

保健行政の概要 2020

(2019 年度報告)

尼崎市保健所

「保健行政の概要 2020（2019 年度報告）」について

本市では、市民が健康づくりに取組み、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～令和 4 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
3	ヘルスアップ尼崎戦略事業	55

第6章	たばこ対策推進	57
第7章	精神保健	58
第8章	難病・小児慢性特定疾病対策	62
第9章	医事・薬事	68
1	医事	68
2	薬事	71
第10章	感染症対策	80
1	感染症対策事業	80
2	HIV、エイズ等対策	82
3	肝炎対策	84
4	結核対策	90
5	定期予防接種事業	95
第11章	アスベスト対策	99
第12章	公衆衛生対策	101
1	環境衛生	101
2	食品衛生	106
第13章	動物管理・動物愛護	115
1	動物管理	115
2	動物愛護	117
第14章	公害健康被害対策	119
第15章	救急医療	123
第16章	その他保健所関連事業	126
1	献血推進等事業	126
2	原爆被爆者対策関連事務	127
3	実習生の受入	128

<参考資料>

1	衛生関係審議会・協議会一覧	129
2	保健師活動状況	131
3	人口動態統計	133

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、令和元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、令和元年中に届出られたもの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、令和元年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）463,230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451,483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。

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

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

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

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

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

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

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

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

(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

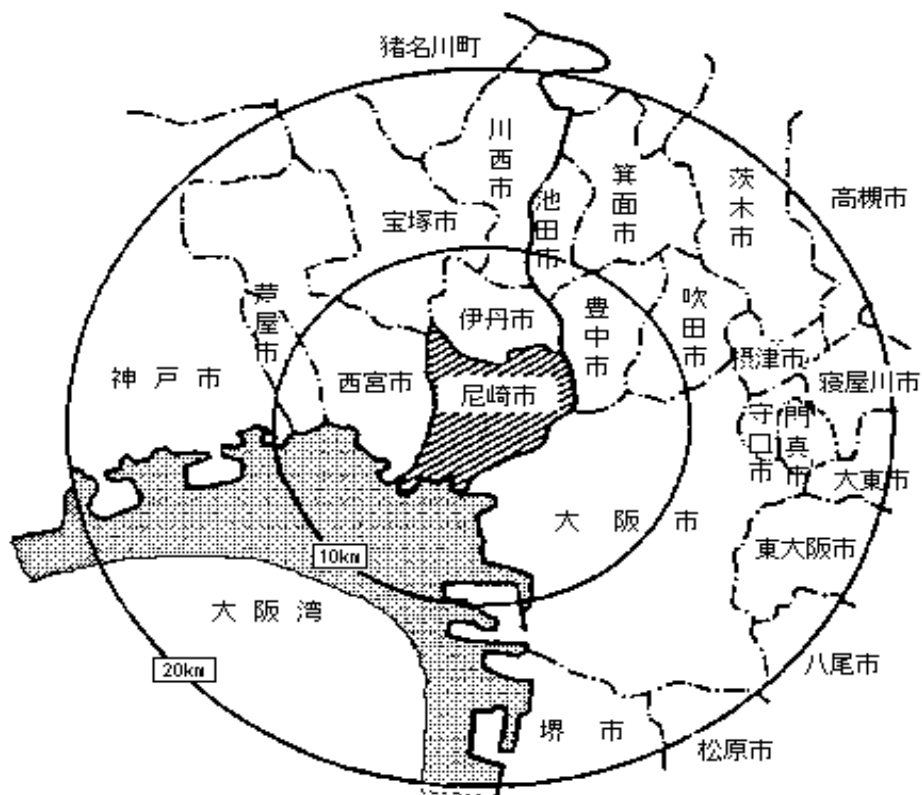
(1) 位置及び面積

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。 弥生ヶ丘斎場の火葬炉を増設（10基から12基）
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。	

	市 役 所	保 健 所 等 施 設
平成31年 (令和元年) 続き 令和2年	兵庫県受動喫煙の防止等に関する条例に 基づく施設管理者に対する助言及び指導 等に関する事務移譲。	 4月1日に公益財団法人尼崎口腔衛生セン ターが尼崎市歯科医師会との合併により解 散。以後、尼崎市歯科医師会尼崎口腔衛生 センターとして事業を継続。

3 人口

表 人口推移（大正5年～令和元年）

（推計人口）

※平成24年以前は外国人を含まず。

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
令和 元年	50.72	216,540	2.08	451,431	218,117	233,314	8,900	9月30日 現 在

表 年齢階級別・行政区別人口（住民基本台帳登録人口）
（令和元年9月30日現在）

年 齢 (5歳階級)	人 口		
	総数	男	女
総 数	463,230	225,252	237,978
0～4歳	17,855	9,207	8,648
5～9	17,783	9,128	8,655
10～14	18,287	9,344	8,943
15～19	19,458	9,939	9,519
20～24	23,181	11,635	11,546
25～29	26,351	13,351	13,000
30～34	27,246	13,854	13,392
35～39	28,538	14,385	14,153
40～44	32,915	16,788	16,127
45～49	38,684	19,757	18,927
50～54	33,400	16,981	16,419
55～59	27,722	13,842	13,880
60～64	24,331	12,221	12,110
65～69	29,205	14,094	15,111
70～74	31,943	14,797	17,146
75～79	27,785	12,290	15,495
80～84	20,154	8,099	12,055
85歳以上	18,392	5,540	12,852

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	26,269	26,529	36,847	38,906	26,359	26,995	52,112	56,045	36,374	40,090	47,291	49,413
0～4歳	748	709	1,587	1,424	922	841	2,042	1,922	1,666	1,583	2,242	2,169
5～9	808	812	1,487	1,502	939	875	2,141	1,907	1,704	1,550	2,049	2,009
10～14	1,009	886	1,428	1,420	1,041	1,007	2,191	2,166	1,655	1,618	2,020	1,846
15～19	1,083	1,084	1,542	1,479	1,138	1,011	2,345	2,214	1,709	1,693	2,122	2,038
20～24	1,423	1,311	1,813	1,773	1,384	1,316	2,630	2,763	1,846	1,881	2,539	2,502
25～29	1,572	1,405	2,182	1,931	1,463	1,263	3,075	3,193	1,995	2,190	3,064	3,018
30～34	1,549	1,259	2,201	2,163	1,372	1,279	3,143	3,148	2,227	2,264	3,362	3,279
35～39	1,479	1,378	2,421	2,262	1,500	1,397	3,363	3,348	2,359	2,568	3,263	3,200
40～44	1,866	1,663	2,788	2,554	1,859	1,665	3,960	3,925	2,735	2,746	3,580	3,574
45～49	2,336	2,143	3,235	2,985	2,229	1,968	4,598	4,540	3,097	3,244	4,262	4,047
50～54	2,026	1,862	2,761	2,596	1,916	1,714	3,986	3,944	2,772	2,927	3,520	3,376
55～59	1,716	1,632	2,187	2,210	1,654	1,562	3,185	3,282	2,299	2,501	2,801	2,693
60～64	1,599	1,436	2,046	1,980	1,471	1,481	2,811	2,888	1,941	1,971	2,353	2,354
65～69	1,900	1,794	2,332	2,524	1,817	1,851	3,349	3,650	2,088	2,402	2,608	2,890
70～74	1,962	2,099	2,439	2,811	1,949	2,178	3,360	4,014	2,257	2,832	2,830	3,212
75～79	1,548	1,835	2,034	2,655	1,699	2,049	2,828	3,574	1,906	2,491	2,275	2,891
80～84	938	1,470	1,391	2,184	1,200	1,725	1,849	2,708	1,280	1,815	1,441	2,153
85歳以上	707	1,751	973	2,453	806	1,813	1,256	2,859	838	1,814	960	2,162

表 人口・世帯数（住民基本台帳登録人口）（令和元年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	235,305	463,230	225,252	237,978	9,133
中央	9.374	29,302	52,798	26,269	26,529	5,632
小田	8.565	38,726	75,753	36,847	38,906	8,844
大庄	9.112	27,657	53,354	26,359	26,995	5,855
立花	7.527	55,028	108,157	52,112	56,045	14,369
武庫	6.443	36,982	76,464	36,374	40,090	11,868
園田	9.699	47,610	96,704	47,291	49,413	9,971

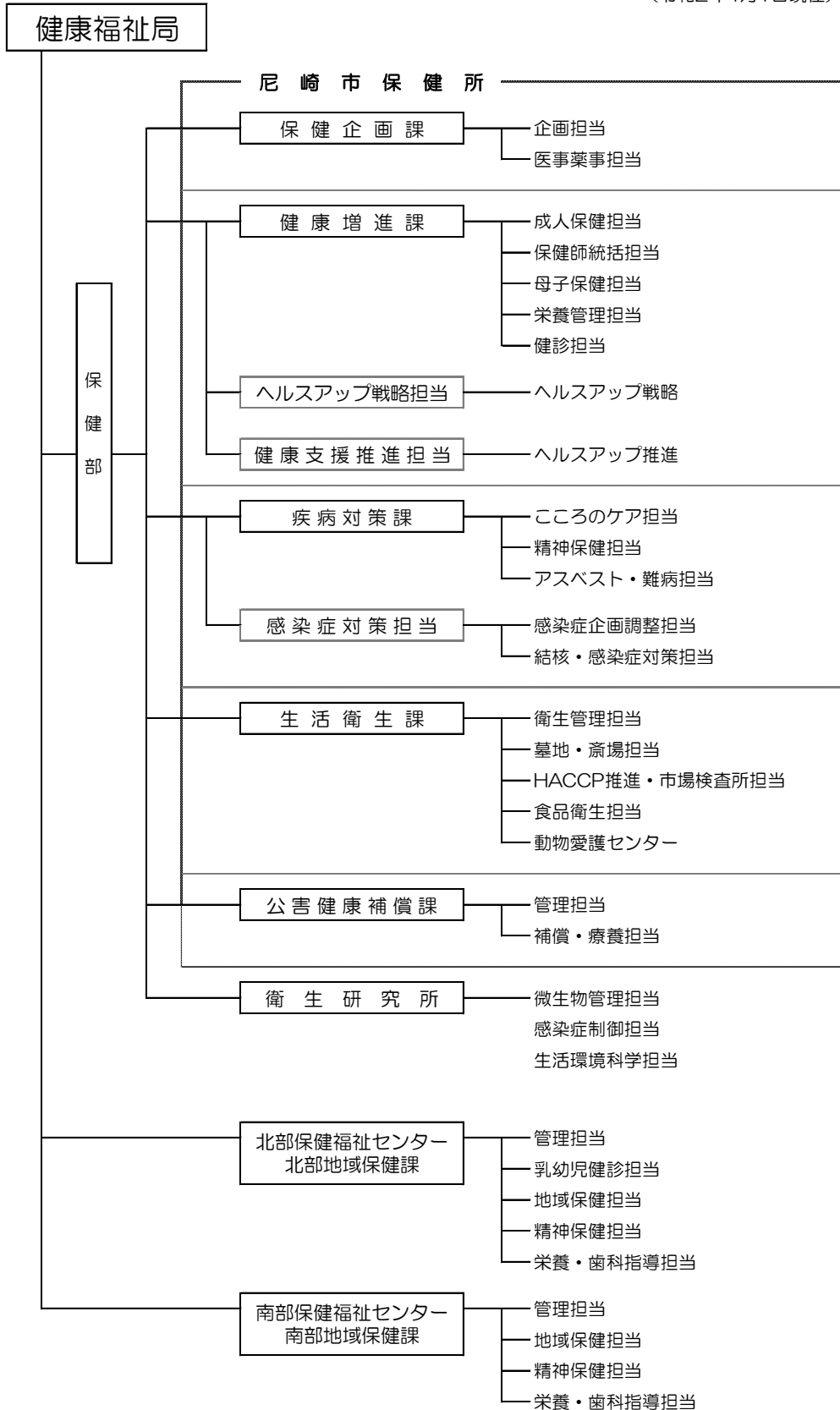
表 人口増加状況

区分	平成30年10月から 令和元年9月までの 増加人口	対前年比 (%)	平成30年9月30日 現在の住民基本台 帳登録人口
総数	403	100.1	462,827
中央	-4	100.0	52,802
小田	-41	99.9	75,794
大庄	-458	99.1	53,812
立花	-79	99.9	108,236
武庫	14	100.0	76,450
園田	971	101.0	95,733

第2章 機構と予算

1 保健所の機構

(令和2年4月1日現在)



2 保健所事務分掌

(令和2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
- (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) ヘルスアップ戦略担当（1）の一部
- (5) ヘルスアップ戦略担当（2）の一部
- (6) 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。）

- (7) 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。）
- (8) 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、市墓園の運営指導
- (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

(令和2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	北部地域保健課	南部地域保健課
総数	191	16	23	4	18	9	15	25	7	45	29
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	1						1				
事務	50	7	6	2	4	6	3	2	6	9	5
保健師	80		8		13	1	9			32	17
看護師	1									1	
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	9		4							2	3
介護福祉士	2										2
保育士	0										
検査技師	0										
環境・衛生	28	6				1		21			
機械	1							1			
電気	1						1				

※()内:医務監 職員数に含まない

※会計年度任用職員、非常勤事務補助員は含まない。

4 予算執行状況（令和元年度）

歳入

（単位：円）

項	目	予算現額	調定額	決算額
05寄付金	20衛生費寄付金	13,720,000	10,671,765	10,671,765
05国庫負担金	20衛生費負担金	82,819,000	74,969,062	74,969,062
05財産運用収入	05財産貸付収入	14,238,000	14,238,686	14,238,686
05使用料	20衛生使用料	87,311,000	90,005,209	88,825,489
10基金繰入金	35動物愛護基金繰入金	8,962,000	5,653,809	5,653,809
10県補助金	20衛生費補助金	6,474,000	6,237,637	6,237,637
10国庫補助金	20衛生費補助金	19,591,000	24,536,000	24,536,000
10手数料	20衛生手数料	40,939,000	37,914,190	37,914,190
15県交付金	20衛生費交付金	1,000	4,680	4,680
15国庫委託金	20衛生費委託金	11,141,000	10,724,158	10,724,158
20実費弁償金	20衛生費実費弁償金	144,000	157,913	113,513
30雑入	20雑入	2,858,398,000	2,762,921,777	2,762,918,277
総計		3,143,738,000	3,038,034,886	3,036,807,266

歳出

（単位：円）

項	大事業	予算現額	決算額	不用額
05保健衛生費	40保健衛生総務費	318,833,000	312,897,525	5,935,475
	41感染症対策費	12,621,000	8,595,813	4,025,187
	42予防接種費	1,095,035,000	1,059,758,162	35,276,838
	43結核予防費	41,920,000	29,257,048	12,662,952
	44予防衛生費	509,607,000	497,820,367	11,786,633
	45母子保健対策費	517,724,000	508,441,288	9,282,712
	46公衆衛生費	8,663,000	7,806,295	856,705
	47動物愛護センター費	31,362,000	27,305,638	4,056,362
	48そ族昆虫駆除費	9,800,000	9,456,775	343,225
	49墓地、斎場費	269,234,000	264,688,920	4,545,080
	4A公害病補償費	2,875,039,000	2,779,544,974	95,494,026
10保健所費	4E保健所費	76,042,000	66,834,592	9,207,408
総計		3,143,738,000	3,038,034,886	3,036,807,266

※保健部(衛生研究所を除く)と南北地域保健課の一般会計

5 保健所等関係施設一覧

(令和2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 (5階部分)	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 休日夜間急病診療所 (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 (1階部分)	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
一般社団法人 尼崎市歯科医師会 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、令和元年度は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令和元年度3.3%、飲酒率が3.2%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)

	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度
※1 母子手帳交付数	4,163	4,137	4,173	3,972	4,149
妊娠届出数	4,066	4,020	4,058	3,857	4,024
妊娠11週以下の届出(件数)	3,860	3,841	3,882	3,726	3,889
妊娠11週以下の届出割合	94.9%	95.5%	95.7%	96.6%	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。

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る。

(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る。

妊婦健診事業の助成件数

	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度
前期健診(1回)	4,056	3,897	3,926	3,763	3,895
後期健診(1回)	3,806	3,580	3,508	3,446	3,463
基本健診(12回)	41,628	39,481	35,560	39,729	39,448

非妊娠時BMI	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度
18.4以下(やせ)	16.3	16.5	16.0	15.8	15.1
18.5 ~ 24.9	73.8	73.1	73.0	72.3	74.2
25.0以上(肥満)	9.9	10.4	11.0	11.8	10.7

※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)

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)	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度
実 人 数	820	897	875	995	1,060
(再掲)					
妊 婦	517	547	544	599	591
パートナ－	267	303	326	390	463
そ の 他	36	47	13	6	6
延 人 数	995	1,049	1,035	1,183	1,292
妊 娠 届 出 数	4,066	4,020	4,058	3,875	4,024
来 所 率	12.7%	13.6%	13.4%	15.5%	14.7%

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。

令和元年度のマタニティセミナーは、参加延人数は、1,292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

		H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度	(再掲) R1年度地域別		
							保健所	南部	北部
訪問相談	実人数	965	871	821	1,087	1,090	0	375	715
	延人数	1,387	1,224	1,155	1,719	1,781	0	624	1,157
面 接 相 談		8,676	9,861	8,252	6,707	4,905	1,339	761	2,805

(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

	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度
延件数	674	578	560	595	634
実件数	390	347	335	364	379
新規件数	194	199	197	204	213

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 年度以降延件数、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 年度から不妊症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27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

	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度
新規申請件数	108	110	123	126	134
（ 1,000 g 以下	16 15%	12 11%	10 8%	6 5%	18 13%
再 1,001 ～ 1,500 g	14 13%	8 7%	18 15%	18 14%	15 11%
掲 1,501 ～ 2,000 g	40 37%	41 37%	31 25%	34 29%	28 21%
（ 2,001 g 以上	38 35%	19 45%	64 52%	65 52%	73 54%

表 未熟児訪問件数

	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度
実人数	253	177	232	173
延人数	426	280	325	257

(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

		H28年度		H29年度		H30年度		R1年度	
件数		432	100%	480	100%	561	100%	606	100%
主なリスク要因 (重複あり)	子どもの病気等	202	47%	221	46%	287	51%	324	53%
	母親の病気等	92	21%	139	29%	187	33%	271	45%
	家族背景等	268	62%	258	54%	271	48%	248	41%
	妊婦	12	3%	15	3%	15	3%	15	2%

(3) こんにちは赤ちゃん事業

子育ての孤立を防ぐために、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

	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度
対象数	4,027	3,814	3,712	3,885	3,632
訪問数	3,611	3,463	3,360	3,528	3,329
実施率	89.7%	90.8%	90.5%	90.8%	91.7%

(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

	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度
実件数	69	75	90	92	105
延派遣件数	564	703	861	909	846

(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。乳幼児健診全体の受診率は上昇傾向にあるが、乳児期に比べ幼児期の受診率が低いため、未受診児対策として、ワーキングを立ち上げ、いくしあとの連携方法を検討し、受診勧奨を強化するためのマニュアルを作成した。今後も作成したマニュアルを活用し、継続して未受診者の把握に努め、更なる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)	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度4月～2月 (※)							
					R1年度	南部			北部			
						中央	大庄	小田	立花	武庫	園田	
3～4か月児												
対象数	3,958	3,745	3,828	3,789	3,348	387	488	501	563	618	791	
受診数	3,848	3,586	3,720	3,716	3,279	378	465	493	560	614	769	
受診率(%)	97.2	95.8	97.2	98.1	97.9	97.7	95.3	98.4	99.5	99.4	97.2	
9～10か月児												
対象数	3,863	3,874	3,740	3,754	3,398	390	461	520	614	643	770	
受診数	3,615	3,614	3,551	3,611	3,290	381	438	502	610	619	740	
受診率(%)	93.6	93.3	94.9	96.2	96.8	97.7	95.0	96.5	99.3	96.3	96.1	
1歳6か月児												
対象数	3,776	3,850	3,676	3,643	3,331	420	473	482	610	634	712	
受診数	3,540	3,642	3,512	3,463	3,202	392	447	466	584	617	696	
受診率(%)	93.8	94.6	95.5	95.1	96.1	93.3	94.5	96.7	95.7	97.3	97.8	
3歳児												
対象数	3,791	3,690	3,526	3,629	3,329	466	452	532	568	626	685	
受診数	3,509	3,485	3,340	3,393	3,172	444	415	500	554	599	660	
受診率(%)	92.6	94.4	94.7	93.5	95.3	95.3	91.8	94.0	97.5	95.7	96.4	
総合												
対象数	15,388	15,159	14,770	14,815	13,406	1,663	1,874	2,035	2,355	2,521	2,958	
受診数	14,512	14,327	14,123	14,183	12,943	1,595	1,765	1,961	2,308	2,449	2,865	
受診率(%)	94.3	94.5	95.6	95.7	96.5	95.9	94.2	96.4	98.0	97.1	96.9	

乳幼児育児相談

受診数	896	919	891	917	915	137	119	147	163	149	200
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----

※新型コロナウイルス感染症拡大防止のため令和2年3月は中止し延期となった。

表 乳幼児健康診査時の保健指導数

	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度	(再掲)R1年度地域別		
						南部	北部	
乳児	指導実人数	1,069	90	910	988	1,009	353	656
	(再掲)健診の事後指導	505	473	538	671	794	266	528
	指導延人数	1,273	1,144	1,100	1,141	1,089	386	703
幼児	指導実人数	2,374	2,055	1,987	2,103	2,022	621	1,401
	(再掲)健診の事後指導	1,634	1,310	1,313	1,264	1,480	397	1,083
	指導延人数	2,897	2,387	2,253	2,305	2,228	685	1,543

表 1歳6か月児健康診査の精密検査発行数

	H28年度		H29年度		H30年度		R1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
発行数	59	0	63	0	63	0	68	0
精検受診数	3,642	-	3,512	-	3,463	-	3,202	-
精検受診率	1.6%	-	1.8%	-	1.8%	-	2.1%	-

表 3 歳児健康診査の精密検査発行数

	H28年度		H29年度		H30年度		R1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
発行数	522	4	443	3	405	3	521	7
精検受診数	3,485	-	3,340	-	3,393	-	3,172	-
精検受診率	15.0%	-	13.3%	-	11.9%	-	16.4%	-

※視力検査ができない場合、「追跡観察」と判定し半年後に状況確認を行っていたが、平成31年1月から兵庫県のマニュアルに従い「要精密検査」と判定し、幼児精密健康診査事業の対象としたことから、発行数が増加している。

(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	
H28年度	235	1,147	34	225	9	35	0	76	159	52	34	38	
H29年度	232	1,043	22	223	13	27	5	99	128	46	28	35	
H30年度	194	834	30	178	9	40	0	167	27	32	14	7	
R1年度	199	859	28	185	12	37	1	198	1	23	11	9	
元 年 再 度 掲 地 区 別	中央	39	151	4	34	0	15	0	39	0	13	0	7
	小田	25	105	3	23	3	4	0	25	0	1	1	0
	大庄	29	151	1	28	3	2	1	29	0	6	8	1
	立花	34	142	2	33	1	2	0	34	0	1	0	0
	武庫	28	132	7	28	2	9	0	27	1	2	2	1
	園田	44	178	11	39	3	5	0	44	0	0	0	0

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

		H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度
専門相談	回数	87	88	81	83	74
	人数	391	412	415	406	313
療育教室	回数	31	32	32	32	31
	人数	728	599	571	694	600
	平均人数	23	19	18	21	19
家庭療育	回数	13	13	13	15	—
支援講座	人数	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

	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度
回数	6	6	6	4	4
人数	71	79	76	72	57

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	R1年度
回数	5	5	4	5	4
人数	67	80	75	69	57
(参考)多胎の出産数(組)	29	26	38	43	41

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	R1 年度	(再掲) R1年度地域別	
						南部	北部
回数	91	90	48	24	22	11	11
人数	1,642	1,652	438	219	201	147	54

※平成 30 年 1 月よりマタニティセミナーに併設し、実施している。

(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、不安を抱い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

	H27 年度	H28 年度	H29 年度	H30 年度	R1 年度	(再掲) R1年度地域別			
						保健所	南部	北部	
件数	12,205	13,638	8,126	7,117	8,488	1,231	2,026	5,231	
(再掲) 相談内容	発達と育児	1,590	1,590	1,441	1,085	1,319	112	208	999
	身体面の心配	766	698	521	300	398	4	67	327
	食事と栄養	381	408	264	216	229	1	50	178
	情緒としつけ	286	278	183	167	227	2	8	217
	予防接種	4,776	6,742	1,832	456	404	0	91	313
	その他	4,654	4,067	3,885	4,783	5,006	1,112	697	3,197

(8) 乳幼児家庭訪問指導

表 乳幼児家庭訪問指導件数

	H27 年度	H28 年度	H29 年度	H30 年度	R1 年度	(再掲) R1年度地域別	
						南部	北部
新生児 実人数	129	136	114	105	144	63	81
訪問指導 延人数	158	210	141	171	200	99	101
乳児訪問指導延人数	1,271	995	995	1,287	1,359	536	823
幼児訪問指導延人数	1,555	665	665	840	864	345	519
長期療育児訪問指導延人数	49	28	28	36	26	8	18

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%よりは低い状況である。

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関係の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

		H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度
開	催回数	20	19	21	13	14
実	小学校	10	11	9	3	5
	中学校	9	7	10	10	8
	その他	1	1	2	0	1
参	加人数	727	749	612	733	736

(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
令和元年度	409	42	118	63	78	79	27	2
満7週以前								
母体の健康	202	11	59	31	36	44	19	2
暴行・脅迫	0	0	0	0	0	0	0	0
計	202	11	59	31	36	44	19	2
満8週～11週								
母体の健康	183	24	55	30	36	32	6	0
暴行・脅迫	0	0	0	0	0	0	0	0
計	183	24	55	30	36	32	6	0
満12～15週								
母体の健康	8	2	1	0	2	3	0	0
暴行・脅迫	0	0	0	0	0	0	0	0
計	8	2	1	0	2	3	0	0
満16～19週								
母体の健康	7	2	2	1	1	0	1	0
暴行・脅迫	0	0	0	0	0	0	0	0
計	7	2	2	1	1	0	1	0
満20～21週								
母体の健康	9	3	1	1	3	0	1	0
暴行・脅迫	0	0	0	0	0	0	0	0
計	9	3	1	1	3	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り、中でも子どもの朝食の欠食率は全国より高い。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。

今後も管理栄養士が保健師、歯科衛生士等の他職種と連携し、南北保健福祉センターや地域で健康教育・相談、地区組織の活動支援を継続していく。

表 栄養指導数（個別指導）

	H30年度		R1年度		再掲	
	回数	人数	回数	人数	病態	訪問
妊産婦	142		174		14	0
乳幼児	2,353		2,231		448	0
学童・思春期 20歳未満	4		0		0	0
成人期 20～65歳未満	625		583		501	0
高齢期 65歳以上	394		533		191	0

表 栄養指導数（集団指導）

	H30年度		R1年度		再掲(病態 ※1)	
	回数	人数	回数	人数	回数	人数
妊産婦	35	350	32	490	0	0
乳幼児	358	15,902	319	14,497	4	57
学童・思春期 20歳未満	17	655	18	604	0	0
成人期 20～65歳未満	252	7,116	243	6,420	13	453
高齢期 65歳以上	107	7,841	118	2,399	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	H30年度		R1年度	
		回数	人数	回数	人数
妊産婦 (パートナー等含む)	マタニティクッキング	14	69	13	182
	妊婦歯科健診プチセミナー	18	231	16	251
	休日版マタニティセミナー（栄養・歯科）	3	50	3	56
乳幼児	親子で楽しむ離乳食講習会	39	625	37	527
	心と体を育む幼児食講習会	12	173	11	148
	アレルギー予防教室	4	72	4	57
	こどものための食育推進講座	19	495	14	313
	あまっこ食育レッスン	10	315	9	320
学童・思春期	おでかけクッキング（R1年度開始）			3	149
	あまっこえいよう教室	15	622	15	480
	こどものための食育推進講座	2	33	3	124
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	R1 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	健康フェアにて、講演「脳科学から考えるホンマでっか食育」と市民が楽しく学べ、体験できる食育コーナーを設けた食育フォーラムを開催
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	R1 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)

内 容	H30年度			R1年度			
	回数	人数	推進員活動数	回数	人数	推進員活動数	
在宅栄養士対象研修会	3	23		9	58		
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	歯科衛生士対象研修会	1	8	—	3	9	—
	健康づくり推進員等対象研修会	20	502		14	332	
	その他専門職対象研修会	1	59		1	36	
介護予防教室 「おいしく食べよう健口教室」	定期講座	18	204	66	18	236	68
	出前講座(栄養・食生活編)	29	555	24	26	683	53
	出前講座(お口の健康編)	30	630	26	29	529	12
	出前講座(栄養・口腔編)	1	17	4	0	0	0

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。

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

- ・給食施設数は令和元年度現在、483 施設であり、微増傾向。
(特定給食施設：192 施設、その他の給食施設：291 施設)
- ・管理栄養士及び栄養士の配置率に関しては上昇傾向ではあるが、国と比較すると配置率は低い。

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 29 年度	73.5	60.0
平成 30 年度	74.2	62.1
令和元年度	—	70.8

(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。令和 2 年 4 月からの完全施行に向けて、食品表示基準に基づいた表示がされるよう取組む必要がある。

【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30年度

	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	合計	
施設数	67	24	13	54	110	20	104	26	1	57	476	
配置率	53.7%	100.0%	100.0%	72.2%	52.7%	20.0%	16.3%	0.0%	0.0%	22.8%	42.9%	
特定 給食施設	施設数	59	14	10	16	40	0	44	2	1	4	190
	配置率	57.6%	100.0%	100.0%	100.0%	70.0%	—	31.8%	0.0%	0.0%	50.0%	62.1%
その他の 給食施設	施設数	8	10	3	38	70	20	60	24	0	53	286
	配置率	25.0%	100.0%	100.0%	60.5%	42.9%	20.0%	5.0%	0.0%	—	20.8%	30.1%

令和元年度

	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	合計	
施設数	68	24	13	56	117	19	100	25	1	60	483	
配置率	72.1%	100.0%	100.0%	64.3%	55.6%	21.1%	18.0%	0.0%	0.0%	25.0%	46.4%	
特定 給食施設	施設数	59	14	10	17	42	0	44	1	1	4	192
	配置率	79.7%	100.0%	100.0%	100.0%	71.4%	—	34.1%	0.0%	0.0%	75.0%	70.8%
その他の 給食施設	施設数	9	10	3	39	75	19	56	24	0	56	291
	配置率	22.2%	100.0%	100.0%	48.7%	46.7%	21.1%	5.4%	0.0%	—	21.4%	30.2%

(2) 個別指導(件)

令和元年度

	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	小計	合計
健康増進法に 基づく栄養指導	特定	13	5	10	19	8	0	18	3	0	9	85
	給食施設											157
	その他の 給食施設	2	2	3	29	10	5	7	4	0	10	
医療法に基づく 立ち入り検査	特定	—	14	—	—	—	—	—	—	—	—	14
	給食施設											24
	その他の 給食移設	—	10	—	—	—	—	—	—	—	—	

(3) 集団指導

令和元年度

	実施回数	参加施設数
病院給食研究会	9	186
高齢者施設給食連絡会	2	44

(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（令和元年度）

	対象施設数	提出数	提出率(%)
給食施設栄養管理報告書	409	308	75.3
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

学 校：2施設

(6) 食品表示等の指導件数

食品表示基準（保健事項）：24件

健康増進法（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30年度結果（令和2年1月報告）>

対象：5,032世帯／実施：3,268世帯

- ・生活習慣等に関する状況を所得別に比較すると有意な差
- ・就業時間が週に1～39時間の者は、男女ともに健診未受診者の割合が高い
- ・栄養バランスのとれた食事をしている者の割合は4割超だが所得別では差がみられる
- ・「加熱式たばこ」等の喫煙状況を今回初めて把握。また、受動喫煙の状況については改善傾向

【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

		対象		実施		
		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
R1年度	1 次屋1丁目19	14/9	9/6	9	6	9

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) 本市の子どものお歯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。
お歯は、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ですが、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)

区分(年度)		H30年度	R1年度
対象者数		3,643	3,677
受診率(歯科)		94.9%	87.1%
受診者数(歯科)		3,458	3,201
むし歯なし	O 1	1,984	1,922
	O 2	1,430	1,251
むし歯あり	A	40	24
	B	3	1
	C 1	1	2
	C 2	0	1
	計	44	28
むし歯罹患率 (%)		1.27	0.87
むし歯本数	総本数	117	76
	内処置歯数	5	6
一人平均むし歯数		0.03	0.02
不正咬合	反対咬合	83	72
	上顎前突	8	37
	開咬	9	2
	そう生	26	22
	正中離開	0	0
	交叉咬合	7	7
	その他	1	0
	計	134	140
軟組織疾患	小帯	244	195
	その他	4	7
その他の異常		162	165

表 2 歳児親子歯科健診実施状況 (人)

区分(年度)		H30年度	R1年度
対象者数		3,653	3,271
受診率		58.9%	53.8%
受診者数		2,151	1,761
フッ化物塗布数		2,005	1,600
むし歯なし	O 1	1,630	1,368
	O 2	473	364
むし歯あり	A	42	27
	B	4	1
	C 1	2	0
	C 2	0	1
	計	48	29
むし歯罹患率 (%)		2.23	1.65
むし歯本数(本)	総本数	119	60
	内処置歯数	15	10
	一人平均むし歯数	0.06	0.03
軟組織疾患あり	小帯	165	141
	その他	6	10
その他の異常あり		286	231

(保護者) (人)

区分(年度)	H30年度	R1年度
受診者数	2,072	1,675
異常なし	645	605
要指導	430	330
要指導・要精検	997	740

表 3 歳児健診実施状況 (人)

区分(年度)		H30年度	R1年度
対象者数		3,629	3,578
受診率(歯科)		93.3%	88.6%
受診者数(歯科)		3,387	3,169
むし歯なし	O 1	2,443	2,338
	O 2	565	529
むし歯あり	A	278	224
	B	85	63
	C 1	2	2
	C 2	14	13
	計	379	302
むし歯罹患率 (%)		11.19	9.53
むし歯本数	総本数	1,240	1,058
	内処置歯数	211	194
一人平均むし歯数		0.37	0.33
不正咬合	反対咬合	159	148
	上顎前突	58	46
	開咬	46	50
	そう生	50	25
	正中離開	1	1
	交叉咬合	23	28
	その他	8	0
	計	345	298
軟組織疾患	小帯	105	105
	その他	9	4
その他の異常		244	245

表 妊婦歯科健診（人）

	H30年度	R1年度
受診者数	469	431
むし歯	なし	40
	あり 処置済	252
	あり 未処置	139
歯周疾患	なし	205
	あり	226

表 歯周疾患検診実施状況（人）

	H30年度	R1年度
受診者数	1,740	2,145
異常なし	77	102
要指導者	274	328
要精検者	1,389	1,715

表 歯科保健指導（個別指導・集団指導）（令和元年度）

	集団指導	個別指導	再掲(訪問)
妊婦	375	431	
乳幼児	14,699	4,795	
学童・思春期(20歳未満)	2,166	2,101	
成人期(21～64歳)	429	197	
高齢期(65歳以上)	1,336	-	
その他	366	170	
合計	19,371	7,694	0

表 主な教室の実施回数及び指導数【再掲】

	教室内容	R1年度	
		回数	人数
妊産婦 (パートナー等含む)	妊婦歯科健診プチセミナー	16	251
	マタニティセミナー(栄養・歯科)	13	173
	休日版マタニティセミナー(栄養・歯科)	3	56
乳幼児	保育所・幼稚園等での歯みがき指導	60	6,202
	親子歯みがきレッスン(児)	22	86
学童・思春期	小学校への歯みがき指導	72	2,166
成人期	歯周業予防教室1コース	11	59
	親子歯みがきレッスン(親)	22	89
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)	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度			
				合計	保健所	巡回	医療機関
総数	5,095	4,153	2,480	2,160	1,565	87	508
健康増進事業健診	※ 814	※ 828	※1,025	859	264	87	508
一般健康相談	265	209	153	138	138	-	-
労働者健診	2,600	2,657	H29年度末事業終了				
特定健診	1,167	1,064	1,052	945	945	-	-
後期高齢者健診	249	223	250	218	218	-	-

※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1,400人以上が悪性新生物(がん)で死亡しており、全死亡者の約30%となっている。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%
H28年度	137,594	4,267	2.9	113	2.6	87	77.0
H29年度		3,969	2.7	140	3.5	93	66.4
H30年度	145,771	3,612	2.5	112	3.1	69	61.6
R1年度		3,278	2.2	87	2.7	34	39.1

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							
	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	総計
H28年度	2	3	14	2	6	43	17	87
H29年度	5	8	16	-	-	48	16	93
H30年度	5	5	9	0	0	38	12	69
R1年度	1	2	10	0	1	13	7	34

(令和2年11月2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			
H28年度	137,594	16,457	11.3	15,427	1,030	602	56.8	30
H29年度		15,998	11.0	14,942	1,056	560	53.0	24
H30年度	145,771	14,863	10.2	14,002	861	493	57.3	23
R1年度		15,208	10.4	14,268	940	285	30.3	14

厚生労働省が示す事業評価指標の許容値

70%以上

(令和2年11月2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	
H28年度	137,594	11,053	7.6	330	3.0	270	81.8	1	8	165	96	51
H29年度		10,324	7.1	310	3.0	275	88.4	3	9	167	96	35
H30年度	145,771	8,986	6.2	216	2.4	190	88.0	-	7	95	76	25
R1年度		7,601	5.2	223	2.9	195	87.4	7	12	119	57	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2年11月2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
H28年度	108,999	3,232	32	6.1	97	3.0	68	70.1	3
H29年度		3,983	63	6.5	91	2.3	58	63.7	3
H30年度	109,544	3,871	63	7.1	108	2.8	50	46.3	1
R1年度		4,947	49	8.0	139	2.8	48	34.5	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2年11月2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
H28年度	85,316	3,790	19	9.1	264	7.0	188	71.2	15	2	83	88
H29年度		4,413	42	9.1	346	7.8	282	81.5	16	-	84	182
H30年度	89,713	4,591	74	10.0	404	8.8	258	63.9	23	6	87	142
R1年度		5,261	49	10.9	442	8.4	254	57.4	24	7	94	129

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2年11月2日現在)

表 がん検診受診啓発活動の実施状況（令和元年度）

啓発機会	実施内容	回数	人数
市民大学講座	がん予防に関する健康教育・がん検診受診啓発（園田西生涯学習プラザ）	1	65
地区まつり	大庄まつりにおけるがん検診受診啓発	1	252
	森の文化祭におけるがん検診受診啓発	1	179
	園田カーニバルにおけるがん検診受診啓発	1	45
	生涯学習フェア(立花)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(園田)におけるがんに関する啓発（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	—
		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8日～10月31日）	1
乳がん啓発 月間（10 月）	がん予防に関する体験型健康教育	2	111
	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	—

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30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5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

	H29年度	H30年度	R1年度	(R1年度内訳)	回数	延人数
回数	148	145	126	親子健康づくり教室	4	134
				生活習慣改善教室	4	224
延人数	2,770	2,928	2,118	健康づくり普及啓発	26	632
				関連団体との取組による健康教育	5	877
				骨元気アップ相談会	87	251

（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・ビラ配布	4,024 人
	ビラ配布 (1.6 歳児健診)	3,202 人
禁煙支援	依頼による出前講座 (未成年者喫煙)	13 人
	COPD 健康相談における禁煙支援	62 人 (内喫煙者 40 人)
	地区まつりにおける肺年齢測定と禁煙啓発	30 人 (内喫煙者 4 人)
受動喫煙防止対策	ポスター掲示・ビラ配布	550 部
	主要駅 5 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		歯っぴークラブ (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
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		
R1 年度	14	13	19	17		
回数	5		8			
延人数	61		69			

H30 年度より市民健康増進スクール講座内容に「歯っぴークラブ」講座内容を組み込み実施

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

	H29 年度	H30 年度	R1 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	286	290	267	207	51	11

※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
R1 年度	5	387	66	822	20	229	11	94

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（令和元年度） （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	957	1,757	44,920	
		ウォーキング	30	357	98	
		ソフトヨガ、体操など	123	642	1,807	
	健康増進スクール支援事業	健康増進スクール支援	5	17	61	
	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			
			老人給食	4	10	61
	地域健康づくり懇談会事業	健康学習会	みそ作り講習会	16	107	240
			子育てグループ支援	0	0	0
			ヘルシー料理講習会	30	243	187
			ハウ酸だんご作り講習会	4	71	24
健康づくりPR活動	健康づくりPR活動	ゲーム的体力測定	8	189	843	
		健康体操、朝食占い、健康PR				
食 育	食育推進事業	各講座のサポート	83	184	2,424	
	自主的な食育活動	地域からの依頼による食育活動	36	168	822	
	食育PR活動	普及啓発のイベント等	10	78	765	
	【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）		44	94	1,292	
お 口 の 健 康	歯科保健PR活動	普及啓発のイベント等	3	20	470	
		地域の健康グループ活動	4	7	84	
		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			1,317	3,926	52,824	

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）

	H29年度	H30年度	R1年度
回数	51	51	40
参加者数	87	86	62
うち喫煙者	66	59	40

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	令和元年度
817 件	1,045 件	1,718 件	1,865 件	1,556 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	令和 2 年度
23 社	33 社	35 社	35 社	32 社	35 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 令和元年度授業実施状況

		H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度
幼 稚 園	幼稚園数	18	18	18	13	13	10	9
	実施園数	9	12	15	12	13	10	9
	実施率	50%	67%	83%	92%	100%	100%	100%
実 施 人 数	子ども	685人	841人	962人	908人	859人	751人	665人
	保護者	340	421	453	452	452	393	334
小 学 校	学校数	43	42	42	42	42	41	41
	実施校数	6	10	13	13	20	17	18
実 施 率		14%	24%	31%	31%	48%	41%	44%
	実施人数	621人	841人	1,361人	1,315人	2,165人	1,765人	1,769人
中 学 校	子ども	352	421	1,257	1,238	2,036	1,730	1,769
	保護者	269	420	104	77	129	35	0
幼 稚 園	学校数	20	20	20	18	18	18	18
	実施校数	8	10	15	18	16	18	16
	実施率	40%	50%	75%	100%	89%	100%	89%
実 施 人 数	子ども	1,545人	1,688人	2,508人	3,433人	3,013人	3,233人	2,726人
	保護者	1495	1673	2498	3433	3013	3233	2,726
小 学 校	子ども	340	421	453	452	452	393	334
	保護者	345	420	509	456	407	358	331
中 学 校	子ども	352	421	1,257	1,238	2,036	1,730	1,769
	保護者	269	420	104	77	129	35	0

3 ヘルスアップ尼崎戦略事業

【背景】

令和7年(2025年)には、人口割合の最も多い団塊世代が後期高齢者となり、さらに10年後には、その世代の子どもたちが65歳に達し始め、令和22年(2040年)の高齢化率は36.3%になることが見込まれている。こうした中、市民一人ひとりの健康寿命が延伸し、最期まで自分らしく、いきいき暮らせるまちの環境づくりが求められている。

【本市の現状と課題】

平成18年度から「ヘルスアップ尼崎戦略事業」を実施する中、平成20年度からは、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。

その結果、平成25年度と平成30年度の比較では、尼崎市民の健康寿命は、男性・女性ともに延伸傾向にあり、また、生活習慣病の重症化による高額な医療費の発生件数の割合は低下傾向にある。しかしながら、健康寿命は、国、県と比較していまだ短く、さらに65歳未満の人口10万人に対する死亡率が県下上位である。

【本市の取組の方向性】

超高齢社会においても持続可能なまちであり続けるため、市民の健康寿命の延伸と結果としての医療費や扶助費等の適正化の推進に向け、各ライフステージにおいて、生活習慣病の発症や重症化の予防に向けて効果的・効率的な取組を進める。

【取組状況】

1 ヘルスアップ健診事業

「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づく特定健診・特定保健指導の実施や、生活習慣病が重症化する恐れのあるハイリスク者に対する、独自の健診・保健指導により短期的な医療費適正化を目指す。

中長期的には、11、14歳及び16～39歳に対し生活習慣病予防健診、保健指導や、あらゆる機会を通じての健診受診率向上や、より若年からの正しい生活習慣の定着等を目指す取組みにより、医療費適正化を目指す。

2 ヘルストrend事業

独自の分析システムにより、医療費適正化効果の評価及び事業の再構築に生かすための分析を行う。また、国保の診療情報に加え、薬剤情報の分析を行い、医療費適正化効果の高い後発医薬品に転換可能な薬剤を服薬中の人に、変薬促進通知を送付する。

3 ヘルスアプローチ事業

生活習慣改善が継続しやすいよう、他の医療保険者等との協働で、市民の健康実態や健診意義を周知し、受診率向上を目指すとともに、より良い生活習慣を継続できる環境づくりを行う。

4 未来いまカラダ戦略事業

全てのライフステージを対象に「尼崎市生活習慣病予防ガイドライン」を活用した生活習慣

病対策を推進し、悪性新生物や認知症予防など、さらなる健康寿命の延伸を図ることで、結果として医療費の適正化を目指す。

表 健診・保健指導の実績（過去3か年）

(1) 特定健診

		H29年度	H30年度	R1年度
特定健診	受診者	26,003人	21,403人	20,232人
	受診率	38.6%	32.9%	31.4%
特定保健指導	対象者	3,029人	2,191人	2,096人
	実施人数	2,116人	1,585人	1,369人
	実施率	69.9%	72.3%	65.3%

※法定報告時の値

(2) 生活習慣病予防検診・後期高齢者健診

年度	H29年度				H30年度				R1年度			
	健診		保健指導		健診		保健指導		健診		保健指導	
	受診者	受診率	利用者	利用率	受診者	受診率	利用者	利用率	受診者	受診率	利用者	利用率
生活習慣病予防健診 (16歳～39歳)	2,240人	1.7%	1,517人	67.7%	1,534人	1.3%	1,060人	69.1%	1,341人	1.1%	792人	59.1%
生活習慣病予防健診 (11歳・14歳)	2,233人	30.8%	1,784人	79.9%	2,534人	34.1%	2,179人	86.0%	2,185人	30.0%	1,876人	85.9%
後期高齢者健診	8,478人	14.0%	910人	10.7%	8,466人	14.8%	1,445人	17.1%	8,210人	13.1%	1,181人	14.4%

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、受動喫煙防止の実効性をより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った。

【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、市内全域で吸い殻の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・灰皿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に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・吸い殻のポイ捨て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。
- ・健康増進法、兵庫県受動喫煙の防止等に関する条例に関する施設管理者等への周知・助言・指導等。

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、令和元年3月末現在で自立支援医療（精神科通院）受給者は8,821人、精神障害者保健福祉手帳所持者は5,437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、令和元年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301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

	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度
相 談	6,088	5,707	7,443	6,923	8,003	9,430
訪問指導	1,810	1,820	1,801	1,420	1,316	1,043

(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

	H27年度		H28年度		H29年度		H30年度		R1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	77	83	74	82	62	71	65	68	58	50
依存症相談	—	—	6	10	6	11	5	6	11	14
思春期相談	—	—	8	12	12	17	12	12	12	16
合計	77	83	88	104	80	99	82	86	76	80

(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

	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度
措置入院	5	5	5	5	6
警察官通報件数	56	52	50	102	60

(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

	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度
市長同意件数	27	36	33	51	41

(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

	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度
回数	260	256	244	201	130
実人数	150	110	102	113	50
延人数	1,307	1,307	1,088	524	276

(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

	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度
回数	55	56	50	51	44
実人数	95	99	78	141	153
延人数	416	421	348	457	429

(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

	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度
自立支援医療	7,022	7,379	7,806	8,322	8,821
精神保健福祉手帳	4,101	4,339	4,678	5,177	5,437

(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（令和元年度11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
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
R1年度	83	思春期こころの変化とSOSの気づき

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
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
R1年度	中止	新型コロナウイルス感染拡大防止のため中止

(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
R1年度	19	68	15	—	67	—	116	227	114	1,218	1,825
合計	96	1,322	121	340	679	20	926	617	264	1,639	5,928

(※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 令和元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8日	もやもや病	相談会	すこやかプラザ	13
10月6日	網膜色素変性症 関節リウマチ 腎炎ネフローゼ 膠原病 潰瘍性大腸炎・クローン病	相談会	すこやかプラザ 尼崎市保健所	73
10月13日	腎臓病 血友病 小児心臓病	相談会	尼崎市保健所	51
11月4日	パーキンソン病 ウイルス性肝炎 神経性難病	相談会	すこやかプラザ 尼崎市保健所	60
12月15日	全対象	講演会・シンポジウム	すこやかプラザ	100
2月2日	全対象	講演会・アトラクション	すこやかプラザ	45
合計				342

表 医療相談会等・電話相談実績

	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度
延参加者数	354	376	330	373	342
電話相談	40	35	40	26	19

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	H30年度	R1年度	番号	疾病名	H30年度	R1年度
1	球脊髄性筋萎縮症	5	7	45	好酸球性多発血管炎性肉芽腫症	15	20
2	筋萎縮性側索硬化症	28	29	46	悪性関節リウマチ	15	13
3	脊髄性筋萎縮症	2	2	47	バージャー病	4	5
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	80	79	49	全身性エリテマトーデス	241	249
6	パーキンソン病	557	566	50	皮膚筋炎/多発性筋炎	95	101
7	大脳皮質基底核変性症	18	20	51	全身性強皮症	101	103
8	ハンチントン病	5	6	52	混合性結合組織病	43	45
10	シャルコー・マリー・トゥース病	1	2	53	シェーグレン症候群	34	37
11	重症筋無力症	97	107	54	成人スチル病	7	10
13	多発性硬化症/視神経脊髄炎	66	76	55	再発性多発軟骨炎	5	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	18	19	56	ベーチェット病	47	50
15	封入体筋炎	2	1	57	特発性拡張型心筋症	71	70
17	多系統萎縮症	40	42	58	肥大型心筋症	11	8
18	脊髄小脳変性症(多系統萎縮症を除く)	129	120	60	再生不良性貧血	21	26
19	ライソゾーム病	6	7	61	自己免疫性溶血性貧血	4	6
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	4	6
21	ミトコンドリア病	1	1	63	特発性血小板減少性紫斑病	63	64
22	もやもや病	52	54	64	血栓性血小板減少性紫斑病	2	2
23	プリオン病	1	2	65	原発性免疫不全症候群	7	7
26	HTLV-1関連脊髄症	4	6	66	IgA腎症	40	42
28	全身性アミロイドーシス	14	16	67	多発性嚢胞腎	39	45
29	ウルリッヒ病	1	1	68	黄色靭帯骨化症	12	16
30	遠位型ミオパチー	1	2	69	後縦靭帯骨化症	116	122
34	神経線維腫症	5	4	70	広範脊柱管狭窄症	15	14
35	天疱瘡	15	14	71	特発性大腿骨頭壊死症	60	64
36	表皮水疱症	1	1	72	下垂体性ADH分泌異常症	6	5
37	膿疱性乾癬(汎発型)	7	7	73	下垂体性TSH分泌亢進症	1	1
38	スティーブンス・ジョンソン症候群	1	1	74	下垂体性PRL分泌亢進症	4	5
40	高安動脈炎	17	16	75	クッシング病	1	1
41	巨細胞性動脈炎	11	11	77	下垂体性成長ホルモン分泌亢進症	8	10
42	結節性多発動脈炎	6	7	78	下垂体前葉機能低下症	54	64
43	顕微鏡的多発血管炎	42	44	79	家族性高コレステロール血症(ホモ接合体)	3	3
44	多発血管炎性肉芽腫症	19	21	81	先天性副腎皮質酵素欠損症	6	6

番号	疾病名	H30年度	R1年度
83	アジソン病	1	2
84	サルコイドーシス	43	53
85	特発性間質性肺炎	26	31
86	肺動脈性肺高血圧症	6	7
88	慢性血栓塞栓性肺高血圧症	8	12
89	リンパ脈管筋腫症	1	3
90	網膜色素変性症	84	85
91	バッド・キアリ症候群	3	3
92	特発性門脈圧亢進症	1	0
93	原発性胆汁性胆管炎	45	49
94	原発性硬化性胆管炎	2	5
95	自己免疫性肝炎	12	16
96	クローン病	148	161
97	潰瘍性大腸炎	431	443
98	好酸球性消化管疾患	4	4
99	慢性特発性偽性腸閉塞症	1	0
107	全身型若年性特発性関節炎	2	5
108	TNF受容体関連周期性症候群	2	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	30
117	脊髄空洞症	2	3
119	アイザックス症候群	1	1
127	前頭側頭葉変性症	4	5
131	アレキサンダー病	1	1
138	神経細胞移動異常症	1	2
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	1
162	類天疱瘡（後天性表皮水疱症を含む）	12	18
166	弾性線維性仮性黄色腫	1	1
167	マルファン症候群	3	2

番号	疾病名	H30年度	R1年度
168	エーラス・ダンロス症候群	2	2
171	ウィルソン病	4	5
198	4p欠失症候群	1	1
210	単心室症	1	1
215	ファロー四徴症	2	2
218	アルポート症候群	1	1
220	急速進行性糸球体腎炎	2	1
221	抗糸球体基底膜腎炎	2	2
222	一次性ネフローゼ症候群	44	52
223	一次性膜性増殖性糸球体腎炎	1	1
224	紫斑病性腎炎	1	3
226	間質性膀胱炎（ハンナ型）	5	5
235	副甲状腺機能低下症	1	1
238	ビタミンD抵抗性くる病/骨軟化症	0	1
251	尿素サイクル異常症	0	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
271	強直性脊椎炎	10	18
288	自己免疫性後天性凝固因子欠乏症	0	1
296	胆道閉鎖症	1	1
300	IgG4関連疾患	10	15
301	黄斑ジストロフィー	1	2
306	好酸球性副鼻腔炎	74	103
310	先天異常症候群	0	1
329	無虹彩症	2	2
331	特発性多中心性キャスルマン病	10	14
計		3,458	3,707

*全 331 疾病のうち 208 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	H30 年度	R1 年度
悪性新生物	37	38
慢性腎疾患	21	17
慢性呼吸器疾患	25	27
慢性心疾患	58	60
内分泌疾患	172	175
膠原病	9	10
糖尿病	29	28
先天性代謝異常	14	11
血液疾患	5	6
免疫疾患	3	2
神経・筋疾患	43	46
慢性消化器疾患	17	19
染色体又は遺伝子に変化を伴う症候群	9	8
皮膚疾患	3	4
骨系統疾患	8	10
脈管系疾患	2	2
計	455	463

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

	H29年度	H30年度	R1年度
給付延件数	8	10	8
(内訳)			
電気式たん吸引器	6	5	3
ネブライザー	1	4	1
動脈血中酸素飽和度測定器 (パルスオキシメーター)	0	1	2
特殊寝台	1	0	1
特殊マット	0	0	1

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	H30年度		R1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	-	13	-	18
電話・メール相談	-	12	-	20
個別支援計画	-	0	-	1
交流会・相談会	1	2	1	4

(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）（令和2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	4,138	1,238	961	777	370	258	534
一般診療所	施設数	510	86	83	45	121	78	97
	有床	14	2	2	3	4	1	2
	無床	496	84	81	42	117	77	95
	病床数	147	27	26	22	37	8	27
歯科診療所		246	34	33	21	62	42	54

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)

	H27 年度	H28 年度	H29 年度	H30 年度	R1 年度
総 数	1,774	1,674	1,871	1,847	1,800
病 院	613	576	606	116	87
診 療 所	956	905	1,058	978	1,010
医 療 法 人	-	-	-	519	505
助 産 所	1	-	-	2	-
歯 科 技 工 所	3	5	-	13	2
施 術 所	201	188	203	216	196
衛生検査所	-	-	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)

	H27 年度	H28 年度	H29 年度	H30 年度	R1 年度
総 数	95	75	77	86	98
立入検査	41	37	42	34	38
調査指導	39	31	29	45	54
病院使用前検査	15	7	6	7	6

(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)

		H29年度	H30年度	R1年度
	件数合計	349	485	471
相談方法	電話相談	328	443	424
	来所相談	21	40	47
	その他	0	2	0
相談内容	苦情	197	222	182
	相談	152	263	289
内容内訳	医療行為・医療内容	118	106	120
	コミュニケーションに関すること	53	64	52
	医療費（診療報酬等）	12	25	27
	医療知識を問うもの	83	139	196
	医療機関等の紹介、案内	55	84	47
	その他	28	67	29

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、使い方を誤ると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、覚醒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。今後も安全に医薬品が提供されるよう、引き続き各施設への監視指導を行う必要がある。ただし、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、文書等による通知や、講習会等を開催することにより、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。
- ・関係機関との連携は不可欠であり、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（令和2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	254	53	47	26	57	40	31
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	89	14	18	11	17	13	16
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)	259 (1)	53 (1)	51 0	23 0	57 0	38 0	37 0
管理医療機器販売業・貸与業 (貸与)	637 (10)	89 0	120 (1)	71 0	152 (3)	102 (4)	103 (2)

表 毒物及び劇物販売業関係施設数（令和2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	195	50	54	29	26	13	23
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）

	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度
総数	337	301	233	264	221
薬局	149	112	107	125	101
薬局製剤製造所	14	5	8	9	2
薬局製剤製造販売業	14	5	8	9	2
医薬品店舗販売業	63	42	39	42	45
特例販売業	1	1	0	0	0
高度管理医療機器販売貸与業	96	136	71	79	71

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)

	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度
総 数	89	123	89	101	93
一般販売業	41	76	42	59	48
農薬用品目販売業	1	0	0	2	0
特定品目販売業	0	1	1	0	0
業務上取扱者	47	46	46	40	45

(3) 薬物乱用防止対策

覚醒剤、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、覚醒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、インターネットや携帯電話等を利用した販売が後を絶たず、引き続き啓発活動を行っている。

表 実施事業（令和元年度）

事業名	事業概要
「ダメ。ゼッタイ。」普及運動	日時 令和元年7月4日（木） 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）
麻薬覚醒剤乱用防止運動	日時 令和元年11月12日（火）～19日（火） 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 令和元年6月～令和2年1月 場所 市内中学校7校 内容 パネルの展示
薬物乱用防止講演会	日時 令和元年5月30日（木） 場所 尼崎市女性センタートレピエ 視聴覚室 内容 「薬物乱用防止について」

(関連資料)

表 医療施設数（年度別）（令和2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	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
令和元年度	24	(15)	510	246	5.2	110.1	53.1

表 診療科目別にみた施設数（病院）（令和2年3月31日現在）

診 療 科 目		総数 24病院	
I	内科	23	
	呼吸器内科	7	
	循環器内科	12	
	消化器内科（胃腸内科）	19	
	腎臓内科	1	
	神経内科	8	
	糖尿病内科（代謝内科）	8	
	血液内科（血腫内科）	2	
	皮膚科	11	
	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	3	
	II	外科	20
		呼吸器外科	4
		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		19	
形成外科		5	
美容外科		1	
眼科		5	
耳鼻いんこう科		3	
小児外科		0	
産婦人科		3	
婦人科		1	
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	5	
	ペイン・緩和	1	
	救急	3	
	診 療 科 目 合 計	290	
	救 急 告 示	12	

表 診療科目別にみた施設数（一般診療所）（令和2年3月31日現在）

診療科目	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
	86診療所	83診療所	45診療所	121診療所	78診療所	97診療所	510診療所
内科	52	51	31	71	41	51	297
呼吸器内科	5	3	3	4	2	7	24
循環器内科	10	5	8	17	11	12	63
消化器内科（胃腸内科）	15	8	10	29	15	19	96
腎臓内科	1	-	-	-	-	1	2
神経内科	1	4	2	4	5	3	19
糖尿病内科（代謝内科）	2	1	-	1	1	2	7
I 血液内科（血腫内科）	-	-	-	1	-	-	1
皮膚科	7	9	7	12	9	11	55
アレルギー科	3	5	2	14	8	8	40
リウマチ科	3	5	4	9	6	7	34
感染症内科	-	-	-	-	-	-	0
小児科（小循・小救）	15	13	10	22	17	18	95
精神科	8	13	1	6	6	6	40
心療内科	4	10	-	3	2	3	22
II 外科	12	11	10	16	12	12	73
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	3	4	1	2	2	4	16
こう門外科	2	1	3	5	1	3	15
脳神経外科	-	1	1	1	2	1	6
整形外科	15	13	10	15	9	16	78
形成外科	4	1	1	1	1	1	9
美容外科	1	-	-	-	-	-	1
眼科	7	7	4	15	4	7	44
耳鼻いんこう科	4	4	4	8	6	8	34
小児外科	-	-	-	-	-	-	0
産婦人科	1	-	1	6	1	1	10
産科	-	1	-	-	1	3	5
婦人科	-	2	1	1	3	3	10
リハビリテーション科	16	15	11	19	14	21	96
放射線科	4	5	6	8	4	6	33
III 麻酔科	3	1	-	2	2	3	11
病理診断科	-	-	-	-	-	-	0
歯科	-	-	-	-	-	-	0
歯科口腔外科	-	-	-	-	-	-	0
診療科目合計	199	195	131	295	187	238	1,245
救急告示	-	-	1	-	-	1	2

表 許可病床数（年度別）（令和2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	4,028	-	-	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
令和元年度	4,138	8	-	8	4,122 (1,125)	147	893.3	31.7

表 管内各施設数（令和2年3月31日現在）

	総数	中央	小田	大庄	立花	武庫	園田
助産所	8	1	2	2	1	0	2
施術所	478	68	80	51	126	76	77
歯科技工所	66	14	4	8	18	15	7

表 病院の利用状況（年次別）（令和元年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	
昭和60年	33	4,292	1,246,369	32,062	31,998	2,385,988
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
令和元年度	24	4,138	1,328,624	65,789	65,732	1,512,030

表 免許に関する申請状況（単位：件）

	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度
総数	506	558	616	614	846
国免許	506	558	616	614	799
県免許	-	-	-	-	47

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)

	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度
医薬品医療機器法関連	1,766	1,691	1,521	1,690	1,537
毒物及び劇物取締法関連	73	124	70	76	78
麻薬取締法関連	2,030	1,896	1,636	990 ^{※1}	2518 ^{※2}

※1 平成28年4月1日より新たに免許を受ける麻薬取扱者（麻薬施用者、麻薬管理者、麻薬小売業者、麻薬研究者）免許の有効期限が2年から3年に変更されたため、申請・届出件数が減少。

※2 令和元年度より、麻薬小売業者免許の各種手続窓口が、兵庫県から保健所設置市に変更されたため、申請・届出件数が増加。

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。

令和2年12月、中華人民共和国湖北省武漢市における非定型肺炎の集団発生の発表があり、厚生労働省から令和2年1月6日付け事務連絡が発出され、注意喚起とともに、疑似症定点医療機関における感染症発生動向調査における疑似症サーベイランスに基づく報告が求められることとなった。また、その後の国内発生を受け、令和2年2月1日より「新型コロナウイルス感染症」が「指定感染症」として政令により定められ、対応を進めている。なお、令和元年度には9名の尼崎市民の新型コロナウイルスの感染が確認された。

【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が同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) 【県下】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 ※なお、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バラチフス	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	
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)	・媒体動物の輸入規制 ・消毒、物件の廃棄等の物的措置 ・発生動向=全数報告	医療保険適用
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) 定数報告 (24疾患) 疑似症定数報告	
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	新型コロナウイルス感染症 (令和2年2月1日から1年間)	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、実際に発生又はその危険性があるときに、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	
エンザ等感染症	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

		H27年	H28年	H29年	H30年	R1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	1	0	0	0
	腸管出血性大腸菌感染症	9	9	4	7	13
	パラチフス	1	0	0	0	0

表 全数把握感染症（4～5類）の発生状況

		H27年	H28年	H29年	H30年	R1年
4類	E型肝炎	0	2	0	0	0
	A型肝炎	0	1	3	0	1
	デング熱	2	1	0	2	5
	マラリア	0	0	1	0	0
	日本紅斑熱	0	2	0	0	1
	レジオネラ症	7	6	6	4	5
	レストスピラ症	0	0	0	1	0
5類	アメーバ赤痢	2	4	3	5	4
	ウイルス性肝炎	1	1	1	0	0
	カルバペネム耐性腸内細菌科細菌感染症	3	3	1	10	22
	急性脳炎	8	2	3	7	8
	クロイツフェルト・ヤコブ病	0	1	0	0	1
	劇症型溶血性レンサ球菌感染症	1	1	6	8	13
	後天性免疫不全症候群	4	8	4	9	2
	ジアルジア症	0	0	0	1	0
	侵襲性インフルエンザ菌感染症	1	3	1	1	1
	侵襲性髄膜炎菌感染症	0	0	0	0	1
	侵襲性肺炎球菌感染症	18	19	34	18	19
	水痘（入院例）	0	2	1	3	1
	先天性風しん症候群	0	0	0	0	0
	梅毒	8	32	26	22	49
	播種性クリプトコックス症	0	0	1	1	0
	破傷風	1	0	1	0	0
	バンコマイシン耐性腸球菌感染症	0	0	0	0	0
	百日咳(*)	-	-	-	39	41
風しん	1	3	0	12	18	
麻しん	3	13	0	1	2	

(*) 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	
H27年度	—	—	—	—	—
H28年度	—	—	—	—	—
H29年度	—	—	—	—	—
H30年度	—	—	—	—	—
R1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。

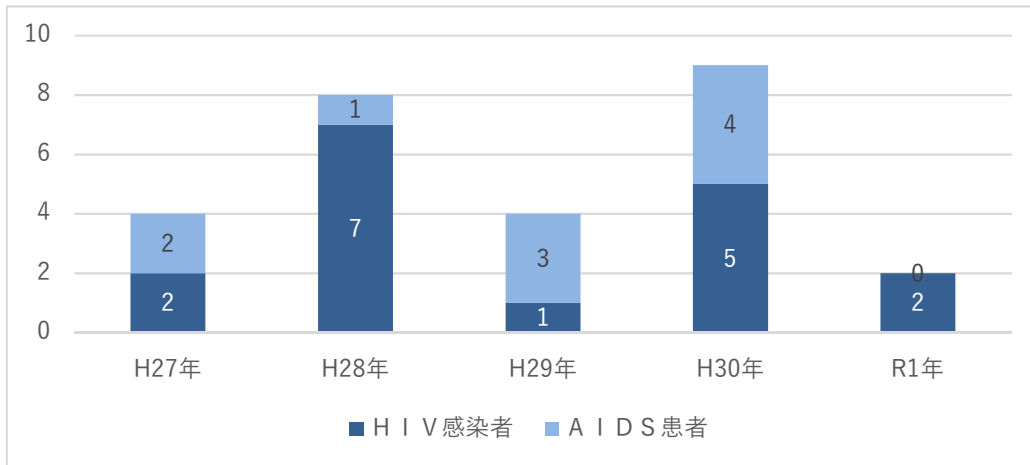
	国が中心となる施策	地方自治体を中心となる施策
普及啓発及び教育	<ul style="list-style-type: none">・HIV/AIDSに係る基本的な情報及び正しい知識の提供・普及啓発手法の開発、普及啓発手法マニュアル作成	<ul style="list-style-type: none">・個別施策層（青少年、同性愛者）に対する普及啓発
検査及び相談体制の充実	<ul style="list-style-type: none">・HIV検査普及週間の創設・検査手法の開発、検査相談手法マニュアル作成	<ul style="list-style-type: none">・検査相談体制の充実強化・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27年から令和元年の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、性別は殆どが男性であった。

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8人、不明が3人と、男性同性間での感染が多くを占めている。

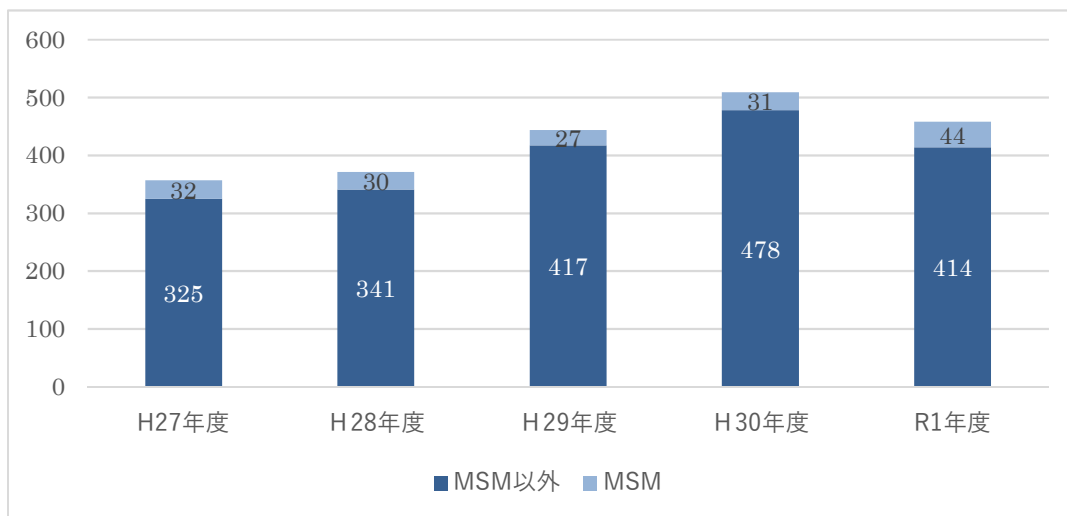
表 HIV感染者とAIDS患者の発生状況



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

	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度
HIV相談件数	1,437件	1,037件	1,055件	1,400件	968件
HIV抗体検査件数	357件	371件	444件	509件	458件
(再掲) MSM	32件	30件	27件	31件	44件
(再掲) 陽性件数	0件	2件	0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」 ・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」	市内中学校・ 高校・大学 等、養護教 諭、保健主事 等
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
令和元年度	講演会 「青少年に伝えたいHIV/エイズ・性感染症について」	41人

※平成30年度については、講演会は未実施。

令和元年度は、青少年に対する予防啓発の強化を図るため、「青少年に伝えたいHIV/エイズ・性感染症について」をテーマとして講演会を実施した。また、市内大学(3校)及び専門学校(4校)においてポスターの掲示、リーフレットの配布、動画の映写等を実施した。更に、「成人の日のつどい」の会場(ベイコム総合体育館)においてポスター掲示、リーフレット等の配布を実施した。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、啓発用のぼりを市内主要駅(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30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12.8ポイント(29.9→17.1)、女性は8.3ポイント(13.9→5.6)減少しているが、全国平均(平成30年データ：男性11.8、女性3.8)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26年度から平成30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159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115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
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
R1年度	3,899	224	355	561	539	5,578	30	9

※「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年度から平成30年度までは以降は、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。令和元年度からは個別勧奨通知券（無料券）の送付対象を40歳から70歳までの5歳刻みの未受診者に再度拡大した。

(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
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
R1年度	4	334	338	1	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

	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度
肝炎に関する相談件数	338	121	248	859	296

(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）を行った。また、肝炎ウイルス健診について普及啓発、受診勧奨を図るため、令和元年度の肝炎ウイルス健診無料券対象者ので未受診者に再勧奨通知を送付する時期に併せ、1月14日から2月14日までJR立花駅前周辺、2月17日から3月13日まで本庁舎内に、のぼりを設置した。

(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
	核酸アログ (新規)	核酸アログ (継続)	その他	計	インターフェロンフリー	その他	計	
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
R1年度	38	322	1	361	83	0	83	444

(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
R1年度	5	4	9

(7) 肝炎対策協議会の開催

毎年度、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が、令和元年度は新型コロナウイルス感染症による世情により開催せずに至った。

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14,460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11.5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、令和元年の結核罹患率は20.4となっており、全国11.5と比較して8.9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8.2と全国4.1より4.1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40.2%と全国36.2%より4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。
- ・令和元年の新登録結核患者における70歳以上の割合は64.1%となっており、全国61.1%と比較して3ポイント高い状況となっている。また、平成25年の42.3%と比較しても21.8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。
- ・本市における年齢階級別の新登録患者数では、70歳未満で33人、70歳以上で59人となっている。平成20年は70歳未満で92人、70歳以上で64人となっており、70歳以上の患者数が横ばいである。また、喀痰塗抹陽性肺結核患者の患者数においても、70歳未満で11人、70歳以上で26人、平成20年は70歳未満で39人、70歳以上で24人であり、新登録患者数は減少しているが、70歳以上の患者数及び喀痰塗抹陽性で発見される患者数は横ばいである。
- ・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に、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	R1年度
受診者数	116名	102名	102名	125名	147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

	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度
対象施設	30施設	30施設	31施設	32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	R1年度
胸部X線検査	92件	108件	128件	189件
QFT検査	225件	189件	270件	325件
T-SPOT検査	0件	0件	0件	0件
ツベルクリン反応検査	9件	7件	14件	0件
喀痰検査	1件	5件	4件	0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

		H28年度	H29年度	H30年度	R1年度
結核	件数	1,157件	1,053件	972件	1,203件
医療費	金額	3,021,272円	3,000,324円	3,681,683円	3,193,166円
結核	件数	191件	117件	203件	162件
入院医療費	金額	30,234,414円	33,044,316円	39,480,077円	18,394,051円

(8) 結核菌遺伝子型別検査の実施（VNT R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 VNT R検査の実施状況

	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度
検査件数	19検体	31検体	43検体	44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	H20年	H27年	H28年	H29年	H30年	R1年
全国	96.6	48.4	32.4	19.4	14.4	13.9	13.3	12.3	11.5
兵庫県	129.7	68.4	46.5	23.0	17.1	15.3	15.9	15.1	12.8
尼崎市 (患者数)	149.5 (816人)	91.7 (467人)	67.9 (325人)	33.6 (155人)	23.8 (106人)	23.2 (105人)	16.2 (73人)	18.8 (85人)	20.4 (92人)

表 喀痰塗抹陽性肺結核罹患率（人口10万対）

	H26年	H27年	H28年	H29年	H30年	R1年
全国	6.0	5.6	5.2	5.0	4.6	4.1
兵庫県	7.5	7.0	6.0	5.7	5.9	5.2
尼崎市	10.5	10.1	10.2	4.2	9.3	8.2

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
H20年	10.9%	29.0%	19.4%	40.6%
H27年	4.7%	17.9%	21.7%	55.7%
H28年	2.9%	17.1%	18.1%	61.9%
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%)
R1年	3.3%	18.5%	14.1%	64.1%
(全国)	(9.3%)	(19.4%)	(10.2%)	(61.1%)

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	R1年度
総数	106	105	73	85	92
肺結核活動性	85	76	56	66	73
感染性	80	73	51	64	59
喀痰・塗抹陽性	45	46	19	42	37
その他の菌陽性	35	27	32	22	22
菌陰性その他	5	3	5	2	14
肺外結核活動性	21	29	17	19	19
潜在性結核感染症（別掲）	27	26	18	44	36

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	0	0	0	0	3	2	9	6	13	59	92
肺 結 核 活 動 性	0	0	0	0	2	1	7	5	11	47	73
感 染 性	0	0	0	0	1	0	7	4	7	40	59
喀 痰 ・ 塗 抹 陽 性	0	0	0	0	1	0	4	2	4	26	37
そ の 他 の 菌 陽 性	0	0	0	0	0	0	3	2	3	14	22
菌 陰 性 そ の 他	0	0	0	0	1	1	0	1	4	7	14
肺 外 結 核 活 動 性	0	0	0	0	1	1	2	1	2	12	19
潜在性結核感染症(別掲)	2	0	0	0	2	3	6	4	8	11	36

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	R1 年 末
総 数	274	288	205	183	173
活 動 性 結 核	63	67	48	52	55
肺 結 核 活 動 性	55	50	37	42	47
登 録 時 感 染 性	53	49	33	41	37
喀 痰 ・ 塗 抹 陽 性	30	28	13	27	22
そ の 他 の 菌 陽 性	23	21	20	14	15
菌 陰 性 そ の 他	2	1	4	1	10
肺 外 結 核 活 動 性	8	17	11	10	8
不 活 動 性 結 核	89	56	108	108	109
病 状 不 明	122	165	49	23	9
潜在性結核感染症(別掲)	76	84	45	59	55

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	R1 年 度
被用者保険					
本人	34	34	28	34	40
家族	6	7	2	13	14
国民健康保険					
一般	52	40	22	35	34
退職本人	0	0	4	0	0
退職家族	0	2	0	1	0
高齢者の医療の確保に関する法律	62	63	65	62	75
生活保護法	19	24	21	26	25
その他	1	0	0	0	0
計	183	179	142	171	188

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年度からの法改正で「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年度の法改正で「水痘、高齢者の肺炎球菌感染症」、平成28年度の法改正で「B型肝炎」が追加され、令和元年度末現在では、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。

平成30年7月末に首都圏から始まった風しんの全国的流行を受け、妊婦の風しん感染による新生児の先天性風しん症候群の予防を図るため、平成31年2月から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。また、国においては、風しんの抗体保有率の引上げが急務となっていることを踏まえ、過去に1度も定期予防接種の機会がなかった成人男性（昭和37年4月2日～昭和54年4月1日生まれ）を対象に、平成31年度から令和3年度までの3か年の時限措置として、抗体検査を前置とした第5期風しん定期予防接種の追加的対策が開始された。

高齢者の肺炎球菌感染症の対象者に係る経過措置については、引き続き定期予防接種を受けられる機会を確保するため、平成26年度からの5年間に引き続き、平成31年度から令和5年度までの5年間について、再経過措置が実施された。

令和元年度の法改正では、令和2年10月1日施行として、ロタウイルス感染症がA類疾病に追加され、定期予防接種が開始されることとなった。

【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2期、二種混合（2期）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（2期）、日本脳炎2期、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。

- ・骨髄移植等後の予防接種の再接種に対する費用助成（令和元年9月1日から）

小児がん等の治療として骨髄移植、末梢血管細胞移植又はさい帯血移植を行った場合、定期予防接種により骨髄移植等前に得られていた免疫が低下又は消失し、感染症に罹患する可能性が高くなるため、必要に応じて骨髄移植等後の予防接種の再接種が推奨されていることから、この再接種に要する費用に係る助成制度を開始した。

（令和元年度中に限り、平成31年4月1日以降の再接種に遡って費用助成を行う。）

【取組状況】

令和元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 【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 【第2期】 9歳以上13歳未満の者及び特例対象者	3歳 4歳(初回接種終了後、おおむね1年後) 9歳(小学4年生)	0.5mlを2回 0.5mlを1回 0.5mlを1回	6日以上 第1期初回接種終了後6月以上	・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
	ジフテリア・百日咳・破傷風急性(ポリオ)	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 【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	生後3～12月に達するまで 第1期初回接種終了後12～18月の間をおく	0.5mlを3回 0.5mlを1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	
	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(プレベナー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 【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 【第5期】 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日生まれの男性	1歳になったらすぐ	0.5mlを1回 0.5mlを1回 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	
	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	
	ヒトパピローマウイルス感染症	組換え沈降ヒトパピローマ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	
	B 類 疾 病	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11)		23価肺炎球菌多糖膜ポリサッカライドワクチン(ニューモバックスNP)	・65歳の者 ・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	65歳	0.5mlを1回		・ニューモバックスNPの定期又は任意の接種歴がある者については、定期接種対象外 ・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、学校を通じ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年以上は定期接種となる。)
 ただし、四種混合は15歳未満・結核は4歳未満・小児の肺炎球菌感染症は6歳未満・Hib感染症は10歳未満まで。
 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月を越えた場合、追加接種だけ接種可能。
 また、初回接種の接種が生後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)
 9 B型肝炎は平成28年10月から定期接種に追加された。
 10 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。
 11 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年度からの5年間の経過措置を引き継ぐ再経過措置として令和元年度から令和5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、令和元年度に限り101歳以上の者も対象とする。

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）			H27	H28	H29	H30	R1		
総 数			139,909	146,744	152,923	158,451	151,836		
A類	不活化ポリオ	1 期	初 回	1回目	29	-	-	-	
			2回目	105	-	-	-		
			3回目	152	-	-	-		
			追 加	418	-	-	-		
		小 計	704	400	199	88	8		
	麻しん・風しん混合		1 期	3,615	3,743	3,538	3,630	3,532	
			2 期	3,364	3,324	3,308	3,336	3,323	
			3 期	-	-	-	-	-	
			4 期	-	-	-	-	-	
			5 期(※1)	-	-	-	-	563	
	小計	6,979	7,067	6,846	6,966	7,418			
	麻 し ん		1 期	1	-	1	2	1	
			2 期	1	-	-	-	1	
			3 期	-	-	-	-	-	
			4 期	-	-	-	-	-	
			小計	2	-	1	2	2	
	風 し ん		1 期	3	4	4	1	2	
			2 期	-	1	-	-	-	
			3 期	-	-	-	-	-	
4 期			-	-	-	-	-		
小計			3	5	4	1	2		
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	3,902	3,720	3,661	3,724	3,637
			2回目	3,938	3,699	3,745	3,778	3,676	
			3回目	3,933	3,718	3,724	3,837	3,635	
			追 加	3,676	3,814	3,597	3,577	3,639	
	小 計	15,449	14,951	14,727	14,916	14,587			
百日せき ジフテリア 破傷風	3 種 混合	1 期	初 回	1回目	1	-	-	-	-
			2回目	1	-	-	-	-	
			3回目	-	-	-	-	-	
			追 加	9	-	-	1	-	
	小 計	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	-	-	-	-	
			2 期	1,721	2,010	1,974	2,123	2,108	
	小 計	1,722	2,010	1,974	2,123	2,108			
日本脳炎	1 期	回 初	1回目	3,805	3,569	3,821	4,002	3,621	
			2回目	3,752	3,613	3,691	3,977	3,635	
			追 加	3,531	3,128	3,413	3,787	3,582	
			2 期	1,995	2,412	2,612	2,943	2,949	
	3 期	-	-	-	-	-			
小 計	13,083	12,722	13,537	14,709	13,787				
H i b 感染症		1 回目	3,844	3,784	3,648	3,732	3,565		
		2 回目	3,866	3,675	3,672	3,720	3,625		
		3 回目	3,856	3,606	3,697	3,726	3,562		
		追 加	3,689	3,792	3,647	3,581	3,457		
		小計	15,255	14,857	14,664	14,759	14,209		
小児の肺炎球菌感染症		1 回目	3,871	3,793	3,648	3,731	3,571		
		2 回目	3,887	3,701	3,680	3,731	3,650		
		3 回目	3,880	3,611	3,705	3,730	3,607		
		追 加	3,640	3,756	3,632	3,610	3,564		
		小計	15,278	14,861	14,665	14,802	14,392		
ヒトパピローマウイルス感染症		1 回目	4	6	8	29	53		
		2 回目	3	1	5	26	39		
		3 回目	7	6	4	12	28		
		小計	14	13	17	67	120		
		水痘	1 回目	3,940	3,770	3,543	3,649	3,556	
2 回目	3,938	3,142	3,094	3,261	3,194				
小計	7,878	6,912	6,637	6,910	6,750				
B型肝炎(※2)		1 回目	-	2,870	3,620	3,706	3,550		
		2 回目	-	2,474	3,666	3,713	3,630		
		3 回目	-	813	3,712	3,636	3,521		
		小計	-	6,157	10,998	11,055	10,701		
BCG(※3)	1 回目	-	-	1,032	3,785	3,595			
B類	インフルエンザ		54,805	57,010	55,902	57,547	60,351		
	高齢者の肺炎球菌感染症		8,726	9,779	11,720	10,720	3,806		

※1 平成31年度から令和3年度の間、昭和37年4月2日～昭和54年4月1日生まれの男性を対象に抗体検査を前置として実施される風しん第5期定期予防接種として、麻しん風しん混合ワクチンが接種されることとなった。

※2 B型肝炎は平成28年10月から定期接種に追加された。

※3 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
平成17年12月	国が「アスベスト問題に係る総合対策」を取りまとめ
平成18年3月	「石綿による健康被害の救済に関する法律」が施行
平成18年～26年	国が「石綿の健康リスク調査」を実施
平成27年～	国が「石綿ばく露者の健康管理に係る試行調査」を実施

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、令和2年3月末までに延6,823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令和2年3月末まで756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4.8～9.7倍程度高い。

表 H18～30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	H30年
本市	399	24	28	28	21	26	43	31	33	33	41	28	37	26
全国	17,218	1,050	1,068	1,170	1,156	1,209	1,258	1,400	1,410	1,376	1,504	1,550	1,555	1,512

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	H30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	5.76
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	1.19
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	4.8

※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、市民の健康管理や不安解消の一助として試行調査に取り組んできた。その結果を踏まえて、令和2年度から環境省の委託による新たな調査事業に取り組むこととしている。

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	R1年度
受診者数 ^{※1}	6,823	107	269	379	578	308	596	491	514	638	561	572	592	636	582
胸部CT ^{※2} 受診者数	4,382	95	209	208	345	178	408	297	298	530	344	326	347	388	409
石綿関連所見者数	1,959	53	134	139	180	67	131	131	132	203	127	124	149	184	205

※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	R1年度
受付件数	756	113	136	52	45	21	40	44	48	37	39	41	35	25	46	34

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・ホテル、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関係営業施設は、法律に基づき衛生的な管理が求められ、保健所は衛生管理水準の向上及び公衆衛生の確保を図るべく、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 環境衛生関係営業施設数の年度推移

区分	S60年度	H2年度	10年度	15年度	20年度	25年度	29年度	30年度	R1年度
総数(営業+届出+浄化槽)	23,839	12,791	6,287	4,751	4,062	3,986	3,714	3,643	3,644
公衆浴場	167	153	131	122	116	95	79	73	69
旅館・ホテル	94	81	64	55	50	43	41	39	39
興行場	15	16	14	13	9	11	10	11	11
理容所	481	454	431	419	402	385	365	364	360
美容所	699	684	733	711	697	769	824	843	856
クリーニング所(処理)	241	220	196	182	150	135	118	115	106
クリーニング所(取次)	354	419	415	374	376	349	357	346	340
墓地納骨堂	109	110	144	144	146	147	148	150	149
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	18	18
営業計	2,214	2,162	2,137	2,027	1,951	1,954	1,961	1,961	1,950
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	889	881	876
特定建築物	39	51	67	89	105	111	118	119	122
プール	94	102	104	102	105	96	96	20	20
コインランドリー	56	65	63	66	73	57	63	69	73
民泊施設	-	-	-	-	-	-	-	5	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	1,170	1,098	1,100
浄化槽	21,224	9,782	3,128	1,550	892	859	583	584	594

【本市の現状と課題】

年々、複雑多様化する生活環境において環境衛生を取り巻く課題は多岐に渡り、関連施設における衛生管理水準のより一層の向上が求められている。

旅館等においては、今後開催予定である国際的なイベントに伴い、宿泊客の増加が見込まれ

るため、テロ等の不法行為を抑止することや感染症拡大を防止することなど安全確保への更なる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と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。

また、公衆浴場においては、施設管理が不十分である場合にはレジオネラ属菌の発生源となる可能性があり、抵抗力が低下している人や高齢者ほど感染しやすく、症状が重篤化することがある。本市には多数の公衆浴場が存在しており、行政検査では例年複数の施設からレジオネラ属菌が検出される状況にあるため、近年の高齢化社会において、レジオネラ症の感染予防は喫緊の課題である。

この他に、本市の下水道人口普及率は99.9%であるが、南部工場地帯などの一部地域では新設が禁止されたし尿のみを処理する単独処理浄化槽が設置されている。当該浄化槽を適切に維持管理せず、老朽化による破損や漏水等をそのまま放置すれば、公衆衛生上重大な支障を生ずるおそれがある。また、全国的に浄化槽の法定検査受検率は低く、本市においても約66%にとどまっている。これらのことから、浄化槽管理の強化として市内における浄化槽設置状況をより正確に把握することで、浄化槽台帳を整備するとともに、管理者等に啓発・指導していく必要がある。

【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計画的に施設へ立入指導を行う。

- ・旅館等への立入指導時に営業者に対して衛生管理に対する意識付けと前年度までの周知や指導事項のフォローアップ等を行い、衛生管理水準の向上と安全確保を目指す。
- ・行政検査として公衆浴場に対し採水検査を行い、営業者への技術的助言や情報提供を通して、衛生管理に対する意識啓発に引き続き取り組む。なお、レジオネラ属菌が検出された施設に対しては、再検査においてレジオネラ属菌の不検出が確認できるまで当該浴槽の使用を停止させ、清掃・消毒のほかに塩素管理を徹底させることで、レジオネラ症の感染予防を図る。また、「公衆浴場における衛生等管理要領」が改正されたことに伴い、「尼崎市浴場業に関する条例」の改正を検討しているため、営業者に改正条例に沿った施設の衛生管理について周知と指導を行う。
- ・より正確な浄化槽台帳の整備を図るために、兵庫県水質保全センターから情報提供を受けた中で法定検査の実施が確認できない浄化槽を調査し、管理者に対して維持管理について指導するとともに、下水道への接続や環境負荷の低い合併浄化槽への転換を促す。

【取組状況】

表 環境衛生関係営業施設に対する監視指導件数（令和元年度）

区分	施設数	届出件数	廃止件数	累計監視件数	（行政指導件数） （文書指導件数）	衛生検査		行政処分	苦情・陳情件数	
						検査件数	違反件数		受理	調査
公衆浴場	69	1	5	101	2	43	2	-	3	4
旅館・ホテル	39	1	1	48	3	1	-	-	-	-
興行場	11	-	-	11	-	-	-	-	-	-
理容所	360	5	9	75	-	-	-	-	2	1
美容所	856	51	38	188	-	-	-	-	-	-
クリーニング所	106	-	9	2	-	-	1	-	-	-
クリーニング取次所	336	3	13	3	-	-	-	-	-	-
クリーニング無店舗取次	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-
墓地	127	-	-	-	-	-	-	-	-	1
納骨堂	22	-	1	-	-	-	-	-	-	-
火葬場	1	-	-	-	-	-	-	-	1	-
化製場	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
動物の収容施設	18	-	-	-	-	-	-	-	-	-
営業小計	1,950	61	76	430	5	44	-	-	5	6
専用水道	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-
特設水道	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
簡易専用水道	876	4	9	41	-	-	-	-	-	-
特定建築物	122	3	-	27	1	-	-	-	-	-
プール	20	-	-	22	-	3	-	-	2	2
コインランドリー	73	5	1	5	1	-	-	-	-	-
民泊施設	5	-	-	-	-	-	-	-	-	-
胞衣・産汚物	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
届出小計	1,101	12	10	95	2	3	-	-	2	2
営業+届出	3,051	73	86	525	7	47	-	-	7	8
浄化槽	594	5	5	6	-	-	-	-	-	-
衛生害虫	-	-	-	-	-	-	-	-	211	1
その他	-	-	-	-	-	-	-	-	1	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、18 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（令和元年度）

	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（令和元年度）

	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	5,671	4,793	13	58	739	68
市 内	5,617	4,744	13	54	739	67
市 外	54	49	0	4	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

令和元年度は倒れる危険のある樹木の撤去を行った。

今後も継続的に、水はけの悪い墓園参道に配管及び集水柵の設置を行っていく。

(2) 斎場整備事業

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った。

令和2年度は、火葬炉関係設備の定期整備を実施する。

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付け、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ねずみ駆除剤の配布を行う。

【取組状況】

令和元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：1,425件
苦情散布：33地点
- (2) ねずみ駆除薬配布
保健所窓口配布：56件 81世帯
駆除運動時配布：4件 22世帯
- (3) 昆虫等生息調査業務
4月：259地点 7月：53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求められている。

【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が消費者の健康保護につながるため、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。

食中毒対策において、カンピロバクターを原因とする食中毒は依然として発生しており、大半が未加熱又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、それらの提供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。
- ・未加熱又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又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及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及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（令和元年度）

業 種	監視実施延件数	許可前調査件数
総 数	3,486	1,410
飲食店営業	2,302	869
┌ 一般食堂・レストラン等	983	266
├ 仕出し屋・弁当屋	107	37
├ 旅館	10	3
└ その他	1,202	563
菓子製造業（パンを含む。）	184	100
乳処理業	5	-
特別牛乳さく取処理業	-	-
乳製品製造業	1	1
集乳業	-	-
魚介類販売業	340	71
魚介類せり売営業	4	1
魚肉ねり製品製造業	5	1
食品の冷凍又は冷蔵業	53	15
かん詰又はびん詰食品製造業	9	2
喫茶店営業	45	113
あん類製造業	5	1
アイスクリーム類製造業	20	13
乳類販売業	179	135
食肉処理業	10	2
食肉販売業	177	65
食肉製品製造業	4	2
食用油脂製造業	2	-
マーガリン又はショートニング製造業	-	-
みそ製造業	1	-
醤油製造業	7	2
ソース類製造業	9	-
酒類製造業	-	-
豆腐製造業	14	1
納豆製造業	-	-
めん類製造業	5	1
そうざい製造業	85	12
添加物製造業	9	2
清涼飲料水製造業	7	1
氷雪製造業	-	-
氷雪販売業	4	-

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	
夏期食品一斉取締り (6月から8月まで)	95 (8)	17 (1)	34 (4)
年末食品一斉取締り (12月)	27 (3)	14	16
生食用等食肉取扱施設一斉監視 (7月から9月まで)	10	0	10
年間を通して実施する収去検査	30	49 (23)	8
合計	162 (11)	80 (24)	68 (4)

※ () は地方卸売市場での収去検体数を再掲。

表 放射性物質検査件数

依頼者等	食品カテゴリー	検体数	
市内流通食品	農産物	1 (0)	
	水産物	6 (6)	14 (10)
	加工食品	7 (4)	
消費者などからの依頼食品 (民間保育園を含む)	農産物	24	24
合計			38

※ () は地方卸売市場での試買検体数を再掲。

(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	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度
総数	8,796	8,514	5,772	8,115	7,953
飲食店営業	5,559	5,414	5,326	5,254	5,173
菓子製造業（パンを含む。）	445	444	445	467	488
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	3	2	2	3
集乳業	-	-	-	-	-
魚介類販売業	399	401	392	376	374
魚介類せり売営業	1	1	-	-	1
魚肉ねり製品製造業	6	5	5	5	6
食品の冷凍又は冷蔵業	31	32	36	38	46
かん詰又はびん詰食品製造業	4	6	8	8	8
喫茶店営業	783	750	699	631	607
あん類製造業	2	2	2	2	2
アイスクリーム類製造業	70	62	56	55	57
乳類販売業	970	868	804	772	678
食肉処理業	13	14	14	13	14
食肉販売業	381	383	385	368	365
食肉製品製造業	1	2	2	2	3
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	3	3	4
ソース類製造業	10	10	11	11	11
酒類製造業	-	-	-	-	-
豆腐製造業	18	18	17	16	15
納豆製造業	-	-	-	-	-
めん類製造業	18	16	15	15	16
そうざい製造業	40	41	44	41	47
添加物製造業	14	14	14	13	13
清涼飲料水製造業	5	6	5	5	5
氷雪製造業	2	2	2	2	2
氷雪販売業	13	11	9	9	8

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	継 続	新 規	廃 業	R1年度
総 数	8,115	728	682	844	7,953
飲食店営業	5,254	477	392	473	5,173
┌ 一般食堂・レストラン等	1,632	169	97	152	1,577
├ 仕出し屋・弁当屋	195	17	20	25	190
├ 旅館	37	2	1	1	37
└ その他	3,390	289	274	295	3,369
菓子製造業（パンを含む。）	467	41	59	38	488
乳処理業	1	-	-	-	1
特別牛乳さく取処理業	-	-	-	-	-
乳製品製造業	2	-	1	-	3
集乳業	-	-	-	-	-
魚介類販売業	376	38	33	35	374
魚介類せり売営業	-	-	1	-	1
魚肉ねり製品製造業	5	-	1	-	6
食品の冷凍又は冷蔵業	38	6	9	1	46
かん詰又はびん詰食品製造業	8	2	-	-	8
喫茶店営業	631	29	84	108	607
あん類製造業	2	1	-	-	2
アイスクリーム類製造業	55	3	10	8	57
乳類販売業	772	85	50	144	678
食肉処理業	13	1	1	-	14
食肉販売業	368	39	26	29	365
食肉製品製造業	2	-	2	1	3
乳酸菌飲料製造業	-	-	-	-	-
食用油脂製造業	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
醤油製造業	3	1	1	-	4
ソース類製造業	11	-	-	-	11
酒類製造業	-	-	-	-	-
豆腐製造業	16	1	-	1	15
納豆製造業	-	-	-	-	-
めん類製造業	15	-	1	-	16
そうざい製造業	41	3	9	3	47
添加物製造業	13	1	1	1	13
清涼飲料水製造業	5	-	1	1	5
氷雪製造業	2	-	-	-	2
氷雪販売業	9	-	-	1	8

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	2,000	513
給食施設	学校	72
	病院・診療所	29
	事業所	121
	その他	306
乳さく取業	1	-
食品製造業	41	30
野菜果物販売業	196	229
そうざい販売業	101	-
菓子（パンを含む）販売業	297	3
食品販売業（上記以外）	667	46
添加物の製造業 （法第7条第1項規定外）	2	-
添加物の販売業	90	-
氷雪採取業	-	-
器具・容器包装、おもちゃの 製造業又は販売業	77	-

表 食中毒発生件数・患者数（市内に原因施設を有するもの）

	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度
発生件数	7	8	4	4	3
患者数	102	69	52	24	40

表 食中毒発生状況（市内に原因施設を有するもの）

発生日月	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
2019年4月8日	32	24	-	不明	ノロウイルス	飲食店	飲食店
2019年6月8日	32	15	-	不明	カンピロバクター	飲食店	飲食店
2019年12月9日	1	1	-	シロサバフグの肝臓（推定）	テトロドトキシン（フグ毒）	家庭	家庭
合 計	65	40	-				

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	1	1	2	1	3
飲食店（仕出弁当）	0	0	0	0	0
学 校	0	0	0	0	0
事業所	0	0	0	0	0
飲食店	2	64	98	39	97
不 明	0	0	0	0	0
総 数	3	65	100	40	100

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	1	33	24	60
カンピロバクター	1	33	15	37
テトロドトキシン	1	33	1	3
総 数	3	100	40	100

2-2 HACCP（ハサップ）に沿った衛生管理の導入促進

【背景】

衛生管理手法の国際標準であるHACCP（※）は、これまで大規模事業者を中心に普及が進んでいるものの、中小規模事業者における普及の遅れが課題となっている。また、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、今や食品を輸出する要件になるなど食品流通の更なる国際化に対応するため、食品衛生管理の水準が国際的に見ても遜色のないことを国内外に示していく必要がある。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】

本市では食品等事業者の大半を中小規模事業者が占めており、HACCP導入についてはコスト面、人材不足、難しいものとの先入観などから抵抗感を持つ事業者が多いと推測され、HACCPに沿った衛生管理の普及が課題となっている。よって、食品等事業者団体がHACCP導入支援を目的として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等を対象に自らが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導入に関する講習会（令和元年度）

講習会	対象事業者	施設数
HACCP概論講習会	飲食店営業事業者	240
	パン・菓子製造事業者	61
	スーパーマーケット事業者	10
	多店舗展開の外食事業者	35
	保育所調理師	37
HACCP演習セミナー	飲食店営業事業者	128
	めん類製造業事業者	5
	食品の冷凍又は冷蔵事業者	1
	豆腐製造事業者	4
	水産仲卸業者	4
合 計		525

表 HACCP導入に立入指導件数（令和元年度）

業 種	施設数
飲食店営業	516
喫茶店営業	2
菓子製造業	3
乳製品製造業	1
食肉販売業	5
魚介類販売業	9
魚介類せり売り業	1
食品の冷凍又は冷蔵業	2
みそ製造業	1
醤油製造業	1
ソース類製造業	1
そうざい製造業	1
集団給食施設	64
食品製造業（漬物）	4
野菜又は果実の販売業	23
合 計	634

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】

国内の狂犬病の蔓延を未然に防止するため、狂犬病予防法が施行されているが、同法第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実施している。

市内の動物病院に鑑札と注射済票の交付事務を委託し、市開業獣医師会と集合注射を協力して実施することで、犬の登録・狂犬病予防注射に対する市民の利便性を向上している。

表 犬の登録頭数等の年度推移

年 度	H26 年度	H27 年度	H28 年度	H29 年度	H30 年度	R1 年度
登 録 頭 数	25,785	26,230	26,530	26,929	27,364	27,687
新 規 登 録 頭 数	1,185	1,308	1,217	1,193	1,268	1,348
注 射 済 票 交 付 数	12,851	12,840	12,431	12,127	11,985	11,992
飼 い 犬 事 故 届 提 出 数	9	7	9	9	5	6

【本市の現状と課題】

狂犬病予防注射頭数がほぼ横ばい傾向にあるため、市民に向けて犬の登録と狂犬病予防注射の履行が法定義務である事をより強く啓発する必要がある。

【本市の取組の方向性】

- ・積極的な啓発を講じる事で、飼い犬の登録と狂犬病予防注射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、ポスター掲示等）を活用し、飼い主に登録と狂犬病予防注射を履行するよう周知している。

また、登録や狂犬病予防注射に親近感を持ってもらえるよう、本市出身の漫画家、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発行している。

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	H26 年度	H27 年度	H28 年度	H29 年度	H30 年度	R1 年 度
犬捕獲・収容頭数	12	11	11	7	4	5
犬引取頭数	31	22	19	23	8	6
猫引取頭数	313	355	259	227	239	195
(うち子猫)	260	298	228	192	176	140
犬返還頭数	13	7	5	7	2	2
猫返還頭数	18	6	2	1	1	1
犬致死処分数	9	0	0	0	1	1
猫致死処分数	237	275	178	159	101	83
(うち子猫)	214	252	163	139	81	67
自然死数(収容中の急死等)	0	1	1	2	2	0

【本市の現状と課題】

犬の捕獲と引取は年々減少傾向である。しかし、路上等で逸走した犬が抑留されるケースが少なくないため、発見された犬が飼い主の元に速やかに返還されるよう、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、飼い主に対して動物に負うべき責任を強く自覚させるため、適正飼養及び終生飼養の啓発も重要である。

猫の引取数も減少しつつあるが、子猫の引取が高い割合を占めているため、今後も不妊手術を通じて野良猫の出産を抑制する必要がある。

【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。

また、動物の避妊去勢手術の必要性を広報媒体を通じて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、ペット飼育禁止の住宅に住んでいない等、一定の条件を満たしている者に市が収容した犬及び猫を譲渡している。

表 譲渡動物数の年度推移

年 度	H26 年度	H27 年度	H28 年度	H29 年度	H30 年度	R1 年度
成 犬	24	23	22	12	11	5
子 犬	2	1	3	5	0	1
成 猫	11	9	11	16	45	21
子 猫	35	50	65	53	95	75
合 計	72	83	101	86	151	102

【本市の現状と課題】

譲渡動物数は増加傾向だが、今後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連携を進めていく。

【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】

市ホームページに譲渡対象動物の情報を写真入りで掲載し、市外の広い範囲で新しい飼い主を募集している。

また、譲渡先がより見つかりやすくなるよう、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を実施する事で野良猫による被害を減らすとともに、野良猫問題の解決策についての話し合いを通じて地域内の対話の気運を醸成する事を目的に「野良猫対策活動」を支援している。

本市は、この活動を促進するため、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	H26 年度	H27 年度	H28 年度	H29 年度	H30 年度	R1 年度
メ ス	197	148	256	399	354	344
オ ス	-	117	221	302	354	399
合 計	197	265	477	701	708	743

【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。今後も当該活動が野良猫を減少させる有効な方法として普及し、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】

不妊手術数は年々増加傾向にあり、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】

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、令和元年度末現在で11,208人であり、このうち死亡4,303人等の異動があり、実認定患者数は1,589人となっている。

認定疾病別にみると、気管支ぜん息1,456人(91.6%)、慢性気管支炎127人(8.0%)、肺気腫6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。

公害病認定患者の健康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、参加者等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公害病認定患者救済事業について、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、令和元年度末では1,589人となっている。

表 認定患者数 (単位：人)

	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度
認定累計	11,208	11,208	11,208	11,208	11,208
転入累計	236	238	240	244	244
異動累計	9,623	9,687	9,743	9,804	9,863
転出	373	376	378	383	389
死亡	4,121	4,168	4,206	4,256	4,303
辞退	456	458	459	460	461
期間満了	3,812	3,824	3,839	3,844	3,849
否更新	861	861	861	861	861
実患者数	1,821	1,759	1,705	1,648	1,589

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)	H27年度		H28年度		H29年度		H30年度		R1年度	
	件数	金額	件数	金額	件数	金額	件数	金額	件数	金額
総数	71,981	3,123,688,523	69,717	2,986,313,181	67,526	2,923,031,757	64,864	2,849,934,792	62,489	2,727,669,833
療養費	36,536	1,132,617,033	35,612	1,092,170,436	34,564	1,041,740,063	33,198	1,005,346,546	32,155	968,434,393
療養手当	16,276	378,843,800	15,572	365,806,200	15,055	353,573,500	14,497	341,566,600	13,789	327,480,800
障害補償費	18,452	1,435,689,380	17,846	1,405,300,320	17,315	1,388,723,140	16,648	1,353,668,080	16,073	1,315,743,290
遺族補償費	677	98,756,250	667	96,271,525	562	81,058,100	480	67,734,850	442	62,000,550
遺族補償一時金	18	67,554,810	6	21,559,200	14	51,304,954	19	71,374,466	16	48,124,050
葬祭料	22	10,227,250	14	5,205,500	16	6,632,000	22	10,244,250	14	5,886,750

(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、認定患者の健康回復の促進と福祉の増進、及び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。平成29年度からは、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。なお、リハビリテーション事業については、委託先である団体が令和元年

度に解散したため未実施となった。

表 公害保健福祉事業の状況 (単位：人)

事業名	事業概要	H29年度	H30年度	R1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。	260	282	283
インフルエンザ予防接種助成事業	インフルエンザ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。	705	707	699
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。	95	97	107
リハビリテーション事業 (令和元年度で廃止)	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。	29	15	—
家庭療育指導事業	保健師または看護師が公害病認定患者の家庭を訪問し、療育指導を行って、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。	478	467	471

②公害病認定患者救済事業

市条例に基づき、認定患者の健康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「健康の家」廃止に伴い平成29年度から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	H29年度		H30年度		R1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。	80		68		65	
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。	24		17		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	26	宿泊	28	宿泊	16
		日帰り	31	日帰り	21	日帰り	5
療養器具貸与事業	公害病認定患者に対し、認定疾病の療養に必要な機器を貸与する。	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	43	吸入器	46	吸入器	49
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	37	サンシビック	28	サンシビック	24
		ハーティ	21	ハーティ	21	ハーティ	21
		スポーツの森	49	スポーツの森	63	スポーツの森	32
短期滞在型療養事業	公害病認定患者に対し、2泊3日の保養事業促進を実施することにより、公害病認定患者の健康の回復の促進を図る。	119		95		80	

(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	H29年度		H30年度		R1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。	476		483		477	
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	769	乳幼児	696	乳幼児	584
		一般	127	一般	211	一般	119
健康診査事業	乳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。	683 (1歳6か月児)		769 (1歳6か月児)		683 (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

小児救急電話相談や休日夜間急病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。

表 休日夜間急病診療所の利用状況（令和元年度）

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	2,436	16:00～翌6:00	1,749	9:00～翌6:00	6,352	10,537
小児科	21:00～24:00	1,409	16:00～24:00	1,666	9:00～24:00	5,808	8,883
耳鼻咽喉科			18:00～21:00	711	9:00～17:00	4,202	4,913
眼科					9:00～17:00	1,593	1,593
合計		3,845		4,126		17,955	25,926

表 「あまがさき小児救急相談ダイヤル」の利用件数

	H29年度	H30年度	R1年度
利用件数	1,743	1,502	1,496
うち医療機関案内件数	864	782	783
(割合)	(49.6%)	(52.1%)	(52.3%)
合計	2,607	2,285	2,280

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。

令和元年度実績数（受診及び相談） 313 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（令和元年度）

予防部門			予防部門			合計
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	小計	
5	0	5	3,349	528	3,877	3,882

(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

尼崎市地域災害救急医療対策会議を開催しているほか、必要な情報の収集訓練を3師会及び市内医療機関が参加し、実施している。（令和元年度は新型コロナウイルス感染症拡大防止のため中止。）

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

	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度
回数	3	3	4	3	3	3
受付者数	89	165	213	185	174	170
採血者数	72	126	167	140	143	141

※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

	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度
回数	3	3	4	2	2	1
登録者数	15	36	26	24	10	7

※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

	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度
被爆者健康手帳所持者数	349	332	316	298	283	274

(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

	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度
被爆者健康診断一般検査受診者数 (保健所)	5	3	4	4	4	3

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（令和元年度）

		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	15	-	-	15
	小 計		15	-	-	15
保 健 師	園 田 学 園 女 子 大 学	6～9月	-	8	4	12
	兵 庫 医 療 大 学	9～10月	-	-	5	5
	甲 南 女 子 大 学	5月	-	4	-	4
	神 戸 大 学	2月	-	10	10	20
	小 計		-	22	19	41
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			15	40	66	121

※1 H24 年度から医学生の実習を開始

※ 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

(令和2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 (6) 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 (2) 学識経験者 (3) 市関係職員 (1)	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 (3) 兵庫県推薦医師 (1) 本市関係職員 (3)	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29年度 なし 平成30年度 なし 令和元年度 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 (4) 学識経験者 (6) 市民団体の代表者 (6) 市議会議員 (2) 本市関係職員 (1)	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 20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 (4) 病院関係者 (3) 弁護士会 (2) 人権擁護委員 (2)	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 (令和元年12月末現在) 総数 173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

		H30年度	R1年度			
			総数	保健所	北部	南部
総数	訪問	6,530	5,937	992	3,067	1,878
	面接	12,643	11,248	4,652	4,892	1,704
生活習慣病・結核・公害病等						
感染症	訪問	67	75	75	0	0
	面接	1,553	1,396	1,392	0	4
結核	訪問	949	904	904	0	0
	面接	717	447	447	0	0
生活習慣病	訪問	2	17	11	4	2
	面接	664	447	432	13	2
公害病	訪問	467	0	0	0	0
	面接	0	0	0	0	0
その他の疾病	訪問	1	2	0	1	1
	面接	860	771	745	24	2
その他	訪問	19	0	0	0	0
	面接	20	0	0	0	0
電話相談		10,892	11,282	11,180	60	42
精神障害						
精神障害	訪問	421	432	0	235	197
	面接	574	405	0	271	134
電話相談		3,027	4,197	0	3,098	1,099
母子						
妊婦	訪問	148	208	0	126	82
	面接	4,520	4,448	1,334	2,466	648
産婦	訪問	1,485	1,573	0	1,031	542
	面接	507	457	5	339	113
乳児	訪問	1,749	1,816	0	1,118	698
	面接	922	775	0	570	205
幼児	訪問	1,165	864	0	519	345
	面接	1,957	1,606	264	887	455
その他	訪問	161	110	0	80	30
	面接	392	72	12	38	22
電話相談		14,551	17,885	1,234	12,971	3,680
難病						
難病	訪問	16	19	1	15	3
	面接	307	447	30	280	137
長期療養児	訪問	41	27	1	18	8
	面接	42	49	3	42	4
電話相談		348	220	84	136	0

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
H29年度	571	17,255	13	425	55	498	369	14,597	22	672	58	1,106	247	10,147	42	2,658	124	1,141	10	693	20	236
H30年度	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
R1年度																						
総 数	561	18,405	9	250	60	285	361	15,851	13	719	57	1,391	231	12,429	60	1,312	125	1,574	6	445	58	1,135
保 健 所	139	2,091	9	250	0	0	13	567	6	360	2	110	5	97	0	0	112	839	5	435	0	0
北 部	288	11,898	0	0	54	207	225	11,430	6	272	34	1,082	153	9,583	32	493	8	251	1	10	42	569
南 部	134	4,416	0	0	6	78	123	3,854	1	87	21	199	73	2,749	28	819	5	484	0	0	16	566

3 人口動態統計

(1) 令和元年の概要

表 人口動態年次別推移（昭和35年～令和元年）

	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
令和1年	451,483	3,659	5,056	-1,397	10	78	2,903	889

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
令和1年	8.1	7.0	11.2	11.2	-3.1	-4.2	2.7	1.9	20.9	22.0	6.4	4.8	1.97	1.69

全国分については、令和元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）

	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)
R1 年	3,659 (8.1)	5,056 (11.2)	10 (2.7)	78 (20.9)	2,903 (6.4)	889 (2.0)
中 央	272	704	1	6		
小 田	576	921	2	9		
大 庄	380	734	0	9		
立 花	812	1,107	3	13		
武 庫	649	715	3	12		
園 田	970	874	1	29		
不 詳 ^{※2}	0	1	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

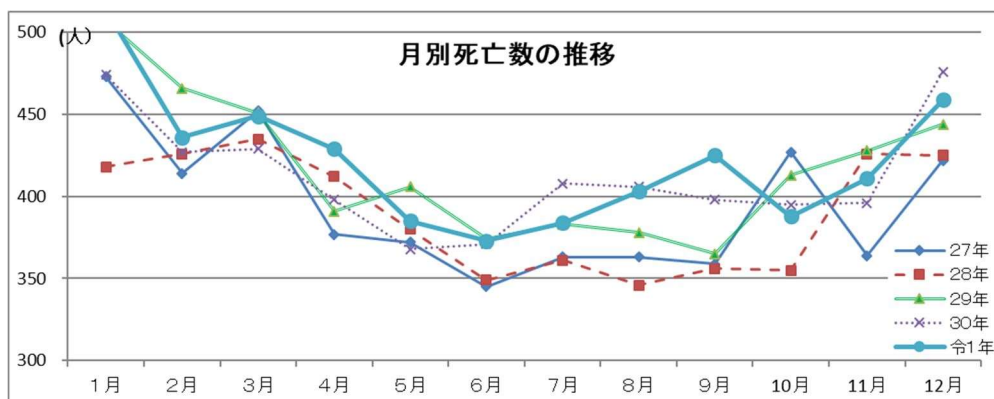
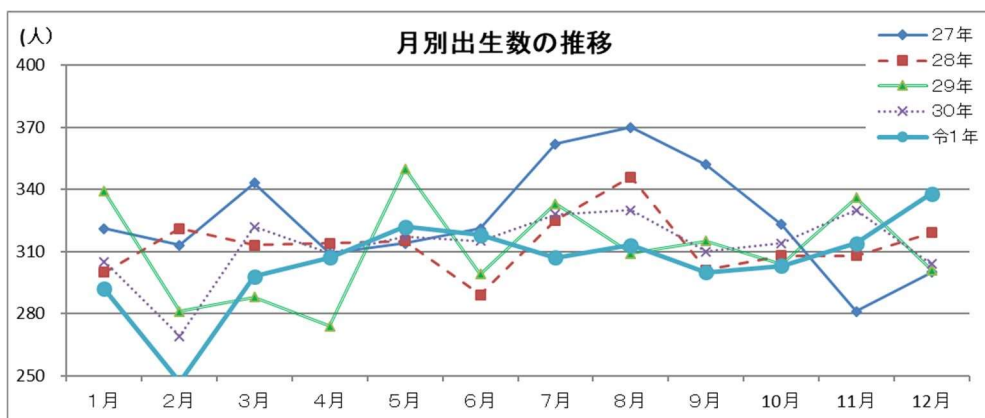
	件 数	1 件 の 発 生 間 隔	1 日 当 たり 件 数
出 生	3,659	2.39 時間に 1 人	10.02
死 亡	5,056	1.73 時間に 1 人	13.85
乳 児 死 亡	10	36.50 日に 1 人	0.03
新 生 児 死 亡	4	91.25 日に 1 人	0.01
死 産	78	4.68 日に 1 人	0.21
婚 姻	2,903	3.02 時間に 1 人	7.95
離 婚	889	9.85 時間に 1 人	2.44
(年 齢 別 死 亡)			
0 ~ 14 歳	15	24.33 日に 1 人	0.04
15 ~ 64 歳	483	18.14 時間に 1 人	1.32
65歳以上	4,558	1.92 時間に 1 人	12.49
(主 要 死 因)			
悪 性 新 生 物	1,493	5.87 時間に 1 人	4.09
心 疾 患	696	12.59 時間に 1 人	1.91
脳 血 管 疾 患	364	24.07 時間に 1 人	1.00
交 通 事 故	13	28.08 日に 1 人	0.04
自 殺	59	6.19 日に 1 人	0.16

(2) 月別・性別・行政区別表

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	3,659	292	247	298	307	322	318	307	313	300	303	314	338	0
出生 男	1,911	166	133	158	170	176	156	163	162	157	154	154	162	0
女	1,748	126	114	140	137	146	162	144	151	143	149	160	176	0
計	5,056	514	436	449	429	385	373	384	403	425	388	411	459	0
死亡 男	2,716	272	244	222	230	203	192	194	223	250	213	232	241	0
女	2,340	242	192	227	199	182	181	190	180	175	175	179	218	0
自然	35	1	2	2	4	2	1	4	7	2	2	2	6	0
死産 人工	43	4	3	7	0	5	2	3	5	4	4	4	2	0
不明	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

	総数	中央	小田	大庄	立花	武庫	園田	不詳
計	3,659	272	576	380	812	649	970	0
出生 男	1,911	151	293	196	432	329	510	0
女	1,748	121	283	184	380	320	460	0
計	5,056	704	921	734	1,107	715	874	1
死亡 男	2,716	387	475	415	606	373	459	1
女	2,340	317	446	319	501	342	415	0
自然	35	3	2	4	6	5	15	0
死産 人工	43	3	7	5	7	7	14	0
不明	0	0	0	0	0	0	0	0



(3) 出 生

表 母の年齢別出生数

	H29年	H30年	R1年	中央	小田	大庄	立花	武庫	園田	不詳
総数	3,729	3,753	3,659	272	576	380	812	649	970	0
19歳以下	39	43	40	9	5	5	4	7	10	0
20～24歳	356	330	347	37	50	59	64	59	78	0
25～29歳	975	1,049	1,018	78	143	112	235	171	279	0
30～34歳	1,362	1,267	1,253	77	203	124	279	198	372	0
35～39歳	793	858	790	53	138	65	179	173	182	0
40～44歳	199	198	204	18	35	14	49	41	47	0
45歳以上	5	8	7	0	2	1	2	0	2	0
不詳	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

表 合計特殊出生率

	H23年	H24年	H25年	H26年	H27年 [※]	H28年	H29年	H30年	R1年
尼崎市	1.42	1.36	1.38	1.42	1.52	1.43	1.43	1.40	1.38
全国	1.39	1.41	1.43	1.42	1.45	1.44	1.43	1.42	1.36

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	1,500g	2,000g	2,500g	3,000g	3,500g	4,000g	不 詳
		以 下	～ 1,999g	～ 2,499g	～ 2,999g	～ 3,499g	～ 3,999g	以 上	
実 数									
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
R1年	3,659	33	41	266	1,400	1,529	361	29	0
男	1,911	15	18	111	694	827	224	22	0
女	1,748	18	23	155	706	702	137	7	0
中 央	272	1	4	23	115	91	35	3	0
男	151	0	0	12	63	51	22	3	0
女	121	1	4	11	52	40	13	0	0
小 田	576	5	9	32	232	235	56	7	0
男	293	3	5	17	105	122	36	5	0
女	283	2	4	15	127	113	20	2	0
大 庄	380	5	3	27	148	159	34	4	0
男	196	1	3	9	74	85	22	2	0
女	184	4	0	18	74	74	12	2	0
立 花	812	5	7	72	288	352	83	5	0
男	432	2	0	29	154	191	51	5	0
女	380	3	7	43	134	161	32	0	0
武 庫	649	6	6	45	244	288	57	3	0
男	329	4	2	17	106	162	36	2	0
女	320	2	4	28	138	126	21	1	0
園 田	970	11	12	67	373	404	96	7	0
男	510	5	8	27	192	216	57	5	0
女	460	6	4	40	181	188	39	2	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 %									
H29年	100.0	0.86	1.15	7.46	38.03	41.49	10.06	0.97	0.00
H30年	100.0	0.88	1.25	7.38	36.95	42.91	9.91	0.69	0.03
R1年	100.0	0.90	1.12	7.27	38.26	41.79	9.87	0.79	0.00
中 央	100.0	0.37	1.47	8.46	42.28	33.46	12.87	1.10	0.00
小 田	100.0	0.87	1.56	5.56	40.28	40.80	9.72	1.22	0.00
大 庄	100.0	1.32	0.79	7.11	38.95	41.84	8.95	1.05	0.00
立 花	100.0	0.62	0.86	8.87	35.47	43.35	10.22	0.62	0.00
武 庫	100.0	0.92	0.92	6.93	37.60	44.38	8.78	0.46	0.00
園 田	100.0	1.13	1.24	6.91	38.45	41.65	9.90	0.72	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		5,056	704	921	734	1,107	715	874	1
01200	結 核	13	3	2	1	4	2	1	0
02100	悪 性 新 生 物	1,493	200	248	217	339	201	288	0
04100	糖 尿 病	55	10	7	8	12	4	14	0
09100	高 血 圧 疾 患	21	4	3	3	6	1	4	0
09200	心疾患（高血圧性を除く）	696	89	134	115	141	110	107	0
09300	脳 血 管 疾 患	364	57	60	44	92	47	64	0
10200	肺 炎	333	44	59	53	62	44	71	0
10400	慢 性 閉 塞 性 肺 疾 患	100	23	17	15	21	12	12	0
11100	胃 潰 瘍 及 び 十 二 指 腸 潰 瘍	9	2	3	0	0	3	1	0
11300	肝 疾 患	110	25	21	19	22	7	16	0
14200	腎 不 全	120	15	33	23	27	12	10	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	386	44	78	45	86	66	67	0
20100	不 慮 の 事 故	97	11	18	13	23	11	21	0
20200	自 殺	59	8	10	8	13	12	8	0
	そ の 他 の 全 死 因	1,200	169	228	170	259	183	190	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	100.1	100.0	100.0	100.0	100.1	99.9	100.0
01200	結 核	0.3	0.4	0.2	0.1	0.4	0.3	0.1	0.0
02100	悪 性 新 生 物	29.5	28.4	26.9	29.6	30.6	28.1	33.0	0.0
04100	糖 尿 病	1.1	1.4	0.8	1.1	1.1	0.6	1.6	0.0
09100	高 血 圧 疾 患	0.4	0.6	0.3	0.4	0.5	0.1	0.5	0.0
09200	心疾患（高血圧性を除く）	13.8	12.6	14.5	15.7	12.7	15.4	12.2	0.0
09300	脳 血 管 疾 患	7.2	8.1	6.5	6.0	8.3	6.6	7.3	0.0
10200	肺 炎	6.6	6.3	6.4	7.2	5.6	6.2	8.1	0.0
10400	慢 性 閉 塞 性 肺 疾 患	2.0	3.3	1.8	2.0	1.9	1.7	1.4	0.0
11100	胃 潰 瘍 及 び 十 二 指 腸 潰 瘍	0.2	0.3	0.3	0.0	0.0	0.4	0.1	0.0
11300	肝 疾 患	2.2	3.6	2.3	2.6	2.0	1.0	1.8	0.0
14200	腎 不 全	2.4	2.1	3.6	3.1	2.4	1.7	1.1	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	7.6	6.3	8.5	6.1	7.8	9.2	7.7	0.0
20100	不 慮 の 事 故	1.9	1.6	2.0	1.8	2.1	1.5	2.4	0.0
20200	自 殺	1.2	1.1	1.1	1.1	1.2	1.7	0.9	0.0
	そ の 他 の 全 死 因	23.7	24.0	24.8	23.2	23.4	25.6	21.7	100.0

※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 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	R 1 年
		第1位	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	死 因 悪性新生物 死亡数 1,419 人口10万対 314.2
第2位	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	死 因 心疾患 (高血圧症を除く) 死亡数 696 人口10万対 154.2	
第3位	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	死 因 老 衰 死亡数 386 人口10万対 85.5	
第4位	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	死 因 脳血管疾患 死亡数 364 人口10万対 80.6	
第5位	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	死 因 肺炎 死亡数 333 人口10万対 73.8	
第6位	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	死 因 呼吸器系の疾患 死亡数 248 人口10万対 54.9	
第7位	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	死 因 脳梗塞 死亡数 164 人口10万対 36.3	
第8位	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	死 因 腎不全 死亡数 120 人口10万対 26.6	
第9位	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	死 因 肝疾患 死亡数 110 人口10万対 24.4	
第10位	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	死 因 その他分類 されないもの 死亡数 110 人口10万対 24.4	

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	R1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	1,493
	100.0	99.9	100.1	99.9	100.0	99.9	100.0	100.0	101.3	99.0	100.0	99.8	100.1
食道	26	20	37	41	51	58	39	47	50	42	49	44	43
	3.0	2.2	3.5	3.4	4.0	4.1	2.6	3.3	3.3	2.8	3.2	3.1	2.9
胃	186	181	169	162	176	183	172	177	178	179	182	164	173
	21.6	19.8	15.8	13.3	13.7	13.0	11.6	12.6	11.9	11.8	12.0	11.6	11.6
結腸									142	133	139	139	132
									9.5	8.8	9.2	9.8	8.8
直腸	27	36	39	44	49	59	60	55	54	50	67	40	62
	3.1	3.9	3.7	3.6	3.8	4.2	4.0	3.9	3.6	3.3	4.4	2.8	4.2
肝	135	166	185	220	214	181	171	139	185	159	149	128	135
	15.7	18.2	17.3	18.1	16.6	12.9	11.5	9.9	12.3	10.5	9.8	9.0	9.0
膵	35	58	51	68	70	86	117	115	108	125	127	63	72
	4.1	6.3	4.8	5.6	5.4	6.1	7.9	8.2	7.2	8.2	8.4	4.2	4.8
気管・肺	155	172	198	246	252	290	304	307	320	297	322	315	295
	18.0	18.8	18.5	20.3	19.6	20.6	20.5	21.8	21.3	19.6	21.2	22.2	19.8
乳房	26	22	27	26	35	54	48	49	59	63	57	61	49
	3.0	2.4	2.5	2.1	2.7	3.8	3.2	3.5	3.9	4.2	3.8	4.3	3.3
子宮	21	24	23	15	27	22	23	24	23	23	18	16	22
	2.4	2.6	2.2	1.2	2.1	1.6	1.5	1.7	1.5	1.5	1.2	1.1	1.5
白血病	23	12	18	32	40	30	29	30	30	41	35	31	37
	2.7	1.3	1.7	2.6	3.1	2.1	2.0	2.1	2.0	2.7	2.3	2.2	2.5
その他	227	223	321	360	374	442	523	464	372	389	372	418	473
	26.4	24.4	30.1	29.7	29.0	31.5	35.2	33.0	24.8	25.6	24.5	29.5	31.7

※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	R 1年
総 計	520	611	685	524	608	714	651	659	706	652	672	685	696
	100.0	100.0	99.9	99.9	99.9	100.0	99.9	100.0	100.0	100.0	100.1	101.9	100.0
心不全	303	389	399	174	167	227	234	248	242	261	278	297	316
	58.3	63.7	58.2	33.2	27.5	31.8	35.9	37.6	34.3	40.0	41.4	44.2	45.4
急性心筋梗塞	105	123	143	206	210	179	191	214	226	187	167	179	154
	20.2	20.1	20.9	39.3	34.5	25.1	29.3	32.5	32.0	28.7	24.9	26.6	22.1
慢性リウマチ 性心疾患	3	6	11	8	5	6	4	5	3	9	4	4	9
	0.6	1.0	1.6	1.5	0.8	0.8	0.6	0.8	0.4	1.4	0.6	0.6	1.3
慢性非リウマチ 性心臓疾患	8	10	14	18	16	19	21	35	39	32	32	36	32
	1.5	1.6	2.0	3.4	2.6	2.7	3.2	5.3	5.5	4.9	4.8	5.4	4.6
その他	101	83	118	118	210	283	201	157	196	163	191	169	185
	19.4	13.6	17.2	22.5	34.5	39.6	30.9	23.8	27.8	25.0	28.4	25.1	26.6

※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	R 1年
総 計	370	373	382	456	389	358	421	423	360	367	424	418	364
	100.0	99.9	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.1	99.9	100.0	100.0	100.1	100.0
脳内出血	138	127	105	132	117	107	131	147	103	94	102	91	103
	37.3	34.0	27.5	28.9	30.1	29.9	31.1	34.8	28.6	25.6	24.1	21.8	28.3
脳梗塞	147	174	195	267	221	201	210	186	187	184	185	213	164
	39.7	46.6	51.0	58.6	56.8	56.1	49.9	44.0	51.9	50.1	43.6	51.0	45.1
その他	85	72	82	57	51	50	80	90	70	89	137	114	97
	23.0	19.3	21.5	12.5	13.1	14.0	19.0	21.3	19.4	24.3	32.3	27.3	26.6

※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 外因による 死亡数	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(%)	
			尼崎市	全 国	尼崎市	全 国
			昭和45年	2,636	295	54.1
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
令和1年	5,056	184	40.8	53.9	3.6	4.8

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	火炎への曝露 煙・火及び	不慮の窒息	天災	不慮の溺死 及び溺水	毒及び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	-	-
令和1年	184	13	-	19	1	25	-	14	-	25	59	1	27	-	-

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
R1年	5,056	2,716	2,340	1,092.4	1,206.6	984.3
0～4歳	13	9	4	72.0	96.9	45.7
5～9	1	1	0	5.5	10.9	0.0
10～14	1	0	1	5.4	0.0	11.2
15～19	2	1	1	10.1	9.9	10.4
20～24	3	2	1	13.0	17.2	8.7
25～29	5	5	0	19.6	38.6	0.0
30～34	13	12	1	47.4	86.5	7.4
35～39	15	12	3	51.8	82.2	20.9
40～44	36	21	15	103.6	118.1	88.3
45～49	63	42	21	164.0	213.9	111.8
50～54	73	49	24	227.6	301.1	151.9
55～59	100	74	26	375.6	555.9	195.3
60～64	173	116	57	705.7	946.3	465.0
65～69	334	235	99	1,030.4	1,505.5	589.1
70～74	481	331	150	1,569.5	2,330.0	912.4
75～79	711	464	247	2,651.7	3,914.3	1,651.2
80～84	926	525	401	4,661.9	6,566.6	3,378.8
85歳以上	2,106	817	1,289	12,006.2	15,651.3	10,461.8
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
令和 1年	2.9	330.7	154.2	80.6	73.8	24.4	26.6	85.5	21.5	13.1

表 死因(简单分類)・行政区・性・年齢階級別死亡数(令和元年)

分類番号	総数	1歳未満	28日未満(再)	1歳未満	5歳未満	10歳未満	15歳未満	20歳未満	25歳未満	30歳未満	35歳未満	40歳未満	45歳未満	50歳未満	55歳未満	60歳未満	65歳未満	70歳未満	75歳未満	80歳未満	85歳未満	90歳以上	不詳
総数	5,056	10	4	3	1	1	2	3	5	13	15	36	63	73	100	173	334	481	711	926	971	1135	
全市																							
男	2,716	7	3	2	1		1	2	5	12	12	21	42	49	74	116	235	331	464	525	461	356	
女	2,340	3	1	1		1	1	1		1	3	15	21	24	26	57	99	150	247	401	510	779	
総数	704	1		1	1			1	1	4		5	6	7	17	26	46	72	113	119	147	137	
中央																							
男	387			1	1			1	1	3		1	3	4	14	19	35	47	79	65	69	44	
女	317	1								1		4	3	3	3	7	11	25	34	54	78	93	
総数	921	2	1					1	4	4	5	15	12	19	27	56	91	115	167	177	226		
小田																							
男	475	1						1	4	4	4	12	7	15	20	34	64	73	93	81	62		
女	446	1	1									1	3	5	4	7	22	27	42	74	96	164	
総数	734			1				2	1	3	6	3	13	14	14	44	64	111	158	141	159		
大庄																							
男	415			1				2	1	3	6	3	11	12	6	32	48	79	92	71	48		
女	319													2	2	8	12	16	32	66	70	111	
総数	1,107	3	1			1	1		2	7	8	16	16	17	42	84	114	134	188	211	263		
立花																							
男	606	2	1			1			2	5	6	10	10	15	31	55	78	80	111	108	92		
女	501	1				1				2	2	6	6	2	11	29	36	54	77	103	171		
総数	715	3	2			1	1	2	1	3	12	15	13	29	46	56	117	137	132	147			
武庫																							
男	373	3	2			1	1	2		1	7	11	9	17	34	33	72	80	59	43			
女	342									1	2	5	4	4	12	12	23	45	57	73	104		
総数	874	1		1		1	1			9	10	10	20	35	58	84	121	157	163	203			
園田																							
男	459	1								3	6	6	9	23	45	61	81	84	73	67			
女	415			1		1	1			6	4	4	11	12	13	23	40	73	90	136			
総数	1									1													
不詳																							
男	1											1											
女																							

	総計	男	女
0 1000 感染症及び寄生虫症	103	49	54
0 1100 腸管感染症	7	4	3
0 1200 結核	13	9	4
0 1201 呼吸器結核	13	9	4
0 1202 その他の結核	0	0	0
0 1300 敗血症	40	14	26
0 1400 ウイルス肝炎	13	9	4
0 1401 B型ウイルス肝炎	3	3	0
0 1402 C型ウイルス肝炎	10	6	4
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	30	13	17
0 2000 新生物	1,540	933	607
0 2100 悪性新生物	1,493	900	593
0 2101 口唇、口腔及び咽頭の悪性新生物	37	27	10
0 2102 食道	43	32	11
0 2103 胃	173	112	61
0 2104 結腸	132	68	64
0 2105 直腸 S 状結腸移行部及び直腸	62	49	13
0 2106 肝及び肝内胆管	135	91	44
0 2107 胆のう及びその他の胆道	72	36	36
0 2108 膵	123	54	69
0 2109 咽頭	4	3	1
0 2110 気管、気管支及び肺	295	207	88
0 2111 皮膚	3	1	2
0 2112 乳房	49	0	49
0 2113 子宮	22	-	22
0 2114 卵巣	13	-	13
0 2115 前立腺	51	51	-
0 2116 膀胱	32	20	12
0 2117 中枢神経系	19	9	10
0 2118 悪性リンパ腫	43	27	16
0 2119 白血病	37	27	10
0 2120 その他のリンパ 組織、造血組織	15	7	8
0 2121 その他の悪性新生物	133	79	54
0 2200 その他の新生物	47	33	14
0 2201 中枢神経系	8	5	3
0 2202 中枢神経系を除くその他	39	28	11
0 3000 血液及び造血器の疾患並びに免疫	21	11	10
0 3100 貧血	8	3	5
0 3200 その他の血液及び造血器の疾患並	13	8	5
0 4000 内分泌、栄養及び代謝疾患	67	62	5
0 4100 糖尿病	55	34	21
0 4200 その他の内分泌、栄養及び代謝疾	50	28	22
0 5000 精神及び行動の障害	84	29	55
05100 血管性及び詳細不明の認知症	75	27	48
05200 その他の精神及び行動の障害	9	2	7

0 6000 神経系の疾患	187	94	93
06100 髄膜炎	1	0	1
06200 脊髄性筋萎縮症及び関連症候群	10	6	4
06300 パーキンソン病	53	31	22
06400 アルツハイマー病	68	28	40
06500 その他の神経系の疾患	55	29	26
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
0 9000 循環器系の疾患	1,167	574	593
09100 高血圧性疾患	21	5	16
09101 高血圧性心疾患及び心腎疾患	12	4	8
09102 その他の高血圧性疾患	9	1	8
09200 心疾患（高血圧性を除く）	696	341	355
0 9201 慢性リウマチ性心疾患	9	5	4
0 9202 急性心筋梗塞	154	96	58
0 9203 その他の虚血性心疾患	87	49	38
0 9204 慢性非リウマチ性心内膜疾患	32	8	24
0 9205 心筋症	15	8	7
0 9206 不整脈及び伝導障害	72	41	31
0 9207 心不全	316	127	189
0 9208 その他の心疾患	11	7	4
9300 脳血管疾患	364	188	176
0 9301 くも膜下出血	94	47	47
0 9302 脳内出血	103	54	49
0 9303 脳梗塞	164	86	78
0 9304 その他の脳血管疾患	3	1	2
0 9400 大動脈瘤及び解離	52	24	28
0 9500 その他の循環器系の疾患	34	16	18
10000 呼吸器系の疾患	691	423	268
10100 インフルエンザ	4	4	0
10200 肺炎	333	188	145
10300 急性気管支炎	1	0	1
10400 慢性閉塞性肺疾患	100	82	18
10500 喘息	5	3	2
10600 その他の呼吸器系の疾患	248	146	102
10601 誤嚥性肺炎	138	75	63
10602 間質性肺炎	51	35	16
10603 その他呼吸器系の疾患（10601及び10602を除く）	59	36	23
11000 消化器系の疾患	200	111	89
11100 胃潰瘍及び十二指腸潰瘍	9	5	4
11200 ヘルニア及び腸閉塞	26	13	13
11300 肝疾患	56	37	19
11301 肝硬変（アルコール性を除く）	56	37	19
11302 その他の肝疾患	54	46	8
11400 その他の消化器系の疾患	109	56	53

12000 皮膚及び皮下組織の疾患	5	2	3
13000 筋骨格系及び結合組織の疾患	25	10	15
14000 腎尿路生殖器系の疾患	182	82	100
14100 糸球体疾患及び腎尿細管間質性疾患	25	10	15
14200 腎不全	120	56	64
14201 急性腎不全	10	3	7
14202 慢性腎不全	84	37	47
14203 詳細不明の腎不全	26	16	10
14300 その他の尿路生殖器系の疾患	37	16	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	1	1	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	0	0	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	1	1	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	11	8	3
17100 神経系の先天奇形	0	0	0
17200 循環器系の先天奇形	4	2	2
17201 心臓の先天奇形	1	1	0
17202 その他の循環器系の先天奇形	3	1	2
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	4	3	1
17500 染色体異常、他に分類されないもの	3	3	0
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	496	168	328
18100 老衰	386	100	286
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	110	68	42
20000 傷病及び死亡の外因	184	113	71
20100 不慮の事故	97	58	39
20101 交通事故	13	9	4
20102 転倒・転落	19	9	10
20103 不慮の溺死及び溺水	14	10	4
20104 不慮の窒息	25	12	13
20105 煙、火及び火炎への曝露	1	1	0
20106 有害物質による不慮の中毒及び有害物質への曝露	3	2	1
20107 その他の不慮の事故	22	15	7
20200 自殺	59	39	20
20300 他殺	1	1	0
20400 その他の外因	27	15	12

悪性中皮腫
行政区・性・年齢階級別死亡数(令和元年)

	総 数	40	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	不 詳	
		歳 未 満	}	}	}	}	}	}	}	}	}	}	歳 以 上		
総 数	総数	27			1		2	4	2	7	5	2	4		
	全市	男	18			1			4	1	5	3	1	3	
		女	9					2		1	2	2	1	1	
	総数	3								1			2		
	中央	男	2								1			1	
		女	1											1	
	総数	10					1	2	1	5	1				
	小田	男	7						2	1	3	1			
		女	3					1			2				
	総数	2										2			
	大庄	男	1									1			
		女	1									1			
	総数	3			1						1		1		
	立花	男	2			1					1				
女		1										1			
総数	4					1	1				1	1			
武庫	男	3						1				1	1		
	女	1					1								
総数	5							1	1		2		1		
園田	男	3						1			1		1		
	女	2							1		1				

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(令和元年)

		総 数	40 歳 未 満	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90 歳 以 上	不 詳	
				}	}	}	}	}	}	}	}	}	}			
総 数	総数	295			3	6	9	37	47	61	61	44	27			
	全市	男	207			2	5	7	28	37	46	45	25	12		
		女	88			1	1	2	9	10	15	16	19	15		
	中央	総数	42			1	1	1	4	10	12	8	4	1		
	中央	男	28			1	1	1	2	9	9	4	1			
		女	14						2	1	3	4	3	1		
	小田	総数	52			1	1	3	7	9	7	12	11	1		
	小田	男	32						2	3	7	5	9	6		
		女	20			1	1	1	4	2	2	3	5	1		
	大庄	総数	44						4	6	7	11	8	8		
	大庄	男	30						3	4	6	10	4	3		
		女	14						1	2	1	1	4	5		
	立花	総数	62				1	4	10	9	5	16	11	6		
	立花	男	45				1	3	10	6	3	12	7	3		
		女	17					1		3	2	4	4	3		
武庫	総数	41			1	1	1	9	3	16	4	3	3			
武庫	男	28			1	1	1	7	1	11	3	1	2			
	女	13						2	2	5	1	2	1			
園田	総数	54				2		3	10	14	10	7	8			
園田	男	44				2		3	10	12	7	6	4			
	女	10								2	3	1	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				
R1年 全死因	男	1473.2 (594.7)	1289.1 (548.1)	1574.4 (585.7)	1162.9 (506.1)	1025.5 (465.2)	970.6 (455.6)	1205.8 (517.2)	1427.2 (573.9)	1059.1 (477.1)	1175.0 (458.0)
	女	1194.9 (288.8)	1214.5 (254.7)	1181.7 (226.3)	893.9 (237.5)	853.1 (244.4)	839.9 (256.6)	983.3 (250.4)	1198.9 (284.9)	864.3 (245.7)	1060.5 (243.2)
01200 結核	男	0.0 (2.4)	5.4 (2.3)	5.4 (0.0)	5.8 (2.2)	1.9 (2.4)	2.1 (0.9)	4.0 (1.7)	4.5 (1.6)	3.7 (1.8)	1.9 (0.6)
	女	3.8 (1.1)	0.0 (0.0)	3.7 (0.4)	1.8 (0.2)	2.5 (1.0)	0.0 (0.0)	1.7 (0.4)	2.2 (0.4)	1.4 (0.4)	1.4 (0.2)
02100 悪性新生物	男	434.0 (172.4)	379.9 (164.6)	531.1 (194.8)	404.9 (177.9)	338.2 (163.3)	363.7 (172.9)	399.6 (173.7)	440.3 (176.8)	372.7 (171.9)	366.0 (149.5)
	女	324.2 (95.9)	277.6 (90.8)	285.2 (77.7)	228.4 (78.3)	194.6 (75.0)	234.8 (97.8)	249.2 (85.7)	293.2 (88.1)	221.2 (83.9)	245.7 (83.7)
02103 (再)胃	男	72.3 (29.6)	43.4 (20.4)	83.5 (25.4)	40.3 (16.6)	44.0 (19.8)	38.1 (17.1)	49.7 (20.7)	63.7 (25.0)	40.5 (26.5)	46.6 (18.7)
	女	41.5 (9.5)	12.9 (3.5)	18.5 (3.4)	25.0 (11.0)	17.5 (4.8)	38.5 (14.5)	25.6 (8.3)	22.7 (5.2)	27.5 (10.4)	23.4 (7.0)
02104 (再)結腸	男	57.1 (23.7)	24.4 (14.9)	64.5 (29.2)	21.1 (16.2)	16.5 (7.8)	21.1 (14.0)	30.2 (13.3)	45.8 (22.6)	19.9 (12.7)	29.1 (12.1)
	女	37.7 (14.9)	30.8 (16.1)	29.6 (9.8)	30.3 (20.7)	15.0 (7.7)	22.3 (16.1)	26.9 (7.8)	32.5 (13.6)	23.4 (14.9)	28.5 (8.4)
02105 (再)直腸S状 結腸移行部 及び直腸	男	19.0 (8.0)	19.0 (11.4)	22.8 (12.8)	21.1 (8.6)	27.5 (19.6)	21.1 (14.2)	21.8 (12.4)	20.1 (10.8)	22.8 (13.4)	16.4 (7.6)
	女	15.1 (4.6)	5.1 (1.8)	3.7 (0.7)	3.6 (2.2)	1.8 (0.6)	6.1 (0.9)	5.5 (1.7)	7.6 (2.3)	4.1 (1.3)	9.3 (3.3)
02106 (再)肝及び 肝内胆管	男	34.3 (13.8)	43.4 (20.8)	49.3 (15.3)	42.2 (15.9)	30.2 (12.4)	42.3 (19.9)	40.4 (16.6)	42.5 (17.2)	39.0 (16.3)	27.8 (11.4)
	女	26.4 (7.1)	30.8 (5.8)	11.1 (2.7)	21.4 (5.3)	17.5 (3.4)	6.1 (1.1)	18.5 (4.2)	23.8 (5.2)	15.1 (3.4)	13.4 (3.5)
02110 (再)気管・ 気管支及び肺	男	106.6 (44.1)	86.8 (34.2)	113.8 (34.7)	86.4 (37.9)	77.0 (37.7)	93.0 (41.6)	91.9 (38.5)	100.6 (37.7)	86.2 (39.1)	88.6 (35.3)
	女	52.8 (13.5)	51.4 (20.0)	51.9 (9.6)	30.3 (8.2)	32.4 (11.0)	20.2 (4.5)	37.0 (10.7)	51.9 (14.9)	27.5 (7.8)	34.7 (10.4)
02112 (再)乳房	男	0.0 (0.0)	0.0 (0.0)	0.0 (0.0)	0.0 (0.0)	0.0 (0.0)	0.0 (0.0)	0.0 (0.0)	0.0 (0.0)	0.0 (0.0)	0.2 (0.0)
	女	18.8 (4.8)	18.0 (6.9)	29.6 (16.5)	19.6 (7.6)	15.0 (8.2)	24.3 (15.7)	20.6 (10.0)	21.6 (9.1)	19.9 (10.5)	23.4 (12.2)
02113 (再)子宮	女	15.1 (5.8)	10.3 (5.6)	14.8 (8.5)	7.1 (2.5)	5.0 (3.0)	8.1 (5.0)	9.2 (4.6)	13.0 (6.5)	6.9 (3.4)	10.7 (5.8)
09100 高血圧性疾患	男	0.0 (0.0)	0.0 (1.7)	0.0 (0.0)	3.8 (2.1)	0.0 (0.0)	1.9 (0.7)	2.2 (0.9)	2.2 (0.6)	2.2 (1.0)	6.6 (2.5)
	女	7.5 (1.2)	7.7 (2.1)	11.1 (1.1)	7.1 (1.1)	2.5 (0.4)	7.5 (1.1)	6.7 (1.2)	8.7 (1.5)	5.5 (0.9)	8.8 (1.4)
09200 心疾患 (高血圧症を除く)	男	152.3 (56.8)	187.3 (72.1)	212.5 (79.0)	136.2 (56.2)	123.7 (52.7)	126.9 (61.4)	151.4 (62.1)	184.4 (69.4)	129.6 (56.8)	163.1 (62.0)
	女	184.7 (37.0)	167.1 (26.3)	218.6 (36.5)	124.9 (27.7)	162.1 (39.7)	95.1 (20.5)	149.2 (30.4)	187.2 (32.7)	125.0 (28.6)	172.4 (31.3)
09300 脳血管疾患	男	129.4 (57.5)	84.1 (40.5)	79.7 (30.8)	97.9 (44.5)	55.0 (24.3)	65.6 (30.3)	83.5 (37.5)	96.1 (42.4)	75.1 (34.2)	86.0 (33.2)
	女	86.7 (17.1)	74.5 (16.2)	85.2 (13.7)	73.2 (20.2)	67.3 (20.9)	66.8 (16.7)	74.0 (17.9)	81.1 (15.8)	69.4 (19.3)	86.2 (18.0)
10200 肺炎	男	87.6 (26.2)	81.4 (25.7)	144.2 (45.0)	72.9 (24.0)	66.0 (25.7)	74.0 (28.3)	83.5 (28.4)	101.7 (31.8)	71.4 (25.8)	88.2 (26.4)
	女	79.2 (11.2)	74.5 (13.0)	55.6 (7.0)	42.8 (6.8)	49.9 (9.0)	72.9 (17.5)	60.9 (10.7)	70.3 (10.6)	55.0 (10.8)	66.8 (10.4)
20101 交通事故	男	7.6 (2.5)	2.7 (4.3)	5.4 (5.4)	3.8 (2.8)	2.7 (0.9)	2.1 (1.7)	4.0 (2.8)	5.6 (4.3)	2.9 (2.9)	4.9 (3.5)
	女	0.0 (0.0)	2.6 (2.7)	0.0 (0.0)	1.8 (0.2)	0.0 (0.0)	0.0 (0.0)	0.8 (0.5)	1.1 (1.1)	0.7 (0.1)	2.1 (1.1)
20200 自殺	男	15.2 (14.5)	24.4 (24.9)	30.4 (27.2)	11.5 (11.1)	27.5 (21.7)	4.2 (3.9)	17.3 (15.6)	23.5 (22.6)	13.3 (11.2)	22.7 (20.0)
	女	15.1 (11.1)	2.6 (2.4)	0.0 (0.0)	12.5 (11.2)	5.0 (4.6)	12.1 (11.7)	8.4 (7.6)	5.4 (4.3)	10.3 (9.6)	9.1 (7.8)

※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1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)

	R1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)	10	4	6	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	2	1	0	0	3	0	1	0	0
(再)新生児 (生後4週未満)	4	3	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	2	0	0	0	0	0
(再々)早期新生児 (生後1週未満)	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2	0	0	0	0	0
周産期 (妊娠満22週以後の 死産と早期新生児)	13	9	4	0	2	0	0	0	0	0	2	0	0	1	0	0	2	3	0	2	1	0

表 乳児・新生児・早期新生児・周産期別死亡数

(単位：人)

	H21年	H22年	H23年	H24年	H25年	H26年	H27年	H28年	H29年	H30年	R1年
乳児 (生後1年未満)	11	4	8	5	8	4	8	7	8	8	10
(再)新生児 (生後4週未満)	6	3	2	2	4	1	3	0	5	2	4
(再々)早期新生児 (生後1週未満)	5	2	2	1	3	1	2	2	4	2	3
周産期 (妊娠満22週以後の 死産と早期新生児)	21	13	14	15	13	10	10	15	12	6	13

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	33	23	15	1	0	2	4	0	0	78
自然	10	13	5	1	0	2	4	0	0	35
人工	23	10	10	0	0	0	0	0	0	43
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	10	17	10	19	17	5	0	78
自然	1	3	5	13	10	3	0	35
人工	9	14	5	6	7	2	0	43
不明	0	0	0	0	0	0	0	0

令和3年3月発行
保健行政の概要 2020
2019年度報告

編集発行 尼崎市健康福祉局保健部 保健企画課

〒660-0052
兵庫県尼崎市七松町1丁目3番1-502号
電話番号(06)4869-3010

市ホームページにも掲載しています
<http://www.city.amagasaki.hyogo.jp/>
市政の情報→人口・統計・調査・資料
