

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 みんなで健康な生活習慣を
～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	5
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※、こころの不調など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など、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。がん、心疾患、脳血管疾患、糖尿病、高血圧性疾患などを指す。

※ **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。

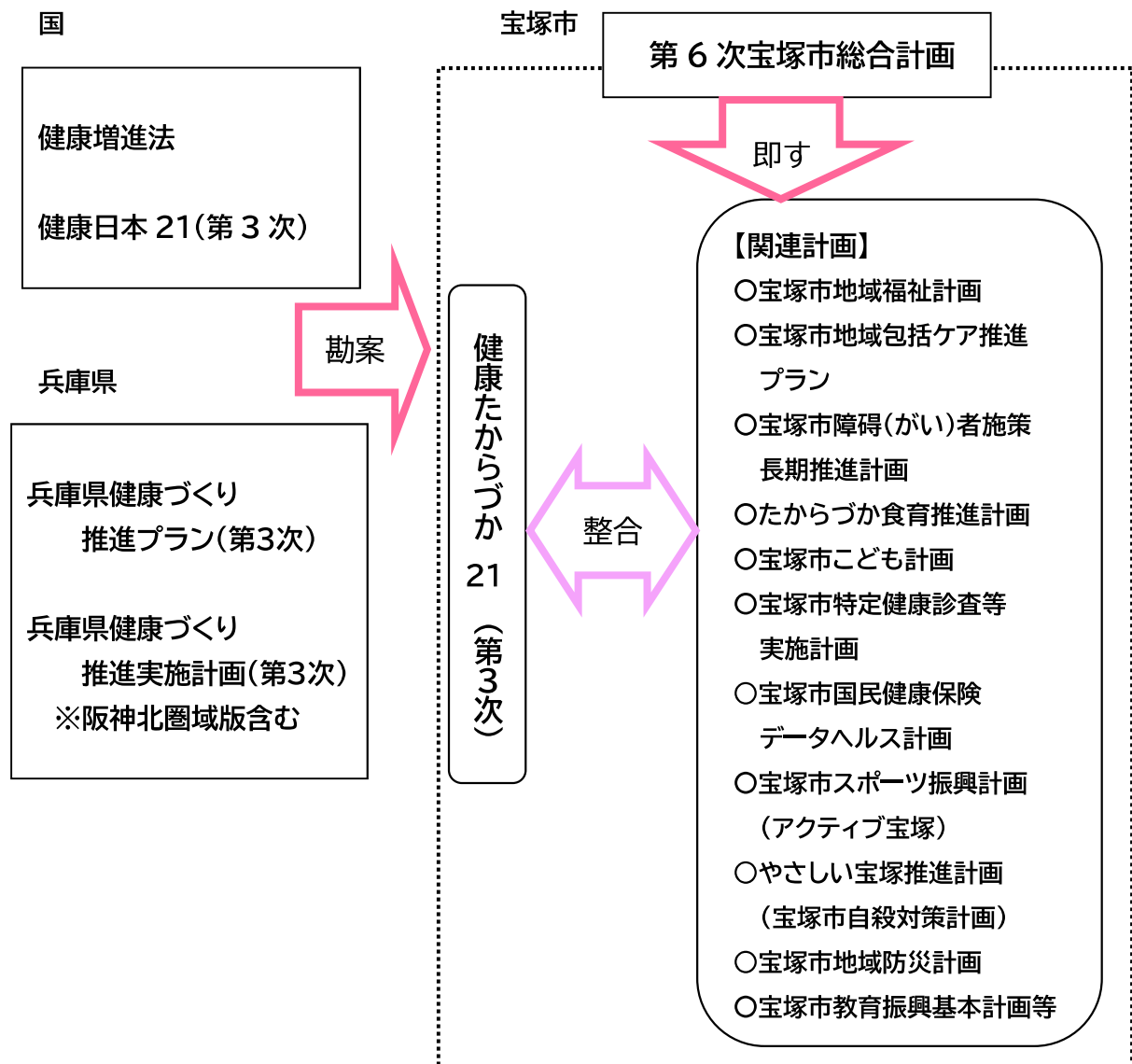
※ **健康格差** 地域や社会経済状況の違いによって集団における健康状態に差がでること。

※ **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・子ども)・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※に応じて取り組む必要があります。

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、がん教育などに取り組みます。

(3) 地域の役割

地域には、公民館や集会所など健康づくりを実践できる場所や、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などがあり、様々なグループや団体が健康づくりを支える活動をしています。健康づくりに取り組むグループや団体が、人と人とのつながりの中で、これらの資源を活用し、健康づくりの輪を広げていくことを推進します。

(4) 市の役割

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

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

健康たからづか 21（第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。

※ **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。

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。

	2022 R4	2023 R5	2024 R6	2025 R7	2026 R8	2027 R9	2028 R10	2029 R11	2030 R12	2031 R13	2032 R14	2033 R15	2034 R16	2035 R17	2036 R18
国															
	第2次		第3次												次の計画
								中間評価				最終評価		次期作成	
兵庫県															
	第2次		第3次						第3次 改訂版						第4次
								評価	修正						
宝塚市															
	第2次後期			第3次						次の計画					
									評価						

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

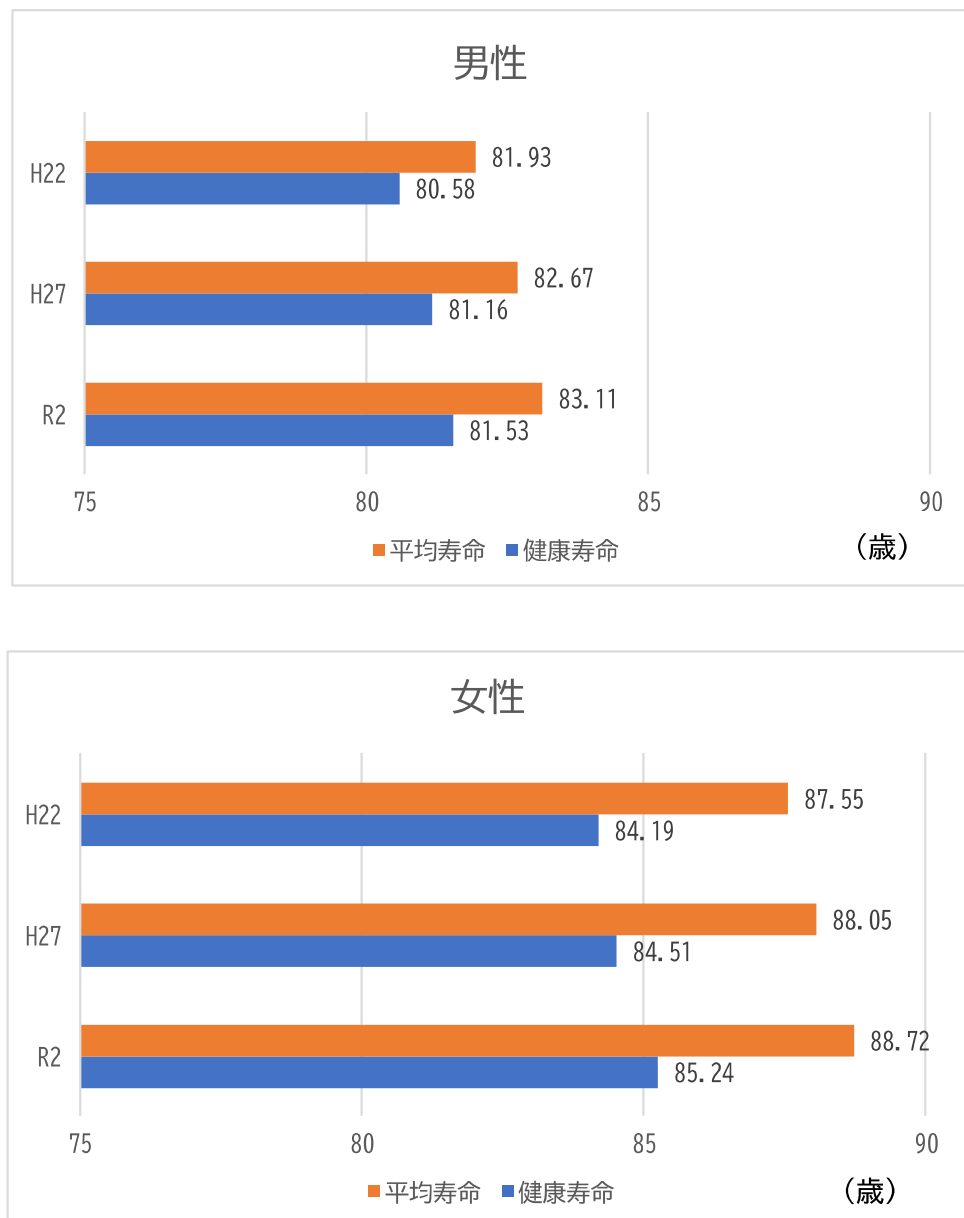
表2 兵庫県との健康寿命の比較

	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



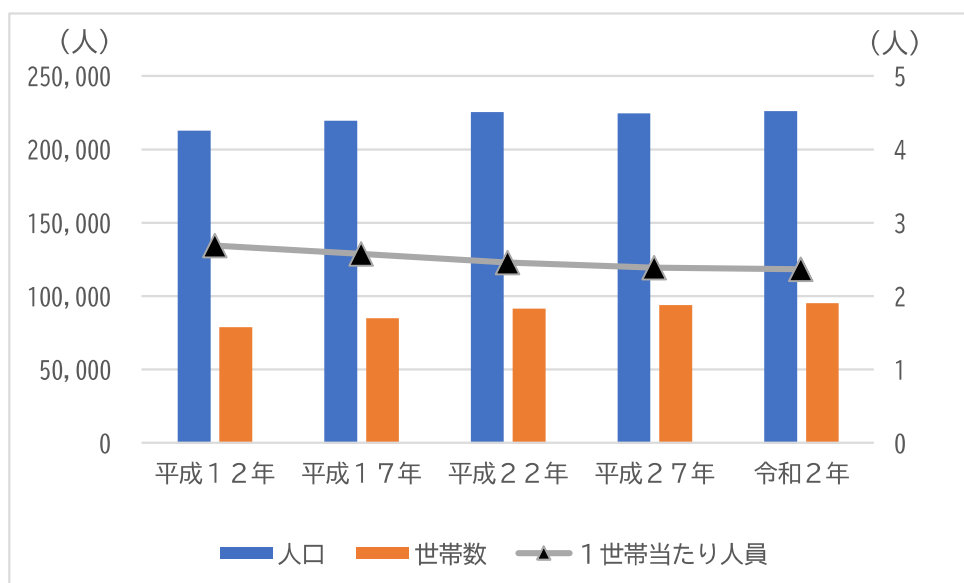
(2) 人口と世帯数の推移

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

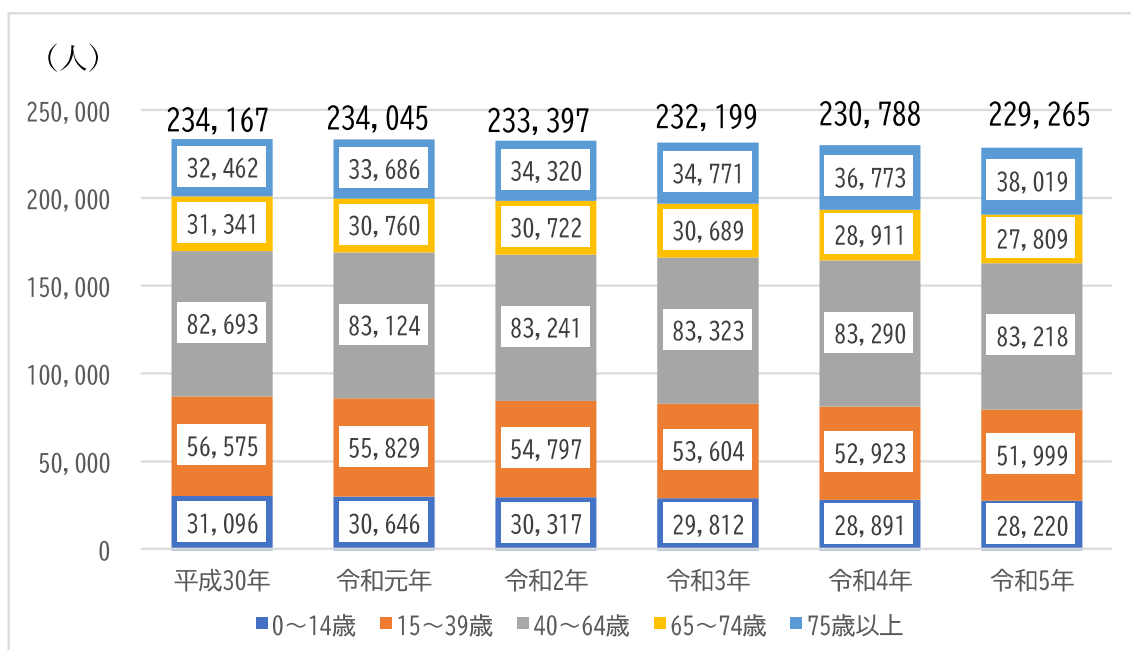


出典：国勢調査

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。

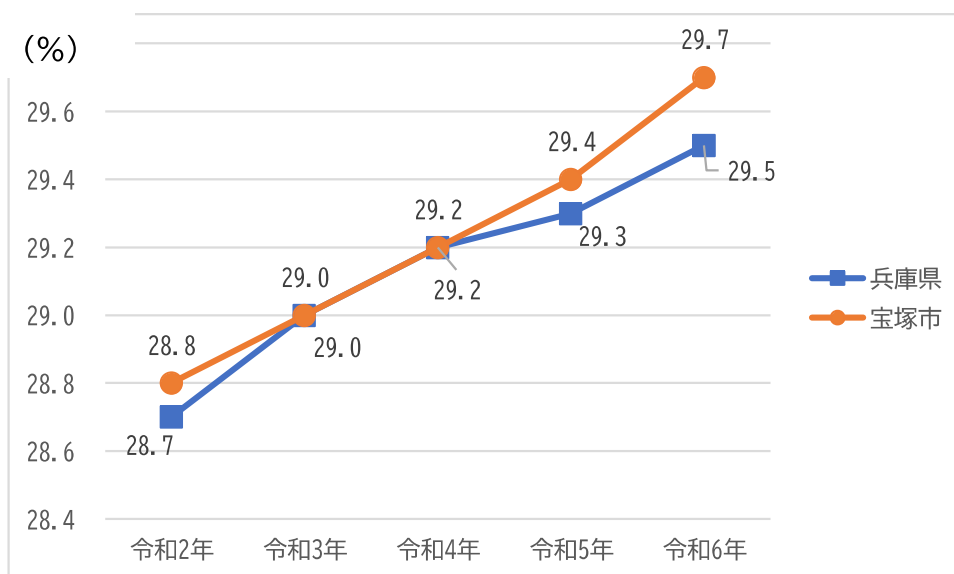
高齢化率は、令和6年で29.7%となっており、兵庫県より高く推移しています。

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



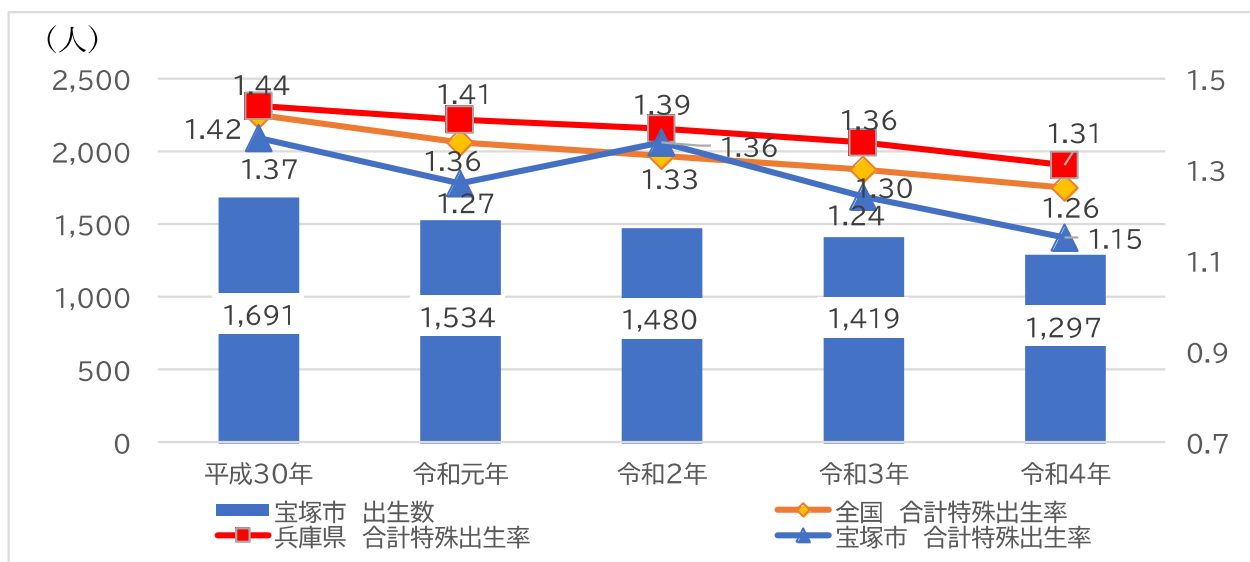
出典：兵庫県 市町別高齢化率

(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



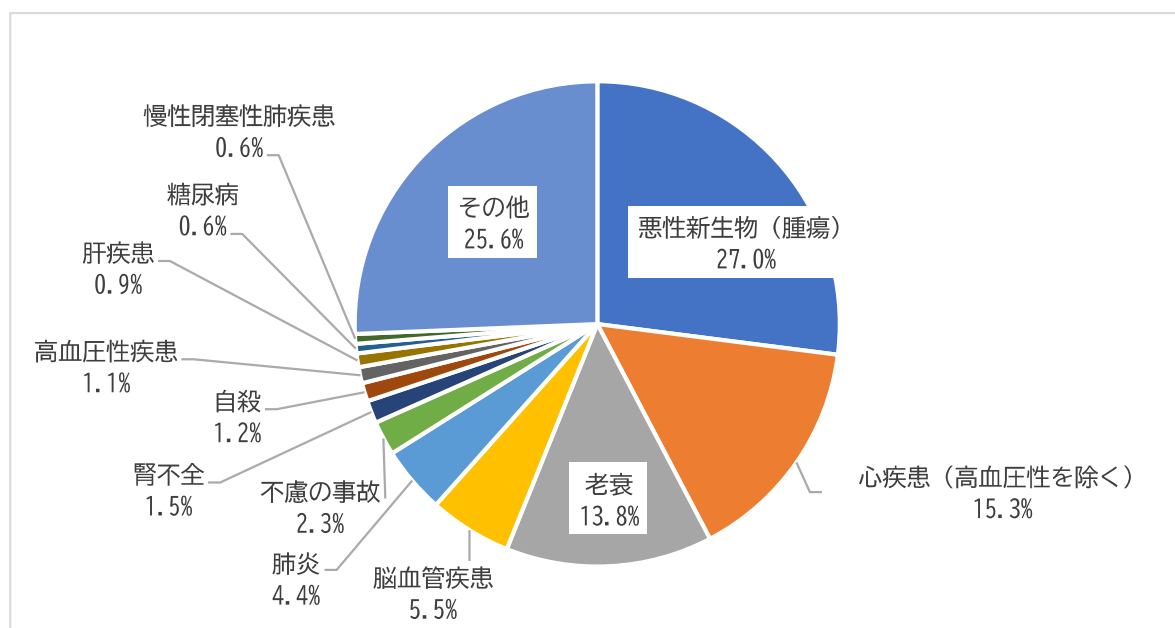
出典：宝塚市 人口動態、兵庫県・全国 国立社会保障・人口問題研究所

※ 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 がんや肉腫などの悪性腫瘍。

※ 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

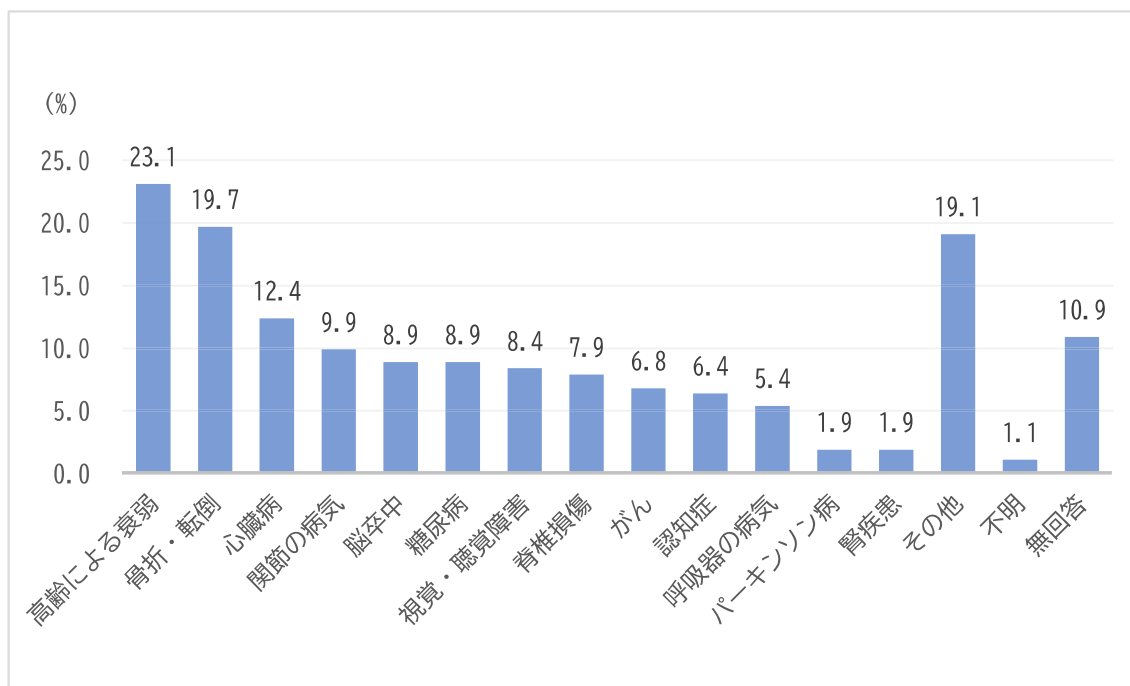
※ 脳血管疾患 P10 参照。

※ 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・日常生活圏域二エズ調査報告書（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など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 I C T 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 ○	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 —	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		

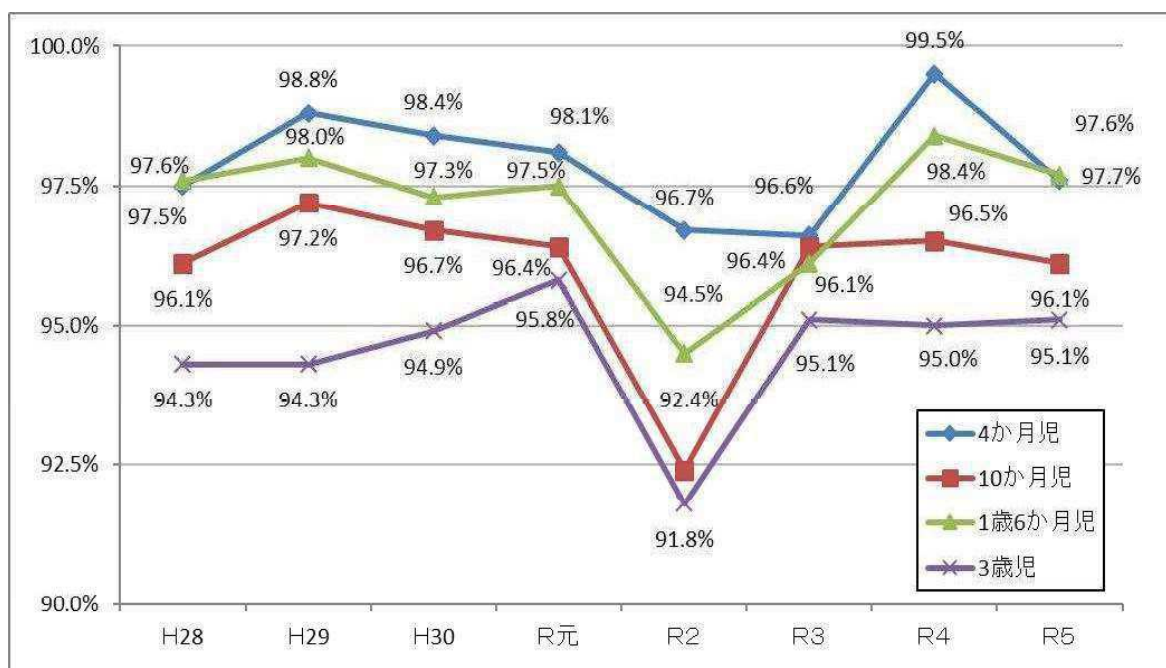
3 前計画の重点目標項目の評価

(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。

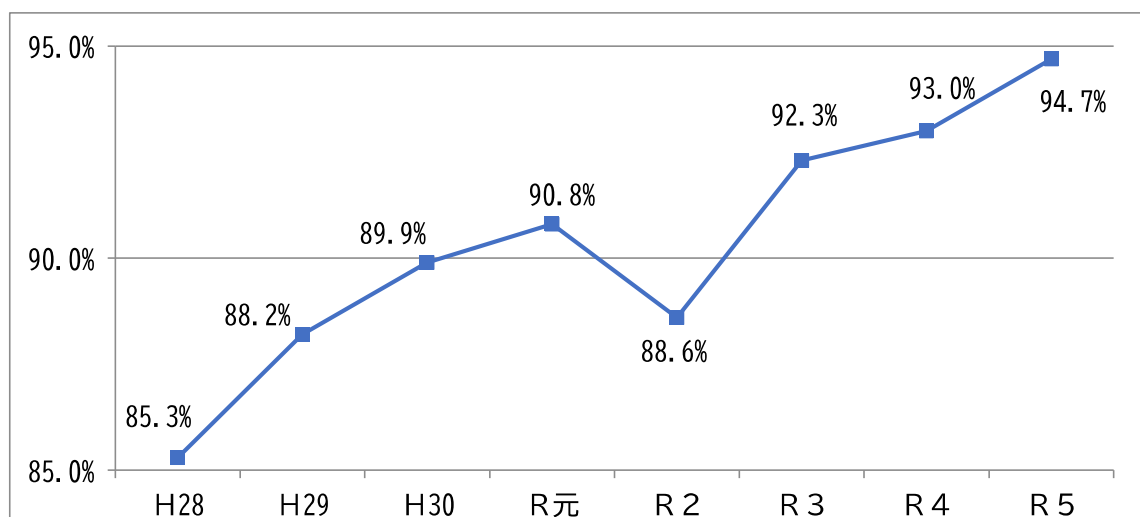
の個別健診として実施していた 4 か月児健診と 10 か月児健診は、令和 5 年度（2023 年度）から健康センターでの集団健診として再開したこと、また医療機関で個別に定期健診を受ける低出生体重児※が再び増加していることが、受診率に影響したと考えられます。

（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、産後ケア事業などの情報提供、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%	○

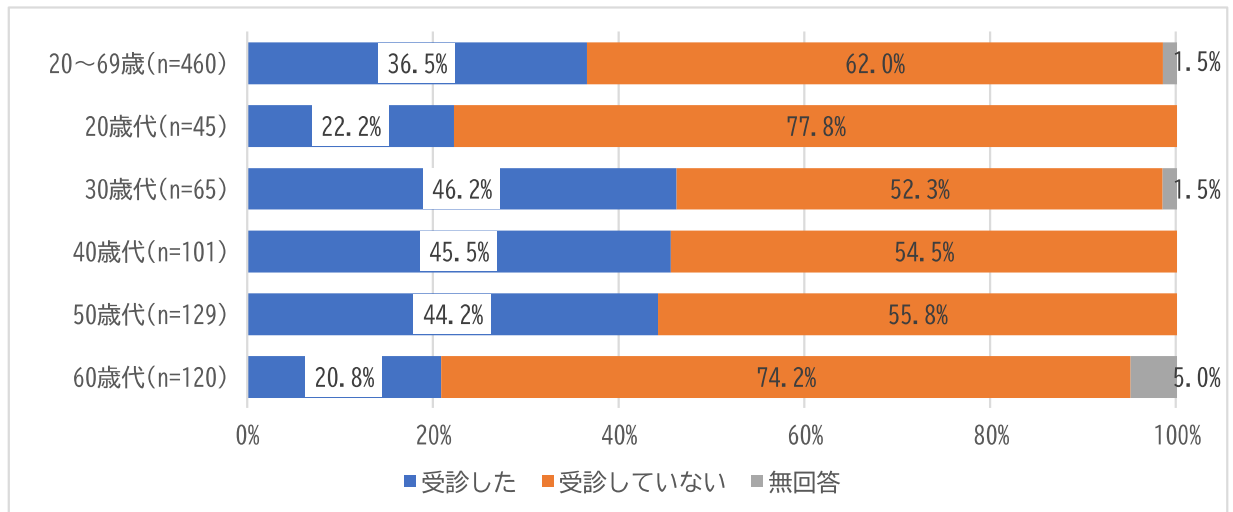
※ 産後ケア事業 産後の母子に対して、助産師等の専門職が心身のケアや育児のサポート等をきめ細かく支援するもので、宿泊型、通所型、訪問型のサービスがある。医療機関等に委託して実施している。

※ 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



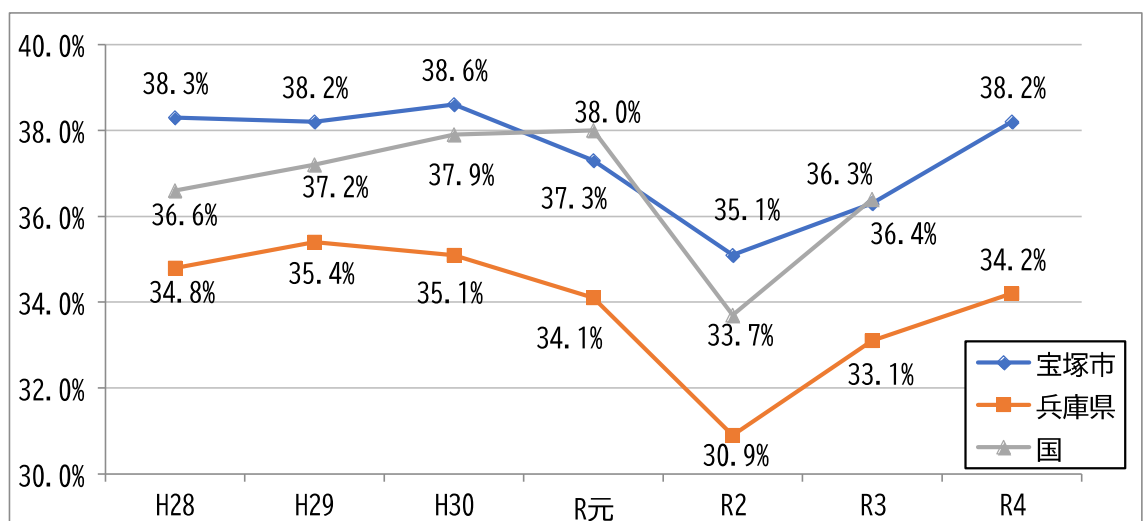
出典：健康たからづか 21（第3次）策定に係るアンケート調査

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

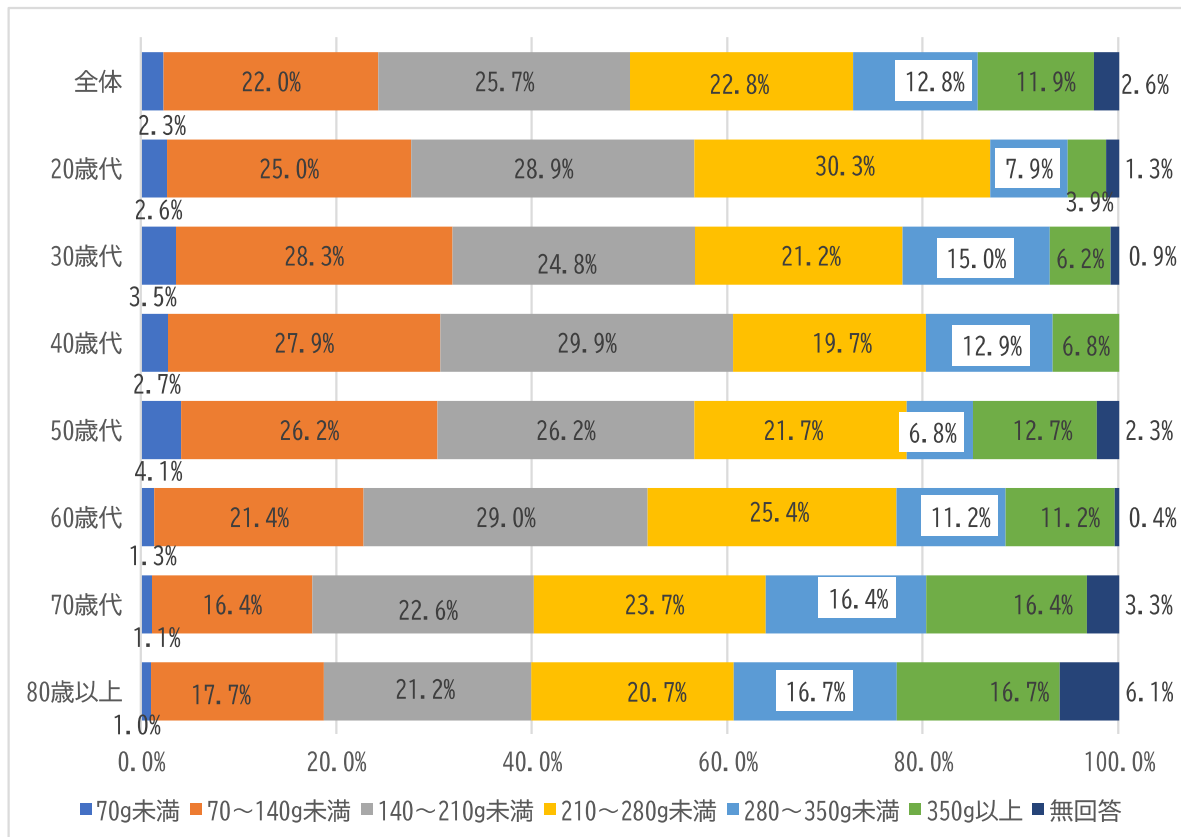


出典：法定報告

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

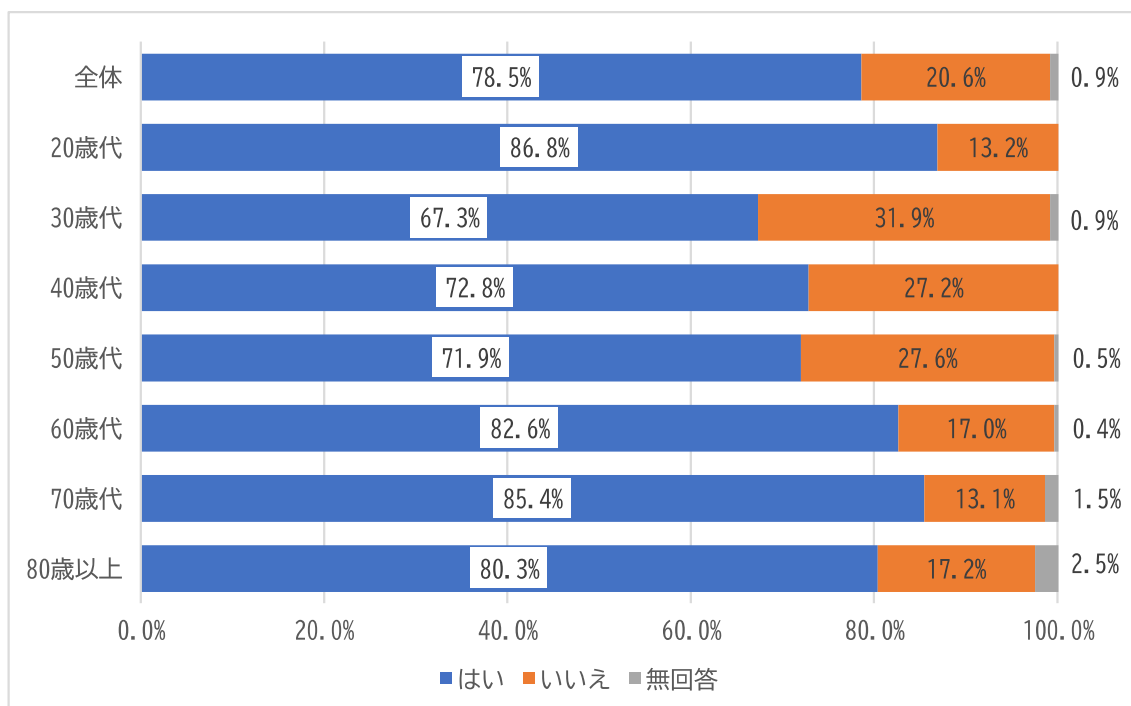


出典：健康たからづか 21（第3次）策定に係るアンケート調査

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。

※ 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

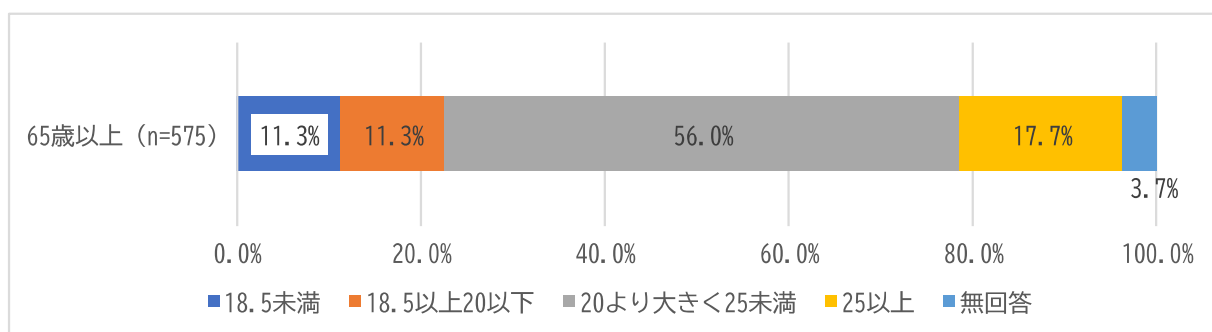
令和2年度 (2020年度)	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)
8.5%	12.0%	11.5%

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

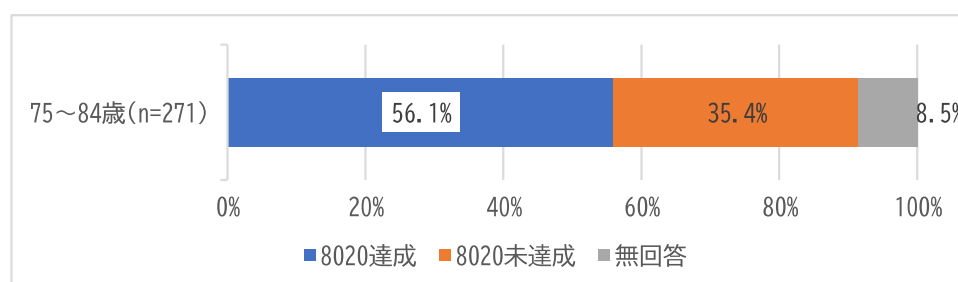
重点目標項目		前計画策定時		直近の実績値	
		数値	目標値	数値	評価
8020※達成者の割合の増加	75～84歳 (20本以上)	48.7%	60%	56.1%	○
定期的歯面清掃を受ける人の割合の増加		56.3%	65%	63.9%	○

※ 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

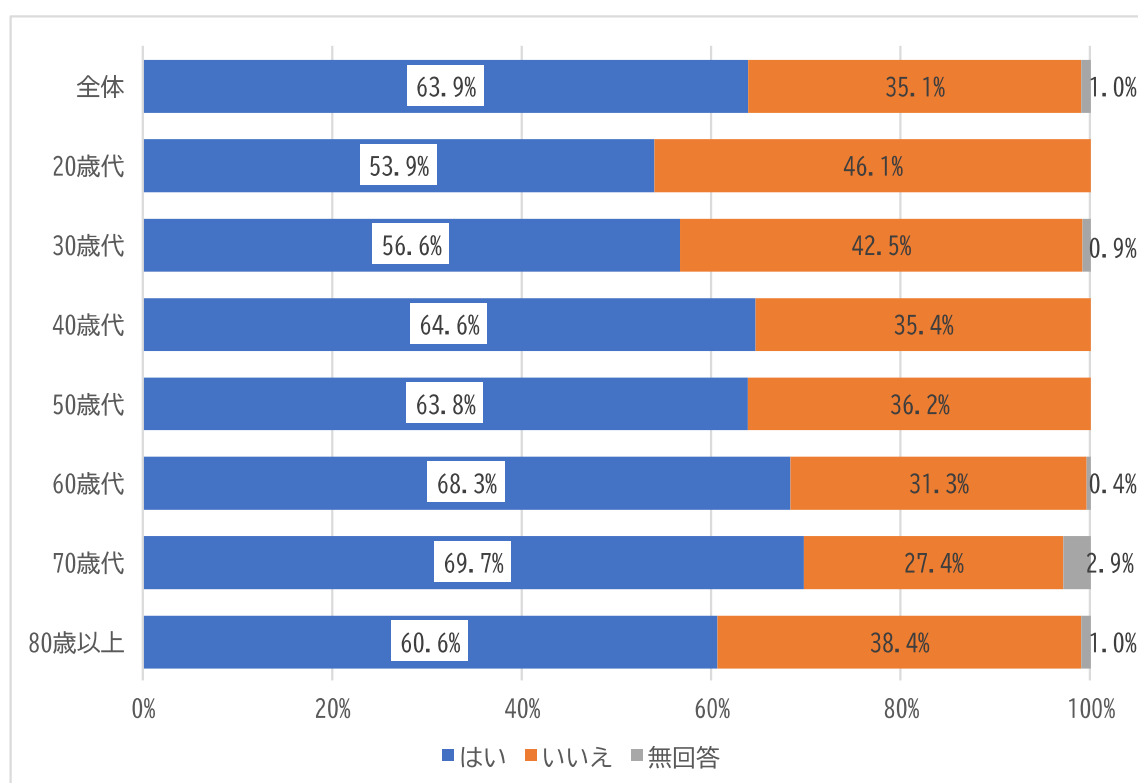


出典：健康たからづか 21（第3次）策定に係るアンケート調査

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。

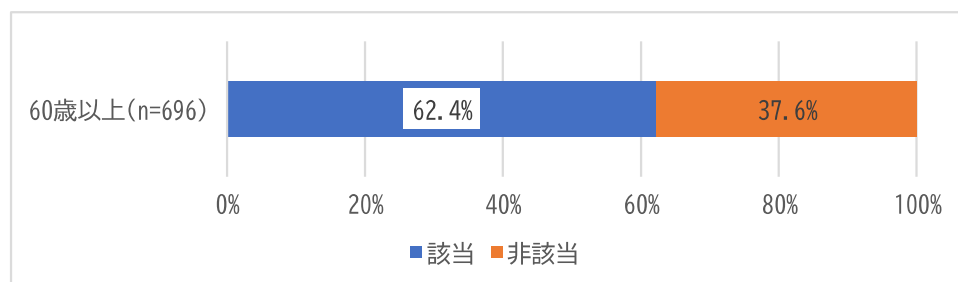
全体では、「はい」と回答した人が 63.9%であり、前回調査時の 56.3%から改善しましたが、目標値の 65%には達していません。20～70 歳代では、年齢が上がるにつれて受けている人の割合が高くなる傾向にあります。

(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 ^{そしゃく} 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^{そしゃく}良好者の割合）

図 17 60 歳以上の咀嚼^{そしゃく}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

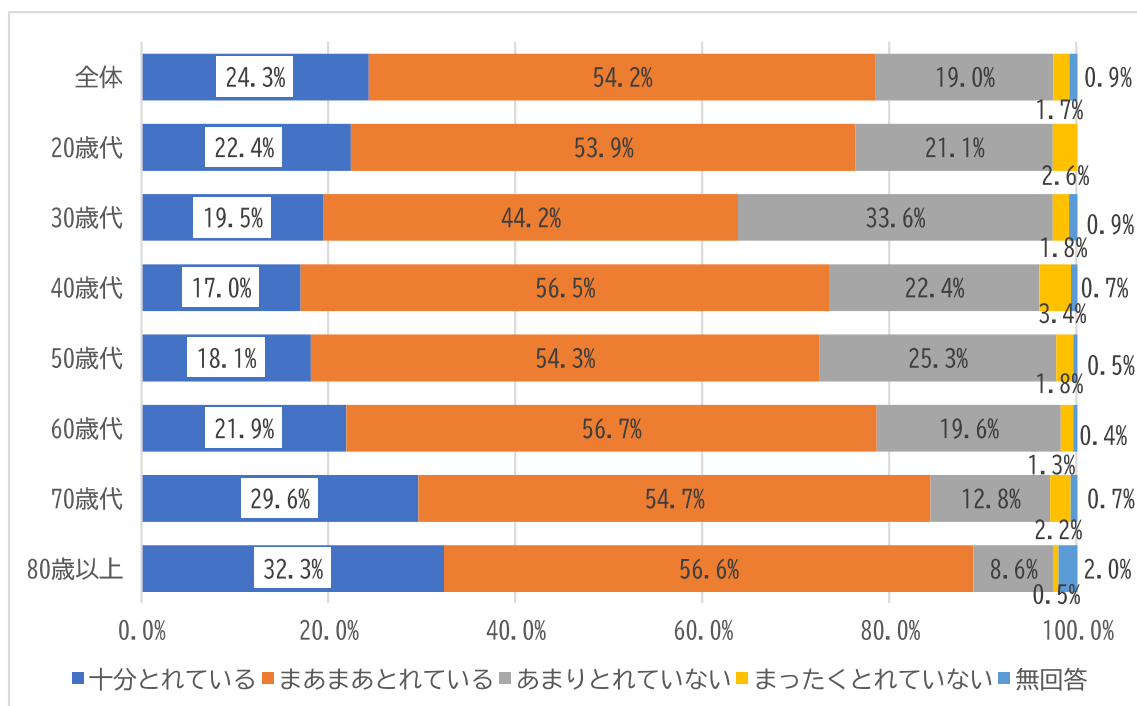
重点目標項目	前計画策定時		直近の実績値	
	数値	目標値	数値	評価
睡眠で休養が十分に取れていない人の割合の減少	19.4%	15%	20.7%	×
悩みを相談できない人の割合の減少	10.6%	8%	10.0%	△
認知症サポーター※養成講座受講者数 (累計) の増加	11,463 人	19,000 人	15,963 人	○

※ 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



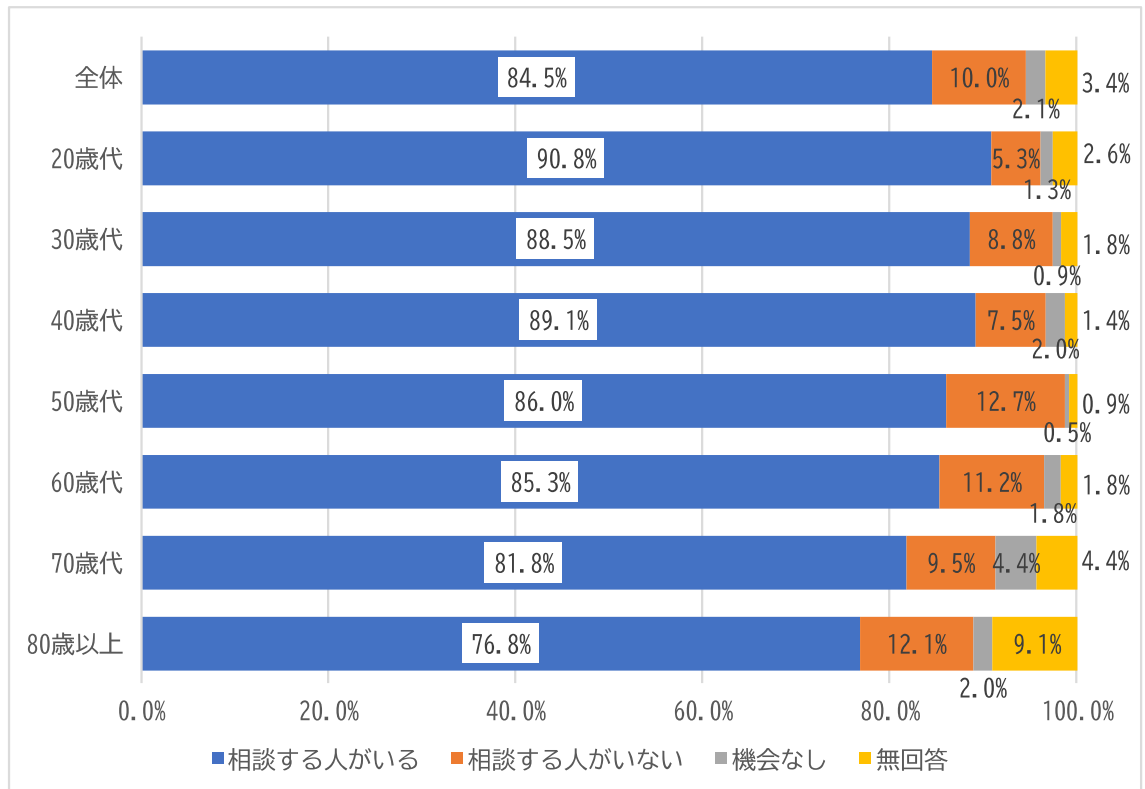
出典：健康たからづか 21（第3次）策定に係るアンケート調査

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 悩みやストレスなどがあつ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めます。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めます。

※ 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。

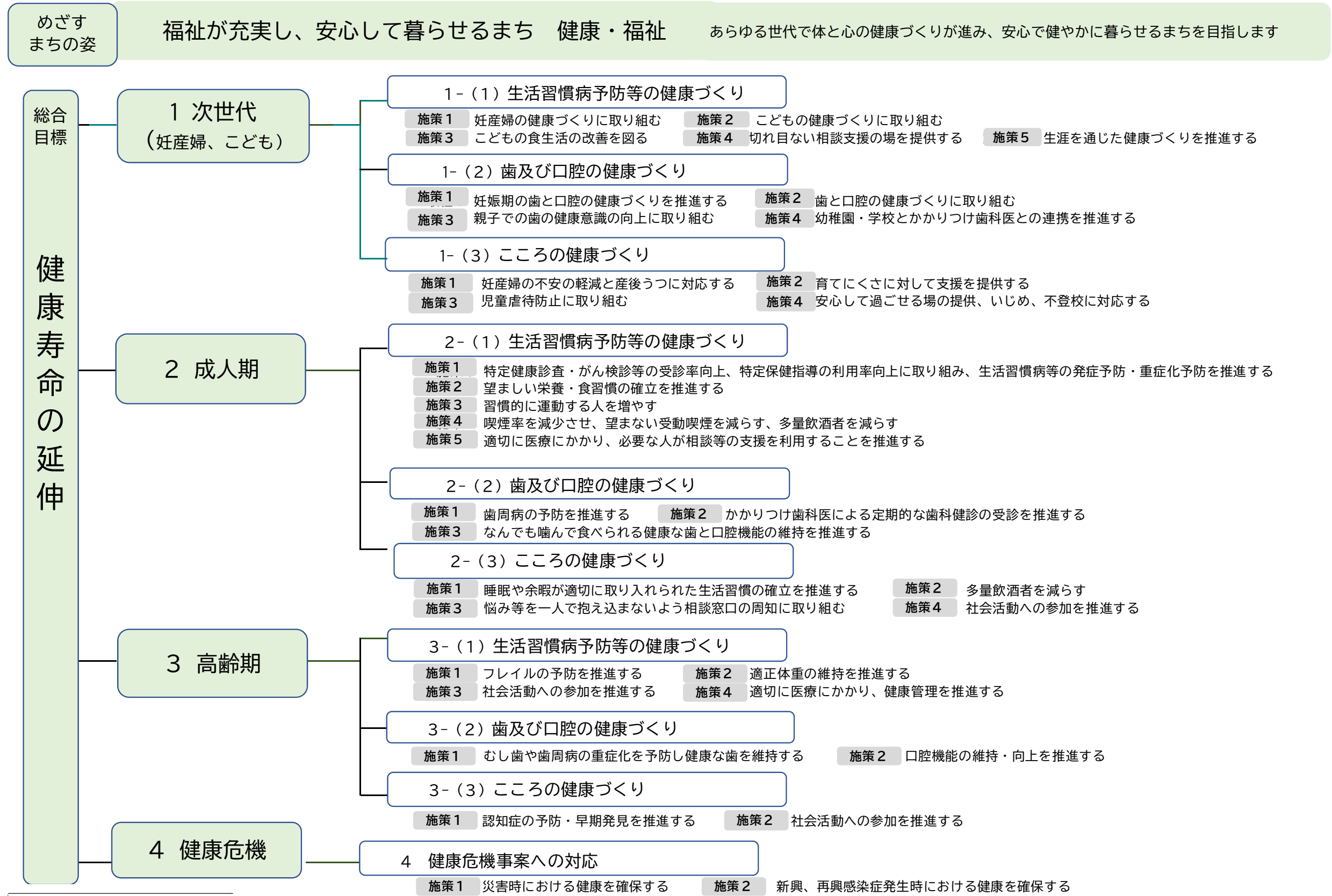
※ セルフケア 歯磨きや入れ歯洗浄など、自分自身で口腔内の汚れ（食物残渣や歯垢）を取り除くこと。

※ 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。