

第三節 少子高齢社会の健康医療対策

一 少子高齢社会の健康対策

健康ひょう

この推進

二一世紀に入り、急速な少子高齢化の進行、ライフスタイルの変化、経済の長期低迷などの社会情勢の大きな変化を受けて、国民皆保険制度を維持し、将来にわたって持続可能な医療制度を構築するために、平成十八（二〇〇六）年に医療制度改革関連法が成立した。ここでは、平成十七年に取りまとめられた医療制度改革大綱において、生活習慣病の予防は国民の健康を確保する上で重要であるだけでなく、医療費の減少にも資するとされたことから、生活習慣病対策の推進が重視された。具体的な取組の一つとして、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の概念を導入して生活習慣病を予防するために、医療保険者に対して、四十〜七十四歳の被保険者・被扶養者に対する特定健康診査・特定保健指導の実施が義務づけられた。

県では、平成十三年に「兵庫県健康増進計画」を策定して「健康ひょうご21大作戦」を展開し、「健康マイプラン一〇〇万人運動」などに取り組んできたが、国の制度改正に対応して、二十年に計画の見直しが行われ、メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少、特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上、身体活動・運動、食生活、たばこ等の生活習慣の改善に関する具体的な目標が設定された。

包括的な生活習慣病対策に取り組むため、平成二十三年に「健康づくり推進条例」が制定され、二十四年



図 101 受動喫煙防止シンボルマーク



写真 190 兵庫県健康づくり推進プラン・兵庫県健康づくり推進実施計画

には条例に基づく「兵庫県健康づくり推進プラン」、二十五年には「兵庫県健康づくり推進実施計画」が策定され、「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」の各分野についての具体的な施策や目標が掲げられた。その後、特定健康診査やがん検診の受診率向上、食生活や運動習慣等の生活習慣の改善に向けた取組が進められた。さらに、平成二十九年には「兵庫県健康づくり推進プラン（第二次）」が策定され、三十年から「兵庫県健康づくり推進実施計画（第二次）」が進められている。

また、健康に悪影響を与える受動喫煙を防止し、県民の健康で快適な生活の維持を図るため、平成二十五年に「受動喫煙の防止等に関する条例」が施行され、公的施設（教育機関、医療機関、官公庁）の敷地内禁煙や建物内禁煙、宿泊施設や飲食店等における分煙などが進められた。その後、国では平成三十年の健康増進法改正によって受動喫煙防止対策が一層強化されたことを踏まえて、県では、さらに二十歳未満の者や妊婦への対策も含めた受動喫煙防止が進められている。



写真 191 小児救急医療センター

母子保健対策

本県における合計特殊出生率は平成十六年には一・二四と全国平均の一・二九を下回り、少子化対策が最重点課題の一つとされた。そのため、「ひょうご子ども未来プラン」(平成十七〜二十一年度)及び「新ひょうご子育て未来プラン」(平成二十二〜二十六年度)に基づいて、子育て支援や働く環境の整備などの総合的な少子化・子育て支援対策が進められ、平成十七年度以降は合計特殊出生率が上昇傾向となった。

しかし、二十〜三十代の女性人口の減少、未婚化や晩婚化の進行、仕事と子育ての両立の難しさなどにより、出生数は平成二十二年から毎年減少している。国では、平成二十七年から幼児期の教育・保育、地域の子ども・子育て支援を質・量ともに拡充する「子ども・子育て支援新制度」が開始された。県では平成二十七年に新たな基本計画として、「ひょうご子ども・子育て未来プラン」(平成二十七〜三十一年度)が策定され、推進方策の一つとして、妊産婦・乳幼児に関する保健・医療体制の充実が掲げられた。

安心して子育てを行うための医療体制として、平成十五年に策定された「小児救急(災害)医療システムの整備に関する基本方針」に基づき、十六年度に全県を対象とした小児救急医療電話相談体制が整備されていたが、その後は地域における相談窓口の拡充が進められた。休日・夜間における二次小児救急患者に対しては県内一一の二次小児救急圏域で小児科救急対応病院群輪番制が実施され、三次救急については平成十九年に県立こども病院に小児救急医療セン

ターが開設された。

医療費助成については、乳幼児の疾病または負傷についての医療保険の自己負担分が公費で助成されていたが、平成十九年に対象が小学三年生まで拡充された。さらに、平成二十二年には小学四年生から中学三年生までを対象に入院医療費の自己負担額の一部を助成することも医療費助成制度が創設され、その後に通院医療費も助成の対象となった。なお、市町によっては、これらの県の助成に上乗せで助成が行われている。

自閉症、注意欠陥／多動障害などの発達障害児を早期に見出し、適切な発達支援につなげることを目的として、平成二十四年に県立こども発達支援センターが明石市に設置された。ここでは、医師による発達障害の診断・診療、臨床心理士によるアセスメント、作業療法士・言語聴覚士による療育を行うとともに、医師が少ない地域への出張発達健康相談、市町の療育体制づくりへの支援、研修などが行われている。

二 二一世紀における医療対策

医療確保 県では、昭和六十二（一九八七）年に初めて「兵庫県保健医療計画」が策定されてから、時代の**総合対策** 流れに合わせた改定を行いながら保健医療体制の整備が図られてきた。このような中、平成十

八年に医療法の第五次改正が行われ、地域における医療機能の分化と連携を進めて、急性期から回復期、在宅医療に至るまで、適切な医療が切れ目なく提供される患者中心の医療提供体制の構築を図るために、平成二十年四月に全国一斉に新たな医療計画を策定することが求められた。これに対応して、兵庫県でも四疾病（がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病）、五事業（救急医療、災害医療、へき地医療、周産期医療、小児救急を含む小

表 61 2025年の病床機能別必要病床数推計

区分	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	病床数計
2025年必要病床数	5,901	18,257	16,532	11,765	52,455
2014年稼働病床数 (病床機能報告)	5,053	28,747	4,506	14,811	53,117
差引	Δ848	10,490	Δ12,026	3,046	662

(「兵庫県地域医療構想(平成28年10月)」より作成)

児医療)の医療連携体制の構築及び在宅医療体制の充実、医療機関における医療機能の明示に重点を置いて保健医療計画の見直しが行われた。

平成二十五年には、医師をはじめとする医療人材の不足、うつ病や認知症などの精神疾患の増加、在宅医療のニーズの高まりなどの社会状況を踏まえて、保健医療計画が改定された。新しい計画では、従来求められていた四疾病に精神疾患を加えた五疾病について、五事業とともに医療連携体制や在宅医療体制の充実、医療人材の養成・確保等に重点が置かれた。

この頃、二〇二五(令和七)年までにいわゆる「団塊の世代」が全て七十五歳以上の後期高齢者となる超高齢社会が到来するという「二〇二五年問題」が大きな社会問題となった。国では、平成二十六年に医療介護総合確保推進法を制定して、医療と介護の一体的な改革が進められた。また、医療法の改正により、二〇二五年における医療需要と病床の必要量を推計し、目指すべき医療提供体制を実現するための施策を示すことが求められたため、平成二十八年十月に「兵庫県地域医療構想」が策定された。

この地域医療構想は、二〇二五年度を目標に、誰もが住み慣れた地域で適切かつ必要な医療を受けることのできる地域完結型の医療提供体制を構築することを目的として、二次保健医療圏単位で病院の一般病床・療養病床を高度急性期、急性期、回復期、慢性期の四機能に分けて機能ごとの医療需要及び病床の必要量、並びに在宅医療等の

療科別の偏在が全国的に深刻な問題となっている。

医療従事者数は、全体としては養成数の増加等に より 充足の方向にあるが、医師については、地域別及び診療

表 62 訪問診療の需要見込

(単位：人)

圏域名	神戸	阪神南	阪神北	東播磨	北播磨	中播磨
2017年推計	13,238	9,192	4,516	2,846	1,192	2,442
2025年推計	17,413	12,790	7,842	4,519	1,441	3,274
増加率	131.5%	139.1%	173.6%	158.8%	120.9%	134.1%
	西播磨	但馬	丹波	淡路	合計	
	1,152	987	555	692	36,812	
	1,497	1,097	705	993	51,571	
	129.9%	111.1%	127.0%	143.5%	140.1%	

※平成29年11月時点：地域医療構想に基づく推計値

(『兵庫県保健医療計画(平成30年4月)』より作成)

医療需要が推計された。

平成三十年には保健医療計画の七回目の改定が行われ、二〇二四(令和六)年度までの保健・医療分野の基本方針として、「医療と介護の一体化・連携」「医療・介護人材の総合的確保と質の向上」「良質で効率的な医療提供体制の確立」が示された。高齢化に伴って、がん、脳卒中をはじめとする生活習慣病を有する在宅の患者が増加し、在宅医療の必要性が高まっている。県内の訪問診療の需要は、平成二十九年に比べて二〇二五年(令和七年)には約一・四倍に増加すると見込まれている。こうした訪問診療の需要増加に應じるために、在宅医療と介護が連携して一体的なサービスを提供する体制が望まれる。また、地域医療構想による医療提供体制を確保するために、①病床の機能分化・連携の推進、②在宅医療の充実、③医療従事者の確保、の三つを重点項目として、県全体及び各圏域の課題に対応した施策が推進されている。

医療人材

人口の高齢化が進行する中で保健医療への需要はますます高まり、その役割を担う人材の確保は重要な課題である。保健

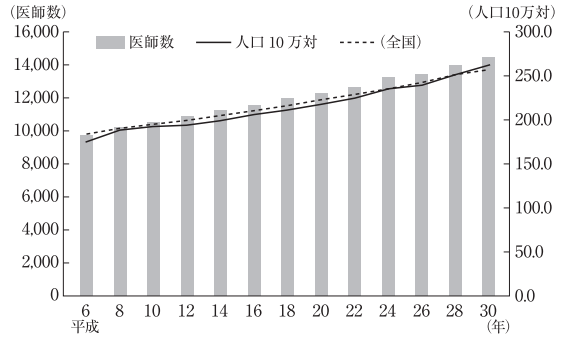


図 102 兵庫県における医師数の推移
 (「医師・歯科医師・薬剤師調査」より作成)

表 63 兵庫県における圏域別医師数

圏域名	医療施設 従事医師数	人口10万人 当たり医師数
神戸	4,768	312.2
阪神	4,401	251.0
阪神南	(3,004)	(290.5)
阪神北	(1,397)	(194.2)
東播磨	1,500	209.9
北播磨	629	235.1
播磨姫路	1,697	205.7
中播磨	(1,273)	(222.0)
西播磨	(424)	(168.5)
但馬	342	210.1
丹波	203	197.3
淡路	289	222.6
全県	13,829	252.2
全国	311,963	246.7

(「医師・歯科医師・薬剤師調査」より作成)

本県における医療施設従事医師数は、平成十八年末の一万一三七一人から三十年末には一万三八二九人と増加し、人口一〇

二を上回っているが、その他の圏域では全県値よりも低く、特に西播磨圏域では一六八・五と低い。

また、兵庫県自治体病院開設者協議会が平成十七年に県内の自治体病院を対象に行った調査では、内科医をはじめとする医師が不足しており、特に小児科、産婦人科などでは休診にしたり、非常勤医師での対応を余儀なくされている病院もあると報告されていた。

こうした医師不足の問題に対して、県では平成十八年に医療確保対策推進本部を設置し、従来行われてきた自治医科大学、兵庫医科大学に加えて、十九年度から神戸大学、二十二年度から鳥取大学及び岡山大学の

医学生にも修学資金を貸与する兵庫県養成医師制度を創設し、へき地等勤務医師の養成が進められた。また、兵庫県医師会が設置したドクターバンクと連携して、へき地での勤務が可能な医師と医師確保が困難な医療機関とのマッチングが行われている。

一方、女性医師が増加してきたことから、平成十九年に兵庫県医師会に女性医師再就業支援センターを設置して、結婚・出産等により離・退職した女性医師等を対象に再就業に向けた研修が実施されている。

**県立病院の
統合再編** 兵庫県では、県立病院が高度専門・特殊医療を中心に県内の医療確保において重要な役割を果たしてきた。また、県立病院のほかの中核となる医療機関がない地域では地域医療の確保

においても大きな役割を担ってきた。

しかし、少子高齢化の進展や疾病構造の変化、医療技術の高度化、疾病構造の変化などに対応した効果的・効率的な運営を図るため、平成十五年に「病院構造改革推進方策」を策定し、病院事業の全般にわたる見直しが進められた。そして、可能な限り診療機能の高度化や効率化を図り、必要に応じて統合再編や建て替えによる整備が進められた。

具体的には、平成二十一年に加古川医療センター、二十五年に淡路医療センターが移転・整備され、それぞれ東播磨圏域、淡路圏域の基幹病院となった。平成二十七年には尼崎病院と塚口病院の統合再編によって尼崎総合医療センターが開院し、阪神圏域における高度急性期・高度専門医療・先端医療の拠点病院としての役割を担っている。

昭和四十五年に開院したこども病院は、施設の老朽化・狭隘化のため、平成二十八年に神戸ポートアイラ



写真 192 移転した県立子ども病院(平成28年)

ンドに移転した。さらに平成二十九年には、子ども病院に隣接して、県立粒子線医療センターの附属施設として、神戸陽子線センターが開設された。この施設は、日本で初めて小児がんに重点を置いた陽子線治療施設であり、子ども病院の小児がん拠点病院としての機能の充実に貢献している。また、神戸市立医療センター中央市民病院をはじめとする近隣の医療機関と連携して、成人のがん患者に対しても、手術、化学療法、放射線療法などを組み合わせた集学的治療の一環として、高度な陽子線治療が提供されている。

**救急・災害
医療対策**

救急医療体制では、救急告示の認定を受けた医療機関のうち、診療所を一次救急医療機関、一般病院を二次救急医療機関として、機能分担の明確化が図られている。県内の救急告示医療機関数は、平成三十年四月一日現在、病院一七八施設、診療所六施設の計一八四施設である。

また圏域についても、休日及び夜間における軽症の救急患者に対応する一次救急医療圏域として、県内を四一地区に分けて、休日夜間急患センターや在宅当番医制によって対応している。入院・手術等を必要とする救急患者に対応する二次救急医療圏域として一三地域が設定され、各地域の病院が輪番制で対応している。さらに、救命措置を要する重篤な救急患者に常時対応するため、県内を七ブロックに分けて三次救急医療圏域とし、救命救急センター等が一一機関設置されている。

救急医療に必要な診療応需情報を医療機関から収集し、消防本部等に迅速かつ的確に提供するため、兵庫

第七章 少子高齢社会下の福祉・保健医療の拡充

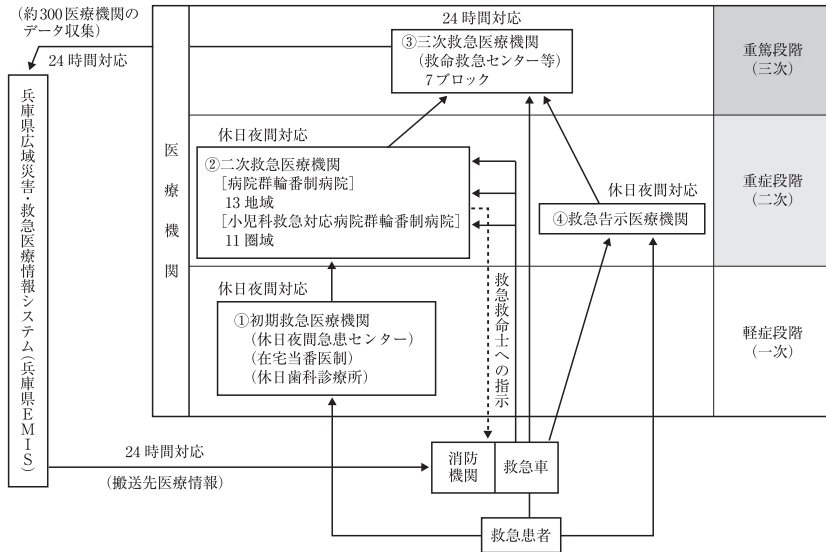


図103 兵庫県の救急医療体制
（「兵庫県保健医療計画（平成30年4月）」を参照して作成）

県広域災害・救急医療情報システム（兵庫県EMIS）が整備され、平成二十八年度には全病院の登録が行われて、大規模災害にも対応することが可能となった。また、重度の精神科急性期患者に対応するために、精神科救急医療センターと病院群輪番施設の精神科病院による精神科救急システムが稼働している。

救急患者の広域搬送及び病院間搬送の手段として、平成十九年に消防防災ヘリコプターに医療スタッフが同乗するドクターヘリの運航が開始された。その後、二十二年に県北部地域をカバーする公立豊岡病院ドクターヘリ、二十四年に淡路地域をカバーする徳島県ドクターヘリ、二十五年には播磨地域をカバーする兵庫県ドクターヘリが運航を開始し、県内全域でドクターヘリによる救急医療体制が確保されている。

災害医療については、基幹災害拠点病院として整備された県災害医療センターが、平成十八年度より厚生労働省からの委託を受けて日本DMAT（Disaster



写真 193 日本DMATの研修

Medical Assistance Team:災害派遣医療チーム)の研修として、災害医療コーディネーターや災害発生時に救護班として派遣される災害医療従事者に対する研修や訓練を行っている。

また、災害発生時には精神保健医療機能が一時的に低下し、さらに災害ストレス等によって精神的問題が生じるなど、精神保健医療への需要の拡大が予想される。県では、平成二十六年には全国に先駆けて、災害発生時の精神科医療及び精神保健活動の支援を行うチームとして、兵庫県こころのケアチーム「ひょうごD P A T (Disaster Psychiatric Assistance Team : 災害派遣精神医療チーム)」が設立され、三十年四月時点では四六チームが整備されている。

新型インフル エンザ対策

インフルエンザは毎年冬季を中心に流行し、多くの患者が発生する感染症である。ウイルスの突然変異による新型インフルエンザが発生すれば、ほとんどの人は免疫を有していないため、世界的な大流行を引き起こすことが懸念される。平成十七年十一月に国が「新型インフルエンザ対策行動計画」を策定したことを受けて、県では十八年一月に「兵庫県新型インフルエンザ行動計画」、同年三月に「兵庫県新型インフルエンザ対策実施計画」を策定し、新型インフルエンザの発生に備えた対策が講じられていた。その後、東南アジア等で鳥インフルエンザのヒトへの感染の報告が拡大していたことを踏まえて、国では平成二十年に新型インフルエンザを感染症法に位置づけ、感染したおそれがある者に対して健康状態の報告や外出自粛を要請するための法改正が行われた。県でも、平成二十一年四月に行動計画と実施計画を



写真 194 新型インフルエンザの国内感染を報じる新聞（朝日新聞 平成21（2009）年5月16日）

取組が検証され、平成二十一年十月には比較的致死率の高くない新型インフルエンザにも対応した「兵庫県新型インフルエンザ対策計画（A/H1N1への対応版）」が策定された。

国では、新型インフルエンザ等の病原性が高い感染症が発生した場合に備えて、平成二十四年に「新型インフルエンザ等対策特別措置法」が制定され、二十五年には「新型インフルエンザ等対策政府行動計画」が作成された。県では平成二十五年に、それまでに策定されていた二つの新型インフルエンザ対策計画を合わせて、「兵庫県新型インフルエンザ等対策行動計画」を策定し、新型インフルエンザだけでなく、感染症法に規定される「新感染症」で、感染力の強さから新型インフルエンザと同様に社会的影響が大きな感染症も

統合整備した「兵庫県新型インフルエンザ対策計画」が策定された。平成二十一年四月、メキシコ及び米国において、従来とはまったく異なる特徴を持ったインフルエンザウイルスによるヒトからヒトへの感染が確認されたとして、WHO（世界保健機関）により新型インフルエンザ（A/H1N1）の発生と宣言された。感染は世界的に拡大し、同年五月には本県において国内初の感染者が確認された。感染は県内をはじめ全国的に拡大したが、幸いにも想定されていたような致死率の高い新型インフルエンザではなく、既存の対策計画では適合しない点も多く見られた。そのため、有識者で構成する「兵庫県新型インフルエンザ対策検証委員会」においてこれらの

対象とされた。

その他の感
染症対策

本県における結核の状況は、結核予防法に基づく対策の強化や生活環境の改善等によって徐々に低下し、平成十八年の新規登録者数は一四三五人（罹患率は人口一〇万対二五・七）となったが、

全国平均の二〇・六に比べて高い状態が続いていた。結核予防法は平成十九年三月に廃止され、結核は感染症法における二類感染症として対策が進められることになった。その後、新規登録者数、罹患率ともに低下傾向であるが、全国平均よりも高い状況が続いており、平成三十年における本県における結核罹患率は人口一〇万対一五・一であり、全国ワースト四位であった。兵庫県保健医療計画（平成三十年）では、結核罹患

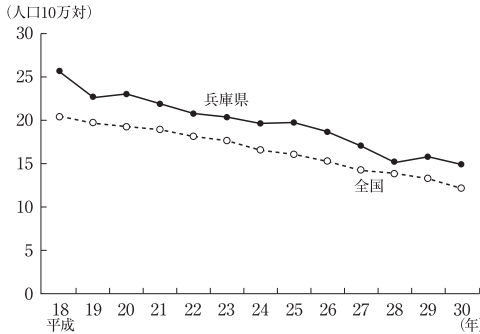


図104 結核罹患率の年次推移
（『兵庫の結核統計』より作成）

率を二〇二一（令和三）年に人口一〇万対一〇・〇まで低下させることを目標として、結核予防対策が展開された。

また、「兵庫県感染症予防計画」に基づいて、感染症発生時の医療体制、感染症発生動向調査、情報提供体制の充実等の感染症対策が進められている。医療体制としては、平成三十年四月一日現在、主として一類感染症患者等に対する医療を担当する第一種感染症指定医療機関として神戸市立医療センター中央市民病院と県立加古川医療センター（計四床）が指定され、二類感染症患者の医療を担当する第二種感染症指定医療機関（結核を除く）として九病院（五〇床）が指定されている。

平成十八～三十年の感染症患者の発生状況は、一類感染症の届出はな

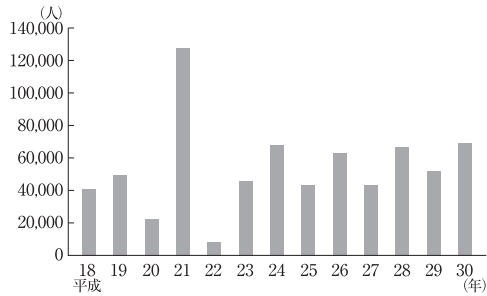


図 105 インフルエンザ患者数の年次推移
 (「感染症発生動向調査」より作成)

く、結核を除く二類感染症では二十二年に急性灰白髄炎(ポリオ)一人の届出があった。三類感染症では、腸管出血性大腸菌感染症は毎年一〇〇人前後の届出があるほか、細菌性赤痢六七人、腸チフス二五人、パラチフス八人、コレラ四人の届出があった。なお、細菌性赤痢以下の感染症は平成十八年までは二類感染症であり、十九年から三類に変更された。四類感染症では、レジオネラ症六五〇人、A型肝炎一六〇人、デング熱九〇人、日本紅斑熱七一人であり、その他の感染症の届出はいずれも三〇人以下であった。

インフルエンザは五類感染症であり、定点医療機関のみで患者数が把握されているが、報告数は年によって大きく異なっていた。新型インフルエンザ H1N1 の流行があった平成二十一年は一二万七千七三五人と極めて多かったが、二十二年には九千二百七十九人と少なく、その他の年は約二〜七万人であった。

五類感染症のうち、風しんと麻疹は平成二十年から全医療機関からの報告対象となった。風しんは平成二十四年に二八一人、二十五年に一一七四人と多くの患者が発生したが、二十六〜二十九年は年に一〇人以下と少なく、三十年には五一人とやや増加した。麻疹は平成二十年に一四四人の患者が発生したが、二十一年以降は二〇人以下であった。

性感染症のうち梅毒は全数把握の対象であり、毎年一〇〜四〇人程度の報告があったが、平成二十七年に八九人と急増し、その後も年々増加して三十年には二六八人となった。エイズ(後天性免疫不全症候群)は、

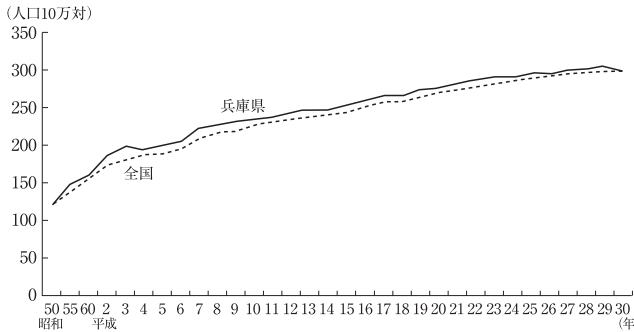


図 106 がんによる死亡率(人口10万対)の推移
 (「人口動態調査」より作成)

平成十八年には新規感染者二六人、患者二二人の届出があり、その後も二十五年までは横ばい増加傾向であったが、二十六年以降は減少傾向となっている。県では、エイズ治療拠点病院のほか地域ごとにエイズ診療協力病院を選定し、医療従事者の研修、医療機関へのエイズカウンセラー派遣などを行っている。また、毎年六月を「兵庫県エイズ予防月間」とし、保健所で休日・夜間にも抗体検査を実施するなど、対策の強化が進められている。

が
 がん

兵庫県におけるがんによる死亡者数は、昭和五十三年に死因の第一位となつてからも増加の一途をたどっている。県では、全

国に先駆けて昭和六十二年に「ひょうご対がん戦略」を策定し、さらに平成九年には「新ひょうご対がん戦略」を策定して、総合的ながん対策が進められてきた。

国では、平成十九年にがん対策基本法が制定され、同年六月に「がん対策推進基本計画」が策定されたことを踏まえて、二十年に第三次ひょうご対がん戦略(「兵庫県がん対策推進計画」)を策定し、がん診療拠点病院の整備や緩和ケア提供体制の強化、地域がん登録(兵庫県におけるがんの動向を把握するため、県内の医療機関から患者の発症、医療状況等を調査。平成二十八年からは「がん登録等の推進に関する法律」施行により、「全国がん登録」に引き継がれている)の拡大が図られた。また、がんの発生要因と



写真195 認知症チェックシート

して喫煙、飲酒、食生活などの生活習慣が重視されるようになり、県では平成二十三年に制定された健康づくり推進条例の中で、がん対策も重要な要素の一つと位置づけられた。

国では、小児がんやがん患者の就労問題などの新たな課題に対応するため、平成二十四年に基本計画が見直された。県においても、平成二十五年に推進計画を改定して「第四次ひょうご対がん戦略推進方策」とし、小児がん拠点病院の整備、がん患者の就労や相談支援の充実が進められた。さらに、平成三十年にも改定されて、第五次ひょうご対がん戦略推進方策の下で、「がんによる罹患者・死亡者減少の実現」及び「がんによる罹患者でも尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築」を全体目標として、生活習慣改善等のがん予防、がん検診による早期発見の推進、医療体制の充実、がん患者を支える社会の構築が進められている。特に、個

別がん対策として、希少がん、難治性がん、小児がん、AYA (Adolescent and Young Adult: 思春期と若年成人) 世代のがんへの対策やゲノム医療等の新たな治療体制の整備が課題となっている。

認知症対策 高齢化に伴って認知症の患者数は増加が続いており、県内の認知症高齢者数は平成二十七年には約七万五〇〇〇人と推定され

ていたが、二〇二五(令和七)年には三〜三四万人になると見込まれている。県では、早期診断・早期対応のために、認知症チェックシートを作成して認知症の気づきを促すとともに、相談窓口として「認知症相談センター」が全市町に設置された。また、身近な医療機関で認知症の診断、治



写真 196 県立健康科学研究所

療を受け、必要に応じて専門医療機関への紹介を受けられるようにするため、認知症対応医療機関、認知症相談医療機関の登録制度を設けている。さらに、認知症の鑑別診断、行動・心理症状と身体合併症に対する急性期治療、専門医療相談を実施する認知症疾患医療センターを二次医療圏ごとに設置し、各圏域内の医療機関を対象とした研修などが開催されている。

健康危 機管理

県では、平成十四年に衛生研究所と公害研究所を統合して県立健康環境科学研究所センターを設置し、感染症、食の安全・安心、環境汚染などの対策に取り組んできた。

その後、新興・再興感染症の出現、食品の安全性を揺るがす事件・事故の発生などを受けて、健康危機管理への対応能力を充実強化し、県民のくらしの安全・安心を確保することを目的に、県立健康環境科学研究所センターの保健衛生部門と、消費生活に係る相談、調査研究、情報発信等を担う生活科学総合センターが統合され、平成二十一年に県立健康生活科学研究所が設置された。同研究所健康科学研究センターでは、感染症、食品、医薬品や飲料水による健康被害等の危機管理に対応するための調査研究・試験分析業務等が実施された。一方、環境部門はひょうご環境創造協会に移管され、兵庫県環境研究センターとして、県と連携して調査研究及び試験分析が行われることとなった。

平成三十年には加古川市に新築・移転して、新たに「県立健康科学研究所」として発足し、新型インフルエンザをはじめとする新興感染症対策、感染症の

中国製ギョーザで中毒



JT子会社輸入
高砂など10人被害
体調不良は
さらに7人は殺虫剤混入、
体調不良はさらに7人は殺虫剤混入、

中国産冷凍ギョーザの輸入元であるJT子会社（兵庫県高砂市）が、平成二十一年一月、高砂市において有機リン中毒を発症した家族が喫食した中国産冷凍ギョーザから有機リン系農薬のメタミドホスが高濃度に検出されたとする事件が発生した。さらに、産地や賞味期限などの食品表示の偽装が相次ぐなど、食の安全安心を脅かす事態が続いた。また、平成二十三年の東日本大震災に伴う原子力発電所事故により食品が放射能によって汚染されたのではないかと不安を覚える県民もいた。

こうした状況を踏まえて、平成二十四年に「食の安全安心推進計画（第二次）」が、二十九年に「食の安全安心推進計画（第三次）」が策定され、「食品の安全性の確保」、「食品を介した健康被害の拡大防止」、「食への信頼確保」を柱とし、県民誰もが安心できる食生活の実現を目指して、食育推進計画と一体的な取組が進

写真 197 中国産冷凍ギョーザ中毒事件を報じる新聞（神戸新聞平成20（2008）年1月31日）

発生動向把握、感染症や食中毒の感染源調査、食品・水道水中の残留農薬等の試験検査、地域保健関係者の人材育成及び資質の向上を目的とした研修指導が行われている。

食品衛生対策
食は生活を支える基礎であり、その安全安心を確保することは重要である。県では、「食の安全安心と食育に関する

条例」に基づき、平成十九年に「食の安全安心推進計画」を策定して、安全安心な農産物の生産推進、兵庫県版 HACCP（Hazard

Analysis and Critical Control Point：食品等の事業者による自主的な衛生管理）認定制度及びひょうご認証食品制度の普及、食品検査の充実な

どの取組が行われた。

平成二十年一月、高砂市たかごしにおいて有機リン中毒を発症した家族が喫食した中国産冷凍ギョーザから有機リン系農薬のメタミドホスが高濃度に検出されるところ、さらに、産地や賞味期限などの食品表示の偽装が相次ぐなど、食の安全安心を脅かす事態が続いた。また、平成二十三年の東日本大震災に伴う原子力発電所事故により食品が放射能によって汚染されたのではないかと不安を覚える県民もいた。

こうした状況を踏まえて、平成二十四年に「食の安全安心推進計画（第二次）」が、二十九年に「食の安全安心推進計画（第三次）」が策定され、「食品の安全性の確保」、「食品を介した健康被害の拡大防止」、「食への信頼確保」を柱とし、県民誰もが安心できる食生活の実現を目指して、食育推進計画と一体的な取組が進

められている。

平成十八〜三十年の食中毒の発生状況は、六一九件（患者数一万四六〇四人、死者二人）であった。原因物質ではノロウイルス（八七六二人）が約六〇％を占めており、次いでカンピロバクター（二七二六人）が多かった。ノロウイルスによる食中毒は毎年冬季を中心に発生するが、特に平成十八年には患者数が一五六五人と最も多かった。

第四節 社会福祉の多角的展開と到達点

一 貧困問題への社会的注目の高まりと対策の強化

生活保護と 平成中期からは、それまでの生活保護費の支給等に加えて、生活保護受給者の就労支援が自立支援 進されていくことになった。その具体的な取組として、平成十九（二〇〇七）年十二月に厚生

労働省が策定した「福祉から雇用へ」推進五か年計画」がある。同計画は、生活保護世帯について平成十九年度までに就労支援プログラムを全ての地方自治体で策定し、ハローワークを中心とした「チーム支援」により生活保護受給者等の就労促進を目指した内容であった。

そうした矢先の平成二十年に、米国の投資銀行リーマン・ブラザーズの破綻を発端とする世界金融危機が発生した。これによって日本の経済情勢は一挙に悪化し、各地で失業者やホームレスが増加することになっ