

第3次

兵庫県健康づくり推進実施計画

(素案)

兵庫県

令和6年3月

〈知事挨拶〉

目次

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

「3 こころの健康づくり」の評価	30
「4 健康危機管理事案への対応」の評価	33
第4章 第3次計画の基本目標	34
健康寿命（平均自立期間）の延伸	34
圏域間の健康寿命の差の縮小	34
第5章 第3次計画の基本的な方針	35
1 ライフステージに対応した取組の強化	35
2 健康寿命の延伸に向けた個人の主体的な取組の推進	35
3 社会全体として健康づくりを支える体制の構築	35
4 多様な地域特性に応じた支援の充実	35
第6章 分野別取組	36
分野別取組の構成と目標設定について	36
1 生活習慣病予防等の健康づくり	38
(1) 主体的な健康づくりに向けた健康意識の向上	39
(2) 栄養・食生活の改善	43
(3) 身体活動（運動・生活活動）の増加	46
(4) たばこ（受動喫煙）対策の推進	48
(5) 次世代への健康づくり支援	51
(6) 高齢者の健康づくり支援	54
(7) 感染症その他の疾病予防	57
2 歯及び口腔の健康づくり	59
(1) 総合的な推進	60
(2) 次世代への支援	62
(3) 青年期・成人期の取組	65
(4) 高齢期の取組	67
(5) 配慮を要する者への支援	70
(6) 歯及び口腔の健康づくりの推進に向けた体制の整備	73
3 こころの健康づくり	75
(1) ライフステージに対応した取組	76
(2) 認知症施策の推進	81
(3) 精神障害者への支援	85
4 健康危機事案への対応	87

(1) 災害時における健康確保対策	88
(2) 食中毒の発生予防・拡大防止	90
(3) 感染症の発生予防・拡大防止	92
目標・モニタリング指標一覧	94
1) 主な指標	94
2) 生活習慣病予防等の健康づくり	94
3) 歯及び口腔の健康づくり	98
4) こころの健康づくり	100
5) 健康危機事案への対応	102
第7章 圏域の取組	104
神戸圏域	104
管内市町	104
第2次計画の目標	104
現状	104
圏域の主な健康課題	104
第3次計画の目標	105
阪神圏域 阪神南県民センター管内	106
管内市町	106
第2次計画の目標	106
目標の達成状況と評価	106
現在の圏域課題	106
第3次計画の目標	107
阪神圏域 阪神北県民局管内	108
管内市町	108
第2次計画の目標	108
目標の達成状況と評価	108
現在の圏域課題	109
第3次計画の目標	109
東播磨圏域 東播磨県民局管内	110
管内市町	110
第2次計画の目標	110
目標の達成状況と評価	110

現在の圏域課題	110
第3次計画の目標	111
北播磨圏域 北播磨県民局管内	112
管内市町	112
第2次計画の目標	112
目標の達成状況と評価	112
現在の圏域課題	113
第3次計画の目標	113
播磨姫路圏域 中播磨県民センター管内	114
管内市町	114
第2次計画の目標	114
目標の達成状況と評価	114
現在の圏域課題	114
第3次計画の目標	115
播磨姫路圏域 西播磨県民局管内	116
管内市町	116
第2次計画の目標	116
目標の達成状況と評価	116
現在の圏域課題	116
第3次計画の目標	117
但馬圏域 但馬県民局管内	118
管内市町	118
第2次計画の目標	118
目標の達成状況と評価	118
現在の圏域課題	118
第3次計画の目標	119
丹波圏域 丹波県民局管内	120
管内市町	120
第2次計画の目標	120
目標の達成状況と評価	120
現在の圏域課題	120
第3次計画の目標	121

淡路圏域 淡路県民局管内	122
管内市町	122
第2次計画の目標	122
目標の達成状況と評価	122
現在の圏域課題	122
第3次計画の目標	123
第8章 健康関連データ集	124
1) 人口推移	124
2) 人口構成割合の推移	126
3) 特定健診受診率・特定保健指導実施率の推移（国保）	128
4) 圏域別（SMR）標準化死亡比	130
5) 死亡数（性・死因別） 令和3年	135
6) 健康寿命（自立している期間の平均）	139
7) 特定健診結果 集計表（平成30年度）	141
兵庫県健康づくり推進条例	152
歯及び口腔の健康づくり推進条例	159
受動喫煙の防止等に関する条例	166
用語解説	178

第1章 基本的事項

1 計画策定の趣旨

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

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

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

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

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

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

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

2 計画の位置づけ

本計画は、

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

ひょうごビジョン 2050 がめざす姿

I 自分らしく生きられる社会	① 自由になる働き方 ② 居場所のある社会 ③ 世界へ広がる交流
II 新しいことに挑戦できる社会	④ みんなが学び続ける社会 ⑤ わきあがる挑戦 ⑥ わきたつ文化
III 誰も取り残されない社会	⑦ みんなが生きやすい地域 ⑧ 安心して子育てできる社会 ⑨ 安心して長生きできる社会
IV 自立した経済が息づく社会	⑩ 循環する地域経済 ⑪ 進化する御食国 ⑫ 活動を支える確かな基盤
V 生命の持続を先導	⑬ カーボンニュートラルな暮らし ⑭ 分散して豊かに暮らす ⑮ 社会課題の解決に貢献する産業

3 計画期間

令和6（2024）年度から令和11（2029）年度までの6年間とする。

4 「兵庫県健康づくり推進プラン（第3次）」の概要

(1) 位置づけ

条例第8条に定める健康づくりの推進に関する基本的な計画とする

(2) 計画期間

令和4（2022）年度から令和8（2026）年度〔5カ年〕

(3) 目標

県民一人ひとりが生涯にわたって健康で生き生きとした生活ができる社会の実現

(4) 基本方針

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

(5) 内容

次の4つの分野ごとに「取組の方針」等を定めています。

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

5 計画の推進

(1) 進捗状況の把握

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

(2) 進捗状況の報告・検証

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

(3) 関係者の役割

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

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

第2章 県民の健康をめぐる現状

1 人口

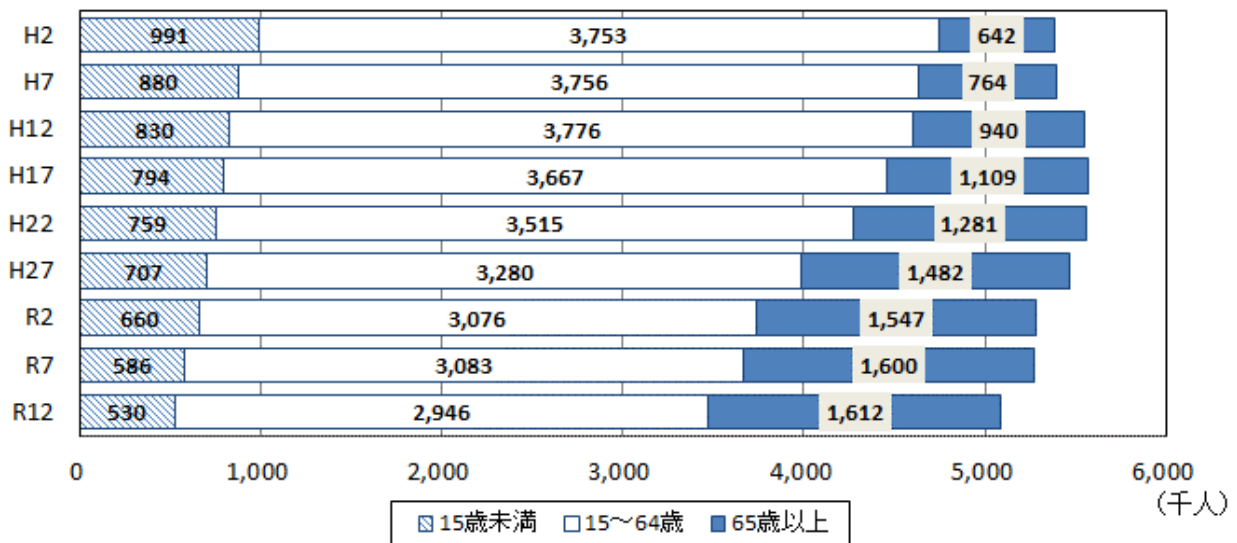
(1) 将来推計人口

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

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

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

〔図1〕 本県の人口推移予測（2020年以降は推計値）



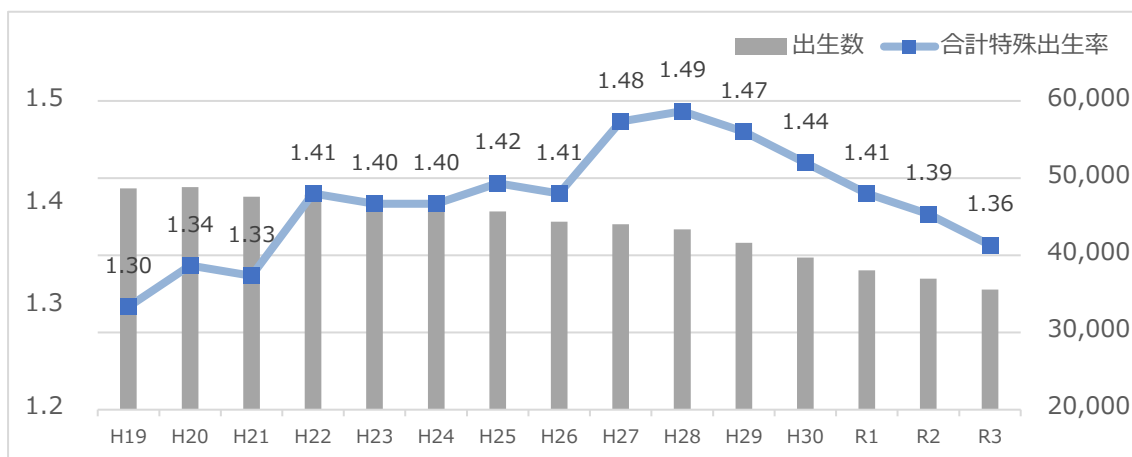
出典：国勢調査（総務省統計局）、将来推計（国立社会保障・人口問題研究所）

(2) 少子高齢化の状況

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

出生数も平成 22(2010)年以降、毎年減少しています。

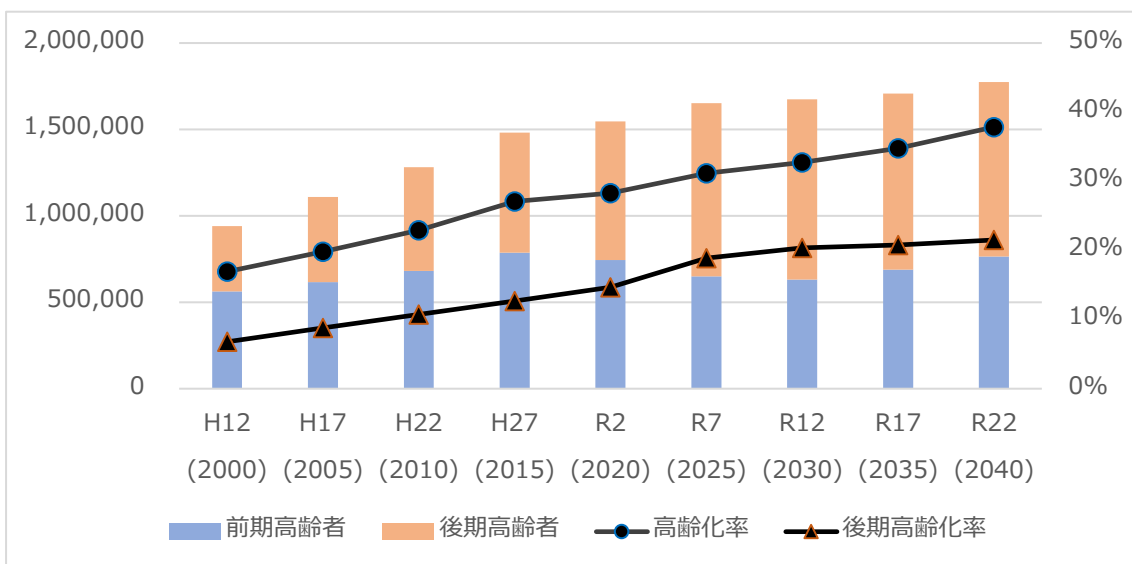
【図 2】 本県の出生数と合計特殊出生率の推移



出典：人口動態統計（厚生労働省）

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

【図 3】 本県の高齢化率と高齢者の人口の推移



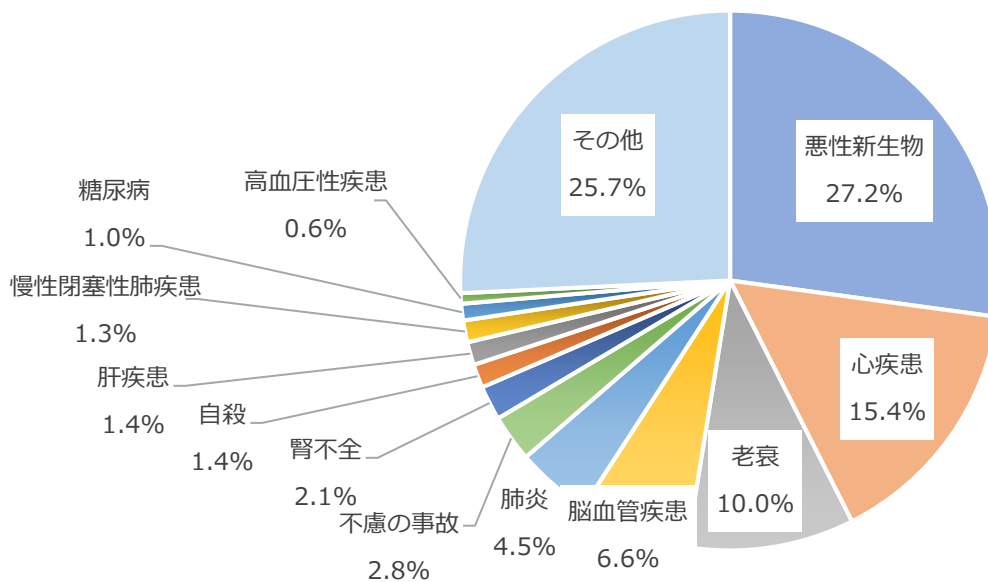
出典：国勢調査人口等基本集計（兵庫県）

2 死因別死亡

本県の死因割合をみると、1位「悪性新生物」、2位「心疾患」、3位「老衰」、4位「脳血管疾患」となっています。これは全国の傾向と一致しています。

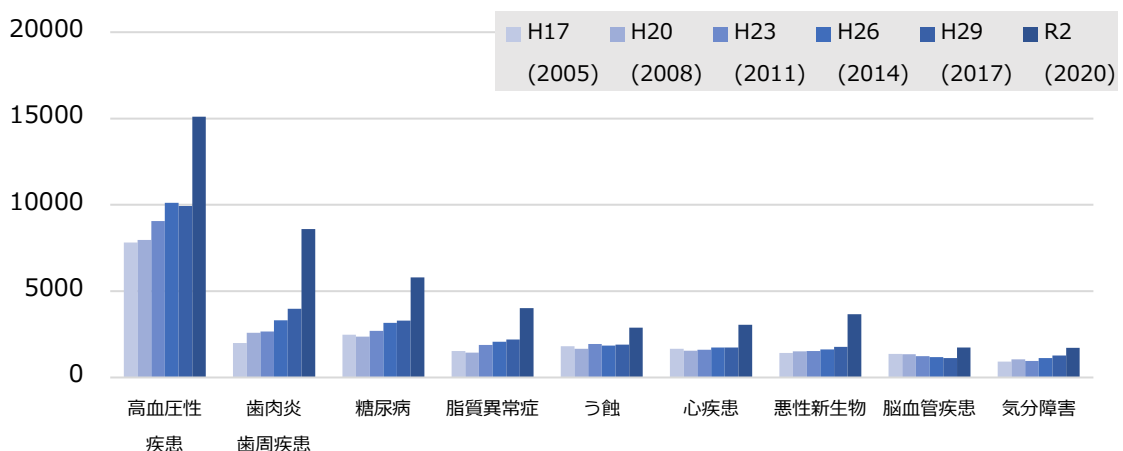
また、全国の総患者数では、1位「高血圧性疾患」、2位「歯肉炎及び歯周疾患」、3位「糖尿病」、4位「脂質異常症」となっており、中でも「歯肉炎及び歯周疾患」、「高血圧性疾患」、「糖尿病」は他の疾患に比べ高い増加率を示しています。

〔図4〕 本県の死因割合（令和3年）



出典：人口動態統計（厚生労働省）

〔図5〕 全国の総患者数の推移



出典：患者調査（厚生労働省）

3 平均寿命と健康寿命

(1) 健康寿命の定義について

「健康寿命」には、下記の3つの算定方法があります。

「日常生活に制限のない期間の平均」

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

「自分が健康であると自覚している期間の平均」

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

「日常生活動作が自立している期間の平均」

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

(2) 本県における健康寿命の採用基準について

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

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

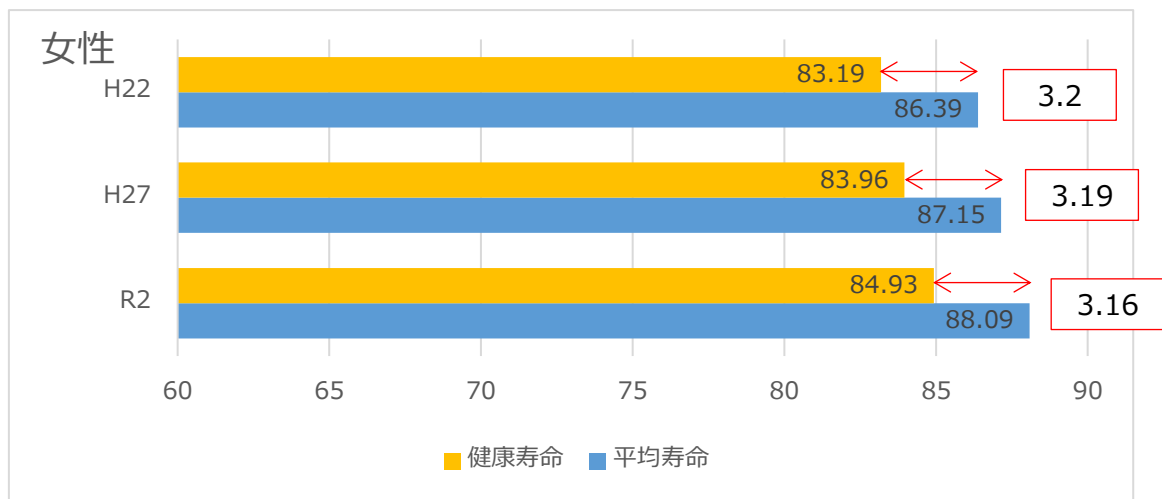
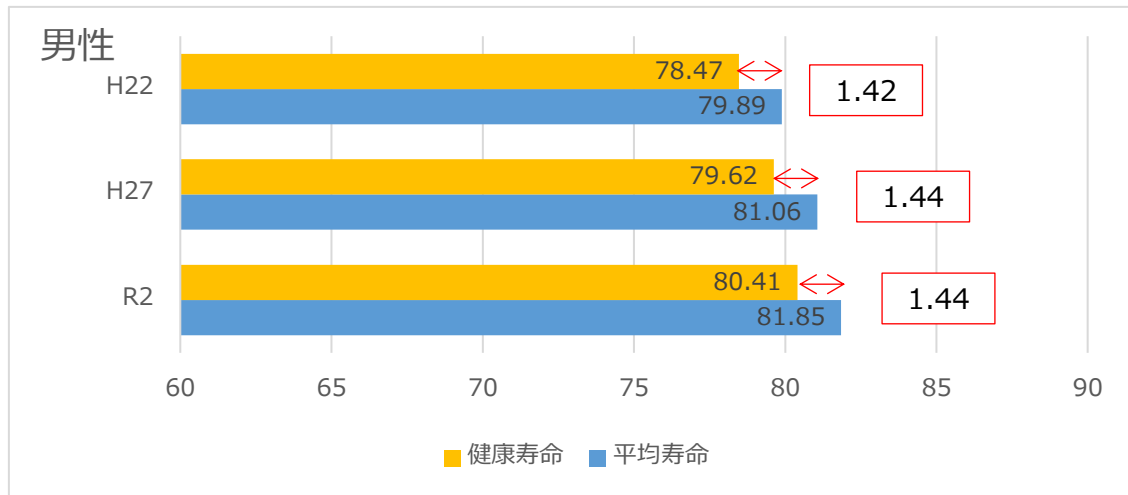
(3) 本県における健康寿命（平均自立期間）の状況

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

[表1] 本県の平均寿命と健康寿命（平均自立期間）

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

[図6] 本県の平均寿命と健康寿命（平均自立期間）の推移



出典：兵庫県保健医療部健康増進課調べ

[表2] 圏域ごとの健康寿命（平均自立期間）

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

出典：兵庫県保健医療部健康増進課調べ

第3章 第2次計画の目標の達成状況と評価

第2次計画の目標達成状況

達成状況	項目数	主な目標項目
目標を達成したものの [◎]	59 36.2% うち再掲 6	健康への意識の向上、血圧高値の割合、健康づくりチャレンジ企業数、未成年の喫煙、不眠割合、感染症予防対策に取り組む人の割合 など
目標は未達成だが、改善したものの [○]	64 39.3% うち再掲 5	健康寿命の延伸、特定健診の受診率、特定保健指導の実施率、がんの年齢調整死亡率、がん検診受診率、野菜摂取量、運動を継続している人の割合、喫煙者、受動喫煙の機会、歯科健診受診割合、自殺者数 など
改善がみられないものの [△] ※	8 4.9%	メタボリックシンドロームの該当者、やせの割合 (女性)、多量飲酒者、乳児健診把握率※ など
数値が悪化しているものの [×]	32 19.6% うち再掲 1	HbA1C 高値の割合、食塩摂取量、肥満割合 (男性) 朝食を食べる人、日常生活における歩数の増加 (20歳以上)、スポーツをする子ども など
未評価	-	
合計	163	

再掲を除く 151 項目のうち、達成「◎」が 53 項目、改善「○」が 59 項目となっており、全項目の約 7 割以上を達成または改善と評価しています。

※改善が見られないもの [△] の基準について

計画策定時と目標値の差の±5%の範囲の変動のものを「△」として評価します。

ただし、現状値と目標値が限りなく近かったものに関しては、現状値から相対的に5%以内の範囲であれば、変化なしと評価しています。

第2次計画の評価総括

健康づくり推進実施計画（第2次）目標の163項目中、59項目（36.2%）が「◎（達成）」、64項目（39.3%）が「○（改善）」となりました。一方、32項目（19.6%）は「×（悪化）」となっています。

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

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

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

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

また、国の健康づくりプランである「健康日本21（第三次）」では、生涯にわたって健康で安心した生活を送るためには、胎児期から高齢期に至るまでの人の生涯を経時的に捉えた健康づくりである「ライフコースアプローチ」の視点が重要であるとされ、健康づくりに関する新たな知見や研究が進んでいます。さらに進展することが予測される少子高齢化にも対応できるように、今後も状況を注視しながら、健康づくり施策を推進していく必要があります。

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

第2次計画の主な指標の達成状況

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

主な指標の評価

健康寿命（平均自立期間）

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

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

圏域間の健康寿命の差の縮小

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

健康意識の向上

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

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

第2次計画の分野別目標指標の達成状況

計画の目標項目		策定時		目標	直近の実績値			
		数値	年度	数値	数値	年度	評価	
1. 生活習慣病等の予防								
(1) 主体的な健康づくりに向けた健康意識の向上								
①	ほぼ毎日体重を測定する人の割合の増加(20歳以上)	男性	15.9%	H28	20%以上	15.3%	R3	×
		女性	23.8%		30%以上	25.0%	R3	○
②	かかりつけ医をもつ人の割合の増加		71.2%	H28	増加	69.7%	R3	×
③	かかりつけ薬剤師・かかりつけ薬局を持つ人の割合の増加		31.8%	H28	増加	35.30%	R3	◎
④	まちかど相談薬局設置数の増加		588軒	H29.6	800軒	541軒	R3.4	×
⑤	まちの保健室の相談者数の増加		39,907人	H28	増加	1,877人	R3	×
⑥	虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少(10万人当たり) H27モデル人口	男性	84.4	H27	減少	75.6	R2	◎
		女性	39.9			30.7	R2	◎
⑦	脳血管疾患の年齢調整死亡率の減少(10万人当たり) H27モデル人口	男性	111.5	H27	減少	88.7	R2	◎
		女性	68.8			51.4	R2	◎
⑧	特定健診の受診率の向上(40～74歳)		46.5%	H27	70%	49.7%	R2	○
⑨	特定保健指導の実施率の向上(40～74歳)		14.4%	H27	45%	20.1%	R2	○
⑩	メタボリックシンドロームの該当者の割合の減少(県平均)		16.1%	H27	12%	16.1%	R2	△
⑪	メタボリックシンドロームの予備群の割合の減少(県平均)		9.9%	H27	9%	12.6%	R2	×
⑫	特定健診受診者のうち収縮期血圧が130mmHg以上の者の割合の減少(NDBオープンデータ)	男性	40.6%	H25	減少	39.5%	R1	◎
		女性	31.6%			29.0%	R1	◎
⑬	特定健診受診者のうちHbA1C 5.6%以上の者の割合の減少(NDBオープンデータ)	男性	44.4%	H25	減少	50.3%	R1	×
		女性	45.0%			49.7%	R1	×
⑭	糖尿病腎症重症化予防プログラムの実施保険者数(市町国保)		13市町	H28	41市町	41市町	R3	◎
⑮	糖尿病合併症(糖尿病による新規透析導入患者数)の減少		589人	H27	565人	606人	R2	×
⑯	糖尿病有病者のうち治療を継続している人の割合の増加		63.8%	H28	75%	68.5%	R3	○
⑰	生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合の減少	男性	14.5%	H28	10%	13.8%	R3	○
		女性	10.3%		5%	9.0%	R3	○
⑱	健康づくりチャレンジ企業登録数		936社	H28	1,500社	2012社	R3	◎
⑲	75歳未満のがんの年齢調整死亡率が全国平均より5%以上低い状態(10万人対)		77.3 全国 (78.0)	H27	全国平均より5%以上低い状態	69.0	R2	○
⑳	がん検診受診率の増加(40歳～69歳、子宮頸がんのみ20歳～69歳)	胃	35.9%	H28	50%	36.8%	R1	○
		肺	40.7%			44.6%	R1	○
		大腸	39.8%			42.5%	R1	○
		子宮頸	38.1%			39.1%	R1	○
		乳	40.6%			42.1%	R1	○

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

計画の目標項目			策定時		目標	直近の実績値		
			数値	年度	数値	数値	年度	評価
②	喫煙が及ぼす健康影響についての十分な知識を持っている人の割合の増加	肺がん	83.5%	H28	90%	89.2%	R3	○
		喘息	65.4%		80%	73.0%	R3	○
		気管支炎	66.8%		80%	75.2%	R3	○
		心臓病	46.9%		60%	54.5%	R3	○
		脳卒中	50.3%		60%	57.6%	R3	○
		胃潰瘍	31.8%		50%	38.8%	R3	○
		妊娠に関連した異常	75.9%		90%	80.7%	R3	○
歯周病	41.9%	50%	53.1%	R3	◎			
③	禁煙指導を行う医療機関の割合の増加（ニコチン依存症管理料届出済医療機関）	全体	15.8%	H29.4	20%	18.2%	R3	○
		病院	34.5%		44%	31.4%	R3	×
		診療所	13.9%		16%	17.2%	R3	◎
④	禁煙指導を行う薬局・薬剤師数の増加	薬局	932 軒	H30.2	1,000 軒	882 軒	R4.6	×
		薬剤師	1,903 人		2,100 人	1203 人	R4.6	×
⑤	受動喫煙の機会を有する者の割合の減少	職場	24.8%	H28	0%	21.6%	R3	○
		飲食店	42.0%		0%	17.3%	R3	○
		行政機関	4.5%		0%	3.5%	R3	○
		医療機関	4.6%		0%	4.6%	R3	△
		家庭	16.0%		3%	8.0%	R3	○
(5) 次世代への健康づくり支援								
①	全出生数中の低出生体重児の割合の減少		9.6%	H28	減少	9.4%	R3	◎
②	妊娠中の妊婦の喫煙率の減少		4.1%	H28	0%	2.0%	R2	○
③	育児期間中の両親の喫煙率の減少	父親	35.5%	H28	20%	30.4%	R2	○
		母親	6.3%	H28	4%	5.0%	R2	○
④	乳児のSIDS（乳幼児突然死症候群）の乳児死亡率の減少		11.5	H28	減少	11.3	R3	◎
⑤	乳児の不慮の事故死亡率の減少		11.5	H28	減少	5.6	R3	◎
⑥	乳児健診等において健診未受診児を含めた把握率の増加	乳児健診	99.6%	H28	100%	99.9%	R3	△
		1才半健診	99.9%		100%	99.8%	R3	△
		3歳児健診	100.0%		100%	99.6%	R3	△
⑦	妊娠11週以下での妊娠届出率の増加		93.2%	H28	増加	95.2%	R2	◎
⑧	妊娠届出時に保健師等専門職が全数に健康相談を行う市町数の増加		31 市町	H28	41 市町	36 市町	R3	○
⑨	妊婦への喫煙に関する指導を実施している市町数の増加		40 市町	H28	41 市町	41 市町	R3	◎
⑩	妊婦への飲酒に関する指導を実施している市町数の増加		40 市町	H28	41 市町	41 市町	R3	◎
⑪	新生児訪問または乳児家庭全戸訪問の実施率の増加		97.2%	H27	100%	96%	R3	×
⑫	定期予防接種の接種率の増加	麻しん及び風しん第Ⅰ期	97.4%	H28	95%以上	99.2%	R2	◎
		麻しん及び風しん第Ⅱ期	94.0%			95.5%	R2	◎
⑬	子育て世代包括支援センター（母子保健型）を設置する市町数の増加		30 市町 73.2%	H29	41 市町	41 市町 100%	R3	◎

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

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

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

「1 生活習慣病の予防等の健康づくり」の評価

主体的な健康づくりに向けた健康意識の向上

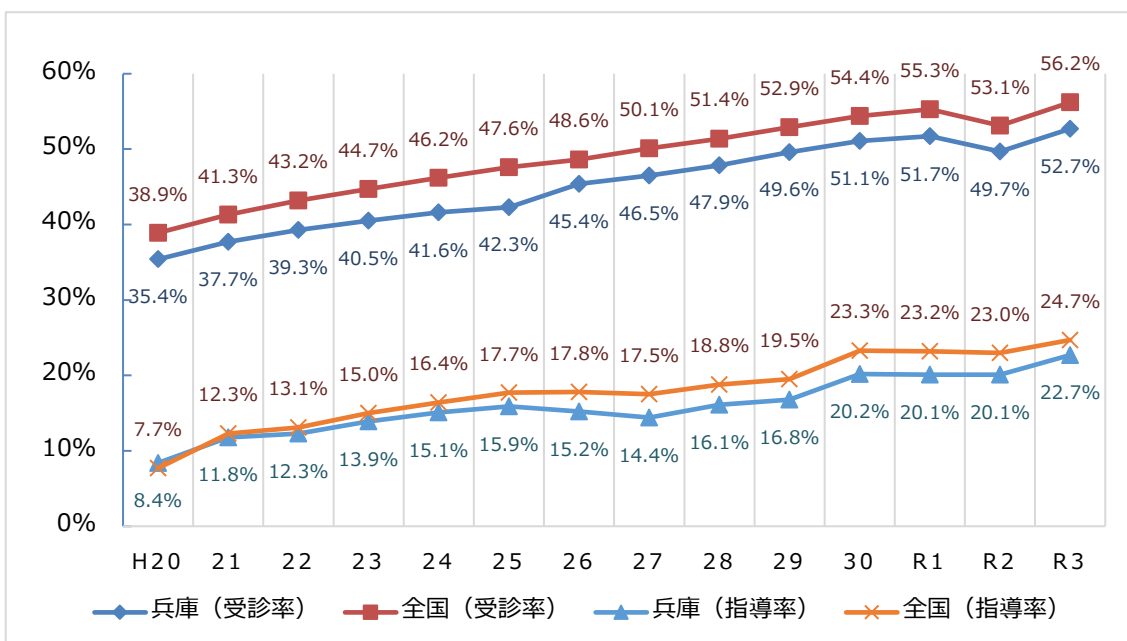
【特定健診受診率・特定保健指導実施率】…⑧⑨

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

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

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

〔図7〕 本県の特定健診受診率・特定保健指導実施率の推移

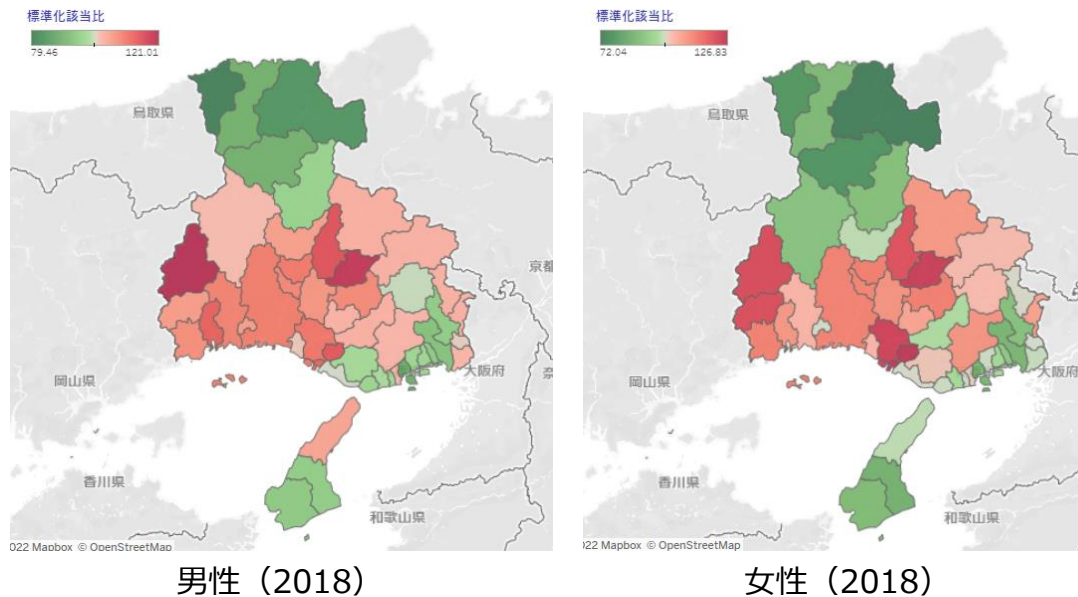


出典：特定健診に関するデータ（厚生労働省）

【糖尿病関連指標】…⑬～⑯

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

【図8】 HbA1c 5.6%以上の者の割合



出典：兵庫県健康 Data ダッシュボード（兵庫県）

食生活の改善

【食塩摂取量の減少】…①

食塩摂取量は、男性 10.5g、女性 9.4g であり、男女とも全国平均より少ないものの、目標値である 8.0g に達しておらず、「×（悪化）」となっています。

減塩が血圧を低下させ、結果的に循環器疾患を減少させることは先行研究等で証明されており、消費者の啓発や食塩量を低減した加工食品の増加が高血圧対策において有効であると示されており、啓発を含めた取組を推進する必要があります。

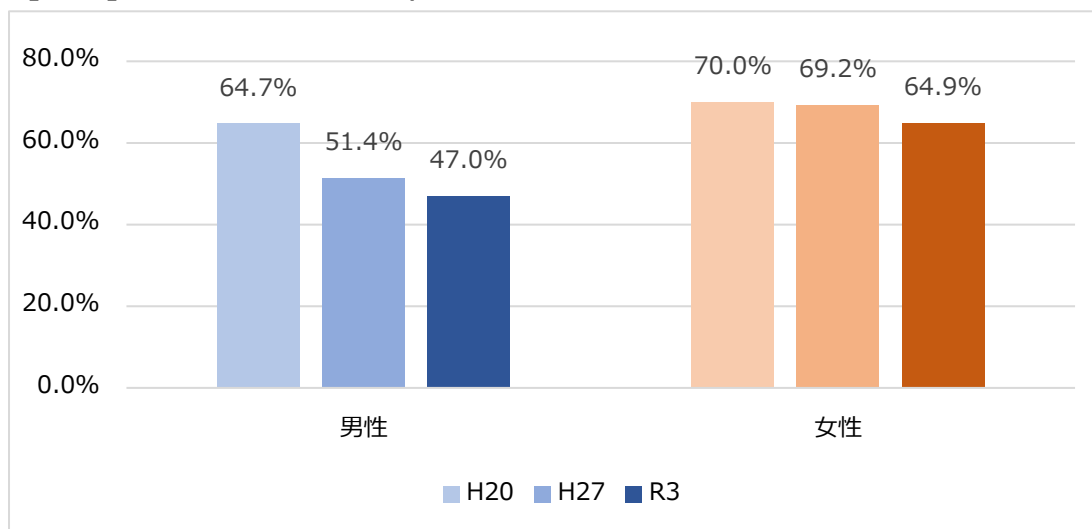
【若い世代（20歳代）の朝食摂取】…④

若い世代（20歳代）の朝食摂取率は平成20年度では男性 64.7%、女性 70.0%

でしたが、令和3年では男性47.0%、女性64.9%まで低下しています。

朝食欠食は生活習慣病のリスクを高める可能性も示されており、テレワーク等で生活スタイルが変化する中、「朝活」などを通じて、生活スタイル見直しに関して普及啓発をさらに強化していく必要があります。

【図9】若い世代（20歳代）の朝食摂取率の推移



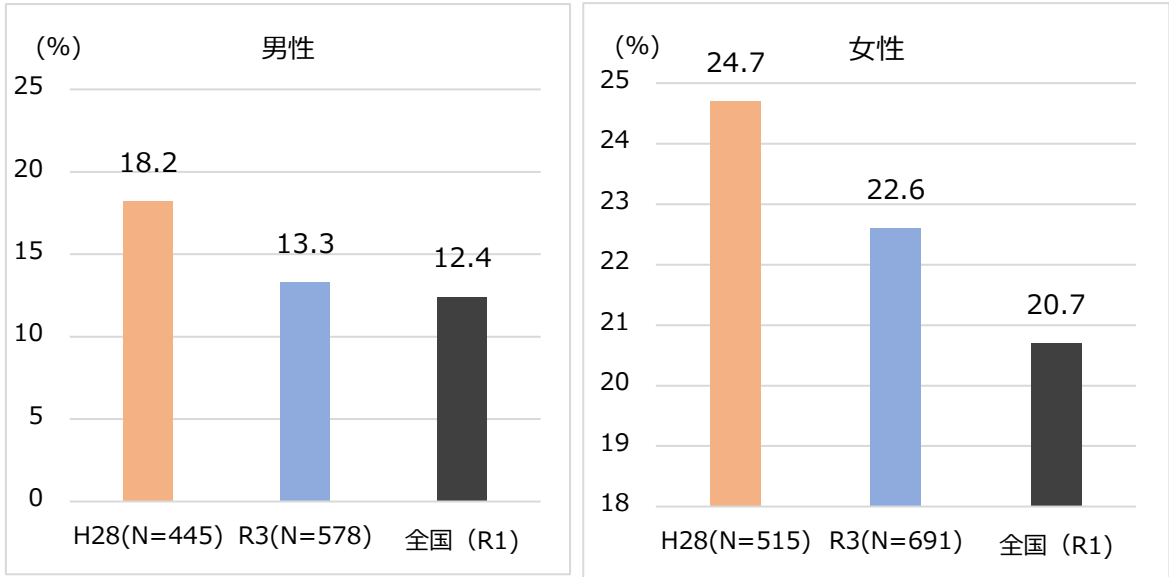
出典：兵庫県健康づくり実態調査(H20,27)ひょうご栄養・食生活実態調査(R3)

【適正体重の維持】…⑦⑧

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

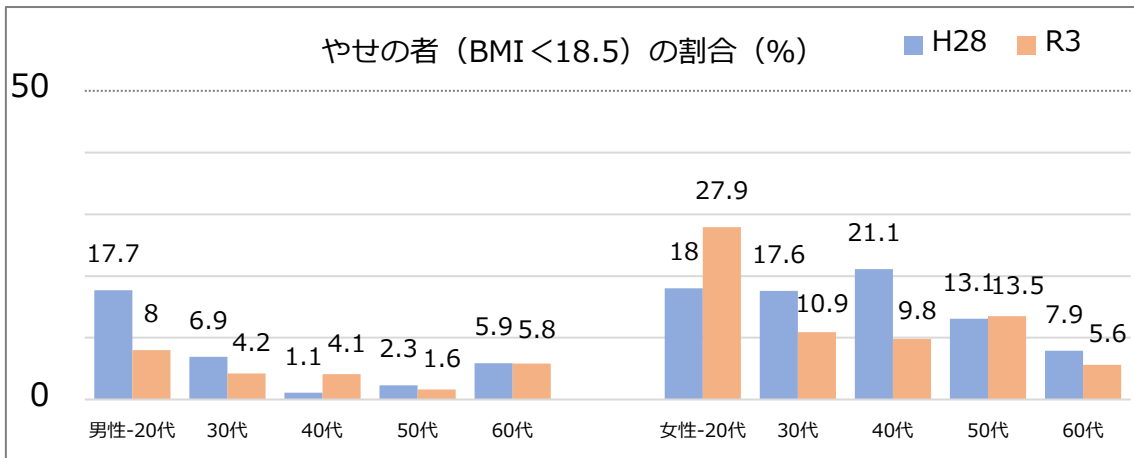
また、低栄養傾向（BMI20以下）にある高齢者（65歳以上）の割合は18.4%（男性13.3%、女性22.6%）であり、策定時の平成28年（21.8%）と比較して減少したものの、全国値（R元年度国民健康・栄養調査 総数（16.8%）、男性（12.4%）、女性（20.7%））を上回っている状況にあります。

[図 10] 低栄養傾向 (BMI \leq 20kg/m²) の高齢者の割合 (性・年齢階級別)



出典：令和3年度ひょうご栄養・食生活実態調査（兵庫県）

[図 11] やせの者の割合 (性・年齢階級別)



出典：令和3年度ひょうご栄養・食生活実態調査（兵庫県）

運動習慣の定着

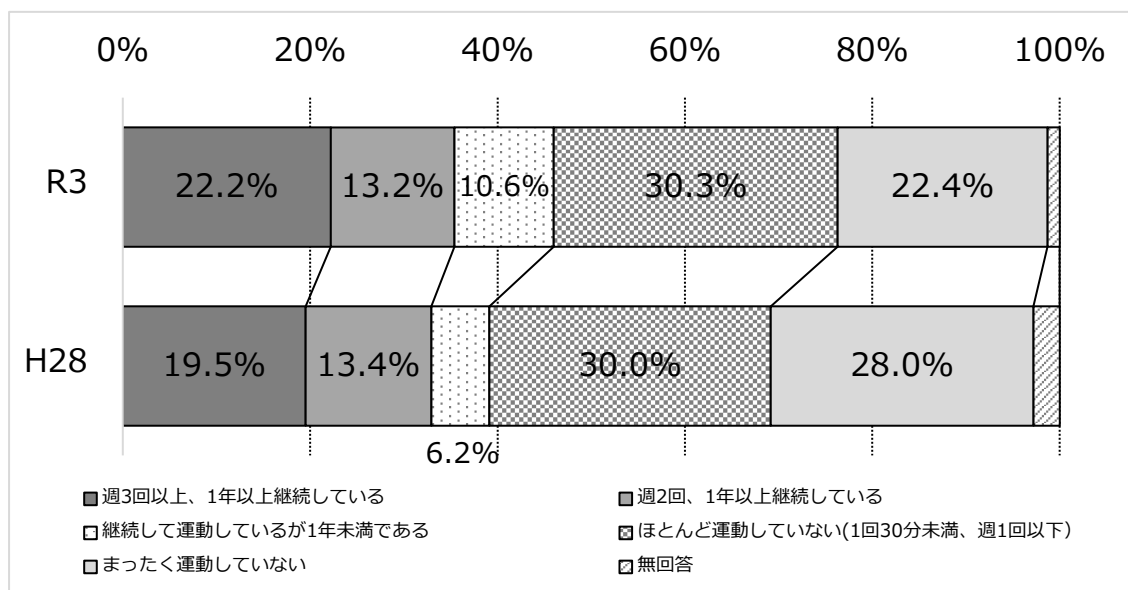
【歩数・継続した運動習慣】…①②

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

運動習慣に関しては、継続した運動（健康体操、スポーツなどを1回30分週2回以上）が1年以上継続している者の割合は、男性では80代が最も高く、次いで70代となっており、女性は70代が最も高く次いで80代となっており、高齢者の方ほど運動習慣があります。一方で、全体では「ほとんど運動していない(週1回以下)」(30.3%)が最も多く、次いで「全く運動していない」(22.4%)となっています。特に、男性、女性とも20代～50代にかけて「ほとんど運動していない(週1回以下)」 「全く運動していない」の割合が6～7割と高くなっているのが現状です。

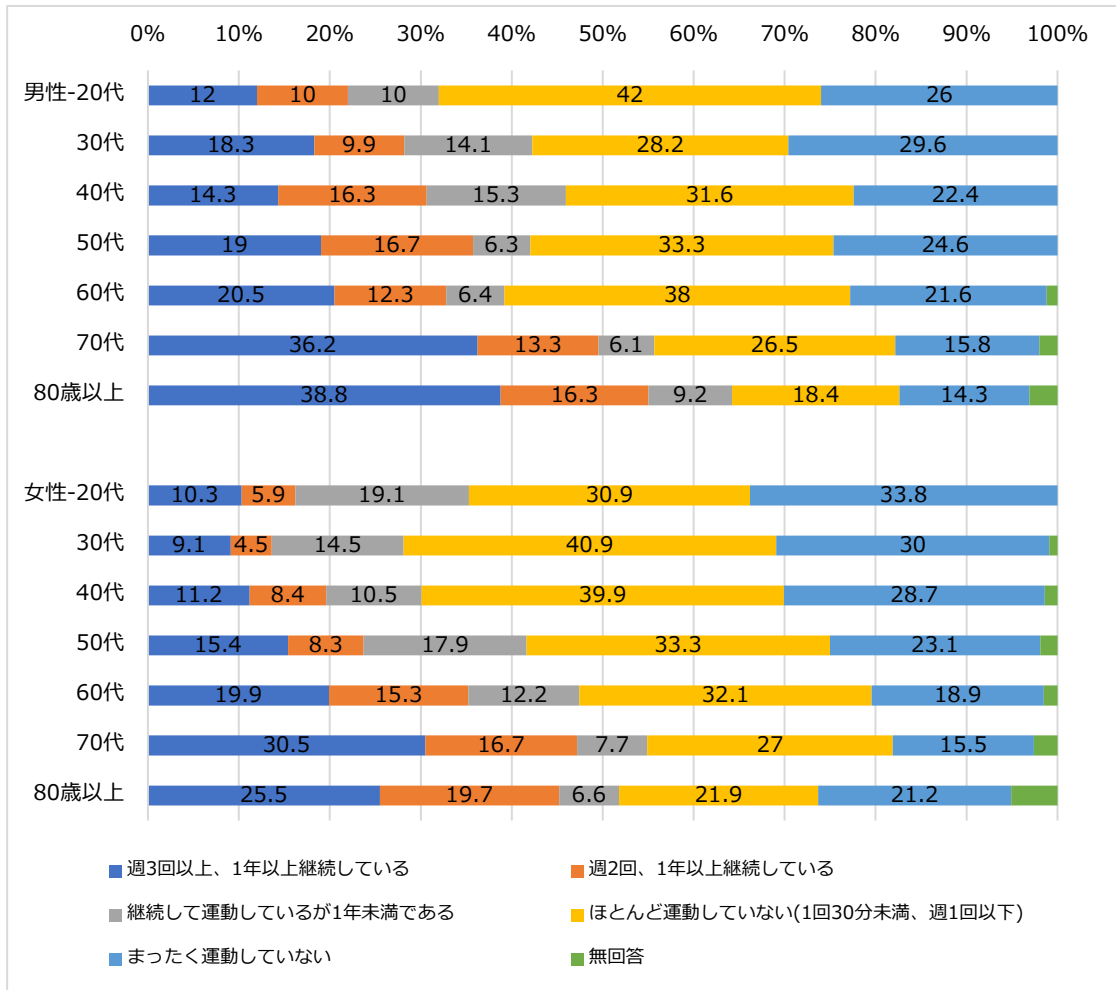
働き盛り世代を中心に、健康づくりに取り組める環境整備に取り組むとともに、今後、一層の高齢化の進展が予測されているため、高齢者の積極的な健康づくりも進めていくことが必要であり、加齢に伴う運動器の機能の衰えや虚弱（フレイル）状態を予防する取組が重要です。

【図12】運動習慣の状況の推移



出典：兵庫県健康づくり実態調査（R3,H28：兵庫県）

[図 13] 運動習慣の状況（性・年代別）



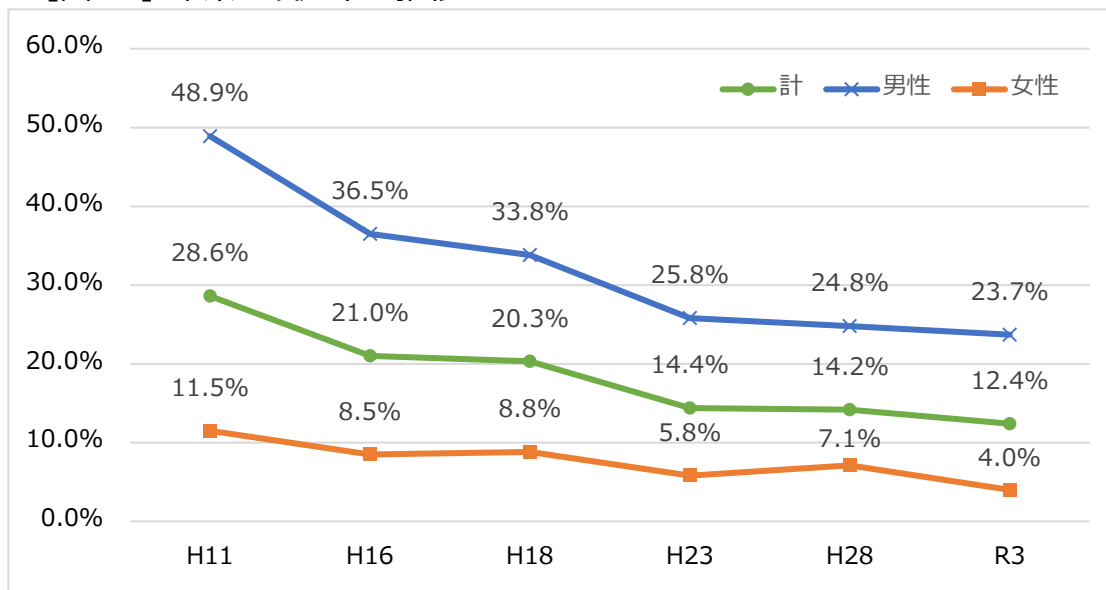
出典：兵庫県健康づくり実態調査（R3：兵庫県）

たばこ対策の推進

【喫煙率】 …①

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

〔図 14〕 本県の喫煙率の推移



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

〔受動喫煙の割合の減少〕 …⑤

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

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

〔表 3〕 過去1ヶ月間で1回以上受動喫煙があった者の割合

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

出典：兵庫県健康づくり実態調査（R3：兵庫県）

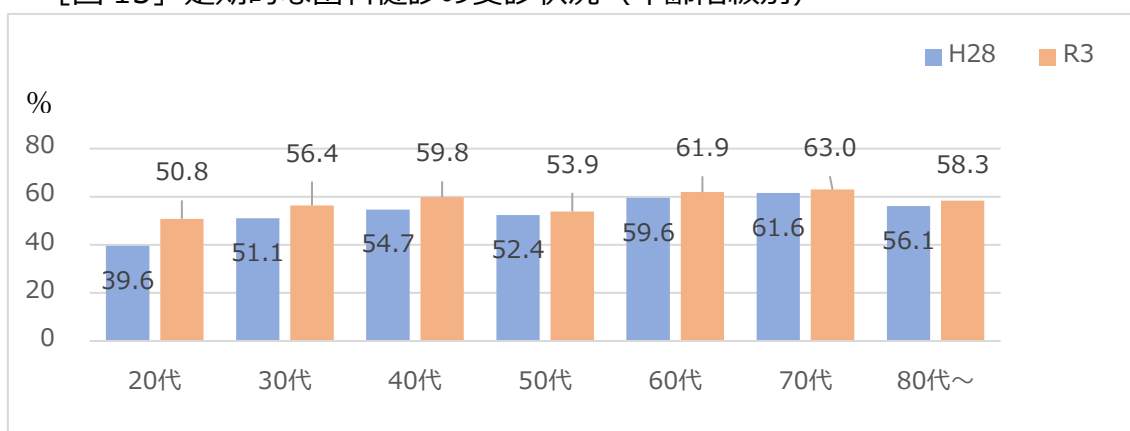
「2 歯及び口腔の健康づくり」の評価

総合的な推進

【歯科健診・かかりつけ歯科医・PMTC】…①②④

過去1年以内に歯科健診を受けた者(20歳以上)は6割で「○(改善)」、かかりつけ歯科医で歯石除去や歯面清掃(PMTC)を受けた人も5割を超え「◎(達成)」評価でした。定期的に歯科を受診する必要性を理解し、歯と口腔の健康維持を実践している県民は、H28からR3にかけて全世代で増加しています。

【図15】定期的な歯科健診の受診状況(年齢階級別)



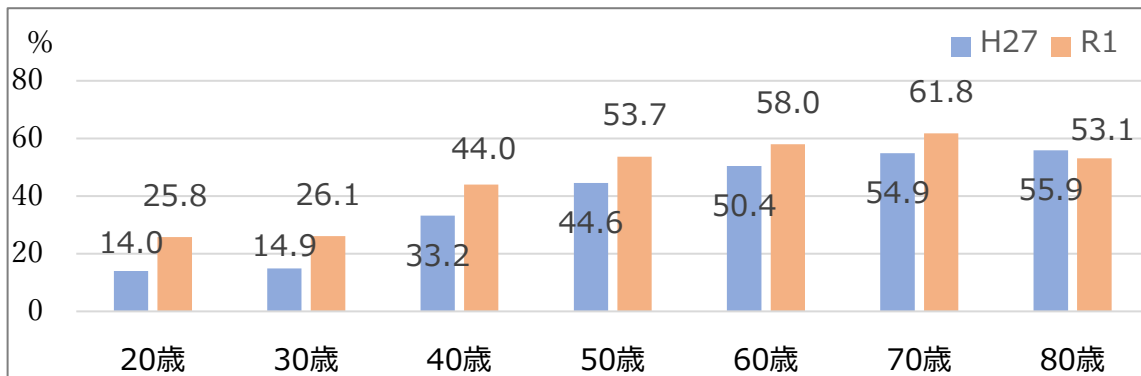
R3 兵庫県健康づくり実態調査

次世代への支援

子どものむし歯有病率は、3歳児、12歳児ともに減少し、いずれも目標を「◎(達成)」しましたが、「12歳児での一人平均むし歯数が1歯未満」の項目が未達成の市町もあり、地域格差の縮小が課題となっています。

成人期の取組

[図 16] 進行した歯周病を有する者の割合（年齢階級別）



歯周病健診結果より兵庫県健康増進課が集計

8020 運動目標達成者の割合は「○（改善）」しましたが、成人期における歯周病を有する者は、H27 から R1 にかけて増加傾向にあり、特に若い世代で急増しています。若者を対象とした歯科健診の受診機会を増やすため、大学等や職場において受診機会を増やす取り組みが必要です。。

高齢期の取組

高齢期における 8020 運動目標達成者の割合は、60 歳代と 80 歳代で「◎（達成）」し、70 歳代も「○（改善）」しており、高齢者の残存歯数は年々増加しています。60 歳代における咀嚼良好者の割合も「○（改善）」しています。

自身の歯と口腔機能を守るための日々のセルフケアと口腔体操等のトレーニングの実践、そして、かかりつけ歯科医による定期的な歯科健診と予防処置の受診勧奨が引き続き必要です。

配慮を要する者への支援

県内における定期的な歯科健診実施率は、障害者（児）入所施設では「×（悪化）」、介護老人福祉施設等では「△（改善が見られないもの）」と、いずれも目標値を達成していません。しかしながら、口腔を清潔に保つことは誤嚥性肺炎を予防し、口腔機能の維持・向上はフレイル予防につながるため、配慮を要する方（児）が住み慣れた場所で、必要な歯科健診や口腔ケアを受けられるよう、地域の医療・介護関係者等との多職種連携の強化が必要です。

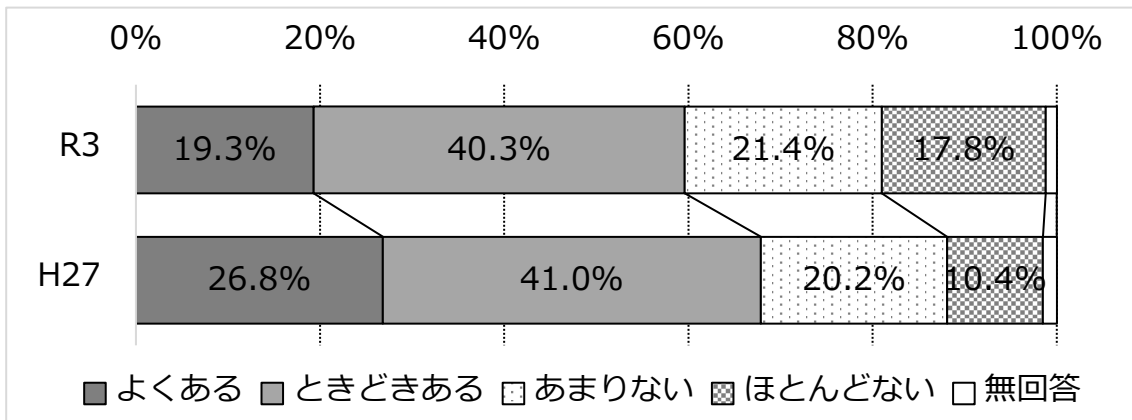
「3 こころの健康づくり」の評価

ライフステージに対応した取組

【ストレス・睡眠の状況】…⑤⑥⑧⑨

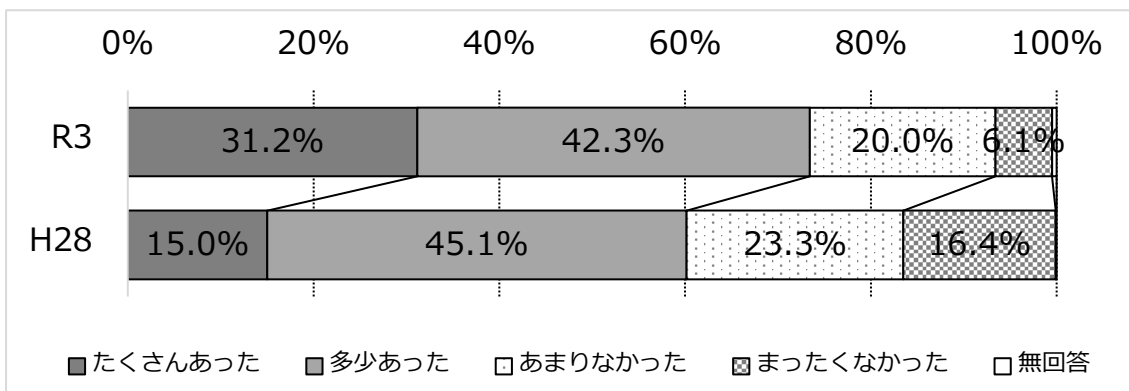
令和3年度の健康づくり実態調査では、ストレスなどが「よくある」「ときどきある」の割合は59.6%であり、平成27年度の67.8%と比較すると、減少しており、目標の評価としては、「◎（達成）」となっています。未成年（中1、中3、高3）を対象とした調査においては、ストレスなどが「よくある」「ときどきある」の割合は73.5%となっており、平成27年度の60.1%と比較すると、増加している状況にあり、目標の評価としては、「×（悪化）」となっています。調査時期的に、新型コロナウイルス感染症による学校行事や生活が制限されることへのストレスや受験勉強に対するストレスを理由としてあげる回答が多くありました。

〔図 17〕 過去1ヶ月間に悩み、苦勞、ストレス、不満があった人の割合（20歳以上）



出典：兵庫県健康づくり実態調査（R3：兵庫県）、県民意識調査（H27：兵庫県）

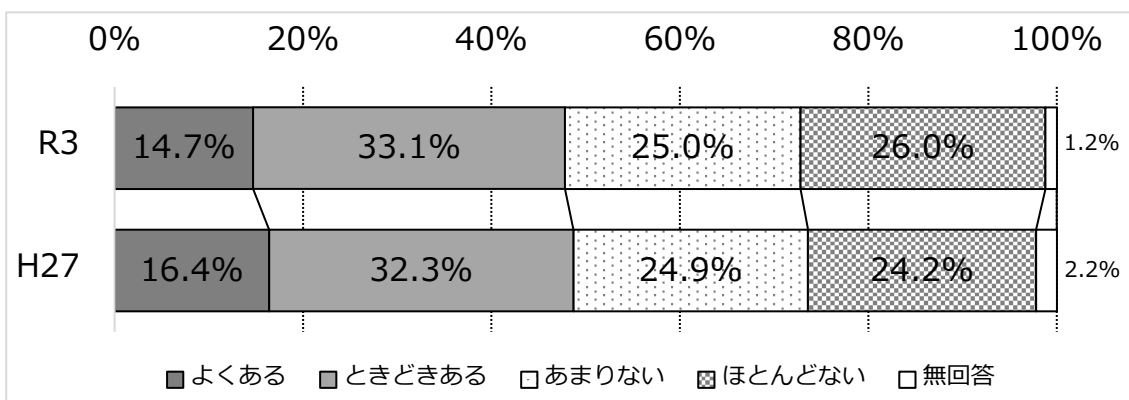
[図 18] 過去 1 ヶ月間に悩み、苦勞、ストレス、不満があった人の割合 (中1、中3、高3)



出典：兵庫県健康づくり実態調査 (R3,H28：兵庫県)

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

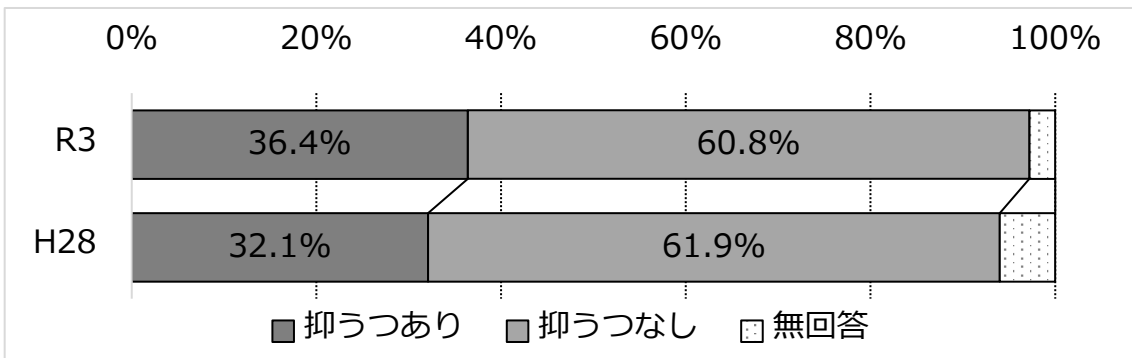
[図 19] 過去 1 ヶ月間に寝付きが悪い、熟睡できないと感じた人の割合 (20 歳以上)



出典：兵庫県健康づくり実態調査 (R3：兵庫県)、県民意識調査 (H27：兵庫県)

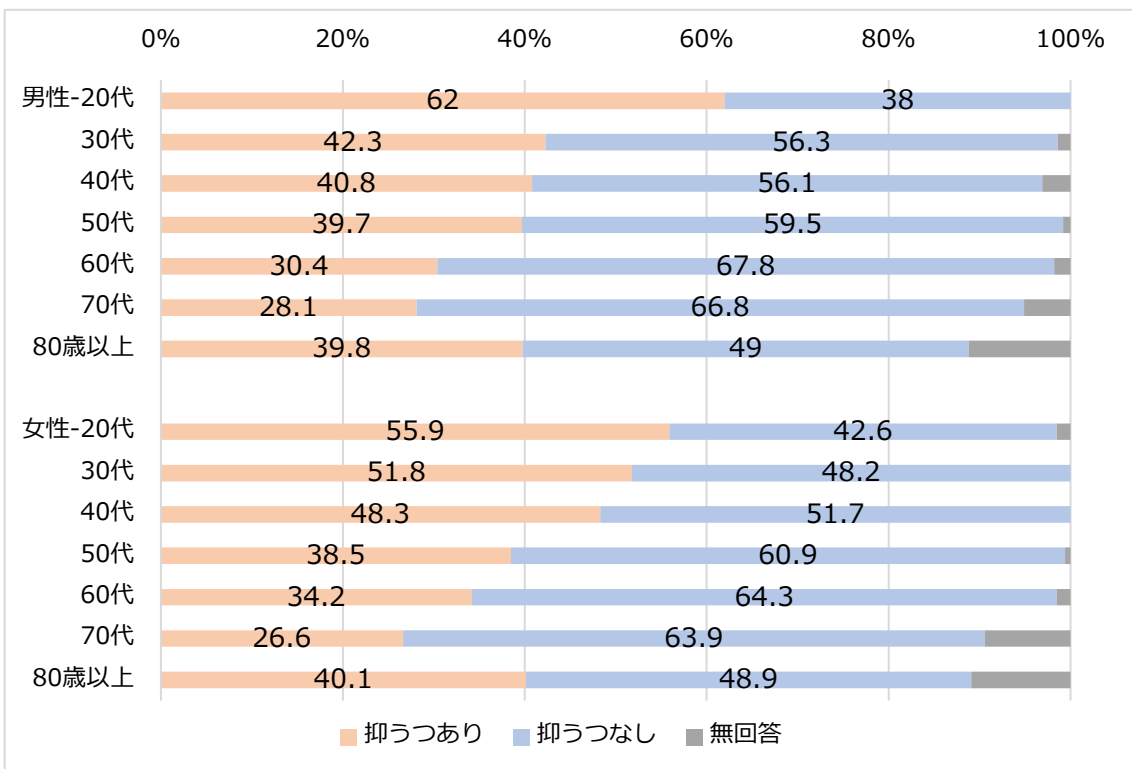
また、ケスラー心理的尺度 (K6) の計算方法に基づき、抑うつ状態の判定を行ったところ、結果が高かったのは、男女ともに 20 代であり、男性では 62%、女性では 55.9%となっており、20 歳代～50 歳代で県平均より高い傾向があります。

[図 20] 抑うつ状態の者の割合



出典：兵庫県健康づくり実態調査（R3,H28：兵庫県）

[図 21] 抑うつ状態の者の割合（性・年齢階級別）



出典：兵庫県健康づくり実態調査（R3：兵庫県）

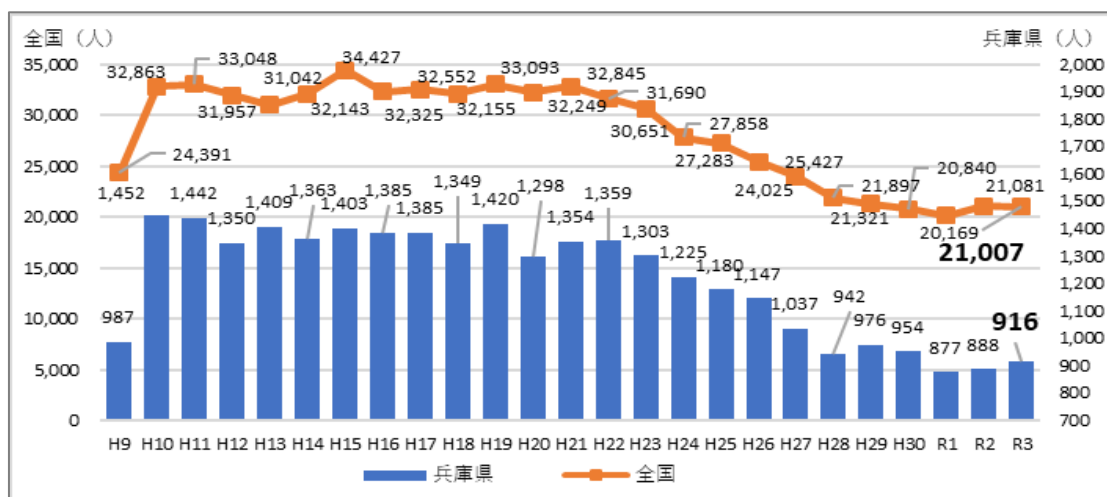
睡眠や休息が日常生活の中に適切に取り入れられた生活習慣を確立することが、健康増進においては重要な課題です。悩み・ストレスに対しては、適切な休養と対処法の啓発、もしもの時の相談先の確保がより一層進むよう、今後も取組を進めていく必要があります。

【自殺者数・メンタルヘルスに取り組む企業】…①⑪⑫

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

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

[図 22] 全国と兵庫県の自殺者数の推移



※警察庁・兵庫県警本部資料より（H5年以前の兵庫県数値は人口動態調査より）

「4 健康危機管理事案への対応」の評価

災害時における健康確保対策

【災害時保健指導マニュアル策定市町数の増加】…①

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

感染症の発生予防・拡大防止

【家庭での感染予防対策に取り組む人の割合の増加】…①

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

第4章 第3次計画の基本目標

第3次プランの目標である「県民一人ひとりが生涯にわたって健康で生き生きとした生活ができる社会の実現」の達成状況を評価するための具体的な指標として、基本目標を2つ設定します。

健康寿命（平均自立期間）の延伸

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

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

目標

		現状(R2)	目標(R8)
健康寿命（平均自立期間）の延伸	男性	80.41歳	81.16歳
	女性	84.93歳	85.68歳

圏域間の健康寿命の差の縮小

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

目標

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

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

第5章 第3次計画の基本的な方針

人生100年時代を見据え、次世代へ繋げていくためのライフコースアプローチの視点を取り入れた健康づくりを推進するため、健康づくり推進プランに掲げられた次の4項目を基本方針として取り組みます。

1 ライフステージに対応した取組の強化

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

2 健康寿命の延伸に向けた個人の主体的な取組の推進

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

3 社会全体として健康づくりを支える体制の構築

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

4 多様な地域特性に応じた支援の充実

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

第6章 分野別取組

分野別取組の構成と目標設定について

分野別取組は、PDCA サイクルを意識し、以下のとおりの構成とします。



取組方針

健康づくり推進プラン（第3次）に記載されている取組の方向性です

主な施策

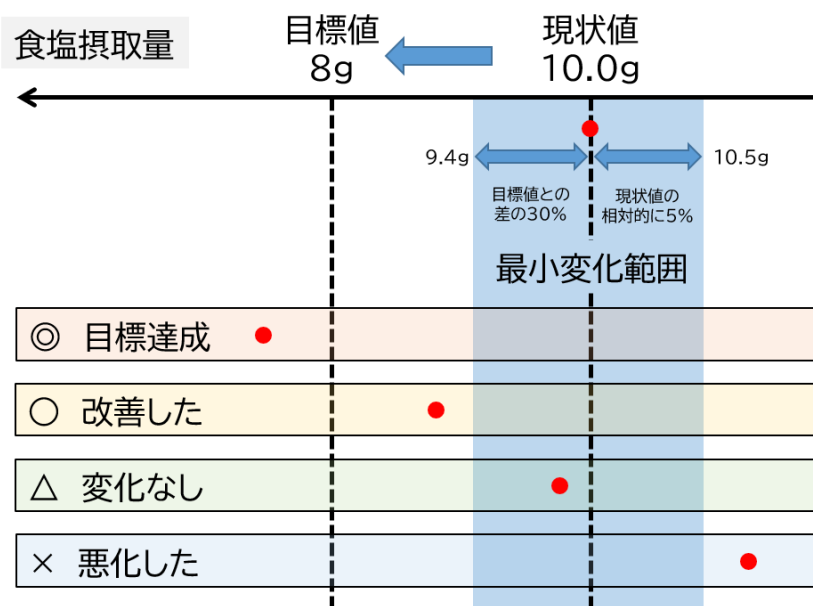
取組方針に関連する県の事業のうち、主だった事業を記載しています

目標

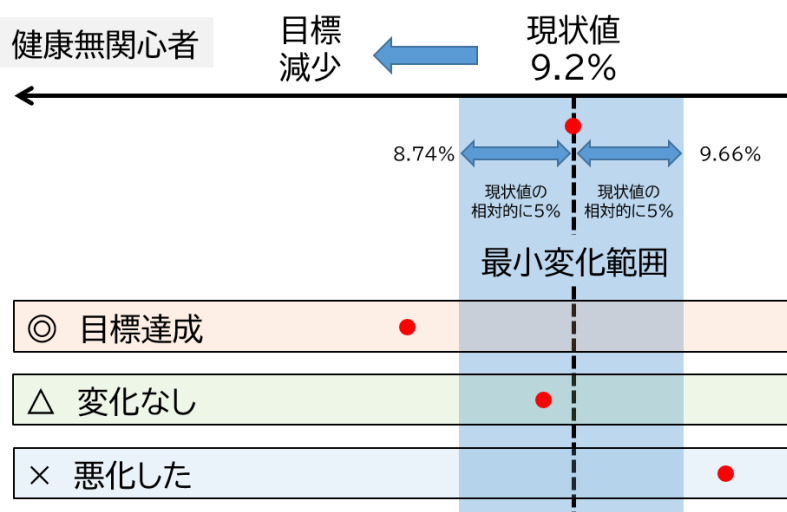
各分野の取組評価の指標となる数値的な目標を設定しています。

本計画の最終年度に、右図の基準で評価を行います。

(1) 目標数値がある場合（値は説明用の仮想値です）



(2) 目標数値がない場合



※改善が見られるかどうかに関しては、健康日本2 1（第3次）目標項目の判定方法を参考にし、「最小変化範囲」を超えているかどうかで判定します。

※目標が「増加」「減少」など、数値の設定が無い目標は、最小変化範囲を超えたかどうかで、目標達成の評価を行います。

モニタリング指標

本計画では、目標指標を補完するとともに、施策の進捗状況や効果を把握し、今後の施策推進・評価に役立てるため、モニタリング指標を設定します。

数値目標を設定しないため、評価の達成状況等には影響しません。

1 生活習慣病予防等の健康づくり

高齢化の進展に伴い、生活習慣病や要介護状態になる人が増えています。

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

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

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

加えて、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。

また、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、胎児期から高齢期に至るまでの人の生涯を経時的に捉えた健康づくりである「ライフコースアプローチ」が重要となります。現在の健康状態は、これまでの自らの生活習慣や社会環境等の影響を受ける可能性や、次世代の健康にも影響を及ぼす可能性があるものであるという視点で、健康づくりに取り組むことが必要です。

各ライフステージに特有の健康づくりについて、妊産婦期・乳幼児期から高齢期まで、それぞれのライフステージに応じた取組を推進します。

（１）主体的な健康づくりに向けた健康意識の向上

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

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

取組方針

健康意識の向上

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

働き盛り世代の健康づくり支援

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

特定健診・特定保健指導の受診促進等

市町や職域、医療保険者と連携・協働し、特定健診の受診促進に向けた普及啓発を強化します。また、健診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促進や、企業・団体による従業員・職員の健康づくりの取組などを支援します。

また、特定健診結果について、市区町別集計を実施し視覚化するなど市区町間比較を推進することで、地域特性に応じた市町等保険者の健康づくり施策等の取組を支援します。

疾病別の取組など

死因の上位を占める心疾患や脳血管疾患などの危険因子でもある高血圧、人

工透析導入の原因の一つである糖尿病性腎症を引き起こす糖尿病、認知症の原因の一つである脳血管疾患などの生活習慣病予防に重点を置いた取組を推進します。

人材の育成・資質向上

健康づくりを推進する人材の育成や特定健診・特定保健指導等従事者の ICT 活用を含めた資質向上を図ります。

がん検診の受診促進

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

県の主な施策

- ・ 県民、行政、企業の連携・協働による「健康ひょうご 21 大作戦」の展開を進めます。
- ・ 健康づくり推進員等による地域における健康づくりの普及啓発を全県で展開します。
- ・ 特定健診データ等の集計・分析に取り組み、市町、企業、個人の健康づくりの取組を支援します。
- ・ インターネットを活用した情報発信や知識の普及を図ります。
- ・ 特定健診の受診促進や住民自らの健康づくりにインセンティブを付与する取組への支援を行います。
- ・ ホームページや広報媒体、講演会や講座等を通じた広報、啓発活動を実施します。
- ・ 圏域健康福祉推進協議会や地域・職域連携推進協議会等による関係団体等との連携を促進します。
- ・ 「健康づくりチャレンジ企業制度」への登録促進を図り、好事例の紹介や助成事業の活用を通じた職場における健康づくりの取組を進めます。
- ・ 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。
- ・ 特定健診受診率向上のために、がん検診の同日実施や居住市町への委託実施などによる被用者保険被扶養者の受診促進を進めます。

- ・ 県医師会、県糖尿病対策推進会議との連携・協力により市町国保保険者への糖尿病性腎症重症化予防プログラムの活用を促し、糖尿病対策を進めます。
- ・ 特定健診・特定保健指導従事者研修会等により人材の育成を図ります。
- ・ がん検診等受診率向上推進協定締結企業等と連携したがん検診の受診促進を図ります。
- ・ 健康づくりチャレンジ企業への助成により、がん検診の受診促進を図ります。

目標

項目	現状	目標	
①健康無関心層の減少	9.2%(R3)	減少(R10)	
②虚血性心疾患の年齢調整死亡率減少	男性	75.6(R2)	減少(R7)
	女性	30.7(R2)	減少(R7)
③脳血管疾患の年齢調整死亡率減少	男性	88.7(R2)	減少(R7)
	女性	51.4(R2)	減少(R7)
④特定健診の受診率の向上	52.7%(R3)	60%(R9)	
⑤特定保健指導の実施率の向上	22.7%(R3)	30%(R9)	
⑥メタボリックシンドローム該当者割合の減少	16.1%(R2)	12%(R9)	
⑦メタボリックシンドローム予備群割合の減少	12.6%(R2)	9.0%(R9)	
⑧収縮期血圧 130mmHg 以上の者の減少	男性	39.5%(R1)	減少(R7)
	女性	29.0%(R1)	減少(R7)

項目		現状	目標
⑨HbA1C 8.0%以上の者の減少	男性	1.85%(R1)	1.5%(R7)
	女性	0.66%(R1)	0.5%(R7)
⑩糖尿病合併症の減少（糖尿病性腎症新規透析導入患者の減少）		614人(R3)	550人(R8)
⑪糖尿病の治療を継続している人の増加		68.5%(R3)	75%(R10)
⑫生活習慣病のリスクを高める量を飲酒をしている人の減少		11.0%(R3)	10%(R10)
⑬健康づくりチャレンジ企業登録数の増加		2,163社(R4)	2,700社(R10)
⑭がん年齢調整死亡率が低い状態の達成		66.9 (R3)	全国平均より 5%以上低い状態 (R9)
⑮がん検診受診率の増加	胃がん	43.0%(R4)	60%(R10)
	肺がん	44.2%(R4)	60%(R10)
	大腸がん	43.2%(R4)	60%(R10)
	子宮頸がん	38.9%(R4)	60%(R10)
	乳がん	42.8%(R4)	60%(R10)
⑯脂質高値(LDL コレステロール 160mg/dl 以上)の者の減少	男性	12.8%(R1)	9.6%(R7)
	女性	13.9%(R1)	10.5%(R7)

モニタリング指標

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

(2) 栄養・食生活の改善

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

取組方針

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

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

「ひょうご“食の健康”運動」の展開

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

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

若い女性のやせ対策

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

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

減塩等に取り組む事業者との連携

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

県の主な施策

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

目標

項目	現状	目標
①1日あたりの食塩摂取量の減少(中央値)	9.8g(R3)	7g(R10)
②1日あたりの野菜摂取量の増加(中央値)	303.5g(R3)	350g(R10)
③果物摂取量100g未満の人の割合の減少(年齢調整値)	52.0%(R3)	40%(R10)

④朝食を食べる人の割合の増加（20代）	男性	47.0%(R3)	82%以上 (R8)
	女性	64.9%(R3)	84%以上 (R8)
⑤主食・主菜・副菜を組み合わせた食事を1日2回以上、ほぼ毎日食べている人の割合の増加		37.5%(R3)	75%以上 (R8)
⑥毎日、家族や友人と楽しく食事をする人の割合の増加		71.1%(R3)	75%以上 (R8)
⑦適正体重を維持している人の割合の増加（20～60歳代の男性の肥満、女性のやせの減少）	男性	31.5%(R3)	30%(R10)
	女性	10.4%(R3)	9%(R10)
⑧低栄養傾向（BMI20以下）の高齢者（65歳以上）の割合の増加抑制		18.4%(R3)	16.0%(R10)
⑨利用者に応じた食事の計画、調理及び栄養の評価・改善を実施している特定給食施設の割合の増加		71.3%(R3)	75%(R10)

モニタリング指標

項目	現状
①栄養ケア・ステーションの設置数	17ヶ所(R3)
②若年女性のやせ対策に取り組む市町	— (※)
③減塩・フレイル予防に関して行動・評価指標を設定し取り組む事業者数	— (※)

※上記2項目は令和6年3月中の把握が困難なため今後現状値把握に努めます。

(3) 身体活動（運動・生活活動）の増加

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

取組方針

運動に取り組みやすい環境づくり

健康づくり推進員の養成、指導人材の派遣、健康スポーツ医など専門職との連携等健康づくりに関する支援を進めます。

ICT機器を活用した健康づくりの普及啓発

兵庫県において実施したモデル事業では、ICT を活用した健康づくり事業において、参加者の歩数を増加させる効果が確認されました。県民がライフステージやライフスタイルに応じて気軽に健康づくりに取り組めるよう、インターネットを活用した情報発信や保険者による ICT ツールを活用した運動への意識・行動変容を促すための健康づくり施策を支援します。

県の主な施策

- ・ 健康体操等の普及促進に向けた情報発信や学習会の開催を行います。
- ・ 健康づくりチャレンジ企業等への支援を通じて、職場と地域の健康づくりの支援を行います。
- ・ 地域における身近なスポーツ活動の場を確保するため県立体育施設等の運営を行います。
- ・ 県立都市公園において、県民の健康維持・増進のための環境整備を推進します。
- ・ 特定健診データ等を集計・分析した健康づくり支援システムを活用し、個人の健康づくりの取組を支援します。
- ・ 健康づくりに関する情報（健康体操などの運動や自転車の活用等）を広報媒体やインターネットを活用した情報発信を行います。
- ・ 小学校のニーズに応じた体カアップサポーターの派遣や、部活動における専

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・高等学校へ配置します。

- ・ 住民が運営する通いの場等へ派遣するリハビリテーション専門職の育成を行います。

目標			
項目		現状	目標
①日常生活における歩数の増加	男性	7,405 歩(R4)	7,500 歩(R10)
	女性	6,561 歩(R4)	7,100 歩(R10)
②運動を継続している人の割合の増加 (1回30分以上の運動を週2回以上実施+1年以上継続)		35.4%(R3)	40%(R10)
③日常生活のなかで体を動かすことを習慣化している人の割合		36.5%(R3)	増加(R10)

(4) たばこ（受動喫煙）対策の推進

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

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

取組方針

子どもや妊婦等の喫煙・受動喫煙対策の推進

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

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

禁煙に向けた取組の強化

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

また、20歳未満からの喫煙は健康への影響が大きく、かつ成人期の喫煙継続につながりやすいことから、子どもがたばこの悪影響を具体的に認識し、自ら健康のために行動できる力を育む取組を強化します。

受動喫煙防止条例に基づく対策の推進

多数の人が出入りする施設の喫煙環境（禁煙、喫煙区域あり、など）の喫煙環境表示を推進します。

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

令和3(2021)年の条例の施行状況の検討にあたって議論された、新型コロナウイルス感染症と喫煙の関連など新たな課題への対策を講じています。また、次回の見直し（令和6(2024)年度）に向けて、条例の規制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。

県の主な施策

- ・ たばここと疾病（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。
- ・ 小中学生とその保護者への喫煙防止教室等の開催及び子ども向けリーフレットの県内小学生全員へ配付を行います。
- ・ 高校生向け禁煙啓発動画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します。
- ・ 施設管理者への説明会の開催や相談窓口を設置します。
- ・ 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。
- ・ 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。
- ・ 妊婦向け禁煙啓発動画による啓発及び妊婦とその家族に対する保健指導を通じた禁煙・受動喫煙防止の継続支援を行います。

目標

項目		現状	目標
①習慣的に喫煙している人の割合の減少	県全体	12.4%(R3)	10.0%(R10)
	男性	23.7%(R3)	19.0%(R10)
	女性	4.0%(R3)	3.0%(R10)
②受動喫煙の機会を有する者の割合の減少	職場	21.6%(R3)	0.0%(R10)
	飲食店	17.3%(R3)	0.0%(R10)
	行政機関	3.5%(R3)	0.0%(R10)
	医療機関	4.6%(R3)	0.0%(R10)
	家庭	8.0%(R3)	3.0%(R10)
③対象施設における受動喫煙の防止等に関する条例の認知度の増加		64.2%(R5)	70.0%(R8)

④COPD 死亡率(人口 10 万人対)の低下	9.0(R3)	8.0(R10)
-------------------------	---------	----------

（5）次世代への健康づくり支援

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

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

取組方針

親子の健康づくりの推進

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

また、妊産婦、乳幼児への切れ目のない支援を行うための相談拠点として全市町に設置されている「子育て世代包括支援センター」において、今後は児童福祉の相談拠点である「子育て家庭総合支援拠点」と連携・協力しながら包括的な支援体制を整備します。

普及啓発の推進等

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

健康教育の推進等

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

不妊治療の支援及び男性不妊の理解促進

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

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

県の主な施策

- ・ 市町が実施する両親学級、妊婦教室、乳幼児健診、健康相談、家庭訪問などの母子保健事業への支援を行います。
- ・ 運営費助成や人材育成、情報提供などを通じた子育て世代包括支援センターの設置促進や運営の支援を行います。
- ・ 健康福祉事務所を中心とした地域ネットワークを充実します。
- ・ 乳児家庭全戸訪問事業（こ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。
- ・ 学校保健委員会を通じた組織活動の充実、保健教育・保健管理の推進などを目指した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（プレコンセプションケア）を推進します。
- ・ 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。

目標

項目			現状	目標
①妊婦の喫煙率の減少			1.9%(R3)	0.0%(R10)
②育児期間中の両親の喫煙率の減少	父親		29.5%(R3)	20.0%(R10)
	母親		4.7%(R3)	4.0%(R10)
③スポーツをする子どもの増加	小学校	男児	91.7%(R4)	93.7%(R8)
		5年生	女児	85.9%(R4)
	中学校	男児	93.2%(R4)	95.0%(R8)
		2年生	女児	82.3%(R4)
④20歳未満(※)の飲酒をなくす			0.9%(R3)	0%(R10)
⑤20歳未満(※)の喫煙をなくす			0%(R3)	0%(R10)
⑥児童・生徒における肥満傾向児の減少			4.1%(R3)	3%(R10)

※20歳未満とは健康づくり実態調査における中1, 中3, 高3を指します

モニタリング指標

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

(6) 高齢者の健康づくり支援

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

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

取組方針

兵庫県版フレイル予防・改善プログラムの活用促進

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

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

オーラルフレイル予防・改善プログラム支援事業の実施

オーラルフレイル（口腔機能のわずかな衰え）は、早期発見・早期対応により健康な状態に回復できることを広く県民に啓発し、口腔機能の維持・向上の観点から低栄養などの全身のフレイルを予防します。そのため、市町が実施する集いの場や住民主体イベント等を活用して、問診による口腔機能チェックを受ける機会を増やすとともに、口腔機能の低下が疑われた場合には、近くの歯科医療機関に相談し、口腔機能の計測、改善や訓練を受けられるような地域連携体制を整備します。さらに県歯科医師会によるオーラルフレイル改善プログラムの研修会等を通じて、オーラルフレイルに対応できる歯科医療機関の育成を推進します。

転倒予防・筋力維持向上のための対策の充実

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、自立支援・重度化防止の取組支援

高齢者が要支援・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、住民主体の効果的な通いの場の普及（誰でも参加できる、参加者による声かけ、週1回以上の集まり、適切な体操、参加者各々が役割を持つ）など介護予防に取り組む市町を支援します。

また、高齢者が要支援・要介護状態となった場合にも、介護施設・事業所がリハビリテーション、機能訓練や栄養、口腔衛生のケアを行い、介護度やQOLの改善をはかる自立支援・重度化防止の取組が進むよう支援します。

県の主な施策

- ・ 健康体操等の普及促進に向けた情報発信や学習会の開催を行います。
- ・ 運動施設の運営などの環境整備を行います。
- ・ 健康スポーツ医など専門職との連携を進めます。
- ・ 住民主体の通いの場等へ派遣するリハビリテーション専門職の育成を行います。
- ・ 市町等への研修を通じて、効果的な通いの場の充実・活性化に取り組めます。
- ・ 研究会を設置し、自立支援・重度化防止に係る取組事例の調査・収集と、好事例や先進的事例の発信等を行います。

目標

項目	現状	目標
①低栄養傾向 (BMI20 以下) の高齢者 (65 歳以上) の割合の増加抑制 (再掲)	18.4%(R3)	16.0%(R10)
②住民主体の「通いの場」への参加率	9.1%(R3)	11.6%(R8)
③高齢者有業率の増加	37.3%(R4)	40.0%(R7)
④ A D L 維持等加算を算定する介護事業所の割合	調査中(R4)	検討中(R8)
⑤在宅復帰・在宅療養支援機能加算Ⅱを算定する施設等の割合	調査中(R4)	検討中(R8)

モニタリング指標

項目	現状
①兵庫県版フレイルチェック(後期高齢者の質問票+兵庫県フレイルチェック版)を行った高齢者数	2,292 人(R3)
②オーラルフレイル対応歯科医療機関数	249(R5)

（7）感染症その他の疾病予防

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

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

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

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

取組方針

感染症予防に関する啓発等

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

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

なお、高齢期には、感染症に対する抵抗力が弱くなることから、肺炎球菌、インフルエンザや新型コロナウイルス感染症等の予防接種の実施、手洗い等衛生習慣や誤嚥（えん）防止の助言を行います。

アレルギー疾患に関する啓発等

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

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

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

熱中症予防の普及啓発

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

県の主な施策

- ・ 感染症に関する正しい知識の普及啓発や情報発信等を行います。
- ・ 予防接種に関する知識の普及啓発、定期予防接種を推進します。
- ・ 感染症発生動向調査の実施と情報提供を行います。
- ・ エイズ電話相談、エイズカウンセラー派遣制度を実施します。
- ・ 肝炎ウイルス検診の推進、健康サポート手帳を活用します。
- ・ 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正しい知識の普及啓発、情報発信等を行います。
- ・ 化学物質過敏症に関する普及啓発を行います。

目標

項目		現状	目標
①家庭での感染症予防対策に取り組む人の割合の増加	手洗い	95.1%(R3)	95%(R10)
	うがい	64.3%(R3)	70%(R10)
②メタボリックシンドロームの該当者の割合の減少(再掲)		16.1%(R2)	12%(R9)
③糖尿病の治療を継続している人の増加(再掲)		68.5%(R3)	75%(R10)
④習慣的に喫煙している人の割合の減少(再掲)	男性	23.7%(R3)	19.0%(R10)
	女性	4.0%(R3)	3.0%(R10)

モニタリング指標

項目	現状
①熱中症救急搬送者数(5～9月)	3,301人(R4)

2 歯及び口腔の健康づくり

生涯にわたり食事や会話を楽しむために欠かせないのが歯と口腔の健康です。良好な口腔環境は健康寿命を延伸し、たとえ歯を喪失しても、義歯の装着等により噛む力を回復すると、生命予後が改善することが分かっています。

むし歯と歯周病は歯を失う大きな原因です。近年はこれらの疾患を未然に予防するため定期的に歯科に通う県民が増えて、むし歯は減り、高齢者の現在歯数は増加しました。しかし、若い世代の歯肉炎や成人期以降の歯周病は増加しており、糖尿病や循環器疾患などの生活習慣病との関連性が指摘されています。

さらに、コロナ禍のマスク生活の影響や、食生活の変化により口腔機能も世代を問わず低下していることから、小児からの口腔機能の獲得、壮年期以降にはその維持・向上に持続的に取り組む必要があります。とくに高齢期においては、誤嚥性肺炎の原因となる口腔内の細菌数を減らす口腔ケアとともに、低栄養の前段階である口腔機能の衰え（以下オーラルフレイル）を見落とさず、口腔機能を回復し維持する取組が、介護予防対策として注目されています。このように、近年の歯科保健医療は、むし歯を治す「治療優先型」から、口腔機能低下や口腔疾患を歯科健診等で早期発見し、未然に防ぐ「予防優先型」へ移行しています。

兵庫県では「兵庫県口腔保健支援センター」を中心に、令和4年度に施行した「歯及び口腔の健康づくり推進条例」に基づき、県民一人ひとりが歯と口腔の健康づくりに主体的に取り組む、誰もが健康で自立した生活を営めるような社会を目指すとともに、配慮を要する方への歯科健診や口腔ケアの介助等の普及啓発等、各ライフステージに必要な歯及び口腔の健康保健対策を実施します。

(1) 総合的な推進

歯科口腔保健は、健康で質の高い生活を営む上で基礎的かつ重要な役割を果たしています。口腔疾患は痛みが出現する頃にはかなり進行していることが多く、自然治癒は見込めないため、自覚症状がなくても定期的に歯科健診（市町の歯周病検診やかかりつけ歯科医への定期的受診等）を受けることにより、むし歯や歯周病などの口腔疾患や、口腔機能低下等を見逃さず、重症化を予防することが可能となります。しかし法定健診のない若い世代の受診率は低く、その先の40歳以降の世代に歯周病が急増する原因となっています。

そこで、生涯を通じた歯科健診受診層の拡大に向けて、「過去1年間に歯科健康診査を受診した者の割合の増加（20歳以上）」を歯・口腔の健康づくりの総合的推進の目標に設定しました。

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

生涯を通じて食生活や会話を楽しむためには、県民一人ひとりが歯と口腔の健康づくりの目的を理解し、日常的に自ら口腔ケアに取り組むことが必要です。誰もが住み慣れた地域で、かかりつけ歯科医の定期的な歯科健診や保健指導、予防処置を受けて、日々自分の歯の状態に適した口腔ケアを続けられるよう、ライフステージに応じた歯科健診や歯科相談等の機会を増やします。

歯及び口腔の健康づくりの推進を啓発

「生涯自分の歯で噛めること」を目標に、6月の歯と口の健康週間や11月の歯及び口腔の健康づくり推進啓発月間に、県民の歯と口腔の健康を守る必要性への理解と関心を深め、自分自身の歯と口腔の現状を認識し、意欲的に日々の口腔ケアに取り組めるような情報を産・官・学の視点から幅広く発信します。

県の主な施策

- ・ 市町による歯周病検診の対象年齢を20歳、30歳の若年層へ拡大する等、国の動向を情報提供し、市町の取組を促します。
- ・ 生涯を通じて県民の誰もが歯と口腔の健康診査を受けられるよう、市町、職域、大学等において新たな歯科健診の機会増加に向けた支援を行います。

- ・ 誤嚥性肺炎を予防する口腔ケア普及事業に取り組む市町を増やします。
- ・ 地域の歯科保健医療に関する情報・課題を各関係機関・団体に共有し、協働して歯科保健対策を検討するため地域多職種連携会議を開催します。
- ・ 県や歯科関係団体のホームページ、県や民間の広報媒体を通じて歯科健診の受診を啓発し、歯と口腔に関する健康情報を発信します。
- ・ 歯と口腔の健康サポーター等のボランティアや県民に向けた歯と口腔の健康講座等を実施します。

目標

項目	現状	目標
①過去1年間に歯科健康診査(※)を受診した者の割合の増加(20歳以上)	60.2%(R3)	82%(R10)

※市町や職域等の歯周病検診やかかりつけ歯科医への定期的受診を含む

モニタリング指標

項目	現状
①過去1年間に歯科診療所で歯石除去や歯面清掃を受けた者の割合の増加	58.8%(R3)

(2) 次世代への支援

子どもの歯の形成は胎児期から始まることから、母親は健康に過ごすことが大切です。さらに妊娠期はホルモンバランスの乱れから、むし歯や歯周病が悪化しやすく、とくに歯周病が進行すると早産や低体重児の出生リスクが高まるため、妊娠期における口腔疾患の予防は、母子の健康を守るためにも重要です。

乳幼児期から学齢期のむし歯は、後続する永久歯やその後の口腔の正常な成長を妨げ、その影響は全身に及びます。乳幼児のむし歯は、県全体では減りましたが、むし歯の本数が多い子どもの割合や、都市部と地方との地域格差は改善していません。このような社会環境による健康格差を縮小するためには、科学的根拠に基づいた方法で、すべての子どもたちをむし歯から守る必要があります。

そこで県では保育所、認定こども園、幼稚園、学校において、科学的根拠に基づいたむし歯予防や歯周病予防に取り組むとともに、栄養士や養護教諭等と協働し、口腔機能に着目した食育指導を推進します。

さらに、学年が進むにつれて保護者等の介入が減り、子どもの自己管理が中心となるため、この時期に正しい歯みがき習慣を身につけて歯肉炎やむし歯を予防し、生涯にわたる生活習慣の基礎をしっかりと定着できるように、学校歯科保健活動等を通じて口腔衛生指導に取り組みます。

取組方針

妊産婦を対象とした歯科健診や歯科保健サービス等の推進

妊婦歯科健診や相談事業、パパママ教室等の機会を通じて、妊産婦に親子の歯と口腔の健康に関する情報を提供し、親子の歯と口腔の健康づくりと、バランスの良い食事の定着の両輪が、子どもの健やかな成長につながることを、保健師や栄養士と協働して啓発します。

歯科関係者と保育・学校関係者・栄養士等との連携による保健指導及びフッ化物応用の推進

乳歯から永久歯へ生えかわる時期のむし歯を予防するため、保育所、認定こども園、幼稚園や学校等の集団の場における定期的な歯科健診と口腔衛生指導を推進するとともに、科学的根拠に基づいたフッ化物応用によるむし歯予防に積

極的に取組む市町への支援事業を行います。

また、栄養士や養護教諭等と多職種連携して食育指導を推進し、^{こう}口呼吸を防ぎ、よく噛んで食べる等の適切な食生活習慣の定着により、心身の健全な成長を促します。また、歯科関係者と保育・学校関係者等が協力して歯科健診後の早期治療や予防処置につなげ、子どもたちの歯と口腔を健全に育む環境を整えます。

さらに教職員への歯科口腔保健指導を通じて、学校歯科健診等の機会を捉えた児童生徒及び保護者を対象とした歯科口腔保健指導を、児童の心身の発達段階や実態に応じて実施できるよう支援します。

児童虐待の早期発見と救済を支援する歯科医療関係者の育成

歯科健診や歯科診療の際、口腔内から児童への虐待にいち早く気づき、市町の関係窓口等への相談や通告等、適切に対応できる歯科医療関係者を育成します。

県の主な施策

- ・ 妊産婦へ母子健康手帳の交付と同時に歯周病自己チェックシートと歯科健診受診の啓発媒体を配布し、さらに産科医や助産師からも妊婦歯科健診の受診勧奨を行います。
- ・ パパママ教室や乳幼児健診等の機会を捉え、保護者に子どもの乳歯の特徴や自身と乳幼児期の口腔ケアの方法、かかりつけ歯科医における健診予防処置等の定期的な受診の必要性について、産・官・学の協働による普及啓発を行います。
- ・ 産科医療機関従事者を対象に、妊娠期や乳幼児期の歯科口腔保健について情報提供し、必要に応じて歯科治療につなげます。
- ・ 市町が実施する歯科健診等を通じて、保護者に仕上げみがきや口腔内の観察法を指導し、親子でかかりつけ歯科医を持ち、定期的に歯科健診や予防処置を受ける必要性を啓発します。
- ・ 多職種向け食育講習会を通じて、乳幼児期からの健全な口腔機能の獲得は、ライフコースを通じた口腔機能維持から健康長寿に繋がることの理解を深め、歯科以外の他職種からも口腔機能育成の重要性を啓発します。
- ・ 市町の母子保健担当者や保育所・認定こども園・幼稚園職員等を対象に、乳幼児期の歯科口腔保健指導や食育について、さらにフッ化物応用によるむし歯予防等に関する研修会を実施します。

- ・ 教職員や市町担当者への歯科口腔保健指導に関する研修会等を実施し、学校健診等の機会を捉えた児童生徒及び保護者への歯科口腔保健指導を実施できるよう支援します。
- ・ 口腔内の状況から児童虐待に気づき、市町の相談窓口等への相談や通告など、虐待防止と早期発見に協力する歯科医療従事者の育成に努めます。
- ・ 県内の保育所・認定こども園・幼稚園・学校における歯科健診結果を毎年把握し、教育委員会やこども政策課等の庁内部局との連携により歯科保健施策の根拠資料として活用するとともに、市町、歯科医師会、保健所等の関係者と情報共有を図り、地域課題について協議します。
- ・ 子どもと保護者に、歯科健診や歯及び口腔の健康づくり啓発月間等の機会を利用し、産・官・学の協働により、むし歯や歯肉炎の予防方法や、定期的歯科健診の受診勧奨、健康的な食生活習慣等の指導を行います。

目標

項目	現状	目標
①3歳児で4本以上のう歯のある歯を有する者の割合の減少	2.9%(R3)	1.3%(R9)

モニタリング指標

項目	現状
①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維持	41市町(R5)
②フッ化物応用に取り組む市町数の増加	19市町(R5)
③中学生・高校生における歯肉炎を有する者の割合の減少	4.5%(R4)

(3) 青年期・成人期の取組

青年期・成人期は、進学や就職、結婚等で多忙な年代であるため、自分の歯や口腔への関心が薄れる時期ですが、この時期に口腔ケアの知識や歯周病予防の大切さを理解し、具体的な行動変容を起こせるかにより、その後の歯の寿命が決まります。近年、歯肉に限局した炎症が起こる歯肉炎が若年層で増えており、20歳代の歯科健診受診率は全世代で最も低い状況です。歯肉炎が他の歯周組織にまで進行した歯周病となり、最終的に歯を失うと、口腔機能が低下して生活機能にも影響します。さらに近年では糖尿病や循環器疾患等の生活習慣病と歯周病との関連性が指摘されています。

歯周病を予防し、生涯にわたり自身の歯と口腔を守るためには、若い世代から定期的に歯科健診を受けて日々適切なセルフケアを実践する習慣の積み重ねであるライフコースアプローチが欠かせません。そこで、定期的な健診の内容を充実させるとともに、青年期を含む全ての世代を対象とした「^{かい}皆歯科健診」を実現し、歯科健診受診者の割合を増やすため、さまざまな場面で歯科健診を受診する機会を増やします。

取組方針

大学等での歯科保健対策の実施促進

大学生によるオーラルヘルスアップ事業により、学生視点の啓発運動の機運を高めて大学歯科健診を実現します。

市町や職域歯科健診の受診機会の拡大

働き盛り世代を対象とした職域における歯科健診の機会を増やし、歯周病検診の対象年齢の拡大に取り組む市町を支援します。

かかりつけ歯科医による定期的歯科健診の受診促進

40歳以降に急増する歯周病を予防するため、歯周病と全身疾患との関連性や、かかりつけ歯科医への受診の必要性についてライフイベントに沿った普及啓発を実施し、県民自ら口腔ケアへ取り組む意欲を醸成します。

特定健診における咀嚼や食生活習慣に問題のある人への取組の推進

不規則な食生活や喫煙、精神的ストレスは、口腔がん等の口腔疾患や、生活習

慣病の原因になります。特定健診の質問票で噛みにくい人と答えた人に歯科受診を勧め、歯科治療や口腔ケアにより口腔疾患の進行を予防し、保健師や栄養士による速食いや頻回の間食など食生活を改善する指導を行い、生活習慣病リスクを軽減します。

県の主な施策

- ・ 大学生自身の歯と口腔の健康意識を高め、自らの口腔ケアに積極的に取り組む大学生を増やし、大学に歯科健診の実施を働きかけます。
- ・ 従来の40歳以上の歯周病検診等の枠組みを、20歳、30歳まで拡大する等、歯科口腔保健事業を若年層へ拡大する市町を支援し、市町独自の歯科健診内容や好事例を調査し、全市町歯科保健担当者会議等で共有します。
- ・ 歯周病検診等の成人歯科健診により、早期発見・早期治療に加え、かかりつけ歯科医での定期的な歯科健診や予防処置への動機づけを行います。
- ・ 「健康づくりチャレンジ企業」制度による歯科健診費用の助成や、歯科出前講座（オンライン含む）を実施し、各取組を県内の他事業所に情報提供し、歯科健診や講座等のさまざまな歯科メニューの利用を促します。
- ・ 特定健診の質問票で歯科疾患リスクがある者には歯科医療機関受診を勧奨する方策等を検討します。
- ・ 「歯と口腔の健康づくり啓発月間」等の機会を通じ、歯のセルフケアと、定期的な歯科健診や予防処置を受ける必要性を啓発します。

目標

項目		現状	目標
①過去1年間に歯科健康診査を受診した人の割合の増加（一部再掲）	20歳代	45.4%(R3)	77%(R10)
②進行した歯周病（歯周炎）を有する者の割合の減少（一部再掲）	40歳	44.2%(R3)	34%(R9)
	50歳	53.9%(R3)	44%(R9)

モニタリング指標

項目	現状
特定健診の質問票から、必要な者に対して歯科受診を勧めている市町数の増加	13市町（R5）

(4) 高齢期の取組

高齢期においては、歯の本数が多く、よく噛める者ほど健康長寿の傾向にあり、生活の質や活動能力も高く、認知症にもなりにくいことが知られています。歯を失う原因の多くはむし歯と歯周病です。高齢期は、歯肉が下がり露出した歯の根元にむし歯ができやすく、定期的な歯科受診とフッ化物配合歯磨剤の併用による予防が効果的です。不十分な歯みがきでは口腔内が不潔になり、歯周病が進行しやすくなるばかりか、誤嚥性肺炎にもかかりやすくなります。

さらに固い物が噛みにくい、食べこぼし、むせやすい等の口腔の些細な衰え（オーラルフレイル）を放置していると、低栄養から全身のフレイルに進行しやすいため、日頃から口腔体操等で噛む力や飲み込む力を鍛えて、家族や友人との食事や会話を楽しみ、体を動かすことが、健康維持につながります。

たとえ歯を失っても、義歯やインプラント等の治療を受けて噛む力を回復することにより、食事や会話を、生涯不自由なく楽しむことができます。

県では誰もが住み慣れた地域で、適切な口腔保健サービスを享受できるよう、医科・歯科・保健・福祉連携による地域歯科医療体制を整備します。

取組方針

介護予防等と連携したオーラルフレイル対策等の充実

高齢期は、かかりつけ歯科医や歯科衛生士による歯科保健指導を受けて、適切な口腔ケアと口腔体操等により、よく噛める歯を維持して栄養バランスの良い食事を摂り、運動や社会参加を楽しむことが、認知症や要介護の予防になります。そこで、地域における保健事業と介護予防の一体的実施により、口腔機能の維持向上に取り組む、オーラルフレイル改善事業を実施する市町を支援するとともに、オーラルフレイルに対応できる歯科従事者を育成します。さらに、まちの保健室、栄養ケア・ステーション、薬局等による口腔機能検査や相談会の実現に向けて、多職種参加型の研修会を実施し、保健師や栄養士、薬剤師等の他職種との連携を推進します。

かかりつけ歯科医や歯科衛生士による認知症や要介護状態の進行予防

かかりつけ歯科医や歯科衛生士が認知症関係機関と連携し、認知症患者の早期発見に努め、必要に応じて適切な歯科治療や口腔ケア、摂食支援等に携わるために必要な知識と技術を身につける研修会を開催し、地域包括ケアシステムに

積極的に参画できる歯科医療従事者の人材育成を図ります。

歯科医療従事者の全身疾患を持つ高齢者への対応力の向上

超高齢社会の進展に伴い、歯科領域でも、加齢による口腔機能低下や口腔がん、骨粗鬆症治療薬の長期使用による顎骨壊死、認知症などの全身疾患に関する広い専門知識と対応力が求められます。そこで、医科歯科連携の強化に向けて、全身的な専門知識と、口腔機能の改善や、口腔疾患の治療法等を習得する研修会の開催を歯科関係者に働きかけます。

県の主な施策

- ・ 高齢者の口腔機能検査を含む歯科健診を実施する市町を増やします。
- ・ オーラルフレイルや顎骨壊死、口腔がん等への知識を習得し、全身疾患への対応力を身につけるための歯科医療従事者向け研修会等により、医科歯科連携を強化します。
- ・ かかりつけ歯科医が認知症を早期発見した場合、関連機関へ迅速につなぐ際に必要な知識や対応法を習得する研修会を実施します。
- ・ 誤嚥性肺炎を予防するための口腔ケアの必要性や、口腔機能低下を防ぐ口腔体操、義歯を含む口腔清掃等に関する正しい知識を、通いの場等の参加者に啓発します。
- ・ 誤嚥性肺炎予防対策やオーラルフレイル改善事業等、高齢者の健康づくりの取組成果を地域各関係機関・団体で共有し、地域課題と対応策について検討します。

目標

項目	現状	目標
① 口腔機能の維持・向上における咀嚼良好者割合の増加（60歳以上）	65.1%(R3)	80%(R10) ※国は50歳以上

モニタリング指標

項目	現状
① 後期高齢者歯科健診で、口腔機能評価を実施する市町数の増加	35市町(R5)

② 80歳で20本以上の歯を有する者の割合の増加	54.6%(R3)
--------------------------	-----------

(5) 配慮を要する者への支援

障害のある者（児）、介護を要する高齢者、難病患者等は自身による歯みがきが難しく、歯科疾患が重症化しやすい傾向にあります。さらに口腔ケアは誤嚥性肺炎の予防効果が高いことも明らかになり、口腔清掃状態が悪化しやすい要介護者にとって、介護者による口腔ケアは必要不可欠と言えます。

しかしながら配慮を要する者への支援は、全身的な対応が優先されやすく、本人や家族の口腔の関心の低さや通院困難などの理由から、口腔ケアが十分に行われていない場合が多く、訪問歯科診療の実施状況にも地域差があります。

とくに、過疎化による高齢化が進む地域では、通院困難な高齢者や在宅療養者などへの歯科保健医療の需要が高まる一方、歯科医療従事者不足や就業歯科医師の高齢化と後継者不在による供給不足が課題となっており、有効な人材確保や限られた人材資源による地域支援策を検討する必要があります。

県では、配慮を要する者の歯科保健医療について、全身麻酔の必要性や、急変時の対応も鑑み、2次医療圏域単位の体制づくりに取り組んでおり、今後も地域医療支援病院や障害者口腔保健センター等と、地域の歯科診療所等との役割分担を整理した上で、双方の連携を強化し、誰もが住み慣れた地域でかかりつけ歯科医を持ち、安心して生活できるような地域歯科保健医療と介護支援体制を推進します。

取組方針

住み慣れた地域で歯科保健医療サービスを受けるための体制整備

在宅医療の相談窓口等を活用し、地域における在宅歯科保健の推進及び医科・介護等との連携体制の構築を図ります。

2次医療圏域の役割を担う地域医療支援病院や障害者口腔保健センター等と一般歯科診療所各々の求められる役割を分担し、地域の配慮を要する者への歯科保健医療体制を整備します。そして自宅、病院、施設など、その生活する場所を問わず、配慮を要する者が、適時住み慣れた地域で歯科健診や歯科医療を安心して受けられるよう、全身管理が必要な歯科診療や口腔ケア、食支援等に係わる専門知識と技能を有する歯科医療従事者を育成し、地域の医科・介護連携に参画できる人材を確保します。

介護者や介護職等が行う日常の口腔ケア支援の推進

要介護者本人による歯みがきができない場合、日常の口腔ケアを介護者が担当し、必要に応じて介護支援専門員を介して歯科・医科の医療機関に迅速に繋げ、誤嚥性肺炎等の全身疾患のリスクを回避するため、介護支援専門員を中心とした介護職員と医科・歯科従事者による連携体制を構築する「要介護者の口腔ケア普及事業」に取り組む市町を増やします。

県の主な施策

- ・ 各地域における心身障害者（児）及びその保護者を対象にした障害者歯科医療機関リストの作成や相談窓口の設置を推進します。
- ・ 障害者口腔保健センターを、地域保健医療体制の中核に位置づけ、地域歯科診療所との連携を図ります。
- ・ 市町の乳幼児健康診査や学校歯科健診を受診できない医療的ケア児や、通院困難な障害者、要介護者に対して、訪問歯科診療や巡回歯科健診等を検討し、市町の歯科保健医療提供体制の拡充を支援します。
- ・ 地域の歯科医療従事者に、障害者（精神障害者含む）歯科医療体制ならびに障害者施設等への口腔衛生管理体制（施設職員研修や歯科健診導入支援等）に関する研修会を実施し、心身障害者に対応できる地域歯科医療従事者を養成します。
- ・ 在宅療養者の摂食嚥下等の口腔機能を支える医療・歯科関係者、介護・リハビリ関係者、栄養関係者等の人材確保と多職種によるチーム編成を支援します。
- ・ 障害者や高齢者入所施設、通所施設の管理者、職員等に口腔機能の維持向上の必要性や口腔ケアに関する説明会を実施し、施設が利用者の定期的な歯科健診や口腔衛生管理を導入できるよう後方支援を行います。
- ・ 要介護者の口腔管理を担う介護職員、通所施設職員、介護支援専門員等の在宅療養を支える人材が、在宅や施設等における療養者の口腔ケアの必要性と実践知識と技術を習得し、必要時には迅速に歯科受診に繋ぐ体制をつくるため、研修会を通じて地域の歯科医療従事者と医療と介護の関係者との連携を図ります。
- ・ かかりつけ歯科医（訪問歯科医）への定期的受診と口腔ケアがもたらす誤嚥性肺炎等の予防効果を、配慮を要する者と家族やその支援者等へ啓発し

ます。

目標		
項目	現状	目標
① 障害者(児)入所施設での過去 1 年間の歯科健診実施率の増加	64.2% (R3)	90%(R10)
② 介護老人福祉施設及び介護老人保健施設での過去 1 年間の歯科健診実施率の増加	31.9% (R3)	50%(R10)
モニタリング指標		
項目	現状	
① 配慮を要する者(※)の歯科相談窓口等の設置、または情報を把握し住民に周知している市町数の増加	R6～調査予定	
② 要介護者を支援する各種専門職を対象とした誤嚥性肺炎を予防するための事業（口腔ケア研修会等）を実施している市町数の増加	16 市町(R5)	

※障害者(児)、要介護高齢者、難病患者等

（6）歯及び口腔の健康づくりの推進に向けた体制の整備

歯及び口腔の健康づくりの推進には、平時からの歯科専門職の確保、医科歯科連携に加え、災害発生時に備えて地域一丸となった体制整備が必要です。

高齢化社会を迎えた兵庫県では、都市部への人口集中と過疎化の二極化が進み、過疎地では自力による医療機関へのアクセスが困難の高齢者が増加する一方で、歯科医師の不在により歯科保健医療の提供が困難となる地域もあり、地域の人材資源に応じた歯科保健医療・介護支援体制の構築が急務となっています。

オーラルフレイル予防などの地域歯科保健事業の多くは、市町を中心とした地域の各関係団体や住民を含む多職種連携から成り立っており、その舵取り役には歯科の専門的な知識や技術を持つ歯科専門職が欠かせません。しかし、県下では41市町中23市町で歯科衛生士が未設置（令和5（2023）年4月時点）であり、もっと増やす必要があります。そこで本県では、令和2年度（2020年）に「兵庫県歯科衛生士センター」を設置し、地域や行政で活躍できる歯科衛生士の確保及び資質向上を図り、各市町への配置を支援しています。

また、災害発生時の避難生活や感染症の蔓延時においては、口腔内の清掃不良による誤嚥性肺炎の発症などの二次的な健康被害を予防する必要があります。そこで、日頃から災害時の歯科口腔保健の重要性について普及啓発活動を行い、有事に備えた体制整備と、災害時に対応できる人材育成を推進します。

取組方針

市町における歯科口腔保健の体制整備

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

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

災害発生時や感染症まん延時等においても、歯科保健医療サービスを提供できるように、平時から歯科保健医療関係機関と各団体との連携体制の整備と人材育成を行い、災害時に備えた歯と口腔の健康づくりを啓発します。

県の主な施策

- ・ 地域特性に応じた歯科保健医療・介護提供体制を検討するため、各圏域で多職種関係者による歯科保健対策検討会議を実施します。
- ・ 市町単位で行う歯と口腔保健事業の充実を図るため、各市町の行政機関へ歯科衛生士の配置を支援します。
- ・ 県と県歯科衛生士会が運営する「兵庫県歯科衛生士センター」の会員に、SNS 等を活用して雇用情報や各種研修会の案内等を通知し、地域活動を行う歯科衛生士の人材確保と資質向上を図ります。
- ・ 災害時歯科保健活動指針を改訂し、市町の保健活動マニュアルへの歯科保健項目の追記を促すとともに、地域の各関連団体との相互連携を強化し、有事における中長期的な歯科保健サービスの提供体制の確保と平時からの整備、さらに災害時に対応できる歯科医療人材育成に取り組めます。
- ・ 県民に感染蔓延時あるいは災害時に備えた歯と口腔の健康づくりの重要性について普及啓発活動を行います。

モニタリング指標

項目	現状
① 歯科衛生士を配置する市町数の増加	18 市町(R5)
② 歯科口腔保健に関する事業を実施する際、PDCA サイクルに沿った評価を行っている市町数の増加	17 市町(R5)
③ 災害時における保健活動マニュアルや指針等に歯科に関する項目が記載されている市町数の増加	12 市町(R5)

3 こころの健康づくり

こころの健康には、個人に備わっている資質や能力だけでなく、身体の状態、社会経済状況、人間関係など多くの要因が関係しています。なかでも、身体の状態とこころの健康状態が強く関連していることを知ることは非常に重要です。

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

適度な運動、バランスのとれた栄養・食生活、十分な睡眠、社会参加を日頃から意識し、ストレスと上手く付き合うことが重要であり、日常生活すべてがこころの健康に関係します。

こころの病気として、代表的なものは、抑うつ気分、興味・喜びの喪失、集中力の減退などといったうつ状態が2週間以上続く「うつ病」があげられます。うつ病は多くの人がかかる可能性を持っている精神疾患です。うつ病をはじめとするこころの病気から、自殺に至るケースもあり、こころの病気に至る前のライフステージに応じた予防・早期発見の取組が必要です。

こころの不調は自覚できないことが多く、セルフチェックツールなどを活用することや、周囲の人が早く気づいて専門相談・医療につなげることが重要です。

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

(1) ライフステージに対応した取組

乳幼児期から高齢期まで、すべてのライフステージにおいて、健康の保持増進を図り、生活の質を高めるためには、栄養や運動面だけでなく、十分な睡眠による心身の休養を日常生活に適切に取り入れた生活習慣を確立することが重要です。睡眠不足は、疲労感をもたらし、情緒を不安定にし、適切な判断力を鈍らせるなど、生活の質に大きく影響します。また、睡眠不足を含め様々な睡眠の問題が慢性化すると、肥満、高血圧、糖尿病、心疾患や脳血管疾患の発症リスク上昇と症状悪化に関連し、死亡率の上昇にも関与することが明らかとなっています。睡眠や休養の大切さなどこころの健康に関する理解を深めてもらうよう、個人や家庭、学校、地域、職場において普及啓発を図ることが必要です。

家庭や地域社会における関係の希薄化、社会・経済構造の変化、感染症の流行と社会活動の制限等に伴い、ストレスが溜まりやすく、発散しにくい環境になりつつあります。悩みを相談できる人がいることは、心の負担の軽減、孤独感の解消など、こころの健康づくりのためには非常に重要です。特に、青少年期においては、学校、保護者、地域が連携した対応ができるよう、情報提供や居場所づくりなど取組の充実が必要です。

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

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

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

取組方針

こころの健康に関する普及啓発の推進、支援体制の充実

こころの病の予防や治療に関する正しい知識を普及し、啓発を行います。

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

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「誰も自殺に追い込まれることのない兵庫」の実現を目指すための取組を進めます。

効果的な支援方法の検討

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

青少年の健やかな成長の支援

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

相談等早期発見・支援体制の整備

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

さらに、様々な不安や悩みをかかえている女性のための相談窓口を開設し、生活上の悩みや就労に向けたアドバイス等を行います。

地域保健・職域保健の連携

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

働き盛り世代への支援

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

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

生き生きと安心して暮らせる環境づくり

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

県の主な施策

- ・ 兵庫県いのちと心のサポートダイヤルやいのちの電話など相談体制の充実を図ります。
- ・ アルコール・薬物関連問題に係る相談の実施や、専門医との連携を進めます。
- ・ 精神科医と一般かかりつけ医の連携強化を図ります。
- ・ 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。
- ・ 思いがけない妊娠SOS相談窓口や思春期保健対策の充実に向けたピアサポートルームの開設による相談支援体制の強化を進めます。

- ・ 愛育班の声かけ運動、まちの保健室への支援、まちの子育てひろばの実施などによる地域の支援体制づくりを進めます。
- ・ 産科、小児科等の連携による妊娠期からの早期支援や不安への対応等、養育支援ネットの活用を進めます。
- ・ ひきこもり・不登校等の課題を抱える青少年のためのほっとらいん相談（青少年のための総合相談・ひきこもり専門相談）を実施します。
- ・ 健康福祉事務所、精神保健福祉センターにおいて精神保健福祉相談を実施します。
- ・ 配偶者等からの暴力（DV）による心身の健康障害への対応を進めます。
- ・ 職場のメンタルヘルスの取組を進めるため、「健康づくりチャレンジ企業」へ専門家を派遣し、管理職・従業員向けの研修や管理職向けの相談等を通じた企業・団体内の体制づくりなどの支援を行います。
- ・ 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等の情報提供を行います。
- ・ 教職員のメンタルヘルス不調の未然防止や早期自覚・早期対処を目的とした相談事業、研修、職場復帰支援等に取り組む。

目標

項目		現状	目標
①自殺者数の減少		916人(R3)	600人(R9)
②眠れないことが頻繁にある人の割合の減少	20歳未満(※)	4.0%(R3)	減少(R10)
	20歳以上	14.7%(R3)	減少(R10)
③ストレスを大いに感じる人の割合の減少	20歳未満(※)	31.2%(R3)	減少(R10)
	20歳以上	19.3%(R3)	減少(R10)
④悩み・苦勞・ストレス・不満などがあつたとき、相談できない人の割合の減少	20歳未満(※)	12.6%(R3)	減少(R10)
	20歳以上	3.1%(R3)	減少(R10)
⑤ワーク・ライフ・バランス推進宣言企業数		3,107社(R3)	4,184社(R8)
⑥多量に飲酒する人の割合の減少		3.0%(R3)	減少(R10)
⑦住民主体の「通いの場」への参加率【再掲】		9.1%(R3)	11.6%(R8)

⑧通いの場参加者の要介護度を把握している市町数	9市町(R4)	20市町(R8)
-------------------------	---------	----------

※20歳未満とは健康づくり実態調査における中1, 中3, 高3を指します

モニタリング指標

項目	現状
①労働安全衛生法に基づくストレスチェック実施率	81.0%(R2)
②精神障害の労災認定数	91件(R4)

(2) 認知症施策の推進

県内の認知症高齢者は、令和7(2025)年には約30～32万人(高齢者の約18.5%～20.0%)、令和22(2040)年には37～43万人(高齢者の20.7～24.6%)になると見込まれます。

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

取組方針

認知症予防・早期発見の推進

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

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

さらに、地域の身近な認知症の相談窓口である市町認知症相談センターの機能強化、認知機能が低下した人が早期に受診し、軽度認知障害(MCI)の段階から、状態に応じた治療や必要な支援が受けられるよう認知症疾患医療センターや市町等の連携による支援体制の構築を促進するなど、認知症の早期発見・早期対応の取組を推進します。

認知症医療体制の充実

18ヶ所の認知症疾患医療センターを中核として、地域包括ケアシステムの中で、認知症の人の状態に応じた医療・ケアが提供できるよう多職種連携による支援ネットワークの強化を図ります。

また、様々な職能関係団体と連携し、医療従事者の認知症対応力の向上を図るとともに、研修を受講した専門職が地域で活躍できる体制整備を図ります。

さらに、MCIと診断された人と家族等が、状態を理解した上で、自分らしい暮らしが続けられるよう、診断直後の早期から医療・介護・福祉等の多職種は元より、それ以外のあらゆる社会資源も含めた支援体制の構築を目指します。

認知症地域支援ネットワークの強化

認知症の人本人とともに、より広く県民に認知症への正しい理解を普及し、社会の認知症観の転換を図りつつ、認知症の人を含めた県民一人ひとりがその個性と能力を十分に発揮し、相互に人格と個性を尊重して支え合える社会づくりを推進します。

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

また、市町が配置する認知症地域支援推進員のスキルアップや、既存の「認知症高齢者の見守り・SOSネットワーク」「認知症ケアネット(認知症ケアパス)」などの適時見直しや充実を図るとともに、認知症サポーター等、地域コミュニティにおける身近な支援者と、認知症の人やその家族の支援ニーズをつなぐ支え合いの仕組み(チームオレンジ)が全市町で構築されるよう支援するなど、認知症の人にも安心して暮らせる社会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

65歳未満で発症する若年性認知症は、高齢期とは違った複合的な課題も多く、医療や介護だけでなく、障害福祉サービスに加え、就労継続支援等を含む総合的な支援体制が必要です。

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

県の主な施策

〈認知症予防・早期発見の推進〉

- ・ 認知症予防教室支援事業の実施

- ・ 認知症相談センター機能強化研修の開催

〈認知症医療体制の充実〉

- ・ 認知症疾患医療センターの運営
- ・ 認知症対応医療機関の充実
- ・ 認知症サポート医、かかりつけ医、認知症疾患医療センターとの連携強化
- ・ かかりつけ医、歯科医、薬剤師、看護職員、病院勤務の医療従事者等の認知症対応力向上研修開催

〈認知症地域連携体制の強化〉

- ・ ひょうご認知症希望大使をはじめとする本人からの発信の機会拡大
- ・ 社会への認知症観の転換を図る普及啓発の強化
- ・ 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充実を促進
- ・ 認知症地域支援推進員の養成・活動促進
- ・ 店舗等の認知症対応力向上推進事業の実施

〈認知症ケア人材の育成〉

- ・ 認知症介護実践者研修の実施
- ・ 認知症機能訓練（4DAS：フォーダス）研修の実施

〈若年性認知症施策の推進〉

- ・ ひょうご若年性認知症支援センターの運営
- ・ 当事者グループの活動支援

目標

項目	現状	目標
①認知症の人本人の社会参加を促進するネットワーク（チームオレンジ）構築市町数の増加	16市町(R4)	41市町(R10)

モニタリング指標

項目	現状
①認知症予防健診等早期受診を促進するしくみづくりに取組む市町数	14市町(R4)

②認知症施策推進会議等へ認知症の人本人が参画する市町数	5市町(R4)
-----------------------------	---------

(3) 精神障害者への支援

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

令和2(2020)年度の入院3か月時点の退院率は、63.1%、入院後1年時点の退院率は88.6%となっています。長期在院者数(1年以上入院者)は、令和4(2022)年6月末時点で5,672人となっています。今後、さらに地域生活への移行を支援する体制を構築していく必要があります。

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

取組方針

地域移行支援・地域定着支援の推進

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

精神障害者の支援体制の充実

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

県の主な施策

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

モニタリング指標

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

4 健康危機事案への対応

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

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

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

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

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

(1) 災害時における健康確保対策

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

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

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

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

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

取組方針

平常時の活動

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

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

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

県民に対しては、大規模災害等による健康危機が発生した場合に備えて、高齢

者、乳幼児、疾病など個人の状況に応じた食料、飲料水等の備蓄、服用薬の管理・確保、医療機関や薬局の連絡先等の把握の必要性などをあらゆる機会を通じて普及啓発を行い、健康意識の向上を図ります。

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

災害発生時の対応

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

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

モニタリング指標

項目	現状
①災害時保健師活動マニュアル策定市町数	21 市町(R3)
②災害に備え、非常食等を備蓄している世帯の割合	73.4%(R3)

(2) 食中毒の発生予防・拡大防止

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

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

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

具体的な対策等は、「食の安全安心推進計画」に沿って推進していきます。

取組方針

平常時の活動

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

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

食中毒発生時の対応

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

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

モニタリング指標

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

(3) 感染症の発生予防・拡大防止

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

そのため、「兵庫県感染症予防計画」及び「兵庫県新型インフルエンザ等対策行動計画」に沿って対策を推進していきます。

取組方針

平常時の活動

感染症については、感染力は低いものの人に重篤な影響を与える感染症、症状は重篤ではないものの爆発的な感染力により多くの人に健康被害を与える感染症等様々なタイプがあります。近年、動物由来のインフルエンザがヒトからヒトに感染するタイプに変異した新型インフルエンザの流行(平成 21(2009)年)や新型コロナウイルス感染症の発生(令和 2(2020)年)など、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等の発生に備えて国の方針等を踏まえ、「兵庫県感染症予防計画」及び「兵庫県新型インフルエンザ等対策行動計画」の内容を見直していきます。

新たな感染症等発生時の対応

新たな感染症が発生した場合には、新型コロナウイルス感染症における対応も踏まえ、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、マスク等による咳工

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。

モニタリング指標	
項目	現状
①家庭での感染症予防対策に取り組む人の割合(ワクチン接種)	89.3%(R3)

目標・モニタリング指標一覧

1) 主な指標

指標	項目	現状値	出典	目標値	目標値の考え方
健康寿命（平均自立期間）の延伸	男性	80.41(R2)	健康増進課算定	81.16(R8)	健康寿命延伸プラン（厚労省）では、2016年～2040年の24ヶ年で、3歳の健康寿命延伸を掲げており、6ヶ年相当に換算し0.75歳の延伸を目指す
	女性	84.93(R2)		85.68(R8)	
2次保健医療圏域間の健康寿命の差の縮小	男性	1.92年(R2)	健康増進課算定	減少(R8)	健康寿命の最も長い圏域と最も短い圏域の差を縮小する。
	女性	1.31年(R2)			

2) 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

区分	指標	項目	現状値	出典	目標値	目標値の考え方
数値目標	健康無関心層の減少	県全体	9.2% (R3)	兵庫県健康づくり実態調査	減少 (R10)	第2次計画の目標を据え置く
数値目標	虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少	男性	75.6(R2)	人口動態統計特殊報告	減少(R7)	健康日本21（第三次）の目標設定にあわせる
		女性	30.7(R2)			
数値目標	脳血管疾患の年齢調整死亡率の減少	男性	88.7(R2)	人口動態統計特殊報告	減少(R7)	健康日本21（第三次）の目標設定にあわせる
		女性	51.4(R2)			
数値目標	特定健診の受診率の向上	県全体	49.7% (R2)	厚労省公表	60% (R9)	例年1年1%増のため、7%+αの増加を目指す
数値目標	特定保健指導の実施率の向上	県全体	20.1% (R2)	厚労省公表	30% (R9)	例年1年1%増のため、7%+αの増加を目指す。
数値目標	メタボリックシンドロームの該当者の割合の減少	県全体	16.1% (R2)	厚労省公表	12% (R9)	第2次計画の目標を達成していないことから、目標は据え置く
数値目標	メタボリックシンドロームの予備群の割合の減少	県全体	12.6% (R2)	厚労省公表	9.5% (R9)	第2次計画の目標を達成していないことから、目標は据え置く
数値目標	収縮期血圧130mmHg以上の者の減少	男性	39.5% (R1)	厚労省公表（NDBオープンデータ）	減少(R7)	数値目標を設定せず現状値からの「減少」を目指す
		女性	29.0% (R1)		減少(R7)	
数値目標	HbA1c8.0%以上の者の減少	男性	1.85% (R1)	厚労省公表（NDBオープンデータ）	1.5% (R7)	国の目標の減少率を県の数字に当てはめて計算
		女性	0.66% (R1)		0.5% (R7)	
数値目標	糖尿病合併症の減少（糖尿病性腎症新規透析導入患者の減少）	県全体	614人 (R3)	日本透析医学会（「我が国の慢性透析療法の実況」）	550人 (R8)	国の目標の減少率を県の数字に当てはめて計算
数値目標	糖尿病の治療を継続している人の増加	県全体	68.5% (R3)	兵庫県健康づくり実態調査	75% (R10)	第2次計画の目標を達成していないことから、目標は据え置く

数値目標	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	県全体	13.8% (R3)	兵庫県健康づくり実態調査	10% (R10)	健康日本 21 (第三次) の目標設定にあわせる
数値目標	健康づくりチャレンジ企業登録数の増加	県全体	2,163 社 (R4)	健康増進課調べ	2,700 社 (R10)	年 100 社増を目指す
数値目標	がん年齢調整死亡率の減少	県全体	66.9 (R3)	人口動態統計	全国平均より 5% 以上低い状態(R9)	兵庫県がん対策推進計画の目標設定にあわせる
数値目標	がん検診受診率の増加	胃がん	43.0% (R4)	国民生活基礎調査	60% (R10)	兵庫県がん対策推進計画の目標設定にあわせる
		肺がん	44.2% (R4)	国民生活基礎調査	60% (R10)	
		大腸がん	43.2% (R4)	国民生活基礎調査	60% (R10)	
		子宮頸がん	38.9% (R4)	国民生活基礎調査	60% (R10)	
		乳がん	42.8% (R4)	国民生活基礎調査	60% (R10)	
数値目標	脂質高値(LDL コレステロール 160mg/dl)の者の減少	男性(特定健診受診者)	12.8% (R1)	厚労省公表(NDB オープンデータ)	9.60% (R7)	健康日本 21 (第三次) の目標設定にあわせる
		女性(特定健診受診者)	13.9% (R1)		10.50% (R7)	健康日本 21 (第三次) の目標設定にあわせる
モニタリング指標	かかりつけ医をもつ人の増加	県全体	69.7% (R3)	兵庫県健康づくり実態調査	—	—
モニタリング指標	かかりつけ薬剤師・薬局を持つ人の増加	県全体	35.3% (R3)	兵庫県健康づくり実態調査	—	—
(2) 食生活の改善						
区分	指標	項目	現状値	出典	目標値	目標値の考え方
数値目標	1 日あたりの食塩摂取量の減少	県全体	9.8g (R3)	ひょうご食生活実態調査	7g(R10)	健康日本 21 (第三次) の目標設定にあわせる
数値目標	1 日あたりの野菜摂取量の増加	県全体	314.3 g (R3)	ひょうご食生活実態調査	350g (R10)	健康日本 21 (第三次) の目標設定にあわせる
数値目標	果物摂取量 100g 未満の人の割合の減少	県全体	46.6% (R3)	ひょうご食生活実態調査	40% (R10)	健康日本 21 (第三次) の目標を達成しているため、県独自で設定する
数値目標	朝食を食べる人の割合の増加	20 代男性	47.0% (R3)	ひょうご食生活実態調査	82%以上 (R8)	食育推進計画の目標設定にあわせる
		20 代女性	64.9% (R3)	ひょうご食生活実態調査	84%以上 (R8)	
数値目標	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	県全体	37.5% (R3)	ひょうご食生活実態調査	75%以上 (R8)	食育推進計画の目標設定にあわせる
数値目標	毎日、家族や友人と楽しく食事をする人の割合の増加	県全体	71.1% (R3)	ひょうご食生活実態調査	75%以上 (R8)	食育推進計画の目標設定にあわせる
数値目標	適正体重を維持している人の割合の増加	男性	31.5% (R3)	ひょうご食生活実態調査	30% (R10)	健康日本 21 (第三次) の目標設定にあわせる

		女性	10.4% (R3)	ひょうご食生活実態調査	9% (R10)	健康日本 21 (第三次) の目標を達成しているため、県独自で設定する
数値目標	低栄養傾向 (BMI20 以下) の高齢者 (65 歳以上) の割合の増加抑制	県全体	18.9% (R3)	ひょうご食生活実態調査	16.0% (R10)	健康日本 21 (第三次) の目標設定にあわせる
数値目標	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	県全体	71.8% (R3)	衛生行政報告例	75% (R10)	健康日本 21 (第三次) の目標設定にあわせる
モニタリング指標	栄養ケア・ステーションの設置数の増加	県全体	17 箇所 (R3)	健康増進課調べ	—	—
モニタリング指標	若年女性のやせ対策に取り組む市町数	県全体	—	健康増進課調べ	—	—
モニタリング指標	減塩・フレイル予防に関して行動・評価指標を設定し取り組む事業者数	県全体	—	健康増進課調べ	—	—
(3) 運動習慣の定着						
区分	指標	項目	現状値	出典	目標値	目標値の考え方
数値目標	日常生活における歩数の増加	男性	7,405 歩 (R4)	国民健康栄養調査 (兵庫県調査分)	7,500 歩 (R10)	健康日本 21 (第三次) の目標を達成しているため、県独自で設定する
		女性	6,561 歩 (R4)	国民健康栄養調査 (兵庫県調査分)	7,100 歩 (R10)	健康日本 21 (第三次) の目標設定にあわせる
数値目標	運動を継続 (1 回 30 分以上の運動を週 2 回以上実施 + 1 年以上継続) している人の割合の増加	県全体	35.4% (R3)	兵庫県健康づくり実態調査	40% (R10)	健康日本 21 (第三次) の目標設定にあわせる
数値目標	日常生活のなかで体を動かすことを習慣化している人の割合	県全体	36.50% (R3)	兵庫県健康づくり実態調査	増加 (R10)	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
(4) たばこ対策の推進						
区分	指標	項目	現状値	出典	目標値	目標値の考え方
数値目標	習慣的に喫煙している人の割合の減少	県全体	12.4% (R3)	兵庫県健康づくり実態調査	10.0% (R10)	第 2 次計画の目標を達成していないことから、目標は据え置く
		男性	23.7% (R3)		19.0% (R10)	
		女性	4.0%(R3)		3.0% (R10)	
数値目標	受動喫煙の機会を有する者の割合の減少	職場	21.6% (R3)	兵庫県健康づくり実態調査	0.0% (R10)	第 2 次計画の目標を達成していないことから、目標は据え置く
		飲食店	17.3% (R3)		0.0% (R10)	
		行政機関	3.5%(R3)		0.0% (R10)	

		医療機関	4.6%(R3)		0.0% (R10)		
		家庭	8.0%(R3)		3.0% (R10)		
数値目標	対象施設における受動喫煙の防止等に関する条例の認知度の増加	県全体	64.2% (R5)	県民モニター調査	70.0% (R8)	受動喫煙被害の減少には条例の認知度向上が必要であるため、次回県民モニターまでに認知度70%以上を目標とする	
数値目標	COPD 死亡率の低下	県全体	9.0(R3)	人口動態調査	8.0(R10)	国の目標の減少率を県の数字に当てはめて計算	
(5) 次世代への健康づくり支援							
区分	指標	項目	現状値	出典	目標値	目標値の考え方	
数値目標	妊婦の喫煙率の減少	県全体	2.0%(R2)	母子保健調査	0.0% (R10)	第2次計画の目標を達成していないことから、目標は据え置く	
数値目標	育児期間中の両親の喫煙率の減少	父親	30.4% (R2)	母子保健調査	20.0% (R10)	第2次計画の目標を達成していないことから、目標は据え置く	
		母親	5.0%(R2)		4.0% (R10)		
数値目標	スポーツをする子どもの増加	小学校5年生	男児	91.7% (R4)	兵庫県児童生徒体力・運動能力調査(兵庫県教育委員会)	93.7% (R8)	兵庫県スポーツ推進計画の目標設定にあわせる
			女児	85.9% (R4)		89.7% (R8)	
		中学校2年生	男児	93.2% (R4)		95.0% (R8)	
			女児	82.3% (R4)		85.9% (R8)	
数値目標	未成年者の飲酒をなくす	未成年者(中1、中3、高3)	0.9%(R3)	兵庫県健康づくり実態調査	0% (R10)	健康日本21(第三次)の目標設定にあわせる	
数値目標	未成年者の喫煙をなくす	未成年者(中1、中3、高3)	0%(R3)	兵庫県健康づくり実態調査	0% (R10)	健康日本21(第三次)の目標設定にあわせる	
数値目標	児童・生徒における肥満傾向児の減少	県全体	4.10% (R3)	兵庫県健康づくり実態調査	減少 (R10)	成育医療等基本方針に基づく評価指標に合わせ減少と設定。	
モニタリング指標	乳児のSIDSの乳児死亡率の減少	県全体	11.3(R3)	人口動態統計	—	—	
モニタリング指標	乳児健診等の把握率の増加	乳児健診	99.9% (R3)	健康増進課調べ	—	—	
		1才6ヶ月児健診	99.8% (R3)		—	—	
		3歳児健診	99.6% (R3)		—	—	
(6) 高齢者の健康づくり支援							
区分	指標	項目	現状値	出典	目標値	目標値の考え方	

数値目標	低栄養傾向（BMI20以下）の高齢者（65歳以上）の割合の増加抑制（一部再掲）	65歳以上男女	18.9% (R3)	ひょうご食生活実態調査	16.0% (R10)	健康日本21（第三次）の目標設定にあわせる
数値目標	住民主体の「通いの場」への参加率	県全体	9.1%(R3)	厚生労働省調べ	11.6% (R8)	コロナ禍で減少する前のR1に戻す
数値目標	高齢者有業率の増加	県全体	37.3% (R4)	就業構造基本調査	40.0% (R7)	「ひょうご経済・雇用活性化プラン」の目標値38.3%（H29全国平均）にH24からH29の全国平均の伸び率を加算し、40.0を目指す。
数値目標	A D L維持等加算を算定する介護事業所の割合	県全体	調査中 (R4)	高齢政策課調べ	確認中 (R8)	兵庫県老人福祉計画で設定
数値目標	在宅復帰・在宅療養支援機能加算Ⅱを算定する施設等の割合	県全体	調査中 (R4)	高齢政策課調べ	確認中 (R8)	兵庫県老人福祉計画で設定
モニタリング指標	兵庫県版フレイルチェック（後期高齢者の質問票＋兵庫県フレイルチェック版）を行った高齢者数	県全体	2,292人 (R3)	健康増進課調べ	—	—
モニタリング指標	オーラルフレイル対応歯科医療機関数の増加	県全体	249(R5)	兵庫県医師会調べ	—	—

（7）感染症その他の疾病予防

区分	指標	項目	現状値	出典	目標値	目標値の考え方
数値目標	家庭での感染症予防対策に取り組む人の割合の増加	手洗い	95.1% (R3)	兵庫県健康づくり実態調査	95%(R10)	第2次計画の目標を達成していないことから、目標は据え置く
		うがい	64.3% (R3)		70%(R10)	
数値目標	メタボリックシンドロームの該当者の割合の減少（再掲）	県全体	16.1% (R2)	厚労省公表	12%	第2次計画の目標を達成していないことから、目標は据え置く
数値目標	糖尿病の治療を継続している人の増加（再掲）	県全体	68.5% (R3)	兵庫県健康づくり実態調査	75%(R10)	健康日本21（第三次）の目標設定にあわせる
数値目標	習慣的に喫煙している人の割合の減少（再掲）	男性	23.7% (R3)	兵庫県健康づくり実態調査	19.0% (R10)	第2次計画の目標を達成していないことから、目標は据え置く
		女性	4.0%(R3)		3.0% (R10)	
モニタリング指標	熱中症救急搬送者数の減少（5～9月）	県全体	2,094人 (R3)	総務省消防庁HP	—	—

3）歯及び口腔の健康づくり

（1）総合的な推進

区分	指標	項目	現状値	出典	目標値	目標値の考え方
数値目標	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	60.2% (R3)	兵庫県健康づくり実態調査	82%(R10)	国の目標の増加率を県の数字に当てはめて計算

モニタリング指標	過去1年間に歯科診療所で歯石除去や歯面清掃を受けた者の割合の増加	県全体	58.8% (R3)	兵庫県健康づくり実態調査	—	—
(2) 次世代への支援						
区分	指標	項目	現状値	出典	目標値	目標値の考え方
数値目標	3歳児で4本以上の歯のある歯を有する者の割合の減少	県全体	2.9%(R3)	地域保健・健康増進事業報告	1.3% (R9)	国の目標の減少率を県の数字に当てはめて計算
モニタリング指標	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	県全体	41市町 (R5)	市町歯科保健対策実施状況調査	—	—
モニタリング指標	フッ化物応用に取り組む市町数	県全体	19市町 (R5)	市町歯科保健対策実施状況調査	—	—
モニタリング指標	中学生・高校生における歯肉炎を有する者の割合の減少	県全体	4.5% (R4)	保育所・認定こども園・幼稚園及び学校における歯科健診結果調査	—	—
(3) 青年期・成人期の取組						
区分	指標	項目	現状値	出典	目標値	目標値の考え方
数値目標	過去1年間に歯科健康診査を受診した人の割合の増加(再掲)	20歳代	45.4% (R3)	兵庫県健康づくり実態調査	77% (R10)	国の目標の減少率を県の数字に当てはめて計算
数値目標	進行した歯周病(歯周炎)を有する者の割合の減少	40歳	44.2% (R3)	歯周病検診	34% (R9)	健康日本21(第三次)の目標設定にあわせる
		50歳	53.9% (R3)	歯周病検診	44% (R9)	健康日本21(第三次)の目標設定にあわせる
モニタリング指標	特定健診の質問票から、必要な人に対して歯科受診を勧めている市町数の増加	県全体	13市町 (R5)	市町歯科保健対策実施状況調査	—	—
(4) 高齢期の取組						
区分	指標	項目	現状値	出典	目標値	目標値の考え方
数値目標	口腔機能の維持・向上における咀嚼良好者割合の増加(60歳以上)	60歳以上	65.1% (R3)	兵庫県健康づくり実態調査	80% (R10)	健康日本21(第三次)の目標設定にあわせる
モニタリング指標	後期高齢者歯科健診で、口腔機能検査を実施する市町数	県全体	35市町 (R5)	市町歯科保健対策実施状況調査	—	—
モニタリング指標	80歳で20本以上の歯を有する者の割合	80歳	54.6% (R3)	兵庫県健康づくり実態調査	—	—
(5) 配慮を要する者への支援						
区分	指標	項目	現状値	出典	目標値	目標値の考え方

数値目標	障害者(児)入所施設での過去1年間の歯科健診実施率の増加	県全体	64.2% (R3)	健康増進課調べ	90% (R10)	健康日本21(第三次)の目標設定にあわせる
数値目標	介護老人福祉施設及び介護老人保健施設での過去1年間の歯科健診実施率の増加	県全体	31.9% (R3)	健康増進課調べ	50% (R10)	健康日本21(第三次)の目標設定にあわせる
モニタリング指標	配慮を要する者(※)の歯科相談窓口等の設置、または情報を把握し住民に周知している市町数の増加 ※障害者(児)、要介護高齢者、難病患者等	県全体	R6～調査予定	市町歯科保健対策実施状況調査	—	—
モニタリング指標	要介護者を支援する各種専門職を対象とした誤嚥性肺炎を予防するための事業(口腔ケア研修会等)を実施している市町数の増加	県全体	16市町 (R5)	市町歯科保健対策実施状況調査	—	—

(6) 歯と口腔の健康づくりの推進に向けた体制の整備

区分	指標	項目	現状値	出典	目標値	目標値の考え方
モニタリング指標	歯科衛生士を配置する市町数の増加	県全体	18市町 (R5)	健康増進課調べ	—	—
モニタリング指標	歯科口腔保健に関する事業を実施する際、PDCAサイクルに沿った評価を行っている市町数の増加	県全体	17市町 (R5)	市町歯科保健対策実施状況調査	—	—
モニタリング指標	災害時における保健活動アニュアルや指針等に歯科に関する項目が記載されている市町数の増加	県全体	12市町 (R5)	市町歯科保健対策実施状況調査	—	—

4) こころの健康づくり

(1) 総合的な推進

区分	指標	項目	現状値	出典	目標値	目標値の考え方
数値目標	自殺者数の減少	県全体	916人(R3)	警察統計	600人 (R9)	兵庫県自殺対策計画の目標設定にあわせる
数値目標	眠れないことが頻繁にある人の割合の減少	未成年者 (中1、中3、高3)	31.2%(R3)	兵庫県健康づくり実態調査	減少(R10)	県全体の目標設定にあわせる
		県全体	14.7% (R3)		減少(R10)	第2次計画の目標を達成していないことから、目標は据え置く

数値目標	ストレスを大いに感じる人の割合の減少	未成年者 (中1、 中3、高 3)	4.0%(R3)	兵庫県健康づくり実態調査	減少(R10)	県全体の目標設定にあわせる
		県全体	19.3%(R3)		減少(R10)	第2次計画の目標を達成していないことから、目標は据え置く
数値目標	悩み・苦勞・ストレス・不満などがあったとき、相談できない人の割合の減少	未成年者 (中1、 中3、高 3)	12.6%(R3)	兵庫県健康づくり実態調査	減少(R10)	県全体の目標設定にあわせる
		県全体	3.1%(R3)		減少(R10)	第2次計画の目標を達成していないことから、目標は据え置く
数値目標	ワーク・ライフ・バランス推進宣言企業数	県全体	3,107社 (R3)	ひょうご仕事と生活センター活動実績	4,184社 (R8)	新県政推進重点プログラムの目標設定にあわせる
数値目標	多量に飲酒する人の割合の減少	県全体	3.0%(R3)	兵庫県健康づくり実態調査	減少 (R10)	第2次計画の目標を達成していないことから、目標は据え置く
数値目標	住民主体の「通いの場」への参加率(再掲)	県全体	9.10%(R3)	厚生労働省調べ	11.6% (R8)	コロナ禍で減少する前のR1に戻す
数値目標	通いの場参加者の要介護度を把握している市町数	県全体	9市町(R4)	高齢政策課調べ	20市町	全市町の半数を目指す
モニタリング指標	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	県全体	81.0%(R2)	兵庫労働局発表資料	—	—
モニタリング指標	精神障害の労災認定数	県全体	91件(R4)	厚生労働省調べ	—	—
(2) 認知症の予防・早期発見の推進						
区分	指標	項目	現状値	出典	目標値	目標値の考え方
数値目標	チームオレンジのネットワーク構築市町数の増加	県全体	16市町 (R4)	健康増進課調べ	41市町 (R10)	全市町での構築を目指す
モニタリング指標	認知症予防健診等早期受診を促進するしくみづくりに取り組む市町数	県全体	14市町 (R4)	健康増進課調べ	—	—
モニタリング指標	認知症施策推進会議等へ認知症の人本人が参画する市町数	県全体	5市町 (R4)	健康増進課調べ	—	—
(3) 精神障害者への支援						
区分	指標	項目	現状値	出典	目標値	目標値の考え方
モニタリング指標	長期在院者数(1年以上)の減少	65歳以上	3,550人 (R4)	630調査	—	—
		65歳未満	2,122人 (R4)		—	

5) 健康危機事案への対応

(1) 災害時における健康確保対策						
区分	指標	項目	現状値	出典	目標値	目標値の考え方
モニタリング指標	災害時保健指導マニュアル策定市町数の増加	県全体	21 市町 (R3)	健康増進課調べ	—	—
モニタリング指標	災害に備え、非常食等を備蓄している世帯の割合の増加	県全体	74.0% (R3)	ひょうご食生活実態調査	—	—
(2) 食中毒の発生予防・拡大防止						
区分	指標	項目	現状値	出典	目標値	目標値の考え方
モニタリング指標	学校給食を原因とする食中毒の年間事件数	県全体	0 件(R3)	生活衛生課調べ	—	—
モニタリング指標	大量調理施設を原因とする食中毒の年間事件数	県全体	0 件(R3)	生活衛生課調べ	—	—
モニタリング指標	家庭における自然毒による食中毒の年間事件数	県全体	0 件(R3)	生活衛生課調べ	—	—
(3) 感染症の発生予防・拡大防止						
区分	指標	項目	現状値	出典	目標値	目標値の考え方
モニタリング指標	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)	ワクチン接種	89.3% (R3)	兵庫県健康づくり実態調査	—	—

分野名	目標 指標	目標 項目	モニタリング 指標
主な目標			
主目標	2	4	0
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	16	25	2
(2) 食生活の改善	9	11	3
(3) 運動習慣の定着	3	4	0
(4) たばこ対策の推進	4	10	0
(5) 次世代への健康づくり支援	6	10	4
(6) 高齢者の健康づくり支援	5	5	2
(7) 感染症その他の疾病予防	4	6	1
歯及び口腔の健康づくり			
(1) 総合的な推進	1	1	1
(2) 次世代への支援	1	1	3
(3) 青年期・成人期の取組	2	3	1
(4) 高齢期の取組	1	1	2
(5) 配慮を要する者への支援	2	2	2
(6) 歯と口腔の健康づくりの推進に向けた体制の整備	0	0	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	8	11	2
(2) 認知症の予防・早期発見の推進	1	1	2
(3) 精神障害者への支援	0	0	2
健康危機事案への対応			
(1) 災害時における健康確保対策	0	0	2
(2) 食中毒の発生予防・拡大防止	0	0	3
(3) 感染症の発生予防・拡大防止	0	0	1
合計	65	95	36

第7章 圏域の取組

神戸圏域

管内市町

神戸市

第2次計画の目標

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めます。

現状

2019年の平均寿命は2010年と比較して男性で、2.2年（79.60年→81.80年）、女性で2.0年（86.0年→88.0年）増加しました。

同期間における健康寿命は、男性で1.54年（70.10年→71.64年）、女性で1.78年（73.33年→75.11年）増加しましたが、健康寿命の増加分は平均寿命のそれを下回っています。

圏域の主な健康課題

健康寿命の延伸のため、コロナによる健康二次被害を含む、以下の課題について取り組んでいきます。

<主な項目>

- 健康寿命の増加分が平均寿命の増加分を下回っている
- 自殺死亡者数が増加傾向
- 自立支援医療（精神）の申請者数が増加傾向
- 生活習慣病の予備軍・該当者の割合が増加傾向
- がん検診受診率が低い
- 要支援・要介護認定率が増加傾向
- 12歳の1人平均むし歯数の地域格差が拡大傾向

第3次計画の目標

市民の健康データ等の分析による科学的根拠等を基に、生涯を通じた健康へのアプローチ（ライフコースアプローチ）を踏まえた健康施策を展開し、健康寿命の延伸と健康格差の縮小を目指します。

阪神圏域 阪神南県民センター管内

管内市町

尼崎市、西宮市、芦屋市

第2次計画の目標

生活習慣の改善に向けて、朝食欠食者や習慣的な喫煙者の割合減少を目指します。

特定健診受診率、特定保健指導実施率の向上を目指し、市間格差の縮小を図ります。

がん検診や歯科検診の受診率向上を図ります。

目標の達成状況と評価

朝食欠食率については、前回調査時（平成28年度）阪神南10.2%から、令和3年度調査では4.7%に低下し、前回調査時の兵庫県値7.6%を下回り、おおむね目標は達成できましたが、引き続き、若い世代への正しい食習慣の普及啓発を進めていきます。

特定健診受診率は、新型コロナウイルス感染症の影響等により、令和2年度に減少しましたが、令和3年度からは回復傾向にあります。

市間の差としては、平成28年度には最大5.3%だったが、令和3年度には最大9.7%に差は広がっているため、引き続き、市間格差の縮小を図ります。

現在の圏域課題

特定健診・特定保健指導の状況について、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、尼崎市の健診受診率、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。

生活習慣の状況について、令和3年度健康づくり実態調査報告書によると阪神南では「現在、健康な状態である」と回答した者が85.9%あり、県全体の85.6%よりやや高くなっています。

喫煙について、「毎日吸っている」と回答した割合は、阪神南（14.7%）が最も高くなっています。

飲酒では、「毎日」（18.1%）と回答した割合は、兵庫県値（19.4%）と比較

すると低いですが、多量飲酒者（1日平均純アルコール 60g を越えて飲む者）は、5.1%と県下で最も高くなっています。

引き続き、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組を協議・検討していく必要があります。

第3次計画の目標

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、喫煙防止の取組や歯及び口腔の健康づくり等、各市における取組を支援します。

オーラルフレイル・口腔機能低下症を評価する歯科検診について検討します。

特定健診受診率、特定保健指導実施率の向上を目指し、市間格差の縮小を図ります。

がん検診や歯科検診の受診率向上を図ります。

阪神圏域 阪神北県民局管内

管内市町

伊丹市、宝塚市、川西市、三田市、猪名川町

第2次計画の目標

- ・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

目標の達成状況と評価

第2次策定時に比べ平均寿命は男性+0.42歳、女性+0.99歳延伸し、健康寿命も男性+0.39歳、女性+0.90歳延伸しています。各市町が目標達成に向け取り組んでおり、平均寿命と健康寿命は男女ともに県内で最も高くなっています。しかし、平均寿命と健康寿命の差はR2年では第2次策定時と比べ差が縮んでいる市町もありますが、管内では男性1.53歳（県平均1.44歳）、女性3.38歳（県平均3.16歳）と差が大きくなっており、依然として県平均より高くなっています。そのため目標は未達成です。

宝塚・伊丹健康福祉事務所では特定健診受診率及び特定保健指導実施率の向上推進のため、外部講師を招き、対象者に対するアプローチ方法や行動変容を促す方法など、国保保健事業研修会を市町に対し行っています。また各市町では、県主催の特定健診・保健指導実施率向上アドバイザー派遣事業に参加し、勧奨や開催方法等を検討する場を作り、過去の健診や医療受診歴に応じた案内や、受診しやすい日時の設定、Web予約の導入、翌年度以降対象者へのアプローチなどの受診促進を行いました。その結果、新型コロナウイルス感染症の影響もあり受診率は減少していましたが、R2年度と比べR3年度は各市町とも増加し、管内では1.8%pt増加しています。特定保健指導実施率では、R3年度時点では未だ県平均を下回っていますが、イベント型の特定保健指導や未利用者への案内強化、ICTを活用した保健指導環境の整備を行うことで、阪神北部全体ではH27年度から10.2%pt増加し、目標は未達成ですが改善しています。

ハイリスク者に対しては、電話や訪問を通じた受診勧奨や健康づくり教室などの実施、医師会とも連携を行うなど、未治療・治療中断者に積極的なアプローチを行い、未治療患者は減少しています。しかし高血圧患者や糖尿病性腎症、糖尿病患者の割合は増加しており、重症化予防のためには、継続して受診・治療を

受ける必要があります。同時に生活習慣の改善も図る必要があるため、特定保健指導の実施率を高めていくことが求められています。

高齢者フレイル対策では各市町において、いきいき百歳体操や食や口腔に関するフレイル対策講座等が行われています。高齢部門だけでなく健康づくり担当課や他機関と連携しながら取り組んでいる状況です。また、自身の体力にあわせウォーキング等の目標設定をするチャレンジや、効果を客観的に確認できるようなフレイル対策サポートアプリの導入、福祉サポーターポイント事業の実施など、高齢者の社会参加による介護予防事業も実施しており、多様性のある取組が行われています。各市町の継続した住民への働きかけにより、住民自ら行動するような体制づくりの強化が行われています。

現在の圏域課題

平均寿命と健康寿命の差を縮小し、日常生活動作が自立している期間を伸ばしていくことが必要です。

死因別 SMR では県平均より低い項目が多いが、第2次策定時と比較すると悪性新生物や心疾患、脳血管疾患、腎不全の死亡率は高くなっています。特に、くも膜下出血(男 127.1(県 120.2)、女 100.6(県 99.3))、心筋梗塞(男 122.3(県 115.9)、女 132.3(県 115.6))は県平均より高くなっています。これらの病気が後遺症等の影響をもたらし、健康寿命の延伸を妨げている可能性が考えられます。

このため、特定健診受診率及び特定保健指導実施率を高めていき、病気の早期発見・治療や生活習慣を改善していくことにつなげる必要があります。さらに高血圧、糖尿病等の生活習慣病の重症化予防の強化が必要です。

第3次計画の目標

- ・引き続き健康寿命の延伸に取り組めます。
- ・特定健診受診率や特定保健指導実施率、がん検診受診率のさらなる向上を目指し、早期受診による重症化予防対策を行います。
- ・住み慣れた地域で一人ひとりができる限り自立した生活を送ることができるよう、健康的な生活習慣の定着と、住民自ら行動するような健康づくりの取組の推進を行います。

東播磨圏域 東播磨県民局管内

管内市町

明石市、加古川市、高砂市、稲美町、播磨町

第2次計画の目標

- ①糖尿病標準化死亡比の低下を図ります。
- ②HbA1c、空腹時血糖の有所見者の割合の減少を図ります。
- ③特定健診の受診率の向上を図ります。

目標の達成状況と評価

- ①糖尿病標準化死亡比(H28-R2年)は、県平均(男性：101.7、女性：100.5)より高く、H23-H27年と比較して男性は減少、女性は微増しています(男性：127.3→112.0、女性：132.0→133.5)。
- ②HbA1c5.6%以上の有所見者割合(H30年)は、H25年と比較して男女ともに増加しています(男性：38.4%→48.9%、女性：44.8%→50.7%)。空腹時血糖100mg/dl以上の有所見者割合(H30年)についても、H25年と比較して男女ともに増加しています(男性：29.5%→40.6%、女性：16.8%→22.2%)。
- ③特定健診受診率(R3年度)は、H27年度と比較して、東播磨圏域では低下していますが(29.1%→27.7%)、市町別にみると播磨町は増加しています(32.2%→35.0%)。

現在の圏域課題

- (1)HbA1c5.6%以上の有所見者割合(H30年)及び空腹時血糖100mg/dl以上の有所見者割合(H30年)は、前回計画時(H25年)より増加しています。また、BMI25以上の有所見者割合(H30年)についても、男女ともに前回計画時より増加しています(男性：30.7%→35.0%、女性：17.0%→19.3%)。
- (2)心疾患標準化死亡比(H28-R2年)は、男性は全国平均と比較して高く(100.3)、女性は全国平均と比較して有意に高くなっています(108.0)。前回計画(H23-H27年)と比較して男性は有意に高く(92.6→100.3)、女性は有意ではないが高くなっています(107.2→108.0)。

脳血管疾患標準化死亡比(H28-R2年)は、男性は全国平均と比較して高く(110.5)、女性は全国平均と比較して低く(99.8)なっていますが、前回計画(H23-H27年)と比較して男性は有意に高く、女性は有意ではないが高くなっています(男性:96.3→110.5、女性:98.8→99.8)。

(3)収縮期血圧 130mmHg 以上の標準化該当比(H30年)は、男女ともに県平均と比較して有意に高くなっています(男性:101.9、女性:104.1)。

LDL コレステロール 140mg/dl 以上の標準化該当比は、男女ともに県平均と比較して有意に高くなっています(男性:103.2、女性:104.8)。

(4)特定健診受診率(R3年度)は、県(33.0%)と比較して東播磨圏域は低くなっており(27.7%)、市町別の受診率で見ると、県と比較して播磨町は高く、他の3市1町は低くなっています。

第3次計画の目標

(1)HbA1c5.6%以上、空腹時血糖 100mg/dl 以上、BMI25 以上の有所見者割合の減少を図ります。

(2)心疾患標準化死亡比及び脳血管疾患標準化死亡比の減少を図ります。

(3)収縮期血圧 130mmHg 以上の割合の減少、LDL コレステロール 140mg/dl 以上の者の割合の減少を図ります。

(4)各市町の特定健診受診率の向上を図ります。

北播磨圏域 北播磨県民局管内

管内市町

西脇市、三木市、小野市、加西市、加東市、多可町

第2次計画の目標

1. 健康寿命を延伸させる。
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。

目標の達成状況と評価

1. 健康寿命は、前回調査時（平成27年）と比較して男女ともに延伸（男：1.17ポイント、女：0.59ポイント）しています。
2. 特定健診・がん検診受診の受診率は概ね県平均かそれ以上であり、新型コロナウイルス感染症の影響もあり多くの市町で2カ年連続で受診率が低下していましたが、令和3年度は改善傾向です。受診率の市町間格差は、県のアドバイザー事業の活用や関係団体との連携等に取り組み、その差が縮小するなど一部効果が出ています。
3. 男女ともに急性心筋梗塞（SMR 男：120.8、女 123.5）、女性の心不全（SMR 125.2）、男性のくも膜下出血（SMR 159.1）の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。また、悪性新生物は女性の胃がんで有意に高い市町があります。
4. 特定健診におけるメタボリックシンドローム該当者、高血圧、脂質異常の標準化比は、市町間格差はあるが有意に高い状況が続いています。また、糖尿病についても有意に高くなっています。
5. フレイル予防に関する取組及び認知症支援に関する地域の人材育成や交流基盤の整備等、認知症の人やその家族を支えるための取組が進みました。高齢者人口の増加に伴い要介護者も増加していますが、要介護者と高齢者人口の

増加率は同程度です。

現在の圏域課題

- ・特定健診の項目で、メタボリックシンドローム該当者、高血圧、高血糖、脂質異常が全県比で有意に高い市町が多くなっています。
- ・男性の喫煙者の割合（平成 30 年 35.3%）が高く、喫煙率低下に向けた取組を行う必要があります。
- ・自殺者数は近年多少の増減はあるものの横ばいの状況ですが、自殺率は全県と比較して高くなっています（3カ年（令和元年～令和3年）平均自殺率 県：16.0 圏域：18.6）。
- ・今後、更なる高齢化に伴う要介護者の増加、生産年齢人口の減少による介護職不足が見込まれるため、介護予防の取組を進める必要があります。

第3次計画の目標

- ・生活習慣病予防を推進し、メタボリックシンドロームの危険因子となる脂質異常症、高血圧症を減少させます。また、喫煙者の割合の減少を図ります。
- ・こころの健康に関する啓発に努めるとともに、相談窓口の周知や関係機関との連携強化に取り組むなど、地域における支援体制の充実を図り、自殺率の低下を図ります。
- ・介護予防に資する通いの場（住民主体の体操教室等）への参加者数を増加させます。

播磨姫路圏域 中播磨県民センター管内

管内市町

姫路市、市川町、福崎町、神河町

第2次計画の目標

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。

目標の達成状況と評価

1. 特定健診の受診率は、いずれの市町も県平均を上回っているものの、前回調査（H27 調査）より減少した市町もあります。特定保健指導の実施率は、市町により微増もしくは減少しました。
2. 神崎郡はいずれのがん検診も受診率が向上しましたが、姫路市は乳がん検診以外のがん検診で受診率が減少しました。
3. 姫路市、神崎郡いずれも、肥満児出現率が増加しました。
4. 小・中学生いずれの学年も、むし歯有病者率が減少し、県平均との差が縮まりました。

現在の圏域課題

1. 健康増進課作成の令和2年健康寿命によると、男性は79.50年、女性は84.26年で、県平均（男:80.41年、女:84.93年）と比して男女ともに短くなっています。
2. 「平成28年～令和2年 兵庫県死亡統計指標」によると、死因別では、心疾患（同男:117.7、同女:125.2）、急性心筋梗塞（同男:145.5、同女:143.0）心不全（同男:129.9、同女:148.1）、脳内出血（同男:197.8、同女:160.1）腎不全（同男:131.4、同女:119.8）について男女ともに有意に高く、糖尿病については男性（SMR:128.8）に、高血圧性疾患については女性（SMR:170.8）に有意に高くなっています。
3. 兵庫県国保医療課作成資料によると、特定保健指導の実施率について、姫

路市（11.4%）では前回調査よりも微増したものの県平均（28.9%）より低くなっています。神崎郡ではいずれの町も前回調査から減少（2.1~5.8ポイント）しました。

4. 「令和4年度保育所、認定こども園、幼稚園及び学校における歯科健診結果 調査報告書」によると、小・中学生のむし歯有病率は、平成28年度同調査報告書からは減少（10.1~15.8ポイント）しましたが、小2以外では依然全県と比べると高く（0.6~6.5ポイント）なっています。また、「令和3年度健康づくり実態調査報告書（成人）」によると、かかりつけ歯科医を決めている人の割合（77.8%）や、この1年間に歯科健康診査を受けた割合（59.3%）が低くなっています。

第3次計画の目標

1. 特定健診の受診率・特定保健指導の実施率向上を図ります。
2. がん検診の受診率の向上を図ります。
3. 生活習慣病を予防し重症化を防ぎ、高血圧症及び心疾患の標準化死亡比の低下を図ります。
4. 全世代が、かかりつけ歯科医を持ち、定期健康診査を受診する人の割合を増やします。

播磨姫路圏域 西播磨県民局管内

管内市町

相生市・たつの市・赤穂市・宍粟市・太子町・上郡町・佐用町

第2次計画の目標

- 1) 特定健診受診率向上、特定保健指導実施率向上、メタリックシフトの割合の減少
- 2) 肝がん対策（肝炎ウイルス陽性者の支援体制構築等）
- 3) かかりつけ歯科医を持つ人の割合増加、乳幼児・学童等の歯科保健指標改善

目標の達成状況と評価

- 1) 特定健診受診率・特定保健指導実施率ともに、西播磨は全県より高いが市町間格差があります。市町間格差を縮小し、さらなる受診率向上を図る必要があります。
- 2) 肝がん対策では H30 年度に西播磨地域で肝炎ウイルスキャリア対象者への紹介状（精密検査依頼書）様式等体制構築し、各市町がん対策を推進しています。
- 3) かかりつけ歯科医をもつ人の割合（令和3年度健康づくり実態調査）は79.6%と県平均（78.0%）より高い。「3歳児むし歯のない人の割合」はR3では85.8%（令和4年4月時点県健康増進課報告に基づく）であり、H27（80.3%）と比較し歯科保健指標が改善しています。

現在の圏域課題

生活習慣病予防として、がん検診・特定健診はコロナ禍における受診控えの影響も懸念されており、引き続き受診率向上の取組を行う必要があります。とりわけ、糖尿病についてはH28-R2のSMRがH23-H27と比べて、また県平均よりも高く、特に男性は県下でもっとも高い値を示しています。このため糖尿病対策、重症化予防について今後重点的に取組む必要があります。

加えて感染症（新型コロナウイルス感染症等）の健康危機における外出自粛等の健康づくりへの影響についても西播磨健康福祉推進協議会健康づくり部会で指摘されており、オールカントリー対策も含めた平時からのフレイル予防の取組を充実させる必要があります。

【糖尿病 SMR】

糖尿病SMR	H23-H27	H28-R2	糖尿病SMR	H23-H27	H28-R2
男性			女性		
西播磨	118.1	139.4	西播磨	115.8	117.4
兵庫県	103.4	101.7	兵庫県	104.8	100.5

第3次計画の目標

- 地域職域連携含め糖尿病重症化予防等を推進し糖尿病 SMR の低下を目指します。
- がん検診及び特定健診受診率等の向上を目指し、市町間格差の縮小を図ります。
- 平時からオーラルフレイル・フレイル予防に積極的に取組み、健康危機時の影響を減少させます。（個々の貯健と危機時にも継続できる体制整備）

但馬圏域 但馬県民局管内

管内市町

豊岡市 養父市 朝来市 香美町 新温泉町

第2次計画の目標

- 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。

目標の達成状況と評価

- ①ひょうご栄養・食生活実態調査によると、70歳以上の BMI 値 21.5 未満の割合は、前回調査時（H28年度）と比較して0.2ポイント上昇しました。全県値との比較も2.1ポイント高く、高齢者の低栄養は改善していません。
- ②KDB 補完システムによると、糖尿病受診率は県平均より高く推移し、人工透析者数（うち糖尿病患者数）と合わせて年々増加しています。医療機関や医師会と連携した糖尿病性腎症重症化予防事業（連携会議、啓発事業、患者指導）の取組は、管内全市町に広がっています。
- ③兵庫県健康づくり実態調査によると、歯周病の症状を理解している人の割合は増加し、過去1年間の歯科定期健診受診者の割合も9.4ポイント上昇しました。50歳以降の8020目標達成者割合も各年齢層で向上しており、県平均と比べると低いものの前回調査時（H28年度）と比べると多くの項目で改善しています。

現在の圏域課題

- ①高齢化率37.6%を占める但馬圏域は、70歳以上の BMI 値 21.5 未満の割合は0.2ポイント上昇し、県平均と比較しても高い状態が継続しています。今後も、高齢者の低栄養対策のさらなる推進が必要です。
- ②但馬圏域の糖尿病患者数、糖尿病性腎症による人工透析患者数は年々増加しており、糖尿病性腎症重症化予防事業の取組のさらなる推進が必要です。

第3次計画の目標

- ①高齢者のBMI値21.5以上の割合を高め、低栄養の予防や改善を図ります。
- ②糖尿病未治療者数、糖尿病性腎症による人工透析患者数の減少を目指し、さらなる糖尿病性腎症重症化予防事業の継続・充実に取り組みます。

丹波圏域 丹波県民局管内

管内市町

丹波篠山市、丹波市

第2次計画の目標

- 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、自殺死亡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。

目標の達成状況と評価

- 1 R3年度兵庫県健康づくり実態調査によると、平均睡眠時間が6時間未満の人はH28年と比較して7.1%減少し、「悩み、苦勞、ストレス、不満がよくある人」は11.3%減少しました。地域自殺実態プロファイル2022年更新版(JSCP)によると、自殺者数、自殺死亡率も減少傾向ですが、年齢調整自殺死亡率は、男性は33.1(H26~H30)から28.6(H29~R3)に減少したものの他圏域より高く、女性は9.1(H26~H30)から9.4(H29~R3)に微増しました。
- 2 R3年度兵庫県健康づくり実態調査によると、多量飲酒者、リスク飲酒者の割合はH28年と比較して横ばいですが、県平均より低くなっています。生活習慣病の危険を高める飲酒量を正しく知っている人の割合は、H28年度と比較して男女ともに5%以上増加し、理解が進みつつあります。
- 3 R3年度ひょうご栄養・食生活実態調査によると、野菜料理を1日5皿以上食べる人は2.9%増加し、野菜をたくさんとることをいつも実践している人は7.3%増加、減塩への取組をいつも実践している人も8.4%増加し、食育への意識が向上しつつあります。

現在の圏域課題

- 1 ひょうご健康づくり支援システムによるH30年度の特健診データ分析結果によると、県全体と比較して、血圧(収縮期)130mmHg以上の標準化該

当比は男性 105.2、女性 111.0、HbA1c (NGSP) 5.6%以上の標準化該当比は男性 103.9、女性 106.3 と、高血圧や糖尿病に関連する項目が有意に高くなっています。また、R4 年度医療費等分析資料によると、R3 年度の 1 人当たりの入院医療費が県全体と比較して約 16,000 円高くなっています。

- 2 R3 年度ひょうご栄養・食生活実態調査によると、バランスの良い食事（1日に2回以上、主食、主菜、副菜の3つを組み合わせて食べることを週6日以上実践する人は、H28 年と比較して 8.4%減少し、県平均より低いことから、食育への意識向上をさらに推進する必要があります。
- 3 兵庫県死亡統計指標によると、自殺による標準化死亡比（H28～R2）は男性 142.8、女性 94.3 で、男性は県平均を上回り、全国平均より有意に高くなっています。地域自殺実態プロファイル 2022 年更新版（JSCP）によると、特に 20～50 代男性の自殺死亡率が高くなっています。

第3次計画の目標

- 1 生活習慣病重症化予防のため各種健診受診率を向上させます。
- 2 バランスの良い食事や、野菜・果物・食塩摂取量改善に取り組む人を増加させます。
- 3 「自殺したい」と思うほどの悩みを抱えた時に誰かに相談する人や、身近な人に相談された時に医師や専門家に相談を促す人を増加させます。

淡路圏域 淡路県民局管内

管内市町

洲本市、南あわじ市、淡路市

第2次計画の目標

1. 生活習慣を改善し、メタボリックシンドローム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)

目標の達成状況と評価

目標とした項目はすべて「改善」していますが、継続した取組が必要です。

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(兵庫県健康づくり実態調査)はH28年度 28.2%からR3年度 37.2%と増加しR3年全県 35.9%を上回っています。また、肥満の割合(兵庫県健康づくり実態調査)はH28年度 20.2%からR3年度 19.1%と減少しR3年全県 21.5%を下回っており、R3年度の特健診(国保のみ)のメタボリックシンドローム該当者割合も 18.1%で全県 19.2%より低くなっています。
2. 健康寿命は5年間(H27~R2)で男性 1.34歳、女性 0.98歳延伸し、全県の延伸男性 0.79歳、女性 0.97歳を上回っています。特に前回は県内で最も短かった男性の伸びが大きくなっています。
3. かかりつけ歯科医を決めている割合(兵庫県健康づくり実態調査)は、H28年度 68.3%からR3年度 76.6%と増加しR3年度全県 73.3%を上回っています。また、この一年間に歯科健康診査を「受けた」割合(兵庫県健康づくり実態調査)は、H28年度 48.8%からR3年度 57.4%へ増加しR3年度全県 59.1%へ近づいています。

現在の圏域課題

淡路圏域は、人口減少、高齢化が進んでいる一方で、65歳以上就業率や75歳以上就業率が県下で一番高く、高齢者が健康であれば活躍できる素地があることから、地域を活性化していくためには、高齢者の健康の向上に取り組む必要が

あります。

高齢者の生活の質・予後に大きく関わり、淡路圏域に多く今後も増加が予想される代表的な疾患・分野は「骨粗鬆症と骨折」、「口腔ケアと誤嚥性肺炎」、「心不全」です。

第3次計画の目標

高齢者の活躍による地域の活性化を目指して、健康寿命の延伸を図るための取組を継続します。

- ・生活習慣の見直しに向けた取組を継続して県民、関係団体、事業所、市と連携しつつ実施していきます。
- ・市と連携しフレイル・オーラルフレイル等の予防を推進し、いきいき百歳体操やかみかみ百歳体操等、身近な地域での取組が広がるよう進めていきます。
- ・「骨粗鬆症と骨折」「口腔ケアと誤嚥性肺炎」「心不全」を重点取組疾患・分野として「あわじ健康長寿の島づくり」に関係機関が連携して取り組みます。

第8章 健康関連データ集

1) 人口推移

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

出典：総務省統計局「国勢調査報告」

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

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

2) 人口構成割合の推移

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

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

3) 特定健診受診率・特定保健指導実施率の推移（国保）

保険者名	特定健診						特定保健指導					
	H28	H29	H30	R1	R2	R3	H28	H29	H30	R1	R2	R3
神戸市	32.9	33.5	33.7	32.0	28.5	30.7	7.9	6.9	11.0	14.1	15.2	18.2
阪神南												
尼崎市	38.5	38.6	32.9	31.4	26.9	31.4	50.2	44.0	40.4	40.3	40.3	39.1
西宮市	35.2	36.3	37.4	35.9	34.6	35.4	43.9	45.5	54.2	46.1	37.1	46.3
芦屋市	40.5	40.4	39.9	41.0	38.1	41.1	16.9	16.9	23.1	18.8	8.9	12.8
阪神北												
伊丹市	34.7	35.3	35.6	33.2	33.4	34.0	14.6	13.0	21.9	14.2	21.1	17.8
宝塚市	38.3	38.2	38.6	37.3	35.1	36.3	6.8	6.7	7.1	10.2	20.4	28.9
川西市	34.3	35.3	35.4	35.0	32.6	34.7	26.8	24.7	20.7	24.2	18.7	19.8
三田市	34.6	36.3	36.1	35.4	26.1	31.1	15.5	13.5	16.8	18.0	26.8	26.7
猪名川町	45.6	44.8	45.0	42.4	41.2	43.3	9.1	10.6	36.0	38.1	44.0	28.0
東播磨												
明石市	28.0	28.0	26.1	25.6	23.5	25.5	28.1	30.8	31.3	27.6	23.3	32.9
加古川市	32.9	34.8	34.6	34.7	30.3	32.1	16.7	12.4	18.2	16.2	21.5	22.0
高砂市	20.2	21.3	20.8	20.3	19.6	17.0	12.1	11.1	8.1	8.9	13.3	5.2
稲美町	33.5	34.6	35.0	33.8	31.6	32.5	35.1	29.2	49.4	33.5	39.8	32.9
播磨町	35.2	35.4	36.1	34.5	31.8	35.0	23.4	25.6	36.1	24.2	15.6	12.6
北播磨												
西脇市	38.6	38.0	38.8	40.3	35.1	40.1	52.6	43.9	43.5	41.7	27.7	53.6
三木市	25.1	30.2	30.1	29.0	27.0	31.9	10.5	4.3	12.3	38.3	44.9	53.2
小野市	33.1	32.5	33.5	34.0	26.6	29.6	33.8	35.2	58.0	47.8	40.7	57.6
加西市	34.1	39.1	39.6	38.3	31.7	34.3	48.4	46.8	52.8	16.7	40.0	43.8
加東市	37.9	39.4	40.4	41.9	36.2	37.7	61.7	54.5	55.4	53.5	35.8	40.8
多可町	39.2	40.2	38.7	39.6	34.8	37.1	50.3	40.4	46.1	41.4	27.5	48.8

保険者名	特定健診						特定保健指導					
	H28	H29	H30	R1	R2	R3	H28	H29	H30	R1	R2	R3
中播磨												
姫路市	36.3	35.6	36.4	34.4	33.4	35.2	9.7	12.7	11.7	9.7	10.0	11.4
市川町	44.9	44.7	44.0	42.1	43.5	47.7	52.5	43.2	36.6	43.7	35.2	50.4
福崎町	37.4	38.4	39.7	39.4	37.7	38.1	19.1	19.7	19.6	20.4	30.7	19.8
神河町	42.9	42.7	43.2	45.5	42.8	45.1	51.0	30.5	41.8	46.7	34.6	28.9
西播磨												
相生市	44.8	43.5	42.3	42.6	40.2	40.5	46.3	38.6	44.4	45.8	51.1	43.9
赤穂市	36.5	37.2	38.3	38.0	33.1	33.8	51.1	52.4	48.1	51.1	41.2	24.5
宍粟市	41.7	41.9	40.2	40.6	38.0	41.2	54.9	50.5	58.6	58.8	55.3	47.5
たつの市	34.5	35.5	35.2	34.0	30.6	34.3	34.4	37.3	41.7	55.8	54.7	58.6
太子町	30.6	30.7	30.7	31.4	26.6	29.8	28.2	22.0	48.4	51.4	48.4	45.1
上郡町	41.3	46.6	48.7	48.3	41.6	38.0	50.5	54.2	57.6	52.8	71.4	54.3
佐用町	28.8	31.5	30.8	31.5	30.9	33.3	25.8	31.0	27.2	29.5	36.7	26.0
但馬												
豊岡市	43.9	44.6	45.7	46.3	36.5	42.1	43.8	49.0	55.1	56.5	57.8	57.5
養父市	42.5	44.3	40.5	41.9	41.6	41.0	49.1	36.4	44.9	61.4	60.8	61.1
朝来市	37.2	37.9	38.9	39.7	40.4	42.7	21.3	22.9	22.5	59.9	48.2	48.2
香美町	41.8	45.1	47.4	46.7	45.1	47.6	30.6	37.1	33.6	33.9	33.7	26.2
新温泉町	44.1	43.6	43.9	44.1	41.6	45.9	2.5	3.4	6.6	8.0	17.8	12.0
丹波												
丹波篠山市	34.0	34.8	35.3	36.0	30.8	31.8	11.9	25.6	24.3	31.5	27.7	14.2
丹波市	40.4	40.7	40.1	41.4	29.7	30.8	34.0	32.8	33.3	47.4	66.5	65.5
淡路												
洲本市	34.4	35.5	33.3	36.5	34.8	37.1	12.3	28.2	34.9	54.3	59.0	53.0
南あわじ市	42.1	43.3	43.8	45.4	35.2	34.4	22.3	25.5	25.2	28.7	35.3	46.9
淡路市	36.7	37.3	37.7	40.2	37.1	38.8	31.4	23.9	40.9	58.6	63.3	38.2
市町国保計	34.8	35.4	35.1	34.1	30.9	33.0	23.3	22.3	25.4	26.6	26.8	28.9

4) 圏域別 (SMR) 標準化死亡比

「兵庫県における死亡統計指標 (兵庫県立健康科学研究所)」より作成

H28-R2	全死因				悪性新生物				食道がん			
	男		女		男		女		男		女	
	SMR	検定	SMR	検定	SMR	検定	SMR	検定	SMR	検定	SMR	検定
兵庫県	98.6	-*	99.1	-*	102.3	*	100.5		104.8		108.6	
神戸	98.9		99.4		104.7	*	104.0	*	111.9	*	125.3	*
阪神南	103.1	*	101.7		108.2	*	106.1	*	107.7		105.4	
阪神北	86.4	-*	89.3	-*	92.1	-*	96.9		91.9		71.5	
東播磨	100.7		104.5	*	102.8		99.3		111.3		128.9	
北播磨	89.7	-*	92.5	-*	91.0	-*	87.7	-*	89.3		88.3	
中播磨	107.3	*	105.2	*	108.6	*	102.4		109.4		123.3	
西播磨	102.6		101.1		103.2		94.9		100.2		81.7	
但馬	98.6		97.9		98.7		97.3		111.5		86.6	
丹波	95.3	-*	94.1	-*	89.4	-*	84.7	-*	72.2		57.8	
淡路	98.8		97.8		103.6		101.7		93.4		152.7	

H28-R2	胃がん				結腸がん				直腸がん			
	男		女		男		女		男		女	
	SMR	検定	SMR	検定	SMR	検定	SMR	検定	SMR	検定	SMR	検定
兵庫県	105.4	*	106.3	*	93.3	-*	98.4		91.8	-*	93.2	
神戸	108.4	*	99.4		97.4		103.8		94.3		102.1	
阪神南	107.3		111.5	*	102.1		107.1		105.6		87.1	
阪神北	96.0		98.7		89.5	-*	93.0		80.6	-*	95.4	
東播磨	105.6		111.3		91.2		94.4		89.7		95.7	
北播磨	92.1		115.8		89.2	-*	85.0		71.8	-*	77.4	-*
中播磨	114.2	*	116.8	*	94.9		99.2		101.6		91.3	
西播磨	107.6		99.6		79.9		89.0		79.9	-*	92.7	
但馬	107.7		120.3		85.3		87.9		90.7		118.6	
丹波	88.1		92.2		70.3		80.5	-*	75.6	-*	49.6	-*
淡路	110.7		105.5		86.7		107.6		88.2		67.3	

H28- R2	大腸がん				肝がん				膵がん			
	男		女		男		女		男		女	
	SMR	検定	SMR	検定	SMR	検定	SMR	検定	SMR	検定	SMR	検定
兵庫県	92.7	-*	97.1		116.2	*	116.6	*	97.8		99.4	
神戸	96.3		103.3		124.6	*	123.4	*	97.3		105.9	
阪神南	103.4		102.2		128.5	*	128.4	*	103.6		105.4	
阪神北	86.3		93.6		96.8		104.5		95.3		95.7	
東播磨	90.7		94.8		109.4		118.2	*	96.3		92.3	
北播磨	83.0		83.2		90.1		68.6	-*	100.2		78.4	-*
中播磨	97.3		97.2		136.1	*	133.2	*	96.2		85.9	-*
西播磨	79.9	-*	89.9		137.9	*	121.1		98.4		103.1	
但馬	87.2		95.0		97.7		102.7		96.8		97.8	
丹波	72.2	-*	73.3		83.2		96.6		91.9		110.3	
淡路	87.2		98.2		84.8		96.9		92.9		118.6	

H28- R2	肺がん				乳がん				子宮がん			
	男		女		男		女		男		女	
	SMR	検定	SMR	検定	SMR	検定	SMR	検定	SMR	検定	SMR	検定
兵庫県	105.2	*	101.1				93.8	-*			94.2	
神戸	106.3	*	105.9				101.5				92.2	
阪神南	107.2	*	112.6	*			102.1				87.5	
阪神北	91.2	-*	96.2				97.2				100.1	
東播磨	106.6		101.6				83.7	-*			96.1	
北播磨	92.2		80.3	-*			79.0	-*			93.5	
中播磨	114.2	*	97.9				92.8				103.7	
西播磨	112.6	*	92.1				85.6				101.4	
但馬	102.2		87.1				69.3	-*			78.6	
丹波	106.1		72.3	-*			86.1				95.6	
淡路	123.8	*	117.7				80.4				93.7	

・標準集団：平成28～令和2年の全国の日本人、観察死亡数：平成28～令和2年の死因別死亡数、年齢階級別人口：平成27,令和2年の国勢調査年齢5歳階級別日本人人口(100歳以上を一括)から各年ごとに内挿して求めた

・検定の*は全国平均に比して有意(1%水準)に高いとき、-*は全国平均に比して有意(1%水準)に低いとき

H28-R2	前立腺がん				糖尿病				高血圧性疾患			
	男		女		男		女		男		女	
	SMR	検定	SMR	検定	SMR	検定	SMR	検定	SMR	検定	SMR	検定
兵庫県	90.6	-*			101.7		100.5		81.3	-*	97.2	
神戸	93.2				107.8		106.7		70.6	-*	85.9	
阪神南	99.6				100.2		89.1		64.0	-*	72.2	-*
阪神北	76.6	-*			79.7	-*	70.1	-*	74.6		82.0	
東播磨	99.3				112.0		133.5	*	96.1		133.4	*
北播磨	90.9				74.9		94.9		91.6		94.1	
中播磨	89.0				128.8	*	109.4		124.2		170.8	*
西播磨	79.8				139.4	*	117.4		88.9		84.4	
但馬	83.4				73.0		99.7		79.9		72.0	
丹波	85.1				88.6		77.5		48.3		91.0	
淡路	83.2				57.9	-*	83.3		98.0		107.8	

H28-R2	心疾患				急性心筋梗塞				その他虚血性心疾患			
	男		女		男		女		男		女	
	SMR	検定	SMR	検定	SMR	検定	SMR	検定	SMR	検定	SMR	検定
兵庫県	97.4	-*	101.3		115.9	*	115.6	*	91.1	-*	82.3	-*
神戸	96.2	-*	93.8	-*	95.5		86.9	-*	129.5	*	103.8	
阪神南	94.6	-*	97.9		127.8	*	130.4	*	61.3	-*	67.4	-*
阪神北	86.4	-*	89.4	-*	122.3	*	132.3	*	61.5	-*	52.7	-*
東播磨	100.3		108.0	*	98.8		99.1		95.0		85.6	-*
北播磨	90.4	-*	104.6		120.8	*	123.5	*	70.7	-*	65.7	-*
中播磨	117.7	*	125.2	*	145.5	*	143.0	*	113.9	*	112.9	
西播磨	98.3		111.8	*	116.6		146.8	*	65.3	-*	56.6	-*
但馬	94.5		88.4	-*	136.7	*	109.4		70.7	-*	71.3	-*
丹波	100.5		112.2	*	150.8	*	151.6	*	62.2	-*	72.3	
淡路	105.9		114.1	*	109.7		105.7		88.2		84.6	

H28- R2	心不全				脳血管疾患				＜も膜下出血			
	男		女		男		女		男		女	
	SMR	検定	SMR	検定	SMR	検定	SMR	検定	SMR	検定	SMR	検定
兵庫県	105.1	*	110.3	*	96.8	-*	92.5	-*	120.2	*	99.3	
神戸	83.3	-*	89.0	-*	86.0	-*	85.2	-*	62.6	-*	82.1	-*
阪神南	111.5	*	106.6	*	103.0		92.5	-*	237.1	*	138.9	*
阪神北	97.1		95.4		80.3	-*	78.1	-*	127.1	*	100.6	
東播磨	129.8	*	134.3	*	110.5	*	99.8		74.1	-*	76.8	-*
北播磨	105.4		125.2	*	91.6		91.4		159.1	*	89.9	
中播磨	129.9	*	148.1	*	113.4	*	106.2		108.1		112.6	
西播磨	112.8		125.7	*	113.7	*	110.9	*	81.8		84.1	
但馬	85.9		80.4	-*	105.9		104.8		131.7		98.5	
丹波	120.0	*	130.8	*	102.2		109.3		106.4		102.4	
淡路	124.2	*	139.4	*	86.2	-*	81.9	-*	159.5	*	111.3	

H28- R2	脳内出血				脳梗塞				肺炎			
	男		女		男		女		男		女	
	SMR	検定	SMR	検定	SMR	検定	SMR	検定	SMR	検定	SMR	検定
兵庫県	92.1	-*	90.8	-*	93.2	-*	89.2	-*	69.2	-*	67.4	-*
神戸	93.8		88.9	-*	84.9	-*	83.1	-*	65.2	-*	66.3	-*
阪神南	88.5	-*	87.0	-*	90.8	-*	83.1	-*	73.3	-*	73.2	-*
阪神北	78.9	-*	85.2	-*	71.5	-*	68.4	-*	62.2	-*	60.5	-*
東播磨	96.3		100.4		114.8	*	98.6		69.3	-*	70.1	-*
北播磨	78.4	-*	83.6		90.0		94.7		66.2	-*	64.8	-*
中播磨	197.8	*	160.1	*	112.0	*	104.8		77.9	-*	72.8	-*
西播磨	161.7	*	146.4	*	112.9		113.1		80.7	-*	76.2	-*
但馬	99.9		93.4		97.2		103.6		54.0	-*	40.4	-*
丹波	83.2		104.1		108.6		112.6		66.1	-*	52.5	-*
淡路	68.8	-*	72.0	-*	84.0		77.3	-*	91.6		89.5	

H28- R2	肝疾患				腎不全				老衰			
	男		女		男		女		男		女	
	SMR	検定	SMR	検定	SMR	検定	SMR	検定	SMR	検定	SMR	検定
兵庫県	108.0	*	106.1		104.0		108.6	*	91.3	-*	96.2	-*
神戸	111.8	*	112.2		97.3		102.2		88.7	-*	94.3	-*
阪神南	138.4	*	111.5		108.7		113.1	*	99.3		102.1	
阪神北	85.8		94.4		98.2		92.6		80.4	-*	93.5	-*
東播磨	101.4		105.4		103.2		114.0		111.5	*	120.2	*
北播磨	87.3		98.8		101.5		112.4		69.3	-*	74.6	-*
中播磨	108.7		113.4		131.4	*	119.8	*	80.7	-*	81.4	-*
西播磨	106.8		119.8		106.2		139.0	*	95.4		91.1	-*
但馬	97.0		82.0		97.2		99.0		110.7		112.5	*
丹波	76.0		89.4		122.3		107.4		95.1		101.3	
淡路	99.9		84.4		80.7		103.6		83.0	-*	84.5	-*

H28- R2	不慮の事故				交通事故				自殺			
	男		女		男		女		男		女	
	SMR	検定	SMR	検定	SMR	検定	SMR	検定	SMR	検定	SMR	検定
兵庫県	102.3		106.3	*	101.0		93.3		102.2		101.3	
神戸	105.7		115.1	*	85.3		70.7	-*	104.9		102.3	
阪神南	85.6	-*	91.1		81.7		79.9		91.4		105.6	
阪神北	76.5	-*	74.1	-*	74.7		59.0		75.0	-*	93.7	
東播磨	102.5		115.4	*	92.3		118.6		105.0		103.7	
北播磨	112.9		105.3		152.3	*	109.1		113.0		116.1	
中播磨	115.0	*	115.0	*	123.7		134.9		111.4		96.3	
西播磨	123.1	*	118.8	*	156.5	*	136.5		128.1	*	96.0	
但馬	131.0	*	128.6	*	139.9		86.7		111.3		87.4	
丹波	107.1		105.1		156.6		186.0		142.8	*	94.3	
淡路	132.1	*	123.8	*	168.2	*	119.7		125.9		110.7	

5) 死亡数（性・死因別） 令和3年

保健所	市区町	総数			02100		09200	
					悪性新生物 (腫瘍)		(高血圧性を除く) 心疾患	
		総数	男	女	男	女	男	女
令和3年		61,980	31,759	30,221	9,808	7,022	4,528	5,011
神戸市	神戸市	17,083	8,707	8,376	2,628	2,020	1,211	1,243
姫路市	姫路市	5,819	2,966	2,853	940	659	446	566
尼崎市	尼崎市	5,450	2,875	2,575	899	636	398	400
あかし	明石市	3,030	1,563	1,467	507	356	177	211
西宮市	西宮市	4,532	2,340	2,192	751	525	325	335
芦屋	芦屋市	1,027	504	523	154	122	74	79
伊丹		3,877	2,083	1,794	629	469	257	268
	伊丹市	1,897	1,008	889	325	239	117	136
	川西市	1,659	910	749	255	190	118	106
	猪名川町	321	165	156	49	40	22	26
宝塚		3,298	1,658	1,640	525	383	276	285
	宝塚市	2,347	1,189	1,158	382	258	193	190
	三田市	951	469	482	143	125	83	95
加古川		4,470	2,382	2,088	800	478	356	356
	加古川市	2,797	1,508	1,289	523	297	219	221
	高砂市	980	501	479	171	107	76	81
	稲美町	328	179	149	42	32	32	29
	播磨町	365	194	171	64	42	29	25
加東		3,325	1,682	1,643	469	353	259	299
	西脇市	525	262	263	61	52	41	37
	三木市	900	463	437	147	100	68	83
	小野市	542	262	280	71	59	33	38
	加西市	593	307	286	93	54	39	65
	加東市	454	232	222	58	62	47	39
	多可町	311	156	155	39	26	31	37

保健所	市区町	総数			02100		09200	
					(腫瘍) 悪性新生物		(高血圧性を除く) 心疾患	
		総数	男	女	男	女	男	女
龍野		2,180	1,087	1,093	326	234	162	231
	宍粟市	555	257	298	78	66	31	68
	たつの市	991	482	509	143	116	76	104
	太子町	344	194	150	60	28	28	31
	佐用町	290	154	136	45	24	27	28
赤穂		1,207	580	627	181	146	77	103
	相生市	378	183	195	59	43	25	46
	赤穂市	614	297	317	101	75	40	38
	上郡町	215	100	115	21	28	12	19
福崎		539	283	256	93	51	48	59
	市川町	178	94	84	28	19	17	23
	福崎町	201	118	83	37	20	22	15
	神河町	160	71	89	28	12	9	21
豊岡		1,669	866	803	260	168	121	141
	豊岡市	1,162	594	568	180	125	83	88
	香美町	286	160	126	41	23	24	24
	新温泉町	221	112	109	39	20	14	29
朝来		926	470	456	136	78	57	73
	養父市	428	230	198	61	28	28	32
	朝来市	498	240	258	75	50	29	41
丹波		1,499	701	798	190	148	120	148
	丹波篠山市	621	295	326	68	63	44	62
	丹波市	878	406	472	122	85	76	86
洲本		2,049	1,012	1,037	320	196	164	214
	洲本市	671	338	333	109	70	54	68
	南あわじ市	622	327	295	103	53	50	58
	淡路市	756	347	409	108	73	60	88

保健所	市区町	09300		10200		10400		10601	
		脳血管疾患		肺炎		慢性閉塞性肺疾患		誤嚥性肺炎	
		男	女	男	女	男	女	男	女
令和3年		2,029	2,058	1,653	1,139	674	134	1202	869
神戸市	神戸市	477	542	417	316	163	40	368	261
姫路市	姫路市	180	178	167	111	72	6	104	78
尼崎市	尼崎市	225	181	144	75	70	13	99	63
あかし	明石市	125	115	70	39	21	7	68	40
西宮市	西宮市	155	154	144	100	47	9	87	84
芦屋	芦屋市	28	24	39	22	10	1	20	14
伊丹		142	128	110	70	40	4	89	45
	伊丹市	67	52	38	30	17	2	46	12
	川西市	63	63	64	36	22	1	37	29
	猪名川町	12	13	8	4	1	1	6	4
宝塚		109	100	85	61	44	10	53	51
	宝塚市	72	63	66	51	27	4	43	37
	三田市	37	37	19	10	17	6	10	14
加古川		144	132	122	75	46	3	70	59
	加古川市	88	90	65	43	25	2	38	31
	高砂市	38	29	38	22	11	1	18	19
	稲美町	8	9	12	6	3	-	7	6
	播磨町	10	4	7	4	7	-	7	3
加東		112	128	88	61	43	4	73	53
	西脇市	22	18	14	8	8	-	11	17
	三木市	30	36	29	13	8	1	18	17
	小野市	16	20	17	11	7	2	11	4
	加西市	24	22	8	8	6	-	12	4
	加東市	12	22	15	14	8	1	12	7
	多可町	8	10	5	7	6	-	9	4

保健所	市区町	09300		10200		10400		10601	
		脳血管疾患		肺炎		慢性閉塞性肺疾患		誤嚥性肺炎	
		男	女	男	女	男	女	男	女
龍野		88	77	57	43	22	3	33	31
	穴粟市	29	17	10	11	4	2	6	7
	たつの市	37	37	23	18	11	1	16	17
	太子町	13	12	11	9	3	-	6	3
	佐用町	9	11	13	5	4	-	5	4
赤穂		32	47	40	32	10	2	19	9
	相生市	11	15	21	11	4	2	5	1
	赤穂市	14	20	15	12	4	-	10	6
	上郡町	7	12	4	9	2	-	4	2
福崎		21	20	10	4	8	-	6	5
	市川町	8	4	5	1	1	-	4	4
	福崎町	7	6	4	1	5	-	2	-
	神河町	6	10	1	2	2	-	-	1
豊岡		67	68	33	24	20	7	26	17
	豊岡市	48	51	16	15	18	5	21	11
	香美町	13	11	11	5	1	2	4	4
	新温泉町	6	6	6	4	1	-	1	2
朝来		23	27	30	14	16	2	19	15
	養父市	10	13	16	7	7	2	8	4
	朝来市	13	14	14	7	9	-	11	11
丹波		50	54	31	31	24	16	27	17
	丹波篠山市	24	24	15	16	9	1	10	6
	丹波市	26	30	16	15	15	15	17	11
洲本		51	83	66	61	18	7	41	27
	洲本市	12	14	17	21	6	2	13	5
	南あわじ市	20	28	26	17	7	1	14	11
	淡路市	19	41	23	23	5	4	14	11

6) 健康寿命（自立している期間の平均）

男性	0歳平均余命 (平均寿命)	日常生活動作が 自立している期間の平均 (健康寿命)	日常生活動作が 自立していない期間の平均	
兵庫県	81.85	80.41	1.43	
神戸圏域	82.04	80.58	1.46	
阪神南圏域	81.80	80.31	1.49	
阪神北圏域	82.95	81.42	1.53	
東播磨圏域	81.50	80.20	1.29	
北播磨圏域	82.63	81.02	1.61	
中播磨圏域	80.85	79.50	1.35	
西播磨圏域	81.34	79.96	1.37	
但馬圏域	80.72	79.52	1.20	
丹波圏域	81.56	80.12	1.44	
淡路圏域	81.58	80.13	1.45	
神戸圏域	神戸市	82.04	80.58	1.46
阪神南圏域	尼崎市	80.71	79.09	1.61
	西宮市	82.61	81.28	1.33
	芦屋市	83.85	82.37	1.48
阪神北圏域	伊丹市	82.53	80.84	1.69
	宝塚市	83.11	81.53	1.58
	川西市	82.71	81.23	1.48
	三田市	83.14	81.84	1.29
	猪名川町	83.52	82.35	1.18
東播磨圏域	明石市	81.63	80.24	1.39
	加古川市	81.54	80.29	1.25
	高砂市	80.79	79.63	1.16
	稲美町	81.92	80.81	1.11
	播磨町	81.38	80.14	1.24
北播磨圏域	西脇市	81.34	79.70	1.63
	三木市	83.38	81.79	1.60
	小野市	83.05	81.30	1.75
	加西市	82.29	80.66	1.63
	加東市	82.31	80.89	1.42
	多可町	82.67	81.01	1.66
中播磨圏域	姫路市	80.83	79.50	1.33
	市川町	81.09	79.82	1.27
	福崎町	81.49	79.73	1.76
	神河町	80.96	79.58	1.38
西播磨圏域	相生市	81.44	80.24	1.20
	赤穂市	81.67	80.29	1.38
	宍粟市	80.77	79.11	1.66
	たつの市	80.89	79.68	1.21
	太子町	81.60	80.18	1.41
	上郡町	81.91	80.41	1.50
	佐用町	82.10	80.64	1.46
	豊岡市	81.46	80.27	1.18
但馬圏域	養父市	80.27	78.82	1.45
	朝来市	80.01	78.96	1.05
	香美町	78.73	77.62	1.12
	新温泉町	80.51	79.31	1.19
丹波圏域	丹波篠山市	81.57	80.22	1.35
	丹波市	81.55	80.05	1.50
淡路圏域	洲本市	81.41	79.84	1.57
	南あわじ市	81.67	80.48	1.19
	淡路市	81.68	80.08	1.61

女性	0歳平均余命 (平均寿命)	日常生活動作が 自立している期間の平均 (健康寿命)	日常生活動作が 自立していない期間の平均
兵庫県	88.09	84.93	3.16

神戸圏域	88.50	85.30	3.21
阪神南圏域	88.27	84.99	3.28
阪神北圏域	88.88	85.50	3.38
東播磨圏域	87.54	84.66	2.88
北播磨圏域	88.19	84.72	3.47
中播磨圏域	87.19	84.26	2.93
西播磨圏域	87.27	84.19	3.07
但馬圏域	87.57	84.67	2.90
丹波圏域	87.97	84.67	3.30
淡路圏域	87.86	84.85	3.01

神戸圏域	神戸市	88.50	85.30	3.21
阪神南圏域	尼崎市	87.61	84.09	3.52
	西宮市	88.51	85.50	3.01
	芦屋市	90.12	86.93	3.19
阪神北圏域	伊丹市	88.67	85.18	3.48
	宝塚市	88.72	85.24	3.48
	川西市	89.26	85.84	3.43
	三田市	88.87	85.84	3.03
	猪名川町	88.89	85.95	2.95
東播磨圏域	明石市	87.94	84.86	3.08
	加古川市	87.58	84.77	2.81
	高砂市	86.34	83.71	2.63
	稲美町	87.57	85.10	2.47
	播磨町	87.02	84.23	2.79
北播磨圏域	西脇市	87.62	84.09	3.53
	三木市	88.41	84.91	3.50
	小野市	88.05	84.63	3.42
	加西市	88.11	84.49	3.62
	加東市	88.71	85.43	3.27
	多可町	87.94	84.59	3.35
中播磨圏域	姫路市	87.15	84.26	2.89
	市川町	86.25	83.60	2.65
	福崎町	88.90	84.93	3.97
	神河町	87.52	84.37	3.14
西播磨圏域	相生市	87.39	84.77	2.62
	赤穂市	88.00	84.99	3.01
	宍粟市	86.09	82.74	3.35
	たつの市	86.88	83.95	2.92
	太子町	87.50	84.32	3.18
	上郡町	87.15	84.14	3.01
	佐用町	88.14	84.54	3.60
	但馬圏域	豊岡市	87.29	84.59
	養父市	87.69	84.01	3.68
	朝来市	87.62	84.88	2.75
	香美町	88.62	85.59	3.03
	新温泉町	87.45	84.71	2.74
丹波圏域	丹波篠山市	88.07	85.03	3.04
	丹波市	87.94	84.47	3.47
淡路圏域	洲本市	88.09	84.79	3.30
	南あわじ市	88.01	85.28	2.73
	淡路市	87.54	84.53	3.01

7) 特定健診結果 集計表 (平成 30 年度)

兵庫県

性別	受診者数 (人)	年齢階級						
		40~ 44	45~ 49	50~ 54	55~ 59	60~ 64	65~ 69	70~ 74
男性	656421	112643	127650	107403	94423	77138	70804	66,360
女性	542494	81285	92744	81300	72769	62705	75180	76,511

男性

項目	該当者数 (人)	年齢階級						
		40~ 44	45~ 49	50~ 54	55~ 59	60~ 64	65~ 69	70~ 74
メタボ該当者	147,464	13,614	21,088	23,482	24,444	22,239	21,959	20,638
メタボ予備群	118,821	19,387	23,635	20,491	17,489	14,140	12,559	11,120
男性：腹囲 85 以上	327,067	48,072	59,946	55,079	49,622	41,454	38,347	34,547
BMI25 以上	221,196	37,191	45,725	39,657	33,659	25,792	21,529	17,643
血圧(収縮期) 130 以上	257,996	29,384	39,728	39,265	39,617	36,544	37,036	36,422
血圧(拡張期) 85 以上	186,047	23,323	34,915	35,247	33,167	25,620	19,525	14,250
空腹時血糖値 100 以上	208,984	21,925	32,039	34,101	34,980	30,979	28,601	26,359
HbA1c (NGSP) 5.6 以上	252,054	25,018	35,802	37,990	38,747	35,535	38,494	40,468
中性脂肪 150 以上	178,275	28,860	35,874	31,199	27,061	21,090	18,527	15,664
HDL コレステロール 40 未満	43,342	7,858	8,928	7,135	5,662	4,697	4,545	4,517
LDL コレステロール 140 以上	194,427	34,642	42,152	34,769	28,614	20,996	18,164	15,090

女性

項目	該当者数 (人)	年齢階級						
		40~ 44	45~ 49	50~ 54	55~ 59	60~ 64	65~ 69	70~ 74
メタボ該当者	30,891	1,353	2,382	3,271	4,145	4,561	6,921	8,258
メタボ予備群	26,505	2,678	3,796	4,109	3,831	3,581	4,287	4,223
女性：腹囲 90 以上	73,834	7,383	9,960	10,430	10,173	9,712	12,591	13,585
BMI25 以上	98,014	12,566	16,190	15,125	13,435	11,893	14,263	14,542
血圧(収縮期) 130 以上	157,502	8,560	14,988	18,260	20,086	22,189	33,733	39,686
血圧(拡張期) 85 以上	74,394	6,399	10,611	12,195	11,886	10,520	11,856	10,927
空腹時血糖値 100 以上	89,343	5,714	9,097	10,983	13,307	13,534	17,578	19,130
HbA1c (NGSP) 5.6 以上	209,777	14,082	20,744	25,727	28,747	29,176	42,807	48,494
中性脂肪 150 以上	59,224	4,389	6,398	7,517	8,625	8,495	11,744	12,056
HDL コレステロール 40 未満	5,626	840	945	646	546	613	911	1,125
LDL コレステロール 140 以上	168,630	12,334	19,582	27,255	29,926	25,556	28,741	25,236

神戸圏域

性別	受診者数 (人)	年齢階級						
		40～ 44	45～ 49	50～ 54	55～ 59	60～ 64	65～ 69	70～ 74
男性	184684	31923	35968	30464	27036	21932	19406	17955
女性	155068	24101	27261	23864	21459	17587	20209	20587

男性

項目	該当者数 (人)	年齢階級						
		40～ 44	45～ 49	50～ 54	55～ 59	60～ 64	65～ 69	70～ 74
メタボ該当者	39,804	3,666	5,779	6,379	6,756	6,129	5,810	5,285
メタボ予備群	33,858	5,470	6,761	5,893	5,182	4,075	3,481	2,996
男性：腹囲 85 以上	91,814	13,609	17,065	15,671	14,297	11,748	10,377	9,047
BMI25 以上	61,501	10,396	12,880	11,035	9,506	7,196	5,817	4,671
血圧(収縮期) 130 以上	68,830	7,809	10,650	10,545	10,843	9,726	9,758	9,499
血圧(拡張期) 85 以上	51,457	6,330	9,483	9,735	9,251	7,034	5,489	4,135
空腹時血糖値 100 以上	57,536	5,709	8,518	9,123	9,702	8,756	8,094	7,634
HbA1c (NGSP) 5.6 以上	70,036	6,894	9,974	10,574	11,041	10,131	10,497	10,925
中性脂肪 150 以上	49,115	7,982	10,012	8,721	7,596	5,914	4,841	4,049
HDL コレステロール 40 未満	11,463	2,089	2,427	1,923	1,531	1,299	1,117	1,077
LDL コレステロール 140 以上	54,779	9,693	11,857	9,769	8,152	5,917	5,125	4,266

女性

項目	該当者数 (人)	年齢階級						
		40～ 44	45～ 49	50～ 54	55～ 59	60～ 64	65～ 69	70～ 74
メタボ該当者	7,771	376	623	869	1,101	1,145	1,648	2,009
メタボ予備群	7,144	705	1,063	1,137	1,122	961	1,087	1,069
女性：腹囲 90 以上	19,899	2,089	2,848	2,958	2,918	2,585	3,129	3,372
BMI25 以上	25,791	3,471	4,378	4,126	3,711	3,068	3,457	3,580
血圧(収縮期) 130 以上	39,287	2,200	3,848	4,710	5,207	5,477	8,081	9,764
血圧(拡張期) 85 以上	20,123	1,723	2,861	3,327	3,328	2,844	3,082	2,958
空腹時血糖値 100 以上	24,379	1,499	2,333	2,991	3,645	3,674	4,864	5,373
HbA1c (NGSP) 5.6 以上	60,278	4,163	5,987	7,726	8,790	8,437	11,871	13,304
中性脂肪 150 以上	15,317	1,247	1,746	1,982	2,396	2,136	2,921	2,889
HDL コレステロール 40 未満	1,351	219	235	174	134	138	211	240
LDL コレステロール 140 以上	48,168	3,545	5,540	7,874	8,612	7,231	8,049	7,317

阪神南圏域

性別	受診者数 (人)	年齢階級						
		40～ 44	45～ 49	50～ 54	55～ 59	60～ 64	65～ 69	70～ 74
男性	121650	21863	25720	21582	17066	12523	11485	11411
女性	101474	16568	19049	16163	13064	10287	12772	13571

男性

項目	該当者数 (人)	年齢階級						
		40～ 44	45～ 49	50～ 54	55～ 59	60～ 64	65～ 69	70～ 74
メタボ該当者	26,400	2,535	4,127	4,639	4,329	3,616	3,603	3,551
メタボ予備群	22,149	3,802	4,692	4,044	3,170	2,317	2,089	2,035
男性：腹囲 85 以上	60,864	9,443	12,088	11,019	8,934	6,793	6,391	6,196
BMI25 以上	40,979	7,086	9,155	7,910	6,064	4,195	3,518	3,051
血圧(収縮期) 130 以上	45,774	5,325	7,603	7,641	6,913	5,933	5,982	6,377
血圧(拡張期) 85 以上	33,931	4,328	6,860	6,925	5,862	4,230	3,231	2,495
空腹時血糖値 100 以上	39,810	4,422	6,768	7,257	6,632	5,189	4,793	4,749
HbA1c (NGSP) 5.6 以上	45,203	4,888	7,392	7,813	7,030	5,722	5,930	6,428
中性脂肪 150 以上	32,601	5,458	6,967	6,184	4,909	3,464	3,072	2,547
HDL コレステロール 40 未満	7,520	1,446	1,745	1,337	987	657	685	663
LDL コレステロール 140 以上	36,277	6,637	8,406	6,939	5,214	3,555	2,875	2,651

女性

項目	該当者数 (人)	年齢階級						
		40～ 44	45～ 49	50～ 54	55～ 59	60～ 64	65～ 69	70～ 74
メタボ該当者	5,275	256	456	616	713	753	1,109	1,372
メタボ予備群	5,003	517	796	850	695	577	760	808
女性：腹囲 90 以上	13,514	1,468	1,997	2,066	1,815	1,593	2,137	2,438
BMI25 以上	17,698	2,466	3,194	2,974	2,346	1,883	2,333	2,502
血圧(収縮期) 130 以上	27,412	1,557	2,893	3,369	3,461	3,545	5,644	6,943
血圧(拡張期) 85 以上	13,951	1,253	2,199	2,396	2,158	1,816	2,117	2,012
空腹時血糖値 100 以上	16,550	1,194	1,929	2,340	2,409	2,223	2,964	3,491
HbA1c (NGSP) 5.6 以上	36,166	2,848	4,335	5,172	5,125	4,585	6,536	7,565
中性脂肪 150 以上	10,124	850	1,269	1,478	1,483	1,307	1,804	1,933
HDL コレステロール 40 未満	865	124	168	112	78	110	118	155
LDL コレステロール 140 以上	30,581	2,388	3,981	5,289	5,300	4,096	4,946	4,581

阪神北圏域

性別	受診者数 (人)	年齢階級						
		40～ 44	45～ 49	50～ 54	55～ 59	60～ 64	65～ 69	70～ 74
男性	89406	14805	17328	15074	12893	10207	9617	9482
女性	72309	10537	12318	11058	9681	8075	10086	10554

男性

項目	該当者数 (人)	年齢階級						
		40～ 44	45～ 49	50～ 54	55～ 59	60～ 64	65～ 69	70～ 74
メタボ該当者	19,142	1,586	2,617	3,178	3,148	2,806	2,907	2,900
メタボ予備群	16,331	2,562	3,196	2,865	2,404	1,936	1,702	1,666
男性：腹囲 85 以上	43,961	6,161	7,942	7,675	6,631	5,435	5,162	4,955
BMI25 以上	29,645	4,805	5,989	5,604	4,530	3,393	2,889	2,435
血圧(収縮期) 130 以上	33,581	3,580	5,103	5,264	5,101	4,683	4,830	5,020
血圧(拡張期) 85 以上	24,486	2,880	4,649	4,850	4,449	3,336	2,479	1,843
空腹時血糖値 100 以上	28,363	3,034	4,589	5,075	4,948	4,135	3,403	3,179
HbA1c (NGSP) 5.6 以上	34,202	3,248	4,875	5,445	5,298	4,681	5,091	5,564
中性脂肪 150 以上	23,119	3,531	4,717	4,205	3,538	2,621	2,376	2,131
HDL コレステロール 40 未満	5,546	953	1,141	981	725	568	568	610
LDL コレステロール 140 以上	26,751	4,596	5,846	4,915	4,013	2,752	2,506	2,123

女性

項目	該当者数 (人)	年齢階級						
		40～ 44	45～ 49	50～ 54	55～ 59	60～ 64	65～ 69	70～ 74
メタボ該当者	3,961	163	290	390	522	531	940	1,125
メタボ予備群	3,473	337	474	529	486	444	587	616
女性：腹囲 90 以上	9,555	876	1,281	1,323	1,291	1,161	1,721	1,902
BMI25 以上	12,448	1,548	2,116	1,906	1,705	1,403	1,851	1,919
血圧(収縮期) 130 以上	20,507	1,097	1,932	2,381	2,605	2,787	4,386	5,319
血圧(拡張期) 85 以上	9,641	844	1,372	1,597	1,543	1,306	1,535	1,444
空腹時血糖値 100 以上	10,531	774	1,178	1,398	1,743	1,532	1,884	2,022
HbA1c (NGSP) 5.6 以上	27,181	1,913	2,856	3,518	3,838	3,561	5,327	6,168
中性脂肪 150 以上	7,468	501	841	952	1,074	1,019	1,488	1,593
HDL コレステロール 40 未満	655	110	118	59	66	77	102	123
LDL コレステロール 140 以上	22,669	1,559	2,544	3,610	4,023	3,359	3,950	3,624

東播磨圏域

性別	受診者数 (人)	年齢階級						
		40～ 44	45～ 49	50～ 54	55～ 59	60～ 64	65～ 69	70～ 74
男性	85191	15351	17256	14034	12113	10137	8683	7617
女性	63360	10208	11258	9629	8144	7072	8645	8404

男性

項目	該当者数 (人)	年齢階級						
		40～ 44	45～ 49	50～ 54	55～ 59	60～ 64	65～ 69	70～ 74
メタボ該当者	20,211	2,010	3,061	3,232	3,370	3,080	2,922	2,536
メタボ予備群	15,586	2,606	3,287	2,775	2,238	1,860	1,544	1,276
男性：腹囲 85 以上	43,632	6,678	8,303	7,412	6,617	5,614	4,880	4,128
BMI25 以上	29,797	5,164	6,381	5,344	4,530	3,547	2,715	2,116
血圧(収縮期) 130 以上	33,730	4,163	5,600	5,230	5,137	4,862	4,613	4,125
血圧(拡張期) 85 以上	25,147	3,340	4,871	4,739	4,421	3,488	2,542	1,746
空腹時血糖値 100 以上	27,555	3,070	4,348	4,448	4,441	4,104	3,771	3,373
HbA1c (NGSP) 5.6 以上	33,217	3,542	4,956	4,870	4,976	4,824	4,998	5,051
中性脂肪 150 以上	23,558	3,976	4,891	4,055	3,540	2,849	2,380	1,867
HDL コレステロール 40 未満	5,770	1,151	1,238	951	762	628	544	496
LDL コレステロール 140 以上	26,186	4,812	5,826	4,654	3,694	2,881	2,395	1,924

女性

項目	該当者数 (人)	年齢階級						
		40～ 44	45～ 49	50～ 54	55～ 59	60～ 64	65～ 69	70～ 74
メタボ該当者	3,773	183	324	451	487	575	851	902
メタボ予備群	3,395	398	514	528	459	477	521	498
女性：腹囲 90 以上	9,306	1,063	1,328	1,365	1,238	1,259	1,543	1,510
BMI25 以上	12,254	1,735	2,206	1,862	1,591	1,476	1,774	1,610
血圧(収縮期) 130 以上	18,794	1,158	1,965	2,255	2,308	2,549	4,053	4,506
血圧(拡張期) 85 以上	9,718	891	1,434	1,554	1,450	1,343	1,579	1,467
空腹時血糖値 100 以上	11,664	774	1,209	1,413	1,644	1,787	2,375	2,462
HbA1c (NGSP) 5.6 以上	27,063	2,024	2,747	3,272	3,482	3,739	5,682	6,117
中性脂肪 150 以上	6,939	587	791	920	963	1,016	1,311	1,351
HDL コレステロール 40 未満	649	110	126	79	65	74	87	108
LDL コレステロール 140 以上	20,404	1,679	2,473	3,444	3,481	3,048	3,435	2,844

北播磨圏域

性別	受診者数 (人)	年齢階級						
		40～ 44	45～ 49	50～ 54	55～ 59	60～ 64	65～ 69	70～ 74
男性	31827	5168	5676	4892	4541	4088	3866	3596
女性	26839	3537	4192	3849	3716	3593	3985	3967

男性

項目	該当者数 (人)	年齢階級						
		40～ 44	45～ 49	50～ 54	55～ 59	60～ 64	65～ 69	70～ 74
メタボ該当者	7,502	680	954	1,075	1,186	1,239	1,194	1,174
メタボ予備群	5,668	888	1,046	904	822	696	716	596
男性：腹囲 85 以上	15,645	2,134	2,549	2,413	2,343	2,181	2,122	1,903
BMI25 以上	10,585	1,737	1,984	1,771	1,596	1,395	1,134	968
血圧(収縮期) 130 以上	13,876	1,592	1,920	1,977	2,061	2,105	2,124	2,097
血圧(拡張期) 85 以上	9,177	1,143	1,587	1,614	1,530	1,387	1,116	800
空腹時血糖値 100 以上	10,262	1,043	1,439	1,510	1,652	1,637	1,601	1,380
HbA1c (NGSP) 5.6 以上	12,622	1,181	1,582	1,797	1,923	1,870	2,079	2,190
中性脂肪 150 以上	8,710	1,392	1,631	1,456	1,273	1,096	965	897
HDL コレステロール 40 未満	2,318	421	434	364	274	278	261	286
LDL コレステロール 140 以上	8,935	1,598	1,779	1,555	1,325	1,019	912	747

女性

項目	該当者数 (人)	年齢階級						
		40～ 44	45～ 49	50～ 54	55～ 59	60～ 64	65～ 69	70～ 74
メタボ該当者	1,898	67	148	176	234	314	430	529
メタボ予備群	1,394	150	160	213	197	208	245	221
女性：腹囲 90 以上	4,043	369	483	529	530	600	735	797
BMI25 以上	5,408	645	793	805	748	747	797	873
血圧(収縮期) 130 以上	9,357	509	780	1,070	1,188	1,473	2,030	2,307
血圧(拡張期) 85 以上	3,800	292	461	628	636	591	643	549
空腹時血糖値 100 以上	4,687	269	436	565	719	794	916	988
HbA1c (NGSP) 5.6 以上	10,284	580	911	1,176	1,403	1,581	2,126	2,507
中性脂肪 150 以上	3,272	212	280	366	467	536	693	718
HDL コレステロール 40 未満	337	51	50	37	32	33	63	71
LDL コレステロール 140 以上	8,083	551	918	1,309	1,530	1,360	1,363	1,052

中播磨圏域

性別	受診者数 (人)	年齢階級						
		40～ 44	45～ 49	50～ 54	55～ 59	60～ 64	65～ 69	70～ 74
男性	64971	11419	12878	10247	9263	7449	6860	6855
女性	53117	7703	8633	7454	6799	6002	7729	8797

男性

項目	該当者数 (人)	年齢階級						
		40～ 44	45～ 49	50～ 54	55～ 59	60～ 64	65～ 69	70～ 74
メタボ該当者	16,005	1,575	2,251	2,398	2,603	2,360	2,365	2,453
メタボ予備群	11,666	2,015	2,357	1,950	1,664	1,359	1,201	1,120
男性：腹囲 85 以上	33,300	5,014	6,134	5,302	4,947	4,152	3,928	3,823
BMI25 以上	22,633	3,919	4,666	3,827	3,371	2,601	2,259	1,990
血圧(収縮期) 130 以上	27,535	3,322	4,337	3,998	4,204	3,797	3,872	4,005
血圧(拡張期) 85 以上	18,969	2,600	3,704	3,499	3,446	2,555	1,840	1,325
空腹時血糖値 100 以上	20,474	2,305	3,298	3,403	3,509	3,059	2,631	2,269
HbA1c (NGSP) 5.6 以上	25,292	2,547	3,387	3,566	3,695	3,339	4,037	4,721
中性脂肪 150 以上	19,184	3,207	3,731	3,173	2,809	2,209	2,060	1,995
HDL コレステロール 40 未満	5,114	907	986	764	652	551	605	649
LDL コレステロール 140 以上	18,825	3,546	4,187	3,324	2,800	1,977	1,634	1,357

女性

項目	該当者数 (人)	年齢階級						
		40～ 44	45～ 49	50～ 54	55～ 59	60～ 64	65～ 69	70～ 74
メタボ該当者	3,665	138	247	308	443	500	846	1,183
メタボ予備群	2,669	274	346	363	356	369	475	486
女性：腹囲 90 以上	7,716	715	909	920	967	1,004	1,436	1,765
BMI25 以上	10,463	1,230	1,595	1,429	1,310	1,271	1,675	1,953
血圧(収縮期) 130 以上	18,077	934	1,617	1,945	2,151	2,353	3,962	5,115
血圧(拡張期) 85 以上	7,337	628	1,034	1,170	1,129	1,020	1,204	1,152
空腹時血糖値 100 以上	8,841	599	950	1,044	1,260	1,326	1,684	1,978
HbA1c (NGSP) 5.6 以上	22,858	1,297	1,884	2,241	2,638	3,053	5,153	6,592
中性脂肪 150 以上	7,441	477	737	821	970	1,007	1,580	1,849
HDL コレステロール 40 未満	870	116	122	80	77	86	166	223
LDL コレステロール 140 以上	15,990	1,202	1,865	2,480	2,825	2,429	2,679	2,510

西播磨圏域

性別	受診者数 (人)	年齢階級						
		40～ 44	45～ 49	50～ 54	55～ 59	60～ 64	65～ 69	70～ 74
男性	30521	5017	5201	4384	4388	3932	3967	3632
女性	25950	3286	3784	3435	3362	3436	4328	4319

男性

項目	該当者数 (人)	年齢階級						
		40～ 44	45～ 49	50～ 54	55～ 59	60～ 64	65～ 69	70～ 74
メタボ該当者	7,541	681	959	1,073	1,300	1,167	1,239	1,122
メタボ予備群	5,384	886	936	834	771	720	669	568
男性：腹囲 85 以上	15,246	2,170	2,429	2,295	2,372	2,093	2,074	1,813
BMI25 以上	10,371	1,737	1,932	1,659	1,616	1,290	1,183	954
血圧(収縮期) 130 以上	13,860	1,590	1,873	1,867	2,086	2,086	2,240	2,118
血圧(拡張期) 85 以上	9,450	1,200	1,600	1,627	1,695	1,438	1,123	767
空腹時血糖値 100 以上	9,972	935	1,196	1,320	1,684	1,562	1,695	1,580
HbA1c (NGSP) 5.6 以上	12,550	1,186	1,516	1,623	1,905	1,904	2,200	2,216
中性脂肪 150 以上	8,543	1,385	1,576	1,341	1,280	1,046	1,057	858
HDL コレステロール 40 未満	2,244	380	386	326	296	241	299	316
LDL コレステロール 140 以上	8,538	1,546	1,621	1,360	1,298	981	965	767

女性

項目	該当者数 (人)	年齢階級						
		40～ 44	45～ 49	50～ 54	55～ 59	60～ 64	65～ 69	70～ 74
メタボ該当者	1,856	63	99	175	245	278	477	519
メタボ予備群	1,394	120	169	199	192	226	245	243
女性：腹囲 90 以上	3,967	311	415	502	527	595	792	825
BMI25 以上	5,369	563	723	775	729	735	935	909
血圧(収縮期) 130 以上	9,508	458	797	998	1,147	1,450	2,210	2,448
血圧(拡張期) 85 以上	3,765	298	493	603	581	585	653	552
空腹時血糖値 100 以上	5,255	220	412	488	692	819	1,291	1,333
HbA1c (NGSP) 5.6 以上	10,151	495	816	1,029	1,232	1,526	2,367	2,686
中性脂肪 150 以上	3,247	195	267	374	446	521	725	719
HDL コレステロール 40 未満	333	41	44	40	35	31	68	74
LDL コレステロール 140 以上	8,044	528	854	1,180	1,384	1,346	1,522	1,230

但馬圏域

性別	受診者数 (人)	年齢階級						
		40～ 44	45～ 49	50～ 54	55～ 59	60～ 64	65～ 69	70～ 74
男性	21103	3065	3377	2948	3197	2981	3010	2525
女性	19489	2288	2779	2601	2922	2921	3218	2760

男性

項目	該当者数 (人)	年齢階級						
		40～ 44	45～ 49	50～ 54	55～ 59	60～ 64	65～ 69	70～ 74
メタボ該当者	4,717	389	605	664	789	772	787	711
メタボ予備群	3,556	496	586	507	534	520	514	399
男性：腹囲 85 以上	9,728	1,216	1,491	1,379	1,521	1,458	1,458	1,205
BMI25 以上	6,606	971	1,194	1,043	1,058	915	808	617
血圧(収縮期) 130 以上	9,842	944	1,276	1,353	1,591	1,549	1,673	1,456
血圧(拡張期) 85 以上	6,600	730	1,031	1,080	1,274	1,027	866	592
空腹時血糖値 100 以上	6,030	485	734	780	977	1,027	1,061	966
HbA1c (NGSP) 5.6 以上	7,956	646	905	942	1,266	1,276	1,511	1,410
中性脂肪 150 以上	5,856	837	1,051	948	941	816	725	538
HDL コレステロール 40 未満	1,407	213	239	200	201	205	174	175
LDL コレステロール 140 以上	6,372	989	1,188	1,011	956	837	790	601

女性

項目	該当者数 (人)	年齢階級						
		40～ 44	45～ 49	50～ 54	55～ 59	60～ 64	65～ 69	70～ 74
メタボ該当者	1,163	54	96	112	181	189	275	256
メタボ予備群	933	64	137	141	138	147	179	127
女性：腹囲 90 以上	2,579	196	331	341	392	388	513	418
BMI25 以上	3,680	356	544	543	575	543	612	507
血圧(収縮期) 130 以上	6,530	313	562	722	927	1,146	1,444	1,416
血圧(拡張期) 85 以上	3,069	249	387	456	549	517	510	401
空腹時血糖値 100 以上	3,066	140	284	296	483	530	676	657
HbA1c (NGSP) 5.6 以上	6,344	305	507	658	940	1,058	1,466	1,410
中性脂肪 150 以上	2,197	125	215	259	361	394	474	369
HDL コレステロール 40 未満	239	23	41	26	24	28	41	56
LDL コレステロール 140 以上	6,899	378	655	950	1,282	1,266	1,322	1,046

丹波圏域

性別	受診者数 (人)	年齢階級						
		40～ 44	45～ 49	50～ 54	55～ 59	60～ 64	65～ 69	70～ 74
男性	12721	1988	2026	1788	1940	1824	1767	1388
女性	10659	1312	1487	1434	1672	1603	1757	1394

男性

項目	該当者数 (人)	年齢階級						
		40～ 44	45～ 49	50～ 54	55～ 59	60～ 64	65～ 69	70～ 74
メタボ該当者	2,860	236	351	415	456	486	519	397
メタボ予備群	2,245	299	362	343	358	318	327	238
男性：腹囲 85 以上	6,093	775	905	908	963	927	934	681
BMI25 以上	4,127	633	707	696	664	543	530	354
血圧(収縮期) 130 以上	5,434	535	714	707	858	900	924	796
血圧(拡張期) 85 以上	3,452	376	584	597	652	568	426	249
空腹時血糖値 100 以上	4,104	375	530	520	684	721	712	562
HbA1c (NGSP) 5.6 以上	5,298	440	600	695	799	830	1,009	925
中性脂肪 150 以上	3,393	509	593	512	555	486	440	298
HDL コレステロール 40 未満	802	135	134	128	102	109	109	85
LDL コレステロール 140 以上	3,766	601	706	608	597	517	437	300

女性

項目	該当者数 (人)	年齢階級						
		40～ 44	45～ 49	50～ 54	55～ 59	60～ 64	65～ 69	70～ 74
メタボ該当者	656	23	42	85	82	120	152	152
メタボ予備群	519	55	55	77	88	82	83	79
女性：腹囲 90 以上	1,451	134	155	202	211	238	260	251
BMI25 以上	2,051	258	263	323	320	323	316	248
血圧(収縮期) 130 以上	3,598	155	269	373	532	646	853	770
血圧(拡張期) 85 以上	1,407	111	165	227	249	240	238	177
空腹時血糖値 100 以上	2,021	118	158	222	349	402	433	339
HbA1c (NGSP) 5.6 以上	4,237	207	323	448	605	716	1,003	935
中性脂肪 150 以上	1,159	83	94	141	175	209	249	208
HDL コレステロール 40 未満	128	23	13	18	13	18	21	22
LDL コレステロール 140 以上	3,381	214	334	514	669	619	626	405

淡路圏域

性別	受診者数 (人)	年齢階級						
		40～ 44	45～ 49	50～ 54	55～ 59	60～ 64	65～ 69	70～ 74
男性	14347	2044	2220	1990	1986	2065	2143	1899
女性	14229	1745	1983	1813	1950	2129	2451	2158

男性

項目	該当者数 (人)	年齢階級						
		40～ 44	45～ 49	50～ 54	55～ 59	60～ 64	65～ 69	70～ 74
メタボ該当者	3,282	256	384	429	507	584	613	509
メタボ予備群	2,378	363	412	376	346	339	316	226
男性：腹囲 85 以上	6,784	872	1,040	1,005	997	1,053	1,021	796
BMI25 以上	4,952	743	837	768	724	717	676	487
血圧(収縮期) 130 以上	5,534	524	652	683	823	903	1,020	929
血圧(拡張期) 85 以上	3,378	396	546	581	587	557	413	298
空腹時血糖値 100 以上	4,878	547	619	665	751	789	840	667
HbA1c (NGSP) 5.6 以上	5,678	446	615	665	814	958	1,142	1,038
中性脂肪 150 以上	4,196	583	705	604	620	589	611	484
HDL コレステロール 40 未満	1,158	163	198	161	132	161	183	160
LDL コレステロール 140 以上	3,998	624	736	634	565	560	525	354

女性

項目	該当者数 (人)	年齢階級						
		40～ 44	45～ 49	50～ 54	55～ 59	60～ 64	65～ 69	70～ 74
メタボ該当者	873	30	57	89	137	156	193	211
メタボ予備群	581	58	82	72	98	90	105	76
女性：腹囲 90 以上	1,804	162	213	224	284	289	325	307
BMI25 以上	2,852	294	378	382	400	444	513	441
血圧(収縮期) 130 以上	4,432	179	325	437	560	763	1,070	1,098
血圧(拡張期) 85 以上	1,583	110	205	237	263	258	295	215
空腹時血糖値 100 以上	2,349	127	208	226	363	447	491	487
HbA1c (NGSP) 5.6 以上	5,215	250	378	487	694	920	1,276	1,210
中性脂肪 150 以上	2,060	112	158	224	290	350	499	427
HDL コレステロール 40 未満	199	23	28	21	22	18	34	53
LDL コレステロール 140 以上	4,411	290	418	605	820	802	849	627

兵庫県健康づくり推進条例

健康づくり推進条例

平成 23 年 3 月 17 日

条例第 14 号

健康づくり推進条例をここに公布する。

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 歯及び口腔の健康づくり

(歯及び口腔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) 歯及び口腔の健康の保持の重要性その他の歯及び口腔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。

(附属機関設置条例の一部改正)

2 附属機関設置条例（昭和 36 年兵庫県条例第 20 号）の一部を次のように改正する。

第 1 条第 1 項の表健康対策協議会の項を次のように改める。

健康づくり審議会 健康づくり推進条例（平成 23 年兵庫県条例第 14 号）による健康づくりの推進に関する重要事項の調査審議及び当該事項に関して必要と認める事項についての建議に関する事務

(委員会の委員等の報酬及び費用弁償に関する条例の一部改正)

3 委員会の委員等の報酬及び費用弁償に関する条例（昭和 35 年兵庫県条例第 24 号）の一部を次のように改正する。

第 1 条第 55 号を次のように改める。

(55) 健康づくり審議会

別表第 1 健康対策協議会の項及び別表第 2 健康対策協議会の委員及び専門委員の項中「健康対策協議会」を「健康づくり審議会」に改める。

歯及び口腔の健康づくり推進条例

○歯及び口腔の健康づくり推進条例

令和4年3月31日条例第18号

歯及び口腔の健康づくり推進条例をここに公布する。

歯及び口腔の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 歯及び口腔の健康づくりの推進に関する施策

第1節 生涯にわたる歯及び口腔の健康づくり（第8条）

第2節 乳幼児期から高齢期までの歯及び口腔の健康づくり（第9条—第12条）

第3節 口腔衛生の管理及び口腔機能の維持に配慮を要する者に対する歯及び口腔の健康づくり（第13条）

第4節 歯及び口腔の健康づくりの推進のための体制の整備等（第14条—第16条）

第3章 雑則（第17条—第19条）

附則

歯及び口腔は、噛むこと、飲み込むこと、発音することなどの人が生きる上で欠かせない機能を担っており、歯及び口腔の健康は、生涯にわたり健康で質の高い生活を送るための基礎となる。これを踏まえ、本県では、平成23年に健康づくり推進条例を制定し、生活習慣病等の健康づくり、歯及び口腔の健康づくり並びに心の健康づくりを柱として、県民の総合的な健康づくりを進めてきた。

近年、口腔機能の衰えが、心身の機能を低下させること、ひいては介護を要する状態となる原因となることが明らかになった。このことから、口腔機能の衰えに早期に気づき、改善し、及び未然に防ぐことにより口腔機能を維持するオーラルフレイル対策が進められてきている。また、障害者、介護を要する者等に対する適切な口腔衛生の管理及び口腔機能の維持向上のための支援が、誤嚥えん性肺炎の予防及びこれらの者の健康の保持増進に寄与することも明らかになってきた。

歯及び口腔の健康は、子どもの健やかな成長の促進や、糖尿病をはじめとする生活習慣病の予防など、全身の健康に重要な役割を果たしている。人生100年時代を見据え、乳幼児期から高齢期まで、生涯にわたる切れ目のない歯及び口腔の健康づくりを更に推進するとともに、災害の発生や感染症のまん延による

社会環境の変化に応じて、歯及び口腔の健康づくりの推進のための体制を整備していく必要がある。

このような状況に鑑み、県民一人一人の主体的な歯及び口腔の健康づくりを促すとともに、全ての県民が、その居住する地域にかかわらず、年齢、性別、心身の状態その他の事情に応じて、適切な歯科保健医療サービスの提供を受けることができる体制を整備し、県、市町、歯科医療関係者、医療関係者、教育保育関係者、福祉関係者、食育関係者、事業者、医療保険者その他の関係者が相互に連携を図りながら、県民の生涯にわたる歯及び口腔の健康づくりをより一層推進していくため、この条例を制定する。

第1章 総則

(基本方針)

第1条 歯及び口腔の健康づくりは、生涯にわたる全身の健康づくりのため、むし歯、歯周病、口腔がんその他の歯科疾患の予防、早期発見及び早期治療の推進並びに口腔機能の維持向上に総合的に取り組むことにより推進されなければならない。

2 歯及び口腔の健康づくりは、その居住する地域にかかわらず、年齢、性別、心身の状態その他の事情に応じた歯科保健医療サービスの提供及び必要な支援が受けられるよう推進されなければならない。

3 歯及び口腔の健康づくりは、県、市町、歯科医療関係者、医療関係者、教育保育関係者、福祉関係者、食育関係者、事業者、医療保険者その他の関係者及び県民の参画と協働により推進されなければならない。

(定義)

第2条 この条例において、次の各号に掲げる用語の意義は、それぞれ当該各号に定めるところによる。

(1) 歯科医療関係者 歯科医師、歯科衛生士、歯科技工士その他の歯科医療等業務（歯科口腔保健の推進に関する法律（平成23年法律第95号）第4条に規定する歯科医療等業務をいう。）に従事する者をいう。

(2) 医療関係者 医療に関する業務に従事する者（歯科医療関係者を除く。）をいう。

(3) 教育保育関係者 教育又は保育に関する業務に従事する者であって、歯及び口腔の健康づくりに関わるものをいう。

(4) 福祉関係者 介護、社会福祉又は障害福祉に関する業務に従事する者であって、歯及び口腔の健康づくりに関わるものをいう。

(5) 食育関係者 栄養指導、食生活に関する相談その他の食育の推進に係る活動に携わる者であって、歯及び口の腔健康づくりに関わるものをいう。

(6) 事業者 他人を使用して事業を行う者をいう。

(7) 医療保険者 高齢者の医療の確保に関する法律（昭和 57 年法律第 80 号。以下「高齢者医療確保法」という。）第 7 条第 2 項に規定する保険者及び高齢者医療確保法第 48 条に規定する後期高齢者医療広域連合をいう。

(県の責務)

第 3 条 県は、第 1 条に定める基本方針（以下「基本方針」という。）にのっとり、歯及び口腔の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。

2 県は、地域の特性に応じた歯及び口腔の健康づくりを推進するため、市町、歯科医療関係者、医療関係者、教育保育関係者、福祉関係者、食育関係者、事業者、医療保険者その他の関係者と相互に連携を図りながら、歯科保健医療サービスの提供体制の整備その他必要な措置を講ずるものとする。

(市町の責務)

第 4 条 市町は、基本方針にのっとり、歯及び口腔の健康づくりの推進に携わる人材の確保等の体制の整備その他のその地域の特性に応じた歯及び口腔の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。

(歯科医療関係者等の責務)

第 5 条 歯科医療関係者は、良質かつ適切な歯科保健医療サービスを提供するとともに、教育保育関係者、福祉関係者、食育関係者、事業者、医療保険者その他の関係者による歯及び口腔の健康づくりの推進に関する取組に協力し、当該取組を促進するための知識の普及啓発に努めるものとする。

2 医療関係者は、医科及び歯科相互間の疾患の予防及び治療における連携及び情報の共有を図って、歯及び口腔の健康づくりの推進に努めるものとする。

3 教育保育関係者は、乳幼児、児童、生徒又は学生の歯及び口腔の健康状態に注意するとともに、これらの者の適切な食習慣及び歯磨きの習慣の定着に資する取組の実施、歯科健診を受ける機会の確保その他の歯及び口腔の健康づくりの推進に努めるものとする。

4 福祉関係者は、障害者、介護を要する者その他の福祉サービスを必要とする者の口腔衛生の管理に努めるとともに、これらの者が適切に歯科保健医療サービスを受けられる体制の整備その他の歯及び口腔の健康づくりの推進に努めるものとする。

5 食育関係者は、その活動を通じて、県民の健全な食生活の実現及び適切な食習慣の定着に努めるものとする。

6 歯科医療関係者、医療関係者、教育保育関係者、福祉関係者、食育関係者その他の関係者は、県及び市町が実施する歯及び口腔の健康づくりの推進に関する施策に協力するよう努めるものとする。

(事業者及び医療保険者の責務)

第6条 事業者は、その従業員に対する歯科保健医療サービスを受ける機会の確保並びに歯及び口腔の健康づくりの推進に努めるものとする。

2 医療保険者は、医療保険加入者（高齢者医療確保法第7条第4項に規定する加入者及び高齢者医療確保法第50条の規定による被保険者をいう。以下同じ。）が歯科保健医療サービスを受ける機会の確保その他医療保険加入者の歯及び口腔の健康づくりの推進に努めるものとする。

3 事業者及び医療保険者は、県及び市町が実施する歯及び口腔の健康づくりの推進に関する施策に協力するよう努めるものとする。

(県民の責務)

第7条 県民は、歯及び口腔の健康づくりが全身の健康の維持増進に寄与することを踏まえ、自ら歯及び口腔の健康に関する知識及び理解を深め、歯及び口腔の健康づくりに努めるものとする。

2 県民は、定期的に歯科健診を受け、歯科医師及び歯科衛生士に適宜相談をすることにより自らの歯及び口腔の状態を把握するとともに、必要に応じて歯科医療又は保健指導を受けることによりその状態の改善に努めるものとする。

3 父母その他の保護者（親権を行う者、未成年後見人その他の者で、未成年者を現に監護するものをいう。）は、子どもの歯及び口腔の健康状態に注意し、子どもの歯科疾患の予防及び早期治療、適切な食習慣及び歯磨きの習慣の定着、口腔機能の健やかな発達の促進その他の子どもの歯及び口腔の健康づくりの推進に取り組むよう努めるものとする。

第2章 歯及び口腔の健康づくりの推進に関する施策

第1節 生涯にわたる歯及び口腔の健康づくり

第8条 県は、生涯にわたる歯及び口腔の健康づくりを推進するため、次に掲げる事項に関する施策を実施するものとする。

(1) 県民の生涯にわたる全身の健康づくりのため、県民が歯及び口腔の健康づくりに主体的に取り組むための情報の提供、知識の普及啓発及び意識の向上

(2) かかりつけの歯科医を持つこと並びに定期的な歯科健診の受診及び必要に応じた歯科医療又は保健指導を受けることの促進

(3) 食育を通じた健全な食生活の実現及び適切な食習慣の定着

(4) 喫煙による歯及び口腔の健康への悪影響の防止

第2節 乳幼児期から高齢期までの歯及び口腔の健康づくり

(妊産婦に対する歯及び口腔の健康づくり)

第9条 県は、母体の健康の保持並びに胎児及び乳児の健全な発育のため、妊産婦を対象とした歯科健診及び保健指導の充実に関する施策を実施するものとする。

(乳幼児期及び学齢期における歯及び口腔の健康づくり)

第10条 県は、子どもの健やかな成長を促し、乳幼児期及び学齢期における歯及び口腔の健康づくりを推進するため、次に掲げる事項に関する施策を実施するものとする。

(1) フッ化物を用いること等の科学的根拠に基づくむし歯の予防

(2) 適切な食習慣及び歯磨きの習慣を定着させるための保健指導及び健康教育の充実による歯肉炎の予防

(3) 食育を通じて十分に咀嚼そしゃくして食べる習慣を定着させること等による口腔機能の健やかな発達の促進

(青年期及び成人期における歯及び口腔の健康づくり)

第11条 県は、青年期及び成人期における歯及び口腔の健康づくりを推進するため、次に掲げる事項に関する施策を実施するものとする。

(1) 糖尿病その他の生活習慣病の重症化を予防する観点からの歯周病の予防、早期発見及び症状改善に関する取組の促進

(2) むし歯、歯周病、口腔がんその他の歯科疾患の予防及び早期発見のための定期的な歯科健診及び保健指導を受ける機会の確保

(高齢期における歯及び口腔の健康づくり)

第12条 県は、高齢期における歯及び口腔の健康づくりを推進するため、次に掲げる事項に関する施策を実施するものとする。

(1) むし歯又は歯周病による歯の喪失の予防

(2) オーラルフレイル対策(心身の機能の低下につながる口腔機能の低下を早期に把握し、回復させ、及び未然に防ぐための取組をいう。以下同じ。)の推進並びにオーラルフレイル対策の重要性に関する知識の普及及び啓発

(3) 口腔機能の維持向上を通じた介護予防（介護保険法（平成9年法律第123号）第8条の2第2項に規定する介護予防をいう。）に関する取組の促進

第3節 口腔衛生の管理及び口腔機能の維持に配慮を要する者に対する歯及び口腔の健康づくり

第13条 県は、口腔衛生の管理及び口腔機能の維持に配慮を要する者に対する歯及び口腔の健康づくりを推進するため、次に掲げる事項に関する施策を実施するものとする。

(1) 心身に障害のある者、介護を必要とする者、退院支援（退院後の適切な療養のための支援をいう。）を必要とする者、認知症である者、医療的ケア児（医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律（令和3年法律第81号）第2条第2項に規定する医療的ケア児をいう。）その他の口腔衛生の管理及び口腔機能の維持に配慮を要する者が、適切に口腔衛生の管理、歯科健診、歯科医療及び保健指導を受けられる体制の整備並びにこれらの者の介護又は支援に携わる者に対する支援

(2) 誤嚥えん性肺炎（嚥えん下に伴う肺炎をいう。）を予防するための適切な口腔衛生の管理及び口腔機能の維持向上

(3) 健康状態の悪化の原因となる栄養不足の予防のための口腔機能の維持向上

(4) 多職種連携（歯科医療関係者、医療関係者、教育保育関係者、福祉関係者、食育関係者その他の関係者の連携をいう。）の体制の整備及び地域包括ケアシステム（地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律（平成元年法律第64号）第2条第1項に規定する地域包括ケアシステムをいう。）の構築

第4節 歯及び口腔の健康づくりの推進のための体制の整備等

（歯及び口腔の健康づくりの推進のための体制の整備）

第14条 県は、歯及び口腔の健康づくりの推進のための体制を整備するため、次に掲げる事項に関する施策を実施するものとする。

(1) 居住する地域にかかわらず、適切な歯科保健医療サービスの提供を受けることができる体制の整備

(2) 歯及び口腔の健康づくりに携わる人材の安定的な確保、養成及び資質の向上

(3) 周術期（手術の前後にわたる期間をいう。）の患者及びがん、糖尿病その他の疾患を有する患者の口腔機能の管理を適切に行うための医療関係者と歯科医療関係者の連携の推進及びかかりつけの診療所の歯科医と病院の専門医の連携の推進

(4) 災害の発生時又は感染症のまん延時における中長期的な歯科保健医療サービスの提供体制の確保

及び当該提供体制の平時からの整備

(実態調査等)

第 15 条 県は、歯及び口腔の健康づくりの取組状況、歯科疾患に関する実態並びに健康づくり推進条例(平成 23 年兵庫県条例第 14 号) 第 8 条第 1 項に規定する基本計画及び同条例第 9 条第 1 項に規定する実施計画の進捗を把握するため、おおむね 5 年ごとに調査を実施し、当該調査の結果を、歯及び口腔の健康づくりに関する施策に反映させるものとする。

(その他歯及び口腔の健康づくりの推進のための措置)

第 16 条 この章に定めるもののほか、県、市町、歯科医療関係者、医療関係者、教育保育関係者、福祉関係者、食育関係者、事業者、医療保険者その他の関係者は、歯及び口腔の健康づくりを推進するために必要な措置を講ずるよう努めるものとする。

第 3 章 雑則

(啓発月間)

第 17 条 県は、県民の間に広く歯及び口腔の健康づくりについての関心と理解を深めるとともに、歯及び口腔の健康づくりが積極的に行われるようにするため、歯及び口腔の健康づくりに関する啓発月間を設けるものとする。

(財政上の措置)

第 18 条 県は、歯及び口腔の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。

(補則)

第 19 条 この条例の施行に関して必要な事項は、規則で定める。

附 則

この条例は、令和 4 年 4 月 1 日から施行する。

受動喫煙の防止等に関する条例

○受動喫煙の防止等に関する条例

平成 24 年 3 月 21 日条例第 18 号

受動喫煙の防止等に関する条例をここに公布する。

受動喫煙の防止等に関する条例

目次

前文

第 1 章 総則（第 1 条—第 8 条）

第 2 章 受動喫煙の防止等（第 9 条—第 18 条）

第 3 章 たばこの煙により健康を損なうおそれが高い者の保護（第 19 条・第 20 条）

第 4 章 雑則（第 21 条—第 23 条）

第 5 章 罰則（第 24 条・第 25 条）

附則

がん、脳血管疾患、心臓病等の生活習慣病等の発症の要因にたばこの煙が深く関わっており、人の健康に悪影響を及ぼすことが科学的に明らかとなっている。

このことから、未成年者及び妊婦をはじめ県民が、たばこの煙にさらされることによる健康への危険を避け、健康づくりをより一層推進することができるよう、受動喫煙の防止等について、事業者等への周知を行うとともに、県民運動と連携した普及啓発活動を県内各地域で展開し、受動喫煙の防止等に関する取組の推進を図ってきた。

しかしながら、依然として多くの県民が受動喫煙に遭っており、とりわけ喫煙習慣のない県民が健康で快適に生活することを妨げられている。

このため、たばこの煙が人の健康に悪影響を及ぼすことについて改めて関心及び理解を深め、受動喫煙の防止等に取り組むことが必要である。

このような認識に基づき、受動喫煙を防止するための措置等を定め、県民の健康で快適な生活の維持を図ることを目的として、この条例を制定する。

第 1 章 総則

(定義)

第1条 この条例において「受動喫煙」とは、人が他人の喫煙（人が吸入するため、たばこを燃焼させ、又は加熱することにより煙（蒸気を含む。以下同じ。）を発生させることをいう。以下同じ。）によりたばこから発生した煙にさらされることをいう。

2 この条例において「受動喫煙の防止等」とは、多数の者が利用し、又は出入りすることができる施設（車両その他の移動施設を含む。以下「対象施設」という。）における受動喫煙を防止することその他たばこの煙が人の生活に及ぼす悪影響を未然に防止することをいう。

3 この条例において「たばこ」とは、たばこ事業法（昭和59年法律第68号）第2条第3号に規定する製造たばこ又は同法第38条第2項に規定する製造たばこ代用品で、喫煙用のものをいう。

(基本理念)

第2条 受動喫煙の防止等は、たばこの煙が人の健康に悪影響を及ぼすものであり、とりわけ20歳未満の者と妊娠中の者（以下「妊婦」という。）をたばこの煙から保護することが重要であること、及びたばこの煙が他人の快適な生活を妨げることがあることについての認識を県民、未成年者の保護者（親権を行う者、未成年後見人その他の者で、未成年者を現に監護するものをいう。以下同じ。）、事業者、施設管理者（対象施設を管理する者をいう。以下同じ。）、市町及び県が共有することを旨として推進されなければならない。

2 受動喫煙の防止等は、県民が、意図しない受動喫煙を回避することができ、かつ、健康で快適な生活を維持するための環境を整備することにより推進されなければならない。

3 受動喫煙の防止等は、受動喫煙を防止し、喫煙により他人の健康で快適な生活が妨げられないことを主たる目的として行われるものであり、受動喫煙の防止等に対する理解の下に推進されなければならない。

(県民の責務)

第3条 県民は、受動喫煙の防止等に対する関心及び理解を深め、受動喫煙を生じさせないように努めるとともに、事業者、施設管理者、市町及び県が行う受動喫煙の防止等に関する措置又は施策に協力しなければならない。

(保護者の責務)

第4条 未成年者の保護者は、たばこの煙が人の健康に悪影響を及ぼすことを認識し、未成年者の受動喫煙の防止等を図らなければならない。

(事業者及び施設管理者の責務)

第5条 事業者及び施設管理者は、たばこの煙が人の健康に悪影響を及ぼすことについて関心及び理解を深め、受動喫煙の防止等に関する措置を図るとともに、その環境の整備に取り組まなければならない。

(市町の責務)

第6条 市町は、その地域の特性を生かした受動喫煙の防止等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7条 県は、受動喫煙の防止等に関する総合的な施策を策定し、及び実施するものとする。

(連携及び協働)

第8条 県民、未成年者の保護者、事業者、施設管理者、市町及び県は、相互に連携を図りながら、協働して受動喫煙の防止等を推進するものとする。

第2章 受動喫煙の防止等

(受動喫煙の防止等)

第9条 別表に掲げる対象施設(同表の11、14及び35に掲げる対象施設であって、これらの対象施設を利用する者に対して、喫煙をする場所を提供することを主たる目的とするものとして規則で定めるもの(以下「喫煙目的施設」という。)を除く。)の施設管理者は、受動喫煙の防止等を図るため、その管理する同表に掲げる区域(以下「受動喫煙防止区域」という。)を喫煙をすることができない区域としなければならない。

2 前項の施設管理者は、受動喫煙防止区域に吸い殻入れ等(吸い殻入れ、灰皿その他喫煙の用に供する器具又は設備をいう。以下同じ。)を設置してはならない。

3 別表の14に掲げる対象施設の施設管理者は、規則で定めるところにより、当該対象施設を利用し、又は利用しようとする者の目につきやすい場所に、受動喫煙防止区域において喫煙をしてはならない旨を表示しなければならない。

4 第1項の施設管理者は、たばこの煙が建物内の受動喫煙防止区域に直接流入することがないように必要な措置を講じなければならない。

5 別表の3及び7に掲げる対象施設の施設管理者は、第1項及び第2項の規定にかかわらず、その管理する敷地内の区域のうち、その利用の形態を考慮し、これらの規定による措置を講ずることが著しく困

難であるものとして知事が別に定める敷地内の区域については、知事が別に定める受動喫煙の防止等に関する措置を講ずるものとする。

6 第1項の施設管理者は、建物等への出入り、自動車の乗降、待合いその他の人が相互に近接する利用が想定される当該対象施設内の場所については、受動喫煙防止区域以外の区域であっても、吸い殻入れ等を設置しないなど受動喫煙の防止等に関して必要な措置を講じなければならない。

第10条 別表の2、4から6まで、23から25まで及び27に掲げる対象施設の施設管理者は、前条第1項の規定にかかわらず、当分の間、受動喫煙防止区域について屋外喫煙区域（対象施設の屋外の区域の一部の区域のうち、施設管理者によって区画され、受動喫煙の防止等のために必要な措置として規則で定めるものがとられた区域をいう。）を設置し、その区域を喫煙をすることができる区域（以下「喫煙区域」という。）とすることができる。

2 前項の施設管理者は、同項の規定により喫煙区域を設ける場合において、当該喫煙区域に20歳未満の者及び妊婦を立ち入らせてはならない。

3 前条第2項の規定は、第1項の規定により設けられる喫煙区域については、適用しない。

4 第1項の施設管理者は、同項の規定により喫煙区域を設ける場合において、規則で定めるところにより、当該喫煙区域の入口に、次に掲げる事項を表示しなければならない。

- (1) 喫煙区域である旨
- (2) 喫煙区域への20歳未満の者及び妊婦の立入りが禁止されている旨
- (3) その他規則で定める事項

第11条 別表の8、9、11から26まで及び28から35までに掲げる対象施設（喫煙目的施設を除く。）の施設管理者は、第9条第1項の規定にかかわらず、当分の間、受動喫煙防止区域について喫煙室（専ら喫煙のために利用されることを目的とする室をいい、たばこの煙が受動喫煙防止区域に直接排出されることがない構造又は設備として規則で定めるものを有するものに限る。）を設置し、その区域を喫煙区域とすることができる。

2 前項の施設管理者は、同項の規定により喫煙区域を設ける場合において、当該喫煙区域に20歳未満の者及び妊婦を立ち入らせてはならない。

3 第9条第2項の規定は、第1項の規定により設けられる喫煙区域については、適用しない。

4 第1項の施設管理者は、同項の規定により喫煙区域を設ける場合において、規則で定めるところにより、当該対象施設を利用し、又は利用しようとする者の目につきやすい場所に、次に掲げる事項を表示しなければならない。この場合において、第9条第3項の規定は、適用しない。

- (1) 受動喫煙防止区域の一部に喫煙区域を設けている旨

(2) 受動喫煙防止区域（喫煙区域を除く。）において喫煙をしてはならない旨

(3) その他規則で定める事項

5 第1項の施設管理者は、同項の規定により喫煙区域を設ける場合において、規則で定めるところにより、当該喫煙区域の入口に、前条第4項各号に掲げる事項を表示しなければならない。

(喫煙目的施設における措置)

第12条 喫煙目的施設の施設管理者は、当該喫煙目的施設の建物内の区域の一部又は全部を喫煙区域とすることができる。

2 前項の施設管理者は、同項の規定により喫煙目的施設の建物内の区域の一部に喫煙区域を設ける場合においては、受動喫煙の防止等を図るため、その管理する喫煙目的施設の建物内の喫煙区域以外の区域を喫煙をすることができない区域としなければならない。

3 第1項の規定により喫煙目的施設の建物内の区域の一部に設ける喫煙区域は、次に掲げる方法により、たばこの煙が前項の喫煙をすることができない区域に直接排出されることがないように設けなければならない。

(1) 規則で定めるところにより、喫煙目的施設の建物内の同一の階にある室を喫煙をすることができる室と喫煙をすることができない室に区分する方法

(2) 規則で定めるところにより、喫煙目的施設の建物内を喫煙をすることができる階と喫煙をすることができない階に区分する方法

(3) 前2号に掲げるもののほか、規則で定める方法

4 第1項の施設管理者は、同項の規定により喫煙区域を設ける場合において、当該喫煙区域に20歳未満の者及び妊婦を立ち入らせてはならない。

5 第1項の施設管理者は、第2項の喫煙をすることができない区域に吸い殻入れ等を設置してはならない。

6 前条第4項及び第5項の規定は、第1項の施設管理者が、同項の規定によりその管理する喫煙目的施設の建物内の区域の一部に喫煙区域を設ける場合について準用する。

7 第1項の施設管理者は、同項の規定によりその管理する喫煙目的施設の建物内の区域の全部に喫煙区域を設ける場合において、規則で定めるところにより、当該対象施設を利用し、又は利用しようとする者の目につきやすい場所に、次に掲げる事項を表示しなければならない。

(1) 喫煙をすることができる旨

(2) 喫煙区域への20歳未満の者及び妊婦の立入りが禁止されている旨

(3) その他規則で定める事項

(宿泊施設の客室における措置)

第 13 条 宿泊施設（旅館、ホテルその他これらに類するものをいう。以下同じ。）の施設管理者は、利用者の状況その他の状況を考慮し、その宿泊施設の客室の一部を喫煙をすることができない客室とするよう努めなければならない。

(喫煙の制限等)

第 14 条 何人も、受動喫煙防止区域（第 10 条第 1 項、第 11 条第 1 項又は第 12 条第 1 項の規定により設けられる喫煙区域を除く。次項及び第 16 条第 5 項において同じ。）において喫煙をしてはならない。

2 別表に掲げる対象施設の施設管理者は、その管理する受動喫煙防止区域において現に喫煙をしている者を発見したときは、その者に対し、直ちに喫煙を中止し、又は当該受動喫煙防止区域から退出するよう求めなければならない。

3 何人も、別表の 1、3 及び 7 に掲げる対象施設の敷地の周囲において喫煙をしてはならない。

4 20 歳未満の者及び妊婦は、第 1 項の喫煙区域に立ち入ってはならない。

(指導及び助言)

第 15 条 知事は、受動喫煙の防止等の適確な実施を確保するため必要があると認めるときは、施設管理者に対し、必要な指導又は助言をすることができる。

(勧告及び命令)

第 16 条 知事は、別表に掲げる対象施設の施設管理者が第 9 条第 1 項、第 2 項、第 4 項及び第 5 項、第 11 条第 1 項並びに第 12 条第 2 項、第 3 項及び第 5 項の規定を遵守していないと認めるときは、当該施設管理者に対し、受動喫煙の防止等に関し必要な措置をとるべき旨の勧告をすることができる。

2 知事は、前項に規定する場合のほか、別表に掲げる対象施設の施設管理者が第 9 条第 3 項及び第 14 条第 2 項の規定を遵守していないと認めるときは、当該施設管理者に対し、受動喫煙の防止等に関し必要な措置をとるべき旨の勧告をすることができる。

3 知事は、前 2 項に規定する勧告を受けた施設管理者がその勧告に従わなかったときは、その旨を公表することができる。

4 知事は、第 1 項に規定する勧告を受けた施設管理者が、前項の規定によりその勧告に従わなかった旨を公表された後において、なお、正当な理由がなくてその勧告に係る措置をとらなかった場合において、受動喫煙の防止等を著しく害すると認めるときは、当該施設管理者に対し、その勧告に係る措置をとるべきことを命ずることができる。

5 知事は、第 14 条第 1 項の規定に違反して、喫煙をしている者に対し、喫煙の中止又は受動喫煙防止

区域からの退出を命ずることができる。

(普及啓発)

第 17 条 県は、教育活動、広報活動等を通じ、受動喫煙の防止等に関する普及啓発を図るよう努めるものとする。

(財政上の措置)

第 18 条 県は、受動喫煙の防止等を図るため、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 たばこの煙により健康を損なうおそれが高い者の保護

(20 歳未満の者等の受動喫煙の防止)

第 19 条 何人も、たばこの煙が、とりわけ発育の過程にある 20 歳未満の者及び胎児の健康に悪影響を及ぼすものであることから、20 歳未満の者及び妊婦に受動喫煙を生じさせないようにしなければならない。

2 何人も、20 歳未満の者及び妊婦と同室する住宅の居室内、これらの者と同乗する自動車の車内その他これらの者に受動喫煙を生じさせる場所として規則で定める場所においては、喫煙をしてはならない。

(妊婦の喫煙の禁止)

第 20 条 妊婦は、喫煙をしてはならない。

第 4 章 雑則

(立入検査等)

第 21 条 知事は、対象施設の利用者から提供された情報の内容その他の状況から判断して、受動喫煙の防止等の適確な実施を確保するため必要があると認めるときは、別表に掲げる対象施設の施設管理者に対し、当該対象施設における第 9 条から第 12 条まで及び第 14 条第 2 項の措置の実施状況に関し報告若しくは資料の提出を求め、又はその職員に、必要な場所に立ち入り、帳簿、書類その他の物件を検査させ、若しくは関係者に質問させることができる。

2 前項の規定により立入検査をする職員は、その身分を示す証明書を携帯し、関係者に提示しなければならない。

3 第 1 項の規定による立入検査の権限は、犯罪捜査のために認められたものと解釈してはならない。

(法律との適用関係)

第 22 条 喫煙をしてはならない区域の設定、喫煙区域への立入りの制限、喫煙の制限、違反行為に対する過料その他受動喫煙の防止等に関する規制について、法律にこの条例と同等以上の内容の定めがあるときは、当該法律の定めによる。

(補則)

第 23 条 この条例の施行に関して必要な事項は、規則で定める。

第 5 章 罰則

(過料)

第 24 条 次の各号のいずれかに該当する者は、5 万円以下の過料に処する。

(1) 第 16 条第 4 項の規定による命令に従わなかった者

(2) 第 21 条第 1 項の規定による報告若しくは資料の提出をせず、若しくは虚偽の報告若しくは資料の提出をした者又は同項の規定による立入検査を拒み、妨げ、若しくは忌避し、若しくは質問に対して陳述をせず、若しくは虚偽の陳述をした者

2 第 16 条第 5 項の規定による命令に違反した者は、2 万円以下の過料に処する。

(両罰規定)

第 25 条 法人の代表者又は法人若しくは人の代理人、使用人その他の従業者が、その法人又は人の業務に関して前条の違反行為をしたときは、行為者を過料に処するほか、その法人又は人についても、同条の過料に処する。

附 則

(施行期日)

1 この条例は、平成 25 年 4 月 1 日から施行する。ただし、第 4 章の規定は、同年 10 月 1 日から施行する。

(経過措置)

2 別表第 1 の 9 から 37 までに掲げる対象施設については、次の各号に掲げる規定は、それぞれ当該各号に掲げる日までの間、適用しない。

(1) 第 9 条から第 14 条まで、第 16 条から第 18 条まで及び第 21 条の規定 平成 26 年 3 月 31 日

(2) 第 4 章の規定 平成 26 年 9 月 30 日

(検討)

3 県は、この条例の施行後5年を経過した場合において、この条例の施行の状況について検討を加え、その結果に基づいて必要な措置を講ずるものとする。

4 県は、前項の規定による場合のほか、この条例の施行の日から5年を経過した日から起算して3年を経過するごとに、この条例の施行の状況について検討を加え、その結果に基づいて必要な措置を講ずるものとする。

附 則（平成 26 年 6 月 12 日条例第 30 号）

この条例は、平成 26 年 10 月 1 日から施行する。

附 則（平成 26 年 10 月 7 日条例第 36 号抄）

（施行期日）

1 この条例は、就学前の子どもに関する教育、保育等の総合的な提供の推進に関する法律の一部を改正する法律（平成 24 年法律第 66 号）の施行の日から施行する。（後略）

附 則（平成 28 年 3 月 23 日条例第 27 号）

この条例は、平成 28 年 4 月 1 日から施行する。

附 則（平成 28 年 3 月 23 日条例第 30 号）

この条例は、平成 28 年 6 月 23 日から施行する。

附 則（平成 31 年 3 月 19 日条例第 16 号）

（施行期日）

1 この条例は、平成 31 年 7 月 1 日から施行する。ただし、第 2 条及び次項から附則第 4 項までの規定は、平成 32 年 4 月 1 日から施行する。

（既存小規模飲食店の特例）

2 第 2 条の規定による改正後の受動喫煙の防止等に関する条例（以下「改正後の条例」という。）別表の 14 に掲げる対象施設のうち、健康増進法の一部を改正する法律（平成 30 年法律第 78 号）附則第 2 条第 2 項に規定する既存特定飲食提供施設に該当するもの（以下「既存小規模飲食店」という。）の施設管理者は、改正後の条例第 9 条第 1 項の規定にかかわらず、当分の間、当該既存小規模飲食店の建物内の区域の一部又は全部を喫煙（改正後の条例第 1 条第 1 項に規定する喫煙をいう。以下同じ。）をすることができる区域（以下「喫煙区域」という。）とすることができる。

3 改正後の条例第 12 条第 4 項から第 7 項までの規定は、前項の規定により既存小規模飲食店の建物内の区域の一部又は全部に喫煙区域を設ける場合について準用する。

4 前項に規定する場合における改正後の条例の規定の適用については、次の表の左欄に掲げる改正後の条例の規定中同表の中欄に掲げる字句は、それぞれ同表の右欄に掲げる字句とする。

第 14 条第 1 項	又は第 12 条第 1 項	若しくは第 12 条第 1 項又は受動喫煙の防止等に関する条例の一部を改正する条例（平成 31 年兵庫県条例第 16 号。以下「改正条例」という。）附則第 2 項
-------------	---------------	---

第 14 条第 4 項	第 1 項	改正条例附則第 4 項の規定により読み替えられた第 1 項
第 16 条第 5 項	第 14 条第 1 項	改正条例附則第 4 項の規定により読み替えられた第 14 条第 1 項
第 21 条第 1 項	第 12 条まで及び第 14 条第 2 項	第 12 条（改正条例附則第 3 項において準用する場合を含む。）まで及び第 14 条第 2 項並びに改正条例附則第 2 項
第 24 条第 1 項第 2 号	第 21 条第 1 項	第 21 条第 1 項（改正条例附則第 4 項において読み替えて適用する場合を含む。）
第 24 条第 2 項	第 16 条第 5 項	第 16 条第 5 項（改正条例附則第 4 項において読み替えて適用する場合を含む。）

（罰則に関する経過措置）

5 この条例（附則第 1 項ただし書に規定する規定にあっては、当該規定）の施行前にした行為に対する罰則の適用については、なお従前の例による。

別表（第 9 条—第 11 条、第 14 条、第 16 条、第 21 条関係）

番号	対象施設の区分	区域
1	幼稚園、小学校、中学校、義務教育学校、高等学校、中等教育学校、特別支援学校若しくは各種学校（初等教育又は中等教育を行うものに限る。）、保育所その他これに類するもの、認定こども園又は青少年教育施設	当該施設の建物内及び敷地内の区域
2	大学、高等専門学校、専修学校、各種学校（初等教育又は中等教育を行うものを除く。）その他これらに類するもの	当該施設の建物内及び敷地内の区域
3	病院、診療所又は助産所	当該施設の建物内及び敷地内の区域
4	薬局	当該施設の建物内及び敷地内の区域
5	あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師又は柔道整復師の施術所	当該施設の建物内及び敷地内の区域
6	官公庁施設（1、3及び7に掲げる対象施設の区分に該当するものを除く。）	当該施設の建物内及び敷地内の区域
7	児童福祉施設、母子・父子福祉施設その他これらに類するもの（保育所その他これに類するもの及び認定こども園を除く。）	当該施設の建物内及び敷地内の区域
8	公共交通機関を利用する旅客の乗降、待合いその他の用に供する施設	当該施設の建物（鉄道の駅の屋外のプラットフォームを含む。）内の区域
9	旅客の運送の用に供する列車又は船舶（県内に航路の起点及び終点があるものに限る。）	当該施設（宿泊の用に供する個室の客室を除く。）の区域

10	旅客の運送の用に供する自動車その他の車両又は航空機	当該施設の区域
11	物品販売業を営む店舗	当該施設の建物内の区域
12	金融機関の店舗	当該施設の建物内の区域
13	宿泊施設	当該施設の建物（客室を除く。）内の区域
14	飲食店（34 に該当するものを除く。）	当該施設の建物内の区域
15	理容所又は美容所	当該施設の建物内の区域
16	公衆浴場	当該施設の建物内の区域
17	冠婚葬祭業を営む施設	当該施設の建物内の区域
18	火葬場又は納骨堂	当該施設の建物内の区域
19	集会場又は公会堂	当該施設の建物内の区域
20	展示場	当該施設の建物内の区域
21	図書館、博物館、美術館その他これらに類するもの	当該施設の建物内の区域
22	劇場、映画館又は演芸場	当該施設の建物内の区域
23	観覧場	当該施設の建物内及び敷地内の区域
24	運動施設	当該施設の建物内及び敷地内の区域
25	動物園、植物園、遊園地、都市公園、自然公園その他これらに類するもの	当該施設の建物内及び敷地内の区域
26	遊技場、競馬場、競馬場外の勝馬投票券発売所その他これらに類するもの	当該施設の建物内の区域
27	介護老人保健施設、介護医療院又は難病相談支援センター	当該施設の建物内及び敷地内の区域
28	社会福祉施設その他これらに類するもの（1、7及び27に掲げる対象施設を除く。）	当該施設の建物内の区域
29	神社、寺院、教会その他これらに類するもの	当該施設の建物内の区域
30	郵便事業、電気通信事業、水道事業、電気事業、ガス事業又は熱供給事業の営業所	当該施設の建物内の区域
31	駐車場	当該施設の建物内の区域
32	貸会議室業を営む施設	当該施設の建物内の区域
33	1から5まで及び7から32までに掲げる対象施設以外のサービス業を営む施設	当該施設の建物内の区域
34	同一の建物内に複数の店舗等が存在する対象施設内の共用部分及び共用部分と壁等により区画されていない部分	当該部分
35	1から34までに掲げる対象施設以外の対象施設	当該施設の建物内の区域

備考1 この表の区域の欄に掲げる建物内の区域には、人の居住の用に供する区域その他これに準ずるものとして規則で定める区域を含まないものとする。

2 この表の 13 に掲げる対象施設の客室の区域とは、旅館業法（昭和 23 年法律第 138 号）第 2 条第 1 項に規定する旅館業の施設の客室の区域（同条第 3 項に規定する簡易宿所営業の施設及び同条第 4 項に規定する下宿営業の施設の客室（個室を除く。）の区域を除く。）をいう。

用語解説

No	頁	用語	解説
1	3	健康寿命	健康寿命は、ある健康状態で生活することが期待される平均期間を指します。 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。 兵庫県では、介護保険情報を用いる③により算出した健康寿命を指標としています。
2	7	合計特殊出生率	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。
3	12	特定健診	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のことを指します。 (高齢者の医療の確保に関する法律第20条)
4	12	特定保健指導	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)
5	13	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のこと。
6	13	ライフコースアプローチ	現在の健康状態は、これまでの自らの生活習慣や社会環境等の影響を受ける可能性や次世代の健康にも影響を及ぼす可能性があるものであるという考え方のもと、胎児期から高齢期に至るまでの人の生涯を経時的に捉えた健康づくりのことを差す言葉です。
7	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。(厚生労働省ガイドライン)

No	頁	用語	解説
8	18	8020運動	<p>80歳で自分の歯を20本以上保つ運動をいいます。</p> <p>歯が20本以上あれば、ほとんどの食べ物を噛みくだくことができ、食事や会話を楽しむなど豊かな人生を送ることができます。</p> <p>8020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。</p>
9	19	咀嚼 <small>そしゃく</small>	<p>咀嚼とは、食物を摂取して口の中でこれを粉碎し、唾液と混ぜ合わせ、柔らかくすりつぶす生理機能をいいます。</p>
10	25	フレイル（虚弱）	<p>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。</p> <p>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。</p>
11	29	誤嚥 <small>ごえん</small>	<p>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。</p>
12	29	誤嚥性肺炎 <small>ごえん</small>	<p>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。</p>
13	43	食育	<p>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、みんな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。</p>
14	43	食の健康協力店	<p>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。</p>
15	62	フッ化物応用	<p>フッ化物応用は、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。</p>

No	頁	用語	解説
16	71	えんげ 嚥下	嚥下とは、食べ物を口から飲み込み、胃の中まで送る一連の運動をいいます。
17	87	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。
18	87	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)ができます。その血のかたまりの一部が、血流により肺に流れて肺の血管を閉塞してしまう(肺塞栓)ことで、胸の痛み・呼吸困難・循環不全などをきたす病気です。 正式な名称は「肺血栓塞栓症」といいます。
19	87	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。
20	92	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(新型コロナウイルス感染症、新型インフルエンザ、O157・エイズ・狂牛病・鳥インフルエンザ・SARS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・ジフテリア・結核・デング熱・黄熱病・コレラなど)をいいます。