

第3章 第2次計画の目標の達成状況と評価

第2次計画の目標達成状況

達成状況	項目数	主な目標項目
目標を達成したものの [◎]	57 35.0% 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 [○]	66 40.5% うち再掲 5	健康寿命の延伸、特定健診受診率、特定保健指導実施率、メタボリックシンドローム該当者、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、受動喫煙の機会、歯科健診受診割合 など
改善がみられないものの [△] ※	7 4.3%	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の [×]	33 20.2% 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 51 項目、改善「○」が 61 項目となっており、全項目の約 7 割以上を達成または改善と評価しています。

※改善が見られないもの [△] の基準について

目標値が定められたもののうち、計画策定時と目標値の差の±5%の範囲の変動のものを「△」として評価します。

ただし、現状値と目標値が限りなく近かったものに関しては、現状値から相対的に5%以内の範囲であれば、変化なしと評価しています。

第 2 次計画の評価総括

健康づくり推進実施計画（第 2 次）目標の 163 項目中、57 項目（35.0%）が「◎（達成）」、66 項目（40.5%）が「○（改善）」となりました。一方、33 項目（20.2%）は「×（悪化）」となっています。

主な指標として設定した「健康寿命の延伸」は、目標値には達しませんでした。が改善しており、「圏域間の健康寿命の差の縮小」は、男性は達成し、女性は不達成となりました。「健康意識の向上」は、目標を達成しました。

これらの達成状況を鑑みると、健康づくり推進実施計画（第 2 次）における取組は、一定の効果があつたと評価できます。

しかしながら、計画のアウトカム（成果）評価となる、HbA1c 高値の者の割合やメタボリックシンドローム該当者割合等が悪化傾向です。

加えて、計画期間中（平成 30 年～令和 5 年）においては、新型コロナウイルス感染症の流行や、働き方と生活スタイルの変化により県民を取り巻く社会環境は大きく変化しており、今後の健康状態に影響を及ぼす可能性があります。

また、国の健康づくりプランである「健康日本 21（第三次）」では、生涯にわたって健康で安心した生活を送るためには、胎児期から高齢期に至るまでの人の生涯を経時的に捉えた健康づくりである「ライフコースアプローチ」の視点が重要であるとされ、健康づくりに関する新たな知見や研究が進んでいます。さらに進展することが予測される少子高齢化にも対応できるように、今後も状況を注視しながら、健康づくり施策を推進していく必要があります。

健康寿命の延伸という課題に取り組むにあたっては、各種疾病の早期発見、治療管理による疾病の重症化予防、介護・福祉サービスなどの取組も非常に重要であり、兵庫県の各種関連計画と整合性を図りつつ、本計画の策定および健康増進施策を進めていくことが重要です。

第 2 次計画の主な指標の達成状況

計画の目標項目	策定時		目標	直近の実績値			
	数値	年度		数値	年度	評価	
◎主な指標							
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	男性	79.62	H27	1年延伸	80.41	R2	○
	女性	83.96			84.93		○
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		×
健康への意識の向上（無関心層の減少）		13.2%	H28	減少	9.2%	R3	◎

主な指標の評価

健康寿命（平均自立期間）

5年間（平成 27 年～令和 2 年）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

健康意識に関する指標としては、兵庫県が実施する健康づくり実態調査にて、「普段から健康に気をつけるよう意識していますか」という設問に対して、「健康に関して特に意識しておらず、何も行っていない」回答した者を、健康無関心層とし評価しました。

健康無関心層の割合は策定時（平成 27 年度）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。

第 2 次計画の分野別目標指標の達成状況

計画の目標項目		策定時		目標	直近の実績値			
		数値	年度	数値	数値	年度	評価	
1. 生活習慣病等の予防								
(1) 主体的な健康づくりに向けた健康意識の向上								
①	ほぼ毎日本体重を測定する人の割合の増加 (20 歳以上)	男性	15.9%	H28	20%以上	15.3%	R3	×
		女性	23.8%		30%以上	25%		○
②	かかりつけ医をもつ人の割合の増加		71.2%	H28	増加	69.7%	R3	×
③	かかりつけ薬剤師・かかりつけ薬局を持つ人の割合の増加		31.8%	H28	増加	35.3%	R3	◎
④	まちかど相談薬局設置数の増加		588 軒	H29.6	800 軒	541 軒	R3.4	×
⑤	まちの保健室の相談者数の増加		39,907 人	H28	増加	1,877 人	R3	×
⑥	虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少 (10 万人当たり) H27 モデル人口	男性	84.4	H27	減少	75.6	R2	◎
		女性	39.9			30.7		◎
⑦	脳血管疾患の年齢調整死亡率の減少 (10 万人当たり) H27 モデル人口	男性	111.5	H27	減少	88.7	R2	◎
		女性	68.8			51.4		◎
⑧	特定健診の受診率の向上 (40～74 歳)		46.5%	H27	70%	52.7%	R2	○
⑨	特定保健指導の実施率の向上 (40～74 歳)		14.4%	H27	45%	22.7%	R2	○
⑩	メタボリックシンドロームの該当者の割合の減少 (県平均)		16.1%	H27	12%	15.8%	R3	○
⑪	メタボリックシンドロームの予備群の割合の減少 (県平均)		9.9%	H27	9%	12.4%	R3	×
⑫	特定健診受診者のうち収縮期血圧が 130mmHg 以上の者の割合の減少 (NDB オープンデータ)	男性	40.6%	H25	減少	39.5%	R1	◎
		女性	31.6%			29%		◎
⑬	特定健診受診者のうち HbA1C 5.6% 以上の者の割合の減少 (NDB オープンデータ)	男性	44.4%	H25	減少	50.3%	R1	×
		女性	45%			49.7%		×
⑭	糖尿病腎症重症化予防プログラムの実施保険者数 (市町国保)		13 市町	H28	41 市町	41 市町	R3	◎
⑮	糖尿病合併症 (糖尿病による新規透析導入患者数) の減少		589 人	H27	565 人	614 人	R3	×
⑯	糖尿病有病者のうち治療を継続している人の割合の増加		63.8%	H28	75%	68.5%	R3	○
⑰	生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合の減少	男性	14.5%	H28	10%	13.8%	R3	○
		女性	10.3%		5%	9%		○
⑱	健康づくりチャレンジ企業登録数		936 社	H28	1,500 社	2,163 社	R4	◎
⑲	75 歳未満のがんの年齢調整死亡率が全国平均より 5% 以上低い状態 (10 万人対)		77.3 全国 (78.0)	H27	全国平均より 5% 以上低い状態	64.7 全国 (67.4)	R4	○
⑳	がん検診受診率の増加 (肺・大腸・乳がんは 40 歳～69 歳、子宮頸がんは 20 歳～69 歳、胃がんは H28 は 40 歳～69 歳、R4 は 50 歳～69 歳)	胃	35.9%	H28	50%	43%	R4	○
		肺	40.7%			44.2%		○
		大腸	39.8%			43.2%		○
		子宮頸	38.1%			38.9%		○
		乳	40.6%			42.8%		○

計画の目標項目		策定時		目標	直近の実績値			
		数値	年度	数値	数値	年度	評価	
(2) 食生活の改善								
①	1日あたりの食塩摂取量の減少(20歳以上)	9.6g	H28	8g	9.8g	R3	×	
②	1日あたりの野菜摂取量の増加(20歳以上)	275.4g	H28	350g	303.5g	R3	○	
③	果物摂取量 100g未滿の人の割合の減少(20歳以上)	63.1%	H28	50%	52%	R3	○	
④	朝食を食べる人の割合の増加(20歳代)	男性	51.4%	H27	57%以上	47%	R3	×
		女性	69.2%		76%以上	64.9%		×
⑤	主食・主菜・副菜を組み合わせた食事を1日2回以上、ほぼ毎日食べている人の割合の増加(20歳以上)	42.2%	H28	70%以上	37.5%	R3	×	
⑥	毎日、家族や友人と楽しく食事をする人の割合の増加(1日1食以上、楽しく2人以上で食事を食べている人(20歳以上))	57%	H27	68%以上	71.1%	R3	◎	
⑦	適正体重を維持している人の割合の増加(20~60歳代の男性の肥満、女性のやせの減少)	男性	29%	H28	23%	31.5%	R3	×
		女性	11.9%		10%	10.4%		○
⑧	低栄養傾向(BMI20以下)の高齢者(65歳以上)の割合の増加抑制	21.8%	H28	増加抑制(24%)	18.4%	R3	◎	
⑨	利用者に応じた食事の計画、調理及び栄養の評価・改善を実施している特定給食施設の割合の増加	65.5%	H28	68%	71.8%	R3	◎	
⑩	栄養ケア・ステーションの設置数の増加	4箇所	H28	29カ所	17箇所	R3	○	
⑪	食の健康協力店の増加	8,025店	H28	9,000店	8,561店	R3	○	
⑫	食の健康協力店の取組内容の充実(栄養成分の表示)	2,945店	H28	3,200店	3,281店	R3	◎	
(3) 運動習慣の定着								
①	日常生活における歩数の増加(20歳以上)	男性	7,782歩	H28	9,000歩以上	7,405歩	R4	×
		女性	6,813歩		8,500歩以上	6,561歩		×
②	運動を継続している人の割合の増加(運動を行った日数)	週1回以上	62%	H28	70%	63%	R3	○
		週3回以上	37%		40%	39.2%		○
③	日常生活のなかで体を動かすこと(歩く、そうじをする、子どもと遊ぶ等)を習慣化している人の割合	37.1%	H28	増加	36.5%	R3	×	
④	住民主体の介護予防に資する通いの場への参加者数の増加	101,903人	H27	150,000人	136,781人	R2	○	
⑤	住民主体の介護予防に資する通いの場の箇所数	4,871箇所	H27	8,000箇所	7,063箇所	R2	○	
(4) たばこ対策の推進								
①	習慣的に喫煙している人の割合の減少(喫煙をやめたい人がやめる)	全体	14.2%	H28	10%	12.4%	R3	○
		男性	24.8%		19%	23.7%		○
		女性	7.1%		4%	4%		◎

計画の目標項目			策定時		目標	直近の実績値		
			数値	年度	数値	数値	年度	評価
②	喫煙が及ぼす健康影響についての十分な知識を持っている人の割合の増加	肺がん	83.5%	H28	90%	89.2%	R3	○
		喘息	65.4%		80%	73%		○
		気管支炎	66.8%		80%	75.2%		○
		心臓病	46.9%		60%	54.5%		○
		脳卒中	50.3%		60%	57.6%		○
		胃潰瘍	31.8%		50%	38.8%		○
		妊娠に関連した異常	75.9%		90%	80.7%		○
		歯周病	41.9%		50%	53.1%		◎
③	禁煙指導を行う医療機関の割合の増加(ニコチン依存症管理料届出済医療機関)	全体	15.8%	H29.4	20%	18.2%	R3	○
		病院	34.5%		44%	31.4%		×
		診療所	13.9%		16%	17.2%		◎
④	禁煙指導を行う薬局・薬剤師数の増加	薬局	932 軒	H30.2	1,000 軒	882 軒	R4.6	×
		薬剤師	1,903 人		2,100 人	1203 人		×
⑤	受動喫煙の機会を有する者の割合の減少	職場	24.8%	H28	0%	21.6%	R3	○
		飲食店	42%		0%	17.3%		○
		行政機関	4.5%		0%	3.5%		○
		医療機関	4.6%		0%	4.6%		△
		家庭	16%		3%	8%		○
(5) 次世代への健康づくり支援								
①	全出生数中の低出生体重児の割合の減少	9.6%	H28	減少	9.5%	R4	◎	
②	妊娠中の妊婦の喫煙率の減少	4.1%	H28	0%	1.6%	R4	○	
③	育児期間中の両親の喫煙率の減少	父親	35.5%	H28	20%	28.6%	R4	○
		母親	6.3%		4%	4.6%		○
④	乳児の S I D S (乳幼児突然死症候群) の乳児死亡率の減少	11.5	H28	減少	3.0	R4	◎	
⑤	乳児の不慮の事故死亡率の減少	11.5	H28	減少	3.0	R4	◎	
⑥	乳児健診等において健診未受診児を含めた把握率の増加	乳児健診	99.6%	H28	100%	99.9%	R4	△
		1 才半健診	99.9%		100%	99.9%		△
		3 歳児健診	100%		100%	99.9%		△
⑦	妊娠 11 週以下での妊娠届出率の増加	93.2%	H28	増加	95.3%	R3	◎	
⑧	妊娠届出時に保健師等専門職が全数に健康相談を行う市町数の増加	31 市町	H28	41 市町	40 市町	R4	○	
⑨	妊婦への喫煙に関する指導を実施している市町数の増加	40 市町	H28	41 市町	41 市町	R4	◎	
⑩	妊婦への飲酒に関する指導を実施している市町数の増加	40 市町	H28	41 市町	41 市町	R4	◎	
⑪	新生児訪問または乳児家庭全戸訪問の実施率の増加	97.2%	H27	100%	97.7%	R4	○	
⑫	定期予防接種の接種率の増加	麻疹及び風しん第Ⅰ期	97.4%	H28	95%以上	94.7%	R4	×
		麻疹及び風しん第Ⅱ期	94%			93.2%		×
⑬	子育て世代包括支援センター(母子保健型)を設置する市町数の増加	30 市町 73.2%	H29	41 市町	41 市町 100%	R4	◎	

計画の目標項目			策定時		目標	直近の実績値			
			数値	年度	数値	数値	年度	評価	
⑭	スポーツをする子どもの増加(学校体育授業を除く、1日1時間以上)	小学生	50.3%	H28	55%	43.6%	R3	×	
		中学生	78.4%		85%	71.4%		×	
		高校生	54.9%		60%	52.8%		×	
⑮	未成年者の飲酒をなくす	中3男子	7.7%	H28	0%	0%	R3	◎	
		高3男子	16.6%			0.9%		○	
		中3女子	2.2%			0.5%		○	
		高3女子	11.9%			1.4%		○	
⑯	未成年者の喫煙をなくす	中1男子	0%	H28	0%	0%	R3	◎	
		高3男子	2%			0%		◎	
		中1女子	0.1%			0%		◎	
		高3女子	3.1%			0%		◎	
⑰	10歳代の性感染症患者数の減少(定点当たりの患者報告数)	性器クラミジア	72件	H28	減少	78件	R2	×	
		淋菌感染症	22件			13件		◎	
⑱	思春期保健対策に取り組む市町数の増加	28市町	68.3%	H28	41市町	36市町	87.8%	R3	○
⑲	10歳代の人工妊娠中絶率の減少(人口千人対)	3.6		H28	減少	4.2		R2	×
(6) 感染症その他の疾病予防									
①	予防接種を実施する人の割合の増加(インフルエンザ)		49.2%	H28	増加	63.3%		R2	◎
②	家庭での感染症予防対策に取り組む人の割合の増加	手洗い	87.1%	H28	95%	95.1%	R3	◎	
		うがい	67.1%		89%	64.3%		×	
		マスク	49.8%		59%	98.2%		◎	
		ワクチン接種	38.6%		48%	89.3%		◎	
2. 歯及び口腔の健康づくり									
(1) 総合的な推進									
①	過去1年間に歯科健康診査を受診した人の割合の増加(20歳以上)		55.7%	H28	65%	60.2%		R3	○
②	かかりつけ歯科医をもつ人の割合の増加		71.5%	H27	84%	75.9%		R3	○
③	8020運動目標達成者割合の増加	40代 28歳以上	64.4%	H28	77%以上	76.5%	R3	○	
		50代 25歳以上	80.1%		92%以上	91.6%		○	
		60代 24歳以上	68.4%		73%以上	78.6%		◎	
		70代 22歳以上	48%		64%以上	62.2%		○	
		80代 20歳以上	40.2%		42%以上	54.6%		◎	
④	定期的な歯石除去や歯面清掃する人の割合の増加(20歳以上)		28.4%	H27	30%以上	58.8%		R3	◎
(2) 次世代への支援									
①	3歳児のむし歯のない人の割合の増加		85%	H27	90%	90.1%		R3	◎
②	3歳児のむし歯のない人の割合が80%以上である市町数の増加	39市町		H27	41市町	41市町		R2	◎
③	12歳児で歯肉に炎症所見を有する者の減少		4.2%	H28	3%	4.1%		R3	○

計画の目標項目		策定時		目標	直近の実績値			
		数値	年度	数値	数値	年度	評価	
④	12 歳児での一人平均むし歯数が 1 歯未満である市町数の増加	29 市町 70.7%	H28	34 市町	35 市町 85.4%	R3	◎	
⑤	妊婦歯科健診、または歯科専門職による相談に取り組む市町数の増加	39 市町	H28	41 市町	39 市町	R3	△	
(3) 成人期の取組								
①	8 0 2 0 運動目標達成者割合の増加 【再掲】	40 代 28 歯以上	64.4%	H28	77%以上	76.5%	R3	○
		50 代 25 歯以上	80.1%		92%以上	91.6%		○
(4) 高齢期の取組								
①	8 0 2 0 運動目標達成者割合の増加 【再掲】	60 代 24 歯以上	68.4%	H28	73%以上	78.6%	R3	◎
		70 代 22 歯以上	48%		64%以上	62.2%		○
		80 代 20 歯以上	40.2%		42%以上	54.6%		◎
②	口腔機能の維持・向上 (60 歳代) における咀嚼良好者割合の増加	65.8%	H28	80%	73.8%	R3	○	
(5) 配慮を要する者への支援								
①	障害者(児)入所施設での定期的な歯科健診実施率の増加	73.8%	H29	90%	64.2%	R3	×	
②	介護老人福祉施設及び介護老人保健施設での定期的な歯科健診実施率の増加	32.2%	H29	50%	31.9%	R3	△	
3. こころの健康づくり								
(1) ライフステージに対応した取組								
①	自殺者数の減少	942 人	H28	800 人以下	916 人	R3	○	
②	子育て世代包括支援センター(母子保健型)を設置する市町数の増加 【再掲】	30 市町 73.2%	H29	41 市町 100%	41 市町 100%	R4	◎	
③	産後うつをチェックする市町数及びフォロー体制がある市町数	34 市町 82.9%	H28	41 市町	41 市町 100%	R4	◎	
④	5 歳児発達相談を実施する市町数の増加	29 市町 70.7%	H29	41 市町	31 市町 75.6%	R4	○	
⑤	眠れないことが頻繁にある人の割合の減少 (中 1、中 3、高 3)	4.8%	H28	3.8%以下	4%	R3	○	
⑥	ストレスがたかさんあったと感じる人の割合の減少 (中 1、中 3、高 3)	15%	H28	13%以下	31.2%	R3	×	
⑦	悩みがあった時に誰にも相談しない人の割合の減少 (中 1、中 3、高 3)	14.4%	H28	12%以下	12.6%	R3	○	
⑧	ストレスを大いに感じる人の割合の減少	26.8%	H27	減少	19.3%	R3	◎	
⑨	眠れないことが頻繁にある人の割合の減少	16.4%	H27	減少	14.7%	R3	◎	
⑩	悩み・苦勞・ストレス・不満などがあつたとき、相談できない人の割合の減少	4%	H27	3.2%以下	3.1%	R3	◎	
⑪	労働安全衛生法に基づくストレスチェック実施率の向上 (常時 50 人以上の労働者を使用する事業場)	83.3%	H29	増加	81%	R2	×	
⑫	メンタルヘルス対策に取り組むチャレンジ企業数の増加 (カウンセラー派遣事業実施企業数)	83 社	H28	140 社/年	150 社	R3	◎	
⑬	ワーク・ライフ・バランス推進宣言企業数	1,424 社	H28	2,424 社	3,107 社	R3	◎	
⑭	多量に飲酒する人の割合の減少	男性	5.3%	H28	1.8%以下	5.3%	R3	△
		女性	2.6%		0.2%以下	1.3%		○

計画の目標項目		策定時		目標	直近の実績値		
		数値	年度	数値	数値	年度	評価
⑮	住民主体の介護予防に資する通いの場への参加者数の増加【再掲】	101,903人	H27	150,000人	136,781人	R2	○
⑱	住民主体の介護予防に資する通いの場の箇所数【再掲】	4,871箇所	H27	8,000箇所	7,063箇所	R2	○
(2) 認知症の予防・早期発見の推進							
①	認知症相談医療機関の登録数の拡大	2,100箇所	H28	2,200箇所	1,937箇所	R3	×
4. 健康危機管理事案への対応							
(1) 災害時における健康確保対策							
①	災害時保健指導マニュアル策定市町数の増加	策定済 14市町 34% 策定中 9市町 22%	H28	41市町	策定済 21市町 51.2% 策定中 4市町 9.8%	R3	○
②	災害に備え、非常食等を備蓄している世帯の割合の増加	61.7%	H27	75%以上	73.4%	R3	○
(2) 食中毒の発生予防・拡大防止							
①	学校給食を原因とする食中毒の年間事件数を0件にする	0件	H28	0件	0件	R3	◎
②	大量調理施設を原因とする食中毒の年間事件数を0件にする(学校給食を除く)	1件	H28	0件	0件	R3	◎
③	家庭における自然毒による食中毒の年間事件数を0件にする	4件	H28	0件	0件	R3	◎
(3) 感染症の発生予防・拡大防止							
①	家庭での感染症予防対策に取り組む人の割合の増加【再掲】	手洗い	87.1%	H28	95%	95.1%	◎
		うがい	67.1%		89%	64.3%	×
		マスク	49.8%		59%	98.2%	◎
		ワクチン接種	38.6%		48%	89.3%	◎
②	腸管出血性大腸菌感染症(0157)の集団発生をなくす	1件	H28	0件	0件	R3	◎

「1 生活習慣病の予防等の健康づくり」の評価

主体的な健康づくりに向けた健康意識の向上

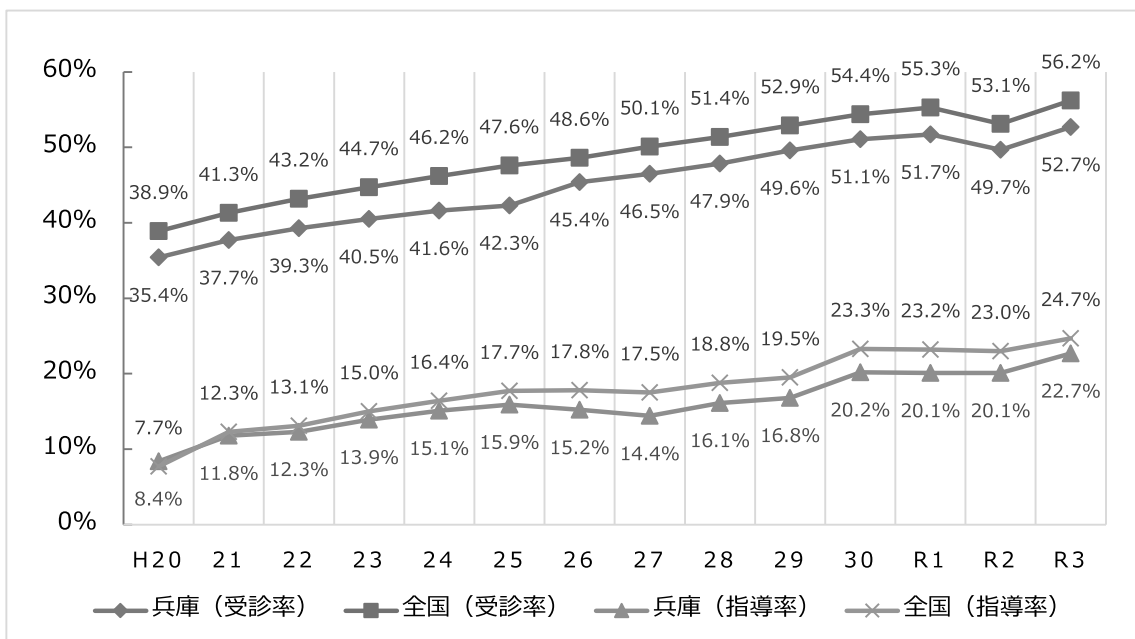
〔特定健診受診率・特定保健指導実施率〕…⑧⑨

特定健診の受診率は、健診の普及啓発や個人あての通知、他の検診との同時実施などの取組により、平成 20 年から着実に伸びています。年次推移を見ると令和 2 年度の受診率が減少しており、これは新型コロナウイルス感染症による健診の実施見合わせや、受診控えが影響していると考えられますが、令和 3 年にはコロナ禍前の水準まで回復し、評価は「○（改善）」となっています。

しかし、1 次計画からの目標値である特定健診受診率 70%、特定保健指導実施率 45%には依然として到達しておらず、引き続き、受診率向上に関する取組が必要です。

また、特定保健指導に関しては、情報通信機器を使用した保健指導のあり方に関する通知が発出されるなど、保健指導の実践者に求められる知識・技術は日々更新されており、保健指導実践者に対する資質向上の機会確保が必要となっています。

〔図 7〕 本県の特定健診受診率・特定保健指導実施率の推移

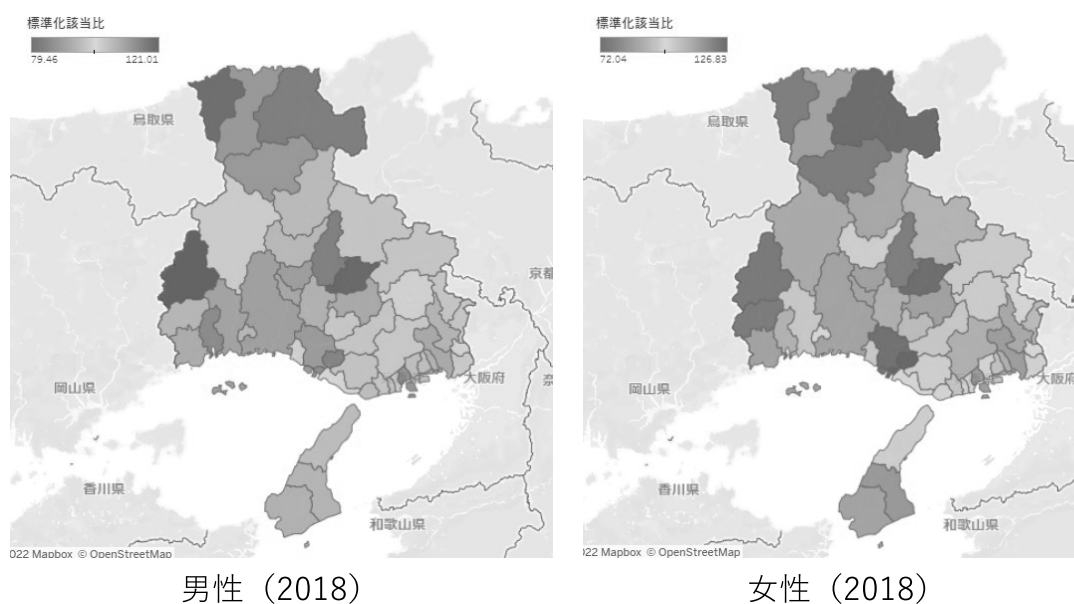


出典：特定健診に関するデータ（厚生労働省）

〔糖尿病関連指標〕 …⑬～⑯

糖尿病関連指標に関しては、糖尿病腎症重症化予防プログラムの取組市町数が全市町となり、「◎（達成）」となっている一方で、HbA1c 高値の割合と新規透析導入患者数は「×（悪化）」となっています。HbA1c を含む健診結果については、県内でも地域差があり、健診結果の利活用を進めていく必要があります。

〔図 8〕 HbA1c 5.6%以上の者の割合



男性（2018）

女性（2018）

出典：兵庫県健康 Data ダッシュボード（兵庫県）

食生活の改善

〔食塩摂取量の減少〕 …①

食塩摂取量は、男性 10.5g、女性 9.4g であり、男女とも全国平均より少ないものの、目標値である 8.0 g に達しておらず、「×（悪化）」となっています。

減塩が血圧を低下させ、結果的に循環器疾患を減少させることは先行研究等で証明されており、消費者の啓発や食塩量を低減した加工食品の増加が高血圧対策において有効であると示されており、啓発を含めた取組を推進する必要があります。

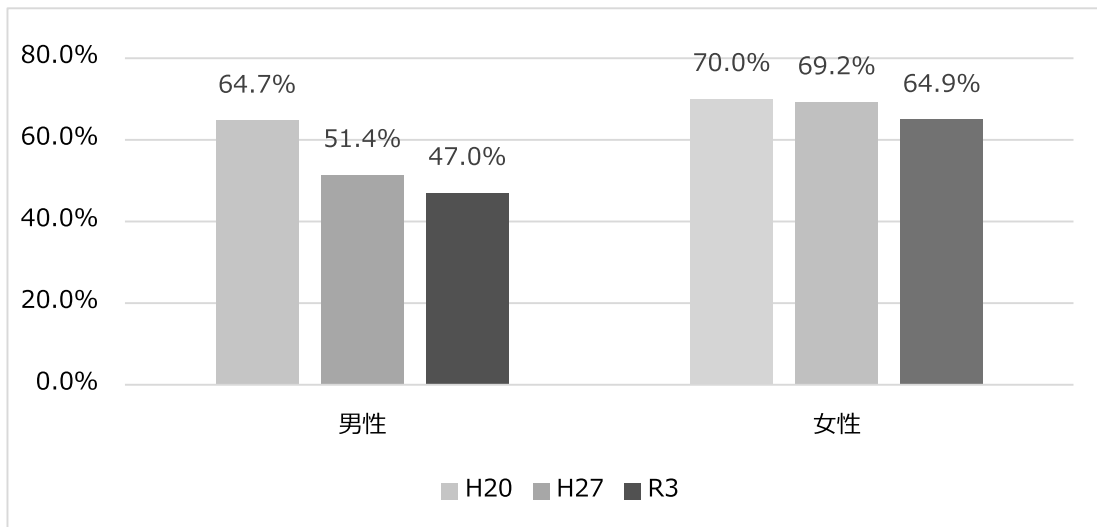
〔若い世代（20 歳代）の朝食摂取〕 …④

若い世代（20 歳代）の朝食摂取率は平成 20 年度では男性 64.7%、女性 70.0%

でしたが、令和 3 年では男性 47.0%、女性 64.9%まで低下しています。

朝食欠食は生活習慣病のリスクを高める可能性も示されており、テレワーク等で生活スタイルが変化する中、「朝活」などを通じて、生活スタイル見直しに関して普及啓発をさらに強化していく必要があります。

〔図 9〕若い世代（20 歳代）の朝食摂取率の推移



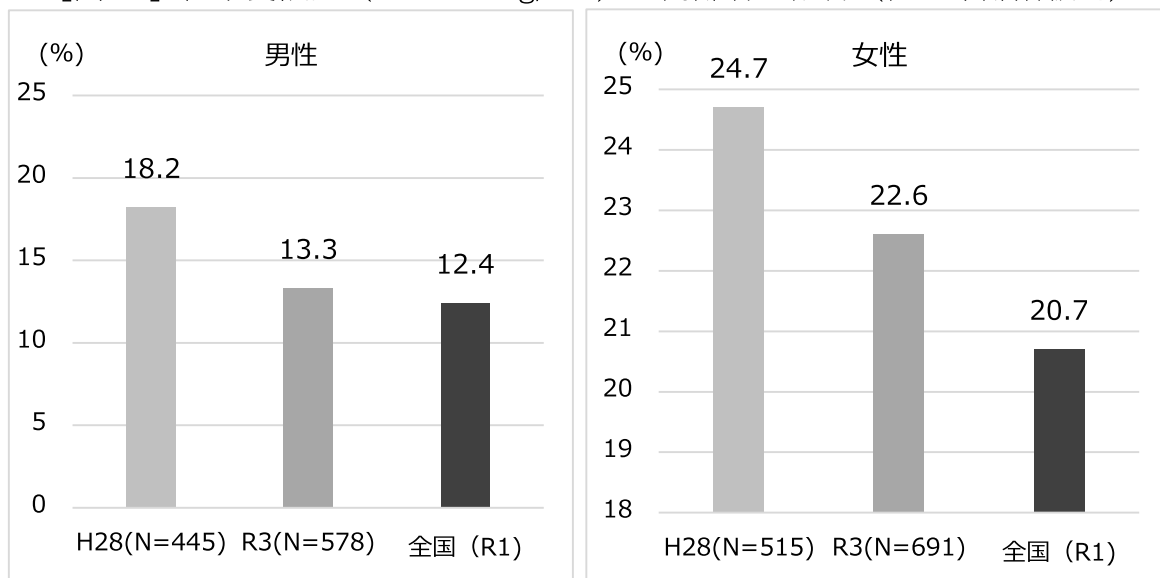
出典：兵庫県健康づくり実態調査(H20,27)ひょうご栄養・食生活実態調査(R3)

〔適正体重の維持〕…⑦⑧

適正体重の維持として、男性の肥満（BMI25 以上）と女性のやせ（BMI18.5 未満）の減少を目標に掲げていましたが、男性の肥満は「×（悪化）」、女性のやせは「○（改善）」の評価となっています。年代別に傾向を確認すると、男性 20 代-60 代、女性 30 代-40 代で「肥満」が増加しています。女性 20 代では「やせ」が増加しています。

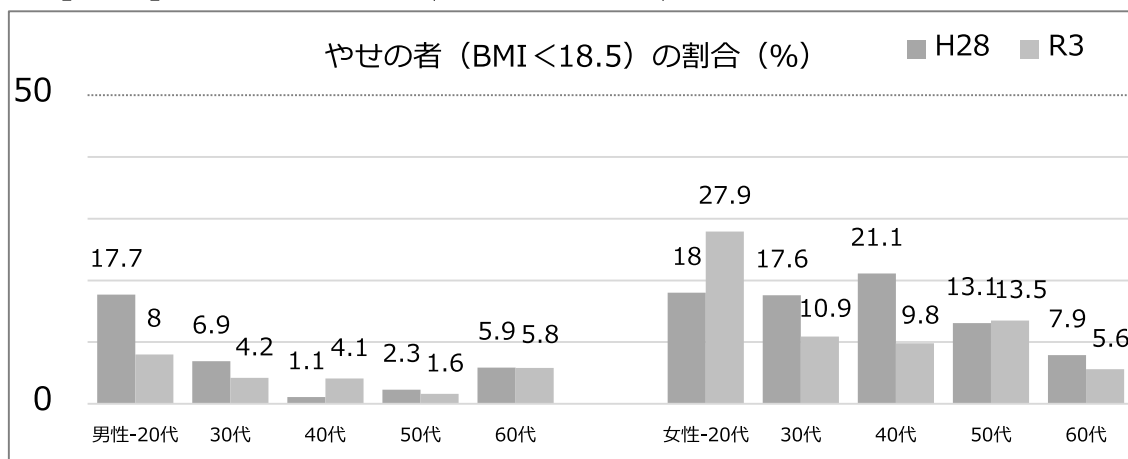
また、低栄養傾向（BMI20 以下）にある高齢者（65 歳以上）の割合は 18.9%（男性 13.3%、女性 22.6%）であり、策定時の平成 28 年（21.8%）と比較して減少したものの、全国値（総数（16.8%）、男性（12.4%）、女性（20.7%））を上回っている状況にあります。

[図 10] 低栄養傾向 (BMI ≤ 20kg/m²) の高齢者の割合 (性・年齢階級別)



出典：令和 3 年度ひょうご栄養・食生活実態調査（兵庫県）
令和元年度国民健康栄養調査（兵庫県）

[図 11] やせの者の割合 (性・年齢階級別)



出典：令和 3 年度ひょうご栄養・食生活実態調査（兵庫県）

運動習慣の定着

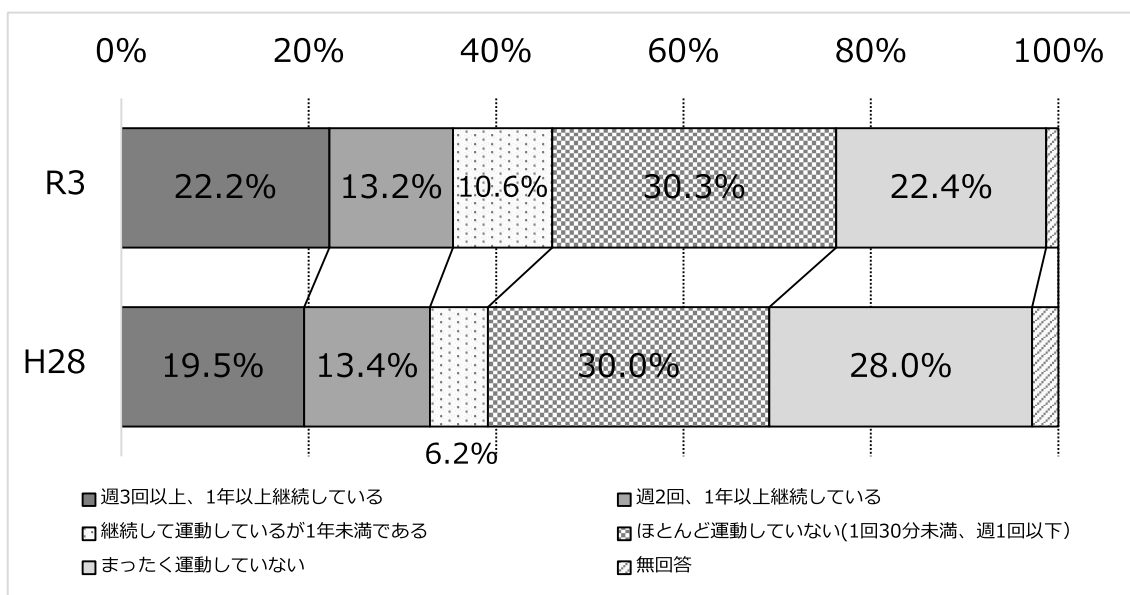
〔歩数・継続した運動習慣〕…①②

本県の日常生活における歩数は、令和 4 年で男性が 7,405 歩、女性が 6,561 歩となっており、平成 27 年と比較すると男性 377 歩、女性 252 歩減少しており、第 2 次計画に定める目標の評価としては「×（悪化）」となりました。新型コロナウイルス感染症による活動制限の影響も受けているものと考えられます。

運動習慣に関しては、継続した運動（健康体操、スポーツなどを 1 回 30 分週 2 回以上）が 1 年以上継続している者の割合は、男性では 80 代が最も高く、次いで 70 代となっており、女性は 70 代が最も高く次いで 80 代となっており、高齢者の方ほど運動習慣があります。一方で、全体では「ほとんど運動していない（週 1 回以下）」（30.3%）が最も多く、次いで「全く運動していない」（22.4%）となっています。特に、男性、女性とも 20 代～50 代にかけて「ほとんど運動していない（週 1 回以下）」「全く運動していない」の割合が 6～7 割と高くなっているのが現状です。

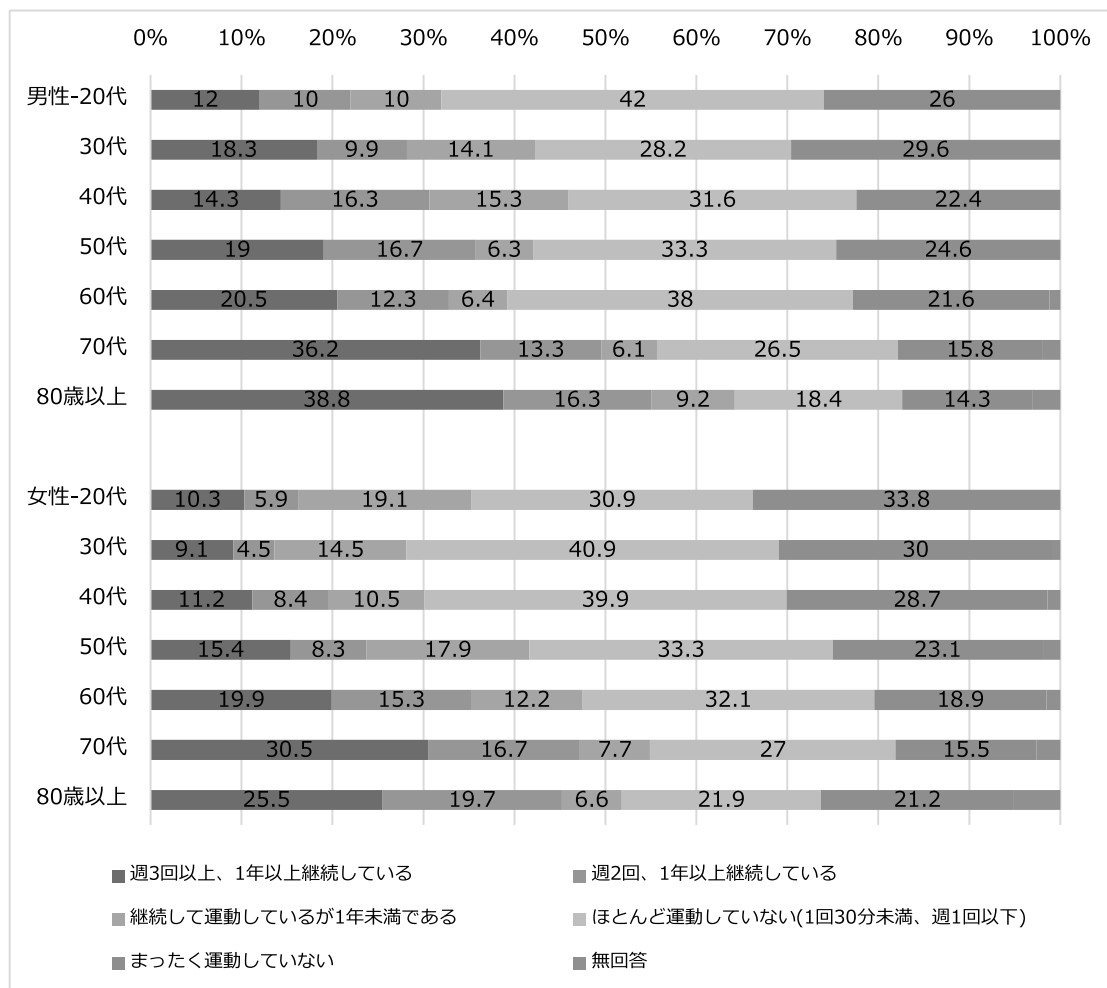
働き盛り世代を中心に、健康づくりに関する支援に取り組むとともに、今後、一層の高齢化の進展が予測されているため、高齢者の積極的な健康づくりも進めていくことが必要であり、加齢に伴う運動器の機能の衰えや虚弱（フレイル）状態を予防する取組が重要です。

〔図 12〕 運動習慣の状況の推移



出典：兵庫県健康づくり実態調査（R3,H28：兵庫県）

[図 13] 運動習慣の状況（性・年代別）



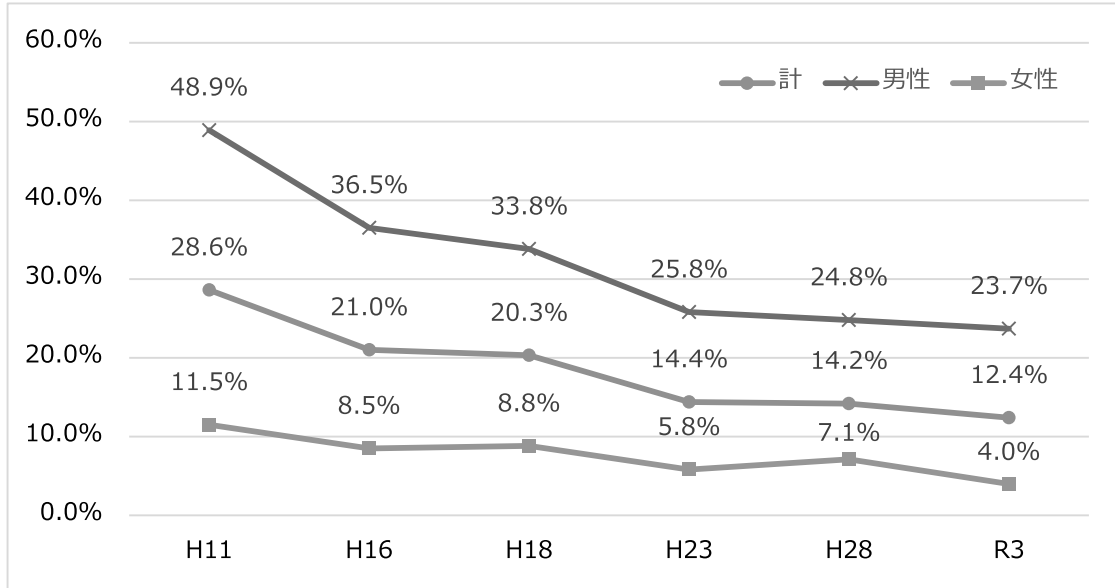
出典：兵庫県健康づくり実態調査（R3：兵庫県）

たばこ対策の推進

[喫煙率] …①

習慣的に喫煙している人の割合は、平成 11 年から令和 3 年にかけて、減少傾向にあり、全体「○（改善）」、男性「○（改善）」、女性「◎（達成）」の評価となっています。

[図 14] 本県の喫煙率の推移



出典：H11.16 県民の健康づくり調査、H18 県民意識調査、H23.28.R3 健康づくり実態調査（兵庫県）

[受動喫煙の割合の減少] …⑤

令和 2 年 4 月には健康増進法の改正があり、兵庫県においても受動喫煙防止条例を改正し、加熱式たばこを含む受動喫煙防止対策に取り組んできました。

兵庫県受動喫煙の機会を有する者の割合は減少傾向にあり、概ね「○(改善)」評価となっています。特に飲食店で、受動喫煙の機会が減少しており、受動喫煙対策が進みました。しかしながら、目標達成には至っておらず、引き続き受動喫煙防止条例に基づく受動喫煙対策の取組を進めていく必要があります。

[表 3] 過去 1 ヶ月間で 1 回以上受動喫煙があった者の割合

	H28	R3	差
職場	24.8%	21.6%	-3.2
飲食店	42%	17.3%	-24.7
行政機関	4.5%	3.5%	-1.0
医療機関	4.6%	4.6%	0.0
家庭	16%	8%	-8.0

出典：兵庫県健康づくり実態調査（R3：兵庫県）

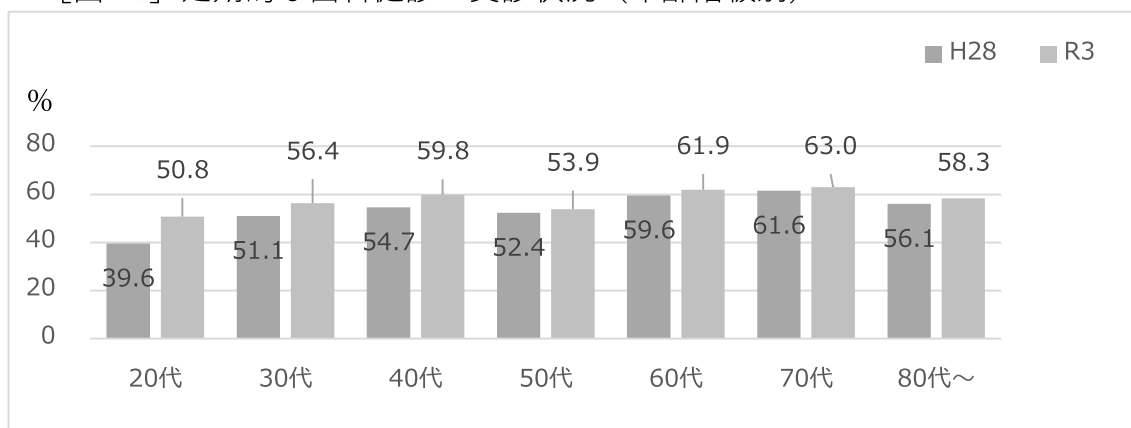
「2 歯及び口腔の健康づくり」の評価

総合的な推進

〔歯科健診・かかりつけ歯科医・PMTC〕…①②④

過去 1 年以内に歯科健診を受けた者(20 歳以上)は 6 割で「○ (改善)」、かかりつけ歯科医で歯石除去や歯面清掃 (PMTC) を受けた者も 5 割を超え「◎ (達成)」評価でした。定期的に歯科を受診する必要性を理解し、歯と口腔の健康維持を実践している県民は、平成 28 年度から令和 3 年度にかけて全世代で増加しています。

〔図 15〕 定期的な歯科健診の受診状況 (年齢階級別)



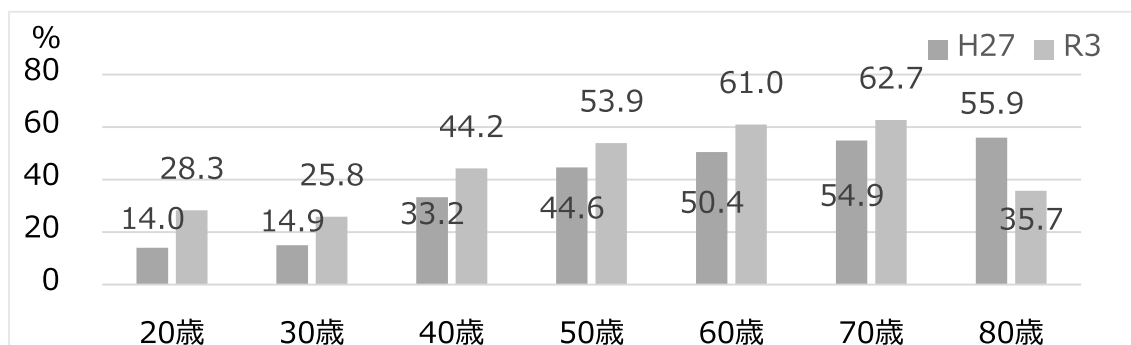
出典：兵庫県健康づくり実態調査 (R3：兵庫県)

次世代への支援

子どものむし歯有病率は、3 歳児、12 歳児ともに減少し、いずれも目標を「◎ (達成)」しましたが、「12 歳児での一人平均むし歯数が 1 歯未満」の項目が未達成の市町もあり、地域格差の縮小が課題となっています。

成人期の取組

[図 16] 進行した歯周病を有する者の割合（年齢階級別）



健康増進課調べ

8020 運動目標達成者の割合は「○（改善）」しましたが、成人期における歯周病を有する者は、平成 27 年度から令和 3 年度にかけて増加傾向にあり、特に若い世代で急増しています。若者を対象とした歯科健診の受診機会を増やすため、大学等や職場において受診機会を増やす取り組みが必要です。

高齢期の取組

高齢期における 8020 運動目標達成者の割合は、60 歳代と 80 歳代で「◎（達成）」し、70 歳代も「○（改善）」しており、高齢者の残存歯数は年々増加しています。60 歳代における咀嚼良好者の割合も「○（改善）」しています。

自身の歯と口腔機能を守るための日々のセルフケアと口腔体操等のトレーニングの実践、そして、かかりつけ歯科医による定期的な歯科健診と予防処置の受診勧奨が引き続き必要です。

配慮を要する者への支援

県内における定期的な歯科健診実施率は、障害者（児）入所施設では「×（悪化）」、介護老人福祉施設等では「△（改善が見られないもの）」と、いずれも目標値を達成していません。しかしながら、口腔を清潔に保つことは誤嚥性肺炎を予防し、口腔機能の維持・向上はフレイル予防につながるため、配慮を要する者が住み慣れた場所で、必要な歯科健診や口腔ケアを受けられるよう、地域の医療・介護関係者等との多職種連携の強化が必要です。

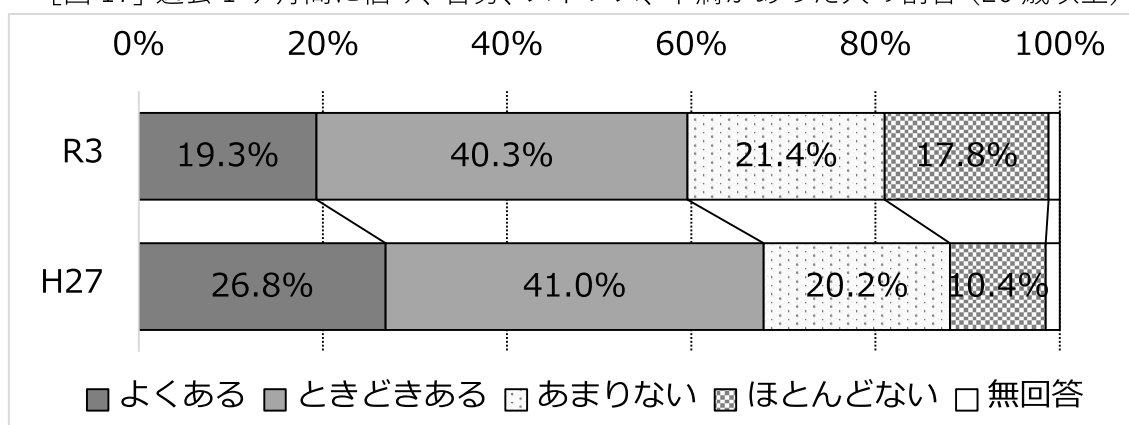
「3 こころの健康づくり」の評価

ライフステージに対応した取組

【ストレス・睡眠の状況】…⑤⑥⑧⑨

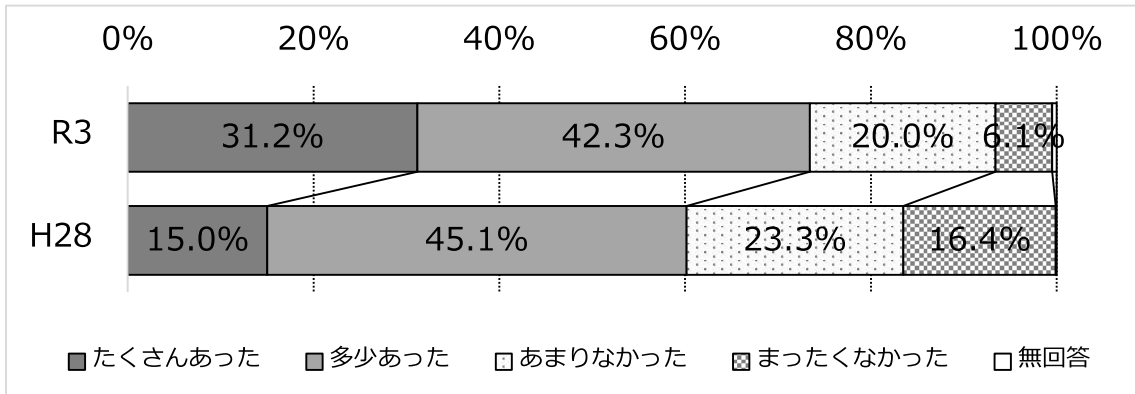
令和 3 年では、ストレスなどが「よくある」「ときどきある」の割合は 59.6% であり、平成 27 年度の 67.8% と比較すると、減少しており、目標の評価としては、「◎（達成）」となっています。未成年（中 1、中 3、高 3）を対象とした調査においては、ストレスなどが「よくある」「ときどきある」の割合は 73.5% となっており、平成 27 年度の 60.1% と比較すると、増加している状況にあり、目標の評価としては、「×（悪化）」となっています。調査時期的に、新型コロナウイルス感染症による学校行事や生活が制限されることへのストレスや受験勉強に対するストレスを理由としてあげる回答が多くありました。

[図 17] 過去 1 ヶ月間に悩み、苦勞、ストレス、不満があった人の割合 (20 歳以上)



出典：兵庫県健康づくり実態調査（R3：兵庫県）、県民意識調査（H27：兵庫県）

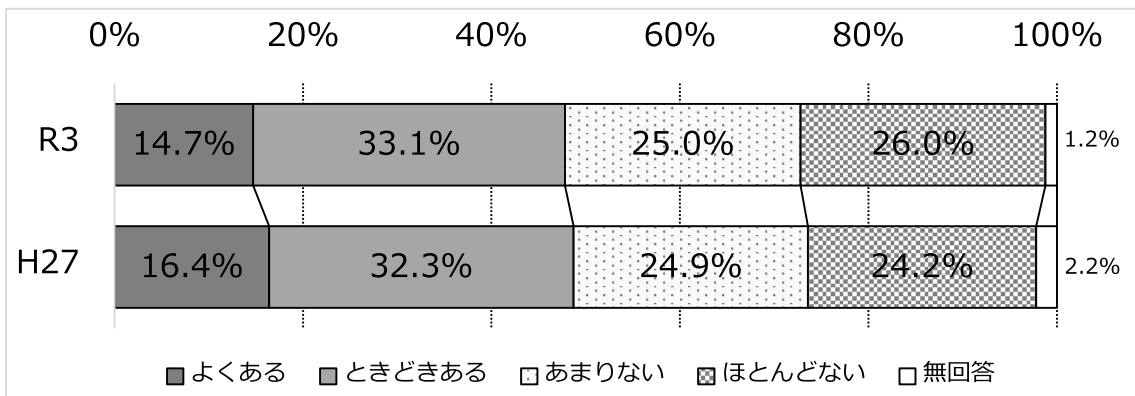
[図 18] 過去 1 ヶ月間に悩み、苦勞、ストレス、不満があった人の割合 (中 1、中 3、高 3)



出典：兵庫県健康づくり実態調査 (R3,H28：兵庫県)

また、睡眠に関する設問では、寝付きが悪い、熟睡できないことが「よくある」「ときどきある」と回答した者の割合が、47.8%となっており、平成 27 年度の 48.7%と比較すると、減少しています。目標の評価としては、「◎ (達成)」と評価できます。

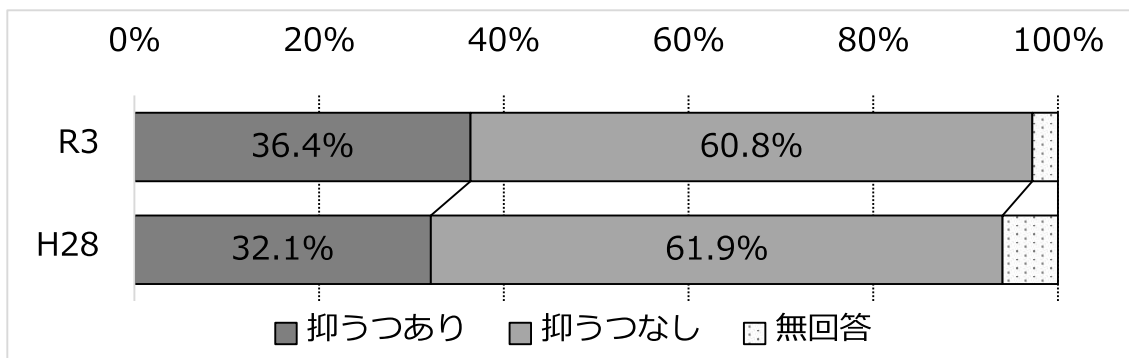
[図 19] 過去 1 ヶ月間に寝付きが悪い、熟睡できないと感じた人の割合 (20 歳以上)



出典：兵庫県健康づくり実態調査 (R3：兵庫県)、県民意識調査 (H27：兵庫県)

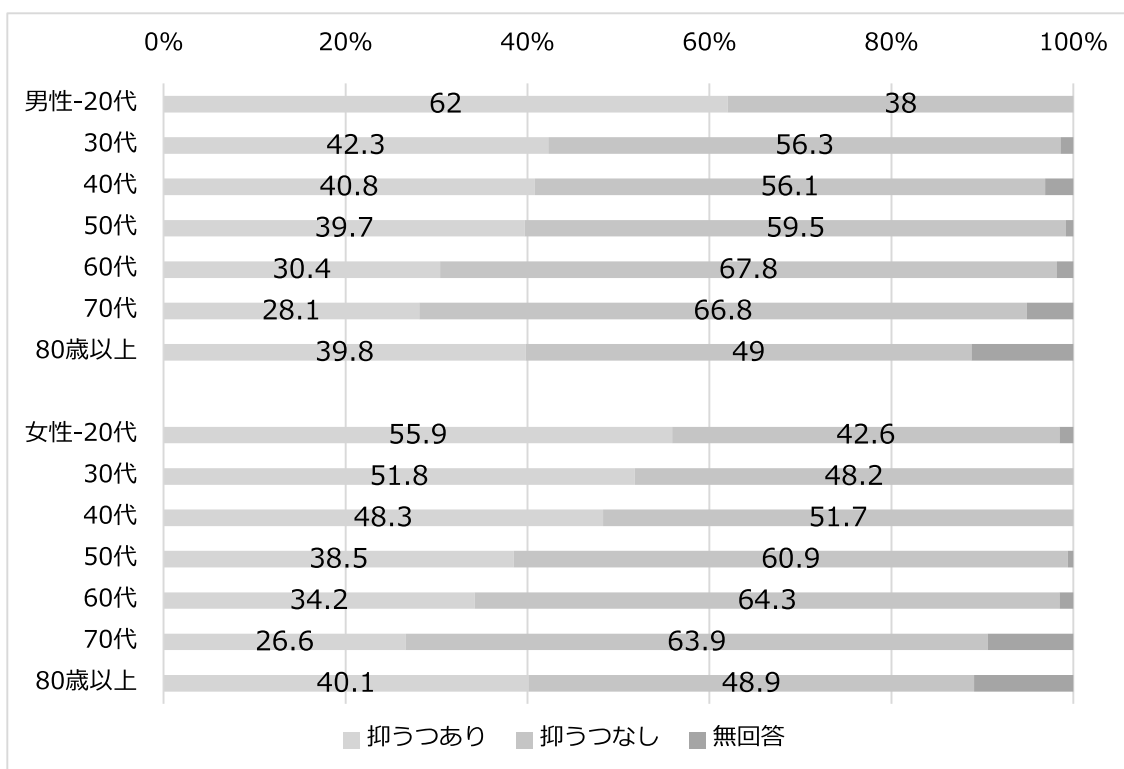
また、ケスラー心理的尺度 (K6) の計算方法に基づき、抑うつ状態の判定を行ったところ、結果が高かったのは、男女ともに 20 代であり、男性では 62%、女性では 55.9%となっており、20 歳代～50 歳代で県平均より高い傾向があります。

[図 20] 抑うつ状態の者の割合



出典：兵庫県健康づくり実態調査（R3,H28：兵庫県）

[図 21] 抑うつ状態の者の割合（性・年齢階級別）



出典：兵庫県健康づくり実態調査（R3：兵庫県）

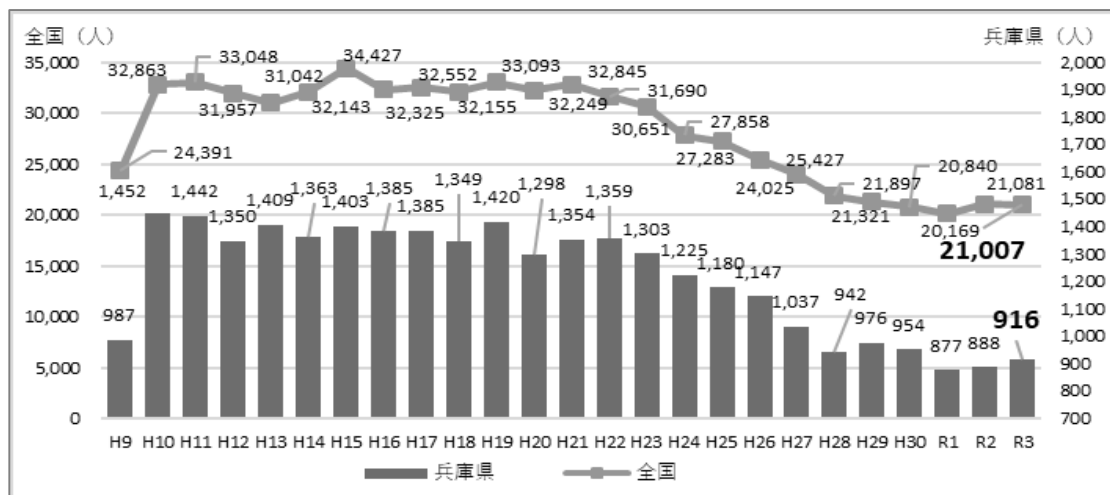
睡眠や休息が日常生活の中に適切に取り入れられた生活習慣を確立することが、健康増進においては重要な課題です。悩み・ストレスに対しては、適切な休養と対処法の啓発、もしもの時の相談先の確保がより一層進むよう、今後も取組を進めていく必要があります。

〔自殺者数・メンタルヘルスに取り組む企業〕…①⑪⑫

本県の自殺者数は、令和 3 年は 916 人であり、平成 27 年と比較すると減少しており、「○（改善）」の評価となっています。しかし、平成 23 年以降減少傾向にあった自殺者数が、令和 2 年以降増加傾向にあります。自殺死亡率(人口 10 万対)は、20 代、40 代、50 代の働き盛り世代で高い傾向にあります。

新型コロナウイルス感染症の影響による、経済情勢や生活様式の変化による影響が大きいと考えられますが、一方、著名人の訃報等のセンシティブな情報が SNS 等を通じ、高速かつ大量に拡散されるようになった影響も一部で考えられ、働き盛り世代のメンタルヘルス対策や、自殺相談ホットラインの周知などの自殺対策を継続して進めていく必要があります。

〔図 22〕 全国と兵庫県の自殺者数の推移



※警察庁・兵庫県警本部資料より（H5年以前の兵庫県数値は人口動態調査より）

「4 健康危機管理事案への対応」の評価

災害時における健康確保対策

〔災害時保健指導マニュアル策定市町数の増加〕…①

策定済み市町が 21 市町（H28：14 市町）と増加しており、市町における健康危機管理の取組が進んでいます。

感染症の発生予防・拡大防止

〔家庭での感染予防対策に取り組む人の割合の増加〕…①

手洗い・マスクなどの基本的な感染予防の意識が醸成され、大きく改善傾向が見られます。