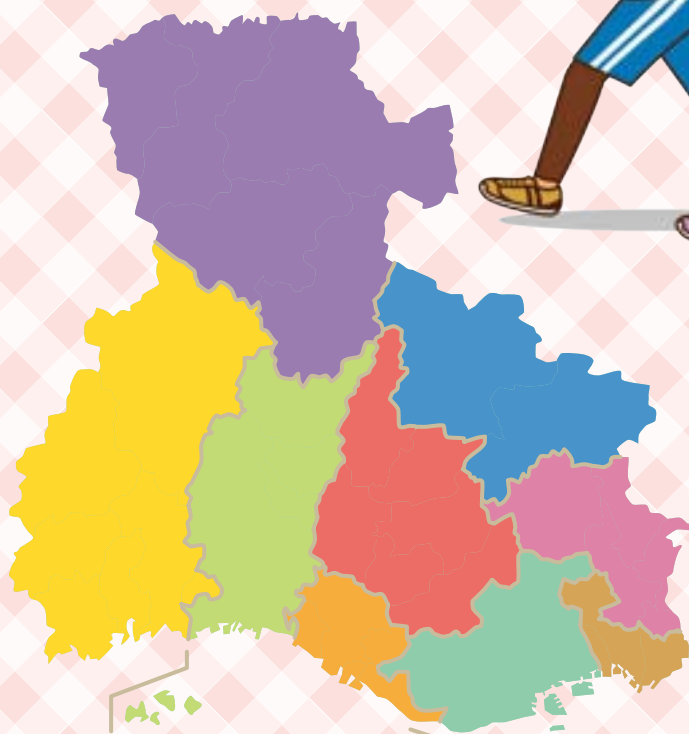


兵庫県 

健康づくり推進 実施計画



兵庫県マスコット「はばタン」



兵庫県

平成30年8月

誰もが生涯にわたって健康で生き生きと暮らすことのできる社会の実現は、私たちの共通の願いです。しかしながら、その実現は簡単なものではありません。

数値で見ると、平成27年の本県の健康寿命は、男性が78.47歳、女性が83.19歳であり、平成22年からの5年間で、男性は1.15年、女性は0.77年伸びています。しかしながら、健康寿命と平均寿命との差はほとんど埋まっていません。

不適切な食生活や運動不足による生活習慣病、人間関係や社会構造の変化によるストレスやこころの病など、健康をめぐるは今も多くの課題を抱えています。健康づくりの取り組みをさらに進めていかなければなりません。

このようななか、平成29年3月に、健康づくりの基本的な目標や方針を定めた基本計画「兵庫県健康づくり推進プラン（第2次）」を策定。そして今回、推進プランに基づき、具体的な数値目標や取り組みなどを定めた「兵庫県健康づくり推進実施計画（第2次）」を策定しました。

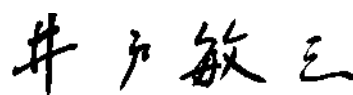
本計画では、「生活習慣病予防等の健康づくり」「歯及び口腔の健康づくり」「こころの健康づくり」「健康危機事案への対応」の4つを柱とし、個人の健康づくりの取り組みと、社会全体としてこれを支える体制づくりを進めます。そして、県民の健康意識の向上や、健康寿命の1年延伸を目標に、健康づくりを総合的かつ計画的に推進していきます。

兵庫県政は今年、150年を迎えます。この大きな節目を契機として、新たな兵庫づくりに挑戦していかなければなりません。その原動力となるのは、人と地域の元気です。県民一人ひとりが健康でいきいきと活躍できる兵庫を目指します。

ともに力をあわせ、人と地域が輝く「元気で安全安心なふるさと兵庫」の実現に取り組んでいきましょう。

平成30年3月

兵庫県知事



目 次

第1章 基本的な考え方

1	計画策定の趣旨	1
2	計画の位置づけ	1
3	計画期間	2
4	「兵庫県健康づくり推進プラン（第2次）」の概要	2
5	実施計画（第2次）の推進	2
6	本県における「健康寿命」について	3

第2章 本県の健康づくりをめぐる現状

1	本県人口の将来推計等	4
2	本県の死因別死亡等	5
3	平均寿命・健康寿命	6
4	県内地域別にみた状況	7
5	「兵庫県健康づくり推進実施計画（第1次）」の目標の進捗状況	9

第3章 基本目標

1	個人の主体的な取組に関する指標	12
2	健康寿命に関する指標	12

第4章 分野別取組

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健康意識の向上	14
	（2）食生活の改善	22
	（3）運動習慣の定着	29
	（4）たばこ対策の推進	33
	（5）次世代への健康づくり支援	37
	（6）感染症予防とその他の疾病予防	42
○	各主体の役割	44
○	目標項目一覧	48
2	歯及び口腔の健康づくり	
	（1）総合的な推進	52
	（2）次世代への支援	55



(3) 成人期の取組	58
(4) 高齢期の取組	59
(5) 配慮を要する者への支援	61
○各主体の役割	63
○目標項目一覧	65
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	67
(イ) 次世代への支援	70
(ウ) 青少年期の取組	72
(エ) 成人期の取組	74
(オ) 高齢期の取組	79
(2) 認知症の予防・早期発見の推進	81
(3) 精神障害者への支援	83
○各主体の役割	85
○目標項目一覧	88
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	90
(2) 食中毒の発生予防・拡大防止	93
(3) 感染症の発生予防・拡大防止	95
○各主体の役割	96
○目標項目一覧	98
第5章 圏域の取組	99
1 阪神	
(1) 阪神南県民センター管内	104
(2) 阪神北県民局管内	109
2 東播磨	114
3 北播磨	118
4 播磨姫路	
(1) 中播磨県民センター管内	125
(2) 西播磨県民局管内	131
5 但馬	137
6 丹波	143
7 淡路	147



第1章 基本的な考え方

1 | 計画策定の趣旨

健康は、個人が生涯を通じて生き生きと暮らしていくため、また、将来にわたって活力ある地域社会を構築していくためにも欠かせないものです。

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組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。

県では、平成23（2011）年4月に施行した「健康づくり推進条例」（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ることとしました。平成24（2012）年には、条例に基づき、基本計画である「健康づくり推進プラン（第1次）」（以下「第1次プラン」という。）を定め、さらに平成25（2013）年には実施計画である「健康づくり推進実施計画（第1次）」（以下「第1次計画」という。）を定めて、健康づくりの取組を進めてきたところです。

その結果、健康寿命が延伸するなど成果があがる一方で、依然として平均寿命と健康寿命の差である不健康な期間は、男性1.44年、女性3.19年（いずれもH27年値）となっています。この期間を短縮するという課題があるほか、社会背景のなかで、新たに生じてきた課題もあります。

こうした課題に対応するため、平成28（2016）年度に第1次プランの見直しを行い、平成29（2017）年4月には、「健康づくり推進プラン（第2次）」（以下「第2次プラン」という。）を定めました。

今回策定する「健康づくり推進実施計画（第2次）」（以下、「実施計画（第2次）」という。）は、第2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2次プランの基本的な方向性に基づき、具体的な目標や取組を定めるものです。

2 | 計画の位置づけ

- (1) 健康増進法第8条に定める都道府県健康増進計画
- (2) 健康づくり推進条例（以下、「条例」という）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
〔「兵庫県健康づくり推進プラン（第2次）」（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」）に即して定める実施計画〕
- (3) そのほか、「21世紀兵庫長期ビジョン」「兵庫県地域創生戦略」等との整合性を図り策定します。

3 | 計画期間

平成30（2018）年度から平成34（2022）年度〔5カ年〕

4 | 「兵庫県健康づくり推進プラン(第2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
- (2) **計画期間** 平成29（2017）年度から平成33（2021）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** 目標、基本方針に基づき、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 | 実施計画(第2次)の推進

- (1) **施策の推進**
兵庫県庁内に設置している知事を本部長とする「健康ひょうご推進本部」を中心に、本県の健康づくり施策を総合的に推進します。
- (2) **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。
- (3) **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。



6 | 本県における「健康寿命」について

「健康寿命」には次の(1)~(3)のとおり3つの算定方法があります。

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）に基づき算出される「日常生活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」を指します。

(1) 「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「(1)ある」「(2)ない」の選択肢から「(1)ある」を不健康に、「(2)ない」を健康として集計されたものがもとになっています。

(2) 「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されたものがもとになっています。

(3) 「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されたものがもとになっています。

【参考】健康寿命の状況

区 分		男 性			女 性		
		H22	H25	H28	H22	H25	H28
日常生活に制限のない期間の平均	全 国	70.42	71.19	72.14	73.62	74.21	74.79
	(平均寿命との差)	(9.22)	(9.02)	(8.84)	(12.77)	(12.40)	(12.34)
	兵 庫 県	69.95	70.62	72.08	73.09	73.37	74.23
	(平均寿命との差)	(9.71)	(9.76)	(9.15)	(13.00)	(13.15)	(13.10)
	[全国順位]	[35位]	[42位]	[21位]	[37位]	[44位]	[39位]
自分が健康であると自覚している期間の平均	全 国	69.90	71.19		73.32	74.72	
	(平均寿命との差)	(9.74)	(9.02)		(13.07)	(11.89)	
	兵 庫 県	68.98	70.65		72.72	73.98	
	(平均寿命との差)	(10.68)	(9.73)		(13.37)	(12.54)	
	[全国順位]	[39位]	[36位]	[39位]	[43位]		
日常生活動作が自立している期間の平均	全 国	78.17	78.72		83.16	83.37	
	(平均寿命との差)	(1.47)	(1.49)		(3.23)	(3.24)	
	兵 庫 県	78.28	78.96		83.02	83.44	
	(平均寿命との差)	(1.38)	(1.42)		(3.07)	(3.08)	
	[全国順位]	[20位]	[17位]	[33位]	[23位]		
(参考) 平均寿命	全 国	79.64	80.21		86.39	86.61	
	兵 庫 県	79.66	80.38		86.09	86.52	

[厚生労働省「厚生労働科学研究」]

第2章

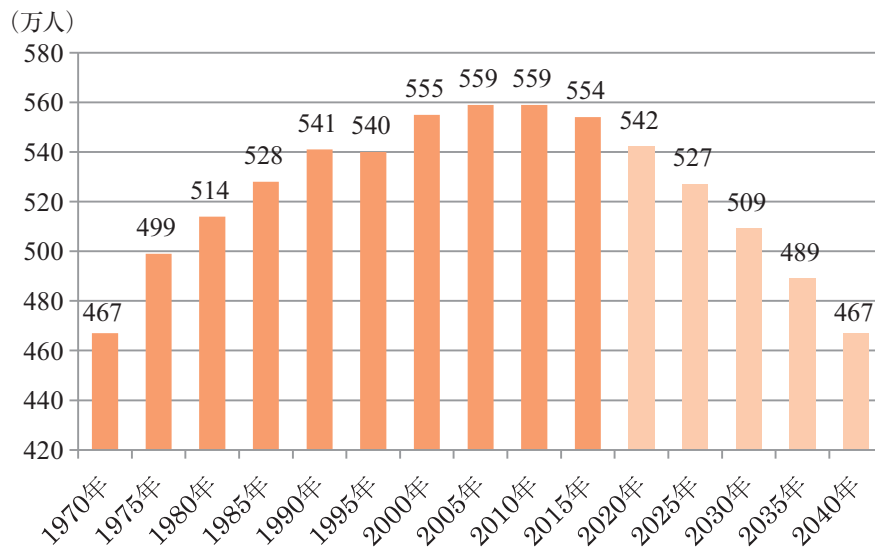
本県の健康づくりをめぐる現状

1 本県人口の将来推計等

(1) 将来推計人口

本県の人口は2010年頃から減少局面に入っており、2040年には2010年より概ね2割減少し、約92万人少ない4,673千人となり、1970年と同水準になる見込みです。

【表1】本県の人口推移予測（2020年以降は推計値）



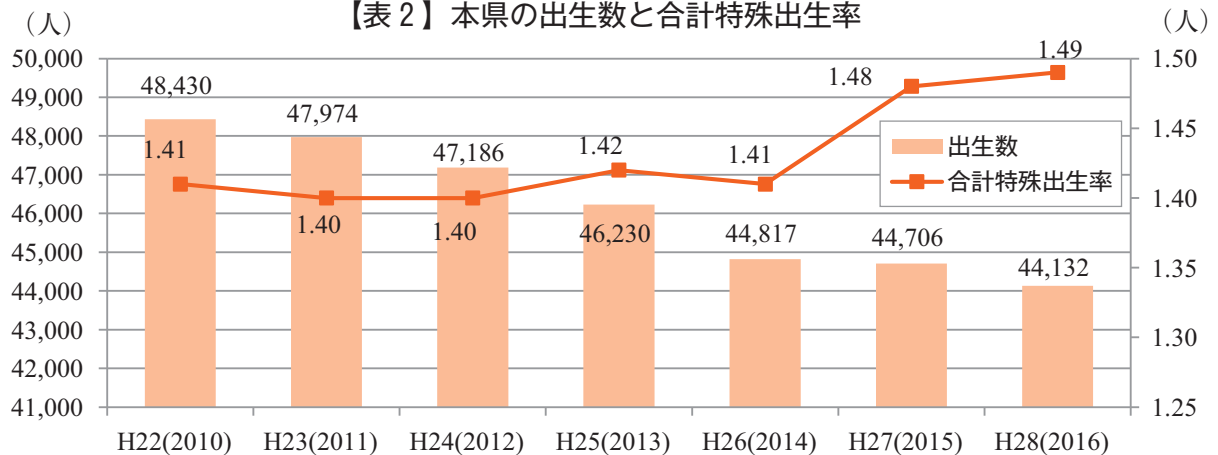
[県ビジョン課推計等]

(2) 少子高齢化の状況

本県の合計特殊出生率は平成27年に1.48と上昇しましたが、横ばいの傾向です。また、出生数は減少傾向にあり、平成28（2016）年は44,132人でした。

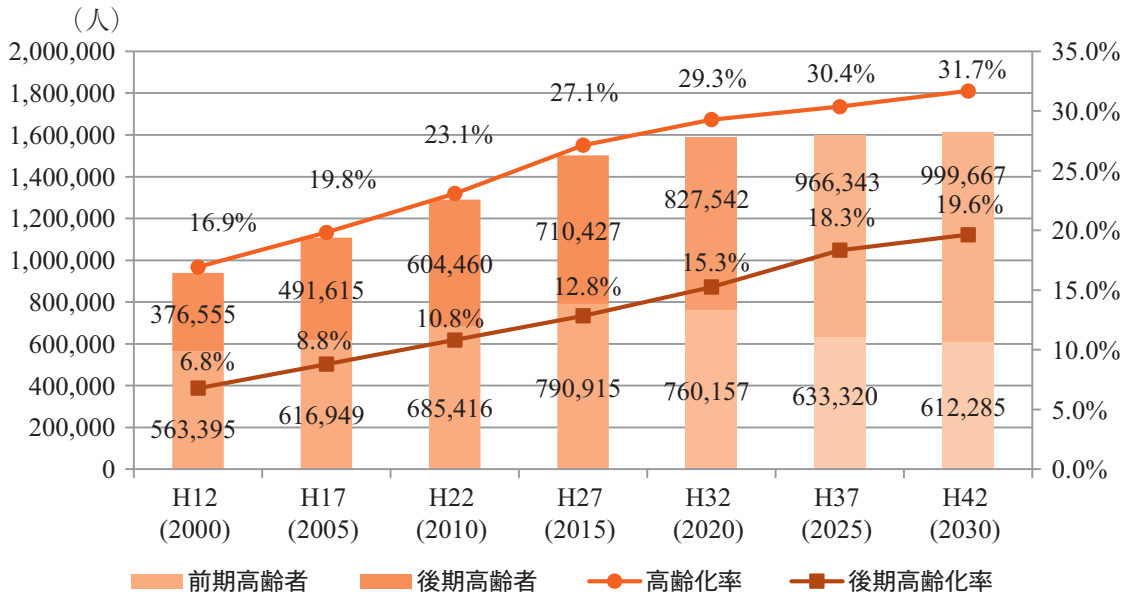
一方、高齢者人口、高齢化率はともに増加を続けており、2025年には高齢化率が3割を超える見込みです。

【表2】本県の出生数と合計特殊出生率





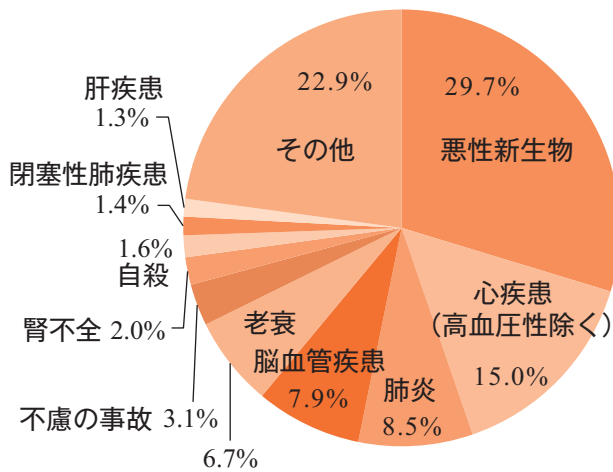
【表3】 本県の高齢者人口と高齢化率の推移（2020以降は推計）



2 | 本県の死因別死亡等

主な生活習慣病である「悪性新生物」「心疾患」「脳血管疾患」が死因に占める割合は5割を超え、依然として死因の上位を占めています。また、患者数では、「歯肉炎・歯周疾患」「糖尿病」の伸び率が上がっています。

【表4】 死因の割合（H28兵庫県）



[厚生労働省「人口動態統計」より]

【表5】 総患者数（主な疾患：全国）

(単位：千人)

主な傷病	H23 (2011)	H26 (2014)	H23比
高血圧性疾患	9,067	10,108	11.5%
歯肉炎・歯周疾患	2,657	3,315	24.8%
糖尿病	2,700	3,166	17.3%
高脂血症	1,886	2,062	9.3%
う蝕	1,945	1,846	-5.1%
心疾患	1,612	1,729	7.3%
悪性新生物	1,526	1,626	6.6%
脳血管疾患	1,235	1,179	-4.5%
腎不全	348	306	-12.1%

[厚生労働省「患者調査」より]

3 | 平均寿命・健康寿命

(1) 全 県

本県の平均寿命、健康寿命はともに伸びています。

第1次計画では、健康寿命を平成22（2010）年から目標年である平成27（2015）年に男女とも1年延伸することを目標としていました。

男性は1.15年延伸し目標を達成しましたが、女性は0.77年の延伸にとどまり、目標は達成していません。

また、平均寿命と健康寿命の差（不健康な期間）については、平成22（2010）年と平成27（2015）年との比較では、ほぼ横ばいとなっています。（不健康な期間は、男性は0.02年長くなり、女性は0.01年短くなっています。）

【表6】本県の平均寿命・健康寿命の推移

兵 庫 県	平均寿命①		健康寿命②		差 (①-②)	
	男 性	女 性	男 性	女 性	男 性	女 性
H27③	81.06	87.15	79.62	83.96	1.44	3.19
H22④	79.89	86.39	78.47	83.19	1.42	3.20
伸び (③-④)	1.17	0.76	1.15	0.77		

本県では「健康寿命」を、日常生活動作が自立している状態を「健康」としており、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。（詳細はP.3参照、算出方法は厚生労働省算定プログラムに準拠。）

また、市町別の健康寿命を算定するため、著しく人口規模の小さい市町では年度ごとの要介護認定者数のばらつきがかなり大きいことから要介護認定データについては複数年度の平均値を使用して算定しています。（H22（2010）年の場合はH21（2009）～23（2011）年、H27（2015）年の場合はH26（2014）～28（2016）年の3カ年平均）

なお、「平均寿命」についても、同プログラムにより「健康寿命」とあわせて算出しています。国が、死亡数、出生数、人口等を用いて算出し、5年毎に公表している都道府県別生命表（平均寿命）とは、算出方法が異なっており、同プログラムにより算出する値とは差が生じています。本計画において「健康寿命」との比較で使用する「平均寿命」の値は、同プログラムによるものを指します。



(2) 2次保健医療圏域別

2次保健医療圏域別の健康寿命は、男性では最大で2.24年（阪神北 81.03、淡路 78.79）、女性では最大で1.11年（阪神北 84.60、西播磨 83.49）の差が生じています。

【表7】 県内の2次保健医療圏域別の健康寿命（H27年）

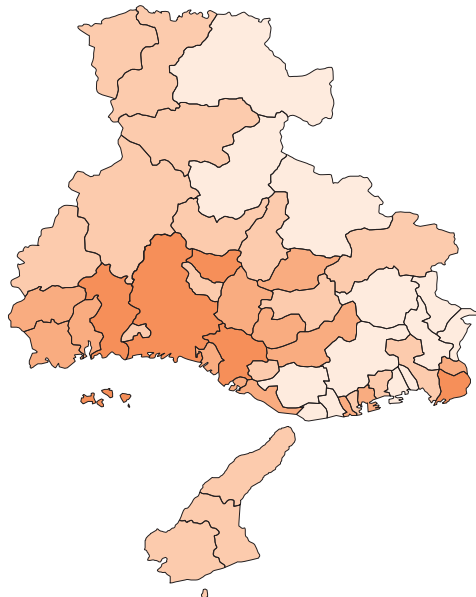
	男性		女性			男性		女性	
	健康寿命	全県との差	健康寿命	全県との差		健康寿命	全県との差	健康寿命	全県との差
全 県	79.62	—	83.96	—	中播磨	78.84	△ 0.78	83.55	△ 0.41
神 戸	79.62	0.00	83.93	△ 0.03	西播磨	78.85	△ 0.77	83.49	△ 0.47
阪神南	79.63	0.01	83.93	△ 0.03	但 馬	78.96	△ 0.66	84.51	0.55
阪神北	81.03	1.41	84.60	0.64	丹 波	79.22	△ 0.40	84.20	0.24
東播磨	79.43	△ 0.19	83.74	△ 0.22	淡 路	78.79	△ 0.83	83.87	△ 0.09
北播磨	79.85	0.23	84.13	0.17					

4 県内地域別にみた状況

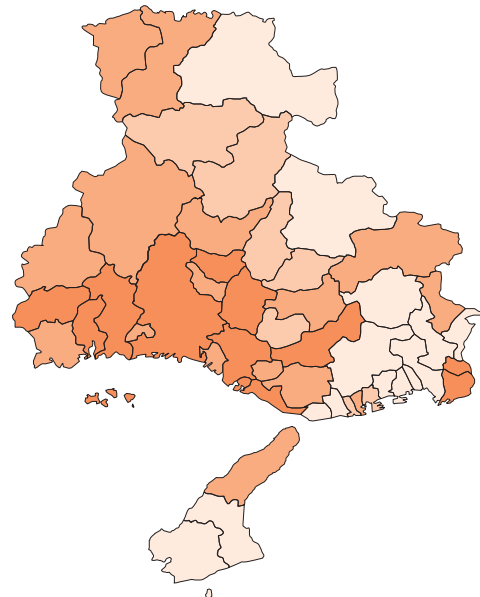
本県の健康寿命は表7のとおり、圏域により差が生じていますが、特定健診結果や疾病などの指標においても、地域間で差が生じています。

(1) メタボリックシンドローム該当者（40～74歳）（全県を100とした標準化該当比）

[男性]



[女性]

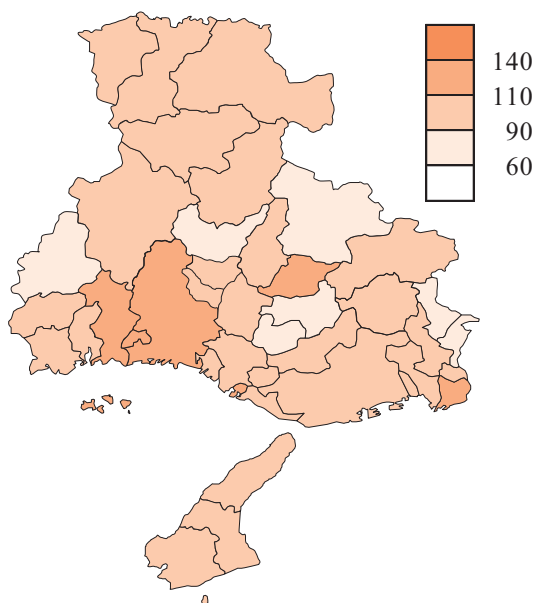


順位	有意に低い	有意に高い
1	丹波市 (87.5)	市川町 (120.2)
2	猪名川町 (87.8)	姫路市 (118.3)
3	豊岡市 (88.5)	たつの市 (110.3)
4	朝来市 (88.9)	加古川市 (109.5)
5	川西市 (89.4)	尼崎市 (105.0)

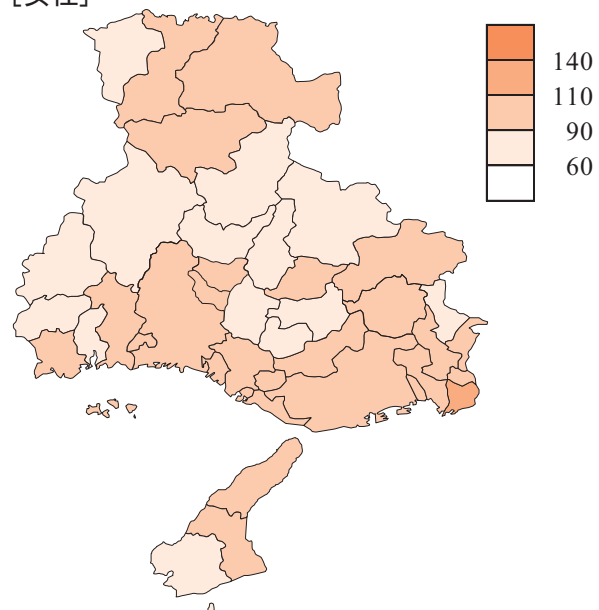
順位	有意に低い	有意に高い
1	芦屋市 (58.7)	市川町 (139.8)
2	川西市 (75.2)	上郡町 (133.9)
3	神戸市東灘区 (78.6)	明石市 (133.5)
4	丹波市 (78.9)	加西市 (131.6)
5	神戸市北区 (80.5)	姫路市 (121.1)

(2) 悪性新生物の標準化死亡比 (SMR) (H23~H27) (全県を100とした標準化該当比)

[男性]

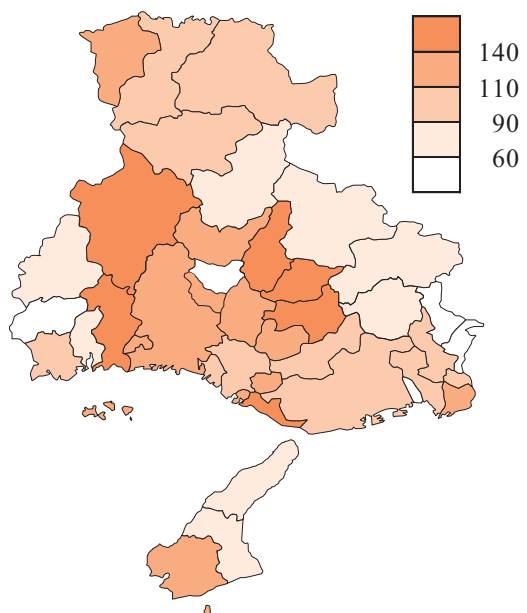


[女性]

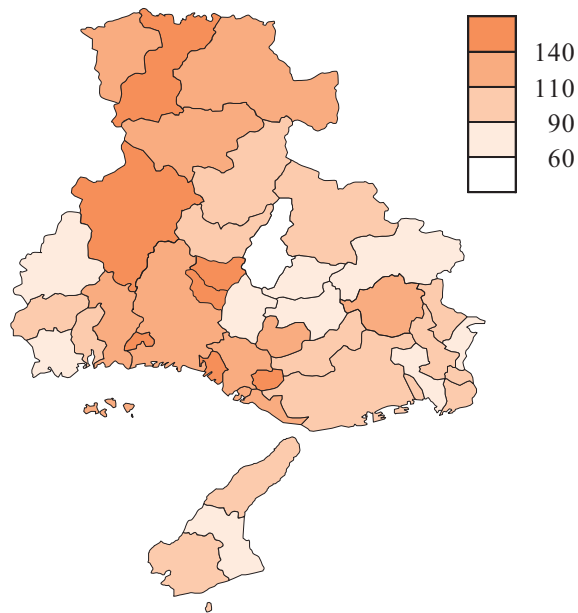


(3) 糖尿病の標準化死亡比 (SMR) (H23~H27) (全県を100とした標準化該当比)

[男性]



[女性]





5 | 第1次計画の目標の進捗状況

目標項目は、評価可能な160項目中、「達成」(43項目)と「改善」(55項目)が6割を占め、概ね改善傾向にあります。

達成状況	項目数	主な目標項目
目標を達成したものの [◎]	43	健康寿命の延伸(男性)、かかりつけ医を持つ人の割合、肺がん検診受診率、12歳児の平均むし歯数、自殺者数等
目標は未達成だが、改善したものの [○]	55	健康寿命(女性)、特定健診受診率、がん検診受診率(肺がん検診以外)、食塩摂取量、8020運動目標達成者(80歳20歯以上)
改善がみられないものの [△]*	62	特定保健指導実施率、メタボリックシンドローム該当者・予備群割合、習慣的に喫煙している人の割合、スポーツをする子どもの割合
うち数値が悪化しているもの [×]	(29)	生活習慣病のリスクを高める量を飲酒する人の割合、日常生活における歩数、未成年者の喫煙率(高校3年生)、ストレスを大いに感じる人の割合

*「改善がみられないもの」 計画策定時と目標値の差の±5%の範囲の変動のもの

主な目標項目・指標		計画策定時	目標	現状値	達成状況	
健康寿命の延伸(日常生活動作自立期間の平均)	男性	22 78.47年	1年延伸	27 79.62年	◎	
	女性	22 83.19年		27 83.96年	○	
生活習慣病等	75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少(10万人当たり)	22 86.5	67.9	27 77.3	○	
	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	22 36.8	減少	27 30.7	◎
		女性	22 15.3	減少	27 11.7	◎
	脳血管疾患の年齢調整死亡率の減少(10万人当たり)	男性	22 44.7	減少	27 36.9	◎
		女性	22 23.2	減少	27 19.1	◎
	ほぼ毎日体重を測定する人の割合の増加(20歳以上)	(男性)	23 14.2%	20%以上	28 15.9%	○
		(女性)	23 22.7%	30%以上	28 23.8%	○
	かかりつけ医をもつ人の割合の増加		24 65.1%	70%	28 71.2%	◎
健康診断を受ける人の割合の増加(20歳以上)		23 59.8%	72%	28 67.1%	○	
糖尿病合併症(糖尿病による新規透析導入患者数)の減少		22 694人	666人	27 589人	◎	
糖尿病有病者のうち治療を継続している人の割合の増加		23 48.9%	59%	28 63.8%	◎	
特定健診受診率の向上(40~74歳)		23 44.2%	70%	27 48.8%	△	
特定保健指導の実施率の向上(40~74歳)		23 16.4%	45%	27 16.8%	△	
メタボリックシンドロームの予備群・該当者の割合の減少(市町国保の県平均)(40~74歳)	予備群	23 10.3%	9%	26 9.9%	△	
	該当者	23 15.8%	12%	26 15.8%	△	
がん検診受診率の増加(40歳以上、子宮がんのみ20歳以上) 【職域を含むがん検診】	胃がん	22 28.6%	40%	28 35.9%	○	
	肺がん	22 20.4%	40%	28 40.7%	◎	
	大腸がん	22 23.4%	40%	28 39.8%	○	
	乳がん	22 32.2%	50%	28 40.6%	○	
	子宮がん	22 32.6%	50%	28 38.1%	○	

主な目標項目・指標		計画策定時	目 標	現状値	達成状況	
生 活 習 慣 病 等	食塩摂取量の減少（15歳以上）	⑳ 10.0 g	8.0 g	㉔ 9.7 g	○	
	野菜の1日当たり平均摂取量の増加（15歳以上）	⑳ 243.3 g	350 g以上	㉔ 284.4 g	○	
	朝食を食べる人の割合の増加（20歳代）	男 性	⑳ 64.7%	71%以上	㉔ 51.4%	×
		女 性	⑳ 70.0%	77%以上	㉔ 69.2%	△
	女性20歳代やせの人の割合の減少	⑳ 25.3%	23%以下	㉔ 21.7%	◎	
	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	㉓ 12.4%	10%	㉔ 14.5%	×
		女 性	㉓ 6.0%	5%	㉔ 10.3%	×
	日常生活における歩数の増加（20歳以上）	男 性	㉒ 7,964歩	9,000歩以上	㉔ 7,782歩	×
		女 性	㉒ 7,063歩	8,100歩以上	㉔ 6,813歩	×
	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	㉓ 51.7%	90% （H33目標）	㉔ 50.3%	△
		中学生	㉓ 80.6%		㉔ 78.4%	×
		高校生	㉓ 54.5%		㉔ 54.9%	△
	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）	㉓ 85.2%	90%	㉔ 83.5%	△
		（喘 息）	㉓ 67.6%	80%	㉔ 65.4%	△
		（気管支炎）	㉓ 67.5%	80%	㉔ 66.8%	△
		（心臓病）	㉓ 49.8%	60%	㉔ 46.9%	×
		（脳卒中）	㉓ 51.5%	60%	㉔ 50.3%	△
		（胃潰瘍）	㉓ 33.8%	50%	㉔ 31.8%	×
		（妊娠に関連した異常）	㉓ 78.4%	90%	㉔ 75.9%	△
	習慣的に喫煙している人の割合の減少	（歯周病）	㉓ 43.0%	50%	㉔ 41.9%	△
全 体		㉓ 14.4%	10%	㉔ 14.2%	△	
男 性		㉓ 25.8%	19%	㉔ 24.8%	△	
		30代	㉓ 31.6%	23%	㉔ 27.9%	○
40代		㉓ 35.5%	26%	㉔ 37.0%	△	
		女 性	㉓ 5.8%	4%	㉔ 7.1%	×
30代	㉓ 11.4%	5%	㉔ 5.7%	○		
50代	㉓ 10.0%	6%	㉔ 5.7%	◎		
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）	㉔ 13.2%	17%	㉔ 15.8%	○		
未成年者の喫煙をなくす	高3男	㉓ 1.7%	0%	㉔ 2.0%	×	
	高3女	㉓ 1.9%	0%	㉔ 3.1%	×	
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）	㉓ 86.1%	95%	㉔ 87.1%	△	
	（うがい）	㉓ 74.2%	89%	㉔ 67.1%	×	
	（マスク）	㉓ 49.4%	59%	㉔ 49.8%	△	
	（ワクチン接種）	㉓ 40.4%	48%	㉔ 38.6%	△	
8020運動目標達成者割合の増加	40歳28歯以上	㉓ 64.1%	77%以上	㉔ 64.4%	△	
	50歳25歯以上	㉓ 76.9%	92%以上	㉔ 80.1%	○	
	60歳24歯以上	㉓ 61.1%	73%以上	㉔ 68.4%	○	
	70歳22歯以上	㉓ 53.5%	64%以上	㉔ 48.0%	×	
	80歳20歯以上	㉓ 35.2%	42%以上	㉔ 40.2%	○	
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）	㉓ 46.9%	56%以上	㉔ 55.7%	○		
かかりつけ歯科医をもつ人の割合の増加	㉓ 70.0%	84%	㉔ 71.5%	○		
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	㉔ 25市町	41市町	㉔ 38市町	○		
3歳児のむし歯のない人の割合の増加	㉓ 82.8%	87%以上	㉔ 85.0%	○		
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	㉓ 29市町	33市町以上	㉔ 32市町	○		
12歳児での一人平均むし歯数の減少	㉓ 1.18歯	1歯未満	㉔ 0.78歯	◎		
障害者（児）入所施設での定期的な歯科健診実施率の増加	㉔ 65.8%	80%以上	㉔ 73.8%	○		
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	㉔ 28.9%	35%以上	㉔ 32.2%	○		



主な目標項目・指標		計画策定時	目 標	現状値	達成状況	
こ こ ろ	自殺者数の減少（年間）	㉓ 1,303人	1,000人以下	㉔ 942人	◎	
	産婦のうつチェックを実施する市町数の増加	㉔ 27市町	41市町	㉗ 41市町	◎	
	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）	㉓ 6.2%	5%以下	㉔ 4.8%	◎	
	ストレスがたくさんあったと感じる人の割合の減少 （中学1年生、中学3年生、高校3年生）	㉓ 16.1%	13%以下	㉔ 15.0%	○	
	ストレスを大に感じる人の割合の減少	㉓ 22.9%	18%以下	㉗ 26.8%	×	
	眠れないことが頻繁にある人の割合の減少	㉓ 11.2%	9%以下	㉗ 16.4%	×	
	多量に飲酒する人の割合の減少 （1日平均純アルコール60gを超えて飲む人の割合）	男 性	㉓ 2.3%	1.8%以下	㉔ 5.3%	×
		女 性	㉓ 0.3%	0.2%以下	㉔ 2.6%	×
	認知症予防教室を受講する人の増加	—	10千人	㉔ 11千人	◎	
	キャラバン・メイト、認知症サポーター数の増加	㉖ 220千人	350千人	㉔ 340千人	○	
健康 危機	災害時保健指導マニュアル策定市町数の増加	㉔ 8市町	41市町	㉔ (策定済) 14市町 ㉔ (策定中) 9市町	○	
	災害に備え、非常食等を備蓄している世帯の割合の増加	㉗ 41.9%	60%以上	㉗ 61.7%	◎	

第3章 基本目標

第2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」の達成状況を計る具体的な指標として、基本目標を設定します。

この基本目標の達成に向けて第4章の分野別取組のなかで個別の目標を設定して取組を進めていきます。

1 個人の主体的な取組に関する指標

【項目】健康づくり活動の実践及び健康への意識の向上

自らの健康に無関心な人^{*}の割合を減らすことを目指します。

[現 状] 13.2% (平成28 (2016) 年度)

[目 標] 減 少 (平成34 (2022) 年度)

「自らの健康に無関心な人」とは、「平成28年度兵庫県健康づくり実態調査」において、「普段から健康に気を付けるよう意識していますか」との問いに対して「特に意識をしておらず、具体的には何も行っていない」と回答した人を指します。

健康寿命を伸ばし、県民が生涯にわたって健康で生き生きとした生活ができることを実現するためには、個人が主体的に健康づくりに取り組むことが重要であることから、個人の意識の変容をはかる指標として設定します。

2 健康寿命に関する指標

【項目】健康寿命の延伸

平成32年の本県の健康寿命を平成27年から1年延伸し、平均寿命との差（不健康な期間）を短縮することを目指します。

[現 状] 男性 79.62歳 女性 83.96歳 (平成27 (2015) 年)

[目 標] 1年延伸による不健康な期間の短縮 (平成32 (2020) 年)

本県では「健康寿命」を、日常生活動作が自立している状態を「健康」としており、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。（厚生労働省算定プログラムに準拠、H26～H28の3カ年情報によりH27の数値として算出しました。）



国立社会保障・人口問題研究所の「日本の将来推計人口（平成29年推計）」では、全国の平均寿命は、平成27年から平成32年にかけて男性で0.56年（H27：80.75年→H32：81.34年）、女性で0.66年（H27：86.98年→H32：87.64年）伸びると推計されており、健康寿命も数値目標としては1年延伸とした上で、平均寿命と健康寿命の差の短縮を目標とします。

【項目】県内の2次保健医療圏域間の健康寿命の差の縮小

県内各圏域間の健康寿命の差を縮小することを目指します。

[現 状] 圏域間の健康寿命の差

男 性 2.24年

女 性 1.11年

[目 標] 圏域間の健康寿命の差の縮小

本県は多様な地域特性を有しているという特徴があり、健康づくりの面においても、死因、疾病、生活習慣等において地域特性があり、各種の指標において格差となって現れています。

そこで、地域格差を計る指標として圏域毎の健康寿命を設定し、圏域間の差の縮小を目標として設定します。

圏域別の健康寿命（平成27年）

	男 性	女 性		男 性	女 性
神 戸	79.62	83.93	中播磨	78.84	83.55
阪神南	79.63	83.93	西播磨	78.85	83.49
阪神北	81.03	84.60	但 馬	78.96	84.51
東播磨	79.43	83.74	丹 波	79.22	84.20
北播磨	79.85	84.13	淡 路	78.79	83.87

[男 性]

最も長い圏域 阪神北：81.03年

最も短い圏域 淡 路：78.79年 差 2.24年 (81.03－78.79)

[女 性]

最も長い圏域 阪神北：84.60年

最も短い圏域 西播磨：83.49年 差 1.11年 (84.60－83.49)

第4章 分野別取組

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健康意識の向上

● 現状・課題・第1次計画の評価

(健康意識)

- (1) 第1次計画に定める目標「ほぼ毎日体重を測定する人の割合」「かかりつけ医を持つ人の割合」「健康診断を受ける人の割合」などは増加しており、県民の健康意識は向上しています。〔第1次計画の目標の進捗状況〕P.9参照
- (2) 「平成28年度兵庫県健康づくり実態調査」では「健康のために何か行動をしている」と回答する人が約5割でしたが、一方で、「特に（健康に）意識しておらず、具体的には何も行っていない」（健康無関心層）が13.2%ありました。〔表1〕

【表1】 普段から健康に気をつけるよう意識している人の割合（健康意識）

1	健康のために積極的にやっていることや、特に注意を払っていることがある	… 14.7%
2	健康のために生活習慣には気をつけるようにしている	… 33.4%
3	病気にならないように気をつけているが、特に何かをやっているわけではない	… 36.9%
4	特に意識をしておらず、具体的には何も行っていない	… 13.2%
5	無回答	… 1.9%

(N = 2,587)

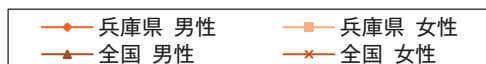
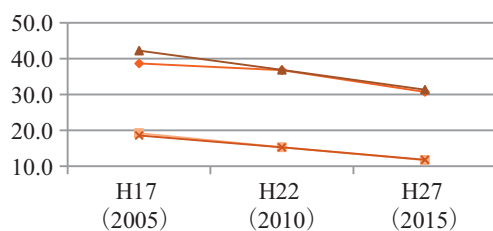
[平成28年度兵庫県健康づくり実態調査]

(生活習慣病)

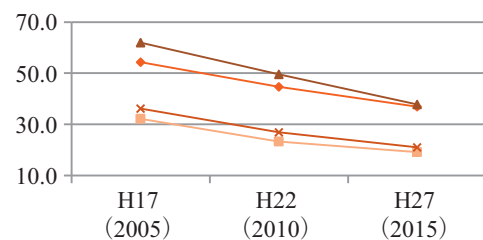
- (1) 第1次計画に定める「虚血性心疾患」「脳血管疾患」の年齢調整死亡率（10万人対）は減少傾向にあります。本県の死因では、2位「心疾患」と4位「脳血管疾患」となっており、依然として死因の上位にあがっています。（1位は「悪性新生物」、3位は「肺炎」）〔表2〕

【表2】 年齢調整死亡率（10万人対）

(虚血性心疾患)



(脳血管疾患)



[厚生労働省「人口動態特殊統計」]



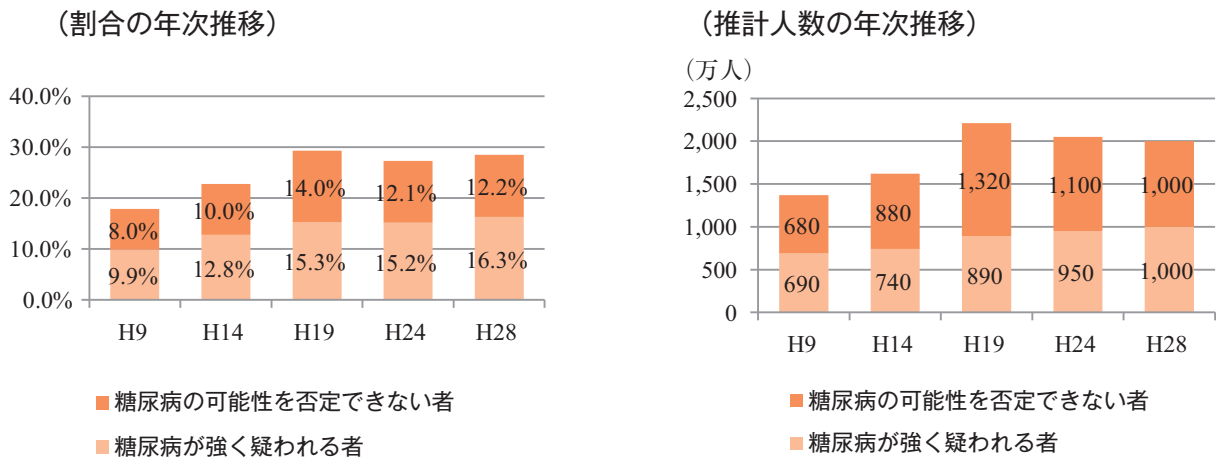
(2) 第1次計画に定めている糖尿病に関する目標では、「糖尿病合併症（糖尿病による新規透析導入患者数）の減少」「糖尿病有病者のうち治療を継続している人の割合の増加」とも目標を達成しています。[「第1次計画の目標の進捗状況」P.9参照]

しかし、糖尿病の患者数は他の疾患に比べると大きく増加しています。[P.4表5]

また、平成28年国民健康・栄養調査では、「糖尿病が強く疑われる者」「糖尿病の可能性が否定できない者」は、全国でそれぞれ約1,000万人と推計され、「糖尿病が強く疑われる者」は平成9（1997）年以降増加しています。（「糖尿病の可能性が否定できない者」は平成19（2007）年以降減少しています。）[表3]

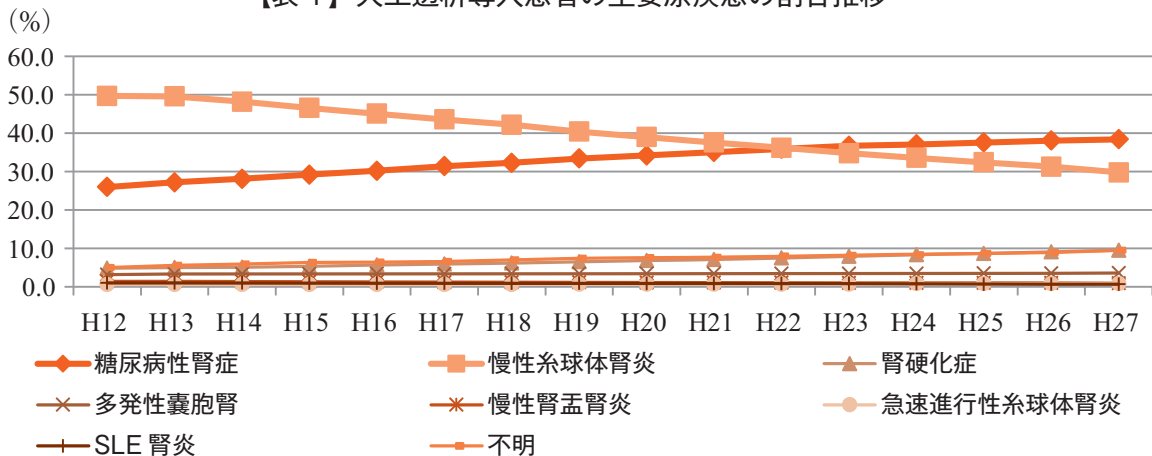
人工透析導入患者の主要原疾患の割合の推移をみると、従来、最も割合が高かった「慢性糸球体腎炎」が減少し、「糖尿病性腎症」が増加しておりH23（2011）年末には、人工透析導入患者の主要原疾患の第1位となりました。[表4]

【表3】「糖尿病が強く疑われる者」、「糖尿病の可能性を否定できない者」の状況



[厚生労働省「平成28年国民健康・栄養調査」]

【表4】人工透析導入患者の主要原疾患の割合推移



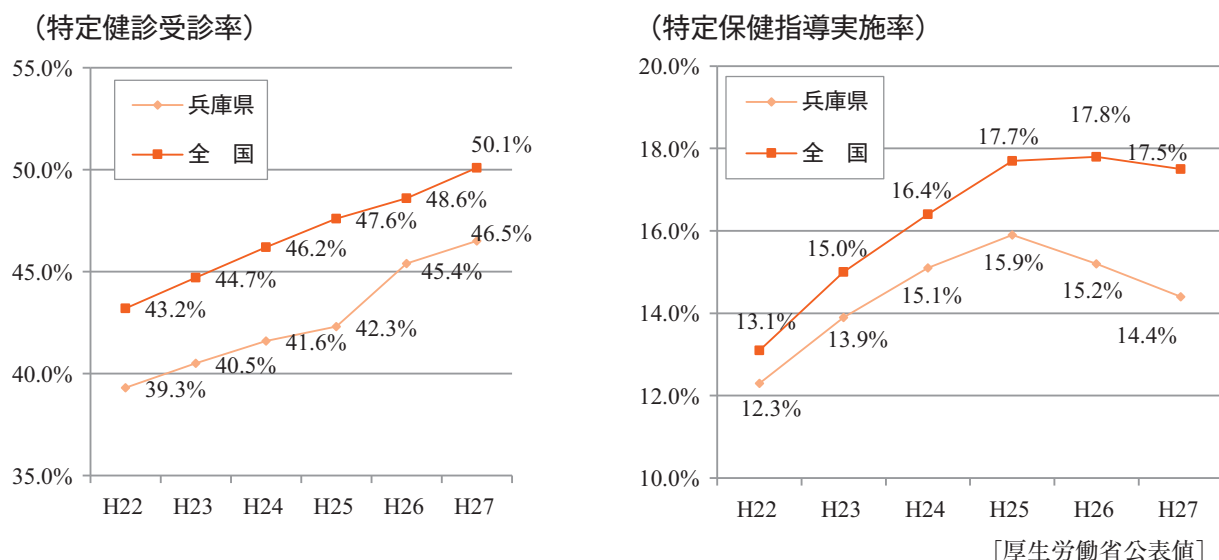
[一般社団法人日本透析医学会「わが国の慢性透析療法の現状」]

(特定健診・特定保健指導)

(1) 特定健診受診率は年々上昇していますが、第1次計画の目標は達成しておらず、また、全国平均より低い状況が続いています。〔第1次計画の目標の進捗状況〕P.9参照

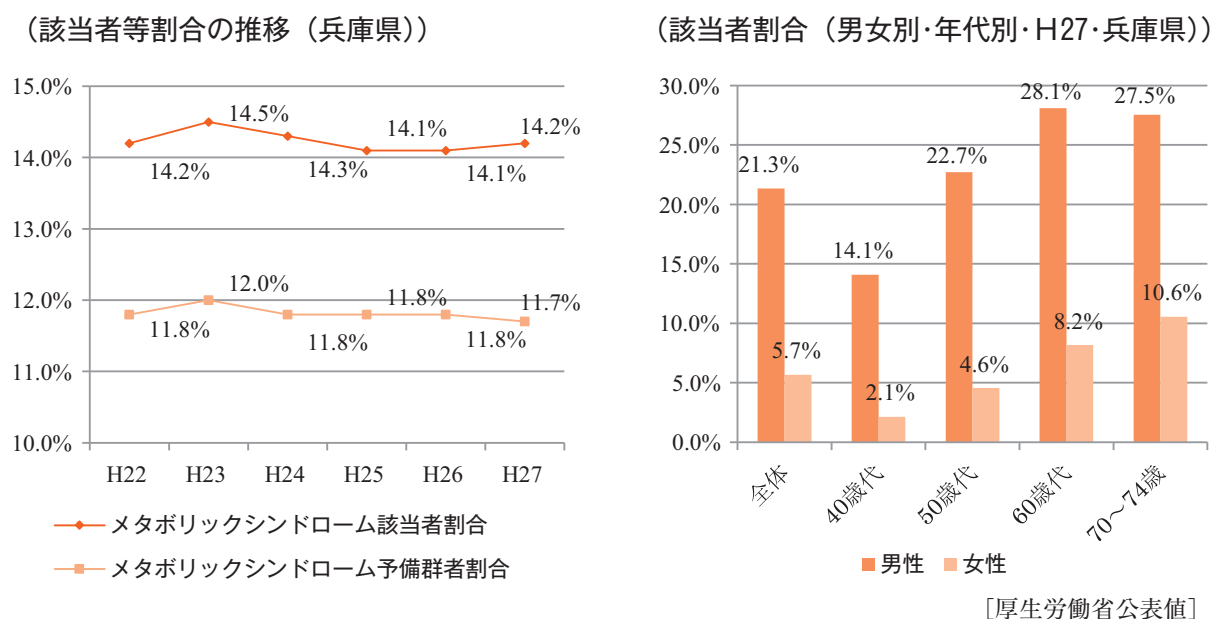
特定保健指導実施率は、平成25年度までは上昇していましたが、平成26(2014)年度から低下しており、平成27(2015)年度は全国平均よりも3ポイント以上も低くなっています。〔表5〕

〔表5〕 特定健診受診率・特定保健指導実施率の推移〔厚生労働省〕



(2) メタボリックシンドロームの該当者・予備群の割合は横ばいです。また、男性のほうが割合は高く、男女とも年齢とともに割合が高まる傾向にあります。〔表6〕

〔表6〕 メタボリックシンドローム該当者等の状況〔厚生労働省〕

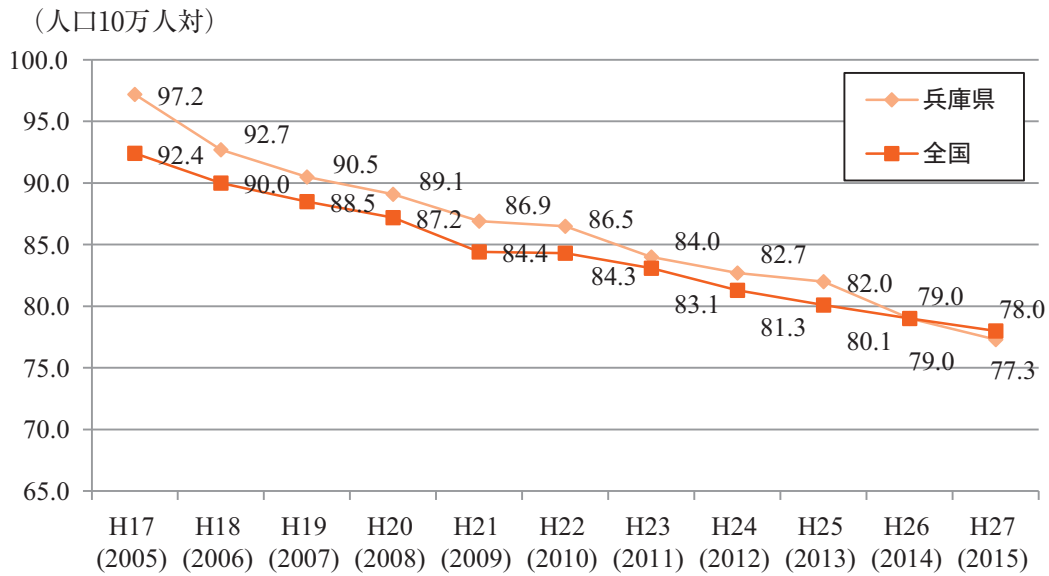




(がん対策)

- (1) がんの年齢調整死亡率（75歳未満）は平成17（2005）年からの10年間で人口10万人あたり97.2から77.3へと減少し、全国（92.4→78.0）を上回る減少率となりましたが、第1次計画の目標（67.9）には達していません。[表7] [「第1次計画の目標の進捗状況」 P.9 参照]

【表7】悪性新生物（全がん）の年齢死亡率（75歳未満）の推移



[国立研究開発法人国立がん研究センター「全がん75歳未満年齢調整死亡率」]

- (2) 職域を含むがん検診の受診率は、平成22（2010）年と比較して平成28（2016）年は、すべて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。また、肺がん検診を除いては、健康づくり推進実施計画の目標には達していません。[表8] [「第1次計画の目標の進捗状況」 P.9 参照]

【表8】がん検診受診率

区 分		胃がん	肺がん	大腸がん	乳がん	子宮頸がん
兵 庫 県	H19	26.5%	21.0%	22.4%	17.8%	19.7%
	H22	28.6%	20.4%	23.4%	32.2%	32.6%
	H25	34.9%	37.0%	34.8%	38.0%	39.3%
	H28	35.9%	40.7%	39.8%	40.6%	38.1%
全 国	H19	30.2%	24.8%	25.8%	24.7%	24.5%
	H22	32.3%	24.7%	26.0%	39.1%	37.7%
	H25	39.6%	42.3%	37.9%	43.4%	42.1%
	H28	40.9%	46.2%	41.4%	44.9%	42.3%
健康づくり推進実施計画 目標（H29）		50% （胃・肺・大腸は当面40%）				

[厚生労働省「国民生活基礎調査」]

- (3) がん検診を受けない理由は、「費用がかかる」「心配なときは医療機関を受診する」がともに約3分の1を占め、次に「まだそういう年齢ではない」が多くなっています。
[表9]

【表9】がん検診の未受診理由

費用がかかる	…	36.6%
心配なときは医療機関を受診する	…	28.9%
まだそういう年齢ではない	…	17.5%
時間がとれない	…	16.5%
面倒だ	…	16.2%
結果がこわい	…	12.6%
どこで受診できるのか知らない	…	12.4%

[H25年度県民モニターアンケート調査]

N = 388人 ※複数回答

● 第2次計画の目標項目(主なもの)

主な疾患の年齢調整死亡率(10万人対)の減少

- 虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少
 - [現状値] 男性 30.7 (H27 (2015))
女性 11.7 (H27 (2015))
 - [目標] 現状値から減少 (H34 (2022))
- 脳血管疾患の年齢調整死亡率の減少
 - [現状値] 男性 36.9 (H27 (2015))
女性 19.1 (H27 (2015))
 - [目標] 現状値から減少 (H34 (2022))
- 75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少
 - [現状値] 77.3 (H27 (2015))
 - [目標] 全国平均より5%低い状態 (H33 (2021))

特定健診・特定保健指導の実施率の向上(40~74歳)

- 特定健診受診率
 - [現状値] 46.5% (H27 (2015))
 - [目標] 70% (H34 (2022))
- 特定保健指導実施率
 - [現状値] 14.4% (H27 (2015))
 - [目標] 45% (H34 (2022))

- 国民健康保険事業特別会計への県繰入金等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）への支援を行います。
- 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。
- 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。

（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します。また、健診・医療費データの活用による健康課題の整理など、市町の保健事業の取組み促進や、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。

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。

また、歯周病の予防が、生活習慣病の予防にも効果があることから、歯及び口腔の健康づくりと連携した取組みを推進します。

（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資質向上を図ります。

- 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合同キャンペーンを実施します。
- 地域における健康づくり推進員等による健康づくりの普及啓発を全県に展開します。
（再）
- 特定健診・医療費データ等を活用した健康づくり支援システムを開発し、市町、企業、個人の健康づくりの取組を支援します。（再）
- 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。



- 国民健康保険事業特別会計への県繰入金を活用した特定健診等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）への支援を行います。（再）
- 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。
- 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。（再）
- 「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。
- 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。

（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。

- 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。
- 特定健診とがん検診の同時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。（再）
- 健康づくり推進員等による健康づくりの普及啓発を全県に展開します。（再）
- 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。（再）

1 | 生活習慣病予防等の健康づくり

(2) 食生活の改善

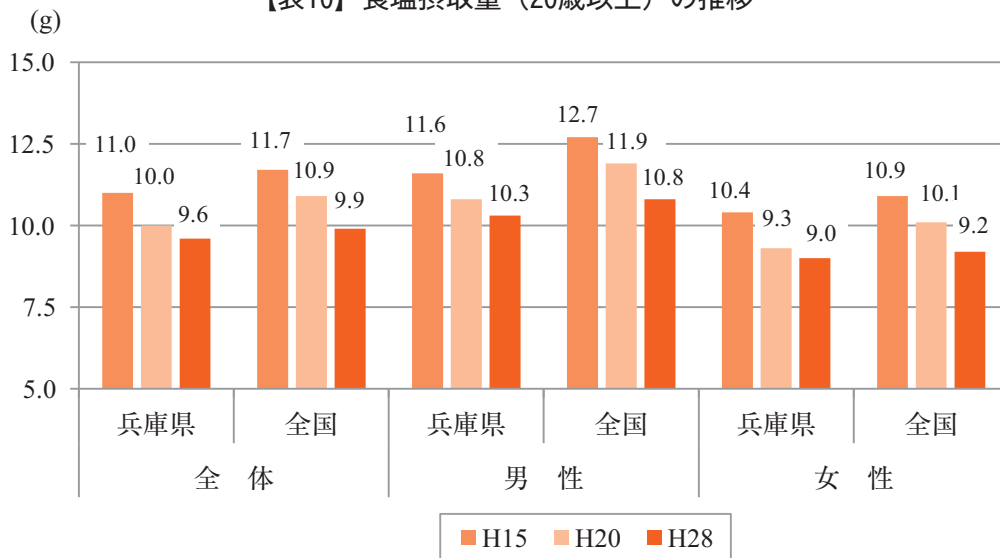
● 現状・課題・第1次計画の評価

(食塩、野菜の摂取状況)

(1) 食塩摂取量（20歳以上）は、男性10.3g（全国10.8g）、女性9.0g（全国9.2g）であり、男女とも全国平均より少なく減少傾向にあります。全体の63.9%が第1次計画に定める平成34（2022）年度目標値8.0gを超えています。

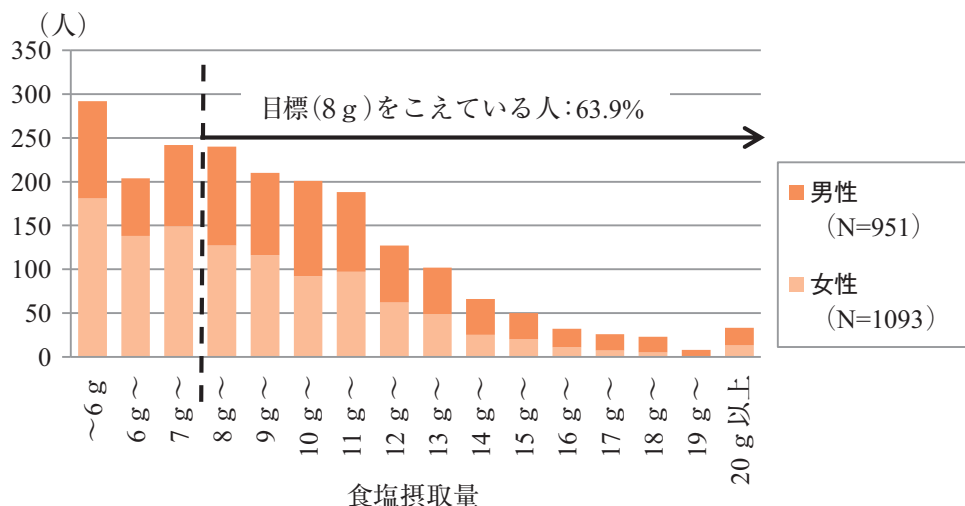
[表10] [表11] [「第1次計画の目標の進捗状況」P.10参照]

【表10】食塩摂取量（20歳以上）の推移



[全国「国民健康・栄養調査」、兵庫県「ひょうご食生活実態調査」]

【表11】食塩摂取量（20歳以上）の分布



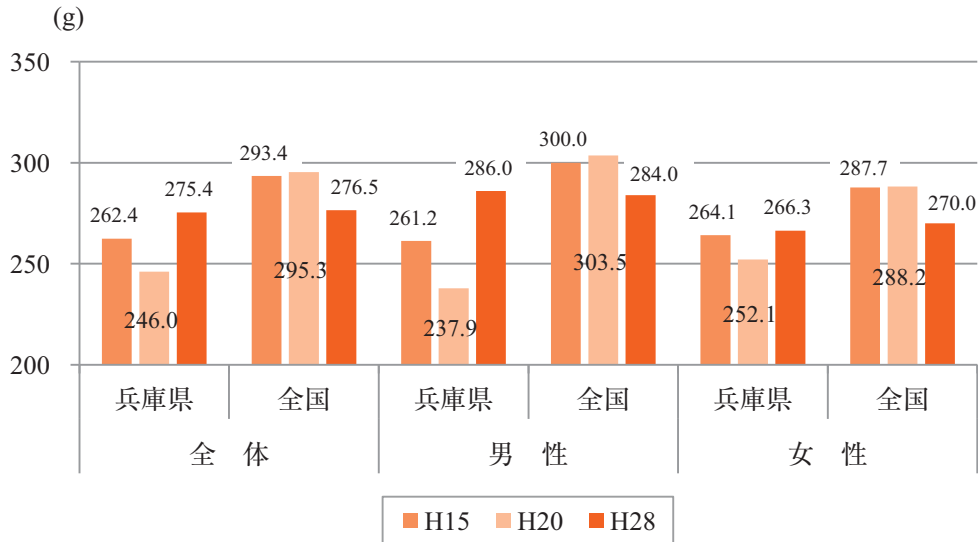
[兵庫県「H28ひょうご食生活実態調査」]



(2) 野菜摂取量（20歳以上）は、男性286.0g（全国284.0g）、女性266.3g（全国270.0g）であり、男性は全国平均を上回っていますが、女性は全国平均より少なくなっています。男女とも平均摂取量は増加傾向にあります。男性68.7%、女性73.1%が第1次計画に定める平成29（2017）年度目標値350gに達していません。

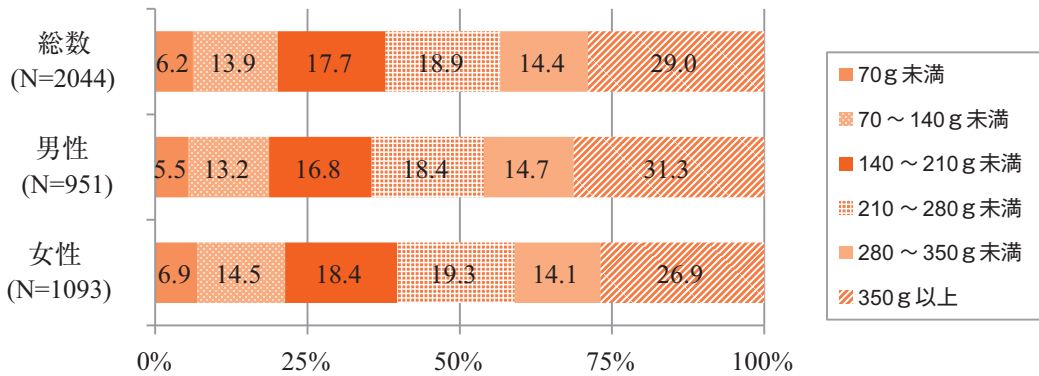
[表12] [表13] [[第1次計画の目標の進捗状況] P.10参照]

【表12】野菜摂取量（20歳以上）の推移



[全国「国民健康・栄養調査」、兵庫県「ひょうご食生活実態調査」]

【表13】野菜摂取量（20歳以上）の分布

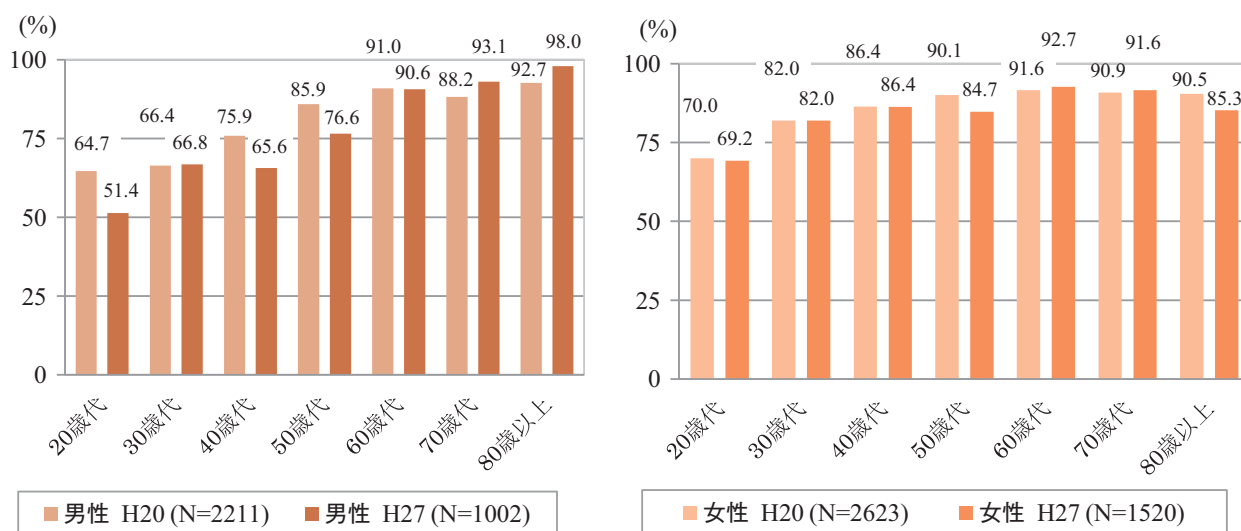


[兵庫県「H28ひょうご食生活実態調査」]

(朝食の摂取状況、栄養バランスに配慮した食事状況)

(1) 第1次計画に定める目標「朝食を食べる人の割合の増加（20歳代男女）」は、男性が平成20（2008）年度64.7%から平成27（2015）年度に51.4%と悪化しています。女性も平成20（2008）年度70.0%から平成27（2015）年度69.2%とほぼ横ばいとなっており、男女とも目標には達していません。[表14] [[第1次計画の目標の進捗状況] P.10参照]

【表14】 朝食の摂取状況（20歳以上）



[兵庫県「H20ひょうご食生活実態調査」 「H27県民意識調査」]

(2) 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（20歳以上）は、週6日以上が42.2%で最も多く、次に週4～5日が28.9%となっています。主食・主菜・副菜のうち食べていない料理は、副菜が66.1%、主菜19.0%、主食15.5%の順となっています。[表15、16]

【表15】 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（20歳以上、年齢調整値）

	週6日以上		週4～5日		週2～3日		週1日以下		無回答・無効		計	
	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%
総数	953	42.2%	653	28.9%	457	20.2%	169	7.5%	28	1.2%	2,260	100%
男性	428	40.3%	318	29.9%	234	22.0%	77	7.2%	6	0.6%	1,063	100%
女性	525	43.9%	335	28.0%	223	18.6%	92	7.7%	22	1.8%	1,197	100%

[兵庫県「H28ひょうご食生活実態調査」]

【表16】 ほぼ毎日食べていない人（週6日未満）のうち、主食、主菜、副菜の中で組み合わせて食べていない料理（複数回答、20歳以上、年齢調整値）

	主食		主菜		副菜		無回答・無効		計
	人	%	人	%	人	%	人	%	
総数	198	15.5%	243	19.0%	846	66.1%	156	12.2%	1,279
男性	88	14.0%	99	15.7%	424	67.4%	91	14.5%	629
女性	110	16.9%	144	22.2%	422	64.9%	65	10.0%	650

[兵庫県「H28ひょうご食生活実態調査」]



(適正体重)

(1) 食生活実態調査（平成15年度、平成20年度、平成28年度実施）では、20歳代から60歳代の適正体重を維持している人の割合は、男性（⑮72.3%→⑳70.2%→㉘67.6%）、女性（⑮75.5%→⑳74.4%→㉘71.1%）と減少傾向にあります。[表17]

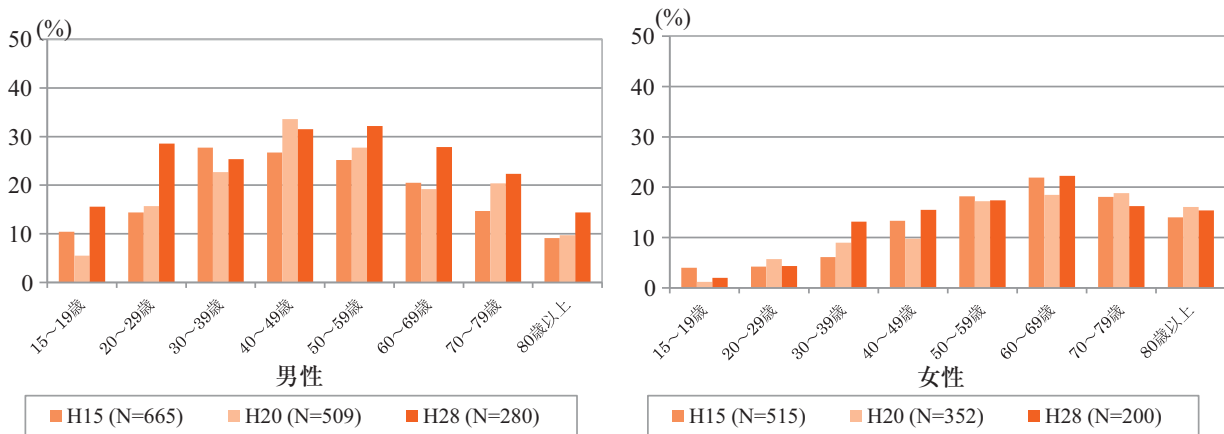
【表17】 身体状況の年次推移（20～60歳代）

	男 性			女 性		
	H15 (N=2472)	H20 (N=1252)	H28 (N=745)	H15 (N=2925)	H20 (N=1564)	H28 (N=848)
やせ (BMI 18.5未満)	4.4%	5.4%	3.4%	10.5%	12.3%	11.9%
適正 (BMI 18.5～25未満)	72.3%	70.2%	67.6%	75.5%	74.4%	71.7%
肥満 (BMI 25以上)	23.3%	24.4%	29.0%	14.0%	13.3%	16.4%

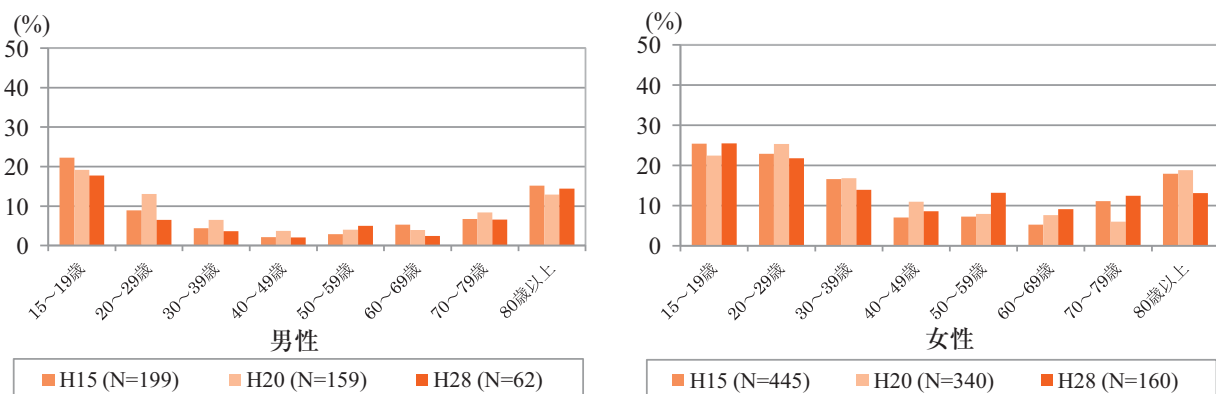
[兵庫県「H28ひょうご食生活実態調査」]

(2) 男女とも肥満の割合が増えており、特に男性は40・50歳代で3割を超えています。一方で、20歳代女性のやせの割合は、平成15（2003）年度から平成20（2008）年度に増加しましたが、平成28年度は減少しており、第1次計画に定める平成29（2017）年度目標値の23%以下となっています。[表18、表19] [「第1次計画の目標の進捗状況」P.10参照]

【表18】 肥満（BMI25以上）の状況



【表19】 やせ（BMI18.5未満）の状況



[【表18、19】 兵庫県「ひょうご食生活実態調査」]

- (3) 低栄養傾向（BMI 20以下）にある高齢者（65歳以上）の割合は、21.8%（全国16.7%（H27））であり、全国値を上回っています。今後、疾病や老化等の影響や、高齢者人口のうち75歳以上の高齢者の増加が見込まれることから、低栄養傾向の高齢者が増加することが予測されます。[表20]

【表20】 高齢者の身体状況（65歳以上、年齢調整値）

	低栄養傾向 (BMI 20以下)		適正 (20.1以上25未満)		肥満 (BMI 25以上)		計	
	人	%	人	%	人	%	人	%
総数	137	21.8%	367	58.3%	125	19.9%	629	100%
男性	49	18.2%	161	59.6%	60	22.2%	270	100%
女性	88	24.5%	206	57.4%	65	18.1%	359	100%

[兵庫県「ひょうご食生活実態調査」]

● 第2次計画の目標項目(主なもの)

1日あたりの食塩摂取量の減少（20歳以上）

[現状値] 9.6 g（H28（2016））

[目標] 8 g（H34（2022））

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

[現状値] 42.2%（H28（2016））

[目標] 70%以上（H33（2021））

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)

[現状値] 男性 29.0%（H28（2016））

女性 11.9%（H28（2016））

[目標] 男性 23%（H33（2021））

女性 10%（H33（2021））

低栄養傾向（BMI 20以下）の高齢者（65歳以上）の割合の増加抑制

[現状値] 21.8%（H28（2016））

[目標] 増加抑制（24%）（H33（2021））



[その他の目標（詳細はP.49参照）]

- 1日あたりの野菜摂取量の増加（20歳以上）
- 果物摂取量100g未満の人の割合の減少（20歳以上）
- 朝食を食べる人の割合の増加（20歳代男性・20歳代女性）
- 毎日、家族や友人と楽しく食事をする人の割合の増加（20歳以上）
（1日1食以上、楽しく2人以上で食事を食べている人）
- 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
- 栄養ケア・ステーション設置数の増加
- 食の健康協力店の増加
- 食の健康協力店の取組内容の充実（栄養成分の表示）

● 県の取組方針・主な推進施策

〔「食育推進計画（第3次）」（計画期間：H29（2017）～33（2021））の推進〕

子どもから若い世代の食育力の強化や、ライフスタイルの多様化に応じた食育の支援や健康寿命の延伸につながる減塩等の推進、また、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。

- 朝食をしっかりと食べるための取組みや、ライフステージ別食育を推進します。
- 「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。
- 地域食育関係者と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」を実施します。
- 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。

〔「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。

- 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。
- 食の健康運動リーダー実践活動への支援を行います。
- 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管理指導、給食を通じた健康づくりを推進します。

(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。

- 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。
- 市町が実施する母子保健、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。



1 | 生活習慣病予防等の健康づくり

(3) 運動習慣の定着

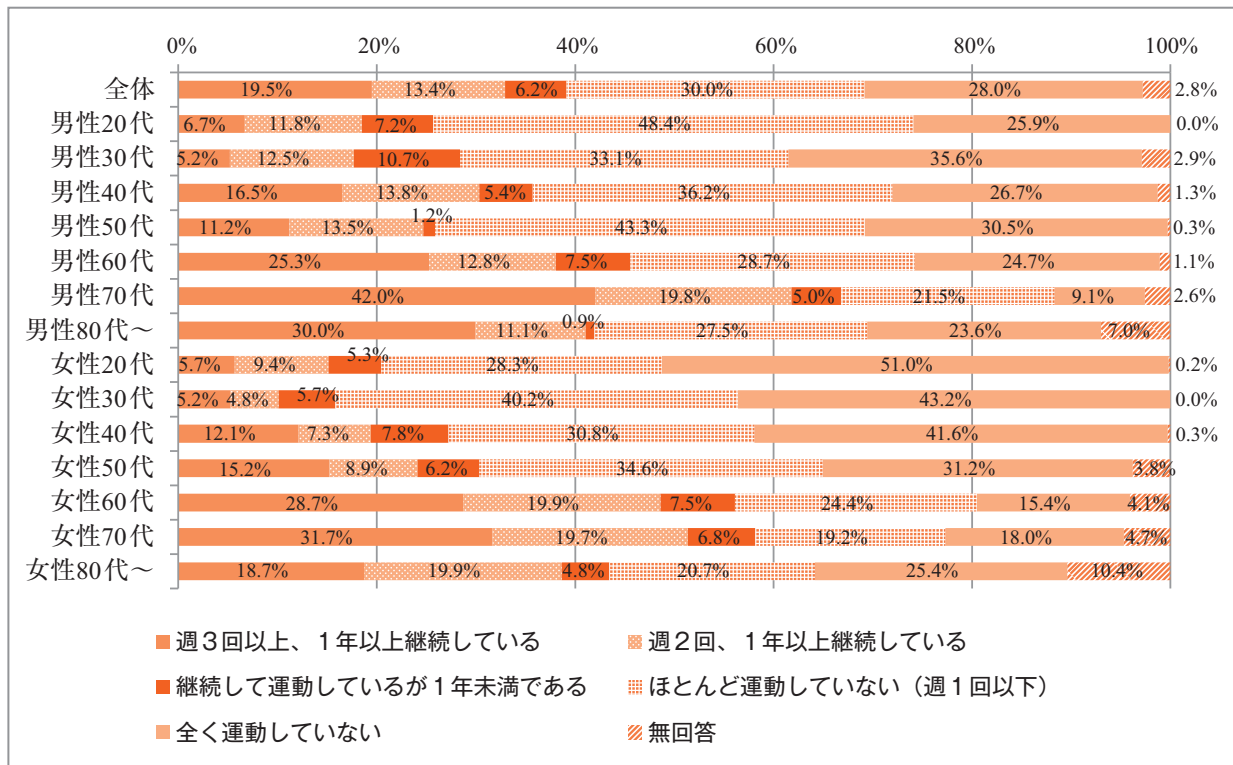
● 現状・課題・第1次計画の評価

(運動習慣)

- (1) 「平成28年国民健康・栄養調査」では、本県の日常生活における歩数は、男性が7,782歩（全国平均7,779歩）、女性が6,813歩（全国平均6,776歩）と、男女ともに全国平均を上回っていますが、第1次計画に定める平成29（2017）年度目標値には達していません。[「第1次計画の目標の進捗状況」P.10参照]
- (2) 健康づくり実態調査では、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70代が最も高く、次いで80代となっており、女性も70代が最も高く次いで60代で、高齢者の方ほど習慣化しています。一方で、全体では「ほとんど運動していない（週1回以下）」（30%）が最も多く、次いで「全く運動していない」（28%）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6～8割と高くなっています。[表21]

【表21】平成28年度兵庫県健康づくり実態調査結果

〈問い〉ウォーキングや健康体操、スポーツなどの運動（1回30分以上、週2回以上）を継続して行っていますか。



- (3) また、同調査では、日常生活の中で体を動かすこと（生活活動）について、「実行していない」「十分に実行していない」と回答した人の割合が4割ありました。[表22]

【表22】平成28年度兵庫県健康づくり実態調査結果

〈問い〉 日常生活の中で、体を動かすこと（生活活動）についてお伺いします。
これを実行していますか。

1	実行していて、十分に習慣化している	…	37.1%
2	実行しているが、まだ習慣化していない	…	20.4%
3	実行しようと努力しているが、十分に実行していない	…	25.4%
4	実行していないが、実行しようと考えている	…	10.1%
5	実行していないし、実行しようとも考えていない	…	5.0%
6	無回答	…	2.0%

(N = 2,587)

(加齢に伴う身体機能の低下)

- (1) 今後、一層の高齢化の進展が見込まれるなか、高齢者の積極的な健康づくりが必要であり、加齢に伴う運動器の機能の衰え（ロコモティブシンドローム（運動器症候群））や、筋肉量の減少（サルコペニア（筋肉減少症））の予防が重要です。

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（運動器症候群）」といいます。

また、「サルコペニア（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」を指します。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。要介護となった原因では「骨折・転倒」が12.1%と4番目に多くなっています。（厚生労働省「H28国民生活基礎調査」）

- (2) 高齢者のフレイル（虚弱）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、積極的な社会参加により改善することが可能です。

加齢に伴い、身体の予備機能が低下し、健康障害を起こしやすくなった状態で、介護の必要となる前の段階を「フレイル」といいます。フレイルは、筋力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。



●第2次計画の目標項目(主なもの)

日常生活における歩数の増加(20歳以上)

[現状値]	男性	7,782歩 (H28 (2016))
	女性	6,812歩 (H28 (2016))
[目標]	男性	9,000歩以上 (H34 (2022))
	女性	8,100歩以上 (H34 (2022))

日常生活のなかで体を動かすことを実行していない人の割合の減少

[現状値]	40.5% (H28 (2016))
[目標]	減少 (H34 (2022))

住民主体の介護予防に資する通いの場への参加者数

[現状値]	101,903人 (H27 (2015))
[目標]	150,000人 (H31 (2019))

[その他の目標(詳細はP.49参照)]

- ・住民主体の介護予防に資する通いの場の箇所数

●県の取組方針・主な推進施策

(ロコモティブシンドローム予防等の推進)

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。

- ・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助成金を通じて、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。

(運動に取り組みやすい環境づくり)

ロコモティブシンドローム予防等に効果的な運動(ポールウォーキング・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個人への働きかけに加え、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

(県民一人ひとりへの健康情報の提供)

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、運動環境を整備するほか、スマートフォンなど携帯端末にも対応した健康づくりを支援するシステムの普及等を図ります。

- 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・医療費データ等を活用した健康づくり支援システムを開発、個人の健康づくりの取組を支援します。(再)
- 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。(再)
- 地域における健康づくり推進員等による健康づくりの普及啓発を全県に展開します。
- 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。

(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。

- 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を行います。



1 | 生活習慣病予防等の健康づくり

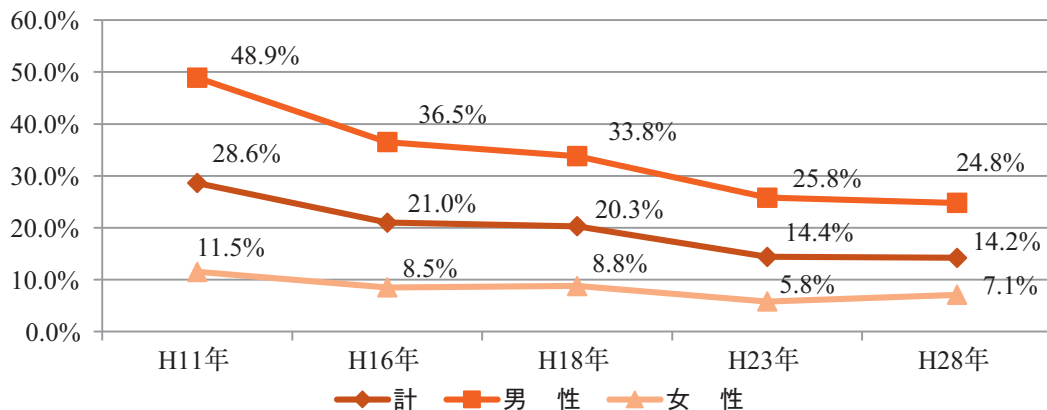
(4) たばこ対策の推進

● 現状・課題・第1次計画の評価

(喫煙対策)

- (1) 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。
- (2) 第1次計画の目標としている「たばこが健康に与える影響についての知識」は、平成23年度からほぼ横ばいとなっており、目標には達しておらず、たばこの害に関する理解が進んでいません。[「第1次計画の目標の進捗状況」P.10参照]
- (3) 習慣的に喫煙している人の割合は、平成11(1999)年から平成28(2016)年にかけて全体では28.6%から14.2%に、男性は48.9%から24.8%に、女性は11.5%から7.1%にそれぞれ減少傾向にあります。[表23]

【表23】 本県の喫煙率の推移



[H11・16「県民の健康づくり調査」、H18「県民意識調査」、H23・28「健康づくり実態調査」]

- (4) しかし、第1次計画の目標としている「習慣的に喫煙している人の割合」は、50代女性、30代男性などで減少しているものの、女性全体では悪化するなど、全体としては横ばいの傾向となっており、男性、女性とも計画の目標には達していません。[「第1次計画の目標の進捗状況」P.10参照]
- (5) 禁煙指導を行う医療機関数は健康づくり推進実施計画の目標には達していませんが、順調に増加しています。[「第1次計画の目標の進捗状況」P.10参照]

(受動喫煙対策)

- (1) 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）や喘息との因果関係が明らかになっています。

「健やか親子21（第2次）」の指標に基づく、乳幼児健診項目の報告では、兵庫県内の妊娠中の妊婦の喫煙率は4.1%（国の「健やか親子21（第2次）」では0%を目標）、育児期間中の両親の喫煙率は、父親35.5%（同20%）、母親6.3%（同4%）となっています。

- (2) 平成25（2013）年4月から施行した受動喫煙防止条例により受動喫煙対策を進めており、教育機関、病院、官公庁（市町）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。
- (3) 「平成28年度健康づくり実態調査」では、過去1ヶ月以内に受動喫煙を1回でも経験した人の割合は、平成23年度と比較すると減少していますが、飲食店で42.0%、職場で24.8%、家庭で16.0%などとなっています。[表24]

【表24】調査前1ヶ月間に受動喫煙を1回でも経験した人の割合（受動喫煙の有無）

区 分	H 23 年			H 28 年		
	男 性	女 性	総 数	男 性	女 性	総 数
職場	46.4%	19.3%	30.9%	38.8%	15.6%	24.8%
飲食店	51.3%	38.4%	43.9%	48.1%	37.8%	42.0%
ゲームセンター、競馬場	13.9%	3.2%	7.8%	10.6%	3.0%	6.0%
行政機関	11.0%	10.7%	10.8%	6.1%	3.2%	4.5%
医療機関				5.1%	4.4%	4.6%
公共交通機関	17.6%	23.0%	20.6%	13.4%	16.7%	15.3%
家庭	15.3%	24.0%	20.2%	11.2%	19.4%	16.0%

※H23は、行政機関と医療機関を同じ選択肢に含めていた。

[平成28年度兵庫県健康づくり実態調査]

●第2次計画の目標項目(主なもの)

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）

[現 状 値]	全体	14.2%	}	(H28 (2016))
	男性	24.8%		
	女性	7.1%		
[目 標]	全体	10%	}	(H34 (2022))
	男性	19%		
	女性	4%		



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）

〔現 状 値〕	15.8%（H29（2017））
〔目 標〕	20%（H34（2022））

受動喫煙の機会を有する者の割合の減少

〔現 状 値〕	職 場	24.8%	}（H28（2016））
	飲 食 店	42.0%	
	行政機関	4.5%	
	医療機関	4.6%	
	家 庭	16.0%	
〔目 標〕	職 場	0%	（H34（2022））
	飲 食 店	0%	（H32（2020））
	行政機関	0%	}（H34（2022））
	医療機関	0%	
	家 庭	3%	

〔その他の目標（詳細はP.50参照）〕

- 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・喘息・気管支炎・心臓病・脳卒中・胃かいよう・妊娠に関連した異常・歯周病）
- 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：医療機関全体・病院・診療所）
- 禁煙指導を行う薬局・薬剤師数の増加（薬局・薬剤師）

● 県の取組方針・主な推進施策

（子ども、妊産婦等の喫煙・受動喫煙対策の推進）

受動喫煙による健康被害等に関する知識の啓発や、喫煙者である両親等に対する妊娠中からの継続した禁煙に向けた個別指導等により、子ども、妊産婦等の喫煙・受動喫煙対策を推進します。

- 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。

(禁煙に向けた取組の強化)

禁煙の必要性の啓発や禁煙相談、禁煙治療等の情報提供など喫煙をやめたい人への支援を充実させるとともに、子どもがたばこの健康への影響を正しく理解できるような啓発を行うなど、健康への影響が大きくまた成人期への喫煙継続につながりやすい未成年期への取組を充実させます。

- 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。
- 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。

(「受動喫煙の防止等に関する条例」に基づく対策の推進)

不特定または多数の人が出入りする空間（公共的空間）を有する施設での禁煙・分煙を進めるほか、施設の喫煙環境（禁煙、分煙、時間分煙など）の店頭表示を進めるなど、「受動喫煙の防止等に関する条例」に基づいた対策を推進します。

- 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。



1 | 生活習慣病予防等の健康づくり

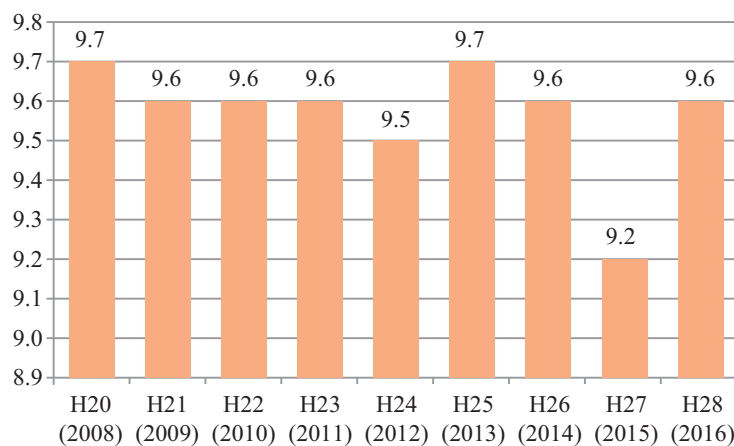
(5) 次世代への健康づくり支援

● 現状・課題・第1次計画の評価

(母子保健)

- (1) 全出生数中の低体重児の割合は、平成26（2014）年まで9.6%前後と横ばい状態で、平成27（2015）年は9.2%と低下したものの、平成28（2016）年には9.6%に上昇しています。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ます。[表25]

【表25】 出生数に対する低体重児の割合（兵庫県）

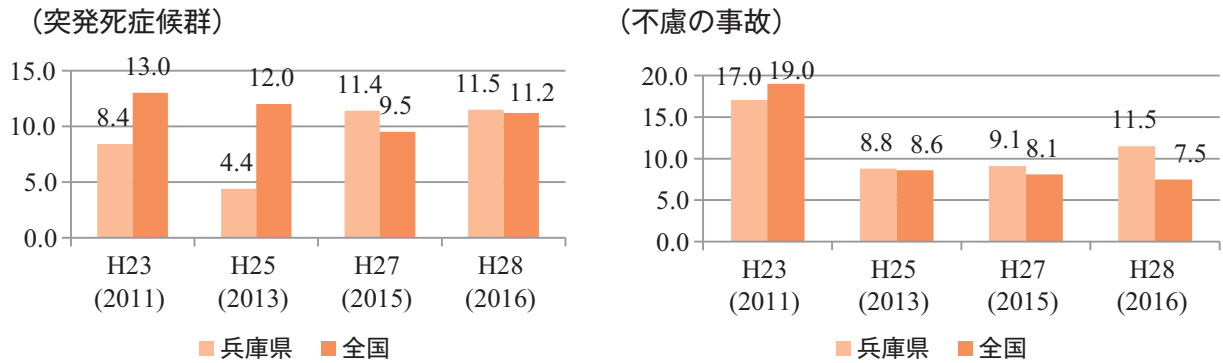


[厚生労働省「人口動態調査」]

- (2) 平成28（2016）年の乳児の死因は、「先天奇形、変形及び染色体異常」18人（乳児死亡率〔出生10万人対〕41.5）、「周産期に発生した病態^注」17人（同39.2）、「乳幼児突然死症候群（SIDS）」5人（同11.5）、「不慮の事故」5人（同11.5）となっています。「乳幼児突然死症候群（SIDS）」や窒息などの「不慮の事故」による死亡率は、平成28（2016）年は全国より高くなっています。[表26]
- (3) 幼児（1～4歳）の死因では、「先天奇形及び染色体異常」が5人、次いで、「神経系の疾患」4人、「循環器系の疾患」4人、交通事故や窒息などの「不慮の事故」が3人となっています。（「2016年人口動態統計」厚生労働省）

注：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

【表26】乳 児 死 亡 率



[厚生労働省「人口動態調査」]

- (3) 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」という結果になっています。[表27]

【表27】平成27年度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

[兵庫県調査]

(子どもの体力・運動能力)

- (1) 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、握力・ボール投げでは、目標に達していません。

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。

- (2) 1日1時間以上（学校体育授業を除く）の運動を実施する割合は、平成28年度には、小学生が50.3%、中学生が78.4%、高校生が54.9%となっており、健康づくり推進実施計画策定時の値（H23年度）から横ばい、もしくは低下しています。（兵庫県児童生徒体力・運動能力調査）
- (3) 「平成28年度中学生・高校生の健康づくり実態調査」では「この1ヶ月の間に、学校の体育の授業以外に、何かスポーツや運動をしましたか」という問いに対しては、「0日」が33.2%と最も多く、次いで、「毎日」（18.9%）、「1～2日」（11.4%）と格差があります。



(未成年者の飲酒・喫煙状況)

- (1) 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、禁酒・禁煙の必要がありますが、中高生の飲酒、喫煙はいずれも着実に減少しているもののなくなりはしていません。
- (2) 「平成28年度中学生・高校生の健康づくり実態調査」では、喫煙の有無についての質問では、「今までにたばこを吸ったことはない」が89.1%と大半を占めているものの、「習慣的にたばこを吸っている」(0.7%)、「ときどきたばこを吸っている」(0.1%)となっており、学年別では、「習慣的にたばこを吸っている」「ときどきたばこを吸っている」をあわせた割合は、中1 (0.0%)、中3 (0.1%)、高3 (2.6%)と学年が高くなるにつれて喫煙率が高くなっています。
- (3) 最初にたばこを吸った学年は、「中学校1年」が最も多く40.9%、次いで「中学校2年」(12.0%)、「中学校3年」(11.9%)となっています。

たばこは身体に害があるかどうかについて、「害があると思う」が98.0%、「害があると思わない」は0%でしたが、一方で、他人のたばこの煙が有害であるかどうかについては、「そう思う」と回答した人の割合が81.8%で最も多かったものの、「そう思わない」は9.4%ありました。
- (4) 飲酒の頻度について、「飲まない」が93.0%と最も多く、次いで、「年に1～2回」(4.4%)、「月に1～2回」(1.7%)となっています。飲酒が健康に与える影響については、「害があると思う」が65.6%と最も多くなっていますが、次いで「多少は害があるだろうがたいしたことはないと思う」という回答が16.0%ありました。

● 第2次計画の目標項目(主なもの)

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

[現 状 値]	30市町（H29（2017））
[目 標]	全市町（41市町）（H34（2022））

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）

[現 状 値]	小学生 50.3%	}	(H28 (2016))
	中学生 78.4%		
	高校生 54.9%		
[目 標]	90%		(H33 (2021))

未成年者の喫煙をなくす（中学1年生（男・女）高校3年生（男・女））

[現 状 値]	中学1年生（男子）0.0%	}	(H28 (2016))
	中学1年生（女子）0.1%		
	高校3年生（男子）2.0%		
	高校3年生（女子）3.1%		
[目 標]	0%		(H34 (2022))

[その他の目標（詳細はP.50参照）]

- 全出生数中の低出生体重児の割合の減少
- 妊娠中の妊婦の喫煙率の減少
- 育児期間中の両親の喫煙率の減少
- 乳児のSIDS（乳幼児突然死症候群）の死亡率の減少
- 乳児の不慮の事故死亡率の減少
- 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・1.6健診・3歳児健診）
- 妊娠11週以下での妊娠届出率の増加
- 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
- 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
- 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
- 新生児訪問または乳児家庭全戸訪問の実施率の増加
- 定期予防接種の接種率の増加（麻しん及び風しん第Ⅰ期・第Ⅱ期）
- 未成年者の飲酒をなくす（中3男子・女子、高3男子・女子）
- 未成年者の喫煙をなくす（中3男子・女子、高3男子・女子）
- 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・淋菌感染症）
- 思春期保健対策に取り組む市町数の増加
- 10歳代の人工妊娠中絶率の減少



● 県の取組方針・主な推進施策

（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、「子育て世代包括支援センター」の設置推進など、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。

- 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。

（普及啓発の推進等）

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や、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の実施など小児救急患者の家族等の不安軽減の取組を進めます。

- 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。

（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）の充実を図ります。

また、子どもがたばこの健康への影響を正しく理解できるような啓発を行うなど、健康への影響が大きくまた成人期への喫煙継続につながりやすい未成年期への取組を充実させるほか、飲酒が健康に与える害についての知識の普及啓発等により、未成年者の飲酒をなくす取組も進めます。

- 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。
- 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。
- 子どもとその保護者への喫煙防止教室の開催や子ども向け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。

1 | 生活習慣病予防等の健康づくり

(6) 感染症予防とその他の疾病予防

● 現状・課題・第1次計画の評価

(感染症)

- (1) 平成28(2016)年の届出数は、O(オー)157等の3類感染症が134件、レジオネラ症等の4類感染症が120件、ウイルス型肝炎等の5類感染症が651件となっています。
- (2) 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。
- (3) 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が、平成28(2016)年の新規患者は、全県で844人(罹患率15.3:人口10万対)と、全国に比較するとまだ多くの患者が発生しています。
- (4) 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。
- (5) エイズについては、平成28(2015)年の県内発生動向は、HIV感染者数の新規報告数が20人、エイズ患者数の新規報告数が15人であり、過去最高の報告数となった平成25(2013)年から減少から横ばい傾向です。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28(2016)年の届出数が183人と前年の2倍以上になっています。
- (6) 健康づくり実態調査では、感染症予防のための「手洗い」「うがい」「マスク」などに取組む人の割合については、前回(H23年度調査)からは、ほぼ横ばいの状況です。
[[第1次計画の目標の進捗状況] P. 10参照]

(アレルギー)

- (1) 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。
- (2) 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。



● 第2次計画の目標項目

予防接種を実施する人の割合の増加（インフルエンザ）

[現 状 値]	49.2% (H28 (2016))
[目 標]	増 加 (H34 (2022))

家庭での感染症予防対策に取り組む人の割合の増加

[現 状 値]	手洗い	87.1%	} (H28 (2016))
	うがい	67.1%	
	マスク	49.8%	
	ワクチン接種	38.6%	
[目 標]	手洗い	95%	} (H34 (2022))
	うがい	89%	
	マスク	59%	
	ワクチン接種	48%	

● 県の取組方針・主な推進施策

（感染症予防に関する啓発等）

感染症の予防に関して、手洗いやマスクの着用など標準的な予防対策の徹底や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。

- 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。
- 肝炎ウイルス検診の推進、肝炎患者支援手帳を活用します。
- 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啓発等）

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。

- 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。

各主体の役割

【医療機関】

- かかりつけ医、かかりつけ歯科医による相談への対応
- 健診（検診）、保健指導の実施、必要性等の普及啓発
- 地域医療連携パス（脳卒中、糖尿病、がん）の推進
- 禁煙相談窓口の設置や、禁煙を希望する喫煙者への禁煙サポートの実施
- 妊婦健診等の機会を利用した保健指導の実施や妊娠・出産等に関する正しい知識の普及啓発の実施
- 学校保健と連携した健康教育の推進

【医師会、歯科医師会、薬剤師会等】

- 専門職の研修会の開催
- 糖尿病性腎症重症化予防プログラムへの参画
- 喫煙による健康への影響等正しい知識の普及啓発、健診（検診）時や治療中の患者で喫煙している人に対する禁煙の動機付け及び禁煙指導の実施
- 学校保健と連携した健康教育の推進
- 子育て中の親子に対する健康や育児に関するアドバイスなどの支援

【薬局（まちかど相談薬局）】

- まちかど相談薬局、健康サポート薬局、かかりつけ薬剤師・薬局による健康や介護に不安を持つ県民への相談対応
- 禁煙を希望する喫煙者への禁煙サポートの実施

【兵庫県看護協会】

- 県内各地域における「まちの保健室」による健康づくり、子育て支援、介護予防、認知症予防等の推進
- 専門職を対象とした研修会の開催

【兵庫県栄養士会】

- 栄養ケア・ステーションの設置、運営、管理栄養士等による栄養相談・栄養指導の実施
- 県・市町の食育や食の健康づくりに関する事業への協力
- 専門職を対象とした研修会の開催

【医療保険者等】

- 健診（検診）・保健指導の必要性の普及啓発及び実施や、対象者が健診等を利用しやすい体制づくり
- 特定保健指導の対象外で健康リスクのある人への支援の実施



- 糖尿病性腎症重症化予防プログラムの実施推進

【婦人会】

- 地域における食育の普及啓発、多世代が交流する食事づくりや共食の機会づくり、県・市町の食育等に関する事業への協力
- 乳幼児がいる家庭に対する地域における見守り活動等の実施

【愛育班】

- 健診（検診）受診の声かけ
- 地域における健康づくりの普及啓発、多世代が交流する食事づくりや共食の機会づくり、県・市町の健康づくり等に関する事業への協力
- 乳幼児や高齢者がいる家庭に対する地域における見守り活動等の実施
- 子どもをたばこの煙から守るための普及啓発

【老人クラブ】

- 乳幼児がいる家庭に対する地域における見守り活動等の実施
- 健康づくり、介護予防に関する活動の実践
- 介護予防・日常生活支援総合事業への協力

【いずみ会】

- ライフステージに応じた食生活改善講習会や食育イベント等の実施、多世代が交流する食事づくりや共食の機会づくり
- 保育所・幼稚園・学校等と連携した食育の実践
- 県・市町の食育や食の健康づくりに関する事業への協力

【兵庫産業保健推進センター】

- 産業保健スタッフ等に対する保健指導・健康づくり研修会の開催
- 健診（検診）・保健指導の実施、健診（検診）後の受診勧奨者の受診確認など事後措置への協力や、各種媒体による健診（検診）受診の必要性等の普及啓発及び協力

【一般社団法人ひょうごピアカウンセリング研究会】

- 思春期ピアカウンセラーの養成等を通じた思春期の健康づくりの取組の推進

【教育関係機関】

- 地域保健と連携した健康教育や相談の実施
- 学校体育に関する活動の充実等による児童・生徒の体力向上への取組
- 思春期ピアカウンセラーの活用による健康教育の推進

【学校、幼稚園、保育所、認定こども園】

- 教育活動全体を通じた食に関する指導等健康教育の充実
- 地場産物を活用する等、学校給食を生きた教材として活用した食育の推進
- 家庭や地域と連携した食育の推進

【農林漁業関係団体等】

- 農林漁業体験の機会提供等による食育活動の実施や地域の食材を取り入れた給食実施への協力

【事業所】

- 事業所健診の実施及び従業員が健診（検診）・保健指導を利用しやすい環境づくり
- 特定健診・特定保健指導の実施への協力及び健診事後措置への協力による従業員・家族の健康づくりの取組
- 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
- 健康づくりや疾病と治療に関する正しい知識の普及と予防等に関する環境整備
- 産業医との連携、兵庫産業保健推進センター・地域産業保健センターと地域保健関係者の連携
- 食の健康協力店への登録
- 従業員等が健康に配慮し利用できる食堂の整備
- 地域における食生活改善・食育活動を推進するための施策等への協力
- 食品の巡回販売や配食サービスの実施等による高齢者の食生活を支援する体制の整備
- 条例に基づく受動喫煙防止対策の実施、受動喫煙による健康への影響、受動喫煙防止対策に関する正しい知識の習得
- 喫煙による健康への影響等正しい知識の従業員への普及啓発、受動喫煙防止の環境づくり、従業員への禁煙支援
- 妊婦健診受診のための時間の確保、危険有害業務の就業制限など妊娠・出産・子育てに配慮した職場環境づくりの推進
- 飲食店等において、未成年者にたばこ、アルコールの提供しないことの徹底や、施設の禁煙・分煙対策の推進

【市 町】

- 市町健康増進計画の策定
- 健診、健康教育、健康相談等市町保健事業の実施
- 住民に対する疾病等に対する正しい知識や、健診（検診）・保健指導の必要性等の普及啓発
- 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）の推進
- 職域保健との連携促進



- 健康づくりに取り組む施設等の整備及び活動への支援
- 介護予防が図られる地域の仕組みづくり、地域団体や住民が行う活動への支援
- 食育推進計画の策定、関係者による連絡会の開催等による食育の推進体制の整備
- ライフステージに応じた栄養相談、栄養指導の実施
- 保育所・幼稚園・小学校等による食育推進への支援
- 市町単位いずみ会への活動支援
- 地域団体・関係団体と連携した食生活改善・食育の推進
- 喫煙による健康への影響等正しい知識や受動喫煙防止に関する普及啓発（禁煙教室等の開催）、未成年者への喫煙防止教育の強化
- 禁煙サポート体制の整備、相談窓口の周知
- 母子保健計画の策定及び母子保健連絡協議会の設置による母子保健推進体制の整備
- 乳幼児健診、保健指導、妊娠・出産・子育て等に関する正しい知識の啓発、子育て世代包括支援センターの設置・運営等による母子保健事業の実施
- 学校保健と連携した児童・生徒に対する健康教育の推進や体力向上の取組への支援
- 予防接種の実施、正しい知識の普及

【県民】

- 健康づくりや疾病に関する正しい知識の習得、かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師・薬局の必要性の理解
- ひょうご健康づくり県民行動指標、健康づくりチェックツール等の活用による健康な生活習慣の確立に向けた取組の実践
- 定期的な健康診断の受診などにより自らの健康状態を把握し、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
- 子ども世代から高齢期までそれぞれのライフステージに応じた望ましい食生活の知識習得と実践
- 家族や友人、隣人等との食事づくりや共食の機会の確保
- 家族や次世代へ食に関する知識を伝える
- 食育や食の健康づくりに関する講習会やイベント等への積極的な参加
- 喫煙や受動喫煙による健康への影響や禁煙サポートに関する正しい知識の習得
- 妊娠・出産に関する正しい知識や、乳幼児期の好ましい生活習慣に関する正しい知識の習得
- 妊婦健診、乳幼児健診、予防接種の受診や、相談窓口の活用など母子保健事業の利用
- 青少年期からのスポーツを通じた運動習慣の定着や、たばこやアルコール、薬物の害、性感染症などに関する正しい知識の習得等による健康的なライフスタイルの確立

目標項目一覧(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健康意識の向上

目 標 項 目	現 状 値		目 標 数 値 等		
	数値	年度	数値	年度	考 え 方
• ほぼ毎日体重を測定する人の割合の増加 20歳以上男性 20歳以上女性	15.9% 23.8%	H28	20%以上 30%以上	H34	第1次計画の目標に達していないことから、目標を据え置く。
• かかりつけ医をもつ人の割合の増加	71.2%	H28	増加	H34	第1次計画の目標を達成していることから数値目標は設定せず「増加」とする。
• 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	H34	数値目標を設定せず現状値からの「増加」を目指す。
• 健康・介護まちかど相談薬局設置数の増加	588軒	H29.6	800軒	H34	第1次計画の目標を達成していないことから、目標を据え置く。
• まちの保健室の相談者数の増加	39,907人	H28	増加	H34	数値目標を設定せず現状値からの「増加」を目指す。
• 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% 女性 11.7%	H27	減少	H34	健康日本21(第二次)の目標をすでに達成しているため、「減少」とする。
• 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% 女性 19.1%	H27	減少	H34	
• 特定健診の受診率の向上(40~74歳)	46.5%	H27	70%	H34	健康日本21(第二次)の目標設定にあわせる。
• 特定保健指導の実施率の向上(40~74歳)	14.4%	H27	45%	H34	
• 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%	H34	健康日本21(第二次)の目標設定にあわせる。(H20値[該当者16%、予備群11.2%]の25%減)
• 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%	H34	
• 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(市町国保・協会けんぽ)	男性 44.6% 女性 42.7%	H25	減少	H34	基準となる国の計画等がないことから、数値目標は設定せず「減少」とする。(健康日本21(第二次)では「収縮期血圧の平均値の低下」(年齢40~89歳))
• 特定健診受診者のうちHbA1C該当者の割合の減少(市町国保・協会けんぽ)	男性 36.1% 女性 37.8%	H25	減少	H34	基準となる国の計画等がないことから、数値目標は設定せず「減少」とする。
• 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	H35	全市町での実施を目指す。
• 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	H34	健康日本21(第二次)の目標設定にあわせる。(10年間で8%減、5年間で4%減)
• 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%	H34	健康日本21(第二次)の目標設定にあわせる。
• 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% 女性 10.3%	H28	10% 5%	H34	第1次計画の数値目標を達成できていないことから、目標設定を据え置く。
• 健康づくりチャレンジ企業登録数	936社	H28	1,500社	H34	活力あるふるさと兵庫実現プログラムの目標にあわせる。
• 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(10万人当たり)	77.3%	H27	全国平均より5%以上低い状態	H33	兵庫県がん対策推進計画の目標設定にあわせる。
• がん検診受診率の増加 (40歳以上、子宮頸がんのみ 20歳以上)	胃がん 35.9% 肺がん 40.7% 大腸がん 39.8% 子宮頸がん 38.1% 乳がん 40.6%	H28	50%	H34	兵庫県がん対策推進計画の目標にあわせる。



(2) 食生活の改善

目 標 項 目	現 状 値		目 標 数 値 等		
	数値	年度	数値	年度	考 え 方
・ 1日あたりの食塩摂取量の減少 (20歳以上)	9.6 g	H28	8 g	H34	健康日本21 (第二次) にあわせる。
・ 1日あたりの野菜摂取量の増加 (20歳以上)	275.4 g	H28	350 g	H34	健康日本21 (第二次) にあわせる。
・ 果物摂取量100 g未満の人の割合の減少 (20歳以上)	63.1%	H28	50%	H34	現状値の20%減とする。
・ 朝食を食べる人の割合の増加	20歳代男性	H27	57%以上	H33	兵庫県食育推進計画 (第3次) にあわせる (現状値の10%増)。
	20歳代女性		76%以上		
・ 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	H33	兵庫県食育推進計画 (第3次) にあわせる (国食育計画と整合性を図る)。
・ 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	H33	兵庫県食育推進計画 (第3次) にあわせる (現状値の20%増)。
・ 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	H28	23%	H34	現状値の20%減とする。
	女性		10%		
・ 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%)	H34	現状値の10%増に留める。
・ 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%	H34	特定給食施設のうち、特に児童福祉 (53.3%⇒57%)、事業所 (37%⇒40%) の栄養士配置率をあげる。
・ 栄養ケア・ステーションの設置数の増加	4箇所	H28	29カ所	H34	各市に1カ所設置する
・ 食の健康協力店の増加	8,025店	H28	9,000店	H33	兵庫県食育推進計画 (第3次) にあわせる (年間200店、年間55店増)。
・ 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	H33	

(3) 運動習慣の定着

目 標 項 目	現 状 値		目 標 数 値 等		
	数値	年度	数値	年度	考 え 方
・ 日常生活における歩数の増加 (20歳以上)	男性	H28	9,000歩以上	H34	健康日本21 (第二次) の目標設定にあわせる。
	女性		8,500歩以上		
・ 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	H28	70%	H33	兵庫県スポーツ推進計画の目標にあわせる。
	週3回以上		40%		
・ 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	H34	基準となる国の計画等がないことから、数値目標は設定せず「増加」とする。
・ 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	H31	兵庫県地域創生戦略の目標値、目標年度にあわせる。
・ 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	H31	兵庫県地域創生戦略の目標値、目標年度にあわせる。

(4) たばこ対策の推進

目 標 項 目	現 状 値		目 標 数 値 等			
	数値	年度	数値	年度	考 え 方	
• 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%	H34	健康日本21(第二次)の目標設定における計算方法にあわせて、目標設定を計算する。
	男性	24.8%		19%		
	女性	7.1%		4%		
• 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%	H34	第1次計画の数値目標をいずれも達成できていないことから、目標設定を据え置く。
	喘息	65.4%		80%		
	気管支炎	66.8%		80%		
	心臓病	46.9%		60%		
	脳卒中	50.3%		60%		
	胃かいよう	31.8%		50%		
	妊娠に関連した異常	75.9%		90%		
	歯周病	41.9%		50%		
• 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%	H34	目標設定の時点(平成29年9月)における都道府県トップ(徳島県)の水準を目標値に設定する。
	病院	34.5%		44%		
	診療所	13.9%		16%		
• 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	H34	第1次計画の数値目標達成が未達成なことから、目標設定を据え置く。
	薬剤師	1,903人		2,100人		
• 受動喫煙の機会を有する者の割合の減少	職場	24.8%	H28	0%	H34	健康日本21(第二次)の目標設定にあわせる。ただし「飲食店」は新県政推進重点プログラムの目標設定にあわせる。
	飲食店	42.0%		0%	H32	
	行政機関	4.5%		0%	H34	
	医療機関	4.6%		0%		
	家庭	16.0%		3%		

(5) 次世代への健康づくり支援

目 標 項 目	現 状 値		目 標 数 値 等			
	数値	年度	数値	年度	考 え 方	
• 全出生数中の低出生体重児の割合の減少	9.6%	H28	減少	H34	健やか親子21(第2次)の目標にあわせる。	
• 妊娠中の妊婦の喫煙率の減少	4.1%	H28	0%	H36		
• 育児期間中の両親の喫煙率の減少	父親	35.5%	H28	20%		H36
	母親	6.3%		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	H34		
• 乳児の不慮の事故死亡率の減少	11.5%	H28	減少	H34		
• 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%		H36
	1歳6ヶ月児健診	99.9%				
	3歳児健診	100.0%				
• 妊娠11週以下での妊娠届出率の増加	93.2%	H28	増加	H34		
• 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 75.6%	H28	100%	H36		
• 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 97.6%	H28	41市町 100%	H36		
• 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 97.6%	H28	41市町 100%	H36		
• 新生児訪問または乳児家庭全戸訪問の実施率の増加	95.9%	H28	100%	H36		
• 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	H34	国指針の目標接種率とする。
	麻しん及び風しん第II期	94.0%				



目 標 項 目	現 状 値		目 標 数 値 等			
	数値	年度	数値	年度	考 え 方	
• 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 100%	H32	兵庫県地域創生戦略の目標にあわせる。	
• 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）【再掲】	小学生	50.3%	H28	90%	H33	兵庫県スポーツ推進計画の目標にあわせる。
	中学生	78.4%				
	高校生	54.9%				
• 未成年者の飲酒をなくす	中3男子	7.7%	H28	0%	H34	健康日本21（第二次）の目標設定にあわせる。
	高3男子	16.6%				
	中3女子	2.2%				
	高3女子	11.9%				
• 未成年者の喫煙をなくす	中1男子	0.0%	H28	0%	H34	
	高3男子	2.0%				
	中1女子	0.1%				
	高3女子	3.1%				
• 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	H34	
	淋菌感染症	22件				
• 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 100%	H36		
• 10歳代の人工妊娠中絶率の減少（人口千人対）	3.6	H28	減少	H36		

(6) 感染症その他の疾病予防

目 標 項 目	現 状 値		目 標 数 値 等		
	数値	年度	数値	年度	考 え 方
• 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	H34	現状からの増加を目指す。
• 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	H34	第1次計画の数値目標達成が未達成なことから、目標設定を据え置く。
	うがい	67.1%			
	マスク	49.8%			
	ワクチン接種	38.6%			

2 | 歯及び口腔の健康づくり

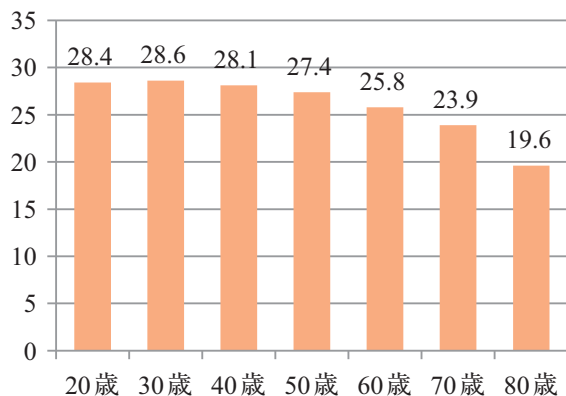
(1) 総合的な推進

● 現状・課題・第1次計画の評価

(1) 一人当たりの現在歯数は、60歳代以降から減少傾向にあります。

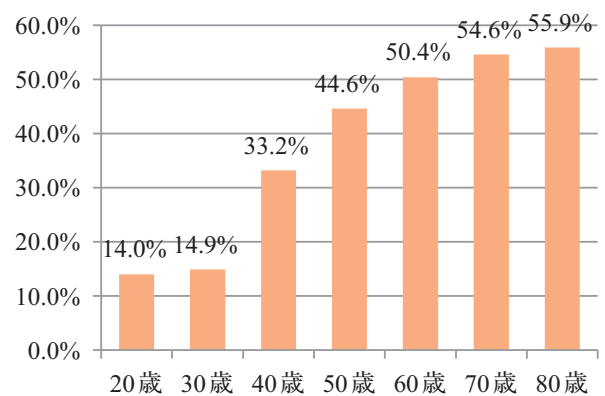
成人以降に歯を失う主な原因は歯周病であり、歯周病の発症は30歳代から急増しています。[表28、29]

【表28】一人当たり現在歯数（兵庫県）



[H27兵庫県調査]

【表29】進行した歯周疾患を有する人の割合（兵庫県）

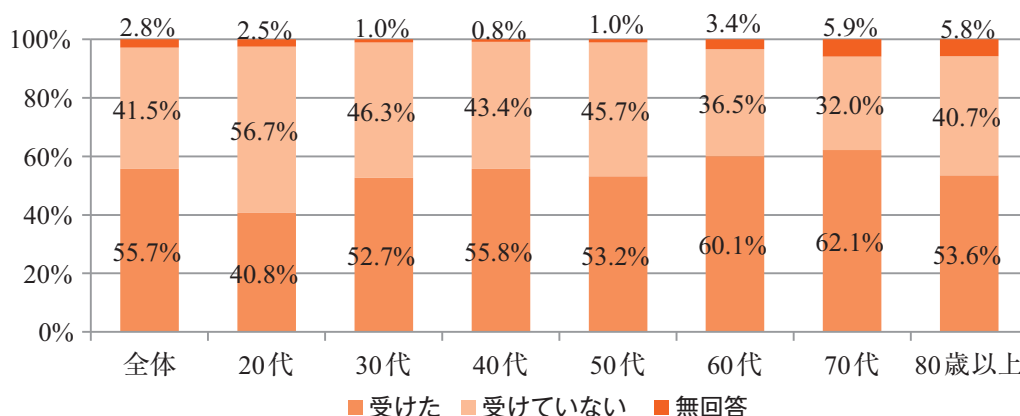


[H27兵庫県調査]

(2) 定期的に歯科健診を受診している人の割合は、55.7%と半数以上の人を受診しています。

年代別に見ると、20代が最も少なく（40.8%）、年齢とともに増加しますが、80歳代では減少します。[表30]

【表30】定期的な歯科健診の受診状況（兵庫県）



[H28年度兵庫県健康づくり実態調査]

(3) 第1次計画に定める目標「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)」「かかりつけ歯科医をもつ人の割合の増加」「定期的な歯石除去や歯面清掃

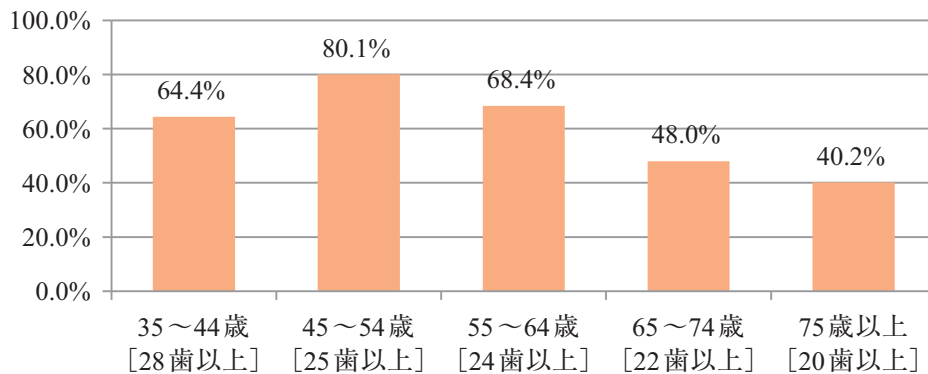


する人の割合の増加（20歳以上）」「歯間清掃用具を使用する人の割合の増加（20歳以上）」は改善しています。

また、「8020運動の目標達成者割合の増加」については、概ね改善傾向にありますが、40歳代で横ばい、70歳代では悪化しています。

〔第1次計画の目標の進捗状況〕 P. 10参照〕〔表31〕

【表31】 8020運動達成状況（兵庫県）



〔H28年度兵庫県健康づくり実態調査〕

● 第2次計画の目標項目(主なもの)

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）

〔現 状 値〕	55.7%（H28（2016））
〔目 標〕	65%（H34（2022））

8020運動目標達成者割合の増加

〔現 状 値〕	40代（28歯以上）	64.4%	}（H28（2016））
	50代（25歯以上）	80.1%	
	60代（24歯以上）	68.4%	
	70代（22歯以上）	48.0%	
	80代（20歯以上）	40.2%	
〔目 標〕	40代	77%以上	}（H34（2022））
	50代	92%以上	
	60代	73%以上	
	70代	64%以上	
	80代	42%以上	

〔その他の目標（詳細はP. 65参照）〕

- ・ かかりつけ歯科医をもつ人の割合の増加
- ・ 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）

● 県の取組方針・主な推進施策

(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、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。

- ホームページ、広報媒体、講演会、研修会の開催等や、8020運動推進員による、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清掃の必要性の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ケアを促進します。
- 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（フッ化物の利用等）、学校歯科健診のフォローアップの強化、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。



2 | 歯及び口腔の健康づくり

(2) 次世代への支援

●現状・課題・第1次計画の評価

- (1) 平成28（2016）年度の妊婦を対象とした歯科健診は34市町、歯科保健相談等は、29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、目標である全市町（41市町）実施は達成されていません。

〔第1次計画の目標の進捗状況〕P. 10参照

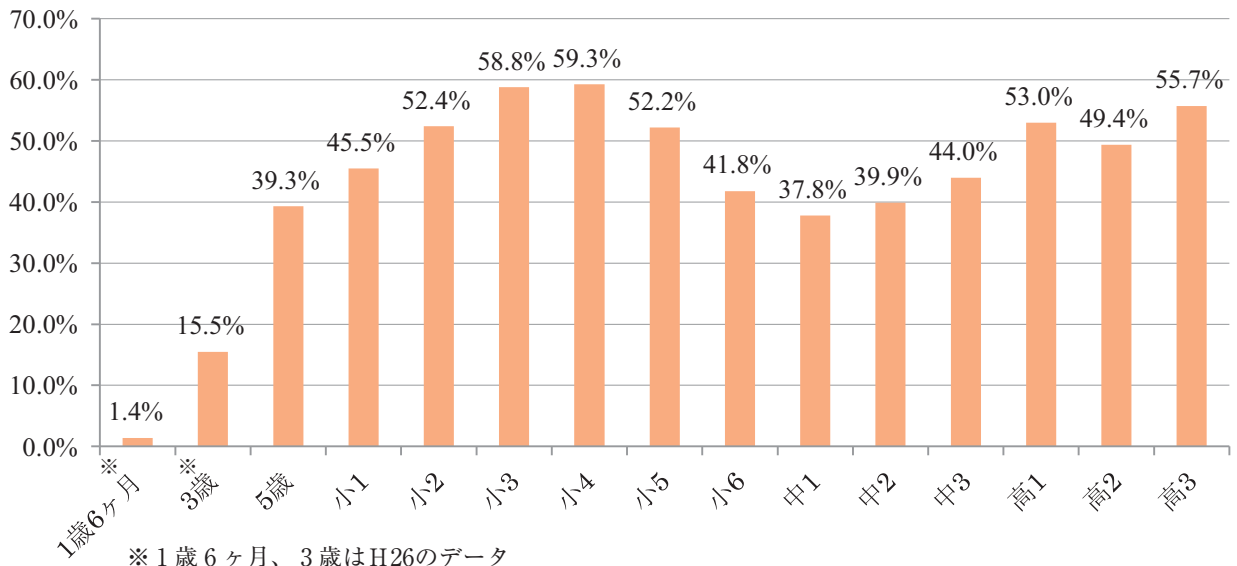
- (2) 県内の幼児期、学齢期におけるむし歯のある者の割合は、年々減少傾向にあります。これは、子どもの歯に対する意識向上や、健康教室の開催等によるむし歯予防の取組による効果が大きいと考えられます。

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。〔表32〕

また、近年は、子どもの口呼吸、歯列不正、歯肉炎など新たな問題も増えています。

- (3) 高校卒業後、定期的な歯科健診を受診する機会がなく青年期、壮年期の歯・口腔保健対策が不十分となっています。

【表32】年齢別う蝕有病者率（兵庫県）〔H27兵庫県調査〕



- (4) 「12歳児での一人平均むし歯数の減少」「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」は目標を達成しています。また、「3歳児のむし歯のない人の割合の増加」「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」についても、目標は達成していませんが、改善傾向にあります。

〔第1次計画の目標の進捗状況〕P. 10参照

● 第2次計画の目標項目(主なもの)

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

[現状値] 38市町 (H28 (2016))

[目標] 41市町 (H34 (2022))

3歳児のむし歯のない人の割合の増加

[現状値] 85% (H27 (2015))

[目標] 90% (H34 (2022))

12歳児で歯肉に炎症所見のある者の減

[現状値] 4.2% (H28 (2016))

[目標] 3% (H34 (2022))

[その他の目標 (詳細はP. 65参照)]

- ・ 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
- ・ 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

● 県の取組方針・主な推進施策

(妊婦歯科健診・相談事業等の推進)

妊娠期に歯と口腔の健康を維持するため、母子の歯の健康に関するサービスの推進を今後も継続します。

(健康教育等における歯・口腔の健康づくりの推進)

子どもとその保護者に、歯科保健指導による適切な生活習慣、食生活習慣の定着を図ります。

- ・ 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実施します。
- ・ 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実施を推進します。
- ・ むし歯や歯周病予防に関する研修会、健康教育を実施します。
- ・ 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。



- 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、傾向分析を行います。
- 学校歯科医等と連携により、歯科健診後の歯科受診、治療体制を整備強化します。
- 子ども、保護者への糖分の摂取頻度とむし歯との関係、歯周病・歯肉炎の発生とその予防に関する理解を促進します。
- 青年期の歯・口腔の健康づくりの体制整備を推進します。

2 | 歯及び口腔の健康づくり

(3) 成人期の取組

●現状・課題・第1次計画の評価

- (1) 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で、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。
- (2) 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、高血圧や糖尿病などの生活習慣病の原因とも共通しています。歯周病の予防は、生活習慣病の予防にも効果があります。
- (3) 「8020運動の目標達成者割合の増加」については、40歳代では横ばい、50歳代では改善傾向がみられます。

〔第1次計画の目標の進捗状況〕 P.10参照

●第2次計画の目標項目

8020運動目標達成者割合の増加〔再掲〕

〔現状値〕	40代（28歯以上）	64.4%	} (H28 (2016))
	50代（25歯以上）	80.1%	
〔目標〕	40代	77%以上	} (H34 (2022))
	50代	92%以上	

●県の取組方針・主な推進施策

（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。

- ・ 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」制度における事業所歯科健診への支援等による働き盛り世代への対策を推進します。



2 | 歯及び口腔の健康づくり

(4) 高齢期の取組

●現状・課題・実施計画(第1次)の評価

(1) 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。

高齢に伴う咀嚼（そしゃく）・嚥下（えんげ）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。

(2) 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が、定期的に歯科健診を受診している人は3～4割です。かかりつけ歯科医を持つことにより、適切な歯の処置やケアができたり、会話や仕草などから認知症の早期発見にもつながります。

(3) 「8020運動の目標達成者割合の増加」については、60歳代では改善、70歳代では悪化、80歳代では目標には達していませんが、改善しています。

〔第1次計画の目標の進捗状況〕P.10参照

(4) オーラルフレイルの予防による全身虚弱を防ぐ取組が必要です。

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現れる「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「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。

● 第2次計画の目標項目

8020運動目標達成者割合の増加〔再掲〕

〔現 状 値〕	70代	48.0%	}	(H28 (2016))
	80代	40.2%		
〔目 標〕	70代	64%以上	}	(H34 (2022))
	80代	42%以上		

口腔機能の維持・向上（60歳代以上）における咀嚼良好者割合の増加

〔現 状 値〕	75.4%	(H28 (2016))
〔目 標〕	80%	(H34 (2022))

● 県の取組方針・主な推進施策

（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）

「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健康な高齢者を増やします。
また、高齢期の特徴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。

- 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のための指導者養成等を行います。
- 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。
- 歯と口腔のアプローチによる認知症の人のQOL（生活の質）の向上の取組みを進めます。
- かかりつけ歯科医による歯のケアの継続を促進します。
- かかりつけ歯科医による丈夫な歯でバランスの良い食生活習慣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。



2 | 歯及び口腔の健康づくり

(5) 配慮を要する者への支援

●現状・課題・第1次計画の評価

- (1) 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。
- (2) 実施計画（第1次）に定めている目標である「障害者（児）入所施設での定期的な歯科健診実施率の増加」「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」は目標には達していませんが、改善しています。
〔第1次計画の目標の進捗状況〕P.10参照

●第2次計画の目標項目

障害者（児）入所施設での定期的な歯科健診実施率の増加

〔現状値〕	73.8%	（H29（2017））
〔目標〕	90%	（H34（2022））

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

〔現状値〕	32.2%	（H29（2017））
〔目標〕	50%	（H34（2022））

●県の取組方針・主な推進施策

（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、セルフケアが困難なため、かかりつけ歯科医などによる定期的なケア及び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。また、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）

歯周病の影響の普及啓発を図り、誤嚥性肺炎等についても予防等の普及啓発を行います。

(介護者への口腔ケアの支援等)

生涯を通じて、歯科健診の受診や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が身につくよう支援します。

また、かかりつけ歯科医による病状等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。

- 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。
- 歯周病が及ぼす全身疾患の予防意識を高め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。



各主体の役割

【関係団体等】

〈医療機関〉

- かかりつけ歯科医と連携した介護状態の悪化防止、誤嚥性肺炎等の予防
- かかりつけ歯科医と連携した定期的なケア及び配慮を要する人への歯科疾患の予防と早期発見・早期治療の促進

〈県歯科医師会・県歯科衛生士会〉

- 歯科健診、歯科保健相談・指導の実施や実施への協力
- 歯と口腔の健康づくりに関する情報提供、正しい知識の普及
- 市町が実施する母子保健事業・健康増進事業・地域支援事業等や学校歯科保健事業への協力
- 事業所歯科健診及び保健指導への協力
- 研修会の開催等を通じた歯科医師、歯科衛生士に対する資質向上
- オーラルフレイル予防のための指導者養成
- 障害者（児）入所施設における定期的な歯科健診の実施
- 介護予防事業（口腔機能の向上等）への支援
- 学校歯科医等と連携による歯科健診後の歯科受診、治療体制の強化

〈県栄養士会〉

- 歯と口腔の健康づくりと健康的な食生活に関する情報提供、正しい知識の普及
- 咀嚼・嚥下機能に配慮した食生活に関する知識の普及等、口腔機能の向上プログラム実施への協力

〈婦人会〉

- 歯や口腔の健康保持のために必要な啓発や定期的な歯科健診受診等の呼びかけ
- 8020運動推進員による、個人及び団体の健康づくり推進

〈愛育班〉

- 歯や口腔の健康保持のために必要な啓発や定期的な歯科健診受診等の呼びかけ
- 8020運動推進員による、個人及び団体の健康づくり推進

〈いずみ会〉

- 歯や口腔の健康保持のために必要な啓発や定期的な歯科健診受診等の呼びかけ
- 8020運動推進員による、個人及び団体の健康づくり推進

〈老人クラブ〉

- 歯や口腔の健康保持のために必要な啓発や定期的な歯科健診受診等の呼びかけ及び自身の健診受診
- 口腔機能向上プログラム実施への協力、参加の呼びかけ
- 8020運動推進員による、個人及び団体の健康づくり推進

【事業者】

- 事業所歯科検診・歯科保健指導の実施と検診結果に基づく医療機関受診の勧告、治療継続への配慮

【保育所・幼稚園・学校】

- 学校歯科検診の実施と検診結果に基づく個別歯科保健指導の徹底や、むし歯・歯周病予防の正しい知識の普及、実践のための健康教育の実施

【市 町】

- 母子保健事業や市町健康増進事業等による歯科健診、歯周疾患検診、健康教育、保健指導等の実施
- かかりつけ歯科医を持つこと、定期的な歯科健診を受けることの重要性、むし歯や歯周病についての正しい知識等についての普及啓発
- オーラルフレイル予防も含めた介護予防事業の実施
- 配慮を要する要介護者等への歯科受診体制の取組
- 妊婦歯科健診等の受診率向上に向けた取組
- 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
- むし歯や歯周病予防に関する健康教育等の実施
- 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

【県 民】

- かかりつけ歯科医を持つこと、定期的な歯科健診を受けることの重要性の理解、むし歯や歯周病についての正しい知識の習得と適切な生活習慣の実践
- 妊婦歯科健診、学校歯科健診、事業所歯科健診、市町が行う歯周疾患検診などライフステージに応じた定期的な歯科健診の受診、歯科保健相談・指導の利用
- 必要に応じた医療機関の受診・治療の継続
- 歯科専門職による口腔ケアの享受、歯みがきなど日々のセルフケアの実施継続



目標項目一覧(歯及び口腔の健康づくり)

(1) 総合的な推進

目標項目	現状値		目標数値等			
	数値	年度	数値	年度	考え方	
・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%	H34	健康日本21(第二次)の目標設定にあわせる。	
・かかりつけ歯科医をもつ人の割合の増加	71.5%	H27	84%	H34	第1次計画の数値目標達成が未達成なことから、目標設定を据え置く。	
・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	H34	健康日本21(第二次)の目標設定にあわせる。
	50代(25歳以上)	80.1%		92%以上		
	60代(24歳以上)	68.4%		73%以上		
	70代(22歳以上)	48.0%		64%以上		
	80代(20歳以上)	40.2%		42%以上		
・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	H34	第1次計画の数値目標達成が未達成なことから、目標設定を据え置く。	

(2) 次世代への支援

目標項目	現状値		目標数値等		
	数値	年度	数値	年度	考え方
・3歳児のむし歯のない人の割合の増加	85.0%	H27	90%	H34	国の歯科口腔保健の推進に関する基本的事項における目標値にあわせる。
・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 95.1%	H27	41市町	H34	歯と口腔保健の推進に関する基本的事項の目標値を超えていることから全市町とする。
・12歳児で歯肉に炎症所見を有する者の減少	4.2%	H28	3%	H34	国の歯科口腔保健の推進に関する基本的事項における目標値の割合とする(20%減)。
・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	H34	第1次計画及び国の歯科口腔保健の推進に関する基本的事項における目標値も達していることから現行の1.2倍とする。
・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 95.1%	H28	41市町	H34	第1次計画の数値目標達成が未達成なことから、目標設定を据え置く。

(3) 成人期の取組

目標項目	現状値		目標数値等			
	数値	年度	数値	年度	考え方	
・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	H34	健康日本21(第二次)の目標設定にあわせる。
	50代(25歳以上)	80.1%		92%以上		

(4) 高齢期の取組

目標項目	現状値		目標数値等			
	数値	年度	数値	年度	考え方	
・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	H34	健康日本21(第2次)の目標設定にあわせる。
	70代(22歳以上)	48.0%		64%以上		
	80代(20歳以上)	40.2%		42%以上		
・口腔機能の維持・向上(60歳代以上)における咀嚼良好者割合の増加	75.4%	H28	80%	H34	健康日本21(第2次)の目標設定にあわせる。	

(5) 配慮を要する者への支援

目 標 項 目	現 状 値		目 標 数 値 等		
	数 値	年 度	数 値	年 度	考 え 方
・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%	H34	国の歯科口腔保険の推進に関する基本的事項における目標にあわせる。
・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%	H34	国の歯科口腔保険の推進に関する基本的事項における目標にあわせる



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

● 現状・課題・第1次計画の評価

(こころの健康)

(1) 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、こころの病が増加しています。また、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。

(2) 健康づくり実態調査では、20歳以上の成人のうち3割以上が「抑うつあり」という結果が出ています。[表33]

また、平成27（2015）年度に実施した県民意識調査では、「悩み、苦勞、ストレス、不満などがある」との問いに「よくある」（26.8%）と「ときどきある」（41.0%）をあわせた「ある」と回答した人は67.8%に上る結果になっています。

【表33】平成28年度兵庫県健康づくり実態調査

気分障害・不安障害について

1 抑うつあり	32.1%
2 抑うつなし	61.9%
3 無回答	6.0%

N = 2,587

【設問】 (ア)から(カ)のそれぞれの質問について、過去1ヶ月間はどのようなであったかお答えください。

	いつも	たいてい	ときどき	少しだけ	まったく ない	無回答
(ア) 神経過敏に感じましたか	4.3%	5.3%	18.7%	20.8%	47.0%	4.0%
(イ) 絶望的だと感じましたか	1.5%	1.7%	7.6%	15.4%	69.5%	4.3%
(ウ) そわそわ、落ち着かなく感じましたか	0.9%	2.3%	11.0%	22.7%	59.0%	4.1%
(エ) 気分が沈み込んで、何が起ころっても気が晴れないように感じましたか	1.4%	3.5%	14.9%	25.5%	50.9%	3.9%
(オ) 何をするのも骨折りだと感じましたか	1.4%	3.8%	12.7%	26.5%	51.6%	4.1%
(カ) 自分は価値のない人間だと感じましたか	1.7%	3.3%	9.2%	18.8%	63.2%	3.8%

いつも→5点、たいてい→4点、ときどき→3点、少しだけ→2点、まったくない→1点として集計合計が11点以上を「抑うつあり」、11点未満を「抑うつなし」と区分

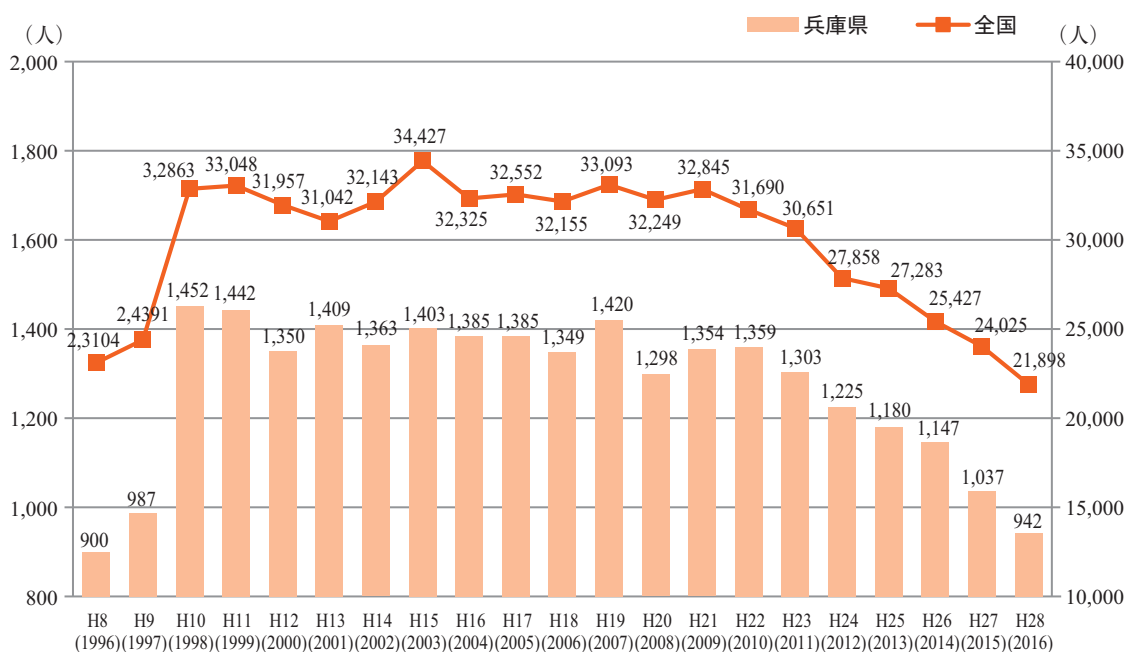
(3) 健康づくり実態調査では、「過去1ヶ月間に睡眠で休養が充分とれていますか。」との問いに対しては、「あまりとれていない」が24.6%となっています。平均睡眠時間について、「6時間以上7時間未満」(32.6%)が最も多く、次いで「5時間以上6時間未満」(30.3%)、「7時間以上8時間未満」(18.8%)です。睡眠の確保の妨げになるものについては、「仕事」(20.6%)、「健康状態」(14.5%)となっています。

(自殺)

(1) 本県の自殺者数は、平成9(1997)年から平成10(1998)年にかけて987人から1,452人と一挙に465人増加しました。その後も1,300人前後の高い水準で推移したあと、平成23(2011)年から減少に転じ、平成28(2016)年は942人と19年ぶりに1,000人を下回りまわり、第1次計画の目標を達成しています。

[表34] 「第1次計画の目標の進捗状況」P. 11参照

【表34】 自殺者の推移



[警察庁・兵庫県警察本部資料ほか]

- (2) 全体では減少傾向にあるものの、20歳未満、20歳代は横ばい状態
- (3) 原因や動機を兵庫県警察本部資料(平成23(2011)年～28(2016)年)からみると、健康問題が最も多く44%、次いで経済生活問題が13%、家庭問題が12%、勤務問題が9%などとなっています(6年間の平均)。



● 第2次計画の目標項目

自殺者数の減少

〔現 状 値〕	942人（H28（2016））
〔目 標〕	年間800人以下（H34（2022））

● 県の取組方針・主な推進施策

（関連施策との有機的な連携により自殺のリスク要因を抱える人への支援を強化）

自殺のリスク要因に対応する様々な分野の関連施策、多様な人々や組織が密接に連携し、あらゆる相談窓口が自殺予防の支援の入口となり連携支援が行えるよう、適切な相談機関につなぐための仕組みを構築します。

（地域レベルの実践的取組への支援を充実）

各市町、団体等が、継続して取り組んでいけるよう、国の自殺総合対策推進センターとも連携し、市町ごとの地域自殺実態プロファイルの提供や市町自殺対策計画の策定を支援するなど、地域レベルでの実践的取組が推進されるよう支援を充実します。

（ライフステージ等に応じたきめ細やかな対策を推進）

全世代を通じた様々なリスク要因に対する適切な対応策を講じていくことに加え、ライフステージに応じた特有の課題に対して、きめ細やかな対策を推進します。

- 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。
- 精神科医と一般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。
- 音楽療法士や園芸療法士の養成を進めるとともに、医療・福祉関係者の理解を深め、導入、定着の促進を図ります。
- 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。

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

(イ) 次世代への支援

●現状・課題・第1次計画の評価

(育児不安)

- (1) 親が子どもに対して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。
- (2) 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)]

(産後うつ)

- (1) 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%です。
[厚生労働省「H27母子保健事業実施状況」(兵庫県値)]
- (2) 第1次計画で目標としている「産婦のうつチェックを実施する市町数」は順調に増え、平成27年度には全41市町で実施しています。
[[第1次計画の目標の進捗状況] P.11参照]

(発達障害児)

- (1) 平成28(2016)年度の健診の受診率は1歳6ヶ月健診97.2%、3歳時健診96.9%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1,470人(3.3%)、3歳児健診1,618人(3.7%)となっています。
- (2) 第1次計画で目標としている「5歳児発達相談実施市町数」は、目標の全市町の実施には至っていませんが、平成24(2012)年度の13市町から平成27(2015)年度には29市町にまで増えています。
[兵庫県「H28市町乳幼児健康診査事業報告」(政令・中核市含む)]



● 第2次計画の目標項目(主なもの)

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】

〔現 状 値〕	30市町（H29（2017））
〔目 標〕	全市町（41市町）（H34（2022））

産後うつをチェックする市町数及びフォロー体制がある市町数の増加

〔現 状 値〕	37市町（H27（2015））
〔目 標〕	41市町（H36（2024））

[その他の目標（詳細はP. 88参照）]

- ・ 5歳児発達相談を実施する市町数の増加

● 県の取組方針・主な推進施策

（相談等早期支援体制の整備）

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するとともに、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。

また、産科・小児科・精神科の連携、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、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発達障害の早期把握と相談支援の充実に取り組みます。

- ・ 妊婦教室、乳幼児健診、健康相談、家庭訪問など市町母子保健事業への支援を行います。
- ・ 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。
- ・ 強い育児不安等養育上支援の必要な親子への訪問・相談及び親講座等を実施します。
- ・ 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。
- ・ 市町における子育て世代包括支援センターの設置を支援することにより、妊娠期から子育て期まで切れ目のない支援を提供できる支援体制づくりを進めます。
- ・ 周産期のメンタルヘルス充実に向け、妊娠中及び産後うつ病の早期把握、早期支援の仕組みづくりを進めます。
- ・ 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による発達障害児の早期支援体制の整備を行います。

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

(ウ) 青少年期の取組

● 現状・課題・第1次計画の評価

(ひきこもりの状況)

- (1) 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。
- (2) 県が設置している「兵庫ひきこもり相談支援センター」での相談（電話、来所、訪問）では、平成28（2016）年度は合計4,538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。
- (3) 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、5,030件（平成28（2016）年度）がありました。
- (4) 第1次計画に定める目標「眠れないことが頻繁にある人の割合の減少」は目標を達成、「ストレスがたくさんあったと感じる人の割合の減少」は目標には達していないものの減少しており、改善傾向にあります。

〔第1次計画の目標の進捗状況〕P.11参照

(青少年の自殺)

- (1) 10代から30代までの死因の1位が「自殺」となっており、非常に深刻な状態にあります。〔表35〕

【表35】年齢別死因（平成28年）（平成28年人口動態統計〔厚生労働省〕）

年齢	第1位	第2位	第3位
10～14歳	悪性新生物	自殺	不慮の事故
15～19歳	自殺	不慮の事故	悪性新生物
20～24歳	自殺	不慮の事故	悪性新生物
25～29歳	自殺	悪性新生物	不慮の事故
30～34歳	自殺	悪性新生物	不慮の事故
35～39歳	自殺	悪性新生物	心疾患

〔厚生労働省「人口動態統計」〕



●第2次計画の目標項目(主なもの)

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)

[現状値]	4.8% (H28 (2016))
[目標]	減少 (H34 (2022))

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)

[現状値]	15.0% (H28 (2016))
[目標]	13%以下 (H34 (2022))

[その他の目標(詳細はP.88参照)]

- ・ 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)

●県の取組方針・主な推進施策

(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対して相談窓口の設置、専門機関等との連携などによる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。

また、保健・医療、福祉、教育、雇用等の関係機関によるネットワークを生かし、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啓発、いじめ等相談窓口の充実などを進めます。

- ・ 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を進めます。
- ・ 全県的な相談・支援体制を充実させるため、中学校区へのスクールソーシャルワーカーの配置に対して市町(政令市・中核市以外)への補助を行います。
- ・ ひょうごっ子悩み相談などいじめ等教育相談を実施します。
- ・ 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。
- ・ ひきこもりの長期化等への対応を図るため、兵庫ひきこもり相談支援センターの運営(地域ブランチ5カ所を含む)を行います。
- ・ 県立但馬やまびこの郷、県立神出学園・県立山の学校を運営します。
- ・ 保護者への研修、PTA・関係機関との連携など学校保健活動を実施します。
- ・ 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。

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

(エ) 成人期の取組

● 現状・課題・第1次計画の評価

(ストレス等の状況)

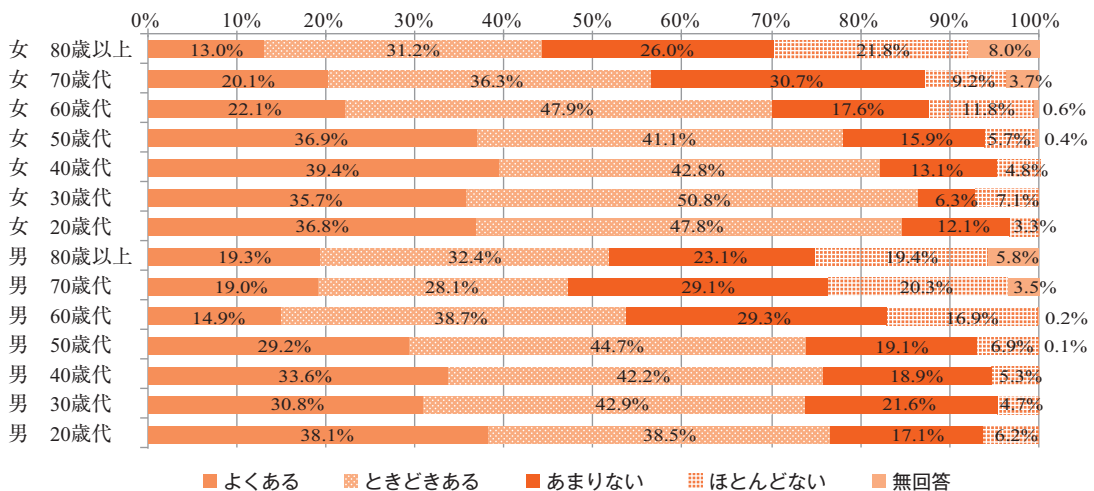
(1) 平成27(2015)年度の県民意識調査(兵庫県)では、ストレスなどが「よくある」「ときどきある」の割合は67.8%あり、特に20歳代から50歳代で割合が高くなっています。[表36]

また、健康づくり実態調査では、「抑うつあり」の結果が高かったのは、男性では50歳代(43.8%)、女性では40歳代(39.0%)で、男女とも20歳代~50歳代で平均を超えています。[表37]

【表36】 ストレスや睡眠の状況

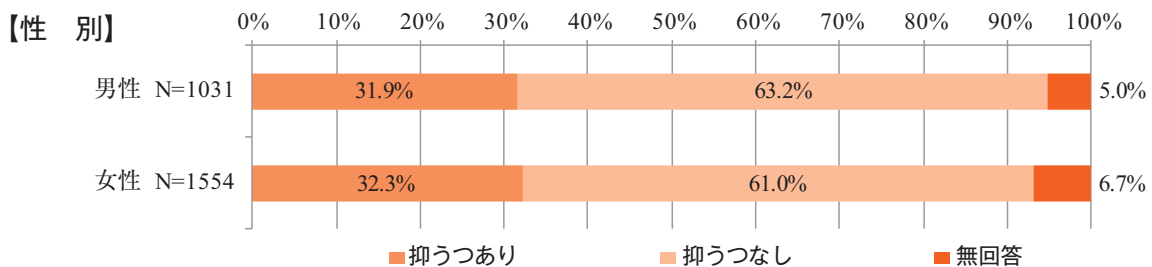
悩み、苦勞、ストレス、不満などがある		寝つきが悪い、熟睡できない	
よくある	26.8%	よくある	16.4%
ときどきある	41.0%	ときどきある	32.3%
あまりない	20.2%	あまりない	24.9%
ほとんどない	10.4%	ほとんどない	24.2%
無回答	1.5%	無回答	2.2%

【性・年齢階級別】



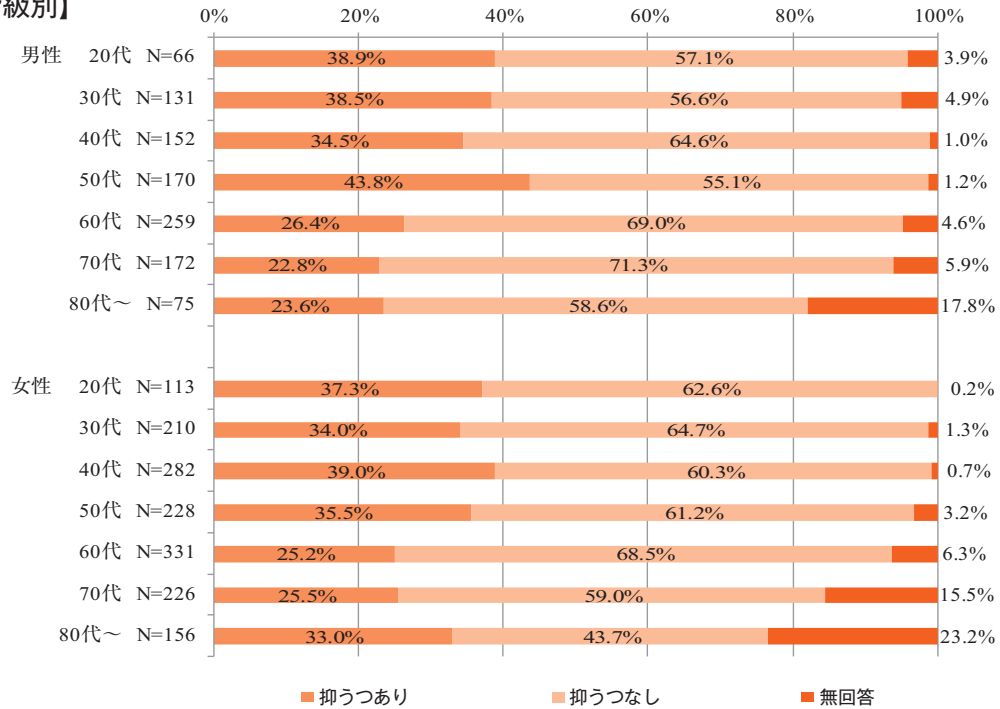
[兵庫県「H27年県民意識調査」]

【表37】 気分障害・不安障害について





【性・年齢階級別】



[兵庫県「H28年度兵庫県健康づくり実態調査」]

(2) 平成24（2012）年度の労働者健康状況調査（厚生労働省）では、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%です。ストレス等を感じることは、「職場の人間関係」が最も多く、次いで「仕事の質の問題」「仕事の量の問題」となっています。

(3) 平成27年12月1日からストレスチェック制度が義務づけられている事業場（常時50人以上の労働者を使用する事業場）におけるストレスチェック制度の実施状況は、8割を超えており、ストレスチェック実施事業場におけるストレスチェックを受けた労働者の割合も約8割となっています。また、いずれも事業場の規模が大きいほど実施率は高くなっています。[表38]

【表38】 ストレスチェック制度実施状況（H29年7月末時点）

【事業場規模別のストレスチェック制度実施状況】

業場規模	50～99人	100～299人	300～999人	1,000人以上	計
ストレスチェックを実施した事業場の割合	80.3%	86.3%	89.6%	100.0%	83.3%

【事業場規模別のストレスチェックを受けた労働者の割合】

業場規模	50～99人	100～299人	300～999人	1,000人以上	計
ストレスチェックを受けた労働者の割合	76.3%	78.3%	82.0%	85.9%	79.6%

[兵庫労働局調べ]

(4) 20～59歳の自殺者が自殺者全体の約5割を占め、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。

(5) 第1次計画で目標としている「ストレスを大いに感じる人の割合」「眠れないことが頻繁にある人の割合」とも計画策定時から悪化しています。

〔第1次計画の目標の進捗状況〕P. 11参照〕

(うつ病等の受療率)

(1) 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)年は横ばい状態となったものの、平成26(2014)年にかけて再び増加しています。

(アルコール)

(1) 第1次計画で目標としている「生活習慣病のリスクを高める量(一日あたりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上)を飲酒している人の割合」は増加していますが、同じく目標としている「多量(一日あたりの純アルコール摂取量が60g以上)に飲酒する人の割合」も増加しており、目標を達成していません。

〔第1次計画の目標の進捗状況〕P. 11参照〕

●第2次計画の目標項目(主なもの)

ストレスを大いに感じる大いに感じる人の割合の減少

〔現状値〕 26.8% (H27(2015))

〔目標〕 減少 (H34(2022))

眠れないことが頻繁にある人の割合の減少

〔現状値〕 16.4% (H27(2015))

〔目標〕 減少 (H34(2022))

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

〔現状値〕 83.3% (H28(2016))

〔目標〕 増加 (H34(2022))

〔その他の目標(詳細はP. 88参照)〕

- ・ ストレスを大いに感じる人の割合の減少
- ・ 眠れないことが頻繁にある人の割合の減少



- 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
- 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
- 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)
- ワーク・ライフ・バランス推進宣言企業数

● 県の取組方針・主な推進施策

(相談等早期発見・支援体制の整備)

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、必要に応じたストレス対処方法などの情報提供、助言による支援を行う。

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、医療従事者等の知識を高め、早期発見・支援の体制を整備します。

- 兵庫県の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。
- 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。
- 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。

(地域保健・職域保健の連携)

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高ストレス者へのフォロー体制の構築などメンタルヘルス対策の推進を図ります。また、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。

また、アルコール健康障害対策基本法の趣旨をふまえたアルコール依存症対策を充実します。

- 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。

-
- 事業所においてストレスチェックをはじめとしたメンタルヘルス対策が充実するよう労働局や医師会等と連携して事業所等への啓発を行います。
 - ひょうご仕事と生活センターに、中小企業の経営者等からの従業員の健康管理に関する相談窓口を設置するなど、ワーク・ライフ・バランスに配慮した働きやすい環境づくりを推進するため、企業に向けた啓発、先進事例の情報発信、相談・研修等を実施します。



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

(オ) 高齢期の取組

● 現状・課題・第1次計画の評価

(高齢期のこころの健康)

- (1) 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。

(住民運営の通いの場の設置状況)

- (1) 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。
- (2) 第1次計画で目標としている「住民主体の介護予防に資する活動がある市町数」、「地域活動組織(グループ活動等)を把握している市町数」とともに平成27年度には全41市町となっており、目標を達成しています。

● 第2次計画の目標項目

住民主体の介護予防に資する通いの場の箇所数の増加

[現状値]	4,871箇所 (H27 (2015))
[目標]	8,000箇所 (H31 (2019))

住民主体の介護予防に資する通いの場の参加者数の増加 [再掲]

[現状値]	101,903人 (H27 (2015))
[目標]	150,000人 (H31 (2019))

● 県の取組方針・主な推進施策

(高齢者うつ病の早期発見、早期治療)

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。

- 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。
- 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。

(生き生きと安心して暮らせる環境づくり)

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。

- 住民運営の通いの場の展開など市町の介護予防事業への支援を行います。
- 高齢者のこころの健康に関するタウンミーティングを開催します。



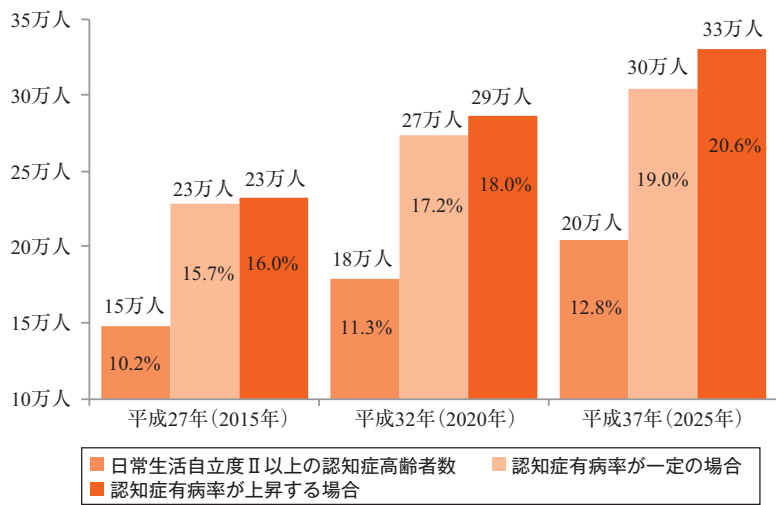
3 | こころの健康づくり

(2) 認知症の予防・早期発見の推進

● 現状・課題・第1次計画の評価

- (1) 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。[表39]

【表39】 認知症高齢者数の推計



- ※1 高齢者人口については、平成27年は国勢調査の人口、平成32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。

- (2) 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。
- (3) 実施計画（第1次）で目標としている「認知症予防教室を受講する人」はすでに目標に達しており、「キャラバン・メイト、認知症サポーター数」も順調に増加しています。

[[第1次計画の目標の進捗状況] P. 11参照]

● 第2次計画の目標項目

認知症相談医療機関の登録数の拡大

[現状値]	2,125箇所（H29（2017））
[目標]	2,200箇所（H32（2020））

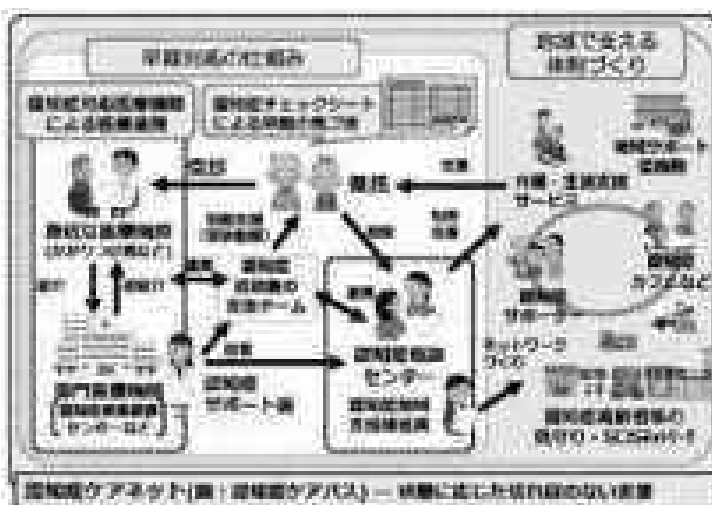
● 県の取組方針・主な推進施策

(認知症予防・早期発見の推進等)

認知症の人やその家族が住み慣れた地域で安心して生活できる社会を目指して、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を強化していきます。

〈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 | こころの健康づくり

(3) 精神障害者への支援

● 現状・課題・第1次計画の評価

- (1) 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40]

【表40】 精神障害者保健福祉手帳所持者の推移 (人)

	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
28年度末	25,450	15,690	41,140

- (2) 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28（2016）年6月末時点では52.8%と0.9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28（2016）年6月末時点では89.3%と、1.4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28（2016）年6月末では6,286人と、773人減少しています。

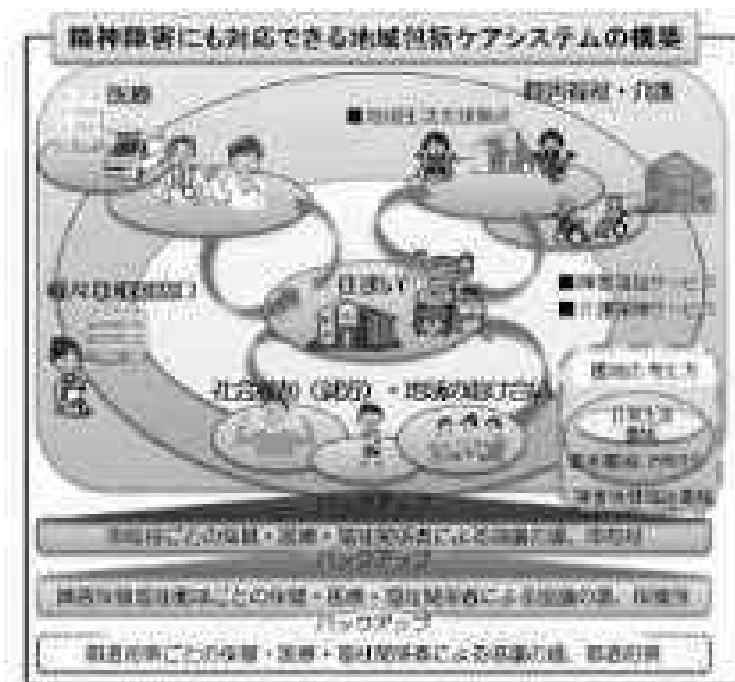
● 県の取組方針・主な推進施策

（精神障害者を地域全体で支える体制の構築）

精神障害者が、地域の一員として安心して自分らしい暮らしをすることができるよう、精神障害者を地域全体で支える体制の構築を進めます。

- 第5期障害福祉計画で定める平成32年度末における入院需要及びグループホーム等整備量を実現し、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。

【参考】「精神障害者を地域全体で支える体制」のイメージ図





各主体の役割

【医療機関・兵庫県医師会】

- こころの健康づくりのための正しい知識の普及啓発、こころの健康に関する専門相談の実施、紹介
- かかりつけ医と専門医（精神科医、アルコール専門医療機関等）、との連携、かかりつけ医、産業医、精神科医療機関との連携
- 妊婦健診時の保健指導や母親教室の実施、市町母子保健事業への協力
- かかりつけ医等を対象とする研修や認知症サポート医の養成、かかりつけ医等と専門医との連携による認知症の早期発見・早期対応の推進
- 精神障害者の入院患者の退院に向けた相談・支援の実施
- グループホーム等精神障害者の住まいの場の整備や精神障害者の見守り・緊急時対応等サポート体制の整備、ピアサポーターの養成、活用

【兵庫県看護協会】

- 県内各地域における「まちの保健室」による健康づくり、子育て支援、介護予防、認知症予防等の推進
- 看護職員を対象とする認知症対応力向上研修の実施による認知症早期発見・早期対応の推進

【薬局・薬剤師・兵庫県薬剤師会】

- 乳幼児・小児家族への相談、ママサポート薬剤師によるお薬相談、育児相談の実施
- 薬剤師を対象とする認知症対応力向上研修の実施による認知症早期発見・早期対応の推進

【兵庫労働局】

- ストレスチェック制度の実施やワークライフバランスの取組の推進などによる職場におけるメンタルヘルス対策を推進
- 職場における若年性認知症の理解及び支援体制整備の推進

【兵庫産業保健推進センター】

- メンタルヘルスに関するセミナー・研修会の開催、相談窓口の設置などによる職場におけるメンタルヘルス対策の推進
- 職場における若年性認知症の理解及び支援体制整備の推進

【教育関係機関】

- 児童生徒やその保護者に対するこころの健康づくりのための正しい知識の普及啓発や相談窓口の紹介

- スクールカウンセラー等の配置や、こころの問題についての職員研修の実施
- 学校での認知症サポーター養成講座の開催等を通じた認知症の正しい知識の普及啓発

【婦人会・愛育班・老人クラブ】

- 地域におけるこころの健康づくりの正しい知識の普及啓発
- 認知症サポーター養成講座の開催等を通じた認知症の正しい知識の普及啓発・地域の見守り

【事業所】

- ストレスチェックの実施や健康づくりチャレンジ企業への各種支援メニューを活用したメンタルヘルスの取組、ワークライフバランスの取組による働きやすい職場環境の構築
- 事業所等での認知症サポーター養成及び配置による地域の見守りの推進
- 若年性認知症の理解及び就労支援体制整備の推進
- 精神障害者の就労の場の提供やピアサポーターの活用

【市 町】

- 子育て世代包括支援センターの設置による切れ目のない支援の実施
- 健診や相談での発達障害を疑う児と親への支援
- 産後うつ、こころの病、アルコールによる健康への影響などこころの健康に関する正しい知識の普及啓発の推進
- 高齢者の活躍の場や住民が運営する通いの場づくりなど介護予防事業の実施
- 認知症チェックシートを活用した認知症予防健診等の早期発見・早期受診の取組み及び相談窓口の充実
- 認知症高齢者等の見守り・SOSネットワークの推進や認知症カフェの充実などによる認知症地域支援の推進
- 自殺対策計画を策定し、計画に基づく地域特性に応じた自殺対策の推進
- 相談支援、生活訓練、関係者の調整等を一体的に実施できる体制や精神障害者の見守り・緊急時対応等のバックアップ体制の整備、精神障害者の日中の活動や就労の場の確保、グループホーム等精神障害者の住まいの場の整備の推進

【県 民】

- それぞれの年齢等に応じたこころの健康づくり（睡眠の大切さ、ストレスへの対処、飲酒の影響など）のための正しい知識の習得
- うつやストレス等について自身のこころの健康状態の把握と必要な相談窓口等の活用
- 周囲の人が抱える悩みへの気づき、見守り
- 認知症についての正しい理解、認知症予防、早期の気づき・早期受診、相談窓口等の活用、地域での見守り



- こころの健康づくりに関する相談の活用
- 精神障害者の地域生活への移行に関する取組の理解

目標項目一覧(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

目標項目	現状値		目標数値等		考え方
	数値	年度	数値	年度	
・自殺者数の減少	942人	H28	年間800人以下	H34	兵庫県自殺対策計画の目標にあわせる。

(イ) 次世代への支援

目標項目	現状値		目標数値等		考え方
	数値	年度	数値	年度	
・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%	H32	兵庫県地域創生戦略の目標にあわせる。
・産後うつをチェックする市町数及びフォロー体制がある市町数	34市町 82.9%	H28	41市町	H36	健やか親子21（第2次）の目標にあわせる。
・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	H36	健やか親子21（第2次）の目標にあわせる。

(ウ) 青少年期の取組

目標項目	現状値		目標数値等		考え方
	数値	年度	数値	年度	
・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	H34	現状値から20%減を目指す。
・ストレスがたか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	H34	第1次計画の数値目標達成が未達成なことから、目標設定を据え置く。
・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	H34	第1次計画の数値目標達成が未達成なことから、目標設定を据え置く。

(エ) 成人期の取組

目標項目	現状値		目標数値等		考え方
	数値	年度	数値	年度	
・悩み・苦労・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	H34	現状値から20%減を目指す。
・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	H34	基準となる国の計画等がないことから、数値目標は設定せず「増加」とする。
・メンタルヘルス対策に取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	H34	活力あるふるさと兵庫実現プログラムに合わせる。
・ワーク・ライフ・バランス推進宣言企業数	1,424社	H28	2,424社	H33	活力あるふるさと兵庫実現プログラムに合わせる。
・多量に飲酒する人の割合の減少	男性 5.3% 女性 2.6%	H28	1.8%以下 0.2%以下	H34	第1次計画の数値目標達成が未達成なことから、目標設定を据え置く。

(オ) 高齢期の取組

目標項目	現状値		目標数値等		考え方
	数値	年度	数値	年度	
・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	H31	兵庫県地域創生戦略の目標にあわせる。
・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	H31	兵庫県地域創生戦略の目標にあわせる。



(2) 認知症の予防・早期発見の推進

目 標 項 目	現 状 値		目 標 数 値 等		
	数値	年度	数値	年度	考 え 方
・認知症相談医療機関の登録数の拡大	2,100箇所	H28	2,100箇所	H32	兵庫県老人福祉計画にあわせる。

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・課題・第1次計画の評価

- (1) 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。
- (2) 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。
- (3) 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。
- (4) 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。
- (5) 実施計画（第1次）で目標としている「災害時保健指導マニュアル策定市町数」は、平成24（2012）年度の8市町から平成28（2016）年度には策定済14市町、策定中が9市町と増加していますが、目標の全市町での策定には至っていません。また、「災害に備え、非常食等を備蓄している世帯の割合」は、平成20（2008）年度の41.9%から平成27（2015）年度には61.7%と増加し、60%以上としている目標を達成しています。〔第1次計画の目標の進捗状況〕P.11参照

● 第2次計画の目標項目

災害時保健指導マニュアルの策定

[現状値]	策定済14市町、策定中9市町（H28（2016））
[目標]	全市町（41市町）（H34（2022））

災害に備え、非常食等を備蓄している世帯の割合の増加

[現状値]	61.7%（H27（2015））
[目標]	増加（H34（2022））



● 県の取組方針・主な推進施策

(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と連携を密にし、災害時の保健活動ガイドラインを策定し、共有を図ります。

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、歯科医師等専門職が連携した支援体制づくり、保健医療関係機関・団体の連携強化や、研修や訓練を通じた人材の育成を進めます。

県民に対しては、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の普及啓発を行い、健康意識の向上を図ります。

さらに、「災害時要援護者支援指針」等により、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。

- 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を行います。
- 個人の状況に応じた食料・飲料水等の備蓄、服用薬の管理・確保の啓発を行います。
- 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を図ります。
- 「災害時要援護者支援指針」等による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の支援を行います。
- 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）を確立します。
- 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を支援します。
- 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を支援します。
- DHEATの組織化と人材育成を進めます。
- 市町における災害時保健活動マニュアルの策定の支援を行います。

(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。

- 避難所、被災家庭等の巡回健康相談、栄養相談、口腔ケアや服薬に関する指導を行います。
- 避難所等の衛生管理、環境整備の支援を行います。
- 障害者・高齢者等要支援者の安否確認、継続的支援等を行います。
- 被災者及び支援者に対する健康診断及びこころのケアを行います。
- 対応の記録、評価の実施や、発生時の対応強化を検討します。



4 | 健康危機事案への対応

(2) 食中毒の発生予防・拡大防止

● 現状・課題・第1次計画の評価

- (1) 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です。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ます。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ます。
- (2) 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ます。

● 第2次計画の目標項目

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

[現状値]	0件 (H28 (2016))
[目標]	0件 (H34 (2022))

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)

[現状値]	1件 (H28 (2016))
[目標]	0件 (H34 (2022))

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

[現状値]	4件 (H28 (2016))
[目標]	0件 (H34 (2022))

● 県の取組方針・主な推進施策

(平常時の活動)

食中毒の未然防止のために、正しい知識の普及を図るとともに、事業者への指導の徹底を図ります。また、県民等から情報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ほか、医療機関等との情報交換などの連携を進めます。

- 食品営業施設等への監視・指導、収去検査を実施します。
- HACCPの考え方に基づく衛生管理を推進します。
- 食品関係事業者による自主衛生管理を促進します。
- 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を行います。
- リスクコミュニケーションによる食中毒予防を進めます。

(発生時の対応)

食中毒の拡大防止のために、正しい知識の普及を図るとともに、事業者への指導の徹底を図ります。また、県民等から情報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。

- 食中毒の原因究明の調査を実施します。
- 患者に対する受診支援、感染拡大防止の指導の実施、食中毒発生速報を発表します。



4 | 健康危機事案への対応

(3) 感染症の発生予防・拡大防止

● 現状・課題・第1次計画の評価

- (1) 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）が懸念されます。

● 第2次計画の目標項目

腸管出血性大腸菌感染症（O157）の集団発生をなくす

[現 状 値]	1 件（H28（2016））
[目 標]	0 件（H34（2022））

● 県の取組方針・主な推進施策

（平常時の活動）

海外での感染症の発生状況に関する情報収集、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）の積極的な取り組み、県民等から相談を受け付ける相談窓口を設置による迅速な対応と不安解消を図るとともに、市町、関係機関・団体等との連携体制の構築を進めます。

- 広報活動の実施、県民の不安解消のための相談窓口を設置します。
- 定期予防接種の実施とその他の予防接種の啓発を行います。
- 感染症予防対策の普及と啓発を行います。
- 感染症発生動向調査の実施、解析・評価、情報提供を実施します。

（発生時の対応）

新たな感染症が発生した場合の早急な情報収集と、県民に対する正確な情報提供や相談・予防方法等の指導、市町、医療関係者の協力による感染症の拡大防止に努めます。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に必要な指導を行います。

- 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を実施します。
- 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を行います。

各主体の役割

【関係団体等】

- 各種媒体を活用した、災害に備えた備蓄の必要性等の普及啓発
- 災害時に備えた他機関との連携強化、活動方法の確認
- 食中毒予防に関する正しい知識の普及啓発 等
- 食の安全安心フェア等で、県民、事業者、行政等が意見交換を行うリスクコミュニケーションの推進

〈医師会、訪問看護ステーション、地域包括支援センター、自治会（自主防災組織）、民生委員、社会福祉協議会、消防団、消防署、警察署 等〉

- 災害時要援護者の名簿、病状、要介護度、障害程度に関する情報の共有
- 災害時における安否確認などへの協力
- 災害時避難行動要支援者に対する自主防災組織等による個別支援計画等の策定

〈医療機関、薬局等〉

- 災害時対応マニュアル策定への協力・連携と活用
- 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・指導の実施
- 感染症予防や予防接種に関する正しい知識の普及、予防接種実施への協力
- 感染症発生情報の提供

〈県看護協会〉

- 地域・施設での減災教育の実施

〈県栄養士会〉

- 平常時の防災・減災に向けた県民への食品の備蓄方法、活用方法等の普及啓発の実施

〈給食施設〉

- 食料・飲料水等の非常用備蓄促進、自施設における危機管理対応マニュアル作成
- 給食施設間の相互支援実地訓練の実施や相互支援マニュアル作成
- 食中毒予防の徹底、HACCPの考え方に基づく施設の衛生管理や従事者の健康管理の徹底、衛生意識の向上

【事業者】

- 災害時における安否確認などの支援・協力
- 健康管理に必要な物資の供給への協力
- 施設の衛生管理や従事者の健康管理の徹底、衛生意識の向上など衛生教育への参加
- 食の安全安心フェア等で、県民、事業者、行政等が意見交換を行うリスクコミュニケーションの推進
- 食中毒が疑われる場合の速やかな健康福祉事務所（保健所）への通報



- 感染症の予防、予防接種に関する知識の普及
- 感染症発生情報の提供への協力
- 感染拡大防止のための休業

【保育所・幼稚園・学校等】

- 感染拡大防止のための休業 等

【市 町】

- 地域団体等を活用した、災害に備えた備蓄の必要性等の普及啓発
- 市町における災害発生時の活動指針の整備、災害時保健指導マニュアルの策定
- 災害時に備えた保健・福祉・防災等関係機関との連携強化、活動方法の確認、災害時における要援護者の支援計画作成、支援体制の整備
- 災害時要援護者、災害時避難行動要支援者の把握・名簿作成、保健・福祉・防災等関係機関との共有、災害時避難行動要支援者の個別支援計画等の策定促進
- 避難所入所者や在宅被災者の健康状況の把握と健康相談の実施
- 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・指導の実施
- 避難所における感染症や食中毒等の発生を未然に防止するための衛生管理、環境整備の実施
- 避難所入所者に対する生活不活発病等予防のための啓発
- 事業等を活用した食中毒予防に関する正しい知識の普及啓発
- 食の安全安心フェア等で、県民、事業者、行政等が意見交換を行うリスクコミュニケーションの推進
- 〈政令指定都市・中核市〉食中毒の原因究明に向けた調査の実施、拡大防止に向けた事業者等への指導
- 〈政令指定都市・中核市〉飲食店等、食品衛生に関する事業者への監視指導の実施
- 感染症予防に関する住民への正しい知識の普及、情報提供
- 予防接種の実施や、予防接種に関する正しい知識の普及
- 感染症発生時の相談窓口の設置、情報提供

【県 民】

- 災害に備えた備蓄の必要性等認識の向上
- (必要時) 災害時要援護者名簿記名への協力、記名依頼
- (必要時) 災害時対応マニュアル策定への協力
- 保健、栄養、口腔、服薬やこころのケアに関する相談・指導の利用
- 食中毒予防に関する正しい知識の習得
- (リスクコミュニケーションの推進) 意見交換を行う場への参加、情報・意見交換
- 食中毒が疑われる場合の速やかな健康福祉事務所(保健所)への通報
- 感染症予防に対する正しい知識、適切な個人予防法の習得(手洗い、人混みでのマスク着用、予防接種等)、予防接種の受診

目標項目一覧(健康危機事案への対応)

(1) 災害時における健康確保対策

目標項目	現状値		目標数値等		
	数値	年度	数値	年度	考え方
・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. 12	41市町 100%	H34	全市町実施を目指す。
・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	H33	兵庫県食育推進計画(第3次)にあわせる。

(2) 食中毒の発生予防・拡大防止

目標項目	現状値		目標数値等		
	数値	年度	数値	年度	考え方
・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	H33	兵庫県食の安全安心推進計画(第3次)の目標にあわせる。
・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	H33	兵庫県食の安全安心推進計画(第3次)の目標にあわせる。
・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	H33	兵庫県食の安全安心推進計画(第3次)の目標にあわせる。

(3) 感染症の発生予防・拡大防止

目標項目	現状値		目標数値等		
	数値	年度	数値	年度	考え方
・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%	95%	H34	第1次計画の数値目標達成が未達成なことから、目標設定を据え置く。
	うがい	67.1%	89%		
	マスク	49.8%	59%		
	ワクチン接種	38.6%	48%		
・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	H34	発生0件を目指す。



第5章 圏域の取組

各圏域における健康課題に応じた取組みを進めることにより、県内地域間の健康格差を縮小し、健康寿命の延伸を図ります。

● 神戸圏域(神戸市)

生活習慣病の予防、重症化の抑制など生涯を通じて各ライフステージに応じた健康づくり施策を推進し健康寿命の延伸に取り組むとともに、地域間で生じる健康格差の縮小対策に取り組む。

● 阪神圏域

(1) 阪神南県民センター管内

[課題]

- 全世代を通じて、食生活、睡眠や喫煙、飲酒の状況等、生活習慣の改善に向けた主体的な取組みが行われるよう、引き続き普及啓発や情報提供が必要。特に喫煙については、喫煙率低下に向けての対策強化が必要である。
- 死因や特定健診の結果から、市により健康状態に違いがあるため、各市の健康課題に基づき、生活習慣病のハイリスク者対策を進めていく必要がある。
- 3市のがん検診の受診率が低調で推移しているため、継続して受診率向上に取り組む必要がある。
- 歯科検診の受診率は他圏域と比較して高いが、歯周病は喫煙や糖尿病などとの関連も指摘されていること、また近年、口腔がんが増加傾向にあることから、生活習慣の改善とあわせて、定期的な歯科検診の受診促進を図る必要がある。

[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めざし、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。

(2) 阪神北県民局管内

[課題]

健康づくりに対する意識や健康づくりに取り組む行動をする人が多く、又、メタボリックシンドローム該当者及び予備群等は全国平均と比較し有意に低い市町が多いものの、健康寿命と平均寿命の差が県平均より大きく、引き続き健康寿命の延伸を目指

した取組みを推進していく必要がある。

このため、生活習慣病の早期発見を目的とした特定健診受診率や特定保健指導実施率の向上、早期受診による重症化予防対策等、一人ひとりができる限り自立した生活が長く送れるようフレイル（虚弱状態）を予防するための生活習慣の定着と、住民自ら行動するような体制づくりの強化が課題となる。

[目 標]

- 生涯にわたり健康で生き生きとした生活ができる地域の実現
～健康寿命の延伸～
- 住み慣れた地域で多様性のある健康づくりの取組みの推進

● 東播磨圏域

[課 題]

- 糖尿病標準化死亡比が全国平均に比して有意に高い。
- 特定健診の受診率が全県平均と比較して低い
- 特定健診項目でHbA1c、空腹時血糖の有所見者及びメタボ該当者が全県平均と比較して高い市町が多い。

[目 標]

- 糖尿病標準化死亡比の低下を図る。
- 特定健診の受診率の向上を図る。
- HbA1c、空腹時血糖の有所見者及びメタボ該当者の減少を図る。

● 北播磨圏域

[課 題]

- 死因別の標準化死亡比では、女性の悪性新生物（胃がん）、心疾患が、全国平均と比較して有意に高い。また、高血圧性疾患が、有意に高い市町がある。
- 市町国保の特定健診の受診状況は、おおむね全県以上の市町が多いが、65歳～74歳の受診状況が全県と比較して、有意に低い市がある。
- 特定健診の受診結果は、メタボリックシンドロームや脂質異常症、高血圧等の項目において、有意に高い市があり、特に女性が高い。
- 各がん検診の受診率は、おおむね県平均かそれ以上の受診状況であるが、市町間に格差がある。
- 適性体重を維持している人の割合（15歳以上）が、前回調査（H20年度）と比較して、男性は減少、女性はほぼ横ばいである。
- 日常生活の中で身体を動かすことについて、実行していない人の割合が、全県と



比較して高く、ウォーキング、健康体操、スポーツなどの運動に取り組めていない人の割合も、全県と比較して高い。

- 習慣的な喫煙者の割合は減少しているが、男性は全県と比較して高く、また、喫煙が及ぼす健康影響について認知している割合は、肺がん、喘息、心臓病、脳卒中等、ほとんどの疾患について前回調査（H23年度）と比較して減少又は横ばいである。
- 歯科健康診査受診者の割合は、前回調査（H23年度）と比較して増加しているが、全県と比較して低い。また、かかりつけ歯科医をもつ人の割合は、前回調査と比較して増加しているが、前回計画の目標値（85%）に至っていない。
- 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が、前回調査（H24年度）と比較して増加している。
- 高齢化に伴い、筋力や心身の活力が低下したフレイル（虚弱）状態や認知症の人が増加するとともに、要介護者も増加する。

[目 標]

- 健康寿命を延伸させる。
- 特定健診・がん検診受診について、健康意識を高めるとともに市町間格差をなくす。
- 悪性新生物、心疾患の死亡率を減少させる。
- メタボリックシンドローム、脂質異常症や高血圧等を減少させる。
- フレイル（虚弱）状態や認知症を予防することにより、要介護者の増加を防ぐ。

● 播磨姫路圏域

（1）中播磨県民センター管内

[課 題]

- 全死因の死亡割合が全国平均と比較して高く、老衰が低い。
- 肝がん、胃がん、肺がん等の悪性新生物及び心疾患の死亡が全国平均と比較して多い。
- 特定保健指導の実施率が県平均と比べて低い。
- メタボリックシンドロームの該当者が県平均と比べて高い。
- 神崎郡の小学生の肥満児出現率が県平均と比較して高く、市町間格差がある。
- 小・中学生のむし歯有病者率が県平均と比較して高く、市町間格差がある。

[目 標]

- 特定健診の受診率・特定保健指導の実施率の向上を図る。
- がん検診の受診率の向上を図る。
- 小学生の肥満児出現率の減少を目指す。
- 小・中学生のむし歯有病者率の減少を目指す。

(2) 西播磨県民局管内

[課 題]

- 心疾患、脳血管疾患、肺炎の標準化死亡比（SMR）の改善、メタボリックシンドローム該当者割合の改善、市町間格差の縮小が必要である。
- 肝がんの標準化死亡比の改善が必要である。
- 8020運動の目標達成者の割合の改善が必要である。

[目 標]

- 特定健診受診率の向上、特定保健指導の実施率の向上をめざす。またメタボリックシンドローム該当者割合の減少をめざす。
- 肝がん対策
 - ・ 生涯1回の肝炎ウイルス検査の受検をめざす。
 - ・ 肝炎ウイルス陽性者の支援体制を再構築する。
- 歯及び口腔の健康づくり
 - ・ オーラルフレイル予防や定期的な健診を推進し、かかりつけ歯科医をもつ人の割合の増加をめざす。
 - ・ 次世代を担う妊婦、乳幼児、学童等の基本的な歯科保健習慣の獲得と歯科保健指標の改善をめざす。

● 但馬圏域

[課 題]

- 高齢化率の高い但馬において、高齢者の健康づくりのために低栄養を予防する必要がある。
- 糖尿病患者数の増加に伴い、糖尿病の発症予防や重症化予防が必要である。
- 75歳以上の世代別8020目標達成者が少なく、高齢期まで口腔機能を維持する必要がある。

[目 標]

- 高齢者のBMI値20以上の割合を高め、低栄養の予防や改善を図る。
- 市町が医師会と連携した糖尿病対策を実施する。
- 歯周病に関する知識の普及と、歯科の定期（年1回）健診受診者の割合を高めるとともに、50歳以降の8020目標値の達成率向上を目指す。

● 丹波圏域

[課 題]

- ストレスを感じている人の割合や自殺率が県と比較して高く、眠れないことが頻繁にある人の割合も増えている。



- 多量飲酒者の割合が増加しており、アルコール依存症にかかる深刻な相談事例も多い。
- 野菜や塩分の摂取量が目標値に達しておらず、摂取に対する意識と実態にも差がある。

[目 標]

- 睡眠の改善やストレスを大いに感じている人の割合を減少させるとともに、自殺率の低下を図る。
- 飲酒の健康への影響について理解を進め、多量飲酒者の減少を図る。
- 野菜不足および塩分過剰摂取の現状を理解するとともに、野菜および塩分の目標摂取量を達成している人を増やす。

● 淡路圏域

[課 題]

- 肥満の割合が高い一方、運動が習慣化しておらず、食生活上の課題のある者の割合が高い。
- 健康寿命の延伸は達成したが、高齢化率が全県の27.5%に対し、35.5%と県下トップであり、今後さらに高齢化の進展が見込まれる。
- かかりつけ歯科医を持つ人や、定期健康診査を受診している人及び、歯間部清掃用具を使用している人の割合が全県平均と比較して低い。それと関連している肺炎の死亡が、全県・全国と比較して高い。

[目 標]

- 生活習慣を改善し、メタボリックシンドロームの該当者を減少させる。
- 自立している高齢者の割合の増加を目指し、健康寿命の延伸を図る。
- かかりつけ歯科医を持ち、定期健康診査を受診し、口腔ケアを適切に行なう人の割合を増やす。(誤嚥性肺炎対策にも有効)

※ 「兵庫県保健医療計画」の改定に伴って平成30（2018）年4月より、以下のとおり2次保健医療圏域の区域を見直しており、本計画の「圏域の取組」は、見直し後の2次保健医療圏域の区域に基づく構成としています。ただし、現状にかかる記載については見直し前の圏域により記載しています。

平成30年4月より見直しが行われた2次保健医療圏域

(見直し前) 阪神南圏域、阪神北圏域 ⇒ (見直し後) 阪神圏域

(見直し前) 中播磨圏域、西播磨圏域 ⇒ (見直し後) 播磨姫路圏域

1 | 阪神圏域

(1) 阪神南県民センター管内

◇管内の特徴

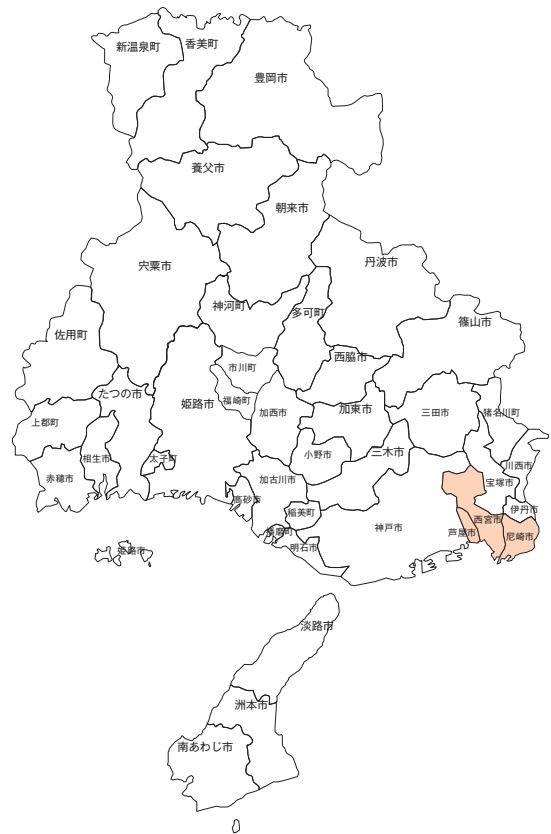
管内は、3市（尼崎市、西宮市、芦屋市）で構成され、兵庫県南東部に位置しています。東は大阪府、西は神戸市、北は阪神北、南は大阪湾に面しています。また、東西21km、南北21kmで、南部には平野が広がり、北西部には六甲山系の丘陵部があります。中央部には武庫川が、東部には猪名川が流れ、これらの河川は大阪湾に注いでいます。一年を通じ温暖で、降水量が少なく、住みやすい地域です。

また、管内には、文化と歴史を物語る、博物館、美術館、資料館や記念館など、個性的で魅力あふれる施設が数多く存在します。

◇面積 169.15km²

◇管内市町名 尼崎市、西宮市、芦屋市

◇管内人口・高齢化率・出生数



【表1】管内人口・高齢化率・出生数の推移

	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29
人口(人)	1,031,002	1,034,616	1,036,992	1,029,789	1,029,200	1,029,964	1,029,296	1,028,330	1,035,556	1,034,753
(男性)	(493,411)	(494,669)	(495,452)	(491,203)	(490,687)	(490,508)	(489,473)	(488,350)	(490,336)	(489,750)
(女性)	(537,591)	(539,947)	(541,540)	(538,586)	(538,513)	(539,456)	(539,823)	(539,980)	(545,220)	(545,003)
高齢化率(%)	19.6%	20.2%	20.7%	21.2%	21.7%	22.8%	23.6%	24.6%	24.9%	25.5%
(全県)	(21.2%)	(21.9%)	(22.4%)	(22.6%)	(23.2%)	(24.3%)	(25.3%)	(26.3%)	(26.9%)	(27.5%)
出生数(人)	10,063	9,588	9,782	9,519	9,314	9,238	9,103	9,020	8,775	
(人口千人対)	(9.7)	(9.2)	(9.7)	(9.2)	(9.0)	(9.0)	(8.8)	(8.8)	(8.5)	
(全県)	(8.9)	(8.6)	(8.7)	(8.6)	(8.4)	(8.3)	(8.1)	(8.1)	(8.0)	

※人口、高齢化率は、各年2月1日現在

◇平均寿命・健康寿命

平成22年から平成27年の5年間で平均寿命は男性1.38年、女性1.07年、健康寿命は男性1.37年、女性1.15年延伸しています。健康寿命は、県全体の伸び（男性1.15年、女性0.77年）を上回っています。管内でみると、男性の健康寿命の伸びは、平均寿命の伸びを0.01年下回っています。

【表2】平均寿命・健康寿命比較

	平均寿命						健康寿命					
	男性			女性			男性			女性		
	H22	H27	差	H22	H27	差	H22	H27	差	H22	H27	差
阪神南	79.77	81.15	1.38	86.13	87.20	1.07	78.26	79.63	1.37	82.78	83.93	1.15
兵庫県	79.89	81.06	1.17	86.39	87.15	0.76	78.47	79.62	1.15	83.19	83.96	0.77



《現 状》

1. 死亡の状況

【表3】死因別の標準化死亡比（SMR）〔H23～27年〕

H23～27	肝 がん				肺 がん				急性心筋梗塞				クモ膜下出血			
	男	検定	女	検定	男	検定	女	検定	男	検定	女	検定	男	検定	女	検定
兵 庫 県	120.3	*	122.4	*	107.3	*	125.4	*	116.6	*	118.9	*	111.8	*	92.3	-*
阪 神 南	130.9	*	136.0	*	109.1	*	112.1	*	114.6	*	123.5	*	174.4	*	126.4	*
尼崎市	167.2	*	166.2	*	123.7	*	143.2	*	144.5	*	137.4	*	193.4	*	131.8	*
西宮市	95.6		106.4		95.5		112.9		92.0		113.8		160.0	*	120.7	
芦屋市	111.7		123.8		81.9		99.0		75.7		104.7		149.8		127.0	

：全国平均（=100）に比して有意（1%水準）に高い -：全国平均に比して有意（1%水準）に低い

〔「H23～27年兵庫県における死亡統計指標」兵庫県立健康生活科学研究所健康科学研究センター〕

- 全国と比較し、男女ともに有意に高い死因は、肝がん、肺がん、急性心筋梗塞、くも膜下出血となっています。
- 尼崎市では、肝がん、肺がん及び急性心筋梗塞を含む心疾患、くも膜下出血の死亡が有意に高くなっています。しかし、西宮市、芦屋市は心疾患、脳血管疾患（芦屋市の女性除く）の死亡は有意に低く、3市で違いがあります。

2. 特定健診・特定保健指導の状況

【表4】平成27年度 国民健康保険特定健診・保健指導等実績法定報告（市町別）

保険者名	特 定 健 診			特定保健指導 (動機付け支援)		特定保健指導 (積極的支援)		保健指導 実施率 (完了まで)
	対象者数 ①	受診者数 ②	受診率 (②÷①)	対象者数	修了者数	対象者数	修了者数	
尼崎市	76,976	30,851	40.1%	2,606	1,458	854	191	47.7%
西宮市	67,875	22,986	33.9%	1,780	968	465	37	44.8%
芦屋市	15,244	5,979	39.2%	489	84	128	3	14.1%
阪神南	160,095	59,816	37.4%	4,875	2,510	1,447	231	43.4%
兵庫県	923,119	318,967	34.6%	27,190	6,990	7,973	851	22.3%

- 阪神南の受診率及び保健指導実施率は、兵庫県値と比較すると高くなっています。市町別では、西宮市の健診受診率、芦屋市の保健指導実施率が県平均よりも低くなっています。

【表5】平成25年度 特定健診検査項目別該当者（標準化該当比）

項目 市名	メタボ該当者		BMI		HbA1c		LDL	
	男	女	男	女	男	女	男	女
尼崎市	105.0*	112.3*	106.9*	119.9*	116.4*	117.1*	99.7	99.7
西宮市	97.2	89.3 ⁻ *	99.5	89.7 ⁻ *	92.7 ⁻ *	83.8 ⁻ *	100.5	99.9
芦屋市	90.6 ⁻ *	58.7 ⁻ *	95.4	62.1 ⁻ *	87.8 ⁻ *	80.8 ⁻ *	103.5	107.6*

項目 市名	収縮期血圧		拡張期血圧		服薬中（血圧）	
	男	女	男	女	男	女
尼崎市	105.2*	103.2*	102.5	102.6	107.0*	104.3*
西宮市	95.7 ⁻ *	96.2 ⁻ *	95.2 ⁻ *	98.2	101.4	97.1
芦屋市	87.6 ⁻ *	81.1 ⁻ *	93.1 ⁻ *	90.3 ⁻ *	88.7 ⁻ *	81.0 ⁻ *

*：県平均（=100）に比して有意に高い
⁻*：県平均（=100）に比して有意に低い

[H25年度特定健診データ解析報告書]

- 平成25年度（40～74歳）の各検査項目において、判定値を超えた者が「有意に高い」と示されたもののうち、県内で上位5市町に該当するもの。[表5参照]

[尼崎市] メタボリックシンドローム該当者：男性5位
 BMI：男性3位 女性3位
 HbA1c：男性3位 女性5位
 降圧剤服用者：男性4位
 [芦屋市] LDLコレステロール：女性2位

- 特定健診検査項目別では、「有意に高い」項目が尼崎市に多く見られる一方、「有意に低い」項目が西宮市、芦屋市に多く見られており、管内で違いが大きくなっています。

3. がん検診の受診状況

【表6】平成27年度 がん検診受診率

	胃がん	肺がん	大腸がん	子宮頸がん	乳がん
尼崎市	4.2%	8.7%	15.8%	13.1%	19.3%
西宮市	4.7%	5.5%	14.1%	24.3%	30.4%
芦屋市	5.2%	25.5%	27.6%	32.5%	28.1%
県平均	6.2%	11.7%	19.5%	23.5%	27.8%

[地域保健・健康増進事業報告
 （厚生労働省）]

- 胃がん検診の受診率は3市とも低調です。

4. 生活習慣の状況

【表7】

割合の高い順位	現在の健康状態	身体活動・運動		喫煙	飲酒			歯・口腔の健康
	「健康な状態である」	「ウォーキングや健康体操、スポーツなどの運動（30分以上/回、週2回以上）を「週3回以上、1年以上継続」	「人と会ったり、買い物、散歩、通院などで外出する頻度」が「ほとんど毎日」	「毎日吸っている」	「毎日」	多量飲酒者（1日平均純アルコール60gを越えて飲む者）	リスク飲酒者（生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者）	「この1年間で歯科検診を受けた」
1	阪神北(86.0%)	東播磨(26.3%)	阪神南(73.2%)	阪神南(16.2%)	淡路(21.4%)	東播磨(5.1%)	阪神南(16.2%)	阪神南(58.8%)
2	中播磨(84.3%)	阪神南(21.5%)	神戸(67.7%)	但馬(15.8%)	阪神北(19.3%)	阪神南(4.8%)	阪神北(12.9%)	阪神北(58.7%)
3	阪神南(83.2%)	阪神北(21.2%)	東播磨(65.5%)	丹波(15.5%)	阪神南(18.9%)	神戸(4.1%)	神戸(12.3%)	神戸(57.6%)
参考	全県(82.4%)	全県(19.5%)	全県(65.5%)	全県(13.0%)	全県(17.1%)	全県(3.7%)	全県(12.0%)	全県(55.7%)

[H28年度兵庫県健康づくり実態調査]



- 阪神南では、「現在、健康な状態である」と回答した者が83.3%であり、県全体の82.4%よりやや高くなっています。身体活動・運動では、「ウォーキングや健康体操、スポーツなどの運動（1回30分以上、週2回以上）」を「週3回以上、1年以上継続している」が、東播磨（26.3%）に次いで、21.5%となっています。また、「人と会ったり、買い物、散歩、通院などで外出する頻度」は、阪神南（73.2%）が最も高くなっています。
- 喫煙では、「毎日吸っている」と回答した割合は阪神南（16.2%）が最も高くなっています。また、中高生の調査結果で、学校でたばこ健康について教わったかについて、「はい」と回答した割合が阪神南（85.3%）は県内で一番低くなっています。
- 飲酒では、「毎日」の人が淡路（21.4%）、阪神北（19.3%）に次いで、阪神南（18.9%）となっている。また、多量飲酒者（1日平均純アルコール60gを越えて飲む者）は、東播磨（5.1%）に次いで4.8%となっています。
- 歯・口腔の健康では、「この1年間で歯科検診を受けた」は、阪神南（58.8%）が最も高く、糸ようじやデンタルフロスなど歯間部清掃具を「よく利用する」と回答した割合も阪神南（35.1%）が最も高くなっています。
- 食生活では、朝食を「ほとんど毎日食べる」と回答した者は、阪神南（78.5%）が最も低くなっています。
- 睡眠の質について、中高生の調査結果では「悪い」、「非常に悪い」と回答した割合は阪神南（27.6%）で最も高く、12時以降に就寝する人の割合は45.0%と中播磨（54.7%）に次いで2番目に高くなっています。

《課 題》

1. 全世代を通じて、食生活、睡眠や喫煙、飲酒の状況等、生活習慣の改善に向けた主体的な取り組みが行われるよう、引き続き普及啓発や情報提供が必要です。特に喫煙については、喫煙率低下に向けての対策強化が必要です。
2. 死因や特定健診の結果から、市により健康状態に違いがあるため、各市の健康課題に基づき、生活習慣病のハイリスク者対策を進めていく必要があります。
3. 3市のがん検診の受診率が低調で推移しているため、継続して受診率向上に取り組む必要があります。
4. 歯科検診の受診率は他圏域と比較して高いが、歯周病は喫煙や糖尿病などとの関連も指摘されていること、また近年、口腔がんが増加傾向にあることから、生活習慣の改善とあわせて、定期的な歯科検診の受診促進を図る必要があります。

《目 標》

1. 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の減少をめざします。
2. 特定健診の受診率や特定保健指導の実施率の向上をめざし、市間格差の縮小を図ります。
3. がん検診や歯科検診の受診率向上を図ります。

《主な推進施策》

1. 健康な生活習慣の確立と定着をめざし、若い世代からの食育の実践、喫煙防止教育や禁煙指導の取り組み等、各市で取り組む健康づくりを支援します。
2. 保健医療関係者や健康ひょうご21県民運動参画団体等と連携・協力し、生活習慣病の発症予防と重症化予防の取り組みを推進します。
3. 市や職域、医療保険者などの関係団体と連携し、特定健診・特定保健指導やがん検診、歯科検診の受診促進の取り組みを支援します。

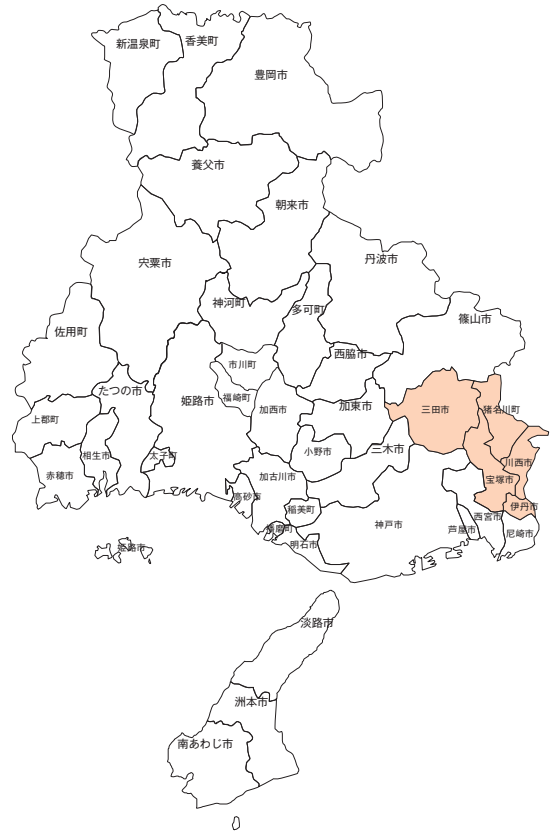


1 | 阪神圏域

(2) 阪神北県民局管内

◇管内の特徴

管内は、4市1町（伊丹市、宝塚市、川西市、三田市、猪名川町）で構成され、兵庫県南東部に位置しています。東西34km、南北31kmの広がりを持ち、東は大阪府、西は神戸市・北播磨、北は丹波、南は阪神南に接し、南部に大阪平野、北部に三田盆地が位置し、武庫川水系・猪名川水系の本・支流が北から南へ貫流しています。高度経済成長期以降、人口の急激な集中とともに市街地が拡大し、管内全域が都市計画区域となっている一方、森林が総面積の約6割を占める等、成熟した都市地域と豊かな自然環境が近接している地域です。



◇面積 480.89km²

◇管内市町名 伊丹市、宝塚市、川西市、三田市、猪名川町

◇管内人口・高齢化率・出生数

【表1】管内人口・高齢化率・出生数の推移

	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29
人口(人)	718,982	722,208	725,109	724,351	726,759	728,039	727,335	726,330	721,880	720,897
(男性)	(343,750)	(344,997)	(345,990)	(345,169)	(345,895)	(346,294)	(345,779)	(344,856)	(342,417)	(341,623)
(女性)	(375,232)	(377,211)	(379,119)	(379,182)	(380,864)	(381,745)	(381,556)	(381,474)	(379,463)	(379,274)
高齢化率(%)	19.3%	20.3%	20.8%	21.4%	21.9%	23.0%	24.1%	25.2%	26.1%	26.7%
(全県)	(21.2%)	(21.9%)	(22.4%)	(22.6%)	(23.2%)	(24.3%)	(25.3%)	(26.3%)	(26.9%)	(27.5%)
出生数(人)	6,227	6,037	6,251	5,982	5,929	5,975	5,670	5,504	5,428	
(人口千人対)	(8.6)	(8.3)	(8.7)	(8.2)	(8.1)	(8.2)	(7.8)	(7.7)	(7.6)	
(全県)	(8.9)	(8.6)	(8.7)	(8.6)	(8.4)	(8.3)	(8.1)	(8.1)	(8.0)	

※人口、高齢化率は、各年2月1日現在

◇平均寿命・健康寿命

【表2】H27年「平均寿命」と「健康寿命」及びその差

区分	平均寿命		健康寿命		平均寿命－健康寿命 [※]		
	男性	女性	男性	女性	男性	女性	
市町別	伊丹市	81.54	87.14	80.09	84.10	1.45	3.04
	宝塚市	82.67	88.05	81.16	84.51	1.51	3.54
	川西市	83.12	87.73	81.52	84.47	1.60	3.26
	三田市	82.60	88.50	81.19	85.23	1.41	3.27
	猪名川町	83.16	89.66	81.63	86.56	1.53	3.10
阪神北圏域	82.53	87.89	81.03	84.60	1.50	3.29	
兵庫県	81.06	87.15	79.62	83.96	1.44	3.19	
全国*(H25)	78.94	85.66	77.60	82.60	1.34	3.06	

【参考】H22年

平均寿命－健康寿命 [※]	
男性	女性
1.31	2.79
1.35	3.36
1.51	3.70
1.57	3.45
1.36	3.78
1.41	3.33
1.38	3.07
1.30	3.05

「平均寿命と健康寿命の差」年比較 (H27～H22)

「平均寿命と健康寿命の差」年比較 (H27～H22)	
男性	女性
0.14	0.25
0.16	0.18
0.09	▲ 0.44
▲ 0.16	▲ 0.18
0.17	▲ 0.68
0.09	▲ 0.04
0.06	0.12
0.04	0.01

《現 状》

1. 阪神北圏域における健康づくりの取組み評価（平成25年度～平成29年度（5カ年））

健康寿命の延伸を図るため、「生活習慣病予防等」「歯及び口腔」「こころ」等の各分野においてライフステージ別にきめ細かな目標を設定し、一人ひとりの健康づくりを支える地域づくり（基盤整備）に取り組んできました。今回の調査でも前回計画策定時（H22年）と同様に平均寿命、健康寿命は、ともに県平均より高く、又、平均寿命と健康寿命との差も依然として全国・県平均より大きく、その差は男1.50歳（県平均1.44歳）、女3.29歳（県平均3.19歳）となっています。健康寿命と平均寿命との差をH22とH27年で比較すると女性のみその差が縮小しています。[表2]

2. 死亡・死因の状況

死因別で最も死亡者数が多いのは「悪性新生物（がん）」、続いて「心疾患」、「肺炎」、「脳血管疾患」と県全体と同様の傾向です。[表3]

死因別標準化死亡比（[表4] SMR：全国平均値を100として比較）でみると、前回調査時に有意に高かった悪性新生物が心疾患、脳血管疾患、肺炎ともに総じて全国・県平均に比べて低くなった。特に女性の悪性新生物による死亡比のうち、胃がん、大腸がん等が有意に低くなっています。

なお、市町別にみた場合、心疾患、脳血管疾患等による死亡比が有意に低い市町が多い反面、急性心筋梗塞や、くも膜下出血が有意に高い市もあり地域による差が大きくなっています。

【表3】死因別死亡者数

	死亡者総数	悪性新生物	心疾患	肺炎	脳血管疾患
伊丹市	1,663	560	202	133	138
宝塚市	1,985	603	274	198	163
川西市	1,462	459	208	180	104
三田市	831	270	142	57	56
猪名川町	242	70	42	20	30
阪神北計	6,183	1,962	868	588	491
兵庫県	55,391	16,421	8,198	4,964	4,466

[H28保健統計年報]

【表4】死因別の標準化死亡比（SMR）[H23～27年]

区 分	H23～27							【参考】H18～22									
	男 性							女 性									
	兵 庫 県	阪 神 北	伊 丹 市	宝 塚 市	川 西 市	三 田 市	猪 名 川 町	兵 庫 県	阪 神 北	伊 丹 市	宝 塚 市	川 西 市	三 田 市	猪 名 川 町	兵 庫 県	阪 神 北	
悪性新生物	●	○			○		○	●	○	●				○	●	●	●
胃がん	●	○						○							●	●	●
大腸がん		○			○				○								
肝がん	●							●	●						●	●	●
肺がん	●	○						○							●	●	●
乳がん								○									
子宮がん																	



区 分	H23~27							【参考】H18~22											
	男 性							女 性											
	兵 庫 県	阪 神 北	市 町 別					兵 庫 県	阪 神 北	市 町 別									
		伊 丹 市	宝 塚 市	川 西 市	三 田 市	猪 名 川 町			伊 丹 市	宝 塚 市	川 西 市	三 田 市	猪 名 川 町	兵 庫 県	阪 神 北	男	女	男	女
心疾患	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
急性心筋梗塞	●	○	●	●	●		●	●	●		●			●	●	●	●	●	●
その他虚血性心疾患	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
心不全	●	○	○	○			●	○	○	○	○	●	○	○	○	○	○	○	○
脳血管疾患	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
くも膜下出血	●	●	●	●					●	○	○	○	○						
脳内出血	○	○	○	○	○	○	○	○				○							
脳梗塞	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
肺 炎	○	○				○		○				○							○

●全国平均に比べて有意に高い ○全国平均に比べて有意に低い

〔H23~27年兵庫県における死亡統計指標〕(兵庫県立健康生活科学研究所健康科学研究センター)

3. 特定健診・特定保健指導の状況

(1) 圏域全体の特定健診受診率は、県平均よりも高いものの、特定保健指導実施率は県平均より低い状況です。市町別では、猪名川町の特定健診受診率は県内で一番高いが、特定保健指導実施率は県平均より低い等、特定健診受診率と保健指導実施率については市町間で格差があります。

【表5】平成27年度 市町別特定健診・保健指導実績値(市町・組合計)

区 分	特 定 健 診			特 定 保 健 指 導				保健指導 実施率 (完了まで)		
	対象者数	受診者数	受診率	動機付け支援		積極的支援				
				対象者数	修了者数	対象者数	修了者数			
市 町 国 保	阪 神 北	伊丹市	31,386	10,802	34.4%	896	106	243	9	10.1%
		宝塚市	37,621	14,618	38.9%	1,215	108	261	9	7.9%
		川西市	27,580	9,653	35.0%	818	237	205	38	26.9%
		三田市	14,847	5,265	35.5%	483	61	111	7	11.4%
		猪名川町	5,228	2,314	44.3%	218	28	54	1	10.7%
	計	116,662	42,652	36.6%	3,630	540	874	64	13.4%	
兵庫県市町計	923,119	318,967	34.6%	27,190	6,990	7,973	851	22.3%		
兵庫県国保組合計	63,455	17,966	28.3%	1,709	83	1,671	55	4.1%		
兵庫県 合計	986,574	336,933	34.2%	28,899	7,073	9,644	906	20.7%		

(2) メタボリックシンドロームに関する市町別有意差

メタボリックシンドローム該当者が有意に低い市町が多く、健診項目でも県内で上位5市町に入る項目が多い反面、LDLコレステロールに関する項目は3市町(2市が最下位)が有意に高い結果となっています。[表6]

【表6】特定健診検査項目標準化該当比比較

有意に低い		男 性					有意に高い					有意に低い		女 性					有意に高い													
伊丹市	宝塚市	川西市	三田市	猪名川町	標準化該当比 項目該当者数					伊丹市	宝塚市	川西市	三田市	猪名川町	伊丹市	宝塚市	川西市	三田市	猪名川町	標準化該当比 項目該当者数					伊丹市	宝塚市	川西市	三田市	猪名川町			
●		●			特定健診受診者40~74歳					○		○	○	○	○	○	○	○	○	○	特定健診受診者40~74歳										○	
●	●	●			特定健診受診者40~64歳								○	○		○	○	○	○	○	○	特定健診受診者40~64歳										

有意に低い					男 性	有意に高い				
伊丹市	宝塚市	川西市	三田市	猪名川町	標準化該当項目該当者数	伊丹市	宝塚市	川西市	三田市	猪名川町
	○	○	○	○	メタボ					
		○			メタボ+予備軍	●				
		○			腹囲(85以上)	●				
		○			BMI(25以上)					
	○	○	○	○	収縮期血圧(130以上)					
	○	○	○	○	拡張期血圧(85以上)					
	○	○	○	○	降圧剤服薬中	●				
○	○				空腹時血糖(100以上)					
	○				HbA1c(5.6以上)			●		
			○	○	中性脂肪(150以上)					
		○	○	○	HDL(40未満)					
					LDL(140以上)	●	●	●	●	●

○：良い項目、●：悪い項目

有意に低い					女 性	有意に高い				
伊丹市	宝塚市	川西市	三田市	猪名川町	標準化該当項目該当者数	伊丹市	宝塚市	川西市	三田市	猪名川町
	○	○	○		メタボ	●				
	○	○	○		メタボ+予備軍	●				
	○	○			腹囲(85以上)	●				
	○	○	○	○	BMI(25以上)	●				
	○	○			収縮期血圧(130以上)	●				
	○				拡張期血圧(85以上)					
	○	○	○		降圧剤服薬中	●				
	○		○		空腹時血糖(100以上)					
○	○		○		HbA1c(5.6以上)			●		
				○	中性脂肪(150以上)	●				
	○	○	○		HDL(40未満)					
					LDL(140以上)		●	●		●

[H25年度特定健診データ解析報告書]

4. 住民の健康に関する意識、生活習慣

「現在、健康な状態である」と答えた人が86%と県内で一番多く、又、「健康上の問題で日常生活への影響はない」と答えた人も86%と多くなっています。「健康のために何かしている」と答えた人は50%で、実際に「日常生活のなかで体を動かすことが十分に習慣化している」と答えた人は46%と県内で最も多くなっています。(H28年度健康づくり実態調査)

5. 地域における健康づくり施策や取組み状況

健康づくり教室（健康大学講座、骨づくり・元気教室等）の開催や、健康づくりをポイント化する“かわにし健幸マイレージ”等一人ひとりの健康づくりを市町や企業等が協働しながら、地域に応じた健康づくりの取組みが進められています。

《課 題》

健康づくりに対する意識や健康づくりに取組む行動をする人が多く、又、メタボリックシンドローム該当者及び予備群等は全国平均と比較し有意に低い市町が多いものの、健康寿命と平均寿命の差が県平均より大きく、引き続き健康寿命の延伸を目指した取組みを推進していく必要があります。

このため、生活習慣病の早期発見を目的とした特定健診受診率や特定保健指導実施率の向上、早期受診による重症化予防対策等、一人ひとりができる限り自立した生活が長く送れるようフレイル（虚弱状態）を予防するための生活習慣の定着と、住民自ら行動するような体制づくりの強化が課題となります。

《目 標》

1. 生涯にわたり健康で生き生きとした生活ができる地域の実現～健康寿命の延伸～
2. 住み慣れた地域で多様性のある健康づくりの取組みの推進



《主な推進施策》

健康寿命の延伸を図るためには、高血圧、脳卒中、糖尿病等の生活習慣病の発症及び重症化を予防するとともに、介護予防として高齢化に伴うフレイル等を予防し、心身の機能の維持向上を図ることが重要です。このため、身近な生活拠点である地域を中心に各地域団体と行政、企業等が連携しながら地域の課題に対して実状に即した取組みを推進します。

1. 特定健診受診率や特定保健指導実施率並びにがん検診受診率の向上を図り、生活習慣病等の予防、早期発見、改善等の取組みを促進します。

(1) 特定健診受診率・特定保健指導実施率の向上

働き盛り世代（特に40～64歳）の特定健診の受診率及び特定保健指導の実施率を向上させるため、健康づくり包括連携協定による特定健診結果の解析や地域の実状を踏まえた効果的・効率的な健康施策が推進できるように情報提供を行い、市町と協働して特定健診受診率および特定保健指導実施率の向上を推進します。

(2) 各市町国保データヘルス計画にもとづく保健事業実施計画の実施

ハイリスクアプローチとして、高血圧収縮期血圧180mmHgもしくは拡張期血圧110mmHg以上の割合の減少や糖尿病重症化予防（糖尿病HbA1c（NGSP値）7%以上の割合の減少等）、CKD（慢性腎疾患）リスク保有未治療者を10%減少させるために受療勧奨の電話、通知、面談等による個別指導および受療状況の確認等を行います。

2. 高齢者フレイル対策

高齢化により心身の機能が低下することで日常生活活動や自立度が低下するフレイル状態を早期から予防・回復させるため、食、歯及び口腔機能、身体活動、社会的活動等の面から、地域の絆に依拠した健康体操（生き生き百歳体操等）や口腔機能体操の普及、食の健康教室の開催等、8020健口サポーター*や健康ひょうご21県民運動推進団体の取り組みや活動を支援します。

3. 阪神北県民局（宝塚・伊丹健康福祉事務所）による地域健康づくり環境の整備

地域の健康づくりの活動状況の広報や周知により、活動に関心を持って参加する県民数を増やすとともに、こころの健康づくりとして禁煙啓発やアルコール等依存症に対する各種相談事業、および健康危機管理啓発として災害時保健指導マニュアルの市町策定の支援や地域感染症ネットワーク等による病院・福祉施設の感染症対策に取り組むことにより地域の健康づくり環境整備に積極的に関わっていきます。

*8020健口サポーター【阪神北県民局独自事業】

歯や口腔のイベント等で活動できるようサポーター養成講座を受講した住民（H23・26年度受講者数延189名）

2 | 東播磨圏域

◇管内の特徴

東播磨地域は、3市（明石市、加古川市、高砂市）2町（稲美町、播磨町）で構成され、兵庫県臨海部中央に位置しています。

東は神戸市、西は姫路市、北は三木、小野、加西の各市に接しています。

管内東部には子午線が通り、中央部には県下最大の河川「加古川」が流れ、流域には播州平野が広がっています。一年を通じ温暖で、降水量が少なく、住みやすい地域です。

また、東播磨地域には、県下最大級の「加古大池」をはじめとする多くのため池が集中しており、地域全体が豊かな水辺空間に恵まれています。

◇面積 266.33km²

◇管内市町名 明石市、加古川市、高砂市、稲美町、播磨町

◇管内人口・高齢化率・出生数



【表1】管内人口・高齢化率・出生数の推移

	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29
人口(人)	719,016	719,640	720,282	716,381	716,813	716,191	715,291	714,183	716,450	715,233
（男性）	(350,509)	(350,745)	(351,133)	(349,610)	(349,790)	(349,664)	(349,073)	(348,301)	(348,662)	(347,963)
（女性）	(368,507)	(368,895)	(369,149)	(366,771)	(367,023)	(366,527)	(366,218)	(365,882)	(367,788)	(367,270)
高齢化率(%)	19.1%	19.9%	20.6%	21.1%	21.7%	22.9%	24.0%	25.1%	25.7%	26.4%
（全県）	(21.2%)	(21.9%)	(22.4%)	(22.6%)	(23.2%)	(24.3%)	(25.3%)	(26.3%)	(26.9%)	(27.5%)
出生数(人)	6,451	6,482	6,390	6,453	6,387	6,168	6,021	6,144	6,108	
（人口千人対）	(9.0)	(9.0)	(9.0)	(9.0)	(8.9)	(8.6)	(8.4)	(8.7)	(8.5)	
（全県）	(8.9)	(8.6)	(8.7)	(8.6)	(8.4)	(8.3)	(8.1)	(8.1)	(7.9)	

※人口、高齢化率は、各年2月1日現在

◇平均寿命・健康寿命

【表2】平成27年平均寿命・健康寿命

	平均寿命		健康寿命	
	男性	女性	男性	女性
兵庫県	81.06	87.15	79.62	83.96
東播磨	80.77	86.70	79.43	83.74

【参考】平成22年平均寿命・健康寿命

	平均寿命		健康寿命	
	男性	女性	男性	女性
兵庫県	79.89	86.39	78.47	83.19
東播磨	79.73	85.73	78.45	83.00



《現 状》

1. 死亡の状況

死因別の標準化死亡比 (SMR)〔H23~27年〕

H23~27	悪性新生物		心疾患		肺 炎		脳血管疾患		糖尿病	
	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女
兵庫県	104.1*	101.9*	95.3 ^{-*}	100.1	95.7 ^{-*}	99.0	93.0 ^{-*}	90.6 ^{-*}	103.4	104.8
東播磨	103.0	99.6	92.6 ^{-*}	107.2*	98.0	97.9	96.3	98.8	127.3*	132.0*
明石市	103.9	102.6	79.5 ^{-*}	98.4	102.3	97.1	92.9	97.7	154.5*	128.9
加古川市	100.8	97.0	96.7	109.8*	84.1 ^{-*}	91.0	96.3	100.5	97.8	114.7
高砂市	107.6	97.0	108.0	112.4	118.0	112.0	100.3	98.6	128.2	192.1*
稲美町	90.8	95.3	112.5	118.2	113.2	116.1	107.6	109.2	126.0	164.4
播磨町	113.8	106.0	112.1	147.9*	99.5	99.0	102.7	83.6	123.6	79.8

* : 全国平均 (=100) に比して有意 (1%水準) に高い
^{-*} : 全国平均 (=100) に比して有意 (1%水準) に低い

[兵庫県における死亡統計指標]

- 悪性新生物による死亡は、有意差はないものの全国平均より男性は高く、女性は低くなっています。
- 心疾患による死亡は、男性は全国平均より有意に低く、女性は有意に高くなっています。
- 脳血管疾患による死亡は、男女とも有意差はないものの全国平均より低いですが、県平均より高くなっています。
- 糖尿病による死亡は、全国平均より有意に高く、県平均より高くなっています。

2. 特定健診受診状況 (標準化該当比)

H25	40歳~74歳		40歳~64歳		65歳~74歳	
	男	女	男	女	男	女
明石市	93.3*	81.9*	101.6	88.6*	79.7*	75.0*
加古川市	99.3	96.9*	97.5*	91.4*	102.0	102.7
高砂市	73.8*	64.4*	85.3*	77.2*	57.7*	51.8*
稲美町	96.6	90.9*	102.0	96.8	89.1*	85.1*
播磨町	98.3	99.3	103.7	101.7	90.5*	96.9

* : 県平均 (=100) に比して有意 (5%水準) に高い

[H25年度特定健診データ解析報告書]

- 特定健診受診状況について、全市町で県平均より低く、特に高砂市、明石市は男女とも有意に低くなっています。

3. 特定健診検査項目有所見該当者の状況（標準化該当比）

H25	40歳～74歳					
	HbA1c (5.6%以上)		空腹時血糖 (100mg/dℓ以上)		メタボ該当者	
	男	女	男	女	男	女
明石市	100.1	107.0*	88.1	77.8	101.1	133.5*
加古川市	120.9*	128.4*	104.3*	105.2*	109.5*	110.9*
高砂市	101.1	102.3	105.8*	87.6	103.1	101.9
稲美町	114.3*	122.7*	100.5	98.3	99.7	103.9
播磨町	114.3*	128.0*	101.8	99.4	100.5	121.0*

*：県平均（=100）に比して有意（5%水準）に高い

[H25年度特定健診データ解析報告書]

- HbA1cの該当者について、全市町で県平均より高く、加古川市、稲美町、播磨町は男女とも県平均より有意に高くなっています。
- 空腹時血糖の該当者について、加古川市は男女とも県平均より有意に高くなっています。
- メタボ該当者について、稲美町男性を除いて県平均より高く、加古川市は男女とも県平均より有意に高くなっています。

4. 生活習慣の状況

- 過去1年間に健診等（健康診断、健康診査及び人間ドック）を受けたことがある人は65.1%で、そのうち、受診した健診の種類は、「勤務先の健康診断」（54.2%）、次いで「市町が実施している特定健診」（22.9%）となっています。
- 健康意識について「特に意識しておらず、具体的に何も行っていない（無関心層）」（15.7%）が全圏域の中で最も多くなっています。
- 運動について「週3回以上、一年以上継続している」（26.3%）が全圏域の中で最も多くなっています。
- 休養・睡眠について「充分とれている」（38.4%）が全圏域の中で最も多くなっています。
- 野菜の1日当たり平均摂取量（20歳以上）は、微増（246.7g → 267.1g）していますが、目標とする1日350gには達していません。

[H28年度兵庫県健康づくり実態調査]

- 野菜の1日当たり平均摂取量（20歳以上）は、微増（246.7g → 267.1g）していますが、目標とする1日350gには達していません。
- 40歳代、50歳代、60歳代すべてにおいて、進行した歯周病の症状を有する者の割合が県平均に比べて高くなっています。

[H20年度ひょうご健康食生活実態調査・H28年度ひょうご食生活実態調査]

[H27年度歯周疾患検診等結果調べ]



《課題》

1. 糖尿病標準化死亡比が全国平均と比較して有意に高くなっています。
2. 特定健診の受診率が全県平均と比較して低くなっています。
3. 特定健診項目でHbA1c、空腹時血糖の有所見者及びメタボ該当者が全県平均と比較して高い市町が多い状況です。

《目標》

1. 糖尿病標準化死亡比の低下を図ります。
2. 特定健診の受診率の向上を図ります。
3. HbA1c、空腹時血糖の有所見者及びメタボ該当者の減少を図ります。

《主な推進施策》

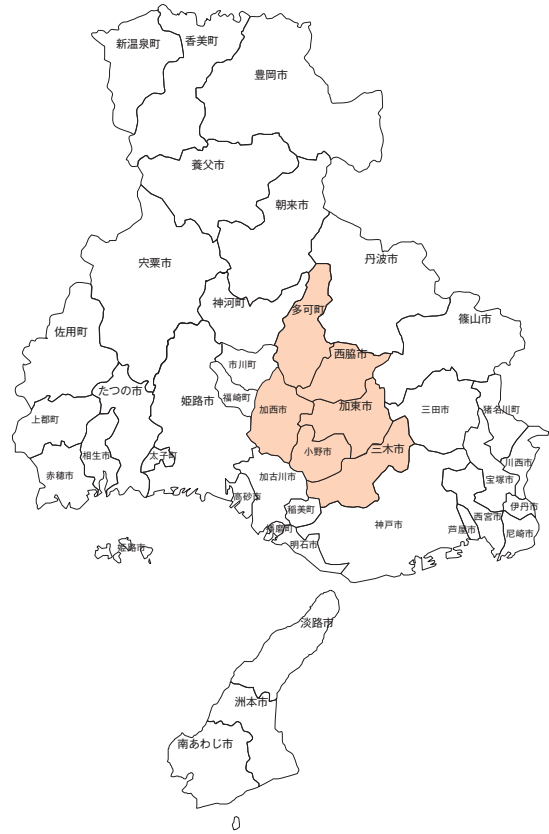
1. 積極的に健診受診行動を行い、健康づくりに努めます。(県民)
2. 市町や職域、医療保険者と連携・協働し、健診の受診促進に向けた普及啓発を強化します。(関係機関、医療機関、事業者、市町、県等)
3. 健診データ等の活用により、健康課題の整理、受診勧奨、保健指導など健康づくりに取り組めます。(関係機関、事業者、市町、県等)
4. 心疾患・脳血管疾患などの危険因子でもある糖尿病の発症予防、重症化予防に重点を置いた取り組みを促進します。(関係機関、医療機関、事業者、市町、県等)
5. 糖尿病の発症、重症化予防のために、健康と栄養に関する正しい知識を身につけ、世代や家庭状況などに応じた栄養指導と食育をさらに推進をします。(県民、関係機関、事業者、市町)
6. 歯周病と糖尿病が関連していることから、歯周病予防についての正しい知識の啓発及びかかりつけ歯科医への受診促進を図ります。(関係機関、医療機関、事業者、市町、県等)
7. 「健康づくりチャレンジ企業」を推進します。(事業者、県)
8. 関係機関・団体等と連携し、WEBサイト「ヒガシハリマ食堂」を発信媒体とし、「東はりま発ヘルシーメニュー」の普及に取り組めます。(関係機関、事業者、県)

3 | 北播磨圏域

◇管内の特徴

本圏域は、5市1町（西脇市、三木市、小野市、加西市、加東市、多可町）で構成され、県のほぼ中央に位置しており、総面積は895.61km²で、県土の10.7%を占めています。県下最大の河川「加古川」が、地域の中央部を貫流し、流域には平野が広がっている一方で、北部においては中山間地域が多く広がっています。交通網については、国道175号が地域の中央部を南北に貫通しており、中国自動車道と山陽自動車道で東西と連絡しています。

本圏域における人口については、減少の傾向にあり、高齢化率（30.5%、全県27.5%）が高くなってきています。また、出生数は減少傾向であり、出生率（7.2人、全県8.1人）も低い状況です。



◇面積 895.61km²

◇管内市町名 西脇市、三木市、小野市、加西市、加東市、多可町

◇管内人口・高齢化率・出生数

【表1】管内人口・高齢化率・出生数の推移

	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29
人口(人)	288,038	286,789	284,625	284,124	282,397	280,394	277,823	275,302	272,272	270,711
(男性)	(139,126)	(138,559)	(137,366)	(137,543)	(136,679)	(135,768)	(134,537)	(133,219)	(131,688)	(131,087)
(女性)	(148,912)	(148,230)	(147,259)	(146,581)	(145,718)	(144,626)	(143,286)	(142,083)	(140,584)	(139,624)
高齢化率(%)	23.4%	24.0%	24.8%	25.0%	25.6%	26.5%	27.7%	28.9%	29.8%	30.5%
(全県)	(21.2%)	(21.9%)	(22.4%)	(22.6%)	(23.2%)	(24.3%)	(25.3%)	(26.3%)	(26.9%)	(27.5%)
出生数(人)	2,326	2,149	2,070	2,106	2,085	2,043	1,870	1,944	1,952	
(人口千人対)	(8.1)	(7.5)	(7.4)	(7.4)	(7.4)	(7.3)	(6.8)	(7.2)	(7.2)	
(全県)	(8.9)	(8.6)	(8.7)	(8.6)	(8.4)	(8.3)	(8.1)	(8.1)	(8.0)	

※人口、高齢化率は、各年2月1日現在

◇平均寿命・健康寿命

【表2】平成27年平均寿命・健康寿命

		平均寿命	健康寿命	差
兵庫県	男性	81.06(+1.17)	79.62(+1.15)	1.44
	女性	87.15(+0.76)	83.96(+0.77)	3.19
北播磨	男性	81.44(+1.28)	79.85(+1.14)	1.59
	女性	87.55(+0.54)	84.13(+0.46)	3.42

【参考】平成22年平均寿命・健康寿命

		平均寿命		健康寿命*	
		男性	女性	男性	女性
兵庫県		79.89	86.39	78.47	83.19
北播磨		80.16	87.01	78.71	83.67

※ () は、平成22年と比較した数値



- 平成22年に比べ、男女とも健康寿命は延伸しており、特に、男性は1年以上延伸しています。
- 平均寿命及び健康寿命ともに県よりも高いが、平均寿命と健康寿命の差（介護等を要する期間）が、県と比べて大きくなっています。

《現 状》

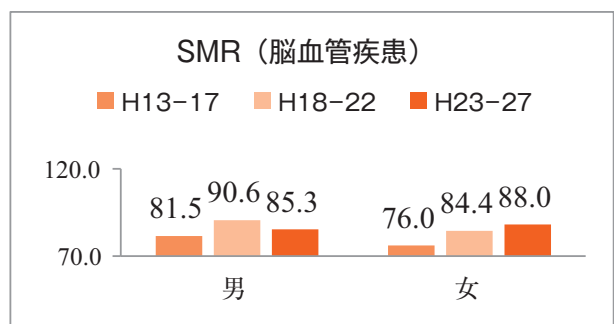
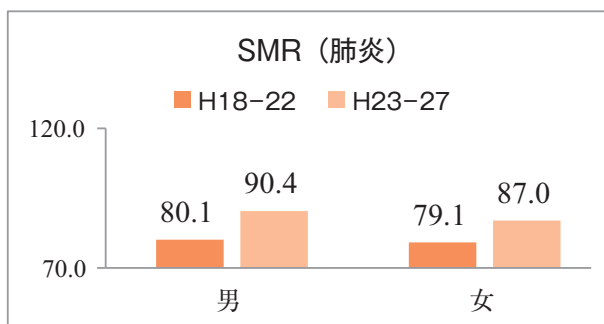
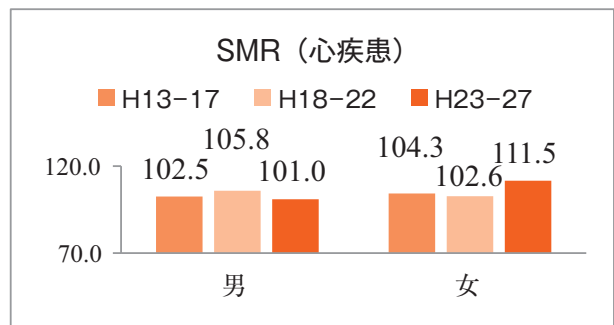
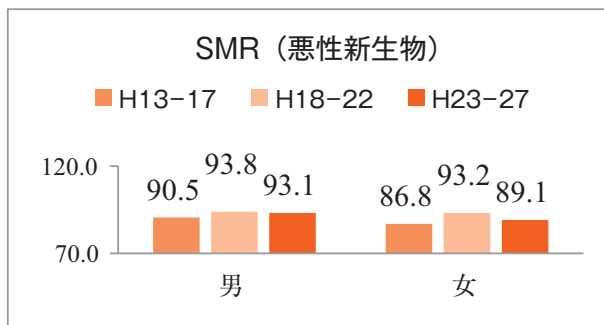
1. 死亡の状況

【表3】死因別の標準化死亡比（SMR）[H23~27]

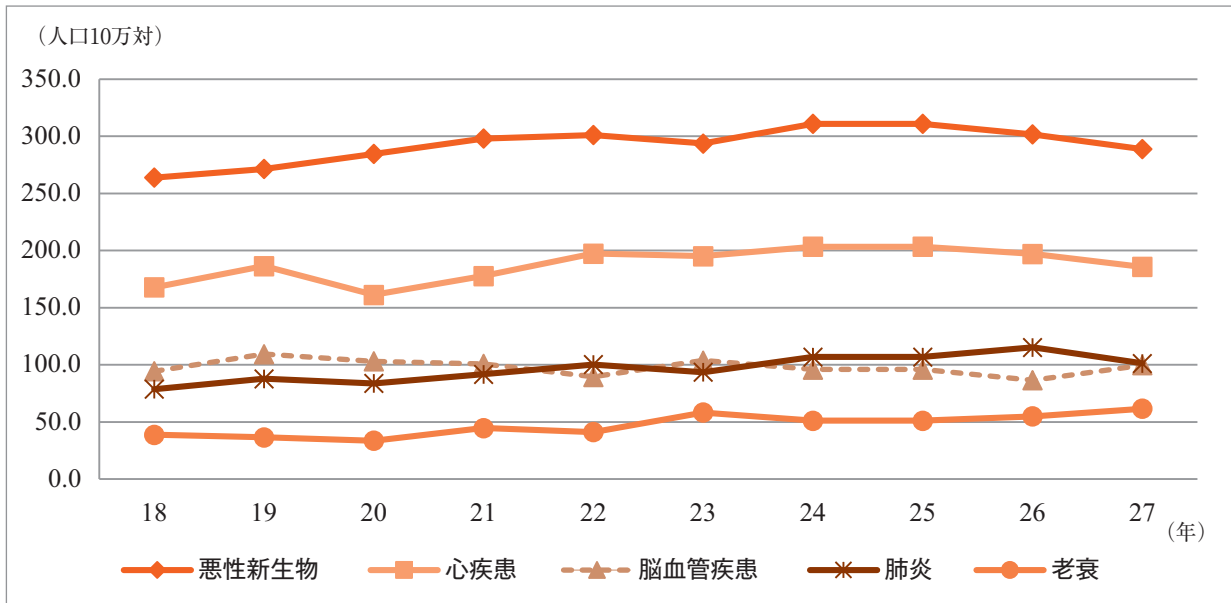
H23~27		全死因	悪性 新生物	がん					心疾患	肺 炎	脳血管 疾患	高血圧 性疾患
				胃がん	大腸がん	肺がん	子宮がん	乳がん				
北播磨	男	94.9	93.1	99.0	87.1	97.5			101.0	90.4	85.3	94.8
	女	95.9	89.1	118.4	85.0	76.2	79.1	72.8	111.5	87.0	88.0	134.1
西脇市	男	105.8	111.0	127.6	127.8	112.3			114.5	98.0	79.8	58.3
	女	100.5	91.7	115.3	91.8	73.8	121.4	83.2	113.6	99.5	85.3	87.1
三木市	男	89.2	91.4	97.6	68.9	99.5			94.1	101.0	74.4	62.1
	女	92.9	94.1	110.5	105.4	85.1	47.0	86.3	112.2	106.4	88.7	62.8
小野市	男	94.7	85.9	107.4	84.3	94.8			105.2	79.0	84.1	233.9
	女	105.4	89.7	135.6	73.9	77.2	67.8	68.4	114.0	74.4	80.2	288.1
加西市	男	94.9	90.1	76.5	107.6	98.1			90.5	90.5	98.4	83.3
	女	92.8	84.0	106.8	82.8	72.0	71.5	60.8	104.3	69.3	95.6	221.2
加東市	男	94.3	89.9	84.3	70.1	73.3			110.4	95.4	91.7	44.4
	女	90.0	81.9	134.1	81.3	59.4	104.6	55.1	116.1	69.8	94.3	99.1
多可町	男	95.8	91.6	104.1	68.5	103.7			100.1	59.5	96.4	120.8
	女	95.7	87.5	119.4	41.3	82.2	106.9	66.1	109.7	87.2	81.2	62.0
兵庫県	男	99.4	104.1	104.6	98.6	106.0			95.3	95.7	93.0	95.7
	女	100.4	101.9	102.6	100.1	103.8	95.5	94.4	100.1	99.0	90.6	105.9

■ : 全国平均(=100)に比して有意(1%水準)に高い ■ : 全国平均(=100)に比して有意(1%水準)に低い

[H23~27年兵庫県における死亡統計指標] 兵庫県立健康生活科学研究所健康科学研究センター]



【表4】死因別死亡率



[保健統計年報]

- 死因別の標準化死亡比を見ると、女性の悪性新生物(胃がん)及び心疾患が、全国平均と比較して有意に高くなっています。また、高血圧性疾患が有意に高い市町があります。
- 悪性新生物、肺炎、脳血管疾患の標準化死亡比は、全国平均と比較して低いが、肺炎及び女性の脳血管疾患は、経年的に増加しています。

2. 特定健診受診者 (標準化該当比)

【表5】

	40歳～74歳		40歳～64歳		65歳～74歳	
	男	女	男	女	男	女
西脇市	110.0	114.9	116.5	126.9	97.7	99.9
三木市	95.7	84.8	107.8	99.9	78.3(5位)	69.4(3位)
小野市	102.8	91.4	117.9	111.4	74.7(3位)	66.2(2位)
加西市	106.7	107.6	115.3	117.8	90.3	94.0
加東市	115.7	107.3	125.5	116.0	95.7	94.5
多可町	119.6	124.1	127.6	143.3	104.8	95.2

* 標準化該当比は、兵庫県全体を100(基準)とし、100より大きい場合は県全体より高く、100より小さい場合は県全体より低いことを示す。

* () : 有意差検定の結果、「有意に低い」と判定された

* () : 有意差検定の結果、「有意に高い」と判定された

* () は、県下の市区町の中で標準化該当比が「有意に低い」順5位まで示した。「有意に高い」順5位の市区町はなかった。

[平成25年度特定健診データ解析報告書]

- 市町国保の特定健診の受診状況は、おおむね全県以上の市町が多いが、65歳～74歳の受診状況が、全県と比較して有意に低い市があります。



3. 特定健診検査項目別該当者（標準化該当比）

【表6】

＜標準化該当比が「有意に高い」県下の市区町の中で、高い順に5位までを表記＞

項目	性別（年齢）	市町	順位
メタボリックシンドローム該当者	女性（40～74歳）	加西市	4位
	女性（65～74歳）	加西市	1位
メタボリックシンドローム該当者及び予備群	男性（40～64歳）	三木市	4位
	女性（40～74歳）	三木市	4位
	女性（65～74歳）	加西市	2位
		三木市	5位
腹囲 90cm以上	女性（40～74歳）	三木市	3位
血圧 収縮期血圧130mmHg以上	女性（40～74歳）	加東市	4位
中性脂肪 150mg/dl以上	女性（40～74歳）	加西市	2位
HDLコレステロール 40mg/dl未満	女性（40～74歳）	西脇市	1位
服薬中（血圧）	女性（65～74歳）	加西市	1位

＜標準化該当比が「有意に低い」県下の市区町の中で、低い順に5位までを表記＞

項目	性別（年齢）	市町	順位
BMI 25kg/m ² 以上	男性（40～74歳）	小野市	4位
HbA1c 5.6%以上	女性（40～74歳）	小野市	5位
LDLコレステロール 140mg/dl以上	女性（40～74歳）	加東市	5位

[H25年度特定健診データ解析報告書]

- ・ 特定健診の受診結果について、メタボリックシンドロームや脂質異常症、高血圧等の項目において、有意に高い市があり、特に女性が高くなっています。

4. 各がん健診受診率の推移（平成26年度～平成28年度）

【表7】

(%)

	胃がん検診			大腸がん検診			肺がん検診			子宮頸がん			乳がん検診		
	H26	H27	H28	H26	H27	H28	H26	H27	H28	H26	H27	H28	H26	H27	H28
西脇市	10.1	9.2	10.5	25.0	25.8	23.9	25.7	25.2	24.8	31.1	24.1	23.5	27.0	26.6	27.3
三木市	9.5	9.6	8.2	19.6	20.8	18.5	17.5	18.5	17.1	32.4	28.5	27.5	21.5	19.1	17.7
小野市	7.2	6.6	6.0	17.7	17.8	14.1	17.5	17.7	18.5	12.1	8.8	11.0	21.5	19.9	20.3
加西市	9.3	9.4	8.0	23.4	24.8	22.5	29.6	31.2	31.0	13.9	12.7	15.5	16.6	14.9	15.0
加東市	11.0	10.8	9.9	24.8	25.6	24.4	28.9	29.2	29.0	21.9	19.5	15.8	26.2	25.2	23.0
多可町	11.7	11.1	11.2	24.6	25.1	25.6	30.1	30.6	31.1	30.0	30.2	32.0	32.2	34.8	38.5
県平均	6.8	6.8	6.1	18.8	20.2	17.3	13.6	14.3	13.6	18.8	19.0	16.9	20.1	21.3	19.4

■は、2か年（H26～28）連続がん検診受診率が低下している市町
 太字は、県平均より下回っている数値

[県疾病対策課調べ]

- ※受診率は、平成21年3月18日付け厚生労働省通知「市町村がん検診事業の充実強化について」の算定式による。
- ※受診者数は、地域保健・健康増進事業報告より、推計対象者数は、平成27年国勢調査数を用いて算出。
- ※胃がん検診受診率は、「胃部エックス線」、「胃内視鏡」を合算。
- ※乳がん検診受診率は、「視触診+マンモグラフィ」、「マンモグラフィのみ」、「マンモ+超音波」を合算。

- ・ 各がん検診の受診率は、おおむね県平均、または、それ以上の受診状況ですが、市町間に格差があります。

5. 生活習慣の状況

【表 8】

現 状	現状値 (H28年度)		前回調査 (H23年度)	出 典
	北播磨	全 県		
日常生活の中で体を動かすことについて、実行していない人の割合が全県と比較して高い。	44.3%	40.5%		兵庫県健康づくり実態調査報告書
ウォーキング、健康体操、スポーツなどの運動を取り組んでいない人の割合が全県と比較して高い。	63.1%	58.0%		
適性体重を維持している人の割合 (15歳以上) が、前回調査と比較して男性は減少、女性はほぼ横ばいである。	男性 :68.0% 女性 :71.8%		男性 :71.9% 女性 :71.2% (H20年度)	兵庫県健康食生活実態調査
習慣的な喫煙者の割合が、前回調査と比較して減少しているが、男性は全県と比較して高い。	男性 :27.9% 女性 :2.5%	男性 :24.8% 女性 :7.1%	男性 :29.1% 女性 :2.9%	兵庫県健康づくり実態調査報告書
喫煙が及ぼす健康影響について認知している割合が、肺がん、喘息、心臓病、脳卒中等ほとんどの疾患について、前回調査及び全県と比較して減少又は横ばいである。	肺がん :81.9% 喘息 :62.0% 気管支炎 :63.5% 心臓病 :46.5% 脳卒中 :48.0% 胃潰瘍 :29.5% 歯周病 :36.2%	肺がん :83.5% 喘息 :65.4% 気管支炎 :66.8% 心臓病 :46.9% 脳卒中 :50.3% 胃潰瘍 :31.8% 歯周病 :41.9%	肺がん :83.5% 喘息 :69.0% 気管支炎 :66.1% 心臓病 :45.4% 脳卒中 :47.1% 胃潰瘍 :32.2% 歯周病 :35.1%	
生活習慣病のリスクを高める飲酒者の割合が、全県と比較して低いが、女性は前回調査と比較して増加している。	男性 :9.0% 女性 :5.6%	男性 :14.5% 女性 :10.3%	男性 :13.6% 女性 :3.6%	
過去1年間に歯科健康診査を受診した人の割合が、前回調査と比較して増加しているが、全県と比較して低い。	45.8%	55.7%	41.7%	
かかりつけ歯科医をもつ人の割合が、前回調査及び全県と比較して増加しているが、前回計画の目標値 (85%) には至っていない。	76.1% (H27年度)	71.5% (H27年度)	71.5%	県民意識調査「県民の健康づくりと食育」 「兵庫のゆたかさ指標」県民意識調査北播磨地域調査結果
	76.6% (H29年度)			
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が、前回調査と比較して高い。	11.6% (H27年度)	11.2% (H27年度)	9.5%	県民意識調査「県民の健康づくりと食育」

- 各市町では、健康づくりにポイント制を導入するなど、工夫した取り組みを実施しています。

【表 9】市町の健康ポイント制度等の状況

市町	名 称	対 象	内 容	担当課	開始時期
西脇市	西脇健康ポイント制度	市内在住・在勤の18歳以上 (高校生は除く)	健康づくりの目標を立て日々実践をしたり、健康診査等を受ける、市が実施する健康イベントに参加することによりポイントを貯める。貯まったポイントにより、健康関連商品等が当たる抽選会に参加できる	保険医療課 健康課長寿福祉課	H27年度
三木市	ポイント制度の事業はなし ヘルシーウォーク	全市民対象 (景品進呈は三木市民のみ)	歩いて暮らす健康づくりとして実施。節目の歩数 (100万歩、300万歩、500万歩、1000万歩、3000万歩、5000万歩、7000万歩、1億歩) になった時に景品を進呈	健康増進課	H17年度
小野市	健康チャレンジポイント	市内在住の20歳以上	自分の健康にあった健康づくりの取り組み等により「ポイントを獲得でき、100ポイント以上集めれば、足の裏測定、血管推定年齢測定を無料で受けることができる	健康課	H26年度
加西市	加西市運動ポイント事業	40歳以上の加西市民で、説明会のいずれか1回に出席できる方 平成28年度より500名ずつ募集し29年度は計1000名が参加	歩数計を持って歩いた歩数に応じてポイントを獲得、指定のイベントや講座等への参加にもポイントを獲得、獲得したポイントは加西市商店連合会「たぬきの満点カード」と交換	健康課	H27年度
加東市	加東サンサンチャレンジ	①加東市在住または在勤、在学で加東サンサンチャレンジ参加者 (20~74歳。BMI23以上またはBMI23未満で血糖値が気になる方) ②こどもサンサンチャレンジ参加者 ③元気応援隊	①②③の参加者に会員証を発行。サンサンチャレンジ協賛店で特典あり。各店舗でスタンプを1個押印。スタンプ5個でマグネット。10個でオリジナルグッズと交換。	健康課	H19年度
多可町	多可町スポーツDAY	多可町在住の方	多可町スポーツDAYのプログラムに参加した方にスタンプを1個押印、スタンプが10個集まると多可町スポーツDAY賞に応募できる	生涯学習課	H24年度

[加東健康福祉事務所調べ]



《課 題》

1. 死因別の標準化死亡比を見ると、女性の悪性新生物（胃がん）、心疾患が、全国平均と比較して有意に高くなっています。また、高血圧性疾患が、有意に高い市町があります。
2. 市町国保の特定健診の受診状況は、おおむね全県以上の市町が多いが、65歳～74歳の受診状況が全県と比較して、有意に低い市があります。
3. 特定健診の受診結果について、メタボリックシンドロームや脂質異常症、高血圧等の項目において、有意に高い市があり、特に女性が高くなっています。
4. 各がん検診の受診率は、おおむね県平均、又はそれ以上の受診状況ですが、市町間に格差があります。
5. 適性体重を維持している人の割合（15歳以上）が、前回調査（H20年度）と比較して、男性は減少しており、女性はほぼ横ばいです。
6. 日常生活の中で身体を動かすことについて、実行していない人の割合が、全県と比較して高く、ウォーキング、健康体操、スポーツなどの運動に取り組めていない人の割合も、全県と比較して高くなっています。
7. 習慣的な喫煙者の割合は減少していますが、男性の割合は全県と比較して高く、また、喫煙が及ぼす健康影響について認知している割合は、肺がん、喘息、心臓病、脳卒中等、ほとんどの疾患について前回調査（H23年度）と比較して減少、又は横ばいです。
8. 歯科健康診査を受診した人の割合は、前回調査（H23年度）と比較して増加していますが、全県と比較して低くなっています。また、かかりつけ歯科医をもつ人の割合は、前回調査と比較して増加していますが、現計画の目標値（85%）に至っていません。
9. 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が、前回調査（H24年度）と比較して増加しています。
10. 高齢化に伴い、筋力や心身の活力が低下したフレイル（虚弱）状態や認知症の人が増加するとともに、要介護者も増加します。

《目 標》

1. 健康寿命を延伸させます。
2. 特定健診・がん検診受診について、健康意識を高め、受診率の向上を図るとともに、市町間格差をなくします。
3. 悪性新生物、特に女性の胃がん及び心疾患の死亡率を増加させません。
4. メタボリックシンドローム、脂質異常症、高血圧等を減少させます。
5. フレイル（虚弱）状態や認知症を予防することにより、要介護者の増加を防ぎます。

《主な推進施策》

1. 悪性新生物、心疾患、高血圧疾患による死亡を減らすため、関係団体等と連携して特定健診・がん検診の受診促進の取組を進めるとともに、生活習慣病についての知識の向上及び生活習慣改善に向けた実践の定着を図ります。(県民、各関係団体、事業者、市町、健康福祉事務所)
2. 健康チェック習慣の定着を目指し、関係団体や市町が実施する運動ポイント事業の周知や健康づくりチェックツールの普及を図るなど、日常生活の中で、運動に取り組む人の増加を図ります。(県民、各関係団体、市町、健康福祉事務所)
3. 減塩や主食、主菜、副菜のそろった日本型食生活を推進する講習会や食育イベントの実施を支援するなど、健全な食生活の実践を推進します。(県民、各関係団体、市町、健康福祉事務所)
4. 生活習慣病のリスクを高める喫煙や飲酒による健康への影響等について、正しい知識の普及啓発を進めます。(県民、各関係団体、学校、市町、健康福祉事務所)
5. 日々のセルフケアと定期的なかかりつけ歯科医による歯科健康診査受診により、生涯自分の歯で噛み、健康で自立した生活を送るための歯と口腔の健康づくりを推進します。(県民、各関係団体、市町、健康福祉事務所)
6. こころの健康への理解を深め、いきいきと自分らしく、安心して自立した生活を送ることが出来るよう、こころの健康づくりについての正しい知識の普及啓発を図るとともに、地域における支援体制の充実に努めます。(県民、各関係団体、市町、健康福祉事務所)
7. 筋力や心身の活力が低下したフレイル（虚弱）状態を予防し、心身の機能の維持向上を図るため、バランスのとれた栄養、オーラルケア（口腔ケア）、適度な運動など、予防対策の取組みを推進します。(県民、各関係団体、市町、健康福祉事務所)
8. 認知症についての正しい知識の普及啓発を図り、運動や認知症のリスクを高める喫煙、飲酒、ストレスの改善など、予防に向けた取組を進めるとともに、早期発見・早期診断・早期治療・早期支援等を推進します。
また、認知症の人やその家族が住みなれた地域で安心して生活することが出来るよう、人材の育成や地域の交流基盤の整備を推進します。(県民、各関係団体、市町、健康福祉事務所)



4 | 播磨姫路圏域

(1) 中播磨県民センター管内

◇管内の特徴

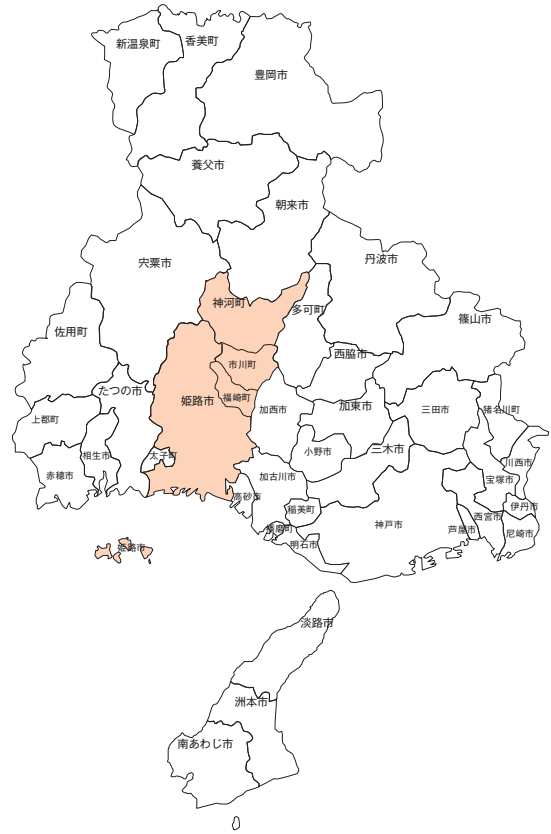
兵庫県南西部に位置し、1市3町（姫路市、市川町、福崎町、神河町）で構成されています。南北66km、東西45kmに及び、県土面積の10.3%を占めています。当地域の大部分は耕地と森林(地域の74.5%)であり、北部は中国山地に面し、臨海部は播磨臨海工業地域を形成しています。また姫路城(世界文化遺産)や銀の馬車道等、魅力あふれる観光資源を有しています。

県総人口の10.5%を占めていますが、管内人口の92.6%が中核市である姫路市に集中しています。高齢化率は26.2%で、県平均(27.5%)より若干低く、地域内において差が生じています。

◇面積 865.16km²

◇管内市町名 姫路市、市川町、福崎町、神河町

◇管内人口・高齢化率・出生数



【表1】管内人口・高齢化率・出生数の推移

	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29
人口(人)	583,138	583,012	582,490	581,660	581,139	580,627	579,344	578,026	578,882	576,917
(男性)	(281,231)	(281,320)	(281,099)	(280,796)	(280,514)	(280,497)	(280,028)	(279,352)	(279,340)	(278,412)
(女性)	(301,907)	(301,692)	(301,391)	(300,864)	(300,625)	(300,130)	(299,316)	(298,674)	(299,542)	(298,505)
高齢化率(%)	20.2%	20.8%	21.4%	21.7%	22.2%	23.3%	24.1%	25.2%	25.7%	26.2%
(全県)	(21.2%)	(21.9%)	(22.4%)	(22.6%)	(23.2%)	(24.3%)	(25.3%)	(26.3%)	(26.9%)	(27.5%)
出生数(人)	5,438	5,236	5,237	5,242	5,201	5,097	4,920	4,891	4,668	
(人口千人対)	(9.3)	(9.0)	(9.2)	(9.0)	(9.0)	(8.8)	(8.5)	(8.6)	(8.1)	
(全県)	(8.9)	(8.6)	(8.7)	(8.6)	(8.4)	(8.3)	(8.1)	(8.1)	(8.0)	

※人口、高齢化率は、各年2月1日現在

◇平均寿命・健康寿命

【表2】平成27年平均寿命・健康寿命

	平均寿命		健康寿命		平均寿命－健康寿命	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性
兵庫県	81.06	87.15	79.62	83.96	1.44	3.19
中播磨	80.25	86.69	78.84	83.55	1.41	3.14

【参考】平成22年平均寿命・健康寿命

	平均寿命		健康寿命		平均寿命－健康寿命	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性
兵庫県	79.89	86.39	78.47	83.19	1.42	3.20
中播磨	78.69	85.96	77.25	82.67	1.44	3.29

《現 状》

1. 死亡の状況

中播磨の全死因について、男女で有意に高くなっています。死因別では、肝がん、心疾患、急性心筋梗塞、心不全について男女ともに有意に高く、悪性新生物、胃がん、肺がんについては男性に、腎不全については女性に有意に高くなっており、老衰は女性で有意に低くなっています。

圏域内の市町でみると、全死因は姫路市の男女で有意に高く、老衰は、姫路市及び福崎町の女性で有意に低くなっています。

【表 3】死因別の標準化死亡比（平成23～27年 SMR）

		全死因	悪性 新生物	がん			高血圧 性疾患	心疾患	心不全		脳血管 疾患	腎不全	老衰
				胃がん	肝がん	肺がん			急性心 筋梗塞	心不全			
北播磨	男性	99.4	103.9	104.6	120.3	106.0	95.7	95.3	116.6	105.6	93.0	98.5	94.8
	女性	100.4	101.7	102.6	122.4	103.8	105.9	100.1	118.9	107.8	90.6	107.5	99.3
西脇市	男性	107.4	111.8	116.2	136.5	118.2	94.7	110.3	156.8	128.2	106.8	114.6	85.8
	女性	105.6	104.2	105.8	135.6	105.8	119.2	121.1	169.4	139.9	98.4	118.2	87.0
西脇市	男性	108.6	113.6	118.4	139.8	118.9	97.8	111.5	159.0	131.0	106.3	117.5	88.7
	女性	106.6	105.7	109.5	137.2	106.4	113.4	122.4	167.8	142.2	95.5	119.9	89.8
三木市	男性	100.6	101.1	101.6	148.8	112.1	57.2	96.3	130.4	89.9	117.7	125.1	82.1
	女性	106.4	105.0	131.4	119.7	92.0	270.0	127.2	201.3	121.6	150.3	101.6	71.5
小野市	男性	89.9	96.1	98.8	80.5	109.2	42.8	86.1	159.4	75.4	111.2	95.4	49.3
	女性	97.4	91.9	73.7	166.6	120.3	132.9	113.5	201.5	135.1	113.8	126.6	44.3
加西市	男性	100.5	87.5	87.1	92.2	115.6	114.1	123.6	114.6	160.4	104.1	50.1	73.1
	女性	90.7	74.0	17.2	69.1	85.5	106.7	94.0	145.8	110.4	104.3	85.1	85.7

※全国平均（=100）に比して有意（1%水準）に高い項目は 、有意（1%水準）に低い項目は
ただし、数値が高くても、対象数が少ない項目は有意差検定されていない

[兵庫県における死亡統計指標]

2. がん検診受診状況

中播磨では、胃がん、大腸がん、肺がんについて受診率が県平均より低く、子宮頸がん、乳がんは県平均より高くなっています。市町別では、姫路市において、胃がん、大腸がん、肺がんの受診率が低く、特に大腸がんの受診率は県下で最も低い値です。

【表 4】市町検診によるがん検診受診状況（H28年度）

	胃がん	大腸がん	肺がん	子宮頸がん	乳がん
兵庫県	6.1%	17.3%	13.6%	16.9%	19.4%
中播磨	5.3%	9.0%	9.7%	26.8%	24.8%
姫路市	4.5%	7.9%	6.6%	26.9%	24.4%
市川町	15.0%	29.8%	36.0%	20.1%	22.1%
福崎町	15.5%	30.6%	34.8%	28.5%	32.0%
神河町	13.1%	29.8%	35.1%	28.0%	31.2%

[H28年度地域保健・健康増進事業報告書]



3. 特定健診の受診状況及び特定保健指導の実施状況

特定健診の受診率について、中播磨は県平均より高くなっていますが、圏域で見ると10圏域中7番目と低くなっています。特定保健指導の実施率は、県平均と比べて低く、10圏域中8番目と低くなっています。圏域内の市町別では、特定健診受診率、特定保健指導実施率ともに差が大きい状況です。

【表5】市町国保における特定健診及び特定保健指導の状況（H27年度）

	特定健診			特定保健指導		
	対象者	受診者	受診率	対象者	修了者	実施率
兵庫県	923,119	318,967	34.6%	35,163	7,841	22.3%
中播磨	95,234	34,496	36.2%	3,838	524	13.7%
姫路市	87,483	31,359	35.8%	3,440	381	11.1%
市川町	2,417	1,023	42.3%	130	73	56.2%
福崎町	3,213	1,299	40.4%	160	35	21.9%
神河町	2,121	815	38.4%	108	35	32.4%

[国保連合会に報告された法定報告集計]

4. メタボリックシンドロームの状況

メタボリックシンドローム該当者は、姫路市・市川町で兵庫県全体と比較して有意に高くなっています。

【表6】メタボリックシンドローム該当者（H25年度標準化該当比）

	40歳～74歳		40歳～64歳		65歳～74歳	
	男	女	男	女	男	女
姫路市	118.3	121.1	116.0	114.4	121.1	124.2
市川町	120.2	139.8	118.8	130.9	121.8	145.9
福崎町	93.3	104.5	99.3	92.2	85.6	112.8
神河町	96.0	110.8	101.7	124.1	87.1	98.9

※県平均（=100）に比して有意（有意水準5%）に高い項目は 、有意（有意水準5%）に低い項目は該当無し

[H25年度特定健診データ解析報告書]

5. 学童の肥満の状況

平成28年度の姫路市の小学生の肥満児出現率は5.9%です。

一方、神崎郡の小学生の肥満は、平成20年をピークに年々減少傾向にあり、平成28年度は6.6%と改善傾向にありますが、全県平均（保健所設置市を除く）を上回っている状況であり、肥満児出現率に市町間格差がみられます。

【表7】小学生の肥満児出現率（肥満度 +20%以上）（平成28年度）

	男児	女児	計
兵庫県 *保健所設置市（神戸市、姫路市、 尼崎市、西宮市）を除く。	6.5%	5.2%	5.9%
中播磨	6.5%	5.4%	6.0%
姫路市	6.4%	5.4%	5.9%
神崎郡	7.5%	5.7%	6.6%
市川町	8.7%	6.3%	7.5%
福崎町	8.1%	4.7%	6.4%
神河町	5.2%	6.8%	6.0%

※肥満度判定方式：児童生徒等の健康診断マニュアル（日本学校保健会発行、文部科学省監修）に基づく（村田式）

〔（兵庫県）H28年度幼児・学童期の
身体状況調査〕

〔（姫路市）H28年度定期健康診断結果
（姫路市学校保健年報より抽出）〕

6. 学齢期のむし歯の状況

中播磨の小・中学生のむし歯を持つ者の割合は、どの学年も県平均より高く、毎年県平均を上回っている状況です。

中学1年生は永久歯列がほぼ完成する時期のため、この時期のむし歯の状況が評価指標となります。中学1年生の平成28年度むし歯有病者率は、中播磨は県平均より高くなっています。なかでも神崎郡は県平均より17ポイント高く、町間の差も大きくなっています。

また、中学1年生の一人平均むし歯数は年々減少傾向にあります。県平均に比べると全市町で多く、特に、市川町、福崎町では多い状況です。

【表8】小・中学生のむし歯有病者率※（平成28年度）

	小1	小3	小5	中1	中3
兵庫県	43.1%	56.3%	49.4%	36.0%	40.5%
中播磨	45.5%	58.2%	51.5%	41.6%	50.4%
姫路市	45.2%	57.3%	51.2%	40.6%	50.4%
神崎郡	46.9%	69.2%	54.6%	53.0%	60.9%
市川町	47.9%	68.4%	61.5%	60.0%	62.7%
福崎町	55.9%	71.4%	48.4%	56.9%	66.5%
神河町	40.7%	66.0%	58.7%	40.2%	48.5%

※むし歯有病者率＝むし歯処置完了者率＋むし歯処置未完了者率

〔H28年度保育所、幼稚園及び学校における歯科健診結果調査報告〕

【表9】中学1年生における一人平均むし歯数（平成28年度）

兵庫県	中播磨	姫路市	神崎郡	市川町	福崎町	神河町
0.78本	0.97本	0.96本	1.40本	2.05本	1.36本	0.91本

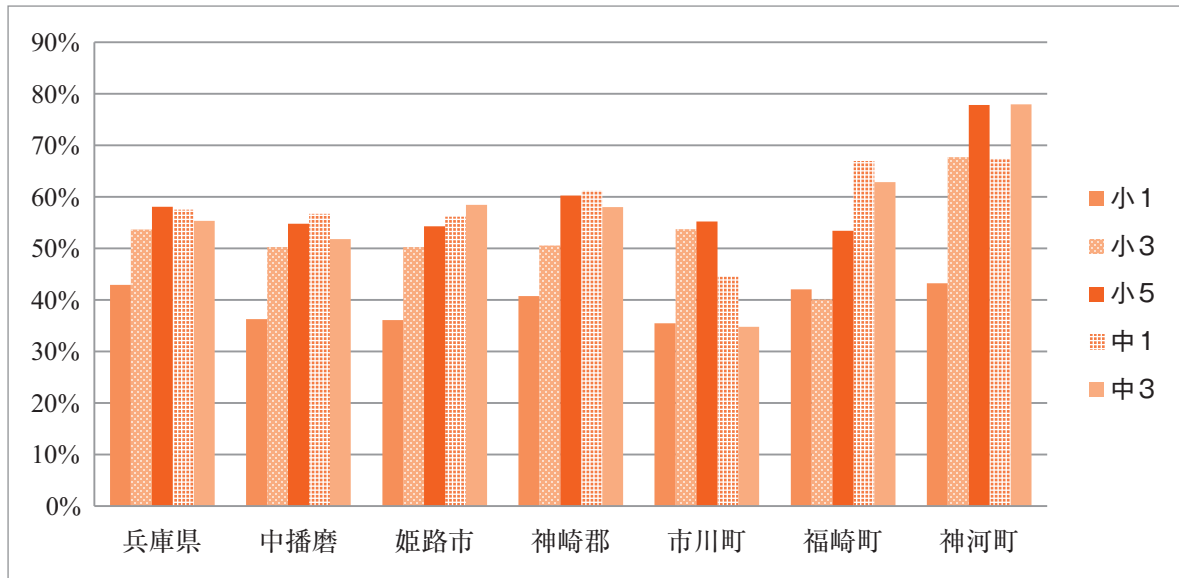
※「健康日本21（第二次）」において、中学1年生の一人平均むし歯数を1本以下とする目標がある。

中学1年生からは、永久歯のむし歯をカウントしている。

〔平成28年度保育所、幼稚園及び学校における歯科健診結果調査報告〕



【表10】 学年別むし歯所有者のうち処置完了者の割合（平成28年度）



[H28年度保育所、幼稚園及び学校における歯科健診結果調査報告]

《課 題》

現状から、以下の課題が明らかになりました。

1. 全死因の死亡割合が全国平均と比較して高く、老衰が低くなっています。
2. 肝がん、胃がん、肺がん等の悪性新生物及び心疾患の死亡が全国平均と比較して多くなっています。
3. 特定保健指導の実施率が県平均と比べて低くなっています。
4. メタボリックシンドロームの該当者が県平均と比べて高くなっています。
5. 神崎郡の小学生の肥満児出現率が県平均と比較して高く、市町間格差があります。
6. 小・中学生のむし歯有病者率が県平均と比較して高く、市町間格差があります。

《目 標》

中播磨では、平均寿命及び健康寿命は県平均より短く、平均寿命と健康寿命との差は、県平均より短くなっています。健康寿命の延伸とともに、平均寿命との差のより一層の縮小に向けて、現状を踏まえ、以下の目標を掲げます。

1. 特定健診の受診率・特定保健指導の実施率の向上を図ります。
2. がん検診の受診率の向上を図ります。
3. 小学生の肥満児出現率の減少を目指します。
4. 小・中学生のむし歯有病者率の減少を目指します。

《主な推進施策》

健康寿命の延伸に向けて、学齢期や成人期の各ライフステージ単独の取組でなく、より効果的に一生を通じた健康的な生活習慣が確立できるよう各推進施策が連動して取組をすすめます。

1. 企業や地域の関係団体、行政が協働して、特定健診の受診率向上及び特定保健指導の促進に取り組みます。
2. 死亡率の高い胃がん、肺がんをはじめ、その他のがん検診についても、企業や地域の関係団体、行政が協働して、受診率の向上に取り組みます。
3. 行政や学校保健、地域の食育関係団体等との連携・協力のもと、若い世代を中心に、将来の生活習慣病予防につながる健全な食習慣・生活習慣に関する知識の普及と実践力の向上に取り組みます。
4. 行政や学校保健、地域の歯科保健関係団体等との連携・協力のもと、学齢期のむし歯予防のための生活習慣の確立、定期健診や健診後の歯科受診の促進に取り組みます。

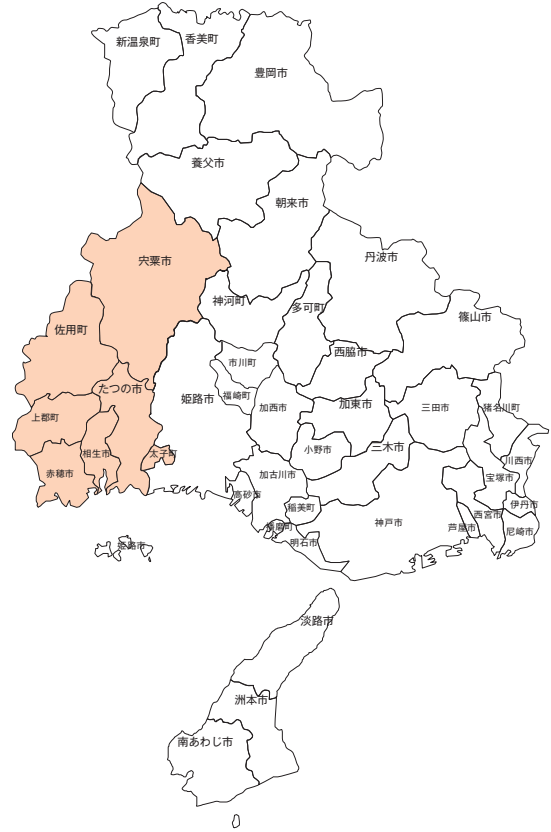


4 | 播磨姫路圏域

(2) 西播磨県民局管内

◇管内の特徴

県南西部にあって、4市3町（相生市、たつの市、赤穂市、宍粟市、太子町、上郡町、佐用町）で構成されています。岡山県、鳥取県と県境を接し、近畿地方と中国地方の結節点とも呼べるところに位置しています。東西は43km、南北は67kmと広域にわたり、中国山地の東南部に属する西播磨山地を源に発する揖保川、千種川がその流域を拓きつつ瀬戸内海に注ぐ自然豊かな地域です。北部は寒冷地で、優れた景観を有する森林や農地が広がり、南部は温暖で、瀬戸内臨海部には工業地帯が形成され、中央部には播磨科学公園都市を有しています。



◇面積 1,566.97km²

◇管内市町名 相生市、たつの市、赤穂市、宍粟市、太子町、上郡町、佐用町

◇管内人口・高齢化率・出生数

【表1】管内人口・高齢化率・出生数の推移

	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29
人口(人)	276,972	275,275	273,139	271,876	269,924	267,757	265,027	262,457	259,586	256,736
(男性)	(132,488)	(131,633)	(130,612)	(130,286)	(129,385)	(128,413)	(127,180)	(126,024)	(124,795)	(123,525)
(女性)	(144,484)	(143,642)	(142,527)	(141,590)	(140,539)	(139,344)	(137,847)	(136,433)	(134,791)	(133,211)
高齢化率(%)	24.2%	24.8%	25.5%	25.7%	26.2%	27.3%	28.6%	29.8%	30.7%	31.5%
(全県)	(21.2%)	(21.9%)	(22.4%)	(22.6%)	(23.2%)	(24.3%)	(25.3%)	(26.3%)	(26.9%)	(27.5%)
出生数(人)	2,312	2,096	2,111	2,044	2,070	1,945	1,908	1,812	1,752	
(人口千人対)	(8.4)	(7.7)	(7.8)	(7.6)	(7.7)	(7.3)	(7.3)	(7.0)	(6.8)	
(全県)	(8.9)	(8.6)	(8.7)	(8.6)	(8.4)	(8.3)	(8.1)	(8.1)	(8.0)	

※人口、高齢化率は、各年2月1日現在

◇平均寿命・健康寿命

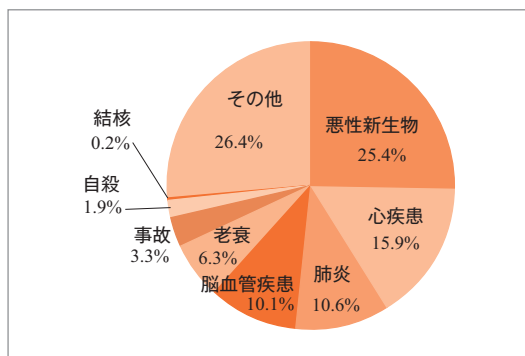
【表2】平均寿命・健康寿命の比較

区分	年度	平均寿命		健康寿命		平均寿命－健康寿命		H22との比較	
		男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性
兵庫県	H27	81.06	87.15	79.62	83.96	1.44	3.19	0.02	▲ 0.01
	H22	79.89	86.39	78.47	83.19	1.42	3.20		
西播磨	H27	80.29	86.77	78.85	83.49	1.44	3.28	▲ 0.04	0.11
	H22	79.08	86.11	77.60	82.94	1.48	3.17		

《現 状》

1. 死亡・死因の状況

【図1】死因割合（H27 人口動態統計）



西播磨の死因割合をみると、1位悪性新生物（25.4%）、2位心疾患（15.9%）、3位肺炎（10.6%）、4位脳血管疾患（10.1%）、5位老衰（6.3%）で、全県と同様の状況となっています。

死因別標準化死亡比（SMR）をみると、全死因、心疾患、肺炎、脳血管疾患について県平均より高くなっています。

【表3】死因別の標準化死亡比（SMR）[H23～27年]

H23～27	全死因		悪性新生物		心疾患		肺炎		脳血管疾患	
	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女
兵庫県	99.4	100.4	103.9	101.7	95.3	100.1	95.7	99.0	93.0	90.6
西播磨	103.8	100.6	105.0	91.9	99.1	106.0	119.7	128.0	104.6	110.1
相生市	100.2	97.2	106.2	89.8	108.4	123.9	142.5	117.9	83.6	89.5
たつの市	110.1	107.0	115.2	99.2	99.3	103.8	144.3	179.2	133.0	143.4
赤穂市	98.8	91.7	104.4	94.9	89.1	78.8	81.6	77.5	80.2	77.9
宍粟市	108.2	109.3	93.2	88.7	114.1	133.1	137.8	122.4	125.1	140.5
太子町	98.2	98.0	110.5	90.8	95.6	134.7	81.1	106.4	90.7	95.8
上郡町	100.8	100.4	105.5	89.4	88.2	99.3	74.7	81.8	94.1	122.6
佐用町	101.2	92.5	89.5	77.3	91.6	75.5	130.5	151.6	87.2	63.4

※ 全国平均（=100）に比して有意（1%水準）に高いもの

〔「H23～27年兵庫県における死亡統計指標」兵庫県立健康生活科学研究所健康科学研究センター〕

【表4】がんの部位別の標準化死亡比（SMR）[H23～27年]

H23～27	胃がん		大腸がん		肝がん		肺がん		子宮がん
	男	女	男	女	男	女	男	女	
兵庫県	104.6	102.6	98.6	100.1	120.3	122.4	106.0	103.8	95.5
西播磨	97.3	97.9	94.2	84.0	147.5	130.3	113.8	82.0	98.1
相生市	106.3	110.7	105.6	60.4	195.8	146.0	103.9	99.3	213.2
たつの市	108.6	81.2	91.4	82.1	209.3	170.8	114.6	79.3	83.6
赤穂市	108.0	106.9	98.7	88.0	86.3	115.6	126.5	105.2	83.0
宍粟市	89.8	91.7	95.3	89.6	88.6	79.8	113.5	72.6	69.6
太子町	94.6	121.5	105.6	120.7	167.1	188.1	114.5	79.9	94.1
上郡町	84.5	103.0	79.7	72.2	110.7	70.0	105.8	71.6	42.3
佐用町	55.5	73.4	73.3	77.9	129.5	101.6	105.0	48.7	112.1

〔「H23～27年兵庫県における死亡統計指標」兵庫県立健康生活科学研究所健康科学研究センター〕

【表5】市町国保 特定健診受診者数・メタボリック症候群該当者数 [H27年度]

	特定健診						メタボリック症候群			
	男			女			男		女	
	対象者数	受診者数	受診率	対象者数	受診者数	受診率	該当者数	該当者率	該当者数	該当者率
兵庫県	419,057	132,181	31.5	504,062	186,786	37.1	35,799	27.1	15,693	8.4
西播磨	22,606	7,729	34.2	25,580	10,588	41.4	2,117	27.4	990	9.3
相生市	2,846	1,173	41.2	3,302	1,584	48.0	321	27.4	141	8.9
たつの市	6,567	2,099	32.0	7,490	2,879	38.4	625	29.8	294	10.2
赤穂市	3,898	1,309	33.6	4,793	1,975	41.2	353	27.0	166	8.4
宍粟市	3,630	1,336	36.8	3,735	1,722	46.1	322	24.1	159	9.2
太子町	2,496	675	27.0	2,907	950	32.7	167	24.7	80	8.4
上郡町	1,516	680	44.9	1,674	933	55.7	209	30.7	100	10.7
佐用町	1,653	457	27.6	1,679	545	32.5	120	26.3	50	9.2

- ※ 特定健診受診率が県平均に比して低いもの。
- ※ メタボリック症候群該当者率が県平均に比して高いもの

【表6】市町国保 特定保健指導実施率 [H27年度]

	特定保健指導					
	男			女		
	対象者数	修了者数	実施率	対象者数	修了者数	実施率
兵庫県	23,728	4,974	21.0	11,435	2,867	25.1
西播磨	1,291	487	37.7	730	326	44.7

[H27年度国民健康保険特定健診・保健指導実績法定報告]

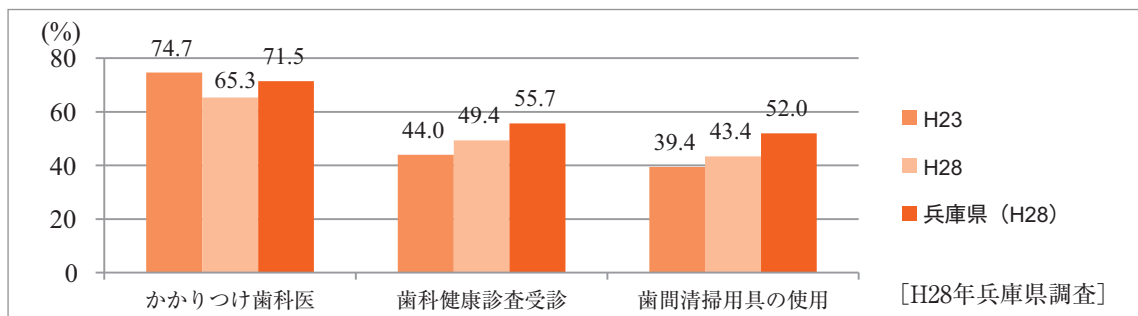
【表7】特定健診検査項目標準化該当比 [H25年度]

	相生市		たつの市		赤穂市		宍粟市		太子町		上郡町		佐用町	
	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女
腹囲90cm以上		○		○				○				○		
BMI 25kg/m ² 以上				○								○		
血压 収縮期血压 130mmHg以上	○	○	○	○			○	○					○	○
血压 拡張期血压 95mmHg以上				○										
空腹時血糖 100mg/dℓ以上	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
中性脂肪 150mg/dℓ以上										○		○		
HDLコレステロール 40mg/dℓ以下		○		○				○				○		
LDLコレステロール 140mg/dℓ以下			○											

※検査項目のうち有意に高いもの（○印）のみ抽出した。 [H25年度特定健診データ解析報告書]

4. 歯および口腔の健康づくり対策の状況

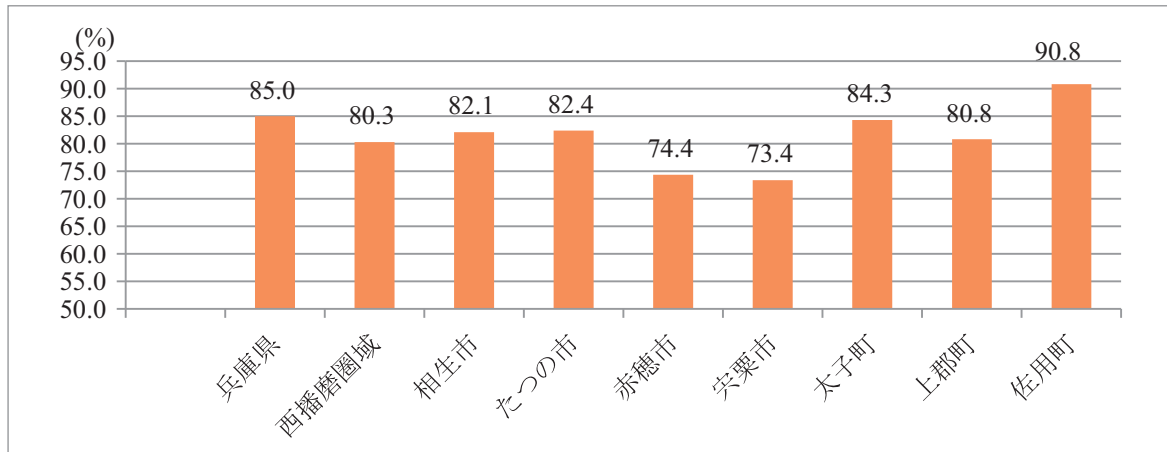
【図3】 かかりつけ歯科医、歯科健康診査、歯間清掃用具使用割合



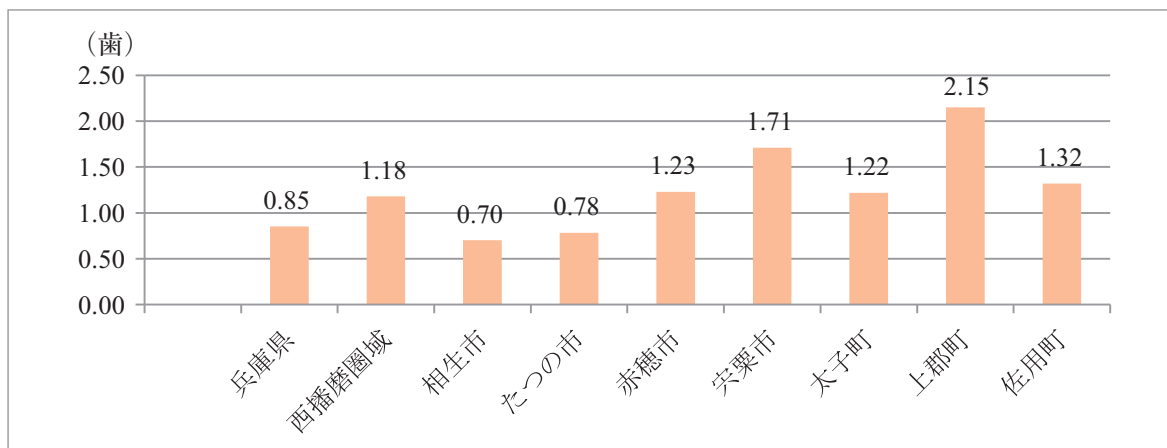


かかりつけ歯科医のいる人の割合は23年度74.7%から65.3%（県71.5%）に低下し、過去1年間に歯科健康診査を受診した人の割合は49.4%、歯間清掃用具の使用者割合は43.4%と上昇しているものの、いずれも全県より低率となっています。

【図4】 3歳児むし歯のない人の割合 [H27]



【図5】 12歳児の一人平均むし歯数（歯） [H27]



3歳児のむし歯のない人の割合は、平成23年度から増加しているものの、80.3%と県平均を下回っています。12歳児の1人平均のむし歯の数は1.18歯に減少しましたが、依然全県よりも多い状況です。

妊婦歯科健診または歯科専門職による相談は全ての市町で実施していますが、妊婦歯科健診受診率は10～25%と低調です。

《課 題》

1. 心疾患、脳血管疾患、肺炎の標準化死亡比 (SMR) の改善、メタボリックシンドローム該当者割合の改善、市町間格差の縮小が必要です。
2. 肝がんの標準化死亡比の改善が必要です。
3. 生涯にわたり自分の口から食べることができる口腔機能を維持するため、オーラルフレイル（ささいな口の機能の衰え）の予防や8020運動を推進する必要があります。

《目 標》

1. 特定健診受診率の向上、特定保健指導の実施率の向上をめざします。またメタボリックシンドローム該当者割合の減少をめざします。
2. 肝がん対策
 - (1) 生涯1回の肝炎ウイルス検査の受検をめざします。
 - (2) 肝炎ウイルス陽性者の支援体制を再構築します。
3. 歯及び口腔の健康づくり
 - (1) オーラルフレイル予防や定期的な健診を推進し、かかりつけ歯科医をもつ人の割合の増加をめざします。
 - (2) 次世代を担う妊婦、乳幼児、学童等の基本的な歯科保健習慣の獲得と歯科保健指標の改善をめざします。

《主な推進施策》

1. 行政と職域が連携し、特定健診未受診者対策及び特定保健指導実施による生活習慣改善に向けた取り組みを強化します。
2. 肝がん対策
 - (1) 行政、医療機関、支援団体が連携し、未受検者層への積極的な検査啓発を行います。
 - (2) 肝炎ウイルス陽性者が「兵庫県肝炎ウイルス陽性者初回精密検査費・定期検査費助成事業」を活用して適切な医療を継続的に受けられるように「肝炎ウイルスキャリア支援ネットワーク」を再構築します。
 - (3) 「西播磨地域肝癌対策協議会」において検査受診状況、継続支援体制のモニタリングを行うとともに、がん死亡率低減をめざした結果評価について専門家の助言が得られる場として効果的に開催運営を行います。
3. 歯及び口腔の健康づくり
 - (1) 行政、職域、関係団体が連携し、歯周病検診等歯科健診や保健事業、介護予防事業の機会を活用し、かかりつけ歯科医や歯科専門職による口腔ケアの重要性の啓発やオーラルフレイル予防に関する取り組みを推進します。
 - (2) 行政や歯科専門職が中心となり、妊婦が自身とこどもの歯と口腔の健康に関心をもつよう、また、学校や関係団体と連携し、学童等が生涯にわたる基本的な歯科保健の習慣を身につけられるよう取り組みを強化します。



5 | 但馬圏域

◇管内の特徴

但馬地域は、兵庫県北部に位置し、3市2町（豊岡市、養父市、朝来市、香美町、新温泉町）で構成され、北は日本海、南は播磨・丹波地域、東は京都府、西は鳥取県に隣接し、県土面積の約1/4を占める広大な地域です。

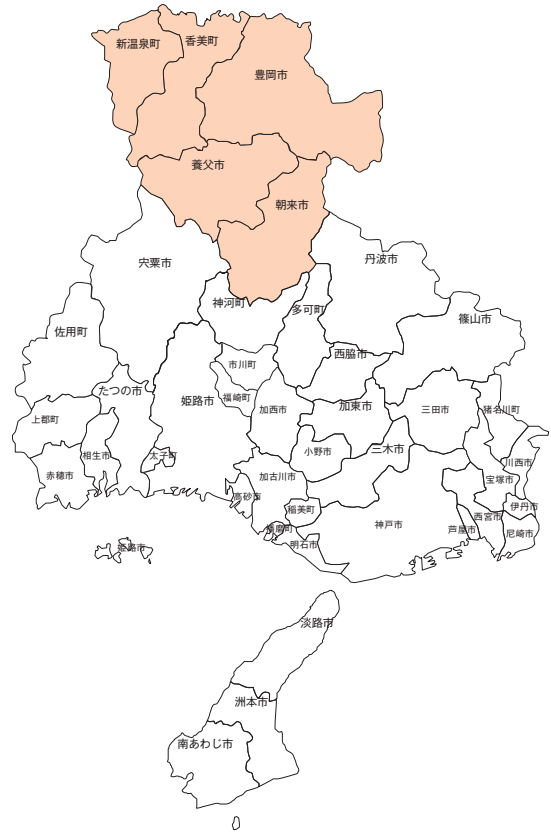
豊かな自然環境に恵まれ、海岸部は山陰海岸国立公園に指定され、水量豊かな円山川をはじめ、竹野川、矢田川、岸田川などが日本海に注ぎます。山林が83%を占め、氷ノ山をはじめ1,000m級の山々が連なり、各地で温泉が湧出しています。

気候は日本海型気候で、夏は暑く、冬は寒さが厳しい地域です。

◇面積 2,133.30km²

◇管内市町名 豊岡市、養父市、朝来市、香美町、新温泉町

◇管内人口・高齢化率・出生数 [表1]



【表1】管内人口・高齢化率・出生数の推移

	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29
人口(人)	186,550	184,171	182,058	180,148	177,866	175,484	173,172	170,617	169,696	167,252
（男性）	(88,981)	(87,761)	(86,696)	(85,912)	(84,871)	(83,827)	(82,727)	(81,554)	(81,340)	(80,228)
（女性）	(97,569)	(96,410)	(95,362)	(94,236)	(92,995)	(91,657)	(90,445)	(89,063)	(88,356)	(87,024)
高齢化率(%)	29.2%	29.8%	30.3%	30.4%	30.7%	31.5%	32.5%	33.5%	34.1%	34.5%
（全県）	(21.2%)	(21.9%)	(22.4%)	(22.6%)	(23.2%)	(24.3%)	(25.3%)	(26.3%)	(26.9%)	(27.5%)
出生数(人)	1,405	1,375	1,441	1,369	1,365	1,266	1,174	1,133	1,171	
（人口千人対）	(7.6)	(7.5)	(8.0)	(7.7)	(7.7)	(7.3)	(6.9)	(6.7)	(7.0)	
（全県）	(8.9)	(8.6)	(8.7)	(8.6)	(8.4)	(8.3)	(8.1)	(8.1)	(8.0)	

※人口、高齢化率は、各年2月1日現在

◇平均寿命・健康寿命

【表2】平成27年平均寿命・健康寿命

	平均寿命		健康寿命	
	男性	女性	男性	女性
兵庫県	81.06	87.15	79.62	83.96
但馬	80.19	87.33	78.96	84.51

【参考】平成22年平均寿命・健康寿命

	平均寿命		健康寿命	
	男性	女性	男性	女性
兵庫県	79.89	86.39	78.47	83.19
但馬	79.53	86.69	78.17	83.68

《現 状》

1. 死亡の状況

【表4】死因別の標準化死亡比（SMR）〔H23～27年〕

	悪性新生物		心疾患		老 衰		脳血管疾患		肺 炎		糖尿病	
	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女
兵 庫 県	104.1*	101.9*	95.3 ^{-*}	100.1	94.8 ^{-*}	99.3	93.0 ^{-*}	90.6 ^{-*}	95.7 ^{-*}	99.0	103.4	104.8
但 馬	99.4	93.2	99.1	93.0	140.2*	119.1*	97.8	89.8 ^{-*}	78.7 ^{-*}	76.4 ^{-*}	95.0	129.3
豊岡市	102.2	92.6	96.8	94.7	131.5*	123.7*	99.8	86.8	64.7 ^{-*}	51.8 ^{-*}	101.5	135.2
養父市	96.3	102.9	101.9	99.8	171.6*	133.6*	84.5	87.4	102.8	111.7	90.7	124.2
朝来市	92.7	88.1	98.5	98.3	110.6	128.6*	77.5	92.2	97.3	111.4	63.6	109.4
香美町	99.6	98.8	89.4	73.4 ^{-*}	179.1*	94.6	114.7	107.6	71.2	73.2	101.2	149.5
新温泉町	104.1	83.7	118.7	87.3	134.7	84.8	131.5	82.3	72.1	62.8 ^{-*}	126.1	125.2

：全国平均に比して有意（1%水準）に高い -：全国平均に比して有意に低い

[平成23～27年兵庫県における死亡統計指標 兵庫県立健康生活科学研究所健康科学センター]

- 平成27年の但馬の死因別死亡割合は、悪性新生物（27%）、心疾患（16%）、老衰（10%）、脳血管疾患（9%）、肺炎（7%）の順となっています。（保健統計年報）
- 悪性新生物の標準化死亡比は県より低くなっています。（有意差なし）
- 心疾患の男性の標準化死亡比は県より高く、特に男性の急性心筋梗塞は134.5と有意に高くなっています。
- その他の疾患の標準化死亡比は、女性の糖尿病が129.3と県の104.8に比べ高く（有意差なし）、また、老衰、男性の不慮の事故（交通事故）が全国・県に比べ有意に高くなっています。

2. 特定健診受診状況

【表5】標準化該当比（県平均：100）〔平成25年度〕

	40歳～74歳		40歳～64歳		65歳～74歳	
	男	女	男	女	男	女
豊岡市	116.6*	143.1*	141.5*	161.3*	118.5*	116.6*
養父市	101.4*	134.1*	155.1*	157.1*	112.2*	101.4
朝来市	102.9*	141.0*	148.7*	168.8*	115.1*	102.9
香美町	104.7*	124.5*	122.5*	139.9*	113.7*	104.7
新温泉町	115.9*	140.8*	129.7*	157.2*	113.7*	115.9*

[平成25年度特定健診データ解析 報告書より]

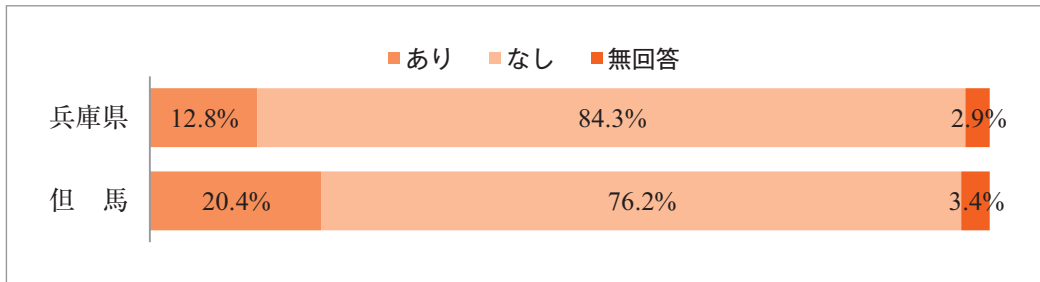
- 各市町の特定健診受診者は県に比べ有意に高くなっています。
- 平成28年度の但馬圏域の受診率は40.9%と県下で最も高くなっています（県受診率34.1%）。



3. 健診や疾病に関する状況

- 医療機関や健診で糖尿病と言われたことがある人は、県に比べ多く、性別では男性が多くなっています。また、糖尿病と言われたことがある人のうち、約半数が治療を受けており、治療を受けたことがない人は約3割でした。

【表6】医療機関や健診で糖尿病と言われたことがある人の割合



[H28年度兵庫県健康づくり実態調査]

- 特定健診によるメタボ該当者は新温泉町で、メタボ予備軍は朝来市、香美町、新温泉町で県平均より多い状況です。(平成25年度特定健診データ解析報告書)
- 特定健診による収縮期血圧(130mmHg以上)該当者、拡張期血圧(85mmHg以上)該当者は、県平均に比べ有意に高くなっています。(平成25年度特定健診データ解析報告書)
- 糖尿病の受診率は県より高く、年々増加傾向にあります。(疾病分類統計:兵庫県国保連合会)

【表7】糖尿病受診率の推移

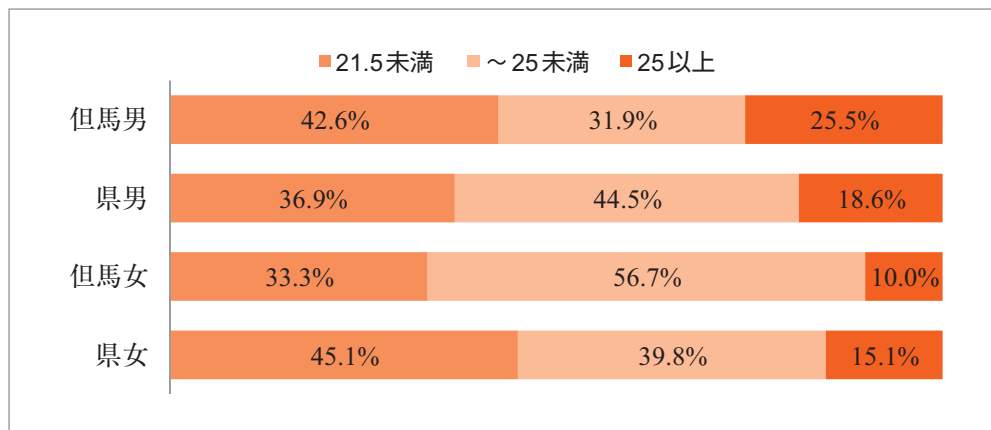
	H22年	H23年	H24年	H25年	H26年	H27年	H28年
兵庫県	3.63	3.71	3.8	3.85	3.87	3.8	3.9
但馬	4.02	4.12	4.44	4.59	4.49	4.47	4.53
豊岡市	3.71	3.75	4.07	4.21	4.04	4.12	4.16
養父市	3.95	4.17	4.52	4.81	4.79	4.76	4.6
朝来市	4.52	4.73	5.36	5.05	5.02	5.55	5.37
香美町	4.01	4.33	4.57	4.86	4.63	4.36	4.32
新温泉町	4.98	4.6	4.43	5.15	5.33	4.12	5.12

[疾病分類統計(兵庫県国保連合会)より]

4. 食生活の状況(平成28年度食生活実態調査)

- 65歳以上で低栄養傾向(BMI \leq 20)の人の割合は、県と比べて少ない傾向ですが、70歳以上の男性でBMI目標範囲(21.5~24.9:食事摂取基準2015年版)を下回っている人の割合は、県と比べて多い傾向にあります。

【表 8】 BMIの分布（70歳以上）



[H28年度ひょうご食生活実態調査]

- 70歳以上は、県と比べてエネルギー摂取量が少ない傾向にあり、特に男性でタンパク質エネルギー比率が目標量の範囲（13～20％）を下回っている人が多い傾向です。
- 肉の摂取量は県に比べ男女ともに少ない傾向にあり、特に男性の40～59歳、80歳以上で有意に低くなっています。
- アルコールの摂取量は県に比べ男性で多い傾向です。
- 炭酸飲料、スポーツドリンク等嗜好飲料の摂取量は県に比べ男女ともに多い傾向にあり、男性では有意に高くなっています。
- 食事を満腹になるまで食べる人の割合が県に比べ有意に高くなっています。
- 野菜料理を1日に2皿以下しか取らない人が県に比べ有意に多くなっています。

5. 運動習慣の状況

- 継続的に（週2回以上かつ1年以上）運動している人は県に比べ少なく、性別では女性がやや多く、年代別では60代以上の高齢者が多くなっています。運動をしていない人は半数を超えています。（H28年度健康づくり実態調査）

6. 歯の健康に関する状況

【乳幼児期・学齢期】

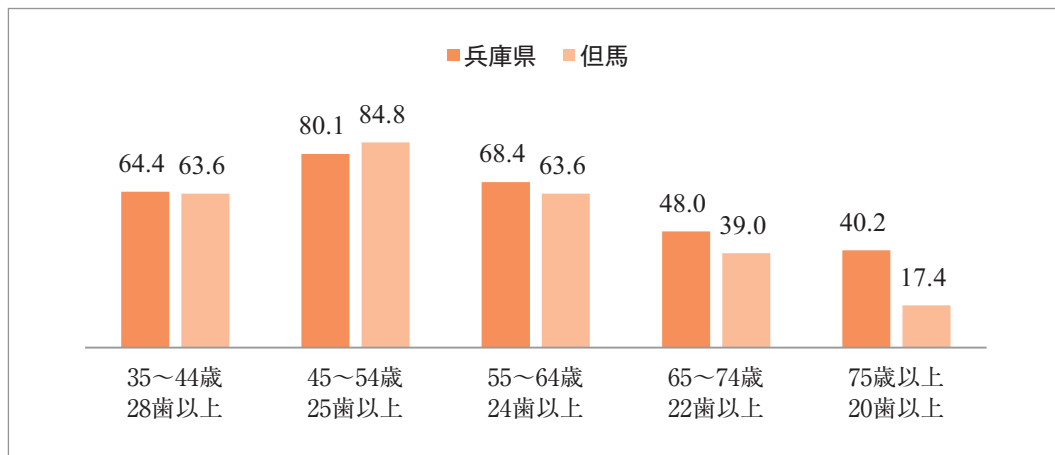
- 3歳児のむし歯のない人の割合は増加しています。
- 12歳児での一人平均むし歯数は目標値1歯未満を達成しました。
- 学齢期の歯肉炎のある人の割合は県平均より高く、学年別に見ると平成28年は小学1年生以外の全ての学年で県平均を上回り、特に中学生の割合が高くなっています。（H28年度保育所、幼稚園及び学校における歯科健診結果調査報告）
- 歯周病の症状を理解していない人が県下で最も多くなっています。（H28年度健康づくり実態調査（中高生））



【成人期・高齢期】

- 20歳以上で過去1年間に歯科健康診査を受診した人の割合は44.9%と目標値（37.1%以上）を達成していますが、県内で最も低くなっています。（H28年度健康づくり実態調査）
- 8020目標達成者割合は45～54歳で県平均よりも高いが、75歳以上で20歯以上自分の歯を有する人の割合は県下で最も低くなっています。（H28年度健康づくり実態調査）

【表9】年代別8020目標達成者の割合



[H28年度兵庫県健康づくり実態調査]

- かかりつけ歯科医を持つ人の割合は増加傾向です。（H27年度県民意識調査）

《課題》

1. 高齢化率の高い但馬において、健康寿命の延伸に向けた高齢期の低栄養を予防する必要があります。
2. 糖尿病患者の増加に伴い、糖尿病の発症予防や重症化予防が必要です。
3. 75歳以上の8020目標達成者が少なく、高齢期まで口腔機能の維持向上を図る必要があります。

《目標》

1. 高齢者のBMI値20以上の割合を高め、低栄養の予防や改善を図ります。
2. 市町が医師会と連携した糖尿病対策を実施します。
3. 歯周病に関する知識の普及と、歯科の定期（年1回）健診受診者の割合を高めるとともに、50歳以降の8020目標値の達成率向上を目指します。

《主な推進施策》

1. 市町や地域団体と協働し、高齢者の低栄養に対する普及啓発の取組を進めます。
2. 市町は医師会や医療機関と連携し、糖尿病対策を推進するための体制整備を図り、健康福祉事務所はそのための広域的な調整を行います。
3. 高齢期まで口腔機能を維持するため、ライフステージに応じた対策を進めます。
 - (1) 学齢期では、歯科健康教育等での歯肉炎、歯周病の正しい知識の普及と対策を強化します。
 - (2) 成人期では、糖尿病など歯周病と全身疾患に関する知識の普及啓発及び歯科健診の体制整備の取組を進めます。
 - (3) 高齢期では、むし歯（歯と歯ぐきの間）や歯周病による歯の喪失を防ぎ、口腔機能の低下や誤嚥性肺炎などを予防する取組を強化します。



6 | 丹波圏域

◇管内の特徴

丹波地域は、兵庫県中東部に位置し、篠山市と丹波市で構成されています。総人口の減少や高齢化の進展が早い、住民同士の結びつきが強い地域です。

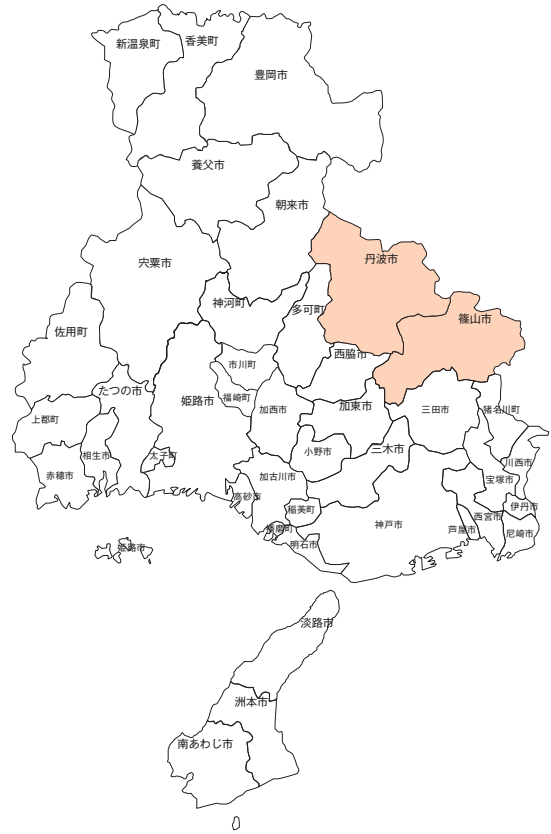
森林が管内総面積の75%を占め、豊かな自然環境に恵まれています。中世から京の荘園として発達した長い歴史を有し、近世も城下町が栄えるなど各時代の文化が色濃く残った地域であるとともに、丹波黒大豆、丹波山の芋など丹波ブランド農産物の産地として注目されています。

また、日本三大杜氏と言われている丹波杜氏の出身地でもあり、アルコールについて寛容な風土があります。

◇面積 870.80km²

◇管内市町名 篠山市、丹波市

◇管内人口・高齢化率・出生数



【表1】管内人口・高齢化率・出生数の推移

	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29
人口(人)	113,525	112,364	111,205	110,808	109,964	108,864	107,643	106,526	105,934	104,808
(男性)	(53,774)	(53,222)	(52,720)	(52,702)	(52,282)	(51,711)	(51,205)	(50,629)	(50,459)	(49,930)
(女性)	(59,751)	(59,142)	(58,485)	(58,106)	(57,682)	(57,153)	(56,438)	(55,897)	(55,475)	(54,878)
高齢化率(%)	27.5%	28.0%	28.6%	28.4%	28.8%	29.7%	30.8%	31.8%	32.6%	33.4%
(全県)	(21.2%)	(21.9%)	(22.4%)	(22.6%)	(23.2%)	(24.3%)	(25.3%)	(26.3%)	(26.9%)	(27.5%)
出生数(人)	860	835	834	871	786	797	811	727	790	
(人口千人対)	(7.6)	(7.5)	(7.6)	(7.9)	(7.2)	(7.4)	(7.6)	(6.9)	(7.5)	
(全県)	(8.9)	(8.6)	(8.7)	(8.6)	(8.4)	(8.3)	(8.1)	(8.1)	(8.0)	

※人口、高齢化率は、各年2月1日現在

◇平均寿命・健康寿命

【表2】平成27年平均寿命・健康寿命

	平均寿命		健康寿命	
	男性	女性	男性	女性
兵庫県	81.06	87.15	79.62	83.96
丹波	80.52	87.30	79.22	84.20

【参考】平成22年平均寿命・健康寿命

	平均寿命		健康寿命	
	男性	女性	男性	女性
兵庫県	79.89	86.39	78.47	83.19
丹波	79.34	86.21	77.86	83.12

《現 状》

1. 死因別の標準比死亡比 (SMR) [H23~27年]

H23~27		悪性新生物	心疾患	肺 炎	脳血管疾患	老 衰
兵 庫 県	男	103.9*	95.3 ⁻ *	95.7 ⁻ *	93.0 ⁻ *	94.8 ⁻ *
	女	101.7*	100.1	99.0	90.6 ⁻ *	99.3
丹波圏域	男	92.3 ⁻ *	86.4 ⁻ *	80.6 ⁻ *	108.0	137.3*
	女	86.9 ⁻ *	94.7	73.6 ⁻ *	106.0	129.8*
篠山市	男	96.2	79.1 ⁻ *	72.9 ⁻ *	99.7	226.0*
	女	91.2	89.7	71.7 ⁻ *	79.3	199.8*
丹波市	男	89.9 ⁻ *	90.9	85.3	113.2	85.5
	女	84.2 ⁻ *	98.0	74.8 ⁻ *	123.0	84.2

-* : 全国平均 (=100) に比して優位 (1%水準) に低い

* : 全国平均 (=100) に比して優位 (1%水準) に高い

[兵庫県における死亡統計指標]

2. 市町国保 特定健診・特定保健指導実施率

(%)

H28年度	特定健診	特定保健指導	(再 掲)	
			動機付け支援	積極的支援
兵 庫 県	34.8	23.3	26.4	12.0
丹波圏域	37.8	25.7	29.1	16.4
篠山市	34.0	11.9	13.4	7.7
丹波市	40.0	34.0	38.7	21.3

[特定健診受診率・特定保健指導実施率等 (市町国保)]

3. がん検診受診率

(%)

H28年度	胃がん	肺がん	大腸がん	乳がん	子宮頸がん
兵 庫 県	6.1	13.6	17.3	19.4	16.9
篠山市	13.7	22.0	24.2	27.4	18.1
丹波市	14.1	30.1	28.7	23.2	21.4

[地域保健・健康増進報告]

4. 3カ年平均の自殺率 (人口10万対)

(人)

	丹波圏域	兵庫県
平成23~25年	28.4	21.1
平成24~26年	27.2	20.1
平成25~27年	21.2	19.1
平成26~28年	21.4	17.5

[県いのち対策室統計]

5. ストレスを感じている人の割合

(%)

	H23年度		H28年度	
	中・高生	成人	中・高生	成人*
丹波圏域	13.8	22.2	17.1	29.0
兵 庫 県	16.1	22.9	15.0	26.8

[中・高生：兵庫県健康づくり実態調査]
[成人：県民意識調査 *はH27年度調査]



- 3カ年平均の自殺率は減少傾向ですが、最近はやや横ばい状態で、県平均と比較して高くなっています。
- ストレスがたたくさんあつたと感じる中高生及び成人の割合は、平成23年度より増加しており、県の割合よりも高くなっています。
- 成人期・老年期の眠れないことが頻繁にある人の割合は、10.3%（H23年度）から15.9%（H27年度）へと、県と同程度の増加をしています。（県民意識調査）

6. 多量（1日3合以上）飲酒の人の割合

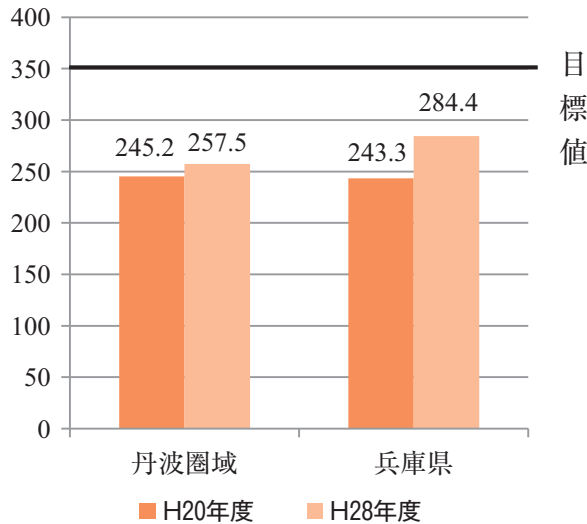
(%)

	H23年度		H28年度	
	男	女	男	女
丹波圏域	1.9	0	2.9	1.3
兵庫県	2.3	0.3	5.3	2.6

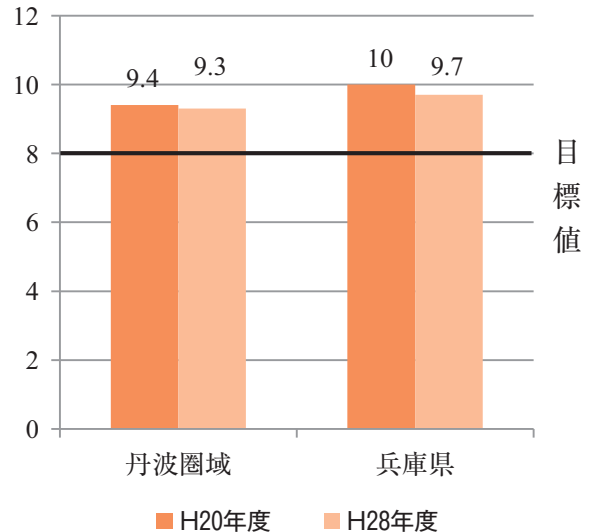
[兵庫県健康づくり実態調査]

- 男女ともに多量飲酒者の割合は増加しています。
- H25年アルコールに関する住民意識実態調査（丹波圏域）において、習慣的飲酒者は40%、そのうち毎日飲酒者が50%であり、そのうち3合以上飲酒する者の割合は8.5%でした。

7. 野菜摂取量の推移（15歳以上）



8. 食塩摂取量の推移（15歳以上）



[H20年度：ひょうご健康食生活実態調査 H28年度：ひょうご食生活実態調査]

- 生活習慣病予防・改善のため、野菜をたくさん食べるように「気をつけている」（74.5%）、「実践している」（66.2%）であるにもかかわらず、野菜の摂取量は目標値である350gには達していません。
- 生活習慣病予防・改善のため、塩分をとりすぎないように「気をつけている」（66.7%）、「実践している」（55.6%）であるにもかかわらず、食塩の摂取量は9.3gと前回と比べ殆ど改善が認められません。

《課題》

1. ストレスを感じている人の割合や自殺率が県と比較して高く、眠れないことが頻繁にある人の割合も増えています。
2. 多量飲酒者の割合が増加しており、アルコール依存症にかかる深刻な相談事例も多くなっています。
3. 野菜や食塩の摂取量が目標値に達しておらず、摂取に対する意識と実態にも差があります。

《目標》

1. 睡眠の改善やストレスを大いに感じている人の割合を減少させるとともに、自殺率の低下を図ります。
2. 飲酒の健康への影響について理解を進め、多量飲酒者の減少を図ります。
3. 野菜不足および食塩過剰摂取の現状を理解するとともに、野菜および食塩の目標摂取量を達成している人を増やします。

《主な推進施策》

1. メンタルヘルス対策

- (1) 市、地域の関係団体と連携して、適正飲酒習慣の促進や睡眠・ストレスに関するセルフケア等を普及します。
- (2) 職域と連携して働き盛り世代に対して、相談窓口の周知や情報提供を強化します。
- (3) 医師会、医療機関、市等との連携を強化し、アルコール対策及び自殺対策の推進を図ります。
- (4) 学校や教育委員会と連携し、未成年者の飲酒防止教育の強化や思春期におこりやすい精神疾患についての周知を図ります。

2. 食育の推進

- (1) 野菜および食塩の摂取の現状と、適正な摂取量に関する啓発の強化を図ります。
- (2) これまでの地域における食生活改善活動の推進を継続します。
- (3) 給食施設および飲食関係業者等の意識向上に向けた働きかけを強化します。

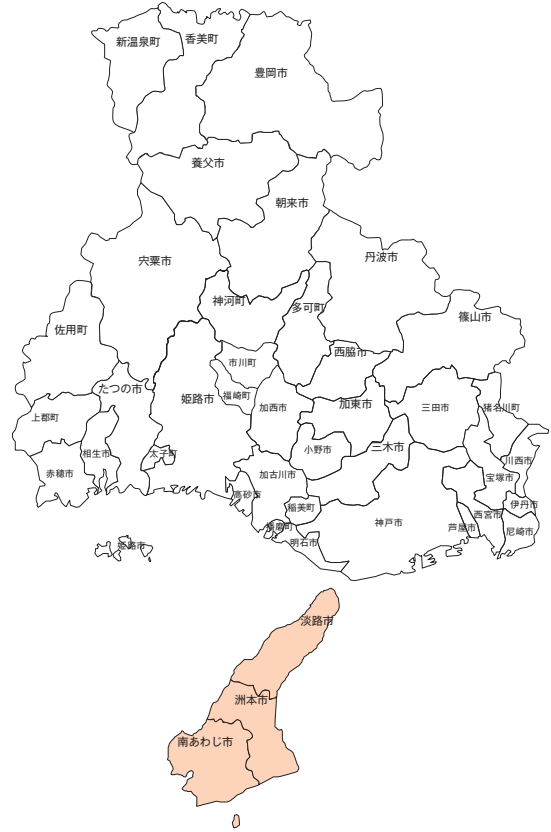


7 | 淡路圏域

◇管内の特徴

淡路地域は、3市（洲本市、南あわじ市、淡路市）で構成され、兵庫県南部に位置しています。東は大阪湾・紀淡海峡を隔てて大阪府・和歌山県に、南は大鳴門橋で徳島県に、北は明石海峡大橋で神戸市に隣接しています。北部には津名丘陵、南部には諭鶴羽山地、中央部には三原平野が広がっています。一年を通じ温暖で、豊かな自然に恵まれ食の宝庫としても全国的に有名です。

また、「国生みの島」と言われ、多くの神話や伝統芸能が伝えられています。



◇面積 595.71km²

◇管内市町名 洲本市、南あわじ市、淡路市

◇管内人口・高齢化率・出生数 [表1]

【表1】管内人口・高齢化率・出生数の推移

	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29
人口(人)	147,462	145,707	144,385	142,992	141,401	139,648	137,885	136,331	134,698	133,036
(男性)	(70,178)	(69,312)	(68,676)	(68,013)	(67,226)	(66,416)	(65,553)	(64,849)	(63,995)	(63,306)
(女性)	(77,284)	(76,395)	(75,709)	(74,979)	(74,175)	(73,232)	(72,332)	(71,482)	(70,703)	(69,730)
高齢化率(%)	28.9%	29.4%	30.0%	30.0%	30.5%	31.6%	32.9%	34.0%	34.8%	35.5%
(全県)	(21.2%)	(21.9%)	(22.4%)	(22.6%)	(23.2%)	(24.3%)	(25.3%)	(26.3%)	(26.9%)	(27.5%)
出生数(人)	1,076	1,063	1,053	1,045	942	931	937	931	948	
(人口千人対)	(7.4)	(7.3)	(7.4)	(7.4)	(6.7)	(6.7)	(6.8)	(6.9)	(7.0)	
(全県)	(8.9)	(8.6)	(8.7)	(8.6)	(8.4)	(8.3)	(8.1)	(8.1)	(8.0)	

※人口、高齢化率は、各年2月1日現在

◇平均寿命・健康寿命

【表2】平成27年平均寿命・健康寿命

	平均寿命		健康寿命	
	男性	女性	男性	女性
兵庫県	81.06	87.15	79.62	83.96
淡路	80.13	87.14	78.79	83.87

【参考】平成22年平均寿命・健康寿命

	平均寿命		健康寿命	
	男性	女性	男性	女性
兵庫県	79.89	86.39	78.47	83.19
淡路	78.78	85.82	77.39	82.76

《現 状》

1. 死亡の状況

死因別の標準化死亡比（SMR）〔H23～27年〕

	悪性新生物		肺がん		心疾患		急性心筋梗塞	
	男	女	男	女	男	女	男	女
兵 庫 県	103.9*	101.7*	106.6*	103.8	95.3 ⁻ *	100.1	116.6*	118.9*
淡路圏域	102.1	94.6	123.5*	97.4	104.1	115.9*	124.3*	121.5
洲 本 市	102.6	103.3	129.7*	106.6	103.7	118.3*	76.9	95.7
南あわじ市	101.3	87.1	123.6*	98.3	105.2	117.8*	123.3	111.2
淡 路 市	102.4	94.2	117.7	88.7	103.3	112.3	168.3*	152.0*

	心不全		肺 炎		脳血管疾患		自 殺	
	男	女	男	女	男	女	男	女
兵 庫 県	105.6*	107.8*	95.7 ⁻ *	99.0	93.0 ⁻ *	90.6 ⁻ *	98.6	105.0
淡路圏域	123.9*	143.3*	106.5	123.3*	89.2	83.3 ⁻ *	115.1	99.3
洲 本 市	136.0*	155.3*	99.4	129.8*	88.1	87.1	86.1	66.2
南あわじ市	115.4	156.4*	89.2	102.0	90.3	94.3	117.5	125.9
淡 路 市	121.7	122.2*	129.3*	137.8*	89.2	70.2 ⁻ *	141.3	104.3

数字後の、*は全国平均（=100）に比して有意（1%水準）に高い

-*は全国平均（=100）に比して有意（1%水準）に低い

- 悪性新生物は、県平均より低いが、部位別をみると肺がんの男性で3市ともに高く、洲本市男性129.7、南あわじ市男性123.6と有意に高くなっています。
- 急性心筋梗塞の男性が124.3と有意に高い。洲本市は低いが、淡路市では男性168.3、女性152.0ともに有意に高くなっています。
- 肺炎は、女性123.3と有意に高く、洲本市女性129.8、淡路市男性129.3、淡路市女性137.8と有意に高くなっています。
- 脳血管疾患は男性89.2、女性83.3と低値であり、女性については有意に低くなっています。

2. 特定健診受診状況（標準化該当比）

	40歳～74歳					
	40歳～64歳		65歳～74歳			
	男	女	男	女	男	女
洲 本 市	101.7	98.9	110.8*	109.6*	84.8 ⁻ *	85.3 ⁻ *
南あわじ市	115.3*	121.7*	122.3*	133.6*	101.3	104.9
淡 路 市	95.2 ⁻ *	98.0	98.4	105.8*	89.3 ⁻ *	87.9 ⁻ *

数字後の、*は県平均（=100）に比して有意に高い

-*は県平均（=100）に比して有意に低い



- 40歳～74歳で見ると、南あわじ市 男性115.3、女性121.7と有意に高く、淡路市男性は、95.2と有意に低くなっています。
- 40歳～64歳で見ると、男性では洲本市110.8、南あわじ市122.3が有意に高く、女性の受診は3市ともに有意に高くなっています。
- 65歳～74歳で見ると、洲本市 男性84.8、女性85.3、淡路市 男性89.3、女性87.9と有意に低くなっています。

3. 生活習慣の状況

- 「肥満」ありのものは、20.2%で全県の18.3%に比べて高くなっています。(※1)
- 身体活動・運動について「実行していて、十分に習慣化している」割合が、28.2%で全県の37.1%に比べて低く、地域別にみて最も低くなっています。(※1)
- 15歳以上における野菜1日当たり平均摂取量は239.3gで、全県284.4gに比べて低く、地域別にみて最も低くなっています。一番多い阪神南369.2gと比べると、129.9gの差が見られます。(※2)
- 15歳以上における食塩相当量の1日当たりの平均摂取量は9.56g（男性9.92g、女性9.21g）であり、全県9.69gを下回っていますが、「日本人の食事摂取基準(2015年版)」での目標値（男性8.0g未満、女性7.0g未満）には達していません。(※2)
- 飲酒の頻度では、「毎日」の人が21.4%で全県の17.1%に比べて高く、地域別にみて最も高くなっています。(※1)
- この一年間に歯科健康診査を「受けた」割合は、48.8%で全県の55.7%より低くなっています。(※1)
- かかりつけ歯科医を決めている割合は、68.3%で全県の71.5%に比べ低くなっています。また、歯間ブラシ・デンタルフロス等の歯間部清掃器具を使用している割合も26.7%で全県の39.6%に比べ低く、地域別にみて最も低くなっています。(※4)
- 地域でのいきいき百歳体操の実施箇所と参加者数は119箇所、2,410人（平成24年7月）から、257箇所、4,483人（平成29年3月）と大きく増加しています。また、かみかみ百歳体操の実施箇所数も同時期に13箇所から108箇所と大きく増加しています。(※3)
- 感染予防の取組みで「手洗い」は、78.6%で全県の87.1%に比べ低く、地域別にみて最も低くなっています。(※1)

※1 平成28年度健康づくり実態調査（成人、中高生）等より

※2 平成28年度ひょうご食生活実態調査より

※3 洲本健康福祉事務所調べより

※4 平成27年度県民意識調査報告書より

《課題》

1. 肥満の割合が高い一方、運動が習慣化しておらず、食生活上の課題のある者の割合が高くなっています。
2. 健康寿命の延伸は達成したが、高齢化率が全県の27.5%に対し、35.5%と県下トップであり、今後さらに高齢化の進展が見込まれます。
3. かかりつけ歯科医を持つ人や、定期健康診査を受診している人及び、歯間部清掃用具を使用している人の割合が全県平均と比較して低くなっています。それと関連している肺炎の死亡が、全県・全国と比較して高くなっています。

《目標》

1. 生活習慣を改善し、メタボリックシンドロームの該当者を減少させます。
2. 自立している高齢者の割合の増加を目指し、健康寿命の延伸を図ります。
3. かかりつけ歯科医を持ち、定期健康診査を受診し、口腔ケアを適切に行う人の割合を増やします。(誤嚥性肺炎対策にも有効)

《主な推進施策》

1. メタボリックシンドロームやその予備群の該当者の減少等、運動習慣や食生活の見直しに向けた取り組みを県民、関係団体、事業者、市と連携しつつ実施していきます。
2. 市と連携し、ロコモティブシンドローム等の予防を推進し、自立している高齢者を増やすために、いきいき百歳体操やかみかみ百歳体操等、身近な地域での取り組みが広がるよう進めていきます。
3. 市・関係団体等との連携により、かかりつけ歯科医院での定期健診受診を習慣化し、口腔ケアに取り組む人を増やしていきます。



兵庫県 健康づくり推進 実施計画