

第1章 基本的事項

1 策定の趣旨

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

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

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

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

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

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

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

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

2 プランの位置づけ

(1) プランの性格

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

(2) 関連計画との位置づけ

このプランは、条例第9条に定める実施計画の上位計画にあたります。

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

3 関係者の責務

(1) 県民

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

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

(2) 健康づくり関係者

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

(3) 事業者

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

(4) 市町

地域の特性に応じた健康づくりに関する施策を継続的かつ効果的に推進します。

(5) 県

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

4 プランの期間

計画期間は、平成29（2017）年度から平成33（2021）年度までの5年間です。ただし、計画の変更が必要な場合は、健康づくり審議会の意見を聴いて見直します。