

第1章 計画の策定にあたって

1 計画策定の趣旨・背景

(1) 国・大阪府の動向

昨今、社会の多様化、あらゆる分野におけるデジタルトランスフォーメーション(DX)の加速、新型コロナウイルス感染症の感染拡大を踏まえた新しい生活様式への対応など、様々な社会状況の変化が起こってきました。

このような状況の中で、国では、「健康日本21(第二次)」の評価を踏まえ、令和6年度(2024年度)からの「健康日本21(第三次)」では、「全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現」をビジョンとし、「①誰一人取り残さない健康づくりの展開(Inclusion)」と、「②より実効性をもつ取組みの推進(Implementation)」を通じて、国民の健康の増進の総合的な推進を図ることとしています。

食育の推進に向けては、近年の食をめぐる状況の変化に伴い、生涯にわたって健全な心身を培い、豊かな人間性を育むための食育が喫緊の課題となっています。そのことを受けて平成17年(2005年)6月に食育基本法が策定されました。平成18年(2006年)3月には「食育推進基本計画」が策定され、令和3年(2021年)3月には「第4次食育推進基本計画」が策定されています。

この計画では、「生涯を通じた心身の健康を支える食育の推進」、「持続可能な食を支える食育の推進」、「新たな日常」やデジタル化に対応した食育の推進」の3つを基本的な方針(重点事項)としています。

母子保健分野では、平成27年(2015年)3月に、「健やか親子21(第2次)」が示され、健康日本21の一翼を担うものとして、「すべての子どもが健やかに育つ社会」の実現を目指しています。また、令和元年(2019年)12月に「成育基本法」が施行され、成育過程にある者及びその保護者並びに妊産婦に対し、必要な成育医療等を切れめなく提供するための施策を総合的に推進しています。

一方、大阪府では、令和6年(2024年)に「第4次大阪府健康増進計画」を策定し、個々の自発的な健康づくりを促す取組みの推進や、社会の変化・地域の実情に応じた環境整備に取り組んでいく方針です。この計画では、“健康寿命の延伸”と“健康格差の縮小”を基本目標として掲げ、「①生活習慣病の発症予防」、「②生活習慣病の早期発見・重症化予防」、「③生活機能の維持・向上」、「④府民の健康づくりを支える社会環境整備」、「⑤ライフコースアプローチ」の5つを基本方針としています。

食育を進めるための取組みでは、令和6年(2024年)に「第4次大阪府食育推進計画」を策定し、「食を通じた健康づくり」、「食を通じた豊かな心の育成」、「自然に健康になれる持続可能な食環境づくり」を基本目標としています。

(2) 豊中市の動向と計画策定の背景

本市では、健康づくりを推進するための取組みとして、平成 25 年（2013 年）に「豊中市健康づくり計画」を策定しました。平成 30 年（2018 年）には中間見直しを行い、生涯を通して豊かに生活できる、活気ある社会の実現をめざし、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、安心して妊娠・出産・育児ができる環境づくりについても取組みを進めています。また、平成 29 年（2017 年）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、医療・介護・福祉などの関係者や市民が連携・協働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掲げています。

また、食育を進めるための取組みでは、平成 20 年（2008 年）に「豊中市食育推進計画」を策定以降、国や大阪府の動向を踏まえながら見直しを行い、平成 30 年（2018 年）に「第 3 期豊中市食育推進計画」を策定し、市民一人ひとりの望ましい食生活の実践を推進しています。

この 2 つの計画は、ともに令和 5 年度（2023 年度）に計画期間が終了することから、「豊中市健康づくり・食育推進計画」として一体化し、今後の健康づくり施策の方向性を明らかにするとともに、効果的かつ実効性のある事業実施に向けた指針とするものです。

また、本市においては、各部署が実施する取組みに持続可能な開発目標 SDG s を位置づけることで、市民や事業者など多様な関係者への浸透を図り、それぞれが連携・協力しながら取組みを進めていくことによって、SDG s の達成に貢献することをめざすこととしています。

本計画では、全 17 の目標分野のうち、「目標 2 飢餓をゼロに」、「目標 3 すべての人に健康と福祉を」、「目標 4 質の高い教育をみんなに」、「目標 8 働きがいも経済成長も」、「目標 12 つくる責任つかう責任」、「目標 16 平和と公正をすべての人に」、「目標 17 パートナーシップで目標を達成しよう」の 7 つを念頭に、市民・地域・行政がともに協力し、すべての市民の健康づくりを進めていきます。

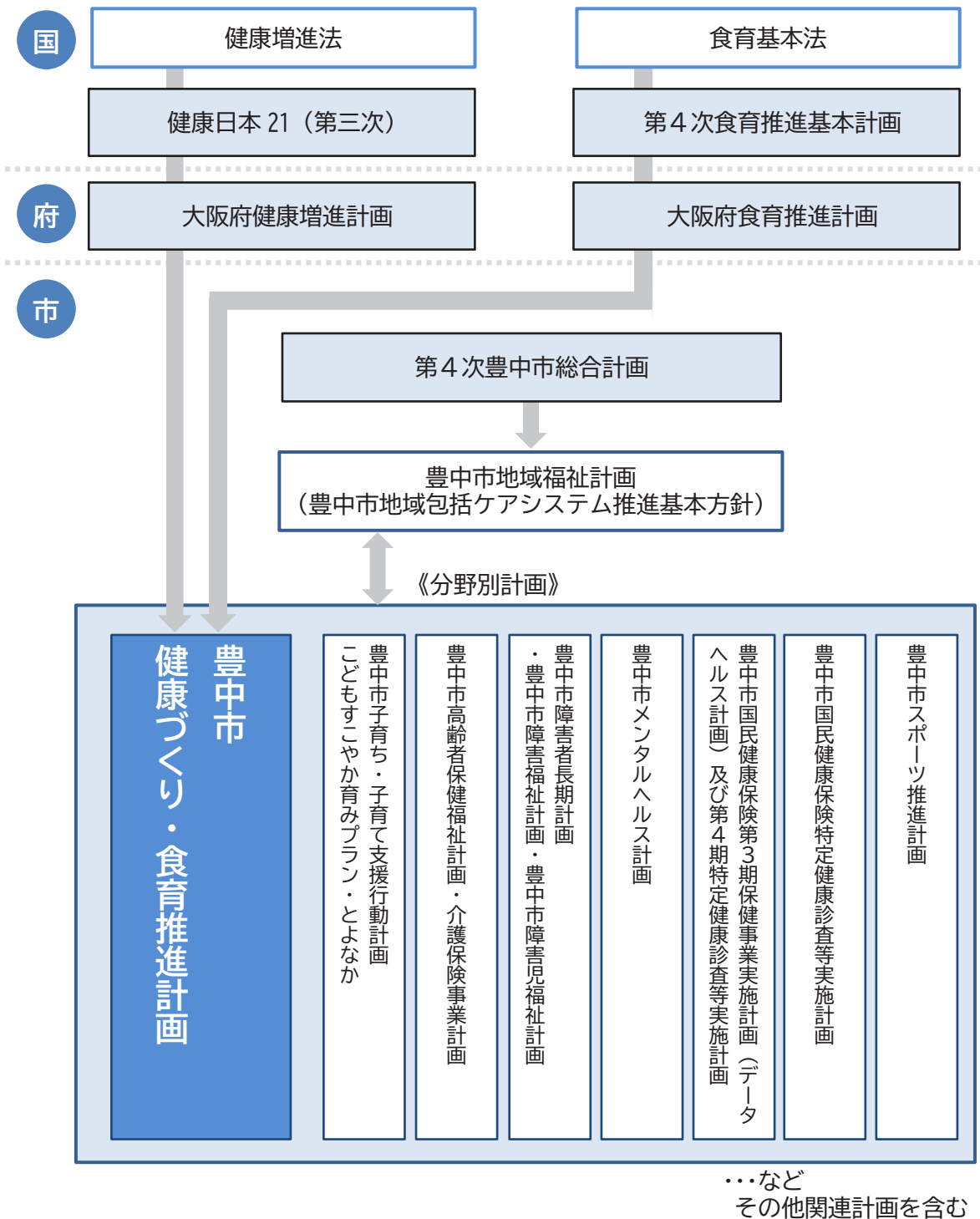


2 計画の位置づけ

本計画は、「健康増進法」第8条に基づく市町村健康増進計画、「食育基本法」第18条に基づく市町村食育推進計画として位置づけられる計画であり、国の「健康日本21」や「食育推進基本計画」、大阪府の「大阪府健康増進計画」や「大阪府食育推進計画」などに対応した計画となっています。

また、本計画は母子保健に関する計画の役割を有し、国の「健やか親子21」を「健康」の視点から整理し、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。

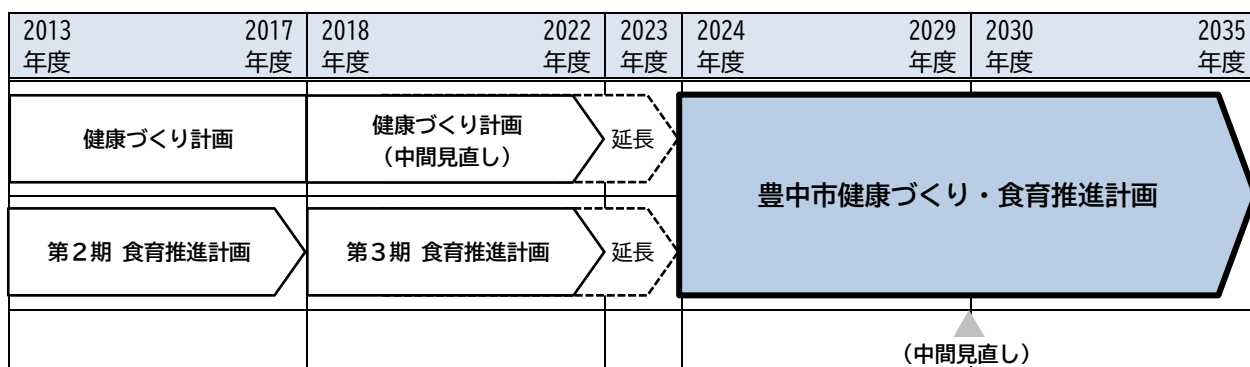
「豊中市総合計画」を上位計画とし、本市の健康づくりや食育に関する施策・事業を進めるための計画として位置づけ、関連計画などとの整合性を図っています。



3 計画の期間

本計画は、令和6年度（2024年度）を初年度とし、令和17年度（2035年度）までの12年間とします。なお、計画開始後6年を目途に評価・中間見直しを行うとともに、計画開始後11年を目途に最終評価を行います。

また、新興感染症の発生及びまん延など、社会情勢の大きな変化があった場合は、必要に応じて計画内容の見直しを行います。



4 計画の策定体制

本計画の策定にあたっては、以下の取組みを通じ、計画の内容の検討を行いました。

(1) 審議会等の開催

関係機関・団体の代表や学識経験者などで構成する「豊中市保健医療審議会」及び「食育推進部会」を開催し、健康や食育に関する現状や課題、施策・事業の整理とともに、計画の基本理念や目標、具体的な内容などについて検討・協議を行いました。

また、庁内の関係各課で構成する「豊中市健康づくり・食育推進会議」及び「実務担当者会議」を開催し、具体的な取組み事業の進捗評価や今後の取組みについての方向性などについて、検討・協議を行いました。

(2) 市民アンケート調査の実施

市民の健康づくりや食育に関する意識やニーズ、動向などを把握するため、小学生、中学生、幼児等の保護者、16歳以上の市民を対象としたアンケート調査を実施しました。

(3) パブリックコメントの実施

計画素案の段階で幅広く意見を募り、計画へ反映するため、計画素案に対するパブリックコメントを実施しました。

第2章 豊中市を取り巻く現状と課題

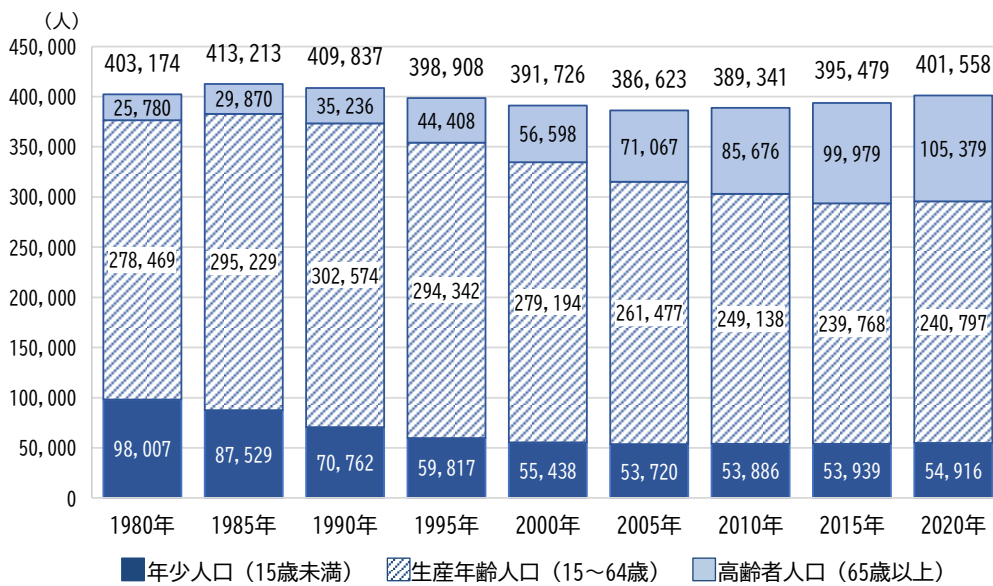
1 統計資料にみる現状

(1) 人口の推移

① 人口の推移

令和2年(2020年)の国勢調査による豊中市の人口は401,558人となっており、昭和60年(1985年)をピークとして減少し続けていましたが、平成17年(2005年)以降はやや増加傾向となっています。年齢3区分別にみると、年少人口(15歳未満)は平成17年(2005年)以降、横ばい傾向となっているのに対し、高齢者人口(65歳以上)は増加しており、構成比においても、昭和55年(1980年)の6.4%から令和2年(2020年)には26.3%まで上昇しています。

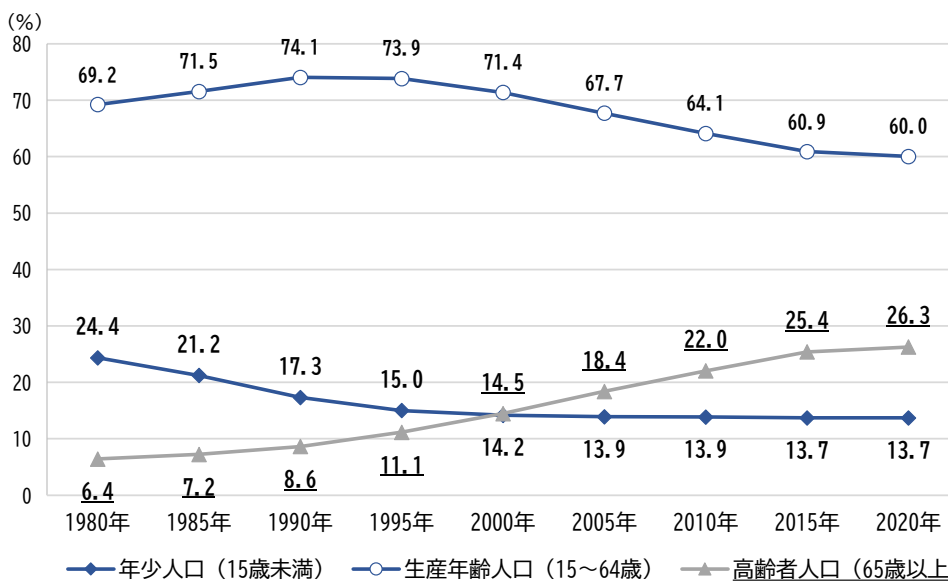
【年齢3区分別人口数の推移】



※「年齢不詳」が含まれるため各区分の合計値と総人口の数値は一致しない

資料：国勢調査

【年齢3区分別構成比の推移】



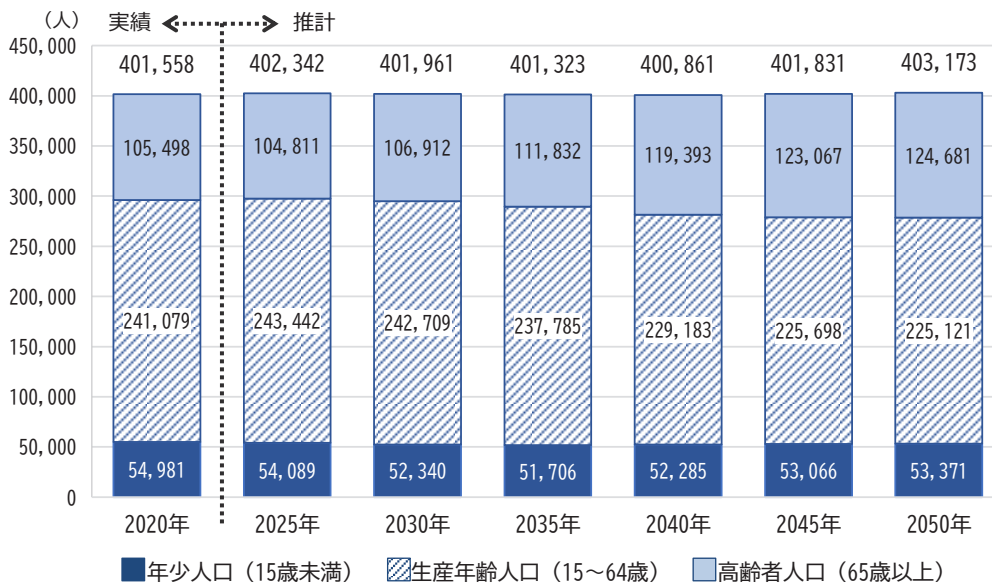
資料：国勢調査

② 人口推計

本市では、新型コロナウイルス感染症拡大前の純移動率（転入超過による社会増）や出生率を維持し、将来の人口展望として令和32年（2050年）において人口40万人の維持をめざしています。

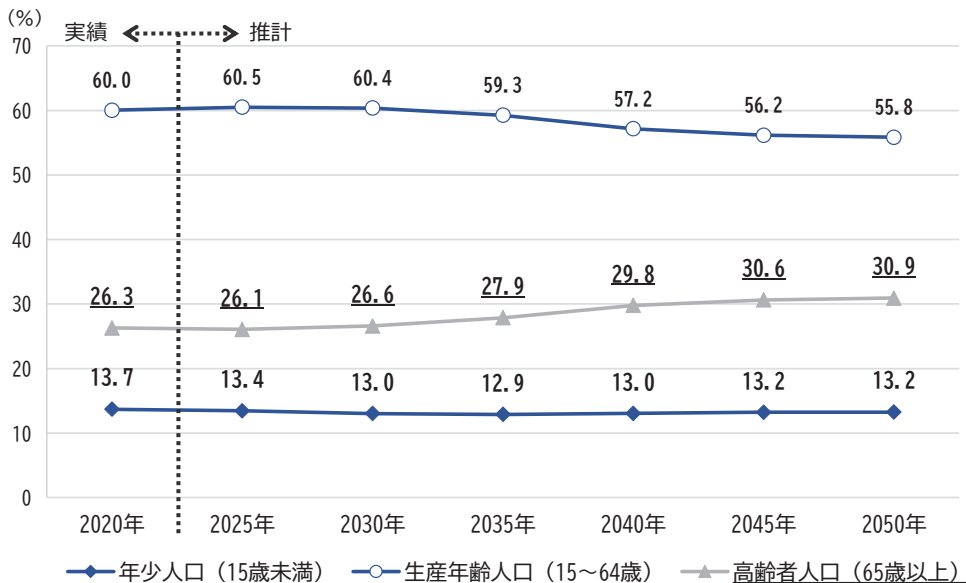
年齢3区分別にみると、年少人口（15歳未満）は横ばい傾向、生産年齢人口（15～64歳）は減少傾向となっているのに対し、高齢者人口（65歳以上）は増加しており、構成比においても、令和2年（2020年）の26.3%から令和32年（2050年）には30.9%まで上昇すると見込まれています。

【年齢3区分別人口数の推移】



資料：豊中市人口ビジョン（2023年改訂）

【年齢3区分別構成比の推移】

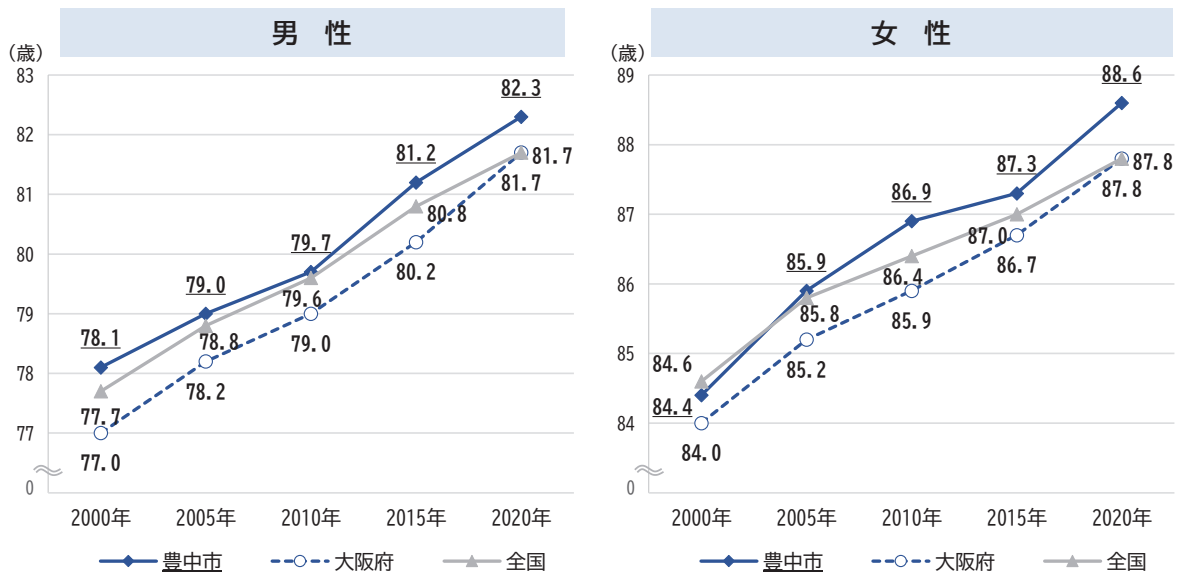


資料：豊中市人口ビジョン（2023年改訂）

③ 平均寿命（0歳からの平均余命）の推移

平均寿命は、年々延伸しており、令和2年（2020年）には男性が82.3歳、女性が88.6歳となっています。また、全国・大阪府の平均寿命と比較すると、男性・女性ともに高い推移となっています。

【平均寿命の推移】

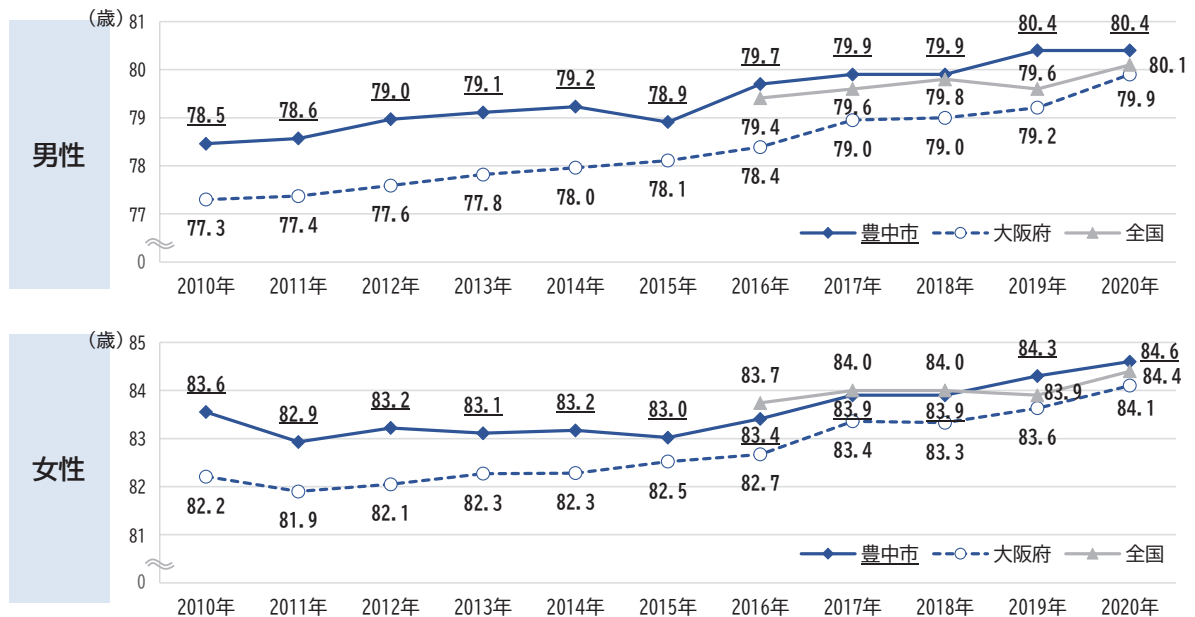


資料：2000年～2015年：厚生労働省「市区町村別生命表の概況」、2020年：国保データベース（KDB）

④ 健康寿命（日常生活動作が自立している期間の平均）の推移

健康寿命は、年々延伸しており、令和2年（2020年）には男性が80.4歳、女性が84.6歳となっています。また、全国・大阪府の健康寿命と比較すると、男性・女性ともに高い推移となっています。

【健康寿命の推移】

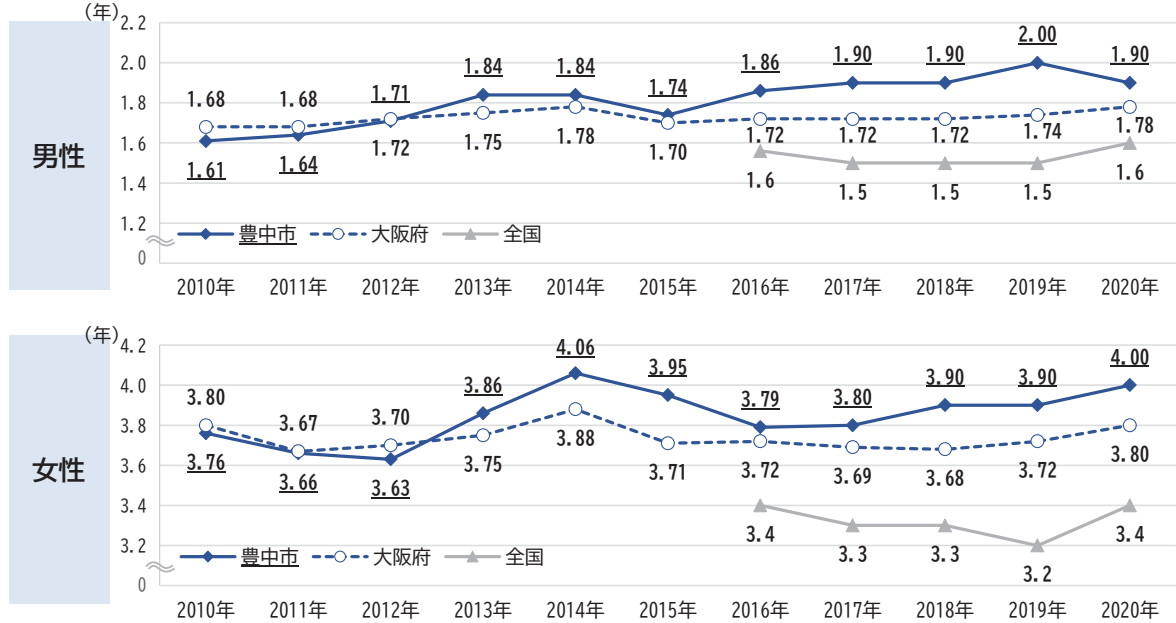


資料：大阪府資料

⑤ 平均寿命と健康寿命の差（不健康な期間）の推移

平均寿命と健康寿命の差（不健康な期間）は、年々延伸しており、令和2年度（2020年度）は、男性では1.9年、女性では4.0年となっています。また、男性・女性ともに全国・大阪府に比べて不健康な期間が長くなっています。

【平均寿命と健康寿命の差（不健康な期間）の推移】

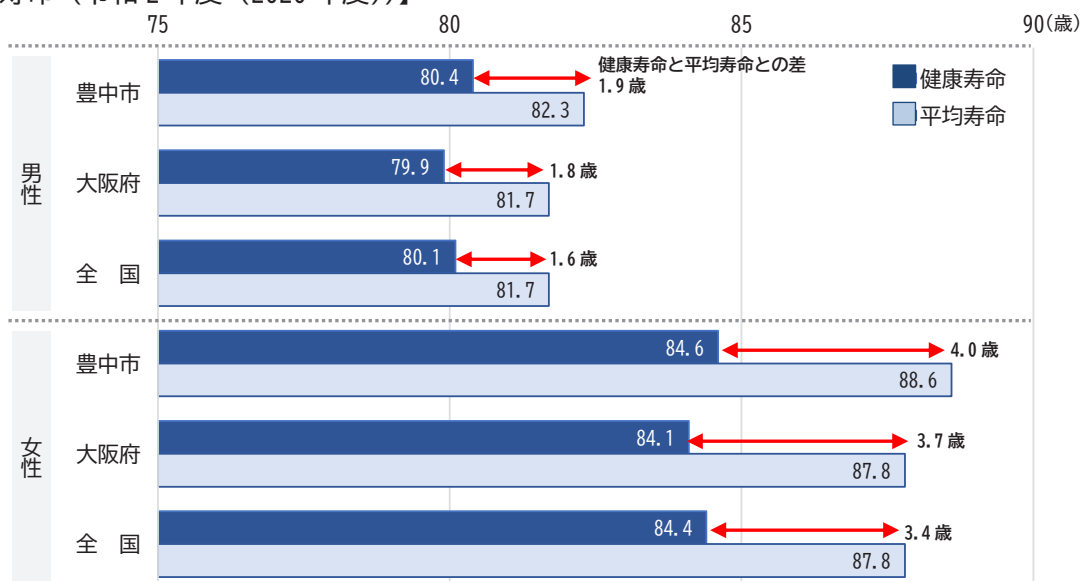


資料：大阪府資料

⑥ 健康寿命（日常生活動作が自立している期間の平均）の比較

令和2年度（2020年度）の健康寿命は、男性では80.4歳、女性では84.6歳となっています。また、全国・大阪府と比較してみると、健康寿命は男性・女性ともに長くなっているものの、平均寿命との差（健康でない期間）が男性・女性ともに全国・大阪府に比べて長くなっています。

【健康寿命（令和2年度（2020年度））】

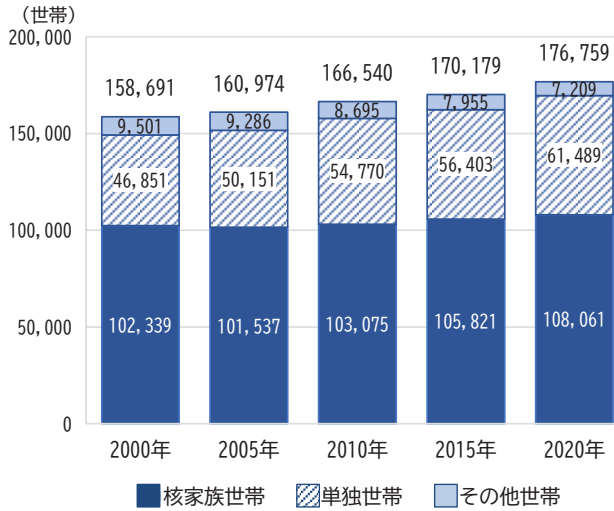


資料：国保データベース（KDB）

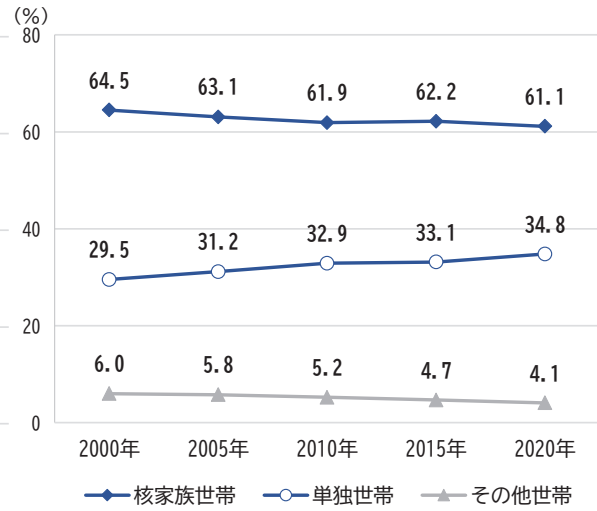
(2) 世帯の状況

令和2年(2020年)の世帯数は176,759世帯で、平成12年(2000年)以降、増加傾向となっています。また、世帯構成の内訳をみると、令和2年(2020年)では核家族世帯が108,061世帯で61.1%、単独世帯が61,489世帯で34.8%を占めており、平成12年(2000年)以降、単独世帯が年々増加傾向となっています。

【世帯数の推移】



【世帯構成比の推移】



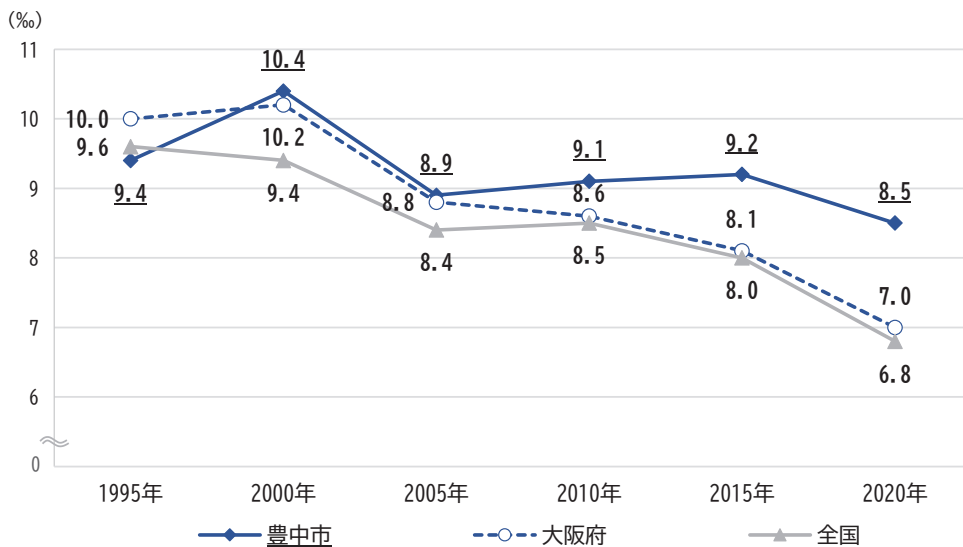
資料：国勢調査

(3) 出生の状況

① 出生率の推移

出生率(人口千対)は、令和2年(2020年)では8.5となっており、全国(6.8)、大阪府(7.0)と比べると高い数値で推移しているものの、平成12年(2000年)以降、下降傾向となっています。

【出生率(人口千対)の推移】



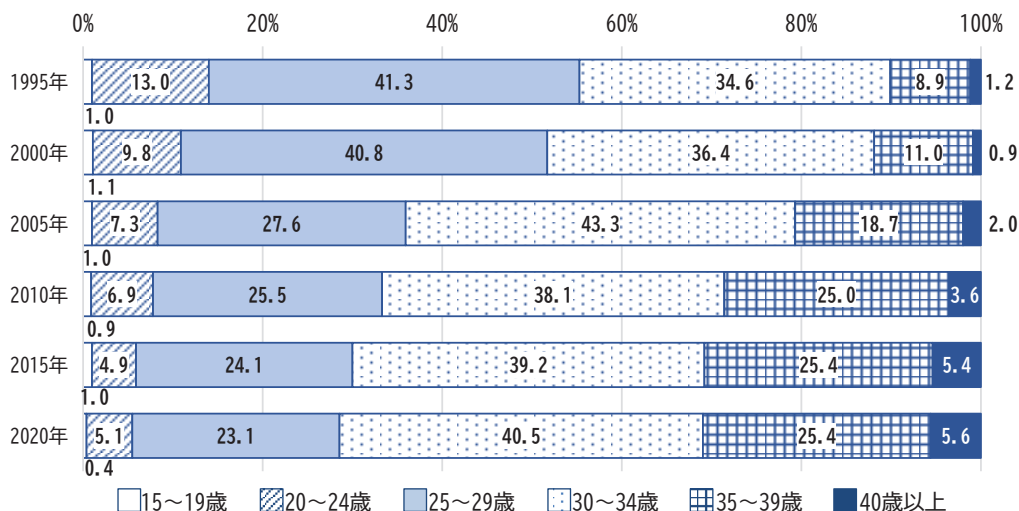
資料：人口動態統計

② 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、令和2年（2020年）では、30～34歳が40.5%と最も多く、次いで、35～39歳（25.4%）、25～29歳（23.1%）の順となっています。

経年推移をみると、29歳以下での出産が大幅に減少し、35歳以上の出産が大幅に増加しています。

【母親の年齢別出生割合の推移】

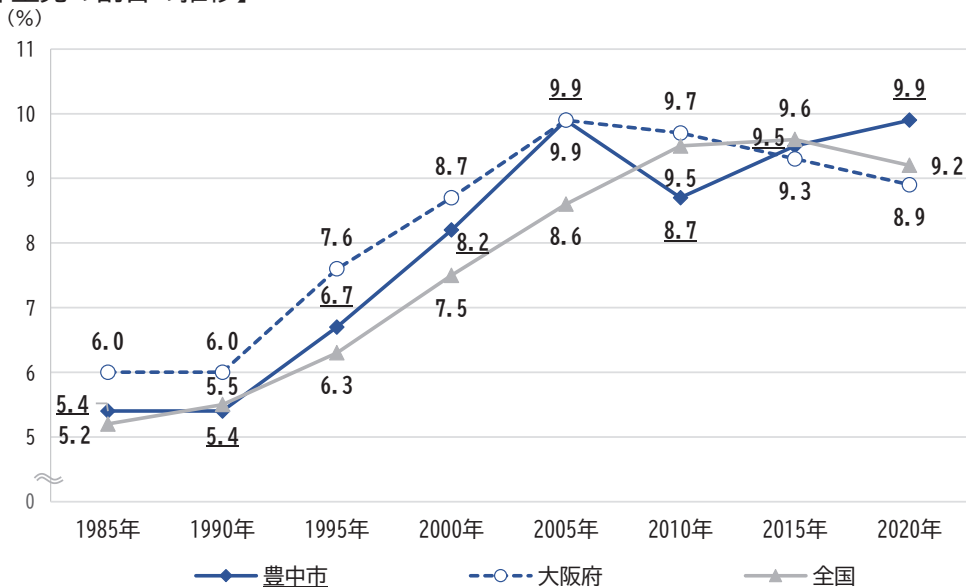


資料：人口動態統計

③ 低出生体重児の割合の推移

低出生体重児の割合は、令和2年（2020年）では9.9%と、昭和60年（1985年）の5.4%から増加傾向となっています。また、令和2年（2020年）には、全国（9.2%）、大阪府（8.9%）を上回る数値となっています。

【低出生体重児の割合の推移】



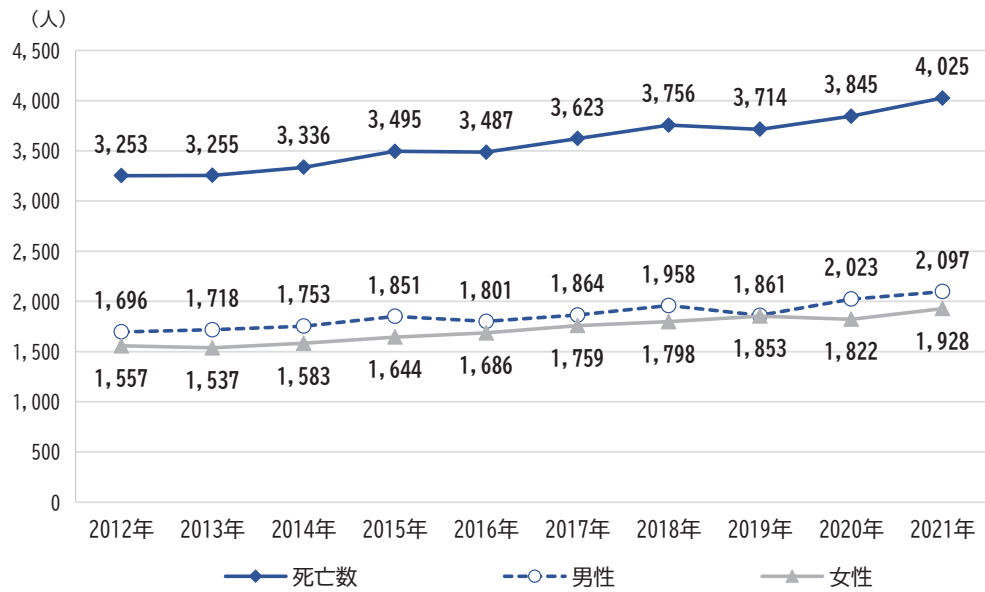
資料：人口動態統計

(4) 死亡の状況

① 死亡数の推移

令和3年(2021年)の死亡数は4,025人で、平成24年(2012年)以降、増加傾向となっています。

【死亡数の推移】



資料：人口動態統計

② 主要死因

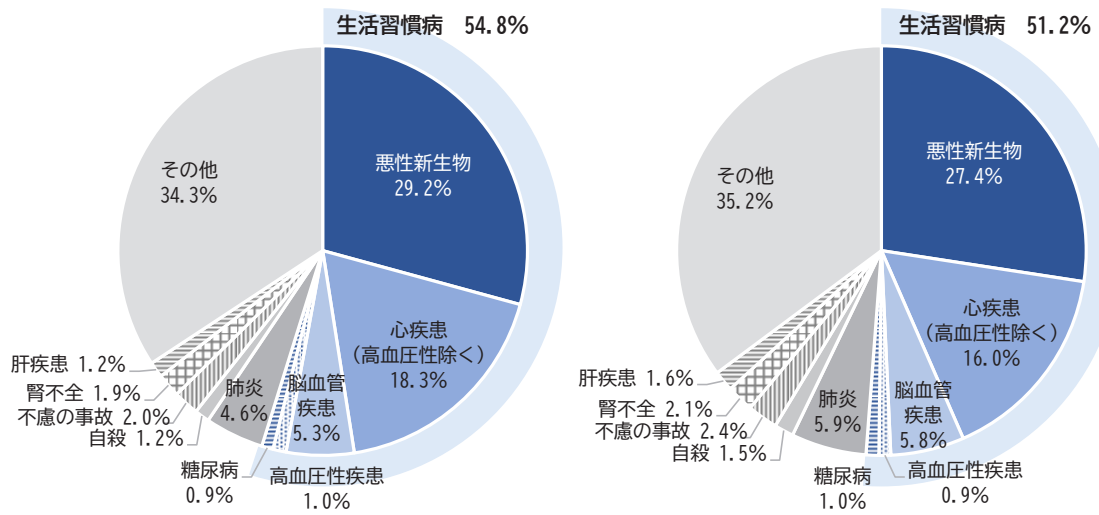
令和3年(2021年)の死因別割合をみると、生活習慣病といわれる悪性新生物(がん)、心疾患、脳血管疾患等で全体の半数以上を占めています。

大阪府と比較すると、悪性新生物(がん)、心疾患での死亡割合がやや高くなっています。

【主要死因(2021年)】

豊中市

大阪府



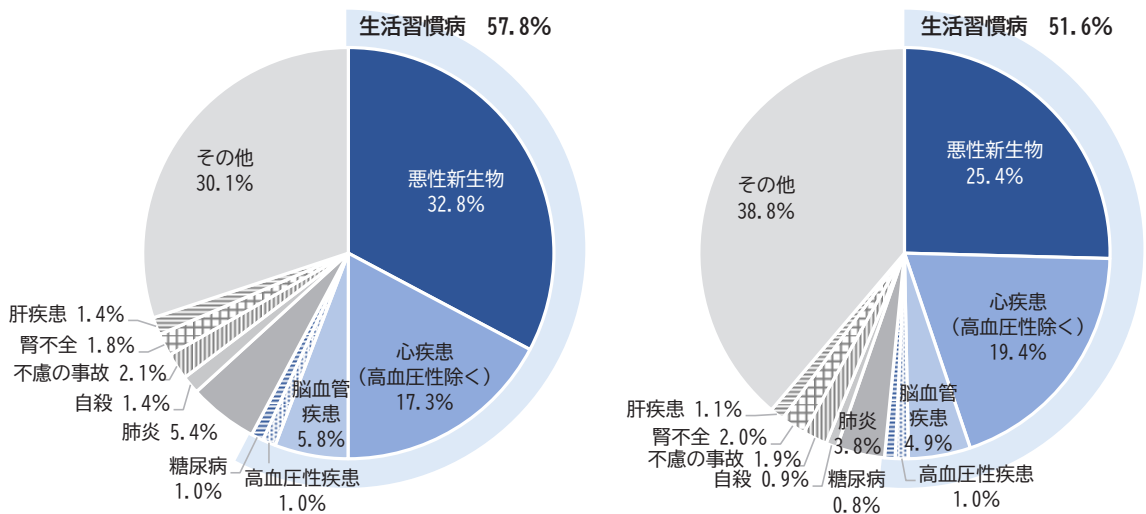
資料：人口動態統計

令和3年(2021年)の死因別割合を性別にみると、女性に比べて男性で生活習慣病の割合が高く、特に悪性新生物(がん)の割合が高くなっています。

【性別にみる主要死因(2021年)】

男性

女性



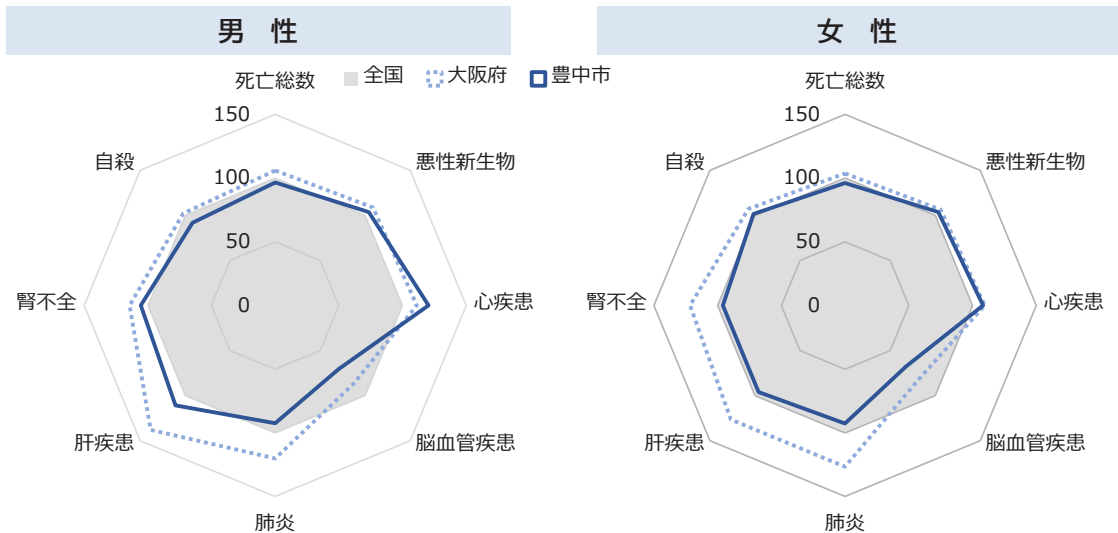
資料：人口動態統計

③ 主要死因別の標準化死亡比※(SMR)

平成 25 年（2013 年）から平成 29 年（2017 年）の標準化死亡比(SMR)をみると、脳血管疾患では低いのに対し、悪性新生物、心疾患で高くなっています。

大阪府と比較すると、男性の心疾患で標準化死亡比が高くなっています。

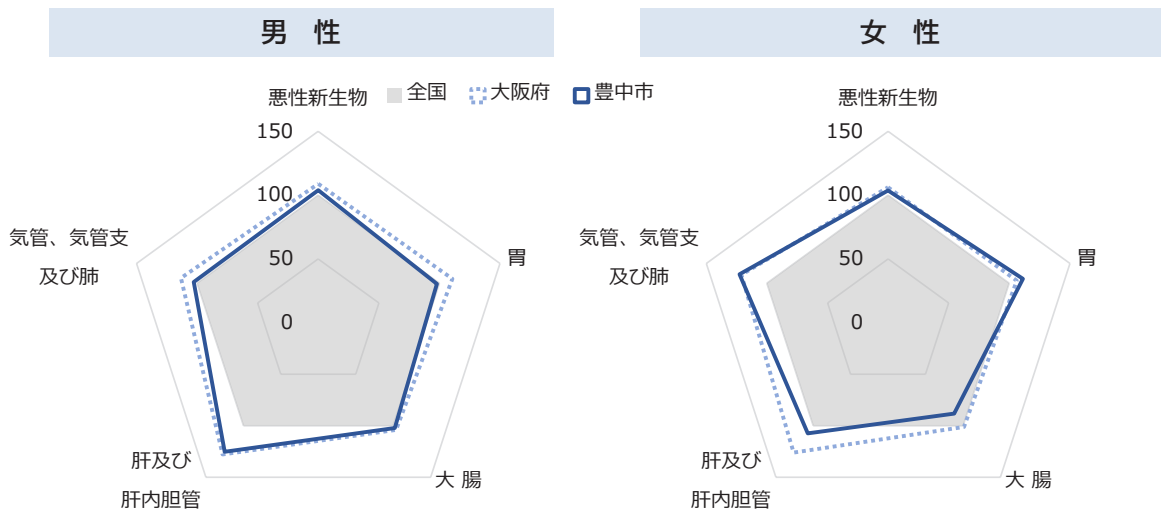
【主要死因別の男女別標準化死亡比（SMR）（平成 25 年～29 年）】



資料：厚生労働省 人口動態特殊報告 人口動態保健所・市区町村別統計

悪性新生物（がん）の部位別の標準化死亡比(SMR)をみると、男性では全国に比べて「肝及び肝内胆管」が高く、女性では全国と比べて「胃」および「気管、気管支及び肺」が高くなっています。

【悪性新生物（がん）の部位別の男女別標準化死亡比（SMR）（平成 25 年～29 年）】



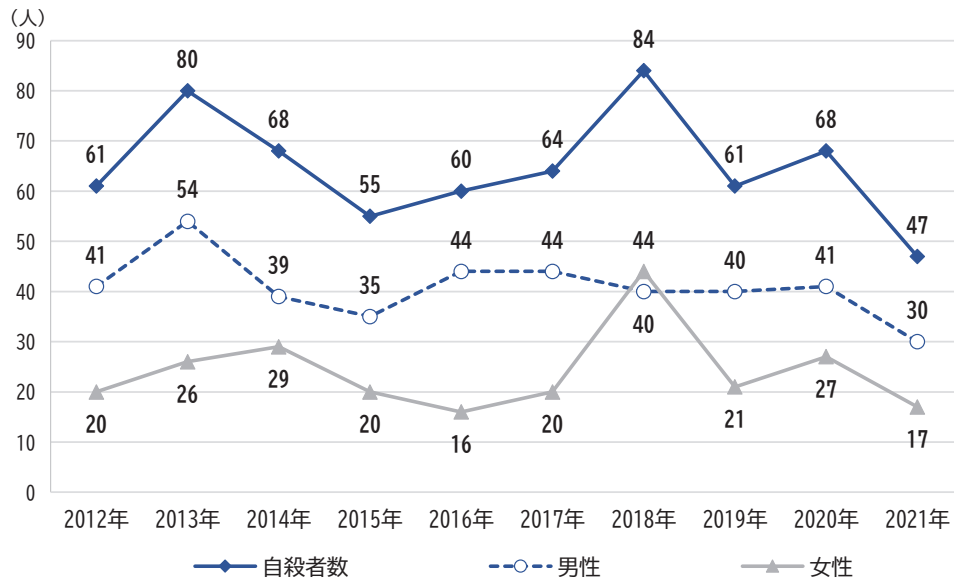
資料：厚生労働省 人口動態特殊報告 人口動態保健所・市区町村別統計

「標準化死亡比（SMR）」とは…
 各地域の年齢階級別人口と全国の年齢階級別死亡率により算出された各地域の期待死亡数に対するその地域の実際の死亡数の比のこと。年齢構成の違いの影響を除いて死亡率を全国と比較したものであり、主に小地域の比較に用いる。標準化死亡比が基準値(100)より大きいということは、その地域の死亡状況は全国より悪いということを示し、基準値より小さいということは、全国より良いということを示す。

④ 自殺者数の推移

令和3年（2021年）の自殺者数は47人で、平成24年（2012年）以降で最も少なくなっています。また、女性に比べ男性の自殺者数が多くなっています。

【自殺者数の推移】

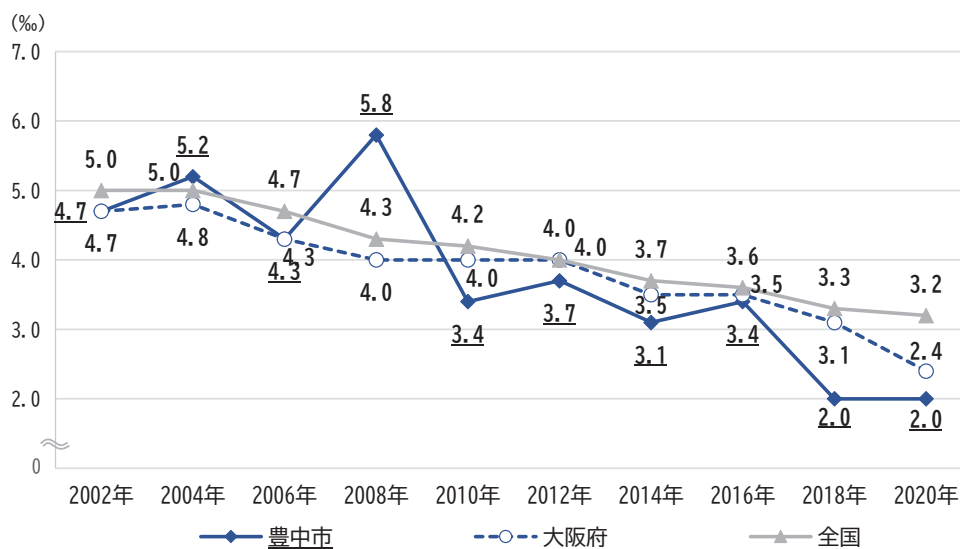


資料：人口動態統計

⑤ 周産期死亡率の推移

令和2年（2020年）の周産期死亡率（出生千対）は2.0と、年々下降傾向となっています。また、大阪府と比べると、平成22年（2010年）以降、低い水準で推移しています。

【周産期死亡率（出生千対）の推移】



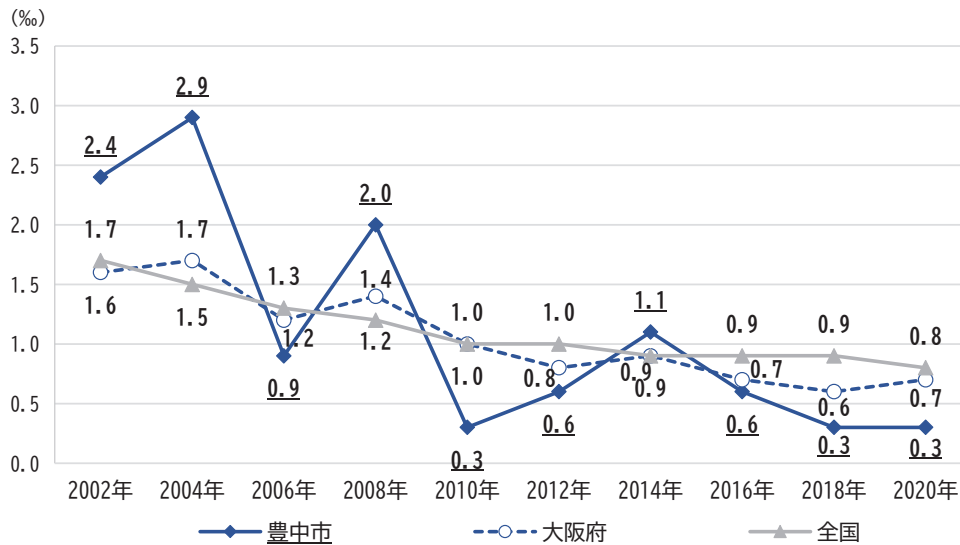
資料：人口動態統計

⑥ 新生児・乳児死亡率の推移

令和2年（2020年）の新生児（生後4週未満）死亡率（出生千対）は0.3と、平成14年（2002年）以降、下降傾向となっています。大阪府と比べると、平成28年（2016年）以降は低い水準で推移しています。

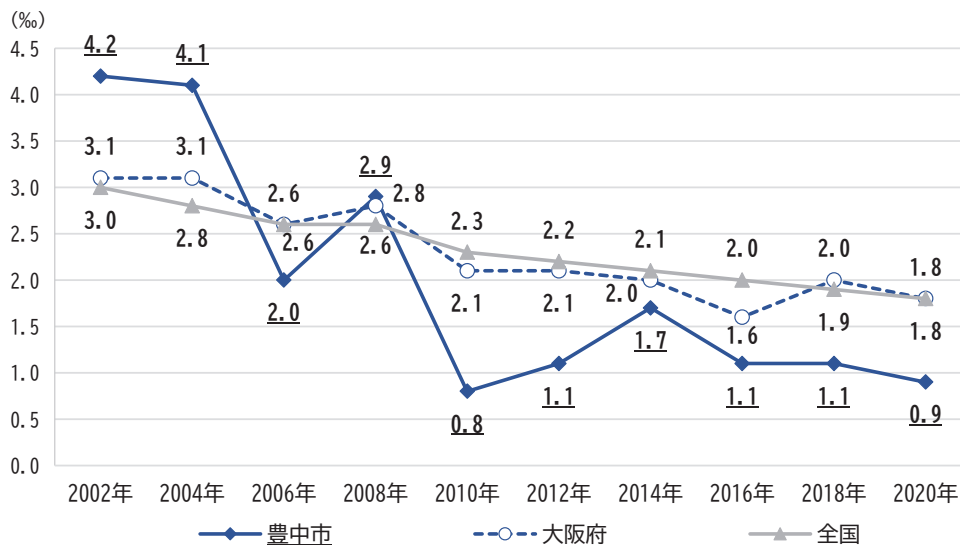
また、令和2年（2020年）の乳児（1歳未満）死亡率（出生千対）は0.9と、新生児死亡率と同様に平成14年（2002年）以降、下降傾向となっています。また、大阪府と比べると、平成22年（2010年）以降、低い水準で推移しています。

【新生児（生後4週未満）死亡率（出生千対）の推移】



資料：人口動態統計

【乳児（1歳未満）死亡率（出生千対）の推移】



資料：人口動態統計

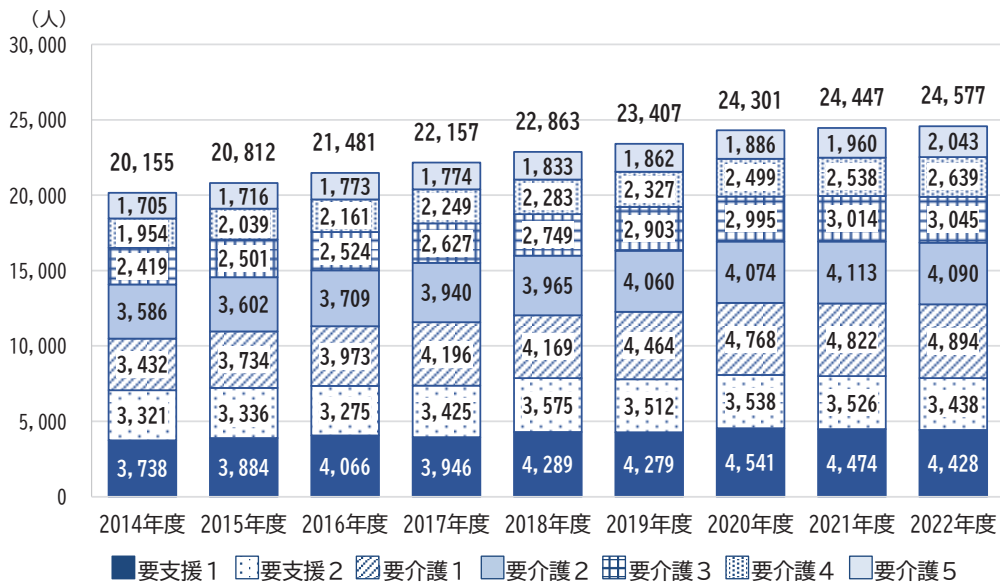
(5) 介護の状況

① 要介護（要支援）認定者数の推移

要介護（要支援）認定者数は、高齢化とともに年々増加しており、令和4年度（2022年度）末時点では24,577人となっています。

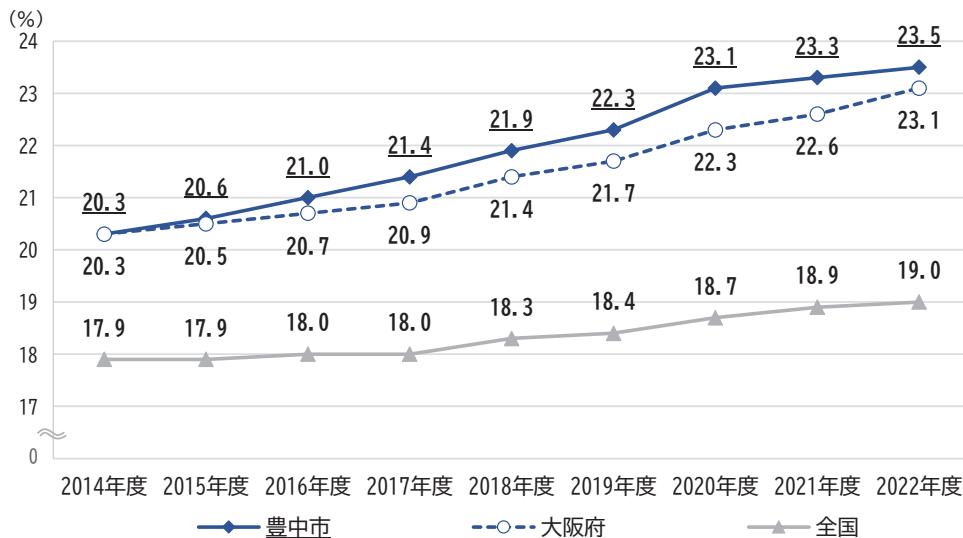
要介護（要支援）認定率をみると、令和4年度（2022年度）末時点では23.5%と、平成26年度（2014年度）以降、上昇しています。また、全国・大阪府と比較すると、平成26年度（2014年度）時点では大阪府と同程度であったのに対し、それ以降は全国・大阪府を上回って推移しています。

【要介護（要支援）認定者数の推移】



資料：地域包括ケア「見える化」システム（各年度末時点）

【要介護（要支援）認定率の推移】



資料：地域包括ケア「見える化」システム（各年度末時点）

(6) 医療の状況 (国民健康保険被保険者)

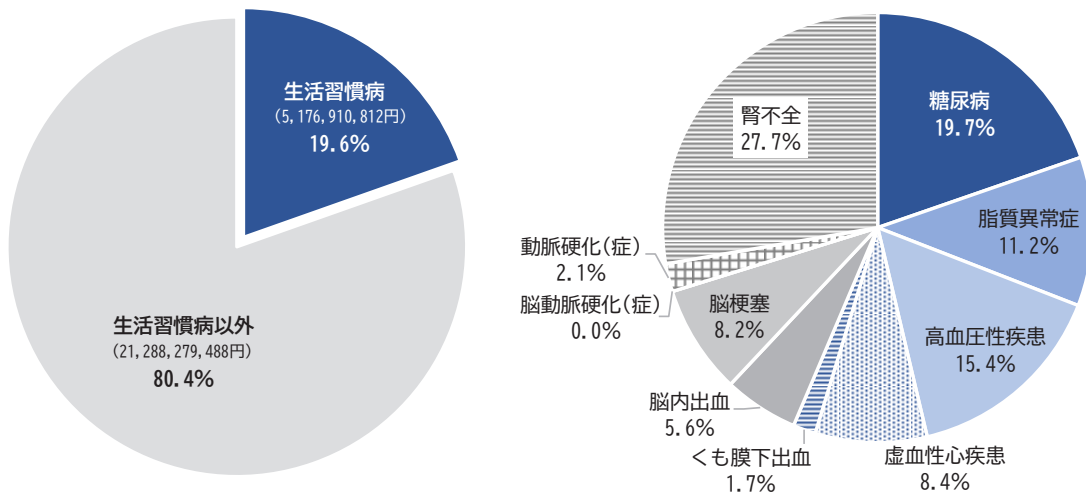
① 生活習慣病に係る医療費等の状況

令和4年度(2022年度)の医療費をみると、全体の約2割は生活習慣病医療費(悪性新生物(がん)を除く)となっています。また、その疾病別の割合をみると、腎不全が最も多く、次いで糖尿病となっています。

生活習慣病疾病別患者一人あたりの医療費と有病率をみると、有病率では高血圧性疾患、糖尿病、脂質異常症が2割を超えて高く、患者一人あたりの医療費では腎不全、くも膜下出血、脳内出血が高くなっています。

【医療費全体に占める生活習慣病の割合】

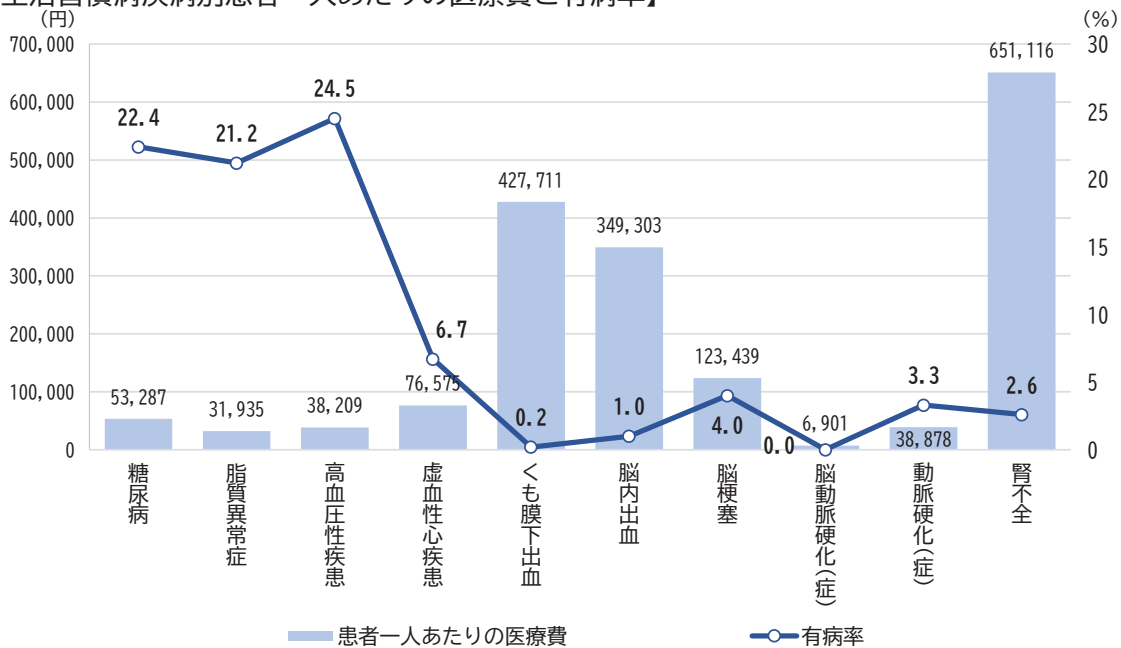
【生活習慣病疾病別の医療費割合】



※対象診療年月は令和4年(2022年)4月~令和5年(2023年)3月診療分(12カ月分)

資料：豊中市国民健康保険ポテンシャル分析

【生活習慣病疾病別患者一人あたりの医療費と有病率】



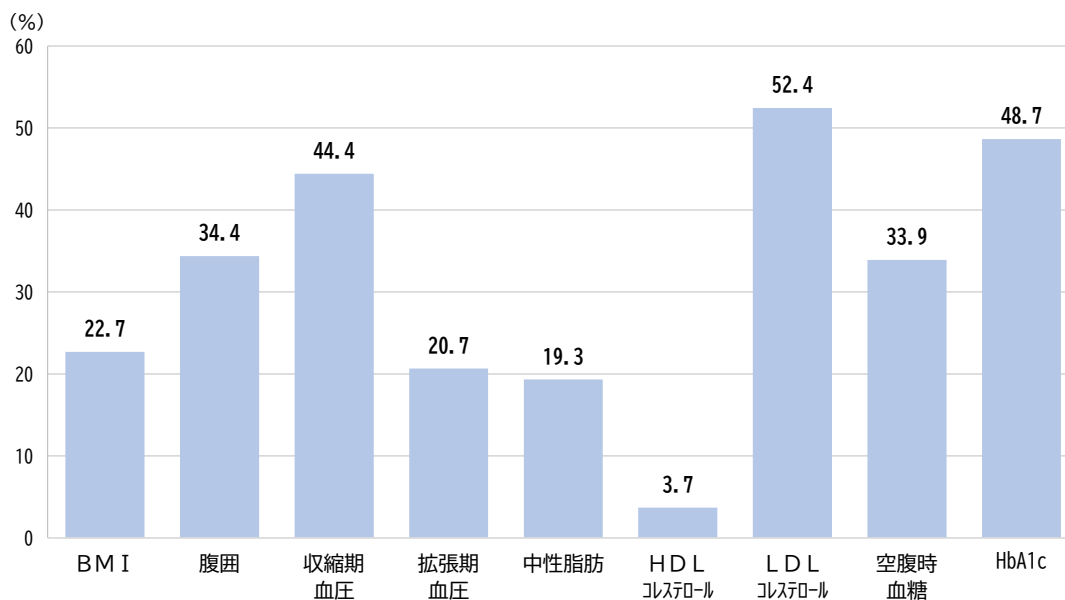
※対象診療年月は令和4年(2022年)4月~令和5年(2023年)3月診療分(12カ月分)

資料：豊中市国民健康保険ポテンシャル分析

② 特定健康診査結果に係る状況

令和4年度（2022年度）の特定健康診査受診者の有所見者割合をみると、LDLコレステロールが半数を超えて最も高く、次いでHbA1c、収縮期血圧、腹囲、空腹時血糖で高くなっており、糖尿病やメタボリックシンドローム等の予兆がみられる人が多い結果となっています。

【特定健康診査受診者の有所見者割合】



※データ化範囲（分析対象）…健診データは令和4年（2022年）4月～令和5年（2023年）3月健診分(12カ月分)

資料：豊中市国民健康保険ポテンシャル分析

2 アンケート調査結果等に見る現状

本計画の策定にあたり、進行管理として実施する政策評価の指標のうち、市民意識調査による定量化が必要なデータの収集を図るとともに、市民満足度やニーズを把握し、政策展開の方向性の検討材料として活用するため、アンケート調査を実施しました。

■調査方法及び調査対象

① 調査対象

居住区・性別・年齢層別に住民基本台帳より無作為抽出

- a. 幼年期調査（0～5歳児を持つ保護者）
- b. 少年期調査（小学6年生または中学3年生の本人と保護者）
- c. 青年期以降年代別調査（16歳以上）※けんしんに関する追加調査を実施

② 調査方法 郵送調査法

郵送配布－郵送・インターネット回収

※幼年期調査、少年期調査では、全員インターネットによる回答とし、希望者のみ調査票を郵送
 ※青年期以降年代別調査では、60歳以上は調査票を郵送し、郵送回答とインターネット回答を併用。59歳以下は幼年期・少年期調査と同様にインターネットによる回答とし、希望者のみ調査票を郵送。

③ 調査期間

令和4年（2022年）10月1日～令和4年（2022年）10月28日

（けんしんに関する追加調査：令和5年（2023年）9月20日～令和5年（2023年）10月18日）

④ 回収結果

調査内容	発送数	有効回答数			有効回答率 (%)
		合計	郵送	インターネット	
①幼年期調査	760	443	4	439	58.3
②少年期調査	989	375	1	374	37.9
③青年期以降年代別調査	7,270	2,509	953	1,556	34.5
合計	9,019	3,327	958	2,369	36.9
けんしんに関する追加調査	2,273	1,220	538	682	53.7

⑤ 調査結果の見方

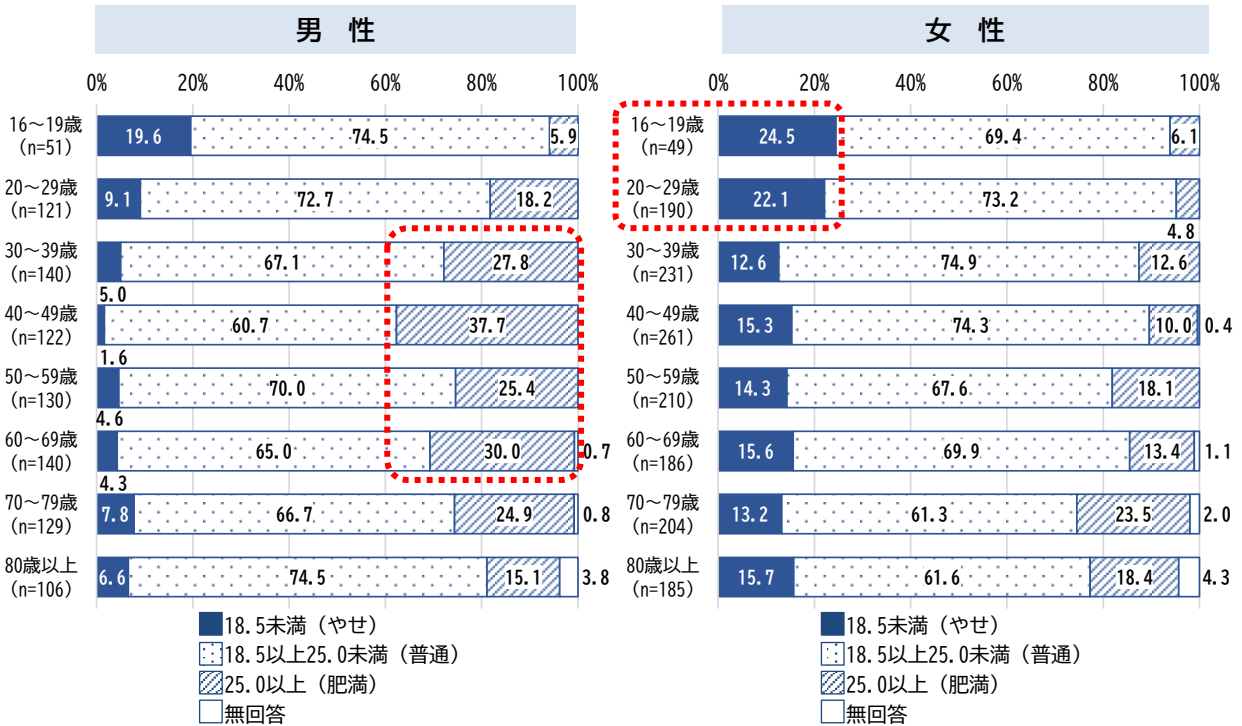
- 「n」（number of case）は各質問の回答者数で、回答は「n」を基数とした百分率（%）で示してある。
- 百分率は小数点以下第2位を四捨五入して算出しているため、百分率の合計が100.0%にならないことがある。
- 1つの質問に2つ以上答えられる“複数回答可能”の場合は、回答比率の合計が100.0%を超える場合がある。
- グラフ等の記載にあたっては、調査票の選択肢の文言を一部省略している場合がある。

(1) 栄養・食生活

① 体型 (BMI)

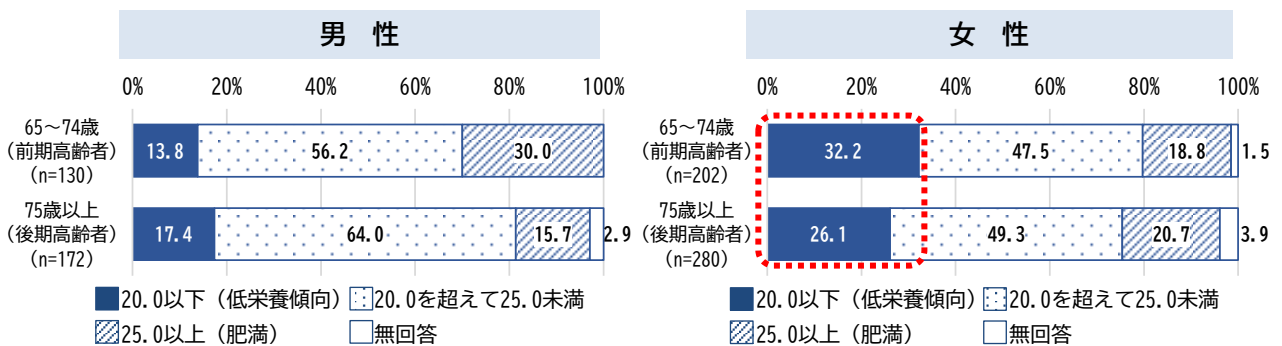
16歳以上の体型 (BMI) をみると、男性・女性ともに「18.5以上25.0未満 (普通)」が大半を占めているものの、男性では30~60歳代で「25.0以上 (肥満)」が3割程度を占めて高く、女性では16~29歳で「18.5未満 (やせ)」が2割を超えて高くなっています。

【体型 (BMI)】



低栄養傾向 (BMI 20.0 以下) の高齢者の割合をみると、男性に比べて女性で高く、3割程度となっています。

【高齢者の低栄養傾向】

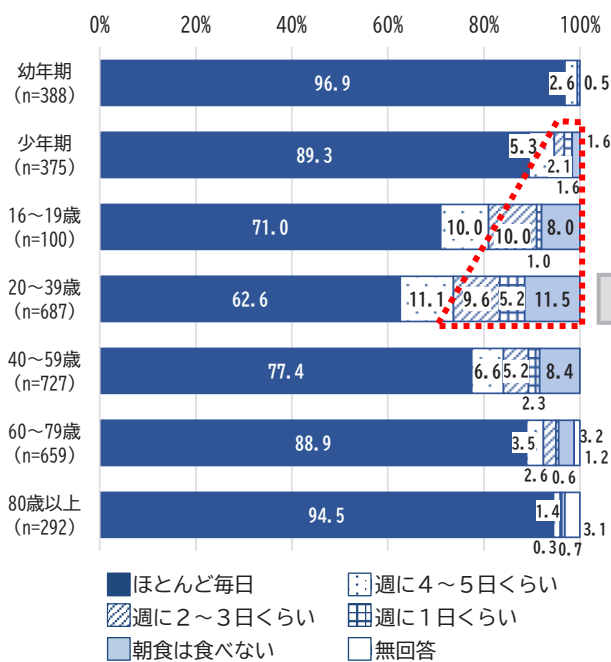


② 朝食の摂取状況

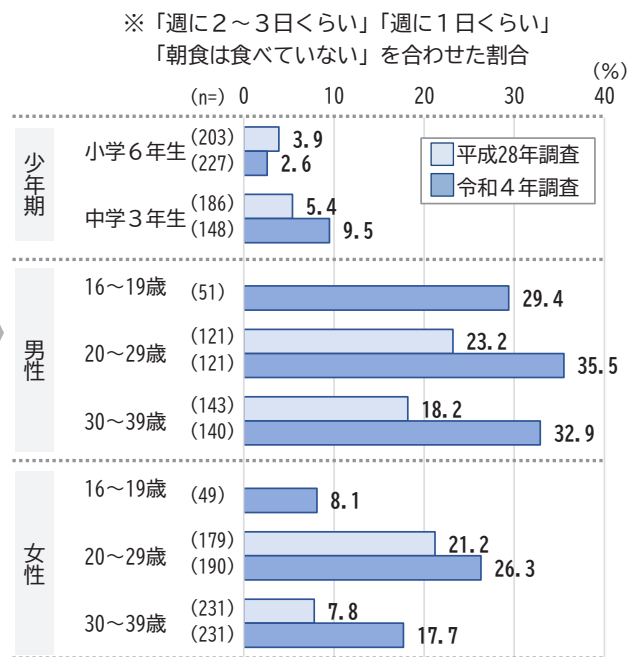
朝食の摂取状況を見ると、「ほとんど毎日」が20～30歳代で6割程度と他の年代に比べて低くなっています。また、16～59歳では「朝食は食べない」が1割程度となっています。朝食をあまり食べない人の割合を平成28年調査結果と比較すると、特に20～30歳代の男性で大きく増加しています。

朝食を食べない理由は、男性では「朝食を食べるより寝ていたい」、女性では「時間がない」が最も高くなっています。

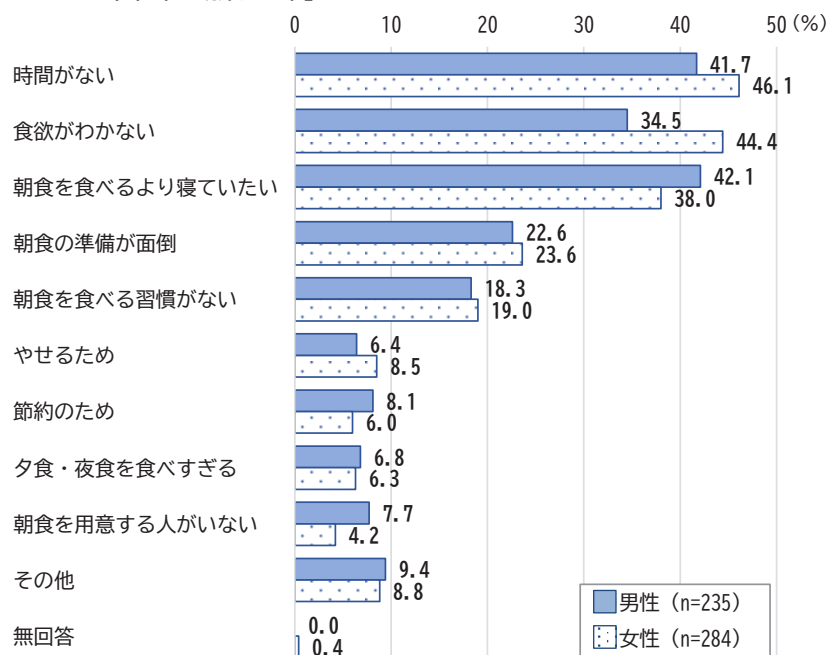
【朝食の摂取状況】



【朝食をあまりとらない人※の状況】



【朝食を食べていない理由 (16歳以上)】

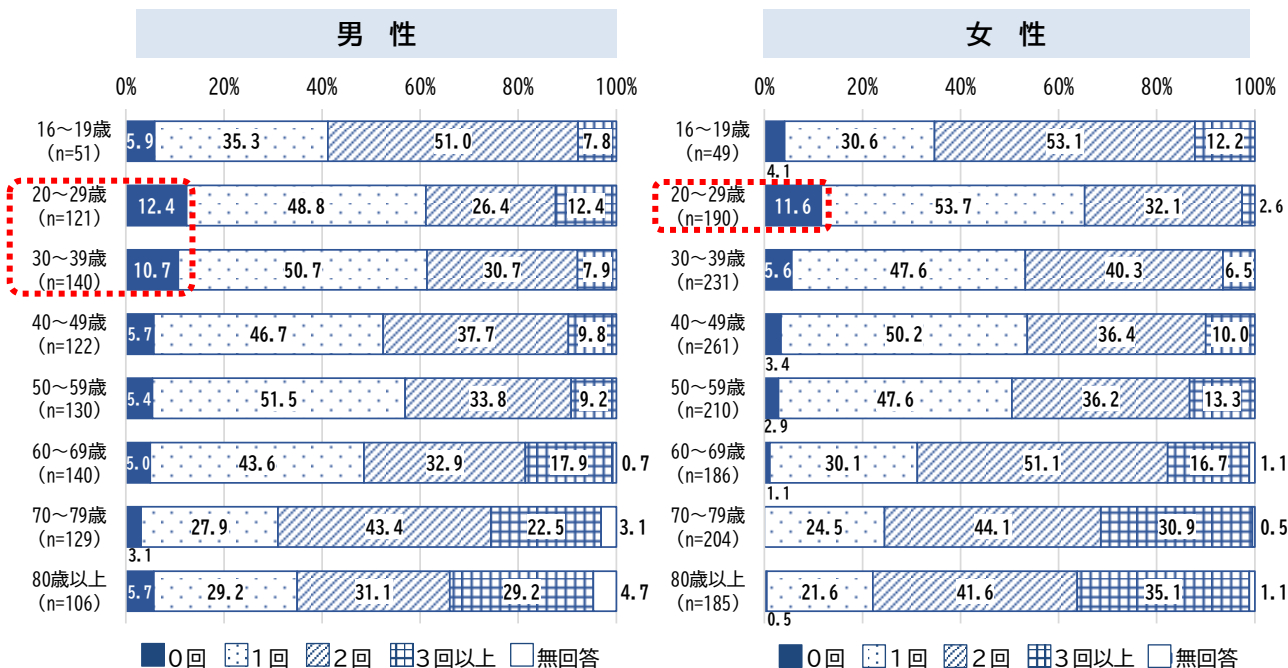


③ バランスの良い食事の摂取状況

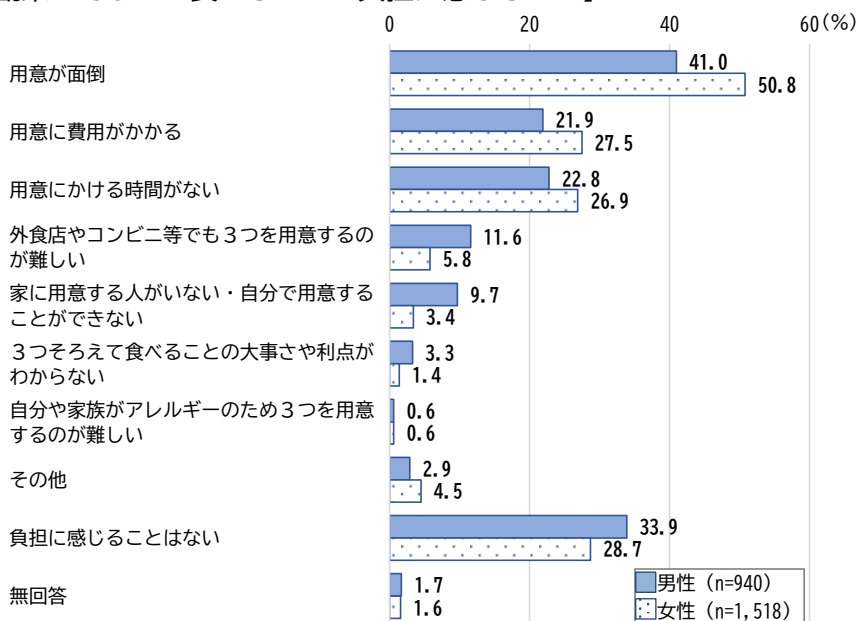
主食・主菜・副菜のそろった食事の摂取状況をみると、「0回」が男性では20～30歳代、女性では20歳代で1割を超えています。

主食・主菜・副菜をそろえて食べることを負担に感じることは、男性・女性ともに「用意が面倒」が最も高く、続いて、「用意に費用がかかる」や「用意にかかる時間がない」などの回答が高くなっています。

【主食・主菜・副菜のそろった食事の1日あたりの回数】



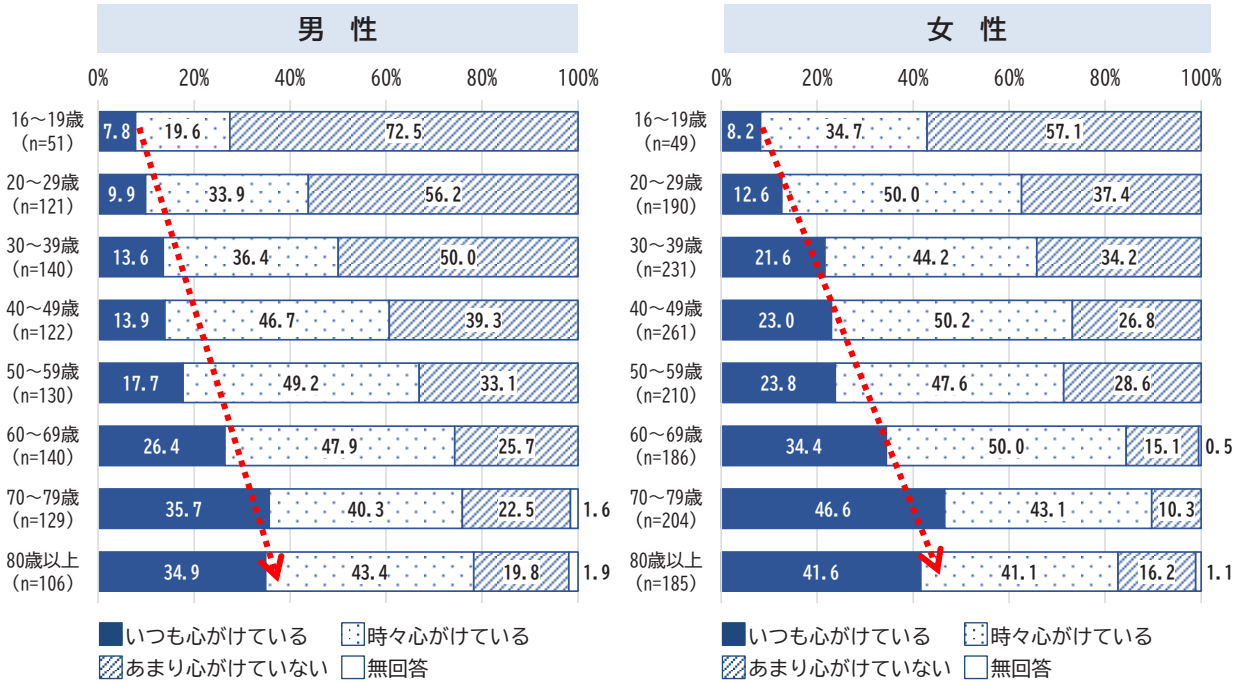
【主食・主菜・副菜をそろえて食べることを負担に感じること】



④ 塩分を控えた食事への心がけの状況

塩分を控えた食事への心がけについては、男性・女性ともに概ね年齢が上がるほど「いつも心がけている」が高く、また、女性に比べて男性で「あまり心がけていない」が高くなっています。

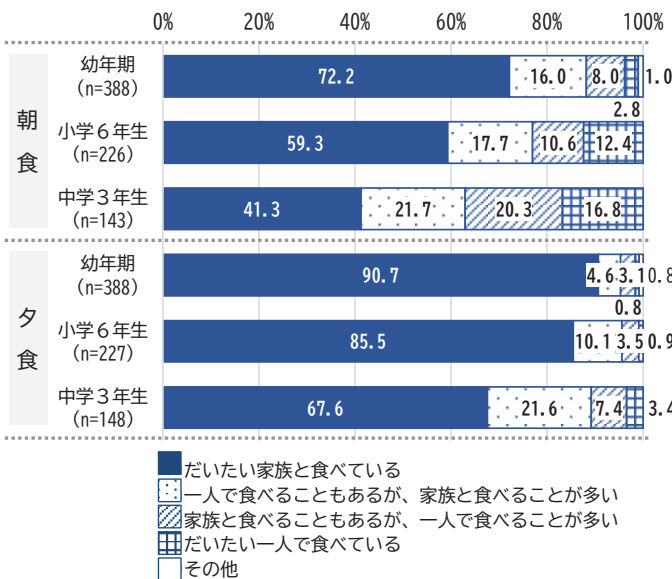
【塩分を控えた食事への心がけ】



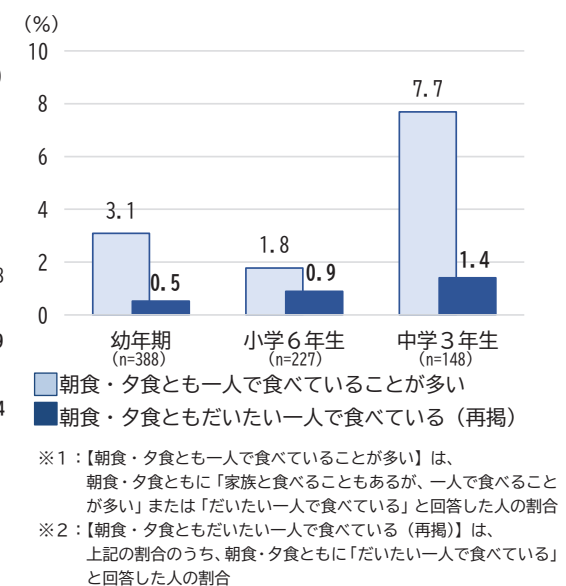
⑤ 子どもの共食の状況

子どもの共食の状況をみると、朝食・夕食ともに、年齢が上がるほど「だいたい家族と食べている」が低くなっています。また、中学3年生になると朝食は一人で食べていることが多い子どもが3割以上、夕食では1割以上となっており、朝食・夕食ともに一人で食べていることが多い子どもは7.7%となっています。

【家族との共食の状況】



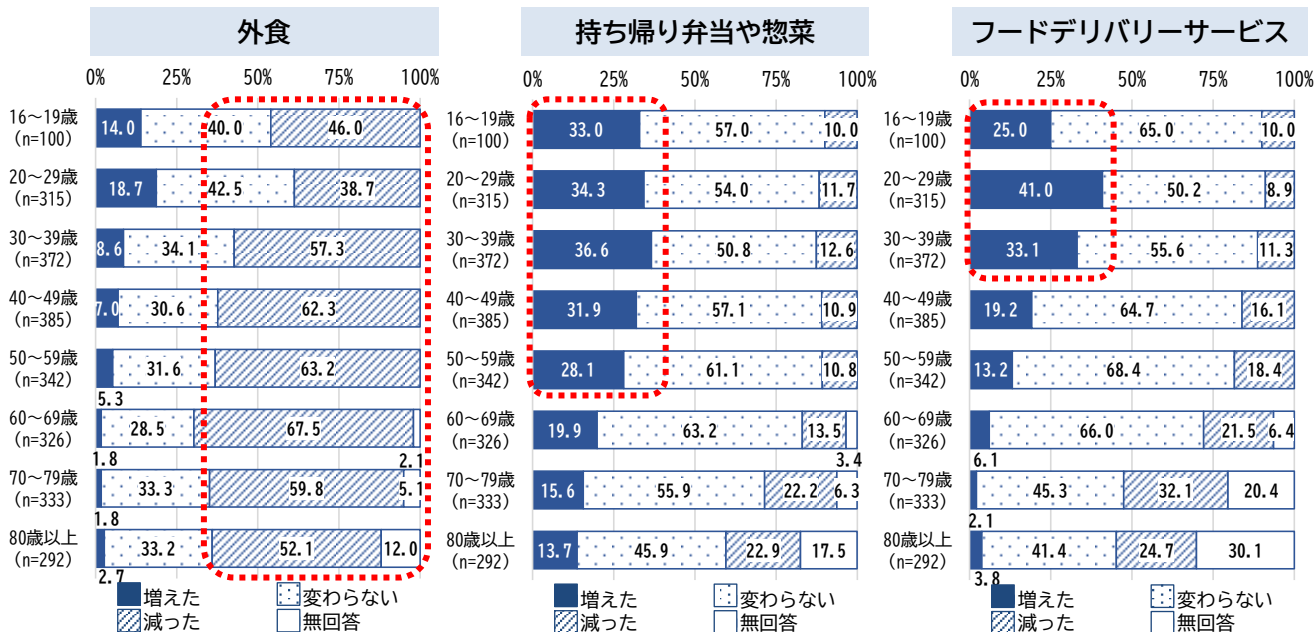
【孤食の状況】



⑥ 新型コロナウイルス感染症による食生活の変化

新型コロナウイルス感染症による食生活の変化をみると、外食ではすべての年代で「減った」が高くなっています。一方で、持ち帰り弁当や惣菜では16～59歳で「増えた」が3割程度、フードデリバリーサービスでは16～39歳で「増えた」が2～4割程度と高くなっています。

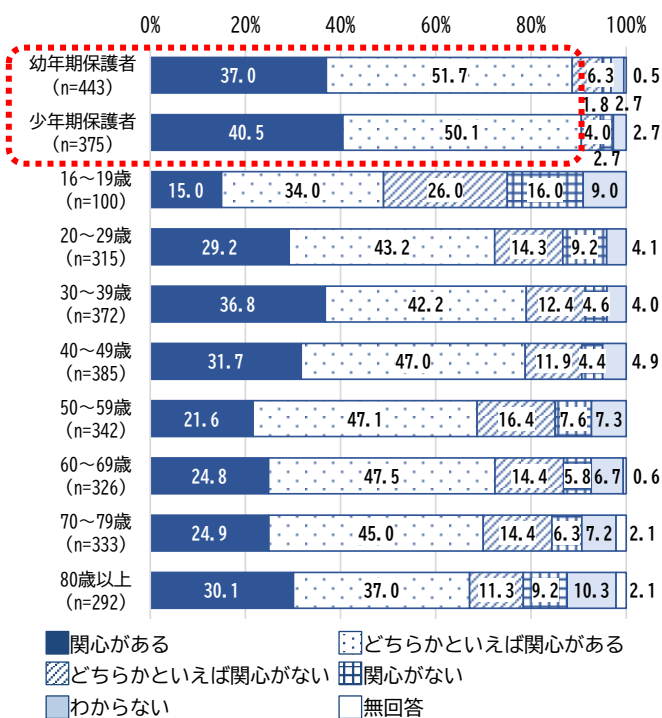
【新型コロナウイルス感染症による食生活の変化】



⑦ 食育への関心度

食育への関心をみると、『関心がある』（「関心がある」と「どちらかといえば関心がある」の計）人の割合が、幼年期・少年期保護者でともに9割程度を占めて高くなっています。

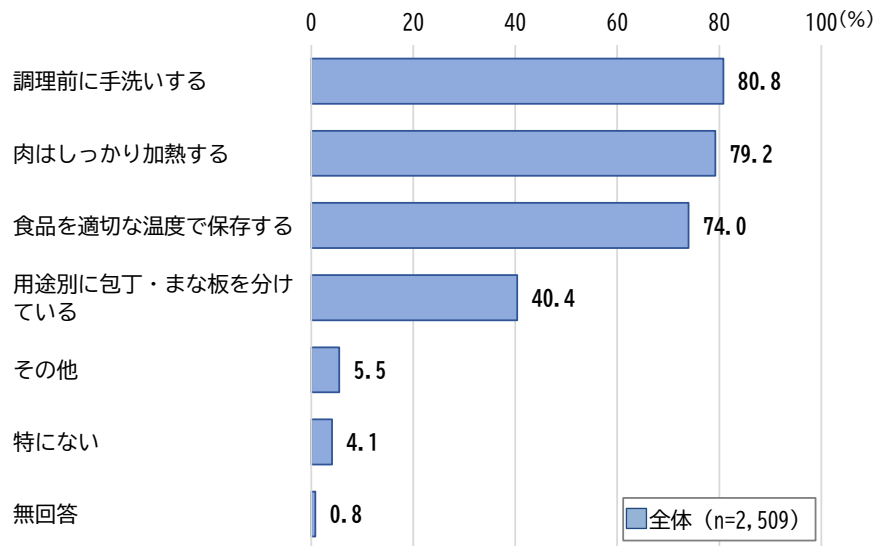
【食育への関心度】



⑧ 食中毒を予防するため、家庭で気をつけていること

食中毒を予防するため、家庭で気をつけていることをみると、「調理前に手洗いする」や「肉はしっかり加熱する」がともに約8割、次いで「食品を適切な温度で保存する」が7割程度と高くなっています。

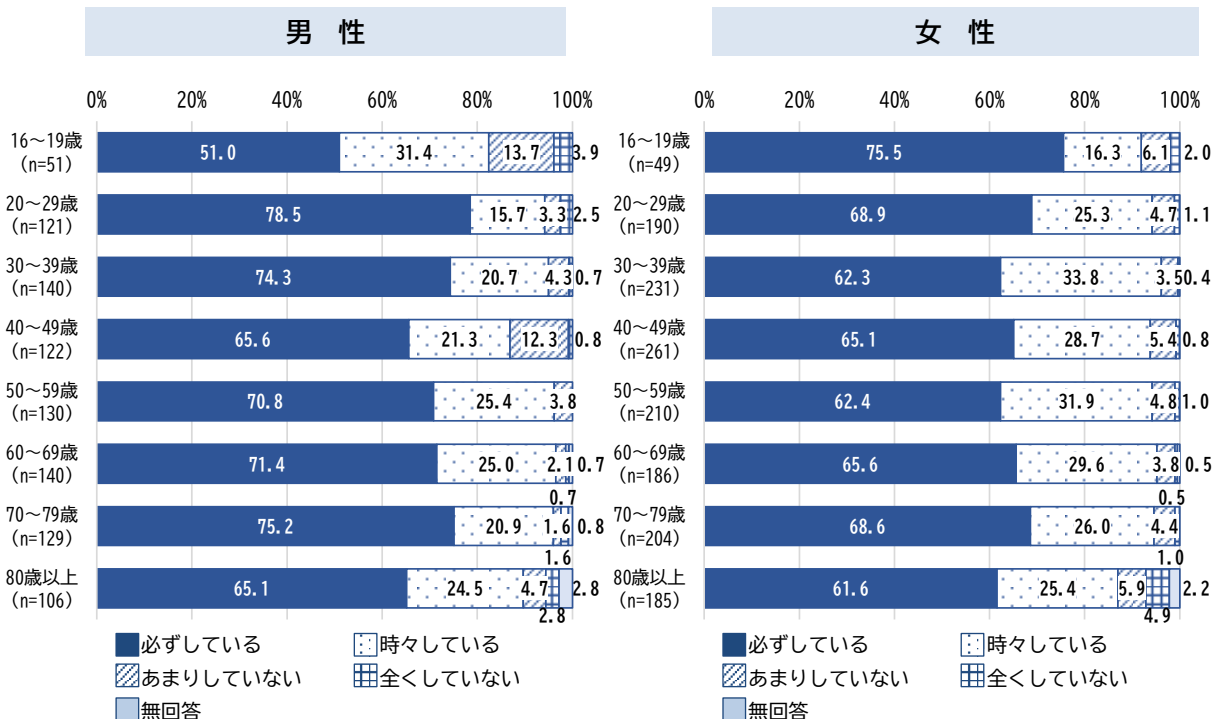
【食中毒を予防するため、家庭で気をつけていること】



⑨ 食べ残しを減らす努力の有無

食べ残しを減らす努力の有無については、「必ずしている」の割合をみると、16～19歳では男性に比べて女性で高く、その他の年代では女性に比べて男性で高くなっています。

【食べ残しを減らす努力の有無】

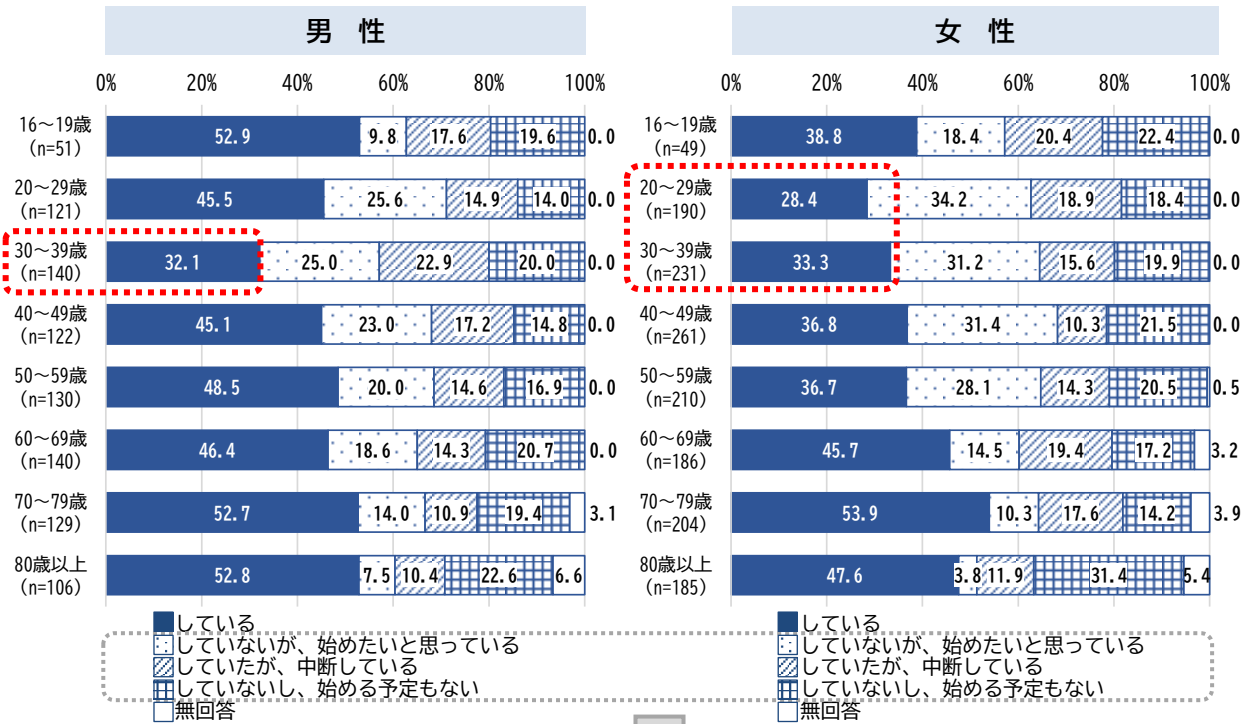


(2) 身体活動・運動

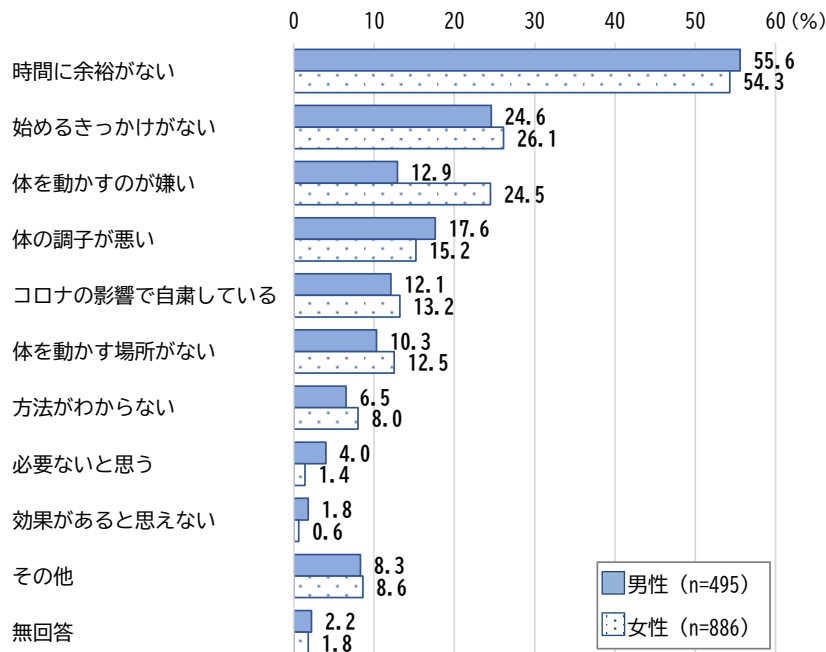
運動・スポーツの実施状況をみると、「している」が女性では20～30歳代、男性では30歳代で3割程度と低くなっています。また、60歳未満では「していないし、始める予定もない」は2割程度と男性に比べて女性で高くなっています。

運動・スポーツを実施しない理由は、「時間に余裕がない」が最も高く、次いで「始めるきっかけがない」となっています。

【運動・スポーツの実施状況】



【運動・スポーツをしない理由】

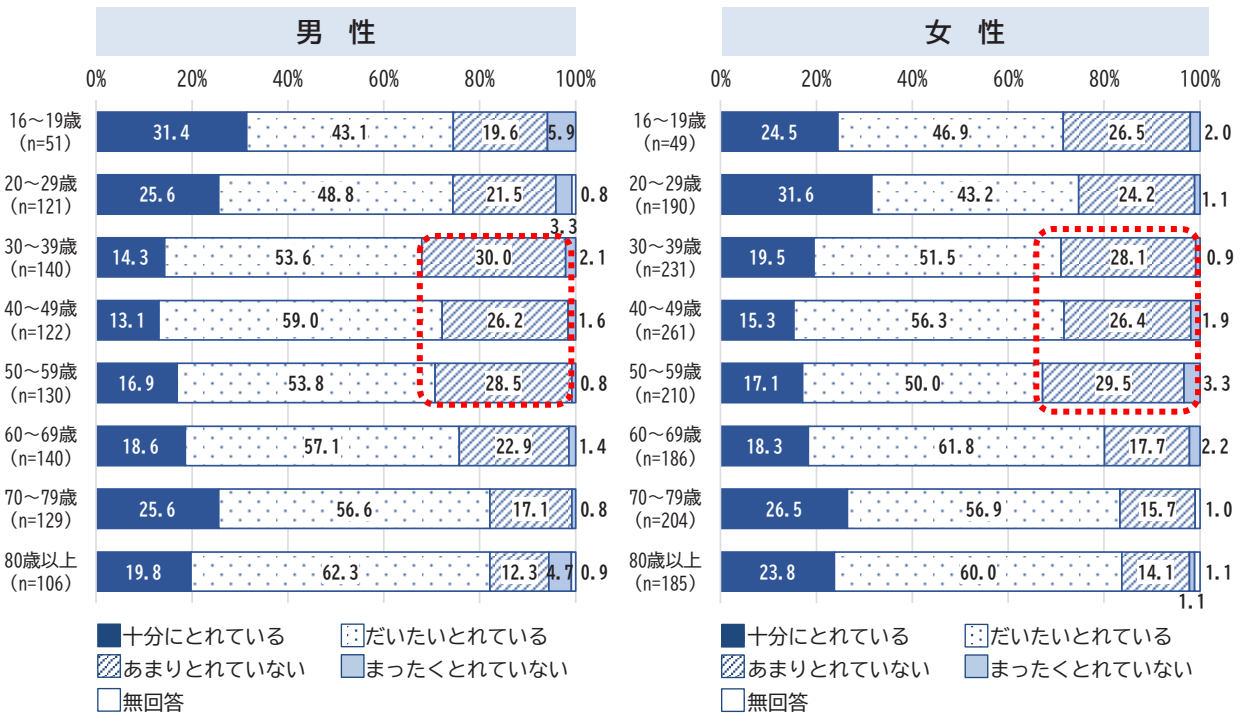


(3) こころの健康・休養・睡眠

① 休養・睡眠の状況

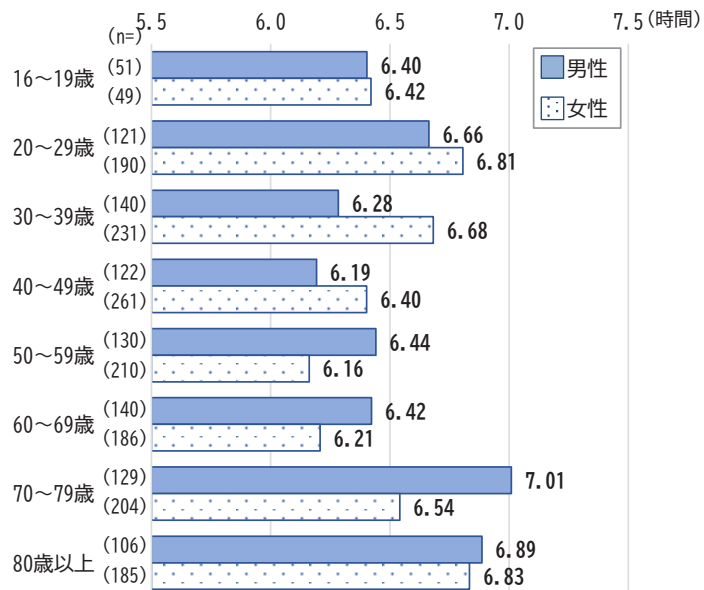
睡眠の状況をみると、男性・女性ともに、30～50歳代で『とれていない』（「あまりとれていない」と「まったくとれていない」の計）が3割程度を占め、その他の年代に比べて高くなっています。

【睡眠の状況】



平均睡眠時間をみると、男性では30～40歳代、女性では50～60歳代で睡眠時間が短い傾向がみられます。また、49歳までは女性の方が男性に比べて睡眠時間が長いのにに対し、50歳以上では逆転しています。

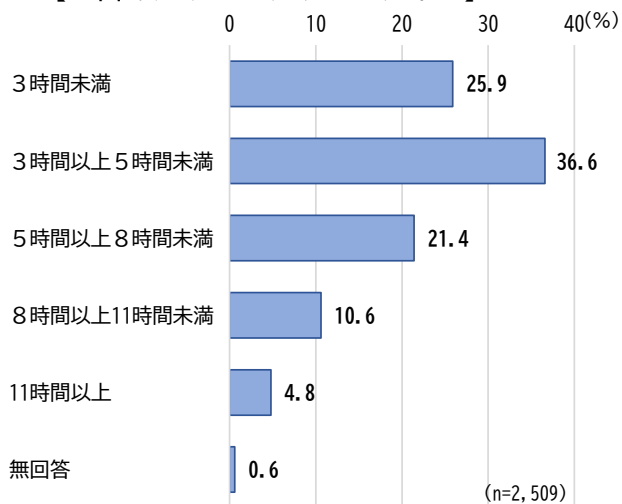
【平均睡眠時間】



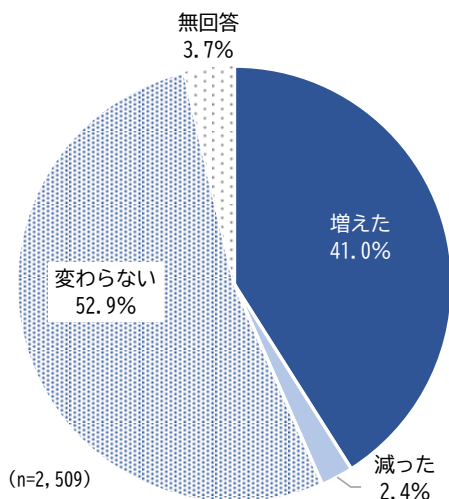
② スクリーンタイム（テレビやスマートフォン、パソコンを見ている時間）の状況

スクリーンタイムは「3時間以上5時間未満」が最も高くなっています。また、新型コロナウイルス感染症の影響により「増えた」人が4割を超えています。

【1日あたりのスクリーンタイム】



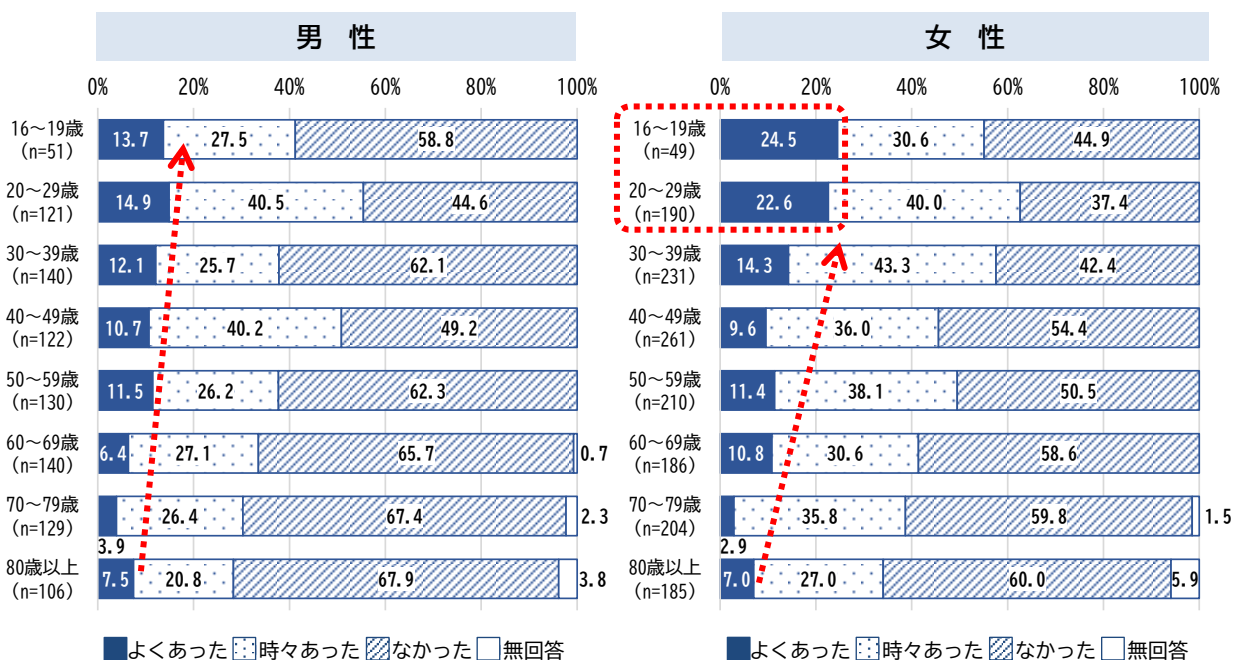
【新型コロナウイルス感染症の影響による変化】



③ ストレスによる心や体の不調の有無

ストレスによる心や体の不調の有無をみると、男性・女性ともに概ね年齢が下がるほど「よくあった」が高く、特に女性の16～29歳では2割を超えています。

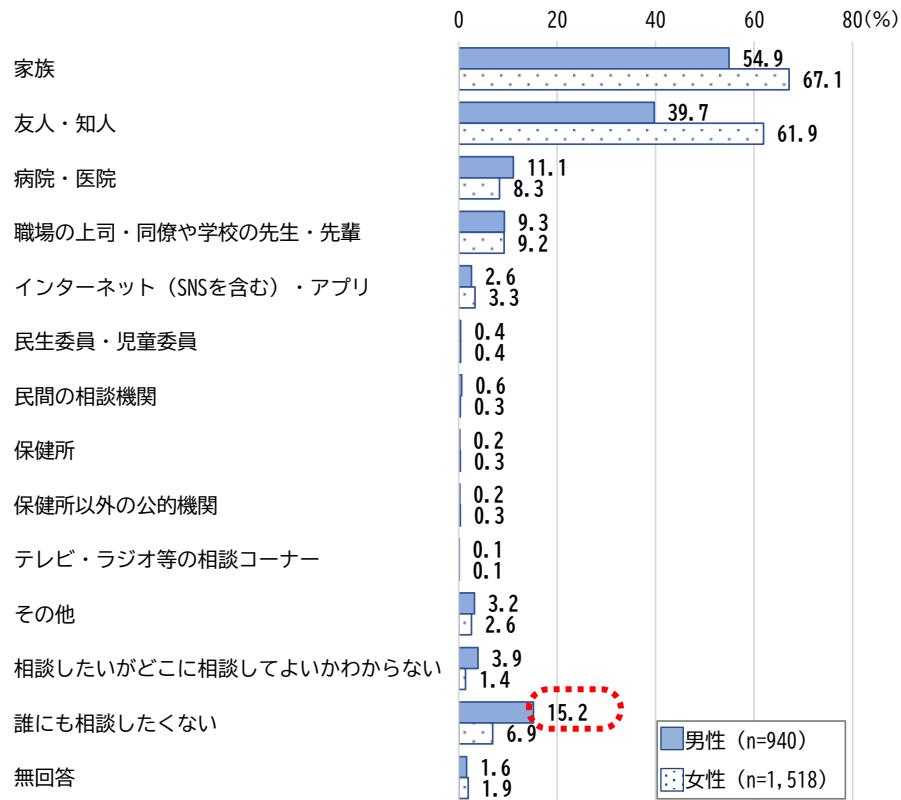
【ストレスによる心や体の不調の有無】



④ 悩みやストレスについての相談先

悩みやストレスについての相談先は、男性・女性ともに「家族」や「友人・知人」が高くなっており、公的機関等への相談は少なくなっています。また、女性に比べて男性では「誰にも相談したくない」が高くなっています。

【悩みやストレスについての相談先】



(4) たばこ

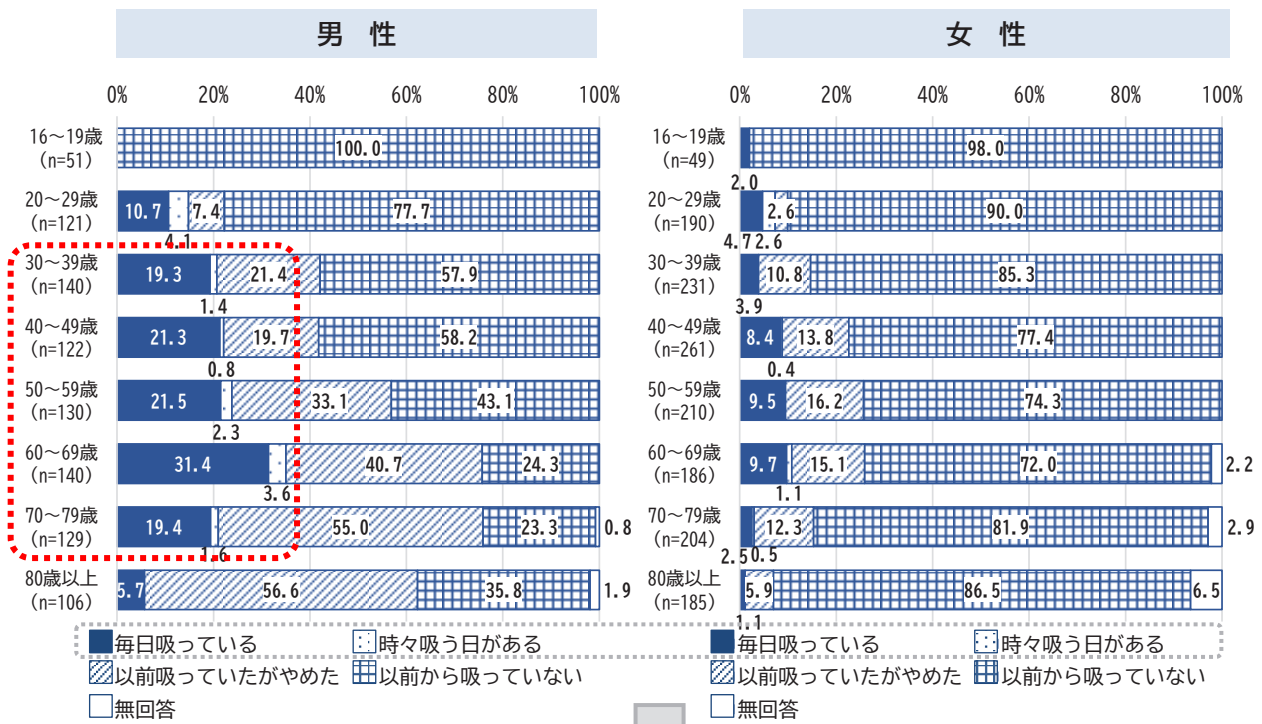
① 喫煙状況

喫煙状況を見ると、『吸っている』（「毎日吸っている」と「時々吸う日がある」の計）が男性では30～70歳代で2割を超え、特に60歳代では3割を超える喫煙率となっています。

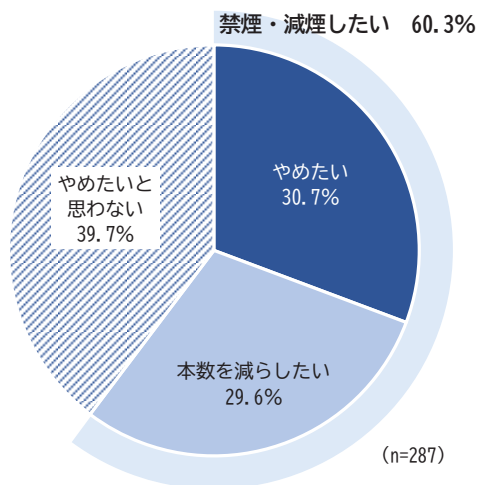
喫煙している人の今後の喫煙意向では、『禁煙・減煙したい』（「やめたい」と「本数を減らしたい」の計）が約6割を占めています。

禁煙に必要な支援では、男性・女性ともに「禁煙環境」が最も高く、特に男性では半数近くを占めています。

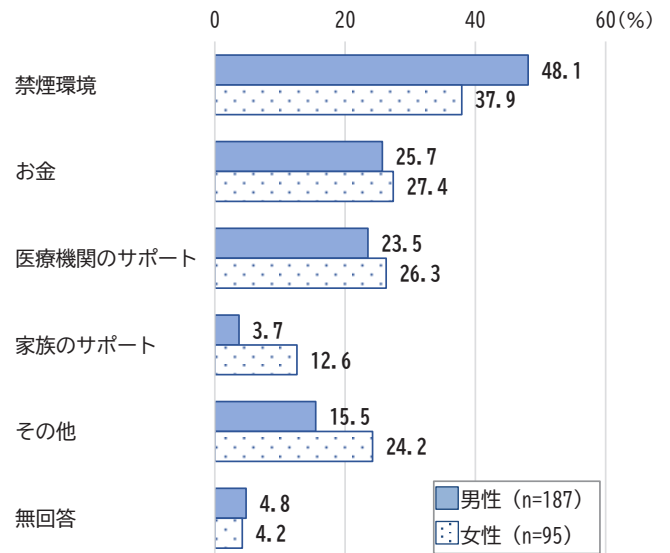
【喫煙状況】



【喫煙に関する今後の意向】



【禁煙に必要な支援】



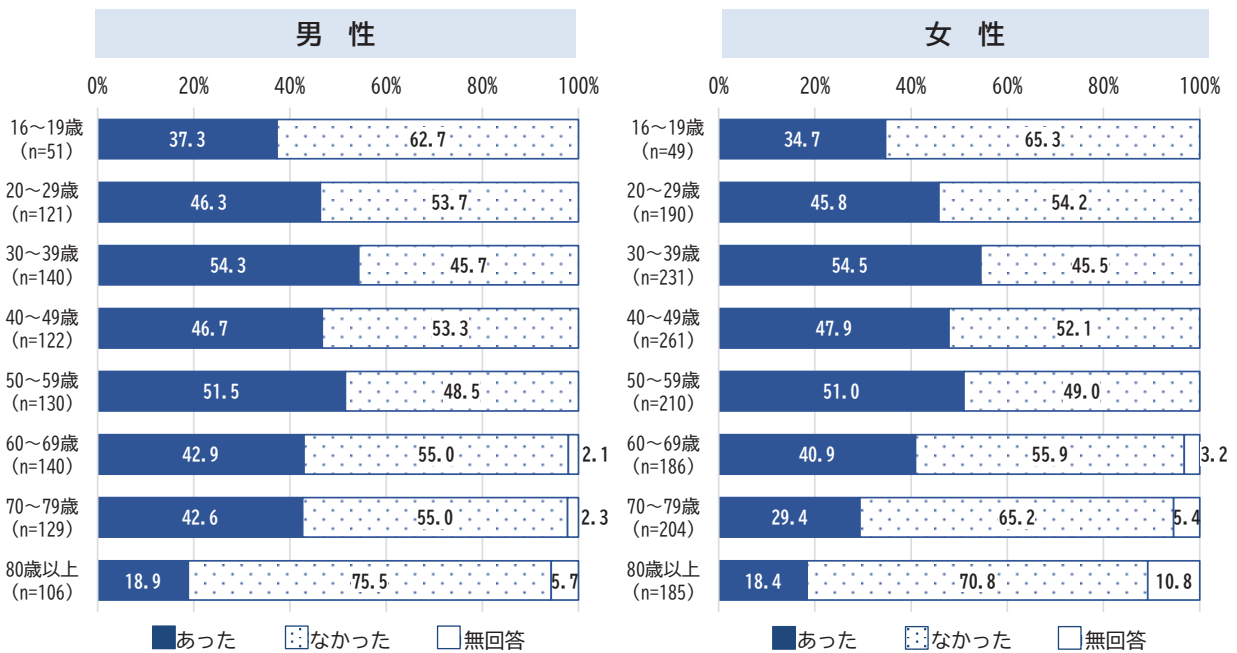
② 受動喫煙の状況

受動喫煙の状況を見ると、男性・女性ともに「あった」が20～50歳代で多くなっています。

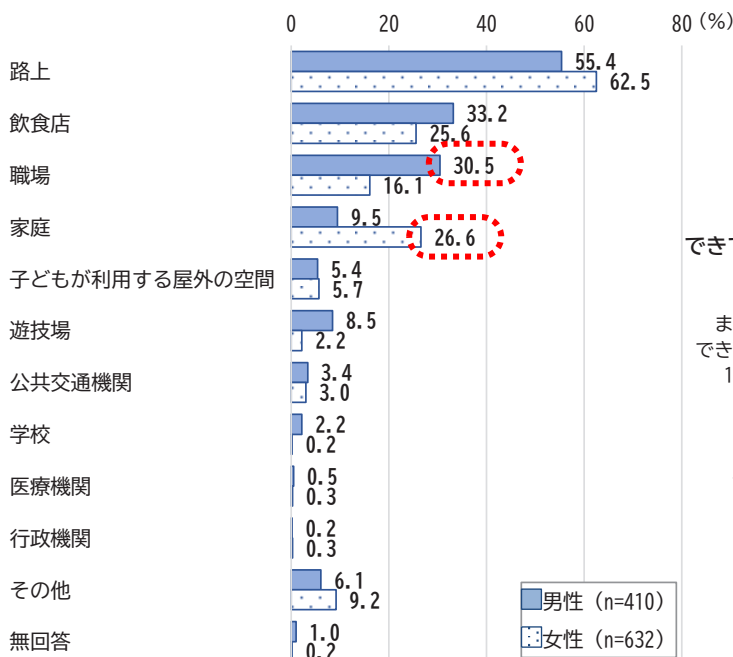
受動喫煙の機会があった場所では、男性・女性ともに「路上」が最も多くなっているものの、男性では「職場」、女性では「家庭」などの回答も高くなっており、職場や家庭での分煙が進んでいない状況が分かる結果となっています。

喫煙者の家の中での分煙状況では、『できていない』（「あまりできていない」と「まったくできていない」の計）が約2割となっています。

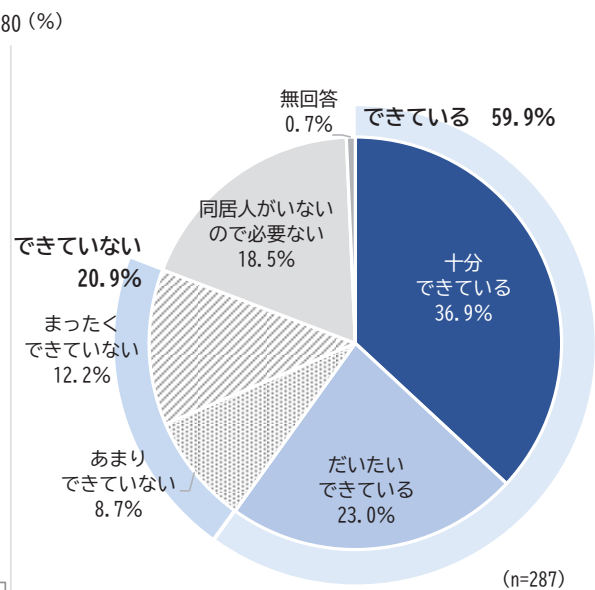
【受動喫煙の状況】



【受動喫煙の機会があった場所】



【家の中での分煙状況】

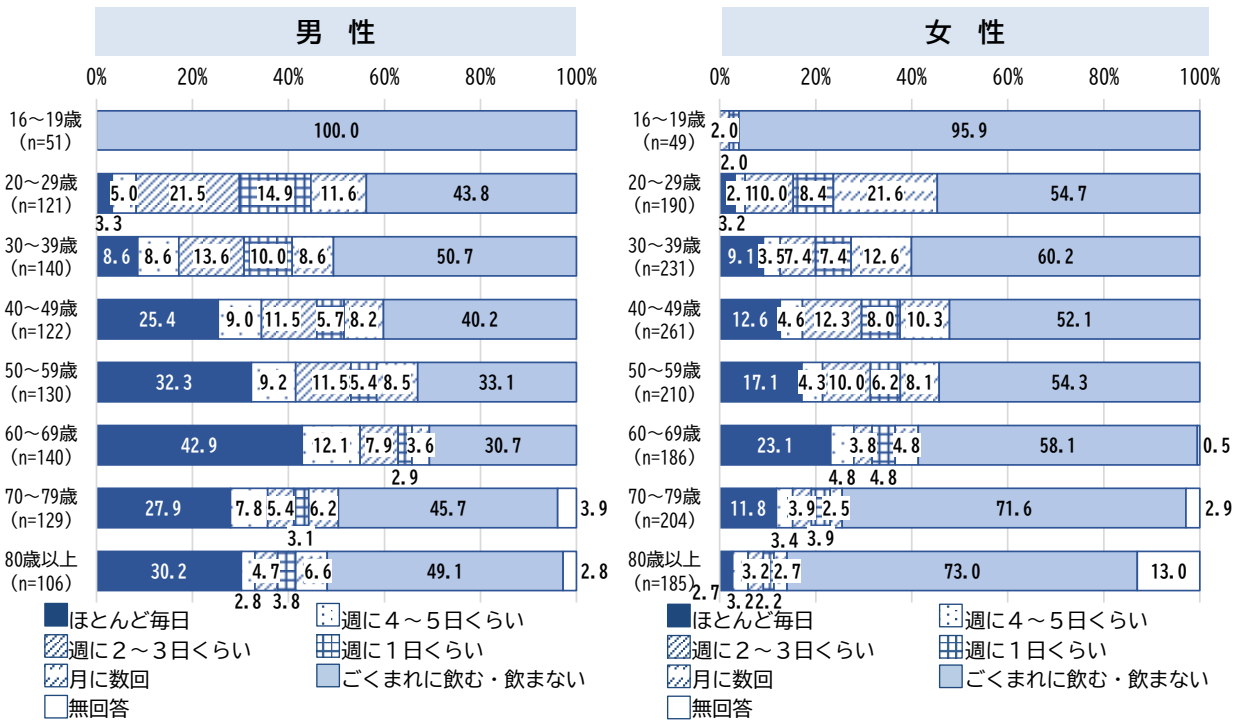


(5) アルコール・薬物

① 飲酒状況

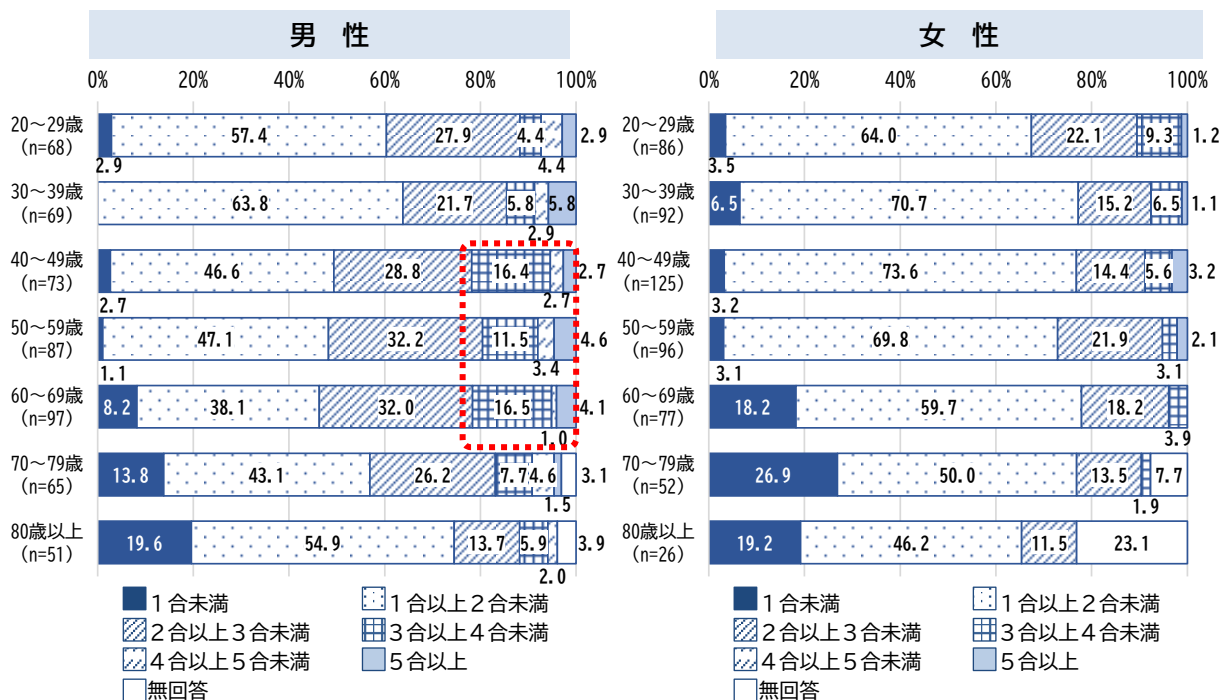
飲酒状況をみると、男性・女性ともに「ほとんど毎日」は60歳代で最も高く、男性では4割を超えています。また、女性に比べて男性で飲酒頻度が高くなっています。

【飲酒状況】



飲酒量をみると、男性では40~60歳代で『3合以上』が2割程度と高くなっています。

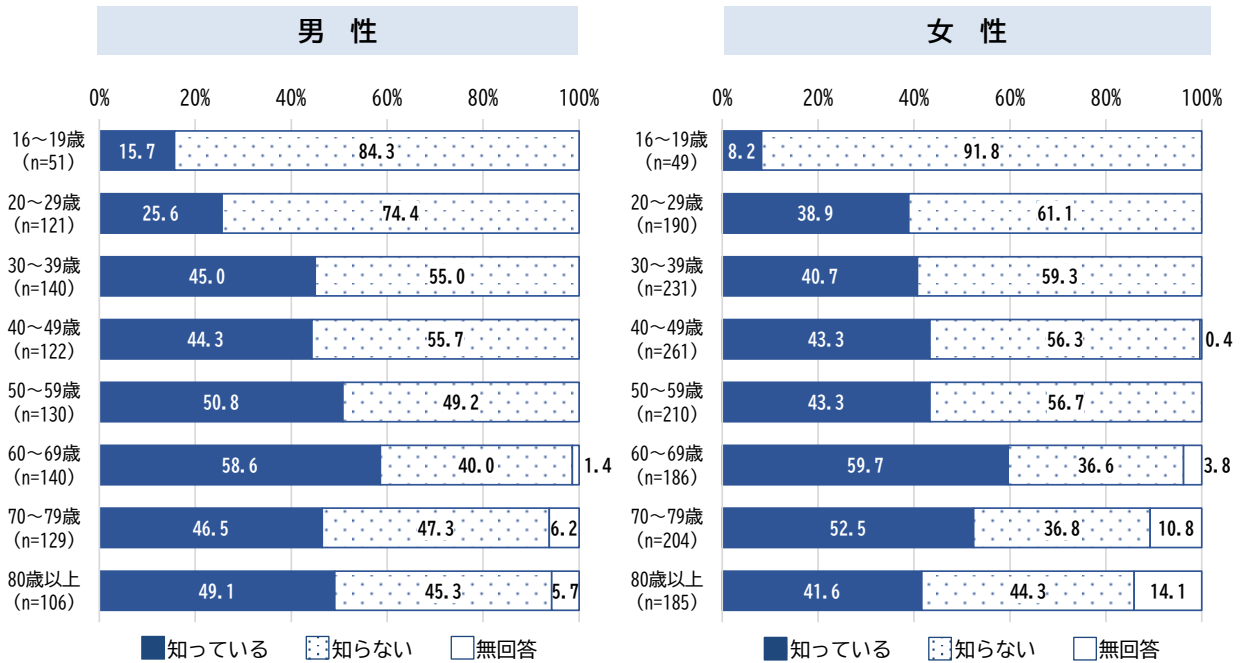
【飲酒量】



② 適正飲酒量の認知度

適正飲酒量の認知度では、男性・女性ともに60歳代で「知っている」が6割近くを占めて高くなっています。また、30～50歳代では女性に比べて男性で「知っている」が高くなっています。

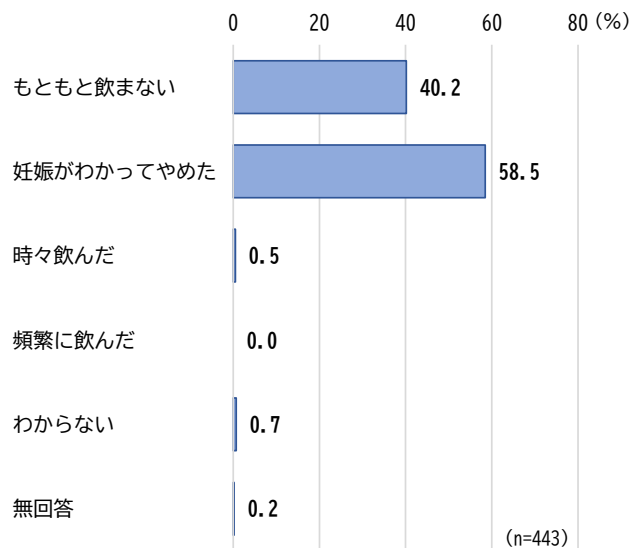
【適正飲酒量の認知度】



③ 妊娠中の母親の飲酒状況

妊娠中の母親の飲酒状況をみると、「妊娠がわかってやめた」が6割近くを占めて最も高くなっているものの、「時々飲んだ」が0.5%となっています。

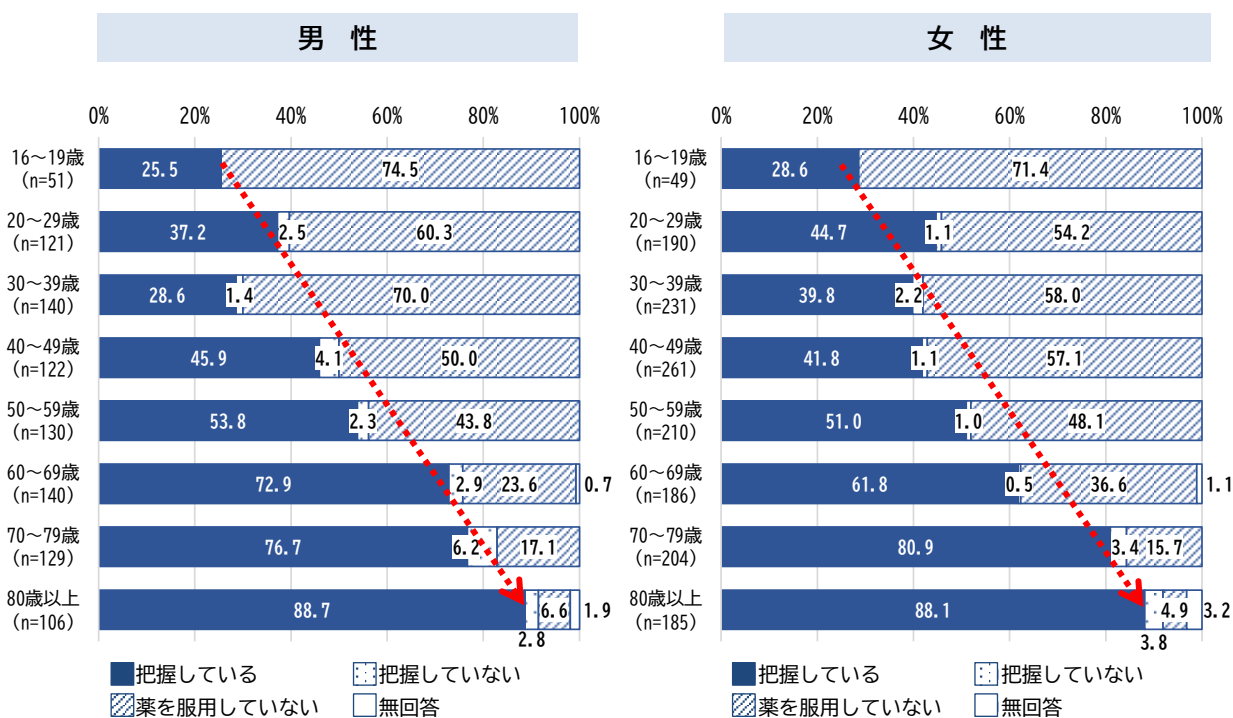
【妊娠中の母親の飲酒状況】



④ 服薬している薬の数や種類の把握

男性・女性ともに概ね年齢が上がるほど薬を服用している割合が高くなっています。また、いずれの年代も、薬を服用している人のうち、薬の数や種類を「把握している」割合は9割を超えています。

【服薬している薬の数や種類の把握】

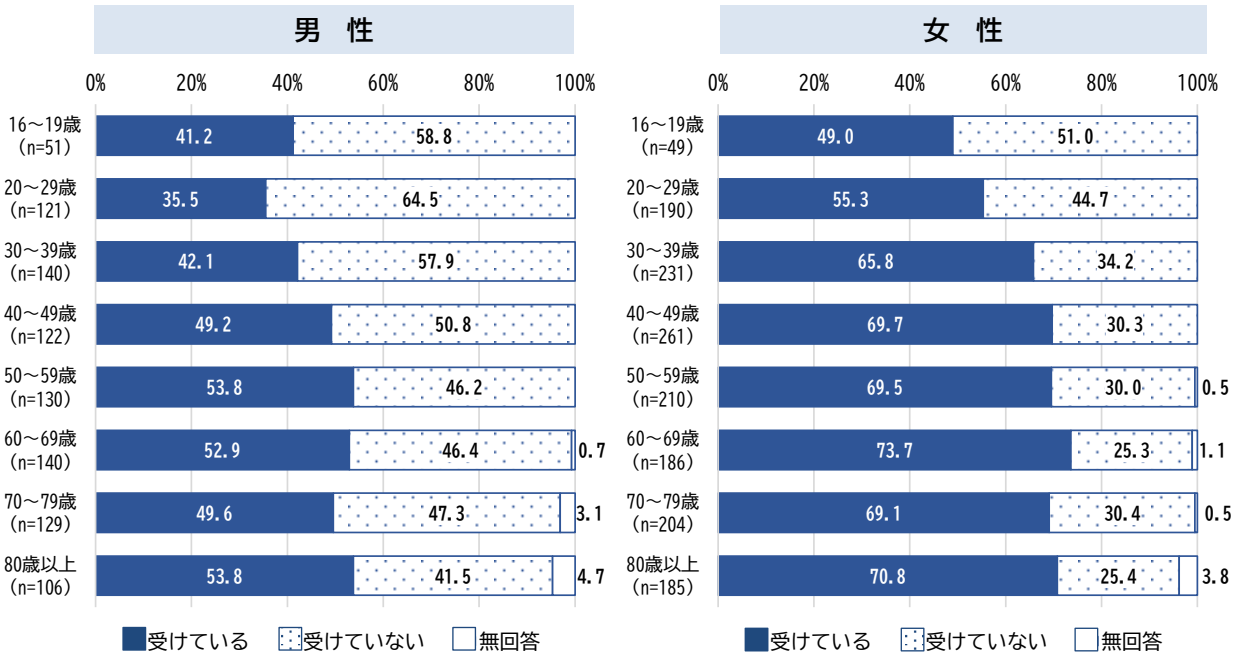


(6) 歯や口の健康

① 歯科健診の受診状況

定期的な歯科健診の受診は、男性・女性ともに概ね年齢が上がるほど「受けている」が高く、また、すべての年代で男性に比べて女性の受診率が高くなっています。

【定期的な歯科健診の受診状況】

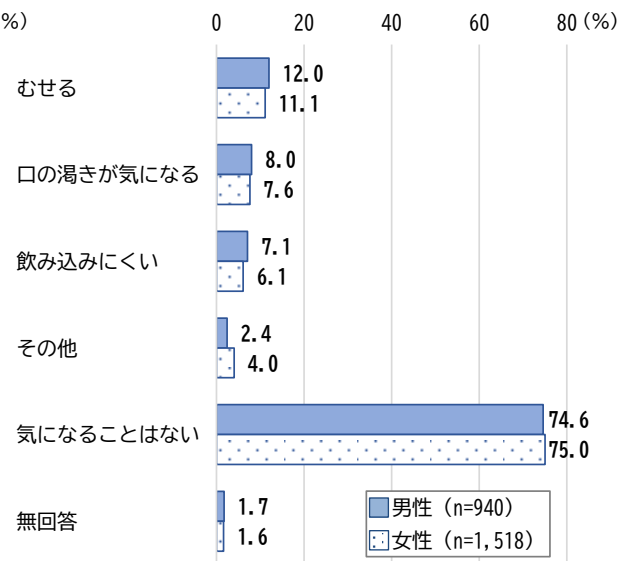
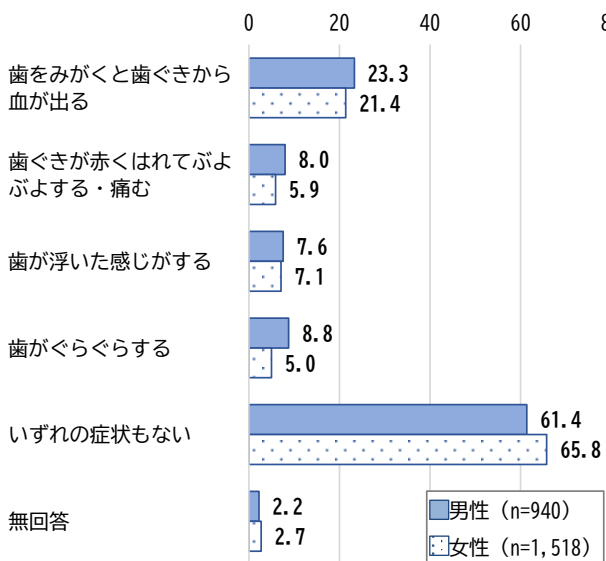


② 歯や歯ぐきの状況

歯や歯ぐきにある症状では、男性・女性ともに「歯をみがくと歯ぐきから血が出る」が2割程度となっています。また、ものを食べるうえで気になることでは「気になることはない」が大半を占めているものの、「むせる」や「口の渇きが気になる」が1割程度となっています。

【歯や歯ぐきにある症状】

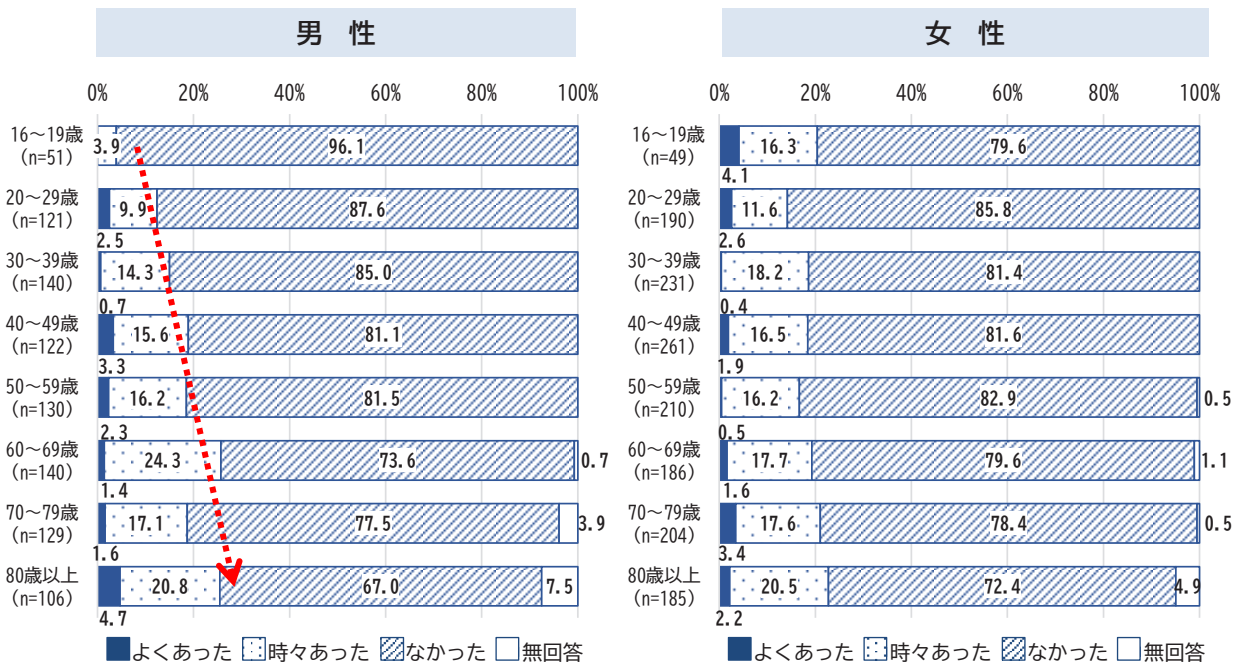
【ものを食べるうえで気になること】



③ 歯や歯ぐきのことが原因で仕事・家事・食事・睡眠に支障が出たこと

歯や歯ぐきのことが原因で仕事・家事・食事・睡眠に支障が出たことは、男性では概ね年代が上がるにつれて『あった』（「よくあった」と「時々あった」の計）が高くなる傾向がみられ、女性ではすべての年代で概ね2割程度が『あった』と回答しています。

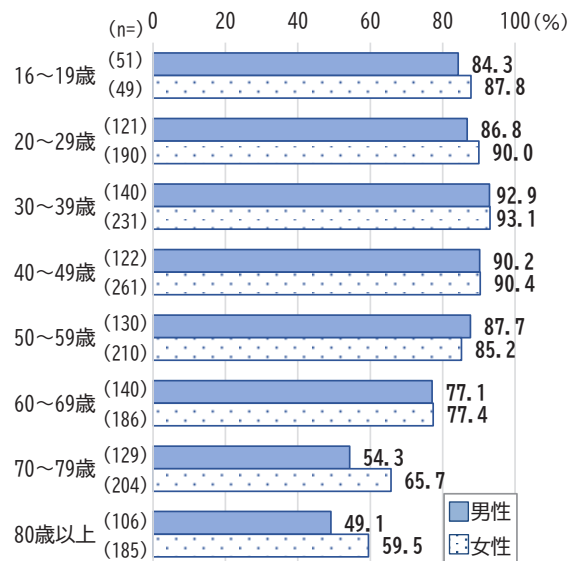
【歯や歯ぐきのことが原因で仕事・家事・食事・睡眠に支障が出たことの有無】



④ 何でも噛んで食べることができる人の状況

何でも噛んで食べることができる人の割合をみると、男性・女性ともに年齢が上がるほど低くなる傾向がみられます。また70歳以上の高齢者では女性に比べて男性の割合が低くなっています。

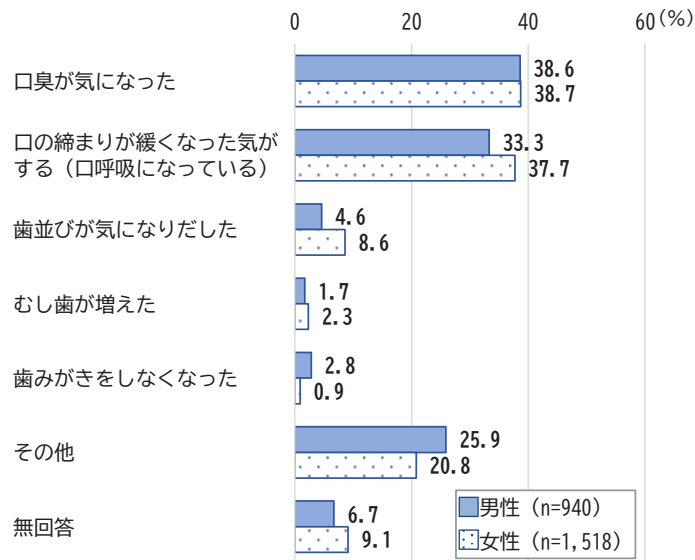
【何でも噛んで食べることができる人の状況】



⑤ マスク生活になって気づいた変化

マスク生活になって気づいた変化では、「口臭が気になった」や「口の締まりが緩くなった気がする（口呼吸になっている）」の回答が高くなっています。

【マスク生活になって気づいた変化】

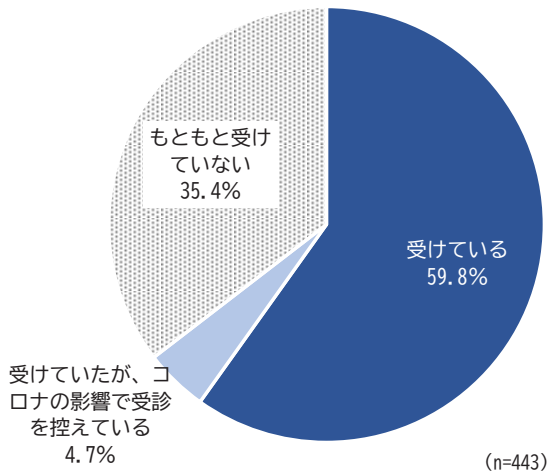


⑥ 子どもの歯の状況

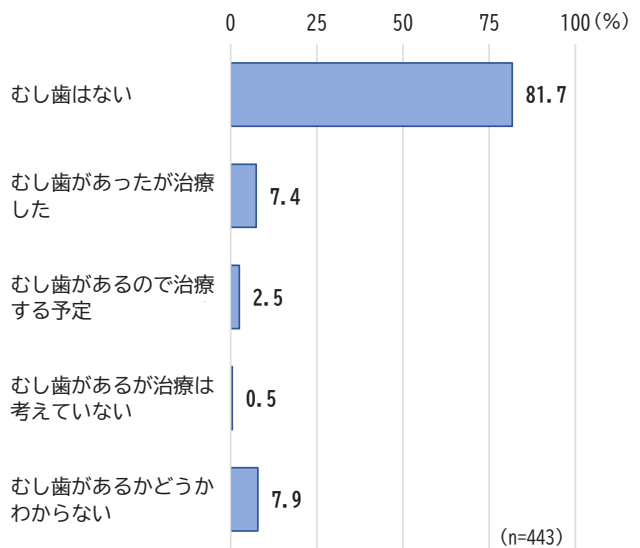
幼年期（0～5歳）の歯の状況を見ると、定期的な歯科健診を「受けている」が約6割を占めているのに対し、「受けていたが、コロナの影響で受診を控えている」が4.7%となっています。

また、むし歯の状況では「むし歯はない」が8割を超えているものの、「むし歯があるので治療する予定」と「むし歯があるが治療は考えていない」を合わせた『むし歯がある』が3.0%、「むし歯があるかどうか分からない」が7.9%となっています。

【定期的な歯科健診の受診状況】



【むし歯の状況】

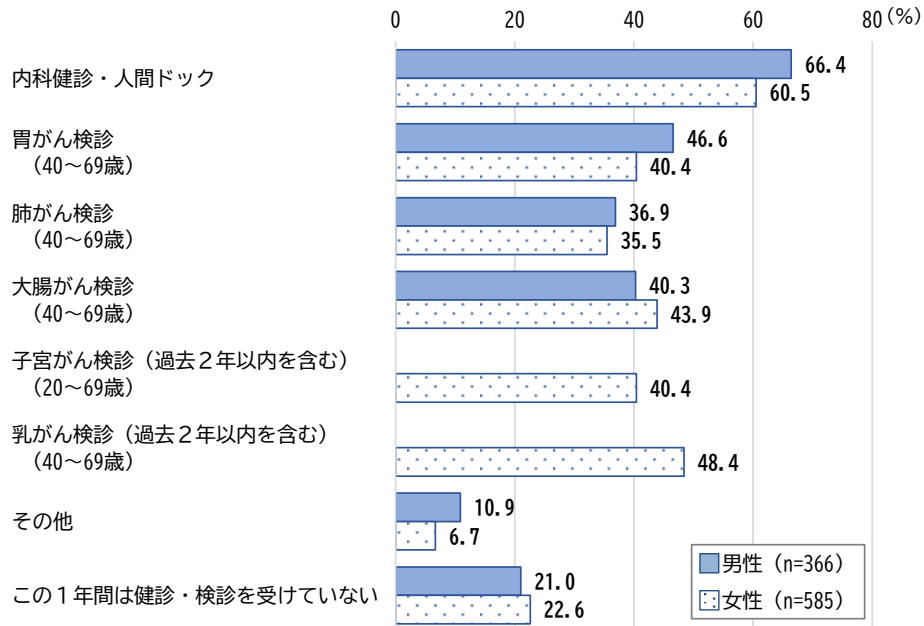


(7) 健康管理等

① けんしんの受診状況

健診・検診の受診状況は、男性・女性ともに「内科健診・人間ドック」が最も高くなっており、胃がん・肺がん・大腸がんなどの各種がん検診は4割程度の受診状況となっています。また、「この1年間は健診・検診を受けていない」が2割程度を占めています。

【健診・検診の受診状況】

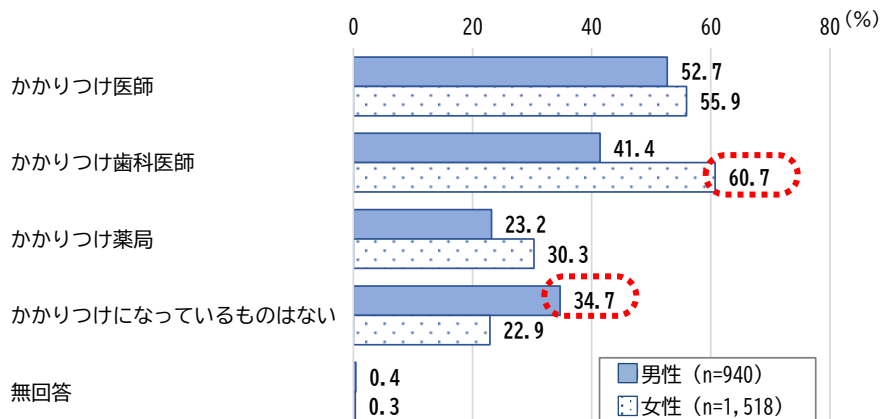


※各種がん検診の受診率は該当年齢を母数としており、胃がん・肺がん・大腸がん・乳がん検診は【男性 (n=176)、女性 (n=287)】、乳がん検診は【女性 (n=426)】となる。

② かかりつけ医の有無

かかりつけ医の有無では、「かかりつけ歯科医師」や「かかりつけ薬局」では男性に比べて女性の割合が高く、特に「かかりつけ歯科医師」では約6割を占め、男性 (41.4%) を大幅に上回っています。また、男性では「かかりつけになっているものはない」が3割を超え、女性に比べて高くなっています。

【かかりつけ医の有無】

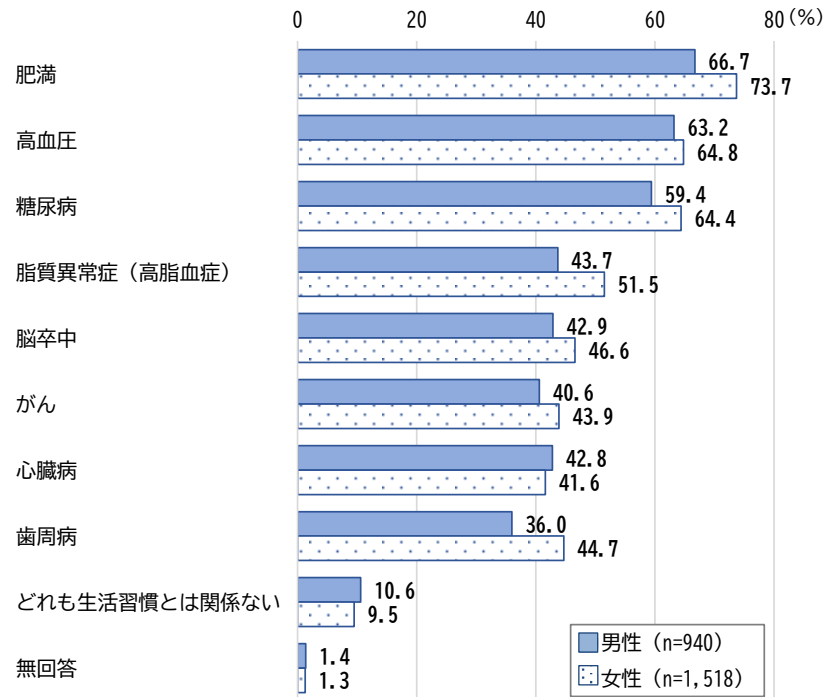


③ 生活習慣の影響によって発症・悪化の危険があると思う状態や病気

生活習慣の影響によって発症・悪化の危険があると思う状態や病気では、男性・女性ともに「肥満」が最も高くなっており、次いで「高血圧」、「糖尿病」の順となっています。

また、ほとんどの項目で男性に比べて女性の割合が高く、生活習慣の影響による病気の発症等について、男性に比べて女性の認知度が高い結果となっています。

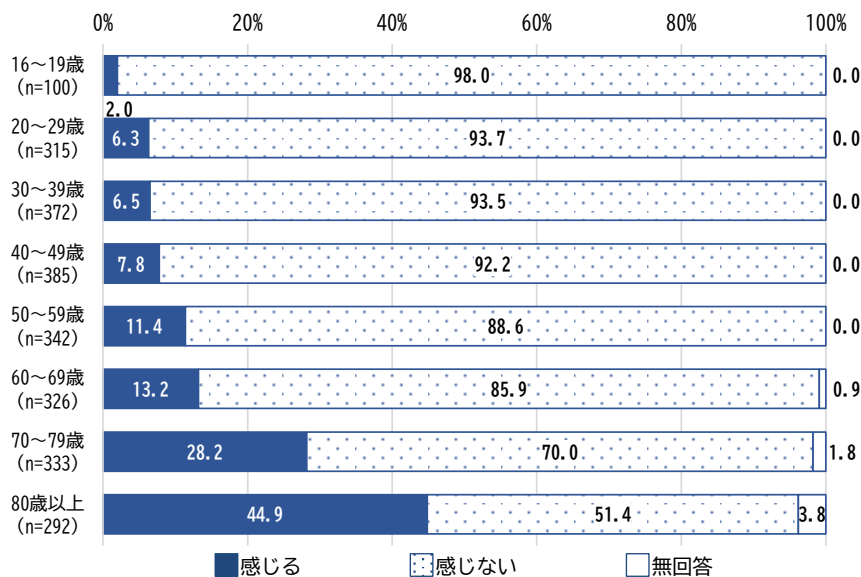
【生活習慣の影響によって発症・悪化の危険があると思う状態や病気】



④ 自分がフレイルと感ずることの有無

自分がフレイルと感ずることの有無は、年代が上がるほど「感ずる」が高くなっており、70歳代では約3割、80歳以上では4割を超えています。

【自分がフレイルと感ずることの有無】



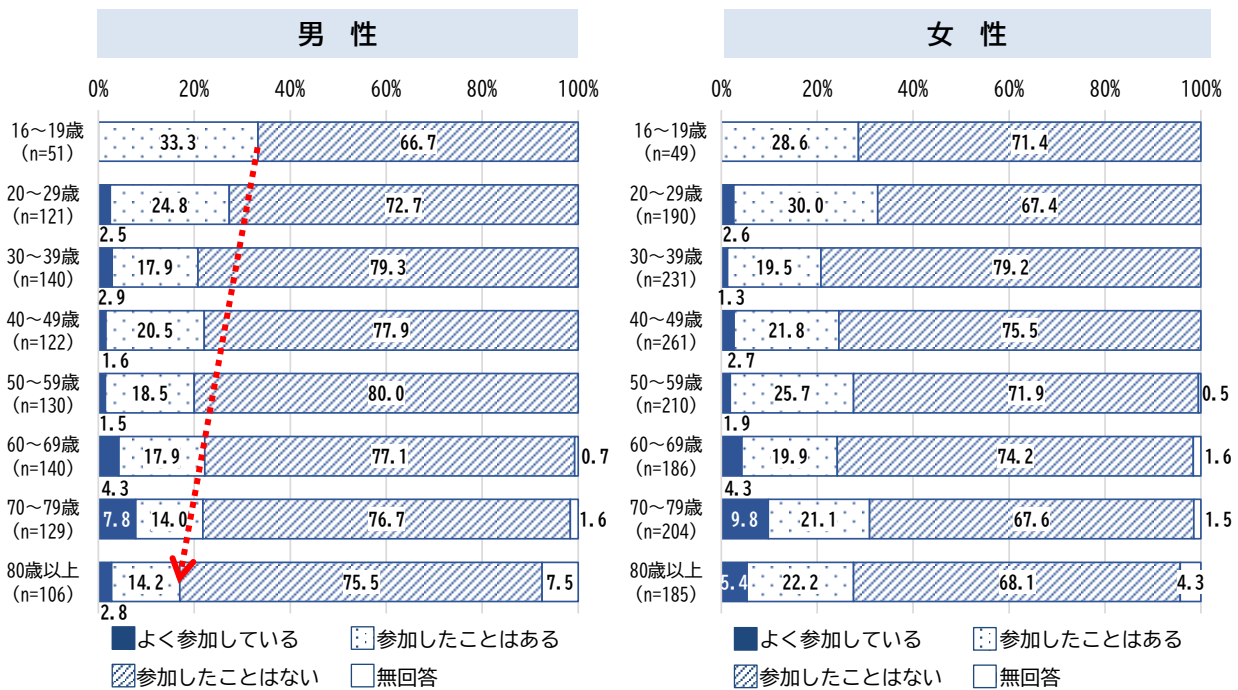
(8) 社会参加

① 地域活動への参加状況

地域活動への参加状況を見ると、男性・女性ともに「参加したことはない」が大半を占めています。『参加したことがある』（「よく参加している」と「参加したことはある」の計）人の割合は、男性では概ね年齢が上がるにつれて低くなっており、30歳以上では2割程度となっています。

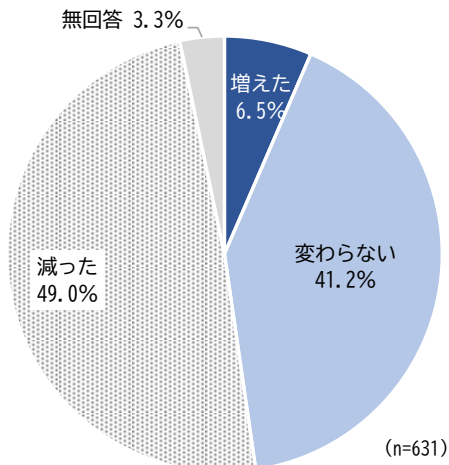
また、参加状況に対する新型コロナウイルス感染症やライフスタイルの変化（家族構成の変化など）による影響をみると、ライフスタイルの変化では「変わらない」が約6割を占めて最も高いのに対し、新型コロナウイルス感染症では「減った」が約半数を占めて最も高くなっており、新型コロナウイルス感染症により地域活動への参加が減っている状況がみられます。

【地域活動への参加状況】

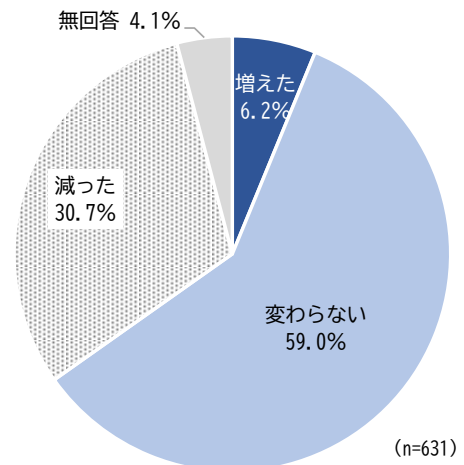


【参加状況に対する影響】

新型コロナウイルス感染症の影響



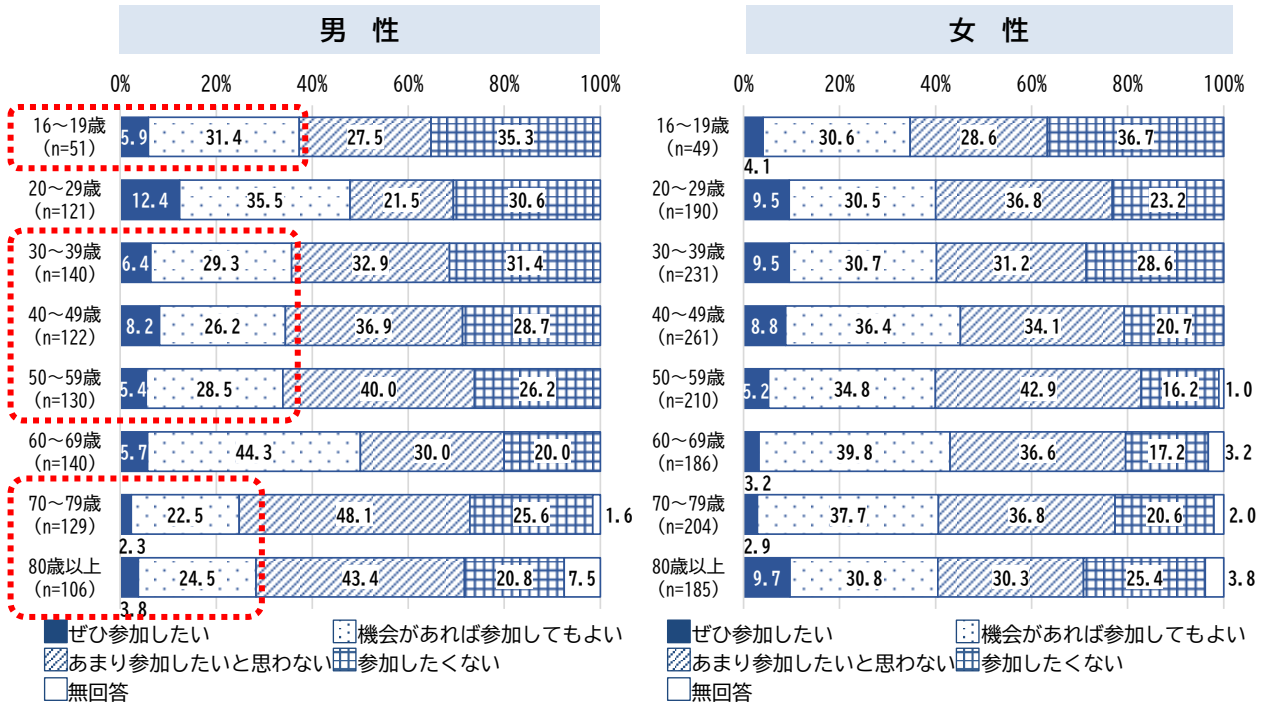
ライフスタイルの変化の影響



② 今後の地域やコミュニティ（職場等を含む）の食事会等の参加意向

今後の地域やコミュニティ（職場等を含む）の食事会等の参加意向は、女性はすべての年代で4割程度の参加意向がある（「ぜひ参加したい」と「機会があれば参加してもよい」の計）のに対し、男性では20歳代・60歳代以外の参加意向が低くなっています。

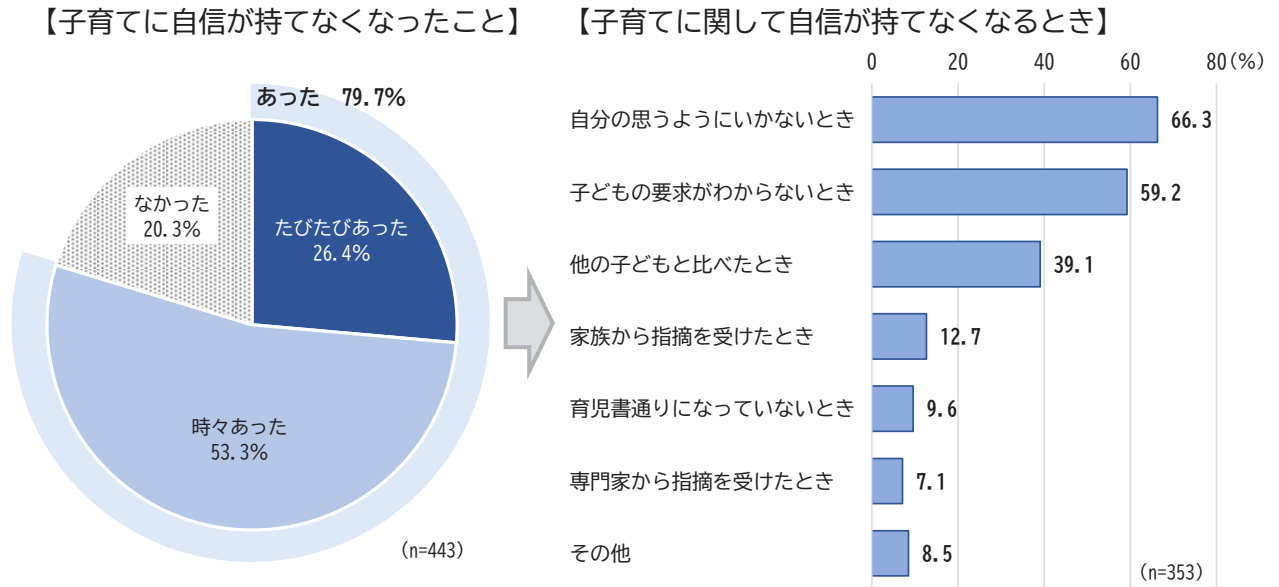
【地域やコミュニティ（職場等を含む）の食事会等の参加意向】



(9) 子育て・子育て

① 育児不安

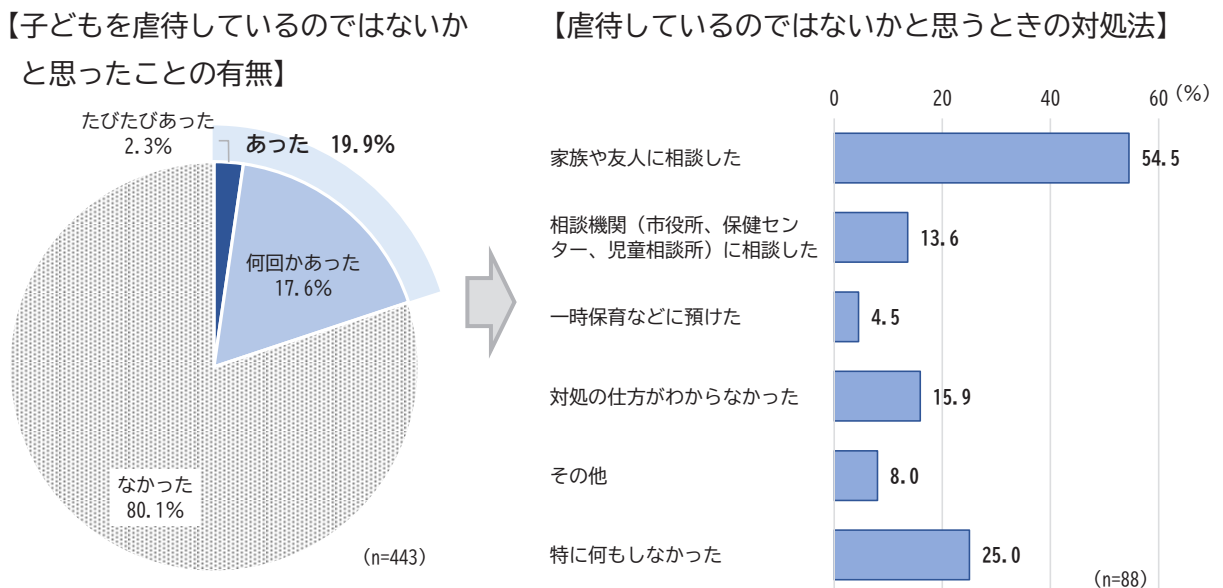
子育てに対する自信が持てなくなったことは『あった』（「たびたびあった」と「時々あった」の計）が約8割を占め、その内容としては「自分の思うようにいかないとき」や「子どもの要求がわからないとき」などの回答が高くなっています。



② 虐待対応状況

子どもを虐待しているのではないかと思ったことでは、「なかった」が約8割を占めているものの、『あった』（「たびたびあった」と「何回かあった」の計）が約2割となっています。

その際の対処法としては、「家族や友人に相談した」が最も高くなっているものの、「対処の仕方がわからなかった」が2割近く、「特に何もしなかった」が2割を超えています。また、相談機関や一時保育などの利用は1割程度となっています。

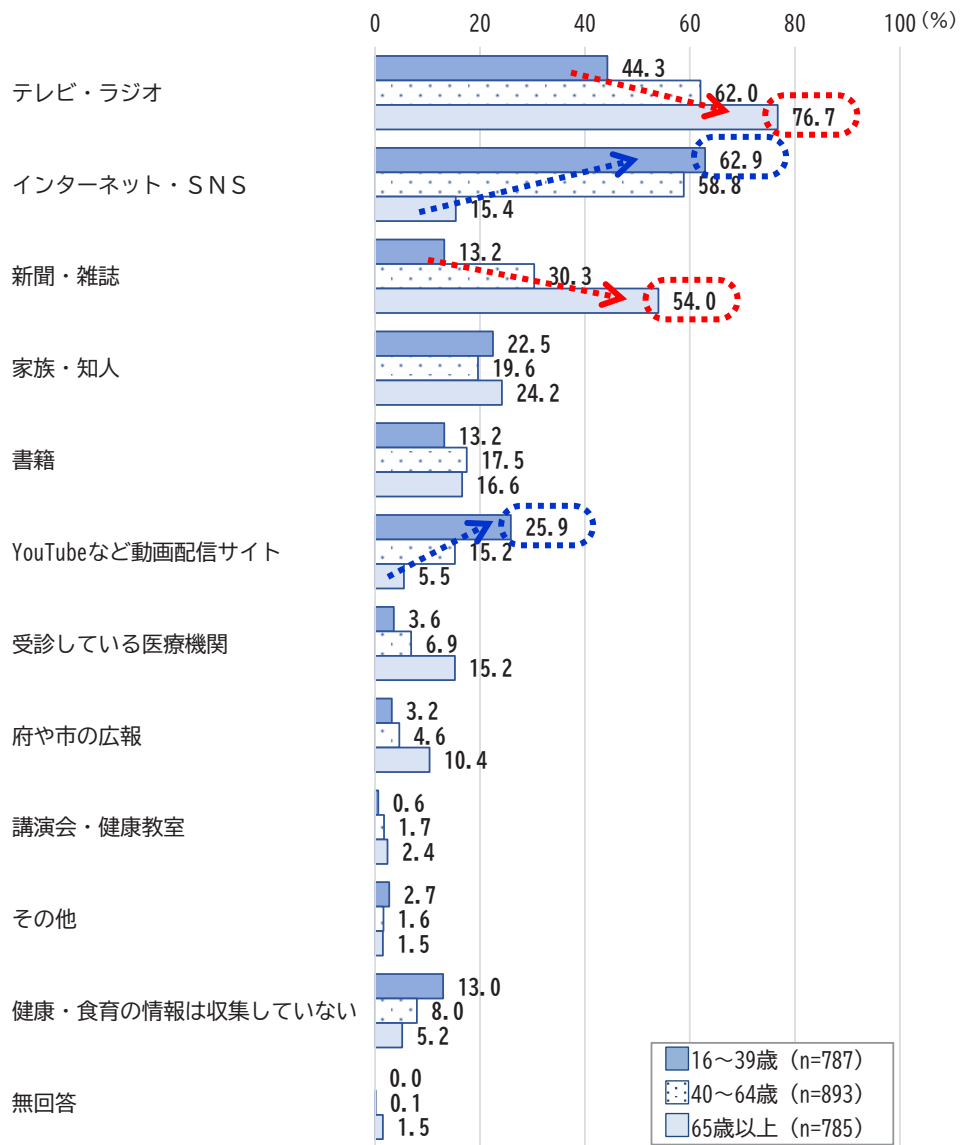


(10) 健康や食育に関する情報の入手

健康や食育に関する情報の入手方法は、年齢が上がるにつれて「テレビ・ラジオ」や「新聞・雑誌」が高くなっており、特に65歳以上では「テレビ・ラジオ」が7割を超えています。

一方で、年齢が下がるにつれて「インターネット・SNS」や「YouTube など動画配信サイト」の回答が高くなっており、特に16～39歳では「インターネット・SNS」が6割を超えて最も高くなっています。

【健康や食育に関する情報の入手方法】



3 前計画の評価・検証

(1) 豊中市健康づくり計画の評価・検証

評価指標について、全68指標のうち、「◎」が38項目（55.9%）と最も多く、次いで「○」が15項目（22.1%）と、改善している項目が7割以上となっています。

内容別にみると、「⑥ 歯や口の健康」や「⑦ 健康の維持・増進」では目標達成している項目が多くなっています。一方で、「① 栄養・食生活」で悪化している項目が多くなっています。

	項目数	構成比
◎：策定値及び中間値より改善	38	55.9%
○：中間値より悪化したものの、策定値より改善	15	22.1%
△：概ね横ばい（5%未満の悪化）	7	10.3%
×：大幅に悪化（概ね5%以上）	4	5.9%
－：評価不能	4	5.9%
合計	68	100.0%

※策定値又は中間値のない項目については、それぞれの項目のみと比べています。

① 栄養・食生活

指標項目	策定値 (2011年)	中間値 (2016年)	目標値 (2022年)	評価値 (2022年)	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	1.6%	○
肥満者（BMI25以上）の割合の減少	20～60歳代男性	23.5%	23.0%	19.9%	27.9%	△
	40～60歳代女性	13.4%	13.4%	8.8%	13.6%	△
やせ（BMI18.5未満）の割合の減少	20歳代女性	24.1%	21.8%	20.0%	22.1%	○
低栄養傾向（BMI20以下）の高齢者の割合の維持	前期高齢者	19.6%	19.1%	19.6%	25.0%	×
	後期高齢者	26.2%	20.8%	26.2%	23.0%	○
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%	98.2%	◎
朝食を欠食する人の減少	6～14歳	1.4%	0.3%	0%	1.6%	△
	15～24歳男性	6.9%	5.5%	5.0%	15.5%	×
	25～44歳男性	16.7%	8.9%	10.0%	13.5%	○
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%	54.0%	○
「うちのお店も健康づくり応援団の店」登録店舗数の増加		417店	467店	520店	497店	◎

② 運動・身体活動

指標項目	策定値 (2011年)	中間値 (2016年)	目標値 (2022年)	評価値 (2022年)	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%	42.7%	◎
	65歳以上女性	18.6%	40.5%	57.0%	38.8%	○
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日30分以上）	16～19歳	-	32.4%	42.4%	29.0%	△
	20歳代	-	11.3%	12.3%	17.1%	◎
	30歳代	-	7.9%	8.9%	14.8%	◎
	40歳代	-	10.7%	21.7%	16.6%	◎
	50歳代	-	15.7%	25.7%	18.4%	◎
	60歳代	-	22.5%	32.5%	20.6%	△
	70歳代以上	-	20.2%	30.2%	22.1%	◎

③ 休養・こころの健康

指標項目		策定値 (2011年)	中間値 (2016年)	目標値 (2022年)	評価値 (2022年)	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		14.8%	7.1%	中間値より減少	11.0%	○
自殺者数の減少		67人 (2010年)	60人	中間値より減少	47人 (2021年)	◎
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	27.4%	○
	父親	16.0%	-	減少	15.8%	◎
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%	97.3%	○
	父親	76.6%	-	100.0%	97.4%	◎
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%	3.7%	◎

④ たばこ

指標項目		策定値 (2011年)	中間値 (2016年)	目標値 (2022年)	評価値 (2022年)	評価
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%	11.4%	○
未成年者の喫煙をなくす	中学1年生男子	5.5% (2010年)	-	0.0%	-	—
	中学1年生女子	2.2% (2010年)	-	0.0%	-	—
妊娠中の喫煙をなくす		3.2%	1.5%	0.0%	1.1%	◎

⑤ アルコール・薬物

指標項目		策定値 (2011年)	中間値 (2016年)	目標値 (2022年)	評価値 (2022年)	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%	13.0%	9.1%	◎
	女性 (20g以上)	12.3%	8.1%	6.4%	9.5%	○
未成年者の飲酒をなくす	中学3年生男子	31.6% (2010年)	-	0%	-	—
	中学3年生女子	31.6% (2010年)	-	0%	-	—
妊娠中の飲酒をなくす		6.6%	4.8%	0%	0.5%	◎

⑥ 歯や口の健康

指標項目		策定値 (2011年)	中間値 (2016年)	目標値 (2022年)	評価値 (2022年)	評価
60歳代における咀嚼く良好者の増加		73.4%	71.2%	80.0%	77.3%	◎
80歳で20本以上の自分の歯を有する者の増加	75～84歳	31.8%	46.8%	50.0%	50.7%	◎
60歳で24本以上の自分の歯を有する者の増加	55～64歳	60.1%	72.9%	70.0%	79.9%	◎
40歳代で歯周病の症状を有する者の減少		36.7%	35.5%	25.0%	41.8%	×

指標項目		策定値 (2011年)	中間値 (2016年)	目標値 (2022年)	評価値 (2022年)	評価
むし歯のない者の割合の増加	3歳児	79.4%	78.9%	85.0%	91.0%	◎
	12歳児	67.5%	79.1%	75.0%	88.9%	◎
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%	59.8%	◎
	16～24歳	28.3%	34.7%	35.0%	42.0%	◎
	25～44歳	38.7%	42.6%	45.0%	57.5%	◎
	45～64歳	43.9%	46.8%	55.0%	64.9%	◎
	65歳以上	52.3%	54.6%	55.0%	62.7%	◎

⑦ 健康の維持・増進

指標項目		策定値 (2011年)	中間値 (2016年)	目標値 (2022年)	評価値 (2022年)	評価
胃がん検診 (40～69歳)	男性	20.1%	35.7%	40.0%	46.6%	◎
	女性	22.4%	26.7%	40.0%	40.4%	◎
肺がん検診 (40～69歳)	男性	14.1%	25.3%	45.0%	36.9%	◎
	女性	11.4%	20.2%	45.0%	35.5%	◎
大腸がん検診 (40～69歳)	男性	22.8%	35.0%	40.0%	40.3%	◎
	女性	25.0%	30.8%	40.0%	43.9%	◎
子宮がん検診 (20～69歳)		32.9%	40.7%	45.0%	40.4%	○
乳がん検診 (20～69歳)		29.8%	45.0%	50.0%	37.8%	○
特定健康診査受診率の増加		28.3%	30.2%	55.0%	26.7%	△
特定保健指導実施率の増加		9.8%	21.7%	50.0%	17.9%	○
妊娠11週以下での妊娠届け出率の増加		93.0%	96.8%	100.0%	97.6%	◎
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	97.0%	○
	1歳6か月	92.7%	97.7%		98.1%	◎
	3歳6か月	85.7%	93.9%		95.1%	◎
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%	100.0%	◎
	3歳	99.6%	95.8%	100.0%	98.8%	△
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%	90.3%	◎
かかりつけ薬局を持つ人の割合の増加		-	27.8%	33.0%	40.2%	◎
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%	82.8%	×
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%	67.9%	◎

(2) 第3期豊中市食育推進計画の評価・検証

評価指標について、全 66 指標のうち、「◎」が 47 項目 (71.2%) と最も多く、改善している項目が 7 割以上となっています。

内容別にみると、「② 生活リズムを整え、バランスのとれた食生活を実現しよう」で悪化している項目が多くなっています。

	項目数	構成比
◎：策定値より改善	47	71.2%
△：概ね横ばい（5%未満の悪化）	8	12.1%
×：大幅に悪化（概ね5%以上）	11	16.7%
－：評価不能	0	0.0%
合計	66	100.0%

① 食育に関する情報を正しく理解して、実際に行動しよう

指標項目		策定値 (2016年)	目標値 (2022年)	評価値 (2022年)	評価
食育に関心を持っている人の増加	幼年期（0～5歳）の保護者	87.7%	95%	88.7%	◎
	少年期（6～15歳）の保護者	86.0%	95%	90.6%	◎
	16～19歳	46.8%	95%	49.0%	◎
	20歳代	63.1%	95%	72.4%	◎
	30歳代	72.8%	95%	79.0%	◎
	40歳代	69.5%	95%	78.7%	◎
	50歳代	61.3%	95%	68.7%	◎
	60歳代	59.1%	95%	72.3%	◎
災害時に活用できる保存食や飲料をまったく備蓄していない人の減少	幼年期（0～5歳）の保護者	18.4%	10%	10.4%	◎
	少年期（6～15歳）の保護者	14.0%	10%	8.0%	◎
	16～19歳	27.0%	10%	18.0%	◎
	20歳代	20.9%	10%	27.0%	×
	30歳代	21.1%	10%	15.9%	◎
	40歳代	21.7%	10%	10.4%	◎
	50歳代	18.3%	10%	12.3%	◎
	60歳代	14.1%	10%	8.0%	◎
塩分を控えた食事を心がけている人の増加	20歳代	58.8%	65%	55.5%	△
	30歳代	66.7%	70%	59.9%	×
	40歳代	71.4%	75%	69.4%	△
	50歳代	79.1%	85%	69.5%	×
	60歳代	81.5%	85%	80.1%	△

② 生活リズムを整え、バランスのとれた食生活を実現しよう

指標項目		策定値 (2016年)	目標値 (2022年)	評価値 (2022年)	評価
朝食を食べる頻度が週に2～3回以下の人の減少	少年期（6～15歳）	4.6%	0%	5.3%	△
	16～19歳	8.1%	5%	19.0%	×
	20歳代	21.9%	15%	29.9%	×
	30歳代（男性）	18.2%	15%	32.9%	×
	40歳代（男性）	20.1%	15%	22.2%	△
主食・主菜・副菜がそろった食事を1日2回以上摂っている人の増加	20歳代	46.5%	70%	36.2%	×
	30歳代	52.8%	75%	43.5%	×
	40歳代	58.5%	80%	46.8%	×
	50歳代	59.9%	80%	47.1%	×

③ おいしく、楽しく、食事をしよう

指標項目		策定値 (2016年)	目標値 (2022年)	評価値 (2022年)	評価
食事が楽しいと感じる人の増加	幼年期（0～5歳）の保護者	80.6%	90%	78.1%	△
	20歳代	76.4%	85%	85.7%	◎
	30歳代	81.8%	85%	86.3%	◎
	40歳代	81.9%	85%	82.4%	◎
	50歳代	77.2%	80%	82.8%	◎
	60歳代	74.9%	80%	74.9%	△
	70歳代以上	63.1%	80%	63.2%	◎

④ 食べる物、食べることを大切にしよう

指標項目		策定値 (2016年)	目標値 (2022年)	評価値 (2022年)	評価
食べ残しを減らす努力を必ずしている人の増加	16～19歳	62.2%	65%	63.0%	◎
	20歳代	64.1%	65%	72.7%	◎
	30歳代	57.3%	65%	66.9%	◎
	40歳代	60.2%	65%	65.5%	◎
	50歳代	65.7%	65%	65.2%	△
	60歳代	56.8%	65%	68.1%	◎
	70歳代以上	57.8%	65%	67.4%	◎

⑤ 歯や口の健康を維持・増進しよう

指標項目		策定値 (2016年)	目標値 (2022年)	評価値 (2022年)	評価
かかりつけ歯科医を持つ人の増加	幼年期（0～5歳）	39.5%	45%	54.0%	◎
	少年期（6～15歳）	71.5%	75%	76.8%	◎
	16～19歳	36.9%	40%	32.0%	×
	20歳代	30.6%	35%	37.8%	◎
	30歳代	37.5%	40%	41.4%	◎
	40歳代	41.5%	45%	51.4%	◎
	50歳代	51.8%	55%	55.6%	◎
	60歳代	52.7%	55%	63.8%	◎
	70～74歳	68.0%	70%	69.2%	◎
75歳以上	61.0%	65%	65.1%	◎	
歯間ブラシ・デンタルフロスを使用している人の増加	16～19歳	40.5%	50%	49.0%	◎
	20歳代	42.5%	50%	60.3%	◎
	30歳代	57.3%	65%	72.6%	◎
	40歳代	64.3%	75%	81.8%	◎
	50歳代	70.9%	80%	78.9%	◎
	60歳代	62.2%	75%	74.8%	◎
	70～74歳	64.9%	75%	73.3%	◎
	75歳以上	50.9%	60%	58.1%	◎

⑥ 意識せずに食育を実践できる環境をみんなで実現しよう

指標項目	策定値 (2016年)	目標値 (2022年)	評価値 (2022年)	評価
健康的なメニューを提供する飲食店等の増加	3店 (2018年)	増加	7店	◎
「うちのお店も健康づくり応援団の店」登録店舗数の増加	467店	520店	497店	◎

4 豊中市での健康づくりを進める上での課題

統計資料、アンケート調査結果、前計画の評価指標の達成状況から見てきた、豊中市で健康づくり・食育を進めていく上での現状と課題を4つに分けて整理しました。

(1) 豊中市の人口の推移・将来推計、健康寿命の傾向より

《統計データ等からみられる現状》

- ・年少人口は横ばいで推移しているのに対し、高齢者人口は増加している。
- ・将来の人口展望として40万人の維持をめざしているが、年齢区分別にみると、年少人口は横ばい傾向、生産年齢人口は減少傾向となっているのに対し、高齢者人口は増加傾向であると見込まれる。
- ・平均寿命、健康寿命ともに延伸しているものの、健康寿命と平均寿命との差（健康でない期間）が全国・大阪府に比べ長い。
- ・要介護認定者数・認定率ともに年々増加しており、認定率は全国・大阪府を上回って推移している。



《課題》

本市の将来人口は、40万人の維持をめざしているものの、65歳以上の高齢者人口は増加し、年少人口（15歳未満）は横ばい、生産年齢人口（15～64歳）は減少する傾向となっていることから、高齢になっても、できる限り自立して生活できる期間（健康寿命）を延伸していく取組みが必要です。



基本目標

「健康寿命の延伸」(P.55) へ

(2) 集団や属性による健康課題の特徴

《統計データ等からみられる現状》

- ・出生率は全国や大阪府と比べると高い数値で推移しているものの、平成12年（2000年）以降下降傾向である。
- ・出産した母親の年齢別割合では、30～34歳が最も多く、29歳以下での出産が減少し、35歳以上の出産が増加している。
- ・低出生体重児の割合は増加傾向であり、全国や大阪府を上回る。
- ・周産期死亡率、乳児・新生児死亡率ともに全国や大阪府に比べて低い水準である。

《アンケート結果からみられる現状①》

- ・BMIをみると男性の30～60歳代で肥満の人が多く、女性では16～29歳でやせの人が多い。
- ・低栄養傾向の高齢者割合は男性より女性の方が高い。
- ・塩分を控えた食事への心がけは、女性に比べて男性で意識が低い。
- ・女性は20～30歳代、男性は30歳代で運動している人が3割程度であり、さらに、定期的（週3日以上、1日30分以上）に運動している人は2割弱と低い。
- ・ストレスによる心や体の不調は16～29歳の女性で特に高い。
- ・悩みやストレスについて、女性に比べて男性では「誰にも相談したくない」が高い。
- ・たばこを「吸っている」人は男性の30～70歳代で2割、60歳代で3割を超える。
- ・毎日飲酒している割合は60歳代で最も高く、男性では4割を超えている。女性に比べ男性で飲酒頻度が高い。生活習慣病のリスクを高める飲酒をしている人の割合は、男性では減少し、女性では増加している。
- ・妊娠中に喫煙していた人、飲酒をしていた人のいずれも減少している。
- ・60歳で24本以上、80歳で20本以上の自分の歯を有する人の割合は増加している。
- ・子育てに対する自信が持てなくなったことは「あった」が約8割を占めている。
- ・子どもを虐待しているのではないかと思ったことは「あった」が約2割だった。



《課題》

性別や年齢によって健康課題や健康改善に向けた行動に違いや特徴があること、また女性においてはライフコースにおける特有の健康課題があることから、それぞれの集団や個人の特性を踏まえた健康づくりを推進する必要があります。

《アンケート結果からみられる現状②》

- ・朝食をあまり食べない人の割合は、20～30歳代男性で大きく増加している。
- ・バランスの良い食事を1日に一度も摂取しない人の割合は20歳代において高い。
- ・子どもの共食の状況では、朝食・夕食ともに年齢が上がるほど家族と食べている割合が低い。
- ・コロナ禍により、外食はすべての年代で「減った」が、持ち帰り弁当などは16～59歳で「増えた」が3割程度、フードデリバリーは16～39歳で「増えた」が2～4割だった。
- ・睡眠は30～50歳代で「とれていない」人が3割程度を占める。
- ・コロナ禍により、スクリーンタイムが「増えた」人は4割を超える。
- ・健康や食育に関する情報の入手方法は年齢が上がるにつれて「テレビ・ラジオ」などが高く、年齢が下がるにつれて「インターネットやSNS」などが高い。

《課題》

コロナ禍や社会情勢による生活様式の変化も含め、食生活や活動と休養のバランスなど、生活様式の多様性に対応した健康づくりを自ら作り上げることができるよう、いつでも・どこでも健康改善ができるツールの活用や、情報発信の手法の工夫など、デジタル化を踏まえた新しい健康づくりへのシフトが必要です。

基本方針

- ①「誰ひとり取り残さない健康づくり」
- ②「生活習慣病の発症・重症化予防と健康状態の改善」

(P.56) へ

(3) 生活習慣病の発症・重症化予防

《統計データ等からみられる現状》

- ・死亡数は増加傾向であり、がん、心疾患、脳血管疾患等による死亡が全体の半数以上を占める。また、女性に比べ男性で生活習慣病の割合が高い。
- ・生活習慣病にかかる医療費割合が高い疾患には、一人あたりの医療費は低い患者数の多いもの（糖尿病、脂質異常症、高血圧性疾患）と、患者数は少ないが一人あたりの医療費が高いもの（腎不全）がある。

《アンケート結果からみられる現状》

- ・「内科健診・人間ドック」の受診率が最も高く、がん検診の受診率は4割程度となっている。また、「この1年間は健診・検診を受けていない」が2割程度となっている。
- ・かかりつけ歯科医やかかりつけ薬局があるのは男性に比べて女性の割合が高い。
- ・歯科健診の受診は年齢が上がるほど受けている人が多いものの、男性の方が受診率は低い。
- ・年齢が上がるほど薬を服用している割合が高く、そのうち薬の数や種類を「把握している」割合は9割を超えている。



《課題》

がん、心疾患等に代表される生活習慣病による死亡リスクを低減させるため、定期的なけんしん受診による早期発見・早期対応、生活習慣病の改善のための行動変容が重要です。



基本方針

② 「生活習慣病の発症・重症化予防と健康状態の改善」

(P. 56) へ

(4) 地域全体で健康づくり・介護予防を支える視点

《統計データ等からみられる現状》

- ・世帯数は増加傾向であり、特に核家族世帯が全体の 61.1%、単独世帯が 34.8%（年々増加傾向）を占めている。
- ・要介護（要支援）認定者数は年々増加している。
- ・自殺者数は波があり、社会情勢等も影響することが懸念される。また、女性に比べ男性の方が多い。

《アンケート結果からみられる現状》

- ・60歳未満では男性に比べ女性で運動していない割合が高い。
- ・受動喫煙は「路上」が最も多いものの、男性では「職場」、女性では「家庭」の回答も高い。
- ・地域活動への参加状況は「参加したことはない」が大半を占め、今後の参加意向は女性が4割程度あるものの、男性では20歳代・60歳代で低い。
- ・地域活動への参加状況が「減った」理由は49%がコロナ禍による影響であった。
- ・かかりつけ（小児科、薬局など）を持つ人、定期的な歯科健診を受けている人の割合は概ね増加している。



《課題》

単独世帯の増加、要介護（要支援）認定者数の増加、コロナ禍による環境変化などの社会環境の変化を踏まえ、運動する機会の創出や受動喫煙対策など、個人の努力のみではなく、地域全体で健康づくりや介護予防を支える視点から、保健・医療・介護が一体となり、住んでいるだけで健康になれるまちづくりを進めていく必要があります。



基本方針

- ①「誰ひとり取り残さない健康づくり」

(P.56) へ