

第3次

兵庫県健康づくり推進実施計画

(素案)

兵庫県

令和6年3月

〈知事挨拶〉

目次

第1章 基本的事項	1
1 計画策定の趣旨	1
2 計画の位置づけ	2
3 計画期間	3
4 「兵庫県健康づくり推進プラン（第3次）」の概要	3
(1) 位置づけ	3
(2) 計画期間	3
(3) 目標	3
(4) 基本方針	3
(5) 内容	3
5 計画の推進	4
(1) 進捗状況の把握	4
(2) 進捗状況の報告・検証	4
(3) 関係者の役割	4
第2章 県民の健康をめぐる現状	6
1 人口	6
(1) 将来推計人口	6
(2) 少子高齢化の状況	7
2 死因別死亡	8
3 平均寿命と健康寿命	9
(1) 健康寿命の定義について	9
(2) 本県における健康寿命の採用基準について	9
(3) 本県における健康寿命（平均自立期間）の状況	10
第3章 第2次計画の目標の達成状況と評価	12
第2次計画の目標達成状況	12
第2次計画の評価総括	13
第2次計画の主な指標の達成状況	14
主な指標の評価	14
第2次計画の分野別目標指標の達成状況	15
「1 生活習慣病の予防等の健康づくり」の評価	21
「2 歯及び口腔の健康づくり」の評価	28

「3 こころの健康づくり」の評価	30
「4 健康危機管理事案への対応」の評価	33
第4章 第3次計画の基本目標	34
健康寿命（平均自立期間）の延伸	34
圏域間の健康寿命の差の縮小	34
第5章 第3次計画の基本的な方針	35
1 ライフステージに対応した取組の強化	35
2 健康寿命の延伸に向けた個人の主体的な取組の推進	35
3 社会全体として健康づくりを支える体制の構築	35
4 多様な地域特性に応じた支援の充実	35
第6章 分野別取組	36
1 生活習慣病予防等の健康づくり	36
(1) 主体的な健康づくりに向けた健康意識の向上	37
(2) 栄養・食生活の改善	41
(3) 身体活動（運動・生活活動）の増加	44
(4) たばこ（受動喫煙）対策の推進	46
(5) 次世代への健康づくり支援	48
(6) 高齢者の健康づくり支援	51
(7) 感染症その他の疾病予防	54
2 歯及び口腔の健康づくり	56
(1) 総合的な推進	57
(2) 次世代への支援	59
(3) 青年期・成人期の取組	61
(4) 高齢期の取組	63
(5) 配慮を要する者への支援	65
(6) 歯及び口腔の健康づくりの推進に向けた体制の整備	68
3 こころの健康づくり	70
(1) ライフステージに対応した取組	71
(2) 認知症施策の推進	76
(3) 精神障害者への支援	79
4 健康危機事案への対応	81
(1) 災害時における健康確保対策	82

(2) 食中毒の発生予防・拡大防止	84
(3) 感染症の発生予防・拡大防止	86
第7章 圏域の取組	88
阪神圏域 阪神南県民センター管内 (作成中)	88
管内市町	88
第2次計画の目標	88
目標の達成状況と評価	88
現在の圏域課題	88
第3次計画の目標	88
第8章 健康関連データ集 (作成中)	89
1) 人口推移	89
2) 人口構成割合の推移	91
兵庫県健康づくり推進条例	93
歯及び口腔の健康づくり推進条例	93
受動喫煙の防止等に関する条例	93
用語解説	93

第1章 基本的事項

1 計画策定の趣旨

1947年に採択されたWHO憲章では、前文において「健康」を次のように定義しています。「健康とは、病気でないとか、弱っていないということではなく、肉体的にも、精神的にも、そして社会的にも、すべてが満たされた状態にあることをいいます。(日本WHO協会訳)」

人生100年時代に本格的に突入する中、県民の誰もが、より長く元気に暮らしていくためにはWHOの定義にもあるとおり、包括的な健康を実現していく必要があります。また、新型コロナウイルス感染症流行下において、一部の基礎疾患が重症化リスク因子となったことを踏まえると、生活の基盤として、平時から個人の心身の健康を保つことがより重要となっています。

個人が健康であるためには、まず、県民一人ひとりが主体的に心身の健康づくりに取り組むことが大切です。そして、その個人の取り組みを社会全体で支えるための仕組みを充実する必要があります。

兵庫県では、平成23(2011)年4月に施行した「健康づくり推進条例(平成23年兵庫県条例第14号)」(以下「条例」という。)に基づき、「からだ」「歯及び口腔」「こころ」の三つの柱を中心として健康づくりを進めています。条例に基づき、平成29(2017)年には、基本計画である「健康づくり推進プラン(第2次)」、さらに平成30(2018)年には、実施計画である「健康づくり推進実施計画(第2次)」を定め、健康づくりの取組を進めてきました。

その結果、健康寿命が延伸するなど成果があがる一方で、前述した新型コロナウイルス感染症の影響などの新たに生じてきた課題もあります。

これらの課題に対応するべく、第2次プランを見直し、令和4(2022)年3月に「健康づくり推進プラン(第3次)」を定めました。

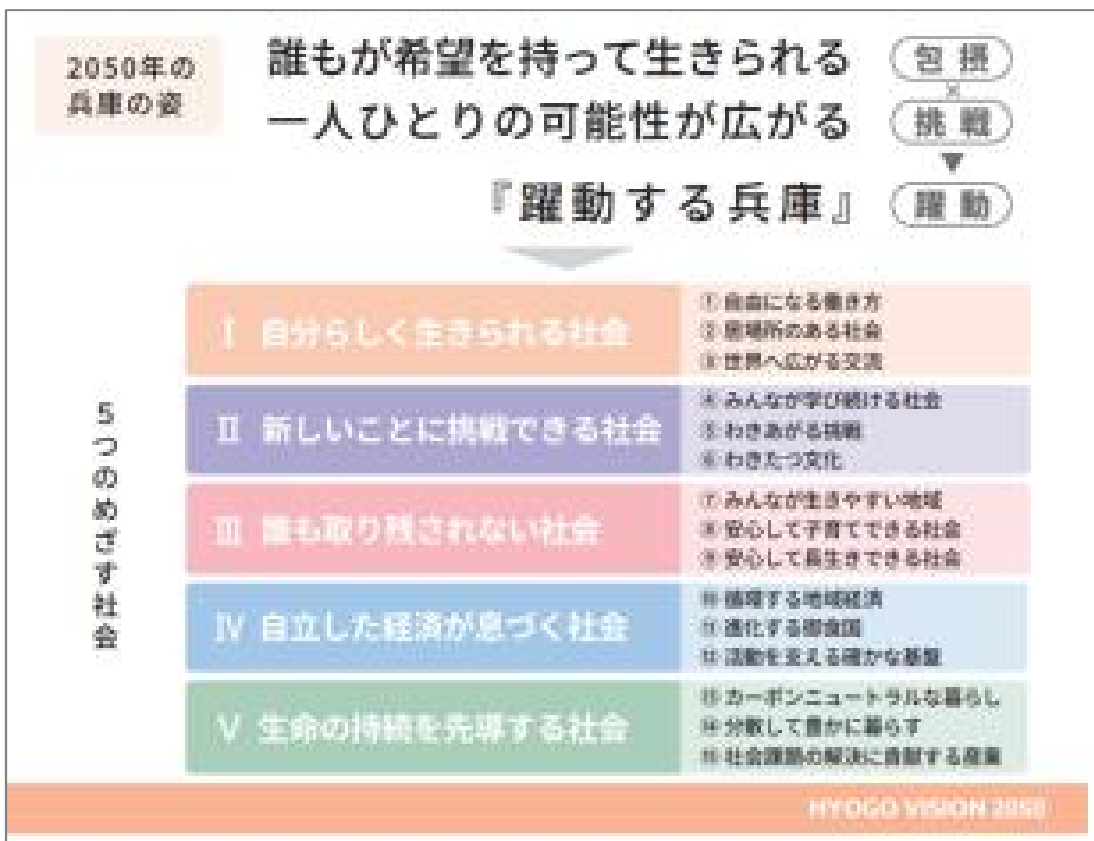
本計画は、第3次プランで定めた目標「県民一人ひとりが生涯にわたって健康で生き生きとした生活ができる社会の実現」の達成のため、第3次プランの基本的な方向性に基づき、前計画の実施状況やその課題等を踏まえ、前計画を改定するものです。

2 計画の位置づけ

本計画は、

- (1) 健康増進法第8条第1項に規定する都道府県健康増進計画で、県民の健康増進の推進に関する施策についての基本計画として位置づけます。
- (2) 条例第9条に定める健康づくりの推進に関する施策の実施に関する計画であり、第8条に定める「健康づくりの推進に関する基本的な計画：兵庫県健康づくり推進プラン（第3次）」に即して定める実施計画として位置づけます。
- (3) 歯科口腔保健の推進に関する法律第13条第1項に規定する、施策の総合的な実施のための方針、目標、計画その他の基本的事項として位置づけます。
- (4) 本県の行政運営の指針である「ひょうごビジョン2050」に掲げられた「5つのめざす社会」のうち、「Ⅲ 誰も取り残されない社会」の「⑨ 安心して長生きできる社会」を推進するための個別計画として位置づけます。

計画の改定にあたっては、国の基本的な方針を勘案するとともに、本県が策定する他の関連計画との総合的な調整を図っています。



3 計画期間

令和6（2024）年度から令和11（2029）年度までの6年間とする。

4 「兵庫県健康づくり推進プラン（第3次）」の概要

(1) 位置づけ

条例第8条に定める健康づくりの推進に関する基本的な計画とする

(2) 計画期間

令和4（2022）年度から令和8（2026）年度〔5カ年〕

(3) 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

(4) 基本方針

- ライフステージに対応した取組の強化
- 健康寿命の延伸に向けた個人の主体的な取組の推進
- 社会全体として健康づくりを支える体制の構築
- 多様な地域特性に応じた支援の充実

(5) 内容

次の4つの分野ごとに「取組の方針」等を定めています。

- 生活習慣病予防等の健康づくり
- 歯及び口腔の健康づくり
- こころの健康づくり
- 健康危機事案への対応

5 計画の推進

(1) 進捗状況の把握

各目標の進捗状況等を把握するため、必要に応じて健康づくり実態調査等を行います。

(2) 進捗状況の報告・検証

健康づくり施策にかかる実施状況、目標の進捗状況等について健康づくり審議会に報告し、検証を行います。

(3) 関係者の役割

主体	役割
県民	<ul style="list-style-type: none"> ○ひょうご健康づくり県民行動指標の実践 ○健康づくりや疾病予防に関する正しい知識の習得 ○定期的な健康診断の受診などによる自らの健康状態の把握 ○必要な保健指導等の利用や相談窓口の活用、健康づくりに関する講習会等への参加
県 (本庁・健康福祉事務所)	<ul style="list-style-type: none"> ○健康づくり施策の実施主体（市町村実施分を除く） ○兵庫県健康づくり推進実施計画の推進 ○県民の健康づくりの実態把握（調査・評価・公表） ○市町等保険者の健康づくり施策推進への必要な支援 ○施策実現のための各主体との調整
市町	<ul style="list-style-type: none"> ○健康づくり施策の実施主体 ○市町健康づくり関係計画の策定と推進 ○住民健診、健康教育、健康相談等の市町保健事業の実施 ○住民に対する健康づくりに関する普及啓発 ○各主体（職域等の関係団体）との連携促進 ○地域活動団体への活動支援

<p>医療保険者</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○健診（検診）・保健指導の必要性の普及啓発及び実施 ○被保険者が健診等を利用しやすい体制づくり ○被保険者に対する健康づくり事業の実施
<p>職能団体 (医師会等)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○専門職を対象とした研修会の開催等の専門職支援 ○所管する団体間や自治体との連携の推進
<p>保健医療機関 (病院・薬局等)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○疾病や傷病の治療や予防 ○各種保健・福祉サービスの提供 ○かかりつけ患者からの相談対応
<p>健康ボランティア・地域活動団体 (婦人会、愛育班、いずみ会等)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○住民の健康づくりのための自主的な取組の支援・推進 ○県・市町等が行う健康づくり施策への協力 ○健診や検診への参加を促す声かけ ○地域における見守り活動等の実施
<p>事業所・企業</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○労働者（従業員）に対する健康づくりの取り組みの実施 ○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 ○兵庫県健康づくりチャレンジ企業への登録、支援メニューを活用した健康づくりの取組の推進
<p>労働・産業保健関係機関 (兵庫産業保健総合支援センター、兵庫労働局等)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○産業保健スタッフに対する研修会の開催等の支援 ○健診（検診）・保健指導への協力や、普及啓発の実施 ○職場におけるメンタルヘルス対策の推進 ○職場における疾病の理解及び支援体制整備の推進
<p>教育関係機関 (学校等)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○児童・生徒に対する健康づくりの取組の実施 ○地域保健と連携した健康教育や相談の実施
<p>大学・研究機関</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○自治体や関係機関に対する専門的助言 ○健康づくりに関する調査分析・研究の実施と成果の普及

第2章 県民の健康をめぐる現状

1 人口

(1) 将来推計人口

兵庫県は、5,465,002人（令和2年）で560万人を超えた平成21年を頂点に減少傾向にあり、今後も減少が続くと推計されます。

また、現役世代（15～64歳の生産年齢人口）は減少する一方で高齢者は増加し、令和7年（2025年）には、65歳以上人口の割合が30.2%になると推計されています。

世帯総数は2,398,865世帯（令和2年）で前回調査に比べ増加し、単独世帯、高齢者、ひとり親世帯が増加しています。

[図 X] 本県の人口推移予測（2020年以降は推計値）



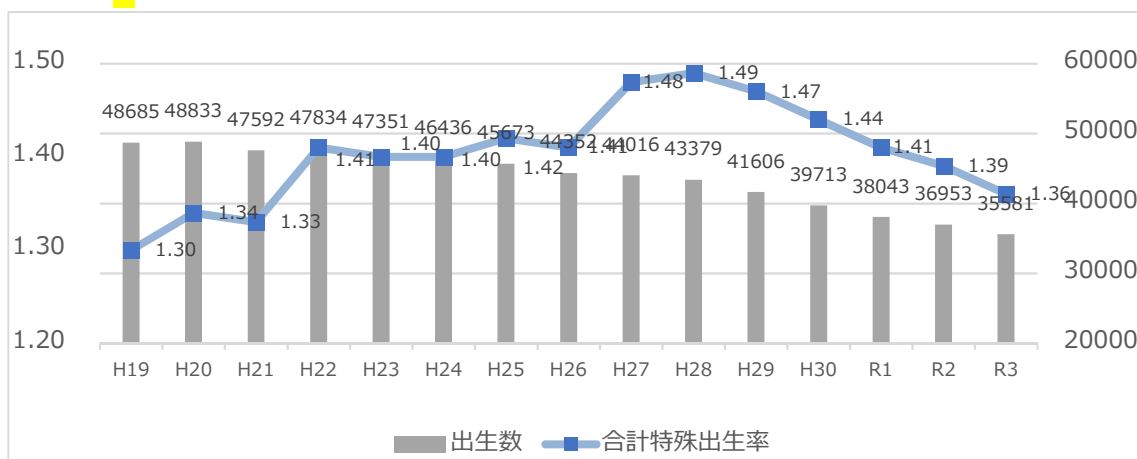
出典：国勢調査（総務省統計局）、将来推計（国立社会保障・人口問題研究所）

(2) 少子高齢化の状況

本県の合計特殊出生率は、平成 22(2010)年以降は横ばいの状況でしたが、平成 27(2015)・28(2016)年に上昇後、低下傾向にあります。

出生数も平成 22(2010)年以降、毎年減少しています。

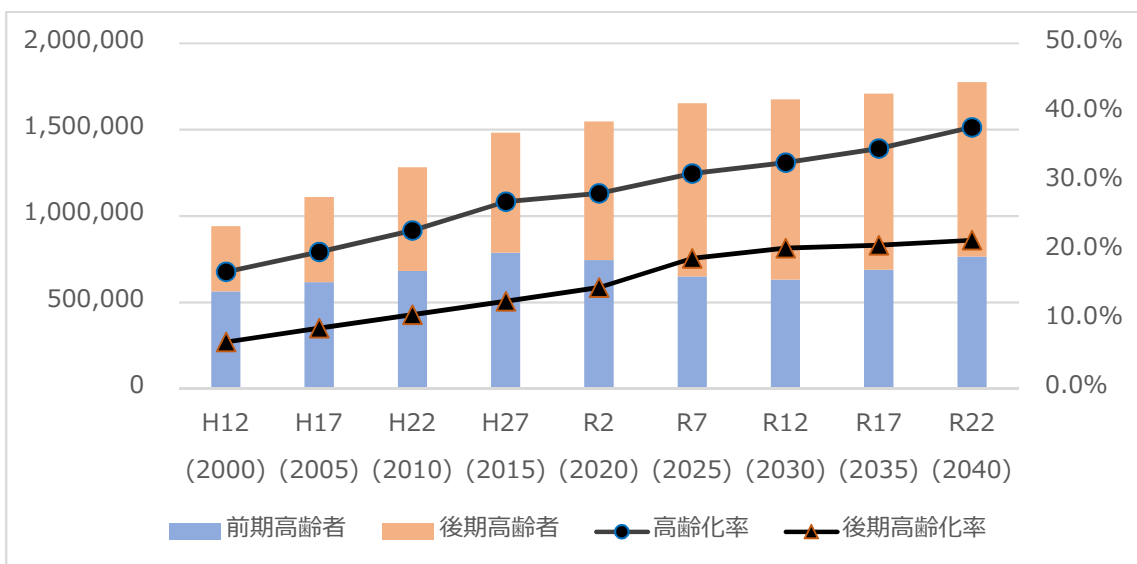
[図 X] 本県の出生数と合計特殊出生率の推移



出典：人口動態統計（厚生労働省）

本県の高齢者の人口は、年々増加しており、令和 2(2020)年には高齢者が総人口の約 28%を占め、令和 7(2025)年には 30%を超えると推計されています。

[図 X] 本県の高齢化率と高齢者の人口の推移



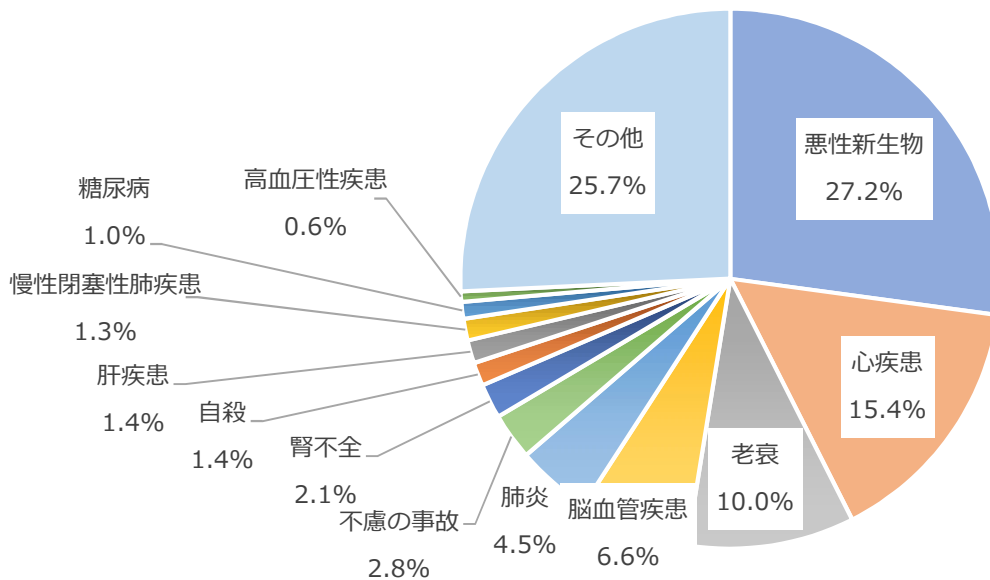
出典：国勢調査人口等基本集計（兵庫県）

2 死因別死亡

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「老衰」、4位「脳血管疾患」となっています。これは全国の傾向と一致しています。

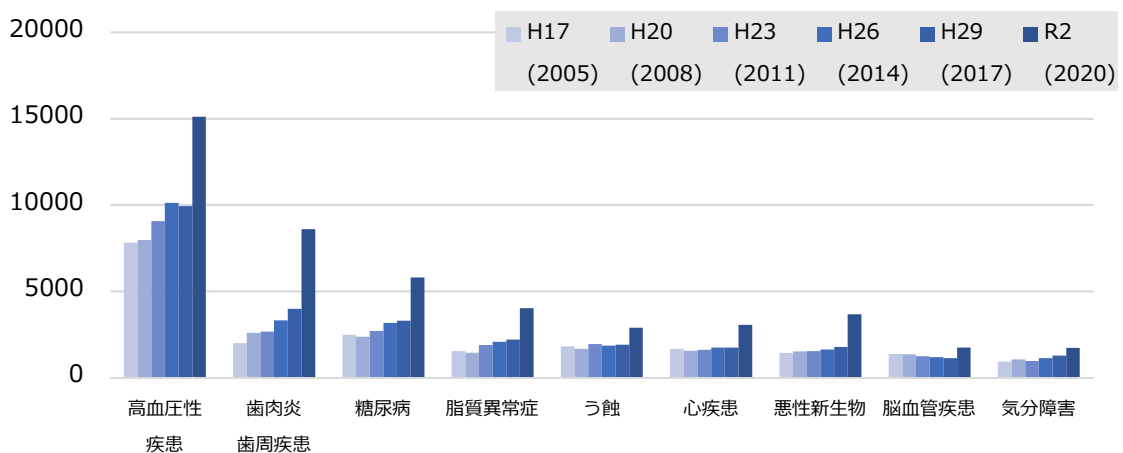
また、全国の総患者数では、1位「高血圧性疾患」、2位「歯肉炎及び歯周疾患」、3位「糖尿病」、4位「脂質異常症」となっており、中でも「歯肉炎及び歯周疾患」、「高血圧性疾患」、「糖尿病」は他の疾患に比べ高い増加率を示しています。

〔図 X〕 本県の死因割合（令和3年）



出典：人口動態統計（厚生労働省）

〔図 X〕 全国の総患者数の推移



出典：患者調査（厚生労働省）

3 平均寿命と健康寿命

(1) 健康寿命の定義について

「健康寿命」には、下記の3つの算定方法があります。

「日常生活に制限のない期間の平均」

厚生労働省が行う「国民生活基礎調査」の大規模調査（3年毎）における「あなたは現在、健康上の問題で日常生活に何か影響がありますか」との問いに対して、「ある」「ない」の選択肢から「ある」を選んだ方を不健康とし、「ない」を選んだ方を健康として集計・算出します。

「自分が健康であると自覚している期間の平均」

厚生労働省が行う「国民生活基礎調査」の大規模調査（3年毎）における「あなたの現在の健康状態はいかがですか」との問いに対して「(1) よい」「(2) まあよい」「(3) ふつう」「(4) あまりよくない」「(5) よくない」の選択肢から(1)～(3)を健康な状態、(4)、(5)を不健康な状態として集計・算出します。

「日常生活動作が自立している期間の平均」

介護保険の要介護度の要介護2～5を不健康な状態とし、それ以外（自立・要支援1～2、要介護1）を健康な状態として集計・算出します。

(2) 本県における健康寿命の採用基準について

本県では、3つの算定方法のうち、客観的な基準（介護保険の要介護度）に基づき算出され、市町別の健康寿命まで算出可能という利点を鑑み、「日常生活動作が自立している期間の平均」を健康寿命としています。

本計画における健康寿命は特に注釈がない限り、「日常生活動作が自立している期間の平均」を指し、「健康寿命（平均自立期間）」と表記します。

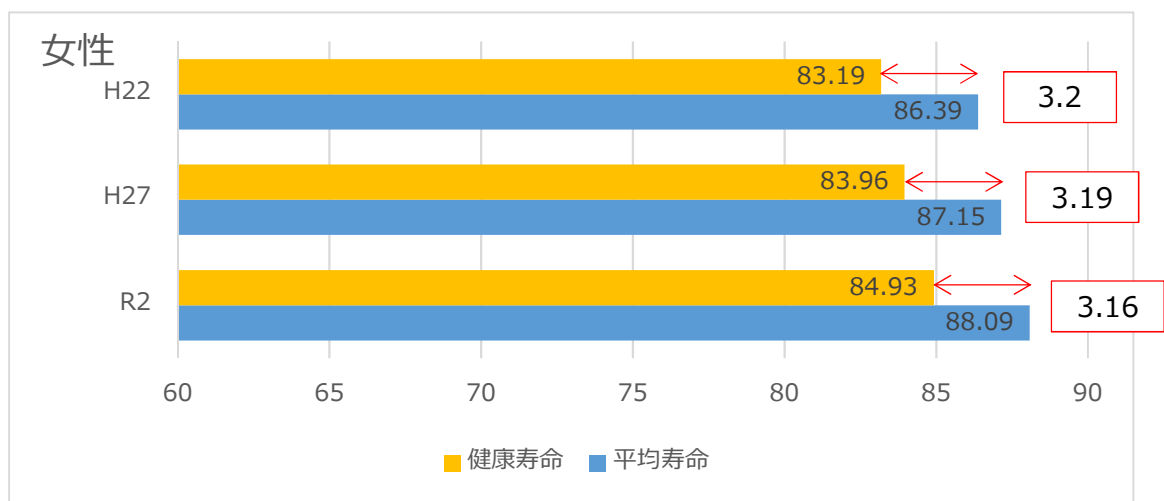
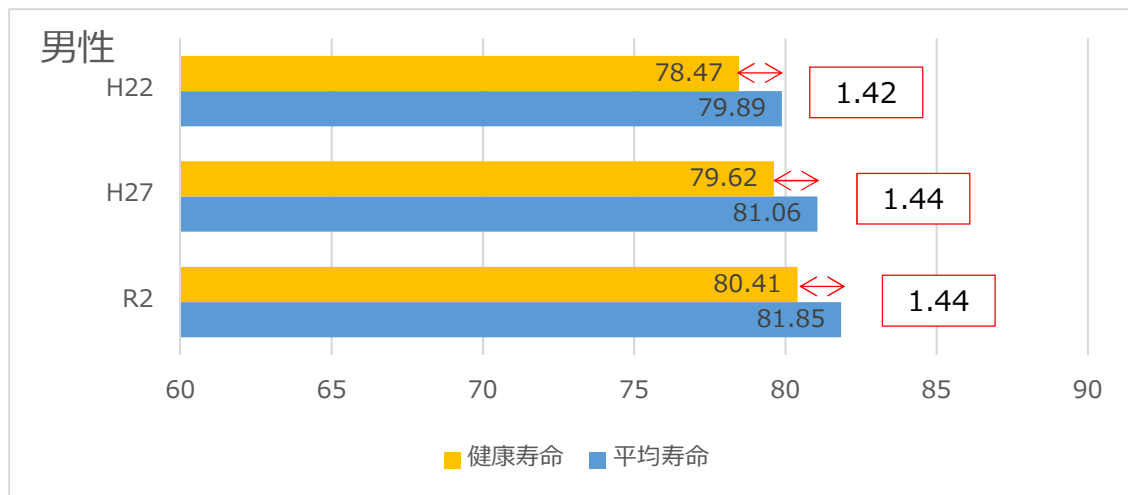
(3) 本県における健康寿命（平均自立期間）の状況

兵庫県の健康寿命（平均自立期間）は、男性：80.41歳（H27年比+0.79）、女性84.93歳（H27年比比+0.97）となっています。

[表 X] 本県の平均寿命と健康寿命（平均自立期間）

	男性			女性		
	R2	H27	増減	R2	H27	増減
健康寿命	80.41	79.62	+0.79	84.93	83.96	+0.97
平均寿命	81.85	81.06	+0.79	88.09	87.15	+0.94
差	1.44	1.44	0	3.16	3.19	-0.03

[図 X] 本県の平均寿命と健康寿命（平均自立期間）の推移



出典：兵庫県保健医療部健康増進課調べ

[表 X] 圏域ごとの健康寿命（平均自立期間）

健康寿命	男性			女性		
	R2	全県と 比較	H27と 比較	R2	全県と 比較	H27と 比較
全県	80.41	-	+0.79	84.93	-	+0.97
神戸	80.58	+0.17	+0.96	85.30	+0.37	+1.37
阪神南	80.31	-0.10	+0.68	84.99	+0.06	+1.06
阪神北	81.42	+1.01	+0.39	85.50	+0.57	+0.90
東播磨	80.20	-0.21	+0.77	84.66	-0.27	+0.92
北播磨	81.02	+0.61	+1.17	84.72	-0.21	+0.59
中播磨	79.50	-0.91	+0.66	84.26	-0.67	+0.71
西播磨	79.96	-0.45	+1.11	84.19	-0.74	+0.70
但馬	79.52	-0.89	+0.56	84.67	-0.26	+0.16
丹波	80.12	-0.29	+0.90	84.67	-0.26	+0.47
淡路	80.13	-0.28	+1.34	84.85	-0.08	+0.98

出典：兵庫県保健医療部健康増進課調べ

第3章 第2次計画の目標の達成状況と評価

第2次計画の目標達成状況

達成状況	項目数	主な目標項目
目標を達成したものの [◎]	56 34.4% ※うち再掲 6	健康への意識の向上、血圧高値の割合、健康づくりチャレンジ企業数、未成年の喫煙、不眠割合、感染症予防対策に取り組む人の割合 など
目標は未達成だが、改善したものの [○]	64 39.3% ※うち再掲 5	健康寿命の延伸、特定健診の受診率、特定保健指導の実施率、がんの年齢調整死亡率、がん検診受診率、野菜摂取量、運動を継続している人の割合、喫煙者、受動喫煙の機会、歯科健診受診割合、自殺者数 など
改善がみられないものの [△] ※	5 3.1%	メタボリックシンドロームの該当者、やせの割合 (女性)、多量飲酒者 など
数値が悪化しているものの [×]	34 20.8% ※うち再掲 1	HbA1C 高値の割合、食塩摂取量、肥満割合 (男性) 朝食を食べる人、日常生活における歩数の増加 (20歳以上)、スポーツをする子ども など
未評価	4	
合計	163	

現時点で評価可能な 148 項目のうち、達成「◎」が 50 項目、改善「○」が 59 項目となっており、全項目の約 7 割以上を達成または改善と評価しています。

第2次計画の評価総括

健康づくり推進実施計画(第2次)の現時点で評価可能な目標の148項目中、50項目(33.8%)が「◎(達成)」、59項目(39.9%)が「○(改善)」と評価されました。一方、33項目(22.3%)は「×(悪化)」と評価されている状況です。

主な指標として設定した「健康寿命の延伸」は、目標値には達しませんでした。が改善しており、「圏域間の健康寿命の差の縮小」は、男性は達成し、女性は不達成となりました。「健康意識の向上」は、目標を達成しました。

これらの達成状況を鑑みると、健康づくり推進実施計画(第2次)における取組は、一定の効果があつたと評価できます。

しかしながら、計画のアウトカム(成果)評価となる、HbA1c高値の者の割合やメタボリックシンドローム該当者割合等が悪化傾向です。

加えて、計画期間中(平成30年～令和5年)においては、新型コロナウイルス感染症の流行や、働き方と生活スタイルの変化により県民を取り巻く社会環境は大きく変化しており、今後の健康状態に影響を及ぼす可能性があります。

さらに進展することが予測される少子高齢化にも対応できるように、今後も状況を注視しながら、健康づくり施策を推進していく必要があります。

健康寿命の延伸という課題に取り組むにあたっては、各種疾病の早期発見、治療管理による疾病の重症化予防、介護・福祉サービスなどの取組も非常に重要であり、兵庫県の各種関連計画と整合性を図りつつ、本計画の策定および健康増進施策を進めていくことが重要です。

第2次計画の主な指標の達成状況

計画の目標項目	策定時		目標	直近の実績値			
	数値	年度	数値	数値	年度	評価	
◎ 主な指標							
健康寿命（日常生活動作が自立している期間の平均）の延伸	男性	79.62	H27	1年延伸	80.41	R2	○
	女性	83.96	H27		84.93	R2	○
圏域間の健康寿命の差の縮小	男性	2.24年	H27	縮小	1.92年	R2	◎
	女性	1.11年			1.31年	R2	×
健康への意識の向上（無関心層の減少）		13.2%	H28	減少	9.2%	R3	◎

主な指標の評価

健康寿命（平均自立期間）

5年間（H27～R2）で男性0.79歳、女性0.97歳延伸しており、評価は「○（改善）」となりましたが、目標の1年延伸には到達しませんでした。

平均寿命も同様に延伸しているため、不健康期間（平均寿命と健康寿命の差）は横ばいの傾向にあります。

圏域間の健康寿命の差の縮小

圏域別の健康寿命をみると、男女ともに最も長い圏域は「阪神北」であり、男性で最も短い圏域は「中播磨」、女性で最も短い圏域は「西播磨」となっています。差は、男性で1.92年（前回：2.24年）、女性で1.31年（前回：1.11年）となっており、男性は短縮し「◎（達成）」となりましたが、女性は差が開いたため「×（悪化）」となっています。

健康意識の向上

健康意識に関する指標としては、兵庫県が実施する健康づくり実態調査にて、「普段から健康に気をつけるよう意識していますか」という設問に対して、「健康に関して特に意識しておらず、何も行っていない」回答した者を、健康無関心層とし評価しました。

健康無関心層の割合は策定時（H27）と比較して4ポイント減少し、評価は「◎（達成）」となり、県民の健康意識が向上したと考えられます。

第2次計画の分野別目標指標の達成状況

計画の目標項目		策定時		目標	直近の実績値			
		数値	年度	数値	数値	年度	評価	
1. 生活習慣病等の予防								
(1) 主体的な健康づくりに向けた健康意識の向上								
①	ほぼ毎日体重を測定する人の割合の増加(20歳以上)	男性	15.9%	H28	20%以上	15.3%	R3	×
		女性	23.8%		30%以上	25.0%	R3	○
②	かかりつけ医をもつ人の割合の増加		71.2%	H28	増加	69.7%	R3	×
③	かかりつけ薬剤師・かかりつけ薬局を持つ人の割合の増加		31.8%	H28	増加	35.30%	R3	◎
④	まちかど相談薬局設置数の増加		588軒	H29.6	800軒	541軒	R3.4	×
⑤	まちの保健室の相談者数の増加		39,907人	H28	増加	1,877人	R3	×
⑥	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	30.7	H27	減少	-	R2	未
		女性	11.7		-	R2	未	
⑦	脳血管疾患の年齢調整死亡率の減少(10万人当たり)	男性	36.9	H27	減少	-	R2	未
		女性	19.1		-	R2	未	
⑧	特定健診の受診率の向上(40~74歳)		46.5%	H27	70%	49.7%	R2	○
⑨	特定保健指導の実施率の向上(40~74歳)		14.4%	H27	45%	20.1%	R2	○
⑩	メタボリックシンドロームの該当者の割合の減少(県平均)		16.1%	H27	12%	16.1%	R2	△
⑪	メタボリックシンドロームの予備群の割合の減少(県平均)		9.9%	H27	9%	12.6%	R2	×
⑫	特定健診受診者のうち収縮期血圧が130mmHg以上の者の割合の減少(NDBオープンデータ)	男性	40.6%	H25	減少	39.5%	R1	◎
		女性	31.6%		29.0%	R1	◎	
⑬	特定健診受診者のうちHbA1C該当者5.6%以上の割合の減少(NDBオープンデータ)	男性	44.4%	H25	減少	50.3%	R1	×
		女性	45.0%		49.7%	R1	×	
⑭	糖尿病腎症重症化予防プログラムの実施保険者数(市町国保)		13市町	H28	41市町	41市町	R3	◎
⑮	糖尿病合併症(糖尿病による新規透析導入患者数)の減少		589人	H27	565人	606人	R2	×
⑯	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		63.8%	H28	75%	68.5%	R3	○
⑰	生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合の減少	男性	14.5%	H28	10%	13.8%	R3	○
		女性	10.3%		5%	9.0%	R3	○
⑱	健康づくりチャレンジ企業登録数		936社	H28	1,500社	2012社	R3	◎
⑲	75歳未満のがんの年齢調整死亡率が全国平均より5%以上低い状態(10万人対)		77.3 全国 (78.0)	H27	全国平均より5%以上低い状態	69.0	R2	○
⑳	がん検診受診率の増加(40歳~69歳、子宮頸がんのみ20歳~69歳)	胃	35.9%	H28	50%	36.8%	R1	○
		肺	40.7%			44.6%	R1	○
		大腸	39.8%			42.5%	R1	○
		子宮頸	38.1%			39.1%	R1	○
		乳	40.6%			42.1%	R1	○

計画の目標項目		策定時		目標	直近の実績値			
		数値	年度	数値	数値	年度	評価	
(2) 食生活の改善								
①	1日あたりの食塩摂取量の減少(20歳以上)	9.6g	H28	8g	10.0g	R3	×	
②	1日あたりの野菜摂取量の増加(20歳以上)	275.4g	H28	350g	314.3g	R3	○	
③	果物摂取量 100g未滿の人の割合の減少(20歳以上)	63.1%	H28	50%	46.6%	R3	○	
④	朝食を食べる人の割合の増加(20歳代)	男性	51.4%	H27	57%以上	47.0%	R3	×
		女性	69.2%		76%以上	64.9%	R3	×
⑤	主食・主菜・副菜を組み合わせた食事を1日2回以上、ほぼ毎日食べている人の割合の増加(20歳以上)	42.2%	H28	70%以上	37.5%	R3	×	
⑥	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(20歳以上))	57%	H27	68%以上	71.1%	R3	◎	
⑦	適正体重を維持している人の割合の増加(20~60歳代の男性の肥満、女性のやせの減少)	男性	29.0%	H28	23%	31.5%	R3	×
		女性	11.9%		10%	10.4%	R3	○
⑧	低栄養傾向(BMI20以下)の高齢者(65歳以上)の割合の増加抑制	21.8%	H28	増加抑制(24%)	18.9%	R3	◎	
⑨	利用者に応じた食事の計画、調理及び栄養の評価・改善を実施している特定給食施設の割合の増加	65.5%	H28	68%	71.8%	R3	◎	
⑩	栄養ケア・ステーションの設置数の増加	4箇所	H28	29カ所	17箇所	R3	○	
⑪	食の健康協力店の増加	8,025店	H28	9,000店	8,561店	R3	○	
⑫	食の健康協力店の取組内容の充実(栄養成分の表示)	2,945店	H28	3,200店	3,281店	R3	◎	
(3) 運動習慣の定着								
①	日常生活における歩数の増加(20歳以上)	男性	7,782歩	H28	9,000歩以上	7,405歩	R4	×
		女性	6,813歩		8,500歩以上	6,561歩	R4	×
②	運動を継続している人の割合の増加(運動を行った日数)	週1回以上	62.0%	H28	70%	63.0%	R3	○
		週3回以上	37.0%		40%	39.2%	R3	○
③	日常生活のなかで体を動かすこと(歩く。そうじをする、子どもと遊ぶ等)を習慣化している人の割合	37.1%	H28	増加	36.5%	R3	×	
④	住民主体の介護予防に資する通いの場への参加者数の増加	101,903人	H27	150,000人	136,781人	R2	○	
⑤	住民主体の介護予防に資する通いの場の箇所数	4,871箇所	H27	8,000箇所	7,063箇所	R2	○	
(4) たばこ対策の推進								
①	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	14.2%	H28	10%	12.4%	R3	○
		男性	24.8%		19%	23.7%	R3	○
		女性	7.1%		4%	4.0%	R3	◎

計画の目標項目			策定時		目標	直近の実績値		
			数値	年度	数値	数値	年度	評価
②	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	83.5%	H28	90%	89.2%	R3	○
		喘息	65.4%		80%	73.0%	R3	○
		気管支炎	66.8%		80%	75.2%	R3	○
		心臓病	46.9%		60%	54.5%	R3	○
		脳卒中	50.3%		60%	57.6%	R3	○
		胃潰瘍	31.8%		50%	38.8%	R3	○
		妊娠に関連した異常	75.9%		90%	80.7%	R3	○
歯周病	41.9%	50%	53.1%	R3	◎			
③	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	15.8%	H29.4	20%	18.2%	R3	○
		病院	34.5%		44%	31.4%	R3	×
		診療所	13.9%		16%	17.2%	R3	◎
④	禁煙指導を行う薬局・薬剤師数の増加	薬局	932 軒	H30.2	1,000 軒	882 軒	R4.6	×
		薬剤師	1,903 人		2,100 人	1203 人	R4.6	×
⑤	受動喫煙の機会を有する者の割合の減少	職場	24.8%	H28	0%	21.6%	R3	○
		飲食店	42.0%		0%	17.3%	R3	○
		行政機関	4.5%		0%	3.5%	R3	○
		医療機関	4.6%		0%	4.6%	R3	△
		家庭	16.0%		3%	8.0%	R3	○
(5) 次世代への健康づくり支援								
①	全出生数中の低出生体重児の割合の減少		9.6%	H28	減少	9.4%	R3	◎
②	妊娠中の妊婦の喫煙率の減少		4.1%	H28	0%	2.0%	R2	○
③	育児期間中の両親の喫煙率の減少	父親	35.5%	H28	20%	30.4%	R2	○
		母親	6.3%	H28	4%	5.0%	R2	○
④	乳児のSIDS（乳幼児突然死症候群）の乳児死亡率の減少		11.5	H28	減少	11.3	R3	◎
⑤	乳児の不慮の事故死亡率の減少		11.5	H28	減少	5.6	R3	◎
⑥	乳児健診等において健診未受診児を含めた把握率の増加	乳児健診	99.6%	H28	100%	99.9%	R3	◎
		1才半健診	99.9%		100%	99.8%	R3	×
		3歳児健診	100.0%		100%	99.6%	R3	×
⑦	妊娠11週以下での妊娠届出率の増加		93.2%	H28	増加	95.2%	R2	◎
⑧	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		31 市町	H28	41 市町	36 市町	R3	○
⑨	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		40 市町	H28	41 市町	41 市町	R3	◎
⑩	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		40 市町	H28	41 市町	41 市町	R3	◎
⑪	新生児訪問または乳児家庭全戸訪問の実施率の増加		97.2%	H27	100%	96%	R3	×
⑫	定期予防接種の接種率の増加	麻しん及び風しん第Ⅰ期	97.4%	H28	95%以上	99.2%	R2	◎
		麻しん及び風しん第Ⅱ期	94.0%			95.5%	R2	◎
⑬	子育て世代包括支援センター（母子保健型）を設置する市町数の増加		30 市町 73.2%	H29	41 市町	41 市町 100%	R3	◎

計画の目標項目			策定時		目標	直近の実績値			
			数値	年度	数値	数値	年度	評価	
⑭	スポーツをする子どもの増加(学校体育授業を除く、1日1時間以上)	小学生	50.3%	H28	55.0%	43.6%	R3	×	
		中学生	78.4%		85.0%	71.4%	R3	×	
		高校生	54.9%		60.0%	52.8%	R3	×	
⑮	未成年者の飲酒をなくす	中3男子	7.7%	H28	0%	0.0%	R3	◎	
		高3男子	16.6%			0.9%	R3	○	
		中3女子	2.2%			0.5%	R3	○	
		高3女子	11.9%			1.4%	R3	○	
⑯	未成年者の喫煙をなくす	中1男子	0.0%	H28	0%	0%	R3	◎	
		高3男子	2.0%			0%	R3	◎	
		中1女子	0.1%			0%	R3	◎	
		高3女子	3.1%			0%	R3	◎	
⑰	10歳代の性感染症患者数の減少(定点当たりの患者報告数)	性器クラミジア	72件	H28	減少	78件	R2	×	
		淋菌感染症	22件			13件	R2	◎	
⑱	思春期保健対策に取り組む市町数の増加	28市町	68.3%	H28	41市町	36市町	87.8%	R3	○
⑲	10歳代の人工妊娠中絶率の減少(人口千人対)	3.6		H28	減少	4.2	R2	×	
(6) 感染症その他の疾病予防									
①	予防接種を実施する人の割合の増加(インフルエンザ)		49.2%	H28	増加	63.3%	R2	◎	
②	家庭での感染症予防対策に取り組む人の割合の増加	手洗い	87.1%	H28	95%	95.1%	R3	◎	
		うがい	67.1%		89%	64.3%	R3	×	
		マスク	49.8%		59%	98.2%	R3	◎	
		ワクチン接種	38.6%		48%	89.3%	R3	◎	
2. 歯及び口腔の健康づくり									
(1) 総合的な推進									
①	過去1年間に歯科健康診査を受診した人の割合の増加(20歳以上)		55.7%	H28	65%	60.2%	R3	○	
②	かかりつけ歯科医をもつ人の割合の増加		71.5%	H27	84%	75.9%	R3	○	
③	8020運動目標達成者割合の増加	40代 28歳以上	64.4%	H28	77%以上	76.5%	R3	○	
		50代 25歳以上	80.1%		92%以上	91.6%	R3	○	
		60代 24歳以上	68.4%		73%以上	78.6%	R3	◎	
		70代 22歳以上	48.0%		64%以上	62.2%	R3	○	
		80代 20歳以上	40.2%		42%以上	54.6%	R3	◎	
④	定期的な歯石除去や歯面清掃する人の割合の増加(20歳以上)		28.4%	H27	30%以上	58.8%	R3	◎	
(2) 次世代への支援									
①	3歳児のむし歯のない人の割合の増加		85.0%	H27	90%	90.1%	R3	◎	
②	3歳児のむし歯のない人の割合が80%以上である市町数の増加		39市町	H27	41市町	41市町	R2	◎	
③	12歳児で歯肉に炎症所見を有する者の減少		4.2%	H28	3%	4.1%	R3	○	

計画の目標項目		策定時		目標	直近の実績値			
		数値	年度	数値	数値	年度	評価	
④	12歳児での一人平均むし歯数が1歯未満である市町数の増加	29市町 70.7%	H28	34市町	35市町 85.4%	R3	◎	
⑤	妊婦歯科健診、または歯科専門職による相談に取り組む市町数の増加	39市町	H28	41市町	39市町	R3	△	
(3) 成人期の取組								
①	8020運動目標達成者割合の増加【再掲】	40代 28歳以上	64.4%	H28	77%以上	76.5%	R3	○
		50代 25歳以上	80.1%		92%以上	91.6%	R3	○
(4) 高齢期の取組								
①	8020運動目標達成者割合の増加【再掲】	60代 24歳以上	68.4%	H28	73%以上	78.6%	R3	◎
		70代 22歳以上	48.0%		64%以上	62.2%	R3	○
		80代 20歳以上	40.2%		42%以上	54.6%	R3	◎
②	口腔機能の維持・向上(60歳代)における咀嚼良好者割合の増加	65.8%	H28	80%	73.8%	R3	○	
(5) 配慮を要する者への支援								
①	障害者(児)入所施設での定期的な歯科健診実施率の増加	73.8%	H29	90%	64.2%	R3	×	
②	介護老人福祉施設及び介護老人保健施設での定期的な歯科健診実施率の増加	32.2%	H29	50%	31.9%	R3	△	
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								
①	自殺者数の減少	942人	H28	800人以下	916人	R3	○	
②	子育て世代包括支援センター(母子保健型)を設置する市町数の増加【再掲】	30市町 73.2%	H29	41市町 100%	41市町 100%	R3	◎	
③	産後うつをチェックする市町数及びフオロ一体制がある市町数	34市町 82.9%	H28	41市町	41市町 100%	R3	◎	
④	5歳児発達相談を実施する市町数の増加	29市町 70.7%	H29	41市町	31市町 75.6%	R3	○	
⑤	眠れないことが頻繁にある人の割合の減少(中1、中3、高3)	4.8%	H28	3.8%以下	4.0%	R3	○	
⑥	ストレスがたくさんあったと感じる人の割合の減少(中1、中3、高3)	15.0%	H28	13%以下	31.2%	R3	×	
⑦	悩みがあった時に誰にも相談しない人の割合の減少(中1、中3、高3)	14.4%	H28	12%以下	12.6%	R3	○	
⑧	ストレスを大いに感じる人の割合の減少	26.8%	H27	減少	19.3%	R3	◎	
⑨	眠れないことが頻繁にある人の割合の減少	16.4%	H27	減少	14.7%	R3	◎	
⑩	悩み・苦勞・ストレス・不満などがあつたとき、相談できない人の割合の減少	4.0%	H27	3.2%以下	3.1%	R3	◎	
⑪	労働安全衛生法に基づくストレスチェック実施率の向上(常時50人以上の労働者を使用する事業場)	83.3%	H29	増加	81.0%	R2	×	
⑫	メンタルヘルス対策に取り組むチャレンジ企業数の増加(カウンセラー派遣事業実施企業数)	83社	H28	140社/年	150社	R3	◎	
⑬	ワーク・ライフ・バランス推進宣言企業数	1,424社	H28	2,424社	3,107社	R3	◎	
⑭	多量に飲酒する人の割合の減少	男性	5.3%	H28	1.8%以下	5.3%	R3	△
		女性	2.6%		0.2%以下	1.3%	R3	○

計画の目標項目		策定時		目標	直近の実績値			
		数値	年度	数値	数値	年度	評価	
⑮	住民主体の介護予防に資する通いの場への参加者数の増加【再掲】	101,903人	H27	150,000人	136,781人	R2	○	
⑯	住民主体の介護予防に資する通いの場の箇所数【再掲】	4,871箇所	H27	8,000箇所	7,063箇所	R2	○	
(2) 認知症の予防・早期発見の推進								
①	認知症相談医療機関の登録数の拡大	2,100箇所	H28	2,200箇所	1,937箇所	R3	×	
4. 健康危機管理事案への対応								
(1) 災害時における健康確保対策								
①	災害時保健指導マニュアル策定市町数の増加	策定済 14市町 34.0% 策定中 9市町 22.0%	H28	41市町	策定済 21市町 51.2% 策定中 4市町 9.8%	R3	○	
②	災害に備え、非常食等を備蓄している世帯の割合の増加	61.7%	H27	75%以上	74.0%	R3	○	
(2) 食中毒の発生予防・拡大防止								
①	学校給食を原因とする食中毒の年間事件数を0件にする	0件	H28	0件	0	R3	◎	
②	大量調理施設を原因とする食中毒の年間事件数を0件にする(学校給食を除く)	1件	H28	0件	0	R3	◎	
③	家庭における自然毒による食中毒の年間事件数を0件にする	4件	H28	0件	0	R3	◎	
(3) 感染症の発生予防・拡大防止								
①	家庭での感染症予防対策に取り組む人の割合の増加【再掲】	手洗い	87.1%	H28	95%	95.1%	R3	◎
		うがい	67.1%		89%	64.3%	R3	×
		マスク	49.8%		59%	98.2%	R3	◎
		ワクチン接種	38.6%		48%	89.3%	R3	◎
②	腸管出血性大腸菌感染症(0157)の集団発生をなくす	1件	H28	0件	0件	R3	◎	

「1 生活習慣病の予防等の健康づくり」の評価

主体的な健康づくりに向けた健康意識の向上

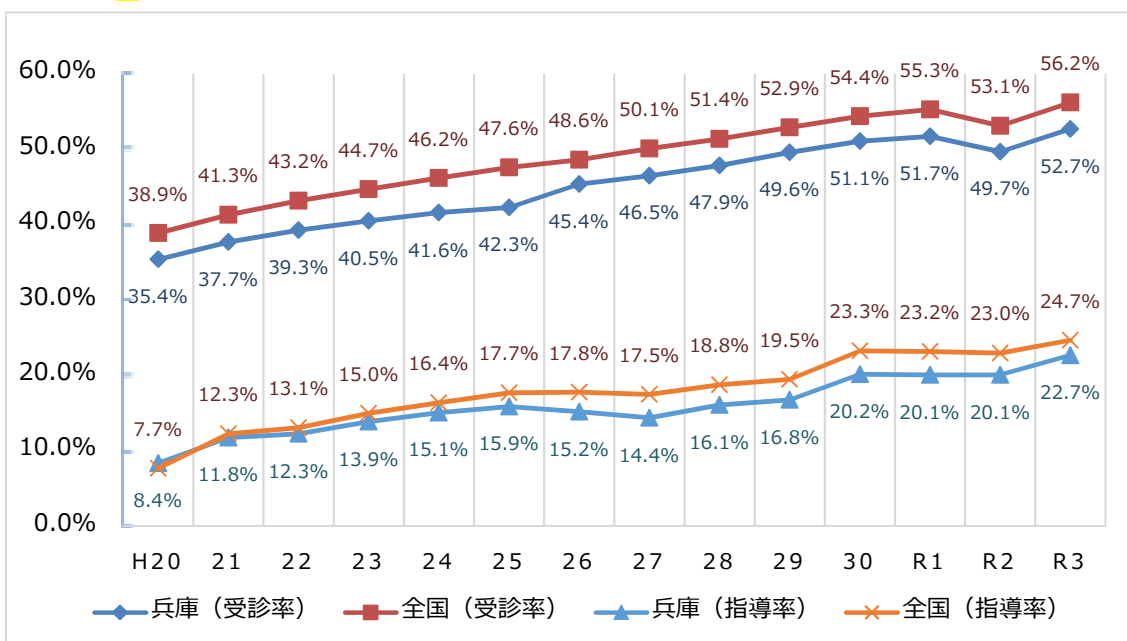
【特定健診受診率・特定保健指導実施率】…⑧⑨

特定健診の受診率は、健診の普及啓発や個人あての通知、他の検診との同時実施などの取組により、平成20年から着実に伸びています。年次推移を見ると令和2年度の受診率が減少しており、これは新型コロナウイルス感染症による健診の実施見合わせや、受診控えが影響していると考えられますが、令和3年にはコロナ禍前の水準まで回復し、評価は「○（改善）」となっています。

しかし、1次計画からの目標値である特定健診受診率70%、特定保健指導実施率50%には依然として到達しておらず、引き続き、受診率向上に関する取組が必要です。

また、特定保健指導に関しては、情報通信機器を使用した保健指導のあり方に関する通知が発出されるなど、保健指導の実践者に求められる知識・技術は日々更新されており、保健指導実践者に対する資質向上の機会確保が必要となっています。

【図 X】 本県の特定健診受診率・特定保健指導実施率の推移

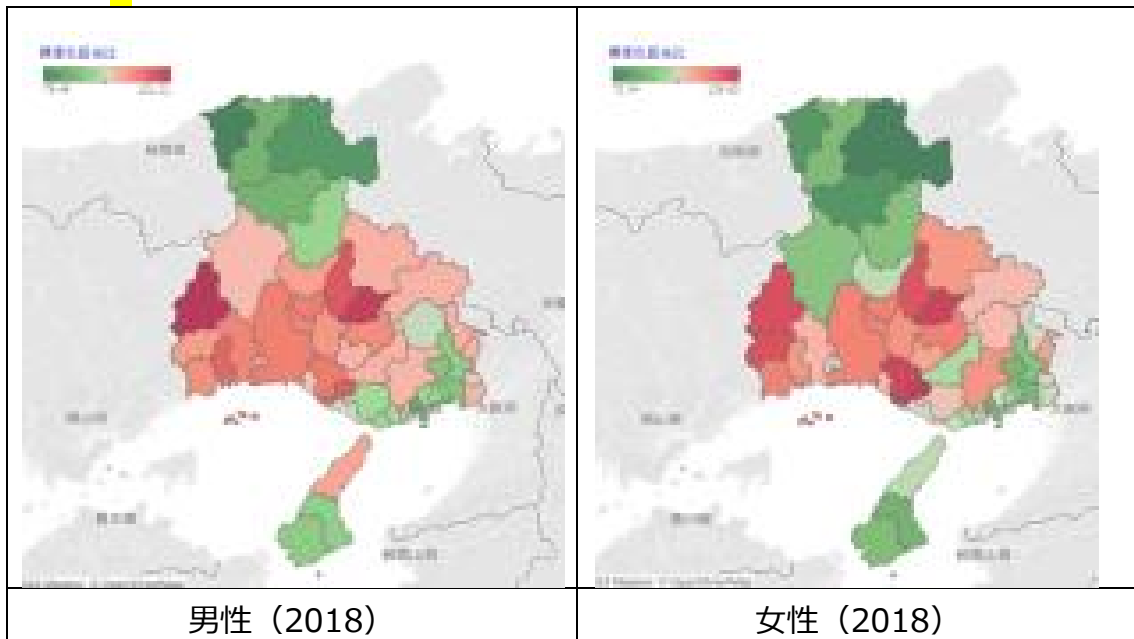


出典：特定健診に関するデータ（厚生労働省）

【糖尿病関連指標】 …⑬～⑯

糖尿病関連指標に関しては、糖尿病腎症重症化予防プログラムの取組市町数が全市町となり、「◎（達成）」となっている一方で、HbA1c 高値の割合と新規透析導入患者数は「×（悪化）」となっています。HbA1c を含む健診結果については、県内でも地域差があり、健診結果の利活用を進めていく必要があります。

【図 X】 HbA1c 5.6%以上の者の割合



出典：兵庫県健康 Data ダッシュボード（兵庫県）

食生活の改善

【食塩摂取量の減少】 …①

食塩摂取量は、男性 10.8g、女性 9.2g であり、男女とも全国平均より少ないものの、目標値である 8.0g に達しておらず、「×（悪化）」となっています。

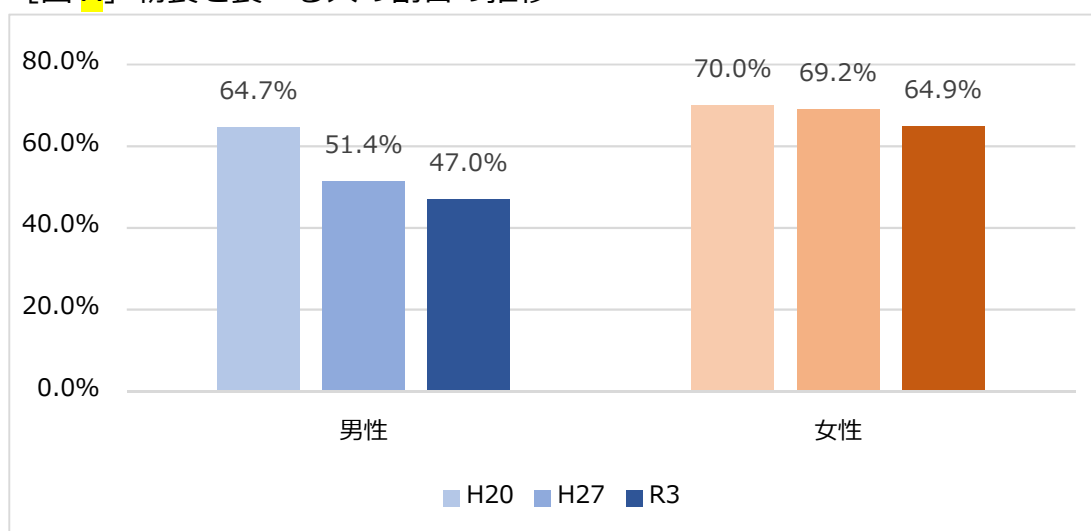
減塩が血圧を低下させ、結果的に循環器疾患を減少させることは先行研究等で証明されており、消費者の啓発や食品中の食塩量の規制が高血圧対策において費用対効果が高いことが示されており、啓発を含めた取組を推進する必要があります。

【朝食を食べる人の割合】…④

朝食を食べる人の割合は平成 20 年度では男性 64.7%、女性 70.0%でしたが、令和 3 年では男性 47.0%、女性 64.9%まで低下しています。朝食欠食は生活習慣病のリスクを高める可能性も示されており、テレワークやサテライト勤務等で生活スタイルが変化し、「朝活」などを通じて、若い世代を中心に生活スタイル見直しの機運が高まっている中、朝食をはじめ、食習慣のあり方に関して普及啓発をさらに強化していく必要があります。

朝食欠食は生活習慣病リスクを高める可能性が示されているが、朝食を食べる人（20 歳代）の割合は、平成 27 年では男性 51.4%、女性 69.2%であったが、令和 3 年では男性 47.0%、女性 64.9%と低下しています。

【図 X】 朝食を食べる人の割合の推移



出典：兵庫県健康づくり実態調査（兵庫県）

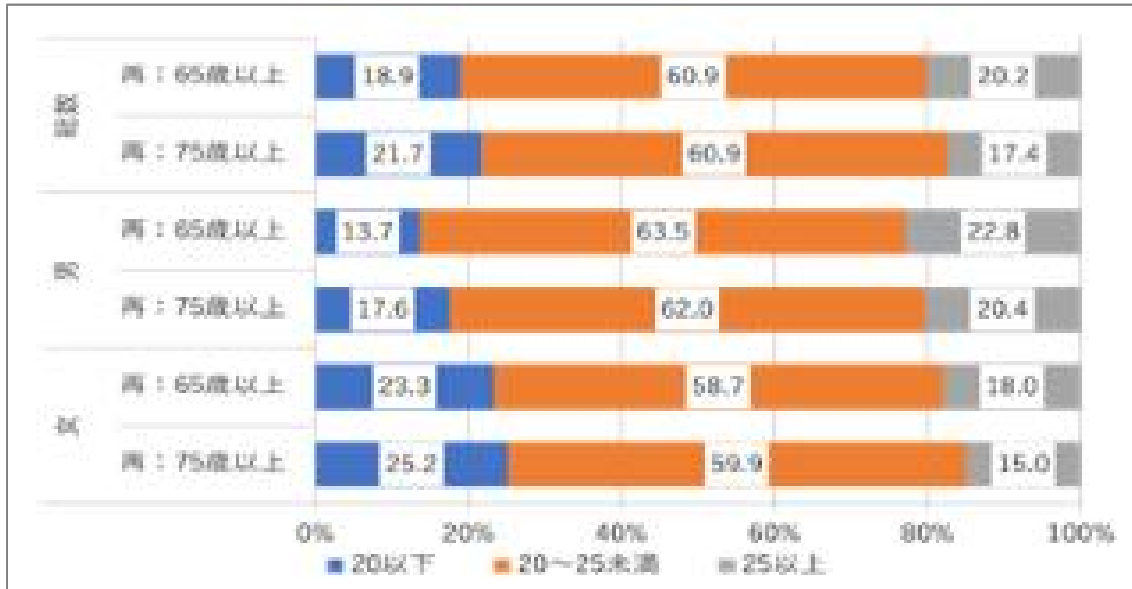
【適正体重の維持】…⑦⑧

適正体重の維持として、男性の肥満（BMI25 以上）と女性のやせ（BMI18.5 未満）の減少を目標に掲げていましたが、男性の肥満は「×（悪化）」、女性のやせは「○（改善）」の評価となっています。年代別に傾向を確認すると、男性 20 代-60 代、女性 30 代-40 代で「肥満」が増加しています。女性 20 代では「やせ」が増加しています。

また、低栄養傾向（BMI20 以下）にある高齢者（65 歳以上）の割合は 18.9%（男性 13.7%、女性 23.3%）であり、策定時の平成 28 年（21.8%）と比較し

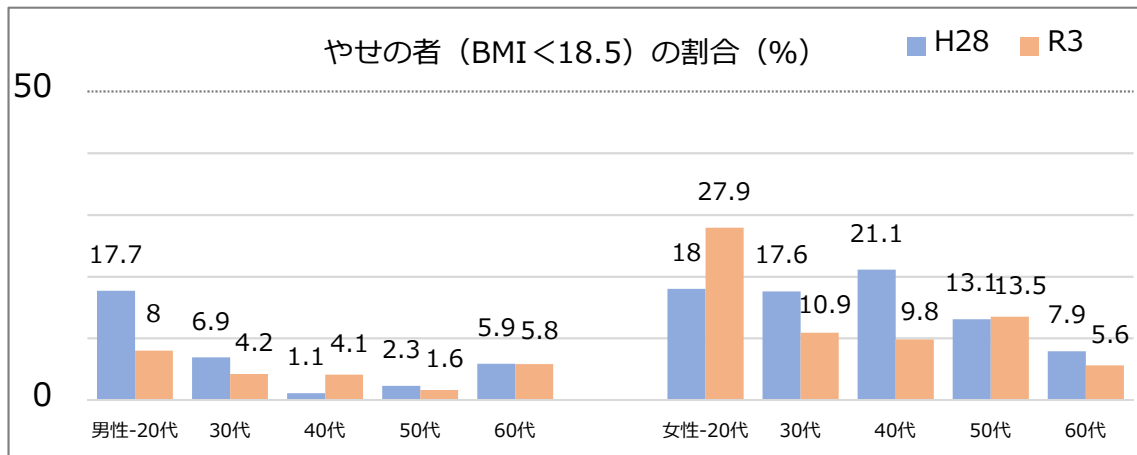
て減少したものの、全国値（R元年度国民健康・栄養調査 総数（16.8%）、男性（12.4%）、女性（20.7%））を上回っている状況にあります。

〔図 X〕 低栄養傾向（BMI \leq 20kg/m²）の高齢者の割合（性・年齢階級別）



出典：令和3年度ひょうご栄養・食生活実態調査（兵庫県）

〔図 X〕 やせの者の割合（性・年齢階級別）



出典：令和3年度ひょうご栄養・食生活実態調査（兵庫県）

運動習慣の定着

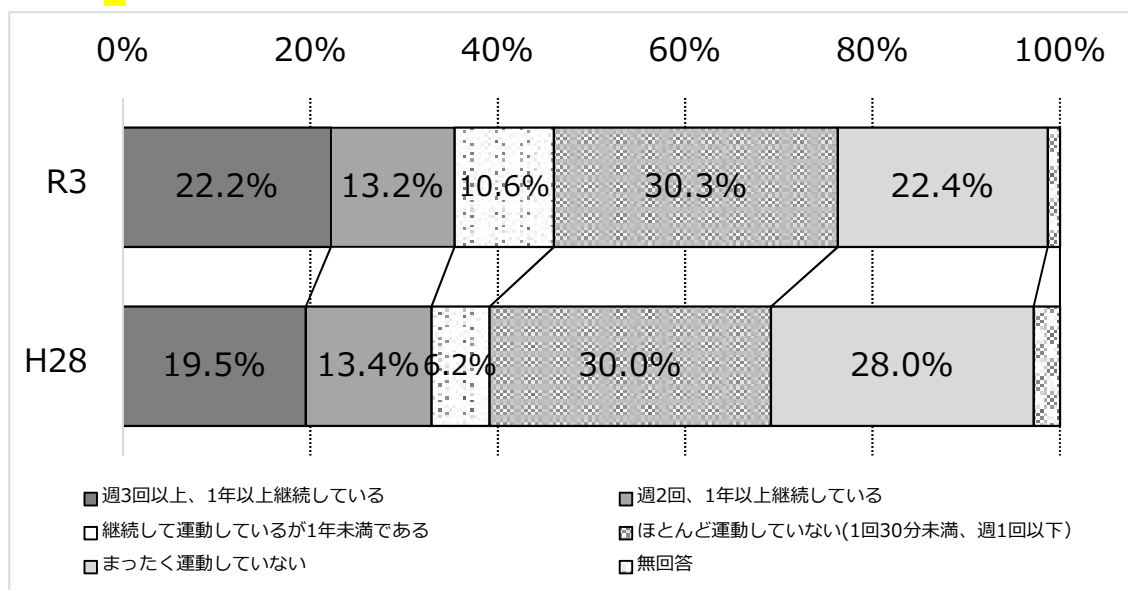
【歩数・継続した運動習慣】…①②

本県の日常生活における歩数は、ひょうご食生活実態調査によると、男性が7,405歩、女性が6,561歩となっており、平成27年と比較すると男性377歩、女性252歩減少しており、第2次計画に定める目標の評価としては「×(悪化)」となりました。新型コロナウイルス感染症による活動制限の影響も受けているものと考えられます。

運動習慣に関しては、継続した運動が1年以上継続している者の割合は、男性では80代が最も高く、次いで70代となっており、女性は70代が最も高く次いで80代となっており、高齢者の方ほど運動習慣があります。一方で、全体では「ほとんど運動していない(週1回以下)」(30.3%)が最も多く、次いで「全く運動していない」(22.4%)となっています。特に、男性、女性とも20代～50代にかけて「ほとんど運動していない(週1回以下)」「全く運動していない」の割合が6～7割と高くなっているのが現状です。

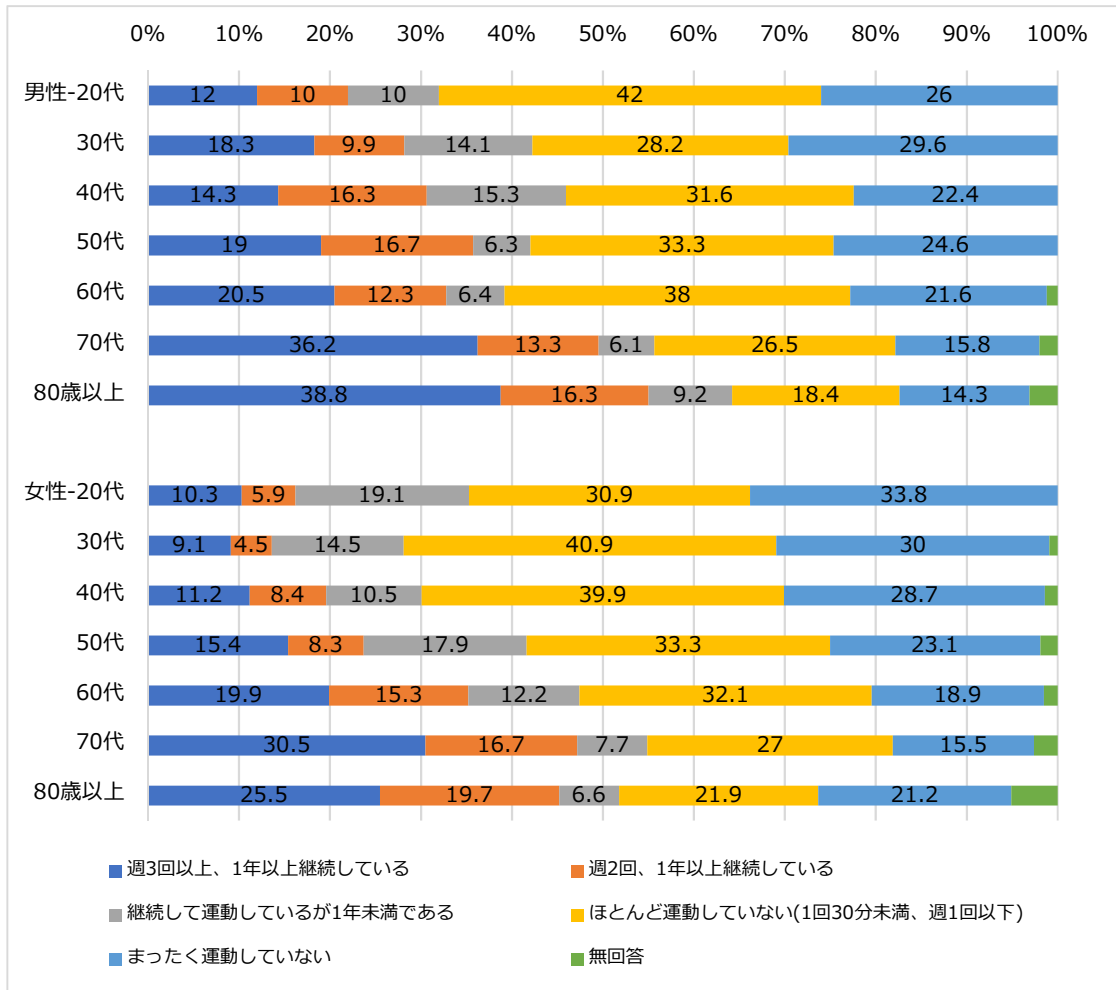
働き盛り世代を中心に、健康づくりに取り組める環境整備に取り組むとともに、今後、一層の高齢化の進展が予測されているため、高齢者の積極的な健康づくりも進めていくことが必要であり、加齢に伴う運動器の機能の衰えや虚弱(フレイル)状態を予防する取組が重要です。

【図 X】 運動習慣の状況の推移



出典：兵庫県健康づくり実態調査（兵庫県）

[図 X] 運動習慣の状況（性・年代別）



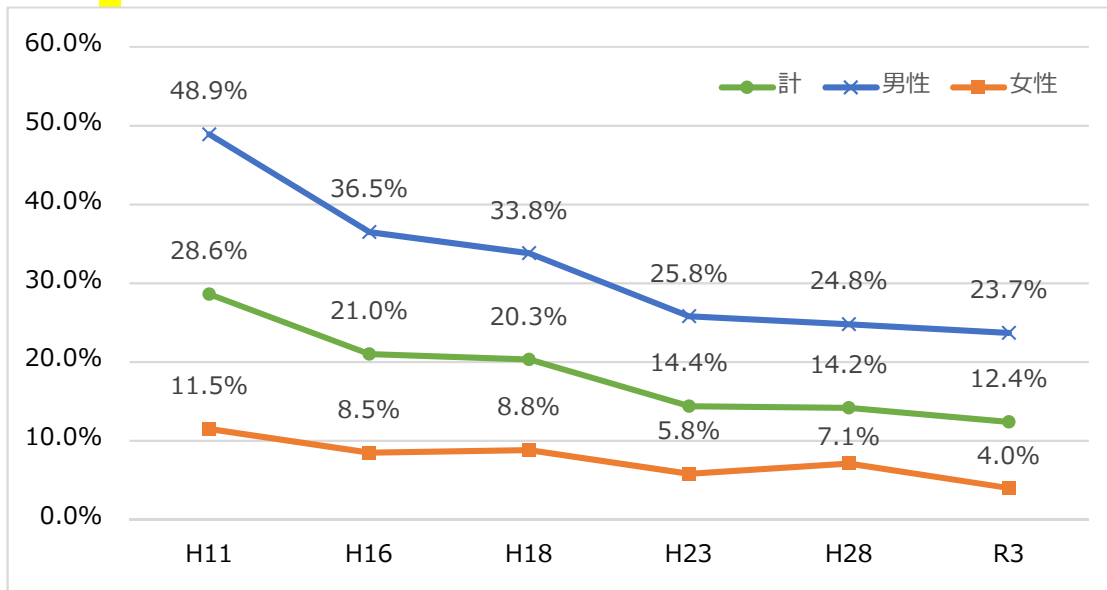
出典：兵庫県健康づくり実態調査（兵庫県）

たばこ対策の推進

【喫煙率】 …①

習慣的に喫煙している人の割合は、平成11年から令和3年にかけて、減少傾向にあり、全体「○（改善）」、男性「○（改善）」、女性「◎（達成）」の評価となっています。

〔図 X〕 本県の喫煙率の推移



出典：H11.16 県民の健康づくり調査、H18 県民意識調査、H23.28.R3 健康づくり実態調査（兵庫県）

〔受動喫煙の割合の減少〕 …⑤

令和2年4月には健康増進法の改正があり、兵庫県においても受動喫煙防止条例を改正し、加熱式たばこを含む受動喫煙防止対策に取り組んできました。

兵庫県受動喫煙の機会を有する者の割合は減少傾向にあり、概ね「○(改善)」評価となっています。特に飲食店で、受動喫煙の機会が減少しており、受動喫煙対策が進みました。しかしながら、目標達成には至っておらず、引き続き受動喫煙防止条例に基づく受動喫煙対策の取組を進めていく必要があります。

〔表 X〕 過去1ヶ月間で1回以上受動喫煙があった者の割合

	H28	R3	差
職場	24.8%	21.6%	-3.2
飲食店	42.0%	17.3%	-24.7
行政機関	4.5%	3.5%	-1.0
医療機関	4.6%	4.6%	0.0
家庭	16.0%	8.0%	-8.0

出典：令和3年度兵庫県健康づくり実態調査（兵庫県）

「2 歯及び口腔の健康づくり」の評価

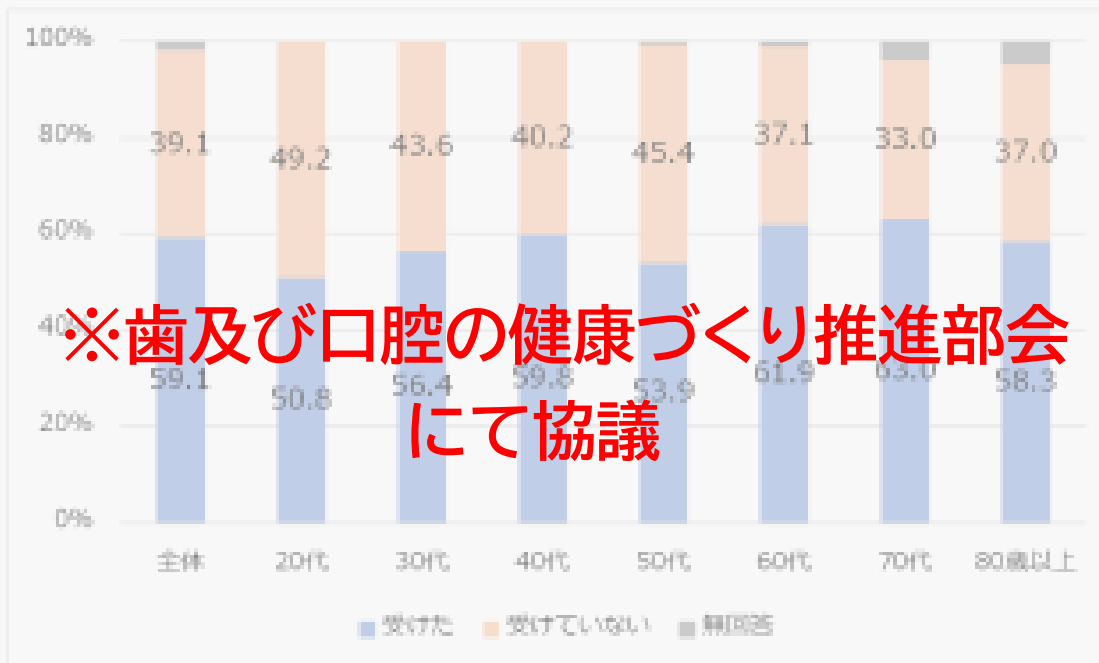
総合的な推進

【歯科健診・かかりつけ歯科医・PMTC】…①②④

歯科健診を受けた人、かかりつけ歯科医を持つ人の割合は「○（改善）」、歯石除去や歯面清掃（PMTC）をする人は「◎（達成）」の評価となっています。

歯科診療所は歯が痛くなってから行く場所という意識から、定期的を受診する場所という予防歯科の意識が県民の中に醸成されつつあります。

【図 X】 定期的な歯科健診の受診状況（年齢階級別）

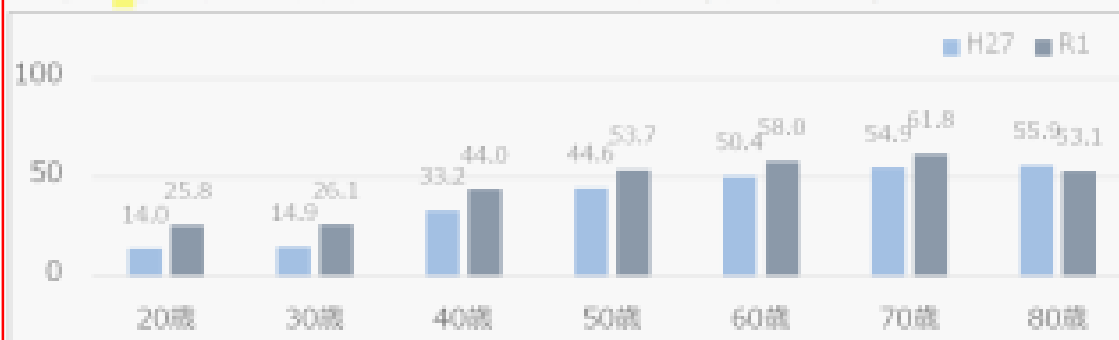


※歯及び口腔の健康づくり推進部会
にて協議

しかしながら、歯周疾患を有する者は、平成 27 から令和元年度にかけて増加傾向にあり、特に 20 代、30 代の若い世代において増加が顕著です。

これらの状況を踏まえ、ライフステージに応じた歯科保健対策を推進していく必要があります。

【図 X】 進行した歯周疾患を有する人の割合（年齢階級別）



出典：歯周病健診結果より集計（兵庫県）

次世代への支援

【妊婦歯科健診】…④

令和2年度時点で、妊婦歯科健診は39市町、歯科専門職による歯科保健相談は29市町で実施されています。全41市町での実施は達成されておらず、妊婦歯科健診受診率（26.4%）も低い状況にあり、受診率向上に向けた取組が重要です。

**※歯及び口腔の健康づくり推進部会
にて協議**

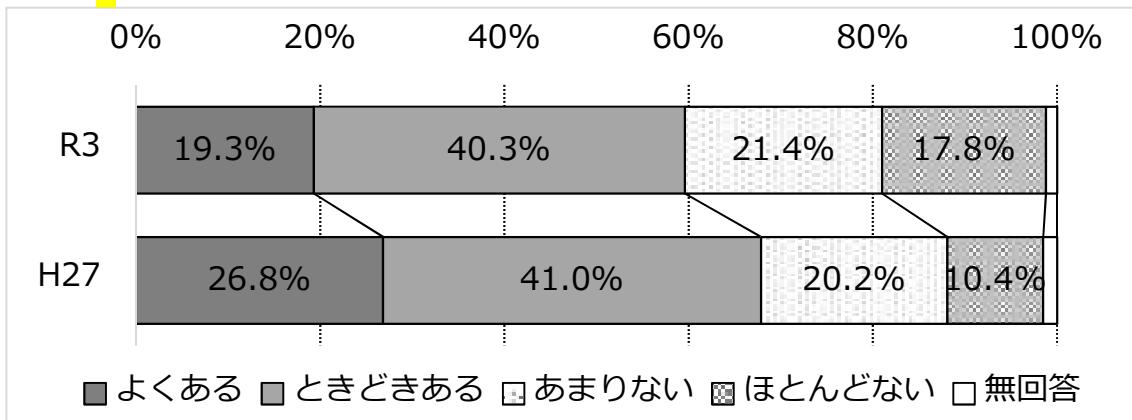
「3 こころの健康づくり」の評価

ライフステージに対応した取組

【ストレス・睡眠の状況】…⑤⑥⑧⑨

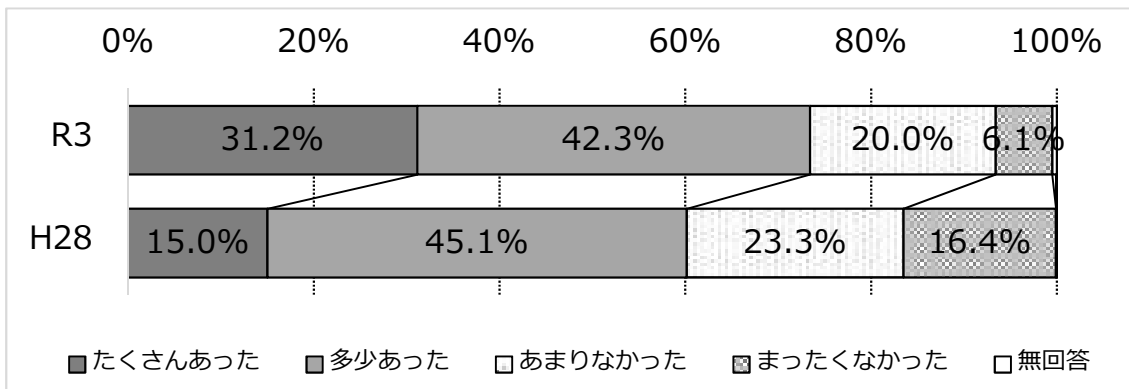
令和3年度の健康づくり実態調査では、ストレスなどが「よくある」「ときどきある」の割合は59.6%であり、平成27年度の67.8%と比較すると、減少しており、目標の評価としては、「◎（達成）」となっています。未成年（中1、中3、高3）を対象とした調査においては、ストレスなどが「よくある」「ときどきある」の割合は73.5%となっており、平成27年度の60.1%と比較すると、増加している状況にあり、目標の評価としては、「×（悪化）」となっています。調査時期的に、新型コロナウイルス感染症による学校行事や生活が制限されることへのストレスや受験勉強に対するストレスを理由としてあげる回答が多くありました。

[図 X] 過去1ヶ月間に悩み、苦勞、ストレス、不満があった人の割合（20歳以上）



出典：兵庫県健康づくり実態調査（兵庫県）

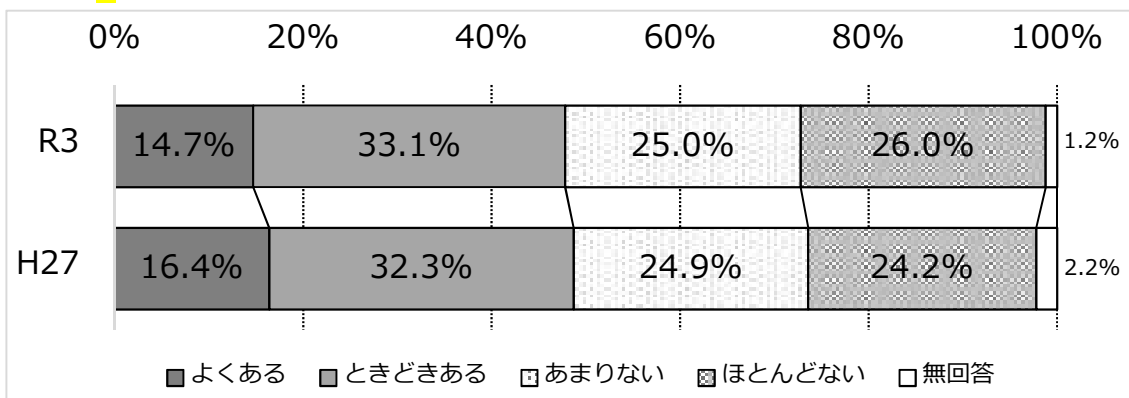
[図 X] 過去1ヶ月間に悩み、苦勞、ストレス、不満があった人の割合（中1、中3、高3）



出典：兵庫県健康づくり実態調査（兵庫県）

また、睡眠に関する設問では、寝付きが悪い、熟睡できないことが「よくある」「ときどきある」と回答した者の割合が、47.8%となっており、平成27年度の48.7%と比較すると、減少しています。目標の評価としては、「◎（達成）」と評価できます。

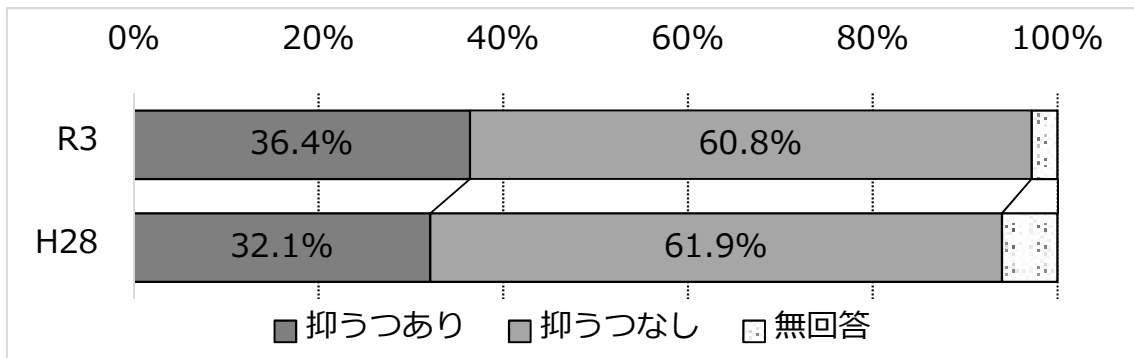
[図 X] 過去1ヶ月間に寝付きが悪い、熟睡できないと感じた人の割合（20歳以上）



出典：兵庫県健康づくり実態調査（兵庫県）

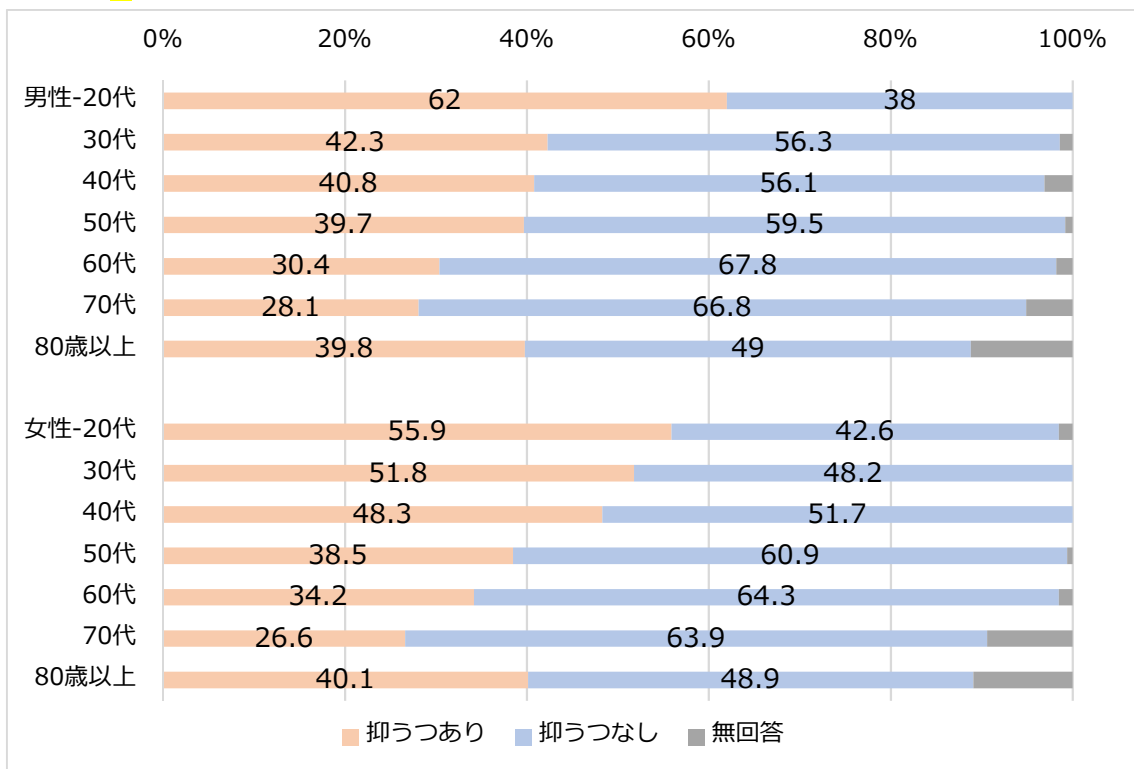
また、ケスラー心理的尺度（K6）の計算方法に基づき、抑うつ状態の判定を行ったところ、結果が高かったのは、男女ともに20代であり、男性では62%、女性では55.9%となっており、20歳代～50歳代で県平均より高い傾向があります。

[図 X] 抑うつ状態の者の割合



出典：兵庫県健康づくり実態調査（兵庫県）

[図 X] 抑うつ状態の者の割合（性・年齢階級別）



出典：兵庫県健康づくり実態調査（兵庫県）

睡眠や休息が日常生活の中に適切に取り入れられた生活習慣を確立することが、健康増進においては重要な課題です。悩み・ストレスに対しては、適切な休養と対処法の啓発、もしもの時の相談先の確保がより一層進むよう、今後も取組を進めていく必要があります。

【自殺者数・メンタルヘルスに取り組む企業】…①⑪⑫

本県の自殺者数は、令和3年は916人であり、平成27年と減少しており、「○（改善）」の評価となっています。しかしながら、平成23年以降減少傾向にあった自殺者数が、令和2年以降増加傾向にあるのが現状です。自殺死亡率（人口10万対）は、20代、40代、50代の働き盛り世代で高い傾向にあります。

新型コロナウイルス感染症の影響による、経済情勢や生活様式の変化による影響が大きいと考えられますが、一方、著名人の訃報等のセンシティブな情報がSNS等を通じ、高速かつ大量に拡散されるようになった影響も一部で考えられ、働き盛り世代のメンタルヘルス対策や、自殺相談ホットラインの周知などの自殺対策を継続して進めていく必要があります。

【図 X】 全国と兵庫県の自殺者数の推移



※警察庁・兵庫県警本部資料より（H5年以前の兵庫県数値は人口動態調査より）

「4 健康危機管理事案への対応」の評価

災害時における健康確保対策

【災害時保健指導マニュアル策定市町数の増加】…①

策定済み市町が21市町（H28：14市町）と増加しており、市町における健康危機管理の取組が進んでいます。

感染症の発生予防・拡大防止

【家庭での感染予防対策に取り組む人の割合の増加】…①

手洗い・マスクなどの基本的な感染予防の意識が醸成され、大きく改善傾向が見られます。

第4章 第3次計画の基本目標

第3次プランの目標である「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」の達成状況を評価するための具体的な指標として、基本目標を2つ設定します。

健康寿命（平均自立期間）の延伸

国の「健康日本21」において主たる目標として健康寿命の延伸が挙げられており、健康寿命延伸プラン（厚生労働省）や健康・医療戦略（内閣官房）においては、令和22（2040）年までの延伸目標（平成28（2016）年比で男女ともに3年延伸）が設定されていること、県民の認知度も高いこと等を踏まえ、引き続き健康寿命の延伸を実現されるべき最終目標とする。

国の関連計画では、2016年～2040年の24ヶ年で、3歳の健康寿命延伸を掲げており、6ヶ年相当に換算し0.75歳の延伸を目指すこととする。

目標

		現状(R2)	目標(R8)
健康寿命（平均自立期間）の延伸	男性	80.41歳	81.16歳
	女性	84.93歳	86.68歳

圏域間の健康寿命の差の縮小

各種格差を是正することにより最終的には健康寿命の格差の縮小を目指すこと、自治体間の格差を明らかにすることで各自治体の自主的な取組を促進する効果が期待できること等から、引き続き、健康寿命の圏域間格差の縮小を目標項目として設定する。

目標

		現状(R2)	目標(R8)
2次保健医療圏域間の健康寿命の差の縮小	男性	1.92歳	減少
	女性	1.31歳	減少

以上の基本目標の達成に向けて、第5章の基本的な方針を踏まえ、第6章の分野別取組の中で個別の目標を設定し、取組を推進していきます。

第5章 第3次計画の基本的な方針

人生 100 年時代を見据え、次世代に向けたライフステージ毎の健康づくりを推進するため、健康づくり推進プランに掲げられた次の4項目を基本方針として取り組みます。

1 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。）、青年期、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。

2 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。

3 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。

4 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6章 分野別取組

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）※4」の概念を導入した「特定健診制度※5」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。

さらに、高齢者が要介護状態になる前段階として、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）」といわれています。高齢者のフレイルは、適正に対応することで要介護状態に進行することを防ぐことができるため、栄養・食生活の見直し、口腔機能の向上、運動の習慣化、社会参加の促進による改善に取り組む必要があります。

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、健康的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、人生 100 年時代に向けて、生涯にわたって健康で安心した生活を送るためには若い世代から継続して健康づくりに取り組む必要があります。また、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健康意識の向上

生活習慣病(NCDs)の発症と重症化の予防には、生活習慣を整えることが大切です。生活習慣は若年期からの積み重ねで徐々に醸成されていくものであり、兵庫県一体となって健康づくりに取り組むためには、全世代の県民一人ひとりの意識・取組が非常に重要です。各種健診の啓発や情報提供、市町における健康づくり施策支援等の取組を通じて、以下の目標の達成を目指します。

また、「兵庫県老人福祉計画」「兵庫県障害福祉実施計画」「兵庫県保健医療計画」「兵庫県がん対策推進計画」「兵庫県循環器病対策推進計画」「兵庫県医療費適正化計画」等の関連計画と整合を図りながら取組を進めていきます。

取組方針

健康意識の向上

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を活用した健康づくりの普及を図ります。

働き盛り世代の健康づくり支援

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を推進します。

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、特定健診の受診促進に向けた普及啓発を強化します。また、健診の活用による健康課題の整理など、市町の保健事業の取組促進や、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、特定健診結果について、市区町別集計を実施し視覚化するなど市区町間比較を推進することで、地域特性に応じた市町等保険者の健康づくり施策等の取組を支援します。

疾病別の取組など

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、人

工透析導入の原因の一つである糖尿病性腎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生活習慣病予防に重点を置いた取組を推進します。

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 ICT 活用を含めた資質向上を図ります。

がん検診の受診促進

がん検診の受診を促進するため、県民への啓発の強化、企業、関係団体等と連携した受診勧奨を進めます。

目標			
項目		現状	目標
①健康無関心層の減少		9.2%(R3)	減少(R10)
②虚血性心疾患の年齢調整死亡率減少	男性	R5.12 把握	減少(R7)
	女性	R5.12 把握	減少(R7)
③脳血管疾患の年齢調整死亡率減少	男性	R5.12 把握	減少(R7)
	女性	R5.12 把握	減少(R7)
④特定健診の受診率の向上		52.7%(R3)	兵庫県医療費適正化計画に準拠
⑤特定保健指導の実施率の向上		22.7%(R3)	兵庫県医療費適正化計画に準拠
⑥メタボリックシンドローム該当者割合の減少		15.8%(R3)	兵庫県医療費適正化計画に準拠
⑦メタボリックシンドローム予備群割合の減少		12.4%(R3)	兵庫県医療費適正化計画に準拠
⑧収縮期血圧 130mmHg 以上の者の減少	男性	39.5%(R1)	減少(R7)
	女性	29.0%(R1)	減少(R7)

項目		現状	目標
⑨HbA1C 8.0%以上の者の減少	男性	1.85%(R1)	1.5%(R7)
	女性	0.66%(R1)	0.5%(R7)
⑩糖尿病合併症の減少（糖尿病性腎症新規透析導入患者の減少）		614人(R3)	550人(R8)
⑪糖尿病の治療を継続している人の増加		68.5%(R3)	75%(R10)
⑫生活習慣病のリスクを高める量を飲酒をしている人の減少		11.0%(R3)	10%(R10)
⑬健康づくりチャレンジ企業登録数の増加		2,012社(R3)	2,700社(R10)
⑭がん年齢調整死亡率が低い状態の達成		69(R2)	検討中
⑮がん検診受診率の増加	胃がん	36.8%(R1)	検討中
	肺がん	44.6%(R1)	検討中
	大腸がん	42.5%(R1)	検討中
	子宮頸がん	39.1%(R1)	検討中
	乳がん	42.1%(R1)	検討中
⑯脂質高値(LDL コレステロール160mg/dl 以上)の者の減少	男性	12.8%(R1)	9.6%(R7)
	女性	13.9%(R1)	10.5%(R7)

参考指標

項目	現状
①かかりつけ医をもつ人	69.7%(R3)
②かかりつけ薬剤師・薬局を持つ人	35.3%(R3)

県の主な施策

- ・ 県民、行政、企業の連携・協働による「健康ひょうご 21 大作戦」の展開を進めます。
- ・ 健康づくり推進員等による地域における健康づくりの普及啓発を全県で展開します。
- ・ 特定健診データ等の集計・分析に取り組み、市町・企業・個人の健康づくりの取組を支援します。
- ・ インターネットを活用した情報発信や知識の普及を図ります。
- ・ 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への支援を行います。

第2回審議会にて審議予定

- ・ ホームページや広報媒体、講演会や講座等を通じた広報、啓発活動を実施します。
- ・ 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関係団体等との連携を促進します。
- ・ 「健康づくりチャレンジ企業制度」への登録促進を図り、好事例の紹介や助成事業の活用を通じた職場における健康づくりの取組を進めます。
- ・ 高断熱化による住宅の温熱環境の改善による県民の健康増進を進めるため、ひょうご健康・省エネ住宅の普及啓発等を推進します。
- ・ 兵庫県国民健康保険団体連合会、全国健康保険協会兵庫支部等との連携・協働による特定健診受診促進の取組を実施します。
- ・ 特定健診受診率向上のために、がん検診の同日実施や居住市町への委託実施などによる被用者保険被扶養者の受診促進を進めます。
- ・ 県医師会、県糖尿病対策推進会議との連携・協力により市町国保保険者への糖尿病性腎症重症化予防プログラムの活用を促し、糖尿病対策を進めます。
- ・ 特定健診・特定保健指導従事者研修会等により人材の育成を図ります。
- ・ 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を図ります。
- ・ 健康づくりチャレンジ企業への助成により、がん検診の受診促進を図ります。

第2回審議会にて審議予定

(2) 栄養・食生活の改善

栄養・食生活は、健康維持や生活習慣病予防・重症化予防のほか、やせや低栄養の予防を通じた生活機能維持・向上の観点から重要です。健康的な食生活は身体だけでなくこころの健康にも良い影響を与え、生活の質を向上させることができます。個人の行動と健康状態の改善を促すため、兵庫県食育推進計画の推進をはじめ、自然に健康になれる食環境づくりに取り組み、以下の目標達成を目指します。

取組方針

「食育推進計画(第4次)」(計画期間：R4(2022)～8(2026)年度)の推進

健康寿命を延伸するためには、生涯を通じて栄養バランスに配慮した食事を習慣的に摂取し、健康で心豊かな食生活を実践していくことが重要です。子どもとその親、若い世代の食に関する知識と実践力の向上を図るとともに、生活習慣病の発症・重症化予防のため、朝食の摂取や適正体重の維持、減塩・野菜摂取増などに気をつけた食生活の実践、希望する人が共食できる場づくり、健康的な食事が選択できる食環境づくりなど、多様な関係者との連携協働のもと、食育推進計画(第4次)を踏まえた食育活動に取り組みます。また、ポストコロナ社会に向け、①健やかな成長を育む食育推進、②地域で支えるフレイル対策、③産官学連携による、自然に健康になれる食環境づくり、に重点的に取り組みます。

「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」を柱とした「ひょうご“食の健康”運動」において、だしや素材の旨味を活かし、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。

食の健康運動PRや健康メニュー提供(野菜たっぷり、塩分控えめ等)を行う食の健康協力店※7による食環境の整備を図ります。

若い女性のやせ対策

女性20代で「やせ」が増加しており、若い女性の「やせ」の原因として、栄養や食生活に関する正しい知識が少ないことが挙げられます。青年期のやせが将来の健康に及ぼすリスク(骨量減少、低出生体重児出産等)を解決するため、大学や職場、関係団体との連携強化により、標準体重の維持や朝食摂取の重要性、

主食・主菜・副菜を組み合わせた食事のとり方など、健全な食生活の実践に役立つ情報提供の機会を増やします。

減塩等に取り組む事業者との連携

食塩の過剰摂取は高血圧の原因であり、脳卒中・心疾患・腎臓病との関連が報告されています。高血圧予防のためには小児期から減塩を心がけることが望ましいです。2次計画期間中に改善できなかったことを踏まえ、個人の行動だけでは実践・継続に限界があることから、減塩やフレイル予防に取り組む様々な事業者と連携した取組を展開し、誰もが自然に健康になれる食環境づくりを推進します。

目標			
項目		現状	目標
①1日あたりの食塩摂取量の減少(中央値)		9.8g(R3)	検討中
②1日あたりの野菜摂取量の増加(中央値)		303.5g(R3)	検討中
③果物摂取量 100g未満の人の割合の減少(年齢調整値)		52.0%(R3)	検討中
④朝食を食べる人の割合の増加(20代)	男性	47.0%(R3)	検討中
	女性	64.9%(R3)	検討中
⑤主食・主菜・副菜を組み合わせた食事を1日2回以上、ほぼ毎日食べている人の割合の増加		37.5%(R3)	検討中
⑥毎日、家族や友人と楽しく食事をする人の割合の増加		71.1%(R3)	検討中
⑦適正体重を維持している人の割合の増加(20~60歳代の男性の肥満、女性のやせの減少)	男性	31.5%(R3)	検討中
	女性	10.4%(R3)	検討中
⑧低栄養傾向(BMI20以下)の高齢者(65歳以上)の割合の増加抑制		18.9%(R3)	検討中
⑨利用者に応じた食事の計画、調理及び栄養の評価・改善を実施している特定給食施設の割合の増加		71.3%(R3)	検討中

参考指標

項目	現状
①栄養ケア・ステーションの設置数	17ヶ所(R3)
②若年女性のやせ対策に取り組む市町や大学数	調査中

③減塩・フレイル予防に関して行動・評価指標を設定し取り組む事業者数	調査中
-----------------------------------	-----

県の主な施策

- ・ 関係者と連携のもと、各地域の重点課題の解決に取り組む「健やか食育プロジェクト」を実施します。
- ・ 「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」等を開催します。
- ・ 市町や食育関係団体が行う食育活動への支援を行います。
- ・ ごはん・大豆・減塩を中心とした日本型食生活の普及、推進に取り組めます。
- ・ 食の健康協力店制度を推進します。
- ・ 特定給食施設等への栄養士派遣事業を通じた「食育づくり」を推進します。
- ・ いずみ会リーダーの養成や活動の支援を行います。
- ・ 管理栄養士・栄養士の配置促進、資質向上を行います。
- ・ 栄養士会が実施する栄養ケア・ステーションの活動の支援を行います。
- ・ 市町の母子保健、健康づくり、介護予防事業等との連携や支援を行います。
- ・ 普及啓発媒体の作成、ホームページによる情報発信を進めます。
- ・ 県民の健康や食生活の状況に関する調査を実施します。

第2回審議会にて審議予定

(3) 身体活動（運動・生活活動）の増加

運動などの身体活動は、肥満や生活習慣病の予防・改善、心臓や血管等の循環器の機能維持、筋力や骨密度の筋骨格機能の向上など、健康維持に不可欠な要素です。掃除や洗濯などの生活活動を日常の中に取り入れることは、慢性的な運動不足の解消にも役立ちます。健康づくりや運動に取り組みやすい環境づくりや普及啓発、人材育成等を通じて、以下の目標の達成を目指します。

取組方針

運動に取り組みやすい環境づくり

健康づくりや運動の機器整備の支援など環境整備、健康づくり推進員の養成、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。

ICT機器を活用した健康づくりの普及啓発

兵庫県において実施したモデル事業では、ICT を活用した健康づくり事業において、参加者の歩数を増加させる効果が確認されました。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保険者による ICT ツールを活用した運動への意識・行動変容を促すため健康づくり施策を支援します。

目標

項目	現状	目標	
①日常生活における歩数の増加	男性	7,405 歩(R4)	検討中
	女性	6,561 歩(R4)	検討中
②運動を継続している人の割合の増加（1回30分以上の運動を週2回以上実施+1年以上継続）	63.0%(R3)	40%(R10)	
③日常生活のなかで体を動かすことを習慣化している人の割合	36.5%(R3)	増加(R10)	

県の主な施策

- ・ 健康体操等の普及促進に向けた情報発信や学習会の開催を行います。
 - ・ 健康づくりチャレンジ企業等への支援を通じて、職場と地域の健康づくりの環境整備への支援を行います。
 - ・ 地域における身近なスポーツ活動の場を確保するため県立体育施設等の運営を行います。
 - ・ 県立都市公園において、元気で健康的な生活に資する公園づくりを推進します。
 - ・ 特定健診データ等を集計・分析した健康づくり支援システムを活用し、個人の健康づくりの
- 第2回審議会にて審議予定**
- ・ 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を行います。
 - ・ 健康づくり推進員等による地域における健康づくりの普及啓発を全県で展開します。(再)
 - ・ 小学校のニーズに応じた体力アップサポーターの派遣や、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・高等学校へ派遣します。
 - ・ 住民が運営する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を行います。

(4) たばこ（受動喫煙）対策の推進

たばこの煙には、発がん性物質等の有害物質が含まれ、呼吸器疾患、循環器疾患、がんなどの健康リスクを高めることが知られています。また、たばこの煙を周囲の人が吸い込む受動喫煙は、喫煙者のみならず周囲の人々に同様の健康リスクをもたらします。特に子どもや妊婦、高齢者、持病のある人はリスクが高いため、社会全体の健康を守るという観点からも受動喫煙対策は必要不可欠です。

兵庫県では受動喫煙の防止等に関する条例を制定しており、その遵守徹底を図り、普及啓発に取り組むことで、以下の目標の達成を目指します。

取組方針

子どもや妊婦等の喫煙・受動喫煙対策の推進

子どもや妊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、私的空間も含めて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、禁煙治療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推進します。

また、20歳未満から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施設の喫煙環境（禁煙、喫煙区域あり、など）の喫煙環境表示を推進します。

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。

令和3(2021)年の条例の施行状況の検討にあたって議論された、新型コロナウイルス感染症と喫煙の関連など新たな課題への対策を講じていきます。また、次回の見直し（令和6(2024)年度）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、国の法規制の改正などに対応した対策を推進します。

目標			
項目		現状	目標
①習慣的に喫煙している人の割合の減少	県全体	12.4%(R3)	検討中
	男性	23.7%(R3)	検討中
	女性	4.0%(R3)	検討中
②受動喫煙の機会を有する者の割合の減少	職場	21.6%(R3)	検討中
	飲食店	17.3%(R3)	検討中
	行政機関	3.5%(R3)	検討中
	医療機関	4.6%(R3)	検討中
	家庭	8.0%(R3)	検討中
③対象施設における受動喫煙の防止等に関する条例の認知度の増加		R5.12 把握	検討中
④COPD 死亡率の低下		8.0(R3)	検討中

県の主な施策

- ・ 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を行います。
- ・ 大学等と連携した若年世代への禁煙啓発を行います。
- ・ 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を実施します。 **第2回審議会にて審議予定**
- ・ 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を実施します。
- ・ 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を行います。

(5) 次世代への健康づくり支援

次世代への健康づくり支援の推進は、持続可能な社会の形成や将来の健康を守るために重要です。幼少期の健康づくりの取組は、将来の成人期における健康の基盤を形成し、さらにその先のライフステージに影響します。

子どもたちが健やかに生まれ、健康的な習慣を身につけ、健やかな成長を遂げるための環境を整備することで、以下の目標の達成を目指します。

取組方針

親子の健康づくりの推進

「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推進を図るとともに、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として全市町に設置されている「子育て世代包括支援センター」において、今後は児童福祉の相談拠点である「子育て家庭総合支援拠点」と連携・協力するとともに、「こども家庭センター」の設置・運営を推進し、包括的な支援体制を整備します。

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。

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）を実施するとともに、必要な予防接種を実施します。

不妊治療の支援及び男性不妊の理解促進

不妊治療への男性の理解の促進や、産婦人科医、助産師による不妊専門相談、泌尿器科医による男性不妊相談を定期開催します。

さらに、職場内での不妊治療への理解を促し不妊治療休暇を取得しやすい環境づくり等、安心して不妊治療が受けられるよう支援します。

目標

項目	現状	目標
①妊婦の喫煙率の減少	2.0%(R2)	検討中
②育児期間中の両親の喫煙率の減少	父親	30.4%(R2)
	母親	5.0%(R2)
③スポーツをする子どもの増加	小学生	43.6%(R3)
	中学生	71.4%(R3)
	高校生	52.8%(R3)
④20歳未満(※)の飲酒をなくす	0.9%(R3)	検討中
⑤20歳未満(※)の喫煙をなくす	0%(R3)	検討中
⑥児童・生徒における肥満傾向児の減少	4.1%(R3)	検討中

※20歳未満とは健康づくり実態調査における中1, 中3, 高3を指します

参考指標

項目	現状	
①乳児のSIDSの乳児死亡率	11.3(R3)	
②乳児健診等の把握率	乳児健診	99.9%(R3)
	1歳6ヶ月児健診	99.8%(R3)
	3歳児健診	99.6%(R3)

県の主な施策

- ・ 市町が実施する両親学級、妊婦教室、乳幼児健診、健康相談、家庭訪問などの母子保健事業への支援を行います。
- ・ 運営費助成や人材育成、情報提供などを通じた子育て世代包括支援センターの設置促進や運営の支援を行います。
- ・ 健康福祉事務所を中心とした地域ネットワークを充実します。
- ・ 乳児家庭全戸訪問事業(こどもにまはる赤ちゃんと家族)、産後支援訪問事業を推進します。
- ・ 乳幼児突然死症候群(SIDS)や事故防止対策を実施します。
- ・ 全県の小児救急医療電話相談(#8000)について、相談時間を翌朝まで延長します。
- ・ 学校保健委員会、保健教育、健康管理の活動などの学校保健事業を実施します。

第2回審議会にて審議予定

- ・ 性感染症、妊娠・出産、生命の尊重など性に関する教育を推進します。
- ・ 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を行います。（再）
- ・ 子どもとその他の関係者に対する禁煙啓発の開催に際しては、そのパンフレットによる啓発を行います。
- ・ 大学等と連携した若年世代への禁煙啓発を行います。

第2回審議会にて審議予定

（6）高齢者の健康づくり支援

高齢者は健康問題に直面しやすく、慢性疾患のリスクが高まります。また、疾患に至らないまでも、加齢とともに心身の活力が低下し、生活機能が障害され、心身の脆弱性が出現した状態（フレイル）に陥りやすい状況にあります。現在、低栄養傾向にある高齢者の割合が全国平均を上回っていますが、適切な対応・支援や社会参加の促進により、生活機能の維持向上が可能です。

そこで、健康的な生活習慣の維持・向上、社会参加の促進などを含む高齢者の健康づくり支援を行うことで、以下の目標の達成を目指します。

取組方針

兵庫県版フレイル予防・改善プログラムの活用促進

関係団体との連携のもと、「栄養と口腔」「社会参加」に着目した「フレイル予防・改善プログラム」を作成し、通いの場やサロン等においてフレイル対策に取り組む際の具体的な取組例（栄養士、歯科衛生士による講話、栄養バランスと噛み応えを実感できる弁当の会食等）を示し、市町における健康づくり事業や介護予防事業、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施などでの活用を促します。

また、地域の高齢者を対象に実施したフレイルチェックにおいて、フレイルの認知度は約半数であることが明らかとなったため、県内全域でより早期に適切なフレイル対策が進むよう、市町や関係団体等と連携し、県民に対してフレイルの認知度と予防・改善方法を普及啓発します。

オーラルフレイル予防・改善プログラム支援事業の実施

オーラルフレイル（口腔機能の衰え）は、早めに気づき、早期に適切な対応をとることで健康な状態に戻ることが可能であることから、定期的な歯科健診や重症化予防に向けた適切な歯科医療と保健指導が身近で受けられる「かかりつけ歯科医」を持つよう普及啓発し、歯科保健分野からの食育を推進します。

オーラルフレイル検査や予防を図るため、オーラルフレイル健診体制を整備するとともに、口腔機能の低下が疑われる高齢者に対して、かかりつけ歯科診療所等で口腔機能の計測、指導、訓練等を提供したり、市町の介護予防や生活支援サービスにつないで支援するためのオーラルフレイル改善プログラムを作成し、県内全ての郡市区歯科医師会での活用とオーラルフレイルに対応できる歯科医療機関の登録を目指します。

転倒予防・筋力維持向上のためのロコモ対策の充実

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ティブシンドローム等の予防に向けた取組を強化します。

また、新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響で、外出や運動機会が減り、体力が落ちたり、筋力が落ちたりして、歩行障害や関節痛、転倒による骨折などが生じてしまう恐れもあるため、SNS やインターネット上でのイベントや動画配信、ウォーキングアプリなども活用し、自宅での運動や密を避けた運動などを普及促進します。

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、住民主体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。

目標

項目	現状	目標
①低栄養傾向 (BMI20 以下) の高齢者 (65 歳以上) の割合の増加抑制 (再掲)	18.9%(R3)	検討中
②住民主体の介護予防に資する通いの場への参加者数の増加	136,781 人 (R2)	検討中
③高齢者有業率の増加	37.3%(R4)	増加(R9)

参考指標

項目	現状
①兵庫県版フレイルチェック(後期高齢者の質問票+兵庫県フレイルチェック版)を行った高齢者数	2,292 人(R3)
②オーラルフレイル対応歯科医療機関数	

県の主な施策

- 健康体操等の普及促進に向けた情報発信や学習会の開催を行います。
- ロコモティブシンドロームの予防・軽減に効果的な運動としてウォーキング・

第2回審議会にて審議予定

脊椎ストレッチウォーキング等)に関する情報発信や指導などを行います。

- ・ 運動施設の運営などの環境整備、健康スポーツ医など専門職との連携などを進めます。 **第2回審議会にて審議予定**
- ・ 住民主体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を行います。

(7) 感染症その他の疾病予防

健康的な生活習慣や適度な運動、健全な食習慣は、免疫系を強化し、感染症から身を守る助けになります。感染症によっては、肥満や高血糖、喫煙歴などが、重症化リスクとなることがあり、健康的な生活習慣を獲得することは、感染症の重症化予防の側面からも非常に重要です。

手洗いやうがいなどの基本的な感染症対策を含め、健康づくりの一環としての感染症対策に取り組むことで、以下の目標の達成を目指します。

アレルギー疾患は、令和2(2020)年4月に策定した「アレルギー疾患対策推進計画(令和2(2020)年度～6(2024)年度)を基に対策を進めます。

熱中症は、適切な水分補給や適度な休息を実施することで、体温調節機能を維持し、予防することができます。熱中症になりやすい時期は限られており、効果的に予防行動ができるよう、啓発に取り組みます。

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、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(えん)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。

また、医療提供体制等の整備や医師等の医療従事者の資質向上・人材育成を行います。

さらに、学校や保育所等での対応の助言指導や教職員に対する研修会等の実施、ガイドライン等の周知等を行います。

熱中症予防の普及啓発

熱中症予防強化月間である7月を中心に、熱中症予防行動を促すポスター等の作成・配布、ホームページやラジオスポットCM、市町の広報誌への掲載や防災行政無線の活用など様々な方法により住民への注意喚起を行います。また、熱中症の危険性が極めて高くなると予測された際に、熱中症予防行動をとるための情報である「熱中症警戒アラート」の活用を働きかけます。

目標

項目		現状	目標
①家庭での感染症予防対策に取り組む人の割合の増加	手洗い	95.1%(R3)	95%(R10)
	うがい	64.3%(R3)	70%(R10)
②メタボリックシンドロームの該当者の割合の減少（再掲）		16.1%(R2)	兵庫県医療費適正化計画に準拠？
③糖尿病の治療を継続している人の増加（再掲）		68.5%(R3)	75%(R10)
④習慣的に喫煙している人の割合の減少（再掲）	男性	23.7%(R3)	検討中
	女性	4.0%(R3)	検討中

参考指標

項目	現状
①熱中症救急搬送者数（5～9月）	3,301人(R4)

県の主な施策

- ・ 感染症に関する正しい知識の普及啓発や情報発信等を行います。
- ・ 予防接種に関する知識の普及啓発、定期予防接種を推進します。
- ・ 感染症発生動向調査の実施と情報提供を行います。
- ・ エイズ電話相談、エイズカウンセラー派遣制度を実施します。
- ・ 肝炎ウイルス検査の推進、肝炎ウイルス検査の手帳の普及を行います。
- ・ 感染症発生時の積極的疫学調査（発生状況、原因等の調査）を実施します。
- ・ アレルギー疾患に関する正しい知識の普及啓発、情報発信等を行います。
- ・ 化学物質過敏症に関する普及啓発を行います。

第2回審議会にて審議予定

2 歯及び口腔の健康づくり

人生 100 年時代を迎え、誰もがより長く元気に暮らしていくための基盤となるのは健康です。なかでも毎日美味しく食べて、周囲の人々と会話を楽しみ、笑顔で豊かな人生を過ごすには、歯と口腔の健康が欠かせません。

むし歯と歯周病は歯を失う大きな原因です。特に、20 代、30 代の若い世代において、歯周疾患を有する者が増加しており、歯周病は認知症や生活習慣病に関与すること、進行した歯周病（以下歯周炎）は糖尿病を重症化し、口腔衛生状態の悪化は誤嚥性肺炎の原因になるなど、全身疾患との関連性が指摘されています。

また、近年、口腔機能の衰え（以下オーラルフレイル）を早期に発見し、改善する取り組みが高齢期における要介護予防に有効であることが分かってきました。そこで、健康で質の高い生活を営むためには、一人ひとりが歯及び口腔の健康づくりに主体的に取り組む必要があります。

兵庫県では「兵庫県口腔保健支援センター」を中心に、令和 4 年度に施行した「**※歯及び口腔の健康づくり推進部会**」を核として、社会全体で歯及び口腔コースアプローチに基づく切れ目ない歯と口腔の健康づくりをさらに推進していきます。

にて協議

(1) 総合的な推進

歯科口腔保健は、健康で質の高い生活を営む上で基礎的かつ重要な役割を果たしています。このため、健康寿命の延伸や健康格差の縮小の観点からも歯科口腔保健の推進に取り組みます。

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、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、一人ひとりの保健行動を促すことにより、下記の目標の達成を目指します。

取組方針

ライフステージに応じた歯科・口腔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、一人ひとりが歯と口腔の健康づくりの必要性を理解し実践することが大切です。むし歯や歯周病を予防するために、歯みがきなど日々のセルフケアの継続、定期的な歯科健診受診等、誰もが健康的な歯科保健行動を自然に実践できる体制づくりに努めます。

※歯及び口腔の健康づくり推進部会 にて協議

8020 運動の推進

8020 運動をさらに推進し、歯と口腔の健康づくり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。

目標

項目	現状	目標
①過去1年間に歯科健康診査を受診した人の割合の増加(20歳以上)	60.2%(R3)	検討中

参考指標

項目	現状
①かかりつけ歯科医をもつ人の割合	75.9%(R3)
②定期的な歯石除去や歯面清掃する人の割合	58.8%(R3)

県の主な施策

- ・ ホームページ、広報媒体、講演会、研修会の開催等や、歯と口の健康サポーターによる、個人及び団体の歯科保健に関する知識の普及啓発を行います。
- ・ 定期歯科健診による健康チェックと歯間部清掃の必要性について普及啓発を行います。
- ・ かかりつけ歯科医を持ち、定期的な歯科健診の受診促進や、歯科専門職による口腔健康管理を推進します。
- ・ 歯みがきなど日々のセルフケア継続を促進します。
- ・ 妊婦歯科健診の受診率向上、幼児期のむし歯予防（フッ化物応用等）、学生への歯科保健指導、成人期以降の定期的歯科健診・保健指導の実施の促進を通じて、ライフステージ別の歯・口腔の健康づくりを進めます。

※歯及び口腔の健康づくり推進部会 にて協議

(2) 次世代への支援

子どもの歯の形成は胎児期から始まります。妊娠期はホルモンバランスの乱れから、むし歯や歯周病が悪化しやすく、歯周病が進行すると早産や低体重児の出生リスクが高まるため、妊娠期からの歯科疾患の予防が大切です。

乳幼児のむし歯は、後続する永久歯や口腔の成長にも影響を及ぼします。乳幼児のむし歯は全体では減少しています。一方で、複数むし歯を持つ子どもが多いこと、さらに市町には地域格差がある現状を踏まえ、個人の努力では解決できない社会経済的因子や家庭の事情等による健康格差を縮小するために、科学的根拠に基づいたフッ化物等を用いてすべての子どもたちがむし歯を予防する機会を平等に設ける必要があります。

さらに子どもの歯肉炎が増えていることから、正しい歯みがき習慣を身につけることが大切です。一人ひとりが毎日の歯みがきを実践し、健康な歯と口腔を保ち、心身ともに健やかに成長できるように、教育委員会・学校・保育関係者等と連携してむし歯予防と口腔衛生指導に取り組めます。

また、幼児期及び学齢期は歯とあごの健全な発育を促す重要な時期であるため、口腔・顎の健康づくりを推進し、適切な食生活が実現します。

※歯及び口腔の健康づくり推進部会 にて協議

取組方針

妊婦歯科健診・歯科保健相談事業等の推進

妊娠期から乳幼児期における、母体の健康保持と子どもの口腔機能の健全な発育・発達を促すために、妊婦の歯科健診と相談事業等により、歯及び口腔の健康づくりに関する情報提供を行うとともに、歯科保健サービスを県内の市町で受けられるように、産科医や助産師等と連携を行います。

教育委員会・学校・保育関係者と連携した子どもの健康教育の推進

乳歯から永久歯の生え変わりの時期に急増する子どものむし歯や歯肉炎を防ぐため、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へ、むし歯や歯肉炎の発生原因とその予防に関する正しい知識を提供します。さらにこの時期は歯とあごの健全な発育を促す重要な時期であるため、口呼吸を防ぎ、よく噛んで食べるなどの適切な食生活習慣の定着の推進に努めるとともに、科学的根拠に基づき、フッ化物を利用したむし歯予防を推進します。

また、歯科健診後の歯科受診勧奨を促進するとともに、すべての子どもがむし

歯と歯肉炎を予防できるように、教育委員会や学校、保育関係者と歯科医療関係者が連携していきます。

児童虐待の早期発見と対応に向けた歯科からの支援の推進

歯科健診や歯科診療を通じて、口腔内から虐待を早期発見し、いち早く救済するための連携体制や歯科医療等関係者の資質向上に努めます。

目標

項目	現状	目標
①3歳児で4本以上のう歯のある歯を有する者の割合の減少	2.9%(R3)	検討中
②12歳児で歯肉に炎症所見を有する者の減少	4.1%(R3)	検討中

参考指標

項目	現状
①妊婦健診時における歯周病啓発媒体の配布と普及啓発(※)	35市町(R3)
②フッ化物応用に取組む市町数	業計中
③12歳児での一人平均むし歯数が1未満(※)	35市町(R3)

※歯及び口腔の健康づくり推進部会にて協議

県の主な施策

- ・ 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）への支援を行います。
- ・ 妊産婦への歯周病啓発媒体の配布と普及啓発を行います。
- ・ 妊婦を対象とした歯科健診、歯科保健相談を推進します。
- ・ 妊婦歯科健診マニュアルを活用した市町における健診実施を支援します。
- ・ 学校歯科保健事業（学校歯科健診、学校歯科保健大会など）を支援します。
- ・ 保育所、認定こども園、幼稚園、小・中学校、高校における歯科健診結果の集計、傾向分析を行います。
- ・ 教育委員会等との連携を強化し、歯科健診後の歯科受診を推進します。
- ・ 子ども、保護者へむし歯、歯肉炎の発生原因とその予防方法を普及・啓発するため、口腔衛生指導の機会を増やします。
- ・ 誰も取り残さないむし歯予防対策として科学的根拠に基づいたフッ化物応用によるむし歯予防対策を推進します。

(3) 青年期・成人期の取組

青年期・成人期は、進学や就職等による環境変化が顕著で、多忙のため口腔の健康管理が手薄になる場合が多く、20代の歯科受診率は全世代でもっとも低い状況です。しかしながら県内の成人期以降の歯周病有病率は加齢に伴い増加しており、進行すると歯を失うだけでなく、糖尿病の重症化の原因にもなります。40代以降急増する歯周炎（歯肉から、他の歯周組織にまで炎症が進行した歯周病）を防ぐために、青年期や成人期から定期的に歯科健診と歯科保健指導を受けて、適切な日常のセルフケア（歯みがきや歯間清掃等）を習得し、誰もが歯周病やむし歯を予防できるようにライフコースに沿った歯科健診を支援します。

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、生活習慣病や、口腔がんなどの原因にもなります。食生活習慣を見直す行動変容の積み重ねが、歯及び口腔だけでなく、肥満や糖尿病などの生活習慣病から心身を守ります。

取組方針

大学等での歯科健診・歯科保健指導の充実と、適切な歯科保健行動への変容と

習慣化に向けて、大学や歯科医師会、歯科衛生士会と連携して取り組みます。

職場での歯科健診の受診支援

歯周炎が増加する働き盛り世代の歯科健診受診促進を支援します。

定期的なかかりつけ歯科医の受診促進

歯周炎は、40歳以降に歯を失う最も大きな原因であり、その進行を予防し歯を守るためには、セルフケアの継続と、定期的にプロフェッショナルケア（歯科専門職による歯石除去・歯面清掃など）を受ける必要があることを広く啓発します。

市町健康増進事業への支援

成人期は歯周炎が急増する年代であるにもかかわらず、多忙かつ歯や全身の健康意識が低いいため、歯周病検診など歯・口腔の健康増進事業に取り組む市町を支援します。

**※歯及び口腔の健康づくり推進部会
にて協議**

特定健診等における咀嚼（そしゃく）等の問題のある人への取組の推進

肥満や糖尿病のリスク軽減のために、特定健診の標準的な質問票で、速食い、咀嚼（食事をかんで食べる時の状態）等の問題のある人に、歯科受診を勧奨する体制整備を支援します。

目標

項目		現状	目標
①過去1年間に歯科健康診査を受診した人の割合の増加(一部再掲)	20歳代	45.4%(R3)	検討中
	30歳代	59.1%(R3)	検討中
②進行した歯周病(歯周炎)を有する者の割合の減少	40歳	44.2%(R3)	検討中
	50歳	53.9%(R3)	検討中

参考指標

項目	現状
①歯及び口腔の健康づくり推進部会にて協議	
②特定健診の質問票から、必要な人に対して歯科受診を勧めている市町数	22市町(R4)

県の主な施策

- ・ 市町における健康増進事業（健康教育、健康相談、訪問指導、歯周疾患検診）の実施を支援します。
- ・ 市町における成人歯周病検診（節目検診）の実施を支援します。
- ・ 「健康づくりチャレンジ企業」制度における個別歯科健診、事業所歯科健診への支援等により、働き盛り世代への対策を推進します。

（4）高齢期の取組

高齢期においては、歯の本数が多く、しっかりかむことができる者ほど長寿で生活の質が高く、認知症にもなりにくいことが分かっています。しかし高齢者における自分の歯の本数は増加した一方で、歯の根元のむし歯リスクが増加しており、その予防にはフッ化物を含む歯磨剤が有効です。

また、硬いものが食べにくい、食べこぼし、舌がもつれるなどの口元のささいな衰え（オーラルフレイル）の予防と早期発見・早期対応は、全身の健康維持には不可欠です。オーラルフレイルを放置していると、しっかりかむことができなくなり、食欲減退から低栄養に陥り、その結果、体力・気力ともに低下し、要介護状態に陥りやすくなります。そこで、定期的なかかりつけ歯科の受診、あるいは訪問歯科の利用を推奨します。

取組方針

オーラルフレイル対策

オーラルフレイル対策として、口腔機能の維持向上と地域における介護予防との連携を推進し、その健康増進に寄与する連携体制の構築を図ります。

※歯及び口腔の健康づくり推進部会 にて協議

かかりつけ歯科医や歯科衛生士による認知症や要介護状態の進行予防

かかりつけ歯科医や歯科衛生士の指導により、生涯を通じて歯のケアを継続し、丈夫な歯で栄養バランスの良い食事を楽しめる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、かかりつけ歯科医や歯科衛生士が認知症を早期発見し、関係機関へ紹介する連携体制の構築、認知症患者の歯科治療や口腔ケア、摂食支援等に関わる歯科医療従事者の人材育成を支援します。

目標

項目	現状	目標
① 口腔機能の維持・向上における咀嚼良好者割合の増加（60歳以上）	65.1%(R3)	検討中

参考指標

項目	現状
① 後期高齢者歯科健診で、口腔機能検査を実施する市可数	集計中
②	

県の主な施策

- ・ 高齢者に対応した歯科健診の実施を推進します。
- ・ オーラルフレイル予防事業に携わる歯科医療従事者の養成等を行います。
- ・ 介護を必要とする高齢者の口腔管理を担う歯科医療従事者の指導者、介護職員、さらに介護支援専門員等の口腔ケアに関する研修を行います。
- ・ 市町が行う介護予防事業（口腔機能の向上等）を支援します。
- ・ かかりつけ歯科医院による歯科治療や口腔ケア、咀嚼力改善等による認知症や要介護状態の予防を促進します。
- ・ かかりつけ歯科医による認知症の早期発見、関係機関への紹介等の連携を図ります。

※歯及び口腔の健康づくり推進部会 にて協議

（5）配慮を要する者への支援

障害のある方、介護を要する高齢者、難病患者等は、自分で歯みがきをすることが難しいため、口腔清掃状態が悪化しやすく、むし歯や歯周病にかかりやすいため、支援者による定期的な口腔ケアが必要です。

また、口腔内細菌の誤嚥が主な原因となる誤嚥性肺炎は、高齢者の死因の大きな割合を占めることから、この予防が課題となっています。

配慮を要する方の歯科保健対策については、全身的な対応が優先されたり、口腔への関心が低かったり、通院が困難などの理由から口腔ケアが十分に行われていない場合が多く、本人だけでなく介護者や施設職員を含めた相談・指導が必要です。

配慮を要する方の歯科診療については、全身麻酔等の技術や病状が急変した場合に対応するため、2次医療圏域単位での体制づくりに取り組んでいます。障害者歯科診療に対応できる歯科センターは、神戸圏域を含めた7圏域12か所で、郡部にはなく都市部に集中しています。そのため配慮を要する方が、住み慣れた地域で必要に応じて歯科相談、歯科健診及び歯科医療を受けられるように、医療福祉等関係者と連携し、特別な配慮を要する者に対する支援体制を整えます。

※歯及び口腔の健康づくり推進部会 にて協議

取組方針

住み慣れた地域で歯科医療を受けるための体制整備と歯科医療の充実

かかりつけ歯科医と地域の保健医療福祉関係者が連携し、特別な配慮を要する方が生涯できるだけ自分の口腔で食事や会話を楽しむために、住み慣れた地域で歯科疾患の治療や口腔ケア、定期的な歯科健診等を受けられるよう歯科保健医療サービスの充実を図ります。

また、自宅、病院、施設などその療養場所を問わず、必要に応じて歯科健診や保健指導、あるいは歯科医療が受けられるよう、医療福祉等関係者との連携体制の構築を図ります。

口腔ケアによる歯周病予防への支援

歯周病は、心血管疾患や脳卒中、誤嚥性肺炎、認知症などの重大な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理解を得た上で、自分あるいは周囲の介護者が行う日常の口腔ケアと、歯科衛生士等によるプロフェッショナルケアの両立を支援し、歯周病を予防します。

介護者や介護職等が行う日常の口腔ケア支援の推進

要介護者の口腔内を清潔に保ち、歯科治療を行いしっかりとめるようになると日常生活動作（ADL）が改善し、誤嚥性肺炎も予防できます。自身で口腔ケアができない場合、介護支援専門員がケアプランに口腔ケアの項目を記載し、家族や周囲の介護職等が安全に口腔ケアを行えるよう、研修等により指導体制の充実・強化を図り、誤嚥性肺炎による入退院を繰り返さない仕組みづくりを支援します。

多職種連携及び地域包括ケア体制の整備

低栄養や誤嚥性肺炎を予防し口腔機能の維持向上を支援するため、適切な口腔ケアを行えるよう、多職種連携による体制の整備と、地域包括ケアシステムの構築を推進します。

目標

項目	現状	
① 障害者(児)入所施設での過去 1 年間の歯科健診実施率の増加	2% (R3)	検討中
② 介護老人福祉施設及び介護老人保健施設での過去 1 年間の歯科健診実施率の増加	31.9% (R3)	検討中

※歯及び口腔の健康づくり推進部会にて協議

参考指標

項目	現状
① 障害者(児)、要介護高齢者、難病患者等配慮を要する者への歯科相談・その他の事業を実施している市町数	集計中(R4)
② 要介護者を支援する各種専門職を対象とした誤嚥性肺炎を予防するための事業（口腔ケア研修会等）を実施している市町数	集計中(R4)

県の主な施策

- ・ 障害のある人、難病患者等を対象とした歯科保健相談、訪問歯科保健指導を実施します。
- ・ 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、医療従事者を養成します。
- ・ 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・研修を実施します。
- ・ 障害者(児)入所施設における定期的な歯科健診の実施に向けた支援を行います。
- ・ 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に向けた支援を行います。
- ・ かかりつけ歯科医と地域保健医療専門職が連携し歯科疾患の予防、異常の早期発見、早期治療を促進します。
- ・ かかりつけ歯科医などによる定期的な治療とケアを促進します。
- ・ かかりつけ歯科医と地域保健医療専門職の連携を進めます。
- ・ **※歯及び口腔の健康づくり推進部会にて協議** 歯と全身疾患の関連性について、歯と全身疾患の関連性について協議を行います。
- ・ 歯周病が及ぼす全身疾患の予防策に関するため口腔ケアの必要性の普及啓発を行います。
- ・ 医師とかかりつけ歯科医の連携の強化を推進します。

(6) 歯及び口腔の健康づくりの推進に向けた体制の整備

歯及び口腔の健康づくりの推進に向けて、施策の推進だけではなく、平時から歯科専門職の確保、医科歯科連携に加え、災害発生時等に備えた地域ぐるみの体制の整備が必要です。

誤嚥性肺炎予防やオーラルフレイル予防においては、市町の介護予防事業や多職種連携による取り組みが必要であり、その推進には専門的な知識や技術を身につけた歯科衛生士が必要です。しかし、県下では23市町で歯科衛生士が未設置（令和5(2023)年4月時点）であり、市町における歯科口腔保健の体制整備が必要です。本県では、令和2(2020)年度に設置した「兵庫県歯科衛生士センター」において、歯科衛生士の確保及び資質向上により、市町における歯科保健体制の充実強化を図っています。

また、入院中の方には、口腔内の清掃、むし歯や歯周病の治療により、術後合併症や病気の重症化を予防して回復を早める効果が期待できるため、退院後の調整も含めて医療関係者と歯科医療関係者との連携を図ります。

そして、近年は大規模な地震や風水害が増えていることから、災害時や感染症の蔓延時に必要となる歯科口腔保健サービスについて協議し、さらには大規模災害時に必要な歯科保健サービスを提供できる体制構築を平時から推進します。

**※歯及び口腔の健康づくり推進部会
にて協議**

取組方針

市町における歯科口腔保健の体制整備

市町歯科保健の推進体制の整備と歯科保健施策の充実・強化に向けて、「兵庫県歯科衛生士センター」を活用した人材確保・資質向上に努めるとともに、市町歯科保健事業の企画運営等に対する支援を行います。

口腔機能管理に向けた医療関係者と歯科医療関係者との連携体制づくりの推進

同術期、がん・糖尿病・心血管疾患等の方の口腔機能管理に向けた、医療関係者と歯科医療関係者との連携体制づくりを推進します。

災害発生時や感染症まん延時における中長期的な歯科保健医療サービスを

提供する体制の確保及び平時からの整備

災害発生時や感染症まん延時等において、歯科保健医療サービスが適切に提供できるよう備えるとともに、歯科保健医療関係機関・団体との連携に向けた体制整備に平時から努めます。

参考指標

項目	現状
① 歯科衛生士を配置する市町数	18 市町(R5)
② 歯科口腔保健に関する事業を実施する際、PDCA サイクルに沿った評価を行っている市町数	集計中
③ 災害時における保健活動マニュアルや指針等に歯科に関する項目が記載されている市町数	集計中

県の主な施策

**※歯及び口腔の健康づくり推進部会
にて協議**

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、身体の状態、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、身体の状態とこころの健康状態が強く関連していることを知ることは非常に重要です。

人は、健康状態や社会情勢、就労状況等の様々な要因からストレスを受けますが、これらのストレスが上手く発散されず蓄積することにより、こころや身体の病を引き起こす恐れがあります。活動と休養のバランスを調整しながら、上手くストレスを発散し、解消していく必要があります。

適度な運動、バランスのとれた栄養・食生活、十分な睡眠、社会参加を日頃から意識し、ストレスと上手く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。

こころの病気として、代表的なものは、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「うつ病」があげられます。うつ病は多くの人がかかる可能性を持っている精神疾患です。うつ病をはじめとするこころの病気から、自殺に至るケースもあり、こころの病気に至る前の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く、セルフチェックツールなどを活用することや、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

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、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。また、睡眠不足を含め様々な睡眠の問題が慢性化すると、肥満、高血圧、糖尿病、心疾患や脳血管疾患の発症リスク上昇と症状悪化に関連し、死亡率の上昇にも関与することが明らかとなっています。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。

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、感染症の流行と社会活動の制限等に伴い、ストレスが溜まりやすく、発散しにくい環境になりつつあります。悩みを相談できる人がいることは、心の負担の軽減、孤独感の解消など、こころの健康づくりのためには非常に重要です。特に、青少年期においては、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。

昨今の社会情勢や働き方改革の影響により、企業における雇用管理や働き方も大きく変化しています。テレワーク等を含む新しい働き方が推進される一方、20～59歳の自殺者が全体の約5割を占めており、全年齢に比べ、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る状況にあります。働き盛り世代に対するストレスの軽減などメンタルヘルス対策の充実が必要です。

高齢者は身体的な制約や自身を取り巻く社会的な変化により、家族や友人との交流が減少する傾向があります。社会的な活動に参加することは、孤立感や孤独感の軽減、自己価値観や生きがいの向上、脳の活性化や認知機能の維持、定期的な運動やアクティビティを通じて身体的な健康を促進するなど、多くの良い影響をもたらします。高齢者が社会的なつながりを持ち、積極的に参加することができるよう取組を進めます。

また、その他精神疾患を抱える方への支援等については、「兵庫県障害福祉計画」「兵庫県アルコール健康障害対策推進計画」や「兵庫県自殺対策計画」等の関連計画において取組を進めます。

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に努めます。

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、自殺相談ホットラインの周知等の取組の充実に努めていきます。

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普及を進めます。

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。

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。

さらに、新型コロナウイルス感染症の影響などによる様々な不安や悩みをかかえている女性の相談窓口を開設し、女性が抱える生活上の悩みや就労に向け

たアドバイス等を行います。

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・ハラスメント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。

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送ることができるよう、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。

目標

項目		現状	目標
①自殺者数の減少		916人(R3)	600人(R9)
②眠れないことが頻繁にある人の割合の減少	20歳未満(※)	4.0%(R3)	減少(R10)
	20歳以上	14.7%(R3)	減少(R10)
③ストレスを大いに感じる人の割合の減少	20歳未満(※)	31.2%(R3)	減少(R10)
	20歳以上	19.3%(R3)	減少(R10)
④悩み・苦勞・ストレス・不満などがあつたとき、相談できない人の割合の減少	20歳未満(※)	12.6%(R3)	減少(R10)
	20歳以上	3.1%(R3)	減少(R10)
⑤ワーク・ライフ・バランス推進宣言企業数		3,107社(R3)	検討中
⑥多量に飲酒する人の割合の減少		3.0%(R3)	減少(R10)
⑦住民主体の介護予防に資する通いの場への参加者数の増加【再掲】		136,781人(R2)	検討中
⑧住民主体の介護予防に資する通いの場の箇所数		7,063箇所(R2)	検討中

※20歳未満とは健康づくり実態調査における中1, 中3, 高3を指します

参考指標

項目	現状
①労働安全衛生法に基づくストレスチェック実施率	81.0%(R3)

県の主な施策

- ・ 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を図ります。
- ・ アルコール・薬物関連問題に係る相談の実施や、専門医との連携を進めます。
- ・ 精神科医と^{かかりつけ医}の連携強化を図ります。
- ・ 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を行います。
- ・ 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）による人材の育成を進めます。

第2回審議会にて審議予定

- ・ 思いがけない妊娠SOS相談窓口や思春期保健対策の充実に向けたピアサポートルームの開設による相談支援体制の強化を進めます。
 - ・ 愛育班の声かけ運動、まちの保健室への支援、まちの子育てひろばの実施などによる地域の支援体制づくりを進めます。
 - ・ 産科、小児科等の連携による妊娠期からの早期支援や不安への対応等、養育支援ネットの活用を進めます。
 - ・ ひきこもり・不登校等の課題を抱える青少年のためのほっとらいん相談（青少年のための総合相談・ひきこもり専門相談）を実施します。
 - ・ 健康福祉事務所、精神保健福祉センターにおいて精神保健福祉相談を実施します。
- ## 第2回審議会にて審議予定
- ・ 配偶者等からの暴力（DV）による心身の健康障害への対応を進めます。
 - ・ 職場のメンタルヘルスの取組を進めるため、「健康づくりチャレンジ企業」へ専門家を派遣し、管理職・従業員向けの研修や管理職向けの相談等を通じた企業・団体内の体制づくりなどの支援を行います。
 - ・ 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を実施します。
 - ・ 高齢者向けうつチェックシートの活用等、把握方法等の情報提供を通じた市町支援を行います。

(2) 認知症施策の推進

県内の認知症高齢者は、令和7(2025)年には約31～34万人(高齢者の約19.0%～20.6%)、令和22(2040)年には38～45万人(高齢者の21.4～25.4%)になると見込まれます。

認知症は誰もがなりうるものであり、多くの人にとって身近なものとなっています。認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会を目指し、認知症の人や家族の視点を重視しながら、「共生」と「予防」を車の両輪として施策を推進します。

取組方針

認知症予防・早期発見の推進

予防は、「認知症にならない」ことを指すのではなく、「認知症になるのを遅らせる」「認知症になっても進行を緩やかにする」という考え方を基本とします。

発症遅延や発症リスク低減のための取組では、認知症に対する正しい知識と理解が広まるよう、一層の普及啓発を図るほか、働き盛り世代からの健康づくりへの行動変容を図るための取組を推進します。

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、認知機能が低下した人が早期に受診し、軽度認知障害(MCI)の段階から、状態に応じた治療や必要な支援が受けられるよう認知症疾患医療センターや市町等の連携による支援体制の構築を促進するなど、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

認知症の、進行予防から地域生活の維持まで、必要となる医療を提供できる体制を構築できるよう、認知症疾患医療センターを核とする認知症医療連携体制の強化を図ります。

また、県医師会等関係団体と連携し、かかりつけ医、病院勤務の医療従事者、歯科医師、薬剤師、看護職員等を対象とした研修を開催し、地域の医療従事者への認知症への気づきと認知症対応力の向上を図ります。

認知症地域支援ネットワークの強化

認知症の人とその家族が住み慣れた地域の中で尊厳が守られ、自分らしく暮

らし続けることができる地域共生社会の実現を目指します。

そのために、認知症への社会の理解を深められるよう、認知症の人本人が自らの言葉で発信する機会を拡大します。

また、市町が配置する認知症地域支援推進員のスキルアップや、既存の「認知症高齢者の見守り・SOSネットワーク」「認知症ケアネット(認知症ケアパス)」などの適時見直しや充実を図るとともに、認知症サポーター等、地域コミュニティにおける身近な支援者と、認知症の人やその家族の支援ニーズをつなぐ支え合いの仕組み(チームオレンジ)が全市町で設置されるよう支援するなど、認知症の人でも安心して暮らせるまち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、認知症介護にかかる対象者別の体系的な研修を実施します。

認知症ケア人材の育成により、認知症の人本人の意志を尊重し、個別の状態に応じた適切なケアが提供される体制を強化します。

若年性認知症施策の推進

仕事、家庭等におけるキーパーソン世代に発症することが多い若年性認知症は、本人だけではなく、家族の生活への影響が大きいなど、高齢者とは異なる若年性特有の課題があります。

そのため、医療や介護サービスだけではなく、就労継続支援、障害福祉サービスなどを含む専門機関と連携した支援体制の構築が必要です。

若年性認知症と診断された人が、診断直後から身近な地域で必要な相談支援を受けられることができるよう、ひょうご若年性認知症支援センターの後方支援のもと、認知症疾患医療センター等専門医療機関と市町等が連携した各地域の支援ネットワークの強化に取り組みます。

目標

項目	現状	目標
①チームオレンジのネットワーク構築市町数の増加	16市町(R4)	41市町(R10)

参考指標

項目	現状
①認知症予防健診等早期受診を促進するしくみづくりに取組む市町数	14 市町(R4)
②認知症施策推進会議等へ認知症の人本人が参画する市町数	5 市町(R4)

県の主な施策

〈認知症予防・早期発見の推進〉

- ・ 認知症予防教室支援事業の実施
- ・ 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
- ・ 認知症サポート医、かかりつけ医、認知症疾患医療センターとの連携強化
- ・ かかりつけ医、歯科医、薬剤師、看護職員、病院勤務の医療従事者等の認知症対応力向上研修開催

〈認知症地域連携体制の強化〉

- ・ ひょうご認知症希望大使をはじめとする本人からの発信の機会拡大
- ・ 社会への認知症理解の促進等による認知症啓蒙の啓
- ・ 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充実を促進
- ・ 認知症地域支援推進員の養成・活動促進
- ・ 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実施
- ・ 認知症機能訓練（4DAS：フォーダス）研修の実施

〈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

第2回審議会にて審議予定

(3) 精神障害者への支援

精神障害者保健福祉手帳の所持者は、令和元(2019)年度までは対前年比110%前後の割合で増加、令和元(2019)年度から2(2020)年度にかけては対前年比98%で減少、令和3(2021)年度以降は対前年比105%前後の割合で増加しています。

令和元(2019)年度の入院3か月時点の退院率は、63.1%、入院後1年時点の退院率は88.6%となっています。長期在院者数(1年以上入院者)は、令和4(2022)年6月末時点で5,672人となっています。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。

以下に記載する取組内容などは、障害者基本法第11条第2項に規定される都道府県障害者基本計画として策定している「ひょうご障害者福祉計画」に沿って取組を進めていきます。

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、支援にあたるピアサポーターの養成などを進めます。

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。

参考指標

項目		現状
①長期在院者数(1年以上)	65歳以上	3,550人(R4)
	65歳未満	2,122人(R4)

県の主な施策

- ・ 多様な精神疾患等ごとに各医療機関で対応が可能な専門的治療の内容の明確化を図るため、圏域ごとに保健・医療・福祉関係者による協議の場を設置します。
- ・ かかりつけ医や精神科訪問看護等、地域医療の活用を促進するとともに、ピアサポーターを活用した地域移行・地域定着の支援、障害福祉サービスの利用を推進します。

第2回審議会にて審議予定

4 健康危機事案への対応

阪神・淡路大震災、新潟県中越地震、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※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※や生活不活発病※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、地域防災計画、危機管理基本指針等を定め、特に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。

(1) 災害時における健康確保対策

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、県民に対して災害に備え、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・薬剤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、薬剤師、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避難計画の作成を促進するとともに、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。

災害発生時の対応

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。

参考指標

項目	現状
①災害時保健師活動マニュアル策定市町数	21 市町(R3)
②災害に備え、非常食等を備蓄している世帯の割合	74.0%(R3)

(2) 食中毒の発生予防・拡大防止

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の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よう啓発を行う必要があります。

さらに、家庭ではふぐ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。

具体的な対策等は、「食の安全安心推進計画」に沿って推進していきます。

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。

食中毒発生時の対応

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。

参考指標

項目	現状
①学校給食を原因とする食中毒の年間事件数	0件(R3)
②大量調理施設を原因とする食中毒の年間事件数	0件(R3)
③家庭における自然毒による食中毒の年間事件数	0件(R3)

(3) 感染症の発生予防・拡大防止

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、未知のウイルス等による新感染症の備え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。

また、令和2(2020)年初めに発見され、パンデミックに進展した「新型コロナウイルス感染症」の感染予防の徹底や新しい知見による諸対策の迅速な見直し等が重要です。

具体的な対策等は、「兵庫県新型インフルエンザ等対策行動計画」に沿って推進していきます。

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の流行(平成 21(2009)年)や新型コロナウイルス感染症の発生(令和2(2020)年)など、新興・再興感染症※19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、海外をはじめ日本での感染症の発生状況を収集することは極めて重要です。

これらのことから、感染症発生状況や細菌、ウイルスの変異等の病原体検出情報の収集分析、情報提供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。

また、新型インフルエンザ等感染症や新感染症の発生に備えて国の方針等を踏まえ、「兵庫県新型インフルエンザ等対策行動計画」の内容を見直していきます。

新たな感染症等発生時の対応

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、新型コロナウイルス感染症に係る効果的な諸対策も取り入れ、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。

参考指標

項目	現状
①家庭での感染症予防対策に取り組む人の割合	89.3%(R3)

第7章 圏域の取組

阪神圏域 阪神南県民センター管内

管内市町

尼崎市、西宮市、芦屋市

第2次計画の目標

生活習慣の改善に向けて、朝食欠食者や習慣的な喫煙者の割合減少を目指す
特定健診受診率、特定保健指導実施率の向上を目指し、市間格差の縮小を図る
がん検診や歯科検診の受診率向上を図る

目標の達成状況と評価

朝食欠食率については、前回調査時（平成28年度）と比較して、XXポイント上昇し、おおむね目標は達成できた。

特定健診受診率は、H23年から上昇傾向にあったが、新型コロナウイルス感染症の影響等により、R2年度から減少し、R3年度は微増した。

市町間の差として、H28年時よりXXポイントであったが、R3年にはXXポイントまで差が縮まった。

現在の圏域課題

〇〇〇調査によると「~~~~~」が県平均（xx%）と比較して、xxポイント高い（xx%）。推移をみると、H28年xx%であったが、R3年にはxx%まで上昇している〇〇統計によると「~~~~~」が県平均（xx%）と比較して、xxポイント低い（xx%）

△△会議を実施しているものの、参加団体に□□がはいていないため、今後連携のあり方を協議・検討していく必要がある

第3次計画の目標

習慣的な喫煙者の割合減少および受動喫煙の機会を有する者の減少を目指す
特定健診受診率、特定保健指導実施率の向上を目指し、市間格差の縮小を図る
がん検診や歯科検診のさらなる受診率向上を図る

各圏域（保健所）にて作成中

第8章 健康関連データ集

作成例

1) 人口推移

年		1970年	1980年	1990年	2000年	2010年	2020年
28	兵庫県	4,667,928	5,144,892	5,405,040	5,550,574	5,588,133	5,465,002
100	神戸市	1,288,937	1,367,390	1,477,410	1,493,398	1,544,200	1,525,152
101	東灘区	171,125	183,284	190,354	191,309	210,408	213,562
102	灘区	170,791	142,313	129,578	120,518	133,451	136,747
110	中央区	148,288	115,329	116,279	107,982	126,393	147,518
105	兵庫区	*	269,639	142,418	123,919	106,897	108,304
109	北区	…	164,714	198,443	225,184	226,836	210,492
106	長田区	210,072	163,949	136,884	105,464	101,624	94,791
107	須磨区	111,123	155,683	188,119	174,056	167,475	158,719
108	垂水区	*	207,899	212,758	235,254	226,230	220,411
111	西区	…	86,942	158,580	235,758	249,298	238,877
阪神南地域		1,001,677	1,015,724	1,013,432	988,126	1,029,626	1,039,102
202	尼崎市	553,696	523,650	498,999	466,187	453,748	459,593
204	西宮市	377,043	410,329	426,909	438,105	482,640	485,587
206	芦屋市	70,938	81,745	87,524	83,834	93,238	93,922
阪神北地域		408,191	539,745	615,367	699,789	724,205	715,809
207	伊丹市	153,763	178,228	186,134	192,159	196,127	198,138
214	宝塚市	127,179	183,628	201,862	213,037	225,700	226,432
217	川西市	87,127	129,834	141,253	153,762	156,423	152,321
219	三田市	33,090	36,529	64,560	111,737	114,216	109,238
301	猪名川町	7,032	11,526	21,558	29,094	31,739	29,680
東播磨地域		450,025	606,701	665,214	721,127	716,006	716,073
203	明石市	206,525	254,869	270,722	293,117	290,959	303,601
210	加古川市	140,344	212,233	239,803	266,170	266,937	260,878
216	高砂市	68,900	85,463	93,273	96,020	93,901	87,722
381	稲美町	21,140	27,609	30,603	32,054	31,026	30,268
382	播磨町	13,116	26,527	30,813	33,766	33,183	33,604

出典：総務省統計局「国勢調査報告」

(注)①数値は、各回国勢調査の市区町別人口を市区町単位で再集計したものであり、調査時点以降の境界変更等に伴う人口移動は原則として反映されていない。②昭和48年に兵庫区の一部をもって北区が、昭和57年に垂水区の一部をもって西区が設置されたため、表中の*印の数値は、分割前の区域における人口を示している。③平成27年・令和2年は、年齢・国籍不詳配分後

年		1970年	1980年	1990年	2000年	2010年	2020年
北播磨地域		239,443	279,672	292,471	298,390	284,769	264,135
213	西脇市	45,964	46,380	46,220	45,718	42,802	38,673
215	三木市	49,071	78,297	84,445	86,117	81,009	75,294
218	小野市	37,623	43,574	46,007	49,432	49,680	47,562
220	加西市	48,354	51,051	51,784	51,104	47,993	42,700
228	加東市	32,149	34,275	38,270	40,688	40,181	40,645
365	多可町	26,282	26,095	25,745	25,331	23,104	19,261
中播磨地域		493,648	542,545	558,639	582,863	581,677	571,719
201	姫路市	447,666	494,825	509,129	534,969	536,270	530,495
442	市川町	14,686	15,230	15,105	14,812	13,288	11,231
443	福崎町	16,637	18,089	19,913	19,582	19,830	19,377
446	神河町	14,659	14,401	14,492	13,500	12,289	10,616
西播磨地域		271,984	292,743	292,586	287,780	272,476	246,601
208	相生市	40,657	41,498	36,871	34,320	31,158	28,355
212	赤穂市	45,942	51,046	51,131	52,077	50,523	45,892
227	宍粟市	48,558	49,084	48,454	45,460	40,938	34,819
229	たつの市	73,058	81,167	83,045	83,207	80,518	74,316
464	太子町	20,457	26,686	30,477	31,960	33,438	33,477
481	上郡町	16,902	18,388	18,781	18,419	16,636	13,879
501	佐用町	26,410	24,874	23,827	22,337	19,265	15,863
但馬地域		222,236	215,485	208,242	200,803	180,607	157,989
209	豊岡市	94,732	96,448	94,163	92,752	85,592	77,489
222	養父市	36,716	33,979	32,092	30,110	26,501	22,129
225	朝来市	39,506	36,850	36,625	36,069	32,814	28,989
585	香美町	28,321	26,694	25,136	23,271	19,696	16,064
586	新温泉町	22,961	21,514	20,226	18,601	16,004	13,318
丹波地域		115,869	114,667	115,461	119,187	111,020	101,082
221	丹波篠山市	43,428	41,685	41,802	46,325	43,263	39,611
223	丹波市	72,441	72,982	73,659	72,862	67,757	61,471
淡路地域		175,918	170,220	166,218	159,111	143,547	127,340
205	洲本市	56,171	54,826	54,049	52,248	47,254	41,236
224	南あわじ市	58,072	57,744	57,526	54,979	49,834	44,137
226	淡路市	61,675	57,650	54,643	51,884	46,459	41,967

2) 人口構成割合の推移

区 分		0～14 歳			15～64 歳			65 歳以上		
		2000 年	2010 年	2020 年	2000 年	2010 年	2020 年	2000 年	2010 年	2020 年
単 位		%	%	%	%	%	%	%	%	%
28	兵庫県	15	13.7	12.2	68	63.3	58.5	16.9	23.1	29.3
100	神戸市	13.8	12.7	11.5	69.2	64.1	59.4	16.9	23.1	29.2
101	東灘区	13.9	14.1	12.6	70.9	66	62.2	15	19.8	25.2
102	灘区	11.3	12.4	11.9	69.8	64.9	62.1	18.9	22.6	26
110	中央区	9.7	8.9	9	70.2	67.5	67	20	23.6	24.1
105	兵庫区	10.3	10	9.3	66.4	61.6	61.2	23.2	28.4	29.5
109	北区	15.7	14	11.9	69	62.8	56.1	15.2	23.2	32
106	長田区	11.6	10.7	9.1	65.8	59.7	55.9	22.4	29.6	35
107	須磨区	13.7	12.1	10.9	69.8	62.7	55.8	16.5	25.2	33.3
108	垂水区	14.2	13.1	13	68.3	62.1	56	17.5	24.8	31
111	西区	17.6	14.6	12.1	70.2	67.2	59.5	12.1	18.2	28.4
阪神南地域		13.8	13.6	12.2	70.3	64.8	60.6	15.7	21.6	27.3
202	尼崎市	13.5	12	10.8	70.1	64.4	59.6	16.3	23.6	29.6
204	西宮市	14.4	15.1	13.4	70.8	65.6	62	14.6	19.4	24.6
206	芦屋市	12.6	13.6	12.2	68.8	63.2	57.5	18.4	23.2	30.3
阪神北地域		16	14.5	13	69.5	64	58.5	14.3	21.6	28.5
207	伊丹市	15.8	15.1	13.7	71	64.8	60.3	13.1	20	26
214	宝塚市	15	14.3	13	69.6	63.3	58.3	15.3	22.4	28.6
217	川西市	13.7	13.9	12.1	70	60.3	55.6	16.3	25.8	32.4
219	三田市	21.2	14.1	12.8	67	69	60.8	11.7	16.9	26.4
301	猪名川町	18.1	16.1	12.9	67.1	63.2	55.3	14.9	20.7	31.7
東播磨地域		16	14.3	13.1	69.7	64.4	59	14.2	21.2	27.9
203	明石市	15.8	14	13.6	69.5	64.4	59.5	14.7	21.6	26.9
210	加古川市	16.3	14.7	12.6	70	64.6	59.2	13.6	20.7	28.2
216	高砂市	16.1	14.3	12.7	69.5	64.3	57.9	14.3	21.4	29.4
381	稲美町	15.2	13.5	12.6	69.7	63.3	55.2	15.1	23.2	32.2
382	播磨町	16	14.4	14.2	70.9	64.6	58.2	13.1	21	27.6

区 分		0～14 歳			15～64 歳			65 歳以上		
		2000 年	2010 年	2020 年	2000 年	2010 年	2020 年	2000 年	2010 年	2020 年
单 位		%	%	%	%	%	%	%	%	
北播磨地域		15.6	13.7	11.7	65.3	61	55.7	19.1	25.3	32.6
213	西脇市	15.8	14	11.9	63.6	58.6	54.4	20.6	27.4	33.8
215	三木市	14.4	12.6	10.9	67.6	61.1	53.8	17.9	26.3	35.2
218	小野市	16.5	15.4	13.3	66.2	62.2	57.5	17.4	22.4	29.2
220	加西市	15.8	12.8	10.8	64.2	61.4	55.6	20.1	25.8	33.7
228	加東市	16.3	14.4	12.6	65.4	63.5	60.7	18.3	22.1	26.7
365	多可町	16.3	13.9	10.3	60.9	56.8	51.4	22.9	29.2	38.3
中播磨地域		16.3	14.8	13	67.5	63.1	59.3	16.3	22	27.7
201	姫路市	16.3	15	13.1	67.9	63.4	59.7	15.8	21.6	27.2
442	市川町	14.9	11.9	10	62.9	60.1	52.6	22.1	28	37.4
443	福崎町	15.5	13.8	12.9	64.9	62.5	58.2	19.6	23.7	28.8
446	神河町	16	13.1	10.8	59.3	56.3	51	24.7	30.6	38.2
西播磨地域		15.4	13.8	11.9	64.4	60.3	54.3	20.1	25.9	33.8
208	相生市	13.2	11.6	11.4	65.2	59	51.6	21.6	29.4	36.9
212	赤穂市	15.8	13.8	11.4	65.1	60.6	55.5	19.1	25.5	33.2
227	宍粟市	16.5	14	11.5	60.2	58.2	52.2	23.3	27.8	36.3
229	たつの市	15.5	14	12.4	66.1	62.1	56.2	18.4	23.9	31.4
464	太子町	16.4	17.3	14.5	70.5	63.1	58.1	13.1	19.6	27.4
481	上郡町	15	12.1	9.2	63.4	59.6	50.8	21.6	28.3	40
501	佐用町	14.3	11.2	9.2	56.5	54.8	47.5	29.2	34	43.3
但馬地域		15.5	13.3	11.7	58.9	56.4	51.8	25.5	30.3	36.6
209	豊岡市	15.6	13.9	12.2	60.9	57.9	53.4	23.4	28.2	34.3
222	養父市	14.8	12.5	11.1	56	54.4	49.4	29.2	33.1	39.6
225	朝来市	15.6	13.2	11.8	58.2	56.5	52.2	26.2	30.3	36
585	香美町	15.9	12.7	10.3	57.1	54.2	49	26.9	33.1	40.6
586	新温泉町	15.6	12.6	10.5	57.3	54.3	48.5	27.1	33.2	41
丹波地域		15.9	13.4	11.9	59.5	57.9	52.8	24.6	28.7	35.3
221	丹波篠山市	15.7	12.5	11.5	59.9	59	52.9	24.4	28.6	35.6
223	丹波市	16.1	13.9	12.1	59.2	57.3	52.8	24.7	28.8	35.1
淡路地域		14.6	12.5	11	60.5	57.5	51.5	24.9	30.1	37.5
205	洲本市	14.6	12.9	10.5	61.7	58.5	52.4	23.7	28.6	37.1
224	南あわじ市	15	12.8	11.8	60.8	57.8	51.7	24.2	29.4	36.5
226	淡路市	14	11.6	10.7	59.1	56	50.4	26.8	32.4	38.9

兵庫県健康づくり推進条例

〈条例本文〉

歯及び口腔の健康づくり推進条例

〈条例本文〉

受動喫煙の防止等に関する条例

〈条例本文〉

用語解説

No	頁	用語	解説
1			