

【資料48-1】 第5次総合計画前期基本計画の振り返りについて

取組名		10年後に目指したい将来像	振り返りの総括
3	健康づくり	市民一人ひとりが、生涯にわたって主体的に自分にあわせた健康づくりに取り組み、身近な人や地域とのゆるやかなつながりの中、健やかで心豊かに生活することができる包容力のあるまちが実現しています。	前期計画期間では、集団健診のWEB予約の導入や生活習慣病の重症化予防に係る取組、高齢者への保健事業と介護予防の一体的な実施、健康アプリ「さんだっぷ」や、様々な人へのゲートキーパー研修、災害時をテーマとした食育シンポジウム等の多岐にわたる事業を展開した。 成果指標では、健康寿命は目標を超えているが、特定健診及び後期高齢者基本健診受診率は目標に到達しておらず、健康づくりに取り組む人の割合も低下傾向にある。重要度、満足度共に平均値を超えているが、今後の急激な高齢化の影響を鑑み、より効果的な事業を展開する必要がある。 後期計画では、無関心層を含めたすべての人が受診しやすい健診(検診)環境の整備、生活習慣病の早期発見から重症化予防までの段階に応じた保健指導、性・年代に合わせた疾病の発症予防、自殺対策の強化、生涯にわたり切れ目のない心身の健康を支える食育の推進等に取り組み、より本市の健康課題に合わせた事業を展開する必要がある。

市民意識調査の結果		指標等の進捗状況							
重要度	4.03	指標名		基準値 (R2)	方向性	R4	R5	R6	目標R8
重要度 平均からの 偏差	0.05	1	特定健診受診率	35.4% (R元)	↑	31.1% (R3)	32.9% (R4)	32.2% (R5)	60.0%
重要度順位	9/25位	2	後期高齢者基本健診受診率	21.2% (R元)	↑	17.9% (R3)	20.3% (R4)	19.1% (R5)	27.6%
満足度	3.29	3	健康寿命の延伸	男81.19歳 女85.23歳 (H27)	↑	男81.84歳 女85.84歳 (R2)	男81.84歳 女85.84歳 (R2)	—	男81.5歳 女85.6歳
満足度 平均からの 偏差	0.21	4	40歳代で健康づくりに取り組んでいる人の割合	64.0%	↑	60.6%	58.6%	54.3%	71.0%
満足度順位	3/25位	5	70歳代で健康づくりに取り組んでいる人の割合	80.3%	→	82.9%	81.2%	75.0%	80.3%
		6	後期高齢者のやせの割合	7.6% (R元)	→	7.2% (R3)	7.7% (R4)	10.2% (R5)	7.6%

「ひと」のチカラを育み、活きるまち ～輝く人づくり～

3 健康づくり

1. 10年後に目指したい将来像

市民一人ひとりが、生涯にわたって主体的に自分にあわせた健康づくりに取り組み、身近な人や地域とのゆるやかなつながりの中、健やかで心豊かに生活することができる包容力のあるまちが実現しています。

2. 10年後に心配される三田の状況	3. 10年後に目指したい三田の状況	取り組み
A 生活習慣病が重症化する人が増えるなど、多くの人が健康管理に取り組めていないこと	定期的な各種健診(検診)を受けることや、望ましい生活習慣が普及し、多くの人が主体的に健康管理に取り組んでいること	① ③
B 高齢化が進む中、支援や介護を必要とする人が増えていること	高齢になっても健康を維持し、社会を支える担い手として活躍していること	① ②
C 健康づくりに無関心な人が増え、地域のつながりの希薄化がすすみ、健康づくりに取り組む機会が少なくなること	市民が自分の健康に関心を持ち、家庭や地域の中で仲間と共に気軽に楽しく健康づくりに取り組んでいること	③
D 過労、生活困窮、介護疲れ等様々な社会的要因により、心身に支障をきたし、自殺に追い込まれる人がいること	心や体の変化に気づく人が増え、相談支援体制の充実による心身の健康の保持・増進が進むことで、誰も自殺に追い込まれることのない社会が実現できていること	④
E 高齢者や若年女性のやせ [※] や低栄養と壮年期の肥満等、栄養状態の二極化が広がっていること	地域の特性にあった食育が進められ、ライフステージや自身に合わせた健康的な食習慣が身についていること	⑤
F 感染症 [※] 等の発生・拡大時において、健康危機管理対策が不十分であり、健康被害が拡大していること	感染症等の発生・拡大時において、迅速に健康被害の発生予防、拡大防止ができる体制が整えられていること	⑥

※やせ

体格指数(BMI 体重÷身長÷身長)が18.5未満でやせとなる。低栄養状態の目安にもなり、高齢者の場合はフレイルへと進行させ、サルコペニアを引き起こす要因ともなる。後期高齢者では要介護状態や寝たきりになる原因の一つ。

※感染症 36ページ参照

※健康寿命 46ページ参照

※サルコペニア

加齢や疾患による筋肉量の減少や、筋力や身体能力の低下をいう。

※フレイル

健常から要介護へ移行する中間の段階と言われ、加齢に伴う筋力の衰えや疲れやすさによる自宅への閉じこもり等、年齢を重ねたことで生じやすい衰え全般のことをいう。

※ゲートキーパー

自殺の危険を示すサインに気づき、悩んでいる人への声掛けや話を聞いて必要な支援につなげ、見守ることができる人のことをいう。悩んでいる人に寄り添い、関わりを通して孤独や孤立を防ぎ、支援することが重要とされる。

※新興感染症

最近新しく認知され、局地的あるいは国際的に公衆衛生上の問題となる感染症をいう。例：新型コロナウイルス感染症、MERS(中東呼吸器症候群)、高病原性鳥インフルエンザ、腸管出血性大腸菌感染症、エボラ出血熱等をいう。

「ひと」のチカラを育み、活きるまち ～輝く人づくり～

【3】健康づくり

1 10年後に目指したい将来像

市民一人ひとりが、生涯にわたり心身ともに健康で充実した生活を送り、できる限り自立して暮らしています。誰もが自分の状況や特性にあわせた健康づくりに取り組み、身近な人や地域とのゆるやかなつながりの中、健やかで心豊かに生活することができる包容力のあるまちが実現しています。

2 10年後に心配される三田の状況	3 10年後に目指したい三田の状況	取り組み	指標
A 健康づくりに無関心な人が増え、地域のつながりの希薄化がすすみ、健康づくりに取り組む機会が少なくなること	多くの市民が自分の健康に関心を持ち、家庭や地域、職場等の中で仲間とともに気軽に楽しく健康づくりに取り組んでいること	①	a
B 高齢化が進む中、支援や介護を必要とする人が増えていること	高齢になっても健康を維持し、社会を支える担い手として活躍していること	②③	ac
C 生活習慣病が重症化する人が増えるなど、多くの人が健康管理に取り組めていないこと	定期的な各種健診(検診)を受けることや、望ましい生活習慣が普及し、多くの人が主体的に健康管理に取り組んでいること	①③	abcd
D 若年女性のやせや高齢者の低栄養から繋がる骨粗しょう症による脆弱性骨折や、壮年期の肥満を起因とする生活習慣病の重症化による脳血管疾患、心疾患等が増加し、健康寿命が短縮していること	食育をはじめとする健康づくり施策が、地域特性やライフコースに応じて展開され、健康的な生活習慣が身につく、健康寿命が延伸していること	②④	abce
E 不安や悩みによるストレスが増大し、誰にも相談できずに心身に不調を抱える人が増えていること	心身の変化に早期に気づき、適切な相談機会に恵まれ、自分に合ったメンタルヘルスケアにより、心の健康を保つことができていること	⑤	【14】 a
F 感染症等の発生・拡大時や、自然災害の発生に伴う健康危機において、対策が不十分であり、健康被害が拡大していること	感染症等の発生・拡大時や、自然災害の発生に伴う健康危機において、迅速に健康被害の発生予防、拡大防止ができる体制が整えられていること	⑥	-

※健康寿命

「日常生活動作が自立している期間の平均」をいう。

4. 取り組み

市民

- ◆自らの健康に関心を持ち、主体的に健康づくりに取り組むとともに、家族や身近な人にも健康づくりの輪を広げます。
- ◆適度な運動やバランスのよい食事、質の良い睡眠、適切な口腔ケア等の健康的な生活習慣を身に付けます。
- ◆健康診査・各種がん検診・歯科口腔健診等を定期的に受診します。

事業者・団体等

- ◆心と体の健康づくりに取り組み、活力向上と生産性向上の両立を目指します。
- ◆すべての労働者に「ストレスチェック」を実施し、うつ等のメンタルヘルスの不調を未然に防ぎます。
- ◆健康に関する正しい情報を発信、提供し、自分たちと地域住民の健康づくりを支援します。

市

①各種健診(検診)の充実と生活習慣病の重症化予防

各種健診(検診)の必要性、早期発見・早期治療の重要性を啓発するとともに、健診(検診)の機会を充実し、受診しやすい健診(検診)の体制づくりに取り組みます。CKD(慢性腎臓病)や糖尿病、高血圧等の生活習慣病の早期発見から重症化予防まで、段階に応じた保健指導を実施します。

②健康寿命※延伸に向けた取り組み

市民が、生涯を通じて、健康で自立した生活を送ることができるようデジタル技術を活用したヘルスケアの取り組みを推進します。個人・地域の課題に応じた疾病予防、重症化予防とともに、サルコペニア※やフレイル※の予防に着目した保健事業と介護予防を一体的に実施し、健康寿命の延伸に向けた取り組みを推進します。

③市民が主役の健康づくり

市民自らが、主体的に健康づくりに取り組めるよう支援するとともに、意識が高く意欲のある人が、健康づくりを支えるリーダーとなるよう育成を図ります。健康づくりの輪を広げるために生涯にわたる健康教育を充実し、ボランティア活動等多様な活躍の場を通じて、生活習慣の改善や健康増進ができる仕組みづくりや環境づくりに取り組みます。

④心の健康づくりの推進

三田市自殺対策計画に基づき、ライフステージに応じた心の健康づくりの普及啓発や相談支援体制の強化、ゲートキーパー※の養成、職域と連携したメンタルヘルスに関する情報提供や研修会等、様々な手法で継続的な取り組みを進めます。

⑤食育の推進

三田市食育推進計画に基づき、多様な関係者と連携を図りながら子どもから高齢者まで生涯を通じた心身の健康を支える食育を推進します。三田の恵みを次世代に繋げるため、環境にやさしい農業への理解を深め、食が持続可能なものとなるよう啓発を行うとともに、デジタル技術等を有効に活用した情報発信を進めます。

⑥感染症等への対応と体制の強化

新興感染症※等の健康危機に際し、迅速かつ的確に対応できるよう体制を整備し、保健所等との情報共有や共同訓練等を実施します。感染症の発生やまん延を防止するための体制を強化し、予防接種の実施、必要な医療の確保等市民の安全と安心に資する取り組みを進めます。

4 取り組み

市民

- ◆自らの健康に関心を持ち、主体的に健康づくりに取り組むとともに、家族や身近な人にも健康づくりの輪を広げます。
- ◆適度な運動やバランスのよい食事、質の良い睡眠、適切な口腔ケア等の健康的な生活習慣を身に付けます。
- ◆健康診査・各種がん検診・歯科口腔健診等を定期的に受診します。

事業者・団体等

- ◆健(検)診受診機会の提供や、「ストレスチェック」を実施するなど、心身の不調を早期に発見する体制を構築し、健康経営に取り組みます。
- ◆健康に関する正しい情報を発信、提供するとともに、地域、行政と連携し、市民の健康づくりを進めます。

市

①市民が主役の健康づくり

市民自らが、主体的に健康づくりに取り組めるよう日常生活の中で様々な健康に関する情報を得られる仕組みを整え、すべての市民が自然と健康行動に取り組むことができる環境をつくります。また、地域や民間事業者等と連携し、楽しみながら学ぶことができる健康づくり活動を推進します。

②健康寿命延伸に向けた取り組み ★人口減少対策★

市民が生涯にわたって健康で自立した生活を送れるよう、性・年代に合わせたライフコースを踏まえた疾病の発症予防、重症化予防対策に取り組むとともに、フレイル予防や、骨粗しょう症による脆弱性骨折予防に着目した保健事業を介護予防と一体的に実施し、健康寿命の延伸に向けた取り組みを推進します。

●審議会委員意見を受けて変更を反映した場合●

《市の取り組みを変更》→質疑回答票 No.158

(一部文言追加)市民が生涯にわたって健康で自立した生活を送れるよう、**地域や事業者、庁内関係各所とも十分に連携し**、性・年代に合わせたライフコースを踏まえた疾病の発症予防、重症化予防対策に取り組むとともに、フレイル予防や、骨粗しょう症による脆弱性骨折予防に着目した保健事業を介護予防と一体的に実施し、健康寿命の延伸に向けた取り組みを推進します。

③各種健診(検診)の充実と生活習慣病の重症化予防

各種健診(検診)の必要性、早期発見・早期治療の重要性を啓発するとともに、健診(検診)の機会を充実し、**希望するすべての人が**受診しやすい健診(検診)の体制整備に努めます。CKD(慢性腎臓病)や糖尿病、高血圧、**歯周病等の生活習慣病の重症化予防**に取り組みます。

④食育の推進

市民が自然と健康になれる食環境をめざし、多様な関係者との連携や、様々な技術を活用することにより、生涯にわたり切れ目のない心身の健康を支える食育を推進します。三田の恵みを次世代に繋げるため、**環境にやさしい農業への理解を深め、食が持続可能なものとなるよう啓発を行います。**

⑤心の健康づくりの推進

睡眠や休養に関する正しい知識やメンタルヘルスケアについて、各種健康教室や講演会等を通じて周知啓発に取り組みます。また、**こころの健康について庁内及び関係機関等と連携し、相談窓口等の充実を図り、うつをはじめとしたこころの健康問題に早期に気づけるよう情報発信に努めます。**

⑥健康危機への対応と体制の強化

新興感染症や**自然災害の発生等の健康危機**に際し、迅速かつ的確に対応できるよう体制を整備し、保健所等との情報共有や共同訓練等を実施します。**平時から市民への適切な情報発信、周知啓発に努めるとともに、発生時には感染症のまん延防止や、予防接種の実施、必要な医療の確保等市民の安全と安心に資する取り組みを進めます。**

＜前期基本計画＞

5. 成果指標等

指 標 名	基準値	基準年	目標値(R8)
特定健診受診率	35.4%	(R元)	60.0%
後期高齢者基本健診受診率	21.2%	(R元)	27.6%
健康寿命の延伸	男81.19歳 女85.23歳	(H27)	男81.5歳 女85.6歳
40歳代で健康づくりに取り組んでいる人の割合	64.0%	(R2)	71.0%
70歳代で健康づくりに取り組んでいる人の割合	80.3%	(R2)	80.3%
後期高齢者のやせの割合	7.6%	(R2)	7.6%

■主要な条例・規則及び関連計画

条例・規則	—
関連計画	健康さんだ21計画(三田市自殺対策計画)、三田市食育推進計画、三田市国民健康保険保健事業実施計画・特定健康診査等実施計画、三田市新型インフルエンザ等対策行動計画

＜後期基本計画(素案)＞

◆評価指標

	指標名	現状値(基準年)	目標値(R13)
	KGI 施策重要度・満足度(市民意識調査)	重要度 4.03pt 満足度 3.29pt	↑
	KGI 健康寿命の延伸	男性:平均寿命 82.7歳(R6) 健康寿命 82.0歳 女性:平均寿命 88.3歳 健康寿命 85.2歳	平均寿命の伸びを上 回る健康寿命の延伸
a	KPI 健康意識の向上 (健康づくりに取り組んでいる人の割合)	62.6%(R6)	80%
b	KPI 特定健診受診率	34.1%(R6 確定値)	48.3%
c	KPI 後期高齢者基本健診受診率	23.1%(R6 確定値)	30.0%
d	KPI 大腸がん検診受診率	市がん検診報告値 11.5%(R6) アンケートベース 39.3%(R4)	16.3% 60.0%
e	KPI 関係団体などと連携して取り組んだ食育事業の 割合	73.5%(R6)	80%以上

◆主要な条例・規則及び関連計画

条例・規則	—
関連計画	健康さんだ 21 計画(三田市自殺対策計画)、三田市食育推進計画、三田市国民健康保険保健事業実施計画・特定健康診査等実施計画、三田市新型インフルエンザ等対策行動計画

【資料48-3】 指標一覧

最上位指標

市民の幸せ実感度の向上

【資料48-3】
※資料39-3の最新版

	KGI（成果指標）	KPI（活動指標・取組指標）		現状値	目標値	指標の設定理由	所管課
3 健康づくり	施策重要度・施策満足度	-	新規	重要度 4.03pt 満足度 3.29pt	向上	全施策固定指標	
	健康寿命の延伸	-	継続	男性：平均寿命82.7歳 健康寿命82.0歳 女性：平均寿命88.3歳 健康寿命85.2歳 (R6)	平均寿命の伸びを上回る健康寿命の延伸	健康寿命とは日常生活が制限されることがなく生活できる期間を指し、客観的に地域の健康度を把握することができると考える。一方で集団の年齢構成比率にも左右されるため、他市との比較順位を指標とすることはできない。本市の今後の急激な高齢化に伴い、平均寿命が延伸することが想定されるため、健康増進計画と同様に、平均寿命の伸びを上回る健康寿命の延伸を目標値と設定した。 従来は兵庫県の公表する5年毎の「兵庫県における健康寿命算定結果」をデータソースとしていたが、経年的に数値を把握するため、毎年国民健康保険中央会の公表する平均自立期間・平均余命を参考にすることとした。	健康増進課
	健康意識の向上（健康づくりに取り組んでいる人の割合） -	健康意識の向上（健康づくりに取り組んでいる人の割合） -	新規	62.6%（R6）	80%（R13）	健康寿命の延伸を目指すには、市民が主体的に健康に関心を持ち、自身に合った健康づくりに取り組む必要がある。今後、市民が負担感なく自然と健康づくりに取り組むことができる環境整備を進め、その結果として市民の健康意識の向上を評価するための指標として設定した。	健康増進課
		特定健診受診率	継続	34.1%（R6確定値）	48.3%（R13）	健康寿命の延伸のためには、自らの健康状態を客観的に把握し、結果に基づき生活習慣の改善や、早期の医療受診などが必要であるため、国保加入者にとって最も基礎的な健診の受診率を指標に定めた。	健康増進課
		後期高齢者基本健診受診率	継続	22.0%（R6実績値）	30.0%（R13）	上記同様に、後期高齢者医療保険加入者にとって、最も基礎的な健診の受診率を指標に定めた。 本来であれば社会保険加入者含むすべての市民の健診受診率を指標に定めるべきであるが、市として実績を把握することができないため、確実に把握可能な数値を指標とした。	健康増進課
		大腸がん検診受診率	新規	市がん検診報告値11.5%（R6） アンケートベース39.3%（R4）	市がん検診報告値16.3%（R13） アンケートベース60.0%（R13）	本市の標準化死亡比（H28～R2）では、女性の直腸がん、子宮頸がんが国・県平均を上回っている。子宮頸がん検診受診率は県平均18.0%、市26.0%と高いが、大腸がん検診受診率は県平均16.3%、市11.5%と低い。本市は社会保険加入者が多く、特定健診に付随して受診の機会がある被保険者に比べ、被扶養者はその機会が少ない。R8年度より市集団健診以外にも、選択肢を拡大し、郵送方式での大腸がん検診を開始する予定であることから、本指標を新規で設定する。	健康増進課
		関係団体などと連携して取り組んだ食育事業の割合	新規	73.5%（R6）	80%以上（R13）	食育は健康・農業・文化・環境等幅広い分野に関わっており、食育を効果的に推進するためには行政だけでなく地域団体や民間事業者等との連携・協働が重要である。毎年庁内照会を実施している食育推進事業の進行管理の結果から、市単独ではなく他団体等と連携した取り組みを把握することが可能。市の取り組み④に対応する食育推進の体制整備を評価する指標として新規に設定する。	健康増進課