健康たからづか 21（第 3 次）（案）

令和 7 年（2025 年度）～令和 12 年度(2030 年度)

未来に向かって　みんなでからだとこころの健康づくり
～のばそう、健康寿命　6年で0.75歳～

令和 7 年(2025 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

Takarazuka City 宝塚市

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
　２　計画の位置づけ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・２
　３　計画の策定方法・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・３
　４　計画の推進・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・３
　５　計画の進行管理・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・４
　６　計画推進期間・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・５

第２章　宝塚市の現状・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・６
　１　統計や実績から見た宝塚市の現状・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・６
　　（１）健康寿命・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・６
　　（２）人口と世帯数の推移・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・７
　　（３）出産・死亡・介護の状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・９
　２　前計画の評価・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１３
　３　前計画の重点目標項目の評価・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１６

第３章　計画の基本的な考え方・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・２８
　１　基本理念・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・２８
　２　基本方針・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・２８
　３　計画の体系・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・３０

第４章　ライフステージ・分野ごとの取組・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・３２
　１　次世代（妊産婦、こども）・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・３２
　　（１）生活習慣病予防等の健康づくり・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・３２
　　（２）歯及び口腔の健康づくり・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・３９
　　（３）こころの健康づくり・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・４１
　２　成人期・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・４７
　　（１）生活習慣病予防等の健康づくり・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・４７
　　（２）歯及び口腔の健康づくり・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・５４
　　（３）こころの健康づくり・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・５７
　３　高齢期・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・６０
　　（１）生活習慣病予防等の健康づくり・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・６０
　　（２）歯及び口腔の健康づくり・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・６２
　　（３）こころの健康づくり・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・６４
　４　健康危機事案への対応・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・６６
　５　評価指標まとめ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・６８

資料編・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・７１

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、世界有数の長寿国である一方で、人口の減少や少子高齢化が進行し、要介護高齢者や認知症高齢者が増加しているほか、生活習慣病※に関する医療費や介護費等社会保障費が増大しています。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や歯周病※、こころの不調等の増加が大きく関係しています。また、3 年以上続いた新型コロナウイルス感染症により、体重の増加や運動習慣の減少、不安やストレスの増大等、多くの人々が体調や生活習慣に影響を受けました。このような状況の中、健康づくりや疾病予防対策を推進し、健康寿命※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、全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、平成 24 年度（2012 年度）に「健康日本 21（第 2 次）」を、また令和 5 年度（2023 年度）に「健康日本 21（第 3 次）」を策定し、健康寿命の延伸・健康格差※の縮小、個人の行動と健康状態の改善、社会環境の質の向上、ライフコースアプローチ※を踏まえた健康づくりの 4 つを基本的な方向として定めています（計画期間は、令和 6 年度（2024 年度）～令和 17 年度（2035 年度））。

兵庫県では、令和 4 年（2022 年）3 月に定めた「健康づくり推進プラン（第 3 次）」に基づき、「兵庫県健康づくり推進実施計画（第 3 次）」を策定し、生活習慣病予防等の健康づくり、歯及び口腔の健康づくり、こころの健康づくり、健康危機事案への対応、の 4 つの分野別に具体的施策を定めました（計画期間は令和 6 年度（2024 年度）～令和 11 年度（2029 年度））。

（３）計画策定の趣旨

宝塚市では、「健康日本 21（第 2 次）」の地方計画として、平成 26 年（2014 年）に「健康たからづか 21（第 2 次）」を、また、令和元年（2019 年）に「健康たからづか 21（第 2 次後期計画）」を策定し、健康寿命の延伸を図るとともに、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

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

※ **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。

※ **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。

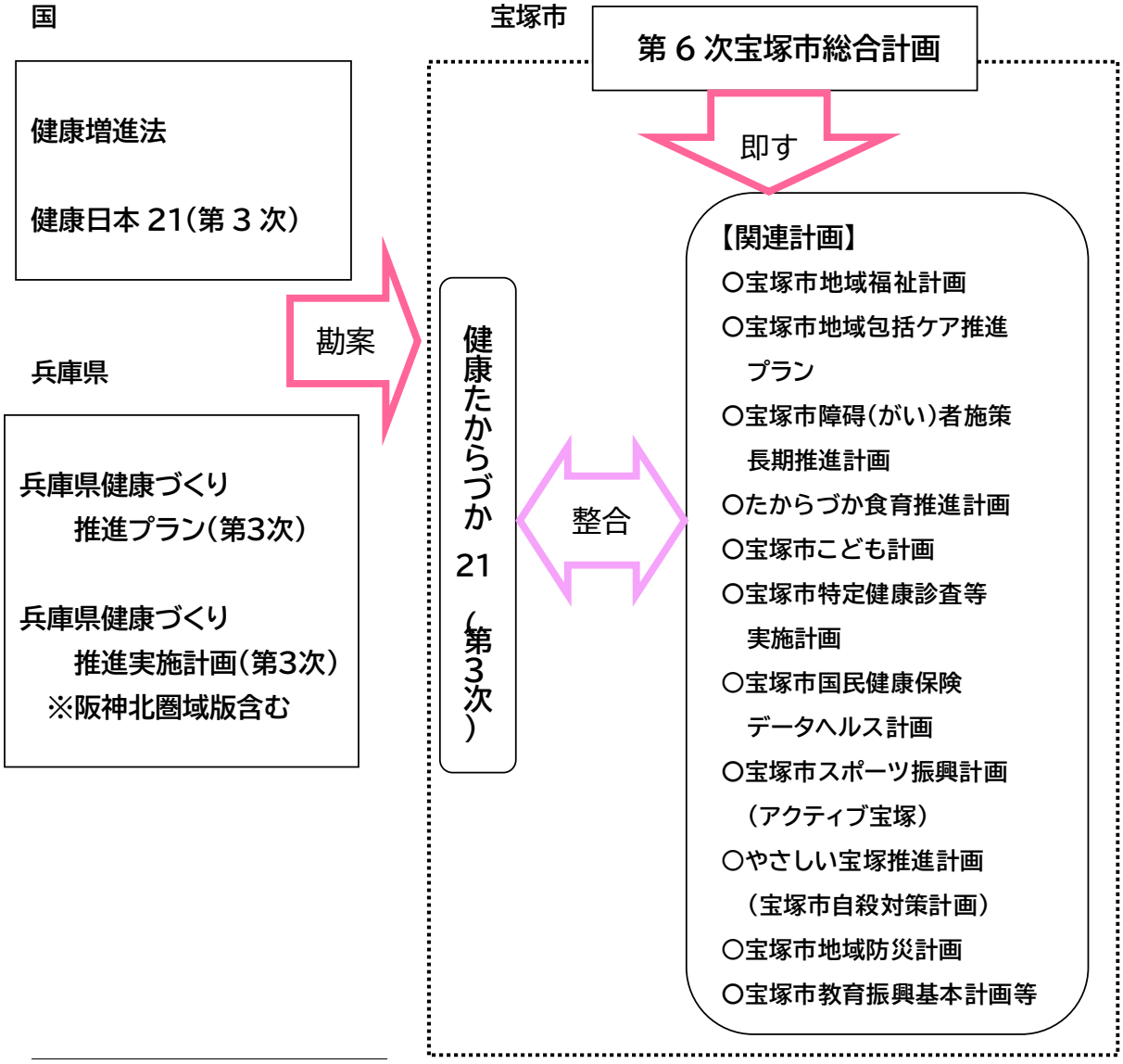
※ **健康格差**　地域や社会経済状況の違いによって集団における健康状態に差がでること。

※ **ライフコースアプローチ**　現在の健康状態は、これまでの自らの生活習慣や社会環境等の影響を受ける可能性や次世代の健康にも影響を及ぼす可能性があるものであるという考え方のもと、次世代（妊産婦・こども）・成人期・高齢期をつないで健康づくりを考えること。

令和 6 年度（2024 年度）で終了し、国・県が新たな計画を策定したことを受け、社会情勢の変化や新たな健康課題に対応し、宝塚市民のさらなる健康づくりを推進するための計画として策定します。

2　計画の位置づけ

本計画は、国の「健康日本 21（第 3 次）」と兵庫県の「兵庫県健康づくり推進実施計画（第 3 次）」を勘案した、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、策定に当たっては、「第 6 次宝塚市総合計画※」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。



※ **第 6 次宝塚市総合計画**　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とそれを実現するためにやるべきことを示すもので、市が策定する最上位の計画。

３　計画の策定方法

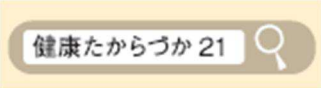
（１）宝塚市健康づくり審議会の開催

（２）アンケート調査の実施

前計画の「健康たからづか 21（第 2 次後期計画）」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】

＜対　　象＞無作為抽出した 20 歳以上の市民 3,000 人
＜期　　間＞令和 6 年（2024 年）1 月 30 日～2 月 16 日
＜方　　法＞調査票を郵送配布・郵送回収
＜回収結果＞回収数　　1,364 件(45.5%)
　　有効回答数　1,364 件(45.5%)
＜結　　果＞宝塚市公式ホームページに掲載



（３）宝塚市健康づくり庁内検討会の開催

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）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、広報たからづか、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。

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※に応じて取り組むことが必要です。

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等で開催される健康づくり活動や市の保健事業に、積極的に参加することが大切です。

（２）保育所（園）・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（園）、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、こ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、がん教育等に取り組みます。

（３）地域の役割

地域には、公民館や集会所等健康づくりを実践できる場所や、スポーツ推進委員※ 、スポーツクラブ 21※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等があり、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 3 次）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。次世代は妊産婦やこども、成人期はおおむね 20 歳から 64 歳、高齢期はおおむね 65 歳以上の人のことです。

５　計画の進行管理

※ **ライフステージ**　人の人生を段階区分したもの。次世代、成人期、高齢期の 3 段階に区分している。次世代は妊産婦やこども、成人期はおおむね 20 歳から 64 歳の人、高齢期はおおむね 65 歳以上の人のこと。

※ **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する。

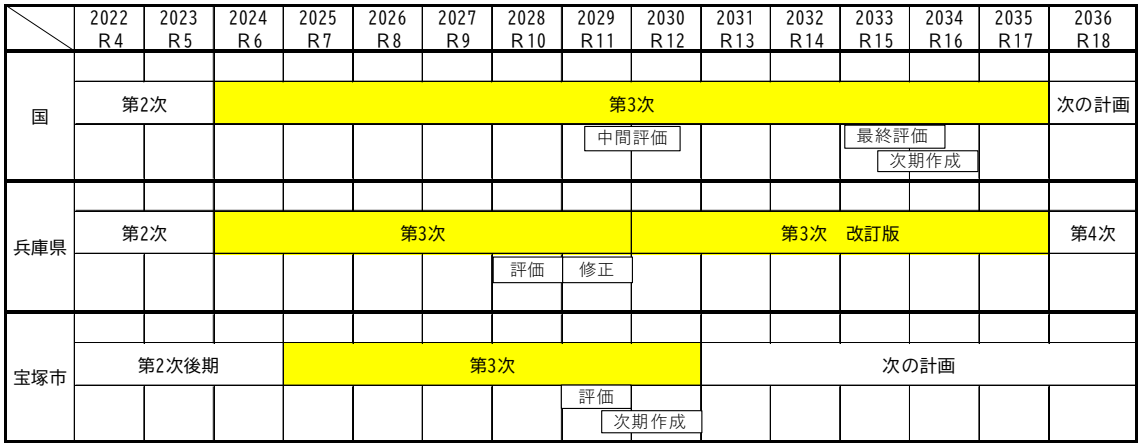
※ **スポーツクラブ 21**　小学校区に設置され、豊かなスポーツライフを実現し、スポーツを通じた地域コミュニティづくりを進めている。市内 23 小学校区で活動中。

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、宝塚市健康づくり審議会において、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　計画推進期間

計画期間は、令和 7 年度（2025 年度）から令和 12 年度（2030 年度）までの 6 年間とします。



第２章　宝塚市の現状

１　統計や実績から見た宝塚市の現状

（１）健康寿命※

兵庫県が算定した令和 2 年(2020 年)の宝塚市の健康寿命は、宝塚市は、男性 81.53 歳（平成 27 年比＋0.37 歳)、女性 85.24 歳（平成 27 年比＋0.73 歳）であり、県下においては、男性は 5 番目、女性は 10 番目の長さとなっています。

＊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る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１　宝塚市の健康寿命

	男性			女性		
	平成27年(2015年)	令和2年(2020年)	増減	平成27年(2015年)	令和2年(2020年)	増減
健康寿命（歳）	81.16	81.53	0.37	84.51	85.24	0.73
平均寿命（歳）	82.67	83.11	0.44	88.05	88.72	0.67
差	1.51	1.58	0.07	3.54	3.48	-0.06

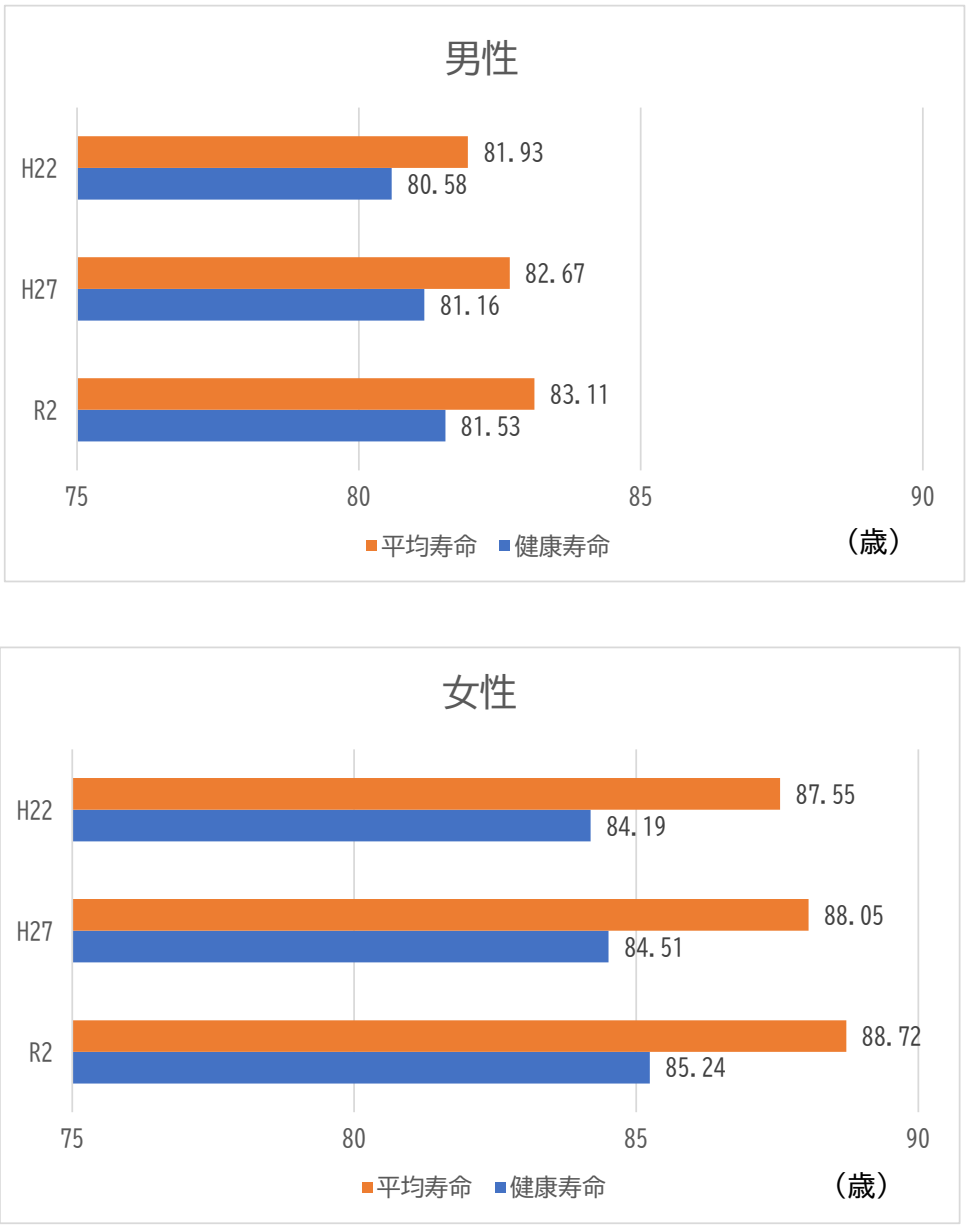
表２　兵庫県との健康寿命の比較

	男性		女性	
	平成27年(2015年)	令和2年(2020年)	平成27年(2015年)	令和2年(2020年)
宝塚市（歳）	81.16	81.53	84.51	85.24
兵庫県（歳）	79.62	80.41	83.96	84.93
差	1.54	1.12	0.55	0.31

出典：兵庫県　令和 4 年(2022 年)10 月 31 日「令和 2 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　令和 4 年 10 月 31 日

※ **健康寿命**　P1 参照。

図１　宝塚市の平均寿命と健康寿命※の推移



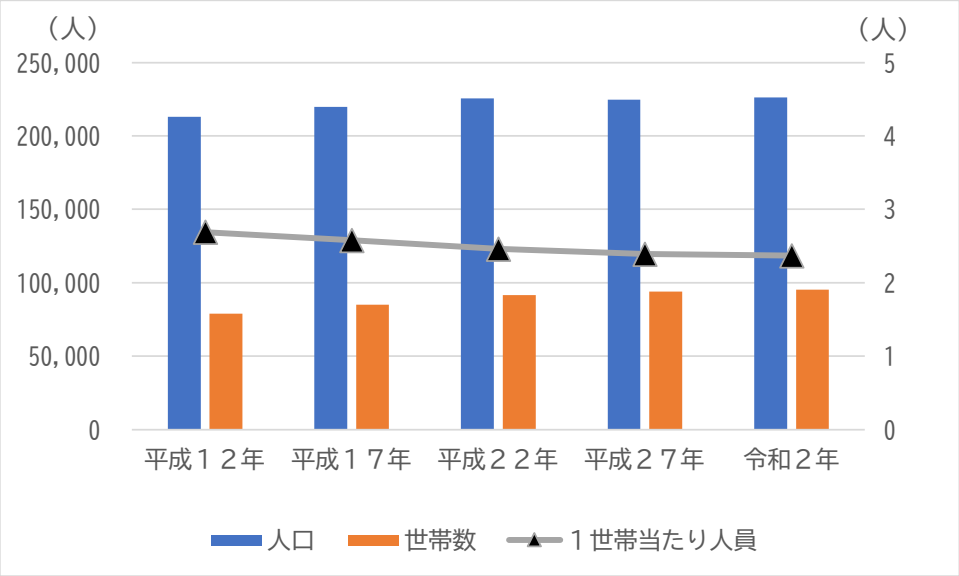
（２）人口と世帯数の推移

宝塚市の人口は、令和 6 年（2024 年）4 月 1 日現在 228,308 人となっており年々減少しています。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（令和 5 年（2023 年）推計）では、2040 年には 207,729 人、2050 年には 197,105 人になると予測されています。

また、世帯数は、令和 6 年（2024 年）4 月 1 日現在 96,836 世帯であり、年々増加していますが、1 世帯当たり人員は継続的に減少しており、核家族化や単身世帯化が進行しています。

※ **健康寿命**　P1 参照。

図２　人口と世帯数の推移

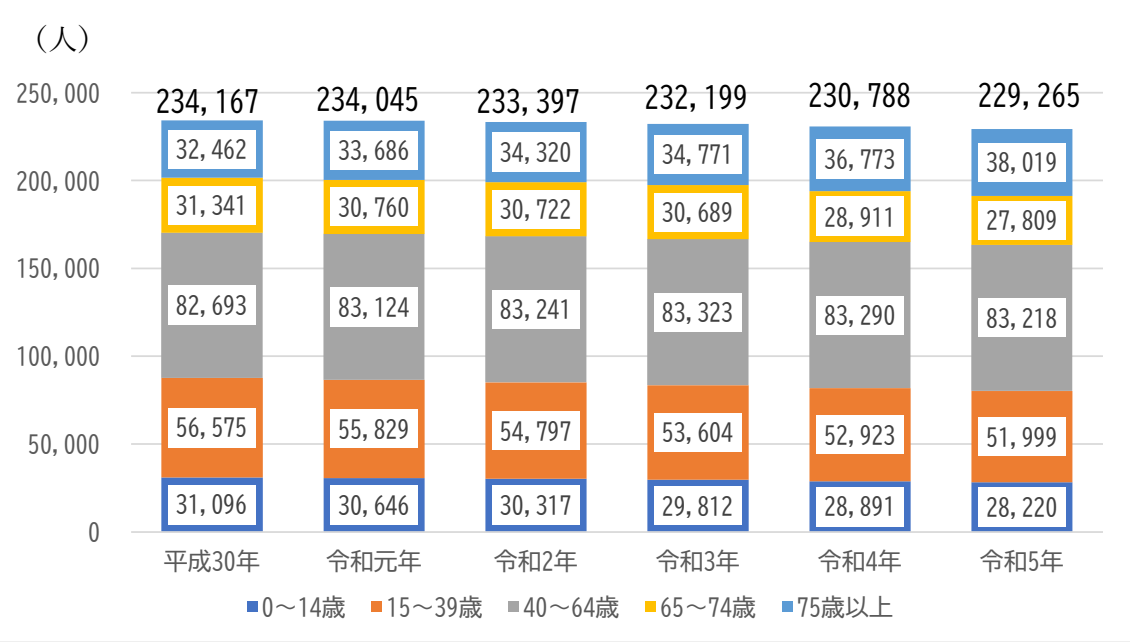


出典：国勢調査

年齢人口については、年少人口（0～14 歳）は減少傾向、高齢者人口（65 歳以上）は増加傾向であり、少子高齢化が今後も進行すると予想されます。高齢者人口の内訳では、65～74 歳は減少傾向ですが、75 歳以上は増加傾向となっています。

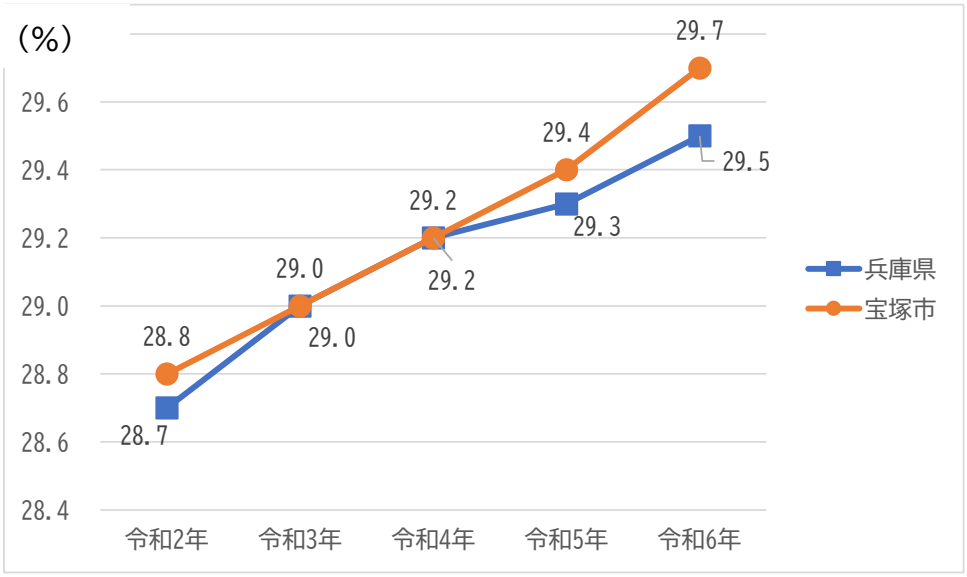
高齢化率は、令和 6 年で 29.7%となっており、兵庫県より高く推移しています。

図３　年齢区分別人口の推移



出典：住民基本台帳　各年 9 月末現在

図４　高齢化率の推移



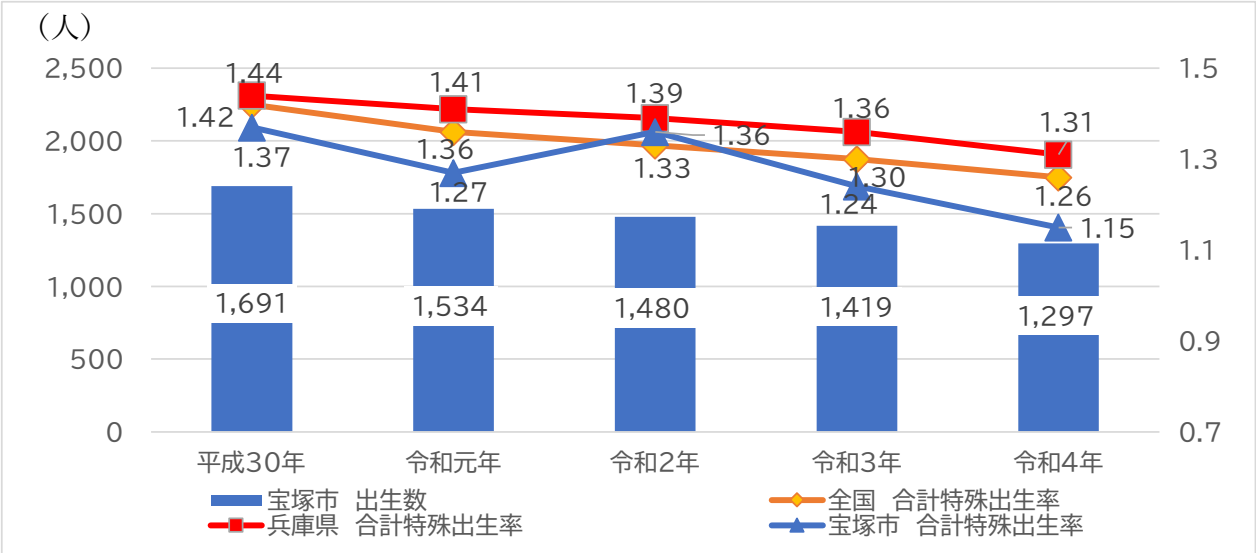
出典：兵庫県　市町別高齢化率

（３）出産・死亡・介護の状況

ア　出生数・合計特殊出生率※の推移

宝塚市の出生数は、年々減少しており、令和４年（2022 年）では 1,297 人となっています。また、一人の女性が生涯に出産するこどもの数の平均値を示す合計特殊出生率は、令和４年（2022 年）は 1.15 となっており、国や兵庫県よりも低く推移しています。

図５　出生数・合計特殊出生率の推移



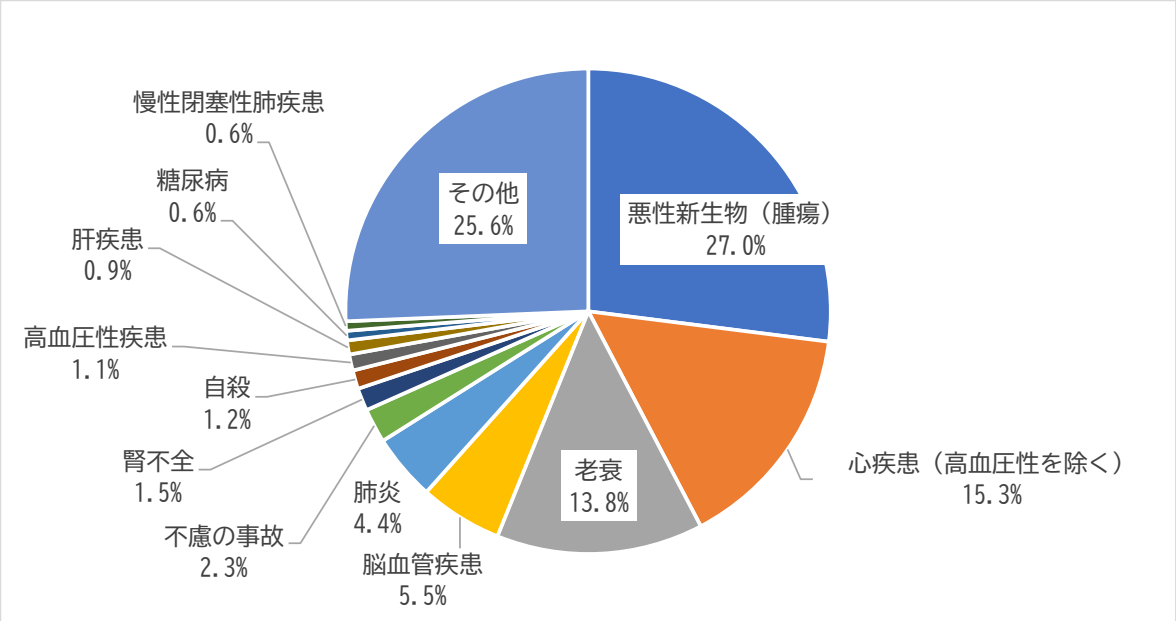
出典：宝塚市　人口動態、兵庫県・全国　国立社会保障・人口問題研究所

※ **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産むとした時のこどもの数に相当する。

イ　死因分類

令和 4 年（2022 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※で 27.0%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※となっています。生活習慣病※に関連した死亡は、悪性新生物・心疾患・脳血管疾患・糖尿病・慢性閉塞性肺疾患（COPD）※・高血圧性疾患・腎不全を合わせて全体の 51.6%を占めています。

図 6　人口動態統計　宝塚市　死因分類　令和 4 年



出典：兵庫県　保健統計年報

※ **悪性新生物**　がんや肉腫等の悪性腫瘍。
※ **脳血管疾患**　脳に栄養を運ぶ血液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。
※ **生活習慣病**　P1 参照。
※ **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。

ウ　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、男女ともに全死因、心疾患、脳血管疾患※及び肺炎が低く、男性では悪性新生物※及び老衰が低くなっています。心疾患のうち、急性心筋梗塞は、男女ともに高くなっています。

表３　主要死因別の標準化死亡比（全国＝100.0）　平成 28 年～令和 2 年平均

	男性		女性	
	宝塚市	兵庫県	宝塚市	兵庫県
全死因	86.5	98.6	90.2	99.1
悪性新生物	92.2	102.3	94.9	100.5
胃がん	90.5	105.4	99.8	106.3
大腸がん	89.3	92.7	99.9	97.1
肝がん	98.7	116.2	100.2	116.6
肺がん	89.5	105.2	88.8	101.1
乳がん			106.9	93.8
子宮がん			103.3	94.2
心疾患	85.9	97.4	85.3	101.3
急性心筋梗塞	135.5	115.9	151.9	115.6
心不全	88.0	105.1	86.3	110.3
脳血管疾患	79.1	96.8	78.7	92.5
脳内出血	59.3	92.1	75.1	90.8
脳梗塞	74.8	93.2	70.2	89.2
肺炎	62.9	69.2	64.9	67.4
肝疾患	86.5	108.0	76.3	106.1
腎不全	87.8	104.0	88.3	108.6
老衰	83.0	91.3	99.1	96.2
不慮の事故	81.7	102.3	80.4	106.3
自殺	80.2	102.2	116.1	101.3

出典：兵庫県立健康科学研究所

＊　全国平均に比して有意（1%水準）に低いところ

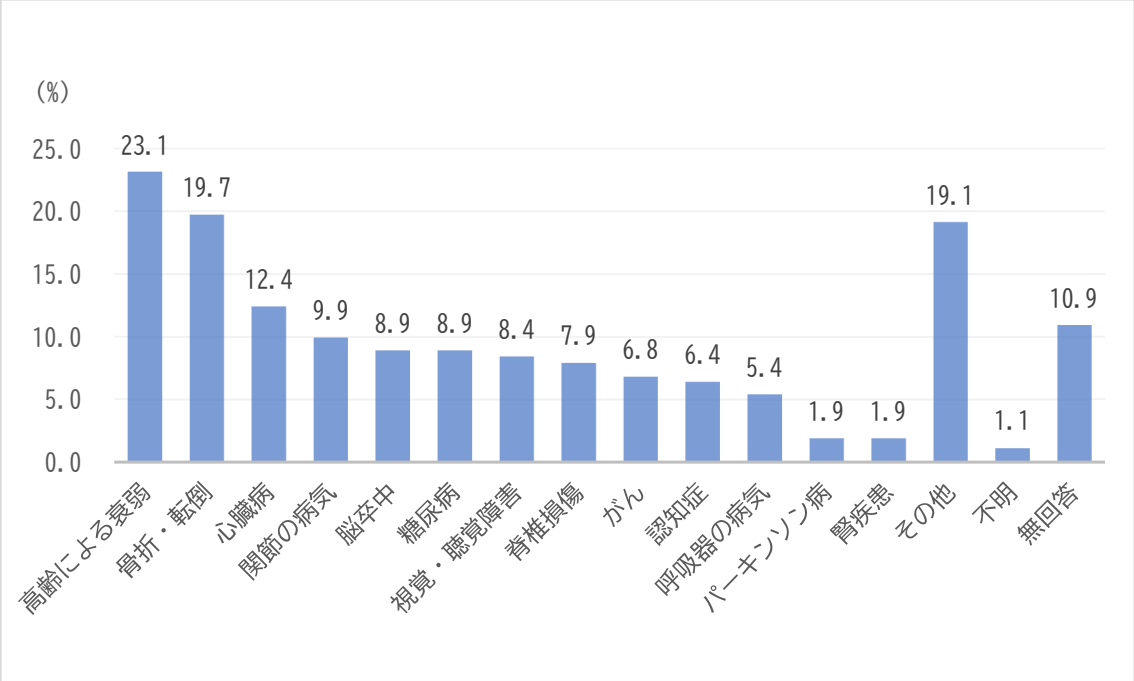
＊　全国平均に比して有意（1%水準）に高いところ

※ **脳血管疾患**　P10 参照。
※ **悪性新生物**　P10 参照。

エ　介護・介助が必要になった主な原因

介護・介助が必要になった主な原因は、高齢による衰弱が 23.1%と最も多くなっています。また、骨折・転倒、心臓病が 10%を超えています。

図 7　介護・介助が必要になった主な原因
（複数回答あり　n=644）



出典：宝塚市　介護予防・日常生活圏域ニーズ調査報告書（令和 5 年 3 月）

２　前計画の評価

基本方針である「健康寿命※」の延伸は、目標値には達していませんが改善しており、また、重点目標の 56.3%が目標値に達成または改善しており、健康たからづか 21（第 2 次後期計画）における取組は、一定の効果があったと評価できます。

一方、悪化している項目が 16.7%あり、望ましくない生活習慣が今後の健康状態に影響を及ぼす可能性があります。これらの課題を解消するためには、次世代（妊産婦・こども）・成人期・高齢期をつないで健康づくりを考える「ライフコースアプローチ※」の視点や、健康に関心の薄い者等幅広い世代に対してアプローチできるよう、個人の健康づくりを地域社会全体で支援するための環境整備が必要となります。また、科学的根拠に基づく新たな情報やＩＣＴを活用し、効果的な取組を実施する必要があります。

さらに進展することが予測される少子高齢化にも対応できるよう、今後も状況を注視しながら、死亡者の多くを占める生活習慣病※予防をはじめとした健康課題解消に向けた取組を継続していく必要があります。

令和元年度（2019 年度）から令和 6 年度（2024 年度）まで推進していた健康たからづか 21（第 2 次後期計画）の目標項目の達成状況について、各種統計データや令和 6 年（2024 年）1 月に実施したアンケート調査の結果等をもとに評価しました。

なお、前計画では、平成 30 年（2018 年）5 月にアンケート調査（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

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次後期計画策定時より改善した
△	第２次後期計画策定時と変化なし
×	第２次後期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

※△の基準

目標値がある場合は、計画策定時の現状値と目標値の差の 30%以内の改善または計画策定時の現状値の 5%悪化の範囲の変動のものを、目標値がない場合は計画策定時の現状値の 5%悪化の範囲の変動のものを「△」として評価します。

※ **健康寿命**　P1 参照。
※ **ライフコースアプローチ**　P1 参照。
※ **生活習慣病**　P1 参照。

（２）健康寿命※の延伸の達成状況

目標とした 2 項目とも第 2 次後期計画策定時より改善が見られました。

項目番号	重点項目	目標項目		前計画策定時		直近の実績値	
				数値	目標値	数値	評価
1	○	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	81.16歳	1年延伸	81.53歳	○
2	○		女性	84.51歳		85.24歳	○

出典　前計画策定時の数値

1　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」

直近の実績値

1　兵庫県　令和4年(2022年)10月31日「令和2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」

（３）分野別・ライフステージ※別目標項目の達成状況（まとめ）

分野別	ライフステージ別	項目数と割合									
		合計	◎		○		△		×		-		再掲 ◎と○	
生活習慣病予防等の健康づくり	次世代	18	6	(33.3%)	4	(22.2%)	8	(44.4%)	0	(0.0%)	0	(0.0%)	10	55.6%
	成人期・高齢期	34	6	(17.6%)	7	(20.6%)	10	(29.4%)	6	(17.6%)	5	(14.7%)	13	38.2%
	高齢期	4	2	(50.0%)	2	(50.0%)	0	(0.0%)	0	(0.0%)	0	(0.0%)	4	100.0%
歯及び口腔の健康づくり	次世代	7	1	(14.3%)	2	(28.6%)	2	(28.6%)	1	(14.3%)	1	(14.3%)	3	42.9%
	成人期・高齢期	17	7	(41.2%)	5	(29.4%)	2	(11.8%)	3	(17.6%)	0	(0.0%)	12	70.6%
	高齢期	2	1	(50.0%)	0	(0.0%)	0	(0.0%)	1	(50.0%)	0	(0.0%)	1	50.0%
こころの健康づくり	次世代	4	1	(25.0%)	1	(25.0%)	1	(25.0%)	1	(25.0%)	0	(0.0%)	2	50.0%
	成人期・高齢期	10	1	(10.0%)	3	(30.0%)	2	(20.0%)	4	(40.0%)	0	(0.0%)	4	40.0%
	高齢期	3	1	(33.3%)	2	(66.7%)	0	(0.0%)	0	(0.0%)	0	(0.0%)	3	100.0%
健康危機事案		1	0	(0.0%)	0	(0.0%)	0	(0.0%)	1	(100.0%)	0	(0.0%)	0	0.0%
合計		100	26	(26.0%)	26	(26.0%)	25	(25.0%)	17	(17.0%)	6	(6.0%)	52	52.0%

目標項目 100 項目のうち、26 項目（26.0%）は目標値に達し、26 項目（26.0%）は前計画策定時より改善がみられ、合わせて 52 項目（52.0%）が改善しました。一方、悪化した項目は 17 項目（17.0%）でした。また、変化が無かった項目は 25 項目(25.0%)、現状値が把握できないため、評価できなかった項目は 6 項目(6.0%)でした。

重点項目については、16 項目のうち、4 項目（25%）が目標値に達し、5 項目

※ **健康寿命**　P1 参照。
※ **ライフステージ**　P4 参照。

（31.3%）が改善しました。一方、悪化した項目は 4 項目（25%）でした。変化が無かった項目は 3 項目（18.8%）でした。

全項目の達成状況については、資料 76 頁に掲載しています。

（4）達成状況別　主な目標項目

達成状況	項目数	主な目標項目	
目標値に 達した項目 ◎	26 25.5% うち再掲1	次世代	3歳児健診の受診率の向上、むし歯のない幼児の割合の増加、妊娠・出産に満足している者の割合の増加
		成人期	大腸がん検診・乳がん検診受診率の向上、8020達成者の割合の増加（55～64歳）
		成人期 高齢期	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、１日5,000歩より多く歩く人の割合の増加
		高齢期	通いの場への参加率の向上、8020達成者の割合の増加（65～74歳）
目標値に 達していないが、 改善した項目 〇	28 27.5% うち再掲3	全世代	健康寿命の延伸（男性・女性）
		次世代	妊娠中の喫煙をなくす、未成年の飲酒をなくす
		成人期 高齢期	意識的に運動している人の割合の増加、定期的歯面清掃を受ける人の割合の増加、認知症サポーター養成講座受講者数の増加
		高齢期	BMI20以下の高齢者の割合の減少、8020達成者の割合の増加（75～84歳）
変化が 無かった項目 △	25 24.5%	次世代	仕上げ磨きをする人の割合の増加、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
		成人期	子宮頸がん検診受診率の向上、肥満の人の割合の減少
		成人期 高齢期	特定健康診査受診率の向上、悩みを相談できない人の割合の減少、進行した歯周病を有する人の割合の減少(60歳代)
悪化した項目 ×	17 16.7% うち再掲1	次世代	悩みがあった時に誰にも相談しない人の割合の減少
		成人期 高齢期	野菜を食べる人の割合の増加、多量飲酒者の割合の減少（男性）、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	口腔機能の維持・向上
評価できなかった 項目 ー	6 5.9%	次世代	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
		成人期 高齢期	健康たからづか21の認知度の向上、健康寿命認知度の向上
合計	102 うち再掲5		

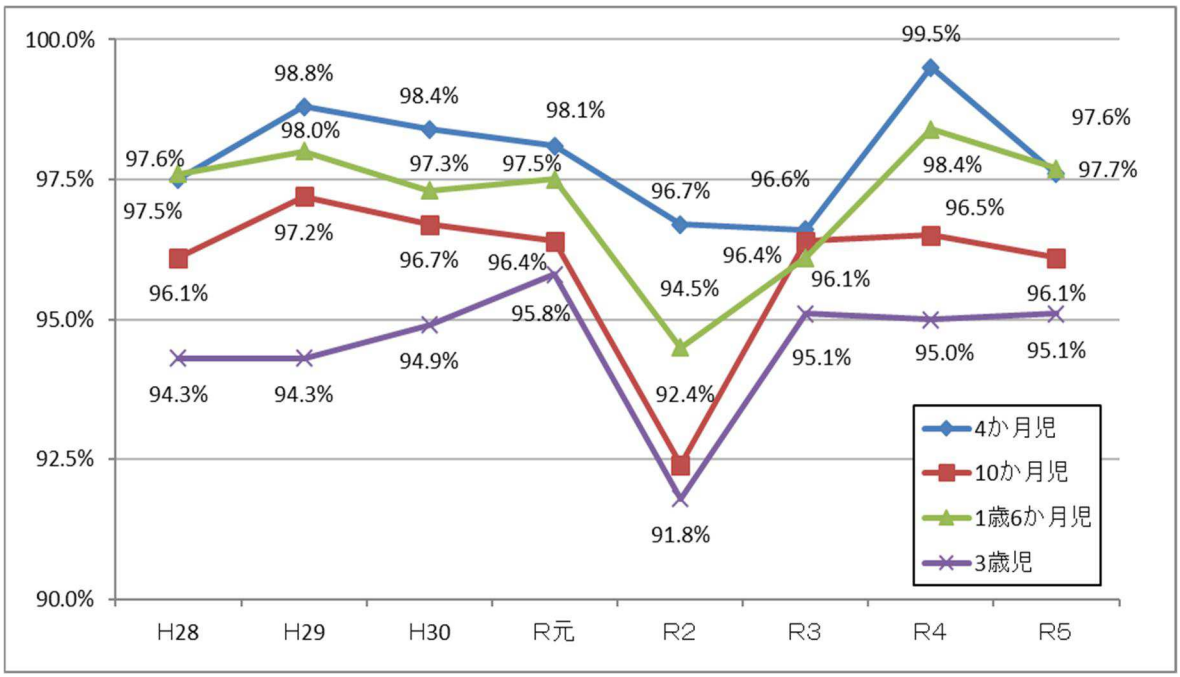
3　前計画の重点目標項目の評価

（1）生活習慣病※等予防　次世代（妊産婦、こども）

重点目標項目		前計画策定時		直近の実績値	
		数値	目標値	数値	評価
乳幼児健診※受診率の維持・向上	3歳児健診	94.3%	95%	95.1%	◎

①乳幼児健診受診率

図 8　乳幼児健診の受診率



出典：宝塚市　健康推進課

乳幼児健診の受診率は、コロナ禍の令和 2 年度（2020 年度）に低下した後徐々に増加し、3 歳児健診以外はコロナ禍前の水準に戻ってきました。

令和 5 年度（2023 年度）の受診率は、4 か月児健診は 97.6%、10 か月児健診は 96.1%、1 歳 6 か月児健診は 97.7%となっており、目標値の 98.8%、98%、98%に達していません。3 歳児健診は 95.1%となっており、目標値の 95%を維持しています。

令和 2 年度（2020 年度）から 4 年度（2022 年度）まで市内小児科医療機関で

※ **生活習慣病**　P1 参照。
※ **乳幼児健診**　4 か月児、10 か月児、1 歳 6 か月児、3 歳児に実施する健康診査で、乳幼児の疾病や成長発達の遅れ等を早期に発見し、適切な保健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。

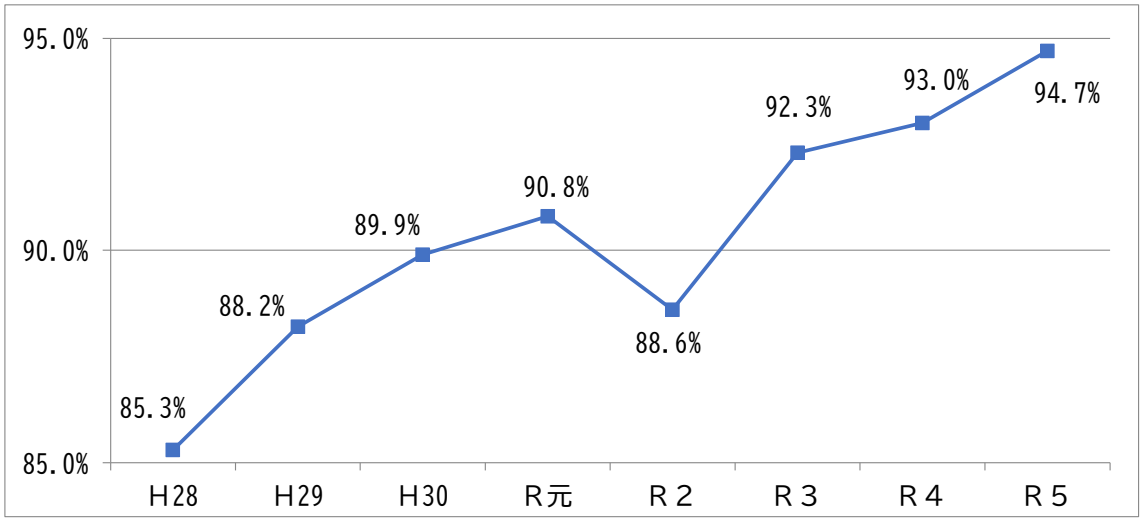
の個別健診として実施していた 4 か月児健診と 10 か月児健診は、令和 5 年度（2023 年度）から健康センターでの集団健診として再開したこと、また医療機関で個別に定期健診を受ける低出生体重児※が再び増加していることが、受診率に影響したと考えられます。

（２）歯及び口腔　次世代（妊産婦、こども）

重点目標項目		前計画策定時		直近の実績値	
		数値	目標値	数値	評価
むし歯のない幼児の割合の増加	3 歳児健診	88.2%	90%	94.7%	◎

①むし歯のない幼児の割合

図 9　むし歯のない幼児の割合（3 歳児健診）



出典：宝塚市　健康推進課

令和 5 年度（2023 年度）のむし歯がない幼児（3 歳児）の割合は 94.7%となっており、平成 29 年度（2017 年度）の 88.2%を上回り、令和 3 年度（2021 年度）以降は目標値の 90%を超えています。

（３）こころ　次世代（妊産婦、こども）

重点目標項目	前計画策定時		直近の実績値	
	数値	目標値	数値	評価
妊娠・出産に満足している者の割合の増加	81.0%	85%	86.8%	◎

※ **低出生体重児**　体重が 2,500g 未満で出生した乳児。

①妊娠・出産に満足している者の割合

表 4　妊娠・出産に満足している者の割合

令和元年度（2019 年度）	令和 2 年度（2020 年度）	令和 3 年度（2021 年度）	令和 4 年度（2022 年度）	令和 5 年度（2023 年度）
83.1%	76.9%	81.8%	82.5%	86.8%

出典：宝塚市　健康推進課

令和 5 年度（2023 年度）の妊娠・出産に満足している者の割合は 86.8%となっており、目標値に達しました。妊娠中からの切れ目のない支援や出産後間もない時期の産婦の心身の負担軽減を図ることができています。

妊娠届出時に全ての妊婦と面談し、オンラインを活用した情報発信や相談体制の整備、産後ケア事業※の拡充を行いました。産後ケア事業では、訪問型、通所型に加えて、令和 5 年（2023 年）8 月から宿泊型を開始し、令和 5 年度（2023 年度）の利用率は 18.7%となりました。さらに、令和 5 年（2023 年）1 月からたからっ子給付金事業（国の出産・子育て応援給付金）、5 月から初回産科受診料支援事業、7 月から産婦健康診査事業、新生児聴覚検査費助成事業を開始し、妊娠中及び出産後の経済支援及び健康づくりのための支援を強化しています。

産後うつスクリーニング※の高得点者には、医療機関の受診勧奨、産後ケア事業等の情報提供、保健師による家庭訪問を実施し、継続的に支援を行いました。

（4）生活習慣病※等予防　成人期・高齢期

重点目標項目		前計画策定時		直近の実績値	
		数値	目標値	数値	評価
がん検診受診率の向上 アンケート調査による受診率	子宮 20 歳～69 歳	34.4%	50%	36.5%	△
特定健康診査受診率の向上		38.2%	60%	38.2%	△
野菜を食べる人の割合の増加（1 日小鉢 5 杯）		12.9%	15%	11.9%	×
意識的に運動している人の割合の増加		74.5%	80%	78.5%	○

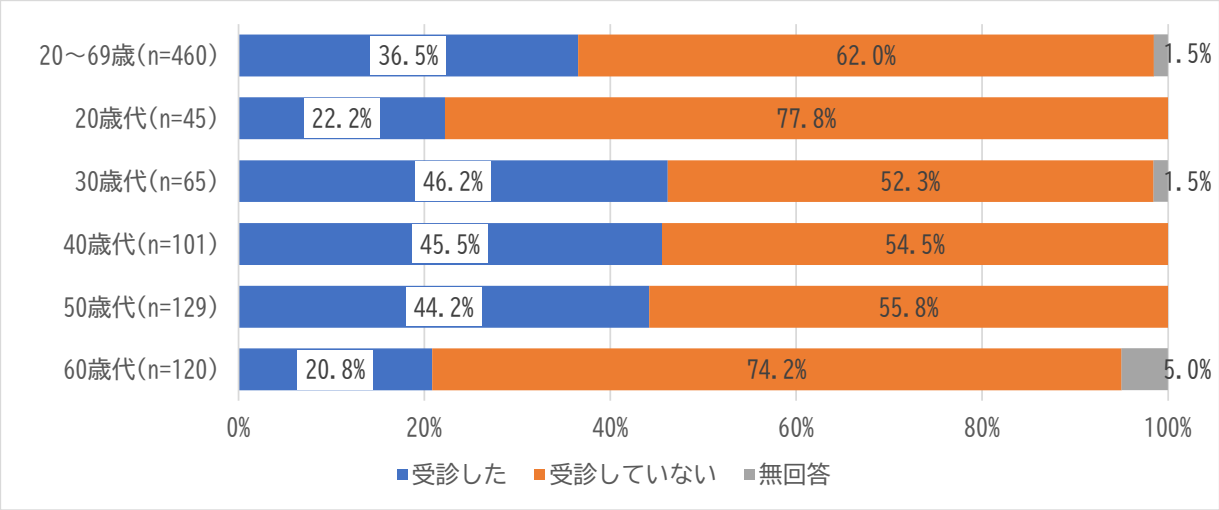
※ **産後ケア事業**　産後の母子に対して、助産師等の専門職が心身のケアや育児のサポート等をきめ細かく支援するもので、宿泊型、通所型、訪問型のサービスがある。医療機関等に委託して実施している。

※ **産後うつスクリーニング**　EPDS（エジンバラ産後うつ病質問票）による産後うつ病のスクリーニングを目的とするアンケートで、9 点以上で産後うつの可能性が高いとされる。

※ **生活習慣病**　P1 参照。

①子宮頸がん検診の受診率

図 10　1 年以内の子宮頸がん検診受診状況　20～69 歳の女性



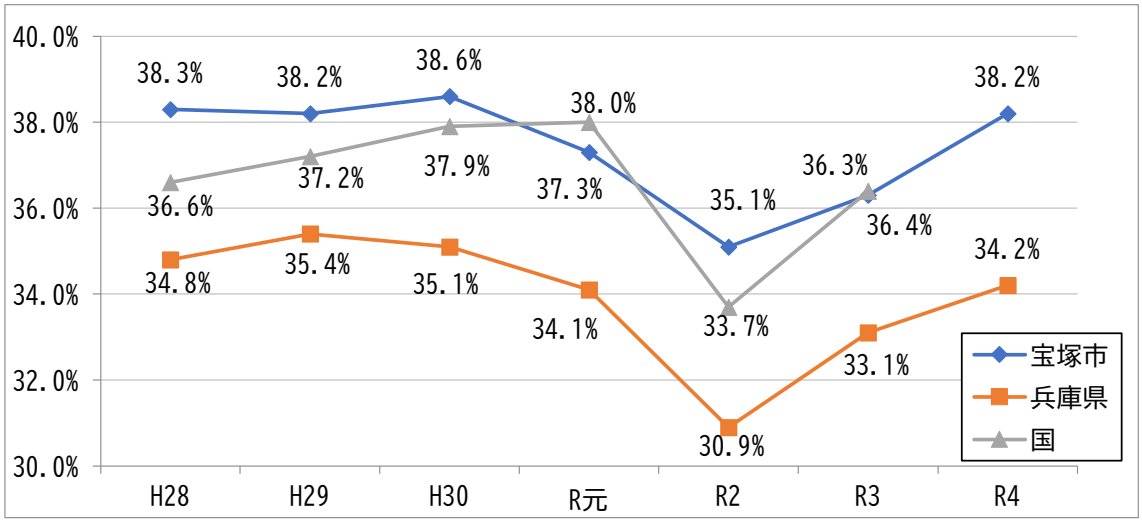
出典：健康たからづか 21（第 3 次）策定に係るアンケート調査

全体では 36.5%の人が受診しており、前回調査時の 34.4%から改善しましたが、目標値の 50%には達していません。

30～50 歳代は、20 歳代及び 60 歳代と比較して受診率が高くなっています。無料クーポン券の配布をはじめとした受診勧奨の効果が影響している可能性があります。

②宝塚市国民健康保険被保険者の特定健康診査受診率

図 11　特定健康診査受診率　国・兵庫県との比較

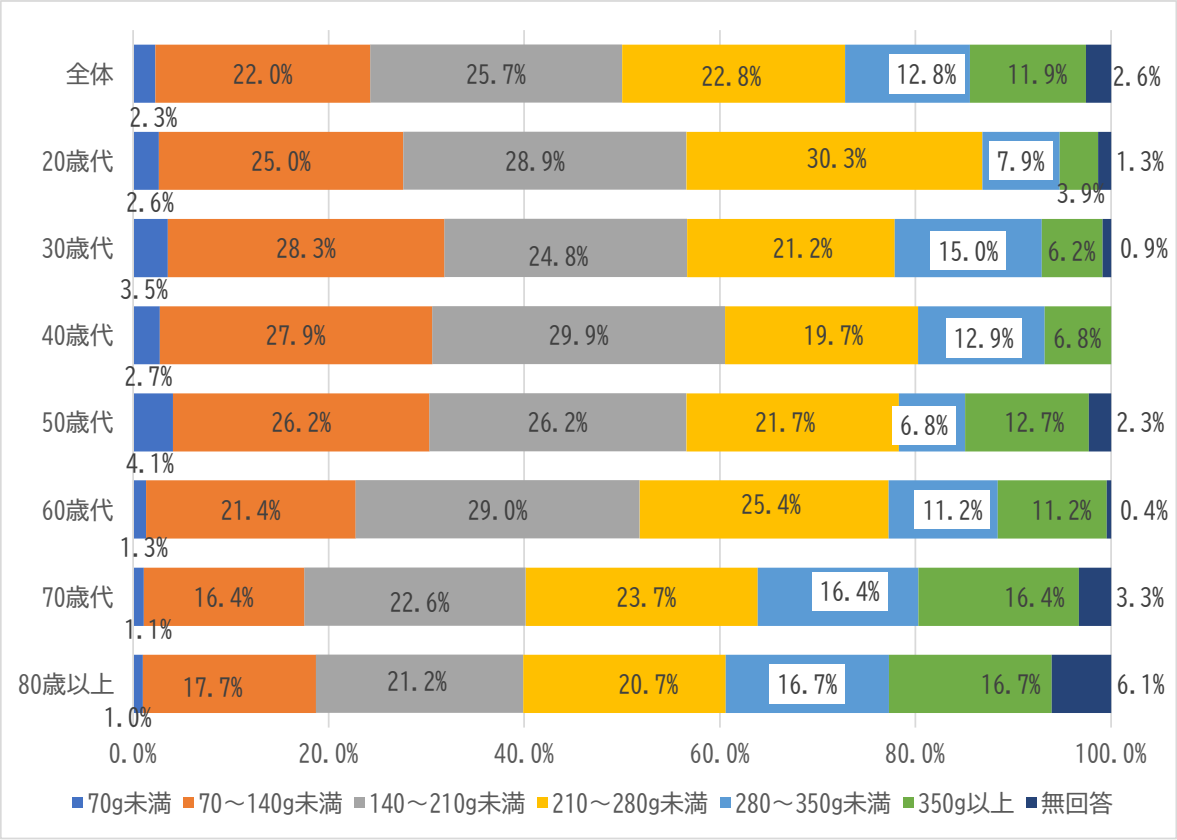


出典：法定報告

令和 4 年度（2022 年度）の宝塚市国民健康保険被保険者の健診受診率は 38.2%となっており、目標値の 60%には達していません。令和 2 年度（2020 年度）に低下した受診率は、コロナ禍前の水準に戻っています。

③野菜を食べる人の割合

図 12　1 日の野菜摂取量

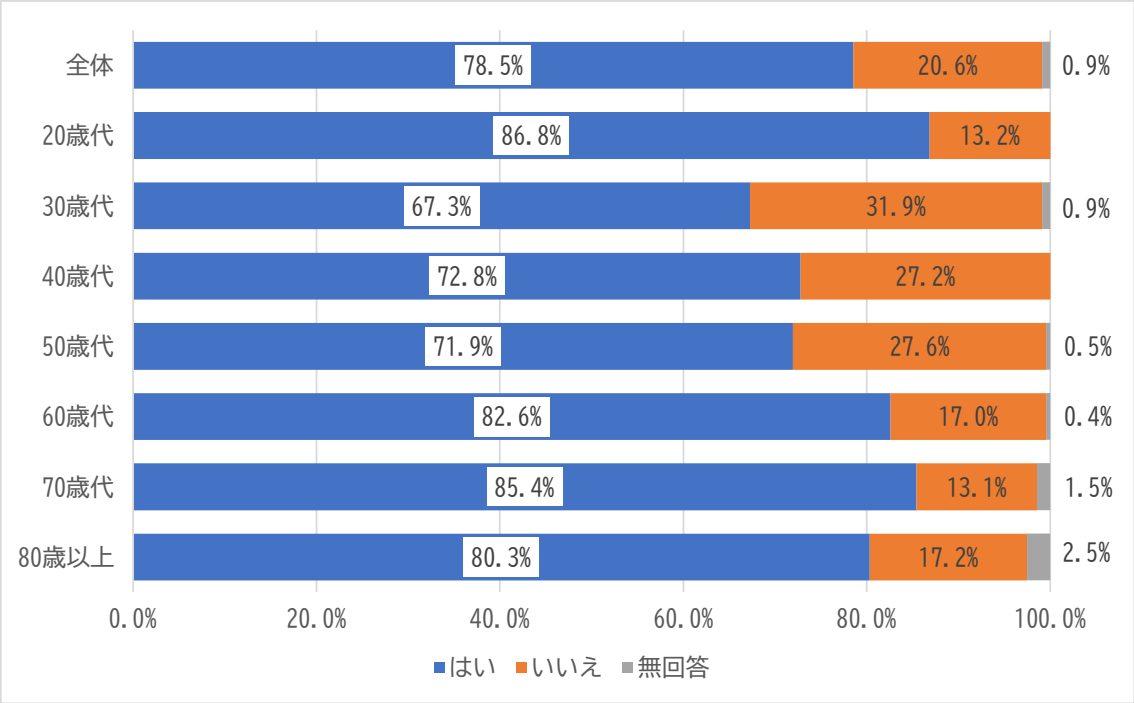


出典：健康たからづか 21（第 3 次）策定に係るアンケート調査

野菜を 350g 以上食べる人の割合は 11.9%となっており、前回調査時の 12.9%から悪化しました。年齢が上がるにつれて、350ｇ以上食べる人の割合は高くなる傾向があります。

④意識的に運動している人の割合

図 13　1 週間に 1 回以上の健康づくりを意識した運動の有無



出典：健康たからづか 21（第 3 次）策定に係るアンケート調査

全体では、「はい」と回答した人が 78.5%となっており、前回調査時の 74.5%から改善しましたが、目標値の 80%には達していません。

年代別では、20 歳代が最も高く、30 歳代が最も低くなっています。60 歳代以降は 80%を超えています。

（５）生活習慣病※等予防及びこころの健康づくり　高齢期

重点目標項目		前計画策定時		直近の実績値	
		数値	目標値	数値	評価
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）	65 歳以上	3.6%	10%	11.5%	◎
ＢＭＩ※20 以下の高齢者の割合の減少		22.9%	22%	22.6%	○

※ **生活習慣病**　P1 参照。

※ **通いの場**　年齢や心身の状態等によって高齢者を分け隔てることなく、誰でも参加することができ、介護予防等などを目的とした活動を行う場。参加率は、市が把握しているサロンやいきいき百歳体操、ラジオ体操、ボランティア活動、認知症カフェの参加人数を高齢者人口で割ったもの。

※ **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。

①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）

表 5　通いの場への参加率

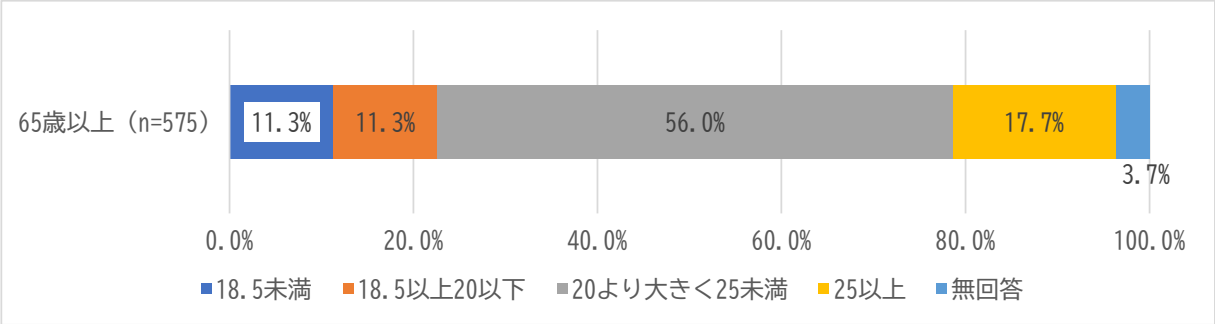
令和 2 年度 （2020 年度）	令和 3 年度 （2021 年度）	令和 4 年度 （2022 年度）
8.5%	12.0%	11.5%

出典：宝塚市　高齢福祉課

65 歳以上の通いの場への参加率は、令和 3 年度（2021 年度）に目標値の 10%を達成しており、令和 4 年度（2022 年度）も維持しています。

②ＢＭＩ※20 以下の高齢者の割合

図 14　65 歳以上のＢＭＩ



出典：健康たからづか 21（第 3 次）策定に係るアンケート調査

ＢＭＩ 20 以下である低体重の高齢者は 22.6%となっており、前回調査時の 22.9%から改善しましたが、目標値の 22%には達していません。

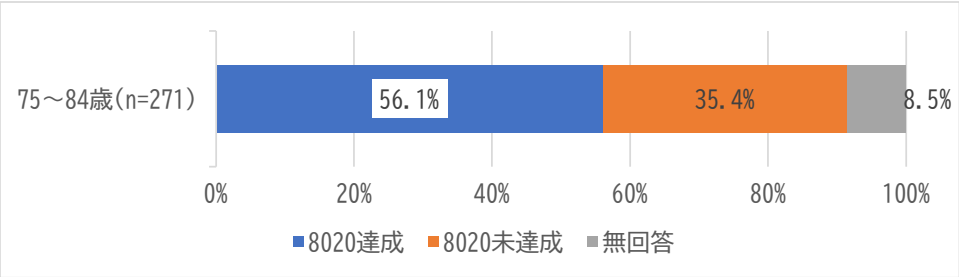
（６）歯及び口腔　成人期・高齢期

重点目標項目		前計画策定時		直近の実績値	
		数値	目標値	数値	評価
8020※達成者の割合の増加	75～84 歳 （20 本以上）	48.7%	60%	56.1%	○
定期的歯面清掃を受ける人の割合の増加		56.3%	65%	63.9%	○

※ **通いの場**　P21 参照。
※ **BMI**　P21 参照。
※ **8020**　80 歳で自分の歯を 20 本保有することを目指した取組。

①8020※達成者の割合（75～84 歳、20 本以上）

図 15　8020 達成者　75～84 歳

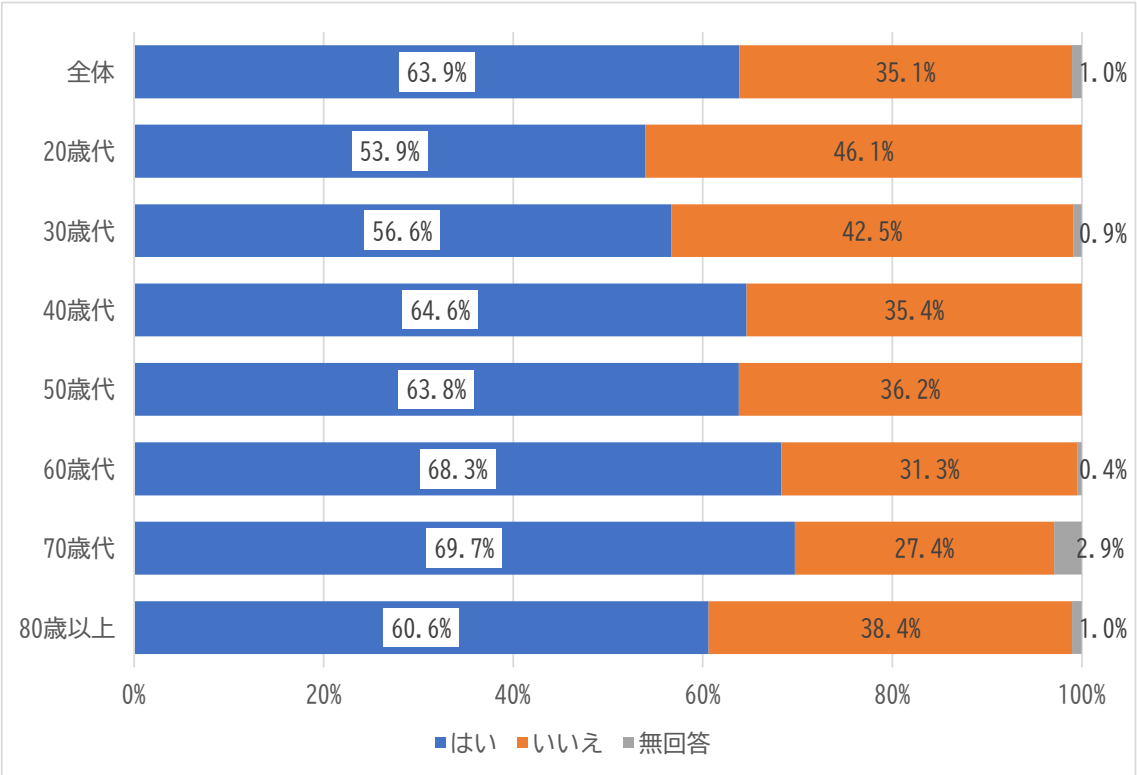


出典：健康たからづか 21（第 3 次）策定に係るアンケート調査

8020 達成者の割合は、56.1%となっており、前回調査時の 48.7%から改善しましたが、目標値の 60%には達していません。

②定期的歯面清掃を受ける人の割合

図 16　定期的に歯石除去や歯面清掃を受けているか



出典：健康たからづか 21（第 3 次）策定に係るアンケート調査

※ 8020　P22 参照。

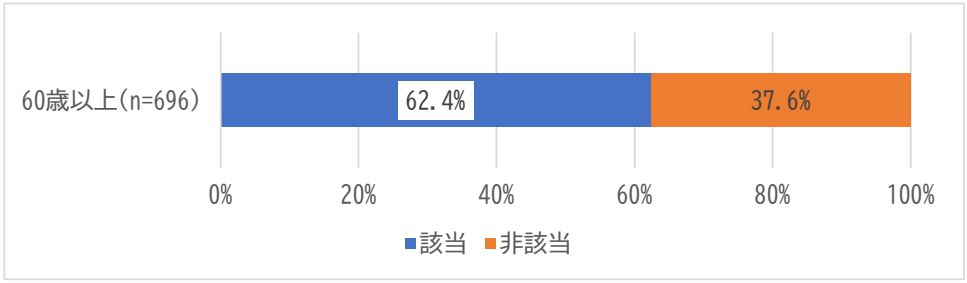
全体では、「はい」と回答した人が 63.9%であり、前回調査時の 56.3%から改善しましたが、目標値の 65%には達していません。20～70 歳代では、年齢が上がるにつれて受けている人の割合が高くなる傾向にあります。

（7）歯及び口腔　高齢期

重点目標項目		前計画策定時		直近の実績値	
		数値	目標値	数値	評価
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%	62.4%	×

①口腔機能の状態（咀嚼良好者の割合）

図 17　60 歳以上の咀嚼良好者



出典：健康たからづか 21（第 3 次）策定に係るアンケート調査

60 歳以上で何でもよく噛んで食べられると回答した人が 62.4%であり、前回調査時の 73.7%から悪化しています。

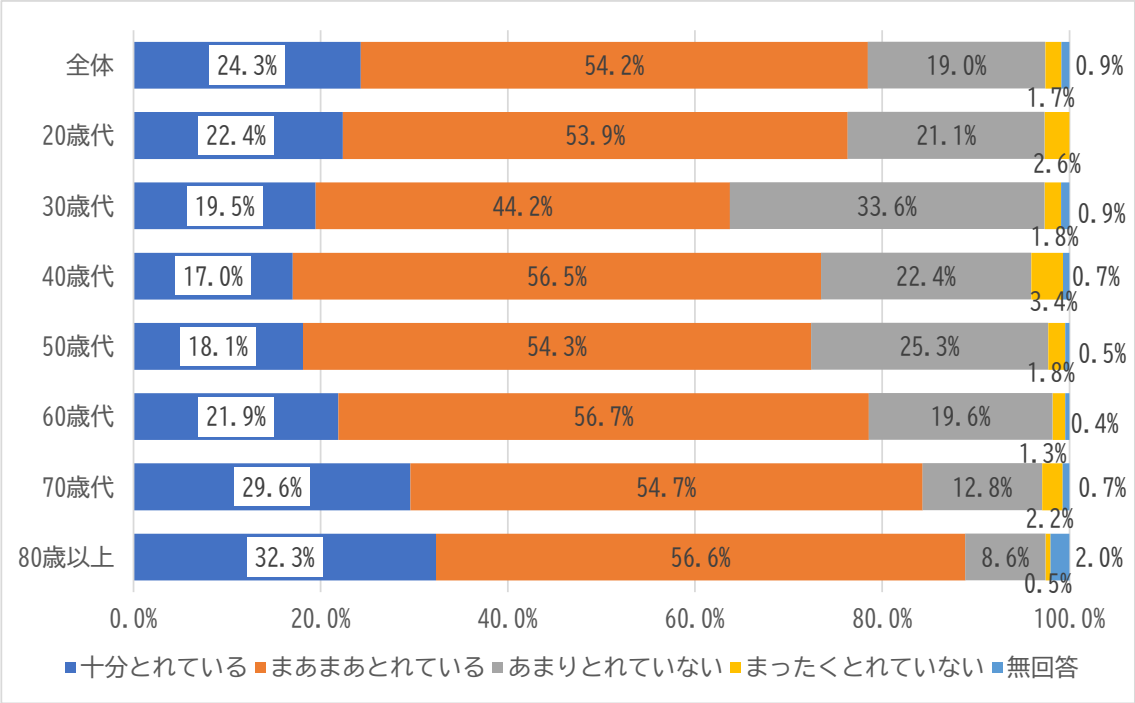
（8）こころ　成人期・高齢期

重点目標項目	前計画策定時		直近の実績値	
	数値	目標値	数値	評価
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%	20.7%	×
悩みを相談できない人の割合の減少	10.6%	8%	10.0%	△
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	15,963 人	○

※ **咀嚼**　摂取した食物を細かくなるまでよく噛むこと。
※ **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。

①睡眠で休養が十分に取れていない人の割合

図 18　普段の睡眠での休養状況



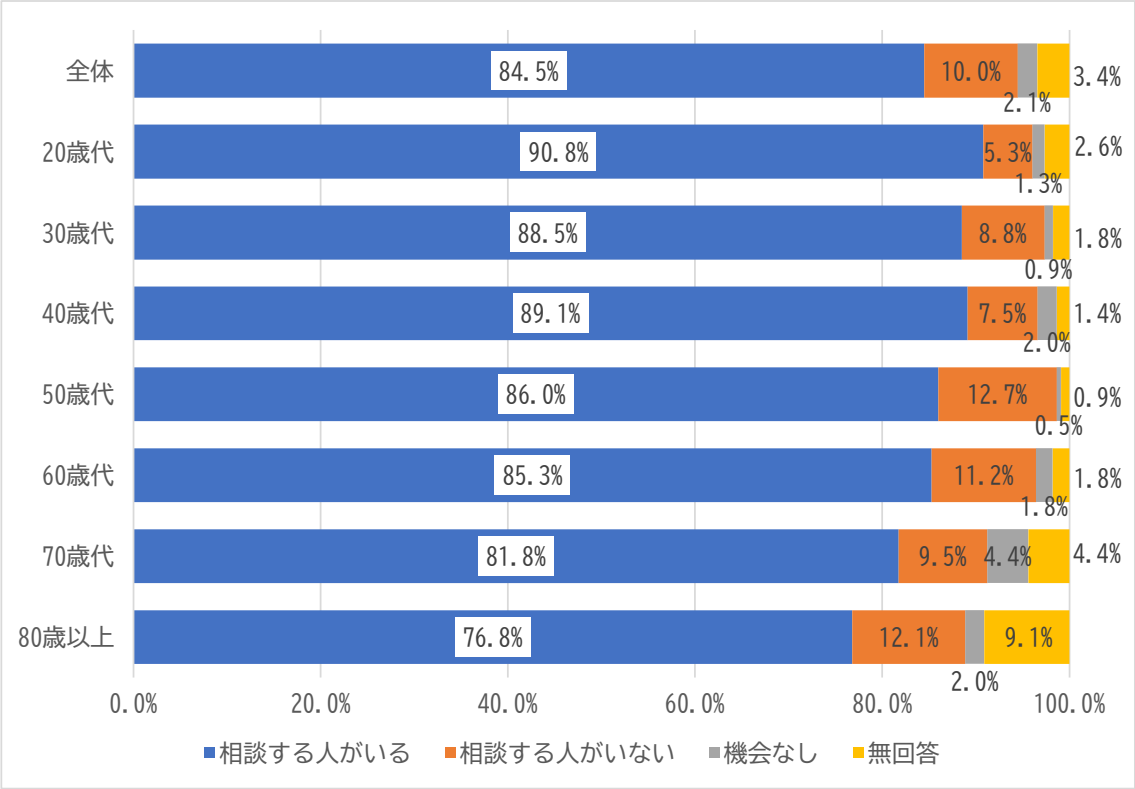
出典：健康たからづか 21（第 3 次）策定に係るアンケート調査

全体では、「あまりとれていない」と回答した人が 19.0%、「まったくとれていない」と回答した人が 1.7%と、あわせて 20.7%の人が睡眠で休養がとれておらず、前回調査時の 19.4%から悪化しています。

30 歳代は睡眠で休養が「あまりとれていない」、「まったくとれていない」と回答した人が 35.4%と最も高く、50 歳代以降は年齢が上がるにつれて低くなる傾向があります。

②悩みを相談できない人の割合

図 19　悩みやストレス等があったときの相談相手の有無



出典：健康たからづか 21（第 3 次）策定に係るアンケート調査

全体では、「悩みを相談できる人はいない」と回答した人が 10.0%であり、前回調査時の 10.6%から改善していますが、目標値の 8%には達していません。

「悩みを相談できる人はいない」と回答した人が 10%を超えている年齢は、50 歳代、60 歳代、80 歳代となっています。

③認知症サポーター※養成講座受講者数（累計）

表 6　認知症サポーター養成講座受講者数（累計）

令和 2 年度 （2020 年度）	令和 3 年度 （2021 年度）	令和 4 年度 （2022 年度）	令和 5 年度 （2023 年度）
14,804 人	15,007 人	15,963 人	17,236 人

出典：宝塚市　高齢福祉課

※ **認知症サポーター**　P24 参照。

認知症サポーター※養成講座受講者数は、前計画策定時と比較して増加していますが、目標値の 19,000 人には達していません。

令和２年度（2020 年度）から令和 4 年度（2022 年度）は新型コロナウイルス感染症の影響により集団での活動が制限されていたことから、認知症サポーター養成講座の開催数が減少し、累計サポーター数の増加も鈍化しましたが、令和 5 年度（2023 年度）は令和 4 年度（2022 年度）から 1,273 人の増加となっています。

（９）健康危機事案

重点目標項目	前計画策定時		直近の実績値	
	数値	目標値	数値	評価
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	1 回	×

①災害時の健康確保に関する健康講座実施回数

表 7　災害時の健康確保に関する健康講座実施回数

令和元年度（2019 年度）	令和 2 年度（2020 年度）	令和 3 年度（2021 年度）	令和 4 年度（2022 年度）	令和 5 年度（2023 年度）
4 回	1 回	実施なし	1 回	1 回

出典：宝塚市　健康推進課

市内の 7 ブロックに対して健康講座を年 1 回ずつ実施する計画でしたが、新型コロナウイルス感染症の影響により実施機会が減少しました。目標は達成できていませんが、計画期間内に延べ 7 か所で実施しました。

※ **認知症サポーター**　P24 参照。

第３章　計画の基本的な考え方

１　基本理念

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、市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。

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※の延伸を図り、基本理念の実現を目指します。

＜総合目標＞

指標		現状値（R5年度）	目標値（R11年度）
健康寿命（日常生活動作が自立している期間）	男性	81.53 歳	82.28 歳
	女性	85.24 歳	85.99 歳

出典：兵庫県　令和 4 年(2022 年)10 月 31 日「令和 2 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」

（１）ライフステージ※に応じた健康づくりの推進

生涯にわたって健康で安心した生活を送るためには、次世代（妊産婦・こども）・成人期・高齢期をつないで健康づくりを考える「ライフコースアプローチ※」の視点が重要であるとされています。ライフステージを次世代（妊産婦、こども）、成人期、高齢期の 3 段階に区分し、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、市民と市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。

（２）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の調査結果で明らかになった宝塚市の健康づくりに

※ **健康寿命**　P1 参照。
※ **ライフステージ**　P4 参照。
※ **ライフコースアプローチ**　P1 参照。

関する課題解決に向けて、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の 3 つを重点的に取り組む分野とし、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※の防止等により、宝塚市の死因の上位を占めるがん、循環器疾患等の生活習慣病の発症を予防するとともに、合併症の発症や重症化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

適切な口腔のセルフケア※と定期的な歯科受診の定着等により、歯の喪失の大きな原因であるむし歯や、全身疾患にも関連する歯周病※を予防し、口腔機能を維持できるよう取組を進めます。

ウ　こころの健康づくり

適切な睡眠や社会活動への参加等により、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。

（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。そのため、健康寿命※の延伸には、個人の行動と健康状態の改善に加えて、市民の健康づくりを支える社会環境を整備することが大切です。市だけでなく地域・各種団体・職域等の多様な主体による取組を推進しつつ、それぞれの特性を生かしながら連携していくことが重要となります。

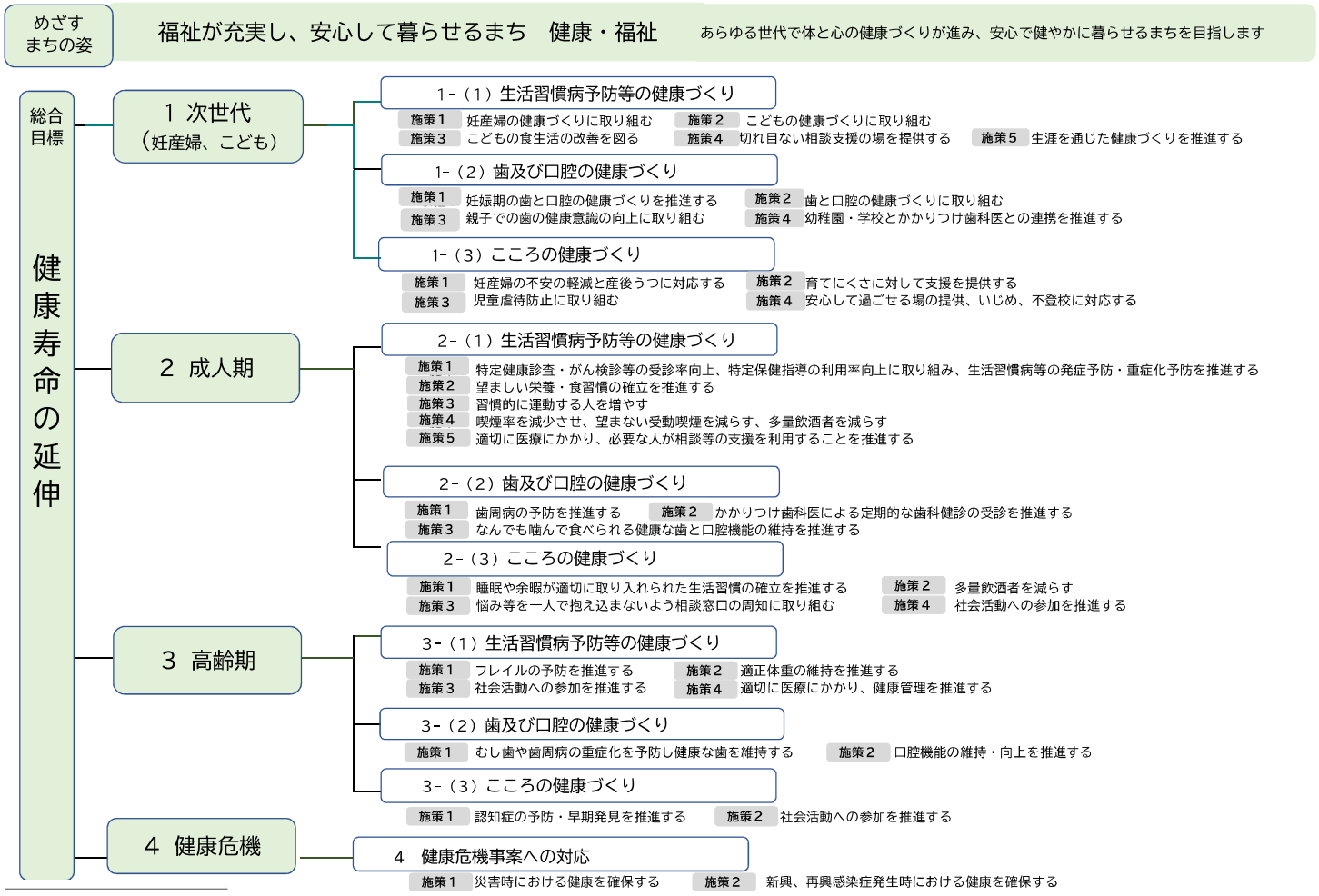
（4）健康危機事案への対応

災害時の健康確保のために、災害発生時だけでなく、平常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。

※ **生活習慣病**　P1 参照。
※ **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と比べてニコチンやタール、一酸化炭素等の有害物質が数倍以上含まれている。
※ **セルフケア**　歯磨きや入れ歯洗浄等、自分自身で口腔内の汚れ（食物残渣や歯垢）を取り除くこと。
※ **歯周病**　P1 参照。
※ **健康寿命**　P1 参照。

3　計画の体系

健康寿命※の延伸に向け、ライフステージ※に応じて、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の３つの重点的に取り組む分野ごとの健康づくりを推進します。また、健康危機事案に対応します。



※ **健康寿命**　P1 参照。
※ **ライフステージ**□P4 参照。
※ **生活習慣病**　P1 参照。

第４章　ライフステージ※・分野ごとの取組

１　次世代（妊産婦、こども）

（１）生活習慣病※予防等の健康づくり

妊産婦の健康は妊婦自身だけでなく、こどもの健康や、妊娠中のやせ、喫煙、メンタルヘルスの悪化等、出産後も続く女性のライフステージごとの健康課題にも影響します。また、幼少期からの生活習慣や健康状態は、成長してからの健康状態に大きく影響を与えます。妊産婦の健康増進を図るとともに、こどもの健康を支える取組を進めることが重要です。

施策１　妊産婦の健康づくりに取り組む

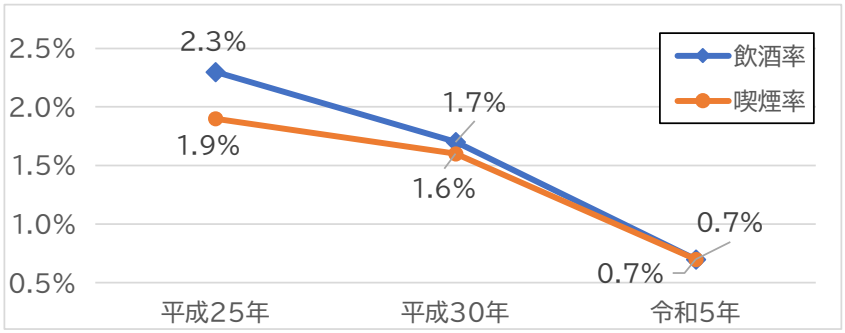
妊娠は、生活習慣を見直すきっかけになりやすく、妊婦やその家族に正しい健康情報を提供することは大切です。また、全ての妊婦と面談して必要に応じて支援することや、安全な出産や産後の健康管理のための健康診査が受けやすい体制を整備し、妊娠中から継続して妊産婦の健康づくりを図る必要があります。

表８　妊娠届出数と母子健康手帳の交付数

年　度	妊娠届出数	母子健康手帳交付数
令和元年度	1,588 件	1,641 件
令和２年度	1,417 件	1,475 件
令和３年度	1,333 件	1,415 件
令和４年度	1,217 件	1,265 件
令和５年度	1,148 件	1,209 件

出典：宝塚市　健康推進課

図 20　妊娠中の喫煙率、飲酒率



出典：宝塚市　健康推進課

※　**ライフステージ**　P4 参照。
※　**生活習慣病**　P1 参照。

◆主な取組

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出を行い、面接による妊婦相談でたからづかマタニティ応援プラン※を作成し、活用していきます。

・適切な時期に妊婦健康診査を定期的に受診し、出産後は産婦健康診査を受診します。

・医療機関や市が実施する講座等に参加し、妊娠中や子育て中の生活に関する正しい知識を身につけます。

・たばこやアルコールが身体や胎児に及ぼす影響を知り、妊娠前、妊娠中から、喫煙、飲酒はやめます。

・出産後は産婦健康診査を受け、産後うつ等の症状がみられる場合は早めに医療機関等に相談し、家族の協力や市の子育て支援サービス等を活用して健康管理を継続します。

イ　市の取組

・全ての妊婦に対して保健師や助産師が妊婦相談を実施し、必要に応じて訪問や電話により継続的に相談に応じ、他機関と連携して支援します。

・妊婦の経済的負担の軽減や安全・安心な出産に向けて、妊娠・出産にかかる様々な費用について助成を行います。

・妊娠届出時、妊娠 7～8 か月の頃、出産後のタイミングに提供する相談の場や家庭訪問等を通して、生活習慣に関する正しい知識の普及を行います。

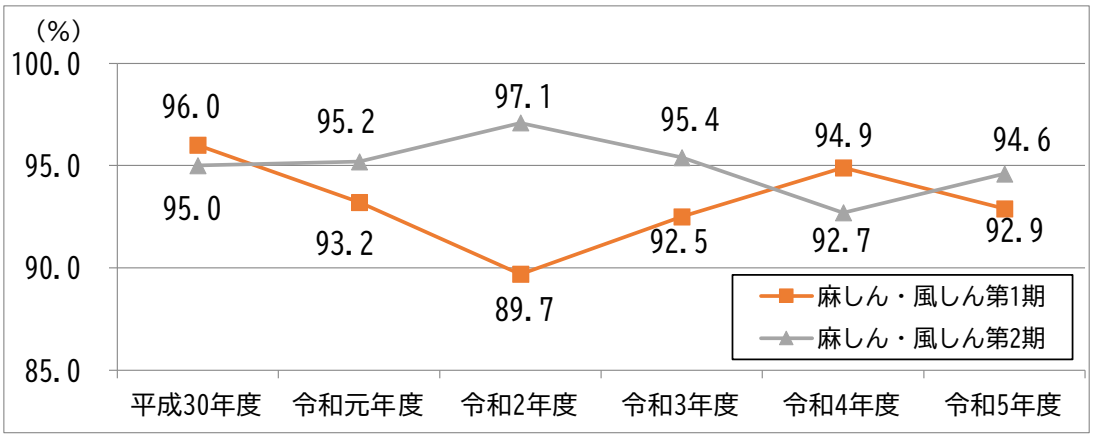
施策２　こどもの健康づくりに取り組む

乳幼児の健やかな成長のために、家庭で規則正しい生活リズムや健康的な生活習慣を身につけていくことや、乳幼児健診※等での発育、発達の確認が大切です。疾病の早期発見、早期対応により心身の障碍（がい）の進行を未然に防ぐとともに、保護者からの相談に対応し、乳幼児の健やかな成長を支援します。

※ **たからづかマタニティ応援プラン**　妊娠期から出産後にかけて、生活で気を付けることや利用できる子育て支援サービスについて一覧にまとめたプラン。妊婦やその家族が自らサービスを選択して利用できるように、妊娠届出時に保健師等がこのプランを用いて情報を提供し、妊婦と一緒に利用計画を立てる。

※ **乳幼児健診**　P16 参照。

図 21　麻しん・風しんワクチンの接種率



出典：宝塚市　健康推進課

◆主な取組

ア　市民自らの健康づくり

・乳幼児健診や予防接種を受けます。

・乳幼児健診で精密検査となった場合は、早めに受診します。

イ　市の取組

・乳幼児健診の受診率を維持します。また、未受診者に対しては、受診勧奨とともに健康や成長発達に関する情報提供や相談先の紹介を行い、乳幼児期の健康管理に必要な知識の普及啓発を引き続き実施します。

・新生児聴覚検査や 3 歳児健康診査での視覚健診・聴覚健診等において、精密検査の必要性をスクリーニングし、早期発見・早期治療に繋がる体制作りを推進します。

・国が推進する 1 か月児健診、5 歳児健診の実施について検討します。

施策3　こどもの食生活の改善を図る

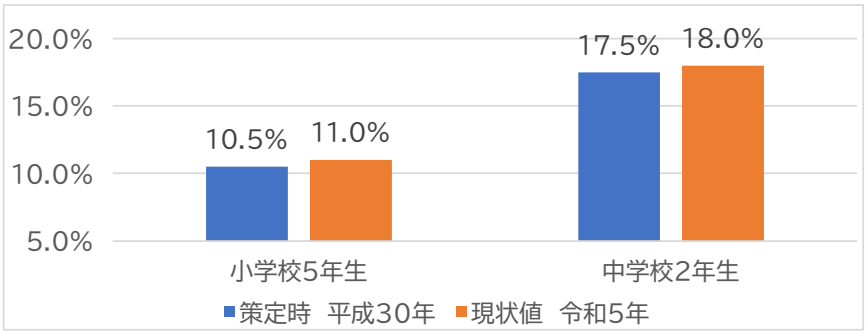
やせや肥満には健康リスクがあることから、欠食をせず、主食・主菜・副菜※を組み合わせて、栄養バランスの優れた食生活を意識することが、生活習慣病※の予防につながります。

将来に向けて、こどもがより良い食習慣を実践できるよう、家庭や保育所（園）・幼稚園、学校、地域が連携し、様々な方法で正しい知識の普及啓発に取り組みます。

※ **主食・主菜・副菜**　栄養バランスが良い食事には主食、主菜、副菜を揃えることが重要である。
主食：ごはん、パン、めん類等で、炭水化物を多く含みエネルギーのもとになる。
主菜：魚や肉、卵、大豆製品等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。
副菜：野菜等を使った料理で、ビタミンやミネラル、食物繊維等を多く含む。

※ **生活習慣病**　P1 参照。

図 22　朝食を欠食するこどもの割合



出典：子ども等の意識や生活に関するアンケート調査

◆主な取組

ア　市民自らの健康づくり

・朝食を食べます。

・早寝・早起き・朝ごはんの、規則的な食事のリズムを身につけます。

・1 日に 2 回以上、主食・主菜・副菜※を組み合わせた食事を食べます。

・自分の適正体重や食べ物と身体との関係について学びます。

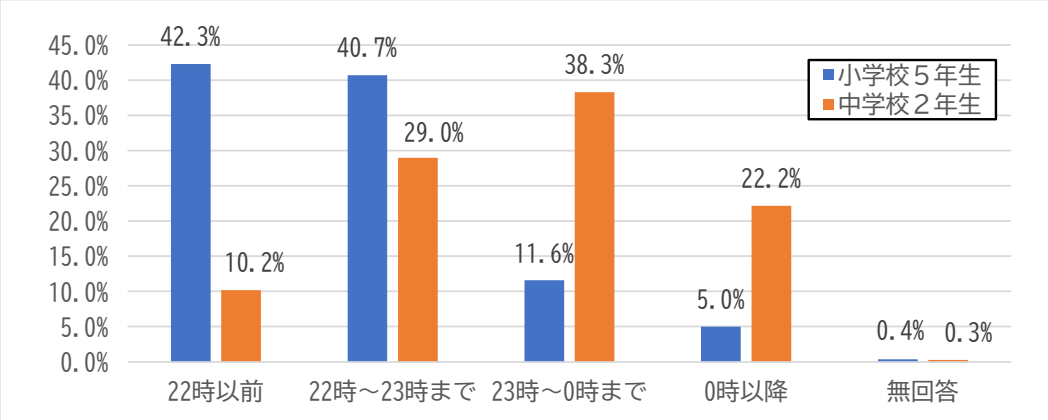
イ　市の取組

・成長や発達段階に応じた食事指導を行います。

・食べる楽しさ、食べ物のおいしさ、食の大切さ等について家庭の中で育めるよう、講座等を開催します。

・小中学生に、将来自分が食べるものを正しく選び調理して食べられるよう、授業や食育※体験等を通して啓発します。保育所（園）、幼稚園、学校や地域と連携を取りながら、様々な食の取組を支援します。

図 23　平均就寝時刻



出典：子ども等の意識や生活に関するアンケート調査

※ **主食・主菜・副菜**　P34 参照。

※ **食育**　生きる上での基本であって、知育、徳育及び体育の基礎となるべきものと位置づけられるとともに、様々な経験を通じて「食」に関する知識と「食」を選択する力を習得し、健全な食生活を実践することができる人間を育てるもの。

施策４　切れ目ない相談支援の場を提供する

こどもとその保護者を取り巻く環境は、こどもの成長とともに変化します。家庭の状況に合わせた支援や、特別な配慮や関係機関等との連携が必要な場合等の情報は相談先に引き継ぎ、支援が中断しない体制が必要です。市では、令和 6 年(2024年)4 月に国が示すこども家庭センターを「たからっ子総合相談センター」として開設し、母子保健と児童福祉の一体的な相談支援を提供しており、たからっ子総合相談センターあのね※と健康センターとがその機能を有しています。

◆主な取組

ア　市民自らの健康づくり

・妊娠期は定期的に受ける妊婦健康診査により、医療機関が相談の場になります。そのほかにも、市のマタニティ応援プラン※を活用し、妊娠中から利用できる相談先を把握します。

・産前・産後サポート施設、保育所（園）、幼稚園、児童館や子育てサークル等の身近な場で、こどもの育ちについての正しい知識や情報を得ます。

・心配なことや困っていることは、ひとりで抱え込まずに信頼できる家族や専門家のいる相談先で相談します。

イ　市の取組

・こども家庭センター※（健康センター、たからっ子総合相談センターあのね）では、保健師等の専門職が妊娠・出産・子育て期までを伴走し、継続して相談支援を行います。また、妊産婦、0 歳から 18 歳までのこどもとその家庭の、子育て、こどもの発達、学校生活に関すること等、どこに相談してよいかわからない悩みを幅広く受け止め、背景にある課題を専門的に分析、検討し、関係機関と連携して、適切な支援につなげます。さらに、成長に合わせて、保育所（園）、幼稚園、学校等のこどもの在籍機関や次の相談先へ情報を引き継ぎ、継続して支援します。

・医療的ケア児※や重複障碍（がい）児等、制度のはざまで支援が得られにくい、家族の負担が大きい等、密な連携が必要な家庭を支援するため、保健、医療、障碍福祉、保育、教育等の関係機関が連携を図るための協議の場を設けるとともに、医療的ケア児等に関するコーディネーターを配置し、切れ目なく支援します。

※ **たからっ子総合相談センターあのね**　妊娠中から 18 歳までのこどもに対する様々な相談に対応する場所で、子ども総合相談課、家庭児童相談課があり、関係機関と連携して必要な支援につなぐ。市役所の第二庁舎に配置されている。

※ **マタニティ応援プラン**　P33 参照。

※ **こども家庭センター**　令和 4 年 6 月に成立した改正児童福祉法に基づき、母子保健と児童福祉の機能を維持しつつ、すべての妊産婦、子育て世帯、こどもへ一体的に相談支援を行うもので、市においては名称を「たからっ子総合相談センター」とし、健康センター（健康推進課）とたからっ子総合相談センターあのね（子ども総合相談課、家庭児童相談課）の 3 課で構成する。

※ **医療的ケア児**　生活や社会生活を営むために、日常的に医療的ケアを受けることが不可欠であるこども。

・養育支援ネット※や妊娠・出産包括支援連絡会議※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。
・母子保健情報のデジタル化を推進し、電子版母子健康手帳、乳幼児健診※や予防接種のデジタル予診票の導入を検討し、必要な情報が適切にタイミングよく届く仕組みの構築を目指します。

施策５　生涯を通じた健康づくりを推進する

生涯を通じて健康づくりを推進するために、乳幼児期、学齢期から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行くことが重要です。

また、プレコンセプションケア※の一環として、飲酒や喫煙、感染症の予防について、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を行うこと、運動やスポーツの機会が得られること等、生涯を通じた健康づくりを推進します。

表 9　肥満・やせ傾向がある小学生の出現率

	肥満の傾向	やせの傾向
平成 29 年度	4.2%	2.0%
令和 4 年度	6.12%	0.13%

出典：幼児学童における身体状況調査の宝塚市の結果

表 10　中学生・高校生の喫煙率、飲酒率

	喫煙率		飲酒率	
	宝塚市	兵庫県	宝塚市	兵庫県
平成 28 年度	0.8%	0.8%	5.3%	7.1%
令和 3 年度	0.0%	0.0%	0.9%	0.9%

出典：令和 3 年度（2021 年度）県の中学生・高校生の健康づくり実態調査
阪神北圏域の結果

※ **養育支援ネット**　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妊産婦や乳幼児の情報をもとに、市の保健師等が家庭訪問を行っている。
※ **妊娠・出産包括支援連絡会議**　妊産婦支援の現状を共有し、妊娠・出産・産後の子育ての切れ目ない支援体制を構築するための会議で、専門医の指導助言を受けながら運営している。市内産科医療機関、産後ケア事業や産前・産後サポート事業の実施機関、宝塚健康福祉事務所、市関係課等が参加する。
※ **乳幼児健診**　P16 参照。
※ **プレコンセプションケア**　女性やカップルを対象として、将来の妊娠のための健康管理を促す取組。

◆主な取組

ア　市民自らの健康づくり

・妊婦健診、産婦健診、乳幼児健診※、学校健診、予防接種を適切な時期に受けます。

・飲酒、喫煙による健康被害及び受動喫煙※の害を知り、20 歳未満の市民は飲酒や喫煙をしません。

・運動やスポーツの機会を見つけ、「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す。

イ　市の取組

・妊婦健診、産婦健診、乳幼児健診、学校健診、予防接種が適切な時期に受けられるよう受診勧奨や費用助成を行います。またそれらの機会を通じて正しい健康の知識について普及啓発を行います。

・地域版健康づくり教室※を通して、感染症や予防接種等の正しい知識の普及啓発を行います。また、家庭におけるこどもの受動喫煙の現状や、喫煙の害について情報を提供し、受動喫煙の予防を推進します。

・児童館、子育てサークル、保育所（園）、幼稚園において、こ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、こ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します。

・小中学生が、学校での学習の場で、感染症、性、喫煙や飲酒による健康被害、がんについて正しい知識を学び実践できるように、保健・福祉・教育が協力して普及啓発に取り組みます。また、食育※を推進します。こどもやその家族が運動やスポーツに親しめるように、スポーツのイベントへの参加を促進します。

・プレコンセプションケア※として、健康教育や子宮頸がん検診の受診勧奨等、様々な方法で妊娠前からの健康づくりに取り組めるよう、啓発方法を工夫します。

評価指標

項目番号	重点指標	指標	現状値（R5 年度）	目標値（R11 年度）
1		全出生数中の低出生体重児の割合	9.4%（R4 年）	減少傾向へ
2		妊婦の喫煙率	0.7%	0%
③		産後ケア事業の利用率	18.7%	増加

※ **乳幼児健診**　P16 参照。
※ **受動喫煙**　P29 参照。
※ **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。
※ **食育**　P35 参照。
※ **プレコンセプションケア**　P37 参照。

項目番号	重点指標	指標		現状値（R5 年度）	目標値（R11 年度）
4		乳幼児健診受診率	4 か月児健診	97.6%	98%
5			10 か月児健診	96.1%	98%
6			1 歳 6 か月児健診	97.7%	維持(97%)
7	○		3 歳児健診	95.1%	維持(95%)
8		朝食を欠食するこどもの割合	小学校 5 年生	11.0%	9.4%
9			中学校 2 年生	18.0%	17.3%
10	○	こどもの育てにくさを感じたときに相談先がわかる等、何らかの対処ができる親の割合		82.0%	90%
11		中学生・高校生の喫煙率		0.0%	維持
12		中学生・高校生の飲酒率		0.9%	0%
⑬		運動やスポーツを習慣的に行っていないこどもの割合	中 1、中 3	7.2%	増加
⑭		この地域で子育てしたいと思う親の割合		93.9%	増加

健康たからづか 21(第 3 次)からの新規項目には、項目番号に○をつけています。

（2）歯及び口腔の健康づくり

むし歯のない健康な乳歯を維持することは、正常な永久歯列への移行に繋がるため、乳幼児期のむし歯予防は重要です。生涯にわたって口腔の健康を維持するには、各ライフステージ※において、口腔の特性や発達に合わせた取組が必要です。

施策１　妊娠期の歯と口腔の健康づくりを推進する

妊婦の歯周病※は、重症化すると早産や低出生体重児※のリスクが増加します。妊娠をきっかけに、口腔の健康意識が高められるように、歯科健診を受け、歯科疾患の早期発見や必要な治療に繋ぐとともに、妊娠期の栄養状態が乳歯の形成にも深く関わること等、歯や口腔に関する正しい知識の普及・啓発を行い、妊婦とこどもの歯と口腔の健康づくりを支援します。

◆主な取組

ア　市民自らの健康づくり

・妊娠期に歯科健診を受診します。

・妊娠期の適切な口腔の健康管理について理解し、歯科医師や歯科衛生士によるプロフェッショナルケア※を受けるようにします。また、バランスの取れた規則正

※ **ライフステージ**　P4 参照。
※ **歯周病**　P1 参照。
※ **低出生体重児**　P17 参照。
※ **プロフェッショナルケア**　歯科医師や歯科衛生士による専門的なケア。

しい食生活を実践します。

イ　市の取組

・妊婦相談、妊婦歯科健診等を通して、妊娠期に起こりやすい口腔のトラブルや予防法、バランスの取れた食生活の重要性等について、正しい知識の普及啓発を行います。

施策２　歯と口腔の健康づくりに取り組む

乳幼児期の食習慣は口腔機能の発達につながることを理解し、家庭での取組方法や正しい知識の普及・啓発を行い、こどもの健やかな成長を支援します。

◆主な取組

ア　市民自らの健康づくり

・よく噛んで食べる習慣を身につけるため、家庭では、歯応えあるものを工夫して食べられるよう心がけます。

イ　市の取組

・乳幼児健診※や地域版健康づくり教室※において、乳幼児期の口腔機能の発達や食生活に関する正しい情報を提供し、保護者の意識の向上に努めます。

施策３　親子での歯の健康意識の向上に取り組む

健康な歯と口腔を維持し、生涯、健康的な生活を送るため、こども自身が食後の歯磨きや規則正しい食生活等の基本的な生活習慣を身につけることが大切です。

◆主な取組

ア　市民自らの健康づくり

・こどもの歯磨きが習慣になるように、毎食後、親子で歯磨きを実践します。

・おやつの回数、時間、量を決め、規則正しい食生活を送ります。

・むし歯のリスクを減らすため、砂糖（甘味）の多い食品の摂取を控えます。

イ　市の取組

・乳幼児健診や地域での健康教育の場において、正しい口腔の健康情報を提供し、歯と口腔の健康づくりの実践を支援します。

※ **乳幼児健診**　P16 参照。

※ **地域版健康づくり教室**　P38 参照。

施策４　幼稚園・学校とかかりつけ歯科医との連携を推進する

幼稚園・学校で行われる歯科健診は、歯科疾患の発見だけでなく、口腔の清掃状態からむし歯リスクを判断したり、歯並びやかみ合わせを含めた口腔の発達について観察し、歯科的問題を早期に発見することで、保護者への助言や受診勧奨等、かかりつけ歯科医での適切な対処に繋ぐことを目的としています。

◆主な取組

ア　市民自らの健康づくり

・幼児期からかかりつけ歯科医を持ち、歯科疾患の予防を含めた定期的な歯科受診をします。

・幼稚園・学校での歯科健診の目的を理解します。

イ　市の取組

・健康教育の場で、学校歯科医の助言をもとに歯と口腔の健康づくりに必要な正しい知識の普及啓発を行い、かかりつけ歯科医の定着に取り組みます。

評価指標

項目番号	重点指標	指標		現状値（R5 年度）	目標値（R11 年度）
15	○	むし歯のない 3 歳児の割合	3 歳児健診	94.7%	増加 95%
16		仕上げ磨きをする親の割合	1 歳 6 か月児健診	64.9%	増加
17		かかりつけ歯科医を持つこどもの割合	3 歳児健診	66.8%	増加
⑱		妊婦の歯科健診受診率		63.6%	80%

健康たからづか 21(第 3 次)からの新規項目には、項目番号に○をつけています。

（3）こころの健康づくり

妊産婦は、妊娠・出産を通して様々な不安や負担を抱えており、ホルモンバランスの乱れ、環境の変化やストレス等で心身のバランスを崩しやすく、うつ病等のメンタルヘルスに関する問題が生じやすい状況にあります。

また、こどもの発達特性や育児支援者の有無、生活背景等、様々な理由から子育てに負担を感じたり、不安や孤立感が高まったりすることがあります。このような、「こどもの育てにくさ」に対して、相談先がわかる等対処ができるような体制づくりが大切です。

施策１　妊産婦の不安の軽減と産後うつに対応する

妊産婦のメンタルヘルスの不調は、こどもの心身の成長発達にも影響を及ぼすことがあります。支援が必要な妊産婦や乳幼児には早期に支援を開始し、妊産婦のこころの健康やこどもの健やかな発達を支援します。

表 11　産後うつの状況（ＥＰＤＳ※の実施状況）

年度	ＥＰＤＳ実施率	（再掲）ＥＰＤＳが 9 点以上の割合
令和 3 年度	95.9%	7.1%
令和 4 年度	94.1%	5.4%
令和 5 年度	98.1%	8.4%

出典：宝塚市　健康推進課

◆主な取組

ア　市民自らの健康づくり

・妊婦と父親になる男性が、妊娠・出産を通して産前・産後の女性の心身の変化を知り、健康への理解を深め、共に子育てに取り組みます。

・うつの症状がみられる時は、できるだけ早く受診します。不安や心配を一人で抱え込まずに、出産後の産科医療機関での健診、赤ちゃん訪問、産後のケアを受ける機会に相談し、自分に合った子育て方法を選択します。

イ　市の取組

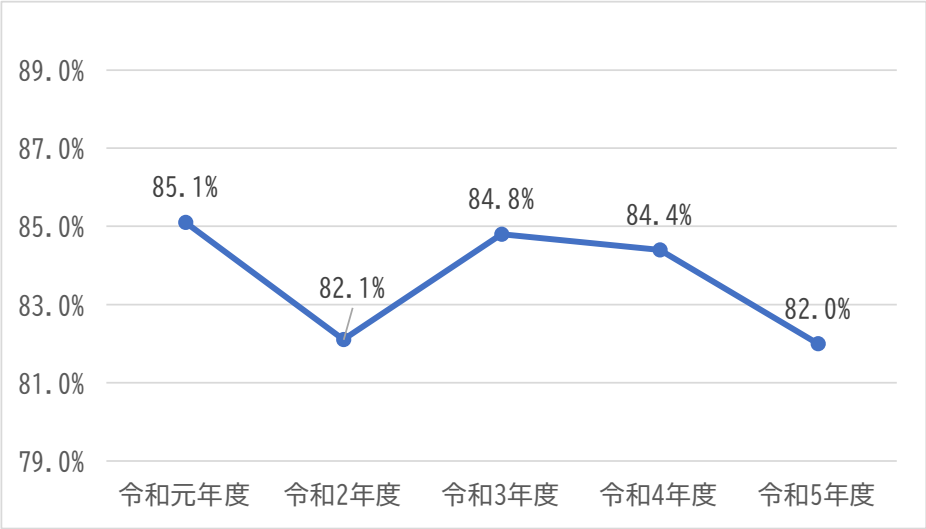
・こども家庭センター機能を強化し、安心して出産や育児に臨めるよう、相談支援体制の充実を図ります。妊娠届出時の面接、家庭訪問や相談事業の場で、妊産婦の身体やこころの変化について、正しい知識の普及啓発に努めます。妊婦相談、産婦健診、出産後の新生児訪問等を通じて産後うつを早期に発見し、医療機関と連携して支援します。出産後に、助産師等が心身のケアや授乳、乳児の沐浴等のケアを提供できるよう産後ケアの体制を整備します。

施策２　育てにくさに対して支援を提供する

地域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、こどもの育てにくさを感じた時に相談先がわかるように、また子育て負担の軽減に繋がる支援の充実を図り、子育て中の保護者への支援と周囲の理解を広げていきます。

※ EPDS　エジンバラ産後うつ病質問票。産後うつ病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 点以上で産後うつ病の可能性が高いとされる。市においては、産婦健診や赤ちゃん訪問の場でこの質問票を活用してスクリーニングを行っている。

図 24　こどもの育てにくさを感じたときに相談先がわかる等、何らかの対処ができる親の割合



出典：宝塚市：健やか親子 21 問診調査

◆主な取組

ア　市民自らの健康づくり

・子育てに悩む時は、一人で抱え込まずに周囲に頼ったり相談機関を利用したりして、自分に合った子育て方法を選択します。

・乳幼児の成長発達について、正しい知識を持ちます。

イ　市の取組

・成長段階に応じた社会性の発達や、育児の知識の普及啓発を行います。

・乳幼児健診※や相談事業、家庭訪問等では個別に保護者の不安や悩みに対応します。

・発達の遅れや特性に対しては、早期に適切な支援に繋がることができるよう関係機関と連携して支援します。

・経済的な問題や保護者の体調不良等で育てにくさを感じている保護者が孤立せず、早期に相談ができるよう、保育所（園）、幼稚園、関係機関、医療機関等と連携した支援・見守り体制を強化します。

・保護者が日常生活でこどもに適切にかかわる方法を学び、こどもの行動の改善や成長発達を促せるようペアレントトレーニングや療育の場を提供します。

※ **乳幼児健診**　P16 参照。

施策３　児童虐待防止に取り組む

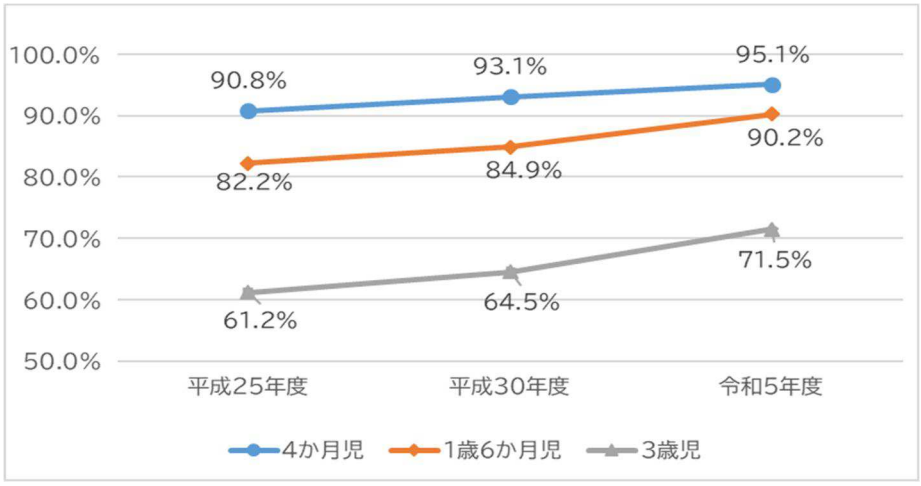
体罰等によらない子育てを進めるためには、体罰等に対する意識を一人ひとりが変え、社会全体で取り組んでいく必要があります。

表 12　児童虐待相談件数

年度	児童虐待相談の件数
平成 25 年度	425 件
平成 30 年度	524 件
令和 5 年度	619 件

出典：兵庫県市町児童家庭相談統計報告・宝塚市（家庭児童相談課）

図 25　乳幼児期に体罰や暴言、ネグレクト等によらない子育てをしている人の割合



出典：宝塚市健やか親子 21 問診調査

◆主な取組

ア　市民自らの健康づくり

・日頃から地域で声をかけ合い、家族やこどもの成長を共に見守ります。

・地域の児童館や保育所（園）・幼稚園の子育て支援事業、未就園児子育て教室等を利用し、仲間づくりをします。

イ　市の取組

・乳幼児健診※等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。

・子育て中の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。

・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。

※ **乳幼児健診**　P16 参照。

施策４　安心して過ごせる場の提供、いじめ、不登校に対応する

いじめや不登校、ひきこもり等で悩んでいるこどもや周囲の人への理解を深め、社会全体で支援に取り組む必要があります。不登校児童・生徒数は年々増加しており、不登校の未然防止や学校に行けないこどもの居場所を確保するため、さらなる支援が必要です。

表 13　不登校児童・生徒の割合

	小学生		中学生	
	宝塚市（%）	県（%）	宝塚市（%）	県（%）
平成 24 年度	0.22%	0.26%	2.32%	2.61%
平成 29 年度	0.41%	0.52%	3.85%	3.63%
令和 5 年度	1.67%	2.19%	6.06%	7.64%

出典：国　児童生徒の問題行動･不登校等生徒指導上の諸課題に関する調査

表 14　いじめ・不登校に関する相談（中学生）

	いじめ		不登校	
	教育相談（来所）	電話相談	教育相談（来所）	電話相談
平成 27 年度	6 件	7 件	152 件	49 件
平成 29 年度	6 件	5 件	107 件	45 件
令和 5 年度	1 件	5 件	232 件	50 件

出典：宝塚市事務報告書（教育支援課）

◆主な取組

ア　市民自らの健康づくり

・日頃から地域で声をかけ合い、家族やこどもの成長を共に見守ります。

・自分に合ったストレスへの対処法を見つけます。

・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す。

イ　市の取組

・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、いじめや不登校等、こどもが抱えるストレスを把握するために、小学 3 年生以上には「こころとからだのアンケート」を行っています。また全児童生徒に対して、教師による面談実施やスクールカウンセラーによるカウンセリング等を通じて、こ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。

・不登校のこどもの居場所づくりや社会的自立に必要な力を育む教育支援センター（中学部：Pal たからづか、小学部：Coco たからづか）の運営、学校への訪問指導員や別室指導員の派遣等、不登校のこどもへの支援について研究を重ね、支

援の充実を図ります。また、各学校でいじめ防止対策委員会を開催し、教育委員会による教職員向け研修等を実施します。

・こどもが、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、こどもの居場所づくりの充実を図ります。

評価指標

項目番号	重点指標	指標	現状値（R5 年度）	目標値（R11 年度）
19		こどもの社会性の発達過程を知っている親の割合	91.6%	増加
⑳	○	体罰、暴言、ネグレクト等によらない子育てをしている親の割合（4 か月児健診）	95.2%	増加
21		悩みがあった時に誰にも相談しない人の割合	6.0%	減少

健康たからづか 21(第 3 次)からの新規項目には、項目番号に○をつけています。

２　成人期

第 4 章における健康たからづか 21（第 3 次）アンケート調査結果は、単純集計の値ではなく、ウェイトバック集計の値になります。今回のウェイトバック集計は、市民全体とアンケート調査回答者の 10 歳刻みの年齢構成比が合うよう単純集計結果を補正したものです。

（１）生活習慣病※予防等の健康づくり

生活習慣病に関連した死亡は、宝塚市の主要死因別死亡数の半数以上を占めています。成人期は、家庭や職場で担う役割が多くなり、健康的な生活を送ることが難しくなる場合があります。生活習慣を整え、生活習慣病の発症予防、重症化予防に取り組むことが必要です。

施策１　特定健康診査・がん検診等の受診率向上、特定保健指導の利用率向上に取り組み、生活習慣病等の発症予防・重症化予防を推進する

宝塚市の主要死因別死亡数の第 1 位は悪性新生物※（がん）であり、全体の 27.0%を占めています。がんは治療効果の高い早期に発見し治療することで死亡率を減少させることができるため、がん検診の受診率を向上させる必要があります。

生活習慣病に関連した死亡を減少させるためには、生活習慣病の発症予防・重症化予防が必要です。特定健康診査及び特定保健指導により生活習慣病のリスクを早期に発見することができるため、受診率及び利用率を向上させる必要があります。

◆主な取組

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やがん検診を適切な間隔で受診し、疾病の早期発見・早期治療に努めます。

イ　市の取組

・医師会等医療関係団体、民間企業や地域資源と連携した啓発を実施します。
・啓発方法の工夫や対象者の選定等、より効果的な受診率及び利用率向上を目指した取組を実施します。
・生活保護受給者に対し、健診等の受診勧奨や家庭訪問により健康管理のための支援を実施します。
・宝塚市国民健康保険被保険者の健診データ、医療費等を分析して策定したデータヘルス計画に基づき、効果的な保健事業を行います。

※ **生活習慣病**　P1 参照。
※ **悪性新生物**　P10 参照。

・がん検診等の精密検査未受診者に対する受診勧奨に努めます。

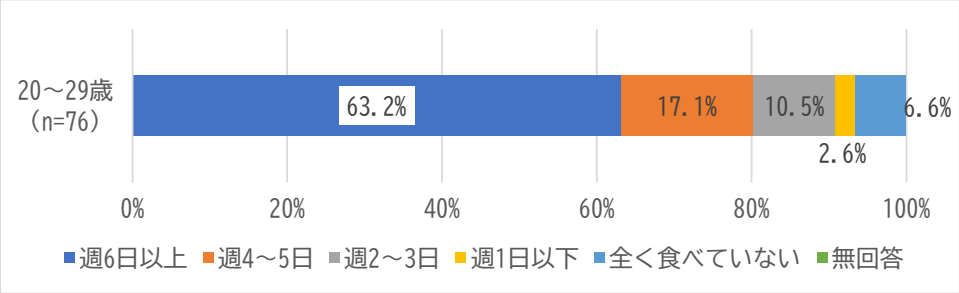
施策２　望ましい栄養・食習慣の確立を推進する

欠食せずに主食・主菜・副菜※を組み合わせバランス良く食べることや、野菜や果物を適量摂取すること、減塩をすること等は、悪性新生物※、心疾患、脳血管疾患※等の生活習慣病※の予防・重症化予防につながります。特に 20 歳から 39 歳までは朝食を欠食する人が 30%を超えているため、若いころからの対策が必要です。

また、肥満は、がん、循環器病、2 型糖尿病※等の生活習慣病との関連がありますが、20 歳から 69 歳の男性の 24.1%、40 歳から 69 歳の女性の 11.4%が肥満であり、対策が必要です。若年女性のやせは、排卵障害（月経不順）や女性ホルモンの分泌低下、骨量減少と関連があるとされており、また、妊娠前にやせであった女性は、標準的な体型の女性と比べて低出生体重児※を出産するリスクが高いことが報告されていますが、20 歳から 39 歳までの女性の 17.3%がやせとなっています。

今後も加速することが予測される高齢化社会において、若いころからどのライフステージ※においても肥満にもやせにもならない望ましい栄養・食習慣が重要です。

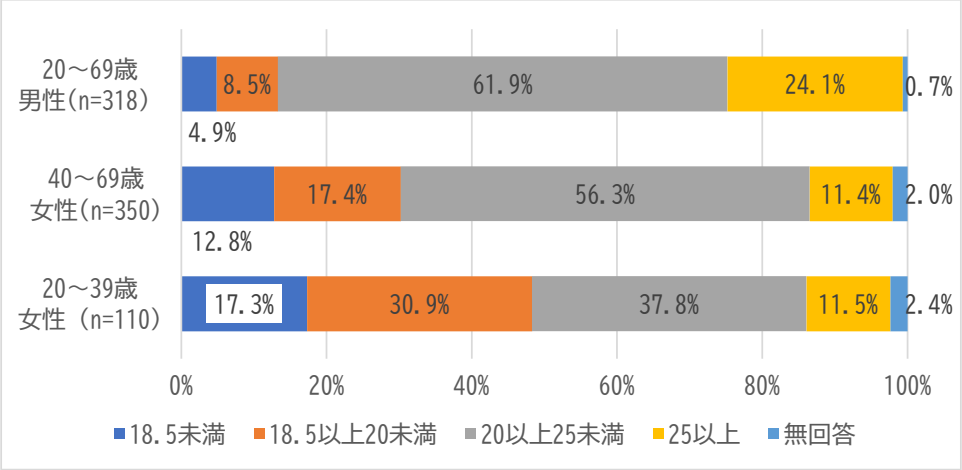
図 26　20 歳代の朝食の摂取状況



出典：健康たからづか 21（第 3 次）策定に係るアンケート調査

※ **主食・主菜・副菜**　P34 参照。
※ **悪性新生物**　P10 参照。
※ **脳血管疾患**　P10 参照。
※ **生活習慣病**　P1 参照。
※ **2 型糖尿病**　遺伝的要因に過食や運動不足等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。
※ **低出生体重児**　P17 参照。
※ **ライフステージ**　P4 参照。

図 27　ＢＭＩ※　20～69 歳男性、20～39 歳女性、40～69 歳女性



出典：健康たからづか 21（第 3 次）策定に係るアンケート調査

◆主な取組

ア　市民自らの健康づくり

・野菜や果物の摂取や減塩を意識し、欠食せずに 3 食規則正しく食べます。

・やせや肥満にならないよう、栄養バランスに配慮し、適切な食事量を意識します。

イ　市の取組

・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。特にライフスタイルが変化しやすい 20 歳から 39 歳の方や子育て中の方への効果的な働きかけを検討します。

・健診結果に基づいた情報提供や個別相談により、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。

・骨粗鬆症にならないよう食事や運動を中心とした啓発に取り組みます。また、女性ホルモンの影響により骨粗鬆症を発症しやすい女性に向けて、重点的な啓発を行います。

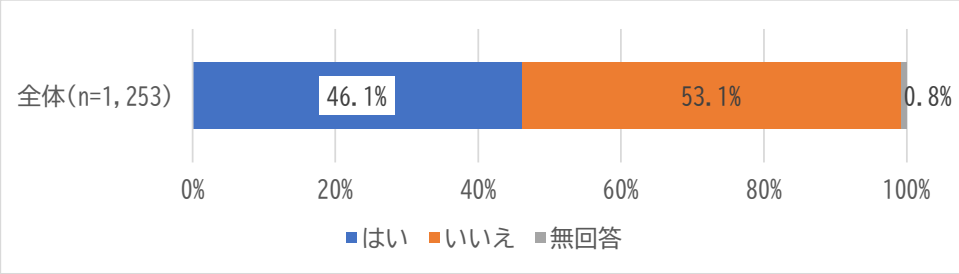
施策３　習慣的に運動する人を増やす

運動量が多い人は少ない人と比較して 2 型糖尿病※、循環器病、がん、ロコモティブシンドローム※、うつ病、認知症等の発症・罹患のリスクが低いことが報告されています。国が推奨している 1 回 30 分以上の運動を週 2 回以上、1 年以上継続していると回答した人は 46.1%であり、兵庫県全体（令和 3 年度兵庫県健康づくり

※ **BMI**　P21 参照。
※ **2 型糖尿病**　P48 参照。
※ **ロコモティブシンドローム**　骨、関節、筋肉等運動器の機能が低下することによって、バランス能力、移動能力等が低下し、要介護になる危険の高い状態のこと。

実態調査）の 35.4%よりも高くなっています。さらなる健康増進に向けて習慣的に運動する人を増加させる必要があります。

図 28　1 年以上の運動の継続（1 回 30 分以上　週 2 回以上）



出典：健康たからづか 21（第 3 次）策定に係るアンケート調査

◆主な取組

ア　市民自らの健康づくり

・1 回 30 分以上の運動を週に 2 回以上実施します。

・1 日に 8,000 歩以上歩きます。

イ　市の取組

・個人に合った適切な運動を実施できるよう、引き続き運動しやすい環境づくりや、市ホームページ・ＳＮＳ・リーフレット等を活用した情報提供による知識の普及啓発を行います。

・運動に関する教室を開催し、適切な運動について実践を交えながら知識の普及啓発を行います。

施策４　喫煙率を減少させ、望まない受動喫煙※を減らす 多量飲酒者を減らす

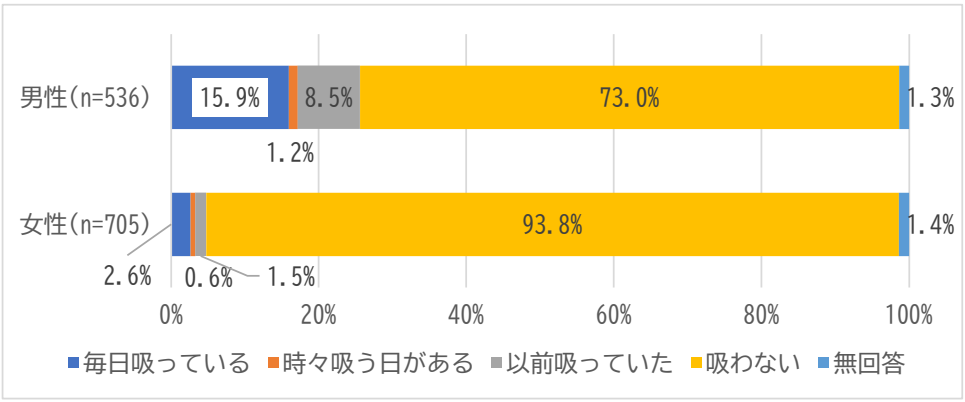
喫煙率の減少は、喫煙による健康被害を確実に減少させる方法であり、多くの疾患の発症や死亡を短期間に減少させることにつながるため、禁煙したい人が禁煙をすることは重要です。喫煙率は男性が 17.2%、女性が 3.3%となっており、兵庫県（令和 3 年度兵庫県健康づくり実態調査）の男性 23.7%、女性 4.0%より低くなっています。今後も禁煙したい人が禁煙できるよう取組を継続する必要があります。また、受動喫煙により、肺がんや虚血性心疾患※、脳卒中、乳幼児突然死症候群等の疾患

※ **受動喫煙**　P29 参照。

※ **虚血性心疾患**　動脈硬化や血栓で心臓の血管が狭くなり、心臓に酸素・栄養がいきわたらず、運動やストレスで前胸部等に痛み、圧迫感といった症状を生じる状態。

リスクが上昇することが報告されていることから、望まない受動喫煙※を無くすための取組が必要です。

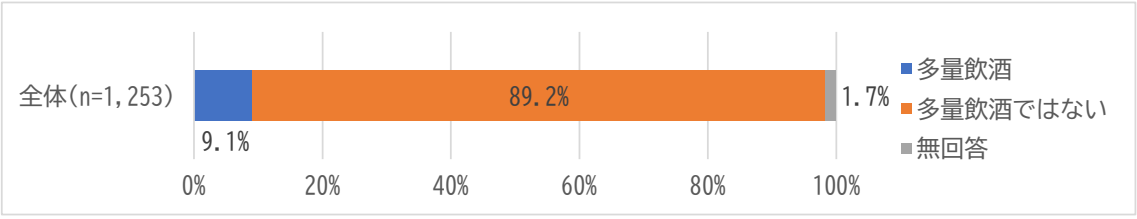
図 29　喫煙率



出典：健康たからづか 21（第 3 次）策定に係るアンケート調査

アルコールは、アルコール性肝障害、膵炎等の臓器障害、高血圧、心血管障害、がん、アルコール依存症等に深く関連します。飲酒に関連する多くの健康問題のリスクは 1 日平均飲酒量とともにほぼ直線的に上昇することが示されているため、生活習慣病※のリスクを高める量を飲酒している人（多量飲酒者）を減少させる必要があります。多量飲酒者は男性の 12.6%、女性の 6.6%、兵庫県全体（令和 3 年度兵庫県健康づくり実態調査）では、男性 13.8%、女性 9.0%となっており、いずれも宝塚市の方が低くなっています。引き続き、多量飲酒にならないよう知識の普及啓発が必要です。一般に女性は男性に比べて肝臓障害等の飲酒による臓器障害をおこしやすく、アルコール依存症に至るまでの期間も短いことが知られているため、特に注意が必要です。

図 30　多量飲酒



出典：健康たからづか 21（第 3 次）策定に係るアンケート調査

※ **受動喫煙**　P29 参照。
※ **生活習慣病**　P1 参照。

※生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人（多量飲酒者）は、次の条件に当てはまる人としています。（清酒換算）
これらの量は許容量を示したものではありません。

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

1合の目安は次のとおりです。

		飲酒量（合）									
		男性					女性				
		1未満	1～2未満	2～3未満	3～5未満	5以上	1未満	1～2未満	2～3未満	3～5未満	5以上
飲酒頻度	毎日			多量飲酒				多量飲酒			
	週5～6日										
	週3～4日										
	週1～2日										
	月1～3日										

◆主な取組

ア　市民自らの健康づくり

・喫煙をやめたい人は、禁煙外来等を活用しながら、自分に合った禁煙方法を見つけ挑戦します。

・受動喫煙※による健康への影響について正しく理解し、望まない受動喫煙が無くなるよう行動します。

・生活習慣病のリスクを高める飲酒量やアルコールの過剰摂取の害を理解し、一週間のうち、飲酒しない日を設ける等、多量飲酒とならないよう心がけます。

イ　市の取組

・禁煙を希望する人に禁煙外来を紹介する等、喫煙・受動喫煙に関する知識の普及啓発を行います。

・兵庫県の受動喫煙の防止等に関する条例に基づき、必要に応じて施設管理者へ条例の内容を周知する等、受動喫煙防止対策を進めます。

・多量飲酒を防止するため、アルコールの過剰摂取の害に関する知識の普及啓発を行います。

※ **受動喫煙**　P29参照。

・アルコール依存症に関する相談窓口の周知や紹介をします。

施策５　適切に医療にかかり、必要な人が相談等の支援を利用することを推進する

健康管理や病気の早期発見のため、かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師・薬局を決めておくことは有効です。病気になった時の相談や療養生活で利用できる制度を活用し、不安や悩みを軽減することで生活の質の維持向上をすることは重要です。

◆主な取組

ア　市民自らの健康づくり

・かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師・薬局を決め、自身の健康管理に役立てます。

・必要時に相談等の支援を利用します。

イ　市の取組

・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。

・必要な人が不安や悩みを相談できるよう、関係機関と連携しながら、健康に関する相談がしやすい環境づくりに取り組みます。

評価指標

項目番号	重点指標	指標		現状値（R5年度）	目標値（R11年度）
22		がん検診受診率 ※アンケート調査による受診率 ※肺、大腸は1年に1回 胃、乳、子宮頸は2年に1回	胃 40～69歳	46.4%	60%
23			肺 40～69歳	48.2%	60%
24			大腸 40～69歳	50.1%	60%
25			乳 40～69歳	52.7%	60%
26	○		子宮頸 20～69歳	44.2%	60%
27		特定健康診査受診率	宝塚市国民健康保険被保険者 40～74歳	38.2%	50%
28		特定保健指導実施率		27.5%	45%
29		肥満の割合	男性 20～69歳	24.1%	減少
30			女性 40～69歳	11.4%	減少
31		やせの割合	女性 20～39歳	17.3%	15%

項目番号	重点指標	指標		現状値（R5年度）	目標値（R11年度）
32		朝食を欠食する人の割合	20～29歳	36.8%	33%
33	○	主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の日がほぼ毎日の人の割合	20歳以上	32.5%	50%
34		1回30分以上の運動を週2回以上実施し、1年以上継続している人の割合	20歳以上	46.1%	増加
35		喫煙者の割合	男性 20歳以上	17.1%	減少
36			女性 20歳以上	3.3%	3%
37		多量飲酒者の割合	20歳以上	9.1%	減少

健康たからづか 21(第 3 次)からの新規項目には、項目番号に○をつけています。

（2）歯及び口腔の健康づくり

歯・口腔の健康は、健康で質の高い生活を営む上で基礎的かつ重要な役割を果たしています。また、口腔の健康が全身の健康にも関係していることから、歯・口腔の健康づくりへの取組が必要となっています。

歯周病※が進行し、症状を自覚し始めるのは 40 歳以降といわれていますが、歯周病の発症予防については、10 歳代からの歯肉炎※対策も重要であることや、自分の歯を有する高齢者の増加に伴い、機能する歯を維持することの必要性が求められることから、生涯を通じた切れ目のない対策が必要です。

施策１　歯周病の予防を推進する

歯周病は、歯の喪失をもたらす主要な原因疾患であるとともに、糖尿病や循環器疾患等の全身疾患との関連性も指摘されていることから、その予防は生涯を通じての重要な健康課題のひとつです。宝塚市歯周病検診では、進行した歯周病（歯周ポケット※4㎜ 以上）を有する人は 60.8%となっており、対策が必要です。

◆主な取組

ア　市民自らの健康づくり

・歯周病検診や定期的に歯科健診を受診し、口腔内状況の把握に努め、歯周病の重症化を防ぐため、必要な医療や予防処置を受けます。

・歯周病予防のため、家庭における適切なセルフケア※を実践します。

※ **歯周病**　P1 参照。
※ **歯肉炎**　歯周病の初期症状で、歯ぐきに軽い炎症が起きている状態。歯磨き時に出血する。
※ **歯周ポケット**　歯と歯ぐきの境目の溝。
※ **セルフケア**　P29 参照。

・歯周病と全身の健康との関係性について、正しい知識の習得に努めます。

イ　市の取組

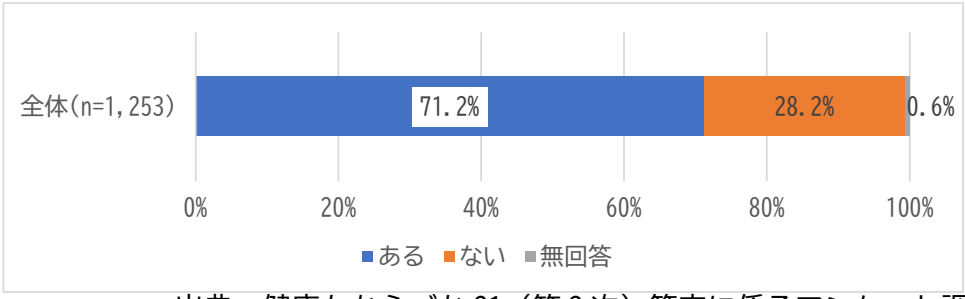
・歯周病検診や定期的な歯科健診の受診率向上のため、啓発方法の工夫等効果的な受診率向上に向けた取組を行います。

・歯周病に関する正しい知識の習得や 10 歳代からの歯間部清掃用具（デンタルフロスや歯間ブラシ）の使用が定着するよう、市ホームページ・ＳＮＳ・リーフレット等を活用した情報提供による普及啓発を行います。

施策２　かかりつけ歯科医による定期的な歯科健診の受診を推進する

歯科疾患を予防し、歯や口腔の健康を維持するためには、プロフェッショナルケア※の継続と、自分に合った適切なセルフケアの実践が重要です。生涯を通じた定期的な歯科健診により、歯科疾患の早期発見・重症化予防等を図ることが大切ですが、1 年以内に歯科健診を受診した人は 71.2%となっており、受診率を向上させる必要があります。

図 31　1 年以内の歯科健診の有無



出典：健康たからづか 21（第 3 次）策定に係るアンケート調査

◆主な取組

ア　市民自らの健康づくり

・年 1 回以上、かかりつけ歯科医による定期健診を受け、必要に応じたプロフェッショナルケアと、自身の口腔内状況に合った適切なセルフケア※の方法について指導を受けます。

・かかりつけ歯科医を持ち、定期健診による口腔管理、必要時に相談等の支援を利用します。

イ　市の取組

・生涯、健康な歯と口腔機能を維持するために、かかりつけ歯科医を持つことを推奨します。

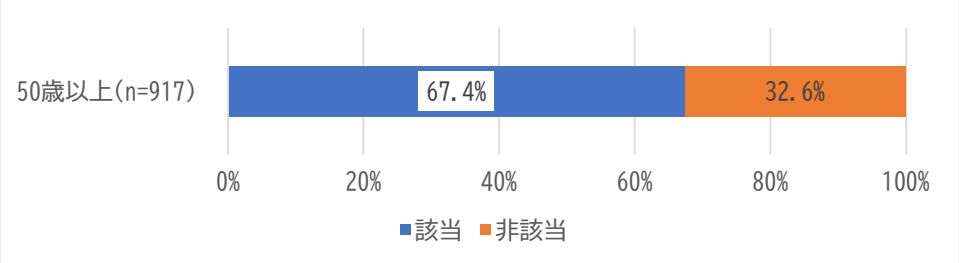
※ **プロフェッショナルケア**　P39 参照。
※ **セルフケア**　P29 参照。

・歯と口腔の健康保持のため、各世代における歯科健診の機会が途切れることがないよう取り組みます。

施策３　なんでも噛んで食べられる健康な歯と口腔機能の維持を推進する

健康で質の高い生活を営むためには、口腔機能の維持・向上が重要ですが、50 歳以上で、何でもよく噛んで食べられる人は 67.4%となっています。生涯にわたって口腔の健康を維持するには、乳幼児期から成人・高齢期までの継続的な取組が必要です。

図 32　50 歳以上の咀嚼※良好者



出典：健康たからづか 21（第 3 次）策定に係るアンケート調査

◆主な取組

ア　市民自らの健康づくり

・歯と口腔の清潔を保ち歯科疾患を予防します。

・わずかな口腔の変化も見過ごさないよう定期的に歯科健診を受けます。

・噛む力を鍛えるため、噛み応えのある食材や料理を取り入れることを心がけます。

イ　市の取組

・口腔機能低下を防ぐため、口腔体操等を啓発し、口腔機能の維持向上を推進します。

・咀嚼良好者の割合を増やすため、歯の喪失の原因となるむし歯や歯周病※の重症化防止を推進します。

※ **咀嚼**　P24 参照。
※ **歯周病**　P1 参照。

評価指標

項目番号	重点指標	指標		現状値（R5年度）	目標値（R11年度）
38		進行した歯周病（歯周ポケット4mm以上）を有する人の割合	40歳・50歳 60歳・70歳	60.8%	40%
39	○	過去1年間に歯科健診を受診した人の割合	20歳以上	71.2%	85%
40		何でもよく噛んで食べられる人の割合	50歳以上	67.4%	80%

健康たからづか 21（第 3 次）からの新規項目には、項目番号に○をつけています。

（3）こころの健康づくり

こころの健康は、自分らしく生きるために重要です。生活習慣の改善を通じて、身体面のみならず、こころの健康を保持することで、生活機能の維持・向上を図ることができます。

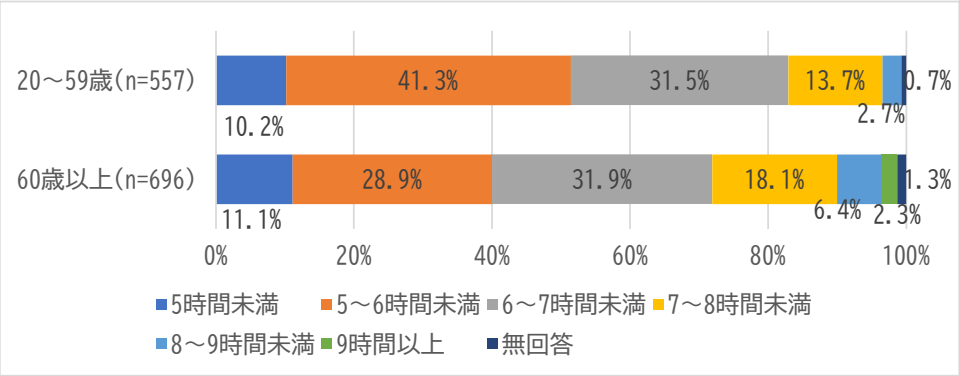
成人期は、家庭や職場等で担う役割や責任が大きく、ストレスが増大する時期であり、こころの健康づくりのためには、疲労やストレスをためないことが必要です。

施策１　睡眠や余暇が適切に取り入れられた生活習慣の確立を推進する

睡眠不足は、肥満、高血圧、糖尿病、心疾患や脳血管障害等の発症リスク上昇と症状悪化に関連し、死亡率の上昇にも繋がります。さらにうつ病等の精神障碍（がい）の初期症状として表出し、発症・再発のリスク要因にもなることから、より良い睡眠を取ることは心身の健康の保持・増進においては極めて重要です。また、極端な短時間睡眠・長時間睡眠、勤労世代においては睡眠不足（6 時間未満）、高齢世代においては床上時間の過剰（8 時間以上）等が寿命短縮に繋がります。

20 歳から 59 歳までの人は 6～9 時間、60 歳以上の人は 6～8 時間が適切な睡眠時間とされています。適切な睡眠時間をとれている人は、それぞれ 47.9%、50.0%であり、約半数の人は睡眠不足または床上時間が過剰となっています。

図 33　睡眠時間



出典：健康たからづか 21（第 3 次）策定に係るアンケート調査

◆主な取組

ア　市民自らの健康づくり

・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、1日6時間以上の睡眠を心がけます。

イ　市の取組

・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。

施策２　多量飲酒者を減らす

アルコールは、生活習慣病※だけではなく、不安やうつ、自殺、事故、依存症といったリスクとも関連することがわかっているため、多量飲酒にならないよう心がける必要があります。

（１）生活習慣病予防等の健康づくり　施策４　50頁参照

施策３　悩み等を一人で抱え込まないよう相談窓口の周知に取り組む

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こまないことが大切です。悩みを相談することで、心の負担の軽減、孤独感の解消等に繋がります。

◆主な取組

ア　市民自らの健康づくり

・悩み等を一人で抱え込まないよう、家族や友人に相談をします。また、必要時に相談窓口を活用します。

・心身の不調が続くときは、かかりつけ医や相談窓口等で相談をします。

イ　市の取組

・地域版健康づくり教室※や市ホームページ等によりこころの健康についての啓発を行うとともに、相談窓口の周知を行います。

施策４　社会活動への参加を推進する

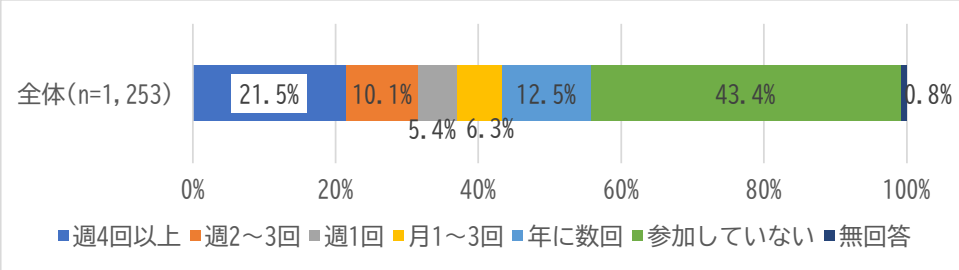
就労、ボランティア、趣味や文化活動をはじめとする通いの場※等の社会活動は

※ **生活習慣病**　P1参照。
※ **地域版健康づくり教室**　P38参照。
※ **通いの場**　P21参照。

健康に影響を与えます。

社会的なつながりを持つことは、精神的健康、身体的健康、生活習慣、死亡リスク等に良い影響を与えることがわかっており、地域とのつながりが豊かな人は健康状態が良いとされています。就労・就学を含めたいずれかの社会活動に参加することは健康づくり対策において重要です。

図 34　社会活動への参加頻度



出典：健康たからづか 21（第 3 次）策定に係るアンケート調査

◆主な取組

ア　市民自らの健康づくり

・地域で開催されているイベントや趣味のグループ等に参加する等、人との交流を図ります。

イ　市の取組

・社会活動への参加が健康に良い影響を与えることについて周知します。

・社会活動に参加しやすくなるよう、環境を整備します。

評価指標

項目番号	重点指標	指標		現状値（R5年度）	目標値（R11年度）
41		睡眠で休養がとれている人の割合	20歳以上	76.8%	80%
42	○	睡眠時間が6～9時間の人の割合	20～59歳	47.9%	60%
43		睡眠時間が6～8時間の人の割合	60歳以上	50.0%	60%
-		多量飲酒者の割合（再掲）	20歳以上	9.1%	減少
44		悩みを相談できない人の割合	20歳以上	9.9%	8%
45		社会活動を行っている人の割合	20歳以上	55.7%	61%

健康たからづか 21（第 3 次）からの新規項目には、項目番号に○をつけています。

３　高齢期

（１）生活習慣病※予防等の健康づくり

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等、健康問題が増えてくる時期です。フレイル※や介護が必要な状態にならないよう、個々の身体状況に合わせた取組が必要です。

施策１　フレイルの予防を推進する

フレイルには身体、精神・心理、社会性の 3 つの要素があるとされています。

身体のフレイルには、筋力の低下や、立ったり歩いたりする機能の衰え等、精神・心理のフレイルには認知機能の低下やうつ等、社会性のフレイルには閉じこもり等があります。これらが重なることで健康状態が悪化していくため、介護が必要な状態になる前に予防することが大切です。

◆主な取組

ア　市民自らの健康づくり

・フレイルの予防について、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す。

・いきいき百歳体操や 1 日 6,000 歩のウォーキング等の運動を継続して取り組みます。

イ　市の取組

・個々の身体状況に合わせた、継続して取り組める運動を普及します。

・75 歳以上の後期高齢者への支援として、生活習慣病の重症化予防の取組や通いの場※への医療専門職の派遣等によるフレイル予防の啓発について、関係機関と連携を図り、保健事業と介護予防を一体的に実施します。

施策２　適正体重の維持を推進する

高齢期のやせは、肥満よりも死亡率が高くなります。ＢＭＩ※20 以下の人は、疾病や老化等の影響を受け、65 歳以上で年齢の上昇に伴い増加していきますが、今後も 75 歳以上人口が急増し、要介護者の大幅な増加が見込まれる中で、低栄養傾向の高齢者の増加を抑制することは、健康寿命※の延伸に寄与する可能性が高いとい

※ **生活習慣病**　P1 参照。
※ **フレイル**　加齢に伴い、筋力や認知機能等が低下すること。
※ **通いの場**　P21 参照。
※ **BMI**　P21 参照。
※ **健康寿命**　P1 参照。

えます。

◆主な取組

ア　市民自らの健康づくり

・欠食をせず、3 食規則正しく食べます。

・肉・魚・大豆製品・卵等のたんぱく質や米・パン・麺類や油等体を動かすためのエネルギー源が不足しないよう意識します。

・やせにならないよう、栄養バランスに配慮し、適切な食事量を意識します。

・友人や友達と一緒に食べる機会を増やし、食を楽しみます。

イ　市の取組

・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、講座や教室による啓発のほか、健診結果に基づいた情報提供や個別相談等個々の状況に応じた対応を行います。

施策３　社会活動への参加を推進する

高齢者は社会的孤立に陥りやすく、段階的に社会とのつながりが弱くなる傾向があります。コロナ禍前に比べ、社会参加の頻度が減った人もいますが、近年では通いの場※の数は増加し、参加率も上昇しています。社会参加や就労は健康増進につながり、年数回でも死亡リスクや要介護リスクが低下するという報告もあるため、より多くの市民が社会活動を行うことが大切です。

◆主な取組

ア　市民自らの健康づくり

・地域で開催されているイベント、趣味のグループや文化活動等に参加する等、人との交流を図ります。

イ　市の取組

・社会活動への参加が健康に良い影響を与えることについて周知します。

・社会活動に参加しやすくなるよう、環境を整備します。

・いきいき百歳体操や介護予防に関する出前講座や体験会を実施します。いきいき百歳体操については、立ち上げと継続支援を行います。

※ **通いの場**　P21 参照。

施策４　適切に医療にかかり、健康管理を推進する

かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師・薬局を決めておくことは、治療を要する疾患が増加しやすい高齢期の健康管理に有効であり、また、薬の重複や多剤服薬（ポリファーマシー）※を防ぐことができます。

◆主な取組

ア　市民自らの健康づくり

・かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師・薬局を決め、自身の健康管理に役立てます。

・特定健診、後期高齢者健診やがん検診等を受診し、健康状態を把握します。

イ　市の取組

・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）を防ぐため、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。

評価指標

項目番号	重点指標	指標		現状値（R5年度）	目標値（R11年度）
46		BMI20以下の高齢者の割合	65歳以上	22.7%	13%
47	○	通いの場への参加率 （通いの場の参加者人数／高齢者人口）	65歳以上	11.5%	増加

健康たからづか 21(第 3 次)からの新規項目には、項目番号に○をつけています。

（２）歯及び口腔の健康づくり

アンケート調査の結果では 75 歳から 84 歳で自分の歯が 20 本以上ある人は 56.1%であり、前回調査時（平成 30 年（2018 年））の 48.7%から増加しています。一方で令和 5 年度(2023 年度)歯周病※検診の結果では、8020※達成者であっても進行した歯周炎を有する人は 60 歳及び 70 歳で 62.4%であり、歯周病の重症化予防に取り組む必要があります。また、高齢期は、食べこぼしやむせ、口の渇き、滑舌の悪化、硬いものが噛みにくい等口腔の些細なトラブルの連鎖から、口腔機能低下、摂食

※　**多剤服薬（ポリファーマシー）**　多種類の医薬品が処方され、服薬すること。特に薬物有害事象のリスク増加等の問題につながる状態をポリファーマシーと言い、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ることと定義している。

※　**歯周病**　P1 参照。

※　**8020**　P22 参照。

嚥下障害※が発生する可能性が指摘されており、オーラルフレイル※から全身のフレイル※に移行しないよう取組が必要です。

施策１　むし歯や歯周病※の重症化を予防し健康な歯を維持する

高齢期は、加齢や服薬の影響で唾液量が減少し、むし歯や歯周病の発症リスクが増加します。歯科疾患の予防に取り組み、健康な歯をより多く残すことが重要です。

◆主な取組

ア　市民自らの健康づくり

・かかりつけ歯科医による定期的な歯科健診を受診し、歯科疾患を予防します。

・家庭での適切なセルフケア※を実践し、歯と口腔の清潔を保ちます。

イ　市の取組

・咀嚼※良好者の割合を増やすため、歯の喪失の原因となるむし歯や歯周病の重症化予防を推進します。

・かかりつけ歯科医による定期的な歯科健診を受診するよう普及啓発を行います。

施策２　口腔機能の維持・向上を推進する

生涯、健康な生活を営むためには、バランスの取れた食事を美味しく味わい食べることが大切です。食べるために必要な歯と口腔の健康を維持するためには、わずかな口腔の衰えを見過ごさず、オーラルフレイル※を予防することが重要です。

◆主な取組

ア　市民自らの健康づくり

・些細な口腔のトラブル（食べこぼしやむせ、口の渇きや滑舌の悪化等）を放置せず、かかりつけ歯科医による定期的な歯科健診を継続し、口腔管理に努めます。

・噛める歯を維持し、噛み応えのある食事の工夫を心がけます。

・口腔体操で口腔機能の低下を予防します。

イ　市の取組

・オーラルフレイル予防を啓発し、口腔機能の維持向上を推進します。

※ **摂食嚥下障害**　上手く食べられない飲み込めない状態。
※ **オーラルフレイル**　噛んだり、飲み込んだり、話したりするための口腔機能が衰えること
※ **フレイル**　P60 参照。
※ **歯周病**　P1 参照。
※ **セルフケア**　P29 参照。
※ **咀嚼**　P24 参照。
※ **オーラルフレイル**　P62 参照。

評価指標

項目番号	重点指標	指標		現状値（R5年度）	目標値（R11年度）
-	○	何でもよく噛んで食べられる人の割合（再掲）	50歳以上	67.4%	80%

健康たからづか 21(第 3 次)からの新規項目には、項目番号に○をつけています。

（3）こころの健康づくり

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、身近な人の死等の喪失体験から、生きる意欲をなくし、閉じこもり状態やうつ病を招くことがあります。精神機能の低下が続くと社会生活や人とのつながりが失われ、全身の健康に影響を与えるため、こころの健康づくりは大切です。

施策１　認知症の予防・早期発見を推進する

住み慣れた地域で安心して暮らしていくためには、「認知症になるのを遅らせる」「認知症になっても進行を緩やかにする」という意味での認知症予防が大切です。そのため、運動不足の解消、糖尿病や高血圧症等の生活習慣病※の重症化予防、社会参加による社会的孤立の解消や役割の保持等の活動を推進します。

◆主な取組

ア　市民自らの健康づくり

・認知症について、正しい知識を身につけて実践します。

・気になる症状があれば、かかりつけ医や地域包括支援センター等に相談します。

イ　市の取組

・認知症予防に効果があると言われている、食生活の改善、適度な運動や睡眠、生活リズムを整える、禁煙等について啓発します。

・認知症チェックリスト等を用いた自己チェックや、相談機関に相談することを啓発します。

施策２　社会活動への参加を推進する

通いの場※に参加することは孤立防止になり、自身の役割・いきがい・楽しさを見出せるだけでなく、認知症の予防にもつながります。高齢者は社会とのつながり

※ **生活習慣病**　P1 参照。

※ **通いの場**　P21 参照。

が弱くなる傾向があるため、より多くの市民が通いの場※に参加し、人と交流することが大切です。

◆主な取組

ア　市民自らの健康づくり

・地域で開催されているイベント、趣味のグループや文化活動等に参加する等、人との交流を図ります。

イ　市の取組

・社会活動への参加が健康に良い影響を与えることについて周知します。

・社会活動に参加しやすくなるよう、環境を整備します。

評価指標

項目番号	重点指標	指標		現状値（R5年度）	目標値（R11年度）
-	○	通いの場への参加率(再掲) (通いの場の参加者人数／高齢者人口)	65歳以上	11.5%	増加

健康たからづか 21(第 3 次)からの新規項目には、項目番号に○をつけています。

※ **通いの場**　P21 参照。

４　健康危機事案への対応

施策１　災害時における健康を確保する

地震、風水害等様々な災害発生時に市民の健康を確保するためには、平時から発生時の状況を予測し、災害への備えの重要性について市民に周知し、啓発するとともに、関係機関・団体との連携により災害時の医療体制の確保や健康相談に取り組む必要があります。

◆主な取組

ア　市民自らの健康づくり

・市が啓発している内容をもとに、災害への備えを行います。

イ　市の取組

・阪神北県民局による阪神北圏域災害時保健医療マニュアルに基づいて、県が行う災害時の医療体制整備に協力して取り組みます。

・災害発生時に被災市民の生命と生活を守るため、災害時に必要な対応ができるように医師会、歯科医師会、薬剤師会等の関係団体と連携し、緊急時の備えや医療体制の確保に努めます。

・市民に向けては、防災訓練による啓発等により、災害時の健康確保に関する健康講座等の実施を通して、市民や事業所の防災意識の醸成を図ります。

施策２　新興、再興感染症発生時における健康を確保する

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、迅速かつ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、感染拡大防止対策を推進する必要があります。

◆主な取組

ア　市民自らの健康づくり

・定期予防接種を受けます。

・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、実践します。

イ　市の取組

・感染症対策に関する会議や研修会に参加し、感染症のどの段階においても適切な対応ができるように情報収集、感染症対応を行うスキルの向上を行うとともに、兵庫県、その他の関係機関との連携を図ります。

・感染症の発生状況を積極的に情報収集し、市民に向けて、感染症予防対策の普及啓発、受診や不安に対する相談支援、ワクチン接種を行います。

・県が行う医療提供体制整備に協力し、検査の場所や診療体制の確保について、市医師会と連携して取り組みます。
・県の要請に応じて保健師を派遣する等、疫学調査や健康観察等の体制整備に協力します。

5　評価指標まとめ

健康たからづか 21(第 3 次)からの新規項目には、項目番号に〇をつけています。

1　次世代（妊産婦・こども）

項目番号	重点指標	指標		現状値（R5年度）	出典	目標値（R11年度）	目標値の考え方
1		全出生数中の低出生体重児の割合		9.4%	令和4年（2022年）兵庫県保健統計年報	減少傾向へ	成育医療等基本方針に基づく評価指標の中間評価目標値（R3年・9.4%からの減少）による
2		妊婦の喫煙率		0.7%	令和5年度妊娠届出	0%	成育医療等基本方針に基づく評価指標の中間評価目標値（0%）による
③		産後ケア事業の利用率		18.7%	令和5年度産後ケア事業実績	増加	成育医療等基本方針に基づく評価指標の中間評価目標値（R3年度・6.1%からの増加）による
4		乳幼児健診受診率	4か月児健診	97.6%	令和５年度宝塚市乳幼児健診結果	98.0%	市総合計画の目標設定に合わせる
5			10か月児健診	96.1%		98.0%	市総合計画の目標設定に合わせる
6			1歳6か月児健診	97.7%		維持（97%）	市総合計画の目標設定に合わせる
7	〇		3歳児健診	95.1%		維持（95%）	市総合計画の目標設定に合わせる
8		朝食を欠食するこどもの割合	小学校５年生	11.0%	令和5年度子ども等の意識や生活に関するアンケート調査	9.4%	市食育推進計画の目標設定に合わせる
9			中学校２年生	18.0%	令和5年度子ども等の意識や生活に関するアンケート調査	17.3%	市食育推進計画の目標設定に合わせる
10	〇	こどもの育てにくさを感じたときに相談先がわかるなど、何らかの対処ができる親の割合		82.0%	令和5年度健やか親子21問診調査	90%	成育医療等基本方針に基づく評価指標の中間評価目標値（90%）による
11		中学生・高校生の喫煙率		0.0%	令和3年度（2021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	維持	成育医療等基本方針に基づく評価指標の中間評価目標値（0%）による
12		中学生・高校生の飲酒率		0.9%	令和3年度（2021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	0%	成育医療等基本方針に基づく評価指標の中間評価目標値（0%）による
⑬		運動やスポーツを習慣的に行っていないこどもの割合（1週間の総運動時間が60分未満の割合）	小学校５年生女子	20.2%	令和5年度全国体力・運動能力・運動習慣調査	7.2%	第２次成育医療等基本方針に合わせる
⑭		この地域で子育てしたいと思う親の割合		93.9%	令和5年度健やか親子21問診調査	増加	成育医療等基本方針に基づく評価指標の中間評価目標値（95.3%を維持）による

（２）歯及び口腔の健康づくり

項目番号	重点指標	指標		現状値（R5年度）	出典	目標値（R11年度）	目標値の考え方
15	〇	むし歯のない３歳児の割合	3歳児健診	94.7%	令和5年度保健事業年報	増加（95%）	成育医療等基本方針に基づく評価指標の中間評価目標値（89.8%から増加）による
16		仕上げ磨きをする親の割合	1歳6か月児健診	64.9%	令和5年度健やか親子21問診調査	増加	成育医療等基本方針に基づく評価指標であるが目標値が設定されていないため増加とする
17		かかりつけ歯科医を持つこどもの割合	3歳児健診	66.8%	令和5年度健やか親子21問診調査	増加	成育医療等基本方針に基づく評価指標の中間評価目標値（55.0%）による
⑱		妊婦の歯科健診受診率		63.6%	令和6年度4か月児健診アンケート調査（R6.9月～11月受診者239人対象）	80.0%	健康日本21(第三次)の目標値95%は達成困難なため80%とし、12年後に目標値95%とする予定とする

※ **生活習慣病**　P1 参照。

（3）こころの健康づくり

項目番号	重点指標	指標		現状値（R5年度）	出典	目標値（R11年度）	目標値の考え方
19		こどもの社会性の発達過程を知っている親の割合		91.6%	令和5年度健やか親子21問診調査(4か月児健診、1歳6か月児健診、3歳児健診の割合の平均値)	増加	市独自 （健やか親子21からの継続）
20	○	体罰、暴言、ネグレクト等によらない子育てをしている親の割合	4か月児	95.2%	令和5年度健やか親子21問診調査	増加	成育医療等基本方針に基づく評価指標の中間評価目標値（95%）による
21		悩みがあった時に誰にも相談しない人の割合		6.0%	令和5年度子ども等の意識や生活に関するアンケート調査	減少	市独自

2　成人期

（1）生活習慣病※予防等の健康づくり

項目番号	重点指標	指標		現状値（R5年度）	出典	目標値（R11年度）	目標値の考え方
22		がん検診受診率 ※アンケート調査による受診率 ※肺、大腸は１年に１回 胃、乳、子宮頸は２年に１回	胃 40～69歳	46.4%	アンケート調査	60%	健康日本21(第三次)の目標設定に合わせる
23			肺 40～69歳	48.2%	アンケート調査	60%	健康日本21(第三次)の目標設定に合わせる
24			大腸 40～69歳	50.1%	アンケート調査	60%	健康日本21(第三次)の目標設定に合わせる
25			乳 40～69歳	52.7%	アンケート調査	60%	健康日本21(第三次)の目標設定に合わせる
26	○		子宮頸 20～69歳	44.2%	アンケート調査	60%	健康日本21(第三次)の目標設定に合わせる
27		特定健康診査受診率	宝塚市 国民健康保険 被保険者 40～74歳	38.2%	令和4年度宝塚市 特定健康診査・ 特定保健指導法定報告	50%	宝塚市国民健康保険第4期特定健康診査等実施計画に合わせる
28		特定保健指導実施率		27.5%	令和4年度宝塚市 特定健康診査・ 特定保健指導法定報告	45%	宝塚市国民健康保険第4期特定健康診査等実施計画に合わせる
29		肥満の割合	男性 20～69歳	24.1%	アンケート調査	減少	健康日本21(第三次)の目標値の30%を既に下回っているため、減少とする
30			女性 40～69歳	11.4%	アンケート調査	減少	健康日本21(第三次)の目標値の15%を既に下回っているため、減少とする
31		やせの割合	女性 20～39歳	17.3%	アンケート調査	15%	健康日本21(第三次)の目標設定に合わせる
32		朝食を欠食する人の割合	20～29歳	36.8%	アンケート調査	33%	宝塚市食育推進計画の令和9年度の目標値の46.4%を達成しているため、現状から1割減少とする
33	○	主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が１日２回以上の日がほぼ毎日の人の割合	20歳以上	32.5%	アンケート調査	50%	健康日本21(第三次)の目標設定に合わせる
34		１回３０分以上の運動を週２回以上実施し、１年以上継続している人の割合	20歳以上	46.1%	アンケート調査	増加	健康日本21(第三次)の目標値の40%を既に上回っているため、増加とする
35		喫煙者の割合	男性 20歳以上	17.1%	アンケート調査	減少	第3次兵庫県健康づくり推進実施計画の目標値の19%を既に下回っているため、減少とする
36			女性 20歳以上	3.3%	アンケート調査	3%	第3次兵庫県健康づくり推進実施計画の目標設定に合わせる
37		多量飲酒者の割合	20歳以上	9.1%	アンケート調査	減少	健康日本21(第三次)の目標値の10%を既に下回っているため、減少とする

※ **生活習慣病**　P1 参照。

（２）歯及び口腔の健康づくり

項目番号	重点指標	指標		現状値（R5年度）	出典	目標値（R11年度）	目標値の考え方
38		進行した歯周病（歯周ポケット4mm以上）を有する人の割合	40歳・50歳 60歳・70歳	60.8%	令和5年度宝塚市歯周病検診実績	40%	健康日本21(第三次)の目標設定に合わせる
39	○	過去1年間に歯科健診を受診した人の割合	20歳以上	71.2%	アンケート調査	85%	健康日本21(第三次)の目標値95%は達成困難なため85%とし、12年後に目標値95%とする予定とする
40		何でもよく噛んで食べられる人の割合	50歳以上	67.4%	アンケート調査	80%	健康日本21(第三次)の目標設定に合わせる

（３）こころの健康づくり

項目番号	重点指標	指標		現状値（R5年度）	出典	目標値（R11年度）	目標値の考え方
41		睡眠で休養がとれている人の割合	20歳以上	76.8%	アンケート調査	80%	健康日本21(第三次)の目標設定に合わせる
42	○	睡眠時間が６～９時間の人の割合	20～59歳	47.9%	アンケート調査	60%	健康日本21(第三次)の目標設定に合わせる
43		睡眠時間が６～８時間の人の割合	60歳以上	50.0%	アンケート調査	60%	健康日本21(第三次)の目標設定に合わせる
-		多量飲酒者の割合（再掲）	20歳以上	9.1%	アンケート調査	減少	健康日本21(第三次)の目標値の10%を既に下回っているため、減少とする
44		悩みを相談できない人の割合	20歳以上	9.9%	アンケート調査	8%	健康たからづか21(第2次後期計画)の目標未達成のため、据え置きとする
45		社会活動を行っている人の割合	20歳以上	55.7%	アンケート調査	61%	健康日本21(第三次)の目標設定と同様に現状値より5ポイント増加とする

３　高齢期

（１）生活習慣病※予防等の健康づくり

項目番号	重点指標	指標		現状値（R5年度）	出典	目標値（R11年度）	目標値の考え方
46		ＢＭＩ20以下の高齢者の割合	65歳以上	22.7%	アンケート調査	13%	健康日本21(第三次)の目標設定に合わせる
47	○	通いの場への参加率 （通いの場の参加者人数／高齢者人口）	65歳以上	11.5%	宝塚市地域包括ケア推進プラン　令和４年度実績	増加	宝塚市地域包括ケア推進プラン令和６年度～令和８年度の目標設定に合わせる

（２）歯及び口腔の健康づくり

項目番号	重点指標	指標		現状値（R5年度）	出典	目標値（R11年度）	目標値の考え方
-	○	何でもよく噛んで食べられる人の割合（再掲）	50歳以上	67.4%	アンケート調査	80%	健康日本21(第三次)の目標設定に合わせる

（３）こころの健康づくり

項目番号	重点指標	指標		現状値（R5年度）	出典	目標値（R11年度）	目標値の考え方
-	○	通いの場への参加率（再掲） （通いの場の参加者人数／高齢者人口）	65歳以上	11.5%	宝塚市地域包括ケア推進プラン　令和４年度実績	増加	宝塚市地域包括ケア推進プラン令和６年度～令和８年度の目標設定に合わせる

※ **生活習慣病**　P1 参照。

資料編

1　計画策定の経過

年	月日	実施内容	内容
令和 5 年度 （2023 年度）	12 月 21 日	第 1 回 宝塚市健康づくり庁内検討会	計画策定の背景・趣旨、策定方法、策定スケジュール等説明
	12 月 26 日	第 1 回 宝塚市健康づくり審議会	計画策定の背景・趣旨、策定方法、策定スケジュール等説明
		市民アンケート調査	健康たからづか 21（第 2 次後期計画）で掲げた目標値の達成状況等についての調査
令和 6 年度 （2024 年度）	5 月 7 日	第 1 回 宝塚市健康づくり庁内検討会	健康たからづか 21（第 2 次後期計画）の評価等説明
	5 月 17 日	第 1 回 宝塚市健康づくり審議会	健康たからづか 21（第 2 次後期計画）の評価等説明
	8 月 19 日	第 2 回 宝塚市健康づくり庁内検討会	健康たからづか 21（第 3 次）素案について
	9 月 5 日	第 2 回 宝塚市健康づくり審議会	健康たからづか 21（第 3 次）素案について
	10 月 16 日	第 3 回 宝塚市健康づくり庁内検討会	健康たからづか 21（第 3 次）素案について
	11 月 5 日	第 3 回 宝塚市健康づくり審議会	健康たからづか 21（第 3 次）素案について
		パブリック・コメント	

２　執行機関の附属機関設置に関する条例（抜粋）

（設置）

第１条　地方自治法（昭和 22 年法律第 67 号）第 138 条の 4 第 3 項の規定に基づき、執行機関の附属機関として、法律若しくはこれに基づく政令又は他の条例に定めるもののほか、次の機関を置く。

附属機関の属する執行機関	附属機関	担任事務	組織及び構成	
			委員総数	構成
市長	宝塚市健康づくり審議会	市民の健康づくりの推進に関する重要な事項についての調査、審議に関する事務	17 人以内（必要に応じ臨時委員を置く。）	知識経験者 1 人、保健医療の関係者 5 人、市内の公共的団体等の代表者 6 人以内、公募による市民 3 人、関係行政機関の職員 2 人

３　宝塚市健康づくり庁内検討会設置要綱

（設置）

第１条　健康たからづか 21（以下「計画」という。）の策定及び円滑な推進を図るため、宝塚市健康づくり庁内検討会（以下「検討会」）という。）を設置する。

（所掌事務）

第２条　検討会は次に掲げる事務を所掌する。

（１）　計画の策定に関すること。

（２）　計画の進行管理に関すること。

（３）　計画の推進に係る部局間の総合調整に関すること。

（４）　宝塚市健康づくり審議会との調整に関すること。

（５）　前 4 号に掲げるもののほか、計画の推進に関し必要な事項に関すること。

（組織）

第３条　検討会は、会長及び委員をもって組織する。

２　会長には健康福祉部次長（健康推進担当）を、委員には別表に掲げる者をもって充てる。

３　会長は、検討会を代表し、会議の議長となる。

４　会長は、会長に事故あるとき、その職務を代行するため、委員の中から会長代理を指名することができる。

（会議）

第４条　会議は、会長が必要に応じて招集する。

２　会長は、必要があると認めるときは、委員以外の者を会議に出席させ、その意見を聴くことができる。

３　会長は、必要があると認めるときは、委員の招集を行わず、書面その他の方法により委員の意見を求め、その結果をもって会議の開催に代えることができる。

（部会）

第５条　会長は、必要があると認めるときは、検討会に部会を置くことができる。

２　部会は、委員のうちから会長が指名する者をもって組織する。

（庶務）

第６条　検討会の庶務は、健康推進課が行う。

（委任）

第７条　この要綱に定めるもののほか、検討会の運営に関し必要な事項は、会長が定める。

別表（第３条関係）

健康福祉部	高齢福祉課長
	介護保険課長
	健康推進課長
	健康福祉部課長（健康事業担当）
	障碍（がい）福祉課長
	生活援護課長
子ども未来部	子ども政策課長
	子ども家庭支援センター所長
	保育企画課長
	子ども総合相談課長
	家庭児童相談課長
教育委員会	学事課長
	学校教育課長
	幼児教育センター所長
	スポーツ振興課長

４　宝塚市健康づくり審議会規則（規則第 41 号）

（趣旨）

第１条　この規則は、執行機関の附属機関設置に関する条例（昭和 41 年条例第 1 号）第２条の規定に基づき、宝塚市健康づくり審議会（以下「審議会」という。）の運営に関し必要な事項を定めるものとする。

（所掌事務）

第２条　審議会は、市長の諮問に応じ、市民の健康づくりの推進に関する重要な事項について調査、審議し、答申するものとする。

２　審議会は、市民の健康づくりの推進に関する重要な事項について、必要に応じ、市長に意見を述べる。

（組織及び任期）

第３条　審議会の委員は、執行機関の附属機関設置に関する条例第 1 条に規定する者のうちから市長が委嘱する。

２　市長は、委員が欠けたときは、その都度補欠委員を委嘱しなければならない。

３　委員の任期は 2 年とし、補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

４　委員は、再任されることができる。

（臨時委員）

第４条　臨時委員は、特別の事項を審議させるため必要があるときに、市長が当該特別の事項を明示して委嘱する。

２　臨時委員は、当該特別の事項に関する審議が終了したときに、その身分を失う。

（会長）

第５条　審議会に会長を置き、委員の互選によりこれを定める。

２　会長は、審議会を代表し、会務を総理する。

３　会長に事故があるとき、又は会長が欠けたときは、あらかじめ会長の指名する委員がその職務を代理する。

（会議）

第６条　審議会の会議は、会長が招集し、会長がその議長となる。

２　審議会の会議は、委員（議事に関係のある臨時委員を含む。次項において同じ。）の過半数が出席しなければ開くことができない。

３　審議会の会議の議事は、出席した委員の過半数で決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

（意見又は説明の聴取）

第７条　審議会は、特に必要があると認めるときは、委員以外の者に会議への出席を求め、意見若しくは説明を聴き、又は資料の提出を求めることができる。

（部会）

第８条　会長は、必要があると認めるときは、審議会に部会を置くことができる。

２　部会は、会長が指名する委員及び臨時委員で組織する。

３　部会に部会長を置き、部会に属する委員のうちから会長が指名する。

（庶務）
第９条　審議会の庶務は、健康推進課で行う。
（委任）
第１０条　この規則に定めるもののほか、審議会の運営に関し必要な事項は、会長が定める。

附　則

この規則は、令和５年12月１日から施行する。

５　宝塚市健康づくり審議会委員名簿　（敬称略・順不同）

		氏　　名	団　体　名　等	備考
知識経験者	1	和泉　京子	武庫川女子大学	会長
保健医療の関係者	2	頭司　隆史	一般社団法人　宝塚市医師会	副会長
	3	山岡　集一	一般社団法人　宝塚市歯科医師会	
	4	額田　萬里	一般社団法人　宝塚市薬剤師会	
	5	藪内　悦子	宝塚市助産師会	
	6	大野　純子	宝塚栄養士会	
市内の公共的団体等の代表者	7	木本　丈志	宝塚市社会福祉協議会	
	8	浅野　公子	宝塚市民生委員・児童委員連合会	
	9	遠藤　靖子	宝塚市自治会連合会	
	10	前田　裕保	宝塚商工会議所　議員 生活協同組合コープこうべ	
	11	野村　毅	宝塚市身体障害者福祉団体連合会	
	12	宮本　真由美	NPO法人　たんぽぽルーム	
公募による市民	13	西川　大輔	公募委員	
	14	古田　晴彦	公募委員	
	15	柿坂　典彦	公募委員	
関係行政機関の職員	16	野原　秀晃	兵庫県阪神北県民局宝塚健康福祉事務所	
	17	難波　光義	宝塚市立病院	

6　分野別・ライフステージ※別目標の達成状況

（1）生活習慣病※予防等の健康づくり

ア　次世代（妊産婦・こども）

目標項目 18 項目のうち、6 項目は目標値に達し、4 項目は前計画策定時より改善がみられ、合わせて 10 項目（55.6%）が改善しました。8 項目は変化がありませんでした。

項目番号	重点項目	目標項目		前計画策定時		直近の実績値	
				数値	目標値	数値	評価
1		妊婦相談の実施率の向上		48.1%	60%	135.2%	◎
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	9.4%	△
③		妊娠中の喫煙をなくす		1.8%	0%	1.0%	○
④		妊娠中の飲酒をなくす		1.7%	0%	0.4%	○
5		乳幼児健診受診率の維持・向上	4か月児健診	98.8%	維持	97.8%	△
6			10か月児健診	97.2%	98%	96.1%	△
7			1歳6か月児健診	98.0%	維持	97.7%	△
⑧	○		3歳児健診	94.3%	95%	95.1%	◎
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%	96.1%	◎
⑩			3歳児健診	83.0%	90%	82.4%	△
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%	82.3%	○
⑫			3歳児健診	90.9%	95%	90.5%	△
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	66.8%	◎
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	0.2%	◎
15		朝食を食べる人の割合の増加	小学生	89.5%	98%	89.0%	△
16			中2	82.5%	91%	82.0%	△
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%	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%	0.9%	○

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　**前計画策定時の数値**

1	平成29年度(2017年度)宝塚市妊婦相談結果
2	平成28年(2016年)兵庫県保健統計年報
3,4	平成29年度(2017年度)宝塚市妊婦相談アンケート結果
5～8	平成29年度(2017年度)宝塚市乳幼児健診結果
9～13	平成29年度(2017年度)宝塚市健やか親子21問診調査
14	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)
15,16	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
17,18	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

直近の実績値

1	令和5年度(2023年度)宝塚市妊婦相談結果
2	令和4年(2022年)兵庫県保健統計年報
3,4 9,10	健やか親子21(第2次)問診調査　令和5年度(2023年度)実績
5～8	令和5年度(2023年度)宝塚市乳幼児健診結果
11～13	健やか親子21(第2次)問診調査　令和5年度(2023年度)実績
14	令和4年度(2022年度)校種別疾病・体位統計(宝塚市教育委員会)
15,16	令和5年度(2023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
17,18	令和3年度(2021年度)兵庫県健康づくり実態調査(未成年)

※ **ライフステージ**　P4 参照。
※ **生活習慣病**　P1 参照。

イ　成人期・高齢期

目標項目 34 項目のうち、6 項目は目標値に達し、7 項目は前計画策定時より改善がみられ、合わせて 13 項目（38.2%）が改善しました。10 項目は変化なし、6 項目は悪化しました。また、5 項目は評価ができませんでした。

項目番号	重点項目	目標項目		前計画策定時		直近の実績値	
				数値	目標値	数値	評価
①		がん検診受診率の向上 アンケート調査による受診率	胃 40歳から69歳	43.2%	50%	41.4%	△
②			肺 40歳から69歳	48.5%	50%	49.2%	○
③			大腸 40歳から69歳	46.6%	50%	50.3%	◎
④			乳 40歳から69歳	40.7%	50%	52.0%	◎
⑤	○		子宮 20歳から69歳	34.4%	50%	36.5%	△
6		がん検診受診率の向上 宝塚市国民健康保険被保険者の受診率	胃	5.8%	9%	4.9%	×
7			肺	27.5%	33%	26.5%	△
8			大腸	24.7%	30%	24.2%	△
9			乳	14.0%	19%	14.5%	△
10			子宮	10.8%	16%	13.7%	○
⑪	○	特定健康診査受診率の向上		38.2%	60%	38.2%	△
⑫		特定保健指導実施率の向上		6.7%	60%	27.5%	○
13		肥満の人の割合の減少	男性 20歳から69歳	25.4%	減少	25.5%	△
14			女性 20歳から69歳	11.1%	減少	11.5%	△
15		食品を購入する際、食品表示を見る人の割合の増加	男性	24.9%	28%	22.7%	×
16			女性	39.2%	44%	36.7%	×
17		朝食を欠食する人の割合の減少	20歳から39歳	32.5%	26%	37.6%	×
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	87.2%	◎
19	○	野菜を食べる人の割合の増加(1日小鉢5杯)		12.9%	15%	11.9%	×
20		減塩を意識する人の割合の増加		67.4%	75%	69.4%	△
21	○	意識的に運動している人の割合の増加		74.5%	80%	78.5%	○
22		1日5,000歩より多く歩く人の割合の増加		35.2%	39%	55.4%	◎
㉓		喫煙者の割合の減少	男性	17.8%	13%	16.6%	△
㉔			女性	5.9%	3%	3.3%	○
25		多量飲酒者の割合の減少	男性	11.6%	減少	12.6%	×
㉖			女性	11.9%	6.4%	6.6%	○
27		健康たからづか21の認知度の向上		14.3%	20%	－	－
28		健康寿命認知度の向上		62.1%	69%	－	－
㉙		COPD(慢性閉塞性肺疾患)認知度の向上		26.1%	80%	－	－
㉚		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%	69.5%	○
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	78.4%	◎
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	49.9%	◎

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　**前計画策定時の数値**

1～5、13～34　平成30年度(2018年度)アンケート調査結果

6～10　平成29年度(2017年度)宝塚市がん検診結果

11,12　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

直近の実績値

1～5、13～34　令和5年度(2023年度)アンケート調査結果

6～10　令和5年度(2023年度)宝塚市がん検診結果

11,12　令和4年度(2022年度)宝塚市特定健康診査・特定保健指導法定報告

ウ　高齢期

目標項目 4 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（100%）が改善しました。

項目番号	重点項目	目標項目		前計画策定時		直近の実績値	
				数値	目標値	数値	評価
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	65歳以上	79.8歳	80.8歳	81.4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%	11.5%	◎
3		「いきいき百歳体操」地域展開数の増加		100か所	160か所	154か所	○
④	○	BMI20以下の高齢者の割合の減少		22.9%	22%	22.6%	○

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　**前計画策定時の数値**

1,3　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29年度(2017年度)実績
2　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27年度(2015年度)実績
4　平成30年度(2018年度)アンケート調査結果

直近の実績値

1　地域包括ケア「見える化」システム（厚生労働省）　令和4年度(2022年度）実績
2,3　令和6～8年度(2024～2026年度)宝塚市地域包括ケア推進プラン　令和4年度(2022年度)実績
4　令和5年度(2023年度)アンケート調査結果

（2）歯及び口腔の健康づくり

ア　次世代（妊産婦・こども）

目標項目 7 項目のうち、1 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 3 項目（42.9%）が改善しました。2 項目は変化なし、1 項目は悪化、1 項目は評価できませんでした。

項目番号	重点項目	目標項目		前計画策定時		直近の実績値	
				数値	目標値	数値	評価
①	○	むし歯のない幼児の割合の増加	3歳児健診	88.2%	90%	94.7%	◎
2		むし歯有病者一人当たりのむし歯数の減少	1歳6か月児健診	2.3本	1本	4.0本	×
3			3歳児健診	3.1本	2本	2.9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%	64.9%	△
6		むし歯の処置完了者の割合の増加	小1～小6	51.9%	62%	55.4%	○
7		一人平均むし歯数の減少	12歳	1.8本	1.0本	1.3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。

出典　**前計画策定時の数値**

1～4　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
5　平成29年度(2017年度)宝塚市健やか親子21問診調査
6,7　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

直近の実績値

1～4　令和5年度(2023年度)宝塚市1歳6か月児歯科健診・3歳児歯科健診結果
5　健やか親子21(第2次)問診調査　令和5年度(2023年度)実績
6,7　令和5年度(2023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

イ　成人期・高齢期

目標項目 17 項目のうち、7 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 12 項目（70.6%）が改善しました。2 項目は変化

なし、3項目は悪化しました。

項目番号	重点項目	目標項目		前計画策定時 数値	前計画策定時 目標値	直近の実績値 数値	直近の実績値 評価
1		歯周病検診受診率の増加		10.6%	11%	8.1%	×
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%	39.5%	○
3			30歳代	51.1%	25%	52.2%	△
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%	53.4%	×
⑤			60歳代	61.7%	45%	59.6%	△
6		歯間部清掃用具の使用者の割合の増加	20歳代	54.6%	61%	73.7%	◎
7			30歳代	60.0%	66%	67.3%	◎
8			40歳代	65.4%	72%	81.0%	◎
9			50歳代	66.1%	73%	72.0%	○
10			60歳代	70.2%	78%	81.2%	◎
11			70歳以上	64.6%	72%	72.5%	◎
12		8020達成者の割合の増加	40～44歳（28本以上）	67.7%	77%	75.9%	○
13			45～54歳（25本以上）	90.3%	92%	83.8%	×
⑭			55～64歳（24本以上）	77.5%	80%	82.8%	◎
15			65～74歳（22本以上）	67.9%	増加	69.5%	◎
⑯	○		75～84歳（20本以上）	48.7%	60%	56.1%	○
⑰	○	定期的歯面清掃を受ける人の割合の増加		56.3%	65%	63.9%	○

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　**前計画策定時の数値**

1,4,5　平成29年度(2017年度)宝塚市歯周病検診結果

2,3,6～17　平成30年度(2018年度)アンケート調査結果

直近の実績値

1,4,5　令和5年度(2023年度)宝塚市歯周病検診結果

2,3,6～17　令和5年度(2023年度)アンケート調査結果

ウ　高齢期

目標項目2項目のうち、1項目は目標値に達し、1項目（50.0%）が改善しました。1項目は悪化しました。

項目番号	重点項目	目標項目		前計画策定時 数値	前計画策定時 目標値	直近の実績値 数値	直近の実績値 評価
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%	62.4%	×
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%	11.4%	◎

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　**前計画策定時の数値**

1,2　平成30年度(2018年度)アンケート調査結果

直近の実績値

1,2　令和5年度(2023年度)アンケート調査結果

（3）こころの健康づくり

ア　次世代（妊産婦・こども）

目標項目 4 項目のうち、1 項目は目標値に達し、1 項目は前計画策定時より改善がみられ、合わせて 2 項目（50.0%）が改善しました。1 項目は変化なし、1 項目は悪化しました。

項目番号	重点項目	目標項目	前計画策定時		直近の実績値	
			数値	目標値	数値	評価
①	○	妊娠・出産に満足している者の割合の増加	81.0%	85%	86.8%	◎
②		積極的に育児をしている父親の割合の増加	62.5%	86%	70.9%	○
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%	82.0%	△
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%	12.5%	×

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　**前計画策定時の数値**
- 1　平成29年11月～30年1月宝塚市乳幼児健診問診結果
- 2,3　平成29年度(2017年度)宝塚市健やか親子21問診調査
- 4　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

直近の実績値
- 1～3　健やか親子21(第2次)問診調査　令和5年度(2023年度)実績
- 4　令和3年度(2021年度)兵庫県健康づくり実態調査(未成年)

イ　成人期・高齢期

目標項目 10 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（40.0%）が改善しました。2 項目は変化なし、4 項目は悪化しました。

項目番号	重点項目	目標項目		前計画策定時		直近の実績値	
				数値	目標値	数値	評価
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%	20.7%	×
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%	22.4%	×
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%	28.6%	△
4		多量飲酒者の減少（再掲）	男性	11.6%	減少	12.6%	×
5			女性	11.9%	6.4%	6.6%	○
6		ストレスを感じる人の割合の減少		72.7%	65%	66.4%	○
7		ストレス解消方法を持つ人の割合の増加		76.5%	増加	78.7%	◎
8	○	悩みを相談できない人の割合の減少		10.6%	8%	10.0%	△
9		自殺者の減少		38人	減少	43人	×
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	15,963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　**前計画策定時の数値**
- 1～8　平成30年度(2018年度)アンケート調査結果
- 9　国　自殺者統計（平成29年(2017年)の数）
- 10　平成30～32年度(2018～2020年度)宝塚市地域包括ケア推進プラン

直近の実績値
- 1～8　令和5年度(2023年度)アンケート調査結果
- 9　国　自殺の統計　令和5年(2023年)確定値（居住地）
- 10　令和6～8年度(2024～2026年度)宝塚市地域包括ケア推進プラン　令和4年度(2022年度)実績

ウ　高齢期

目標項目 3 項目のうち、1 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 3 項目（100%）が改善しました。

項目番号	重点項目	目標項目		前計画策定時		直近の実績値	
				数値	目標値	数値	評価
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）	65歳以上	79.8歳	80.8歳	80.7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%	11.5%	◎
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	154か所	○

出典　**前計画策定時の数値**

1,3　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29年度(2017年度)実績

2　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27年度(2015年度)実績

直近の実績値

1～3　令和6～8年度(2024～2026年度)宝塚市地域包括ケア推進プラン　令和4年度(2022年度)実績

（4）健康危機事案

目標項目 1 項目のうち、1 項目は悪化しました。

項目番号	重点項目	目標項目	前計画策定時		直近の実績値	
			数値	目標値	数値	評価
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	1回	×

出典　**前計画策定時の数値**

1　平成30年度　健康教育・健康相談及び介護予防教育・相談事業実績

直近の実績値

1　令和5年度　健康教育・健康相談及び介護予防教育・相談事業実績