

# はじめに

豊中市では、平成 25 年（2013 年）3 月に、市民一人ひとりの主体的な健康づくりを支援し、健やかでこころ豊かに生活できる活力ある社会の実現をめざすため、『豊中市健康づくり計画』を策定いたしました。計画に基づき、保健所を設置する中核市の強みを活かし、これまで総合的な健康づくりに取り組んできたところです。この間、超高齢社会の到来に伴い、国においては、団塊の世代が 75 歳以上となる平成 37 年（2025 年）を目途に、地域包括ケアシステムの構築に向けたさまざまな施策が進められてきました。本市においても、



平成 29 年（2017 年）3 月に『豊中市地域包括ケアシステム推進基本方針』を策定し、医療・介護・福祉などの関係者や市民の皆様が、連携・協働して取組みを進めています。

このような中、『豊中市健康づくり計画』が、平成 29 年度に中間年を迎えることから、これまでの取組みを評価し、本市における新たな健康課題や社会情勢の変化などを踏まえ、このたび『豊中市健康づくり計画中間見直し』を策定いたしました。

地域包括ケアシステムがめざす、将来像の実現には、健康寿命の延伸が不可欠です。本計画では市民一人ひとりが健康意識を高め、生活習慣を改めるなど主体的に健康づくりに取り組むことに加えて、それを地域・まち・社会全体でサポートすることを、根幹に据えています。

今後も、市民の皆様、関係機関・関係団体の皆様とともに、さまざまな取組みを推進してまいりますので、より一層のご理解とご協力をお願いいたします。

結びに、本計画の策定にあたり真摯にご議論いただきました「豊中市保健医療審議会」の委員をはじめ関係者の皆様、アンケート調査などにご協力いただきました市民の皆様に心から感謝を申し上げます。

平成 30 年（2018 年）3 月

豊中市長 浅利 敬一郎



# 目 次

<b>第1章 計画策定にあたって</b> .....	<b>1</b>
1 計画策定の背景.....	1
2 計画の位置づけ.....	3
3 計画の期間.....	3
<b>第2章 豊中市の現状と課題</b> .....	<b>4</b>
1 現状.....	4
2 年代ごとの生活実態.....	37
3 計画の達成状況と中間評価.....	40
4 今後の課題.....	47
<b>第3章 計画の基本的な考え方</b> .....	<b>54</b>
1 基本理念.....	54
2 基本方針.....	56
3 健康づくりを進めるために.....	58
<b>第4章 施策展開</b> .....	<b>59</b>
1 総合的な取組 ～いつもの生活が健康生活につながっているまち～.....	59
2 分野別の取組.....	61
3 目標項目と目標値.....	105
<b>第5章 計画の推進体制</b> .....	<b>110</b>
1 計画の推進.....	110
2 計画の点検・評価.....	110
3 計画の周知.....	110
<b>資料編</b> .....	<b>111</b>
1 市民アンケート調査「食と健康に関するアンケート調査」概要.....	111
2 用語解説.....	113





# 計画策定にあたって

## 1 計画策定の背景

我が国は、生活水準の向上や社会保障制度の充実、医療技術の進歩等により平均寿命が大幅に延び、世界有数の長寿国となりました。一方で、国民の生活習慣に着目すると、食生活の欧米化や長時間労働、交通機関等の発達による運動不足など様々な要因が重なり、悪性新生物（がん）や循環器疾患などの生活習慣病を抱える人が増加しています。平均寿命が延びたことにより、さらに、健康で自立した生活を送ることができる健康寿命の延伸が求められています。

国は、健康寿命の延伸をめざし、平成 12 年（2000 年）に「健康日本 21」を策定し、平成 15 年（2003 年）5 月には国民の健康増進の総合的な推進に関して基本的な事項を定めるとともに、より積極的に国民の健康づくり・疾病予防の推進を図るため「健康増進法」を制定し、国民保健の向上を図るための根拠法として整備しました。その後、「健康格差の縮小」「生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底」「社会全体が相互に支え合いながら健康を守る環境の整備」「社会生活を営むために必要な機能の維持・向上」等を新たに盛り込んだ「健康日本 21（第 2 次）」が平成 25 年度（2013 年度）から施行されました。特に、休養・こころの健康づくり（働く世代のうつ病の対策等）、将来的な生活習慣病発症を予防するための取組の推進、生活習慣に起因する要介護状態の予防のための取組の推進など、新たな課題への方向性を示しています。

また、平成 26 年（2014 年）8 月には、「健康・医療・福祉のまちづくりの推進ガイドライン（国土交通省）」が提示され、多くの市民が自立的に、必要に応じて地域の支援を得て、より活動的に暮らせるまちづくりを推進するため、①健康意識を高め、運動習慣を身につける、②地域を支えるコミュニティ活動の活性化、③交流施設を徒歩圏内に確保する、④街歩きを促す歩行空間の形成、⑤公共交通の利用環境を高める、の 5 つが効果的な取組として提示されました。

豊中市においては、平成14年(2002年)3月に「健康とよなか21」を策定し、平成15年(2003年)3月に「健やか親子21 とよなか～豊中市母子保健計画Ⅱ」を策定しました。その後、これら二つの計画を引き継ぐ計画として、平成25年(2013年)3月には「豊中市健康づくり計画」(以下本計画)を策定し、市民一人ひとりの自発的な健康づくりを支援するとともに、健やかでこころ豊かに生活できる活力ある社会の実現をめざしています。また、平成29年(2017年)3月には「豊中市地域包括ケアシステム推進基本方針」を策定し、「『誰もが住み慣れた自宅や地域で自分らしく暮らせること』を実現する。そのことで将来への安心と希望をつくり出し、私たち一人ひとり・地域・まち・社会のすべてが明日への活力とともに未来を創造し続ける」ことをめざし、医療・介護・福祉などの関係者や市民が連携・協働をして取り組むこととしています。

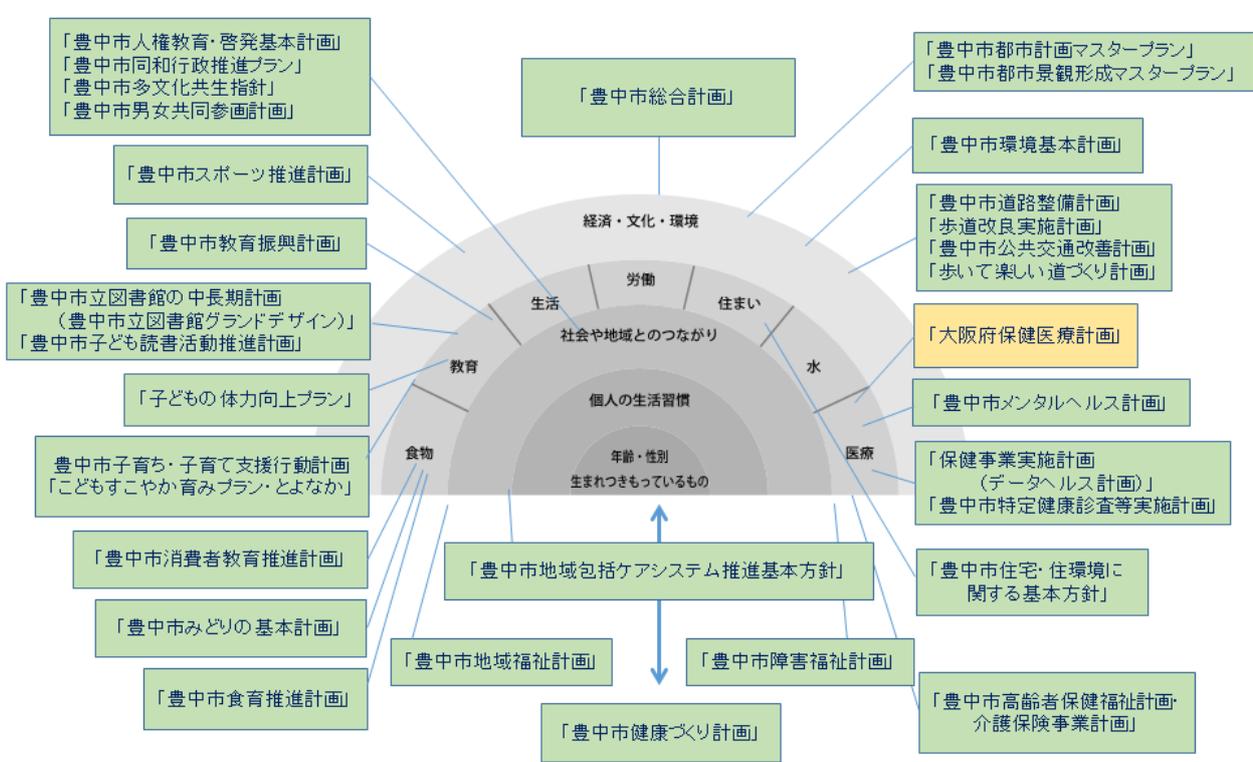
この度、本計画の中間年度をむかえることから、豊中市におけるこれまでの取組を評価し、国や大阪府の健康づくりに関わる動向など、新たな課題をふまえて、健康づくりを効果的に推進し、更なる市民の健康の増進を図るために「豊中市健康づくり計画 中間見直し」を策定しました。



## 2 計画の位置づけ

本計画は、「健やか親子21 とよなか～豊中市母子保健計画Ⅱ」を「健康」の視点から整理し、「健康とよなか21」と統合し、あらゆる世代を通じての「健康づくり計画」として策定します。

本計画は、第4次豊中市総合計画 前期基本計画における施策体系のうち、主に「安全に安心して暮らせるまちづくり」の「保健・医療の充実」に関する計画としての性格を持ちます。また、本計画は以下の図に示す「健康の社会的決定要因（WHO）」に関わりのある関連計画とともに健康格差の縮小と健康寿命の延伸をめざします



## 3 計画の期間

本計画は、平成25年度（2013年度）から平成34年度（2022年度）までの10年間を実施期間としています。平成29年度（2017年度）はその中間年度であるため、現時点での活動の中間評価を行い、計画最終年度に向けて、平成30年度（2018年度）から平成34年度（2022年度）の方向性や、目標値などを設定します。



# 豊中市の現状と課題

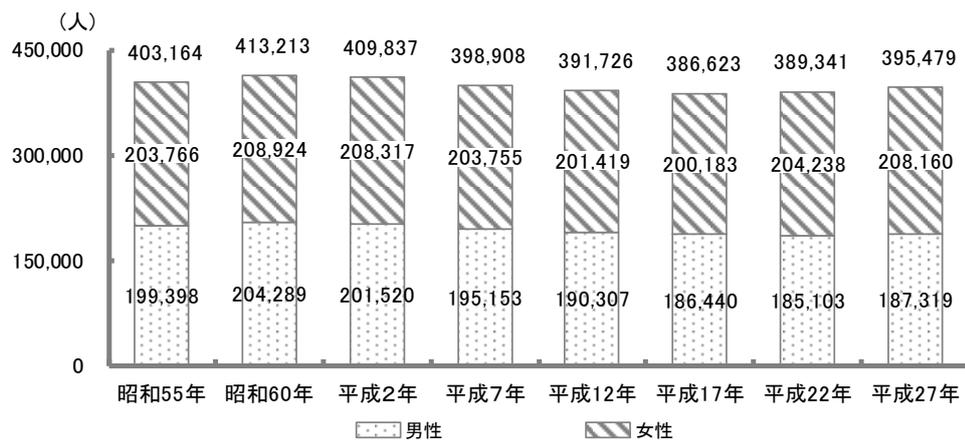
## 1 現状

### (1) 人口等の推移

#### ① 人口の推移

平成 27 年（2015 年）の国勢調査による豊中市の人口は 395,479 人（参考：平成 29 年（2017 年）4 月 1 日現在 403,952 人（住民基本台帳））となっています。昭和 60 年（1985 年）の 413,213 人をピークとして、その後継続して減少していましたが、平成 17 年（2005 年）から平成 27 年（2015 年）は微増しています。

図 1 豊中市の人口の推移

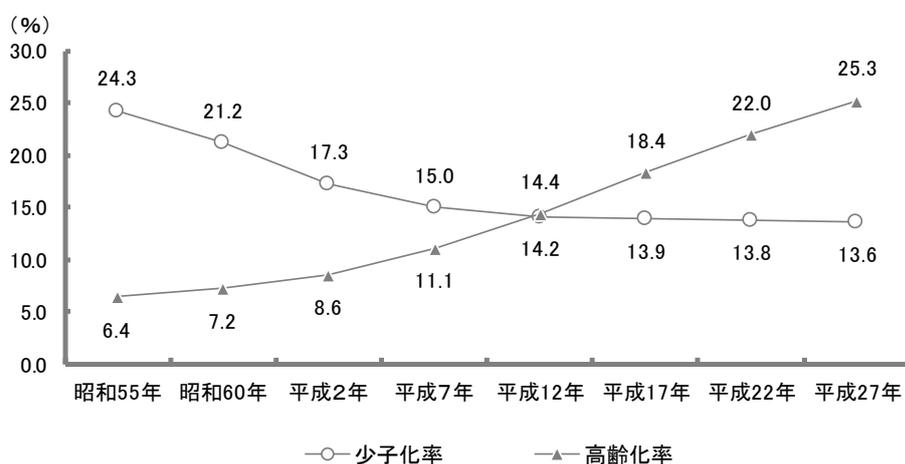


資料：国勢調査

## ② 高齢化率と少子化率の推移

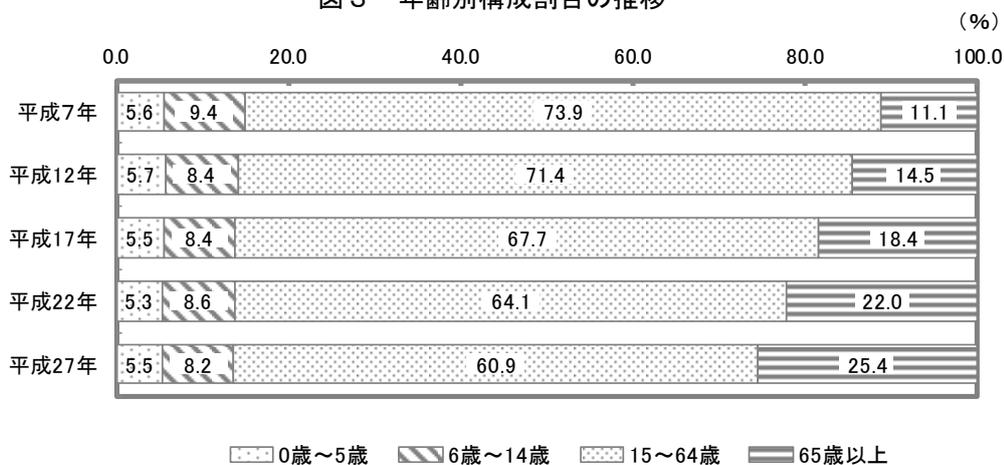
高齢化率（65歳以上の高齢者人口の占める割合）は継続して上昇しており、昭和55年（1980年）の6.4%から平成27年（2015年）では25.3%と約4倍伸びています。さらに、平成32年（2020年）の高齢化率は3割近く（28.6%）と推計されています。一方、14歳以下の人口比率は継続して下降しており、平成12年（2000年）には、昭和55年（1980年）の24.3%から14.2%と大幅に下がり、高齢化率を下回りました。平成27年（2015年）には13.6%となっています。

図2 高齢化率と少子化率の推移



資料：国勢調査

図3 年齢別構成割合の推移



資料：国勢調査

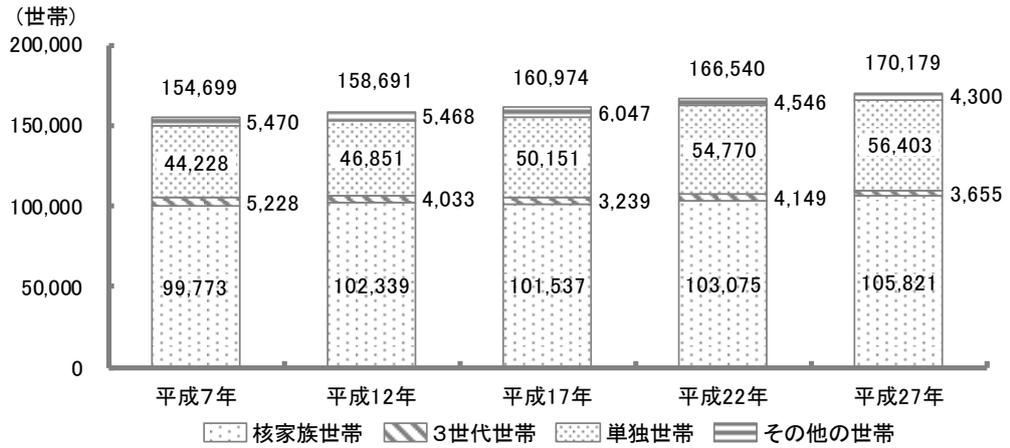
## (2) 世帯の状況

### ① 世帯数の推移

平成27年(2015年)の一般世帯数は170,179世帯で、そのうち核家族世帯が105,821世帯で62.2%、単独世帯が56,403世帯で33.1%を占めています。

経年推移をみると、核家族、単独世帯が年々増加傾向にあり、平成27年(2015年)の一般世帯数は平成7年(1995年)に比べ約10%増加しています。

図4 世帯数(一般世帯数)の推移



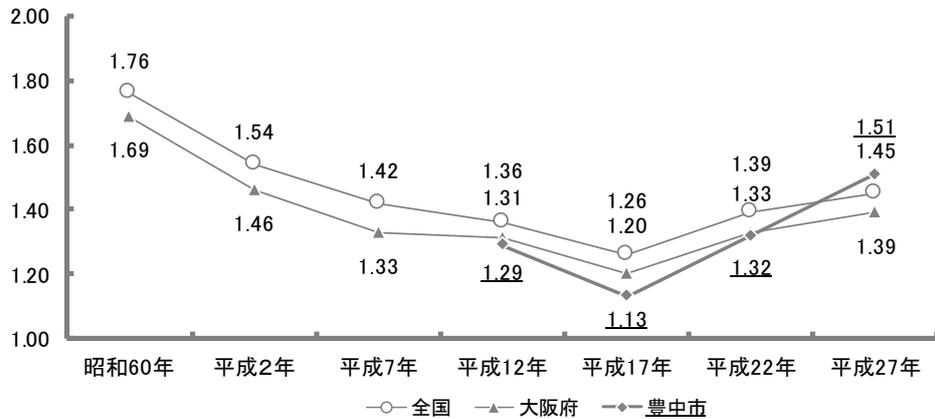
資料：国勢調査

## (3) 出生状況

### ① 合計特殊出生率の推移

合計特殊出生率は、平成27年(2015年)では1.51人となっており、全国、大阪府をやや上回っています。全国、大阪府は同傾向で推移していますが、豊中市は平成17年(2005年)以降上昇しています。

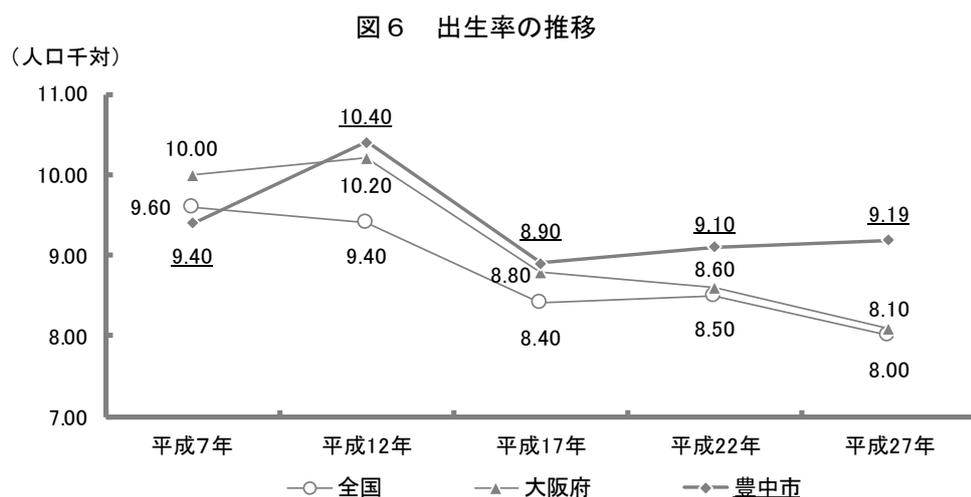
図5 合計特殊出生率の推移



資料：人口動態統計

## ② 出生率の推移

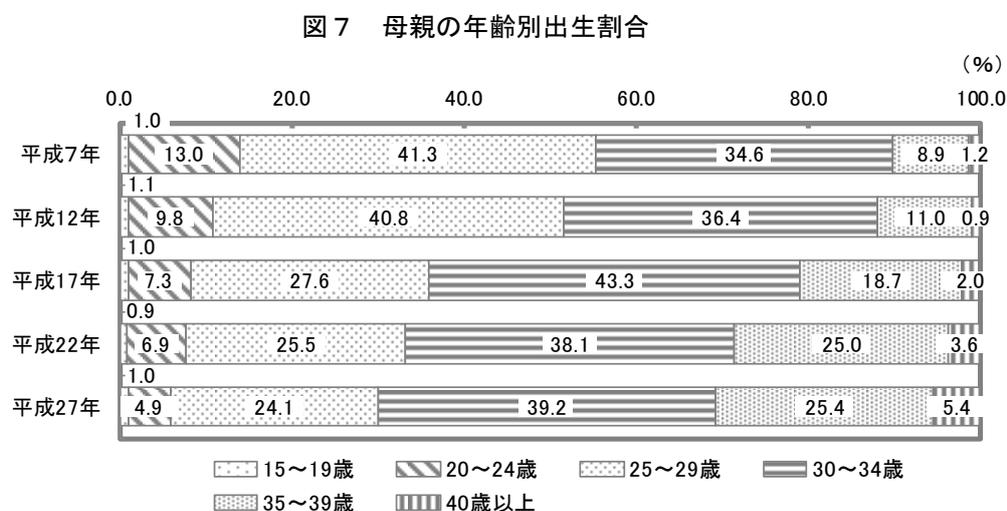
出生率は平成27年(2015年)では9.19となっています。平成7年(1995年)からの推移をみると、豊中市の出生率は平成7年(1995年)を除き、全国・大阪府を上回っています。



資料：人口動態統計

## ③ 母親の年齢別出生割合の推移

出産した母親の年齢別の割合をみると、平成27年(2015年)では、30～34歳が39.2%と最も多く、次いで、35～39歳(25.4%)と25～29歳(24.1%)がほぼ同率になっています。25～29歳までの人が平成7年(1995年)の41.3%から平成27年(2015年)の24.1%と大きく減少している一方で、35歳以上の出産が10.1%から30.8%と大幅に増加しています。

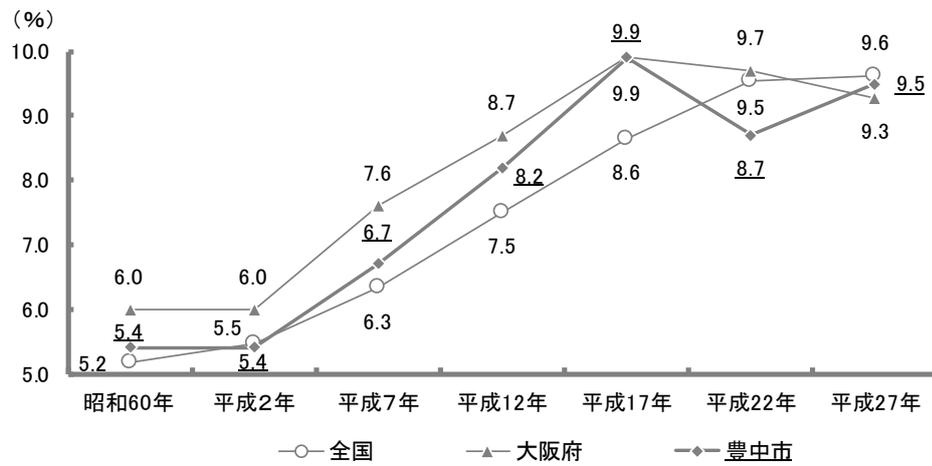


資料：人口動態統計

#### ④ 低出生体重児の割合の推移

低出生体重児の割合は、昭和60年（1985年）の5.4%から年々増加を続け、平成22年（2010年）には8.7%と減少に転じましたが、平成27年（2015年）は9.5%となり、大阪府を上回っています。

図8 低出生体重児の割合の推移

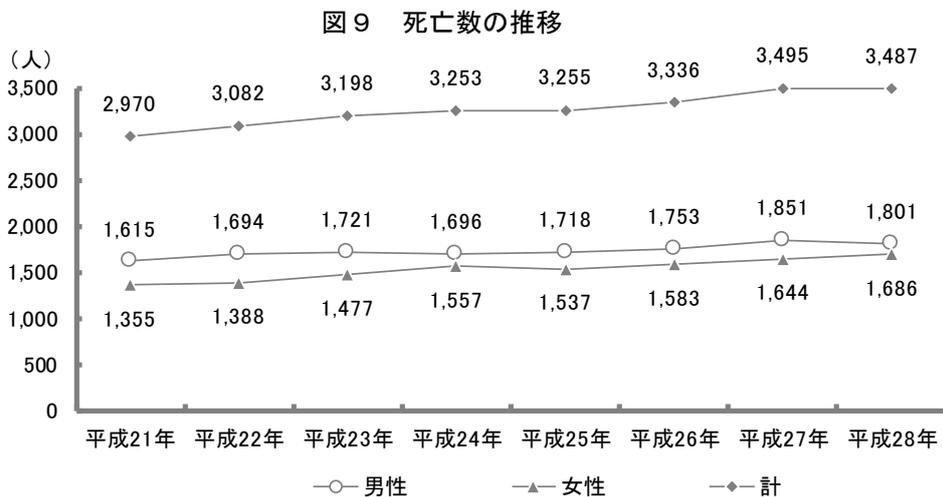


資料：人口動態統計

## (4) 死亡状況

### ① 死亡数の推移

平成28年(2016年)の死亡数は3,487人で、平成21年(2009年)と比較すると増加しています。



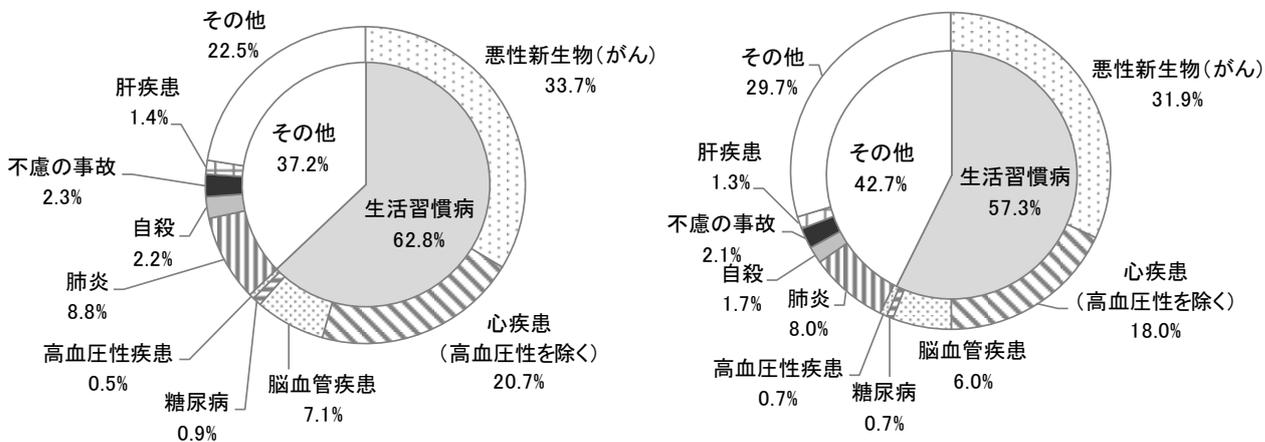
資料：人口動態統計

### ② 主要死因別の標準化死亡比(SMR)

平成28年(2016年)の死因別割合をみると、生活習慣病といわれる悪性新生物(がん)、心疾患、脳血管疾患等で全体の約6割を占めており、平成22年(2010年)に比べわずかに減少しています。

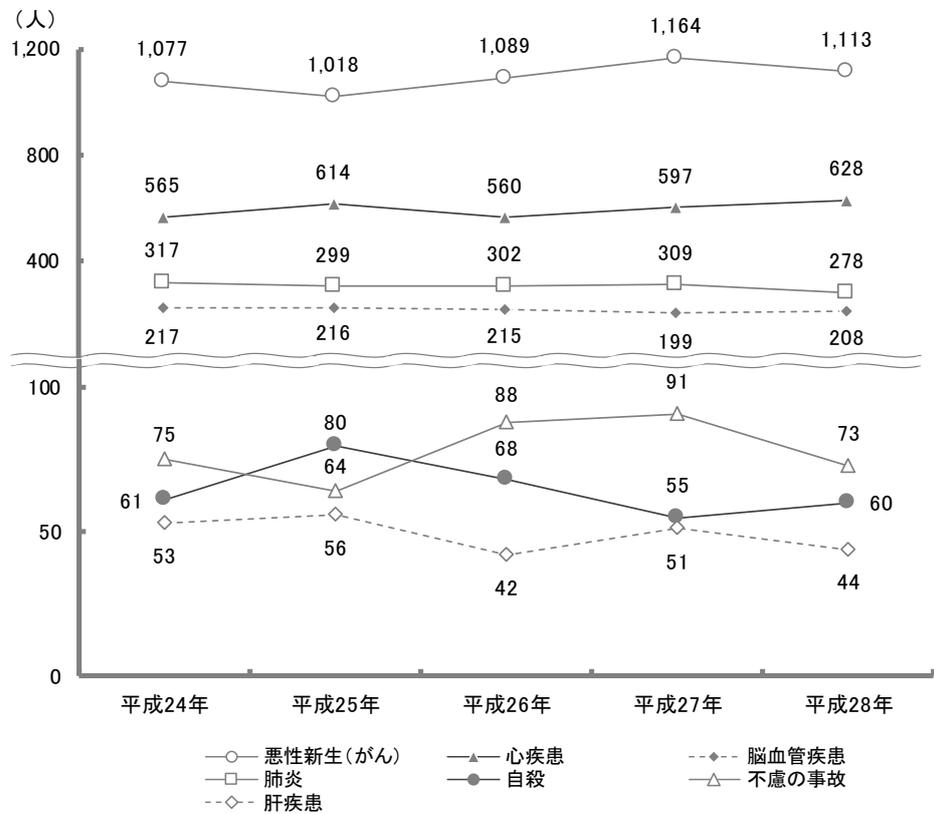
死因別死亡数の推移については、全体としては大きな変化はありませんが、悪性新生物(がん)は増加傾向にあります。

図10 死因別の割合(平成22年(2010年)、平成28年(2016年))



資料：人口動態統計

図 11 死因別死亡数の推移



資料：人口動態統計

表 1 主要死因別の標準化死亡比 (SMR) 平成 20 年 (2008 年) ~平成 24 年 (2012 年)

死因	悪性新生物(がん)	部位別				心疾患	脳血管疾患
		胃	大腸	肝及び肝内胆管	気管・気管支及び肺		
男性	107.7	102.1	98.1	113.2	108.4	126.7	70.7
女性	108.4	99.8	103.5	121.3	124.4	116.2	68.8

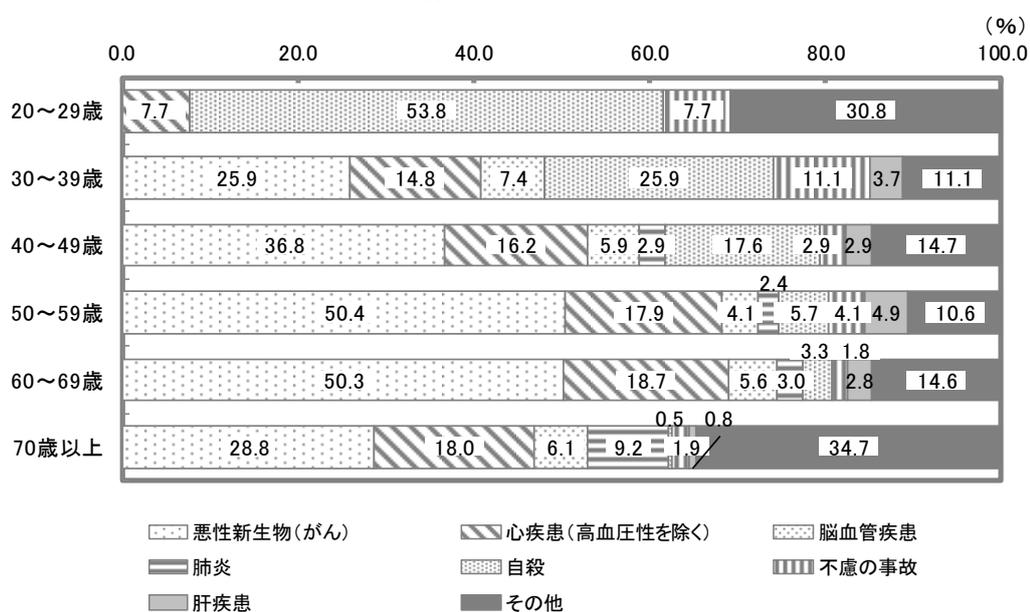
資料：厚生労働省 人口動態保健所・市町村別統計 平成 20 年～平成 24 年  
※全国を 100 とした場合

③ 年代別死因の割合 平成 28 年（2016 年）

成人のみの年代別死因の割合をみると、30 歳代以上で年齢が上がるにつれ「悪性新生物（がん）」の割合が高くなる傾向がみられ、50 歳代、60 歳代で約半数となっています。一方、30 歳以下では「不慮の事故」「自殺」の割合が高くなっています。

年代別の死因でみると、0 歳～19 歳では「循環器系の先天奇形」と「不慮の事故」が、40 歳以上では「悪性新生物（がん）」の件数が最も多くなっています。また、50 歳以上では「心疾患（高血圧性を除く）」が「悪性新生物（がん）」に次いで高くなっています。

図 12 年代別死因の割合（成人のみ）



資料：人口動態統計

表2 年代別の死因

	0～4歳		5～14歳		15～19歳		20歳代		30歳代		40歳代		50歳代		60歳代		70歳以上	
1位	循環器系の先天奇形	2	その他の神経系の疾患	1	交通事故	1	自殺	7	自殺	7	悪性新生物(がん)	25	悪性新生物(がん)	62	悪性新生物(がん)	199	悪性新生物(がん)	819
2位	悪性新生物(がん)	1	不慮の事故	1			内分泌、栄養及び代謝疾患(糖尿病を除く)	2	悪性新生物(がん)	7	自殺	12	心疾患(高血圧性を除く)	22	心疾患(高血圧性を除く)	74	心疾患(高血圧性を除く)	514
3位	心疾患(高血圧性を除く)	1					糖尿病	1	心疾患(高血圧性を除く)	4	心疾患(高血圧性を除く)	11	自殺	7	脳血管疾患	22	肺炎	261
4位	消化器系の疾患	1					心疾患(高血圧性を除く)	1	不慮の事故	3	脳血管疾患	4	肝疾患	6	自殺	13	老衰	206
5位	周産期に特異的な呼吸障害及び心血管障害	1					不慮の事故	1	脳血管疾患	2	神経系の疾患	2	脳血管疾患	5	肺炎	12	その他の呼吸器系の疾患(慢性閉塞性肺疾患を除く)	203
6位	周産期に特異的な感染症	1									肺炎	2	不慮の事故	5	肝疾患	11	脳血管疾患	175
7位											肝疾患	2	肺炎	3	その他の呼吸器系の疾患	8	腎不全	60
8位											不慮の事故	2	ウイルス肝炎	2	不慮の事故	7	不慮の事故	53
9位												大動脈瘤及び解離	2	敗血症	5	消化器系の疾患	52	
10位												筋骨格系及び結合組織の疾患	2	その他の消化器系の疾患	5	慢性閉塞性肺疾患	43	
計	全死因	7	全死因	3	全死因	1	全死因	12	全死因	27	全死因	68	全死因	123	全死因	396	全死因	2848
		0.20%		0.09%		0.03%		0.34%		0.77%		1.95%		3.53%		11.36%		81.72%

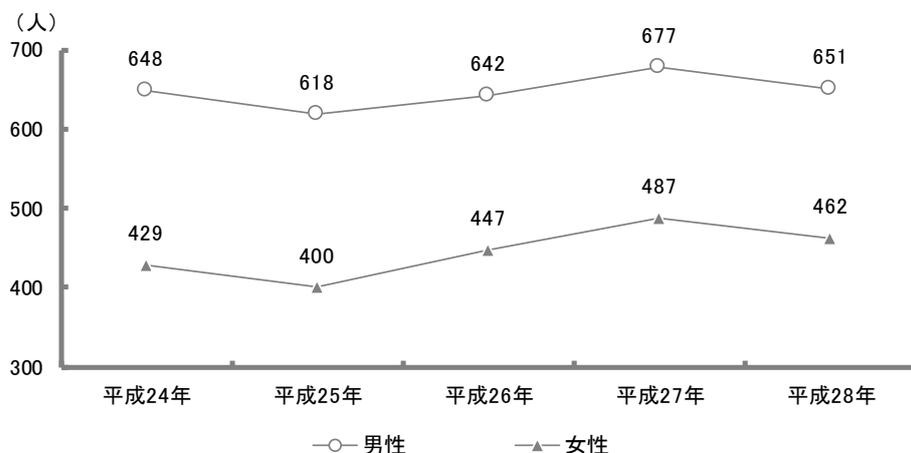
資料：人口動態統計

④ 悪性新生物（がん）による死亡数の推移

死亡原因の第1位である悪性新生物（がん）による死亡数は、男性が女性に比べ多くなっています。

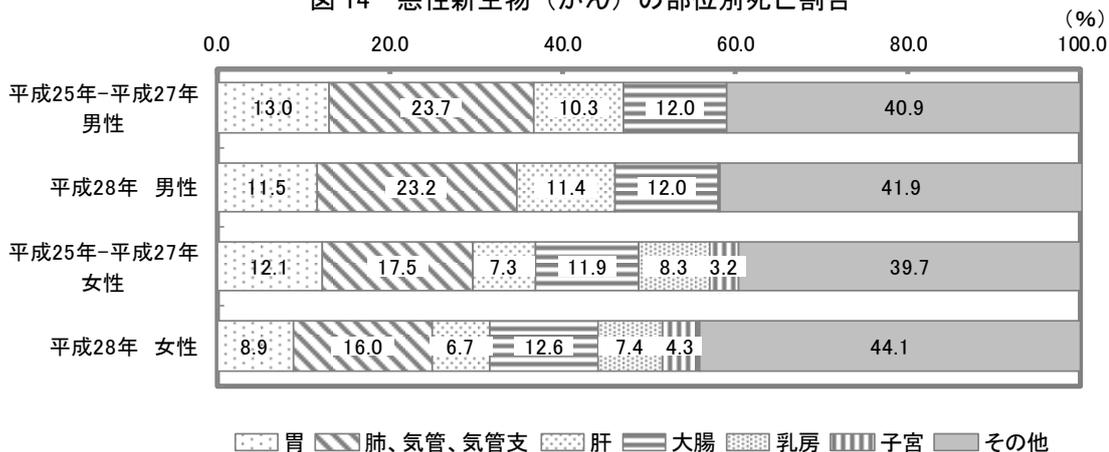
平成25年（2013年）から平成28年（2016年）までの悪性新生物（がん）の部位別死亡割合をみると、男性は大きな変化はみられませんが、女性は胃がんが減少しています。

図13 悪性新生物（がん）による死亡数の推移



資料：人口動態統計

図14 悪性新生物（がん）の部位別死亡割合

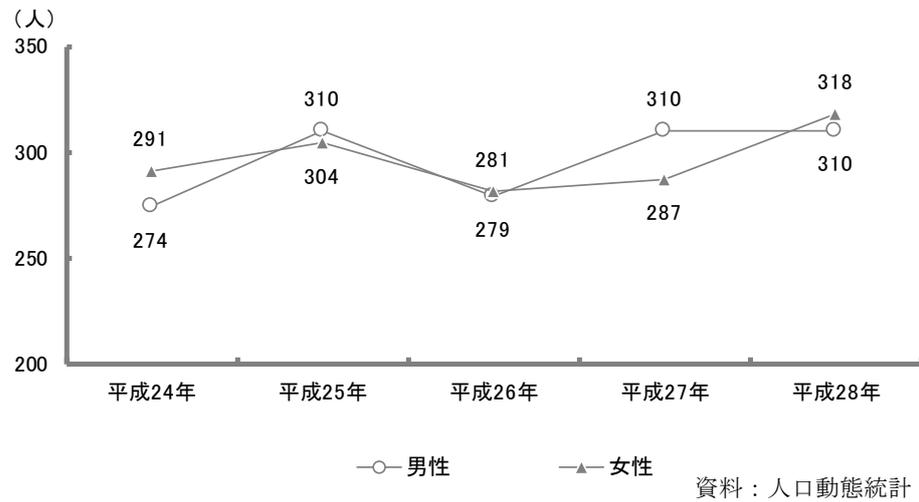


資料：人口動態統計

## ⑤ 心疾患による死亡数の推移

死因の第2位である心疾患による死亡数は、やや増減はあるものの、男性は横ばいとなっています。一方、女性は増加傾向にあります。

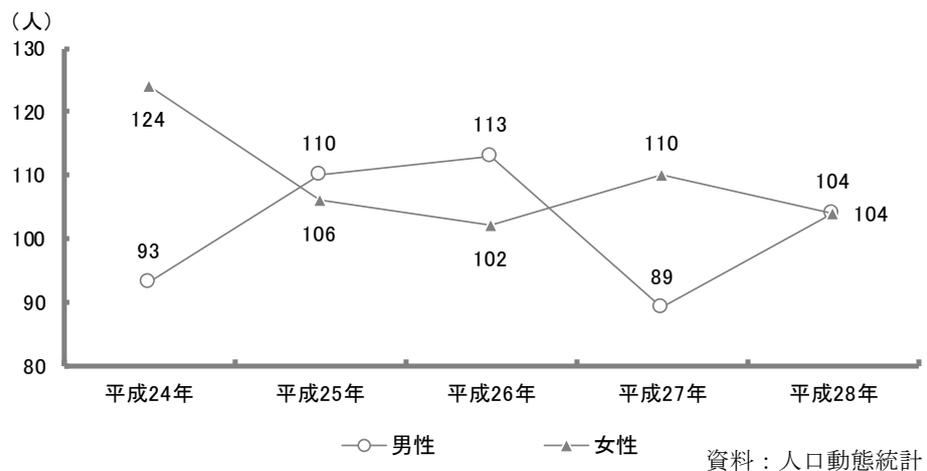
図 15 心疾患による死亡数の推移



## ⑥ 脳血管疾患による死亡数の推移

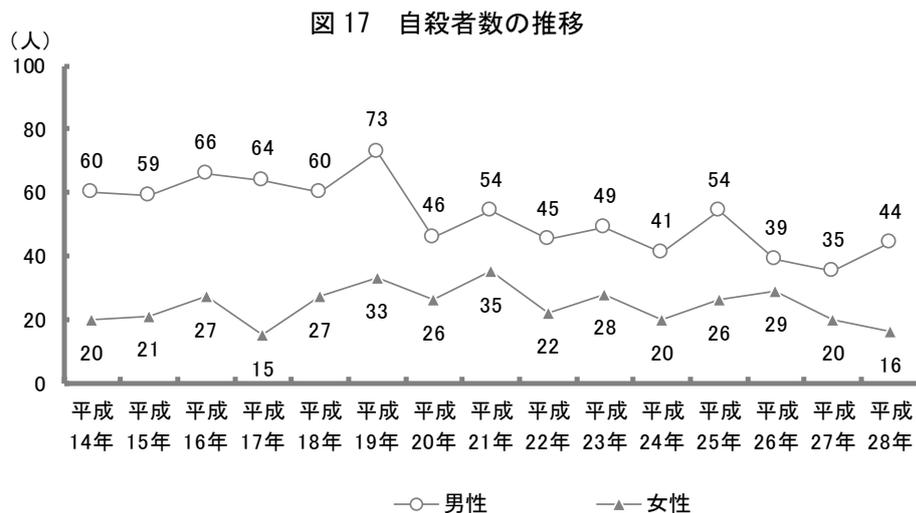
脳血管疾患による死亡数は、多少の増減はありますが、男性は平成27年（2015年）に減少し、再び増加しています。

図 16 脳血管疾患による死亡数の推移



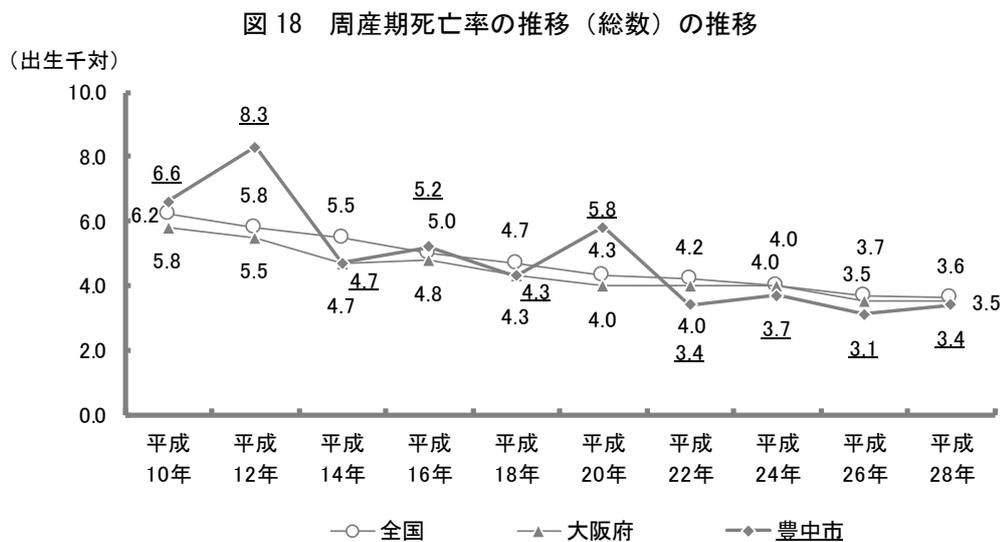
⑦ 自殺者数の推移

自殺者数は、平成14年（2002年）以降、横ばいで推移していましたが、平成19年（2007年）以降は年によってばらつきがあるものの、減少傾向にあります。また、女性に比べ男性の自殺者数が多くなっています。



⑧ 周産期死亡率の推移

平成28年（2016年）の豊中市の周産期死亡率は3.4と、大阪府の3.5、全国の3.6より低くなっています。

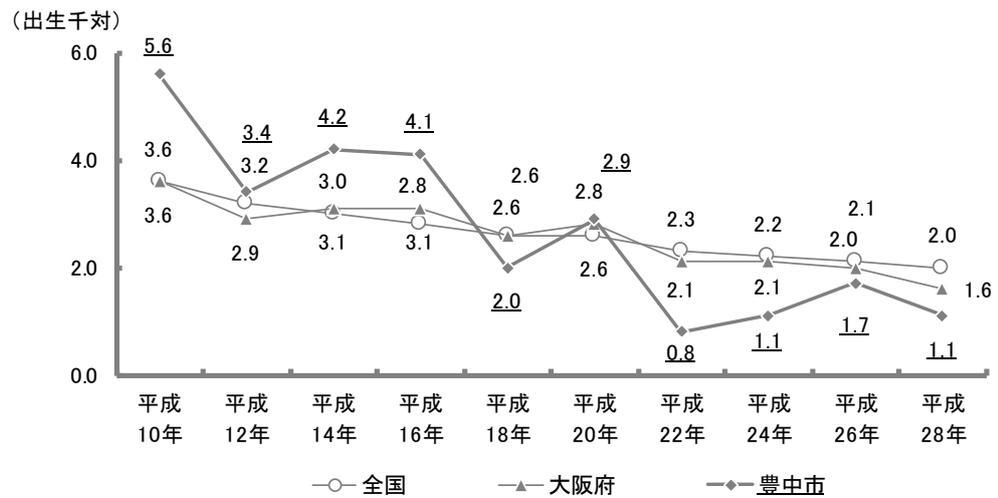


⑨ 乳児・新生児死亡率の推移

平成28年(2016年)の乳児死亡率は1.1と、大阪府の1.6、全国の2.0より低くなっています。

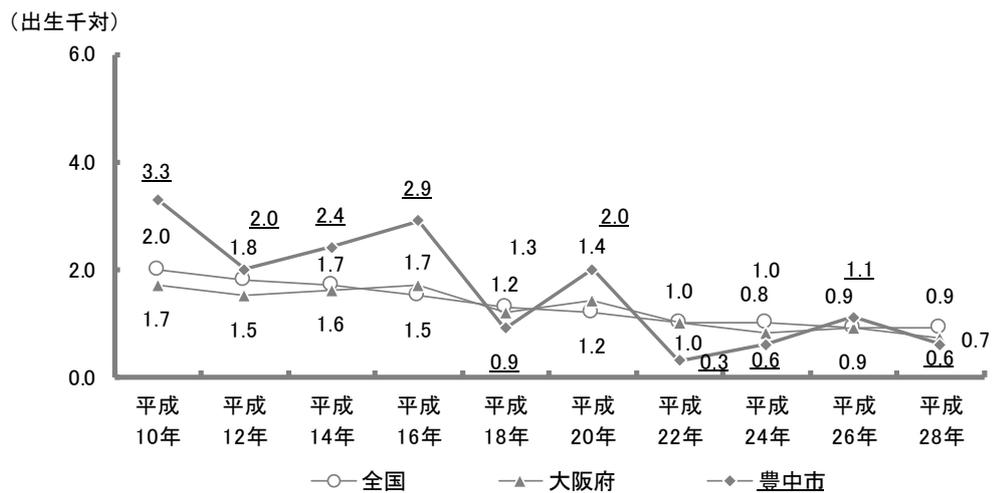
平成28年(2016年)の、生後4週(28日)未満の新生児死亡率は0.6で、大阪府の0.7、全国の0.9より低くなっています。

図19 乳児(1歳未満)死亡率の推移



資料：人口動態統計

図20 新生児(生後4週未満)死亡率の推移



資料：人口動態統計

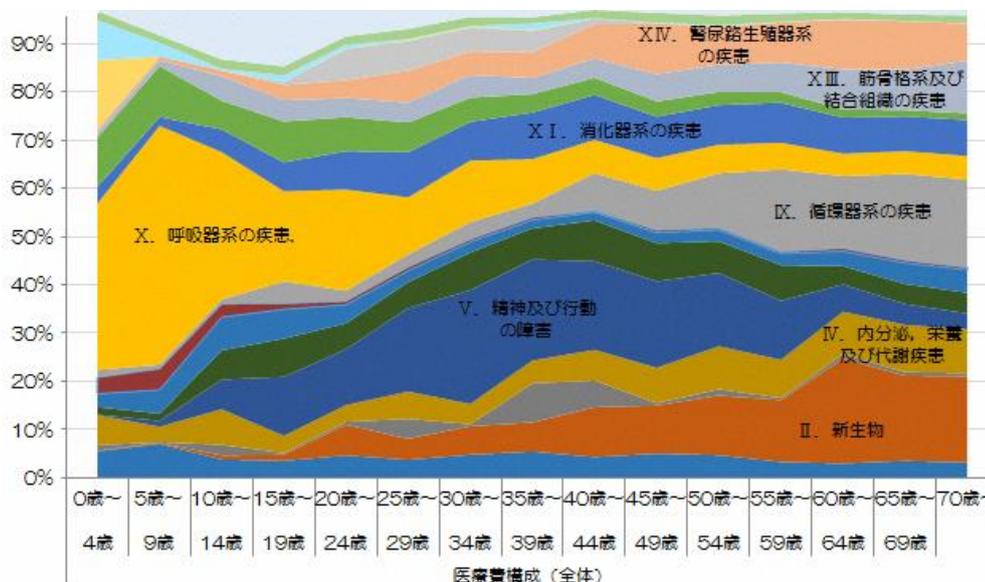
## (5) 医療・介護の状況

### ① 年齢階層別医療費構成

年齢階層ごとに医療費構成（国民健康保険被保険者医療費分析）をみると、0～4歳児、5～9歳児では呼吸器系の疾患が最も高い割合を占めています。また、精神及び行動の障害で受診する割合が10歳代から増えはじめ、30～40歳代で高い割合となっています。循環器系疾患と新生物（がん）は40歳代以降増加しており、この二つで全体の約4割を占めています。

一方、年齢階層別に医療費金額をみると、30歳代から徐々に増えはじめ、年齢が高くなるほど高額になっています。

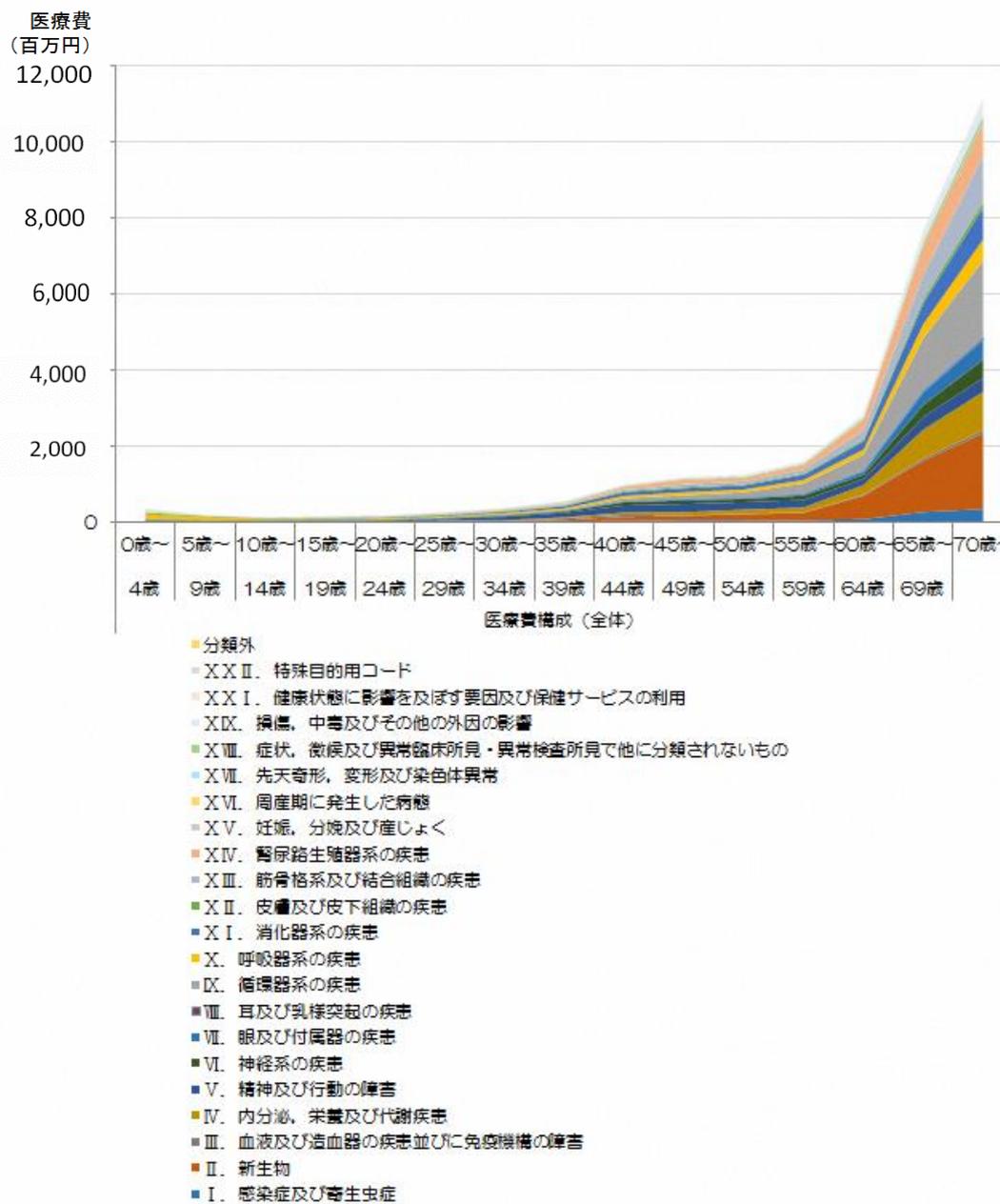
図 21-1 年齢階層別医療費構成（平成 28 年度）



- 分類外
- XXII. 特殊目的用コード
- XXI. 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用
- IX. 損傷、中毒及びその他の外因の影響
- XVIII. 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの
- XVII. 先天奇形、変形及び染色体異常
- XVI. 周産期に発生した病態
- XV. 妊娠、分娩及び産じょく
- XIV. 腎尿路生殖器系の疾患
- XIII. 筋骨格系及び結合組織の疾患
- XII. 皮膚及び皮下組織の疾患
- XI. 消化器系の疾患
- X. 呼吸器系の疾患
- IX. 循環器系の疾患
- VIII. 耳及び乳様突起の疾患
- VII. 眼及び付属器の疾患
- VI. 神経系の疾患
- V. 精神及び行動の障害
- IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患
- III. 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害
- II. 新生物
- I. 感染症及び寄生虫症

資料：保険給付課資

図 21-2 年齢階層別医療費構成（平成 28 年度）

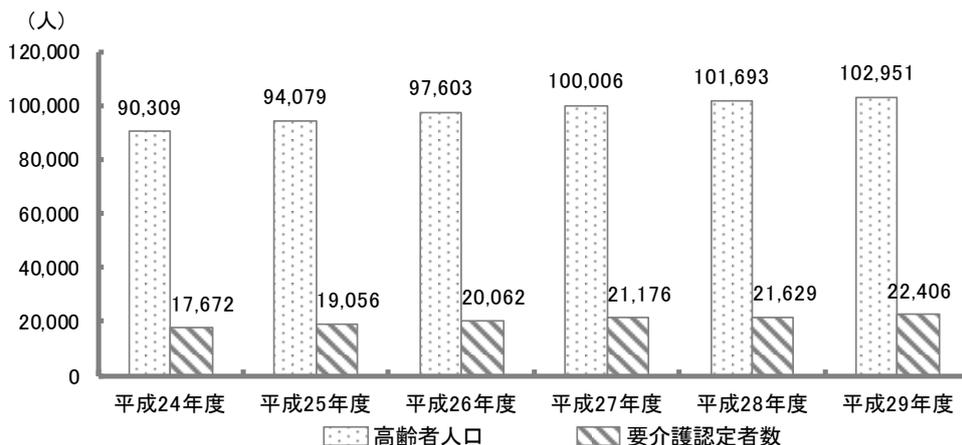


資料：保険給付課資料

## ② 高齢者人口及び要介護認定者数の推移

高齢者人口、要介護認定者数ともに年々増加しており、平成29年度(2017年度)の高齢者人口は、平成24年度(2012年度)に比べ、12,642人増加、要介護認定者数は4,734人増加しています。

図22 高齢者人口及び要介護認定者数の推移

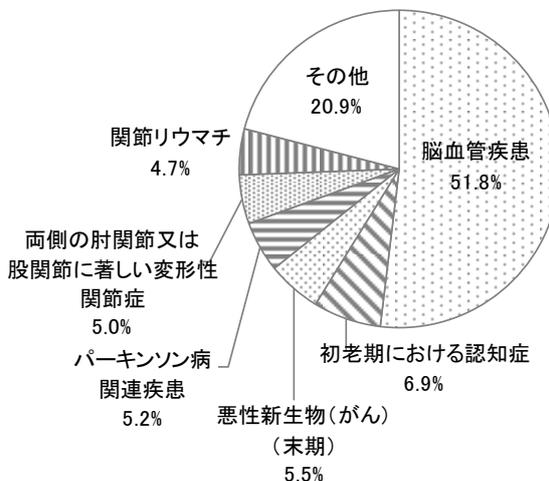


資料：高齢者人口は、住民基本台帳（外国人人口含む）（各年度10月1日データ）  
要介護認定者数は、高齢者支援課データ（各年度は10月1日データ）

## ③ 介護保険第2号被保険者要介護認定原因疾病

介護保険の第2号被保険者のうち要介護と認定された原因疾病は、「脳血管疾患」が51.8%と最も多くなっています。

図23 介護保険第2号被保険者要介護認定原因疾病



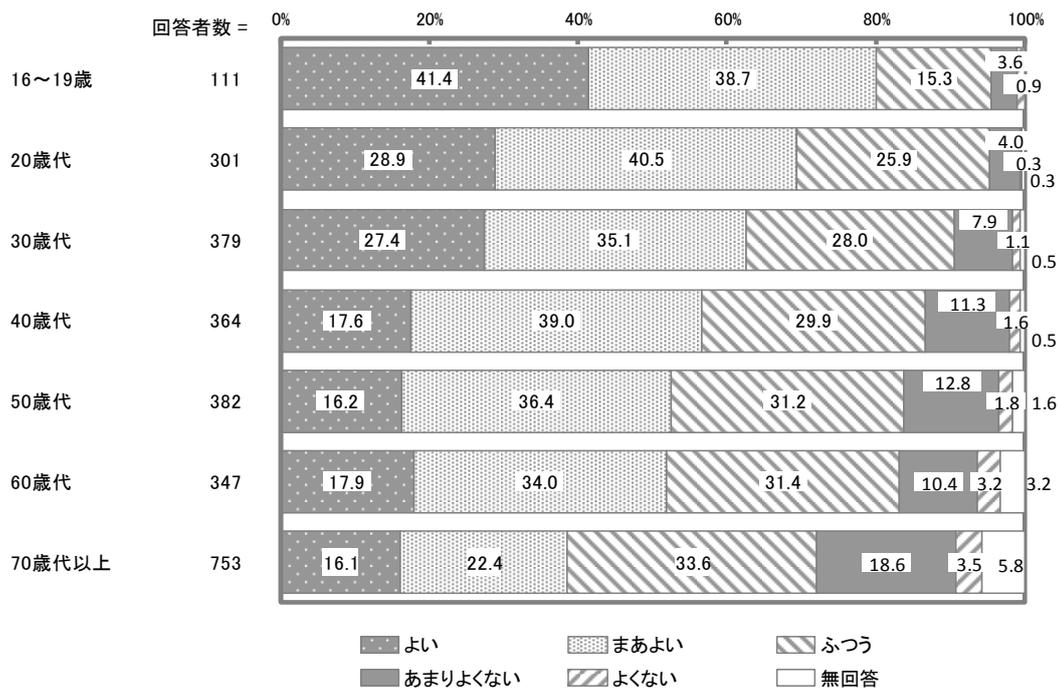
資料：高齢者支援課データ（平成29年（2017年）10月末日現在）

## (6) 主観的健康観

### ① 主観的健康観について

自分が健康だと思うかについては、年代が高くなるにつれて、「よい」と「まあよい」を合わせた“よい”の割合が低くなっています。

図 24 自分が健康だと思うか

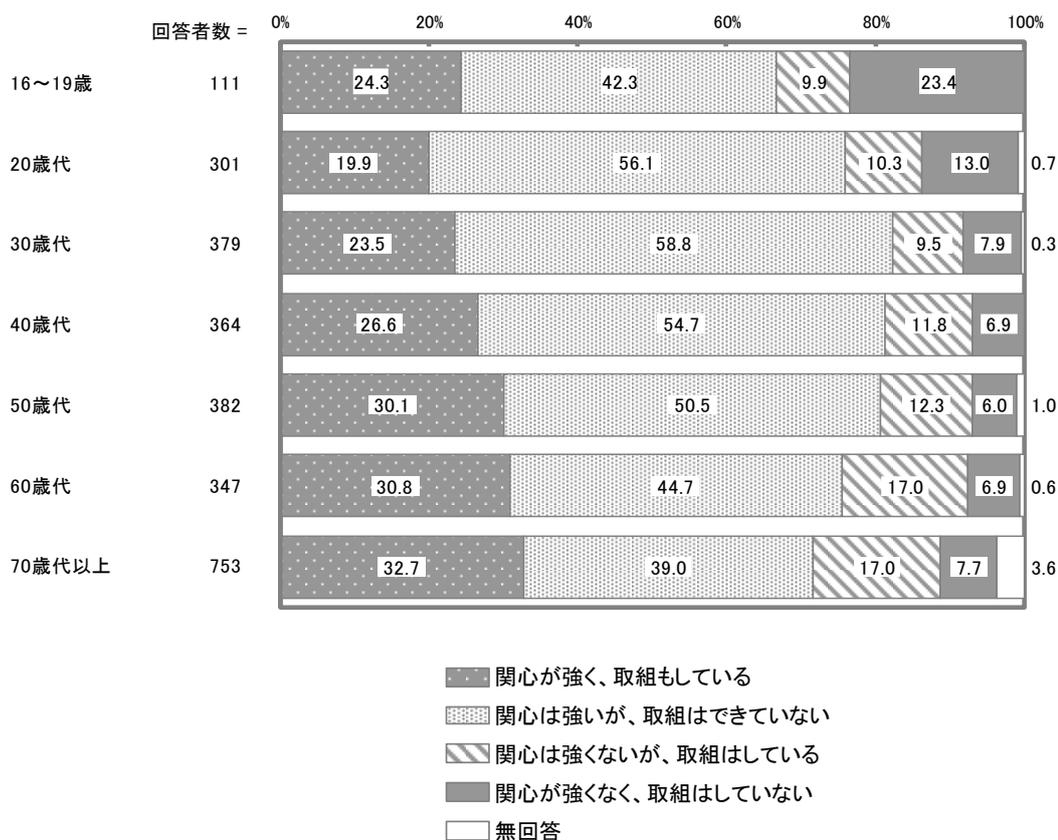


資料：食と健康に関するアンケート調査（平成 28 年（2016 年）10 月）

② 健康への関心と取組状況について

健康への関心と取組状況について、年代別にみると、年代が高くなるにつれて「関心が強く、取組もしている」の割合が高くなっています。一方、他の年代に比べ、20歳代で「関心が強くなく、取組はしていない」の割合が高くなっています。

図 25 健康への関心と取組状況



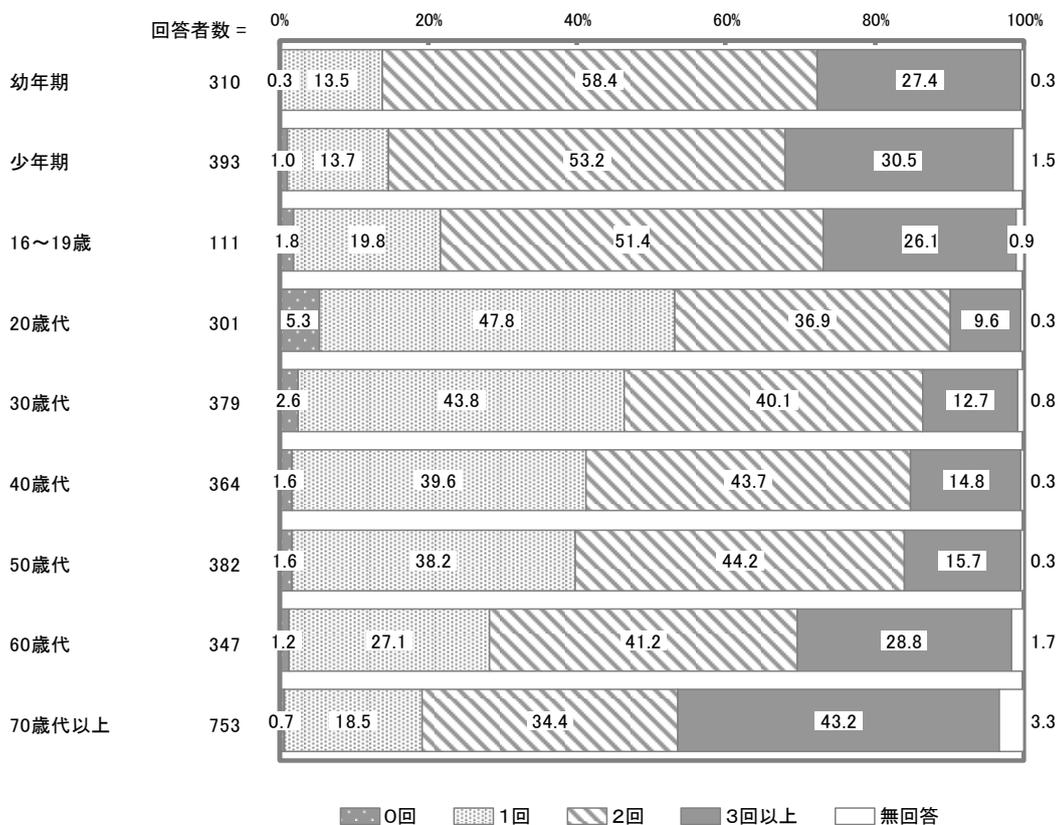
資料：食と健康に関するアンケート調査（平成 28 年（2016 年）10 月）

## (7) 栄養・食生活

### ① バランスのとれた食事について

「主食・主菜・副菜のそろった食事を1日に何回とるか」について、幼年期、少年期で「2回」の割合が高く、年代が高くなるにつれて「3回以上」の割合が高くなっています。一方、他の年代に比べ、20歳代、30歳代では「1回」の割合が高くなっています。

図 26 1日あたりの主食・主菜・副菜のそろった食事回数

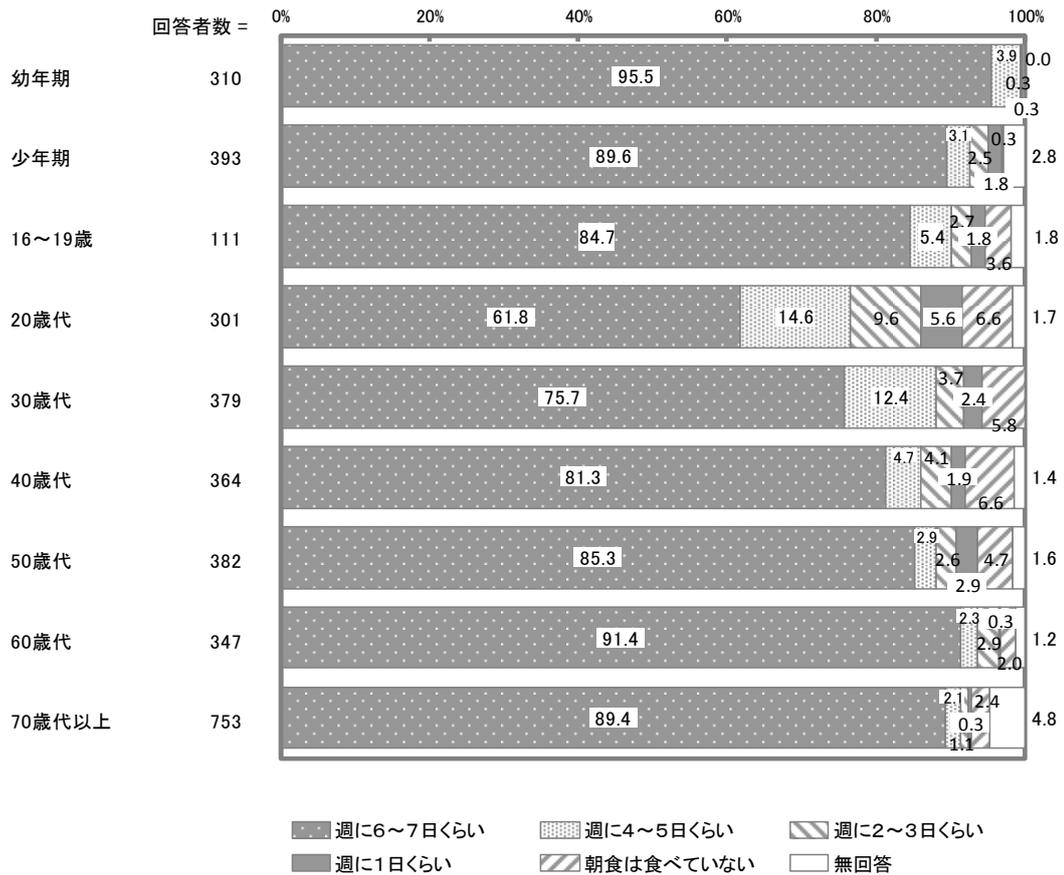


資料：食と健康に関するアンケート調査（平成 28 年（2016 年）10 月）

② 朝食の摂取状況について

一週間に朝食をとるおよその日数について、20歳代は「週に6～7日くらい」の割合が他の年代よりも低くなっています。

図 27 朝食の摂取状況



資料：食と健康に関するアンケート調査（平成 28 年（2016 年）10 月）

## (8) 運動・身体活動

### ① 日頃の運動について

日頃から運動・スポーツをしているかについて、30～50歳代で「している」の割合が他の年代に比べて低くなっています。

日ごろから運動・スポーツをしている人のうち、すべての年代でおよそ8割の人が「週に1回以上」運動・スポーツを実施しており、50歳代以降、年代が上がるにつれて「ほぼ毎日」の割合が高くなる傾向がみられます。

図 28 日頃から運動・スポーツをしているか

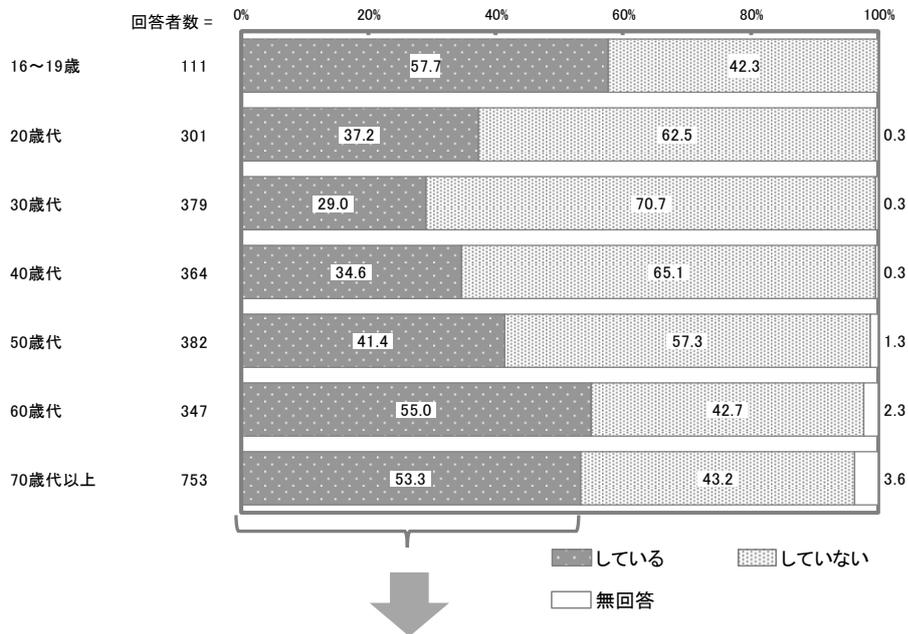
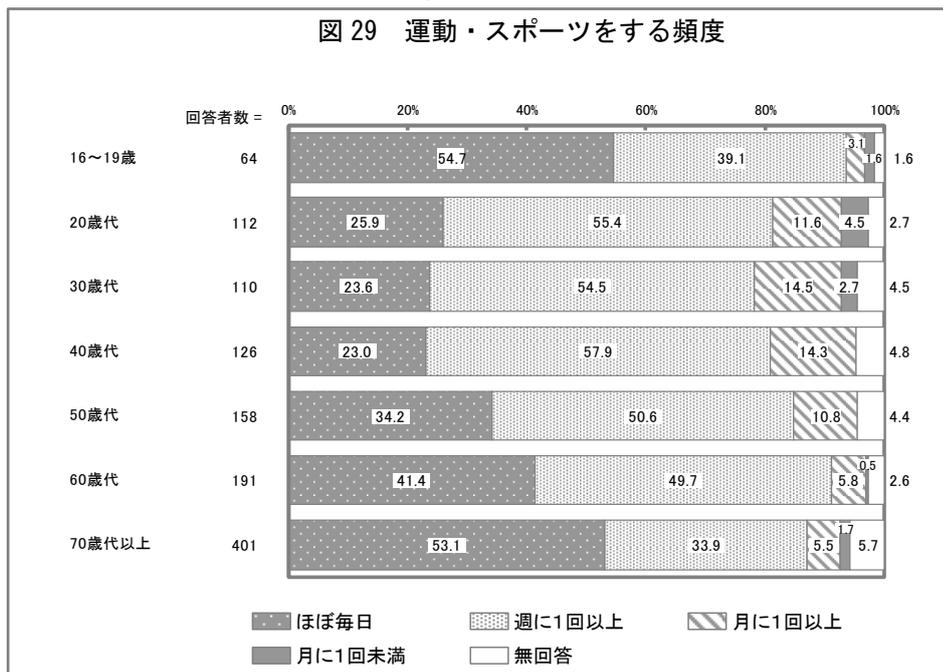


図 29 運動・スポーツをする頻度



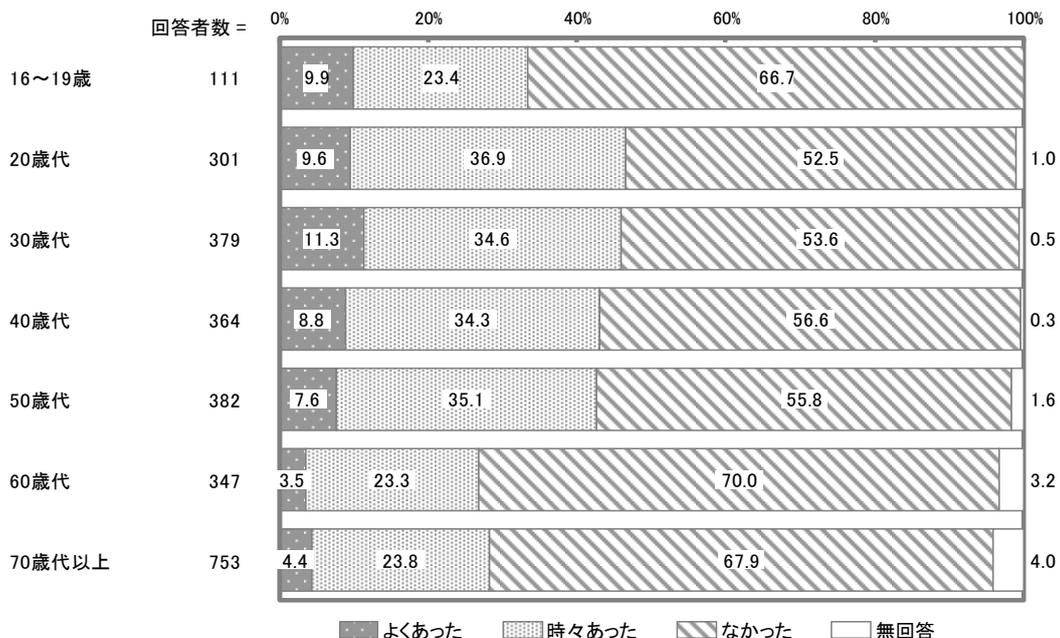
資料：食と健康に関するアンケート調査（平成28年（2016年）10月）

## (9) 休養・こころの健康

### ① 1か月以内のストレスによる心身の不調について

20～50歳代は、他の年代に比べて「あった」の割合が高くなっています。60歳代以降「あった」の割合は3割以下となっています。

図30 1か月以内の心身の不調

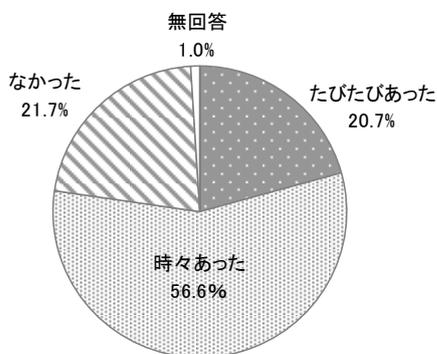


資料：食と健康に関するアンケート調査（平成28年（2016年）10月）

### ② 子育てへの自信について

子育てに自信が持てなくなったことがあるかについて、「たびたびあった」の割合が20.7%、「なかった」の割合が21.7%となっています。

図31 子育てに自信が持てなくなったことがあるか



資料：食と健康に関するアンケート調査（平成28年（2016年）10月）

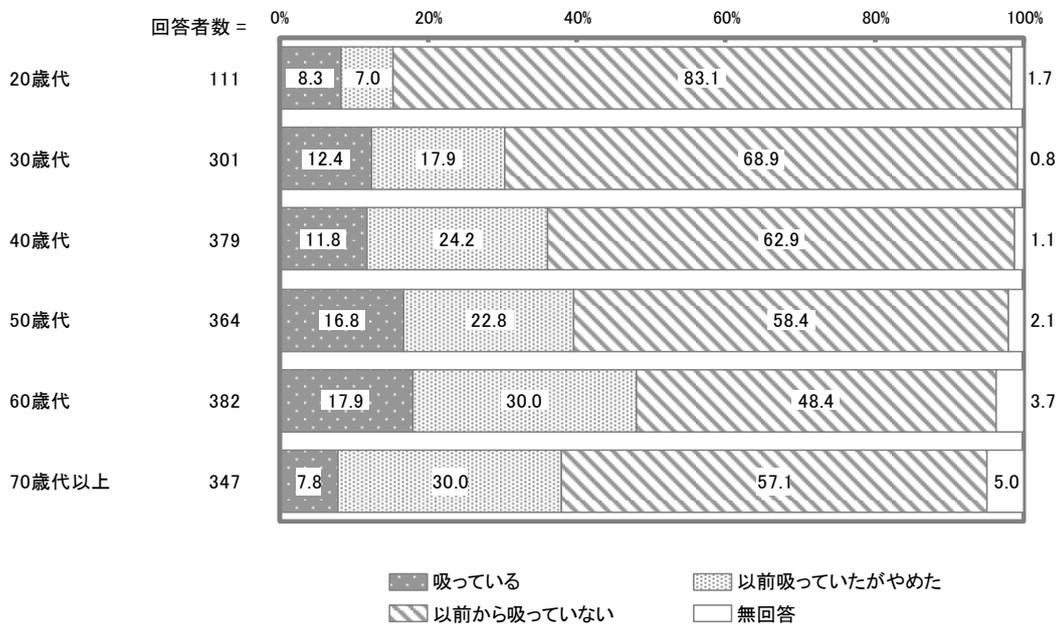
## (10) たばこ

## ① 喫煙について

たばこを吸っているかについて、「吸っている」人の割合がもっとも高いのは60歳代17.9%で、次いで50歳代16.8%、最も低いのは70歳代以上の7.8%で、次いで20歳代8.3%となっています。

「以前から吸っていない」人の割合について、最も高いのは20歳代83.1%で、最も低いのは60歳代48.4%と、60歳代以下では年代が下がるにつれて喫煙経験の無い人の割合が高くなる傾向にあります。

図 32 たばこを吸っているか



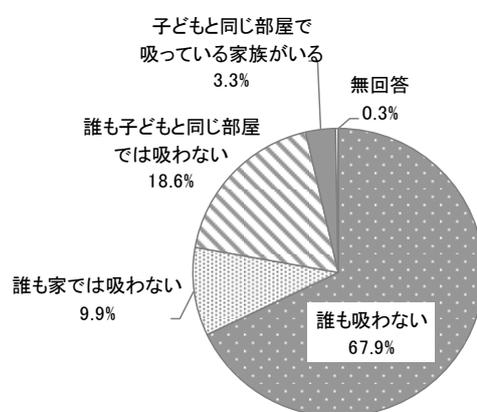
資料：食と健康に関するアンケート調査（平成28年（2016年）10月）

## ② 子どもと同居する家族の喫煙状況について

子どもと同居する家族の喫煙状況について、「誰も吸わない」(67.9%)と「誰も家では吸わない」(9.9%)を合わせた“家の中で吸っていない”割合は77.8%となっています。

一方、“家の中で吸っている”割合は「誰も子どもと同じ部屋では吸わない」が18.6%、「子どもと同じ部屋で吸っている家族がいる」も3.3%となっています。

図 33 子どもと同居する家族の喫煙状況

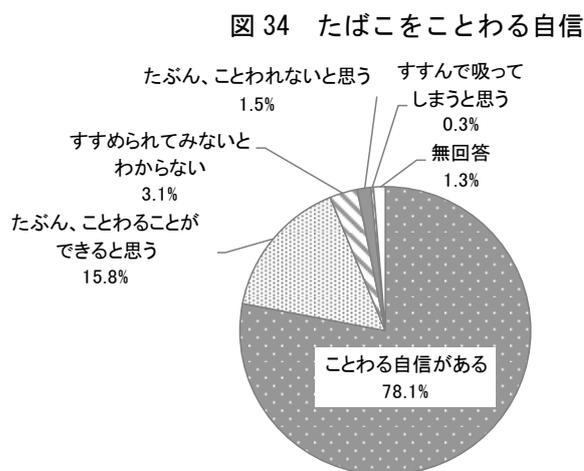


資料：食と健康に関するアンケート調査（平成28年（2016年）10月）

### ③ たばこをことわる自信について

少年期の子どもを意識について、知っている人からたばこをすすめられたら「いけない」とことわることができるかについて、「ことわる自信がある」(78.1%)と「たぶん、ことわることができると思う」(15.8%)の割合は合わせて93.9%となっています。

一方、「すすめられてみないとわからない」の割合は3.1%で、「たぶん、ことわれないと思う」は1.5%となっています。

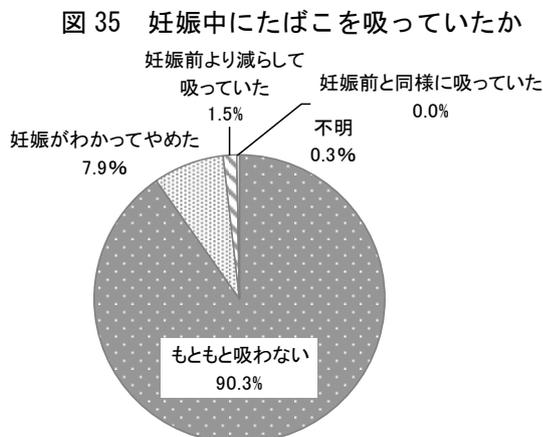


資料：食と健康に関するアンケート調査（平成28年（2016年）10月）

### ④ 妊娠中の喫煙について

妊娠中にたばこを吸っていたかについて、「もともと吸わない」(90.3%)と「妊娠がわかってやめた」(7.9%)割合は合わせて98.2%となっています。

一方、「妊娠より減らして吸っていた」の割合は1.5%となっています。



資料：食と健康に関するアンケート調査（平成28年（2016年）10月）

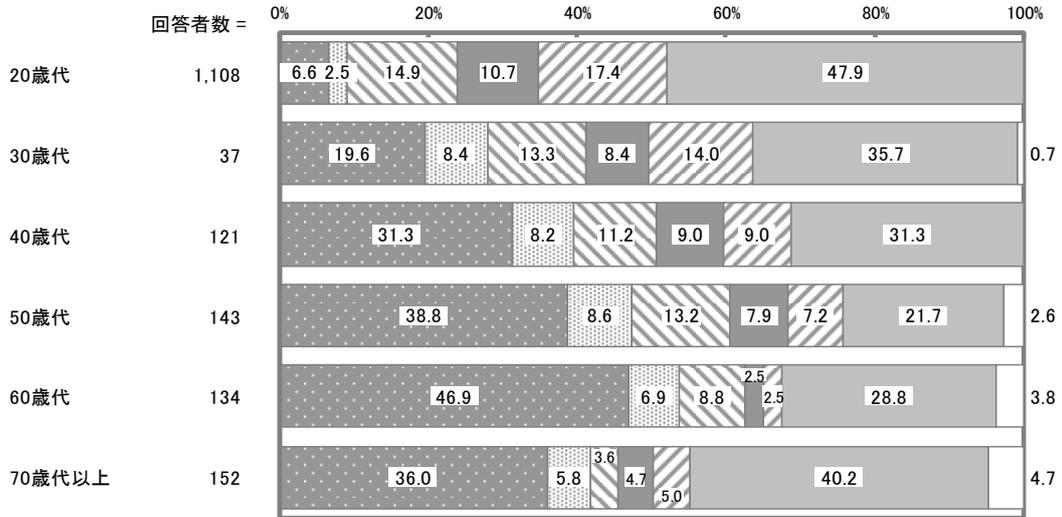
## (11) アルコール

### ① 普段の飲酒量について

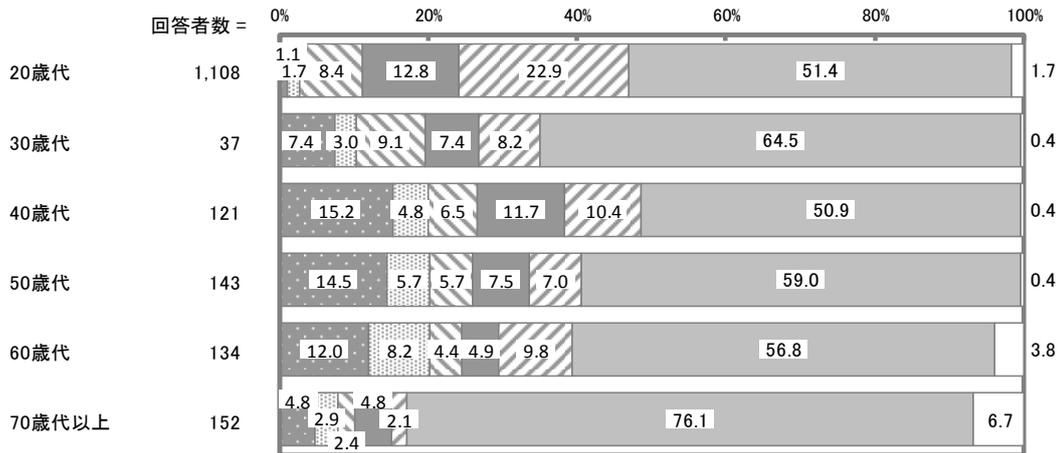
普段どのくらいお酒を飲むかについて、男性の40歳代以上で「ほとんど毎日（6～7日）」の割合が増え、特に60歳代でその割合が高くなっています。また、女性は70歳代以上で「ごくまれに飲む・飲まない」の割合が高くなっています。

図 36 普段どのくらいお酒を飲むか

#### 【男性】



#### 【女性】

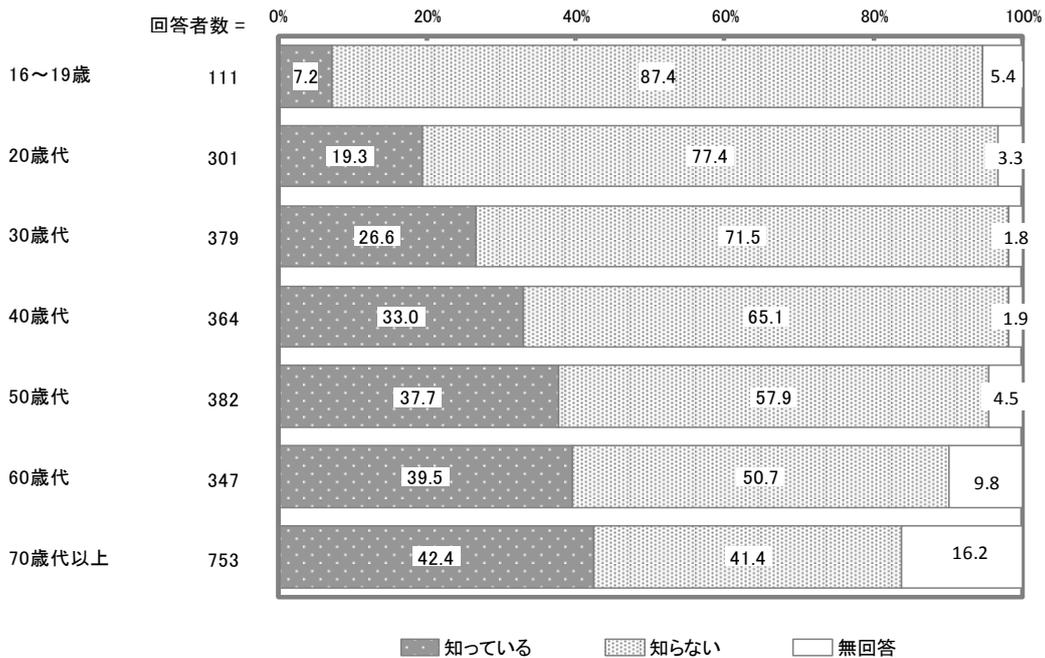


資料：食と健康に関するアンケート調査（平成 28 年（2016 年）10 月）

② 適正飲酒量の認知度について

1日の適度な飲酒量が、日本酒換算 1 合未満であることを知っているかについて、年代が高くなるにつれて「知っている」の割合が高くなっています。

図 37 1日あたりの適正飲酒量を知っているか

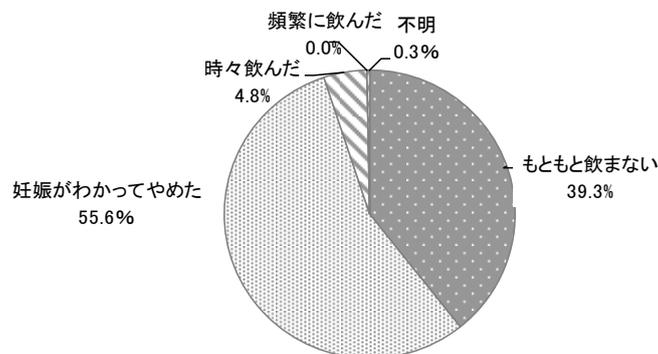


資料：食と健康に関するアンケート調査（平成 28 年（2016 年）10 月）

③ 妊娠中の飲酒について

妊娠中に飲酒していたかについて、「妊娠がわかってやめた」の割合が 55.6%と最も多く、次いで「もともと飲まない」の割合が 39.3%となっています。

図 38 妊娠中にお母さんは飲酒していたか



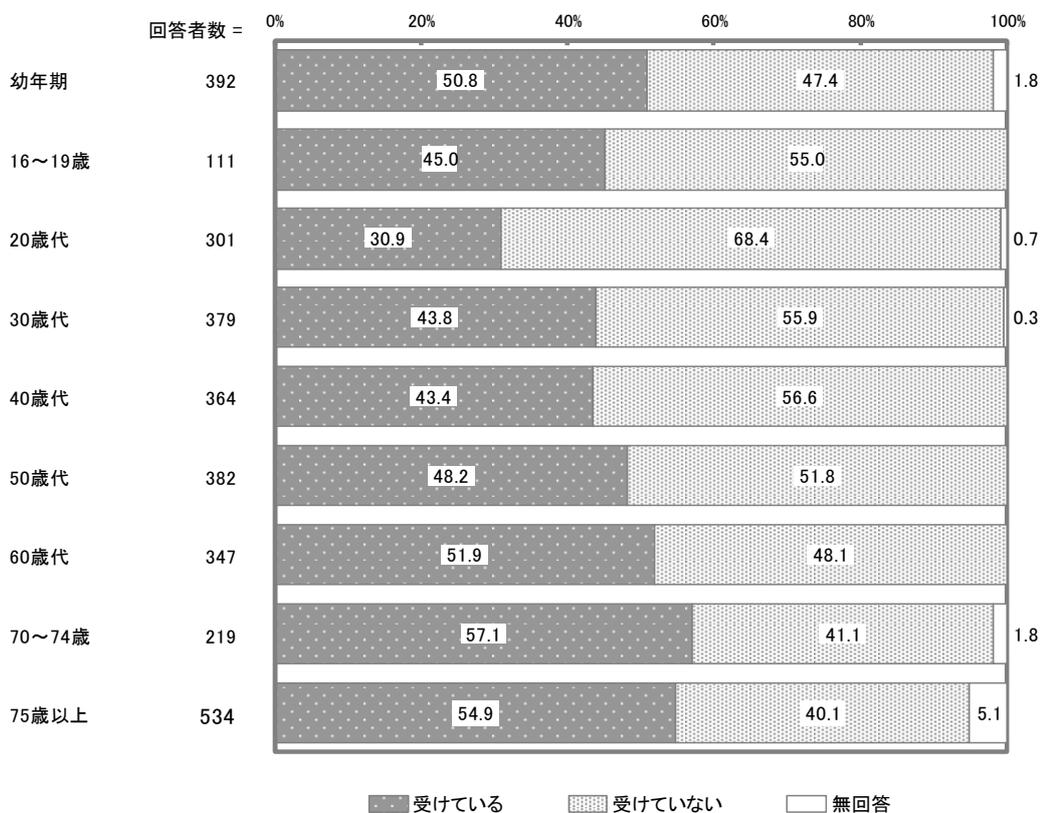
資料：食と健康に関するアンケート調査（平成 28 年（2016 年）10 月）

## (12) 歯や口の健康

### ① 定期的な歯科検診受診について

定期的な歯科検診を受けているかについて、3～5歳児のほとんどは在籍することも園等で歯科検診を受ける機会があると考えられますが、0～2歳児を含む幼年期全体でみると「受けている」人は50.8%となっています。また、20歳代では「受けている」人が30.9%と、他の年代に比べ最も低い割合となっています。

図 39 定期的な歯科検診を受けているか



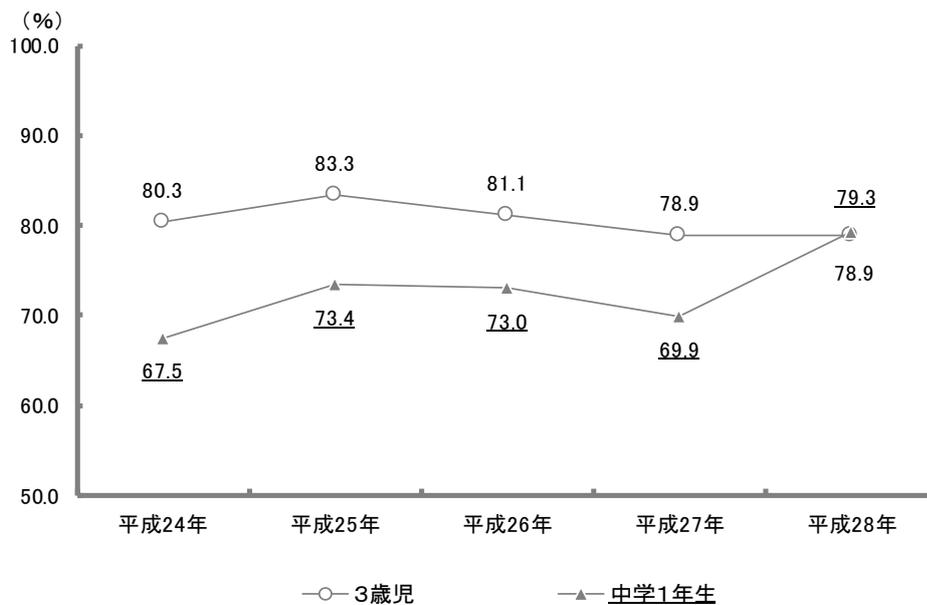
資料：食と健康に関するアンケート調査（平成 28 年（2016 年）10 月）

\* 少年期のデータが無いのは学校で歯科検診を受ける機会があるため

## ② むし歯の状況について

平成28年度（2016年度）むし歯の無い者の割合は、3歳児では78.9%と横ばいとなっており、中学1年生では79.3%で増加傾向です。

図40 3歳児・中学1年生でむし歯のない者の割合



資料：健康増進課資料（3歳児）大阪府学校歯科医会資料（中学1年生）



### ③ 歯や歯肉（歯ぐき）の症状について

歯や歯肉の症状について年代別にみると、20歳代で「歯をみがくと歯肉から血が出る」の割合が31.2%と他の年代に比べ高くなっています。また、症状別にみると「歯が浮いた感じがする」は50歳代以上で、「歯がぐらぐらする」は60歳代以上で他の年代に比べ当てはまる人が多くいることがわかります。

表3 歯や歯肉の症状（複数回答）

	歯をみがくと歯肉から血が出る	歯肉が赤くはれてぶよぶよする・痛む	歯が浮いた感じがする	歯がぐらぐらする	これらの症状はない	無回答
16～19歳 (回答者数 = 111)	20.7%	4.5%	1.8%	1.8%	74.8%	0.0%
20歳代 (回答者数 = 301)	31.2%	6.0%	3.7%	1.3%	63.8%	1.0%
30歳代 (回答者数 = 379)	25.9%	4.7%	3.7%	1.6%	67.8%	0.8%
40歳代 (回答者数 = 364)	25.3%	8.2%	8.0%	2.7%	64.0%	0.5%
50歳代 (回答者数 = 382)	26.4%	10.2%	11.3%	5.5%	59.9%	1.6%
60歳代 (回答者数 = 347)	24.5%	11.0%	11.2%	9.5%	56.8%	2.3%
70～74歳 (回答者数 = 219)	16.4%	10.0%	13.7%	9.6%	57.1%	5.5%
75歳以上 (回答者数 = 534)	13.3%	8.2%	10.1%	9.4%	59.2%	10.7%

資料：食と健康に関するアンケート調査（平成28年（2016年）10月）

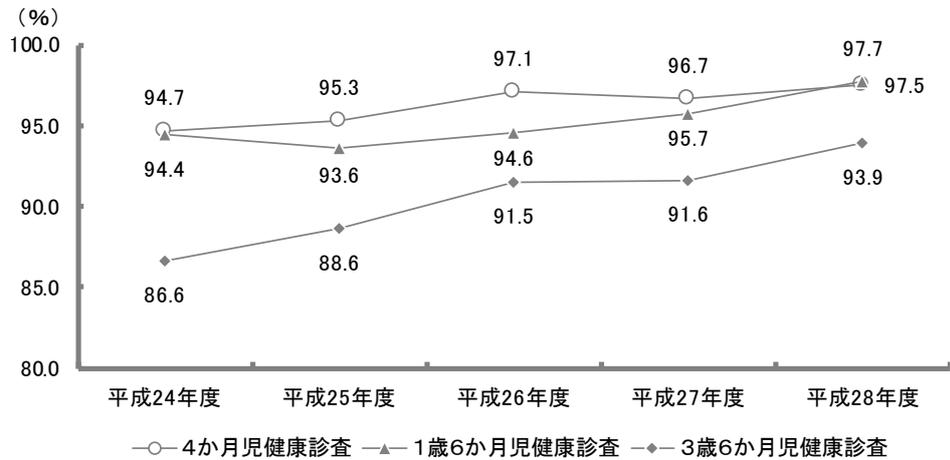


## (13) 健康の維持・増進

## ① 4か月児・1歳6か月児・3歳6か月児健康診査の受診率の推移

4か月児・1歳6か月児・3歳6か月児健康診査の受診率とも、増加傾向にあり、平成28年度（2016年度）の受診率は、4か月児健康診査で97.5%、1歳6か月児健康診査で97.7%、3歳6か月児健康診査で93.9%となっています。

図41 4か月児・1歳6か月児・3歳6か月児健康診査の受診率の推移

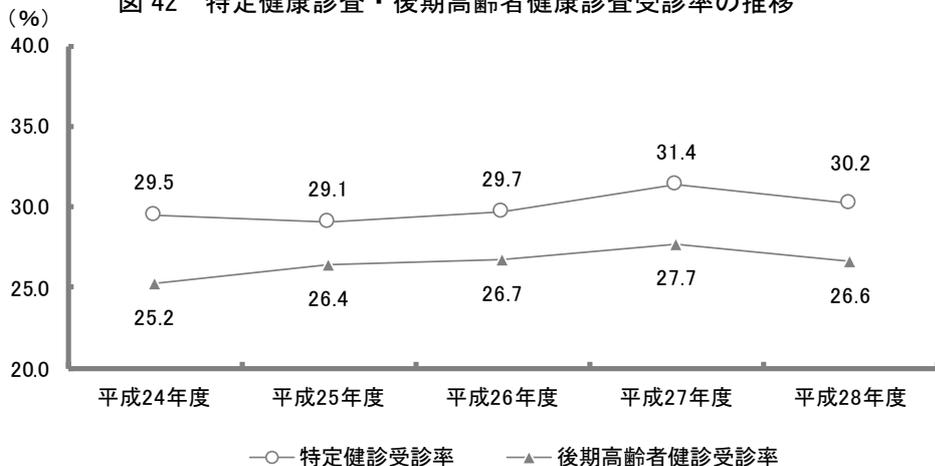


資料：健康増進課資料

## ② 特定健康診査・後期高齢者健康診査受診率の推移

特定健康診査・後期高齢者健康診査受診率の推移をみると、平成27年度（2015年度）までは年々増加傾向にあり、平成28年度（2016年度）の受診率は、特定健康診査で30.2%、後期高齢者健康診査で26.6%となっています。

図42 特定健康診査・後期高齢者健康診査受診率の推移

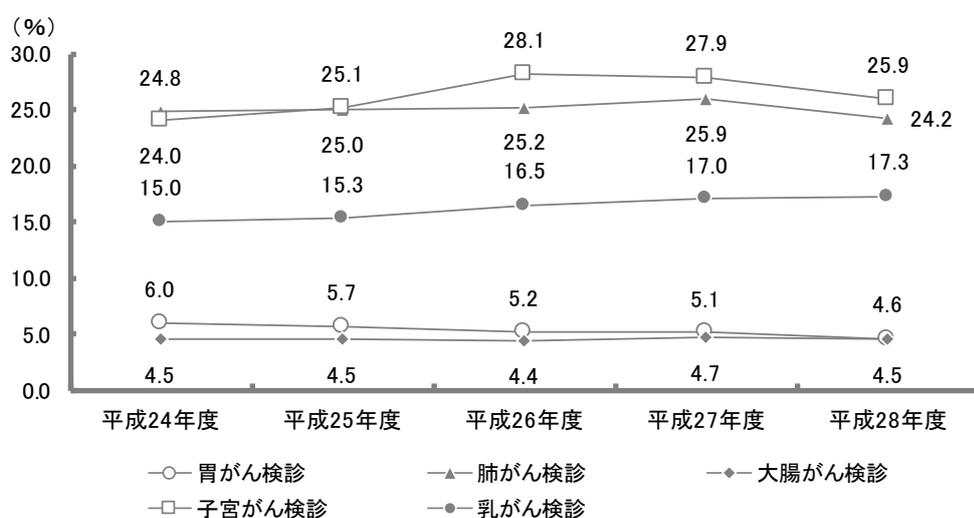


資料：特定健康診査は法定報告、後期高齢者健康診査は健康増進課資料

### ③ がん検診受診率の推移

がん検診受診率の推移をみると、乳がん検診は平成24年度（2012年度）から増加傾向ですが、胃がん検診は平成24年度（2012年度）から減少傾向です。大腸がん検診は横ばいとなっています。

図 43 がん検診受診率の推移



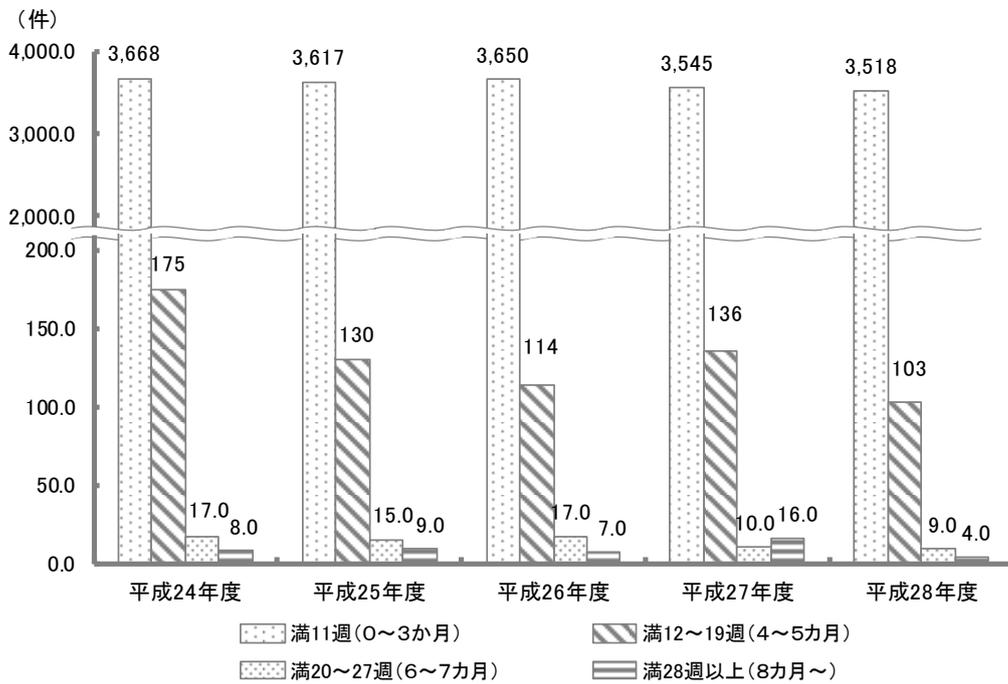
資料：健康増進課資料

④ 妊娠届出数について

妊娠届出数の推移をみると、満11週(0~3か月)ではほぼ横ばいの推移となっており、平成28年度(2016年度)には3,518件となっています。

また、満12~19週(4~5か月)では減少傾向となっており、平成28年度(2016年度)には103件となっています。

図44 妊娠届出数



資料：健康増進課資料

## 2 年代ごとの生活実態

平成 28 年度（2016 年度）食と健康に関するアンケート調査より

### （1）幼年期（0～5 歳）

- 昼間の保育者は「母」が 57.9%、「教育・保育施設等」が 41.1%
- 保育者の 74.0%が「育児は楽しい」と感じている
- 80.6%が「かかりつけ医」を持っている
- 95.5%の子どもが週 6～7 日朝食を摂っている
- 20.7%の人は、子育てに自信が持てない時がたびたびあった
- 約 2 割の子どもは 3 歳までにむし歯ができています
- 子どものむし歯予防にフッ化物塗布を利用したいと考えている保護者は 90.1%
- 19.9%は同居家族が家の中でたばこを吸っている。そのうち 3.3%は子どものいる部屋でもたばこを吸っている

### （2）少年期（6～15 歳）

- 毎日（週 6～7 日）朝食を摂っている子どもは 89.6%
- 主食・主菜・副菜のそろった食事を 1 日あたり 2～3 回摂っているのは、83.7%
- 「いただきます」「ごちそうさま」をいつもしている子どもは、73.5%
- 小学生で 8 時間以上睡眠をとっているのは、78.9%、中学生で 7 時間以上睡眠をとっているのは、69.3%
- 93.9%の子どもがすすめられたたばこをことわることができると思っている
- たばこをことわる自信を持っている子が多いなか、ごくわずかだがことわれなかったり、すすんで吸ってしまう子もいる
- 歯みがきをすると歯肉から血が出るという子どもが 11.2%
- デンタルフロスを利用している子どもは 25.2%

### （3）16～19 歳

- 80.1%が自分自身の健康状態をよいと感じている
- 主食・主菜・副菜のそろった食事を 1 日あたり 2～3 回摂っているのは、77.2%
- 食べ残しを減らす努力を必ずしているのは、62.7%
- 日ごろから運動・スポーツをしているのは、57.7%
- 睡眠をとれていると感じているのは、71.2%

#### (4) 20 歳代

---

- 女性でやせている人（BMIが18.5未満）は21.8%
- 朝食をほとんど毎日食べている人は61.8%と割合が低い
- 主食、主菜、副菜がそろった食事が1日に1回のは47.8%
- 塩分を控えた食事を心がけている人は、男性48.7%、女性65.3%
- 野菜不足だと思っている人は56.1%
- 喫煙経験のない人は83.1%
- 歯みがき時に出血がある人は31.2%と他の年代にくらべ高い割合
- 定期的に歯科検診を受診する人は30.9%と他の年代にくらべ低い割合
- デンタルフロスや歯間ブラシを習慣的に使っているのは12.6%
- 男性では健康への関心が低く、取組をしていない人が多い

#### (5) 30 歳代

---

- 女性のうち、やせが22.5%と、20歳代同様やせ志向がみられる
- 朝食をほとんど毎日食べている人は75.7%と、20歳代に次いで割合が低い
- 主食、主菜、副菜がそろった食事が1日に1回のは43.8%
- 塩分を控えた食事を心がけている人は、男性52.5%、女性75.3%
- 野菜不足だと思っている人は45.6%
- 運動・スポーツを始めたいと思っている人が多い
- 男性では健康への関心が低く、取組をしていない人が多い
- デンタルフロスを習慣的に使っている人は23.7%で、男性では16.8%

#### (6) 40 歳代

---

- 男性の肥満の割合が6.7%と、他の年代に比べて高い
- 男性で、朝食を欠食する人が10.4%
- 主食、主菜、副菜がそろった食事が1日に1回のは39.6%
- 野菜不足だと思っている人は49.7%
- 運動・スポーツを始めたいと思っている人が多く、特に女性が多い
- 男性で毎日お酒を飲む人が多い
- 歯周病の進行が予想される症状「歯肉の腫れや痛み」がある人は8.2%、「歯が浮いた感じがする」人は8.0%
- デンタルフロスや歯間ブラシを習慣的に使っている人は27.7%

## (7) 50 歳代

---

- ・他の年代に比べ、男女ともに太り気味・肥満の割合が高い
- ・主食、主菜、副菜がそろった食事が1日に1回の人1回 38.2%
- ・男性で毎日お酒を飲む人が多い
- ・健康への関心が高く、取組をしている人が多い
- ・喫煙率は60歳代に次いで2番目に高く 16.8%
- ・男性の喫煙率が全世代中最も高く 26.3%
- ・歯や歯肉のことが原因で生活に支障が「よくあった」「時々あった」人は 23.5%
- ・歯の本数が20本未満の人が 8.1%

## (8) 60 歳代

---

- ・日ごろから運動・スポーツをしている人が多い
- ・始めるきっかけがないため、運動・スポーツをしない人が多い
- ・男性で毎日お酒を飲む人が多い
- ・定期的に歯科検診を受診する人は約半数
- ・健康への関心が高く、取組をしている人が多い
- ・喫煙率は全世代中最も高く 17.9%、女性の喫煙率が全世代中最も高く 11.5%
- ・たばこを「やめたい」「やめてもよい」と思っている人は全世代中最も高く 66.2%
- ・「ぐらぐらする」歯がある人は 9.5%
- ・歯の本数が20本未満の人は 22.5%

## (9) 70 歳代以上

---

- ・日ごろから運動・スポーツをしている人が多い
- ・体の調子が悪いため、運動・スポーツをしない人が多い
- ・男性でほぼ毎日運動している人が多い
- ・男性で毎日お酒を飲む人が多い
- ・定期的に歯科検診を受診する人は約半数
- ・健康への関心が高く、取組をしている人が多い
- ・歯の本数が10本未満の人は 22.0%
- ・75歳以上では、歯や歯肉のことが原因で生活に支障が「よくあった」「時々あった」人は 29.1%

### 3 計画の達成状況と中間評価

#### (1) 「豊中市健康づくり計画」目標値の達成状況

##### ① 栄養・食生活

低栄養傾向の高齢者の割合の減少など、多くの項目で改善しています。一方、40～60歳代女性の肥満者の割合は、現状維持となっています。

指標項目		策定値 (平成23年)	中間値 (平成28年)	目標値 (平成34年)	中間 評価
高度・中等度肥満の 子どもの割合の減少	少年期	2.0%	1.3%	減少	◎
肥満者 (BMI25以上) の割合の減少	20～60歳代男性	23.5%	23.0%	19.9%	○
	40～60歳代女性	13.4%	13.4%	8.8%	△
やせ (BMI18.5未満) の割合の減少	20歳代女性	24.1%	21.8%	20.0%	○
低栄養傾向 (BMI20以下) の高齢者 の割合の維持	前期高齢者 65～74歳	19.6%	19.1%	19.6%	◎
	後期高齢者 75歳以上	26.2%	20.8%	26.2%	◎
1歳6か月児健康診査時に3回食 を実施している児の増加	1歳6か月児	97.6%	97.3%	100.0%	×
朝食を欠食する人の減少	6～14歳	1.4%	0.3%	0.0%	○
	15～24歳男性	6.9%	5.5%	5.0%	○
	25～44歳男性	16.7%	8.9%	10.0%	◎
朝食を欠食する人の減少 (年代別男性再掲)	16～19歳	—	5.4%	—	
	20歳代	—	6.6%	—	
	30歳代	—	9.8%	—	
	40歳代	—	10.4%	—	
主食・主菜・副菜がそろった食事 を1日2回以上摂っているものの 割合の増加	16歳以上	52.4%	64.3%	80.0%	○
主食・主菜・副菜がそろった食事 を1日2回以上摂っているものの 割合の増加 (年代別再掲)	20歳代	—	46.5%	—	
	30歳代	—	52.8%	—	
	40歳代	—	58.5%	—	
	50歳代	—	59.9%	—	
	60歳代	—	70.0%	—	
	70歳代以上	—	77.6%	—	
「うちのお店も健康づくりの応援団の店」登録店舗数 の増加		417店	467店	450店	◎

評価：◎目標達成

○目標値には至らなかったが、数値が改善

△数値の変化なし

×数値が悪化

## ② 運動・身体活動

就業又は何らかの地域活動をしている高齢者の割合は増加しています。

指標項目		策定値 (平成 23 年)	中間値 (平成 28 年)	目標値 (平成 34 年)	中間 評価
就業又は何らかの地域活動をしている 高齢者の割合の増加	65 歳以上男性	18.3%	40.6%	49.0%	○
	65 歳以上女性	18.6%	40.5%	57.0%	○
日常生活において歩行又は同等の身体 活動を 1 日 1 時間以上実施する者の増 加	20～64 歳男性	43.8%		増加	—
	20～64 歳女性	46.0%		増加	—
	65 歳以上男性	56.9%		増加	—
	65 歳以上女性	51.7%		増加	—
意識的に運動している人の割合の増加 ※散歩、柔軟体操、ストレッチ含む  (週 3 回以上・1 回 30 分以上)	20～64 歳総数	22.8%		32.8%	—
	20～64 歳男性	23.4%		33.4%	—
	20～64 歳女性	21.9%		31.9%	—
	65 歳以上総数	42.7%		52.7%	—
	65 歳以上男性	53.2%		63.2%	—
	65 歳以上女性	35.2%		65.2%	—
体力や健康の保持増進、介護予防等を 目的としたラジオ体操やウォーキング などを実施している人の割合  (週 3 回以上 1 回 30 分以上)	16～19 歳		32.4%	—	
	20 歳代		11.3%	—	
	30 歳代		7.9%	—	
	40 歳代		10.7%	—	
	50 歳代		15.7%	—	
	60 歳代		22.5%	—	
	70 歳代以上		20.2%	—	

評価：◎目標達成

○目標値には至らなかったが、数値が改善

△数値の変化なし

×数値が悪化

## ③ 休養・こころの健康

どちらの項目も改善がみられます。

指標項目	策定値 (平成 23 年)	中間値 (平成 28 年)	目標値 (平成 34 年)	中間 評価
過去1か月にストレスにより心身の不調があった人の割合の減少	46.4% (内訳) 「ある」 14.8% 「よくある」 31.6%	36.8% (内訳) 「よくあった」 7.1% 「時々あった」 29.7%	13.3%	○
自殺者数の減少	(平成 22 年) 67 人	(平成 28 年) 60 人	20.0%減少	○

評価：◎目標達成

○目標値には至らなかったが、数値が改善

△数値の変化なし

×数値が悪化

## ④ たばこ

成人の喫煙率、妊娠中の喫煙率ともに減少しており、改善しています。

指標項目	策定値 (平成 23 年)	中間値 (平成 28 年)	目標値 (平成 34 年)	中間 評価
成人の喫煙率の減少	16.5%	11.2%	8.0%	○
成人の喫煙率の減少 (年代別再掲)	20 歳代 — 30 歳代 — 40 歳代 — 50 歳代 — 60 歳代 — 70 歳代以上 —	8.3% 12.4% 11.8% 16.8% 17.9% 7.8%	— — — — — —	—
未成年者の喫煙をなくす	中学1年生男子 (平成 22 年) 5.5%	/	0.0%	—
	中学1年生女子 (平成 22 年) 2.2%		0.0%	—
妊娠中の喫煙をなくす	3.2%	1.5%	0.0%	○

評価：◎目標達成

○目標値には至らなかったが、数値が改善

△数値の変化なし

×数値が悪化

## ⑤ アルコール

生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者、妊娠中の飲酒ともに減少し改善しており、生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者については、目標を達成しています。

指標項目		策定値 (平成 23 年)	中間値 (平成 28 年)	目標値 (平成 34 年)	中間 評価
生活習慣病のリスクを高める量（一日当たりの純アルコール摂取量）を飲酒している者の割合の減少	男性（40g 以上）	19.3%	15.8%	16.4%	◎
	女性（20g 以上）	12.3%	8.1%	10.5%	◎
未成年者の飲酒をなくす	中学 3 年生男子	(平成 22 年) 31.6%	/	0.0%	—
	中学 3 年生女子	(平成 22 年) 31.6%		0.0%	—
妊娠中の飲酒をなくす		6.6%	4.8%	0.0%	○

評価：◎目標達成

○目標値には至らなかったが、数値が改善

△数値の変化なし

×数値が悪化

## ⑥ 歯や口の健康

むし歯のない12歳児、60歳で24歯以上の自分の歯を有する者については、目標を達成しています。80歳で20歯以上の自分の歯を有する者、定期的な歯科検診を受けている人は増加しており、改善しています。一方、60歳代における咀嚼良好者は減少し、悪化しています。

指標項目		策定値 (平成23年)	中間値 (平成28年)	目標値 (平成34年)	中間 評価
60歳代における咀嚼良好者の増加		73.4%	71.2%	80.0%	×
80歳で20歯以上の自分の歯を有する者の増加	75～84歳	31.8%	46.8%	50.0%	○
60歳で24歯以上の自分の歯を有する者の増加	55～64歳	60.1%	72.9%	70.0%	◎
40歳代で歯周病の症状を有する者の減少		36.7%	35.5%	25.0%	○
むし歯のない者の割合の増加	3歳児	79.4%	78.9%	90.0%	×
	12歳児	67.5%	79.1%	75.0%	◎
定期的な歯科検診を受けている人の増加	0～5歳	48.1%	50.8%	65.0%	○
	16～24歳	28.3%	34.7%	35.0%	○
	25～44歳	38.7%	42.6%	45.0%	○
	45～64歳	43.9%	46.8%	55.0%	○
	65歳以上	52.3%	54.6%	55.0%	○
定期的な歯科検診を受けている人の増加 (年代別再掲)	16～19歳	—	45.0%	—	
	20歳代	—	30.9%	—	
	30歳代	—	43.8%	—	
	40歳代	—	43.4%	—	
	50歳代	—	48.2%	—	
	60歳代	—	51.9%	—	
	70～74歳	—	57.1%	—	
	75歳以上	—	54.9%	—	

評価：◎目標達成

○目標値には至らなかったが、数値が改善

△数値の変化なし

×数値が悪化

## ⑦ 健康の維持・増進

事故防止対策を実施している3歳児の家庭、かかりつけ小児科医を持つ親は減少しています。がん検診や健康診査を受診する人は増加しており、改善しています。大腸がん、子宮がん、乳がん検診、乳幼児健康診査受診率、事故防止対策を実施している家庭の割合のうち、1歳児の家庭では目標を達成しています。

指標項目		策定値 (平成23年)	中間値 (平成28年)	目標値 (平成34年)	中間 評価
胃がん検診 (40～69歳)	男性	20.1%	35.7%	40.0%	○
	女性	22.4%	26.7%	40.0%	○
肺がん検診(40～69歳)	男性	14.1%	25.3%	35.0%	○
	女性	11.4%	20.2%	35.0%	○
大腸がん検診(40～69歳)	男性	22.8%	35.0%	30.0%	◎
	女性	25.0%	30.8%	30.0%	◎
子宮がん検診(20～69歳)		32.9%	40.7%	35.0%	◎
乳がん検診(20～69歳)		29.8%	45.0%	40.0%	◎
特定健康診査受診率の増加(*)		28.3%	30.2%	60.0%	○
特定保健指導実施率の増加(*)		9.8%	21.7%	60.0%	○
妊娠11週以下での妊娠届け出率の増加		93.0%	96.8%	100.0%	○
乳幼児健康診査受診率の増加	4か月	94.7%	97.5%	95.3%	◎
	1歳6か月	92.7%	97.7%	94.0%	◎
	3歳6か月	85.7%	93.9%	91.3%	◎
事故防止対策を実施している家庭の割合の増加	1歳	98.8%	100.0%	100.0%	◎
	3歳	99.6%	95.8%	100.0%	×
かかりつけ小児科医を持つ親の割合の増加		89.3%	80.6%	100.0%	×
休日・夜間の小児救急医療機関を知っている親の割合の増加		93.0%	95.2%	100.0%	○

評価：◎目標達成

○目標値には至らなかったが、数値が改善

△数値の変化なし

×数値が悪化

## ⑧ 子育て・子育て

子育てに自信を持ってない親は減少しています。また、育児を楽しいと思える親と乳幼児健康診査に満足する人の割合については増加しており、改善しています。

一方、マタニティブルーになった時の対処法がわからない人は増加しています。

指標項目		策定値 (平成 23 年)	中間値 (平成 28 年)	目標値 (平成 34 年)	中間 評価
子育てに自信を持ってない親の割合の減少	母親	44.0%	20.7%	減少	◎
	父親	16.0%	—	減少	—
育児を楽しいと思える親の割合の増加	母親	80.3%	98.1%	100.0%	○
	父親	76.6%	—	100.0%	—
マタニティブルーになった時の対処法 (相談するところがわからなかった人の割合の減少)		5.3%	5.5%	0%	×
乳幼児の健康診査に満足している人の割合の増加		52.7%	63.0%	65.0%	○

評価：◎目標達成

○目標値には至らなかったが、数値が改善

△数値の変化なし

×数値が悪化



## 4 今後の課題

統計データ、アンケート調査結果、健康づくり計画の達成状況の評価を踏まえ、以下の7つの分野と総合的な取組に課題を整理しました。今回の中間見直し以降は、「子育て・子育て」の内容を細分化し、それぞれの分野へ分類してまとめることとします。

### (1) 栄養・食生活

正しい食事・食習慣を身につけることは、健康づくりの基本です。前回のアンケート調査と比較し、朝食を欠食する人の減少など多くの項目で改善がみられる一方で、年代別にみると、20歳代で朝食を食べる頻度が少ない、若い世代ほど、主食・主菜・副菜がそろった食事を1日2回以上とっているものの割合が少ないなどの課題がみられます。子どもころの食習慣は将来の基礎となることから、引き続き、幼年期、少年期からの食育を推進するとともに、若い世代に焦点をあてた取組を行うことが求められています。

また、アンケート調査より、20歳代女性のやせ(18.5未満)の割合は21.8%、30歳代女性は22.5%と策定値より改善されているものの、依然として高くなっています。女性が妊娠・出産を経験する時期でもあり、やせは自分に必要な栄養素が不足するだけでなく、生まれてくる子どもが生活習慣病を起こすリスクが高まるとされています(成人疾患胎児起源仮説)。適正体重について正しい認識を持つことができるよう、引き続き啓発が必要です。

また、野菜の摂取状況について20~40歳代で不足だと思ふ人の割合が高くなっています。特に、男性では外食の頻度が「ほぼ毎日」、野菜不足だと「思う」の割合も高く、50歳代以降でBMI「25以上30未満(太り気味)」の割合も多くなっています。

脂質異常、糖代謝異常、高血圧などの生活習慣病の予防や、さらなる重篤な疾病に移行しないように、バランスのよい食事や食習慣の改善について理解を深め、実践し習慣化への取組が必要です。

また、低栄養傾向の高齢者の割合は減少しているものの、65~74歳で19.1%、75歳以上で20.8%と、依然として高い傾向にあります。引き続き、低栄養から引き起こされる要介護状態の予防に対する取組が必要です。

## (2) 運動・身体活動

日常的に体を動かす習慣を身につけることは、生活習慣病の予防や健康を保持するために重要な要素です。アンケート調査結果によると、日ごろから運動・スポーツを「している」人の割合は、年代を追うごとに増加傾向ですが、20～50歳代で低くなっています。その理由としては「時間に余裕がない」が最も多く、「始めるきっかけがない」が2番目に高くなっています。一方で、今後、運動・スポーツを“始めたい”人（「ぜひ始めたい」＋「始めてみてもよい」）は74.4%となっており、多くの人々が体を動かすことに前向きであることがうかがえます。

運動器の機能維持や生活習慣病予防の観点からも、各年代のライフスタイルにあわせて、毎日の生活のなかで気軽に体を動かすことのできる取組が必要です。

また、時間に余裕がない人や関心がない人でも、いつもの生活が身体活動量を増やすことにつながるような環境づくりが望まれます。



### (3) 休養・こころの健康

近年、うつ病等が急増し、精神疾患の患者は平成26年(2014年)には全国で392万人を超え、糖尿病等の生活習慣病に並び五大疾病の一つに位置づけられました。この数は、32人に1人の割合ですが、精神疾患に対する正しい知識の不足や偏見から医療に繋がっていない人も多く、実際の患者数はさらに多いと考えられます。特に、増加しているうつ病は、その発症要因として個々の性格とともに社会環境が大きくかかわっていることから、精神疾患は誰もが罹り得る身近な病気と言えます。一人ひとりが、生涯を通じて自分らしく生き生きと暮らすためには、幼少期から自尊心や自己肯定感等健康なこころを育むとともに、生活の中で経験する様々なストレスに適切に対処する方法や精神疾患に関する正しい知識を身につけることで、うつ病を予防したり早期発見により重症化を防ぐことが重要です。

アンケート調査によると、ストレスによる心身の不調がある人の割合について、この1ヶ月にストレスによる心や体の不調が“あった”人(「よくあった」+「時々あった」)は36.8%となっており、ストレス緩和のためにアルコール、睡眠剤、安定剤等を使用する人もおり、特に飲酒する人の割合は男性で31.8%でした。うつ病や自殺等を防ぐために、ストレス対処方法について知識や技術を身につけるとともに、アルコールや薬に関する正しい知識の普及が必要です。また、悩みやストレスの相談先について「相談したいが相談先がわからない」、「誰にも相談したくない」と答える人もいます。特に少年期の子どもは、不安や悩みで体調が悪くなることがある子が半数を超えていることから、不安や悩み、不調を感じたら早い段階で誰かに相談するなどの行動がとれるようにするため、相談先を周知することが重要です。一方、平成28年度(2016年度)のアンケート調査(幼年期調査)では、20.7%が子育てに自信を持たなくなったことが「たびたびあった」と回答しています。次世代を担う子どもたちの健やかな心を育むためにも妊娠から出産、子育て期のメンタルヘルスは重要であり、知識の普及や、早期発見のための切れめない支援体制の確立が必要です。豊中市メンタルヘルス計画に基づき包括的なメンタルヘルス対策を推進していきます。

#### (4) たばこ

喫煙は、肺をはじめとした喉頭、口腔・咽頭、鼻腔・副鼻腔、食道、胃、肝、膵、膀胱、子宮頸部のがんや虚血性心疾患、脳卒中や末梢性の動脈硬化症、慢性閉塞性肺疾患（COPD）、糖尿病や歯周病など多くの疾患や、低出生体重・胎児発育遅延や早産などと関連があることが明らかとなっています。また、未成年期に喫煙を開始すると、成人になってから喫煙を開始した人に比べ、疾患にかかる危険性がより高まります。さらに受動喫煙は、肺がんや虚血性心疾患、脳卒中、小児の喘息の既往、乳幼児突然死症候群などと関連があることがわかっています。

アンケート調査によると、「喫煙や受動喫煙による発症・悪化の危険のある疾患の認知度」は、肺がんが90.9%と最も高く、妊娠への影響は70.4%、喘息は66.5%、循環器疾患では心臓病46.3%、脳卒中47.1%と肺がんに比べて認識されていないことがわかりました。また喫煙率は減少傾向にあり、妊娠中の喫煙状況は改善されているものの、いまだ0%には到達していません。さらに、幼年期の子どもと同居している家族の喫煙状況では「子どもと同じ部屋で吸っている家族がいる」割合は3.3%でした。

子どもやたばこの煙を吸うことを望まない人を受動喫煙から守るためには、市民がたばこと健康被害に関する十分な知識を持てるよう積極的な啓発が必要です。また、ここ数年三次喫煙（たばこ煙が衣服や壁・床・埃に吸着し、再放散された成分や埃を吸引すること）という新しい概念の報告もあります。そのほか、急速に普及しつつある非燃焼・加熱式たばこや電子たばこについても現在研究途上にありますが、国は「喫煙と健康 喫煙の健康影響に関する検討会報告書」（平成28年（2016年））の中で、その健康影響について可能性は否定できないとの見解を示しています。これらたばこに関する新たな知見については、今後も研究結果を待ちながら必要な情報発信を行っていく必要があります。



また、少年期調査（小6・中3）では、たばこをすすめられたときにことわることができるかについて、「わからない」が3.1%、「ことわれない」及び「すすんで吸ってしまう」と答えた人が1.8%ですが存在しました。引き続き学校での防煙教育を進めていくとともに、未成年者の喫煙は大麻等の薬物乱用への入口（ゲートウェイ）となることを啓発していくことが必要です。

さらに、喫煙している人のうち禁煙の意思がある人は5～6割にのぼり、禁煙意識の広がりが見てとれます。しかし、たばこに含まれるニコチンには強い依存性があり、自分の意志だけではやめにくいことがわかっています。医療機関による禁煙治療など、やめたい人がやめやすい環境づくりの情報発信による支援が必要です。

## （5）アルコール

少量の飲酒は、気分転換やストレス解消につながることもありますが、適正量を超え飲酒量が増えると生活習慣病をはじめとする様々な健康障害のリスク要因となり得るほか、飲酒運転や暴力、自殺など社会的な問題を引き起こす危険が高まります。また、妊娠中や未成年の飲酒は、胎児の発育や未成年者の心身の健全な発達に悪影響があります。

アンケート調査によると1日の適度な飲酒量の認知は3割程度にとどまっていることから、適正飲酒量や休肝日を設けるといった知識を啓発することが必要です。とくに、飲酒の機会が増加する年代である学生では、1日に飲むお酒の量が「4合以上」が1割半ばと高くなっており、飲む機会は少ないものの、1回の飲酒量が多くなっているのが現状です。

また、妊娠中の飲酒率は4.8%となっており、割合は減少しているものの、今後も飲酒が胎児に与える影響を周知し、さらなる割合の減少をめざすことが必要です。

飲酒やアルコール依存症に関する正しい知識の普及啓発を行うとともに、未成年者の飲酒防止、多量飲酒者に対する保健指導の強化に取り組む必要があります。

## (6) 歯や口の健康

歯や口の健康は、食生活はもちろんのこと会話を楽しむなど、生活の質を確保するための基礎となり重要な役割を果たしています。さらに近年、口腔の健康と全身の健康との相互に影響しあう関係が明らかにされつつあります。

市の3歳6か月児健康診査の結果では、むし歯のない子どもは78.9%と、計画策定時（平成24年度（2012年度））から改善せず約2割の子どもは3歳までにむし歯になっている状況が続いています。アンケート調査では、1～2歳児の保護者の8割以上はむし歯予防のためにフッ化物塗布を利用したいと考えていますが、実際に子どもに塗布を受けさせていたのは約3割でした。むし歯を予防し子どもの口腔機能を育てていくためには、保護者やかかりつけ歯科医等による幼年期早期からのむし歯予防のためのケアや支援が必要です。

また、歯の喪失は咀嚼などの口腔機能に大きな影響を及ぼします。近年、「80歳になっても自分の歯を20本以上保とう」という「8020（ハチ・マル・ニイ・マル）運動」の推進により、8020を達成している高齢者は増加しています。アンケート調査によると、「80歳で20本以上自分の歯がある」人は46.8%、「60歳で24本以上」では72.9%と、計画策定時（平成24年度（2012年度））にくらべて自分の歯を保つ人は増加しています。しかしその一方で、「60歳代で何でも噛んで食べることができる」人は71.2%と計画策定時より減少し、噛みにくさを感じる人が増加しました。その原因のひとつに、残った歯の歯周病の症状が考えられます。社会の歯に対する意識の高まりとともに、歯の保存や歯周病の重症化に対する新たな治療法が開発されてきたこともあり、失う歯は減少傾向にあります。しかし一方で、40歳代で「歯周病の症状がある」人は35.5%で、計画策定時（平成24年度（2012年度））からみるとその減少はわずかでした。また歯周病の初期からみられる歯みがき時の歯肉からの出血がある人は20歳代で31.2%と全世代中最も多く、歯周病予防に効果のあるデンタルフロスなどの歯間部清掃用具を習慣的に使用している人の割合も20歳代が12.6%と、全年代で最も低い使用率となっています。歯周病の発症を予防するためには、子どものころから歯間部清掃用具を習慣化し、成人してからもかかりつけ歯科で検診を受け、歯肉の健康を保つことが必要です。また、噛みにくさのもう一つの原因としては、口腔の機能の衰えを指す「オーラルフレイル」があります。噛みにくいなどの口腔の些細な不調を放置すると、さらに食べにくさが増し、低栄養やフレイル（全身の虚弱）につながります。生涯おいしく食べるためには、歯周病を予防し、歯の喪失を防ぐとともに、口腔機能を保つことが重要です。

さらに歯周病は、糖尿病、脳卒中や心疾患など全身との関連が解明されつつあります。健康寿命の延伸をめざすうえで、全身の健康づくりとともに歯科口腔保健の推進が必要とされています。

## (7) 健康の維持・増進

定期的に自身の健康状態をチェックすることは疾病の早期発見・早期治療につながります。アンケート調査から年代が上がるにつれて健康診査を受ける人が増加する傾向にありますが、60歳代以降（主に退職後の年代）は多少減少することがわかります。職場での健康診査を受けなくなった後の健康診査やがん検診の受診勧奨等、市民が定期的に健康管理できる支援が必要です。

また、20～50歳代（主に就労している年代）は健康づくりに関心があっても、時間的な制約などのため実際には取り組むことができない人も多くいます。将来にわたる健康のために何らかの手立てが必要です。

## まとめ

これまで取り組んできた健康づくり活動により、健康の意識や行動については、一定の改善がみられました。しかし、健康づくりに関心があるが行動に至っていない人々や、健康づくりに関心がない人々にはまだ活動が届いていない現状があります。これらの人々が健康行動を起こすためには、個人の意思、意欲にかかわらずいつもの生活を送ることが自然と健康行動につながる環境づくりと、周りの人々とのつながりのなかで知らず知らず健康的な生活を送るようになるような働きかけが必要です。



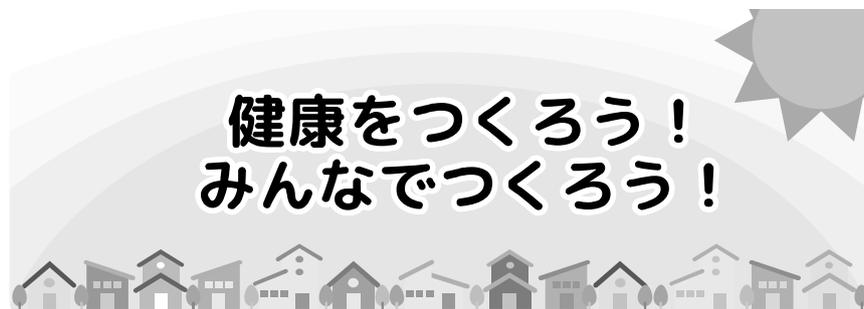
## 計画の基本的な考え方

### 1 基本理念

豊中市では、第3次豊中市総合計画 後期基本計画にある「生涯にわたり、健康に暮らせるしくみづくり」の実現に向けて、市民の自発的な健康づくりを重視し、生活習慣の改善や健康づくりに必要な環境整備を推進するとともに、安心して子育て・子育てができるよう、保健・医療・福祉関係機関、事業者、学校、市民団体、行政機関など、多様な関係者が一体となって取り組んできました（平成30年4月～は第4次豊中市総合計画）。

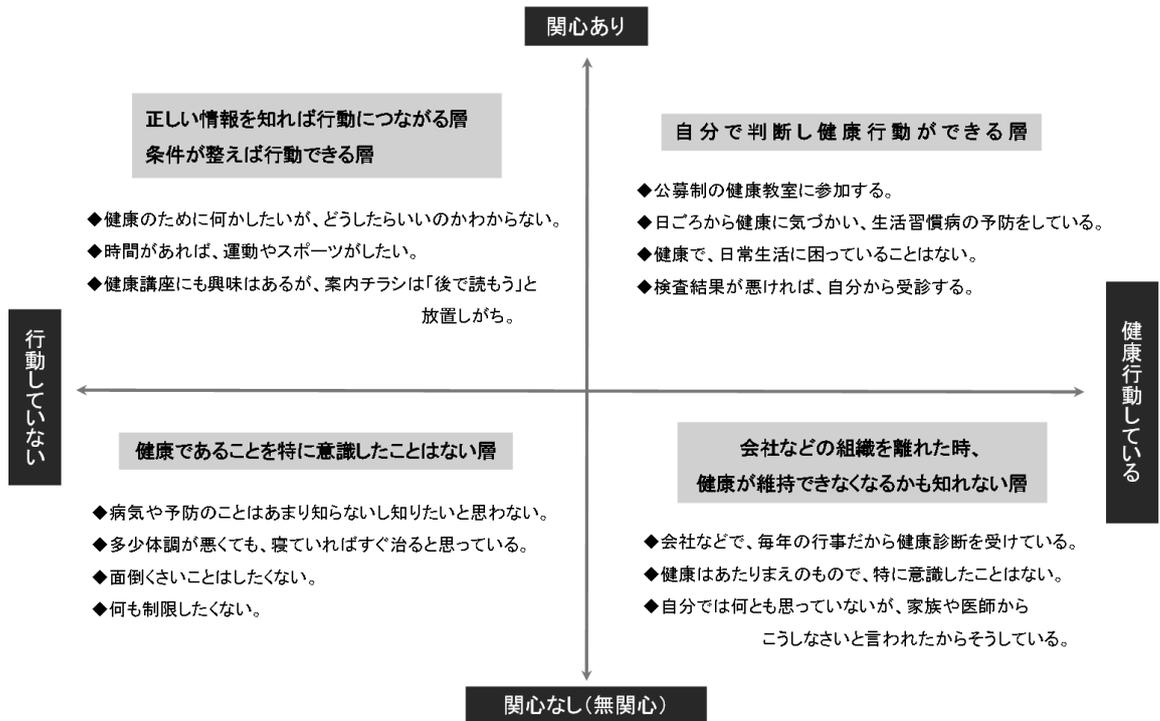
本計画では、全ての市民が住み慣れた地域で、生涯いきいきと心身ともに健康で豊かに暮らすことができるよう、「健康をつくろう！みんなで作ろう！」を本計画の基本理念とし、取組を進めます。

豊中市健康づくり計画の基本理念



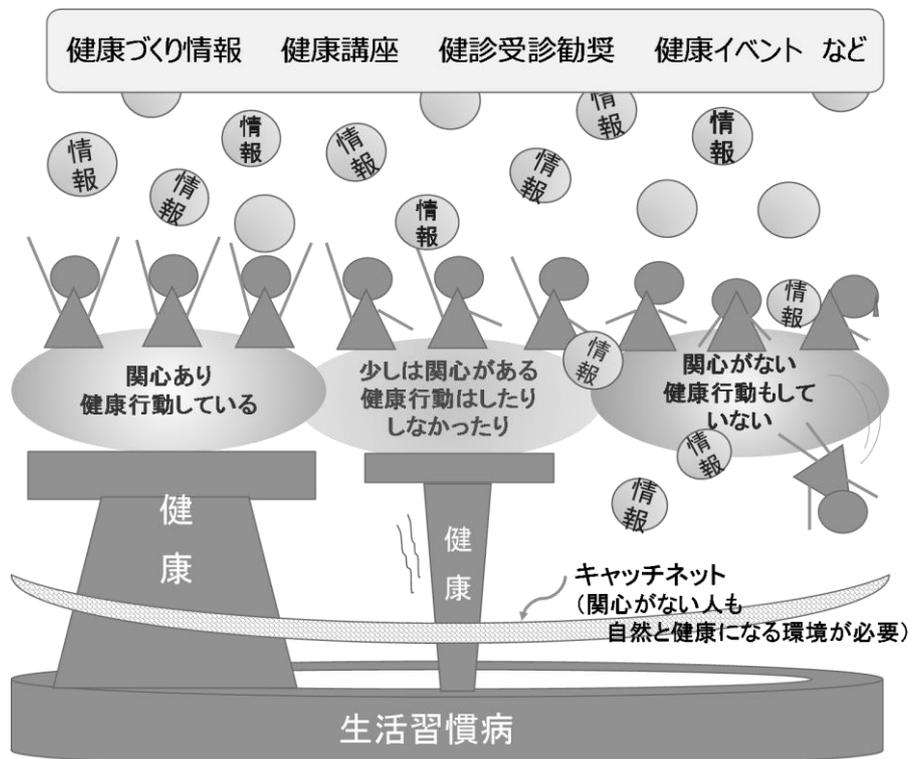
また、次頁の図のように、個人が健康に結びつく行動をとるかは、それぞれの健康への考え方や関心の有無が密接にかかわっています。そうした個人の関心の有無によらず、市民全体が自然と健康行動に取り組むことができるよう、個人を取り巻く環境に着目し、計画の見直しを行いました。今回の計画においては、健康を支える環境にも目を向け、あらゆる世代の健康づくりをさらに強化していくため、各年代の課題に応じた取組を進めます。また、健康の社会的決定要因に対する取組の展開や無関心層への緩やかな後押しや、地域のつながりを活用した健康づくりを進めることで、たとえば健康に関心のない人であっても、自然に意識・行動に働きかけて、健康へと導くまちづくりをめざします。

＜関心と健康行動における対象者分類＞



※本人の意思に関わらず、普通に生活することが健康行動につながっている環境の整備が必要

＜なぜ健康行動につながる環境づくりが必要なのか＞



## 2 基本方針

基本理念の達成に向け、次の4つの基本方針を掲げます。

### 基本方針1 市民主体の健康 づくり運動の推進

市民一人ひとりが心身ともに健康であり、自分らしく生きることができるよう、様々な取組を通して、健康づくりを支援します。アンケート調査では、1年間に健康診査・検診を受けていない成人が20.5%となっています。今後も健康診査等による健康チェックを市民に促すとともに、日ごろからの健康づくりを支援します。また、健康格差の存在が指摘され、今後さらに拡大していくことが懸念されています。性別や年齢、社会経済的な立場などを問わず、あらゆる世代の健やかな暮らしを支える良好な社会環境を整備することにより、健康格差の縮小をめざします。

### 基本方針2 生活習慣病の 発症予防と 重症化予防

生活習慣病の予防には、日頃から自分自身の健康状態に関心を持ち、自らの健康をチェックしていくことが重要です。定期的に健康診査を受診し自らの健康状態を把握することで早期からの予防を推進するとともに、合併症の発症や重症化予防の対策を進めます。

### 基本方針3

#### こころの健康づくり

ストレスによる自殺やうつ病の増加など、こころの健康はどの年代でも大きな問題となっています。アンケート調査結果では、36.8%の人がストレスによる心身の不調があり、20.7%の保護者が子育てに自信が持てなくなったことがたびたびあったと答えています。出産や育児への不安や虐待予防、思春期のこころの問題への対応なども含め、引き続き総合的なこころの健康づくりに関する取組を推進します。ストレスに対する個人の対処能力を高めること、個人を取り巻く周囲のサポートを充実させること、ストレスの少ない社会をつくることで、すべての世代の健やかなこころを支えます。

### 基本方針4

#### 健康づくりへの総合的な支援

個人の努力だけでは難しい健康づくりも、みんなで協力、連携することで進めやすくなります。健康づくりに関心がない、関心があっても行動できない層への対策が課題となっており、実践的で役立つ取組の周知に加え、社会環境の整備により、健康に関心のある人もない人も、普段の生活が健康行動につながっているまちづくりを、学校、地域、職場、民間団体など社会全体で連携し、めざします。

#### 健康格差とは

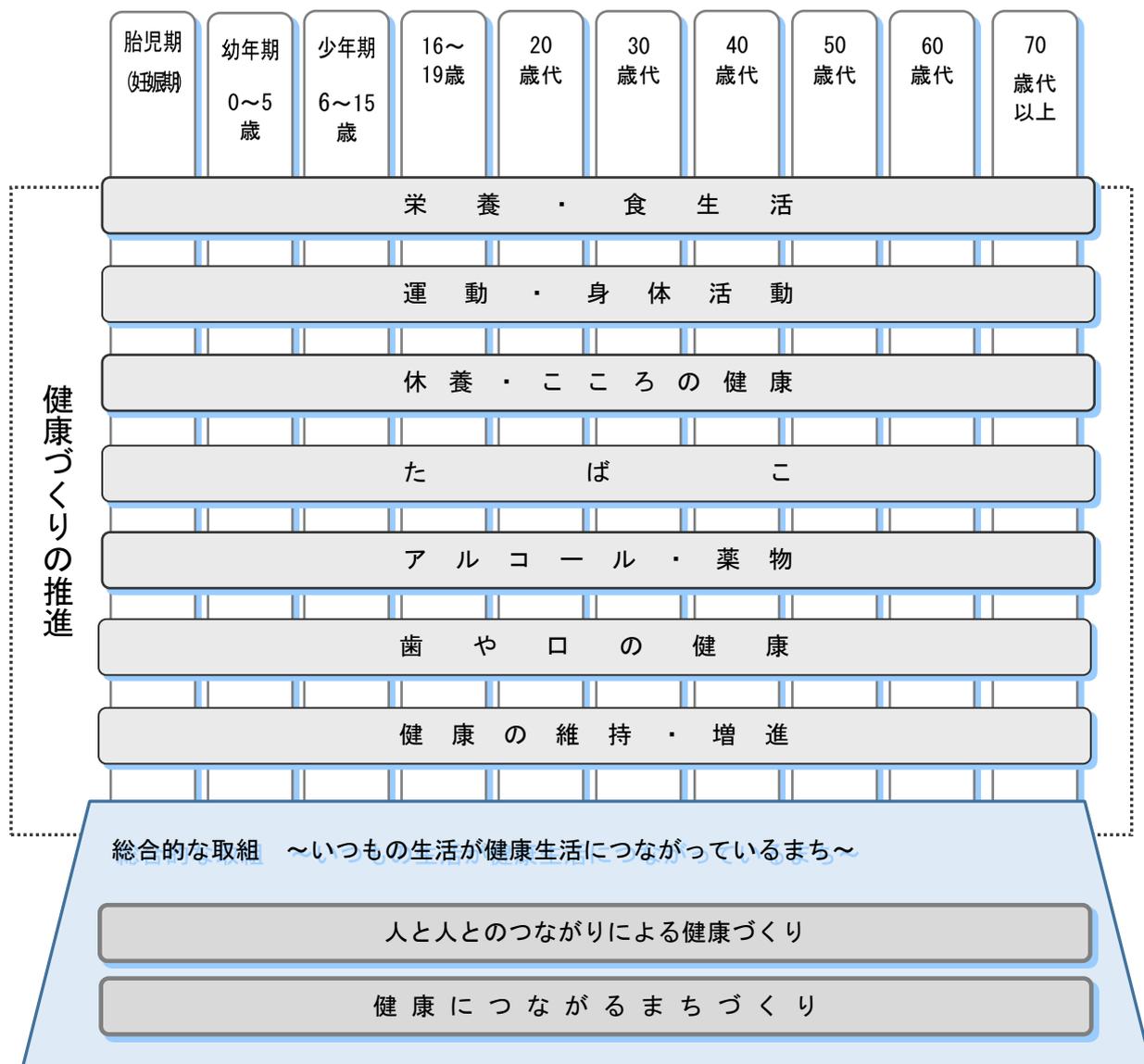
健康格差とは「地域や社会経済状況の違いによる集団における健康状態の差」(厚生労働省)と定義されています。「健康格差の縮小」は健康日本21(第二次)の基本的な方向の一つに示されています。日本人を対象とした多くの研究で、がん、心臓病、脳血管疾患などの生活習慣病の原因となる喫煙、飲酒、不適切な食生活、身体活動の不足などの生活習慣について、所得、教育年数、職業等の社会的経済要因との関連が明らかにされています。

### 3 健康づくりを進めるために

基本理念、基本方針に基づき、本計画では、下の図のような枠組みでまとめています。

7つの分野（栄養・食生活、運動・身体活動、休養・こころの健康、たばこ、アルコール・薬物、歯や口の健康、健康の維持・増進）それぞれを年代別に整理し、現状・課題と、その解決に向けた取組の方向性を設定しました。また、各分野における共通の基盤として、「総合的な取組～いつもの生活が健康生活につながっているまち～」を設定しました。

課題解決の達成状況を把握するための数値目標は、市民アンケートや統計データの現状、健康日本21（第二次）等の考え方から設定しています。





## 施策展開

### 1 総合的な取組 ～いつもの生活が健康生活につながっているまち～

健康づくりを市民全体への活動へと進めていくためには、健康づくりに関心がある人だけでなく、関心がない人も含めた対策が必要となります。アンケート調査によると、健康への関心は強いものの、取組ができていない人が約5割をしめています。また、20歳代では、13%の人が「関心もなく、取組もしていない」と回答しています。関心があるが、取り組めない人や関心がない人へのアプローチが課題となっています。

人と人とのつながりをもつ人ほど健康度が高いといわれています。生涯にわたっていきいきと元気に過ごすために、多様な地域交流と社会参加ができるよう、コミュニティ活動、自治会活動、社会教育活動、ボランティア活動、NPO（民間非営利組織）活動等への参加を促進することが必要です。

また、交流施設や公園等が徒歩圏内にある人ほど運動の機会が高いことが指摘されており、まちづくりの視点で健康づくりを考えていく必要があります。「歩きたくなる、歩いてしまうまちづくり」への取組も大切です。

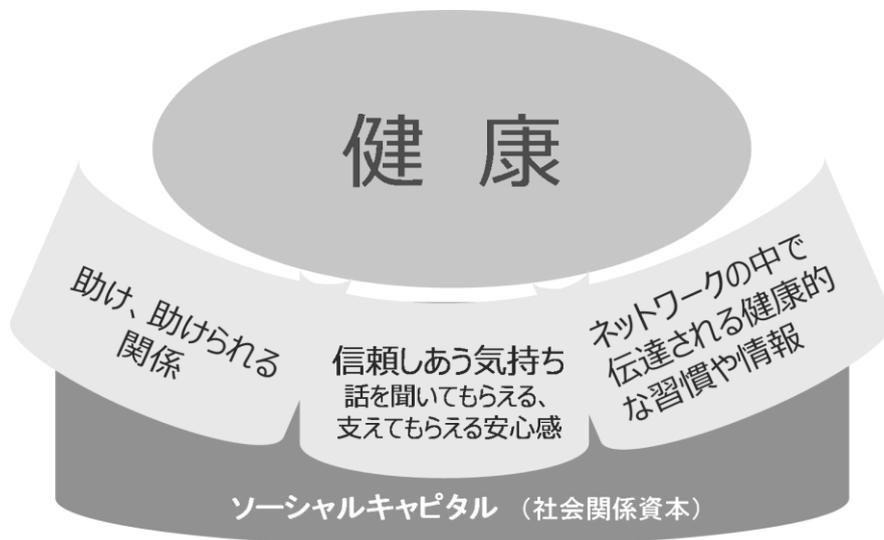
また、栄養・食生活においても、個人の関心の強弱に関わらず、いつもの食生活が自然と健康的な食生活につながっているような環境を整えていくことが重要です。

## (1) 人と人とのつながりによる健康づくり

人と人とのつながりの中で生まれる信頼や規範などが健康を促進するということがわかっています。

市民誰もが、活動的で生きがいあふれる生涯を過ごすことを可能とするため、地域活動、ボランティア活動、生涯スポーツなどを通じた社会参加や人との交流の機会を拡げていきます。

市民の健康活動を推進するため、市民や市民団体・企業が自ら取り組む健康づくり活動を協働し推進します。また、事業者、NPO、学校等と連携し、市民にわかりやすい健康づくりについての啓発活動を促進します。



人と人とのつながりは健康と深い関係があることがわかっています

## (2) 健康につながるまちづくり

市民が意識しなくても自然と健康になるまちづくりを支えるため、街歩きを促す歩行空間の確保や景観の整備、徒歩や自転車で移動しやすい空間を整備します。

また、市民が出かけたくなる公園づくりや地域の交流施設の充実などのハード整備と公共交通の利用環境を高めることにより、住んでいけば健康になってしまうまちづくりを推進します。

また、栄養・食生活については、より健康的な食物選択を可能にする生産・加工・流通体制を事業者に働きかけるとともに、消費者である市民がより健康的な食物選択を可能になるよう情報提供を充実します。

## 2 分野別の取組

### (1) 栄養・食生活

#### めざす姿

### バランスの良い食事を心がけ、正しい食習慣を身につけている

栄養・食生活は、健康の基本であり、市民一人ひとりが心身ともに成長し、健康を維持増進していくために、必要な情報や知識を得ること、バランスのとれた食事を摂取することなど、正しい食習慣を身につけることが大切です。規則正しい食事の習慣は、健康的な心身を作り、活力ある日常生活を支える上で不可欠です。

健康寿命の延伸には、特定の食品に偏ることなく、栄養バランスのとれた食事や、健康につながる多様な食生活の取組を継続することが重要であることから、栄養・食生活に関する知識の普及啓発を行います。

また、市民一人ひとりが正しい食習慣を身につけることを社会全体で支援する環境づくりも重要であることから、適切な食を提供する環境整備や、幼年期、少年期から正しい食習慣を身につけるため、認定こども園・保育所(園)・幼稚園等・学校・家庭・地域などが連携した取組を推進します。あわせて、豊中市における食育の推進を図るうえでの総合的な方針を示す「第3期豊中市食育推進計画」との整合性に留意し、一体的な取組を進めます。

#### 〔方向性〕

- 栄養・食生活に関する正しい知識の普及啓発と、無理なく取り組める食育の実践の推進
- 適切な食を提供するための環境整備
- 認定こども園・保育所(園)・幼稚園等・学校・家庭・地域などが連携した食に関する取組の推進

## 胎児期（妊娠期）

胎児期（妊娠期）は、母子の健康のために適切な栄養素の摂取や、食習慣の確立を図ることが重要です。また、妊婦のやせは自分に必要な栄養素が不足するだけでなく、生まれてくる子どもの生活習慣病を起こすリスクが高まるとも言われています。バランスの良い食事をとるため、「食」に関する知識や技術を高めることや、適正体重について正しい認識を持つことが必要です。

### 〔 方向性 〕

- 教室や調理実習を通じて、妊娠期における正しい食習慣を身につけ、母子の健康増進を図ります。

## 幼年期

幼年期は、生活リズムが整っていく時期であり、一生を通じての食事のリズムをつくるために重要な時期です。家族等と一緒に楽しく食事をする中で、“食べたい”という気持ちが育ち、様々な食材に触れることで、食への関心や食べ物を大切にする心などが育ちます。

また、乳児の離乳食や幼児の偏食、食物アレルギーの問題等、食に関する様々な悩みに対する支援体制を整えることが必要です。

### 〔 方向性 〕

- 離乳食や幼児食の進め方や生活リズムについて、周知啓発します。
- 乳幼児に必要な食物アレルギー等の食の安全・安心情報を提供します。
- 作物の栽培や調理体験などを通して食に対する興味、感謝の心を育みます。

## 少年期

少年期は、成長の最も著しい時期にあたり、大人になる体の基礎をつくる時期です。食べ物と体の成長について理解し、自らがバランスのとれた食事を心がけるとともに、学校や家庭などにおいて、規則正しい食生活を学び、望ましい食習慣を身につけることが必要です。

### 〔 方向性 〕

- 規則正しい食生活や栄養バランス、食事内容についての指導を行うとともに食育の啓発に取り組みます。
- 農体験や、自分で調理することを通して、食への関心や、食べ物を無駄にしない心を育むなど、楽しくおいしく食べる技術を身につける機会を提供します。

## 16～19 歳

少年期に続き、成長の著しい時期です。外食や間食など自分の判断で食事を選択する機会も増えるため、望ましい食生活を身につけることが大切です。さらに、女子のやせの問題が顕著化しており、思春期において適正体重について正しい認識を持つことが必要です。

### 〔 方向性 〕

- 様々な情報の中から正しい情報を選択し、活用する力を育てます。
- 正しい食生活を実践・継続し、自己管理ができるよう支援します。

## 20 歳代

働き始めたり、一人暮らしを始めるなど、環境が変わり、生活習慣が乱れやすくなる時期です。朝食の欠食は男女ともにみられ、女性は過度のやせ傾向などから栄養が偏りやすい時期でもあります。健康的な身体をつくるために、適切な食生活の必要性の理解を深め、実践し、習慣化することが必要です。

### 〔 方向性 〕

- 健康と栄養・食生活についての正しい情報を、手軽に手に入れることができるような情報発信を行います。
- 外食や中食において、バランスの良い食事を選択できる環境を整えます。

## 30 歳代

生活習慣病予防のため、バランスの良い食事や野菜を適量摂取するなど、望ましい食生活を習慣化することが必要です。特に男性で朝食の欠食がみられます。午前中の集中力や記憶力を高めるためにも、朝ごはんを食べる習慣を身につけることが大切です。また、親世代として子どもの食育に取り組むことで自らの食生活を振り返ることもできます。さらに、生活習慣を振り返る機会として職域保健と連携し、職場での健康支援が必要です。

### 〔 方向性 〕

- 健康と栄養・食生活についての正しい情報を、手軽に手に入れることができるような情報発信を行います。
- 子どもと食育を実践できる場を提供します。
- 外食や中食において、バランスの良い食事を選択できる環境を整えます。

## 40 歳代

メタボリックシンドロームをはじめとする生活習慣病の予防が大切な時期です。日頃の食生活を見直し、小さな改善を継続していくことが今後の健康づくりにつながります。体重管理やメタボリックシンドローム対策について、さらなる周知・啓発が必要です。

また、特に男性で朝食の欠食がみられます。午前中の集中力や記憶力を高めるためにも、朝ごはんを食べる習慣を身につけることが大切です。

### 〔 方向性 〕

- 健康と栄養・食生活についての正しい情報を、手軽に手に入れることができるような情報発信を行います。
- 生活習慣病予防の健康教育を推進するとともに、改善した食習慣を継続できるよう支援します。

## 50 歳代

50 歳代以降で BMI が太り気味の割合が多くなっています。脂質異常、糖代謝異常、高血圧などの生活習慣病の予防のために、バランスのよい食事や食習慣の改善について理解を深め、実践し習慣化することが必要です。特に男性において食育への関心が低く、一人で食事をすることが多い年代です。家族や仲間と一緒に食べることで食の楽しさを実感し、精神的な豊かさを感じることができるような場を充実させることが必要です。

### 〔 方向性 〕

- 健康と栄養・食生活についての正しい情報を、手軽に手に入れることができるような情報発信を行います。
- 生活習慣病予防の健康教育を推進するとともに、改善した食習慣を継続できるよう支援します。
- 家族や仲間と食を通じたコミュニケーションにより、食の楽しさを実感できるよう働きかけます。

## 60 歳代

定年退職などにより、生活環境の変化が生まれる時期です。

身体機能を維持するためにも、健康状態にあわせた望ましい食生活に努めるとともに、家族や友人と食事の機会を持ち、楽しい食生活を送ることが大切です。

### 〔 方向性 〕

○低栄養予防や介護予防につながる食生活について、周知啓発します。

○家族や仲間と食を通じたコミュニケーションにより、食の楽しさを実感できる場を提供します。

## 70 歳代以上

加齢により、低栄養、フレイル、ロコモティブシンドロームなど、心身ともに機能が低下しやすい傾向にあります。身体機能を維持するためにも、健康状態にあわせた望ましい食生活に努めるとともに、家族や友人と食事の機会を持ち、楽しい食生活を送ることが大切です。

### 〔 方向性 〕

○低栄養予防や介護予防につながる食生活について、周知啓発します。

○家族や仲間と食を通じたコミュニケーションにより、食の楽しさを実感できる場を提供します。



## (2) 運動・身体活動

### めざす姿

**日常的に体を動かす習慣を持ち、様々な運動・身体活動の機会が地域活動等のなかで提供され、必要な時に気軽に利用できる**

運動・身体活動は、健康の保持増進、生活習慣病予防、こころの健康、生活の質の向上、高齢者の寝たきり予防に大きな効果が得られます。

一生涯健康でいきいきと過ごすために、運動についての意識を高め、こまめに動き、自分にあった運動を楽しみながら行えるよう、運動・身体活動に関する知識の普及啓発を行います。

また、年代やライフスタイルに応じた運動を提案し、市民が運動習慣を身につけ、継続できるよう、いつでも、どこでも、誰でも、運動にふれる機会が確保できるよう、地域と連携した環境づくりを進めます。

あわせて、運動・身体活動を通じて、地域や人とのつながりを強めるため、認定子ども園・保育所（園）・幼稚園等・学校・家庭・地域などが連携した運動・身体活動に関する取組を推進します。

### 〔 方向性 〕

- 運動・身体活動に関する知識の普及・啓発
- 気軽に楽しく安全に運動できる環境づくり
- 家庭、地域、関係機関などが連携した運動・身体活動に関する取組の推進

## 幼年期

幼年期において、しっかり体を動かして遊ぶことは、基礎的な体力や運動能力を形成するだけでなく、健やかなこころの育ちを促します。子どもの運動発達状況に応じた親子遊びや外遊びをするなど十分に体を動かして遊ぶことが必要です。

### 〔 方向性 〕

- 日頃から体を動かすことや、適度な運動について情報提供します。
- 子どもと一緒に体を動かして遊ぶ楽しさを経験し、親子のコミュニケーションを深めます。

## 少年期

少年期はしっかり運動することにより、基礎的な動きを洗練し、健康づくりの基礎となる体力をつける時期です。日常生活における体を動かす機会は減少しているため、意識的に体を動かし、スポーツに親しむ機会をつくる必要があります。

### 〔 方向性 〕

- 運動や体力づくりの大切さについて周知啓発に努めます。
- 学校体育では、生涯にわたって運動に親しむ資質や能力を育成することに取り組みます。

## 16～19 歳

16 歳から 20 歳代にかけては人生で最も体力が充実する時期です。この時期の運動習慣が生涯を通して健康に過ごす基盤をつくります。運動が健康に与える影響を知り、運動やスポーツに興味・関心を持ち、運動を習慣化し、体づくりを行っていくことが必要です。

### 〔 方向性 〕

- 運動や体力づくりの大切さについて周知啓発に努めます。
- 学校体育では、生涯にわたって運動に親しむ資質や能力を育成することに取り組みます。
- 運動・スポーツの活動場所の充実や情報を提供します。

## 20 歳代

日頃から運動、スポーツを実践している男性は 53.7%ですが、女性の 73.7%は運動をしていないというアンケート結果でした。運動していない理由として、男女ともに「時間に余裕がない」が最も多く、ついで「きっかけがない」でした。運動を始める意欲のある人は男性 70.2%、女性 85.5%でした。運動が健康に与える効果を周知するとともに、運動を始めるきっかけづくりも大切です。

### 〔 方向性 〕

- 運動や体力づくりの大切さについて周知啓発に努めます。
- 誰でも、どこでもできるラジオ体操や、身近なウォーキングなどの普及などを通じて、日常生活における運動量の増加をめざします。
- 運動・スポーツの活動場所の充実や情報を提供します。

## 30 歳代

日頃から運動・スポーツをしていない人が、他の年代に比べて最も多く（男性 60.1%、女性 77.5%）、理由として「時間に余裕がない」が最多でした。一方で、運動を「ぜひ始めたい」という人も他の年代に比べ最も多く、男性 83.7%、女性 87.7%でした。忙しい日常生活の中でも運動できる機会や環境をつくる必要があります。

### 〔 方向性 〕

- 運動や体力づくりの大切さについて周知啓発に努めます。
- 働き盛りの年代への運動習慣の啓発として職域との連携を図り、情報の提供を行います。
- 誰でも、どこでもできるラジオ体操や、身近なウォーキングなどの普及などを通じて、日常生活における運動量の増加をめざします。
- 運動・スポーツの活動場所の充実や情報を提供します。

## 40 歳代

日頃から運動、スポーツを実践していない人は多く(男性62.7%、女性66.5%)、理由として「時間に余裕がない」が最も多く、運動をする時間の確保が困難であることがうかがえます。一方、運動を「ぜひ始めたい」という人(男性79.8%、女性88.9%)も多く、メタボリックシンドローム予防の観点からも運動習慣を身につけるため、忙しい日常生活の中でも意識して運動する習慣をつけていくことが必要となります。

### 〔 方向性 〕

- 運動や体力づくりの大切さについて周知啓発に努めます。
- 日常生活でできる身体活動について普及啓発します。
- 誰でも、どこでもできるラジオ体操や、身近なウォーキングなどの普及などを通じて、日常生活における運動量の増加をめざします。
- 運動・スポーツの活動場所の充実や情報を提供します。
- 効果的な運動方法について普及啓発します。

## 50 歳代

日頃から運動、スポーツを実践していない人は多く(男性62.5%、女性53.5%)、理由として「時間に余裕がない」が最も多く、運動をする時間の確保が困難であることがうかがえます。この年代から男性のBMIが「太り気味」の割合が増え、日常生活の中でも意識して運動する習慣をつけ、身体活動量を増やしていくことが必要となります。運動の重要性や知識を身につけるとともに、運動習慣の定着を図ることが必要です。

### 〔 方向性 〕

- 運動や体力づくりの大切さについて周知啓発に努めます。
- 日常生活でできる身体活動について普及啓発します。
- 誰でも、どこでもできるラジオ体操や、身近なウォーキングなどの普及などを通じて、日常生活における運動量の増加をめざします。
- 運動・スポーツの活動場所の充実や情報を提供します。
- 効果的な運動方法について普及啓発します。

## 60 歳代

60 歳代からは、20～50 歳代と傾向が変わります。日頃から運動している人が増加し、男性 62.5%、女性 48.1%にのぼります。また、運動をしていない人の理由については、「始めるきっかけがない」が他の年代よりも多くなっています。

歩行などの日常生活での身体活動は、寝たきりの原因を減少させ、心身の老化を予防する効果があります。特に高齢の歩行機能の維持向上は重要です。ロコモティブシンドローム予防の普及啓発を行い、就労や社会参加を通じた身体活動などにより、運動機能の維持向上を図ることが必要です。

### 〔 方向性 〕

- ロコモティブシンドロームについて、周知啓発します。
- 介護予防体操など、介護予防のための安全で具体的な運動を普及啓発します。
- 外出や地域活動への参加について普及啓発します。
- 地域の活動の場と、安全で運動の取組やすい環境整備に努めます。

## 70 歳代以上

70 歳代以上も運動している人が男女とも半数を越えています（男性 56.8%、女性 50.1%）。

介護予防の普及啓発や社会参加を通じた身体活動などにより、運動機能の維持向上を図ることが必要です。運動しない理由として「体の調子が悪い」が主な理由としてあげられており、個々の体調に応じた運動が必要です。

### 〔 方向性 〕

- ロコモティブシンドロームについて、周知啓発します。
- 介護予防体操など、介護予防のための安全で具体的な運動を普及啓発します。
- 外出や地域活動への参加について普及啓発します。
- 地域の活動の場と、安全で運動の取組やすい環境整備に努めます。

### (3) 休養・こころの健康

#### めざす姿

**自分のこころの状態を理解し、ストレスのコントロールや相談・受診など適切な健康管理を行うことで、こころの健康を保つ**

こころの健康は、いきいきと自分らしく生きるための重要な要素です。こころの健康を保つには、十分な睡眠とストレスへの対応が必要であり、自分に合ったストレス解消法について周知啓発が必要なことから、こころの健康に関する情報提供や知識の普及啓発を行うとともに、身近に相談できる体制の充実に取り組みます。

また、こころの不調は自殺との関連が深いといわれ、身近な人のこころの不調に気がつき、適切な相談や支援をすることが必要であるため、豊中市メンタルヘルス計画に基づき、職場・学校・家庭・地域等が一体となったこころの健康づくりに関する取組を推進します。

友人や地域のつながりが強い人ほど、身体的・精神的健康状態が良好といわれており、地域活動への参加など個々のニーズに応じたつながりの醸成を図ります。

#### 〔 方向性 〕

- こころの健康に関する情報提供や知識の普及啓発
- こころの悩みや不調を抱える人が気軽に相談・受診できる体制整備
- 家庭、地域、関係機関などが連携したこころの健康づくりに関する取組

### 胎児期（妊娠期）

妊娠中は出産に向け、健康管理に努めるとともに、出産・育児に対する不安を軽減し、こころ穏やかに生活することが大切です。アンケート調査の結果では、32.4%の人がマタニティーブルーになったと回答しています。

妊娠中のストレスは、胎児への悪影響が指摘されており、十分に睡眠、休養を取り、リラックスを心がけることが大切です。医療機関などと連携し、妊娠中の親世代の健康づくりを進めるとともに、マタニティーブルーなどのこころの問題に対する支援の充実を図ります。

#### 〔 方向性 〕

- 望ましい生活習慣をつくるための知識を普及啓発をします。
- 妊娠届で時の全数面接や産科医との連携を通じ、心身の健康及び生活環境に支援を要する妊産婦の早期対応に努めます。
- 妊娠届から出産・育児に向けて、切れ目のない相談・支援体制を充実します。

### 幼年期

幼年期に睡眠不足や睡眠障害が持続すると、肥満や生活習慣病につながるといわれています。幼年期は生活習慣を形成する時期であり、早寝早起きといった基本的な生活リズムを整えることが大切です。また、育児に関して自信がもてなくなり不安を感じる保護者に対しての不安軽減や子育て支援サービスの充実を図ることが重要です。

#### 〔 方向性 〕

- 望ましい生活習慣をつくるための知識を普及啓発をします。
- 子どもの健やかなこころと体を育てるための知識を普及啓発します。
- 乳幼児健康診査や医療機関受診時、認定こども園・保育所（園）・幼稚園等や地域での活動など、あらゆる機会を通じた相談体制の充実に努めます。

## 少年期

睡眠不足は、成長の遅れや食欲不振、注意や集中力の低下、疲れやすさなどをもたらします。正しい睡眠習慣が体やこころの健康に与える影響を理解し、十分に睡眠をとることが必要です。平成28年（2016年）の市民アンケートで「不安や悩みを相談できる場所はどこ（だれ）ですか」という問いに対して、「ともだち」、「家族」、「学校の先生」と答えた子どもが多いという結果でした。また、男子は「誰にも相談したくない」と回答した子どもが15.2%でした。子どものこころの変調などについての知識を持ち、相談できる環境をつくる必要があります。

### 〔方向性〕

- 休養・こころの健康についての教育の充実に努めます。
- 子どもが利用しやすい相談窓口の充実に努めます。
- 望ましい生活習慣をつくるための知識を普及啓発をします。

## 16～19歳

心理的ストレスを感じる生徒が多くなっていることが社会問題になっているように、不登校をきっかけに引きこもりにつながるなど、一人ひとりを取り巻く環境がこころの健康に大きな影響を与える時期です。悩みを一人で抱えることなく、早期に解決できるように家庭や地域、学校が連携して支援し、気軽に相談できる環境づくりが必要です。また、質の高い眠りを得るために、学校生活などを含め、日常生活と睡眠・休養のバランスを保つような工夫が必要です。

### 〔方向性〕

- 休養・こころの健康についての教育の充実に努めます。
- 若い世代が利用しやすいこころの健康についての相談窓口の充実に努めます。
- 専門医療機関の情報提供や必要な人への支援体制の充実に努めます。
- 望ましい生活習慣をつくるための知識を普及啓発をします。

## 20 歳代

アンケート調査の結果によると、ストレスによる心身の不調があった人は、男性 40.5%、女性 50.5%でした。こころの健康づくりの重要性に加え、質のよい睡眠の方法の周知、自分にあった健康的なストレス解消法、身近な相談相手を持つことが重要です。

### 〔 方向性 〕

- 健康づくりのための睡眠について普及啓発します。
- 望ましい生活習慣をつくるための知識を普及啓発をします。
- 専門医療機関の情報提供や必要な人への支援体制の充実に努めます。
- 悩みを抱える人が気軽に相談できるよう、相談体制の充実に努めます。

## 30 歳代

アンケート調査によると、ストレスによる心身の不調があった人は女性で 49.5%であり、男性（38.5%）よりも多いという結果でした。心配ごとを一人で抱え込まず周りに相談し、ストレスをコントロールしていくことが重要です。仕事などによるストレスについては、職域保健と連携し、職場でのメンタルヘルスへの取組を推進します。

### 〔 方向性 〕

- 健康づくりのための睡眠について普及啓発します。
- 望ましい生活習慣をつくるための知識を普及啓発をします。
- 専門機関や関係団体と協力し、気軽に相談・受診できる体制整備と専門医療機関の情報提供や必要な人への支援体制の充実に努めます。

## 40 歳代

アンケート調査によると、ストレスによる心身の不調があった人が女性で47.0%であり、男性(30.6%)よりも多いという結果でした。男性ではうつ病で療養中の人(6.0%)も他の年代に比べて多くなっています。喫煙や飲酒がストレス解消法とならないよう、自分にあった健康的なストレス解消法を見つけることや、身近な相談相手を持つことが必要です。心配ごとを一人で抱え込まず周りに相談し、ストレスをコントロールしていくことが重要です。仕事などによるストレスについては、職域保健と連携し、職場でのメンタルヘルスへの取組を推進します。

### 〔 方向性 〕

- 健康づくりのための睡眠について普及啓発します。
- 望ましい生活習慣をつくるための知識を普及啓発をします。
- 専門機関や関係団体と協力し、気軽に相談・受診できる体制整備と専門医療機関の情報提供や必要な人への支援体制の充実に努めます。
- 精神疾患や自殺など、こころの健康問題について、早期発見・早期対応、継続した支援ができるよう取り組みます。

## 50 歳代

アンケート調査によると、男性では50歳代が「ストレスによる心身の不調があった」と回答した人が最も多く(40.3%)、ストレス抑制のために46.7%が飲酒するという結果が出ています。喫煙や飲酒がストレス解消法とならないよう、自分にあった健康的なストレス解消法を見つけることや、身近な相談相手を持つことが必要です。また、うつ病治療中の人(7.2%)も、他の年代に比べて多くなっています。心配ごとを一人で抱え込まず周りに相談し、ストレスをコントロールしていくことが重要です。仕事などによるストレスについては、職域保健と連携し、職場でのメンタルヘルスへの取組を推進します。

### 〔 方向性 〕

- 健康づくりのための睡眠について普及啓発します。
- 望ましい生活習慣をつくるための知識を普及啓発をします。
- 専門機関や関係団体と協力し、気軽に相談・受診できる体制整備と専門医療機関の情報提供や必要な人への支援体制の充実に努めます。

## 60 歳代

アンケート調査によると、60 歳代はストレスによる心身の不調があった人は他の年代に比べて減少しています（男性 23.8%、女性 29.5%）。地域活動への参加は閉じこもり予防等につながるため、参加を促すことが必要です。地域での活動や人との交流は、認知症予防にも効果的であるため、高齢者サークルなどの地域活動へ参加し交流を楽しむなど、生きがいや趣味を持つことが大切です。

### 〔 方向性 〕

- こころの健康や認知症予防のための知識を普及啓発します。
- 地域活動の推進や地域の施設等での生涯学習の機会の充実に努めます。

## 70 歳代以上

アンケート調査によると、70 歳代は「ストレスによる心身の不調があった」人は男性 23.8%、女性 29.5%でした。相談先は、「病院・医院」が他の年代に比べて多くなります。無理なく健康づくりを行うことが必要です。地域での活動や人との交流は、認知症予防にも効果的であるため、高齢者サークルなどの地域活動へ参加し交流を楽しむなど、生きがいや趣味を持つことが大切です。

### 〔 方向性 〕

- 地域活動の推進や地域の施設等での生涯学習の機会の充実に努めます。
- 認知症予防について、正しい知識の普及や情報提供のほか、専門医療機関や相談窓口情報の提供を行います。

## (4) たばこ

### めざす姿

### 喫煙による健康影響について正しい知識を持って、 禁煙（受動喫煙の防止）をめざしている

喫煙は、がんや循環器疾患、糖尿病、COPD（慢性閉塞性肺疾患）、歯周病のほか、低出生体重・胎児発育遅延や早産の原因のひとつにもなります。また、周囲の人に対して受動喫煙による健康被害を及ぼします。

一人ひとりが、喫煙が健康に及ぼす害を認識し、たばこに関する正確な知識を持ち行動できるよう情報提供を行い、受動喫煙防止対策をさらに推進します。

また、体の成長段階にある未成年者の喫煙は、健康への影響やニコチンへの依存も成人に比べ強いことから、家庭・地域・学校と連携し、未成年者の喫煙防止（防煙）の取組を進めます。さらに、たばこをやめたい人への禁煙治療などの情報提供を行い、禁煙支援を推進します。

#### 〔 方向性 〕

- 喫煙や受動喫煙が及ぼす健康への影響やたばこに関する新しい知見などについて情報を発信し、受動喫煙防止の普及啓発に努めます。
- 禁煙治療などの情報発信を行い、たばこをやめたい人の禁煙しやすい環境づくりなど禁煙支援を進めます。
- 未成年者への防煙教育を進めます。

### 胎児期（妊娠期）

たばこの煙による健康被害は喫煙者本人にとどまりません。妊娠中の喫煙は低出生体重児や胎児発育遅延など胎児に影響を与え、早産、自然流産、乳幼児突然死症候群（SIDS）のリスクを高めます。また、胎児への影響は妊婦の受動喫煙との関連も指摘されています。

妊婦と家族や周囲に対し、喫煙・受動喫煙によるリスクについて情報提供と啓発が必要です。

#### 〔 方向性 〕

- 妊婦と家族への喫煙・受動喫煙による胎児への影響について情報提供を行います。
- たばこの胎児や妊娠・出産に及ぼす影響について情報発信を行い、妊婦や子どもへの受動喫煙の防止に努めます。

### 幼年期

乳幼児の受動喫煙が、乳幼児突然死症候群、喘息の原因のひとつとなることが明らかとなっており、呼吸機能の低下や中耳疾患、むし歯との関連も指摘されています。また、たばこは幼年期における家庭用品等の誤飲事故を引き起こす原因にもなります。

地域や家庭内等での受動喫煙を防止し、子どもの目にたばこをふれさせない環境づくりが必要です。

#### 〔 方向性 〕

- 家庭内でたばこ煙による乳幼児への健康被害を防ぐため、子どもの保護者に対し受動喫煙に関する正確な情報を周知啓発します。
- たばこ煙による健康被害のない環境をつくるため、地域に受動喫煙に関する正確な情報を周知啓発します。
- 事故防止の観点から、誤飲事故とたばこの管理について幼年期の保護者や地域に周知啓発を行います。

## 少年期

子どもの受動喫煙が、喘息の原因のひとつとなることが明らかとなっており、呼吸機能の低下や中耳疾患、むし歯との関連も指摘されています。また、保護者の喫煙と学童期の咳・痰・喘息・息切れとの関係も報告されています。

さらに喫煙開始年齢が若いと、ニコチンの影響をより強く受けるため、禁煙しづらく、生涯喫煙年数や喫煙量が多くなり、がんや循環器疾患の発症と、それらによる死亡のリスクが増加します。

子ども自身が、たばこ煙から自分の身を守れるよう、たばこの健康への影響に関する正しい知識身につける必要があります。

また学校や家庭、地域等での受動喫煙を防止し、たばこを子どもの目にふれさせない環境づくりが必要です。

### 〔 方向性 〕

- 家庭内でたばこ煙による子どもへの健康被害や、早期からの喫煙を防ぐため、保護者に対し家庭での受動喫煙防止と未成年の喫煙防止に関する情報を周知啓発します。
- たばこ煙による健康被害のない環境をつくるため、地域にたばこや受動喫煙防止に関する情報を周知啓発します。
- 子ども自身がたばこ煙から自分の身を守ることができるよう、防煙教育を進めます。

## 16～19 歳

保護者から精神的に自立しつつあり、友人など外部の人間関係からの影響を受けやすい時期です。喫煙開始年齢が若いと、ニコチンの影響をより強く受けるため、禁煙しづらく、生涯喫煙年数や喫煙量が多くなり、がんや循環器疾患の発症と、それらによる死亡のリスクが増加することがわかっています。

成人した友人や職場の同僚などが喫煙する姿を目にする機会も増えると思われ、喫煙が及ぼす未成年者の健康への影響について正確な知識を持ち、適切な行動をとることが大切です。また、学校や家庭、地域によるたばこ対策を進め、未成年者をたばこにふれさせない環境づくりが必要です。

### 〔 方向性 〕

○家庭内でたばこ煙による子どもへの健康被害を防ぎ、早期からの喫煙を防ぐため、保護者に対し家庭での受動喫煙防止と未成年の喫煙防止に関する情報を周知啓発します。

○未成年者自身がたばこに対し適切な行動がとれるよう、情報提供や周知啓発を行います。

## 20 歳代

喫煙はがんなど多くの疾患の原因のひとつとなります。また女性では、妊娠した場合胎児への影響や出産のリスクが高まることが明らかとなっており、生殖能力が低下する可能性も指摘されています。

喫煙者は人通りの多い場所での喫煙を避けて受動喫煙防止に努め、妊婦や未成年者、非喫煙者のいる屋内では禁煙するよう普及啓発が必要です。

また、禁煙意向の人に対しては、禁煙治療に関する情報提供など禁煙支援を推進することが重要です。

### 〔 方向性 〕

○喫煙や受動喫煙とがんや妊娠出産のリスクなど健康への影響について、正しい知識の周知啓発を行います。

○禁煙治療ができる医療機関などの情報提供を行い、禁煙のための支援の充実に努めます。

## 30 歳代

喫煙はがんなど多くの疾患の原因のひとつとなります。また女性では、妊娠した場合胎児への影響や出産のリスクが高まることが明らかとなっており、生殖能力が低下する可能性も指摘されています。

喫煙者は、人通りの多い場所での喫煙を避けて受動喫煙防止に努め、同居する家族に妊婦や未成年者、非喫煙者がいる場合、自宅内や自家用車内では禁煙するよう普及啓発が必要です。

また、禁煙意向の人に対しては、禁煙治療に関する情報提供など禁煙支援を推進することが重要です。

### 〔 方向性 〕

- 喫煙や受動喫煙とがんや妊娠出産のリスクなど健康への影響について、正しい知識の周知啓発を行います。
- 禁煙治療ができる医療機関などの情報提供を行い、禁煙のための支援の充実に努めます。

## 40 歳代

40 歳代では、なんらかの疾患で治療中の人が増加し、特に男性にその傾向がみとめられます。

喫煙や受動喫煙が、がんや高血圧、脳卒中など様々な疾患の原因となるなど健康に及ぼす影響について情報提供を行い、禁煙が必要な人や意向のある人が禁煙に取り組めるよう情報提供や環境づくりなど禁煙支援を推進することが重要です。

また、一人ひとりがたばこ煙が健康に及ぼす影響について正しい知識を持ち、喫煙者は妊婦・未成年者・非喫煙者がいる屋内や、人通りの多い場所での喫煙を避け受動喫煙防止に努めることができるよう普及啓発が必要です。

### 〔 方向性 〕

- 喫煙や受動喫煙が及ぼすがんや高血圧、脳卒中など健康への影響について、正しい知識の周知啓発をします。
- 禁煙治療ができる医療機関などの情報提供を行い、禁煙のための支援の充実に努めます。

## 50 歳代

50 歳代では、男性の喫煙者の割合が他の年代に比べて最も高くなっています。また、男性では特に高血圧治療中の人が増加しており、喫煙の継続は脳卒中など重篤な疾患につながるリスクを高めます。喫煙者には禁煙治療に関する情報提供を行うなど禁煙支援が重要です。

また、一人ひとりがたばこの煙が健康に及ぼす影響について正しい知識を持ち、喫煙者は妊婦・未成年者・非喫煙者がいる屋内や、人通りの多い場所での喫煙を避け受動喫煙防止に努めることができるよう普及啓発が必要です。

### 〔 方向性 〕

○喫煙や受動喫煙が及ぼすがんや高血圧、脳卒中など健康への影響について、正しい知識の周知啓発をします。

○禁煙治療ができる医療機関などの情報提供を行い、禁煙のための支援の充実に努めます。

## 60 歳代

最も喫煙率が高い世代ですが、たばこを「やめたい」「やめてもよい」と思っている人も多く、禁煙治療に関する情報提供を行うなど禁煙支援を推進することが重要です。

また、一人ひとりがたばこ煙が健康に及ぼす影響について正しい知識を持ち、喫煙者は妊婦・未成年者・非喫煙者がいる屋内や、人通りの多い場所での喫煙を避け受動喫煙防止に努めることができるよう普及啓発が必要です。

### 〔 方向性 〕

○喫煙が及ぼす健康への影響や、がんや心疾患、脳卒中、COPD(慢性閉塞性肺疾患)など疾患との関連について、正しい知識を周知啓発します。

○喫煙が健康に及ぼす影響について普及啓発し、禁煙のための支援の充実に努めます。

## 70 歳代以上

喫煙率は全世代中最も低く 7.8%です。アンケート調査では、約 8 割が現在治療中の疾患があると答えていることから、自分の健康や身体を守るために、たばこ煙の健康への影響について正しい知識を持てるよう情報提供が必要です。

また、喫煙者は妊婦・未成年者・非喫煙者がいる屋内や、人通りの多い場所での喫煙を避け受動喫煙防止に努めることができるよう普及啓発が必要です。加えて、禁煙意向の人には、禁煙治療に関する情報提供を行うなど禁煙支援を推進することが重要です。

### 〔 方向性 〕

- 喫煙や受動喫煙とがんやCOPD（慢性閉塞性肺疾患）など疾患との関連について情報提供を行い知識の普及啓発を図ります。
- 喫煙が健康に及ぼす影響について普及啓発し、禁煙のための支援の充実に努めます。

## (5) アルコール・薬物

**めざす姿****飲酒や薬物による健康への影響について正しい知識を持ち、過度の飲酒、薬物乱用をしない**

アルコールや薬物は、健康問題から社会的問題までその幅が広く、その対策は様々な関係機関が連携して一体的に行う必要があります。

飲酒が及ぼす胎児への影響や未成年者に飲酒が及ぼす身体への影響について、正しく認識できるよう普及啓発を行います。

また、飲酒量をしっかりと自己管理できるよう、アルコールが身体に与える影響や、飲酒運転、DV（ドメスティック・バイオレンス）、自殺などアルコールに関連する問題について教育や啓発を行います。

また、薬物については、身近な友人等に薬物をすすめられて乱用する例が多いとされているため、薬物が体に及ぼす影響について教育し、薬物への誘いをことわる強い意思を持つよう啓発し、薬物乱用を防止することが重要です。

あわせて、酒害等に関する相談体制の整備や家庭・地域・学校・職場などが連携し取組を推進します。

**〔 方向性 〕**

- 適度な飲酒や薬物乱用に関する情報提供と知識の普及啓発
- 酒害等の相談体制の充実
- 家庭、地域、関係機関等が連携した取組の推進

## 胎児期（妊娠期）

妊娠中の飲酒は胎児性アルコール症候群などを引き起こす可能性があります。妊婦が、飲酒による胎児に与える影響を自覚するとともに、周りの人たちも飲酒によるリスクを正しく理解することが必要です。

### 〔 方向性 〕

- 飲酒が胎児に与える影響等について正しい知識の普及啓発を行います。
- 胎児の健康を損なうおそれのある飲酒に関する保健指導を徹底します。

## 幼年期

授乳している母親の飲酒が子どもに与える影響を認識するとともに、周りの人たちも飲酒による影響などを正しく理解し、支援する体制をつくっていくことが必要です。

### 〔 方向性 〕

- 授乳している母親に飲酒が子どもに与える影響について情報を提供します。

## 少年期

飲酒についても喫煙と同様、周囲の人や環境からの影響を受けるため、アルコールが体に及ぼす影響について親子で正しく理解し、未成年者の飲酒を防止することが必要です。

### 〔 方向性 〕

- 飲酒が健康に及ぼす影響について正しい知識を普及啓発します。
- 家庭、地域、関係機関等が連携して未成年者飲酒防止に取り組みます。
- 薬物が体に及ぼす影響について教育し、薬物への誘いをことわる強い意思を持つよう啓発します。

## 16～19 歳

少年期同様、飲酒についても喫煙と同様、周囲の人や環境からの影響を受けるため、過度の飲酒が体に及ぼす影響について正しく理解し、自己判断できる力を身につけるよう支援します。

### 〔 方向性 〕

- 飲酒が健康に及ぼす影響について正しい知識を普及啓発します。
- 家庭、地域、関係機関等が連携して未成年者飲酒防止に取り組みます。
- 薬物が体に及ぼす影響について教育し、薬物への誘いをことわる強い意思を持つよう啓発します。

## 20 歳代

アンケート調査結果によると、ほぼ毎日飲酒する人男性 6.6%、女性 1.1%ではありますが、適正飲酒量を知らない人が男性では 81.0%、女性で 71.4%でした。年代を追うごとに飲酒量が増える傾向にあるため、20 歳代には、過度の飲酒が及ぼす健康への影響について、正しい知識を身につける必要があります。

### 〔 方向性 〕

- 過度の飲酒が健康に及ぼす影響について正しい知識の普及啓発を行います。
- 節度ある適度な飲酒について普及啓発します。
- 薬物が体に及ぼす影響について教育し、薬物への誘いをことわる強い意思を持つよう啓発します。

### 30 歳代

アンケート調査結果によると、20 歳代と比べて、ほぼ毎日飲酒する人が増加しています（男性 19.6%、女性 7.4%）。適正飲酒量を知らない人は男性 72.7%、女性 71.4%と、ともに 7 割を越えます。過度の飲酒が及ぼす健康への影響についての正しい知識を身につける必要があります。

#### 〔 方向性 〕

- 過度の飲酒が健康に及ぼす影響について正しい知識の普及啓発を行います。
- 節度ある適度な飲酒の適量について普及啓発します。
- 薬物が体に及ぼす影響について教育し、薬物への誘いをことわる強い意思を持つよう啓発します。

### 40 歳代

アンケート調査結果によると、ほぼ毎日飲酒する人は、男性 31.3%、女性 15.2%に増加しています。ストレスを感じたときに飲酒する人は 40 歳代男性で 39.6%、女性 23.0%にのびります。適正飲酒量を知らない人も男性 65.7%、女性 64.8%です。過度の飲酒が及ぼす健康への影響についての正しい知識を身につける必要があります。

#### 〔 方向性 〕

- 過度の飲酒が健康に及ぼす影響について正しい知識の普及啓発を行います。
- 節度ある適度な飲酒の適量について普及啓発します。
- 薬物が体に及ぼす影響について教育し、薬物への誘いをことわる強い意思を持つよう啓発します。

## 50 歳代

アンケート調査結果によると、ほぼ毎日飲酒する人はさらに増加し、男性 38.8% にもなります。ストレスを感じたときに飲酒する男性は 46.7%、女性は 22.0% にものぼります。適正飲酒量を知る人は少し増加し、男性 65.7%、女性 64.8% ですが、知らない人も多く、正しい知識の普及啓発が大切です。

### 〔 方向性 〕

- 過度の飲酒が健康に及ぼす影響について正しい知識の普及啓発を行います。
- 節度ある適度な飲酒の適量について普及啓発します。
- 薬物が体に及ぼす影響について教育し、薬物への誘いをことわる強い意思を持つよう啓発します。

## 60 歳代

アンケート調査結果によると、すべての年代を通して、60 歳代は毎日飲酒する人の割合が最も多く、男性 46.9% にのぼります。飲酒量も 1 日あたり 2~3 合の人が 50.9% です。アルコール依存症で治療中の人も他の年代に比べて多く (1.9%) になります。節度ある飲酒を心がけることが必要です。

### 〔 方向性 〕

- 過度の飲酒が健康に及ぼす影響について正しい知識の普及啓発を行います。
- 節度ある適度な飲酒の適量について普及啓発します。
- 定年退職後の生きがいづくり
- 薬物が体に及ぼす影響について教育し、薬物への誘いをことわる強い意思を持つよう啓発します。

## 70 歳代以上

アンケート調査結果によると、男性 36.0%が毎日飲酒しており、飲酒量は 1 日あたり 1~2 合の人が 50.8%です。節度ある飲酒を心がけることが必要です。

### 〔 方向性 〕

- 過度の飲酒が健康に及ぼす影響について正しい知識の普及啓発を行います。
- 節度ある適度な飲酒の適量について普及啓発します。
- 定年退職後の生きがいつくり
- 薬物が体に及ぼす影響について教育し、薬物への誘いをことわる強い意思を持つよう啓発します。

## (6) 歯や口の健康

## めざす姿

**歯や口の健康に関する知識を持ち、適切な口腔のケアを実践し、定期的に歯科検診を受けている**

歯や口の健康は、おいしく食べる、会話を楽しむなど、豊かで質の高い生活を送るために欠かせないものです。歯の喪失原因となるむし歯や歯周病の発症には、生活習慣が大きく関与しています。歯科疾患を予防し、口腔機能を育成・維持・向上できるよう、乳幼児期から高齢期までのライフステージ毎の特徴を踏まえた、正しい歯や口腔のケアに関する知識の普及啓発を行います。

## 〔 方向性 〕

- 歯の喪失原因となるむし歯や歯周病の予防や、口腔の健康と全身との関係など、歯や口の健康に関する正しい情報の発信に努めます。
- 歯や歯肉を健康に保ち、口腔機能を育成・維持向上を目的とした、かかりつけ歯科医による歯科検診を普及啓発します。

**胎児期（妊娠期）**

妊婦の歯周組織の健康状態の悪化が早産や低体重児出産と関連があることが報告されています。妊娠すると女性ホルモンの影響やつわりなどに伴う口腔内環境の悪化により、むし歯や歯周病が悪化しやすい状態になることがわかっています。また、むし歯の原因となる口腔内細菌は、乳児期より4歳ごろまでに身近な保護者の口腔内から子どもに伝播します。保護者の口内環境をよくすることで伝播する細菌数を減らすこともできます。

妊娠を機に妊婦や家族が歯科検診を受け、歯みがきなどを見直し、歯や歯肉の健康を保てるよう情報提供が必要です。

## 〔 方向性 〕

- 妊婦や家族の口腔の健康が子どもに及ぼす影響について普及啓発します。
- 妊婦とその家族が歯科疾患の予防に関する正しい知識を身につけ、歯科検診を受けるよう普及啓発します。

## 幼年期

乳歯は8か月頃から生え始め、3歳頃に生えそろいます。乳歯のむし歯は永久歯にも悪影響を与えるため、幼年期からのむし歯予防は大切です。乳児期からの歯みがき準備をはじめ、歯が生えれば12か月ごろからかかりつけ歯科医による歯科検診やフッ化物塗布、フッ化物配合歯磨剤の利用や、保護者による歯ブラシやデンタルフロスを使用した子どもの歯のみがき方など、幼年期のむし歯予防を实践できるよう保護者への情報提供が必要です。

また、むし歯の原因となる口腔内細菌は、乳児期より4歳ごろまでに身近な保護者の口腔内から子どもに伝播します。保護者の口内環境をよくすることで伝播する細菌数を減らすこともできます。家族の歯や口の健康が子どもに影響することも含めた周知啓発が必要です。

さらに、受動喫煙は子どものむし歯発生と関係する可能性が指摘されており、子どもの健康を保つため、たばこの煙の無い環境づくりが必要です。

### 〔 方向性 〕

- 子どもと家族の歯や口の健康づくりについて正しい知識を得る機会を提供します。
- フッ化物配合歯磨剤の利用と歯ブラシやデンタルフロスを使用した子どもの歯のみがき方などについて普及啓発します。
- 幼年期早期からかかりつけ歯科医を持つことを普及啓発します。

## 少年期

自分の身体と歯や口の健康について学び、歯ブラシやデンタルフロスを利用した歯みがきを身に着け習慣化し、自ら健康づくりを実践していく時期です。そのためには学校や家庭・かかりつけ歯科医による、学ぶ機会の提供や習慣化に向けた子どもへのサポートが必要です。

さらに、受動喫煙は子どものむし歯発生と関係する可能性が指摘されており、子どもの健康を保つため、たばこの煙の無い環境づくりが必要です。

### 〔 方向性 〕

- 子どもたちが歯や口の健康づくりについて学ぶ機会を提供します。
- 家庭においてフッ化物配合歯磨剤やデンタルフロスの利用の習慣化を普及啓発します。
- かかりつけ歯科医で検診やフッ化物塗布など必要な予防処置受け、口腔状態にあった歯みがき方法を習得する機会を持つことを普及啓発します。

## 16～19 歳

アンケート調査の結果、歯みがき時の歯肉出血がある人の割合が最も高かった年代は20歳代でした。その前の年代にあたる高校・大学などのこの時期から、自分で歯や歯肉を観察する力や、歯ブラシとデンタルフロスの適切な使用方法を身につけ、歯周病の発症を防ぐことが重要です。

また学校卒業後は歯科検診を受ける機会が減るため、かかりつけ歯科医による検診機会を持つよう、啓発が必要です。

### 〔 方向性 〕

- むし歯や歯周病の予防法や、口腔の健康と全身との関係など、歯や口の健康に関する正しい情報の発信に努めます。
- 自分で歯や歯肉を観察する力を身につけ、デンタルフロスの習慣化することを普及啓発します
- かかりつけ歯科医で検診やフッ化物塗布など必要な予防処置受け、口腔状態にあった歯みがき方法を習得する機会を持つことを普及啓発します。

## 20 歳代

アンケート調査の結果、歯みがき時の歯肉出血がある人の割合が最も高く、デンタルフロスの習慣的使用率が最も低かった年代は 20 歳代でした。自分で歯や歯肉を観察する力や、歯ブラシとデンタルフロスの適切な使用方法を身につけ、歯周病の発症・進行をくいとめることが重要です。また女性では、妊娠した際にむし歯や歯周病が悪化しやすいことがわかっています。さらに、喫煙は歯周病の発症・悪化の原因となります。歯や口の健康と、その全身との関係についての正しい知識を持ち、かかりつけ歯科医による定期的な歯科検診を受けるよう普及啓発が必要です。

### 〔 方向性 〕

- むし歯や歯周病の予防法や、口腔の健康と全身との関係など、歯や口の健康に関する正しい情報の発信に努めます。
- 自分で歯や歯肉を観察する力を身につけ、デンタルフロスの習慣化を普及啓発します
- かかりつけ歯科医で検診やフッ化物塗布など必要な予防処置受け口腔状態にあった歯みがき方法を習得する機会を持つことを普及啓発します。

## 30 歳代

歯ブラシとデンタルフロスの適切な使用方法を身につけ、歯周病の発症・進行を防ぐことが重要です。また女性では、妊娠した際にむし歯や歯周病が悪化しやすいことがわかっています。さらに、喫煙は歯周病の発症・悪化の原因となります。歯や口の健康と、その全身との関係についての正しい知識を持ち、かかりつけ歯科医による定期的な歯科検診を受けるよう普及啓発が必要です。

### 〔 方向性 〕

- むし歯や歯周病の予防法や、口腔の健康と全身との関係など、歯や口の健康に関する正しい情報の発信に努めます。
- かかりつけ歯科医で検診やフッ化物塗布など必要な予防処置受け、歯ブラシとデンタルフロスなど歯間部清掃用具などの適切な使用方法を身につけることを普及啓発します。

## 40 歳代

「歯肉の腫れや痛み」「浮いた感じがする」など歯周病の進行が予想される症状を持つ人が増える年代です。正しい歯みがきやデンタルフロスなどの歯間部清掃用具の適切な使用方法を身につけ、歯周病の発症・進行を防ぐことが重要です。また、喫煙は歯周病を発症悪化させる原因となります。歯や口の健康と、その全身との関係についての正しい知識を持ち、かかりつけ歯科医による定期的な歯科検診を受けるよう普及啓発が必要です。

### 〔 方向性 〕

- 歯の喪失原因となるむし歯や歯周病の予防法、口腔の健康と全身との関係など、歯や口の健康に関する正しい情報の発信に努めます。
- かかりつけ歯科医で検診やフッ化物塗布など必要な予防処置受け、歯ブラシとデンタルフロスなど歯間部清掃用具などの適切な使用方法を身につけることを普及啓発します。

## 50 歳代

歯や歯肉のことが原因で生活に支障が「よくあった」「時々あった」人や、歯の本数が20本未満の人など、口腔に問題を持つ人が増加する年代です。

正しい歯みがきや歯間ブラシなど歯間部清掃用具の適切な使用方法を身につけ、歯周病の進行と歯の喪失を防ぐことが重要です。また、歯周病は全身の疾患と相互に影響しあい、喫煙は歯周病を発症悪化させる原因となります。歯や口の健康と、全身との関係についての正しい知識を持ち、かかりつけ歯科医による定期的な歯科検診の受診について普及啓発が必要です。

### 〔 方向性 〕

- 歯の喪失原因となるむし歯や歯周病の予防や、口腔の健康と全身との関係など、歯や口の健康に関する正しい情報の発信に努めます。
- かかりつけ歯科医で検診やフッ化物塗布など必要な予防処置を受けることを普及啓発します。

## 60 歳代

健康な歯でしっかりかんで食べることは、脳の活性化にもつながり、認知症予防等にも役立つことが報告されています。

しかし現状では「ぐらぐらする」歯がある人や、歯の本数が 20 本未満など、歯周病がさらに進行し噛むことに支障を感じる人が増加しています。

噛みにくさなどのオーラルフレイル（口腔の機能の衰え）は、放置すると低栄養やフレイル（身体の虚弱）などの問題にもつながるため、歯の喪失予防と口腔機能の維持やケアの方法などの情報発信と、かかりつけ歯科医による定期的な歯科検診の普及啓発が必要です。

### 〔 方向性 〕

○オーラルフレイルの予防法や、口腔の健康と全身との関係など、歯や口の健康に関する正しい情報の発信に努めます。

○かかりつけ歯科医で検診や必要な予防処置受けることを普及啓発します。

## 70 歳代以上

健康な歯でしっかりかんで食べることは、脳を活性化させ認知症予防につながるなど全身への好ましい影響が報告されています。しかし現状では、歯の喪失が進み、歯数が 10 本未満の人が増加し、75 歳以上では歯や歯肉のことが原因で生活に支障が「よくあった」「時々あった」人が 3 割近くに上ります。

歯数の減少は咀嚼に影響しオーラルフレイル（口腔の機能の衰え）となり、放置すると低栄養やフレイル（身体の虚弱）にもつながるため、オーラルフレイルの予防や歯や口のケアの方法などの情報発信、かかりつけ歯科医による定期的な歯科検診の普及啓発が必要です。

### 〔 方向性 〕

○オーラルフレイルの予防法や、口腔の健康と全身との関係など、歯や口の健康に関する正しい情報の発信に努めます。

○口腔機能の維持・向上を目的とした、かかりつけ歯科医による歯科検診を普及啓発します。

## (7) 健康の維持・増進

## めざす姿

**自分の体や健康状態を把握し、適切な健康管理  
ができることで、生涯を通じいきいきとした生  
活をおくる**

自身の健康を守り維持していくためには、自分の健康状態を適切に把握し、生活習慣を見直すためにも定期的に健康診査や検診を受けることが必要です。また、自分らしく地域で暮らしていくために、疾病の重症化や心身の機能低下を防ぐためにも、日ごろからかかりつけ医やかかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師を持つなど、健康管理を行うことが大切です。

そのため、健康診査体制の整備や事後指導を充実するとともに、健康教育、イベント、広報などを通じて、各種健（検）診の目的・重要性や健康に関する情報提供と知識の普及啓発に取り組んでいます。

また、次世代を担う子どもたちの健康を守るために、安心して出産・育児ができるよう、途切れない支援体制の充実、子どもの成長を確認する機会や健康に関する情報の提供などの取組を進めていきます。

あわせて、感染症についての情報提供と予防接種の普及啓発、さらに認定こども園・保育所（園）・幼稚園等・学校・家庭・地域と連携した健康づくり等に関する取組を推進します。

## 〔 方向性 〕

- 健康に関する情報提供と知識の普及啓発
- 妊娠期から子育て期への支援
- 家庭、地域、関係機関等が連携した健康づくりへの取組の推進

## 胎児期（妊娠期）

胎児期（妊娠期）は子どもの健やかな成長にとって、大切な時期です。妊娠中の栄養状態が胎児の生涯の健康を左右する時期と言われています。健康管理に関する情報の提供や普及啓発を行うとともに合併症の早期発見と早期対応に努めます。

### 〔 方向性 〕

- 妊娠中の生活習慣病予防の大切さについて普及啓発します。
- 妊娠中・産後の健康管理について周知啓発します。
- 妊娠届から出産、育児に向けた切れ目のない支援を行います。
- 妊産婦健康診査の受けやすい体制づくりに取り組みます。

## 幼年期

幼年期は生活習慣を形成する時期であり、家庭などにおいて健康づくりの基本となる望ましい生活習慣を身につけることが大切です。子どもの頃から望ましい生活習慣を身につけるため支援をするとともに、健康かつ安全に子育てができる環境づくりを進め、社会全体で子どもの成長を支援します。また、病気の予防や健康づくりのためにも、かかりつけ医・かかりつけ歯科医を持つことを推奨し、日ごろからの健康の維持・増進を進めます。

### 〔 方向性 〕

- 食生活、歯みがき、運動（身体活動）など、健康づくりの基本となる生活習慣が身につくよう支援します。
- 乳幼児健康診査、育児相談等を通して、発育・発達等の相談や育児支援の充実を図ります。
- 乳幼児健康診査の未受診児対策の強化を図ります。

## 少年期

少年期は身体的な成長に加えて、生活習慣の基礎ができる重要な時期です。この時期には子どもが自分の体や健康について考え、自身の健康をまもる意識を持つことが大切です。

### 〔 方向性 〕

- 地域や教育機関と連携して、正しい生活習慣の確立を支援します。
- 自分の健康の維持・増進のための意識を持つよう支援します。

## 16～19 歳

日常生活能力を獲得していく時期であり、大人から離れて過ごす時間も増えていきます。自分の健康に関心を持ち、家庭から独立した後でも自分の健康の維持・増進ができるよう、知識の習得と意識の向上を図ることが必要です。

### 〔 方向性 〕

- 生活習慣病予防や健康の維持・増進について、正しい情報を提供します。

## 20 歳代

進学や就職、結婚など生活環境が大きく変化する中で、生活リズムや正しい生活習慣が保ちにくくなる時期です。自分の健康に関心を持ち、今後の健康の維持・増進に取り組んでいけるよう、知識の習得と意識の向上を図ることが必要です。

### 〔 方向性 〕

- 健康づくりや健康の維持・増進について、情報提供の充実に努めます。
- 健康診査やがん検診についての必要性を周知し、受診勧奨に努めます。

## 30 歳代

職場、市の健康診査、人間ドックを合わせると定期的に健康診査・検診を受けている人は多い年代です。

アンケート調査結果によると、男性 71.3%、女性 62.3%が治療中の病気がないと答えています。また、健康に関心はあるものの、取組はしていない人が男性 56.6%、女性 59.3%となっています。

自分の健康状態を適切に把握し、生活習慣を見直すためにも、定期的に健康診査・検診を受け、実践につなげることが大切です。

### 〔 方向性 〕

- 健康診査の受診方法や健康づくり関連の情報提供の充実に努めます。
- 健康診査を受診しやすい環境づくりに努めます。
- がん検診についての必要性を周知し、受診勧奨に努めます。
- 生活習慣病予防に関する知識や情報を手軽に手に入れられるよう情報伝達手段の拡大を図ります。
- 日常生活が健康行動につながるような環境づくりに努めます。



## 40 歳代

職場、市の健康診査、人間ドックを合わせると定期的に健康診査・検診を受けている人は多い年代です。

アンケート調査結果によると、就労時間が各年代のなかで最も長く、男性は9時間38分でした。睡眠時間は男性が5時間53分、女性は6時間9分となっています。

また、健康に関心はあるものの、取組はしていない人は、男性53.7%、女性55.2%となっています。

自分の健康状態を適切に把握し、生活習慣を見直すためにも、定期的に健康診査・検診を受け、実践につなげることが大切です。

### 〔 方向性 〕

- 健康診査の受診方法や健康づくり関連の情報提供の充実に努めます。
- 健康診査を受診しやすい環境づくりに努めます。
- がん検診についての必要性を周知し、受診勧奨に努めます。
- 生活習慣病予防に関する知識や情報を手軽に手に入れられるよう情報伝達手段の拡大を図ります。
- 日常生活が健康行動につながるような環境づくりに努めます。

## 50 歳代

職場、市の健康診査、人間ドックを合わせると定期的に健康診査・検診を受けている人は多い年代です。また、メタボリックシンドロームに該当する人も増えてきます。特に男性では太り気味にあてはまる人が2割以上と高くなっています。

アンケート調査結果によると、治療中の病気の無い人は男性34.2%、女性41.1%と若い年代から徐々に減少しています。

自分の健康状態を適切に把握し、生活習慣を見直すためにも、定期的に健康診査・検診を受け改善につなげることが大切です。

### 〔 方向性 〕

- 健康診査の受診方法や健康づくり関連の情報提供の充実に努めます。
- 健康診査を受診しやすい環境づくりに努めます。
- がん検診についての必要性を周知し、受診勧奨に努めます。
- 生活習慣病予防に関する知識や情報を手軽に手に入れられるよう情報伝達手段の拡大を図ります。
- 日常生活が健康行動につながるような環境づくりに努めます。

## 60 歳代

仕事を引退する時期であり、生活リズムが変わります。

治療中の病気がない人が男性 20.0%、女性 27.9%となり、自分の健康状態について意識が高くなる一方で、体に疾病や障害が起こりはじめる年代です。またそれに伴い、複数の医療機関にかかり、多剤服用する傾向があります。かかりつけ薬剤師・薬局を持ち、薬を正しく使用することが大切です。

自分の健康状態を適切に把握し、生活習慣を見直すためにも定期的に健康診査や検診を受けることが必要です。疾病の早期発見・早期治療と、重症化や心身の機能低下を防ぐためにも健康管理を行うことが重要となります。

### 〔 方向性 〕

- 健康診査・検診の受診方法や健康づくり関連の情報提供の充実に努めます。
- 健康診査・検診を受診しやすい環境づくりに努めます。
- 健康診査・検診の結果の見方についてわかりやすく情報提供します。
- 健康づくりに取り組みたい人のための場と機会、情報の提供を行います。
- 社会とのつながりをもてる場所や情報の提供を行います。



## 70 歳代以上

自分の健康状態について意識が高くなる一方で、体に疾病や障害が起こりやすい年代です。それに伴い、複数の医療機関にかかり、多剤服用する傾向があります。かかりつけ薬剤師・薬局を持ち、薬を正しく使用することが大切です。アンケート調査では、後期高齢では健康状態がよいと感じる人が36.1%となっています。

自分の健康状態を適切に把握し、生活習慣を見直すためにも定期的に健康診査や検診を受けることが必要です。また、自分らしく地域で暮らしていくために、疾病の重症化や心身の機能低下を防ぐためにも健康管理を行うことが重要となります。

### 〔 方向性 〕

- 健康診査・検診の受診方法や健康づくり関連の情報提供の充実に努めます。
- 健康診査・検診を受診しやすい環境づくりに努めます。
- 健康診査・検診の結果の見方についてわかりやすく情報提供します。
- 介護予防のための保健指導や健康教育等の充実に努めます。
- 社会とのつながりをもてる場所や情報の提供を行います。



### 3 目標項目と目標値

#### (1) 栄養・食生活

指標項目		策定値 (平成 23 年)	中間値 (平成 28 年)	目標値 (平成 34 年)	出典
高度・中等度肥満の 子どもの割合の減少	少年期	2.0%	1.3%	減少	市民アンケート調査
肥満者 (BMI25 以上) の割合の減少	20~60 歳代男性	23.5%	23.0%	19.9%	
	40~60 歳代女性	13.4%	13.4%	8.8%	
やせ (BMI18.5 未満) の割合の減少	20 歳代女性	24.1%	21.8%	20.0%	
低栄養傾向 (BMI20 以下) の高齢者の割合 の維持	前期高齢者 65~74 歳	19.6%	19.1%	19.6%	
	後期高齢者 75 歳以上	26.2%	20.8%	26.2%	
1 歳 6 か月児健康診 査時に 3 回食を実施 している児の増加	1 歳 6 か月児	97.6%	97.3%	100.0%	健康増進課資料
朝食を欠食する人の 減少	6~14 歳	1.4%	0.3%	0%	市民アンケート調査
	15~24 歳男性	6.9%	5.5%	5.0%	
	25~44 歳男性	16.7%	8.9%	10.0%	
<参考値> 朝食を欠食する人の 減少 (年代別再掲)	16~19 歳男性	—	5.4%	—	
	20 歳代男性	—	6.6%	—	
	20 歳代女性	—	6.7%	—	
	30 歳代男性	—	9.8%	—	
	40 歳代男性	—	10.4%	—	
主食・主菜・副菜がそろった食事を 1 日 2 回以上摂っているものの割合の増加		52.4%	64.3%	80.0%	
<食育推進計画目標値> 主食・主菜・副菜が そろった食事を 1 日 2 回以上摂っている ものの割合の増加 (年代別再掲)	20 歳代	—	46.5%	60.0%	市民アンケート調査
	30 歳代	—	52.8%	65.0%	
	40 歳代	—	58.5%	70.0%	
	50 歳代	—	59.9%	70.0%	
「うちのお店も健康づくりの応援団の 店」登録店舗数の増加		417 店	467 店	520 店	保健医療課資料

※「市民アンケート調査」は

策定値 (平成 23 年) : 「市民の生活習慣と健康意識調査 (平成 23 年 (2011 年) 10 月)」

中間値 (平成 28 年) : 「食と健康に関するアンケート調査 (平成 28 年 (2016 年) 10 月)」を指す。(以下同様)

## (2) 運動・身体活動

指標項目		策定値 (平成 23 年)	中間値 (平成 28 年)	目標値 (平成 34 年)	出典
就業又は何らかの地域活動をしている 高齢者の割合の増加	65 歳以上男性	18.3%	40.6%	49.0%	市民アンケート調査
	65 歳以上女性	18.6%	40.5%	57.0%	
体力や健康の保持増進、介護予防等を 目的としたラジオ体操やウォーキング などを実施している人の割合  (週 3 回以上 1 回 30 分以上)	16～19 歳代	/	32.4%	42.4%	
	20 歳代		11.3%	12.3%	
	30 歳代		7.9%	8.9%	
	40 歳代		10.7%	21.7%	
	50 歳代		15.7%	25.7%	
	60 歳代		22.5%	32.5%	
70 歳代以上	20.2%	30.2%			

## (3) 休養・こころの健康

指標項目		策定値 (平成 23 年)	中間値 (平成 28 年)	目標値 (平成 34 年)	出典	
過去 1 か月にストレスにより心身の不調 があった人の割合の減少		14.8% (内訳) 「ある」 14.8% 「よくある」 31.6%	7.1% (内訳) 「よくあった」 7.1% 「時々あった」 29.7%	中間値より 減少	市民アンケート調査	
	自殺者数の減少	(平成 22 年) 67 人	(平成 28 年) 60 人	中間値より 減少		人口動態統計
	子育てに自信を持て ない親の割合の減少	母親 44.0% 父親 16.0%	20.7% —	減少 減少		市民アンケート調査
育児を楽しみと思え る親の割合の増加	母親	80.3%	98.1%	100.0%		
	父親	76.6%	—	100.0%		
マタニティブルーになった時の対処法 (相談するところがわからなかった人 の割合の減少)		5.3%	5.5%	0.0%		

## (4) たばこ

指標項目		策定値 (平成 23 年)	中間値 (平成 28 年)	目標値 (平成 34 年)	出典
成人の喫煙率の減少（喫煙をやめたい者がやめる）		16.5%	11.2%	8.0%	市民アンケート調査
未成年者の喫煙をなくす	中学1年生男子	(平成 22 年) 5.5%	/	0.0%	大阪府調査（経験率）
	中学1年生女子	(平成 22 年) 2.2%		0.0%	
妊娠中の喫煙をなくす		3.2%	1.5%	0.0%	市民アンケート調査

## (5) アルコール・薬物

指標項目		策定値 (平成 23 年)	中間値 (平成 28 年)	目標値 (平成 34 年)	出典
生活習慣病のリスクを高める量（一日当たりの純アルコール摂取量）を飲酒している者の割合の減少	男性（40g以上）	19.3%	15.8%	13.0%	市民アンケート調査
	女性（20g以上）	12.3%	8.1%	6.4%	
未成年者の飲酒をなくす	中学3年生男子	(平成 22 年) 31.6%	/	0%	大阪府調査（経験率）
	中学3年生女子	(平成 22 年) 31.6%		0%	
妊娠中の飲酒をなくす		6.6%	4.8%	0%	市民アンケート調査

## (6) 歯や口の健康

指標項目		策定値 (平成 23 年)	中間値 (平成 28 年)	目標値 (平成 34 年)	出典
60 歳代における咀嚼良好者の増加		73.4%	71.2%	80.0%	市民アンケート調査
80歳で20歯以上の自分の歯を有する者の増加	75～84歳	31.8%	46.8%	50.0%	
60歳で24歯以上の自分の歯を有する者の増加	55～64歳	60.1%	72.9%	70.0%	
40 歳代で歯周病の症状を有する者の減少		36.7%	35.5%	25.0%	
むし歯のない者の割合の増加	3 歳児	79.4%	78.9%	85.0%	健康増進課資料 (3 歳 6 か月児健康診査結果)
	12歳児	67.5%	79.1%	75.0%	大阪府学校歯科医会資料
定期的な歯科検診を受けている人の増加	0～5 歳	48.1%	50.8%	65.0%	市民アンケート調査
	16～24歳	28.3%	34.7%	35.0%	
	25～44歳	38.7%	42.6%	45.0%	
	45～64歳	43.9%	46.8%	55.0%	
	65歳以上	52.3%	54.6%	55.0%	
<参考値> 定期的な歯科検診を受けている人の増加 (年代別再掲)	16～19 歳	—	45.0%	—	市民アンケート調査
	20 歳代	—	30.9%	—	
	30 歳代	—	43.8%	—	
	40 歳代	—	43.4%	—	
	50 歳代	—	48.2%	—	
	60 歳代	—	51.9%	—	
	70～74歳	—	57.1%	—	
75歳以上	—	54.9%	—		

## (7) 健康の維持・増進

指標項目		策定値 (平成 23 年)	中間値 (平成 28 年)	目標値 (平成 34 年)	出典	
胃がん検診 (40～69歳)	男性	20.1%	35.7%	40.0%	市民アンケート調査	
	女性	22.4%	26.7%	40.0%		
肺がん検診 (40～69歳)	男性	14.1%	25.3%	45.0%		
	女性	11.4%	20.2%	45.0%		
大腸がん検診 (40～69歳)	男性	22.8%	35.0%	40.0%		
	女性	25.0%	30.8%	40.0%		
子宮がん検診 (20～69歳)		32.9%	40.7%	45.0%		
乳がん検診 (20～69歳)		29.8%	45.0%	50.0%		
特定健康診査受診率の増加		28.3%	30.2%	55.0%		健康増進課資料
特定保健指導実施率の増加		9.8%	21.7%	50.0%		
妊娠11週以下での妊娠届け出率の増加		93.0%	96.8%	100.0%		
乳幼児健康診査受診率の増加	4 か月	94.7%	97.5%	中間値より 増加		市民アンケート調査
	1 歳 6 か月	92.7%	97.7%	中間値より 増加		
	3 歳 6 か月	85.7%	93.9%	中間値より 増加		
事故防止対策を実施している家庭の割合の増加	1 歳	98.8%	100.0%	100.0%		
	3 歳	99.6%	95.8%	100.0%		
かかりつけ小児科医を持つ親の割合の増加		89.3%	80.6%	100.0%		
休日・夜間の小児救急医療機関を知っている親の割合の増加		93.0%	95.2%	100.0%		
乳幼児の健康診査に満足している人の割合の増加		52.7%	63.0%	65.0%		
かかりつけ薬局を持つ人の割合の増加		-	27.8%	33.0%		



## 計画の推進体制

### 1 計画の推進

健康づくりは、市民一人ひとりの取組だけでなく、行政をはじめ関係機関や地域など、様々な主体が連携して支えていくことが大切です。そこで、保健分野だけでなく、福祉、保育、教育、経済、環境など、様々な分野の機関が連携し効果的に取組を推進するため、庁内関係部署から構成される「豊中市健康づくり計画推進会議」を設置し、市民の健康づくりを支援します。また、市民や学識経験者、保健医療ならびに福祉の関係団体の代表、市民団体の代表などから構成される「豊中市保健医療審議会」において、本計画の取組状況を報告し、意見交換や課題の検討などを行いながら、さらなる取組の充実を図れるよう進行管理を行います。

### 2 計画の点検・評価

本計画において設定した取組目標や数値目標については、その達成に向けてその進捗状況を適宜把握・点検する必要があります。本計画の施策体系に基づき、行政や関係団体等が行う“健康づくりに関連する”事業について、定期的に実施状況を把握することで、取組の進捗状況を確認・評価していきます。また、数値目標については、アンケート調査等により必要なデータを収集し、評価及び結果の公表を行っていきます。

### 3 計画の周知

本計画の内容について、わかりやすく紹介するパンフレットなどを作成するほか、市のホームページや広報とよなか等、様々な媒体を通じて積極的に情報発信するとともに、効果的に情報提供できるよう、年齢や性別等を考慮するなど工夫をしながら、広く市民への周知を図ります。



# 資料編

## 1 市民アンケート調査「食と健康に関するアンケート調査」概要

### (1) 調査の目的

健康づくり計画（実施期間：平成 25 年度（2013 年度）～平成 34 年度（2022 年度））の中間評価および中間見直し策定の基礎資料とするため。

### (2) 調査対象及び調査方法

調査対象	調査期間	調査方法
① 幼年期調査（0～5 歳児を持つ保護者） ② 少年期調査（小学校 6 年生または中学 3 年生の本人と保護者） ③ 青年期以降年代別調査（16～20 歳代、30 歳代、40 歳代、50 歳代、60 歳代、70 歳以上） （居住区・性別・年齢層別に住民基本台帳より無作為抽出）	平成 28 年（2016 年） 10 月 1 日（土）～ 10 月 11 日（火）	郵送調査法 （郵送配布、郵送回収）  ※回答は郵送、インターネット、電話でも可とした。

### (3) 回収状況

調査内容	発送数	有効回答数 （回答方法のうちわけ 郵：郵送、イ：インターネット、電：電話）	有効回答率(%)
①幼年期調査	780	392（郵：374、イ：18、電：0）	50.5
②少年期調査	1,005	393（郵：386、イ：7、電：0）	39.1
③青年期以降年代別調査	7,215	2,684（郵：2,629、イ：54、電：1）	37.2
青年期以降年代別内訳	16～19 歳	111	23.5
	20～29 歳	301	
	30～39 歳	379	30.2
	40～49 歳	364	31.7
	50～59 歳	382	39.2
	60～69 歳	346	50.5
	70～79 歳	411	53.8
	80～89 歳	312	
	90 歳以上	30	
年齢無回答	—	48	—

#### (4) 調査内容

調査種類	調査内容
① 幼年期調査	<ul style="list-style-type: none"><li>・子どもについて</li><li>・子どもの食事について</li><li>・妊娠・出産前後の状況</li><li>・育児への意識について</li><li>・家庭での食生活</li></ul>
② 少年期調査	<p>【本人】</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・食生活について</li><li>・自身の健康や生活習慣について</li><li>・不安や悩みについて</li></ul> <p>【保護者】</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・子どもの健康や食事について</li></ul>
③ 青年期以降年代別調査	<ul style="list-style-type: none"><li>・食生活について</li><li>・食品と栄養について</li><li>・家庭での食事について</li><li>・食育について</li><li>・健康への取組みとストレスについて</li><li>・健康状態について</li><li>・歯や口の健康について</li><li>・社会生活とストレスについて</li><li>・食生活・食育・健康への意識と知識について</li></ul>

## 2 用語解説

### あ行

#### アルコール依存症

アルコール摂取を止められない状態のこと。アルコールの効果（酔い効果）を得るために摂取量が増えてしまう状態と一定のアルコールが体内にないと心身が不安定になる離脱症状がある状態をいう。

#### うちのお店も健康づくり応援団の店

府民の皆さんの健康づくりに役立つよう、栄養成分表示やヘルシーメニューの提供、ヘルシーオーダーの実施など、様々な取組を行っている協力店のこと。

#### オーラルフレイル

加齢とともに、滑舌が悪くなる、食べこぼす、わずかにむせる、噛めない食品が増える等、口腔機能が軽度なレベルで衰えること。症状が軽くわずかなため気がつかない場合や、加齢によるものだと思いしない人も多い。放置すると「低栄養」や「フレイル」に移行し、要介護状態につながるが、早めに対処すれば回復も可能。

### か行

#### かかりつけ歯科医

歯周病やむし歯の治療だけでなく、検診やアドバイスを受け、歯や口の健康を保つためにかかる歯科のこと。

#### かかりつけ薬局

薬の服用歴の管理や、適切で安全な服用の相談ができる薬局のこと。

#### 休肝日

肝臓を休めるために週に 1 日以上飲酒しない日を設けることを推奨する目的で作られた造語。アルコールは依存性薬物のため、習慣的な飲酒を継続していると耐性が発生し、徐々に飲酒量が増加する危険性がある。休肝日を設けると、飲酒総量が減るので肝障害が予防できる可能性がある。

## 虚血性心疾患

血液の流れが低下または途切れのために起こる疾患をいう。主な疾患は狭心症と心筋梗塞。冠動脈が動脈硬化で狭くなったり、詰まったりすることが原因。

## 健康の社会的決定要因（WHO）

その人の健康状態や病気は生まれつき持っている条件以外に、その人を取り巻く社会環境、経済環境等が影響し決定されているといわれており、その健康状態を生み出す要因のこと。

## 口腔機能

「咀嚼（かみ砕く）・嚥下（飲み込む）・発音・唾液の分泌など」に関わる歯や口の機能。「食べる・話す」など人が社会のなかで健康な生活を営む上で、重要な役割を担っている。

## 合計特殊出生率

1人の女性が生涯に産むことが見込まれる子どもの数を示す指標。15歳から49歳の年齢別出生率の合計のこと。

# さ行

## 自己肯定感

自分のあり方を積極的に評価できる感情、自らの価値や存在意義を肯定できる感情などを意味する言葉。

## 歯周病

口の中の細菌によって、歯を支えている歯肉（歯ぐき）や骨など、歯の周囲の組織が破壊される病気。進行度により歯肉炎（歯ぐきの炎症）、歯周炎（歯を支えている骨などの破壊を伴う炎症）と呼び、壮年期以降では歯を失う原因のトップとなっている。

## 周産期死亡率

出生1000に対する妊娠22週以降の死産と早期新生児死亡の合計数の割合。

## 主観的健康観

医学的な健康状態ではなく、自らの健康状態を主観的に評価する指標であり、死亡率や有病率等の客観的指標では表せない全体的な健康状態を捉える健康指標といえる。そのため、必ずしも医学的な健康状態と一致したものではない。

## 主食・主菜・副菜

「主食」とは、ご飯やパン、麺類など、炭水化物の供給源になるもの。「主菜」とは、肉・魚・卵・大豆製品などを使ったメインの料理で、たんぱく質の供給源になるもの。「副菜」とは、野菜・きのこ・いも・海藻などを使った料理で、ビタミン、ミネラル、食物繊維の供給源になるもの。

## 食育

心身の健康の増進と豊かな人間形成のために、食に関する知識や食を選択する力を身につけ、健全な食生活を実践することができる人間を育てること。さらに、規則正しい食生活や栄養バランスのとれた食事などの実践や、食を通じたコミュニケーションやマナー、あいさつなどの食に関する基礎を身につけること、自然の恵みへの感謝や伝統的な食文化などへの理解を深めることも含む。

## 生活習慣病

毎日の、過食、運動不足、喫煙、過剰飲酒などの生活習慣の積み重ねによっておこる病気の総称。肥満、高血圧、脂質異常症、糖尿病などがある。

## ソーシャルキャピタル

個人の行動に影響を及ぼす、社会的グループ（地域・職場・学校など）の持つ力のこと。個々人がネットワークに所属することでもたらされる資源。信頼関係、お互いさまの助け合い、有益な情報、慰めや励ましの感情など。

## た行

### 低栄養

健康的に生きるために必要な量の栄養素が摂れていない状態。高齢になると、食事の量が減ったり、偏った食事をしたりする傾向にあるため、低栄養になるリスクが高まる。

## 低出生体重児

出生時体重が2,500グラム未満の新生児のこと。

## 適正飲酒量

1日平均純アルコールで約20g程度。目安として、ビールでは中瓶1本500ml、清酒では1合180ml、ワインでは1杯120mlとなっている。

## 電子たばこ

専用の溶液を加熱して霧状ミスト（エアロゾル）を発生させ、吸入するもの。日本ではニコチンを含有するものは販売が規制されており、たばこ事業法のたばここととしては扱われていない。ただし、海外のニコチン含有製品は個人輸入等で入手が可能である。また、エアロゾルに含まれた化学物質による健康影響の可能性も指摘されている。

## デンタルフロスや歯間ブラシ

歯ブラシではみがけない歯と歯の間に使用する歯みがき用具。デンタルフロスは細い繊維の束でできた歯みがき専用の糸。歯間ブラシは歯と歯の間隙間が大きい場合に使う歯間部専用のブラシ。歯間部に残った歯垢が歯周病の原因になることが多く、歯ブラシと組み合わせて使用することで歯周病予防に効果がある。

## 糖代謝異常

糖質は食品として摂取されると、吸収、分解が行われ、単糖類となって体のエネルギー源として使われる。さらに単糖類はグリコーゲンに合成され、体内に貯留される。空腹時にはそのグリコーゲンを分解してエネルギー源とし、糖の新生も行っている。それらの過程に関する酵素や担体の遺伝的な異常。

## DV（ドメスティック・バイオレンス）

配偶者や同居している恋人など、日常をともにする相手から受ける暴力行為。言葉の暴力、物の破壊も含む。

## な行

### 中食

惣菜店やお弁当屋・コンビニエンスストア・スーパーなどでお弁当や惣菜などを購

入したり、外食店のデリバリー（宅配・出前）などを利用して、家庭外で商業的に調理・加工されたものを購入して食べる形態の食事。

### 乳幼児突然死症候群

これまでに目立った病気もなく、健康に過ごしていたにも関わらず、眠っている間に突然死してしまう病気のこと。

## は行

### BMI

ボディマス指数（Body Mass Index）。体重と身長の関係から算出した、肥満度を表す指数。体重（kg）÷ [身長（m）×身長（m）] で表される。

日本肥満学会では、BMIが22を「標準体重」、25以上の場合を「肥満」、18.5未満を「やせ」としている。

### 非燃焼・加熱式たばこ

たばこ葉やたばこ葉を用いた加工品を、燃焼させずに電気で加熱し、発生したニコチンなどを吸煙するたばこ製品。国の「喫煙と健康影響に関する検討会報告書」によると、「紙巻きたばこに比べて「有害物質の〇割削減」などとうたうものがある」が、「たばこ煙にさらされることについては安全なレベルというものがない」ため「健康へ影響を及ぼす可能性は依然として大きい」と、報告されている。

### 標準化死亡率（SMR）

ある集団の死亡率が、基準となる集団と比べてどのくらい高いかを示すもの。100以上だとその集団の死亡率は何らかの理由で高いと言える。

### フッ化物

自然界に広く分布している元素のひとつ。地球上のすべての動・植物にも、毎日飲む水や食べる海産物・肉・野菜・果物・お茶などほとんどの食品に微量なフッ素が含まれている。フッ素が含まれてる化合物をフッ化物といい、歯質の強化などむし歯予防のために利用されている。

### フレイル

加齢とともに、心身の機能が低下した状態のこと。進行すると要介護状態にもつな

がるが、早め気づいて適切に対処すれば回復も可能。

## 防煙教育

喫煙が心身に及ぼす影響などの正しい知識や、たばこ広告や喫煙をすすめられた場合など、喫煙を開始するきっかけとなるような要因に対する対処方法を身につけることによって、喫煙をしない及びたばこ煙から身を守るという態度を育てる教育。

## ま行

### マタニティブルー

妊娠中や出産後にあらわれる感情の変化のこと。妊娠中は初期と後期に起こりやすく、出産後は赤ちゃんが生まれて数日から1ヶ月の間に起こりやすい。症状としては、出産や子育てに対して不安を感じる、夫や周囲の人にイライラしがちになる、涙もろくなり特に理由もないのに泣いてしまう、外出したくなくなるなど。

### 慢性閉塞性肺疾患（COPD）

別名たばこ病。慢性気管支炎と肺気腫の2つの病気の総称。

### メタボリックシンドローム

内臓脂肪の蓄積により、動脈硬化、さらには心筋梗塞や脳血管疾患になりやすくなる状態。「肥満症」「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症（高脂血症）」といったリスクが重なって生じる。「内臓脂肪型肥満」に「高血糖」「高血圧」「脂質異常」のうち2つ以上を合併した状態をいう。