

健康たからづか 21

(第2次後期計画)

もっと!健康 あっと!健康

笑顔 ✕ ラキラ やからづか



平成31年(2019年)3月

宝塚市公式ホームページに、全文、概要版
及びアンケート調査票を掲載しています。

健康たからづか 21



はじめに

宝塚市では、平成 29 年(2017 年)3 月に、『『お互いさま』があふれるまち・宝塚～あらゆる世代が、お互いの存在を認め合い、支え合い、将来につながる地域社会を創造する～』を基本理念とした「エイジフレンドリーシティ宝塚行動計画」を策定し、取り組んでいます。

健康は、人生をより豊かにするための礎です。平成 30 年(2018 年)の厚生労働省の発表では、本市の平均寿命は、平成 27 年(2015 年)時点で男性 82.3 歳、女性 87.8 歳で、男性は全国 1,888 の市区町村中 15 位と上位に入りました。一方で、少子高齢化や疾病構造の変化が進む中、それに伴う要介護高齢者や認知症高齢者の増加、医療費や介護費等社会負担の増大への対応は、本市においても大きな課題となっています。これらのことを踏まえ、この度、前計画の「健康たからづか 21(第 2 次)」の評価や社会情勢の変化、新たな健康課題に対応した「健康たからづか 21(第 2 次後期計画)」を策定しました。

本計画では、市民の皆様一人ひとりが、生涯を通じて健康づくりや生きがいに主体的に取り組んでいただき、行政を含めた地域社会全体で「健康に生きる」まちづくりを積極的に推進することを基本理念としています。計画の推進につきましては、より一層のご理解とご協力をお願い申し上げます。

最後に、計画策定に貴重なご意見を賜りました「宝塚市健康づくり推進検討会」の会員の皆様をはじめ、「宝塚市健康づくり推進員」の皆様、アンケートやパブリック・コメントにご協力いただいた皆様に心からお礼を申し上げます。

平成 31 年 (2019 年) 3 月

宝塚市長 中 川 智 子

2019年5月1日に新たな元号への変更が予定されています。

本計画では、平成32年(2020年)以降も現在の年号である「平成」を用いて記載しているところがありますが、次のように読み替えをお願いいたします。

2019年:4月30日までは平成31年、5月1日以降は新たな元号の元年

2020年:新たな元号の2年(旧平成32年)

2021年:新たな元号の3年(旧平成33年)

2022年:新たな元号の4年(旧平成34年)

2023年:新たな元号の5年(旧平成35年)



目 次

第1章	計画の策定にあたって	1
1	計画策定の背景と趣旨	1
	(1) 社会的背景	1
	(2) 国及び兵庫県の動向	1
	(3) 計画策定の趣旨	2
2	計画の位置づけ	3
3	計画の策定方法	4
	(1) 宝塚市健康づくり推進検討会の開催	4
	(2) アンケート調査の実施	4
	(3) 庁内連絡会の開催	4
	(4) 宝塚市健康づくり推進員の活動状況等の把握	4
	(5) パブリック・コメントの実施	4
4	計画の推進	5
	(1) 一人ひとりの役割	5
	(2) 保育所・幼稚園・学校の役割	5
	(3) 地域の役割	5
	(4) 市の役割	5
5	計画の進行管理	6
6	計画推進期間	6
第2章	宝塚市の現状と課題	7
1	統計や実績から見た宝塚市の現状	7
	(1) 人口と世帯数の推移	7
	(2) 出生・死亡の状況	8
	(3) 健康寿命	13
	(4) 妊産婦、乳幼児、学齢期の状況	14
	(5) 国民健康保険における医療費の状況	20
	(6) 介護保険の状況	21
	(7) 各種健康診査の状況	22
2	アンケート調査の結果の概要（平成30年（2018年）5月実施分）	26
	(1) 生活習慣病等の発症予防と重症化予防	26
	(2) 栄養・食生活	28
	(3) 身体活動・運動	31
	(4) 喫煙・飲酒	32
	(5) 健康格差	33
	(6) 歯の健康づくり	34
	(7) こころの健康づくり	35

3	前計画の達成状況 平成26年度（2014年度）～平成30年度（2018年度）	38
（1）	目標値の達成状況の見方	38
（2）	健康寿命の延伸の達成状況	38
（3）	分野別・ライフステージ別目標の達成状況（まとめ）	38
（4）	分野別・ライフステージ別目標の達成状況	39
4	宝塚市の評価と課題（第2章のまとめ）	44
（1）	健康寿命	44
（2）	生活習慣病予防等の健康づくり	44
（3）	歯及び口腔の健康づくり	51
（4）	こころの健康づくり	53
第3章	計画の基本的な考え方	57
1	基本理念	57
2	基本方針	57
（1）	重点的に取り組む分野ごとの健康づくりの推進	58
（2）	ライフステージに応じた健康づくりの推進	58
（3）	個人の健康づくりを社会全体で支援するための環境整備の推進	58
（4）	健康危機事案への対応	58
3	計画の体系	59
第4章	分野別・ライフステージ別計画	60
1	生活習慣病予防等の健康づくり	60
（1）	次世代	60
（2）	成人期	63
（3）	高齢期	66
2	歯及び口腔の健康づくり	68
（1）	次世代	68
（2）	成人期	70
（3）	高齢期	71
3	こころの健康づくり	73
（1）	次世代	73
（2）	成人期	75
（3）	高齢期	76
4	健康危機事案への対応	78
（1）	災害時における健康確保	78
（2）	新型インフルエンザの発生等における健康確保	81
資料編		82

第1章 計画の策定にあたって

1 計画策定の背景と趣旨

(1) 社会的背景

わが国は、医学の進歩や生活環境の改善等により、平均寿命が飛躍的に延び、世界有数の長寿国になりました。今後も少子高齢化は進行し、それに伴う要介護高齢者や認知症高齢者の増加、医療費や介護費等社会負担の増大への対応は、わが国の大きな課題となっています。また、これらの課題には、不適切な食生活や運動不足、喫煙、ストレス等による生活習慣病¹や歯周病²、こころの病などの増加が関係しており、健康づくりや疾病予防対策を進め、健康寿命³を延ばすことがますます重要になっています。

(2) 国及び兵庫県の動向

国では、平成12年（2000年）に「健康日本21」が策定され、すべての国民が健やかで心豊かに生活できる活力ある社会の実現のため、壮年期死亡の減少、健康寿命の延伸及び生活の質の向上を目指した国民の健康づくり運動が推進されてきました。その後、平成23年（2011年）にこれまでの取組の最終評価が行われ、平成24年度（2012年度）には、「健康寿命の延伸と健康格差⁴の縮小」「生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底」「社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上」「健康を支え、守るための社会環境の整備」を盛り込んだ「健康日本21（第2次）」が策定されました（計画期間は平成25年度（2013年度）～平成34年度（2022年度））。

兵庫県では、平成30年（2018年）3月に、健康づくりの基本的な指針である「兵庫県健康づくり推進プラン（第2次）」に基づき、「兵庫県健康づくり推進実施計画（第2次）」が策定され、「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」等の分野別に具体的施策が定められました（計画期間は平成30年度（2018年度）～平成34年度（2022年度））。

¹ **生活習慣病** 食生活や運動、休養、喫煙、飲酒などの生活習慣が、発症や進行に大きく関与する慢性の病気の総称。心疾患、脳血管疾患、糖尿病、高血圧性疾患などを指す。

² **歯周病** 歯垢中の細菌による感染症。歯を支えている骨や歯肉等の歯周組織が侵される病気で、中高年の歯を失う原因の大半を占める。

³ **健康寿命** 健康上の問題で日常生活が制限されることなく自立している期間。

⁴ **健康格差** 地域や社会経済状況の違いによって健康状態に差が出ること。

（３）計画策定の趣旨

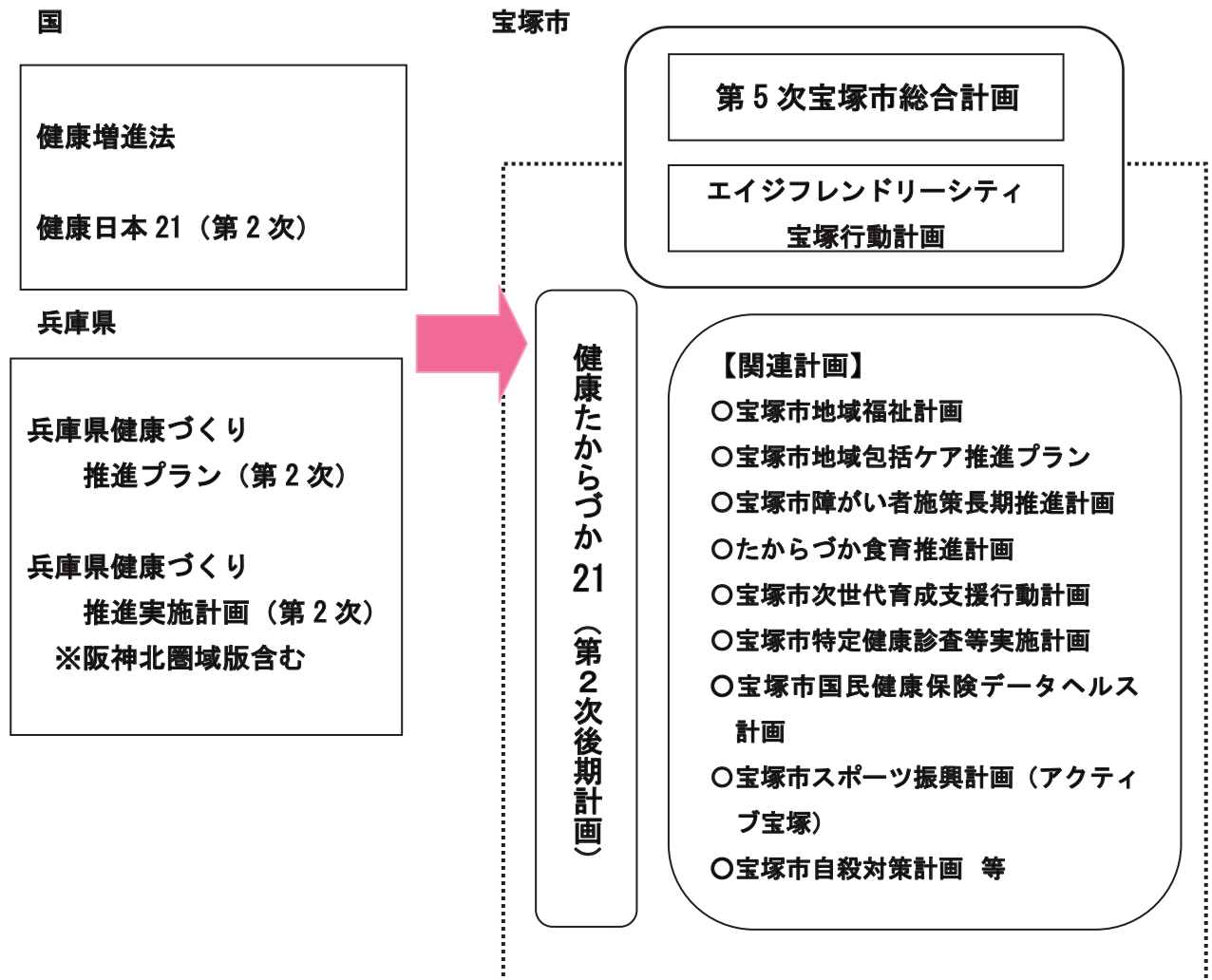
宝塚市では、平成 15 年（2003 年）に、「健康日本 21」の地方計画である「健康たからづか 21」を策定し、平成 19 年（2007 年）に、それまでの取組の中間評価を経て「健康たからづか 21 後期計画」を策定しました。その後、平成 26 年（2014 年）に、平成 30 年度（2018 年度）を終期とする「健康たからづか 21（第 2 次）」を策定し、健康寿命⁵の延伸と壮年期死亡の減少を図るとともに、生活の質の向上を目指した健康づくり施策を推進してきました。

国の「健康日本 21（第 2 次）」の推進期間が 2022 年度までとなっていることを受けて、本計画では「健康たからづか 21（第 2 次後期計画）」として、社会情勢の変化や新たな健康課題を踏まえて策定します。

⁵ 健康寿命 P1 参照。

2 計画の位置づけ

本計画は、国の「健康日本 21（第 2 次）」の地方計画及び健康増進法に定める市町村の「健康増進計画」として位置づけ、「兵庫県健康づくり推進実施計画（第 2 次）」、宝塚市の「第 5 次宝塚市総合計画 後期基本計画⁶」及び「エイジフレンドリーシティ宝塚行動計画⁷」を上位計画とし、本計画に関連する計画と整合性を図ります。



⁶ 第 5 次宝塚市総合計画（後期基本計画）総合的、計画的にまちづくりを進めるための指針として、将来の市のあるべき姿（将来都市像・基本目標）とそれを実現するためにやるべきこと（施策・事業）を示すもので、市が策定する最上位の計画。本市では、「市民の力が輝く 共生のまち 宝塚～住み続けたい、関わり続けたい、訪れてみたいまちをめざして～」を目指す将来都市像として、7つの重点目標を掲げて、まちづくりを進めている。計画の期間は、平成 28 年度（2016 年度）～平成 32 年度（2020 年度）。

⁷ エイジフレンドリーシティ宝塚行動計画 エイジフレンドリーシティとは、世界的な高齢化と都市化に対応するため、2007 年に WHO（世界保健機関）が提唱した考え方であり、ハード・ソフトの両面で、高齢者にやさしいまちづくりを推進しようとする取組。本市では、第 5 次宝塚市総合計画の後期基本計画において、重点目標として「超高齢社会に対応したまちづくり」を挙げ、平成 29 年（2017 年）3 月に「お互いさまがあふれるまち 宝塚」を基本理念とするエイジフレンドリーシティ宝塚行動計画を策定し、この取組を推進していくこととしている。

3 計画の策定方法

(1) 宝塚市健康づくり推進検討会の開催

宝塚市健康づくり推進検討会は、市民の健康づくりの推進を図ることを目的として実施する健康づくり推進事業を円滑に行うために市が設置する検討会であり、保健医療関係団体や地域組織、関係行政機関等の代表者で構成されています。計画の策定にあたっては、同検討会及び同検討会の中に設置した計画策定作業部会を開催し、専門的かつ多様な観点から検討しました。

(2) アンケート調査の実施

前計画である「健康たからづか 21（第 2 次）」では、健康づくりに関する指標を設定しており、これらの達成状況や、市民の健康に関する実態や意識を把握するためにアンケート調査を実施しました。

【実施方法】

無作為抽出した 20 歳以上の市民 3,000 人に対して、アンケート調査を実施

＜期 間＞ 平成 30 年（2018 年）4 月 27 日～5 月 17 日

＜方 法＞ 調査票を郵送配布・郵送回収

調査票は、ホームページで公開しています。

＜回収結果＞

	件 数	割 合
回 収 数	1,249件	41.6%
有効回答数	1,249件	41.6%

＜結 果＞ 26 頁～37 頁、93 頁～99 頁

(3) 庁内連絡会の開催

庁内においては、関係課と計画内容の検討及び調整等を行いました。

(4) 宝塚市健康づくり推進員⁸の活動状況等の把握

宝塚市健康づくり推進員は、各まちづくり協議会⁹からの推薦により市から委嘱され、地域において健康づくり事業の計画や企画運営に取り組むなど、健康づくりを推進しています。

本計画の策定にあたっては、活動状況や活動上の課題を把握し、計画に反映しました。

(5) パブリック・コメントの実施

計画案への意見募集については、市広報誌、市ホームページに掲載し、広く市民から意見を募りました。

⁸ **健康づくり推進員** まちづくり協議会からの推薦により市から委嘱を受け、地域での健康づくり活動を担う。健康センターの地区担当保健師と連携し、地域における健康づくり事業の企画、運営などを行っている。

⁹ **まちづくり協議会** 地域の中の様々な個人や団体がつながり、地域の特色などを生かして、自分たちのまちをよくする組織。宝塚市内にはおおむね小学校区ごとに20のまちづくり協議会がある。

4 計画の推進

健康づくりの推進には、市民一人ひとりが健康づくりに主体的に取り組むとともに、地域社会全体での取組が大切です。

健康づくりに対する各主体の役割を明確にし、協働して取り組むことができるよう調整を図り、本計画を総合的かつ効果的に推進していきます。

(1) 一人ひとりの役割

いつまでも健康で安心して暮らすためには、健康的な生活習慣を実践し、自ら健康づくりに取り組むことが大切です。そのためには、自身の健康状態を把握し、ライフステージ¹⁰に応じた取組が必要です。

また、一人で健康づくりを継続していくことは容易ではなく、家族や仲間と一緒に地域などで開催される健康づくり活動や行政の保健事業に、積極的に参加することが大切です。

(2) 保育所・幼稚園・学校の役割

幼児期は生活習慣の基礎づくりの時期であり、保育所、幼稚園は、家庭や地域と連携し、健康的な生活習慣づくりに取り組みます。

学校では、子どもが健康の大切さを認識し、生涯にわたり健康的な生活習慣を実践するための姿勢や能力を育てます。また、家庭や地域、行政と連携し、未成年者の喫煙や飲酒の防止、性教育、がん教育などに取り組みます。

(3) 地域の役割

地域には、公民館や集会所など健康づくりを実践できる場所や、宝塚市健康づくり推進員¹¹、スポーツ推進委員¹²、スポーツクラブ 21¹³活動、医療関係団体や民間企業、地域の関係団体等が相互に連携する取組などがあり、様々なグループや団体が健康づくりを支える活動をしています。健康づくりに取り組むグループや団体が、人と人とのつながりの中で、これらの資源を活用し、健康づくりの輪を広げていくことを推進します。

(4) 市の役割

宝塚市は、本計画に基づき、健康づくり施策を積極的に推進するため、健康づくりに関する専門職を配置し、市民一人ひとりの主体的な健康づくりを支援するとともに、地域社会全体が健康づくりに取り組む機運が高まるよう支援します。

また、地域の関係団体と連携し、健康づくりに関する情報提供を行い、市全体として総合的かつ一体的に健康づくりを推進します。

健康たからづか 21（第2次後期計画）のライフステージ

次世代、成人期、高齢期の3段階に区分しています。次世代は、妊産婦、乳幼児、児童、生徒、学生のこと、成人期はおおむね20歳から64歳の人のこと、高齢期はおおむね65歳以上の人のことです。

¹⁰ **ライフステージ** 人の一生を段階区分したもの。前計画の健康たからづか 21(第2次)計画では、「妊産婦期」「乳幼児期」「学齢期」「成人期」「高齢期」の5段階に区分している。本計画では、「次世代」「成人期」「高齢期」の3段階に区分している。

¹¹ **健康づくり推進員** P4 参照。

¹² **スポーツ推進委員** スポーツ基本法に基づき市から委嘱を受け、生涯スポーツの振興に努めることを目標とし活動する。ニュースポーツの紹介、指導、助言や、体育・スポーツ振興事業の企画に参画をする。

¹³ **スポーツクラブ 21** 全県下の小学校区に設置され、豊かなスポーツライフを実現し、スポーツを通じた地域コミュニティづくりを進めている。市内 24 小学校区で活動中。

5 計画の進行管理

計画の進行管理については、計画で設定した指標や事業実績を把握し、事業の評価、点検を行い、その結果を踏まえて改善等を行いながら計画を推進していきます。また、毎年度、宝塚市健康づくり推進検討会において、計画の総合的な進捗状況を評価していきます。

なお、計画の最終年度には、市民アンケート調査の実施等により、各指標の達成度及び市民の生活習慣や健康状態を把握し、次期計画の策定に反映させていきます。

6 計画推進期間

計画期間は、2019年度から2023年度までの5年間とします。

2014 年度	2015 年度	2016 年度	2017 年度	2018 年度	2019 年度	2020 年度	2021 年度	2022 年度	2023 年度

健康たからづか 2 1
(第 2 次)

健康たからづか 2 1
(第 2 次後期計画)

第2章 宝塚市の現状と課題

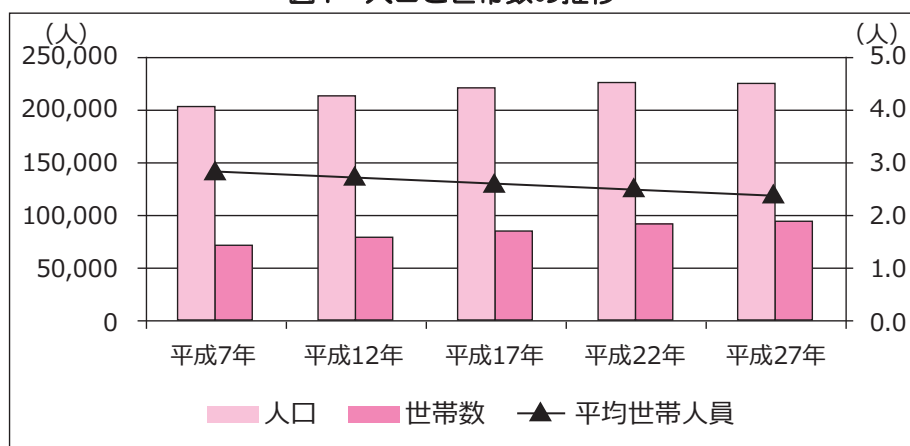
1 統計や実績から見た宝塚市の現状

(1) 人口と世帯数の推移

宝塚市の人口は、平成30年（2018年）4月1日現在224,997人で、国立社会保障・人口問題研究所が公表している地域別将来推計人口では、今後、減少に転じ、2030年には約21.0万人、2045年には18.6万人になると予測されています。

また、世帯数は、平成30年（2018年）4月1日現在96,233世帯であり、平成2年（1990年）以降年々増加していますが、平均世帯人員は継続的に減少しており、核家族化が進行しています。

図1 人口と世帯数の推移

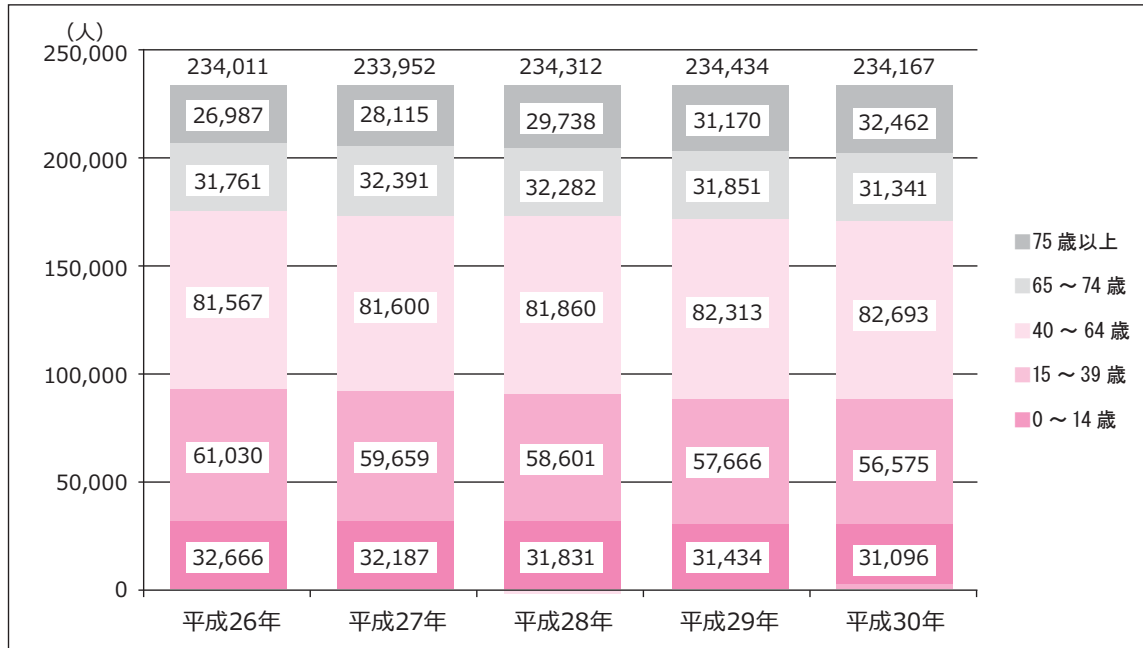


資料：国勢調査

年齢別人口については、年少人口（0～14歳）は平成27年（2015年）から減少に転じ、高齢者人口（65歳以上）は一貫して増加しています。高齢化率は、全国や兵庫県より低く推移していますが、平成29年（2017年）には27.2%となっており、少子高齢化が今後も進行すると予測されます。

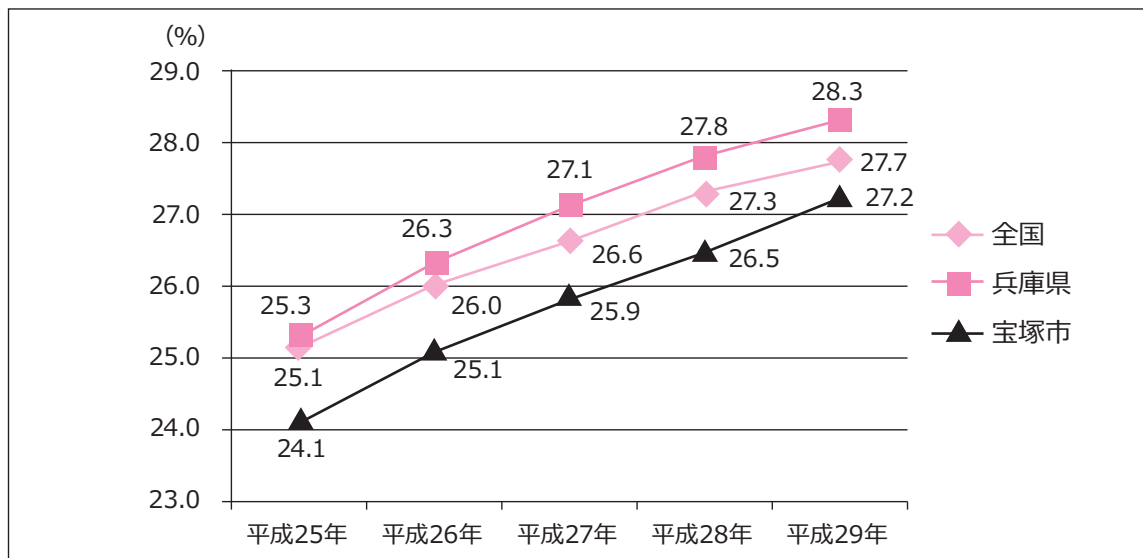
平成27年国勢調査の結果によると、宝塚市の一般世帯のうち、65歳以上の人が暮らしている世帯が41.1%を占めています。このうち、ひとり暮らし高齢者世帯が27.7%（全体比11.4%）、高齢夫婦のみ世帯が37.2%（全体比15.3%）を占めています。（84頁）

図2 年齢区分別人口の推移



資料：住民基本台帳（各年とも9月末現在）

図3 高齢化率の全国・兵庫県の平均との比較



資料：宝塚市／住民基本台帳（各年9月末現在）
兵庫県・全国／国の人口推計（各年10月1日現在）

（2）出生・死亡の状況

ア 出生数・合計特殊出生率¹⁴の推移

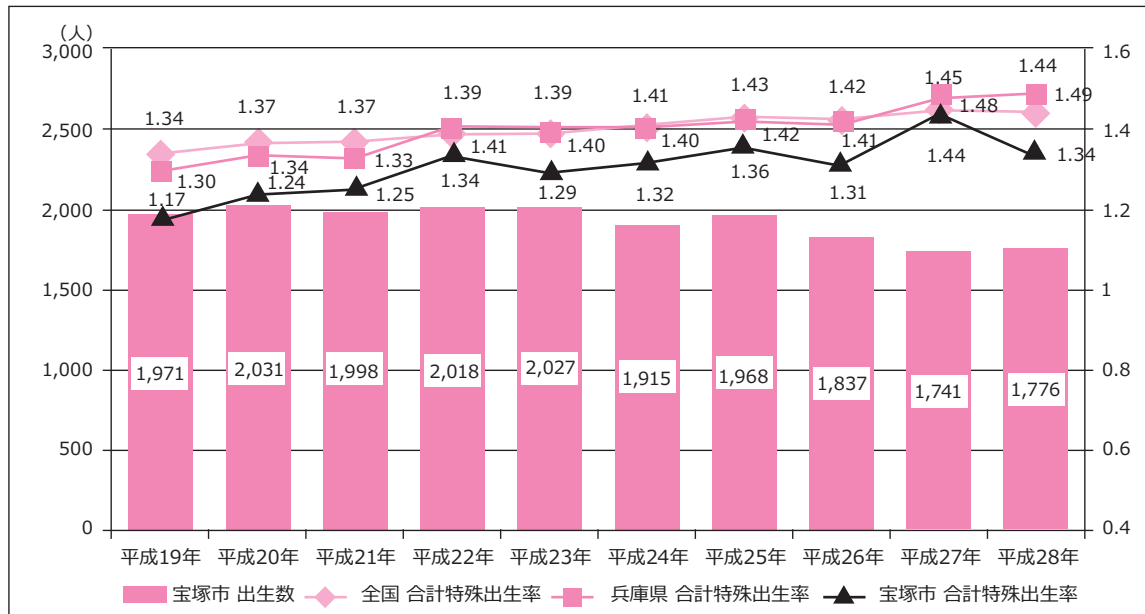
宝塚市の出生数は、平成23年（2011年）まで2,000人前後で推移していましたが、近年では徐々に減少しています。また、一人の女性が生涯に出産する子どもの数の平均値を示す合計特殊出生率は、平成19年（2007年）に1.17まで低下しましたが、近年は1.3以上で推移し、平成28年（2016年）は1.34

¹⁴ **合計特殊出生率** 15～49歳までの女性の年齢別出生率を合計したもので、1人の女性が仮にその年次の年齢別出生率で一生の間に生むとした時の子どもの数に相当する。

となっています。

国勢調査による合計特殊出生率¹⁵では、平成 22 年（2010 年）は全国や兵庫県より低くなっていましたが、平成 27 年（2015 年）は同程度となっています。

図 4 出生数・合計特殊出生率の推移



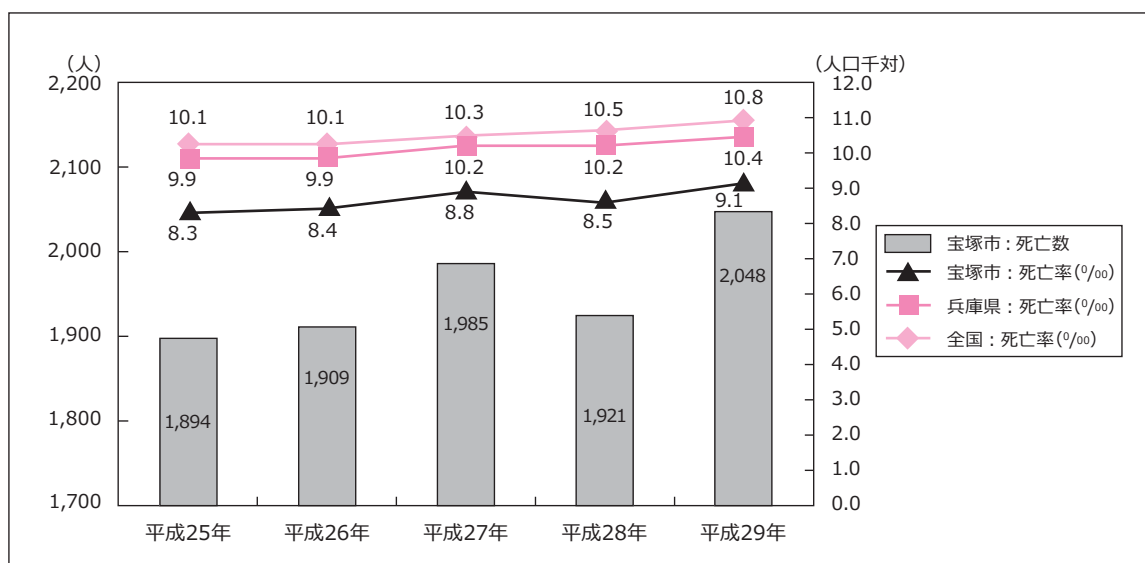
資料：出生数 住民基本台帳

合計特殊出生率 宝塚市/住民基本台帳（9 月末現在） 平成 22 年、平成 27 年は国勢調査
兵庫県・全国/国立社会保障・人口問題研究所

イ 死亡数（率）の推移

死亡数の増加に伴い、死亡率も緩やかに増加しています。全国・兵庫県と比較すると各年で死亡率は低くなっています。

図 5 死亡数（率）の推移



資料：兵庫県保健統計年報

¹⁵ 合計特殊出生率 P8 参照。

ウ 主要死因別死亡数（率）

平成 29 年（2017 年）の主要死因別死亡数をみると、死因の第 1 位は悪性新生物¹⁶で約 3 割を占めています。また、第 2 位は心疾患、第 3 位は老衰、第 4 位は脳血管疾患¹⁷となっています。死亡率では、全国や兵庫県より低い傾向があります。生活習慣病¹⁸に関連した死亡は、悪性新生物・心疾患・脳血管疾患・糖尿病・COPD（慢性閉塞性肺疾患）¹⁹・高血圧性疾患を合わせて全体の 55.0% を占めています。

表 1 主要死因別死亡数・死亡率（平成 29 年）

	平成29年 死亡数				平成29年 死亡率		
	宝塚市		兵庫県	全国	宝塚市	兵庫県	全国
	数	割合（%）	数	数			
悪性新生物	597	29.2%	16,513	373,334	264.9	304.8	299.5
心疾患 （高血圧性を除く）	312	15.2%	8,607	204,837	138.4	158.9	164.3
老衰	163	8.0%	3,935	101,396	72.3	72.6	81.3
脳血管疾患	150	7.3%	4,543	109,880	66.5	83.9	88.2
肺炎	112	5.5%	3,544	96,841	49.7	65.4	77.7
不慮の事故	54	2.6%	1,772	40,329	24.0	32.7	32.4
腎不全	45	2.2%	1,116	25,134	20.0	20.6	20.2
自殺	41	2.0%	904	20,465	18.2	16.7	16.4
COPD （慢性閉塞性肺疾患）	37	1.8%	920	18,523	16.4	17.0	14.9
大動脈瘤及び解離	32	1.6%	755	19,126	14.2	13.9	15.3
肝疾患	29	1.4%	763	17,018	12.9	14.1	13.7
血管性及び 詳細不明の認知症	25	1.2%	946	19,546	11.1	17.5	15.7
糖尿病	18	0.9%	587	13,969	8.0	10.8	11.2
アルツハイマー病	17	0.8%	692	17,238	7.5	12.8	13.8
高血圧性疾患	13	0.6%	404	9,567	5.8	7.5	7.7
その他	403	19.7%	10,583	253,194	178.8	195.4	203.1
総死亡数	2,048	100.0%	56,584	1,340,397			

この表の死亡率は、粗死亡率であり、人口 10 万人に対しての死亡数です。

死亡率を算出するための人口は、全国及び兵庫県が兵庫県の人口動態統計、宝塚市が平成 29 年 10 月 1 日現在の兵庫県推計人口です。

資料：人口動態統計

¹⁶ **悪性新生物** がんや肉腫などの悪性腫瘍。

¹⁷ **脳血管疾患** 脳に栄養を運ぶ血管の障害により発症する病気の総称で、脳の動脈が詰まる脳梗塞と、脳の動脈が破裂する脳出血に分類される。

¹⁸ **生活習慣病** P1 参照。

¹⁹ **COPD（慢性閉塞性肺疾患）** たばこの煙を主とする有害物質を長期に吸い込むことで生じた肺の炎症性疾患。喫煙習慣が主な原因であることから肺の生活習慣病ともいわれる。

エ 標準化死亡比（SMR）

標準化死亡比とは、年齢構成が異なる集団間の死亡傾向を比較するものとして用いられ、標準化死亡比が基準値（100）より高い場合は、基準となる集団より死亡率が高く、基準値（100）より低い場合は、基準となる集団より死亡率が低いことを示しています。全国を基準とした宝塚市の標準化死亡比は、全死因では男女ともに低くなっていますが、死因別に見ると、男性では急性心筋梗塞が高く、心疾患・脳血管疾患²⁰が低く、女性では、心疾患・脳血管疾患・不慮の事故が低くなっています。

表2 主要死因別の標準化死亡比（全国＝100.0）

（平成23年～平成27年平均）

死 因	男性		女性	
	宝塚市	兵庫県	宝塚市	兵庫県
全死因	88.4	99.4	92.7	100.4
悪性新生物	95.9	104.1	95.8	101.9
胃がん	90.4	104.6	103.6	102.6
大腸がん	89.3	98.6	95.6	100.1
肝がん	115.4	120.3	114.6	122.4
肺がん	90.8	106.0	93.6	103.8
乳がん			89.7	94.4
子宮がん			85.0	95.5
心疾患（高血圧性を除く）	79.1	95.3	81.0	100.1
急性心筋梗塞	121.5	116.6	120.3	118.9
心不全	78.1	105.6	83.3	107.8
脳血管疾患	79.5	93.0	87.2	90.6
脳内出血	75.4	91.2	90.7	91.1
脳梗塞	63.0	89.9	73.5	89.3
肺炎	98.3	95.7	96.8	99.0
肝疾患	80.9	104.7	87.5	104.8
腎不全	77.4	98.5	97.4	107.5
老衰	90.0	94.8	96.0	99.3
不慮の事故	82.5	97.0	71.6	95.9
自殺	83.9	98.6	101.5	105.0

資料：兵庫県健康生活科学研究所 統計

*  全国平均に比して有意（1%水準）に低いところ

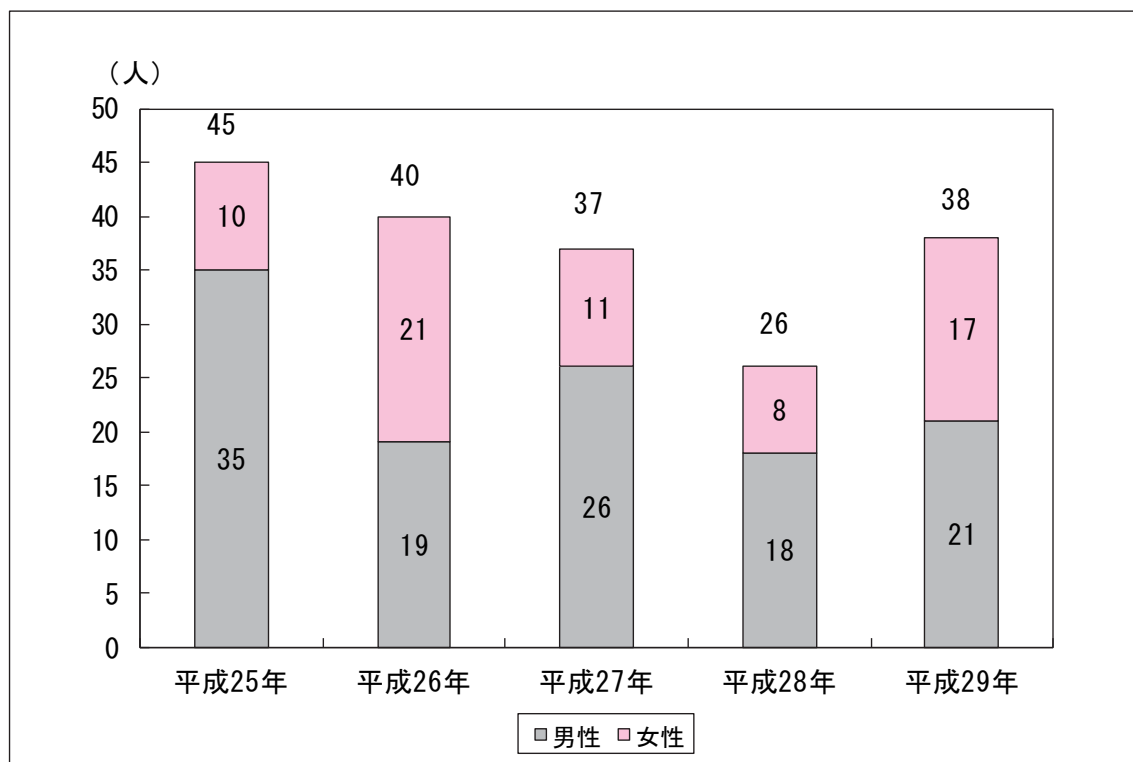
*  全国平均に比して有意（1%水準）に高いところ

²⁰ 脳血管疾患 P10 参照。

オ 自殺死亡数の推移

宝塚市の自殺者数は、平成 25 年（2013 年）から平成 28 年（2016 年）までは減少していましたが、平成 29 年（2017 年）に増加しました。女性より男性の自殺者数が多い傾向が見られます。

図6 自殺者数の推移



資料：国／自殺者統計

(3) 健康寿命²¹

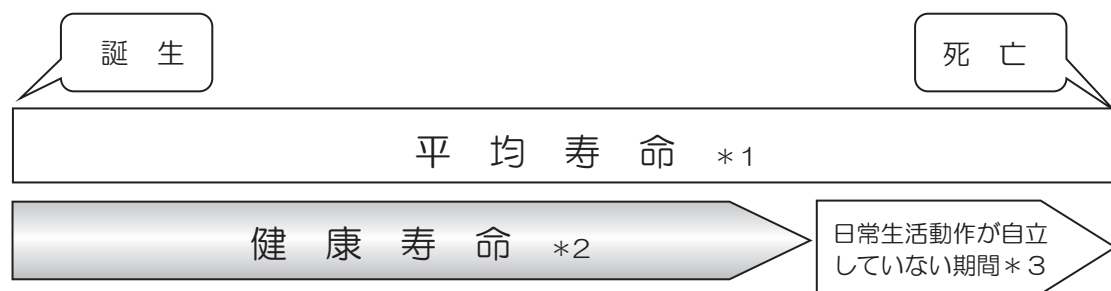
兵庫県が算定した健康寿命（表3参照）については、宝塚市は、男性 81.16 歳、女性 84.51 歳であり、県下においては、男性は 5 番目、女性は 11 番目の長さとなっています。

一方、平均寿命から健康寿命を引いた日常生活動作が自立していない期間は、男性は 1.51 年、女性は 3.54 年であり、ともに兵庫県より長くなっています。

平成 22 年よりも平均寿命、健康寿命は長くなっていますが、日常生活動作が自立していない期間も長くなっています。

参考

国が平成27年（2015年）に公表した市区町村別平均寿命は、全国は男性が80.8歳、女性が87.0歳、宝塚市は男性が82.3歳、女性が87.8歳となっています。特に男性は全国で15番目に長くなっています。また、平成28年度（2016年度）に国が算定した健康寿命は、全国は男性が72.14歳、女性が74.79歳、兵庫県は男性が72.08歳、女性が74.23歳であり、全国と比較すると兵庫県は短くなっています。



*1 0歳の平均余命

*2 健康上の問題で日常生活動作が制限されことなく自立している期間

*3 支援や介護が必要な期間（平均寿命と健康寿命の差）

表3 宝塚市の健康寿命

男性	平均寿命 A (歳)		健康寿命 B (歳)		日常生活動作が自立していない期間 A-B (年)	
	平成22年	平成27年	平成22年	平成27年	平成22年	平成27年
宝塚市	81.93	82.67	80.58	81.16	1.36	1.51
兵庫県	79.89	81.06	78.47	79.62	1.42	1.45

女性	平均寿命 A (歳)		健康寿命 B (歳)		日常生活動作が自立していない期間 A-B (年)	
	平成22年	平成27年	平成22年	平成27年	平成22年	平成27年
宝塚市	87.55	88.05	84.19	84.51	3.36	3.54
兵庫県	86.39	87.15	83.19	83.96	3.20	3.19

資料：「平成27年健康寿命（日常生活動作が自立している期間の平均）の算定結果について」
兵庫県 平成29年（2017年）10月27日

※兵庫県が算定した表3の兵庫県、宝塚市の数値は、国が示す「健康寿命の算定プログラム」に基づき、兵庫県が算定したものであり、国が算定したものと算定方法が異なります。詳しくは資料編 P84 のとおり。

²¹ 健康寿命 P1 参照。

（４）妊産婦、乳幼児、学齢期の状況

ア 低出生体重児²²の状況

出生数に対する低出生体重児の割合は、兵庫県平均より低く推移しており、平成 26 年（2014 年）までは減少傾向でしたが、平成 27 年（2015 年）は 8.7%、平成 28 年（2016 年）は 9.0%となっています。（85 頁）

イ 赤ちゃん訪問²³、乳幼児健診²⁴、予防接種の状況

平成 29 年度（2017 年度）の赤ちゃん訪問の実施率は 95.1%となっており、その後の 4 か月児健診等により、全ての乳児の状況を把握しました。

また、平成 29 年度（2017 年度）の乳幼児健診の受診率は、4 か月児健診 98.8%、10 か月児健診 97.2%、1 歳 6 か月児健診 98.0%、3 歳児健診 94.3%となっており、いずれの健診も前年度から増加していますが、3 歳児健診については、他の健診に比べると受診率が低い傾向があります。

平成 29 年度（2017 年度）の国が指標とする予防接種の接種率は、BCG ワクチンが 96.2%、麻しん・風しんワクチン第 1 期が 93.8%、麻しん・風しんワクチン第 2 期が 91.0%となっています。（85 頁）

ウ 学校健診

学校では毎年、全学年における定期健康診断のほか、小学校 1 年生での心臓健診、小学校 5 年生と中学校 2 年生での脊柱健診を実施し、子どもの健康管理と健康への意識向上、生活習慣の見直しなどを行っています。健診で受診が必要となった子どもの保護者には、医療機関への受診を促しています。また、「保健だより」の発行や「学校保健委員会」の開催により、子どもの健康に対する意識づけや、保護者に対する啓発につなげています。

エ 栄養・食習慣

平成 29 年度（2017 年度）の宝塚市における適正体重にある子どもの割合は、4・5 歳児で 98.8%となっており、兵庫県平均 98.1%を上回っています。また、宝塚市の肥満傾向がある小学生²⁵の出現率は、平成 29 年度（2017 年度）は 4.2%となっており、平成 24 年度（2012 年度）に比べて 0.8 ポイント減少しています。また、兵庫県平均値の 5.87%と比較しても下回っています。一方で、やせの傾向がある小学生²⁶の出現率は、平成 29 年度（2017 年度）は 2.0%となっており、平成 24 年度（2012 年度）に比べて、0.5 ポイント増加しています。また、兵庫県平均より高くなっています。（85 頁）

朝食の摂取状況は、平成 25 年度（2013 年度）と平成 30 年度（2018

²² **低出生体重児** 2,500 g 未満で出生した乳児。

²³ **赤ちゃん訪問** 生後 3 か月までの全戸訪問。保健師、助産師、保育士、民生委員・児童委員が実施している。

²⁴ **乳幼児健診** 4 か月児、10 か月児、1 歳 6 か月児、3 歳児に実施しており、乳幼児の疾病や発達の遅れ等を早期に発見し、適切な指導や専門医療機関や相談機関への紹介を行うとともに、保護者の不安や悩みを受け止め、乳幼児の健やかな成長を促すよう支援する。

²⁵ **肥満傾向がある小学生** 体重から身長別標準体重を引いた値を、身長別標準体重で割った値が「肥満度」。それが+20%以上の小学生。

²⁶ **やせの傾向がある小学生** 体重から身長別標準体重を引いた値を、身長別標準体重で割った値が「肥満度」。それが-20%以下の小学生。

年度) の子どもの成長と子育て支援に関するアンケート調査の結果を比較すると、「ほとんど毎日食べる」が小学生は88.9%から89.5%に増加、中学2年生は86.7%から82.5%に減少しています。また、年齢が上がるとともに摂取率が減少する傾向にあります。

オ 妊産婦・子どもの喫煙や受動喫煙²⁷の状況、飲酒の状況

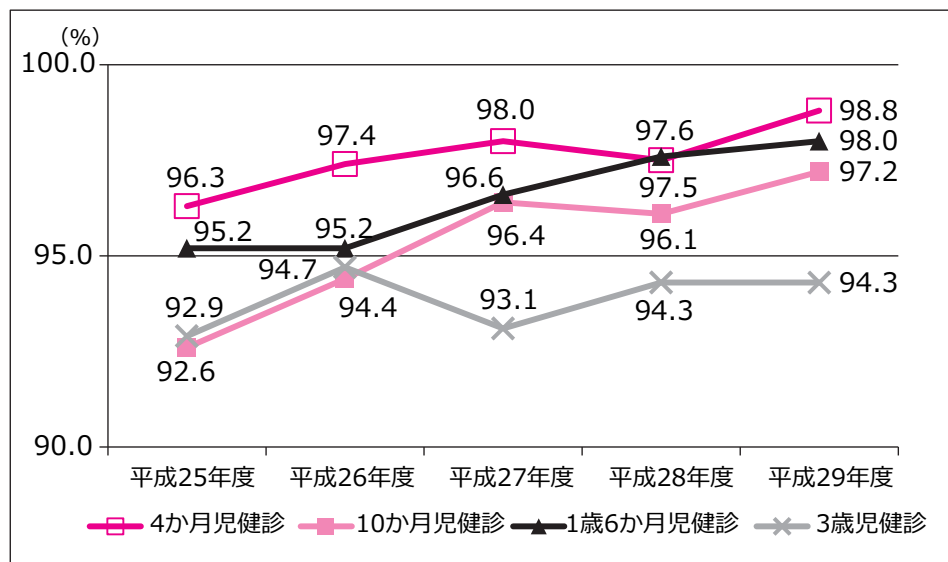
妊娠中の喫煙率は、平成 29 年度(2017 年度)の妊娠届出アンケート結果によると、1.8%となっており、平成 27 年度(2015 年度)と比べると減少しています。(86 頁)

平成 29 年度(2017 年度)の健やか親子 21(第 2 次)問診調査²⁸(以下「健やか親子 21 問診調査」という。)によると、出産後の母親の喫煙率は、4 か月児 2.0%、1 歳 6 か月児 3.0%、3 歳児 3.4%となっており、徐々に増加しています。また、父親の喫煙率は、4 か月児 27.0%、1 歳 6 か月児 28.3%、3 歳児 27.6%となっており、4 人に 1 人以上の家庭が受動喫煙の環境にあることが考えられます。

妊娠中の飲酒率は、平成 29 年度(2017 年度)の妊娠届出アンケート結果では 1.7%となっており、平成 27 年度(2015 年度)から年々減少しています。

学齢期は、阪神北圏域での喫煙率は、0.8%(兵庫県平均 0.8%)、飲酒率は 5.3%(兵庫県平均 6.6%)となっています。小中学校では、健全母性育成事業²⁹による外部講師の講座を活用しています。(86 頁)

図 7 乳幼児健康診査の受診率



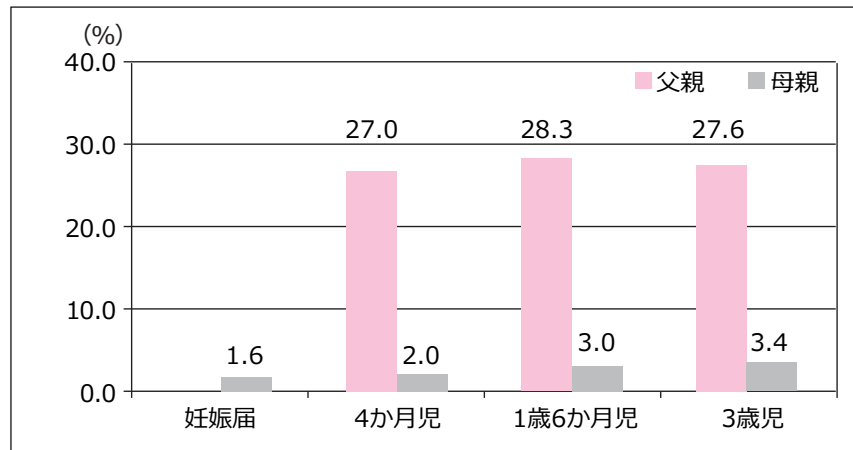
資料：宝塚市健康推進課

²⁷ **受動喫煙** 自分の意思とは関係なく、他人が吸ったたばこの煙を吸い込むこと。たばこの先から直接出る副流煙には、喫煙者が吸い込む主流煙よりもニコチンやタール、一酸化炭素等の有害物質が数倍以上含まれている。

²⁸ **健やか親子 21(第 2 次)問診調査** 国の健やか親子 21(第 2 次)計画の評価指標で、乳幼児健康診査の際に実施し、国に報告することになっている。問診項目は全国共通。

²⁹ **健全母性育成事業** 喫煙予防、飲酒予防、性教育をテーマに、健康センターから小中学校に講師を派遣して行う健康教育。平成 31 年度(2019 年度)から思春期健康教育へ事業名を変更した。

図 8 妊娠中、子育て中の父母の喫煙率



資料：宝塚市健康推進課

カ 身体活動・運動

健やかな心身の成長発達を促すためには、身体活動・運動が重要です。

乳幼児健診³⁰では、家庭でできる親子の遊びや屋外で積極的に身体を動かして遊ぶ習慣の定着を目指し、保護者へ情報提供を行っています。

保育所、幼稚園では、在園児や子育て支援事業・未就園児子育て教室などの参加者に対して、子どもが遊びを通して身体を十分に動かせるよう取り組んでいます。また、地域の児童館においては、地域の親子が安心して遊べるような取組を行っています。

学校では、体育の授業を通して、生涯にわたって運動に親しむことの基礎を培うとともに、健康の増進や体力の向上に取り組んでいます。

キ 妊婦を対象とした歯科健診、歯科保健相談

平成 29 年度（2017 年度）の妊婦歯科健診の利用は、妊娠届出があった妊婦のうち 7.1%であり、阪神北圏域の 16.8%と比べて低くなっています。平成 29 年度（2017 年度）から、妊婦健康診査費助成券の交付時に、妊娠中の口腔保健に関するリーフレットを配布し、情報提供を行っています。

ク 乳幼児期・学齢期のむし歯

3歳児健診で、むし歯がない幼児の割合は、年度によってばらつきはありますが、微増傾向にあります。また、むし歯がある幼児のうち 1 人当たりのむし歯数は、前計画策定時と変わらず推移しています。（86 頁）

健やか親子 21 問診調査³¹において、1 歳 6 か月児の親が仕上げ磨きをする割合は、平成 27 年度（2015 年度）70.0%、平成 28 年度（2016 年度）68.3%、平成 29 年度（2017 年度）65.0%と年々減少しており、国や兵庫県も同様の傾向にあります。

学校では、毎年、全学年を対象に定期健康診断として歯科健診を実施しています。平成 29 年度（2017 年度）の歯科健診において受診が必要な児童生徒の受診率は、小学生 54.3%、中学生 31.5%となっており、健診で治療が

³⁰ 乳幼児健診 P14 参照。

³¹ 健やか親子 21 問診調査 P15 参照。

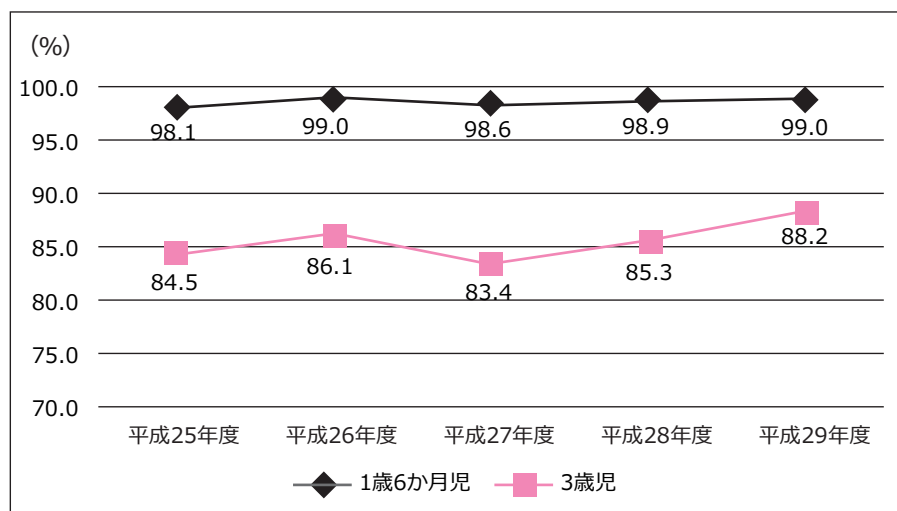
必要な児童・生徒の保護者には、医療機関への受診勧奨を行っています。

また、給食後の歯磨きや歯磨き教室などにも取り組んでいます。

平成29年度（2017年度）のむし歯がある人の割合は、小学1年生と2年生では全体の約4割となっており、小学3年生で全体の約5割とピークに達しています。その後、乳歯から永久歯への生え変わりが完了する小学6年生にかけて、急激に減少し、中学1年生で、全体の約2割となった後、中学2年生から再び、増加します。（87頁）

また、歯肉の状態に異常がある人（若年性歯肉炎）の割合は、中学生では学年が上がるにつれて増加しており、特に男子生徒においては顕著な増加が認められます。（87 頁）

図9 むし歯がない幼児の割合



資料：宝塚市健康推進課

ケ 育児不安の状況

平成29年（2017年）11月から平成30年（2018年）1月に実施した乳幼児健診³²の問診項目では、身近に子育てを相談できる人がいる割合は、いずれの健診も98%以上となっています。また、身近に子育てを手伝ってくれる配偶者がいる割合は、4か月児健診88.8%、10か月児健診88.6%、1歳6か月児健診81.0%、3歳児健診82.5%となっており、前計画策定時より1歳6か月児健診以外は増加しています。（88頁）

平成29年度（2017年度）の健やか親子21問診調査³³において、積極的に育児している父親の割合は、4か月児健診65.6%、1歳6か月児健診64.9%、3歳児健診57.1%となっており、いずれも国の目標値の55%を上回っています。また、この地域で子育てしたいと思う親の割合は、いずれの健診も95%を超えています。（88頁）

³² 乳幼児健診 P14 参照。

³³ 健やか親子21問診調査 P15 参照。

コ 産後うつ³⁴の状況

平成 29 年度（2017 年度）に未熟児訪問、新生児訪問、赤ちゃん訪問³⁵において実施したエジンバラ産後うつ質問票³⁶で産後うつが疑われる人（高得点者：9 点以上）の割合は 3.4%でした。また、平成 29 年度（2017 年度）に養育支援ネット³⁷で医療機関から情報提供があった件数は 205 件で、そのうち 48 件（23.4%）は、産後うつなどの妊婦の状況により支援を求める内容となっています。

サ 乳幼児の発達支援の状況

乳幼児健診³⁸では、乳幼児の身体発達や精神発達の状況をスクリーニングし、必要な場合は医療機関や専門的な相談機関を紹介し、保護者の思いに寄り添いながら、成長発達が促されるよう支援しています。

平成 29 年度（2017 年度）の乳幼児健診で、精神発達の成長について経過観察となった人は、1 歳 6 か月児健診では 470 人（25.0%）、3 歳児健診では 319 人（17.0%）となっています。そのうち、発達障がいを疑う人は、1 歳 6 か月児健診では 40 人（2.1%）、3 歳児健診では 135 人（7.2%）となっています。

また、平成 29 年度（2017 年度）の健やか親子 21 問診調査³⁹において、育てにくさ⁴⁰を感じる親の割合は、4 か月児健診 11.4%、1 歳 6 か月児健診 20.1%、3 歳児健診 37.1%となっていますが、そのうち 80%以上の人は相談先を知っているなど何らかの解決方法を知っていると回答しています。（88頁、89頁）

発達障がいへの支援については、保護者だけでなく周囲の人が正しい知識を持ち対応することが重要です。そのため、保健・福祉・教育・子どもが通う保育所・幼稚園が連携して 5 歳児発達相談⁴¹を実施しており、平成 29 年度（2017年度）は28人の利用がありました。

シ 児童虐待の状況

平成 29 年度（2017 年度）の児童虐待相談件数は 430 件となっており、平成 26 年度（2014 年度）326 件と比較すると増加しています。（89 頁）

また、平成29年度（2017年度）の健やか親子21問診調査において、「過去6か月以内に、子どもを感情的な言葉で怒鳴ったり叩いたりしたことがある」と回答した親の割合は、4 か月児健診 6.5%、1 歳 6 か月児健診 15.7%、3 歳児健診 40.2%となっており、年齢が上がるにつれ増加する傾向がみられま

³⁴ **産後うつ** 産後、数週間から数か月続くうつ病。気分が落ち込む、不安になる、眠れない等の症状が続く、気力がなくなり、集中力や思考力が低下する。

³⁵ **赤ちゃん訪問** P14 参照。

³⁶ **エジンバラ産後うつ質問票** 産後うつのスクリーニングを目的として開発された10項目4検法で構成される自己記入式質問紙で、9 点以上で産後うつの可能性が高いとされる。

³⁷ **養育支援ネット** 平成 14 年度に発足した兵庫県内の医療機関と保健行政機関との連携の仕組みで、医療機関から提供された産婦・乳幼児の情報により、市町の保健師等が家庭訪問を行っている。

³⁸ **乳幼児健診** P14 参照。

³⁹ **健やか親子 21 問診調査** P15 参照。

⁴⁰ **育てにくさ** 子どもの発達上の課題だけでなく、家庭の経済的な問題、家族の介護、保護者の疾病や障がいなどによる、困りごとや心配ごとを指している。

⁴¹ **5 歳児発達相談** 全 5 歳児（年長児）を対象に発達確認シートを送付し、希望者に対して発達相談を行い、安心して就学が迎えられるように支援体制を整える。

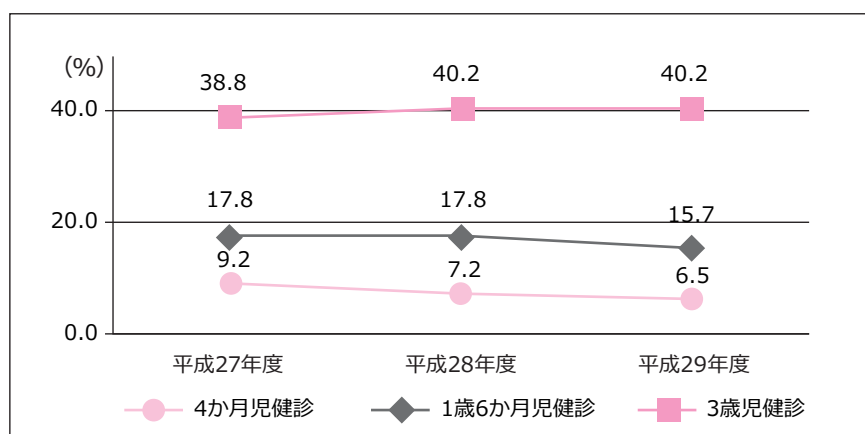
す。4 か月児健診、1 歳 6 か月児健診においては、平成 27 年度（2015 年度）からの年次推移は減少傾向にあります。また、平成 28 年度においては、全国や兵庫県と比べると、いずれの年齢も 2～6%低い状況です。（89 頁）

ス 学齢期のこころの健康

平成 28 年度（2016 年度）兵庫県の中学生・高校生の健康づくり実態調査の阪神北圏域の結果では、中学生・高校生において悩みがあったときに誰にも相談しない人の割合は、9.2%となっており、前計画策定時より低くなっています。しかし、子どもは、悩んだり困ったりした際に、それを周りの人に伝える力が弱く、どのように相談していいかわからないことも多いため、周りの人が、子どもの「小さな SOS」に気づくことが重要です。（89 頁）

教育委員会においては、いじめ防止対策推進事業による自殺予防プログラムや、教員への研修、教育相談事業による心理教育とリラクセーション体験に取り組んでいます。また、子ども支援サポーターやスクールカウンセラーを配置し、不適応を起こしがちな子どもへの個別支援や、子どもの心の相談に取り組んでいます。

図 10 子どもを、感情的に怒鳴ったり叩いたりしたと回答した親の割合



資料：宝塚市／健やか親子 21 問診調査

* 図 10 は、乳幼児健診⁴²での問診の結果、過去 6 か月以内の子育ての行動について、次のいずれかを回答した者の割合を示しています。平成 29 年度（2017 年度）は、回答した者の 8 割以上が「5 感情的な言葉で怒鳴った」を選択しています。

- 1 しつけのし過ぎがあった
- 2 感情的に叩いた
- 3 乳幼児だけを家に残して外出した
- 4 長時間食事を与えなかった
- 5 感情的な言葉で怒鳴った
- 6 子どもの口をふさいだ（4か月児健診、1歳6か月児健診のみ）
- 7 子どもを激しく揺さぶった（4か月児健診、1歳6か月児健診のみ）

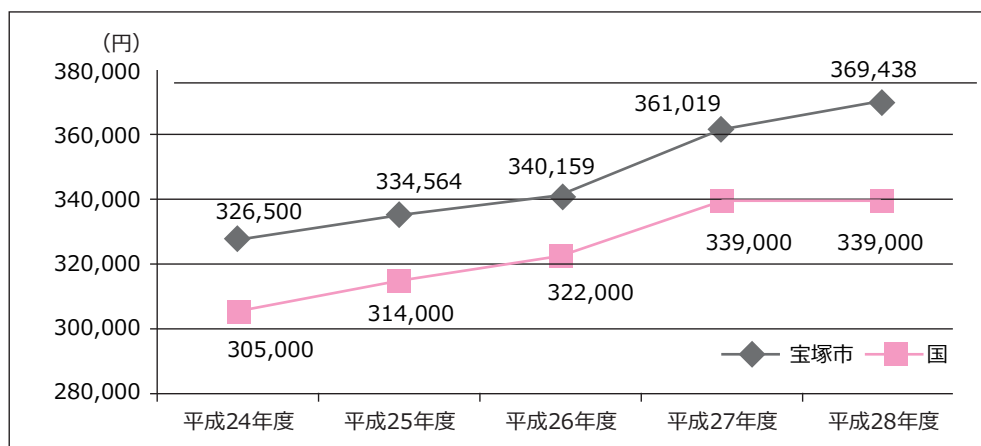
⁴² 乳幼児健診 P14 参照。

(5) 国民健康保険における医療費の状況

ア 医療費の推移

宝塚市国民健康保険の被保険者1人当たりの年間の医療費は、年々増加しており、さらに全国平均よりも高い状況にあるため、医療費の適正化に取り組む必要があります。

図11 一人当たりの医療費の推移



資料：厚生労働省ホームページ（医療費の動向） 宝塚市国民健康保険課

イ 医療費の内訳

宝塚市においては、新生物（悪性新生物⁴³（がん）、良性新生物（非がん）など）に関する医療費の割合が増えていることから、がんの早期発見・早期治療に取り組む必要があります。また、高血圧、糖尿病などの生活習慣病⁴⁴に関連する疾病に多くの医療費がかかっています。

表4 医療費の内訳

	疾病分類 (主な傷病名)	医療費総計 (円)	構成比 (%)	
			平成28年3月 ～ 平成29年2月 診療分	平成26年3月 ～ 平成27年2月 診療分
1位	新生物 (悪性新生物（がん）など)	2,825,542,573	17.1	14.1
2位	循環器系の疾患 (高血圧症、虚血性心疾患、脳梗塞など)	2,429,050,125	14.7	15.2
3位	筋骨格系及び結合組織の疾患 (関節症、腰痛症など)	1,559,130,438	9.4	9.6
4位	内分泌、栄養及び代謝疾患 (糖尿病など)	1,538,252,845	9.3	10
5位	消化器系の疾患 (胃炎、胃潰瘍、肝硬変など)	1,251,260,597	7.6	8.2
1位から5位までの疾病 合計		9,603,236,578	58.1	57.1
その他の疾病 合計		6,918,672,152	41.9	42.9
総合計		16,521,908,730	100	100

資料：宝塚市国民健康保険電子レセプト⁴⁵

※ データ化範囲（分析対象）…医科、調剤の電子レセプトのみ。
対象診療年月は平成28年3月～平成29年2月診療分(12か月分)。

⁴³ 悪性新生物 P10 参照。

⁴⁴ 生活習慣病 P1 参照。

⁴⁵ レセプト 患者が受けた診療について、医療機関が保険者に請求する医療費の請求明細書のこと。

ウ 悪性新生物⁴⁶の男女別・部位別医療費

男女ごとの悪性新生物に関する医療費において、部位別では、男女とも「気管、気管支及び肺」、「結腸」、「胃」に関する医療費及び患者数が多い状況です。また、女性においては、「乳房」に最も多くの医療費がかかっています。(90頁)

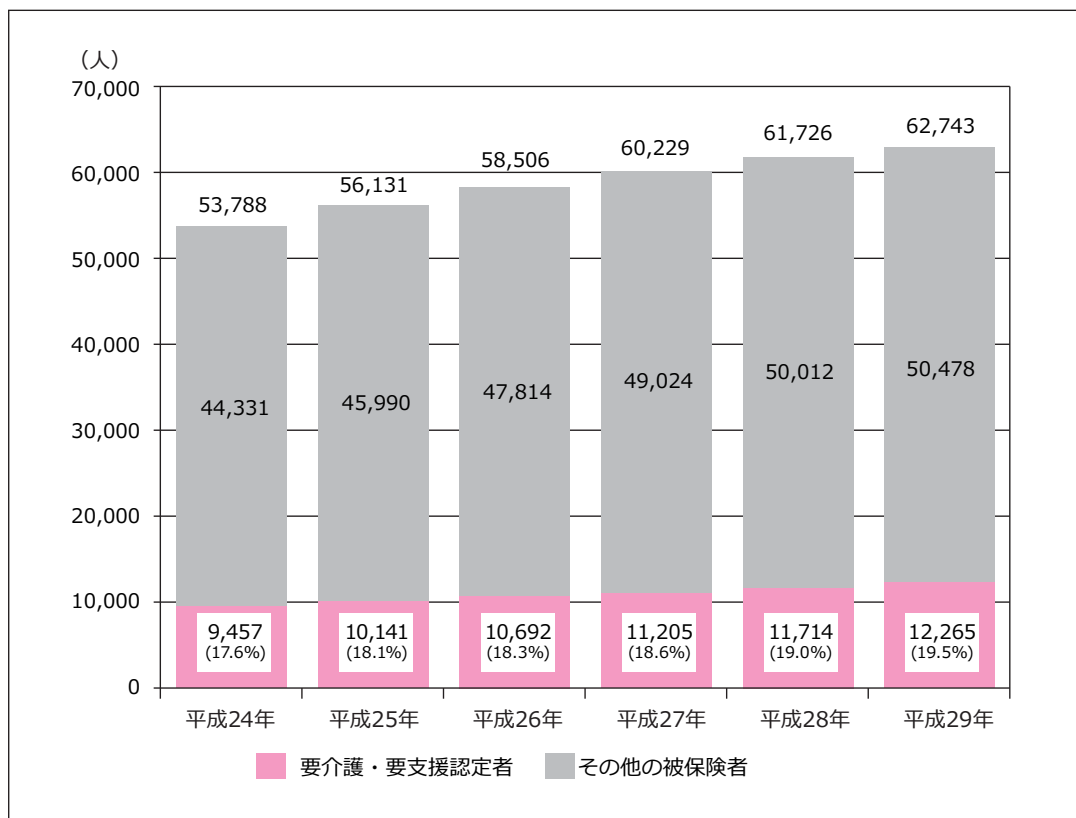
これら医療費の上位を占める部位の悪性新生物の中には、定期的ながん検診の受診により早期発見が可能とされるものがあります。

(6) 介護保険の状況

宝塚市の介護保険被保険者数については、平成 29 年（2017 年）9 月末現在、62,743 人であり、平成 24 年（2012 年）9 月末と比べて、8,955 人、16.6% の増加となっています。

また、宝塚市の要介護・要支援認定者数については、平成 29 年（2017 年）9 月末現在、12,470 人であり、第 1 号被保険者が 12,265 人、第 2 号被保険者が 205 人となっています。このうち、第 1 号被保険者の認定数は、平成 24 年（2012 年）9 月末と比べて 2,808 人、29.7% の増加となっています。

図 12 第 1 号被保険者数及び要介護・要支援認定者数（第 1 号被保険者）の推移

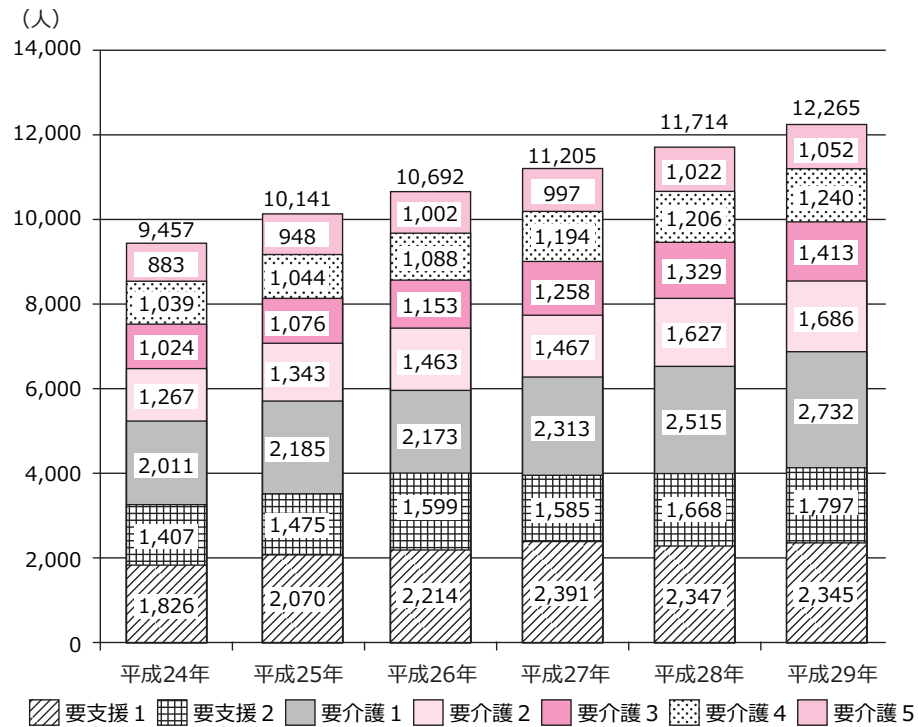


資料 介護保険事業状況報告（各年 9 月末現在）

認定者数の推移については、平成 24 年（2012 年）から平成 29 年（2017 年）にかけて、すべての介護度で認定者数が増加しており、特に、要支援 1 から要介護 1 までの軽度の認定者数の伸びが顕著となっています。

⁴⁶ 悪性新生物 P10 参照。

図 13 介護度別要介護・要支援認定者数（第 1 号被保険者）の推移



資料 介護保険事業状況報告（各年 9 月末現在）

（7）各種健康診査の状況

ア 特定健康診査

特定健康診査は、各保険者が被保険者に対して、生活習慣病⁴⁷の発症や重症化を予防することを目的として、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）⁴⁸に着目した健診を行うもので、宝塚市では、40 歳から 74 歳の宝塚市国民健康保険被保険者を対象として実施しています。

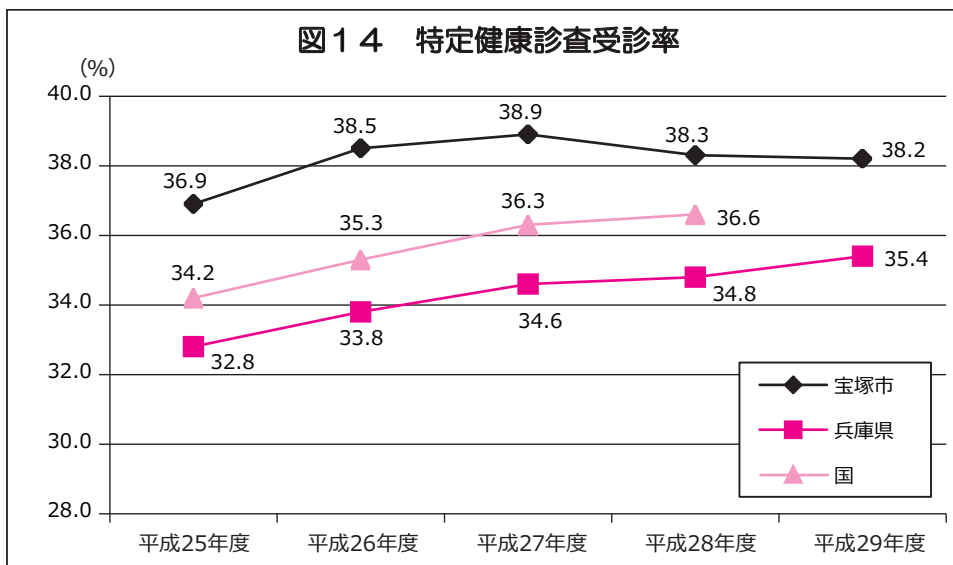
宝塚市における平成 29 年度（2017 年度）の特定健康診査の受診率は 38.2% となっており、全国や兵庫県と比べると、高い状況にあります。また、年代別の受診率において、40 歳代や 50 歳代前半の受診率が上昇傾向にありますが、60 歳以上の受診率と比較すると低い状況です。（91 頁）

特定健康診査の結果において、男女ともに、約 3 割の方が脂質異常を示していました。

血圧高値や高血糖を示した方の約半数が、特定健康診査受診時点で服薬治療を受けています。（91 頁）

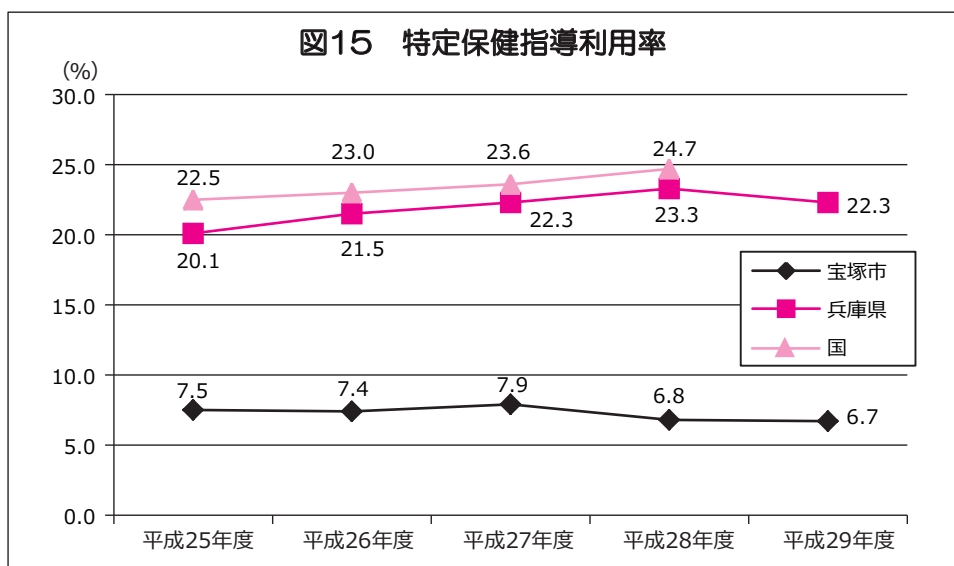
⁴⁷ 生活習慣病 P1 参照。

⁴⁸ **メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）** 内臓脂肪型肥満に高血圧、脂質異常、高血糖のうち 2 つ以上を合併した状態をいう。1 つ 1 つは軽症でも、重複することで動脈硬化の危険が高まり、さらには致命的な心筋梗塞や脳梗塞を起こしやすくなる。



資料：法定報告

健診結果に応じて実施する特定保健指導の利用率は、おおむね横ばいで推移しており、全国や兵庫県と比べると、低い状況にあります。また、特定健康診査の結果、動機付け支援や積極的支援の対象者と判定される割合は、兵庫県と比較して低い状況です。(92 頁)

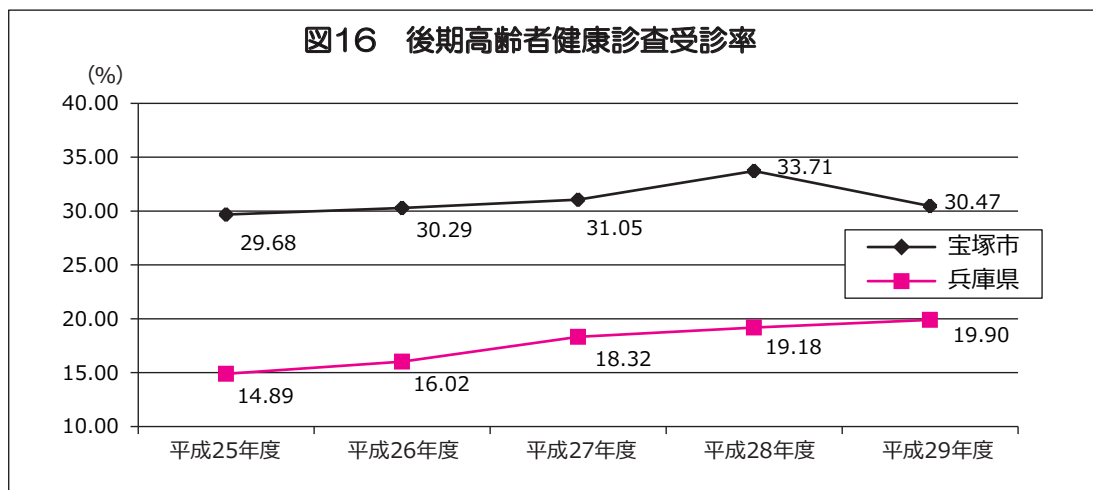


資料：法定報告

イ 後期高齢者健康診査

後期高齢者健康診査は、後期高齢者医療制度の被保険者を対象に、生活習慣病⁴⁹の早期発見及び重症化予防を目的として行うものです。後期高齢者健康診査受診率は、兵庫県平均と比べると高くなっています。

⁴⁹ 生活習慣病 P1 参照。

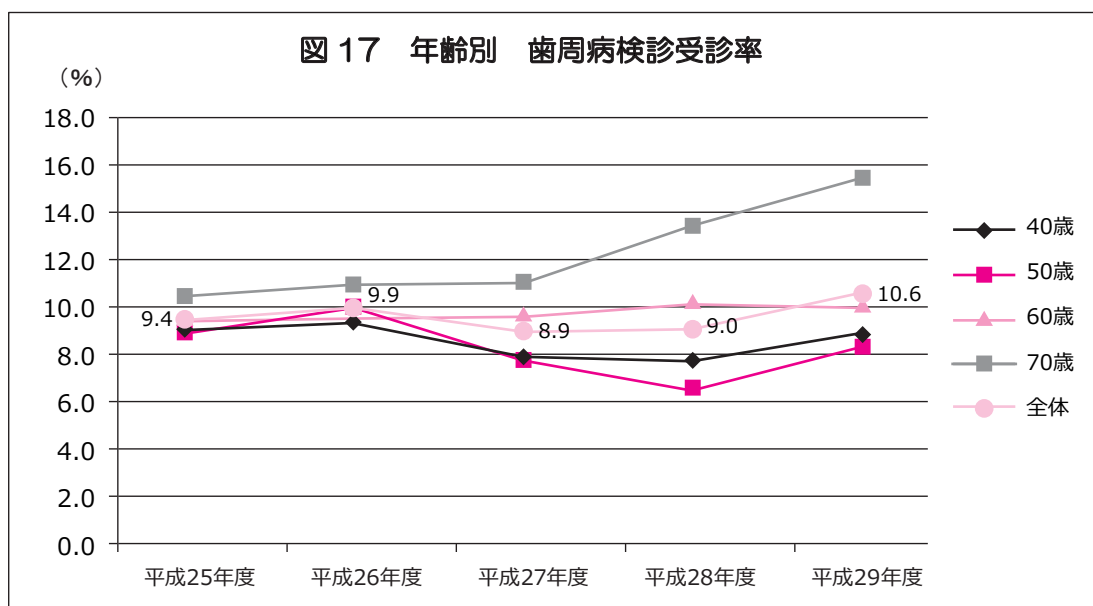


資料：兵庫県後期高齢者医療広域連合

ウ 歯周病⁵⁰検診

歯周病検診は、40歳・50歳・60歳・70歳を対象に実施しており、平成29年度（2017年度）の受診率は10.6%で微増傾向にあります。

検診の結果、歯周炎を有する人（歯周ポケット⁵¹4mm以上）の割合は、40歳で50.0%、50歳で61.0%、60歳で61.7%、70歳で66.7%と、年齢が高くなるにつれて、歯周炎は増加しています。（92頁）



資料：宝塚市健康推進課

エ 各種がん検診

各種がん検診は、健康増進法及び国が定める指針に基づいて、がんの死亡率を減少させることを目的に、宝塚市では、胃がん・肺がん・大腸がん・乳がん・子宮頸がん検診を実施しています。

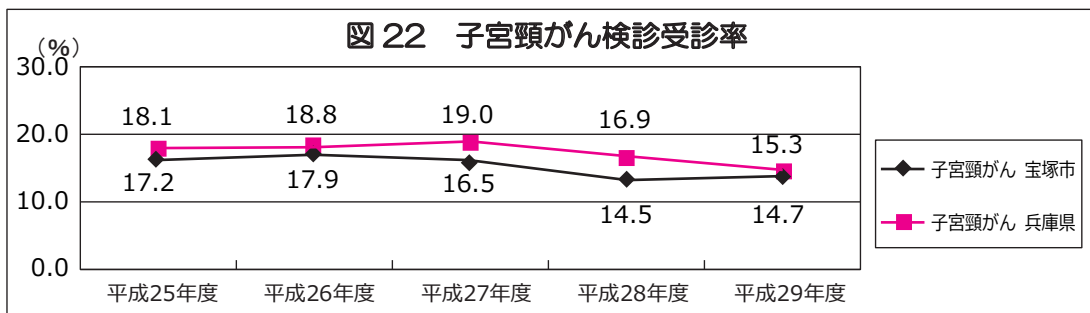
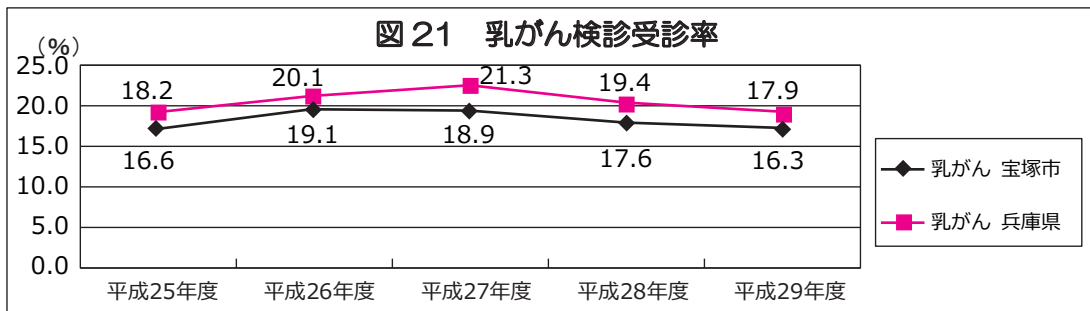
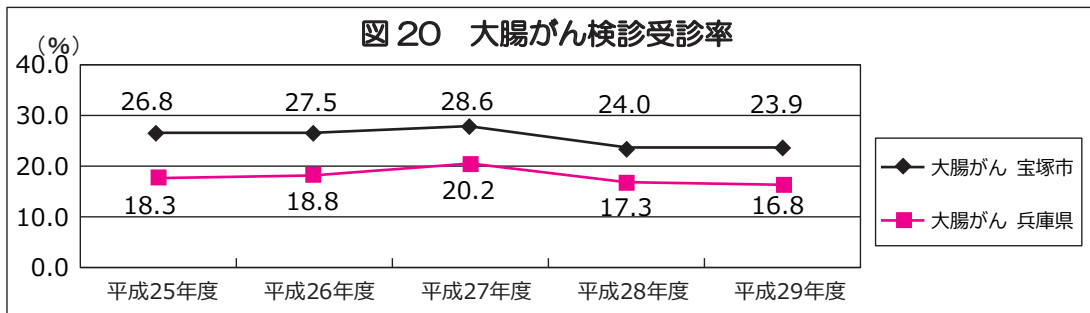
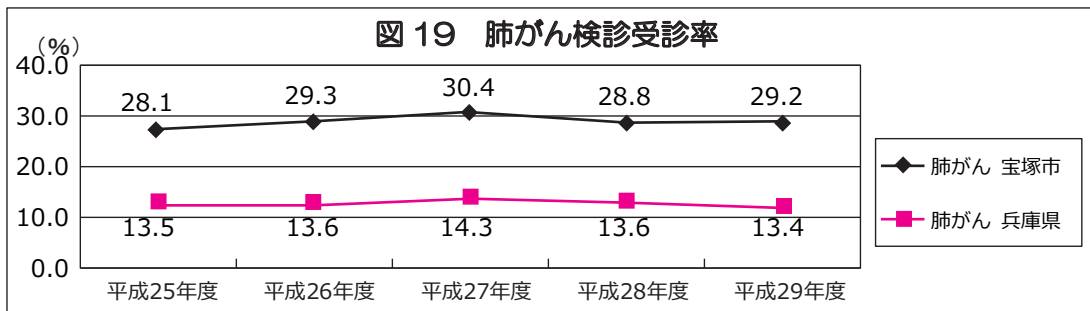
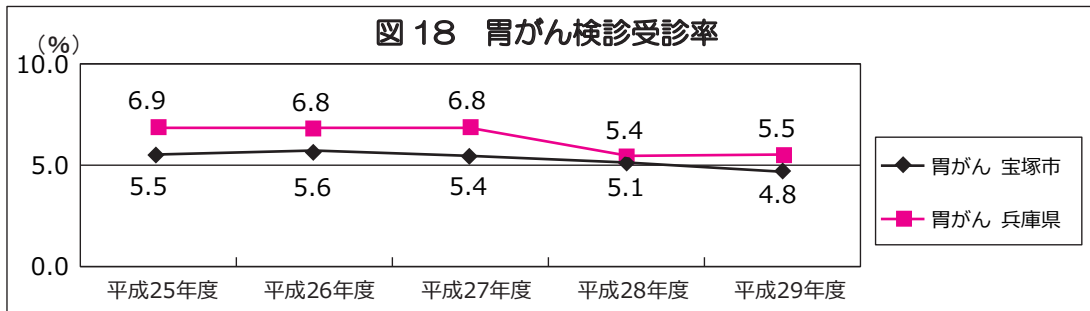
各種がん検診の受診者数は、肺がん検診及び子宮頸がん検診は横ばい傾向、胃がん検診、大腸がん検診及び乳がん検診が減少傾向にあり、これは、兵庫県においても同様の傾向にあります。（92頁）

また、大腸がん検診及び肺がん検診の受診率は、兵庫県平均より高く、胃がん検

⁵⁰ 歯周病 P1 参照。

⁵¹ 歯周ポケット 歯と歯ぐきの間が、プラーク（歯垢）の細菌により炎症をおこし深くなった溝のこと。

診、乳がん検診及び子宮頸がん検診の受診率は、兵庫県平均よりも低く推移しています。



※対象者数は、兵庫県指定の推計値。

胃がん検診の対象者は、平成27年度までは40歳以上、平成28年度以降は50歳以上。

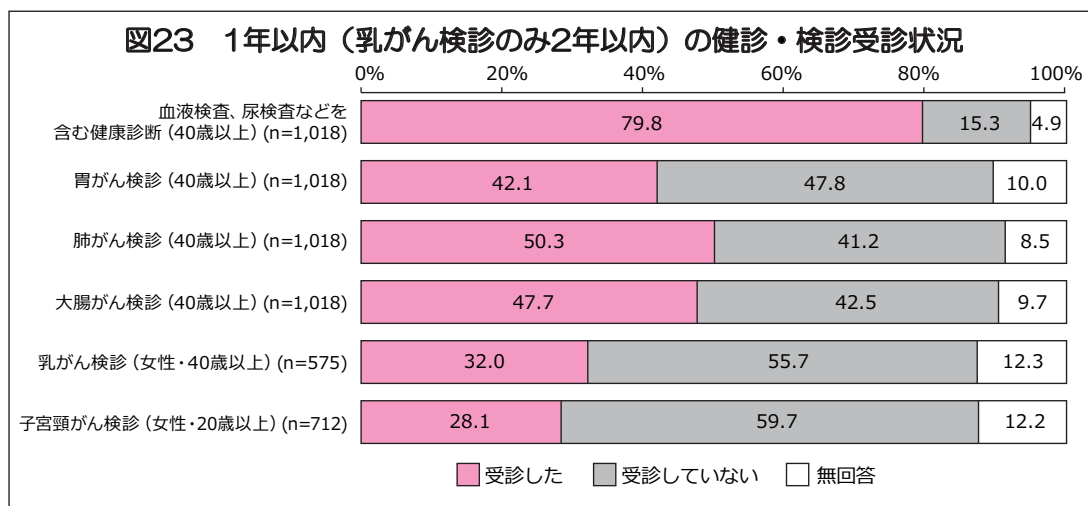
資料：地域保健・健康増進事業報告より兵庫県作成

2 アンケート調査の結果の概要 (平成 30 年(2018 年)5 月実施分)

(1) 生活習慣病⁵²等の発症予防と重症化予防

ア 健診・検診受診状況

血液検査、尿検査などを含む健康診断の受診率は、79.8%となっています。
胃がん検診、肺がん検診、大腸がん検診の受診率はいずれも40%を超えています。
乳がん検診、子宮頸がん検診は、いずれも30%程に留まっています。



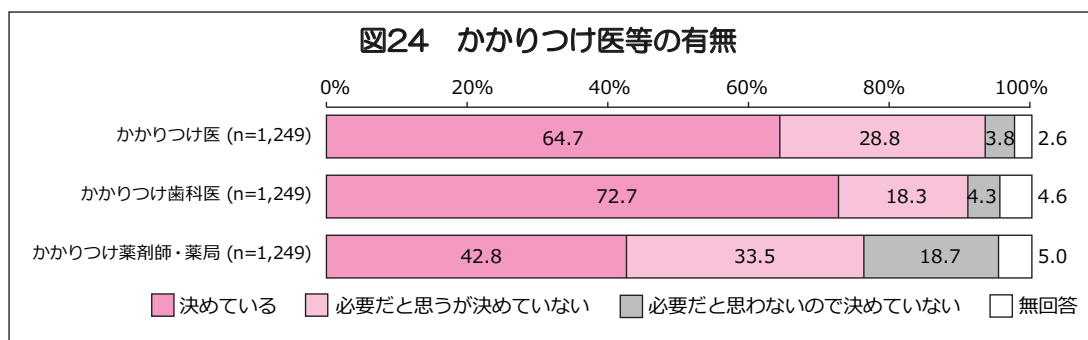
イ かかりつけ医等

かかりつけ医を「決めている」と回答した人は 64.7%であり、前回調査から 0.1 ポイント増加しています。

かかりつけ歯科医を「決めている」と回答した人は 72.7%であり、前回調査から 29.4 ポイント増加しています。

かかりつけ薬剤師・薬局を「決めている」と回答した人は 42.8%であり、前回調査から 30.8 ポイント増加しています。一方、「必要だと思わないので決めている」と回答した人の割合が 18.7%と、かかりつけ医、かかりつけ歯科医と比べて高くなっています。

かかりつけ医、歯科医、薬剤師・薬局のいずれも、年齢が上がるにつれて「決めている」と回答した人の割合が高くなる傾向にあります。いずれの年齢においても、女性の方が男性と比べて「決めている」と回答した人の割合が高くなっています。(95 頁、96 頁)



⁵² 生活習慣病 P1 参照。

ウ 健康に関する言葉の認知度（生活習慣病⁵³予防等の健康づくり）

「健康寿命⁵⁴」については、「知っている」と回答した人が62.1%であり、前回調査から23.0ポイント増加しています。

「COPD（慢性閉塞性肺疾患）⁵⁵」については、「知っている」と回答した人が26.1%であり、前回調査から8.8ポイント増加しています。

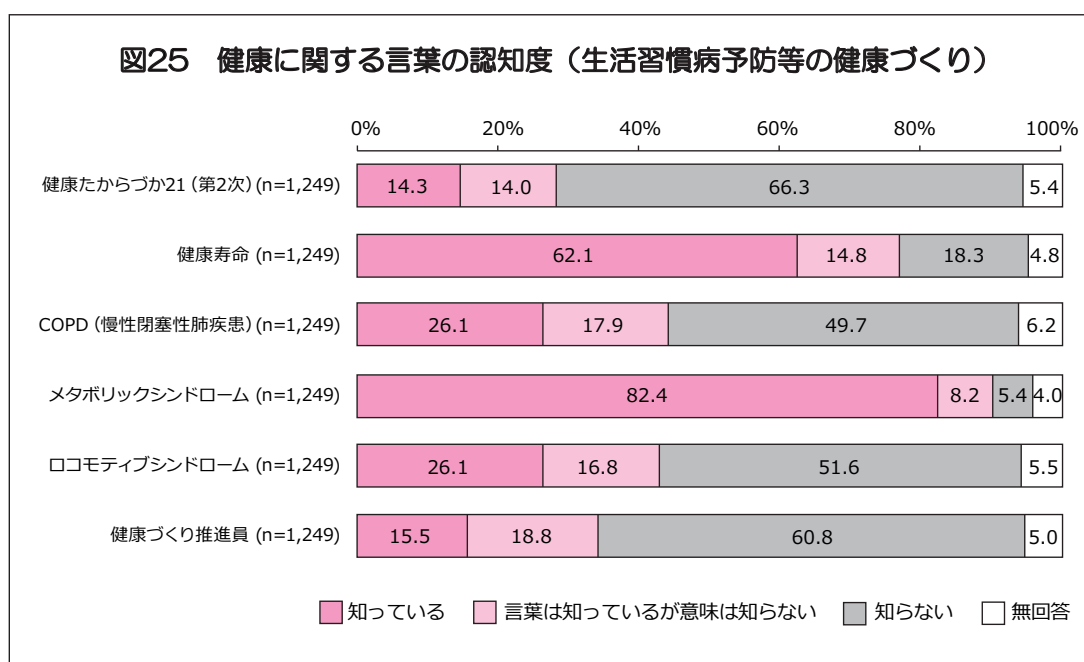
「メタボリックシンドローム⁵⁶」については、「知っている」と回答した人が82.4%であり、前回調査から3.6ポイント減少しています。

「ロコモティブシンドローム⁵⁷」については、「知っている」と回答した人が26.1%であり、前回調査から15.6ポイント増加しています。20歳代での認知度が特に低くなっています。

「健康寿命」、「メタボリックシンドローム」以外の言葉については、「知らない」と回答した人がおおむね半数以上を占めています。

「健康たからづか21（第2次）」「健康づくり推進員⁵⁸」については、年齢が上がるにつれて「知っている」と回答した人の割合が高くなる傾向にあります。

「メタボリックシンドローム」については、年齢が上がるにつれて「知っている」と回答した人の割合が低くなる傾向にあります。（96頁、97頁）



⁵³ 生活習慣病 P1 参照。

⁵⁴ 健康寿命 P1 参照。

⁵⁵ COPD（慢性閉塞性肺疾患） P10 参照。

⁵⁶ メタボリックシンドローム P22 参照。

⁵⁷ ロコモティブシンドローム 骨、関節、筋肉など運動器の機能が低下することによって、バランス能力、移動能力などが低下し、要介護になる危険の高い状態のこと。

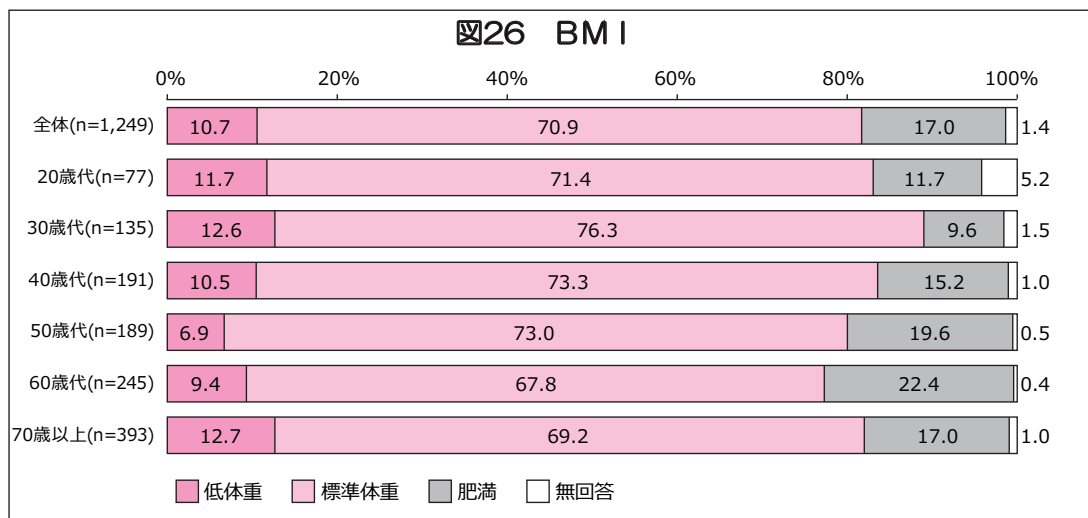
⁵⁸ 健康づくり推進員 P4 参照。

(2) 栄養・食生活

ア BMI⁵⁹

「標準体重」と判定された人は 70.9%であり、前回調査から 2.7 ポイント減少しています。「低体重」と判定された人は 10.7%、「肥満」と判定された人は 17.0%です。

70歳以上では、「低体重」と判定された人が12.7%であり、他の年齢層よりも高くなっています。



イ 食品購入時に食品表示を見ること

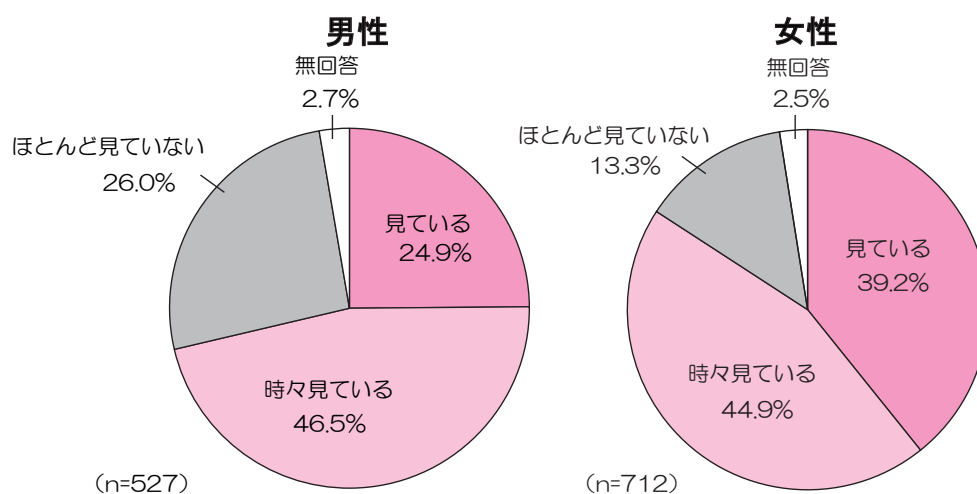
男性では、「見ている」と回答した人が 24.9%であり、前回調査から 3.0 ポイント減少しています。

女性では、「見ている」と回答した人が 39.2%であり、前回調査から 4.0 ポイント減少しています。

年齢が上がるにつれて、見ている人の割合が高くなる傾向にあります。

20 歳代では「ほとんど見ていない」と回答した人の割合が 36.4%と特に高くなっています。(98 頁)

図27 性別 食品購入時に食品表示を見ること



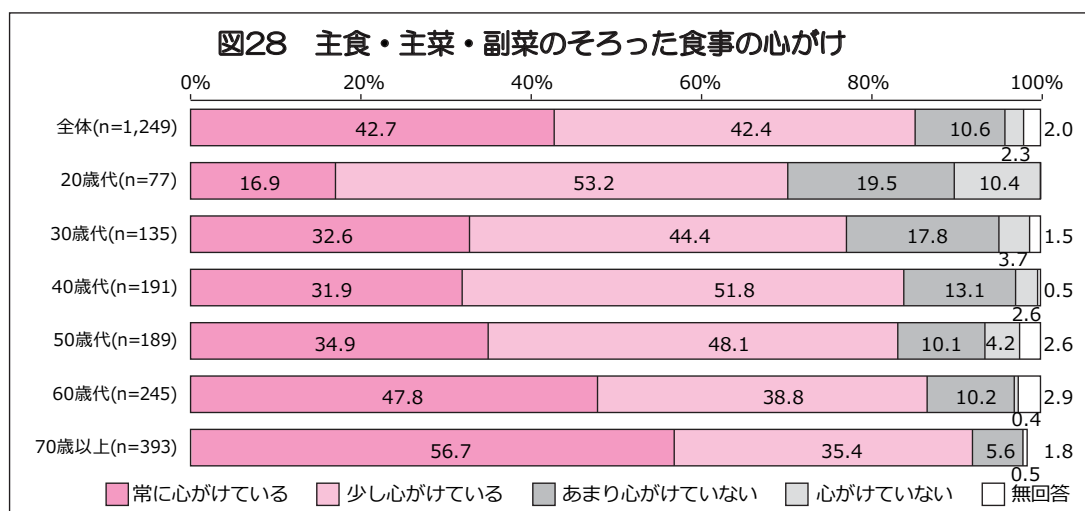
⁵⁹ **BMI** 体重(kg)÷身長(m)÷身長(m)で算出される値。日本肥満学会の定めた基準では、18.5未満が低体重(やせ)、18.5以上25未満が標準体重(普通体重)、25以上が肥満と分類される。

ウ 主食⁶⁰・主菜⁶¹・副菜⁶²のそろった食事の心がけ

「常に心がけている」と回答した人が 42.7%、「少し心がけている」と回答した人が 42.4%と、あわせて 85.1%の人が心がけを行っており、前回調査から 0.8 ポイント減少しています。

年齢が上がるにつれて、心がけている人の割合が高くなる傾向にあります。

20 歳代では「あまり心がけていない」「心がけていない」と回答した人があわせて 29.9%となっており、他の年齢層より特に高くなっています。

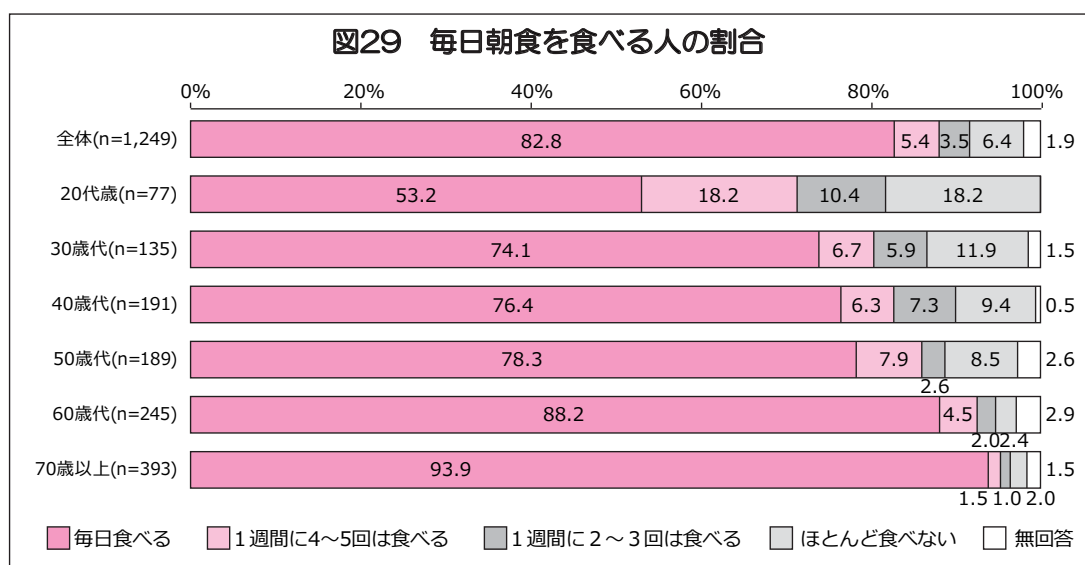


エ 毎日朝食を食べる人

「毎日食べる」と回答した人が 82.8%となっており、前回調査から 5.1 ポイント減少しています。

年齢が上がるにつれて、「毎日食べる」と回答した人の割合が高くなる傾向にあります。

20 歳代では「毎日食べる」と回答した人が 53.2%と、他の年齢層より特に低くなっています。



⁶⁰ **主食** ごはん、パン、めん類などで、炭水化物を多く含みエネルギーのもとになる。

⁶¹ **主菜** 魚や肉、卵、大豆製品などを使ったおかずの中心となる料理で、たんぱく質や脂質を多く含む。

⁶² **副菜** 野菜などを使った料理で、ビタミンやミネラル、食物繊維などを多く含む。

オ 1日の野菜摂取量

1日に350g以上の野菜を摂れている人は12.9%であり、前回調査から2.9ポイント減少しています。

「小鉢2～3杯未満(140～210g 未満)」と回答した人が27.3%と最も多く、次いで「1～2 杯未満 (70～140g 未満)」「3～4 杯未満 (210～280g 未満)」がいずれも約22%となっています。

年齢が上がるにつれて、野菜を多く食べている人の割合が高くなる傾向にあります。

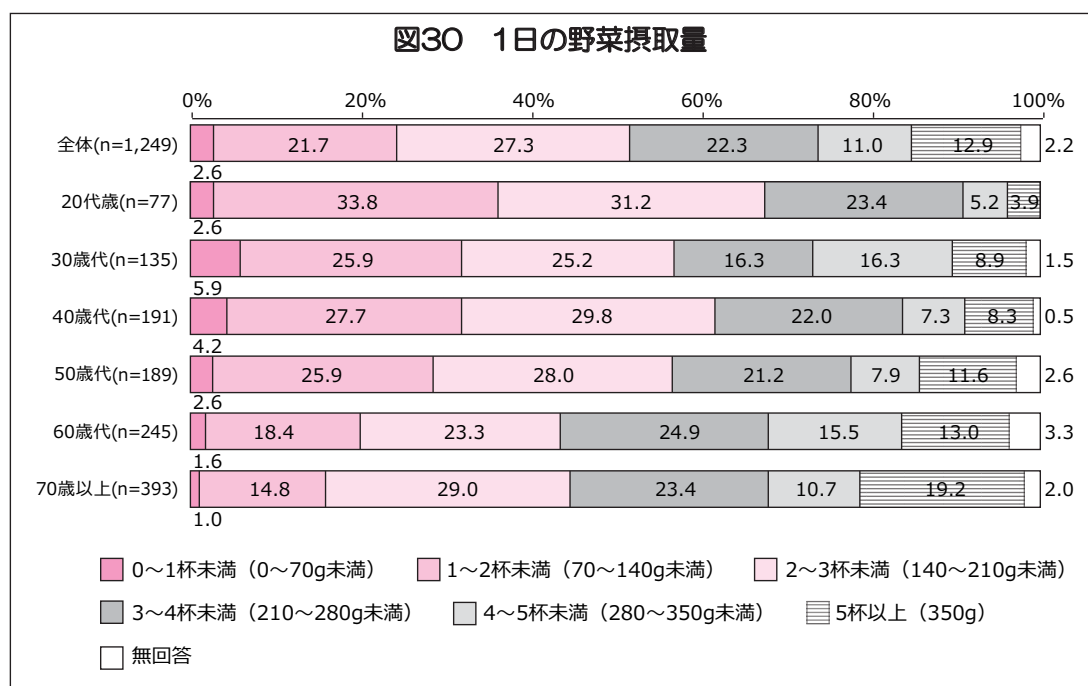
30歳代では、「小鉢0～1 杯未満(0～70g 未満)」と回答した人の割合は、5.9%と最も高くなっています。

20歳代では、1日に350g以上の野菜を摂れている人が3.9%と、他の年齢層より特に低くなっています。

いつ食べるかでは、朝食では「食べていない」と回答した人が36.9%と最も多くなっています。

昼食では「小鉢に1 杯程度」と回答した人が35.8%と最も多く、次いで「小鉢に半分程度」が34.8%となっています。

夕食では「小鉢に1 杯程度」と回答した人が41.2%と最も多く、次いで「小鉢に2 杯程度」が29.2%となっています。(98 頁、99 頁)

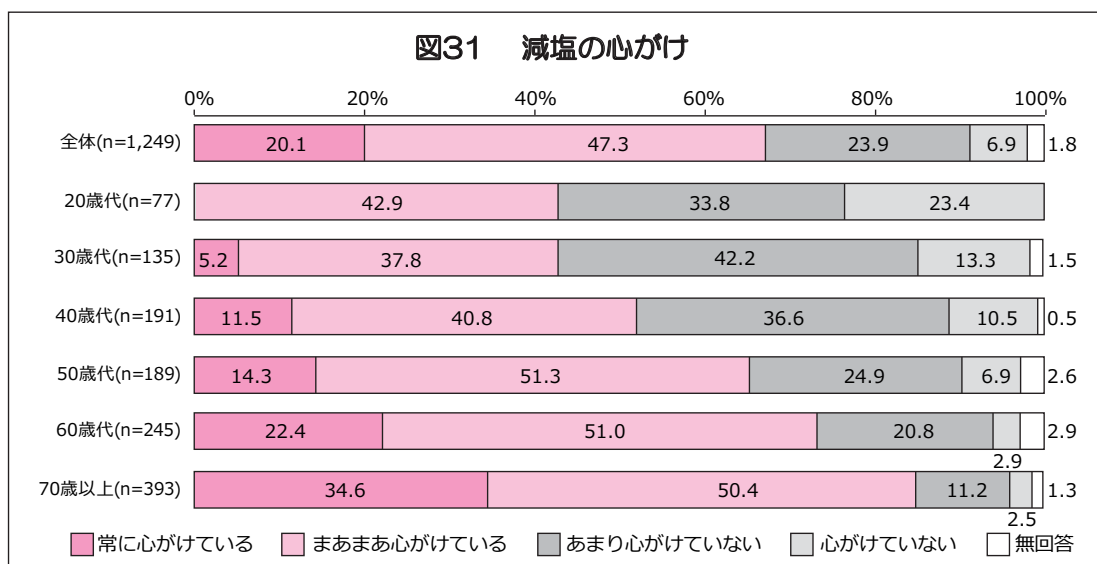


カ 減塩の心がけ

「常に心がけている」と回答した人が20.1%、「まあまあ心がけている」と回答した人が47.3%と、あわせて67.4%の人が心がけを行っており、前回調査から2.1ポイント減少しています。

年齢が上がるにつれて、心がけている人の割合が高くなる傾向にあります。

20歳代では、「常に心がけている」と回答した人はいませんでした。



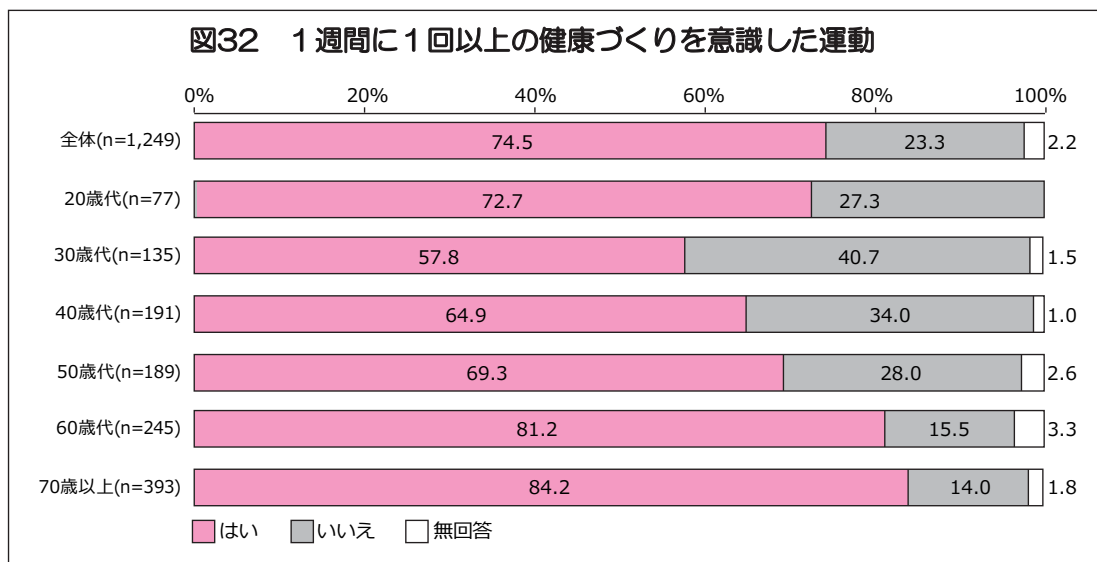
(3) 身体活動・運動

ア 1週間に1回以上の健康づくりを意識した運動

「はい」と回答した人が74.5%であり、前回調査から0.4ポイント増加しています。

30歳代では、「はい」と回答した人が57.8%と他の年齢層より低くなっています。

40歳代以降は、年齢が上がるにつれて、「はい」と回答した人の割合が高くなる傾向にあります。

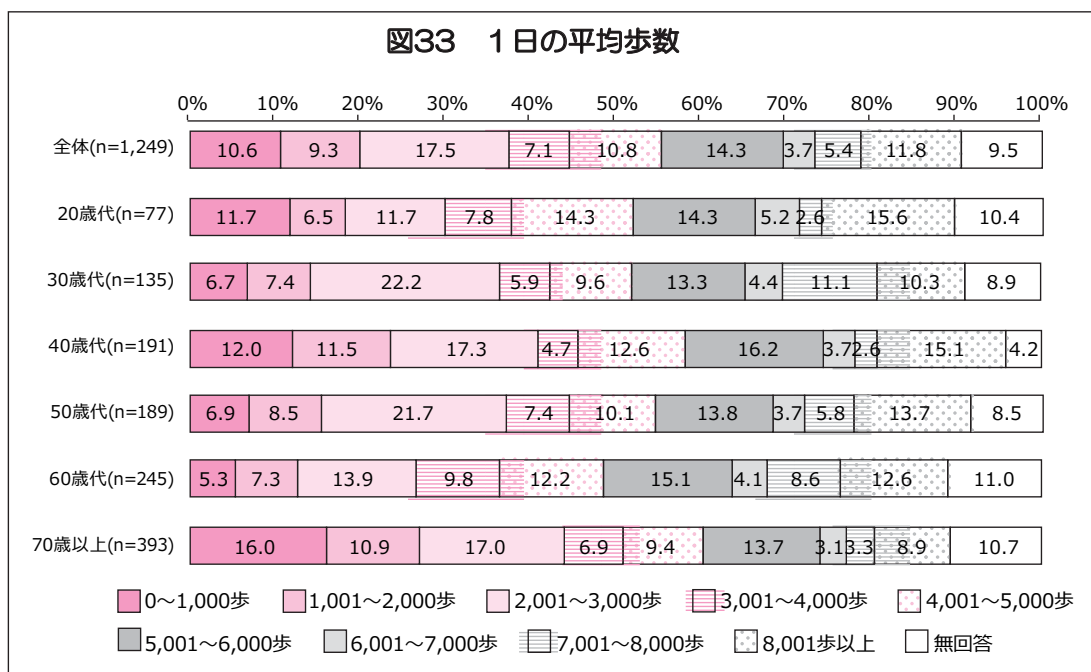


イ 1日の平均歩数

1日5,001歩以上歩く人は35.2%となっており、前回調査から4.6ポイント増加しています。

20歳代、40歳代、70歳以上では、「0～1,000歩」と回答した人の割合が高くなっています。その一方で、20歳代は4,001歩以上と回答した人の割合が60歳代と並んで高くなっています。

30歳代では、「7,001～8,000歩」と回答した人の割合が11.1%と他の年齢層より高くなっています。



(4) 喫煙・飲酒

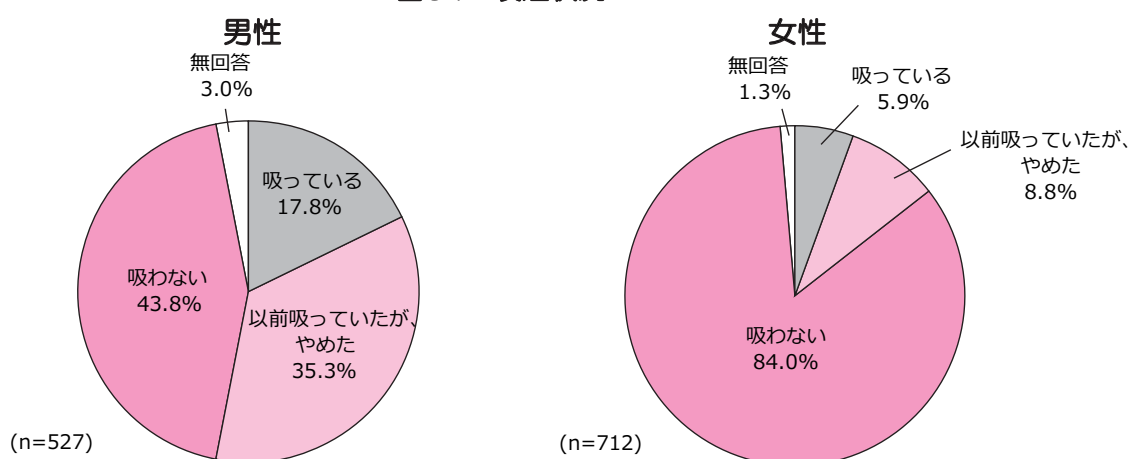
ア 喫煙状況

男性は、「吸っている」と回答した人が 17.8%となっており、前回調査から 1.6 ポイント減少しています。

女性は、「吸っている」と回答した人が 5.9%となっており、前回調査から 2.1 ポイント増加しています。

男女ともに、「吸わない」と回答した人が最も多く、それぞれ 43.8%、84.0% となっています。また、「以前吸っていたが、やめた」と回答した人をあわせると、男性では 79.1%、女性では 92.8%の人が非喫煙者となっています。

図34 喫煙状況



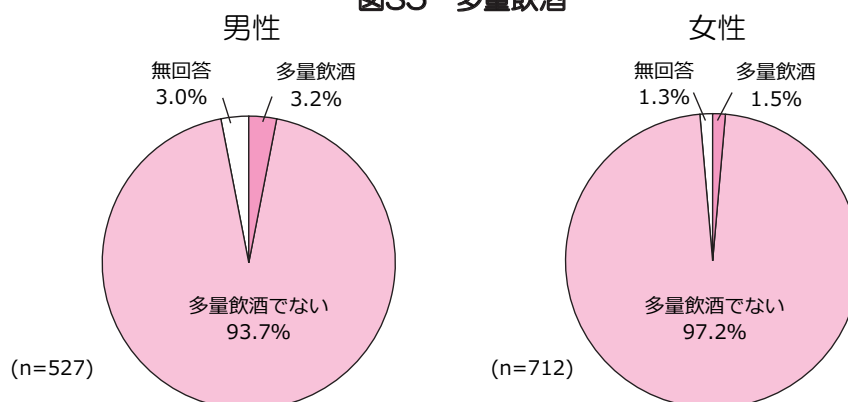
イ 多量飲酒

男性は、多量飲酒の人が 3.2%となっており、前回調査から 1.1 ポイント増加しています。

女性は、多量飲酒の人が 1.5%となっており、前回調査から 1.4 ポイント増加しています。

※前回調査における多量飲酒は、週に 6～7 日かつ 1 日に 3 合以上飲酒する人の割合。
 平成 30 年度（2018 年度）の調査における多量飲酒は、週に 5～7 日かつ 3 合（清酒に換算）以上飲酒する人の割合。

図35 多量飲酒



(5) 健康格差⁶³

現在の健康状態について、「健康」と回答した人は、全体では 30.9%となっていました。相対的貧困世帯⁶⁴では 20.7%と低くなっています。

適正体重を維持できている人は、全体では 71.2%となっていました。相対的貧困世帯では 61.4%と低くなっています。

1 年以内に血液検査等を受診している人は、全体では 81.7%となっていました。相対的貧困世帯では 68.0%と低くなっています。

図36 健康状態 相対的貧困世帯と全体の比較

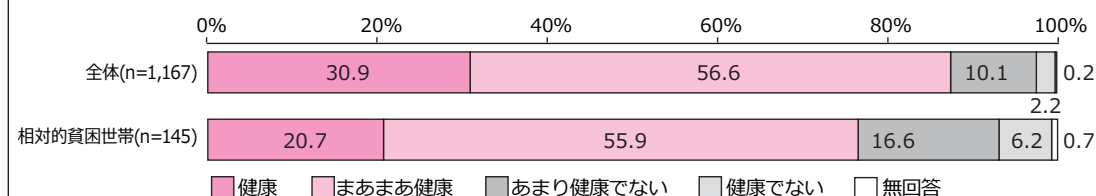
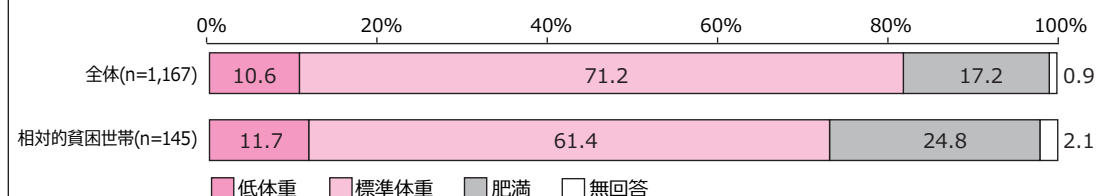


図 37 BMI⁶⁵ 相対的貧困世帯と全体の比較

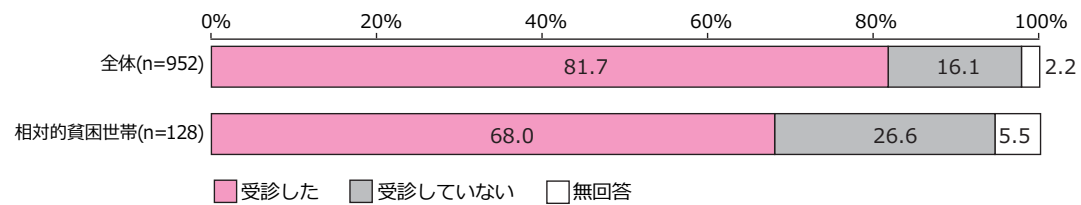


⁶³ 健康格差 P1 参照。

⁶⁴ 相対的貧困世帯 国は、国民生活基礎調査で示された相対的貧困水準以下の世帯を相対的貧困世帯としている。今回のアンケート調査では、世帯人員と世帯年収の組み合わせで、次の条件を満たす世帯を相対的貧困世帯とした。条件：2人で200万円未満、3人で250万円未満、4人で250万円未満、5人で300万円未満、6人で350万円未満、7人で350万円未満、8人で400万円未満。

⁶⁵ BMI P28 参照。

図38 血液検査、尿検査等を含む健康診査（40歳以上）相対的貧困世帯⁶⁶と全体の比較



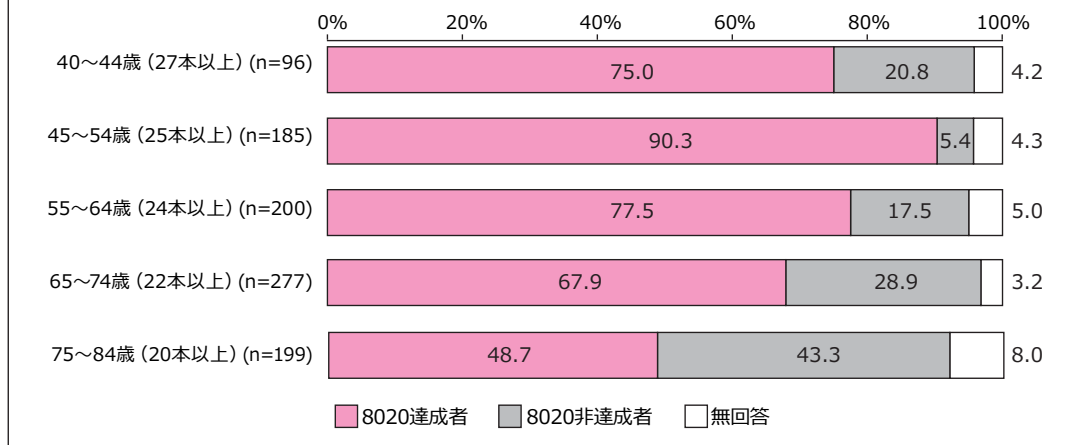
(6) 歯の健康づくり

ア ^{はちまるに一まる}8020⁶⁷達成者

全ての年代で8020達成者の割合が増加しました。

特に、45～54歳、55～64歳、65～74歳は目標値を達成しました。

図39 8020達成者

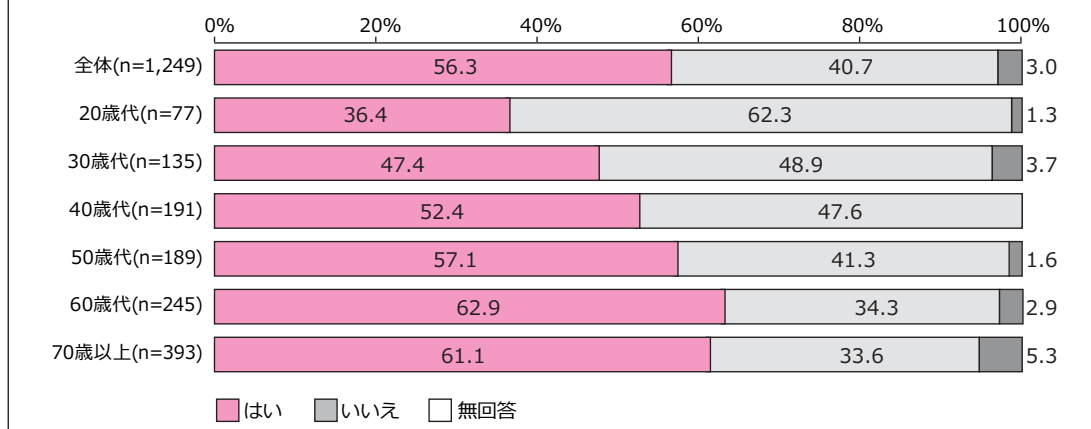


イ 定期的に歯石除去や歯面清掃を受けているか

「はい」と回答した人は56.3%となっており、前回調査から0.7ポイント増加しています。

年齢が上がるにつれて、「はい」と回答した人の割合が高くなる傾向にあります。

図40 定期的に歯石除去や歯面清掃を受けているか



⁶⁶ 相対的貧困世帯 P33 参照。

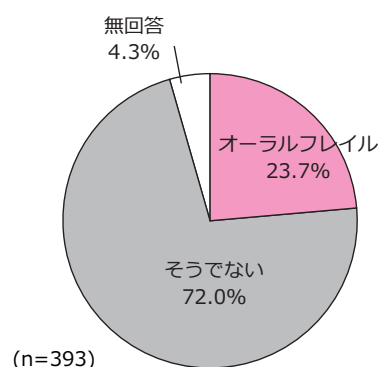
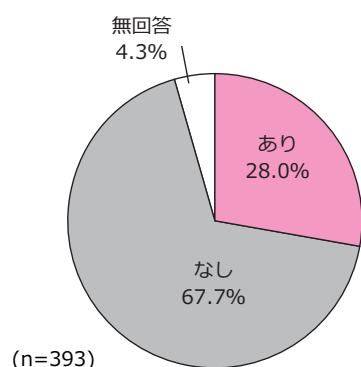
⁶⁷ 8020 80歳で自分の歯を20本保有することを目指した取り組み。

ウ 硬いものが食べにくい人

硬いものが食べにくい人の割合は、28.0%となっており、前回調査から 11.9 ポイント増加しています。

図41 硬いものが食べにくい人（70歳以上） 図42 オーラルフレイル⁶⁸の人（70歳以上）

※硬いものが食べにくい、口が乾く、
むせるのうち2つ以上該当する人

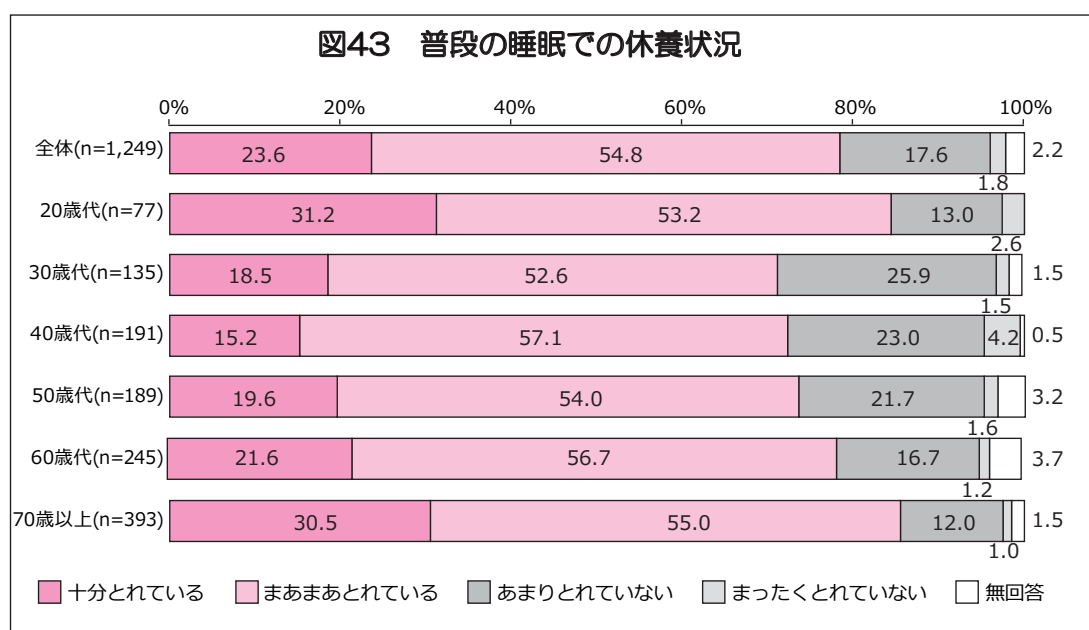


（7）こころの健康づくり

ア 普段の睡眠での休養状況

「あまりとれていない」と回答した人が17.6%となっており、前回調査から1.1 ポイント増加しています。

30歳代から50歳代では、「十分とれている」と回答した人の割合が約15～20%と低くなっています。その一方で、「あまりとれていない」「まったくとれていない」と回答した人の割合が約20～30%と高くなっています。

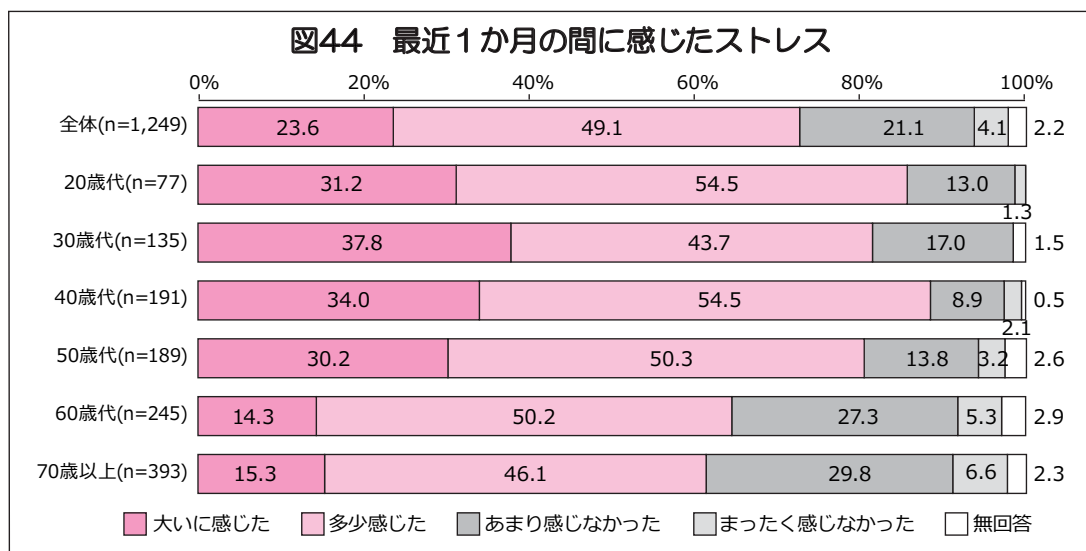


⁶⁸ **オーラルフレイル** 高齢者が虚弱や老衰などで介護が必要になる一歩手前の段階で現れる「話しにくい」「食べこぼし」「むせやすい」「かめない食品が増えた」などの「ささいな口の機能の衰え」のこと。

イ 最近 1 か月の間に感じたストレス

「大いに感じた」と回答した人が 23.6%、「多少感じた」と回答した人が 49.1%と、あわせて 72.7%の人がストレスを感じており、前回調査から 4.2 ポイント増加しています。

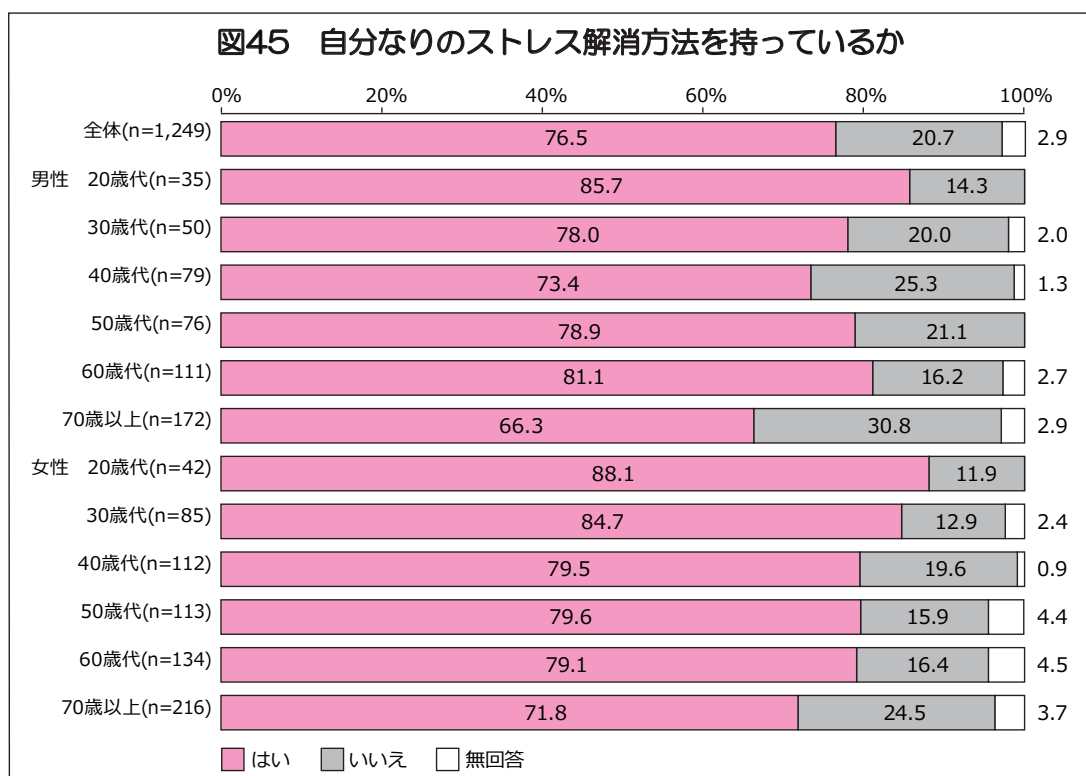
20 歳代から 50 歳代にかけて、「大いに感じた」と回答した人の割合がいずれも 30%以上と高くなっています。



ウ 自分なりのストレス解消方法を持っているか

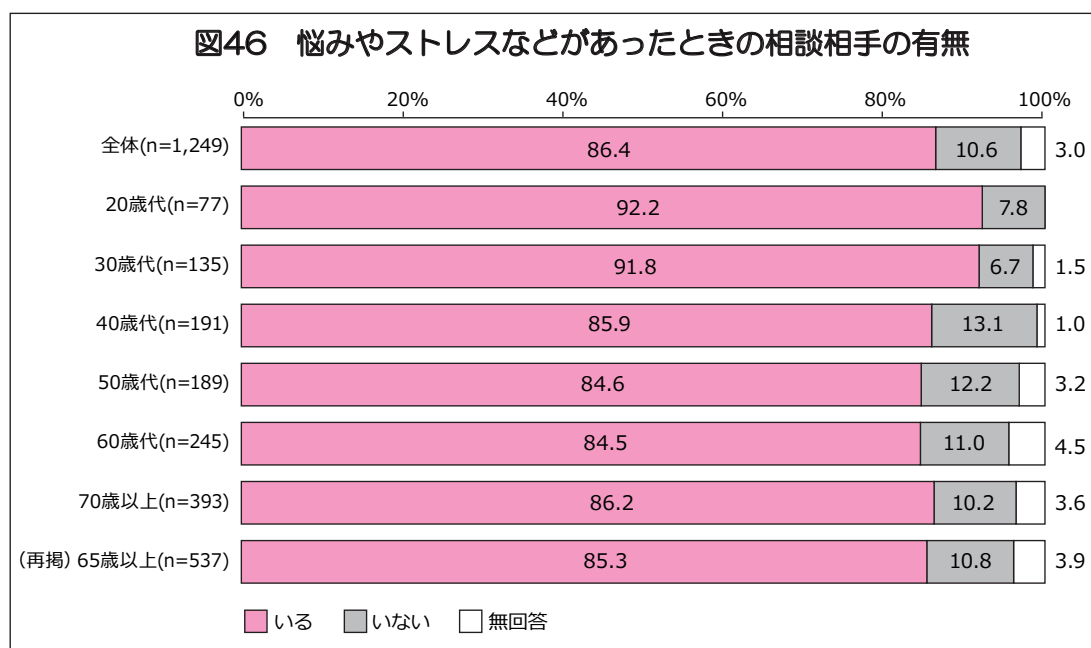
「はい」と回答した人が 76.5%となっており、前回調査から 2.7 ポイント減少しています。

女性では、年齢が上がるにつれて「いいえ」と回答した人の割合が高くなる傾向にあります。また、70 歳以上の男性では、「いいえ」と回答した人の割合が 30.8%と高くなっています。



エ 悩みやストレスがあったときの相談相手の有無

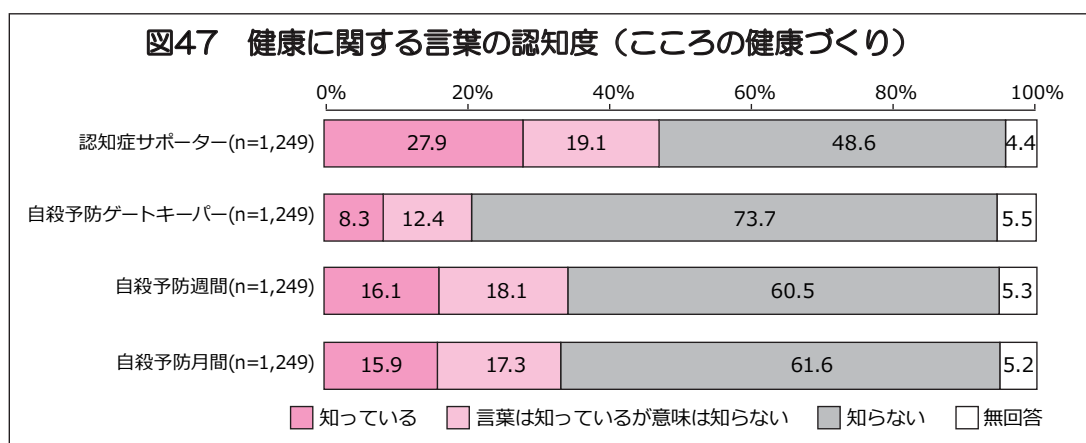
65歳以上で「いない」と回答した人が10.8%となっており、前回調査から1.9ポイント増加しています。



オ 健康に関する言葉の認知度（こころの健康づくり）

「認知症サポーター⁶⁹」、「自殺予防ゲートキーパー⁷⁰」、「自殺予防週間⁷¹」、「自殺予防月間⁷²」のいずれの言葉も知らないと回答した人がおおむね半数以上をしめています。特に「自殺予防ゲートキーパー」については、「知らない」と回答した人が73.7%となっています。

「自殺予防週間」「自殺予防月間」については、年齢が上がるにつれて「知っている」と回答した人の割合が低くなる傾向にあります。（97 頁、98 頁）



⁶⁹ **認知症サポーター** 認知症について正しく理解し、認知症の人や家族を温かく見守り、支援する人。

⁷⁰ **自殺予防ゲートキーパー** 自殺の危険を示すサインに気づき、適切な対応（悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなげ、見守る）を図ることができる人のことで、言わば「命の門番」とも位置付けられる人。

⁷¹ **自殺予防週間** 9月10日の世界自殺予防デーに因んで、毎年、9月10日からの一週間を自殺予防週間として設定し、国、地方公共団体が連携して、幅広い国民の参加による啓発活動を強力に推進している。

⁷² **自殺予防月間** 自殺対策基本法において、3月を自殺対策強化月間と位置づけ、3月1日から31日までの間、相談業務等の自殺対策を集中的に展開している。

3 前計画の達成状況 平成 26 年度(2014 年度)～平成 30 年度(2018 年度)

前計画では分野別（生活習慣病⁷³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）・ライフステージ⁷⁴別（次世代（妊産婦期、乳幼児期、学齢期）、成人期、高齢期）に目標を設定しており、これらの目標の達成状況について、平成 30 年（2018 年）5 月に実施したアンケート調査の結果や各種統計データ等をもとに達成度を評価しました。

なお、前計画では、平成 25 年度（2013 年度）にアンケート調査（以下「前回調査」という。）を実施しています。

（１）目標値の達成状況の見方

前計画の目標項目・目標値に対して統計データやアンケート調査結果をもとに、下表の評価区分で達成状況を記載しています。

	評価区分
◎	目標値に達した
○	目標値に達していないが第 2 次計画策定時より改善した
△	第 2 次計画策定時と変化なし
×	第 2 次計画策定時より悪化した
－	現状の数値が取れないため達成度を評価していない

（２）健康寿命⁷⁵の延伸の達成状況

目標とした 2 項目とも第 2 次計画策定時より改善がみられました。

目標項目		第2次計画策定時		H30 現状値	達成 状況
		H25現状値	H30目標値		
健康寿命の延伸 (日常生活動作が自立している期間の延伸)	男性	80.58歳	81.58歳	81.16歳	○
	女性	84.19歳	85.19歳	84.51歳	○

出典 兵庫県 平成29年(2017年)10月27日「平成27年健康寿命（日常生活動作が自立している期間の平均）の算定結果について」。
H25現状値は平成22年、H30目標値は平成27年の数値。

（３）分野別・ライフステージ別目標の達成状況（まとめ）

分野別	ライフステージ別	項目数	◎	○	△	×	-	◎割合	○割合
生活習慣病 予防等の 健康づくり	次世代	17	5	9	0	3	0	29.4%	52.9%
	成人期・高齢期	27	6	10	0	11	0	22.2%	37.0%
	高齢期	1	0	1	0	0	0	0.0%	100.0%
歯及び口腔の 健康づくり	次世代	6	1	3	0	2	0	16.7%	50.0%
	成人期・高齢期	12	4	5	0	3	0	33.3%	41.7%
	高齢期	1	0	0	0	1	0	0.0%	0.0%
こころの 健康づくり	次世代	5	2	2	0	0	1	40.0%	40.0%
	成人期・高齢期	6	0	0	0	6	0	0.0%	0.0%
	高齢期	2	0	1	0	1	0	0.0%	50.0%
合計		77	18	31	0	27	1		
割合		100.0%	23.4%	40.3%	0.0%	35.1%	1.3%		

⁷³ 生活習慣病 P1 参照。

⁷⁴ ライフステージ P5 参照。

⁷⁵ 健康寿命 P1 参照。

目標項目 77 項目のうち、18 項目は目標値に達し、31 項目は前計画策定時より改善がみられ、合わせて 49 項目（62.3%）が改善しました。一方、悪化した項目は 27 項目（35.1%）となっており、特にこころの健康づくりの成人期・高齢期の項目の多くが悪化しています。また、現状値が把握できないため、1 項目（1.3%）は評価できませんでした。

（４）分野別・ライフステージ⁷⁶別目標の達成状況

ア 生活習慣病⁷⁷予防等の健康づくり

（ア）次世代

目標項目 17 項目のうち、5 項目は目標値に達し、8 項目は前計画策定時より改善がみられ、合わせて 13 項目（76.5%）が改善しました。悪化した 1 項目（5.9%）は未成年者の飲酒でした。

	項目番号	目標項目		第2次計画策定時		H30年 現状値	達成 状況
				H25現状値	H30目標値		
次 世 代 (妊産婦期・乳幼児期・学齢期)	1	妊娠11週以内での妊娠届出率		94.3%	100%	95.8%	○
	2	全出生数中の低出生体重児の割合の減少		9.2%	減少傾向へ	9.0%	◎
	3	妊娠中の喫煙をなくす		2.9%	0%	1.8%	○
	4	妊娠中の飲酒をなくす		2.7%	0%	1.7%	○
	5	乳幼児健診受診率の向上	4か月児健診	97.0%	99%	98.8%	○
	6		10か月児健診	92.7%	95%	97.2%	◎
	7		1歳6か月児健診	96.8%	98%	98.0%	◎
	8		3歳児健診	92.6%	95%	94.3%	○
	9	適正体重を維持している人の割合の増加 (4・5歳児)		98.7%	100%	98.8%	○
	10	乳児家庭全戸訪問事業において育児状況が把握できなかった者の減少		1人	0人	0人	◎
	11	適正体重を維持している人の割合の増加 小学生		93.7%	94%	93.8%	○
	12	朝食を食べる人の割合の増加	小学生	88.9%	98%	89.5%	○
	13		中 2	86.7%	95%	82.5%	×
	14		高 2	83.7%	92%	81.4%	×
	15	未成年者の喫煙をなくす	中1男子	4.0%	0%	喫煙率 0.8%	○
			高3男子	5.0%			
			中1女子	0.0%			
			高3女子	0.0%			
	16	未成年者の飲酒をなくす	中1男子	3.6%	0%	飲酒率 5.3%	×
			中1女子	0.0%			
			高3男子	※			
			高3女子	※			
	17	健全母性育成事業実施回数の増加		16回	24回	30回	◎

⁷⁶ ライフステージ P5 参照。

⁷⁷ 生活習慣病 P1 参照。

出典 第2次計画策定時 H25現状値

平成24年度（2012年度）宝塚市妊娠届出書	項目番号1
平成24年（2012年）兵庫県保健統計年報	項目番号2
平成24年度（2012年度）宝塚市妊婦相談アンケート結果	項目番号3,4
平成24年度（2012年度）宝塚市乳幼児健診結果	項目番号5～8
平成25年度（2013年度）幼児・学童における身体状況調査の宝塚市の結果	項目番号9,11
平成24年度（2012年度）宝塚市乳児家庭全戸訪問事業結果	項目番号10
平成25年度（2013年度）宝塚市子どもの成長と子育て支援に関するアンケート調査結果	項目番号12～14
平成23年度（2011年度）県の中・高校生・高校生の健康づくり実態調査の阪神北圏域の結果	項目番号15,16
（※は推定誤差が大きいため、統計数値を公表していない）	
平成24年度（2012年度）宝塚市健全母性育成事業結果	項目番号17

H30現状値

平成29年度（2017年度）宝塚市妊娠届出書	項目番号1
平成28年（2016年）兵庫県保健統計年報	項目番号2
平成29年度（2017年度）宝塚市妊婦相談アンケート結果	項目番号3,4
平成29年度（2017年度）宝塚市乳幼児健診結果	項目番号5～8
平成29年度（2017年度）幼児・学童における身体状況調査の宝塚市の結果	項目番号9,11
平成29年度（2017年度）宝塚市乳児家庭全戸訪問事業結果	項目番号10
平成30年度（2018年度）宝塚市子どもの成長と子育て支援に関するアンケート調査結果	項目番号12～14
平成28年度（2016年度）県の中・高校生・高校生の健康づくり実態調査の阪神北圏域の結果	項目番号15,16
平成29年度（2017年度）宝塚市健全母性育成事業結果	項目番号17

（イ）成人期・高齢期

目標項目 28 項目のうち、6 項目は目標値に達し、11 項目は前計画策定時より改善がみられ、合わせて17項目（60.7%）が改善しました。11項目（39.3%）は悪化しました。

	項目番号	目標項目		第2次計画策定時		H30	達成状況
				H25 現状値	H30 目標値	現状値	
成人期・高齢期	1	がん検診受診率の向上（※1）	胃	5.5%	40%	42.1%	◎
	2		肺	26.8%	40%	50.3%	◎
	3		大腸	25.8%	40%	47.7%	◎
	4		乳	16.9%	50%	32.0%	○
	5		子宮	18.5%	50%	28.1%	○
	6	特定健康診査受診率の向上		36.1%	60%	38.2%	○
	7	特定保健指導実施率の向上		5.3%	60%	6.7%	○
	8	適正体重を維持している人の割合の増加		73.6%	77%	70.9%	×
	9	外食や食品を購入する時に栄養成分表示を参考に にする人の割合の増加（※2）	男性	27.9%	34%	24.9%	×
	10		女性	43.2%	52%	39.2%	×
	11	主食・主菜・副菜のそろった食事を心がけている人の割合の増加		85.9%	95%	85.1%	×
	12	毎日朝食を食べる人の割合の増加		87.9%	97%	82.8%	×
	13	野菜を食べる人の割合の増加（1日小鉢5杯）		15.8%	19%	12.9%	×
	14	減塩を意識する人の割合の増加		69.5%	83%	67.4%	×
	15	意識的に運動している人の割合の増加		74.1%	80%	74.5%	○
	16	1日5,000歩より多く歩く人の増加		30.6%	50%	35.2%	○
	17	喫煙者の減少	男性	19.4%	14%	17.8%	○
	18		女性	3.8%	2%	5.9%	×
	19	多量飲酒者の減少（※3）	男性	2.1%	減少	3.2%	×
	20		女性	0.1%	減少	1.5%	×
	21	COPD（慢性閉塞性肺疾患）認知度の向上		17.3%	50%	26.1%	○
	22	メタボリックシンドローム認知度の向上		86.0%	95%	82.4%	×
	23	健康寿命認知度の向上		39.1%	60%	62.1%	◎
	24	ロコモティブシンドローム認知度の向上		10.5%	50%	26.1%	○
	25	かかりつけ医を持っている人の増加		64.6%	71%	64.7%	○
	26	かかりつけ歯科医を持っている人の増加		43.3%	48%	72.7%	◎
	27	かかりつけ薬局（※4）を持っている人の増加		12.0%	18%	42.8%	◎
高齢期	28	介護予防に関する講演会や相談会の参加者数の増加		21,369	25,000	22,702	○

- ※1 「第2次計画策定時 H25 現状値」は職域で行うがん検診を含まない。
「第2次計画策定時 H30 目標値」、「H30 現状値」の数値は職域で行うがん検診を含む。
- ※2 H30 年度(2018 年度)アンケート調査では、「あなたは、食品を購入する際、食品表示を見えていますか。」に変更している。
- ※3 H25 年度(2013 年度)アンケート調査では、週に6日以上かつ1日に3合以上飲酒する人の割合を集計している。
H30 年度(2018 年度)アンケート調査では、週に5日以上かつ1日に3合以上飲酒する人の割合を集計している。
- ※4 H30 年度(2018 年度)アンケート調査では、かかりつけ薬剤師・薬局に変更している。

出典 第2次計画策定時 H25現状値

平成24年度(2012年度)宝塚市がん検診結果	項目番号1～5
平成24年度(2012年度)宝塚市特定健康診査・特定保健指導法定報告	項目番号6, 7
平成25年度(2013年度)アンケート調査結果	項目番号8～27
平成24年度(2012年度)介護予防普及啓発事業結果	項目番号28

H30現状値

平成30年度(2018年度)アンケート調査結果	項目番号1～5, 8～27
平成29年度(2017年度)宝塚市特定健康診査・特定保健指導法定報告	項目番号6, 7
平成29年度(2017年度)介護予防普及啓発事業結果	項目番号28

イ 歯及び口腔の健康づくり

(ア) 次世代

目標項目6項目のうち、1項目は目標値に達し、3項目は前計画策定時より改善がみられ、合わせて4項目(66.7%)が改善しました。悪化した2項目は、幼児のむし歯の状況に関する項目でした。

項目 番号	目標項目		第2次計画策定時		H30年 現状値	達成 状況	
			H25現状値	H30目標値			
次世代(妊産婦期・乳幼児期・学齢期)	1	妊婦歯科健診の受診率の増加		7.0%	10.0%	7.1%	○
	2	むし歯のない幼児の増加	3歳児	89.7%	90%	88.2%	×
	3	有病者一人当たりのむし歯数の減少	1歳6か月児	2.0本	0本	2.3本	×
	4		3歳児	3.3本	2本	3.1本	○
	5	むし歯の処置完了者の増加	小1～6年	51.6%	65.0%	51.9%	○
	6	むし歯のない児童の増加	12歳	61.9%	70.0%	76.3%	◎

出典 第2次計画策定時 H25現状値

平成24年度(2012年度)宝塚市妊婦歯科健診結果	項目番号1
平成24年度(2012年度)宝塚市1歳6か月児歯科健診・3歳児歯科健診結果	項目番号2～4
平成24年度(2012年度)保育所、幼稚園、認定こども園及び学校における歯科健診結果	項目番号5, 6

H30現状値

平成29年度(2017年度)宝塚市妊婦歯科健診結果	項目番号1
平成29年度(2017年度)宝塚市1歳6か月児歯科健診・3歳児歯科健診結果	項目番号2～4
平成29年度(2017年度)保育所、幼稚園、認定こども園及び学校における歯科健診結果	項目番号5, 6

(イ) 成人期・高齢期

目標項目13項目のうち、4項目は目標値に達し、5項目は前計画策定時より改善がみられ、合わせて9項目(69.2%)が改善しました。4項目(30.8%)は悪化しました。

	項目 番号	目標項目		第 2 次計画策定時		H30 現状値	達成 状況
				H25現状値	H30目標値		
成人期・高齢期	1	歯周病検診※受診率の増加		8.1%	10%	10.6%	◎
	2	進行した歯周病を持つ者の減少	40 歳	49.6%	40%	50.0%	×
	3		50 歳	55.4%	45%	61.0%	×
	4		60 歳	60.8%	50%	61.7%	×
	5	歯間部清掃用具の使用者の増加	40 際	47.3%	60%	54.8%	○
	6		50 歳	52.9%	65%	63.8%	○
	7	8020 達成者の割合の増加	40～44 歳 (27 本以上)	64.8%	80%	75.0%	○
	8		45～54 歳 (25 本以上)	69.2%	75%	90.3%	◎
	9		55～64 歳 (24 本以上)	56.4%	65%	77.5%	◎
	10		65～74 歳 (22 本以上)	54.4%	60%	67.9%	◎
	11		75～84 歳 (20 本以上)	46.7%	50%	48.7%	○
	12	定期的歯面清掃を受ける人の増加		50.3%	60%	56.3%	○
高齢期	13	口腔機能向上(硬いものが食べにくい人の割合の減少/70 歳以上)		16.1%	10%	28.0%	×

※第 2 次計画策定時の事業名は宝塚市歯周疾患検診

出典 第2次計画策定時 H25現状値

平成24年度(2012年度) 宝塚市歯周疾患検診結果

平成25年度(2013年度) アンケート調査結果

項目番号1～6

項目番号7～13

H30年 現状値

平成29年度(2017年度) 宝塚市歯周病検診結果

平成30年度(2018年度) アンケート調査結果

項目番号1～6

項目番号7～13

ウ こころの健康づくり

(ア) 次世代

目標項目 5 項目のうち、2 項目は目標値に達し、2 項目は前計画策定時より改善がみられ、合わせて4項目(80.0%)が改善しました。また1項目は現状値を把握できないため評価ができませんでした。

	項目 番号	目標項目		第 2 次計画策定時		H30年 現状値	達成 状況
				H25現状値	H30目標値		
次世代(妊産婦期・乳幼児期・学齢期)	1	身近に子育てを相談できる人がいる割合の増加		98.5%	100%	99.2%	○
	2	身近に子育てを手伝ってくれる人(配偶者)がいる割合の増加		81.4%	90%	84.9%	○
	3	乳児家庭全戸訪問事業において育児状況が把握できなかった者の減少(再掲)		1 人	0 人	0 人	◎
	4	眠れないことが頻繁にある人の割合の減少(中学1年生、中学3年生、高校1年生、高校3年生)		7.1%	5%	—	—
	5	悩みがあった時に誰にも相談しない人の割合の減少		22.9%	15%	9.2%	◎

出典 第2次計画策定時 H25現状値

平成25年（2013年）4～6月宝塚市乳幼児健診結果	項目番号1, 2
平成24年度（2012年度）宝塚市乳児家庭全戸訪問事業結果	項目番号3
平成23年度（2011年度）兵庫県健康づくり実態調査の阪神北圏域結果	項目番号4, 5

H30現状値

平成29年（2017年）11月～平成30年（2018年）1月宝塚市乳幼児健診結果	項目番号1, 2
平成29年度（2017年度）宝塚市乳児家庭全戸訪問事業結果	項目番号3
平成28年度（2016年度）県の中学生・高校生の健康づくりの実態調査の阪神北圏域結果	項目番号5

（イ）成人期・高齢期

目標項目8項目のうち、目標値に達した項目は無く、1項目（12.5%）は前計画策定時より改善しました。7項目（87.5%）は悪化しました。

	項目 番号	目標項目		第2次計画策定時		H30 現状値	達成 状況
				H25現状値	H30目標値		
成人期・ 高齢期	1	睡眠で休養が十分に取れていない人の割合の減少		18.3%	15%	19.4%	×
	2	多量飲酒者の減少（再掲）	男性	2.1%	減少	3.2%	×
	3		女性	0.1%	減少	1.5%	×
	4	ストレスを感じる人の割合の減少		68.5%	50%	72.7%	×
	5	ストレス解消方法を持つ人の割合の増加		79.2%	85%	76.5%	×
	6	自殺者の減少		38人	30人以下	41人	×
高齢期	7	介護予防に関する講演会や相談会の参加者数の増加（再掲）		21,369	25,000	22,702	○
	8	悩みを相談できない人の減少（65歳以上）		8.9%	8%	10.8%	×

出典 H25年 第2次計画策定時の数値

平成25年度（2013年度）アンケート調査結果	項目番号1～5, 8
平成24年（2012年）兵庫県保健統計年報	項目番号6
平成24年度（2012年度）介護予防普及啓発事業結果	項目番号7

H30年 現状値

平成30年度（2018年度）アンケート調査結果	項目番号1～5, 8
平成29年（2017年）兵庫県保健統計年報	項目番号6
平成29年度（2017年度）介護予防普及啓発事業結果	項目番号7

4 宝塚市の評価と課題（第2章のまとめ）

（1）健康寿命⁷⁸

- ・兵庫県が算定した平成27年の宝塚市の健康寿命は、前計画で健康づくりに取り組んだ結果、男性が81.16歳（県下5番目）、女性が84.51歳（県下11番目）となっており、前計画から男性が0.58歳、女性が0.32歳延びています。しかし、目標の1歳延伸には達しておらず、国や県も同様の傾向がみられます。
- ・課題としては、死亡率1位のがんをはじめ、全死因の55%を占める生活習慣病⁷⁹の予防等の健康づくり、20歳代から30歳代の若い世代の50%に症状が見られる歯周病⁸⁰の予防をはじめとし、全身の健康と密接な関係がある歯と口腔の健康づくり、増加している精神疾患や生活習慣病につながるこころの健康づくりがあげられます。

（2）生活習慣病予防等の健康づくり

ア 次世代

（ア）低出生体重児⁸¹の状況

- ・出生数に対する低出生体重児の割合は目標値を達成しています。安全な出産を迎えるため、引き続き、定期的な妊婦健診の受診の促進、妊娠期・出産後の健康管理のための正しい知識の普及啓発に取り組む必要があります。（14頁、85頁）

（イ）赤ちゃん訪問⁸²、乳幼児健診⁸³、予防接種の状況

- ・赤ちゃん訪問や4か月児健診等により、全ての乳児の状況を把握しており、目標値を達成しています。家庭訪問や乳幼児健診は、乳幼児期の好ましい生活習慣の確立に向けて保健指導や予防接種の勧奨を行う場として活用するとともに、受診されなかった方についても、情報提供を行う必要があります。（14頁、15頁）
- ・国が指標としているBCGワクチン、麻しん・風しんワクチンの予防接種は、BCGワクチン接種率が国の目標である接種率95%以上を達成しています。麻しん・風しんワクチン接種率は90%を超えていますが、目標に達していないため、今後も保護者への普及啓発を行う必要があります。（14頁、85頁）

（ウ）学校健診

- ・学校では、定期健康診断のほか、学年により心臓健診、脊柱健診を実施し、子どもの健康管理と健康への意識向上、生活習慣の見直しなどを行って

⁷⁸ 健康寿命 P1 参照。

⁷⁹ 生活習慣病 P1 参照。

⁸⁰ 歯周病 P1 参照。

⁸¹ 低出生体重児 P14 参照。

⁸² 赤ちゃん訪問 P14 参照。

⁸³ 乳幼児健診 P14 参照。

ます。また、保健だよりの発行や学校保健委員会により、子どもや保護者への意識向上への取組を継続します。（14 頁）

（エ）栄養・食習慣

- ・小学生では、適正体重を維持している割合は93.8%で、前計画策定時と比べると0.1 ポイントの増加となっていますが、肥満傾向がある小学生⁸⁴の出現率は減少しています。一方、やせの傾向がある小学生⁸⁵の出現率は県平均と比べると高く、前計画策定時と比べると増加しています。（14頁、15 頁、85 頁）

- ・子どもの頃の食習慣は、大人になっても継続します。また、親の食習慣は子どもに影響を与えます。そのため、それぞれのライフステージ⁸⁶で、食習慣を見直すきっかけづくりが大切です。

乳幼児期には、離乳食学級や、乳児相談、乳幼児健診⁸⁷における栄養相談や保健指導により、正しい知識を啓発し、個々の悩みに対応しながら、乳幼児期の栄養・食習慣の改善に取り組む必要があります。また、学齢期には、将来に向け、子どもがよりよい食習慣を獲得できるよう、学校での教育や保護者への正しい知識の普及啓発が重要です。

（オ）妊産婦・子どもの喫煙や受動喫煙⁸⁸、飲酒対策

- ・妊娠中の喫煙や飲酒については、前計画策定時より改善しており、（15頁、16頁、86頁）妊娠中の影響について理解が進んでいると考えます。

- ・健やか親子 21 問診調査⁸⁹によると、母親や父親の喫煙率から子どもが受動喫煙の環境にあることが考えられます。（15 頁、16 頁）

- ・妊婦や子どものいる家庭における喫煙対策として、妊婦相談、乳幼児健診、学校保健などあらゆる年代で一貫した受動喫煙防止に向けた普及啓発に取り組む必要があります。

- ・妊婦の飲酒については、妊娠中の飲酒が胎児性アルコール症候群⁹⁰を引き起こすなど胎児の健康に影響する可能性が示されており、妊娠中の飲酒をしないことについて啓発が必要です。（15頁、86頁）

- ・思春期に始めた飲酒の習慣は、成人に比べると依存しやすく、健康への悪影響が大きいと言われているため、今後も普及啓発を行う必要があります。

⁸⁴ 肥満傾向がある小学生 P14 参照。

⁸⁵ やせの傾向がある小学生 P14 参照。

⁸⁶ ライフステージ P5 参照。

⁸⁷ 乳幼児健診 P14 参照。

⁸⁸ 受動喫煙 P15 参照。

⁸⁹ 健やか親子 21 問診調査 P15 参照。

⁹⁰ 胎児性アルコール症候群 妊娠中の母親の習慣的なアルコール摂取によって生じていると考えられている先天性疾患の1つ。生まれてくる子どもが知的障害、発達遅延、低体重等になることがある。

（力）身体活動・運動

- ・親子が家庭や学校、地域で運動やスポーツに親しめるよう、遊びを通して身体活動・運動の推進に取り組んでいくことが必要です。

特に、学齢期は、健康づくりや体力づくりの基礎を身につける時期でもあり、また、運動やスポーツは子どもの心身の成長に大きく関与します。子どもが家庭や学校、地域で運動やスポーツに親しみ取り組めるようスポーツクラブ²¹活動への参加や、スポーツ教室などのイベントの参加の促進、環境の整備等に引き続き取り組む必要があります。（16頁）

イ 成人期

（ア）生活習慣病⁹²等の発症予防と重症化予防

- ・宝塚市国民健康保険被保険者を対象とする平成 29 年度（2017 年度）の特定健康診査の受診率は、38.2%となっており、国の目標値である 60%に達していません。受診率向上に向けて更なる取組が必要です。アンケート調査では1年以内に血液検査等を受診している人は、79.8%に上っており、市民の多くが生活習慣病に関する検査を受けていると考えます。

（22 頁、23 頁、26 頁、91 頁）

- ・民間施設が実施するものも含めたがん検診の受診率については、胃がん検診、肺がん検診、大腸がん検診は目標値に達し、兵庫県平均（厚生労働省「国民生活基礎調査」）より高くなっています。また、乳がん検診、子宮頸がん検診は、目標値に達しておらず、兵庫県平均の乳がん検診受診率40.6%より8.6ポイント、子宮頸がん検診受診率38.1%より10.1ポイント低くなっています。現在、市の検診では無料クーポン券の配布などの受診勧奨を実施していますが、啓発方法の工夫や対象者の選定等、より効果的な受診率向上を目指した取組が必要です。また、がんになった人が、不安や悩みを相談できるよう相談窓口を紹介する必要があります。（24 頁、25頁、26頁、92頁）

- ・生活習慣病の発症・重症化予防として、特定保健指導や成人健康相談等を実施していますが、特定保健指導は利用率が低く、国の目標値である 60%に達していないため、更なる利用率向上の取組が課題です。（23 頁、92 頁）

- ・生活習慣病の重症化予防として、国では糖尿病の重症化予防対策を推進しています。宝塚市においても、宝塚市国民健康保険被保険者を対象にデータヘルス計画⁹³に基づいた事業として、糖尿病の重症化予防を目的とした保健師による保健指導に取り組んでいます。糖尿病は重症化することで、網膜症や腎症、神経障害等の合併症を引き起こし、本人の QOL（生活の質）を低下させるとともに、医療費の負担増にもつながることから、継続した取組が

⁹¹ スポーツクラブ 21 P5 参照。

⁹² 生活習慣病 P1 参照。

⁹³ データヘルス計画 健康保険被保険者のレセプト（診療報酬明細書）や特定健康診査結果などから得られるデータ分析に基づき、被保険者の健康状態に即した効果的・効率的な保健指導を行うための計画。

が必要です。

- ・宝塚市では健康づくりに関する知識の普及啓発として、健康づくり推進員⁹⁴や地域からの依頼に応じた地域版健康づくり教室⁹⁵を行い、地域での健康づくりの取組を支援しています。しかし、アンケート調査では、健康寿命⁹⁶や本計画に対する認知度が、成人期は高齢期に比較して低い状況にあることから、働き盛りにある成人期の人へ更なる知識の普及啓発が必要です。（27頁、96頁、97頁）

（イ）栄養・食生活

- ・BMI⁹⁷については、標準体重と判定された人が前回調査より減少しており、兵庫県全体（平成28年度兵庫県健康づくり実態調査）でも年々減少傾向にあります。標準体重を維持することは、生活習慣病⁹⁸のリスクを下げるため、成人期を通して改善に向けた取組が必要です。（28頁）
- ・生活習慣病の発症を予防するためには、バランスのとれた食生活が重要です。アンケート調査では、主食⁹⁹・主菜¹⁰⁰・副菜¹⁰¹のそろった食事を85.1%の人が心がけていましたが、20歳代では、70.1%と低くなっています。減塩を心がけている人の割合は前回調査より減少しており、兵庫県全体（兵庫県「ひょうご食生活実態調査」）では、食塩摂取量は男性11.0g、女性9.4gと目標の8gに達していません。朝食の欠食や野菜の摂取量、減塩への心がけについては、若い世代ほど課題がありました。特に20～30歳代に向けた適切な栄養・食生活の知識の啓発が必要です。（29頁、30頁、31頁、98頁、99頁）
- ・食品購入時に食品表示を見ることは、適切な栄養・食生活を実践するために役立ちます。アンケート調査では、食品表示を見る人が、女性39.2%に比べ、男性24.9%と低く、また、20歳代は、他の年齢層に比べ特に低くなっています。食品表示を意識する人が増えるよう、その意味や活用方法についての啓発が必要です。（28頁、98頁）

（ウ）身体活動・運動

- ・生活習慣病を予防するためには、定期的な運動が効果的であり、アンケート調査では意識的に運動している人は、74.5%と前回調査よりも増加し

⁹⁴ 健康づくり推進員 P4 参照。

⁹⁵ 地域版健康づくり教室 地域からの依頼に応じて、健康センターの保健師・栄養士・歯科衛生士等の職員が、地域に出向いて実施する健康づくり教室。

⁹⁶ 健康寿命 P1 参照。

⁹⁷ BMI P28 参照。

⁹⁸ 生活習慣病 P1 参照。

⁹⁹ 主食 P29 参照。

¹⁰⁰ 主菜 P29 参照。

¹⁰¹ 副菜 P29 参照。

ています。また、1日5,001歩以上歩く人は、35.2%と前回調査よりも増加しています。しかし1日の平均歩数では、男性5,307歩、女性5,149歩となっており、兵庫県全体（兵庫県健康づくり推進実施計画（第2次））の男性7,782歩、女性6,813歩と比較して低い状況です。さらに30歳代から50歳代において「2,001～3,000歩」と回答した人が最も多く、次いで「5,001～6,000歩」であり、運動習慣のある層とない層の2極化の状況にあると考えられます。（31頁、32頁）

- ・市では、地域版健康づくり教室¹⁰²において、ウォーキング方法や筋力づくりについて実践を交えながら知識の普及啓発を行っていますが、運動に関心の低い層へのアプローチが必要です。

（エ）喫煙・飲酒

- ・アンケート調査では、男性の喫煙率は17.6%と前回調査より減少していますが、男性の30歳代と40歳代では約30%と高くなっています。女性の喫煙率は5.9%と前回調査より増加しています。また、兵庫県全体（平成28年度兵庫県健康づくり実態調査）では、男性の喫煙率は24.8%、女性の喫煙率は7.1%となっており、いずれも宝塚市の方が低くなっています。（32頁）
- ・喫煙が健康に与える影響については、「膀胱がん」や「2型糖尿病¹⁰³」に影響があるとした回答率が低く、COPD（慢性閉塞性肺疾患）¹⁰⁴の認知度も26.1%と、国が目標としている80%を達成できていないことから、生活習慣病¹⁰⁵との関連についての知識の普及と併せて、禁煙方法の普及啓発が必要です。（27頁）
- ・飲酒については、アンケート調査では男性の3.2%、女性の1.5%が多量飲酒に該当しました。兵庫県全体（平成28年度兵庫県健康づくり実態調査）における多量飲酒者※の割合は、男性5.3%、女性2.6%となりました。多量飲酒は、生活習慣病の要因となるだけでなく、精神・神経障害やアルコール依存症等のアルコール関連問題につながることから、適度な飲酒に関する知識の普及啓発が必要です。（32頁、33頁）

※平成28年度兵庫県健康づくり実態調査における多量飲酒者の定義は、「1日平均純アルコール60gを超えて飲むもの」とされており、本市アンケート調査での定義と若干異なります。

¹⁰² 地域版健康づくり教室 P47 参照。

¹⁰³ 2型糖尿病 遺伝的要因に過食や運動不足などの生活習慣が重なってインスリンの分泌量が不足したり働きが悪くなっている状態。初期は症状がなく、放置すると徐々に血管や神経が障害され、いろいろな合併症を引き起こす。

¹⁰⁴ COPD（慢性閉塞性肺疾患） P10参照。

¹⁰⁵ 生活習慣病 P1 参照。

（オ）健康格差¹⁰⁶

- ・国の健康日本21（第2次）では、地域や社会経済状況の違いによって健康状態に差が出る「健康格差」の縮小に取り組むことが必要とされています。地域格差については、アンケート調査のみでは標本数不足により評価ができなかったため、所得による格差のみを、回答者全体と相対的貧困世帯¹⁰⁷を比較することにより評価をします。
- ・アンケート調査において、所得と健康づくりの取組について比較したところ、現在の健康状態について、「健康」と回答した人は、全体では30.9%となっていました。相対的貧困世帯では20.7%と低く、適正体重を維持できている人は、全体では71.2%となっていました。相対的貧困世帯では61.4%と低くなっています。また、1年以内に血液検査等を受診している人は、全体では81.7%となっていました。相対的貧困世帯では68.0%と低くなっています。（33頁、34頁）
一方、「主食¹⁰⁸・主菜¹⁰⁹・副菜¹¹⁰」のそろった食事や朝食の摂取、体を動かす機会について、違いは見られませんでした。
- ・相対的貧困世帯の健康行動の取りづらさに対して、個々の支援だけでなく、ポピュレーションアプローチ¹¹¹のあり方を検討する必要があります。
- ・生活保護受給者の生活習慣病¹¹²への罹患率が他の医療保険被保険者に比べて高いことから、生活保護法が改正され、「被保護者健康管理支援事業」が創設されました。2021年1月の実施に向け、生活保護受給者に対する健康管理支援について検討する必要があります。

ウ 高齢期

（ア）生活習慣病等の発症予防と重症化予防

- ・高齢期は、生活習慣病の予防と介護予防の2つを併せた健康づくりの取組が必要となる時期であり、アンケート調査で「健康でない」、「あまり健康でない」と回答した人が、70歳以上では21.3%と他の年齢層の倍以上になるなど、健康への不安を感じる時期といえます。市では、生活習慣病の発症予防・重症化予防を目的に、後期高齢者健康診査を実施しており、平成29年度（2017年度）は30.47%と受診率は横ばいとなっています。健康寿命¹¹³の延伸のために、更なる健診受診率の向上や、高齢者が生活する

¹⁰⁶ 健康格差 P1 参照。

¹⁰⁷ 相対的貧困世帯 P33 参照。

¹⁰⁸ 主食 P29 参照。

¹⁰⁹ 主菜 P29 参照。

¹¹⁰ 副菜 P29 参照。

¹¹¹ ポピュレーションアプローチ 対象とする集団全体に働きかけ、集団全体の健康障害のリスクを少しずつ軽減させる取組。

¹¹² 生活習慣病 P1 参照。

¹¹³ 健康寿命 P1 参照。

身近な地域で健康づくりに取り組み、生活機能の維持・向上が図れるよう支援が必要です。(23頁、24頁、94頁)

- ・高齢期における健康管理には、かかりつけ医やかかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師・薬局を決めておくことが有効であり、かかりつけ医とかかりつけ歯科医については、70 歳以上では男女とも約 80%が「決めている」と回答しているのに対し、かかりつけ薬剤師・薬局については、女性で 72.7%、男性では 59.3%と低い状況です。(26 頁、95 頁、96 頁)
- ・高齢期は、治療を要する疾病の増加から多くの内服薬を処方され、薬の重複や多剤服薬（ポリファーマシー）¹¹⁴といった問題を生じることがあり、このような問題を防ぐためにも、かかりつけ薬剤師・薬局の必要性について普及啓発が必要です。

(イ) 栄養・食生活

- ・高齢期における健康づくりでは、栄養管理が不可欠であり、特に低栄養を予防する取り組みが必要です。

アンケート調査で、70 歳以上では「主食¹¹⁵・主菜¹¹⁶・副菜¹¹⁷」のそろった食事を「常に心がけている」「少し心がけている」と回答した人が 92.1%、「減塩」を「常に心がけている」「まあまあ心がけている」と回答した人が 85.0%、食品表示を「見ている」「時々見ている」と回答した人が 82.0%と他の年齢層に比べ高い状況にあり、全般的に健康意識が高く、実践している人が多いことがうかがえます。(28 頁、29 頁、30 頁、31 頁、98 頁)

- ・その一方で、低体重の割合は、50～69 歳で 8.3%、70 歳以上になると 12.7%と年齢が上がるにつれて、低体重の割合が高い状況にあります。低栄養傾向（BMI¹¹⁸20以下）にある65歳以上の人の割合は、22.9%であり、兵庫県全体（兵庫県健康づくり推進実施計画（第2次））の21.8%と比較して高い状況です。
個人差はありますが、加齢に伴う身体の変化や体力の低下などから、他の年代と比較しても低栄養や低体重に陥りやすくなるため、一人ひとりが食生活の自活能力を高めることができるよう、実践法や正しい知識の普及啓発が必要です。(28 頁)

¹¹⁴ **ポリファーマシー** 多種類の医薬品が処方されていること。日本医師会、日本老年医学会は副作用がより多くなる 6 種類以上の薬剤を処方されていることと定義されている。

¹¹⁵ **主食** P29 参照。

¹¹⁶ **主菜** P29 参照。

¹¹⁷ **副菜** P29 参照。

¹¹⁸ **BMI** P28 参照。

(ウ) 身体活動・運動

- ・高齢期において運動は、生活習慣病¹¹⁹の予防だけでなく、介護予防の面からも大切な取組です。

アンケート調査では、一日の平均歩数について、「0～1,000 歩」と回答した人が 16.0%と、他の年齢層と比べて最も高く、また、1 日 5,001 歩以上と回答した人が 29.0%と最も低くなっています。70 歳以上の 84.2%が「運動習慣がある」と回答しており、多くの人が何らかの運動に取り組んでいます。高齢期では、個々の身体状況に合わせた、継続して取り組める運動の普及が必要です。(31 頁、32 頁)

- ・市では、地域版健康づくり教室¹²⁰において、要介護状態につながりやすいロコモティブシンドローム¹²¹についての知識と、無理なく行える運動の普及に取り組んでいますが、ロコモティブシンドロームの認知度は、アンケート調査では、全体で 26.1%と低く、ロコモティブシンドロームと関わりの深い 65 歳以上でも 28.1%であり、国の目標値である 80%には達していないため、認知度の向上が課題です。(27 頁、97 頁)

(エ) フレイル¹²²予防

- ・フレイルとは、加齢に伴い、筋力や認知機能等が低下し、生活機能障害や要介護状態などの危険が高くなった状態であり、国ではフレイル予防対策を推進しています。低栄養や活動量の低下等がフレイルにつながるとされており、アンケート調査においても、高齢期の低体重者の割合の増加や平均歩数の減少が見られ、対策が必要です。

(オ) 喫煙・飲酒

- ・アンケート調査では、70 歳以上の喫煙率は、他の年齢層と比べて男女とも最も低く、飲酒についても「飲まない(飲めない)」と回答した人が 46.6%と最も高い状況です。喫煙や多量飲酒の害について、成人期と同様に、正しい知識の普及啓発が必要です。(32 頁、33 頁)

(3) 歯及び口腔の健康づくり

ア 次世代

(ア) 妊婦を対象とした歯科健診、歯科保健相談の状況

- ・妊婦歯科健診の利用は、妊娠届出数の 7.1%と低く、目標値に達していません。妊娠を機に、自らの健康意識を高め、歯磨きの改善や早期に必要な治療について理解し、歯及び口腔の健康づくりに取り組むことが重要です。(16頁)

¹¹⁹ 生活習慣病 P1 参照。

¹²⁰ 地域版健康づくり教室 P47 参照。

¹²¹ ロコモティブシンドローム P27 参照。

¹²² フレイル 加齢に伴い、筋力や認知機能等が低下すること。

（イ）乳幼児期のむし歯の状況

- ・むし歯がない幼児の割合は、3歳児健診において88.2%と目標値に達していません。また、1歳6か月児健診の親が仕上げ磨きをする割合は年々減少しており、10か月児健診や1歳6か月児健診の場で、知識の啓発や体験的な学習が必要であると考えています。乳歯の手入れ方法や食後の歯磨き習慣、おやつの摂り方や食品の噛み方等、口腔衛生¹²³や食生活に関する保健指導の内容（方法）を検討し、実践する必要があります。（16頁、17頁、86頁）

（ウ）学齢期のむし歯の状況

- ・歯科健診後の医療機関受診率は小学生54.3%、中学生31.5%となっており、低い傾向があります。小学1年生から6年生のむし歯の処置完了者の割合は、51.9%と前計画策定時より改善していますが、目標値に達していません。児童・生徒が自らの健康意識を高め、歯の健康づくりに取り組めるよう、継続して正しい知識の普及啓発を行うことが必要です。また、治療が必要な者への受診勧奨や、子どもに対する保護者の健康意識の向上を図るため、学校と家庭とが連携を図り、治療につなげることが重要です。（16頁、17頁、87頁）

イ 成人期

- ・アンケート調査によると、20歳代、30歳代において、歯周病¹²⁴の症状がある人は約40%と、他の年齢層に比べて低くなっていますが、20歳代から定期的に歯科健診を受けることは大切です。しかし、かかりつけ歯科医を決めている人や定期的に歯石除去や歯面清掃を受けている人の割合も他の年齢層と比べて低いため、20歳代から定期的に健診を受診することの啓発が必要です。（34頁）
- ・歯周病検診の受診率は目標値に達し、歯間部清掃用具の使用人も増加していますが、進行した歯周病を持つ人の数は減少していません。歯周病は、自覚症状が乏しいため、放置されがちであり、気づかいうちに症状が悪化し、歯の喪失につながることもあります。また、重度の歯周病が原因で糖尿病の悪化、動脈硬化や心疾患などに罹るリスクが高まることも報告されており、定期健診の必要性や歯周病と全身の健康との関係等、正しい知識の普及啓発に取り組むことが重要です。（24頁、92頁、99頁）

ウ 高齢期

- ・アンケート調査では、8020¹²⁵達成者の割合は前回調査より向上しましたが、75歳以上では目標に達していません。また70歳以上で硬いものが食べにくい人の割合は増加しており、23.7%の人がオーラルフレイル（口腔虚弱）¹²⁶にな

¹²³ **口腔衛生** 歯科疾患を予防し、歯と口腔の健康と機能の保持増進を図ること。

¹²⁴ **歯周病** P1 参照。

¹²⁵ **8020** P34 参照。

¹²⁶ **オーラルフレイル** P35参照。

っています。(34 頁、35 頁)

- ・歯周病¹²⁷検診の受診率は目標値に達しており、特に70歳の受診者数が増加しています。

平成29年度（2017年度）の歯周病検診結果では、70歳の歯周病を有する人（歯周ポケット¹²⁸4mm以上）の割合は66.7%と、他の年齢層に比べて増加し、高齢化とともに歯周病の重症化が進んでいることがわかります。かかりつけ歯科医を持つ人や、定期的に歯石除去や歯面清掃を受けている人の割合は、年齢が高くなるにつれて向上していますが、歯周病の重症化を予防するために、定期的に健診を受診することの啓発が必要です。(24頁、34頁、92頁、95頁)

- ・歯の喪失は、咀嚼¹²⁹、嚥下¹³⁰に必要な筋肉量の減少を招き、滑舌の衰えやむせるなどのオーラルフレイル¹³¹を引き起こします。オーラルフレイルは、低栄養から全身のフレイル¹³²へ移行すると考えられているため、口腔の健康を維持することが大切です。(35 頁)

- ・自分の歯を多く保有することは極めて重要ですが、喪失した歯を義歯等で補い、咬み合わせを維持することにより、咀嚼機能¹²⁹を回復し、舌や口腔周囲の筋力低下や低栄養、転倒を予防します。また、食べる楽しみや意欲を失わないようにする必要があります。

(4) こころの健康づくり

ア 次世代

- ・身近に子育てを相談できる人の割合や子育てを手伝ってくれる人の割合は前計画策定時より増加しており、各相談機関や、児童館、保育所・幼稚園による子育て支援サービスなどをわかりやすく情報提供している成果が現れていると考えます。(17頁、87頁、88頁)
- ・家庭で父親が積極的に育児を行うことや、地域の人々とのつながりの中で、子育て中の親が孤立することなく安心して子育てができるよう、子育て中の親に対する理解を広げていくことが必要です。(17頁、88頁)

¹²⁷ 歯周病 P1 参照。

¹²⁸ 歯周ポケット P24 参照。

¹²⁹ 咀嚼 口の中で食べ物をよくかみ砕き、味わうこと。

¹³⁰ 嚥下 口の中の食物を胃にのみ下すこと。

¹³¹ オーラルフレイル P35 参照。

¹³² フレイル P51 参照。

- 赤ちゃん訪問¹³³等における産後うつ¹³⁴が疑われる人の割合は 3.4%となっており、産後うつについて正しい知識を普及啓発するとともに、産後うつの可能性がある人を早期に発見し、医療機関の早期受診や、家族の協力や子育てサービスの利用により育児負担の軽減を図るなど、早期の把握や支援を行う体制の強化が必要です。（18 頁）
- 発達障がいについては、乳幼児健診¹³⁵は、発達に課題がある児の早期発見の場となっており、年齢に応じた子どもの成長についてわかりやすく情報提供することが必要です。子どもの成長発達や発達障がいの正しい情報や相談先を掲載したリーフレットを配布しており、保護者の気づきを促し、相談につながっています。また、5歳児発達相談¹³⁶により、配慮が必要な子どもとその保護者を支援し、安心して就学が迎えられるように引き続き取り組みます。（18頁、88頁、89頁）
- 乳幼児の心身の発達段階に応じた子育て支援サービスを提供し、相談支援体制の充実を図る必要があります。
- 児童虐待の防止に向けて、親が孤立しないよう、育児を支援する取組を継続することが必要です。（18頁、87頁、88頁、89頁）
- 学齢期のこころと身体についての正しい知識の普及啓発を行うとともに、家庭や学校、地域団体や関係機関等が連携し、悩みや不安を一人で抱え込まないよう、早い段階で相談できるような体制の強化が必要です。（19 頁、89 頁）
- 発達障がい、児童虐待、いじめ、不登校などの問題は、相互に影響し合い、子ども・若者が困難を抱えることにつながりやすく、今後、総合的な取組を推進することが課題です。（18 頁、19 頁、88 頁、89 頁、90 頁）

イ 成人期

- 平成 29 年(2017 年)の人口 10 万人当たりの自殺者数である自殺率は16.22（自殺者数は 38 人）となっており、全国や兵庫県に比べて低くなっています。警察庁の「平成 29 年中における自殺の状況」によると、国全体の自殺の原因のうち、うつ病は 19.7%であり、うつ病・統合失調症¹³⁷・アルコール依存症・薬物乱用・その他の精神疾患を合わせると 31.6%になります。自殺を防止す

¹³³ 赤ちゃん訪問 P14 参照。

¹³⁴ 産後うつ P18 参照。

¹³⁵ 乳幼児健診 P14 参照。

¹³⁶ 5歳児発達相談 P18参照。

¹³⁷ 統合失調症 幻覚や妄想などの症状が特徴的な精神疾患のこと。本人は病気の自覚がなく、10歳代後半から30歳代半ばまでに発症し、症状は慢性的に推移する。

るためには、うつ病等精神疾患についての正しい知識の普及啓発や、家族や職場、地域における気づきや見守りの体制づくりが必要です。（12 頁）

- アンケート調査では、最近 1 か月間のストレス状況について年代別に見ると、20 歳代から 50 歳代まで「大いにストレスを感じた」と回答した人が、30%を超えており、高齢期と比較して倍以上の割合になっています。兵庫県全体（兵庫県「県民意識調査（平成27年度）」）でも20歳代から50歳代でストレスなどが「よくある」と回答した人の割合が約 35%と高く、同じ傾向にあります。家庭や仕事等で過度のストレスによって心身の不調をきたさないよう、社会全体の取組が必要です。（36 頁）
- 睡眠による休養が十分にとれないことで、こころの不調が明らかになることがあります。アンケート調査において、全体の 19.4%が睡眠で休養が取れておらず、30 歳代と 40 歳代の 4 人に 1 人がそのように回答しています。また、兵庫県全体（平成28年度兵庫県健康づくり実態調査）でも睡眠で休養がとれていない人は 27.9%と高い傾向にあります。そのため、働き盛り世代に対して、心身の不調に気づけるような知識や、専門機関への受診に関する情報提供などの啓発が必要です。（35 頁）
- アンケート調査では、睡眠の質については、68.4%の人が何らかの問題を抱えており、より良い睡眠がこころの健康づくりにつながるよう、睡眠の質の改善方法について知識の普及が必要です。
- こころの健康を損なわないためには、悩み等を一人で抱え込まないことが大切ですが、アンケート調査では、悩みやストレスがあった際に相談できる相手がいないとした人は、40 歳代で 13.1%、50 歳代で 12.2%と他の年代よりも高く、相談機関の周知も必要です。（37 頁）
- 働き盛り世代において発症する若年性認知症¹³⁸は、症状の進行により、家庭生活ばかりではなく仕事への影響も生じることで、ライフプランの変更を余儀なくされるなど、本人や家族への生活に大きく関わりますが、病気に対する理解や認識は低い状況です。このため、若年性認知症を理解し、早期受診につなげるとともに、本人や家族の相談支援体制の充実を図ることが必要です。

ウ 高齢期

- 高齢期は、身体機能や認知機能の低下により、今まで行えていた身の回りのことが困難になり、介護が必要となる人が増加します。本市における要介護認定者数は年々増加し、75 歳以上の後期高齢者では要介護・要支援認定率は 35%

¹³⁸ **若年性認知症** 18 歳以上 65 歳未満で発症する認知症の総称。65 歳以上で発症する老人性認知症と同様に、脳血管障害やアルツハイマー病などによって、もの忘れ、言語障害などの症状が現れる。

に上っており、要介護認定を申請する原因となる認知症の予防に取り組む必要があります。

- 国の推計によると団塊の世代が75歳を迎える2025年には、65歳以上の高齢者の約5人に1人が認知症になるとの報告があります。認知症は早期診断と治療、専門機関の紹介など、適切な対応が重要であり、認知症に関する知識の普及啓発や相談窓口の整備が必要です。
- 宝塚市では、平成19年度（2007年度）から認知症サポーター¹³⁹養成講座を開催し、認知症になっても住み慣れた地域で安心して暮らしていけるよう、地域社会の認知症への理解と支援を促すよう取り組んでいます。
- 高齢期は、身体機能の低下により外出が困難になることや意欲の低下によって、閉じこもりやうつ病に至ることも問題となります。
- アンケート調査では悩みやストレスがあったときの相談相手がいないと回答した人は、65歳以上で10.8%となっており、相談機関の周知も必要です。（37頁）
- 宝塚市では、市内各所で「いきいき百歳体操¹⁴⁰」が行われるよう支援を行っており、身体機能の低下を予防するだけでなく、週1回の集いの場として地域住民の交流を促進し、高齢者の孤立を防ぐなど、こころの健康づくりにもつながっています。

¹³⁹ 認知症サポーター P37 参照。

¹⁴⁰ いきいき百歳体操 高齢者ができる限り要介護状態にならずに、健康でいきいきとした生活を送れるよう支援することを目指した体操。

第3章 計画の基本的な考え方

1 基本理念

健康は、市民にとって生活や人生をより豊かにするための基盤となります。市民が健康でいきいきと生活することは、市としての、活力の源泉であるとともに貴重な財産でもあります。市民一人ひとりが、生涯を通じ健康づくりに主体的に取り組み、行政を含めた地域社会全体で健康づくりを積極的に推進することで、すべての市民がいつまでも健康で安心して暮らせるまちを目指します。

もっと！健康　ずっと！健康　笑顔キラキラ　たからづか

2 基本方針

次の4つの基本方針に基づく健康づくりを推進することで、健康寿命¹⁴¹の延伸を図り、基本理念の実現を目指します。

<目 標>

	項目 番号	重点 項目	目標項目	2018 現状値	2023 目標値
全 体	1	○	健康寿命の延伸	男性 81.16歳	1年延伸
	2	○	(日常生活動作が自立している期間の延伸)	女性 84.51歳	

出典 兵庫県 平成29年(2017年)10月27日「平成27年健康寿命（日常生活動作が自立している期間の平均）の算定結果について」

¹⁴¹ 健康寿命 P1 参照。

（１）重点的に取り組む分野ごとの健康づくりの推進

統計データやアンケート調査結果から明らかになった宝塚市の健康づくりの課題解決に向けて、生活習慣病¹⁴²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の3つの分野を重点的に取り組む対策とし、健康づくりを推進します。

ア 生活習慣病予防等の健康づくり

食生活の改善や運動習慣の定着、受動喫煙¹⁴³の防止等により、がん、循環器疾患、糖尿病及びCOPD（慢性閉塞性肺疾患）¹⁴⁴の発症を予防するとともに、合併症の発症や症状の進展等の重症化の予防に向けた取組を進めます。

イ 歯及び口腔の健康づくり

正しい歯磨きの習慣の定着や定期的な歯科健診の受診等により、歯の喪失の大きな原因であるむし歯や歯周病¹⁴⁵の予防に向けた取組を進めます。

ウ こころの健康づくり

適切な睡眠やストレスと上手につき合うこと等により、健やかなこころを保ち、いきいきと生活していけるよう取組を進めます。

自殺対策については、別に策定する宝塚市自殺対策計画と整合性を図って取り組みます。

（２）ライフステージ¹⁴⁶に応じた健康づくりの推進

健康寿命¹⁴⁷の延伸を図ることは、市民が生涯にわたり自立した日常生活を営むことができ、共に支えあい、健やかで心豊かに生活できる社会を目指すことに繋がります。次世代から高齢期まで、それぞれのライフステージにおける健康課題を明確にし、取り組むべき目標を掲げて、市民と行政が協働してライフステージに応じたきめこまやかな健康づくりを推進することにより、健康寿命の延伸を目指します。

（３）個人の健康づくりを社会全体で支援するための環境整備の推進

市民一人ひとりの健康づくりは、個人・家庭・学校・地域・職場等において取り組まれます。地域、各種団体、職域等の関係機関が、それぞれの特性を生かしながら連携し、個人の健康づくりを社会全体で支援するための環境の整備・充実に取り組みます。

（４）健康危機事案への対応

災害時の健康確保のために、災害発生時だけでなく、平時から災害時の健康被害の防止に取り組みます。また、新型インフルエンザ等の感染症に対する健康確保に取り組みます。

¹⁴² 生活習慣病 P1 参照。

¹⁴³ 受動喫煙 P15 参照。

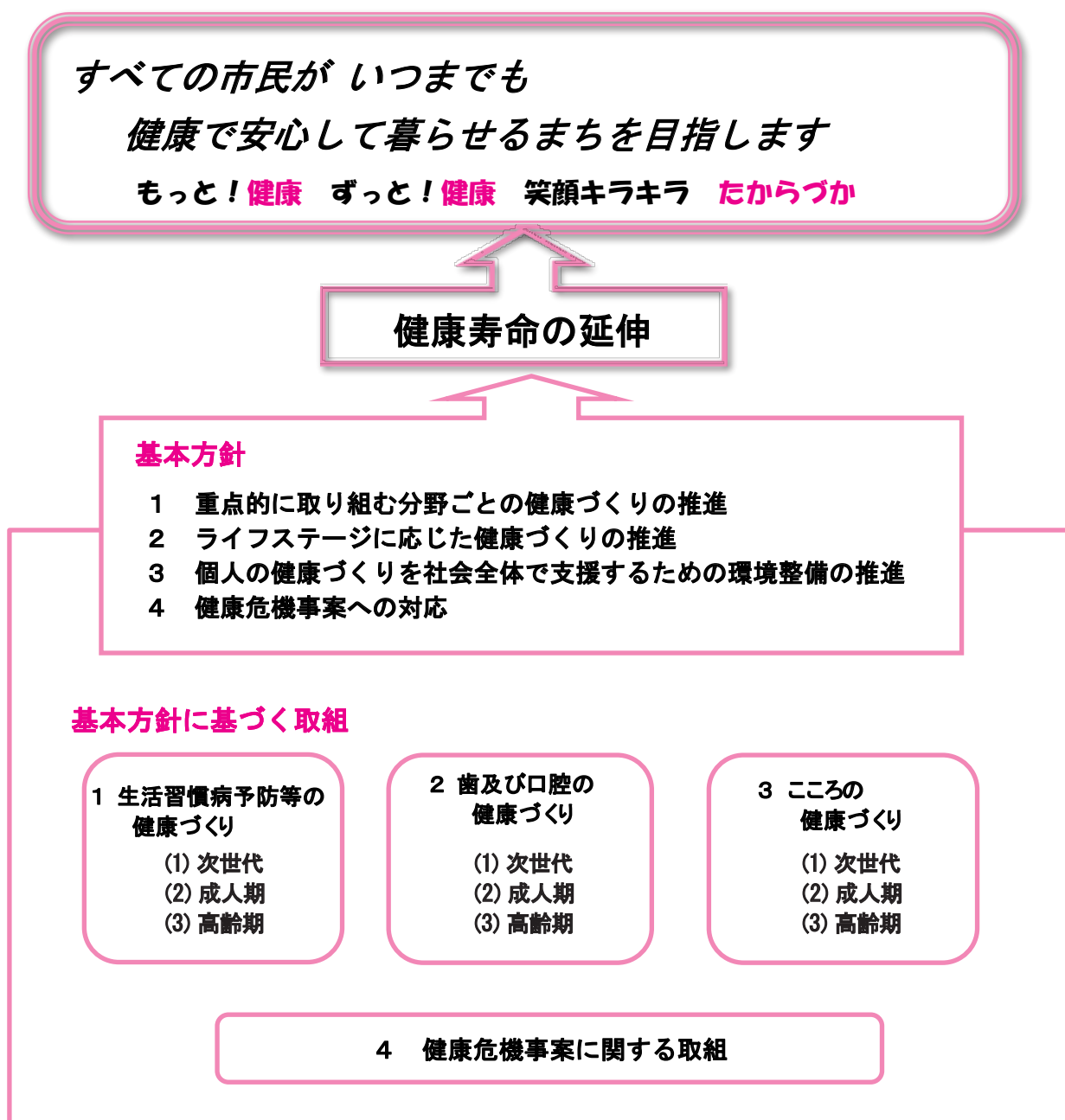
¹⁴⁴ COPD（慢性閉塞性肺疾患） P10 参照。

¹⁴⁵ 歯周病 P1 参照。

¹⁴⁶ ライフステージ P5 参照。

¹⁴⁷ 健康寿命 P1 参照。

3 計画の体系



基本方針に基づく取組のうち、生活習慣病¹⁴⁸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の3つを重点的に取り組む分野として、次世代、成人期、高齢期の各ライフステージ¹⁴⁹に応じて推進します。

¹⁴⁸ 生活習慣病 P1 参照。

¹⁴⁹ ライフステージ P5 参照。

第4章 分野別・ライフステージ別取組

1 生活習慣病¹⁵⁰予防等の健康づくり

近年、ライフスタイルの変化等に伴い、がん、糖尿病、心疾患、脳血管疾患¹⁵¹など、不適切な生活習慣に起因した疾患が増加してきていることから、その発症予防と重症化予防を目指して、各ライフステージ¹⁵²に応じた取組を進めます。

(1) 次世代

「健やか親子 21（第2次）¹⁵³」及び「宝塚市次世代育成支援行動計画たからっ子『育み』プラン¹⁵⁴」との整合を図り、親子の健康づくりの充実を図るとともに、健康センターに設置した子育て世代包括支援センター¹⁵⁵の相談機能を充実させ、妊娠期から出産・子育て期までの切れ目ない支援体制を構築します。

妊娠中は定期的な妊婦健康診査を受け、健康管理に努めることが重要です。また、乳幼児期、学齢期は、規則正しい生活リズムと健康的な生活習慣を家庭で身につけていくほか、感染症の予防や、喫煙や飲酒については、同居家族を含めた正しい知識の普及啓発や学校での教育が重要です。

ア 推進方策

(ア) 市民自らの健康づくり

- ・妊娠がわかったら、早めに妊娠届を出しましょう。
- ・妊婦健康診査を定期的に受診し、母体と胎児の健康管理に努めましょう。
- ・マタニティサポートプラン¹⁵⁶を活用し、妊娠中の健康管理に努めましょう。
- ・母親学級や産前・産後サポート事業¹⁵⁷、離乳食学級や乳児相談を活用し、妊娠中や子育て中の食生活に関する正しい知識を身につけましょう。
- ・妊婦は、たばこやアルコールが身体や胎児に及ぼす影響を知り、喫煙、飲酒はやめましょう。
- ・妊婦や子どもがいる家族は、喫煙及び受動喫煙¹⁵⁸の害を知り、禁煙しましょう。
- ・乳幼児健診¹⁵⁹や予防接種を受けましょう。

¹⁵⁰ 生活習慣病 P1 参照。

¹⁵¹ 脳血管疾患 P10 参照。

¹⁵² ライフステージ P5 参照。

¹⁵³ 健やか親子 21（第2次） 母子の健康水準を向上させるための様々な取組をみんなで推進する国民運動計画。すべての子どもが健やかに育つ社会を目指している。

¹⁵⁴ 宝塚市次世代育成支援行動計画たからっ子『育み』プラン 市の子ども施策を総合的・一体的に進めるための計画で、母子保健計画を包含している。

¹⁵⁵ 子育て世代包括支援センター 妊娠、出産、育児の相談窓口で、保健師等の専門職が妊産婦や乳幼児の状況を把握して支援や関係機関との連絡調整を行い、切れ目ない支援につなげる機能を持つ。平成28年4月に市立健康センターに開設した。

¹⁵⁶ マタニティサポートプラン 妊娠中に利用できるサービス等を分かりやすくまとめた支援計画書。

¹⁵⁷ 産前・産後サポート事業 助産師等や子育て OB が、妊産婦とおおむね1歳までの子どもの保護者の相談に応じる。市内2か所実施。

¹⁵⁸ 受動喫煙 P15 参照。

¹⁵⁹ 乳幼児健診 P14 参照。

- ・外遊びを通して楽しく 身体を動かしましょう。
- ・「早寝早起き朝ごはん」で規則正しい生活習慣を身につけましょう。
- ・食育の講習会やイベント等に参加しましょう。
- ・家庭や公共の場等において、妊婦に席を譲ることや禁煙等の協力をしましょう。
- ・職場においては、妊婦への業務等について配慮しましょう。
- ・地域において、子どもや保護者に対して、喫煙や飲酒の害、正しい食習慣、生活習慣についての講演や催し等の機会を設けましょう。
- ・地域において定期的な運動の機会を設け、運動習慣を身につけましょう。

（イ）市の取組

（妊娠期）

- ・安全な出産のため、定期的な妊婦健康診査の受診、妊娠高血圧症や感染症、食生活、喫煙や飲酒が身体に及ぼす影響について正しい知識を普及啓発し、妊娠期・出産後の望ましい生活習慣づくりを推進します。
- ・妊娠届出、母親学級、両親学級¹⁶⁰、産前・産後サポート事業¹⁶¹、妊娠後期アンケート、妊婦訪問により相談指導の充実を図ります。
- ・養育支援ネット¹⁶²や妊娠・出産包括支援連絡会議¹⁶³を通じて医療機関や関係機関との連携を強化し、妊娠期からの支援を行います。

（乳幼児期）

- ・乳幼児期の健康管理に必要な知識の普及啓発を行い、保護者を支援します。
- ・栄養相談や保健指導により、個々の不安や悩みに対応しながら、食生活の改善に取り組みます。
- ・乳幼児の成長発達の確認、疾病の早期発見、育児相談等の機会となる乳幼児健診¹⁶⁴の受診率向上を目指すとともに、未受診者へ乳幼児の生活習慣に関する情報提供を行います。
- ・乳幼児健診の結果、育児放棄や虐待を疑う場合には、関係機関と連携を図り対応します。
- ・感染症や予防接種に関する正しい知識の普及啓発を行い、予防接種を推進します。
- ・家庭における子どもの受動喫煙の現状や、喫煙の害についての正しい知識を情報提供し、受動喫煙の予防を推進します。
- ・児童館や子育てサークルなどの身近に子育ての相談ができる場を活用して、子どもの健康や家庭でできる親子での遊びについて情報提供するほか、安心して身体を動かして遊べるような場づくりを推進します。
- ・保育所、幼稚園では、園生活の中で乳幼児の健康管理や発育発達を促す取

¹⁶⁰ **両親学級** 間もなく子どもを持つことになる人を対象に、健康センターで実施する、妊婦体験や育児、沐浴などについて講義と実習を行う教室。

¹⁶¹ **産前・産後サポート事業** P60 参照。

¹⁶² **養育支援ネット** P18 参照。

¹⁶³ **妊娠・出産包括支援連絡会議** 妊娠・出産をサポートする医療機関や関係機関で構成する、妊娠・出産・産後の子育てについて切れ目ない支援体制を構築するための会議。

¹⁶⁴ **乳幼児健診** P14 参照。

り組みを行い、必要な時には関係機関と連携して対応します。

- ・保育所、幼稚園では、子どもが遊びを通して身体を十分に動かせるよう取り組みます。また、保育所、幼稚園の施設や児童館を活用して、地域の親子が安心して遊べるような様々な取組を行います。また、家庭でできる親子での遊びや屋外で積極的に身体を動かして遊ぶ習慣の定着を目指し、保護者への育児支援を行います。

(学齢期)

- ・子どもが、食に関する正しい知識と判断力を身につけ、健康的な生活習慣、食習慣を形成できるよう、学校・家庭・地域が連携し、食育の推進に取り組みます。
- ・全ての小・中学校、特別支援学校で調理し、子どもに提供している給食を通して、正しい食習慣や栄養についての指導を行います。
- ・子どもが、性、喫煙や飲酒の害、がんについての正しい知識を身につけ実践できるよう地域団体や関係機関等と連携し、保健、福祉、教育が協力して、学校の保健体育の学習などの場で普及啓発を行います。
- ・体育の授業を通して、生涯にわたって運動に親しむことの基礎を培うとともに、健康の増進や体力の向上に取り組みます。
- ・親子が家庭や学校、地域で運動やスポーツに親しみ取り組めるよう、遊びを通して身体活動・運動の推進に取り組みます。
- ・スポーツクラブ¹⁶⁵活動への参加、スポーツ体験などのイベントへの積極的な参加の促進や環境の整備等を行います。

(共通)

- ・たからづか食育推進計画に基づき、食育を推進します。
- ・地域や各種団体からの希望に応じて、健康に関する正しい知識を普及啓発する地域版健康づくり教室¹⁶⁶や健康相談を実施します。
- ・赤ちゃん訪問や未受診児訪問、地域版健康づくり教室などの機会を活用し、地域団体と協力して健康づくりに取り組みます。
- ・「兵庫県受動喫煙¹⁶⁷の防止等に関する条例」の普及啓発を行います。
引き続き、受動喫煙防止に向けて普及啓発に取り組みます。
- ・健康格差¹⁶⁸対策の一環として、生活保護受給者の妊産婦・乳幼児について、保健師とケースワーカーが連携して行う家庭訪問等による健康づくりを実施します。

イ 目標

	項目 番号	重点 項目	目標項目	2018 現状値	2023 目標値
次 世 代	1		妊婦相談の実施率の向上	48.1%	60%
	②		全出生数中の低出生体重児の割合の減少	9.0%	減少傾向へ

¹⁶⁵ スポーツクラブ 21 P5 参照。

¹⁶⁶ 地域版健康づくり教室 P47 参照。

¹⁶⁷ 受動喫煙 P15 参照。

¹⁶⁸ 健康格差 P1 参照。

	項目 番号	重点 項目	目標項目		2018 現状値	2023 目標値
次 世 代	③		妊娠中の喫煙をなくす		1.8%	0%
	④		妊娠中の飲酒をなくす		1.7%	0%
	5		乳幼児健診受診率の維持・向上	4か月児健診	98.8%	維持
	6			10か月児健診	97.2%	98%
	7			1歳6か月児健診	98.0%	維持
	⑧	○		3歳児健診	94.3%	95%
	⑨		子どもの社会性の発達過程を知っている親の割合の増加	1歳6か月児健診	94.1%	95%
	⑩			3歳児健診	83.0%	90%
	⑪		かかりつけ医を持つ親の割合の増加	4か月児健診	77.4%	85%
	⑫			3歳児健診	90.9%	95%
	13		かかりつけ歯科医を持つ親の割合の増加	3歳児健診	56.6%	増加
	⑭		やせの傾向がある児の割合の維持	小学5年生	0.4%	維持
	15		朝食を食べる人の割合の増加	小学生	89.5%	98%
	16			中2	82.5%	91%
	⑰		未成年者の喫煙をなくす	中1、中3、高3	喫煙率0.8%	喫煙率0%
	⑱		未成年者の飲酒をなくす	中1、中3、高3	飲酒率5.3%	飲酒率0%

目標項目及び目標値が国と同じものには、項目番号に○をつけています。

出典 2018 現状値

平成29年度（2017年度）宝塚市妊婦相談結果

平成28年（2016年）兵庫県保健統計年報

平成29年度（2017年度）宝塚市妊婦相談アンケート結果

平成29年度（2017年度）宝塚市乳幼児健診結果

平成29年度（2017年度）宝塚市健やか親子21問診調査

平成29年度（2017年度）校種別疾病・体位統計（宝塚市教育委員会）

平成30年度（2018年度）宝塚市子どもの成長と子育て支援に関するアンケート調査結果

平成28年度（2016年度）県の中学生・高校生の健康づくり実態調査の阪神北圏域の結果

項目番号1

項目番号2

項目番号3, 4

項目番号5～8

項目番号9～13

項目番号14

項目番号15, 16

項目番号17, 18

（2）成人期

成人期は、家庭や職場等で担う役割が多くなり、不規則な食生活や運動不足、ストレスの増加を招きやすく、生活習慣病¹⁶⁹等を引き起こす危険が高くなります。健康診査の受診や健康づくりに関する知識の普及啓発が必要です。

ア 推進方策

（ア）市民自らの健康づくり

- ・血液検査等の生活習慣病に関連した健診を毎年受け、疾病の早期発見・早期治療に努めましょう。

¹⁶⁹ 生活習慣病 P1 参照。

- ・がん検診を受診し、がんの早期発見・早期治療に努めましょう。
- ・かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師・薬局を持ち、自身の健康管理に役立てましょう。
- ・日常生活の中で、ウォーキングなど身体を動かせる場面を見つけ、積極的に運動に取り組みましょう。
- ・喫煙や受動喫煙¹⁷⁰の害、アルコールの過剰摂取の害を理解しましょう。
- ・減塩や野菜の摂取を意識し、3食規則正しく食べましょう。
- ・自分の適性体重や食べ物と身体の関係について理解しましょう。
- ・食品表示を活用し、自分の身体に必要な食べ物を選ぶ力を高めましょう。食に関する情報を正しく理解しましょう。

（イ）市の取組

- ・医師会等医療関係団体や民間企業等と連携し、特定健康診査及びがん検診等の受診率向上、特定保健指導の利用率の向上を目指した活動や健康づくりの普及啓発を行います。
- ・配慮が必要な人が特定健康診査及びがん検診等を受診しやすくなるような仕組みを作ります。
- ・健康診査の結果に基づく情報提供により、個々の生活習慣の改善を促し、糖尿病やがんをはじめとする疾病の重症化予防を図ります。特に精密検査が必要な人へ受診勧奨を行い、受診状況の把握を行います。
- ・宝塚市国民健康保険データヘルス計画¹⁷¹に基づき、健康診査の結果や保健指導に関する情報、レセプト¹⁷²等进行分析・活用した効果的な保健事業を行います。
- ・がんになった人が、不安や悩みを相談できるよう、相談窓口の周知を行います。
- ・健康的な生活習慣に関する知識の普及に向け、地域版健康づくり教室¹⁷³の開催や、啓発パンフレットの配布などを行い、健康意識の向上を図るとともに、相談体制の充実を図ります。
- ・健康づくり推進員¹⁷⁴や地域の各種団体と連携して、地域版健康づくり教室を積極的に展開していきます。
- ・禁煙を希望する人には禁煙外来を紹介する等、喫煙・受動喫煙¹⁷⁵に関する知識の普及啓発を行います。
- ・多量飲酒を防止するため、適度な飲酒に関する知識の普及啓発を行います。
- ・かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師・薬局を持つことを推奨します。

¹⁷⁰ 受動喫煙 P15 参照。

¹⁷¹ データヘルス計画 P46 参照。

¹⁷² レセプト P20 参照。

¹⁷³ 地域版健康づくり教室 P47 参照。

¹⁷⁴ 健康づくり推進員 P4 参照。

¹⁷⁵ 受動喫煙 P15 参照。

- 健康と食生活のかかわりを理解し、望ましい食習慣を確立できるよう、講座や教室、個別相談の開催や、食に関する情報発信を行います。
- 健康格差¹⁷⁶対策の一環として、生活保護受給者に対する健康診査の受診勧奨や保健師とケースワーカーの連携による家庭訪問等の健康づくりを実施します。

イ 目標

項目 番号	重点 項目	目標項目	2018 現状値	2023 目標値
①		胃 40歳から69歳	43.2%	50%
②		肺 40歳から69歳	48.5%	50%
③		大腸 40歳から69歳	46.6%	50%
④		乳 40歳から69歳	40.7%	50%
⑤	○	子宮 20歳から69歳	34.4%	50%
6		胃	5.8%	9%
7		肺	27.5%	33%
8		大腸	24.7%	30%
9		乳	14.0%	19%
10		子宮	10.8%	16%
⑪	○	特定健康診査受診率の向上	38.2%	60%
⑫		特定保健指導利用率の向上	6.7%	60%
13		男性 20歳から69歳	25.4%	減少
14		女性 20歳から69歳	11.1%	減少
15		男性	24.9%	28%
16		女性	39.2%	44%
17		20歳から39歳	32.5%	26%
18		主食・主菜・副菜のそろった食事を心がけている人の割合の増加	85.1%	増加
19	○	野菜を食べる人の割合の増加（1日小鉢5杯）	12.9%	15%
20		減塩を意識する人の割合の増加	67.4%	75%
21	○	意識的に運動している人の割合の増加	74.5%	80%
22		1日5,000歩より多く歩く人の割合の増加	35.2%	39%
⑳		男性	17.8%	13%
㉑		女性	5.9%	3%
25		男性	11.6%	減少
㉒		女性	11.9%	6.4%
27		健康たからづか21の認知度の向上	14.3%	20%
28		健康寿命の認知度の向上	62.1%	69%
㉓		COPD（慢性閉塞性肺疾患）の認知度の向上	26.1%	80%
㉔		ロコモティブシンドロームの認知度の向上	26.1%	80%
31		健康づくり推進員の認知度の向上	15.5%	20%
32		かかりつけ医を持っている人の割合の増加	64.7%	71%
33		かかりつけ歯科医を持っている人の割合の増加	72.7%	増加
34		かかりつけ薬剤師・薬局を持っている人の割合の増加	42.8%	増加

¹⁷⁶ 健康格差 P1 参照。

目標項目及び目標値が国と同じものには、項目番号に○をつけています。

※多量飲酒者は、次の条件に当てはまる人としてします。(清酒換算)

男性 毎日×2合以上、週5～6日×2合以上、週3～4日×3合以上
週1～2日×5合以上、月1～3日×5合以上
女性 毎日×1合以上、週5～6日×1合以上、週3～4日×1合以上
週1～2日×3合以上、月1～3日×5合以上

出典 2018年 現状値

平成30年度(2018年度)アンケート調査結果

項目番号1～5, 13～34

平成29年度(2017年度)宝塚市がん検診結果

項目番号6～10

平成29年度(2017年度)宝塚市特定健康診査・特定保健指導法定報告

項目番号11, 12

(3) 高齢期

高齢期は、加齢により身体機能が低下し、生活習慣病¹⁷⁷も顕在化してくるなど、健康問題が増えてくる時期です。成人期に引き続き、健康診査の受診や個々の身体状況に応じた食事・運動に関する知識の普及啓発が必要です。

ア 推進方策

(ア) 市民自らの健康づくり

- ・毎年健診を受け、疾病の早期発見・早期治療に努めましょう。
- ・ロコモティブシンドローム¹⁷⁸やフレイル¹⁷⁹の予防について、正しい知識を身につけて実践し、自立した生活を維持しましょう。
- ・閉じこもりにならず、仕事、ボランティア活動、趣味などの自分に合った社会参加・社会貢献活動・地域活動に積極的に参加しましょう。
- ・かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師・薬局を持ち健康管理を心がけましょう。
- ・住民同士で声を掛け合い、地域活動に参加しましょう。
- ・家族や友人と一緒に食べる機会を増やし、食を楽しみましょう。
- ・低栄養や低体重にならないように、欠食せずバランスよく食べましょう。
- ・食に関する情報を正しく理解しましょう。

(イ) 市の取組

- ・地域版健康づくり教室¹⁸⁰や健康相談を積極的に展開し、バランスのとれた食生活やロコモティブシンドロームやフレイルの予防について普及啓発を行います。
- ・市民が自身の健康状態を知り、それに合わせた運動ができるように、体操メニュー等の健康情報をお知らせします。
- ・高齢者対象の各種スポーツ教室を実施し、高齢者のスポーツ振興を図ります。
- ・地域包括支援センター¹⁸¹等との連携により、高齢者への切れ目のない支援を行います。

¹⁷⁷ 生活習慣病 P1 参照。

¹⁷⁸ ロコモティブシンドローム P27 参照。

¹⁷⁹ フレイル P51 参照。

¹⁸⁰ 地域版健康づくり教室 P47 参照。

¹⁸¹ 地域包括支援センター 専門の相談員が介護保険制度や各種生活支援サービス等の利用について相談に応じる高齢者保健福祉サービスの総合相談窓口。

- ・老人クラブと連携し、社会参加・社会貢献活動・地域活動への支援を行います。
- ・健康づくり推進員¹⁸²活動を支援し、地域での自主的な健康づくりや介護予防活動を実践している団体に対し、情報提供や研修等を行います。
- ・地域で自主的に介護予防活動を実践できるよう、いきいき百歳体操¹⁸³の実施支援や低栄養にならないための栄養指導、介護予防サポーターの養成、相談支援体制の整備を推進します。
- ・市内各所の地域包括支援センター¹⁸⁴や介護施設等を拠点に介護予防の取組や情報を発信します。
- ・宝塚市国民健康保険や宝塚市介護保険に関するデータにより、宝塚市内の地域特性を踏まえた効果的な介護予防事業の実施方法について検討し、介護予防の取組を推進します。
- ・かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師・薬局を持つことを推奨します。
- ・薬の重複や多剤服薬（ポリファーマシー）¹⁸⁵を防ぐために、適正な服薬やかかりつけ薬剤師・薬局の必要性について普及啓発を行います。
- ・低栄養や口腔機能低下を予防し、一人ひとりが食生活の自活能力を高められるよう、講座や教室、個別相談の開催や食に関する情報発信を行います。

イ 目標

	項目 番号	重点 項目	目標項目	2018 現状値	2023 目標値
高齢期	1		介護保険制度の要介護・要支援新規認定者の認定申請時年齢の延伸（※）	79.8歳	80.8歳
	2	○	通いの場への参加率の向上（※） （通いの場の参加者人数／高齢者人口）	3.6%	10%
	3		「いきいき百歳体操」地域展開数の増加（※）	100か所	160か所
	④	○	BMI20以下の高齢者の割合の減少	22.9%	22%

目標項目及び目標値が国と同じものには、項目番号に○をつけています。

※平成30～32年度（2018～2020年度）宝塚市地域包括ケア推進プランと合わせるため、現状値は2017年度、目標値は2020年度のものとする。

出典 2018年 現状値

平成30～32年度（2018～2020年度）宝塚市地域包括ケア推進プラン
平成30年度（2018年度）アンケート調査結果

項目番号1～3
項目番号4

¹⁸² 健康づくり推進員 P4 参照。

¹⁸³ いきいき百歳体操 P56 参照。

¹⁸⁴ 地域包括支援センター P66 参照。

¹⁸⁵ 多剤服薬（ポリファーマシー） P50 参照。

2 歯及び口腔の健康づくり

歯と口腔の健康は、単に食べ物を咀嚼¹⁸⁶するだけでなく、噛んで食べ物を味わう、会話を楽しむ、豊かな表情をつくるなど、生活の質を確保するための重要な要素です。そのため、「8020運動¹⁸⁷」に加えて、ライフステージ¹⁸⁸に応じた歯と口腔の健康づくりに向けた取組が必要です。

(1) 次世代

乳歯は妊娠中の栄養が、永久歯は妊娠後期から生後に妊婦や子どもが摂取する栄養が子どもの歯に影響します。妊娠をきっかけに歯の健康を意識し、食生活を含めた規則正しい生活習慣を心がけましょう。

ア 推進方策

(ア) 市民自らの健康づくり

(共通)

- ・かかりつけ歯科医を持ち、定期健診を受けましょう。また、口腔内のケアを行い、必要な場合は早期に受診しましょう。
- ・歯科健診で治療が必要となった時は、必ず受診しましょう。
- ・規則正しい食生活を心がけ、ゆっくりよく噛んで食べる習慣を身につけましょう。

(妊娠期)

- ・妊娠期の口腔管理について正しい情報を知り、生活習慣や口腔清掃に注意して、むし歯や歯周病¹⁸⁹を予防しましょう。
- ・妊娠中は、母親学級、両親学級¹⁹⁰、産前・産後サポート事業¹⁹¹、妊婦歯科健診を活用しましょう。

(乳幼児期・学齢期)

- ・乳幼児健診¹⁹²、保育所や幼稚園、学校での歯科健診を受けましょう。
- ・乳幼児健診をきっかけに、歯の生え方や噛み合わせなど、子どもの口腔内の様子を把握しましょう。
- ・乳歯の手入れの方法、むし歯や歯周病予防に関する知識を持ち、歯磨きの習慣を身につけましょう。
- ・乳幼児期は、仕上げ磨きを毎日の習慣にしましょう。
- ・おやつの摂り方や、噛む力を育てる食材の知識を持ちましょう。
- ・規則正しい食生活を心がけ、ゆっくりよく噛んで食べましょう。
- ・保護者も一緒に、子どもの口腔内の健康管理に努めましょう。

¹⁸⁶ 咀嚼 P53 参照。

¹⁸⁷ 8020 P34 参照。

¹⁸⁸ ライフステージ P5 参照。

¹⁸⁹ 歯周病 P1 参照。

¹⁹⁰ 両親学級 P61参照。

¹⁹¹ 産前・産後サポート事業 P60 参照。

¹⁹² 乳幼児健診 P14 参照。

(イ) 市の取組

(妊娠期)

- ・妊娠届出時の面接相談や医療機関（産婦人科）との連携等により、妊婦歯科健診や妊娠中の歯及び口腔の健康に関する情報提供を行います。
- ・母親学級、両親学級¹⁹³、産前・産後サポート事業¹⁹⁴において、妊娠期の口腔管理についての普及啓発を行います。

(乳幼児期)

- ・乳幼児期の歯科保健指導では、実技を含めたわかりやすい情報提供に努めます。
- ・乳幼児健診¹⁹⁵の結果、むし歯などの所見がある子どもの保護者に対し、歯や口腔の状態、生活習慣に関する保健指導を行います。
- ・育児サークルや子育てひろば、園庭開放の場等において、保護者に対して、乳幼児の口腔の健康や噛むことの重要性、食生活に関する情報提供を行います。
- ・保育所や幼稚園での歯科健診で、むし歯などの所見が発見された場合は、医療機関の受診を勧めます。また、保育所嘱託歯科医師や学校歯科医師等と連携し、歯の健康に関する教育に取り組みます。

(学齢期)

- ・学校は、全学年を対象とした歯科健診により、受診が必要となった児童・生徒の保護者に、医療機関への受診を促します。また、給食後の歯磨きや歯磨き教室などを通じて、子どもが歯の大切さを理解し、健康づくりを実践できるよう、歯の健康に関する教育に取り組みます。
- ・学校は、学校歯科健診で受診が必要となった児童・生徒のうち、受診していない者の把握と受診勧奨の対策を講じます。
- ・学校は、学校歯科医師、歯科医師会等の関係機関や、地域・PTA などの関係団体と連携を図り、児童・生徒に歯科保健教育の場を設け、歯の健康づくりを実践します。
- ・学校と家庭が連携し、子どもに対する保護者の健康意識の向上を図ります。

イ 目標

	項目 番号	重点 項目	目標項目		2018 現状値	2023 目標値
次 世 代	①	○	むし歯のない幼児の割合の増加	3歳児健診	88.2%	90%
	2		むし歯のある人の平均むし歯数の減少	1歳6か月児健診	2.3本	1本
	3			3歳児健診	3.1本	2本
	4		間食に甘味食品・飲料を時間を決めずに飲食する習慣のある幼児の割合の減少	3歳児健診	65%	58%
	⑤		仕上げ磨きをする人の割合の増加	1歳6か月児健診	65%	80%
	6		むし歯の処置完了者の割合の増加	小1～小6	51.9%	62%
	7		むし歯のある人の平均むし歯数の減少	中1	1.8本	1.0本

目標項目及び目標値が国と同じものには、項目番号に○をつけています。

¹⁹³ 両親学級 P61参照。

¹⁹⁴ 産前・産後サポート事業 P60 参照。

¹⁹⁵ 乳幼児健診 P14 参照。

(2) 成人期

成人の約80%がかかっていると言われる歯周病¹⁹⁶は、気付かないうちに進行し、重症化すると歯を喪失する例も少なくありません。歯周病の悪化は、糖尿病や心疾患などの全身疾患にも大きく関わり、これらの疾患の発症や重症化の一因になっていることがわかっています。

歯及び口腔の健康は、全身の健康と密接な関係がありますので、定期健診の必要性や歯周病に関する正しい知識の普及啓発に取り組むことが重要です。

ア 推進方策

(ア) 市民自らの健康づくり

- ・規則正しい食生活を心がけ、ゆっくりよく噛んで食べる習慣を身につけましょう。
- ・歯ブラシのほか、歯間部清掃用具（歯間ブラシ、フロス、糸ようじ）を積極的に利用しましょう。
- ・40・50・60歳の歯周病検診を受けましょう。
- ・かかりつけ歯科医を持ち、1年に1回以上、定期健診を受けましょう。
- ・地域版健康づくり教室¹⁹⁷に積極的に参加しましょう。

(イ) 市の取組

- ・20～30歳代の子育て世代に向け、自らの口腔の健康と子どもの口腔衛生¹⁹⁸に関する知識の普及啓発を行います。
- ・歯垢が取り除きにくい歯と歯の間の清掃のため、歯間部清掃用具（歯間ブラシやフロス、糸ようじ）の正しい使用方法について、情報提供を行います。
- ・歯周病との関連が深い喫煙や糖尿病について、知識の普及啓発を行います。
- ・かかりつけ歯科医での定期健診の必要性や歯周病検診の周知を行います。
- ・地域版健康づくり教室にて歯科保健指導を行います。
- ・広報、食育フェア等を通じ、歯周病に関する情報提供を行います。
- ・障^{がい}碍により配慮が必要な人の歯科疾患の重症化を最小限にとどめ、口腔衛生を維持するために、障^{がい}碍者（児）歯科診療事業を行います。

¹⁹⁶ 歯周病 P1 参照。

¹⁹⁷ 地域版健康づくり教室 P47 参照。

¹⁹⁸ 口腔衛生 P52 参照。

イ 目標

	項目 番号	重点 項目	目標項目	2018 現状値	2023 目標値
成人期・高齢期	1		歯周病検診受診率の増加	10.6%	11%
	②	歯周病の症状（初期症状を含む）を有する 人の割合の減少	20歳代	51.9%	25%
	3		30歳代	51.1%	25%
	④	進行した歯周病（歯周ポケット4mm以上）を 有する人の割合の減少	40歳代	50.0%	25%
	⑤		60歳代	61.7%	45%
	6	歯間部清掃用具の使用者の割合の増加	20歳代	54.6%	61%
	7		30歳代	60.0%	66%
	8		40歳代	65.4%	72%
	9		50歳代	66.1%	73%
	10		60歳代	70.2%	78%
	11		70歳以上	64.6%	72%
	12	8020達成者の割合の増加	40～44歳 (28本以上)	67.7%	77%
	13		45～54歳 (25本以上)	90.3%	92%
	⑭		55～64歳 (24本以上)	77.5%	80%
	15		65～74歳 (22本以上)	67.9%	増加
	⑯		75～84歳 (20本以上)	48.7%	60%
	⑰	○	定期的歯面清掃を受ける人の割合の増加	56.3%	65%

目標項目及び目標値が国と同じものには、項目番号に○をつけています。

出典 2018年 現状値

平成29年度（2017年度）宝塚市歯周病検診結果

平成30年度（2018年度）アンケート調査結果

項目番号1, 4, 5

項目番号2, 3, 6～17

（3）高齢期

高齢期は、歯周病¹⁹⁹にかかっている人が多く、歯を喪失する人が増加する時期です。また、歯の喪失による咀嚼²⁰⁰力低下、硬いものが食べにくい、口が乾く、むせる等、わずかな口腔機能の衰えが、オーラルフレイル（口腔虚弱）²⁰¹を引き起こし、低栄養から全身のフレイル²⁰²へ移行します。口腔の健康を維持することは、全身の健康に繋がるといっても過言ではありません。

ア 推進方策

（ア）市民自らの健康づくり

- ・規則正しい食生活を心がけ、ゆっくりよく噛んで食べましょう。

¹⁹⁹ 歯周病 P1 参照。

²⁰⁰ 咀嚼 P53 参照。

²⁰¹ オーラルフレイル P35 参照。

²⁰² フレイル P51 参照。

- ・70歳の歯周病検診を受けましょう。
- ・かかりつけ歯科医を持ち、定期健診を受けましょう。
- ・咀嚼機能の低下を防ぐため、歯を喪失した場合は、義歯等を使用して咬み合わせを維持しましょう。
- ・地域で開催されるサロンや地域版健康づくり教室²⁰³等へ積極的に参加しましょう。
- ・口腔の清潔を保ち、誤嚥^{ごえん}²⁰⁴による肺炎を予防しましょう。

（イ）市の取組

- ・かかりつけ歯科医での定期健診の必要性や歯周病²⁰⁵検診の周知を行います。
- ・地域版健康づくり教室やいきいき百歳体操²⁰⁶等で、口腔機能の維持向上に関する情報提供を行います。
- ・広報、食育フェア等を通じ、歯周病に関する情報提供を行います。
- ・地域包括支援センター²⁰⁷や居宅介護支援事業所等、関係機関の職員、家族等に対し、口腔機能の重要性について啓発や支援を行います。
- ・配慮が必要な人を支援する障害者施設や高齢者施設等の職員や家族を対象に健康教育・健康相談を行います。

イ 目標

	項目 番号	重点 項目	目標項目		2018 現状値	2023 目標値
高齢期	①	○	口腔機能の維持・向上 (咀嚼良好者の割合の増加)	60歳以上	73.7%	80%
	2		オーラルフレイルの減少(硬いものが食べにくい、口が乾く、むせるのうち2つ以上該当する人の割合の減少)	70歳以上	23.7%	21%

目標項目及び目標値が国と同じものには、項目番号に○をつけています。

出典 2018年 現状値

平成30年度(2018年度) アンケート調査結果

項目番号1, 2

²⁰³ 地域版健康づくり教室 P47 参照。

²⁰⁴ 誤嚥 誤って食物や唾液等が気管から肺に入ること。

²⁰⁵ 歯周病 P1 参照。

²⁰⁶ いきいき百歳体操 P56 参照。

²⁰⁷ 地域包括支援センター P66 参照。

3 こころの健康づくり

ストレス時代と言われて久しい現代において、うつ病等のこころの病気を抱える人は、ますます増加しています。また、児童虐待やDV²⁰⁸、いじめ、不登校やひきこもり、閉じこもり等も、こころの不調が背景にあると考えられています。

適度な運動やバランスのとれた食生活、十分な睡眠、ストレスと上手につき合うこと等の生活習慣は、こころの健康に欠かせない要素です。

全てのライフステージ²⁰⁹において、健やかなこころを保ち、いきいきと生活していけるよう、こころの健康づくりに取り組む必要があります。

(1) 次世代

子育てを手伝ってもらえる人が身近にいることは、孤立感や育児負担の軽減につながります。地域の人々とのつながりの中で、安心して子育てができるよう、正しい知識を普及啓発するとともに、地域の子育て支援の情報を提供し、子育て中の親への理解を広げていきます。

ア 推進方策

(ア) 市民自らの健康づくり

- ・妊産婦の心身の変化や乳幼児の心身の発達について、正しい知識を持ちましょう。
- ・妊娠期から出産後の身体やこころの変化を知り、出産後に産後うつ²¹⁰の症状がみられる時は、できるだけ早く受診しましょう。
- ・不安や心配を一人で抱え込まずに、乳幼児健診²¹¹、家庭訪問や電話相談など、各相談機関を利用して、自分に合った子育て方法を選択しましょう。
- ・地域の児童館や、保育所・幼稚園の子育て支援事業・未就園児子育て教室などを利用し、仲間づくりをしましょう。
- ・日頃から地域で声をかけ合い、家族や子どもの成長を共に見守っていきましょう。
- ・自分にあったストレスへの対処法を見つけましょう。
- ・学校や地域での講演会や講習会等を通じ、思春期のこころの健康に関する正しい知識を身につけましょう。

(イ) 市の取組

(妊産婦期)

- ・健康センターの子育て世代包括支援センター²¹²機能を強化し、安心して出産や育児に臨めるよう、相談支援体制の充実を図ります。

²⁰⁸ **DV** ドメスティック・バイオレンスの略。一般に、夫婦または恋人など親密な関係にあるまたはあった者からの暴力を示す。暴力は身体的なものに限らない。

²⁰⁹ **ライフステージ** P5 参照。

²¹⁰ **産後うつ** P18 参照。

²¹¹ **乳幼児健診** P14 参照。

²¹² **子育て世代包括支援センター** P60 参照。

- ・妊娠届出時の面接相談や妊産婦訪問、産前・産後サポート事業²¹³、母親学級・両親学級²¹⁴等において、妊産婦の身体やこころの変化について、正しい知識の普及啓発を図ります。
- ・妊婦相談や出産後の新生児訪問等を通して産後うつ²¹⁵を早期に発見し、医療機関と連携して支援します。
- ・出産後に家庭において十分な支援が受けられない状況の産婦に対して、助産師等から心身のケアや授乳、乳児の沐浴など、必要なケアを提供する産後ケア事業²¹⁶の実施を検討します。

（乳幼児期）

- ・乳幼児健診²¹⁷や相談事業を通じて、乳幼児の心身の発達段階に応じた関わり方等を情報提供し、相談支援の充実を図ります。
- ・支援が必要な妊産婦や乳幼児の家庭に対して早期に支援を開始できるよう、養育支援ネット²¹⁸を通じた医療機関との連携や、必要な時には要保護児童対策地域協議会を活用し、妊産婦のこころの健康や子どもの健やかな発達を支援します。
- ・発達障がいについて、乳幼児健診や相談事業を通して早期発見し、適切な支援につなげられるよう取り組みます。また、就学に向けた相談の場として、5歳児発達相談²¹⁹を関係機関と連携して開催します。
- ・発達障がいや経済的な問題などで育てにくさ²²⁰を感じている保護者が孤立せず、早い段階で相談できるよう、家庭、保育所、幼稚園、関係機関、地域団体などが連携し、地域とのつながりの場の紹介や見守り体制づくりに取り組みます。
- ・児童虐待防止については、乳幼児健診などの機会を活用して児童虐待のリスクを早期に発見します。また、親子が孤立せず、早期に支援を受けられるよう、子育て支援の情報を広く提供し、相談に応じます。また、医療機関や関係機関と連携し、要保護児童対策地域協議会を通じて継続的な支援に取り組みます。

（学齢期）

- ・学校や関係機関、地域団体と協力し、思春期のこころの健康について正しい知識の普及啓発を行います。
- ・学校では、いじめや不登校など、子どもが抱えるストレスを把握するために、小学3年生以上を対象とした「こころとからだのアンケート」を行い、担任による面談やスクールカウンセラーによるカウンセリングなどを通じて、子どもが、困ったことを相談しようと思えるような関係づくりに取り組みます。
- ・不登校の子どものための適応指導教室（パルたからづか）の開設や不登校訪問指導員の派遣、不登校生のための学校への別室指導員の派遣など、不

²¹³ 産前・産後サポート事業 P60 参照。

²¹⁴ 両親学級 P61参照。

²¹⁵ 産後うつ P18 参照。

²¹⁶ 産後ケア事業 助産師等が退院直後の母子に対して心身のケアや育児サポートを実施する事業で、宿泊型、通所型、訪問型などがある。

²¹⁷ 乳幼児健診 P14 参照。

²¹⁸ 養育支援ネット P18 参照。

²¹⁹ 5歳児発達相談 P18 参照。

²²⁰ 育てにくさ P18 参照。

登校の改善に向けて対応します。

- ・子どもが、安心して過ごせる場である児童館等に気軽に立ち寄り、年齢や学校を超えた仲間との交流や、遊びを通じて自主性・社会性・創造性を育めるよう、子どもの居場所づくりの充実を図ります。

イ 目標

	項目 番号	重点 項目	目標項目	2018 現状値	2023 目標値
次 世 代	①	○	妊娠・出産に満足している者の割合の増加	81.0%	85%
	②		積極的に育児をしている父親の割合の増加	62.5%	86%
	③		子どもの育てにくさを感じる人のうち、相談先を知っているなど何らかの解決方法を知っている親の割合の増加	83.5%	95%
	④		悩みがあった時に誰にも相談しない人の割合の減少	9.2%	8%

目標項目及び目標値が国と同じものには、項目番号に○をつけています。

出典 2018 現状値

平成29年(2017年)11月～平成30年(2018年)1月宝塚市乳幼児健診結果

項目番号1

平成29年度(2017年度)宝塚市乳児家庭全戸訪問事業結果

項目番号2

平成29年度(2017年度)宝塚市健やか親子21問診調査

項目番号3

平成28年度(2016年度)県の中・高生・高校生の健康づくり実態調査

項目番号4

(2) 成人期

成人期は、家庭や職場等で担う役割や責任が大きく、ストレスが増大する時期であり、こころの健康づくりのためには、ストレスや疲労をためないことが必要です。

ア 推進方策

(ア) 市民自らの健康づくり

- ・ストレスを蓄積させないように、自分に合ったストレスへの対処法を見つけましょう。
- ・心身の不調が続くときは、まず、かかりつけ医に相談しましょう。
- ・うつ病や若年性認知症²²¹に関する正しい知識を身につけましょう。
- ・睡眠で休養が十分とれるよう、睡眠に関する正しい知識を身につけ、実践しましょう。
- ・悩んでいる人に早期に気づき、必要な支援につながるよう、自殺予防ゲートキーパー²²²や認知症サポーター²²³としての知識を身につけましょう。

²²¹ 若年性認知症 P55 参照。

²²² 自殺予防ゲートキーパー P37 参照。

²²³ 認知症サポーター P37 参照。

(イ) 市の取組

- ・地域版健康づくり教室²²⁴や広報等によりこころの健康についての啓発を行うとともに、相談窓口の周知や、関係機関との連携により、働き盛り世代に対する啓発を行います。
- ・うつ病や若年性認知症²²⁵に関する知識の普及啓発を行うとともに、兵庫県と連携し相談支援体制の充実を図ります。
- ・自殺予防ゲートキーパー²²⁶の養成をはじめとする自殺予防対策に取り組みます。
- ・認知症サポーター²²⁷養成講座や認知症サポーター養成講座ステップアップ編の開催をとおして、認知症サポーターの養成に取り組み、地域で安心して暮らせる環境を整備します。
- ・睡眠をきっかけとしたこころの健康づくりに関する知識の普及啓発を行います。

イ 目標

	項目 番号	重点 項目	目標項目	2018 現状値	2023 目標値	
成人期・高 齢期	①	○	睡眠で休養が十分に取れていない人の割合の減少	19.4%	15%	
	2		よく眠れない日が続いた場合の正しい対処方法を知らない人の割合の減少	18.7%	16%	
	3		睡眠の質の向上（悪い症状が無い人の割合の増加）	28.2%	32%	
	4		多量飲酒者の減少（再掲）	男性	11.6%	減少
	5			女性	11.9%	6.4%
	6		ストレスを感じる人の割合の減少	72.7%	65%	
	7		ストレス解消方法を持つ人の割合の増加	76.5%	増加	
	8	○	悩みを相談できない人の割合の減少	10.6%	8%	
	9		自殺者の減少	38人	減少	
	10	○	認知症サポーター養成講座受講者数（累計）の増加	11,463人	19,000人	

目標項目及び目標値が国と同じものには、項目番号に○をつけています。

出典 2018年 現状値

平成30年度（2018年度）アンケート調査結果

項目番号1～8

国／自殺者統計（平成29年（2017年）の数）

項目番号9

平成30～32年度（2018～2020年度）宝塚市地域包括ケア推進プラン

項目番号10

(3) 高齢期

高齢期は、加齢に伴う身体機能や認知機能の低下、慢性疾患による継続的な身体的不調、身近な人の死などの喪失体験から、生きる意欲をなくしたり、閉じこもり状態やうつ病を招くことがあります。また、国の推計によると団塊の世代が75歳を迎える2025年には、65歳以上の高齢者の約5人に1人が認知症にな

²²⁴ 地域版健康づくり教室 P47 参照。

²²⁵ 若年性認知症 P55 参照。

²²⁶ 自殺予防ゲートキーパー P37 参照。

²²⁷ 認知症サポーター P37 参照。

るとの報告もあるため、認知症に関する知識の普及啓発が大切です。

高齢期の心の健康づくりのためには、高齢者が地域の中で生きがいや役割を持って生活できるような居場所と出番づくりが重要です。また、体調の変化について、周囲の気づき、見守りが大切です。

ア 推進方策

(ア) 市民自らの健康づくり

- ・うつ病や認知症に関する正しい知識を身につけましょう。
- ・以前よりもの忘れがひどくなったり、身近な人の名前が思い出せない等、認知症を疑う症状がいくつか見られたら、かかりつけ医に相談したり、地域包括支援センター²²⁸等の相談窓口を活用するなど、不安の解消や情報収集を行いましょう。
- ・地域で開催されているサロンやいきいき百歳体操²²⁹などの活動へ参加するなど、人との交流を図りましょう。
- ・地域の中で見守り、支えあう関係づくりを心がけましょう。

(イ) 市の取組

- ・うつ病や認知症に関する正しい知識の普及啓発を図り、病気の早期発見と専門機関への受診につなげます。
- ・老人クラブや地域活動、いきいき百歳体操などの交流の場づくりや、社会参加を促進し、閉じこもりなどを防止します。
- ・地域包括支援センター等との連携による、切れ目のない相談支援体制を整えていきます。
- ・民生児童委員と連携し、地域での相談支援体制の充実を図ります。
- ・認知症サポーター²³⁰養成講座や認知症サポーター養成講座ステップアップ編の開催をとおして、認知症サポーターの養成に取り組み、認知症になっても地域で安心して暮らせる環境を整備します。

イ 目標

	項目 番号	重点 項目	目標項目	2018 現状値	2020(※) 目標値
高齢期	1		介護保険制度の要介護・要支援新規認定者の認定申請時年齢の延伸(※)(再掲)	79.8歳	80.8歳
	2	○	通いの場への参加率の向上(※)(再掲) (通いの場の参加者人数/高齢者人口)	3.6%	10%
	3		「いきいき百歳体操」地域展開数の増加(※)(再掲)	100か所	160か所

※平成30～32年度(2018～2020年度)宝塚市地域包括ケア推進プランと合わせるため、現状値は2017年度、目標値は2020年度のものとします。

出典 2018年 現状値

平成30～32年度(2018～2020年度)宝塚市地域包括ケア推進プラン 項目番号1～3

²²⁸ 地域包括支援センター P66 参照。

²²⁹ いきいき百歳体操 P56 参照。

²³⁰ 認知症サポーター P37 参照。

4 健康危機事案への対応

災害時の健康確保のためには、平時から発生時の状況を予測し、備えについて市民に周知し、関係機関・団体との連携により災害時の健康被害の防止に取り組む必要があります。また、災害発生時は、兵庫県と連携し、医療の状況について情報を収集し、医療体制を確保するとともに、二次的な健康被害を防止するため、速やかに、市民へ医療や健康情報を提供することが必要です。

また、新型インフルエンザ等の感染症への対策は、「宝塚市新型インフルエンザ等対策行動計画」により、国や県の動向を注視し、兵庫県、医療機関、学校や関係機関等と協力し、速やかに対応するための体制づくりが必要です。

(1) 災害時における健康確保

ア 現状と課題

阪神淡路大震災、東日本大震災や熊本地震の経験から、災害時は、医療機関の被災や交通途絶による医療の中断などが起こりやすく、医療の確保は大きな課題です。また、災害時は、全ての被災者に対する二次的な健康被害の防止や、要援護者に対する避難の援助と生活上の配慮が必要です。

二次的な健康被害には、慢性疾患患者の医療（服薬を含む）の中断、避難所生活での栄養の偏り、喫煙や飲酒量の増加、感染症や食中毒の発生、睡眠障害や不安、抑うつ症状や高齢者の生活不活発病²³¹の増加、口腔内の不衛生、車中泊によるエコノミークラス症候群²³²などがあり、個別の相談支援だけでなく、避難所の衛生管理や環境整備への支援など、多様な課題への適切な対策が必要です。

これらの対策には、指定避難所を運営する地域団体をはじめ、兵庫県、医療機関、福祉サービス提供機関などの連携による支援が必要です。

イ 推進方策

(ア) 市民自らの健康づくり

(平常時の取組)

- ・防災マップなどを活用して指定避難所の場所を知り、避難方法を確認しておきましょう。
- ・災害情報、気象情報、避難情報などの、防災情報を得る方法を確認しておきましょう。
- ・飲料水や食料、携帯ラジオや懐中電灯、携帯電話のバッテリーなど必要最低限の備蓄品を知り、準備しておきましょう。
- ・乳幼児、高齢者、食物アレルギー、慢性疾患等の家族の状況に合わせた食品を用意しましょう。

²³¹ **生活不活発病** 動かない（生活が不活発な）状態が続いて心身の機能が低下し、動けなくなること。

²³² **エコノミークラス症候群** 食事や水分を十分に摂らない状態で、車などの狭い座席に長時間座り、足を動かさないことにより血行不良が起こった結果、血液が固まって血管を流れて肺に詰まる状況。

- ・避難準備・高齢者等避難開始、避難勧告、避難指示（緊急）²³³の発令の意味やとるべき行動を知りましょう。
- ・自治会や地域の行事に積極的に参加するなど、避難が必要な時には互いに支え合えるように、日頃から信頼関係や協力関係を築いておきましょう。特に、自力で避難することが困難な高齢者や障害者^がなど、災害時に避難行動がとりにくい方は、災害時要援護者支援制度²³⁴を利用し、地域の方に自身のことを知ってもらい、平常時からつながりを持ちましょう。
- ・治療中の人は、医療機関や薬局の連絡先を把握しておきましょう。また、アレルギー対応の緊急薬等が必要な場合は、医師に相談しておきましょう。
- ・おくすり手帳を活用し、服薬を管理しましょう。

（イ）市の取組

（平常時の取組）

- ・市、医師会、歯科医師会、薬剤師会などの医療関係団体や、兵庫県健康福祉事務所による災害時医療救護体制等検討会を開催し、関係機関が情報を共有し、連携を強化します。
- ・災害発生時に必要な対応ができるよう、防災計画等の情報共有や兵庫県が作成する災害時の保健師活動ガイドライン等の活用など、保健医療関係機関・団体の連携の強化を図るとともに、研修や訓練を通じて人材を育成します。
- ・災害に備えて、高齢者、乳幼児、疾病がある人など個人の心身の状況に応じて、食料や飲料水等の備蓄、服用薬の管理や確保、医療機関や薬局の連絡先等を把握することについて、市民に情報提供します。
- ・拠点救護所²³⁵で必要となる医薬品・医療資機材を備蓄し、年1回点検を行い、必要がある時は備蓄内容を更新します。

（災害発生時の取組）

- ・兵庫県や関係機関と協力して市内の医療情報を収集し、速やかに市民へ提供します。
- ・必要に応じて、拠点救護所を開設します。
- ・避難所等の巡回健康相談²³⁶を行い、避難生活等による栄養摂取の偏り、喫煙や飲酒量の増加、睡眠障害や不安、抑うつ症状、高齢者の生活不活発病²³⁷、口腔内の不衛生、エコノミークラス症候群²³⁸などの二次的な

²³³ 避難準備・高齢者等避難開始、避難勧告、避難指示（緊急）P80の参考情報を参照。

²³⁴ 災害時要援護者支援制度 災害時に自力で避難することが困難な一人暮らしの高齢者、障害者、乳幼児、妊産婦などが、自身の同意の上で、その個人の情報を、民生委員・児童委員、地域の自治会、自主防災組織、まちづくり協議会などに提供することにより、実際に災害が起きたときの安否確認と平常時の見守り活動等に活用していく制度。

²³⁵ 拠点救護所 災害発生により多くの医療機関が休診となった場合に開設する一時的な救護所。

²³⁶ 巡回健康相談 保健師等の専門職が避難所等を巡回して行う健康相談。

²³⁷ 生活不活発病 P78 参照。

²³⁸ エコノミークラス症候群 P78 参照。

健康被害の予防に努めます。また、被災者や避難所を運営する地域団体への健康・栄養・口腔・服薬やこころのケアに関する相談や保健指導を行います。

- ・避難所（福祉避難所を含む）における感染症の未然防止のため、被災者や避難所を運営する地域団体へ衛生管理や環境整備に関する情報提供を行い、相談に応じます。
- ・避難所、家庭、仮設住宅等における^{がい}障害者や高齢者等要支援者について、関係機関や民生児童委員等と連携し、居場所を調整し、適切なサービスを利用しながら生活の再建へ向かうよう支援します。

ウ 目標

	項目 番号	重点 項目	目標項目	2018 現状値	2023 目標値
全体	1	○	災害時の健康確保に関する健康講座実施回数の増加	2回	7回

参考情報 避難情報の種別と、とるべき行動 たからづか防災マップより

	避難準備・高齢者等 避難開始	避難勧告	避難指示（緊急）
発令時の状況	要配慮者 ²³⁹ など、特に避難に時間を要する方が避難行動を開始しなければならない段階で、人的被害の発生する可能性が高まった状況です。	通常の避難行動をとれる方が行動を開始しなければならない段階であり、人的被害の発生する可能性が明らかに高まった状況です。	前兆現象の発生や、現在の切迫した状況などから、人的被害の発生する危険性が非常に高まった状況です。または、人的被害が発生した状況です。
とるべき行動	家族との連絡、非常用持出品の準備など、避難の準備を開始してください。要配慮者など特に避難行動に時間を要する方は開設された避難所への避難行動を開始してください。支援者は支援行動を開始してください。	通常の避難行動をとれる方は、開設された避難所への避難行動を開始してください。	避難勧告の発令等により避難行動中の方は、速やかに避難を完了してください。 未だ避難していない方は、直ちに避難してください。 避難する余裕がない場合は、生命を守るための行動をとってください。

²³⁹ **要配慮者** 平成 25 年の災害対策基本法の一部改正により、避難行動や避難所での生活に支援が支援や配慮が必要と思われる高齢者、障害者、外国人、乳幼児、妊産婦などが要配慮者とされるようになった。

(2) 新型インフルエンザの発生等における健康確保

ア 現状と課題

海外で発生する感染症が直ちに国内での脅威となる感染症のグローバル化に対して、迅速・的確に対処できる体制を構築し、総合的かつ計画的に感染症の発生予防及び拡大防止対策を推進する必要があります。

特に、新型インフルエンザは、爆発的な感染力により多くの人に健康被害を与える感染症とされています。動物由来のインフルエンザが、ヒトからヒトに感染するタイプに変異した新型インフルエンザの世界的な流行（パンデミック）が懸念されています。

イ 推進方策

(ア) 市民の取組

(平常時の取組)

- ・定期予防接種を受けましょう。
- ・手洗いの励行、マスク等による咳エチケット等の感染症予防対策を知り実践しましょう。

(イ) 市の取組

(平常時の取組)

- ・定期予防接種の推進とその他の予防接種の啓発を行います。
- ・新型インフルエンザ等の発生に備え、感染症予防対策の普及啓発を行います。
- ・兵庫県の感染症発生動向調査等により、正確な感染症の流行状況を把握します。また、海外での感染症の発生状況を積極的に情報収集します。
- ・兵庫県や医師会等の医療関係団体と情報を共有し、連携を図ります。

(発生時の取組)

- ・兵庫県等と連携を密にし、流行状況について情報収集します。
- ・感染症が発生したときは、市民に正確な情報を提供します。
- ・兵庫県や医療関係団体と協力し、患者に対する受診勧奨、相談窓口について市民へ情報提供を行います。また、感染の拡大防止対策として、手洗いの励行、マスク等による咳エチケット、消毒方法などを市民に周知します。
- ・新型インフルエンザ等において、国が住民に対する予防接種等の準備を開始した場合は、国や県と連携して接種体制の準備を行います。

資料編

1 計画策定の経過

年	月 日	会議名等	内容
平成30年 (2018年)	4月27日～ 5月18日	市民アンケート調査の実施	健康たからづか21(第2次)で掲げた目標値の達成状況等についての調査
	6月20日	第1回 健康づくり推進検討会開催	計画策定の背景・趣旨、策定スケジュール等説明、本市の現状と課題、市民アンケートの結果概要報告
	7月2日	第1回 健康づくり推進検討会 作業部会開催	計画素案の協議 前計画の評価と課題、分野別・ライフステージ別取組について
	7月20日	第1回 計画策定庁内連絡会開催	計画素案の協議 計画策定の背景・趣旨、策定スケジュール等説明、本市の現状と課題、分野別・ライフステージ別取組について
	8月27日	第2回 健康づくり推進検討会 作業部会開催	計画素案の協議 計画の基本的な考え方、前回より加筆・修正した内容報告
	10月22日	第2回 健康づくり推進検討会開催	計画素案の協議 本市の評価と課題、計画の基本的な考え方、分野別・ライフステージ別取組について
	10月31日	第2回 計画策定庁内連絡会開催	計画素案の協議 前回より加筆・修正した内容報告
	11月12日	第3回 健康づくり推進検討会開催	計画素案及び概要版についての協議 前回より加筆・修正した内容報告
	12月28日～ 平成31年 (2019年) 1月28日	パブリック・コメントの実施	

2 健康づくり推進検討会及び作業部会 会員名簿

区分	氏名	所属団体	役職	作業部会 会員
保健医療機関・関係団体	栗田 義博	一般社団法人宝塚市医師会	会長	○
	仲原 弘	一般社団法人宝塚市医師会	理事	
	山岡 集一	一般社団法人宝塚市歯科医師会	副会長	○
	額田 萬里	一般社団法人宝塚市薬剤師会	理事	
	藪内 悦子	宝塚市助産師会	会長	
	福住 美壽	宝塚市社会福祉協議会	副理事長	
	山本 洋子	宝塚市民生委員・児童委員連合会	副会長	
	岡橋 禮子	宝塚いずみ会	会長	○
	田野 よりこ	宝塚市健康大学講座OB会すこやか会	会長	○
	吉田 公平	宝塚市自治会ネットワーク会議	世話役	○
	村山 眞子	宝塚市老人クラブ連合会	会長	○
	岡田 卓巳	宝塚商工会議所	生活協同組合 コープこうべ 第1地区活動本部長	
	野村 毅	宝塚市身体障害者福祉団体連合会	副会長	○
	田中 百合子	宝塚市スポーツ推進委員会	会長	○
	塩崎 愛子	親子育てグループぽけっとひろば	代表	
関係行政機関	野原 秀晃	兵庫県阪神北県民局宝塚健康福祉事務所	所長	○
	明石 章則	宝塚市立病院	病院事業管理者	
	田上 裕一	宝塚市教育委員会	学校教育部長	

3 健康寿命

(1) 兵庫県が算定した健康寿命

日常生活動作が自立している期間の平均から算出しています。

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。

(2) 国が算定した健康寿命

日常生活に制限のない期間の平均から算出しています。

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。

資料：兵庫県健康づくり推進実施計画

4 統計・実績

(1) 高齢者世帯の状況

表 5 高齢者世帯の状況

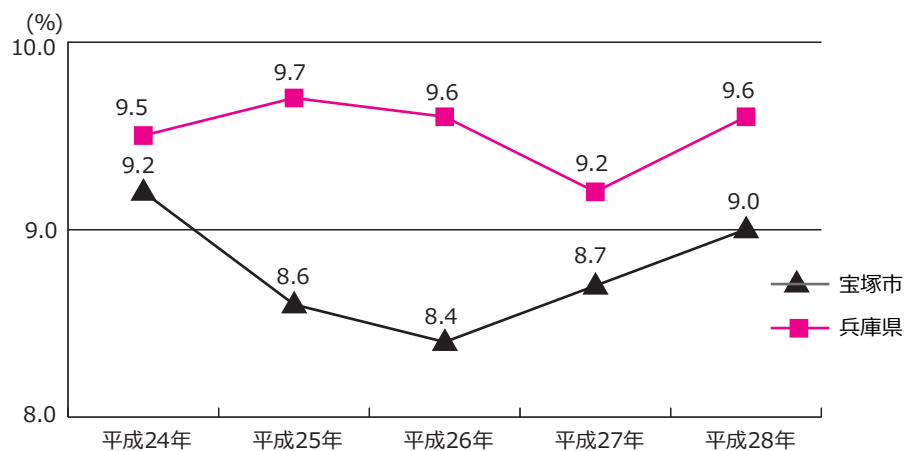
	世帯数			構成比	
	総数	単独世帯	夫婦のみの世帯	単独世帯	夫婦のみの世帯
一般世帯数	94,056	27,642	22,619	29.4%	24.0%
65歳以上世帯員がいる世帯	38,658	10,726	14,366	27.7%	37.2%
75歳以上世帯員がいる世帯	19,606	6,137	6,524	31.3%	33.3%
85歳以上世帯員がいる世帯	5,563	1,949	1,184	35.0%	21.3%

* 平成 27 年国勢調査における「一般世帯」とは、①住居と生計を共にする人の集まり、②一戸を構えて住んでいる単身者、③それらの世帯と居住を共にして別に生計を維持している単身者、④会社や官公庁などの寮・寄宿舎等に居住する単身者のいずれかの世帯をいい、長期入所・入院者など「施設等の世帯」に属する世帯は含まれません。

資料 国勢調査

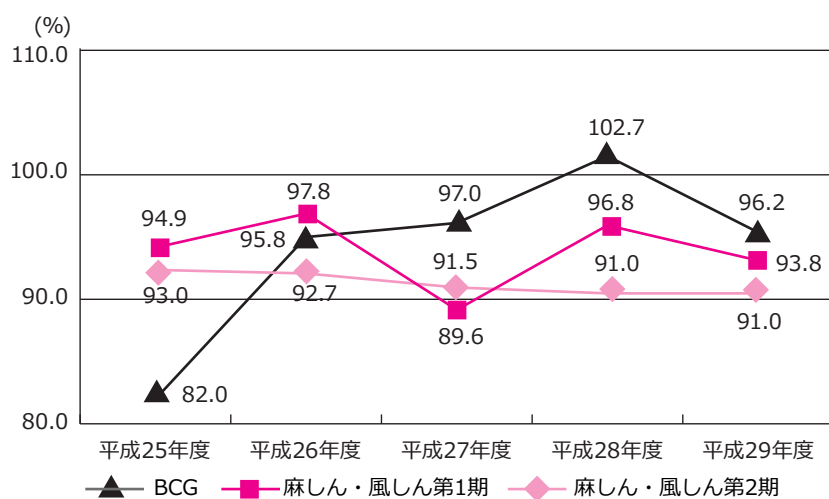
(2) 妊産婦、乳幼児、学齢期の状況

図 48 出生数に対する低出生体重児の割合



資料：兵庫県保健統計

図 49 BCG・麻しん・風しんワクチンの接種率



資料：宝塚市健康推進課

表 6 肥満傾向がある小学生の出現率

年度	宝塚市	兵庫県
平成24年度	5.0%	6.8%
平成29年度	4.2%	5.9%

資料：幼児・学童における身体状況調査の宝塚市の結果

表 7 やせの傾向がある小学生の出現率

年度	宝塚市	兵庫県
平成24年度	1.5%	1.0%
平成29年度	2.0%	1.5%

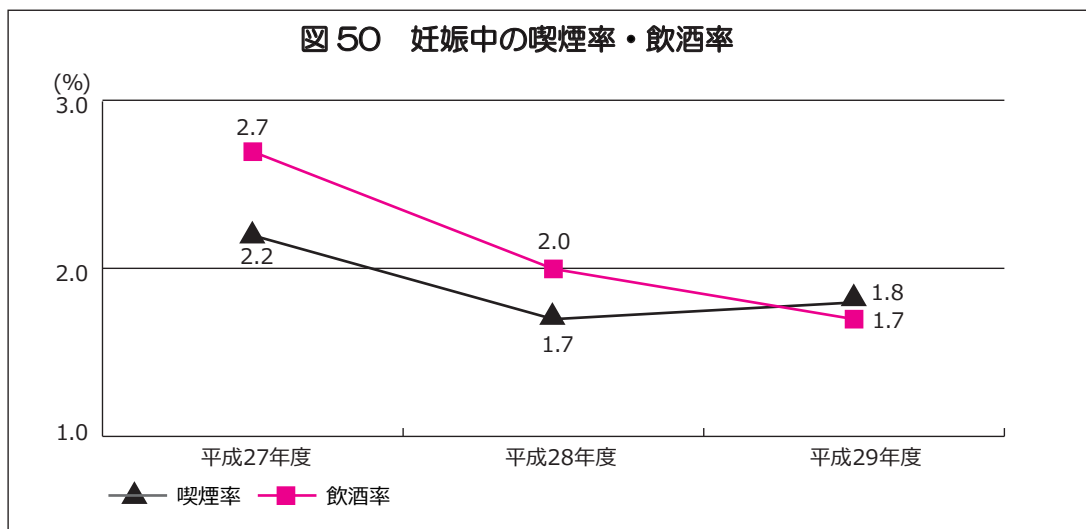
資料：幼児・学童における身体状況調査の宝塚市の結果

表 8 健全母性育成事業（思春期健康教育）の実施状況

年度	参加者数	喫煙予防	飲酒予防	性教育
平成25年度	1,313人	3回	0回	10回
平成26年度	2,205人	3回	2回	19回
平成27年度	2,955人	4回	1回	22回
平成28年度	2,857人	3回	0回	26回
平成29年度	2,972人	3回	0回	27回

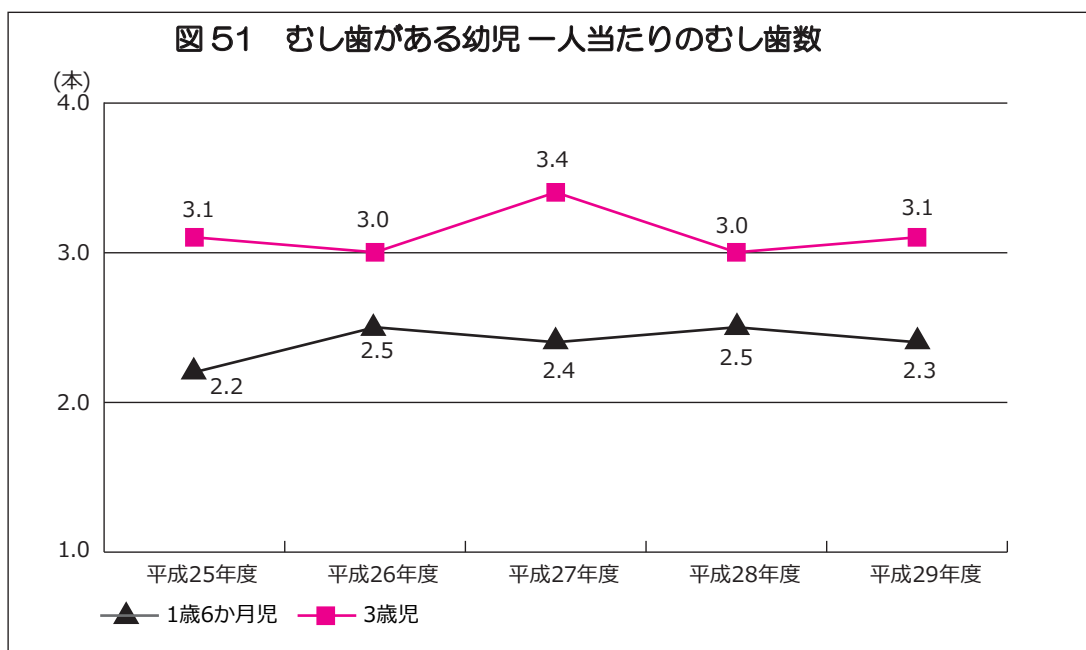
資料：宝塚市健康推進課

図 50 妊娠中の喫煙率・飲酒率

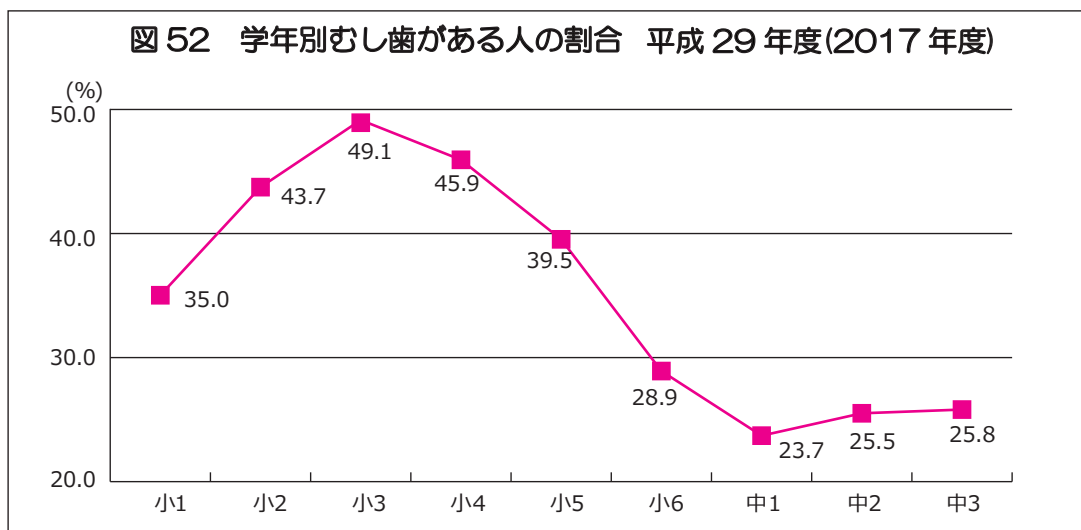


資料：宝塚市健康推進課

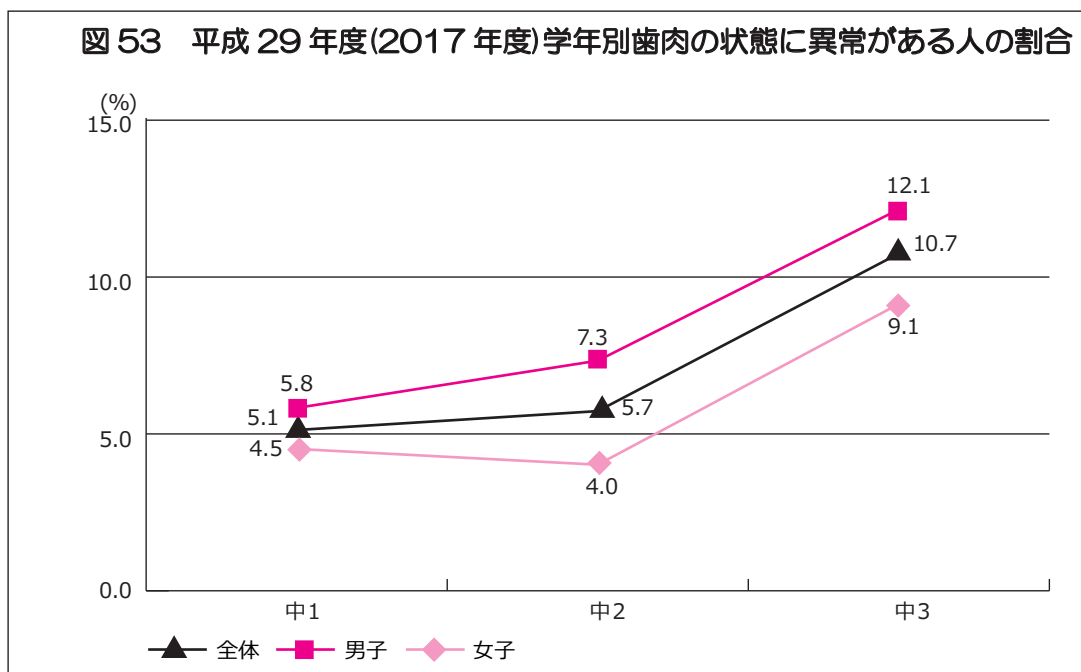
図 51 むし歯がある幼児 一人当たりのむし歯数



資料：宝塚市健康推進課



資料：宝塚市教育委員会学事課



資料：宝塚市教育委員会学事課

表 9 身近に子育てを相談できる人がいる人数・割合

乳幼児健診名	平成24年度		平成29年度	
	受診者数	相談できる人が いる人数 (割合)	受診者数	相談できる人が いる人数 (割合)
4か月児健診	455	448 (98.5%)	430	427 (99.3%)
10か月児健診	446	438 (98.2%)	385	380 (98.7%)
1歳6か月児健診	497	492 (99.0%)	468	465 (99.4%)
3歳児健診	544	535 (98.3%)	502	499 (99.4%)

資料：宝塚市健康推進課

表10 身近に子育てを手伝ってくれる配偶者がいる人数・割合

乳幼児健診名	平成24年度		平成29年度	
	受診者数	手伝ってくれる配偶者がいる人数(割合)	受診者数	手伝ってくれる配偶者がいる人数(割合)
4か月児健診	455	374 (82.2%)	430	382 (88.8%)
10か月児健診	446	380 (85.2%)	385	341 (88.6%)
1歳6か月児健診	497	405 (81.5%)	468	379 (81.0%)
3歳児健診	544	421 (77.4%)	502	414 (82.5%)

資料：宝塚市健康推進課

表 11 積極的に育児している父親の割合

年度	4か月児健診	1歳6か月児健診	3歳児健診	国目標値 (2024年)
平成27年度	63.8%	59.7%	55.2%	55%
平成28年度	63.2%	61.9%	56.5%	
平成29年度	65.6%	64.9%	57.1%	

資料：宝塚市／健やか親子 21 問診調査

表 12 この地域で子育てしたいと思う親の割合

年度	4か月児健診	1歳6か月児健診	3歳児健診	国目標値 (2024年)
平成27年度	94.7%	95.1%	94.5%	95%
平成28年度	94.0%	95.3%	96.1%	
平成29年度	95.4%	95.9%	96.0%	

資料：宝塚市／健やか親子 21 問診調査

表 13 育てにくさを感じる親の割合

年度	4か月児健診	1歳6か月児健診	3歳児健診
平成27年度	13.0%	21.5%	41.6%
平成28年度	11.2%	23.1%	40.1%
平成29年度	11.4%	20.1%	37.1%

資料：宝塚市／健やか親子 21 問診調査

表 14 育てにくさを感じたときに解決方法を知っている親の割合

乳幼児健診名	宝塚市	兵庫県	国
4か月児健診	80.0%	82.8%	84.1%
1歳6か月児健診	83.1%	79.7%	79.1%
3歳児健診	87.5%	82.6%	82.9%

資料：宝塚市／平成 29 年度健やか親子 21 問診調査
兵庫県・国／平成 28 年度健やか親子 21 問診調査

表 15 児童虐待相談件数

年度	児童虐待相談の件数
平成 26 年度	326
平成 27 年度	473
平成 28 年度	478
平成 29 年度	430

資料：宝塚市事務報告書（家庭児童相談室）

表 16 子どもを感情的に怒鳴ったり、叩いたりした親の割合

乳幼児健診名	宝塚市	兵庫県	国
4 か月児健診	6.5%	10.8%	9.7%
1 歳 6 か月児健診	15.7%	24.6%	22.6%
3 歳児健診	40.2%	45.4%	42.3%

資料：宝塚市／平成 29 年度健やか親子 21 問診調査
兵庫県・国／平成 28 年度健やか親子 21 問診調査

表 17 悩みがあった時に誰にも相談しない人の割合

項目	平成 23 年度	平成 28 年度
悩みがあった時に誰にも相談しない人	22.9%	9.2%

資料：県の中中学生・高校生の健康づくり実態調査の阪神北圏域の結果

表 18 不登校児童・生徒の割合（小学生）

年度	宝塚市	兵庫県
平成 24 年度	0.22%	0.26%
平成 29 年度	0.41%	0.52%

資料：学校基本調査結果

表 19 不登校児童・生徒の割合（中学生）

年度	宝塚市	兵庫県
平成 24 年度	2.32%	2.61%
平成 29 年度	3.85%	3.63%

資料：宝塚市事務報告書（教育支援課）

表 20 いじめ・不登校に関する相談（いじめ）

年度	教育相談（来所）	電話相談	青少年なんでも相談ダイヤル
平成 27 年度	6	7	0
平成 28 年度	5	5	2
平成 29 年度	6	5	2

資料：宝塚市事務報告書（教育支援課）

表 21 いじめ・不登校に関する相談（不登校）

年度	教育相談（来所）	電話相談	青少年なんでも相談ダイヤル
平成 27 年度	152	49	0
平成 28 年度	126	37	6
平成 29 年度	107	45	8

資料：宝塚市事務報告書（教育支援課）

（３）宝塚市国民健康保険医療費の状況

表 22 男女別の悪性新生物の部位別医療費

男性				女性			
順位	部位	医療費総計 （円）	患者数 （人）	順位	部位	医療費総計 （円）	患者数 （人）
1	気管、気管支及び肺	246,969,876	751	1	乳房	241,088,114	968
2	結腸	148,909,558	1,682	2	気管、気管支及び肺	193,395,017	807
3	胃	122,642,542	1,921	3	結腸	106,266,603	1,750
4	肝及び肝内胆管	79,586,062	673	4	胃	84,683,831	2,115
5	悪性リンパ腫	73,048,517	196	5	直腸S状結腸移行部 及び直腸	57,189,495	161
6	直腸S状結腸移行部 及び直腸	64,734,057	209	6	悪性リンパ腫	53,683,015	279
7	白血病	46,474,008	42	7	子宮	38,141,048	912

資料：宝塚市国民健康保険電子レセプト

※ データ化範囲（分析対象）…医科、調剤の電子レセプトのみ。
対象診療年月は平成 28 年 3 月～平成 29 年 2 月診療分(12 か月分)。

(4) 各種健康診査の状況

表 23 年代別特定健康診査受診率

	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
40～44 歳	18.3%	18.1%	18.9%	18.8%	18.6%
45～49 歳	20.0%	20.5%	20.3%	20.5%	20.6%
50～54 歳	22.6%	24.0%	24.2%	22.7%	22.9%
55～59 歳	26.6%	26.2%	27.0%	27.6%	25.7%
60～64 歳	35.4%	36.9%	37.2%	36.6%	36.8%
65～69 歳	44.0%	45.3%	45.3%	44.6%	43.7%
70～74 歳	46.0%	48.5%	48.7%	47.6%	47.8%
全体	36.9%	38.5%	38.9%	38.3%	38.2%

資料：法定報告

表 24 特定健康診査結果判定（平成 29 年度(2017 年度)）

	BMI※1	腹囲※1	血圧高値※2 (うち、服薬治療中)	高血糖※2 (うち、服薬治療中)	脂質異常※2 (うち、服薬治療中)
男性	27.7%	53.3%	25.9% (50.8%)	14.3% (54.2%)	29.8% (12.8%)
女性	15.5%	15.2%	19.9% (43.8%)	6.2% (51.0%)	35.9% (14.1%)

資料：宝塚市健康推進課

※ 下記の基準値に該当する方の割合

※1 BMI：25 以上、腹囲：男性 85cm 以上、女性 90cm 以上

※2 厚生労働省「標準的な健診・保健指導プログラム【改訂版】」受診勧奨判定値より抽出

血圧高値：収縮期血圧 140mmHg 以上かつ、または拡張期血圧 90mmHg 以上

脂質異常：中性脂肪 300mg/dl 以上かつ、または HDL コレステロール 34mg/dl 以下かつ、または LDL コレステロール 140mg/dl 以上

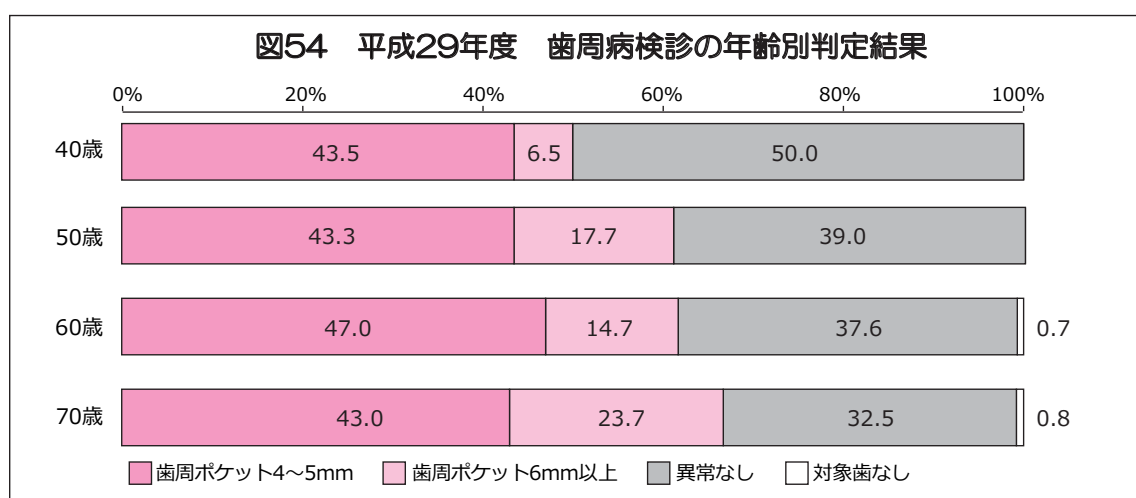
高血糖：空腹時血糖 126mg/dl 以上かつ、または HbA1c(NGSP)6.5%以上

表 25 特定保健指導実施率（平成29年度（2017年度））

	特定健康診査 受診率	動機付け支援 対象者数割合	積極的支援 対象者数割合	支援対象者数 割合	特定保健指導 実施率
宝塚市	38.2%	8.1%	1.6%	9.7%	6.7%
兵庫県	35.4%	8.7%	2.3%	11.0%	22.3%

資料：法定報告

※ 動機付け支援対象者数割合・積極的支援対象者数割合・支援対象者数割合…特定健康診査を受診した人に対する割合。



資料：宝塚市健康推進課

表 26 各種がん検診受診者数の推移

単位:人

	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
胃がん検診	3,880	3,952	3,826	3,516	3,319
肺がん検診	19,782	20,635	21,354	21,091	21,369
大腸がん検診	18,887	19,333	20,116	17,603	17,471
乳がん検診	4,184	4,832	4,442	4,243	3,730
子宮頸がん検診	5,918	6,887	5,341	5,187	5,596

資料：地域保健・健康増進事業報告

5 アンケート調査の結果

(1) アンケート調査票回答者の属性

図 55 年齢

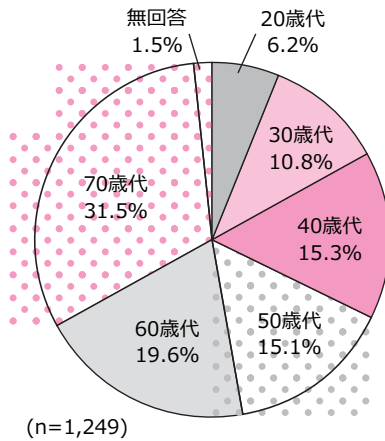


図 56 性別

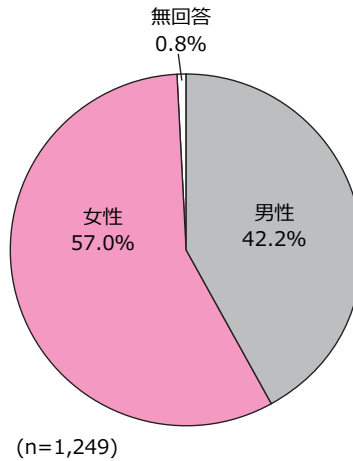


図 57 世帯人数

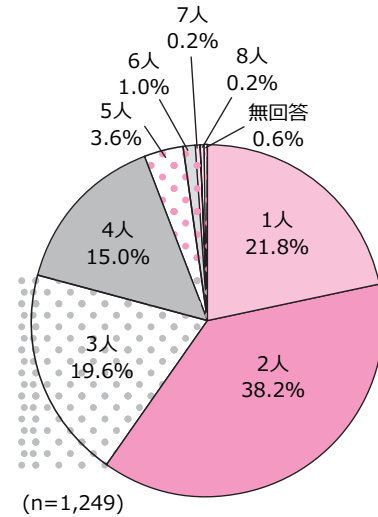
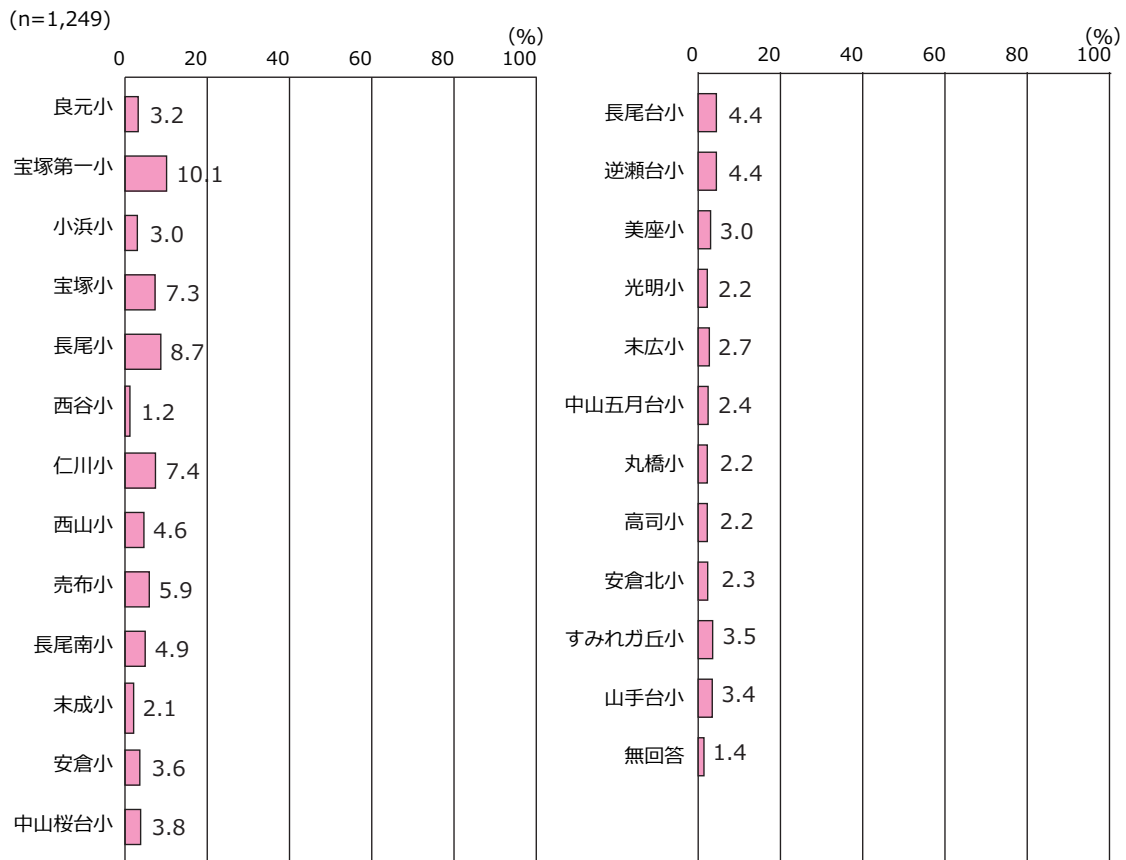
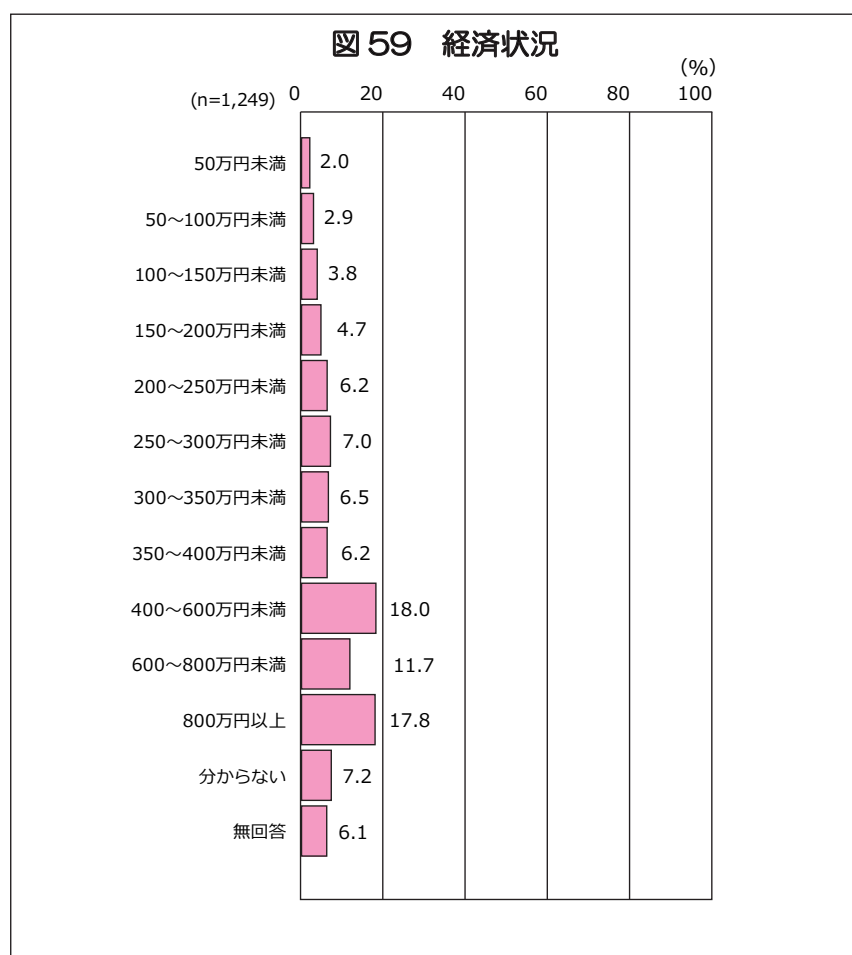


図 58 小学校区





(2) アンケート調査の結果

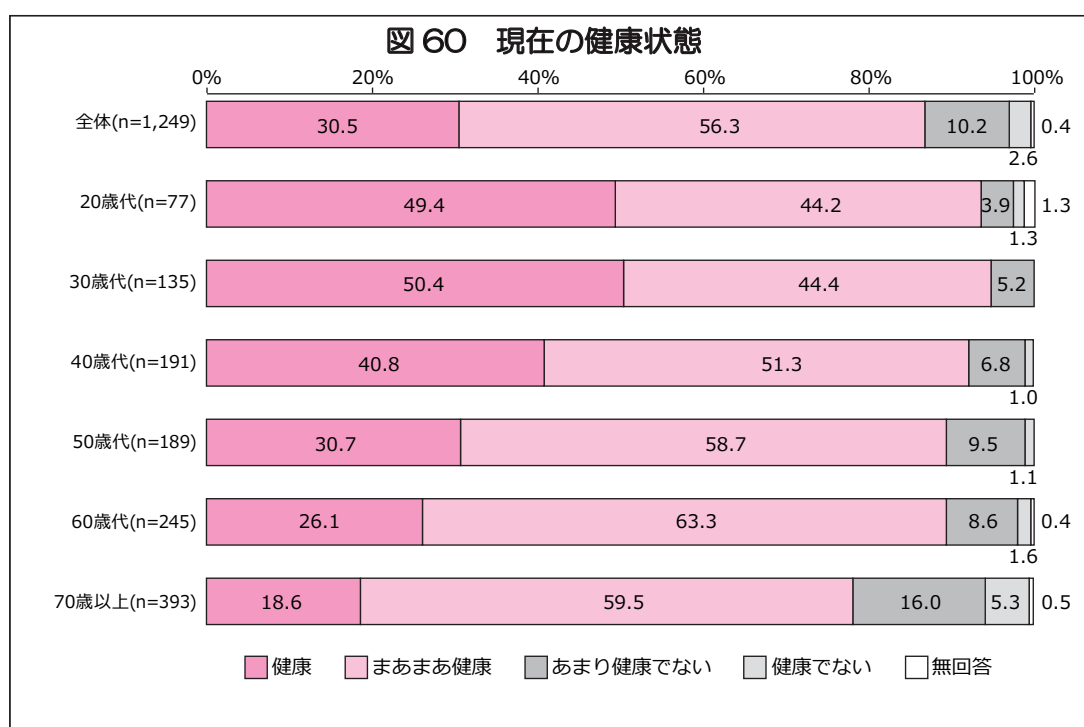


図61 性別・年齢別 かかりつけ医の有無

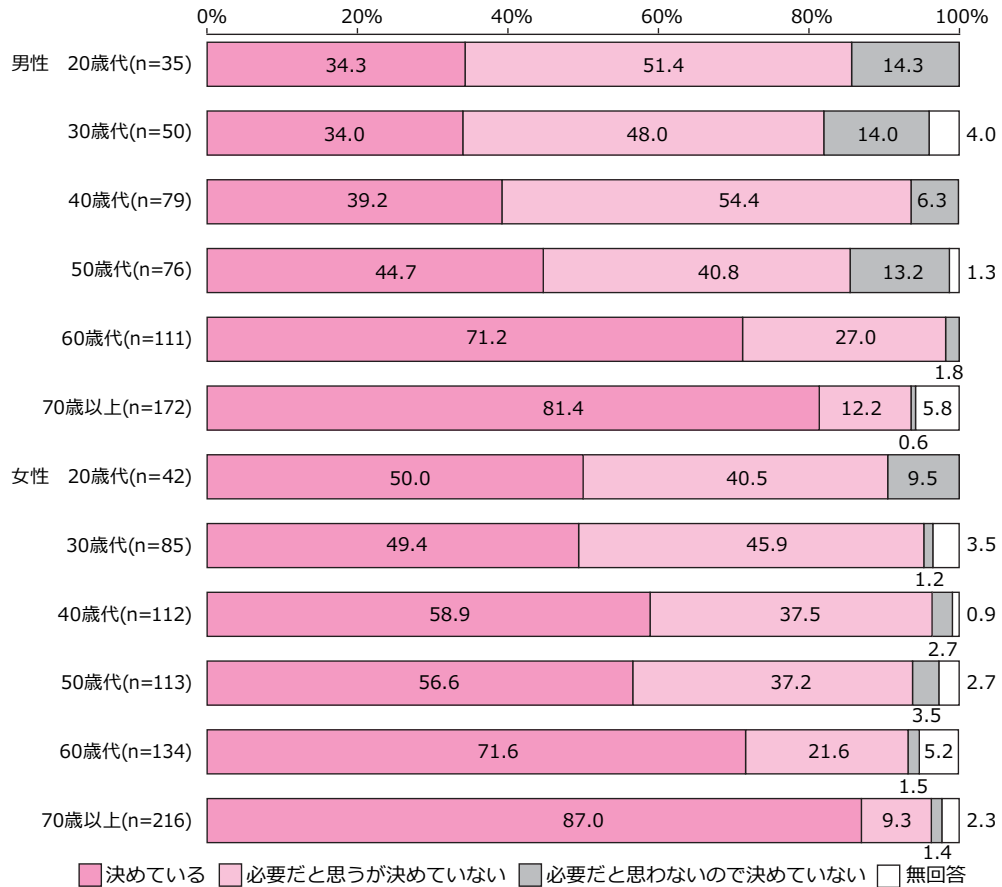


図62 性別・年齢別 かかりつけ歯科医の有無

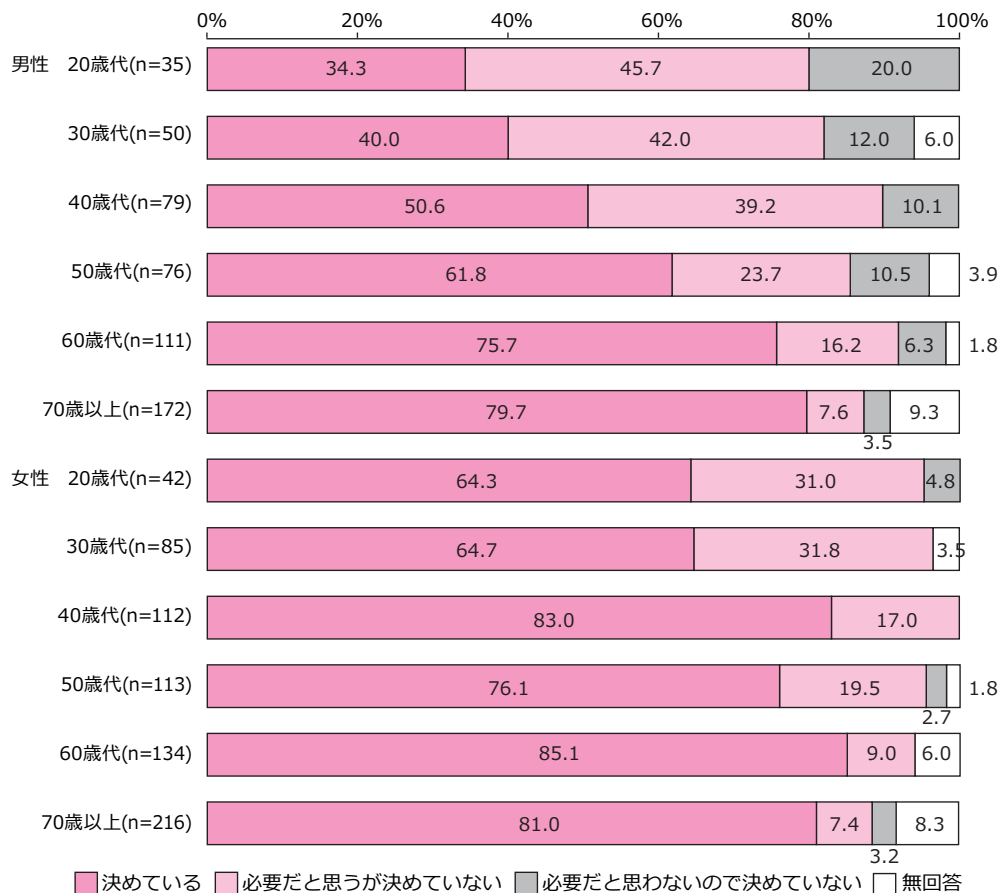


図 63 性別・年齢別 かかりつけ薬剤師・薬局の有無

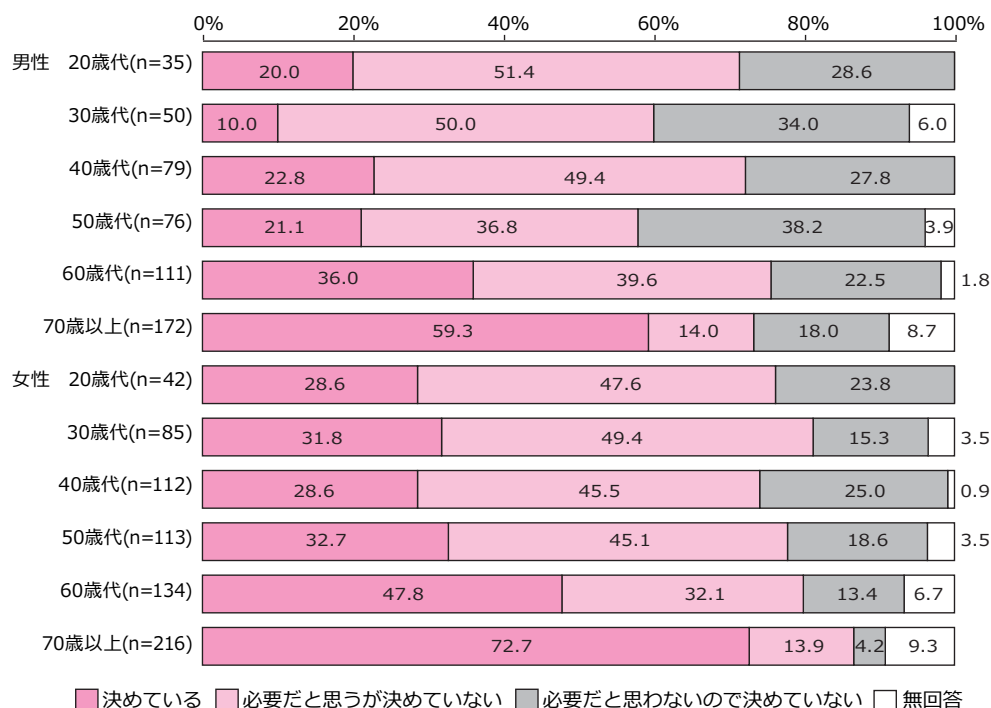


図 64 年齢別 健康たからづか 21（第2次）の認知度

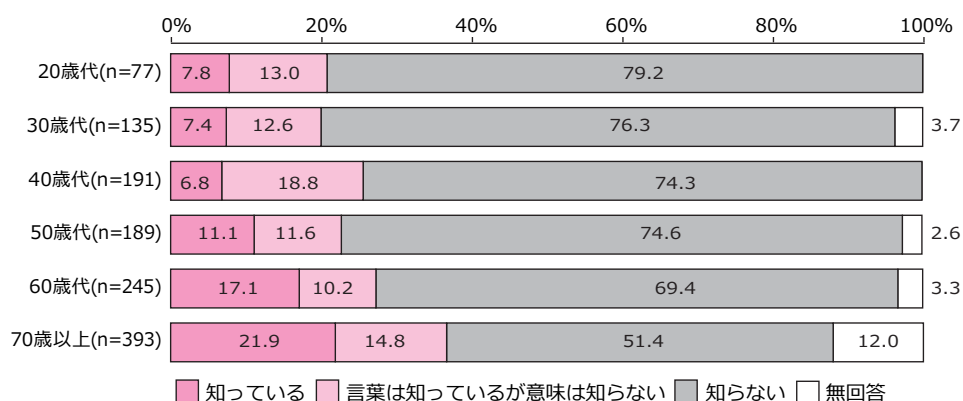


図 65 年齢別 メタボリックシンドロームの認知度

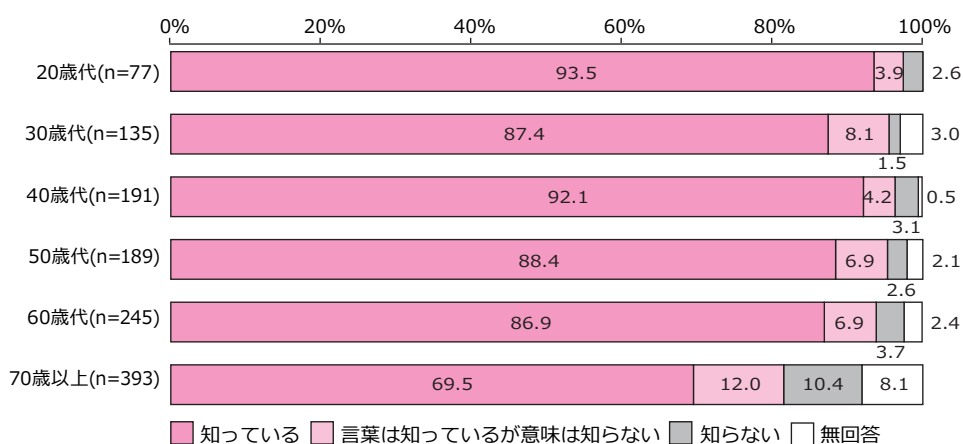


図 66 年齢別 ロコモティブシンドロームの認知度

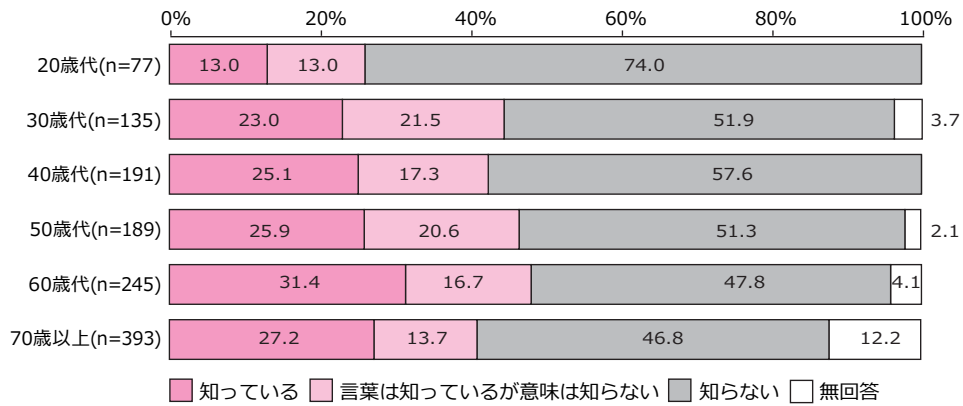


図 67 年齢別 健康づくり推進員の認知度

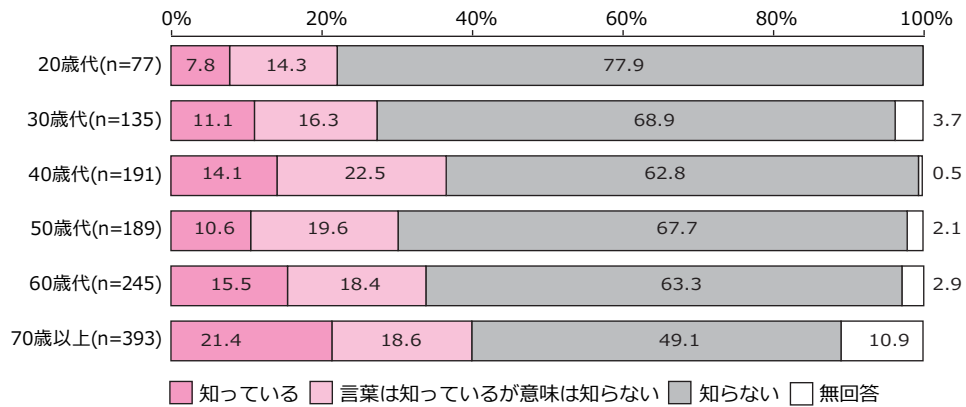


図 68 年齢別 自殺予防週間の認知度

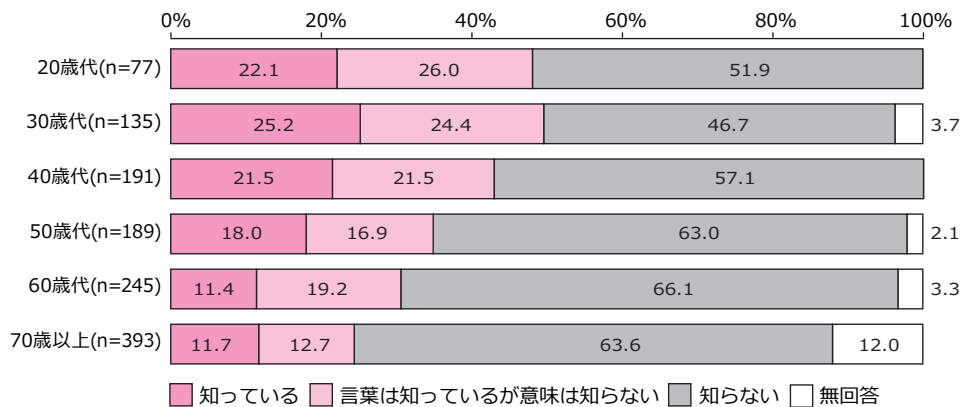


図 69 年齢別 自殺予防月間の認知度

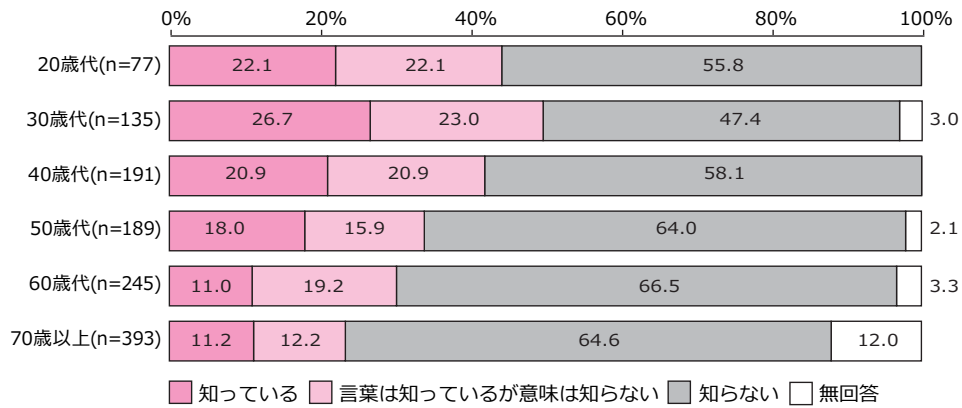


図 70 食品購入時に食品表示を見ること

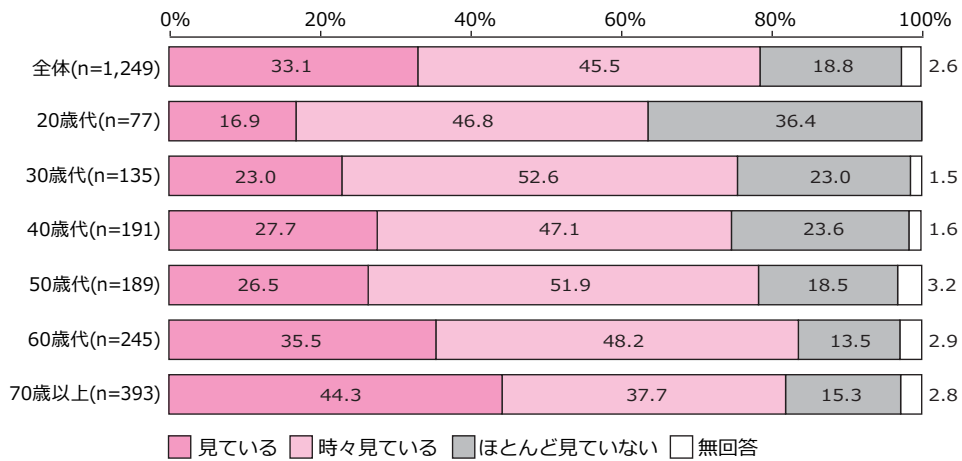


図 71 野菜の摂取量（朝食）

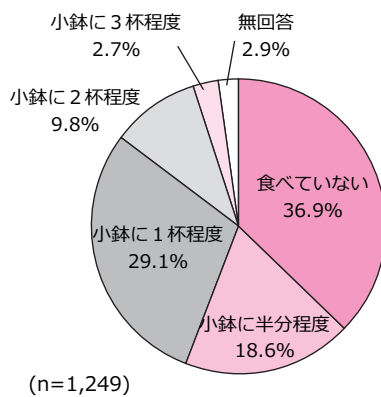


図 72 野菜の摂取量（昼食）

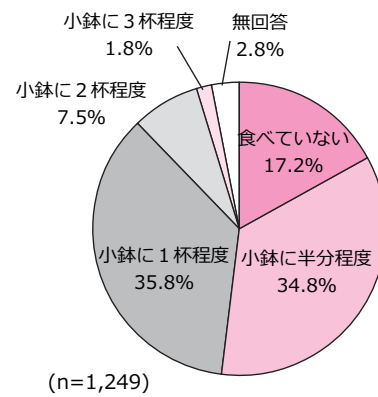


図 73 野菜の摂取量（夕食）

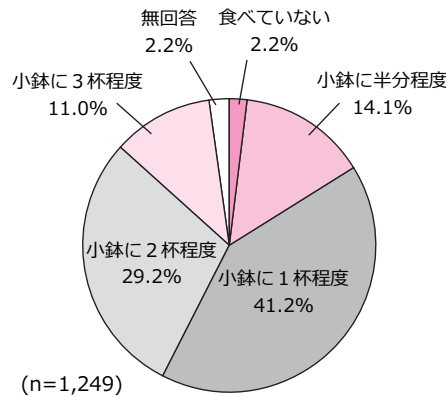
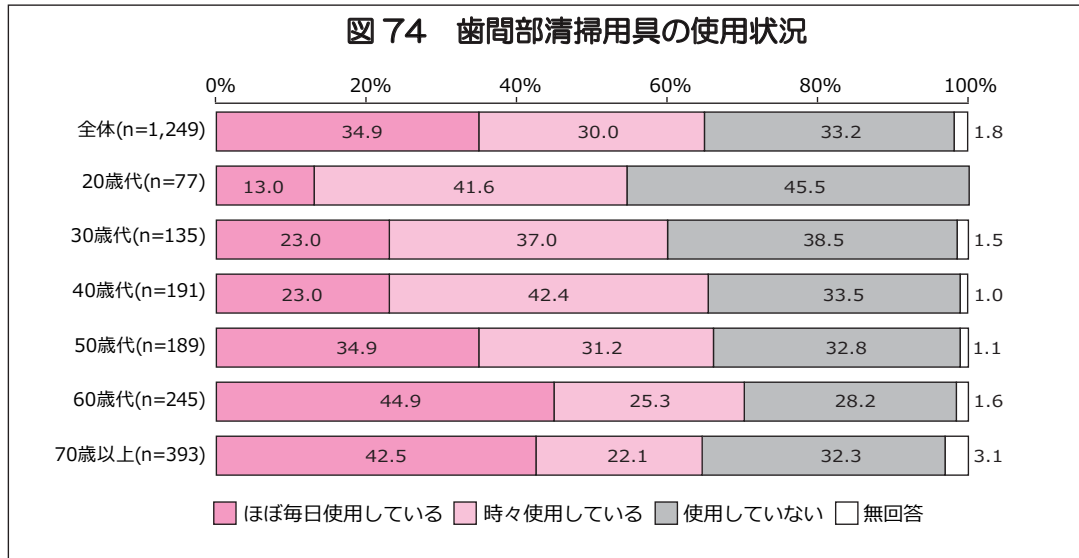


図 74 歯間部清掃用具の使用状況



6 主な体操メニュー

(1) いきいき百歳体操

高齢者ができる限り要介護状態にならずに、健康でいきいきとした生活を送れるよう支援することを目指した体操。おもりを手首や足首に巻き付け、椅子に座ってゆっくりと手足を動かしていくことで、筋力やバランス能力を高めることができます。

(2) 宝塚こつこつ体操

「365 歩のマーチ」にあわせて手軽に行える、高齢者の足腰の筋力の維持・向上を目的に健康推進課が作成した体操。体力に合わせて立位編、座位編を選択でき、6種類の動作を繰り返すだけで、楽しく運動できます。

(3) 宝塚アトム体操

鉄腕アトムのメロディーに乗せて、幼児から高齢者まで立っても座っても軽快に行え、市民の健康維持・増進に役立てることを目的として宝塚市体育指導委員会（現宝塚市スポーツ推進委員会）が作成した体操。深呼吸や体を大きく旋回させる運動などいろいろな部位を使います。



健康たからづか 21（第2次後期計画）

発行：宝塚市健康推進課

〒665-0827 宝塚市小浜4丁目4番1号

TEL 0797-86-0056

FAX 0797-83-2421