

I 重点的取組事項

1 圏域の特徴・課題

(1) 健康に関する主な指標

東播磨圏域の平成24年10月1日現在の推計人口は、716,451人、世帯数は280,204世帯で、高齢化率は21.7%（全県23.2%）となっています。平成22年国勢調査の「ひとり暮らし高齢者（65歳以上）」は、25,059人で全世帯の8.9%を占めています。

平成23年の出生数は6,453人、人口千人当たりの出生率は9.1（全県8.6）、平成22年の合計特殊出生率は1.48（全県1.41）、平成23年の低出生体重児の出生割合は9.5%（全県9.6%）となっています。

平成23年の死亡数は6,015人、人口10万人当たりの死亡率は839.4（全県949.3）で、主な死亡数と死亡率は、悪性新生物1,794人（250.4）、心疾患951人（132.7）、肺炎539人（75.2）の順となっています。また、たばこの煙が原因のCOPD（慢性閉塞性肺疾患）は、88人（12.3）で、男性が71人となっています。

平成18～22年の圏域SMR（標準化死亡比）は、急性心筋梗塞、腎不全が男女ともに高く、悪性新生物では男性が、肝疾患では女性が高い状況にあります。

(2) 主な課題とその取組の現状

①生活習慣病予防等の健康づくり

市町が実施する特定健診、がん検診、歯周疾患検診の受診率は低い状況で推移しています。特に、がん検診受診率が全県より低く、かつ死亡率が全国平均より高い「がん検診受診率の向上に係る重点市町」（平成21～22年度）に圏域全市町が県の指定を受けており、「がん検診受診率向上計画」に沿って取組を進めているところです。

一方、「平成23年度兵庫県健康づくり実態調査」では、「健診（健康診断や健康診査）や人間ドックを受けた人の割合」は62.8%（全県59.8%）で、男性73.4%（全県65.2%）女性54.5%（全県55.8%）と高い状況になっています。

がん検診においては、特定健診の導入後、市町国民健康保険以外の被保険者の家族の検診（健診）受診率が低いことから、圏域健康福祉推進協議会の地域・職域連携推進部会等において対応策への意見交換や助言を得てきましたが、地域・職域連携推進部会での提案を基に圏域内の市町、健康保険組合全てとの連絡会議を設け、情報交換や受診

勸奨の依頼等を行っています。

特定健診・特定保健指導が始まり、「メタボリックシンドロームを知っている人」の割合は80.9%（全県77.7%）に増加しましたが、「適正体重を認識する人（15歳以上）」は男性69.2%（全県70.9%）、女性79.6%（全県74.4%）、「質・量ともに、適切な食事をする人（15歳以上）」は32.0%（全県35.2%）であり、知識はあるが日常生活での実践に繋がっていないことがわかりました。

東播磨圏域では、以前から糖尿病の有病率が県下でも高く、SMRでは糖尿病と糖尿病が主因となる腎不全においても全国平均より有意に高い状況があったことから、平成20年度から重点的取組として、地域と職域が連携した糖尿病予備群や有所見者への対策に取り組んできました。「適性体重を維持している幼児・児童の割合」は改善していますが、市町国民健康保険特定健診や労働安全衛生基本調査（加古川労働基準監督署資料）の結果及び、疾病分類統計（兵庫県国民健康保険団体連合会）の受療状況からは改善が不十分であり、さらなる対策が必要となっています。

② 歯及び口腔^{くわう}の健康づくり

歯・口腔^{くわう}に関しては、各健康福祉事務所管内で地域歯科保健対策検討会議を実施し、市町や関係団体の取組状況や地域課題について情報交換を重ねており、地域課題であった幼児期、学齢期のむし歯は減少しています。しかし、成人期においては、市町の歯周疾患検診の始まる40歳ですでに「進行した歯周炎を持つ人」の割合が52.0%となっていることから、学齢期からの継続した歯周疾患予防対策が必要となっています。

③ こころの健康づくり

こころの健康づくりとしては、圏域内全市町で自殺予防対策として、睡眠やうつ病の正しい知識の普及啓発が実施されていますが、「睡眠による休養が十分とれない人」の割合が45.6%で急増（平成16年20.2%）し、「眠れないことが頻繁にある人」の割合は、中学生・高校生の男性6.3%（全県6.5%）、女性7.7%（全県6.0%）、成人の男性7.4%（全県8.8%）、女性14.9%（全県13.1%）で女性の割合が高い状況にあります。

平成22年度加古川健康福祉事務所が実施した勤労者を対象とした「こころの健康に関するアンケート調査」結果では、男性のストレス対処法の第1位は「飲酒」で、40～59歳の60%が毎日飲酒していることがわかっています。

自立支援医療（精神通院）利用者数も毎年増加し平成23年度末で9,127人、その内うつ病など気分障害は41.7%で平成12年度末の3.5倍に増加し、職場においてメンタル面で休職する人が増加しうつ病への対応が課題となっています。

前記のアンケート調査結果では、男性はうつのサインに気づいても相談や受診に抵抗がある人の割合が高く、治療や問題解決に結びつきにくい状況があることから、身近な人が気づいて支援することが必要であることがわかっています。

平成20年度から重点的取組として「自殺予防を中心としたこころの健康づくり」に向け、自殺対策を検討する場を圏域、健康福祉事務所、市町単位で設置するとともに、自殺の多くがうつ病に起因することからうつ病の知識の普及や身近な支援者となる民生委員や介護職員、事業所等施設管理者、理容組合員などへのゲートキーパー養成など地域の支援体制づくりにも取り組んできました。

自殺者は、概ね140～170人で増減を繰り返す状態にあります。

また、関係機関との連携による予防対策として、うつ病の早期受診・早期治療、復職支援を推進するために、かかりつけ医・産業医と精神科医の医療連携体制の強化に向け「東播磨圏域うつ病に関する地域医療連携システムガイドブック」の作成や「うつ病対応力向上研修」を医師会の協力を得て実施しています。

さらに、自殺者の2割に自殺未遂歴があることから、警察署、消防署、救命救急センター、精神科医療機関等との連携による未遂者への支援強化の取組をしています。

2 取組事項

東播磨圏域では、地域の特性と健康増進計画の評価から今後重点的に取り組む事項を以下の項目としました。

（1）生活習慣病予防等の健康づくり

- ① 定期的な健康チェック習慣の定着を図り、健診（検診）結果に応じた取組を充実させる

【主な推進方策】

- ・ がんの正しい知識、定期検診受診の必要性の普及啓発
- ・ 特定健診・保健指導及びがん検診の受診率向上に向け、胃がんなど受診しやすい健診（検診）体制の整備
- ・ 健診後の保健指導の充実、要精密検査の未受診者への勧奨、要医療者への受診勧奨

②健康的な生活習慣を実践できる人を増やす取組を支援する

【主な推進方策】

- ・適正体重を維持する人を増やすため、食育の推進により、食事量やバランスの取れた食事を実践する人の増加
- ・日常生活で気軽にできる運動習慣のある人を増やすため、健康増進プログラムの活用など学習の機会の充実
- ・生活習慣病に関する知識を普及し、自覚症状が有る場合の早期受診を支援
- ・妊産婦とその家族への禁煙指導の充実
- ・小学生からの年齢に応じた継続的な喫煙防止教育の充実
- ・禁煙に取り組みたい人への相談、指導、禁煙外来への受診の支援
- ・働きざかり層の適正飲酒の実践者を増やす支援

(2) 歯及び口腔^{くう}の健康づくり

- ①むし歯や歯周疾患の減少を図り、生涯にわたり口から食べることを目指す

【主な推進方策】

- ・市町や歯科医師会等の関係団体がイベント等で8020運動^{はちまるにいます}の普及を推進
- ・保育所・幼稚園等への「食育支援カミカミ教室」など体験学習の機会の充実
- ・中学生への歯間部清掃用具の使用など歯周疾患予防の知識の普及啓発
- ・大学生、職域を含む若年層への歯周疾患の知識の普及啓発
- ・介護予防事業を活用した健康教育等で健口体操などの実践者の増加
- ・要介護高齢者に対する口腔^{くう}のケアの実践支援

- ②歯と口腔^{くう}の健康を支える環境の充実を図る

【主な推進方策】

- ・「かかりつけ歯科医」を持つ必要性の普及啓発
- ・妊産婦に歯科健診や歯科保健指導を受ける機会の充実
- ・市町母子保健事業における歯科保健指導の充実
- ・保育所・幼稚園、小中学校でのフッ化物洗口の取組の拡充
- ・市町が実施する歯周疾患検診の受診促進
- ・事業所における歯科健診、歯科保健指導の実施

(3) こころの健康づくり

①快適な睡眠をとるための生活習慣が実践できるよう支援する

【主な推進方策】

- ・眠れない時の対応方法など睡眠に関する正しい知識の普及啓発
- ・睡眠による休養が十分とれるように適度な運動を生活に取り入れるなど健康的な生活習慣を身につける

②こころの不調を感じた者が早期相談・受診できるよう支援する

【主な推進方策】

- ・身近な人がこころの不調に気づいて支援できるよう、うつや認知症などのサインや対処方法を学ぶ機会の充実
- ・こころの不調者の見守りを支援する基盤の整備
- ・かかりつけ医と精神科医の連携による専門医への受診支援

③こころの病気の回復や社会復帰・再発予防を支援する

【主な推進方策】

- ・認知症等こころの病気への理解を深めるための普及啓発
- ・うつ病は復職後の再発率が高いことから、事業所における復職支援プログラムの導入を促進
- ・うつ病や認知症患者への接し方や周囲のサポートについて身近で学習する機会の充実
- ・産業医と精神科医の連携促進

④自殺未遂者などハイリスク者への対応の強化を図る

【主な推進方策】

- ・医療機関等において、適切な相談機関につなげるよう情報の周知
- ・ハイリスク者に関する相談関係機関との連携
- ・救急医療機関と精神科医との連携

Ⅱ 基本項目

健康寿命の延伸に向けた、県民の健康づくりを支え・促進する社会環境整備の充実

1 健康寿命の延伸

(1) 現 状

健康寿命は「健康上の問題で日常生活が制限されることなく、生活できる期間」とされており、自己申告による期間を指標とした算出方法もあるが、兵庫県では市町介護保険情報（平成21～23年度）から「日常生活動作が自立している期間の平均」を圏域の健康寿命として算出し指標として用いることとしています。

東播磨圏域の健康寿命は、男性78.45年（全県78.47年）、女性83.00年（全県83.19年）で、平均寿命の男性79.73年（全県79.89年）、女性85.73年（全県86.39年）との差が要介護期間となり、男性1.28年（全県1.42年）、女性2.73年（全県3.20年）で県より要介護期間は短い状況にあります。

なお、「健康日本21（第2次）」では「健康寿命の延伸」は中心課題とし、算定方法では、国民生活基礎調査データを基にした計算方法を指標に用いており、兵庫県は男性69.95年、女性73.09年となっています。今後は「日常生活に制限のない期間の延伸」とともに、「自分が健康であると自覚している期間」においても延伸を図るような取組が必要であるとされています。

(2) 課 題

健康寿命の延伸を図るためには以下の課題があります。

- ①平均寿命の延長を図るため、主な死因である悪性新生物や脳血管疾患、心疾患など生活習慣病の死亡を減少させる
- ②健康寿命の延伸を図るため、要介護状態の人の割合を減らす必要があり、食生活・運動習慣など生活習慣を改善し、骨折や廃用性症候群などによる寝たきりなど介護を要する期間の短縮を図る
- ③自分の健康について定期的にチェックする習慣や健康に関する知識を持ち、実践できるための学習や仲間とともに実践できる場・機会を増やす
- ④生涯にわたり歯・口腔機能^{くう}を維持し、良好な咀嚼機能^{そしゃく}を保持することで高齢期の食べる楽しみや栄養状態の維持を図る
- ⑤こころの健康を維持できるようストレス対処法を知る人や、他者に悩みを相談できる人を増やすとともに、うつ病などの早期発見・治療により自殺者の減少を図る
- ⑥認知症の早期受診等により重症化を予防し、介護期間の短縮を図る

(3) 推進方策

【目標】

項目	現状値	目標値 (平成29年度)
健康寿命の延伸 (日常生活動作が自立している期間の 平均の延伸)	男性78.45年 女性83.00年 <small>(厚生労働省算定プログラム準 拠:平成21~23年度)</small>	1年延伸

目標を達成するために、健康であると自覚し、日常生活に制限のない期間が延伸できるよう課題にそって取り組みます。

①生活習慣病等の早期発見・早期治療

健診（検診）受診率の向上、自覚症状に気づいた時に早期受診できるための知識の普及

②健康的な生活習慣を身に付けるため、ライフステージに応じた細やかな健康づくりへの知識の普及

③運動習慣を実践する人を増やし、身体機能の維持・改善に取り組むための場や機会の提供

(ロコモティブシンドローム(運動器症候群)の周知や予防への実践指導の導入)

④生活習慣病等の適切な治療継続で重症化の予防

医療機関や健診機関と連携し、糖尿病、高血圧、脂質異常症など慢性疾患の継続治療により重症化・合併症の予防を推進

⑤認知症の予防、早期発見・早期治療、適切な介護や地域の支援により安心して暮らせる環境での重症化の予防

⑥生涯にわたり、自分の歯で咀嚼・嚥下できる口腔機能を維持するための定期健診や生活習慣の定着を図る

⑦自分に合ったストレスへの対処方法を知り、家庭、学校、職場、地域で一人ひとりがいきいきと活動できるよう支え合う

⑧民間企業との協働による健康づくりの仕組みなど社会基盤整備 等

以上の取組により、生活習慣病等による若年・壮年期死亡の減少、要介護状態になる骨折や認知症などの減少を図り健康寿命の延伸の実現を目指す。

2 県民の健康づくりを支え・促進する社会環境整備の充実

(1) 現 状

健康づくりの県民運動「健康ひょうご21県民運動東播磨会議」の構成団体は、114団体（平成24年4月1日現在）で、健康づくり推進員及び8020運動推進員は209人、食の健康運動リーダーは114人、活動実績は延1,463件（平成23年度）となっています。

また、「ひょうご“食の健康”運動」に賛同し、食の健康運動のPRや健康メニューの提供などを行う「食の健康協力店」は、年々増加して、健康増進計画の目標を上回り平成23年度で1,163店舗となっています。

施設における受動喫煙防止に向け、労働基準監督署、労働基準協会と共催で施設管理者を対象とした研修会を実施し、主体的に取り組む人材の育成と事業所の増加を目指しています。飲食店からの参加が少ないのが現状です。

また、メタボリックシンドローム予防に加え、メンタルヘルス対策に取り組む事業所が増えてきています。うつ病の理解や復職支援をテーマとした施設管理者や産業医を対象とした研修会を開催し取組の支援をしています。

各市町においても様々な健康づくりに取り組みやすい環境づくりの整備に向け、ソーシャルキャピタルやソーシャルサポートの仕組みづくりを実践しています。

明石市では市民ボランティアによるAKP（明石健診受診率向上プロジェクト）を結成し、駅前や大型スーパーマーケットでの啓発活動を展開しています。

加古川市では、平成21年度「認知症地域資源ネットワーク構築事業」モデル地域の指定を受け、認知症サポーター養成などの取組を進めており、平成24年度はさらに加古川西市民病院に「認知症疾患医療センター」が設置されたこともあり、地域での支援体制を強化するため「認知症施策総合推進事業」により、認知症キャラバン・メイト連絡会の活動充実や介護者のつどいのネットワーク化などによるボランティア活動に参画する人の割合の増加や支援者の人材の育成に取り組んでいます。

高砂市では「地域福祉計画」でいつまでも安心・安全で健康に生活でき、共に支えあい、助けあう社会づくりの具現化のために、地域活動の担い手づくり・拠点づくりに取り組んでいます。災害時の人工呼吸器の使用が必要な難病患者への避難体制整備に、市の福祉や危機管理担当部局に加え、地域の自主防災組織が発電機の確保や避難支援に

協働していただける仕組みに加え、台風などで長期停電が予測される場合は近隣の病院に事前避難可能な体制ができています。

稲美町では、町民一人ひとりの取組気運を高め、まちぐるみで推進するため自治会単位で「健康支援員」を育成し活動の担い手となっています。また、自治会や老人クラブ単位の「いきいきサロン」や「いきいき広場」など地域のつながりを活かした高齢期の健康づくり事業が実施されています。

播磨町では、平成14年度に「はりま健康プラン実行計画」を住民参加のワークショップで作成し、プランの1例として、「休耕田を活用したふれあい自然農園」では、仲間づくり、朝から身体を動かすことで快眠、野菜の摂取量が増え便秘解消や適正体重の維持など楽しみながら健康づくりができるよう取り組み、住民参加型の健康づくりに地域の特性を活かして取り組んでいます。また、庁内自殺予防対策連絡会を保健・福祉担当以外の税務・住民・保険年金・総務・生涯学習・水道など住民に身近な部局なども参画して、うつ病の知識や相談対応力向上の勉強会や支援が必要な方への連携などの検討が進められるなど、行政においても幅広い分野が健康づくりに参画し、それぞれの業務の中で取り組むことが重要です。

このような個人の対策では解決できない地域社会・職場の健康づくりへの取組があります。

しかし、「平成23年度兵庫県健康づくり実態調査」では、「この1年間に個人または友人と、あるいはグループや団体で自主的に行われている活動に参加した」人の割合は50.2%で、男性47.9%、女性52.1%でした。

その内、60歳以上では、「参加した」59.6%（全県50.6%）で男性53.5%女性64.3%でした。60歳以上の方が参加した内容は「健康・スポーツ」が61.0%（全県47.9%）で男性の参加が多く、「趣味」は32.2%（全県28.5%）で女性の参加が多くなっています。「地域行事」23.7%（全県33.9%）、「生活環境改善」8.5%（全県14.2%）、「高齢者の支援」0.0%（全県4.8%）でした。まだまだ地域活動への参加促進が不十分な状況にあります。

（2）課題

- ①健康を支え、促進する社会環境整備の充実には、個人が主体的に社会参加する取組と地域の支え合いに加え、企業や民間団体等多様な主体が自発的に健康づくりの取組の促進を図る

- ②健康づくりへの認識・実践は個人差が大きいことから、家庭、学校、職域、地域などの取組の格差を縮小することで主体的に健康に取り組む人の割合を増やす
- ③健診や保健医療サービスへのアクセスに、地域格差があり健康づくりへの行動に影響していることから、高齢化の進展とともに身近な相談・支援等サービス拠点の増加やアクセスの確保
- ④地域のつながりが希薄になり、核家族・高齢独居世帯の増加で老人会や子供会の解散なども一部の地域では問題となっているが、住み慣れた地域で健康に暮らすためには、地域の声掛けや助け合い、自主防災組織などの地域づくりによる安全・安心の地域づくりへの取組など健康づくりの社会環境整備が必要
- ⑤高齢者施設等における身体・口腔機能^{くう}の維持などに取り組む人材の育成による健康維持への基盤整備
- ⑥民間企業との協働による健康づくりの仕組みなど社会基盤の整備

(3) 推進方策

個人の健康づくりを支援する場や機会づくりを、家庭・学校・職場・地域で取り組むとともに、地域活動などに参加する人を増やすための仕組みや指導する人材の育成に取り組んでいきます。

各市町では地域の特性を活かし、住民の参画による健康増進計画・食育推進計画が作成されており、住民の主体的な実践と行政や学校・関係団体・企業などの支援体制整備を支援します。

【目標】

項目	現状値	目標値 (平成 29 年度)
かかりつけ医をもつ人の割合の増加	63.7% (平成 24 年度「美しい兵庫指標」県民アンケート)	70%
かかりつけ歯科医をもつ人の割合の増加	70.2% (平成 23 年度兵庫県健康づくり実態調査)	84.0%
健康問題、経済問題、労働環境の問題、家庭の問題、などの相談機関を知っている人の割合の増加	40%以下 (平成 22 年度加古川健康福祉事務所「こころの健康についてのアンケート調査」)	増加
地域の活動や自主的な団体等の活動に参加する人の割合の増加	50.2% (平成 23 年度兵庫県健康づくり実態調査)	増加
健康ひょうご 21 県民運動参画団体による活動件数の増加	1,255 件 (平成 21～23 年度平均活動件数)	1,380 件

認知症キャラバン・メイトなど地域で自主的な活動する人の養成や支援する人材の増加	—	増加
認知症サポーターや自殺予防ゲートキーパーなど地域での声かけや見守り活動を自主的に実施する人の増加	—	増加
食の健康協力店の増加	店舗数 1,163 店舗 (平成 23 年度末)	1,400 店舗
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 (管理栄養士・栄養士を配置している施設の割合の増加)	62.7% (平成 23 年度衛生行政報告例)	65% (県目標値)
高齢者施設等において利用者の口腔機能の維持や誤嚥性肺炎予防に向けて口腔のケアの充実に取り組む施設の増加	—	100%
受動喫煙の防止等に関する条例に基づく、受動喫煙対策等の目標の達成	<p>[敷地内禁煙] 圏域データなし</p> <p>[建物内禁煙] 官公庁：100% (平成 24 年健康増進課調)</p> <p>[建物内禁煙又は区域分煙措置] 圏域データなし</p> <p>【参考：全県データ】</p> <p>[敷地内禁煙] 教育機関(幼稚園・小学校・中学校・高校)：79.9%(97.5%※)</p> <p>[建物内禁煙] 官公庁：87.8%*** 医療機関：79.4% 教育機関(大学・専門学校)：87.4%*** ※</p> <p>[建物内禁煙又は区域分煙措置] 交通機関：34.7% 運動施設：84.8% 文化施設：83.6% 飲食店：19.6% 宿泊施設：17.1% (平成 20 年度受動喫煙防止対策実施状況調査)</p>	<p>[敷地内禁煙] 教育機関(幼稚園・小学校・中学校・高校)：100%</p> <p>[建物内禁煙] 官公庁：100% 医療機関：100% 教育機関(大学、専修学校)：100% ***</p> <p>[建物内禁煙又は区域分煙措置] 交通機関：100% 運動施設：100% 文化施設：100% 飲食店(客室 100㎡超)：100% 宿泊施設(ロビー 100㎡超)：100% 事業所：100%</p>

※公立学校(幼・小・中・高)における「敷地内禁煙」の目標達成状況(平成 24 年 4 月現在、体育保健課調) ※※平成 24 年度健康増進課調

***条例施行前の喫煙室可