



# 兵庫県健康づくり推進実施計画 (第3次)

## — 概要版 —

令和6年3月  
兵庫県

1

### 兵庫県健康づくり推進実施計画(第3次)の構成

章立て		記載内容
第1章	基本的事項	計画策定の趣旨、位置づけ、関係者の役割など
第2章	県民の健康をめぐる現状	人口、死因別死亡、平均寿命・健康寿命など
第3章	第2次計画の目標の達成状況と評価	第2次計画の目標の達成状況とその評価
第4章	第3次計画の基本目標	[基本目標] 健康寿命(平均自立期間)の延伸 圏域間の健康寿命の差の縮小
第5章	第3次計画の基本的な方針	1 ライフステージに対応した取組の強化 2 健康寿命の延伸に向けた個人の主体的な取組の推進 3 社会全体として健康づくりを支える体制の構築 4 多様な地域特性に応じた支援の充実
第6章	分野別取組	以下の4分野に関する取組方針や県の主な施策、各分野の目標 1 生活習慣病予防等の健康づくり 2 歯及び口腔の健康づくり 3 こころの健康づくり 4 健康危機事案への対応
第7章	圏域の取組	圏域ごと(各県民局単位)の2次計画の目標達成状況や3次計画の目標
第8章	健康関連データ集	人口推移、人口構成割合の推移、特定健診受診率・特定保健指導実施率の推移など

2

# 基本的事項

## 計画の位置づけ

- 健康増進法第8条第1項に規定する都道府県健康増進計画
- 健康づくり推進条例第9条に定める健康づくりの推進に関する施策の実施に関する計画
- 歯科口腔保健の推進に関する法律第13条第1項に規定する、施策の総合的な実施のための方針、目標、計画その他の基本的事項
- 「ひょうごビジョン2050」に掲げられた「5つのめざす社会」のうち、「誰しも取り残されない社会」の「安心して長生きできる社会」を推進するための個別計画

## 計画期間

令和6（2024）年度から令和11（2029）年度までの6年間

## 基本方針（「健康づくり推進プラン（第3次）」に定める基本方針）

- ライフステージに対応した取組の強化
- 社会全体として健康づくりを支える体制の構築
- 健康寿命の延伸に向けた個人の主体的な取組の推進
- 多様な地域特性に応じた支援の充実

## 基本目標

### （1）健康寿命の延伸

- 6ヶ年で0.75歳の延伸を目指す  
 現 状 [令和2年] : 男性 80.41歳、女性 84.93歳  
 目標値 [令和8年] : 男性 81.16歳、女性 85.68歳

### （2）二次医療圏域間における健康寿命の差の縮小

- 圏域間格差の縮小を目指す  
 現 状 [令和2年] : 男性 1.92歳、女性 1.31歳  
 目標値 [令和8年] : 減少

## 分野別目標

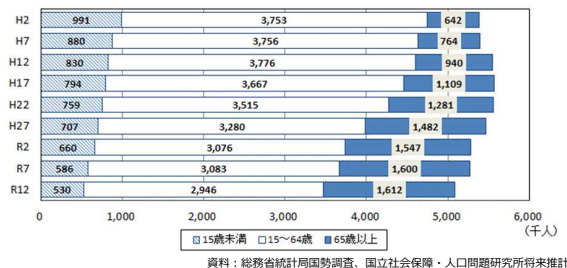
計65指標（95項目）の目標を設定、別途モニタリング指標33指標設定

3

# 県民の健康をめぐる現状

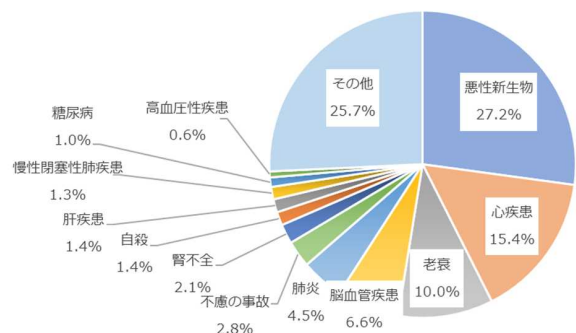
## 人口

兵庫県の人口は、5,465,002人（令和2年）となっており、減少傾向にある。現役世代は減少する一方で、高齢者は増加し、令和7年（2025年）には、65歳以上人口の割合が30.2%になると推計されている。



## 死因別死亡

死因割合をみると、1位「悪性新生物」、2位「心疾患」、3位「老衰」、4位「脳血管疾患」となっている。（令和3年）



## 健康寿命（平均自立期間）

5年間（H27～R2）で、男性0.79歳、女性0.97歳延伸している。目標の1年延伸には到達しなかった。平均寿命も同様に延伸しているため、不健康期間（平均寿命と健康寿命の差）の短縮は横ばいの傾向にある。

	男性			女性		
	R2	H27	増減	R2	H27	増減
健康寿命	80.41	79.62	+0.79	84.93	83.96	+0.97
平均寿命	81.85	81.06	+0.79	88.09	87.15	+0.94
差	1.44	1.44	0	3.16	3.19	-0.03

4

## 第2次計画の評価

達成状況	項目数	主な目標項目
目標を達成したもの [◎]	59 36.2% うち再掲6	健康への意識の向上、血圧高値の割合、健康づくりチャレンジ企業数、未成年の喫煙、不眠割合、感染症予防対策に取り組む人の割合 など
目標は未達成だが、改善したものの [○]	64 39.3% うち再掲5	健康寿命の延伸、特定健診の受診率、特定保健指導の実施率、がんの年齢調整死亡率、がん検診受診率、野菜摂取量、運動を継続している人の割合、喫煙者、受動喫煙の機会、歯科健診受診割合、自殺者数 など
改善がみられないもの [△]	8 4.9%	メタボリックシンドロームの該当者、やせの割合（女性）、多量飲酒者、乳児健診把握率 など
数値が悪化しているもの [×]	32 19.6% うち再掲1	HbA1C高値の割合、食塩摂取量、肥満割合（男性）朝食を食べる人、日常生活における歩数の増加（20歳以上）、スポーツをする子ども など
合計	163	

再掲を除く151項目のうち、達成「◎」が53項目、改善「○」が59項目となっており、7割以上で達成または改善となっています。

5

## 第2次計画の主な指標の達成状況

		策定時		目標 数値	直近の実績値		
		数値	年度		数値	年度	評価
健康寿命の延伸	男性	79.62	H27	1年延伸	80.41	R2	○
	女性	83.96	H27		84.93	R2	○
圏域間の健康寿命の差の縮小	男性	2.24年	H27	縮小	1.92年	R2	◎
	女性	1.11年			1.31年	R2	×
健康への意識の向上（無関心層の減少）		13.2%	H28	減少	9.2%	R3	◎

### 健康寿命（日常生活動作が自立している期間の平均）の延伸

5年間（H27～R2）で男性0.79歳、女性0.97歳延伸しており、評価は「○（改善）」となりましたが、目標の1年延伸には到達しませんでした。平均寿命も同様に延伸しているため、不健康期間（平均寿命と健康寿命の差）は横ばいの傾向にあります。

### 圏域間の健康寿命の差の縮小

圏域別の健康寿命をみると、男女ともに最も長い圏域は「阪神北」であり、男性で最も短い圏域は「中播磨」、女性で最も短い圏域は「西播磨」となっています。差は、男性で1.92年（前回：2.24年）、女性で1.31年（前回：1.11年）となっており、男性は短縮し「◎（達成）」となりましたが、女性は差が開いたため「×（悪化）」となっています。

### 健康意識の向上

健康無関心層の割合は策定時（H27）と比較して4ポイント減少し、評価は「◎（達成）」となり、県民の健康意識が向上したと考えられます。

6

# 関係者の役割

## 関係者の役割（一部抜粋）

※本文には保健医療機関、事業所、労働関係機関、大学等の役割も記載しています

主体	役割
県民	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ひょうご健康づくり県民行動指標の実践</li> <li>○健康づくりや疾病予防に関する正しい知識の習得</li> <li>○定期的な健康診断の受診などによる自らの健康状態の把握</li> <li>○必要な保健指導等の利用や相談窓口の活用、健康づくりに関する講習会等への参加</li> </ul>
県 (本庁・健康福祉事務所)	<ul style="list-style-type: none"> <li>○健康づくり施策の実施主体（市町村実施分を除く）</li> <li>○兵庫県健康づくり推進実施計画の推進</li> <li>○県民の健康づくりの実態把握（調査・評価・公表）</li> <li>○市町等保険者の健康づくり施策推進への必要な支援</li> <li>○施策実現のための各主体との調整</li> </ul>
市町	<ul style="list-style-type: none"> <li>○健康づくり施策の実施主体</li> <li>○市町健康づくり関係計画の策定と推進</li> <li>○住民健診、健康教育、健康相談等の市町保健事業の実施</li> <li>○住民に対する健康づくりに関する普及啓発</li> <li>○各主体（職域等の関係団体）との連携促進</li> <li>○地域活動団体への活動支援</li> </ul>
医療保険者	<ul style="list-style-type: none"> <li>○健診（検診）・保健指導の必要性の普及啓発及び実施</li> <li>○被保険者が健診等を利用しやすい体制づくり</li> <li>○被保険者に対する健康づくり事業の実施</li> </ul>
職能団体（医師会等）	<ul style="list-style-type: none"> <li>○専門職を対象とした研修会の開催等の専門職支援</li> <li>○所管する団体間や自治体との連携の推進</li> </ul>

7

## 分野別取組 1 生活習慣病予防等の取組

※（ ）は目標値

### 1 主体的な健康づくりに向けた健康意識の向上

#### 目標（主なもの）

- 健康無関心層の減少
- メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少
- 特定健診の受診率・特定保健指導実施率の向上
- 虚血性心疾患・脳血管疾患の年齢調整死亡率減少
- 血圧・脂質・HbA1c高値の者の減少

#### 取組方針

- 健康意識の向上
- 働き盛り世代の健康づくり支援の充実
- 特定健診・特定保健指導の受診促進等
- 疾病別の取組
- 健康づくりを推進する人材の育成・資質向上

### 2 栄養・食生活の改善

#### 目標（主なもの）

- 1日あたりの食塩摂取量の減少（8g）
- 1日あたりの野菜摂取量の増加（350g）
- 適正体重を維持している人の割合の増加  
（男性：23%、女性：9%）
- 朝食を食べる人の割合の増加  
（男性：82%以上、女性：84%以上）

#### 取組方針

- 「兵庫県食育推進計画（第4次）」の推進
- 「ひょうご“食の健康”運動」の展開
- 新 若い女性のやせ対策
- 新 減塩等に取り組む事業者との連携

### 3 身体活動（運動・生活活動）の増加

#### 目標（主なもの）

- 日常生活における歩数の増加  
（男性：7,500歩、女性7,100歩）
- 運動を継続している人の割合の増加（40%）
- 生活活動※を習慣化している人の割合

#### 取組方針

- 運動に取り組みやすい環境づくり
- 新 I C T機器を活用した健康づくりの普及啓発

※生活活動とは、掃除や犬の散歩など日常生活での軽度の運動のことをいいます

8

# 分野別取組 1 生活習慣病予防等の取組

※ ( ) は目標値

## 4 たばこ（受動喫煙）対策の推進

### 目標（主なもの）

- 習慣的に喫煙している人の割合の減少（10%）
- 受動喫煙の機会を有する者の割合の減少
- 対象施設における受動喫煙防止条例認知度の増加（70%）

### 取組方針

- 子どもや妊婦等の喫煙・受動喫煙対策の推進
- 禁煙に向けた取組の強化
- 受動喫煙防止条例に基づく対策の推進

## 5 次世代への健康づくり支援

### 目標（主なもの）

- 妊婦の喫煙率の減少（0%）
- 未成年者の飲酒をなくす（0%）
- 児童・生徒における肥満傾向児の減少（3%）

### 取組方針

- 親子の健康づくりの推進
- 普及啓発、健康教育の推進等
- 不妊治療の支援及び男性不妊の理解促進

## 6 高齢者の健康づくり支援

### 目標（主なもの）

- 低栄養傾向の高齢者の割合の増加抑制（16%）
- 介護予防に資する通いの場への参加者率（11.6%）
- 高齢者有業率の増加（40%）

### 取組方針

- 兵庫県版フレイル予防・改善プログラムの活用促進
- 転倒予防・筋力維持向上のための対策の充実
- 介護予防の取組支援

## 7 感染症その他の疾病予防

### 目標（主なもの）

- 家庭で感染症予防対策に取り組む人の割合の増加（手洗い：95%、うがい：70%）

### 取組方針

- 感染症予防に関する啓発等

9

# 分野別取組 2 歯及び口腔の健康づくり

※ ( ) は目標値

## 1 総合的な推進

### 目標（主なもの）

- 過去1年間に歯科健康診査を受診した者の割合の増加（20歳以上）（82%）

### 取組方針

- ライフステージに応じた歯科・口腔保健サービスの増設
- 歯及び口腔の健康づくりの推進を啓発

## 2 次世代への支援

### 目標（主なもの）

- 3歳児健康診査で4本以上のむし歯のある者の割合の減少（1.3%）

### 取組方針

- 妊産婦を対象とした歯科健診や歯科保健サービス等の推進
- 歯科関係者と保育・学校関係者・栄養士等との連携による保健指導及びフッ化物応用の推進

## 3 青年期・成人期の取組

### 目標（主なもの）

- 過去1年間に歯科健康診査を受診したものの割合の増加（77%）
- 進行した歯周病を有する者の割合の減少（40歳）（34%）
- 進行した歯周病を有する者の割合の減少（50歳）（44%）

### 取組方針

- 大学等での歯科保健対策の実施促進
- 市町や職域歯科健診の受診機会の拡大
- かかりつけ歯科医による定期的歯科健診の受診促進

10



## 分野別取組 2 歯及び口腔の健康づくり

※ ( ) は目標値

### 4 高齢期の取組

#### 目標 (主なもの)

- 口腔機能の維持・向上における咀嚼良好者割合の増加(60歳以上) (80%)

#### 取組方針

- 介護予防等と連携したオーラルフレイル対策等の充実
- かかりつけ歯科医や歯科衛生士による認知症や要介護状態の進行予防

### 5 配慮を要する者への支援

#### 目標 (主なもの)

- 障害者(児)入所施設での過去1年間の歯科健診実施率の増加 (90%)
- 介護老人福祉施設及び介護老人保健施設での過去1年間の歯科健診実施率の増加 (50%)

#### 取組方針

- 住み慣れた地域で歯科医療を受けるための体制整備
- 介護者や介護職等が行う日常の口腔ケア支援の推進

### 6 歯と口腔の健康づくりの推進に向けた体制の整備

#### モニタリング指標

- 歯科衛生士を配置する市町数の増加
- 歯科口腔保健に関する事業を実施する際、PDCAサイクルに沿った評価を行っている市町数の増加
- 災害時における保健活動マニュアル等に歯科に関する項目が記載されている市町数の増加

#### 取組方針

- 市町における歯科口腔保健の体制整備
- 災害発生時や感染症まん延時における中長期的な歯科保健医療サービスを提供する体制の確保及び平時からの整備

11

## 分野別取組 3 こころの健康づくり

※ ( ) は目標値

### 1 ライフステージに対応した取組

#### 目標 (主なもの)

- 眠れないことが頻繁にある人の割合の減少
- ストレスを大いに感じる人の割合の減少

#### 取組方針

- こころの健康に関する普及啓発の推進
- 働き盛り世代への支援

### 2 認知症施策の推進

#### 目標 (主なもの)

- チームオレンジのネットワーク構築市町数の増加 (41市町)

#### 取組方針

- 認知症予防・早期発見の推進
- 認知症地域支援ネットワークの強化

### 3 精神障害者への支援

#### モニタリング指標

- 長期在院者数 (1年以上)

#### 取組方針

- 地域移行支援・地域定着支援の推進
- 精神障害者の支援体制の充実

## 分野別取組 4 健康危機管理事案への対応

#### モニタリング指標

- 災害時保健指導マニュアル策定市町数
- 災害に備え、非常食等を備蓄している世帯の割合
- 学校給食を原因とする食中毒の年間事件数
- 家庭での感染症予防対策に取り組む人の割合

#### 取組方針

- 平常時の活動
- 事案発生時の対応
- 食中毒発生時の対応

12