

第二次守口市健康増進計画
(守口市食育推進計画・守口市自殺対策計画)

令和7年(2025年)3月
守口市

はじめに

このたび、守口市では、守口市における健康づくりを推進するための指針として、「第二次守口市健康増進計画（守口市食育推進計画・守口市自殺対策計画）」を策定いたしました。

近年、少子高齢化の進展や生活環境の変化に伴い、市民の皆様の健康を取り巻く課題が増加しています。特に、生活習慣病の予防やメンタルヘルスの重要性が高まる中で、より一層の支援が求められるようになりました。これらの課題を解決するためには、健康づくり、食育の推進、そして自殺対策の強化が不可欠です。



本計画では、健康・食育分野として「みんなでつくろう 元気なもりぐち」、自殺対策分野として「市民一人ひとりがゲートキーパー（いのちの門番）に」を基本理念に、健康寿命の延伸を目指し、市民一人ひとりが自分の心身の健康を守り、充実した生活を送れるよう取り組んでいきます。特に、健康・食育分野では、ライフステージごとに応じた健康づくりを進めるため、「年少世代」、「生産年齢世代」、「老年世代」の各ステージに合わせた具体的な行動目標を設定し、地域、行政、関係機関が一体となって支援を行います。また、こころの健康づくりのための施策を強化し、誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指します。

これらの計画を推進するためには、市民の皆様の積極的な参加と協力が欠かせません。地域や学校、企業、医療機関など、様々な団体と連携し、健康づくりや自殺予防に向けた意識改革を進めてまいります。市民の皆様が自分の健康を自分で守り、共に支え合いながら、よりよい地域社会を築いていくことが私たちの目標です。

最後に、計画策定にあたり、御尽力いただきました、「守口市健康増進計画等検討委員会」の委員をはじめ、アンケート調査やパブリックコメントなどに多くの貴重なご意見をいただきました市民の皆様、関係機関の皆様にご心より感謝申し上げます。

今後とも、皆様のご支援とご協力を賜りますようお願い申し上げます。

令和7年3月

守口市長 瀬野憲一

目次

第1章 計画の概要	1
1 計画策定の背景.....	1
2 計画の位置づけ.....	2
3 計画の期間.....	2
4 計画の策定体制.....	3
第2章 守口市の現状	4
1 統計データからみた現状.....	4
2 市民健康診査で明らかになっている守口市民のデータ.....	9
3 自殺対策に関する状況.....	11
4 住民アンケート調査の概要.....	16
5 第一次計画、中間評価との比較と課題の抽出.....	23
第3章 計画の基本的な考え方	56
1 計画の基本理念.....	56
2 施策の体系.....	58
第4章 健康増進計画・食育推進計画	59
1 たばこ ★重点分野.....	59
2 栄養・食生活と食育(食育推進計画) ★重点分野.....	61
3 身体活動・運動 ★重点分野.....	64
4 休養・睡眠.....	66
5 飲酒.....	68
6 歯と口の健康.....	69
7 市民健康診査.....	71
8 適切な健康情報の提供と情報選択知識の普及.....	72
第5章 自殺対策計画	73
1 自殺対策の取り組み.....	73
2 生きる支援関連施策.....	83
資料編	96
1 守口市健康増進計画等検討委員会条例.....	96
2 守口市健康増進計画等検討委員会委員名簿.....	97
3 パブリックコメント実施結果.....	98

本計画に掲載されている健診受診者の死因については、厚生労働省の許可を受け提供された人口動態調査票情報に基づき、守口市が独自解析を行い、厚生労働省の公表数値とは一致しません。

第1章 計画の概要

1 計画策定の背景

わが国の平均寿命は、生活環境の向上や医学の進歩により、世界でも高い水準にあります。その一方で、近年は、高齢化の進行やライフスタイルの多様化などを社会的背景として、生活習慣病の増加や、経済問題、人間関係を含めた深刻なストレスから引き起こされるこころの問題等、健康づくりにおける様々な課題が生じています。さらに、令和元年度（2019年度）末からの新型コロナウイルス感染症の流行は、社会経済活動や心身の健康に大きな影響を及ぼしました。

このような状況の中、国では平成12年度（2000年度）に「健康日本21」を策定し、国民運動として健康づくりを推進してきました。現在は令和5年度（2023年度）に策定した「健康日本21（第三次）」のもと、健康づくりに関する取り組みの方針と目標を示しています。また、食育の分野では、平成18年度（2006年度）に「食育推進基本計画」を策定し、国民の食育推進を図っています。さらに、自殺対策の分野では、令和4年度（2022年度）に新たな「自殺総合対策大綱」が閣議決定され、地域レベルの実践的な取り組みや若者の自殺対策のさらなる推進・強化が進められています。

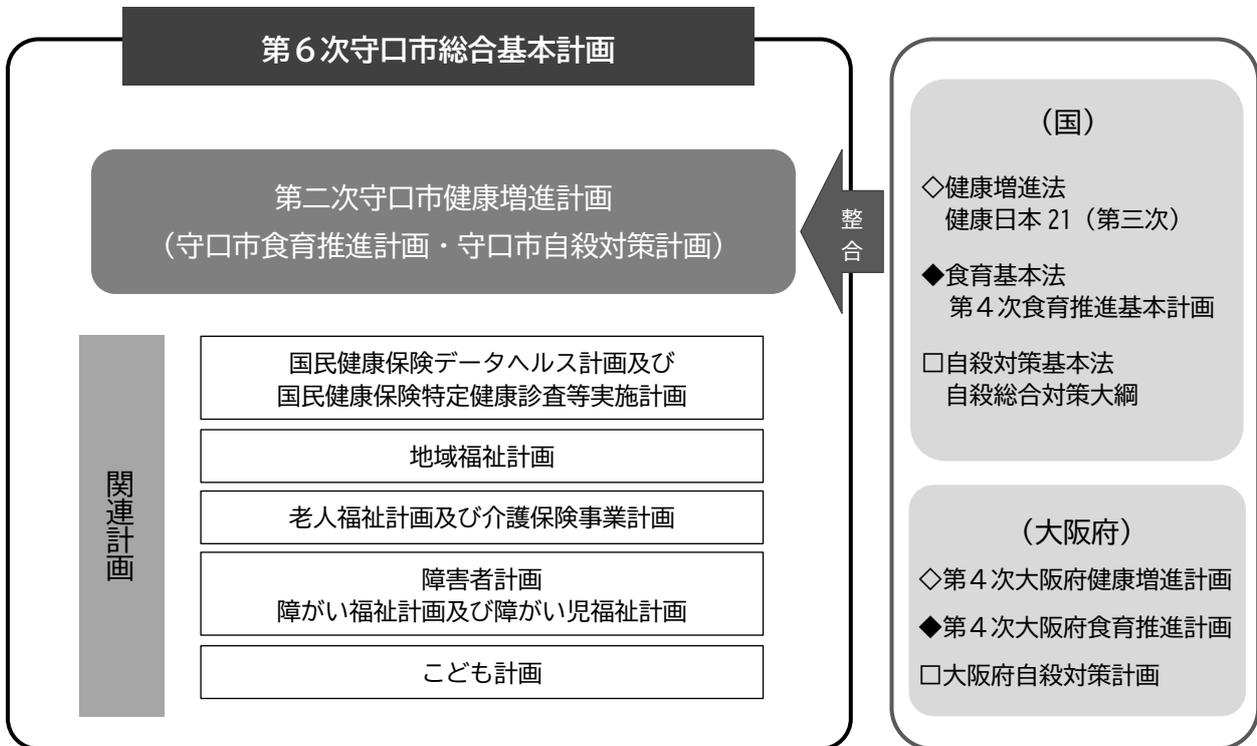
また、大阪府においても、令和6年度（2024年度）に策定した「第4次大阪府健康増進計画」及び「第4次大阪府食育推進計画」、令和5年度策定の「大阪府自殺対策計画」にて、すべての府民が心身ともに健康に暮らすことができるよう取り組んでいます。

本市では、平成23年度（2011年度）に「守口市健康増進計画（守口市食育推進計画）」を策定し、平成29年度（2017年度）に中間評価を実施しました。計画に基づき、生涯にわたって心身ともに健やかな生活を送れる元気なまちを目指し、保健・医療・福祉の多様な実施主体による連携と、ライフステージに応じた健康づくりの支援と適切なサービスの提供等により、健康増進に向けた生活習慣・環境づくりに取り組んできました。また、令和元年度に「いのちを支える守口市自殺対策計画～誰も自死に至ることのない社会を目指して～」を策定し、「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」を目指して計画を推進してきました。

令和6年度に「守口市健康増進計画（守口市食育推進計画）」の計画期間が終了することから、今までの取り組みの評価を行うとともに、近年の社会動向や国・大阪府の動向を踏まえ、新たに自殺対策計画を内包し、「第二次守口市健康増進計画（守口市食育推進計画・守口市自殺対策計画）」（以下、本計画という。）を策定します。

2 計画の位置づけ

本計画は、下図に示すとおり、健康増進法第8条第2項に基づく「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」、自殺対策基本法第13条第2項に基づく「市町村自殺対策計画」として位置づけ、一体的に策定する計画です。



3 計画の期間

本計画は、令和7年度(2025年度)から令和18年度(2036年度)までの12年間の計画とします。また、6年後の令和12年度(2030年度)を中間年とし、本計画の中間評価及び見直しを行います。

なお、本計画で掲げる目標や取り組みは、国・大阪府の動向など社会情勢の変化に応じて、見直しができる体制とします。

4 計画の策定体制

(1) 計画策定委員会

本計画の策定にあたり、「守口市健康増進計画等検討委員会」(p.96・97 参照)において、各分野における課題や目標、今後の取り組みについて検討を行いました。

(2) 住民アンケート調査

住民の健康に関する意識や現在の生活習慣等について把握し、計画策定の基礎資料とするため、アンケート調査を実施しました。

項目	受診者調査	未受診者調査
調査対象者	令和5年度(2023年度)に市民総合(特定)健康診査を受診された方	市内在住の15歳以上の方(無作為抽出)
調査期間	令和6年(2024年)3月15日(金)～3月31日(日)	令和6年(2024年)3月15日(金)～3月31日(日)
調査方法	郵送配布・郵送回収による本人記入方式、WEB回答方式	郵送配布・郵送回収による本人記入方式、WEB回答方式
配布数	1,948件	2,965件
有効回収数	1,274件 (郵送:1,208件、WEB:66件)	1,199件 (郵送:1,095件、WEB:104件)
有効回収率	65.4% (郵送:62.0%、WEB:3.4%)	40.4% (郵送:36.9%、WEB:3.5%)

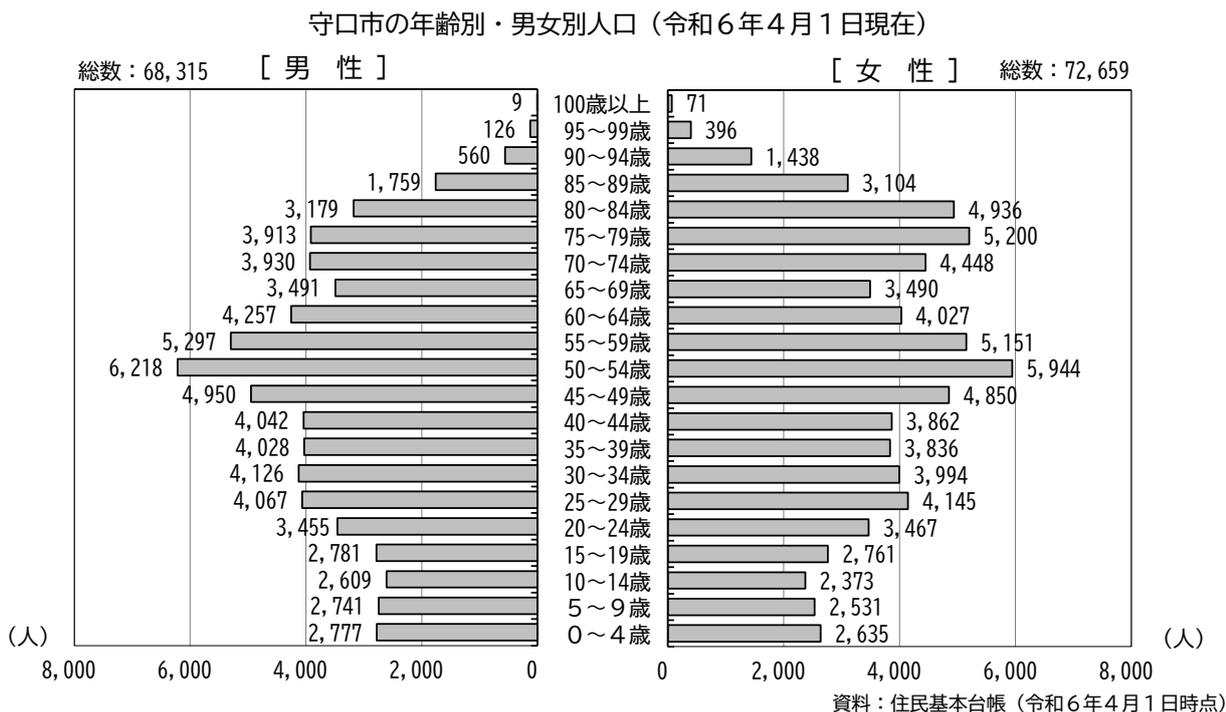
第2章 守口市の現状

1 統計データからみた現状

(1) 年齢階級別男女別人口構成

年齢階級別に人口構成をみると、50～54歳の人口が男女とも最も多くなっています。

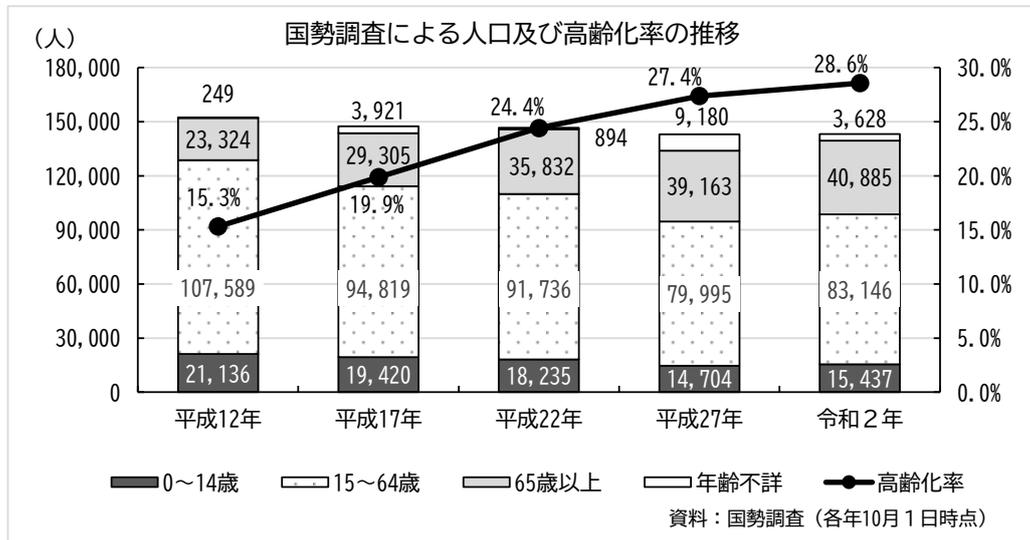
男女別に人口構成をみると、特に70歳以上では、男性よりも女性の人口が多い割合を示しており、男性より女性が寿命の長い傾向があります。



(2)人口と高齢化率

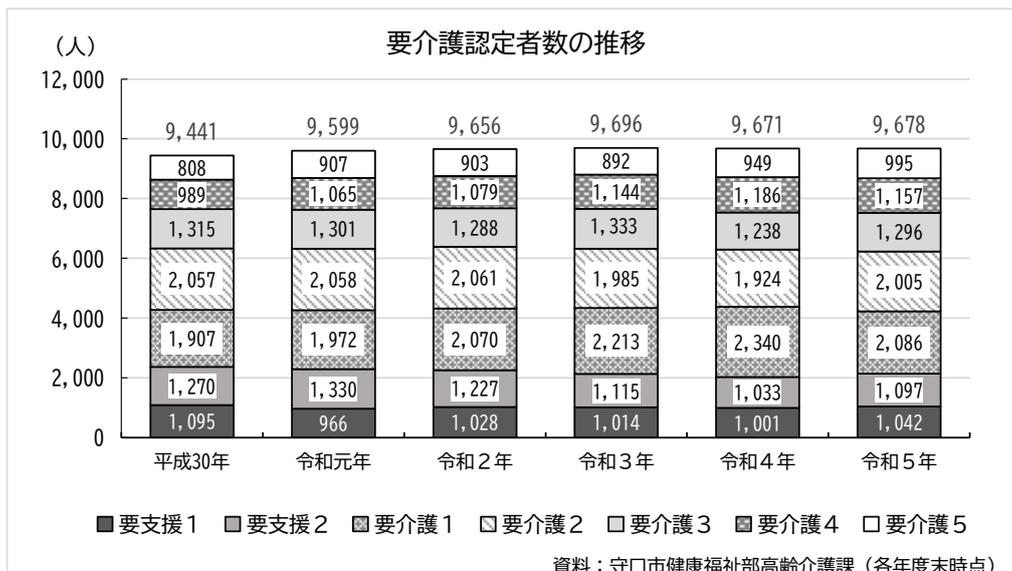
本市の人口は減少傾向にあり、平成 22 年（2010 年）から令和 2 年（2020 年）の 10 年間で 3,601 人減少しています。

高齢人口（65 歳以上）の増加及び年少人口（0～14 歳）の減少に伴い、高齢化率は平成 12 年（2000 年）から 20 年間で 13.3%上昇しています。



(3)要介護認定者数

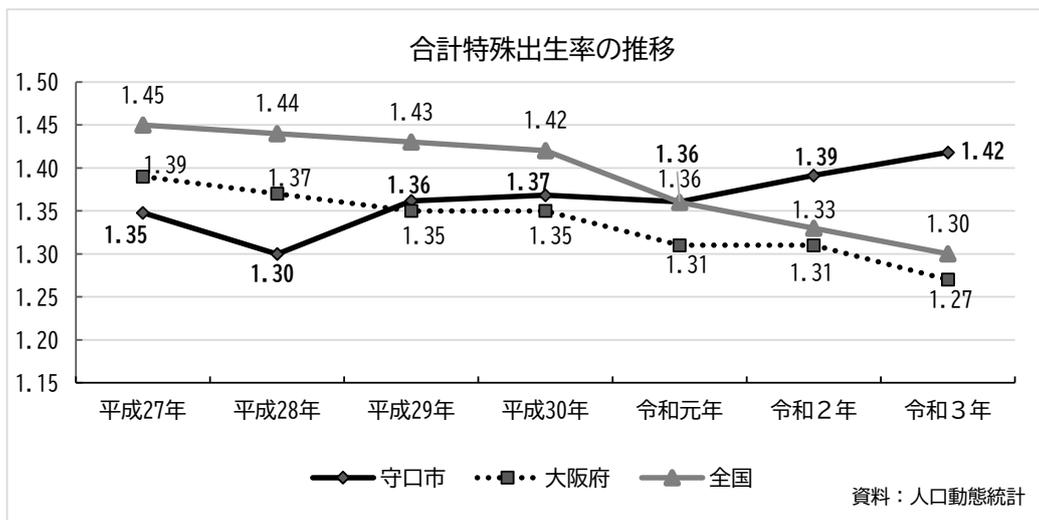
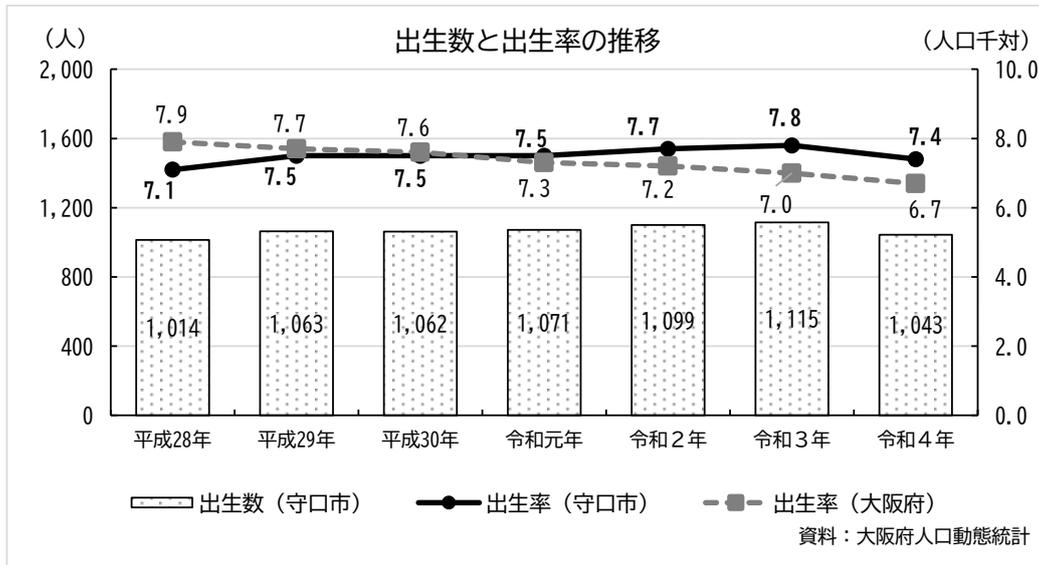
要介護認定者数はほぼ横ばいを維持しています。平成 30 年（2018 年）は 9,441 人、令和 5 年（2023 年）は 9,678 人で 237 人増にとどまっています。



(4) 出生数・出生率

出生数、出生率ともに、若干の増減を繰り返していますが、ほぼ横ばいを維持しています。出生率は、平成28年(2016年)に人口千対7.1、令和3年(2021年)には7.8と少し上昇し、全体的には大阪府を若干、上回る傾向となっています。

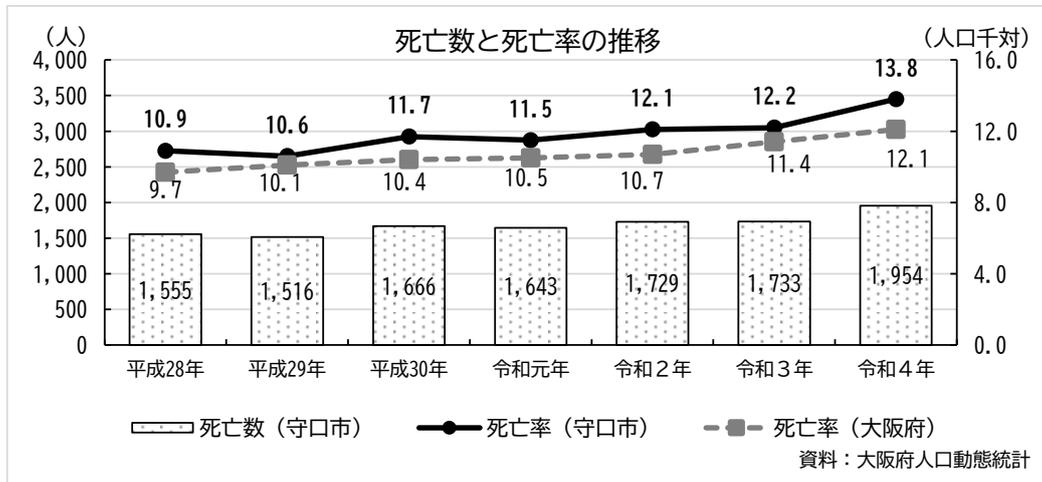
合計特殊出生率(一人の女性が一生のうちに産む子どもの平均人数)をみると、平成28年から上昇傾向にあり、令和元年(2019年)以降は全国や大阪府よりも高い値にあると言えます。



(5) 死亡状況

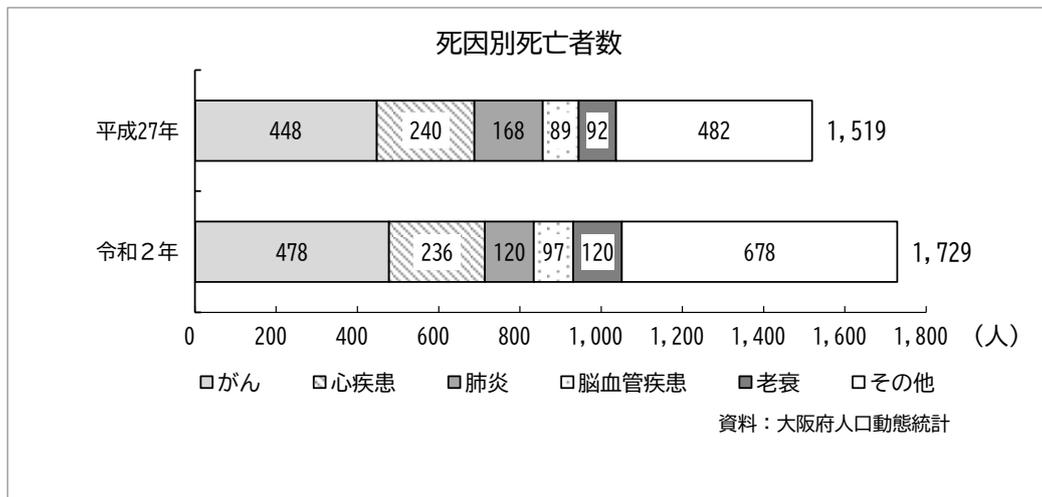
① 死亡数・死亡率

大阪府人口動態統計によると、市内の年間死亡者数は増加傾向にあり、平成 29 年（2017 年）（1,516 人）から令和 4 年（2022 年）（1,954 人）と 5 年間で 438 人増加しています。



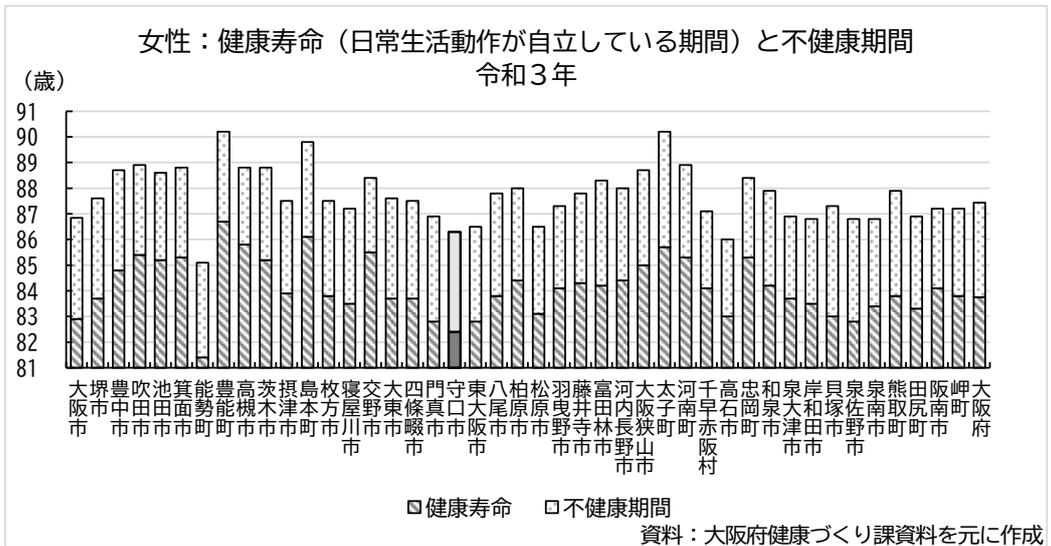
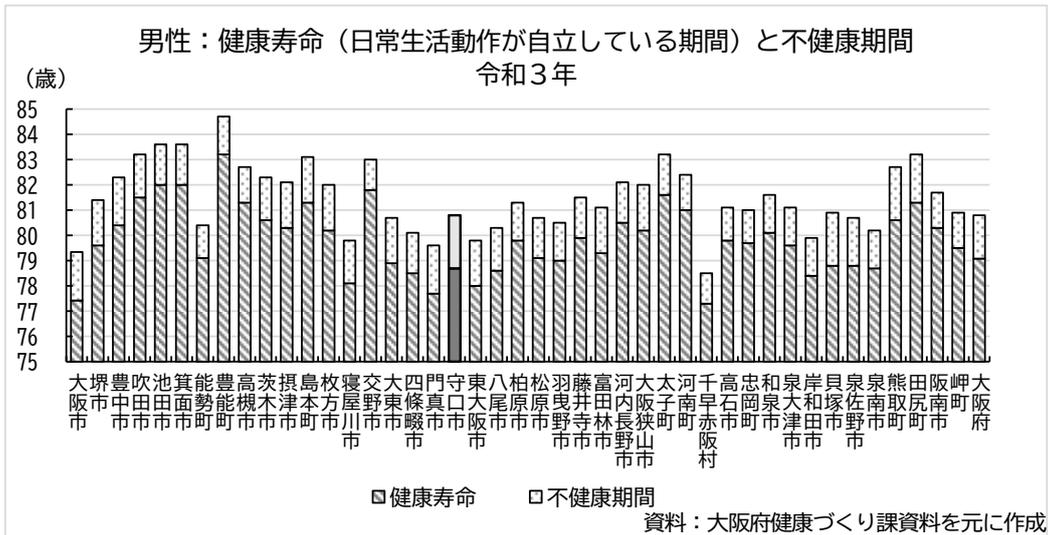
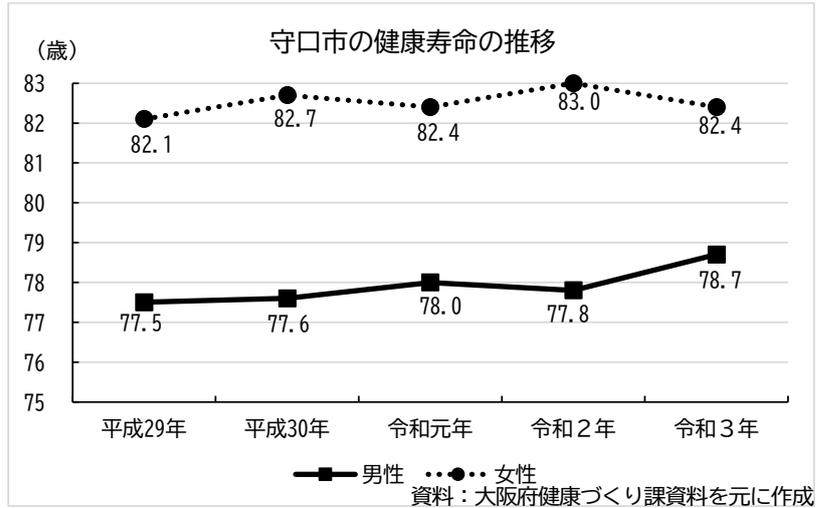
② 死因別死亡者数

大阪府人口動態統計の令和 2 年（2020 年）の死亡者数は 1,729 人、平成 27 年（2015 年）は 1,519 人なので、210 人増加しています。平成 27 年と令和 2 年を比較すると、平成 27 年に最も多かった死因「がん（悪性新生物）」と 2 番目に多かった死因「心疾患」の順位に変化はありませんでしたが、3 番目に多かった死因が「肺炎」と「老衰」で同数となっています。



(6)健康寿命

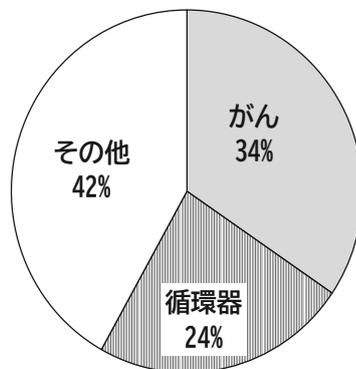
守口市の健康寿命は、令和3年（2021年）で男性78.7歳、女性82.4歳でした。しかし平均寿命は、それぞれ80.8歳、86.3歳となり、不健康期間（日常生活動作が自立していない期間）が、男性2.1歳、女性3.9歳と長くなっており、男性で2歳を越えているのは、大阪府下において、守口市を含めて2市1町のみとなっています。



2 市民健康診査で明らかになっている守口市民のデータ

(1) 市民健康診査受診者のその後の死亡

① 総死亡



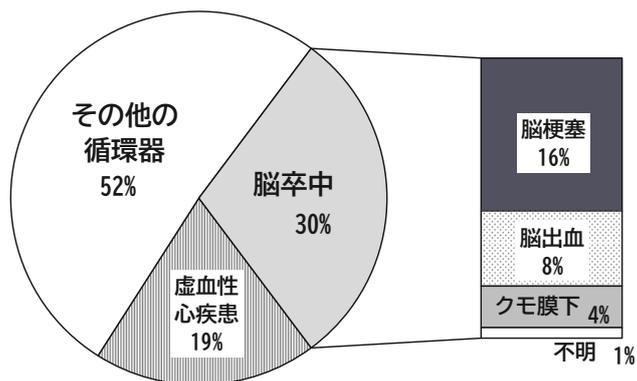
平成9年（1997年）に健診を受診した16,461人の市民の中で、その後、令和3年（2021年）末までに3,774人が死亡しました。

その内訳は、がん1,302人（34%）、脳卒中、心筋梗塞などの循環器の病気が891人（24%）でした。

病気の予防の点から、がんの予防に非常に効果があるのは、禁煙と過度の飲酒を制限することですが、それでも不十分なため、がん死亡を減らすために、がん検診を行います。

循環器の病気は、生活習慣の改善で予防できる部分が多い病気です。

② 循環器死亡



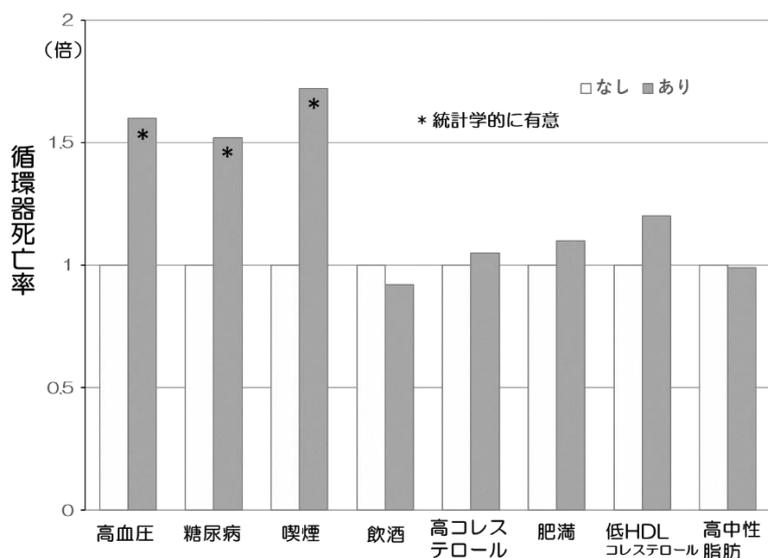
全循環器疾患死亡891人中、脳卒中が264人（30%）、虚血性心疾患（心筋梗塞など）が171人（19%）を占めます。

脳卒中と虚血性心疾患は血管の病気であることは共通していますが、欧米人では虚血性心疾患（心筋梗塞など）が圧倒的に多く、日本人では脳卒中が多く、予防の上で共通している部分もありますが、違いもあります。

脳卒中は、寝たきり・認知症になりやすい病気で、生活習慣の改善により予防ができる点でも重要です。

(2) 市民健康診査受診者の循環器死亡に関する因子

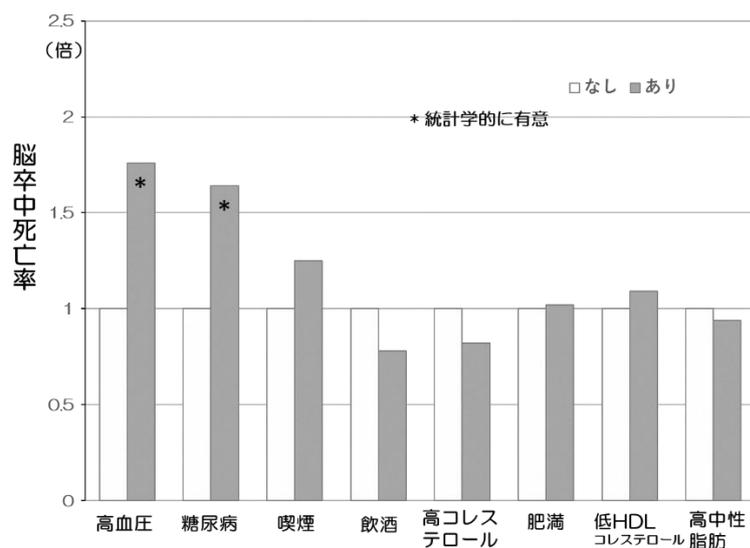
① 総循環器疾患死亡



平成9年（1997年）受診者の健診結果とその後令和3年（2021年）までの循環器の病気との関係を見ると、喫煙、高血圧、糖尿病の順に守口市民の循環器の病気に強く関わっていることがわかります。

コレステロールが非常に高い人、BMI が $30\text{kg}/\text{m}^2$ 以上の顕著な肥満の人では循環器疾患死亡も増えていましたが、逆に、コレステロールが非常に低い人（Arch Intern Med 2011;171:1121）ややせた人（NEJM 2011;364:719、大阪医学 2021;51(2):19）にかえて循環器疾患死亡が増えていたため、欧米人と違って守口市ではコレステロールや肥満との関連が認められない結果となりました。

② 脳卒中死亡



寝たきり・認知症の原因となる脳卒中に関係した健診結果を示します。

脳卒中には、脳梗塞、脳出血などの種類がありますが、高血圧はいずれの脳卒中とも強く関係し、血圧を下げることで脳卒中が減ることが証明されています。

3 自殺対策に関する状況

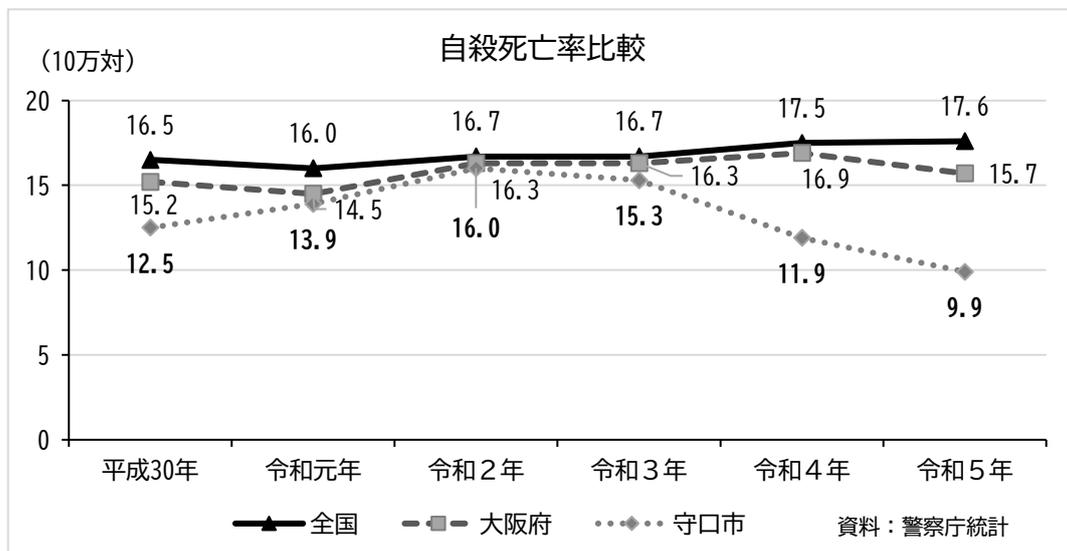
(1) 自殺者の全体の状況

自殺死亡率は全国的にみると、増加傾向にあります。守口市は増減がありますが、令和2年（2020年）以降は減少しています。令和5年（2023年）の自殺死亡率は、全国及び大阪府より低くなっています。

(人)

		平成30年		令和元年		令和2年		令和3年		令和4年		令和5年	
		人数	割合										
全国	男	14,290	68.6%	14,078	69.8%	14,055	66.7%	13,939	66.4%	14,746	67.4%	14,862	68.1%
	女	6,550	31.4%	6,091	30.2%	7,026	33.3%	7,068	33.6%	7,135	32.6%	6,975	31.9%
	総数	20,840	100.0%	20,169	100.0%	21,081	100.0%	21,007	100.0%	21,881	100.0%	21,837	100.0%
	自殺死亡率		16.5		16.0		16.7		16.7		17.5		17.6
大阪府	男	869	64.6%	840	65.4%	913	63.2%	909	64.1%	1,017	66.3%	887	64.1%
	女	477	35.4%	445	34.6%	531	36.8%	509	35.9%	516	33.7%	496	35.9%
	総数	1,346	100.0%	1,285	100.0%	1,444	100.0%	1,418	100.0%	1,533	100.0%	1,383	100.0%
	自殺死亡率		15.2		14.5		16.3		16.3		16.9		15.7
守口市	男	9	50.0%	14	70.0%	16	69.6%	14	63.6%	12	70.6%	9	64.3%
	女	9	50.0%	6	30.0%	7	30.4%	8	36.4%	5	29.4%	5	35.7%
	総数	18	100.0%	20	100.0%	23	100.0%	22	100.0%	17	100.0%	14	100.0%
	自殺死亡率		12.5		13.9		16.0		15.3		11.9		9.9

資料：発見日・居住地 警察庁統計



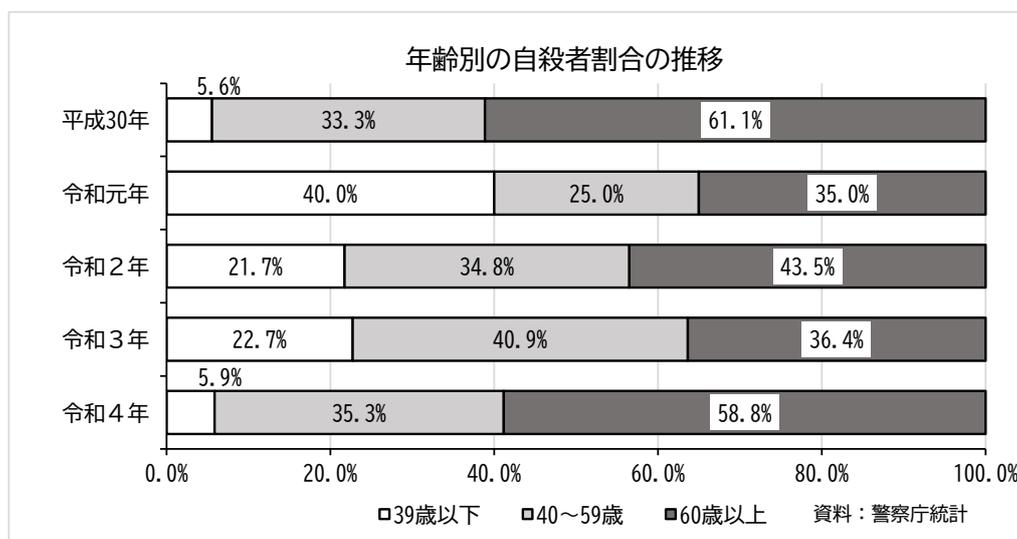
(2) 年齢別自殺者数

年齢別自殺者数は、いずれの年も40歳以上が6～9割を占めており、中年期以降の自殺者が多くなっています。

(人)

	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年
39歳以下	1	8	5	5	1
40～59歳	6	5	8	9	6
60歳以上	11	7	10	8	10
計	18	20	23	22	17

資料：警察庁統計



(3) 自殺の原因・動機

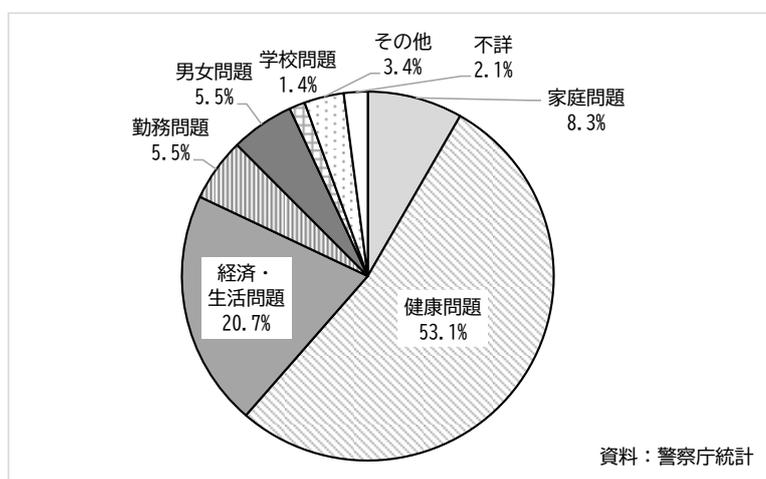
自殺の原因・動機は、「健康問題」(53.1%)が最も多く、次に「経済・生活問題」(20.7%)が多くなっています。

男女別にみると、男性は「健康問題」(40.2%)、「経済・生活問題」(27.8%)、「家庭問題」(9.3%)であるのに対して、女性は「健康問題」(79.2%)、「家庭問題」「経済・生活問題」(6.3%)の順位となっており、「経済・生活問題」については男性の方が著しく高くなっています。

平成30年～令和4年合計 (人)

守口市	総計	男	女
家庭問題	12	9	3
健康問題	77	39	38
経済・生活問題	30	27	3
勤務問題	8	8	0
男女問題	8	7	1
学校問題	2	1	1
その他	5	4	1
不詳	3	2	1
計	145	97	48

※複数回答



(4) 自殺者の職業

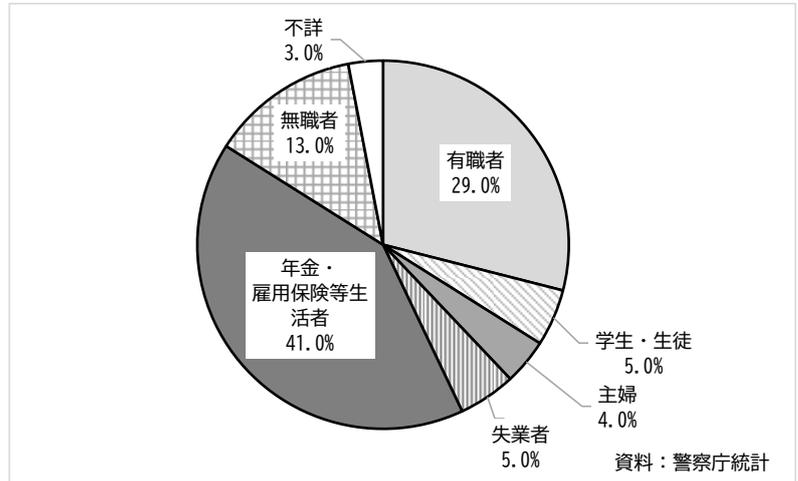
自殺者の職業は、「年金・雇用保険等生活者」(41.0%)が最も多く、次に「有職者」(29.0%)、「無職者」(13.0%)が多くなっています。

男女別にみると、男性は「年金・雇用保険等生活者」(36.9%)、「有職者」(35.4%)、「無職者」(10.8%)であるのに対して、女性は「年金・雇用保険等生活者」(48.6%)、「無職者」「有職者」(いずれも17.1%)の順位となっています。

平成30年～令和4年合計

(人)

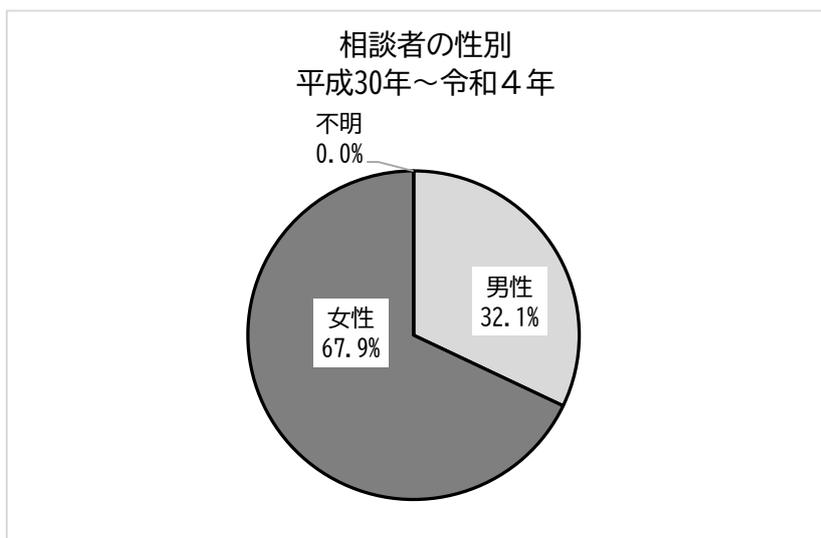
守口市	総計	男	女
有職者	29	23	6
学生・生徒	5	3	2
主婦	4	0	4
失業者	5	5	0
年金・雇用保険等生活者	41	24	17
無職者	13	7	6
不詳	3	3	0
計	100	65	35



(5) 自殺相談支援事業の相談分析

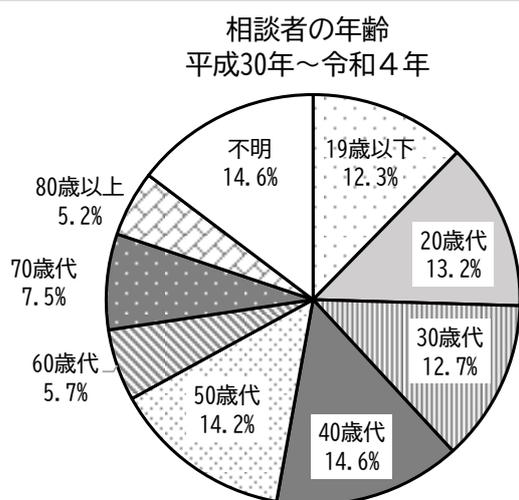
本市での平成30年(2018年)から令和4年(2022年)の自殺相談における新規相談者212人(重複しているものは除く)を集計したところ、以下の特徴がみられました。

①相談者の性別



相談者212人のうち、男性は68人(32.1%)、女性は144人(67.9%)であり、女性の相談が約7割を占めていました。

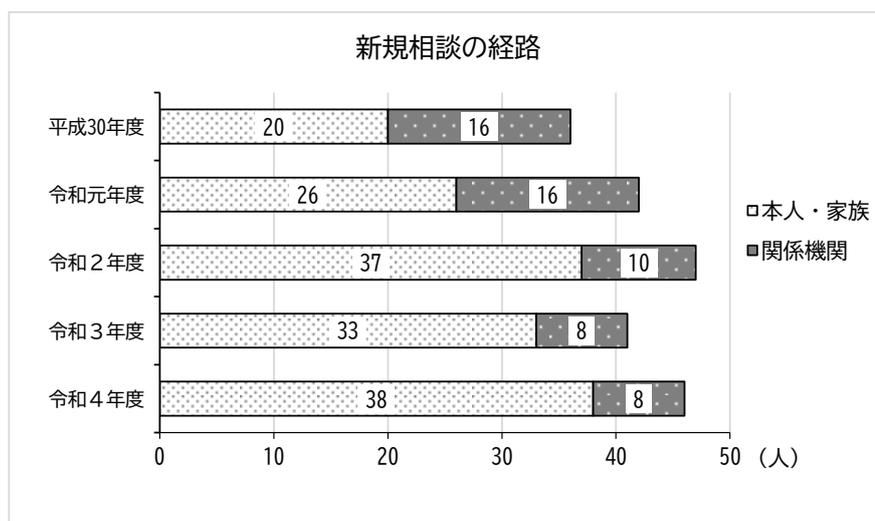
②相談者の年齢



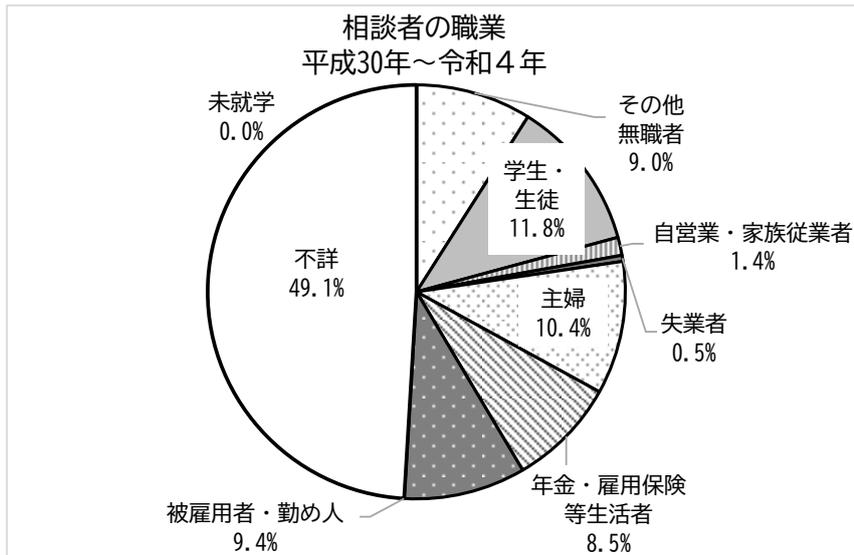
相談者 212 人のうち、40 歳代（14.6%）、50 歳代（14.2%）、20 歳代（13.2%）、30 歳代（12.7%）、19 歳以下（12.3%）の順に多くなっています。子育て世代からの相談が多く、60 歳代以上からの相談は少ない傾向にあります。

③相談者の相談経路

相談経路については、平成 30 年度は本人・家族からの相談が 20 人、関係機関からの紹介は 16 人でした。その後、本人・家族からの相談は令和 2 年度（2020 年度）まで年々増加し、以降は増減して推移しています。



④相談者の職業



相談者 212 人のうち、不詳を除くと学生・生徒が 25 人（11.8%）と最も多く、次いで主婦が 22 人（10.4%）となっています。

4 住民アンケート調査の概要

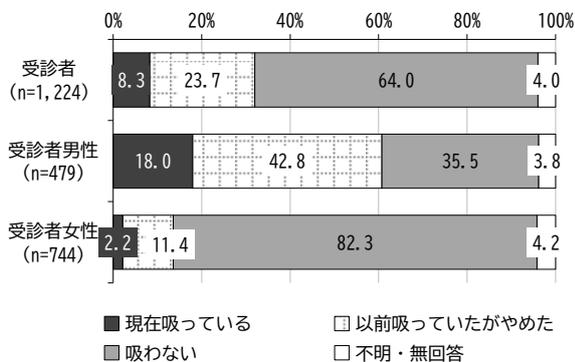
※ここに掲載している結果は、回収したアンケート調査結果をそのまま掲載しています。後述の「5 第一次計画、中間評価との比較と課題の抽出」では、設問の内容や分析に応じた補正を行っているため、各割合は一致しない場合があります。

(1) たばこについて

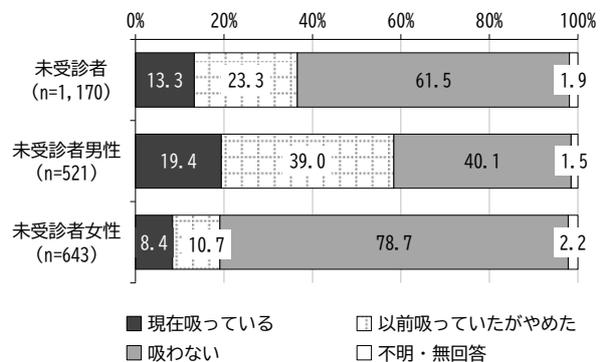
喫煙の有無についてみると、受診者、未受診者ともに「現在吸っている」は1割前後となっています。また、受診者、未受診者ともに女性よりも男性で喫煙割合が高くなっています。

《喫煙の有無》

■ 受診者



■ 未受診者



(2) 栄養・食生活について

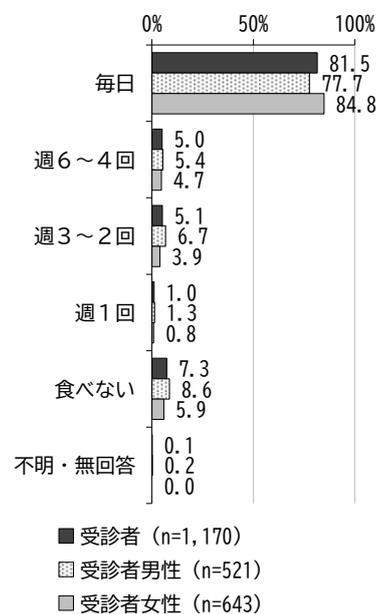
朝食の頻度についてみると、「毎日」は受診者全体で90.3%、未受診者全体で81.5%となっています。男女別でも、大きな傾向の差はありません。

《朝食の頻度》

■ 受診者



■ 未受診者

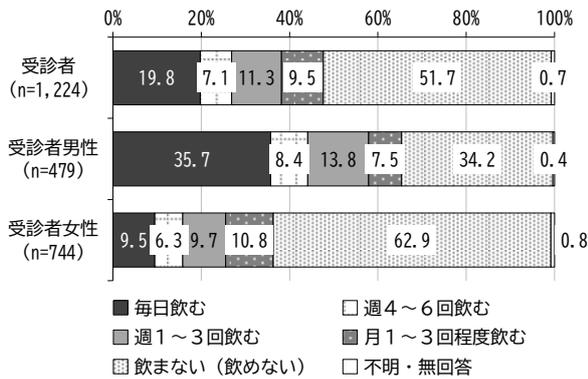


飲酒の有無についてみると、受診者、未受診者ともに「毎日飲む」は約2割となっています。また、受診者、未受診者ともに「毎日飲む」は男性で3割台、女性で1割程度と男女で差が大きくなっています。

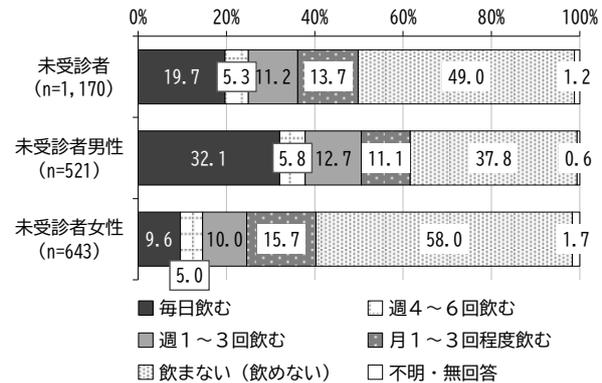
月1回以上飲酒する人の1日の飲酒の量をみると、受診者、未受診者ともに女性は「1合未満」が6割台となっています。さらに、未受診者男性を除いて「1合未満」の割合が最も高くなっています。

《飲酒の有無》

■ 受診者

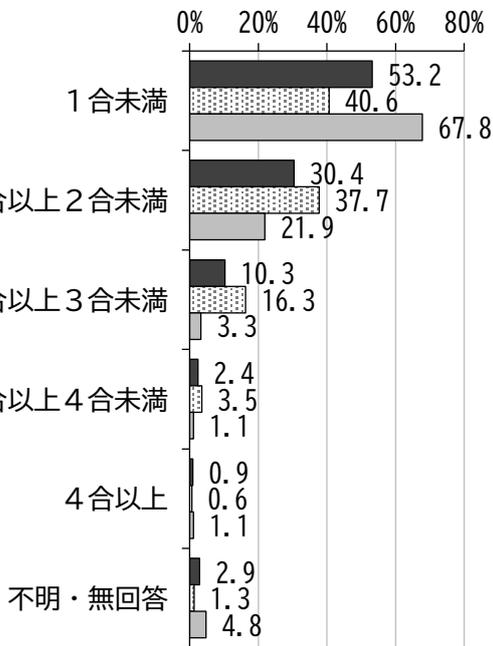


■ 未受診者

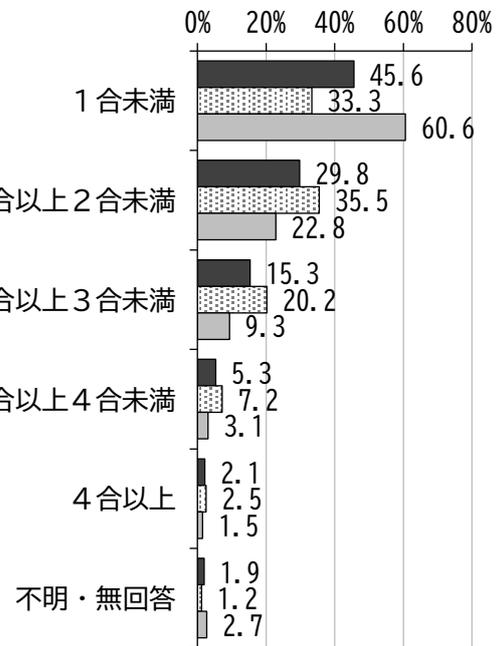


《(月1回以上飲酒する人)飲酒の量》

■ 受診者



■ 未受診者



■ 受診者 (n=583)
 ■ 受診者男性 (n=313)
 ■ 受診者女性 (n=270)

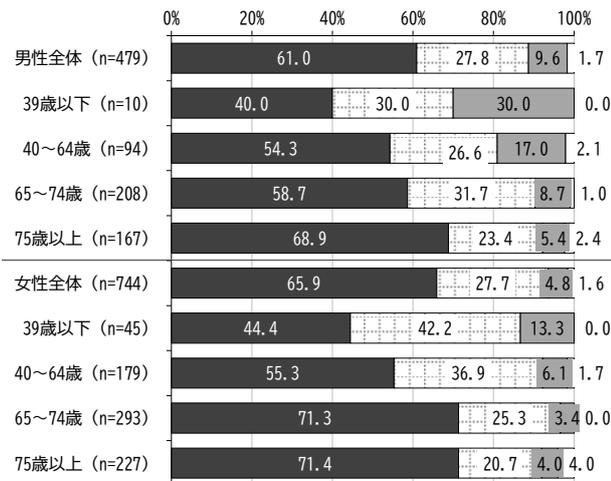
■ 未受診者 (n=583)
 ■ 未受診者男性 (n=321)
 ■ 未受診者女性 (n=259)

(3) 運動について

30分以上歩いたり、自転車に乗ったりしているかについてみると、受診者、未受診者ともにいずれの性別、年代でも「ほぼ毎日歩くか自転車に乗っている」が最も高くなっています。受診者では、男性も女性も、年代が上がるにつれて「ほぼ毎日歩くか自転車に乗っている」の割合が高くなっており、75歳以上では、7割前後となっています。未受診者では、男性も女性も年代で大きな差はなく、5～6割台となっています。

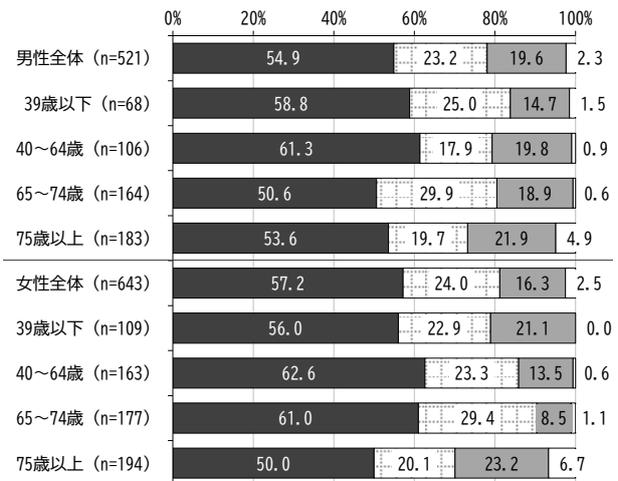
《30分以上歩いたり自転車に乗ったりしているか》

■ 受診者



- ほぼ毎日歩くか自転車に乗っている
- ▨ 時々
- 歩くのも自転車に乗ることもあまりない
- 不明・無回答

■ 未受診者



- ほぼ毎日歩くか自転車に乗っている
- ▨ 時々
- 歩くのも自転車に乗ることもあまりない
- 不明・無回答

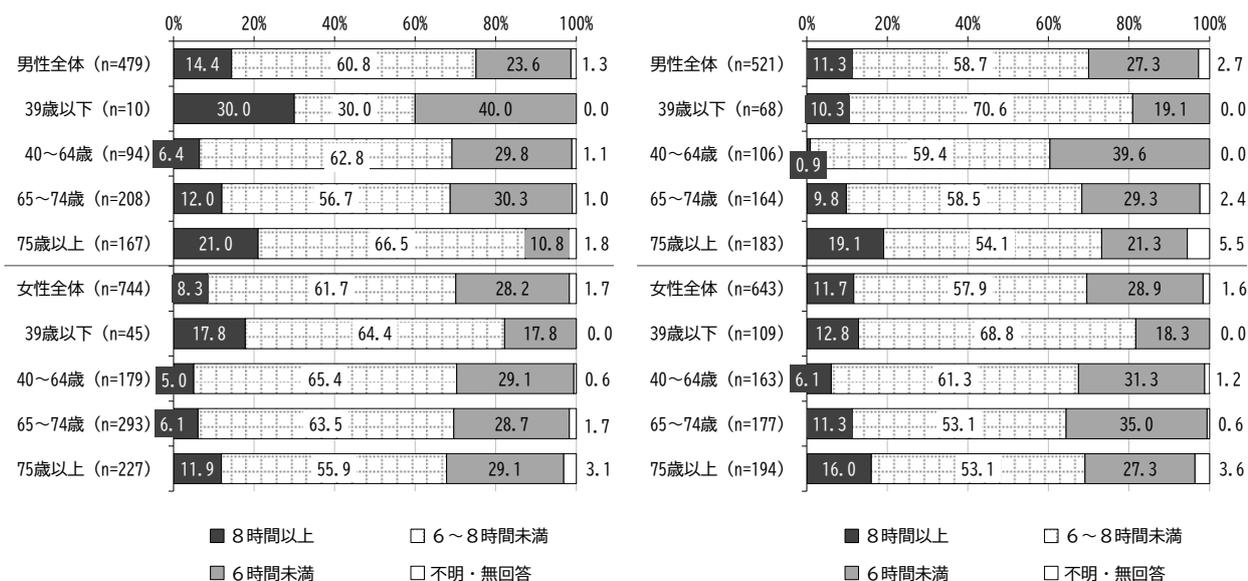
(4)心の休養について

睡眠時間についてみると、受診者男性 39 歳以下を除く性別・年代で「6～8時間未満」が最も高く、半数以上を占めています。受診者男性 39 歳以下、未受診者男性 40～64 歳では、「6時間未満」が約4割と、他の年代よりも高くなっています。

《睡眠時間》

■ 受診者

■ 未受診者



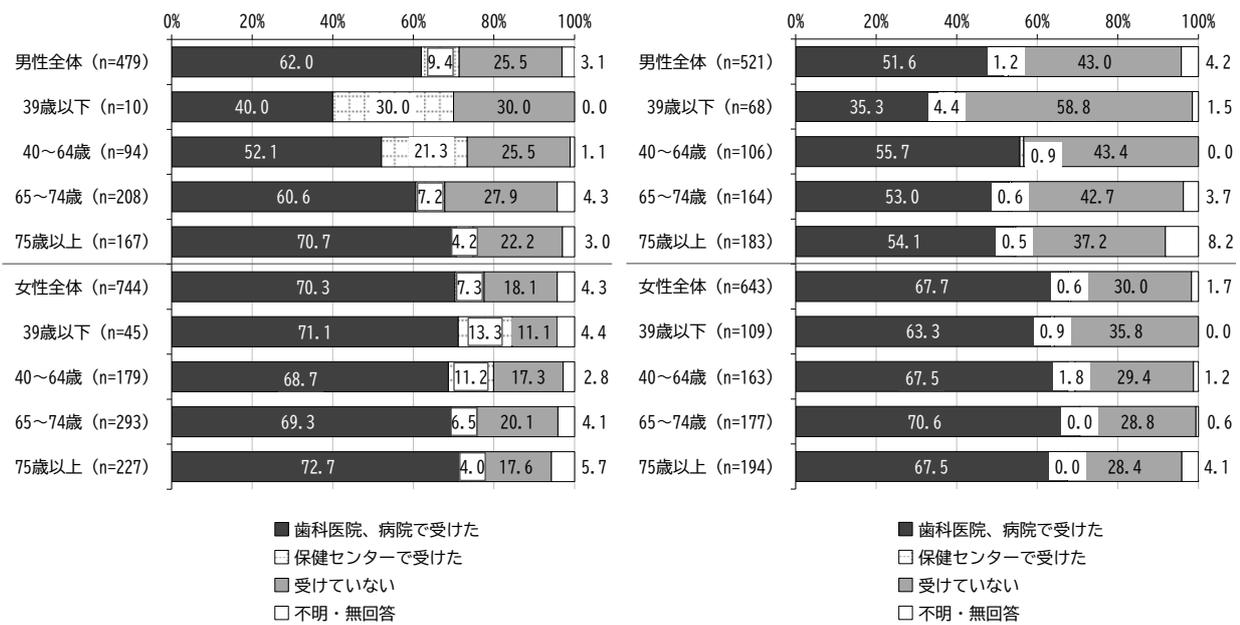
(5) 歯の健康について

過去1年間の歯科検診受診状況についてみると、「歯科医院、病院で受けた」は、受診者男性全体で62.0%、未受診者男性全体で51.6%、受診者女性全体で70.3%、未受診者女性全体で67.7%となっています。「受けていない」の割合は、受診者よりも未受診者で高い傾向にあり、特に、未受診者男性の39歳以下では「受けていない」が58.8%と高くなっています。

《過去1年間の歯科検診受診状況》性別年代別

■ 受診者

■ 未受診者



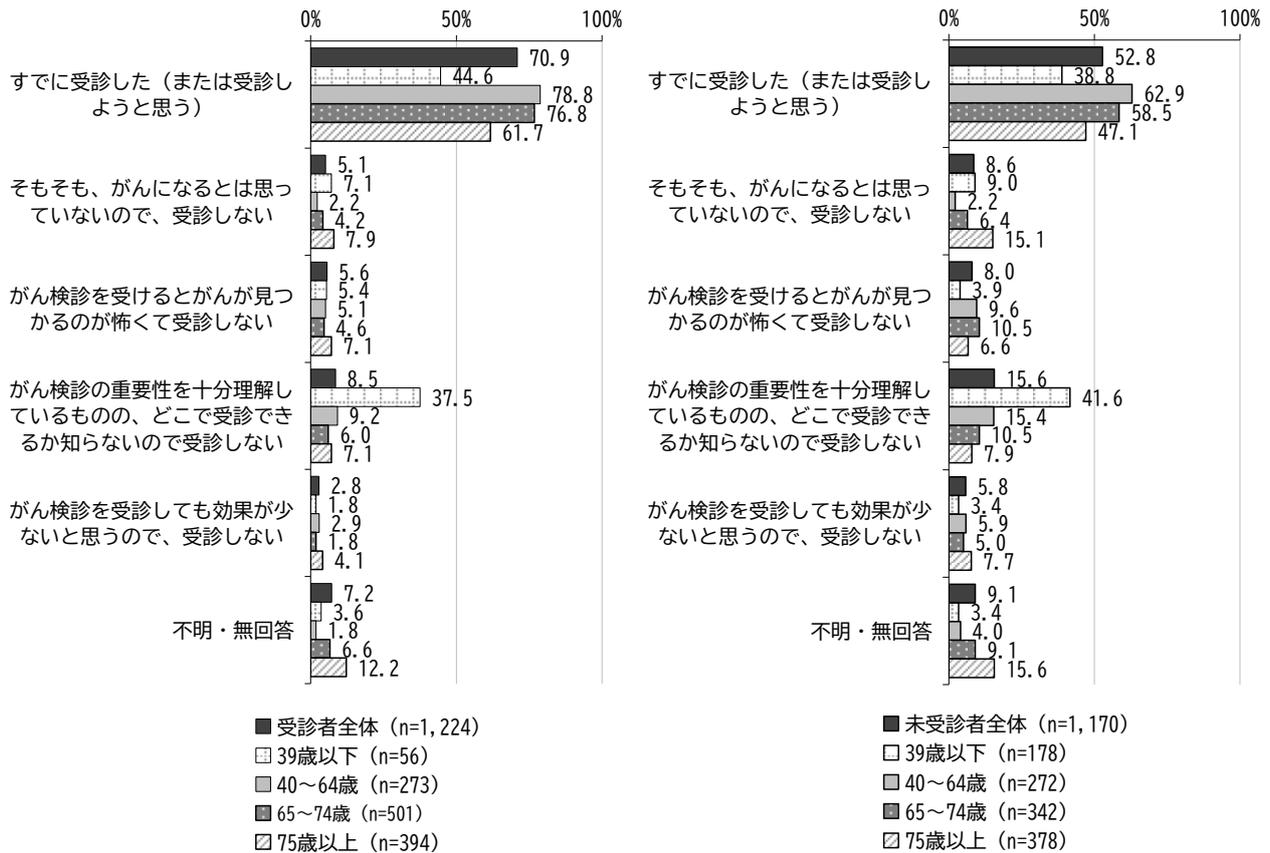
(6) 健康診査などについて

がん検診の受診意向についてみると、受診者全体、未受診者全体ともに「すでに受診した（または受診しようと思う）」が最も高くなっています。年代別にみると、受診者、未受診者ともに、39歳以下では「がん検診の重要性を十分理解しているものの、どこで受診できるか知らないので受診しない」が4割前後と高くなっています。

《がん検診をこれから受診しようと思うか》

■ 受診者

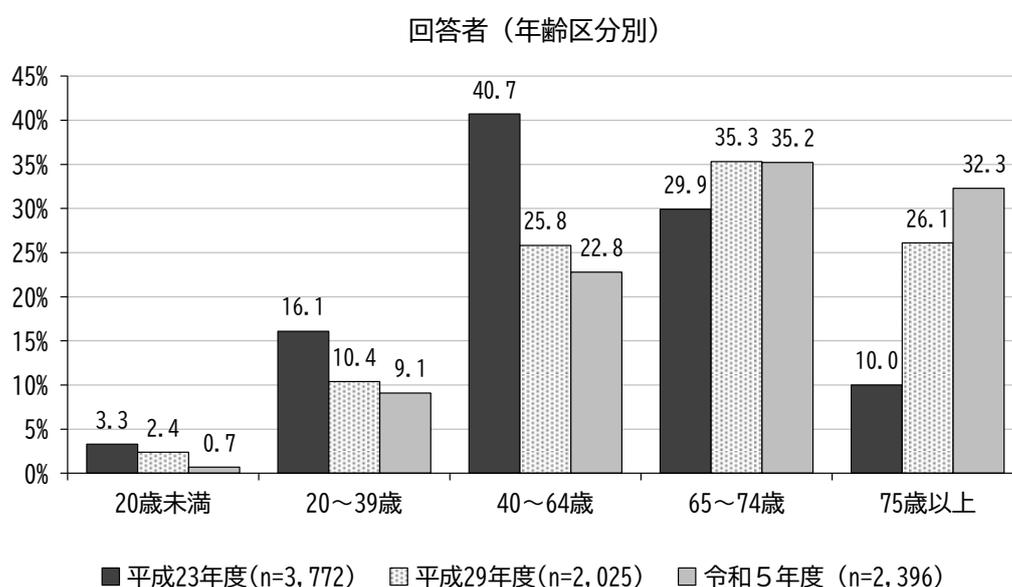
■ 未受診者



5 第一次計画、中間評価との比較と課題の抽出

令和5年度（2023年度）の今回のアンケート調査の回答者の年齢と平成23年度（2011年度）の第一次計画策定時の回答者の年齢、平成29年度（2017年度）の中間評価時の回答者の年齢に比べ、平成23年度には40～64歳の就労世代が40.7%であったのに対し、平成29年度では25.8%、令和5年度には22.8%と著明に減少した一方で、65～74歳は平成23年度29.9%、平成29年度35.3%、令和5年度35.2%、75歳以上は平成23年度10.0%、平成29年度26.1%、令和5年度32.3%と増加しています。

また、回答者のうち男性の割合も、平成23年度38.4%、平成29年度46.1%、令和5年度41.8%と変化しています。このことを踏まえ、過去と今回のアンケート結果においては、年齢・性別調整後比較しました。

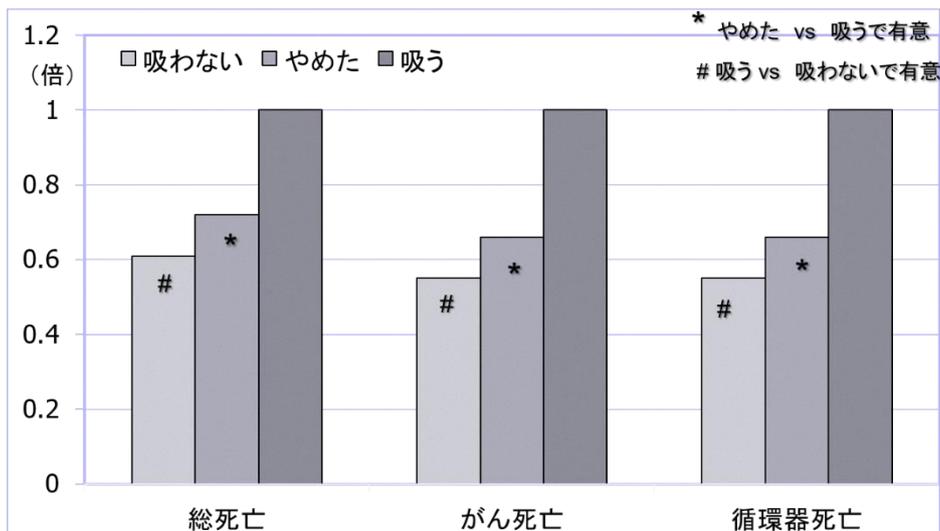


【健康・食育】

1. たばこ

喫煙は、肺がんだけでなくほぼすべてのがんを増やし、脳卒中や心筋梗塞を増やし、さらに咳・痰・息切れを主症状とする慢性呼吸器疾患の主な原因で、日本人の健康に最も悪影響を与えている因子です。重要なことは、禁煙によって明らかにこれらの疾患が減少することです（下図）。

守口市健診受診者の喫煙と死亡、禁煙の効果



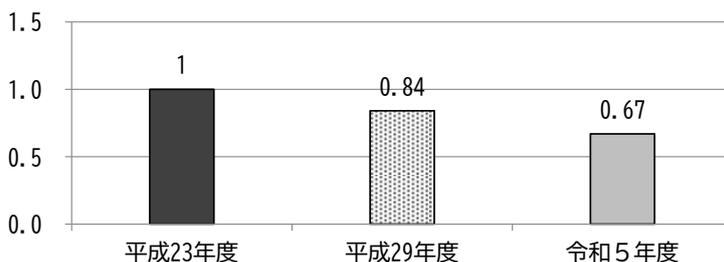
平成9年（1997年）当時、たばこを吸っていた人を1として、たばこをやめた人、吸ったことのない人のその後24年間での全体の死亡率、がん、循環器の病気（脳卒中・心筋梗塞）での死亡率を比較したものです。全体の死亡率、がん、循環器の病気すべてにおいて、たばこを吸っていた人は吸わない人に比べて死亡率が高いことがわかります。さらに重要なことは、平成9年時点でたばこをやめた人の死亡率は吸っていた人より明らかに低く、吸ったことのない人に近づいていることです。

(1) 守口市における喫煙率の動向

① 喫煙率の動向

平成23年度（2011年度）第一次計画策定時のアンケート調査、平成29年度（2017年度）中間評価時のアンケート調査、令和5年度（2023年度）今回のアンケート調査において、回答者全体での喫煙率は平成23年度16.5%、平成29年度14.3%、令和5年度11.2%と低下していました。年齢が高いほど喫煙率が高く、男性では女性より喫煙率が高いため、年齢、性別で補正し、平成23年度を1として、オッズ比を計算すると、平成29年度はオッズ比0.84、95%信頼区間0.71-0.98、 $p=0.0302$ と有意に低下し、令和5年度はオッズ比0.67、95%信頼区間0.56-0.79、 $p<0.0001$ と有意な低下を認めました。

平成23年度を1とした時の平成29年度、令和5年度での
喫煙率の割合
(アンケート調査) ※オッズ比



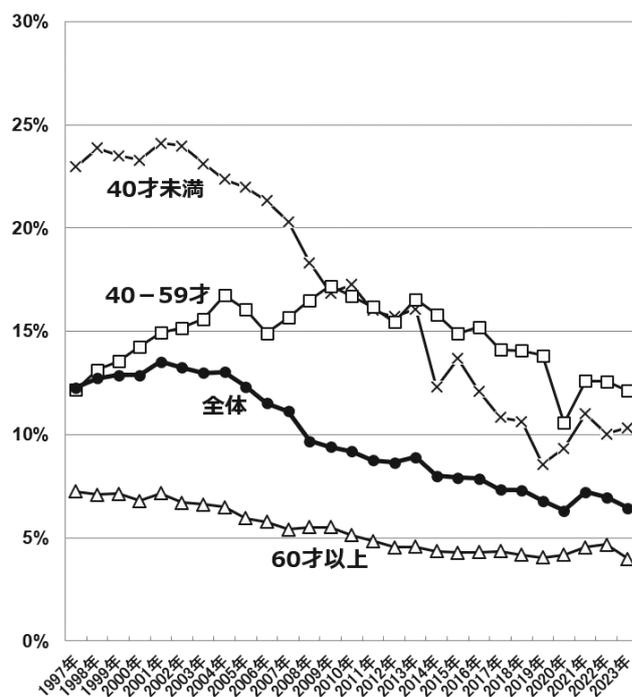
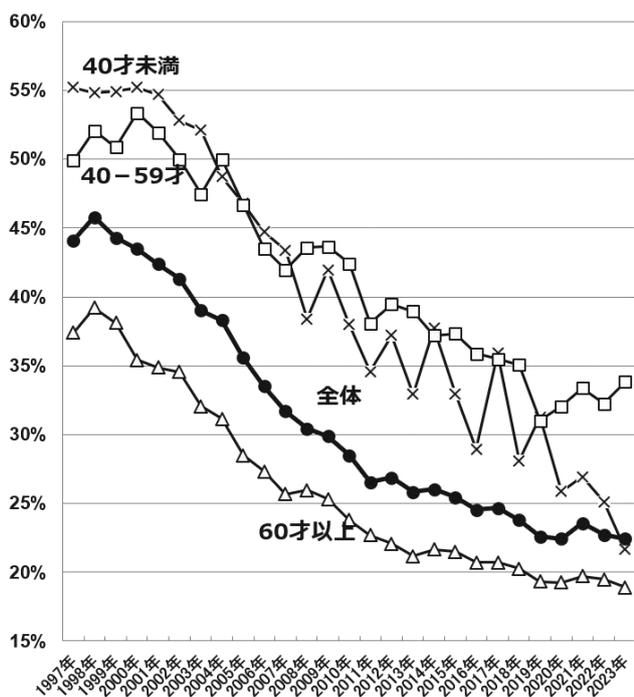
平成 29 年度の間接評価で、就労世代（20～64 歳）の喫煙率は、平成 23 年度 19.9%、平成 29 年度 21.0%でした。平成 23 年度を 1 として年齢、性別補正しオッズ比を計算すると、平成 29 年度はオッズ比 1.00、95%信頼区間 0.97-1.04、 $p=0.954$ と不変でした。令和 5 年度の就労世代の喫煙率は 14.3%と低下を認め、平成 23 年度を 1 とした年齢、性別補正後オッズ比は 0.68、95%信頼区間 0.53-0.86、 $p=0.0012$ と就労世代でも有意な喫煙率の低下が認められました。

また、守口市市民健診受診者における喫煙率の推移をみると（下図）、コロナ禍前の令和元年（2019 年）までは男女とも順調に喫煙率は低下していましたが、令和 3 年（2021 年）には男女とも増加を認めました。その後、令和 5 年（2023 年）にはコロナ禍前の状態に戻りましたが、今後も引き続き低下が認められるか注視していく必要があります。

守口市市民健診受診者における喫煙率の推移

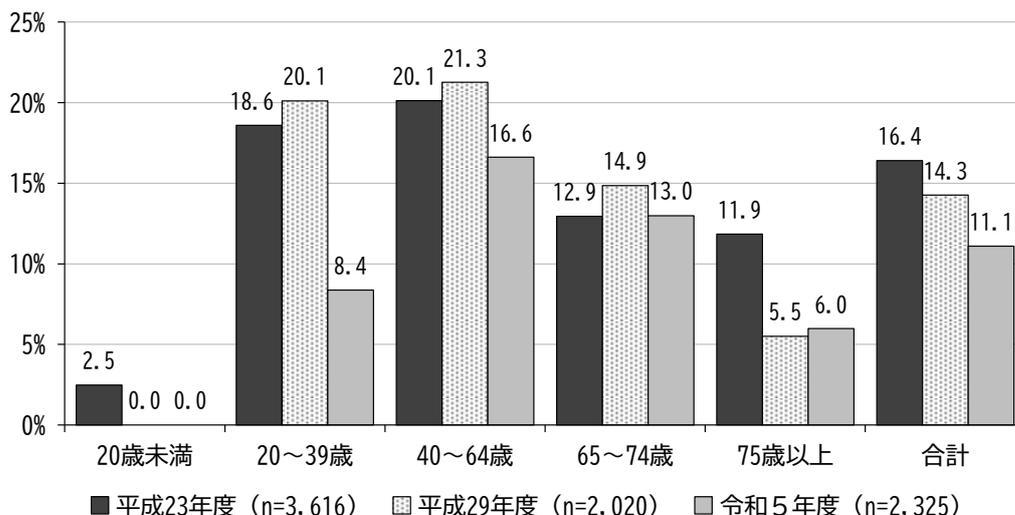
男性

女性



②年代別喫煙率の推移

年代別喫煙率の比較（アンケート調査）



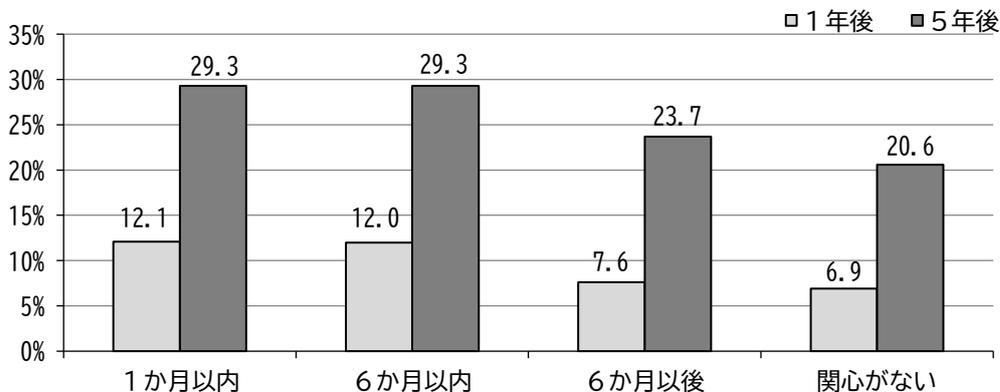
平成29年度の間接評価時、喫煙率の低下は75歳以上の高齢者の喫煙率の低下に依存していました。しかし、今回のアンケートでは平成29年度と比べ、逆に75歳以上の高齢者を除くすべての世代で喫煙率の低下が認められ、特に20～39歳の若年層での低下が顕著でした。これは、学校教育などによる効果の可能性があります。若年層での喫煙率の低下により、今後も全体での喫煙率の低下が期待できると思われます。

(2) 禁煙に関する因子

① 禁煙関心度

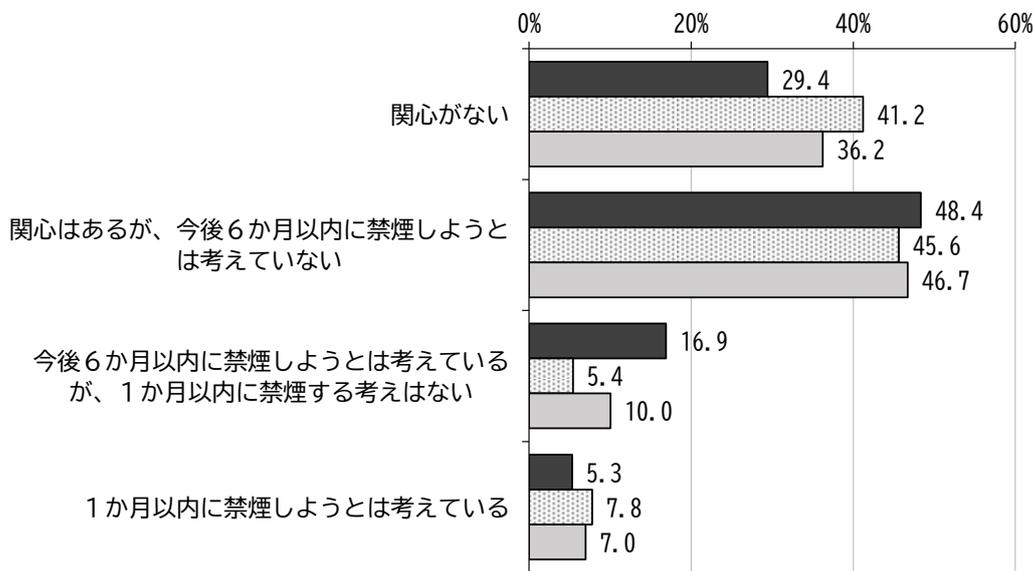
守口市市民健診データでも、禁煙関心度が上がるほどその後の禁煙率は高くなっていました（下図）（1年後、年齢、性別で補正後オッズ比 1.23、95%信頼区間 1.01-1.50、 $p=0.0415$ 、5年後、年齢、性別で補正後オッズ比 1.16、95%信頼区間 0.99-1.37、 $p=0.0688$ ）。一方で、関心がないと答えた例でも、5年後の禁煙率は20.6%認められました。

平成24年の禁煙関心度とその後の禁煙率
（健診データ）



しかし、禁煙率が順調に低下していたにも関わらず、「禁煙に関心がない」と答えた人については一定の傾向が認められず、「1 か月以内に禁煙しようと考えている」人の割合は、平成 23 年度（2011 年度）5.3%、平成 29 年度（2017 年度）7.8%、令和 5 年度（2023 年度）7.0%と平成 23 年度に比べて微増していましたが、年齢性別補正後のデータで有意差はありませんでした。

禁煙関心度の比較（アンケート調査）

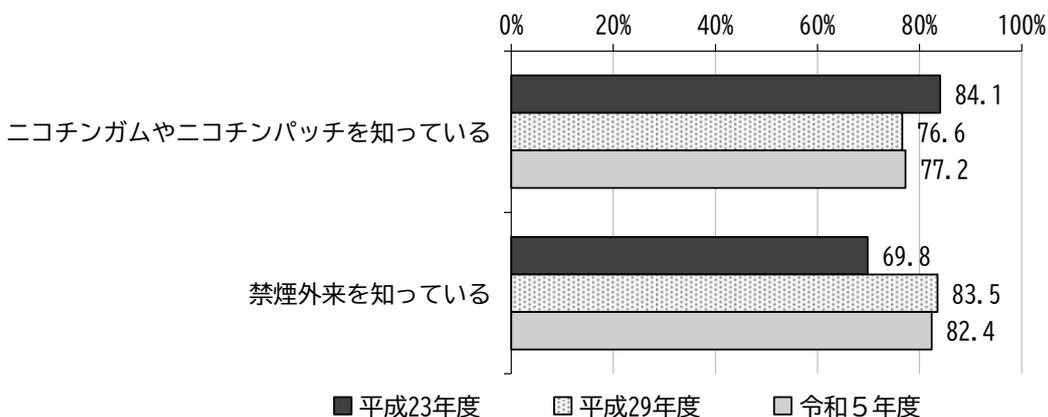


■ 平成23年度(n=639) □ 平成29年度(n=296) □ 令和5年度(n=229)

(3) 禁煙補助手段の認知度

令和3年（2021年）6月、禁煙内服薬として効果のあったチャンピックスが発がん性への懸念から出荷保留になり、現在も継続しています。禁煙外来ではチャンピックスが主に使用されており、出荷保留になった当時、禁煙外来が閉鎖されたりしていましたが、現在はニコチンパッチを使用し再開されている医療機関も多くなっています。平成 23 年度（2011 年度）に比べ、令和 5 年度（2023 年度）ではニコチンガム・ニコチンパッチの認知度に年齢性別補正後有意差はありませんでしたが、禁煙外来の認知度は有意に増加しています（オッズ比 2.87、95%信頼区間 1.89-4.36、 $p < 0.0001$ ）。

禁煙手段認知度の比較（アンケート調査）



(4) 行政支援の検討課題についての考察と提案

禁煙による健康維持効果は確実で最も効果が大きく、禁煙が早い方が健康維持に対する効果も大きくなります。

これまでの禁煙推進の取り組みで、喫煙率は順調に低下してきています。市の取り組みを以下に示します。

たばこ対策についての変遷

年	国	府	守口市
2007			4月 市立幼稚園 敷地内全面禁煙
2010			9月 市立小中学校 敷地内全面禁煙
2014		3月 大阪府受動喫煙の防止に関するガイドライン	2月 市民保健センター 敷地内全面禁煙
2016			4月 市立保育所 敷地内全面禁煙順次開始（～2018年完了）
2017			4月 守口市路上喫煙の防止に関する条例制定 7月 京阪守口市駅・地下鉄守口駅周辺を路上喫煙禁止区域として指定
2018	7月 健康増進法の一部を改正する法律成立	12月 大阪府子どもの受動喫煙防止条例	4月 大日駅周辺を路上喫煙禁止区域として指定
2019		3月 大阪府受動喫煙防止条例制定 7月 学校・病院、行政機関の庁舎等 敷地内禁煙	6月 臨時行政会議にて受動喫煙防止対策について市施設について敷地内全面禁煙の依頼
2020	4月 改正健康増進法 全面施行	4月 学校・病院、行政機関の庁舎等 敷地内全面禁煙 オフィス・事業所等 原則屋内禁煙（専用の喫煙室でのみ喫煙可） 飲食店 原則屋内禁煙（専用の喫煙室でのみ喫煙可） ※経過措置あり	11月 市庁舎特定屋外喫煙場所の一次閉鎖
2022			2月 市庁舎特定屋外喫煙場所廃止

アンケート結果で、若年層の喫煙率が低下していることがわかりますが、これは、市立幼稚園、市立小中学校などで、比較的早期に敷地内全面禁煙が開始された結果である可能性があります。

今後も手を緩めることなく今までの取り組みを継続することは重要です。また、禁煙外来やニコチンガムやニコチンパッチなどの禁煙補助薬の認知度はほぼ 80%に達しています。さらに、喫煙率は低下してきていますが、喫煙者の禁煙関心度が高まった結果とは言い難いと思われます。これは、禁煙運動が始まって以来半世紀、喫煙者も喫煙の害については、十分承知の上で喫煙を続けている可能性があります。したがって、喫煙の害を強調するだけではさらなる喫煙率の低下は望めないかもしれません。このため、これまでと違う視点からも、具体的に禁煙のきっかけをつくる支援内容を検討する必要があります。

2. 栄養と食生活と食育

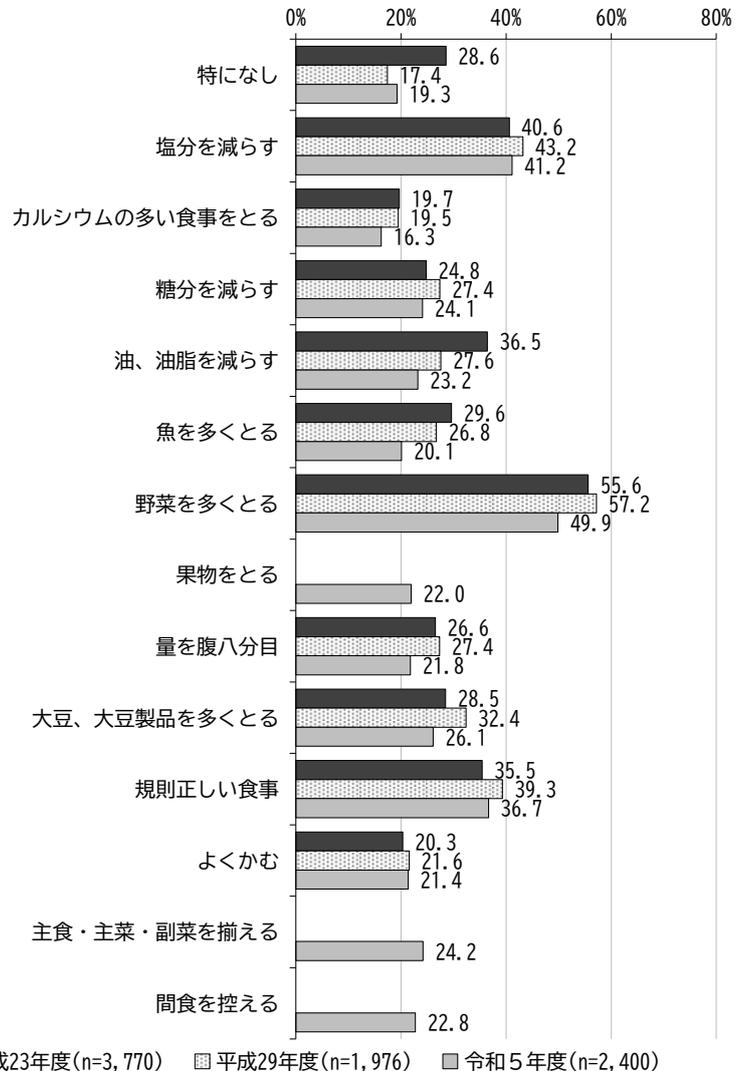
(1)健康増進計画の目標の評価

①食育に関心を持つ市民の増加

「普段の食事で気をつけていることは？」という質問に対し、「特になし」と答えた人は、平成 23 年度（2011 年度）が 29%、平成 29 年度（2017 年度）が 17%、令和 5 年度（2023 年度）が 19%で、平成 23 年度に比し令和 5 年度は、年齢、性別で補正後オッズ比 0.67、95%信頼区間 0.59-0.76、 $p < 0.0001$ ）と有意な減少が認められましたが、平成 29 年度からはオッズ比 1.27、95%信頼区間 1.08-1.49、 $p = 0.0034$ とむしろ有意に増加が認められました。

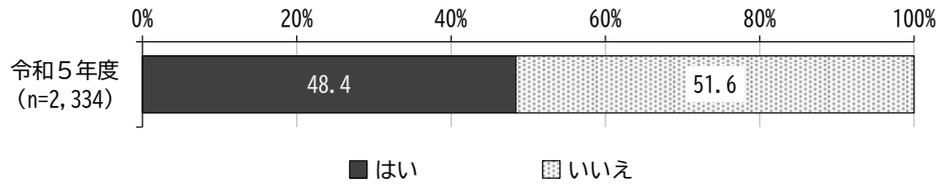
何に気をつけているかについては、年齢性別を補正すると、よく噛むを除いて、塩分、カルシウム、糖分、油、魚、野菜、食事量、大豆、規則正しい食事、のいずれも令和 5 年度が平成 23 年度に比し、有意に減少していました。健全な食生活の実践に向け、栄養の偏りや食習慣の乱れを改善するよう引き続き取り組みの推進が必要と考えられます。

普段の食事で気をつけていることの割合
(アンケート調査)

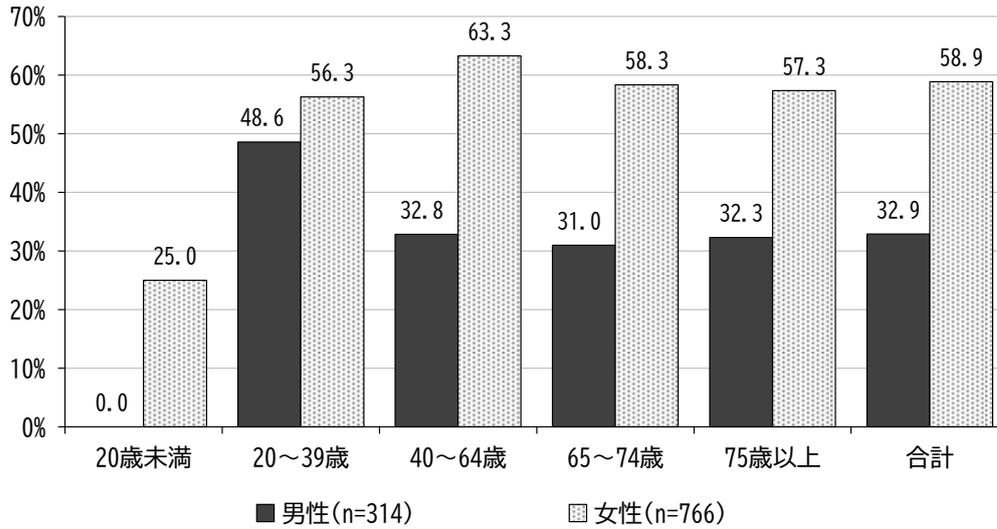


また、栄養成分表示を参考にするかとの質問に対しても、参考にすると答えた人の割合は、平成 23 年度 12%、平成 29 年度 13%、令和 5 年度 15%と少なく、有意な増加も認められませんでした。加工食品に記載されている栄養成分表示には、その食品に含まれる熱量（カロリー）、たんぱく質、脂質、炭水化物、食塩相当量等の栄養素の内容が確認できます。現在の食環境において、多くの人が加工食品を利用するため、栄養成分表示を活用し、自分やその家族の栄養摂取について不足を補ったり、過剰摂取を防いだり、積極的に活用していくことが求められるため、栄養成分表示の見方や活用方法について周知していきます。

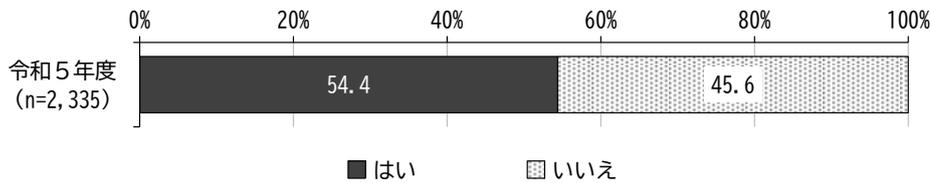
食育への関心度（アンケート調査）



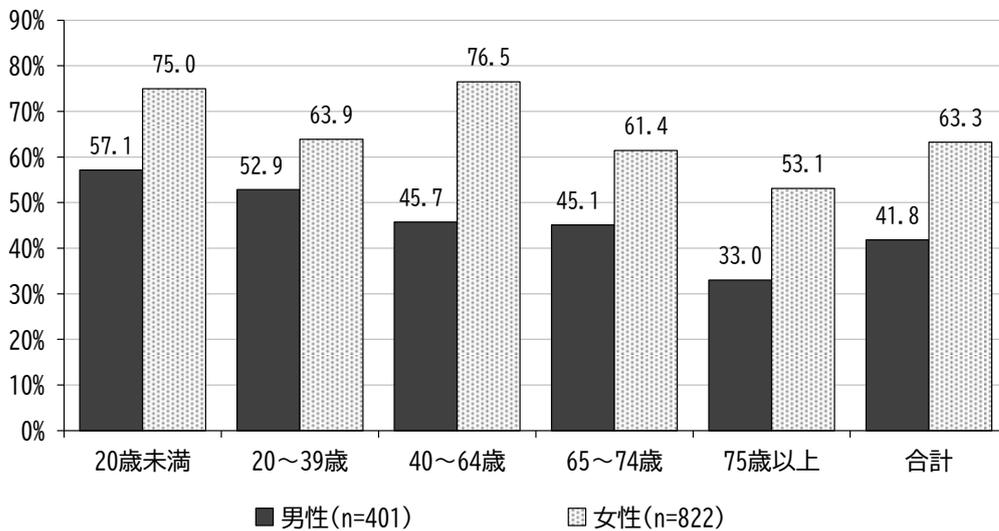
食育への関心度の比較（アンケート調査）



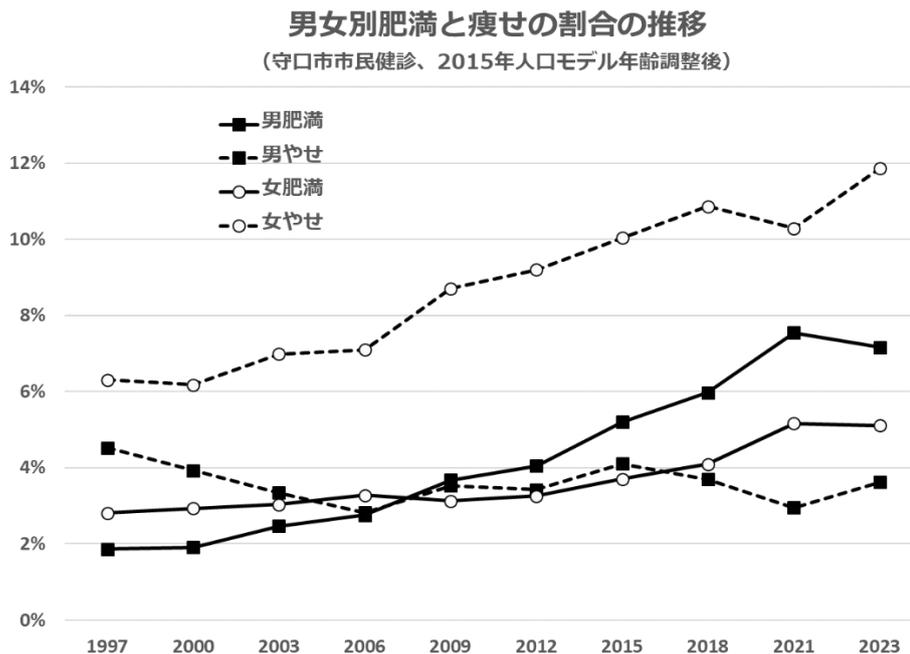
食育認知度（アンケート調査）



食育認知度の比較（アンケート調査）

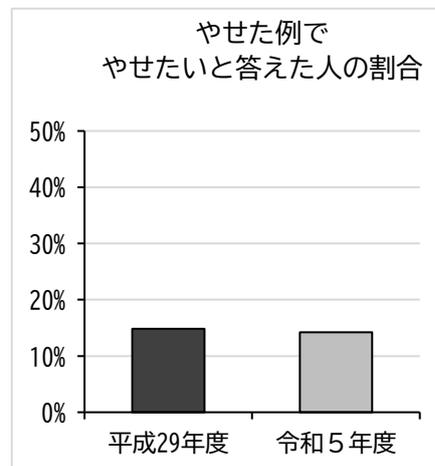


②やせや肥満でない適正体重を維持している人の増加



市民健診受診者において、年齢調整後の率で、平成9年（1997年）に比し男性のBMIが30kg/m²以上の肥満（平成21年（2009年）から）、女性のBMIが18.5kg/m²未満のやせ（平成21年から）と肥満（平成27年（2015年）から）が有意に増加しています。令和3年（2021年）はコロナ禍の影響を受け平成30年（2018年）に比べ男女とも肥満の率は増加し、（Circulation 2021;144 (suppl_1) : https://doi.org/10.1161/circ.144.suppl_1.9572）、やせの率は減少していましたが、コロナの影響が薄れたと考えられる令和5年（2023年）で男性の肥満率、女性のやせと肥満率が増加しています。

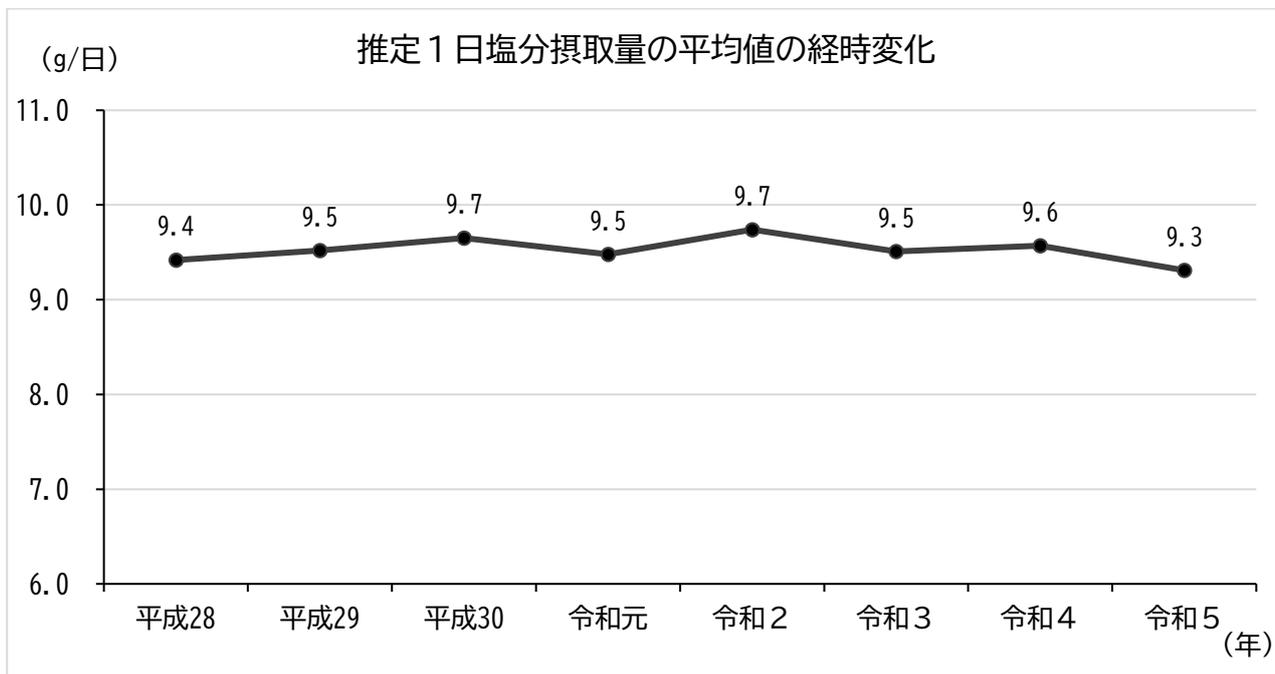
平成20年（2008年）メタボリックシンドロームをターゲットとした特定健診が始まりましたが、特定健診開始前の平成18年（2006年）に比し令和5年度では男女とも肥満の率は有意に増加しています。また、やせた人は肥満者と同程度の循環器疾患死亡率があり（NEJM2011;364:719、大阪医学2021;51(2):19）、肥満が少なくやせが多い日本では大きな問題です。やせは、高齢者ではフレイル・サルコペニアと関係し、生命予後だけでなく健康寿命に関わってきます。上記のグラフに示されている通り、女性のやせは年々増加しています。また、妊娠可能年齢の女性においては、やせは低体重児を生む率を増加させます。低体重出生児は成長時に障がいをもつ可能性があり、将来循環器疾患発症リスクも増加させます。右図は、アンケート調査でやせていた例でさらにやせたいと答えた人の割合を示しています（平成23年度は設問なし）。やせたいと答えた人の割合は平成29年度に比べ令和5年度で増加はしていません。やせの健康問題について、市の健康教室で伝えてきましたが、引き続き健診会場でのポスター掲示や健診時の配布物作成を行い、健康に対するやせの問題について、広く伝えていく必要があります。また、毎年3月1日から3月8日までの「女性の健康週間」にあわせ、女性のやせをはじめ、女性の健康について健康教室や広報での啓発を実施します。



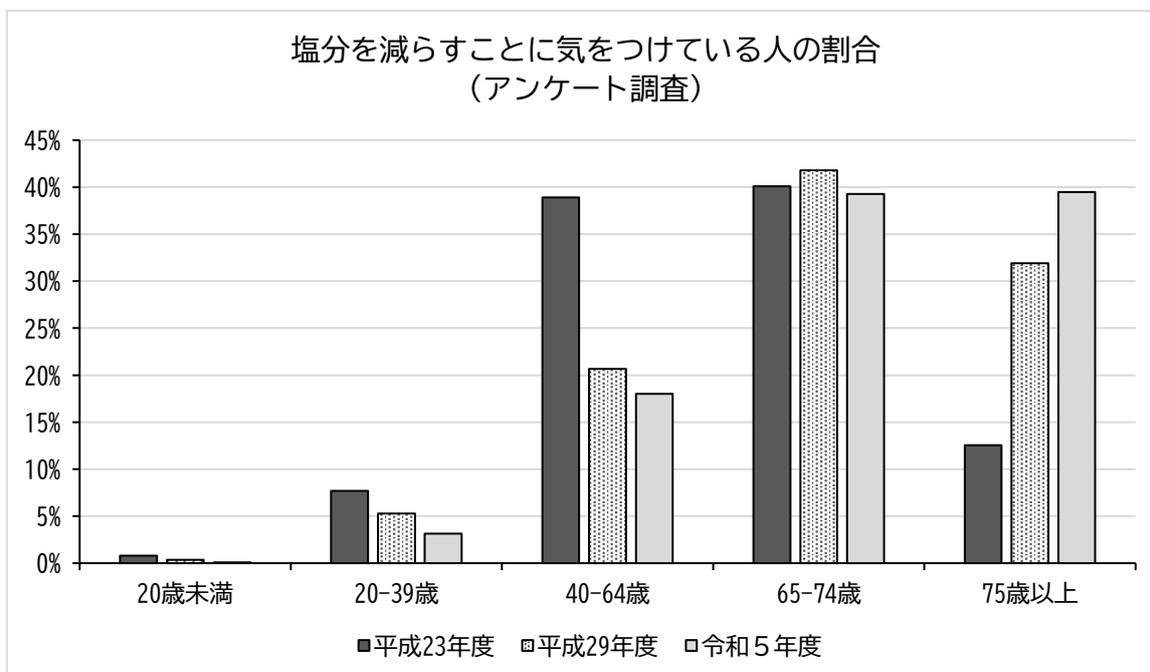
③塩分摂取量の減少

1日の食塩(NaCl)摂取量は、3-6g/日が最も死亡率が低く、脳卒中や心筋梗塞などの循環器疾患発症も少ないと報告されています(NEJM2014; 371: 612)。日本人の食事摂取量基準2020版で、男性では1日7.5g、女性では6.5g未満の食塩摂取が推奨されています。守口市では、健診受診者の中で限定的に、平成28年(2016年)より尿中塩分測定により推定した1日の食塩摂取量を算出し受診者に報告しています。推定1日の食塩摂取量は、年齢、性別、肥満度(BMI)で調整した収縮期血圧と有意に相関していました($p < 0.0001$)。

下のグラフは、40-55歳の健診受診者で、推定1日塩分摂取量の平均値の経時変化を表しています。年ごとの変動はありますが、残念ながら推奨食塩摂取量よりかなり多く、減少傾向もみられていません。令和5年では、男性の20.8%、女性の9.0%しか推奨食塩摂取量を満たしていないことがわかりました。

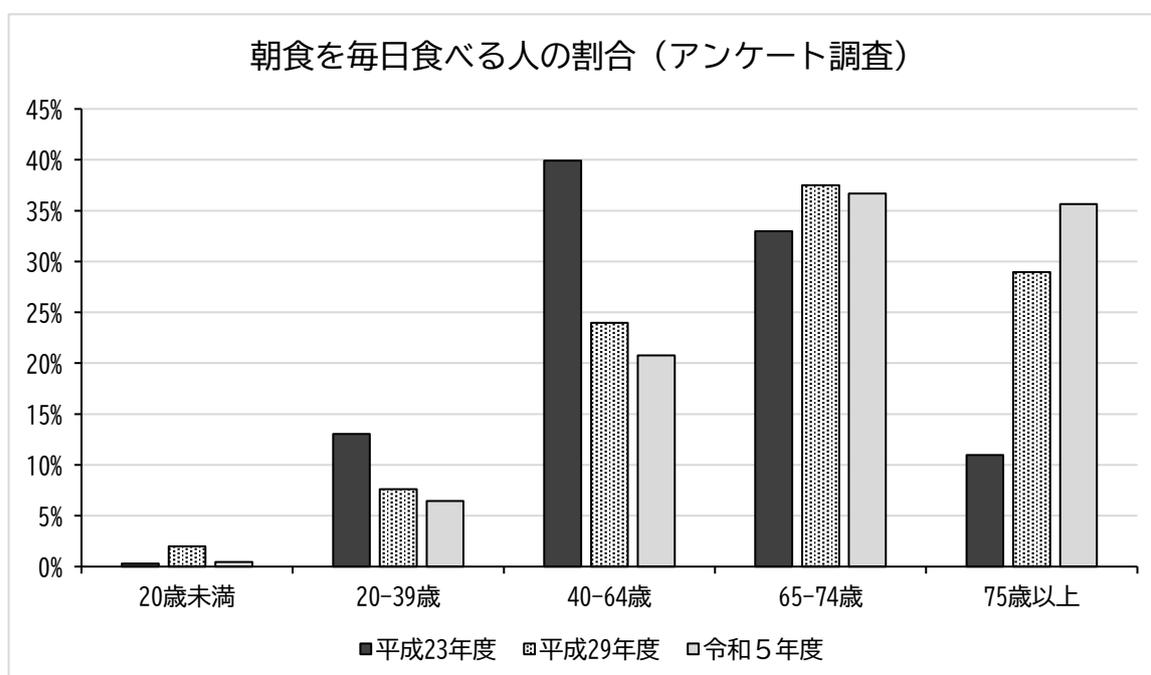


また、アンケート調査で「食事の塩分を減らすことに気をつけている」と答えた人は、全体では平成23年度40.6%、平成29年度43.2%、令和5年度41.2%と一見変化していないように見えますが、年齢、性別で補正して計算すると令和5年度は平成23年度に比べ26% (オッズ比0.74、95%信頼区間0.66-0.83、 $p < 0.0001$)、平成29年度に比べ18% (オッズ比0.82、95%信頼区間0.72-0.93、 $p = 0.0018$)と有意に減少しています。これは、(次の)図で、「食事の塩分を減らすことに気をつけている」人の割合が、年齢層によって大きく異なり、またアンケートを実施した年次によっても大きく異なった(平成23年度は40-64歳で気をつけている人の割合が他の年次のアンケート結果より多い)ことを反映していると考えました。20~39歳、40~64歳は、子ども世代に食事を提供する世代でもあり、将来にわたって減塩食に慣れていく上でも、世代に応じた集中的な減塩指導を考える必要があります。



④毎日、朝食を食べる人の増加

朝食を抜くことは、全身の動脈硬化の進展に関係すると報告されています（J Am Coll Cardiol 2017；70：1833）。毎日朝食を食べる人は、平成 23 年度が 85%、平成 29 年度が 86%、令和 5 年度が 86%でしたが、年齢性別で補正すると令和 5 年度は、平成 23 年度（オッズ比 0.69、95%信頼区間 0.59-0.81、 $p < 0.0001$ ）、平成 29 年度（オッズ比 0.79、95%信頼区間 0.66-0.95、 $p < 0.0118$ ）に比べて有意に減少していました。



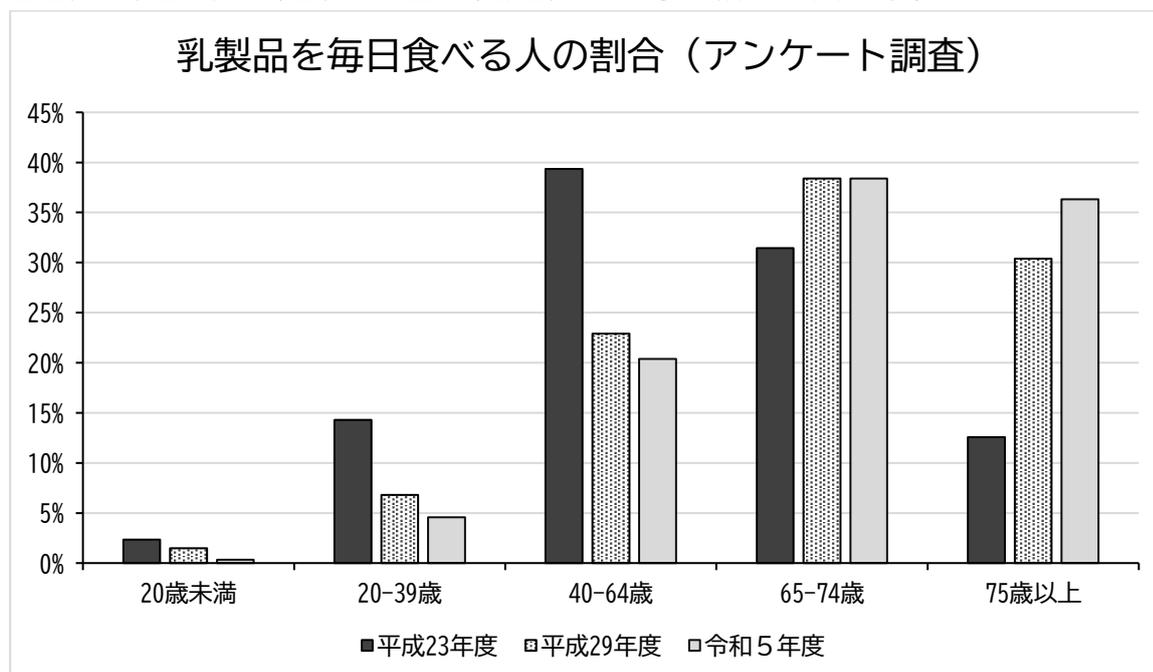
これも、上図のように、「朝食を毎日食べる人の割合」が、前記の「塩分を減らすことに気をつけている人の割合」と同じように、年齢層によって大きく異なり、またアンケートを実施した年次によっても大きく異なった（平成 23 年度は 40-64 歳で気をつけている人の割合が他の年次のアンケート結果より多い）ためと考えられます。

朝食の欠食は生活リズムの崩れや親世代の欠食など、家庭における習慣が影響していると考えられることから、すべての世代において健診や健康教室等で朝食の必要性について広く周知していきます。

⑤毎日、乳製品を摂取する人の増加

毎日乳製品を食べる人は、平成 23 年度が 41%、平成 29 年度が 51%、令和 5 年度が 52%で、令和 5 年度は平成 23 年度に比べ年齢、性別で補正後も、オッズ比 1.37、95%信頼区間 1.23-1.53、 $p<0.0001$ と有意な増加が認められました。

国民健康・栄養調査によると、就学年齢のカルシウム摂取量は必要量に達していますが、生産年齢世代で不足し、老年世代では生産年齢世代に比べ多い傾向にあります。



毎日乳製品を食べる人の割合は、「朝食を毎日食べる人の割合」、前記の「塩分を減らすことに気をつけている人の割合」と同じように、就労世代（20～64 歳）での率が平成 23 年度に比べ、平成 29 年度、令和 5 年度で顕著に減少し、逆に 75 歳以上で顕著に増加しています。

⑥毎食、野菜を食べる人の増加

「毎食、野菜をとるか」という質問は、平成23年度のアナケートにはなかったため、平成29年度と令和5年度で比較したところ、平成29年度では30%であったのに対し、令和5年度では28%と有意な低下（オッズ比0.87、95%信頼区間0.76-1.00、 $p=0.0428$ ）となりました。

大阪府民（20歳以上）の野菜摂取量の平均は256g（平成29年～令和元年 国民健康・栄養調査結果の平均）と国の目標値の350gと比べ下回っています。野菜不足の原因としては、調理の手間や物価高騰等が考えられますが、今後も野菜を食べる人が増加するよう、野菜の生活習慣病予防の効果や手軽に調理できる野菜の調理方法について健康教室やレシピの提供等で広く周知していきます。

(2)行政支援の検討課題についての考察と提案

①健診への尿中塩分測定導入の検討

塩分摂取量は日本人には最も重要な循環器疾患危険因子である高血圧に関係し、保健指導のよい対象と考えられます。塩分摂取の極端な制限がかえって予後を悪化させるという報告（NEJM 2014；371：612）もありますが、できるだけ多くの受診者の尿中塩分濃度を測定して高摂取群を抽出し、この群に限定した減塩指導を行うことが勧められます。

就労世代や若年層には減塩指導、すでに長年高い塩分摂取が習慣づけられている比較的高齢世代には、食塩のナトリウムをカリウムに変えたナト・カリ塩の普及も一法であると思われます（NEJM 2021；385:1067）。

②子どもから大人への「食」のテーマの情報提供

幼い頃から望ましい食習慣を身につけていくことは、将来の健康状態や、さらにその次の世代にまで影響を与える可能性があることから、生涯を見据えた「ライフコースアプローチ」の観点から食育の推進が必要です。

③やせについての知識の普及

肥満については、特定健診・保健指導で対策がとられているものの、やせによる健康への悪影響についての情報は限られていると思われます。妊娠可能年齢の女性だけでなく高齢となるほどやせはフレイルやサルコペニアに関係するということについて情報提供を行っていきます。

④災害時に備えた食育の推進

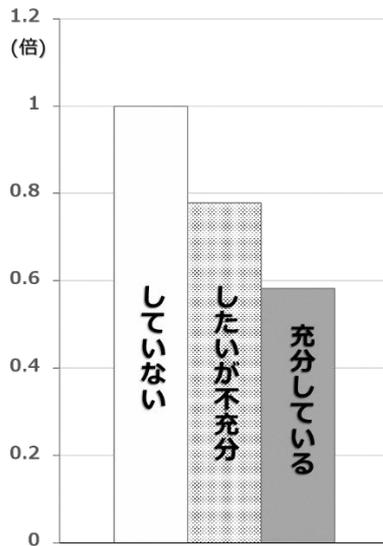
近年、頻発する大規模災害に備え、災害発生時も健全な食生活の実践ができるよう、平時からの家庭における水や食料品等の備蓄の必要性やローリングストック等を活用し、無理なく無駄のない食料品を備蓄すること等について普及啓発を行っていきます。

3. 身体活動・運動

(1) 計画作成のための基礎データ

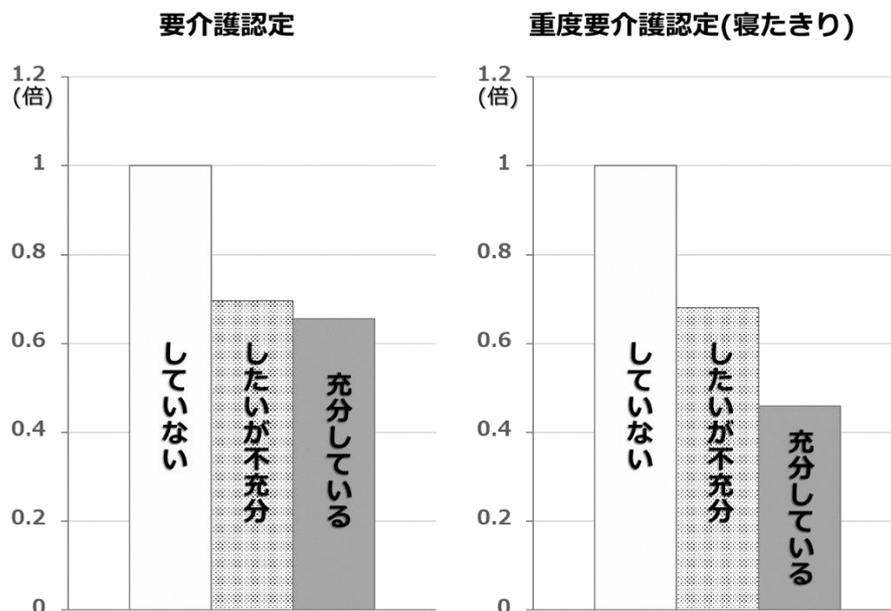
第一次守口市健康増進計画にも掲載しましたが、日常の身体活動量はその後の健康状態に深く関わっていました。

① 運動量と死亡率



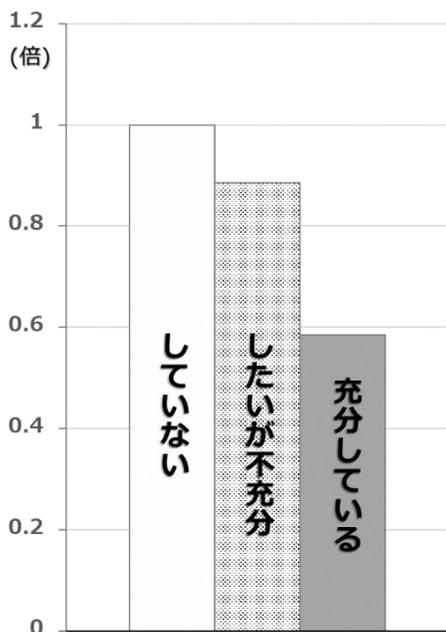
守口市において、介護認定を受けていなかった人で、運動している人の方がしない人に比べてその後5年間の死亡率が低いことがわかりました。

② 運動量とその後の介護認定



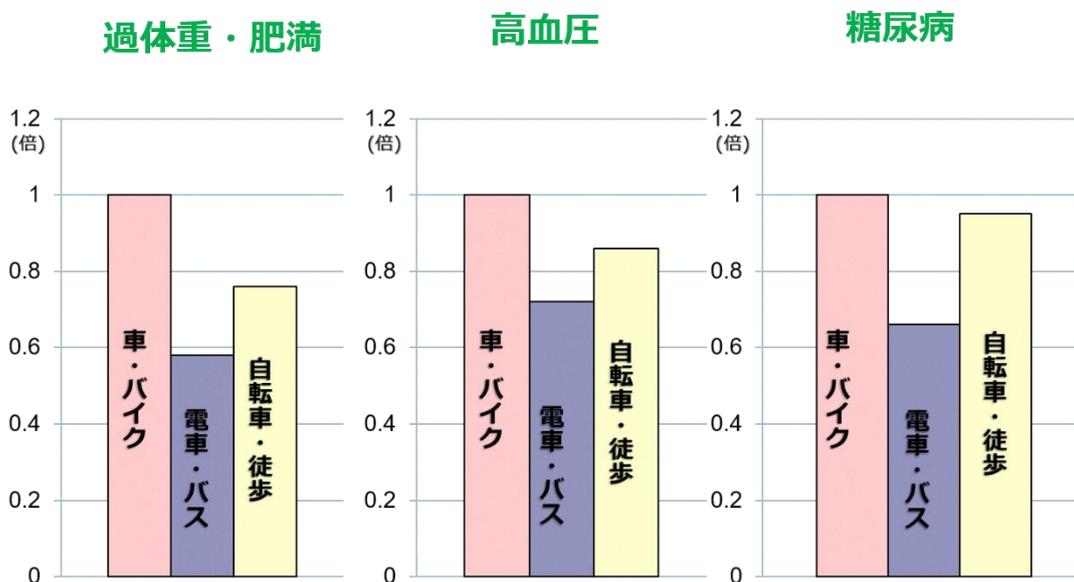
運動を充分している人は、その後の介護認定を受ける率が少なく、寝たきりになる率も少ないことがわかりました。

③運動量とその後の糖尿病発症



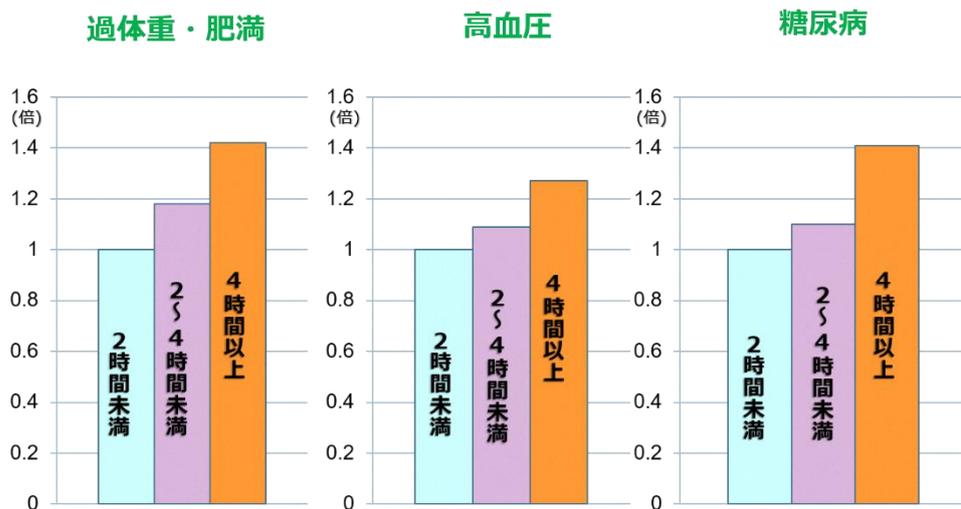
耐糖能異常がある人（やや血糖値が高い）の中で、運動を充分している人の糖尿病発症が少ない傾向にありました。

④通勤手段と肥満、高血圧、糖尿病の頻度



通勤に公共交通機関を使っている人は、肥満、高血圧、糖尿病の頻度が少ないことがわかりました（Circulation 2015；132：A15214）。歩行・自転車通勤の人より、公共交通機関を使っている人の方が肥満、高血圧、糖尿病の頻度が少なかったのは、公共交通機関を使っている人の方が歩行・自転車通勤の人より通勤時の実際の歩行時間が長かったためと考えています。

⑤じっとしている時間の長さとお満、高血圧、糖尿病の頻度

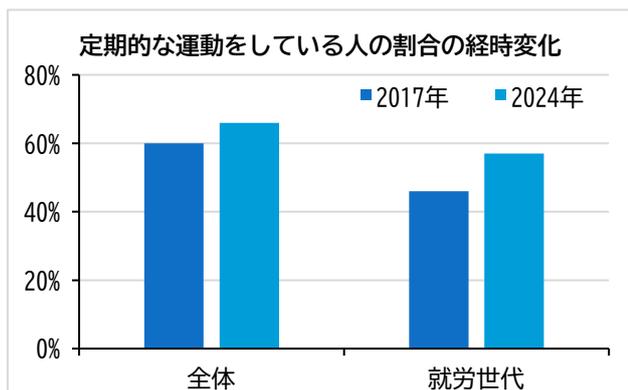
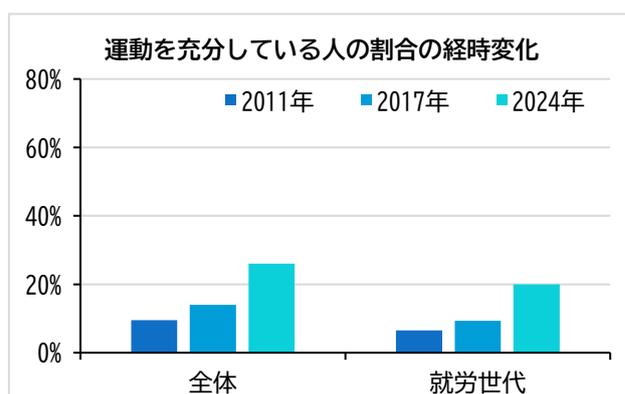
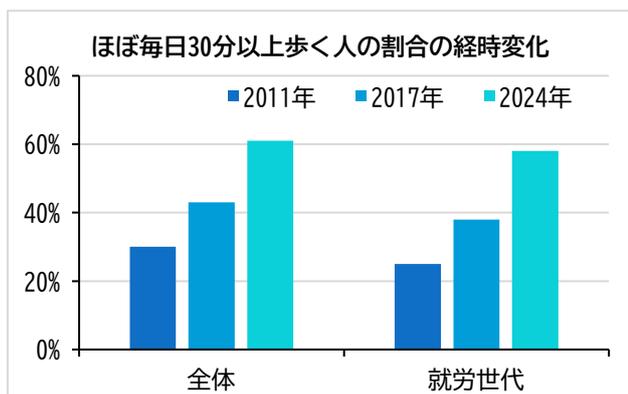


平日、家でテレビやスマートフォンを見るなどで、じっとしている時間が「4 時間以上」の人は、「2時間未満」の人に比べてお満、高血圧、糖尿病の頻度が多いことがわかりました（Circulaton 2019;140（Suppl_1）：A9938）。

以上、守口市において、あらゆる身体活動が健康状態と密接に関わっていることがわかっています。

(2) 第一次健康増進計画の評価

平成 23 年度（2011 年度）に評価した健診時の年齢別運動量のデータから、就労世代（20-64 歳）の運動量が不十分であることが示唆されました。このため、就労世代（20-64 歳）の運動量については別に評価をしました。



今回のアンケート調査（令和 5 年度（2023 年度））では、「ほぼ毎日 30 分以上歩く」と答えた人は（平成 23 年度 30%、平成 29 年度（2017 年度）43%、令和 5 年度 61%；平成 23 年度対令和 5 年度オッズ比 3.41、95%信頼区間 3.04-3.82、 $p < 0.0001$ 、平成 29 年度対令和 5 年度オッズ比 2.13、95%信頼区間 1.88-2.41、 $p < 0.0001$ ）

「運動を充分にしている」と答えた人は（平成 23 年度 9.5%、平成 29 年度 13.9%、令和 5 年度 25.8%；平成 23 年度対令和 5 年度オッズ比 2.92、95%信頼区間 2.51-3.40、 $p<0.0001$ 、平成 29 年度対令和 5 年度オッズ比 2.12、95%信頼区間 1.80-2.49、 $p<0.0001$ ）、「運動を定期的に行っている」と答えた人は（平成 23 年度設問なし、平成 29 年度 60%、令和 5 年度 66%、平成 29 年度対令和 5 年度オッズ比 1.18、95%信頼区間 1.04-1.35、 $p=0.0100$ ）と平成 23 年度、平成 29 年度に比べいずれも有意に増加していました。

就労世代において、回答者全体に比べていずれの率も低くなっていましたが、「ほぼ毎日 30 分以上歩く」と答えた人は（平成 23 年度 25%、平成 29 年度 38%、令和 5 年度 58%；平成 23 年度対令和 5 年度オッズ比 4.14、95%信頼区間 3.47-4.94、 $p<0.0001$ 、平成 29 年度対令和 5 年度オッズ比 2.32、95%信頼区間 1.88-2.87、 $p<0.0001$ ）、「運動を充分にしている」と答えた人は（平成 23 年度 6.5%、平成 29 年度 9.3%、令和 5 年度 19.9%；平成 23 年度対令和 5 年度オッズ比 3.33、95%信頼区間 2.58-4.29、 $p<0.0001$ 、平成 29 年度対令和 5 年度オッズ比 2.38、95%信頼区間 1.73-3.26、 $p<0.0001$ ）、「運動を定期的に行っている」と答えた人は（平成 23 年度設問なし、平成 29 年度 46%、令和 5 年度 57%、平成 29 年度対令和 5 年度オッズ比 1.50、95%信頼区間 1.22-1.85、 $p=0.0001$ ）と平成 23 年度、平成 29 年度に比べいずれも有意に増加していました。

(3) 行政支援の検討課題についての考察と提案

①健康教室の実施

毎年 20 コースの健康教室を実施し、運動の効果について周知するとともに、健康運動指導士による実技などを実践しています。課題としては参加者が年々減少傾向にあるため、医療機関や地域の団体と連携し、市民総合（特定）健康診査の結果を利用した案内方法を見直します。

②市民自ら運営するウォーキンググループの育成及び支援

平成 14 年（2002 年）から平成 28 年（2016 年）までに 10 グループを育成し、約 200 人参加しています。今後も引き続き自主活動グループを育成・支援していきます。

③市民体育館の活用

幼児から高齢者を対象とする様々な体操教室を周知し、利用を促していきます。

④公園の整備

平成 30 年（2018 年）に大枝公園の西側が整備され、多目的球技場やスタンド、テニスコートなどが利用しやすくなりました。また市内 17 か所の公園に、健康遊具（健康歩道・背伸ばしステーション・ステップバランス等）が設置されており、市のホームページで案内しています。市民へ周知し、利用を促していきます。

4. 休養・睡眠

(1) 第一次健康増進計画の評価

① 悩みやストレスを抱え込む人、相談できない人

「悩みを抱えた時やストレスを感じた時に、誰かに相談したり、助けを求めたりすることにためらいを感じますか」という質問に対して、ためらいを感じると答えた人は（平成23年度（2011年度設問なし、平成29年度（2017年度）40%、令和5年度（2023年度）42%、平成29年度対令和5年度オッズ比 1.09、95%信頼区間 0.96-1.25、 $p=0.1814$ ）と平成23年度、平成29年度に有意な差はありませんでした。

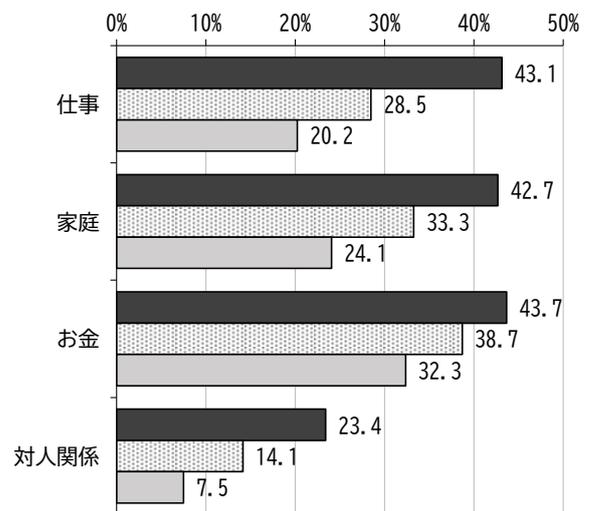
② 仕事・家庭・お金・対人関係のストレス

仕事・家庭・お金・対人関係のいずれかに悩みやストレスがあると答えた人は（平成23年度 89%、平成29年度 70%、令和5年度 53%；平成23年度対令和5年度オッズ比 0.19、95%信頼区間 0.16-0.22、 $p<0.0001$ 、平成29年度対令和5年度オッズ比 0.52、95%信頼区間 0.45-0.60、 $p<0.0001$ ）と著明に減少していました。

仕事、家庭、お金、対人関係に悩みやストレスがあると答えた人の平成23年度、平成29年度、令和5年度のそれぞれの率を示します。（右図）

仕事・家庭・お金・対人関係の個々の項目のいずれにおいても平成23年度、平成29年度、令和5年度と減少がみられます。

悩みやストレスの比較（アンケート調査）



これに対し、「健康のことで悩みやストレスがある」と答えた人は、平成23年度が38%、平成29年度が56%と増加しましたが、令和5年度には42%と平成29年度に比べ減少していました。その結果令和5年度は平成29年度に対してはオッズ比 0.51、95%信頼区間 0.44-0.58、 $p<0.0001$ と減少し、また年齢性別で調整すると平成23年度に対してもオッズ比 0.86、95%信頼区間 0.77-0.97、 $p=0.0162$ と有意に減少していました。

③ よく眠れている人の増加

「睡眠時間は十分とれていますか」という質問に対し、平成29年度は69%、令和5年度は70%が「ほぼとれている」と回答があり、年齢性別補正後も有意な増加は認められませんでした。また、「十分ではないと感じている」人の中で、それが仕事のためと答えた人の平成29年度は28%、令和5年度は24%に減少しましたが、統計的な有意差は認められず、平成31年（2019年）4月から施行されている「働き方改革関連法」の睡眠に対する効果は明らかとは言えませんでした。

(2) 行政支援の検討課題についての考察と提案

①睡眠や休養についての啓発の実施

仕事・家庭・お金・対人関係のいずれかに悩みやストレスがあると答えた人の割合は減少していましたが、睡眠が十分にとれている人や、仕事を理由に十分に睡眠がとれていない人の割合は、平成29年度（2017年度）結果と比べて変化がみられず、平成31年（2019年）4月から施行されている「働き方改革関連法」の睡眠に対する効果は明らかとは言えませんでした。よりよい睡眠をとることは、心身の健康の保持・増進において極めて重要であり、引き続き、生活実態に合わせた十分な睡眠や休養の確保、ストレス解消法の啓発を進めます。

5. 歯の健康

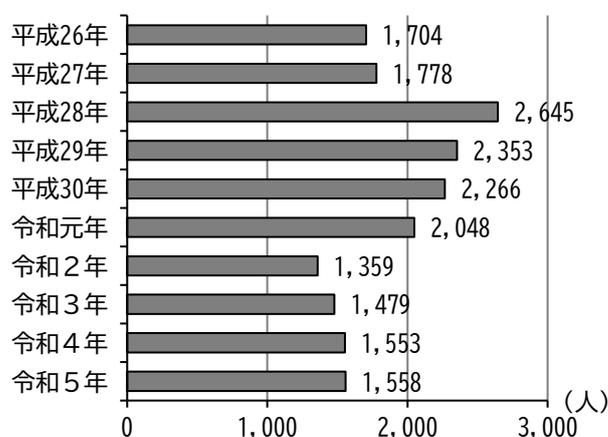
正しい歯磨き習慣等の知識の普及を幼児期から高齢期まで実践的に行い、すべてのライフステージにおいて口腔の健康を保つことを目指して、各種取り組みを進めてきました。

歯科健康診査受診者数の推移をみると、健診の対象者数の年齢制限を撤廃した平成28年（2016年）は受診者数が大幅に増加しましたが、新型コロナウイルス感染症の拡大を機に、1,000人台まで減少、その後令和5年（2023年）まで、コロナ禍以前の水準には回復していません。

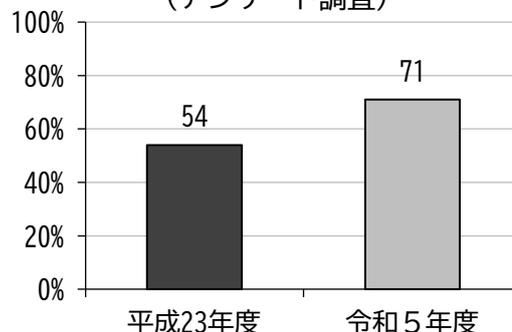
一方、アンケート調査では、過去1年間で歯科の健康診断を受診した人は、平成23年度（2011年度）が54%、令和5年度（2023年度）が71%（平成29年度（2017年度）は設問なし）と年齢、性別で補正後もオッズ比1.94、95%信頼区間1.72-2.18、 $p < 0.0001$ と有意な増加を示しました。

これらのことから、保健センターで実施している歯科健康診査では受診者数が減っていますが、かかりつけの歯科医院で実施している定期歯科検診や職場等での歯科検診などを含めた市全体の歯科検診受診傾向は上昇していると考えられます。定期的な歯科検診による継続的な口腔管理は、歯・口腔の健康状態に大きく寄与するため、生涯を通じて歯科検診を受診し、歯科疾患の早期発見・重症化予防等を習慣化するよう周知啓発していくことが重要です。

歯科健康診査受診者数



過去1年間で歯科健康診断を受診した人の割合
(アンケート調査)

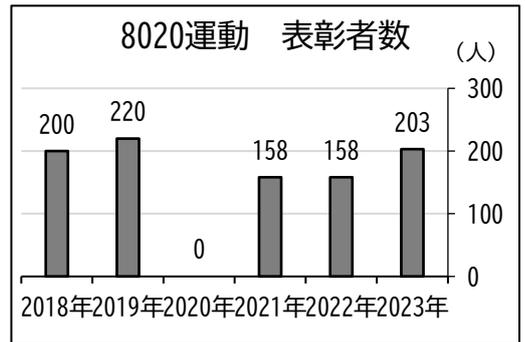


(1)健康増進計画の評価

①80歳で20本以上の歯を有する人の増加

守口市歯科医師会の「8020運動」表彰者数は毎年受賞される人も含まれており、グラフの通りコロナ禍を除き、受賞者は200人台で横ばいの傾向にあります。

なお、自分の歯の本数の質問をした平成23年度(2011年度)は、年齢を年齢グループで質問したため、80歳以上を特定できませんでしたが、令和5年度(2023年度)では80歳以上(633人)で20本未満163人(26%)、20本以上115人(18%)、わからない355人(56%)でした。



②歯周病にかかっている人の減少

市民健診受診者で、平成23年(2011年)は25%、平成29年(2017年)は26%、令和5年(2023年)は22%で、令和5年は平成23年(オッズ比0.55、95%信頼区間0.46-0.66、 $p<0.0001$)、平成29年(オッズ比0.69、95%信頼区間0.60-0.81、 $p<0.0001$)に比べ有意に減少していました。歯周病を初期に発見し、早期に治療に結びつけるために、定期的な健診の大切さをさらに周知していく必要があります。

③う歯(むし歯)の減少

市民健診受診者で、平成23年は41%、平成29年は36%、令和5年は30%で、令和5年は平成23年(オッズ比0.62、95%信頼区間0.54-0.72、 $p<0.0001$)、平成29年(オッズ比0.77、95%信頼区間0.68-0.89、 $p=0.0002$)に比べ有意に減少していました。健診後の治療行動は本人の判断にゆだねられるため、受診者に対し早期治療の重要性についてさらに周知していく必要があります。

(2)行政支援の検討課題についての考察と提案

①若年層(39歳以下)からの歯周病予防の推進

歯科疾患の予防と早期発見のため、歯科健康診査等を実施するとともに、歯周病が糖尿病などの生活習慣病と深く関係することについて情報を発信します。

かかりつけ歯科医を持ち定期的な歯科検診と必要な医療処置を受けることの重要性を、リーフレットの配布やホームページ、各種健康教室等により啓発します。

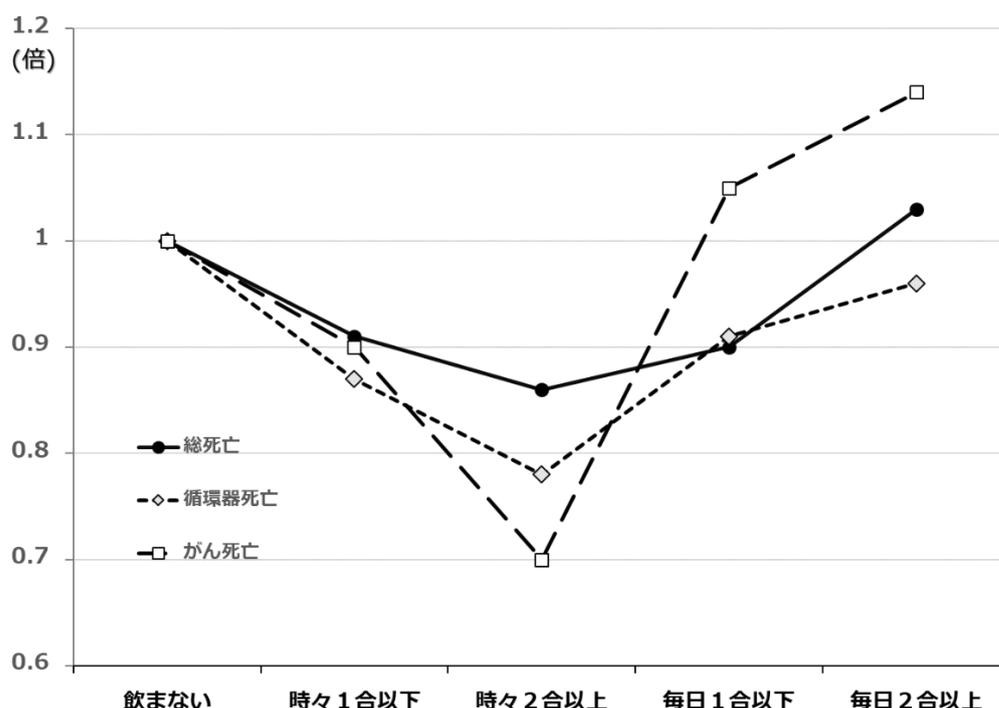
②就労世代が定期的な歯科検診を受診しやすい環境づくり

40~74歳の守口市国民健康保険の加入者については、市の集団健診と委託医療機関の個別健診を実施し、定期受診しやすい環境づくりに努めます。

③市民総合(特定)健康診査と歯科健康診査の同時受診の周知

国民健康保険被保険者には歯科健康診査の受診勧奨のため受診券を配布するとともに、保健センターで実施している市民総合(特定)健康診査の会場で同時に歯科健康診査が受診できることを市民に広く周知し、歯科健康診査の受診者増に努めます。

6. アルコール



お酒は、飲みすぎるとがんが増え、上記の守口市のデータでも同様のことが言えます。また、守口市のデータでは、「適量」でも飲酒は高血圧を増加させることが示唆され、血圧の高い人は休肝日の設定や飲酒量を減らすことが勧められます。

(1) 健康増進計画の評価

① 飲酒の知識の普及

令和6年(2024年)2月に、第2期アルコール健康障害対策推進基本計画として厚生労働省から「健康に配慮した飲酒に関するガイドライン」が公表され、生活習慣病のリスクを高める量として、1日当たりの純アルコール(エタノール)量で、男性40g、女性20gとされています。これに基づいて、今回のアンケートでは、「節度ある適度な飲酒」として、1日平均純アルコールで約20g程度であることを知っていますかという問を設けたところ、今回のアンケートでは49%の人が「はい」と答えました。

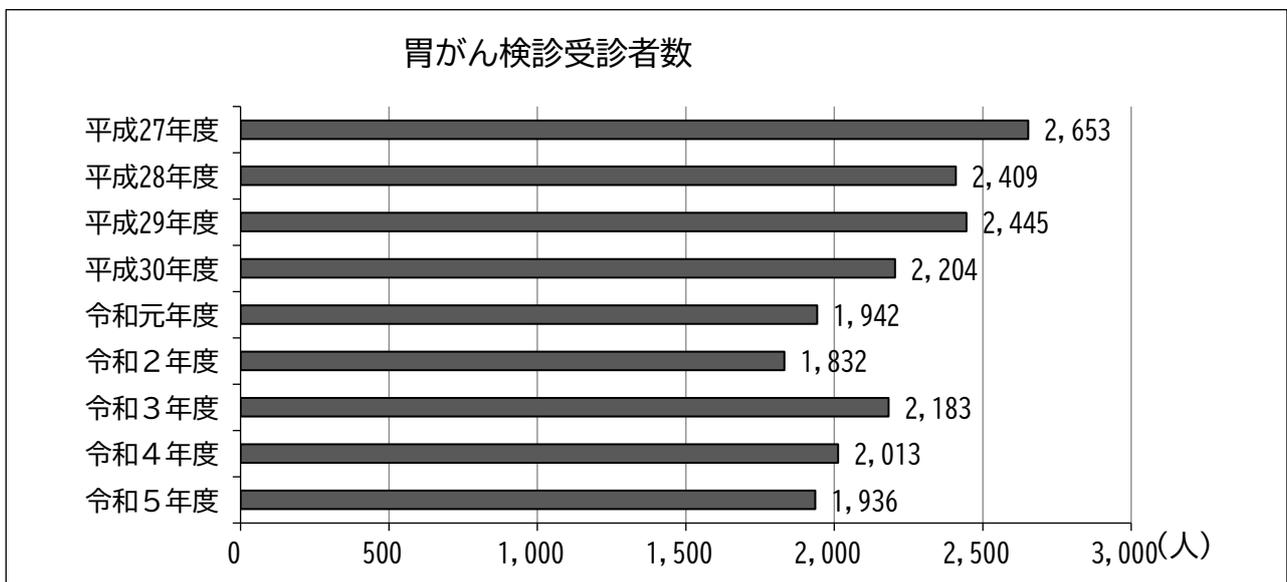
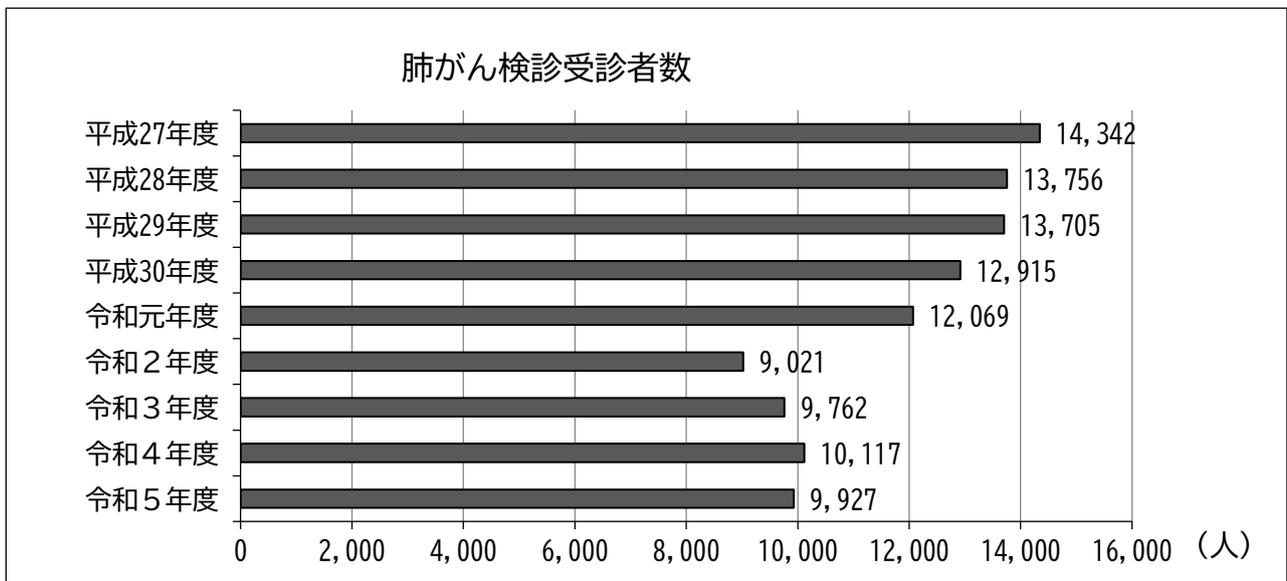
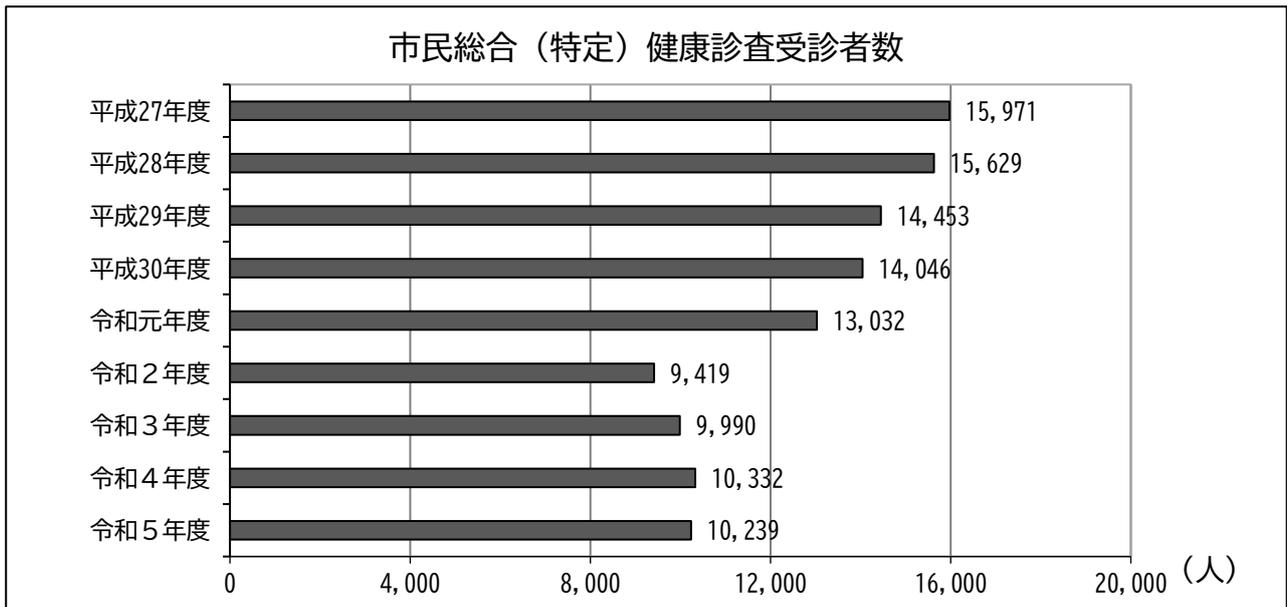
飲酒量については、平成24年(2012年)より健診受診者に対して、毎日飲酒をされ、ビールまたは日本酒以外の飲酒をされない人については、1日摂取エタノール量を計算した値を受診者に返し、多量飲酒の場合は、総合判定欄に「飲酒量が適量を超えています。休肝日が必要です」とコメントしています。また、多量飲酒はがんや脳出血を増やし、血圧を上げることや適正エタノール量についての情報を以前より健診結果通知の裏に記載しています。

②多量飲酒の人の減少

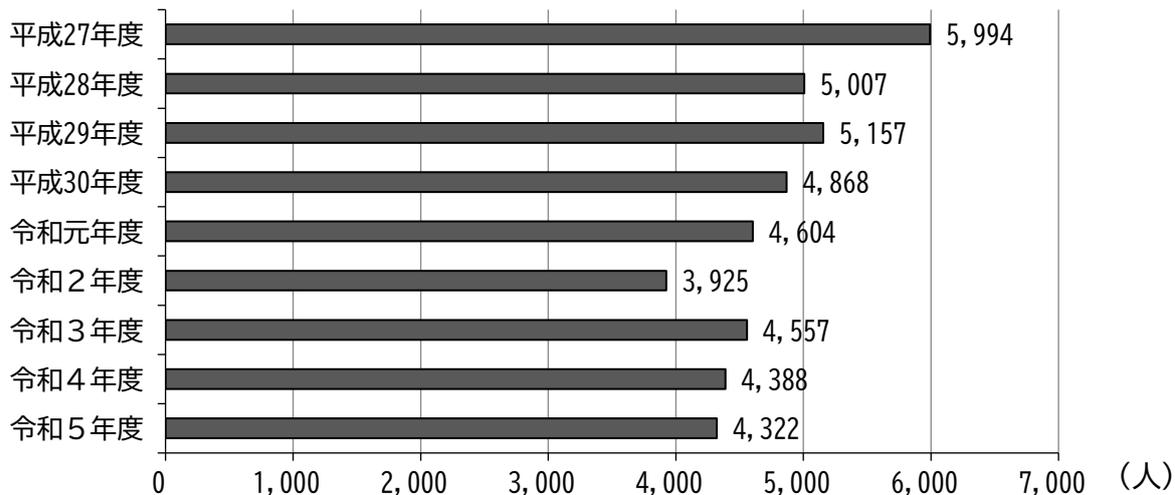
今回の比較においては、飲酒量についての質問内容が同じであった平成 23 年度（2011 年度）と令和 5 年度（2023 年度）を比較したところ、平成 23 年度は 3.7%、令和 5 年度は 4.4%であり、いずれも第 2 期アルコール健康障害対策推進基本計画で設定されている目標値、男女合わせて 10%より低くなっています。

多量飲酒者の多くはおそらく健診も受診せず、アンケートにも回答されない人が多いと思われるため、多量飲酒者の正確な数の把握は、通常のアンケート方法では困難と思われます。

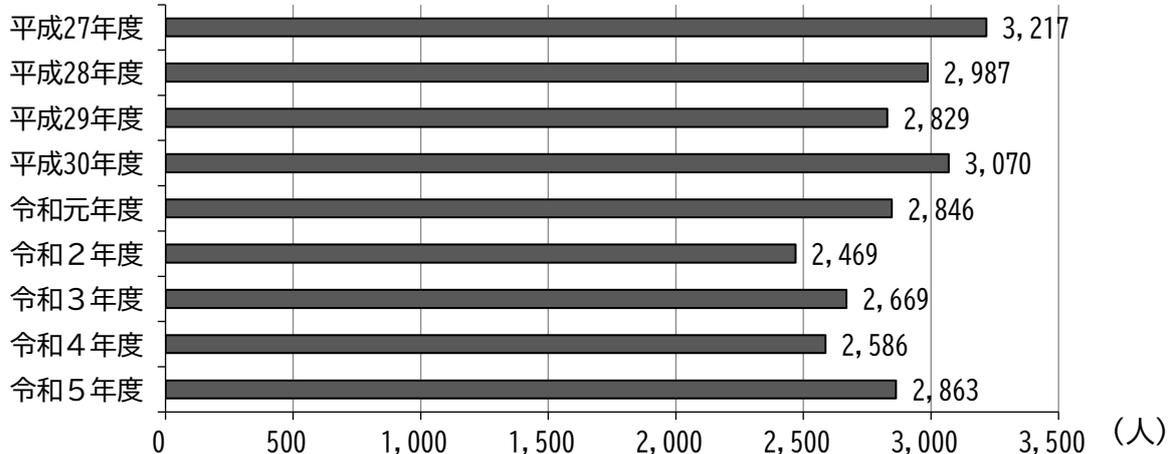
7. 市民健康診査



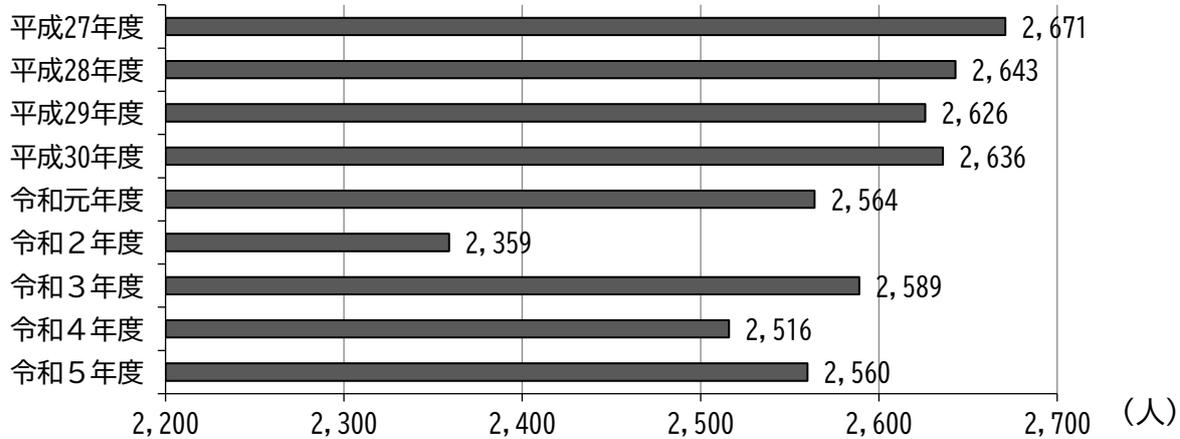
大腸がん検診受診者数



子宮がん検診受診者数



乳がん検診受診者数 (マンモグラフィ)



がん検診は、標的とする臓器と方法によって、検診の有効性（検診受診者で、標的とするがんが見つかること）ではなくて、そのがんでの死亡が減ることです。臓器によって、早く見つかっても進行が速く助からないがん（この場合検診は、受診者が早く知ることによって不幸な時間を延ばしているだけ）、早く見つけても進行が遅く症状が出てから治療するのと死亡率が変わらないがん（この場合検診は、不要な検査手術などによってかえって受診者の死亡率を上げることがある）があります。子宮頸がん検診、大腸がん検診、肺がん検診、乳がん検診、胃がん検診は検診によってそのがんでの死亡率が減ったというデータがあります。がん検診受診率には、受診者の払う費用も関係するため、受診率を上げるために、守口市では国民健康保険加入者のがん検診の受診者費用負担をしています。

(1)健康増進計画の評価

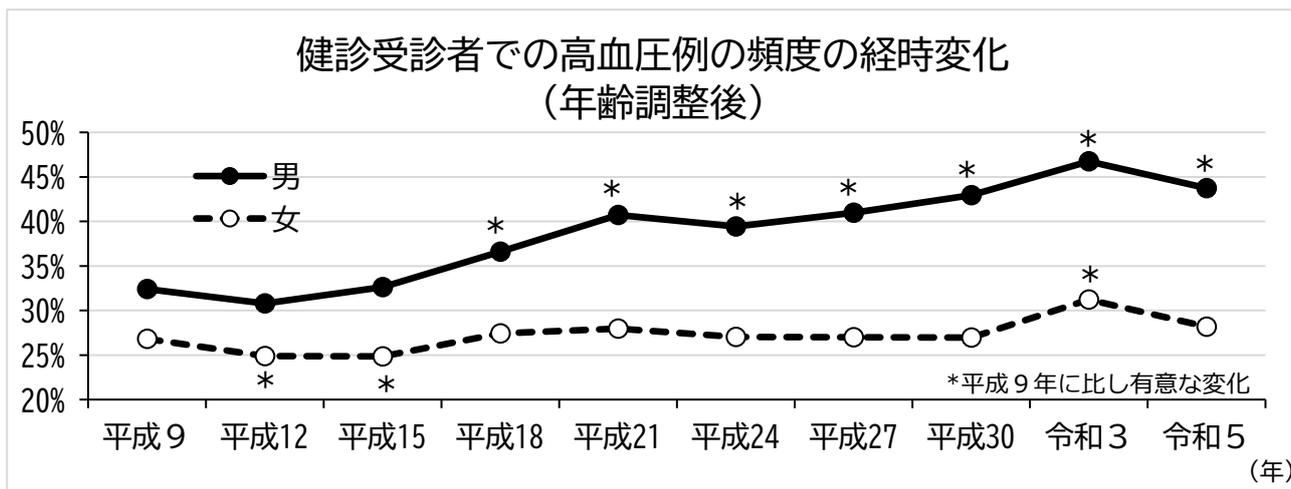
脳卒中は発症後に麻痺となり、要介護の主な原因になるほか、認知症にも大きく関わり、患者本人、家族、社会にとって大きな負担となり、優先順位の高い病気です。しかも重要なことは、脳卒中は禁煙（p.24 参照）や高血圧コントロールによって効果的に減少させることができることです。このため、健康増進計画の有効性の評価の一端として、脳卒中死亡率の経時変化を観察し、それと関わりの深い高血圧に関して評価しました。

①年齢補正後の脳卒中死亡の低下



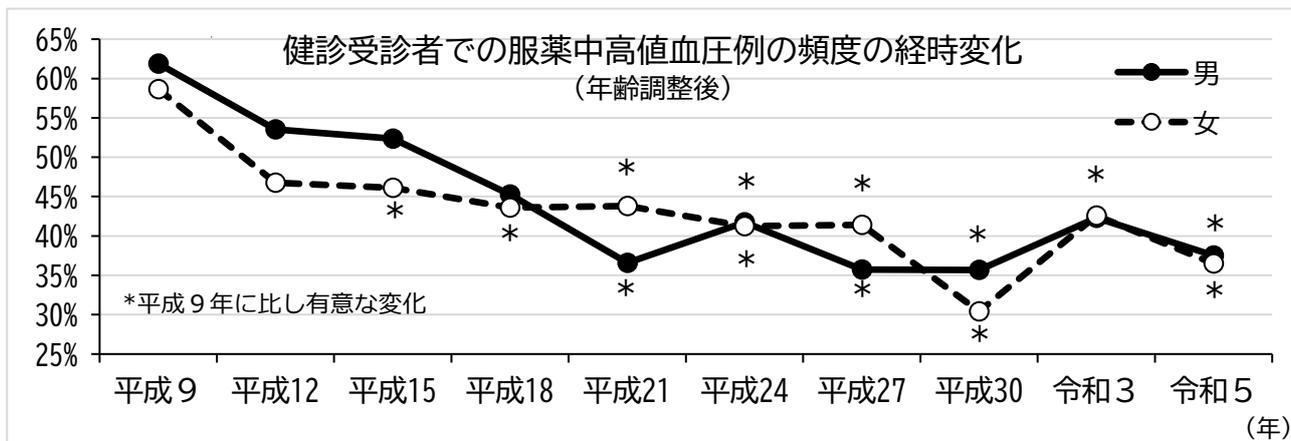
年齢補正脳卒中死亡率は、全国平均で昭和 30 年（1955 年）以後ずっと減少してきましたが、令和 2 年（2020 年）以後減少はみられなくなっています（国民衛生の動向 令和 6/令和 7）。守口市では、脳卒中死亡総数が全国に比べて少ないため、年ごとの変化が大きくなっていますが、全国平均よりは低いことが多い状況です。令和 2 年以後はコロナ禍の影響を受けている可能性もあり、今後さらに観察が必要です。

②健診受診者での高血圧の人の減少



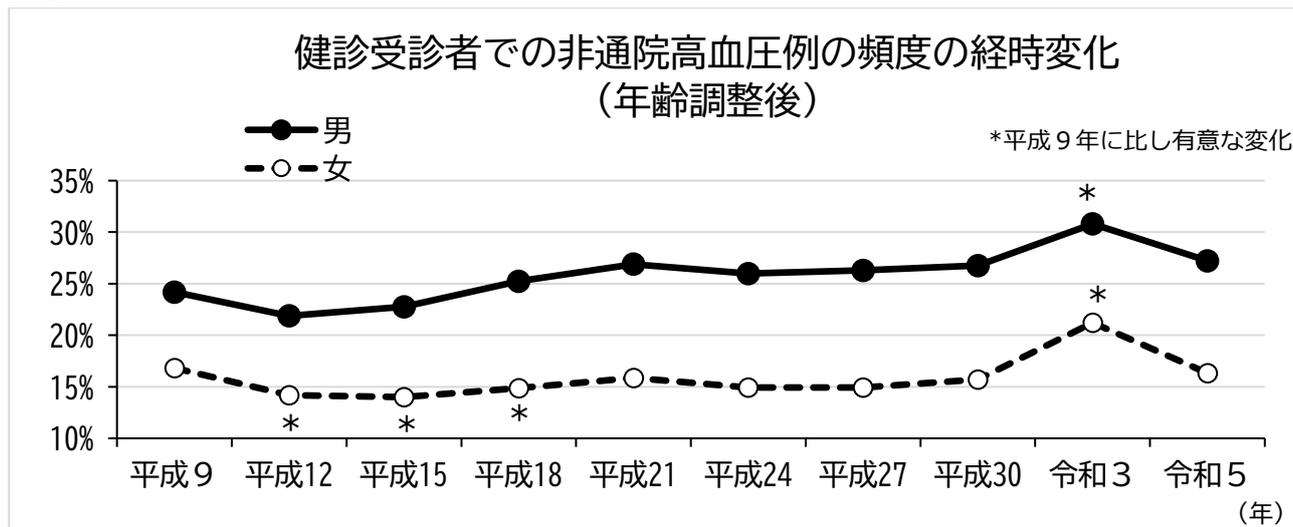
上のグラフは、守口市市民健診受診者で、高血圧であった人の経時変化を示しています。令和3年（2021年）はコロナの影響による増加が考えられましたが、コロナ前の平成30年（2018年）まで男性で高血圧であった例の増加が認められました。特に男性においては経時的に肥満の増加が明らかで（p.31参照）、今後、運動、減塩、アルコールの減量、節酒などの保健指導が重要であることを示しています。

③降圧薬を服用している人で、適正に血圧コントロールされていない人の割合



上のグラフは、守口市市民健診受診者で、高血圧で服薬中であった人で、収縮期血圧 140mmHg 以上または拡張期血圧 90mmHg 以上であった例（血圧コントロール不良）の経時変化を示しています。令和3年はコロナの影響による増加が考えられましたが、コロナ前の平成30年までは男女とも血圧コントロール不良例が減少していることがわかりました。服薬中の血圧コントロールに関しては、医師会の協力が最も重要で、今後も経過観察を行い、結果を共有していく必要があります。

④医療機関を受診していない高血圧の人の減少



上のグラフは、守口市市民健診受診者で、収縮期血圧 140mmHg 以上または拡張期血圧 90mmHg 以上であったが、高血圧での通院をしていなかった人の割合を経時的に示しました。

守口市では平成 24 年（2012 年）から、健診受診者において循環器疾患を発症しやすい高リスク高血圧を抽出し、受診勧奨を実施していました。平成 28 年（2016 年）からは、国民健康保険加入者を対象に、健診結果を用いて 10 年間の循環器疾患発症確率を算出し、循環器疾患発症確率 10%以上の高リスクの人を対象として医療機関への受診勧奨を行っています。

8. 適切な健康情報の提供と情報選択知識の普及

(1)健康増進計画の評価

①保健センターからの適切な健康情報の発信

健康は誰もが関心を持つ事項であり、健康についての情報は数知れません。行政機関からの情報については、市民の信頼度も高いと考えなければなりません。守口市は市民のために提供できる独自のデータを持っています。守口市では、健診データ解析結果を、世界に影響力を持つ医学雑誌に発表される最新の結果と照らし合わせ、市民のための健康教育や配布物で提供しています。

平成 23 年度（2011 年度）のアンケートより、サプリメント使用率が高いことがわかり、平成 24 年（2012 年）から平成 28 年（2016 年）にかけて、市の健康教室でサプリメント使用の注意点の講義を実施しました。サプリメントの使用率は、平成 23 年度 72%、平成 29 年度（2017 年度）73%、令和 5 年度（2023 年度）70%と高率不変である一方、サプリメントの副作用を知っていると答えた人（平成 23 年度は設問なし）は、平成 29 年度 56%、令和 5 年度 58%となっていて、年齢性別補正後も有意な増加はありませんでした。平成 29 年度からは、「お薬手帳」の使い方や「かかりつけ薬剤師」の必要性など、薬に関する正しい情報の発信と普及のためお薬についての講義を守口市薬剤師会所属の薬剤師に依頼したため市民を対象としたサプリメント使用の注意点の講義は中止しましたが、令和 6 年（2024 年）3月に発覚したサプリメントによる死者を含む健康被害が報告され、改めてサプリメントについての情報提供を実施する予定です。

②適切な健康情報選択知識の普及

情報社会の中で、適切な健康情報を選択する知識は必須となっています。その中で、地方自治体が主催する事業計画では、PDCA サイクルでの推進が勧められているものの、これまで計画立案（Plan）においても計画の点検・是正（Check）においても必要な統計検定はほとんど行われていませんでした。そこで中間評価においては、豊富な守口市の健診データや統計検定を使用し、適切な評価をすることに努め、計画・評価を実施する機関での統計検定普及のための統計ソフトの導入も検討しましたが、実現に至りませんでした。

数値データの正しい解釈がなければ科学的なデータに基づいているとは言えず、恣意的な計画策定を許していると言えます。単純な統計検定や年齢調整は通常の表計算ソフトでも可能です。何よりも、そういったアイデアに慣れてもらうことを目的として、第一次計画の中間評価に続き今回の第二次計画作成時も、統計検定を使用した結果を提示しました。

(2)行政支援の検討課題についての考察と提案

自治体での事業の推進をよりの確に行っていく上で、データの性格についての知識や統計検定などの知識がビッグデータを取り扱う上でさらに必要と考えられ、自治体で、このような知識の普及と実践を試みる必要があります。

9. 各取り組み項目の目標の達成状況

取り組み項目	目標	平成 23 年度	平成 29 年度	令和 5 年度	評価
たばこ	喫煙率の減少	16.5%	14.3%	11.2%	有意な減少* ¹ 減少傾向* ²
	就労世代	19.9%	21.0%	14.3%	有意な減少* ^{1,2}
	禁煙関心度準備期の人の増加	5.3%	7.8%	7.0%	有意差なし
栄養・食生活 (食育)	食育に関心を持っている市民の増加	-	-	48%	今後比較予定
	やせや肥満でない適性体重を維持している人の増加	-	70%	69%	すでに達成
	*尿中塩分測定による1日推定摂取塩分量	平成28年～令和5年に年間およそ1000例に実施。推定摂取塩分量の平均値は9.3-9.7g/日と高めで変化なし。			
	食事の塩分を減らすことに気をつけている人の割合	40.6%	43.2%	41.2%	有意な減少* ^{1,2}
	毎日、朝食を食べる人の増加	85%	86%	86%	有意な減少* ^{1,2}
	毎日、乳製品を摂取する人の増加	41%	51%	52%	有意に増加* ¹
	毎食、野菜を食べる人の増加	-	30%	28%	有意な減少* ²
	低栄養傾向の高齢者の減少	-	8.0%	9.3%	有意に増加
身体活動・運動	若年女性のやせの減少	-	12.6%	16.6%	有意差なし
	「1日に30分以上歩く」と答えた人の割合	30%	43%	61%	有意に増加* ^{1,2}
	就労世代	25%	38%	58%	有意に増加* ^{1,2}
	「運動を十分にしている」と答えた人の割合	9.5%	13.9%	25.8%	有意に増加* ^{1,2}
	就労世代	6.5%	9.3%	19.9%	有意に増加* ^{1,2}
	「運動を定期的に行っている」と答えた人の割合	-	60%	66%	有意に増加* ^{1,2}
休養・こころ	就労世代	-	46%	57%	有意に増加* ^{1,2}
	悩みやストレスを抱え込む人、相談できない人の減少	-	40%	42%	有意差なし
	・「仕事・家庭・お金・対人関係のいずれかにストレスがある」と答えた人	89%	70%	53%	有意な減少* ^{1,2}
	・「健康のことでストレスがある」と答えた人	38%	56%	42%	有意な減少* ^{1,2}
歯	よく眠れている人の増加	-	69%	70%	有意差なし
	自殺者数の減少	30人	15人	14人	人数は減少
	80歳で20本以上の歯を有する人の増加 (8020運動表彰者数)	79人	190人	203人	人数は増加
	歯周病にかかっている人の減少	25%	26%	22%	有意な減少 ^{1,2}
アルコール	*う歯(むし歯)の減少	41%	36%	30%	有意な減少* ^{1,2}
	飲酒についての知識の普及	-	-	49%	今後比較予定
市民健康診査	多量飲酒の人の減少	3.7%	-	4.4%	有意差なし
	*年齢補正後の脳卒中死亡の低下	直近の令和4年のデータで、男女とも全国平均をわずかに下回っている。			
適切な健康情報	*健診受診者での高血圧の人の減少	コロナ前まで平成9年に比べ男性では有意に増加、女性は不変。			
	*降圧薬を服用している人の中で、適正に血圧コントロールされていない人の割合	コロナ前まで平成9年に比べ男女とも有意に減少。			
	*医療機関を受診していない高血圧の人の減少	コロナ前まで平成9年に比べ男女とも不変。			
適切な健康情報	保健センターからの適切な健康情報の発信 (「サプリメントの副作用を知っている」と答えた人の割合で比較)	-	56%	58%	有意差なし
	適切な健康情報選択知識の普及	健康情報が氾濫する中で、守口市民のエビデンスに基づいた責任ある健康情報の発信。健康増進計画作成時、統計検定の使用。数値データの解釈についての知識の普及。			

*守口市健診データより

*¹年齢・性別調整後一次計画に比べて、*²年齢・性別調整後中間評価に比べて

年齢・性別調整比較解析においては、年齢、性別が記入されていない方のデータは含まれていません。

【自殺対策】

(1) 守口市における自殺死亡率の動向

① 自殺者数、自殺死亡率の動向

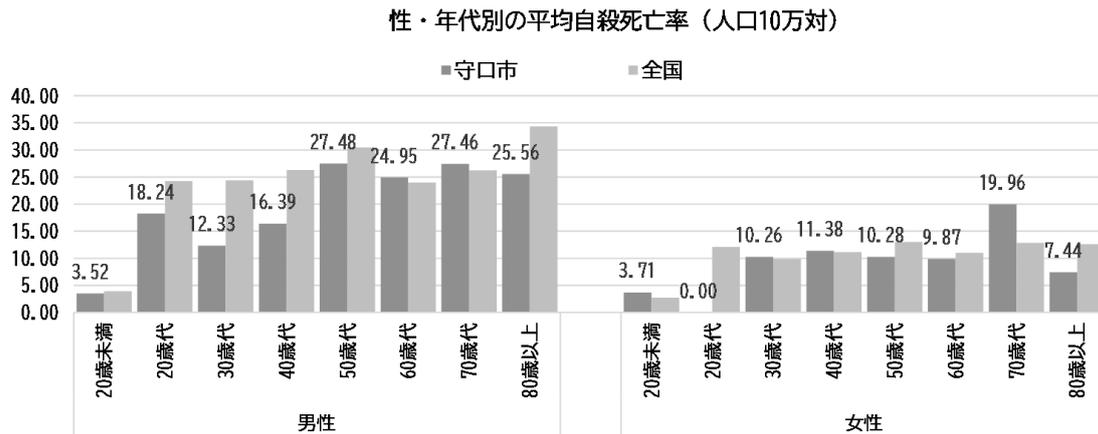
本市の自殺者数は年によって増減はありますが、平成 30 年（2018 年）の 18 人から令和 2 年（2020 年）の 23 人まで増加傾向、以降は減少傾向で推移しており、令和 5 年（2023 年）で 14 人となっています。

自殺死亡率は統計開始以降、平成 22 年（2010 年）に 32.4 とピークに達し、以降、増減を繰り返しながら、令和 5 年には 9.9 まで減少しています。性別で見ると、男性が高い傾向が続いています。

② 性・年齢別でみる自殺死亡率の比較

平成 30 年から令和 4 年（2022 年）における平均自殺死亡率をみると、男性の 50 歳代～80 歳以上、女性の 70 歳代が高くなっています。全国と比べると、男性の 60 歳代～70 歳代、女性の 20 歳未満、70 歳代が特に高くなっています。

自殺死亡率の高かった 50 歳代～80 歳以上男性は仕事や失業（退職）などの問題が、70 歳代女性は介護疲れや人間関係、死別・離別や健康問題等が背景にある可能性が指摘されています。

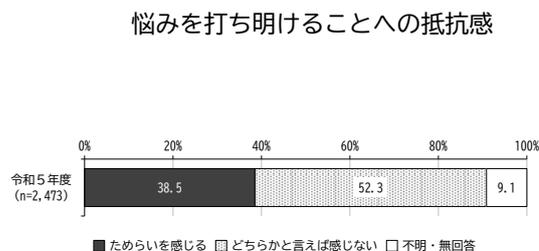
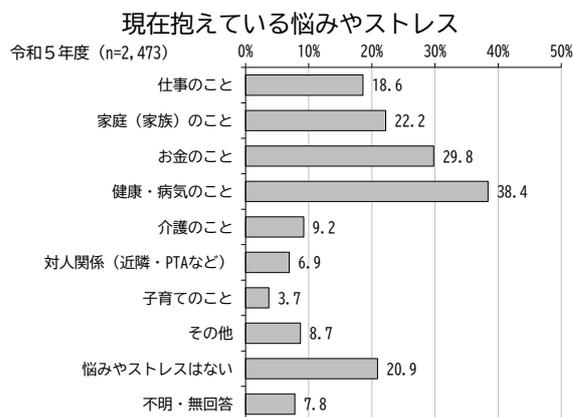


資料：いのち支える自殺対策推進センター「地域自殺実態プロファイル」

※平成 30 年から令和 4 年までの平均値を掲載している。

(2) アンケート調査でみる不安や悩みの内容等について

現在抱えている悩みやストレスについては、「健康・病気のこと」が最も高く、次いで「お金のこと」「家庭（家族）のこと」となっています。悩みやストレスを打ち明けたり、助けを求めることへの抵抗感については、「ためらいを感じる」が約 4 割、「どちらかと言えば感じない」が半数程度となっています。



(3) 行政支援の検討課題についての考察と提案

アンケート調査では、悩みやストレスを打ち明けたり、助けを求めることへの抵抗感について、変化はありませんでした。本市の自殺予防相談者数は平成30年度(2018年度)～令和4年度(2022年度)計で男性は32.1%、女性は67.9%となっており、追い詰められたときは、男性の方が支援に結びつきにくい傾向がみられます。

また、本市の自殺予防相談につながった人には、相談支援が実施できていますが、本人や家族の同意や相談希望がない人は把握が難しく、十分な支援に至らない場合があります。

守口市の自殺対策の認知度について、最も認知度の高い「こころの相談統一ダイヤル」についても知っているのは、4割半ば程度となっています。相談支援につながる人を少しでも増やしていくためには、「まず知ってもらう」ことが重要です。24時間・365日の相談窓口や通話料無料ダイヤル、若者専用ダイヤルなど国・府・市・民間等の様々な相談窓口を、市の広報やホームページ、パンフレット等で周知していきます。また、自殺対策には、追い詰められて自殺を考えた人がSOSを発信できること、そのSOSが受け止められる環境があることも大切であることから、ゲートキーパー研修等を通して、一人ひとりが抱えている様々な悩みや不安、生活上の困難に気づき、寄り添うとともに、適切な支援先へつなげることができる人材の育成を進めます。

(4) 各取り組み項目の目標の進捗(達成)状況

取り組み項目		基準値 平成27年 (2015年)	目標値 令和8年 (2026年)	現状値 令和5年 (2023年)	評価
自殺者数の減少	自殺者数	23人	16人以下 (30%以上減少)	14人	達成
	自殺死亡率	15.9	11.1以下	9.9	達成

【基本施策】

① 自殺対策を支える人材の育成

イ. 市職員へのゲートキーパー研修を毎年実施することで、自殺対策の知識の普及啓発を行い、人材育成を行ってきましたが、新型コロナウイルスの影響で、令和2年(2020年)、令和3年(2021年)は未実施や対象を絞っての実施となりました。また、市内公立小中学校の教職員への研修会を毎年実施しました。令和元年(2019年)には、民生委員(生活福祉部会)、守口地区福祉委員に対しゲートキーパー研修を実施しましたが、令和2年以降は新型コロナウイルスの

影響により未実施となっています。

取り組み項目		基準値 平成 29 年 (2017 年)	目標値 令和3年 (2021 年)	現状値 令和5年 (2023 年)	評価
研修 対象者	市職員	61 人	200 人	延 144 人	未達成
	教職員	1 回	毎年実施	毎年実施	達成
	民生委員児童委員、 主任児童委員	なし	毎年実施	令和元年実施 以降は新型コロナウイルスの影 響により未実施	
	地区福祉委員	なし	毎年実施		

□. 研修会の受講者アンケートで、「自殺対策の理解が深まった」が96.1%と目標値の90.0%を達成しました。

取り組み項目		基準値 平成 26 年 (2014 年)	目標値 令和3年 (2021 年)	現状値 令和5年 (2023 年)	評価
研修の 理解度	理解できたと回答	83.0%	90.0%	96.1%	達成

②住民への啓発と周知

イ. アンケートにおいて、守口市の自殺予防対策の窓口は「市民保健センター」であることを「知っている」と回答した市民の割合は 14.0%で、目標値の 15.0%には届きませんでした。基準値である平成 29 年度（2017 年度）の 7.4%より大幅に上昇しました。

取り組み項目		基準値 平成 29 年度 (2017 年度)	目標値 令和3年 (2021 年)	現状値 令和5年度 (2023 年度)	評価
自殺対策 の窓口の 周知	知っていると回答	7.4%	15.0%	14.0%	未達成

□. アンケートにおいて、こころの相談ダイヤルを「知っている」と回答した市民の割合は 45.9%で、目標値の 30.0%を達成しています。

取り組み項目		基準値 平成 29 年度 (2017 年度)	目標値 令和3年 (2021 年)	現状値 令和5年度 (2023 年度)	評価
こころの相 談ダイヤ ルの周知	知っていると回答	15.8%	30.0%	45.9%	達成

【重点施策】

①若年層への支援

取り組み項目		基準値 平成 29 年 (2017 年)	目標値 令和3年 (2021 年)	現状値 令和5年 (2023 年)	評価
SOSの出し方に関する教育		なし	小中学校・義務教育学校の児童生徒に対して実施	小中学校の教員及び学校教育課・教育センターの教員に対して実施	未達成

②高齢者への支援

歩こう会OB会 79人、健食サークル10人、通いの場 8,555人

取り組み項目	基準値 平成 29 年 (2017 年)	目標値 令和3年 (2021 年)	現状値 令和5年 (2023 年)	評価
自主グループ参加人数	151 人	200 人	実 8,644 人	達成

③生活困窮者への支援

取り組み項目	基準値 平成 29 年 (2017 年)	目標値 令和3年 (2021 年)	現状値 令和5年 (2023 年)	評価
事例検討会	なし	毎年実施	毎年実施	達成

④働く人への支援

取り組み項目	基準値 平成 29 年 (2017 年)	目標値 令和3年 (2021 年)	現状値 令和5年 (2023 年)	評価
健診時リーフレット配布	なし	毎年実施	毎年実施	達成

第3章 計画の基本的な考え方

1 計画の基本理念

本計画では、前計画である「守口市健康増進計画（守口市食育推進計画）」及び「いのちを支える守口市自殺対策計画～誰も自死に至ることのない社会を目指して～」からの取り組みの継続性・整合性を図るため、これまでの基本理念を継承し、引き続き市民一人ひとりが生涯にわたって心身ともに健やかな生活を送ることができるように取り組んでいきます。

(1)健康増進計画・食育推進計画

基本理念

みんなでつくろう 元気なもりぐち

健康・食育分野においては、「第6次守口市総合基本計画」に基づき、保健、医療、福祉の多様な実施主体が連携しながら、ライフステージに応じた健康づくりの支援と適切な医療サービス等を提供することによって、本市のすべての人々が、「自分の健康は自分で守る」を自然に意識し、健康増進に向けた生活習慣づくり・環境づくりに積極的に取り組み、生涯にわたって心身ともに健やかな生活が送れる元気なまちを目標に本計画を進めていきます。

【基本方針】

- 1) 高齢者がいつまでも健康で元気に暮らせるよう、健康寿命の延伸に向け取り組む
- 2) 生活習慣病等の早期発見と重症化予防のために、健診（検診）受診率の向上を目指す
- 3) かかりつけ医師・歯科医師・薬剤師の定着を図る

(2) 自殺対策計画

基本理念

市民一人ひとりがゲートキーパー（いのちの門番）に

自殺対策分野においては、令和4年（2022年）10月に閣議決定された自殺総合対策大綱における自殺総合対策の5つの基本方針に基づき、「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現を目指すものとします。そのため、市民一人ひとりがゲートキーパーとなり、我がこととして取り組むことを目標に本計画を推進していきます。

【基本方針】

- 1) 生きることの包括的な支援として推進する
- 2) 関連施策との有機的な連携を強化して総合的に取り組む
- 3) 対応の段階に応じてレベルごとの対策を効果的に連動させる
- 4) 実践と啓発を両輪として推進する
- 5) 関係者の役割を明確化し、その連携・協働を推進する

2 施策の体系



第4章 健康増進計画・食育推進計画

1 たばこ ★重点分野

目標

- 喫煙率のさらなる低下
- 喫煙者のより迅速な減少

(1)市民が取り組む主体的な健康づくり

①共通の取り組み

- ・たばこが健康に及ぼす影響を知り、たばこを吸いません。
- ・生まれてくる子どものためにも、妊産婦は禁煙し、出産後も継続します。
- ・医療機関や薬局での禁煙サポートを活用します。
- ・子どもにたばこの害を教え、たばこに接する機会の少ない環境づくりに努めます。

②ライフステージごとの重点取り組み

年少世代 (0～14歳)	<ul style="list-style-type: none">・たばこを吸いません。・たばこを勧められても断ります。
生産年齢世代 (15～64歳)	<ul style="list-style-type: none">・たばこを吸いません。・受動喫煙を防止します。
老年世代 (65歳以上)	<ul style="list-style-type: none">・禁煙補助手段を知り、積極的に活用するなど禁煙に取り組めます。

(2)市民の取り組みを支援する対策

①身近な情報提供

- ・正しい知識と情報を提供します。
- ・あらゆる場面を通じて、喫煙や受動喫煙の害について周知していきます。
- ・20歳未満の喫煙をなくすための正しい知識を普及します。
- ・禁煙補助薬を周知します。
- ・禁煙治療医療機関情報のパンフレットを、様々な団体を通じてさらに広く配布します。
- ・市のホームページや広報などを通して、喫煙の害や禁煙サポートなどの情報を周知します。

②職場や地域社会

- ・20歳未満の喫煙をなくし、青少年の健全な育成を図ります。
- ・公共施設の敷地内全面禁煙を継続します。
- ・迷惑な路上喫煙の防止に向けて、路上喫煙禁止区域内外で、市民等に対し指導・啓発を行います。

(3)今後の行政支援についての検討課題

- 禁煙継続に対する取り組みについて検討します。
- 喫煙者はたばこの害を知っていて吸っていると考えられることから、禁煙推進の取り組みの上で、たばこの害の啓発だけでなく、それ以外の取り組みについても検討します。

(4) 評価指標

項目	アンケート結果		
	平成 23 年度	平成 29 年度	令和 5 年度
喫煙率の減少	16.5%	14.3%	11.2%
就労世代	19.9%	21.0%	14.3%

年齢・性別補正後の変化については p.51 を参照下さい。

2 栄養・食生活と食育(食育推進計画) ★重点分野

目標

- 食育に関心を持っている市民の増加
- やせや肥満ではない適正体重を維持している人の増加
- 塩分摂取量の減少
- 家族等と一緒に食べる「共食」の回数を増やす
- 毎日、朝食を食べる人の増加
- 毎日、乳製品を摂取する人の増加
- 毎食、野菜を食べる人の増加

(1)市民が取り組む主体的な健康づくり

①共通の取り組み

- ・3食をきちんと食べます。
- ・主食・主菜・副菜をそろえ、バランスよく食べます。
- ・毎食野菜を食べます。
- ・調味料、塩分を多く含む食品の使用を抑えたり、ファーストフード等の外食をなるべく控えるなど、塩分を摂り過ぎない食事をします。
- ・脂肪分やカロリーの摂り過ぎに注意し、毎日体重をチェックします。
- ・カロリーに注意しながら乳製品を積極的に摂取します。
- ・家族や仲間との調理、食事を通じて、つくる楽しみ・食べる楽しみを大切に、楽しく食事をします。
- ・食事の際は、「いただきます」や「ごちそうさま」のあいさつをします。
- ・食品の購入時・外食時には、栄養成分表示を参考にします。
- ・地元の食材や旬を活かした食品の選択を心がけます。
- ・塩分と米飯の摂取過多に注意して、伝統的な日本食を推進します。
- ・米飯の中で、白米だけでなく、玄米や分づき米(五分づき、七分づき)をより積極的に摂取します。
- ・市の情報提供を活用しながら、「食育」に対する理解を深めます。
- ・適量の果物を摂取します。ただし、腎臓の悪い人等は過剰に摂取しないよう注意が必要です。

②ライフステージごとの重点取り組み

年少世代 (0～14歳)	<ul style="list-style-type: none"> ・授乳や食事のリズムを整えます。 ・母乳育児をすすめます。 ・離乳食からうす味に心がけます。 ・好き嫌いせず何でも食べます。 ・朝食を毎日食べます。 ・家族と一緒に食事をします。 ・食事の準備、後片付けのお手伝いを習慣とします。 ・年齢に応じた食事のマナーを身につけます。 ・適正体重を維持し、無理なダイエットはしません。
生産年齢世代 (15～64歳)	<ul style="list-style-type: none"> ・自分の適量を知り、腹八分目を心がけます。 ・塩分を摂り過ぎない食事をします。 ・適正体重を維持し、無理なダイエットはしません。 ・特に就労世代の男性や20歳未満の女性は、積極的に乳製品を摂取します。 ・若年世代の女性のやせを防ぎます。

老年世代 (65 歳以上)	<ul style="list-style-type: none"> ・やせすぎないように注意します。 ・漬け物を食べ過ぎません。 ・郷土の味、行事食を伝えていきます。 ・特に男性は、なるべく料理教室等へ参加するなど、つくる楽しみを大切にします。
------------------	---

(2) 市民の取り組みを支援する対策

①身近な情報提供	<ul style="list-style-type: none"> ・各種媒体を活用して、栄養・食生活の大切さだけでなく、玄米や分づき米（五分づき、七分づき）などの入手方法や調理方法、カルシウムに富む食品の情報、1日に必要な野菜の摂取量（350g以上）など健康増進に寄与する具体的な情報を市民に発信していきます。 ・守口大根が地域ブランドとして確立でき、農業体験や交流を通じて、その他の守口市の農産物についても積極的にPRします。 ・食品の安全性、栄養、その他の食生活に関する情報を提供します。
②講習会・イベント等	<ul style="list-style-type: none"> ・乳幼児相談、乳幼児健診などで、個々に合わせた食生活の改善につなげる支援をします。 ・減塩など「食」について正しい知識が習得できる教室や講座、フォーラム等を開催して、必要な指導や助言をします。 ・高齢者に対し、通いの場へ出向き、フレイル予防のため低栄養を予防する食事について健康教育を開催します。 ・学校や幼稚園、保育所等の教育ファームの実施校を増やすとともに、幼少時から「食」の関心を高められる農業体験や「食」を通じた学習を支援します。
③相談・指導	<ul style="list-style-type: none"> ・電話相談とともに健康相談を拡充して、個別に対応します。 ・特定保健指導の対象者に正しい食事が実践できるよう保健指導をします。 ・子どもたちが「食」を楽しみながら、望ましい食習慣や知識を習得することができるよう、栄養教諭、保育士、看護師、幼稚園教諭等が中心となり、学校や認定こども園、幼稚園、保育所等全体で食育や給食の指導をします。
④職場や地域社会	<ul style="list-style-type: none"> ・農業体験や料理教室など、地元の安全・安心な素材を活かした取り組みを通じ、市民団体等の活動支援を行います。 ・学校・保育所給食を通じて地元の新鮮な農産物を児童に提供します。

(3) 今後の行政支援についての検討課題

- 今後、できるだけ多くの受診者の尿中塩分濃度を測定して高摂取群を抽出し、塩分摂取についての市民の意識を高めるとともに、この群に限定した減塩指導を行う必要があります。
- すべての世代において、健診や健康教室等を通じ、朝食の必要性について広く周知していくことを検討します。
- 生産年齢世代のうち、特に若年層に対し、乳幼児健診や妊婦教室等の機会を利用した乳製品の摂取を勧める取り組みを検討します。
- 今後も野菜を食べる人が増加するよう、野菜の生活習慣病予防の効果や手軽に調理できる野菜の調理方法について健康教室やレシピの提供等で広く周知していく必要があります。
- やせの健康上の弊害についての情報を発信していきます。

(4) 評価指標

項目	アンケート結果		
	平成 23 年度	平成 29 年度	令和 5 年度
食育に関心を持っている市民の増加	-	-	48%
やせや肥満でない適性体重を維持している人の増加	-	70%	69%
毎日、朝食を食べる人の増加	85%	86%	86%
毎日、乳製品を摂取する人の増加	41%	51%	52%
毎食、野菜を食べる人の増加	-	30%	28%
低栄養傾向の高齢者の減少	-	8.0%	9.3%
若年女性のやせの減少	-	12.6%	16.6%

年齢・性別補正後の変化については p.51 を参照下さい。

3 身体活動・運動 ★重点分野

目標

- 身体活動に対するさらなる意識の向上

(1)市民が取り組む主体的な健康づくり

①共通の取り組み

- ・身体活動・運動は、身体的（糖尿病・高血圧予防、介護予防、認知症予防など）・精神的健康増進に非常に効果的であることを理解します。
- ・自分で楽しめる運動を見つけます。
- ・1回30分以上の歩行を習慣づけます。できれば1日8,000歩を目指します。
- ・様々な工夫で、日ごろから身体を動かすよう意識づけます。
- ・趣味やボランティア活動等の機会を活かし、積極的に外出します。
- ・様々な機会を利用して、自分の体力をチェックします。

②ライフステージごとの重点取り組み

年少世代 (0～14歳)	<ul style="list-style-type: none"> ・家族と一緒に楽しく身体を動かします。 ・遊びや運動に関するイベントに参加します。 ・スポーツ少年団、部活動などで積極的に運動します。
生産年齢世代 (15～64歳)	<ul style="list-style-type: none"> ・運動が疾病予防につながるなど、運動の大切さを理解します。 ・休日には、身体を動かすレクリエーションなどの運動をします。 ・短い時間でも、毎日意識して身体を動かします。 ・運動する上での注意点を正しく理解します。
老年世代 (65歳以上)	<ul style="list-style-type: none"> ・安全面に配慮し、自分に合った適度な運動を続けます。 ・短い時間でも、毎日意識して身体を動かします。 ・自分のことは自分でします。

(2)市民の取り組みを支援する対策

①身近な情報提供

- ・各年代のライフステージに合った、特に就労世代が取り組みやすくなるような情報提供を市公式LINE等のSNSも活用して行います。
- ・健康づくりにとって、身体を動かすことが大切なことを広めます。
- ・町内会などが行っているスポーツ、レクリエーション等の情報を提供します。
- ・習慣的な運動による介護、認知症、糖尿病の発症予防が可能であることを啓発します。
- ・通いの場の立ち上げを支援するとともに、健康分野と介護分野の連携を図り、より効果的な介護予防を推進します。

②講習会・イベント等

- ・障がいや慢性疾患のある人でも、身体を動かせる機会を持てるようにスポーツに親しむ交流会などの実施を支援します。
- ・もりぐちぶらり歩きマップなどを活用して、身近にできるウォーキング事業の普及を図ります。
- ・幅広い年齢層が参加できるスポーツ大会、スポーツイベントを開催します。
- ・健康や運動に関心のある人へ幅広く健康教室等の周知ができるよう、広報以外の媒体も活用した案内を行います。
- ・子どもの体力づくりや家族のコミュニケーションが一層図れるように、親子など家族で参加できるレクリエーションの開催やスポーツイベントなどを推進します。
- ・介護が必要な状態にならないように、運動を取り入れた心身の衰えの予防・改善に取り組みます。

<ul style="list-style-type: none"> 理学療法士や作業療法士などリハビリ専門職や、保健事業と介護予防の一体化による保健師や栄養士との連携による開催、薬剤師など専門職と連携を取った教室を開催します。 民間企業などの講師を招くなど民間企業と連携した講習会・イベントの開催を積極的に実施します。
③人材や仲間
<ul style="list-style-type: none"> 「歩こう会」などの既存の団体を活かして、健診受診者に限らず様々な市民が手軽に運動でき、運動習慣づくりや仲間づくりができるように支援します。
④施設
<ul style="list-style-type: none"> 市民が誰でも利用しやすい施設運営を工夫します。

(3) 今後の行政支援についての検討課題

- 運動がより手軽にできるように関係機関に働きかけるなど、環境整備を促進します。
- 健康遊具（健康歩道・背伸ばしステーション・ステップバランス等）が設置されている公園等をホームページ等により市民へ周知し、利用を促進します。

(4) 評価指標

項目	アンケート結果		
	平成 23 年度	平成 29 年度	令和 5 年度
「1日に 30 分以上歩く」と答えた人の割合	30%	43%	61%
就労世代	25%	38%	58%
「運動を十分にしている」と答えた人の割合	9.5%	13.9%	25.8%
就労世代	6.5%	9.3%	19.9%
「運動を定期的に行っている」と答えた人の割合	-	60%	66%
就労世代	-	46%	57%

年齢・性別補正後の変化については p.51 を参照下さい。

4 休養・睡眠

目標

- 悩みやストレスを抱え込む人、相談できない人の減少
- よく眠れている人の増加

(1)市民が取り組む主体的な健康づくり

①共通の取り組み

- ・チェック表等で、自分のストレス（うつ状態など）をチェックします。
- ・自分に合ったストレス対処法で、ストレスと上手に付き合います。
- ・趣味や夢中になれるものを見つけて楽しみます。
- ・十分な睡眠・休養で、心身の疲労回復を図ります。
- ・こころの悩みを抱え込まず、家族や仲間に話します。
- ・こころの不調（うつ状態など）を自分で解決できないときは、専門家に相談します。

②ライフステージごとの重点取り組み

年少世代 (0～14 歳)	<ul style="list-style-type: none"> ・子育てやいじめの悩み、虐待等について相談できる場所（こども家庭センター、教育センターなど）を知り、利用します。 ・不安や悩みを相談できる人をつくります。 ・友達を大切にします。 ・あいさつをします。
生産年齢世代 (15～64 歳)	<ul style="list-style-type: none"> ・悩みを相談する窓口を知ります。 ・趣味を持ちます。
老年世代 (65 歳以上)	<ul style="list-style-type: none"> ・適度な睡眠、休息をとります。

(2)市民の取り組みを支援する対策

①身近な情報提供

- ・こころの健康づくりのための相談機関の周知を図ります。
- ・こころに関する教室の充実を図るとともに、こころの健康づくりに関する知識（睡眠の大切さ等）や情報を周知します。

②講習会・イベント等

- ・地域活動や生涯学習活動を通じて、生きがいづくりを支援します。
- ・若い年齢層も参加できるようなサークル活動を推進します。
- ・様々なイベントや行事において、人と人とのつながりを持てる機会を提供します。

③相談・指導

- ・各ライフステージに応じたこころの健康相談の窓口の充実を図ります。
- ・家庭児童相談及び育児相談の充実を図ります。
- ・妊娠期から寄り添った支援を実施し、乳幼児期と就学後において支援の切れ目がなく、育児不安や悩みを相談しやすい体制や関係づくりに努めます。
- ・多様できめ細やかな相談支援ができるよう、外部の専門アドバイザーを招致し、職員向けの研修を行うなど、職員の相談スキルの向上に努めます。
- ・介護相談の充実を図ります。

④人材や仲間

- ・生きがいづくりに関するボランティアの育成やボランティアが活躍できる場を提供します。
- ・高齢者の雇用促進のため守口市シルバー人材センターとハローワーク門真による相談会を定期的に実施します。

⑤職場や地域社会

- ・地域の支え合い活動を構築し、孤立する人がいないよう取り組みます。
- ・各種行政機関で行っている相談機関の連携と相談システムの整備を図ります。
- ・包括的相談支援体制の構築に向けて、多機関協働事業の実施検討を進めます。
- ・職場におけるコミュニケーションを図り、メンタルヘルスを大切にします。
- ・企業の働き方改革の推進などによるワークライフバランスのとれた社会の実現に向けた取り組みについて、国や大阪府と連携を図りPRに努めます。

(3) 今後の行政支援についての検討課題

- 支援する側（介護する側）の市民に対して、悩みや相談を聞くなどの支援を検討します。
- 相談者が利用しやすいよう、24 時間・365 日の相談窓口や通話料無料ダイヤル、若者専用ダイヤルなど国・府・市・民間等の様々な相談窓口を、市の広報やホームページ、パンフレット等で引き続き周知します。

(4) 評価指標

項目	アンケート結果		
	平成 23 年度	平成 29 年度	令和 5 年度
悩みやストレスを抱え込む人、相談できない人の減少	-	40%	42%
「仕事・家庭・お金・対人関係にストレスがある」と答えた人	89%	70%	53%
「健康のことでストレスがある」と答えた人	38%	56%	42%
よく眠れている人の増加	-	69%	70%

年齢・性別補正後の変化については p.51 を参照下さい。

5 飲酒

目標

●飲酒についての知識の普及

●多量飲酒（アルコール依存症を含む）の人の減少

(1) 市民が取り組む主体的な健康づくり

① 共通の取り組み

- ・飲酒量や休肝日についての正しい知識を学びます。
- ・1日の飲酒は、アルコール度数/100×お酒の量(ml)で30ml（純エタノール量）まで。日本酒なら1合、ビールなら500mlまでにします。
- ・飲みすぎに注意して、週2回（最低週1回）は休肝日にします。
- ・飲むときはマナーを守り、みんなが楽しめる雰囲気大切にします。
- ・20歳未満の人は飲みません。大人たちは、子どもに飲ませません。

② ライフステージごとの重点取り組み

年少世代 (0~14歳)	<ul style="list-style-type: none"> ・アルコールの害について学びます。 ・アルコールを飲みません。 ・アルコールを勧められても断ります。
生産年齢世代 (15~64歳)	<ul style="list-style-type: none"> ・アルコールの害について学びます。 ・20歳以上は適量飲酒、イッキ飲みをしない・させないなどを心がけます。 ・妊娠中や授乳中はアルコールを飲みません。
老年世代 (65歳以上)	<ul style="list-style-type: none"> ・アルコールの害について学びます。 ・適量飲酒を心がけます。

(2) 市民の取り組みを支援する対策

① 身近な情報提供

- ・飲酒量や休肝日等についての正しい知識と情報を提供します。
- ・健康教育に限らず、市ホームページや広報、SNSなどの媒体を活用するなど、あらゆる場面を通じて、飲酒の知識について周知していきます。
- ・20歳未満の人の飲酒をなくすための正しい知識を普及します。
- ・各種健康教室を開催して、健康増進に向けた情報を提供します。

② 職場や地域社会

- ・20歳未満の人の飲酒をなくし、青少年の健全な育成を図ります。
- ・20歳未満の人には酒を売りません。

(3) 今後の行政支援についての検討課題

- 市民健診やアンケート送付・返信による調査では掘り起こせない問題飲酒者の把握方法について検討します。

(4) 評価指標

項目	アンケート結果		
	平成23年度	平成29年度	令和5年度
飲酒についての知識の普及	-	-	49%
多量飲酒の人の減少	3.7%	-	4.4%

年齢・性別補正後の変化については p.51 を参照下さい。

6 歯と口の健康

目標

- 80歳で20本以上の歯を有する人の増加（8020〔ハチマルニイマル〕運動）
- 歯周病にかかっている人の減少
- う歯（むし歯）の減少

(1) 市民が取り組む主体的な健康づくり

①共通の取り組み	
	<ul style="list-style-type: none">・甘い食べ物・飲み物を摂り過ぎないようにします。・う歯（むし歯）予防のためフッ素を利用します。（フッ素塗布・フッ素入り歯磨き剤）・歯科疾患について正しい知識を身につけます。・「かかりつけ歯科医」を持ち、定期的に歯石除去や歯科検診を受けます。・歯周病のセルフチェックをします。・正しい歯磨き法を実践します。・歯間部清掃用器具（歯間ブラシ、デンタルフロス等）を使用します。
②ライフステージごとの重点取り組み	
年少世代 （0～14歳）	<ul style="list-style-type: none">・仕上げ磨きをします（幼少期）。・おやつ時間を決めます。・食べたら歯を磨きます。・おやつの適切な食べ方を身につけます。
生産年齢世代 （15～64歳）	<ul style="list-style-type: none">・定期的に歯科受診をします。・歯ごたえのあるものを食べます。・歯科ケア用品を利用します。
老年世代 （65歳以上）	<ul style="list-style-type: none">・定期的に歯科受診をします。・歯科ケア用品を利用します。

(2) 市民の取り組みを支援する対策

①身近な情報提供
<ul style="list-style-type: none">・歯科に関する知識の普及啓発に努めます。・歯の成り立ちや歯によい食事、う歯（むし歯）、歯周病について学習し、歯磨き習慣を身につけられるよう努めます。・オーラルフレイル予防のため、口の機能を維持・向上する重要性の普及啓発に努めます。
②講習会・イベント等
<ul style="list-style-type: none">・歯や口腔に関する相談や教室を行います。・8020〔ハチマルニイマル〕運動（80歳で20本以上歯を残す）を推進します。
③相談・指導
<ul style="list-style-type: none">・歯や口腔に関する健診を行います。・正しい歯磨き指導や定期的な歯科検診の受診を勧奨します。・学校歯科検診の実施や各小学校に対し全国小学生歯みがき大会への参加勧奨を行います。

(3) 今後の行政支援についての検討課題

- 各ライフステージにおいて、歯科検診や相談を受ける体制が整備できており、利用者数が増加するよう今後も周知していきます。

(4) 評価指標

項目	アンケート結果		
	平成 23 年度	平成 29 年度	令和 5 年度
80 歳で 20 本の歯を有する人の増加	79 人	190 人	203 人
歯周病にかかっている人の減少	25%	26%	22%
う歯（むし歯）の減少	41%	36%	30%

年齢・性別補正後の変化については p.51 を参照下さい。

7 市民健康診査

目標

●年齢補正後の脳卒中死亡の低下

●高血圧の人の医療機関受診率の増加

(1)市民が取り組む主体的な健康づくり

①共通の取り組み	
<ul style="list-style-type: none"> ・体重・血圧等は、日ごろから測って自己管理します。 ・地域や保健センター等で健康教育を受講します。 ・広報誌等の情報誌で、健診のことを知ります。 ・市民健康診査・がん検診を定期的を受診します。 ・健診後は説明をよく聞き、生活習慣改善に努めます。 ・健診時の情報提供を利用します。 	
②ライフステージごとの重点取り組み	
年少世代 (0～14歳)	<ul style="list-style-type: none"> ・乳幼児健診を受けます。 ・かかりつけ医を持ちます。
生産年齢世代 (15～64歳)	<ul style="list-style-type: none"> ・定期的に健診を受け、健康の自己管理を行います。
老年世代 (65歳以上)	<ul style="list-style-type: none"> ・血圧、血糖、コレステロール値、適量飲酒量、適正体重を知ります。

(2)市民の取り組みを支援する対策

①身近な情報提供	
<ul style="list-style-type: none"> ・健康に関する教室や健（検）診についてわかりやすく周知し、普及啓発に努めます。 ・健診受診者に適切な健康情報を提供します。 	
②職場や地域社会	
<ul style="list-style-type: none"> ・健診対象者への受診勧奨や医療機関の協力のもと健診の精度管理に努めます。 ・がん検診や歯科検診など健康づくりに関する各種健（検）診を推進します。 ・受診しやすい時期に市民総合（特定）健康診査を設定し、受診勧奨を図ります。 	

(3)今後の行政支援についての検討課題

●今後、市民健診における尿中塩分測定を拡大することを検討します。

●腎疾患が将来の脳卒中や心疾患の発症に強く関係していることが明らかになってきており、尿中アルブミン/クレアチニン比測定の導入を検討します。

(4)評価指標

項目	守口市脳卒中死亡データ及び市民健診結果
年齢補正後の脳卒中死亡の低下	直近の令和4年（2022年）のデータで、男女とも全国平均をわずかに下回っている。
健診受診者での高血圧の人の減少	コロナ前まで平成9年（1997年）に比べ男性では有意に増加、女性は不変
降圧薬を服用している人の中で、適正に血圧コントロールされていない人の割合	コロナ前まで平成9年に比べ男女とも有意に減少
医療機関を受診していない高血圧の人の減少	コロナ前まで平成9年に比べ男女とも不変

8 適切な健康情報の提供と情報選択知識の普及

目標

- 保健センターからの適切な健康情報の発信
- 適切な健康情報選択知識の普及

(1) 市民が取り組む主体的な健康づくり

①共通の取り組み	
	<ul style="list-style-type: none"> ・行政等の相談窓口等から、正しい知識と情報の取得に努めます。 ・マスコミ、インターネットなどから提供されている健康情報の中には、現在の標準的な医療に合わないものや、科学的な根拠があいまいなものがあることを学びます。 ・健康情報を鵜呑みにせず、常にリスクを考え、そして情報利用の結果をきちんと評価します。 ・国で定められている「特定保健用食品」など、なるべく信頼性の高い情報を選択します。
②ライフステージごとの重点取り組み	
年少世代 (0～14歳)	<ul style="list-style-type: none"> ・適切な健康情報選択を学ぶことに努めます。
生産年齢世代 (15～64歳)	<ul style="list-style-type: none"> ・適切な健康情報を正しく選択します。 ・自宅や勤務先などの最寄の医療機関を把握します。 ・医療を受ける際の仕組みや医療費などについて正しく理解します。
老年世代 (65歳以上)	<ul style="list-style-type: none"> ・適切な健康情報を正しく選択します。 ・医療を受ける際の仕組みや医療費などについて正しく理解します。

(2) 市民の取り組みを支援する対策

①身近な情報提供
<ul style="list-style-type: none"> ・健診受診者や健康教育受診者への情報提供に加えて、市ホームページや広報、SNS等の媒体を活用し、正しい知識と情報を提供します。 ・がん検診の考え方についての情報を提供します。 ・適切な健康情報の提供と情報選択の方法について、保健師を通じて、市民への指導に取り組みます。 ・救急時の対応（小児救急電話相談、救急安心センターおおさかなど）についての情報を提供します。

(3) 今後の行政支援についての検討課題

- 適切な健康情報の提供のため、市の統計に関する知識の普及について検討します。

(4) 評価指標

項目	アンケート結果		
	平成23年度	平成29年度	令和5年度
保健センターからの適切な健康情報の発信（「サプリメントの副作用を知っている」と答えた人の割合で比較）	-	56%	58%
適切な健康情報選択知識の普及	健康情報が氾濫する中で、守口市民のエビデンスに基づいた責任ある健康情報の発信。健康増進計画作成時、統計検定の使用。数値データの解釈についての知識の普及。		

年齢・性別補正後の変化については p.51 を参照下さい。

第5章 自殺対策計画

1 自殺対策の取り組み

取り組み項目		基準値 平成 27 年 (2015 年)	現状値 令和5年 (2023 年)	目標値 令和8年 (2026 年)
自殺者数の 減少	自殺者数	23 人	14 人	16 人以下 (30%以上減少)
	自殺死亡率	15.9	9.9	11.1 以下

【基本施策】

1. 地域におけるネットワークの強化

目 標

- 様々な生活課題に対応し、悩みや不安を抱えている人を早期に発見して対応できる地域ネットワークの構築

(1)市民の取り組みを支援する対策

1) 自殺対策に特化したネットワークの強化	
①いのちを支える自殺対策推進本部 (健康推進課)	市の各行政トップを中心に、庁内の各分野の部署が連携し、全庁的に統合的かつ効果的な対策を推進するために、関係各部の部長を構成員とする自殺対策推進本部会議を開催します。
②庁内連絡会議 (健康推進課)	庁内の各分野の部署が連携し、実務担当者を構成員とする庁内連絡会議を開催します。また、連絡会議内にて、各部署での自殺念慮、自殺企図また自殺未遂者等への対応について、事例検討をし、関係部署の協働支援体制を構築します。
③守口保健所管内自殺対策関係機関連絡会 (府：守口保健所)	大阪府守口保健所管内の自治体や医療機関、警察、消防、社会福祉協議会等の関係機関を構成員とする連絡会において、国や府、守口保健所管内の自殺の現状や、各年度の自殺対策の取り組み内容及び今後の課題について、情報共有・意見交換を行い、地域における自殺の現状と課題を共有・整理し、課題の解決に向けた取り組みを協議します。
2) 特定の問題に関する連携・ネットワークの強化	
①生活困窮者への自殺対策事例検討会	生活福祉課やくらしサポートセンター守口等が把握している自殺念慮、自殺企図・自殺未遂のある生活困窮者の事例について検討し、協働支援体制を強化します。
②要保護児童虐待防止地域協議会	要保護児童虐待防止地域協議会の構成機関に対し、本市の自殺の現状や取り組みを周知することに努め、また自殺念慮、自殺企図、自殺未遂者等の情報を共有し協働支援体制を構築します。また、定期的に要保護児童虐待防止地域協議会を開催することで、支援対象児童の状況把握やリスク管理、支援方針を立て、虐待の再発防止に努めます。
③障がい者自立支援協議会	障がい者自立支援協議会において、障がい者の悩みや不安を支援し、自殺を未然に防ぐことのできる支援体制を構築します。

④地域包括支援センター連絡会議	介護保険制度に基づき設定されている各地域包括支援センターが結集する連絡会議において、高齢者の自殺の現状や取り組み、相談窓口の周知に努め、自殺念慮、自殺企図、自殺未遂者等の情報を共有し協働支援体制を構築します。
⑤ドメスティック・バイオレンス（以下、DVという）被害者の支援	DV 相談等の支援過程において、自殺念慮、自殺企図、自殺未遂等がある被害者に対して、早期発見に努め、連携し支援を実施していきます。
⑥その他：健康増進計画（食育推進計画）	健康増進計画（食育推進計画）の取り組みの方向性「休養・睡眠」において、自殺対策と連動した施策を実施します。

2. 自殺対策を支える人材の育成

目標

- 市職員の生きる支援に対する意識向上
- ゲートキーパー等支援につなぐことのできる地域人材の育成

(1) 市民の取り組みを支援する対策

1) 人材育成	
①庁内職員に対する人材育成	全職員を対象に継続したゲートキーパー研修を実施し、庁内職員の人材育成を図ります。
②教職員に対する人材育成	児童生徒やその保護者に、普段接する機会の多い教職員に対しての研修を教育委員会と協働して実施します。
③福祉関係者に対する人材育成	地域包括支援センターの職員や障がい者児を支援する基幹相談支援センター等の相談支援専門員、社会福祉協議会・くらしサポートセンター守口の職員に対して、人材育成研修を実施します。
④地区福祉委員、民生委員児童委員及び主任児童委員に対する人材育成	地域に根付いた活動をしている地区福祉委員、民生委員児童委員や主任児童委員に対して、人材育成研修を実施します。

(2) 評価指標

取り組み項目		基準値 令和5年 (2023年)	目標値 令和11年 (2029年)
研修対象者	市職員	延 144 人	延 200 人
	教職員	毎年実施	毎年実施
	民生委員児童委員、主任児童委員	令和元年(2019年)実施 以降は新型コロナウイルスの影響により未実施	毎年実施
	地区福祉委員		毎年実施
研修の理解度	理解できたと回答	96.1%	現状維持

3. 住民への啓発と周知

目標

- 自殺対策の窓口の周知
- 自殺予防週間や自殺対策強化月間についての周知

(1) 市民の取り組みを支援する対策

1) リーフレット等啓発グッズの作成と周知	
①相談先情報を掲載したリーフレットの配布	市役所等公共施設に、自殺対策相談窓口一覧のリーフレットを設置します。
②高齢者へのリーフレットの配布	民生委員や老人クラブ連合会等を通じて、高齢者へ自殺対策相談窓口一覧等のリーフレットを配布します。
③小中学校、義務教育学校の児童生徒へのリーフレットの配布	教育委員会の協力を得て、児童生徒や教員へ自殺予防のリーフレットの配布を行います。
④働く世代へのリーフレットの配布	庁内において自殺対策相談窓口一覧のリーフレットを配架し、働く世代への自殺相談窓口の周知を図ります。
⑤メンタルヘルス（こころの健康）に関するリーフレットの配布	総合窓口課で死亡届を提出した市民に配布するおくやみハンドブックにメンタルヘルスに関する内容を掲載します。
⑥自殺予防週間・強化月間での正しい知識の普及啓発	自殺予防週間と自殺対策強化月間等には、ポスター掲示や出前授業の実施等正しい知識の普及啓発を図ります。
2) 各種メディア媒体を活用した啓発活動	
①広報誌「広報もりぐち」の活用	自殺予防週間や自殺対策強化月間にあわせて、市の広報誌で自殺対策関連の記事や自殺対策相談窓口一覧を掲載し、市民に対する問題理解の促進と施策の周知を図ります。
②市公式SNS等の活用	守口市公式ホームページや Facebook（フェイスブック）、公式 LINE やイオンタウン守口デジタルサイネージ等の媒体を活用し、自殺対策についての情報発信や啓発を行います。
③本庁舎前電光掲示板の活用	自殺予防週間や自殺対策強化月間にあわせて、当該キャンペーン期間についての情報発信を行い、自殺予防に対する住民意識の向上を図ります。
3) 自殺予防に関する知識の普及	
①研修会等の開催	市民ふれあい講座や各種研修会等の機会を通じて、市民協働により自殺予防に関する知識の普及を図ります。

(2) 評価指標

取り組み項目		基準値 令和5年 (2023年)	目標値 令和11年 (2029年)
自殺対策の窓口の 周知	知っていると回答	14.0%	15.0%
こころの相談 ダイヤルの周知	知っていると回答	45.9%	60%
ゲートキーパーに ついての啓発	研修の実施	毎年実施	毎年実施
自殺予防週間や自殺対策強化月間についての啓発		毎年実施	毎年実施

4. 生きることの促進要因への支援

目標

- 市民の「生きることの阻害要因」を減らし、前向きに元気に暮らしていくための「生きることの促進要因」を増やす

(1) 市民の取り組みを支援する対策

1) 自死遺族への支援	
①自死遺族への情報提供	自死遺族が様々な手続きをスムーズに行えるよう、おくやみハンドブックへこころの相談一覧の掲載を行い、自死遺族への支援情報を提供します。
②自死遺族の相談を実施	本市の自殺相談にて、引き続き、自死遺族への心理支援を行います。

5. 児童生徒のSOSの出し方に関する教育

目標

- 学校を中心とした子どもを見守り支える体制の構築

(1) 市民の取り組みを支援する対策

1) SOS の出し方に関する教育の実施	
①いのちの大切さの啓発	幼稚園・保育園・こども園・小中学校の児童生徒に対して、「いのちの大切さ」を啓発します。
②教育現場における相談支援の充実	スクールカウンセラーやスクールソーシャルワーカー等の専門相談員を配置し、児童生徒、その保護者の相談に細やかに応じ、関係機関と連絡をとりながら支援を行います。また、必要な相談機関へ紹介します。
2) SOS の出し方に関する教育の推進に向けた連携の強化	
①研修会の実施	市内の小中学校教員、市役所職員等を対象に、児童生徒の自己肯定感を高め自分を大切にできる子どもを育てていくこと、また児童生徒のSOSに気づき、連携して支援できる体制づくりを推進するきっかけをつくるため、研修会を実施します。

(2) 評価指標

取り組み項目	基準値 令和5年 (2023年)	目標値 令和11年 (2029年)
児童生徒の「SOSの出し方に関する教育」の実施	小中学校の教員及び学校教育課・教育センターの教員に対して実施	小中学校・義務教育学校の児童生徒に対して実施

【重点施策】

1. 若年層への支援

目標

- 若年層の孤立防止と自殺のリスクの高い人の早期発見

(1)市民の取り組みを支援する対策

1) 虐待を受けた子どもへの支援	
児童虐待は、子どもの心身の発達や人格の形成に重大な影響を及ぼすことがあり、自殺のリスク要因ともなり得ることから、関係機関と緊密な連携を図りながら情報・リスクアセスメントの共有を図り、虐待の早期発見・早期対応に努めます。	
2) 学校における支援	
①いのちの学習、人権教育の推進	いのちの学習や人権教育等を通して、いのちの大切さや自己肯定感を高め、さらにSOSの出し方に関する教育を進めます。
②相談体制の構築	いじめや友人関係等の悩みを抱える子どもたちが、安心して相談できる体制を充実させ、SNS等を利用した相談しやすい体制を構築します。
3) 教職員等に対する人材育成	
学校の教職員への研修に加え、特定教育・保育施設等の職員にゲートキーパー研修を実施することで、子どもたちだけでなく保護者の状況を把握し、自殺のリスクの高い人の早期発見に努めます。	
4) ひきこもり・不登校対策	
ひきこもり・不登校に悩みを持つ保護者へのケア、当事者の個別支援につなげるアウトリーチとして、「相談」や「家族会」を実施しているくらしサポートセンター守口との連携した対応に努めます。	

(2)評価指標

取り組み項目	基準値 令和5年 (2023年)	目標値 令和11年 (2029年)
児童生徒の「SOS の出し方に関する教育」の実施【再掲】	小中学校の教員及び学校教育課・教育センターの教員に対して実施	小中学校・義務教育学校の児童生徒に対して実施

2. 高齢者への支援

目標

●自主グループ参加者数の増加

●介護予防や生きがいづくりの支援の実施

(1) 市民の取り組みを支援する対策

1) 支援者に対する人材育成	
高齢介護課職員や地域包括支援センター職員、介護支援専門員、民生委員等、高齢者の支援者を対象に、ゲートキーパー研修を実施し、高齢者の自殺リスクの早期発見、早期支援につなげます。	
2) 健康寿命の延伸を目指して	
自殺原因で約半数を占める「健康問題」の対策については、市民総合（特定）健康診査や後期高齢者医療健康診査の受診を勧奨し、生活習慣病の早期発見・早期治療につなげ、自立した生活を送ることとする健康寿命を延ばすよう努めます。また、通いの場や地域包括支援センターが実施している介護予防教室の受講を勧めます。	
3) 高齢者への啓発	
①自殺対策に関するリーフレット配布	さんあい広場等高齢者の憩いの場で、相談会の開催や高齢者を対象にした健康教室を活用し、自殺対策に関するリーフレットを配布します。
②守口市高齢者健康増進・介護予防一体化事業	自殺対策に関する相談窓口の一覧を配布します。
4) 高齢者の仲間づくり、居場所づくりの支援	
高齢者の閉じこもりや孤立を防ぎ、地域の自主グループの育成に努めます。既存の自主グループの参加人数を今後も増やし、居場所としての通いの場の設置場所を増やすなど、自主活動が継続していけるよう支援します。	

(2) 評価指標

取り組み項目	基準値 令和5年 (2023年)	目標値 令和11年 (2029年)
自主グループ参加人数	実 8,644 人	実 10,000 人

3. 女性への支援

目標

- 様々な困難・課題を抱える女性に寄り添ったきめ細かい相談支援の体制を充実させる

(1) 市民の取り組みを支援する対策

1) 妊産婦への支援の充実	
① 妊娠届出・母子健康手帳交付	妊娠届出時に、すべての妊婦に対して、サポートプランを作成するとともに、面談で妊婦の心身の状態や既往歴等の聞き取りをし、望まない妊娠や心身の病気がある、経済的に困窮し出産や育児の環境が整わないなどのハイリスク妊婦を出産前から支援することで、自殺リスクを減らし、安全な出産や虐待防止につなげます。
② 伴走型相談支援	妊娠出産・子育ての悩みや、保護者が抱えるしんどさを理解し、不安の傾聴や子どもへの関わり方の助言など、保護者に寄り添った支援を継続して実施し、保護者の育児不安の軽減を図ることで、児童虐待の発生を予防します。児童虐待の発生を防ぐことで、保護者自身にとどまらず子ども自身の思春期・青年期の自殺リスクを減らします。
③ 乳児家庭全戸訪問事業（新生児訪問を含む）	生後4か月までの乳児のいる家庭を訪問し、子育て支援に関する情報提供や養育環境等の把握を行い、産後うつや育児不安等を早期に発見し、支援につなげます。
④ 産後ケア事業	新生児訪問等から把握した養育支援の必要な母子を助産師訪問や産婦人科病院での宿泊等で支援し、産後うつや育児不安等を早期に発見、支援につなげます。
2) コロナ禍で顕在化した課題を踏まえた女性支援	
3) 困難な問題を抱える女性への支援	
① 女性のための悩み相談	女性が抱える悩みに関する相談窓口です。専門のカウンセラーがお話を伺い問題解決をサポートします。
② 女性相談支援	様々な問題を抱える女性へ支援を提供します。特に配偶者等からの暴力被害は、直接的な命の危機に直面するのみでなく、自殺リスクを上昇させかねません。DV被害者を含む問題を抱える女性に対して、関係機関の紹介、問題内容に応じた連携した支援を行っていきます。

(2) 評価指標

取り組み項目	基準値 令和5年 (2023年)	目標値 令和11年 (2029年)
専門職による妊娠届時の面談の実施	98%	100%

4. 生活困窮者への支援

目 標

- 複合的な問題などを背景として生きづらさを抱えている人への市職員の対応力の向上

(1) 市民の取り組みを支援する対策

1) 庁内の関係部署による協働支援体制の強化
定期的に庁内連絡会議を開催し、支援が必要な人に関する情報を共有することで協働支援体制の強化を図り、生活困窮者のニーズに合わせて各部署が実施している自殺対策に関連する事業（生きる支援関連施策）を提供し支援します。 また、生活福祉課やくらしサポートセンター守口、健康推進課が情報と対応について認識共有するため、自殺対策検討会等を実施します。
2) 庁外の支援機関との連携
支援を実施するにあたり、精神科や心療内科等の専門医療機関、大阪府こころの健康総合センターや保健所との連携をさらに強化します。 また、司法書士会や法テラス、非営利団体等、法律や金銭問題に特化した庁外支援機関を活用し、協働することで、金銭関係にかかる問題の整理を行います。
3) 関係機関職員に対する人材育成
窓口を訪れた生活困窮者の自殺危機のサインを逃さず受け取ることができるよう、社会福祉協議会・くらしサポートセンター守口の職員等生活困窮者に関わる職員等を対象としたゲートキーパー研修を実施し、自殺対策を手助け、人材を育成します。
4) 支援につながっていない人を早期支援につなぐための取り組みの推進
市民一般相談等を受ける中で自殺危機のサインを逃すことなく、自殺相談をはじめとする専門機関や庁内関係各課につなぐことで、支援が必要な人を早期に発見し、必要な支援へとつなぐよう努めます。

(2) 評価指標

取り組み項目	基準値 令和5年 (2023年)	目標値 令和11年 (2029年)
事例検討会	毎年実施	毎年実施

2 生きる支援関連施策

事業名	事業内容	自殺予防対策の視点	担当部署	担当課
生きることの包括的な支援(相談窓口等)				
自殺対策対面相談	保健センターや市役所等で実施する公認心理師等や保健師による対面型の相談	自殺企図者等に専門職種がカウンセリング等の支援を実施することで、自殺防止を図る。	健康福祉部	健康推進課
自殺対策電話相談	自殺対策の専門相談窓口として設置し、公認心理師等や保健師による電話型の相談			
自殺対策訪問支援	ひきこもり等外出できない対象者の訪問支援や病院受診の同伴等の実施			
総合相談窓口	保健センター内に総合相談窓口(平日9時～17時まで)を設置	身近に何でも相談できる窓口を設置することで、病院よりも敷居が低く、相談しやすい。	健康福祉部	健康推進課
健康相談	健康相談を実施			
女性相談支援	困難な問題を抱える女性への相談支援	配偶者等から暴力を受けることは、直接的な命の危機に直面するのみでなく、自殺リスクを上昇させかねない。DV被害を含む、様々な問題を抱える女性に対して、関係機関の紹介、問題内容に応じた連携した支援を行う。	市民生活部	人権市民相談課
女性のための悩み相談	女性が抱える悩みに関する相談	様々な問題や悩みを抱える女性に対し、専門カウンセラーが相談対応している。	市民生活部	人権市民相談課
人権相談	様々な人権に関する相談	相談に至る者の中には、抱えている問題が深刻であったり、複合的であるなど、自殺リスクの高い者も多いと考える。	市民生活部	人権市民相談課
市民一般相談	生活の中の身近な問題、市政全般への相談	各種相談を総合的に受ける窓口は、自殺者の多くが様々な問題を抱えていることから、潜在的な自殺リスクの高い人々をキャッチする上で重要となる。	市民生活部	人権市民相談課

事業名	事業内容	自殺予防対策の視点	担当部署	担当課
法律相談	金銭貸借、親族、相続、交通事故等の法律上の問題についての相談	弁護士をはじめ、各種専門職の相談に至る者の中には、抱えている問題が深刻であったり、複合的であるなど、自殺リスクの高い者も多いと考えられる。問題解決のために必要な支援につなげることで、自殺リスクの低下を図ることができる仕組みとなり得る。	市民生活部	人権市民相談課
登記相談	相続、売買、贈与等の登記、供託・新增築・文責・測量等についての相談			
税務相談	相続税、所得税、贈与税等、各種税務上の問題についての相談			
行政書士相談	相続、遺言等の手続きについての相談			
不動産一般相談	不動産に関する問題についての相談			
行政相談	国等の行政に対する要望や苦情等の相談			
民生委員児童委員、主任児童委員による相談	地域の住民に対して、生活、健康、在宅福祉、介護保険等の相談や支援を行う。	民生委員等は地域に根付いているため、自ら相談できない対象者についても早期発見できる。また、普段からの信頼関係も築きやすく相談しやすい。	健康福祉部	地域福祉課(守口市社会福祉協議会)
日常生活自立支援事業	認知症、知的障がい、精神障がい等で意思能力にハンディキャップのある人々の権利侵害に関わる相談に応じ、また、それらの人々のために福祉サービスの利用援助や日常的な金銭管理の支援を行うことにより、住み慣れた地域で安心して生活が送れるようにする。	福祉サービスの利用援助や日常的な金銭管理の支援を行うことにより、自殺リスクを軽減する。	健康福祉部	地域福祉課(守口市社会福祉協議会)
障がい者相談支援事業	障がいのある人の福祉に関する様々な相談に応じ、必要な情報の提供及び助言、障がい福祉サービスの利用援助等の充実を図る。加えて、計画相談支援を行っている。	課題を傾聴し、アセスメントを行った上で、問題を抱えている場合には、適切な窓口へつなぐなど、職員の相談対応の強化につながり得る。	健康福祉部	障がい福祉課
ほっこる(障がい者自発的活動支援事業)	障がい者・児及びその家族が創作活動やレクリエーション等の自発的に行おうとする活動を支援し、安心して過ごせる居場所を提供する。	障がい者等が日常生活及び社会生活を営む上で生じる障壁を除去し、安心して過ごせる居場所を提供することで、自殺リスクの軽減につながる。	健康福祉部	障がい福祉課
地域活動支援センター事業	在宅の障がい者を施設に通所させ、創作的活動または生産活動の機会の提供、社会の交流等の便宜を供与する。		健康福祉部	障がい福祉課
市民総合(特定)健康診査	生活習慣病予防のための健康診査、がん検診等	健康問題が自殺の動機となっていることが多い。病気の早期発見・早期治療につなげ、重症化を防ぐ。	健康福祉部	健康推進課
健康教室	一人暮らし高齢者等への健康教室で、メンタルヘルスの講座を開催	対象者自らがメンタルヘルスに努めることができる。	健康福祉部	健康推進課

事業名	事業内容	自殺予防対策の視点	担当部署	担当課
一般廃棄物の収集や処理等の相談	ふれあい収集の利用相談	狭あい道路沿いなど戸別収集できない高齢、身体障がい、精神障がいの単身者などごみ出し支援が必要な方々が一定存在する。戸別収集サービスを提供することで衛生的な生活の一助となる。	環境下水道部	廃棄物対策課
基幹相談支援センター	障がいのある人の福祉に関する様々な相談に応じ、必要な情報提供を行う。加えて、関係機関との連絡調整、その他障がい者等の権利擁護のための相談に応じる。また、虐待防止センター機能を有するとともに地域支援体制のコーディネート役も努める。	課題を傾聴し、アセスメントを行った上で、問題を抱えている場合には、適切な窓口へつなぐなど、相談対応の強化につながり得る。	健康福祉部	障がい福祉課
コミュニティソーシャルワーカー一配置事業	コミュニティソーシャルワーカーによる高齢者や障がいのある人、ひとり親家庭や、その家族等支援を必要とする人の相談	福祉サービスへのつなぎや支援を必要とする人の見守りを地域と連携して行い、孤立を防ぐことで、自殺予防につながる。	健康福祉部	地域福祉課 (守口市社会福祉協議会)
地域子育て支援拠点事業	各々の地域子育て支援拠点施設において、子育ての不安を解消するため、乳幼児及びその家族が相互に交流を行う場所を提供し、子育てに関する相談や地域の子育て情報の提供、子育て講座などを実施する。	各施設において、子育ての不安や悩みを解消できる子育て講座の実施や、情報の提供を行うとともに子育てに関する相談ができる場を提供するなどの支援を通して、自殺リスクの軽減につながる。	こども部	こども家庭センター
地域におけるネットワークの強化				
いのちを支える自殺対策推進本部	関係各部の部長を構成員とする自殺対策推進本部会議を開催	行政トップを中心に、庁内の各分野の部署が連携し、全庁的に統合的かつ効果的な対策を推進できる。	健康福祉部	健康推進課
自殺対策庁内連絡会議	庁内の各分野の部署が連携し、実務担当者を構成員とする庁内連絡会議を開催	各部署での自殺念慮、自殺企図また自殺未遂者等への対応について事例検討をし、関係部署の協働支援体制を構築できる。	健康福祉部	健康推進課
要保護児童対策地域協議会	被虐待児とその保護者に対して、関係機関が協働し、共通認識を持って支援している。実務者会議や代表者会議を通して、要保護児童等の実態の把握や支援、研修や啓発等を行う。	子どもへの虐待は、家庭が困難な状況にあることを示す一つのサインであるため、保護者への支援を通じて問題の深刻化を防ぎ、自殺リスクの軽減にもつながる。また、被虐待の経験は、子ども自身の自殺リスクや成長後の自殺リスクを高める要因になるため、将来的な自殺リスクを抑えることにおいても児童虐待防止はきわめて重要である。	こども部	こども家庭センター

事業名	事業内容	自殺予防対策の視点	担当部署	担当課
障がい者自立支援協議会 (検討会議・支援者実務者会議)	医療・保健・福祉・教育及び就労等の関係する機関とのネットワークの構築(情報交換、連携、包括的な支援体制づくり)	医療や福祉等の各種支援機関に構築されたネットワークは、自殺対策(生きることの包括的支援)を展開する上での基盤となり得る。	健康福祉部	障がい福祉課
高齢者虐待防止ネットワークの構築	高齢者虐待の早期発見・早期対応のため関係機関とネットワークを構築	虐待されている高齢者は自殺のリスクが非常に高いと考える。また、地域包括支援センター社会福祉士勉強会において高齢者の自殺実態や抱え込みがちな課題、虐待や介護と自殺との関係性につき情報共有することで、高齢者向けの自殺対策について理解を深めてもらい、関係者による取り組みの推進を図ることができる。	健康福祉部	高齢介護課
地域包括ケア会議	個別事例検討、地域課題の検討、地域包括支援のネットワーク化	地域の高齢者が抱える問題や自殺リスクの高い者の情報を把握し、地域ケア会議等で共有することで、関係機関の協働関係の強化や、地域資源の連動につなげる。	健康福祉部	高齢介護課
小地域ネットワーク活動	地域住民が安心して生活できるよう、地区福祉委員が支え合い、助け合いの活動を行う。	高齢者等支援を必要とする人の孤立を防ぐことで、自殺予防につながる。	健康福祉部	地域福祉課(守口市社会福祉協議会)
自殺対策を支える人材の育成				
自殺対策人材育成事業	市職員等や関係機関に対して、自殺企図者等の相談・支援の援助技術の講習会を開催	関係部署の職員が自殺予防の初期介入において相談援助や対応を身につけることで、支援体制を強化できる。	健康福祉部	健康推進課
認知症サポーター養成講座	地域住民・小中学校・企業等を対象に認知症の理解促進を図るための講座を開催	認知症の家族にかかる負担は大きく、介護の中で共倒れや心中が生じる危険性もある。患者が行方不明になる場合、家族の心労は非常に大きいと考えられる。	健康福祉部	高齢介護課
住民への啓発と周知				
自殺対策啓発事業	・相談窓口一覧表を窓口に常時設置、ホームページに通年掲載。 ・9月の自殺予防週間、3月の自殺対策強化月間には市広報・ホームページ・LINEに掲載。	自殺対策について市民に広く周知できる。	健康福祉部	健康推進課

事業名	事業内容	自殺予防対策の視点	担当部署	担当課
行政の情報提供・広報に関する事務（広報等による情報発信）	広報誌等による行政に関する情報・市の魅力に関する情報・生活に関する情報を掲載・編集・発行、市ホームページ・SNS・動画による情報発信、マスコミへの情報提供	広報誌については、地域の情報を知る上で最も身近な情報媒体であり、自殺対策の各種事業・支援策等に関する情報を直接市民に提供する機会になり得る。「自殺対策強化月間（3月）」や「自殺予防週間（9月）」に特集を組むと効果的な啓発が可能となる。また、SNS等の情報発信もあわせて活用することで、より広く啓発を周知することが可能となる。	企画 財政部	魅力創造 発信課
人権啓発事業	ヒューマンライツ・フェスティバルや人権擁護委員と連携し学校等における人権教室の実施	人権やいのちの大切さ等を学ぶことを通じて、自殺リスクを軽減する啓発がされると考える。	市民 生活部	人権市民 相談課
男女共同参画事業	男女共同参画週間記念のつどいやeセミナー等の実施	男女共同参画社会やエンパワメントについて学ぶことによって、男女が共に生き生きと暮らす社会の実現を示すことで、生きる力を育むこと、自殺リスクの軽減がされると考える。	市民 生活部	人権市民 相談課
若年層への支援				
要保護児童対策地域協議会	被虐待児とその保護者に対して、関係機関が協働し、共通認識を持って支援している。実務者会議や代表者会議を通して、要保護児童等の実態の把握や支援、研修や啓発等を行う。	子どもへの虐待は、家庭が困難な状況にあることを示す一つのサインであるため、保護者への支援を通じて問題の深刻化を防ぎ、自殺リスクの軽減にもつながる。また、被虐待の経験は、子ども自身の自殺リスクや成長後の自殺リスクを高める要因になるため、将来的な自殺リスクを抑えることにおいても児童虐待防止はきわめて重要である。	こども 部	こども 家庭 センター
虐待通告受理	虐待通告の対応。ケースの緊急度を見定め、初期調査から安全確認を行い、緊急度の高いケースは大阪府子ども家庭センターと協働するなどの対応			
家庭児童相談	養護相談・障がい相談・非行相談・育成相談・保健相談	子育て中の保護者からの育児に関する相談に応じることで、危機的な状況に陥る前に家庭の問題を発見し、対応することが可能となり自殺リスクの軽減につながる。	こども 部	こども 家庭 センター
子育て短期支援事業	保護者の疾病や育児疲れにより、児童の養育が一時的に困難になった場合等に、児童養護施設等で児童を養護する。	子育てに対する負担感や精神的な負担感を和らげ、レスパイトできることで、自殺リスクの軽減につながる。		
養育支援訪問事業（相談）	養育等を支援することが必要な妊婦や児童、保護者に対して居宅訪問し、養育方法の提供や適切な養育のための相談支援を行い、育児不安の軽減を図る。	乳児家庭全戸訪問事業での確認結果や関係機関からの連絡により把握した、特に養育支援が必要と認められる家庭を訪問し、当該家庭の適切な養育の実施を確保する。		

事業名	事業内容	自殺予防対策の視点	担当部署	担当課
子育て世帯訪問支援事業 (家事育児支援)	家事・子育てに対して不安や負担を抱える子育て家庭や妊婦がいる家庭を訪問し、家事や子育て等の支援を行い、養育環境を整え、虐待のリスクを防止する。	子育て家庭や妊婦の家庭を訪問しながら、家庭の状況を把握することで、危機的な状況に陥る前に家庭の問題を発見し、対応をすることが可能となり、自殺リスクの軽減につながる。	こども部	こども家庭センター
ひとり親家庭医療費助成	ひとり親家庭の子どもと保護者に対して健康保険の医療費の一部を助成する。	ひとり親家庭等は、貧困に陥りやすく、また孤立しがちであるなど子育ての負担を抱えやすく、自殺リスクが高くなる可能性がある。	こども部	子育て支援政策課
児童扶養手当支給事務	父母の離婚などで父または母と生計を同じくしていない児童がいるひとり親家庭に対して生活の安定と児童の福祉の増進を図ることを目的として支給する。			
特別児童扶養手当支給事務	20歳未満で、政令で規定する障がいの状態にある児童を監護している父母または父母に代わって児童を養育している方(養育者)に対して手当を支給する。	障がいをもつ児の直面する生活上の困難への対応負担から保護者自身が疲弊し、自殺リスクを抱える可能性がある。	こども部	子育て支援政策課
助産制度	妊産婦が必要があるにもかかわらず、経済的理由により入院助産を受けることができない場合、指定施設で助産を受けることができる。	経済的な理由で、安全・安心して出産できない場合は、妊婦の精神的負担が高くなり、自殺リスクの要因ともなり得る。	こども部	こども家庭センター
妊娠届出・母子健康手帳交付	こども家庭センター窓口での妊娠届出時に、すべての妊婦に対して、サポートプランを作成するとともに、面談で妊婦の心身の状態や既往歴等の聞き取りをし、ハイリスク妊婦においては支援につなげる。	望まない妊娠や心身の病気のある妊婦を出産前から支援することで、自殺リスクを減らし、安全な出産や虐待防止につなげることができる。また、妊娠、出産に関する不安や心配事からの自殺リスクを軽減できる。	こども部	こども家庭センター
乳幼児健康診査の実施と未受診者フォロー	各乳幼児健康診査の問診・指導で、育児不安や虐待の有無、保護者の心身の状態等を確認し、不安の軽減に努めるとともに、メンタル不調の場合等必要時医療機関へつなぐなど、支援を実施する。健診未受診の場合は電話や訪問で受診勧奨を実施し、虐待等の早期発見に努める。	育児不安や虐待等の早期発見に努め支援につなげることで、自殺リスクを減らせる可能性がある。	こども部	こども家庭センター
発達相談	経過観察の必要な児とその保護者への個別相談及び必要時子育て教室や療育につなげる。	発達障がい等育てにくさを感じる場合など保護者に寄り添いながら育ちの後押しとなる助言を行い育児不安や虐待等の早期発見に努める。育児不安や、負担を軽減することで自殺リスクを減らせる可能性がある。	こども部	こども家庭センター

事業名	事業内容	自殺予防対策の視点	担当部署	担当課
子育て教室	経過観察の必要な児とその保護者対象の親子教室	発達の特性を踏まえた上で子どもへの関わり方の助言や保護者の不安傾聴など丁寧な支援を継続し育児不安や虐待等の早期発見に努める。育児不安や、負担を軽減することで、自殺リスクを減らせる可能性がある。	こども部	こども家庭センター
伴走型相談支援	妊娠期から子育て期においての相談や支援を実施。支援が必要な場合は園・療育機関・医療機関との連携を図る。	妊娠・子育ての悩みや、保護者が抱えるしんどさを理解し、子どもへの関わり方の助言や保護者の不安傾聴など丁寧な支援を継続し育児不安や虐待等の早期発見に努めることで保護者自身にとどまらず子ども自身の思春期・青年期の自殺リスクを減らせる可能性がある。	こども部	こども家庭センター
乳児家庭全戸訪問事業 (新生児訪問を含む)	生後4か月までの乳児のいる家庭を訪問し、子育て支援に関する情報提供や養育環境等の把握を行う。	産後うつや育児不安等を早期に発見し、支援につなげることで自殺リスクを減らす。	こども部	こども家庭センター
産後ケア事業	新生児訪問等から把握した養育支援の必要な母子を助産師訪問や産婦人科病院での宿泊等で支援する。			
教育・保育の実施	認定こども園に関する業務	保育や送迎状態等、子どもだけでなく保護者の状況も把握することが可能であり、自殺のリスクを早期に発見し、自殺対策担当機関につなぐことが可能である。	こども部	こども施設課
育児相談	日々の教育・保育の中での育児相談			
子育て支援事業	乳幼児のいる保護者の交流や子育て相談の場	周囲に親類・知人がいない場合、子育てに伴う過度の負担が保護者にかかり、自殺のリスクが高まる恐れがある。	こども部	こども施設課
子育て短期支援事業 (ショートステイ)	最長7日間を目途に一時的に施設に保護する。	保護者が疾病その他の理由により養育することが困難になった場合等に一定期間、子の養育・保護を行うことにより、保護者の負担を一時的に軽減できる。	こども部	こども家庭センター
給食費等諸費用の納入促進	給食費や時間外保育料等の徴収	諸費用を滞納している保護者の中には、生活上の様々な問題を抱えている場合が多い。潜在的な自殺リスクの高い人々をキャッチする上で重要となる。	こども部	こども施設課

事業名	事業内容	自殺予防対策の視点	担当部署	担当課
障がい児相談支援事業	発達が気になるまたは障がい（疑いも含む）のある子どもや、その家族等の地域生活に関わる様々な相談を受け、必要な関係機関につなぐ。また、障がい児通所支援の利用支援として、情報提供も含め様々な支援を行っている。	令和4年（2022年）5月からは2つの障がい児委託相談が始まり、サービス利用有無にかかわらず相談できる仕組みができ、保護者がより相談しやすくなったこと、また悩みを抱える保護者をより迅速に把握できるようになったことで、保護者の精神的な負担軽減につながり、結果として保護者の自殺リスクの軽減にも寄与し得る。	健康福祉部	障がい福祉課
放課後等デイサービス	就学している障がいのある児童を放課後または休業日に通所させ、生活能力の向上のために必要な訓練、社会との交流促進その他の便宜を供与する。	障がいを有する児の直面する生活上の困難への対応負担から、保護者自身が疲弊し、自殺リスクを抱えるリスクがあるため、障がいサービスを利用することで、そのリスク軽減につながる。	健康福祉部	障がい福祉課
児童発達支援センター	障がいのある児を通所させて、日常生活における基本的動作の指導、自活に必要な知識や技能の付与または集団生活への適応のための訓練を行う施設。		こども部	わかくさ・わかすぎ園
保育所等訪問支援事業	認定こども園や小学校に保育士等が訪問し、保育士や教職員に対して、児の支援方法の助言を行う。			
地域支援	在宅障がい児等の地域での生活を支援するために、小集団での療育的支援を実施し本人及び保護者の相談体制の充実を図る。また、各種福祉サービスの情報提供や利用援助を行う。			
障がい児相談支援	障がい児が自立した日常生活または社会生活を営むことができるよう、身近な地域での適切な相談支援を行う（通所サービスの利用にかかる障がい児支援利用計画の作成）。			
地域子育て支援拠点事業	各々の地域子育て支援拠点施設において、子育ての不安を解消するため、乳幼児及びその家族が相互に交流を行う場所を提供し、子育てに関する相談や地域の子育て情報の提供、子育て講座などを実施する。	各施設において、子育ての不安や悩みを解消できる子育て講座の実施や、情報の提供を行うとともに子育てに関する相談ができる場を提供するなどの支援を行うことで、自殺リスクの軽減につながる。	こども部	こども家庭センター
子育て相談	子育て等に関する相談			

事業名	事業内容	自殺予防対策の視点	担当部署	担当課
子育て援助活動支援事業（ファミリー・サポート事業）	子育ての援助を受けたい人（依頼会員）と行いたい人（協力会員）が、それぞれ会員となり、地域で相互に援助し合えるよう支援を行う。	地域で支援を行い、子育ての負担を減らすことで、自殺リスクの軽減につながる。	こども部	こども家庭センター
いじめホットライン・LINE教育相談	児童生徒を対象に、いじめや学校生活についての電話相談・ライン相談を受ける。	学校外の相談窓口により、いじめ等の問題に早期に対応し、適切に学校と連携しながら解決を図ることで、自殺予防につなげる。また、児童生徒にもわかりやすい窓口周知を行っている。	教育委員会事務局	教育センター
教育相談	保護者や教職員を対象に、心理士等が教育に関する様々な相談に応じ、支援や助言等を行う。			
適応指導教室	不登校の児童生徒を対象に、集団生活への適応を促し社会的自立を支援する。	安心して過ごすことができる居場所や相談できる環境を作り、不登校の児童生徒に寄り添うことで、自殺予防につなげる。	教育委員会事務局	教育センター
学生フレンド	心の悩みや不安等で登校しにくい児童生徒を対象に、大学生等の「学生フレンド」が家庭訪問や学習支援、登校支援等を行う。			
スクールカウンセラー	児童生徒や保護者、教職員を対象に、学校に派遣するカウンセラーが、学校や教育に関する様々な相談に応じ、支援や助言等を行う。	不登校、いじめ、暴力行為、虐待、貧困、心身の健康、学業等の多様な観点で見立てや支援を行うことで、自殺予防につなげる。	教育委員会事務局	教育センター
小学校教育専門相談員配置事業	児童や保護者、教職員を対象に、小学校に派遣する心理士等が、学校や教育に関する様々な相談に応じ、アウトリーチ型支援を積極的に取り入れながら支援や助言等を行う。	児童の観察やアウトリーチ型支援により、児童や保護者と密に関わることで、自殺予防につなげる。	教育委員会事務局	教育センター
人権教育の充実	学校での教育活動全体を通して、人権意識の醸成と人権教育の充実を図るため、研修会を実施する。	自己肯定感や自己有用感を高めることができ、自殺リスクを下げることができる。	教育委員会事務局	学校教育課
道徳教育の充実	「特別の教科 道徳」を要として学校の教育活動全体を通じて行う道徳教育の充実に向けて、研修会を実施する。	学校における道徳教育は、自己の生き方を考え、主体的な判断のもとに行動し、自立した一人の人間として他者とともによりよく生きるための基盤となる道徳性を養うことで自殺のリスクを下げる。	教育委員会事務局	学校教育課
社会性測定用尺度調査の実施	学期末アンケートの実施	アンケートにより、子どもの状態や学級、学年、学校の状況等を客観的に把握することができ、必要時には適切な支援につなげるなどの支援への接点、参考情報になる。	教育委員会事務局	学校教育課

事業名	事業内容	自殺予防対策の視点	担当部署	担当課
生徒指導にかか る教職員向け 研修等	市立学校の生徒指導担当教員による会議及び研修会を年6回開催する。加えて中学校等のみ年10回開催する。	問題行動を起こす子どもの中には様々な困難を抱えている場合があり、適切な支援につなげる必要がある。教職員向けの研修において、自殺問題や支援先等に関する情報提供を行うことができ、子どもへの支援策の周知を行うことができる。	教育委員会事務局	学校教育課
いじめ防止対策にかか る事業	市いじめ問題対策連絡協議会を年2回開催し、守口市いじめ防止基本方針に基づく取り組みを効果的かつ円滑に推進していく。また、各校いじめ防止基本方針の点検と見直し等を通じて、いじめの早期発見、即時対応、継続的な再発予防を図る。	いじめは児童生徒の自殺リスクを高める要因の1つであり、いじめを受けている児童生徒の早期発見と対応を行うだけでなく、いじめを受けた子どもが周囲に助けを求められるよう、SOSの出し方教育を推進することで、児童生徒の自殺予防に寄与する。	教育委員会事務局	学校教育課
守口市立中学校生徒会交流会の開催	年2回、市立中学校及び義務教育学校の生徒会の生徒が集まり、各校の取り組みを共有する交流会を実施する。	よりよい学校、よりよい生徒会活動を目指し行うことで、子どもたちが困り感の低い学校生活を送ることができ、自殺対策のリスクを下げる。	教育委員会事務局	学校教育課
自殺予防に関する情報の周知	市作成の自殺予防リーフレット等を小・中・義務教育学校へ周知する。	自殺予防対策についての情報や知識を児童生徒へ周知することができる。	教育委員会事務局	学校教育課
自殺にかか る相談を受け た際の学校等 との連携	自殺にかかると相談を受けた際には学校と関係機関との協働について指導助言を行う。	教職員が適切な方法で、自殺対策支援ができるよう支援する。	教育委員会事務局	学校教育課
キャリア教育の充実	すべての教育活動において、キャリア教育の視点を持ち、一貫した指導を展開することができるよう、中学校区のキャリア教育全体計画の検証・改善を進める。	自分のやりたいことを見つけ、大きな夢やあこがれを抱き、志を持って主体的に自らの人生を切り拓いていくために必要な力や意欲を養うことができ、自殺のリスクを下げる。	教育委員会事務局	学校教育課
高齢者への支援				
高齢者についての相談	高齢者や介護保険等に関する総合相談	自殺リスクの高い高齢者の早期発見と、関係機関につなげるなど支援ができる可能性がある。	健康福祉部	高齢介護課
地域包括支援センターの機能強化	介護保険制度・介護予防・権利擁護等の相談、高齢者虐待の早期発見・防止、介護支援専門員（ケアマネジャー）の後方支援	地域包括支援センターは、地域包括ケアと自殺対策との連動を進める上での中心的役割を担い得る。地域包括支援センターにおける種々の活動を通じて、地域の問題を察知し支援へとつなげる体制を整備することは、自殺対策（生きることの包括的支援）にもなり得る。よって、今後は関係機関と協働できる仕組みが構築できるように努める。	健康福祉部	高齢介護課

事業名	事業内容	自殺予防対策の視点	担当部署	担当課
在宅医療・介護連携推進事業	在宅医療・介護連携の課題抽出・対応策の検討、在宅医療・介護連携に関する相談支援、地域住民への普及啓発	地域の高齢者が抱える問題や自殺リスクの高い者の情報を把握し、地域ケア会議等で共有することで、関係機関の協働関係の強化や、地域資源の連動につながる。	健康福祉部	高齢介護課
地域包括ケア会議	個別事例検討、地域課題の検討、地域包括支援のネットワーク化			
老人クラブの支援	老人クラブ活動費の一部助成、スポーツ行事の開催	老人クラブの集まりの場で自殺対策に関する啓発ができれば、住民への問題啓発と研修機会になり得る。高齢者の孤立化を防ぐ。安心して通える場を提供する。	健康福祉部	高齢介護課
さんあい広場	小学校の空き教室等を利用し、地域で世代間交流ができる場を開設	さんあい広場に各種相談先のリーフレットを置く等により、問題の啓発や情報提供の拠点として活用できる。	健康福祉部	高齢介護課
通いの場	住民が自主的に地域の集会所等で行う健康体操などの活動を支援する。	通いの場において、こころの健康教育として自殺対策に関する啓発を行う。	健康福祉部	高齢介護課
小地域ネットワーク活動	地域住民が安心して生活できるよう、地区福祉委員が支え合い、助け合いの活動を行う。	高齢者等支援を必要とする人の孤立を防ぐことで、自殺予防につながる。	健康福祉部	地域福祉課(守口市社会福祉協議会)
高齢者虐待防止ネットワークの構築	高齢者虐待の早期発見・早期対応のため関係機関とネットワークを構築	虐待されている高齢者は自殺のリスクが非常に高いと考える。また、地域包括支援センター社会福祉士勉強会において高齢者の自殺実態や抱え込みがちな課題、虐待や介護と自殺との関係性につき情報共有することで、高齢者向けの自殺対策について理解を深めてもらい、関係者による取り組みの推進を図ることができる。	健康福祉部	高齢介護課
認知症サポーター養成講座	地域住民・小中学校・企業等を対象に認知症の理解促進を図るための講座を開催	認知症の家族にかかる負担は大きく、介護の中で共倒れや心中が生じる危険性もある。認知症当事者が行方不明になる場合、家族の心労は非常に大きいと考えられる。	健康福祉部	高齢介護課
認知症カフェ	孤立予防・介護負担軽減を目的とした、認知症の当事者・家族・介護従事者等の相談窓口・居場所			
安否確認ホットライン	独居の高齢者宅で生命の危険が案じられるSOSに気づいた際の総合相談	緊急通報・健康相談受付業務の保健師等や協定締結事業者がゲートキーパー研修を受けることで、自殺リスクの高い高齢者の早期発見や関係機関につなげるなど支援ができる可能性がある。	健康福祉部	高齢介護課
緊急通報機器貸与	概ね65歳以上の病弱な一人暮らしの高齢者に対し、急病等の緊急事態発生時にペンダントを押すだけで受信センターにつながり、保健師等が状況を確認し、消防本部に連絡するシステム			

事業名	事業内容	自殺予防対策の視点	担当部署	担当課
救急安心カード	緊急時に病歴等記入したカードをわかりやすい所に設置し、緊急時に役立てる。	救急安心カードにこころの悩み相談窓口の電話番号等を掲載する。	健康福祉部	高齢介護課
働く人への支援				
信用保証料補給金事業	市内の事業者や個人事業主が事業資金の融資を受ける際に信用保証協会に対して、支払う保証料を上限5万円まで支給している。	融資を受ける際の保証金を補助することで借入れをしやすい環境を整えることにより資金繰りが安定するため、自殺の予防となる。	市民生活部	地域振興課
商業振興支援補助金事業	商業者が消費者の利便性の向上及び集客力の拡大を図るため実施する事業や販路拡大のためECサイトを開設する事業にかかる経費を補助する。	補助金を活用して、売上の向上を図ることで安定した経営が可能となり自殺予防となる。	市民生活部	地域振興課
働き方改革推進事業	市民生活部内で連携を図り、南部コミュニティセンターの一部として、テレワークも可能なスペースの提供をしている。	働き方改革の推進により、多様な働き方が認められることで自殺の予防となる。	市民生活部	地域振興課
生活困窮者への支援				
生活保護事業	生活保護受給者に対し、訪問調査、就労支援、医療ケア相談、高齢者支援、資産調査等のケースワークや各種扶助費（住宅・生活・教育・介護・医療・出産・生業・葬祭扶助）の支給を行う。	生活保護受給者は、受給していない者に比べ自殺リスクが高いことが既存調査により明らかになっている。各種相談・支援の提供は、自殺リスクを抱える者にアプローチするための機会となり得る。	健康福祉部	生活福祉課
生活保護に係る福祉相談	生活保護に関する総合相談・申請受付	生活保護に関する相談や申請を行う者には経済的な困窮だけでなく日常生活や社会生活においても問題を抱えている者が多い。相談者の生活全般に関して聞き取り等を行い、保護の要否を総合的に検討する過程で自殺リスクの高い者を発見することも期待できる。	健康福祉部	生活福祉課
助産制度	妊産婦で必要があるにもかかわらず、経済的理由により入院助産を受けることができない場合、指定施設で助産を受けることができる。	経済的な理由で、安全・安心して出産できない場合は、妊婦の精神的負担が高くなり、自殺リスクの要因ともなり得る。	こども部	こども家庭センター
低所得の妊婦に対する初回産科受診料支援事業	妊娠判定を受ける者に対し、初回受診に要する費用の一部を助成することにより、妊娠に係る経済的な負担を軽減し、未受診の解消を図る。	経済的な理由により初回の産科受診ができないことは、母体と胎児の健康の保持に影響があり、妊婦の精神的負担が高くなり、自殺のリスクの要因ともなり得る。	こども部	こども家庭センター

事業名	事業内容	自殺予防対策の視点	担当部署	担当課
生活困窮者自立支援事業 (くらしサポートセンター守口)	生活に関する身近な相談、就労に関する相談、健康や福祉制度等の相談、ひきこもりや見守りの相談・支援を行う。また、悩み事、困り事の総合窓口として他の専門機関の紹介も行う。 くらしサポートセンター守口が行う事業として、生活困窮者に対する相談(自立相談支援事業)のほかに就労支援、就労準備支援、住宅確保給付金、ふーどばんくサテライト事業、守口こども食堂等がある。	各種相談を総合的に受ける窓口は、自殺者の多くが様々な問題を抱えていることから、潜在的な自殺リスクの高い人々をキャッチする上で重要となる。さらに相談者の自立に向けた支援プランを作成し課題を解決していくことで、自殺リスクの軽減につながる。また、厚生労働省からの通知でも生活困窮者自立支援事業と自殺予防対策との連動が重要であると指摘されている。	健康福祉部	生活福祉課
行旅病人及び行旅死亡に関する事務	緊急一時保護、自立支援	行旅病人等は自殺リスクの高い者や、自殺のリスク要因の1つである精神疾患や各種障がいを抱えている者が少なくない。そうした集団へのアウトリーチ策として有効に機能し得る。	健康福祉部	生活福祉課
就学援助制度	経済的な理由により就学困難な児童生徒の保護者に対し、学校でかかる費用の一部を援助	自殺の原因・動機で2番目に多いのが「経済・生活問題」であることから、経済的な理由により就学困難な児童生徒の就学の機会を奪うことを妨げる。	教育委員会事務局	学校教育課
守口市居住支援協議会	住宅に困っている高齢者や低額所得者等の住宅確保要配慮者に対する居住支援	低廉な家賃の住宅確保を支援し、住居にかかる費用の負担を軽減することが、経済的側面からの自殺の抑止につながる。	都市整備部	住宅まちづくり課
信用保証料補給金事業	市内の事業者や個人事業主が事業資金の融資を受ける際に信用保証協会に対して、支払う保証料を上限5万円まで支給している。	経営難による自殺の予防となる。	市民生活部	地域振興課

資料編

1 守口市健康増進計画等検討委員会条例

令和5年7月14日条例第31号

(設置)

第1条 地方自治法（昭和22年法律第67号）第138条の4第3項の規定に基づき、守口市健康増進計画等検討委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

(所掌事務)

第2条 委員会は、市長の諮問に応じ、健康増進法（平成14年法律第103号）第8条第2項の計画、食育基本法（平成17年法律第63号）第18条第1項の計画及び自殺対策基本法（平成18年法律第85号）第13条第2項の計画に関する事項を調査審議し、答申する。

(委員)

第3条 委員会は、委員15人以内で組織する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから、市長が委嘱する。

- (1) 医療関係団体の代表者
- (2) 福祉関係団体の代表者
- (3) 地域関係団体の代表者
- (4) 関係行政機関の代表者
- (5) 市民
- (6) 前各号に掲げる者のほか、市長が適当と認める者

3 委員の任期は、2年以内で市長が定める期間とする。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

4 委員は、再任されることができる。

(委員長及び副委員長)

第4条 委員会に、委員長及び副委員長各1人を置き、委員の互選により定める。

2 委員長は、委員会を代表し、会務を総理する。

3 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故があるとき又は委員長が欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第5条 委員会の会議は、委員長が招集し、委員長がその議長となる。ただし、最初に行われる会議は、市長が招集する。

2 委員会は、委員の過半数の出席がなければ、会議を開くことができない。

3 委員会の議事は、出席委員の過半数で決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

4 委員会は、議事に関して必要があると認めるときは、会議に関係者の出席を求め、意見を述べさせることができる。

(庶務)

第6条 委員会の庶務は、健康推進主管課において処理する。

(委任)

第7条 この条例に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

この条例は、公布の日から施行する。

2 守口市健康増進計画等検討委員会委員名簿

所属	氏名
一般社団法人 守口市医師会	榎木 千春
一般社団法人 守口市歯科医師会	寺田 直生
一般社団法人 守口市薬剤師会	大西 章仁
守口保健所	谷掛 千里
社会福祉法人 守口市社会福祉協議会	松岡 雅信
守口市エイフボランタリーネットワーク	小出 澄子
守口市立さつき学園 学校長	原田 英和
守口市老人クラブ連合会	西村 嘉市
近畿大学 メディカルサポートセンター カウンセリング室長代理	長田 道
守口・門真地域活動栄養士 カリフラワーの会	加賀 双葉 ○
市民	姫野 千加子
市民	河野 麻衣子
守口市市民保健センター保健総長	辻 久子 ◎

※順不同。◎は委員長、○は副委員長。

3 パブリックコメント実施結果

(1) 募集期間

令和6年12月10日（火）から令和7年1月9日（木）まで

(2) 募集方法

広報もりぐち 12月号及び市ホームページに実施概要を掲載し、市内公共施設に「第二次守口市健康増進計画（守口市食育推進計画・守口市自殺対策計画）（案）」、「募集要領」、「意見提出用紙」を設置するとともに、市ホームページからもダウンロード可能とし、回収ボックス投函、郵送、電子メール、FAXにより意見を受け付けました。

(3) 募集結果

提出方法及び提出件数

提出方法	提出件数
回収ボックス投函	2件
郵送	0件
電子メール	0件
FAX	0件
合計	2件

第二次守口市健康増進計画
(守口市食育推進計画・守口市自殺対策計画)

令和7年(2025年)3月

編集・発行 守口市健康福祉部健康推進課

〒570-0033 大阪府守口市大宮通1-13-7

TEL 06-6992-2217