見に向けた取組の強化が必要です。

【取組方針】

○ 認知症予防・早期発見の推進

認知症予防体操（コグニサイズ）を地域で普及するリーダーを養成するなど市町の認知症予防の取組を推進します。

また、認知症チェックシートを幅広く配布して県民の認知症への気づきを促進するとともに、特定健診・後期高齢者健診等において、市町が取り組む認知症チェックシートを活用した認知症予防健診を支援します。

さらに、地域の身近な認知症の相談窓口である市町認知症相談センターの機能向上のための研修や、認知症が疑われるが受診が困難な人などを訪問し、支援を集中的に行う認知症初期集中支援チーム員の養成を行い、市町における認知症の早期発見・早期対応の取組を推進します。

○ 認知症医療体制の充実

専門医療相談、鑑別診断、初期対応及び合併症・周辺症状への急性期対応を行う認知症疾患医療センターを中核とする認知症医療連携の強化を図るとともに、県民が身近な医療機関で認知症の相談や受診ができ、必要に応じて専門医療機関への紹介を受けられる認知症医療体制の充実を図ります。

また、かかりつけ医、病院勤務の医療従事者、歯科医師、薬剤師、看護職員を対象とする研修を開催し、認知症への気づきと認知症対応力の向上を図ります。

○ 認知症地域連携体制の強化

県と市町が連携して認知症キャラバン・メイト及び認知症サポーター養成講座を開催し、学校教育や職域等における認知症への理解促進や地域の見守りに対する意識の向上を図ります。

また、市町における「認知症高齢者等の見守り・SOSネットワーク」の実効ある取組や「認知症ケアネット」（認知症ケアパス）の作成を推進するとともに、

市町が配置する認知症地域支援推進員を養成することにより地域の支援体制の強化を図り、認知症になっても住み慣れた地域で暮らし続けることができる地域づくりに取り組みます。

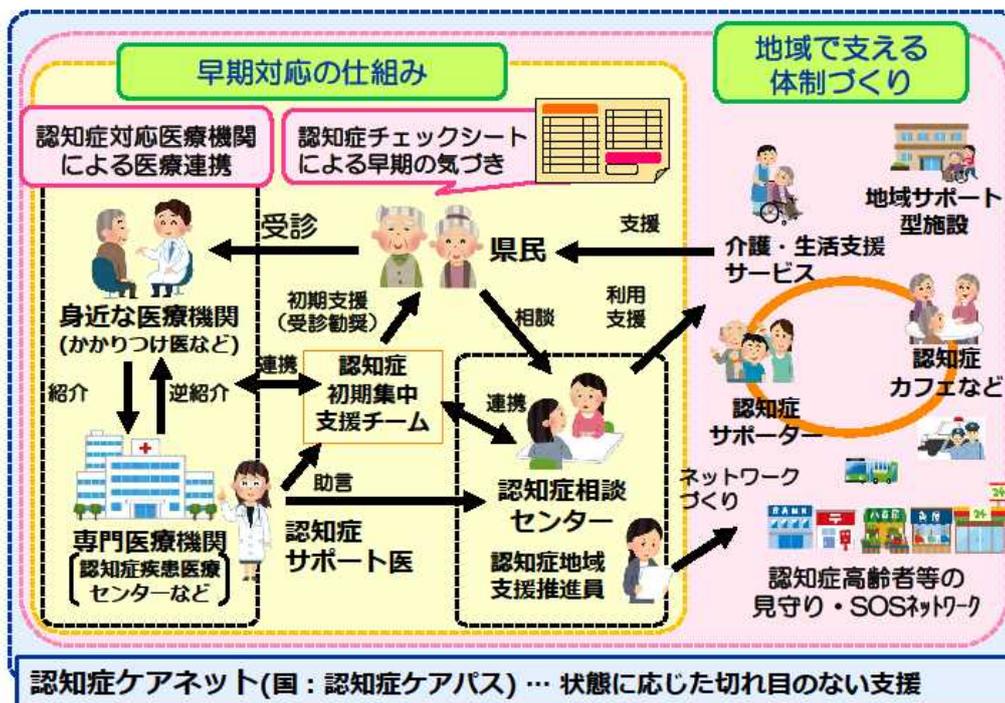
○ 認知症ケア人材の育成

介護職員や施設管理者等の認知症に対する対応力向上を図るため認知症介護実践研修を開催するとともに、通所介護事業所の職員等を対象に、認知症の人の生活維持・向上、行動・心理症状（BPSD）の予防・緩和に資する認知症機能訓練（4DAS：フォーダス）研修を全県で展開し、4DASリーダーの増員を図り、認知症の重度化予防の取組を推進します。

○ 若年性認知症施策の推進

仕事、家事、子育てのキーパーソンとなる世代に起こる若年性認知症は、本人だけでなく、家族の生活への影響が高齢者に比べて大きいことから、ひょうご若年性認知症生活支援相談センターにおいて、個別相談の実施や市町、当事者グループへの支援を推進します。

＜認知症施策の全体イメージ＞



【主な取組例】

〈認知症予防・早期発見の推進〉

- ・ 認知症予防活動推進リーダー研修の実施
- ・ 認知症予防教室の開催
- ・ 認知症早期受診促進事業の実施

- ・ 認知症相談センター機能強化研修の開催
- ・ 認知症初期集中支援チーム員の養成

〈認知症医療体制の充実〉

- ・ 認知症疾患医療センターの運営
- ・ 認知症対応医療機関の充実
- ・ かかりつけ医、歯科医師、薬剤師、看護職員の認知症対応力向上研修の開催
- ・ 病院勤務の医療従事者向け認知症対応力向上研修の開催

〈認知症地域連携体制の強化〉

- ・ 認知症高齢者等の見守り・SOSネットワークの取組への支援
- ・ 認知症ケアネットの作成への推進
- ・ 認知症地域支援推進員の養成
- ・ 店舗等の認知症対応力向上推進事業の実施

〈認知症ケア人材の育成〉

- ・ 認知症介護実践者研修の開催
- ・ 認知症機能訓練（4DAS：フォーダス）研修の全県展開
- ・ 法人後見・市民後見体制の整備

〈若年性認知症施策の推進〉

- ・ ひょうご若年性認知症生活支援相談センターの運営
- ・ 当事者グループの活動支援

(3) 精神障害者への支援

【現状と課題】

ア 精神障害者保健福祉手帳所持者の推移

精神障害者保健福祉手帳の所持者は、近年、対前年比 106～108%の割合で増加しています。

表 12 精神障害者保健福祉手帳所持者数 (人)

区分	県所管	神戸市	合計
23年度末	18,889	10,631	29,520
24年度末	20,094	11,758	31,852
25年度末	21,511	12,816	34,327
26年度末	22,899	13,666	36,565
27年度末	24,227	14,454	38,681

イ 入院精神障害者の地域移行の状況

入院3か月時点の退院率は、平成24(2012)年6月末時点で53.7%に対し、平成27(2015)年6月末時点では52.5%と1.2ポイント低下しましたが、入院後1年時点の退院率は、平成24(2012)年6月末時点で87.9%に対し、平成27(2015)年6月末時点では88.5%と、0.6ポイント上昇しました。

長期在院者数(1年以上入院者)は、平成24(2012)年6月末時点で7,059人に対し、平成27(2015)年6月末では6,486人と、573人減少しています。

今後、さらに地域生活への移行を支援する体制を構築していく必要があります。

【取組方針】

○ 地域移行支援、地域定着支援の推進

精神障害者等が自らの意向・状況に応じた生活を送ることができるよう、退院に向けた外出訓練などを行う地域移行支援や、在宅者に24時間の連絡相談等のサポートを行う地域定着支援などを進めます。

○ 精神障害者の支援体制の充実

行政、医療機関、事業者、ピアサポーターなど関係機関等の連携強化により、地域における精神障害者継続支援体制の充実を図り、地域移行・地域定着をさらに推進します。

【主な取組例】

- ・ 精神障害者の地域移行支援、地域定着支援の推進
- ・ 健康福祉事務所「精神障害者継続支援チーム」による支援
- ・ 「県精神障害者継続支援連絡会」「精神障害者地域支援協議会」による支援

4 健康危機事案への対応

(1) 災害時における健康確保対策

【現状と課題】

東日本大震災では、医療機関の被災や交通途絶による慢性疾患患者の医療中断、避難所における栄養摂取状況の問題や喫煙、飲酒の摂取量の増加、インフルエンザなどの感染症の発生、睡眠障害や不安、抑うつ症状の増加、高齢者の生活不活発病の増加、口腔内の不衛生など健康上の二次被害が生じました。

また、熊本地震では、福祉避難所が十分機能せず、障害者等要支援者への対応が課題となったほか、車中泊によるエコノミークラス症候群や災害関連死の問題も浮き彫りとなりました。このため、平常時からの備えや関係機関・団体の連携による災害時の健康被害の防止が求められます。

具体的には、災害に備え、高齢者、乳幼児、疾病など個人の心身の状況に応じた食料、飲料水等の備蓄、服用薬の管理・確保が重要であることの周知が必要です。

また、災害関連死や二次的健康被害を防ぐため、災害発生時の慢性疾患患者の医療中断、避難所における栄養摂取状況の問題や喫煙、飲酒の摂取量の増加、睡眠障害や不安、抑うつ症状の増加、高齢者の生活不活発病の増加、口腔内の不衛生、エコノミークラス症候群など多様な課題への適切な対策が求められます。

さらに、避難所における感染症の発生を予防するため、避難所の衛生管理、環境整備への支援が求められるとともに、医療ニーズの高い患者や障害者等要支援者に対する市町及び医療機関等の連携による支援が必要です。

【取組方針】

○ 平常時の活動

平常時から、県・市町の健康福祉部局と防災担当部局が互いに情報共有を密にし、連携強化を図ることが重要です。

また、災害発生時に被災住民の生命と生活を守るため、医師会・歯科医師会等関係団体との調整を行うことにより、医師、歯科医師をはじめ、看護師、歯科衛生士、保健師、栄養士等が連携した支援体制づくりを進めます。

加えて、自然災害において必要な対応ができるよう、災害時の保健師活動ガイドライン等の活用や防災計画等の情報共有など保健医療関係機関・団体の連携強化を図るとともに、研修や訓練を通じて人材の育成を図ります。

県民に対しては、大規模災害等による健康危機が発生した場合に備えて、高齢者、乳幼児、疾病など個人の状況に応じた食料、飲料水等の備蓄、服用薬の管理・確保、医療機関や薬局の連絡先等の把握の必要性などをあらゆる機会を通じて普及啓発を行い、健康意識の向上を図ります。

さらに、疾病や障害があるために、避難行動・避難生活を行うことが困難な要支援者の健康を守るため、地震や風水害に備えて、市町が行う避難行動要支援者等の把握と必要な個別支援計画の整備を支援するとともに、在宅人工呼吸器装着

難病患者や在宅人工透析患者等の医療ニーズの高い者を把握し、市町・関係機関等と連携し、迅速な対応ができるよう体制整備を進めます。

○ 発生時の対応

避難生活等による栄養摂取の偏り、喫煙・飲酒の摂取量の増加、睡眠障害や不安、抑うつ症状、高齢者の生活不活発病、口腔内の不衛生、エコノミークラス症候群などの二次的な健康被害の予防のため、被災者への保健・栄養・口腔・服薬やこころのケアに関する相談・指導を行うとともに、避難所（福祉避難所等を含む）における感染症の未然防止のため、衛生管理・環境整備を支援します。

また、避難所・家庭・仮設住宅等における障害者・高齢者等要支援者への支援を行います。

【主な取組例】

〈平常時の活動〉

- ・ 保健医療関係機関・団体との連携に向けた調整、研修・訓練を通じた人材育成
- ・ 個人の状況に応じた食料・飲料水等の備蓄、服用薬の管理・確保の普及啓発
- ・ 被災者の健康支援等保健活動の整備のための市町との連携
- ・ 市町における避難行動要支援者名簿、個別支援計画の作成
- ・ 健康福祉事務所における避難行動要支援者のリストアップと健康危機時の支援体制（計画）の確立
- ・ 給食施設における食料・飲料水等の備蓄促進、自施設における危機管理対応マニュアル作成支援
- ・ 健康福祉事務所単位給食施設協議会が行う相互支援実地訓練や相互支援マニュアル作成支援

〈発生時の対応〉

- ・ 避難所、被災家庭等の巡回健康相談、栄養相談、^{こうくう}口腔ケアや服薬に関する指導
- ・ 避難所等の衛生管理、環境整備の支援
- ・ 障害者・高齢者等要支援者の安否確認、継続的支援等
- ・ 被災者及び支援者に対する健康診断及びこころのケアの実施
- ・ 対応の記録、評価の実施、発生時の対応強化の検討 等

（２）食中毒の発生予防・拡大防止

【現状と課題】

県内の食中毒発生状況は、全国と同様に、ノロウイルスやカンピロバクターを原因とする食中毒の発生が中心となっています。近年、県内でノロウイルス食中毒の大規模な発生はありませんが、全国的には学校給食や大量調理施設での発生が見られることから、これらの施設への重点的な防止対策が必要です。

また、鶏肉の生食によるカンピロバクター食中毒が多発していることから、飲食店営業施設が生及び加熱不十分な鶏料理提供を自粛するよう、継続した指導や消費者へ生食を控える啓発を行う必要があります。

さらに、家庭ではフグの素人調理や有毒植物の誤食による食中毒事例が毎年のように発生していることから、県民に対するさらなる注意喚起が必要です。

【取組方針】

○ 平常時の活動

食中毒の未然防止のために、出前講座や食の安全安心フェアなどの実施や、（一社）兵庫県食品衛生協会等との連携のもとに、食品に存在する危害要因とそれによる健康被害の発生を防止するための適切な措置などの正しい知識の普及を図るとともに、事業者への指導を徹底します。

また、県民等から 24 時間 365 日食中毒に関する情報を受け付ける相談窓口（健康危機ホットライン）を設置し、迅速な対応と不安解消を図るほか、医療機関等との情報交換などの連携を進めます。

○ 発生時の対応

食中毒が発生した場合においては、拡大防止のため、医療機関、患者等からの連絡により、「疑い」の段階から速やかに原因究明のための調査等を実施し、食中毒発生の発表を速やかに行います。

また、患者が適切な医療を受けるための支援や感染拡大防止のために必要な指導を行います。

【主な取組例】

〈平常時の活動〉

- ・ 食品営業施設等への監視・指導、収去検査の実施
- ・ HACCP の考え方に基づく衛生管理の推進
- ・ 食品関係事業者による自主衛生管理の促進
- ・ 広報活動の実施、健康危機ホットラインによる迅速な情報察知
- ・ リスクコミュニケーションによる食中毒予防

〈発生時の対応〉

- ・ 食中毒の原因究明の調査
- ・ 患者に対する受診支援、感染拡大防止の指導の実施、食中毒発生速報の発表

(3) 感染症の発生予防・拡大防止

【現状と課題】

エボラ出血熱、MERS（中東呼吸器症候群）、新型インフルエンザなどの新興感染症やジカウイルス感染症及びデング熱などの蚊媒介感染症が国際的に問題となるなか、海外で発生する感染症が直ちに国内での脅威となる感染症のグローバル化に対して、迅速・的確に対処できる体制を構築し、総合的かつ計画的に、感染症の発生予防及び拡大防止対策を推進する必要があります。

【取組方針】

○ 平常時の活動

感染症については、感染力は低いものの人に重篤な影響を与える感染症、症状は重篤ではないものの爆発的な感染力により多くの人に健康被害を与える感染症等様々なタイプがあります。近年、動物由来のインフルエンザがヒトからヒトに感染するタイプに変異した新型インフルエンザが流行するなど、新興・再興感染症^{*20}をはじめとした感染症の世界的な流行（パンデミック）が懸念されており、海外での感染症の発生状況を収集することは重要です。

また、細菌、ウイルスの変異による新たな感染症発生情報等病原体検出情報の収集（病原体サーベイランス）に積極的に取り組んでいきます。

さらに、県民等から相談を受け付ける相談窓口を設置し、迅速な対応と不安解消を図るとともに、市町、関係機関・団体等と患者情報の公表方法、医療提供・防疫措置等の対応策を事前に調整するなど連携体制を構築します。

○ 発生時の対応

新たな感染症が発生した場合には、その感染症の特性を早急に情報収集し、県民に対する正確な情報提供、相談の実施、基本的な感染症予防方策である手洗いの励行、マスク等による咳エチケットの実施、消毒方法等を指導し、市町、医療関係者の協力の下、感染症の拡大防止に努めていきます。また、患者が適切な医療を受けるための支援や感染症拡大防止のために必要な指導を行います。

【主な取組例】

〈平常時の活動〉

- ・ 広報活動の実施、県民の不安解消のための相談窓口設置
- ・ 定期予防接種の実施とその他の予防接種の啓発
- ・ 感染症予防対策の普及、啓発
- ・ 感染症発生動向調査の実施、解析・評価、情報提供

〈発生時の対応〉

- ・ 積極的疫学調査（発生状況の把握等原因の究明に必要な調査）、検体の採取、病原体の検査の実施、患者に対する受診支援、感染症拡大防止の指導の実施
- ・ 接触者の健康診断の実施、患者への就業制限の通知、汚染された場所・物件の消毒の指導、感染症媒介蚊の駆除 等

用語解説（文中※を付している用語）

番号	頁	用語	解説
1	3	合計特殊出生率	その年次の15～49歳までの女性の年齢別出生率を合計したもので、1人の女性が平均して一生の間に生む子どもの数に相当します。
2	4	健康寿命	健康寿命には「①日常生活に制限のない期間の平均」「②自分が健康であると自覚している期間の平均」「③日常生活動作が自立している期間の平均」の3指標があります。 国はそれぞれの都道府県別健康寿命を算出していますが、①②は個人の主観的な回答をデータとして用いるため、兵庫県では、市町介護保険情報を用いる、より客観的な③により算出した健康寿命を指標としています。
3	6	特定健診・特定保健指導	平成20年4月から、医療保険者が40～74歳の加入者（被保険者・被扶養者）を対象に実施する内臓脂肪型肥満に着目した検査項目での健康診査を「特定健康診査（特定健診）」といいます。 （高齢者の医療の確保に関する法律第20条） また、特定健診の結果により健康の保持に努める必要がある者に対し実施する「動機づけ支援」・「積極的支援」を特定保健指導といいます。（同法第24条）
4	6	メタボリック・シンドローム（内臓脂肪症候群）	内臓肥満に高血圧・高血糖・脂質代謝異常が組み合わさり、心臓病や脳卒中などの動脈硬化性疾患をまねきやすい病態です。
5	8	8020運動	80歳で自分の歯を20本以上保つことをめざし、年齢層別に目標値（例：35～44歳は28歯以上など）を定めています。自分の歯が20本以上あれば、ほとんどの食べ物をかむことができ、食事や会話を楽しむなど豊かな人生につながります。8020運動達成者は、活動能力が高く、運動・視聴覚機能に優れ、生活の質も高いことが明らかになっています。
6	10	災害関連死	地震や津波等災害の直接の被害ではなく、車中泊や避難所生活のストレスによる体調悪化や過労など間接的な原因で死亡することをいいます。
7	10	エコノミークラス症候群	深部静脈血栓症/肺塞栓症といい、長時間足を動かさずに同じ姿勢でいると、足深部にある静脈に血のかたまり（深部静脈血栓）ができて、血のかたまりの一部が血流によって肺に流れて肺の血管を閉塞してしまう（肺塞栓）危険があります。
8	10	生活不活発病	地震等の災害を契機として「動かない」（生活が不活発な）状態が続くことにより、心身の機能が低下して、「動けなくなる」ことをいいます。
9	17	食育	自然環境の中で生かされていることを認識し、健全な食生活を実践できる人を育てること、皆が健全な食生活を実践しやすい環境をつくっていくことをいいます。
10	17	食の健康協力店	健康メニューの提供やヘルシーオーダーサービス、栄養成分表示などの「食の健康」に取り組んでいる飲食店やお弁当・総菜などの中食を販売するお店に「食の健康協力店」として参加、登録していただき、食環境の整備を図っています。

番号	頁	用語	解説
11	18	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。運動器の障害の原因には、大きく分けて「運動器自体の疾患」と「加齢による運動器機能不全」があります。
12	18	サルコペニア	加齢や疾患により、筋肉量が減少することで、握力や下肢筋・体幹筋など全身の「筋力低下が起こること」を指します。または、歩くスピードが遅くなる杖や手すりが必要になるなど、「身体機能の低下が起こること」を指します。
13	18	フレイル（虚弱）	加齢に伴い身体の予備能力が低下し、健康障害を起こしやすくなった状態で、介護が必要となる前の段階をいいます。フレイルは、筋肉や身体機能の低下のほか、疲労感や活力の低下なども含みます。
14	20	乳幼児突然死症候群（SIDS）	それまでの健康状態及び既往症からその死亡が予測できず、死亡状況調査及び解剖検査によってもその原因が同定されない、原則として1歳未満の児に突然の死をもたらした症候群と定義され、主に睡眠中に発症するとされています。（厚生労働省ガイドライン）
15	20	厳格な分煙	たばこの煙が禁煙区域に直接流入しないよう、床面から天井まで達する壁等で仕切り、かつ常にたばこの煙を直接屋外に排出できる設備などを備えることをいいます。
16	26	ごえん 誤嚥	飲み込んだ水や食物、唾液などが、食道ではなく気管の方に入ってしまうことをいいます。
17	27	ごえん 誤嚥性肺炎	病気や加齢などにより飲み込む機能や咳をする力が弱くなると、口の細菌や逆流した胃液が誤って気管に入りやすくなり、その結果、発症する肺炎のことをいいます。
18	28	フッ化物利用	フッ化物利用は、歯質のむし歯抵抗性（耐酸性の獲得・結晶性の向上・再石灰化の促進）を高めてむし歯を予防する方法で、全身応用（経口的に摂取されたフッ化物を歯の形成期にエナメル質に作用させる）と、局所応用（フッ化物を直接歯面に作用させる）があります。
19	31	そしゃく えんげ 咀嚼・嚥下	咀嚼とは、食物を摂取して口の中でこれを粉砕し、唾液と混ぜ合わせ、柔らかくすりつぶす生理機能をいい、嚥下とは、食べ物を口から飲み込み、胃の中まで送る一連の運動をいいます。
20	50	新興・再興感染症	新興感染症とは、最近30年間に新たに発見された感染病原体、あるいは、かつては不明であった病原体により惹起され、地域的あるいは国際的に公衆衛生上問題となっている新感染症（O157・エイズ・狂牛病・鳥インフルエンザ・SARS・B, C, D, E型肝炎など）をいいます。 再興感染症とは、既知感染症で発生数が減少し、公衆衛生上ほとんど問題にならなくなっていたものが、近年再び出現、増加している感染症（マラリア・ペスト・ジフテリア・結核・狂犬病・デング熱・黄熱病・コレラなど）をいいます。

健康づくり推進条例

目 次

前 文

第1章 総則（第1条—第7条）

第2章 健康づくりの推進に関する施策

第1節 基本計画等（第8条・第9条）

第2節 生活習慣病等の健康づくり（第10条・第11条）

第3節 歯及び口腔^{くわう}の健康づくり（第12条・第13条）

第4節 心の健康づくり（第14条・第15条）

第5節 健康づくり推進員等（第16条—第22条）

第3章 健康づくり審議会（第23条）

附 則

健康は、人の元気と安心の源であり、明るい暮らしと社会を築く礎であって、個人
の取組と合わせて社会全体として健康づくりを推進することにより、増進すべきもの
である。

兵庫県では、県民一人一人が主体的に心身の健康づくりに取り組むことを推進する
ため、具体的な健康づくりの実践方法を示し、その実践を県民全体で取り組むための
運動を進めるとともに、食生活を改善するための環境整備などに取り組んできた。

近年、急速な高齢化の進展、疾病構造の変化等県民の健康を取り巻く環境は、大き
く変化し、健康づくりの重要性が増大している。

このような中で、県民一人一人が生涯にわたって生き生きと安心して質の高い生活
を送ることができるよう、生活習慣病、感染症その他の疾病の健康づくり、そしゃく
機能の維持等のための歯及び口腔^{くわう}の健康づくり、さらには、心穏やかで充実した生活
のための心の健康づくりに積極的に取り組む必要がある。

これらの健康づくりを進めるに当たっては、食生活、運動、休養等の健康な生活習
慣の確立に取り組むとともに、健康診断等により疾病を早期に発見し、早期に治療を
受けるほか、身体機能の維持又は回復に取り組むことが欠かせない。

さらに、健康づくりは、個々人の幸福を追求するものであるにとどまらず、一人一
人の幸福が社会全体の幸福につながるものであることから、家庭、学校、地域、職域
その他の社会のあらゆる構成員が相互に連携して取り組む必要がある。

このような認識に基づき、健康づくりの推進を図るために必要な事項を定めること
により、県民生活の向上に寄与することを目的として、この条例を制定する。

第1章 総則

(健康づくり)

- 第1条 健康づくりは、県民が生涯にわたって生き生きと安心して暮らせるよう心身の健康の増進を図るための取組であって、県民一人一人が、その年齢、性別、心身の状態等に応じて、生涯にわたり行うものでなければならない。
- 2 健康づくりは、県民一人一人の健康が県民生活の向上の基礎となることを踏まえ、社会の構成員が各々の役割を自覚するとともに、相互に協力することにより社会全体として推進されなければならない。
- 3 健康づくりは、保健、医療その他関連分野における専門的な知見に基づいて適切に推進されなければならない。

(県民の責務)

- 第2条 県民は、食生活、運動、休養等の健康な生活習慣の確立に取り組む等自らの状態に応じた健康づくりに努めなければならない。
- 2 県民は、定期的に健康診査、がん検診、歯科健診その他の健康診断を受けることにより自らの心身の状態を把握するよう努めなければならない。
- 3 県民は、身近な医師又は歯科医師に適宜相談をし、又は指導若しくは治療を受ける等必要に応じて健康づくり関係者（健康づくりのために必要な保健医療サービスを提供する者をいう。以下同じ。）の支援を受けるよう努めなければならない。

(健康づくり関係者の責務)

- 第3条 健康づくり関係者は、健康づくりの推進に当たっては、保健指導、健康診断、治療その他の保健医療サービスを県民が適宜受けられるよう配慮しなければならない。

(事業者の責務)

- 第4条 事業者（他人を使用して事業を行う者をいう。以下同じ。）は、健康づくりの推進に当たっては、その使用する者が健康づくりに取り組みやすい環境を整備しなければならない。

(市町の役割)

- 第5条 市町は、その区域の特性を生かした健康づくりの推進に関する施策を策定し、及び実施するよう努めるものとする。

(県の責務)

- 第6条 県は、健康づくりの推進に関する総合的かつ計画的な施策を策定し、及び実施するものとする。

(連携及び協働)

- 第7条 県民は、家庭、学校、職域、地域その他のあらゆる場所とあらゆる機会において、他の県民に健康づくりを勧め、又は他の県民とともに健康づくりに取り組む

よう努めなければならない。

- 2 健康づくり関係者、事業者、健康づくりを推進する活動を行う民間の団体及び市町（以下「健康づくり関係者等」という。）並びに県は、健康づくりに関する情報を共有する等相互に連携を図りながら協働して健康づくりの推進に関する施策又は事業を実施することにより、健康づくりを推進しなければならない。

第2章 健康づくりの推進に関する施策

第1節 基本計画等

（基本計画）

第8条 知事は、健康づくりの総合的かつ計画的な推進を図るため、健康づくりの推進に関する基本的な計画（以下「基本計画」という。）を定めなければならない。

- 2 基本計画は、次に掲げる事項について定める。

- (1) 健康づくりを推進するための基本的な目標に関する事項
- (2) 健康づくりの推進に関する施策の基本的な方針
- (3) 次に掲げる分野に関する事項

ア 生活習慣病、感染症その他の疾病（以下「生活習慣病等」という。）の健康づくり

イ 歯及び口腔^{くわう}の健康づくり

ウ 心の健康づくり

エ その他知事が必要と認める分野

- (4) 前3号に掲げるもののほか、健康づくりを総合的かつ計画的に推進するために必要な事項

- 3 知事は、基本計画を定めようとするときは、あらかじめ、健康づくり審議会の意見を聴かななければならない。

- 4 知事は、基本計画を定めたときは、遅滞なく、これを公表しなければならない。

- 5 前2項の規定は、基本計画の変更について準用する。

（実施計画）

第9条 知事は、基本計画に則して、生活習慣病等の健康づくり、歯及び口腔^{くわう}の健康づくり、心の健康づくりその他必要と認める事項について、健康づくりの推進に関する施策の実施に関する計画（以下「実施計画」という。）を定めなければならない。

- 2 実施計画は、次に掲げる事項について定める。

- (1) 健康づくりの推進に関し、各分野において達成すべき具体的な目標及びその時期に関する事項
- (2) 前号に掲げる目標を達成するために必要な健康づくりの推進に関する施策に

関する事項

- (3) 第1号に掲げる目標を達成するために健康づくり関係者等が取り組むべき事項
- (4) 第1号に掲げる目標を達成するために必要な県と健康づくり関係者等との連携及び協働に関する事項
- (5) 健康づくりに関する知識の普及及び啓発に関する事項
- (6) 健康づくりの推進に関する施策に必要な調査に関する事項
- (7) 健康づくり関係者の資質の向上に関する事項
- (8) 前各号に掲げるもののほか、健康づくりの推進に関する施策を実施するために必要な事項

3 前条第3項から第5項までの規定は、実施計画の決定又は変更について準用する。

第2節 生活習慣病等の健康づくり

(生活習慣病等の健康づくりの推進に関する施策)

第10条 県は、生活習慣病等の健康づくりの推進を図るため、次に掲げる施策を実施するものとする。

- (1) 定期的に健康診断を受けることの重要性その他の生活習慣病等の予防に関する知識の普及及び啓発に関すること。
- (2) 健康づくりの効果的な方法その他の生活習慣病等の予防に関する情報の提供、助言その他の支援に関すること。
- (3) 健全な食生活及び適度な運動を実践するための環境の整備に関すること。
- (4) 受動喫煙（室内又はこれに準ずる環境において、他人のたばこの煙を吸わされることをいう。）の防止に関すること。
- (5) 健康づくり関係者等及び県が地域又は職域において実施する生活習慣病等の健康づくりの推進に関する施策又は事業の情報の交換及び調整に関すること。
- (6) 前各号に掲げるもののほか、生活習慣病等の健康づくりの推進を図るために必要な施策

(生活習慣病等の健康づくりの推進に関する事業の支援)

第11条 県は、生活習慣病等の健康づくりの推進を図るため、健康づくり関係者等が次に掲げる事業を実施するに当たり、専門的又は技術的な助言その他の支援をするものとする。

- (1) 生活習慣病等の予防に関する知識の普及及び啓発に関すること。
- (2) 生活習慣病等の予防に関する情報の提供に関すること。
- (3) 生活習慣の改善を図るための環境の整備に関すること。
- (4) 予防接種、保健指導、健康診断その他の保健事業に関すること。

- (5) 前各号に掲げるもののほか、生活習慣病等の健康づくりの推進を図るために必要な事業

第3節 歯及び口腔^{くわう}の健康づくり

(歯及び口腔^{くわう}の健康づくりの推進に関する施策)

第12条 県は、歯及び口腔^{くわう}の健康づくりの推進を図るため、次に掲げる施策を実施するものとする。

- (1) 歯及び口腔^{くわう}の健康の保持の重要性その他の歯及び口腔^{くわう}の健康づくりに関する知識の普及及び啓発に関すること。
- (2) 専門的な虫歯の予防方法その他の歯及び口腔^{くわう}の健康づくりに関する情報の提供、助言その他の支援に関すること。
- (3) 生涯にわたる効果的な虫歯及び歯周病の予防の促進に関すること。
- (4) 障害者、介護を必要とする高齢者その他の歯科保健医療サービスを受けるに当たり特に配慮を要する者に対する支援に関すること。
- (5) 医師と歯科医師が相互に連携した診療の促進に関すること。
- (6) 前各号に掲げるもののほか、歯及び口腔^{くわう}の健康づくりの推進を図るために必要な施策

(歯及び口腔^{くわう}の健康づくりの推進に関する事業の支援)

第13条 県は、歯及び口腔^{くわう}の健康づくりの推進を図るため、健康づくり関係者等が次に掲げる事業を実施するに当たり、専門的又は技術的な助言その他の支援をするものとする。

- (1) 歯及び口腔^{くわう}の健康づくりに関する知識の普及及び啓発に関すること。
- (2) 歯及び口腔^{くわう}の健康づくりに関する情報の提供に関すること。
- (3) ふっ化物を用いること等による虫歯及び歯周病の予防に関すること。
- (4) 歯科保健指導、歯科健診その他の歯科保健事業に関すること。
- (5) 障害者、介護を必要とする高齢者その他の歯科保健医療サービスを受けるに当たり特に配慮を要する者に対する支援に関すること。
- (6) 前各号に掲げるもののほか、歯及び口腔^{くわう}の健康づくりの推進を図るために必要な事業

第4節 心の健康づくり

(心の健康づくりの推進に関する施策)

第14条 県は、心の健康づくりの推進を図るため、次に掲げる施策を実施するものとする。

- (1) 心の健康の保持における睡眠の重要性その他の心の健康づくりに関する知識

の普及及び啓発に関すること。

(2) 心の健康状態を把握する方法その他の心の健康づくりに関する情報の提供、助言その他の支援に関すること。

(3) 乳幼児の養育を行う保護者その他の者に対する心の健康に係る相談に関すること。

(4) 心の健康づくりに関する効果的な支援の方法の検討に関すること。

(5) 前各号に掲げるもののほか、心の健康づくりの推進を図るために必要な施策(心の健康づくりの推進に関する事業の支援)

第15条 県は、心の健康づくりの推進を図るため、健康づくり関係者等が次に掲げる事業を実施するに当たり、専門的又は技術的な助言その他の支援をするものとする。

(1) 心の健康づくりに関する知識の普及及び啓発に関すること。

(2) 心の健康づくりに関する情報の提供に関すること。

(3) 心の健康状態を把握する機会の提供に関すること。

(4) 育児に係る相談、乳幼児の発達障害の早期発見に留意して行う健康診断その他の保健事業に関すること。

(5) 高齢者等が孤立することなく地域社会に参加することを促す活動その他の心の健康づくりに係る活動に関すること。

(6) 前各号に掲げるもののほか、心の健康づくりの推進を図るために必要な事業

第5節 健康づくり推進員等

(健康づくり推進員)

第16条 知事は、健康づくり活動(第7条第1項の活動をいう。以下この条において同じ。)に取り組む県民の中から、健康づくり活動の推進を図るため、健康づくり推進員を委嘱するものとする。

2 健康づくり推進員は、率先して健康づくり活動に取り組むほか、健康づくりの推進に関する施策又は事業に必要な協力を行うものとする。

(健康づくり推進期間)

第17条 県は、健康づくりに関する県民の理解と関心を深めるとともに、県民に対し自ら健康づくりに取り組む意欲を促すため、健康づくりを重点的かつ効果的に推進する期間(次項において「健康づくり推進期間」という。)を定めることができる。

2 県は、健康づくり推進期間において、その趣旨にふさわしい行事が実施されるよう努めるものとする。

(情報提供等)

第18条 県は、県民が身近な医師又は歯科医師に適宜相談をし、又は指導若しくは治療を受け、身体機能の維持若しくは回復をすることができるよう、情報の提供その

他の必要な支援を行うものとする。

(調査)

第 19 条 県は、健康づくりの取組状況、がんその他の疾病の発生状況その他の状況及び実施計画の進捗状況を把握するため、必要な調査を実施するものとする。

(資質の向上)

第 20 条 県は、健康づくり関係者の資質の向上を図るために必要な施策を実施するものとする。

(表彰等)

第 21 条 知事は、県民、健康づくり関係者、事業者又は健康づくりを推進する活動を行う民間の団体の活動が健康づくりの推進に著しく貢献したと認められるときは、その業績を公表し、及びその功績を表彰することができる。

(財政上の措置)

第 22 条 県は、健康づくりを推進するため、必要な財政上の措置を講ずるよう努めるものとする。

第 3 章 健康づくり審議会

第 23 条 健康づくりの推進に関する重要事項を調査審議するため、健康づくり審議会(以下「審議会」という。)を置く。

2 審議会は、知事の諮問に応じ、次に掲げる事項を調査審議する。

(1) 第 8 条第 3 項又は第 5 項(第 9 条第 3 項においてこれらの規定を準用する場合を含む。)の規定による基本計画又は実施計画の決定又は変更に関すること。

(2) 前号に掲げるもののほか、健康づくりの推進に関する重要事項に関すること。

3 審議会は、健康づくりの推進に関して必要と認める事項について、知事に建議することができる。

4 審議会に、その所掌事務を分掌させるために、がんの予防等に関する部会、歯及び口腔^{くわう}の健康づくりに関する部会その他の必要な部会を置くことができる。

5 前各項に定めるもののほか、審議会の組織及び運営に関して必要な事項は、規則で定める。

附 則

(施行期日)

1 この条例は、平成 23 年 4 月 1 日から施行する。

(以下略)