

## 第2章

# 摂津市の健康を取り巻く現状

1. 統計データからみる摂津市の現状
2. 前計画の評価



## 第2章 摂津市の健康を取り巻く現状

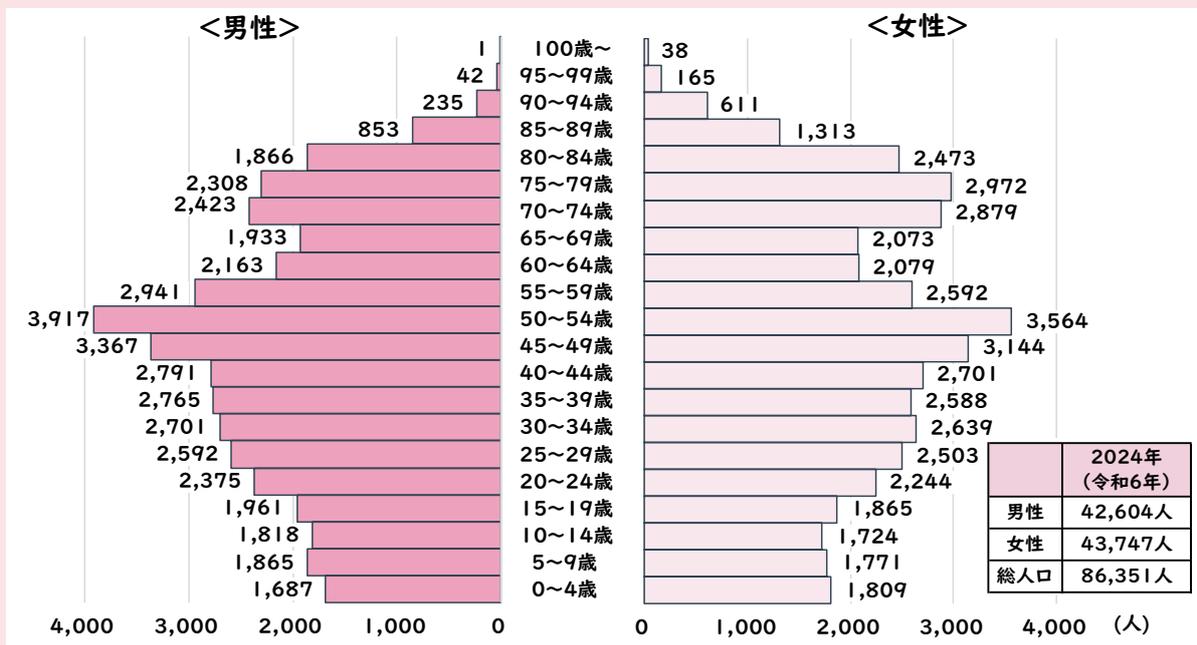
### 1. 統計データからみる摂津市の現状

#### 1) 人口

本市の性別人口は、男性が42,604人、女性が43,747人となっており、女性が1,143人多くなっています。また、年齢別人口構成をみると、男性、女性ともに「50～54歳」が突出しており、男性は3,917人、女性は3,564人となっています。

年齢3区分別人口をみると、年少人口（14歳以下）は減少傾向、生産年齢人口（15～64歳）は増加傾向、老年人口（65歳以上）は2023年（令和5年）から減少しています。

【性・年齢別人口構成】



出典：住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数調査（総務省）（2024年（令和6年）1月1日時点）

【年齢3区分別人口】



出典：住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数調査（総務省）（各年1月1日時点）

## 2) 平均寿命と健康寿命

男性、女性ともに平均寿命と健康寿命<sup>1)</sup>が伸びています。

また、平均寿命と健康寿命の差（日常生活動作が自立していない期間）では、男性は大阪府と同程度ですが、女性は大阪府より大きくなっています。

### 【平均寿命】



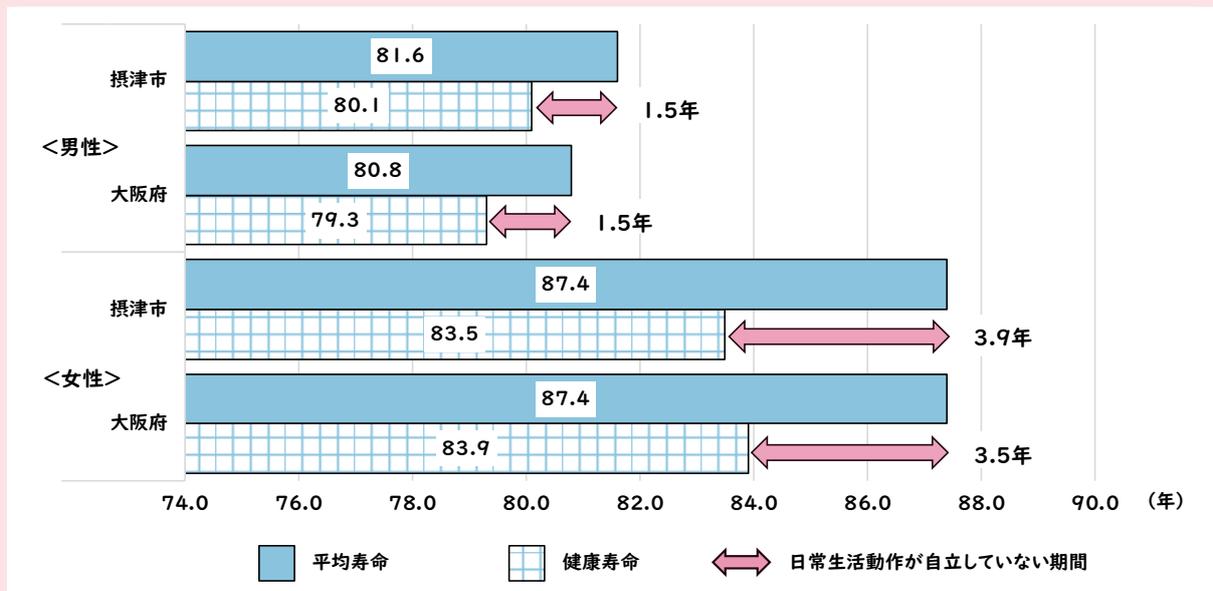
出典：市区町村別生命表

### 【健康寿命】



出典：大阪府データ

### 【平均寿命と健康寿命の差】(2020年(令和2年))

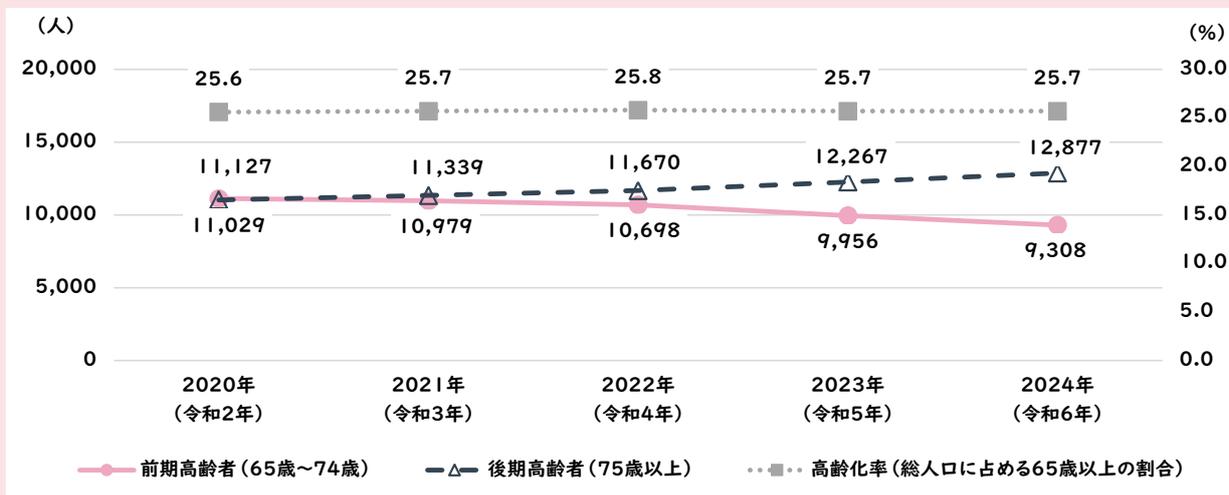


<sup>1)</sup>健康寿命を算出する指標として、「日常生活に制限のない期間の平均」（及び「自分が健康であると自覚している期間の平均」）、「日常生活動作が自立している期間の平均」がありますが、本計画では介護保険制度における要介護2から要介護5までを不健康な状態とし、市町村で算出可能な「日常生活動作が自立している期間の平均」を採用しています。

### 3) 高齢者人口と高齢化率

直近5年間に於いて、前期高齢者（65～74歳）人口は減少傾向にあり、一方で後期高齢者（75歳以上）人口は増加傾向にあります。また、高齢化率は直近5年間に於いて横ばいとなっていますが、25.0%を超えており、高齢化が進んでいます。

【高齢者人口と高齢化率】



出典：住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数調査（総務省）（各年1月1日時点）

### 人生会議（ACP＝アドバンス・ケア・プランニング）をご存じですか？

#### ～ 自らが希望する医療・ケアを受けるために ～

健康寿命を延ばすための健康づくりに取り組んでいたとしても、大きな病気やケガにより、介護等が必要になり、日常生活に制限がでることもあります。その時になってからでは、希望する医療やケアについて自分で決めたり、誰かに伝えたりすることができなくなるかもしれません。



人生会議とは、もしものときのために、あなたが望む医療やケアについて前もって考え、家族や医療・ケアチームなどと繰り返し話し合い、共有する取組のことです。

自分がもしものとき、どのような医療やケアを希望し、どのような人生を送りたいかを元気なうちから家族やかかりつけ医などと話し合っておくことが、今後自分らしく生きることにもつながります。

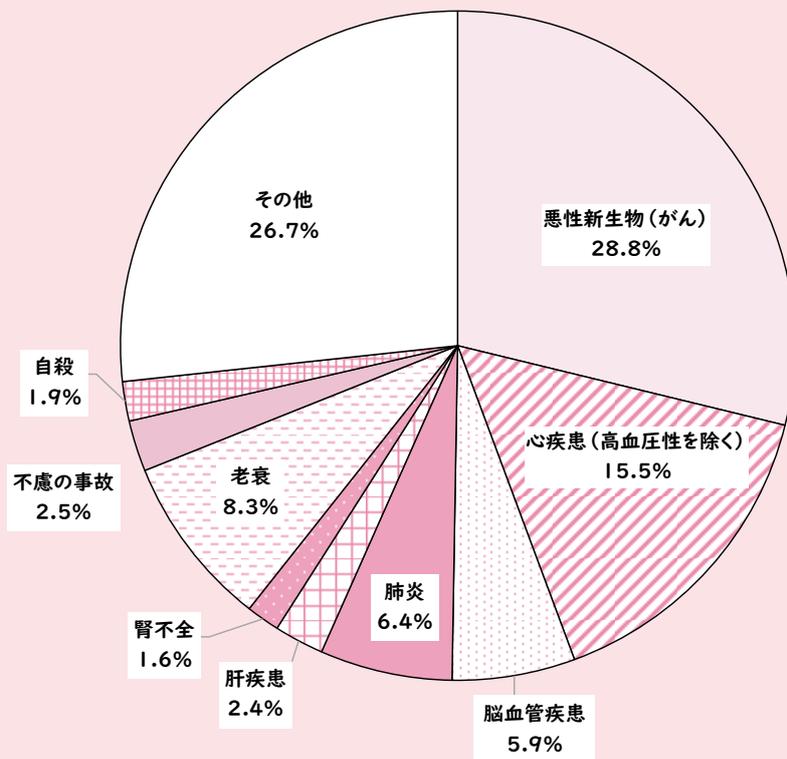
この機会に『人生会議』について考えてみませんか？

#### 4) 死亡

死因別死亡割合で見ると、悪性新生物（がん）が最も多く28.8%、次いで心疾患（高血圧性を除く）が15.5%、老衰が8.3%となっています。悪性新生物（がん）、心疾患、脳血管疾患等の生活習慣病が占める割合は約5割となっています。

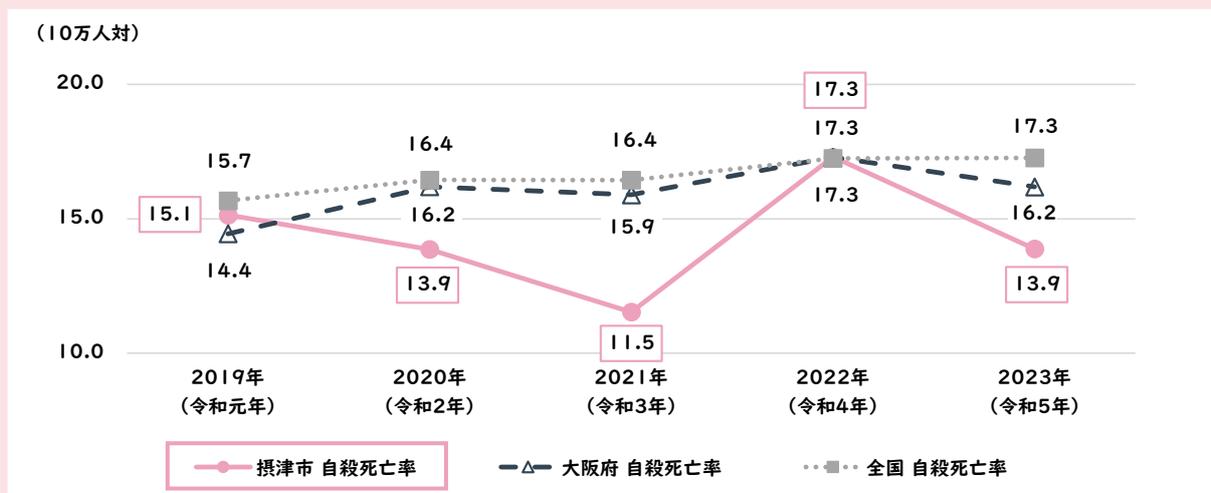
また、自殺死亡率は全国・大阪府と比べて低い傾向にあります。

【死因別死亡割合※平成30年～令和4年】



出典：人口動態統計特殊報告

【自殺死亡率】



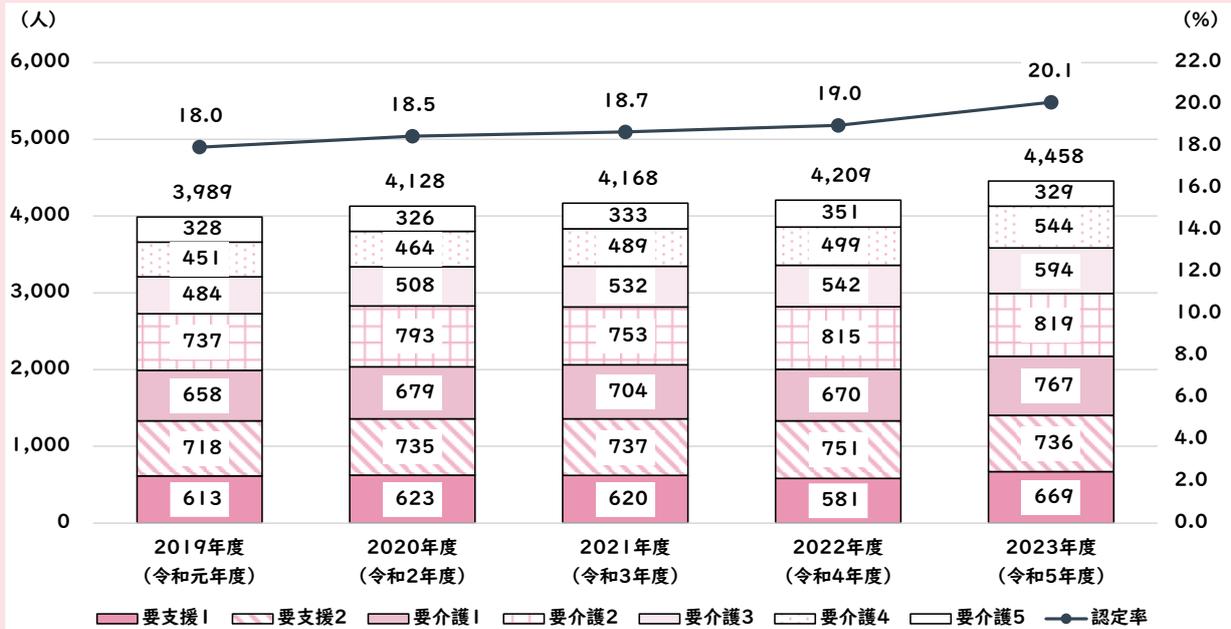
出典：自殺の統計（地域における自殺の基礎資料）

## 5) 要支援・要介護認定者数及び認定率

要支援・要介護認定者数(65歳以上)は年々増加し、2019年度(令和元年度)は3,989人だったのに対し、2023年度(令和5年度)は4,458人に増加しています。また、2023年度(令和5年度)の認定率(65歳以上人口に占める要支援・要介護認定者の割合)は2019年度(令和元年度)の18.0%から20.1%に増加しています。

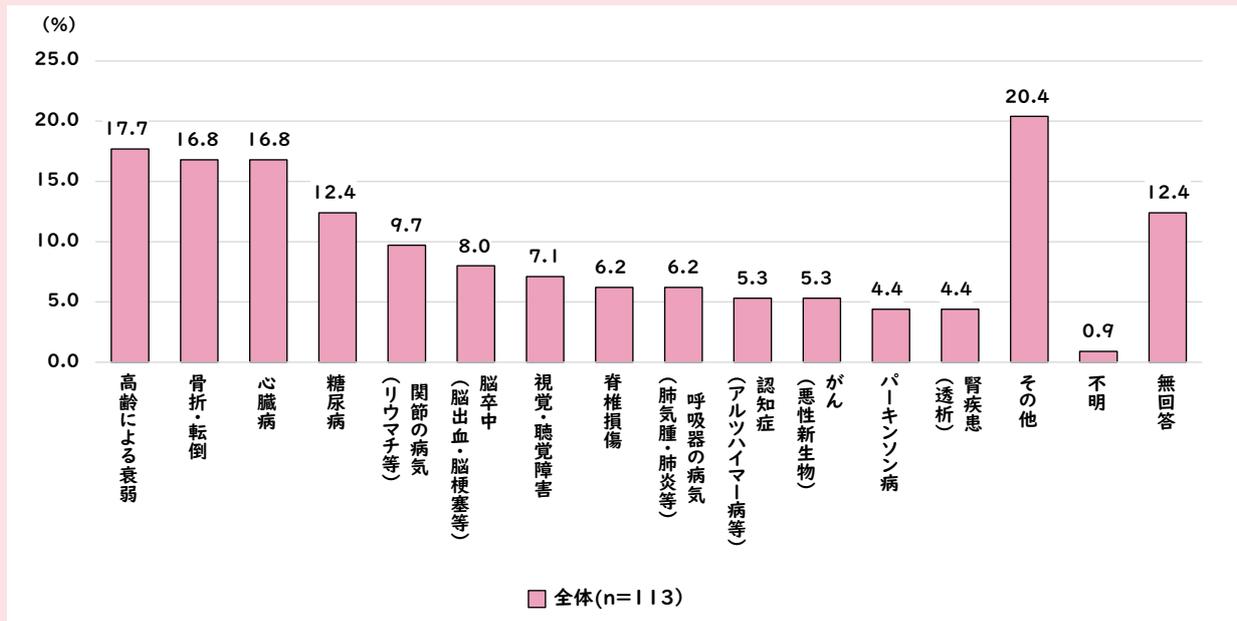
要介護(支援)認定者が介護・介助が必要になった主な原因をみると、全体では「高齢による衰弱」が多くなっています。

【要支援・要介護認定者数及び認定率の推移】



出典：介護保険事業状況報告(各年度末時点)

【介護・介助が必要になった主な原因】

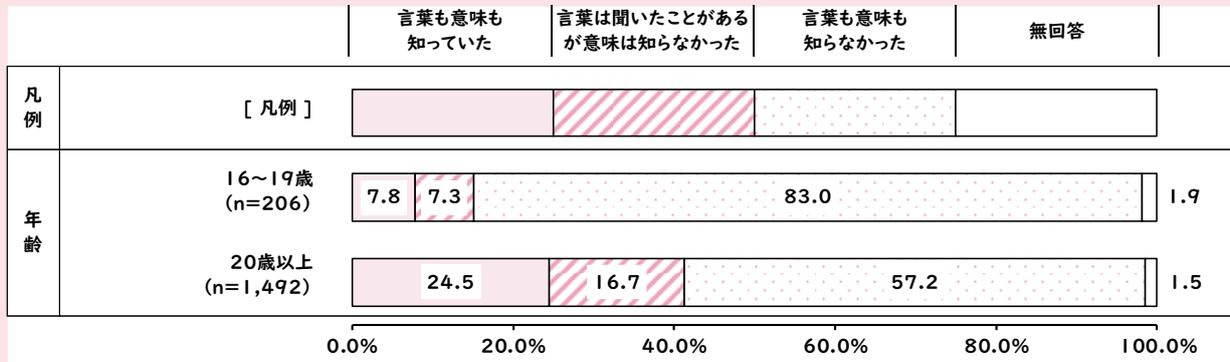


出典：介護予防・日常生活圏域ニーズ調査(令和5年度時点)

## 6) フレイルの認知

フレイルの認知度（「言葉も意味も知っていた」と「言葉は聞いたことがあるが意味は知らなかった」を合わせた割合）は16～19歳では15.1%、20歳以上では41.2%となっており、認知度が低いことがうかがえます。

【フレイルの認知】



出典：健康せつつ21アンケート結果（2023年度（令和5年度）実施）

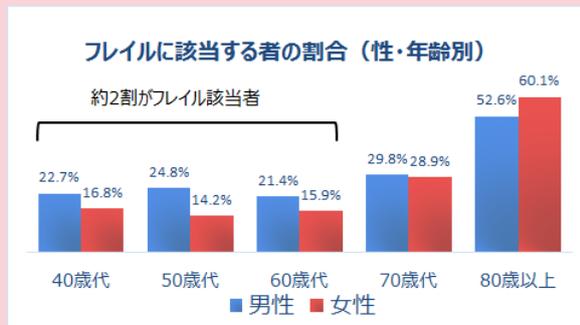
### フレイルって何なん？

年齢とともに心身の機能が衰え始める状態をフレイルといいます。フレイルは運動、栄養、口腔、社会・心理の4つの機能の低下によって起こります。2019年度（令和元年度）に摂津市民を対象に実施したフレイルに関する「健康調査」（医薬基盤・健康・栄養研究所、摂津市、大阪府で共同実施）の結果を分析すると、40歳～50歳代でも60歳代と同程度フレイルの方がいることがわかりました。

若いうちから、将来の介護予防を意識した生活習慣の改善が必要です。



▲大阪府作成リーフレット

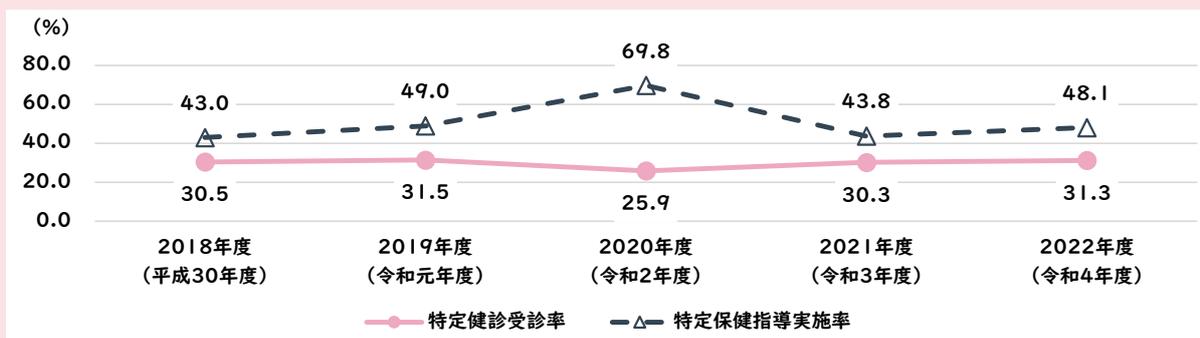


## 7) 特定健診、特定保健指導

特定健診受診率は2018年度(平成30年度)から2019年度(令和元年度)にかけて増加し、2020年度(令和2年度)では減少していますが、2021年度(令和3年度)以降は再び増加傾向になっています。

一方で、特定保健指導実施率は2018年度(平成30年度)から2020年度(令和2年度)にかけて増加していますが、2021年度(令和3年度)には減少に転じ、2022年度(令和4年度)には再び増加しました。

【特定健診受診率と特定保健指導実施率】



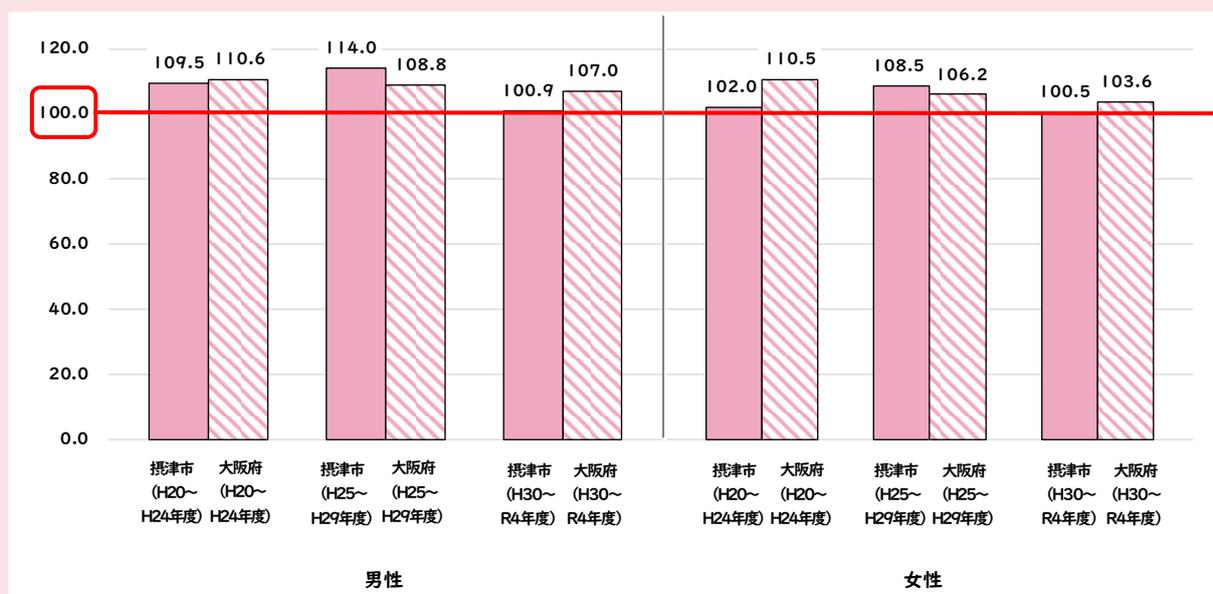
出典：特定健診・特定保健指導法定報告

## 8) 生活習慣病の状況

### ① 悪性新生物(がん)

悪性新生物(がん)の全国の平均を100とする標準化死亡比(SMR)については、全国より高いものの、大阪府と同様、低くなってきています。

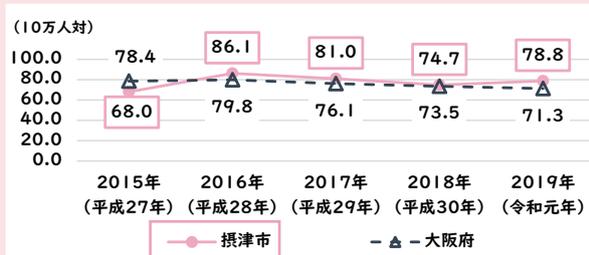
【悪性新生物(がん)の標準化死亡比(SMR)】



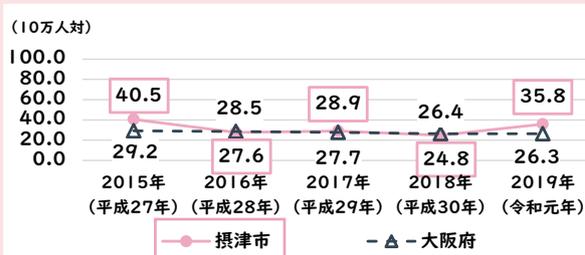
出典：人口動態統計特殊報告

各種がんの年齢調整罹患率<sup>1)</sup>は、男性より女性の方が低くなっています。また、2019年（令和元年）の各種がんの罹患率について、大阪府と比較すると、男性の胃がん・肺がん、女性の胃がん・大腸がんは本市の方が高く、男性の大腸がん、女性の肺がん・乳がん・子宮頸がんは、本市の方が低くなっています。

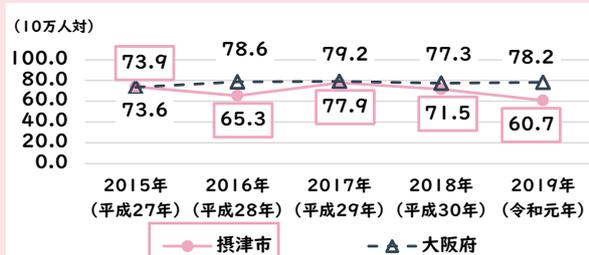
【年齢調整罹患率（胃・男性）】



【年齢調整罹患率（胃・女性）】



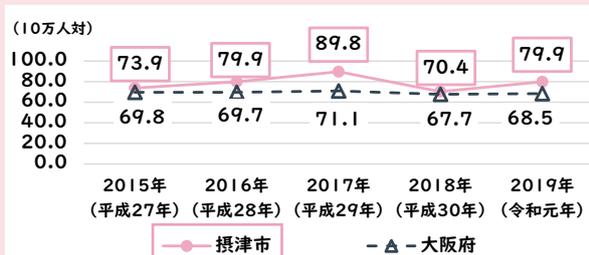
【年齢調整罹患率（大腸・男性）】



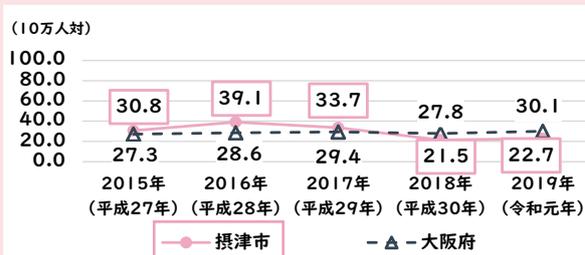
【年齢調整罹患率（大腸・女性）】



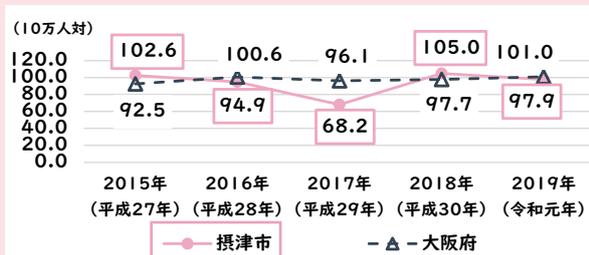
【年齢調整罹患率（肺・男性）】



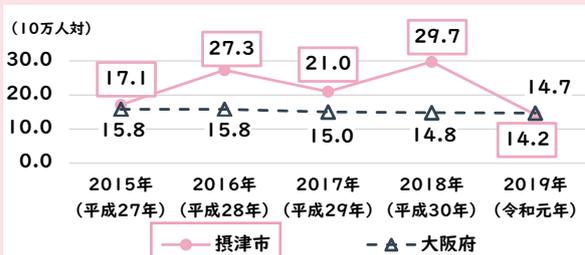
【年齢調整罹患率（肺・女性）】



【年齢調整罹患率（乳房・女性）】



【年齢調整罹患率（子宮頸・女性）】



出典：大阪国際がんセンター「統計でみる大阪府のがん」

<sup>1)</sup>年齢調整罹患率とは、人口構成が基準人口と同じであれば実現されたであろう罹患率のことで、異なる集団や時点などを比較するために用いられます。

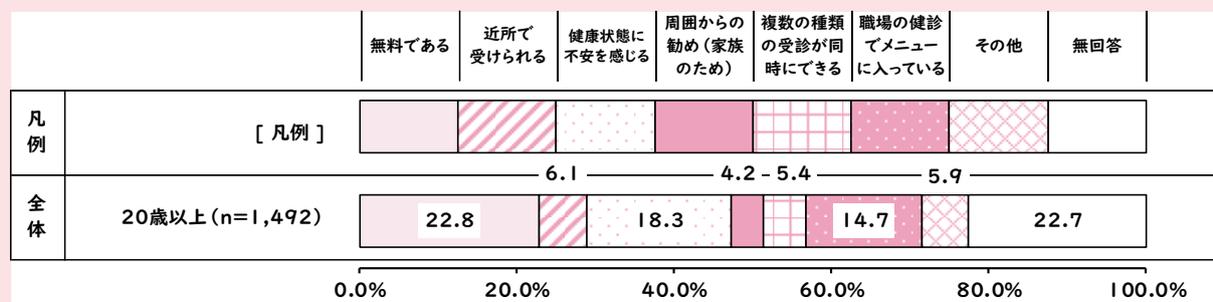
各種がん検診の受診の有無について「受けた」と回答した割合は、胃がん検診が40.9%、大腸がん検診が32.9%、肺がん検診が31.1%、乳がん検診が43.8%、子宮頸がん検診が43.2%となっており、いずれも「受けてない」と回答した割合が高いです。

また、受診しようと思う一番の理由は「無料である」が22.8%で最も多く、次いで「健康状態に不安を感じる」が18.3%、「職場の健診でメニューに入っている」が14.7%となっています。

### 【がん検診の受診の有無】



### 【がん検診を受診するきっかけ】

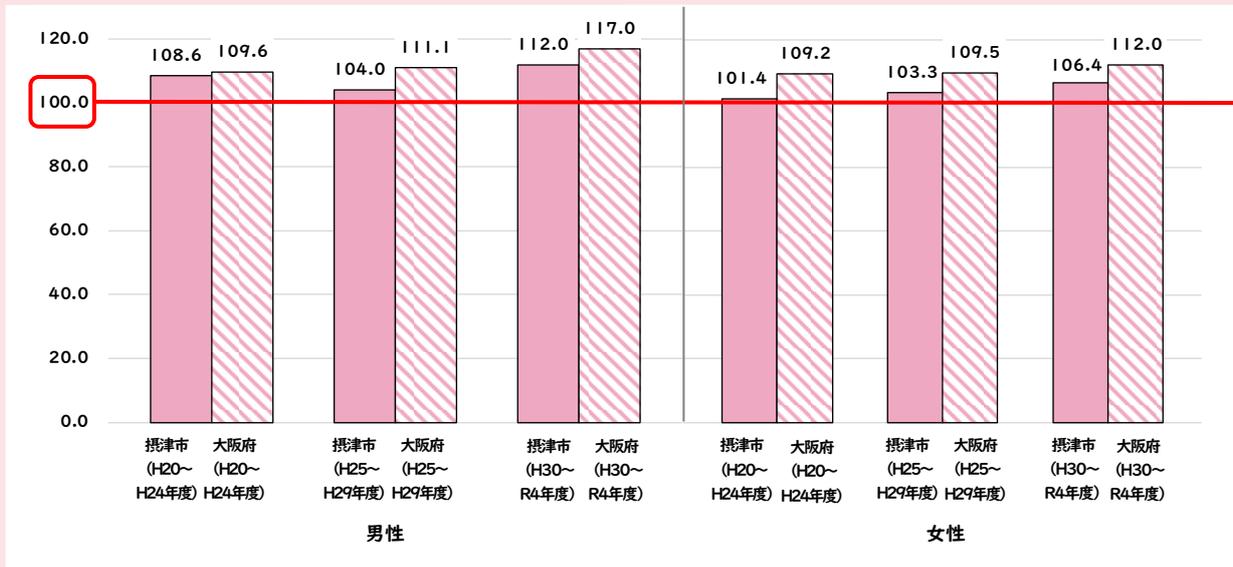


出典：健康せつ21アンケート結果(2023年度(令和5年度)実施)

## ② 心疾患

心疾患の標準化死亡比（SMR）については、大阪府と同様、経年でみると高くなってきています。

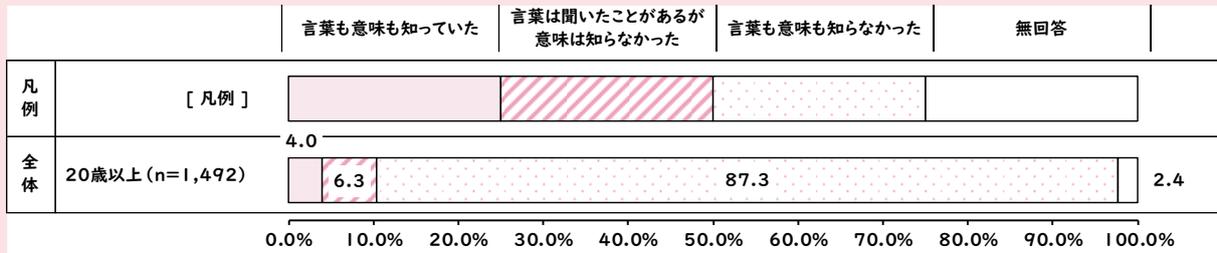
【心疾患の標準化死亡比（SMR）】



出典：人口動態統計特殊報告

本市が実施しているSTOP MIキャンペーンの認知について、「言葉も意味も知らなかった」が87.3%で最も多く、次いで「言葉は聞いたことがあるが意味は知らなかった」が6.3%、「言葉も意味も知っていた」が4.0%となっています。

【STOP MI キャンペーンの認知】



出典：健康せっつ21アンケート結果（2023年度（令和5年度）実施）

### STOP MIキャンペーンとは？

心筋梗塞の前兆の症状を知ってもらい、前兆を感じた人が早期に受診し、心筋梗塞で亡くなる人を減らそうという日本循環器学会が開始したキャンペーンのことで、全国初のモデル地区として本市が選ばれました。

本市においては、国立循環器病研究センターとの共同により市民公開講座等による啓発の取組を行っています。

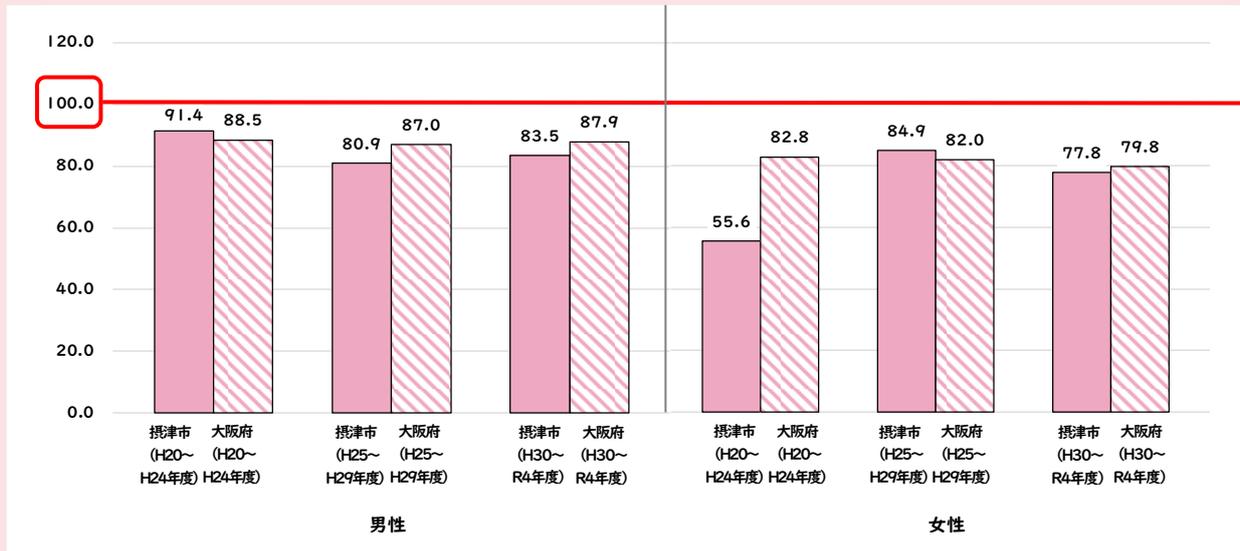
STOP MI キャンペーン チラシ▶



### ③ 脳血管疾患

脳血管疾患の標準化死亡比（SMR）について、大阪府と比較すると男性、女性ともに本市の方が低くなっており、全国に比べても低い状況です。

【脳血管疾患の標準化死亡比（SMR）】



出典：人口動態統計特殊報告

### Check FAST!! (チェック ファスト)

周囲にいる人に「何かへん…おかしいな…もしかして脳卒中?!」と感じる異変があったら、以下の3つのチェックポイントを確認しましょう。

【Face(顔のみひ)】顔の片側が下がる、ゆがみがある

【Arm(腕のみひ)】片腕に力が入らない

【Speech(ことばの障害)】ろれつが回らない



どれか1つでも該当したら【Time(発症時刻)】を確認し、すぐに(Fast)119番を!



▲ CheckFAST 啓発チラシ

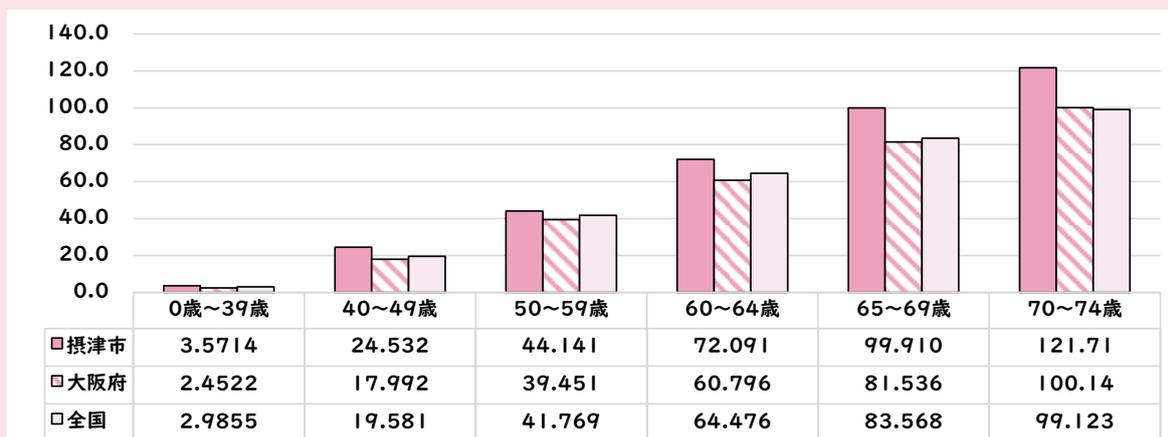
脳卒中の発症から治療までの時間が短いほど、適切な治療が受けられる可能性が高まります。

#### ④ 糖尿病

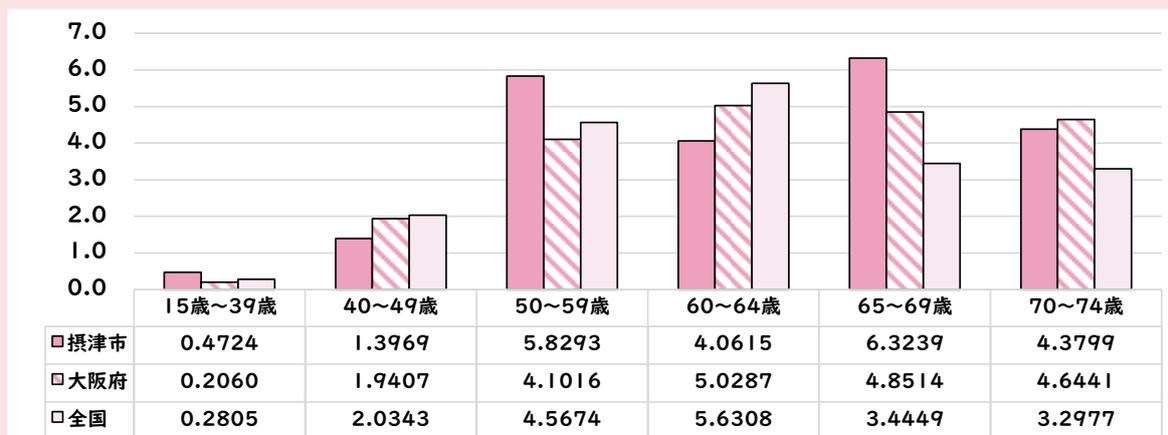
国保被保険者千人当たりレセプト件数（以下「レセプト件数」という。）においては大阪府及び全国平均と比較して全ての年齢層において本市の糖尿病患者数が多い状況です。

また、人工透析のレセプト件数においては、50歳代と65～69歳において大阪府及び全国平均より本市が多くなっています。

【年齢階級別国保被保険者千人当たりレセプト件数（糖尿病）】（令和4年度）



【年齢階級別国保被保険者千人当たりレセプト件数（人工透析）】（令和4年度）

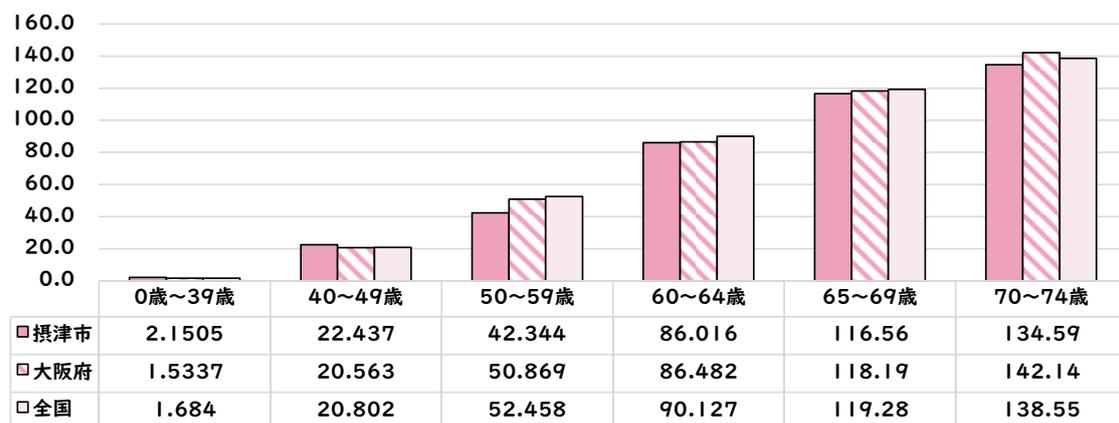


出典：摂津市第3期データヘルス計画

## ⑤ 高血圧

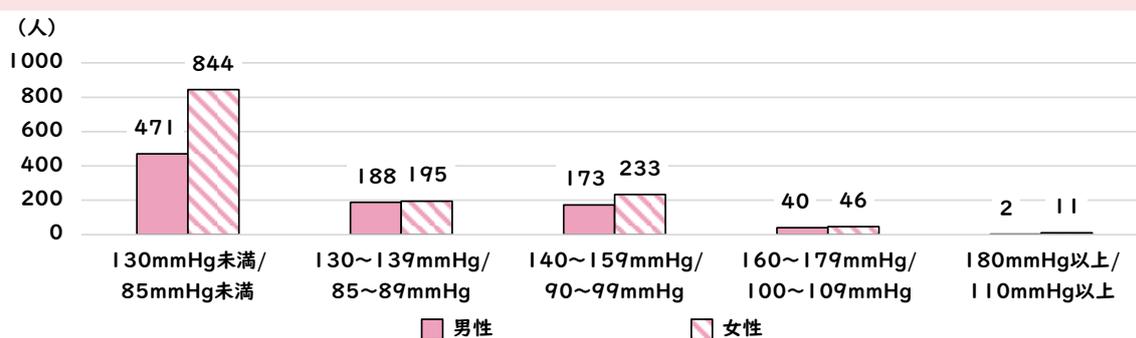
高血圧性疾患に関するレセプト件数は年齢が上がるにつれて増加傾向ですが、50歳代、60歳代、70～74歳では大阪府及び全国平均を下回っています。また、特定健診結果からみると、未治療、治療中にかかわらず、コントロール不良といわれるⅡ度<sup>1)</sup>、Ⅲ度<sup>2)</sup>高血圧に該当する人が一定数います。

【年齢階級別国保被保険者千人当たりレセプト件数(高血圧性疾患)】(令和4年度)

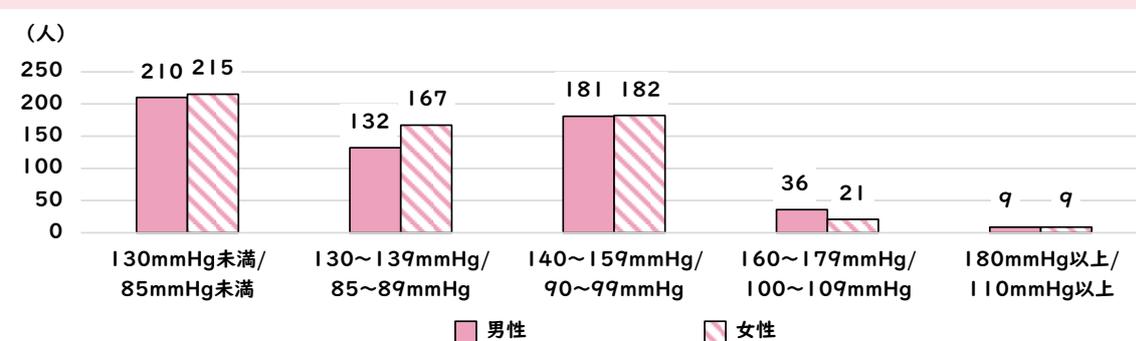


出典：摂津市第3期データヘルス計画

【治療状況別の高血圧重症度別該当者数(未治療)】(令和4年度)



【治療状況別の高血圧重症度別該当者数(治療中)】(令和4年度)



出典：摂津市第3期データヘルス計画

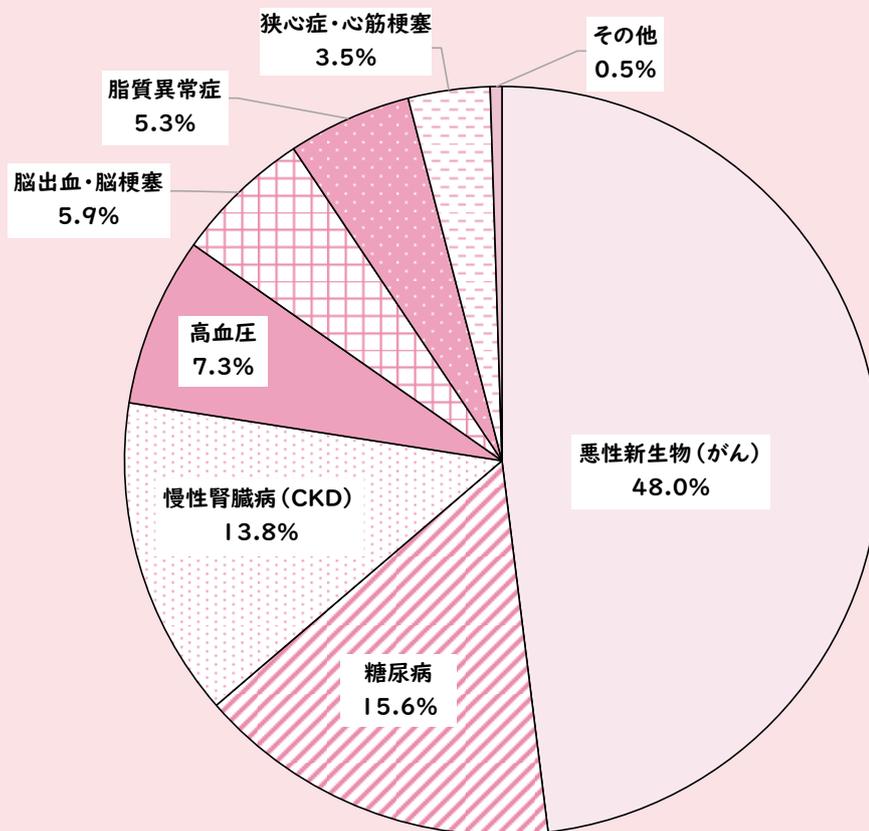
<sup>1)</sup> 収縮期血圧が160-179mmHgかつ/又は拡張期血圧が100-109mmHg

<sup>2)</sup> 収縮期血圧が $\geq$ 180mmHgかつ/又は拡張期血圧が $\geq$ 110mmHg

## ⑥ 慢性腎臓病 (CKD)

総医療費に占める生活習慣病の割合では、悪性新生物(がん)、糖尿病に次いで、慢性腎臓病(CKD)が多くなっています。また、主な要因となる糖尿病や高血圧も高い割合となっています。

【総医療費に占める生活習慣病の割合(生活習慣病の疾病別内訳)】(令和4年度)



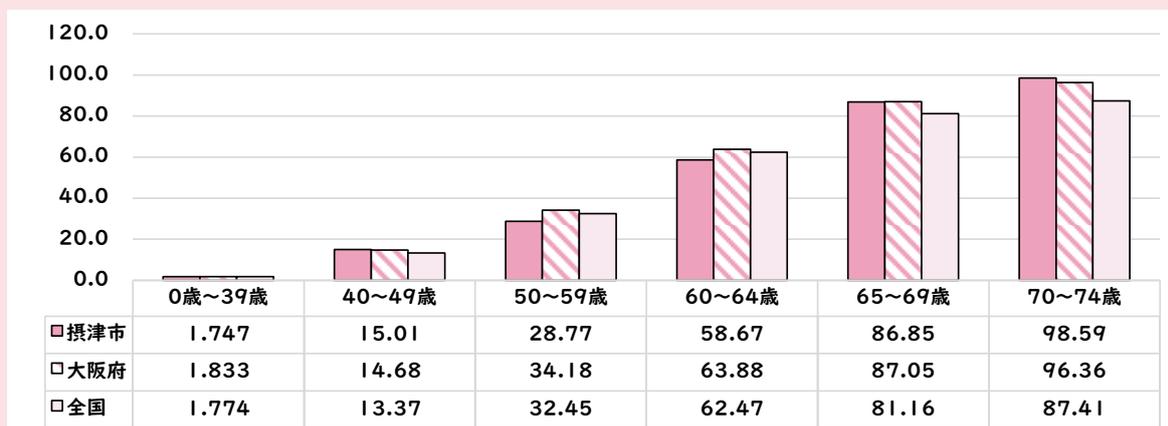
出典: 摂津市第3期データヘルス計画

## ⑦ 脂質異常症

脂質異常症のレセプト件数は40歳代、70～74歳で本市が大阪府及び全国平均を上回っています。

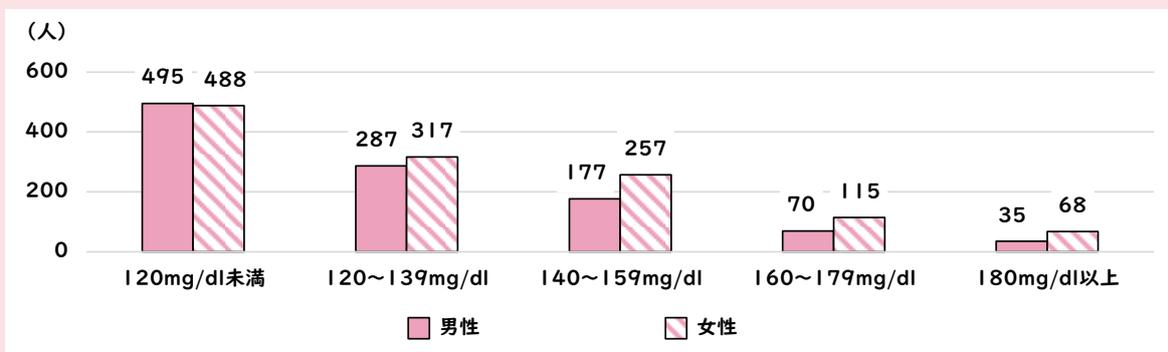
また、特定健診結果から治療状況別、高LDLコレステロール血症重症度別の人数をみると、未治療・治療中の人数は、いずれも女性の方が多くなっています。

【年齢階級別国保被保険者千人当たりレセプト件数(脂質異常症)】(令和4年度)

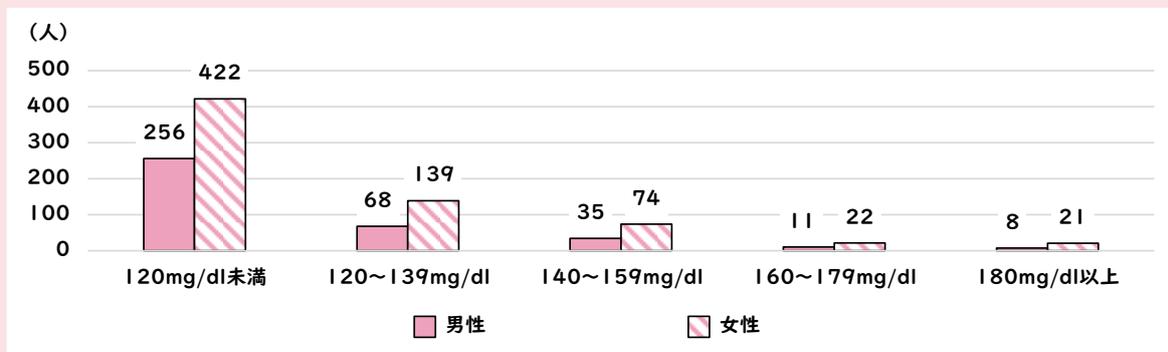


出典：摂津市第3期データヘルス計画

【治療状況別の高LDLコレステロール血症重症度別該当者数(未治療)】(令和4年度)



【治療状況別の高LDLコレステロール血症重症度別該当者数(治療中)】(令和4年度)

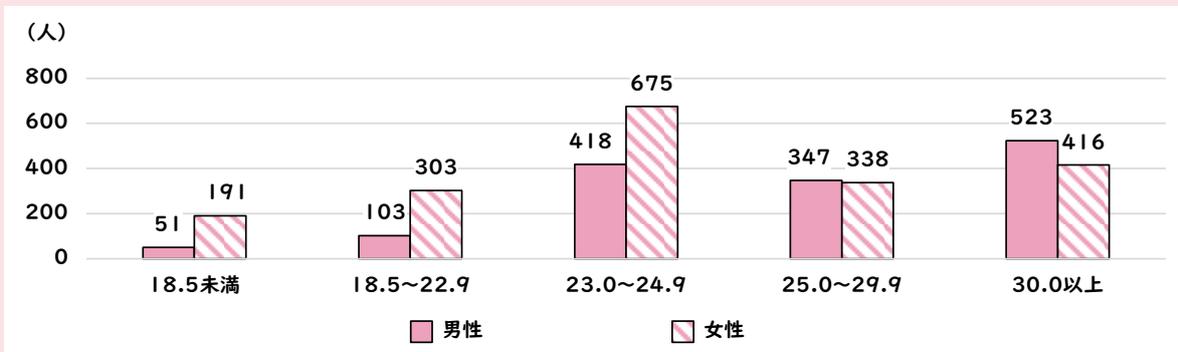


出典：摂津市第3期データヘルス計画

⑧ **メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)**

BMI25.0以上の肥満該当者は男性870人、女性754人となっています。また、腹囲区分別該当者数では、メタボリックシンドロームの基準である腹囲85.0cm 以上(男性)又は90.0cm 以上(女性)の該当者は、男性900人、女性395人となっています。

**【BMI 区分別該当者数】(令和4年度)**



出典：摂津市第3期データヘルス計画

**【腹囲区分別該当者数】(令和4年度)**

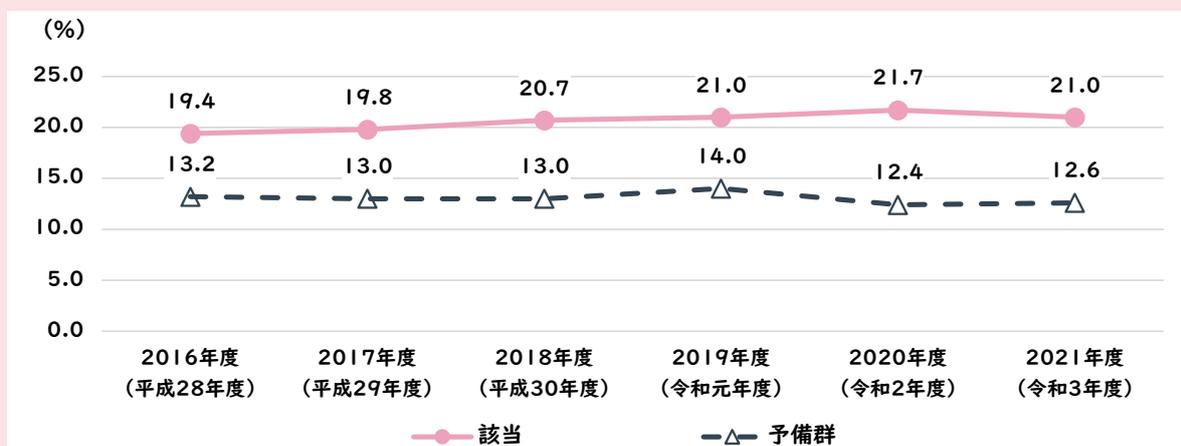


出典：摂津市第3期データヘルス計画

また、メタボリックシンドローム該当者と予備群の出現率をみると、2021年度（令和3年度）では該当者の出現率は微減しているものの、予備群の出現率は微増しています。特に60歳以上の男性、女性ともに該当者の割合が高くなっています。

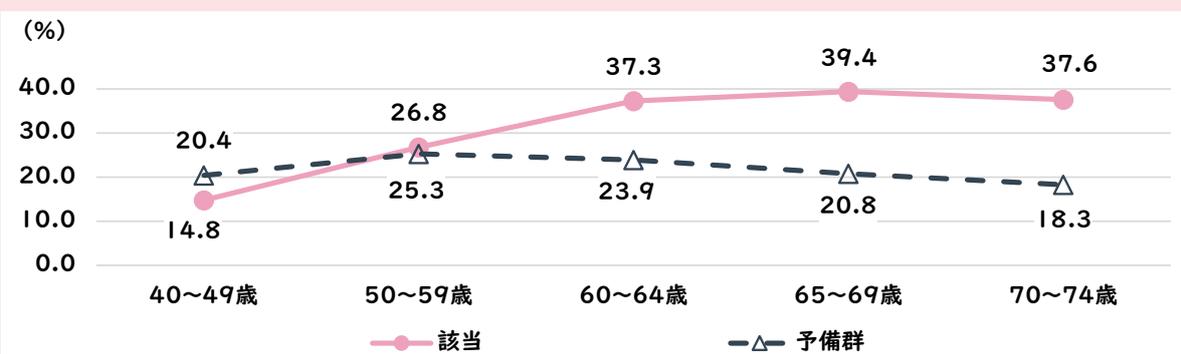
経年でみると、予備群の出現率は微減しているものの、該当者では微増しています。

### 【メタボリックシンドローム該当者・予備群の出現率の推移】

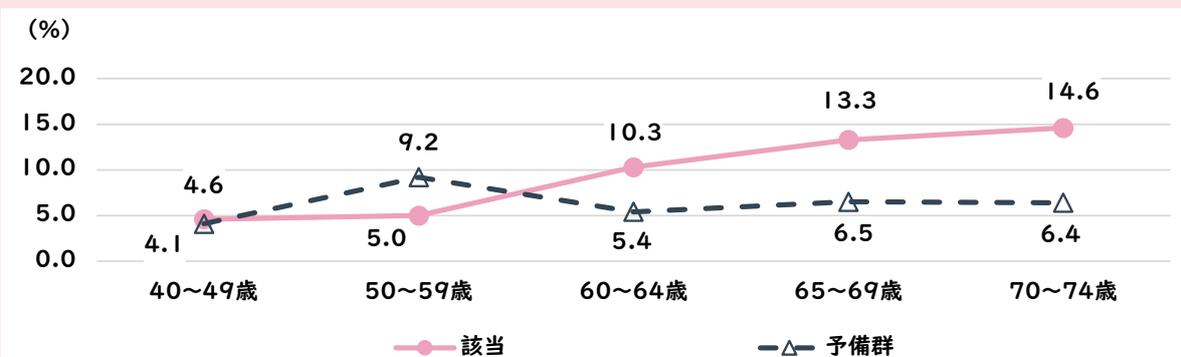


出典：摂津市第3期データヘルス計画

### 【性・年齢階級別メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合(男性)】(令和3年度)



### 【性・年齢階級別メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合(女性)】(令和3年度)



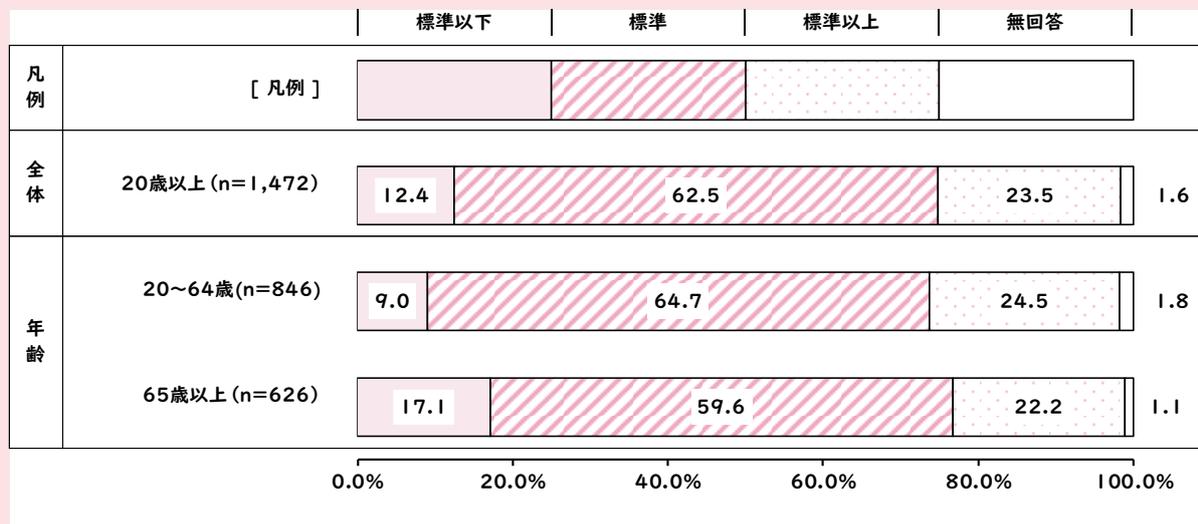
出典：摂津市第3期データヘルス計画

### ⑨ 体格指数 (BMI)

体格指数 (BMI) について、成人を全体で見ると標準は 62.5%と半数を超えていますが、標準以下と標準以上も一定数存在します。

年齢別にみると、標準以下は20～64歳と比較して65歳以上が多くなっています。

【体格指数 (BMI)】



※20～64歳は標準以下 (18.5未満)、標準 (18.5～25.0 未満)、標準以上 (25.0 以上) で算出  
65歳以上は標準以下 (20.0 未満)、標準 (20.0～25.0 未満)、標準以上 (25.0 以上) で算出

出典：健康せつつ21アンケート結果 (2023年度 (令和5年度) 実施)

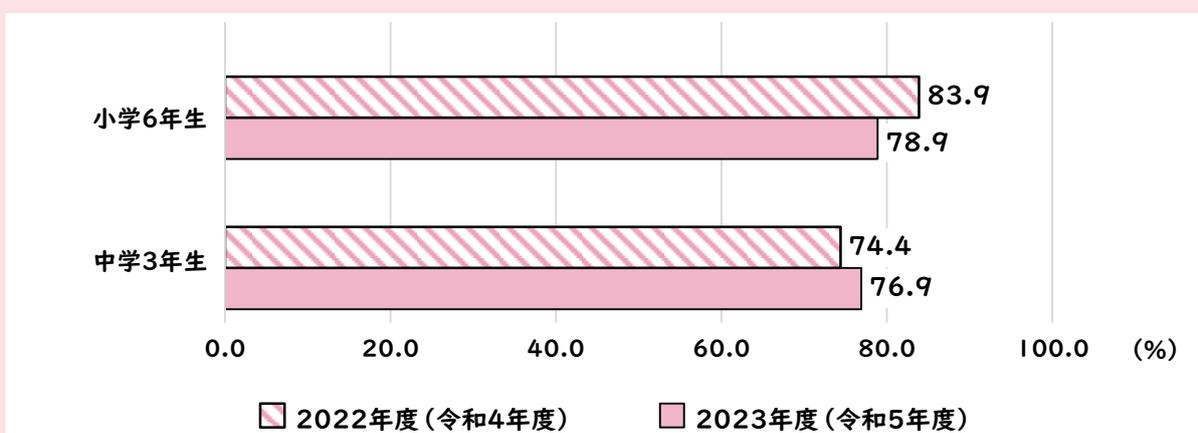
## 9) 生活習慣の状況、「食生活」や「運動」、「歯と口」等の健康行動

### ① 栄養・食生活

#### 朝食の摂取頻度

朝食を毎日食べている人の割合をみると、小学6年生より中学3年生の方が少なくなっています。2022年度 (令和4年度) と2023年度 (令和5年度) を比較すると、小学6年生では減少している一方、中学3年生では増加しています。

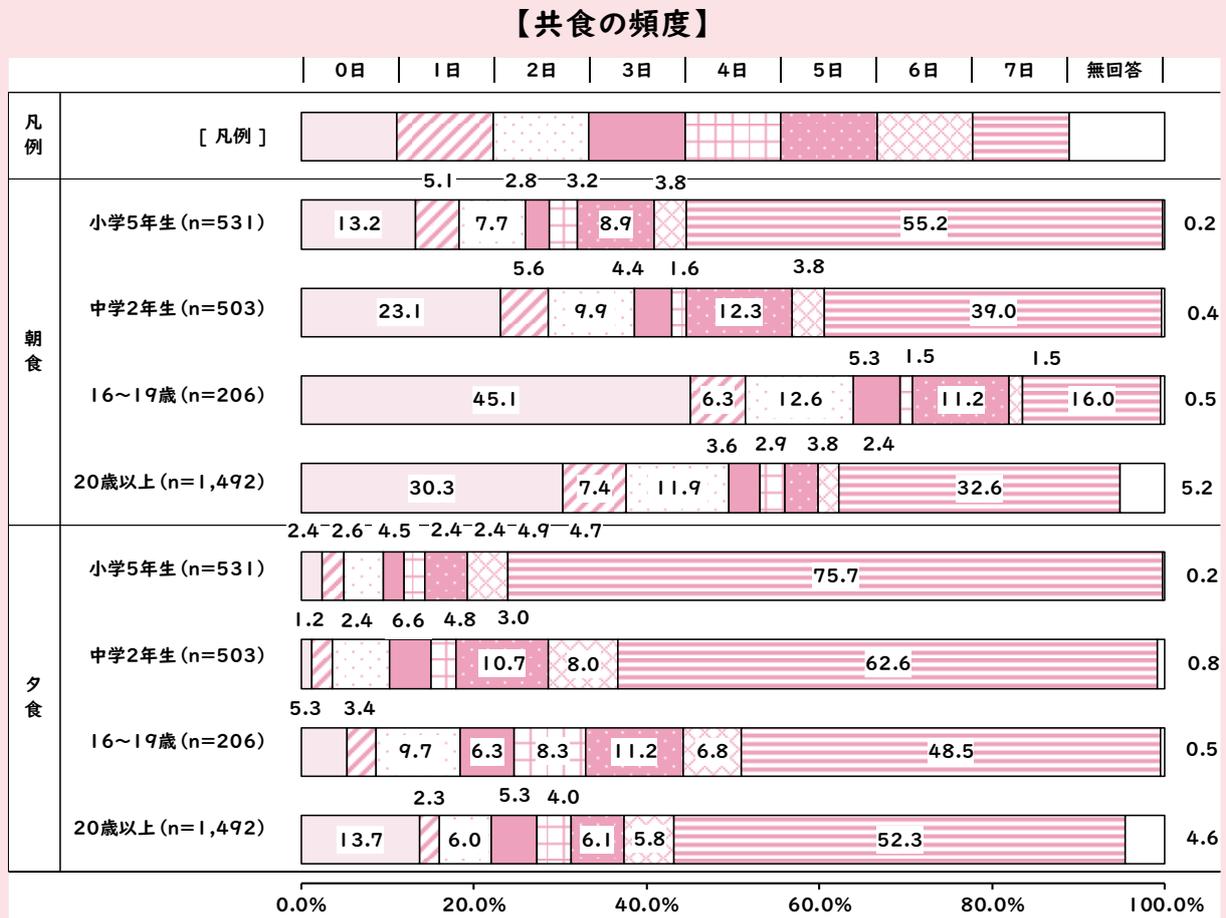
【朝食を毎日食べている割合】



出典：全国学力・学習状況調査

## 共食の頻度

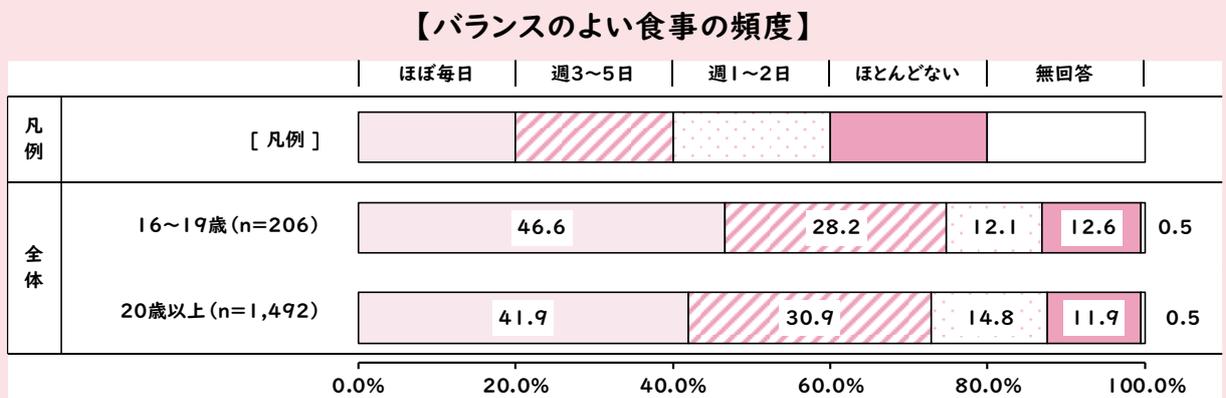
共食の頻度について、夕食の共食が週に「7日」である割合は、小学5年生が7割、中学2年生が6割を超えているものの、小学5年生及び中学2年生の約1割が週3日未満となっています。また、16～19歳では共食の頻度が極端に低く、特に朝食の「0日」が45.1%となっています。



出典：健康せつ21アンケート結果（2023年度（令和5年度）実施）

## バランスのよい食事の頻度

主食、主菜、副菜をそろえたバランスのよい食事をとる頻度について、16～19歳と20歳以上の間には大きな差はみられませんが、16～19歳の方がやや多い傾向にあります。

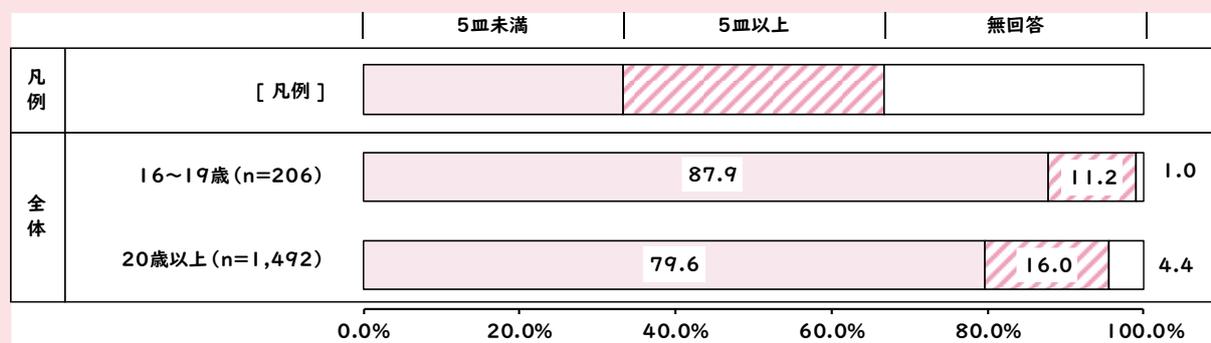


出典：健康せつ21アンケート結果（2023年度（令和5年度）実施）

## 野菜の摂取量

野菜の1日摂取量をみると、5皿(350g相当)以上とっている人が16~19歳では11.2%、20歳以上では16.0%と少なくなっています。

【野菜の1日摂取量】



※1皿=70gで換算

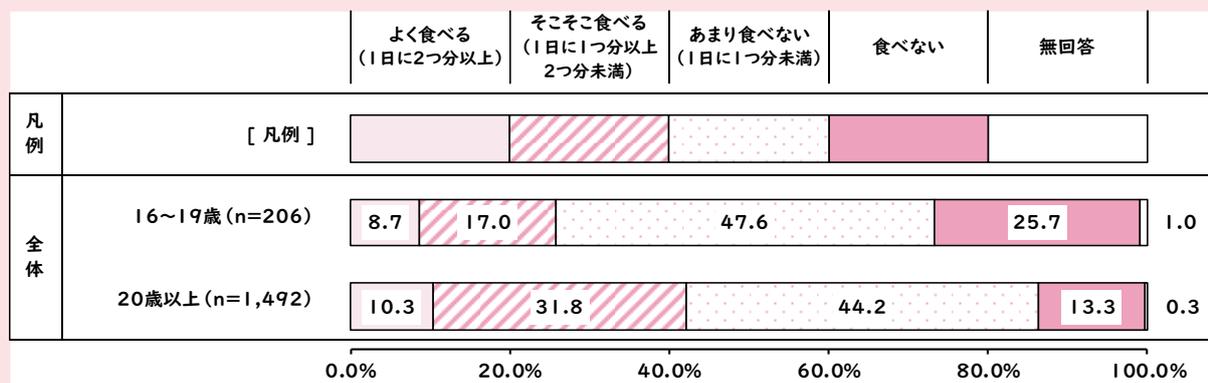
※1日の摂取の目安=350g

出典:健康せつつ21アンケート結果(2023年度(令和5年度)実施)

## 果物の摂取量

果物の摂取量について、「よく食べる(1日に2つ分以上)」と答える人は16~19歳と20歳以上のいずれの年代でも少ないですが、果物を食べる人(「よく食べる(1日に2つ分以上)」と「そろそろ食べる(1日に1つ分以上2つ分未満)」を合わせた割合)では、20歳以上が16~19歳を上回っています。

【果物の摂取量】



※1つ分=100gで換算

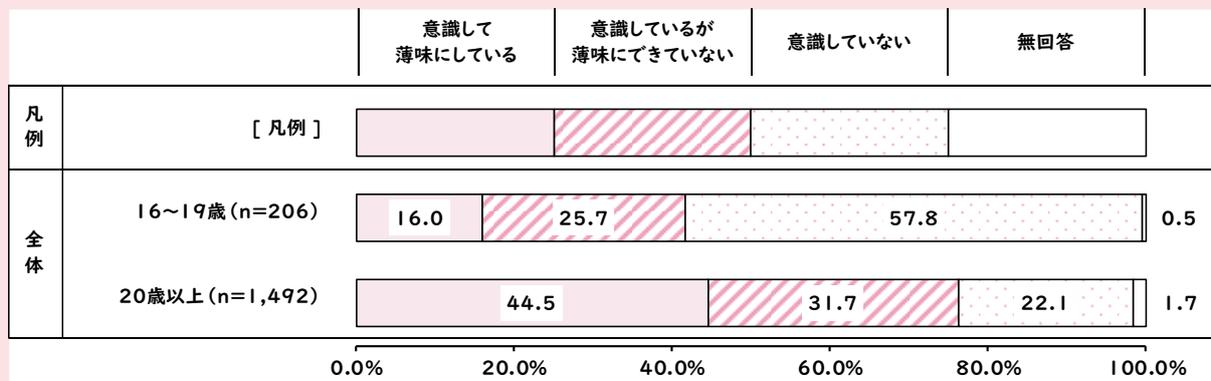
※1日の摂取の目安=約200g

出典:健康せつつ21アンケート結果(2023年度(令和5年度)実施)

### 塩分摂取への意識

塩分摂取への意識について、「意識して薄味にしている」と回答した人は20歳以上で44.5%となっているのに対し、16～19歳では16.0%と少なくなっています。また、16～19歳の57.8%が「意識していない」と回答しており、半数を超えています。

#### 【塩分摂取への意識】



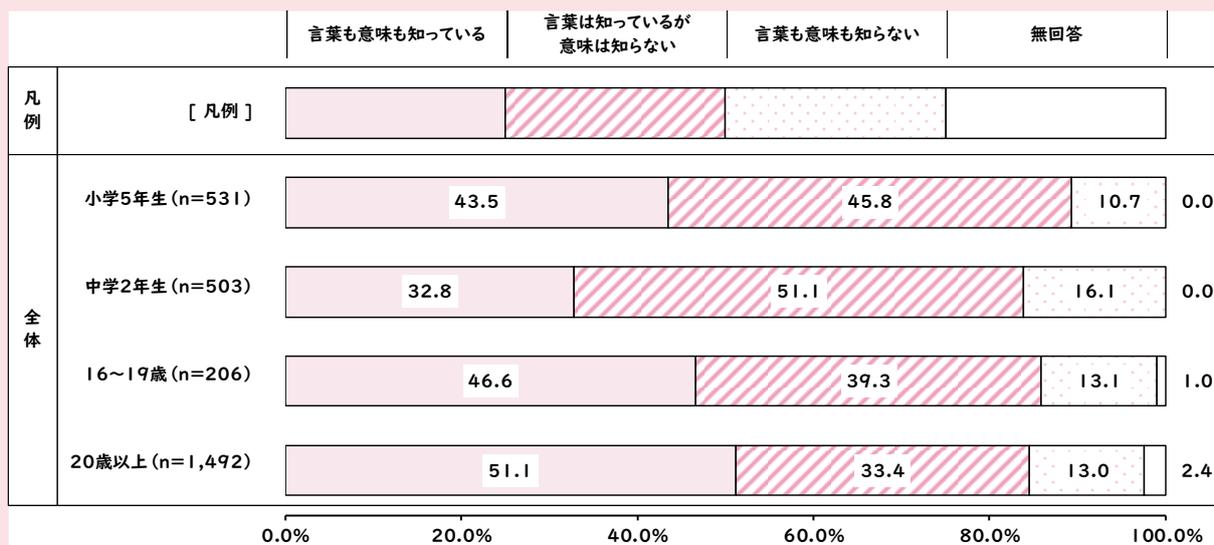
出典：健康せつつ21アンケート結果（2023年度（令和5年度）実施）

### 食育の認知

食育の認知について、「言葉も意味も知っている」と回答した人は、20歳以上で51.1%と他の年代に比べて高くなっていますが、食育の認知度（「言葉も意味も知っている」と「言葉は知っているが意味は知らない」を合わせた割合）は、84.5%にとどまっており、小学5年生や16～19歳に比べて低くなっています。

また、中学2年生の食育の認知度は83.9%であるものの、「言葉も意味も知っている」と回答した人は32.8%となっており、言葉の知識はあるものの意味の理解までつなげていない状況です。

#### 【食育の認知】



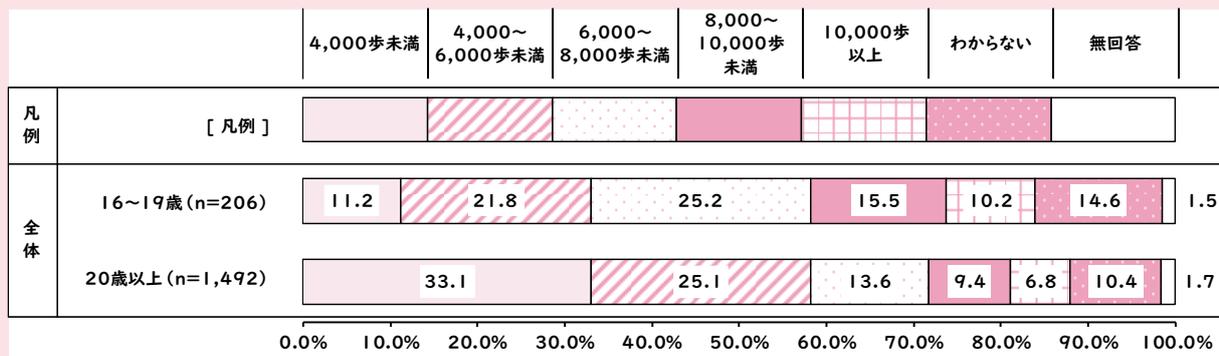
出典：健康せつつ21アンケート結果（2023年度（令和5年度）実施）

## ② 身体活動・運動

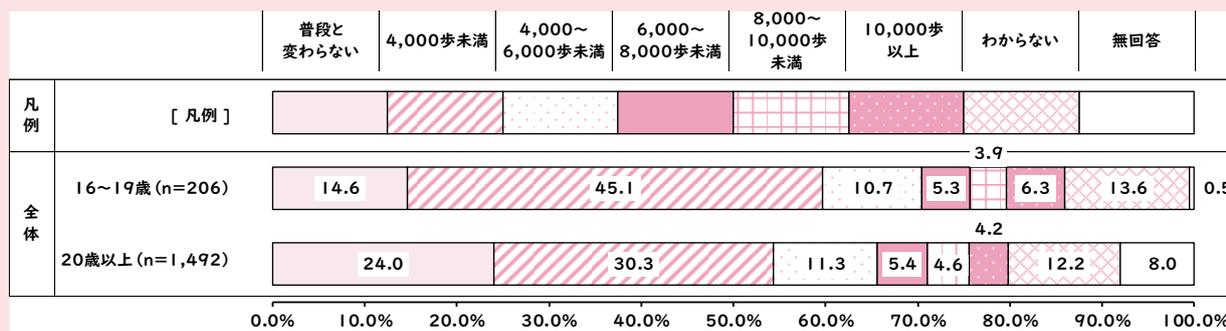
### 普段の歩数

普段の歩数について、16～19歳では「6,000～8,000歩未満」が最も多く、20歳以上では「4,000歩未満」が最も多くなっています。一方で、仕事や学校が休みの日においては、どちらも「4,000歩未満」の割合が増加しており、休日は歩数が減少傾向にあります。

【生活の中での歩数】



【仕事や学校が休みの日の歩数】

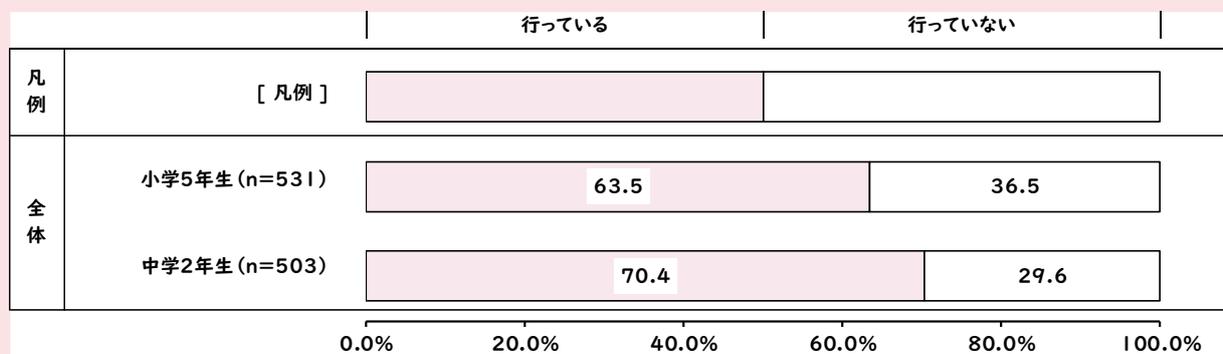


出典：健康せつ21アンケート結果（2023年度（令和5年度）実施）

### 週2回以上の運動

週2回以上の運動について、小学5年生の63.5%、中学2年生の70.4%が行っています。

【週2回以上の運動】

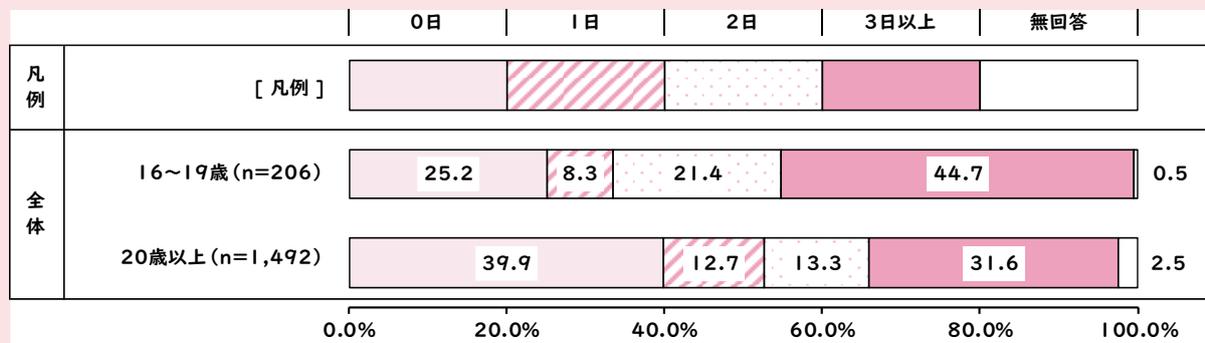


出典：健康せつ21アンケート結果（2023年度（令和5年度）実施）

### 1週間の運動日数

1週間の運動日数について、16～19歳では「3日以上」が44.7%と最も多く、運動を行っている人が多いことがうかがえます。一方で、20歳以上では「3日以上」も31.6%と多いものの、「0日」が39.9%と最も多く、まったく運動していない人が多い傾向にあります。

【1週間の運動日数】

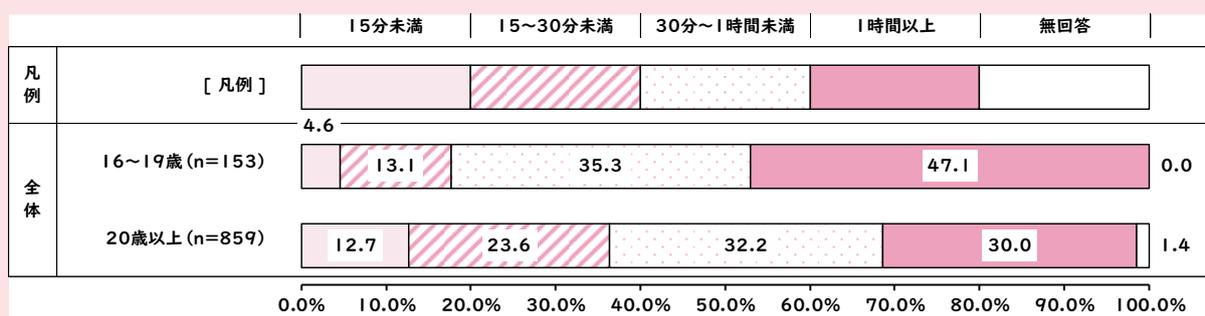


出典：健康せつつ21アンケート結果（2023年度（令和5年度）実施）

### 1日当たりの平均運動時間

1日当たりの平均運動時間について、16～19歳では「1時間以上」が47.1%、20歳以上では「30分～1時間未満」が32.2%と最も多くなっています。

【1日当たりの平均運動時間】

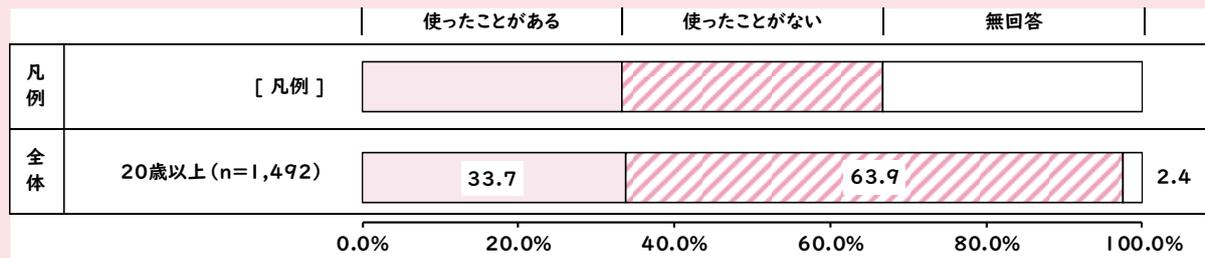


出典：健康せつつ21アンケート結果（2023年度（令和5年度）実施）

### 公園等にある健康遊具の利用の有無

公園等にある健康遊具の利用の有無について、「使ったことがある」が33.7%、「使ったことがない」が63.9%となっています。

【公園等にある健康遊具の利用の有無】



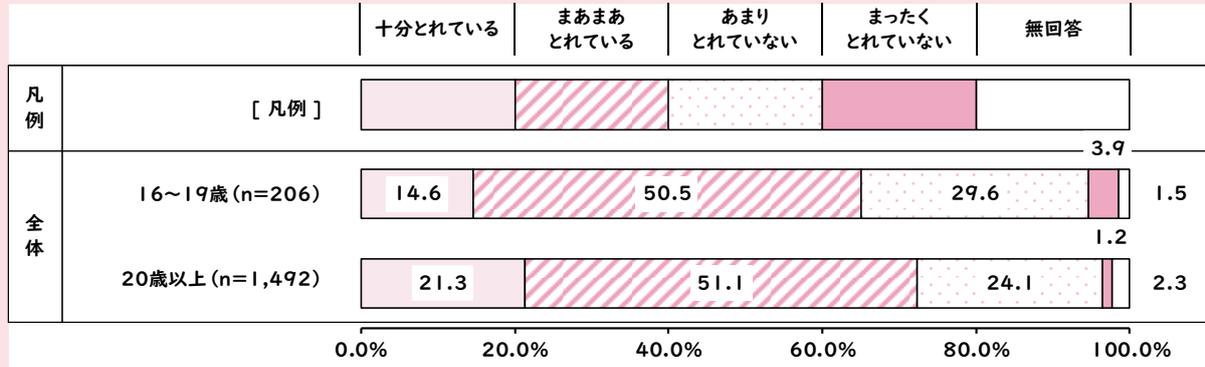
出典：健康せつつ21アンケート結果（2023年度（令和5年度）実施）

### ③ 休養・睡眠

#### 睡眠による休養

睡眠による休養について、16～19歳では65.1%が、20歳以上では72.4%が睡眠で休養がとれている（「十分とれている」と「まあまあとれている」を合わせた割合）と感じており、比較的多くの人が良好な睡眠をとっている一方、約3割の人が不足していると感じています。

【睡眠による休養】

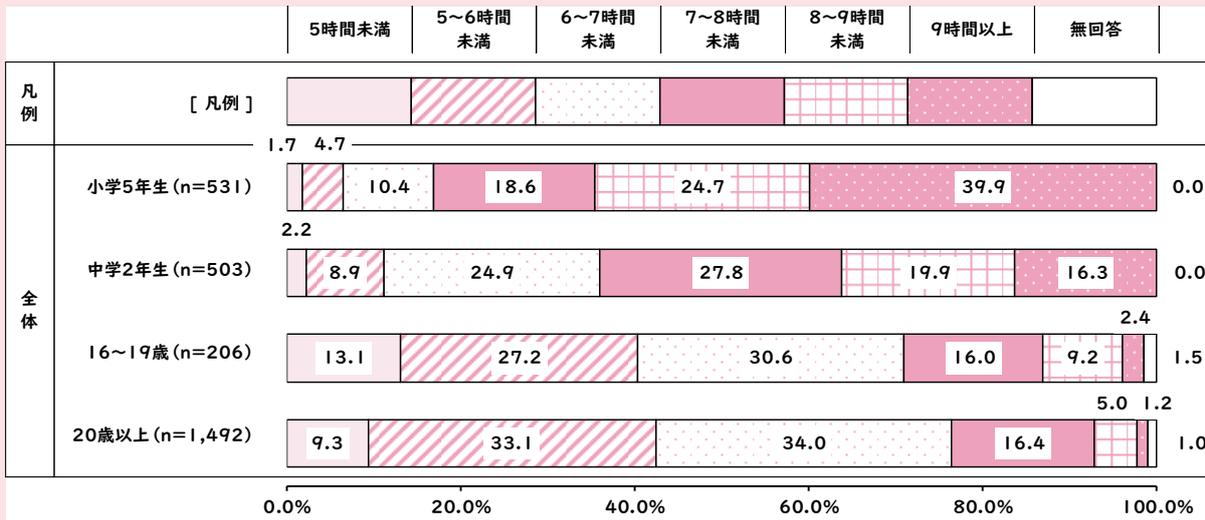


出典：健康せつつ21アンケート結果（2023年度（令和5年度）実施）

#### 睡眠時間

年齢が高くなるにつれ、睡眠時間が短くなる傾向がみられます。小学5年生では「9時間以上」が最も多く、中学2年生では「7～8時間未満」が最多です。16～19歳と20歳以上では「6～7時間未満」が最も多く、20歳以上では「5～6時間未満」も多いです。

【睡眠時間】



出典：健康せつつ21アンケート結果（2023年度（令和5年度）実施）

#### ④ こころの健康

##### 自身の気持ち (K6<sup>1)</sup>)

自身の気持ちについて、何をするのもおっくうだと感じたこと以外の全ての項目で、「まったくなかった」が最も多くなっています。また、K6指標について、20歳以上の67.6%が「0～4点」を示し、こころの健康状態が比較的安定している一方、「10点以上」も10.9%と一定数いることがうかがえます。

<sup>1)</sup> K6とは、うつ病や不安障害などの精神疾患をスクリーニングすることを目的としています。一般住民を対象としており、心理的ストレスを含む何らかの精神的な問題の程度を表す指標として利用されています。

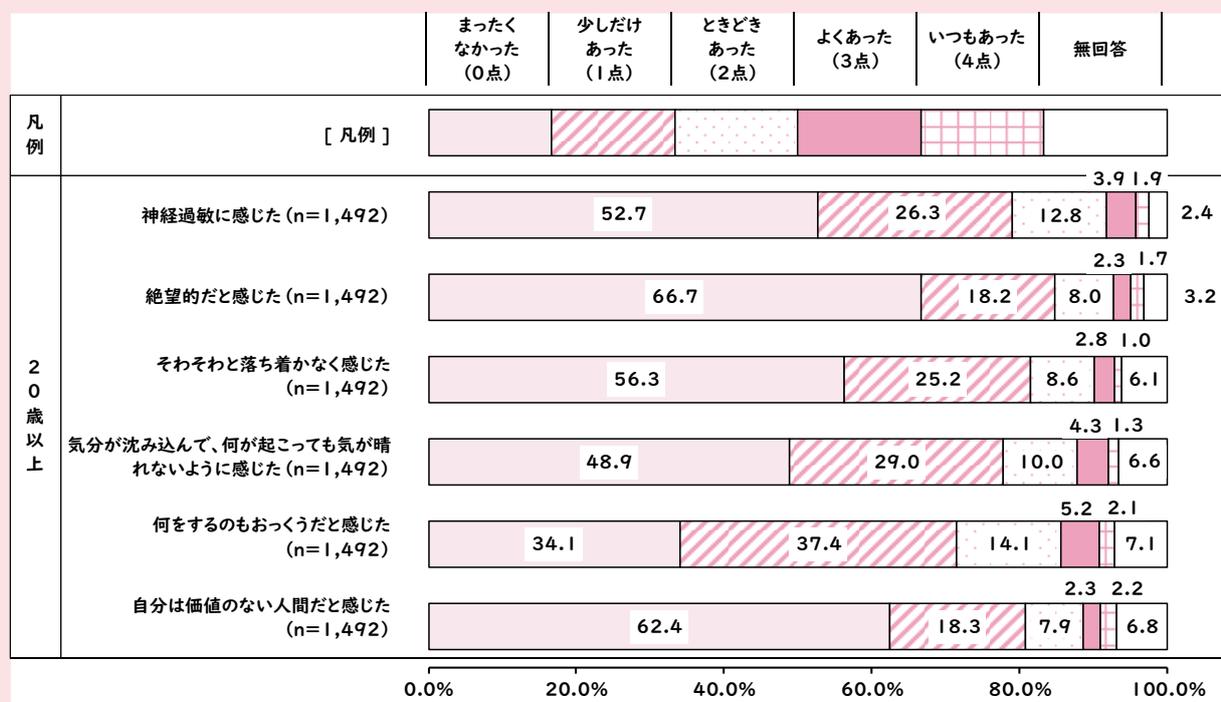
##### <各項目の合計点による判定>

「0～4点」：こころの健康について大きな問題はない

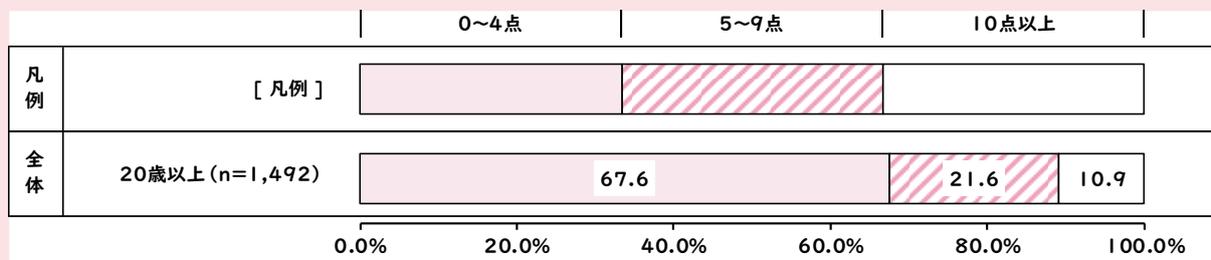
「5～9点」：こころにストレスがたまっている

「10点以上」：こころが疲労している

#### 【自身の気持ち】



#### 【K6指標】

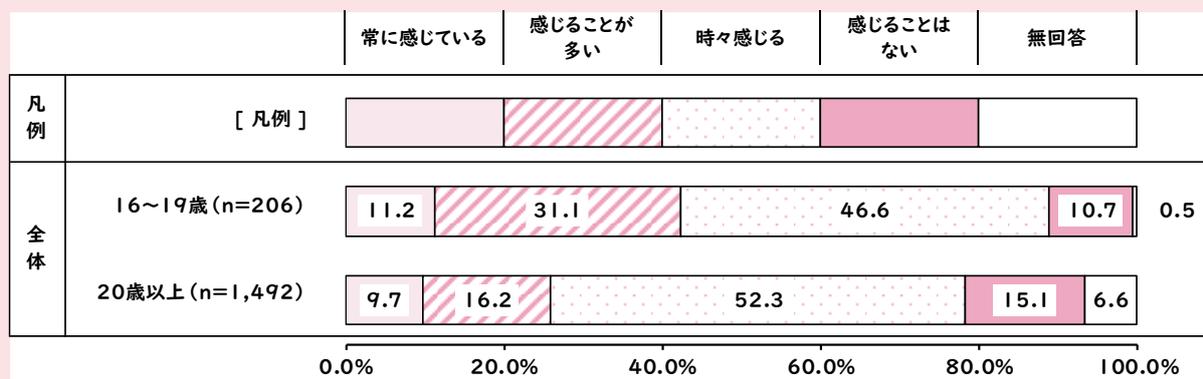


出典：健康せつ21アンケート結果（2023年度（令和5年度）実施）

## ストレスの有無

ストレスの有無に関して、「常を感じている」人は16～19歳と20歳以上ではあまり差がみられません、「感じることが多い」という回答を加えると、16～19歳が20歳以上を上回っています。

【ストレスの有無】

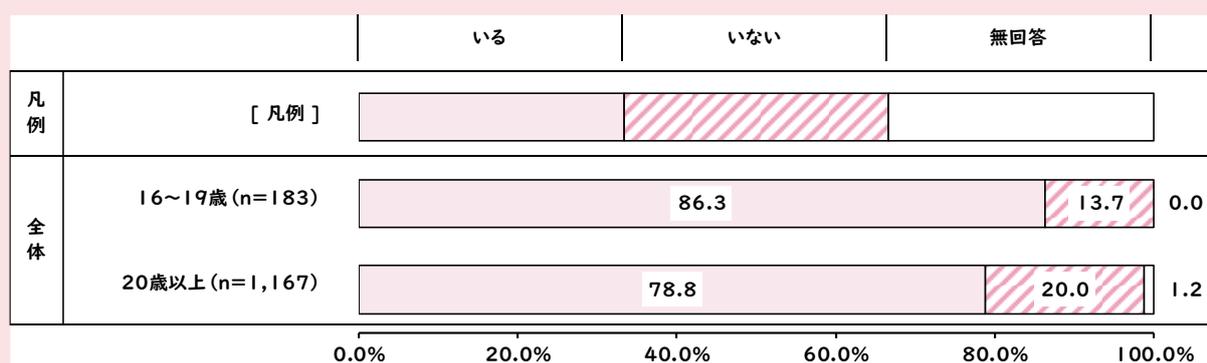


出典：健康せつ21アンケート結果（2023年度（令和5年度）実施）

## 相談相手の有無

相談相手の有無について、16～19歳に比べて20歳以上では「いない」と回答した人が多くなっています。

【相談相手の有無】

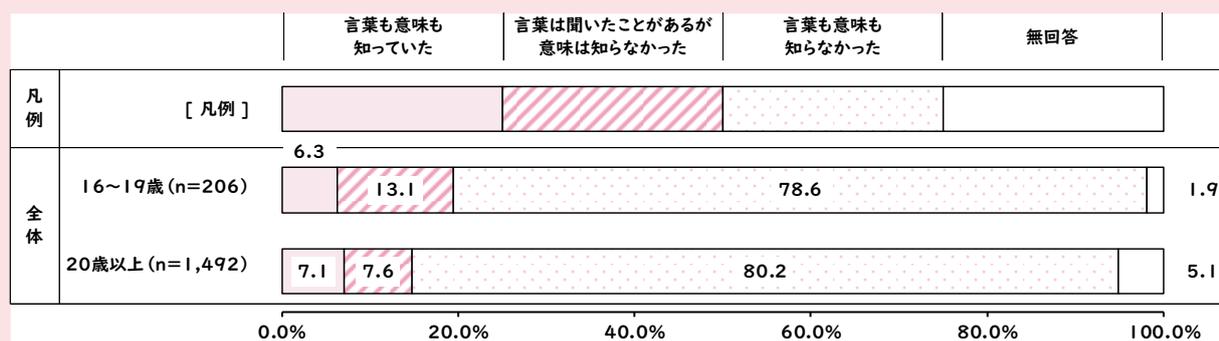


出典：健康せつ21アンケート結果（2023年度（令和5年度）実施）

## ゲートキーパーの認知

ゲートキーパーの認知について、16～19歳、20歳以上ともに、「言葉も意味も知らなかった」が8割程度と多くなっている一方で、「言葉も意味も知っていた」はどちらも1割未満と、ほとんど認知されていない状況です。

【ゲートキーパーの認知】

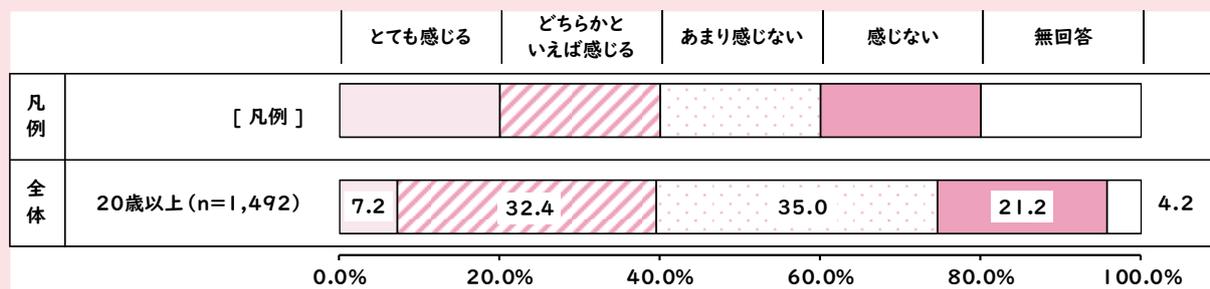


出典：健康せつ21アンケート結果（2023年度（令和5年度）実施）

### 地域住民同士のつながり

近隣住民同士の助け合いや支え合いのつながりについて、感じる人（「とても感じる」と「どちらかといえば感じる」を合わせた割合）は39.6%と、4割程度にとどまっています。

【地域住民同士のつながり】



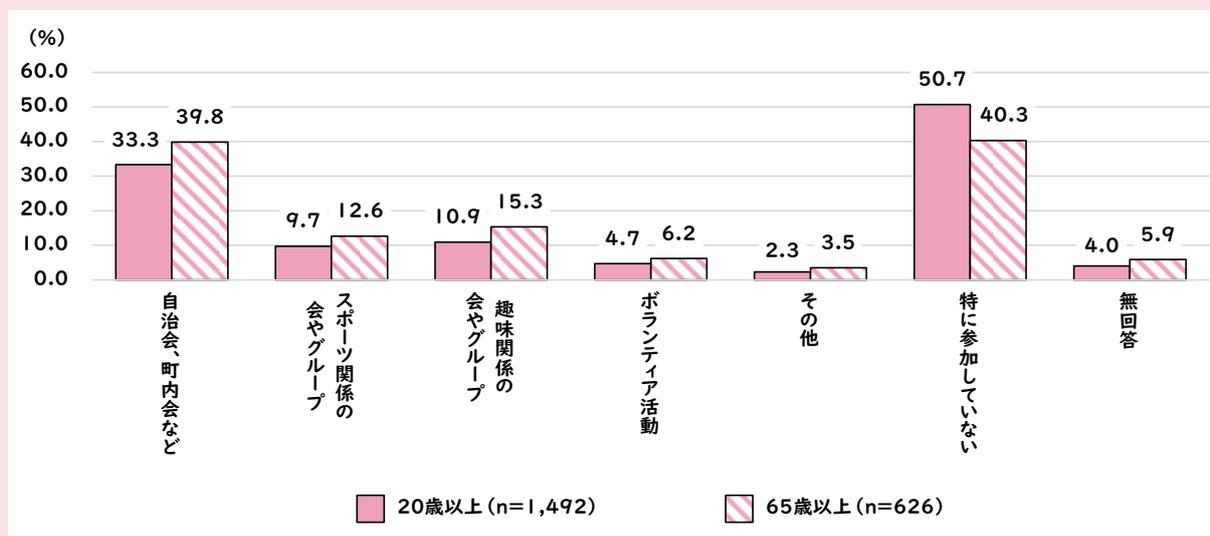
出典：健康せつつ21アンケート結果（2023年度（令和5年度）実施）

### 会やグループへの参加

会やグループへの参加割合をみると、20歳以上では「特に参加していない」が50.7%と最も多くなっています。

65歳以上では「特に参加していない」が40.3%と多くなっている一方、「自治会、町内会など」に参加されている人が39.8%と多くなっています。

【会やグループへの参加】



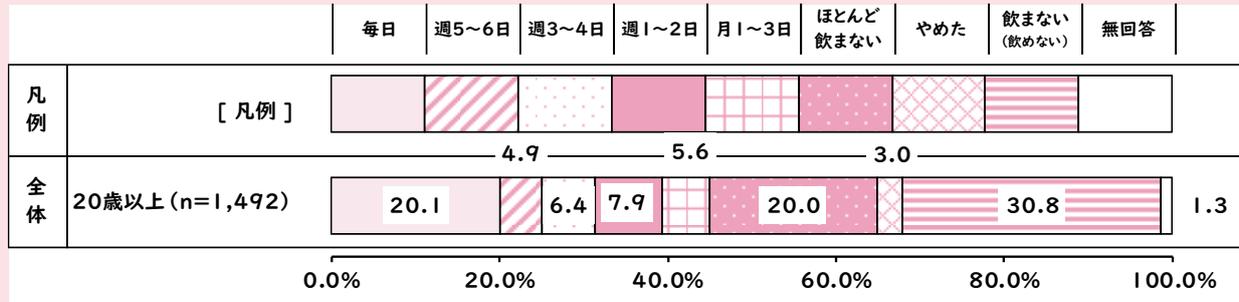
出典：健康せつつ21アンケート結果（2023年度（令和5年度）実施）

⑤ 飲酒

飲酒頻度

飲酒頻度について、「飲まない(飲めない)」が30.8%と最も多くなっている一方、週の半分以上飲酒する人(「毎日」と「週5~6日」と「週3~4日」を合わせた割合)も31.4%と多くなっています。

【飲酒頻度】

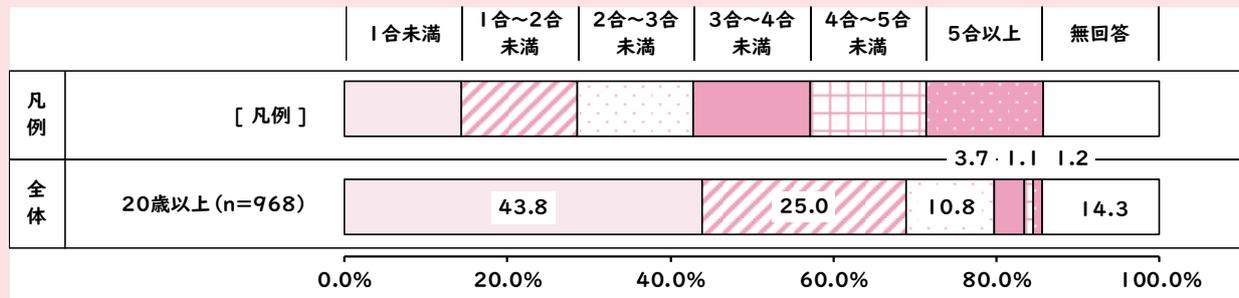


出典:健康せつ21アンケート結果(2023年度(令和5年度)実施)

飲酒量(清酒に変換)

飲酒量について、「1合未満」が43.8%と最も多くなっている一方、多量飲酒者(「3合~4合未満」と「4合~5合未満」と「5合以上」を合わせた割合)も6.0%と、一定数います。

【飲酒量(清酒に変換)】



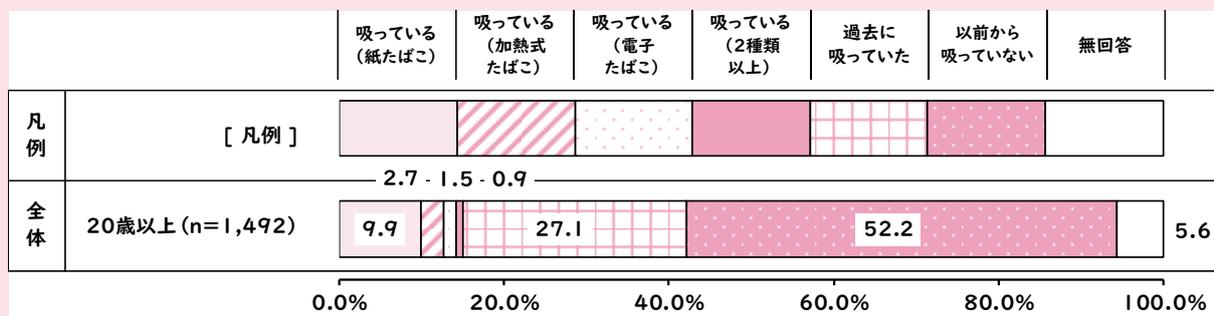
出典:健康せつ21アンケート結果(2023年度(令和5年度)実施)

## ⑥ 喫煙

### 喫煙の有無

喫煙の有無について、「以前から吸っていない」が52.2%で最も多く、次いで「過去に吸っていた」が27.1%、「吸っている(紙たばこ)」が9.9%となっています。

【喫煙の有無】

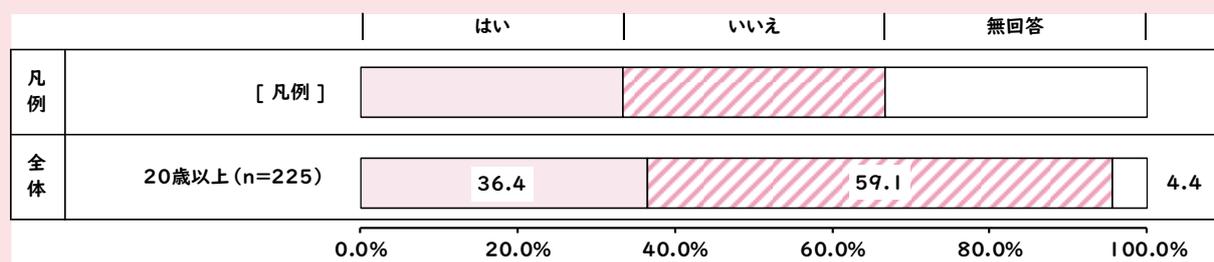


出典：健康せつ21アンケート結果(2023年度(令和5年度)実施)

### 禁煙への取組の有無

喫煙者のうち禁煙への取組の有無について、「はい」が36.4%、「いいえ」が59.1%となっています。

【禁煙への取組の有無】

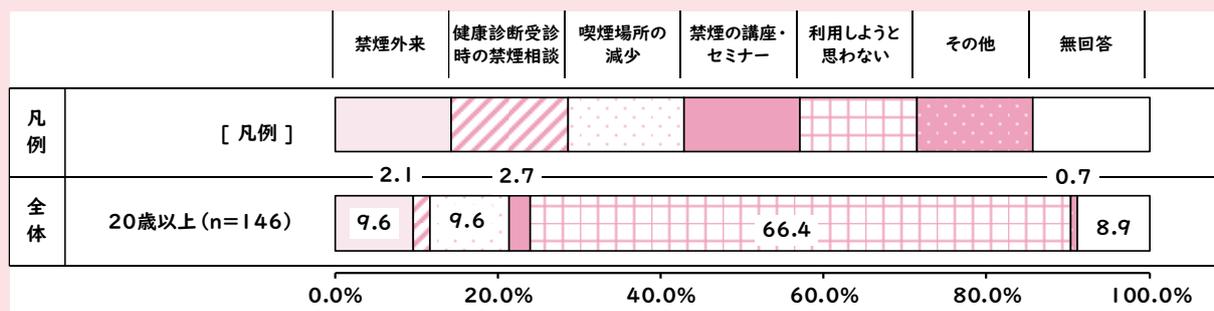


出典：健康せつ21アンケート結果(2023年度(令和5年度)実施)

### 禁煙に向けて利用したいサポートや環境づくり

禁煙に向けて利用したいサポートや環境づくりについて、「利用しようと思わない」が66.4%で最も多く、次いで「禁煙外来」「喫煙場所の減少」がそれぞれ9.6%、「禁煙の講座・セミナー」が2.7%となっています。

【禁煙に向けて利用したいサポートや環境づくり】

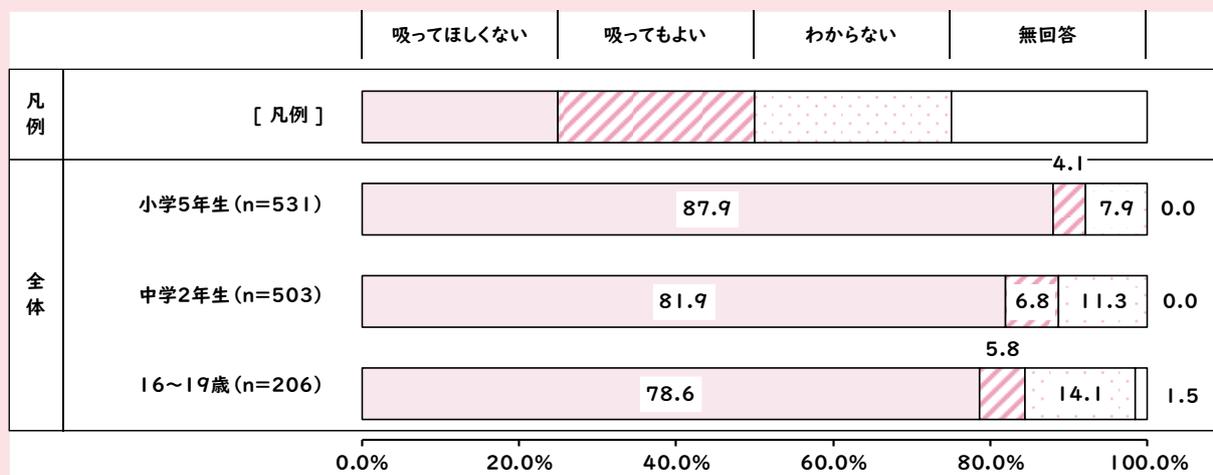


出典：健康せつ21アンケート結果(2023年度(令和5年度)実施)

## 人が集まる場所での喫煙

人が集まる場所での喫煙について、どの年代でも約8割が「吸ってほしくない」と感じていますが、「吸ってもよい」と考える人も少数ながら一定数存在しています。

【人が集まる場所での喫煙】

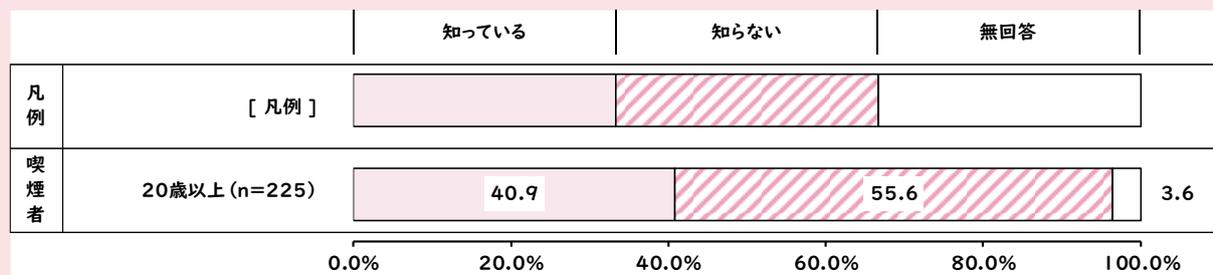


出典：健康せつ21アンケート結果（2023年度（令和5年度）実施）

## 喫煙者の路上喫煙禁止地区<sup>1)</sup>の認知

路上喫煙禁止地区の認知について、喫煙者の55.6%が「知らない」と答えており、半数以上の方がその存在を認識していないことがうかがえます。

【路上喫煙禁止地区の認知】



出典：健康せつ21アンケート結果（2023年度（令和5年度）実施）

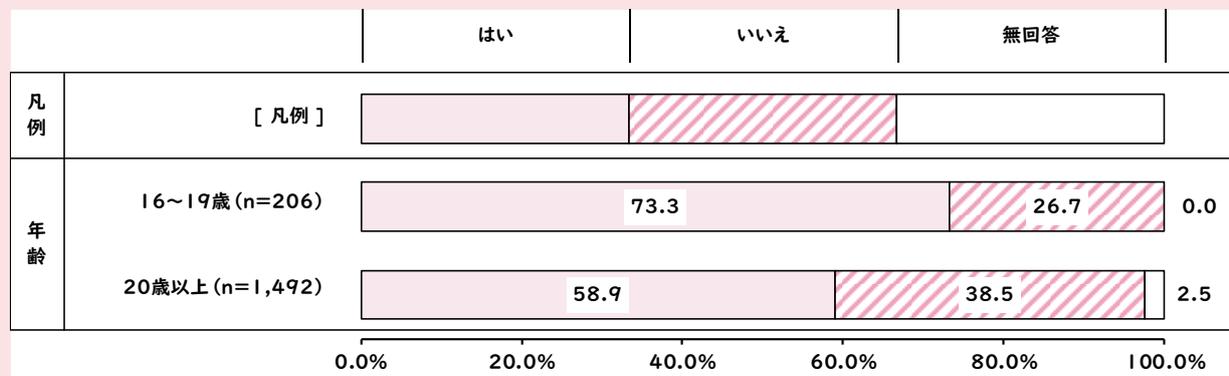
<sup>1)</sup> JR千里丘駅と阪急摂津市駅周辺及び両駅間の千里丘三島線、阪急正雀駅周辺

## ⑦ 歯と口の健康

### 歯科健診の受診

歯科健診を受診している人は20歳以上で58.9%、16～19歳では73.3%となっており、16～19歳の方が多くなっています。

【歯科健診の受診】

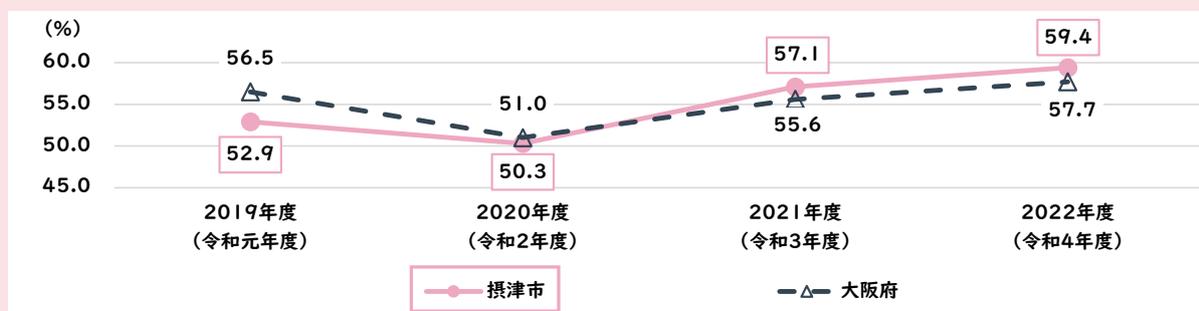


出典：健康せつ21アンケート結果（2023年度（令和5年度）実施）

### 歯周病を有する人の割合

歯周病を有する人の割合をみると、2020年度（令和2年度）までは本市が大阪府より低くなっていましたが、2021年度（令和3年度）以降は本市の方が大阪府より高くなっており、増加傾向にあります。

【歯周病を有する人の割合】

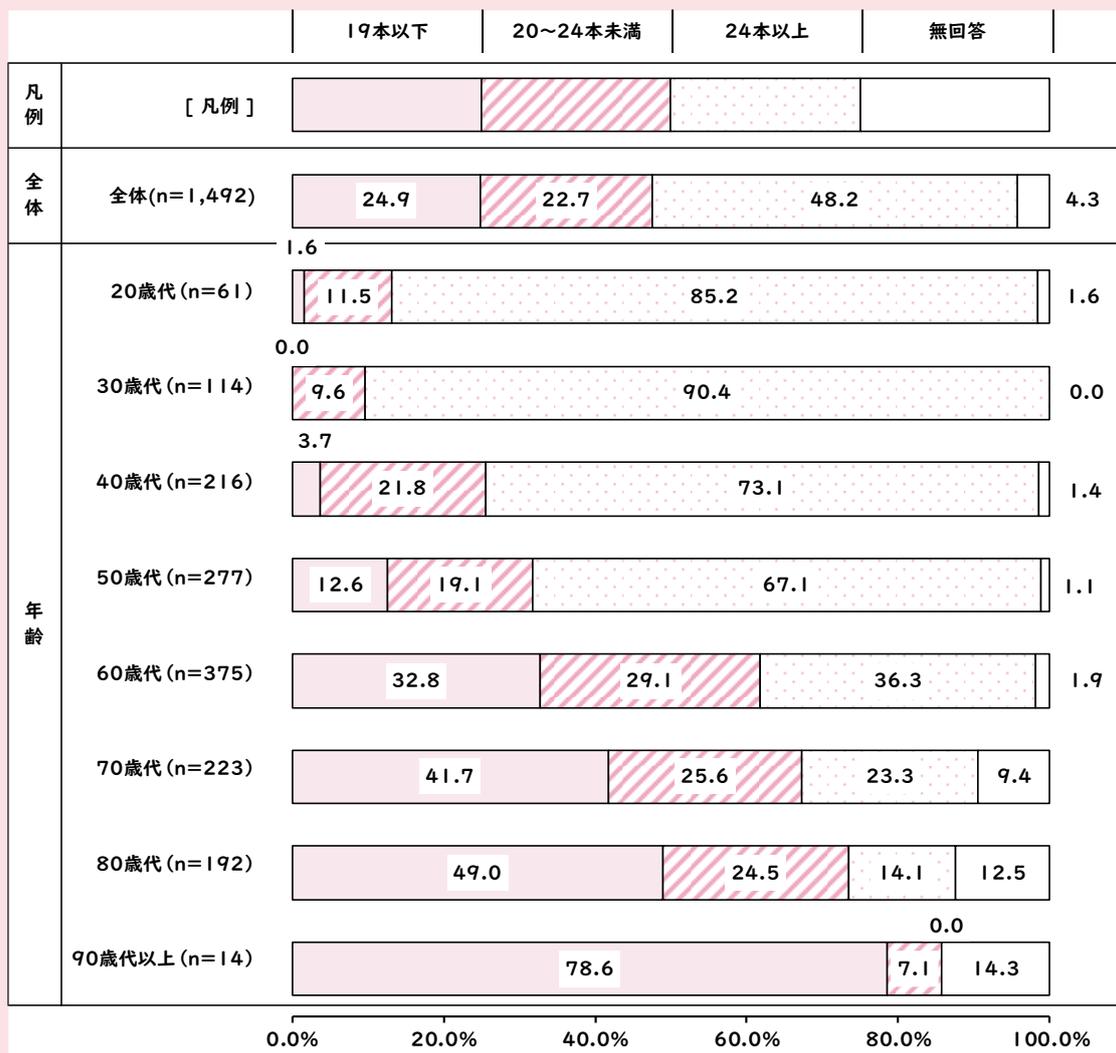


出典：大阪府市町村歯科口腔保健実態調査

## 歯の本数

歯の本数をみると、年齢が高くなるにつれて「19本以下」が増加しています。

【歯の本数】



出典：健康せつつ21アンケート結果（2023年度（令和5年度）実施）

## 2. 前計画の評価

2014年(平成26年)3月に策定された前計画の中間評価を2018年度(平成30年度)に行うことで、前計画の中間見直しを行い、地域の団体や教育機関と連携・協力し、様々な取組を実施してきました。

### <評価方法>

数値目標に対する評価は、中間評価時の値をベースライン値としています。また、最終評価値は、2024年(令和6年)4月末時点で把握できる数値を採用しており、最終評価値と目標値の比較や、ベースライン値から最終評価値までの推移等を分析し、それらの結果を総合的に勘案して評価を行いました。

### <評価区分と数値目標の達成状況>

C評価「中間評価値から改善が認められない(現状維持含む)」が32項目と最も多く、次いで、A評価「目標が達成された」が18項目、B評価「目標は達成していないが、改善傾向にある」が14項目となっています。

区分	基準	割合
A	目標が達成された	18(28.1%)
B	目標は達成していないが、改善傾向にある	14(21.9%)
C	中間評価時から改善が認められない(現状維持含む)	32(50.0%)
計		64(100.0%)

分野	評価			
	項目数	A	B	C
健康寿命・健康格差	2	2	-	-
がん検診の推進	8	-	4	4
特定健診・特定保健指導の推進	2	-	1	1
循環器疾患対策の推進	14	2	3	9
糖尿病対策、慢性腎臓病(CKD)対策の推進	1	-	-	1
栄養・食生活	7	4	1	2
運動・身体活動・社会環境改善	5	1	1	3
休養・睡眠	2	-	-	2
こころの健康	3	-	-	3
喫煙	8	4	3	1
飲酒	3	-	1	2
歯と口の健康	5	3	-	2
母子保健	4	2	-	2

## 分野別の評価

### 1) 健康寿命・健康格差

項目番号	目標項目	中間評価値 (H30)	目標値 (R6)	最終評価値	最終評価
1	平均寿命と健康寿命の差 男性	平均寿命80.3歳 健康寿命78.47歳 (H27)	平均寿命の 増加分を上回る 健康寿命の増加	平均寿命81.6歳 健康寿命80.1歳 (R2)	A
2	平均寿命と健康寿命の差 女性	平均寿命86.7歳 健康寿命82.65歳 (H27)		平均寿命87.4歳 健康寿命83.5歳 (R2)	A

### 2) 生活習慣病の早期発見・重症化予防

#### ① がん検診の推進

項目番号	目標項目	中間評価値 (H30)	目標値 (R6)	最終評価値	最終評価
3	悪性新生物のSMR(標準化死亡比 全国を100とした数) 男性	109.5 (H20-24)	100未満	100.9 (H30-R4)	B
	悪性新生物のSMR(標準化死亡比 全国を100とした数) 女性	102.0 (H20-24)	100未満	100.5 (H30-R4)	B
4	胃がん検診受診率	10.8%	40.0%	8.1%	C
5	肺がん検診受診率	18.2%	35.0%	16.3%	C
6	大腸がん検診受診率	16.2%	30.0%	14.7%	C
7	子宮頸がん検診受診率	27.9%	35.0%	27.4%	C
8	乳がん検診受診率	19.5%	40.0%	19.7%	B
9	がん検診の精密検査受診率	85.2%	90.0%	87.1%	B

#### ② 特定健診・特定保健指導の推進

項目番号	目標項目	中間評価値 (H30)	目標値 (R6)	最終評価値	最終評価
10	特定健康診査受診率	29.9%	60.0%	31.3%	B
11	特定保健指導実施率	48.1%	60.0%	48.1%	C

#### ③ 循環器疾患対策の推進

項目番号	目標項目	中間評価値 (H30)	目標値 (R6)	最終評価値	最終評価
12	脳血管疾患のSMR(標準化死亡比 全国を100とした数) 男性	91.4 (H20-24)	中間評価値より 減少	83.5 (H30-R4)	A
	脳血管疾患のSMR(標準化死亡比 全国を100とした数) 女性	55.6 (H20-24)	中間評価値より 減少	77.8 (H30-R4)	C
13	心疾患のSMR(標準化死亡比 全国を100とした数) 男性	108.6 (H20-24)	100未満	112.0 (H30-R4)	C
	心疾患のSMR(標準化死亡比 全国を100とした数) 女性	101.4 (H20-24)	100未満	106.4 (H30-R4)	C
14	収縮期血圧(平均値) 男性	131.6mmHg	128.5mmHg	130.4mmHg	B
	収縮期血圧(平均値) 女性	129mmHg	127.4mmHg	127.4mmHg	A

### ③ 循環器疾患対策の推進

項目番号	目標項目	中間評価値 (H30)	目標値 (R6)	最終評価値	最終評価
15	血圧高値(収縮期血圧160mmHg以上または拡張期血圧100mmHg以上)の者の割合 男性	6.0%	4.6%	6.0%	C
	血圧高値(収縮期血圧160mmHg以上または拡張期血圧100mmHg以上)の者の割合 女性	5.0%	3.0%	4.6%	B
16	血圧高値(収縮期血圧180mmHg以上または拡張期血圧110mmHg以上)の者の割合 男性	0.7%	0.6%	0.9%	C
	血圧高値(収縮期血圧180mmHg以上または拡張期血圧110mmHg以上)の者の割合 女性	0.8%	0.5%	1.1%	C
17	脂質異常(LDLコレステロール140mg/dl以上)の者の割合 男性	21.4%	19.3%	23.9%	C
	脂質異常(LDLコレステロール140mg/dl以上)の者の割合 女性	23.9%	21.5%	28.4%	C
18	メタボリックシンドローム該当者の割合	19.8%	14.8%	20.6%	C
	メタボリックシンドローム予備群の割合	13.0%	10.1%	12.6%	B

### ④ 糖尿病対策、慢性腎臓病(CKD)対策の推進

項目番号	目標項目	中間評価値 (H30)	目標値 (R6)	最終評価値	最終評価
19	血糖高値(空腹時血糖値 $\geq$ 126mg/dl、随時血糖値 $\geq$ 200mg/dl、HbA1c(NGSP) $\geq$ 6.5%)の者の割合	9.3%	8.7%	10.0%	C

## 3) 生活習慣の改善

### ① 栄養・食生活

項目番号	目標項目	中間評価値 (H30)	目標値 (R6)	最終評価値	最終評価
20	朝食を毎日食べている者の割合(小6)	81.9%	現状値より上昇	83.9%	A
	朝食を毎日食べている者の割合(中3)	79.5%		74.4%	C
21	共食(夕食)の割合(小5)	96.4%		97.2%	A
	共食(夕食)の割合(中2)	94.4%		98.1%	A
22	離乳食講習会の参加率(第1子の参加率)	48.5%	60.0%	41.2%(R3)	C
23	主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の割合	42.9%	73.5%	72.8%	B
24	薄味にしている人の割合	34.6%	41.7%	44.5%	A

### ② 運動・身体活動・社会環境改善

項目番号	目標項目	中間評価値 (H30)	目標値 (R6)	最終評価値	最終評価
25	運動の継続(軽く汗をかく運動を1回30分以上、週2日以上、1年以上継続) 男性	46.0%	55.4%	43.6%	C
	運動の継続(軽く汗をかく運動を1回30分以上、週2日以上、1年以上継続) 女性	43.5%	48.5%	42.8%	C
26	身体活動(日常生活で歩行または同等の身体活動を1日1時間以上実施) 男性	58.1%	63.5%	61.4%	B
	身体活動(日常生活で歩行または同等の身体活動を1日1時間以上実施) 女性	59.1%	61.0%	64.1%	A
27	健康づくりを進める住民の自主組織数	53団体	90団体	45団体	C

### ③ 休養・睡眠

項目番号	目標項目	中間評価値 (H30)	目標値 (R6)	最終評価値	最終評価
28	睡眠による休養を十分とれていない者の割合 男性	27.3%	20.0%未満	31.1%	C
	睡眠による休養を十分とれていない者の割合 女性	31.6%		32.1%	C

### ④ こころの健康

項目番号	目標項目	中間評価値 (H30)	目標値 (R6)	最終評価値	最終評価
29	ストレスが多いと感じている者の割合 男性	16.8%	20.0%未満	24.2%	C
	ストレスが多いと感じている者の割合 女性	23.2%		27.2%	C
30	摂津市の自殺者数	11人	0人	16人	C

### ⑤ 喫煙

項目番号	目標項目	中間評価値 (H30)	目標値 (R6)	最終評価値	最終評価
31	成人の喫煙率 男性	24.7%	20.0%以下	24.0%	B
	成人の喫煙率 女性	6.2%	5.0%以下	7.2%	C
32	妊婦の喫煙率	2.0%	0.0%	1.3%	B
33	市内公立学校における敷地内禁煙割合	100.0%	100.0%	100.0%	A
34	病院における敷地内禁煙割合	50.0%		100.0% (R5)	A
35	公共機関(市役所)における建物内禁煙の割合	100.0%	敷地内禁煙 100.0%	100.0%	A
	公共機関(公民館・体育館)における建物内禁煙の割合	100.0%		100.0%	A
36	路上喫煙禁止地区の設定	2か所	4か所	3か所	B

### ⑥ 飲酒

項目番号	目標項目	中間評価値 (H30)	目標値 (R6)	最終評価値	最終評価
37	1日あたりの純アルコールの摂取量が男性40g以上の者の割合	15.0%	13.9%	18.1%	C
	1日あたりの純アルコールの摂取量が女性20g以上の者の割合	7.7%	4.7%	11.7%	C
38	妊婦の飲酒率	0.2%	0.0%	0.1%	B

### ⑦ 歯と口の健康

項目番号	目標項目	中間評価値 (H30)	目標値 (R6)	最終評価値	最終評価
39	むし歯のない幼児(3歳児)の割合	84.5%	85.0%	90.5%	A
40	過去1年間に歯科健診を受診した者の割合	63.1%	70.0%	58.9%	C
41	1歳6か月児歯科健診受診率	99.0%	現状値以上	97.6%	C
42	2歳6か月児歯科健診受診率	90.8%		93.4%	A
43	3歳6か月児歯科健診受診率	94.8%		97.0%	A

#### 4) 母子保健

項目番号	目標項目	中間評価値 (H30)	目標値 (R6)	最終評価値	最終評価
44	4か月児健診受診率	96.3%	現状値以上	96.6%	A
45	1歳6か月児健診受診率	99.0%		97.6%	C
46	3歳6か月児健診受診率	95.0%		97.2%	A
47	こんにちは赤ちゃん訪問の実施率	89.4%		87.3%	C

※中間評価値(H30)は、原則2017年度(平成29年度)のデータを用いており、2017年度(平成29年度)データの把握が困難であったものは、データ取得年度を記載しています。

※最終評価値として記載のないものは2022年度(令和4年度)のデータを用いており、直近の確定値があるものは、直近のデータを表示しています。

##### 【データ出典】

- 1,2:大阪府提供データ(健康寿命)、市区町村別生命表(平均寿命)
- 3,12,13:人口動態統計特殊報告
- 4,5,6,7,8,9,36:保健福祉課保有データ
- 10,11,14,15,16,17,18,19,25,26,28,31,37:特定健診・特定保健指導法定報告
- 20:全国学力・学習状況調査
- 21,23,24,29,40:健康せつ21アンケート調査(2023年度(令和5年度)実施)
- 22,32,38,39,41,42,43,44,45,46,47:出産育児課保有データ
- 27:高齢介護課保有データ
- 30:人口動態統計
- 33:教育政策課保有データ
- 34:茨木保健所保有データ
- 35:関係課保有データ

##### 参考:健康せつ21(第2次改訂版)のがん検診受診率算出方法について

厚生労働省「今後の我が国におけるがん検診事業評価の在り方について」(報告書)(平成20年3月)で定義された推計対象者の算定式を参考にした「市町村がん検診事業の充実強化について(別紙:市区町村におけるがん検診の受診率の算出について)」(平成21年3月18日付け健総発第0318001号厚生労働省健康局総務課長通知)で示された市町村がん検診受診率の算定方法及び「第二期がん対策推進基本計画」に基づく推計対象数より算出しています。

また、乳がん検診、子宮頸がん検診については、「『がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針』の一部改正について」(老老発第0331003号平成18年3月31日厚生労働省老健局老人保健課長通知)による2年に1度の受診率計算式により算出しています。

算出式は次のとおりです。

##### 【胃がん・肺がん・大腸がん検診】

受診率=当該年度の受診者数/40歳以上の推計対象者数<sup>(※)</sup>×100

##### 【乳がん・子宮頸がん検診】

受診率=((前年度の受診者数)+(当該年度の受診者数)-(前年度及び当該年度における2年連続受診者数))/40歳(子宮頸がん検診は20歳)以上の推計対象者数<sup>(※)</sup>×100

※推計対象者数は、国勢調査の数値を用いて、40歳(子宮頸がん検診は20歳)以上・男女ごとに「市町村人口-(就業者数-農林水産業従事者数)」の計算式で算出