



生涯にわたり

生き生きと暮らせる兵庫の実現へ

今わが国は、世界に類を見ない急速なペースで少子高齢化が進んでいます。本県においても、75歳以上人口は2030年までに40万人、65歳以上人口は2020年までに30万人増加する見込みです。これに伴う要介護者の増加、医療費等の社会負担増大への対応は、わが国の大きな課題です。

一方、不適切な食習慣や運動不足、喫煙、ストレス等により、がん、心疾患、脳血管疾患などの生活習慣病が増加し、死因の約6割を占めるまでになっています。

今後、生活の質の向上とともに、社会の活力を維持していくためにも、健康づくりの重要性はますます高まっています。

健康づくりは、基本的には「自分の健康は自分で守る」という個人の取組です。しかし、そこには自ずと限界があり、社会全体で取組を支援する体制を整備することが不可欠です。このため、兵庫県は「健康づくり推進条例」を制定し、平成23年4月に施行しました。

この「兵庫県健康づくり推進プラン」は、当条例に基づき、県における健康づくりの基本的な指針を定めたものです。基本目標は、①県民一人ひとりが主体的に心身の健康づくりを推進、②多様な実施主体による連携及び協働の下に行う健康づくりの確立、③疾病の一次予防から三次予防までの基盤となる一貫した保健医療等の連携の3つです。また、その実現に向け、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、健康危機における健康確保対策と、分野別の取組方針を掲げました。

今後、当プランに基づき具体的な目標や施策を盛り込んだ実施計画を策定し、県民自らの取組にあわせて、健康づくり関係者、事業者、行政等が連携・協働して県民の健康づくりを支援していきます。

ともに力を合わせ、一人ひとりが生涯にわたって生き生きと安心して質の高い生活をおくれる兵庫の実現をめざしていきましょう。

兵庫県知事 井戸敏三

目 次

I 趣 旨	1
II プランの位置づけ	1
III 関連する計画との位置づけ	2
IV プランの期間	2
V 県民の健康づくりを取り巻く現状と課題	2
VI 基本理念	33
VII 健康づくりを推進するための基本的な目標	34
VIII 各主体の取組の方向性	35
IX 健康づくりの推進に関する施策の基本的な方針	36
1 生活習慣病予防等の健康づくり	36
2 歯及び口腔 ^{くう} の健康づくり	42
3 こころの健康づくり	46
4 健康危機における健康確保対策	51
用語解説	55
健康づくり推進条例	56

I 趣 旨

生活環境の変化や医療の発展により、日本人の平均寿命は飛躍的に延び、1984年（昭和59年）からは世界一の長寿国になりました。また、その一方で、急激な出生率の低下により、少子・高齢化が進み、2015年（平成27年）には4人に1人が65歳以上の高齢者という状況になり、わが国はどの国もかつて経験したことのない少子・高齢社会を迎え、医療や福祉ニーズの増加が社会に及ぼす影響が懸念されています。

また、健康づくりは従前の疾病の早期発見から、不適切な食習慣、運動不足、喫煙、ストレスなどを健康リスクと捉え、生活習慣病、歯周病、こころの病などの病態が現れる前に、リスクを食い止める対処が重要となってきました。

本県では平成13年度から、県民運動と行政施策の両輪で推進する「健康ひょうご21大作戦」により、様々な健康リスクを回避し、適切な健康習慣を送るよう、広く健康づくりを推進してきましたが、健診の受診率の低迷や食生活・運動、喫煙習慣など改善すべき課題が残されています。

このため、県民が健康リスクとその対応など理解し、生活習慣の改善などに取り組むことを今後さらに推進していくことが重要となります。

さらに、近年、大規模な地震災害や風水害の発生による二次的な健康被害や新型インフルエンザをはじめ、多様化、複雑化する重大な感染症、大規模な食中毒等により生じる県民の生命の安全と健康の確保を脅かす事態（以下「健康危機」という。）が全国的に頻発しており、これらに備えた日頃からの健康づくりが求められています。

このような背景を踏まえ、県民の安全・安心を守り、生涯にわたり自らの健康を高め、健康づくりと疾病の予防に重点を置いた取組を社会全体で総合的かつ計画的に推進するため、健康づくりの推進に関する「健康づくり推進プラン」を策定します。

II プランの位置づけ

このプランは、個人の取組とともに、県民、健康づくり関係者、事業者、市町、県による相互に連携及び協働した健康づくりの推進に関する必要な事項を定める健康づくり推進条例に基づき、兵庫県における健康づくりの基本的な指針となるものであり、県民が主体的に健康リスクを回避・低減するための健康づくりと疾病の予防についての取組を重点的に取り上げます。

III 関連する計画との位置づけ

このプランは、新しい兵庫の羅針盤となる「21世紀兵庫長期ビジョン」及び、将来の兵庫県の保健・医療・福祉分野の取組の方向性を示した「少子高齢社会福祉ビジョン」と整合を図りつつ、健康づくりに関する基本的な目標・方針を定めた基本計画です。

また、このプランに定める基本的な目標・方針に沿って「生活習慣病予防等の健康づくり」、「歯及び口腔^{くわう}の健康づくり」、「こころの健康づくり」、「健康危機における健康確保対策」に関する各実施計画を定め、具体的な施策を推進します。

IV プランの期間

計画期間は、平成24年度から平成28年度までの5年間です。

V 県民の健康づくりを取り巻く現状と課題

1 現状

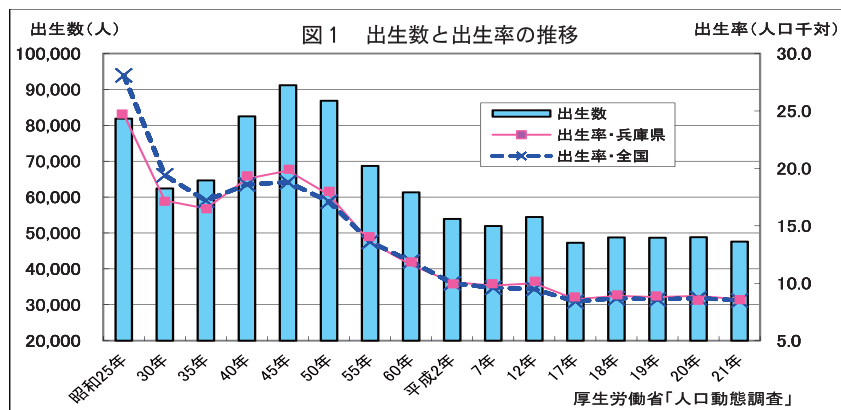
1-1 生活習慣病予防等の健康づくり

生活習慣の変化によって不適切な食習慣、運動不足などの健康リスクが増大しており、また、人や物の移動の高速化によって病原体が短期間に広範囲にまん延するおそれなど、現代生活は健康に大きく影響しています。

(1) 出生と主要疾患、高齢化の状況

① 出生率

本県の出生率（人口千対）の推移を見ると、昭和45年（19.8）以降急激に減少し、平成2年には10.1と約半分になりましたが、それ以降は、ほぼ横ばいが続いています。

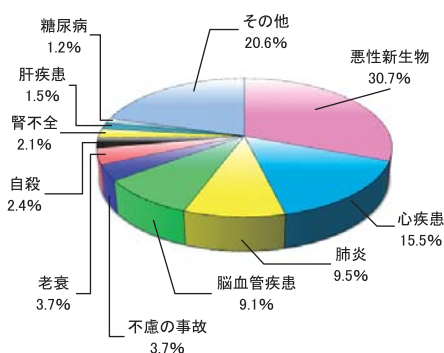


② 主要疾患の状況

ア 死因割合

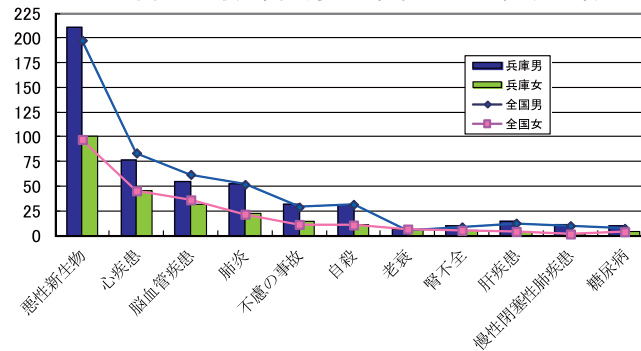
平成22年の県民の死因割合をみると、1位「悪性新生物（がん）」30.7%、2位「心疾患」15.5%、3位「肺炎」9.5%、4位「脳血管疾患」9.1%となっています。生活習慣病によるとされる死因が大きな割合を占めており、また、高齢期に多い肺炎が第3位となっています。

図2 兵庫県の死因割合



厚生労働省「平成22年人口動態調査」

図3 主要死因の男女別年齢調整死亡率（H17年）



厚生労働省「平成17年都道府県別年齢調整死亡率」

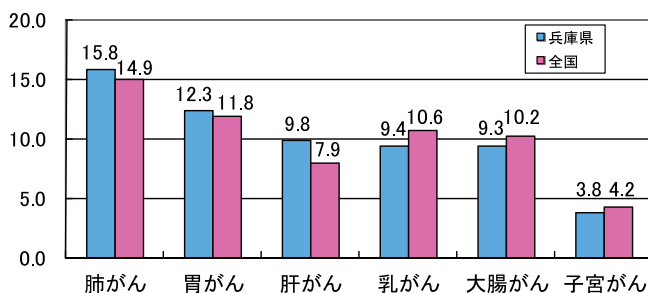
イ 悪性新生物部位別死亡率（75歳未満年齢調整死亡率）

部位別では、肺がんの死亡率が最も高く、胃がん、肝がん、乳がん、大腸がん、子宮がんの順となっています。全国との比較では、肺がん、胃がん、肝がんの死亡率は高く、大腸がん、乳がん、子宮がんの死亡率は低い状況です。

特に、肝がんについては、その主な原因であるC型肝炎ウイルスの感染率が全国的に西高東低の傾向があり、兵庫県においても全国に比べ感染率が高いと考えられ、肝がんの死亡率についても従前のワースト5位よりは改善してきているものの、依然全国平均より高い状況が続いています。このため、肝炎ウイルス検診による早期発見や陽性者への受診勧奨等により、肝炎から肝硬変や肝がんへの悪化を予防する必要があります。

図4 H21悪性新生物部位別75歳未満年齢調整死亡率

(人口10万対)



独立行政法人国立がん研究センターがん
対策情報センター

「部位別75歳未満年齢調整死亡率」

ウ 受療状況

主な生活習慣病の受療率（人口10万対）は、入院と外来を合わせると、高血圧性疾患が422と一番多く、次いで悪性新生物244、脳血管疾患218、糖尿病181、心疾患150となっています。

高血圧性疾患では、入院が低く外来が高い状況にあり、外来は平成14年から平成17年にかけて増加しましたが、平成20年には減少し、入院・外来とも全国よりも低い状況です。

悪性新生物では、全国と同様に、入院は横ばいですが、外来は増加しており、全国よりも高い状況です。

脳血管疾患では、外来より入院が高い状況にあり、入院は全国と同様に平成14年から平成17年にかけて増加しましたが、平成20年には減少しています。一方、外来は、全国より低い状況でしたが、平成20年には全国と同水準に増加しています。

糖尿病では、入院が低く外来が高い状況にあり、入院は横ばいで、外来は平成14年から平成17年にかけて増加しましたが、平成20年には減少していますが、全国よりも高い状況です。

心疾患では、入院が低く外来が高い状況にあり、入院は横ばいで全国よりも低く、外来は平成14年から平成17年にかけて増加しましたが、平成20年には減少していますが、全国よりも高い状況です。

これら生活習慣病が全国よりも高い傾向にあることから、疾病の発症予防、早期発見・早期治療、悪化防止の取組が必要です。

図5 受療率(高血圧性疾患)

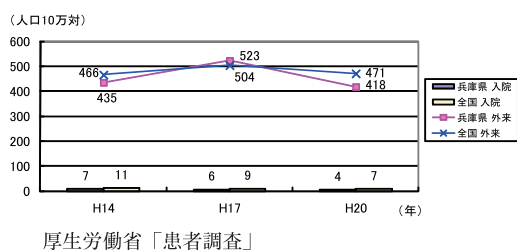


図6 受療率(悪性新生物)

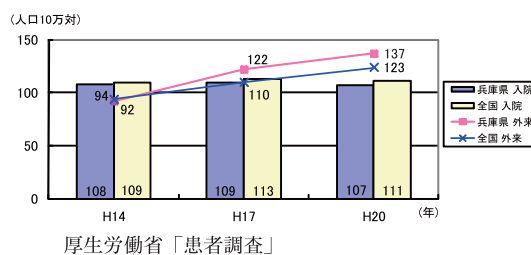


図7 受療率(脳血管疾患)

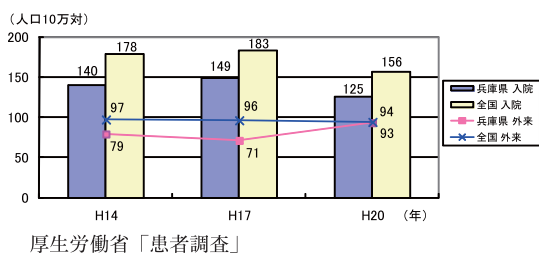


図8 受療率(糖尿病)

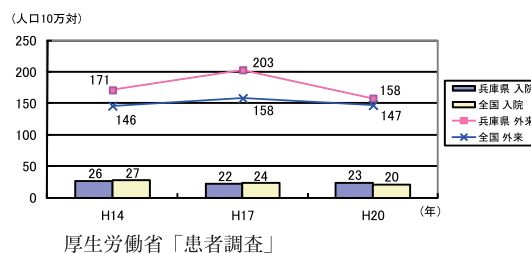
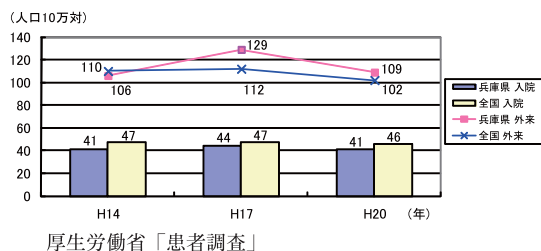


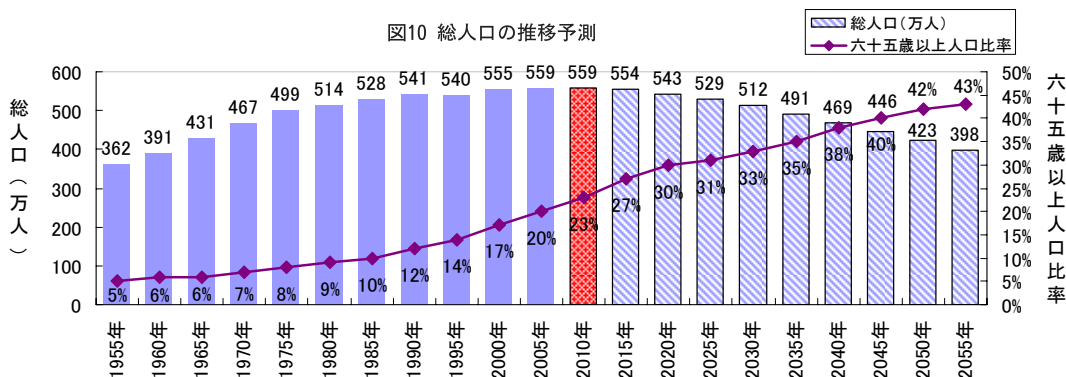
図9 受療率（心疾患）



③ 高齢化の状況

県民の高齢化率は、医学・医療の発展等により、全国と同様年々高くなっており、2015年（平成27年）には27%と、高齢者が全人口の1/4を占めると推計されています。

図10 総人口の推移予測



総務省統計局「国勢調査」 国立社会保障・人口問題研究所「将来推計人口」

(2) 母子保健の状況

① 低体重児の状況

出生数に対する低体重児の割合は、平成20年までは増加傾向でしたが、平成21年、22年は横ばい状態で9.6%と全国と同様の傾向にあります。低体重児の要因としては、妊娠中の喫煙、多胎児の増加、妊娠中の過度の食事エネルギー制限などが考えられ、女性の生活習慣の改善や妊娠中の健康管理が必要です。

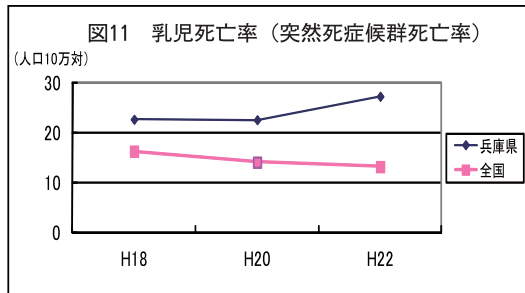
② 乳幼児の死亡状況

乳児の死因(平成22年)は、「先天奇形及び染色体異常」35人（乳児死亡率^{注1}73.2）、「呼吸器の異常」14人（29.3）、「乳幼児突然死症候群」13人（27.2）、「不慮の事故」5人（10.5）となっています。原因は不明であるが、うつぶせ寝や父母の喫煙などの育児環境要因により発症の危険性が高まるといわれている「乳幼児突然死症候群」による死亡率は、全国よりも高く、増加傾向

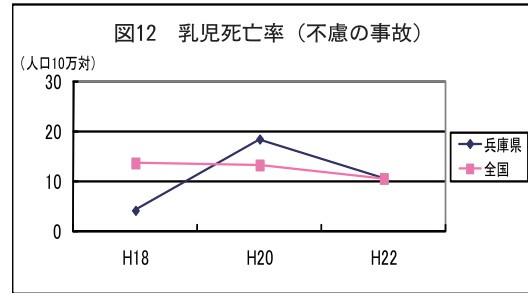
注1：乳児死亡率は出生10万対

にあります。また、窒息などの「不慮の事故」については、年度によりばらつきがありますが、平成22年には全国と同程度となっています。

幼児（1～4歳）の死亡では、交通事故や溺死などの「不慮の事故」が9人と一番多く、次いで、「先天奇形及び染色体異常」8人、「感染症」6人となっています。保護者の喫煙や事故防止に対する認識の改善をはじめ、乳幼児にとって、安全な生活環境の確保が必要です。



厚生労働省「人口動態調査」



厚生労働省「人口動態調査」

③ 乳幼児健診の実施状況

市町における乳幼児健診の受診率は95%を超えており、受診の結果、約4分の1の乳幼児が「異常あり」と判断されています。これらのうち、乳児では「未定頸^{けい}」、「体重増加不良」、「先天性股関節脱臼」、1歳6か月児の身体面では「低身長」、「肥満」、1歳6か月児の精神面では「理解力等発達の遅れ」、3歳児の身体面では「遠視・乱視等屈折異常」、3歳児の精神面では「言葉の遅れ」などにより、経過観察や精密検査を受けています。

表1 乳幼児健診の実施状況（平成22年度）

健診	受診率	受診結果		異常ありの内訳※				
		異常なし	異常あり		既医療	要観察	要医療	要精密
乳児健診	96.8%	76.5%	23.5%	—	5.7%	50.9%	4.2%	17.3%
1歳6か月児健診	96.2%	75.0%	25.0%	身体面	21.2%	16.8%	1.3%	4.8%
				精神面	0.7%	67.8%	0.04%	2.7%
				計	20.5%	79.3%	1.6%	9.0%
3歳児健診	95.4%	77.0%	23.0%	身体面	20.0%	20.8%	7.9%	18.2%
				精神面	2.7%	36.8%	0.2%	4.3%
				計	21.5%	56.2%	7.1%	21.8%

※身体面・精神面で重複有り

健康増進課調「平成22年度乳児、1歳6か月児、3歳児健康診査実績報告」

④ 子どもの体力・運動能力

子どもの体力・運動能力は、近年、低下傾向にあり、その原因としては、外遊びやスポーツ活動時間の減少、手軽な遊び場の減少、仲間の減少、生活利便化や生活様式の変化による日常生活における身体を動かす機会の減少などが考えられます。児童生徒が運動の習慣の確立や発達段階に応じた健康・体力の増進が図れるよう、指導者の養成等が必要です。

⑤ 思春期の飲酒・喫煙の状況

喫煙は、高校3年生で男性12.9%、女性で5.3%、飲酒は、中学3年生で男女とも10%を超えており、高校3年生で男性27.9%、女性で23.7%となっています。心身ともに成長過程にある思春期は、成人よりも飲酒や喫煙による害を多く受けるため、思春期の飲酒・喫煙をなくす健康教育が必要です。

表2 思春期の喫煙、飲酒状況（平成21年、全国）（%）

項目	対象	全国
喫煙	男性（中学1年）	1.5
	男性（高校3年）	12.9
	女性（中学1年）	1.1
	女性（高校3年）	5.3
飲酒	男性（中学3年）	11.8
	男性（高校3年）	27.9
	女性（中学3年）	12.6
	女性（高校3年）	23.7

「平成21年未成年者の喫煙・飲酒状況に関する実態調査」（厚生労働科学研究）

(3) 健診（検診）の実施状況

① 特定健診・特定保健指導実施状況

ア 特定健診等の実施率

特定健診の受診率は、普及啓発や個人通知等による取組により、平成20年度の35.3%から平成22年度の推計値41.9%に、特定保健指導の実施率は、平成20年度の8.4%から平成22年度の推計値20.9%とそれぞれ伸びているものの、兵庫県健康増進計画の平成24年度目標値（以下「目標値」という。）である特定健診受診率70%、特定保健指導実施率45%を大きく下回っています。今後さらに受診率促進の取組が必要です。

医療保険者別の実施状況(平成22年度)では、自営業や中小企業などの国保や協会けんぽ、被用者保険被扶養者の特定健診受診率が低い状況です。また、特定保健指導の実施率は、国保組合、協会けんぽ、共済組合が低い状況にあります。

さらに、年齢階級別の受診状況(平成20年度)では、市町国保が60歳未満の若い年代層の受診率が低く、市町国保以外では60歳以上の受診率が低い状況です。

このため、被用者保険被扶養者の市町集団健診会場での受入等受診機会の拡充、市町国保加入者の40～50歳代への受診勧奨、広報活動の強化等受診率向上の取組を促進する必要があります。

表3 特定健診等の実施率の推移

(%)

区分	特定健診受診率			特定保健指導実施率		
	H20年度	H21年度	H22年度	H20年度	H21年度	H22年度
市町国保	30.4	29.7	30.8	15.5	18.8	23.6
市町国保以外	38.8	47.9	49.4	5.5	19.4	20.1
県全体	35.3	40.9	41.9	8.4	19.3	20.9

注1) 22年度はアンケート調査（H22年12～23年1月）に基づく推計値

注2) 21年度の市町国保は医療保険課データ（H22年7月）

同年度のその他はアンケート調査（H22年1～2月）に基づく推計値

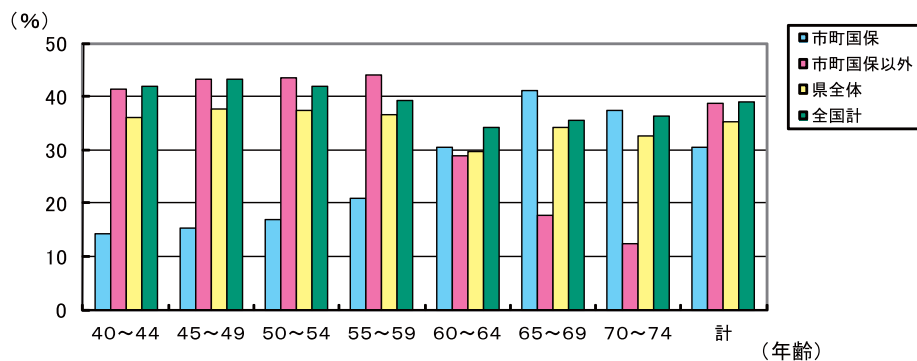
注3) 20年度は厚生労働省調査数値

表4 平成22年度医療保険者別特定健診等実施率

		特定健診	特定保健指導
国保	市町国保	30.8	23.6
	国保組合	19.6	6.6
国保計		30.1	22.6
健保組合	被保険者	77.4	—
	被扶養者	32.3	—
	小計	62.0	30.4
協会けんぽ	被保険者	40.7	—
	被扶養者	20.0	—
	小計	34.7	3.2
共済組合	被保険者	81.7	—
	被扶養者	42.1	—
	小計	70.7	7.2
被用者保険計		51.0	20.4
県全体		41.9	20.9

健康増進課調「平成22年度特定健康診査・特定保健指導実施状況調査」

図13 平成20年度 特定健診受診率（年齢階層別）



（厚生労働省調査：平成22年7月）

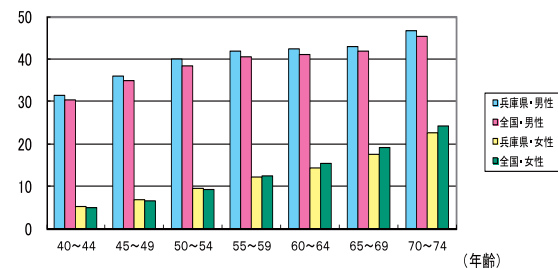
イ 内臓脂肪症候群及び服薬者の状況

平成20年度の特定健診の結果では、内臓脂肪症候群の割合は、男性平均39.2%、女性平均12.8%と男性の割合が高くなっています。

服薬者の割合は、高血圧症については、男性平均19.2%、女性平均17.1%と男性の割合がわずかに高く、年齢が高くなるにつれて割合が高くなり、70~74歳では40%近くになっています。脂質異常症については、男性平均8.2%、女性平均14.3%で、特に55~59歳以降は女性の割合が高くなっています。糖尿病については、男性平均5.4%、女性平均2.7%となっています。

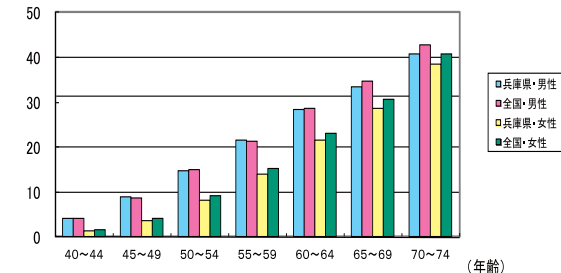
このため、特に男性の内臓脂肪症候群の減少と新たに高血圧症、脂質異常症、糖尿病になる人を減少させるよう、生活習慣改善を促す特定保健指導の強化が必要です。

図14 平成20年度 内臓脂肪症候群の割合



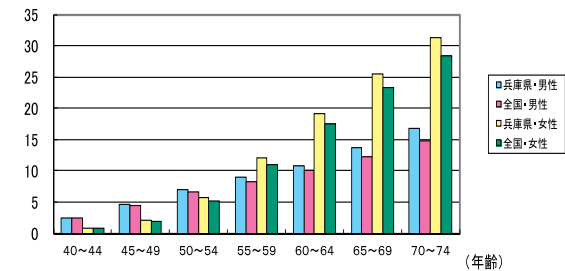
(厚生労働省調査：平成22年7月)

図15 平成20年度 高血圧症治療服薬者の割合



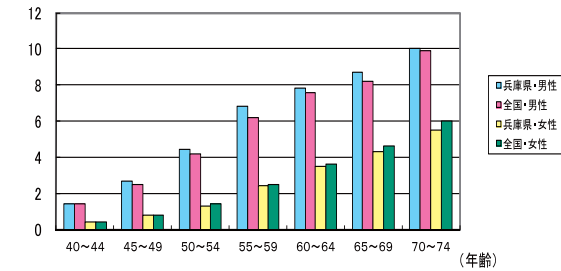
(厚生労働省調査：平成22年7月)

図16 平成20年度 脂質異常症治療服薬者の割合



(厚生労働省調査：平成22年7月)

図17 平成20年度 糖尿病治療服薬者の割合



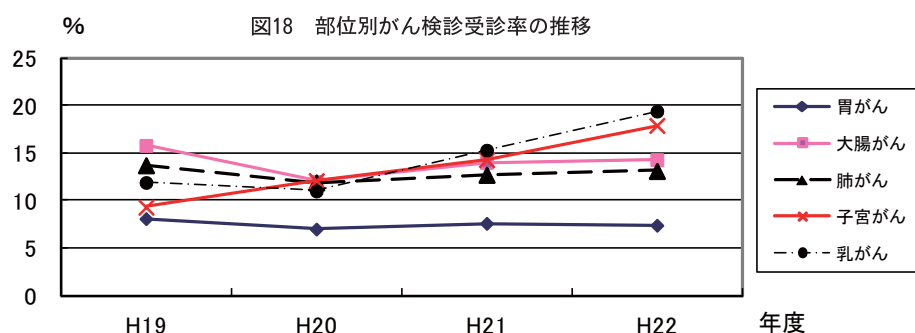
(厚生労働省調査：平成22年7月)

② がん検診実施状況

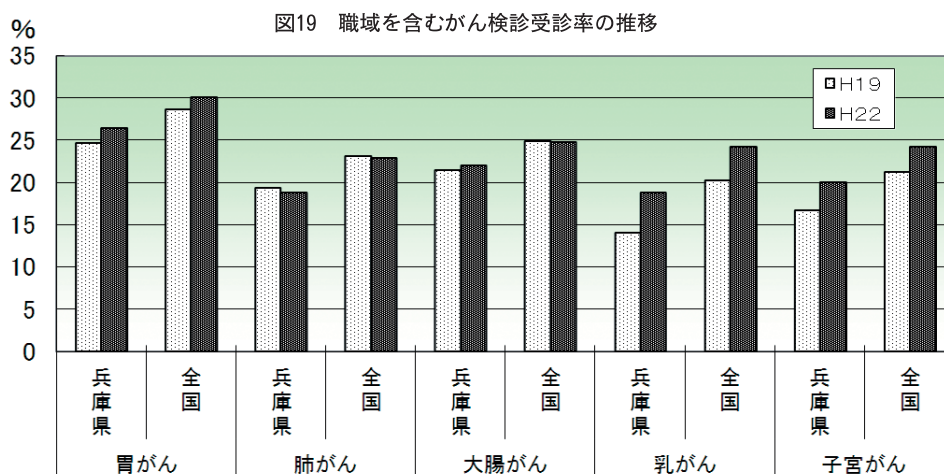
ア がん検診受診率

がん検診の受診率（市町実施分）は、特定健診制度が導入された平成20年度に子宮がんを除き一旦下がりましたが、積極的に普及啓発等に取り組んだ結果、平成21年度、22年度と上昇傾向にあります。乳がん検診及び子宮がん検診の受診率は、平成21年度から実施している無料クーポン券の配布等により高くなっています。

また、職域を含むがん検診については、平成19年と比較して平成22年は、肺がんを除く胃がん、大腸がん、乳がん、子宮がんの受診率が高くなっています。しかし、いずれも全国平均を下回っています。



※対象者は平成21年3月18日付け厚生労働省通知「市町村がん検診事業の充実強化について」の算定方式による
 ※乳がん検診は「マンモグラフィによる検診」を含む受診者数

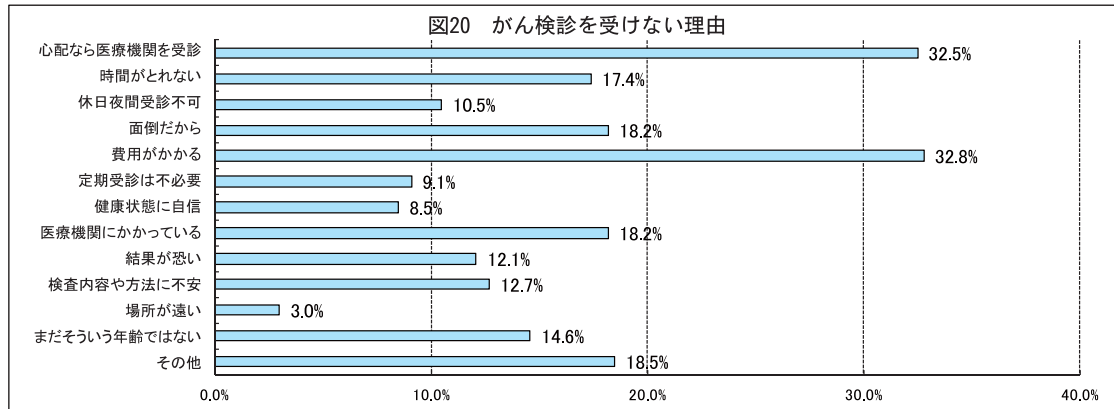


※職域を含む実施分は「平成19年及び平成22年度国民生活基礎調査」

イ がん検診を受けない理由

がん検診を受けない理由について、「費用がかかる」、「心配なら医療機関を受診」がともに約1/3を占め、次に「医療機関にかかっている」が多くなっています。

このため、がん検診に関する正しい知識の普及啓発等により、がん検診の重要性を理解していただくことが必要です。



「県民モニター調査結果」(平成22年7月～8月実施)

③ 職場における健診等の実施状況

定期健康診断、がん検診または人間ドックの実施率、健康の保持・増進の取組状況は、事業所規模が大きいほど取り組む割合が高く、小さくなるにしたがって低下しています。(厚生労働省平成19年労働者健康状況調査)

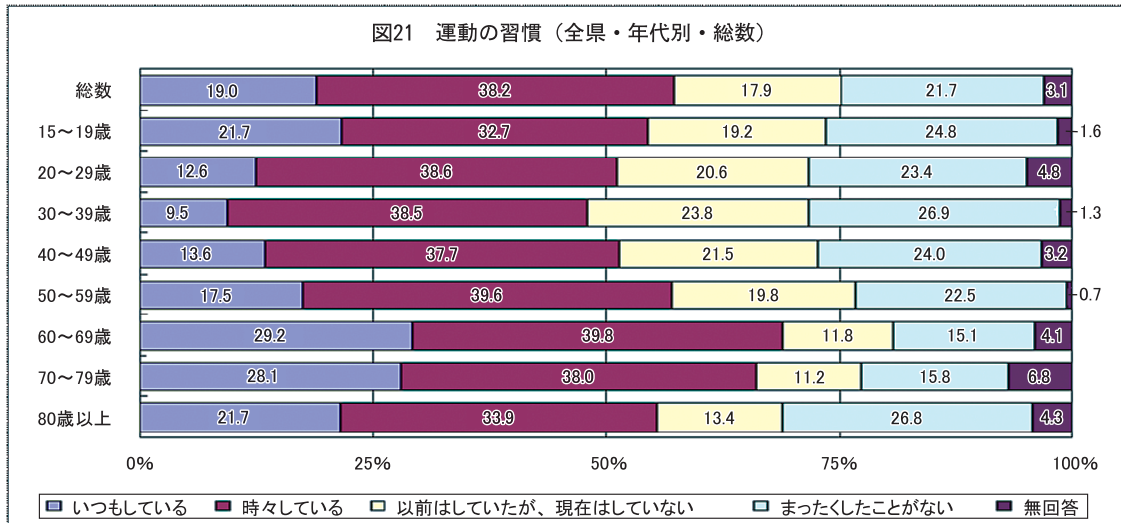
事業所規模にかかわらず、健診・保健指導等の健康管理が積極的に行われるよう体制整備が必要です。

(4) 身体活動・運動

身体活動量が多い人や、運動をよく行っている人は、死亡率が低く、虚血性心疾患、高血圧、糖尿病、肥満等にかかりにくいこと、また、身体活動や運動がメンタルヘルスや生活の質の改善に効果をもたらすことが認められています。

運動を「いつもしている」人(総数)は、19.0%となっており、目標値の男性39%以上、女性35%以上を下回っています。年代別では、働き盛りである30歳代の方は、仕事(家事、育児)の忙しさ等により他の年代に比べて運動を「いつもしている」人の割合が9.5%と低い状況であり、30歳代の若い年代からの運動を習慣的に行うような取組が必要です。

〔運動習慣がある者の目標値（平成24年度）〕 男性39%以上、女性35%以上〕



〔H20ひょうご健康食生活実態調査〕

(5) 食の健康

がん、心臓病、脳卒中などの生活習慣病の発症と食生活とは密接な関連があり、その予防の観点から、健康と栄養に関する正しい知識を身に付け、栄養バランスの取れた食事を適量とることが重要です。

① 肥満とやせの状況

小学生の肥満は、ピーク時である平成12年度を境に年々減少しています。

また、15歳以上では、30～50歳代の男性が肥満、10～30歳代の女性のやせの割合が高い傾向になっています。この世代に対し、自分の適正体重を知り、自分の身体にあった食事と運動の実践をすすめる対策が必要です。

図22 幼児・小学生における肥満状況の経年変化（肥満度+20%以上）

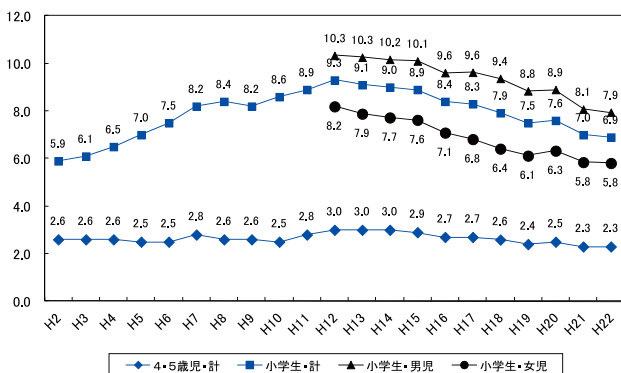
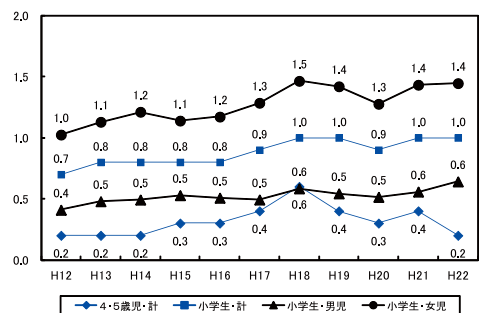


図23 幼児・小学生におけるやせ状況の経年変化（肥満度-20%未満）



資料：兵庫県「幼児・学童における身体状況調査（H22）」

図24 肥満状況（BMI 25以上）

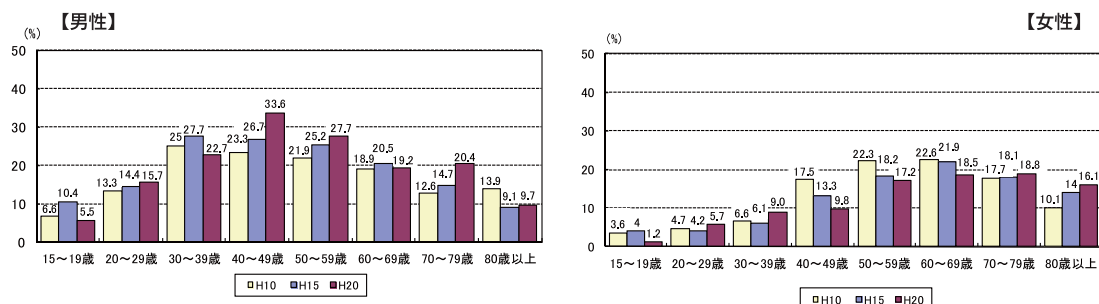
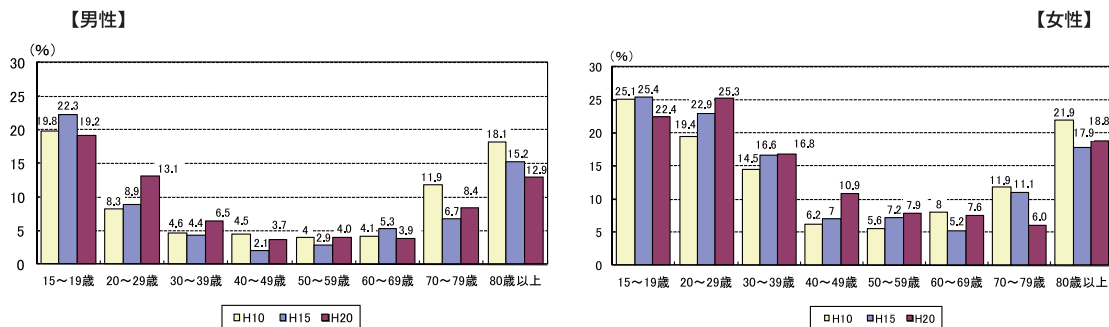


図25 やせ状況（BMI 18.5未満）



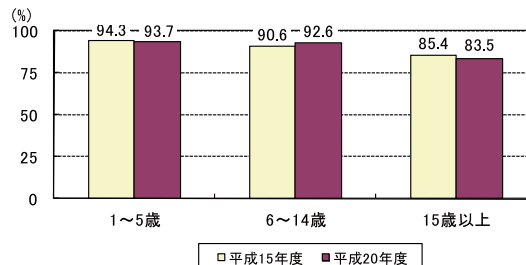
資料：兵庫県「健康食生活実態調査（H20）」

② 朝食の摂取状況

朝食の摂取状況では、ほとんど毎日食べる人が1～5歳93.7%、6～14歳92.6%、15歳以上83.5%であり、特に20～30歳代で男女とも他の年代に比べ、朝食を食べる割合が低くなっています。

また、朝食を食べなくなった時期では、20歳代、高校卒業の頃から、高校生の順に多く、この世代へ重点をおいた対策が必要です。

図26 朝食をほとんど毎日食べる人（年代別）



資料：兵庫県「健康食生活実態調査（H20）」

図27 朝食をほとんど毎日食べる割合（性別・年代別）

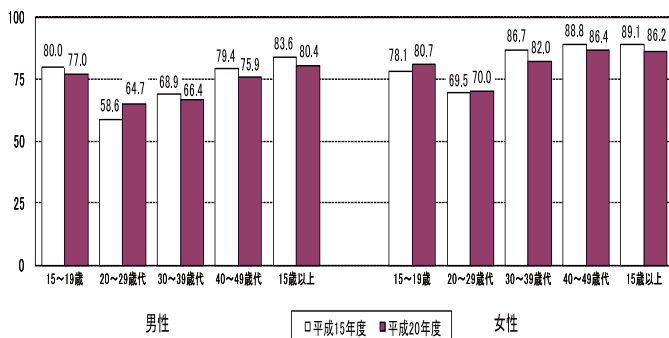
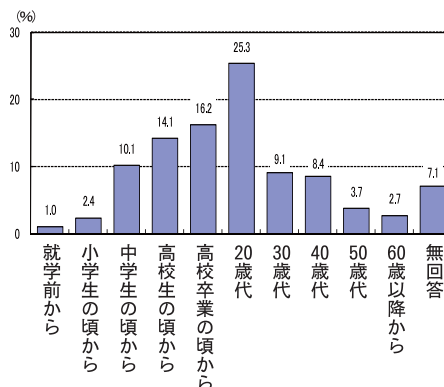


図28 朝食を食べなくなった時期（H20）



資料：兵庫県「健康食生活実態調査（H20）」

③ 1日の食事における脂肪からのエネルギー摂取割合

1日の食事における脂肪からのエネルギー摂取割合（15歳以上）は、目標値である25%を上回っており、男性27%、女性29.2%と特に女性が高い傾向にあります。生活習慣病予防のため、主食をとり、脂肪の多い料理や菓子等を控える食習慣の定着が必要です。

図29 エネルギーの栄養素別摂取構成比の年次推移（全県・15歳以上・総数）

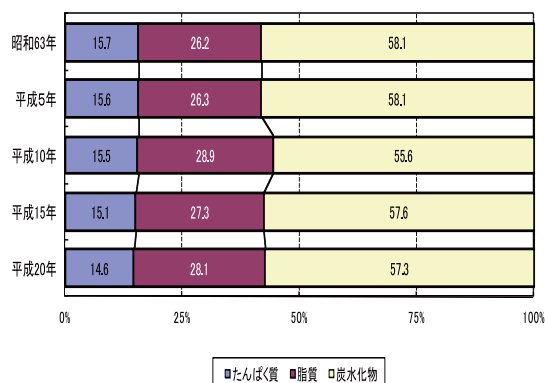
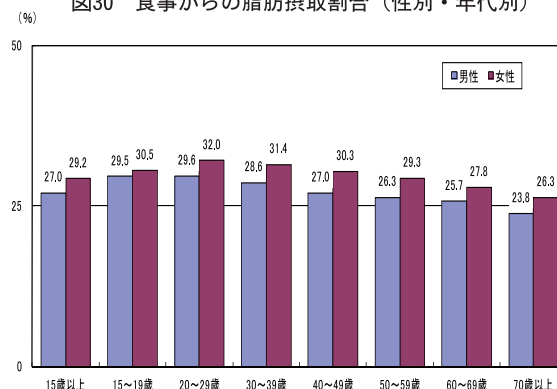


図30 食事からの脂肪摂取割合（性別・年代別）



資料：兵庫県「健康食生活実態調査（H20）」

(6) 喫煙率の推移

喫煙は、肺がんをはじめ、喉頭がん、口腔・咽頭がん、食道がん等の多くのがんや虚血性心疾患、脳血管疾患、歯周病等の疾患の原因と関連があることが指摘されています。たばこに含まれるニコチンによる依存という視点からとらえることも重要となっています。

喫煙率は、平成11年から平成18年にかけて男性48.9%から31.7%に、女性11.5%から8.0%に減少しており、全国と比べてそれぞれ低い状況ですが、

喫煙による健康被害に関する知識の普及啓発と喫煙をやめたい人への禁煙支援が必要です。特に、20～40歳代の喫煙率が高いことから、この若い世代へ重点をおいた取組が重要です。

表6 喫煙率の推移 (%)

区 分		H11	H16	H18	H20
兵庫県	男性	48.9	36.5	31.7	—
	女性	11.5	8.5	8.0	—
	計	28.6	21.0	18.9	—
全 国	男性	49.2	43.3	39.9	36.8
	女性	10.3	12.0	10.0	9.1
	計	26.2	26.4	23.8	21.8

本県データは、H11及びH16は「県民の健康づくり調査」、H18は「県民意識調査」
 全国データは、「国民健康・栄養調査」(厚生労働省)

