

兵庫県健康づくり推進プラン

— 第 3 次 —

(令和 4 ～ 8 年度)

令和 4 年 3 月

兵 庫 県

目次

I 基本的事項

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

II 県民の健康づくりを取り巻く情勢

1 急速な少子高齢化の進展	3
2 平均寿命・健康寿命の状況	4
3 新型コロナウイルス感染症が県民の健康づくりへ与えた影響	4

III 目 標

IV 基本方針

V 分野別方針

1 生活習慣病予防等の健康づくり	
(1) 主体的な健康づくりに向けた県民意識の向上	6
(2) 栄養・食生活の改善	12
(3) 身体活動（運動・生活活動）の増加	14
(4) たばこ（受動喫煙）対策の推進	17
(5) 次世代への健康づくり支援	19
(6) 高齢者の健康づくり支援	23
(7) 感染症その他の疾病予防	26
2 歯及び ^{こうくう} 口腔の健康づくり	
(1) 総合的な推進	29
(2) 次世代への支援	31
(3) 青年期・成人期の取組	33
(4) 高齢期の取組	34
(5) 配慮を要する方への支援	36
(6) 歯と口腔の健康づくりの推進に向けた体制の整備	37

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	39
(2)	認知症施策の推進	48
(3)	精神障害者への支援	51
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	53
(2)	食中毒の発生予防・拡大防止	54
(3)	感染症の発生予防・拡大防止	55
	【参考】	
	用語解説	57
	健康づくり推進条例	59

I 基本的事項

1 策定の趣旨

世界に先駆けて超高齢社会を迎える中、人生 100 年時代に向けて健康の重要性は一層高まっており、年齢を問わず誰もが健やかに安心して暮らせる地域づくりを進める必要があります。そのためには、予防・健康づくりの取組が欠かせません。

健康づくりの取組は、個人が行うだけではなく、健康づくり関係者（健康づくりのために必要な保健医療サービスを提供する者をいう。以下同じ。）、事業者、市町、県等社会全体が重要な課題として認識し、一人ひとりの健康づくりを支援することが大切です。

このため、兵庫県では平成 23(2011)年 4 月に「健康づくり推進条例」（以下「条例」という。）を施行するとともに、「健康づくり推進プラン」（以下「プラン」という。）、「健康づくり推進実施計画」（以下「実施計画」という。）を定め、健康づくりの取組を推進してきました。この間、「受動喫煙の防止に関する条例（平成 25(2013)年施行）」や「がん対策推進条例（平成 31(2019)年施行）」を制定し対策を強化するほか予防・健康づくりに向けて積極的な取組を進めてきましたが、まだ多くの課題が残されており、さらに取組を充実していくことが必要です。

また、新型コロナウイルス感染症は私たちの暮らしに大きな影響を与え、新たな生活様式が定着しつつあります。私たちの行動がどのように変化し、健康にどのような影響があるのかを勘案し、時代に合わせた健康づくりとするとともに、これらの取組にあたっては、個人や集団毎の健康課題の違いを考慮し効率的に進めていく必要があります。

このような背景や県民の健康をめぐる現状を踏まえ、引き続き、健康づくりと疾病予防に重点を置いた取組を社会全体で総合的かつ計画的に推進する指針として、「健康づくり推進プラン（第 3 次）」を策定します。

2 プランの位置づけ

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

また、条例第 9 条に定める実施計画の上位計画にあたるもので、兵庫がめざす社会像とその実現のための指針をまとめた「ひょうごビジョン 2050」及び保健・医療・福祉分野の取組の方向性を示した「少子高齢社会福祉ビジョン」等関連計画との整合を図ります。

3 関係者の責務

(1) 県民

健（検）診の受診等により自らの健康状態を把握するとともに、健康な生活習慣の確立など自らの状態に応じた健康づくりに取り組むほか、必要に応じて健康づくり関係者の支援を受けるよう努めます。

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

(2) 健康づくり関係者

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

(3) 事業者

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

(4) 市町

地域の特性に応じた健康づくりに関する施策を継続的かつ効果的に推進します。

(5) 県

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

4 プランの期間

計画期間は、令和4（2022）年度から令和8（2026）年度までの5年間です。

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

Ⅱ 県民の健康づくりを取り巻く情勢

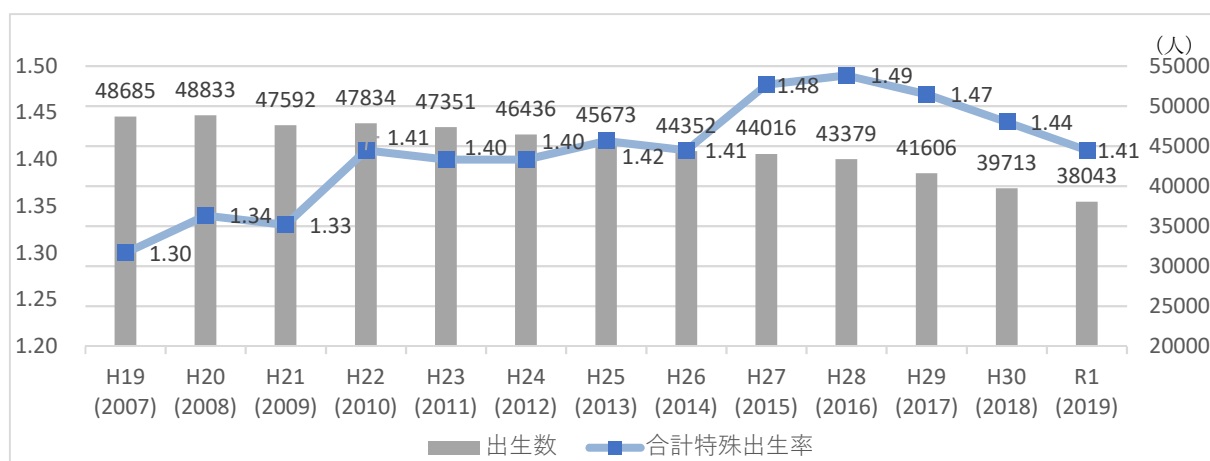
1 急速な少子高齢化の進展

(1) 出生率・出生数の推移

本県の合計特殊出生率^{※1}は、平成 22(2010)年以降は横ばいの状況でしたが、平成 27(2015)・28(2016)年に上昇後、低下傾向にあります。

出生数も平成 22(2010)年以降、毎年減少しています。

図 1 合計特殊出生率と出生数の推移（兵庫県）

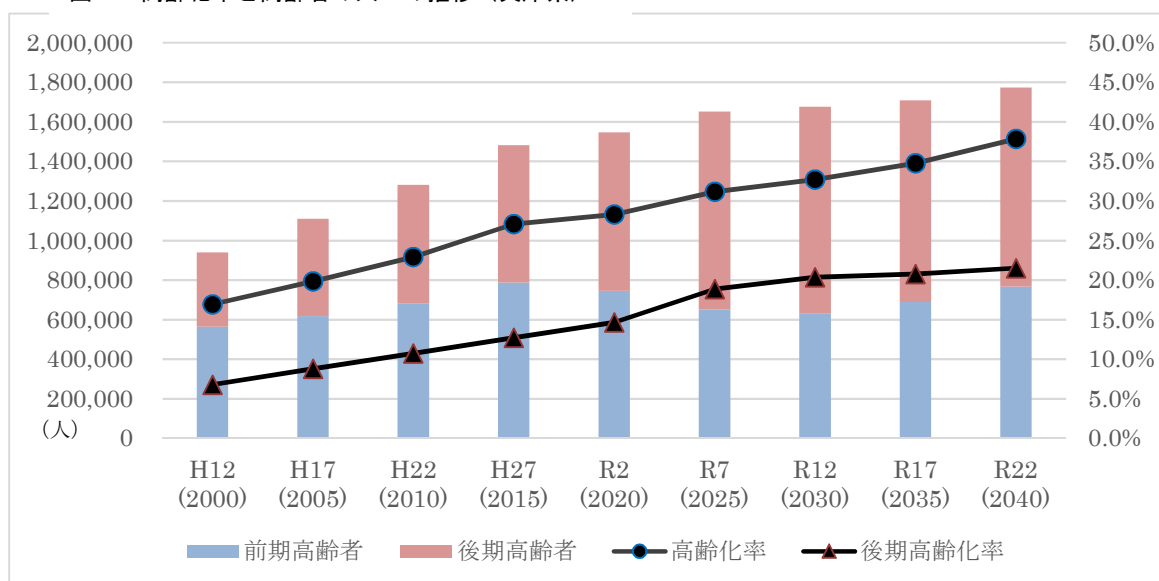


厚生労働省「人口動態統計」

(2) 高齢化率・高齢者人口の推移

本県の高齢化率は、年々高くなっており、令和 2(2020)年には高齢者が総人口の約 28%を占め、令和 7(2025)年には 30%を超えると推計されています。

図 2 高齢化率と高齢者の人口の推移（兵庫県）



H12～R2年：国勢調査人口等基本集計 R7～：ビジョン課推計

2 平均寿命・健康寿命の状況

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

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

表1 国公表値（1カ年の介護保険情報から算出）

(歳)

区分		兵庫県			全国		
		平均寿命	健康寿命	差	平均寿命	健康寿命	差
H22 (2010)	男	79.66	78.28	1.38	79.64	78.17	1.47
	女	86.09	83.02	3.07	86.39	83.16	3.23
H25 (2013)	男	80.38	78.96	1.42	80.21	78.72	1.49
	女	86.52	83.44	3.08	86.61	83.37	3.24
H28 (2016)	男	81.23	79.77	1.46	80.98	79.47	1.51
	女	87.34	84.14	3.20	87.13	83.84	3.29

厚生労働省「厚生労働科学研究」

3 新型コロナウイルス感染症が県民の健康づくりへ与えた影響

新型コロナウイルス感染症の拡大以降、県民の生活行動は感染拡大を予防する新たな生活様式を取り入れることとなりました。

こうした行動の結果、在宅勤務の導入や不要不急の外出自粛の長期化等による社会とのつながりの希薄化や、運動量の減少による体力低下、高齢者のフレイル^{※3}、不規則な食生活による口腔衛生状態^{くわ}の悪化、学校・園での歯みがき機会の減少、各種健康診断の受診控えなど健康への影響が懸念されています。

また、感染拡大による仕事や家庭環境の変化、感染や将来への不安などから、出生数の減少や育児不安、心身の不調を抱える人が増加するとともに自殺者増加につながっているという指摘もあります。

これらのほか、自宅で食事をする機会の増加と食を通じたコミュニケーション機会の減少、テレワーク、特に在宅勤務での私的空間における意図しない受動喫煙など、新型コロナウイルス感染症の拡大は県民の健康づくりに様々な影響を与えています。

Ⅲ 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

Ⅳ 基本方針

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

1 ライフステージに対応した取組の強化

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

2 健康寿命の延伸に向けた個人の主体的な取組の推進

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

3 社会全体として健康づくりを支える体制の構築

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

4 多様な地域特性に応じた支援の充実

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

V 分野別方針

1 生活習慣病予防等の健康づくり

高齢化の進展に伴い、生活習慣病や要介護状態になる人が増えています。

このため、平成 20(2008)年度から、予防を重視する「メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)※⁴」の概念を導入した「特定健診制度※⁵」が実施され、がん検診や市町健康増進事業などとともに、生活習慣病の発症予防、早期発見・早期治療、重症化予防の取組が進められています。

さらに、高齢者が要介護状態になる前段階として、衰弱、筋力の低下、活動性の低下など虚弱状態に陥ることがあり、これらの状態は「フレイル(虚弱)」といわれています。高齢者のフレイルは、適正に介入することで要介護状態に進行することを防ぐことができるため、口腔機能の向上と栄養・食生活の見直し、運動の習慣化、社会参加の促進による改善に取り組む必要があります。

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

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

今後、人生 100 年時代に向けて、生涯にわたって健康で安心した生活を送るためには若い世代から継続して健康づくりに取り組む必要があります。また、次世代への取組も大切なことから、妊産婦期・乳幼児期から高齢期までのそれぞれのライフステージに応じた取組を推進します。

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

(1) 主体的な健康づくりに向けた県民意識の向上

【現状と課題】

ア 主要疾患等の状況

死亡や要介護に至る主要な原因として、悪性新生物や心疾患、脳血管疾患などの生活習慣病が大きな割合を占めています。本県の死因割合をみると、1位「悪性新生物」、2位「心疾患」、3位「老衰」、4位「脳血管疾患」となっています。

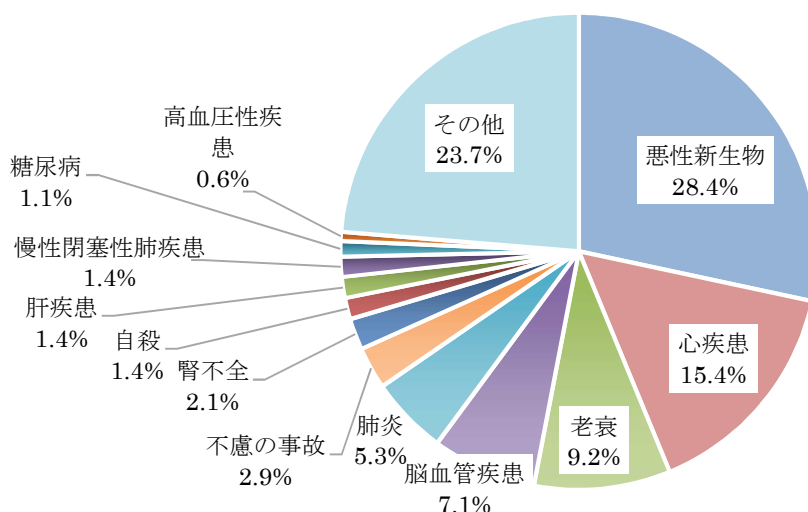
また、全国の総患者数では、1位「高血圧性疾患」、2位「歯肉炎及び歯周疾患」、3位「糖尿病」、4位「脂質異常症」となっており、中でも「歯肉炎及び歯周疾患」、「高血圧性疾患」、「糖尿病」は他の疾患に比べ高い増加率を示しています。

なお、日本透析医学会の統計調査によると、透析患者数は毎年増加し(令和元

(2019)年末現在：全国で約 33 万人)、その原因疾患として最も多いのが「糖尿病性腎症」(39.1%)となっています。

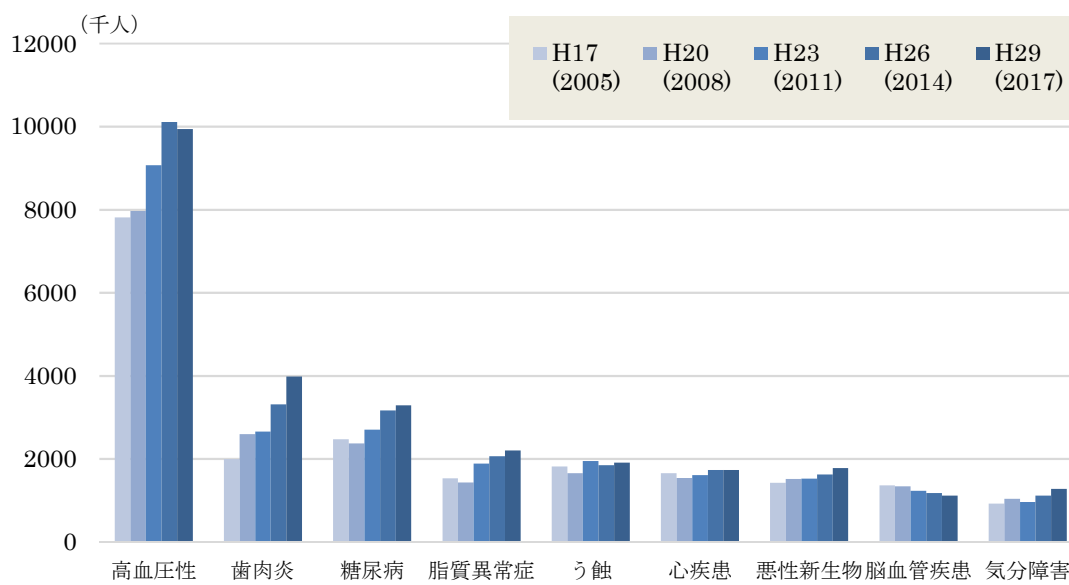
また、網膜症や腎症、神経障害などの合併症を引き起こす糖尿病や、死因の上位を占める心疾患や脳血管疾患などの危険因子でもある高血圧の患者数の増加は大きな課題となっており、これら生活習慣病の発症予防と重症化予防をさらに推進する必要があります。

図3 死因割合(兵庫県：令和2(2020)年)



出典：人口動態統計

図4 総患者数(全国)



出典：患者調査

イ 特定健診・特定保健指導の状況

特定健診の受診率は、普及啓発や個人通知、他の健診との同時実施等の取組により、平成 20(2008)年度の 35.3%から令和元(2019)年度の 51.7%に、特定保健指導の実施率は、平成 20(2008)年度の 8.4%から令和元(2019)年度の 20.1%と着

実に伸びてきました。

しかし、実施計画に定める令和4(2022)年度目標値の特定健診受診率70%、特定保健指導実施率45%を大きく下回り、全国値より低い傾向が続いています。

また、新型コロナウイルス感染症蔓延期においては受診控えが見られましたが、生活習慣病の予防のため、普及啓発や各種健診の同時実施、被扶養者の受診機会の拡大、感染対策を講じた安心して受診できる体制の整備など受診促進に向けたさらなる取組が必要です。

加えて、健康づくりに関する指針やガイドラインが社会情勢の変化にあわせて改定されていく中で、健診及び保健指導に従事する専門職が最新の知見に基づいて業務に従事できるよう、学習機会を確保することも重要です。

表2 特定健診受診率・特定保健指導実施率

区分		特定健診	特定保健指導
兵庫県	H29(2017)	49.6%	16.8%
	H30(2018)	51.1%	20.2%
	R1(2019)	51.7%	20.1%
全国	H29(2017)	52.9%	19.5%
	H30(2018)	54.4%	23.3%
	R1(2019)	55.3%	23.2%
実施計画 R4(2022)目標値		70%	45%

ウ メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）該当者の状況

メタボリックシンドローム該当者の割合は男性が高く、年齢の上昇とともに増加しています。これは加齢とともに肥満に加えて脂質異常、高血圧、高血糖を併発している者が増えていることを意味しており、健康リスクが高まる働き盛り世代からの継続した健康づくり支援が必要となっています。

【メタボリックシンドローム該当者】

内臓脂肪型肥満（腹囲が男性85 cm以上・女性90 cm以上）

+

①血圧高値 ②脂質異常 ③高血糖のうち2つ以上が重なった状態の人

表3 メタボリックシンドローム該当者割合

区分			40歳代	50歳代	60歳代	70～74歳
兵庫県	H29 (2017)	男	14.5%	23.3%	29.2%	30.0%
		女	2.3%	4.9%	8.2%	10.6%
	H30 (2018)	男	14.5%	23.7%	29.9%	31.1%
		女	2.1%	4.8%	8.3%	10.8%
	R1 (2019)	男	14.6%	24.0%	30.5%	32.0%
		女	2.2%	4.9%	8.4%	11.2%
全国	R1 (2019)	男	15.7%	24.5%	30.6%	32.6%
		女	2.7%	5.7%	9.7%	12.6%

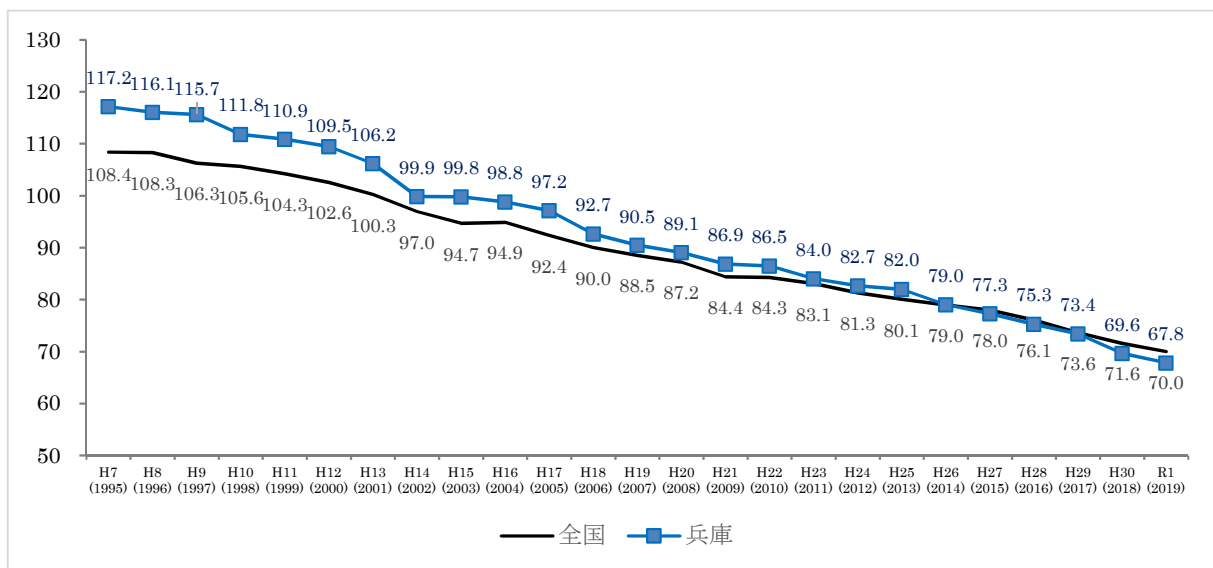
エ 悪性新生物死亡率（75歳未満年齢調整死亡率）

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

部位別にみると、肺がんの死亡率が最も高く、乳がん、大腸がん、胃がん、子宮がんの順となっており、全国平均並み、または全国よりも低い水準です。

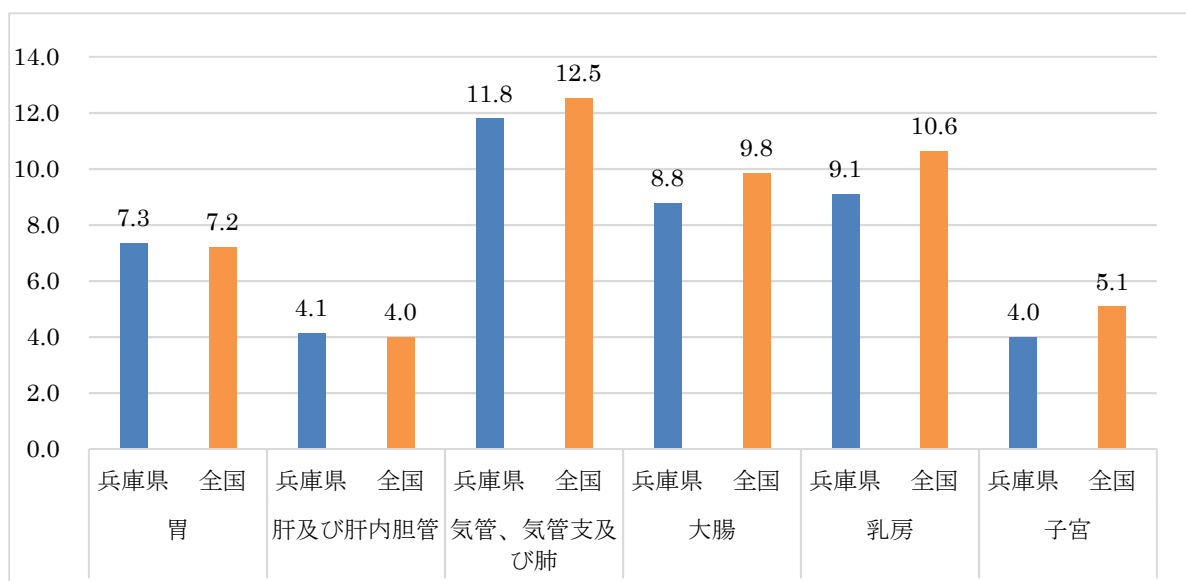
また、全国平均を上回っていた肝がんの死亡率は改善傾向にあり、全国平均並みの水準にまで下がってきています。引き続き肝炎ウイルス検診による早期発見や陽性者への受診勧奨等により、肝炎から肝硬変や肝がんへの悪化を予防する必要があります。

図5 都道府県別 悪性新生物（全がん）75歳未満年齢調整死亡率 年次推移（男女計）



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」

図6 悪性新生物（部位別）75歳未満年齢調整死亡率(R1(2019))



国立研究開発法人国立がん研究センター
「部位別 75歳未満年齢調整死亡率」

オ ガン検診の受診状況

がん検診の受診率（職域を含む）は、平成28(2016)年と比較して令和元(2019)年は5がん（胃がん、肺がん、大腸がん、乳がん、子宮頸がん）すべての受診率が高くなっていますが、いずれも全国平均値を下回っています。

このため、がん検診に関する正しい知識の普及啓発等、受診促進に向けた取組強化が必要です。

表4 ガン検診受診率 出典：国民生活基礎調査

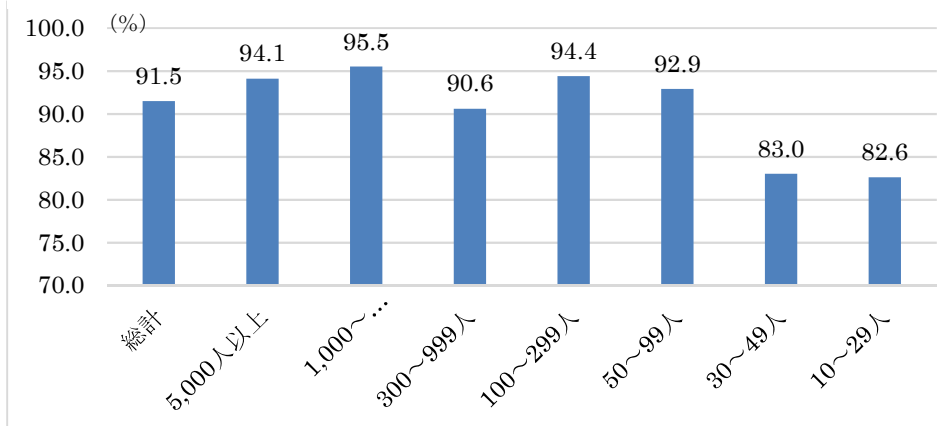
区分		胃がん	肺がん	大腸がん	乳がん	子宮（頸）がん
兵庫県	H28 (2016)	35.9%	40.7%	39.8%	40.6%	38.1%
	R1 (2019)	36.8%	44.6%	42.5%	42.1%	39.1%
全国	H28 (2016)	40.9%	46.2%	41.4%	44.9%	42.3%
	R1 (2019)	42.4%	49.4%	44.2%	47.4%	43.7%

※目標値：50%

カ 事業所における健康診断の実施状況等

定期健康診断の受診率は、49人以下の小規模な事業所において低く、事業所規模にかかわらず、健診や保健指導等の健康管理が積極的に行われるよう健康づくり支援の取組が必要です。

図7 一般健康診断の受診の有無（企業規模別：全国）



厚生労働省「労働安全衛生調査（実態調査）」

【取組方針】

○ 特定健診・特定保健指導の受診促進等

過度な受診控えは健康上のリスクを高めることから、市町や職域、医療保険者と連携・協働し、健診等の必要性の理解を促進し、受診への動機付けとなるよう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受診勧奨や保健指導、企業・団体による従業員・職員の健康づくりの取組などを支援します。

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

○ がん検診の受診促進

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

○ 県民の主体的な取組の支援

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

また、主体的な健康づくりのインセンティブを付与する市町の取組を支援します。

○ 職場における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に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などに対する取組の充実を図ります。

○ 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。

○ ビッグデータを活用した県民の健康づくり支援

医療・健診などのビッグデータを活用し、現状の分析や将来予測に取り組むことで、県及び市町においてデータを活用した効果的・効率的な施策立案、事業実施を推進します。

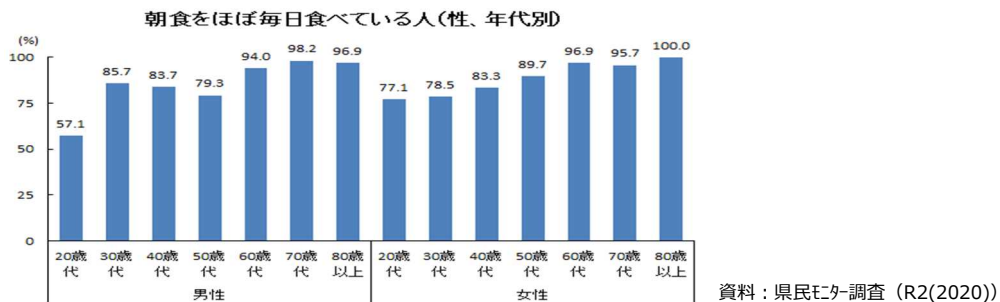
(2) 栄養・食生活の改善

【現状と課題】

ア 朝食の摂取状況

朝食の摂取状況は、ほぼ毎日食べる人は20歳代男性では57.1%、女性では77.1%にとどまっており、男女とも他の年代と比べ低くなっています。朝食を毎日食べることは、栄養バランスに配慮した食生活や基本的な生活習慣を身につける観点からも非常に重要です。

図8



イ 食塩・野菜の摂取状況

本県の成人の食塩摂取量は、男性10.3g、女性9.0gであり、男女とも全国平均より少ないものの、実施計画に定める令和4(2022)年度目標値の8.0gより多くなっています。

また、野菜の摂取量は、男性286.0g、女性266.3gであり、実施計画に定める令和4(2022)年度目標値の350gに達していません。野菜は、カリウムや食物繊維を多く含んでおり循環器疾患やがんの予防に効果的に働くと考えられています。

図9 食塩摂取量(20歳以上)の推移

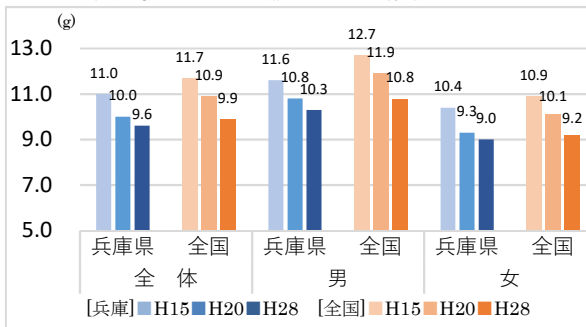
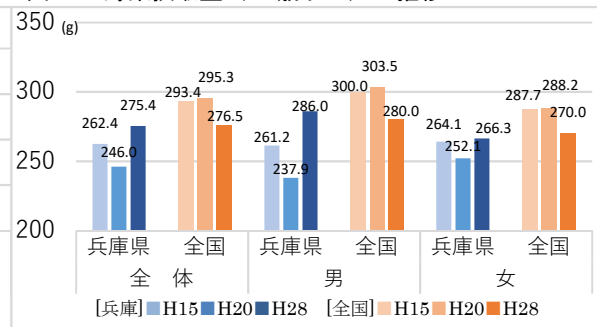


図10 野菜摂取量(20歳以上)の推移

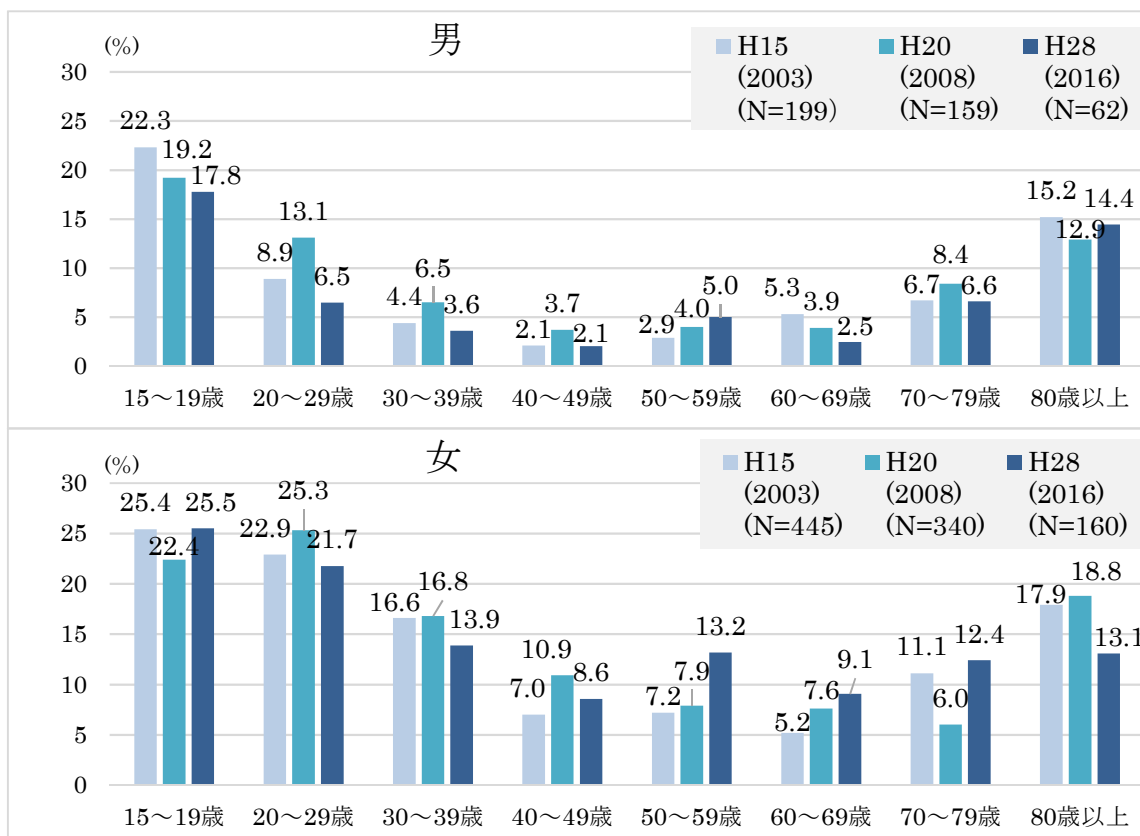


H28 (2016) 年度ひょうご栄養・食生活調査

ウ 若い女性のやせの状況

本県の若い女性は、やせ状態（BMI18.5未満）にある人が15～19歳で25.5%、20歳代21.7%、30歳代13.9%となっています。過度のやせ状態は、骨量の減少や低出生体重児の出産リスクが高いこと、低出生体重児は成人後の循環器疾患や糖尿病発症の危険因子でもあることが明らかになっているため、標準体重の維持や生活習慣の見直しが必要です。

図11 やせ（BMI18.5未満）の状況



H28（2016）年度ひょうご栄養・食生活調査

【取組方針】

○ 「食育^{※6}推進計画（第4次）」（計画期間：R4（2022）～8（2026）年度）の推進

健康寿命を延伸するためには、生涯を通じて県民一人一人が栄養バランスに配慮した食事を習慣的に摂取し、健康で心豊かな食生活を実践していくことが重要です。子どもとその親、若い世代の食に関する知識と実践力の向上を図るとともに、生活習慣病の発症・重症化予防のため、普段から適正体重の維持や減塩・野菜の一皿摂取増などに気をつけた食生活の実践や、希望する人が共食できる場づくり、健康に役立つ食事が選択できる食環境づくりなど、多様な関係者との連携協働のもと、食育推進計画（第4次）を踏まえた食育活動に取り組みます。

また、ポストコロナ社会に向け、①健やかな成長を育む食育推進、②地域で支えるフレイル対策、③産官学連携による、自然に健康になれる食環境づくり、に

重点的に取り組みます。

○ 「ひょうご“食の健康”運動」の展開

「おいしいごはんを食べよう」「もっと大豆を食べよう」「減塩しよう」を3本柱とした「ひょうご“食の健康”運動」を展開します。また、だしや素材の旨味を活かし、主食・主菜・副菜のそろったバランスのよい日本型食生活を推進します。

食の健康運動のPRや健康メニューの提供（野菜たっぷり料理、塩分控えめ料理等）を行う食の健康協力店^{*7}の登録等による食環境の整備を図ります。

○ 関係者等との連携による栄養・食生活の推進

運動習慣や歯及び口腔^{くわう}の健康づくりなど食生活の改善と関連の深い分野の取組や、関連部局や関係団体の取組との連携を強化します。

○ 若い女性のやせ対策

若い女性の「やせ」の原因として、栄養や食生活に関する正しい知識が少なく、エネルギーや栄養素の摂取不足が挙げられるため、マスコミやインターネット、SNS等の効果的な活用や、大学や職場、関係団体との連携強化により、標準体重の維持や朝食摂取の重要性、主食・主菜・副菜を組み合わせた食事のとり方など、健全な栄養・食生活の実践に役立つ情報提供の機会を増やします。

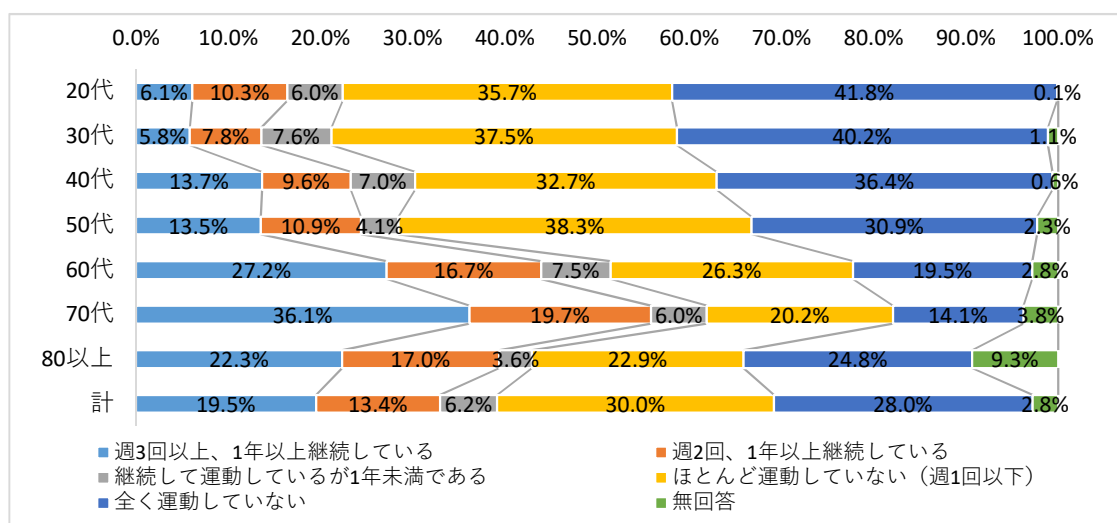
(3) 身体活動（運動・生活活動）の増加

【現状と課題】

ア 運動習慣の定着

運動習慣の状況は、高齢者の方が習慣化しており、20歳代から50歳代の運動不足が目立っています。東京2020オリンピック・パラリンピック競技大会の開催による様々な競技への関心の高まりや、新型コロナウイルス感染症の流行下における外出自粛等により運動へのニーズが高まっており、運動に取り組みやすい環境づくりや情報提供が必要です。

図 12 運動習慣の状況



H28(2016)兵庫県健康づくり実態調査

イ 日常生活における生活活動の増加

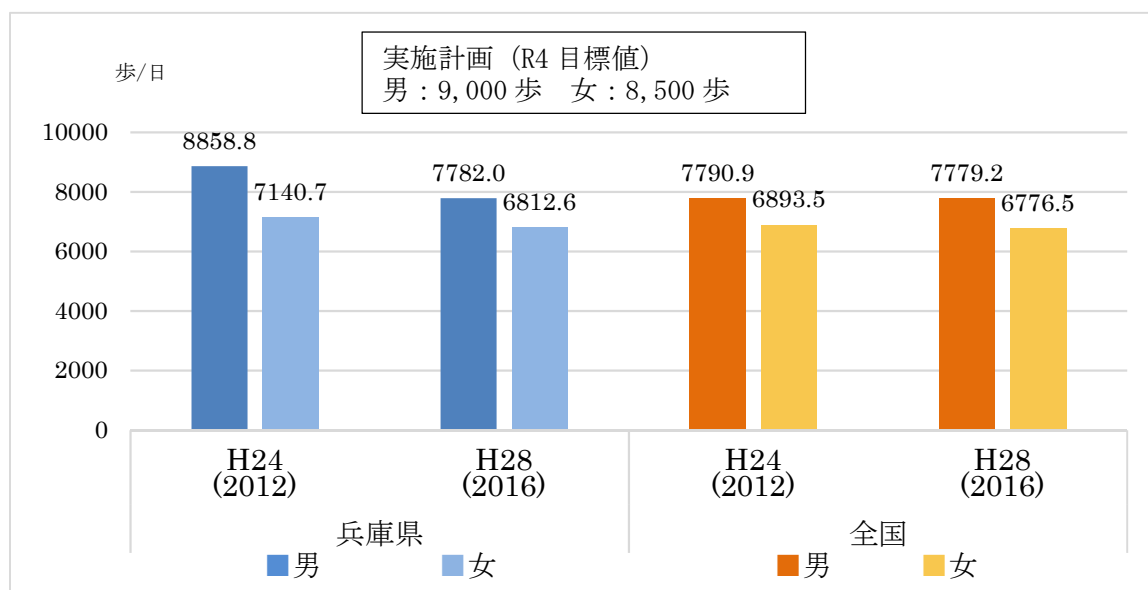
日常生活における歩数は、男女ともに全国値を上回っていますが、健康づくり推進実施計画に定める平成29(2017)年度目標値には達していません。

また、新型コロナウイルス感染症による新たな生活様式の浸透による在宅勤務や外出の自粛などのため、活動量が減少することが懸念されます。

身体活動には生活習慣病に至るリスクを下げる効果があり、身体活動不足が世界的に問題視されており、長時間座り続けることで血流や筋肉の代謝が低下し、健康に害を及ぼす危険性も指摘されています。

洗濯をする、買い物や散歩をする、ストレッチングをする、などの軽強度の活動も有効であり、日常生活における身体活動全体に着目し、その増加について普及啓発を推進する必要があります。

図 13 日常生活における歩数



国民健康・栄養調査

【取組方針】

○ 運動に取り組みやすい環境づくり

健康づくりや運動の機器整備の支援など環境整備、健康づくりリーダーの養成、指導人材の派遣、健康スポーツ医など専門職との連携などを進めます。

○ ICT機器を活用した健康づくりの普及啓発

県民がライフステージやライフスタイルに応じて気軽に健康づくりに取り組めるよう、インターネットを活用した情報発信やスマートフォンなど携帯端末にも対応した健康づくりチェックツールの普及を図ります。また、食事や運動への意識・行動変容を促すためウェアラブルデバイスなどを活用した健康づくりを支援します。

(4) たばこ（受動喫煙）対策の推進

【現状と課題】

ア たばこの健康影響

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

受動喫煙（他人のたばこの煙を吸わされること。）は、肺がん、虚血性心疾患、脳卒中等との因果関係が科学的に明らかになっています。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）^{※8}や喘息との因果関係が明らかになっています。健康への悪影響についての関心や理解を深めるため、さらなる普及啓発が必要です。

イ 喫煙率の推移

喫煙率は、平成 25(2013)年から令和元(2019)年にかけて、男性は 31.2%から 25.7%に、女性は 8.7%から 6.7%に減少しており、全国（令和元(2019)年度：男性 28.8%、女性 8.8%）に比べてそれぞれ低い状況です。今後も一層の喫煙率の低下を目指して、喫煙による健康被害に関する知識の普及啓発と喫煙をやめたい人への禁煙支援が必要です。

表 5 喫煙している人の割合（20歳以上）

（単位：％）

区 分（単位：％）		H25年(2013)	R1年(2019)
兵庫県	男	31.2	25.7
	女	8.7	6.7
	計	19.2	15.6
全 国	男	33.7	28.8
	女	10.7	8.8
	計	21.6	18.3

目標値（R4）

男 19%

女 4%

国民生活基礎調査

ウ 受動喫煙の防止等に関する条例に基づく対策の状況

意図しない受動喫煙を防止し、県民の健康で快適な生活の維持を図るため、平成 25(2013)年 4 月から受動喫煙防止条例を施行しています。平成 30(2018)年度には改正健康増進法も踏まえて同条例を改正し、多数の人が利用する施設は、その種類や規模により、敷地内禁煙、建物内禁煙等の対策を講じるとともに喫煙場所を設置する場合は 20 歳未満の者及び妊婦の立ち入りが禁止されている旨等を表示することとしました。

令和 2 (2020) 年度に実施した施設調査によると条例の認知度は全体では 93.2%

で前回調査（平成 29(2017)年度）の 82.8%から 10.4 ポイント上昇しました。一方、物販販売所（スーパー・文具店など）（82.7%）、理・美容所（83.2%）、製造業（80.6%）など周知が不十分な施設も見受けられるなど、引き続き施設管理者へ条例内容の周知や指導が求められています。

また、令和 3 (2021)年以降は、3年ごとに、条例の施行状況を検討の上、必要な措置を講ずることとしており、定期的に受動喫煙対策の進捗状況等の把握を行います。

表 6 受動喫煙の防止等に関する条例の認知度について（令和 2 年度実施）

施設	知っている①	規制内容を初めて知った②	初めて知った	無回答	今回調査 ①+②	前回調査	前回比較
全体	76.8	16.4	6.1	0.7	93.2	82.8	10.4
物品販売	53.6	29.1	16.5	0.8	82.7	72.9	9.8
理・美容所	55.3	27.9	16.5	0.3	83.2	64.0	19.2
製造業	52.2	28.4	18.2	1.2	80.6	-	-

（単位：％）

兵庫県調

【取組方針】

○ 子どもや妊産婦等の喫煙・受動喫煙対策の推進

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

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

○ 禁煙に向けた取組の強化

喫煙者に対して禁煙の必要性、禁煙治療の情報提供を行うなど、喫煙をやめたい人への禁煙支援の取組を充実します。

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

○ 受動喫煙防止条例に基づく対策の推進

不特定又は多数の人が出入りする施設の喫煙環境（禁煙、喫煙区間あり、など）の喫煙環境表示を推進します。

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

令和 3 (2021)年の条例の施行状況の検討にあたって議論された、新型コロナウ

ウイルス感染症と喫煙の関連など新たな課題への対策を講じていきます。また、次回の見直し（令和6（2024）年）に向けて、条例対象施設の対策の取組状況を把握するとともに、国の法規制の改正などに対応した対策を推進します。

（5）次世代への健康づくり支援

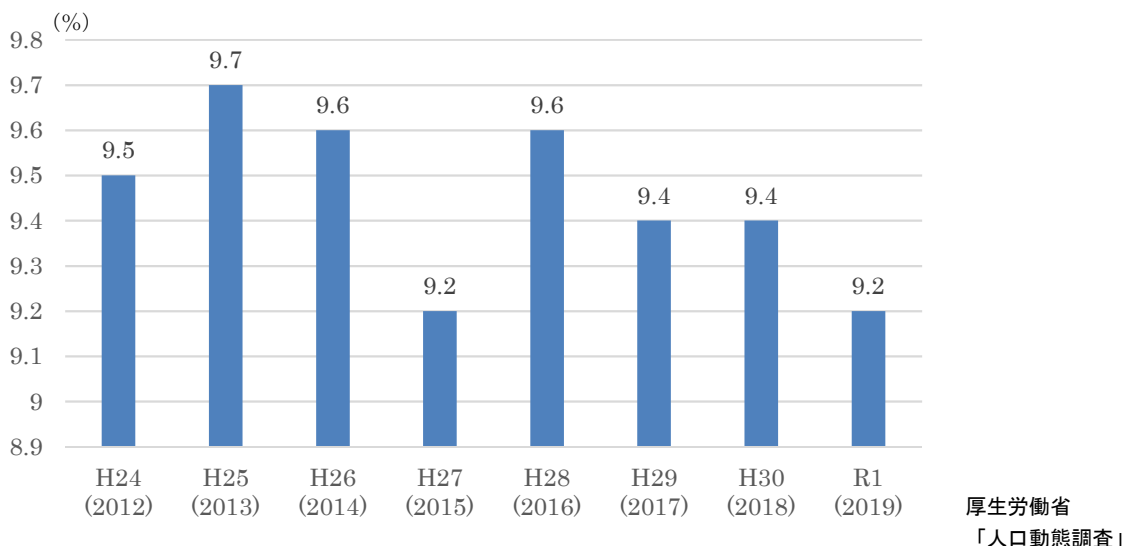
【現状と課題】

ア 母子保健の状況

（ア）低体重児の状況

全出生数中の低体重児の割合は、9.2%～9.7%で推移しており、令和元（2019）年は9.2%と低下しています。低体重児の要因としては、妊娠中の喫煙、多胎児、妊娠中の過度の食事エネルギー制限などが考えられ、女性の生活習慣の改善や妊娠中の健康管理が必要です。

図14 出生数に対する低体重児の割合（兵庫県）



（イ）乳幼児の死亡率

令和元（2019）年の乳児の死因は、「先天奇形、変形及び染色体異常」23人（出生10万人対乳児死亡率60.5）、「周産期に発生した病態^注」16人（同42.1）、「不慮の事故」5人（同13.1）、「乳幼児突然死症候群（SIDS）」3人（同7.9）となっています。

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

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

図 15 乳児死亡率（突発死症候群）

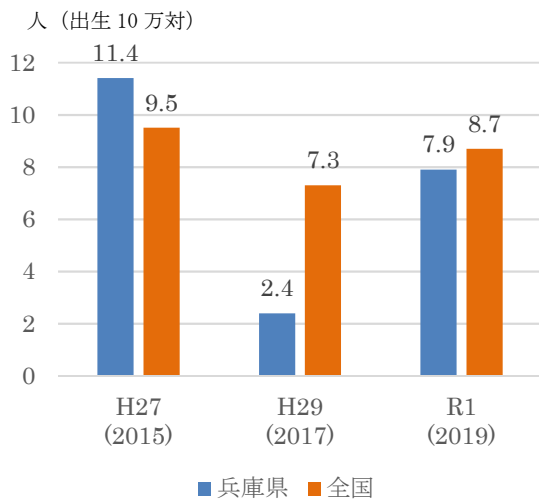
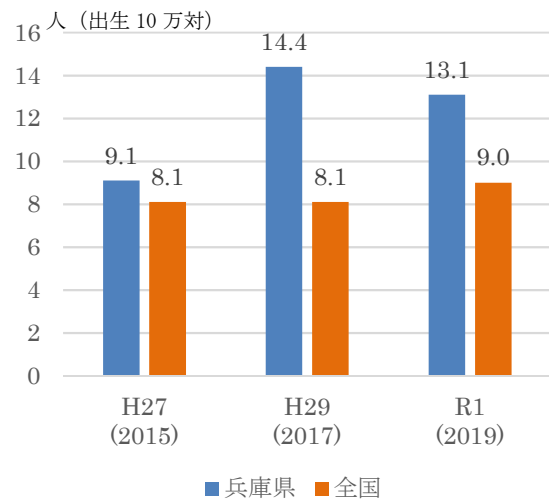


図 16 乳児死亡率（不慮の事故）



厚生労働省「人口動態調査」

保護者の喫煙や事故防止に対する認識の改善をはじめ、乳幼児にとって、安全な生活環境の確保が必要です。

（ウ）子育て世代包括支援センター

子育て世代包括支援センターは妊娠期から子育て期にわたる切れ目ない支援を提供できることを目的とするものです。保健師を配置して、妊産婦からの相談に応じ、健診等の母子保健サービスと地域子育て支援拠点等の子育て支援サービスを一体的に提供できるよう、必要な情報提供や関係機関との調整、支援プランの策定などを行うことが望まれます。

子育て世代包括支援センターは令和2（2020）年度に県下すべての市町が設置しました。これら市町の取組をさらに推進するため、事業の実施状況調査により実態を把握し、母子保健担当者会議で好事例等について情報提供し、妊産婦支援にあたっての課題の共有と対策を検討するため、市町、産科医療機関等の関係者が参画する会議を開催しています。

（エ）特定不妊治療の状況

特定不妊治療による出生数は、令和元（2019）年の統計では全体の7%となっており、不妊治療は健やかな妊娠、出産の実現のため重要です。国では、令和4（2022）年度からの保険適用に向けた検討が行われています。不妊治療をさらに推進するためには、経済的な支援や相談体制の充実だけでなく、社会全体で応援する仕組みが必要です。そのため、不妊治療と仕事を両立できる環境づくりや男性不妊の理解促進などを進める必要があります。

(オ) 妊娠・出産・子育てに悩む若年妊産婦の状況

健やかな妊娠、出産のためには、妊娠期から育児期まで安心して過ごせる環境が必要です。県では、平成 26(2014)年度に平日昼間週 2 回の電話、メール相談を行なう「思いがけない妊娠 SOS 事業」を開始し、令和 2 (2020)年 9 月から、休日夜間の電話、メール、SNS による相談と、産科への同行支援等を行なう「不安や悩みを抱える若年妊婦等支援事業」を実施しています。令和 3 (2021)年度からは、これらを統合し、相談体制を 24 時間 365 日に拡充しました。出産や育児に一人で悩む女性に対して、医療・保健・福祉の関係機関と連携し、未受診者へは受診勧奨、受診同行等の支援を実施しています。

イ 幼児期からの運動・スポーツ習慣

生活環境の変化による身体を動かす機会（時間、空間、仲間（三間））の減少に加え、習い事やスクリーンタイム（ゲームやスマートフォン等の利用時間）の急速な増加により、運動・スポーツをする子ども・しない子どもの二極化が見られます。

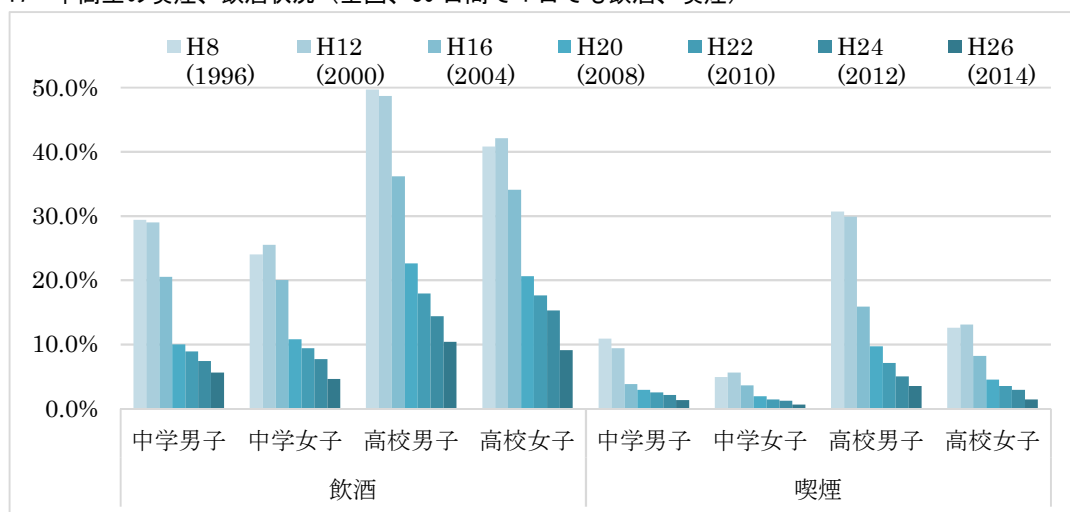
幼児期において、遊びを中心とする身体活動を十分に行うことは、多様な動きを身に付けるだけでなく、心肺機能や骨形成にも寄与するなど、生涯にわたって健康を維持したり、何事にも積極的に取り組む意欲を育んだりするなど、豊かな人生を送るための基盤づくりになります。

そのため、指導者の養成や資質向上、また、ファミリースポーツ等の機会充実など、運動・スポーツ習慣化に向けた取組が必要です。

ウ 未成年者の飲酒・喫煙状況

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

図 17 中高生の喫煙、飲酒状況（全国、30 日間で 1 日でも飲酒、喫煙）



厚生労働科学研究「未成年者の喫煙・飲酒状況に関する実態調査研究」

【取組方針】

○ 親子の健康づくりの推進

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

また、妊産婦、乳幼児への切れ目のない支援を行うための相談拠点として全市町に設置されている「子育て世代包括支援センター」において、今後も包括的な支援を推進します。

○ 普及啓発の推進等

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

○ 健康教育の推進等

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

○ 不妊治療の支援強化及び男性不妊の理解促進

不妊治療への男性の理解の促進と、早期受診のインセンティブとなるよう、夫婦で検査を受けた場合に費用を助成する「不妊治療ペア検査助成事業」や、産婦人科医、助産師による不妊専門相談、泌尿器科医による男性不妊相談を定期開催します。

さらに、職場内での不妊治療への理解を促し不妊治療休暇を取得しやすい環境づくりを支援します。

(6) 高齢者の健康づくり支援

【現状と課題】

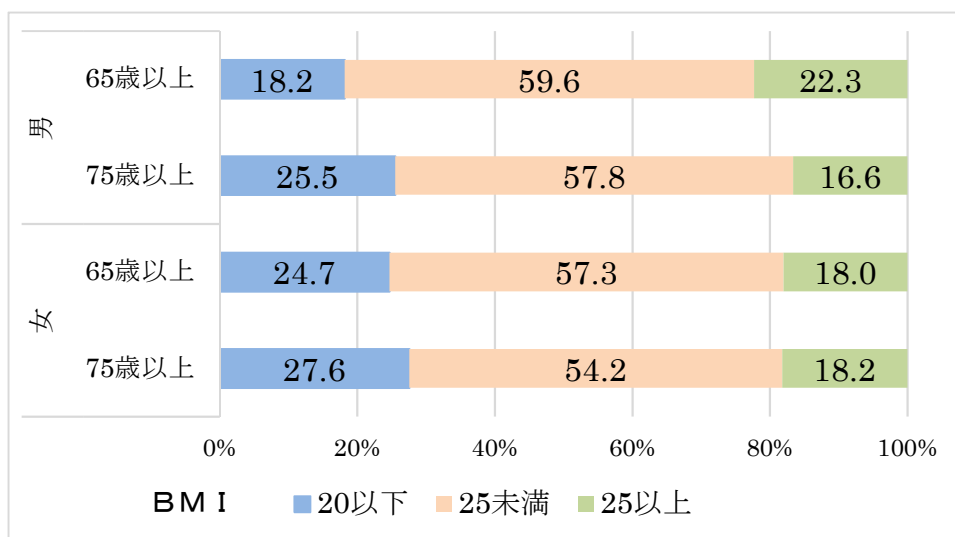
ア 高齢者のやせ・低栄養の状況

高齢になると、かむ・飲み込むなどの口腔機能^{くわう}の低下、運動量の低下による食事摂取量の低下が起これやすく、特に高齢者の単独世帯では、調理が面倒なことや困難なことにより食事内容が単調となり、その結果、要介護の要因となるやせ・低栄養にもつながりやすいと考えられます。

また、介護が必要になった要因は、生活習慣病が3割に対して、認知症や高齢による衰弱、関節疾患、骨折・転倒など加齢に伴う心身機能の脆弱化が5割を占めており、なかでも、本県は大腿骨近位部骨折の発生率が全国と比較して高くなっています。骨折リスクを高める要因の一つである「やせ」に関して、平成28(2016)年度のひょうご栄養・食生活調査結果によると、本県のやせ・低栄養傾向(BMI20以下)にある高齢者(65歳以上)の割合は21.8%であり、全国値17.8%を上回っています。

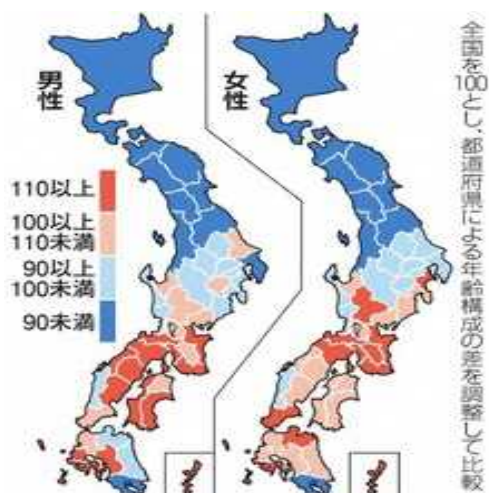
これらのことから、低栄養やフレイル予防に対応した活動やサービスの充実を図り、高齢者のQOL(生活の質)の向上と安心して暮らせる地域づくりが急務となっています。

図 18 やせ・低栄養傾向にある高齢者の割合



H28 (2016) ひょうご栄養・食生活調査

図 19 大腿骨骨折をした 40 歳以上の割合



(大阪医科大学 玉置教授、骨粗鬆症財団実態調査 2015 年 NDB)

イ 加齢に伴う身体機能の低下

骨、関節、筋肉などの運動器の機能が衰えることにより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）^{※9}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、歩くスピードが遅くなったり、杖や手すりが必要になるなど、「身体機能の低下が起こること」を指し、筋肉量が一定以下まで低下すると日常生活の動作が制限されるようになります。このことにより、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言われています。

ウ 住民主体の通いの場の設置状況

社会参加による介護予防の推進のため、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、令和元(2019)年度は 8,682 か所、181,083 人が参加しています。

閉じこもりなどの孤立化の防止、生きがいづくりや交流、見守りなどの支援に向けて、更なる設置が必要です。また、コロナ禍で活動が休止となった通いの場も多くあるため、活動再開を支援します。

【取組方針】

○ 兵庫県版フレイル予防・改善プログラムの活用促進

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

また、65歳以上の前期高齢者の約半数にフレイルリスクがあることが明らかとなったため、県内全域でより早期に適切なフレイル対策が進むよう、市町や関係団体等と連携し、県民に対してフレイルの認知度と予防・改善方法を普及啓発します。

○ オーラルフレイル^{※10}予防・改善プログラム支援事業の実施

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

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

○ 転倒予防・筋力維持向上のためのロコモ対策の充実

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

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

○ 介護予防の取組支援

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

(7) 感染症その他の疾病予防

【現状と課題】

ア 感染症の状況

令和2(2020)年第1週から第53週までの全数把握対象疾病の届出の主なものは、O157等の3類感染症が114件、レジオネラ症等の4類感染症が129件、ウイルス性肝炎等の5類感染症が721件等となっています。

令和元(2019)年12月に中華人民共和国湖北省武漢市で確認された新型コロナウイルス感染症は、SARS-CoV-2を原因とする呼吸器感染症で、世界的な大流行となっており、令和2(2020)年第53週までの県内の新型コロナウイルス感染症陽性患者数は累計10,330件です。

また、例年日本国内では、インフルエンザは1月～2月にピークを迎えますが、令和2(2020)年1月に日本国内で最初の新型コロナウイルス感染症の患者が報告されて以降、インフルエンザの報告数は減少し2020/2021シーズンの流行はみられませんでした。

結核については、全国と同様に減少傾向にありますが、令和2(2020)年の新規患者は、全県で641人(罹患率11.7:人口10万対)と、まだ多くの患者が発生しています。

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

エイズについては、一年間の患者・感染者数の計が過去最高の報告数となった平成25(2013)年から減少傾向にありましたが、令和2(2020)年の県内発生動向は、HIV感染者数の新規報告数が28人、エイズ患者数の新規報告数が15人となり、昨年を上回るなど再び増加の懸念があります。さらに、性感染症の梅毒は全国的に高止まりの状況が続いており、県内でも令和2(2020)年の届出数は216人と、平成27(2015)年の届出数の2倍以上になっています。

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

イ アレルギー疾患の状況

国民の約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。(平成23(2011)年厚生労働省報告)

アレルギー疾患は、生活の仕方や生活環境の改善、適切な治療等により、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。

このような状況を踏まえ、①重症化の予防及び症状を軽減するために施策を総合的に実施していくことによる生活環境の改善、②居住地にかかわらず適切なアレルギー疾患医療を受けられる体制整備、③適切な情報が入手できる体制及び生活の質の維持向上のための支援を受けることができる体制整備を基本理念とし、アレルギー疾患対策を地域の実情に応じて総合的かつ長期的に推進するため、令和2(2020)年4月に「アレルギー疾患対策推進計画(令和2(2020)年度～6(2024)年度)」を策定し、患者数の減少に向けた課題等に取り組みます。

ウ 熱中症発生状況

気温・湿度が高い、風が弱い、日差しが強い、など体温を下げる機能を阻害する環境では熱中症が起りやすくなります。また高齢者や低栄養、下痢、感染症等で脱水気味の人にも熱中症のリスクが上がります。それ以外にも激しい運動や慣れない運動、長時間の屋外作業などの水分補給がしにくい状況は熱中症のリスクにつながります。

熱中症で救急搬送される人のうち約6割の方が高齢者で、約4割の方が住居での発症だと言われています。屋内でも屋外同様十分な注意が必要です。

【取組方針】

○ 感染症予防に関する啓発等

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

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

なお、高齢期には、感染症に対する抵抗力が弱くなることから、肺炎やインフルエンザの予防接種の実施、手洗い等衛生習慣や誤嚥^{*11}防止の助言を行います。

○ アレルギー疾患に関する啓発等

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

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

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

○熱中症予防の普及啓発

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

2 歯及び口腔^{くう}の健康づくり

歯と口腔は、食べる、話すなど人が生きるために欠かせない役割を担っており、歯と口腔の健康づくりは、生活習慣病を予防し、健康寿命の延伸にも寄与します。

歯を失う大きな原因であるむし歯と歯周病は、日頃のセルフケアや定期健診により予防が可能ですが、歯周病等により歯を失う人の割合は、60歳代以降から徐々に増加しています。なかでも歯周病は、糖尿病や脳卒中、心血管疾患などの生活習慣病や、認知症、誤嚥性肺炎^{*12}など全身疾患の発症に関わることが明らかになっているため、歯及び口腔^{くう}の健康づくりの重要性が高まっています。

むし歯については、フッ化物応用^{*13}等による科学的根拠に基づく予防に一人一人が取り組むことや、定期的な歯科健診受診による早期発見・早期治療が重要です。

また、近年、高齢者のオーラルフレイル対策（心身の機能低下につながる口腔機能の衰えを早期に発見し、改善する取組）が要介護状態への予防に関与することが注目されており、元気に長生きするためには口腔機能の維持・向上が重要となります。

そこで、本県では平成27(2015)年に設置した「兵庫県口腔保健支援センター」において、乳幼児から高齢者までライフステージに応じた歯と口腔の健康づくりに総合的に取り組んでいます。さらに、令和2(2020)年度に設置した「兵庫県歯科衛生士センター」において、歯科衛生士の確保及び資質向上により、市町における歯科保健体制の充実強化を図っています。

(1) 総合的な推進

【現状と課題】

ア 一人当たり現在歯数と歯周疾患の状況

一人当たりの現在歯数は、定年退職前後の60歳代以降から急激に減少します。

成人以降に歯を失う主な原因は歯周病で、20歳代から増加しはじめ40歳代から急増することから、歯科健診を受ける機会が少ない大学生の頃から、働き盛り世代にかけて予防対策を推進する必要があります。

図20 一人当たり現在歯数

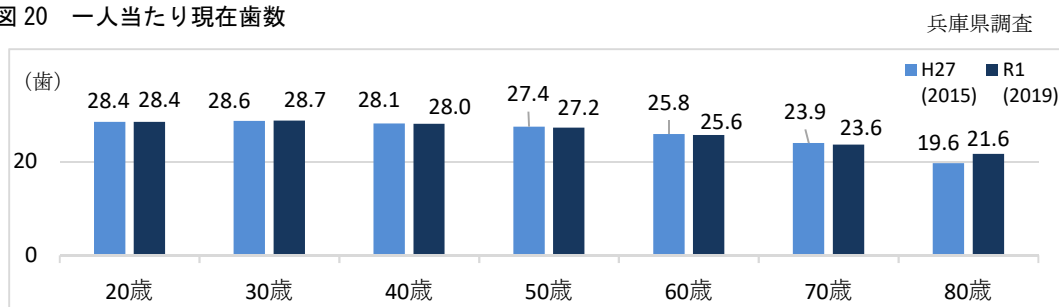
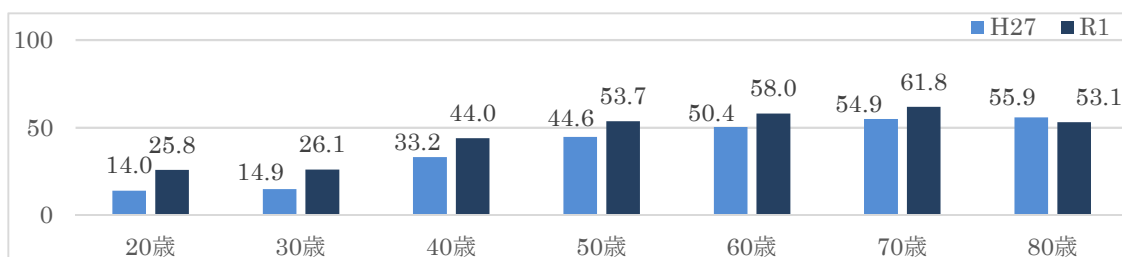


図 21 進行した歯周疾患を有する人の割合

兵庫県調査

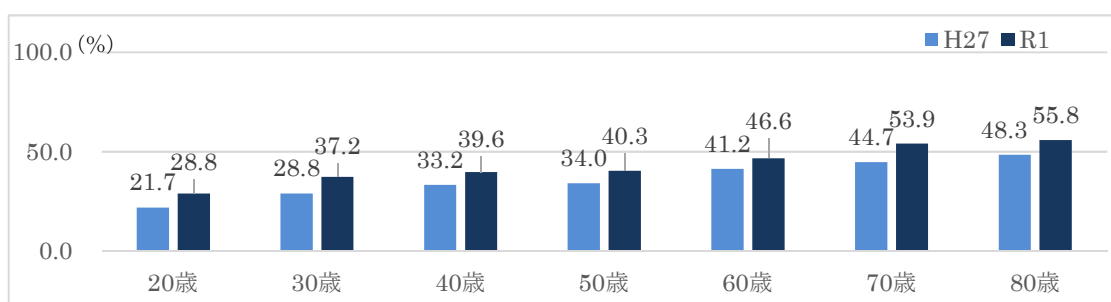


イ 定期的に歯科健診を受診している人の状況

定期的に歯科健診を受診している人の割合は、増加傾向にありますが、依然として半分にとどまっています。成人期以降の受診率向上に向けては歯科健診の必要性を普及啓発するとともに、事業所歯科健診や市町歯周病検診の受診率向上に向けた取組をさらに推進する必要があります。

図 22 年代別の定期的な歯科健診受診状況

兵庫県調査

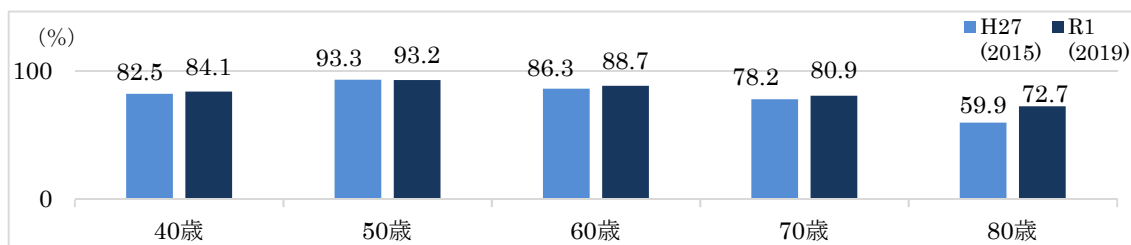


ウ 8020（ハチマルニイマル）運動^{※14}の目標値を達成している人の状況

8020運動の目標値を達成している人の割合は、年齢とともに減少しています。生涯自分の歯でかみ、楽しい食生活を送るためには、歯の定期健診を受けたりかかりつけ歯科医を持ち、歯の喪失の主な原因となる歯周病とむし歯を予防できるように、その必要性を啓発し、地域や職域が連携して取り組むことが必要です。

兵庫県調査

図 23 8020運動目標達成者の割合



兵庫県調査

表 7 8020運動達成目標

区分	40歳	50歳	60歳	70歳	80歳
目標本数	28 歯以上	25 歯以上	24 歯以上	22 歯以上	20 歯以上
目標 (R4)	77%以上	92%以上	73%以上	64%以上	42%以上

【取組方針】

○ ライフステージに応じた歯科・口腔保健サービスの推進

生涯自分の歯でおいしく食べて充実した生活を送るために、一人ひとりが歯と口腔の健康づくりの必要性を理解し、むし歯や歯周病の予防に向けて定期的な歯科健診の受診、歯みがきなど日々のセルフケアを継続するとともに、むし歯予防についてはフッ化物応用等を推進するなど、健康的な歯科保健行動を実践できる機会を増やすとともに、全ての県民の生涯にわたる歯と口腔の健康づくりに向けた体制づくりに努めます。

○ 8020 運動の推進

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

(2) 次世代への支援

【現状と課題】

ア 妊産婦を対象とした歯科健診・歯科保健相談の実施状況

妊娠期はホルモンバランスの乱れから、むし歯や歯周病を発症したり悪化しやすく、歯周病が進行すると早産や低体重児の出生リスクが高まることなどから歯科疾患の予防は重要です。市町で行われている妊婦の歯科健診・歯科相談の実績は、令和2(2020)年度においては、歯科健診は39市町、歯科保健相談は29市町で実施されていますが、全(41)市町での実施は達成されていないことや、妊婦歯科健診の受診率が低迷しているため受診率向上に向けた取組が重要です。

また、子どもの歯の形成は胎児期から始まるため、母親が健康に過ごすこと、周囲の大人はむし歯等があれば治療して歯と口の中を清潔に保ち、生まれてくる子どもに感染する機会を減らすこと、授乳や離乳等に関する指導を行い、子どもの歯と口の健やかな育成を支援する必要があります。

表8 妊婦歯科健診実施市町数及び受診率の推移(兵庫県)

区分	H27 (2015)	H28 (2016)	H29 (2017)	H30 (2018)	R1 (2019)
妊婦歯科健診 実施市町数(市町)	34	36	39	39	39
妊婦歯科健診 受診率(%)	26.6	23.6	25.4	22.5	26.4

イ 乳幼児期・学齢期におけるむし歯有病者率

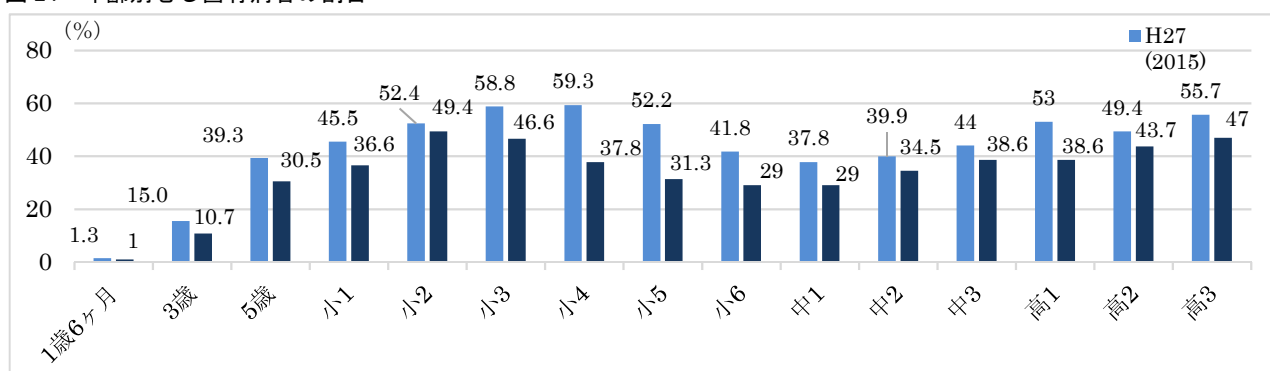
県内の幼児期、学齢期におけるむし歯のある者の割合は年々減少しており、中学1年生（12歳児）の一人平均むし歯数の推移をみると、平成25（2013）年以前は1本以上であったが年々減少を続けて、令和2（2020）年では0.58本となっています。これは、生活習慣の改善や、フッ化物応用等によるむし歯予防の取組による効果が大きいと考えられます。

しかし、3歳児で約11%であったむし歯のある者の割合は、5歳児では約31%に増え、高校3年生では約47%まで増加します。

また、近年、子どもの口呼吸、不正咬合、歯肉炎等が増えており、その対策が必要です。

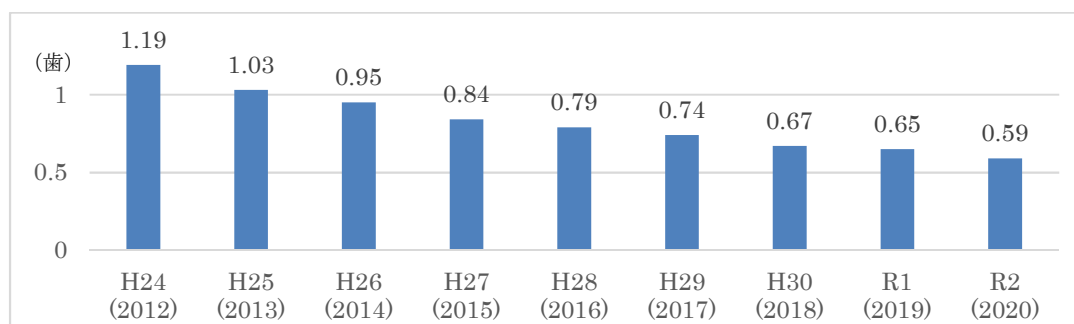
そして、成長するにつれて保護者の手を離れた後も、子ども自身が正しい歯みがきや食生活習慣を継続できるよう、乳幼児期からの口腔機能の健全な発育・発達を支援するとともに、フッ化物応用、効果的な正しい歯みがき指導や歯の健康についての啓発、学校等での食育やむし歯予防対策の継続が必要です。

図24 年齢別むし歯有病者の割合



兵庫県調査

図25 中学1年生における1人平均むし歯数の推移



兵庫県調査

ウ 歯科健診や歯科診療を通じた児童虐待の早期発見

児童虐待は早期発見することが重要です。被虐待児の口腔内は、むし歯が多いことや、むし歯治療が放置されること等が多いため、歯科健診や歯科診療を通じて、口腔内の状況から虐待が疑われる乳幼児・児童の早期発見に努めると

ともに、地域関係者と連携した対応をする必要があります。

【取組方針】

○ 妊婦歯科健診・歯科保健相談事業等の推進

妊婦の歯科健診、相談事業ならびに、妊娠期から乳幼児期における、母体の健康保持と子どもの口腔機能の健全な発育・発達に向けた歯及び口腔の健康づくりに関する情報提供やサービスを、県内の市町で受けられるように今後も産科医や助産師等と連携した支援を継続します。

○ 教育委員会・学校・保育関係者と連携した健康教育の推進

乳歯から永久歯の生え変わりの時期に急増する、子どものむし歯や歯肉炎を防ぐため、学校における健康教育等の機会を通じて、子どもとその保護者への、糖分の摂取頻度とむし歯の関係、歯周病の発生とその予防に関する理解を深めます。そして、この時期は歯とあごの健全な発育を促す重要な時期であるため、フッ化物の応用等科学的根拠に基づくむし歯予防に加え、よくかんで食べる、口呼吸を防ぐなど適切な食生活習慣の定着の推進に努めます。

また、歯科健診後の歯科受診促進や治療体制の強化、むし歯と歯周病・歯肉炎の発生、進行の防止に向けて、教育委員会や学校、保育関係者と歯科医療関係者が連携した取組を支援します。

○ 児童虐待の早期発見と対応に向けた歯科からの支援の推進

歯科健診や歯科診療を通じて、虐待の早期発見のための連携や歯科医療等関係者の資質向上に努めます。

(3) 青年期・成人期の取組

【現状と課題】

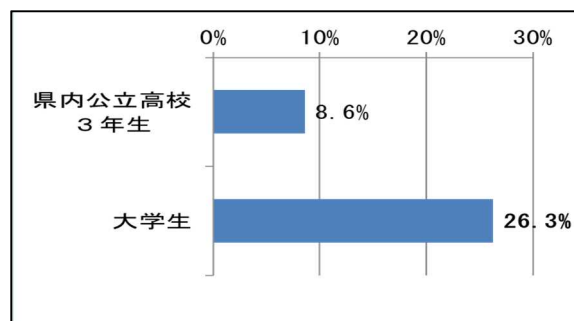
青年期は、進学や就職による環境変化等で、生活が不規則になることや、高校卒業以降の歯科健診は法律で位置づけられていないこと等から、むし歯や歯周病のリスクが高まります。平成 30(2018)年度に実施した大学生の歯科健診では大学生の3割以上に歯肉炎があり、これは高校生の3倍以上となっています。また、成人期は多忙で、歯や歯ぐきの痛み等の自覚症状がなければ歯科を受診しにくい年代です。

歯を失う主な原因となる歯周病は、40歳代から70歳代にかけて急増しており、現状の歯みがきなどのセルフケアだけでは不十分といえます。歯に痛みを感じてから歯科医に行くのではなく、定期的に歯科健診を受け、適切な専門的ケアとアドバイスを受けて歯周病を予防することが大切です。

また、成人期では、不規則な食生活や喫煙、精神的ストレスが歯周病を悪化させるとともに、口腔がんなどの原因にもなります。これらの原因は、高血圧や糖

尿病などの生活習慣病の原因とも共通しており、生活習慣病発症前に歯周病が発症しているという報告もあることから、糖尿病の重症化を予防するためにも歯周病の予防が重要となります。

図 26 歯肉炎のある高校 3 年生と大学生比較 H30 (2018)



兵庫県調査

【取組方針】

○ 大学等での歯科保健対策の実施促進

大学等での歯科健診・歯科保健指導の実施と、適切な歯科保健行動の習慣化に向けて、大学や歯科医師会、歯科衛生士会と連携して取り組みます。

○ 職域での歯科健診の受診支援

歯周病が増加する働き盛り世代の歯科健診受診促進を支援します。

○ 定期的なかかりつけ歯科医の受診促進

歯周病は、40 歳以降に歯を失う最も大きな原因であり、歯周病の進行を防止するためには、かかりつけ歯科医を持ち、定期的な指導とケア（歯石除去・歯面清掃など）が必要であることについて啓発します。

○ 市町健康増進事業への支援

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、節目検診など歯・口腔^{くわう}の健康増進事業に取り組む市町を支援します。

○ 特定健診における咀嚼等に問題のある人への取組の推進

特定健診の問診票にある、かみ合わせ、早食い、間食、喫煙等の結果を活用して、肥満や糖尿病のリスク軽減に向けた適切な保健指導が実施できるよう、データ分析等に取り組みます。

（４）高齢期の取組

【現状と課題】

高齢者を対象とした研究から、歯の本数が多く、しっかりかむことができる者ほど長寿で認知症になりにくく、生活の質が高いことが明らかになっています。

歯と口腔^{くわう}の健康をおろそかにしていると、栄養摂取にも支障をきたし、低栄養状態に陥りやすくなるとともに、歯周病による口臭の悪化や、歯を失い発音や滑舌が悪くなると、人との交流を避け、閉じこもりがちになり、生きがいを失いやすくなるといわれています。

さらに、硬いものが食べにくい、食べこぼし、舌がもつれるなど口のささいな衰えが全身的な機能低下につながるオーラルフレイルは予防と早期発見・早期対応が重要です。平成 28(2016)年の調査では、70 歳台の男女約 3 割以上が「硬いものが食べにくい」「口の渇き」を訴えています。オーラルフレイルを放置していると、しっかりかむことができないために食欲が低下し、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。

70 歳以上で定期的に歯科健診を受診している人は約半数にとどまっており、更なる受診率向上に向けた取組が必要です。

また、かかりつけ歯科医は、長年にわたり患者と向き合うことから、患者の健康状態をよく知った上で適切な歯の処置やケアを行ったり、仕草や会話などを通じた認知症の早期発見にもつながることから、歯科健診の受診が重要となります。

表 9 口腔機能^{くわう}の低下を訴える人の割合 (単位：%)

区 分	男性			女性		
	60 歳代	70 歳代	80 歳代	60 歳代	70 歳代	80 歳代
硬い物が食べにくい	32.2	31.2	32.0	24.2	31.3	41.0
お茶等でむせる	16.4	23.2	29.8	19.2	25.6	25.1
口の渇き	25.2	37.1	28.3	23.9	30.8	38.4
しゃべりにくい	20.5	28.3	34.8	20.3	18.7	28.2

(兵庫県健康増進課「H28(2016) 兵庫食生活実態・健康づくり実態調査」)

【取組方針】

○ オーラルフレイル対策

オーラルフレイル対策として、口腔機能^{くわう}の維持向上と地域における介護予防等への取組を支援するとともに、歯科診療所等で検査や相談ができる支援体制の構築を図ります。

○ かかりつけ歯科医や歯科衛生士による認知症、要介護状態の予防の推進

生涯を通じて、かかりつけ歯科医や歯科衛生士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事を楽しめる健康な高齢者を増やし、認

知症や要介護状態を予防します。

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

(5) 配慮を要する方への支援

【現状と課題】

障害のある方、介護を要する高齢者その他口腔衛生の管理及び口腔機能の維持に配慮を要する方は、自分で歯みがきをすることが難しく、むし歯や歯周病にかかりやすいため、特に定期的なケアが必要です。

また、歯周病などの口内細菌の誤嚥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ることから、それらの予防が課題となっています。

配慮を要する方の歯科保健対策については、全身的な対応が優先されたり、口腔ケアへの関心が低かったり、通院が困難などの理由から口腔ケアが十分に行われていない場合があります。県では、障害のある方や難病患者のほか、入所施設や作業所等での歯科相談を実施し、本人だけでなく介護者や施設職員を含めた指導を行っています。

配慮を要する方の歯科診療については、全身麻酔等の技術や病状の急変に備えた対応を要するため、2次医療圏域単位での体制づくりに取り組んでいますが、障害者歯科診療に対応できる歯科センターは、神戸圏域を含めた7圏域12か所で、郡部にはなく都市部に集中しています。配慮を要する方が、住み慣れた地域で歯科相談、歯科健診及び歯科医療を受けられるように、医療介護福祉関係者と連携を図るとともに、支援体制を構築する必要があります。

また、配慮を要する方が適切な歯科医療を受けられることができる体制整備や医療介護福祉等の関係者との連携が必要です。

【取組方針】

○ 住み慣れた地域で歯科医療を受けるための体制整備と歯科医療の充実

かかりつけ歯科医と地域の保健医療福祉関係者が連携し、特別な配慮を要する方が生涯清潔な口で食事や会話ができるように、その全身症状や年齢を問わず、住み慣れた地域で歯科疾患の治療や予防処置、歯科健診等を定期的に受けられるよう歯科保健サービスの充実を図ります。

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

○ 口腔ケアによる歯周病予防への支援

歯周病は、心血管疾患や脳卒中、誤嚥性肺炎、認知症などの重大な疾患を誘発する危険性があることを、本人やその家族に説明し理解を深めた上で、歯周病を予防するため、自分あるいは周囲の介護者が行う日常の口腔ケアと、歯科衛生士等による専門的口腔ケアの両立を支援します。

○ 介護者や介護職等が行う日常の口腔ケア支援の推進

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

○ 多職種連携及び地域包括ケア体制の整備

低栄養や誤嚥性肺炎の予防について、適切な口腔ケア及び口腔機能の維持向上のための支援に向けて、多職種連携の体制整備と、地域包括ケアシステムの構築を推進します。

（6）歯と口腔の健康づくりの推進に向けた体制の整備

【現状と課題】

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

誤嚥性肺炎予防やオーラルフレイル予防の取組にあたっては、市町の介護予防事業や多職種連携による取り組みが必要であり、その推進に向けて専門的な知識や技術を身につけた歯科衛生士が必要です。しかし、県下では25市町で歯科衛生士が未設置であり、市町における歯科口腔保健の体制整備が必要です。

また、周術期の患者、がんや糖尿病等の方については、歯の清掃、むし歯や歯周病の処置を行うことで、肺炎などの術後合併症や病気の重症化を予防できるため、医療関係者と歯科医療関係者との連携を図る必要があります。

そして、近年は大規模な地震や風水害が発生しており、災害時における歯と口腔の健康被害を防ぐためにも平時から歯と口腔のケアに関する啓発を行うとともに、災害時における保健医療体制の構築が必要です。同様に感染症の蔓延時においても、適切な口腔ケアや必要に応じた歯科医療を受けられるよう体制を整えておく必要があります。

【取組方針】

○ 市町における^{くう}歯科口腔保健の体制整備

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

○ ^{くう}口腔機能管理に向けた医療関係者と^{くう}歯科医療関係者との連携体制づくりの推進

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

○ 災害発生時や感染症まん延時における中長期的な^{くう}歯科保健医療サービスを提供する体制の確保及び平時からの整備

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

3 こころの健康づくり

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

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

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

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

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

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

また、認知症は、脳の病気や障害など様々な原因により、認知機能が低下し、日常生活全般に支障が出てくる状態をいい、加齢により、その有病率は高くなり、誰にとっても身近な問題です。

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

(1) ライフステージに対応した取組

ア 総合的な推進

【現状と課題】

(ア) こころの健康への理解

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

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

乳幼児期から高齢期まで、すべてのライフステージにおいて、睡眠や休養の大切さなどこころの健康に関する理解を深めてもらうよう、個人や家庭、学校、

地域、職場において普及啓発を図ることが必要です。

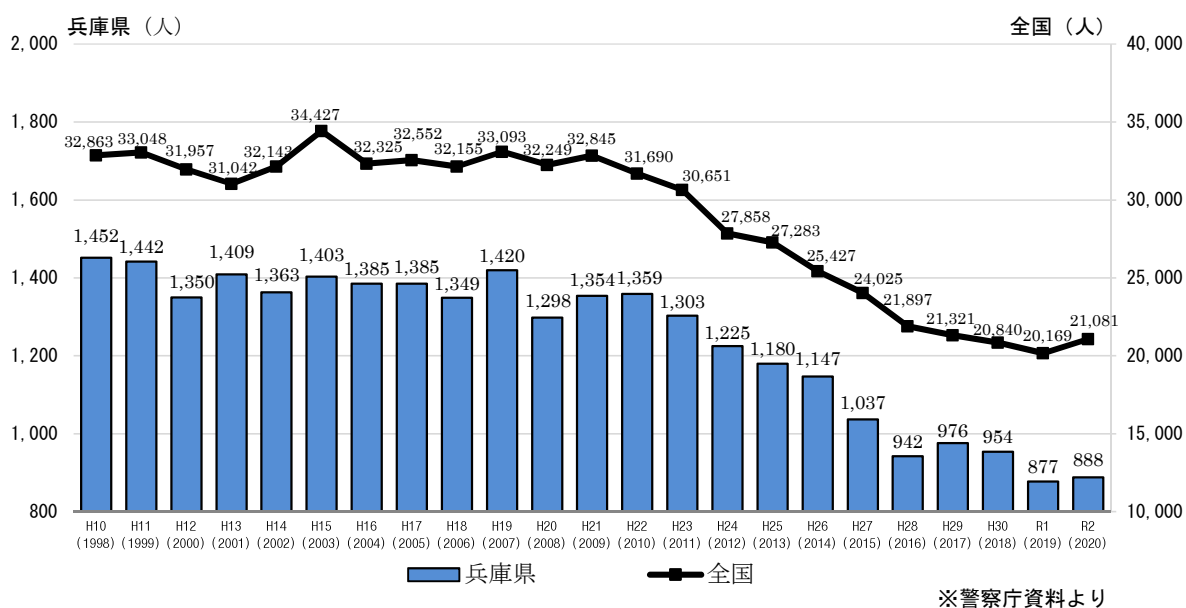
また、アルコール・薬物・ギャンブルなどの依存症についても、正しい知識の普及等を進め、早期に必要な支援に繋げていくための取り組みが必要です。

(イ) 自殺者数の状況

自殺者数は、平成 23(2011)年から減少に転じ、平成 28(2016)年からは 1,000 人を下回り、令和元(2019)年と令和 2(2020)年は 800 人台となっています。また、自殺者数全体では男性は減少傾向にあるものの、女性の自殺者数は横ばいに近い状況です。

自殺の原因や動機を兵庫県警察本部資料(平成 28(2016)年～令和 2(2020)年)からみると、健康問題が最も多く、次いで家庭問題、経済・生活問題、勤務問題の順となっており、健康や家庭など個人的事情が 5 割を超えています。

図 27 自殺者の推移



※警察庁資料より

【取組方針】

○ こころの健康に関する普及啓発の推進、支援体制の充実

こころの病の予防や治療に関する正しい知識を普及し、啓発を行います。

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

さらに、アルコール・薬物・ギャンブルなどの依存症問題等に対応するため、正しい知識の普及に努め、支援が必要な対象者を早期に把握し、相談窓口、専

門医療機関、自助グループなどにつながります。

○ 自殺予防の取組の充実

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

○ 関係機関・団体等の連携強化

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

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

○ 効果的な支援方法の検討

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

イ 次世代への支援

【現状と課題】

(ア) 育児不安の状況

子どもに対して育てにくさを感じる親の割合は、子どもの年齢が高くなるほど多くなっており、3歳児を持つ親では36.2%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81.6%です。(厚生労働省「R1母子保健事業実施状況」(兵庫県値))

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

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

(イ) 産後うつ病の発生状況

新生児訪問時におけるエジンバラ産後うつ病自己評価票 (EPDS) ※15 で産後うつ病が疑われる者 (高得点者: 9 点以上) の割合は 10.4% で、保健医療の関係機関と連携し、早期の把握・支援が必要です。(厚生労働省「R1 母子保健事業実施状況」(兵庫県値))

(ウ) 1 歳 6 か月児・3 歳児健康診査等における発達障害児の把握状況

令和元(2019)年度の健診の受診率は 1 歳 6 か月児健診で 94.5%、3 歳児健診で 94.3%、言葉の遅れなどの精神発達面の疾病・異常のある者は、1 歳 6 か月児健診 3,715 人 (26.5%)、3 歳児健診 3,108 人 (20.0%) 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 565 人 (4.0%)、3 歳児健診 970 人 (6.3%) となっています。また、5 歳児発達相談を 31 市町が実施しています。発達障害は、周囲の理解を得にくく、二次障害を発生する可能性があるため、関係機関の連携による早期支援が必要です。

(兵庫県「R1 市町乳幼児健康診査事業報告」(政令・中核市除く))

【取組方針】

○ 相談等早期支援体制の整備

子どものこころの安らかな発達の促進とこころの問題への支援も含めて、養育者が育児で孤立することなく安心して適切な育児が行えるよう相談体制を確立します。育てにくさを感じている保護者に対しては、多様な要因(子ども・親・親子の関係性・親子を取り巻く環境など)が複合的に関与していることから、育てにくさに対応するため、関係機関が円滑に情報共有し、早期支援につながる体制を整備します。

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

さらに、若い世代からの命の大切さについて理解を促し、社会全体で健やかな妊娠・出産を支援するため、妊娠前の女性への支援として相談体制の整備や啓発を推進します。

これらに加え、県民一人ひとりの健康づくり施策を各家庭に浸透させ、地域ぐるみで健康づくりを推進する支援や不安や悩みを語れる場や相談の機会を提供します。

これらにより社会全体で、思春期から子育て期にわたる切れ目のない支援を提供できるよう取組を進めます。

ウ 青少年期の取組

【現状と課題】

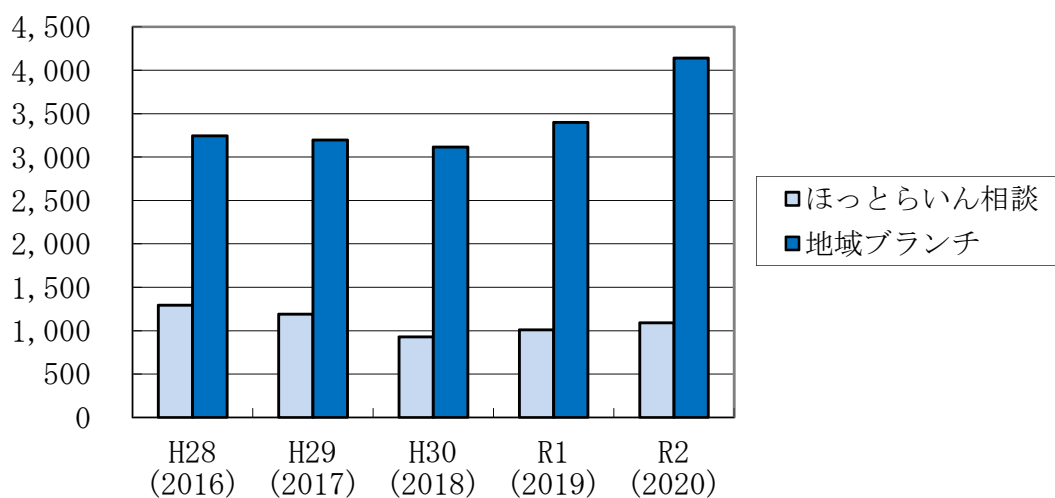
(ア) ひきこもりの状況

県内のひきこもり者は、青少年約 2.4 万人（H27(2015)内閣府調査全国推計 54.1 万人）、中高年約 2.7 万人（H30(2018)内閣府調査全国推計 61.3 万人）、計 5.1 万人と推計されており、ひきこもり期間 3 年以上が 70%以上（青少年 75.6%、中高年 72.3%）を占め、ひきこもり当事者の長期化が進んでいます。

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

同センターでは、電話、来所、訪問による相談を行っており、令和 2（2020）年度は合計 5,229 件の相談がありました。相談内容は、ひきこもり状態に対する漠然とした不安や悩み、学校や地域など、人との関わり方や日常生活全般の悩み、さらには就労を含めた今後の進路についての悩みが多く占めています。

表 28 兵庫ひきこもり相談支援センター 相談実績



また、令和元(2019)年度には、主に壮年期の発達障害や精神障害等を抱える者への医療・福祉面からの相談・介入支援から就労支援へのつなぎまでを一体的に行う「ひきこもり総合支援センター」を設置し、当事者やその家族等からの相談に総合的に応じています。

さらに、電子媒体による居場所の設置や家族交流・支援の実施、当事者支援につながらない困難ケースに対応する家族支援プログラムの推進、市町の施策・事業を促進させる研究会の実施など、当事者の社会参加を促し、その家族等を支援する事業を実施しています。

表 10 ひきこもり総合支援センター R2年度相談実績(延べ件数)

	計	(相談者の内訳)			
		本人	家族等	関係機関	その他
来 所	219	127	90	2	0
電 話	178	54	105	8	11

いじめ、不登校、友人関係などで悩んでいる子どもや保護者への県内の相談状況は、その相談に応じる「ひょうごっ子悩み相談センター」では、4,398件(令和2(2020)年度)がありました。

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

(イ) 青少年の自殺予防

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

【取組方針】

○ 青少年の健やかな成長の支援

ひきこもり等課題を抱える青少年に的確に対応するなど、青少年の健やかな成長の支援を目的とした取組を進めます。

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

また、ひきこもりに関しては、「ひきこもり総合支援センター」においても、相談を通じて、本人及びその家族等に対して、段階に応じたきめ細やかな支援を行っていきます。

さらに、保健・医療、福祉、教育、雇用等30機関で構成する「ひょうごユースケアネット推進会議(兵庫ひきこもり相談支援センター連絡協議会)」のネットワークを生かし、県立神出学園・県立山の学校の運営やその他関係機関との連携により、当事者や家族への支援を進めるほか、いのちの大切さの教育や普及啓発、いじめ等相談窓口の充実などを進めます。

エ 成人期の取組

【現状と課題】

(ア) ストレス等の状況

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

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

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

また、令和2(2020)年の労働安全衛生調査(厚生労働省)によると、現在の仕事や職業生活に関することで、強い不安やストレスとなっていると感じる事柄がある労働者の割合は54.2%に上っています。

ストレスとなっていると感じる事柄がある労働者について、その内容をみると、「仕事の量」が42.5%と最も多く、次いで「仕事の失敗、責任の発生等」が35.0%、「仕事の質」が30.9%となっており、働き盛り世代に対するメンタルヘルス対策の充実が必要です。

さらに、20～59歳の自殺者が全体の約5割を占めており、全年齢に比べ、職場での人間関係等の勤務問題が占める割合が高くなっています。ストレスの軽減など自殺予防の対策が必要です。

(イ) うつ病等の受療状況

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

患者調査(厚生労働省)では、うつ病など気分障害(躁うつ病等含む)の受療率は、平成11(1999)年から平成17(2005)年にかけて増加し、平成20(2008)年から平成23(2011)年は横ばい状態でしたが、平成26(2014)年以降再び増加となっています。うつ病は、早めに治療を始めるほど回復も早いので、うつ症状が疑われる場合には、自己判断せず早期に受診し、向精神薬等の内服に関する不安がある場合には医師や薬剤師に相談することが必要です。

【取組方針】

○ 相談等早期発見・支援体制の整備

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

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

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

○ 地域保健・職域保健の連携

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

○ 働き盛り世代への支援

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

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

オ 高齢期の取組

【現状と課題】

(ア) 高齢期のこころの健康

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

(イ) 住民主体の通いの場の設置状況（再掲）

社会参加による介護予防の推進のため、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、令和元(2019)年度は8,682か所、181,083人が参加しています。

閉じこもりなどの孤立化の防止、生きがいづくりや交流、見守りなどの支援に向けて、更なる設置が必要です。また、コロナ禍で活動が休止となった通いの場も多くあるため、活動再開を支援します。

【取組方針】

○ 高齢者うつ病の早期発見、早期治療

高齢者は、身体的不調により医療機関を受診する機会が多いので、かかりつ

け医師などのうつ病等精神疾患の診断技術の向上を図り、健康診査等を活用したうつ病の早期発見、早期治療を進めます。

○ **生き生きと安心して暮らせる環境づくり**

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

(2) 認知症施策の推進

【現状と課題】

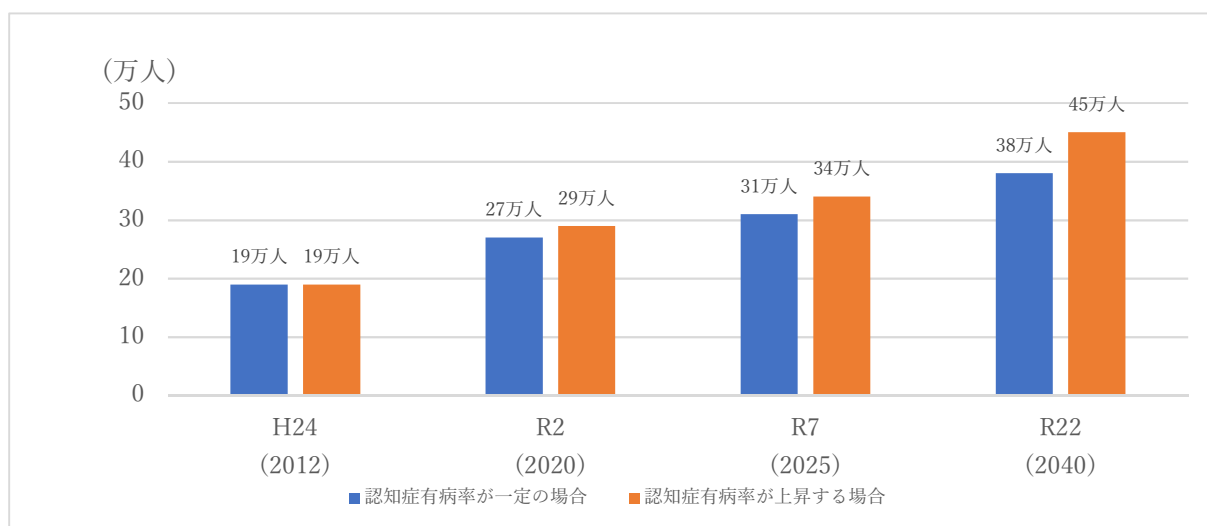
県内の認知症高齢者は、令和2(2020)年時点で、約27～29万人(高齢者の約17.2%～18.0%)、令和7(2025)年には約31～34万人(高齢者の約19.0%～20.6%)になると見込まれます。

なお、推定認知症有病率は、70～74歳は3.6%、75～79歳は10.4%、80～84歳は22.4%、85～89歳は44.3%、90歳以上は64.2%であり、年を重ねれば、誰もが認知症になる可能性があり「共生」と「予防」を車の両輪として総合的に認知症施策を推進する必要があります。

表11 兵庫県高齢者人口及び認知症高齢者数の推計

将来推計	平成24(2012)年	令和2(2020)年	令和7(2025)年	令和22(2040)年
高齢者人口	1,296,538人	1,567,339人	1,633,619人	1,770,468人
各年齢の認知症有病率が一定の場合	約19万人 (15.0%)	約27万人 (17.2%)	約31万人 (19.0%)	約38万人 (21.4%)
各年齢の認知症有病率が上昇する場合		約29万人 (18.0%)	約34万人 (20.6%)	約45万人 (25.4%)

図29 兵庫県の認知症高齢者数の推計



(出典)・高齢者人口：2012年、2020年：兵庫県「高齢者保健福祉関係資料」
 2025年、2040年：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(H30.12.25)」を用いた。
 ・認知症高齢者数：高齢者人口に、厚生労働省「社会保障審議会(第78回)参考資料2-1(R1.6.20)」を用いて推計した。

【取組方針】

○ 認知症予防・早期発見の推進

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

発症遅延や発症リスク低減のための取組では、認知症に対する正しい理解が広まるよう、普及啓発を行うほか、働き盛り世代からの健康づくりへの意識変容を図るための取組を推進します。また、認知症チェックシートを幅広く配付して、県民の認知症への気づきを促進するとともに、特定健診・後期高齢者健診等において、市町が取り組む認知症予防健診を支援します。

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

○ 認知症医療体制の充実

鑑別診断、認知症の行動・心理症状と身体合併症への急性期対応、専門医療相談、診断後等支援などを行う認知症疾患医療センターを中核とする認知症医療連携の強化を図るとともに、県民が身近な医療機関で認知症の相談や受診ができ、必要に応じて専門医療機関への紹介が受けられる認知症医療体制の充実を図ります。

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

○ 認知症地域支援ネットワークの強化

認知症の人とその家族が住み慣れた地域の中で尊厳が守られ、自分らしく暮らし続けることができる地域共生社会の実現を目指します。

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

また、市町が配置する認知症地域支援推進員の養成や、既存の「認知症高齢者の見守り・SOSネットワーク」「認知症ケアネット（認知症ケアパス）」などの適時見直しや充実を図るとともに、認知症サポーター等、地域コミュニティにおける身近な支援者と、認知症の人やその家族の支援ニーズをつなぐ支え合いの仕組み（チームオレンジ）が全市町で設置されるよう支援するなど、認知症の人も安心して暮らせるまちづくりに取り組みます。

○ 認知症ケア人材の育成

介護職員や施設管理者等の認知症に対する対応力向上を図るため、認知症介護にかかる対象者別の体系的な研修を実施します。

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

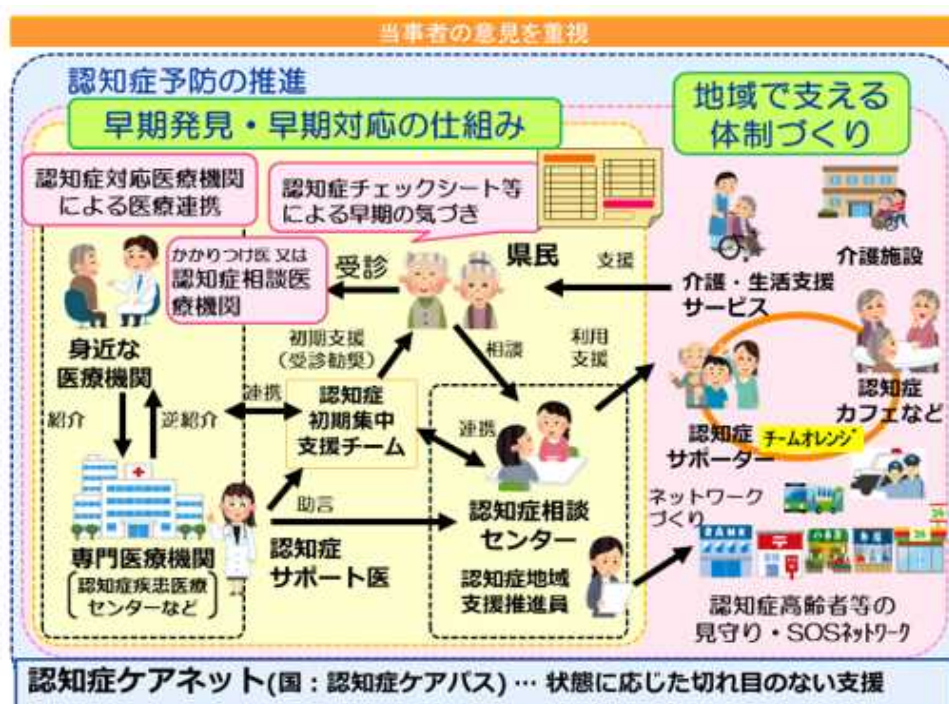
○ 若年性認知症施策の推進

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

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

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

<認知症施策の全体イメージ>



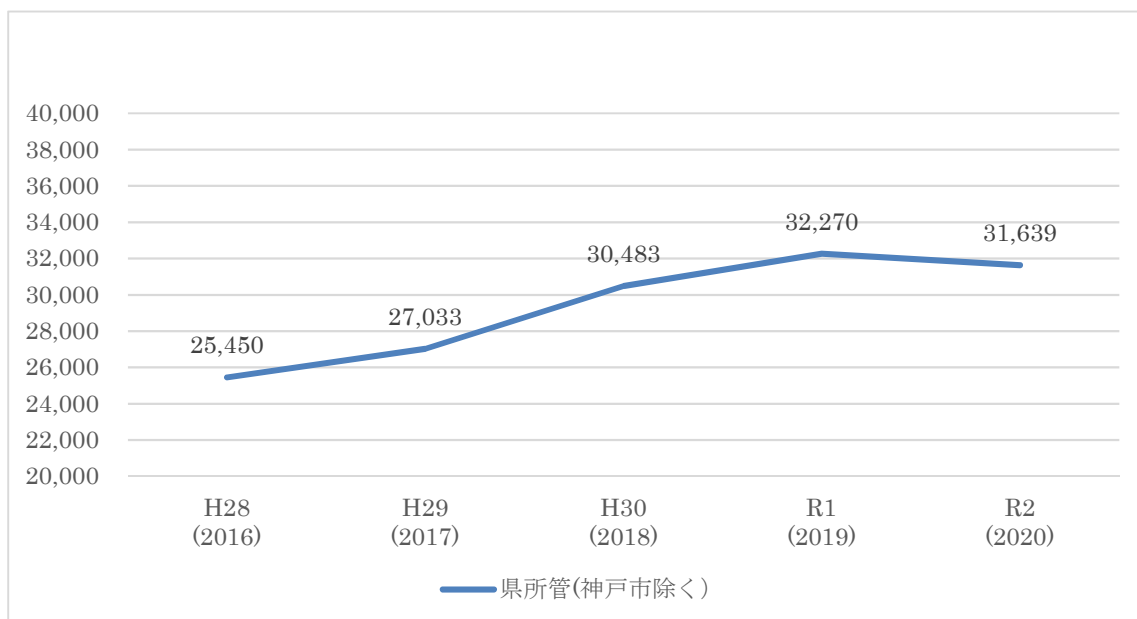
(3) 精神障害者への支援

【現状と課題】

ア 精神障害者保健福祉手帳所持者の状況

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

図 30 精神障害者保健福祉手帳所持者数



(出典)精神保健福祉センター年報 平成 28 年～令和 2 年

イ 入院精神障害者の地域移行の状況

平成 30(2018)年度の入院 3 か月時点の退院率は、62.5%、入院後 1 年時点の退院率は 89.9%となっています。令和 5(2023)年度の目標値を 3 か月時点の退院率を 69.0%、1 年時点の退院率を 92.0%としています。長期在院者数(1 年以上入院者)は、令和 3(2021)年 6 月末時点で 6,065 人となっています。今後、さらに地域生活への移行を支援する体制を構築していく必要があります。

【取組方針】

○ 地域移行支援・地域定着支援の推進

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

○ **精神障害者の支援体制の充実**

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

4 健康危機事案への対応

阪神・淡路大震災、新潟県中越地震、東日本大震災、熊本地震等大規模地震、台風等による水害など生命の安全や健康の確保に影響を及ぼす災害が頻発するなか、災害関連死^{*16}や二次的健康被害を防ぐため、要支援者対策、栄養・食生活の支援、心のケア、エコノミークラス症候群^{*17}や生活不活発病^{*18}の予防など多様な課題への対応が求められています。

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

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

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

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

(1) 災害時における健康確保対策

【現状と課題】

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

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

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

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

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

【取組方針】

○ 平常時の活動

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

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

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

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

さらに、疾病や障害があるために、避難行動・避難生活を行うことが困難な要支援者の健康を守るため、地震や風水害に備えて、市町が行う避難行動要支援者等の把握と必要な個別避難計画の作成を促進するとともに、在宅人工呼吸器装着難病患者や在宅人工透析患者等の医療ニーズの高い者を把握し、市町・関係機関等と連携し、迅速な対応ができるよう体制整備を進めます。

○ 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。

（２）食中毒の発生予防・拡大防止

【現状と課題】

県内の食中毒発生状況は、全国と同様に、ノロウイルスやカンピロバクターを原因とする食中毒の発生が中心となっています。近年、県内でノロウイルス食中毒の大規模な発生はありませんが、全国的には学校給食や大量調理施設での発生が見ら

れることから、これらの施設への重点的な防止対策が必要です。

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

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

【取組方針】

○ 平常時の活動

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

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

○ 食中毒発生時の対応

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

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

(3) 感染症の発生予防・拡大防止

【現状と課題】

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

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

【取組方針】

○ 平常時の活動

感染症については、感染力は低いものの人に重篤な影響を与える感染症、症状は重篤ではないものの爆発的な感染力により多くの人に健康被害を与える感染症等様々なタイプがあります。近年、動物由来のインフルエンザがヒトからヒトに

感染するタイプに変異した新型インフルエンザ(平成21(2009)年)の流行や新型コロナウイルス感染症(令和2(2020)年)の発生など、新興・再興感染症^{*19}をはじめとした感染症の世界的な流行(パンデミック)が懸念されており、海外をはじめ日本での感染症の発生状況を収集することは極めて重要です。

これらのことから、感染症発生状況や細菌、ウイルスの変異等の病原体検出情報の収集分析、情報提供に積極的に取り組んでいきます。

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

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

○ 発生時の対応

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

用語解説（文中※を付している用語）

番号	頁	用語	解説
1	3	合計特殊出生率	その年次の15～49歳までの女性の年齢別出生率を合計したもので、1人の女性が平均して一生の間に生む子どもの数に相当します。
2	4	健康寿命	健康寿命には「①日常生活に制限のない期間の平均」「②自分が健康であると自覚している期間の平均」「③日常生活動作が自立している期間の平均」の3指標があります。 国はそれぞれの都道府県別健康寿命を算出していますが、①②は個人の主観的な回答をデータとして用いるため、兵庫県では、市町介護保険情報を用いる、より客観的な③により算出した健康寿命を指標としています。
3	4	フレイル（虚弱）	加齢に伴い身体の予備能力が低下し、健康障害を起こしやすくなった状態で、介護が必要となる前の段階をいいます。フレイルは、筋肉や身体機能の低下のほか、疲労感や活力の低下なども含みます。
4	6	メタボリック・シンドローム（内臓脂肪症候群）	内臓肥満に高血圧・高血糖・脂質代謝異常が組み合わさり、心臓病や脳卒中などの動脈硬化性疾患をまねきやすい病態です。
5	6	特定健診	平成20年4月から、医療保険者が40～74歳の加入者（被保険者・被扶養者）を対象に実施する内臓脂肪型肥満に着目した検査項目での健康診査を「特定健康診査（特定健診）」といいます。 （高齢者の医療の確保に関する法律第20条） また、特定健診の結果により健康の保持に努める必要がある者に対し実施する「動機づけ支援」・「積極的支援」を特定保健指導といいます。（同法第24条）
6	13	食育	自然環境の中で生かされていることを認識し、健全な食生活を実践できる人を育てること、皆が健全な食生活を実践しやすい環境をつくっていくことをいいます。
7	14	食の健康協力店	健康メニューの提供やヘルシーオーダーサービス、栄養成分表示などの「食の健康」に取り組んでいる飲食店やお弁当・総菜などの中食を販売するお店に「食の健康協力店」として参加、登録していただき、食環境の整備を図っています。
8	17	乳幼児突然死症候群（SIDS）	それまでの健康状態及び既往症からその死亡が予測できず、死亡状況調査及び解剖検査によってもその原因が同定されない、原則として1歳未満の児に突然の死をもたらした症候群と定義され、主に睡眠中に発症するとされています。
9	24	ロコモティブ・シンドローム（運動器症候群）	運動器（身体運動にかかわる骨、筋肉、関節、神経など）の障害により要介護になるリスクの高い状態のことをいいます。運動器の障害の原因には、大きく分けて「運動器自体の疾患」と「加齢による運動器機能不全」があります。

番号	頁	用語	解説
10	25	オーラルフレイル	食事の時に食べこぼす、汁物でむせる、しっかりかめない、うまく飲み込めないなど、口の機能の衰えのこと。
11	27	ごえん 誤嚥	飲み込んだ水や食物、唾液などが、食道ではなく気管の方に入ってしまうことをいいます。
12	29	ごえん 誤嚥性肺炎	病気や加齢などにより飲み込む機能や咳をする力が弱くなると、口の細菌や逆流した胃液が誤って気管に入りやすくなり、その結果、発症する肺炎のことをいいます。
13	29	フッ化物利用	フッ化物利用は、歯質のむし歯抵抗性（耐酸性の獲得・結晶性の向上・再石灰化の促進）を高めてむし歯を予防する方法で、全身応用（経口的に摂取されたフッ化物を歯の形成期にエナメル質に作用させる）と、局所応用（フッ化物を直接歯面に作用させる）があります。
14	30	8020運動	80歳で自分の歯を20本以上保つことをめざし、年齢層別に目標値（例：35～44歳は28歯以上など）を定めています。自分の歯が20本以上あれば、ほとんどの食べ物をかむことができ、食事や会話を楽しむなど豊かな人生につながります。8020運動達成者は、活動能力が高く、運動・視聴覚機能に優れ、生活の質も高いことが明らかになっています。
15	42	エジンバラ産後うつ病自己 評価票 (EPDS)	イギリスの研究者、Coxらが、産後うつ病のスクリーニングを目的として開発した調査票です。母親が自己記入する形式の調査票であり、産後うつ病のスクリーニングに広く用いられています。
16	53	災害関連死	地震や津波等災害の直接の被害ではなく、車中泊や避難所生活のストレスによる体調悪化や過労など間接的な原因で死亡することをいいます。
17	53	エコノミークラス症候群	深部静脈血栓症/肺塞栓症といい、長時間足を動かさずに同じ姿勢でいると、足深部にある静脈に血のかたまり（深部静脈血栓）ができて、血のかたまりの一部が血流にのって肺に流れて肺の血管を閉塞してしまう（肺塞栓）危険があります。
18	53	生活不活発病	地震等の災害を契機として「動かない」（生活が不活発な）状態が続くことにより、心身の機能が低下して、「動けなくなる」ことをいいます。
19	56	新興・再興感染症	新興感染症とは、最近30年間に新たに発見された感染病原体、あるいは、かつては不明であった病原体により惹起され、地域的あるいは国際的に公衆衛生上問題となっている新感染症（O157・エイズ・狂牛病・鳥インフルエンザ・SARS・B, C, D, E型肝炎など）をいいます。 再興感染症とは、既知感染症で発生数が減少し、公衆衛生上ほとんど問題にならなくなっていたものが、近年再び出現、増加している感染症（マラリア・ペスト・ジフテリア・結核・狂犬病・デング熱・黄熱病・コレラなど）をいいます。

健康づくり推進条例

目 次

前 文

第1章 総則（第1条—第7条）

第2章 健康づくりの推進に関する施策

第1節 基本計画等（第8条・第9条）

第2節 生活習慣病等の健康づくり（第10条・第11条）

第3節 歯及び口腔^{くわう}の健康づくり（第12条・第13条）

第4節 心の健康づくり（第14条・第15条）

第5節 健康づくり推進員等（第16条—第22条）

第3章 健康づくり審議会（第23条）

附 則

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

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

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

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

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

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

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

第1章 総則

(健康づくり)

第1条 健康づくりは、県民が生涯にわたって生き生きと安心して暮らせるよう心身の健康の増進を図るための取組であって、県民一人一人が、その年齢、性別、心身の状態等に応じて、生涯にわたり行うものでなければならない。

2 健康づくりは、県民一人一人の健康が県民生活の向上の基礎となることを踏まえ、社会の構成員が各々の役割を自覚するとともに、相互に協力することにより社会全体として推進されなければならない。

3 健康づくりは、保健、医療その他関連分野における専門的な知見に基づいて適切に推進されなければならない。

(県民の責務)

第2条 県民は、食生活、運動、休養等の健康な生活習慣の確立に取り組む等自らの状態に応じた健康づくりに努めなければならない。

2 県民は、定期的に健康診査、がん検診、歯科健診その他の健康診断を受けることにより自らの心身の状態を把握するよう努めなければならない。

3 県民は、身近な医師又は歯科医師に適宜相談をし、又は指導若しくは治療を受ける等必要に応じて健康づくり関係者（健康づくりのために必要な保健医療サービスを提供する者をいう。以下同じ。）の支援を受けるよう努めなければならない。

(健康づくり関係者の責務)

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

(事業者の責務)

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

(市町の役割)

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

(県の責務)

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

(連携及び協働)

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

よう努めなければならない。

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

第2章 健康づくりの推進に関する施策

第1節 基本計画等

（基本計画）

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

- 2 基本計画は、次に掲げる事項について定める。

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

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

イ 歯及び口腔^{くわう}の健康づくり

ウ 心の健康づくり

エ その他知事が必要と認める分野

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

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

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

- 5 前2項の規定は、基本計画の変更について準用する。

（実施計画）

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

- 2 実施計画は、次に掲げる事項について定める。

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

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

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

第2節 生活習慣病等の健康づくり

(生活習慣病等の健康づくりの推進に関する施策)

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

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

(生活習慣病等の健康づくりの推進に関する事業の支援)

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

- (1) 生活習慣病等の予防に関する知識の普及及び啓発に関すること。
- (2) 生活習慣病等の予防に関する情報の提供に関すること。
- (3) 生活習慣の改善を図るための環境の整備に関すること。
- (4) 予防接種、保健指導、健康診断その他の保健事業に関すること。
- (5) 前各号に掲げるもののほか、生活習慣病等の健康づくりの推進を図るために必要な事業

第3節 歯及び口腔^{くう}の健康づくり

(歯及び口腔^{くう}の健康づくりの推進に関する施策)

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

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

(歯及び口腔^{くう}の健康づくりの推進に関する事業の支援)

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

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

第4節 心の健康づくり

(心の健康づくりの推進に関する施策)

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

- (1) 心の健康の保持における睡眠の重要性その他の心の健康づくりに関する知識の普及及び啓発に関すること。
- (2) 心の健康状態を把握する方法その他の心の健康づくりに関する情報の提供、助

言その他の支援に関すること。

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

(4) 心の健康づくりに関する効果的な支援の方法の検討に関すること。

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

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

(1) 心の健康づくりに関する知識の普及及び啓発に関すること。

(2) 心の健康づくりに関する情報の提供に関すること。

(3) 心の健康状態を把握する機会の提供に関すること。

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

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

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

第5節 健康づくり推進員等

(健康づくり推進員)

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

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

(健康づくり推進期間)

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

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

(情報提供等)

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

(調査)

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

(資質の向上)

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

(表彰等)

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

(財政上の措置)

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

第 3 章 健康づくり審議会

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

2 審議会は、知事の諮問に応じ、次に掲げる事項を調査審議する。

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

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

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

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

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

附 則

(施行期日)

1 この条例は、平成 23 年 4 月 1 日から施行する。

(以下略)