



## 第1章 基本的な考え方

### 1 | 計画策定の趣旨

健康は、個人が生涯を通じて生き生きと暮らしていくため、また、将来にわたって活力ある地域社会を構築していくためにも欠かせないものです。

個人が健康であるためには、まず県民一人ひとりが主体的に心身の健康づくりに取り組むことが大切です。そしてその個人の取組を社会全体で支えるための仕組みを充実する必要があります。

県では、平成23（2011）年4月に施行した「健康づくり推進条例」（以下「条例」という。）に基づき、「からだ」「歯及び口腔」「こころ」の三つの柱を中心として健康づくりを進めることとしました。平成24（2012）年には、条例に基づき、基本計画である「健康づくり推進プラン（第1次）」（以下「第1次プラン」という。）を定め、さらに平成25（2013）年には実施計画である「健康づくり推進実施計画（第1次）」（以下「第1次計画」という。）を定めて、健康づくりの取組を進めてきたところです。

その結果、健康寿命が延伸するなど成果があがる一方で、依然として平均寿命と健康寿命の差である不健康な期間は、男性1.44年、女性3.19年（いずれもH27年値）となっています。この期間を短縮するという課題があるほか、社会背景のなかで、新たに生じてきた課題もあります。

こうした課題に対応するため、平成28（2016）年度に第1次プランの見直しを行い、平成29（2017）年4月には、「健康づくり推進プラン（第2次）」（以下「第2次プラン」という。）を定めました。

今回策定する「健康づくり推進実施計画（第2次）」（以下、「実施計画（第2次）」という。）は、第2次プランで定めた目標「県民一人ひとりが生涯にわたって健康で生き生きとした生活ができる社会の実現」の達成のため、第2次プランの基本的な方向性に基づき、具体的な目標や取組を定めるものです。

### 2 | 計画の位置づけ

- (1) 健康増進法第8条に定める都道府県健康増進計画
- (2) 健康づくり推進条例（以下、「条例」という）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  
〔「兵庫県健康づくり推進プラン（第2次）」（条例第8条に定める「健康づくりの推進に関する基本的な計画」）に即して定める実施計画〕
- (3) そのほか、「21世紀兵庫長期ビジョン」「兵庫県地域創生戦略」等との整合性を図り策定します。

### 3 | 計画期間

平成30（2018）年度から平成34（2022）年度〔5カ年〕

### 4 | 「兵庫県健康づくり推進プラン(第2次)」の概要

- (1) **位置づけ** 条例第8条に定める健康づくりの推進に関する基本的な計画
- (2) **計画期間** 平成29（2017）年度から平成33（2021）年度〔5カ年〕
- (3) **目 標** 県民一人ひとりが生涯にわたって  
健康で生き生きとした生活ができる社会の実現
- (4) **基本方針** ○ライフステージに対応した取組の強化  
○健康寿命の延伸に向けた個人の主体的な取組の推進  
○社会全体として健康づくりを支える体制の構築  
○多様な地域特性に応じた支援の充実
- (5) **内 容** 目標、基本方針に基づき、次の4つの分野ごとに「取組の方針」等を定めています。  
○生活習慣病予防等の健康づくり  
○歯及び口腔の健康づくり  
○こころの健康づくり  
○健康危機事案への対応

### 5 | 実施計画(第2次)の推進

- (1) **施策の推進**  
兵庫県庁内に設置している知事を本部長とする「健康ひょうご推進本部」を中心に、本県の健康づくり施策を総合的に推進します。
- (2) **進捗状況の把握**  
各目標の進捗状況等を把握するため、必要に応じて健康づくり実態調査等を行います。
- (3) **進捗状況の報告・検証**  
健康づくり施策にかかる実施状況、目標の進捗状況等について健康づくり審議会に報告し、検証を行います。



## 6 | 本県における「健康寿命」について

「健康寿命」には次の(1)~(3)のとおり3つの算定方法があります。

本県では、3つの算定方法のうち客観的な基準（介護保険の要介護度）に基づき算出される「日常生活が自立している期間の平均」を「健康寿命」としています。本計画における「健康寿命」は特に注釈がない限り、「日常生活動作が自立している期間の平均」を指します。

### (1) 「日常生活に制限のない期間の平均」

厚生労働省が行う「国民生活基礎調査」の大規模調査（3年毎）における「あなたは現在、健康上の問題で日常生活に何か影響がありますか」との問いに対して「(1)ある」「(2)ない」の選択肢から「(1)ある」を不健康に、「(2)ない」を健康として集計されたものがもとになっています。

### (2) 「自分が健康であると自覚している期間の平均」

厚生労働省が行う「国民生活基礎調査」の大規模調査（3年毎）における「あなたの現在の健康状態はいかがですか」との問いに対して「(1)よい」「(2)まあよい」「(3)ふつう」「(4)あまりよくない」「(5)よくない」の選択肢から(1)~(3)を健康な状態、(4)、(5)を不健康な状態として集計されたものがもとになっています。

### (3) 「日常生活動作が自立している期間の平均」

介護保険の要介護度の要介護2~5を不健康な状態とし、それ以外（自立・要支援1~2、要介護1）を健康な状態として集計されたものがもとになっています。

【参考】健康寿命の状況

区 分		男 性			女 性		
		H22	H25	H28	H22	H25	H28
日常生活に制限のない期間の平均	全 国	70.42	71.19	72.14	73.62	74.21	74.79
	(平均寿命との差)	(9.22)	(9.02)	(8.84)	(12.77)	(12.40)	(12.34)
	兵 庫 県	69.95	70.62	72.08	73.09	73.37	74.23
	(平均寿命との差)	(9.71)	(9.76)	(9.15)	(13.00)	(13.15)	(13.10)
	[全国順位]	[35位]	[42位]	[21位]	[37位]	[44位]	[39位]
自分が健康であると自覚している期間の平均	全 国	69.90	71.19		73.32	74.72	
	(平均寿命との差)	(9.74)	(9.02)		(13.07)	(11.89)	
	兵 庫 県	68.98	70.65		72.72	73.98	
	(平均寿命との差)	(10.68)	(9.73)		(13.37)	(12.54)	
	[全国順位]	[39位]	[36位]	[39位]	[43位]		
日常生活動作が自立している期間の平均	全 国	78.17	78.72		83.16	83.37	
	(平均寿命との差)	(1.47)	(1.49)		(3.23)	(3.24)	
	兵 庫 県	78.28	78.96		83.02	83.44	
	(平均寿命との差)	(1.38)	(1.42)		(3.07)	(3.08)	
	[全国順位]	[20位]	[17位]	[33位]	[23位]		
(参考) 平均寿命	全 国	79.64	80.21		86.39	86.61	
	兵 庫 県	79.66	80.38		86.09	86.52	

[厚生労働省「厚生労働科学研究」]

## 第2章

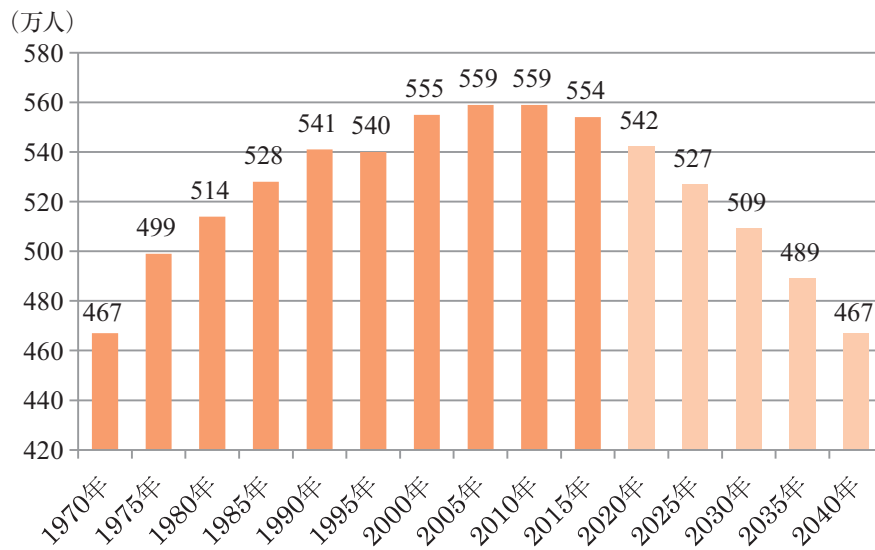
# 本県の健康づくりをめぐる現状

### 1 本県人口の将来推計等

#### (1) 将来推計人口

本県の人口は2010年頃から減少局面に入っており、2040年には2010年より概ね2割減少し、約92万人少ない4,673千人となり、1970年と同水準になる見込みです。

【表1】本県の人口推移予測（2020年以降は推計値）



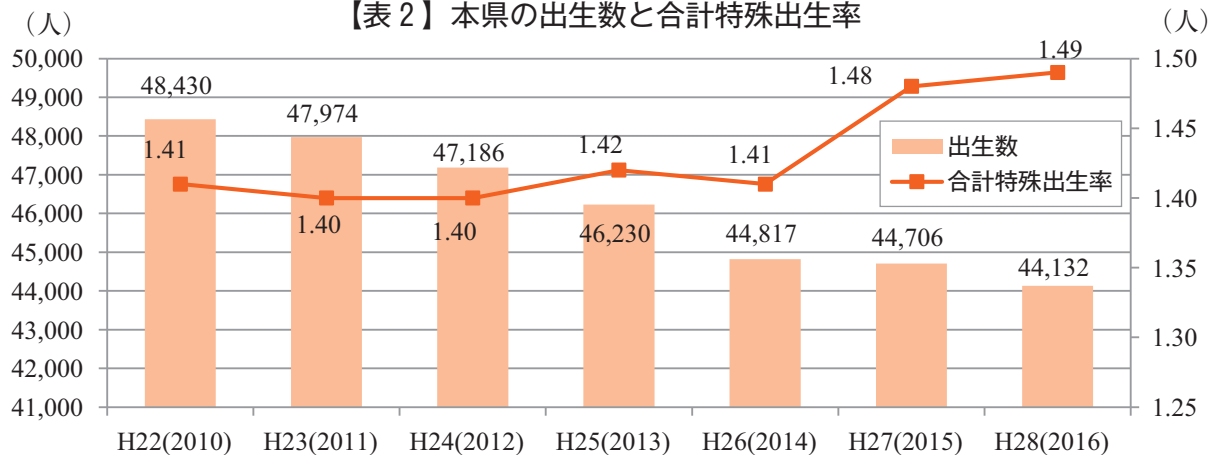
[県ビジョン課推計等]

#### (2) 少子高齢化の状況

本県の合計特殊出生率は平成27年に1.48と上昇しましたが、横ばいの傾向です。また、出生数は減少傾向にあり、平成28（2016）年は44,132人でした。

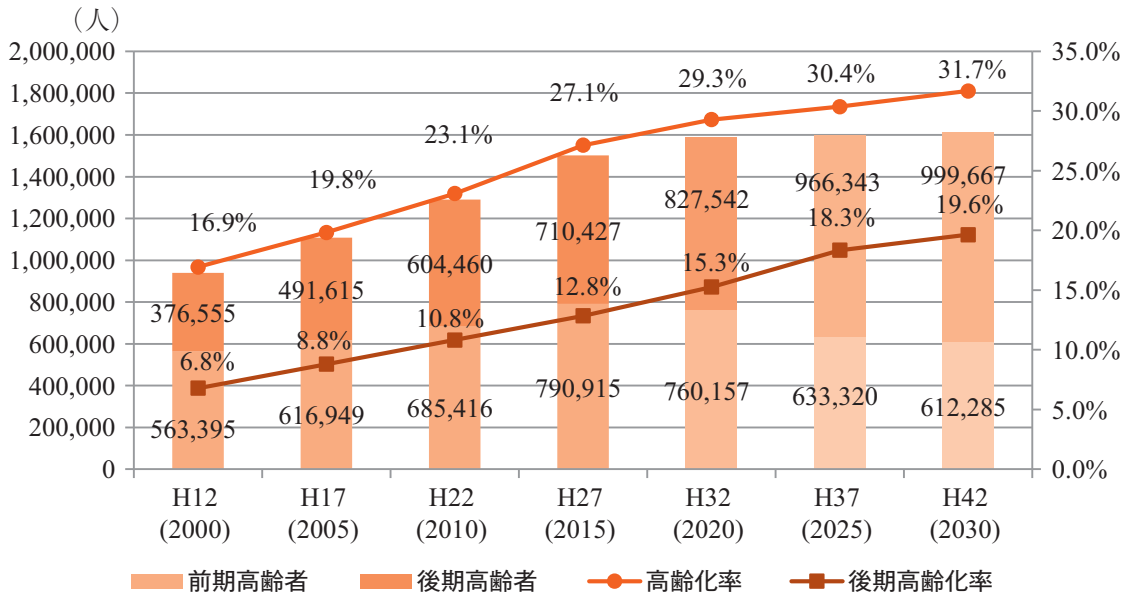
一方、高齢者人口、高齢化率はともに増加を続けており、2025年には高齢化率が3割を超える見込みです。

【表2】本県の出生数と合計特殊出生率





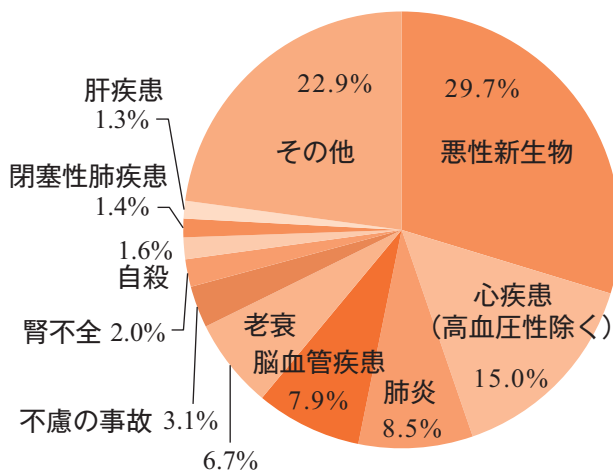
【表3】 本県の高齢者人口と高齢化率の推移（2020以降は推計）



## 2 | 本県の死因別死亡等

主な生活習慣病である「悪性新生物」「心疾患」「脳血管疾患」が死因に占める割合は5割を超え、依然として死因の上位を占めています。また、患者数では、「歯肉炎・歯周疾患」「糖尿病」の伸び率が高くなっています。

【表4】 死因の割合（H28兵庫県）



[厚生労働省「人口動態統計」より]

【表5】 総患者数（主な疾患：全国）

(単位：千人)

主な傷病	H23 (2011)	H26 (2014)	H23比
高血圧性疾患	9,067	10,108	11.5%
歯肉炎・歯周疾患	2,657	3,315	24.8%
糖尿病	2,700	3,166	17.3%
高脂血症	1,886	2,062	9.3%
う蝕	1,945	1,846	-5.1%
心疾患	1,612	1,729	7.3%
悪性新生物	1,526	1,626	6.6%
脳血管疾患	1,235	1,179	-4.5%
腎不全	348	306	-12.1%

[厚生労働省「患者調査」より]

### 3 | 平均寿命・健康寿命

#### (1) 全 県

本県の平均寿命、健康寿命はともに伸びています。

第1次計画では、健康寿命を平成22（2010）年から目標年である平成27（2015）年に男女とも1年延伸することを目標としていました。

男性は1.15年延伸し目標を達成しましたが、女性は0.77年の延伸にとどまり、目標は達成していません。

また、平均寿命と健康寿命の差（不健康な期間）については、平成22（2010）年と平成27（2015）年との比較では、ほぼ横ばいとなっています。（不健康な期間は、男性は0.02年長くなり、女性は0.01年短くなっています。）

【表6】本県の平均寿命・健康寿命の推移

兵 庫 県	平均寿命①		健康寿命②		差 (①-②)	
	男 性	女 性	男 性	女 性	男 性	女 性
H27 <sup>㉔</sup>	81.06	87.15	79.62	83.96	1.44	3.19
H22 <sup>㉕</sup>	79.89	86.39	78.47	83.19	1.42	3.20
伸び (㉔-㉕)	1.17	0.76	1.15	0.77		

本県では「健康寿命」を、日常生活動作が自立している状態を「健康」としており、介護保険情報の要介護1以下の割合から算出しています。（詳細はP.3参照、算出方法は厚生労働省算定プログラムに準拠。）

また、市町別の健康寿命を算定するため、著しく人口規模の小さい市町では年度ごとの要介護認定者数のばらつきがかなり大きいことから要介護認定データについては複数年度の平均値を使用して算定しています。（H22（2010）年の場合はH21（2009）～23（2011）年、H27（2015）年の場合はH26（2014）～28（2016）年の3カ年平均）

なお、「平均寿命」についても、同プログラムにより「健康寿命」とあわせて算出しています。国が、死亡数、出生数、人口等を用いて算出し、5年毎に公表している都道府県別生命表（平均寿命）とは、算出方法が異なっており、同プログラムにより算出する値とは差が生じています。本計画において「健康寿命」との比較で使用する「平均寿命」の値は、同プログラムによるものを指します。





(2) 2次保健医療圏域別

2次保健医療圏域別の健康寿命は、男性では最大で2.24年（阪神北 81.03、淡路 78.79）、女性では最大で1.11年（阪神北 84.60、西播磨 83.49）の差が生じています。

【表7】 県内の2次保健医療圏域別の健康寿命（H27年）

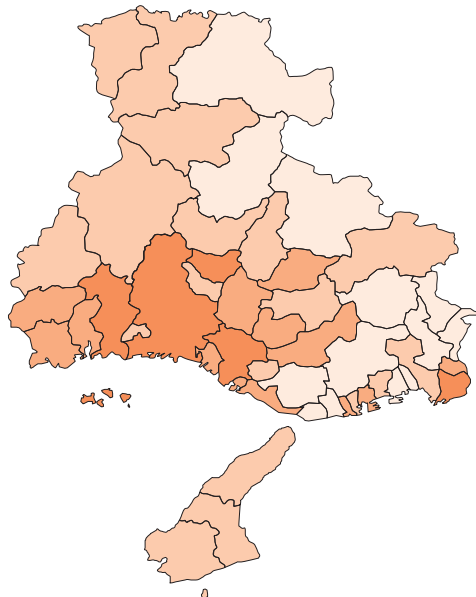
	男性		女性			男性		女性	
	健康寿命	全県との差	健康寿命	全県との差		健康寿命	全県との差	健康寿命	全県との差
全 県	79.62	—	83.96	—	中播磨	78.84	△ 0.78	83.55	△ 0.41
神 戸	79.62	0.00	83.93	△ 0.03	西播磨	78.85	△ 0.77	83.49	△ 0.47
阪神南	79.63	0.01	83.93	△ 0.03	但 馬	78.96	△ 0.66	84.51	0.55
阪神北	81.03	1.41	84.60	0.64	丹 波	79.22	△ 0.40	84.20	0.24
東播磨	79.43	△ 0.19	83.74	△ 0.22	淡 路	78.79	△ 0.83	83.87	△ 0.09
北播磨	79.85	0.23	84.13	0.17					

4 | 県内地域別にみた状況

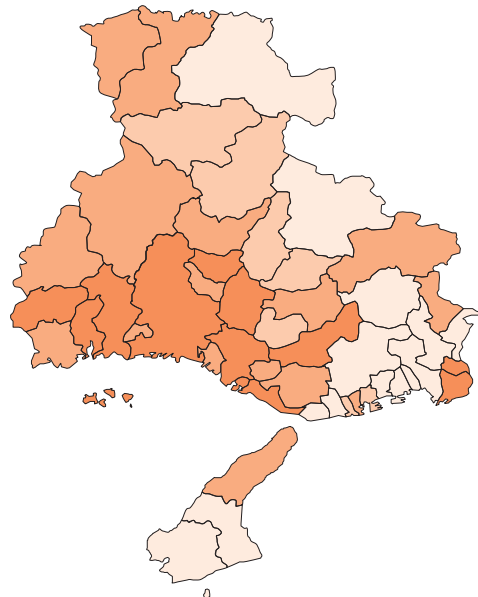
本県の健康寿命は表7のとおり、圏域により差が生じていますが、特定健診結果や疾病などの指標においても、地域間で差が生じています。

(1) メタボリックシンドローム該当者（40～74歳）（全県を100とした標準化該当比）

[男性]



[女性]

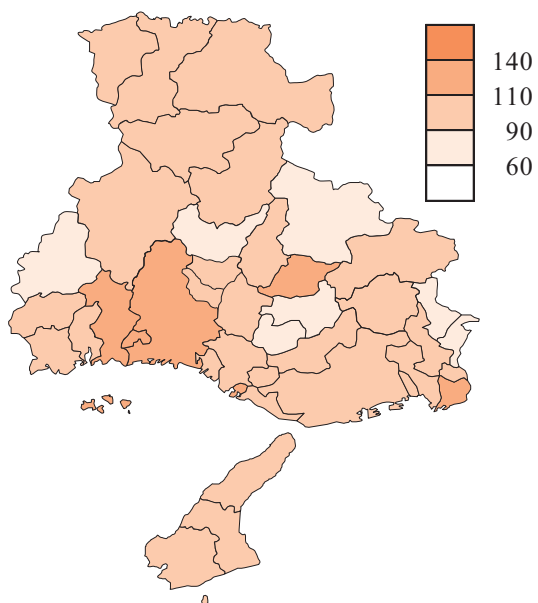


順位	有意に低い	有意に高い
1	丹波市 (87.5)	市川町 (120.2)
2	猪名川町 (87.8)	姫路市 (118.3)
3	豊岡市 (88.5)	たつの市 (110.3)
4	朝来市 (88.9)	加古川市 (109.5)
5	川西市 (89.4)	尼崎市 (105.0)

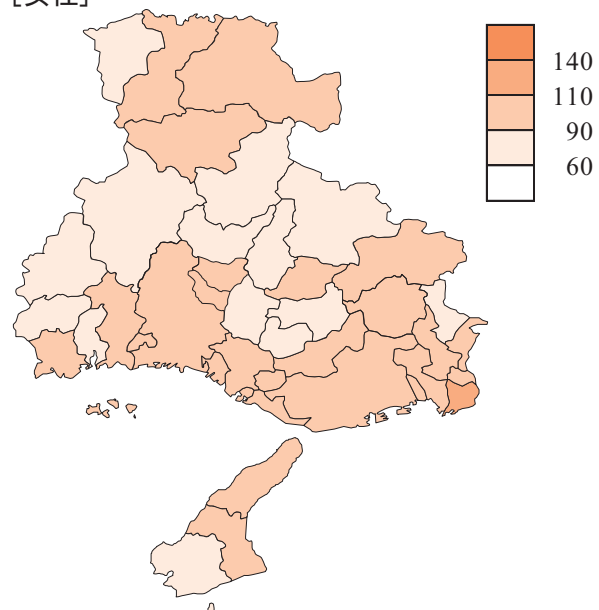
順位	有意に低い	有意に高い
1	芦屋市 (58.7)	市川町 (139.8)
2	川西市 (75.2)	上郡町 (133.9)
3	神戸市東灘区 (78.6)	明石市 (133.5)
4	丹波市 (78.9)	加西市 (131.6)
5	神戸市北区 (80.5)	姫路市 (121.1)

(2) 悪性新生物の標準化死亡比 (SMR) (H23~H27) (全県を100とした標準化該当比)

[男性]

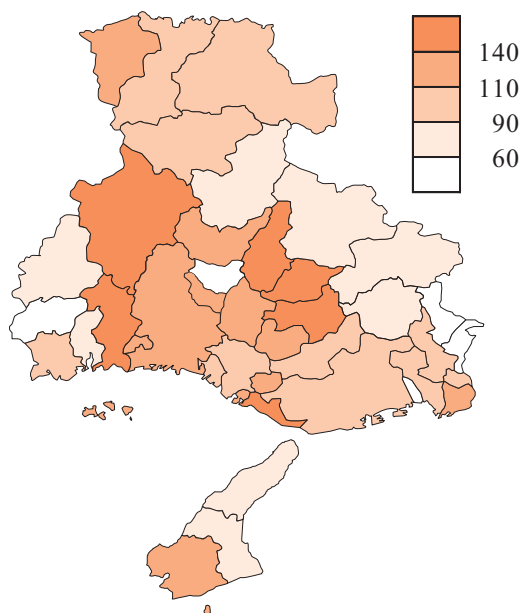


[女性]

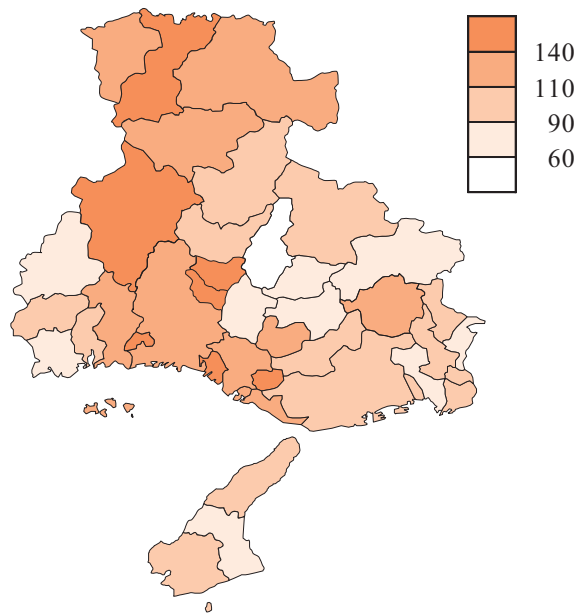


(3) 糖尿病の標準化死亡比 (SMR) (H23~H27) (全県を100とした標準化該当比)

[男性]



[女性]







## 5 | 第1次計画の目標の進捗状況

目標項目は、評価可能な160項目中、「達成」(43項目)と「改善」(55項目)が6割を占め、概ね改善傾向にあります。

達成状況	項目数	主な目標項目
目標を達成したものの [◎]	43	健康寿命の延伸(男性)、かかりつけ医を持つ人の割合、肺がん検診受診率、12歳児の平均むし歯数、自殺者数等
目標は未達成だが、改善したものの [○]	55	健康寿命(女性)、特定健診受診率、がん検診受診率(肺がん検診以外)、食塩摂取量、8020運動目標達成者(80歳20歯以上)
改善がみられないものの [△]*	62	特定保健指導実施率、メタボリックシンドローム該当者・予備群割合、習慣的に喫煙している人の割合、スポーツをする子どもの割合
うち数値が悪化しているもの [×]	(29)	生活習慣病のリスクを高める量を飲酒する人の割合、日常生活における歩数、未成年者の喫煙率(高校3年生)、ストレスを大いに感じる人の割合

\*「改善がみられないもの」 計画策定時と目標値の差の±5%の範囲の変動のもの

主な目標項目・指標		計画策定時	目標	現状値	達成状況	
健康寿命の延伸(日常生活動作自立期間の平均)	男性	22 78.47年	1年延伸	27 79.62年	◎	
	女性	22 83.19年		27 83.96年	○	
生活習慣病等	75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少(10万人当たり)	22 86.5	67.9	27 77.3	○	
	虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少(10万人当たり)	男性	22 36.8	減少	27 30.7	◎
		女性	22 15.3	減少	27 11.7	◎
	脳血管疾患の年齢調整死亡率の減少(10万人当たり)	男性	22 44.7	減少	27 36.9	◎
		女性	22 23.2	減少	27 19.1	◎
	ほぼ毎日体重を測定する人の割合の増加(20歳以上)	(男性)	23 14.2%	20%以上	28 15.9%	○
		(女性)	23 22.7%	30%以上	28 23.8%	○
	かかりつけ医をもつ人の割合の増加		24 65.1%	70%	28 71.2%	◎
健康診断を受ける人の割合の増加(20歳以上)		23 59.8%	72%	28 67.1%	○	
糖尿病合併症(糖尿病による新規透析導入患者数)の減少		22 694人	666人	27 589人	◎	
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		23 48.9%	59%	28 63.8%	◎	
特定健診受診率の向上(40~74歳)		23 44.2%	70%	27 48.8%	△	
特定保健指導の実施率の向上(40~74歳)		23 16.4%	45%	27 16.8%	△	
メタボリックシンドロームの予備群・該当者の割合の減少(市町国保の県平均)(40~74歳)	予備群	23 10.3%	9%	26 9.9%	△	
	該当者	23 15.8%	12%	26 15.8%	△	
がん検診受診率の増加(40歳以上、子宮がんのみ20歳以上) 【職域を含むがん検診】	胃がん	22 28.6%	40%	28 35.9%	○	
	肺がん	22 20.4%	40%	28 40.7%	◎	
	大腸がん	22 23.4%	40%	28 39.8%	○	
	乳がん	22 32.2%	50%	28 40.6%	○	
	子宮がん	22 32.6%	50%	28 38.1%	○	

主な目標項目・指標		計画策定時	目 標	現状値	達成状況	
生 活 習 慣 病 等	食塩摂取量の減少（15歳以上）	20 10.0 g	8.0 g	28 9.7 g	○	
	野菜の1日当たり平均摂取量の増加（15歳以上）	20 243.3 g	350 g以上	28 284.4 g	○	
	朝食を食べる人の割合の増加（20歳代）	男 性	20 64.7%	71%以上	27 51.4%	×
		女 性	20 70.0%	77%以上	27 69.2%	△
	女性20歳代やせの人の割合の減少	20 25.3%	23%以下	28 21.7%	◎	
	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	23 12.4%	10%	28 14.5%	×
		女 性	23 6.0%	5%	28 10.3%	×
	日常生活における歩数の増加（20歳以上）	男 性	22 7,964歩	9,000歩以上	28 7,782歩	×
		女 性	22 7,063歩	8,100歩以上	28 6,813歩	×
	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	23 51.7%	90% （H33目標）	28 50.3%	△
		中学生	23 80.6%		28 78.4%	×
		高校生	23 54.5%		28 54.9%	△
	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）	23 85.2%	90%	28 83.5%	△
		（喘 息）	23 67.6%	80%	28 65.4%	△
		（気管支炎）	23 67.5%	80%	28 66.8%	△
		（心臓病）	23 49.8%	60%	28 46.9%	×
		（脳卒中）	23 51.5%	60%	28 50.3%	△
		（胃潰瘍）	23 33.8%	50%	28 31.8%	×
		（妊娠に関連した異常）	23 78.4%	90%	28 75.9%	△
	習慣的に喫煙している人の割合の減少	（歯周病）	23 43.0%	50%	28 41.9%	△
全 体		23 14.4%	10%	28 14.2%	△	
男 性		23 25.8%	19%	28 24.8%	△	
		30代	23 31.6%	23%	28 27.9%	○
40代		23 35.5%	26%	28 37.0%	△	
女 性		23 5.8%	4%	28 7.1%	×	
	30代	23 11.4%	5%	28 5.7%	○	
50代	23 10.0%	6%	28 5.7%	◎		
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）	24 13.2%	17%	29 15.8%	○		
未成年者の喫煙をなくす	高3男	23 1.7%	0%	28 2.0%	×	
	高3女	23 1.9%	0%	28 3.1%	×	
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）	23 86.1%	95%	28 87.1%	△	
	（うがい）	23 74.2%	89%	28 67.1%	×	
	（マスク）	23 49.4%	59%	28 49.8%	△	
	（ワクチン接種）	23 40.4%	48%	28 38.6%	△	
8020運動目標達成者割合の増加	40歳28歯以上	23 64.1%	77%以上	28 64.4%	△	
	50歳25歯以上	23 76.9%	92%以上	28 80.1%	○	
	60歳24歯以上	23 61.1%	73%以上	28 68.4%	○	
	70歳22歯以上	23 53.5%	64%以上	28 48.0%	×	
	80歳20歯以上	23 35.2%	42%以上	28 40.2%	○	
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）	23 46.9%	56%以上	28 55.7%	○		
かかりつけ歯科医をもつ人の割合の増加	23 70.0%	84%	27 71.5%	○		
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	24 25市町	41市町	28 38市町	○		
3歳児のむし歯のない人の割合の増加	23 82.8%	87%以上	27 85.0%	○		
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	23 29市町	33市町以上	27 32市町	○		
12歳児での一人平均むし歯数の減少	23 1.18歯	1歯未満	28 0.78歯	◎		
障害者（児）入所施設での定期的な歯科健診実施率の増加	24 65.8%	80%以上	29 73.8%	○		
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	24 28.9%	35%以上	29 32.2%	○		



主な目標項目・指標		計画策定時	目 標	現状値	達成状況	
こ こ ろ	自殺者数の減少（年間）	㉓ 1,303人	1,000人以下	㉔ 942人	◎	
	産婦のうつチェックを実施する市町数の増加	㉔ 27市町	41市町	㉗ 41市町	◎	
	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）	㉓ 6.2%	5%以下	㉔ 4.8%	◎	
	ストレスがたくさんあったと感じる人の割合の減少 （中学1年生、中学3年生、高校3年生）	㉓ 16.1%	13%以下	㉔ 15.0%	○	
	ストレスを大に感じる人の割合の減少	㉓ 22.9%	18%以下	㉗ 26.8%	×	
	眠れないことが頻繁にある人の割合の減少	㉓ 11.2%	9%以下	㉗ 16.4%	×	
	多量に飲酒する人の割合の減少 （1日平均純アルコール60gを超えて飲む人の割合）	男 性	㉓ 2.3%	1.8%以下	㉔ 5.3%	×
		女 性	㉓ 0.3%	0.2%以下	㉔ 2.6%	×
	認知症予防教室を受講する人の増加	—	10千人	㉔ 11千人	◎	
	キャラバン・メイト、認知症サポーター数の増加	㉖ 220千人	350千人	㉔ 340千人	○	
健康 危 機	災害時保健指導マニュアル策定市町数の増加	㉔ 8市町	41市町	㉔ (策定済) 14市町 (策定中) 9市町	○	
	災害に備え、非常食等を備蓄している世帯の割合の増加	㉗ 41.9%	60%以上	㉗ 61.7%	◎	

## 第3章 基本目標

第2次プランの目標である「県民一人ひとりが生涯にわたって健康で生き生きとした生活ができる社会の実現」の達成状況を計る具体的な指標として、基本目標を設定します。

この基本目標の達成に向けて第4章の分野別取組のなかで個別の目標を設定して取組を進めていきます。

### 1 個人の主体的な取組に関する指標

#### 【項目】健康づくり活動の実践及び健康への意識の向上

自らの健康に無関心な人<sup>\*</sup>の割合を減らすことを目指します。

[現 状] 13.2% (平成28 (2016) 年度)

[目 標] 減 少 (平成34 (2022) 年度)

「自らの健康に無関心な人」とは、「平成28年度兵庫県健康づくり実態調査」において、「普段から健康に気を付けるよう意識していますか」との問いに対して「特に意識をしておらず、具体的には何も行っていない」と回答した人を指します。

健康寿命を伸ばし、県民が生涯にわたって健康で生き生きとした生活ができることを実現するためには、個人が主体的に健康づくりに取り組むことが重要であることから、個人の意識の変容をはかる指標として設定します。

### 2 健康寿命に関する指標

#### 【項目】健康寿命の延伸

平成32年の本県の健康寿命を平成27年から1年延伸し、平均寿命との差（不健康な期間）を短縮することを目指します。

[現 状] 男性 79.62歳 女性 83.96歳 (平成27 (2015) 年)

[目 標] 1年延伸による不健康な期間の短縮 (平成32 (2020) 年)

本県では「健康寿命」を、日常生活動作が自立している状態を「健康」としており、介護保険情報の要介護1以下の割合から算出しています。(厚生労働省算定プログラムに準拠、H26～H28の3カ年情報によりH27の数値として算出しました。)



国立社会保障・人口問題研究所の「日本の将来推計人口（平成29年推計）」では、全国の平均寿命は、平成27年から平成32年にかけて男性で0.56年（H27：80.75年→H32：81.34年）、女性で0.66年（H27：86.98年→H32：87.64年）伸びると推計されており、健康寿命も数値目標としては1年延伸とした上で、平均寿命と健康寿命の差の短縮を目標とします。

### 【項目】県内の2次保健医療圏域間の健康寿命の差の縮小

県内各圏域間の健康寿命の差を縮小することを目指します。

[現 状] 圏域間の健康寿命の差

男 性 2.24年

女 性 1.11年

[目 標] 圏域間の健康寿命の差の縮小

本県は多様な地域特性を有しているという特徴があり、健康づくりの面においても、死因、疾病、生活習慣等において地域特性があり、各種の指標において格差となって現れています。

そこで、地域格差を計る指標として圏域毎の健康寿命を設定し、圏域間の差の縮小を目標として設定します。

圏域別の健康寿命（平成27年）

	男 性	女 性		男 性	女 性
神 戸	79.62	83.93	中播磨	78.84	83.55
阪神南	79.63	83.93	西播磨	78.85	83.49
阪神北	81.03	84.60	但 馬	78.96	84.51
東播磨	79.43	83.74	丹 波	79.22	84.20
北播磨	79.85	84.13	淡 路	78.79	83.87

[男 性]

最も長い圏域 阪神北：81.03年

最も短い圏域 淡 路：78.79年 差 2.24年 (81.03－78.79)

[女 性]

最も長い圏域 阪神北：84.60年

最も短い圏域 西播磨：83.49年 差 1.11年 (84.60－83.49)