

## 第2章 豊中市の現状と課題

### 1) 豊中市の現状

#### 1 人口

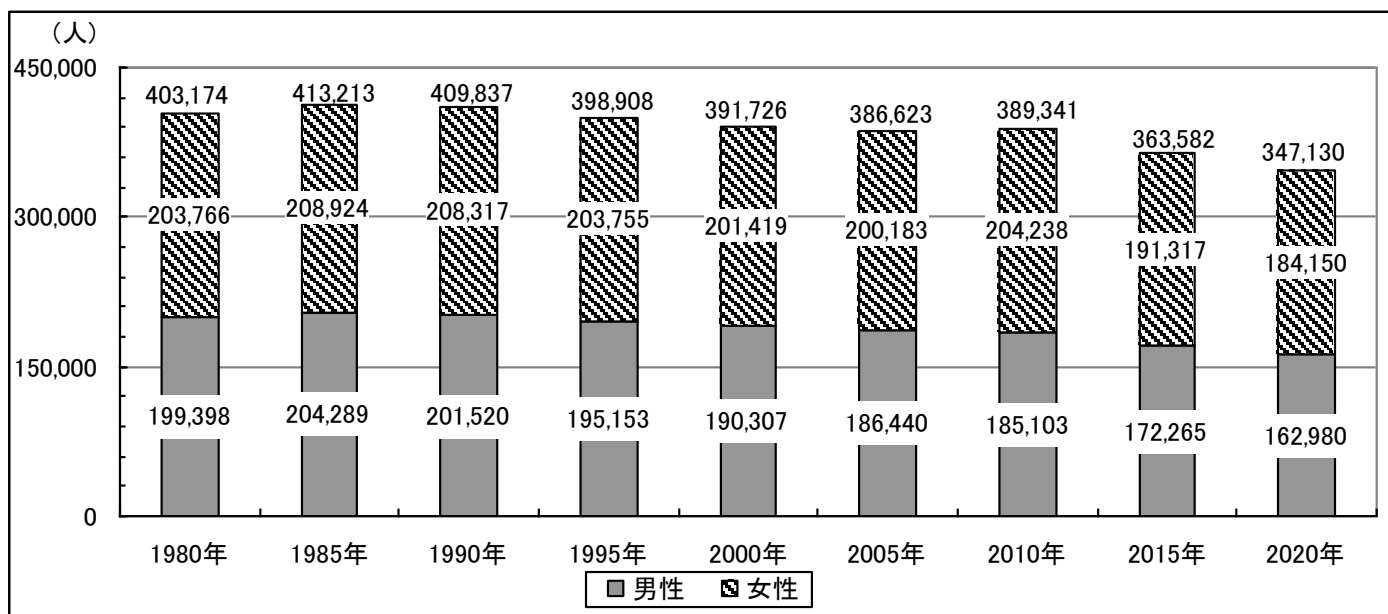
##### ① 総人口の推移

平成22年(2010年)の国勢調査による豊中市の人口は389,341人となっています。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22年(2010年)は微増しました。しかし、今後は減少傾向が続き、平成32年(2020年)には平成22年(2010年)比で約1割減が推計されています。

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22年(2010年)では22.0%と3.5倍近く伸びています。さらに、平成32年(2020年)の高齢化率は3割近く(28.6%)と推計されます。

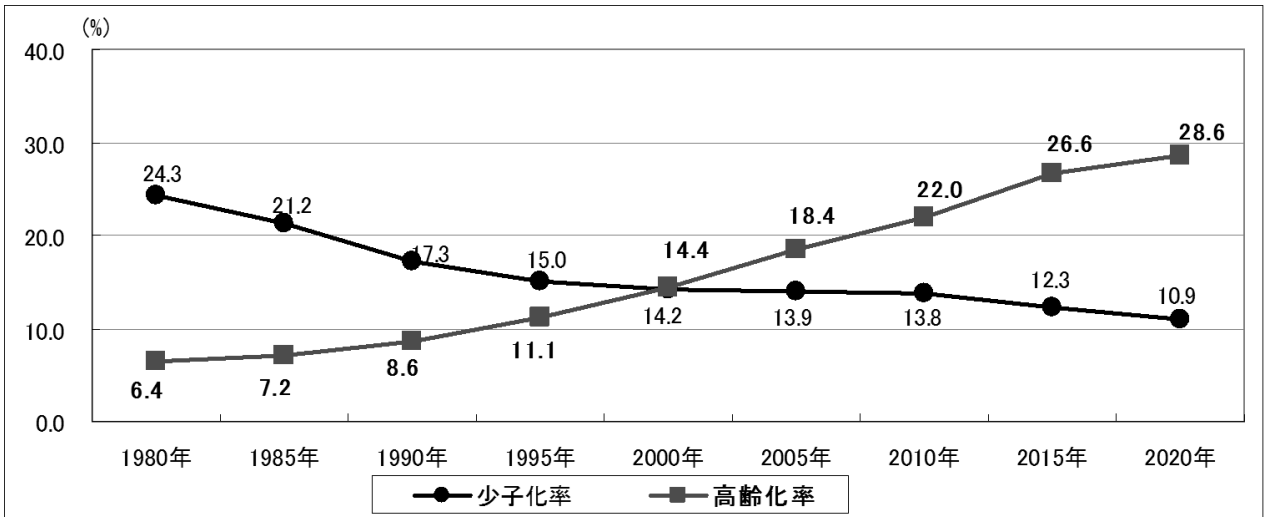
一方、14歳以下の人口比率は継続して下降しており、昭和55年(1980年)の24.3%から平成12年(2000年)には14.2%と大幅に下がり、高齢化率を下回りました。平成22年(2010年)では13.8%となっており、平成32年(2020年)には10.9%まで低下すると推計されます。

図1 豊中市の人口の推移



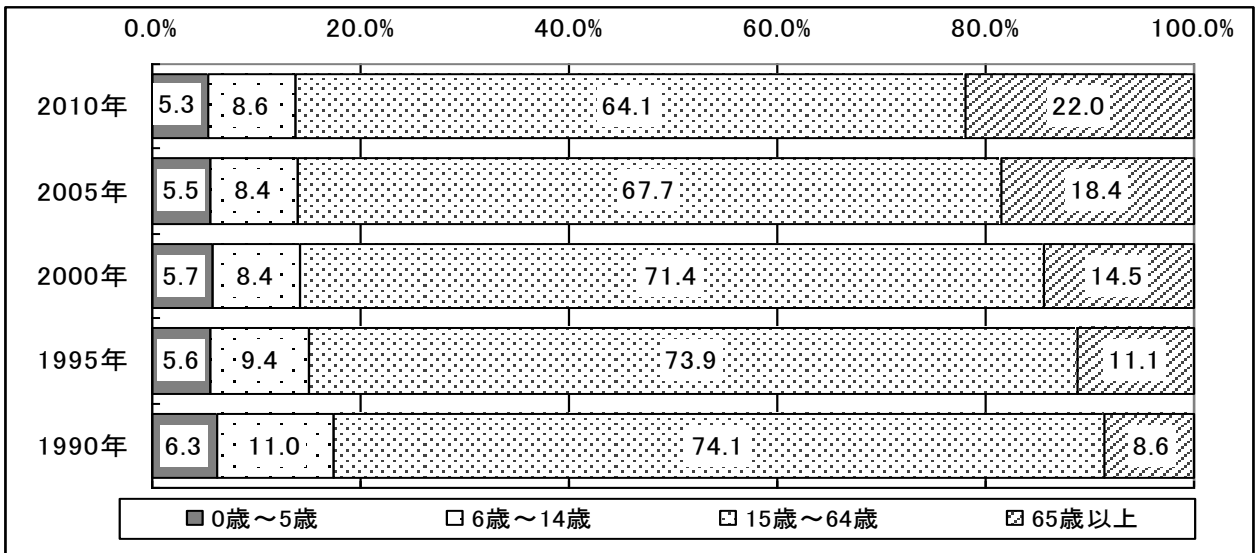
(平成22年(2010年)までは国勢調査、将来推計は「第3次豊中市総合計画後期基本計画策定にあたっての資料」より)

図2 豊中市の高齢化率と少子化率の推移



(平成22年(2010年)までは国勢調査、将来推計は「第3次豊中市総合計画後期基本計画策定にあたっての資料」より)

図3 年齢別構成割合の推移



(国勢調査)

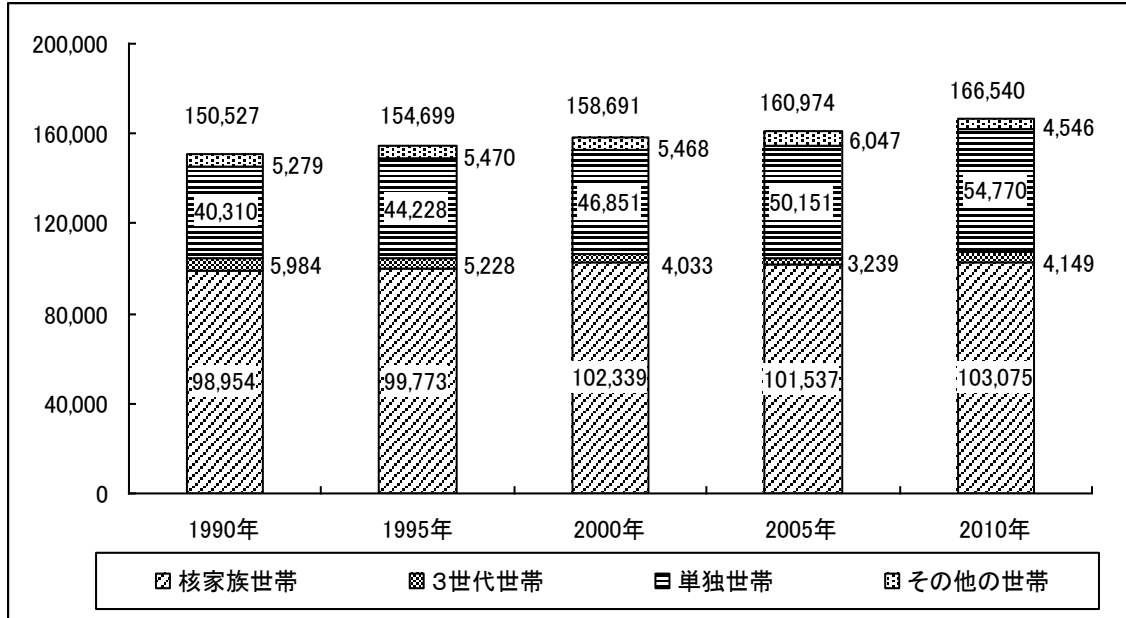
## 2 世帯の状況

### ① 全世帯の状況

平成 22 年（2010 年）の豊中市の一般世帯総数は 166,540 世帯で、1 世帯当たりの平均世帯人員は 2.34 人となっており、核家族世帯が 61.9%、単独世帯が 32.9%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しているために、世帯数総数は平成 2 年（1990 年）に比べ 10.6%増加しています。

図4 世帯数の推移



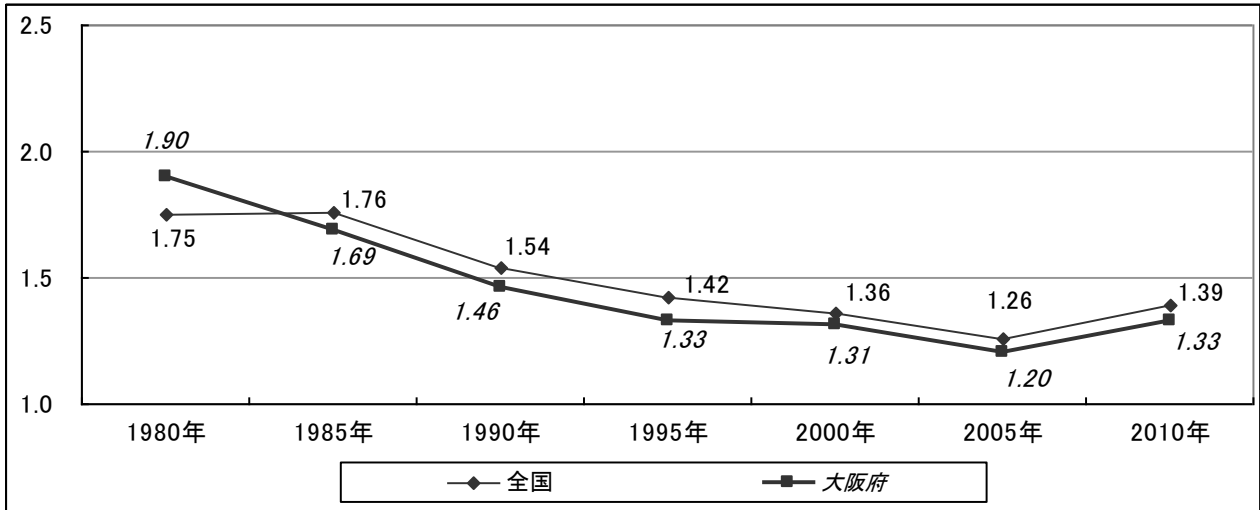
(国勢調査)

### 3 出生状況

#### ① 合計特殊出生率

大阪府の、15歳から49歳までの女性の年齢ごとの出生率を合計した「合計特殊出生率<sup>1</sup>」は、平成22年（2010年）では1.33人となっており、全国をやや下回っています。経年推移は全国、大阪府ともに同傾向で、昭和55年（1980年）以降ほぼ下降を続けていましたが、平成22年（2010年）は増加に転じました。

図5 合計特殊出生率の推移

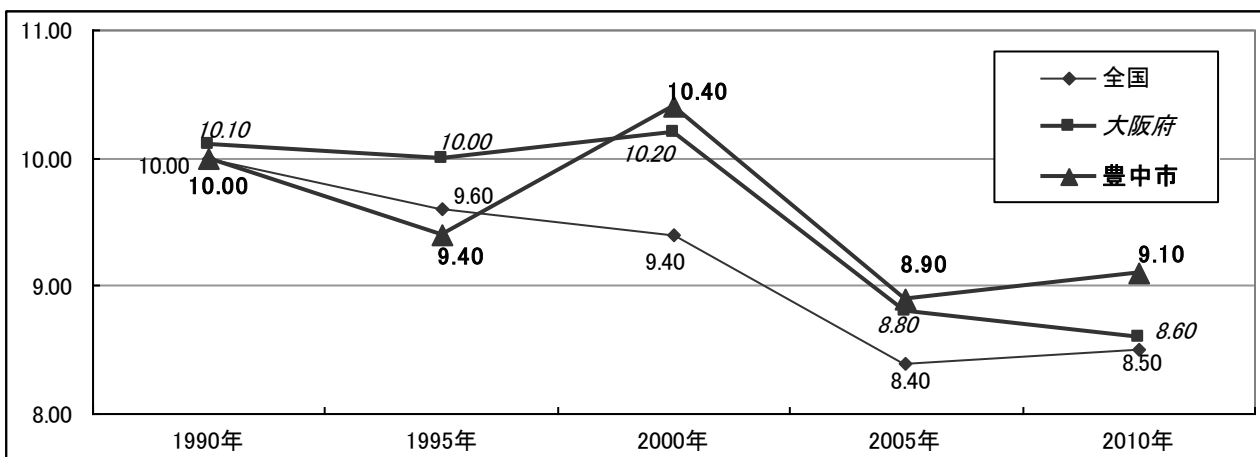


(人口動態統計)

#### ② 出生数と出生率

豊中市における出生数は平成22年（2010年）では3,537人、出生率9.1となっています。平成2年（1990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、全国をやや上回っています。

図6 出生率の推移



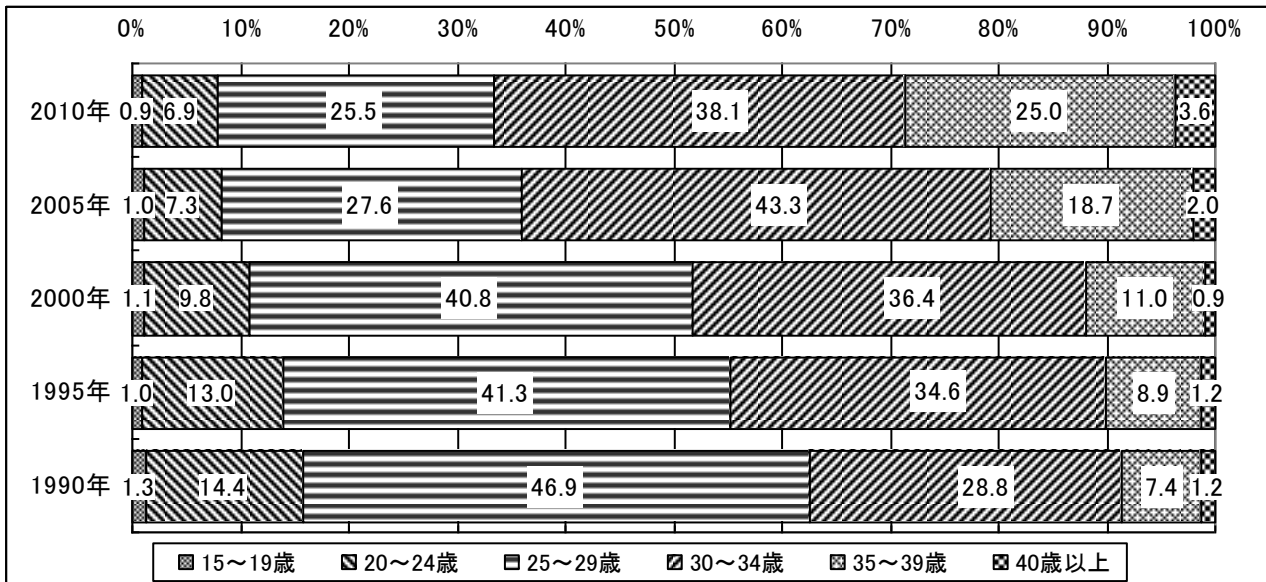
(人口動態統計)

<sup>1</sup> 合計特殊出生率：女性の年齢別出生率の合計で、一人の女性がその年の年齢別出生率で一生涯の間に産むとしたときの子どもの数を表す。  
 合計特殊出生率＝(母の年齢別出生数 ÷ 年齢別女性人口) の15歳から49歳までの合計。

### ③ 母親の年齢別出生割合

出産した母親の年齢別の割合をみると、平成22年(2010年)では、30~34歳が38.1%と最も多く、次いで、25~29歳(25.5%)と35~39歳(25.0%)がほぼ同率になっています。25~29歳までの人が平成2年(1990年)の46.9%から平成22年(2010年)の25.5%と半数近く減少している一方で、35歳以上の出産が8.6%から28.6%と大幅に増加しています。

図7 母親の年齢別出生割合

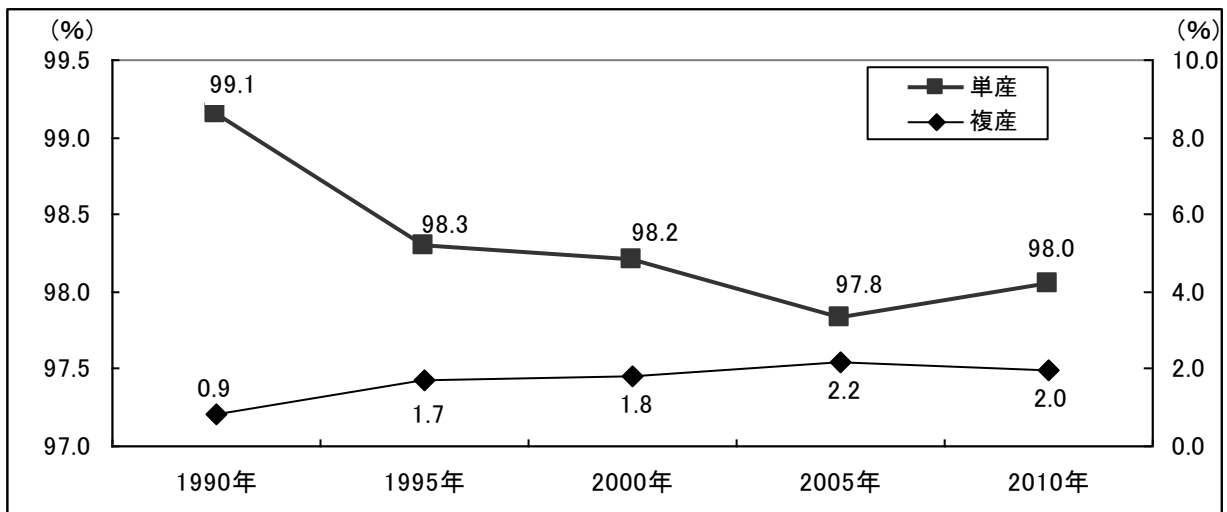


(人口動態統計)

### ④ 単産(1人出産)と複産(双子などの複数出産)

出生数・出生率が減少しているなか、全出生に占める複数出産の率は平成2年(1990年)から増加傾向がみられます。

図8 単産と複産率の推移

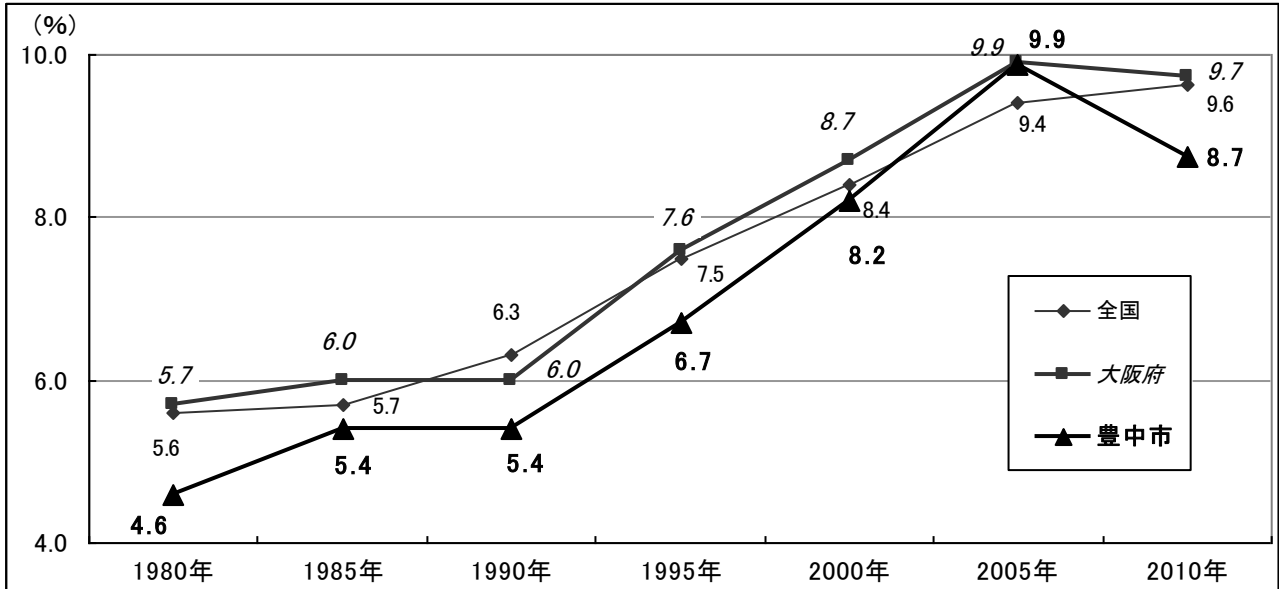


(人口動態統計)

### ⑤ 体重別出生割合

出生児の体重別出生割合をみると、「低出生体重児<sup>1</sup>」は、昭和55年度（1980年）の4.6%から年々増加を続け、平成17年（2005年）には9.9%となりましたが、平成22年度（2010年度）は8.7%に減少し、全国・大阪府を下回っています。

図9 低出生体重児の割合の推移



(人口動態統計)

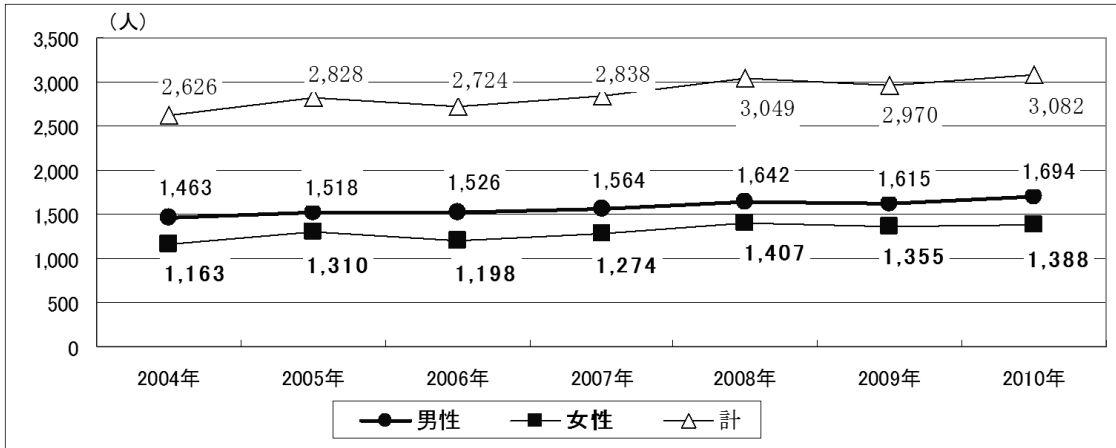
<sup>1</sup> 低出生体重児：体重2,500グラム未満の出生児。正常出生体重児は2,500グラム以上4,000グラム未満、巨大児は4,000グラム以上の出生児。

## 4 死亡状況

### ① 死亡者数

平成22年（2010年）の死亡者数は3,082人で、平成16年（2004年）からみると、概ね微増傾向で推移しています。

図10 死亡者数の推移



(人口動態統計)

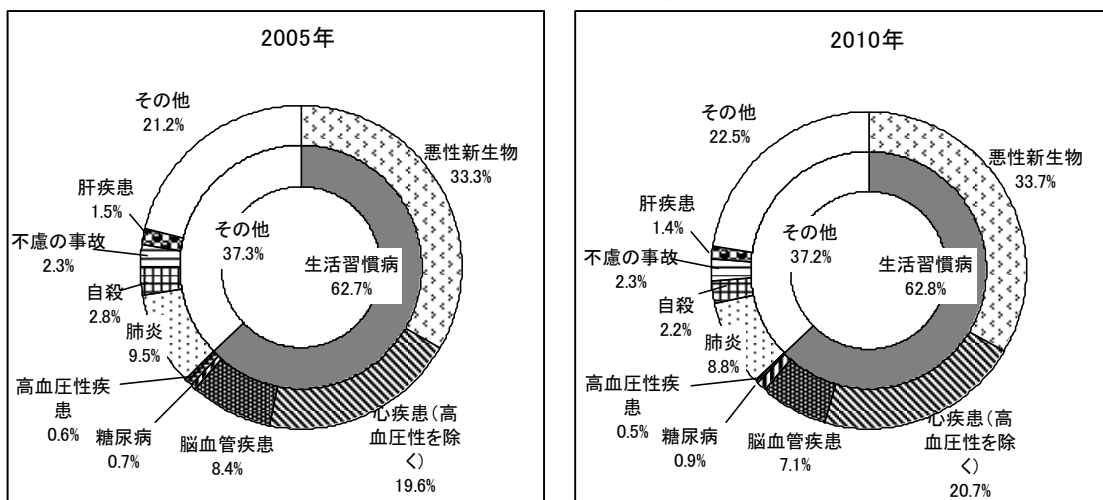
### ② 主要な死因

平成22年（2010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6割以上を占めており、平成17年（2005年）とほぼ変わりません。

死因別死亡者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、心疾患は増加傾向にあります。

また、標準化死亡比（SMR）<sup>1</sup> についてみると、大阪府と比較して心疾患と子宮頸がんでの死亡が多くなっています。

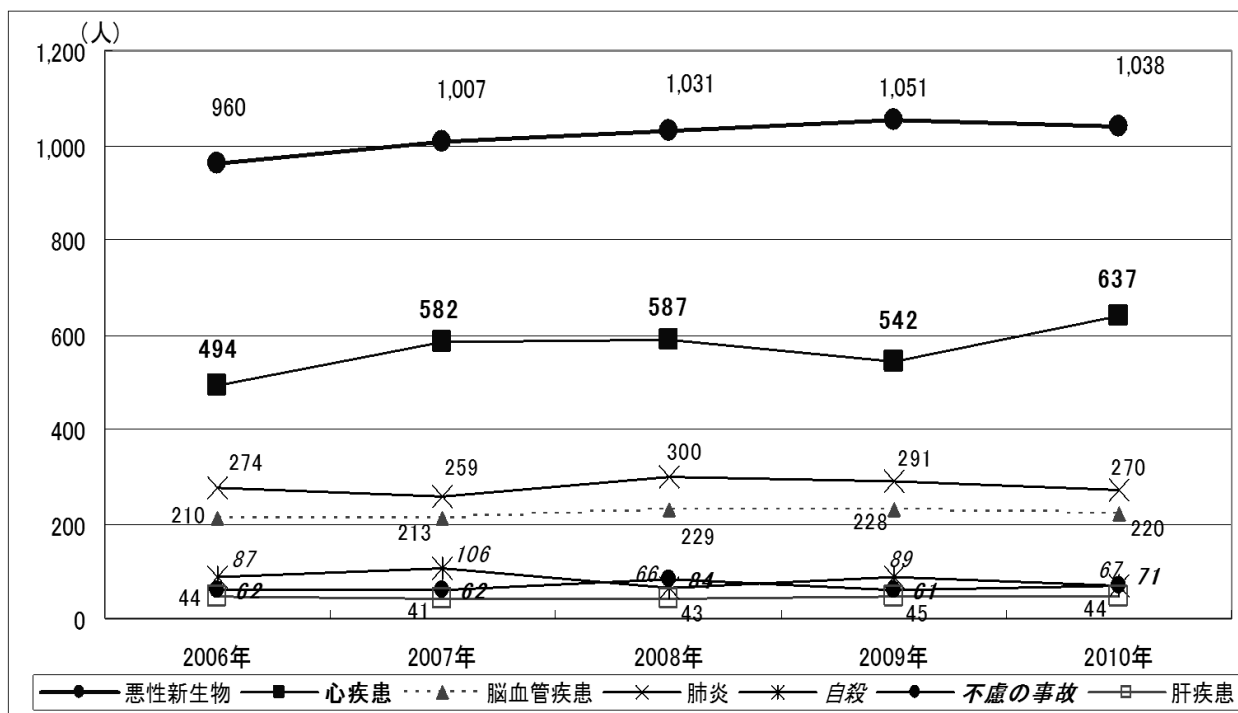
図11 死因別の割合（平成17年（2005年）、平成22年（2010年））



(人口動態)

<sup>1</sup> 標準化死亡比（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。今回は大阪府を基準（1.000）として、豊中市の死亡率を算出しています。

図12 死因別死亡者数の推移



(人口動態)

図13 主要死因別の標準化死亡比 (SMR) 平成17年(2005年)~21年(2009年)

死因	悪性新生物(がん)	部位別					心疾患	脳血管疾患
		胃	結腸・直腸及び肛門	気管・気管支及び肺	乳房	子宮頸		
計	0.978	0.903	1.020	0.941			1.151	0.803
男性	0.965	0.867	1.062	0.946			1.152	0.764
女性	1.004	0.985	0.975	0.939	0.976	1.188	1.156	0.846

(平成17年(2005年)~21年(2009年)人口動態)

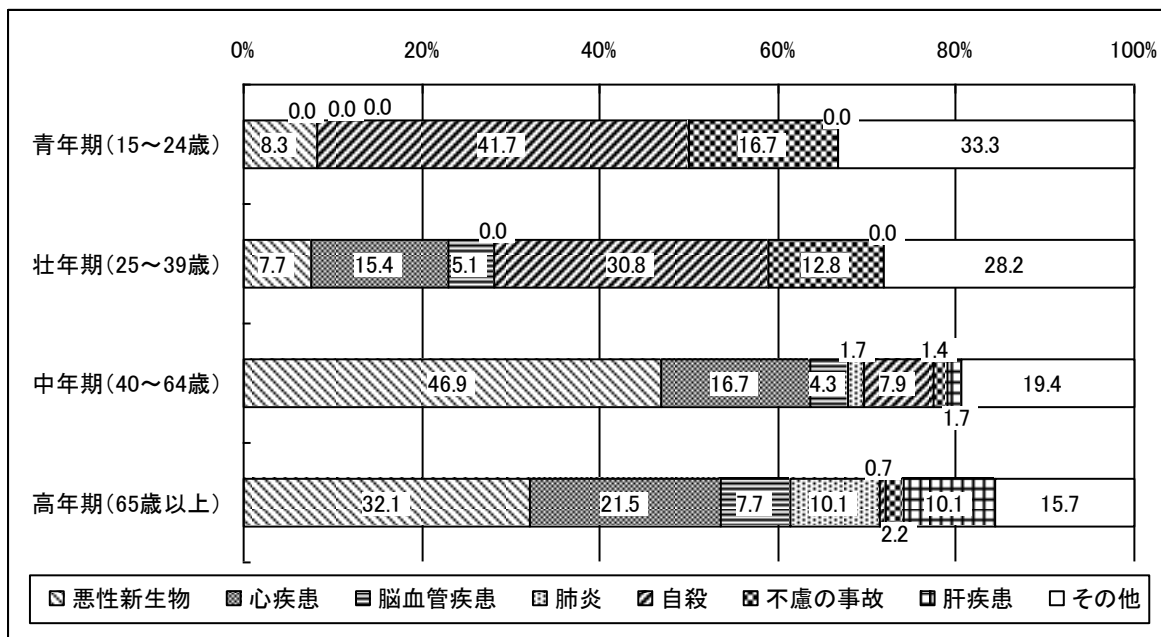


### ③ 年代別死因

年代別死因の割合をみると、中年期（40～64歳）、高年期（65歳以上）で悪性新生物（がん）が第1位で、特に中年期（40～64歳）では46.9%と高い割合になっています。心疾患は、高年期（65歳以上）で20%を超えています。青年期（15～24歳）、壮年期（25～39歳）では、自殺が第1位となっています。

子どもの死因では、0歳では先天性奇形・変形及び染色体異常、不慮の事故、1歳から4歳では悪性新生物（がん）、呼吸器系の疾患、神経系の疾患、不慮の事故、5歳から9歳では、悪性新生物（がん）となっています。10歳から14歳では、死亡は0でした。

図14 年代別死因の割合 平成22年（2010年）



(大阪府における成人病統計)

図15 年代別の死因 平成22年（2010年）

	幼・少年期(0-14歳)	青年期(15-24歳)	壮年期(25-39歳)	中年期(40-64歳)	高年期(65歳以上)
1位	悪性新生物 3	自殺 5	自殺 12	悪性新生物 196	悪性新生物 835
2位	不慮の事故 2	不慮の事故 2	心疾患 6	心疾患 70	心疾患 561
3位	先天性奇形・変形及び染色体異常 2	悪性新生物 1	不慮の事故 5	自殺 33	肺炎 263
4位	神経系の疾患 1		悪性新生物 3	慢性肝疾患及び肝硬変 19	脳血管疾患 200
5位	呼吸器系の疾患 1		脳血管疾患 2	脳血管疾患 18	不慮の事故 56
6位				白血病 9	老衰 42
7位				肺炎 7	慢性肝疾患及び肝硬変 40
8位				不慮の事故 6	糖尿病 24
9位					自殺 17
10位					
	全死因 9	全死因 12	全死因 39	全死因 418	全死因 2,604
	0.29%	0.39%	1.27%	13.56%	84.49%

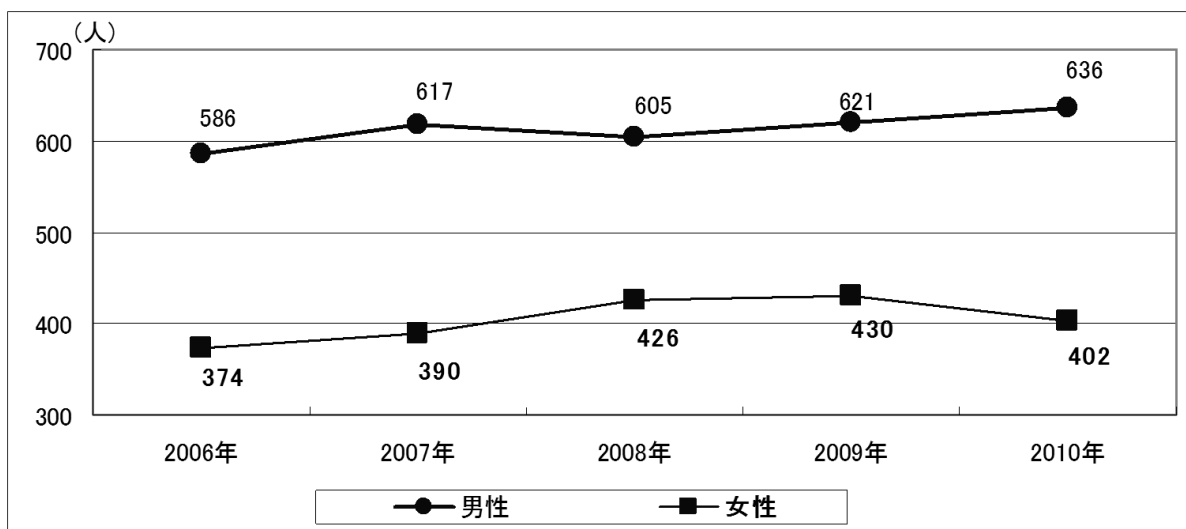
(人口動態、大阪府における成人病統計)

#### ④ 悪性新生物（がん）による死亡状況

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、男性が女性よりも多くなっています。平成18年（2006年）～平成21年（2009年）は男性、女性とも年々増加の傾向にありましたが、平成22年（2010年）は女性の死亡数が減少しています。

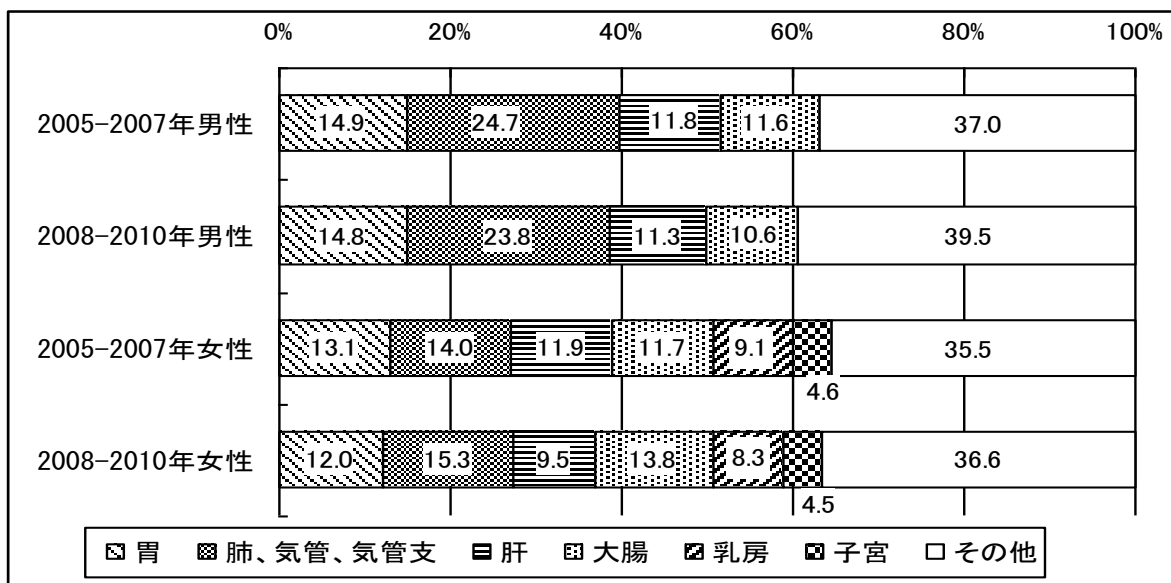
平成17年（2005年）から平成22年（2010年）までの悪性新生物（がん）の部位別の死亡割合をみると、男性は大きな変化はなく、肺がん（気管、気管支を含む）、胃がん、肝がん、大腸がんの順になっています。女性は肺がん（気管、気管支を含む）、大腸がんが増加傾向、肝がん、胃がん、乳がんがやや減少し、肺がん（気管、気管支を含む）、大腸がん、胃がん、肝がん、乳房がん、子宮がんの順になっています。

図16 悪性新生物（がん）による死亡数の推移



(人口動態)

図17 悪性新生物（がん）の部位別死亡割合

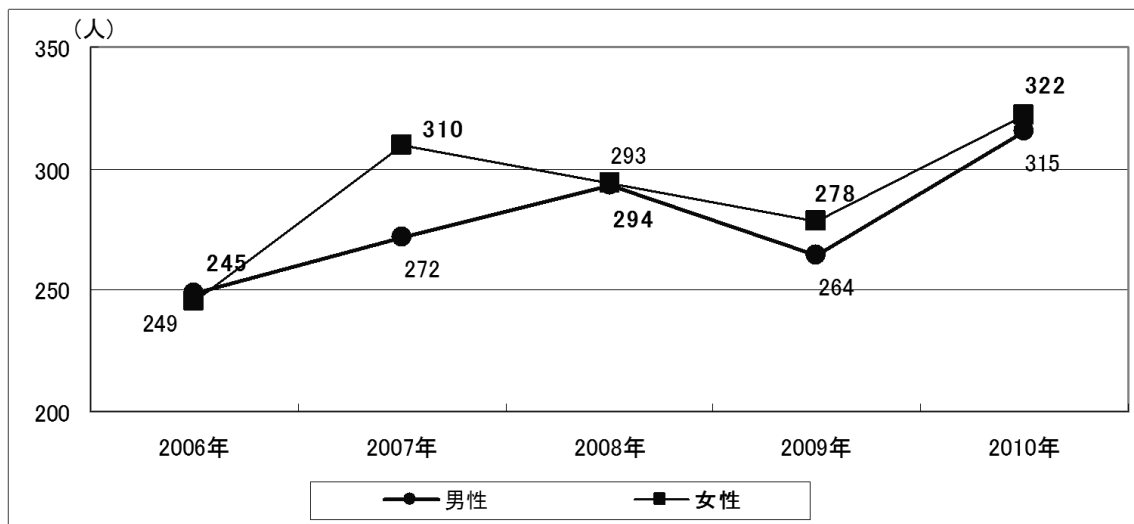


(人口動態)

### ⑤ 心疾患による死亡状況

死因の第2位である心疾患の死亡者数は、平成22年（2010年）は前年に比べて男女とも大幅に増加しました。また、平成22年（2010年）の心疾患による死亡者数637人のうち、虚血性心疾患<sup>1</sup>による死亡者数は380人で59.7%を占め、増加傾向にあります。

図18 心疾患による死亡数の推移

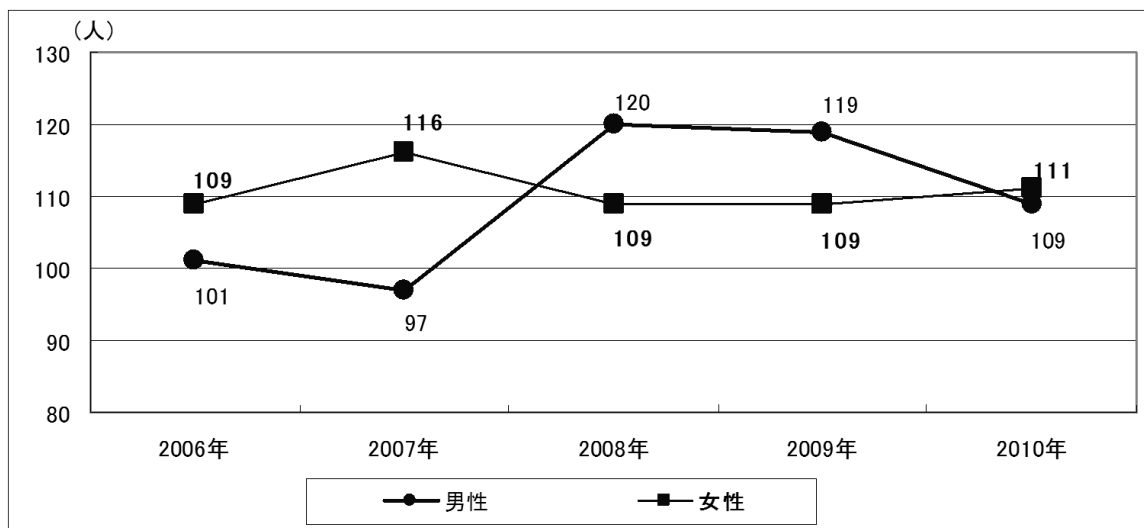


(人口動態)

### ⑥ 脳血管疾患による死亡状況

脳血管疾患の死亡者数は、平成22年（2010年）では男女ほぼ同数となっています。

図19 脳血管疾患による死亡数の推移



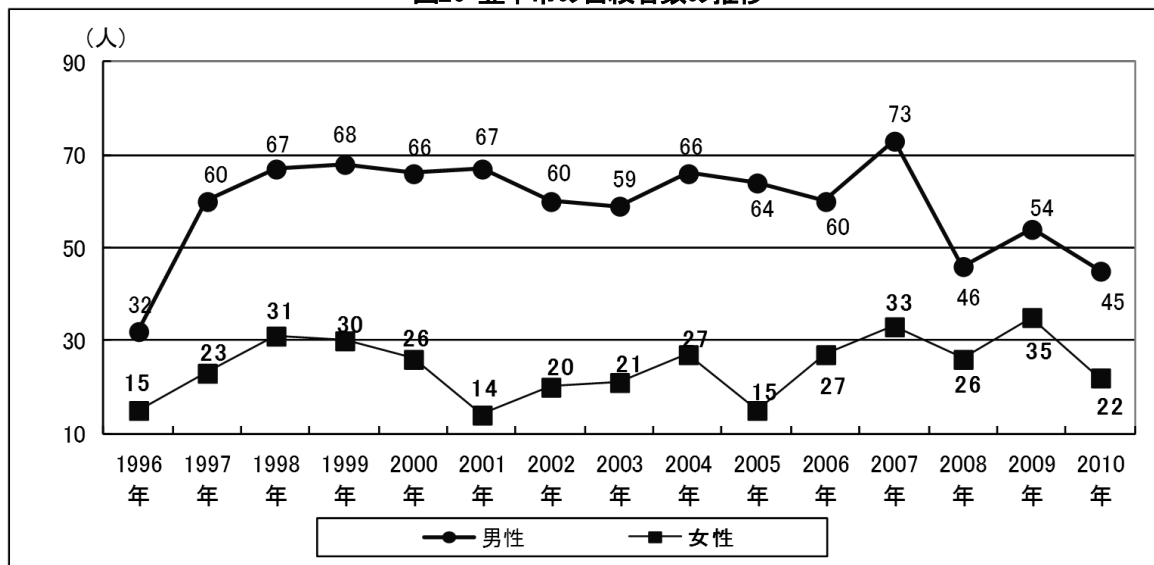
(人口動態)

<sup>1</sup> 虚血性心疾患：心臓病のうち、心臓を養う血管（冠動脈）が動脈硬化によって細くなり、最後には閉塞し、心臓の筋肉（心筋）に血液が届かなくなって（虚血）、その部分の心筋が機能を失う病気。心筋梗塞など。

### ⑦ 自殺による死亡状況

豊中市の自殺による死亡者は平成9年（1997年）に急増し、その後は横ばいで推移していましたが、平成19年（2007年）以降は年によってややばらつきがあるものの概ね減少傾向にあります。また、男性の死亡者数は、女性の約2倍になっています。

図20 豊中市の自殺者数の推移



(人口動態)

### ⑧ 妊産婦死亡<sup>1</sup>

全国の妊産婦死亡率の推移をみると、昭和40年（1965年）は80.4でしたが以後低下を続け、平成22年（2010年）には4.1となっています。

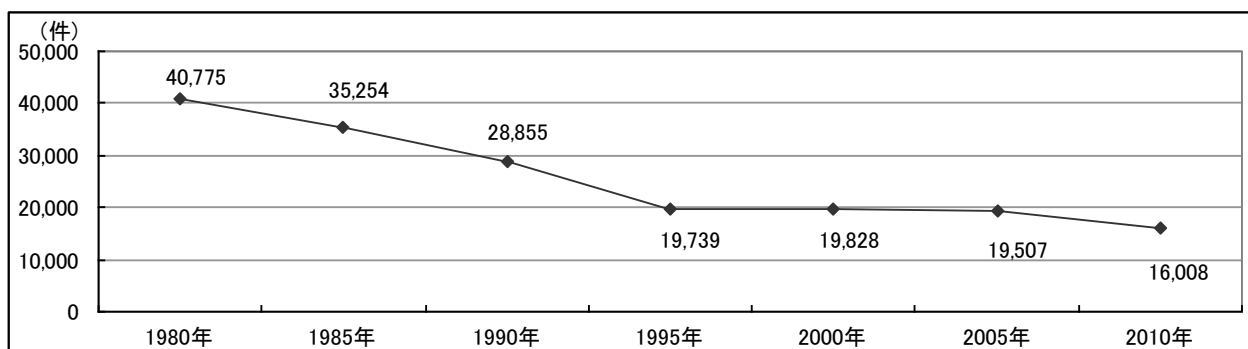
豊中市では、平成3年（1991年）と平成7年（1995年）にそれぞれ1人が死亡していますが、それ以降現在までの妊産婦死亡は0となっています。

<sup>1</sup> 妊産婦死亡率：妊娠またはその管理の悪化が原因による妊娠中、または分娩後42日以内の女性の死亡を妊産婦死亡といい、通常、出産（出生＋死産）10万対（国際比較のときは出生10万対）の妊産婦死亡率をいいます。

⑨ 人工妊娠中絶<sup>1</sup>

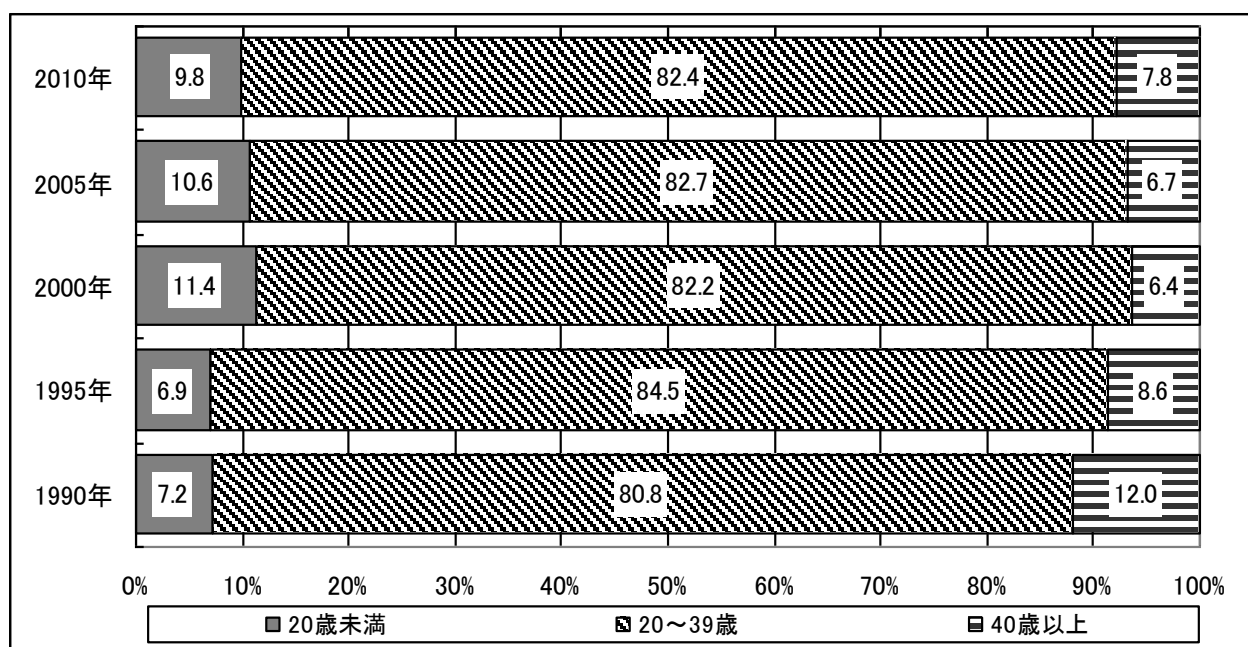
大阪府の人工妊娠中絶件数は年々減少しています。年齢別の割合をみると平成12年（2000年）以降、20歳未満が微増し、全体の1割近くを占めています。

図21 人工妊娠中絶件数（大阪府）の推移



（衛生行政報告例）

図22 年齢別人工妊娠中絶割合（大阪府）の推移



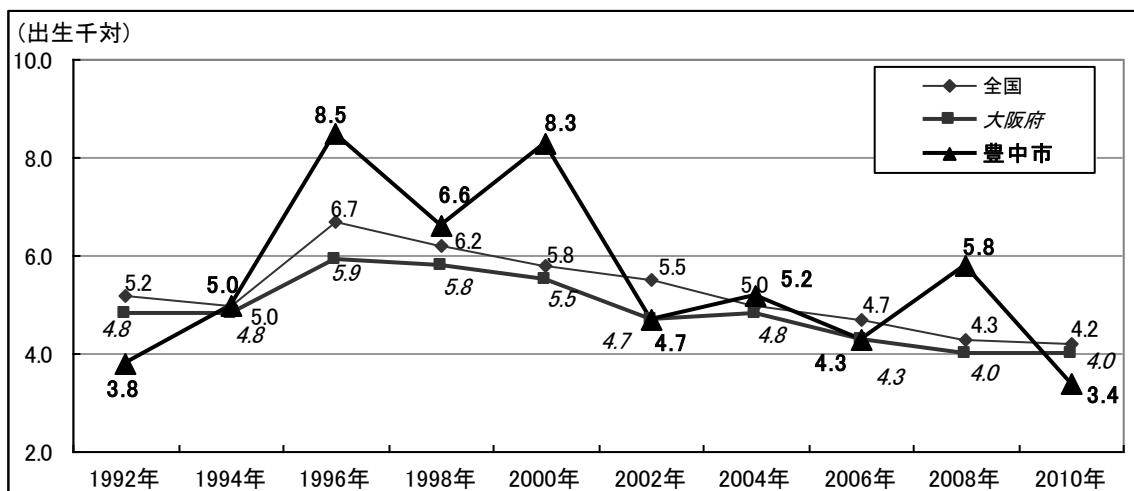
（衛生行政報告例）

<sup>1</sup> 人工妊娠中絶：平成8年（1996年）9月の優生保護法の改正に伴う母体保護法によって、胎児が母体外において生命を保持することができない時期（通常妊娠満22週未満）に行なうものとされています。

⑩ 周産期死亡<sup>1</sup>

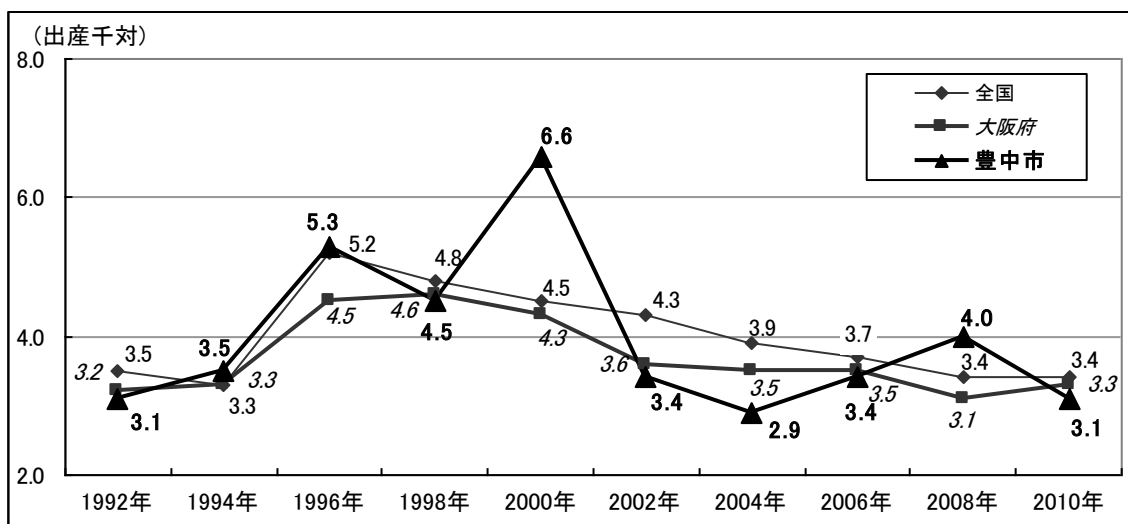
平成22年(2010年)の豊中市の周産期死亡者数は12人で、周産期死亡率<sup>2</sup>(総数)は3.4と、大阪府の4.0、全国の4.2より低くなっています。

図23 周産期死亡率(総数)の推移



(人口動態)

図24 周産期死亡率(妊娠22週以降)の推移

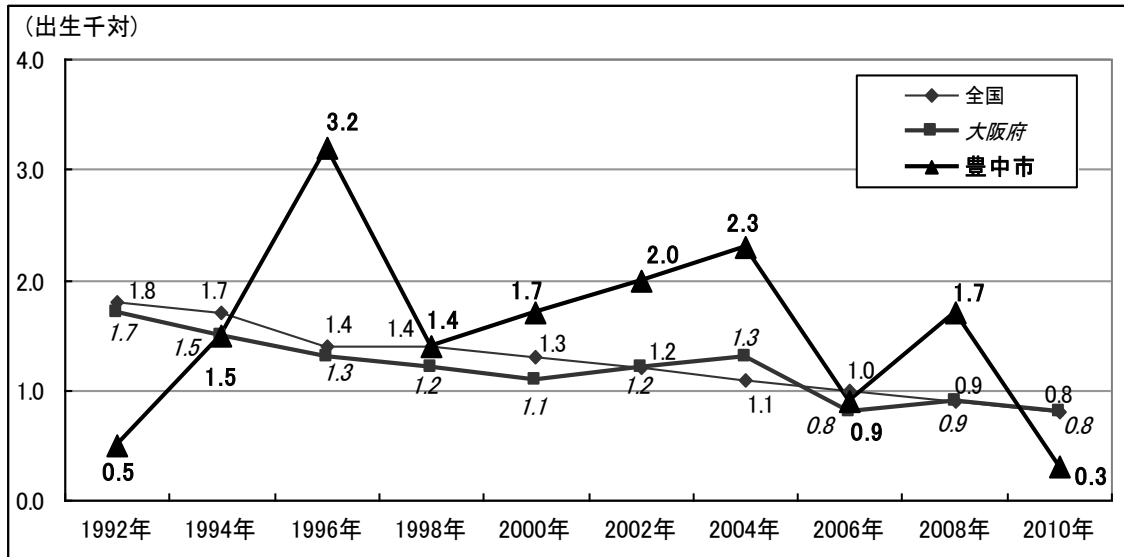


(人口動態)

<sup>1</sup> 周産期死亡：妊娠28週以降の死産と早期新生児死亡(生後1週未満の死亡)をあわせたもののこと。平成7年(1995年)からは、WHO(世界保健機関)の「国際疾病障害死因分類」(ICD)が改訂されたことに伴い、出生千に対する妊娠22週以降の死産と早期新生児死亡に変更されました。

<sup>2</sup> 周産期死亡率：出生千に対する妊娠22週以降の死産と早期新生児死亡の合計数の割合。

図25 周産期死亡率（早期新生児死亡）の推移



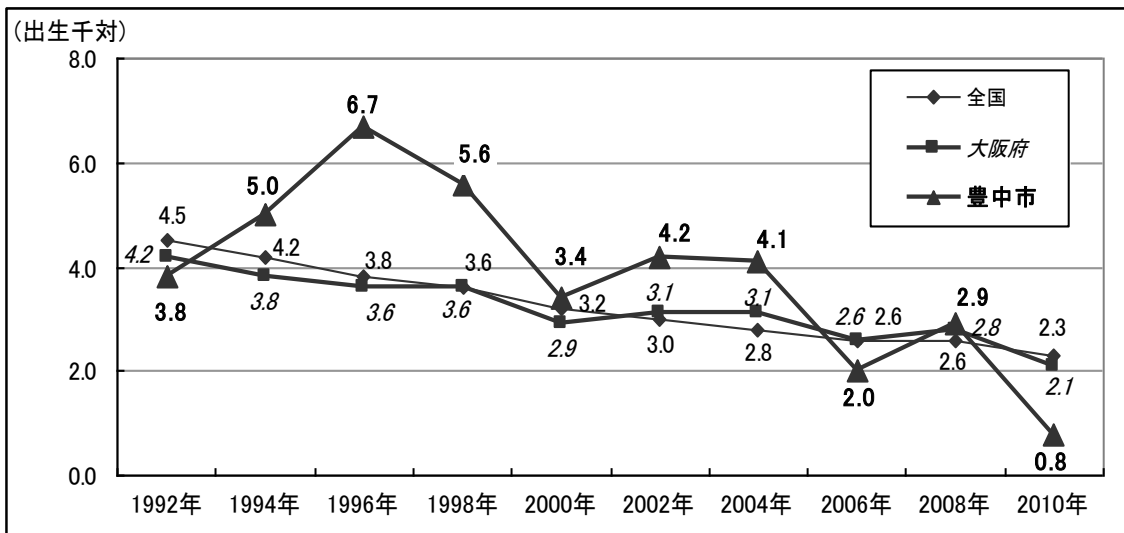
(人口動態)

① 乳児・新生児死亡<sup>1</sup>

豊中市の平成 22 年(2010 年)の乳児死亡数は 3 人で、乳児死亡率は 0.8 と、大阪府の 2.1、全国の 2.3 より低くなっています。

生後 4 週(28 日)未満の新生児死亡では、平成 22 年(2010 年)の新生児死亡数は 1 人で、新生児死亡率は 0.3、大阪府の 1.0、全国の 1.1 より低くなっています。

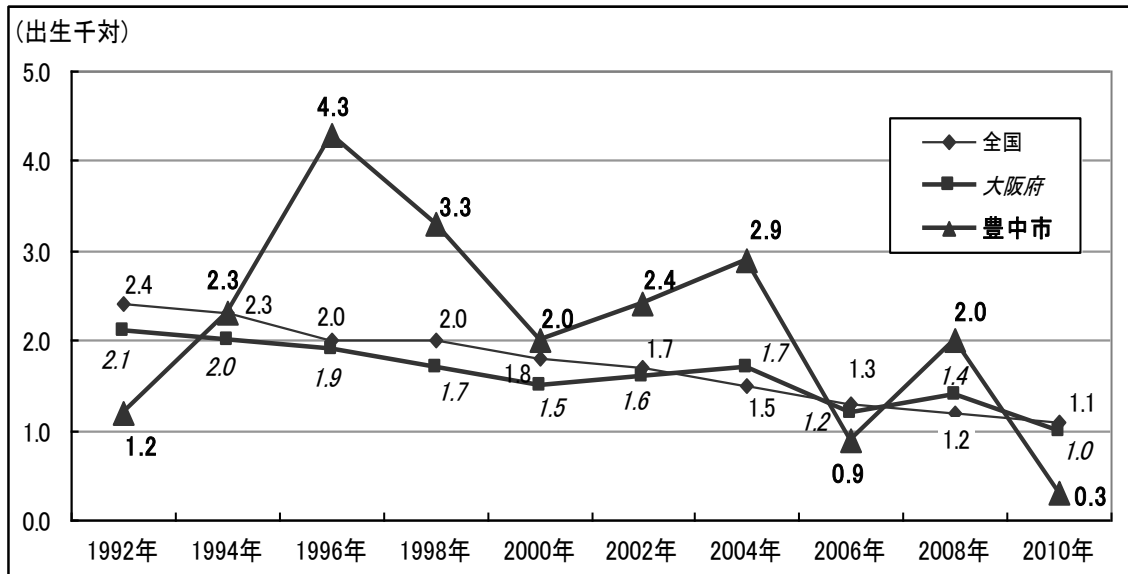
図26 乳児(1歳未満)死亡率の推移



(人口動態)

<sup>1</sup> 乳児死亡：乳児死亡とは生後 1 年未満の死亡をいい、生後 4 週(28 日)未満の死亡を新生児死亡、生後 1 週(7 日)未満の死亡を早期新生児死亡という。いずれも出生千に対する死亡率で表わす。

図27 新生児（生後4週未満）死亡率の推移



(人口動態)

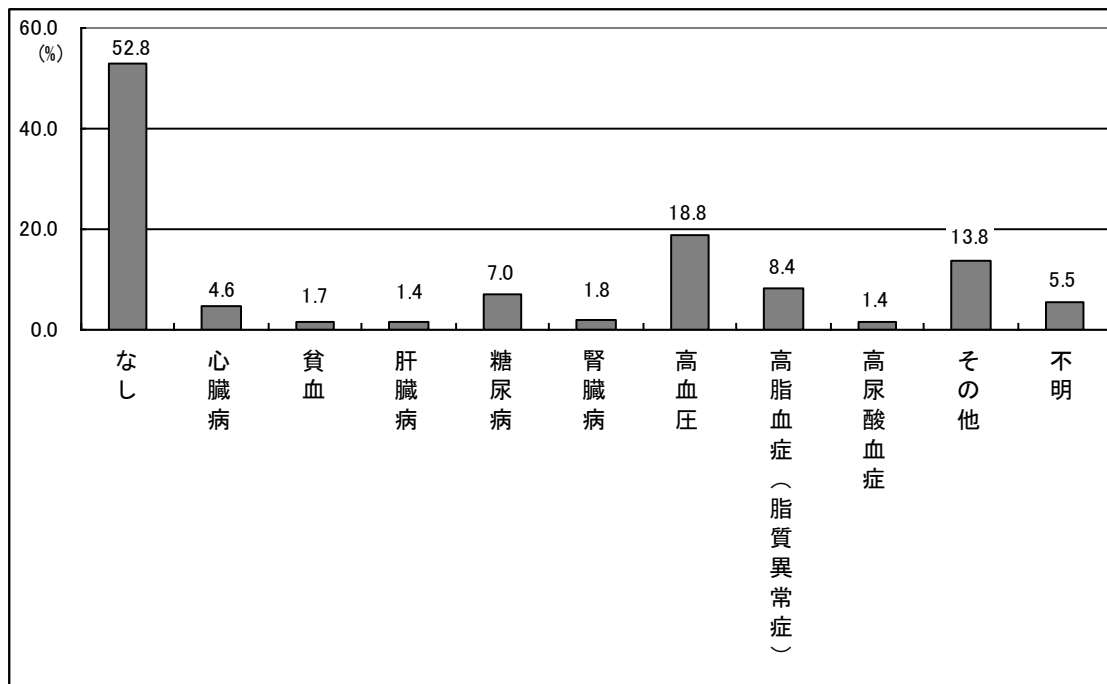


## 5 医療・介護の状況

### ① 疾病状況

平成23年(2011年)「市民の生活習慣と健康意識に関するアンケート調査」によると、現在、何らかの病気で治療中の人は41.7%であり、そのなかで一番多い病気は「高血圧」、次いで「高脂血症(脂質異常症)」、「糖尿病」でした。

図28 治療中の病気 [N=1,251] (複数回答)



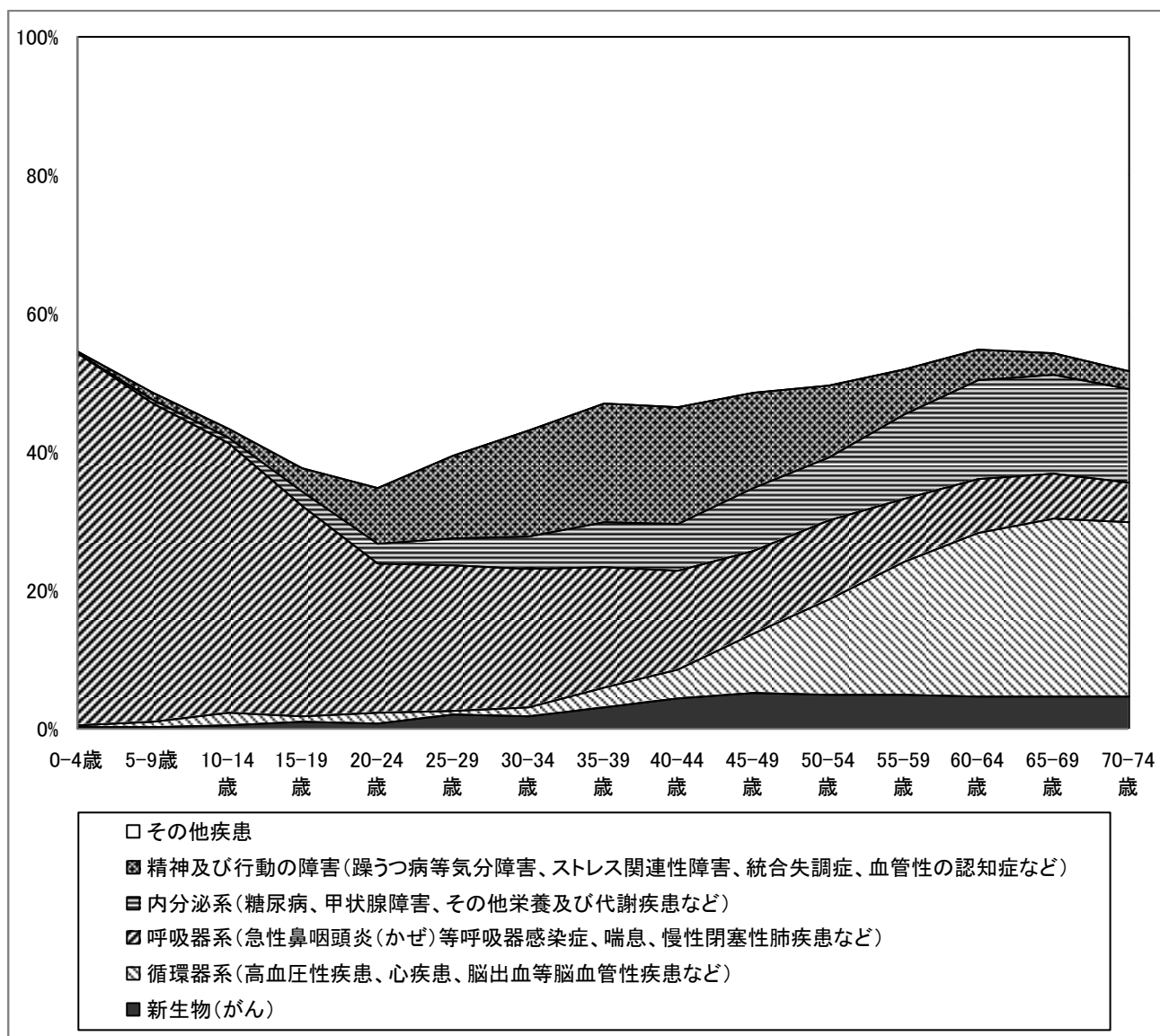
(平成23(2011)年10月豊中市「市民の生活習慣と健康意識に関するアンケート調査」)

## ② 年齢別疾病別の受診状況

どのような疾病で受診しているかを年齢別にみると、0～4歳児、5～9歳児では呼吸器疾患とその他疾患とに大きく分かれています。また、精神及び行動の障害で受診する割合が10歳代後半（青年期）から徐々に増えはじめ、30～40歳代の壮年期で一番多くなっています。

糖尿病を含む内分泌系疾患、高血圧症など循環器系疾患では、30歳代（壮年期）後半から中年期・高年期と増えています。また、がんでの受診割合は30歳代（壮年期）後半から増え、高年期までほぼ同じ割合となっています。

図29 年齢階層別疾病分類別受診状況 平成23年（2011年）6月



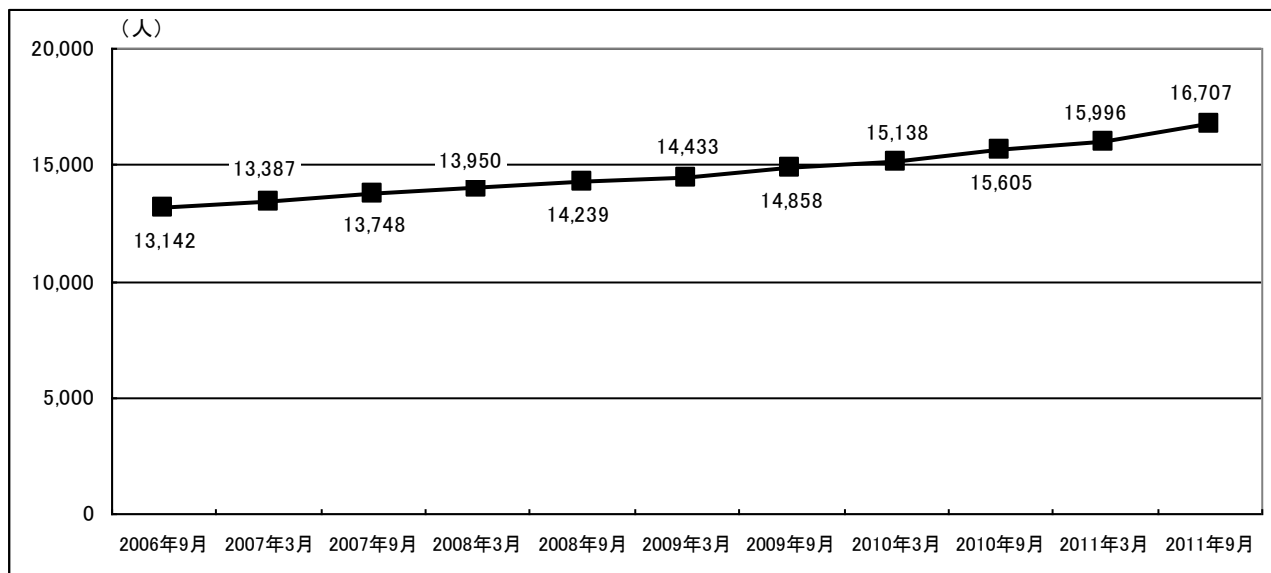
(豊中市国民健康保険生活習慣病にかかる疾病統計データ(平成23年(2011年)6月審査分))

### ③ 要介護認定<sup>1</sup> 状況

要介護認定者数は、年々増加しており、平成18年(2006年)9月の13,142人から平成23年(2011年)9月16,707人へと、3割近く増加しています。

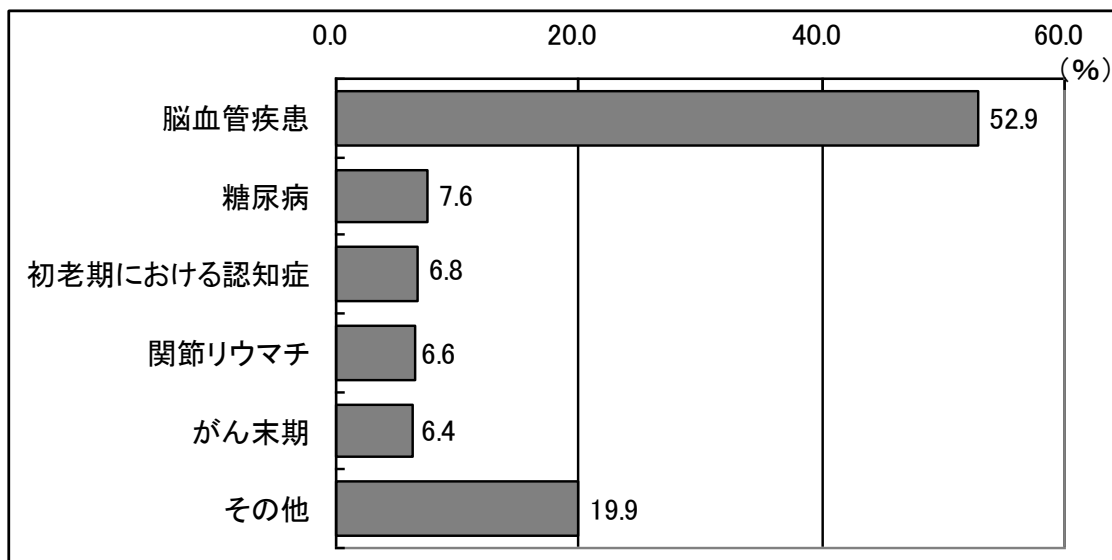
また、第2号被保険者<sup>2</sup>のうち要介護と認定された原因疾病は、「脳血管疾患」が52.9%と最も多くなっています。

図30 要介護認定者数の推移



(介護保険事業状況報告)

図31 2号被保険者要介護認定原因疾病の割合 平成24年(2012年)3月



(豊中市高齢者支援期間 平成24年(2012年)3月31日現在)

<sup>1</sup> 要介護認定：介護サービスの必要度（どれ位、介護のサービスを行う必要があるか）を判断するものです。介護認定審査会の審査結果に基づいて、「非該当」、予防的な対策が必要な「要支援1・2」、介護が必要な「要介護1～5」に区分されます。

<sup>2</sup> 第2号被保険者：介護保険法第9条第2号に規定され、40歳から64歳までの公的な医療保険に加入している人をさします。

## 6 栄養・食生活

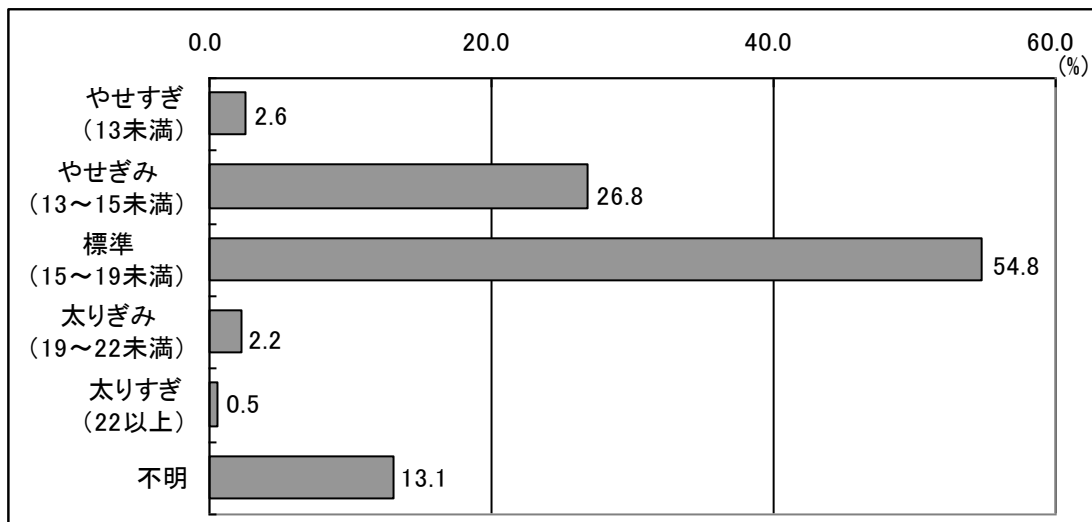
### ① 体格・BMI<sup>1</sup>

平成23年(2011年)「市民の生活習慣と健康意識に関するアンケート調査」によると、幼年期(0～5歳)の体格については、カウプ指数<sup>2</sup>による「標準(15～19未満)」が54.8%、次いで「やせぎみ(13～15未満)」が26.8%と続いています。「やせぎみ」または「やせすぎ」の割合が、「太りぎみ」または「太りすぎ」の割合を大きく上回っています。

少年期(6～14歳)の体格については、学校保健統計調査方式肥満度判定による「普通」が78.6%を占め、その他では、「軽度やせ」「高度やせ」のやせが3.7%、「軽度肥満」「中程度肥満」「高度肥満」の肥満が4.8%となっています。

青年期以降の体格については、どの年代でもBMIで「18.5以上25未満(普通)」が7割前後を占めていますが、青年期(15～24歳)では、「18.5未満(低体重)」が24.5%となっています。一方、中年期(40～64歳)では、「25以上30未満(太り気味)」が18.3%、高年期(65歳以上)では16.9%と多くなっています。

図32 年代別体格  
<幼年期>

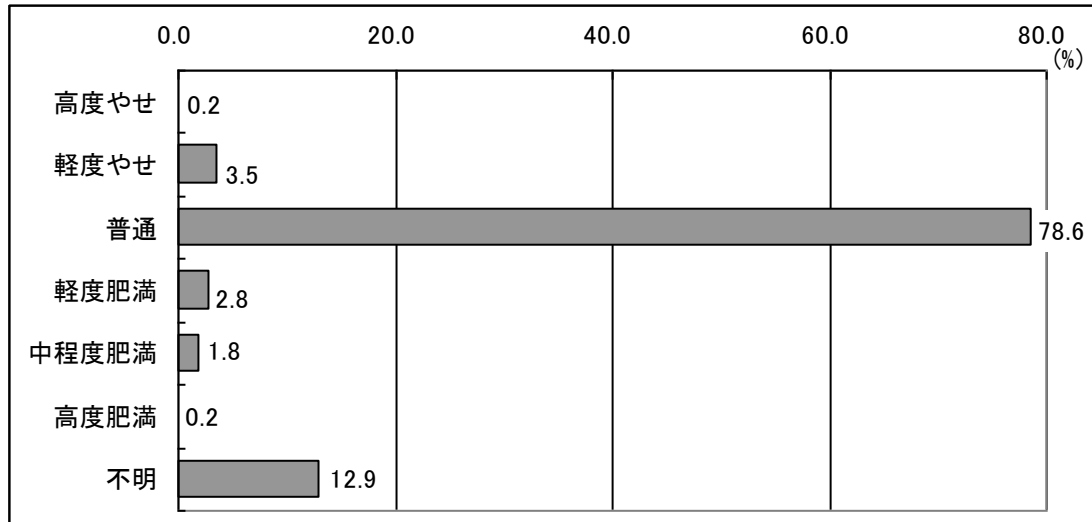


(平成23年(2011年)10月豊中市「食生活と生活習慣に関するアンケート調査」)

<sup>1</sup> BMI: 肥満度を表す指標として国際的に用いられている体格指数。体重(kg)÷身長(m)<sup>2</sup>で算出。

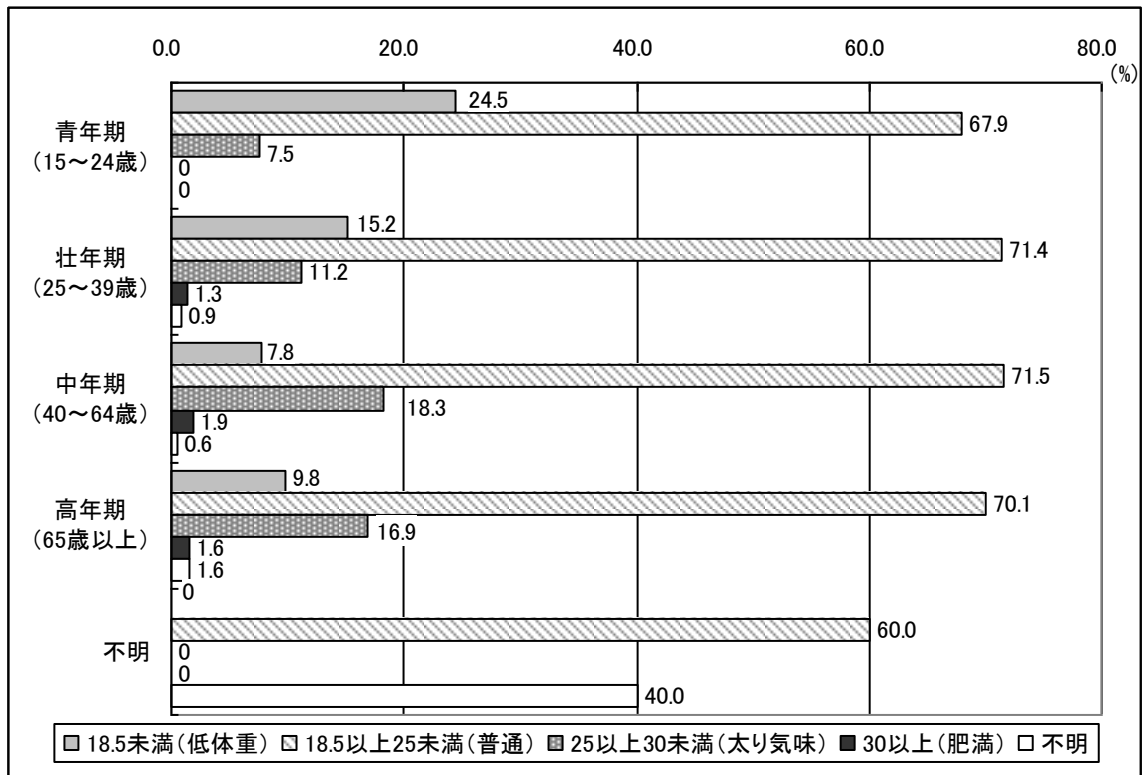
<sup>2</sup> カウプ指数: 乳幼児の発育状態を知るための目安として参考にする数値。(体重(g)÷身長(cm)÷身長(cm))×10で算出。

<少年期>



(平成23年(2011年)10月豊中市「食生活と生活習慣に関するアンケート調査」)

<15歳以上>



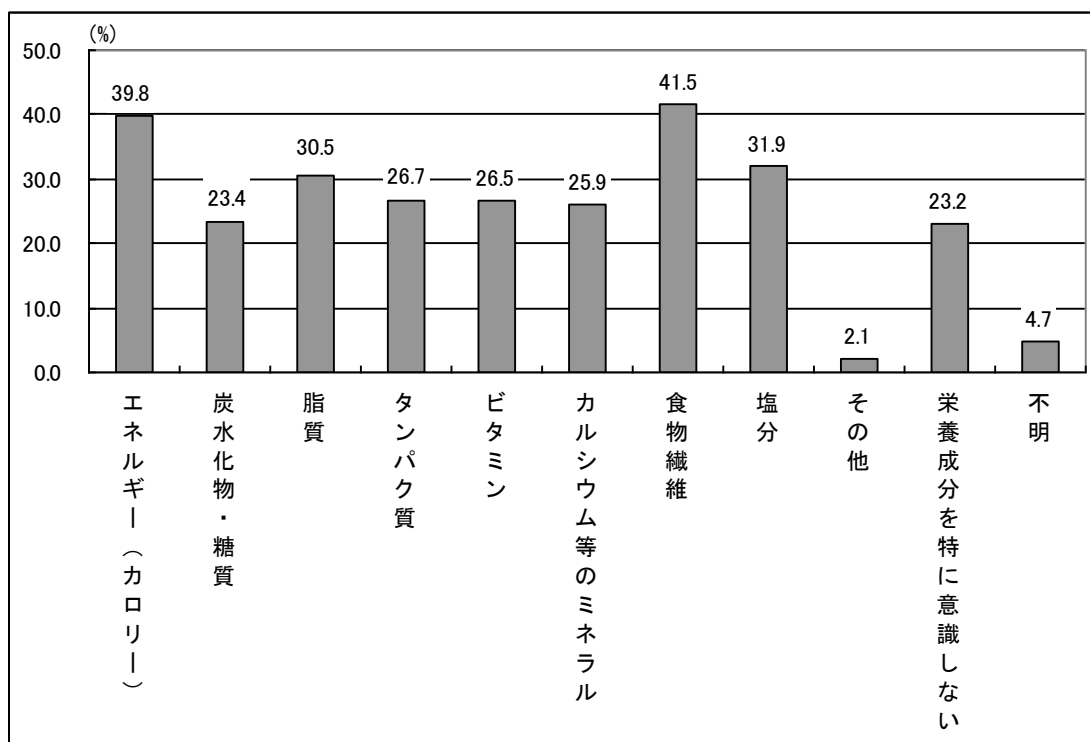
(平成23年(2011年)10月豊中市「市民の生活習慣と健康意識に関するアンケート調査」)

## ② 栄養成分

平成23年（2011年）「市民の生活習慣と健康意識に関するアンケート調査」によると、何らかの栄養成分を意識している人は72.1%になります。一方、「栄養成分を特に意識しない」と回答した人も23.2%います。食品や料理の選択の際に、意識する栄養成分としては、「食物繊維」、「エネルギー（カロリー）」が多くあげられています。

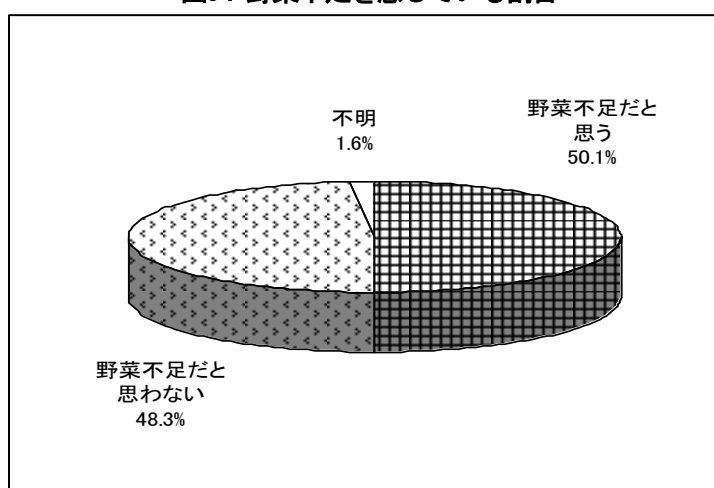
また、約半数の人が野菜不足だと感じています。

図33 栄養成分表示への意識



（平成23年（2011年）10月豊中市「市民の生活習慣と健康意識に関するアンケート調査」）

図34 野菜不足を感じている割合



（平成23年（2011年）10月豊中市「市民の生活習慣と健康意識に関するアンケート調査」）

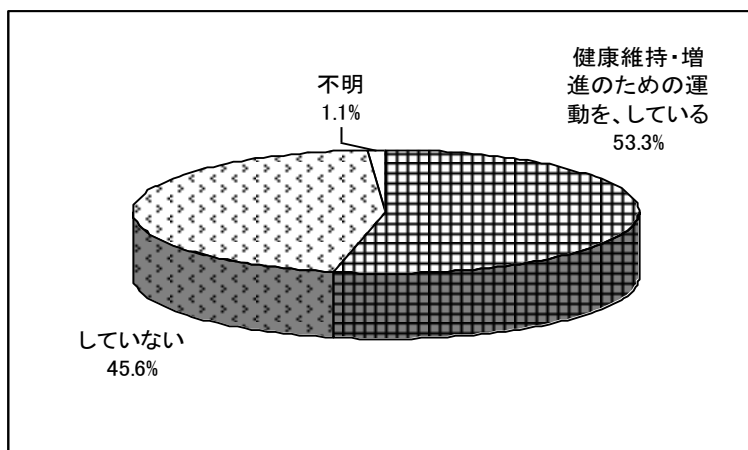
## 7 運動・身体活動

### ① 運動習慣

平成23年（2011年）「市民の生活習慣と健康意識に関するアンケート調査」によると、健康維持・増進のための運動を行っている人は53.3%で、行っていない人45.6%を若干上回っています。

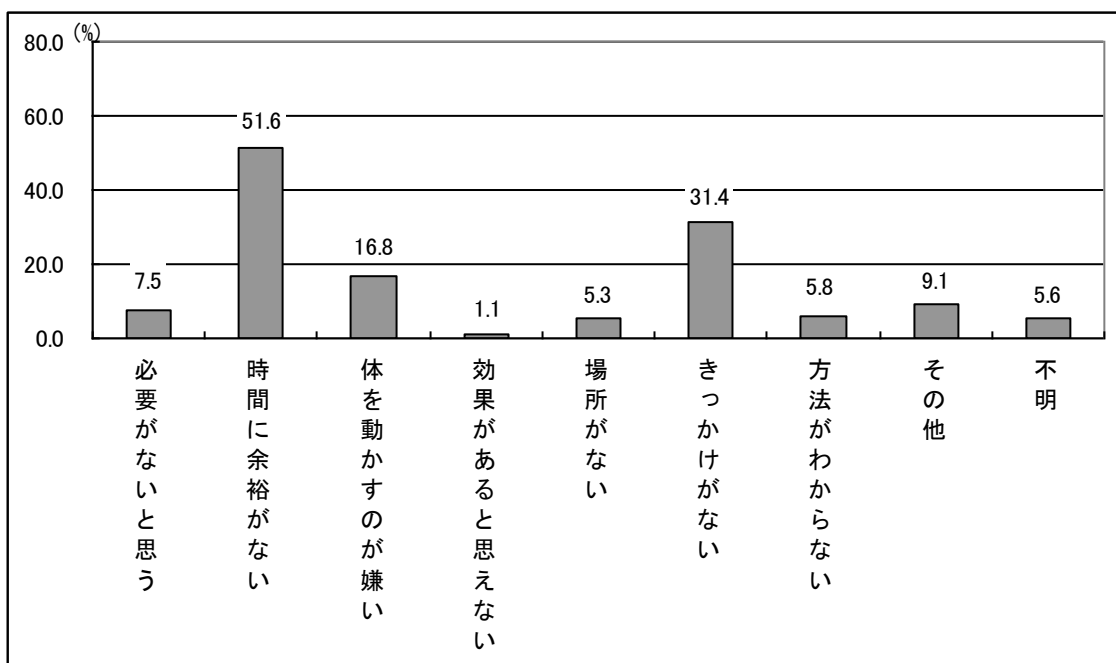
健康維持・増進のための運動を行っていない人が運動しない理由として、「時間に余裕がない」（51.6%）、「きっかけがない」（31.4%）が多くあげられています。しかし、健康維持・増進のための運動を行っていない人の7割は「今後、運動を始めたい」と回答しています。

図35 健康維持・増進のための運動の実施の有無[N=1, 251]



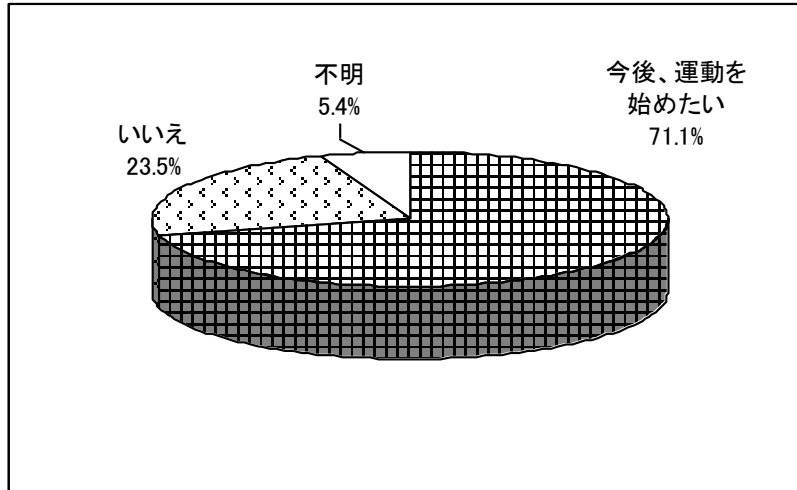
（平成23年（2011年）10月豊中市「市民の生活習慣と健康意識に関するアンケート調査」）

図36 運動しない理由[N=570]（複数回答）



（平成23年（2011年）10月豊中市「市民の生活習慣と健康意識に関するアンケート調査」）

図37 運動への取り組み意欲[N=570]



(平成23年(2011年)10月豊中市「市民の生活習慣と健康意識に関するアンケート調査」)

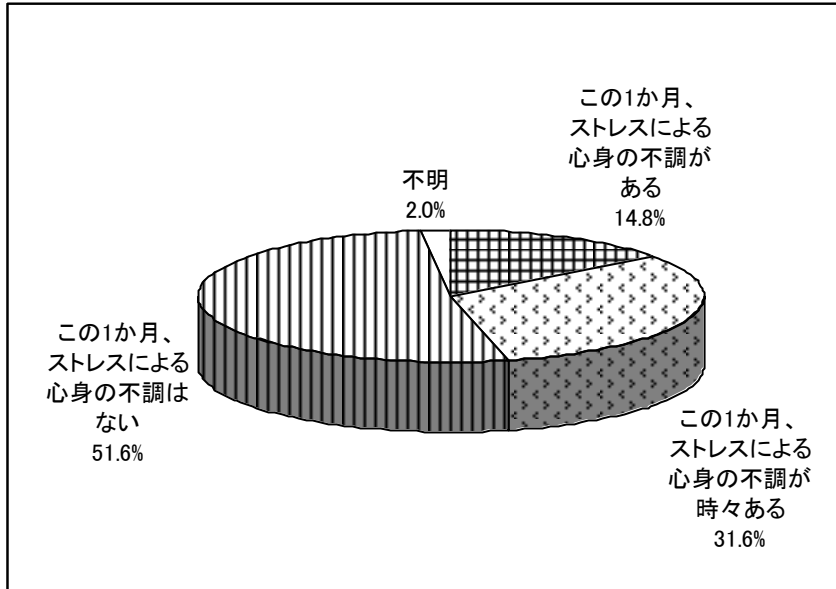


## 8 こころの健康

### ① ストレスについて

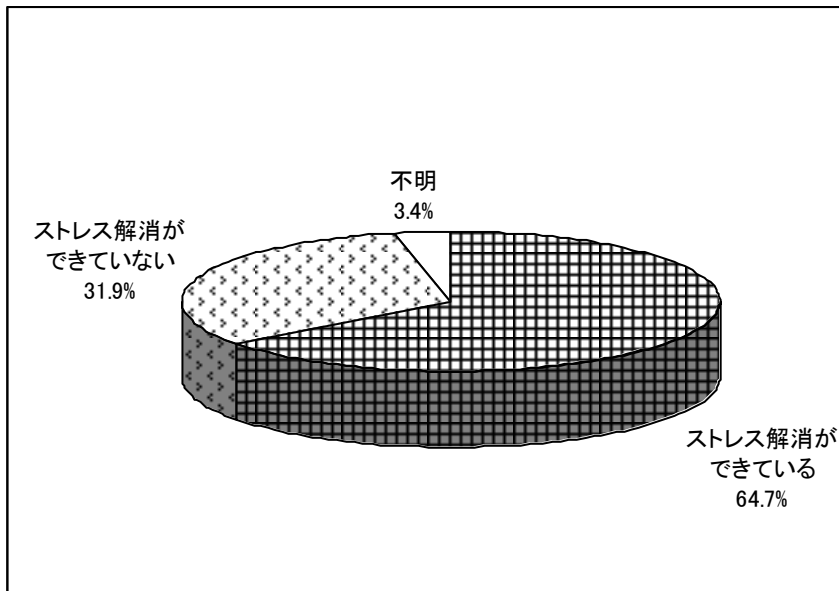
平成23年（2011年）「市民の生活習慣と健康意識に関するアンケート調査」によると、過去1か月間におけるストレスによる心身の不調について、何らかの心身の不調がある人は46.4%います。また、ストレス解消が「できていない」人は31.9%います。

図38 ストレスによる心身の不調 [N=1,251]



(平成23年（2011年）10月豊中市「市民の生活習慣と健康意識に関するアンケート調査」)

図39 ストレス解消の状況 [N=1,251]



(平成23年（2011年）10月豊中市「市民の生活習慣と健康意識に関するアンケート調査」)

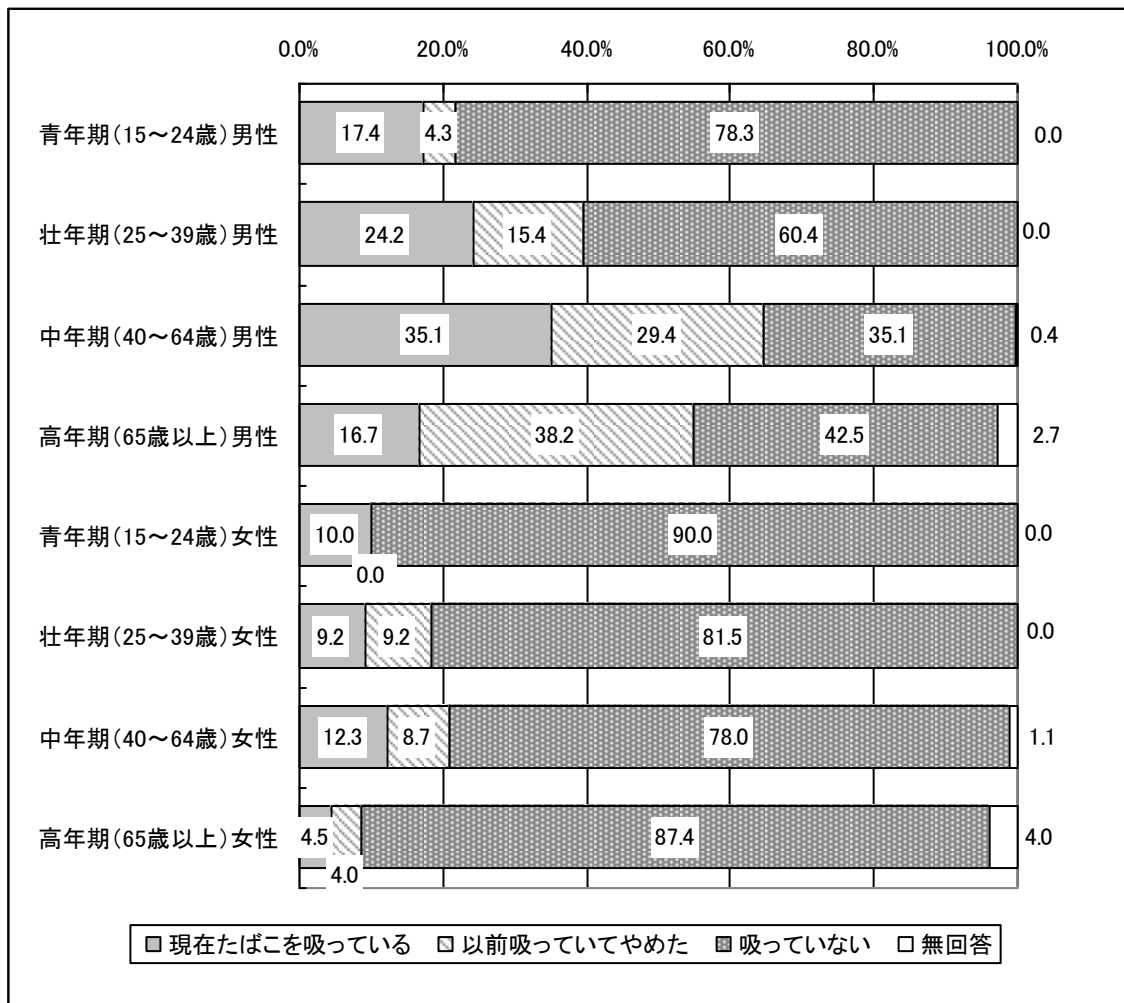
## 9 たばこ

### ① 喫煙状況

平成23年（2011年）「市民の生活習慣と健康意識に関するアンケート調査」によると、中年期（40～64歳）男性の35.1%、壮年期（25～39歳）男性の24.2%が喫煙しています。女性では、高年期（65歳以上）を除く各年代それぞれ1割前後の人が喫煙しています。

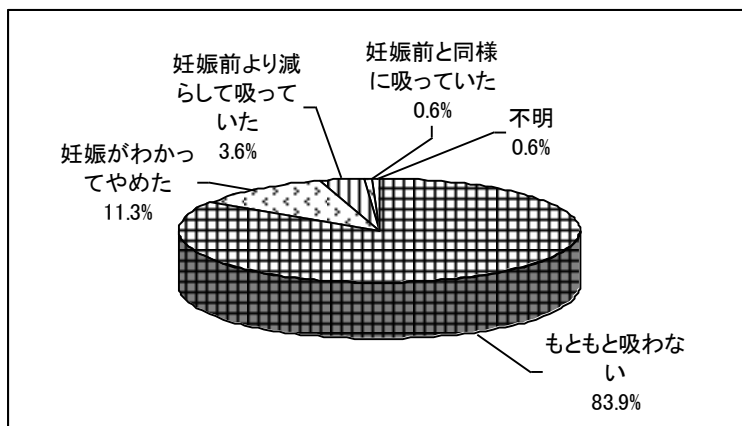
妊娠中の喫煙状況について、妊婦自身は、83.9%が「もともと吸わない」と回答しています。また、家族については、57.4%が「もともと吸わない」と回答している一方、「妊婦と別の部屋で吸っていた」人も31.1%います。

図40 年代別性別喫煙率 [N=1,251]



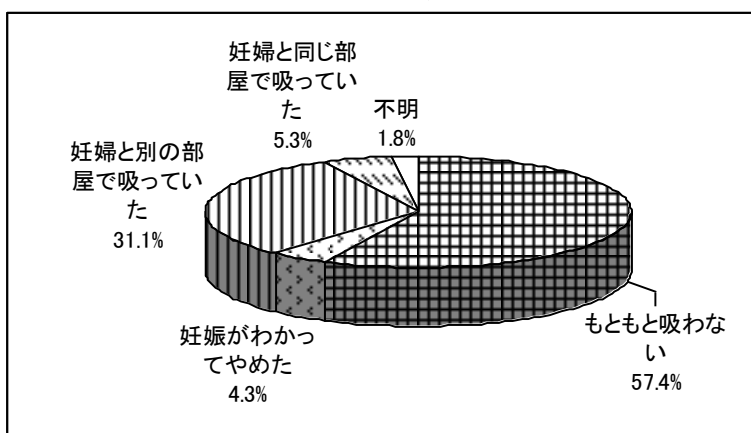
(平成23年(2011年)10月豊中市「市民の生活習慣と健康意識に関するアンケート調査」)

図41 妊娠中の喫煙状況 [N=1,571]



(平成23年(2011年)10月豊中市「母子保健サービスに関するアンケート調査」)

図42 妊娠中の家族の喫煙状況 [N=1,571]

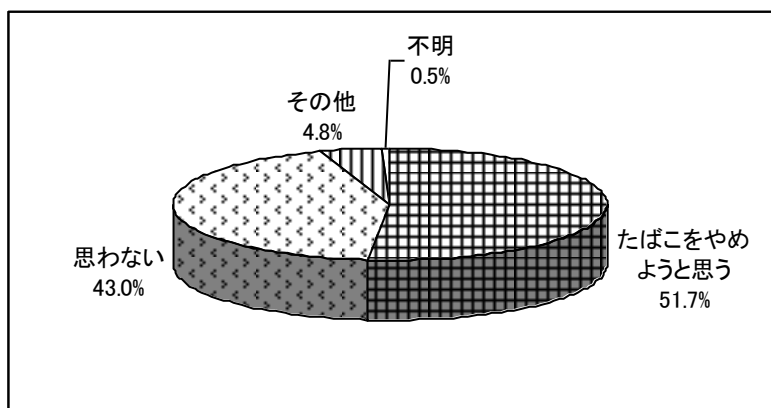


(平成23年(2011年)10月豊中市「母子保健サービスに関するアンケート調査」)

② 今後の禁煙への意思

平成23年(2011年)「市民の生活習慣と健康意識に関するアンケート調査」によると、現在喫煙している人のうち51.7%が「たばこをやめようと思う」と回答しています。

図43 今後の禁煙への意思 [N=207]

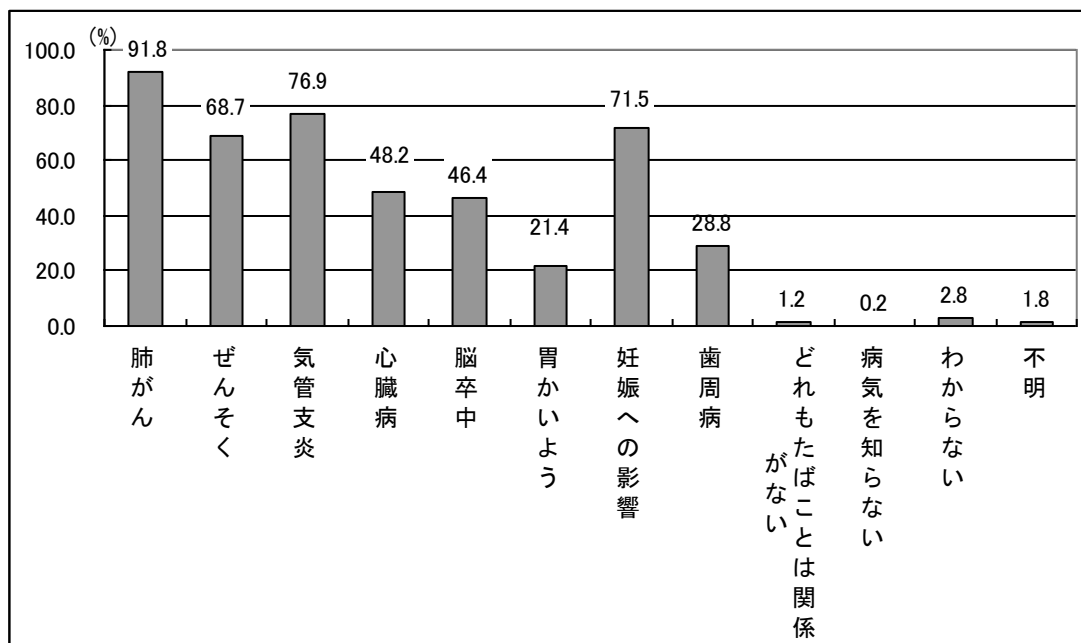


(平成23年(2011年)10月豊中市「市民の生活習慣と健康意識に関するアンケート調査」)

### ③ 喫煙と病気に関する認識

平成23年（2011年）「市民の生活習慣と健康意識に関するアンケート調査」によると、喫煙と病気に関する認識については、「肺がん」と関係するという認識が91.8%と最も多く、次いで、「気管支炎」が76.9%、「妊娠への影響」が71.5%となっています。

図44 喫煙と病気に関する認識[N=1,251]（複数回答）



（平成23年（2011年）10月豊中市「市民の生活習慣と健康意識に関するアンケート調査」）

## 10 アルコール等

### ① アルコール

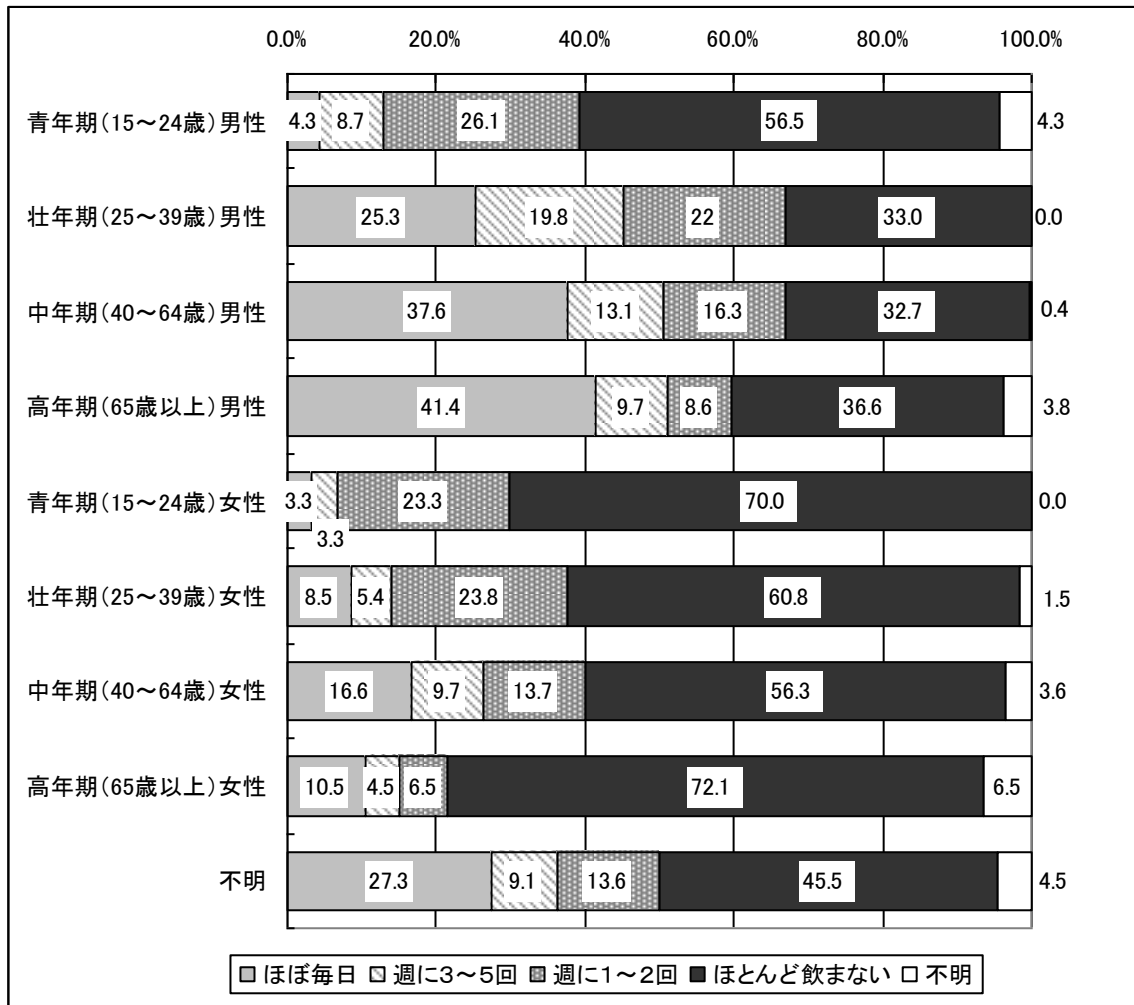
平成23年（2011年）「市民の生活習慣と健康意識に関するアンケート調査」によると、現在の飲酒状況は、男性では、青年期（15～24歳）で「ほとんど飲まない」が56.5%ですが、年代が高くなるほど「ほぼ毎日」飲む人が増え、高年期（65歳以上）では41.4%が「ほぼ毎日」飲んでいます。

女性では、中年期（40～64歳）や壮年期（25～39歳）の4割程度が飲む（「ほぼ毎日」～「週1～2回」）と回答しています。

一方、飲むと回答した人のうち、1回の飲酒で、多量飲酒者（アルコール換算で1日60g以上の飲酒者）の割合は、男女ともに青年期（15～24歳）が多く、青年期男性では33.3%、青年期女性では22.2%となっています。

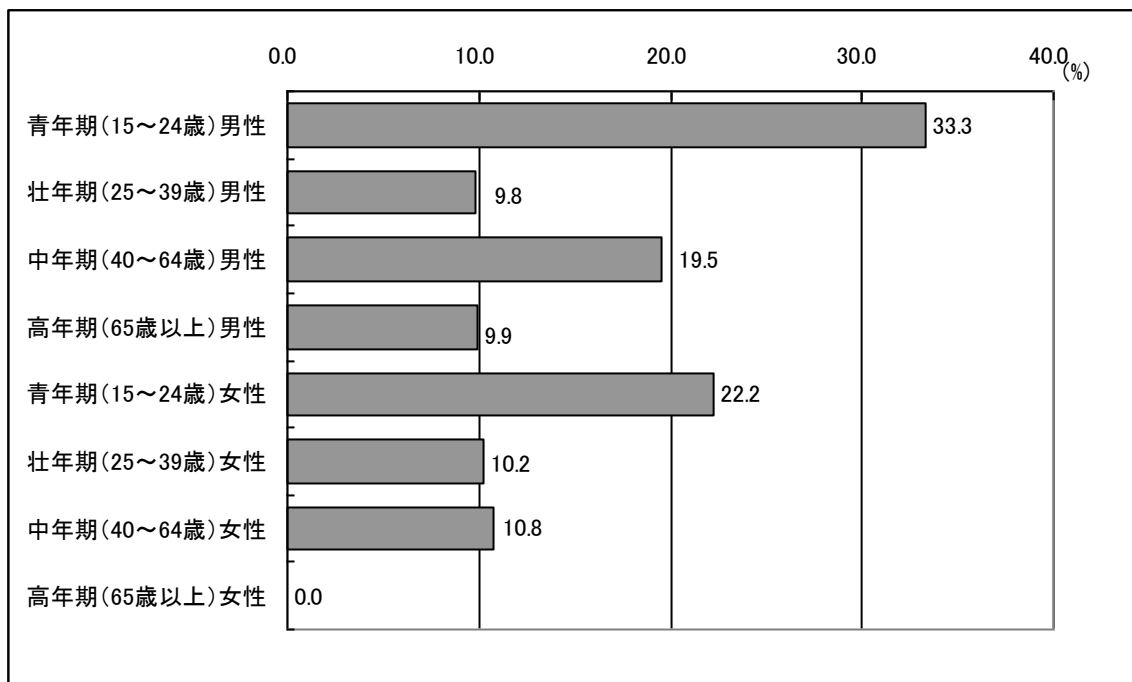
また、平成23年（2011年）「母子保健サービスに関するアンケート調査」によると、妊娠中の飲酒状況では、49.4%が「妊娠がわかってやめた」と回答していますが、妊娠中でも「ほぼ毎日飲んだ」人が0.3%、「時々飲んだ」人も8.0%います。

図45 年代別性別飲酒率 [N=1, 251]



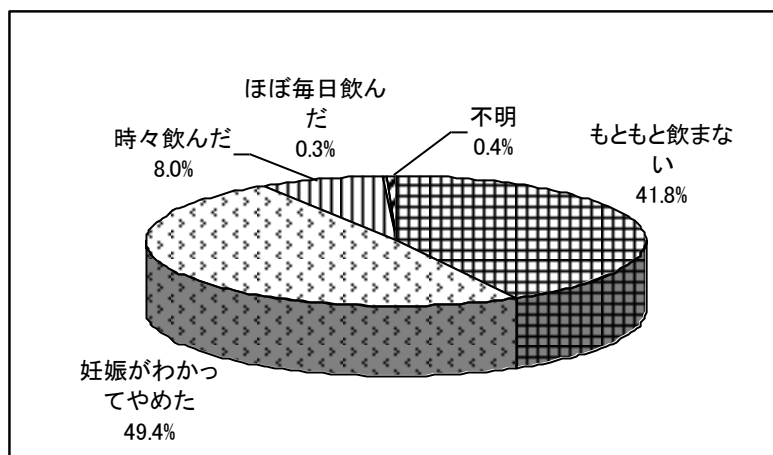
(平成23年(2011年)10月豊中市「市民の生活習慣と健康意識に関するアンケート調査」)

図46 多量飲酒者（アルコール換算1日60g以上）の割合 [N=578]



(平成23年(2011年)10月豊中市「市民の生活習慣と健康意識に関するアンケート調査」)

図47 妊娠中の飲酒状況 [N=1,571]



(平成23年(2011年)10月豊中市「母子保健サービスに関するアンケート調査」)

## 11 歯や口の健康

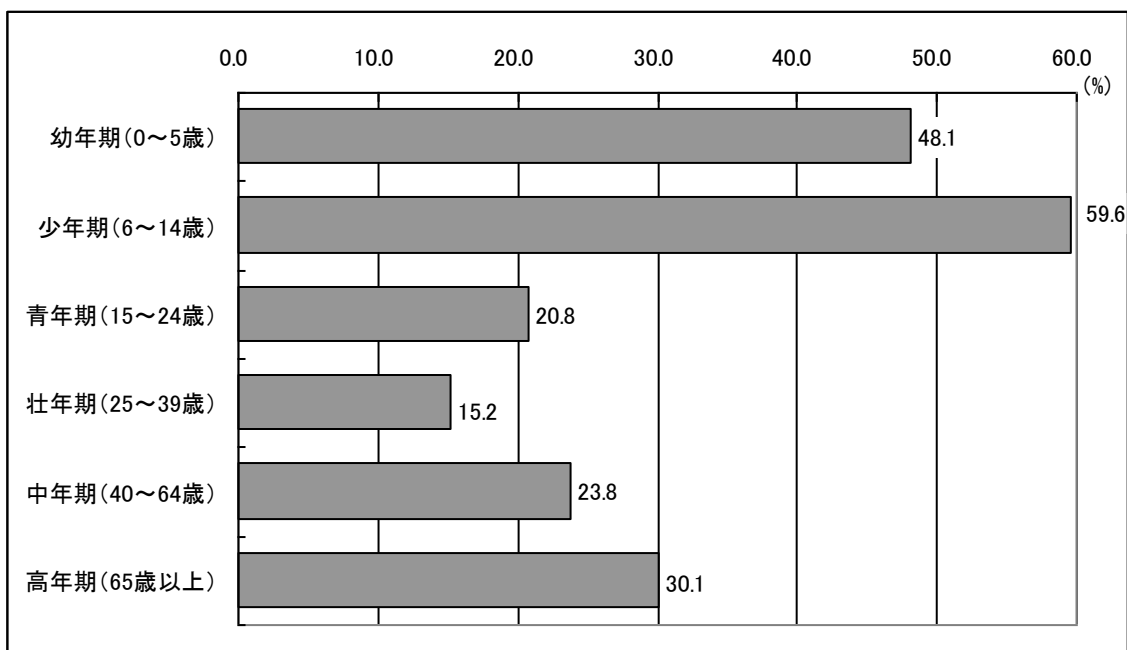
### ① 歯科保健

平成23年(2011年)「市民の生活習慣と健康意識に関するアンケート調査」、「食生活と生活習慣に関するアンケート調査」によると、歯科検診の受診率は、幼年期(0~5歳)48.1%、少年期(6~14歳)59.6%、青年期以降の受診率は、15~30%となっており、特に壮年期(25~39歳)が15.2%と低くなっています。少年期については、学校保健法に基づき定期的な歯科健康診断を実施していますが、アンケート調査結果(保護者の意識)としては、59.6%にとどまっています。

また、80歳以上で20本以上歯が残っている割合は、男女全体で25.3%となっています。

さらには、3歳児で歯のない者の割合は平成23年度(2011年度)で79.4%となっています。

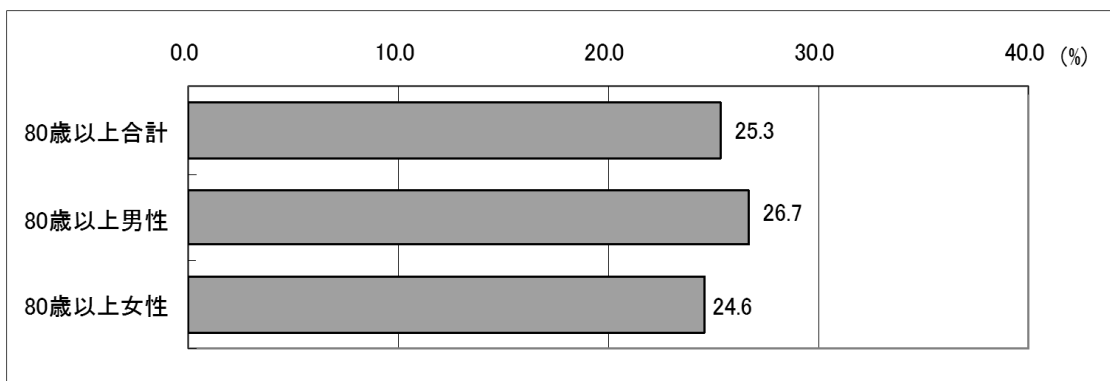
図48 歯科検診年代別受診率



(幼年期・少年期：平成23年(2011年)10月豊中市「食生活と生活習慣に関するアンケート調査」)

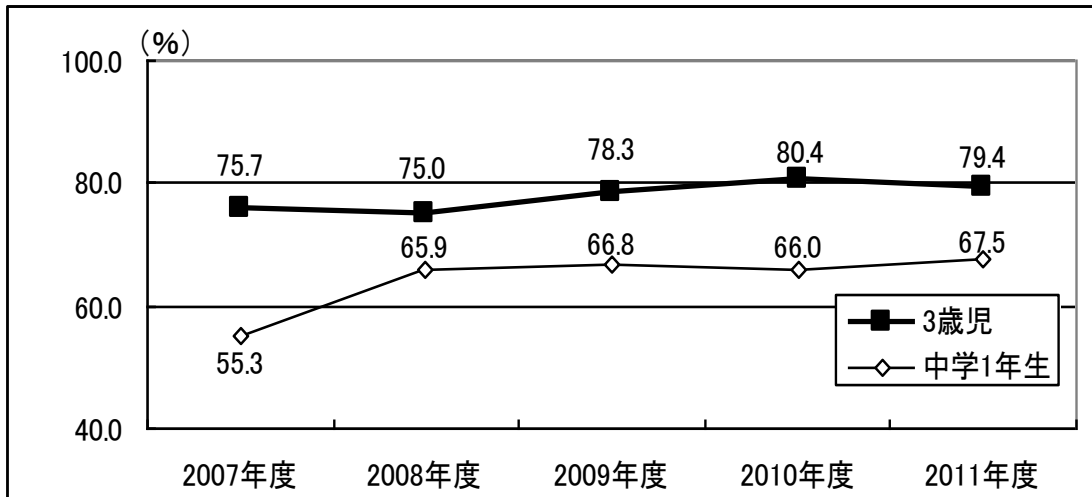
(青年期・壮年期・中年期・高年期：平成23年(2011年)10月豊中市「市民の生活習慣と健康意識に関するアンケート調査」)

図49 80歳で20本以上歯が残っている割合[N=91]



(平成23年(2011年)10月豊中市「市民の生活習慣と健康意識に関するアンケート調査」)

図50 3歳児・中学1年生でう歯のない者の割合



(3歳6か月児健康診査・大阪府学校歯科医会データ)



## 12 健康管理

### ① 妊娠届・母子健康手帳の交付

平成23年度（2011年度）の妊娠届出数は3,759件です。うち3,494件が満11週以下での届出となっています。

17歳以下の届出数は年によってばらつきがみられ、平成23年度（2011年度）は9件となっています。

図51 妊娠届出数（総数・内訳）

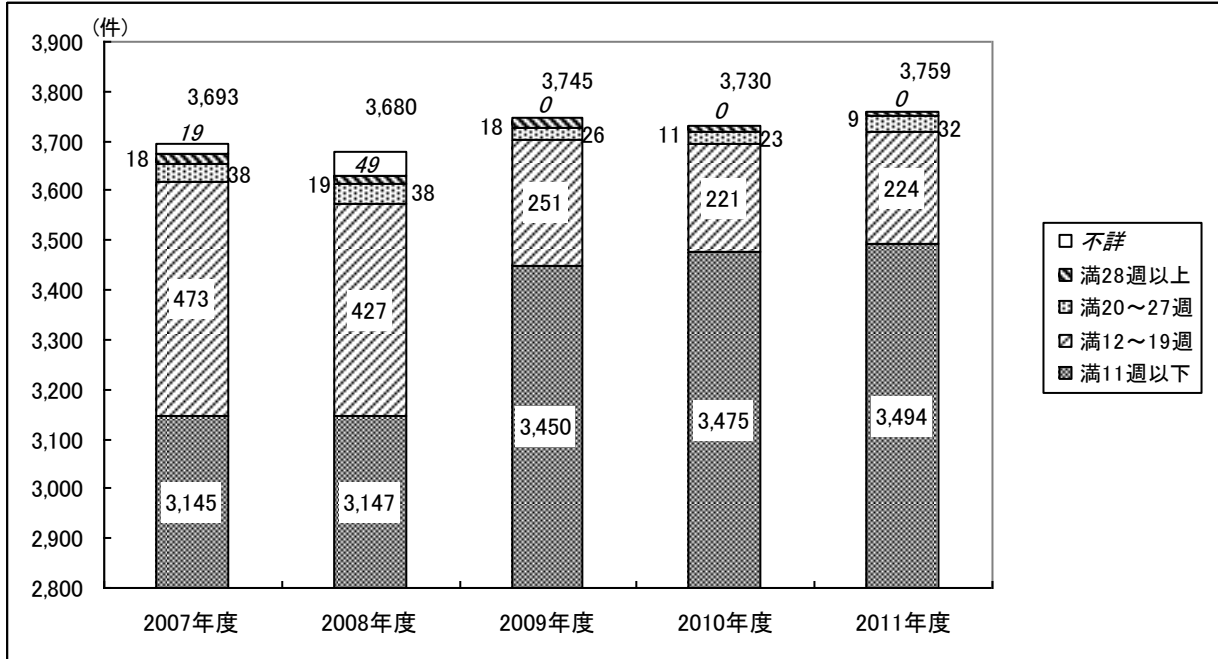
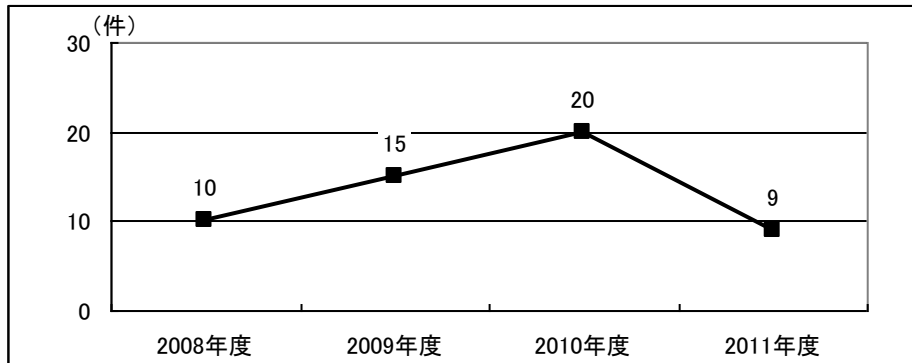


図52 17歳以下の妊娠届出数



（保健予防課データ）

## ② 乳幼児健康診査

平成23年度（2011年度）の乳児一般健康診査受診率は84.3%で、ほぼ横ばいで推移しています。一方、乳児後期健康診査は84.4%で年々高くなっています。

また、4か月児健康診査は94.7%、1歳6か月児健康診査は92.7%、3歳6か月児健康診査は85.7%で、受診率の経年推移はほぼ横ばいになっています。

図53 乳児一般健康診査・乳児後期健康診査の受診率

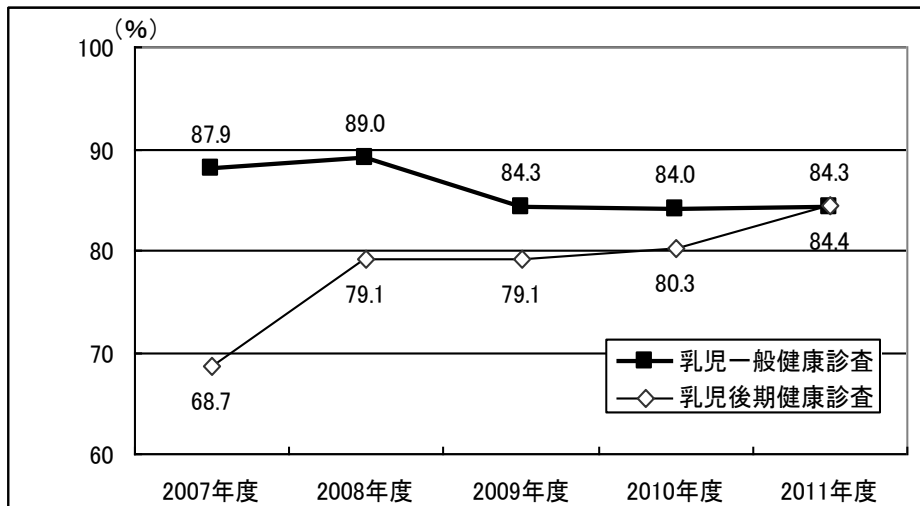
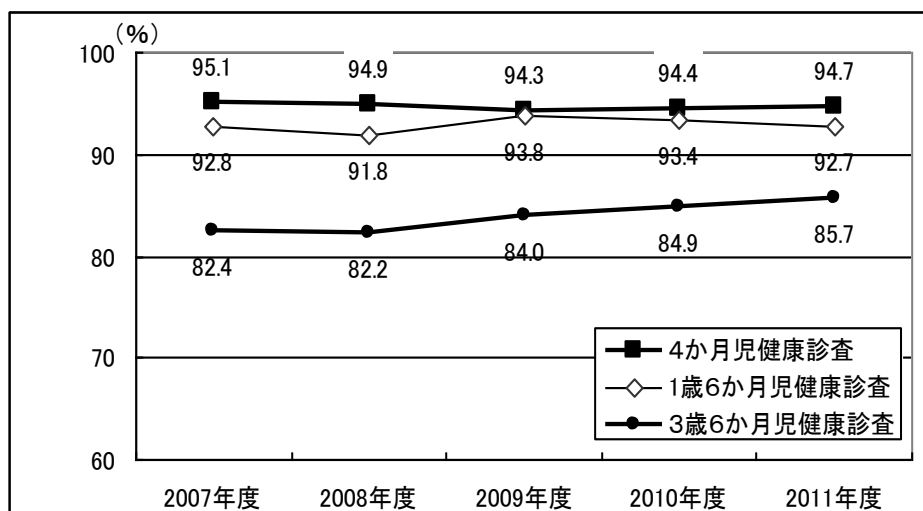


図54 4か月児・1歳6か月児・3歳6か月児健康診査の受診率



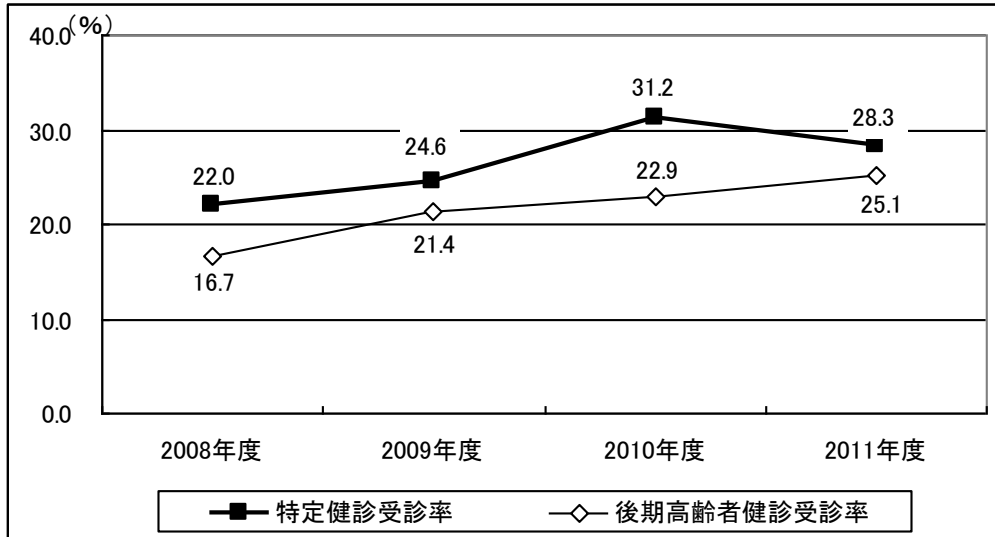
(保健予防課データ)

### ③ 健診受診率

特定健診・後期高齢者健診の受診率は、年々増加傾向にあります。

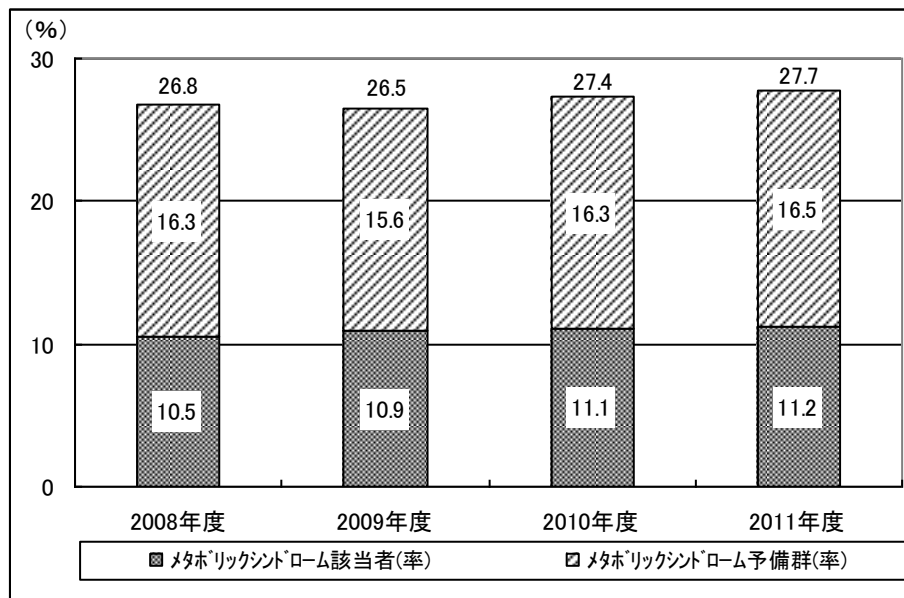
特定健診の判定結果をみると、メタボリックシンドローム該当者の割合は平成23年（2011年）で11.2%、メタボリックシンドローム予備群の割合は16.5%となっています。

図55 特定健診・後期高齢者健診受診率の推移



(特定健診については特定健診法定報告、後期高齢者健診については後期高齢者医療広域連合)

図56 特定健診判定結果の推移

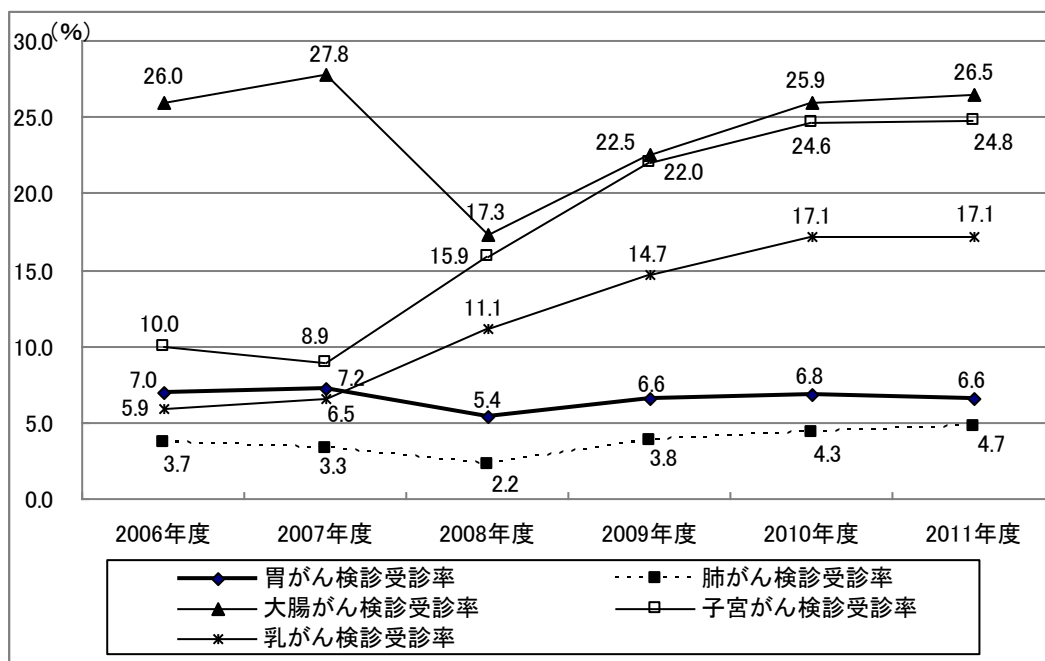


(特定健診法定報告)

#### ④ がん検診

豊中市が実施するがん検診の受診率は、平成20年度（2008年度）以降は大腸がん検診、子宮がん検診、乳がん検診で増加傾向にあります。一方、胃がん検診、肺がん検診は1割未満と低率です。また、がん検診の受診結果をみると、どのがん検診においても要精検率は平成18年（2006年度）と比べ高くなってきています。

図57 がん検診受診率の推移



(地域保健課集計データ)

図58 がん検診受診結果

		(%)				
		2006年	2007年	2008年	2009年	2010年
検診 胃がん	要精検率 <sup>1</sup>	9.5	7.6	7.0	8.4	9.5
	精検受診率 <sup>2</sup>	67.3	38.1	69.8	73.0	77.7
	がん発見率 <sup>3</sup>	0.11	0.08	0.15	0.25	0.18
検診 肺がん	要精検率	1.5	2.3	6.3	6.3	4.9
	精検受診率	50.7	70.7	67.8	80.8	53.1
	がん発見率	0.00	0.00	0.25	0.03	0.02
検診 大腸がん	要精検率	5.7	6.4	7.5	8.2	7.5
	精検受診率	28.8	45.8	43.0	53.5	52.3
	がん発見率	0.14	0.18	0.23	0.37	0.30
検診 子宮がん	要精検率	1.0	1.2	1.3	1.2	1.6
	精検受診率	53.4	54.5	51.4	63.0	68.5
	がん発見率	0.04	0.09	0.08	0.08	0.06
検診 乳がん	要精検率	4.9	6.6	8.1	8.6	7.4
	精検受診率	80.4	80.8	90.5	88.6	93.8
	がん発見率	0.36	0.43	0.50	0.41	0.52

(大阪府におけるがん検診 平成22年度(2010年度))

<sup>1</sup> 要精検率：検診受診者のうち、精密検査が必要（要精検）と判定されたものの割合。

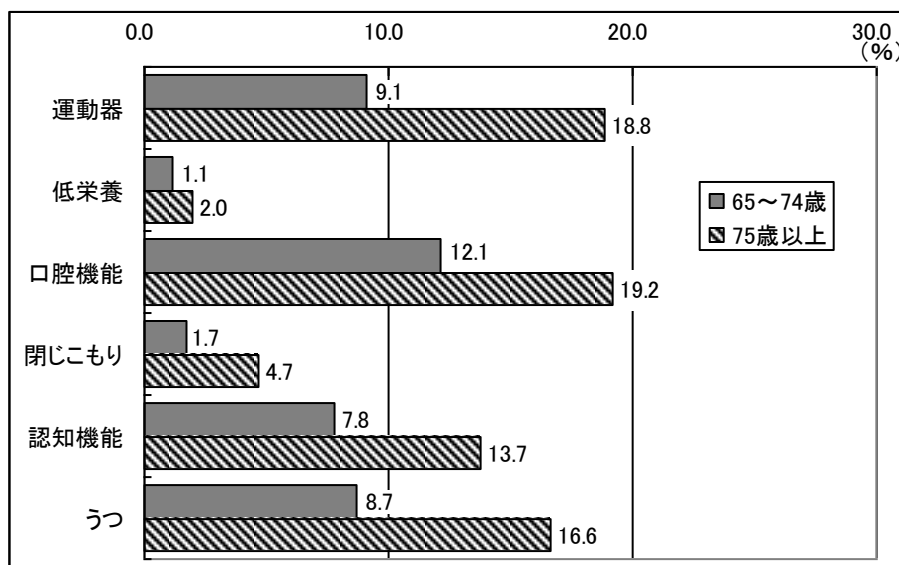
<sup>2</sup> 精検受診率：要精検と判定されたもののうち、精密検査を受診したものの割合。

<sup>3</sup> がん発見率：検診受診者のうち、がんが発見されたものの割合。

### ⑤ 介護予防

基本チェックリスト<sup>1</sup>（いきいき度チェック表）について回答のあった高齢者のうち、「運動器の機能低下」「低栄養」「口腔機能の低下」「閉じこもり」「認知機能の低下」「うつ」の各項目に該当した割合は以下のとおりです。

図59 基本チェックリスト（いきいき度チェック表）における該当者の割合  
平成23年度（2011年度）



（高齢者支援課集計データ）

<sup>1</sup> 基本チェックリスト：介護予防を目的に厚生労働省が作成。65歳以上の高齢者を対象に、生活機能（運動機能や栄養状態、口腔機能、認知機能など心身の状態）の低下の有無を確認し、要介護状態となりやすいリスクを予測する質問票です。豊中市では、基本25項目の質問に追加質問8項目を加えた計33項目の「いきいき度チェック表」を実施しています。

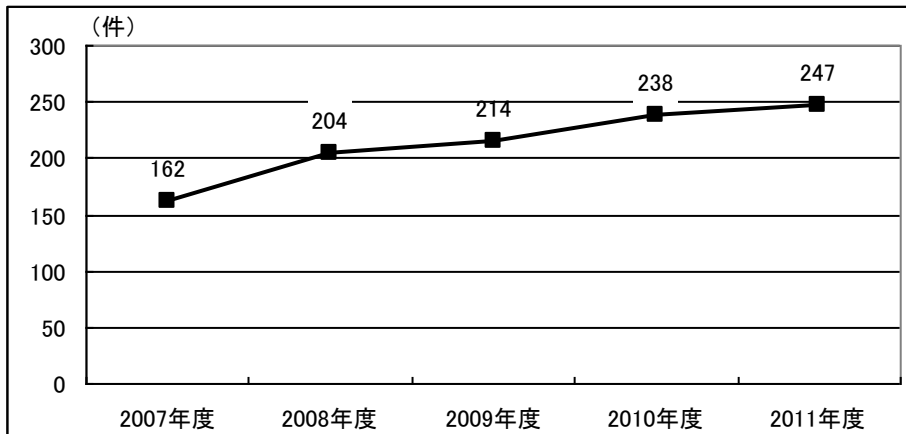
### 13 子育て・子育て

#### ① 虐待対応状況

平成23年度(2011年度)の虐待対応件数は247件で、平成19年度(2007年度)の162件から年々増加しています。

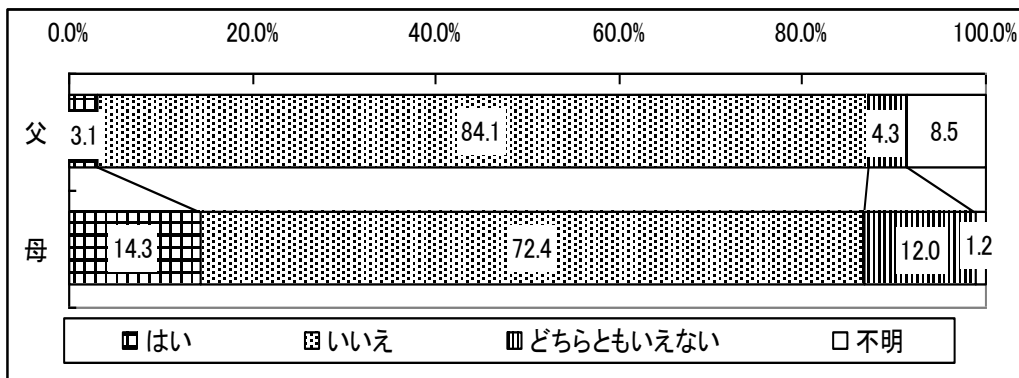
平成23年(2011年)「母子保健サービスに関するアンケート調査」によると、子どもを虐待しているのではないかと思うことがある父親は3.1%、母親は14.3%となっています。また、その内容については、父親では「叩くなど乱暴な扱い」や「心を傷つけるような言葉や態度」、「厳しいしつけ」が、母親では、「心を傷つけるような言葉や態度」が多くなっています。

図60 虐待対応(相談)件数の推移



(こども家庭相談室データ)

図61 子どもを虐待していると感じるものの有無

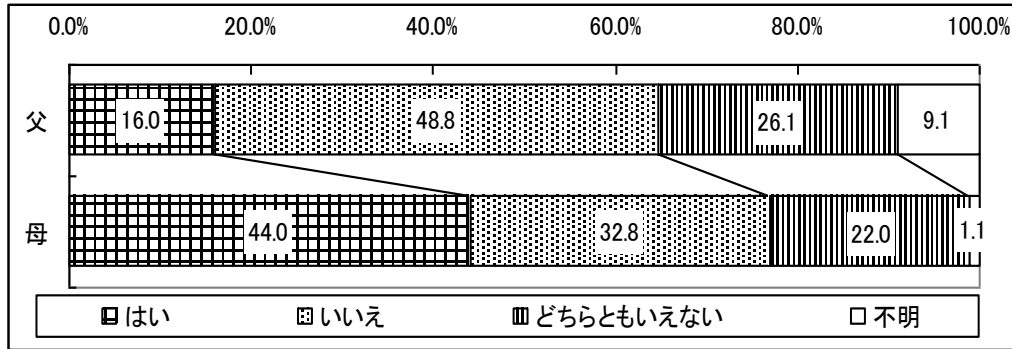


(平成23年(2011年)10月豊中市「母子保健サービスに関するアンケート調査」)

## ② 育児不安

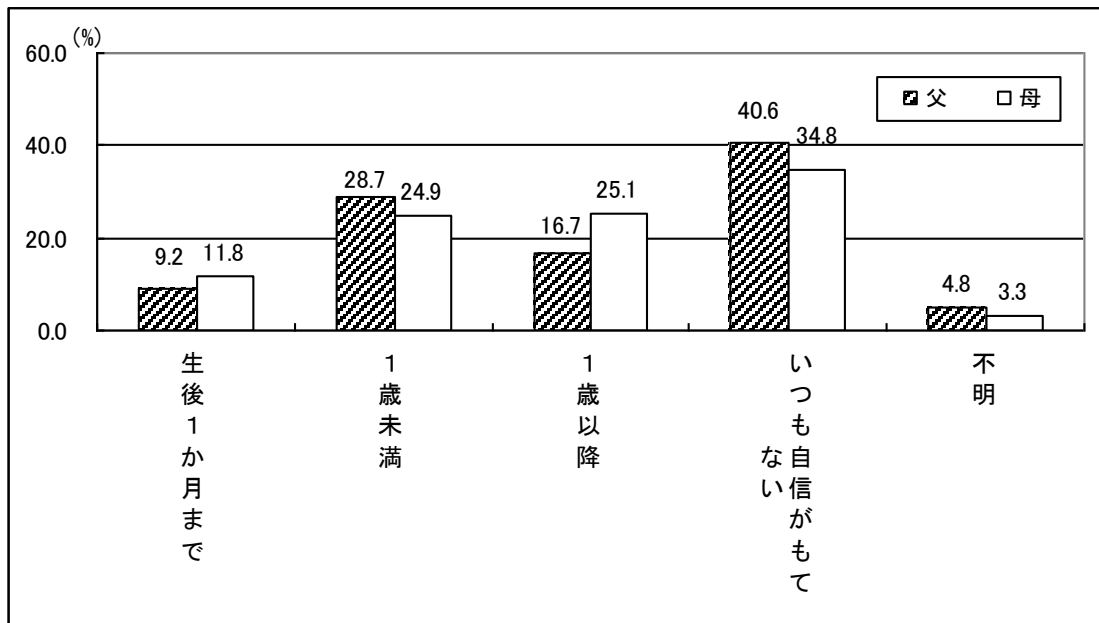
平成23年（2011年）「母子保健サービスに関するアンケート調査」によると、子育てに自信がもてないことがある父親は16.0%、母親は44.0%となっており、母親の育児不安が強いことがうかがえます。また、子育てに自信が持てない（持てなかった）時期については、父母ともに「いつも自信が持てない」という回答が多く（父親40.6%、母親34.8%）、次いで、「1歳未満」が続いています。

図62 子育てへの自信を持てないことがあるかの有無



（平成23年（2011年）10月豊中市「母子保健サービスに関するアンケート調査」）

図63 子育てへの自信を持てなかった時期

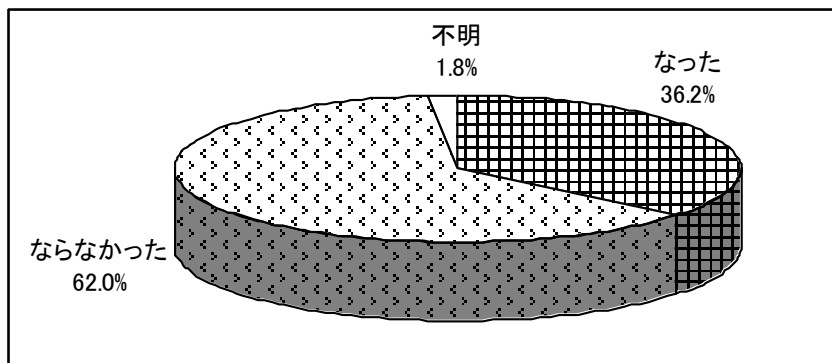


（平成23年（2011年）10月豊中市「母子保健サービスに関するアンケート調査」）

### ③ マタニティブルー<sup>1</sup>

平成23年（2011年）「母子保健サービスに関するアンケート調査」によると、マタニティブルーに「なった」と回答した人は36.2%います。特に「第一子」では、マタニティブルーになった人が44.6%います。

図64 マタニティブルーの有無



（平成23年（2011年）10月豊中市「母子保健サービスに関するアンケート調査」）

<sup>1</sup> マタニティブルー：出産後などにホルモン分泌の急激な変化に伴い、ちょっとしたことで悲しくなったり不安になるなど、精神的に不安定になる状態。



## 2) 前計画の達成状況と評価

### 1 「健康とよなか 21」 目標値の達成状況

#### ① 栄養・食生活

野菜の目標摂取量を知っている人や栄養成分表示を参考にする人の割合の増加など、栄養に関する知識をもつ人や情報を活用する人は増えています。その一方で、20～30歳代女性のやせの人、30～60歳代の男性の肥満者の割合は改善しておらず、適正体重の維持にはつながっていません。

#### ■ 適正な栄養素(食物)の摂取について

方向	策定時	中間見直し	2010年実績	2010年目標	評価
<b>適正体重を維持している人の増加</b>			2011年		<b>C</b>
20歳代女性のやせの人(BMI<18.5)	—	—	24.1%	—	策定時と比べほぼ変化はみられず、50～60歳代女性の肥満は減少し、20～30歳代女性のやせは増加傾向にある
20～30歳代女性のやせの人(BMI<18.5)	21.0%	19.9%	23.8%	15%以下	
20～60歳代男性の肥満者(BMI≥25.0)	—	—	23.5%	—	
30～60歳代男性の肥満者(BMI≥25.0)	23.9%	27.7%	24.3%	15%以下	
40～60歳代女性の肥満者(BMI≥25.0)	—	—	13.4%	—	
50～60歳代女性の肥満者(BMI≥25.0)	20.2%	16.9%	14.2%	15%以下	
<b>野菜摂取量の増加</b>			2011年		<b>B</b>
野菜の目標摂取量を知っている人の割合	3.9%	7.3%	14.7%	30%以上	目標に達していないが知識普及率は改善傾向にある

#### ■ 適正な栄養素(食物)を摂取するための行動の変容について

方向	策定時	中間見直し	2010年実績	2010年目標	評価
<b>朝食を欠食する人の減少</b>			2011年		<b>B</b>
毎日朝食をとる人以外の割合					目標に達していないが改善してきている
男性(20歳代)	28.8%	32.7%	19.5%	15%以下	
男性(30歳代)	32.7%	32.4%	23.4%	15%以下	
<b>食品や外食メニューを選ぶときに、栄養成分表示を参考にする人の増加</b>			2011年		<b>B</b>
男性(20～69歳)	22.9%	18.7%	52.3%	53%以上	目標に達していないが男性で大きく改善している
女性(20～69歳)	40.8%	43.3%	58.6%	65%以上	

#### ■ 適正な栄養素(食物)を摂取するための個人の行動変容に係る環境づくりについて

方向	策定時	中間見直し	2010年実績	2010年目標	評価
<b>健康づくり協力店の増加</b>	2001年3月		2011年		<b>A</b>
	94店	190店	417店	400店	目標達成

## ② 運動・身体活動

意識的に運動を心がける人の割合に大きな変化はみられませんが、週3回以上、1回30分以上の運動をしている運動習慣者の割合は増えてきています。高齢者では策定時に比べ、ボランティア等の地域活動を実施している者の割合が大幅に減少しています。

### ■ 成人

方向	策定時	中間見直し	2010年実績	2010年目標	評価
意識的に運動を心がける人の増加			2011年		C
男性	52.4%	51.8%	55.6%	63%以上	策定時と比べほぼ変化なし
女性	51.7%	55.2%	51.2%	63%以上	
運動習慣者の増加(週3回以上、1回30分以上)			2011年		B
男性	26.7%	25.7%	33.6%	37%以上	目標に達していないが改善してきている
女性	23.2%	26.4%	26.5%	35%以上	
男女とも	—	—	29.7%	—	

### ■ 高齢者

方向	策定時	中間見直し	2010年実績	2010年目標	評価
外出について積極的な態度を持つ人の増加					A
男性(60歳以上) <sup>(*)</sup>	59.8%	64.1%	74.7%	70%以上	目標を達成 【注】全国の数値
女性(60歳以上) <sup>(*)</sup>	59.0%	60.7%	71.4%	70%以上	
80歳以上(全体) <sup>(*)</sup>	46.3%	48.1%	58.3%	56%以上	
何らかの地域活動を実施している者の増加			2011年		D
男性(60歳以上)	39.0%	38.6%	18.3%	49%以上	ボランティアなどの地域活動に参加する人の割合は大きく悪化している
女性(60歳以上)	47.3%	54.1%	18.6%	57%以上	

(\*) 豊中市独自の数値目標は設定していないため、国の数値

### ③ 休養・こころの健康づくり

ストレスを感じた人の割合は策定時から大きな変化はみられません。

また、睡眠による休養を十分にとれていない人の割合は改善しているものの、ストレスを和らげるために安定剤やアルコール等を使用する人の割合は、策定時に比べて増加してきています。

自殺者数は、策定時に比べて減少しています。

方向	策定時	中間見直し	2010年実績	2010年目標	評価
<b>ストレスを感じた人の減少</b> ストレスを感じた人の割合 男性 女性	47.6%	48.5%	2011年 46.4%	43%以下 35%以下 46%以下	<b>C</b> 策定時と比べほぼ 変化なし
<b>睡眠による休養を十分にとれていない人の減少</b> とれていない人の割合 20～40歳代男性 20～40歳代女性	26.4%	23.9%	2011年 24.7%	24%以下 20%以下 25%以下	<b>B</b> 目標に達していない が男女ともに改善傾 向にある
<b>睡眠の確保のために睡眠補助品やアルコールを 使うことのある人の減少</b> ストレス緩和のために安定剤や睡眠剤・アルコ ール等を使用する人の割合	26.9%	26.1%	2011年 29.5%	24%以下	<b>D</b> 安定剤やアルコー ルを使用する人の 割合は悪化している
<b>自殺者の減少</b> 年間自殺者数	98人	93人	67人	60人以下	<b>B</b> 目標に達していない が自殺者は減少し てきている

#### ④ たばこ

喫煙が及ぼす健康影響について知っている人の割合は、肺がん及び気管支炎で増加傾向にある一方、心臓病や胃かいよう、妊娠に関連した異常では策定時に比べて減少しています。また、疾病別では胃潰瘍、歯周病への影響について知っている率が低い状況にあります。

喫煙率は、女性では横ばいですが、男性や妊婦で減少、中学1年の男女で喫煙経験がある人の割合も策定時に比べ大幅に減少しています。何らかの禁煙サポートを実施する医療機関も増えており、禁煙を希望する人に対するサポート体制は整いつつあります。

方向	策定時	中間見直し	2010年実績	2010年目標	評価
<b>喫煙率の減少</b>			2011年		<b>B</b>
男性(20～60歳代)	—	—	30.3%	—	女性や妊婦では目標に達していないが、男性では大きく改善傾向にある
女性(20～60歳代)	—	—	10.7%	—	
男性	45.3%	34.8%	26.3%	30%以下	
女性	9.5%	9.1%	8.7%	5%以下	
妊婦	9.0%	—	3.2%	0%	
<b>喫煙が及ぼす健康影響についての十分な知識の普及</b>			2011年		<b>D</b>
喫煙の健康影響について知っている人の割合					呼吸器系の疾病については知識普及率が高まっているが、その他疾病(心臓病や胃潰瘍など)で悪化している
肺がん	88.7%	89.9%	91.8%	100%	
喘息	68.9%	71.4%	68.7%	100%	
気管支炎	74.0%	74.1%	76.9%	100%	
心臓病	53.3%	57.9%	48.2%	100%	
脳卒中	45.8%	55.9%	46.4%	100%	
胃かいよう	39.4%	39.6%	21.4%	100%	
妊娠に関連した異常	81.6%	81.9%	71.5%	100%	
歯周病	29.5%	34.6%	28.8%	100%	
<b>未成年者の喫煙をなくす</b>					<b>B</b>
喫煙経験がある人の割合					目標に達していないが改善傾向にある
男性(中学1年)	24.8%	—	5.5%	0%	
女性(中学1年)	16.8%	—	2.2%	0%	
<b>公共の場及び職場における分煙の徹底及び効果の高い分煙に関する知識の普及</b>					<b>B</b>
禁煙または完全分煙の推進					目標に達していないが改善傾向にある
医療機関					
病 院 (何らかの分煙の実施)	68.5%	47.4%	85.7%	100%	
官公庁、学校など(その他の公共の場)					
公共施設(何らかの分煙の実施)	85.2%	100%	2012年 100% (市有施設建物内禁煙)	100%	
小・中学校(何らかの分煙の実施)	48.0%	100%	100%	100%	
<b>禁煙支援プログラムの普及</b>					<b>B</b>
何らかの禁煙サポートを実施している病院	57.9%	73.7%	80.0%	100%	目標に達していないが改善している

## ⑤ アルコール

適度な飲酒量を知っている人の割合は策定時に比べ増加し、適度な飲酒に関する知識の普及は進みつつあります。その一方で、男女ともに多量（ほぼ毎日3合以上）に飲酒する人の割合には、大きな変化はみられず、改善には結びついていません。

一方で、妊婦の飲酒率については大幅に改善しています。

方向	策定時	中間見直し	2010年実績	2010年目標	評価
<b>多量に飲酒する人の減少</b> 多量に飲酒する人の割合 （ほぼ毎日3合以上の飲酒をする人） 男性 女性			2011年 5.7%	4.1%以下	C 策定時と比べほぼ 変化なし
	6.6%	6.1%	1.3%	0.2%以下	
<b>未成年者の飲酒をなくす</b> 飲酒している人の割合 男性(中学3年) <sup>(*)</sup> 男性(高校3年) <sup>(*)</sup> 女性(中学3年) <sup>(*)</sup> 女性(高校3年) <sup>(*)</sup>	26.0%	23.9%	8.0%	0%	B 目標に達していない が大きく改善してい る 【注】全国の数値
	53.1%	49.9%	21.0%	0%	
	16.9%	17.1%	9.1%	0%	
	36.1%	38.3%	18.5%	0%	
<b>「適度な飲酒」の知識の普及</b> 適度な飲酒量を知っている人の割合 （1合未満または1合と答えた人） 男性 女性	61.8%	59.9%	2011年 72.7%	100%	B 目標に達していない が、知識普及率は 高まってきている
	—	—	71.1%	—	
	—	—	75.7%	—	
<b>妊婦の飲酒をなくす</b> 妊娠中に飲酒する人の割合	28.5%	—	2011年 6.6%	0%	B 目標に達していない が大きく改善してい る

(\*)豊中市独自の数値目標は設定していないため、国の数値

## ⑥ 歯の健康

1歳6か月児健康診査時点で間食として甘味食品、飲料を頻回に飲食する幼児の割合が大幅に改善し、間食の内容を意識するなど家庭でのう蝕予防への関心が高まっていることに伴って、1歳6か月児・3歳児でのう歯のない幼児の割合、12歳児での1人平均のう歯数ともに改善しています。

成人の歯周病予防、歯の喪失防止については、過去1年間に歯科検診を受けた人の割合が、20歳以上で減少しています。一方で、40歳（35～44歳）、50歳（45～54歳）で歯間ブラシやフロスなどの歯間部清掃用器具を使用する人の割合は増加しており、日常での口腔ケアへの関心が高まり、歯周病の症状を有する人の割合、80歳で20歯以上の歯を有する人及び60歳で24歯以上の歯を有する人の割合、いずれも改善しています。

### ■ 幼児期のう歯予防

方向	策定時	中間見直し	2010年実績	2010年目標	評価
う歯のない幼児の増加 う歯のない幼児の割合(1歳6か月児) う歯のない幼児の割合(3歳児)	97.0%	97.3%	98.6%	98%以上 80%以上	A 目標達成
フッ化物歯面塗布を受けたことのある幼児の増加 受けたことのある幼児の割合(3歳児)	72.5%	54.1%	2011年 56.2%	80%以上	B 3歳児で比較すると、中間評価時と比べ目標に達していないが塗布率は上がってきている
間食として甘味食品、飲料を頻回飲食する習慣のある幼児の減少 習慣のある幼児の割合(1歳6か月児)	39.2%	20.6%	2011年 12.7%	15%以下	A 目標達成

### ■ 学齢期のう歯予防

方向	策定時	中間見直し	2010年実績	2010年目標	評価
1人平均う歯数の減少 1人平均う歯数(12歳児)	1.4 歯	1.04 歯	2011年 0.92 歯	1 歯以下	A 目標達成
フッ化物配合歯磨剤の使用の増加 フッ化物配合歯みがき剤を使用している人の割合 <sup>(*)</sup>	45.6%	56.5%	86.3% (市数値) 69.1%	90%以上	B 目標に達していないが改善傾向にある 【注】全国の数値
個別的な歯口清掃指導を受ける人の増加 過去1年間に受けたことのある人の割合 <sup>(*)</sup>	12.8%	16.5%	20.0%	30%以上	B 目標に達していないが改善傾向にある

(\*)豊中市独自の数値目標は設定していないため、国の数値

■ 成人期の歯周病予防

方向	策定時	中間見直し	2010年実績	2010年目標	評価
進行した歯周炎の減少 歯周病の症状を有する人の割合(成人)	51.4%	44.7%	2011年 34.1%	35%以下	A 目標達成
歯間部清掃用器具の使用の増加 使用する人の割合			2011年		B 目標に達していない が大きく改善している
40歳(35～44歳)	30.9%	38.4%	43.5%	60%以上	
50歳(45～54歳)	34.1%	38.2%	46.3%	60%以上	

■ 歯の喪失防止

方向	策定時	中間見直し	2010年実績	2010年目標	評価
80歳で20歯以上、60歳で24歯以上の自分の歯を有する人の増加 自分の歯を有する人の割合			2011年		A 目標達成
80歳(70～80歳以上)で20歯以上	—	26.5%	38.0%	30%以上	
60歳(50～60歳)で24歯以上	—	39.5%	60.6%	45%以上	
定期的な歯科検診の受診者の増加 過去1年間に受けた人の割合			2011年		D 受診率は低下し、悪化している
20歳以上	34.5%	30.4%	24.0%	50%以上	

⑦ 健康診査・検診・保健指導

血液検査、検尿等を受けた人の割合は減少しています。また、がん検診の受診者の割合は、策定時に比べ、子宮がんのみ増加しましたが、胃がん、乳がん、肺がん、大腸がんで減少しています。

方向	策定時	中間見直し	2010年実績	2010年目標	評価
糖尿病有病者の治療の継続 治療継続している人の割合 <sup>(*)</sup>	45.0%	50.6%	55.7%	100%	B 目標に達していない が改善傾向にある 【注】全国の数値
健康診断を受ける人の増加 血液検査、検尿等を受けた人の割合	59.4%	58.6%	2011年 56.1%	90%以上	D 受診率は徐々に低下、 悪化している
がん検診の受診者の増加			2011年		D
胃がん	26.1%	25.4%	17.8%	40%以上	子宮がん検診以外 は受診率が低下、 悪化している
子宮がん	24.1%	23.8%	26.7%	36%以上	
乳がん	24.7%	27.3%	22.4%	37%以上	
肺がん	18.3%	19.6%	9.7%	30%以上	
大腸がん	22.1%	27.2%	21.1%	33%以上	

(\*)豊中市独自の数値目標は設定していないため、国の数値



## 2 「健やか親子21 とよなか」目標値の達成状況

### ① 思春期の保健対策の強化と健康教育の推進

思春期の保健対策では、学校保健委員会<sup>1</sup>を開催している小学校・中学校、外部機関と連携した薬物乱用防止教育等を実施している中学校はともに増加し、また、全ての中学校でスクール・カウンセラー<sup>2</sup>が配置されています。

十代での自殺率や性感染症罹患率は、どちらも府域全体のデータで減少傾向にあり、また、中学1年生の喫煙率（経験率）は、男女ともに策定時に比べ大幅に改善しています。

飲酒については、中間見直しまでが飲酒率、平成22年（2010年）時点では飲酒経験率と指標を変更したため、結果として数値が上がっています。

#### ■ 保健水準の指標

方向	策定時	中間見直し	2010年実績	2010年目標	評価
十代の自殺率 <sup>(*)</sup> （人口10万対）			2009年		A
10～14歳	1.4	0.2	0.5	減少傾向へ	十代での自殺率は変動があるものの策定時と比べ減少している 【注】大阪府全域での数値
15～19歳	6.0	5.8	5.8	減少傾向へ	
十代の性感染症罹患率 <sup>(*)</sup>					A
性器クラミジア感染症					十代での罹患率は減少傾向にある 【注】大阪府全域における15～19歳の定点報告数
男子	85	70	50	減少傾向へ	
女子	232	251	169	減少傾向へ	
淋菌感染症					
男子	101	66	40	減少傾向へ	
女子	106	52	45	減少傾向へ	
尖圭コンジローマ			30		
性器ヘルペス			39		

(\*)大阪府全域の数値

<sup>1</sup> 学校保健委員会：学校における健康に関する課題を研究協議し、健康づくりを推進するための組織。校長、養護教諭などの教職員、学校医、学校歯科医、学校薬剤師、保護者代表、児童生徒、地域の保健関係機関の代表などで構成。

<sup>2</sup> スクール・カウンセラー：児童・生徒の心理に関して高度に専門的な知識・経験を有する、学校設置の臨床心理士。

■ 住民自らの行動の指標

方向	策定時	中間見直し	2010年実績	2010年目標	評価
十代の喫煙率 中学1年 男子(喫煙経験率) 女子(喫煙経験率)	24.8% 19.4%	10.7% 6.3%	5.5% 2.2%	なくす なくす	B 目標に達していない が改善傾向にある
十代の飲酒率 中学3年 男子 女子	26.0% 16.9% (国数値)	28.9% 25.5%	31.6% 31.6% (飲酒経験率)	なくす なくす	E 評価困難 2010年のみ飲酒経 験率のため比較で きず

■ 行政・関係団体等の取り組みの指標

方向	策定時	中間見直し	2010年実績	2010年目標	評価
学校保健委員会を開催している学校の割合 小学校 中学校 【注】設置している学校の割合	27%(11校) 17%(4校)	15%(6校) 22%(4校)	37%(15校) 72%(13校)	100% 100%	B 目標に達していな いが改善傾向にあ る
外部機関と連携した薬物乱用防止 教育等を実施している中学校・高校の割合 中学校	22%(4校)	27.8%(5校)	外部機関との 連携で実施 83%(15校) 内部教員で の実施を含 めると100%	100%	B 外部機関との連携 では目標に達して いないが、教員実 施を含めると全校 で実施
スクール・カウンセラーを配置している中学校 (一定の規模以上) <sup>(*)</sup> の割合	50%(9校)	100% (18校)	100% (18校)	100%	A 目標達成

(\*) 一定の規模以上の中学校とは3学級以上の公立中学校

## ② 妊娠・出産に関する安全性と快適さの確保と不妊への支援

妊産婦死亡率は、策定時から0で推移しています。また、妊娠・出産について満足している人の割合、妊娠11週以下での妊娠届出の率、産婦人科医・助産師の数は、いずれも増加しており、妊娠出産に関する環境については改善しています。

一方で、マタニティブルーになったと回答した割合は増加傾向にあります。

### ■ 保健水準の指標

方向	策定時	中間見直し	2010年実績	2010年目標	評価
妊産婦死亡率	0	0	0	0	A 目標達成
妊娠・出産について満足している人の割合	83.0%	89.1%	2011年 90.1%	100%	B 目標に達していないが改善傾向にある
産後うつ病の発生率 マタニティブルーになったと回答した割合	33.4%	38.3%	2011年 38.8%	減少傾向へ	D 産後うつ病ではないが、妊娠出産を通じて精神的に不安定になった人は増加傾向にある

### ■ 住民自らの行動の指標

方向	策定時	中間見直し	2010年実績	2010年目標	評価
妊娠11週以下での妊娠の届け出率	81.2%	84.8%	2011年 93%	100%	B 目標に達していないが改善傾向にある

### ■ 行政・関係団体等の取り組みの指標

方向	策定時	中間見直し	2010年実績	2010年目標	評価
産婦人科医・助産師数			2008年		A
産婦人科	—	24人	28人	増加傾向へ	中間見直し時に比べ医師・助産師ともに増加傾向にある
産科	—	1人	6人	増加傾向へ	
婦人科	—	7人	10人	増加傾向へ	
助産師	—	53人	54人(2010年)	増加傾向へ	

### ③ 小児保健医療水準を維持・向上させるための環境整備

周産期死亡率、新生児死亡率は減少しています。幼児死亡数は年度によって数の変動はあるものの、策定時と比較すると増加しています。低出生体重児、極低出生体重児<sup>1</sup>の割合も増えてきています。

乳幼児の不慮の事故については、1歳児及び3歳児のいる100%近くの家庭が何らかの事故予防対策を実施しており、不慮の事故による死亡率は減少してきています。

また、住民自らの行動において、妊娠中の喫煙率や育児期間中の両親の自宅での喫煙率、妊娠中の飲酒率は大きく減少し、かかりつけの小児科をもつ親、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など、各家庭での取り組みが進んできています。

#### ■ 保健水準の指標

方向	策定時	中間見直し	2010年実績	2010年目標	評価
周産期死亡率 妊娠22週以降の死産(出産千対) 早期新生児死亡(出生千対)	6.6 1.7	2.9 2.3	3.1 0.3	減少傾向へ 減少傾向へ	A 変動はあるものの策定時と比べ減少している
全出生数中の極低出生体重児の割合 極低出生体重児 低出生体重児	0.27% 8.2%	0.9% 9.3%	0.9% 8.7%	減少傾向へ 減少傾向へ	D 極低出生体重児、低出生体重児ともに策定時より増加している
新生児死亡率 新生児死亡率 乳児死亡率	2 3.4	2.9 4.1	0.3 0.8	減少傾向へ 減少傾向へ	A 変動はあるものの策定時と比べ減少している
乳児のSIDS(乳幼児突然死症候群) <sup>2</sup> 死亡率	0	0	0	0	A 目標達成
幼児(1~4歳)死亡率 幼児死亡数	3人	1人	5人	減少傾向へ	D 変動はあるものの策定時より増加している
不慮の事故死亡率(人口10万対) 0歳 1歳~4歳 5歳~9歳 10歳~14歳 15歳~19歳	19.7 6.1 2.2 1.4 11.6	} 5.6 2.9 2.9 7.5	3.6 2.1 1.4 6.2	減少傾向へ 減少傾向へ 減少傾向へ 減少傾向へ	B 目標に達していないが改善傾向にある

<sup>1</sup> 極低出生体重児：体重1,500グラム未満の出生児。

<sup>2</sup> SIDS(乳幼児突然死症候群)：それまで元気だった乳児が、事故や窒息ではなく睡眠中に突然死亡する病気。生後2カ月から6カ月に多く、まれに1歳以上でも発症することがあります。原因はまだわかっていません。

■ 住民自らの行動の指標

方向	策定時	中間見直し	2010年実績	2010年目標	評価
<b>妊娠中の喫煙率</b>			2011年		<b>B</b>
妊娠中の喫煙率	9.0%	7.0%	3.2%	なくす	目標に達していないが、妊娠中、育児中の母親の喫煙率は減少し、育児中の父親・家族の喫煙率も改善傾向にある
0歳児	—	9.3%	2.4%	—	
1歳児	—	7.7%	3.9%	—	
2歳児	—	—	3.1%	—	
3歳児	—	6.4%	3.5%	—	
育児期間中の両親の自宅での喫煙率					
産婦(母親)	15.9%	11.3%	4.7%	なくす	
0歳児	—	9.8%	2.4%	—	
1歳児	—	14.8%	5.7%	—	
2歳児	—	—	5.7%	—	
3歳児	—	11.4%	4.8%	—	
父親	55.3%	42.1%	家族:30.0%	なくす	
0歳児	—	43.5%	27.1%	—	
1歳児	—	40.8%	33.5%	—	
2歳児	—	—	28.3%	—	
3歳児	—	45.5%	31.2%	—	
<b>妊娠中の飲酒率</b>			2011年		<b>B</b>
妊娠中に飲酒していた割合	28.5%	18.5%	6.6%	なくす	目標に達していないが大きく改善傾向にある
0歳児	—	15.0%	6.3%	—	
1歳児	—	14.2%	3.8%	—	
2歳児	—	—	8.4%	—	
3歳児	—	23.8%	7.8%	—	
<b>かかりつけの小児科を持つ親の割合</b>			2011年		<b>B</b>
0～3歳児の親	81.6%	81.3%	88.3%	100%	目標に達していないが改善傾向にある
1歳児	—	91.1%	91.9%	—	
3歳児	—	91.6%	93.9%	—	
<b>休日・夜間の小児救急医療機関を知っている親の割合</b>			2011年		<b>B</b>
0～3歳児	84.5%	94.3%	91.7%	100%	目標に達していないが改善傾向にある
1歳児	91.5%	91.6%	91.9%	—	
3歳児	88.8%	93.6%	93.5%	—	
<b>事故防止対策を実施している家庭の割合</b>			2011年		<b>C</b>
1歳児	—	98.8%	98.8%	100%	策定時と比べほぼ変化なし
3歳児	—	98.5%	99.6%	100%	

方向	策定時	中間見直し	2010年実績	2010年目標	評価
乳幼児がいる家庭で、風呂場のドアを乳幼児が自分で開けることができないよう工夫した家庭の割合 お風呂の水を抜いている家庭	31.9%	36.3%	2011年 36.0%	100%	B 策定時と比べると目標に達していないが改善傾向にある
乳児期にうつぶせ寝をさせている親の割合 生後1歳までの寝かせ方でうつぶせ寝の割合	データなし	2.1%	2011年 0.9%	減少傾向へ	A 乳児期にうつぶせ寝にしている割合は中間評価時と比べ減少している
0歳児	—	2.3%	1.2%	—	
1歳児	—	3.0%	1.5%	—	
2歳児	—	—	0.4%	—	
3歳児	—	1.9%	—	—	
6か月までにBCG接種を終了している人の割合(*) 6か月までに接種を終了	88.9%	95.9%	2011年 95.9%	95%以上維持	A 目標達成

(\*) BCGの接種対象期間は策定時3か月児以上4歳未満であったが、平成17年(2005年)4月より6か月未満となった。

#### ■ 行政・関係団体等の取り組みの指標

方向	策定時	中間見直し	2010年実績	2010年目標	評価
院内学級・遊戯室を持つ小児病棟の割合 院内学級	データなし	小学校に1校 中学校に1校	小学校に1校 中学校に1校	小学校に1校 中学校に1校	A 目標達成

#### ④ 子どものこころの安らかな発達の促進と育児不安の軽減

子育てに自信がもてない母親の割合は、策定時に比べ大きな変化はみられませんが、子どもを虐待していると思う親の割合が減少しているほか、ゆったりとした気分で子どもと過ごせる時間がある母親の割合も大幅に増加しています。その一方で、こども家庭相談室の児童虐待対応件数は増加しています。

育児や家事に参加する父親の割合については、策定時に比べ増加しており、子どもと一緒に遊ぶ父親も60%を超えています。

行政・関係団体等の取り組みでは、乳幼児健康診査に満足している人の割合の増加、地域においても子育てサロンが全校区社協で展開されているほか、地域教育協議会<sup>1</sup>の全中学校区での開催、全小学校区での地域子ども教室<sup>2</sup>の実施など、地域ぐるみで子育てを支援する環境も整ってきています。

#### ■ 保健水準の指標

方 向	策定時	中間見直し	2010年実績	2010年目標	評価
虐待による死亡数 児童虐待事件における被害児童数	0人	0人	0人	維持	A 目標達成
法に基づき児童相談所等に報告があった被虐待 児童数 児童相談所での相談処理のべ件数 こども家庭相談室児童虐待対応件数	143件のうち 55件 —	286件 155件	283件 2011年 247件	増加を経て 減少へ 増加を経て減 少へ	D 虐待に関する通報 件数は増えている
子育てに自信が持てない母親の割合 育児に自信が持てないことがある、もしくは以前そ のようなことがあった母親の割合 0歳児 1歳児 2歳児 3歳児	44.4% — — — —	46.7% 43.5% 43.8% 54.5% 47.0%	2011年 44.6% 46.9% 41.5% 42.1% 48.5%	減少傾向へ — — — —	C 育児に不安を感じる 母親の割合は策定 時と比べほぼ変化 なし
子どもを虐待していると思う親の割合 母親 父親 0歳児 1歳児 2歳児 3歳児	16.9% 4.5% — — — —	19.8% 4.5% 12.1% 18.9% 26.6% 25.2%	2011年 10.7% 2.2% 4.7% 10.4% 10.7% 17.7%	減少傾向へ 減少傾向へ — — — —	A 策定時と比べ大きく 減少している

<sup>1</sup> 地域教育協議会：学校園・地域・家庭の連携を深め、地域全体の総合的な教育力の活性化をめざした取り組みを行う組織。

<sup>2</sup> 地域子ども教室：子どもたちが安全に安心して過ごせる居場所づくりを目的として、小学生が地域の大人や中高生と交流しながら、スポーツや文化活動を行う取り組み。

■ 住民自らの行動の指標

方向	策定時	中間見直し	2010年実績	2010年目標	評価
ゆったりとした気分で子どもと過ごせる時間がある母親の割合			2011年		A
	66.2%	62.8%	84.9%	増加傾向へ	策定時と比べ大きく増加している
0歳児	—	73.8%	92.1%	—	
1歳児	—	62.1%	85.8%	—	
2歳児	—	65.0%	82.4%	—	
3歳児	—	52.0%	78.8%	—	
育児について相談相手のいる母親の割合			2011年		C
	97.7%	98.7%	98.5%	増加傾向へ	策定時と比べほぼ変化はないが、100%近くの母親に何らかの相談相手がいる
0歳児	—	99.1%	97.6%	—	
1歳児	—	98.2%	98.5%	—	
2歳児	—	97.9%	98.1%	—	
3歳児	—	99.0%	98.7%	—	
育児に参加する父親の割合			2011年		A
よくしていると回答した割合	32.8%	36.3%	37.5%	増加傾向へ	育児に参加する父親の割合は策定時と比べると増加傾向にある
0歳児	—	43.5%	38.2%	—	
1歳児	—	34.9%	35.0%	—	
2歳児	—	—	39.8%	—	
3歳児	—	31.7%	36.8%	—	
時々していると回答した割合	45.4%	46.9%	49.4%	増加傾向へ	
0歳児	—	46.7%	49.2%	—	
1歳児	—	49.1%	52.7%	—	
2歳児	—	—	46.0%	—	
3歳児	—	47.0%	49.8%	—	
家事に参加する父親の割合			2011年		A
ほとんどしない	36.9%	36.1%	30.2%	減少傾向へ	家事をほとんどしない父親は徐々にではあるが減少してきている
子どもと一緒に遊ぶ父親の割合			2011年		C
よく遊ぶと回答した割合	データなし	64.9%	66.0%	増加傾向へ	中間見直し時と比べほぼ変化なし
0歳児	—	71.0%	69.3%	—	
1歳児	—	69.2%	65.8%	—	
2歳児	—	—	63.6%	—	
3歳児	—	60.4%	65.4%	—	
出産後1か月時の母乳育児の割合			2011年		A
	90.6%	92.6%	95.2%	増加傾向へ	産後1か月時点での母乳育児の割合は増加している



■ 行政・関係団体等の取り組みの指標

方向	策定時	中間見直し	2010年実績	2010年目標	評価
乳幼児の健康診査に満足している人の割合			2011年		A
	データなし	41.3%	53.0%	増加傾向へ	中間評価時に比べると、満足する人の割合は増加してきている
0歳児	—	—	54.1%	—	
1歳児	—	42.6%	50.0%	—	
2歳児	—	—	52.6%	—	
3歳児	—	45.0%	55.9%	—	
健康づくり推進委員会 <sup>1</sup> などにおける子育て支援活動			2011年 主任児童委員、民生委員、社協 校区福祉委員会活動、ファミリー・サポート事業等市民による活動増加	増加傾向へ	A 各種団体での地域での子育てを支援する活動は増加している
子育てサロン数 各校区社協での子育てサロンの実施			2011年 10 小学校校区 32 小学校校区 38 小学校校区	増加傾向へ	A 全校区社協で実施
地域教育協議会活動 市立中学校での開催			2011年 12 中学校校区 18 中学校校区 18 中学校校区	内容の充実	E 全中学校区で開催されている
地域子ども教室 市立小学校での開催			2011年 — 34 小学校校区 41 小学校校区	増加傾向へ	A 全小学校区で開催されている

<sup>1</sup> 健康づくり推進委員会：市民の健康の保持・増進を目的に、市民の立場から健康づくりを推進するボランティア団体。

### ⑤ 子どもの栄養と歯の健康への取り組み

全ての項目で改善傾向にあります。

栄養について、1歳6か月児健康診査時に3回食を実行している児の割合は増加しており、また、歯の健康についても、1歳6か月児健康診査時点で間食として甘味食品、飲料を頻回に飲食する幼児の割合が大幅に改善、間食の内容を意識するなど家庭でのう蝕予防への関心が高まっていることに伴い、1歳6か月児、3歳児でのう歯のない幼児の割合、12歳児での1人平均のう歯数ともに改善しています。

3歳児でフッ化物歯面塗布を受けたことのある割合、学童期でフッ化物配合歯みがき剤を使用する人、個別的な歯口清掃指導を過去1年間に受けたことのある人の割合も、それぞれ増加傾向にあります。

方向	策定時	中間見直し	2010年実績	2010年目標	評価
1歳6か月児健康診査時に3回食を実行している児の割合	—	93.9%	2011年 97.6%	100%	B 目標に達していないが中間評価時と比べ改善している
間食として甘味食品、飲料を頻回飲食する習慣のある幼児の減少 1日3回以上食べる児の割合(1歳6か月児)	39.2%	20.6%	2011年 12.7%	15%以下	A 目標達成
う歯のない幼児の増加 う歯のない幼児の割合(1歳6か月児) う歯のない幼児の割合(3歳児)	97.0% 65.7%	98.3% 71.4%	98.6% 80.4%	98%以上 80%以上	A 目標達成
フッ化物歯面塗布を受けたことのある幼児の増加 受けたことのある幼児の割合 2歳児 3歳児	72.5% —	— 54.1%	2011年 — 56.2%	80%以上 80%以上	B 目標に達していないが改善傾向
学童期の1人平均う歯数の減少 1人平均う歯数(12歳児)	1.58 歯	1.04 歯	2011年 0.92 歯	1 歯以下	A 目標達成
学童期のフッ化物配合剤の使用の増加 使用している人の割合 <sup>(*)</sup>	45.6%	56.5%	86.3% (市数値) 69.1%	90%以上	B 目標に達していないが改善傾向 【注】全国の数値
学童期の個別的な歯口清掃指導を受ける人の増加 過去1年間に受けたことのある人の割合 <sup>(*)</sup>	12.8%	16.5%	20.0%	30%以上	B 目標に達していないが改善傾向 【注】全国の数値

(\*)豊中市独自の数値目標は設定していないため、国の数値

### 3) 今後の課題

#### 1 栄養・食生活

適正体重を維持することは、生活習慣病の予防や健康を保持するうえでも重要な要素です。

平成23年(2011年)に実施した市民アンケート調査の結果によると、20~30歳代女性のやせの割合が増加傾向にあるほか、20歳代男性に比べ30歳代男性では肥満の割合が増加しています。また、後期高齢者健診データでは、75歳以上の後期高齢者でやせや貧血の割合が増加傾向にあります。

やせや肥満は、多くの健康問題を引き起こす原因となることから、一人ひとりが自らの適正体重や必要な栄養について知ることができるよう知識の普及啓発に取り組む必要があります。

正しい食習慣を身につけることは、健康づくりを進めるうえで基本となるものです。

市民アンケート調査では、20~30歳代で減塩意識や摂取目標量などの知識普及率が低く、30歳男性で朝食欠食率が高い一方で、20~50歳代では野菜不足を感じている割合が多い状況です。また、外食をする人、弁当や総菜を購入し1回の食事や1品として活用する人の割合は増えてきており、高齢者では食事準備を買い物から調理までできる割合も減少しています。

規則正しくバランスのとれた食生活ができるよう働きかけを行うとともに、健康に配慮したメニューの提供など外食産業とも連携して、一人ひとりの取り組みを支援するような環境づくりを行う必要があります。

#### 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。

市民アンケート調査結果によると、20~50歳代で運動習慣のある割合は低く、その理由として「時間がない」「きっかけがない」が多い傾向にあります。運動をしていない人でも運動を始めたいと思っている人の割合は高いという結果が出ています。60歳代以降では、健康維持・増進のために運動する割合が増加しており、その内容は、散歩またはウォーキングが多くなっています。高齢者の基本チェックリスト結果からは、後期高齢者(75歳以上)になると、運動器の機能低下に該当する割合が高くなっています。また、女性は男性に比べ該当する割合が高く、早期に下肢筋力の低下がみられます。

運動器の機能など社会生活機能を維持し、いつまでもいきいきと生活することができるよう、引き続き、運動・身体活動の大切さについて普及啓発していくとともに、自分の年齢や生活スタイルに合った適度な運動が身近なところで手軽に行えるような環境づくりが必要です。また、ボランティア等の地域活動の参加については全年代で減少していますが、地域とのつながりを持つことで運動や身体活動が継続できる場合もあることから、地域活動など様々な社会活動への参加についても働きかけていく必要があります。

### 3 こころの健康づくり

こころの健康は、生活の質に大きく影響するものであり、いきいきとした生活をおくるためにも重要な要素です。

市民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は、30～50 歳代女性、40 歳代男性で増加しており、ストレス緩和のために安定剤や睡眠剤・アルコール等を使用する割合についても 40 歳代から増える傾向にあります。

また、小学 6 年生・中学 3 年生の約半数がストレスがあると回答しており、20 歳代から気分障害やストレス関連性障害等での受診が増えはじめている実態もみられます。また、自殺者（警察庁調べ）については、30～70 歳代の男性が多い状況です。

生活の中でストレスをため込まないようにコントロールすることや、自らのこころの不調に気づき、早期に対処することができるよう、ストレスに対する正しい知識の普及啓発や情報提供等の取り組みが必要です。

こころの健康を保持するには、他者に悩みを打ち明け相談することも大切です。

市民アンケート調査では、「相談したいが相談先がわからない」「相談したいができずにいる」など、必要な相談につながっていない人がいる一方で、40～50 歳代の男性の 3 割弱が「相談したくない」と回答しています。

悩みを抱えた人が、気軽に相談できる体制や、孤立を防ぐサポート体制の充実が必要です。

また、高齢者の基本チェックリスト結果から、後期高齢者（75 歳以上）になるほど認知機能低下の項目に該当する割合が高くなっています。

高齢化が進むなか、認知症に対する正しい理解の促進と支援の充実が必要です。

### 4 たばこ

喫煙は、がん、循環器疾患、糖尿病、COPD（慢性閉塞性肺疾患）といった NCD（非感染性疾患：Non Communicable Disease）の危険因子であり、受動喫煙も様々な疾病の原因になります。また妊娠中の喫煙は低出生体重児の出産など妊娠・出産への影響もあるほか、未成年者はニコチンなどたばこに含まれる有害物質の影響を大きく受けます。

市民アンケート調査によると、男性の喫煙率、妊婦とその家族の喫煙率は減少傾向ですが、女性の喫煙率は横ばいです。

喫煙している人のうち禁煙の意思がある人の割合は男女とも増加しています。たばこの健康への影響について知っている人の割合では、肺がんや気管支炎など呼吸器への影響について知っている割合は平成 17 年（2005 年）調査時より増加していますが、心臓病（循環器疾患）・脳卒中・胃潰瘍（消化器疾患）・歯周病・妊娠に関連した異常について知っている人の割合は減少しています。

また、国民健康保険の生活習慣病にかかる疾病統計データ（平成 23 年（2011 年）6 月審査分）によると、慢性閉塞性肺疾患の治療は男性で多く、男性は 60～64 歳、女性は 55～59 歳から受診件数が増えはじめています。

喫煙による健康への影響に関して正しく理解できるよう知識の普及啓発を行うとともに、未成年者の喫煙防止（防煙）、また、禁煙を実行する人に対する支援や、受動喫煙防止に向けた取り組みが必要です。

## 5 アルコール等

飲酒は、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、特に、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。

市民アンケート調査によると、妊娠中の飲酒率については低下していますが、平成22年度(2010年度)に大阪府豊中保健所が市内中学校数校で実施したアンケート調査では、未成年者(中学校3年生)の飲酒経験率は3割を超えています。また、特定健診データでは、60歳代男性でほぼ毎日飲酒する割合について高くなっています。飲酒量については、多量に飲酒(ほぼ毎日3合以上の飲酒)する人の割合は横ばいですが、1合未満の人は増えています。

飲酒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

歯や口の健康は食べることや話すことを良好に保つために重要であり、生活の質の向上に大きく影響するものですが、高齢者の基本チェックリストの結果では、口腔機能低下の項目に該当した人の割合は、前期高齢者(65~74歳)から、後期高齢者(75歳以上)にかけて大きく増加し、市民アンケート調査からは「一部かめないものがある」と答えた人の割合が50歳代以降に増加する傾向が認められました。また、同調査より歯や歯肉で困ったことがあると答えた人の割合については、20歳代から増加し、50歳代で最も高くなっていました。一方、う歯のない幼児は増加し、12歳児でのう歯数も1歯以下となり、子どものう蝕は減少傾向にありました。しかし、3歳児でのフッ化物塗布率は目標値にいたらず、3歳児の約2割はう歯がある状態でした。

さらに歯科検診受診率についても学校保健法での歯科健康診断がある時期以外では50%を下まわり20歳代で最も低くなっていました。

こうした現状をふまえ、口腔機能の維持向上に向けた対策に加え、引き続き全世代に対する歯科疾患の予防と口腔ケアの重要性についての普及啓発や歯科検診受診率向上に向けた取り組みが必要です。

## 7 健康管理

市の特定健診(国民健康保険加入者)、後期高齢者健診については、ともに受診率が低い状況にあります。市民アンケート調査によると、職場健診等を含めた内科健診の受診率は、男性では30~50歳代の受診率は高い状況ですが60歳以降は低下しており、一方、女性では40歳代から受診率が増えはじめ60歳代が最も高くなっています。30~50歳代の男性、40歳代の女性を除き、平成17年度(2005年度)の調査結果より受診率は低下している状況です。がん検診の受診率は、子宮がん検診以外の検診で低下しており、なかでも肺がん検診の受診率は大きく減少しています。また、胃がん・肺がん・大腸がんの各検診では男女ともにどの年代でも受診率が減少し、子宮がん・乳がん検診は、20~40歳代の受診率は増加しているものの、50歳代以降で減少しています。

健診等の受診率向上を図るため、関係機関等と連携して、受診勧奨や受診しやすい体制づくりを行う必要があります。

生活習慣が関係する疾患の認識については、平成17年度（2005年度）調査時に比べて下がっています。市民アンケート調査によると、現在受診している人のうち、高血圧や糖尿病、高脂血症（脂質異常症）などの生活習慣病で受診している人が増えています。また、国民健康保険の生活習慣病にかかる疾病統計データ（平成23年（2011年）6月審査分）によると、受診件数では、高血圧症の受診件数は40歳以降、糖尿病は30歳以降から徐々に増え、脳血管性の疾患・虚血性心疾患については男性50歳代、女性60歳代で増加しています。

日頃からの予防や健診による早期発見、医療受診や、必要な治療の継続とともに、生活習慣の改善などにより重症化や合併症を予防することが大切です。生活習慣と疾病の関連や健診の意義などについては、年代に合わせた効果的な情報提供を行うなど、引き続き、知識の普及啓発を図る必要があります。

人口動態統計によると、出産年齢は高年化し、母親の年齢別出生割合では、20歳代で出産する割合が減り、30歳以上で出産する割合、特に35歳以上で出産する割合が大きく増えています。その一方、妊娠届出の状況は、17歳以下の妊娠届出も年間数件あります。

妊娠中の健康や、十代の予期せぬ妊娠、性感染症などについて、正しい知識の普及啓発や情報提供などの取り組みが必要です。また不慮の事故による乳幼児の死亡も年間数件発生しており、事故予防についての知識の普及啓発も必要です。次世代を担う子どもが健やかに育つためには、安心して出産・育児ができる環境づくりや子どもの成長に合わせた支援、妊娠期から出産・育児に向けて途切れのない相談・支援体制の充実に取り組む必要があります。

## 8 子育て・子育て

少子化や核家族化などが進むなか、育児の悩みを抱える親を孤立させず、また、育児に対する親の不安を軽減することで、安心して子育てができる環境づくりを進める必要があります。

市民アンケート調査では、ゆったりとした気分で子どもと過ごせる時間がある母親の割合は増加し、子どもを虐待していると思う親の割合も減少していますが、一方で、マタニティブルーになったと回答する母親の割合は増加傾向にあります。また、こども家庭相談室における虐待対応件数についても増加しています。

支援や配慮を必要とする親や子を把握し、親支援・虐待予防の視点から早期に対応できる体制の充実が必要です。