

保健行政の概要 2019

(2018 年度報告)

尼崎市保健所

「保健行政の概要 2019（2018 年度報告）」について

本市では、市民が健康づくりに取り組み、健康で安全に安心して地域で生活できるよう、国の「健康日本 21」及び「健やか親子 21」の趣旨に基づき「第 2 次地域いきいき健康プランあまがさき」を策定し、地域保健活動を推進してきた。

近年、こころの健康の維持・増進や自殺対策の取組も喫緊の重要な課題となり、また、急速に少子高齢化が進む中、誰もが地域で安心して自分らしい暮らしを続けるための地域包括ケアシステムの構築など、保健、医療、福祉の連携を通じた効果的な健康づくりの推進が求められており、このたび、それらの新たな取組も包含した「第 3 次地域いきいき健康プランあまがさき」（計画期間：平成 30～34 年度（2018～2022 年度））（以下、「第 3 次いきいきプラン」という）を策定することとなった。

「第 3 次いきいきプラン」は、「尼崎市総合計画」に示す尼崎市の将来の「ありたいまち」のひとつである「健康、安全・安心を実感できるまち」の実現に向けて、今後の施策の方向性を示す分野別計画であり、地域保健活動を推進していくための羅針盤ともなる中長期計画である。

「保健行政の概要」は、母子保健や健康増進、感染症、精神保健、食品衛生、環境衛生などの地域保健分野に加え、アスベスト対策や公害健康被害対策といった公衆衛生に関する本市独自の取組などについて、毎年の事業の実績をまとめたものである。

今回、「第 3 次いきいきプラン」の策定に合わせて内容の見直しを行い、各項目ごとに【背景】【現状と課題】【取組の方向性】【取組状況】として記載し、それぞれの統計資料とともに整理することにより、短期の課題と取組状況を明確にし、進ちよく管理を行い、より着実に地域保健活動を推進していくことを目指していく。

目 次

第 1 部 総論

第 1 章	尼崎市の概要	1
1	尼崎市の沿革と現況	1
2	保健衛生関係年表	2
3	人口	6
第 2 章	機構と予算	9
1	保健所の機構	9
2	保健所事務分掌	10
3	保健所職員数	13
4	予算執行状況	14
5	保健所等関係施設一覧	15

第 2 部 事業概要

第 1 章	母子保健	17
1	妊娠期（胎児期）	17
2	乳幼児期	21
3	思春期	28
第 2 章	食育の推進	31
1	ライフステージを通じた食育	31
2	食を通じた社会環境の整備	34
3	業務の基盤整備（国民健康・栄養調査）	37
第 3 章	歯科・口腔保健	38
第 4 章	健康増進	41
1	検診・健診	41
2	健康づくり事業	46
3	COPD健康相談事業	50
4	リハビリテーション事業	51
第 5 章	ヘルスアップ尼崎戦略事業	52
1	まちの健康経営推進事業	52
2	生活習慣病予防ガイドライン推進事業	54

第6章	たばこ対策推進	55
第7章	精神保健	56
第8章	難病・小児慢性特定疾病対策	60
第9章	医事・薬事	66
1	医事	66
2	薬事	69
第10章	感染症対策	78
1	感染症対策事業	78
2	HIV、エイズ等対策	82
3	肝炎対策	85
4	結核対策	88
5	定期予防接種事業	93
第11章	アスベスト対策	96
第12章	公衆衛生対策	98
1	環境衛生	98
2	食品衛生	103
第13章	動物管理・動物愛護	112
1	動物管理	112
2	動物愛護	114
第14章	公害健康被害対策	116
第15章	救急医療	120
第16章	その他保健所関連事業	123
1	献血推進等事業	123
2	原爆被爆者対策関連事務	124
3	実習生の受入	125

<参考資料>

1	衛生関係審議会・協議会一覧	127
2	保健師活動状況	129
3	人口動態統計	131

凡 例

本保健行政の概要は事業概要については年度、参考資料の人口動態統計については歴年によって収録した。

- 1 人口動態統計のうち出生・死亡・死産については、平成30年中に事件の発生した日本人のみを住所地に組替えて収録した。婚姻、離婚については、平成30年中に届出られたものうち日本人のみである。
- 2 本年度における事業概要の諸率の算出には、平成30年9月30日現在の住民基本台帳登録人口(平成24年7月9日から外国人も住民基本台帳法の適用対象に加えられた)462,827人を基礎人口として用いた。また、人口動態統計の諸率の算出には基礎人口のうち日本人人口451,611人を母数人口として用いた。
- 3 がん検診対象者数の算出については、厚生労働省総務局通知 健総発第0318001号「市町村がん検診事業の充実強化について」(平成22年3月18日)に記載の方法を使用している。
- 4 本年報で用いる比率の算出方式は、次のとおりである。

$$\text{出生・死亡・自然増加・婚姻・離婚率} = \frac{\text{1年間の事件数}}{\text{9月30日現在日本人人口}} \times 1,000$$

$$\text{乳児死亡率} = \frac{\text{1年間の乳児死亡数}}{\text{1年間の出生数}} \times 1,000$$

$$\text{死産率(自然・人工)} = \frac{\text{1年間の死産数}}{\text{1年間の出産数(出生数+死産数)}} \times 1,000$$

$$\text{合計特殊出生率} = \frac{\text{母の年齢別出生数(日本人)}}{\text{年齢別女性人口(15歳から49歳までの日本人女性人口)}}$$

$$\text{り患率(年間)} = \frac{\text{1年間の届出患者数(り患者数)}}{\text{基礎人口}} \times 100,000$$

$$\text{年齢調整死亡率(訂正死亡率)} = \frac{[\text{観察集団の年齢} \times \text{歳(年齢階級)の死亡率}] \times [\text{基準にする人口集団のその年齢} \times \text{歳(年齢階級)の人口}]}{\text{基準にする人口集団の総人口}}$$

$$\text{胃・大腸・肺がん検診受診率} = \frac{\text{当該年度受診者数}}{\text{対象者数}} \times 100$$

$$\text{子宮頸・乳がん検診受診率} = \frac{\text{当該年度受診者数} + \text{前年度受診者数} - \text{2年連続受診者数}}{\text{対象者数}} \times 100$$

(対象者数 = 対象年齢の市民人口 - 対象年齢の就業人口 + 対象年齢の第1次産業従事者数)
※公表されている直近の国勢調査より算出する

第 1 部 総 論

第1章 尼崎市の概要

1 尼崎市の沿革と現況

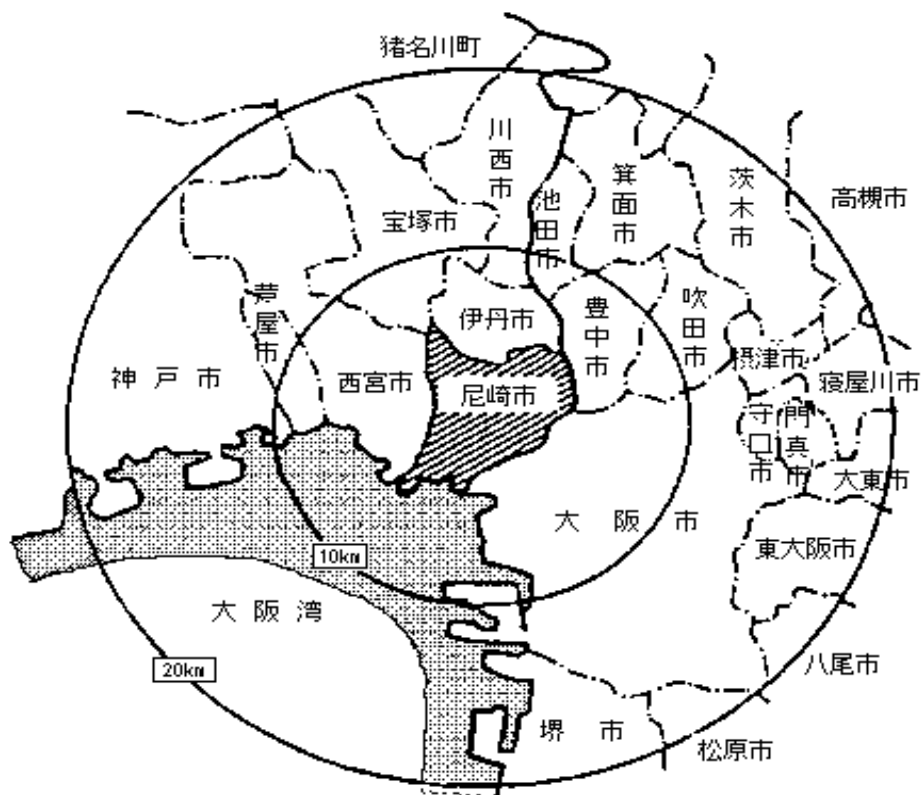
(1) 位置及び面積

阪神広域圏に属する本市は、大阪平野の西部にあって、兵庫県の東南部に位置し、総面積50.72平方キロメートル（平成27年6月1日現在）の都市である。市域の東は神崎川、左門殿川を隔てて大阪市と、猪名川を挟んで豊中市と接し、北は伊丹市と、西は武庫川を境に西宮市と接し、南は大阪湾に面している。

(2) 地勢

本市は、東を流れる猪名川・神崎川と、西を流れる武庫川に区切られ、大阪湾の沿岸潮流や河川が運ぶ土砂が堆積してできた平野部に立地している。堆積に加えて気候変動により海水面が下降する海退現象の影響により、この数千年の間に形成された比較的新しい土地といえる。

市域を土地のでき方によって区分すると、東側の猪名川の沖積平野、西側の武庫川の沖積平野、北部の伊丹台地南縁部、その南に広がる中央部の海岸平野部に分かれる。近代以降の地盤沈下の影響もあって、市域の約3分の1は海水面以下の低い土地である。北に行くに従って標高が高くなり、伊丹市との境界線付近は標高5～10メートル前後の高さとなっている。



2 保健衛生関係年表

	市 役 所	保 健 所 等 施 設
明治22年	町村制がしかれ尼崎町と小田・大庄・立花・武庫・園田の5か村が生まれた。	
大正5年	尼崎町と立花村のうち東・西難波村を合わせて尼崎市が生まれた。	
大正11年		市立実費診療所を開設。
昭和11年	尼崎市と小田村が解消合併。	
昭和13年		伝染病院を市内常光寺に移転新築し、市立尼崎病院と改称、伝染病院として業務開始。
昭和14年		昭和12年に制定された旧保健所法により、兵庫県尼崎保健所を南城内88番地に開設。
昭和17年	立花・大庄・武庫村を合併。	
昭和22年	園田村を合併してほぼ現在の市域となった。保健部に衛生課と清掃課を置く。	保健所法の全面改正により新保健所法に基づく保健所として発足。
昭和23年		政令77号により兵庫県から尼崎市に移管され、新保健所法第一条及び同施行令により政令市保健所となり、尼崎市保健所と改称。
昭和24年	保健部を衛生部、衛生課を保健課に改称	尼崎市立弥ヶ丘斎場を戸ノ内字尊坊に開設。
昭和26年	保健課を衛生課と改称。	保健所を難波通1丁目24番地に新築移転し、尼崎市中央保健所と改称し、4科制（総務、衛生、保健予防、普及）をとった。
昭和27年		尼崎市塚口保健所が上ノ島字笠ノ池434番地に新築され立花・園田・武庫地区管内を管轄。4科制をとる。（当初全員女性職員で占められ、有名となった。）
昭和28年	衛生部を衛生局と改称。	
昭和30年		保健所を2課制（総務、予防）に改める。
昭和33年	衛生課を保健衛生課と環境衛生課に分離	
昭和37年		尼崎市立伝染病棟が森字野通81番地に新築移転。
昭和38年	保健衛生課を衛生総務課と改称し、保健衛生部と清掃部を設置し、保健衛生部に保健予防課を置く。	保健所を次長制に改め5係（庶務係、衛生係、予防係、防疫係、保健係）とした。
昭和39年	衛生局清掃部を清掃局に分離。 保健衛生部にそ族昆虫の駆除課を置く。	尼崎市東保健所を常光寺西ノ町1丁目24番地に新設し、小田地区を管轄。 尼崎市塚口保健所を尼崎市北保健所と改称。

	市 役 所	保 健 所 等 施 設
昭和40年		尼崎市西保健所を西字烏帽子方 135番地の39に新設し、大庄地区及び水堂、三反田を管轄。
昭和41年	駆除課を環境衛生課に吸収。	尼崎市立衛生研究所を設置。
昭和42年	衛生総務課を環境衛生課と改称。 保健衛生部に駆除課を置く。	犬管理事務所を尼崎市中央保健所に置く。
昭和43年	環境衛生課を衛生総務課と改称。	尼崎市北保健所庁舎を現所在地（栗山字屋敷田174番地の2）に新築移転。 尼崎市立弥ヶ丘斎場を増炉（6基から10基）及び改築。
昭和45年	保健衛生部を公衆衛生部と改称し、衛生総務課から環境衛生課を分離、公衆衛生部に編入。	尼崎市北保健所園田支所（庶務係、予防係、保健係）を御園字中通94番地に新設し、園田地区を管轄。
昭和46年		尼崎市中央卸売市場に尼崎市東保健所中央卸売市場食品検査室を設置。
昭和48年	保健予防課に公害医療係を置く。	中央保健所犬管理事務所を環境衛生課に置く。
昭和49年	保健予防課公害医療係を公害健康補償課として分離。	尼崎市北保健所武庫支所（庶務係、予防係、保健係）を常吉字赤田2番地の1に新設し、武庫地区を管轄。これにより、市内全行政区に保健所又は保健所支所が設置された。 尼崎医療センター（財団法人が管理運営）を水堂町3丁目15番20号に新築し、休日夜間急病診療所を設置。 尼崎市立健康の家を川辺郡猪名川町北田原字屏風岳17番地に設置。
昭和52年	衛生局を環境保健局、公衆衛生部を保健部、衛生総務課を環境保健局総務課と改称。 斎場管理事務所を衛生総務課から環境衛生課に置く。	保健所を4係（庶務係、衛生係、予防係、保健係）に改める。 尼崎口腔衛生センター（財団法人が管理運営）を南武庫荘3丁目24番5号に新築し、休日急病歯科診療所を設置。
昭和55年		尼崎市立いぶきの家を七松町3丁目8番8号に設置。 尼崎市立弥ヶ丘斎場に再燃炉を設置。
昭和56年	環境衛生課駆除係を保健予防課に置き、 尼崎市北保健所の敷地内に尼崎市防疫所を設置。	

	市 役 所	保 健 所 等 施 設
昭和58年		東保健所中央卸売市場食品検査室を係とする。
昭和62年		伝染病棟を廃止し、神戸市立中央市民病院に委託。 保健所を3係（健康管理係、生活衛生係、保健指導係）、保健所支所を2係（健康管理係、保健指導係）に改める。 尼崎市犬管理事務所を尼崎市動物管理事務所と改称。
平成5年		中央卸売市場食品検査室を中央卸売市場食品検査所と改称し、環境衛生課に置く。 市民健康開発センター（財団法人尼崎健康・医療事業財団が管理運営）が南塚口町4丁目4番8号に新設され、併せて、衛生研究所を中央保健所構内から同センター5階に移設。
平成6年	環境保健局と環境事業局を廃止し、「保健環境局」を新設。 6月に「地域保健対策強化のための関係法律の整備に関する法律」が成立し、保健所法の名称が地域保健法に変更。	
平成8年	保健環境局を廃止し、「保健局」と「美化環境局」を新設。また、環境衛生課が「生活衛生課」に改称。	
平成9年	医事・薬事の事務移譲に伴い、保健予防課に薬事監視員を新たに配置。	
平成10年		尼崎市動物管理事務所を尼崎市動物愛護センターと改称し、場所も中央保健所構内から西昆陽4丁目1番1号へ移設。
平成11年	保健局と福祉局を廃止し「健康福祉局」を新設。また、保健予防課が「保健企画課」に改称し、生活衛生課が「環境衛生課」と「食品衛生課」に分離。	尼崎市中央・東・西・北保健所及び北保健所武庫支所・園田支所を廃止し、尼崎市保健所を東難波町4丁目16-21に、また、それぞれ同所に中央・小田・大庄・立花・武庫・園田保健センターを新設。 ただし、保健所の事務部門については、尼崎市役所本庁舎に設置。

	市 役 所	保 健 所 等 施 設
平成12年	毒物劇物販売業等の事務移譲に伴い毒物劇物監視員を新たに配置。	尼崎市立いぶきの家を廃止。 尼崎市保健所を七松町1丁目3番1-502号の立花南再開発ビル5階の新庁舎へ移設。
平成14年	健診課が「健康増進課」に改称し、食品衛生課と環境衛生課が合併し「生活衛生課」となる。	
平成15年	尼崎市防疫所を廃止。	
平成16年		尼崎市立弥生ヶ丘斎場を改築。4月1日から全体使用開始。
平成18年	6支所内に地域保健担当を配置。	6保健センターを統合し尼崎市保健所内に尼崎市保健センターを設置。
平成19年		中央卸売市場食品検査所を地方卸売市場食品検査所と改称。
平成21年	4月1日から中核市に移行。	尼崎市立弥生ヶ丘斎場・尼崎市墓園の管理運営に指定管理者制度を導入。
平成24年		尼崎口腔衛生センターが公益財団法人に移行。
平成25年	薬局の許認可事業の事務移譲。	尼崎健康・医療事業財団が公益財団法人に移行し、尼崎健康医療財団と改称。
平成27年	高度管理医療機器販売業等の許認可事業の事務移譲。	
平成28年		地方卸売市場食品検査所長を廃止し、保健所と衛生研究所に移管。
平成29年		4月に看護専門学校を若王寺2丁目18番1号に移設。 6月に口腔衛生センターを東難波4丁目13番14号に移設。
平成30年		福祉事務所および保健センターの機能を合わせた、保健・福祉にかかる総合的な相談支援の拠点として、1月に北部保健福祉センターを南塚口町2丁目1番1号のさんさんタウン1番館5・6階に、南部保健福祉センターを竹谷町2丁目183番地のリベル5階に設置。
平成31年 (令和元年)	疾病対策課が「疾病対策課」と「感染症対策担当」に分離。また、事業推進担当を廃止し、ひと咲きまち咲き担当局より「ヘルスアップ戦略担当」、「健康支援推進担当」を移設。	

3 人口

表 人口推移（大正5年～平成30年）

（推計人口）

年次	面積 km ²	世帯数	一世帯 当人員	人口			人口密度 km ² あたり	備 考
				総 数	男	女		
大正 5 年	7.37	6,496	4.93	32,013	15,743	16,270	4,347	4月1日市制施行
9	7.37	7,526	5.11	38,461	19,836	18,625	5,222	10月1日国勢調査①
14	7.37	9,887	4.47	44,241	21,939	22,302	6,007	10月1日国勢調査②
昭和 5 年	7.37	11,252	4.45	50,064	25,725	24,339	6,798	10月1日国勢調査③
10	7.37	14,872	4.78	71,072	37,537	33,535	9,650	10月1日国勢調査④
11	16.32	29,773	4.68	137,428	71,561	65,867	8,421	4月1日小田村合併
15	16.32	39,164	4.62	181,011	96,115	84,896	11,092	10月1日国勢調査⑤
17	39.61	68,074	4.55	310,020	162,742	147,278	7,828	2月11日大庄・立花 武庫村合併
20	39.61	41,102	3.72	153,051	77,201	75,850	3,864	11月1日人口調査
22	47.81	54,272	4.29	232,755	119,613	113,142	4,868	3月1日園田村合併 10月1日国勢調査⑥
25	47.81	63,600	4.39	279,264	140,741	138,523	5,841	10月1日国勢調査⑦
30	47.81	77,033	4.36	335,513	167,906	167,607	7,018	10月1日国勢調査⑧
35	47.81	101,854	3.99	405,955	207,592	198,363	8,491	10月1日国勢調査⑨
40	47.81	135,938	3.69	500,990	255,682	245,308	10,479	10月1日国勢調査⑩
45	48.91	162,027	3.42	553,696	280,990	272,706	11,321	10月1日国勢調査⑪
50	49.11	170,999	3.19	545,783	274,176	271,607	11,113	10月1日国勢調査⑫
55	49.11	178,151	2.94	523,650	260,694	262,956	10,663	10月1日国勢調査⑬
60	49.47	177,817	2.86	509,115	252,688	256,427	10,291	10月1日国勢調査⑭
平成 2 年	49.51	185,819	2.69	498,999	247,065	251,934	10,079	10月1日国勢調査⑮
7	49.69	191,407	2.55	488,586	241,786	246,800	9,833	10月1日国勢調査⑯
8	49.69	192,194	2.52	485,113	240,032	245,081	9,763	10月1日 現 在
9	49.69	193,393	2.49	481,434	238,199	243,235	9,689	10月1日 現 在
10	49.69	194,544	2.46	478,330	236,599	241,731	9,626	10月1日 現 在
11	49.69	198,760	2.36	468,613	232,944	235,669	9,431	10月1日 現 在
12	49.69	190,894	2.44	466,187	228,861	237,326	9,382	10月1日国勢調査⑰
13	49.77	200,447	2.32	464,588	229,759	234,829	9,335	10月1日 現 在
14	49.77	201,592	2.30	463,614	228,875	234,739	9,315	10月1日 現 在
15	49.77	224,566	2.26	463,101	228,353	234,748	9,305	10月1日 現 在
16	49.77	204,740	2.26	462,081	227,409	234,672	9,284	10月1日 現 在
17	49.77	198,653	2.33	462,647	226,084	236,563	9,296	10月1日国勢調査⑱
18	49.77	208,341	2.21	460,056	226,099	233,957	9,244	10月1日 現 在
19	49.80	210,216	2.19	459,341	225,536	233,805	9,224	9月30日 現 在
20	49.81	212,765	2.16	460,031	225,741	234,290	9,236	9月30日 現 在
21	49.81	215,217	2.14	460,917	226,116	234,801	9,254	9月30日 現 在
22	49.97	209,343	2.15	453,748	221,216	232,532	9,080	10月1日国勢調査⑲
23	49.97	217,689	2.11	458,971	224,778	234,193	9,185	9月30日 現 在
24	50.20	224,566	2.09	468,701	229,117	239,584	9,337	9月30日 現 在
25	50.27	225,706	2.07	467,695	228,318	239,377	9,304	9月30日 現 在
26	50.27	226,213	2.06	465,903	227,184	238,719	9,269	9月30日 現 在
27	50.72	210,433	2.15	452,563	219,059	233,504	8,923	10月1日国勢調査⑳
28	50.72	229,102	2.02	463,463	225,832	237,631	9,138	9月30日 現 在
29	50.72	230,684	2.01	462,755	225,224	237,531	9,124	9月30日 現 在
30	50.72	214,100	2.11	450,989	218,070	232,919	8,892	9月30日 現 在

※平成24年以前は外国人を含まず。

表 年齢階級別・行政区別人口（平成30年10月1日現在）

年 齢 (5歳階級)	人 口		
	総数	男	女
総 数	462,827	225,097	237,730
0～4歳	18,047	9,288	8,759
5～9	18,023	9,152	8,871
10～14	18,373	9,436	8,937
15～19	19,708	10,065	9,643
20～24	23,071	11,610	11,461
25～29	25,557	12,942	12,615
30～34	27,425	13,874	13,551
35～39	28,955	14,593	14,362
40～44	34,756	17,776	16,980
45～49	38,417	19,635	18,782
50～54	32,078	16,273	15,805
55～59	26,624	13,311	13,313
60～64	24,516	12,258	12,258
65～69	32,414	15,609	16,805
70～74	30,646	14,206	16,440
75～79	26,813	11,854	14,959
80～84	19,863	7,995	11,868
85歳以上	17,541	5,220	12,321

年 齢 (5歳階級)	中 央		小 田		大 庄		立 花		武 庫		園 田	
	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女
総 数	26,220	26,582	36,881	38,913	26,554	27,258	52,222	56,014	36,391	40,059	46,829	48,904
0～4歳	786	718	1,661	1,460	930	859	2,045	2,006	1,716	1,585	2,150	2,131
5～9	819	861	1,448	1,505	952	911	2,168	2,006	1,716	1,621	2,049	1,967
10～14	1,011	899	1,446	1,388	1,069	1,018	2,284	2,174	1,631	1,574	1,995	1,884
15～19	1,063	1,110	1,543	1,496	1,165	1,064	2,343	2,223	1,749	1,709	2,202	2,041
20～24	1,396	1,284	1,844	1,734	1,404	1,308	2,588	2,734	1,878	1,927	2,500	2,474
25～29	1,556	1,410	2,073	1,884	1,410	1,286	2,974	3,082	1,942	2,071	2,987	2,882
30～34	1,499	1,269	2,266	2,171	1,336	1,293	3,266	3,194	2,210	2,383	3,297	3,241
35～39	1,491	1,386	2,415	2,304	1,551	1,450	3,451	3,433	2,445	2,580	3,240	3,209
40～44	2,011	1,767	2,956	2,683	1,979	1,795	4,248	4,141	2,832	2,903	3,750	3,691
45～49	2,288	2,144	3,236	2,950	2,233	1,961	4,541	4,471	3,134	3,274	4,203	3,982
50～54	1,919	1,771	2,606	2,514	1,876	1,658	3,794	3,799	2,684	2,818	3,394	3,245
55～59	1,676	1,545	2,169	2,157	1,566	1,547	3,033	3,155	2,198	2,304	2,669	2,605
60～64	1,618	1,492	2,026	2,002	1,517	1,452	2,867	2,918	1,924	2,023	2,306	2,371
65～69	2,105	1,988	2,578	2,783	2,031	2,115	3,668	4,056	2,274	2,686	2,953	3,177
70～74	1,880	1,977	2,362	2,721	1,882	2,111	3,236	3,844	2,182	2,690	2,664	3,097
75～79	1,466	1,736	1,960	2,624	1,671	2,008	2,710	3,439	1,875	2,394	2,172	2,758
80～84	934	1,522	1,382	2,165	1,223	1,677	1,805	2,632	1,257	1,771	1,394	2,101
85歳以上	702	1,703	910	2,372	759	1,745	1,201	2,707	744	1,746	904	2,048

表 人口・世帯数（住民基本台帳登録人口）（平成30年9月30日現在）

行政区	面積 (km ²)	世帯数	人口			人口密度 (1km ² あたり)
			総数	男	女	
全市	50.720	232,899	462,827	225,097	237,730	9,125
中央	9.374	29,019	52,802	26,220	26,582	5,633
小田	8.565	38,352	75,794	36,881	38,913	8,849
大庄	9.112	27,599	53,812	26,554	27,258	5,906
立花	7.527	54,418	108,236	52,222	56,014	14,380
武庫	6.443	36,680	76,450	36,391	40,059	11,866
園田	9.699	46,831	95,733	46,829	48,904	9,870

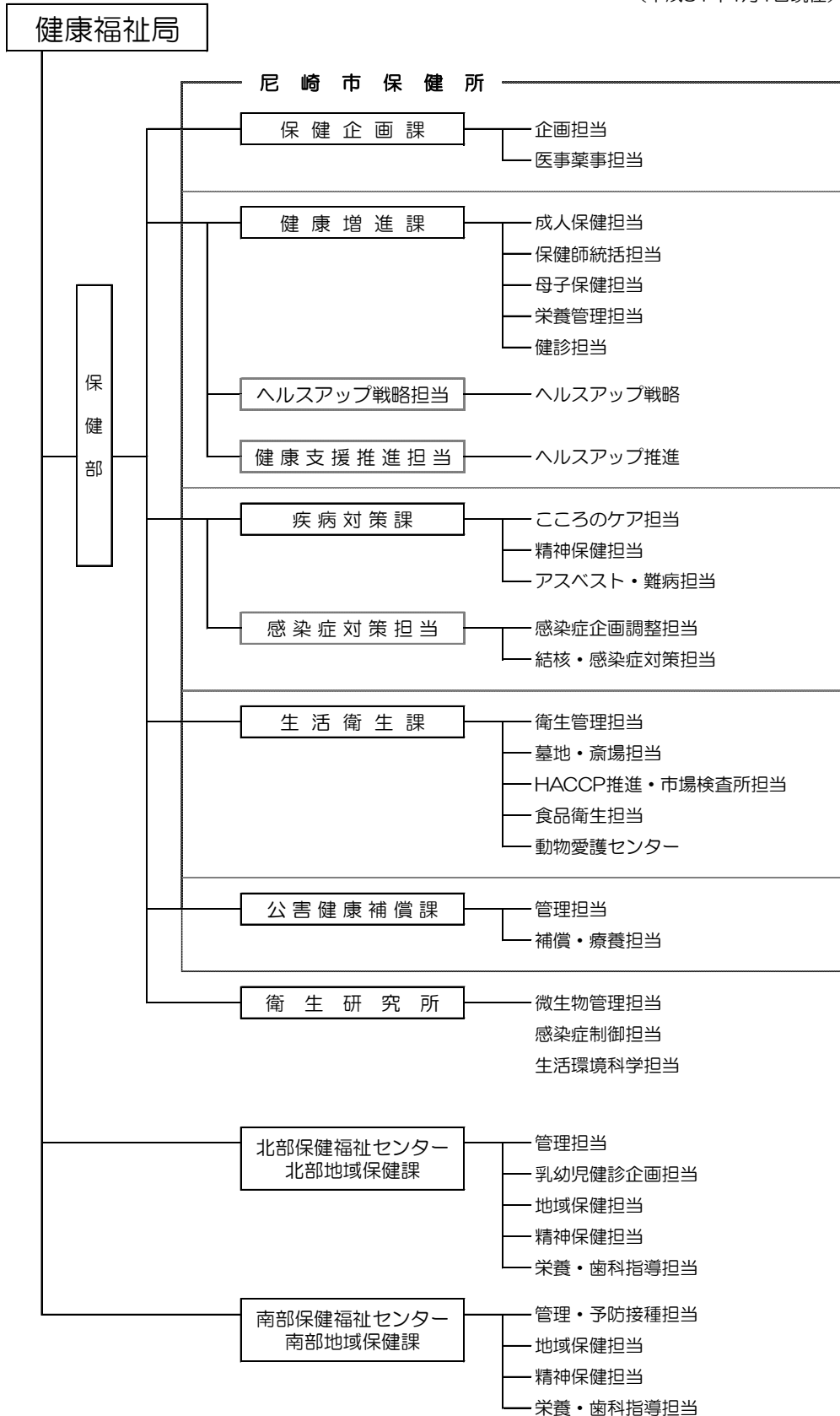
表 人口増加状況

区分	平成29年10月から平成30年9月までの増加人口	対前年比 (%)	平成29年9月30日現在の住民基本台帳登録人口
総数	72	100.0	462,755
中央	-279	99.5	53,081
小田	-28	100.0	75,822
大庄	-433	99.2	54,245
立花	-67	99.9	108,303
武庫	-136	99.8	76,586
園田	1,015	101.1	94,718

第2章 機構と予算

1 保健所の機構

(平成31年4月1日現在)



2 保健所事務分掌

(平成31年4月1日現在)

保健企画課

- (1) 地域保健問題審議会
- (2) 人口動態統計その他地域保健に関する統計
- (3) 救急医療対策
- (4) 医事及び薬事
- (5) 衛生検査所の精度管理の指導
- (6) 保健所運営協議会
- (7) 保健所の維持管理
- (8) 公益財団法人尼崎健康医療財団及び公益財団法人尼崎口腔衛生センター
- (9) 部内の他の課の主管に属しないこと。

健康増進課

- (1) 母子保健及び歯科保健に係る企画調整
- (2) 成人保健（健康増進法（平成14年法律第103号）に基づく事業を含む。）に係る企画調整
- (3) 保健師業務に係る企画調整
- (4) 保健師に対する育成指導及び保健師による災害時の対応等に係る総合調整
- (5) 栄養改善事業に係る企画調整
- (6) 集団給食施設
- (7) 栄養表示等
- (8) 養育医療
- (9) 保健に係る指導及び事業の実施
- (10) 栄養に係る指導及び事業の実施
- (11) 歯科に係る指導及び事業の実施
- (12) 国民健康・栄養調査
- (13) 保健衛生オンラインシステム
- (14) 健康診査に係る業務及び臨床検査業務
- (15) 地域いきいき健康プランあまがさき

ヘルスアップ戦略担当

- (1) ヘルスアップ尼崎戦略推進会議
- (2) 生活習慣病予防ガイドラインに係る事業の推進
- (3) 生活習慣病予防ガイドラインの推進に係る関係団体との連絡調整等

健康支援推進担当

- (1) 健康増進課（2）の一部
- (2) 健康増進課（3）の一部
- (3) 健康増進課（9）の一部
- (4) 健康増進課（12）の一部
- (5) ヘルスアップ戦略担当（1）の一部
- (6) ヘルスアップ戦略担当（2）の一部

- (7) 介護予防（他の局及び室並びに局内のほかの部及び課の主管に属するものを除く。）
- (8) 国民健康保険の被保険者の保健事業（国保年金課の主管に属するものを除く。）
- (9) 国民健康保険オンラインシステムの維持管理（国保年金課の主管に属するものを除く。）

疾病対策課

- (1) 難病対策（障害者総合支援法に基づくものを除く。）
- (2) 小児慢性特定疾病対策事業
- (3) 精神保健に係る企画調整
- (4) 石綿にさらされた者の健康管理に係る調査等
- (5) 原子爆弾被爆者
- (6) 骨髄バンク及び献血業務
- (7) 小児慢性特定疾病審査会

感染症対策担当

- (1) 疾病の予防
- (2) 感染症発生動向調査事業
- (3) 感染症の診査に関する協議会
- (4) 予防接種健康被害調査委員会

生活衛生課

- (1) 環境衛生及び食品衛生の企画調整
- (2) 環境衛生関係施設及び食品衛生関係施設の許可等及び監視指導
- (3) 浄化槽（建築指導課の主管に属するものを除く。）
- (4) 家庭用品の規制
- (5) 改葬許可並びに墓地、納骨堂及び火葬場の経営等の許可及び監視指導
- (6) ねずみ、衛生害虫等の駆除及び相談
- (7) 環境衛生関係団体及び食品衛生関係団体の育成指導
- (8) 公設地方卸売市場における食品検査施設の維持管理
- (9) 動物愛護センターとの連絡
- (10) 弥生ヶ丘斎場及び墓園の運営指導
- (11) その他環境衛生及び食品衛生

（動物愛護センター）

- (1) 狂犬病予防法（昭和 25 年法律第 247 号）
- (2) 動物の愛護及び管理に関する条例（平成 5 年兵庫県条例第 8 号）
- (3) 動物の愛護及び管理に関する法律（昭和 48 年法律第 105 号）
- (4) 関係団体の育成指導
- (5) 動物愛護センターの維持管理

公害健康補償課

- (1) 被認定者対策についての企画及び立案
- (2) 公害健康被害の補償等に関する法律（昭和 48 年法律第 111 号）第 2 章に規定する補償給付（以下「補償給付」という。）

- (3) 被認定者等に対する療養の指示及び受診命令
- (4) 補償給付に係る被認定者等に対する報告の徴収等
- (5) 公害病認定患者救済事業基金
- (6) 公害保健福祉事業及び環境保健事業
- (7) 公害健康被害認定審査会
- (8) 公害健康被害診療報酬審査委員会
- (9) 公害病認定患者救済事業運営協議会
- (10) 石綿健康被害救済給付業務に係る申請書等の処理

北部保健福祉センター北部地域保健課・南部保健福祉センター南部地域保健課

- (1) 地域保健に関する思想の普及及び向上
- (2) 人口動態統計その他地域保健に係る統計
- (3) 健康増進事業
- (4) 難病患者等に係る保健
- (5) 母子保健
- (6) 保健師業務
- (7) 医療社会事業
- (8) 精神保健に係る相談、指導等
- (9) 母性の保護に係る相談及び指導
- (10) 感染症その他疾病の予防
- (11) 栄養に係る指導及び事業の実施（健康増進課の主管に属するものを除く。次号において同じ。）
- (12) 歯科に係る指導及び事業の実施
- (13) 高齢者の食生活の改善等
- (14) 保健所業務に係る申請書等の処理
- (15) 乳幼児健診
- (16) 自立支援医療（育成医療に限る）（南部保健福祉センター南部地域保健課のみ）

3 保健所職員数

(平成31年4月1日現在) (単位：人)

職種	総数	保健企画課	健康増進課	ヘルスアップ戦略担当	健康支援推進担当	疾病対策課	感染症対策担当	生活衛生課	公害健康補償課	北部保健福祉センター 北部地域保健課	南部保健福祉センター 南部地域保健課
総数	189	16	22	4	19	12	13	25	7	46	25
局長級	(1)	(1)									
部長級	3	2		1							
課長級	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
医師	2					1	1				
事務	48	8	4	2	4	7	3	2	6	8	4
保健師	80		9		14	1	8			33	15
看護師	2									2	
放射線技師	2		2								
歯科衛生士	2		1								1
理学療法士	1		1								
管理栄養士	8		4							2	2
介護福祉士	3					1					2
保育士	0										
検査技師	0										
環境・衛生	27	5				1		21			
機械	1							1			

※()内：医務監 職員数に含まない。

※再任用短時間職員・嘱託職員・臨時的任用職員は含まない。

4 予算執行状況（平成 30 年度）

歳入		(単位：円)		
項	目	予算現額	調定額	決算額
寄付金	衛生費寄付金	12,210,000	14,881,438	14,881,438
県負担金	衛生費負担金	7,631,000	7,552,484	7,552,484
国庫負担金	衛生費負担金	182,071,000	187,053,277	187,053,277
財産運用収入		14,319,000	14,316,736	14,316,736
	財産貸付収入	14,235,000	14,238,686	14,238,686
	利子及び配当金	84,000	78,050	78,050
使用料	衛生使用料	119,249,000	119,578,486	118,690,471
基金繰入金	動物愛護基金繰入金	6,669,000	4,272,353	4,272,353
県補助金	衛生費補助金	47,089,000	37,505,862	37,505,862
国庫補助金	衛生費補助金	84,280,000	83,013,000	83,013,000
財産売却収入	物品売却収入	0	21,060	21,060
手数料	衛生手数料	51,299,000	47,657,710	47,657,710
県交付金	衛生費交付金	1000	3,120	3,120
国庫委託金	衛生費委託金	11,268,000	10,786,400	10,786,400
県委託金	衛生費委託金	32,277,000	29,048,754	29,048,754
実費弁償金	衛生費実費弁償金	195,000	168,871	124,471
雑入	雑入	2,979,390,000	2,896,642,358	2,896,638,858
合	計	3,547,948,000	3,452,501,909	3,451,565,994

歳出		(単位：円)			
項	大 事 業	予算現額	決算額	不用額	
保健衛生費	保健衛生総務費	735,652,000	717,205,974	18,446,026	
	感染症対策費	12,582,000	8,764,986	3,817,014	
	予防接種費	1,073,671,000	1,057,124,246	16,546,754	
	結核予防費	56,782,000	51,485,710	5,296,290	
	予防衛生費	468,873,000	462,144,461	6,728,539	
	母子保健対策費	512,147,000	506,709,902	5,437,098	
	公衆衛生費	5,821,000	4,573,135	1,247,865	
	動物愛護センター費	30,393,000	26,884,823	3,508,177	
	そ族昆虫駆除費	9,452,000	9,227,755	224,245	
	墓地・斎場費	438,333,000	436,427,673	1,905,327	
	公害病補償費	2,992,922,000	2,908,429,426	84,492,574	
	保健所費	保健所費	1,131,971,000	1,095,882,717	36,088,283
	合	計	7,468,599,000	7,284,860,808	183,738,192

5 保健所等関係施設一覧

(平成31年4月1日現在)

施設名 (電話番号)	所在地	開設年月	構造	建築延面積 (㎡)	敷地面積 (㎡)
尼崎市保健所 (06)4869-3010	尼崎市七松町 1丁目3番1-502号	平成12年6月 (移設)	鉄骨鉄筋コンクリート 2 7階建て	2,284.02	9,646.37
尼崎市動物愛護センター (06)6434-2233	尼崎市西昆陽 4丁目1番1号	平成10年4月	鉄筋コンクリート 2階建て	356.79	236.67
尼崎市地方卸売市場 食品検査所	尼崎市潮江 4丁目4番1号	昭和46年10月 昭和58年9月 (移設)	鉄骨鉄筋コンクリート 2階部分	132.00 (借用)	63,866.71 (経済環境局)
尼崎市斎場管理事務所 (06)6491-2500	尼崎市弥生ヶ丘町 1番1号	昭和24年9月 昭和43年3月 (改築) 平成16年4月 (建替)	鉄骨鉄筋コンクリート 2階建て	3,345.67	3,906.26
尼崎市立衛生研究所 (06)6426-6355	尼崎市南塚口町 4丁目4番8号	昭和41年12月 平成5年11月 (移設)	鉄筋コンクリート 5階建て地下1階 (5階部分)	1,250.00	4,796.89
北部保健福祉センター 北部地域保健課 (06)4950-0637	尼崎市南塚口町 2丁目1番1号	平成30年1月	鉄骨鉄筋コンクリート 7階建て地下3階 (5～6階部分)	3,001.65	21,954.48
南部保健福祉センター 南部地域保健課 (06)6415-6342	尼崎市竹谷町 2丁目183番地	平成30年1月	鉄骨鉄筋コンクリート 1 2階建て地下2階 (5階部分)	3,507.57	42,955.01
公益財団法人 尼崎健康医療財団 市民健康開発センターハーティ 2 1 (06)6426-6121	尼崎市南塚口町 4丁目4番8号	平成5年12月	鉄筋コンクリート 5階建て地下1階	8,930.00	衛生研究所の 敷地面積と同じ
公益財団法人 尼崎健康医療財団 尼崎医療センター (06)6436-8701	尼崎市水堂町 3丁目15番20号	昭和49年10月	鉄筋コンクリート 6階建て	4,403.00	2,224.13
看護専門学校 (06)6499-0333	尼崎市若王寺 2丁目18番1号	平成29年4月 (移設)	鉄筋コンクリート 5階建て	3,740.00	2,397.89
公益財団法人 尼崎口腔衛生センター (06)6436-3005	尼崎市東難波町 4丁目13番14号	平成29年6月 (移設)	重量鉄骨3階建て (1階部分)	293.23	925.99

第 2 部 事業概要

第1章 母子保健

母子保健法のもと、本市「尼崎市総合計画」、「第2次地域いきいき健康プランあまがさき」、「尼崎市次世代育成支援対策推進行動計画」に基づき、妊娠期・乳幼児期・思春期における、安全で健やかな子どもの成長発達を促進するとともに、養育者の不安により添い孤立を防止することで虐待予防に努める。

1 妊娠期（胎児期）

【背景】

妊娠期は、女性にとって身体面だけでなく精神的にも変化をきたしやすく、この時期の身体的・精神的状態が胎児の成長やその後の子育てにも影響するとともに、子育て準備期としても大切な時期である。

【本市の現状と課題】

妊婦の健康管理にとって最も大切な妊婦健診については、妊娠届出時の全数面接の機会に妊婦健診の必要性や費用助成について説明していることもあり、妊娠11週以内の届出率が年々上昇し、平成30年度は96.7%と早い時期から定期的な妊婦健診につながっている。また、妊娠届出時の喫煙率が平成30年度3.0%、飲酒率が4.1%と、平成23年度の喫煙率7.1%、飲酒率8.6%と比較し改善している。今後も、喫煙や飲酒が胎児の発育に及ぼす影響について、周知していく必要がある。

一方、出生数の減少、核家族化の進展、出産年齢の高齢化などを背景に、身近で妊娠・出産に関わる経験が乏しく、不安を感じる人が少なくないという現状がある。そのため、妊娠期にできるだけ子育てのイメージが持てるよう、マタニティセミナーにおいて、赤ちゃん人形を用いた育児体験学習の場や妊婦同士や先輩パパママとの交流の場を設けている。今後は、医療機関で行っているマタニティセミナーとの情報共有や連携も図る中で、妊婦一人ひとりに合った出産や子育て準備期を支援していく。

【本市の取組の方向性】

- ・ 健やかな妊娠と出産のための健康教育・相談の充実
- ・ 妊娠などに悩みを抱える人への健康相談等の充実

【取組状況】

（1）妊娠届出・母子健康手帳交付時の面接

妊娠届出時には、全妊婦と面接相談を実施し、支援の必要な妊婦に対しては医療機関と連携し、早期支援を図っている。面接相談の内容としては、妊娠・出産に関する不安や体調管理についての相談を行うとともに、妊婦健診の必要性や費用の助成についての説明、マタニティセミナー受講の勧め、その他利用できる社会資源等について情報提供している。また、喫煙や飲酒が胎児の発育に及ぼす影響についての説明も行っている。

表 妊娠11週以下での妊娠届出割合の推移 (単位：人)

	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度
母子手帳交付数※1	4,613※2	4,163	4,137	4,173	3,972
妊娠届出数	4,488※2	4,066	4,020	4,058	3,857
妊娠11週以下の届出 (件数)	4,247	3,860	3,841	3,882	3,726
妊娠11週以下の届出率	94.6%	94.6%	95.5%	95.7%	96.7%

*1 母子健康手帳交付数：妊娠届出数以外に再交付や多胎妊娠時の追加交付、海外での出生者の帰国後の交付等が含まれる。

*2 平成26年4月からの妊婦健診助成事業の健診内容拡充に伴い、本来、平成26年3月に妊娠届出及び妊婦健診助成事業を申請する対象者の多くが4月以降に届け出た。そのため、平成26年度の妊娠届出数が1年だけ増加している。

妊娠届出時にリスクの高い妊婦に対しては、関係機関と連携しながら地区担当保健師による支援を行っているが、「何となく不安」等の具体的な実感がわからず漠然とした不安をもっている妊婦にまでは、より添い型支援ができていない事が課題であったため、平成30年6月より南北保健福祉センター地域保健課に母子健康包括支援センターを機能付加し、漠然とした不安を持っている妊婦にも切れ目ない支援を行っていく。

(2) 妊婦健診事業

妊婦健診にかかる費用のうち、国が示す標準的な健診内容に対する計14回分の費用助成を行っている。また、妊婦健診委託医療機関から受診結果報告書を市に提出してもらい、妊婦期の健康支援につなげている。

更に、双子等の多胎妊婦の場合は、妊娠の経過に加え、経済的な不安も大きいことから、平成31年4月より妊婦健診費用の追加助成を行っていく。

表 妊婦健診事業の助成件数

	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度
前期健診(1回)	4,282	4,056	3,897	3,926	3,763
後期健診(1回)	3,722	3,806	3,580	3,508	3,446
基本健診(12回)	41,717	41,628	39,481	35,560	39,729

表 妊娠前のBMI区別割合

非妊娠時BMI	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
18.4以下(やせ)	16.2	16.3	16.5	16.0	15.8
18.5~24.9	73.6	73.8	73.1	73.0	72.3
25.0以上(肥満)	10.2	9.9	10.4	11.0	11.8

※BMIとは肥満度を示す体格指数で、体重(kg)÷身長(m)÷身長(m)で求められる。

妊婦健診結果から、妊娠前のBMIをみると、BMI18.4以下の「やせ」の割合が16%前後で推移している。妊娠前の母親が低栄養状態にある場合(やせ状態での妊娠)は、生まれてくる子の出生体重が減少傾向にあり、将来、生活習慣の負荷により生活習慣病を発生しやすくなると言われていることから、妊娠前からの女性の健康管理は非常に大切である。

(3) マタニティセミナー

妊婦及びそのパートナーや家族を対象に、赤ちゃん人形を用いた育児体験やパートナーの妊婦体験、妊娠中の過ごし方、健康管理について学ぶとともに、妊婦や先輩ママとの交流をはかるマタニティセミナーを南北保健福祉センター各地域保健課で実施している。また、平日に休みを取りにくいパートナーのために、休日版マタニティセミナーを保健所において年5回実施している。(育児体験2回、マタニティクッキング&オーラルケア3回)

表 ママやパパのためのマタニティセミナー参加人数

区分 (年度)	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	
実人数	832	820	897	875	995	
再 掲	妊婦	-	517	547	544	599
	パートナー	-	267	303	326	390
	その他	-	36	47	13	6
延人数	1,028	995	1,049	1,035	1,183	
妊娠届出数	-	4,066	4,020	4,058	3,857	
来所率	-	12.7%	13.6%	13.4%	15.5%	

来所率：妊婦実人数/妊娠届出数

※平成30年度よりマタニティクッキング&オーラルケアのコースを含む。

平成30年度のマタニティセミナーは、参加延人数は、1,183人と前年度より増えている。これはマタニティクッキング&オーラルケアのコースが地域保健課で実施されるようになり、実績数が増えている。また、パートナーの参加は年々増加している。出生数の減少、核家族化の進展を背景に、子育てを自然に経験できる機会が少なくなっていることから、出産や子育てをイメージしながら事前準備をしていく事で、不安が軽減し子育てが楽しめるよう、今後もマタニティセミナーの参加を勧めていく。

(4) 妊産婦訪問指導・面接

表 妊産婦の訪問指導・面接人数

	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	(再掲) H30年度地域別			
						保健所	南部	北部	
訪問指導	実人数	913	965	871	821	1,087	-	266	821
	延人数	965	1,387	1,224	1,155	1,719	-	564	1,155
面接相談	8,934	8,676	9,861	8,252	6,707	2,397	993	3,317	

(5) 特定不妊治療費助成事業・不育症治療支援事業

① 特定不妊治療費助成事業

特定不妊治療に要する費用は高額であり、経済的負担も大きいため、十分な治療を受けることができないまま子どもを産むことを諦めざるを得ない夫婦も少なくないため、費用の一部を助成し、経済的負担の軽減を図っている。

表 特定不妊治療費助成事業の件数

	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度
延件数	692	374	578	560	595
実件数	390	390	347	335	364
新規件数	204	194	199	197	204

平成 28 年度から平成 29 年度にかけて延件数と実件数が減少しているが、これは厚生労働省の平成 25 年「不妊に悩む方への特定治療支援事業等のあり方に関する検討会」の報告を受け、平成 25 年度までは、年齢制限なく通算 10 回だった助成回数が、平成 26 年度から移行措置として新規対象者のみは、初回助成の治療開始初日における妻の年齢が 40 歳未満であれば 43 歳になるまで通算 6 回、40 歳以上 43 歳未満であれば 43 歳になるまで通算 3 回、43 歳以上は助成対象外となり、更に平成 28 年度からは継続対象者にも年齢制限と通算回数の減少が適応されるようになった影響と思われる。しかし、平成 30 年度になって延件数、実件数ともに増加している。

この事業の申請者の出生率は、平成 29 年度 28.6%で、本市出産の 4.2%にあたる。

②不妊治療支援事業

妊娠はするものの流産や死産を 2 回以上繰り返す病態を「不妊症」という。不妊症の検査及び治療を受けた夫婦に対し費用の一部を助成し、経済的負担の軽減を図ることを目的として、平成 28 年度から不妊治療支援事業を実施している。

2 乳幼児期

【背景】

乳幼児期は、親子の愛着形成を育み、生活リズムを獲得する大切な時期であり、将来の生活習慣や人間形成にもつながっていく基盤となる時期である。また、親の不安や孤立は、親子関係や子どもの発育にも影響を与えることから、親の不安に寄り添い、安心した子育てにつながるように支援していくことが必要であり、それがひいては虐待予防にもつながっている。

【本市の現状と課題】

本市の出生数は国と同様に年々減少している。（＜参考資料＞ 3 人口動態統計（3）出生「表 出生児の体重分布」参照）

また、低出生体重児（2,500g 未満）の出生割合は、ここ数年 10%前後で推移している。

乳幼児健康診査事業では、3～4か月児健康診査が最も受診率が高く平成26年度から95～98%を推移している。一方、3歳児健康診査は、親の就労や子の保育園及び幼稚園での健診受診を理由に受診率が低くなるが、地区担当保健師による訪問や電話での受診勧奨もあり、年々上昇してきている。

【本市の取組の方向性】

- ・乳幼児保健サービスの充実
- ・こどもの虐待予防事業の推進

【取組状況】

（1）養育医療の給付事業

母子保健法第20条の規定に基づき、出生体重が2,000g以下の児もしくは生活力が特に薄弱な児等で、医師が入院養育を必要と認めた児に対し、生後速やかに適切な処置を受けることができるように、指定養育医療機関での医療給付を行っている。また、その後の健やかな成長発達を促すために、保健師による家庭訪問を実施している。

主な疾病としては、動脈管開存症等の先天性疾患や一過性の呼吸障害・多呼吸、低血糖、高ビリルビン血症等の児の疾患があげられる。

表 養育医療給付事業の出生体重別件数

	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度
新規申請件数	108	108	110	123	126
(再掲) 1,000g以下	13 12%	16 15%	12 11%	10 8%	6 5%
1,001～1,500g	23 21%	14 13%	8 7%	18 15%	18 14%
1,501～2,000g	32 30%	40 37%	41 37%	31 25%	37 29%
2,001g以上	40 37%	38 35%	49 45%	64 52%	65 52%

表 未熟児訪問件数

	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度
実人数	237	253	177	232
延人数	354	426	280	325

(2) 養育支援ネット

未熟児等、養育支援を必要とする家庭を早期に把握し支援していくために、医療機関と地域保健が連携し、早期から子育てを支援する兵庫県の母子保健医療情報提供システムである。医療機関等からの連絡を受けた後は、早期に保健師が訪問等で支援し、その結果を情報提供元の医療機関等に報告している。

主なリスク要因をみると、低出生体重児や先天性の疾患等の子どもの要因が約 50%あり、妊婦または母親の要因としては、身体的疾患、精神的疾患、若年・高齢妊産婦、育児不安等があり、家庭の要因としてはDVやパートナーとの関係性や経済状態、サポート不足等がある。

本市においては医療機関からの情報提供が出生数の約 15%となっており、担当保健師が早期に訪問し、必要に応じて育児支援専門員派遣事業等の継続した支援に繋げている。また、妊娠期からの情報提供もあり、子育てに向けて早期からの準備を行うことができ、リスクの軽減につながっている。

表 養育支援ネット受案件数

		H27年度		H28年度		H29年度		H30年度	
件数		414	100%	432	100%	480	100%	561	100%
主なリスク要因 (重複あり)	子どもの病気等	283	68%	202	47%	221	46%	287	51%
	母親の病気等	128	31%	92	21%	139	29%	187	33%
	家族背景等	235	57%	268	62%	258	54%	271	48%
	妊婦	9	2%	12	3%	15	3%	15	3%

(3) こんにちは赤ちゃん事業

子育ての孤立化を防ぐために、生後概ね 2 か月頃の乳児のいる全ての家庭を訪問員（保育士）が訪問し、様々な不安や悩みを聞き、子育て支援に関する情報提供を行う事業であり、必要に応じて地区担当保健師が継続的に支援している。

実際に赤ちゃんに会えた訪問実施率は年々増加して、9 割以上となっている。また、当事業で会えていない人についても、3~4 か月児健康診査時の受診の状況について確認するとともに、未受診の場合には担当保健師が個別にフォローしている。

表 こんにちは赤ちゃん事業の対象家庭数と訪問数

	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度
対象数	3,918	4,027	3,814	3,712	3,885
訪問数	3,504	3,611	3,463	3,360	3,528
実施率	89.4%	89.7%	90.8%	90.5%	90.8%

(4) 育児支援専門員派遣事業

妊娠期から出産後間もない時期、子育てに対して不安等を抱える妊産婦や、様々な要因で養育支援を必要とする家庭に対して、概ね 1 歳までの一定期間、継続的に育児支援専門員を派遣する事業である。対象家庭の状況に応じて、育児支援専門員を 2 週間に 1 回程度派遣することで、子どもの発達に応じた小さな変化や養育者の不安に対してタイムリーに助言・指導ができ、養育者の心身の負担を軽減し、安心して子育てできるよう支援している。終了時のアンケートから、その都度の子育ての不安や悩みが相談でき、自信がついたなどの声が多く、本事業が育児不安の軽減につながり、満足度も高い結果となっていることがわかる。

表 育児支援専門員派遣事業実施件数

	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度
実件数	82	69	75	90	92
延派遣件数	665	564	703	861	909

(5) 乳幼児健康診査等事業

乳幼児期の身体発育、運動発達、精神発達上重要な時期に健康診査を実施し、児の健全な育成を図ると同時に、保護者の育児不安等の支援につなげている。また、1歳6か月児健康診査及び3歳児健康診査の結果、疾病や障害の疑いのある幼児に対し、医療機関で実施する精密健康診査の自己負担分の助成を行い、疾病の早期発見・早期治療及び早期療育につなげている。

平成30年1月より南北保健福祉センターの開設に伴い、南北地域保健課で乳幼児健康診査を実施している。乳児期の受診率は上昇傾向にあるが、幼児期の受診率は低下しているため、今後も継続して未受診者の理由把握に努め、受診率の向上に向け早い段階での受診勧奨を行っていく。

表 乳幼児健康診査の受診者数・受診率

区 分 (年度)	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度							
					総数	南 部		北 部				
						中 央	大 庄	小 田	立 花	武 庫	園 田	
3～4か月児												
対象数	3,916	3,958	3,745	3,828	3,789	433	515	567	721	722	831	
受診数	3,738	3,848	3,586	3,720	3,716	433	485	546	711	714	827	
受診率 (%)	95.5	97.2	95.8	97.2	98.1	100.0	94.2	96.3	98.6	98.9	99.5	
9～10か月児												
対象数	4,007	3,863	3,874	3,740	3,754	466	559	544	685	710	790	
受診数	3,761	3,615	3,614	3,551	3,611	434	525	529	653	695	775	
受診率 (%)	93.9	93.6	93.3	94.9	96.2	93.1	93.9	97.2	95.3	97.9	98.1	
1歳6か月児												
対象数	3,888	3,776	3,850	3,676	3,643	444	522	608	656	682	731	
受診数	3,671	3,540	3,642	3,512	3,463	415	490	578	634	632	714	
受診率 (%)	94.4	93.8	94.6	95.5	95.1	93.5	93.9	95.1	96.6	92.7	97.7	
3歳児												
対象数	3,916	3,791	3,690	3,526	3,629	481	535	585	644	683	701	
受診数	3,612	3,509	3,485	3,340	3,393	432	510	543	608	650	650	
受診率 (%)	92.2	92.6	94.4	94.7	93.5	89.8	95.3	92.8	94.4	95.2	92.7	
総 合												
対象数	15,727	15,388	15,159	14,770	14,815	1,824	2,131	2,304	2,706	2,797	3,053	
受診数	14,782	14,512	14,327	14,123	14,183	1,714	2,010	2,196	2,606	2,691	2,966	
受診率 (%)	92.2	94.3	94.5	95.6	95.7	94.0	94.3	95.3	96.3	96.2	97.2	
乳幼児育児相談												
受診数	877	896	919	891	917	84	105	153	187	200	188	

表 乳幼児健康診査時の保健指導数

		H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	(再掲) H30年度地域別	
							南部	北部
乳 児	指導実人数	1,270	1,069	990	910	988	208	780
	(再掲) 健診の事後指導	576	505	473	538	671	120	551
	指導延人数	1,462	1,273	1,144	1,100	1,141	288	853
幼 児	指導実人数	2,485	2,374	2,055	1,987	2,103	622	1,481
	(再掲) 健診の事後指導	1,499	1,634	1,310	1,313	1,264	337	927
	指導延人数	3,020	2,897	2,387	2,253	2,305	653	1,652

表 1歳6か月児健康診査の精密検査発行数

	H26年度		H27年度		H28年度		H29年度		H30年度	
	集計	三次精検	集計	三次精検	集計	三次精検	集計	三次精検	集計	三次精検
発行数	44	0	54	0	59	0	63	0	63	0
健診受診数	3,671	-	3,540	-	3,642	-	3,512	-	3,463	-
精検率	1.2%	-	1.5%	-	1.6%	-	1.8%	-	1.8%	-

表 3歳児健康診査の精密検査発行数

	H26年度		H27年度		H28年度		H29年度		H30年度	
	集計	三次精検	集計	三次精検	集計	三次精検	集計	三次精検	集計	三次精検
発行数	415	4	466	7	522	4	443	3	405	3
健診受診数	3,612	-	3,509	-	3,485	-	3,340	-	3,393	-
精検率	11.5%	-	13.5%	-	15.0%	-	13.3%	-	11.9%	-

(6) 各種相談・教室事業

①親と子をつなぐグループワーク

子育て中の育児不安や孤立感、子どもの発達課題や親子関係等の様々な要因や背景で育てにくさを感じている保護者の悩み等に対し、グループワークを通して課題を整理し、育児に対する自信をつけられるよう援助している。

表 親と子をつなぐグループワーク実施件数・対象状況

	実件数	延件数	再掲 区分										
			対象内訳					結果		紹介先			
			育児不安	児の発達	母の精神不安	親子関係	その他	経過観察	終了	専門相談	療育教室	他機関紹介	
27年度	233	1,246	31	226	10	34	2	84	149	34	26	46	
28年度	235	1,147	34	225	9	35	0	76	159	52	34	38	
29年度	232	1,043	22	223	13	27	5	99	128	46	28	35	
30年度	194	834	30	178	9	40	0	167	27	32	14	7	
30年度地区別 (再掲)	中央	27	124	3	23	0	15	0	23	4	11	0	3
	小田	24	96	9	20	1	1	0	23	1	4	2	0
	大庄	36	133	2	34	5	7	0	18	18	6	6	1
	立花	36	170	7	35	0	1	0	36	0	3	3	1
	武庫	28	137	3	28	3	9	0	27	1	4	2	1
	園田	43	174	6	38	0	7	0	40	3	4	1	1

②こどもの発達相談にかかる事業

乳幼児健康診査及び相談、家庭訪問、面接指導等の結果、成長発達や養育に関して専門的な助言指導が必要な者を対象に、必要に応じて専門相談、療育教室及び家庭療育支援講座を実施し、こどもの成長発達及び親の養育スキルの向上等につなげている。

表 こどもの発達相談にかかる事業の実施回数・実施延人数

		H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度
専門相談	回数	72	87	88	81	83
	延人数	445	391	412	415	406
療育相談	回数	32	31	32	32	32
	延人数	887	728	599	571	694
	平均人数	28	23	19	18	21
家庭療育	回数	13	13	13	13	15
支援講座	延人数	111	129	118	143	162

子どもの発達特性について、子どもに係る関係機関が早期に気づき、支援につなげていくことは子どもの健やかな成長を促すためには重要である。研修を通じて、実際の支援のあり方や関係機関との連携について学び、子どもの自立へとつなげていくことを目的としている。実際の子どもの様子から子どもの発達課題及び実際の支援について理解を深め、より良い支援につなげていくために実施している。

③アレルギー予防教室（北部）

呼吸器やアレルギー疾患等の不安を持つ生後3か月～就学前児の保護者を対象として、医師による講話を行い、希望者に応じて医師、保健師、管理栄養士が個別相談を行っている。

表 アレルギー教室の実施回数・参加人数

		H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度
教室	回数	5	6	6	6	4
	人数	76	71	79	76	72

④ふたごのための育児教室

多胎児の妊娠・出産・育児に関して、医師や助産師等の専門職による講話や幼稚園教諭による親子遊び、多胎児を育てる親同士の交流会等を行うことで、専門的な知識の普及や親同士の交流の場の提供、多胎育児へのイメージ化及び育児不安の軽減を目的に実施している。

表 ふたごのための育児教室実施回数・参加人数

	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度
実施回数	5	5	4	5
参加人数	67	80	75	69
(参考)多胎の出産数(組)	29	26	38	43

⑤ママと赤ちゃんの交流会

外出の機会が少ない乳児の母親を対象として交流会を実施することで、不安や悩みを共感、理解し合う機会を設け、地域における仲間づくりを支援するとともに、孤立感や不安を解消することで虐待予防を図る。

表 ママと赤ちゃんの交流会の実施回数・参加人数

	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	(再掲) H30年度地域別	
					南部	北部
実施回数	91	90	48	24	12	12
参加人数	1,642	1,652	438	219	169	50

※平成30年1月から保健福祉センターの設置によりJR神戸線の南北で管轄を変更し、南北保健福祉センターで実施。

(7) 赤ちゃんテレフォン相談

核家族化のため、身近に適切な相談者がいなかったり、子どもの発育、育児等について、不安を抱えていたりする保護者への電話による保健相談を実施している。

平成26年度は水痘ワクチン定期化、平成28年度は麻しんの流行やB型肝炎ワクチンの定期化等あったため、予防接種の相談が多かったが、平成29年度は新しく定期化された予防接種がなかったため相談件数が減少したと考えられる。年々、予防接種の相談が減っているのは、インターネット等で予防接種の情報が得られるようになったことも原因の一つと考えられる。

表 赤ちゃんテレフォン相談件数

	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	(再掲) H30年度地域別							
						保健所	中央	小田	大庄	立花	武庫	園田	
件数	13,086	12,205	13,638	8,126	7,117	1,295	205	1,847	661	667	1,173	1,269	
相談内容	発育と育児	1,641	1,590	1,590	1,441	1,085	132	83	441	108	120	37	164
	身体面の心配	886	766	698	521	300	3	5	150	33	37	18	54
	食事と栄養	531	381	408	264	216	1	18	77	37	8	47	28
	情緒としつけ	325	286	278	183	167	2	16	53	6	11	54	25
	予防接種	6,049	4,776	6,742	1,832	456	0	27	129	107	46	114	33
	その他	4,674	4,654	4,067	3,885	4,783	1,157	156	999	370	445	691	965

(8) 乳幼児家庭訪問指導

表 乳幼児家庭訪問指導件数

	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	(再掲) H30年度地区別	
						南部	北部
新生児 実人数	147	129	136	114	105	39	66
訪問指導 延人数	185	158	210	141	171	89	82
乳児訪問指導延人数	1,265	1,271	995	995	1,287	438	849
幼児訪問指導延人数	1,777	1,555	665	665	840	741	99
長期療養児訪問指導延人数	45	49	28	28	36	9	27

※平成30年1月から保健福祉センターの設置により、JR神戸線の南北で管轄を変更している。
そのため、乳幼児健診、家庭訪問等に関して管轄地区が一部変更となっている。

3 思春期

【背景】

思春期は、体の成長が著しく、こころも急激に変化するなど、子どもから大人へと移行する時期となり精神的に不安定になりやすい。また社会参加の準備期ともなり行動範囲の広がりとともに自分自身の健康管理ができる力を身に付けていくことが大切である。

【本市の現状と課題】

平成 27 年の 10 代妊婦の出生数は 64 人と、全出生の 1.64% を占める。これは、全国 1.19% ・兵庫県 1.28% よりも高い。10 代で出産すること自体は問題ではないが、出産や子育て環境の背景をみると、経済的問題やパートナーとの関係性、その後の子育てに見通しが持てない等の課題もみられる。

月 1 回以上の飲酒がある高校 3 年生は、平成 28 年度で男子 11%、女子 9.4% と平成 23 年度の男子 21.1%、女子 22.1% より減少しているが、兵庫県の男子 6%、女子 7.5% より高い状況である。習慣的喫煙のある高校 3 年生も、平成 28 年度で男子 2.9%、女子 1.2% と平成 23 年度の男子 10.1%、女子 7.4% より減少しているが、兵庫県の男子 2% より高く、女子 2.4% より低い状況である。

思春期は、自分の身体を守り、将来の生活設計を考えながら、性行動の選択や健康的な生活習慣を確立する大切な時期であるため、学校と連携し、性の健康教育や防煙教育等に継続して取り組むことが重要である。

【本市の取組の方向性】

- ・性（生）に関する健康教育・相談の充実
- ・喫煙・飲酒・薬物乱用の防止
- ・健康生活への知識の普及啓発

【取組状況】

（1）性の健康教育

幼稚園の保護者・小学生 4 年生・中学 2・3 年生を対象に、『各年代に応じた身体やこころの変化を学ぶことで、自身の健康管理や他者も大切にすることを築き方を選択できること』『望まない妊娠や性感染症を防ぐこと』を目的に学校等と連携しながら実施している。依頼のあった学校に対して実施していることから、全校に広がっていないことが課題である。

表 性の健康教育回数・参加人数

	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	
開催回数	28	20	19	21	13	
実施回数 内訳	小学校	12	10	11	9	3
	中学校	13	9	7	10	10
	その他	3	1	1	2	0
参加人数	1,260	727	749	612	733	

(2) 健康づくり事業（喫煙・飲酒）

子どもの将来の喫煙行動を抑制するため、たばこの健康影響に関する啓発リーフレットを市内全小学校5・6年生に配布している。たばこの健康影響に関して、子どもを通して家族間での情報共有ができることで、家庭での分煙環境づくり、親世代の禁煙行動のきっかけづくりにつながる。結果として、子どもとその家族の健康の維持増進ができることを目的としている。平成29年度からは兵庫県から直接、教育委員会に配布を依頼している。

表 啓発リーフレットの配布数

	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度
リーフレット配布数	7,626部	7,500部	7,405部	3,598部 ※5年生へは 県から配布	7,101部

(関連資料)

表 人工妊娠中絶実施報告数 (単位：人)

	総数	20歳未満	20～24歳	25～29歳	30～34歳	35～39歳	40～44歳	45歳以上
平成25年度	528	75	106	124	75	106	39	3
平成26年度	443	49	104	96	79	72	41	2
平成27年度	373	46	83	71	75	59	38	1
平成28年度	378	37	100	69	68	63	34	7
平成29年度	450	59	109	86	78	76	39	3
平成30年度	407	36	109	92	73	61	34	2
満7週以前								
母体の健康	179	13	45	41	35	29	16	0
暴行・脅迫	0	0	0	0	0	0	0	0
計	179	13	45	41	35	29	16	0
満8週～11週								
母体の健康	202	21	57	46	35	28	14	1
暴行・脅迫	0	0	0	0	0	0	0	0
計	202	21	57	46	35	28	14	1
満12～15週								
母体の健康	9	0	2	2	0	3	1	1
暴行・脅迫	0	0	0	0	0	0	0	0
計	9	0	2	2	0	3	1	1
満16～19週								
母体の健康	10	1	3	0	3	1	2	0
暴行・脅迫	0	0	0	0	0	0	0	0
計	10	1	3	0	3	1	2	0
満20～21週								
母体の健康	7	1	2	3	0	0	1	0
暴行・脅迫	0	0	0	0	0	0	0	0
計	7	1	2	3	0	0	1	0

第2章 食育の推進

1 ライフステージを通じた食育

【背景】

地域保健法、健康増進法、食育基本法、母子保健法、介護保険法等のもと、本市「第3次地域いきいき健康プランあまがさき」「第2次尼崎市食育推進計画」「第7期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」に基づき、生涯を通じた健康づくり及び栄養・食生活の改善及び地区組織の育成を行い、食育の推進及び健康増進を図る。

【本市の現状と課題】

- (1) (本市の子どもの朝食の欠食率は全国より高く、本市は、朝食の欠食や孤食など、家庭での食の実践状況に課題がある。家族形態や生活スタイルが多様化し、健全な食生活の実践につなげていくことが困難な社会背景である状況から、家庭・地域・学校・事業者等の関係機関と連携・協働して食育を推進する必要がある。
- (2) 「健康に関心はあるが、望ましい生活習慣を実践することが困難な市民が多い」という現状から、健康づくりへの動機付けや継続的な実践へとつながるよう、生活習慣の改善に向けた支援や仕組みづくりを行う必要がある。
- (3) 本市は単身高齢者が多く、要介護認定率が兵庫県下でも高い。高齢者が健全な食生活を実践し、「低栄養」を予防することで、要介護状態になることを防ぎ、高齢者の生活機能の維持向上につながる取組みを行う必要がある。

【本市の取組の方向性】

- ・ライフステージに応じた健康づくりを支援する。
- ・元気な高齢期を過ごせるよう、健康づくりや介護予防に努める。
- ・地区組織の活動を通じて、食育、健康づくり、介護予防を推進する。

【取組状況】

(1) 「妊娠期」「乳幼児期」「学童・思春期」「成人期」「高齢期」における栄養指導

一人ひとりが「食」への理解を深め、生活習慣病の予防に努めるとともに、「食」を通して、健康で豊かな生活が実践できるよう、妊婦、乳幼児、学生、成人及び高齢者に対し、健康の維持・増進及び疾病予防のための栄養指導を行う。

個別指導については、妊産婦の適正な体重管理や小児肥満予防を、集団指導については、「朝食の欠食」「野菜摂取不足」などの課題解決につながる実践教室を関連機関等と連携しながら実施している。介護予防事業として実施してきた「高齢者食生活改善事業」は、平成29年から「栄養・口腔機能低下予防事業」と事業名称・内容を変更し、より早期からの口腔機能の低下による低栄養予防につながる栄養指導を実施している。

平成30年1月から、南北2か所に保健福祉センターが新設され、管理栄養士も配置された。今後は、より地域に近い保健福祉センターにおいて、保健師、歯科衛生士等、他職種との連携を深めながら、各種教室や地区組織の活動支援を進めていく。

表 栄養指導数（個別指導）

	H29年度	H30年度	再掲（病態）	再掲（訪問）
妊産婦	141	142	5	0
乳幼児	2,352	2353	519	0
学童・思春期 20歳未満	1	4	0	0
成人期 20～65歳未満	335	625	470	0
高齢期 65歳以上	327	394	139	0

表 栄養指導数（集団指導）

	H29年度		H30年度		再掲(病態 ※1)	
	回数	人数	回数	人数	回数	人数
妊産婦	34	325	35	350	0	0
乳幼児	415	16,350	358	15,902	4	72
学童・思春期 20歳未満	15	722	17	655	0	0
成人期 20～65歳未満	314	7,098	252	7,116	16	259
高齢期 65歳以上	92	1,687	107	1,841	0	0

※1 「病態」とは、以下の指導内容とする。

「乳幼児」「学童・思春期」・・・「肥満、アレルギー」に関する指導

「妊産婦」「成人期」「高齢期」・・・「生活習慣病（高血圧・脂質異常症・糖尿病・骨粗鬆症・その他生活習慣病）」に関する指導

表 主な教室実施回数及び指導数【再掲】

	教室内容	H29年度		H30年度	
		回数	人数	回数	人数
妊産婦	マタニティクッキング	12	70	14	69
	妊婦歯科健診プチセミナー	18	216	18	231
	休日版マタニティセミナー(栄養・歯科)	4	39	3	50
乳幼児	親子で楽しむ離乳食講習会	38	693	39	625
	心と体を育む幼児食講習会	12	209	12	173
	健康キッズクラブ(H28年度で終了)	-	-	-	-
	アレルギー予防教室	6	76	4	72
	こどものための食育推進講座	22	821	19	495
	あまっこ食育レッスン	13	394	10	315
学童・思春期	あまっこえいよう教室	15	722	15	622
成人期	「第4章健康増進 2健康づくり事業（1）健康教育」	参照			
高齢期	（2）地区組織の活動支援 「表 栄養・口腔機能低下予防事業」	参照			

(2) 地区組織の活動支援

効果的な食育の推進、健康づくり・介護予防活動の活性化などを図るため、地区組織の育成や関係部署・機関等との連携・協働による取組を行う。

食育や健康づくりに携わるボランティアと連携した料理体験や情報発信の機会を増やし、「毎日朝食を食べる子どもを増やす」「野菜の摂取量を増やし、しっかり噛んで食べる人を増やす」など健康的な食習慣に向けての仕組みづくりへとつなげる。

表 食育推進事業

概要	実施内容	H30 年度
第 2 次尼崎市食育推進計画の進行管理及び評価	食育推進懇話会委員委嘱及び食育推進懇話会の開催等	子どもの朝食習慣の確立に向けた取組み
関係機関等との連携による食育の取組	6月「食育月間」・10月「ひょうご食育月間」にあわせた啓発及び取組み、食育フォーラム等	市民まつりにおいて「アスリートに学ぶ自己管理法」講演会と市民が楽しく学べる食育啓発フォーラムを開催
食育に携わるボランティアの育成・活動支援	「食育ボランティア養成講座」の実施、食育サポーター活動支援	「第 4 章健康増進 2 健康づくり事業(3)健康づくり推進員養成事業」参照

表 健康づくり事業

概要	実施内容	H30 年度
健康づくりに関わるボランティアの育成・活動支援	健康づくり推進員養成講座の実施 健康づくり推進員の委嘱、研修会の実施 食と運動のサポーター、お口の健康サポーター活動支援	「第 4 章健康増進 2 健康づくり事業(3)健康づくり推進員養成事業」参照

表 栄養・口腔機能低下予防事業(介護予防事業)

65 歳以上の高齢者に対して、低栄養や口腔機能低下予防について、「管理栄養士(栄養士)」「歯科衛生士」が「健康づくり推進員」とともに体験型の学習会として「おいしく食べよう健口教室」を実施する。また、住民主体のフレイル予防の仕組み作りを目指し、「管理栄養士(栄養士)」「歯科衛生士」「健康づくり推進員」等への研修及び活動支援を行う。

内 容	H29年度			H30年度			
	回数	人数	推進員活動数	回数	人数	推進員活動数	
在宅栄養士・歯科衛生士・健康づくり推進員等への研修及び活動支援	在宅栄養士対象研修会	3	22	3	23		
	歯科衛生士対象研修会	4	33	1	8		
	健康づくり推進員等対象研修会	7	169	20	502		
	その他専門職対象研修会	2	91	1	59		
介護予防教室 「おいしく食べよう健口教室」	定期講座	18	211	70	18	204	66
	出前講座(栄養・食生活編)	28	559	27	29	555	24
	出前講座(お口の健康編)	35	692	47	30	630	26
	出前講座(栄養・口腔編)	1	91	6	1	17	4

2 食を通じた社会環境の整備

【背景】

健康増進法に基づき、特定給食施設等の栄養指導を行うことにより、給食を通じて望ましい食習慣の定着化を図り、市民の健康増進に寄与する。

また、食品表示、広告等に関しては、食品表示法及び健康増進法に基づき、栄養成分表示や機能性食品に関する正しい知識の普及啓発、健康保持増進効果等に関する誇大表示の監視指導を行い食環境整備に努める。

【本市の現状と課題】

(1) (特定) 給食施設について

- ・給食施設数は平成 30 年度現在、476 施設であり、微増傾向。
(特定給食施設：190 施設、その他の給食施設：286 施設)
- ・国に比べて、管理栄養士および栄養士の配置率は低い。

表 特定給食施設における管理栄養士・栄養士の配置率

	全国 (%)	尼崎市 (%)
平成 28 年度	72.9	54.6
平成 29 年度	73.5	60.0
平成 30 年度	—	62.1

(2) 食品表示等について

栄養成分表示は、食品表示法 (H27. 4. 1 施行) により義務化となっているが、5 年間の猶予期間であることから、まだ、徹底はされていない。

【本市の取組の方向性】

- ・特定給食施設等への指導及び助言の充実と給食を通じた健康づくりの実践
- ・栄養成分表示の推進

【取組状況】

尼崎市給食施設栄養指導要綱に基づき、給食施設が適切な栄養管理を行い、給食利用者及びその家族を含めた住民の健康増進の維持向上を図ることができるよう、特定給食施設の設置者に対し必要な指導及び助言を行う。特定給食施設の要件を満たさない給食施設 (その他の給食施設) に対しても、特定給食施設に準ずる指導及び助言を行う。

(1) 施設数および管理栄養士・栄養士の配置率(%)

平成 29 年度

	総数	特定給食施設 その他の給食施設	学校	病院	介護老人 保健施設	老人福祉 施設	児童福祉 施設	社会福祉 施設	事業所	寄宿舍	矯正施設	その他
施設数	460	185	38	14	10	16	37	0	44	2	1	3
		60.0%	53.4%	100.0%	100.0%	100.0%	62.2%	-	34.1%	0.0%	0.0%	66.7%
配置率	40.9%	275	8	11	3	37	63	19	80	24	0	50
		28.0%	25.0%	100.0%	100.0%	48.6%	44.4%	21.1%	6.7%	0.0%	-	14.0%

平成 30 年度

	総数	特定給食施設 その他の給食施設	学校	病院	介護老人 保健施設	老人福祉 施設	児童福祉 施設	社会福祉 施設	事業所	寄宿舍	矯正施設	その他
施設数	476	190	59	14	10	16	40	0	44	2	1	4
		62.1%	57.6%	100.0%	100.0%	100.0%	70.0%	-	31.8%	0.0%	0.0%	50.0%
配置率	42.9%	286	8	10	3	38	70	20	60	24	0	53
		30.1%	25.0%	100.0%	100.0%	60.5%	42.9%	20.0%	5.0%	0.0%	-	20.8%

(2) 個別指導(件)

	総数	特定給食施設 その他の給食施設	学校	病院	介護老人 保健施設	老人福祉 施設	児童福祉 施設	社会福祉 施設	事業所	寄宿舍	矯正施設	その他
健康増進法に 基づく栄養指導	123	75	12	6	3	8	25	0	20	0	0	1
医療法に基づく 立ち入り検査	24	14	-	14	-	-	-	-	-	-	-	-
		48	0	8	1	6	13	3	2	4	0	11
		10	-	10	-	-	-	-	-	-	-	-

(3) 集団指導数

	実施回数	参加施設数
給食施設研修会	1	39
病院給食研究会	10	182
高齢者施設給食連絡会	3	63

(4) 栄養管理報告

毎年1回、「給食施設栄養管理報告書」の提出を市内全ての給食施設(市立小学校、市立保育所を除く)に求め、給食施設の栄養管理状況の実態把握を行う。

表 栄養管理報告書の提出状況

	対象施設数	提出数	提出数(%)
給食施設栄養管理報告書	396	290	73.2
管理栄養士必置指定施設報告書	8	8	100.0

(5) 『給食版アマメシ』の実施

社員食堂、大学、学校、保育所、病院、高齢者施設など、尼崎市内の給食施設で提供されているおいしく栄養バランスのとれた給食を『アマメシ』と題し、『アマメシ』とそれを「作る人」や「食べる人」の姿を市公式ホームページ及びフェイスブック等で紹介し、給食施設関係者のみならず市民への食を通じた健康づくりに努める。

『給食版アマメシ』の掲載施設

事業所：2施設

病 院：1施設

(6) 食品表示等の指導件数

食品表示基準（保健事項）：11件

健康増進法第31条（誇大表示の禁止）：0件

3 業務の基盤整備（国民健康・栄養調査）

【背景】

国の調査である。健康増進法に基づき、国民の食品摂取量、栄養素等摂取量の実態を把握すると同時に栄養と健康との関係を明らかにし、広く健康増進対策等に必要な基礎資料を得ることを目的として毎年実施している。

【国の取組状況（結果の概要）】

<平成29年度結果（平成30年9月報告）>

対象：5,149世帯／実施：3,076世帯

- ・高齢者の栄養状態は、食事、身体活動、外出状況等と関係
- ・女性は20～50歳代でもやせが課題
- ・40歳代で睡眠の状況に課題
- ・受動喫煙の機会は「飲食店」が最も高く4割超

【本市の取組状況（国への報告）】

毎年、調査対象地区の指定を受け訪問調査に入るが、対象世帯は、家族全員の食事内容を細かく把握することや、別途、身体状況調査に協力が必要であるなど、負担が大きく、協力していただける市民が少ないことが課題である。

表 国民健康・栄養調査の実施状況

	調査対象	実地協力				
		人数/世帯	人数/世帯	身体状況調査（人）	栄養摂取状況調査（世帯）	生活習慣調査（人）
H30年度	1 杭瀬南新町2丁目7	17/12	13/7	13	7	12
H29年度	1 西立花町1丁目10	47/21	11/5	11	5	8

第3章 歯科・口腔保健

【背景】

歯科口腔保健の推進に関する法律、地域保健法、健康増進法、母子保健法、介護保険法等のもと、本市「総合計画」「第3次地域いきいき健康プランあまがさき」「第7期次高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」に基づき、生涯を通じた歯科・口腔保健の推進を図る。

【本市の現状と課題】

- (1) 本市の子どものう蝕は減少傾向にあるが、12歳児は国・県と比較して高い状況が続いている。
う蝕は、歯質や保有する原因菌など個々の環境因子による影響も大きい。保護者や自身で行う歯みがき等の衛生習慣の定着が必須であることから、事業を通して口腔衛生習慣の定着を図るとともに、エビデンスが確立されているフッ化物応用について啓発を進める必要がある。
- (2) 成人期は「定期的に歯科健診を受診する」、「歯間部清掃用具を使用する」という市民は増加傾向にあるが、歯周病は改善していないため、今後も引き続き行動変容に向けた啓発を進める。
一方、妊婦はホルモンの影響による妊娠性歯肉炎を引き起こしやすいという要因から健康な歯ぐきを持つ割合が同年代の市民より低く、胎児の健全な発育や妊婦自身の口腔への影響からも、歯科健診の受診勧奨及び口腔衛生の啓発を進める必要がある。
- (3) 高齢期は、8020を達成している割合は増加しているが、国平均には達していない。高齢期における口腔機能の維持は、自立度や日常の活動能力など、身体面のみならず精神的、社会的な健康にも大きく影響することから、喪失歯の予防・口腔機能の維持向上を図り「低栄養」を予防することで、要介護状態になることを防ぎ、高齢者自身の生活機能の維持向上につながる取組を行う必要がある。

【本市の取組の方向性】

ライフステージごとの特性を踏まえ、効果的な歯科口腔保健に関する正しい知識の普及啓発や歯科保健指導を行う。

【取組状況】

介護保険事業の一環として、平成29年度から「栄養・口腔機能低下予防事業」を開始し、より早期からの口腔機能の低下による低栄養予防につながる歯科指導を行っている。

平成30年1月の組織変更により南北2か所の保健福祉センターにも歯科衛生士が配置された。妊婦歯科健診や2歳児親子歯科健診については歯科検診の設備体制や年間の事業日数の効率を考慮しこれまで通り保健所で実施するが、親子歯みがきレッスンや歯周病予防教室などは、より地域に近い保健福祉センターで事業を実施することになった。今後は、保健師、管理栄養士との連携を一層密にし、地域に密着した保健事業を通じて妊娠期から高齢者まで各ライフステージに応じた歯科保健の充実を図っていく。

表 1歳6か月児健診実施状況（人）

		H29年度	H30年度
受診者数		3,512	3,458
むし歯なし	O 1	1,925	1,984
	O 2	1,546	1,430
むし歯あり	A	34	40
	B	5	3
	C 1	1	1
	C 2	1	0
	計	41	44
むし歯罹患率 (%)		1.17	1.27
むし歯本数 (本)	総本数	128	117
	内処置歯数	0	5
	一人平均むし歯数	0.04	0.03
不正咬合	反対咬合	113	83
	上顎前突	18	8
	開咬	9	9
	そう生	57	26
	正中離開	2	0
	交叉咬合	21	7
	その他	2	1
	計	222	134
軟組織疾患	小帯	294	244
	その他	10	4
その他の異常		180	174

表 2歳児親子歯科健診実施状況（人）

		H29年度	H30年度
対象者数		3,715	3,653
受診率		59.1%	58.9%
受診者数		2,194	2,151
フッ化物塗布数		2,037	2,005
むし歯なし	O 1	1,589	1,630
	O 2	566	473
むし歯あり	A	33	42
	B	3	4
	C 1	0	2
	C 2	3	0
	計	39	48
むし歯罹患率 (%)		1.78	2.23
むし歯本数 (本)	総本数	127	119
	内処置歯数	8	15
	一人平均むし歯数	0.06	0.06
軟組織疾患あり	小帯	97	165
	その他	8	6
その他の異常あり		284	286
(保護者) (人)			
		H29年度	H30年度
受診者数		2,091	2,072
異常なし		686	645
要指導		450	430
要指導・要精検		955	997

表 3歳児健診実施状況（人）

		H29年度	H30年度
受診者数		3,337	3,387
むし歯なし	O 1	2,326	2,443
	O 2	616	565
むし歯あり	A	267	278
	B	108	85
	C 1	4	2
	C 2	16	14
	計	395	379
むし歯罹患率 (%)		11.84	11.19
むし歯本数 (本)	総本数	1,382	1,240
	内処置歯数	230	211
	一人平均むし歯数	0.41	0.37
不正咬合	反対咬合	157	159
	上顎前突	62	58
	開咬	47	46
	そう生	37	50
	正中離開	0	1
	交叉咬合	21	23
	その他	0	8
	計	324	345
軟組織疾患	小帯	87	105
	その他	13	9
その他の異常		234	244

表 妊婦歯科健診（人）

	H29年度	H30年度
受診者数	425	469
虫歯		
なし	41	35
あり		
処置済	210	190
未処置	174	244
歯周疾患		
なし	168	202
あり	257	267

表 歯周疾患検診実施状況（人）

	H29年度	H30年度
受診者数	1,562	1,740
異常なし	82	77
要指導者	239	274
要精検者	1,241	1,389

表 歯科保健指導（個別指導・集団指導）（H29年度）

	H30年度		
	集団指導	個別指導	再掲(訪問)
妊婦	321	469	-
乳幼児	16,313	5,402	-
学童・思春期(20歳未満)	2,507	2,400	-
成人期(21～64歳)	490	203	-
高齢期(65歳以上)	1,336	-	-
その他	2,202	628	-
合計	23,169	9,102	0

表 主な教室実施回数及び指導数【再掲】

	教室内容	H30年度	
		回数	人数
妊産婦	妊婦歯科健診プチセミナー	18	231
	マタニティセミナー(栄養・歯科)	14	69
	休日版マタニティセミナー(栄養・歯科)	3	50
乳幼児	保育所・幼稚園等での歯みがき指導	57	5,530
	親子歯みがきレッスン(児)	24	119
学童・思春期	小学校への歯みがき指導	82	2,507
成人期	歯周病予防教室1コース	11	51
	親子歯みがきレッスン(親)	24	117
高齢期	「第4章健康増進 2健康づくり事業(1)健康教育」		参照
	第2章 食育の推進 1ライフステージを通じた食育 (2)地区組織の活動支援 「表 栄養・口腔機能低下予防事業」参照		

第4章 健康増進

1 検診・健診

1-1 健康サポート事業

【背景】

保健所では健康相談や健康診断を通じて、市民の健康の保持増進に努めている。また、国の「地域健康危機管理ガイドライン」で地域における健康危機管理の拠点に位置づけられており、保健医療関係の行政機関として、平常時には健康危機の発生を未然に防止し、健康危機発生時には関係機関の有機的連携の調整役をする等の役割が期待されている。また市民病院を持たない本市においては、保健所が健康危機発生時には速やかに対応する役割を担う。

【本市の現状と課題】

本市保健所では健康増進事業健診（生活保護受給者対象）、特定健診や後期高齢者健診、健康相談を実施している。本事業により住民の各種健康診断や健康相談を実施する中で健康危機に関する情報をモニターし、危機発生時に速やかな対応が出来る体制の確保が必要である。

【本市の取組の方向性】

- ・健康サポート事業として実施してきた健診・検診事業の実施方法について検討を行う。
- ・健診の受診率の向上に努めるとともに、健診結果に基づく生活習慣の改善や医療機関への受診勧奨等の保健指導について生活保護担当課との連携を強化する。
- ・健康パスを利用した医療機関との連携強化により対象者の健康の保持増進を図る。

【取組状況】

健康サポート事業を活用することで、特定健診、がん検診、肝炎ウイルス検診、エイズ検査等の健診・検診・検査の同時受診が可能となることから、市民の利便性を重視した体制の構築に取り組んできた。しかしながら市内の医療機関等の検診環境が整備されてきたなどの社会情勢の変化により健康サポート事業全体の利用者数が減少傾向となっている。

表 本市成人期に係る健診（健康サポート事業）

健診名	対象者	内容	実施場所
健康増進事業健診	生活保護受給者等 (40歳以上)	健康増進法に基づいた生活習慣病に着目した健康診査 問診・身体計測・血圧・検尿・理学的検査・血液検査（肝機能検査・血糖・脂質・貧血）・心電図・眼底検査	保健所・ 巡回市内医療機関
一般健康相談	市内在住、在勤者等	健康に関する相談	保健所
特定健診 (所管：各医療保険者)	40歳から74歳までの市民 (各種医療保険加入者)	高齢者の医療の確保に関する法律に基づく特定健康診査及び後期高齢者健康診査	保健所
後期高齢者健診	75歳以上の市民 (後期高齢者医療加入者)	問診・身体計測・血圧・検尿・理学的検査・血液検査(肝機能検査・血糖・脂質・貧血など)	保健所

表 健康サポート事業実施状況

区分(年度)	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度			
				合計	保健所	巡回	医療機関
総数	5,486	5,095	4,153	2,480	1,762	169	549
健康増進事業健診	※ 882	※ 814	※ 828	1,025	307	169	549
一般健康相談	376	265	209	153	153	-	-
労働者健診	2,656	2,600	2,657	H29年度末事業終了			
特定健診	1,312	1,167	1,064	1,052	1,052	-	-
後期高齢者健診	260	249	223	250	250	-	-

※巡回・医療機関での実施件数を含む

1-2 がん検診事業

【背景】

がんは、わが国の死亡原因の第1位であり、本市においても年間1,500人以上が悪性新生物(がん)で死亡しており、全死亡者の30%を超えている。がんによる死亡者数を減少させるためには、がん検診により早期発見、早期治療に繋げることが重要である。

【本市の現状と課題】

本市の各がん検診の受診率は兵庫県内でも低い状況である。また、各がん検診での管理事業評価指標である精密検査受診率は、一部のがん検診で厚生労働省が示す許容値を下回っている状況にあり、精密検査受診状況を確認しがん発見に向けた確定診断の把握に努める必要がある。

【本市の取組の方向性】

- ・市民にがん検診の受診を啓発・促進するとともに、がん予防に対する意識啓発を図る。
- ・受診率向上に向け対象者への無料クーポン券配布を継続し、受診勧奨を実施していく。
- ・健康教育や地域企業との連携について深耕していく。

【取組状況】

がん検診の受診勧奨に有効である無料クーポン券を継続し、国の「新たなステージに入ったがん検診の総合支援事業」に基づき、子宮頸がん検診は20歳女性、乳がん検診は40歳女性、市独自の取組である胃がん検診、大腸がん検診、肺がん検診は40歳の男女にそれぞれ配布している。さらにはがん検診受診率及び精密検査受診率に向け、出前講座や地区まつりなどのイベント時のがん検診にかかる健康教育、医療機関でのポスター掲示や受診勧奨資材の見直し等、個別の受診勧奨に注力する。

表 本市のがん検診

健診名	対象者	内容	実施場所
胃がん検診	40歳以上の市民	問診・胃部エックス線検査	保健所 市内医療機関 ハーティ21等
	50歳以上の市民 ※2年度に1回	問診・胃内視鏡検査	市内医療機関
大腸がん検診	40歳以上の市民	問診 免疫学的便潜血反応検査(二日採取法)	保健所・巡回 市内医療機関 ハーティ21等
肺がん検診	40歳以上の市民	問診・胸部エックス線検査 ※必要に応じて喀痰細胞診検査	保健所・巡回
子宮がん検診	20歳以上の市民(女性) ※2年度に1回	問診・子宮頸部細胞診検査	市内医療機関 ハーティ21等
乳がん検査	40歳以上の市民(女性) ※2年度に1回	問診・視触診・乳房エックス線検査 (マンモグラフィ検査)	市内医療機関 ハーティ21等

表 胃がん検診受診者数・結果 (単位:人)

区分 (年度)	対象者数	受診者数	受診率%	要精検者	要精検率%	精検受診者数	精検受診率%
H27年度	137,594	4,137	3.0	128	3.1	89	69.5
H28年度		4,267	2.9	113	2.6	87	77.0
H29年度	145,771	3,969	2.7	122	3.1	93	66.4
H30年度		3,612	2.5	109	3.0	54	49.5

厚生労働省が示す事業評価指標の許容値

11.0%以下

70%以上

区分 (年度)	精 検 結 果 内 訳							総計
	胃がん	胃潰瘍	胃ポリープ	十二指腸潰瘍	胃十二指腸潰瘍	その他	異常なし	
H27年度	5	8	17	1	2	39	17	89
H28年度	2	3	14	2	6	43	17	87
H29年度	5	8	16	-	-	48	16	93
H30年度	4	4	6	-	-	30	10	54

(令和元年6月1日現在)

表 大腸がん検診受診者数・結果 (単位：人)

区分 (年度)	対象者数	受診者数	受診率%	検査結果		精検受診者数	精検受診率%	大腸がん
				陰性	陽性			
H27年度	137,594	18,704	13.6	17,432	1,272	845	66.4	43
H28年度		16,457	11.3	15,427	1,030	602	56.8	30
H29年度	145,771	15,998	11.0	14,942	1,056	560	53.0	24
H30年度		14,863	10.2	14,002	861	357	41.5	17

厚生労働省が示す事業評価指標の許容値

70%以上

(令和元年6月1日現在)

表 肺がん検診受診者数・結果 (単位：人)

区分 (年度)	対象者数	受診者数	受診率%	要精検者数	要精検率 %	精検 受診者数	精検受診率 %	精検結果内訳				喀痰細胞診 実施者数
								肺がん	肺がん疑い	その他	異常なし	
H27年度	137,594	11,555	8.4	322	2.8	272	84.5	7	14	156	95	74
H28年度		11,053	7.6	330	3.0	270	81.8	1	8	165	96	51
H29年度	145,771	10,324	7.1	310	3.0	275	88.4	3	9	167	96	35
H30年度		8,986	6.2	216	2.4	190	88.0	-	7	107	76	25

厚生労働省が示す事業評価指標の許容値 3.0%以下

70%以上

(令和元年6月1日現在)

表 子宮頸がん検診受診者数・結果 (単位：人)

区分 (年度)	対象者数	受診者数	2年連続 受診者数	受診率%	要精検者数	要精検率 %	精検 受診者数	精検受診率 %	子宮がん
H27年度	108,999	3,482	140	8.9	41	1.2	33	80.5	5
H28年度		3,232	32	6.1	97	3.0	68	70.1	3
H29年度	109,544	3,983	63	6.5	91	2.3	58	63.7	3
H30年度		3,871	63	7.1	108	2.8	34	31.5	1

厚生労働省が示す事業評価指標の許容値

1.4%以下

70%以上

(令和元年6月1日現在)

表 乳がん検診受診者数・結果 (単位：人)

区分 (年度)	対象者数	受診者数	2年連続 受診者数	受診率%	要精検者数	要精検率 %	精検 受診者数	精検受診率 %	精検結果内訳			
									乳がん	乳がん疑い	その他	異常なし
H27年度	85,316	4,395	192	11.3	228	5.2	210	92.1	15	7	75	113
H28年度		3,790	19	9.1	264	7.0	188	71.2	15	2	83	88
H29年度	89,713	4,414	42	9.1	346	7.8	282	81.5	16	-	84	182
H30年度		4,591	74	10.0	404	8.8	132	32.7	12	4	44	72

厚生労働省が示す事業評価指標の許容値

11.0%以下

80%以上

(令和元年6月1日現在)

表 がん検診受診啓発活動の実施状況（平成 29 年度）

啓発機会	実施内容	回数	人数
出前講座	がん予防に関する健康教育・がん検診受診啓発	2	35
地区まつり	大庄まつりにおけるがん検診受診啓発	1	250
	森の文化祭におけるがん検診受診啓発	1	132
	園田カーニバルにおけるがん検診受診啓発	1	32
	生涯学習フェア(中央)におけるがん検診受診啓発（パネル展示・ビラ設置）	期間中	—
	生涯学習フェア(小田)における乳がんに関する啓発	期間中	—
	生涯学習フェア(武庫)における乳がんに関する啓発	期間中	—
乳がん啓発 月間（10月）	女性センター・トレピエにおけるピンクリボン・ギャラリー展にて、 乳がん自己触診体験および乳がん検診に関する啓発（10月3日～10 月26日）	1	体験者 78
	がん予防に関する体験型健康教育	2	22
	マタニティセミナー・子育て交流会・乳幼児健康診査の参加者に乳が んに関する啓発ビラの配布・自己触診啓発パネルの展示等	期間中	—
	保健所及び南北保健福祉センター、本庁、その他関連機関（テニスコ ート、スポーツジム、図書館等）での乳がん検診受診啓発ポスターの 展示	期間中	—
女性の健康 週間 （3月1日～ 3月8日）	乳幼児健診・南北保健福祉センターすこやかプラザ、女性センター・ トレピエ来所者に乳がんについての啓発ビラを配布、乳幼児健診の集 団指導時に乳がん自己触診体験を実施	期間中	850

2 健康づくり事業

【背景】

人口の高齢化や生活様式の変化等の要因により、がん・循環器疾患・脳血管疾患などの生活習慣病が増えてきている一方、これらの多くは生活習慣を改善することにより予防可能であることも広く知られるようになってきた。

【本市の現状と課題】

本市の平成29年の疾病別死因を見ると、がん、循環器系疾患、脳血管疾患などの生活習慣病が全死亡数の約6割を占めており、これらの疾病は社会的に重要な役割を担ういわゆる働き世代から増加し始めるため、がんなどの生活習慣病の予防は保健衛生施策の重要課題である。

健康に関心はあるが、望ましい生活習慣を実践することが困難な市民が多い現状から、健康づくりへの動機付けや継続的な実践へとつながるよう、生活習慣の改善に向けた支援や仕組みづくりを行うことが必要である。

【本市の取組の方向性】

- ・自ら健康に関心を持ち、健康の維持・増進を図り、主体的に健康づくりに取組む市民を増やす。
- ・健康づくり推進員を核とした自主活動が増え、地域の健康づくり活動を活発化させる。

【取組状況】

生活習慣病予防の上で重要な時期である若い世代や働き世代を対象に、子育て施設等との連携による講座や出前講座、健康づくり推進員によるイベント等での啓発など、生活習慣に関する正しい知識の普及啓発と健康的な生活習慣の確立に向けた健康教育を実施する。

健康づくりに必要な情報提供、「骨の健康づくり、たばこの健康影響等」をテーマにした専門職（保健師・管理栄養士等）による健康教育、各種健診の受診勧奨、健康づくり推進員の育成・支援、地域での健康づくり活動の把握・見える化及び団体間の交流を行う。

（1）健康教育

表 健康教育事業

	H28年度	H29年度	H30年度	(H30年度内訳)	回数	延人数
回数	168	148	145	親子健康づくり教室	6	175
				生活習慣改善教室	7	382
				健康づくり普及啓発	32	778
延人数	2,623	2,770	2,928	関連団体との取組による健康教育	5	1,075
				骨元気アップ相談会	95	518

（2）たばこの健康影響改善事業

喫煙・受動喫煙による健康影響は科学的に明らかであり、各種のがんをはじめ、生活習慣病の重大な危険因子である。喫煙は、単なる個人の嗜好や習慣ではなく、ニコチン依存症という「繰り返し治療が必要な慢性の病気」であり、禁煙治療を実施する市内の医療機関も増加している。

たばこの健康影響に関する情報提供・意識啓発活動や禁煙相談、未成年者喫煙防止対策、受動喫煙防止対策などライフステージに応じた取組みを行っている。

表 たばこの健康影響改善事業

	内 容	実 績
意識啓発	出生届出時に喫煙者のうち希望者に禁煙啓発 媒体配布	400 部
	母子手帳交付時面接・ピラ配布	3,857 人
	ピラ配布（1.6 歳児健診）	1,500 部
禁煙支援	依頼による出前講座	13 人（内喫煙者 9 人）
	COPD 健康相談における禁煙支援	86 人（内喫煙者 59 人）
	地区まつりにおける肺年齢測定と禁煙啓発	67 人（内喫煙者 34 人）
受動喫煙防止対策	ポスター掲示・ピラ配布	700 部
	主要駅 6 か所での啓発のぼり設置	5 月 24 日～6 月 21 日

（3）健康づくり推進員（各種サポーター）養成事業

①健康づくり推進員養成講座

地域における健康づくり活動の担い手となる「健康づくり推進員」（食と運動のサポーター、食育ボランティア、お口の健康サポーター）を養成するため、健康づくりに関する総合的な学習を行う。

表 健康づくり推進員養成講座

	市民健康増進スクール （昭和 53 年度開始） 食と運動のサポーターの養成		食育ボランティア養成講座 （平成 17 年度開始） 食育サポーターの養成		歯ッピークラブ （平成 21 年度開始） お口の健康サポーターの養成	
	参加者数	修了者数	参加者数	修了者数	参加者数	修了者数
H27 年度	33	23	16	13	6	5
H28 年度	37	27	18	18	5	4
H29 年度	30	22	15	14	2	2
H30 年度	10	7	25	24		
回数	5		8		H30 年度より市民健康増進スクール講座内容に「歯ッピークラブ」講座内容を組み込み実施	
延人数	33		92			

②健康づくり推進員研修会と活動状況

健康づくり推進員養成講座修了者に対し、市長から「健康づくり推進員」の委嘱を行い、自主的に健康づくり推進員活動が実践できるよう、研修会を実施し、地区組織の活動支援を行う。

表 地区組織活動の成りたち

地区組織活動グループ名（サポーター名）	組織結成	委嘱開始
尼崎市健康増進すみれ会（食と運動のサポーター）	昭和 56 年度	昭和 55 年度
食育サポーターの会（食育サポーター）	平成 19 年度	平成 21 年度
噛むカム倶楽部（お口の健康サポーター）	平成 21 年度	平成 23 年度

ア. 委嘱数

表 健康づくり推進員委嘱状況

	H28 年度	H29 年度	H30 年度	【再掲】内訳		
				食と運動のサポーター	食育サポーター	お口の健康サポーター
委嘱数	342	286	290	232	44	16

※重複者2人

イ. 健康づくり推進員研修会

健康づくり推進員の資質向上を図るため、運動・調理実技を伴う学習会や活動打ち合わせ会を行う。

表 健康づくり推進員研修会及び活動打ち合わせ会実施状況

	合同(全市)		食と運動のサポーター		食育サポーター		お口の健康サポーター	
	回数	人数	回数	人数	回数	人数	回数	人数
30年度	6	510	86	1101	23	264	13	114

ウ. 健康づくり推進員活動

<食と運動のサポーター>

●生活習慣病グループ活動事業

ラジオ体操やウォーキングなどのリーダーとなり、運動習慣の定着につながる活動を行う。

●健康増進スクール支援事業

健康づくり推進員として地域活動につながるよう、講座のサポートを行う。

●高齢者食生活改善事業

健康づくり・介護予防に向けた食生活改善について普及啓発を行う。

●地域健康づくり懇談会事業

身近な場所で集い、健康をテーマに学習する場を設ける。

●健康づくりPR活動

市民の健康づくりについて、地区まつりやイベントなどを通じて普及啓発を行う。

<食育サポーター>

●食育推進事業

子どもや保護者に対して実施する食育推進講座のサポートを行う。

●自主的な食育活動

子どもが楽しく簡単にできる料理体験や食育媒体を活用した活動など自主的に行う。

●食育PR活動

子どもの朝食習慣の確立や野菜の摂取に向け、食育の普及啓発を行う。

<お口の健康サポーター>

お口の健康体操や健口カルタなどを活用し、歯科口腔保健の普及啓発を行う。

表 健康づくり推進員活動状況（平成 30 年度）

（単位：人）

分野	事業	活動内容	回	活動数	指導数
食 と 運 動	生活習慣病 グループ活動事業	ラジオ体操	1,379	3,099	54,400
		ウォーキング	38	365	148
		ソフトヨガ、体操など	174	694	2,298
	健康増進スクール支援事業	健康増進スクール支援	5	15	33
	高齢者食生活改善事業	介護予防に関する活動	「栄養・口腔機能低下予防事業」参照		
	地域健康づくり懇談会事業	老人給食	5	13	63
		みそ作り講習会	12	94	182
		子育てグループ支援	0	0	0
		健康学習会	0	0	0
		ヘルシー料理講習会	36	321	122
健康づくりPR活動	ホウ酸だんご作り講習会	4	62	19	
	ゲーム的体力測定 健康体操、朝食占い、健康PR	7	201	685	
食 育	食育推進事業	各講座のサポート	84	182	2,345
	自主的な食育活動	地域からの依頼による食育活動	42	165	980
	食育PR活動	普及啓発のイベント等	10	61	901
	【再掲】食育ボランティアによる活動（離乳食・幼児食講座、あまっこえいよう教室、普及啓発イベントのサポートなど）		58	112	1,448
お 口 の 健 康	歯科保健PR活動	普及啓発のイベント等	16	49	680
		地域の健康グループ活動	3	7	55
		介護予防に関する活動	「栄養・口腔機能低下予防事業」参照		
健康づくり推進員活動合計			1,815	5,328	62,911

3 COPD 健康相談事業

【背景】

COPD（慢性閉塞性肺疾患：慢性気管支炎、肺気腫等）にかかる人は年々増えており、日本の死亡原因の第10位（2015年厚生労働省統計）となり、またWHOの報告では2030年には世界の死亡原因の第3位になると予想されている。近年たばこ消費量は減少傾向にあるが、過去のたばこ消費による長期的な影響と急速な高齢化によって、COPDは今後さらに罹患率、有病率、死亡率の増加が続くと予想されている。

COPDの主な原因は喫煙であり、禁煙による発症予防と治療が可能な疾患であることから、早期発見による早期治療が重要である。

【本市の現状と課題】

本市のCOPDの認知度は29.6%（平成28年度健康づくりアンケート）と全国（25%、2016年：（※）GOLD日本委員会による調査）と比べるとやや高い割合となっているが、COPDの早期発見による早期治療に繋げるためには、COPDの認知度向上の取組が必要である。COPD認知度向上の推進とともに、健康相談等においてCOPDの早期発見・早期治療に関する保健指導を行い、市民の健康の維持・増進を図っている。

（※）GOLD日本委員会：COPDに関する正しい知識の普及をになう一般社団法人

【本市の取組の方向性】

喫煙の及ぼす健康影響のひとつとして、COPDがあることを知っている市民を増やす。

【取組状況】

喫煙歴のある18歳以上の市民（市内在勤者）を対象に、呼吸機能検査（肺年齢測定）を実施し、検査結果説明と健康相談を行い、COPDの発症が疑われる者に医療機関への受診勧奨を行う。また、生活習慣改善のための健康相談、喫煙者に対する禁煙支援を行い、禁煙治療を希望する者、検討する者には市内の禁煙治療医療機関を紹介する。

地区まつり等のイベント時にも肺年齢測定を実施し、喫煙者への禁煙啓発およびCOPD認知度向上に向けた啓発を行っている。

表 禁煙支援（COPD健康相談）

	H28年度	H29年度	H30年度
回数	50	51	51
参加者数	127	87	86
うち喫煙者	98	66	59

4 リハビリテーション事業

【背景】

尼崎市では昭和 45 年頃から市独自事業として在宅の脳卒中後遺症者に対して保健師による家庭訪問を行い、寝たきり予防、QOL の向上のため保健指導を実施してきた。

その後、国の健康増進事業の対象となり、寝たきり予防のためのリハビリテーション事業としてリハビリ学級を実施し、脳卒中後遺症患者等、心身機能の維持・回復に必要な訓練を行い、閉じこもりを防止し、日常生活の自立を図っている。

【本市の現状と課題】

平成 12 年度に介護保険制度が導入され、自治体によってはリハビリテーション事業の対象者を介護保険サービスに移行していく中、本市においては市民からの要望もあり、リハビリテーション事業として継続実施していた。しかしながら、エレベーターのない施設での安全性の問題や通所の問題等から、平成 23 年度には尼崎市立身体障害者福祉センター（尼崎市社会福祉事業団）に委託している。

厚生労働省が健康増進事業におけるリハビリテーション事業を見直し(今の形では存続せず、他の類似事業に委ねることを含めて抜本的に見直す)、平成 29 年度から補助金を廃止した。そのため、平成 29 年度から本事業は全額本市が財源を捻出して実施していたが、介護予防事業へ事業転換を図り、平成 30 年度末で終了した。

【取組状況】

表 リハビリテーション事業

	H25 年度	H26 年度	H27 年度	H28 年度	H29 年度	H30 年度
回 数	139	139	137	89	90	88
参加延人数	1,709	1,715	1,458	1,151	1,041	1,028
実 人 数	52	49	42	37	32	31

第5章 ヘルスアップ尼崎戦略事業

1 まちの健康経営推進事業

【背景】

今後も続く超高齢者社会において、本市においても今後高齢化率が3割を超えると見込まれており、それに伴う医療費や扶助費の適正化が喫緊の課題となっている。こうした中、市民一人ひとりの健康寿命が延伸し、最後まで自分らしく、いきいき暮らせるまちの環境づくりが求められている。

【現状と課題】

本市ではこれまで、おもに個人に対する健康改善、生活習慣改善への指導を中心に事業を展開しており、結果、心血管疾患による死亡率の減少など、一定の成果が見込まれた。このことから、より大きな成果を上げるために、商工会議所や市内企業と連携した健康経営の推進による働き盛り世代に対する健康増進や、民間事業者が提供する商品やサービスを通じた健康情報の発信等により、市民の健康づくりに対するモチベーションの向上を図る。

【本市の取組みの方向性】

市、市民及び民間事業者、各種団体が自らの健康づくりに対する取組を促進させるための施策について協議する場として、平成27年度から「尼崎市未来いまカラダ協議会（以下、「協議会」という）」を設置している。

【取組状況】

現在、協議会では「尼崎市未来いまカラダポイント事業」と「まちの健康経営推進事業」を展開している。

「尼崎市未来いまカラダポイント事業」では、行政による健康事業だけでなく、民間企業が提供する健康関連の商品及びサービス等を利用することにより、医療費や介護給付費などの将来負担を軽減する健康行動に対するインセンティブとして「未来いまカラダポイント」を付与し、貯めたポイントは商品やサービスと交換（※1）している。この事業を通じて、健康行動を起こす市民を増やし、もって市民の健康寿命の延伸を図るとともに、市民の健康づくりを支援するまちの環境づくりを推進している。

「まちの健康経営推進事業」については、健康経営に取組みたいと考える市内企業に対し、従業員の健診結果等を分析し、その結果に合わせた健康メニューを提供するなど、企業の健康経営に向けや取組に対するサポートを行っている。

未来いまカラダ協議会構成団体

尼崎市、尼崎商工会議所、尼崎市社会福祉協議会、尼崎市PTA連合会、尼崎市医師会、協賛企業・団体（※2）

※1 表 ポイント交換件数

平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度
817 件	1,045 件	1,718 件	1,865 件

※2 表 協賛企業・団体数

平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
23 社	33 社	35 社	35 社	32 社

2 生活習慣病予防ガイドライン推進事業

【背景】

今後も続く超高齢者社会において、本市においても今後高齢化率が3割を超えると見込まれており、それに伴う医療費や扶助費の適正化が喫緊の課題となっている。こうした中、市民一人ひとりの健康寿命が延伸し、最後まで自分らしく、いきいき暮らせるまちの環境づくりが求められている。

【現状と課題】

本市においては、平成18年度より「ヘルスアップ尼崎戦略事業」を実施する中、平成20年度からの「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づく特定健診・保健指導事業がスタートし、健診と保健指導を軸に、より早期、より若年から市民一人ひとりが生活習慣病や介護を要する身体機能低下の予防に取り組めるよう、様々な施策を展開してきた。

しかしながら、全ての市民がより良い生活習慣を選択するためには、自発的・個人的な取組によるものだけでなく、家庭や地域ぐるみで共に学び、行動を支えあうこと、また、暮らし方や消費行動に大きく影響を与える民間事業者とともにまちの環境を作ることが重要という考えから、まちの環境づくりが課題となっている。

【本市の取組の方向性】

これらの課題を解決するため、平成23年度より「ヘルスアップ尼崎戦略推進会議」を設置し、子ども、教育、保健、国保、生活保護、高齢者福祉、介護、社会教育、スポーツ、経済産業等の全てのライフステージを対象とした各部門が組織横断的に生活習慣病の予防や重症化予防等、市民の健康増進に係る取組を推進している。

【取組状況】

その中でも、当該事業では、将来の生活習慣病を予防する対策として、「未来いまカラダ戦略事業」、「保育所・幼稚園生活習慣教育事業」を展開している。

「未来いまカラダ戦略事業」では、市内の小中学校において、市独自に作成した学校教材副読本を活用した授業を実施しており、主に小学校6年生と中学校2年生を対象に、望ましい生活習慣の獲得に向け、座学と併せて体験型学習（1食に必要な野菜の試食）も行っている。

「保育所・幼稚園生活習慣病予防教育事業」では、市独自に作成した、園児も遊びながら使える教材を活用し、小学校での授業に引き継げる基礎的な生活習慣病予防の授業を実施している。

表 平成30年度授業実施状況

		H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度
幼稚園	幼稚園数	18	18	18	18	13	13	10
	実施園数	8	9	12	15	12	13	10
	実施率	44%	50%	67%	83%	92%	100%	100%
	実施人数	555人	685人	841人	962人	908人	859人	751人
園	子ども	267	340	421	453	452	452	393
	保護者	288	345	420	509	456	407	358
小学校	学校数	43	43	42	42	42	42	41
	実施校数	9	6	10	13	13	20	17
	実施率	21%	14%	24%	31%	31%	48%	41%
	実施人数	679人	621人	1,089人	1,361人	1,315人	2,165人	1,765人
校	子ども	462	352	914	1,257	1,238	2,036	1,730
	保護者	217	269	175	104	77	129	35
中学校	学校数	20	20	20	20	18	18	18
	実施校数	11	8	10	15	18	16	18
	実施率	55%	40%	50%	75%	100%	89%	100%
	実施人数	2,069人	1,545人	1,688人	2,508人	3,433人	3,013人	3,233人
校	子ども	1,964	1,495	1,673	2,498	3,433	3,013	3,233
	保護者	105	50	15	10	0	0	0

第6章 たばこ対策推進

【背景】

たばこは、喫煙により多くの健康影響が指摘されるとともに喫煙者以外の者にも受動喫煙による健康被害を与え、特に未成年者や妊婦の健康に対する悪影響が懸念されている。また、路上喫煙や歩きたばこが他人への火傷の原因となり、吸い殻のポイ捨てがまちの美観を損ねるなど社会問題を引き起こしている。

国は平成14年、健康増進法において努力義務という形で受動喫煙の防止を規定し、平成30年には令和2年の東京オリンピック・パラリンピック等に向け、より受動喫煙防止の実効性を高めるため改正を行った。また、兵庫県も平成24年に受動喫煙の防止等に関する条例を制定し、国に合わせて平成31年に改正を行った。法・県条例ともに令和2年4月に全面施行され、建物内は原則屋内禁煙となる。

【本市の現状と課題】

本市では、まちづくり提案箱等を通じて受動喫煙、歩きたばこや路上喫煙、吸い殻のポイ捨て等に関する意見が寄せられており、それぞれの所管課が個別に対応をしている状況であった。平成27年からたばこに関する課題の共有と連携を図ることで総合的に取組みを推進するために、「たばこ対策推進プロジェクトチーム」を設置し、庁内横断的にたばこ対策の検討を開始した。市民に向けたアンケートやタウンミーティングにおいて、喫煙マナーを含むたばこに関する問題について公的な根拠となるルールを求める声があり、プロジェクトチームで検討を重ね、平成30年度には「尼崎市たばこ対策推進条例」を制定した。この条例では、禁煙の支援、受動喫煙の防止、市内全域でポイ捨てと歩きたばこの禁止、路上喫煙禁止区域を指定することなどを定めた。条例制定後も喫煙マナー等に関する意見が多く寄せられており、条例の認知度を上げるための周知、ルールを守ってもらうための違反者へのアプローチを行っていく必要がある。また、法律改正などにより屋内禁煙が進む中、屋外でも喫煙できる場所が減少しており、路上喫煙禁止区域の指定や喫煙所の設置についても今後検討が必要である。

【本市の取組の方向性】

たばこ対策の取組を推進することで、市民が健康で安全かつ安心して生活を営むことができる快適な環境を実現する。

【取組状況】

たばこ対策推進事業

- ・禁煙支援や受動喫煙防止の啓発、歩きたばこの抑制など喫煙マナー向上の取組み。
- ・喫煙所の設置による分煙環境の整備。

第7章 精神保健

【背景】

精神疾患患者は近年増加しており、平成20年の厚生労働省の「患者調査」で323万人であった精神疾患を有する総患者数は平成26年に392万人を超える状況で、平成23年に厚生労働省は4大疾病に精神疾患を加え5大疾病とした。平成25年度からは医療計画にも位置づけられるようになってきている。

精神保健医療においては、精神科長期入院患者への地域移行（退院支援）が喫緊の課題となっており、平成26年度の精神保健及び精神障害福祉に関する法律（以下精神保健福祉法）改正では「入院医療中心から地域生活中心へ」と大きな方向転換がはかられ、法律にも位置づけられた。更に措置入院患者に対して入院中から支援を提供することを法的に位置づけることなどを盛り込んだ精神保健福祉法改正も今後予定されており精神疾患患者に対して入院中から切れ目のない支援を継続して提供する体制づくりが求められている。

また、平成28年の自殺対策基本法改正により、市町村にも地域の実績に応じた自殺対策計画を策定することとなり、平成30年3月に本市自殺対策計画を策定し、平成30年4月から同計画に基づき、自殺対策強化事業を実施しているところである。

【本市の現状と課題】

本市の精神疾患患者の実数を把握することはできないが、平成31年3月末現在で自立支援医療（精神科通院）受給者は8,322人、精神障害者保健福祉手帳所持者は5,177人となっており、いずれも毎年増加し続けている。神戸市を除く兵庫県下では自立支援医療（精神科通院）受給者、精神保健福祉手帳所持者とも本市が最も多い。

一方、精神科病床入院患者については、平成30年6月30日現在、兵庫県下の精神科病棟に1年以上入院する尼崎市民は327人であった。

【本市の取組の方向性】

- ・早期受診・支援につなげるための適切な相談窓口の周知を図る。
- ・受療中断を防ぎ、地域生活を維持できる適切な支援の提供ができる体制を作る。
- ・未治療・受診中断者に支援を届ける仕組みを作る。
- ・長期入院患者の地域移行・地域定着支援を進める。
- ・学校・職域・地域と共に取り組む啓発による精神疾患に関する知識の普及を図る。
- ・精神保健に関する連携組織を作る。

【取組状況】

（1）精神保健相談

医療に関すること、日常生活上の問題、障害者の社会復帰や自立に関することなどに精神保健福祉相談員、保健師が幅広く相談に応じている。

表 精神保健相談・訪問指導件数

	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度
相 談	7,444	6,088	5,707	7,443	6,923	8,003
訪問指導	2,325	1,810	1,820	1,801	1,420	1,316

(2) 非常勤医師による相談

こころの不調等医療、受診にかかる相談に身近な地域保健課で精神科医が相談に応じている。平成28年からは専門相談として、専門医による「依存症相談」、「思春期・若者こころの相談」を保健所において行っている。

表 非常勤医師による精神保健等相談件数

	H26年度		H27年度		H28年度		H29年度		H30年度	
	回数	件数	回数	件数	回数	件数	回数	件数	回数	件数
精神科医相談	81	94	77	83	74	82	62	71	65	68
依存症相談	—	—	—	—	6	10	6	11	5	6
思春期相談	—	—	—	—	8	12	12	17	12	12
合計	81	94	77	83	88	104	80	99	82	86

(3) 措置入院、警察官通報件数

警察官が発見した自傷他害のおそれのある精神障害者を県知事に通報する制度である。保健所長を経由して通報される。

表 措置入院、警察官通報件数

	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度
措置入院	2	5	5	5	5
警察官通報件数	47	56	52	50	102

(4) 市長同意件数

医療保護入院するに際し、その入院に同意する2親等以内の親族等がない場合、市長が医療保護入院に同意する。

表 市長同意件数

	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度
市長同意件数	21	27	36	33	51

(5) 精神保健グループ活動

在宅の精神障害者を対象に仲間づくりや疾病、社会資源、制度に関する正しい知識を得る場、生きがいの場を提供することによって、社会参加を支援している。

表 精神保健グループ活動参加状況

	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度
回数	263	260	256	244	201
実人数	184	150	110	102	113
延人数	1,766	1,307	1,307	1,088	524

(6) 精神障害者家族教室

精神障害者を家族に持つという同じ悩み、課題を持つ家族に対し、それぞれの交流の場を設け、疾病、社会資源、制度に関する正しい知識を得るなどして家族の持つ不安や精神的負担の軽減を図る。

表 精神障害者家族教室参加状況

	H26 年度	H27 年度	H28 年度	H29 年度	H30 年度
回数	54	55	56	50	51
実人数	93	95	99	78	141
延人数	423	416	421	348	457

(7) 精神障害者保健福祉手帳・自立支援医療（精神通院）交付事業

精神障害者の社会参加を円滑にすすめるための精神障害者保健福祉手帳や精神疾患を治療する際に医療費自己負担額を1割に軽減する自立支援医療受給者証を交付する。

表 精神障害者保健福祉手帳・自立支援医療（精神通院）の交付状況

	H26 年度	H27 年度	H28 年度	H29 年度	H30 年度
自立支援医療	6,766	7,022	7,379	7,806	8,322
精神保健福祉手帳	3,906	4,101	4,339	4,678	5,177

(8) 市民啓発事業

市民に精神疾患に関する正しい知識を普及するための啓発活動は重要であり毎年1回実施する講演会「こころの健康のつどい」の他自殺対策講演会を開催するとともに、市政出前講座（平成29年度22回実施）も含めた地域、学校、職域への啓発を実施しており、今後も継続していく。

表 市民啓発事業の状況 こころの健康のつどい（単位：人）

年度	参加人員	テーマ
H26 年度	97	発達障害 支援したい工夫したい
H27 年度	36	「こころの不調かな？と感じたら」 精神疾患への早期の気づきのポイント
H28 年度	66	地域で元気に暮らすために
H29 年度	89	絵本を通して家族全体を応援『ひとりちやうで』
H30 年度	51	当事者として、家族として、支援者として、あと…芸人として

表 市民啓発事業の状況 自殺対策講演会 (単位：人)

年度	参加人員	テーマ
H26年度	85	処方箋の落とし穴 しっておきたい薬のこと
H27年度	60	早く気付けば・・・～若い人のアルコール問題を考える
H28年度	36	思春期の心を支える～大人は何ができるか
H29年度	125	飲酒と健康を考える あまがさき市民セミナー
H30年度	74	飲酒と健康を考える あまがさき市民セミナー

(9) 自殺対策（かかりつけ医等医師及び関係職員向け自殺対策研修）

関係職員等を対象に自殺対策にかかる研修のほか医師会に委託して、かかりつけ医等医師を対象に自殺対策の研修を行っている。

表 自殺対策関係職員対象自殺対策研修参加状況

	開催回数	市職員	市委託事業所 (※1)	民生児童委員	関係事業所 (※2)	薬剤師	医師	教員	市民	児童生徒	計
H22年度	3	68	2	0	22	—	—	—	—	—	92
H23年度	6	318	32	81	—	—	16	—	—	—	447
H24年度	15	256	16	154	210	20	248	—	—	—	904
H25年度	5	223	0	70	80	—	137	—	—	—	510
H26年度	11	69	0	25	175	—	67	—	—	—	336
H27年度	3	44	4	—	—	—	115	170	—	—	333
H28年度	9	116	34	10	91	—	118	105	—	—	474
H29年度	5	74	18	—	9	—	—	5	10	—	116
H30年度	20	86	—	—	25	—	109	110	140	421	891
合計	77	1,254	106	340	612	20	810	280	150	421	4,103

(※1) 地域包括支援センター等

(※2) 介護保険・障害福祉サービス事業所等

第8章 難病・小児慢性特定疾病対策

【背景】

(1) 難病対策

平成27年1月に施行された「難病の患者に対する医療費等に関する法律」（難病法）により、難病対策は、①「効果的な治療方法の開発と医療の質の向上」、②「公平・安定的な医療費助成制度の仕組みの構築」、③「国民の理解の促進と社会参加のための施策の充実」の3つを柱として総合的に取り組むこととされた。

難病法においては、「難病」を①発病の機構が不明、②治療方法が未確立、③希少（患者数が少ない）、④長期療養を必要とする疾病と定義し、これらの4つの条件を満たす疾病と定義された。この「難病」のうち、①患者数が本邦において一定の人数に達しないこと（人口のおおむね0.1%程度）、②客観的な診断基準が確立していることの要件を満たすものを「指定難病」と定義し、医療費助成の対象としている。

「指定難病」の拡充は指定難病検討委員会において検討がなされ、旧事業の対象56疾病に追加・整理等を行い、平成27年1月から難病法による医療費助成の対象疾病（第1次実施分）として110疾病へと拡大、平成27年7月には（第2次実施分）306疾病へと大幅に拡大された。平成29年4月から（第3次実施分）24疾病追加され、平成30年4月には1疾病追加され、さらに、令和元年7月には2疾病追加され、指定難病は333疾病となっている。

また、平成25年4月からは、「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律」（障害者総合支援法）において、「障害者」の定義に難病等が位置づけられ、難病患者は障害者手帳を所持していない場合であっても障害福祉サービスの対象となった。

(2) 小児慢性特定疾病対策

小児慢性特定疾病対策については、平成17年度に児童福祉法改正により法制化され、平成27年1月には同法の一部が改正され、新たに「小児慢性特定疾病児童等自立支援事業」を法律に位置付け、医療費助成の対象疾病は、これまでの11疾患群・514疾病から14疾患群・704疾病に拡大された。平成29年4月から新たに18疾病追加され、平成30年4月からは2疾患群・34疾病追加され、さらに令和元年7月には6疾病追加され、16疾患群・762疾病となっている。また、日常生活用具の給付を行っている。

【本市の現状と課題】

- ・ 難病対策の個別支援としては、指定難病医療費申請時等の面接による相談、家庭訪問、また尼崎市難病団体連絡協議会に委託し講演会・医療相談会、患者交流会等の実施、平成27年度から当事者による電話相談を実施している。
- ・ 特定医療費（指定難病）受給者証数（県）及び小児慢性特定疾病医療費受給者証数については、平成27年の法改正により対象疾病が増加したこともあり、給付人数は増加傾向にある。
- ・ 災害時対策として、在宅人工呼吸器装着患者（児）マニュアル作成を通じた平常時からの在宅療養生活の支援を行っている。
- ・ 小児慢性特定疾病児童等自立支援事業は、平成27年度からNPO法人チャイルド・ケモ・ハウスに委託し、自立支援員を設置して相談支援事業を実施している。

【本市の取組の方向性】

- ・療養生活の向上を図ることを目的として、支援関係機関と連携を図りながら在宅療養生活を支援する。
- ・保健・医療・福祉にわたる情報やサービスの効果的な提供を行う。
- ・在宅人工呼吸器使用患者等災害時要援護者の対策について、対象者を把握するとともに、関係機関と連携を図る。
- ・在宅で療養する小児慢性特定疾病児童等が自立に向けた生活を送ることができるよう支援する。

【取組状況】

(1) 難病対策

①医療相談会、講演会、患者交流会、電話相談

患者や家族の医療上の悩みに応え、療養上の不安の軽減を図るため、専門医による医療相談会を行っている。また、日常生活上の問題に応えるため、患者家族同士の交流会を行っている。平成19年度から、尼崎市難病団体連絡協議会に委託して実施し、平成27年度からは電話相談も実施している。

表 平成30年度医療相談会等実績

開催日	対象疾病	内容	開催場所	参加者数
9月9日	もやもや病 腎臓病 ベーチェット病	相談会	すこやかプラザ 尼崎市保健所	41
10月21日	パーキンソン病 腎炎ネフローゼ ヘモフィリア 膠原病 リウマチ病	相談会	すこやかプラザ 尼崎市保健所	94
11月4日	肝臓病 神経系疾患 網膜色素変性症等 小児心臓病	相談会	すこやかプラザ 尼崎市保健所	58
12月16日	全対象	講演会・シンポジウム	中小企業センター	87
2月17日	全対象	講演会	すこやかプラザ	93
合計				373

表 医療相談会等・電話相談実績

	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度
延参加者数	310	354	376	330	373
電話相談	—	40	35	40	26

②特定医療費(指定難病)受給者証の交付者数

平成 27 年 1 月に施行された「難病の患者に対する医療等に関する法律」第 5 条第 1 項に規定する指定難病の特定医療費(指定難病)受給者証の交付者数である。

表 指定難病医療受給者証所持者数

番号	疾病名	H29 年度	H30 年度	番号	疾病名	H29 年度	H30 年度
1	球脊髄性筋萎縮症	2	5	45	好酸球性多発血管炎性肉芽腫症	11	15
2	筋萎縮性側索硬化症	29	28	46	悪性関節リウマチ	16	15
3	脊髄性筋萎縮症	2	2	47	バージャー病	3	4
4	原発性側索硬化症	3	3	48	原発性抗リン脂質抗体症候群	1	1
5	進行性核上性麻痺	63	80	49	全身性エリテマトーデス	241	241
6	パーキンソン病	532	557	50	皮膚筋炎/多発性筋炎	87	95
7	大脳皮質基底核変性症	18	18	51	全身性強皮症	103	101
8	ハンチントン病	7	5	52	混合性結合組織病	43	43
10	シャルコー・マリー・トゥース病	1	1	53	シェーグレン症候群	35	34
11	重症筋無力症	96	97	54	成人スチル病	7	7
13	多発性硬化症/視神経脊髄炎	60	66	55	再発性多発軟骨炎	4	5
14	慢性炎症性脱髄性多発神経炎 /多巣性運動ニューロパチー	17	18	56	ベーチェット病	46	47
15	封入体筋炎	1	2	57	特発性拡張型心筋症	75	71
17	多系統萎縮症	33	40	58	肥大型心筋症	7	11
18	脊髄小脳変性症(多系統萎縮症を除く)	118	129	60	再生不良性貧血	19	21
19	ライソゾーム病	6	6	61	自己免疫性溶血性貧血	3	4
20	副腎白質ジストロフィー	1	1	62	発作性夜間ヘモグロビン尿症	3	4
21	ミトコンドリア病	2	1	63	特発性血小板減少性紫斑病	63	63
22	もやもや病	48	52	64	血栓性血小板減少性紫斑病	2	2
23	プリオン病	1	1	65	原発性免疫不全症候群	7	7
26	HTLV-1 関連脊髄症	5	4	66	Ig A 腎症	30	40
28	全身性アミロイドーシス	11	14	67	多発性嚢胞腎	36	39
29	ウルリッヒ病	1	1	68	黄色靱帯骨化症	9	12
30	遠位型ミオパチー	0	1	69	後縦靱帯骨化症	112	116
34	神経線維腫症	5	5	70	広範脊柱管狭窄症	13	15
35	天疱瘡	16	15	71	特発性大腿骨頭壊死症	48	60
36	表皮水疱症	1	1	72	下垂体性 ADH 分泌異常症	5	6
37	膿疱性乾癬(汎発型)	6	7	73	下垂体性 TSH 分泌亢進症	1	1
38	スティーブズ・ジョンソン症候群	0	1	74	下垂体性 PRL 分泌亢進症	6	4
40	高安動脈炎	16	17	75	クッシング病	1	1
41	巨細胞性動脈炎	7	11	77	下垂体性成長ホルモン分泌亢進症	9	8
42	結節性多発動脈炎	7	6	78	下垂体前葉機能低下症	52	54
43	顕微鏡的多発血管炎	43	42	79	家族性高コレステロール血症(ホモ接合体)	2	3
44	多発血管炎性肉芽腫症	17	19	81	先天性副腎皮質酵素欠損症	6	6

番号	疾病名	H29 年度	H30 年度
83	アジソン病	1	1
84	サルコイドーシス	40	43
85	特発性間質性肺炎	28	26
86	肺動脈性肺高血圧症	6	6
88	慢性血栓塞栓性肺高血圧症	5	8
89	リンパ脈管筋腫症	1	1
90	網膜色素変性症	81	84
91	バッド・キアリ症候群	3	3
92	特発性門脈圧亢進症	1	1
93	原発性胆汁性胆管炎	45	45
94	原発性硬化性胆管炎	1	2
95	自己免疫性肝炎	10	12
96	クローン病	144	148
97	潰瘍性大腸炎	414	431
98	好酸球性消化管疾患	2	4
99	慢性特発性偽性腸閉塞症	1	1
107	全身型若年性特発性関節炎	2	2
108	TNF 受容体関連周期性症候群	1	2
109	非典型溶血性尿毒症症候群	1	1
113	筋ジストロフィー	19	19
117	脊髄空洞症	2	2
119	アイザックス症候群	1	1
127	前頭側頭葉変性症	3	4
131	アレキサンダー病	1	1
138	神経細胞移動異常症	0	1
154	徐波睡眠期持続性棘徐波を示すてんかん性脳症	1	1
158	結節性硬化症	2	2
162	類天疱瘡（後天性表皮水疱症を含む）	10	12
166	弾性線維性仮性黄色腫	1	1
167	マルファン症候群	0	3

番号	疾病名	H29 年度	H30 年度
168	エーラス・ダンロス症候群	2	2
171	ウィルソン病	3	4
198	4p 欠失症候群	1	1
210	単心室症	0	1
215	ファロー四徴症	2	2
218	アルポート症候群	0	1
220	急速進行性糸球体腎炎	1	2
221	抗糸球体基底膜腎炎	0	2
222	一次性ネフローゼ症候群	33	44
223	一次性膜性増殖性糸球体腎炎	0	1
224	紫斑病性腎炎	1	1
226	間質性膀胱炎（ハンナ型）	5	5
227	オスラー病	1	0
235	副甲状腺機能低下症	2	1
256	筋型糖原病	1	1
262	原発性高カイロミクロン血症	1	1
263	脳髄黄色腫症	1	1
266	家族性地中海熱	1	0
271	強直性脊椎炎	6	10
274	骨形成不全症	1	0
296	胆道閉鎖症	0	1
300	I g G 4 関連疾患	6	10
301	黄斑ジストロフィー	1	1
306	好酸球性副鼻腔炎	58	74
327	特発性血栓症(遺伝性血栓性訴因によるものに限る)	1	0
329	無虹彩症	2	2
331	特発性多中心性キャスルマン病	—	10
計		3,238	3,458

*全 331 疾病のうち 210 疾病については所持者なし。

(2) 小児慢性特定疾病対策事業

①小児慢性特定疾病医療費支給事業

平成 27 年 1 月に児童福祉法が改正され、小児慢性特定疾病にかかっている児童等（18 歳未満で、18 歳到達後も引き続き治療が必要な場合は 20 歳到達まで）が、指定医療機関で小児慢性特定疾病の治療を受ける際の医療費を公費で負担することとなった。

表 小児慢性特定疾病医療給付件数

疾患群	H29 年度	H30 年度
悪性新生物	41	37
慢性腎疾患	17	21
慢性呼吸器疾患	24	25
慢性心疾患	45	58
内分泌疾患	164	172
膠原病	7	9
糖尿病	26	29
先天性代謝異常	9	14
血液疾患	7	5
免疫疾患	1	3
神経・筋疾患	38	43
慢性消化器疾患	17	17
染色体又は遺伝子に変化を伴う症候群	7	9
皮膚疾患	0	3
骨系統疾患	—	8
脈管系疾患	—	2
計	403	455

②小児慢性特定疾病児童等日常生活用具給付事業

小児慢性特定疾病医療費の給付対象となっている児童等に対し、日常生活用具の給付を公費で行う。

表 小児慢性特定疾病児童等日常生活用具給付件数

	H28 年度	H29 年度	H30 年度
給付延件数	8	8	10
(内訳)			
電気式たん吸引器	5	6	5
ネブライザー	2	1	4
動脈血中酸素飽和度測定器 (パルスオキシメーター)	1	0	1
特殊寝台	0	1	0

③小児慢性特定疾病児童等自立支援事業

小児慢性特定疾病児童の健全育成及び自立の促進を図るため、相談支援事業を行っている。
(NPO法人チャイルド・ケモ・ハウスに委託)

表 小児慢性特定疾病児童等自立支援事業件数

内容	H29 年度		H30 年度	
	開催回数	参加者数/件数	開催回数	参加者数/件数
訪問・面接	-	12	-	13
電話・メール相談	-	14	-	12
個別支援計画	-	1	-	0
交流会・相談会	1	6	1	2

(3) 難病保健活動

療養生活の支援が必要な難病患者等に対して、来所時や家庭訪問により日常生活及び療養生活上の悩み等について、相談、指導、助言等を行い、療養生活の支援を行っている。

第9章 医事・薬事

1 医事

【背景】

市民が安心して医療を受けられ、市民の健康が保持されるよう、医療法及び関連法令に基づき、医療施設等の許可・届出の受理及び監視指導、医療安全相談、医療従事者の免許申請受付を行い、市内医療機関の医療安全管理体制の確保に努めている。

【本市の現状と課題】

患者に適正な医療を提供することは、すべての医療機関の責務となっている。しかし、医療事故や院内感染の問題、無資格者による治療行為などが社会的に問題となっており、市内医療機関の医療安全管理体制を確保し、かつ維持するためには、医療機関に対するより効果的な指導方法が、引き続き求められている。

また、近年の科学技術の進歩や医療知識・衛生知識の普及に伴う患者側の要求の多様化・高度化により、医療機関に求められる技術水準・衛生水準は高くなっている。それに伴い、医療機関に対する患者の不信感や苦情もあり、また、その相談内容も複雑化していることから、寄せられる相談に対応するのが難しい状況である。

【本市の取組の方向性】

- ・医療安全管理体制について、重点的に監視する事項を定め、効率的かつ効果的な指導を行うことで、医療機関の改善努力を促す。
- ・医療に関する患者等の苦情や相談に中立的立場で対応し、適切な助言と情報提供を行うことにより、患者等の医療に対する信頼感を高めるとともに、医療機関及び医療関係団体へ苦情や相談に関する情報の提供を行うことで、患者等と医療機関との信頼関係の構築を目指す。

【取組状況】

(1) 医療施設等の許可・届出の受理

本市には、次の表に示す件数の病院、診療所がこれまでに開設し、市民に医療を提供している。

表 医療施設数（地区別）（平成31年3月31日現在）

	総数	中央	小田	大庄	立花	武庫	園田	
病院	施設数	24	7	6	2	3	2	4
	病床数	4,133	1,233	961	777	370	258	534
一般診療所	施設数	504	80	82	45	124	75	98
	有床	16	2	2	4	5	1	2
	無床	488	78	80	41	119	74	96
	病床数	176	27	26	41	47	8	27
歯科診療所	246	34	34	21	61	41	55	

これらの施設の他、助産所や施術所といった様々な種別の施設が存在しており、これら医療施設等の許可・届出の受理を行っている。そのうち、病院に関する届出および診療所に関する一部届出については兵庫県への進達業務である。

表 医療法等に関する申請・届出状況 (単位：件)

	H26 年度	H27 年度	H28 年度	H29 年度	H30 年度
総 数	2,103	1,744	1,674	1,871	1,847
病 院	496	613	576	606	116
診 療 所	1,374	956	905	1,058	978
医 療 法 人	—	—	—	—	519
助 産 師	1	1	0	0	2
歯 科 技 工 士	9	3	5	0	13
施 術 所	221	201	188	203	216
衛 生 研 究 所	2	0	0	4	3

(2) 監視指導

医療法第 25 条第 1 項の規定に基づき、立入検査（医療監視）を病院へ原則年 1 回、人工透析を行う診療所や病床を有する診療所へ 2 年に 1 回実施している。具体的には、厚生労働省の「立入検査要綱」に基づき、医療監視員（医師、薬剤師、保健師、診療放射線技師、栄養士、事務職等）が各施設に赴き、それらの施設が医療法その他の法令により規定された人員及び構造設備を有し、かつ、適正な管理を行っているか否かについて検査することにより、病院等を科学的かつ適正な医療を行う場にふさわしいものとするを目的として行うものである。また、施術所等の医療類似施設に対しても同様の立入検査を、それぞれの根拠法に基づき実施している。

表 立入検査等実施状況 (単位：回)

	H26 年度	H27 年度	H28 年度	H29 年度	H30 年度
総 数	84	95	75	77	86
立 入 検 査	37	41	37	42	34
調 査 指 導	40	39	31	29	45
病院使用前検査	7	15	7	6	7

(3) 医療安全支援センター（医療安全相談窓口）

医療安全支援センターの相談窓口として、市民からの医療に関する相談・苦情に迅速かつ適切に対応し、その情報を医療機関に提供すること等を通じて、医療の安全と信頼の向上を図っている。

また、医療安全支援センターの運営に伴い、医師・弁護士等の構成による「尼崎市医療安全推進協議会」を年 2 回開催し、事例の分析や相談窓口の運営方針等を検討し、体制の充実を図っている。

表 相談窓口処理状況 (単位：件)

		H28年度	H29年度	H30年度
相談方法	電話相談	313	328	443
	来所相談	33	21	40
	その他	4	0	2
	計	350	349	485
相談内容	医療行為、医療内容	76	118	106
	コミュニケーションに関すること	36	53	64
	医療費(診療報酬等)	26	12	25
	医療知識を問うもの	117	83	139
	医療機関等の紹介、案内	59	55	84
	その他	36	28	67
	計	350	349	485
相談内容内訳	苦情	162	197	222
	相談	188	152	263

2 薬事

【背景】

医薬品は、人の生命や健康の維持、疾病の予防や治療等に欠くことのできないものである。しかしその反面、好ましくない副作用の出現や誤った使用方法により生命、健康に大きな影響を及ぼすこともあるため、医薬品の品質や有効性、安全性の確保が求められている。そこで、医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律（以下、医薬品医療機器法）等の関連法令に基づき、薬局等の許可・届出の受理及び監視指導を行っている。

また、農薬や工業用薬品などに姿を変えた化学物質は、私たちの生活に深く関わっている。社会に有用であっても毒性が強い毒物・劇物は、多くの人々に重篤な危害を及ぼすおそれがある。これら毒物・劇物についても、毒物及び劇物取締法に基づき、販売業者等に対して登録・届出の受理及び監視指導を行っている。

そのほか、麻薬、覚せい剤および危険薬物等の薬物乱用の恐ろしさを伝えるため、街頭啓発や薬物乱用防止教室などの薬物乱用防止対策に取り組んでいる。

【本市の現状と課題】

医薬品の安全確保について、本市では薬局や医薬品販売店舗に対し、毎年一定件数の施設へ継続的な指導を行っており、大きな違反も見られない状況である。今後も安全な医薬品の提供のため、引き続き各施設への監視指導を行う必要がある。ただ、立入検査の限られた時間では、適宜行われる法改正や新たな制度を周知することまでは難しく、法改正等の内容理解が不十分であることによる指摘事例が一部見受けられるため、法改正等の周知の機会として、薬局等管理者講習会を開催している。

毒物・劇物についても、販売店舗等に対し、毎年一定件数の施設へ継続的な指導を行っており、危害発生の防止に努めている。今後も引き続き危害が発生することのないよう、監視指導を継続し、毒物・劇物の適正管理、適正使用の徹底を図る必要がある。

また、若年層に対する薬物乱用防止対策として、薬物の危険性を周知するため、尼崎地区薬物乱用防止指導員協議会などの関係機関と連携していくことが必要である。

【本市の取組の方向性】

- ・ 薬局や医薬品販売業者に対する監視指導、安全対策を徹底することで、医薬品の品質や有効性、安全性を確保する。
- ・ 薬局や医薬品販売業の管理者に対し、文書等により通知したり、講習会等を開催したりすることで、制度等の周知を図り、また、資格者における法定研修等の受講の実施状況を確認し、確実に受講させることにより、医薬品の安全確保に対する自主的な改善努力を促す。
- ・ 毒物劇物販売業者等に対する監視指導、安全対策を徹底することで、危害発生を防止する。
- ・ 関係機関との連携を強化し、さらなる啓発活動を行うことで、若年層を中心に、市民の薬物乱用防止意識の醸成を図る。

【取組状況】

（１）薬局等の許可・届出の受理および毒物劇物販売業等の登録・届出の受理

本市には、下表に示す件数の医薬品医療機器法関係施設、毒物劇物販売業関係施設がこれまでに開設し、または登録を受けており、これらの施設の許可・登録・届出の受理を行っている。

表 医薬品医療機器法関係施設数（平成31年3月31日現在）（単位：件）

	総数	中央	小田	大庄	立花	武庫	園田
薬局	252	53	46	25	57	38	33
薬局製剤製造業	12	3	3	2	3	1	0
薬局製剤製造販売業	12	3	3	2	3	1	0
店舗販売業	88	13	20	10	18	12	15
医薬品特例販売業	2	1	0	1	0	0	0
高度管理医療機器販売業・貸与業 （貸与）	256 (1)	51 (1)	55 (0)	20 (0)	56 (0)	38 (0)	36 (0)
管理医療機器販売業・貸与業 （貸与）	634 (9)	87 (0)	118 (1)	70 (0)	153 (2)	102 (4)	104 (2)

表 毒物及び劇物販売業関係施設数（平成31年3月31日現在）（単位：件）

	総数	中央	小田	大庄	立花	武庫	園田
一般販売	186	48	52	25	26	13	22
農業用品目販売業	3	0	0	1	0	2	0
特定品目販売業	2	0	1	0	0	1	0
届出を要する業務上 取扱者（メッキ業）	11	2	2	0	0	0	7
届出を要する業務上 取扱者（運送業）	4	2	1	1	0	0	0

（2）監視指導

厚生労働省の「薬局、医薬品販売業等監視指導ガイドライン」、「毒物劇物監視指導指針」に沿って、薬事監視員や毒物劇物監視員が各施設に赴き、医薬品医療機器法関係施設においては、医薬品医療機器法で定められた規定を遵守させ、医薬品等の品質、有効性、安全性が確保されているかを確認することで保健衛生上の向上を図り、毒物劇物販売業関係施設においては、毒物及び劇物取締法で定められた規定を遵守させ、市民への保健衛生上の危害を防止することを目的として行っている。

表 医薬品医療機器法に関する立入検査等実施状況（単位：件）

	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度
総数	70	143	148	337	301	233	264
薬局	-	97	97	149	112	107	125
薬局製剤製造所	-	5	5	14	5	8	9
薬局製剤製造販売業	-	5	5	14	5	8	9
医薬品店舗販売業	70	36	41	63	42	39	42
医薬品一般販売業	0	-	-	-	-	-	-
特例販売業	0	0	0	1	1	0	0
高度管理医療機器販売貸与業	-	-	-	96	136	71	79

※薬局・薬局製剤製造業・薬局製剤製造販売業は平成25年度より尼崎市へ権限移譲。

※医薬品一般販売業の業種は、平成21年の薬事法改正により新設された医薬品店舗販売業への業種へ移行するための経過措置期間が平成24年5月31日で満了したことにより、廃止となった。

※高度管理医療機器販売貸与業は平成27年度より尼崎市へ権限移譲。

表 毒物及び劇物取締法に関する立入検査等実施状況 (単位：件)

	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度
総 数	79	110	86	89	123	89	101
一 般 販 売 業	30	54	42	41	76	42	59
農 薬 用 品 目 販 売 業	1	0	0	1	0	0	2
特 定 品 目 販 売 業	0	1	1	0	1	1	0
業 務 上 取 扱 者	48	55	43	47	46	46	40

(3) 薬物乱用防止対策

覚せい剤、大麻、シンナー等の薬物乱用防止の啓発等を行っている。尼崎地区薬物乱用防止指導員協議会では、覚せい剤等の薬物乱用が極めて恐ろしいことを広く市民に普及啓発し、薬物乱用問題に対する認識を高めることを目的として事業を実施している。このような啓発活動の中でも、特に若年層をターゲットとした啓発活動として、小・中学校における啓発用パネル展示等を行っており、乱用者の低年齢化をくい止めることを目指している。

また、危険ドラッグについては、県、県警とともに販売店への立入指導等を実施し、平成27年2月には、本市を含む県内全域で販売店が無くなった。しかし、インターネットや携帯電話等を利用した販売は後を絶たず、引き続き啓発活動を行っている。

表 実施事業（平成30年度）

事 業 名	事 業 概 要
「ダメ、ゼッタイ。」普及運動	日 時 平成30年7月13日（金） 場 所 JR立花駅周辺 内 容 のぼり・横断幕の掲出、リーフレット・啓発物品の配布（500人）
麻薬覚せい剤乱用防止運動	日 時 平成30年11月19日（月）～26日（月） 場 所 JR立花駅周辺 内 容 のぼり・横断幕の掲出
中学校巡回パネル展示	日 時 平成30年6月～平成30年11月 場 所 市立中学校5校 内 容 パネルの展示
薬物乱用防止講演会	日 時 平成30年5月31日（木） 場 所 尼崎市女性センタートレピエ 視聴覚室 内 容 「税関の業務説明および不正薬物の密輸について」

(関連資料)

表 医療施設数（年度別）（平成31年3月31日現在）

	病院 (療養病床を 持つ病院)		一般 診療所	歯科 診療所	人 口 10 万 人 対		
	病院	一般 診療所			病院	一般 診療所	歯科 診療所
昭和50年	32		397	154	5.9	72.7	28.2
55	31		419	189	5.9	80.0	36.1
60	33		422	216	6.5	82.9	42.4
平成2年度	30		459	220	6.1	93.1	44.6
7	28	(4)	473	231	5.8	98.1	48.0
12	28	(15)	486	252	6.0	104.7	54.3
13	27	(17)	502	255	5.8	108.1	54.9
14	28	(17)	496	254	6.0	106.0	54.8
15	27	(18)	498	250	5.8	107.5	54.0
16	27	(18)	491	250	5.9	106.7	54.3
17	26	(18)	499	247	5.6	108.3	53.6
18	26	(18)	500	247	5.6	108.9	53.8
19	26	(18)	501	245	5.7	108.6	53.0
20	26	(17)	494	246	5.7	107.4	53.5
21	26	(16)	496	248	5.6	107.8	53.9
22	25	(15)	493	251	5.4	107.5	54.7
23	25	(15)	494	249	5.5	108.0	54.5
24	25	(15)	493	249	5.3	105.4	53.2
25	25	(16)	497	251	5.4	106.6	53.9
26	25	(16)	501	252	5.4	107.8	54.2
27	24	(16)	511	252	5.1	110.2	54.3
28	25	(16)	511	252	5.4	110.5	54.5
29	25	(16)	499	250	5.4	107.9	54.1
30	24	(15)	504	246	5.2	108.9	53.1

診療科目別にみた施設数（病院）（平成31年3月31日現在）

		総数 24病院		
診 療 目	I	内科	23	
		呼吸器内科	7	
		循環器内科	11	
		消化器内科（胃腸内科）	19	
		腎臓内科	2	
		神経内科	7	
		糖尿病内科（代謝内科）	8	
		血液内科（血腫内科）	2	
		皮膚科	10	
		アレルギー科	3	
		リウマチ科	5	
		感染症内科	2	
		小児科（小循・小救）	4	
		精神科	5	
		心療内科	3	
		漢方内科	2	
	科	II	外科	21
			呼吸器外科	3
			循環器外科（心臓・血管外科）	5
		乳腺外科	4	
		消化器外科（胃腸外科）	10	
		泌尿器科	10	
		こう門外科	10	
		脳神経外科	11	
		整形外科	20	
		形成外科	6	
		美容外科	1	
		眼科	5	
		耳鼻いんこう科	3	
		小児外科	1	
		産婦人科	3	
		婦人科	1	
目		III	リハビリテーション科	19
			放射線科	21
			麻酔科	8
		病理診断科	3	
		歯科	3	
		歯科口腔外科	4	
		ペイン・緩和	1	
		救急	3	
診 療 科 目 合 計		289		
救 急 告 示		12		

表 診療科目別にみた施設数（一般診療所）（平成 31 年 3 月 31 日現在）

		地区	中央地区	小田地区	大庄地区	立花地区	武庫地区	園田地区	総数
		診療所数	80診療所	82診療所	45診療所	124診療所	75診療所	98診療所	504診療所
診	内科		50	52	32	74	40	51	299
	呼吸器内科		4	4	3	4	2	7	24
	循環器内科		10	5	8	18	11	12	64
	消化器内科（胃腸内科）		16	8	11	29	15	19	98
	腎臓内科		1	-	-	-	-	1	2
	神経内科		1	4	3	4	5	3	20
	糖尿病内科（代謝内科）		2	1	-	1	1	1	6
	I 血液内科（血腫内科）		-	-	-	1	-	-	1
	皮膚科		7	13	6	11	8	10	55
	アレルギー科		2	4	1	14	7	7	35
	リウマチ科		2	4	4	9	5	7	31
	感染症内科		-	-	-	-	-	-	0
	小児科（小循・小救）		14	12	10	22	17	18	93
	精神科		8	13	1	6	5	6	39
	心療内科		4	10	-	3	2	3	22
	療	外科		13	13	11	17	12	12
呼吸器外科			-	-	-	-	-	-	0
循環器外科（心臓・血管外科）			-	1	-	-	1	-	2
乳腺外科			1	1	-	1	1	-	4
気管食道科			-	-	-	-	-	1	1
消化器外科（胃腸外科）			-	-	-	2	-	-	2
泌尿器科			2	4	1	2	2	4	15
こう門外科			2	1	3	5	1	3	15
II 脳神経外科			-	1	2	1	2	1	7
整形外科			14	13	11	15	8	16	77
形成外科			4	2	2	1	1	1	11
美容外科			1	1	1	-	-	-	3
眼科			5	7	4	15	4	8	43
耳鼻いんこう科			4	4	3	8	6	8	33
小児外科			-	-	-	-	-	-	0
産婦人科			1	-	1	6	1	1	10
目	産科		-	1	-	1	1	3	6
	婦人科		-	2	-	2	3	2	9
	リハビリテーション科		15	15	11	20	12	21	94
	放射線科		4	5	6	8	4	6	33
	麻酔科		2	1	-	2	2	3	10
	病理診断科		-	-	-	-	-	-	0
	歯科		-	-	-	-	-	-	0
	歯科口腔外科		-	-	-	-	-	-	0
	診療科目合計		189	202	135	302	179	235	1,242
	救急告示		-	-	1	-	-	1	2

表 許可病床数（年度別）（平成 31 年 3 月 31 日現在）

	病 院					一般 診療所	人 口 10 万 人 対	
	総数	精神	結核	感染症	一般 (療養病床)		病院	一般 診療所
平成3年度	4,201	14	20	-	4,167	525	853.8	106.7
7	4,139	14	20	-	4,105 (224)	454	860.1	94.3
12	4,198	-	-	-	4,198 (1,002)	381	904.4	82.1
14	4,142	-	-	-	4,142 (1,101)	332	893.4	71.6
15	4,082	-	-	-	4,082 (1,181)	345	881.4	74.5
16	4,082	-	-	-	4,082 (1,183)	320	886.8	69.5
17	4,038	-	-	-	4,038 (1,173)	319	876.8	69.2
18	4,033	-	-	8	4,025 (1,185)	300	878.7	65.3
19	4,005	-	-	8	3,997 (1,185)	290	873.3	63.2
20	4,077	-	-	8	4,069 (1,244)	276	883.2	59.8
21	4,067	-	-	8	4,059 (1,194)	283	883.7	61.5
22	4,025	-	-	8	4,017 (1,162)	283	877.4	61.7
23	4,027	-	-	8	4,019 (1,162)	269	879.0	58.8
24	4,102	-	-	8	4,094 (1,151)	269	877.1	57.5
25	4,102	-	-	8	4,094 (1,197)	272	883.0	58.5
26	4,127	-	-	8	4,119 (1,226)	225	888.4	48.4
27	3,915	8	-	8	3,899 (1,226)	222	844.3	47.8
28	4,114	8	-	8	4,098 (1,221)	213	889.5	46.1
29	4,133	8	-	8	4,117 (1,155)	199	893.7	43.0
30	4,133	8	-	8	4,177 (1,133)	176	892.8	38.0

表 管内各施設数（平成 31 年 3 月 31 日現在）

	総数	中央	小田	大庄	立花	武庫	園田
助産師	8	1	2	2	1	0	2
施術所	486	68	82	52	129	76	79
歯科技工所	67	13	4	9	18	16	7

表 病院の利用状況（年次別）（平成 30 年 12 月 31 日現在）

	病院数	許可病床数	患者数			外来患者延数
			在院延数	入院数	退院数	
平成2年度	30	4,201	1,293,904	44,040	35,800	2,420,774
7	28	4,139	1,281,096	40,519	40,290	2,821,107
12	28	4,166	1,317,877	45,284	45,384	2,464,377
17	26	4,030	1,214,152	47,846	47,858	1,994,116
18	26	4,033	1,171,935	49,200	49,353	1,945,370
19	26	4,005	1,151,281	50,071	49,911	1,838,474
20	26	4,059	1,175,509	49,605	49,695	1,748,180
21	26	4,077	1,187,824	49,581	50,509	1,696,259
22	25	4,025	1,193,840	51,563	51,591	1,630,962
23	25	4,046	1,183,620	53,733	53,464	1,631,178
24	25	4,102	1,186,481	55,667	55,701	1,633,012
25	25	4,102	1,209,817	57,650	57,480	1,618,802
26	25	4,127	1,215,586	58,875	58,769	1,618,654
27	24	3,915	1,200,158	58,618	58,768	1,536,619
28	25	4,114	1,263,664	61,840	61,536	1,514,871
29	25	4,133	1,286,175	62,726	62,571	1,502,763
30	24	4,133	1,310,594	64,020	64,037	1,481,108

表 免許に関する申請状況（単位：件）

	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度
総数	596	561	547	506	558	616	614
国免許	550	561	547	506	558	616	614
県免許	46	-	-	-	-	-	-

表 医療従事者届出数（平成 30 年届出）

	総数		総数
医師	1,254	看護師	4,315
歯科医師	354	准看護師	886
薬剤師	1,333	歯科衛生士	469
保健師	126	歯科技工士	79
助産師	141		

※尼崎市保健所にて受け付けた届出数

表 薬事に関する申請・届出状況 (単位：件)

	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度
医薬品医療機器法関連	288	1,241	1,284	1,766	1,691	1,521	1,690
毒物及び劇物取締法関連	66	96	76	73	124	70	76
麻薬取締法関連	1,726	1,687	1,731	2,030	1,896	1,636	990

第10章 感染症対策

1 感染症対策事業

【背景】

近年、感染症に関する状況は大きく変化している。その一つが、エボラ出血熱、エイズ、C型肝炎など新たに人類の前に姿を現した新興感染症や、結核、マラリアなどのように人類が既に克服したと考えていたにもかかわらず、近年、姿を変えて人類の前に現れてきた再興感染症の存在である。また、航空機による迅速大量輸送や国際交流の増大が進む中、アフリカの奥地など、わが国から遠く離れた地域で出現した感染症であっても、直ちに侵入してくる可能性が増大している。

一方、近年の医学・医療の進歩、下水道の普及ほかの公衆衛生水準の向上などにより、患者や家族の人権に配慮しながら同時に感染拡大を防ぐ対応が可能となってきており、さらに患者や家族の人権の尊重や行政の公正透明化への要請に応じた対応が求められている。

平成19年4月には結核を感染症法に位置づけて総合的な対策の実施を内容とする法改正が行われ、また、平成20年4月には、新型インフルエンザ対策を充実するため、鳥インフルエンザ(H5N1)を指定感染症から2類感染症に位置づけ、鳥インフルエンザ(H5N1)に対する入院措置等の法的根拠が整備された。合わせて、発生直後から対策を実施できるよう、平成20年5月に新型インフルエンザを感染症法に位置づけ、感染したおそれのある者に対する健康状態の報告要請や外出自粛の要請規定が創設された。

平成26年11月の法改正では、①鳥インフルエンザ(H7N9)および中東呼吸器症候群(MERS)を2類感染症に位置づけること、②感染症に関する情報収集体制の強化(平成28年4月施行)、等が行われた。

【本市の現状と課題】

阪神南圏域の中核市である本市には、第2種感染症指定医療機関である兵庫県立尼崎総合医療センターがあり、近隣市町の様々な感染症患者在センターに集中することが想定される。

このような状況を踏まえ、感染症発生時に迅速かつ的確な対応が図れるよう、平時からの体制の整備、病原体検査を含む疫学調査機能の充実強化並びに関係自治体との連携強化が求められている。

しかしながら、本市の衛生研究所には高度安全実験室が整備されていないため、多くの病原体検査を兵庫県に委託して実施している。

【本市の取組の方向性】

- ・ 感染症発生動向の正確な把握
- ・ 疫学調査体制の強化
- ・ 病原体検査体制の確立
- ・ 感染症類型と医療体制の構築
- ・ 感染症予防に係る普及啓発の推進

【取組状況】

(1) 感染症発生動向調査の実施

感染症の発生情報の正確な把握と分析、その結果の市民や医療機関への迅速な提供・公表により、感染症に対する有効かつ確かな予防、診断・治療に係る対策を図り、多様な感染症の発生及びまん延を防止するため感染症発生動向調査を行なっている。

表 感染症の類型と対応

類型	感染症名	性格	主な対応	医療費負担
一類感染症	①エボラ出血熱 ②クリミア・コンゴ出血熱 ③痘そう ④南米出血熱 ⑤ペスト ⑥マールブルグ熱 ⑦ラッサ熱	感染力、罹患した場合の重篤性等に基づく総合的観点からみた危険性が極めて高い感染症	・原則入院 (第1種感染症指定医療機関 =兵庫県2か所) (兵庫県=神戸市立医療センター中央市民病院、県立加古川医療センター) ・消毒等の対物措置 ・特定職種への就業制限 ・発生動向=全数報告	入院について、医療保険を適用した残額は公費負担
二類感染症	①急性灰白髄炎 ②結核 ③ジフテリア ④重症急性呼吸器症候群(SARS) ⑤中東呼吸器症候群(MERS) ⑥鳥インフルエンザ(H5N1) ⑦鳥インフルエンザ(H7N9)	感染力、罹患した場合の重篤性等に基づく総合的観点からみた危険性が高い感染症	・状況に応じて入院 (第2種感染症指定医療機関 =各医療圏域1か所) (阪神南圏域=県立尼崎総合医療センター) ※結核は結核指定医療機関 ・消毒等の対物措置 ・特定職種への就業制限 ・発生動向=全数報告	
三類感染症	①コレラ ②細菌性赤痢 ③腸管出血性大腸菌感染症(O157等) ④腸チフス ⑤パラチフス	感染力、罹患した場合の重篤性等に基づく総合的観点からみた危険性が高くないが、特定職種への就業によって感染症の集団発生を起こし得る感染症	・消毒等の対物措置 ・飲食物に直接接する特定職種への就業制限 ・発生動向=全数報告	医療保険適用
四類感染症	E型肝炎、ウエストナイル熱など44疾患	動物、飲食物等の物件を介して人に感染し、国民の健康に影響を与える恐れがある感染症(人から人への感染はない)	・媒介動物の輸入規制 ・消毒、物件の廃棄等の物的措置 ・発生動向=全数報告	
五類感染症	エイズ、梅毒、麻しん、風しん、感染性胃腸炎、インフルエンザなど47疾患(他疑似症2)	国が感染症発生動向調査を行い、その結果に基づいて必要な情報を一般国民や医療機関関係者に提供・公開していくことによって、発生・拡大を防止すべき感染症	・感染症発生状況の収集・分析等 ・発生動向=全数報告(24疾患) 定点報告(24疾患) 疑似症定点報告	
新感染症		人から人に感染すると認められる疾病であって、既知の感染症と症状等が明らかに異なり、その感染力及び罹患した場合の重篤度から判断した危険性が極めて高い感染症	・原則入院 (特定感染症指定医療機関 =全国数か所) ・一類感染症に準じた対応	全額公費負担 (医療保険適用なし)
指定感染症		国内での発生・拡大を想定していなかった感染症について、実際に発生またはその危険性がある時に、迅速に対応するために指定される感染症(1年間に限定した指定)	・二類感染症に準じた対応	
エ新 ン ザ イ ン フ ル エン ゼ ル	①新型インフルエンザ ②再興型インフルエンザ	新たに人から人に感染すると認められた疾病で、既存の類型にはない感染症	・一類、二類感染症に準じた対応	

表 全数把握感染症（1～3類）の発生状況

		H26年	H27年	H28年	H29年	H30年
1類	エボラ出血熱ほか6疾患	0	0	0	0	0
2類	急性灰白髄炎ほか6疾患（結核を除く）	0	0	0	0	0
3類	細菌性赤痢	0	0	1	0	0
	腸管出血性大腸菌感染症	12	9	9	4	7
	パラチフス	0	1	0	0	0

表 全数把握感染症（4～5類）の発生状況

		H26年	H27年	H28年	H29年	H30年
4類	E型肝炎	0	0	2	0	0
	A型肝炎	4	0	1	3	0
	デング熱	1	2	1	0	2
	マラリア	0	0	0	1	0
	日本紅斑熱	0	0	2	0	0
	レジオネラ症	2	7	6	6	4
	レストスピラ症	0	0	0	0	1
5類	アメーバ赤痢	5	2	4	3	5
	ウイルス性肝炎	1	1	1	1	0
	カルバペネム耐性腸内細菌科細菌感染症	0	3	3	1	10
	急性脳炎	6	8	2	3	7
	クロイツフェルト・ヤコブ病	1	0	1	0	0
	劇症型溶血性レンサ球菌感染症	2	1	1	6	8
	後天性免疫不全症候群	2	4	8	4	9
	ジアルジア症	0	0	0	0	1
	侵襲性インフルエンザ菌感染症	3	1	3	1	1
	侵襲性髄膜炎菌感染症	1	0	0	0	0
	侵襲性肺炎球菌感染症	25	18	19	34	18
	水痘（入院例）	1	0	2	1	3
	先天性風しん症候群	1	0	0	0	0
	梅毒	4	8	32	26	22
	播種性クリプトコックス症	0	0	0	1	1
	破傷風	0	1	0	1	0
	バンコマイシン耐性腸球菌感染症	1	0	0	0	0
百日咳(*)	-	-	-	-	39	
風しん	0	1	3	0	12	
麻しん	8	3	13	0	1	

(*) 百日咳は定点把握対象疾患であったが、平成30年1月1日から全数把握に変更された。

(2) 感染症情報の発信

市内の感染症発生情報を収集・分析し、週に1度、市のホームページで公表している。

(3) 疫学調査及び病原体検査の実施

感染症の発生及び蔓延を防止し、感染症の発生の状況、動向及び原因を明らかにするため接触者等への疫学調査及び病原体検査を実施している。

表 集団感染症の発生状況（1～3類に限る（結核を除く））

	発生場所	発生期間	発患者数		原因又は感染経路
			有症状	無症状	
H26年度	—	—	—	—	—
H27年度	—	—	—	—	—
H28年度	—	—	—	—	—
H29年度	—	—	—	—	—
H30年度	—	—	—	—	—

<補足説明：集団感染症の定義>

- ア 同一の感染症若しくは食中毒による又はそれらによると疑われる死亡者又は重篤患者が1週間以内に2名以上発生した場合
- イ 同一の感染症若しくは食中毒の患者又はそれが疑われる者が10人以上又は全利用者の半数以上発生した場合
- ウ ア及びイに該当しない場合であっても、通常の発生動向を上回る感染症等の発生が疑われ、特に施設長が報告を必要と認めた場合

(4) 人材育成

感染症対策業務に従事する職員を国立感染症研究所等に派遣し、最新の知見の習得を図っている。

(5) 感染症予防に係る普及啓発の推進

啓発ポスターやホームページなどの媒体を通じて感染症予防に係る正しい知識の普及を図るとともに、出前講座等を通じて地域住民や福祉施設の入居者等を対象にインフルエンザ予防などについて講習会を実施している。

2 HIV、エイズ等対策

【背景】

後天性免疫不全症候群（AIDS）や無症状病原体保有の状態（HIV感染者）は正しい知識と、それに基づく個人の注意深い行動により、多くの場合、予防することが可能な疾患である。また、近年の医学や医療の進歩により、感染しても早期発見及び早期治療によって、ほぼ平均寿命まで生きながらえることができる慢性疾患として位置づけられており様々な支援体制も整備されつつある。

しかしながら、日本においては、他の多くの先進諸国とは異なり、依然として感染が拡大しており、その傾向は20代・30代の若年層において顕著に見られる。更に、感染経路別に見た場合、日本人男性の同性間の性的接触によって国内で感染する事例が増加している。

こうした状況を踏まえ、国は、平成24年1月に感染症法第11条第1項の規定に基づく「後天性免疫不全症候群に関する特定感染症予防指針」を改正した。その中で、国が中心となる施策と地方自治体を中心とする施策とが明確に区分され、国や県、周辺自治体等と連携を図りながら対策を推進している。

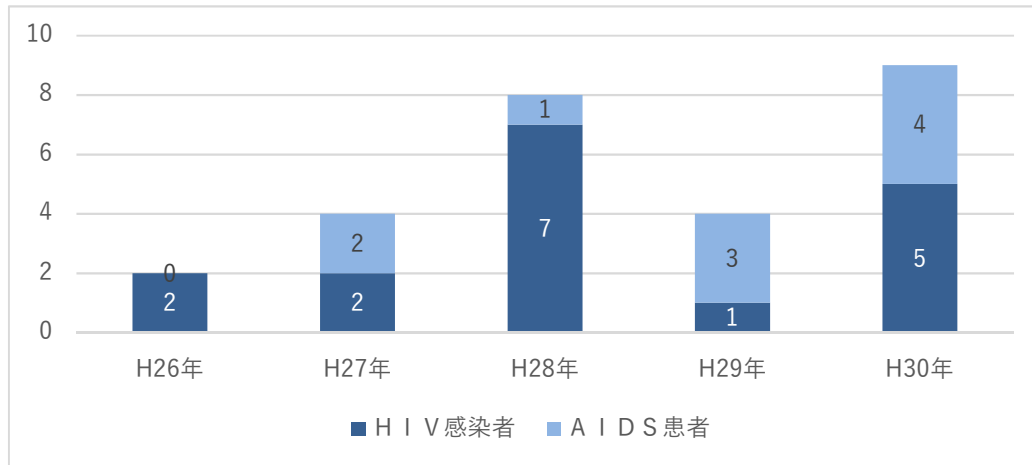
	国が中心となる施策	地方自治体を中心となる施策
普及啓発及び教育	<ul style="list-style-type: none">・HIV/AIDSに係る基本的な情報及び正しい知識の提供・普及啓発手法の開発、普及啓発手法マニュアル作成	<ul style="list-style-type: none">・個別施策層（青少年、同性愛者）に対する普及啓発
検査及び相談体制の充実	<ul style="list-style-type: none">・HIV検査普及週間の創設・検査手法の開発、検査相談手法マニュアル作成	<ul style="list-style-type: none">・検査相談体制の充実強化・利便性の高い検査体制の構築・年間検査計画の策定と検査相談の実施
医療の提供	<ul style="list-style-type: none">・外来チーム医療の定着・病診連携のあり方の検討	<ul style="list-style-type: none">・中核拠点病院の整備を始めとした都道府県内における医療体制の確保・連絡協議会の設置等による各病院間の連携支援

【本市の現状と課題】

平成26～30年の5年間に本市で確認されたHIV感染者は17人、AIDS患者は10人であり、性別はすべて男性であった。

感染経路については、同性間性的接触が16人、異性間性的接触が7人、不明が4人と、男性同性間での感染が多くを占めている。

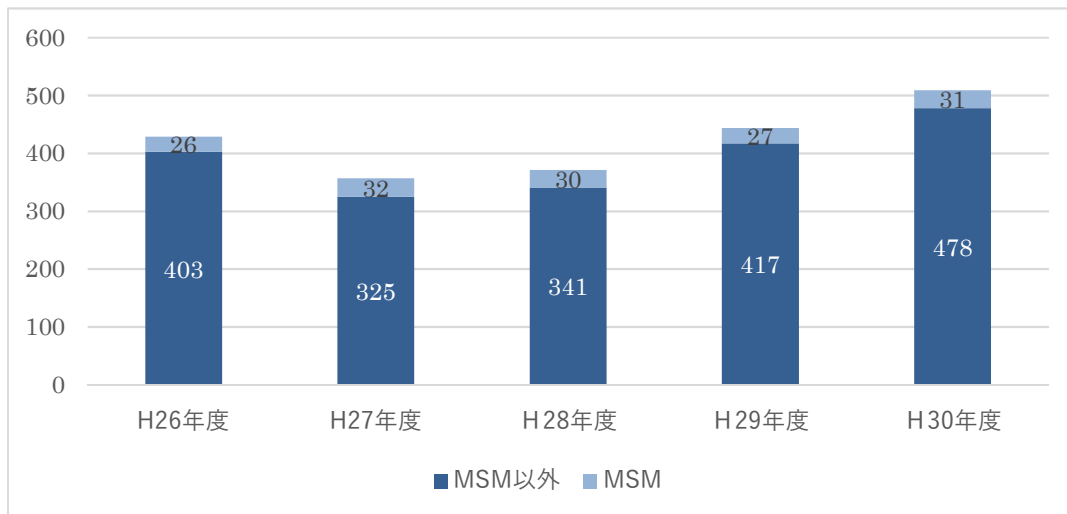
表 HIV感染者とAIDS患者の発生状況



近年、HIV抗体検査の受検者数は減少傾向にあるが、MSM（男性同性間で性行為を行う者）の受検者数については横ばい状態である。

HIV感染者を早期に発見し、治療につなげられるよう、HIV抗体検査の受検者数を増やすための取組を更に進めていく必要がある。特に、MSMについては対象者の特定が困難であることから広報を工夫するなどの取組を検討する必要がある。

表 HIV抗体検査受検者数の推移



【本市の取組の方向性】

- ・ HIV抗体検査の受検者数を増やすための取組を推進する。
- ・ HIV/AIDSに関する正しい知識の普及啓発に努める。
- ・ HIV感染者及びAIDS患者に対応する職員の資質向上を図る。

【取組状況】

(1) HIV相談及び抗体検査事業

	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度
HIV相談件数	565件	1,437件	1,037件	1,055件	1,400件
HIV抗体検査件数	429件	357件	371件	444件	509件
(再掲) MSM	26件	32件	30件	27件	31件
(再掲) 陽性件数	1件	0件	2件	0件	0件

※相談は随時実施／抗体検査は週に4回(平成29年12月までは5回)保健所で実施

※平成27年度以降の相談件数には、抗体検査時の相談件数も計上

(2) 講演会の開催

	実施内容	参加者数
平成26年度	講演会	102人
	・第一回 「青少年に今伝えたい性感染症について」	市内中学校・高校・大学等、養護教諭、保健主事等
	・第二回 「青少年に対する効果的な性教育の実践方法について」	
平成27年度	講演会 「HIVおよび感染症の現状について」	19人
平成28年度	講演会 「青少年の性感染症 ～予防と共生～」	24人
平成29年度	講演会 「HIV・性感染症と性的指向・性自認のつながり」	53人

平成30年度は、青少年に対する予防啓発の強化を図るため講演会は実施せず、市内の大学及び専門学校の構内においてポスターの掲示や啓発用リーフレットの配布等のキャンペーンを実施した。また、「成人の日つどい」の会場において新成人を対象に啓発用避妊具（コンドーム）及びリーフレットの配布を行った。

更に、6月のHIV検査普及週間及び12月の世界エイズデーの期間にあわせて啓発用のぼりを市内主要7駅周辺に設置した。

3 肝炎対策

【背景】

最近ではC型肝炎の治療が進展し、患者支援が充実されてきた一方で、肝炎ウイルスに感染しているものの自覚のない者が多数存在すると推定されることや、職域での検診等の利便性に配慮した検査体制を整備すること、肝炎ウイルスに起因する肝炎、肝硬変又は肝がんに係る医療の体制が整備されていない地域があること、精密検査や肝炎医療を適切に受診していない肝炎ウイルス検査結果が陽性である者が多数に上ること等、肝炎医療を必要とする者に適切に肝炎医療を提供していくためには、いまだ解決すべき課題が多い。

また、肝炎ウイルスの感染経路等について国民の理解が十分でないことや、肝炎ウイルス検査を受検する必要性に関する認識が十分でないことに加え、一部では肝炎ウイルスに持続感染している者に対する不当な差別が存在することが指摘されていることから、肝炎ウイルスの感染者及び肝炎患者の人権を尊重しつつ、これらの者に対する良質かつ適切な医療の提供を確保するなど、肝炎の克服に向けた取組を一層進めていくことが求められている。

【本市の現状と課題】

- ・平成21年と平成29年の肝及び肝内胆管がんを死因とする年齢調整死亡率を比較すると男性は8.9ポイント（29.9→21.0）、女性は7.5ポイント（13.9→6.4）減少しているが、全国平均（平成29年データ：男性12.8、女性4.0）と比べると高い状態となっている。
肝内胆管がんや肝炎ウイルスを起因としない肝がんも含むため、一概に比較をすることはできないが全国平均に比べ肝炎ウイルスを起因とする肝がん患者も多いことが推測される。
- ・本市では、40歳以上の市民を対象とした肝炎ウイルス検診を実施しており、平成23年度から平成27年度までの5年間については、40歳以上の5歳刻の年齢の方々に無料受診券を送付したが、その期間の延べ受診者数は約38,000人と対象者の約14%であったことから、今後は受診者数を増やしていくために特定健診との連携等を進めていく必要がある。
- ・平成25年度から平成29年度までの5年間に肝炎ウイルス検診を受診した者のうち、B型肝炎ウイルスに感染している可能性が高い人は189人、C型肝炎ウイルスに感染している可能性が高いと判定された者は142人であった。全国平均と比べて、陽性者の発見率に大きな差はないが、肝及び肝内胆管がんを原因とする死亡者が男性において多く見られる。更に陽性であることがわかっていても継続的に受診していない人がいると推測される。

【本市の取組の方向性】

- ・肝炎ウイルス検診の受診促進
- ・肝炎ウイルス検査陽性者における精密検査の受検促進
- ・肝炎に関する正しい知識の普及啓発

【取組状況】

（1）肝炎ウイルス検診の実施（健康増進事業）

肝炎を早期に発見し、適切な治療につなげるため、40歳以上の肝炎ウイルス検診未受診の市民を対象に肝炎ウイルス検診を実施している。

表 肝炎ウイルス検診の受診状況

	受診者数						陽性者数	
	医療機関	ハーティ	カーム	巡回会場	保健所	計	B型肝炎	C型肝炎
H26年度	4,642	375	156	2,058	1,102	8,333	67	46
H27年度	5,630	282	242	1,741	798	8,693	48	46
H28年度	689	146	208	936	458	2,437	14	5
H29年度	851	140	186	924	695	2,796	16	6
H30年度	1,362	165	238	581	699	3,045	14	12

※「医療機関」には過年度報告分を含む。

※平成23年度から27年度までの5年間は、40歳以上で5歳刻みの年齢の者に個別勧奨通知券（無料券）を送付。平成28年度以降は、がん検診対象者の見直しに伴い、40歳の未受診者に個別勧奨通知券（無料券）を送付。

(2) 肝炎ウイルス検査の実施（特定感染症検査等事業）

肝炎ウイルスに感染の不安がある方を対象に無料で肝炎ウイルス検査を実施している。

表 肝炎ウイルス検査の受診状況

	受診者数			陽性者数	
	医療機関	保健所	計	B型肝炎	C型肝炎
H26年度	3	372	375	1	1
H27年度	8	243	251	2	2
H28年度	1	291	292	2	1
H29年度	5	335	340	0	3
H30年度	2	372	374	3	0

(3) 肝炎に関する相談対応

市民等及び医療機関からの肝炎に関する相談対応を実施している。

表 肝炎に関する相談対応状況

	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度
肝炎に関する相談件数	484	338	121	248	859
（再掲）市民から	461	227	118	243	817
（再掲）医療機関から	25	6	3	5	42

(4) 肝炎予防に関する普及啓発

肝炎ウイルス検査の受検勧奨を行うほか、市内コミュニティ掲示板等での肝炎予防啓発ポスターの掲示（約1,500カ所）、市内医療機関内での肝炎ウイルス検診受診勧奨ポスターの掲示（約400カ所）を行った。

(5) 肝炎治療費助成事業

B型肝炎及びC型肝炎の早期治療を促進し、肝硬変や肝がんへの進行を予防するため、国が定める認定基準を満たす方に対して、肝炎治療費の助成を行なっている。

※実施主体は兵庫県であり、本市は申請書の進達業務を実施している。

表 肝炎治療費助成状況

	B型肝炎				C型肝炎			計
	核酸アナログ (新規)	核酸アナログ (継続)	その他	計	インターフェロソナー	その他	計	
H26年度	40	214	9	263	67	89	156	419
H27年度	52	235	7	294	417	3	420	714
H28年度	42	269	3	314	262	0	262	576
H29年度	34	274	1	309	121	0	121	430
H30年度	36	307	3	346	110	0	110	456

(6) 肝炎ウイルス検査陽性者へのフォローアップ

肝炎ウイルス陽性者への精密検査受診勧奨などの保健指導を行うとともに、初回精密検査費用の助成を行なっている。

※実施主体は兵庫県であり、本市は申請書の進達業務を実施している。

※平成27年度より開始

表 初回精密検査費用助成状況

	B型肝炎陽性者	C型肝炎陽性者	計
H27年度	7	2	9
H28年度	11	8	19
H29年度	5	2	7
H30年度	7	9	16

(7) 肝炎対策協議会の開催

肝炎治療の専門家等を集め、本市における肝炎対策の現状、課題及び今後の対策について協議を行なっている。

開催日：平成31年3月25日

4 結核対策

【背景】

生活環境の変化や、新たな抗結核薬の開発などによる治療の進歩により、結核患者は大幅に減少しているが、国内においては、昨年15,590人の新登録結核患者が発生しており、人口10万人対罹患率（以下「結核罹患率」という。）は12.3と世界保健機関の定義する中蔓延の状態となっている。

また、平成19年に「結核予防法」が廃止され、『結核』は平成11年に施行された「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」（以下「感染症法」という。）に基づく二類感染症に位置付けられた。

それに伴い、我が国における結核予防の取組の方向性を示した「結核に関する特定感染症予防指針」が、平成19年度に策定（平成23年度、平成28年度に一部改正）され、国、地方公共団体、医療関係者及び関係団体等は相互に連携して、総合的な取組を推進している。

【本市の現状と課題】

- ・本市の結核罹患率は、近年、減少率が鈍化しているものの、この10年で4割以上減少している。しかしながら、平成30年の結核罹患率は18.8となっており、全国12.3と比較して6.5ポイント高い状況となっている。また、兵庫県内においても本市の結核罹患率は上位に位置している。
- ・喀痰塗抹陽性肺結核罹患率は9.3と全国4.6より4.7ポイント高い状況となっている。また、新登録結核患者に占める喀痰塗抹陽性肺結核患者の割合も49.4%と全国37.1%より12.3ポイント高い状況となっており、受診の遅れによる結核の蔓延を防止するため、引き続き早期受診に向けた取組を進めていく必要がある。
- ・平成30年の新登録結核患者における70歳以上の割合は64.7%となっており、全国59.9%と比較して4.8ポイント高い状況となっている。また、5年前と比較しても22.4ポイント高い状態となっており、新登録結核患者の高齢化が進んでいる。
- ・結核医療に専門的に従事する医療関係者が減少するなか、患者発見に遅れが生じないよう、年に一度、市内医療機関を対象とした研修会を継続して実施するとともに、結核予防週間などの機会をとらえ啓発活動に取り組んでいる。

【本市の取組の方向性】

本市総合計画後期まちづくり基本計画【施策10健康支援】目標を掲げ、平成28年11月に改正された「結核に関する特定感染症予防指針」を踏まえた、以下の4つの取組を推進している。

- I 結核の発症を早期に発見するための取組
- II 結核の蔓延を防止するため取組
- III 結核対策を推進するための取組
- IV 正しい知識の普及啓発のための取組

【取組状況】

（1）住民結核定期健康診断の実施

65歳以上の市民〔感染症法第53条の2第1項の対象者（就学者、就労者及び施設入所者）を除く。〕を対象に胸部X線検査を実施している。

(2) ハイリスク者健康診断の実施

ホームレスや生活保護受給者などのハイリスク者を対象に胸部X線検査を実施している。

表 ハイリスク者健診受診状況

	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度
受診者数	116名	102名	102名	125名

(3) 結核定期健康診断補助金の交付

感染症法第60条第1項に基づき、結核定期健康診断を実施する学校及び施設（国、県及び市が設置するものを除く。）の設置者に対して経費の2/3を補助している。

表 補助金の交付状況

	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度
対象施設	30施設	30施設	30施設	31施設

(4) 結核患者の接触者に対する健康診断の実施

感染症法第15条に基づく疫学調査により、保健所長が必要と認める者に対して同法第17条に基づく結核接触者健康診断（胸部X線検査・ツベルクリン反応検査・QFT検査等）を保健所で実施している。

表 接触者健診の実施状況

	H28年度	H29年度	H30年度
胸部X線検査	92件	108件	128件
QFT検査	225件	189件	270件
T-SPOT検査	0件	0件	0件
ツベルクリン反応検査	9件	7件	14件
喀痰検査	1件	5件	4件

(5) DOTS事業の促進

結核患者に対し、治療終了まで継続的なDOTS（以下「服薬支援」という。）を行うことで、治療からの脱落を防止し、確実に治癒に導くとともに、多剤耐性結核菌の出現を予防している。

また、年に一度、市内医療機関等への普及啓発を目的とした研修会を実施している。

(6) 結核管理検診の実施

感染症法第53条の13に基づき、結核医療を必要としないと認められてから2年以内の者に対して管理検診を実施し、最近6か月以内の病状に関する診断結果の把握を行なっている。

(7) 結核医療費（入院医療費）の公費負担

「感染症の診査に関する協議会」が適正であると認めた結核患者に対して、感染症法第37条の2に基づき、結核医療に要する費用の一部を公費負担している。

また、感染症法第19条、第20条（第26条で読み替え）に基づき入院勧告又は入院措置を実施した場合に、同法第37条に基づき結核入院医療に要する費用を公費負担している。

表 結核医療費公費負担状況

		H27年度	H28年度	H29年度	H30年度
結核	件数	1,079件	1,157件	1,053件	972件
医療費	金額	2,662,177円	3,021,272円	3,000,324円	3,681,683円
結核	件数	186件	191件	117件	203件
入院医療費	金額	27,967,771円	30,234,414円	33,044,316円	39,480,077円

(8) 結核菌遺伝子型別検査の実施（VNTR検査）

感染経路の究明や拡散規模の把握など、疫学調査機能の強化を図るため、結核菌の遺伝子型別検査を兵庫県に依頼して実施している。

表 VNTR検査の実施状況

	H28年度	H29年度	H30年度
検査件数	19検体	31検体	43検体

※平成28年度事業開始

(9) 結核研究所等への職員派遣

結核対策事業に従事する職員を（財）結核予防会結核研究所等に派遣し、新たな知見の習得を図っている。

(10) 結核予防に係る普及啓発の推進

啓発ポスターやパンフレット、ホームページなどの媒体を通じて結核に対する正しい知識の普及を図り、市民の結核に対する関心を高め、早期受診・早期発見に繋げている。

特に、結核発病リスクの高い65歳以上の高齢者に対して結核定期健康診断の受診を積極的に働きかけるとともに、全国的に増加傾向にある外国生まれ結核患者の早期発見に向けた啓発活動に取り組んでいる。

(関連資料)

表 結核罹患率の推移（人口10万対）

	S50年	S60年	H10年	H18年	H25年	H26年	H27年	H28年	H29年	H30年
全 国	96.6	48.4	32.4	20.6	16.1	15.4	14.4	13.9	13.3	12.3
兵庫県	129.7	68.4	46.5	25.7	19.8	18.7	17.1	15.3	15.9	15.1
尼崎市	149.5	91.7	67.9	34.0	24.7	24.8	23.8	23.2	16.2	18.8
(患者数)	(816人)	(467人)	(325人)	(157人)	(111人)	(111人)	(106人)	(105人)	(73人)	(85人)

表 喀痰塗沫陽性肺結核罹患率（人口10万対）

	H26年	H27年	H28年	H29年	H30年
全 国	6.0	5.6	5.2	5.0	4.6
兵庫県	7.5	7.0	6.0	5.7	5.9
尼崎市	10.5	10.1	10.2	4.2	9.3

表 新登録結核患者の年齢階級別割合

	0～29歳	30～59歳	60～69歳	70歳以上
H18年	5.7%	38.9%	15.3%	40.1%
H25年	6.3%	32.4%	18.9%	42.3%
H26年	2.7%	21.6%	18.0%	57.7%
H27年	4.7%	17.9%	21.7%	55.7%
H28年	2.9%	17.1%	18.1%	61.9%
(全国)	(8.4%)	(20.0%)	(12.6%)	(59.0%)
H29年	2.7%	19.2%	15.1%	63.0%
(全国)	(8.6%)	(20.3%)	(12.1%)	(59.0%)
H30年	3.5%	15.3%	16.5%	64.7%
(全国)	(9.5%)	(19.7%)	(10.9%)	(59.9%)

表 活動性分類別 市内新登録結核患者の推移

	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度
総 数	106	105	73	85
肺 結 核 活 動 性	85	76	56	66
感 染 性	80	73	51	64
喀痰・塗沫陽性	45	46	19	42
その他の菌陽性	35	27	32	22
菌陰性 その他	5	3	5	2
肺 外 結 核 活 動 性	21	29	17	19
潜在性結核感染症（別掲）	27	26	18	44

表 活動性分類別・年齢階級別 市内新登録結核患者

	0～4	5～9	10～14	15～19	20～29	30～39	40～49	50～59	60～69	70～	合計
総 数	1	0	0	1	1	3	5	5	14	55	85
肺 結 核 活 動 性	1	0	0	1	1	2	3	4	13	41	66
感 染 性	1	0	0	1	1	2	3	4	12	40	64
喀 痰 ・ 塗 抹 陽 性	0	0	0	1	1	1	2	2	9	26	42
そ の 他 の 菌 陽 性	1	0	0	0	0	1	1	2	3	14	22
菌 陰 性 そ の 他	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2
肺 外 結 核 活 動 性	0	0	0	0	0	1	2	1	1	14	19
潜在性結核感染症（別掲）	4	0	1	1	2	2	5	11	6	12	44

表 活動性分類別 市内総登録結核患者の推移

	H27 年 末	H28 年 末	H29 年 末	H30 年 末
総 数	274	288	205	183
活 動 性 結 核	63	67	48	52
肺 結 核 活 動 性	55	50	37	42
登 録 時 感 染 性	53	49	33	41
喀 痰 ・ 塗 抹 陽 性	30	28	13	27
そ の 他 の 菌 陽 性	23	21	20	14
菌 陰 性 そ の 他	2	1	4	1
肺 外 結 核 活 動 性	8	17	11	10
不 活 動 性 結 核	89	56	108	108
病 状 不 明	122	165	49	23
潜在性結核感染症（別掲）	76	84	45	59

表 感染症法第37条の2に基づく結核医療費公費負担承認件数

	H27 年 度	H28 年 度	H29 年 度	H30 年 度
被用者保険 本人	34	34	28	34
家族	6	7	2	13
国民健康保険 一般	52	40	22	35
退職本人	0	0	4	0
退職家族	0	2	0	1
高齢者の医療の確保に関する法律	62	63	65	62
生活保護法	19	24	21	26
その他	1	0	0	0
計	183	179	142	171

5 定期予防接種事業

【背景】

感染症予防の一環として、予防接種法の規定に基づき定期予防接種を実施し、感染の恐れのある疾病の発生及びまん延を予防し、社会防衛を図るものである。定期予防接種の実施に当たって、本市は尼崎市医師会に委託を行っており、市内の定期予防接種実施医療機関において個別接種を行っている。

定期予防接種の対象疾病について、平成25年の法改正で「H i b感染症、小児の肺炎球菌感染症、ヒトパピローマウイルス感染症」、平成26年の法改正で「水痘、高齢者の肺炎球菌感染症」、平成28年の法改正で「B型肝炎」が追加され、現在は、A類疾病の「ジフテリア、百日せき、急性灰白髄炎、麻しん、風しん、日本脳炎、破傷風、H i b感染症、小児の肺炎球菌感染症、結核、水痘、B型肝炎、ヒトパピローマウイルス感染症」と、B類疾病の「高齢者の肺炎球菌感染症、インフルエンザ」がある。ただし、ヒトパピローマウイルス感染症については、平成25年6月14日付け厚生労働省健康局長通知に基づき、接種勧奨の差し控えを行っている。

さらに、平成30年度には、「平成31年度以降の高齢者の肺炎球菌感染症の対象者について5年間の経過措置延長」や「風しんの抗体検査によって十分な量の風しんの抗体がないことが判明した昭和37年4月2日から昭和54年4月1日までの間に生まれた男性を対象とした風しん第5期定期接種の開始」が示された。

また、平成30年7月以降に大都市圏を中心とした風しんの流行を受け、本市独自の風しん対策として、緊急風しん予防接種推進事業を開始した。

【本市の現状と課題】

A類の定期予防接種は概ね一定の接種率を確保しているが、麻しん・風しん2期については、国の目標値を下回る状態が続いている。また、日本脳炎についても接種率が低くなっている。

【本市の取組の方向性】

定期予防接種の接種率向上を図るため、次の取組みを実施している。

- ・「市報」や「あまっこねっと」等を通じて、予防接種に関する情報発信
- ・市内小・高等学校を通じて、二種混合、日本脳炎、麻しん・風しん2期の接種勧奨チラシを配布
- ・麻しん・風しん2期の未接種者に対して、個別に接種勧奨ハガキを送付
- ・高齢者の肺炎球菌感染症の対象者に対して、個別に予防接種券（ハガキ）を送付
- ・本市市民が他市でA類定期予防接種を受けた際に、償還払いを実施（平成27年度から）

また、定期予防接種の対象年齢ではない方に対する予防接種については、次の取組みを実施している。

- ・行政措置予防接種を実施（平成28年10月1日から）

定期予防接種の対象期間内に定期予防接種を受けることができなかった方が、本市の定期予防接種実施医療機関で行政措置予防接種を受けたことにより健康被害が発生した際に、本市の補償を受けることができる。ただし、接種費用は全額自己負担となる。

- ・風しん予防接種推進事業の実施（平成31年2月1日から）

抗体検査によって風しんに対する抗体が十分でないことが判明した「妊娠を希望する女性等」を対象に、風しんの予防接種費用の一部助成（2,500円）を開始した。

【取組状況】

平成30年度定期予防接種一覧

尼崎市定期予防接種一覧表

類型	疾病名	使用ワクチン	対象者(注1)(注4)	標準的な接種期間(注3)	接種量及び接種回数	接種間隔(注2)	備考	実施場所
A 類 疾 病	日本脳炎 (注5)	乾燥細胞培養日本脳炎ワクチン	【第1期初回】 生後6月から生後90月に至るまでの間にある者	3歳	0.5mlを2回	6日以上	・3歳未満の接種量は0.25ml ・2期は9歳以上で接種 ・特例対象者の規定あり	市 内 予 防 接 種 実 施 医 療 機 関
			【第1期追加】 生後6月から生後90月に至るまでの間にある者	4歳(初回接種終了後、おむね1年後)	0.5mlを1回	第1期初回接種終了後6月以上		
			【第2期】 9歳以上13歳未満の者及び特例対象者	9歳(小学4年生)	0.5mlを1回			
	ジフテリア ・百日咳 ・破傷風 ・急性灰白髄炎(ポリオ) (注6)	沈降精製百日せきジフテリア破傷風不活化ポリオ混合ワクチン(DPT-IPV)又は、沈降精製百日せきジフテリア破傷風混合ワクチン(DPT)又は、沈降ジフテリア破傷風混合トキソイド(DT)又は、不活化ポリオワクチン	【第1期初回】 生後3月から生後90月に至るまでの間にある者	生後3～12月に達するまで	0.5mlを3回	20日以上	・第1期初回接種において、すでに百日咳に罹患した者については二種混合(DT)を用いることが可能、その場合は第1期初回接種2回、追加接種1回を行う	
			【第1期追加】 生後3月から生後90月に至るまでの間にある者	第1期初回接種終了後12～18月の間隔をおく	0.5mlを1回			
			【第2期】 11歳以上13歳未満の者	11歳(小学6年生)	0.1mlを1回			
	Hib感染症 (注7)	乾燥ヘモフィルスb型ワクチン(アクトヒブ)	生後2月から生後60月に至るまでの間にある者	【初回】 開始は生後2～7月に至るまで 【追加】 初回接種終了後7～13月までの間隔をおく	0.5mlを3回 0.5mlを1回	27日(医師が必要と認める場合は20日)以上	・開始が生後7～12月は初回接種を2回接種 ・開始が生後12～60月は1回接種	
	小児の肺炎球菌感染症 (注8)	沈降13価肺炎球菌結合型ワクチン(プレバナー13)	生後2月から生後60月に至るまでの間にある者	【初回】 開始は生後2～7月に至るまで 【追加】 接種は、生後12～15月に至るまで	0.5mlを3回 0.5mlを1回	27日以上	・開始が生後7～12月は初回接種を2回接種 ・開始が生後12～24月は2回接種 ・開始が生後24～60月は1回接種	
	B型肝炎 (注9)	組換え沈降B型肝炎ワクチン(酵母由来)	生後1歳に至るまでの間にある者	生後2～9月に達するまで	0.25mlを3回	27日以上の間隔を置いて2回。 その後1回目の接種から139日以上の間隔を置いて1回接種。		
	結核 (注10)	乾燥BCGワクチン	生後1歳に至るまでの間にある者	生後5～8月に達するまで	BCG用管針を用いる			
麻疹 ・風しん	乾燥弱毒生麻疹風しん混合ワクチン(MR)又は、乾燥弱毒生麻疹ワクチン(M)又は、乾燥弱毒生風しんワクチン(R)	【第1期】 生後12月から生後24月に至るまでの間にある者	1歳になったらすぐ	0.5mlを1回		・麻疹又は風しんに既に罹患した場合であっても、麻疹風しん混合MRワクチンを使用可能		
		【第2期】 5歳以上7歳未満の者であって、小学校就学の始期に達する日の1年前の日から当該始期に達する日の前日までの間にある者		0.5mlを1回				
水痘	乾燥弱毒生水痘ワクチン	生後12月から生後36月に至るまでの間にある者	1回目の接種は生後12～15月に達するまで2回目の接種は、1回目接種終了後6～12月までの間隔をおく	0.5mlを2回	3月以上(標準的には6～12月まで)	・既罹患者は定期接種対象外		
ヒトパピローウイルス感染症	組換え沈降ヒトパピローウイルス様粒子ワクチン(2価：サーバリックス・4価：ガーダシル)	【2価・4価】 12歳となる日の属する年度の初日から16歳となる日の属する年度の末日までの間にある女子	13歳(中学1年生)	0.5mlを3回	【2価】1月以上の間隔を置いて2回接種した後、1回目の接種から5月以上、かつ2回目の接種から2月半以上 【4価】1月以上の間隔を置いて2回接種した後、2回目の接種から3月以上	・接種は開始したワクチンで完了させること		
インフルエンザ	インフルエンザHAワクチン	・65歳以上の者 ・60歳以上65歳未満の者であって、心臓、腎臓又は呼吸器の機能に自己の身の日常生活活動が極度に制限される程度の障害を有する者(身体障害者手帳1級所持者)及びヒト免疫不全ウイルスにより免疫の機能に日常生活がほとんど不可能な程度の障害を有する者	毎年10月下旬～11月上旬	0.5mlを1回				
	高齢者の肺炎球菌感染症(注9)	23価肺炎球菌多糖体サッカライドワクチン(ニューモバックスNP)	65歳	0.5mlを1回		・ニューモバックスNPの接種歴がある者については、定期接種対象外 ・65歳の者の対象者については、経過措置あり		

(注) 1 「標準的な接種年齢」の範囲内で接種を受けることを原則とするが、標準的な接種年齢において接種を受けることができなかった場合は、「対象年齢」の範囲内であれば接種を受けることができる。
 2 生ワクチンは接種後27日以上、不活化ワクチン及びトキソイドは接種後6日以上の間隔を置いて他の予防接種を行う。
 3 標準的な接種年齢が小学生である者については、学校を通して保護者宛にお知らせする。
 4 長期療養を必要とする疾患等により対象年齢の範囲内で予防接種を受けることができなかった者は、完治後2年以内は定期接種となる。(高齢者の肺炎球菌については完治後1年以内は定期接種となる。)
 5 日本脳炎特例対象者の平成7年4月2日～平成19年4月1日生まれの者は20歳まで不足回数分を、平成19年4月2日～平成21年10月1日生まれの者については、1期の不足回数分を2期の期間に接種することができる。
 6 四種混合は、原則、三種混合及びポリオ未接種者に接種する。
 7 Hib感染症は初回接種で2回目・3回目が生後12月を超えた場合は、追加接種だけ可能。
 8 小児の肺炎球菌感染症は、初回接種で2回目・3回目が、生後24月を超えた場合、追加接種だけ接種可能。
 9 また、初回2回目の接種が生後12月を超えた場合は、初回3回目の接種は行わないこと。(追加接種は接種可能)
 10 B型肝炎は平成28年10月から定期接種に追加された。
 11 BCGは平成30年1月から各実施医療機関での個別接種に変更となった。
 12 高齢者の肺炎球菌感染症の65歳の対象者については、平成26年度から平成30年度までの間は、当該年度に65・70・75・80・85・90・95・100歳になる者を対象とし、平成26年度に限り101歳以上の者も対象とする。

(1) 定期予防接種実施状況

委託予防接種実施状況（委託件数）

区分		(年度)						
総数		26	27	28	29	30		
A類	不活化ポリオ	1期 初回	1回目	115	29	-	-	-
			2回目	303	105	-	-	-
			3回目	405	152	-	-	-
			追加	1,755	418	-	-	-
		小計	2,578	704	400	199	88	
	麻しん・風しん混合	1期	1期	3,768	3,615	3,743	3,538	3,630
			2期	3,474	3,364	3,324	3,308	3,336
			3期	-	-	-	-	-
			4期	-	-	-	-	-
			小計	7,242	6,979	7,067	6,846	6,966
	麻しん	1期	1期	-	1	-	1	2
			2期	-	1	-	-	-
			3期	-	-	-	-	-
			4期	-	-	-	-	-
			小計	-	2	-	1	2
	風しん	1期	1期	1	3	4	4	1
			2期	1	-	1	-	-
			3期	-	-	-	-	-
			4期	-	-	-	-	-
			小計	2	3	5	4	1
百日せき ジフテリア 破傷風 不活化ポリオ	4種 混合	1期 初回	1回目	3,934	3,902	3,720	3,661	3,724
			2回目	3,935	3,938	3,699	3,745	3,778
			3回目	3,983	3,933	3,718	3,724	3,837
			追加	3,528	3,676	3,814	3,597	3,577
	小計	15,380	15,449	14,951	14,727	14,916		
百日せき ジフテリア 破傷風	3種 混合	1期 初回	1回目	21	1	-	-	-
			2回目	33	1	-	-	-
			3回目	59	-	-	-	-
			追加	741	9	-	-	1
	小計	854	11	-	-	1		
ジフテリア 破傷風	2種 混合	1期 初回	1回目	-	-	-	-	-
			2回目	-	-	-	-	-
			追加	1	1	-	-	-
			2期	2,104	1,721	2,010	1,974	2,123
	小計	2,105	1,722	2,010	1,974	2,123		
日本脳炎	1期 初回	1回目	1回目	4,490	3,805	3,569	3,821	4,002
			2回目	4,311	3,752	3,613	3,691	3,977
			追加	4,187	3,531	3,128	3,413	3,787
			2期	2,108	1,995	2,412	2,612	2,943
	3期	-	-	-	-	-		
小計	15,096	13,083	12,722	13,537	14,709			
H i b感染症	1期	1回目	4,117	3,844	3,784	3,648	3,732	
		2回目	3,861	3,866	3,675	3,672	3,720	
		3回目	3,829	3,856	3,606	3,697	3,726	
		追加	3,932	3,689	3,792	3,647	3,581	
		小計	15,739	15,255	14,857	14,664	14,759	
小児の肺炎球菌感染症	1期	1回目	4,131	3,871	3,793	3,648	3,731	
		2回目	3,939	3,887	3,701	3,680	3,731	
		3回目	3,827	3,880	3,611	3,705	3,730	
		追加	3,806	3,640	3,756	3,632	3,610	
		小計	15,703	15,278	14,861	14,665	14,802	
ヒトパピローマウイルス感染症	1期	1回目	10	4	6	8	29	
		2回目	14	3	1	5	26	
		3回目	17	7	6	4	12	
		小計	41	14	13	17	67	
水痘	1期	1回目	5,764	3,940	3,770	3,543	3,649	
		2回目	1,449	3,938	3,142	3,094	3,261	
		小計	7,213	7,878	6,912	6,637	6,910	
B型肝炎（※1）	1期	1回目	-	-	2,870	3,620	3,706	
		2回目	-	-	2,474	3,666	3,713	
		3回目	-	-	813	3,712	3,636	
		小計	-	-	6,157	10,998	11,055	
BCG（※2）	1回目	-	-	-	1,032	3,785		
B類	インフルエンザ		56,848	54,805	57,010	55,902	57,547	
	高齢者の肺炎球菌感染症		9,871	8,726	9,779	11,720	10,720	

※1 B型肝炎は平成28年10月から定期接種に追加された。

※2 BCGは平成30年1月から各実施医療機関での個別接種に変更となった。

（平成29年度は委託料のみの件数であるが、平成29年度の全体のBCG接種者数は3,792人である。）

第11章 アスベスト対策

【背景】

平成17年6月	本市石綿取扱企業周辺地域居住者に中皮腫発病者がいたことについて公表 国が「アスベスト問題に係る総合対策」を取りまとめ 「石綿による健康被害の救済に関する法律」が施行 国が「石綿の健康リスク調査」を実施 国が「石綿ばく露者の健康管理に係る試行調査」を実施
平成17年12月	
平成18年3月	
平成18年～26年	
平成27年～	

本市においては、中皮腫死亡者でばく露歴が特定できない者が多く、また中皮腫死亡割合が全国と比べても非常に高いこともあり、市民等の健康管理及び不安解消に向けた取組として、平成17年8月から平成26年度まで問診や胸部X線検査等によるアスベスト健診を実施するとともに、平成18年度からは「石綿の健康リスク調査」及び「石綿ばく露者の健康管理に係る試行調査」を受託しており、平成31年3月末までに延6,241人の受診があった。

また、石綿による健康被害の救済制度の申請受付窓口として平成31年3月末まで722件の申請受付を行っている。

それ以外にも、一般環境経由の石綿ばく露による健康被害の実態把握の一助となるよう、中皮腫による死亡者を対象に、職業歴や居住歴等に関する聞き取り調査を継続的に実施するとともに、一般環境由来の石綿ばく露と中皮腫死亡との関連を検討する「大規模石綿工場周辺住民における中皮腫死亡地理的集積に関するコホート内症例対照研究」について平成27年度から大阪大学が取り組んでおり、本市としても研究の基礎データの提供等について協力している。

【本市の現状と課題】

中皮腫死亡の方が各年20人～40人程度おり、全国の死亡率と比べて5～9.7倍程度高い。

表 H18～29年中皮腫死亡者数推移（本市・全国）

（単位：人）

	合計	H18年	H19年	H20年	H21年	H22年	H23年	H24年	H25年	H26年	H27年	H28年	H29年
本市	373	24	28	28	21	26	43	31	33	33	41	28	37
全国	15,706	1,050	1,068	1,170	1,156	1,209	1,258	1,400	1,410	1,376	1,504	1,550	1,555

表 中皮腫粗死亡率（対10万人）推移（本市・全国）

（単位：人）

	H18年	H19年	H20年	H21年	H22年	H23年	H24年	H25年	H26年	H27年	H28年	H29年
本市	5.19	6.07	6.06	4.54	5.63	9.52	6.89	7.35	7.38	9.20	6.21	8.20
全国	0.82	0.83	0.91	0.90	0.94	0.98	1.10	1.11	1.08	1.18	1.22	1.25
本市/全国	6.3	7.3	5.7	5.0	6.0	9.7	6.3	6.6	6.8	7.8	5.1	6.6

※本市人口は各年12月1日、全国人口については各年10月1日を基に算定

【本市の取組の方向性】

- ・アスベスト（石綿）ばく露の可能性のある方に対し、健康被害に至る前段階において、「健康不安の解消」に努めるとともに可能な限り「早期発見・早期治療」につなぐことを目指す。
- ・アスベスト（石綿）健康被害者の方に対し、国が行っている補償・救済等につなぐ。
- ・庁内外との連携を推進するとともに関係自治体との共同要望を継続的に実施する。

【取組状況】

(1) 石綿ばく露者の健康管理に係る試行調査事業

中皮腫で死亡する方が多いという現状に加え、広報・周知に努めていることから、自治体単独としては、全国で一番の受診者数となっており、今後とも市民の健康管理や不安解消の一助として試行調査の着実な実施に取り組む。

表 本市におけるリスク調査及び試行調査の受診者数の推移 (単位：人)

	延人数	リスク調査				第2期リスク調査					試行調査			
		H18年度	H19年度	H20年度	H21年度	H22年度	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度
受診者数 ^{※1}	6,241	107	269	379	578	308	596	491	514	638	561	572	592	636
胸部CT ^{※2} 受診者数	3,973	95	209	208	345	178	408	297	298	530	344	326	347	388
石綿関連 所見者数	1,754	53	134	139	180	67	131	131	132	203	127	124	149	184

※1 石綿ばく露に関する問診及び胸部エックス線検査を受診した人数

※2 ※1受診者のうち、胸部CT検査も併せて受診した人数

(2) その他

迅速な救済につなげるために石綿健康被害救済制度の申請受付を継続実施する。また、中皮腫死亡者の職歴・居住歴等を把握するための中皮腫死亡小票調査に適宜取り組む。

表 本市における石綿健康被害救済制度申請受付件数の推移 (単位：件)

	合計	H17年度	H18年度	H19年度	H20年度	H21年度	H22年度	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度
受付件数	722	113	136	52	45	21	40	44	48	37	39	41	35	25	46

第12章 公衆衛生対策

1 環境衛生

1-1 環境衛生対策

【背景】

理容所、美容所、クリーニング所、旅館、公衆浴場、興行場、住宅宿泊事業届出施設、遊泳用プール、特定建築物等、市民の日常生活と密接に関係している様々な種類の環境衛生施設は、法律に基づき衛生的な管理が求められ、保健所は公衆衛生の向上・確保を図るべく、継続的に必要な指導、監視及び取締り等の業務を行っている。

表 環境衛生関係施設数の年度推移

区 分（年度）	平成								
	60年度	2年度	10年度	15年度	20年度	25年度	28年度	29年度	30年度
総数（営業＋届出＋浄化槽）	23,839	12,791	6,287	4,751	4,062	3,986	3,719	3,714	3,643
公衆浴場	167	153	131	122	116	95	83	79	73
旅館（簡易宿所等含）	94	81	64	55	50	43	42	41	39
興行場	15	16	14	13	9	11	11	10	11
理容所	481	454	431	419	402	385	367	365	364
美容所	699	684	733	711	697	769	814	824	843
クリーニング所	241	220	196	182	150	135	120	118	115
クリーニング取次所	354	419	415	374	376	349	357	357	346
墓地納骨堂	109	110	144	144	146	147	148	148	150
火葬場	1	1	1	1	1	1	1	1	1
化製場	3	2	3	3	3	3	1	1	1
動物の収容施設	50	22	5	3	1	16	17	17	18
営業計	2,214	2,162	2,137	2,027	1,951	1,954	1,961	1,961	1,961
専用水道	1	1	1	1	2	3	3	3	3
簡易専用水道	208	625	784	915	933	905	887	889	881
特定建築物	39	51	67	89	105	111	113	118	119
プール	94	102	104	102	105	96	96	96	20
コインランドリー	56	65	63	66	73	57	62	63	69
民泊施設	-	-	-	-	-	-	-	-	5
胞衣産汚物	3	3	3	1	1	1	1	1	1
届出計	401	847	1,022	1,174	1,219	1,173	1,162	1,170	1,098
浄化槽	21,224	9,782	3,128	1,550	892	859	596	583	584

【本市の現状と課題】

年々、複雑多様化する生活環境の中で、環境衛生を取り巻く課題は多岐に渡り、環境衛生施設に対する衛生管理水準のより一層の向上が求められている。

不特定多数の者が利用する旅館等においては、近年の観光推進に伴う訪日外国人の増加が見込まれる中、テロ等の不法行為を未然に防止するといったさらなる安全確保への取組が重要であることから、営業者に対して宿泊者名簿の正確な記載及び旅券写しの保存について、周知・指導を徹底する必要がある。さらに、平成30年6月の旅館業法改正により、無許可営業施設への立入検査権限が付与されたこと等を受け、公衆衛生環境の悪化防止のため無許可営業者に対してより厳格な指導を行っていく必要がある。

また、本市には数多くの公衆浴場施設が存在しており、各施設における衛生管理が不十分であればレジオネラ症が発生する可能性がある。レジオネラ症は高齢者など抵抗力が弱い方に感染しやすいことから、近年の高齢化社会において、不特定多数の人が利用する公衆浴場施設におけるレジオネラ症の予防対策は重要な課題である。

【本市の取組の方向性】

- ・ 営業種別毎に衛生的なリスクの大きさ等を勘案して監視の頻度を決定し、監視計画を立て、計画に基づいた立入監視を行う。
- ・ 各施設への立入監視時に営業者に対して適宜指導を行い、衛生管理水準の向上を目指す。特に公衆浴場施設については、採水検査を行うと共に、営業者へ技術的な助言や情報提供を行い、衛生管理に対する意識啓発に積極的に取り組む。
- ・ 無許可、無届出施設への調査・指導を行う。特に旅館業法については、違法な宿泊施設の営業者に対して厳格な指導を行う。

【取組状況】

(1) 環境衛生対策事業

平成30年度の監視件数は、目標とする監視計画数を達成しており、継続して各種環境衛生施設の公衆衛生の向上に向けた監視指導を行う。

(2) 公衆浴場施設行政採水検査

平成30年度は48施設の公衆浴場施設に対し、計53件の行政採水検査を実施した。

レジオネラ属菌が検出された施設の営業者に対しては、当該浴槽の使用自粛を要請した後清掃・消毒等の措置を取るよう指導し、更に、再検査でレジオネラ属菌の不検出を確認することで衛生状況を改善させた。今後も行政採水検査を実施し、レジオネラ症の感染予防及び感染拡大の防止を図る。

表 環境衛生施設に対する監視指導件数（平成 30 年度）

区 分	施設数	届出件数	廃止件数	監視件数	監視計画数	行政指導件数 (文書指導)	衛生検査		行政処分件数	苦情・陳情件数	
							検査件数	違反件数		受理	調査
公衆浴場	73	2	8	133	74	5	53	6	-	7	7
旅館 (簡易宿所等含む)	39	1	3	53	39	7	1	-	-	2	10
興行場	11	1	-	15	11	1	-	-	-	-	1
理容所	364	10	11	62	/	-	-	-	-	1	1
美容所	843	44	25	51	/	-	-	-	-	4	6
クリーニング所	115	3	6	92	1	1	1	1	-	-	-
クリーニング取次所	346	7	18	7	/	1	-	-	-	-	-
墓地	127	-	-	-	/	-	-	-	-	-	-
墓地納骨堂	23	2	-	-	/	-	-	-	-	1	-
火葬場	1	-	-	-	/	-	-	-	-	-	-
化製場	1	-	-	-	/	-	-	-	-	-	-
動物の収容施設	18	1	-	1	/	-	-	-	-	-	-
営業計	1,961	71	71	414	125	15	55	7	-	15	25
専用水道	3	-	-	4	3	-	3	-	-	-	-
簡易専用水道	881	9	16	30	/	-	-	-	-	1	-
特定建築物	119	3	2	13	10	6	-	-	-	-	-
プール	20	-	-	18	20	-	5	-	-	2	2
コインランドリー	69	7	1	6	/	1	-	-	-	-	-
民泊施設	5	5	-	3	/	1	-	-	-	-	-
胞衣産汚物	1	-	-	-	/	-	-	-	-	-	-
届出計	1,098	24	19	74	33	8	8	-	-	3	2
害虫相談	-	-	-	-	/	-	-	-	-	273	-
小規模受水槽 その他	-	-	-	-	/	-	-	-	-	1	-

1-2 墓園・斎場

【背景】

墓地及び火葬場の経営は永続性、非営利性及び公益性が求められていることから、「墓地、埋葬等に関する法律」に基づき適切な運営を行うとともに、利用者へ支障をきたさぬよう施設の維持管理を行っている。

【本市の現状と課題】

弥生ヶ丘墓園においては、平成 23 年度から年間使用料制度を導入し、墓地使用者に必要な管理費を毎年負担していただき、墓園の適切な維持管理及び整備を行っている。また、本市では墓地の使用希望者が非常に多く、その強い要望に対応するため定期的に墓地募集を行う必要がある。

弥生ヶ丘斎場の火葬炉は平成 14 年 9 月供用開始以来、17 年が経過しており、各設備が改修の時期を迎えていることから定期的な改修工事を行っている。また、将来人口等から想定される死亡者数を基に算出した必要火葬炉数は 12 基となることから、平成 30 年度に 10 基から 2 基増設を行った。

表 墓園全区画数（平成 30 年度）

	区画数
弥生ヶ丘墓園	5,142
西難波墓園	1,410

表 弥生ヶ丘斎場利用状況（平成 30 年度）

	火 葬 場					葬儀式場 (件)
	総 数	大人 (体)	小人 (体)	死産児 (体)	胞衣 (個)	
合 計	5,515	4,685	13	45	772	71
市 内	5,464	4,635	13	44	772	70
市 外	51	50	0	1	0	1

【本市の取組の方向性】

- ・墓園の使用環境を向上させ利用者が快適に参拝できるようにする。
- ・墓園年間使用料対象者の利便性を向上させ収納率の低下を防ぐ。
- ・市民からの墓地需要に応えるため、定期的に墓地募集を行う。
- ・継続的に安定した斎場運営を図るため、火葬炉関係設備の定期整備を実施する。
- ・今後予想される火葬需要の増加に対応するため、弥生ヶ丘斎場の運用面の見直し等を検討する。

【取組状況】

(1) 墓園整備事業

平成 30 年度は台風の影響で倒れた樹木の撤去や、墓園休憩所の屋外便所において排水管の修繕を行った。

今後も継続的に、水はけの悪い墓園参道に配管及び集水樹の設置を行っていく。

(2) 斎場整備事業

平成 30 年度は 2 号炉の火葬炉全面改修に加え、火葬炉 2 基の増設工事を行った。

令和元年度は、1 号炉及び 2 号炉の電気設備改修並びに火葬炉関係設備の整備を行う。

1-3 そ族昆虫相談・駆除

【背景】

今日においては、蚊等の昆虫、ねずみによる感染症の予防を図ること及びユスリ蚊等の不快害虫駆除の対策による快適な生活環境を守り、環境への影響を考えた上で、薬剤散布の必要性を考慮しながら、ボウフラ等を駆逐してくれるメダカなどの生息する自然環境の復元を目指すことが必要となっている。

【本市の現状と課題】

年々都市化の進展によって衛生害虫の発生源と分布にも変化が見られる。このように移り変わりゆく地域環境の状態を常に把握し、効率的な駆除体制を整え、対処する必要がある。

【本市の取組の方向性】

- ・衛生害虫及びねずみに関する相談を受け、駆除方法の説明や専門の駆除業者を案内することにより、アドバイスをを行う。
- ・4 月から 11 月の期間は、市内の発生源となる水路、河川等を巡回し、害虫の生息状況調査及び駆除を行う。12 月以降は発生源調査や、ねずみ駆除について地区活動として市内の 5 人以上のグループに殺そ剤の配布を行う。

【取組状況】

平成 30 年度の取組状況は次の通り。

- (1) 蚊類駆除薬剤散布
定期散布：1,390 件
苦情散布：34 件
- (2) ねずみ駆除薬配布
保健所窓口配布：70 件 140 世帯
駆除運動時配布：9 件 77 世帯
- (3) 昆虫等生息調査業務
4 月：296 地点 7 月：91 地点

2 食品衛生

2-1 食品衛生対策

【背景】

近年、輸送技術の向上による食品流通の広域化、世帯構造の変化による外食や調理食品へのニーズの高まり、消費者の食に対する意識の変化など食を取り巻く環境は大きく変化している。

このような中、ノロウイルスによる大規模食中毒や腸管出血性大腸菌による広域的な食中毒の発生、有毒植物の誤食やアレルギー表示の欠落などを原因とした健康被害などの食の安全に係る問題が後を絶たないことにより、食に対する不安は増大し、食の安全を確保するための対策がこれまで以上に必要とされている。

【本市の現状と課題】

本市では、食の安全を確保し、食品に起因する危害を防止することにより、消費者の健康を保護するため、効率的かつ効果的に食品等事業者の監視指導などを行う必要があることから、食品衛生法第24条の規定に基づき、「尼崎市食品衛生監視指導計画」（監視指導計画）を策定している。

食中毒対策では、例えば、カンピロバクターを原因とする食中毒については、依然として発生しており、大半が未加熱または加熱不十分な鶏肉を食べることに起因していると推察されることから、それらの自粛を指導するなど、それぞれの原因物質に応じた指導を行う必要がある。

【本市の取組の方向性】

①食中毒等食品に起因する危害の発生防止のため、食品関係施設に対する監視指導を実施する。

（【取組状況】の「表 許可を要する施設に対する監視指導件数」参照）

- ・食品に起因する衛生上の危害が発生した場合の社会的影響や被害の大きさ、過去の食中毒発生状況、流通の広域性や営業の特殊性などを踏まえ、重点的に監視する事項を定め、効率的かつ効果的な監視指導を行う。
- ・未加熱または加熱不十分な食肉による食中毒防止対策として、生食用食肉を取扱う飲食店や食肉販売業などの施設に対して、規格基準が遵守されるよう監視指導を行うとともに、引き続き、規格基準がない鶏肉などの未加熱または加熱不十分なものについての提供の自粛などを指導する。
- ・食中毒が疑われる事例や食品による深刻な健康被害が懸念される事例を探知した場合は、尼崎市食中毒対策要綱および尼崎市食中毒調査マニュアルに基づき原因究明のための措置を迅速に講ずるとともに必要に応じて営業の停止などの行政処分を行い、関連情報を公表し、調理従事者に教育することで被害の拡大および再発の防止に努める。

②市内に流通する食品等の安全性を確保するため、収去検査などを実施する。

（【取組状況】の「表 食品等検査件数」以降の表参照）

不適切な食品などを排除し、食品の安全を確保するため、監視指導計画に基づき収去検査などを実施し、検査の結果、規格基準や表示基準等の違反を発見した場合は、必要に応じて回収・廃棄命令などの行政処分を行うことで被害拡大の防止に努め、再発防止のため改善指導を行う。

【取組状況】

表 許可を要する施設に対する監視指導件数（平成30年度）

業 種	監視実施延件数	許可前調査件数
総 数	3,076	1,380
飲食店営業	1,742	882
┌ 一般食堂・レストラン等	698	254
├ 仕出し屋・弁当屋	104	40
├ 旅館	5	5
└ その他	935	583
菓子製造業(パンを含む。)	179	90
乳処理業	7	-
特別牛乳さく取処理業	-	-
乳製品製造業	3	-
集乳業	-	-
魚介類販売業	506	67
魚介類せり売営業	-	-
魚肉ねり製品製造業	5	1
食品の冷凍又は冷蔵業	36	9
かん詰又はびん詰食品製造業 〔上記及び下記以外〕	9	1
喫茶店営業	61	128
あん類製造業	5	-
アイスクリーム類製造業	32	5
乳類販売業	174	118
食肉処理業	6	2
食肉販売業	164	65
食肉製品製造業	4	-
乳酸菌飲料製造業	-	-
食用油脂製造業	1	1
マーガリン又はショートニング製造業	-	-
みそ製造業	-	-
醤油製造業	6	-
ソース類製造業	11	-
酒類製造業	-	-
豆腐製造業	20	5
納豆製造業	-	-
めん類製造業	8	1
そうざい製造業	77	3
添加物製造業	9	-
清涼飲料水製造業	11	1
氷雪製造業	-	1
氷雪販売業	-	-

表 食品等検査件数

	食品の収去検査		要指導検体数
	細菌検体数	理化学検体数	
春期食品の一斉取締り (4月から5月まで)	25	5	5
夏期食品の一斉取締り (6月から8月まで)	105 (8)	17 (1)	34
年末食品一斉取締り (12月)	27 (3)	14	18
年間収去計画	5	47 (23)	0
合計	162 (11)	83 (24)	57

※ () は地方卸売市場での収去検体数を再掲。

表 放射性物質簡易検査件数

依頼者	食品カテゴリー	検体数	
学校保健課	農産物	28	46
	加工食品	18	
保育指導担当課	農産物	25	44
	水産物	1	
	畜産物	4	
	加工食品	14	
市民(民間保育園)	農産物	26	28
	水産物	1	
	加工食品	1	
市内流通食品の試買検査	農産物	13 (12)	35 (30)
	水産物	13 (9)	
	加工食品	9 (9)	
合計		153	

※ () は地方卸売市場での試買検体数を再掲。

表 放射性物質精密検査件数

食品カテゴリー	採取場所	検体数
乳児用食品	量販店	2
飲料水	量販店	1
合計		3

(関連資料)

表 許可を要する食品関係営業施設の年度推移

業種	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度
総数	9,020	8,796	8,514	8,303	8,115
飲食店営業	5,689	5,559	5,414	5,326	5,254
菓子製造業（パン含む）	441	445	444	445	467
乳処理業	1	1	1	1	1
特別牛乳さく取処理業	-	-	-	-	-
乳製品製造業	2	2	3	2	2
集乳業	-	-	-	-	-
魚介類販売業	412	399	401	392	376
魚介類せり売営業	1	1	1	-	-
魚肉ねり製品製造業	6	6	5	5	5
食品の冷凍又は冷蔵業	30	31	32	36	38
かん詰又はびん詰食品製造業 （上記及び下記以外）	4	4	6	8	8
喫茶店営業	809	783	750	699	631
あん類製造業	2	2	2	2	2
アイスクリーム類製造業	72	70	62	56	55
乳類販売業	1,010	970	868	804	772
食肉処理業	13	13	14	14	13
食肉販売業	392	381	383	385	368
食肉製品製造業	1	1	2	2	2
乳酸菌飲料製造業	-	-	-	-	-
食用油脂製造業	5	5	5	5	5
マーガリン又はショートニング製造業	-	-	-	-	-
みそ製造業	1	1	1	1	1
醤油製造業	2	2	2	3	3
ソース類製造業	10	10	10	11	11
酒類製造業	-	-	-	-	-
豆腐製造業	22	18	18	17	16
納豆製造業	-	-	-	-	-
めん類製造業	21	18	16	15	15
そうざい製造業	37	40	41	44	41
添加物製造業	15	14	14	14	13
清涼飲料水製造業	5	5	6	5	5
氷雪製造業	2	2	2	2	2
氷雪販売業	15	13	11	9	9

表 許可を要する施設に対する営業許可・廃案件数

業種	営業施設数				H30年度
	H29年度	継続	新規	廃業	
総数	8,303	688	692	880	8,115
飲食店営業	5,326	462	420	492	5,254
┌ 一般食堂・レストラン等	1,668	149	105	141	1,632
├ 仕出し屋・弁当屋	189	15	25	19	195
├ 旅館	36	2	3	2	37
└ その他	3,433	296	287	330	3,390
菓子製造業(パンを含む)	445	36	54	32	467
乳処理業	1	-	-	-	1
特別牛乳さく取処理業	-	-	-	-	-
乳製品製造業	2	-	-	-	2
集乳業	-	-	-	-	-
魚介類販売業	392	37	30	46	376
魚介類せり売営業	-	-	-	-	-
魚肉ねり製品製造業	5	-	1	1	5
食品の冷凍又は冷蔵業	36	4	5	3	38
かん詰又はびん詰食品製造業 〔上記及び下記以外〕	8	1	-	-	8
喫茶店営業	699	32	96	164	631
あん類製造業	2	-	-	-	2
アイスクリーム類製造業	56	2	3	4	55
乳類販売業	804	69	49	81	772
食肉処理業	14	-	2	3	13
食肉販売業	385	36	29	46	368
食肉製品製造業	2	-	-	-	2
乳酸菌飲料製造業	-	-	-	-	-
食用油脂製造業	5	1	-	-	5
マーガリン又はショートニング製造業	-	-	-	-	-
みそ製造業	1	-	-	-	1
醤油製造業	3	-	-	-	3
ソース類製造業	11	-	-	-	11
酒類製造業	-	-	-	-	-
豆腐製造業	17	4	1	2	16
納豆製造業	-	-	-	-	-
めん類製造業	15	1	-	-	15
そうざい製造業	44	2	1	4	41
添加物製造業	14	-	-	1	13
清涼飲料水製造業	5	1	-	-	5
氷雪製造業	2	-	1	1	2
氷雪販売業	9	-	-	-	9

表 許可を要しない食品関係施設数

業 種	施 設 数	監視実施延件数
総 数	3,222	763
給食施設	学 校	73
	病院・診療所	31
	事業所	127
	その他	288
乳 さ く 取 業	1	-
食 品 製 造 業	48	16
野 菜 果 物 販 売 業	340	501
そ う ざ い 販 売 業	235	-
菓 子 (パンを含む) 販 売 業	581	-
食 品 販 売 業 (上記以外)	1,148	21
添 加 物 の 製 造 業 (法第7条第1項規定外)	4	-
添 加 物 の 販 売 業	186	-
氷 雪 採 取 業	-	-
器 具 ・ 容 器 包 装、お も ち ゃ の 製 造 業 又 は 販 売 業	160	-

表 平成 30 年度業種別講習会実施状況 (委託事業)

業 種	受 講 者 数
和菓子・洋菓子製造業	56人
食肉・食鳥肉販売業	56人
魚介類販売業、飲食店営業 (寿司)	60人
飲食店営業 (仕出し・弁当)	76人
集団給食施設	191人
合 計	439人

表 食中毒発生件数・患者数 (市内に原因施設を有するもの)

	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度
発生件数	5	7	8	4	4
患者数	38	102	69	52	24

表 食中毒発生状況（市内に原因施設を有するもの）

発生年月日	喫食者数	患者数	死者数	原因食品	病因物質	原因施設	摂取場所
2018年3月24日	12	9	-	不明	カンピロバクター	飲食店	飲食店
2018年11月26日	18	8	-	不明	カンピロバクター	飲食店	飲食店
2018年12月21日	9	4	-	不明	カンピロバクター	飲食店	飲食店
2019年3月15日	6	3	-	不明	カンピロバクター	飲食店	飲食店
合 計	45	24	-				

表 食中毒発生数（原因施設別）

原因施設	発生件数	摂食者数		患者数	
		実数	(%)	実数	(%)
家庭等	0	0	-	0	-
飲食店（仕出弁当）	0	0	-	0	-
学校	0	0	-	0	-
事業所	0	0	-	0	-
飲食店	4	45	100.0	24	100.0
不明	0	0	-	0	-
総数	4	45	100.0	24	100.0

表 食中毒発生数（病因物質別）

病因物質	発生件数		患者数	
	実数	(%)	実数	(%)
ノロウイルス	0	-	0	-
カンピロバクター	4	100.0	24	100.0
総数	4	100.0	24	100.0

2-2 HACCP（ハサップ）による衛生管理の導入促進

【背景】

HACCPに沿った衛生管理は先進国を中心に義務化が進められてきており、国際標準となっているが、我が国における導入率は大規模事業者では進んでいるものの中小規模事業者においては普及が進んでいない状況であることから、東京オリンピックを控え食品衛生管理の水準が国際的に見て遜色のないものであることを示していく必要性が高まっている。このような理由から、平成30年6月に改正された食品衛生法において、全ての食品等事業者を対象としてHACCP（※）に沿った衛生管理が義務付けられることとなった。

※ HACCPとは、原材料の受入れから製品の出荷までの全ての工程において、危害の要因を分析し、危害防止につながる特に重要な工程を連続的・継続的に監視し、記録することにより、製品の安全性を確保する衛生管理手法のこと。

【本市の現状と課題】

HACCPによる衛生管理を行うための一助として本市独自の届出制度を創設し、前向きな事業者には危害分析などの技術的助言を行ってきたが、本市ではHACCP導入に対する抵抗感や負担が大きいと考える中小規模事業者が多いと推測され、HACCPによる衛生管理の普及が進んでいない。よって、食品等事業者団体が規模や業種に応じて負担軽減を図るために作成した手引書に基づき指導を行い、導入促進を図る。

【本市の取組の方向性】

HACCPに沿った衛生管理の導入促進を図る。

- ・食品等事業者にはHACCPに沿った衛生管理の義務化について周知する。
- ・手引書が作成されている事業者のうち施設数の多い小規模飲食店を中心に自らがHACCPによる衛生管理の計画を作成する講習会を開催する。
- ・講習会に参加しない施設やその他事業者に対しては手引書に基づいた衛生管理に取り組めるよう立入指導を実施する。
- ・市報やホームページなどによりHACCPに関する講習会などについて情報発信を行うとともに、市政出前講座においても対象者に応じた講習を行う。
- ・適切な指導や啓発を実施するために食品衛生監視員の技術向上を図る必要があることから、厚生労働省などが実施する研修会や会議などへ参加することにより最新の情報収集に努める。

【取組状況】

表 HACCP導入施設件数（平成30年度）

業 種	導入施設数	監視件数	相談件数
飲食店営業	23	24	0
菓子製造業	21	21	3
乳処 理 業	1	1	0
乳製品製造業	0	1	0
魚介販売業	1	2	1
食品の冷凍又は冷蔵業	1	1	1
アイスクリーム類製造業	16	16	1
乳類販売業	16	16	0
食肉処 理 業	0	0	1
食肉販売業	1	7	3
ソース類製造業	2	2	3
そうざい製造業	1	1	1
不要許可施設（給食施設）	72	113	0
不要許可施設（その他）	1	1	0
合 計	156	206	14

第13章 動物管理・動物愛護

1 動物管理

1-1 狂犬病予防

【背景】

狂犬病の蔓延を未然に防止するため、狂犬病予防法第4条（登録）及び第5条（狂犬病予防注射）に基づき、飼い犬の登録と狂犬病予防注射済票の交付を行っている。

また、市内の動物病院に鑑札と注射済票の交付事務を委託し、開業獣医師と協力して集合注射を実施することで、市民の利便性を図っている。

表 犬の登録頭数等の年度推移

年 度	H25 年度	H26 年度	H27 年度	H28 年度	H29 年度	H30 年度
登 録 頭 数	25,370	25,785	26,230	26,530	26,929	27,364
新 規 登 録 頭 数	1,211	1,185	1,308	1,217	1,193	1,268
注 射 済 票 交 付 数	13,074	12,851	12,840	12,431	12,127	11,985
飼 い 犬 事 故 届 提 出 数	7	9	7	9	9	5

【本市の現状と課題】

市内の犬の飼育数の減少が一因とも考えられるが、狂犬病予防注射頭数が減少傾向にあるため、飼い主による登録と狂犬病予防注射の履行が法定義務である事を市民に啓発する必要がある。

【本市の取組の方向性】

- ・ 広く市民に啓発し、飼い犬の登録と狂犬病予防注射の実施率向上を図る。
- ・ 飼い主が魅力的に感じる鑑札、注射済票を作成し、登録頭数と狂犬病予防注射頭数の実施率向上を図る。

【取組状況】

広報媒体（市報や市ホームページ、回覧チラシ等）を活用し、犬の飼い主に登録と狂犬病予防注射を履行するように周知している。

また、登録や狂犬病予防注射に対して犬の飼い主に親しみを持ってもらえるよう、尼子騒兵衛氏のイラストを起用した鑑札と狂犬病予防注射済票を交付している。

1-2 犬の捕獲状況、犬猫の収容及び引き取り

【背景】

狂犬病予防法第6条に基づく犬の捕獲及び抑留、動物の愛護及び管理に関する法律第35条、第36条に基づく動物の引取業務を行っている。

表 動物の捕獲・収容及び引取数等の年度推移

年 度	H25 年度	H26 年度	H27 年度	H28 年度	H29 年度	H30 年度
犬捕獲・収容頭数	24	12	11	11	7	4
犬引取頭数	46	31	22	19	23	8
猫引取頭数	324	313	355	259	227	239
(うち子猫)	283	260	298	228	192	176
犬返還頭数	12	13	7	5	7	2
猫返還頭数	7	18	6	2	1	1
犬致死処分数	0	9	0	0	0	1
猫致死処分数	207	237	275	178	159	101
(うち子猫)	184	214	252	163	139	81
自然死数(収容中の急死等)	1	0	1	1	2	2

【本市の現状と課題】

犬の捕獲と引取は年々減少傾向にある。しかし、路上等で逸走した犬が保護されるケースが少なからずあるため、飼い主に鑑札・注射済票の装着の徹底を周知する事が大切である。

また、飼い主として負うべき責任を認識させるため、適正飼養及び終生飼養の啓発も不可欠である。

猫の引取数も減少しつつあるが、割合的に子猫の引取数が多いため、今後は野良猫の出産数の更なる縮減を図っていく必要がある。

【本市の取組の方向性】

犬猫の引取数及び致死処分数の減少を目指す。

【取組状況】

犬を登録する飼い主に対し、首輪に鑑札及び注射済票を装着するための金属製リングを提供しているが、返還率の更なる向上のため、現在はリングよりも装着しやすく脱落しにくい新たな用具を配布するとともに装着の義務について啓発する。

また、広報媒体（市報あまがさき、市ホームページ等）を通じて動物の避妊去勢手術の必要性を市民に啓発している。

2 動物愛護

2-1 犬及び猫の譲渡事業

【背景】

致死処分数の減少を図るために、市が収容した犬及び猫を一定の条件を満たした者に譲渡している。

表 譲渡動物数の年度推移

年 度	H25 年度	H26 年度	H27 年度	H28 年度	H29 年度	H30 年度
成 犬	57	24	23	22	12	11
子 犬	1	2	1	3	5	0
成 猫	18	11	9	11	16	45
子 猫	94	35	50	65	53	95
合 計	170	72	83	101	86	151

【本市の現状と課題】

譲渡動物数は増加傾向だが、今後更に譲渡率を上げていくために、本市の施策に協力を得られるボランティアと建設的に連携を進める。

【本市の取組の方向性】

収容動物の譲渡事業の更なる推進を図る。

【取組状況】

市ホームページに収容動物の情報を写真入りで掲載し、市外の広い範囲でも新しい飼い主を募集できるようにしている。

また、譲渡先がより見つけやすくなるように、動物愛護基金を活用して収容犬のトリミング（被毛の洗浄とカット）を実施している。

2-2 野良猫対策活動

【背景】

野良猫によりもたらされる地域の生活環境の悪化に対し、地域が主体となって不妊手術やその後の世話、しつけを行う事で野良猫による被害を減らすとともに、その必要性等の話し合いを通じて地域内に対話と協働の気運が高まるなど地域コミュニケーションの活性化を図る事を目的に「野良猫対策活動」の事業を行っている。

本市は、この活動を促進するため、活動ボランティアと活動地域の住民への事前説明を行うとともに、野良猫の不妊手術に係る費用の一部助成を行っている。

表 野良猫対策活動助成金を活用した不妊手術の実施数

年 度	H25 年度	H26 年度	H27 年度	H28 年度	H29 年度	H30 年度
メ ス	200	197	148	256	399	354
オ ス	-	-	117	221	302	354
合 計	200	197	265	477	701	708

【本市の現状と課題】

本事業開始（平成 19 年度）後、猫の致死処分数が顕著に減少している等、着実な効果が現れている。今後も当該活動が地域住民の合意を得ながら草の根的な活動として普及し、各地域で根付いていくように支援を継続する事が大切である。

【本市の取組の方向性】

野良猫対策活動助成金の拡充等により、引き続き当該活動の支援を行っていく。

【取組状況】

野良猫対策活動の活動状況に応じて尼崎市動物愛護基金から不妊手術の助成金を拠出することにより、安定的な活動支援の継続を図っている。

第14章 公害健康被害対策

【背景】

公害健康被害補償制度の沿革

昭和44年12月	「公害に係る健康被害の救済に関する特別措置法」(救済法)公布
昭和45年11月	「大気汚染に係る健康被害の救済措置に関する要綱」施行し健康被害の救済を開始
昭和45年12月	「救済法」本市市域の一部に適用
昭和48年10月	「公害健康被害補償法」(旧補償法)公布
昭和49年11月	「旧補償法」の一部が改正され、市域の3分の2が指定地域に指定
昭和63年 3月	「公害健康被害の補償等に関する法律」(新補償法)が施行され指定地域を解除

昭和63年3月の「公害健康被害の補償等に関する法律」(新補償法)の施行以降は、認定患者に対する認定更新、補償給付等を引き続き行っているほか、新補償法に基づく公害保健福祉事業、公害健康被害予防事業、これを補完する「尼崎市公害病認定患者の救済に関する条例」に基づく健康被害の救済並びに予防に係る事業(救済事業)を実施している。

【本市の現状と課題】

本市の累計認定患者数は、昭和45年11月に認定を開始して以来、平成30年度末現在で11,208人であり、このうち死亡4,256人等の異動があり、実認定患者数は1,648人となっている。

認定疾病別にみると、気管支ぜん息1,499人(91%)、慢性気管支炎142人(8.6%)、肺気しゅ7人(0.4%)となっている。

公害健康被害の補償等に関する法律に基づき、認定を受けた公害健康被害者(公害病認定患者)は、認定疾病に必要な医療を受けられるほか、認定疾病の障害の程度に応じた障害補償費等が支給される。また、認定疾病に起因して死亡した公害病認定患者の遺族に対し遺族補償費等を支給している。

また、公害病認定患者の健康の回復の促進と福祉の増進を図るため、呼吸器教室事業等の公害保健福祉事業を実施している。さらに、公害病認定患者の救済に関する条例に基づき、在宅酸素助成事業等の事業を実施することにより、認定患者の健康回復と福祉の増進に努めているが、認定患者の減少及び高齢化に伴い、参加者が年々減少している。

その他、大気汚染の影響による健康被害を予防するため、ぜん息児童水泳訓練事業等の公害健康被害予防事業を実施している。

【本市の取組の方向性】

- ・ 公害健康被害の補償等に関する法律に基づき、認定患者の補償給付等を適正に実施する。
- ・ 法に基づく公害保健福祉事業及び条例に基づく救済事業について、特に参加型事業への参加者が高齢化等により減少している状況を踏まえ、限りある財源(公害病認定患者救済事業基金)を有効活用するため、事業の転換を推進する。
- ・ 公害健康被害予防事業を引き続き実施し、市民の健康を確保する。

【取組状況】

(1) 公害健康被害補償事業

① 認定患者の状況

昭和45年11月に認定を開始して以来、累計認定患者数は11,208人で、新補償法が施行された昭和63年3月以降は新規の認定ができなくなったことから、同月末の5,682人をピークに年々認定患者数は減少しつづけ、平成30年度末では1,648人となっている。

表 認定患者数 (単位：人)

	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度
認定累計	11,208	11,208	11,208	11,208	11,208
転入累計	234	236	238	240	244
移動累計	9,562	9,623	9,687	9,743	9,804
転出	373	373	376	378	383
死亡	4,072	4,121	4,168	4,206	4,256
辞退	454	456	458	459	460
期間満了	3,802	3,812	3,824	3,839	3,844
否更新	861	861	861	861	861
実患者数	1,880	1,821	1,759	1,705	1,648

② 補償給付の状況

法に基づき、認定患者に対して認定疾病に必要な医療費（療養費）や障害補償費、療養手当が支払われるほか、認定疾病に起因して死亡した場合、遺族に対し遺族補償費、遺族補償一時金及び葬祭料が支給される。

表 補償給付の状況 (単位：円)

給付の種別 (年度)	H26年度		H27年度		H28年度		H29年度		H30年度	
	件数	金額	件数	金額	件数	金額	件数	金額	件数	金額
総数	73,867	3,166,984,665	71,981	3,123,688,523	69,717	2,986,313,181	67,526	2,923,031,757	64,864	2,849,934,792
療養費	37,440	1,164,493,120	36,536	1,132,617,033	35,612	1,092,170,436	34,564	1,041,740,063	33,198	1,005,346,546
療養手当	16,808	383,792,100	16,276	378,843,800	15,572	365,806,200	15,055	353,573,500	14,497	341,566,600
障害補償費	18,915	1,477,646,270	18,452	1,435,689,380	17,846	1,405,300,320	17,315	1,388,723,140	16,648	1,353,668,080
遺族補償費	673	98,759,125	677	98,756,250	667	96,271,525	562	81,058,100	480	67,734,850
遺族補償一時金	10	31,859,550	18	67,554,810	6	21,559,200	14	51,304,954	19	71,374,466
葬祭料	21	10,434,500	22	10,227,250	14	5,205,500	16	6,632,000	22	10,244,250

(2) 公害保健福祉事業、公害病認定患者救済事業

①公害保健福祉事業

法に基づき、認定患者の健康の回復の促進と福祉の増進、また、認定疾病による被害を予防するために行う公害保健福祉事業として、呼吸器教室事業、インフルエンザ予防接種助成事業などを実施している。また、昨年度に引き続き、市内在住の65歳以上の認定患者の家庭を訪問し、療養指導を行うことで病気を自己管理し快適な生活が送れるよう支援する家庭療養指導事業を実施している。

表 公害保健福祉事業の状況 (単位：人)

事業名	事業概要	H28年度	H29年度	H30年度
呼吸器教室事業	音楽療法士による腹式呼吸等の訓練により、公害病認定患者の健康の回復と療養生活の改善を図る。	280	260	282
インフルエンザ予防接種助成事業	インフルエンザり患による呼吸器症状の重症化を予防するため、インフルエンザ予防接種の自己負担額を助成する。	734	705	707
リフレッシュ事業	健康講座・保健指導・音楽療法などの事業を市内または市内近郊施設を日帰りで実施し、健康の回復の促進を図る。	112	95	97
リハビリテーション事業	公害病認定患者が自主的に組織する団体に法で定められているリハビリテーション事業を委託することにより、健康の回復の促進を図る。	34	29	15
家庭療養指導事業	保健師または看護師が公害病認定患者の家庭を訪問し、療養指導等を行って、病気を自己管理して快適な生活が送れるように支援する。	-	471	467

②公害認定患者救済事業

市条例に基づき、認定患者の健康の回復の促進と福祉の増進を図るために行う公害病認定患者救済事業として、在宅酸素助成事業、葬祭費助成事業などを実施している。また、平成28年度末をもって、認定患者の保養施設である「健康の家」を廃止し、昨年度に引き続き、空気清浄地にある宿泊施設において、2泊3日の短期滞在型療養事業を行っている。

表 公害病認定患者救済事業の状況 (単位：人)

事業名	事業概要	H28年度		H29年度		H30年度	
在宅酸素助成事業	市内居住65歳以上 障害等級2級以上の患者で、医師の管理の下に在宅酸素療法を行っている者に対し酸素濃縮器の使用に係る費用の一部を助成する。	82		80		68	
葬祭費助成事業	指定疾患に起因しないで死亡した公害病認定患者の葬祭を行った者に対し、費用の一部を助成し負担の軽減を図る。	32		24		17	
転地保養事業	空気清浄地にある公共的宿泊施設等を中心に14箇所を指定し、自身の保養のため当該指定施設を利用した際の経費の一部を助成する。	宿泊	19	宿泊	26	宿泊	28
		日帰り	51	日帰り	31	日帰り	21
療養器具貸与事業	公害病認定患者に対して、認定疾病の療養に必要な器具を貸与する。	空気清浄機	1	空気清浄機	1	空気清浄機	1
		加湿器	2	加湿器	2	加湿器	2
		吸入器	40	吸入器	43	吸入器	46
水泳鍛錬奨励事業	公害病認定患者にプール利用券を交付することで、プール利用による体力練成を自主的に行ってもらい、健康回復の促進と福祉の増進を図る。	サンシビック	39	サンシビック	37	サンシビック	28
		ハーティ21	70	ハーティ21	73	ハーティ21	52
		スポーツの森	48	スポーツの森	49	スポーツの森	63
健康の家管理運営事業 (平成28年度で廃止)	猪名川町にある「健康の家」において、2泊3日の保養事業を実施し、公害病認定患者の健康の回復の促進を図る。	199		-		-	
短期滞在型療養事業	公害病認定患者に対し、2泊3日の保養事業を実施することにより、公害病認定患者の健康回復の促進と福祉の増進を図る。	-		119		95	

(3) 公害健康被害予防事業

法に基づき、大気汚染の影響による健康被害の予防に関する事業として、ぜん息児童水泳訓練事業（あまっこ水泳教室）などの事業を実施している。

表 公害健康被害予防事業の状況（単位：人）

事業名	事業概要	H28年度		H29年度		H30年度	
ぜん息児童水泳訓練事業 （あまっこ水泳教室）	市内の気管支ぜん息り患児童のうち、3歳から小学6年生を対象として当該疾病に関して療養上有効な水泳訓練を行い、健康の回復、保持及び増進を図る。		501		476		483
健康相談事業	地域住民を対象としてぜん息等に関する相談及び指導を行うことにより、当該疾患の予防並びに当該疾患に係る患者の健康の回復、保持及び増進に関する知識の普及及び意識の向上を図る。	乳幼児	751	乳幼児	769	乳幼児	696
		一般	224	一般	127	一般	211
健康診査事業	幼児を対象として問診等を行い、発症予防のための適切な指導を行うことにより、気管支ぜん息の発症の未然防止を図る。		776		683		769
			(1歳6か月児)		(1歳6か月児)		(1歳6か月児)

第15章 救急医療

【背景】

救急医療は、医療機関、消防機関、行政機関が協力し、救急告示制度、1次救急医療体制、2次救急医療体制、3次救急医療体制を構築することによって対応することとされている。

兵庫県では、1次救急医療体制は、県下を41地区に分けて、休日夜間救急センターや在宅当番医制により対応し、2次救急医療体制は、県下に13地域の2次救急医療圏域を設定し、病院郡輪番制方式で対応している。また、3次救急医療体制は、県下の2次保健医療圏域を基本に7ブロックに分け、救急救命センター等の3次救急病院を設置している。

さらに、「広域災害・救急医療情報システム」を整備し、救急医療に必要な診療科目及び手術の可否並びに空床の有無等の診療応需情報を参加医療機関から収集し、この情報を消防本部等に的確に提供し、大規模災害にも備えている。

【本市の現状と課題】

① 1次救急医療体制

本市の1次救急医療は、休日夜間急病診療所（内科、小児科、耳鼻咽喉科、眼科）、在宅当番医制（産婦人科のみ）、尼崎口腔衛生センター休日急病歯科診療により対応している。

平成27年7月16日からの休日夜間急病診療所の小児科の受付時間の変更（変更前：翌5時30分まで→変更後：23時30分まで）に伴い、午前0時から午前6時まで、子どもの急な症状に対して保護者等の不安解消を図るとともに、必要な場合には医療機関を受診できる本市独自の小児救急医療の電話相談事業として、「あまがさき小児救急相談ダイヤル」を導入した。引き続き、体制の周知や、医療機関の適正な受診促進のための啓発に取り組む必要がある。

② 2次救急医療体制

本市では、市内民間医療機関において365日診療科目別の輪番制を構築している。また、小児科の2次救急医療についても阪神南圏域の病院で輪番制を整備している。

また、広域的な2次救急医療システム（「h-Anshin むこねっと」システム）に、阪神6市1町（尼崎市・西宮市・芦屋市・伊丹市・川西市・宝塚市・猪名川町）で補助し、広域的な搬送のための体制を構築している。

③ 災害救急医療体制

平成27年度に「尼崎市地域災害救急医療マニュアル」を策定し、「尼崎市地域災害救急医療対策会議」を設置し、平時から市内における災害救急医療の確保について、市内関係機関と連絡調整・協議を行っている。

3師会（尼崎市医師会、尼崎市歯科医師会、尼崎市薬剤師会）と災害時における医療業務協定書を締結している。

また、災害医療活動の円滑運営を推進するため、必要な情報の収集、提供を迅速かつ的確に行い、救急医療体制の充実を図るため、兵庫県が運営する「兵庫県救急医療情報システム」の運営費を分担し、広域的な災害救急医療情報伝達訓練に参加している。

【本市の取組の方向性】

- ・1次救急医療を安定的に市民に提供できる体制確保に取り組む。
- ・1次・2次・3次救急医療の円滑化を図るために、市民に必要な啓発等を行う。
- ・災害救急医療活動を円滑に行うために、市内関係機関と連絡調整・協議を行い、災害時救急

医療体制の整備を図る。

【取組状況】

(1) 1次救急医療体制

① 休日夜間急病診療所

表 休日夜間急病診療所の利用状況（平成30年度）

診療科目	平日		土曜日		休日		合計
	診療時間	利用者数	診療時間	利用者数	診療時間	利用者数	
内科	21:00～翌6:00	2,851	16:00～翌6:00	1,706	9:00～翌6:00	6,151	10,708
小児科	21:00～24:00	1,549	16:00～24:00	1,518	9:00～24:00	5,363	8,430
耳鼻いんこう科	-	-	18:00～21:00	660	9:00～17:00	3,680	4,340
眼科	-	-	-	-	9:00～17:00	1,652	1,652
合計		4,400		3,884		16,846	25,130

小児救急電話相談や休日夜間診療所の体制の認知度向上を図るため、「母子健康手帳」や「あまっ子元気ブック」への情報掲載、庁内窓口でのリーフレットによる周知を行っている。

また、市政出前講座による「小児救急医療の仕組み」の講話も、市民からの依頼に基づき行っている。

表 「あまがさき小児救急相談ダイヤル」の利用件数

	H28年度	H29年度	H30年度
利用件数	1,750	1,743	1,502
うち医療機関案内件数 (%)	920 (52.3%)	864 (49.3%)	782 (52.1%)

② 在宅当番医制（産婦人科）

休日及び夜間における産婦人科初期救急医療を在宅当番医制として市内11産婦人科施設で実施し、産婦人科治療を必要とする救急患者のための医療体制を整備している。

平成30年度実績数（受診及び相談） 258件

③ 尼崎口腔衛生センター

尼崎口腔衛生センターでは休日急病診療として、日曜、祝日、お盆（8月14・15日）は10時～12時、年末年始（12月29日～1月3日）は10時～13時まで受診体制を整えている。休日急病歯科診療を含む診療部門及び予防部門の利用状況は下表のとおり。

表 尼崎口腔衛生センターの利用状況（平成30年度）

合計	予防部門			診療部門		
	小計	フッ素塗布	検診指導	小計	心身障害者(児)診療	休日急病歯科診療
3,656	8	5	3	3,648	3,202	446

(2) 2次救急医療体制

① 2次救急病院群輪番制

休日及び夜間における本市の2次救急医療体制について、365日診療科目ごとの体制を市内12医療機関で構築している。

② 小児科救急対応病院群輪番制

小児救急医療については、1次救急医療機関から転送される患者を受け入れる2次救急医療機関の体制を確保するため、阪神南圏域（尼崎市・西宮市・芦屋市）が連携し、圏域内の7病院で小児科救急対応病院群輪番制を整備している。

(3) 災害救急医療体制

平成30年度に、尼崎市地域災害救急医療対策会議を開催したほか、必要な情報の収集の訓練を3師会及び市内医療機関が参加し、実施している。

- ・尼崎市地域災害救急医療対策会議 平成31年1月25日実施
- ・情報伝達訓練 平成31年3月1日実施

参加医療機関数 225

※今年度より集計方法を変更

第16章 その他保健所関連事業

1 献血推進等事業

【背景】

献血については、年間を通じて献血者を安定的に確保し、輸血用血液を医療機関に安定的に共有する必要があるが、献血者（特に若年層）の減少が著しいこともあり、兵庫県献血等推進計画に基づき、普及啓発を行っている。

また、平成26年1月に施行された「移植に用いる造血幹細胞の適切な提供の推進に関する法律」の主旨を踏まえ、造血幹細胞移植の推進に努めている。

【本市の現状と課題】

本市のみならず、全国的に献血者数が減少しており、特に若年層の献血者数が著しく減少している傾向にある。そのため、兵庫県が行う献血事業に積極的に協力すべき立場である本市においても、若年層への普及啓発活動を重点的に実施している状況である。

また、移植希望者への早期移植の実現に向け、多くのドナー登録者を確保する必要があることから、今後も骨髄等のドナー登録を推進する必要がある。

【本市の取組の方向性】

- ・職場献血での献血者の確保
- ・骨髄バンクドナー登録者の確保

【取組状況】

表 尼崎市役所での献血の実施

	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度
回数	3	3	3	4	3	3
受付者数	103	89	165	213	185	174
採血者数	82	72	126	167	140	143

※受付者数・採血者数において減少傾向にあったものの、啓発活動等により増加している。

表 骨髄バンクドナー登録会の開催

	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度
回数	3	3	3	3	2	2
登録者数	12	15	36	26	24	10

※H25・26年度は、うち1回は説明会のみ実施。H29年度は台風のため1回中止

2 原爆被爆者対策関連事務

【背景】

昭和20年8月広島・長崎に投下された原子爆弾による被害を受けた方に対して、原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律に基づき、被爆者健康手帳の交付や、医療等の給付、各種手当等の支給等を兵庫県が行っている。

また、兵庫県原子爆弾被爆者相談室を設置し、被爆者からの様々な相談に応じるほか、被爆者二世を含めた健康診断を実施している。

【本市の取組の方向性】

原爆者被爆者からの申請に関して、速やかに兵庫県に進達を行い、状況に応じて関係機関等と連携を図っている。

【取組状況】

(1) 原爆被爆者対策事務に関する申請受付業務

本市では、各種申請を受け付け、兵庫県に進達している。

表 被爆者健康手帳所持者数

	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度
被爆者健康手帳所持者数	365	349	332	316	298	283

(2) 被爆者健康診断の実施

7月及び11月に、一般検査（尿検査、血圧測定、肝臓機能障害検査、その他）を行っている。

表 被爆者健康診断一般検査受診者数

	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度
被爆者健康診断一般検査受診者数 (保健所)	5	5	3	4	4	4

3 実習生の受入

【背景】

近隣の大学等で学ぶ学生に対し、地域保健の現場で知見を広げられる機会を提供することで、将来的に公衆衛生分野で活躍できる医師、保健師、管理栄養士及び歯科衛生士を育成することに資する。

【本市の取組の方向性】

学生は、座学だけではなく実務の現場を知ることが重要であるとの考えから、今後も継続して保健所での実習受入を行う。

【取組状況】

表 保健所実習生の受入状況（平成30年度）

		実施月	保健所	北部保健 福祉センター	南部保健 福祉センター	計
※1 医 師	神 戸 大 学	7月	24	-	-	24
	小 計		24	-	-	24
保 健 師	園 田 学 園 女 子 大 学	6~9月	-	11	9	20
	兵 庫 医 療 大 学	10~11月	-	5	-	5
	甲 南 女 子 大 学	6月	-	-	3	3
	神 戸 大 学	9月・3月	-	10	9	19
	小 計		-	26	21	47
管 理 栄 養 士	武 庫 川 女 子 大 学	7~8月	-	6	6	12
	園 田 学 園 女 子 大 学	6~10月	-	12	18	30
	甲 子 園 大 学	5月	-	-	7	7
	小 計		-	18	31	49
歯 科 衛 生 士	県 立 総 合 衛 生 学 院	7月	-	-	12	12
	神 戸 常 盤 大 学 短 期 大 学 部	5・6月	-	-	4	4
	小 計		-	-	16	16
合 計			24	44	68	136

※1 H24年度から医学生の実習受入を開始

※ 各オリエンテーションは保健所が実施

< 参 考 资 料 >

1 衛生関係審議会・協議会一覧

表 一 覧 表

(平成31年4月1日現在)

名称 (設置年月日)	組織		設置規定 (根拠法令)	設置目的	備考	所管課
	委員数 (任期)	構成 (人)				
尼崎市保健所運営協議会 (昭和29.8.9)	20人以内 (2年)	医療関係者 (4) 学識経験者 (2) 市民団体の代表者 (6) 学校関係者 (1) 産業界の代表者 (1) 関係行政機関 (1)	尼崎市保健所運営協議会条例 (地域保健法第11条)	市内における地域保健及び保健所の運営に関する事項の審議を行う。	・委員数 15人	保健企画課
尼崎市公害病認定患者救済事業運営協議会 (昭和48.4.1)	10人以内 (1年)	学識経験者 (3) 公害病認定患者の代表者 (2) 産業界の代表者 (2) 市関係職員 (2)	尼崎市公害病認定患者の救済に関する条例第9条	公害病認定患者の救済事業の円滑な運営を図る。	・委員数 9人	公害健康補償課
尼崎市公害健康被害認定審査 (昭和49.10.3)	12人以内 (2年)	医学、法学、その他公害に係る健康被害の補償に関し、学識経験を有する者 (6) 医師会 (2) 法律学者 (2) 学識経験者 (3) 市関係職員 (1)	尼崎市公害健康被害認定審査会 (公害健康被害の補償等に関する法律第44条)	大気汚染による健康被害者の認定の更新、障害の程度及び起因死亡等に関して専門的立場から審査をし、意見具申を行う。	・委員数 12人	公害健康補償課

名称 (設置年月日)	組織		設置規定 (根拠法令)	設置目的	備考	所管課
	委員数 (任期)	構成 (人)				
尼崎市公害健康被害 診療報酬審査委員会 (昭和49.10.3)	6人以内 (2年)	診療担当者 学識経験者 市関係職員	尼崎市公害健康被害診療報酬 審査委員会条例	公害医療機関からの診療 内容及び診療報酬の審査 を行う。	・委員数 6人	公害健康補償課
尼崎市予防接種健康 被害調査委員会 (昭和56.4.1)	7人 (2年)	尼崎市医師会推薦医師 兵庫県推薦医師 本市関係職員	尼崎市予防接種健康被害調査委員 会条例	予防接種法に基づく予防 接種に伴って生じた健康 被害について、医学的見地 からその原因等の調査審 議を行う。	開催回数 平成28年度 なし 平成29年度 なし 平成30年度 なし	感染症対策担当
尼崎市地域保健問題 審議会 (昭和56.4.1)	25人以内 (2年)	医療関係者 学識経験者 市民団体の代表者 市議会議員 本市関係職員	尼崎市地域保健問題審議会条例	本市における地域保健に 関する重要な事項の調査 審議を行う。	・委員数 19人	保健企画課
尼崎市感染症の診査 に関する協議会 (平成11.3.3) 当初 (平成19.3.15) 改正	11人以内 (2年)	医師会 病院関係者 弁護士会 人権擁護委員	尼崎市感染症の診査に関する協議 会条例(感染症の予防及び感染症の 患者に対する医療に関する法律第 24条第1項)	市内における感染症患者 の適正な入院治療及び結 核患者に対する適正な医 療に関する必要な事項の 審議を行う。	・委員数 11人 結核登録患者数 (平成30年12月末現在) 総数 183人	感染症対策担当

2 保健師活動状況（関連資料）

表 保健師の家庭訪問・所内面接数

		H29年度	H30年度			
			総数	保健所	北部	南部
総数	訪問	4,992	6,530	1,493	3,176	1,861
	面接	12,040	12,643	5,903	4,682	2,058
生活習慣病・結核・公害病等						
感染症	訪問	25	67	67	0	0
	面接	575	1,553	1,547	1	5
結核	訪問	396	949	949	0	0
	面接	539	717	715	0	2
生活習慣病	訪問	48	2	0	2	0
	面接	615	664	622	12	30
公害病	訪問	471	467	467	0	0
	面接	0	0	0	0	0
その他の疾病	訪問	0	1	0	0	1
	面接	803	860	859	0	1
その他	訪問	210	19	0	8	11
	面接	429	20	0	20	0
電話相談		7,681	10,892	10,506	165	221
精神障害						
精神障害	訪問	551	421	0	193	228
	面接	1,749	574	0	229	345
電話相談		4,804	3,027	0	1,793	1,234
母子						
妊婦	訪問	96	148	0	74	74
	面接	4,812	4,520	1,657	2,218	645
産婦	訪問	1,059	1,485	0	995	490
	面接	694	507	3	325	179
乳児	訪問	1,416	1,749	0	1,127	622
	面接	685	922	22	619	281
幼児	訪問	665	1,165	0	741	424
	面接	648	1,957	456	993	508
その他	訪問	190	161	0	78	83
	面接	349	392	349	26	17
電話相談		11,424	14,551	1,310	10,069	3,172
難病						
難病	訪問	24	16	5	9	2
	面接	469	307	13	239	55
長期療養児	訪問	28	41	5	27	9
	面接	22	42	9	26	7
電話相談		595	348	177	165	6

表 衛生教育の実施状況

	総 数		感 染 症		精 神		母 子		(再)母子 思 春 期		(再)母子 マ タ ニ テ ィ		(再)母子 育 児 学 級		(再)母子 そ の 他		成 人 ・ 老 人		そ の 他		(再)地 域 組 織 活 動	
	回 数	人 数	回 数	人 数	回 数	人 数	回 数	人 数	回 数	人 数	回 数	人 数	回 数	人 数	回 数	人 数	回 数	人 数	回 数	人 数	回 数	人 数
H28年度	514	10,341	11	361	85	498	280	7,868	14	794	70	1,048	119	4,676	37	1,349	125	1,152	13	462	53	397
H29年度	571	17,255	13	425	55	399	369	14,597	22	672	58	1,106	247	10,147	42	2,658	124	1,141	10	693	20	236
H30年度																						
総 数	541	19,173	8	287	25	279	366	16,329	13	733	62	1,068	245	13,455	46	1,073	139	1,975	3	303	42	1,029
保 健 所	143	2,223	8	287	0	0	13	578	6	399	2	110	5	69	0	0	119	1,055	3	303	0	0
北 部	263	12,091	0	0	25	279	224	11,499	4	165	36	758	168	10,459	16	117	14	313	0	0	39	622
南 部	135	4,859	0	0	0	0	129	4,252	3	169	24	200	72	2,927	30	956	6	607	0	0	3	407

< 災害に関わる保健師活動 >

平成 30 年西日本豪雨災害に係る保健師等の応援派遣
 災害対策基本法に基づき、厚生労働省より保健師等派遣要請を受け、愛媛県宇和島市へ派遣した。

派遣期間：平成 30 年 7 月 19 日～平成 30 年 7 月 28 日

派遣体制：1 班 保健師 2 名・後方支援要員 1 名 計 3 名

派遣期間中に 2 班を派遣

活動内容：被災在宅の家庭訪問 213 世帯

3 人口動態統計

(1) 平成30年の概要

表 人口動態年次別推移（昭和35年～平成30年）

	人 口	出 生	死 亡	自然増加	乳児死亡 (再掲)	死 産	婚 姻	離 婚
昭和35年	394,597	7,274	2,373	4,901	152	1,114	3,778	284
40	490,197	11,814	2,382	9,432	165	1,333	5,833	426
45	545,134	10,624	2,636	7,988	137	983	6,333	615
50	537,171	10,221	2,590	7,631	84	618	4,958	735
55	517,431	7,302	2,770	4,532	44	453	3,899	817
60	509,115	5,854	3,026	2,828	32	316	3,537	874
平成2年	493,260	5,117	3,250	1,867	21	274	3,498	847
7	481,196	5,027	3,557	1,470	17	178	3,491	895
12	466,161	4,792	3,740	1,052	16	158	3,386	1,315
17	460,488	4,083	4,099	-16	10	128	3,066	1,190
22	460,222	4,289	4,408	-119	4	95	3,072	1,110
23	458,971	4,232	4,597	-365	8	97	2,921	1,070
24	468,701	4,072	4,661	-589	5	96	2,862	957
25	467,695	4,066	4,541	-475	8	84	2,888	1,009
26	455,063	3,916	4,599	-683	4	79	2,776	929
27	453,411	3,909	4,731	-822	8	78	2,765	984
28	452,346	3,759	4,689	-930	7	76	2,743	934
29	451,657	3,729	5,006	-1,277	8	68	2,770	902
30	451,611	3,753	4,946	-1,193	8	62	2,723	885

基礎人口のうち日本人人口のみ計上

表 人口動態年次別推移（率）

	出生率 (人口対千)		死亡率 (人口対千)		自然増加率 (人口対千)		乳児死亡率 (出生対千)		死産率 (出産対千)		婚姻率 (人口対千)		離婚率 (人口対千)	
	尼崎市	全国	尼崎市	全国	尼崎市	全国	尼崎市	全国	尼崎市	全国	尼崎市	全国	尼崎市	全国
昭和30年	17.9	19.4	5.9	7.8	11.9	11.6	24.0	39.8	138.1	95.8	6.5	8.0	0.84	0.84
35	18.4	17.2	6.0	7.6	12.1	9.6	21.0	30.7	132.8	100.4	9.6	9.3	0.72	0.74
40	24.1	18.6	4.9	7.1	18.8	11.4	14.0	18.5	101.4	81.4	11.9	9.7	0.87	0.79
45	24.1	18.8	4.8	6.9	14.7	11.8	12.9	13.1	84.7	65.3	11.6	10.0	1.13	0.93
50	19.0	17.1	4.8	6.3	14.0	10.8	8.2	10.0	57.0	50.8	9.2	8.5	1.37	1.07
55	14.1	13.6	5.4	6.2	8.7	7.3	6.0	7.5	58.4	46.8	7.5	6.7	1.58	1.22
60	11.5	11.9	5.9	6.3	5.9	5.6	5.5	5.5	51.2	46.0	6.9	6.1	1.72	1.39
平成2年	10.4	9.9	6.6	6.7	3.8	3.3	4.1	4.6	50.8	42.3	7.1	5.9	1.71	1.28
7	10.4	9.5	7.4	7.3	3.1	2.1	3.4	4.2	34.2	32.1	7.3	6.3	1.86	1.58
12	10.3	9.5	8.0	7.7	2.3	1.8	3.3	3.2	31.9	31.2	7.3	6.4	2.82	2.10
17	8.9	8.4	8.9	8.6	0.0	-0.2	2.4	2.8	30.4	29.1	6.7	5.7	2.58	2.08
22	9.3	8.5	9.6	9.5	-0.3	-1.0	0.9	2.3	21.7	24.2	6.7	5.5	2.41	1.99
23	9.2	8.3	10.0	9.9	-0.8	-1.6	1.9	2.3	22.4	23.9	6.4	5.2	2.33	1.87
24	8.7	8.2	9.9	10.0	-1.3	-1.7	1.2	2.2	23.0	23.4	6.1	5.3	2.04	1.87
25	8.7	8.2	9.7	10.1	-1.0	-1.9	2.0	2.1	20.2	22.9	6.2	5.3	2.16	1.84
26	8.6	8.0	10.1	10.1	-1.5	-2.1	1.0	2.1	19.8	22.9	6.1	5.1	2.05	1.77
27	8.6	8.0	10.4	10.3	-1.8	-2.3	2.0	1.9	19.6	22.0	6.1	5.1	2.17	1.81
28	8.3	7.8	10.4	10.5	-2.1	-2.6	1.9	2.0	19.8	21.0	6.1	5.0	2.06	1.73
29	8.3	7.6	11.1	10.8	-2.8	-3.2	2.1	1.9	17.9	21.1	6.1	4.9	2.00	1.70
30	8.3	7.4	11.0	11.0	-2.6	-3.6	2.1	1.9	16.3	20.9	6.0	4.7	1.96	1.68

全国分については、平成30年度人口動態月報年計(概数)の概況(厚生労働省)より

表 人口動態（行政区別）

(単位:人)

	出生 (人口千対)	死亡 (人口千対)	乳児死亡 (再掲) (出生千対)	死産 (出産千対)	婚姻 ^{※1} (単位:件) (人口千対)	離婚 ^{※1} (単位:件) (人口千対)
H 30 年	3,753 (8.3)	4,946 (11.0)	8 (2.1)	62 (16.3)	2,723 (6.0)	885 (2.0)
中 央	232	721	1	7		
小 田	755	905	2	10		
大 庄	331	737	1	9		
立 花	880	1,048	1	15		
武 庫	714	669	2	13		
園 田	841	864	1	8		
不 詳 ^{※2}	0	2	0	0		

※1 婚姻・離婚については行政区分別分類不能

※2 海外等に居住のため地域区分が不明の者を計上

表 時間で見た人口動態

	件 数	1 件 の 発 生 間 隔	1 日 当 たり 件 数
出 生	3,753	2.33 時間に 1 人	10.28
死 亡	4,946	1.77 時間に 1 人	13.55
乳 児 死 亡	8	45.63 日に 1 人	0.02
新 生 児 死 亡	2	182.50 日に 1 人	0.01
死 産	62	5.89 日に 1 人	0.17
婚 姻	2,723	3.22 時間に 1 人	7.46
離 婚	885	9.90 時間に 1 人	2.42
(年 齢 別 死 亡)			
0 ~ 14 歳	16	22.81 日に 1 人	0.04
15 ~ 64 歳	482	18.17 時間に 1 人	1.32
65歳以上	4,448	1.97 時間に 1 人	12.19
(主 要 死 因)			
悪 性 新 生 物	1,419	6.17 時間に 1 人	3.89
脳 血 管 疾 患	418	20.96 時間に 1 人	1.15
心 疾 患	685	12.79 時間に 1 人	1.88
交 通 事 故	12	30.42 日に 1 人	0.03
自 殺	75	4.87 日に 1 人	0.21

(2) 月別・性別・行政区別表

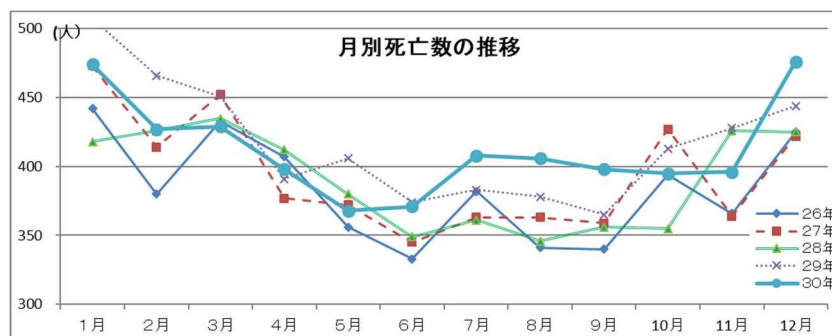
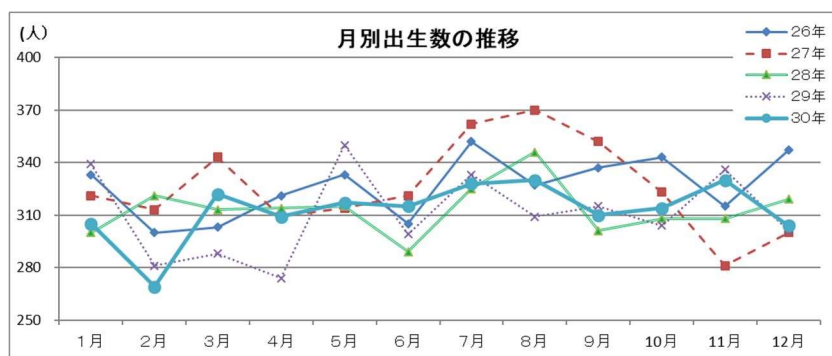
全市

表 月別・性別・行政区別人口動態

	総数	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	不詳
計	3,753	305	269	322	309	317	315	328	330	310	314	330	304	0
出生														
男	1,911	158	148	167	167	152	155	172	170	152	149	163	158	0
女	1,842	147	121	155	142	165	160	156	160	158	165	167	146	0
死亡														
計	4,946	474	427	429	398	368	371	408	406	398	395	396	476	0
男	2,625	249	235	223	215	204	191	216	219	207	208	227	231	0
女	2,321	225	192	206	183	164	180	192	187	191	187	169	245	0
自然	27	5	2	3	4	1	3		2	1	1	2	3	0
死産														
人工	35	3	7	2	2	2	3	3	4	2	3	3	1	0
不明	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

地区別

	総数	中央	小田	大庄	立花	武庫	園田	不詳
計	3,753	232	755	331	880	714	841	0
出生								
男	1,911	118	406	189	430	373	395	0
女	1,842	114	349	142	450	341	446	0
死亡								
計	4,946	721	905	737	1,048	669	864	2
男	2,625	415	472	392	536	349	459	2
女	2,321	306	433	345	512	320	405	0
自然	27	4	5	3	4	6	5	0
死産								
人工	35	3	5	6	11	7	3	0
不明	0	0	0	0	0	0	0	0



(3) 出 生

表 母の年齢別出生数

	H28年	H29年	H30年	中央	小田	大庄	立花	武庫	園田	不詳
総数	3,759	3,729	3,753	232	755	331	880	714	841	0
19歳以下	62	39	43	8	10	5	3	8	9	0
20～24歳	340	356	330	29	82	43	61	58	57	0
25～29歳	1,035	975	1,049	62	204	103	251	192	237	0
30～34歳	1,290	1,362	1,267	62	232	112	296	262	303	0
35～39歳	824	793	858	54	178	56	221	160	189	0
40～44歳	202	199	198	17	46	12	47	32	44	0
45歳以上	6	5	8	0	3	0	1	2	2	0
不詳	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

表 合計特殊出生率

	H22年 [※]	H23年	H24年	H25年	H26年	H27年 [※]	H28年	H29年	H30年
尼崎市	1.51	1.42	1.36	1.38	1.42	1.52	1.43	1.43	1.40
全国	1.39	1.39	1.41	1.43	1.42	1.45	1.44	1.43	1.42

合計特殊出生率とは、女子の年齢別出生率の合計で、1人の女子がその年次の年齢別出生率で一生涯の間に生むとしたときの子ども数を表す。

※例年は市独自で算出するが、国勢調査年は兵庫県が算出した尼崎市の数字を使う。

表 出生児の体重分布

	総数	1,499g 以下	1,500g ～ 1,999g	2,000g ～ 2,499g	2,500g ～ 2,999g	3,000g ～ 3,499g	3,500g ～ 3,999g	4,000g 以上	不詳
実 数									
H28年	3,759	23	51	299	1,427	1,536	390	32	1
H29年	3,729	32	43	278	1,418	1,547	375	36	0
H30年	3,753	32	47	277	1,387	1,611	372	26	1
男	1,911	23	23	126	644	851	223	20	1
女	1,842	9	24	151	743	760	149	6	0
中 央	232	0	3	25	83	96	23	2	0
男	118	0	1	9	36	54	16	2	0
女	114	0	2	16	47	42	7	0	0
小 田	755	6	8	58	297	311	68	6	1
男	406	4	6	30	144	177	39	5	1
女	349	2	2	28	153	134	29	1	0
大 庄	331	2	3	24	114	146	41	1	0
男	189	2	3	13	68	79	23	1	0
女	142	0	0	11	46	67	18	0	0
立 花	880	12	16	67	308	387	81	9	0
男	430	8	6	26	142	198	43	7	0
女	450	4	10	41	166	189	38	2	0
武 庫	714	1	12	61	269	295	71	5	0
男	373	0	7	30	133	156	45	2	0
女	341	1	5	31	136	139	26	3	0
園 田	841	11	5	42	316	376	88	3	0
男	395	9	0	18	121	187	57	3	0
女	446	2	5	24	195	189	31	0	0
不 詳	0	0	0	0	0	0	0	0	0
男	0	0	0	0	0	0	0	0	0
女	0	0	0	0	0	0	0	0	0
構 成 比 %									
H28年	100.0	0.61	1.36	7.95	37.96	40.86	10.38	0.85	0.03
H29年	100.0	0.86	1.15	7.46	38.03	41.49	10.06	0.97	0.00
H30年	100.0	0.85	1.25	7.38	36.96	42.93	9.91	0.69	0.03
中 央	100.0	0.00	1.29	10.78	35.78	41.38	9.91	0.86	0.00
小 田	100.0	0.79	1.06	7.68	39.34	41.19	9.01	0.79	0.13
大 庄	100.0	0.60	0.91	7.25	34.44	44.11	12.39	0.30	0.00
立 花	100.0	1.36	1.82	7.61	35.00	43.98	9.20	1.02	0.00
武 庫	100.0	0.14	1.68	8.54	37.68	41.32	9.94	0.70	0.00
園 田	100.0	1.31	0.59	4.99	37.57	44.71	10.46	0.36	0.00
不 詳	-	-	-	-	-	-	-	-	-

※割合の合計は四捨五入のため100にならない場合がある

(4) 死 亡

表 主要死因の死亡数及び割合

死因分類番号	死 因	死 亡 数 (人)							
		総 数	中央	小田	大庄	立花	武庫	園田	不詳
総 計		4,946	721	905	737	1,048	669	864	2
01200	結 核	8	0	2	1	2	1	2	0
02100	悪 性 新 生 物	1,419	209	245	214	327	189	235	0
04100	糖 尿 病	55	11	8	12	10	8	6	0
09100	高 血 圧 疾 患	22	4	2	2	9	3	2	0
09200	心疾患（高血圧性を除く）	685	90	135	105	137	95	123	0
09300	脳 血 管 疾 患	418	55	75	63	96	59	69	1
10200	肺 炎	325	43	57	58	67	46	54	0
10400	慢 性 閉 塞 性 肺 疾 患	104	18	27	17	16	9	17	0
11100	胃 潰 瘍 及 び 十 二 指 腸 潰 瘍	12	1	1	0	2	5	3	0
11300	肝 疾 患	94	11	21	15	18	10	19	0
14200	腎 不 全	118	23	27	18	16	19	15	0
16000	周産期に発生した病態	0	0	0	0	0	0	0	0
17000	先天奇形・変形及び染色体異常	0	0	0	0	0	0	0	0
18100	老 衰	329	51	65	49	61	43	60	0
20100	不 慮 の 事 故	117	24	17	19	23	10	24	0
20200	自 殺	75	14	11	6	17	9	18	0
	そ の 他 の 全 死 因	1,165	167	212	158	247	163	217	1

死因分類番号	死 因	主 要 死 因 の 割 合 (%)							
		総 数	中央	小田	大庄	立花	武庫	園田	不詳
総 計		100.1	100.0	100.0	99.7	100.1	99.8	99.9	100.0
01200	結 核	0.2	0.0	0.2	0.1	0.2	0.1	0.2	0.0
02100	悪 性 新 生 物	28.7	29.0	27.1	29.0	31.2	28.3	27.2	0.0
04100	糖 尿 病	1.1	1.5	0.9	1.6	1.0	1.2	0.7	0.0
09100	高 血 圧 疾 患	0.4	0.6	0.2	0.3	0.9	0.4	0.2	0.0
09200	心疾患（高血圧性を除く）	13.8	12.5	14.9	14.2	13.1	14.2	14.2	0.0
09300	脳 血 管 疾 患	8.5	7.6	8.3	8.5	9.2	8.8	8.0	50.0
10200	肺 炎	6.6	6.0	6.3	7.9	6.4	6.9	6.3	0.0
10400	慢 性 閉 塞 性 肺 疾 患	2.1	2.5	3.0	2.3	1.5	1.3	2.0	0.0
11100	胃 潰 瘍 及 び 十 二 指 腸 潰 瘍	0.2	0.1	0.1	0.0	0.2	0.7	0.3	0.0
11300	肝 疾 患	1.9	1.5	2.3	2.0	1.7	1.5	2.2	0.0
14200	腎 不 全	2.4	3.2	3.0	2.4	1.5	2.8	1.7	0.0
16000	周産期に発生した病態	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
17000	先天奇形・変形及び染色体異常	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
18100	老 衰	6.7	7.1	7.2	6.6	5.8	6.4	6.9	0.0
20100	不 慮 の 事 故	2.4	3.3	1.9	2.6	2.2	1.5	2.8	0.0
20200	自 殺	1.5	1.9	1.2	0.8	1.6	1.3	2.1	0.0
	そ の 他 の 全 死 因	23.6	23.2	23.4	21.4	23.6	24.4	25.1	50.0

※割合の合計は四捨五入のため100にならない場合がある

表 死因順位の年次変動（死亡率・人口10万人対）

年次 順位		H 2 3 年	H 2 4 年	H 2 5 年	H 2 6 年	H 2 7 年	H 2 8 年	H 2 9 年	H 3 0 年
		第1位	死 因 悪性新生物 死亡数 1,557 人口10万対 339.2	死 因 悪性新生物 死亡数 1,477 人口10万対 315.1	死 因 悪性新生物 死亡数 1,486 人口10万対 326.5	死 因 悪性新生物 死亡数 1,407 人口10万対 310.3	死 因 悪性新生物 死亡数 1,522 人口10万対 335.7	死 因 悪性新生物 死亡数 1,501 人口10万対 332.3	死 因 悪性新生物 死亡数 1,517 人口10万対 335.9
第2位	死 因 心疾患 (高血圧症を除く) 死亡数 653 人口10万対 142.3	死 因 心疾患 (高血圧症を除く) 死亡数 702 人口10万対 149.8	死 因 心疾患 (高血圧症を除く) 死亡数 651 人口10万対 143.1	死 因 心疾患 (高血圧症を除く) 死亡数 659 人口10万対 145.3	死 因 心疾患 (高血圧症を除く) 死亡数 688 人口10万対 151.7	死 因 心疾患 (高血圧症を除く) 死亡数 652 人口10万対 144.4	死 因 心疾患 (高血圧症を除く) 死亡数 672 人口10万対 148.8	死 因 心疾患 (高血圧症を除く) 死亡数 685 人口10万対 151.7	
第3位	死 因 肺 炎 死亡数 420 人口10万対 91.5	死 因 肺 炎 死亡数 453 人口10万対 96.7	死 因 肺 炎 死亡数 442 人口10万対 97.1	死 因 肺 炎 死亡数 436 人口10万対 96.2	死 因 肺 炎 死亡数 417 人口10万対 92.0	死 因 肺 炎 死亡数 385 人口10万対 85.2	死 因 脳血管疾患 死亡数 424 人口10万対 93.9	死 因 脳血管疾患 死亡数 418 人口10万対 92.6	
第4位	死 因 脳血管疾患 死亡数 390 人口10万対 85.0	死 因 脳血管疾患 死亡数 424 人口10万対 90.5	死 因 脳血管疾患 死亡数 421 人口10万対 92.5	死 因 脳血管疾患 死亡数 423 人口10万対 93.3	死 因 脳血管疾患 死亡数 360 人口10万対 79.4	死 因 脳血管疾患 死亡数 367 人口10万対 81.3	死 因 肺 炎 死亡数 344 人口10万対 76.2	死 因 老 衰 死亡数 329 人口10万対 72.9	
第5位	死 因 老 衰 死亡数 170 人口10万対 37.0	死 因 老 衰 死亡数 242 人口10万対 51.6	死 因 老 衰 死亡数 217 人口10万対 47.7	死 因 老 衰 死亡数 241 人口10万対 53.2	死 因 老 衰 死亡数 257 人口10万対 56.7	死 因 老 衰 死亡数 273 人口10万対 60.4	死 因 老 衰 死亡数 288 人口10万対 63.8	死 因 肺 炎 死亡数 325 人口10万対 72.0	
第6位	死 因 自 殺 死亡数 115 人口10万対 25.1	死 因 不慮の事故 死亡数 128 人口10万対 27.3	死 因 不慮の事故 死亡数 120 人口10万対 26.4	死 因 自 殺 死亡数 118 人口10万対 26.0	死 因 不慮の事故 死亡数 127 人口10万対 28.0	死 因 不慮の事故 死亡数 131 人口10万対 29.0	死 因 不慮の事故 死亡数 154 人口10万対 34.1	死 因 呼吸器系の疾患 死亡数 262 人口10万対 58.0	
第7位	死 因 不慮の事故 死亡数 106 人口10万対 23.1	死 因 自 殺 死亡数 94 人口10万対 20.1	死 因 自 殺 死亡数 104 人口10万対 22.9	死 因 不慮の事故 死亡数 114 人口10万対 25.1	死 因 腎不全 死亡数 105 人口10万対 23.2	死 因 腎不全 死亡数 102 人口10万対 22.6	死 因 肝疾患 死亡数 103 人口10万対 22.8	死 因 腎不全 死亡数 118 人口10万対 26.1	
第8位	死 因 肝疾患 死亡数 85 人口10万対 18.5	死 因 腎不全 死亡数 85 人口10万対 18.1	死 因 腎不全 死亡数 101 人口10万対 22.2	死 因 腎不全 死亡数 96 人口10万対 21.2	死 因 肝疾患 死亡数 83 人口10万対 18.3	死 因 自 殺 死亡数 86 人口10万対 19.0	死 因 腎不全 死亡数 101 人口10万対 22.4	死 因 不慮の事故 死亡数 117 人口10万対 25.9	
第9位	死 因 腎不全 死亡数 75 人口10万対 16.3	死 因 肝疾患 死亡数 76 人口10万対 16.2	死 因 肝疾患 死亡数 72 人口10万対 15.8	死 因 肝疾患 死亡数 70 人口10万対 15.4	死 因 自 殺 死亡数 81 人口10万対 17.9	死 因 肝疾患 死亡数 74 人口10万対 16.4	死 因 大動脈瘤 及び解離 死亡数 82 人口10万対 18.2	死 因 慢性閉塞性 肺疾患 死亡数 104 人口10万対 23.0	
第10位	死 因 糖 尿 病 死亡数 64 人口10万対 13.9	死 因 慢性閉塞性 肺疾患 死亡数 63 人口10万対 13.4	死 因 慢性閉塞性 肺疾患 死亡数 72 人口10万対 15.8	死 因 大動脈瘤 及び解離 死亡数 59 人口10万対 13.0	死 因 慢性閉塞性 肺疾患 死亡数 56 人口10万対 12.4	死 因 慢性閉塞性 肺疾患 死亡数 59 人口10万対 13.1	死 因 慢性閉塞性 肺疾患 死亡数 82 人口10万対 18.2	死 因 消化器系の疾患 死亡数 97 人口10万対 21.5	

表 悪性新生物による死亡数及び割合（年次別）

上段：人数 下段：割合

	S 60年	H 元年	H 5年	H 10年	H 15年	H 20年	H 25年	H 26年	H 27年	H 28年	H 29年	H 30年
総計	861	914	1,068	1,214	1,288	1,405	1,486	1,407	1,522	1,501	1,517	1,419
	100.0	99.9	100.1	99.9	100.0	99.9	100.0	100.0	101.3	99.0	100.0	99.8
食道	26	20	37	41	51	58	39	47	50	42	49	44
	3.0	2.2	3.5	3.4	4.0	4.1	2.6	3.3	3.3	2.8	3.2	3.1
胃	186	181	169	162	176	183	172	177	178	179	182	164
	21.6	19.8	15.8	13.3	13.7	13.0	11.6	12.6	11.9	11.8	12.0	11.6
結腸									142	133	139	139
									9.5	8.8	9.2	9.8
直腸	27	36	39	44	49	59	60	55	54	50	67	40
	3.1	3.9	3.7	3.6	3.8	4.2	4.0	3.9	3.6	3.3	4.4	2.8
肝	135	166	185	220	214	181	171	139	185	159	149	128
	15.7	18.2	17.3	18.1	16.6	12.9	11.5	9.9	12.3	10.5	9.8	9.0
膵	35	58	51	68	70	86	117	115	108	125	127	63
	4.1	6.3	4.8	5.6	5.4	6.1	7.9	8.2	7.2	8.2	8.4	4.2
気管・肺	155	172	198	246	252	290	304	307	320	297	322	315
	18.0	18.8	18.5	20.3	19.6	20.6	20.5	21.8	21.3	19.6	21.2	22.2
乳房	26	22	27	26	35	54	48	49	59	63	57	61
	3.0	2.4	2.5	2.1	2.7	3.8	3.2	3.5	3.9	4.2	3.8	4.3
子宮	21	24	23	15	27	22	23	24	23	23	18	16
	2.4	2.6	2.2	1.2	2.1	1.6	1.5	1.7	1.5	1.5	1.2	1.1
白血病	23	12	18	32	40	30	29	30	30	41	35	31
	2.7	1.3	1.7	2.6	3.1	2.1	2.0	2.1	2.0	2.7	2.3	2.2
その他	227	223	321	360	374	442	523	464	372	389	372	418
	26.4	24.4	30.1	29.7	29.0	31.5	35.2	33.0	24.8	25.6	24.5	29.5

※割合の合計は四捨五入のため100にならない場合がある

表 心疾患による死亡数及び割合（年次別）

上段：人数 下段：割合

	S 60年	H 元年	H 5年	H 10年	H 15年	H 20年	H 25年	H 26年	H 27年	H 28年	H 29年	H 30年
総計	520	611	685	524	608	714	651	659	706	652	672	685
	100.0	100.0	99.9	99.9	99.9	100.0	99.9	100.0	100.0	100.0	100.1	101.9
心不全	303	389	399	174	167	227	234	248	242	261	278	297
	58.3	63.7	58.2	33.2	27.5	31.8	35.9	37.6	34.3	40.0	41.4	44.2
急性心筋梗塞	105	123	143	206	210	179	191	214	226	187	167	179
	20.2	20.1	20.9	39.3	34.5	25.1	29.3	32.5	32.0	28.7	24.9	26.6
慢性リウマチ 性心疾患	3	6	11	8	5	6	4	5	3	9	4	4
	0.6	1.0	1.6	1.5	0.8	0.8	0.6	0.8	0.4	1.4	0.6	0.6
慢性非リウマチ 性心内臓疾患	8	10	14	18	16	19	21	35	39	32	32	36
	1.5	1.6	2.0	3.4	2.6	2.7	3.2	5.3	5.5	4.9	4.8	5.4
その他	101	83	118	118	210	283	201	157	196	163	191	169
	19.4	13.6	17.2	22.5	34.5	39.6	30.9	23.8	27.8	25.0	28.4	25.1

※割合の合計は四捨五入のため100にならない場合がある

表 脳血管疾患による死亡数及び割合（年次別）

上段：人数 下段：割合

	S 60年	H 元年	H 5年	H 10年	H 15年	H 20年	H 25年	H 26年	H 27年	H 28年	H 29年	H 30年
総計	370	373	382	456	389	358	421	423	360	367	424	418
	100.0	99.9	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.1	99.9	100.0	100.0	98.6
脳内出血	138	127	105	132	117	107	131	147	103	94	102	91
	37.3	34.0	27.5	28.9	30.1	29.9	31.1	34.8	28.6	25.6	24.1	21.5
脳梗塞	147	174	195	267	221	201	210	186	187	184	185	213
	39.7	46.6	51.0	58.6	56.8	56.1	49.9	44.0	51.9	50.1	43.6	50.2
その他	85	72	82	57	51	50	80	90	70	89	137	114
	23.0	19.3	21.5	12.5	13.1	14.0	19.0	21.3	19.4	24.3	32.3	26.9

※割合の合計は四捨五入のため100にならない場合がある

表 外因死亡数・死亡率（人口10万対・年次別）

	死亡者総数	20000		外因死亡率 (人口10万対)		死亡者総数に対する 外因死亡数の割合(%)	
		外因による 死亡数	外因による 死亡率	尼崎市	全国	尼崎市	全国
昭和45年	2,636	295	54.1	59.5	11.2	8.6	
50	2,590	227	42.2	50.8	8.8	8.0	
55	2,770	208	40.2	45.2	7.5	7.3	
60	3,026	216	42.4	46.9	7.1	7.5	
平成2年	3,250	209	42.4	44.9	6.4	6.7	
10	3,666	306	64.9	59.3	8.3	7.9	
15	3,771	251	54.2	56.1	6.7	7.0	
20	4,296	267	58.0	58.4	6.2	6.4	
25	4,541	244	53.6	57.1	5.4	5.7	
26	4,599	263	57.8	55.4	5.7	5.5	
27	4,731	230	50.9	54.2	4.9	5.3	
28	4,689	248	54.9	52.7	5.3	5.0	
29	5,006	257	56.9	55.0	5.1	5.1	
30	4,946	226	50.0	55.6	4.6	5.1	

表 死因別外因死亡数（年次別）

	外因死総数	20100 不慮の事故										20200	20300	20400	法的介入及び戦争行為	不詳
		交通事故	自動車以外の交通事故	転倒・転落	煙・火及び火炎への曝露	不慮の窒息	天災	不慮の溺死及び溺水	毒及び有害物質への曝露 有害物質による不慮の中	その他	自殺	他殺	その他の外因			
昭和45年	295	88	7	24	8	-	-	7	21	24	91	15	10	-	-	
50	227	45	7	18	7	-	1	5	5	19	107	3	9	-	1	
55	208	29	3	15	4	-	-	7	2	18	110	7	13	-	-	
60	216	41	15	21	3	-	-	14	4	11	93	3	11	-	-	
平成2年	209	48	6	18	13	10	-	13	3	7	75	2	14	-	-	
10	308	54	-	20	8	25	-	21	2	26	140	5	7	-	-	
15	251	32	-	26	6	20	-	11	5	13	117	5	16	-	-	
20	267	20	-	34	3	38	-	20	3	24	101	1	23	-	-	
25	244	14	-	20	4	28	-	22	3	29	104	1	19	-	-	
26	263	16	-	33	6	36	-	9	1	13	118	-	31	-	-	
27	230	24	-	33	2	33	-	12	-	23	81	2	20	-	-	
28	248	18	-	25	2	38	-	17	1	30	86	3	28	-	-	
29	257	24	-	39	1	44	-	16	1	29	78	-	25	-	-	
30	226	12	-	33	3	32	-	13	-	24	75	4	30	-	-	

表 性・年齢階級別死亡数・死亡率（人口10万対）

年齢階級	死亡数			死亡率		
	総数	男	女	総数	男	女
H30年	4,946	2,625	2,321	1,068.6	1,166.2	976.3
0～4歳	11	9	2	61.0	96.9	22.8
5～9	3	0	3	16.6	0.0	33.8
10～14	2	2	0	10.9	21.2	0.0
15～19	4	2	2	20.3	19.9	20.7
20～24	3	2	1	13.0	17.2	8.7
25～29	12	8	4	47.0	61.8	31.7
30～34	9	7	2	32.8	50.5	14.8
35～39	21	15	6	72.5	102.8	41.8
40～44	46	32	14	132.4	180.0	82.4
45～49	52	32	20	135.4	163.0	106.5
50～54	88	61	27	274.3	374.9	170.8
55～59	105	63	42	394.4	473.3	315.5
60～64	142	112	30	579.2	913.7	244.7
65～69	333	233	100	1,027.3	1,492.7	595.1
70～74	481	332	149	1,569.5	2,337.0	906.3
75～79	650	434	216	2,424.2	3,661.2	1,443.9
80～84	894	506	388	4,500.8	6,329.0	3,269.3
85歳以上	2,090	775	1,315	11,914.9	14,846.7	10,672.8
不詳	-	-	-	-	-	-

表 特定死因の死亡率（人口10万対・年次別）

	結核	悪性新生物	心疾患 (高血圧性を除く)	脳血管疾患	肺炎	肝疾患	腎不全	老衰	不慮の事故	自殺
昭和45年	14.3	95.8	54.8	86.8	25.3	13.6	8.8	26.8	30.8	18.5
50	8.7	106.9	66.8	97.9	29.0	16.2	6.5	16.9	19.7	19.9
55	6.0	142.0	85.0	94.7	25.9	21.1	11.0	19.3	15.1	21.3
60	4.5	169.1	102.1	72.7	38.9	23.6	14.9	20.4	21.4	18.3
平成2年	4.0	195.8	126.5	74.0	50.1	25.7	17.0	19.9	23.9	15.2
7	4.2	220.1	111.6	93.1	67.5	27.0	19.5	11.6	39.1	13.7
12	3.4	277.6	115.4	95.2	63.1	24.2	14.6	11.8	31.1	30.9
17	3.3	312.5	143.1	96.2	78.6	16.9	16.9	18.5	24.3	23.5
22	3.5	309.2	141.9	79.1	82.8	21.9	17.4	36.3	29.1	26.5
25	2.1	317.7	139.2	90.0	94.5	15.4	21.6	46.4	25.7	22.2
26	2.4	309.2	144.8	93.0	95.8	15.4	21.1	53.0	25.1	25.9
27	4.6	335.7	151.7	79.4	92.0	18.3	23.2	56.7	28.0	17.9
28	2.4	331.8	144.1	81.1	85.1	16.4	22.5	60.4	29.0	19.0
29	2.9	335.9	148.8	93.9	76.2	22.8	22.4	63.8	34.1	17.3
30	1.8	314.2	151.7	92.6	72.0	20.8	26.1	72.9	25.9	16.6

表 死因(简单分類)・行政区・性・年齢階級別死亡数(平成30年)

分類番号	死因・性	総数	1歳未満	28日未満(再)	1	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90歳以上	不詳	
					4	9	14	19	24	29	34	39	44	49	54	59	64	69	74	79	84	89			
総数	総数	4,946	8	2	3	3	2	4	3	12	9	21	46	52	88	105	142	333	481	650	894	964	1126		
	全市																								
	男	2,625	7	2	2		2	2	2	8	7	15	32	32	61	63	112	233	332	434	506	455	320		
	女	2,321	1		1	3		2	1	4	2	6	14	20	27	42	30	100	149	216	388	509	806		
	中央																								
	男	415					1		2	1	2	8	9	14	12	17	37	43	62	78	78	51			
	女	306	1						1		1	2	2	2	3	3	8	21	31	54	73	104			
	小田																								
	男	472	2	1	1				2	1	4	8	3	11	12	15	48	51	71	107	79	57			
	女	433						1			1	1	4	2	9	9	13	25	44	63	90	171			
	大庄																								
	男	392	1					1			1	3	6	9	3	20	33	44	75	74	70	52			
	女	345			1				1			4	3	3	8	3	10	21	23	66	77	125			
	立花																								
	男	536	1		1	2		1	2	2	4	4	5	8	15	20	39	75	95	104	92	66			
	女	512			1				1	1	1	3	3	6	9	5	28	30	46	70	126	182			
	武庫																								
	男	349	2				1			1	1	2	1	9	5	11	33	63	57	66	55	42			
	女	320							1			1	3	10	7	4	21	22	40	61	56	94			
	園田																								
男	459	1	1						2	2	3	7	8	10	16	29	42	55	74	77	81	52			
女	405			2		2			1	3	3	5	4	6	6	20	30	32	74	87	130				
不詳																		1	1						
男	2																								
女																									

	総数	男	女
0 1000 感染症及び寄生虫症	104	51	53
0 1100 腸管感染症	7	2	5
0 1200 結核	8	5	3
0 1201 呼吸器結核	7	5	2
0 1202 その他の結核	1	0	1
0 1300 敗血症	44	19	25
0 1400 ウイルス肝炎	18	8	10
0 1401 B型ウイルス肝炎	3	1	2
0 1402 C型ウイルス肝炎	15	7	8
0 1403 その他のウイルス肝炎	0	0	0
0 1500 ヒト免疫不全ウイルス[H I V]病	0	0	0
0 1600 その他の感染症及び寄生虫症	27	17	10
0 2000 新生物	1,462	893	569
0 2100 悪性新生物	1,419	872	547
0 2101 口唇、口腔及び咽頭の悪性新生物	27	20	7
0 2102 食道	44	39	5
0 2103 胃	164	116	48
0 2104 結腸	139	75	64
0 2105 直腸S状結腸移行部及び直腸	40	30	10
0 2106 肝及び肝内胆管	128	87	41
0 2107 胆のう及びその他の胆道	63	28	35
0 2108 膵	111	57	54
0 2109 咽頭	3	3	0
0 2110 気管、気管支及び肺	315	217	98
0 2111 皮膚	8	4	4
0 2112 乳房	61	0	61
0 2113 子宮	18	-	16
0 2114 卵巣	12	-	13
0 2115 前立腺	46	43	-
0 2116 膀胱	37	23	14
0 2117 中枢神経系	10	7	3
0 2118 悪性リンパ腫	41	23	18
0 2119 白血病	31	19	12
0 2120 その他のリンパ ^a 組織、造血組織	10	7	3
0 2121 その他の悪性新生物	115	74	41
0 2200 その他の新生物	43	21	22
0 2201 中枢神経系	3	1	2
0 2202 中枢神経系を除くその他	40	20	20
0 3000 血液及び造血器の疾患並びに免疫	16	9	7
0 3100 貧血	5	3	2
0 3200 その他の血液及び造血器の疾患並	11	6	5

0 1000 感染症及び寄生虫症	104	51	53
0 1100 腸管感染症	7	2	5
0 1200 結核	8	5	3
0 1201 呼吸器結核	7	5	2
0 1202 その他の結核	1	0	1
0 1300 敗血症	44	19	25
0 1400 ウイルス肝炎	18	8	10
0 1401 B型ウイルス肝炎	3	1	2
0 1402 C型ウイルス肝炎	15	7	8
0 1403 その他のウイルス肝炎	0	0	0
0 1500 ヒト免疫不全ウイルス〔H I V〕病	0	0	0
0 1600 その他の感染症及び寄生虫症	27	17	10
0 2000 新生物	1,462	893	569
0 2100 悪性新生物	1,419	872	547
0 2101 口唇、口腔及び咽頭の悪性新生物	27	20	7
0 2102 食道	44	39	5
0 2103 胃	164	116	48
0 2104 結腸	139	75	64
0 2105 直腸S状結腸移行部及び直腸	40	30	10
0 2106 肝及び肝内胆管	128	87	41
0 2107 胆のう及びその他の胆道	63	28	35
0 2108 膵	111	57	54
0 2109 咽頭	3	3	0
0 2110 気管、気管支及び肺	315	217	98
0 2111 皮膚	8	4	4
0 2112 乳房	61	0	61
0 2113 子宮	18	-	16
0 2114 卵巣	12	-	13
0 2115 前立腺	46	43	-
0 2116 膀胱	37	23	14
0 2117 中枢神経系	10	7	3
0 2118 悪性リンパ腫	41	23	18
0 2119 白血病	31	19	12
0 2120 その他のリンパ組織、造血組織	10	7	3
0 2121 その他の悪性新生物	115	74	41
0 2200 その他の新生物	43	21	22
0 2201 中枢神経系	3	1	2
0 2202 中枢神経系を除くその他	40	20	20
0 3000 血液及び造血器の疾患並びに免疫	16	9	7
0 3100 貧血	5	3	2
0 3200 その他の血液及び造血器の疾患並	11	6	5
0 4000 内分泌、栄養及び代謝疾患	104	64	40
0 4100 糖尿病	55	32	23
0 4200 その他の内分泌、栄養及び代謝疾	49	32	17
0 5000 精神及び行動の障害	75	35	40
05100 血管性及び詳細不明の認知症	66	29	37
05200 その他の精神及び行動の障害	9	6	3

0 6000 神経系の疾患	176	75	101
06100 髄膜炎	1	1	0
06200 脊髄性筋萎縮症及び関連症候群	10	5	5
06300 パーキンソン病	38	18	20
06400 アルツハイマー病	71	19	52
06500 その他の神経系の疾患	56	32	24
0 7000 眼及び付属器の疾患	0	0	0
0 8000 耳及び乳様突起の疾患	0	0	0
09000 循環器系の疾患	1,218	593	625
09100 高血圧性疾患	22	7	15
09101 高血圧性心疾患及び心腎疾患	12	6	6
09102 その他の高血圧性疾患	10	1	9
09200 心疾患（高血圧性を除く）	685	313	372
0 9201 慢性リウマチ性心疾患	4	0	4
0 9202 急性心筋梗塞	179	97	82
0 9203 その他の虚血性心疾患	67	38	29
0 9204 慢性非リウマチ性心内膜疾患	36	13	23
0 9205 心筋症	18	12	6
0 9206 不整脈及び伝導障害	64	35	29
0 9207 心不全	297	107	190
0 9208 その他の心疾患	20	11	9
9300 脳血管疾患	418	226	192
0 9301 くも膜下出血	106	56	50
0 9302 脳内出血	91	56	35
0 9303 脳梗塞	213	111	102
0 9304 その他の脳血管疾患	8	3	5
0 9400 大動脈瘤及び解離	61	30	31
0 9500 その他の循環器系の疾患	32	17	15
10000 呼吸器系の疾患	704	403	301
10100 インフルエンザ	6	1	5
10200 肺炎	325	163	162
10300 急性気管支炎	1	0	1
10400 慢性閉塞性肺疾患	104	82	22
10500 喘息	6	0	6
10600 その他の呼吸器系の疾患	262	157	105
10601 誤嚥性肺炎	116	66	50
10602 間質性肺炎	80	55	25
10603 その他呼吸器系の疾患（10601及び10602を除く）	66	36	30
11000 消化器系の疾患	225	124	101
11100 胃潰瘍及び十二指腸潰瘍	12	8	4
11200 ヘルニア及び腸閉塞	22	12	10
11300 肝疾患	94	60	34
11301 肝硬変（アルコール性を除く）	51	28	23
11302 その他の肝疾患	43	32	11
11400 その他の消化器系の疾患	97	44	53

12000 皮膚及び皮下組織の疾患	8	4	4
13000 筋骨格系及び結合組織の疾患	35	12	23
14000 腎尿路生殖器系の疾患	163	73	90
14100 糸球体疾患及び腎尿細管間質性疾患	12	3	9
14200 腎不全	118	58	60
14201 急性腎不全	10	4	6
14202 慢性腎不全	88	45	43
14203 詳細不明の腎不全	20	9	11
14300 その他の尿路生殖器系の疾患	33	12	21
15000 妊娠、分娩及び産じょく	0	-	0
16000 周産期に発生した病態	2	2	0
16100 妊娠期間及び胎児発育に関連する障害	0	0	0
16200 出産外傷	0	0	0
16300 周産期に特異的な呼吸障害及び心血管障害	2	2	0
16400 周産期に特異的な感染症	0	0	0
16500 胎児及び新生児の出血性障害及び血液障害	0	0	0
16600 その他の周産期に発生した病態	0	0	0
17000 先天奇形、変形及び染色体異常	10	6	4
17100 神経系の先天奇形	0	0	0
17200 循環器系の先天奇形	6	4	2
17201 心臓の先天奇形	5	4	1
17202 その他の循環器系の先天奇形	1	0	1
17300 消化器系の先天奇形	0	0	0
17400 その他の先天奇形及び変形	1	0	1
17500 染色体異常、他に分類されないもの	3	2	1
18000 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	418	134	284
18100 老衰	329	88	241
18200 乳幼児突然死症候群	0	0	0
18300 その他の症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	89	46	43
20000 傷病及び死亡の外因	226	147	79
20100 不慮の事故	117	72	45
20101 交通事故	12	9	3
20102 転倒・転落	33	23	10
20103 不慮の溺死及び溺水	13	6	7
20104 不慮の窒息	32	13	19
20105 煙、火及び火炎への曝露	3	3	0
20106 有害物質による不慮の中毒及び有害物質への曝露	0	0	0
20107 その他の不慮の事故	24	18	6
20200 自殺	75	51	24
20300 他殺	4	3	1
20400 その他の外因	30	21	9

悪性中皮腫

行政区・性・年齢階級別死亡数(平成30年)

		総 数	40 歳 未 満	40 歳 }	45 歳 }	50 歳 }	55 歳 }	60 歳 }	65 歳 }	70 歳 }	75 歳 }	80 歳 }	85 歳 }	90 歳 以 上	不 詳	
総 数	総数	26				2	2	5	3	4	7	2	1			
	全市	男	24				2	1	5	3	3	7	2	1		
		女	2					1			1					
	中央	総数	4			1		1		2						
	中央	男	4			1		1		2						
		女														
	小田	男	11					1	3	3	2	3	1			
		女	2					1			1					
	大庄	男	2									1	1			
		女														
立花	男	2									1		1			
	女															
武庫	男	1									1					
	女															
園田	男	4				1	1	1				1				
	女															

気管・気管支及び肺の悪性新生物
行政区・性・年齢階級別死亡数(平成30年)

		総 数	40 歳 未 満	40 歳 }	45 歳 }	50 歳 }	55 歳 }	60 歳 }	65 歳 }	70 歳 }	75 歳 }	80 歳 }	85 歳 }	90 歳 以 上	不 詳	
総 数	総数	315		3	8	4	13	34	56	56	73	42	26			
	全市	男	217		1	7		11	30	44	39	52	24	9		
		女	98		2	1	4	2	4	12	17	21	18	17		
	総数	40					1	4	5	10	12	5	3			
	中央	男	29					1	4	4	7	10	2	1		
		女	11							1	3	2	3	2		
	総数	52			1	1	3	6	12	8	10	8	3			
	小田	男	34			1		3	5	7	5	8	5			
		女	18				1		1	5	3	2	3	3		
	総数	46				1		6	6	8	9	12	4			
	大庄	男	28						6	4	6	5	6	1		
		女	18				1			2	2	4	6	3		
	総数	68		1	4	1	4	4	10	12	19	5	8			
	立花	男	50		1	3		3	3	8	9	16	5	2		
女		18			1	1	1	1	2	3	3		6			
総数	56		1	1		2	6	12	12	12	4	6				
武庫	男	41			1		2	6	11	8	8	2	3			
	女	15		1					1	4	4	2	3			
総数	53		1	2	1	3	8	11	6	11	8	2				
園田	男	35			2		2	6	10	4	5	4	2			
	女	18		1		1	1	2	1	2	6	4				

表 行政区別主要死因別死亡率(人口10万対) (下段()内)は年齢調整死亡率

分類番号 死因・性	行政区別						尼崎市	南部	北部	全国	
	中央	小田	大庄	立花	武庫	園田					
H30年	男	1582.8 (660.2)	1279.8 (548.2)	1476.2 (545.4)	1026.4 (453.2)	959.0 (432.4)	980.2 (500.2)	1166.2 (512.8)	1426.6 (581.6)	992.3 (688.0)	1156.5 (464.1)
全死因	女	1151.2 (254.2)	1112.7 (252.7)	1265.7 (282.3)	914.1 (235.3)	798.8 (244.2)	828.2 (256.5)	976.3 (251.8)	1168.7 (260.6)	853.2 (245.2)	1040.3 (246.1)
01200 結核	男		2.7 (0.7)	2.7 (0.9)	2.7 (0.6)	2.7 (0.9)	2.7 (0.9)	2.1 (0.7)	2.2 (0.5)	2.1 (1.2)	2.2 (0.7)
	女		3.8 (0.3)		3.8 (0.4)		3.8 (0.6)	1.3 (0.2)	1.1 (0.1)	1.4 (0.4)	1.4 (0.2)
02100 悪性新生物	男	537.8 (212.1)	385.0 (170.4)	500.9 (195.4)	390.6 (179.6)	310.5 (141.7)	296.8 (157.9)	387.4 (174.0)	464.0 (189.9)	336.7 (240.9)	361.6 (152.1)
	女	255.8 (64.7)	264.7 (84.1)	297.2 (80.3)	219.6 (82.1)	189.7 (73.4)	196.3 (83.2)	230.1 (79.3)	271.7 (76.9)	203.5 (80.2)	243.0 (84.5)
02103 (再)胃	男	99.2 (37.8)	43.4 (18.5)	60.3 (21.6)	55.5 (27.1)	27.5 (12.2)	40.6 (20.8)	51.5 (22.7)	64.7 (25.1)	42.8 (31.0)	47.7 (19.7)
	女	41.4 (8.2)	25.7 (6.3)	29.3 (6.8)	14.3 (6.1)	10.0 (2.3)	14.3 (6.7)	20.2 (6.1)	31.3 (7.0)	13.1 (5.2)	24.1 (7.4)
02104 (再)結腸	男	68.6 (26.1)	29.8 (15.1)	37.7 (12.8)	24.9 (11.4)	33.0 (12.6)	23.5 (10.6)	33.3 (14.1)	43.5 (17.8)	26.6 (17.0)	28.9 (12.3)
	女	26.3 (6.8)	18.0 (3.7)	51.4 (13.2)	21.4 (5.8)	30.0 (10.6)	24.5 (8.1)	26.9 (7.7)	30.2 (7.4)	24.8 (7.9)	28.1 (8.5)
02105 (再)直腸S状 結腸移行部 及び直腸	男	15.3 (8.1)	13.6 (6.3)	33.9 (19.7)	9.6 (5.5)	5.5 (2.3)	10.7 (4.8)	13.3 (7.0)	20.1 (10.9)	8.9 (6.5)	15.9 (7.6)
	女	15.0 (2.7)	5.1 (0.5)	3.7 (0.7)	3.6 (0.7)		2.0 (0.9)	4.2 (0.9)	7.5 (1.2)	2.1 (0.6)	8.8 (3.3)
02106 (再)肝及び 肝内胆管	男	64.8 (22.2)	38.0 (15.8)	75.3 (31.8)	34.5 (16.1)	16.5 (7.2)	25.6 (13.9)	38.7 (17.1)	56.9 (22.4)	26.6 (19.5)	28.2 (11.8)
	女	18.8 (6.1)	28.3 (9.3)	18.3 (7.8)	10.7 (2.7)	20.0 (6.9)	12.3 (3.8)	17.2 (5.6)	22.6 (7.8)	13.8 (4.2)	13.9 (3.8)
02110 (再)気管・ 気管支及び肺	男	110.6 (41.1)	92.2 (40.6)	105.4 (35.3)	95.7 (42.5)	112.7 (52.1)	74.7 (38.5)	96.4 (41.8)	101.5 (38.9)	93.0 (64.9)	86.7 (35.5)
	女	41.4 (8.4)	46.3 (14.2)	66.0 (14.4)	32.1 (12.0)	37.4 (11.2)	36.8 (15.2)	41.2 (12.8)	50.7 (12.6)	35.2 (12.8)	34.4 (10.6)
02112 (再)乳房	男	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0.2 (0)
	女	22.6 (6.6)	25.7 (17.4)	18.3 (6.5)	32.1 (19.3)	22.5 (11.1)	26.6 (17.4)	25.7 (14.4)	22.6 (10.9)	27.6 (16.4)	23.0 (12.2)
02113 (再)子宮	女	7.5 (4.8)	5.1 (3.1)		7.1 (3.9)	10.0 (6.1)	8.2 (2.5)	6.7 (3.5)	4.3 (2.7)	8.3 (4.1)	10.7 (5.7)
09100 高血圧性疾患	男	171.6 (70.5)	244.1 (67.7)	179.3 (67.2)	232.6 (46.9)	179.3 (53.8)	213.6 (57.0)	142.2 (58.8)	174.0 (68.3)	121.1 (77.0)	6.5 (2.5)
	女	184.3 (35.9)	274.6 (28.9)	225.7 (39.2)	319.8 (31.5)	191.9 (30.1)	259.6 (33.8)	162.8 (32.9)	196.2 (34.0)	141.4 (32.1)	8.8 (1.4)
09200 心疾患 (高血圧症を除く)	男	167.8 (69.6)	244.1 (67.7)	175.4 (66.0)	217.4 (44.5)	179.3 (53.8)	209.8 (56.3)	139.1 (57.8)	171.8 (67.6)	117.4 (75.2)	162.2 (63.0)
	女	173.0 (34.7)	182.5 (28.4)	216.5 (38.9)	142.8 (29.5)	119.8 (28.5)	139.0 (33.5)	156.5 (31.8)	189.8 (33.3)	135.2 (30.7)	172.8 (32.3)
09300 脳血管疾患	男	114.4 (56.6)	119.3 (52.8)	135.6 (52.6)	91.9 (42.0)	79.7 (36.5)	81.1 (40.7)	100.4 (45.7)	122.7 (54.0)	84.9 (59.2)	86.7 (34.2)
	女	94.0 (18.6)	79.7 (20.4)	99.1 (25.5)	85.7 (18.2)	74.9 (22.5)	63.4 (20.9)	80.8 (20.6)	89.5 (21.4)	75.2 (20.3)	87.5 (18.8)
10200 肺炎	男	80.1 (24.1)	75.9 (22.6)	124.3 (38.2)	53.6 (18.4)	66.0 (25.5)	61.9 (24.0)	72.4 (24.6)	91.5 (27.8)	59.8 (32.4)	86.3 (26.7)
	女	82.8 (13.7)	74.5 (14.9)	91.7 (12.3)	69.6 (11.2)	54.9 (11.8)	51.1 (11.8)	68.1 (12.5)	81.9 (13.9)	59.3 (11.6)	66.7 (10.5)
20101 交通事故	男	7.6 (4.8)	11.4 (7.3)		7.6 (1.6)	7.6 (2.7)		4.0 (2.5)	5.6 (4.4)	3.0 (2.0)	5.2 (3.9)
	女		2.6 (0.3)	3.7 (5.8)			2.0 (3.5)	1.3 (1.4)	2.2 (1.7)	0.7 (1.2)	2.3 (1.2)
20200 自殺	男	42.0 (40.9)	21.7 (19.1)	11.3 (7.7)	21.1 (22.3)	13.7 (9.3)	27.8 (24.6)	22.7 (20.9)	24.5 (22.4)	21.4 (30.6)	22.9 (20.1)
	女	11.3 (9.9)	7.7 (5.3)	11.0 (10.0)	10.7 (10.3)	10.0 (8.3)	10.2 (10.1)	10.1 (9.0)	9.7 (7.8)	10.3 (9.5)	9.7 (8.3)

※年齢調整死亡率の基準人口は昭和60年モデル人口

※住所不明の2名を除く

※ここでの「南部」は中央、小田、大庄の合計、「北部」は立花、武庫、園田の合計

表 乳児・新生児・早期新生児・周産期別死亡数

(単位：人)

	H30年				中央			小田			大庄			立花			武庫			園田		
	総数	男	女	不詳	男	女	不詳	男	女	不詳	男	女	不詳	男	女	不詳	男	女	不詳	男	女	不詳
乳児 (生後1年未満)	8	7	1	0	0	1	0	2	0	0	1	0	0	1	0	0	2	0	0	1	0	0
(再)新生児 (生後4週未満)	2	2	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
(再々)早期新生児 (生後1週未満)	2	2	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
周産期 (妊娠満22週以後の 死産と早期新生児)	6	5	1	0	0	0	0	1	0	0	2	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0

表 乳児・新生児・早期新生児・周産期別死亡数

(単位：人)

	H20年	H21年	H22年	H23年	H24年	H25年	H26年	H27年	H28年	H29年	H30年
乳児 (生後1年未満)	9	11	4	8	5	8	4	8	7	8	8
(再)新生児 (生後4週未満)	3	6	3	2	2	4	1	3	0	5	2
(再々)早期新生児 (生後1週未満)	2	5	2	2	1	3	1	2	2	4	2
周産期 (妊娠満22週以後の 死産と早期新生児)	21	21	13	14	15	13	10	10	15	12	6

表 妊娠期間別・自然・人工別死産胎数

(単位：人)

	12~15 週	16~19 週	20~23 週	24~27 週	28~31 週	32~35 週	36~39 週	40~43 週	44 週以上	総数
総数	22	25	11	0	1	2	1	0	0	62
自然	9	9	5	0	1	2	1	0	0	27
人工	13	16	6	0	0	0	0	0	0	35
不明	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

表 母の年齢・自然・人工別死産胎数

(単位：人)

	19歳 以下	20~24 歳	25~29 歳	30~34 歳	35~39 歳	40~44 歳	45歳 以上	総数
総数	4	10	14	17	9	7	1	62
自然	0	3	8	13	2	1	0	27
人工	4	7	6	4	7	6	1	35
不明	0	0	0	0	0	0	0	0