



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。

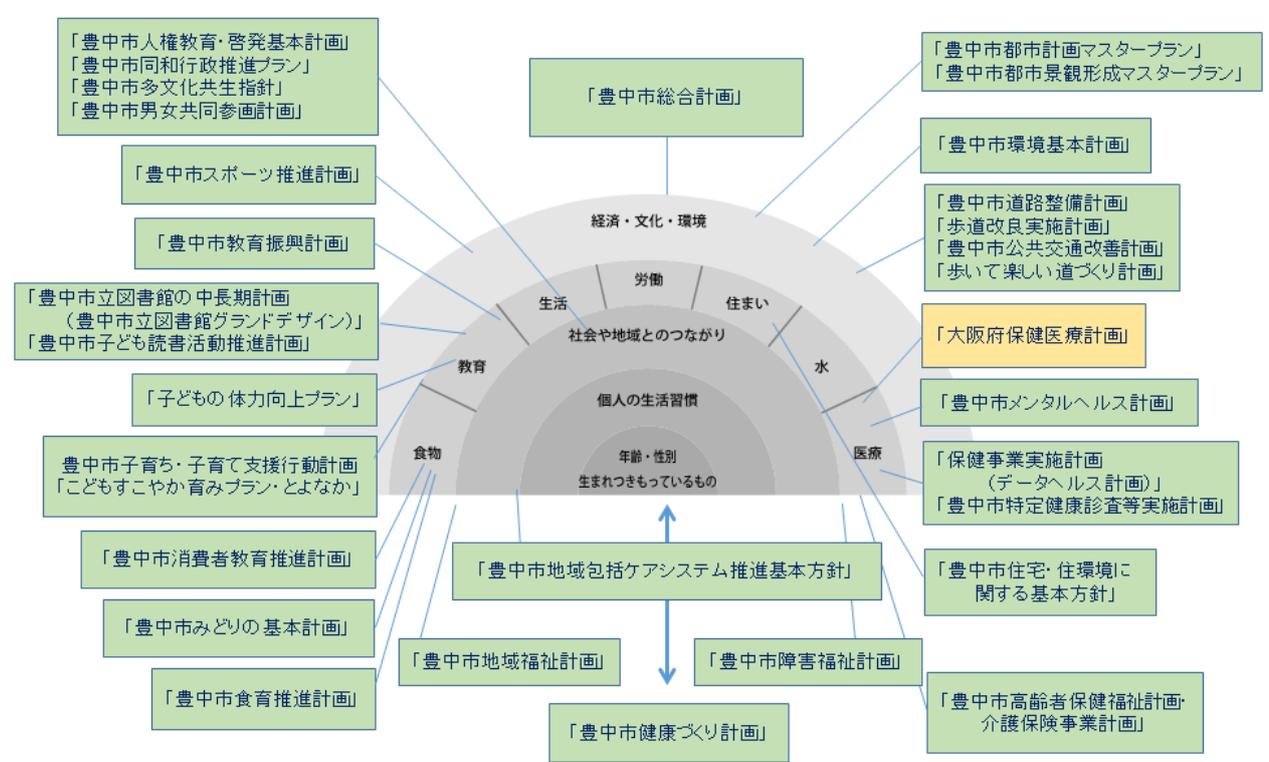
この度、本計画の中間年度をむかえることから、豊中市におけるこれまでの取組を評価し、国や大阪府の健康づくりに関わる動向など、新たな課題をふまえて、健康づくりを効果的に推進し、更なる市民の健康の増進を図るために「豊中市健康づくり計画 中間見直し」を策定しました。



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

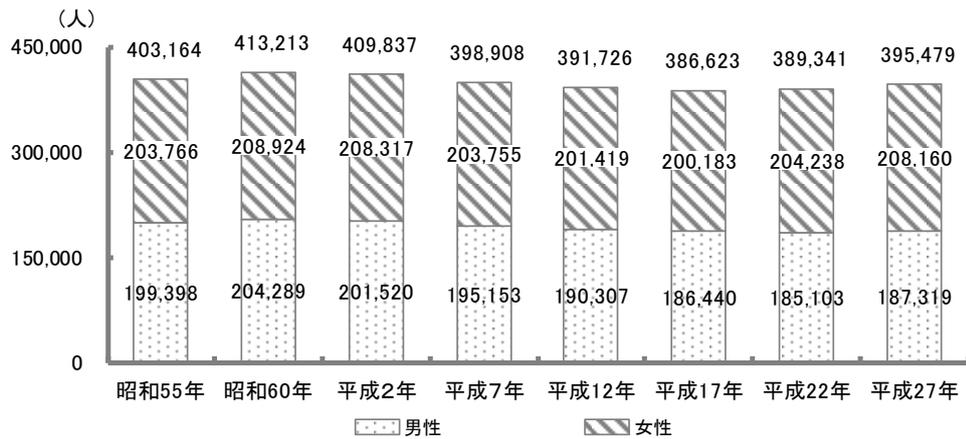
1 現状

(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

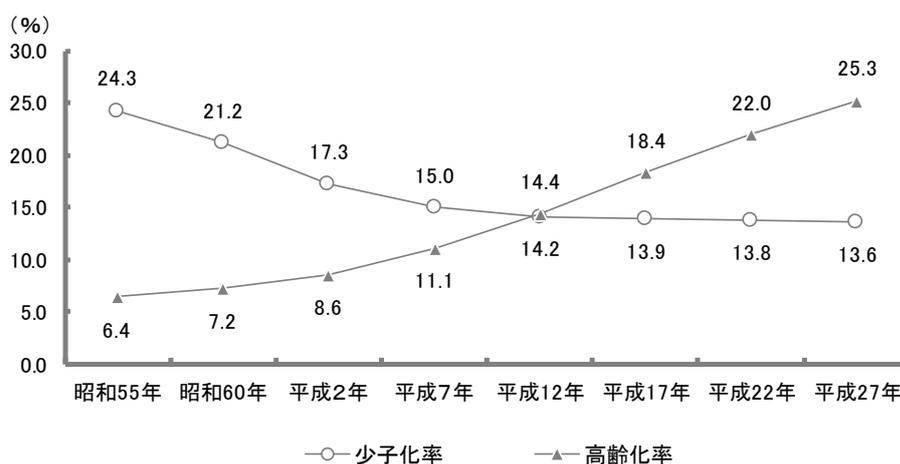


資料：国勢調査

② 高齢化率と少子化率の推移

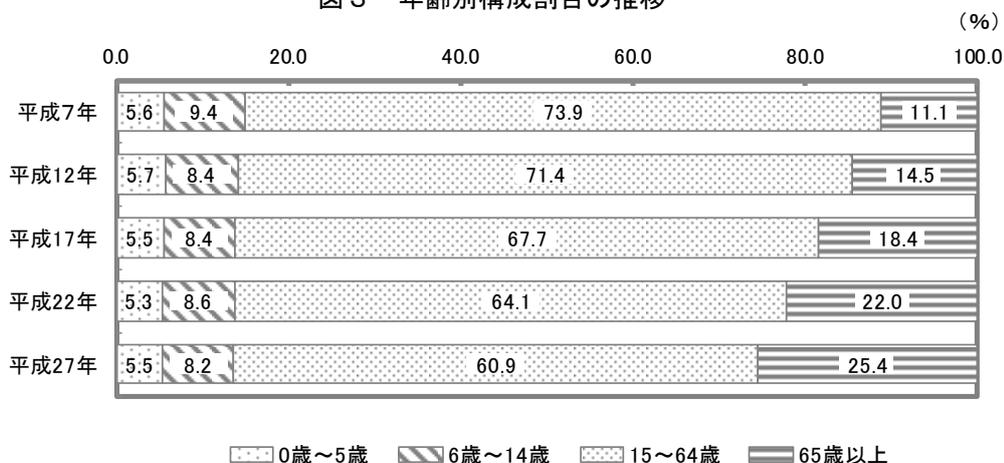
高齢化率（65歳以上の高齢者人口の占める割合）は継続して上昇しており、昭和55年（1980年）の6.4%から平成27年（2015年）では25.3%と約4倍伸びています。さらに、平成32年（2020年）の高齢化率は3割近く（28.6%）と推計されています。一方、14歳以下の人口比率は継続して下降しており、平成12年（2000年）には、昭和55年（1980年）の24.3%から14.2%と大幅に下がり、高齢化率を下回りました。平成27年（2015年）には13.6%となっています。

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

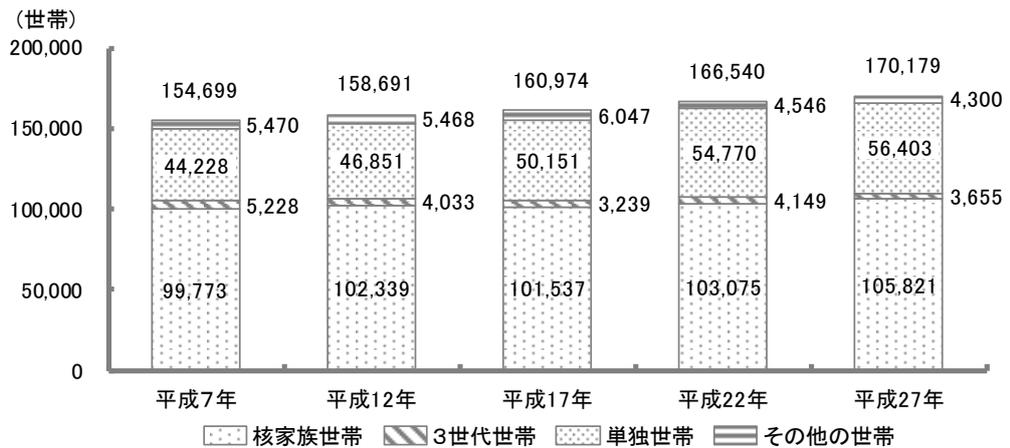
(2) 世帯の状況

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



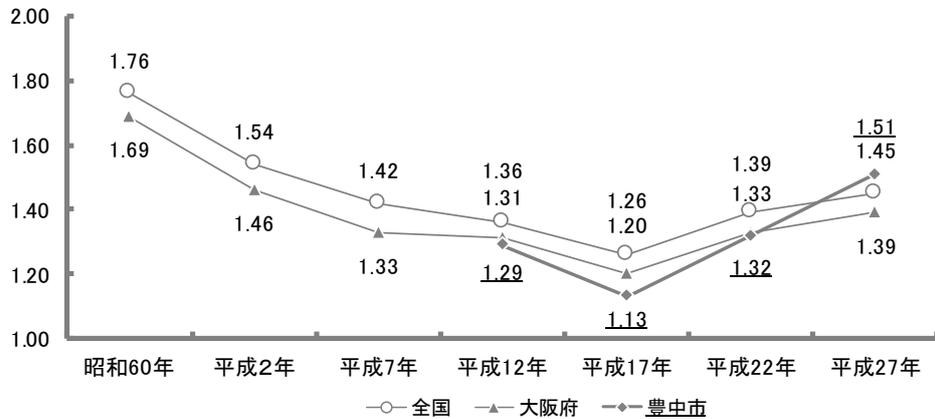
資料：国勢調査

(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。

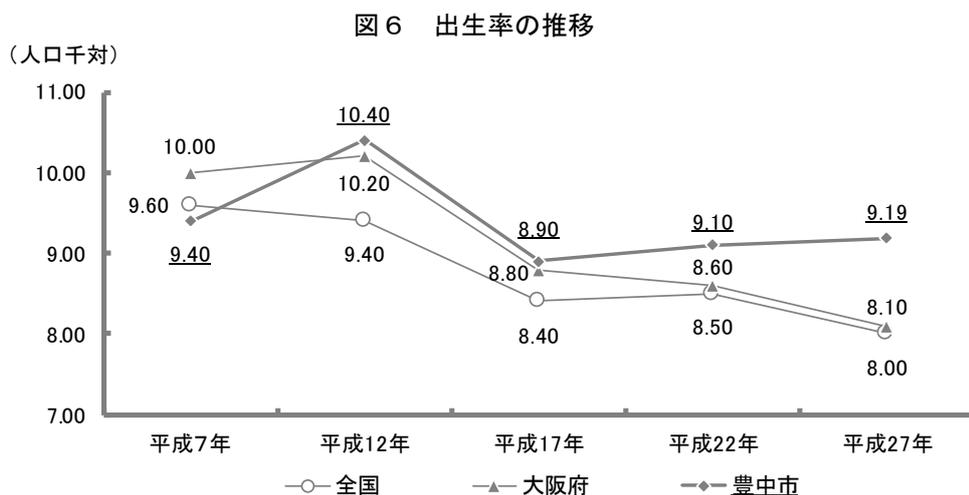
図5 合計特殊出生率の推移



資料：人口動態統計

② 出生率の推移

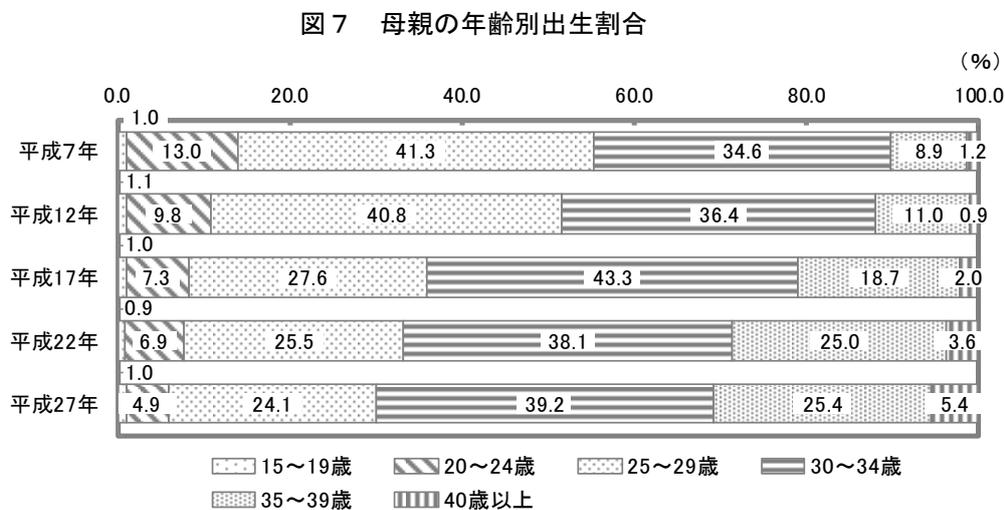
出生率は平成27年(2015年)では9.19となっています。平成7年(1995年)からの推移をみると、豊中市の出生率は平成7年(1995年)を除き、全国・大阪府を上回っています。



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。

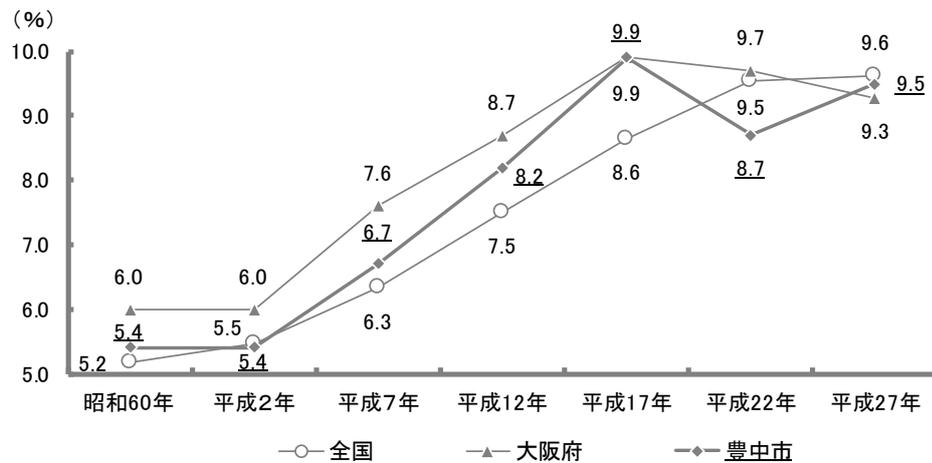


資料：人口動態統計

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

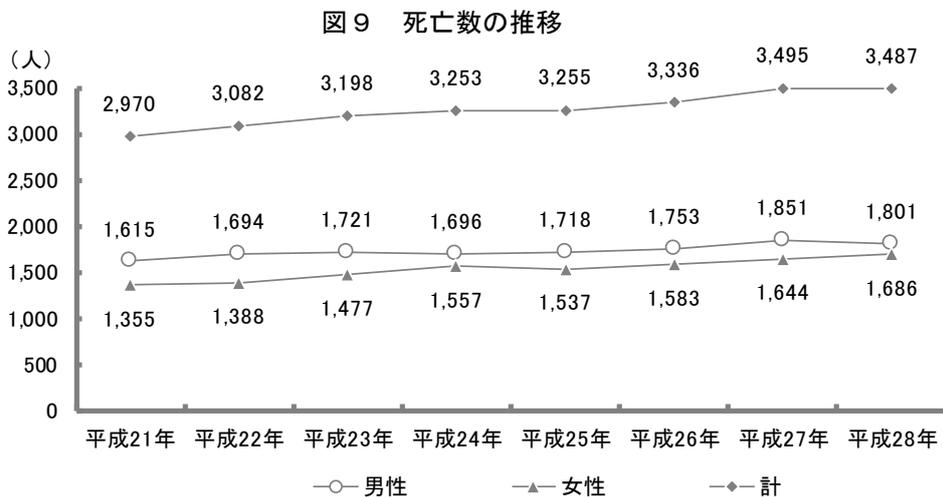


資料：人口動態統計

(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。



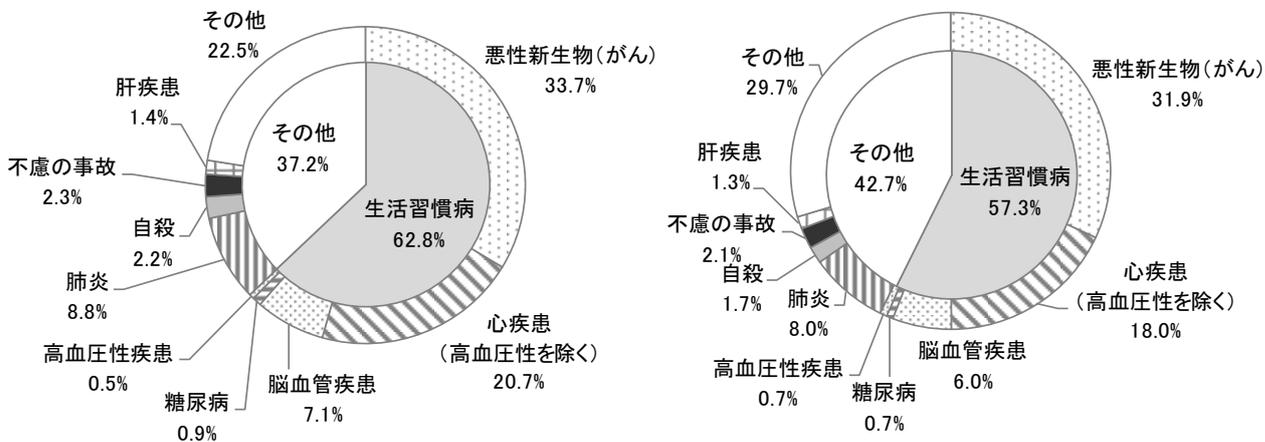
資料：人口動態統計

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。

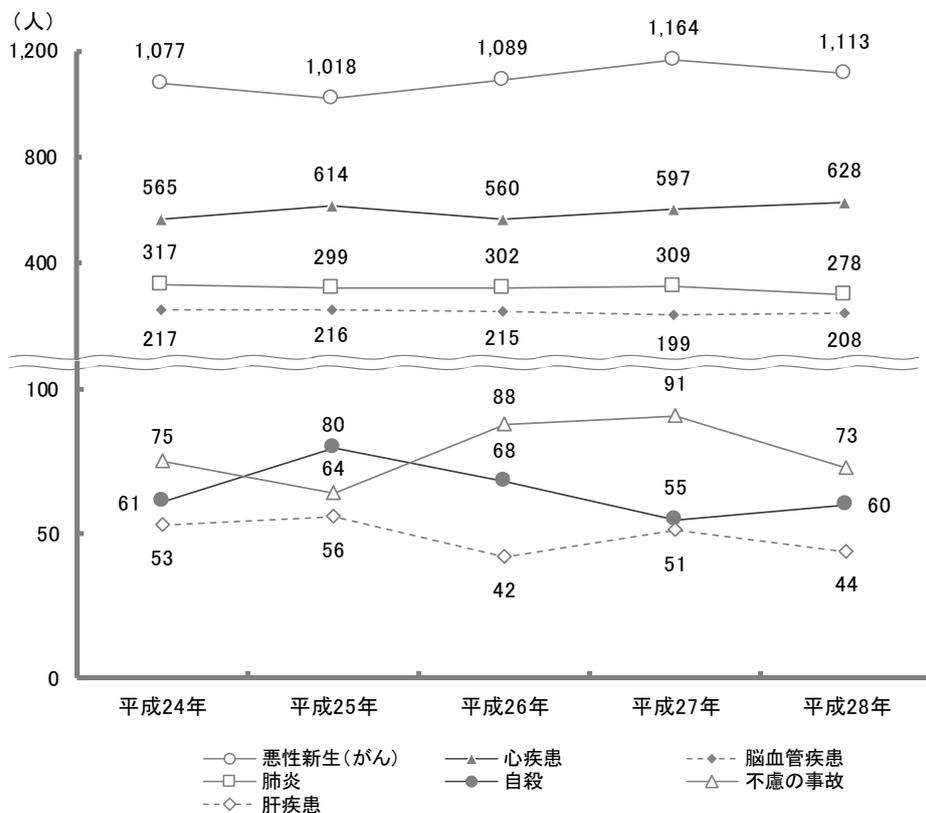
死因別死亡数の推移については、全体としては大きな変化はありませんが、悪性新生物(がん)は増加傾向にあります。

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

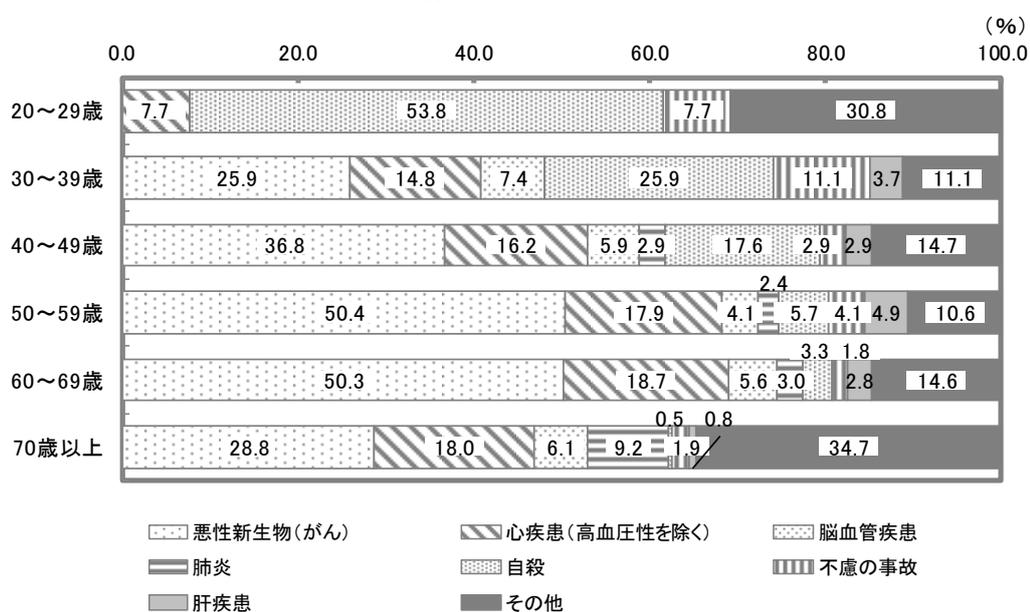
資料：厚生労働省 人口動態保健所・市町村別統計 平成 20 年～平成 24 年
※全国を 100 とした場合

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%

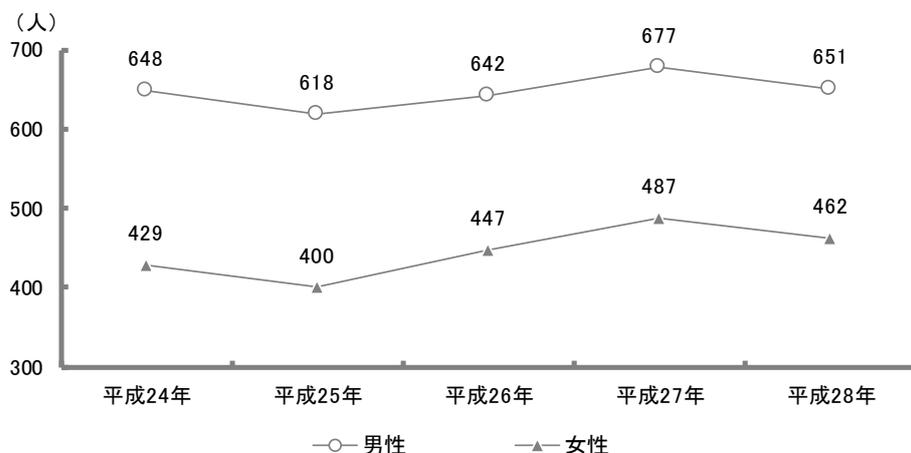
資料：人口動態統計

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。

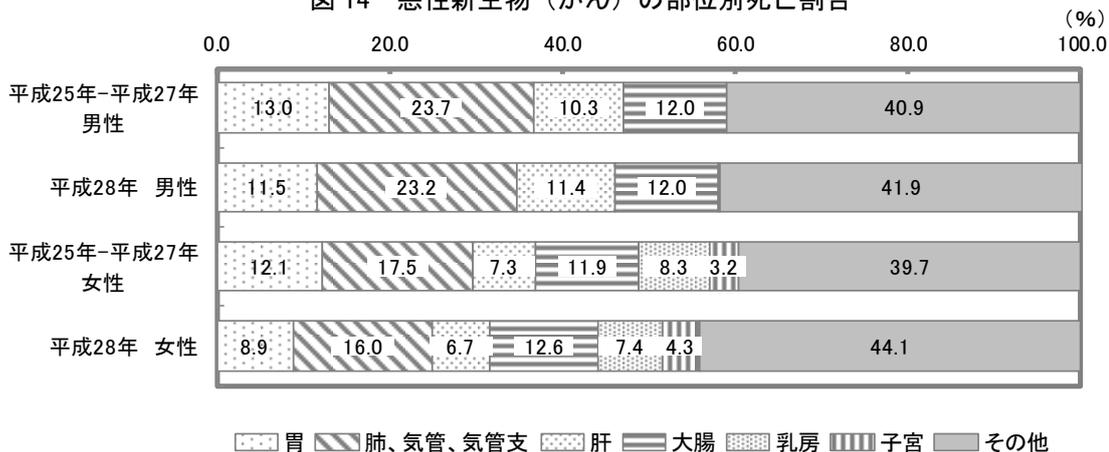
平成25年（2013年）から平成28年（2016年）までの悪性新生物（がん）の部位別死亡割合をみると、男性は大きな変化はみられませんが、女性は胃がんが減少しています。

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

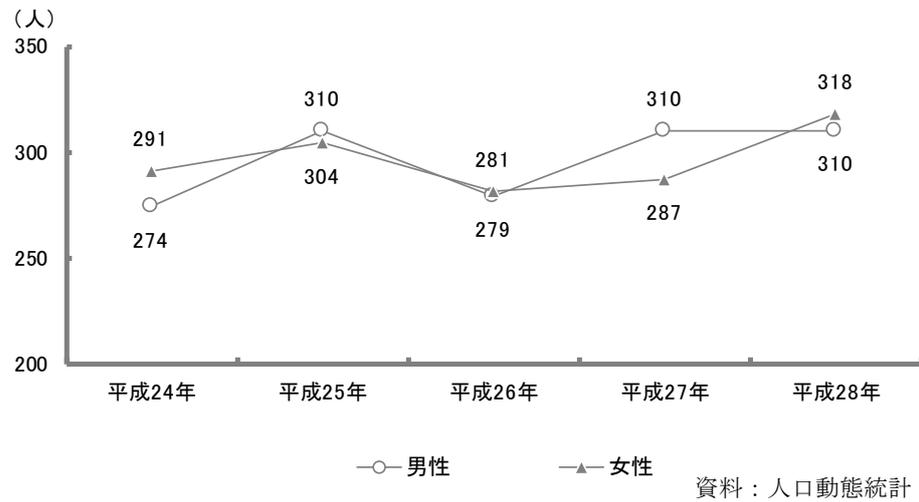


資料：人口動態統計

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。

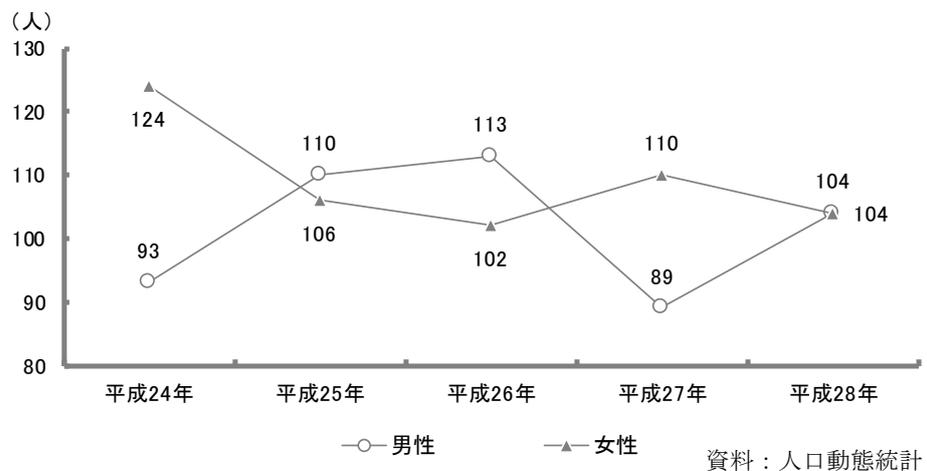
図 15 心疾患による死亡数の推移



⑥ 脳血管疾患による死亡数の推移

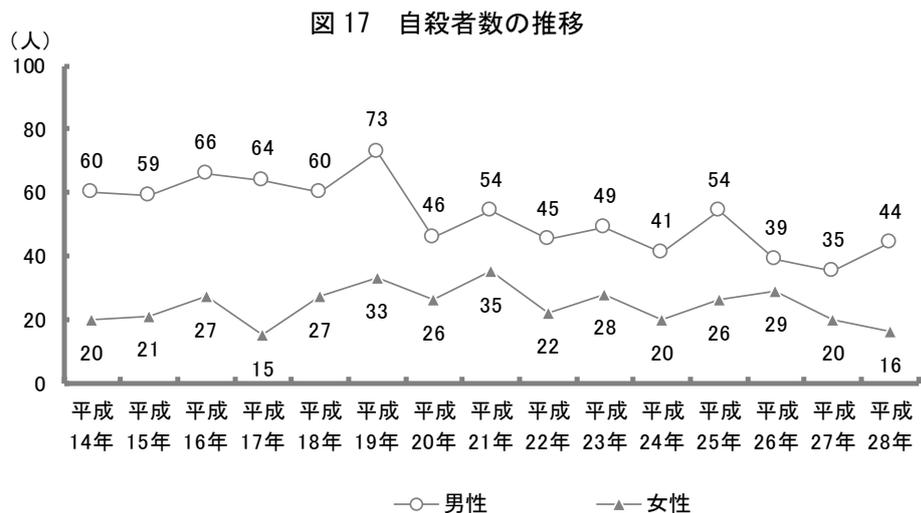
脳血管疾患による死亡数は、多少の増減はありますが、男性は平成 27 年（2015 年）に減少し、再び増加しています。

図 16 脳血管疾患による死亡数の推移



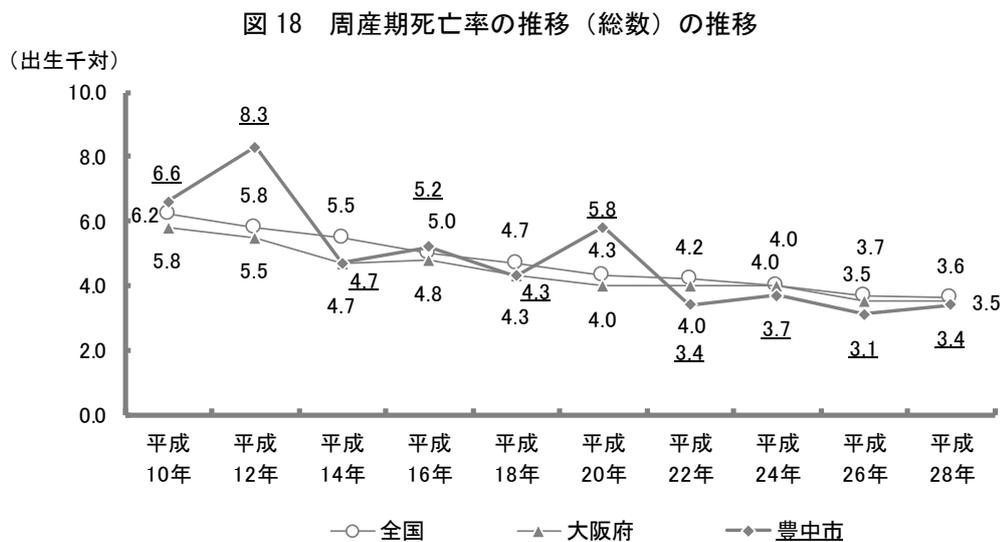
⑦ 自殺者数の推移

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。

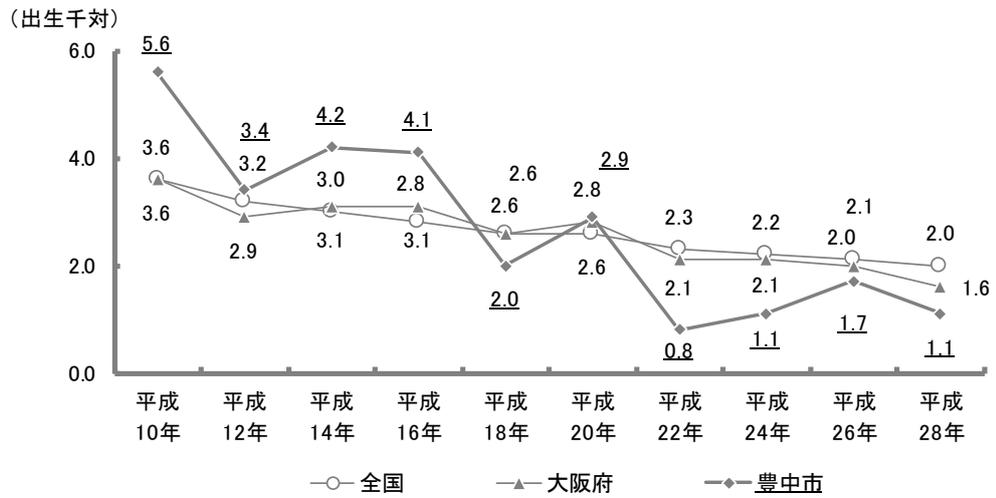


⑨ 乳児・新生児死亡率の推移

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。

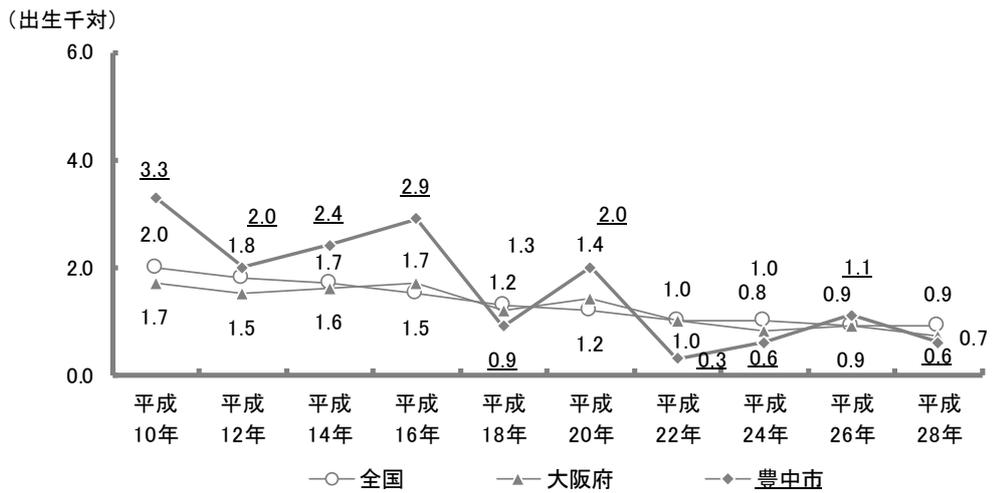
平成28年(2016年)の、生後4週(28日)未満の新生児死亡率は0.6で、大阪府の0.7、全国の0.9より低くなっています。

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

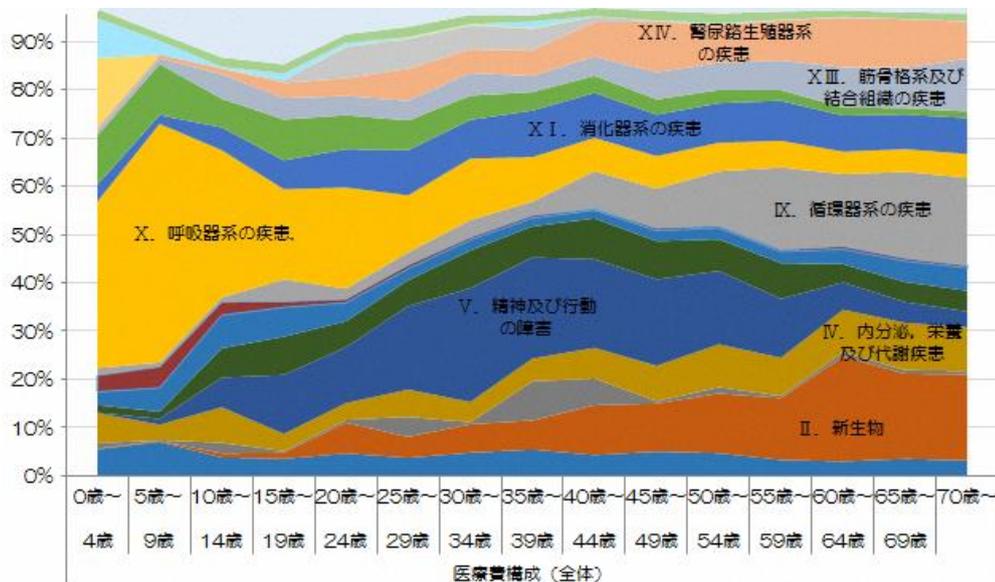
(5) 医療・介護の状況

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。

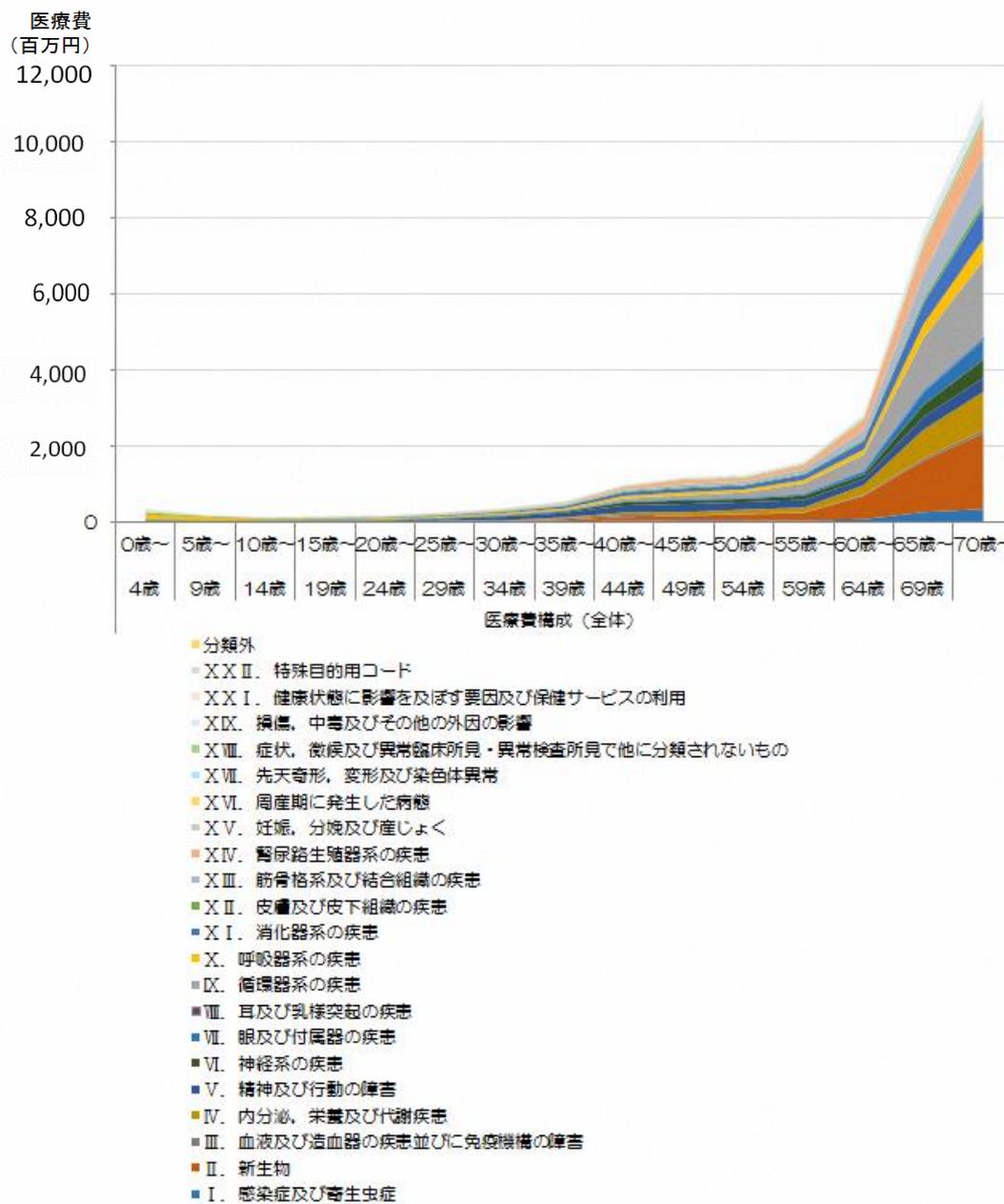
図 21-1 年齢階層別医療費構成（平成 28 年度）



- 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
- XIX. 損傷、中毒及びその他の外因の影響
- XVII. 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
- XVI. 先天奇形、変形及び染色体異常
- XV. 周産期に発生した病態
- XIV. 妊娠、分娩及び産じょく
- XIII. 腎尿路生殖系系の疾患
- XII. 筋骨格系及び結合組織の疾患
- XI. 皮膚及び皮下組織の疾患
- X. 消化器系の疾患
- IX. 呼吸器系の疾患
- 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. 血液及び造血系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）

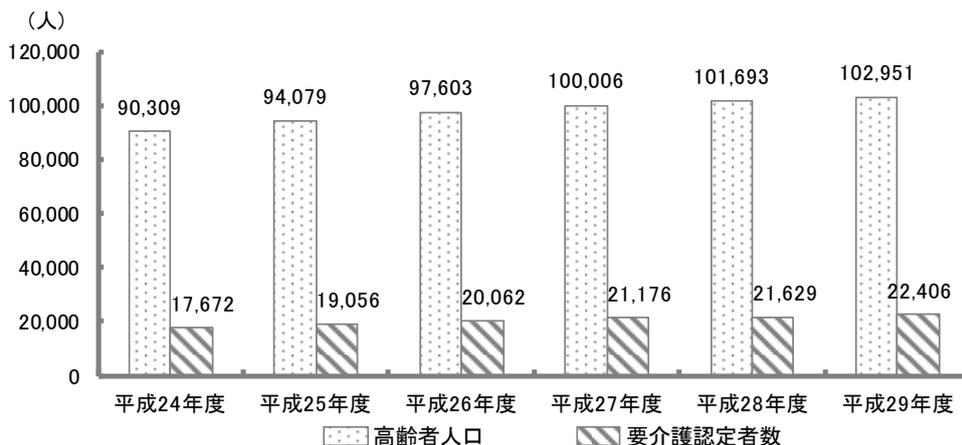


資料：保険給付課資料

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

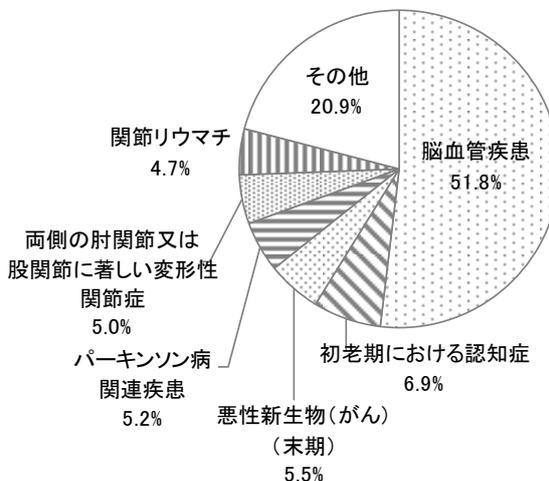


資料：高齢者人口は、住民基本台帳（外国人人口含む）（各年度10月1日データ）
要介護認定者数は、高齢者支援課データ（各年度は10月1日データ）

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



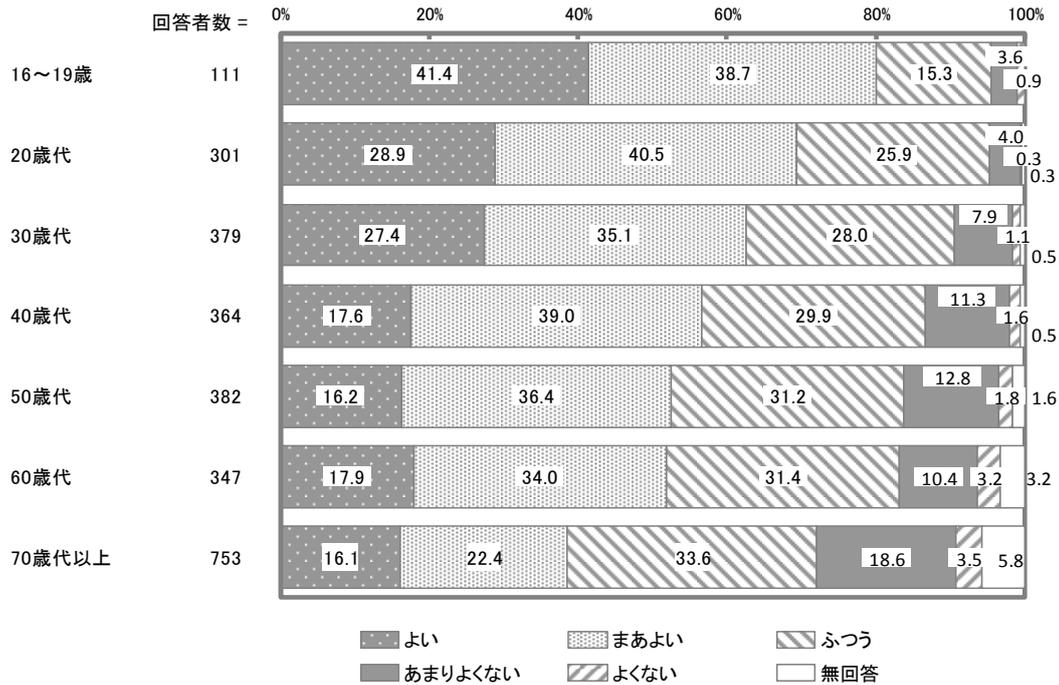
資料：高齢者支援課データ（平成29年（2017年）10月末日現在）

(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

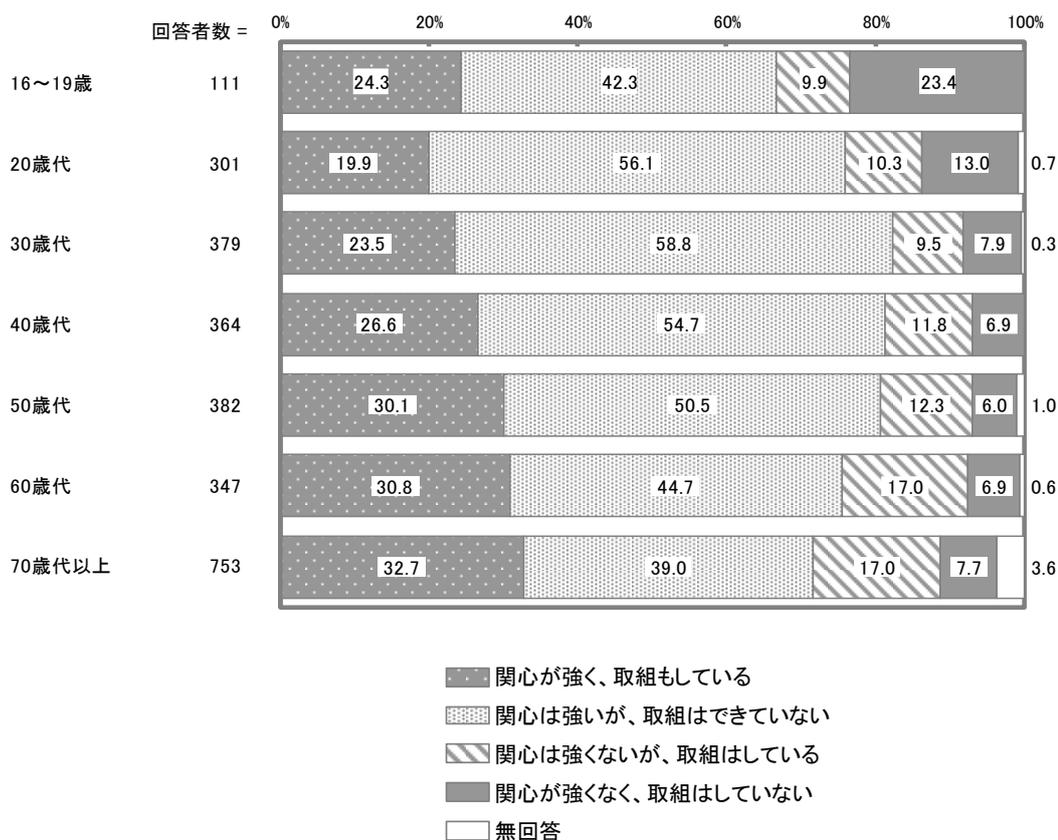


資料：食と健康に関するアンケート調査（平成 28 年（2016 年）10 月）

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



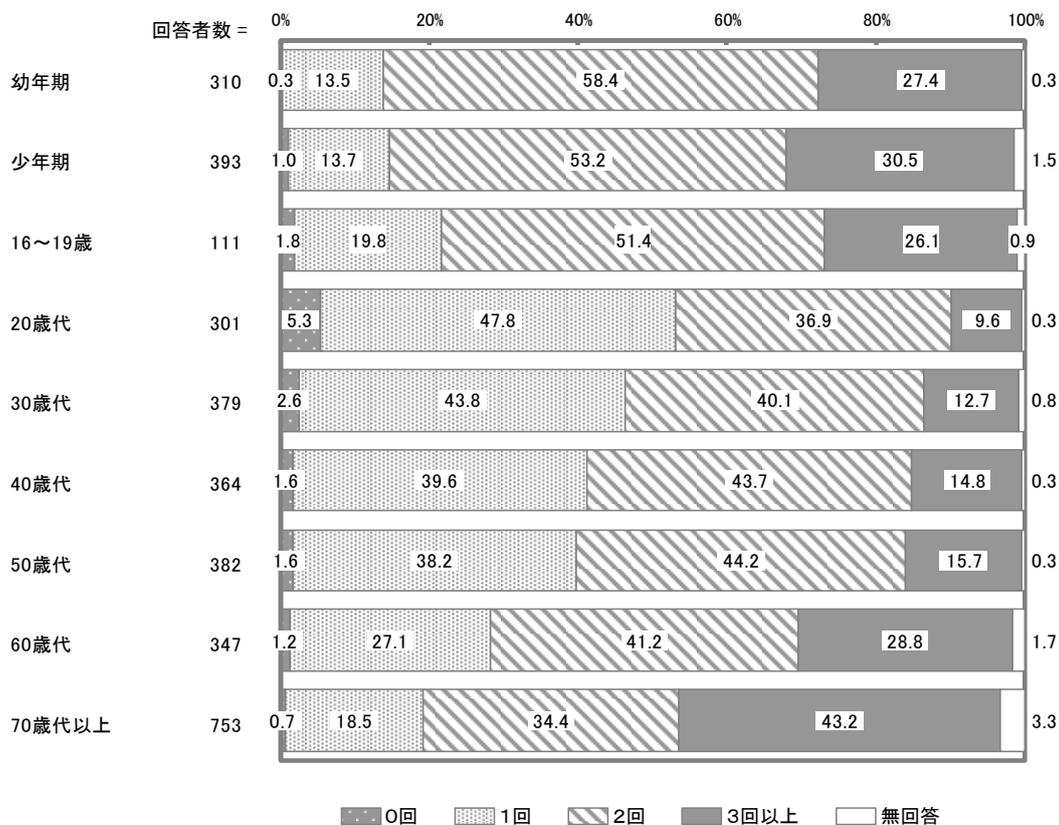
資料：食と健康に関するアンケート調査（平成 28 年（2016 年）10 月）

(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

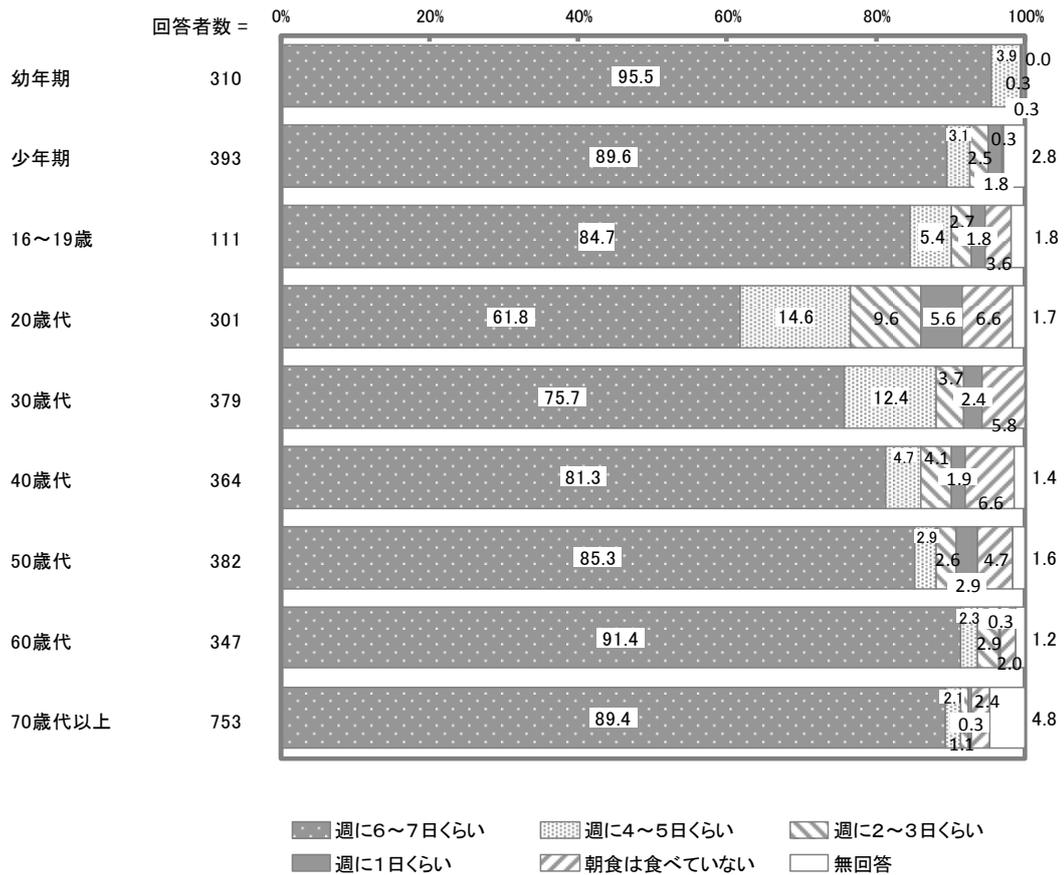


資料：食と健康に関するアンケート調査（平成 28 年（2016 年）10 月）

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

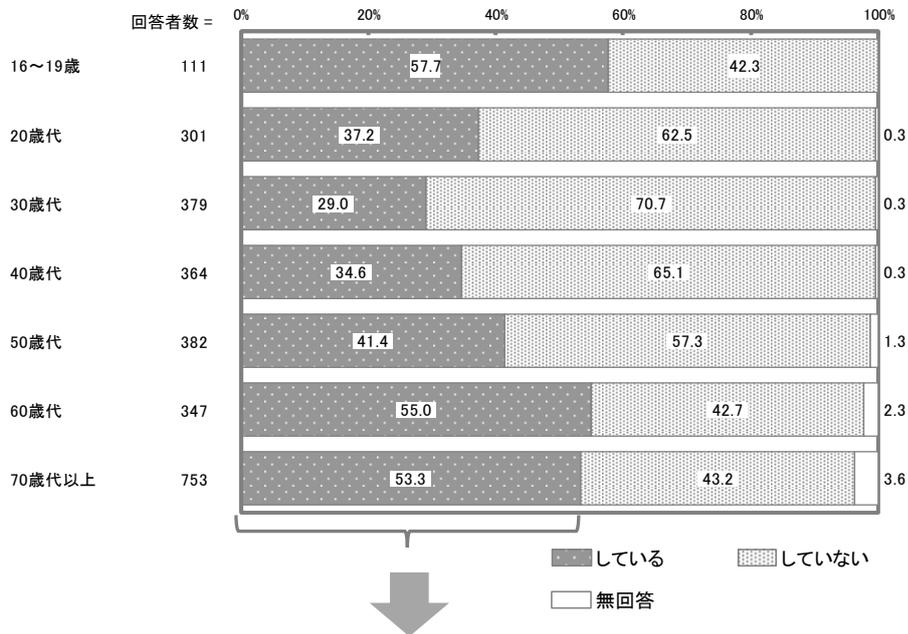
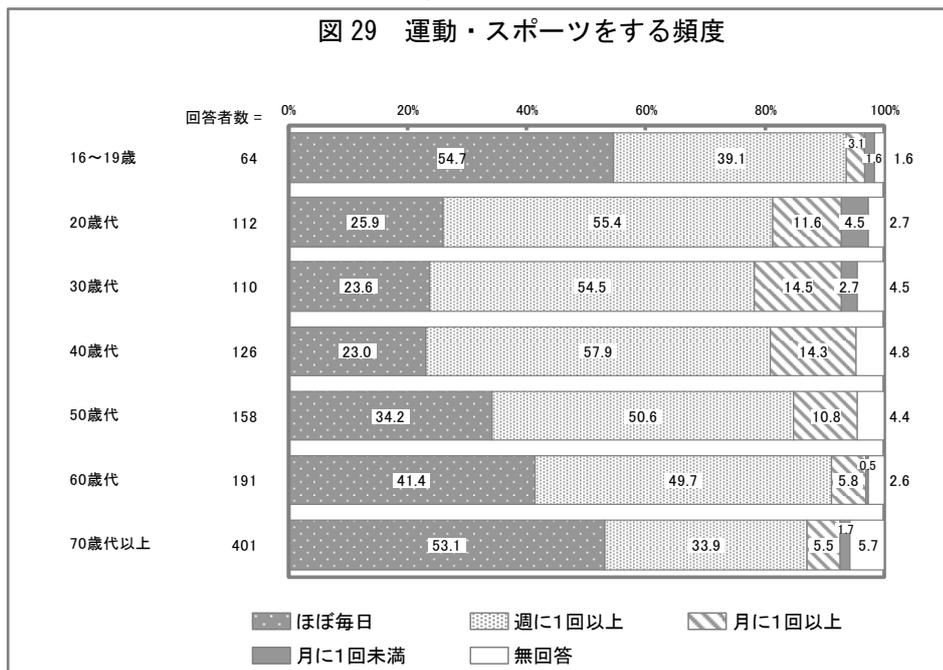


図 29 運動・スポーツをする頻度



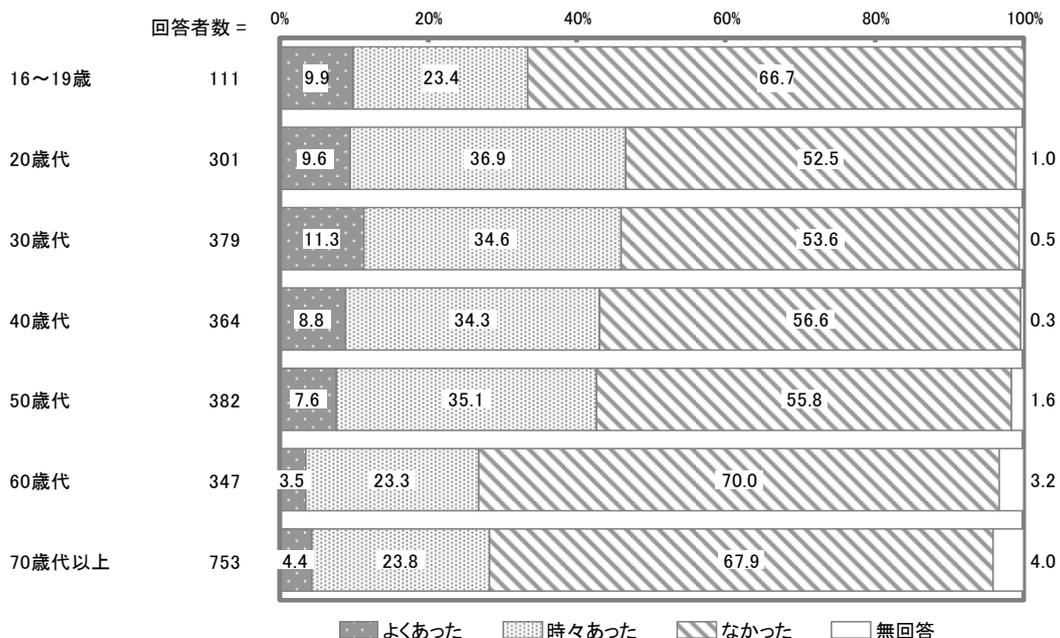
資料：食と健康に関するアンケート調査（平成28年（2016年）10月）

(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

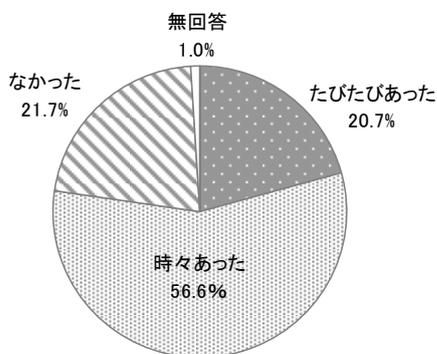


資料：食と健康に関するアンケート調査（平成28年（2016年）10月）

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）

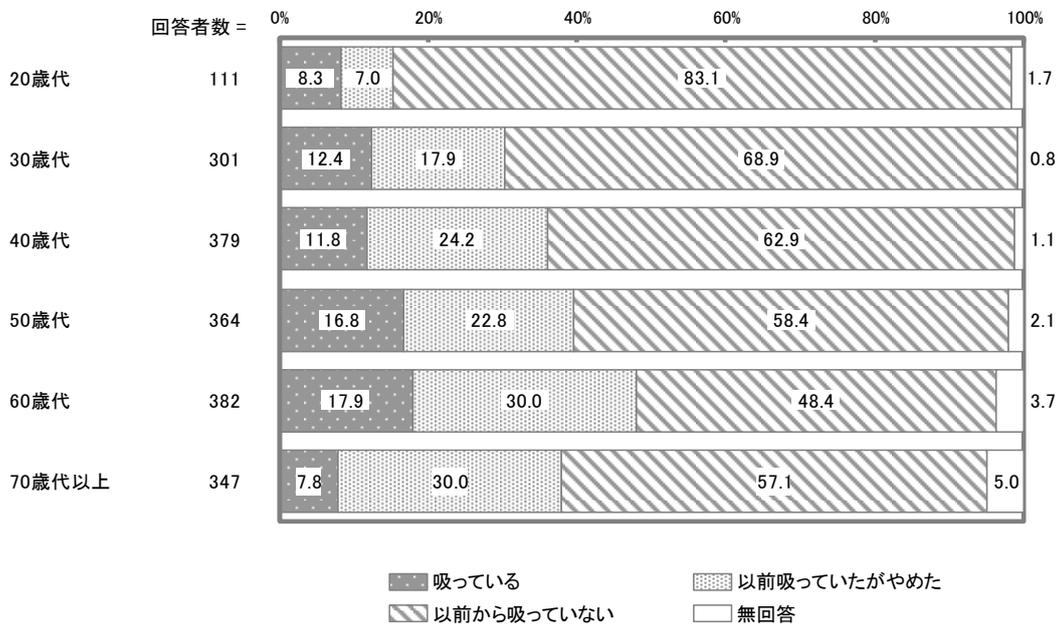
(10) たばこ

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



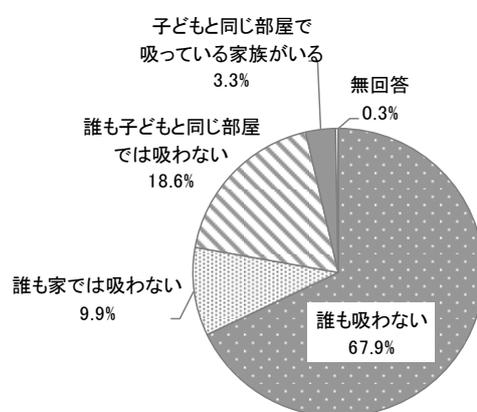
資料：食と健康に関するアンケート調査（平成28年（2016年）10月）

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

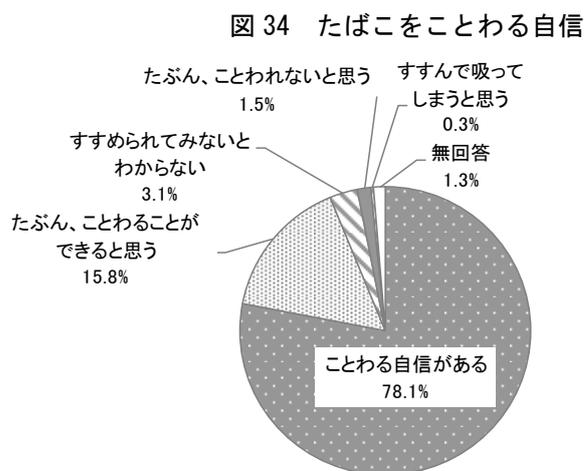


資料：食と健康に関するアンケート調査（平成28年（2016年）10月）

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。

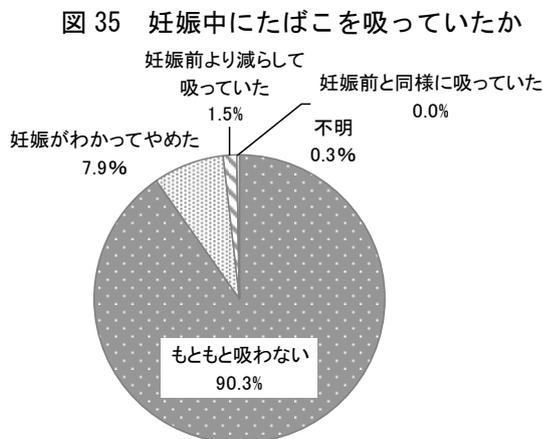


資料：食と健康に関するアンケート調査（平成28年（2016年）10月）

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）

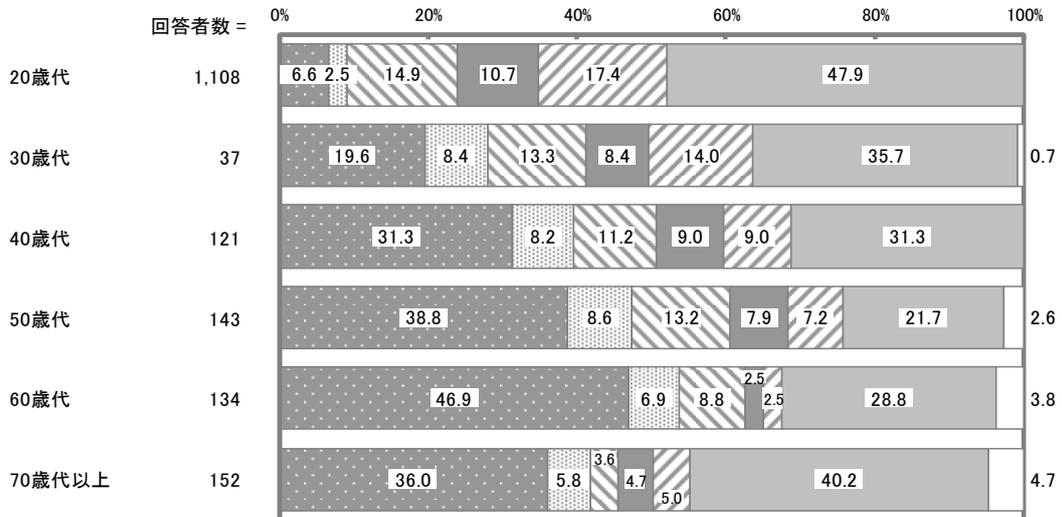
(11) アルコール

① 普段の飲酒量について

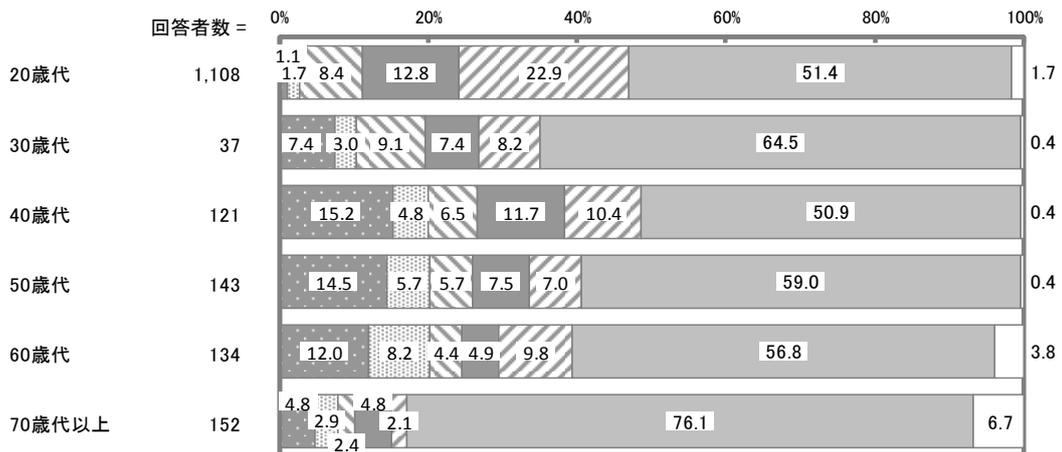
普段どのくらいお酒を飲むかについて、男性の40歳代以上で「ほとんど毎日（6～7日）」の割合が増え、特に60歳代でその割合が高くなっています。また、女性は70歳代以上で「ごくまれに飲む・飲まない」の割合が高くなっています。

図 36 普段どのくらいお酒を飲むか

【男性】



【女性】



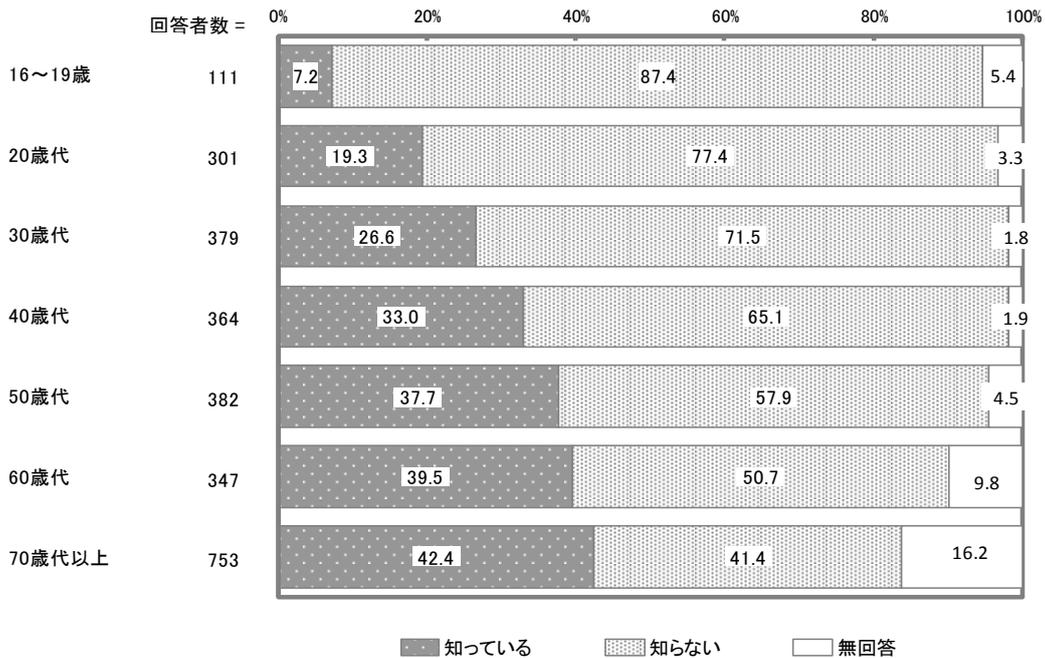
ほとんど毎日(6~7日)
 週に4~5日くらい
 週に2~3日くらい
 週に1日くらい
 月に数回
 ごくまれに飲む・飲まない
 無回答

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

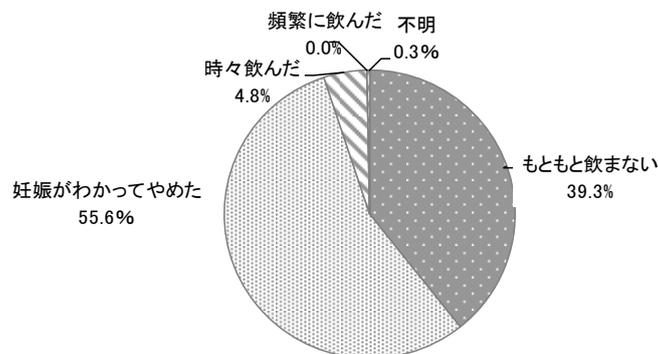


資料：食と健康に関するアンケート調査（平成 28 年（2016 年）10 月）

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



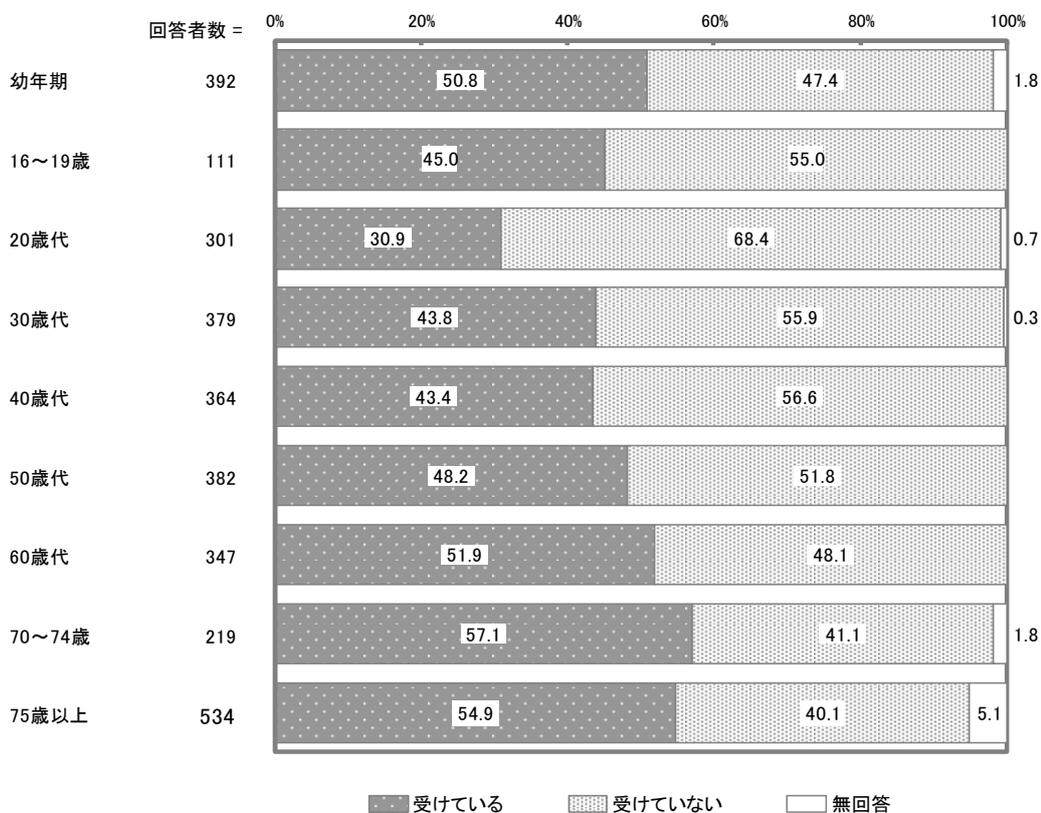
資料：食と健康に関するアンケート調査（平成 28 年（2016 年）10 月）

(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



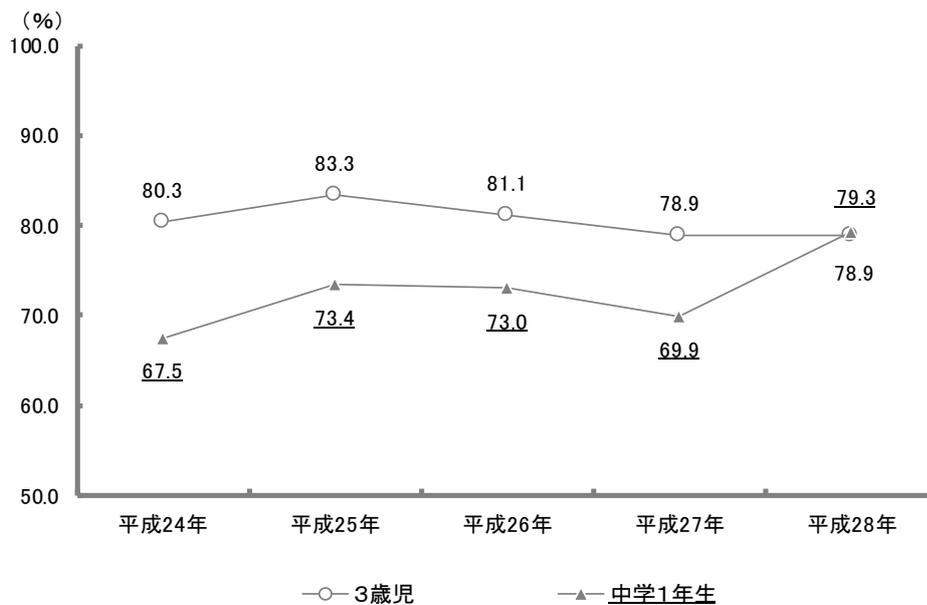
資料：食と健康に関するアンケート調査（平成28年（2016年）10月）

* 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）

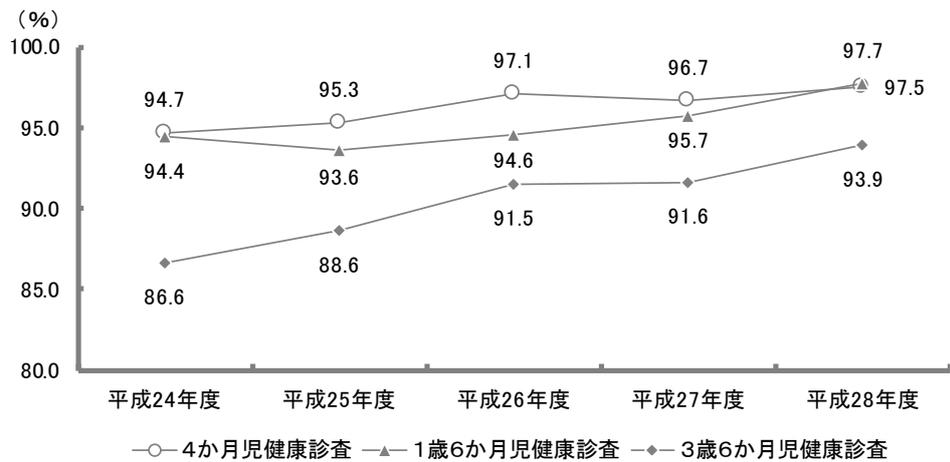


(13) 健康の維持・増進

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

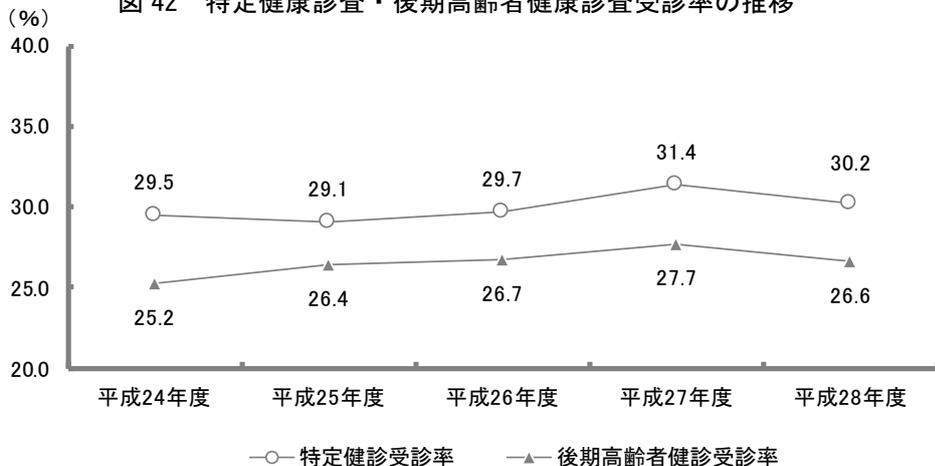


資料：健康増進課資料

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

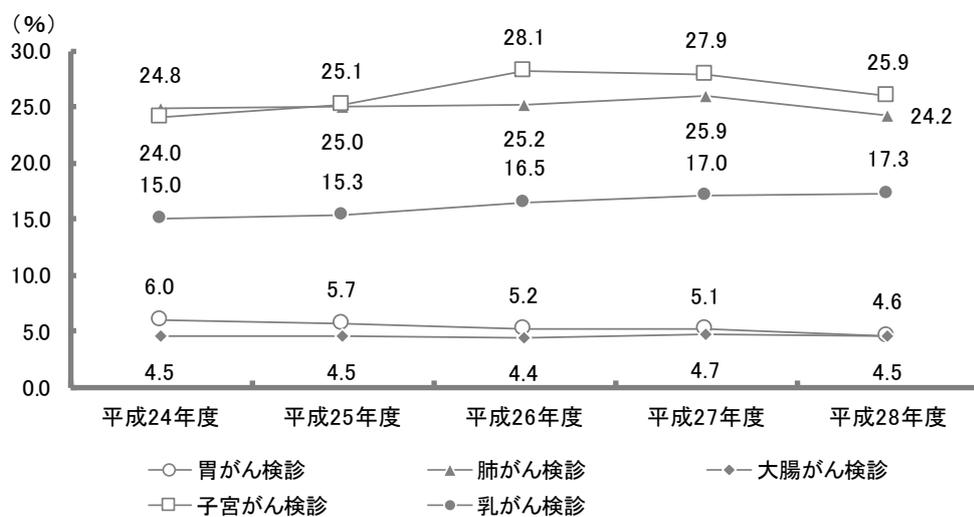


資料：特定健康診査は法定報告、後期高齢者健康診査は健康増進課資料

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



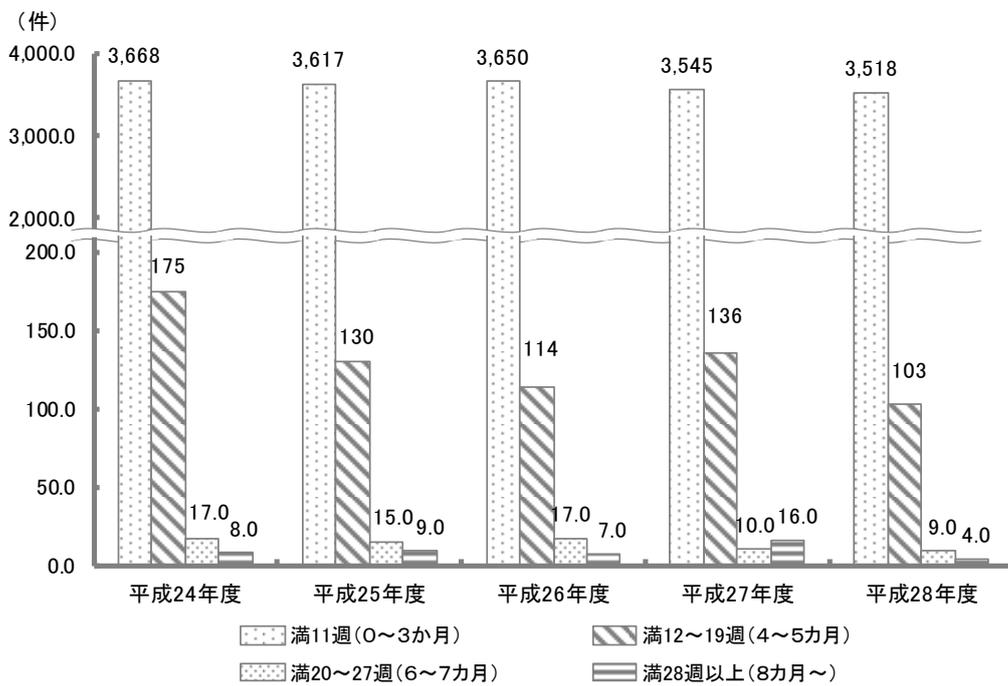
資料：健康増進課資料

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回の方は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%と他の年代に比べ高い割合
- ・定期的に歯科検診を受診する人は30.9%と他の年代に比べ低い割合
- ・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回の方は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回の方は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、育児を楽しみ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%	×
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））から見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。



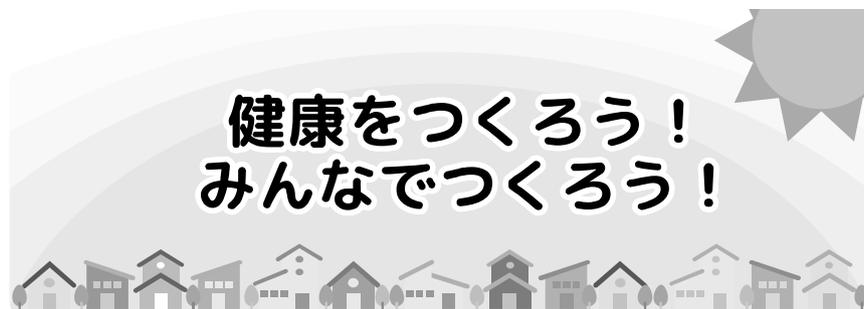
計画の基本的な考え方

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）。

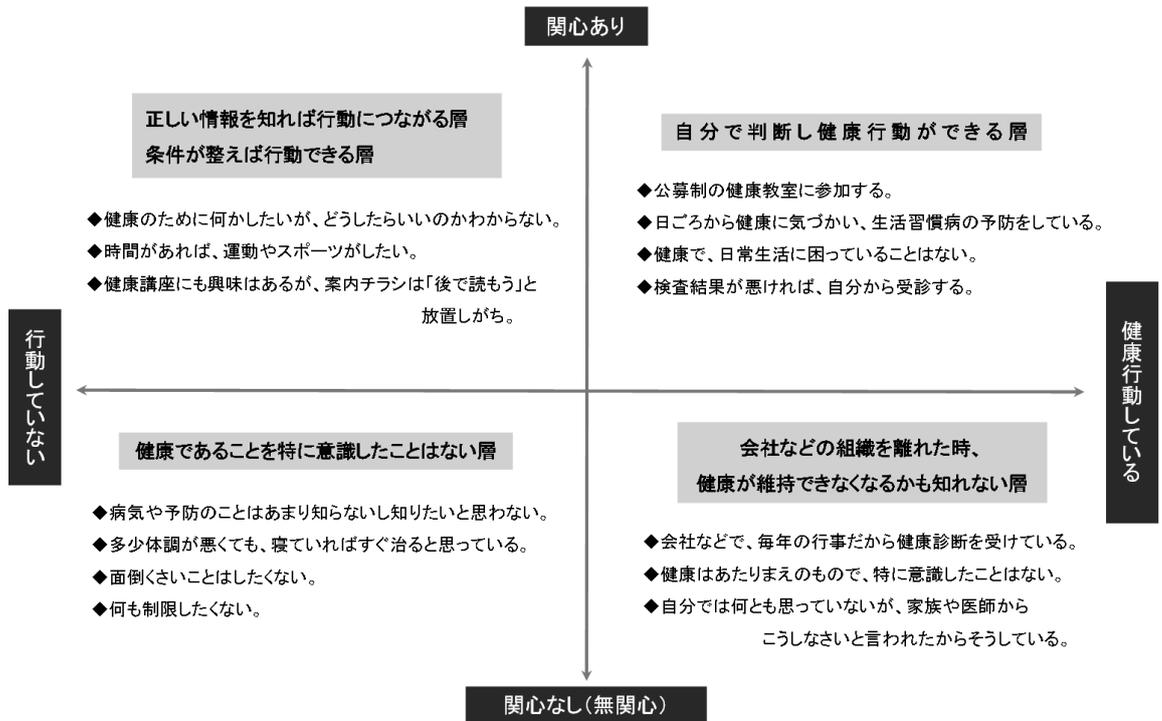
本計画では、全ての市民が住み慣れた地域で、生涯いきいきと心身ともに健康で豊かに暮らすことができるよう、「健康をつくろう！みんなで作ろう！」を本計画の基本理念とし、取組を進めます。

豊中市健康づくり計画の基本理念



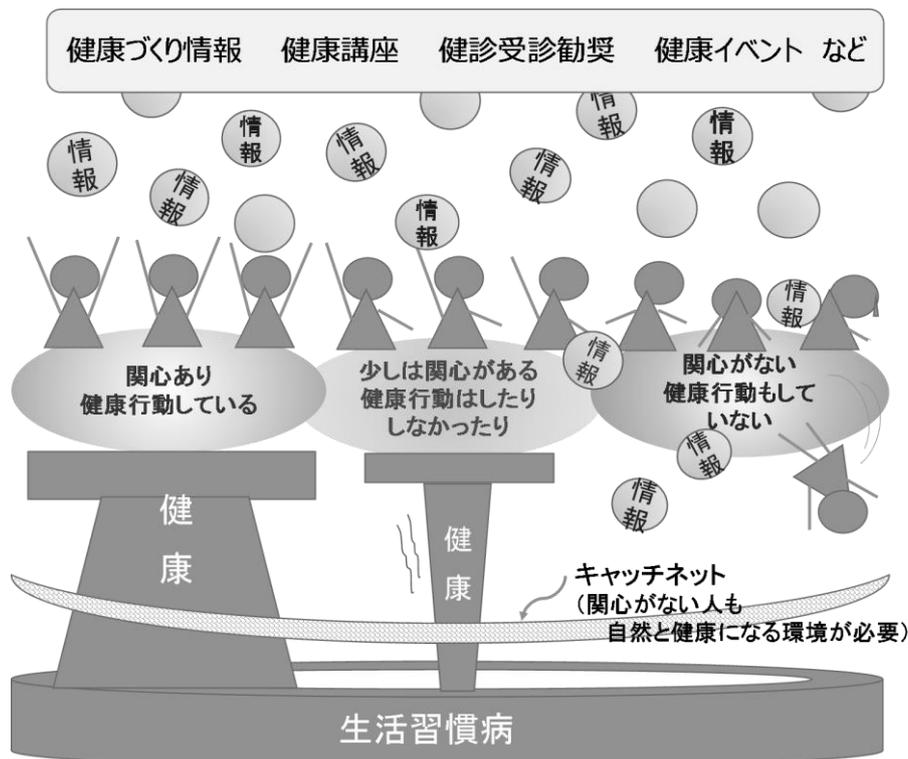
また、次頁の図のように、個人が健康に結びつく行動をとるかは、それぞれの健康への考え方や関心の有無が密接にかかわっています。そうした個人の関心の有無によらず、市民全体が自然と健康行動に取り組むことができるよう、個人を取り巻く環境に着目し、計画の見直しを行いました。今回の計画においては、健康を支える環境にも目を向け、あらゆる世代の健康づくりをさらに強化していくため、各年代の課題に応じた取組を進めます。また、健康の社会的決定要因に対する取組の展開や無関心層への緩やかな後押しや、地域のつながりを活用した健康づくりを進めることで、たとえば健康に関心のない人であっても、自然に意識・行動に働きかけて、健康へ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

