

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

わが国の平均寿命は、今や世界一の水準であり、今後さらに伸びていくと予測されます。一方、少子高齢化の加速、食生活やライフスタイルの変化などにより、疾病全体に占めるがんや心臓病、脳卒中、糖尿病などの生活習慣病¹の割合が増加しています。これらの生活習慣病の増加は、寝たきりや認知症など介護を必要とする人を増加させるとともに、医療費を増大させる要因にもなっていることから、疾病の予防に取り組み、健康寿命²の延伸を実現することが重要となっています。

(2) 国及び県の動向

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25年(2013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」に基づき、「兵庫県健康づくり推進実施計画」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25年度(2013年度)～平成29年度(2017年度))。

(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」を策定しました。その後、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、健康寿命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。

本計画は、前計画が平成24年度(2012年度)で終了し、国・県が新たな計画を策定したことを受け、社会状況の変化等に伴う健康課題に対応し、宝塚市の

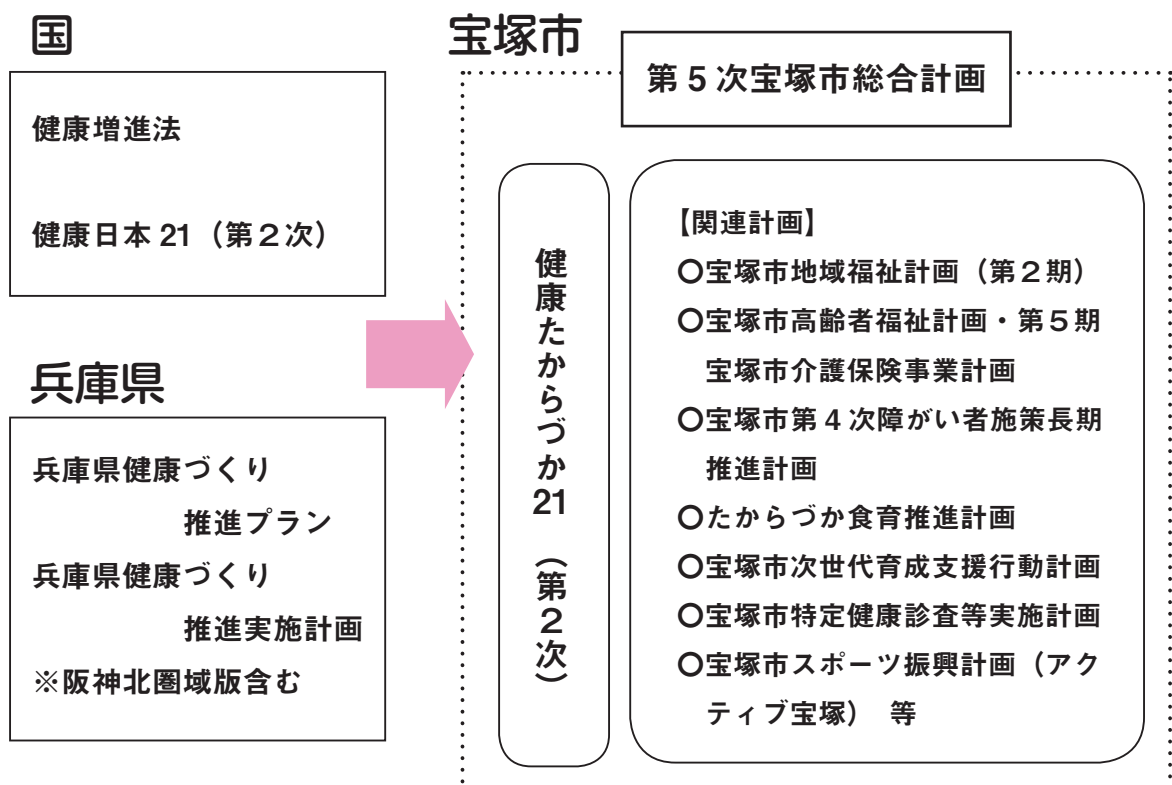
¹ **生活習慣病** 食生活や運動、休養、喫煙、飲酒などの生活習慣が、発症や進行に大きく関与する慢性の病気の総称。心疾患、脳血管疾患、糖尿病、高血圧性疾患などを指す。

² **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。

さらなる健康づくりを推進するための計画として策定するものです。

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」や「阪神北圏域健康づくり推進実施計画」、宝塚市策定の「第 5 次宝塚市総合計画」及び宝塚市地域福祉計画（第 2 期）等の本計画に関連する計画と整合性を図ります。



3 計画の策定方法

(1) 宝塚市健康づくり推進協議会の開催

宝塚市健康づくり推進協議会は、宝塚市の健康づくりの推進に関する基本的な施策等について調査、審議等を行うため市が設置する協議会であり、保健医療関係団体や関係行政機関、地区衛生組織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、同協議会及び同協議会の中に設置した計画策定委員会を開催し、専門的かつ多様な観点から検討、審議しました。

(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 後期計画」(平成 19～24 年度)では、健康づくりに関する 8 分野における 82 項目の目標を設定しており、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 25 年(2013 年) 5 月 1 日～5 月 17 日

＜方 法＞ 調査票を郵送配布・郵送回収

＜回収結果＞

	件 数	割 合
回 収 数	1,246 件	41.5%
有効回答数	1,244 件	41.5%

(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の活動状況等の把握

宝塚市健康づくり推進員³は、各まちづくり協議会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、健康づくり推進員研修会において、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。

³ 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。

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、まず自分の心身の状況や状態を把握し、ライフステージ⁴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、薬物乱用防止などに取り組むことも重要です。

(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⁵、スポーツクラブ²¹活動、健康づくりに取り組むグループや団体など、健康づくりを支える資源があります。さらには、医療関係団体、民間企業等が相互に連携し、健康づくりの輪を広げていくよう推進します。

(4) 行政の役割

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していく必要があります。そのため、保健師や管理栄養士、運動指導員、理学療法士、歯科衛生士などの専門職を配置し、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、庁内の関係各課が連携するとともに、地域の関係団体と連携し、健康づ

⁴ ライフステージ 人の一生を段階区分したもの。本計画では、「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。

⁵ 健康づくり推進員 P3 参照。

⁶ 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。

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。

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協議会において、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 計画の期間

本計画の期間は、平成 26 年度（2014 年度）から平成 30 年度（2018 年度）までの 5 年間とします。ただし、社会状況の変化や法律の改正などにより計画の見直しが必要となった場合には、宝塚市健康づくり推進協議会の意見を聞いて見直しを行います。

第2章 宝塚市の現状と課題

1 統計データから見た宝塚市の現状

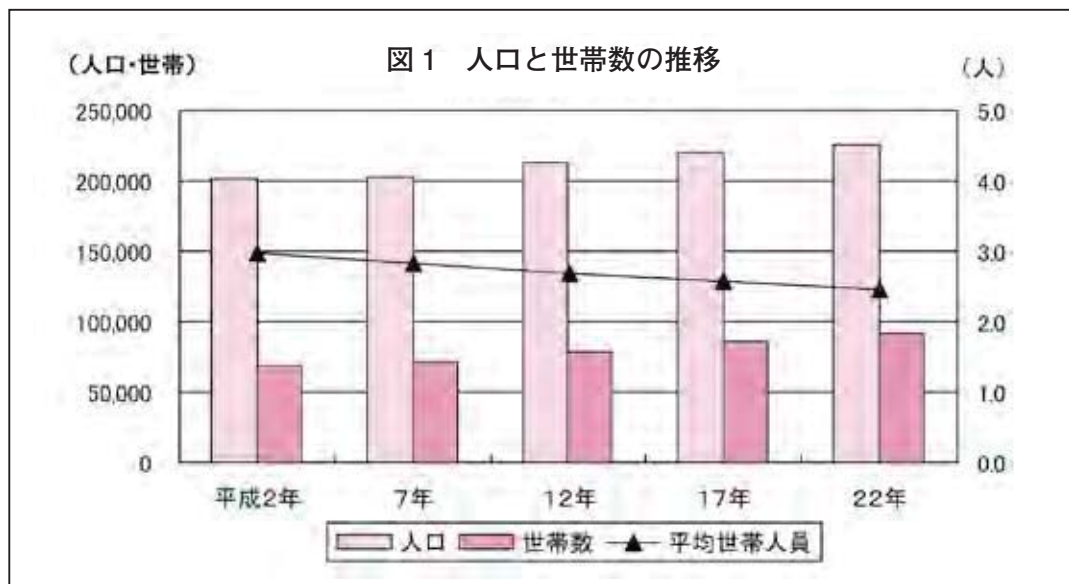
(1) 人口と世帯数の推移

宝塚市の人口は、平成25年（2013年）4月1日現在228,051人で、第5次宝塚市総合計画における将来人口予測では、平成27年（2015年）までほぼ横ばい状態の後、減少に転じ、平成42年（2030年）には約20万人になると予測されています。

年齢別人口については、年少人口（0～14歳）は平成12年（2000年）以降わずかに増加し、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、全国や県より低く推移していますが、平成22年（2010年）には22.4%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。

また、世帯数は、平成25年（2013年）4月1日現在93,545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。

高齢化が進む中で、65歳以上の独居世帯と高齢者夫婦のみの世帯は、平成2年（1990年）の5,429世帯に比べ、平成22年（2010年）10月1日現在では22,468世帯と増加しており、特に65歳以上の独居世帯が大幅に増加しています。



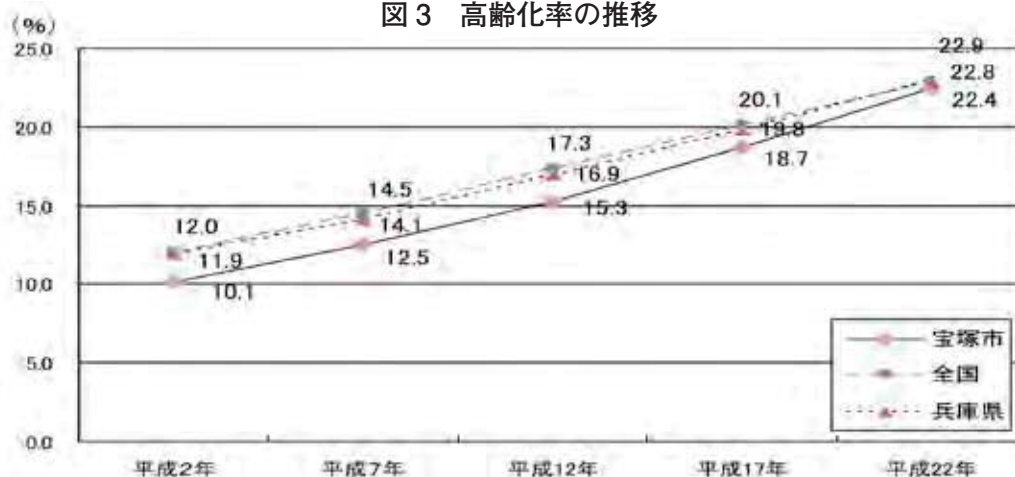
資料：国勢調査

図2 年齢3区分別人口の推移



資料：国勢調査

図3 高齢化率の推移



資料：国勢調査

図4 65歳以上の独居世帯と高齢者夫婦のみの世帯

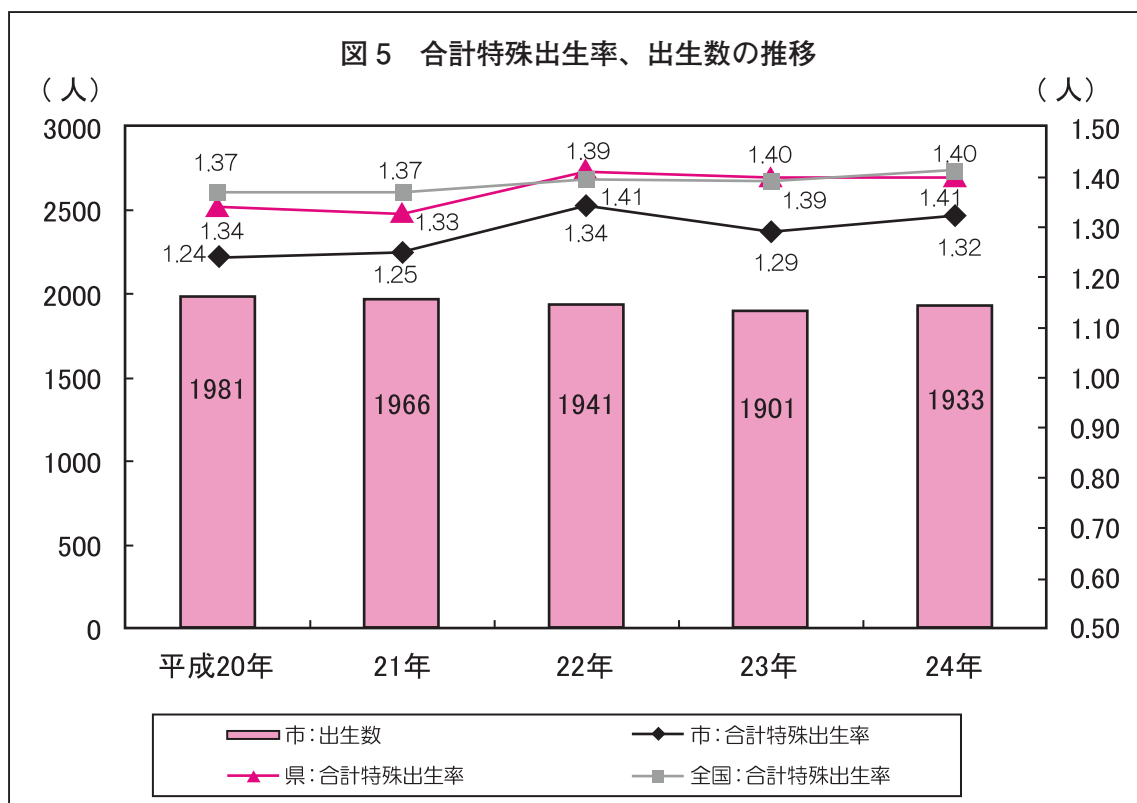


資料：国勢調査

(2) 出生・死亡の状況

ア 出生数・合計特殊出生率の推移

宝塚市の出生数は、平成 20 年（2008 年）を境に徐々に減少しています。合計特殊出生率⁷は、全国や県より低く推移しており、平成 22 年（2010 年）までは上昇していましたが、平成 23 年（2011 年）は減少に転じ、平成 24 年（2012 年）は増加しています。



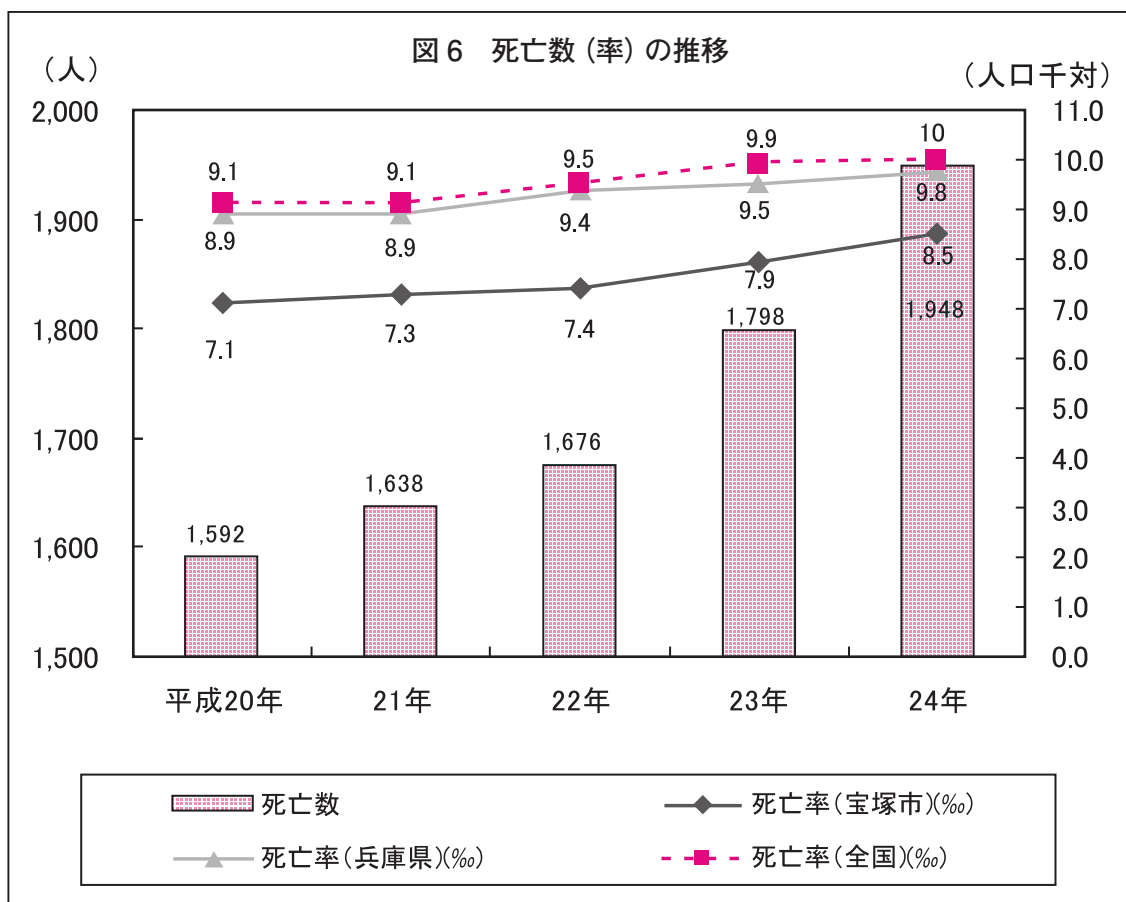
資料：宝塚市子ども政策課

* 国勢調査年次（平成 22 年）は国勢調査人口を基に、それ以外は住民基本台帳人口を基に算出。

⁷ 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。

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・県と比較すると各年で死亡率は低くなっています。



資料：兵庫県保健統計年報

ウ 主要死因別死亡数（率）

平成24年（2012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⁸で約3割を占めています。また、第2位は心疾患、第3位は肺炎、第4位は脳血管疾患⁹となっています。死亡率では、腎不全は全国や県より高く、不慮の事故とCOPD（慢性閉塞性肺疾患）¹⁰は県より低いですが全国より高く、その他は全国や県より低くなっています。生活習慣病¹¹に関連した死亡は、悪性新生物・心疾患・脳血管疾患・糖尿病・高血圧性疾患を合わせて全体の56.7%を占めています。

⁸ 悪性新生物 がんや肉腫などの悪性腫瘍。

⁹ 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。

¹⁰ 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入曝露する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。

¹¹ 生活習慣病 P1 参照。

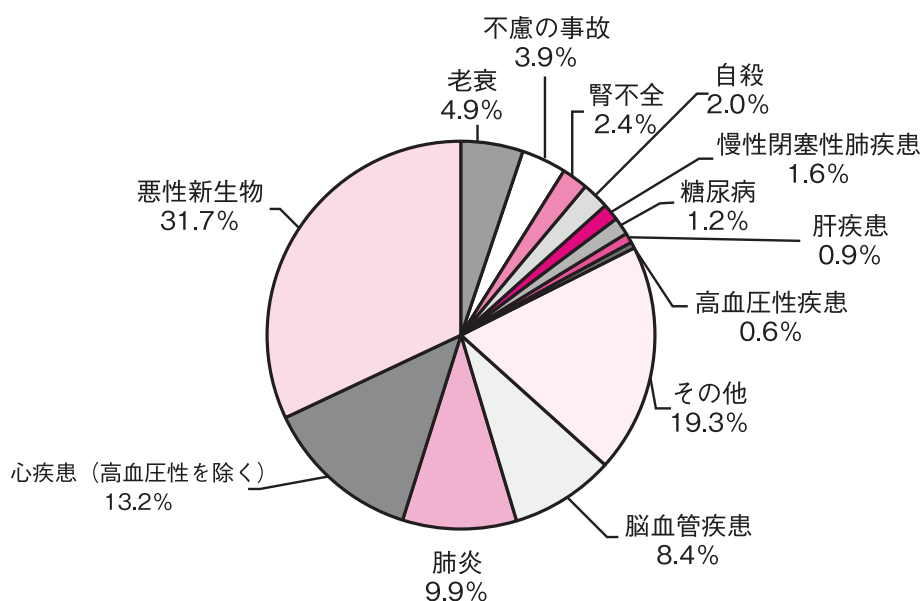
表 1 主要死因別死亡数・死亡率（平成 24 年）

死 因	死亡数（人）				死亡率		
	宝塚市		兵庫県	全国	宝塚市	兵庫県	全国
	数	割合（％）					
悪性新生物	617	31.7	16,035	360,963	270.5	291.8	286.6
心疾患（高血圧性を除く）	258	13.2	8,219	198,836	113.1	149.5	157.9
肺炎	192	9.9	5,083	123,925	84.2	92.5	98.4
脳血管疾患	163	8.4	4,724	121,602	71.5	86.0	96.5
老衰	96	4.9	2,608	60,719	42.1	47.5	48.2
不慮の事故	76	3.9	1,932	41,031	33.3	35.2	32.6
腎不全	46	2.4	1,067	25,107	20.2	19.4	19.9
自殺	38	2.0	1,135	26,433	16.7	20.7	21.0
慢性閉塞性肺疾患	31	1.6	783	16,402	13.6	14.2	13.0
糖尿病	24	1.2	625	14,486	10.5	18.6	11.5
肝疾患	18	0.9	736	15,980	7.9	12.1	12.7
高血圧性疾患	12	0.6	313	7,261	5.3	5.7	5.8
その他	377	19.3	10,397	243,614	165.3	189.2	193.4
総死亡数	1,948	100.0	53,657	1,256,359			

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ある。

資料：人口動態統計

図 7 主要死因別死亡割合（平成 24 年）



エ 標準化死亡比（SMR）

死標準化死亡比とは、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、男性では心疾患・脳血管疾患・不慮の事故・自殺が低く、女性では、急性心筋梗塞が高く、脳血管疾患・老衰は低くなっています。

表 2 主要死因別の標準化死亡比（全国＝100.0）

（平成 18 年～ 22 年平均）

死 因	男性		女性	
	宝塚市	兵庫県	宝塚市	兵庫県
全死因	85.9	100.3	92.3	102.0
悪性新生物	94.4	105.7	102.3	103.1
胃がん	92.6	104.2	96.8	105.0
大腸がん	85.5	98.0	98.4	99.3
肝がん	108.4	125.4	117.5	123.8
肺がん	95.6	107.4	115.2	107.9
乳がん			105.2	94.9
子宮がん			84.7	104.7
心疾患（高血圧性を除く）	82.9	96.4	95.2	103.0
急性心筋梗塞	112.2	111.1	144.4	115.9
心不全	71.8	105.7	84.4	113.9
脳血管疾患	61.5	87.6	71.2	86.9
脳内出血	57.5	84.8	78.2	83.0
脳梗塞	57.8	89.1	66.3	90.1
肺炎	95.1	96.6	94.7	100.9
肝疾患	86.3	111.9	93.1	113.6
腎不全	76.1	103.0	77.4	111.9
老衰	94.7	99.5	79.1	102.2
不慮の事故	76.5	106.1	113.6	111.8
自殺	75.4	95.9	75.5	100.2

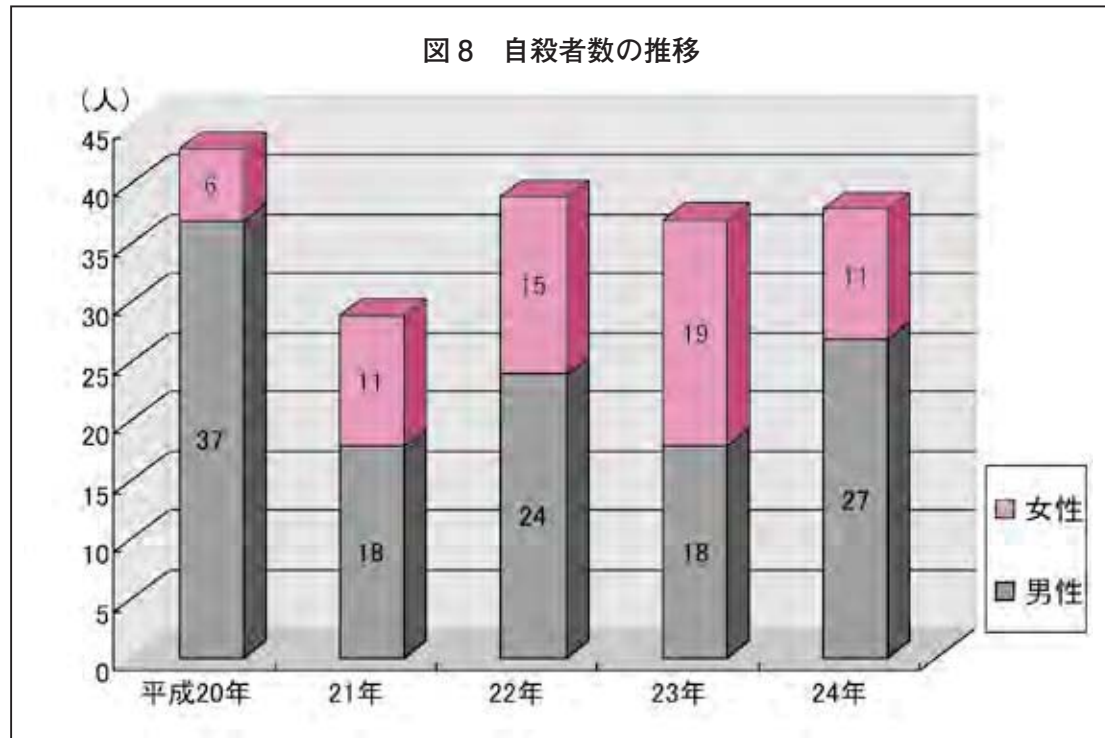
資料：兵庫県健康生活科学研究所統計

*  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

オ 自殺死亡数の推移

宝塚市の自殺者数は、平成 21 年（2009 年）には減少していますが、平成 22 年（2010 年）には増加し、その後は横ばいで推移しています。女性より男性の自殺者数が多い傾向が見られます。



資料：兵庫県保健統計年報

(3) 健康寿命

宝塚市の平均寿命（兵庫県算定、表3参照）は、男性 81.93 歳、女性 87.55 歳であり、ともに全国や県より長く、県下においては、男性は 2 番、女性は 6 番目の長さとなっています。

また、宝塚市の健康寿命（兵庫県算定、表3参照）は、男性 80.58 年、女性 84.19 年であり、県下においては、男性は 1 番、女性は 6 番目の長さとなっています。一方、日常生活動作が自立していない期間は、男性は 1.36 年、女性は 3.36 年であり、男性は全国や県より短くなっていますが、女性については、全国や県より長くなっています。日常生活動作が自立していない期間を短くするため、健康づくりを推進し、健康寿命を延伸することが課題と言えます。



- * 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

	平均寿命 A (歳)		健康寿命 B (年)		日常生活動作が自立していない期間 A-B (年)	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性
宝塚市	81.93	87.55	80.58	84.19	1.36	3.36
兵庫県	79.89	86.39	78.47	83.19	1.42	3.20
全 国	79.64	86.39	78.17	83.16	1.47	3.23

資料：「兵庫県における健康寿命の圏域値（平成 21 - 23 年度分）の算定結果について」
（平成 24 年（2012 年）10 月 29 日）

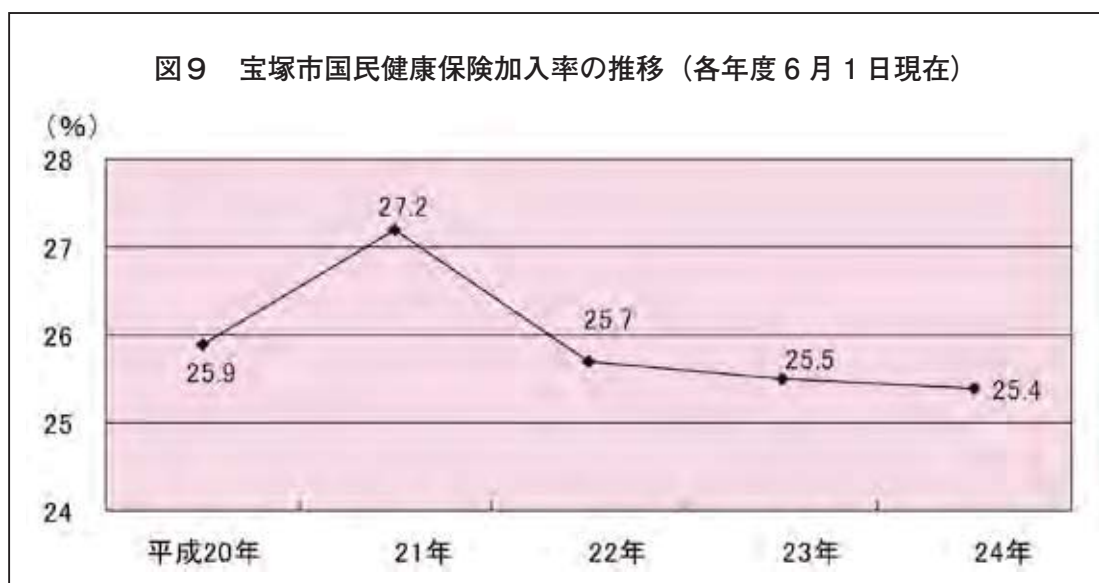
- * 県、宝塚市の数値は、厚生労働省が示す「健康寿命の算定プログラム」に基づき、県が算定したものであるが、介護保険情報などの基礎資料の利用年度が、国と一部異なる。
- * 平均寿命について、県、宝塚市の数値は、厚生労働省「平成 22 年都道府県別生命表」、「平成 22 年市区町村別生命表」の数値と異なる。
- * 健康寿命について、県の数値は、厚生労働科学研究費補助金による研究「健康寿命の算定方法の指針」（平成 24 年 9 月）の数値と異なる。
- * 県は、宝塚市を含む県下市町の健康寿命の数値を参考値とし、公表していない。
（市町によっては、標本数が少なく、結果精度を十分に確保できないことがあるため）
- * 値全般について、小数第 3 位を四捨五入している。

(4) 国民健康保険における医療費の状況

宝塚市の国民健康保険における総医療費は、年々増加傾向にあります。生活習慣病¹²を中心とした疾病予防を重視し、健康づくりの普及啓発を行うことがますます必要となっている状況です。

国民健康保険加入者数は微減傾向にあり、60歳以上の加入率が平成24年(2012年)で50%以上を占めています。平均的な医療費水準をみる場合の代表的な指標の1つとして、「1人当たり診療費」があり、「医療機関受診率」、「1件当たり日数」、「1日当たり診療費」で表すことができます。

「1人当たり診療費」は年々増加しており、入院外・歯科では県内他市町より高くなっていますが、全体では低くなっています。疾患別の1人当たり診療費は、総数では歯肉炎及び歯周疾患¹³が最も高く、次いで高血圧性疾患となっています。また、総レセプト¹⁴件数に占める生活習慣病のレセプト件数割合は、年齢が上がるに伴い高くなっていますが、県の平均と比較すると、全ての年代で低くなっています。

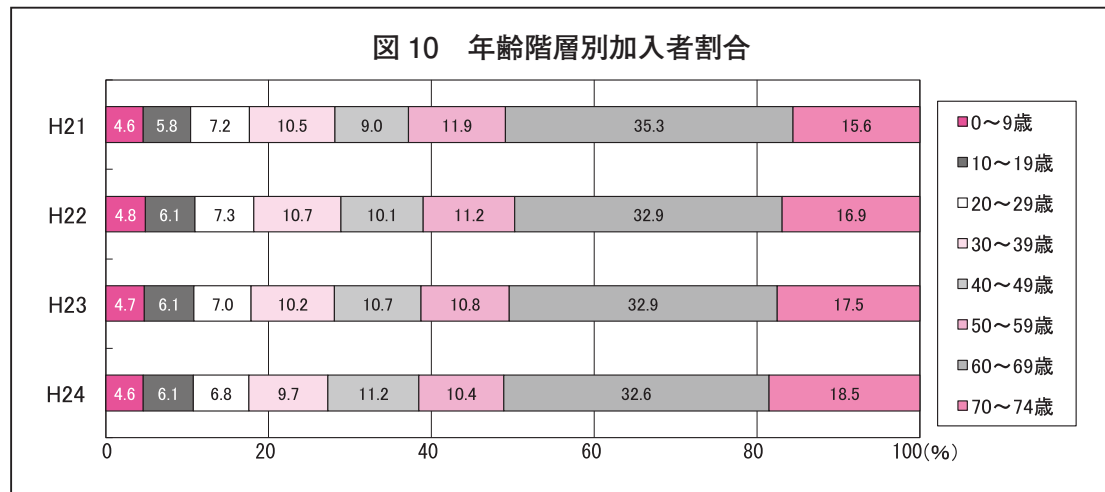


資料：兵庫県国民健康保険団体連合会 医療費・疾病構造等の実態

¹² 生活習慣病 P1 参照。

¹³ 歯周疾患 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。歯周病と同義。

¹⁴ 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。



資料：兵庫県国民健康保険団体連合会 医療費・疾病構造等の実態

表 4 国民健康保険 年間診療費の状況（平成 20 年度～平成 22 年度）

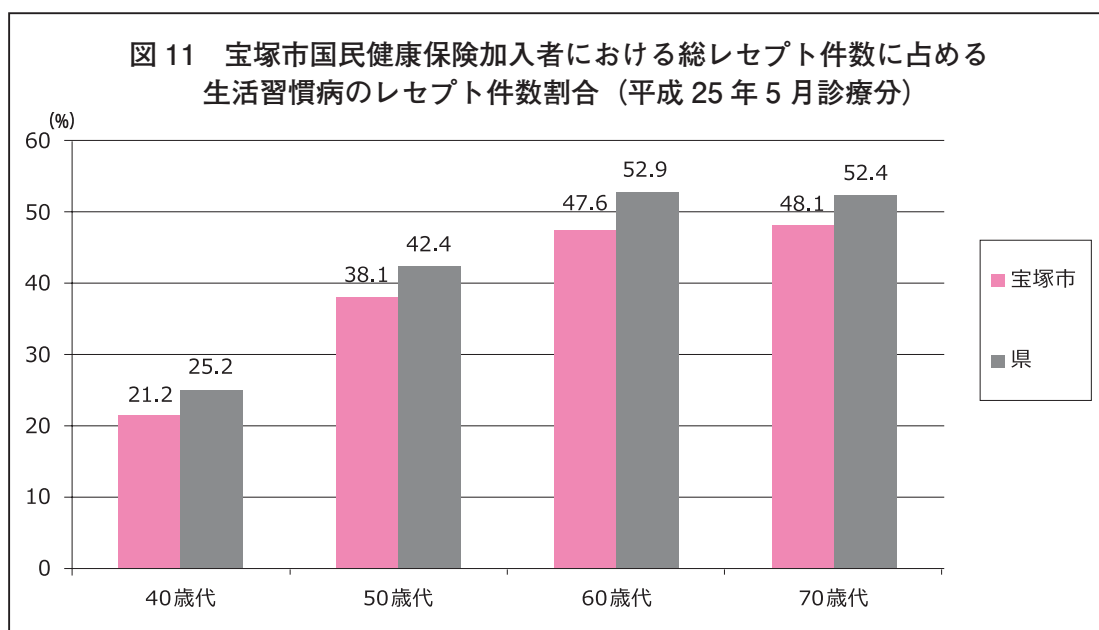
		平成 20 年度		平成 21 年度		平成 22 年度	
		宝塚市	県内 他市町	宝塚市	県内 他市町	宝塚市	県内 他市町
計	1 人当たり診療費（円）	238,000	245,143	241,050	243,614	245,047	251,703
	受診率（％）	1,095.95	1,032.27	1,107.45	1,059.68	1,092.26	1,051.87
	1 件当たり日数（日）	2.08	2.24	2.04	2.18	2.03	2.17
	1 日当たり診療費（円）	10,420	10,641	10,655	10,543	11,075	11,006
入院	1 人当たり診療費（円）	93,957	108,675	95,653	104,596	98,865	110,712
	受診率（％）	19.65	24.18	19.69	22.14	19.53	22.30
	1 件当たり日数（日）	15.40	17.16	15.42	16.38	15.21	16.20
	1 日当たり診療費（円）	31,056	26,440	31,491	28,841	33,265	30,659
入院外	1 人当たり診療費（円）	116,445	112,605	118,033	114,252	118,484	116,079
	受診率（％）	871.44	843.49	881.07	862.74	861.87	852.71
	1 件当たり日数（日）	1.78	1.82	1.74	1.82	1.73	1.82
	1 日当たり診療費（円）	7,495	7,390	7,691	7,272	7,943	7,487
歯科	1 人当たり診療費（円）	27,598	23,863	27,364	24,765	27,699	26,695
	受診率（％）	204.85	164.61	206.69	174.80	210.86	176.86
	1 件当たり日数（日）	2.09	2.18	2.05	2.15	2.01	2.12
	1 日当たり診療費（円）	6,450	6,700	6,456	6,575	6,536	6,636

資料：兵庫県国民健康保険団体連合会 医療費・疾病構造等の実態

表5 宝塚市国民健康保険加入者一人当たりの診療費上位10疾病

順位	総数	入院	入院外
1	歯肉炎及び歯周疾患	統合失調症 ¹⁵ 等	歯肉炎及び歯周疾患
2	高血圧性疾患	その他の消化器系の疾患	高血圧性疾患
3	その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	その他の悪性新生物 ¹⁶	その他の内分泌、栄養及び代謝疾患
4	糖尿病	骨折	糖尿病
5	その他の眼及び付属器の疾患	虚血性心疾患	その他の眼及び付属器の疾患
6	皮膚炎及び湿疹	その他の神経系の疾患	皮膚炎及び湿疹
7	屈折及び調節の障害	その他の心疾患	屈折及び調節の障害
8	その他の歯及び歯の支持組織の障害	気管、気管支及び肺の悪性新生物	その他の歯及び歯の支持組織の障害
9	脊椎障害（脊椎症を含む）	糖尿病	脊椎障害（脊椎症を含む）
10	その他の消化器系の疾患	良性新生物及びその他の新生物	その他の皮膚及び皮下組織の疾患

資料：宝塚市国民健康保険診療報酬明細書（平成25年5月診療分）



資料：兵庫県国民健康保険団体連合会 医療費・疾病構造等の実態

*生活習慣病のレセプト¹⁷とは、糖尿病、高血圧症、脂質異常症、高尿酸血症のレセプト

¹⁵ 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。

¹⁶ 悪性新生物 P9 参照。

¹⁷ レセプト P14 参照。

(5) 介護保険の状況

平成 25 年（2013 年）3 月末現在、宝塚市の 65 歳以上の要介護（要支援）認定者数は 9,821 人であり、65 歳以上の高齢者人口の 17.9%となっています。認定者数の伸び率は年々増加し、平成 24 年度（2012 年度）は介護保険が導入された平成 12 年度（2000 年度）の 2.5 倍となっています。これは平成 12 年度（2000 年度）と平成 24 年度（2012 年度）の高齢者人口の伸び率約 1.7 倍と比較すると、高い伸びとなっています。また、軽度の認定者（要支援 1、要支援 2、要介護 1）の構成比率は、55%前後で推移していますが、要介護 5 は徐々に増加しています。

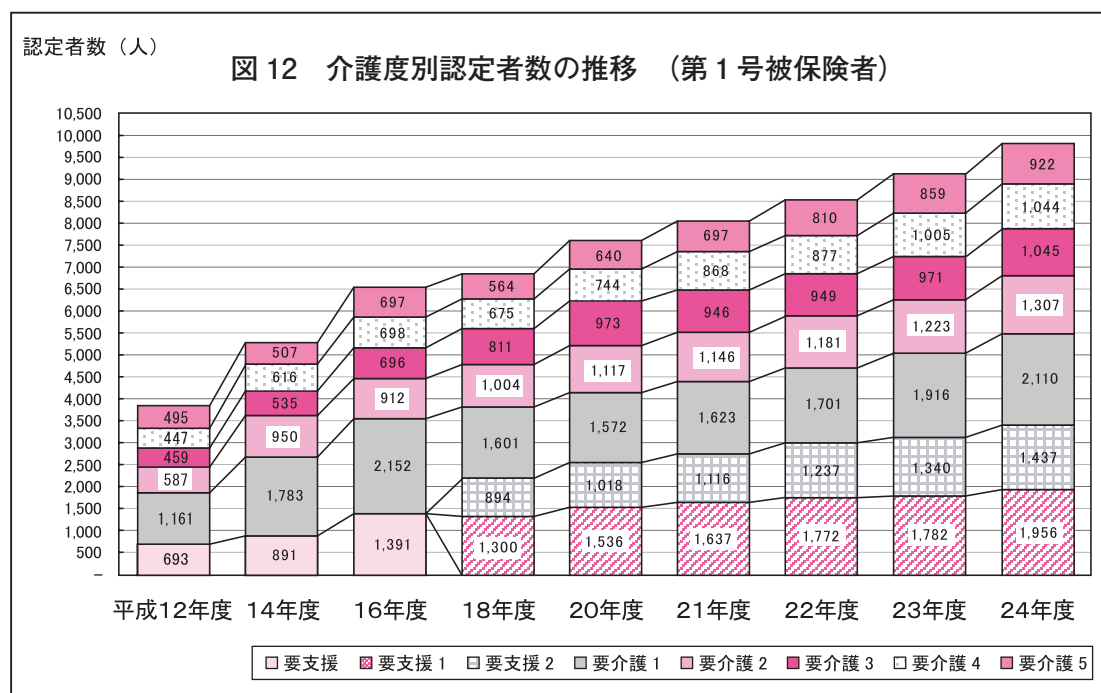
表 6 要介護（要支援）認定者数の推移（第 2 号被保険者を含む）

（単位：人）

年度	平成12年度	平成14年度	平成16年度	平成18年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度
第 1 号被保険者	3,842	5,282	6,546	6,849	7,600	8,033	8,527	9,096	9,821
第 2 号被保険者	126	160	203	211	202	184	205	199	197
合計	3,968	5,442	6,749	7,060	7,802	8,217	8,732	9,295	10,018
12 年比伸び率 (%)	100.0	137.1	170.1	177.9	196.6	207.1	220.1	234.2	252.5
全国計	2,557,197	3,443,610	4,087,112	4,400,477	4,672,808	4,847,383	5,062,234	5,305,623	5,611,000
12 年比伸び率(全国) (%)	100.0	134.7	159.8	172.1	182.7	189.6	198.0	207.5	219.4
認定率 (%)	11.3	14.1	16.1	15.4	15.7	16.1	16.8	17.4	17.9

資料：宝塚市介護保険課

※各年度 3 月末現在、全国は厚生労働省介護保険事業状況報告（暫定）参照
認定率は、65 歳以上人口に対する要介護（要支援）認定者の割合を表した指標

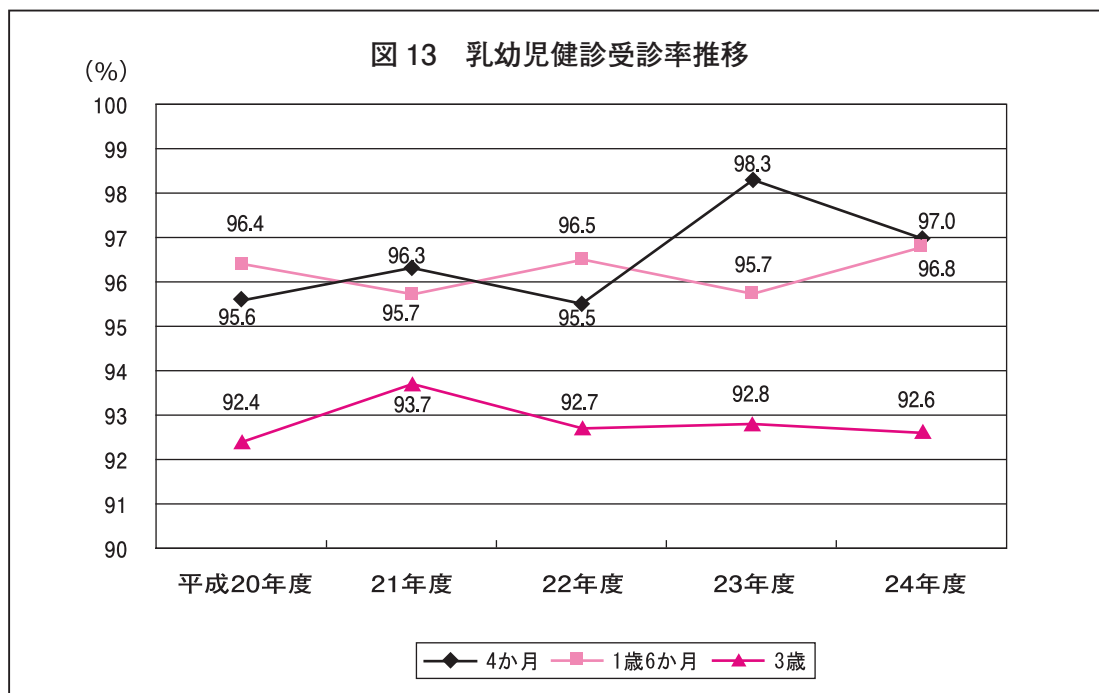


資料：宝塚市介護保険課

(6) 各種健康診査の状況

ア 乳幼児健診

乳幼児健診は、4 か月児、10 か月児、1 歳 6 か月児、3 歳児で行っています。平成 24 年度（2012 年度）のそれぞれの健診受診率は、4 か月児健診 97.0%、10 か月児健診 92.7%、1 歳 6 か月児健診 96.8%、3 歳児健診 92.6%となっています。1 歳 6 か月児健診、3 歳児健診については、平成 19 年度（2007 年度）からほぼ横ばいで推移しています。



資料：宝塚市健康推進課

※ 10 か月児健診は平成 24 年（2012 年）7 月から開始

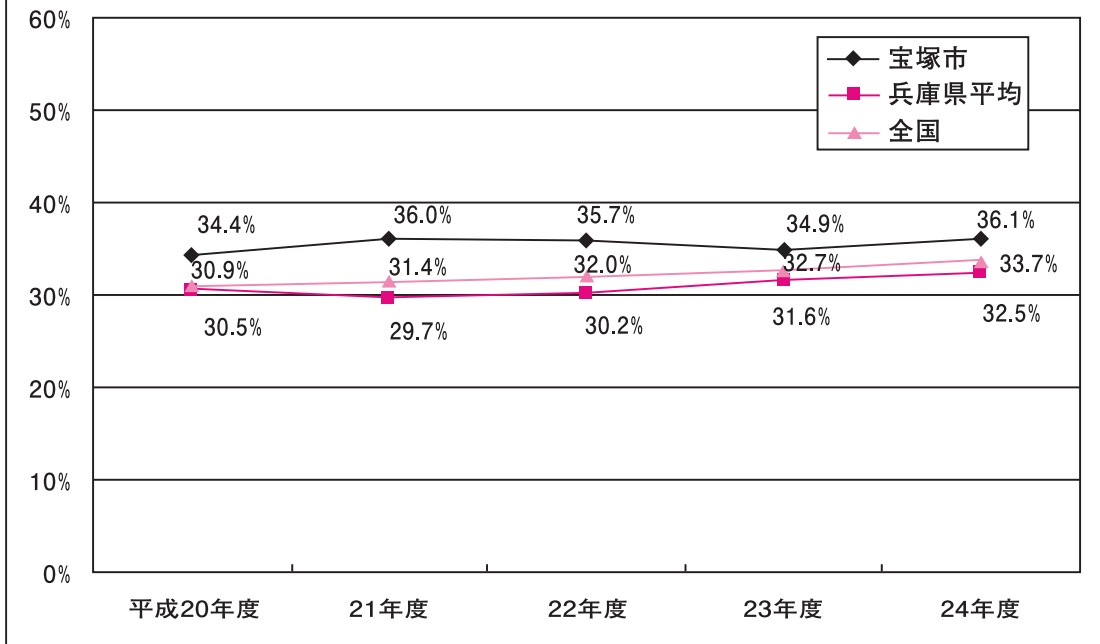
イ 特定健康診査

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）¹⁸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。

特定健康診査の受診率は、全国・県と比較するとやや高く推移していますが、「特定健康診査等実施計画」において、平成 24 年度（2012 年度）の目標としていた 65%には及ばない状況です。男女別では女性の受診率が男性より高くなっており、年齢別では 60 歳以上で受診率が高くなっています。

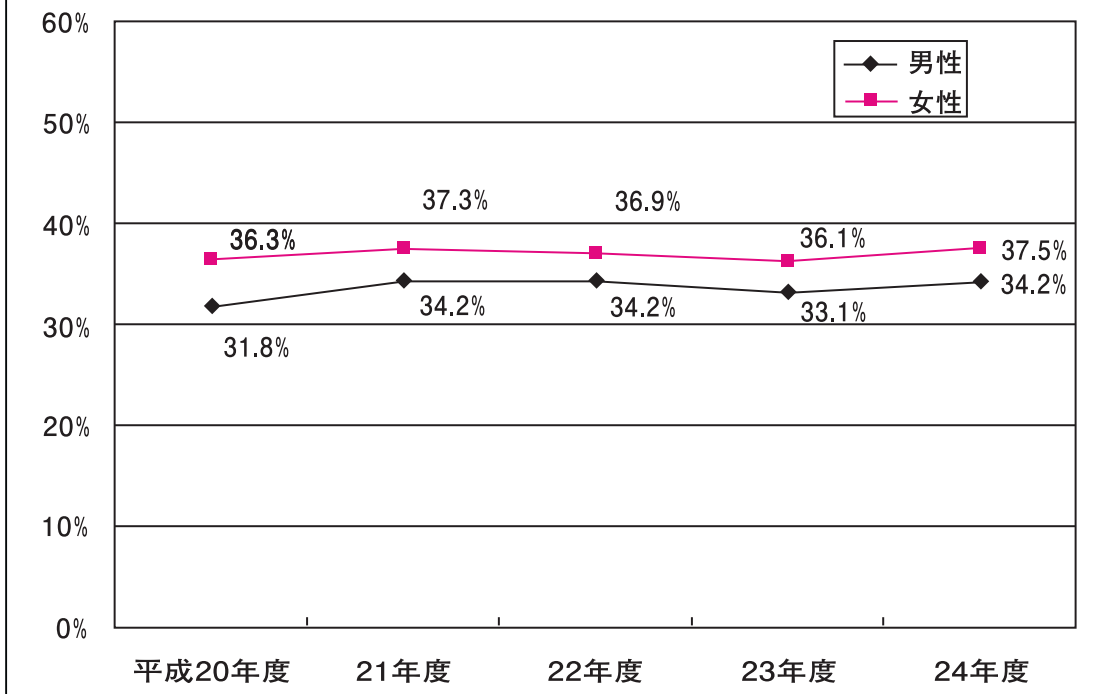
¹⁸ **メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）** 内臓脂肪型肥満に高血圧、脂質異常、高血糖のうち 2 つ以上を合併した状態をいう。1 つ 1 つは軽症でも、重複することで動脈硬化の危険が高まり、さらには致命的な心筋梗塞や脳梗塞を起こしやすくなる。

図 14 特定健康診査 受診率

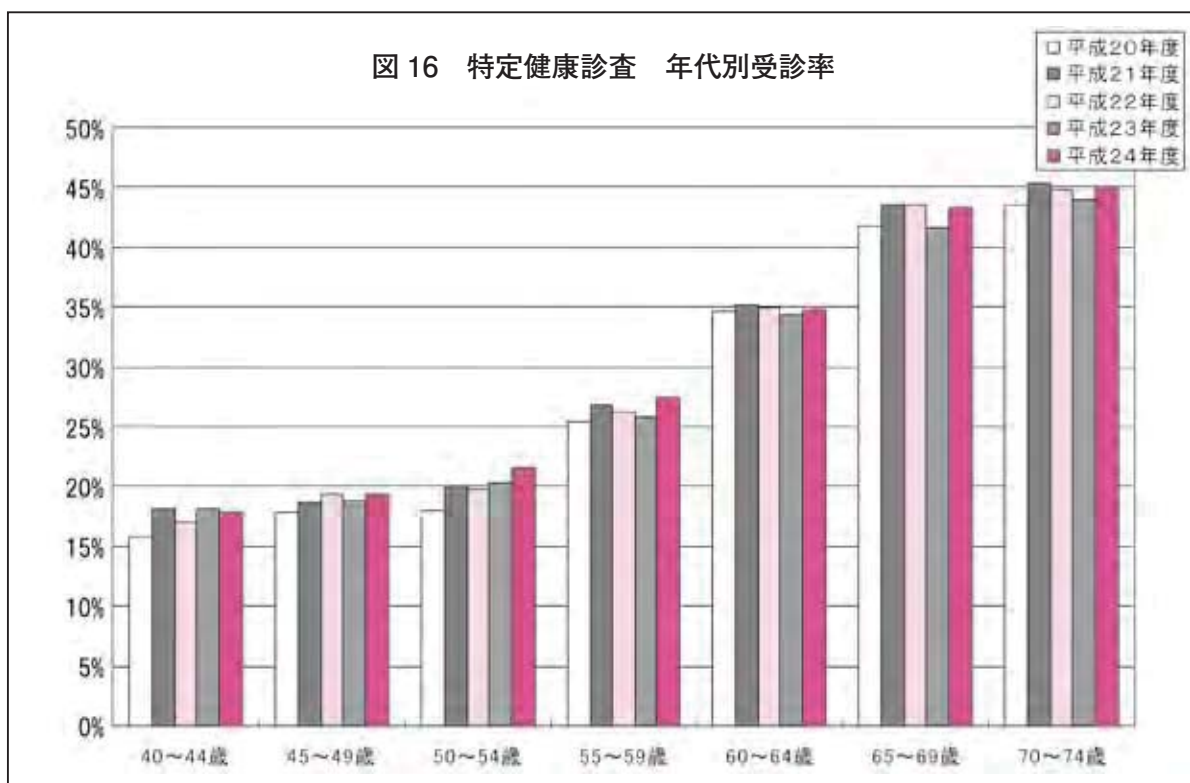


資料：宝塚市健康推進課

図 15 特定健康診査 性別受診率

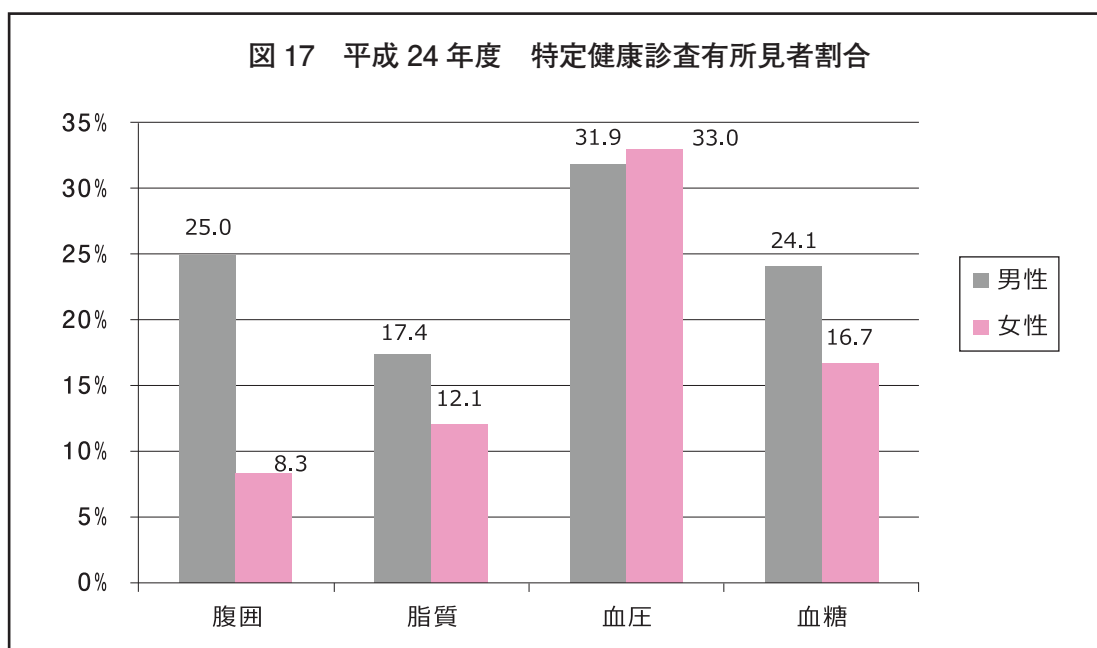


資料：宝塚市健康推進課



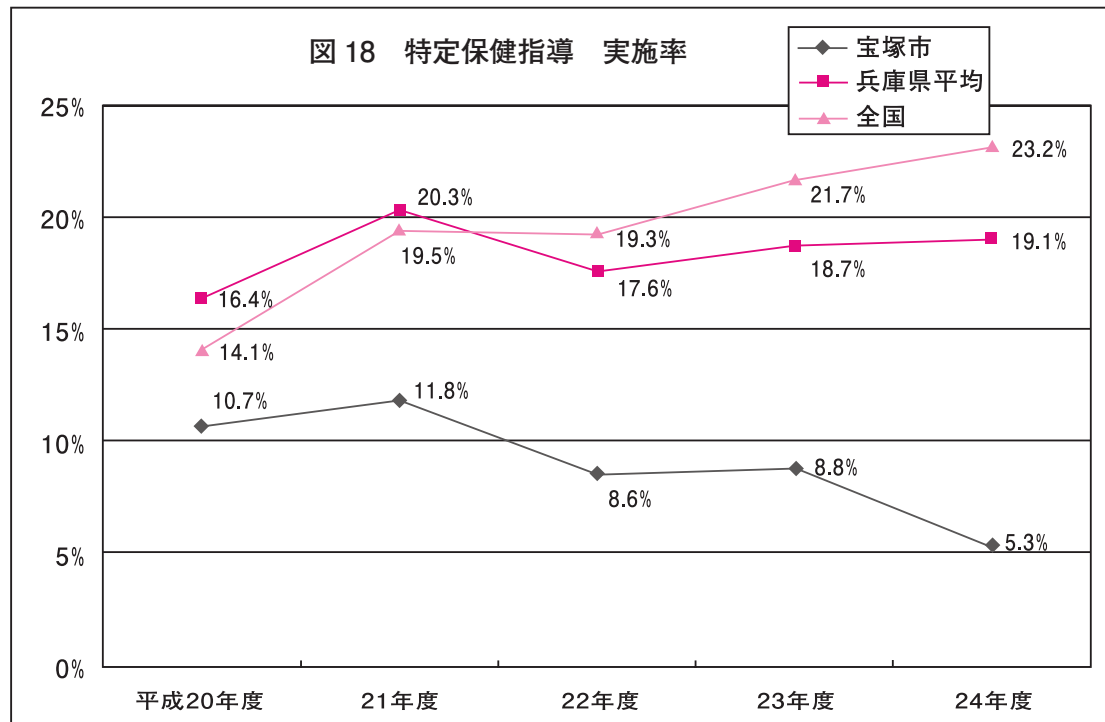
資料：宝塚市健康推進課

特定健康診査結果では、男女ともに血圧の有所見者の割合が高く、また、男性では血糖や腹囲の有所見者の割合も高くなっています。



資料：宝塚市健康推進課

健診結果に応じて実施する特定保健指導の実施率は、平成 24 年度（2012 年度）は 5.3%であり、全国・県と比較すると低く推移しています。



資料：宝塚市健康推進課

ウ 後期高齢者健康診査

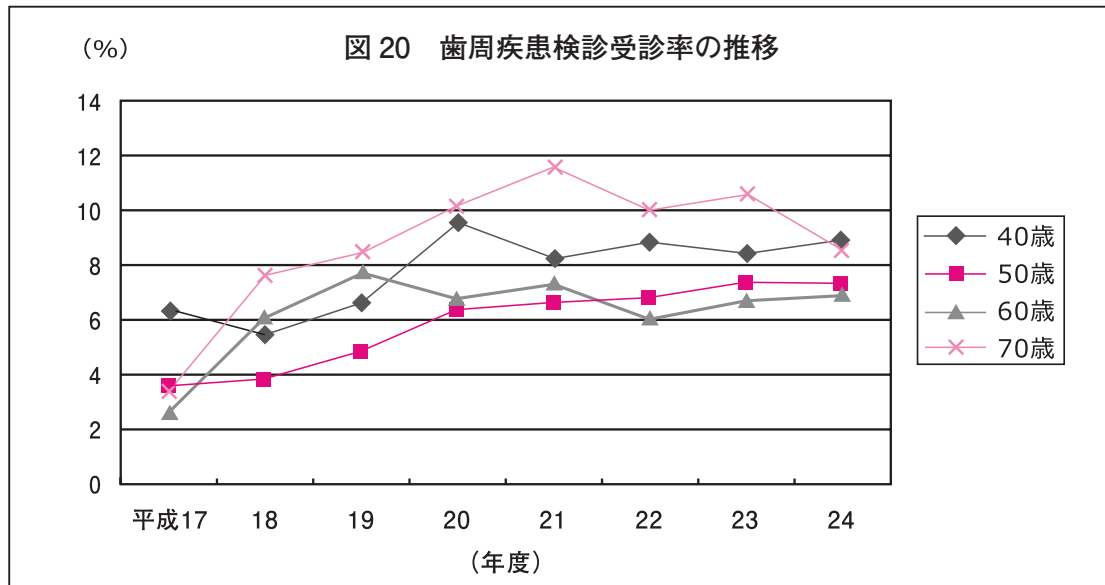
後期高齢者健康診査は、後期高齢者医療制度の被保険者を対象に、生活習慣病の早期発見及び重症化予防を目的として行うものです。後期高齢者健康診査の受診者数は増加していますが、受診率は横ばいで推移しています。



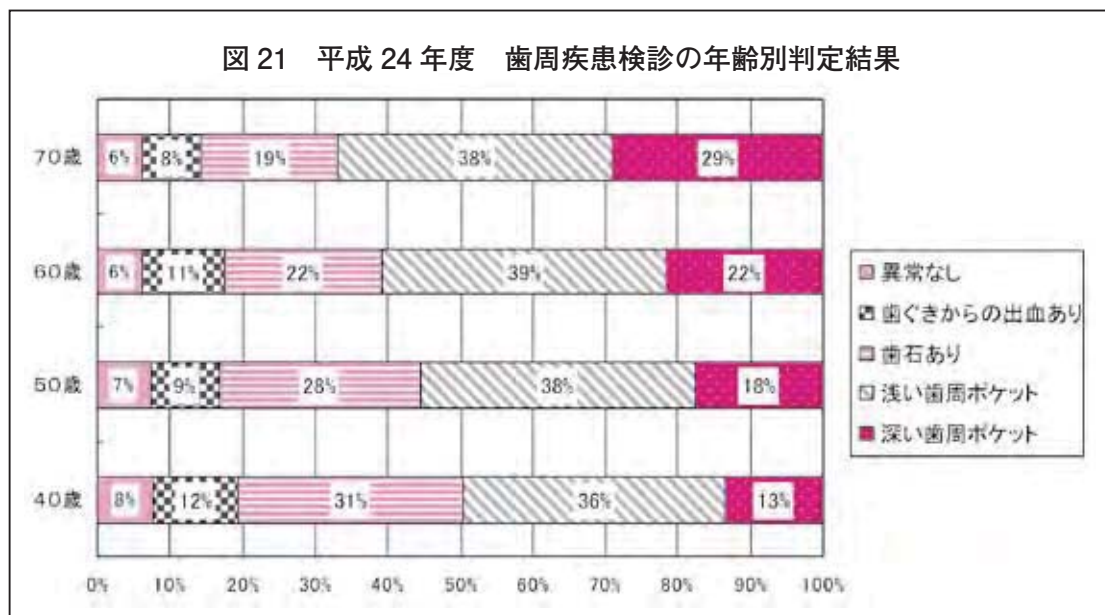
資料：宝塚市健康推進課

エ 歯周疾患検診

歯周疾患¹⁹検診は、40歳・50歳・60歳・70歳を対象に実施しており、平成24年度（2012年度）の受診率は8.1%と低率ですが、どの年代も徐々に受診率は増加しています。平成24年度（2012年度）の検診結果では、歯周疾患を有する人の割合は、40歳で92%、50歳で93%、60歳と70歳では94%となっています。



資料：宝塚市健康推進課



資料：宝塚市健康推進課

¹⁹ 歯周疾患 P14 参照。

オ 各種がん検診

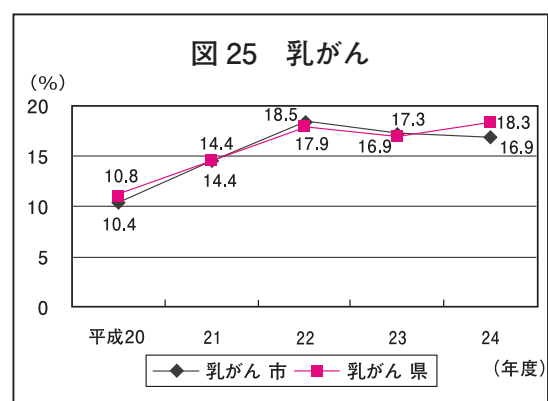
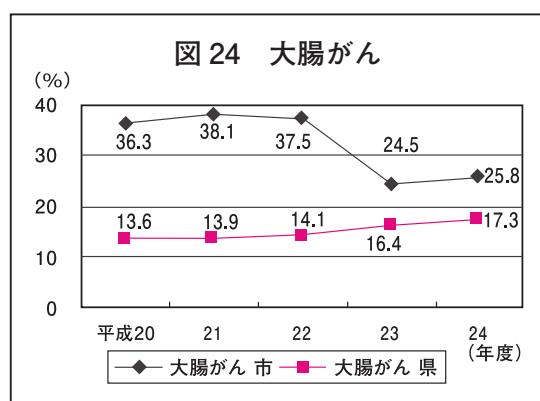
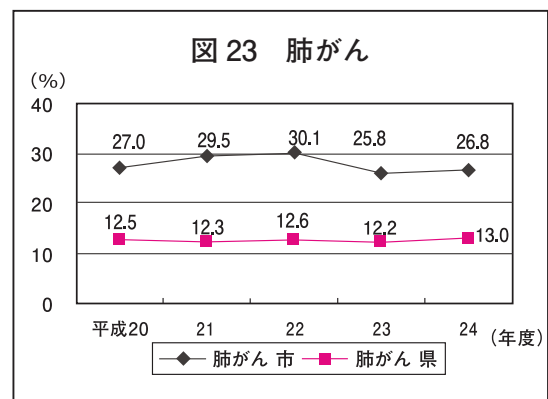
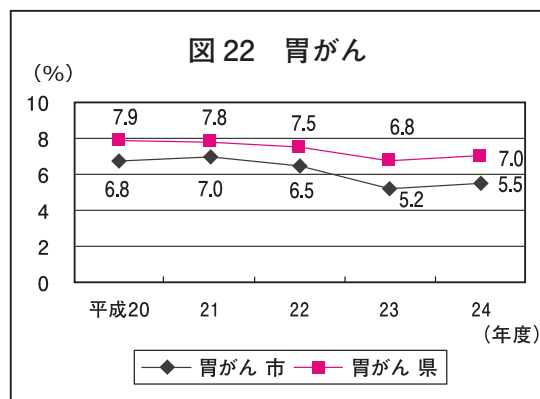
平成 24 年度（2012 年度）の各種がん検診の受診者数は、胃がん検診・肺がん検診・大腸がん検診は前年度より増加していますが、乳がん検診・子宮頸がん検診は減少しています。受診率は、いずれも国が目標とする 50%には及ばない状況です。大腸がん検診・肺がん検診の受診率は、県平均より高く、胃がん検診の受診率は、県平均よりも低く推移しています。

また、乳がん検診・子宮頸がん検診は、平成 21 年度（2009 年度）からの無料クーポン券の配布により受診率が伸びましたが、平成 24 年度（2012 年度）の受診率は、乳がん検診は県平均より低く、子宮頸がん検診は県平均と同率となっています。

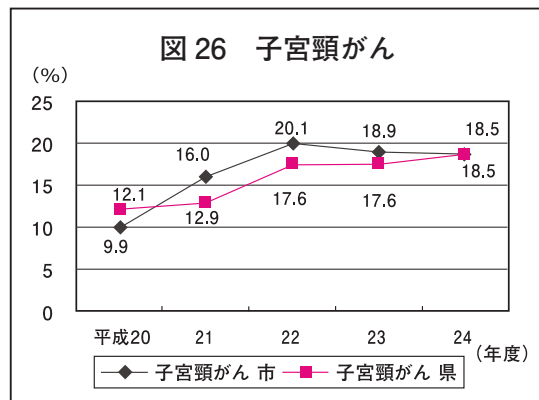
表 7 各種がん検診受診者数の推移

単位：人

	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度
胃がん検診	3,634	3,817	3,663	3,675	3,859
肺がん検診	15,158	16,916	17,640	18,115	18,854
大腸がん検診	14,168	15,210	15,277	17,261	18,142
乳がん検診	2,200	3,886	3,928	4,368	3,726
子宮頸がん検診	4,283	6,325	6,822	6,740	6,540



資料：地域保健・健康増進事業報告



資料：地域保健・健康増進事業報告

(7) 統計からみた特徴

死亡状況	● 死因の第1位は悪性新生物²⁰で約3割を占めている。第2位は心疾患、第3位は肺炎、第4位は脳血管疾患となっている。 ● 生活習慣病²¹に関連した死亡は、悪性新生物・心疾患・脳血管疾患²²・COPD（慢性閉塞性肺疾患）²³・糖尿病・高血圧性疾患を合わせて全体の56.7%を占めている。 ● 3大死因である悪性新生物・心疾患・肺炎の死亡率は、全国・県と比較すると低くなっている。 ● 死亡数、死亡率ともに緩やかに増加している。
標準化死亡比	● 全死因では男女ともに全国より低い。 ● 男性では、心疾患・脳血管疾患・不慮の事故・自殺は全国より低い。 ● 女性では、急性心筋梗塞は全国より高く、脳血管疾患・老衰は全国より低い。
自殺	● 男性の自殺者数が女性より多い傾向が見られる。 ● 過去5年間の自殺者数は、平成21年に減少したが平成22年には増加し、その後横ばいで推移している。
健康寿命 ²⁴	● 男性、女性ともに健康寿命は全国や県より長い。 ● 日常生活が自立していない期間は、男性は全国や県より短く、女性は全国や県より長い。 ● 女性は男性に比べて日常生活が自立していない期間が長く、支援や介護が必要となる期間が長い傾向にある。
国民健康保険医療費	● 1人当たり診療費は年々増加している。 ● 入院外・歯科では県内他市町より1人当たり診療費は高くなっている。 ● 入院・入院外・歯科を含めた全体としては、1人当たり診療費は県内他市町より低くなっている。 ● 1人当たり診療費（総数）の上位の疾病は、第1位が「歯肉炎及び歯周疾患」、第2位が「高血圧性疾患」、第3位が「その他の内分泌、栄養及び代謝疾患」である。 ● 1人当たり診療費（入院）の上位の疾病は、第1位が「統合失調症等」、第2位が「その他の消化器系の疾患」、第3位が「その他の悪性新生物」である。 ● 1人当たり診療費（入院外）の上位の疾病は、第1位が「歯肉炎及び歯周疾患」、第2位が「高血圧性疾患」、第3位が「その他の内分泌、栄養及び代謝疾患」である。

²⁰ 悪性新生物 P9 参照。

²¹ 生活習慣病 P1 参照。

²² 脳血管疾患 P9 参照。

²³ COPD（慢性閉塞性肺疾患） P9 参照。

²⁴ 健康寿命 P1 参照。

国民健康保険 医療費	● 歯科の受診率は県内他市町の平均と比較すると高い。 ● 総レセプト²⁵件数に占める生活習慣病の割合は、年齢が上がるに伴い高くなっている。また、県の平均と比較すると、全ての年代で低くなっている。
各種健康診査 結果	● 乳幼児健診の健診受診率は、4 か月児健診 97.0%、10 か月児健診 92.7%、1 歳 6 か月児健診 96.8%、3 歳児健診 92.6%となっている。1 歳 6 か月児健診及び 3 歳児健診の受診率は、ほぼ横ばいで推移している。 ● 特定健康診査の受診率は、全国・県と比較すると若干高い。 ● 特定健康診査の受診率は、性別では女性が若干高く、年齢別では 60 歳以上が高くなっている。 ● 特定健康診査の結果では、男女ともに血圧の有所見者割合が高く、また、男性では血糖や腹囲の有所見者割合が高い。 ● 特定保健指導の実施率は、平成 24 年度（2012 年度）は 5.3%であり、全国・県と比較すると低くなっている。 ● 後期高齢者健康診査の受診者数は増加しているが、受診率は横ばいで推移している。 ● 歯周疾患²⁶検診の受診率は、平成 24 年度（2012 年度）は 8.1%となっており、40 歳・50 歳・60 歳・70 歳、どの年代も徐々に増加している。 ● 歯周疾患検診の受診結果では、歯周疾患を有する人の割合は、40 歳で 92%、50 歳で 93%、60 歳と 70 歳では 94%となっている。 ● 大腸がん検診・肺がん検診受診率は県平均より高く推移している。 ● 胃がん検診受診率は県平均より低く推移している。 ● 乳がん検診、子宮頸がん検診は、無料クーポン券の配布により受診率が伸びているが、平成 24 年度（2012 年度）は、乳がん検診受診率は県平均より低く、子宮頸がん検診は県平均と同率となっている。

²⁵ レセプト P14 参照。

²⁶ 歯周疾患 P14 参照。

2 前計画（平成19～24年度）の評価と課題

前計画では8分野（①栄養・食生活、②身体活動・運動、③休養・こころの健康、④たばこ、⑤アルコール、⑥歯の健康、⑦メタボリックシンドローム、⑧がん）において82項目の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25年（2013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、課題の整理を行いました。

（1）アンケート調査結果の概要

【栄養・食生活】

- ・「主食・主菜・副菜」のそろった食事を「常に心がけている」「少し心がけている」をあわせると85.9%で、平成18年度（2006年度）の調査と比べると、心がけているという人は8.3ポイント増加しています。

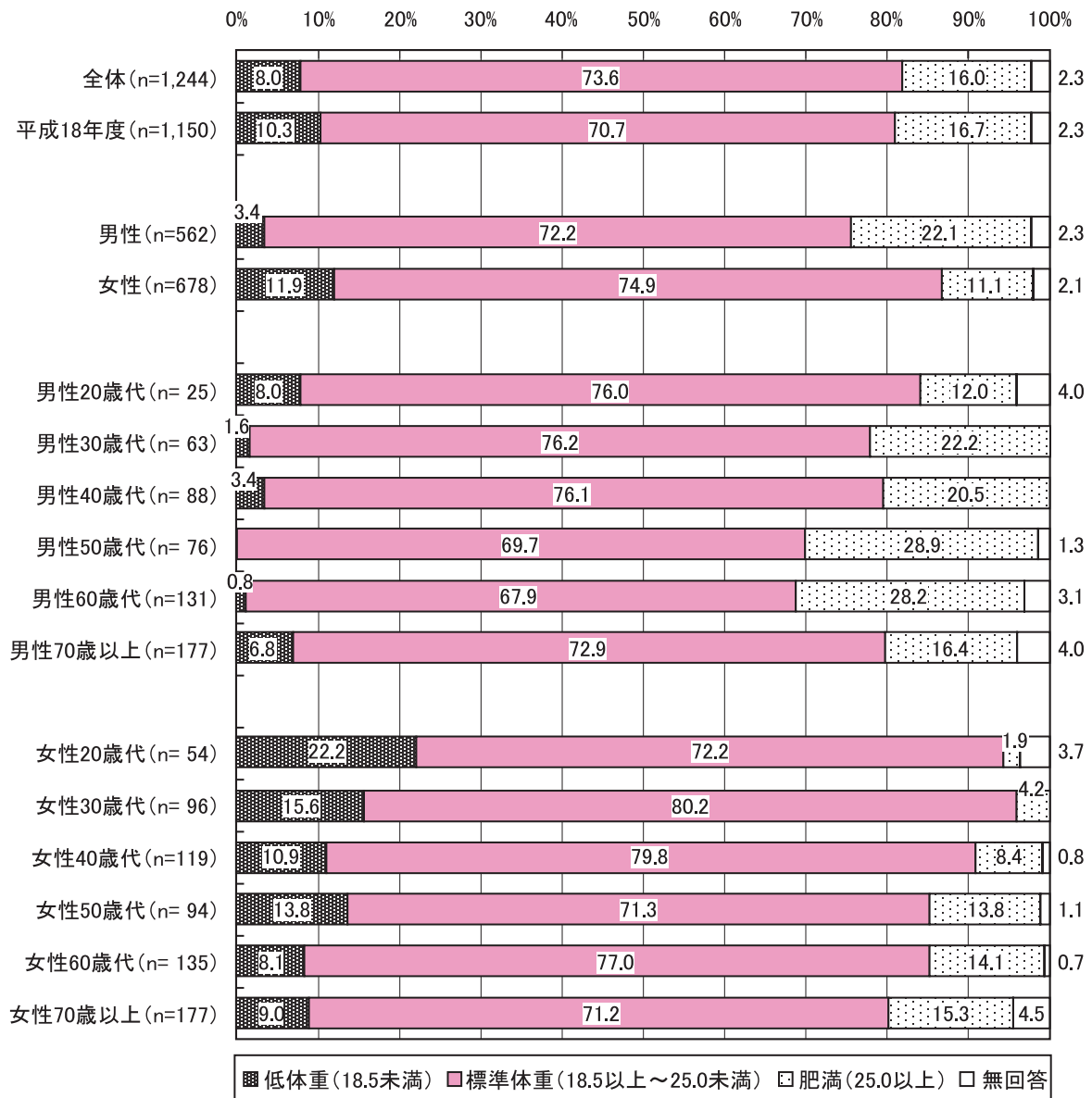
図 27 「主食・主菜・副菜」のそろった食事の心がけ



- ・適正体重²⁷を維持している人の割合は73.6%と、平成18年度（2006年度）の調査と比べると、2.9ポイント増加しています。性別では、男性の「肥満」が女性より11.0ポイント多く、女性の「低体重」が男性より8.5ポイント多い結果となっています。また、性・年齢別では、男性では50歳代から60歳代にかけて「肥満」が増え、3割近くを占めています。また、女性では20歳代の「低体重」が22.2%と多くなっています。

²⁷ 適正体重 肥満でなく、やせすぎでもない、最も健康的に生活できる体重のこと。高血圧、糖尿病、脂質異常症などの生活習慣病の発症率がいちばん低いとされる数値。身長 (m) × 身長 (m) × 2.2 で算出される。

図 28 BMI



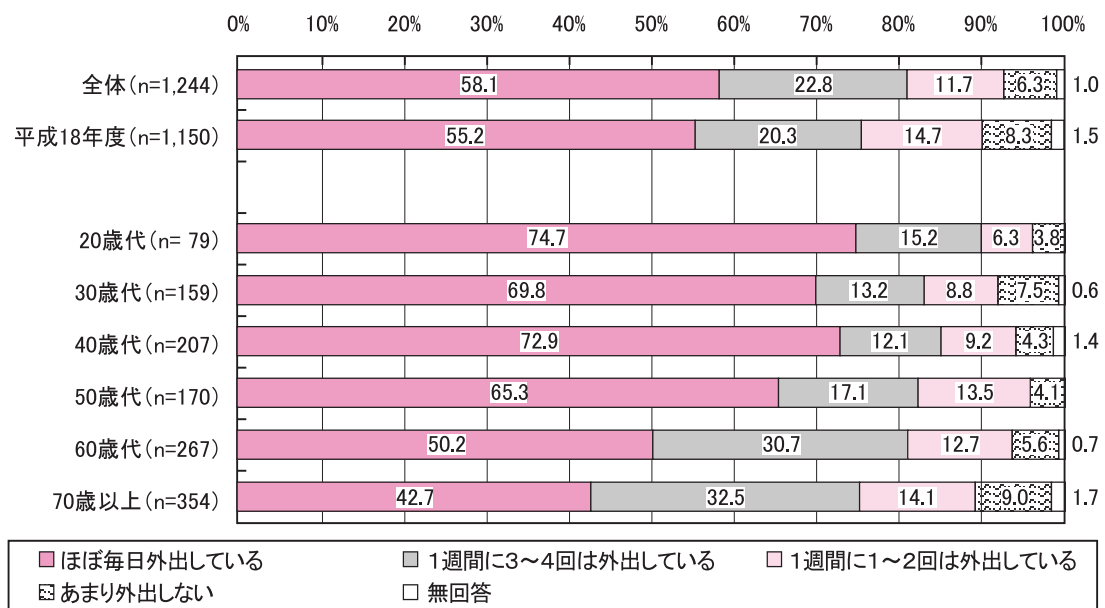
- ・ 外食などでの栄養成分表示を参考に行っている人は36.3%で、平成18年度（2006年度）の調査と比べると1.4ポイント増加しています。性別では、参考に行っているという人は男性で27.9%、女性では43.2%と、男女で15.3ポイントの差が見られます。
- ・ 野菜の摂取量については、1日の野菜の摂取量350グラムに相当する「小鉢に5杯程度」と「それ以上」を食べている人をあわせると15.8%となっています。
- ・ 減塩について、「まあまあ心がけている」と「常に心がけている」をあわせると、69.5%の人が減塩を心がけていると回答しています。
- ・ 朝食の摂取状況については、「ほとんど食べない」と「1週間に1～2回は食べる」をあわせると7.0%となっています。男性では、20歳代で20.0%、

30歳代で19.1%、40歳代は15.9%となっており、女性では、20歳代で14.8%と他の年代と比較すると欠食率が高い傾向が見られます。

【身体活動・運動】

- ・健康づくりを意識して体を動かす機会がある人は74.1%で、平成18年度（2006年度）の調査と比べると1.6ポイント増加しています。
- ・日常生活における1日の「平均歩数」については、1日に5,000歩以上の人は30.6%で、男性の平均歩数は5,126歩、女性の平均歩数は5,197歩と、平成18年度（2006年度）の調査とほぼ同じ結果となっています。
- ・外出の頻度については、「ほぼ毎日外出している」が58.1%と、平成18年度（2006年度）の調査と比べると、2.9ポイント増加しています。60歳代では、「ほぼ毎日外出している」と「1週間に3～4回は外出している」をあわせると80.9%となっています。年齢が上がるに伴い「ほぼ毎日外出している」という人が少なくなり、70歳以上では42.7%となっています。

図 29 外出の頻度について

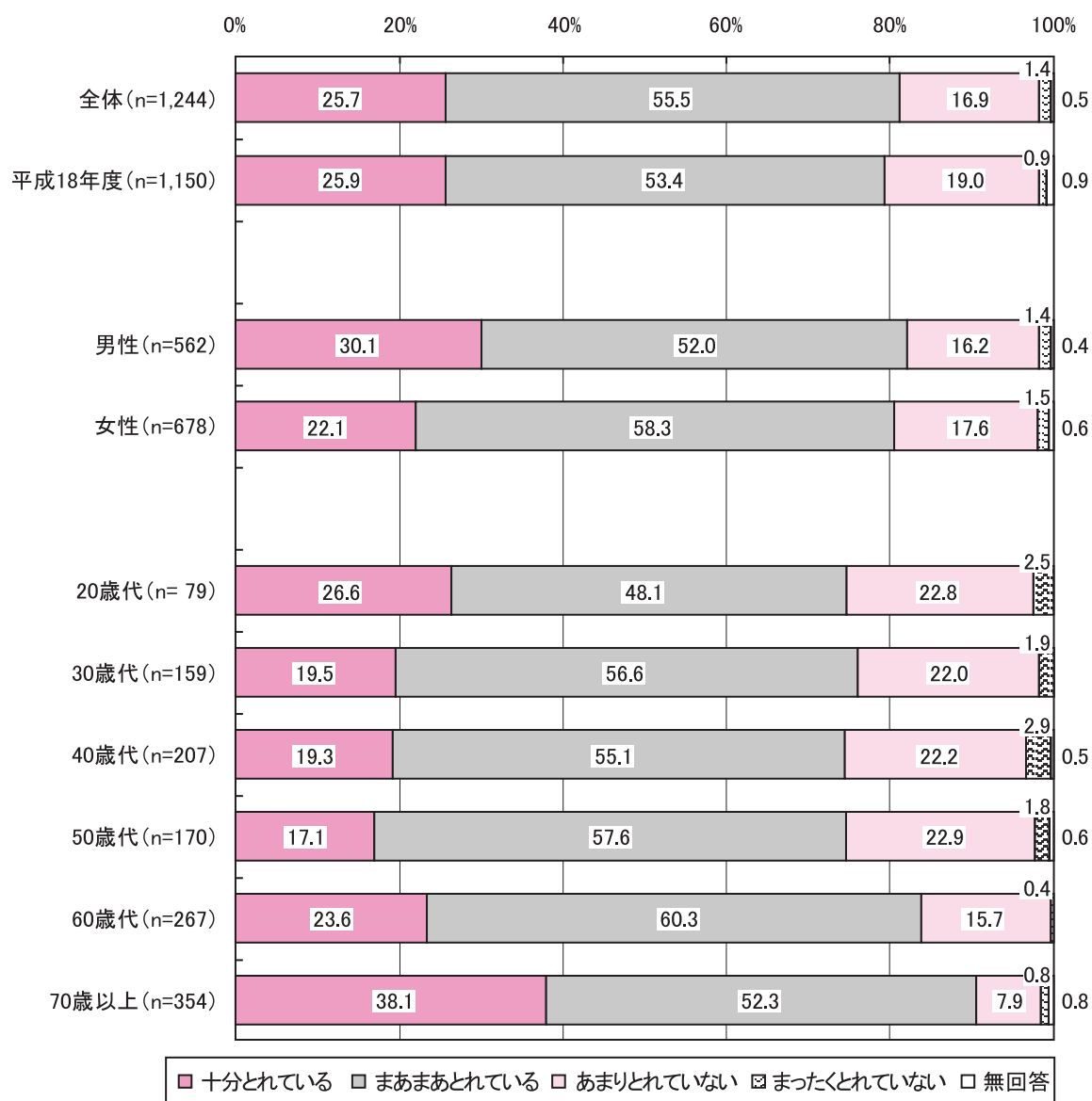


【休養・こころの健康】

- ・最近1か月の間にストレスを感じたという人は、「大いに感じた」21.5%と「多少感じた」47.0%をあわせると68.5%で、平成18年度（2006年度）の調査より1.1ポイント増加しています。性別では、男性より女性の方がストレスを感じた割合が多い傾向が見られます。
- ・睡眠による休養を十分にとれていない人は、「あまり取れていない」16.9%と、「全く取れていない」1.4%をあわせると18.3%で、平成18年度（2006年度）の調査と比べると、1.6ポイント減少しています。性別では、男性で17.6%、女性で19.1%と、女性がやや高い結果となっています。年齢別では、20～50歳代で十分とれていない人が多い傾向が見られます。

- ・ 悩みなどがあるときの相談先については、「家族（親戚を含む）」が69.8%と最も多く、次いで「友人」が34.7%、「職場関係者」が11.7%となっています。
- ・ ストレス解消法があるという人は79.2%となっています。

図 30 睡眠での休養の状況



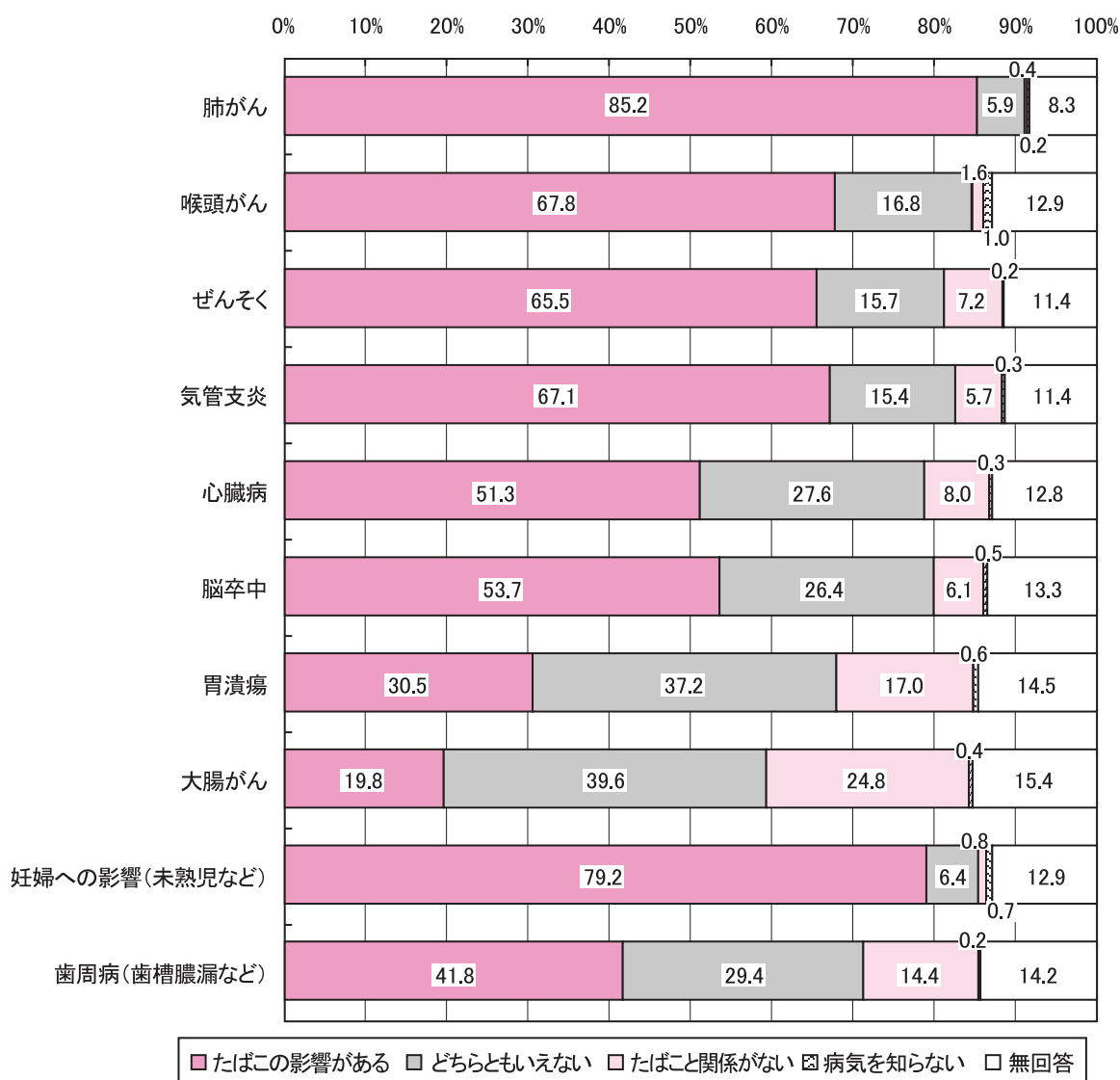
【たばこ】

- ・ たばこを「吸わない」が69.5%と最も多く、「以前吸っていたが、やめた」の18.6%とあわせると、88.1%の人が吸っていません。平成18年度（2006年度）の調査と比べると、たばこを吸っていない人は7.0ポイント増加して

います。性別では、男女ともに「吸わない」や「以前吸っていたが、やめた」という人が増加しています。

- ・ たばこを「吸っている」という人の中で、禁煙の意思のない人は91.2%、同居者の中に妊婦や20歳未満の子どもがいる人は28.7%という結果になっています。
- ・ 喫煙が影響を及ぼす病気の認知度については、「肺がん」「妊婦への影響(未熟児など)」は80%前後、「喉頭がん」「気管支炎」「ぜんそく」が60%台、「脳卒中」「心臓病」が50%台となっています。一方、「歯周病(歯槽膿漏など)」「胃潰瘍」「大腸がん」については、認知度が低い結果となっています。

図 31 喫煙が影響を及ぼす病気の認知度



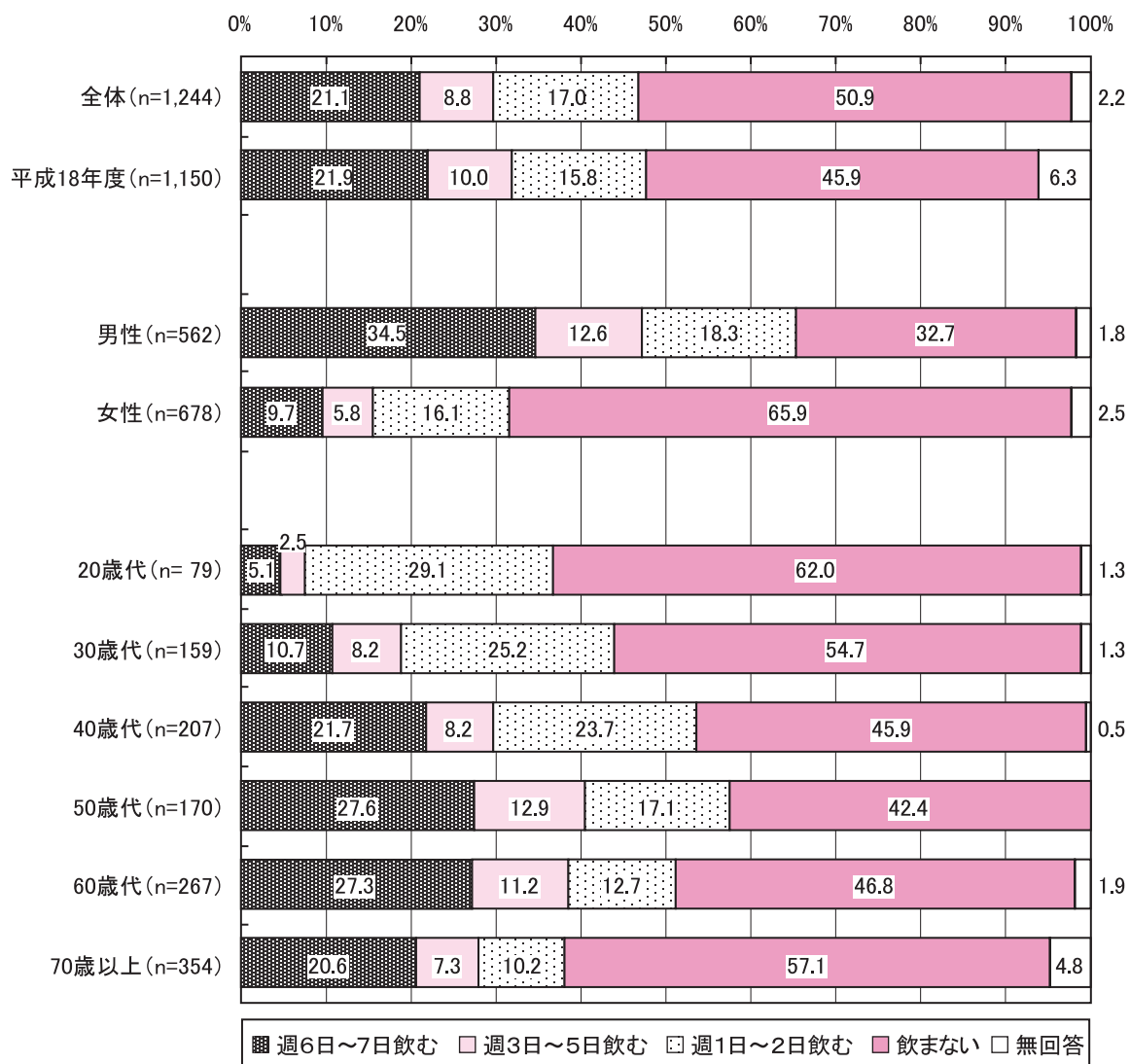
【アルコール】

- ・ アルコール摂取頻度については、「飲まない」が50.9%で、平成18年度(2006年度)の調査と比べると、5.0ポイント増加しています。男性では、

「週6日～7日飲む」が34.5%と多く、女性では「飲まない」が65.9%となっています。年齢別では、年齢が上がるに伴いアルコール摂取頻度が増え、50歳代では「週6日～7日飲む」が27.6%と最も多くなっています。

- ・多量飲酒者の割合は、男性2.1%、女性0.1%で、平成18年度（2006年度）の調査と比べるとわずかに少なくなっています。

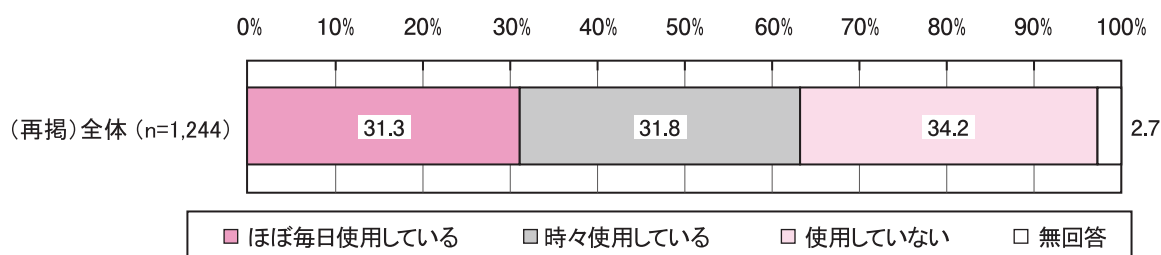
図 32 アルコール摂取頻度



【歯の健康】

- ・ 歯間清掃用具²⁸を使用している人は、「ほぼ毎日使用している」が31.3%、「時々使用している」が31.8%で、あわせると63.1%が使用しています。平成18年度（2006年度）の調査と比べると、使用している人は23.5ポイント増加しています。
- ・ 歯の本数については、「24本以上」が57.9%と最も多く、次いで「20～23本」が11.7%、「0～10本」が10.0%、「11～19本」が9.5%となっています。平成18年度（2006年度）の調査と比べると、「24本以上」が6.6ポイント増加しています。
- ・ 定期的な歯石除去や歯面清掃を受けている人は50.3%で、平成18年度（2006年度）の調査と比べると、6.3ポイント増加しています。女性ではどの年代も50%前後と高くなっていますが、男性の20歳代は16%と低い状況です。

図 33 歯間清掃用具の使用状況



【その他】

- ・ かかりつけ医等の状況については、「かかりつけ医がある」が64.6%、「かかりつけ歯科医がある」が43.3%、「かかりつけ薬局がある」が12.0%、いずれも「持っていない」が19.8%となっています。
- ・ 市のがん検診の認知度については、知っている人は82.5%で、性別では、女性の認知度は高い結果となっていますが、男性の20歳代は32%と低い結果となっています。
- ・ 言葉の認知度について、「メタボリックシンドローム²⁹」は、86.0%の人が知っていますが、「健康寿命³⁰」は39.1%、「COPD（慢性閉塞性肺疾患）³¹」は、17.3%、「ロコモティブシンドローム（運動器症候群）³²」は、10.5%となっており、認知度が低い結果となっています。

²⁸ 歯間清掃用具 歯ブラシでは取り除き難い歯と歯の間の歯垢を取り除く補助器具のこと。デンタルフロス（糸つきようじ）や歯間ブラシがある。

²⁹ メタボリックシンドローム P18 参照。

³⁰ 健康寿命 P1 参照。

³¹ COPD（慢性閉塞性肺疾患） P9 参照。

³² ロコモティブシンドローム（運動器症候群） 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。

図 34 かかりつけ医等の状況

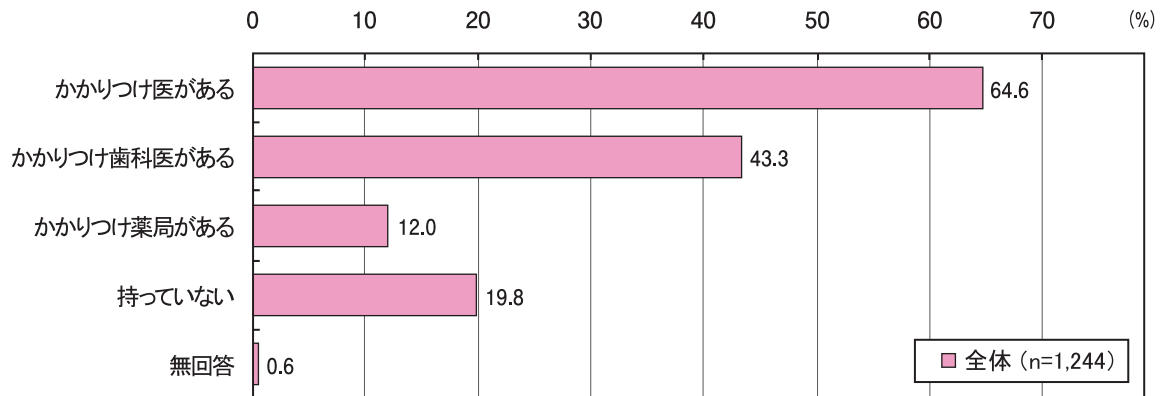


図 35 健康寿命の認知度

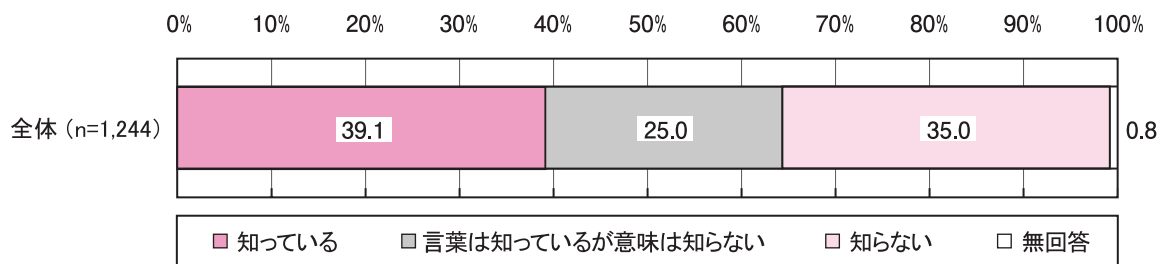
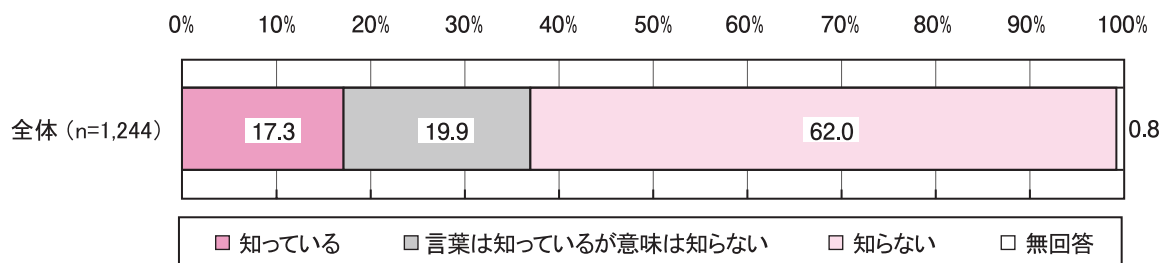


図 36 COPDの認知度



健康づくり

○「ロコモティブシンドローム（運動器症候群）」とは？

ロコモティブシンドロームとは、運動をつかさどる筋肉、骨、神経、関節などの機能が衰えて、立つ、歩くといった能力の低下をきたし、要介護につながる危険性が高い状態を言います。

以下の状態に1つでも当てはまる場合に、ロコモティブシンドロームが疑われます。チェックしてみましょう！

①	片脚立ちで靴下がはけない
②	階段をあがるのに手すりが必要である
③	横断歩道を青信号で渡りきれない
④	15分くらい続けて歩けない
⑤	家の中でつまずいたり滑ったりする
⑥	2kg程度の買い物をして持ち帰るのが難しい
⑦	布団の上げ下ろし、掃除機の使用など、家のやや重い仕事が難しい

○喫煙とCOPD（慢性閉塞性肺疾患）

COPD（慢性閉塞性肺疾患）の主な原因は、長年にわたる喫煙です。たばこの煙が肺の気管支に炎症を起こし、肺泡を破壊して肺機能が低下し呼吸が困難になっていく病気です。初期には咳や痰、息切れなどの症状がゆっくりと進むため、病気を自覚しにくいのが特徴です。病気の進行を止めるには禁煙が必須です。

(2) 目標値の達成状況と課題

ア 達成状況の見方

前計画の指標・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中間評価時より改善した
△	中間評価時と変化なし
×	中間評価時より悪化した
—	現状の数値が取れないため達成度を評価していない

イ 全体の達成状況

分 野	項目数	◎	○	△	×	—
1 栄養・食生活	17	8	4	0	5	0
2 身体活動・運動	7	1	3	0	3	0
3 休養・こころの健康	3	1	1	0	1	0
4 たばこ	17	4	10	0	3	0
5 アルコール	6	3	1	0	0	2
6 歯の健康	15	10	2	0	3	0
7 メタボリックシンドローム	11	3	1	0	6	1
8 がん	6	2	1	0	3	0
合 計	82	32	23	0	24	3
割 合 (%)	100.0	39.0	28.0	0	29.3	3.7

8つの分野全体の達成状況については、目標値に達した割合は39.0%で、目標値に達していないが中間評価時より改善した割合の28.0%とあわせると、67.0%となっています。一方、アルコールを除く全ての分野で悪化した項目があり、その割合は29.3%となっています。また、現状の数値が取れないため、達成度を評価できなかった割合は、3.7%となっています。

ウ 分野毎の達成状況と課題

【栄養・食生活】

目 標 ・ 指 標		H 1 5 年 1 次計画	H 1 8 年 中間評価	H 2 2 年 後期計画 目標値	H 2 5 年 現状値	達成 状況
適正体重を維持する人の増加（肥満者の割合）	4.5歳児の肥満児	2.0%	1.9%	1.9%以下	1.3% ※1	◎
	小学生の肥満児	6.7%	6.1%	6.1%以下	4.8% ※1	◎
	成人男性の肥満者 (BMI ≥ 25)	—	24.2%	24.2%以下	22.1% ※2	◎
	成人女性の肥満者 (BMI ≥ 25)	—	11.7%	11.7%以下	11.1% ※2	◎
脂肪エネルギー比率の減少（1日の平均摂取率）	成 人	—	27.5%	25.0%以下	28.4% ※3	×
塩分摂取量の減少（1日の平均摂取率）	成 人	12.9g	12.7g	10g未満	10.6g ※3	○
野菜の摂取量の増加（1日の平均摂取量）	成 人	269.3g	159.0g	350g以上	272.4g ※3	○
カルシウムに富む食品の摂取量の増加（1日の平均摂取量）	牛 乳	156.1g	203.9g	200g以上	128.4g ※3	×
	豆 類	66.4g	73.3g	80g以上	53.6g ※3	×
	緑黄色野菜	101.7g	76.4g	150g以上	105.6g ※3	○
自分の適正体重を認識する人の増加（認識者の割合）	成人男性	—	75.6%	75.6%以上	77.4% ※2	◎
	成人女性	—	74.2%	74.2%以上	68.1% ※2	×
朝食を欠食する人の減少（朝食を欠食する人の割合）	男性 20 代	—	32.0%	15.0%以下	ほとんど食べない 12.0% 週1～2回は食べる 8.0% ※2	○
	男性 30 代	—	14.5%	14.5%以下	ほとんど食べない 14.3% 週1～2回は食べる 4.8% ※2	×
質や量を考えてバランスのとれた食事を心がけている人の増加（心がけている人の割合）	成 人	—	77.6%	77.6%以上	常にこころがけている 36.6% 少しこころがけている 49.3% ※2	◎
外食や食品を購入する時に栄養成分表示を参考にする人の増加（参考にする人の割合）	男 性	—	24.2%	24.2%以上	27.9% ※2	◎
	女 性	—	42.6%	42.6%以上	43.2% ※2	◎

（現状値の出典）※1 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

※2 平成 25 年度（2013 年度）アンケート調査結果

※3 平成 20 年度（2008 年度）ひょうご健康食生活実態調査の阪神北圏域の結果

課 題

- ・朝食の欠食率は、男性の20歳代では目標値に達していないが改善がみられ、男性の30歳代では悪化しています。他の年代と比較すると、男性の20～40歳代、女性の20歳代は、欠食率が高い傾向にあります。これまでの取組に加えて、さらに若年層への食生活改善に向けた働きかけが必要です。
- ・塩分摂取量の減少、野菜の摂取量の増加については、平成20年度（2008年度）ひょうご健康食生活実態調査の阪神北圏域の結果（以下「阪神北圏域の結果」という。）では改善していますが、宝塚市の平成25年度（2013年度）アンケート調査結果では、減塩については、約3割の人が心がけていないという結果であり、また、1日の野菜の摂取量は、推奨されている350gに満たない人が約8割を占めていることから、改善に向けた取組が必要です。
- ・脂肪エネルギー比率の減少、カルシウムに富む食品の摂取量の増加については、阪神北圏域の結果により評価すると悪化しており、バランスのとれた食事の摂取について、さらに啓発が必要です。
- ・外食や食品を購入する時に栄養成分表示を参考にする人の割合は、男女ともに目標値に達していますが、女性に比べ男性の割合が少ない状況です。外食や中食の利用も増えている中、栄養成分表示を参考にする人が増えるよう、啓発が必要です。

【身体活動・運動】

目 標 ・ 指 標		H 15 年 1 次計画	H 18 年 中間評価	H 22 年 後期計画 目標値	H 25 年 現状値	達成 状況
意識的に運動を心がけている人の増加 (意識的に運動している人の割合)	週1回以上の運動をしている人の割合	39.6%	72.5%	72.5%以上	74.1%	◎
日常生活における歩数の増加 (成人の日常生活歩数)	男 性	8,202 歩	5,640 歩	9,200 歩以上	5,126 歩	×
	女 性	7,282 歩	5,237 歩	8,300 歩以上	5,197 歩	×
積極的に外出しようとする機会をもつ人の増加 (積極的に外出する人の割合)	毎日1回以上 (65歳以上)	51.1%	37.7%	55.0%以上	43.7%	○
	週3～4日以上 (65歳以上)	83.0%	87.0%	87.0%以上	76.4%	×
日常生活における歩数の増加 (高齢者の日常生活歩数)	男 性 (70歳以上)	5,436 歩	4,550 歩	6,700 歩	4,597 歩	○
	女 性 (70歳以上)	4,604 歩	4,080 歩	5,900 歩	4,703 歩	○

(現状値の出典) 平成25年度(2013年度)アンケート調査結果

課 題

- 健康づくりを意識して体を動かす機会がある人は、目標値に達しているものの日常生活における1日の平均歩数は男女ともに悪化しており、また、週3～4日以上外出している人の割合も悪化しています。高齢者が気軽に外出できる機会や場についての情報提供や、生活の中にウォーキングが習慣化できるような取組が必要です。

【休養・こころの健康】

目 標 ・ 指 標		H 15 年 1 次計画	H 18 年 中間評価	H 22 年 後期計画 目標値	H 25 年 現状値	達成 状況
ストレスを感じた人の減少	ストレスを感じた人の割合	54.6%	67.4%	49%以下	68.5% ※ 1	×
睡眠による休養を十分に取れていない人の減少	十分に取れていない人の割合	34.8%	19.8%	19.8%以下	18.3% ※ 1	◎
自殺者の減少	自殺者数	43 人	H 14 年 40 人	30 人以下	38 人 ※ 2	○
			H 15 年 54 人			
			H 16 年 55 人			
			H 17 年 39 人			

(現状値の出典) ※ 1 平成 25 年度 (2013 年度) アンケート調査結果

※ 2 平成 24 年 (2012 年) 兵庫県保健統計年報の宝塚市分

課 題

- ストレスを感じた人は、平成18年度（2006年度）の調査結果より増加しており、男性より女性の方がストレスを感じた割合が多い傾向が見られます。また、睡眠による休養を十分にとれていない人の減少は、目標値に達していますが、女性は男性より割合が高く、年代別では、20歳代から50歳代までのいわゆる働く世代に、睡眠による休養が十分に取れていない人の割合が多い結果となっています。ストレス解消法や睡眠による休養についての普及啓発を進める必要があります。
- 自殺者の減少については、過去の数値より減少しているものの、目標値には達しておらず、今後も引き続き自殺者の減少に向けた取組が必要です。

【たばこ】

目 標 ・ 指 標		H 15 年 1 次計画	H 18 年 中間評価	H 22 年 後期計画 目標値	H 25 年 現状値	達成 状況
喫煙が及ぼす健康影響についての十分な知識の普及 (知っている人の割合)	肺がん	84.5%	94.5%	100%	85.2% ※ 1	×
	ぜんそく	59.9%	65.3%	100%	65.5% ※ 1	○
	気管支炎	65.5%	71.7%	100%	67.1% ※ 1	×
	心臓病	40.5%	48.1%	100%	51.3% ※ 1	○
	脳卒中	35.1%	39.2%	100%	53.7% ※ 1	○
	胃潰瘍	34.1%	26.6%	100%	30.5% ※ 1	○
	妊娠に関する異常	79.6%	61.3%	100%	79.2% ※ 1	○
	歯周病	27.3%	22.9%	100%	41.8% ※ 1	○
	喉頭がん	—	61.7%	100%	67.8% ※ 1	○
	大腸がん	—	10.7%	100%	19.8% ※ 1	○
未成年者の喫煙をなくす (喫煙している人の割合)	男性（中学 1 年）	7.5%	3.2%	0%	4.0% ※ 2	×
	男性（高校 3 年）	36.9%	21.7%	0%	5.0% ※ 2	○
	女性（中学 1 年）	3.8%	2.4%	0%	0% ※ 2	◎
	女性（高校 3 年）	15.6%	9.7%	0%	0% ※ 2	◎
公共の場及び職場での分煙の徹底 (分煙している施設の割合)	公共の場（官公庁） 建物内禁煙	—	100%	100%	100% ※ 3	◎
	職場 建物内禁煙	—	26.0%	100%	27.5% ※ 3	○
禁煙支援プログラムの普及	禁煙支援プログラムの実施	なし	実施	継続実施	実施中 ※ 4	◎

(現状値の出典) ※ 1 平成 25 年度（2013 年度）アンケート調査結果

※ 2 平成 23 年（2011 年）の県の中学生・高校生の健康づくり実態調査の阪神北圏域の結果

※ 3 公共の場（官公庁）は平成 25 年（2013 年）宝塚市内の現状、職場は平成 20 年（2008 年）兵庫県受動喫煙防止対策実施状況調査結果

※ 4 平成 25 年度（2013 年度）宝塚市の現状

課 題

- ・ たばこを吸っている人のうち、同居者の中に妊婦や20歳未満の子どもがいる人が28.7%となっており、受動喫煙³³防止の知識の普及啓発が必要です。
- ・ 喫煙が影響を及ぼす病気の認知度については、「肺がん」「気管支炎」は平

³³ 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。

成18年度（2006年度）の調査結果と比べると低くなっており、「歯周病³⁴（歯槽膿漏など）」「胃潰瘍」「大腸がん」については、認知度が低い結果となっています。喫煙が影響を及ぼす病気の認知度を高めるためのさらなる啓発が必要です。

- ・ 未成年で喫煙している人の割合については、平成23年（2011年）の県の中学生・高校生の健康づくり実態調査では、中学1年の男性は悪化しており、また、高校3年の男性は改善はしているものの目標値に達していません。未成年者の喫煙をなくす取組が必要です。

【アルコール】

目 標 ・ 指 標		H 15 年 1 次計画	H 18 年 中間評価	H 22 年 後期計画 目標値	H 25 年 現状値	達成 状況
多量に飲酒する人の減少（週6～7日飲み、かつ毎回3合以上飲酒する人の割合）	男性	—	2.4%	2.4%以下	2.1% ※ 1	◎
	女性	—	0.4%	0.2%以下	0.1% ※ 1	◎
未成年の飲酒をなくす（飲酒している人の割合）	男性（中学3年）	25.4%	23.6%	0%	3.6% ※ 2	○
	男性（高校3年）	51.5%	41.5%	0%	— ※ 3	—
	女性（中学3年）	17.2%	21.6%	0%	0% ※ 2	◎
	女性（高校3年）	35.9%	37.4%	0%	— ※ 3	—

（現状値の出典）※ 1 平成 25 年度（2013 年度）アンケート調査結果

※ 2 平成 23 年（2011 年）の県の中学生・高校生の健康づくり実態調査

※ 3 平成 23 年（2011 年）の県の中学生・高校生の健康づくり実態調査で、データ数が少なく推定誤差が大きくなるため統計数値を公表しない

課 題

- ・ 多量に飲酒する人の割合は減少していますが、さらに減少を目指し啓発が必要です。また、未成年の飲酒をなくすための取組の継続が必要です。

³⁴ 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。歯周疾患と同義。

【歯の健康】

目 標 ・ 指 標		H 15 年 1 次計画	H 18 年 中間評価	H 22 年 後期計画 目標値	H 25 年 現状値	達成 状況
むし歯のない幼児の増加 (むし歯のない幼児の割合)	むし歯のない 3 歳児	70.4%	74.9%	80.0%以上	89.7% ※ 1	◎
間食に甘味食品・飲料を頻 回飲食する習慣のある幼児 の減少 (習慣のある幼児の割合)	1 歳 6 か月児	43.4%	14.8%	14.8%以下	11.1% ※ 2	◎
一人平均う歯の減少 (1 人平均う歯数)	12 歳	1.8 歯	1.3 歯	1 歯以下	0.98 歯 ※ 3	◎
フッ化物配合歯磨剤の使用 の増加 (児童のフッ化物 配合歯磨剤使用率)	使用している 児童の割合	45.6%	52.5%	90.0%以上	86.3% ※ 4	○
個別的な歯口清掃指導を受 ける人の増加 (過去 1 年 に受けたことのある人の割 合)	過去 1 年間に指 導を受けたこと のある人の割合	19.7%	16.5%	30.0%以上	34.1% ※ 4	◎
進行した歯周炎の減少* (歯周炎の症状を有する人 の割合)	40 歳	32.0%	36.5%	22.0%以下	49.6% ※ 5	×
	50 歳	46.9%	48.5%	33.0%以下	55.4% ※ 5	×
歯間部清掃用具 (フロス、 糸ようじ、歯間ブラシなど) の使用の増加 (使用する人の割合)	40 歳	32.6%	56.3%	56.3%以上	47.3% ※ 5	×
	50 歳	29.3%	46.4%	50.0%以上	52.9% ※ 5	◎
自分の歯を有する人の 割合	80 歳 (75 ～ 84 歳) で 20 歯以上	17.3%	26.1%	26.1%以上	46.7% ※ 6	◎
	60 歳 (55 ～ 64 歳) で 24 歯以上	53.1%	48.5%	60.0%以上	56.4% ※ 6	○
歯周疾患検診受診者の 増加	40 歳	—	6.4%	7.0%以上	8.9% ※ 5	◎
	50 歳	—	3.6%		7.3% ※ 5	◎
	60 歳	—	2.6%		7.0% ※ 5	◎
	70 歳	—	3.4%		8.6% ※ 5	◎

* 進行した歯周炎とは、ポケットが 4 ミリ以上で骨の破壊 (歯の根を支えている骨が溶けている) が起こっている状態をいう。

- (現状値の出典) ※ 1 平成 24 年度 (2012 年度) 宝塚市 3 歳児歯科健診結果
※ 2 平成 24 年度 (2012 年度) 宝塚市 1 歳 6 か月児歯科健診結果
※ 3 平成 23 年度 (2011 年度) 兵庫県学校歯科健診の阪神北圏域結果
※ 4 平成 21 年度 (2009 年度) 国民健康栄養調査 (厚生労働省)
※ 5 平成 24 年度 (2012 年度) 宝塚市歯周疾患検診結果
※ 6 平成 25 年度 (2013 年度) アンケート調査結果

課 題

- ・ むし歯のない 3 歳児の増加、間食に甘味食品・飲料を頻回飲食する習慣のある 1 歳 6 か月児の減少については、目標値に達していますが、さらに割合の改善に向けての取組が必要です。
- ・ 進行した歯周炎の減少については、40 歳・50 歳ともに目標値に達していないため、さらに啓発を行うことが必要です。
- ・ 歯間部清掃用具を使用している人の割合については、40 歳で割合が低くなっています。歯周疾患³⁵が重症化することを防ぐためにも、歯間部清掃用具の使用率を高めるため、さらなる啓発が必要です。
- ・ 60 歳で 24 歯以上自分の歯を有する人の割合は、改善は見られましたが目標値に達していません。さらに改善に向けて取り組むことが必要です。
- ・ 歯周疾患検診の受診率は、いずれの年代も目標値に達していますが、さらに受診率向上の取組が必要です。

³⁵ 歯周疾患 P14 参照。

【メタボリックシンドローム】

目 標 ・ 指 標		H 15 年 1 次計画	H 18 年 中間評価	H 22 年 後期計画 目標値	H 25 年 現状値	達成 状況
メタボリックシンドローム ³⁶ 予備群・該当者の減少	メタボリックシンドローム 予備群・該当者	—	17.7%	—	25.5%	—
基本健康診査の受診 促進	基本健康診査の 受診率	37.3%	48.2%	55.0%以上	36.1%	×
基本健康診査受診後の 事後指導の推進	事後指導受診率 (男性)	—	72.3%	100%	5.7%	×
	事後指導受診率 (女性)	—	77.9%	100%	4.5%	×
カリウム摂取量の増加 (1 日あたり平均摂取量)	成人	2.7 g	1.9 g	3.5 g 以上	2.6 g ※ 1	○
基本健康診査における 脂質異常有所見者の減少	男性	54.3%	52.2%	49.0%以下	17.4%	◎
	女性	52.9%	50.2%	47.0%以下	12.1%	◎
基本健康診査における 高血圧有所見者の減少	男性	39.2%	36.9%	35.0%以下	31.9%	◎
	女性	29.5%	31.6%	26.0%以下	33.0%	×
基本健康診査における 血糖有所見者の減少	男性	—	22.9%	22.9%以下	24.1%	×
	女性	—	12.0%	12.0%以下	16.7%	×

* 基本健康診査は平成 20 年度（2008 年度）より特定健康診査として実施

(現状値の出典) ※ 1 平成 20 年度（2008 年度）ひょうご健康食生活実態調査の阪神北圏域の結果
その他は平成 24 年度（2012 年度）宝塚市特定健康診査・特定保健指導結果

課 題

- ・ メタボリックシンドローム予備群・該当者の減少については、目標値が設定できていなかったため評価できない状況ですが、特定健康診査受診率は目標値に達していないため、受診率向上に向けて取組の継続が必要です。
- ・ 特定保健指導実施率については、目標値には及ばない状況であるため、実施率向上に向けて、より効果的な保健指導体制の検討が必要です。
- ・ 脂質異常有所見者の減少と男性の高血圧有所見者の減少については、目標値に達していますが、女性の高血圧有所見者の減少と血糖有所見者の減少については悪化しており、発症予防と重症化の予防に向けての取組が必要です。

³⁶ メタボリックシンドローム P18 参照。

【がん】

目 標 ・ 指 標		H 15 年 1 次計画	H 18 年 中間評価	H 22 年 後期計画 目標値	H 25 年 現状値	達成 状況
がん検診受診者の増加	胃がん	7.8%	7.3%	11.0%以上	5.5%	×
	子宮頸がん	5.9%	5.8%	7.0%以上	18.5%	◎
	乳がん	5.0%	3.7%	12.0%以上	16.9%	◎
	肺がん	17.7%	26.7%	40.0%以上	26.8%	○
	大腸がん	27.9%	34.8%	50.0%以上	25.8%	×
	前立腺がん	—	25.7%	30.0%	24.4%	×

(現状値の出典) 平成 24 年度 (2012 年度) 宝塚市がん検診結果

課 題

- ・ 子宮頸がん検診、乳がん検診は目標値に達しましたが、いずれの検診もさらに受診率向上に向けた取組が必要です。胃がん検診は受診率が県より低く推移しており、啓発方法の工夫や、受けやすい体制づくり等、受診率向上を目指した取組が必要です。

健康づくり

メモ

○塩分をとりすぎていませんか？

日本人の成人1人当たり1日の平均塩分摂取量は約11g。これは、先進国の中でかなり多い摂取量です。その理由として、和食には、塩分の多いみそやしょうゆが欠かせないことや、漬物や梅干しなどの塩蔵品も好まれる傾向にあるからです。

厚生労働省が設定している1日あたりの塩分摂取量の目標値は、成人男性が9g未満、女性が7.5g未満です。減塩を心がけましょう。

【無理なく減塩を始めるためのポイント】

- ① 汁物は野菜やキノコを入れ具だくさんにしたり、麺類は、汁を残す習慣をつけましょう。
- ② 風味や酸味、香辛料を利用して、薄味でも美味しく。美味しいだしをとりましょう。(ネギ・大葉・生姜・みょうが・ゆず・レモン・カレー粉等)
- ③ 卓上に塩やしょうゆを置かないようにしましょう。
- ④ 料理にはおいしい温度があります。適温で食べましょう。
- ⑤ 干物や練り製品(ちくわ、かまぼこ等)、ハム、ソーセージなど、塩分を多く含む加工品に偏らないよう気をつけましょう。
- ⑥ 食べ過ぎに注意しましょう。

※成分表示の塩分量の見方を知っていますか。

$$\text{塩分量} = \text{ナトリウム量 (g)} \times 2.54$$

(例)



インスタントラーメン	
ナトリウム	1.9 g
{ めん・かやく	0.6 g
スープ	1.3 g

左の表示を見て塩分換算すると、

$$1.9 \text{ g} \times 2.54 = 4.8 \text{ g}$$

インスタントラーメン1個で4.8gの塩分を摂ったことになり、健康な人の1日の目標塩分摂取量の半分以上摂ったことになります。



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3つの基本方針に基づく健康づくりを推進することで、生活習慣病の予防・健康寿命の延伸を図り、基本理念の実現を目指します。

(1) ライフステージに応じた健康づくりの推進

健康寿命³⁷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。妊娠婦期から高齢期まで、それぞれのライフステージ³⁸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。

<目 標>

項 目	現 状 値	目標値（平成30年度）
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 年 女 性 84.19 年	1 年延伸

（現状値の出典）平成24年（2012年）兵庫県算定の健康寿命算定結果表

(2) 生活習慣病の発症予防と重症化予防

食生活の改善や運動習慣の定着、受動喫煙³⁹の防止などにより、がん、循環器疾患、糖尿病及びCOPD（慢性閉塞性肺疾患）⁴⁰の発症を予防するとともに、合

³⁷ 健康寿命 P1 参照。

³⁸ ライフステージ P4 参照。

³⁹ 受動喫煙 P40 参照。

⁴⁰ COPD（慢性閉塞性肺疾患） P9 参照。

併症の発症や症状の進展などの重症化の予防に向けた取組を進めます。

(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。

3 重点的に取り組む対策

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、次の項目を重点的に取り組む対策と位置づけます。

なお、この対策は第4章の分野別・ライフステージ別計画の中に、推進方策として盛り込みます。

(1) がん対策

検診の意義や重要性についての普及啓発活動の推進、検診体制の充実に取り組むことにより、がん検診受診率の向上を図り、がんの早期発見・早期治療を目指します。

(2) メタボリックシンドローム対策

特定健康診査・特定保健指導の推進など、メタボリックシンドローム⁴¹の予防や改善に取り組むことにより、循環器疾患や糖尿病などの生活習慣病⁴²の発症予防と重症化予防を目指します。

(3) 栄養・食生活改善対策

市民一人ひとりが、それぞれのライフステージに応じて、栄養・食生活に関する正しい知識を身につけ、規則正しくバランスのとれた食生活を実践できるよう取り組みます。

(4) 介護予防対策

食生活についての正しい知識の普及、加齢に伴う運動機能の低下によるロコモティブシンドローム（運動器症候群）⁴³の予防、閉じこもりや認知症の予防などの介護予防対策を推進し、健康寿命の延伸を目指します。

⁴¹ メタボリックシンドローム P18 参照。

⁴² 生活習慣病 P1 参照。

⁴³ ロコモティブシンドローム（運動器症候群） P33 参照。

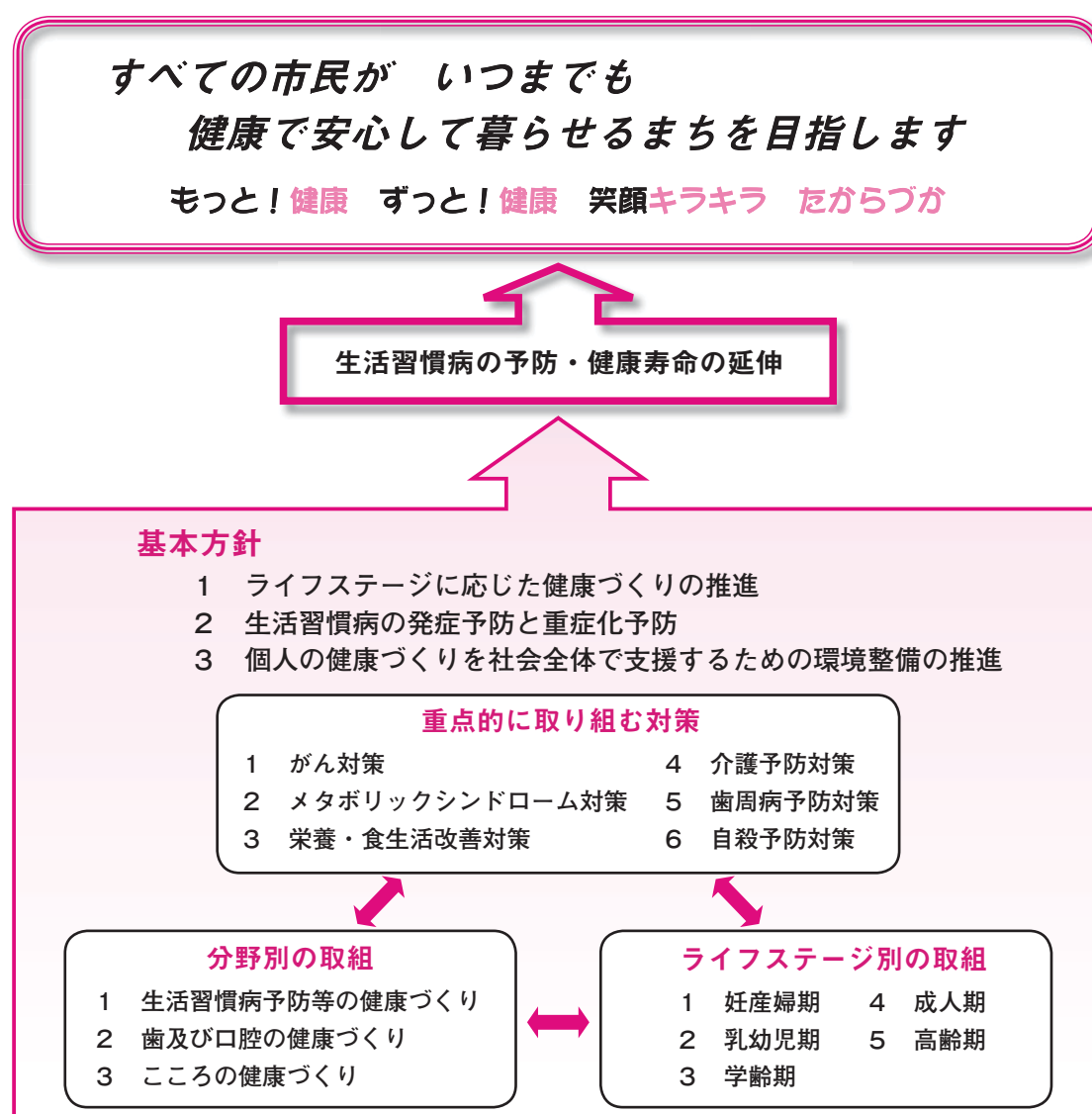
（５）歯周病予防対策

歯の喪失を防止することは、生涯を通じて自分の歯で食事ができることや、生活の質を高めることにつながり、また、循環器疾患や糖尿病などの生活習慣病の発症予防と重症化予防、さらには介護予防につながります。歯周病⁴⁴予防対策により歯の喪失防止に取り組めます。

（６）自殺予防対策

こころの健康づくりに関する普及啓発活動の推進、自殺の危機にある人に気づき、相談窓口につなげる人材育成、相談体制の充実に取り組めます。

4 計画の体系



⁴⁴ 歯周病 P41 参照。

第4章 分野別・ライフステージ別計画

1 生活習慣病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⁴⁵に応じた取組を進めます。

(1) 妊産婦期

ア 現状と課題

【生活習慣病等の発症予防】

低出生体重児⁴⁶は、将来、生活習慣病⁴⁷を引き起こすという報告があることから、低出生体重児出産を予防することは、生活習慣病を予防するためにも重要です。出生数に対する低出生体重児の割合は、県平均より低く推移していましたが、平成23年(2011年)は10.0%(県9.6%)、平成24年(2012年)は9.2%(県9.5%)となっています。低出生体重児出産の要因としては、妊娠高血圧症や感染症、多胎児、喫煙、飲酒、妊娠中の過度の体重増加抑制などがあり、妊婦のみでなく、家族も含めた生活習慣や食習慣などの健康管理が必要です。安全な出産を迎えるため、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。

【栄養・食生活】

妊娠中の栄養は、妊婦自身の健康のみでなく、生まれてくる子どもの健康にも影響します。健やかなこころと身体を育むためには、妊娠期から適切な食習慣を身につけることが重要です。宝塚市では妊婦を対象とする母親学級の中で、妊娠中や産後の食生活に関する正しい知識の普及啓発を図っています。

妊娠期は親意識が芽生える時期でもあり、この時期に適切な食習慣を身につけ、その習慣を親から子へと引き継いでいくことが大切です。

【たばこ・アルコール】

妊娠中の喫煙や飲酒は低出生体重児出産や胎児の発育不全等の原因でもあります。平成24年度(2012年度)の妊娠届出時妊婦相談アンケート結果によると、妊娠中の喫煙は2.9%、飲酒は2.7%となっています。

妊婦に対して、たばこやアルコールの害について正しい知識を普及啓発するだけでなく、妊婦の受動喫煙⁴⁸を防ぐために、周囲の人に対しても知識の普及啓発を行い、理解を得られるようにする必要があります。

⁴⁵ ライフステージ P4 参照。

⁴⁶ 低出生体重児 出生時の体重が2,500 g未満の児。

⁴⁷ 生活習慣病 P1 参照。

⁴⁸ 受動喫煙 P40 参照。

イ 推進方策

◆市民自らの健康づくり

- ・妊娠がわかったら、早めに妊娠届出をしましょう。
- ・必要な回数の妊婦健診を受診しましょう。
- ・バランスのとれた食事と適度な運動を心がけましょう。
- ・妊娠期の喫煙・アルコールの害に関する知識を身につけ実践しましょう。
- ・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。

◆行政の取組

- ・妊娠届出時や母親学級・父親学級（両親学級）⁴⁹等の教室、妊婦訪問等の場を活用して、妊娠高血圧症や感染症、喫煙、飲酒、妊娠中の過度の体重増加抑制が身体に及ぼす影響について正しい知識を普及啓発し、妊娠中の望ましい生活習慣づくりを推進します。
- ・妊娠届出時の面接相談、電話相談、訪問指導等での相談指導の充実を図ります。
- ・妊娠期・出産後の健康管理や食生活に関する正しい知識の普及啓発を行います。
- ・「兵庫県受動喫煙の防止等に関する条例」の普及啓発を行います。
- ・支援の必要な妊婦に対して、妊娠期から支援を行うために、養育支援ネット⁵⁰を通じて医療機関との連携を強化します。

<目 標>

項 目	現状値	目標値（平成 30 年度）
妊娠 11 週以内での妊娠届出率	94.3% ※ 1	100%
全出生数中の低出生体重児の割合の減少	9.2% ※ 2	減少傾向へ
妊娠中の喫煙をなくす	2.9% ※ 3	0%
妊娠中の飲酒をなくす	2.7% ※ 3	0%

（現状値の出典）※ 1 平成 24 年度（2012 年度）宝塚市妊娠届出書

※ 2 平成 24 年（2012 年）兵庫県保健統計年報

※ 3 平成 24 年度（2012 年度）宝塚市妊婦相談アンケート結果

⁴⁹ 父親学級（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。

⁵⁰ 養育支援ネット 支援が必要な親子に対して、市町等が医療機関からの情報提供を受け、保健師等の訪問指導により必要な支援を行うことで、虐待防止や子どもの健やかな成長発達を目指すネットワーク。

(2) 乳幼児期

ア 現状と課題

【生活習慣病等の発症予防】

乳幼児期は、心身の発達が著しく、バランスのよい食事や十分な睡眠、排泄などの規則正しい生活リズムを身につけ、基本的な生活習慣の礎をつくる時期です。

宝塚市では、乳児がいる家庭への支援として、新生児訪問や赤ちゃん訪問など、乳児家庭全戸訪問事業を行っています。平成24年度（2012年度）の乳児家庭全戸訪問事業の訪問率は93.6%ですが、訪問事業の他に、4か月児健診等により、ほぼ全ての家庭の育児状況を把握しています。4か月児健診、10か月児健診、1歳6か月児健診、3歳児健診では、乳幼児期の好ましい生活習慣の確立に向けて保健指導を行っており、乳幼児健診の受診を勧奨しています。また、この時期の感染症は、抵抗力の弱い乳幼児にとって健康を脅かす大きな原因の一つとなっており、乳幼児の命に関わるものや後遺症を残す恐れのあるものもあります。感染症を予防するためには、予防接種の勧奨とともに、感染症や予防接種に関する正しい知識の普及啓発が重要です。

【栄養・食生活】

平成24年度（2012年度）の宝塚市における適正体重⁵¹にある子どもの割合は、4・5歳児で98.8%となっており、県平均97.7%を上回っています。

離乳食学級の開催や、乳児相談、乳幼児健診における栄養相談や保健指導により、今後も、保護者に対して乳幼児のこころと体を育む食事についての正しい知識を啓発するとともに、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んでいくことが必要です。

【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。保育所、幼稚園では、子どもが遊びを通して体を十分に動かせるよう取り組んでいます。また、園庭開放や地域の児童館を活用して、地域の親子が安心して遊べるような様々な取組を行っています。また、乳幼児健診においても、家庭でできる親子での遊びや屋外で積極的に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っています。今後も引き続き、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。

【たばこ・アルコール】

保護者の喫煙や過度の飲酒の習慣は、乳幼児の健康や成長発達に悪影響を及ぼします。宝塚市では、乳幼児健診において、家族の喫煙状況を聞き取り、受動喫煙防止に向けた普及啓発を行っており、今後も引き続き取り組んでいくことが必要です。

⁵¹ 適正体重 P27 参照。

イ 推進方策

◆市民自らの健康づくり

- ・ 地域で声をかけ合い、食育の講習会やイベント等に参加しましょう。
- ・ 子どもが正しい食習慣を身につけられるように、保護者や大人が手本になりましょう。
- ・ 親子一緒に屋外で体を動かして遊びましょう。
- ・ 地域において、食生活や運動について一緒に学ぶ機会を設けましょう。
- ・ 乳幼児健診を受けましょう。
- ・ 予防接種を受けましょう。

◆行政の取組

- ・ 母子保健事業を通じて、乳幼児期の健康管理に必要な知識の普及啓発や保護者に対する支援を行います。
- ・ たからづか食育推進計画に基づき、食育を推進します。
- ・ 家庭でできる親子での遊びや、安心して体を動かして遊べる場づくりを推進します。
- ・ 地域や各種団体からの要望に応じて、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⁵²や健康相談を実施します。
- ・ 乳幼児の発育発達の確認、疾病の早期発見、育児相談等の機会となる乳幼児健診の受診率向上を目指すとともに、未受診者への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。
- ・ 予防接種を推進するとともに、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ます。
- ・ 「兵庫県受動喫煙の防止等に関する条例」の普及啓発を行います。

⁵² **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・運動指導員・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。

<目 標>

項 目	現状値	目標値（平成 30 年度）
乳幼児健診受診率の向上	4 か月児健診 97.0% 10 か月児健診 92.7% 1 歳 6 か月児健診 96.8% 3 歳児健診 92.6% ※ 1	4 か月児健診 99% 10 か月児健診 95% 1 歳 6 か月児健診 98% 3 歳児健診 95%
適正体重を維持している人の割合の増加 （4・5 歳児）	98.7% ※ 2	100%
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 ※ 3	0 人

（現状値の出典）※ 1 平成 24 年度（2012 年度）宝塚市乳幼児健診結果

※ 2 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

※ 3 平成 24 年度（2012 年度）宝塚市乳児家庭全戸訪問事業結果

（3）学齢期

ア 現状と課題

【生活習慣病等の発症予防】

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。健診で有所見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」の発行等を通じて、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。さらに、校医、学校職員、保護者で構成される「学校保健委員会」を開催し、子どもの健康状態などについて、校医による講演や養護教諭による説明、参加者による意見交換などを行っています。

将来に向け、子どもがよりよい生活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。

【栄養・食生活】

学齢期は、心身ともに成長発達の著しい時期です。この時期には、食に関する正しい知識と判断力を身に付け、健康的な生活習慣や食習慣を形成できるよう支援していくことが必要です。

宝塚市では、全ての小・中学校、特別支援学校の校内で給食を作って子どもに提供しており、給食を通して正しい食習慣や栄養についての指導を行っています。平成 24 年度（2012 年度）の宝塚市における小学生の肥満傾向児⁵³出現率は、5.0%と県平均 6.8%と比べるとやや低くなっています。平成 12 年度

⁵³ 肥満傾向児 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%以上の子ども。

(2000 年度) を境に年々減少している一方で、やせ（るいそう）傾向児⁵⁴出現率は 1.5%と、県の 1.0%と比べるとやや高くなっています。また、平成 25 年度（2013 年度）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では、朝食の摂取状況は、「ほとんど毎日食べる」が小学生で 88.9%、中学 2 年生で 86.7%、高校 2 年生で 83.7%となっており、年齢が上がるとともに摂取率が下がる傾向にあります。

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。

【身体活動・運動】

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。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。

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 21⁵⁵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が必要です。

【たばこ・アルコール】

学齢期の中で特に思春期は、喫煙や飲酒に興味を持つ子どもが増える時期で、この時期に始めた喫煙や飲酒の習慣は、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ます。阪神北圏域では、中学 1 年生男子の 4.0%、高校 3 年生男子の 5.0%に喫煙経験があり、県平均より高い値となっています。また、中学 1 年生男子の 3.6%が飲酒の経験があるという結果になっています。

宝塚市では、喫煙予防・飲酒予防・性教育の内容で「健全母性育成事業」を実施しています。喫煙や飲酒の害について、子どもが正しい知識を身につけ実践できるように、今後も普及啓発を行う必要があります。

表 8 健全母性育成事業実績

年度	実施回数	参加者数 (人)	喫煙予防 実施回数 (回)	飲酒予防 実施回数 (回)	性教育 実施回数 (回)
平成 22 年度	5	370	3	0	2
平成 23 年度	9	774	5	0	4
平成 24 年度	16	1,066	2	1	13

資料：宝塚市健康推進課

⁵⁴ やせ（るいそう）傾向児 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% 以下の子ども。

⁵⁵ スポーツクラブ 21 P4 参照。

イ 推進方策

◆市民自らの健康づくり

- ・食育の講習会やイベント等に参加しましょう。
- ・朝食を毎日食べる習慣を身につけましょう。
- ・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。
- ・喫煙や飲酒の害、受動喫煙の害などの知識を身につけましょう。
- ・地域ぐるみで受動喫煙の害、未成年者の喫煙・飲酒をなくしましょう。

◆行政の取組

- ・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めます。
- ・子どもが、喫煙や飲酒の害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、健全母性育成事業などを通じて普及啓発を行います。
- ・学校では、関係機関と連携し保健体育の学習の中で、喫煙や飲酒の害についての正しい理解と実践力の育成を図り、喫煙や飲酒の防止に取り組めます。
- ・「兵庫県受動喫煙の防止等に関する条例」の普及啓発を行います。
- ・学校施設を開放し、学齢期から運動やスポーツに親しめる環境づくりに取り組めます。

<目 標>

項 目	現状値	目標値（平成 30 年度）
適正体重を維持している人の割合の増加（小学生）	93.7% ※ 1	94%
朝食を食べる人の割合の増加	小学生 88.9% 中 2 86.7% 高 2 83.7% ※ 2	小学生 98% 中 2 95% 高 2 92%
未成年者の喫煙をなくす	中 1 男子 4.0% 高 3 男子 5.0% 中 1 女子 0% 高 3 女子 0% ※ 3	0%
未成年者の飲酒をなくす	中 1 男子 3.6% 高 3 男子 ※ 中 1 女子 0% 高 3 女子 ※ ※ 3	0%
健全母性育成事業実施回数の増加	16 回 ※ 4	24 回

- （現状値の出典）※ 1 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
 ※ 2 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
 ※ 3 平成 23 年度（2011 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（※は推定誤差が大きいため、統計数値を公表していない）
 ※ 4 平成 24 年度（2012 年度）宝塚市健全母性育成事業結果

（４）成人期

ア 現状と課題

【生活習慣病等の発症予防と重症化予防】

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、生活習慣病等を引き起こす危険性が高くなります。宝塚市では、特定健康診査・特定保健指導、がん検診等を実施するほか、健康づくりに関する知識の普及啓発として、地域や各種団体からの要望に応じた地域版健康づくり教室⁵⁶や、健康づくり推進員⁵⁷と協働したヘルスアップセミ

⁵⁶ 地域版健康づくり教室 P53 参照。

⁵⁷ 健康づくり推進員 P3 参照。

ナー⁵⁸等を行っています。また、広報たからづかへの健康づくりに関する啓発記事の掲載や、「健康たからづか 21」特別講演会を実施しています。

生活習慣病等の発症予防、重症化予防のためには、特定健康診査・特定保健指導、がん検診等の必要性の普及啓発を図るとともに、受診率向上に向けた取組が重要です。また、市民が自ら健康づくりに主体的に取り組み、生活習慣の改善を図れるよう、健康づくりに関する知識の普及啓発が必要です。

【栄養・食生活】

各種健康づくり教室において、バランスのとれた食生活に関する知識の普及啓発を図るほか、個人の状況にあわせた保健指導として、成人健康相談や食事健康づくり相談等の相談事業を行っています。

生活習慣病等の発症予防と重症化予防のためには、野菜摂取率や朝食摂取率の改善を目指すとともに、バランスのとれた食事を心がけるなど、正しい知識の普及啓発と相談支援の充実が必要です。

【身体活動・運動】

運動習慣の定着に向けて、地域版健康づくり教室において、ストレッチ体操や正しいウォーキング方法、筋力づくりなどの普及啓発を行っています。アンケート調査結果では、日常生活における1日の平均歩数は、男女ともに減少しており、また、週3～4日以上外出している人の割合も減少しています。

今後も、日常生活の中で歩数を増やす工夫や、運動を継続して実践できるよう、運動に関する知識と実践の普及啓発が必要です。

【たばこ・アルコール】

禁煙チャレンジコース⁵⁹や「ストップ・たばこ教室」、「アルコールと健康」のテーマで地域版健康づくり教室を開催する等、喫煙・受動喫煙やアルコールに関する知識の普及啓発や保健指導を行っています。

生活習慣病等の発症予防と重症化予防のためには、喫煙・受動喫煙の防止対策、アルコール対策は重要であり、今後も正しい知識の普及啓発が必要です。

表9 健康教育・健康相談実績

年 度	健 康 教 育			健 康 相 談		
	開催回数		延受講者数	開催回数		延受講者数
平成24年度	集団	264	5,035	総合	23	477
	個別	45	(実人員)12 (延人員)45	重点	108	1,104

資料：宝塚市健康推進課

⁵⁸ ヘルスアップセミナー 健康センターが、健康づくり推進員との協働により地域で実施する、栄養・運動・口腔衛生などについて講義と実習を行う健康づくり教室。

⁵⁹ 禁煙チャレンジコース 禁煙を目指す人を対象に、健康センターの保健師が、個別に面接や電話により禁煙をサポートする事業。

イ 推進方策

◆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。
- ・ 喫煙や受動喫煙の害、アルコールの過剰摂取の害を理解しましょう。
- ・ かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局を持ち、健康管理を心がけましょう。
- ・ バランスのとれた食生活を心がけるとともに、日頃から運動習慣を身につけましょう。
- ・ 自宅や身近な場所で、仲間を作って気軽に楽しめる運動に取り組みましょう。
- ・ 施設の管理者は、受動喫煙の害をなくすための取組を行いましょう。

◆行政の取組

- ・ バランスのとれた食生活、禁煙、節酒、運動の推進について、地域版健康づくり教室の開催や、啓発パンフレットの配布などにより健康意識の向上を図るとともに、相談支援体制の充実を図ります。
- ・ 特定健康診査及びがん検診等の受診率や特定保健指導の利用率の向上を目指し、検診の意義や重要性の啓発活動の推進、検査項目や実施体制の充実を図ります。
- ・ 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、疾病予防を図ります。
- ・ 健康診査の結果や保健指導に関する情報、レセプト⁶⁰等を分析・活用して、効果的な保健指導を行います。
- ・ 特定健康診査及びがん検診等の受診率向上を目指し、民間企業等と連携して普及啓発を行います。
- ・ 健康づくり推進員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。
- ・ 医師会等関係団体と連携し、健康づくりの普及啓発を行います。
- ・ 「兵庫県受動喫煙の防止等に関する条例」の普及啓発を行います。
- ・ かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局を持つことを推奨します。

⁶⁰ レセプト P14 参照。

<目 標>

項 目	現状値			目標値（平成30年度）	
がん検診受診率の向上 ※現状値は、職域で行うがん検診を含まない。 目標値は、職域で行うがん検診を含む。	胃がん検診	5.5%		胃がん検診	40%
	肺がん検診	26.8%		肺がん検診	40%
	大腸がん検診	25.8%		大腸がん検診	40%
	乳がん検診	16.9%		乳がん検診	50%
	子宮頸がん検診	18.5%		子宮頸がん検診	50%
	※ 1				
特定健康診査受診率の向上	36.1%	※ 2		60%	
特定保健指導実施率の向上	5.3%	※ 2		60%	
適正体重を維持している人の割合の増加	73.6%	※ 3		77%	
外食や食品を購入する時に 栄養成分表示を参考にする 人の割合の増加	男性	27.9%	※ 3	男性	34%
	女性	43.2%	※ 3	女性	52%
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%	※ 3		95%	
毎日朝食を食べる人の割合の増加	87.9%	※ 3		97%	
野菜を食べる人の割合の増加（1日小鉢5杯）	15.8%	※ 3		19%	
減塩を意識する人の割合の増加	69.5%	※ 3		83%	
意識的に運動している人の割合の増加	74.1%	※ 3		80%	
1日5,000歩以上歩く人の増加	30.6%	※ 3		50%	
喫煙者の減少	男性	19.4%	※ 3	男性	14%
	女性	3.8%	※ 3	女性	2%
多量飲酒者の減少 （週に6～7日かつ1日に3合以上飲酒する人の割合）	男性	2.1%	※ 3	男性	減少
	女性	0.1%	※ 3	女性	減少
COPD（慢性閉塞性肺疾患）認知度の向上	17.3%	※ 3		50%	
メタボリックシンドローム認知度の向上	86.0%	※ 3		95%	

※目標の各項目は高齢期と共通

（現状値の出典）※ 1 平成 24 年度（2012 年度）宝塚市がん検診結果
 ※ 2 平成 24 年度（2012 年度）宝塚市特定健康診査・特定保健指導結果
 ※ 3 平成 25 年度（2013 年度）アンケート調査結果

(5) 高齢期

ア 現状と課題

【生活習慣病等の発症予防と重症化予防】

高齢期は、加齢により身体機能が低下し、生活習慣病も顕在化してくるなど、健康問題が増えてくる時期です。宝塚市の健康寿命⁶¹は、男女ともに全国や県より長くなっていますが、支援や介護が必要となる日常生活動作が自立していない期間については、男性は全国や県より短いのに対し、女性は長くなっています。

生活習慣病等の発症予防、重症化予防のためには、健診の必要性の普及啓発を図るとともに、受診率向上に向けた取組や、高齢者が自ら健康づくりに主体的に取り組み、生活機能の維持・向上が図れるよう、健康づくりに関する知識の普及啓発が必要です。

【栄養・食生活】

バランスのとれた食生活に関する知識の普及、高齢者の低栄養の予防や改善のため、地域版健康づくり教室⁶²や健康相談、介護予防事業を行っています。

今後も、バランスのとれた食事の摂取等、正しい知識の普及啓発と相談支援の充実が必要です。

【身体活動・運動】

地域で開催されるふれあいいいききサロン等における各種健康づくり教室において、ストレッチ体操や健康体操の他、高齢者が無理なく取り組める運動として、宝塚こつこつ体操⁶³の普及を進めています。

高齢者ができる限り長く自立した日常生活を送れるよう、ロコモティブシンドローム（運動器症候群）⁶⁴の予防について、正しい知識の普及啓発が必要です。

【たばこ・アルコール】

成人期同様、今後も正しい知識の普及啓発が必要です。

イ 推進方策

◆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。
- ・ 食生活に関する正しい知識を身につけ、バランスのとれた食生活を心がけましょう。

⁶¹ 健康寿命 P1 参照。

⁶² 地域版健康づくり教室 P53 参照。

⁶³ 宝塚こつこつ体操 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。「365歩のマーチ」にあわせて手軽に行える。

⁶⁴ ロコモティブシンドローム（運動器症候群） P33 参照。

- ・ 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、かかりつけ薬局を持ち、健康管理を心がけましょう。
- ・ 住民同士で声をかけあい、地域活動に参加しましょう。

◆行政の取組

- ・ 地域版健康づくり教室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の予防について普及啓発を行います。
- ・ ラジオ体操や宝塚こつこつ体操等、誰でも簡単にできる体操メニューの普及啓発を行います。
- ・ 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。
- ・ 庁内関係各課や地域包括支援センター⁶⁵等との連携により、高齢者への切れ目のない支援を展開します。
- ・ 庁内関係各課や各種団体等と連携し、社会参加・社会貢献活動・地域活動への支援を展開します。
- ・ 地域で自主的に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、活動を支援します。
- ・ 地域で自主的に介護予防活動を実践できるよう、介護予防サポーターの養成や相談支援体制の整備を推進します。
- ・ 市内各所にある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。
- ・ 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、かかりつけ薬局を持つことを推奨します。

⁶⁵ 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。

<目 標>

項 目	現状値	目標値（平成 30 年度）
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 人 ※ 1	25,000 人
健康寿命認知度の向上（成人期と共通）	39.1% ※ 2	60%
ロコモティブシンドローム認知度の向上（成人期と共通）	10.5% ※ 2	50%
かかりつけ医を持っている人の増加（成人期と共通）	64.6% ※ 2	71%
かかりつけ歯科医を持っている人の増加（成人期と共通）	43.3% ※ 2	48%
かかりつけ薬局を持っている人の増加（成人期と共通）	12.0% ※ 2	18%

（現状値の出典）※ 1 平成 24 年度（2012 年度）介護予防普及啓発事業結果

※ 2 平成 25 年度（2013 年度）アンケート調査結果

健康づくり

メモ

○がんを防ぐための新12か条

- 1 たばこは吸わない
- 2 他人のたばこの煙をできるだけ避ける
- 3 お酒はほどほどに
- 4 バランスのとれた食生活を
- 5 塩辛い食品は控えめに
- 6 野菜や果物は豊富に
- 7 適度に運動
- 8 適切な体重維持
- 9 ウイルスや細菌の感染予防と治療
- 10 定期的ながん検診を
- 11 身体の異常に気がいたら、すぐに受診を
- 12 正しいがん情報でがんを知ることから

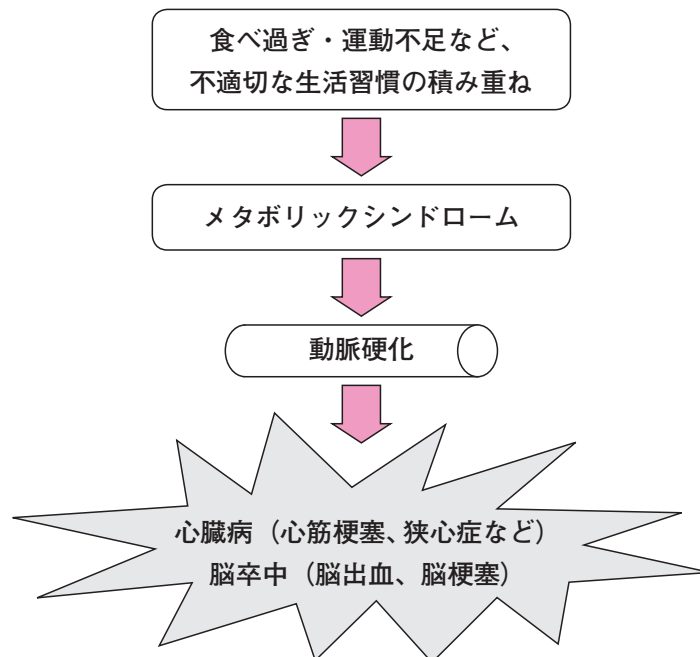


(出典：財団法人 がん研究振興財団)

○メタボリックシンドローム

不健康な生活習慣を続けていると内臓脂肪が蓄積し、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の原因となり、脳卒中や心臓病、糖尿病などの生活習慣病を引き起こす危険が増大します。メタボリックシンドロームの予防には、生活習慣の改善が欠かせません。

特定健診はあなたの健康を見直すチャンス！特定健診を受け、よい生活習慣を送りましょう。



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⁶⁶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。高齢者では、歯の喪失が少なく咀嚼力が高いことで、活動能力や生活の質が高まることが研究により明らかになっています。また、歯の喪失の原因となる歯周病⁶⁷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。

このため宝塚市では、80歳で自分の歯を20本保有することを目指す「8020運動」に取り組んでいます。生涯にわたって生活の質を高めるため、ライフステージに合った歯と口腔の健康づくりに向けた取組が重要となります。

(1) 妊産婦期

ア 現状と課題

妊娠期は、内分泌機能の生理的変化とともに、つわり等による不十分な歯磨きや不規則な食事等、生活習慣の変化により、むし歯や歯周病の悪化を招きやすい傾向にあります。また、歯周病の悪化は、早産や低出生体重児の出産を引き起こす要因の一つとなることから、妊娠期の口腔管理は特に注意が必要です。

妊婦が妊娠期の口腔管理の重要性を認識し、妊婦歯科健診の活用や定期健診をきっかけに、かかりつけ歯科医を持ち、自己ケアの改善や早期に必要な治療につながるよう、取り組んでいくことが重要です。

イ 推進方策

◆市民自らの健康づくり

- ・ 母親学級・父親学級（両親学級）⁶⁸に積極的に参加しましょう。
- ・ 妊婦歯科健診を受けましょう。
- ・ かかりつけ歯科医を持ち、定期健診を受けましょう。

◆行政の取組

- ・ 妊娠届出時の面接相談等や医療機関（産婦人科）との連携により、妊婦歯科健診の周知を行います。
- ・ 母親学級・父親学級（両親学級）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。
- ・ 妊婦歯科健診が受けやすくなるよう実施体制の見直しを検討します。

⁶⁶ 咀嚼 口の中で食べ物をよくかみ碎き、味わうこと。

⁶⁷ 歯周病 P41 参照。

⁶⁸ 父親学級（両親学級） P51 参照。

<目 標>

項 目	現状値	目標値（平成 30 年度）
妊婦歯科健診の受診率の増加	7.0%	10%

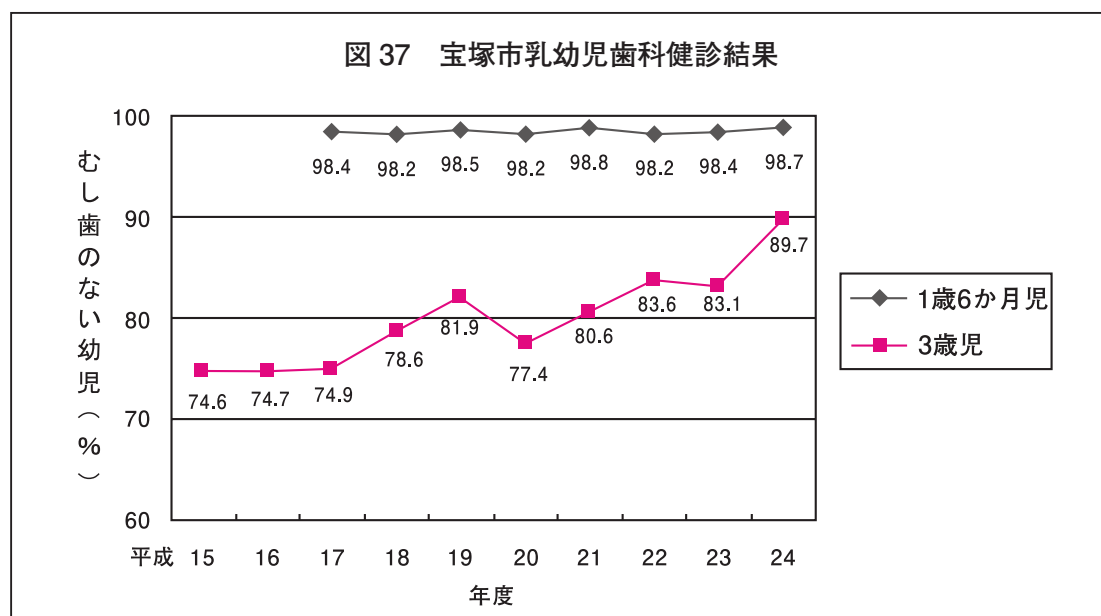
（現状値の出典） 平成 24 年度（2012 年度）宝塚市妊婦歯科健診結果

（２）乳幼児期

ア 現状と課題

3 歳児健診におけるむし歯有病率は、10 年前より約 15 ポイント減少し、平成 24 年度（2012 年度）では、89.7%の幼児が、むし歯のない健康な歯を保っていますが、一方で、むし歯有病者における多発性むし歯の問題が目立ちます。また、近年は、食事内容の変化により、よく噛んで時間をかけて食事することが少なくなり、このことがあごの骨の発育不足につながり、永久歯の歯並びに影響を及ぼす結果を招いています。

今後は、保護者が乳幼児健診をきっかけに子どもの口腔状態を把握し、むし歯予防に関する意識を高めることができ、また、乳歯の手入れや食後の歯磨き習慣の喚起、おやつの摂り方や食品の噛み方等、口腔衛生⁶⁹指導や食生活に関する情報提供により、生活習慣の改善を図ることができるよう取り組むことが重要です。



資料：宝塚市健康推進課

イ 推進方策

◆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

⁶⁹ 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。

- しょう。
- ・食後の歯磨き習慣を身につけましょう。
 - ・かかりつけ歯科医を持ち、定期健診を受けましょう。
 - ・乳幼児健診を受けましょう。

◆行政の取組

- ・乳幼児健診における歯科保健指導の充実を図ります。
- ・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、乳幼児の口腔衛生指導や噛むことの重要性など、食生活に関する情報提供を行います。
- ・乳幼児健診の結果、むし歯などの所見のある子どもの保護者に対し、口腔状態及び生活習慣の改善に向けた口腔衛生指導を行います。

<目 標>

項 目	現状値		目標値（平成 30 年度）	
むし歯のない幼児の増加	3 歳児	89.7%	3 歳児	90%
むし歯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	1 歳 6 か月児	0 本
	3 歳児	3.3 本	3 歳児	2 本

（現状値の出典）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

（3）学齢期

ア 現状と課題

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、健診で有所見となった児童・生徒の保護者には、治療勧奨の用紙を発行し、医療機関への受診を促しています。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。

小学生以降になると自己管理が中心となり、保護者の管理が不足することから、小学校低学年の約半数の児童がむし歯を有し、学年が上がるごとに歯肉炎が見られる児童も増加しています。高学年においては、永久歯の生え変わりにより一時的にむし歯は減少しますが、生え変わりの完了した中学生では、再び増加傾向が見られます。さらに、個食⁷⁰や孤食⁷¹、固食⁷²などで食生活や生活習慣が乱れ、むし歯だけでなく若年性歯周炎なども増加しています。

今後は、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、正しい知識の普及啓発を行うことが必要です。また、要治療者の受診勧奨や、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っていくことが重要です。

⁷⁰ 個食 家族それぞれが自分の好きなものを食べること。

⁷¹ 孤食 家族が揃って食事をせず、各自バラバラな時間に食べること。

⁷² 固食 自分の好きな、決まったものしか食べないこと。

イ 推進方策

◆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。
- ・むし歯や歯周病⁷³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。
- ・歯科健診で有所見となった時は、必ず受診しましょう。
- ・保護者も一緒に、子どもの口腔管理に努めましょう。

◆行政の取組

- ・学校や歯科医師会等、関係機関との連携を図り、児童・生徒に歯科保健教育の場を設けます。
- ・学校関係者や関係機関との連携を図り、学校歯科健診の有所見者で未処置者の把握と、受診勧奨の対策を講じます。
- ・学校、地域、PTAなど関係団体との連携を図り、教育や行事を通じて歯の健康づくりを実践します。
- ・学校では、関係機関と連携し、歯の健康についての教育に取り組み、子どもへの歯の健康の大切さについての理解と実践力の育成を図ります。

<目 標>

項 目	現状値	目標値（平成 30 年度）
むし歯のない児童の増加（12 歳）	61.9%	70%
むし歯の処置完了者の増加（小 1 ～ 6 年）	51.6%	65%

（現状値の出典）平成 24 年度（2012 年度）学校における歯科健診結果

（４）成人期

ア 現状と課題

成人期は、定期的な歯科健診の機会が少なくなり、また、不規則な食生活やストレスなどの要因が重なり、むし歯だけでなく歯周病の有病者も増加しています。歯周病は、自覚症状が乏しいため、予防意識が低く放置されがちであり、気づかないうちに症状が悪化し、重症化することもしばしばです。

近年では、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について等、正しい知識の普及啓発に取り組むことが重要です。

イ 推進方策

◆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。

⁷³ 歯周病 P41 参照。

- ・ 40・50・60歳の歯周疾患⁷⁴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。
- ・ 地域版健康づくり教室⁷⁵に積極的に参加しましょう。

◆行政の取組

- ・ 働き盛り世代の口腔に関する健康意識を高めるため、歯周病に関する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疾患検診の周知を行います。
- ・ 地域版健康づくり教室にて口腔衛生指導を行います。
- ・ 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。

<目 標>

項 目	現状値	目標値（平成 30 年度）
歯周疾患検診受診率の増加 （高齢期と共通）	8.1 % ※ 1	10 %
進行した歯周病を持つ者の減少	40 歳 49.6 % 50 歳 55.4 % 60 歳 60.8 % ※ 1	40 歳 40 % 50 歳 45 % 60 歳 50 %
歯間部清掃用具の使用者の増加	40 歳 47.3 % 50 歳 52.9 % ※ 1	40 歳 60 % 50 歳 65 %
8020 達成者の割合の増加 40 ～ 44 歳（27 本以上） 45 ～ 54 歳（25 本以上） 55 ～ 64 歳（24 本以上） 65 ～ 74 歳（22 本以上） 75 ～ 84 歳（20 本以上） （高齢期と共通）	64.8 % 69.2 % 56.4 % 54.4 % 46.7 % ※ 2	80 % 75 % 65 % 60 % 50 %
定期的歯面清掃を受ける人の増加 （20 歳以上） （高齢期と共通）	50.3 % ※ 2	60 %

（現状値の出典）※ 1 平成 24 年度（2012 年度）宝塚市歯周疾患検診結果

※ 2 平成 25 年度（2013 年度）アンケート調査結果

⁷⁴ 歯周疾患 P14 参照。

⁷⁵ 地域版健康づくり教室 P53 参照。

(5) 高齢期

ア 現状と課題

平成 25 年度（2013 年度）のアンケート調査結果によると、70 歳以上では、約 4 割の人が 10 本以上の歯を失っており、また、平成 24 年度（2012 年度）の市の歯周疾患検診結果でも、70 歳の歯周疾患有所見者の割合は、94%となっています。

歯の喪失を防ぎ、高齢になっても食べる楽しみや咀嚼⁷⁶、嚥下⁷⁷などの口腔機能⁷⁸を維持することは、全身の健康づくりや生活の質を高めることにもつながります。そのため、よく噛んで食べることにより舌や口の周りの筋肉を動かし、唾液を分泌させ、飲み込みをスムーズにすることが重要です。

今後も、80 歳で自分の歯を 20 本保有することを目指し、「8020運動」^{はちまるにいます}に取り組むことが必要です。

イ 推進方策

◆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。
- ・70歳の歯周疾患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。
- ・地域で開催されるふれあいいきいきサロンや地域版健康づくり教室等へ積極的に参加しましょう。
- ・口腔の清潔を保ち、誤嚥⁷⁹による肺炎を予防しましょう。

◆行政の取組

- ・かかりつけ歯科医での定期健診の必要性や歯周疾患検診の周知を行います。
- ・介護予防教室や地域版健康づくり教室等で、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⁸⁰や介護保険事業所の職員、家族等に対し、口腔機能の維持向上の重要性を認識できるよう啓発や支援を行います。

<目 標>

項 目	現状値	目標値（平成 30 年度）
口腔機能向上（硬いものが食べにくい人の割合 / 70 歳以上）	16.1 %	10 %

（現状値の出典）平成 25 年度（2013 年度）アンケート調査結果

⁷⁶ 咀嚼 P65 参照。

⁷⁷ 嚥下 口に入った食べ物が反射によって食道に入り、胃に送り込まれるまでの一連の運動。

⁷⁸ 口腔機能 摂食、嚥下、発音、唾液分泌など食や会話に直結する広範な機能のこと。

⁷⁹ 誤嚥 誤って食物や唾液等が気管から肺に入ること。

⁸⁰ 地域包括支援センター P62 参照。

健康づくり

メモ

8020 運動とは、平成元年（1989 年）より国と日本歯科医師会が推進している、80 歳になっても20 本以上自分の歯を保とうという運動です。快適な人生を送るために、日ごろからお口の健康を保ち、生涯、自分の歯で食べられるよう、8020 を目指しましょう。

○現代病ともいわれる歯周病

成人の80%が罹っていると言われる歯周病。気付かないまま放置すると中高年以降に歯を失うことにつながり、食生活に支障を来すだけでなく、全身の健康にも大きな影響を与えます。

歯周病を予防するためには、定期健診と自己ケアが大切です！

まずは、口腔内を自己チェックしてみましょう。

- ・ 歯ぐきが赤く腫れている
- ・ 歯磨き時に歯ぐきから出血する
- ・ 人から口臭があるといわれている
- ・ 歯がぐらぐらして噛みにくい
- ・ 歯と歯の間に食べ物が挟まりやすい
- ・ 歯が長くのびてきた
- ・ 朝起きると口の中がネバネバして気持ちが悪い
- ・ 歯ぐきを押すと膿がでる
- ・ 歯の表面を舌でさわるとザラザラする
- ・ 冷たい水を飲むと歯や歯ぐきがしみる

こんな症状があったら、
かかりつけ歯科医に
相談を！！

○歯と歯の間の清掃も忘れずに！！

歯の汚れの40%は、歯ブラシが届かない歯と歯の間にあります。
フロスや歯間ブラシを正しく使って、きれいにお手入れしましょう！

☆☆ フロスの使い方 ☆☆



フロスを歯と歯の間に入れ、根本から歯垢を掻きだすイメージで動かします。

☆☆ 歯間ブラシの使い方 ☆☆



歯と歯の間にあったサイズの歯間ブラシを選び、ブラシの先端から前後にゆっくりと動かします。

※詳しくは、歯科医師や歯科衛生士の指導を受けましょう。

3 こころの健康づくり

こころの健康は、いきいきと自分らしく生きるための重要な要素です。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、ますます増加しており、自殺の背景にも、うつ病が多く存在することが指摘されています。また、児童虐待やDV⁸¹、いじめ、不登校やひきこもり、閉じこもり等も、こころの問題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等の生活習慣は、こころの健康を保つ上で重要な基礎であり、また、十分な睡眠やストレスと上手につき合うことは、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⁸²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) 妊産婦期・乳幼児期

ア 現状と課題

少子化や核家族化、地域とのつながりの希薄化等、社会環境の変化は、子育てに不安を感じる要因となっています。平成25年(2013年)4月から6月に実施した、4か月児健診・10か月児健診・1歳6か月児健診・3歳児健診の問診項目では、身近に子育てを相談できる人がいる割合は、いずれの健診においても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人がいる割合については、3歳児健診では77.4%となっていますが、他の健診においては80%を超えています。子育てを相談したり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。

今後も、新生児訪問・赤ちゃん訪問などの母子保健事業を通じて、産後うつ病等の早期発見・早期支援や、親が子育ての不安を抱え込まないよう、必要な人へ早期に支援が開始できる相談支援体制の充実が必要です。さらに、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、地域の子育て支援の情報提供や、子育て中の親に対する理解を広げていく必要があります。

また、乳幼児の心身の発達段階に応じた子育て支援を行うため、発達障がい等の早期発見や相談支援体制の充実を図る必要があります。新しい課題として、テレビやビデオ等のメディアが子どもに及ぼす影響について情報提供を行い、乳幼児期の関わり方等、正しい知識の普及啓発に取り組む必要があります。

⁸¹ 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又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。

⁸² ライフステージ P4 参照。

表 10 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	総受診人数	相談できる人がいる人数・割合
4 か月児健診	455	448 (98.5%)
10 か月児健診	446	438 (98.2%)
1 歳 6 か月児健診	497	492 (99.0%)
3 歳児健診	544	535 (98.3%)

資料：宝塚市健康推進課

表 11 身近に子育てを手伝ってくれる人（配偶者）がいる人数・割合

乳幼児健診名	総受診人数	手伝ってくれる人がいる人数・割合
4 か月児健診	455	374 (82.2%)
10 か月児健診	446	380 (85.2%)
1 歳 6 か月児健診	497	405 (81.5%)
3 歳児健診	544	421 (77.4%)

資料：宝塚市健康推進課

表 12 新生児訪問・赤ちゃん訪問指導事業実績

年度	訪問対象者 (人)	新生児訪問 (人)	赤ちゃん訪問 (人)	訪問率
平成 22 年度	1,872	111	1,630	93.0%
平成 23 年度	1,857	127	1,580	91.9%
平成 24 年度	1,923	161	1,634	93.3%

資料：宝塚市健康推進課

イ 推進方策

◆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、正しい知識を身につけましょう。
- ・ 不安や心配を一人で抱え込まず、乳幼児健診や訪問・相談事業等を利用して、自分に合った育児方法を選択していきましょう。
- ・ 地域の児童館や保育所の園庭開放等を利用し、仲間づくりをしましょう。
- ・ 地域で声をかけあい、子育て世代の家族や子どもの成長をともに見守る支援体制をつくっていきましょう。

◆行政の取組

- ・ 妊娠届出時の面接相談や妊産婦訪問、電話相談、母親学級・父親学級（両親学級）⁸³等の母子保健事業の場を活かして、妊産婦の心身の変化についての正しい知識の普及啓発を図ります。
- ・ 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。

⁸³ 父親学級（両親学級） P51 参照。

- ・乳幼児健診や相談事業を通じて、保護者に対し、乳幼児の心身の発達段階に応じた関わり方等の知識の普及や、相談支援体制の充実を図ります。
- ・発達障がい等の早期発見に関する取組について研究します。
- ・親が地域とつながりを持ち、子育てで孤立することがないように、地域組織や地域での子育て支援活動団体等と協働し、仲間づくりの場の紹介や虐待予防も視野に入れた見守り体制の整備を推進します。
- ・支援が必要な妊産婦・乳幼児家庭に対して早期に支援が開始できるよう、養育支援ネット⁸⁴を通じて医療機関や関係機関との連携を強化し、相談・支援体制の充実を図ります。

<目 標>

項 目	現状値	目標値（平成 30 年度）
身近に子育てを相談できる人がいる割合の増加	98.5% ※ 1	100%
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% ※ 1	90%
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 ※ 2	0 人

（現状値の出典）※ 1 平成 25 年 4 ～ 6 月宝塚市乳幼児健診問診結果

※ 2 平成 24 年度（2012 年度）宝塚市乳児家庭全戸訪問事業結果

（２）学齢期

ア 現状と課題

学齢期は、心身ともに成長発達が著しく、また、環境にも左右されやすい時期です。学校等、家族以外の集団生活の中では、社会性を育む様々な体験を重ねる機会となる一方で、近年は、いじめや不登校、引きこもり等の社会的な問題が多く発生しています。

平成 23 年度（2011 年度）兵庫県健康づくり実態調査の結果では、中学生・高校生における眠れないことが頻繁にある人、悩みがあったときに誰にも相談しない人の割合は、阪神北圏域においては、県より高くなっています。また、平成 24 年度（2012 年度）の宝塚市の不登校児童・生徒の割合は、県や阪神北圏域と比べると低くなっています。

今後も、学齢期のこころと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に、早い段階で相談できるような体制の強化が必要です。

⁸⁴ 養育支援ネット P51 参照。

表 13 眠れないことが頻繁にある人・悩みがあった時に誰にも相談しない人の割合

	県 (%)	阪神北圏域 (%)
眠れないことが頻繁にある人 (中学 1 年生、中学 3 年生、高校 1 年生、高校 3 年生)	6.2	7.1
悩みがあった時に誰にも相談しない人 (中学 1 年生、中学 3 年生、高校 1 年生、高校 3 年生)	15.6	22.9

資料：平成 23 年度（2011 年度）兵庫県健康づくり実態調査結果

表 14 平成 24 年度 不登校児童・生徒の割合

	県 (%)	阪神北圏域 (%)	宝塚市 (%)
小学生	0.26	0.24	0.22
中学生	2.61	2.53	2.32

資料：平成 24 年度（2012 年度）学校基本調査結果

イ 推進方策

◆市民自らの健康づくり

- ・ 悩みや不安を一人で抱え込まず、相談機関を利用しましょう。
- ・ 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・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。
- ・ 保護者や地域の人が声をかけ合い、子どもの変化に気づき、成長をともに見守っていく体制をつくっていきましょう。

◆行政の取組

- ・ 学校や地域団体、関係機関と協力し、思春期のこころの健康等について正しい知識の普及啓発を行います。
- ・ 家庭、学校、地域団体、関係機関などと連携し、子どもの心身の成長を見守り、相談にのれるように、地域での相談場所や居場所の紹介、相談体制の整備を推進します。
- ・ 学校では、いじめや不登校など、子ども達が抱えるストレスを把握するためのアンケート調査を行い、臨床心理士によるカウンセリングなど、改善に向けた対応を行います。
- ・ 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、学校への不登校生のための別室指導員の派遣など、不登校の改善に向けた対応を行います。
- ・ 子どもが地域の児童館に気軽に立ち寄り、安心して過ごし、年齢や学校をこえた仲間との交流ができ、また、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。

<目 標>

項 目	現状値	目標値（平成 30 年度）
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%
悩みがあった時に誰にも相談しない人の割合の減少 （中学 1 年生、中学 3 年生、高校 1 年生、高校 3 年生）	22.9%	15%

（現状値の出典）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

（３）成人期

ア 現状と課題

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す。こころの健康づくりのためには、ストレスや疲労をためることのないよう支援することが必要です。アンケート調査結果では、ストレスを感じた人の割合の増加や、女性においては、睡眠による休養が十分取れていない傾向が見られます。心身の不調に早期に気づき、必要時に専門機関を受診できるよう情報提供や相談機関の周知が必要です。

また、平成 24 年（2012 年）の警察統計によると、宝塚市における自殺の原因は、男女ともに健康問題が最も多く、内訳を見ると、うつ病等精神疾患が 6 割を占めています。自殺を防止するためには、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。宝塚市では、こころの健康を損なう前に、悩んでいる人に気づき、声をかけ、傾聴し、必要な支援につながるよう、自殺予防ゲートキーパー⁸⁵を養成するなど、庁内連絡会議を立ち上げ、関係各課が共通認識を持ち、自殺予防対策に取り組んでいるところです。

また、働き盛り世代に発症する若年性認知症⁸⁶は、診断される頃には症状が進行し、社会生活の継続が困難となっている事もあり、家庭生活ばかりでなく仕事への影響も生じることになりますが、まだ病気に対する理解や認識は低い状況です。このため、若年性認知症に関する理解の促進を図り、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。

イ 推進方策

◆市民自らの健康づくり

- ・ ストレスを蓄積させないように、自分にあったストレスへの対処法を見つけましょう。
- ・ 心身の不調が続く時は、まず、かかりつけ医に相談しましょう。
- ・ 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

⁸⁵ 自殺予防ゲートキーパー 悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聞いて、見守る、必要な支援につなげるなど早期対応にあたる人。

⁸⁶ 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。

トキーパーとしての知識を身につけましょう。

- ・うつ病や若年性認知症に関する正しい知識を身につけましょう

◆行政の取組

- ・地域版健康づくり教室⁸⁷や健康相談の充実を図るとともに、相談窓口の周知や、関係機関との連携により、働き盛り世代の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。
- ・庁内関係各課が連携して自殺予防対策に取り組むとともに、自殺予防ゲートキーパーの養成に取り組みます。
- ・うつ病や若年性認知症に関する知識の普及啓発を行うとともに、相談支援体制の充実を図ります。

<目 標>

項 目		現状値	目標値（平成 30 年度）
睡眠で休養が十分に取れていない人の割合の減少（高齢期と共通）		18.3% ※ 1	15%
多量飲酒者の減少（再掲） （高齢期と共通）	男性	2.1% ※ 1	減少
	女性	0.1% ※ 1	減少
ストレスを感じる人の割合の減少（高齢期と共通）		68.5% ※ 1	50%
ストレス解消方法を持つ人の割合の増加（高齢期と共通）		79.2% ※ 1	85%
自殺者の減少 （全ライフステージと共通）		38 人 ※ 2	30 人以下

（現状値の出典）※ 1 平成 25 年度（2013 年度）アンケート調査結果

※ 2 平成 24 年（2012 年）兵庫県保健統計年報

（４）高齢期

ア 現状と課題

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。高齢期のこころの健康づくりのためには、身体機能や認知機能の低下を防ぐとともに、高齢者の居場所づくり・いきがいづくりが重要です。また、高齢者人口の増加に伴い、認知症高齢者の増加が予測されています。国の推計による認知症高齢者出現率 9.5%に基づく試算では、平成 24 年（2012 年）の宝塚市の認知症高齢者数は、約 4,900 人となっています。宝塚市では、平成 19 年度（2007 年度）から、認知症高齢者やその家族を見守る支援者として、認知症サポーター⁸⁸養成のための講座

⁸⁷ 地域版健康づくり教室 P53 参照。

⁸⁸ 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。

を開催しています。認知症になっても住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるようにするためには、家族や地域社会の認知症に関する理解と支援が必要です。そのため、認知症に関する正しい知識の普及啓発の継続や、認知症の早期発見、早期支援体制の整備を図ることが必要です。

自殺者の減少に向けては、成人期と同様に、引き続き取り組んでいく必要があります。

イ 推進方策

◆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。
- ・もの忘れが気になり始めたら、かかりつけ医に相談したり、電話相談や地域包括支援センター⁸⁹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。
- ・老人クラブへの加入や地域活動への参加などにより、人との交流を図りましょ。
- ・地域の中で見守り、支えあ関係づくりを心がけましょ。
- ・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としての知識を身につけましょ。

◆行政の取組

- ・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・早期治療につなげます。
- ・庁内関係各課や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。
- ・老人クラブやボランティア活動、地域活動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。
- ・庁内関係各課が連携して自殺予防対策に取り組むとともに、自殺予防ゲートキーパーの養成に取り組みます。
- ・自治会や民生児童委員、老人クラブと連携し、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。

<目 標>

項 目	現状値	目標値（平成 30 年度）
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 人 ※ 1	25,000 人
悩みを相談できない人の減少（65 歳以上）	8.9% ※ 2	8%

（現状値の出典）※ 1 平成 24 年度（2012 年度）介護予防普及啓発事業結果

※ 2 平成 25 年度（2013 年度）アンケート調査結果

⁸⁹ 地域包括支援センター P 62 参照。

○自殺予防ゲートキーパー

～あなたもゲートキーパーになりませんか？～



ゲートキーパーは、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たり見守る人のことです。

- 気づき あなたの周りで「SOS」を発している人はいませんか？
- 声かけ 様子がいつもと違う人がいたら、まずは声かけが大切です
- 傾聴 まずはしっかりと悩みに耳を傾けましょう
- つなぎ サポートをしながら、専門の相談窓口を紹介したり、相談するよう勧めましょう
- 見守る 相談先へのつなぎをした後も、温かく見守りましょう



○認知症予防のために

～脳がいきいきする生活を心がけよう～

- ① 目標や計画を立ててみましょう。
例えば・・・ 買い物の順番・1週間の献立
畑仕事などを年間計画を立てて行う
囲碁や将棋、オセロなどの趣味・娯楽
- ② 2つ以上のことに注意を配りながら同時に行いましょう。
例えば・・・ 魚を焼きながら煮物をつくる
散歩をしながら、子ども達の安全パトロール
- ③ 少し前の出来事を思い出すトレーニングをしましょう
例えば・・・ 家計簿や日記などをつける
おしゃべりをする
- ④ 体を適度に動かしましょう



4 分野別・ライフステージ別計画のまとめ

妊産婦期・乳幼児期

生活習慣病予防等の健康づくり	市民の取組 ・ 妊娠がわかったら、早めに妊娠届出をしましょう ・ 妊婦健診や乳幼児健診、子どもの予防接種を受けましょう ・ バランスのとれた食事と適度な運動を心がけましょう ・ 妊娠期の喫煙・アルコールの害に関する知識を身につけ実践しましょう ・ 地域で声をかけあい、食育の講習会やイベント等に参加しましょう ・ 地域において、食生活や運動について一緒に学ぶ機会を設けましょう	行政の取組 ・ 妊娠届出時の面接相談、電話相談、訪問指導等での相談指導の充実を図ります ・ 妊娠届出時や母親学級・父親学級（両親学級）等の教室、妊婦訪問等の場を活用して、妊娠高血圧症や感染症、喫煙、飲酒、妊娠中の過度の体重増加抑制が身体に及ぼす影響について正しい知識を普及啓発し、妊娠中の望ましい生活習慣づくりを推進します ・ 乳幼児の発育発達の確認、疾病の早期発見、育児相談等の機会となる乳幼児健診の受診率向上を目指すとともに、未受診者への乳幼児の生活習慣に関する情報提供を行います ・ 予防接種を推進するとともに、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ます
歯及び口腔の健康づくり	・ 母親学級・父親学級（両親学級）に積極的に参加しましょう ・ 妊婦歯科健診、乳幼児健診を受けましょう ・ かかりつけ歯科医を持ち、定期健診を受けましょう ・ 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 ・ 食後の歯磨き習慣を身につけましょう 	・ 妊娠届出時の面接相談等や医療機関（産婦人科）との連携により、妊婦歯科健診の周知を行います ・ 母親学級・父親学級（両親学級）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 ・ 乳幼児健診における歯科保健指導の充実を図ります ・ 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、乳幼児の口腔衛生指導や噛むことの重要性など、食生活に関する情報提供を行います
こころの健康づくり	・ 妊産婦の心身の変化や乳幼児の心身の発達について、正しい知識を身につけましょう ・ 不安や心配を一人で抱え込まず、乳幼児健診や訪問・相談事業等を利用して、自分に合った育児方法を選択していきましょう ・ 地域の児童館や保育所の園庭開放等を利用し、仲間づくりをしましょう ・ 地域で声をかけあい、子育て世代の家族や子どもの成長をともに見守る支援体制をつくっていきましょう	・ 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 ・ 乳幼児健診や相談事業を通じて、保護者に対し、乳幼児の心身の発達段階に応じた関わり方等の知識の普及や、相談支援体制の充実を図ります ・ 親が地域とつながりを持ち、子育てで孤立することがないように、地域組織や地域での子育て支援活動団体等と協働し、仲間づくりの場の紹介や虐待予防も視野に入れた見守り体制の整備を推進します

学 齡 期

生活習慣病予防等の健康づくり

市民の取組

- ・ 食育の講習会やイベント等に参加しましょう
- ・ 朝食を毎日食べる習慣を身につけましょう
- ・ 喫煙や飲酒の害、受動喫煙の害などの知識を身につけましょう
- ・ 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
- ・ 地域ぐるみで受動喫煙の害、未成年者の喫煙・飲酒をなくしましょう

行政の取組

- ・ 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
- ・ 子どもが、喫煙や飲酒の害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、健全母性育成事業などを通じて普及啓発を行います
- ・ 学校施設を開放し、学齢期から運動やスポーツに親しめる環境づくりに取り組みます

歯及び口腔の健康づくり

- ・ 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
- ・ 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
- ・ 歯科健診で有所見となった時は、必ず受診しましょう
- ・ 保護者も一緒に、子どもの口腔管理に努めましょう



- ・ 学校や歯科医師会等、関係機関との連携を図り、児童・生徒に歯科保健教育の場を設けます
- ・ 学校関係者や関係機関との連携を図り、学校歯科健診の有所見者で未処置者の把握と、受診勧奨の対策を講じます
- ・ 学校、地域、PTAなど関係団体との連携を図り、教育や行事を通じて歯の健康づくりを実践します

こころの健康づくり

- ・ 悩みや不安を一人で抱え込まず、相談機関を利用しましょう
- ・ 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・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
- ・ 保護者や地域の人々が声をかけ合い、子どもの変化に気づき、成長をともに見守っていく体制をつくっていきましょう

- ・ 学校や地域団体、関係機関と協力し、思春期のこころの健康等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、子ども達が抱えるストレスを把握するためのアンケート調査を行い、臨床心理士によるカウンセリングなど、改善に向けた対応を行います
- ・ 子どもが地域の児童館に気軽に立ち寄り、安心して過ごし、年齢や学校をこえた仲間との交流ができ、また、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



成人期

市民の取組

生活習慣病予防等の健康づくり

- 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
- 喫煙や受動喫煙の害、アルコールの過剰摂取の害を理解しましょう
- かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局を持ち、健康管理を心がけましょう
- バランスのとれた食生活を心がけるとともに、日頃から運動習慣を身につけましょう
- 施設の管理者は、受動喫煙の害をなくするための取組を行いましょう

行政の取組

- バランスのとれた食生活、禁煙、節酒、運動の推進について、地域版健康づくり教室の開催や、啓発パンフレットの配布などにより健康意識の向上を図るとともに、相談支援体制の充実を図ります
- 特定健康診査及びがん検診等の受診率や特定保健指導の利用率の向上を目指し、検診の意義や重要性の啓発活動の推進、検査項目や実施体制の充実を図ります
- 健康づくり推進員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
- 「兵庫県受動喫煙の防止等に関する条例」の普及啓発を行います

歯及び口腔の健康づくり

- 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
- 40・50・60歳の歯周疾患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
- 地域版健康づくり教室に積極的に参加しましょう

- 働き盛り世代の口腔に関する健康意識を高めるため、歯周病に関する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疾患検診の周知を行います
- 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



こころの健康づくり

- ストレスを蓄積させないように、自分にあったストレスへの対処法を見つけましょう
- 心身の不調が続く時は、まず、かかりつけ医に相談しましょう
- 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としての知識を身につけましょう
- うつ病や若年性認知症に関する正しい知識を身につけましょう

- 地域版健康づくり教室や健康相談の充実を図るとともに、相談窓口の周知や、関係機関との連携により、働き盛り世代の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
- 庁内関係各課が連携して自殺予防対策に取り組むとともに、自殺予防ゲートキーパーの養成に取り組みます
- うつ病や若年性認知症に関する知識の普及啓発に努めるとともに、相談支援体制の充実を図ります

高 齢 期

市民の取組

生活習慣病予防等の健康づくり

- 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(運動器症候群)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
- 食生活に関する正しい知識を身につけ、バランスのとれた食生活を心がけましょう
- 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、かかりつけ薬局を持ち、健康管理を心がけましょう

行政の取組

- 地域版健康づくり教室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(運動器症候群)の予防について普及啓発を行います
- ラジオ体操や宝塚こつこつ体操等、誰でも簡単にできる体操メニューの普及啓発を行います
- 地域で自主的に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、活動を支援します



歯及び口腔の健康づくり

- 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
- 70歳の歯周疾患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
- 地域で開催されるふれあいいきいきサロンや地域版健康づくり教室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}による肺炎を予防しましょう

- かかりつけ歯科医での定期健診の必要性や歯周疾患検診の周知を行います
- 介護予防教室や地域版健康づくり教室等で、口腔機能の維持向上に関する情報提供を行います
- 地域包括支援センターや介護保険事業所の職員、家族等に対し、口腔機能の維持向上の重要性を認識できるよう啓発や支援を行います



こころの健康づくり

- 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
- もの忘れが気になり始めたら、かかりつけ医に相談したり、電話相談や地域包括支援センター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
- 老人クラブへの加入や地域活動への参加などにより、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

- 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・早期治療につなげます
- 老人クラブやボランティア活動、地域活動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
- 自治会や民生児童委員、老人クラブと連携し、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

