

・第 1 章 この計画について

1 計画の策定趣旨

本市は、これまで健康づくり、食育、歯科保健、自殺対策について個別計画の下で、市民、地域の関係団体、事業者、行政等と連携しながら様々な事業に取り組んできました。

健康づくりについては、平成 15 年に「健康もりやま 2 1」を策定し、平成 25 年からは「生涯を通した健康づくりの『わ』で輝く人づくり、地域づくり」を基本理念とした「第 2 次健康もりやま 2 1」を展開しています。

食育は、平成 23 年に「守山市食育推進計画」を策定し、平成 28 年からは、基本理念に「食べて学んで育もう みんなの食育の『わ』」を掲げた「第 2 次守山市食育推進計画」を推進しています。

歯科保健は、平成 26 年に「守山市生涯歯科保健計画」を策定し、関係機関と連携を図りながら、こどもから高齢者まで生涯にわたる一貫した歯科保健対策を推進しています。

自殺対策では、平成 24 年に「守山市自殺対策計画」を策定し、平成 31 年に「守山市自殺対策計画」を策定し、「誰も自殺に追い込まれることのない守山市」の実現をめざして、「生きることの包括的な支援」を実施しています。

こうした取組により、市民の健康寿命の延伸、自殺率の減少、食育や健康づくり、歯科口腔保健への意識の向上、こどもの口腔機能の保持増進などの成果があがっています。その一方で、肥満の増加、日頃から運動している人（65 歳から 69 歳男性）の減少、女性の生活習慣病のリスクを高める飲酒者の増加など計画策定時から悪化している状況もあります。

この度、各計画が計画期末を迎えるとともに、国や県より、健康づくり、食育、歯科保健、自殺対策に係る新しい方針や考え方、目標等が示されました。これらを踏まえて、本市の課題に即応した市民や地域における具体的な行動、市の取組を明らかにし、本計画の基本理念である「健康づくりの「わ」で輝く人づくり、地域づくり」に向けて、健康づくり、食育、歯科保健、自殺対策の一体的な実施による効果を企図して、4 計画を統合した形で本計画を策定します。

作成中

2 計画の位置付け

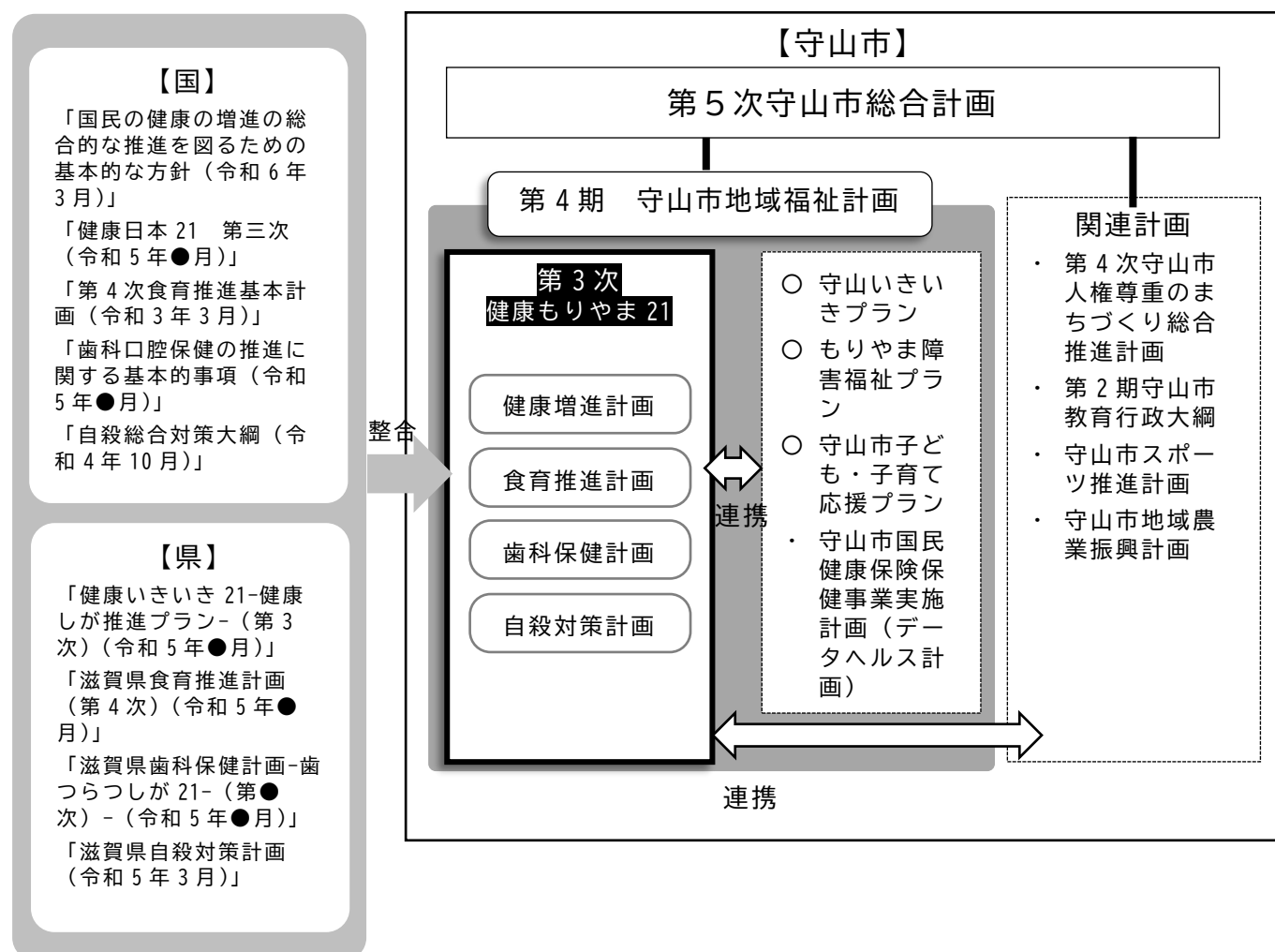
(1) 法的根拠

本計画は「健康増進法」第8条第2項の規定に基づき策定する本市の健康増進計画です。また、「食育基本法」第18条第1項の規定に基づく市町村食育推進計画、「歯科口腔保健の推進に関する法律」の中で定められた市の役割と整合を図った生涯歯科保健計画、「自殺対策基本法」第13条第2項の規定に基づく自殺対策計画として位置づけ、4計画を一体的に管理、進捗できるように策定します。

(2) 上位・関連計画等との整合

国や県の健康づくり、食育、歯科保健、自殺対策に係る計画等との整合を図っています。

本市まちづくりの最上位計画である「第5次守山市総合計画」に基づく、健康づくりに係る分野別計画であり、福祉分野、教育分野、農業分野など関連する分野別計画とも整合を図っています。



3 計画の期間

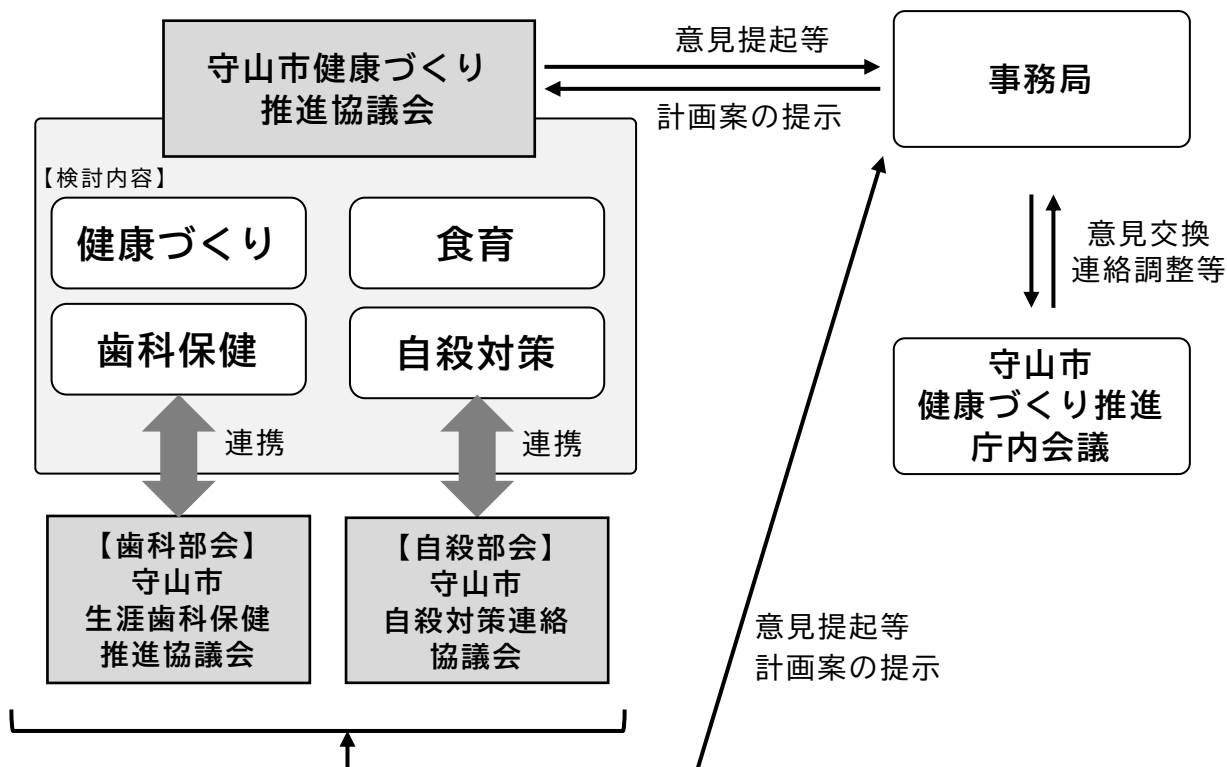
計画の期間は国の「健康日本 21 第三次」とあわせて、令和 6 年度から 17 年度までの 12 年間とします。令和 11 年度に中間評価を行い、国の制度や社会情勢の動向を踏まえ、必要に応じて、計画を見直します。

4 計画の策定体制

専門的観点や全市的観点から検討するため、学識経験者、関係機関・団体などの健康づくりに関連した分野の委員で構成する「守山市健康づくり推進協議会」で全体を協議し、策定しています。また、歯科保健は「守山市生涯歯科保健推進協議会」、自殺対策は「守山市自殺対策連絡協議会」の分野別部会を設置し、検討を重ねました。

関連計画・施策などと調整し、策定するため、庁内の関係部署で構成する「守山市健康づくり推進庁内会議」においても検討しました。

市民の健康づくり、食育、歯科保健、自殺対策等の現状や課題を把握するため、令和 4 年度には 15 歳以上の市民 2,000 人を対象にアンケート調査を実施しました。令和 5 年度には、関係機関・団体に対するヒアリング調査を実施するとともに、計画素案に対する市民意見の募集を行いました。



第2章 本市の概況と課題

1 人口構造

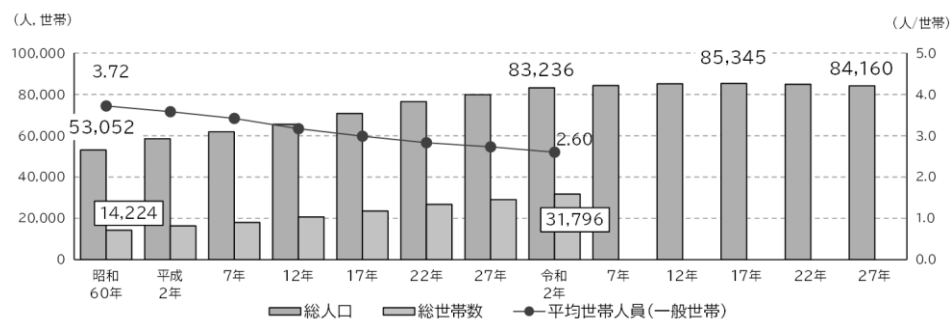
(1) 人口・世帯構造等

本市の人口は令和2年国勢調査では83,236人です。国立社会保障・人口問題研究所の推計では、今後も人口が増加し、令和17年に85,345人と最も多くなる見込みです。

世帯数は令和2年で31,796世帯、平均世帯人員（一般世帯）は2.60人となっています。昭和60年以降、世帯数の増加と世帯規模の縮小が続いています。

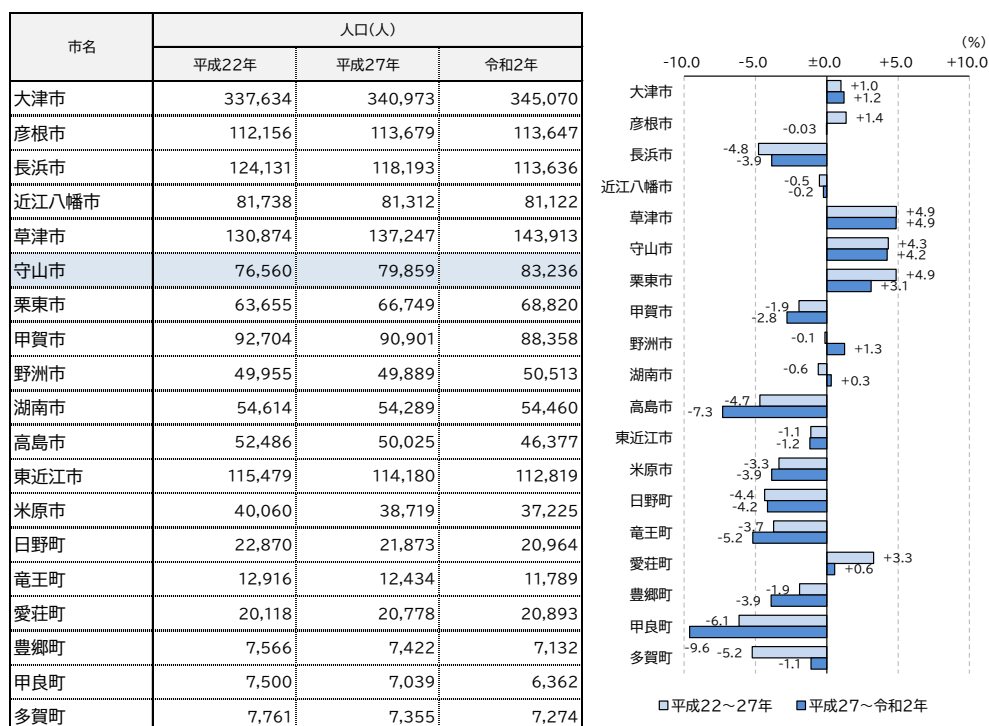
県内市町と比較すると、令和2年の人口は7番目に多くなっています。人口増加率をみると、平成27年から令和2年の人口増加率は4.2%、草津市に次いで2番目に多くなっています。

総人口・総世帯数・1世帯当たり人員の推移



出典：総務省「国勢調査」／国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」

県内市町の人口と人口増加率



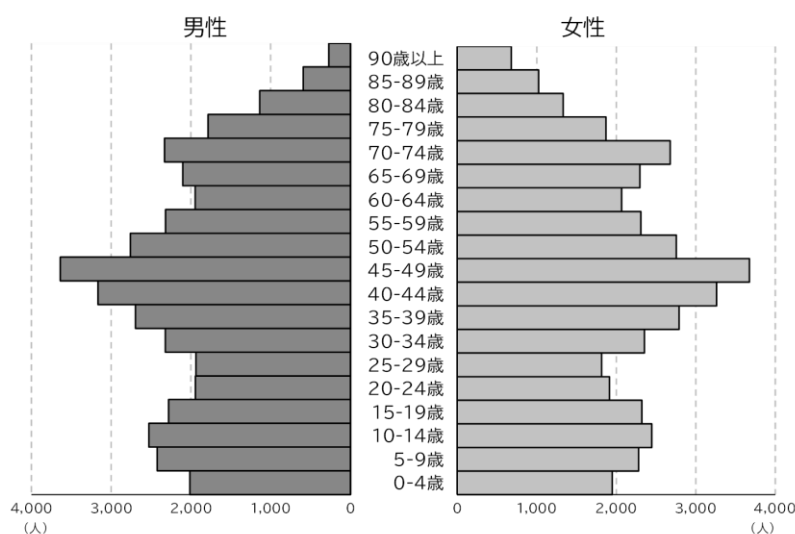
出典：総務省「国勢調査」

(2) 人口の年齢構成・年齢3区分人口・高齢者人口の推移

令和2年の性別・年齢別の人口構成は、男女とも45歳から49歳が最も多く、次いで40歳から44歳となっています。子育て世代にあたる30歳代、40歳代が多くなっています。

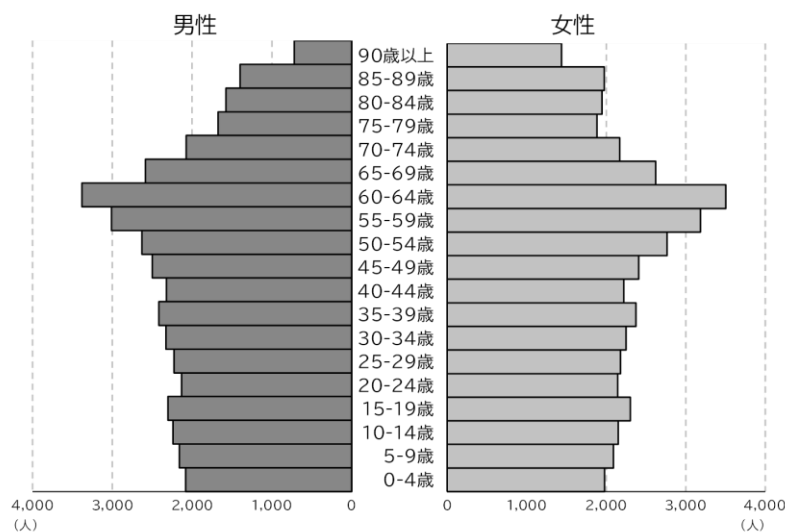
国立社会保障・人口問題研究所による令和17年の人口推計に基づく、性別・年齢別の人口構成は、男女とも60歳から64歳が最も多く、次いで50歳から54歳となっています。令和2年よりも少子高齢化が進んでいます。

守山市の人口ピラミッド（令和2年）



出典：総務省「国勢調査」

守山市の人口ピラミッド（令和17年）

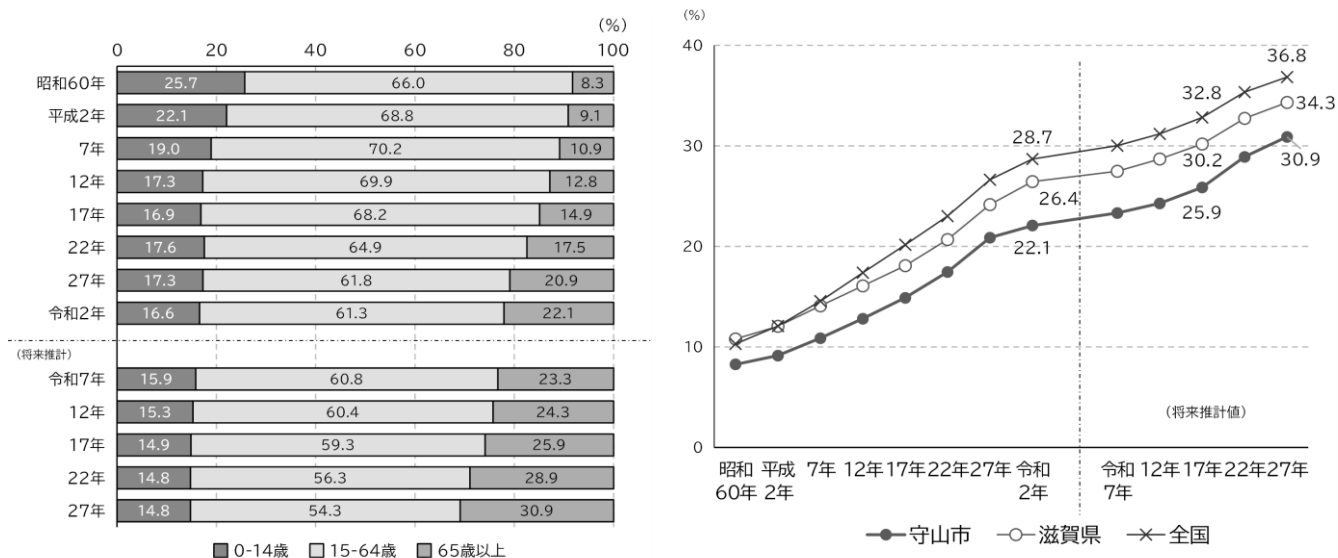


出典：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」

年齢3区分別人口割合は、令和2年において0歳から14歳の年少人口が16.6%、15歳から64歳の生産年齢人口が61.3%、65歳以上の老年人口（高齢化率）が22.1%となっています。総人口は増加していますが、高齢化は着実に進んでいます。

高齢化は国、県よりも遅れて進み、国立社会保障・人口問題研究所の推計をみると、総人口がピークとなる令和17年には25%を超えて4人1人が65歳以上に、令和27年には30%を超え、3人に1人が65歳以上になると予測されています。

年齢3区分別人口構成と高齢化率の推移

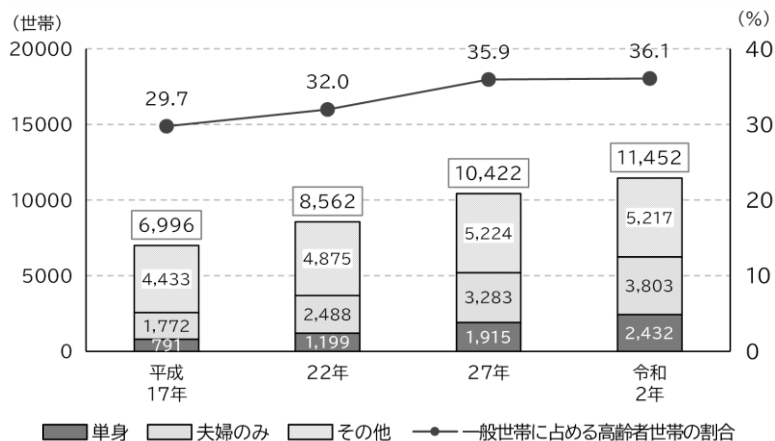


出典：総務省「国勢調査」／国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」

高齢者が暮らす世帯は令和2年が11,452世帯、一般世帯に占める割合が36.1%となっています。高齢者が暮らす世帯の内訳をみると、高齢単身世帯が2,432世帯で21.2%、高齢夫婦世帯が3,803世帯で33.2%となっています。

高齢者が暮らす世帯は急増しており、平成17年から令和2年の15年間で約4,500世帯増加しています。特に、単身世帯や夫婦のみで暮らす世帯が増加しています。

高齢者が暮らす世帯数の推移



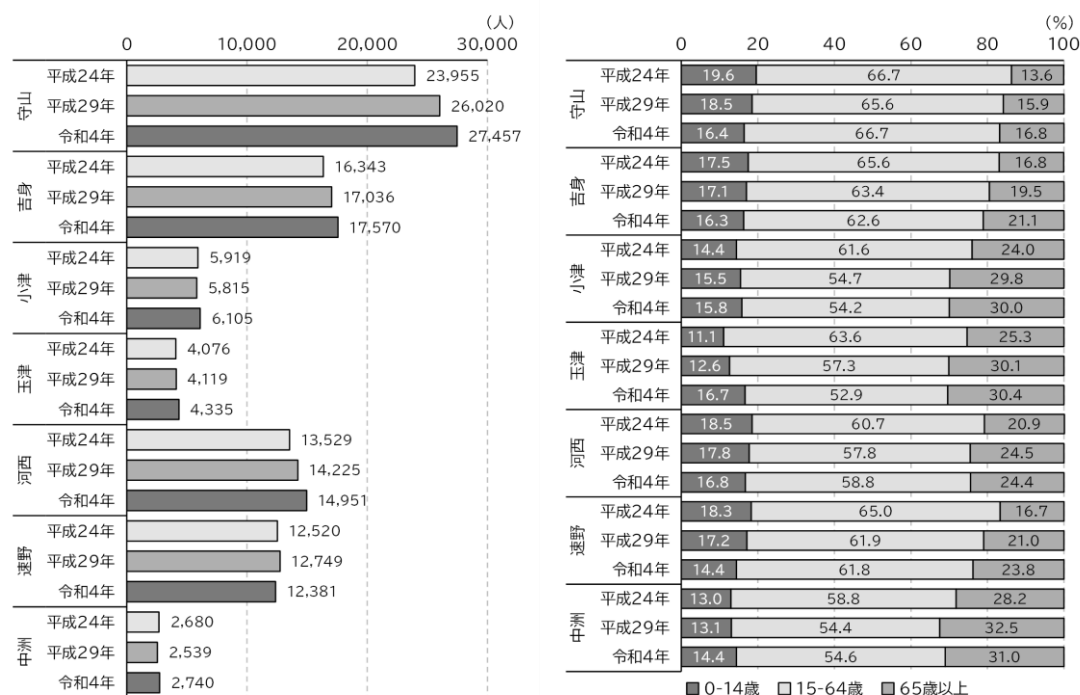
出典：総務省「国勢調査」

(3) 学区別の人口・人口構成の推移

市全体での人口は増加し続けていますが、学区別にみると、守山学区、吉身学区、河西学区で大幅に増加し、速野学区では減少に転じています。

高齢化率は学区によって差があり、小津学区、玉津学区、中洲学区では 30%を超えています。

学区別人口および年齢 3 区分別人口構成の推移



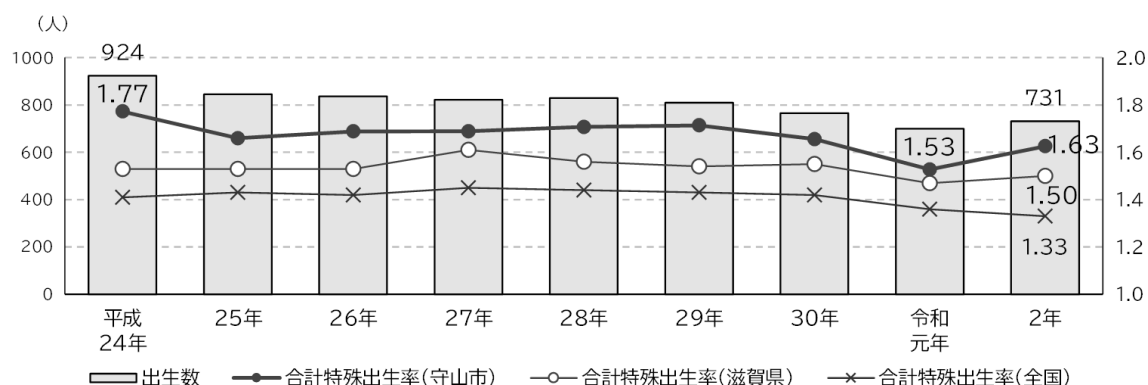
出典：守山市住民基本台帳

(4) 出生の状況

出生数は令和 2 年が 731 人と減少が続いており、平成 24 年の 924 人から 200 人程度少なくなっています。

合計特殊出生率（一人の女性が生涯で産むこどもの数）は令和 2 年が 1.63 人、全国や滋賀県よりも高い水準を維持しているものの、低下傾向にあります。

出生数および合計特殊出生率の推移



出典：厚生労働省「人口動態調査」／滋賀県「滋賀県人口推計年報」

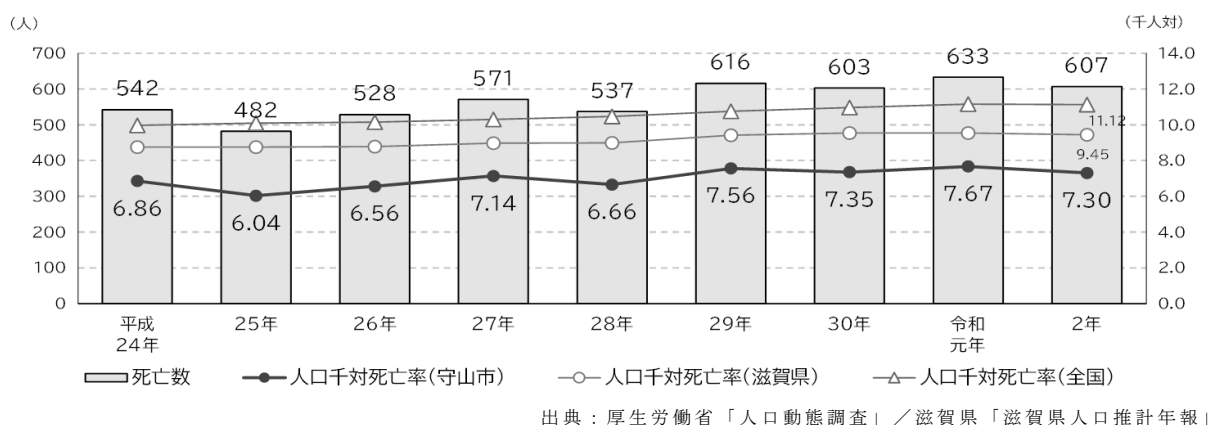
(5) 死亡の状況

死亡数は令和2年が607人、増加傾向にあり、毎年600人程度の人が亡くなっています。

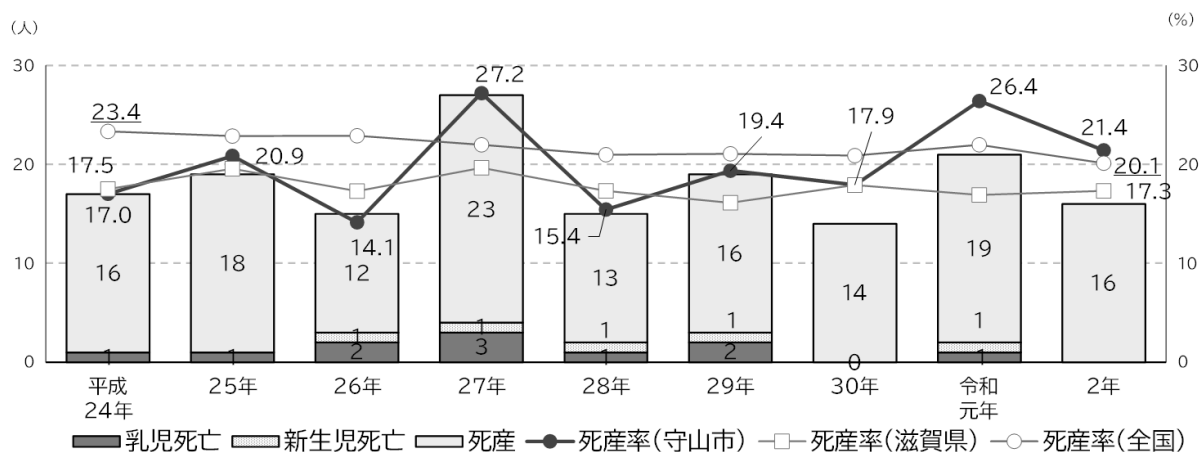
人口千対死亡率（人口1,000人あたりの死亡数）は令和2年が7.30人、全国、滋賀県よりも低い水準を維持しています。

本市の死産率は令和2年は21.4となっています。国が減少傾向、県が横ばいで推移するなか、出生数が少ないことも関係し、年次により変化が大きくなっています。

死亡数および人口千対死亡率の推移



乳児・新生児死亡、死産の推移

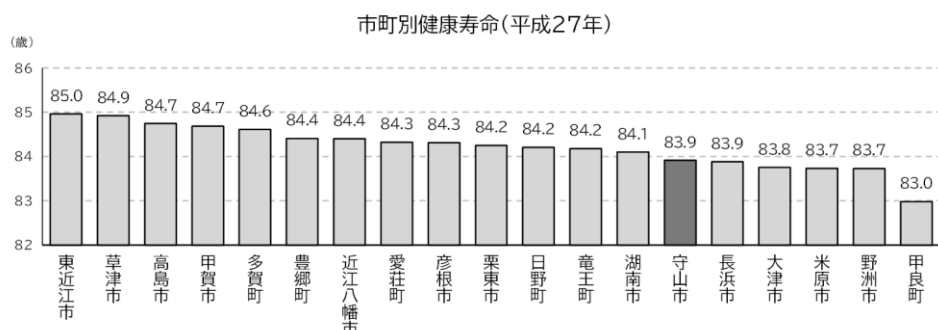
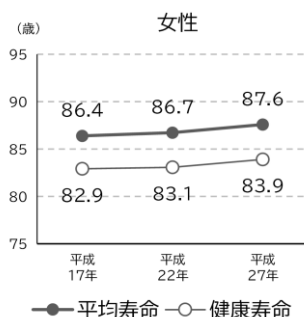
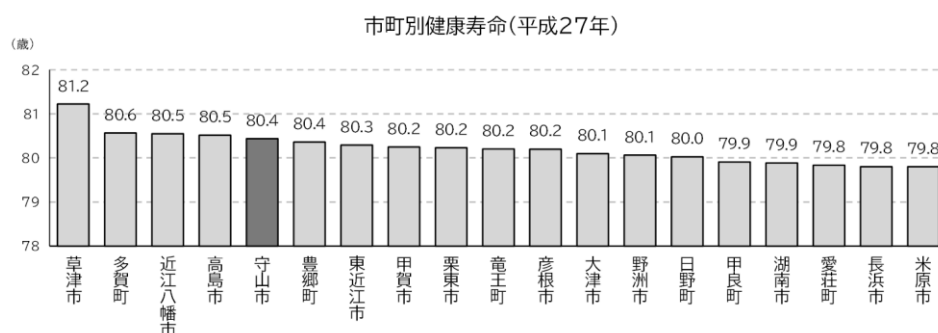
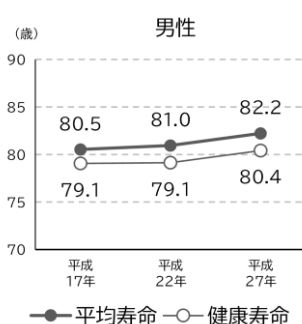


2 健康・自殺対策に係る概況

(1) 健康寿命

男女とも健康寿命（健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間）は伸び続けており、平成27年には男性が80.4歳、女性が83.9歳となっています。健康寿命を県内19市町で比較すると、男性は5位、女性は14位となっています。平均寿命の伸びを上回る健康寿命の延伸が重要ですが、健康寿命と平均寿命の差の縮小には至っていません。

平均寿命および健康寿命の推移と健康寿命の県内順位



出典：滋賀県「健康づくり支援資料集」

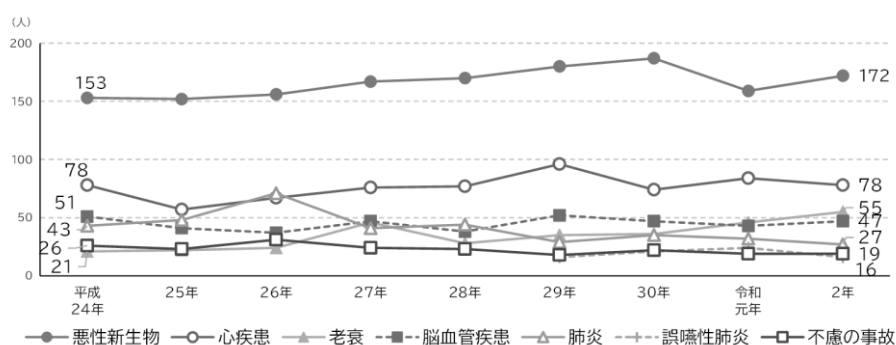
(2) 死因状況

死因の上位7項目をみると、死亡数は悪性新生物が最も多く、令和2年は172人、28.3%を占めています。また、3大死因と呼ばれる悪性新生物、心疾患、脳血管疾患で約50%を占めています。

老衰による死亡数が増加しており、令和2年は3大死因の一つである脳血管疾患を上回っています。

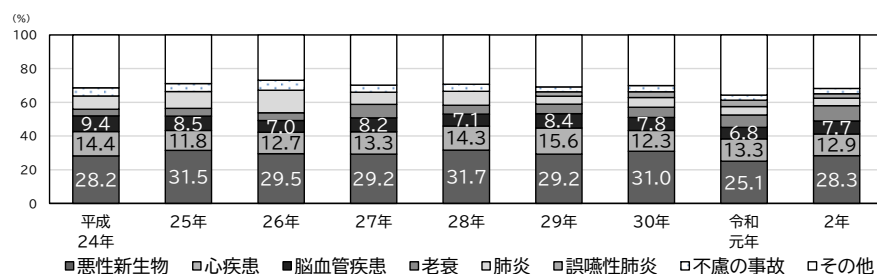
主要死因（令和2年上位6項目と自殺）の標準化死亡比（年齢構成の違いを考慮して調整した死亡率を、全国=100となるよう比較したもの）をみると、100を超えているのは、男性は老衰、不慮の事故、女性是不慮の事故、自殺となっています。

主要死因（令和2年上位7項目）別の死亡数の推移



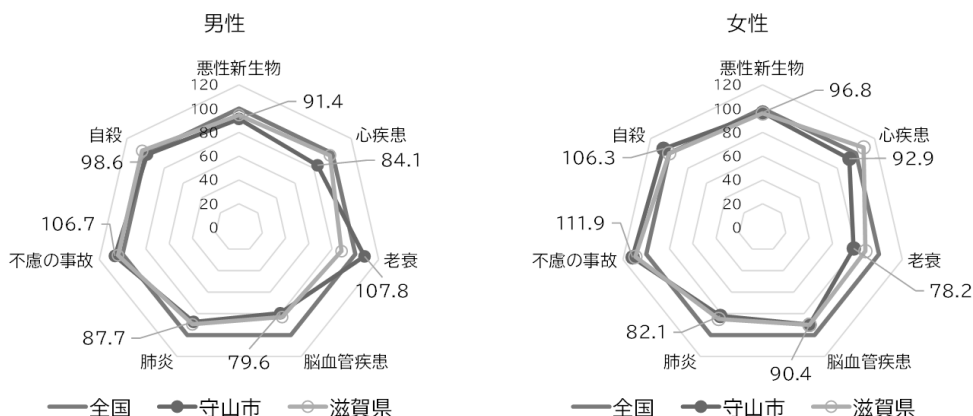
※ 平成28年までの「肺炎」は「誤嚥性肺炎」を含む 出典：厚生労働省「人口動態調査」

主要死因別死亡数の割合の推移



出典：厚生労働省「人口動態調査」

主要死因（令和2年上位7項目）の標準化死亡比



主な死因別で標準化死亡比が全国よりも大きいのは（100を超えている）、男性は膵がん、肺がん、くも膜下出血、慢性閉塞性肺疾患、老衰、不慮の事故及び有害作用、交通事故となっています。これらのうち、老衰は県内順位が5位となっています。

女性は、胃がん、膵がん、糖尿病、心不全、大動脈瘤及び解離、慢性閉塞性肺疾患、腎不全、不慮の事故及び有害作用、交通事故となっています。このうち、膵がん、糖尿病、大動脈瘤及び解離、慢性閉塞性肺疾患、不慮の事故及び有害作用は県内順位が5位以上となっています。

主な死因別標準化死亡比と県内順位（平成22から令和元年）

死因	守山市		滋賀県		県内順位	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性
全死因	87.5	97.9	92.7	97.3	18	13
悪性新生物	91.4	96.8	94.6	96.0	18	11
胃がん	83.8	106.8	91.4	112.6	16	15
結腸がん	92.3	94.9	88.3	94.9	4	5
直腸S状結腸移行部及び直腸がん	73.2	91.4	79.2	89.8	18	5
大腸がん	84.3	96.4	84.9	93.6	14	5
肝がん	83.0	87.4	80.5	90.5	14	17
膵がん	101.1	103.7	101.5	101.4	12	2
肺がん	102.0	97.2	103.4	97.4	17	6
乳がん	—	84.0	—	84.4	—	5
子宮がん	—	69.6	—	76.2	—	15
前立腺がん	90.2	—	90.9	—	12	—
糖尿病	62.8	105.3	74.4	92.0	16	1
高血圧性疾患	62.8	96.2	62.0	95.8	6	7
心疾患	84.1	92.9	97.4	108.0	19	18
急性心筋梗塞	96.6	80.1	128.3	130.6	19	19
その他の虚血性心疾患	56.4	62.3	69.2	84.7	16	18
虚血性心疾患	75.8	69.2	99.5	109.0	19	19
心不全	97.9	107.8	109.7	118.3	13	13
脳血管疾患	79.6	90.4	83.2	90.5	17	11
くも膜下出血	108.3	101.9	111.6	106.2	17	16
脳内出血	73.3	87.4	81.7	89.4	18	18
脳梗塞	81.5	97.0	79.8	85.9	9	4
大動脈瘤及び解離	91.4	127.1	91.9	112.4	8	4
肺炎	87.7	82.1	89.9	85.0	14	13
慢性閉塞性肺疾患	122.9	102.8	124.1	88.6	17	2
肝疾患	70.0	98.0	73.5	89.8	12	3
腎不全	95.8	109.4	101.7	103.9	18	7
老衰	107.8	78.2	88.1	88.3	5	15
不慮の事故及び有害作用	106.7	111.9	104.0	109.4	12	4
交通事故	132.2	138.5	119.7	139.3	14	17
自殺	98.6	106.3	103.7	100.2	14	13

※ 県内順位の灰色太字部分は、19市町中で上位5位以内、灰色斜体部分は下位5位以内を表す

出典：滋賀県「滋賀県の死亡統計」

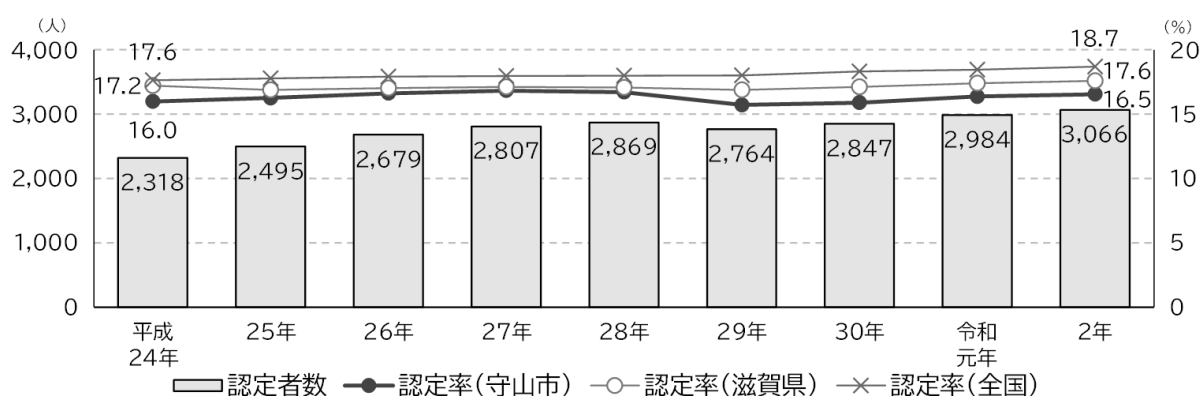
(3) 介護保険認定者・障害者手帳所持者

ア 介護保険認定者の状況

介護保険認定者は令和2年で3,066人、認定率が16.5%となっています。認定率（第1号被保険者のうち、要支援・要介護認定者の占める割合）は、全国や滋賀県よりも低い水準で推移しています。

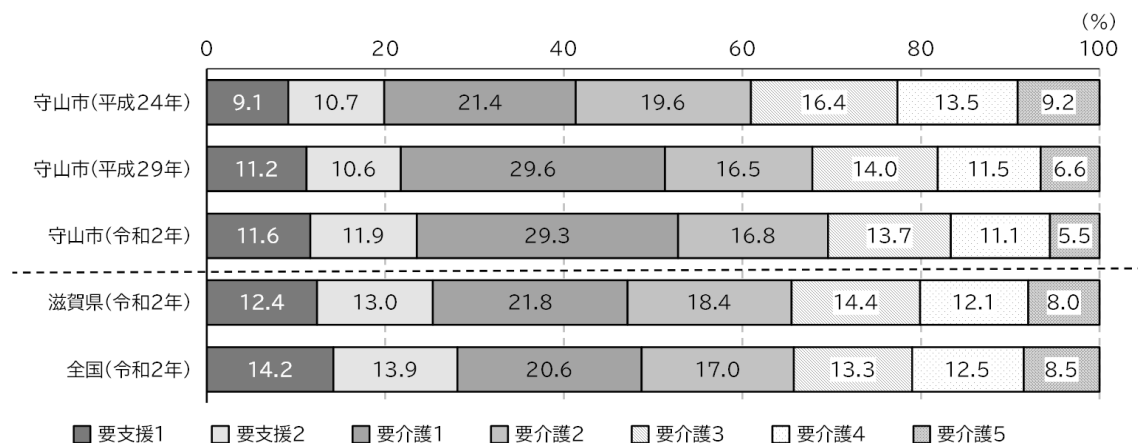
要支援・要介護別の内訳をみると、要支援1・2の占める割合が増加しつつあります。全国や滋賀県と比べると、要介護1の占める割合が高くなっています。

介護保険認定者数および認定率の推移



出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告」

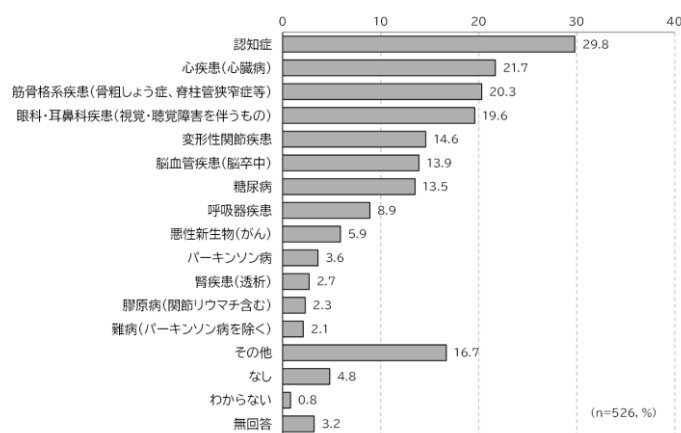
要支援・要介護度別認定者の構成



出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告」

要介護認定者が抱えている疾病のうち、認知症が最も多く 29.8%となっています。
次いで、心疾患、筋骨格系疾患・眼科・耳鼻科疾患などが多くなっています。

要介護等認定者が抱えている傷病（令和元年度）



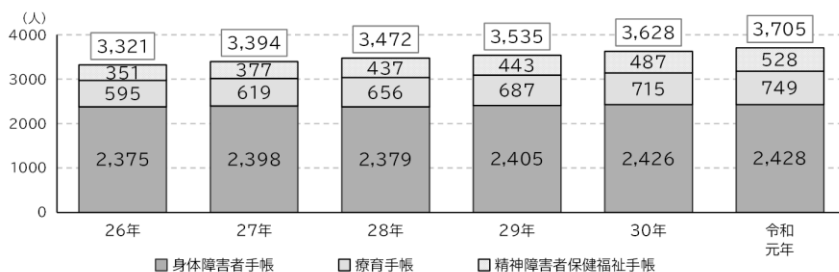
出典：守山市「在宅介護実態調査」

■ 障害のある人の状況

障害者手帳所持者は増加傾向にあり、令和元年が 3,705 人、身体障害者手帳保持者数は横ばいですが、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳保持者数が増加しています。

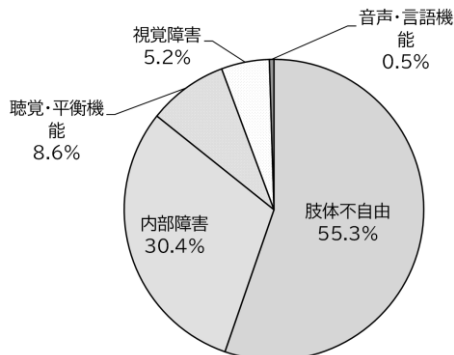
身体障害者手帳所持者の障害の種類をみると、最も多いのは肢体不自由で約 6 割、次いで内部障害、聴覚・平衡機能が多くなっています。

障害者手帳所持者数の推移



出典：守山市「もりやま障害福祉プラン 2021」

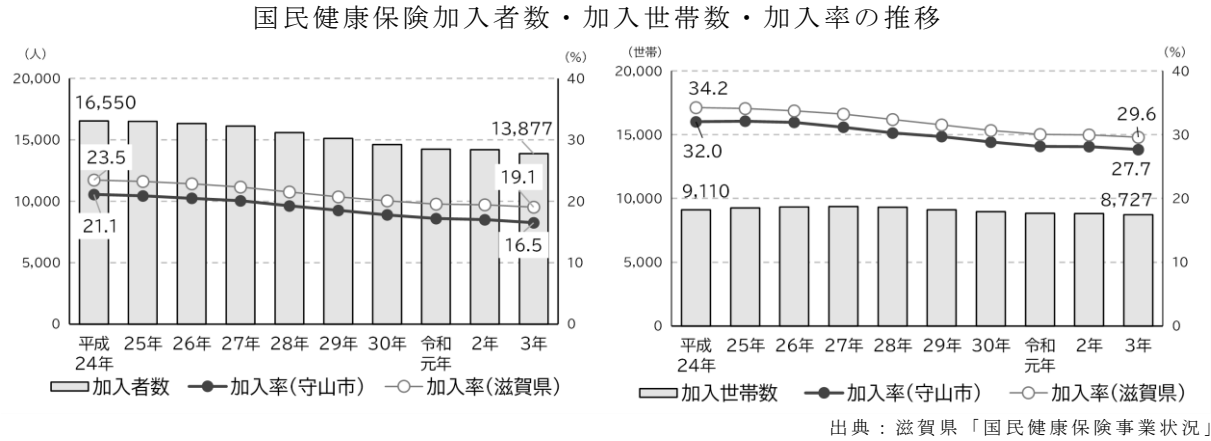
障害の種類別身体障害者手帳所持数の構成比（令和元年度）



出典：守山市「もりやま障害福祉プラン 2021」

(4) 国民健康保険加入者の医療費の状況

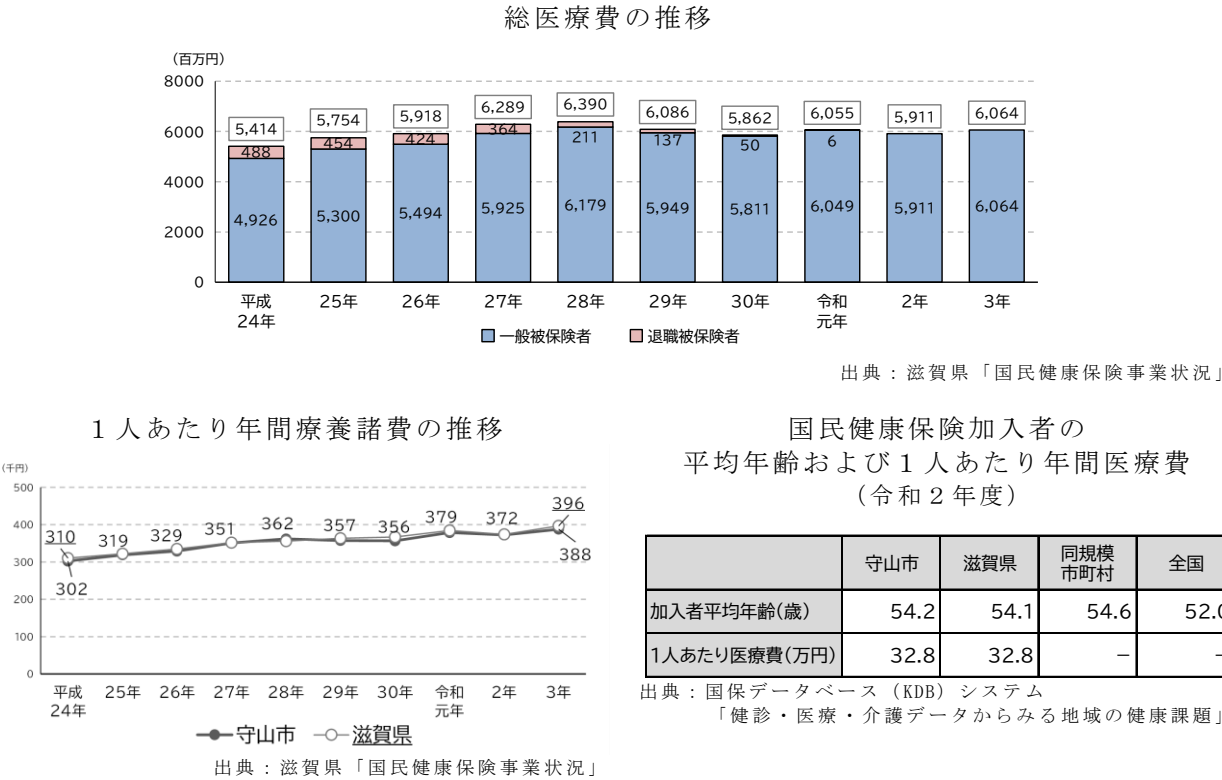
国民健康保険加入者数は令和3年が13,877人、16.5%となっています。加入者数は減少傾向にあります。加入世帯数は横ばいとなっています。加入率は加入者、加入世帯ともに減少傾向にあります。



国民健康保険加入者の総医療費（療養諸費と高額医療費の合計）は、令和3年が約60億円、平成28年の約64億円をピークに微減傾向にあります。

1人あたりの年間療養諸費は微増傾向と令和3年が38.8万円、県と同程度に推移しています。

国民健康保険加入者の平均年齢と1人あたり医療費は、県、同規模自治体、全国平均と同水準にあります。

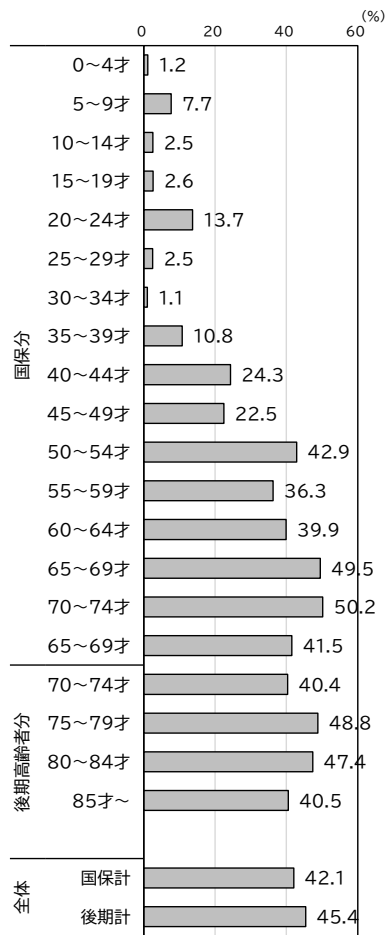


令和4年5月診療分における医療費に占める生活習慣病の費用の割合は、国民健康保険全体では42.1%、後期高齢者医療保険では45.4%となっています。国民健康保険について年齢階級別にみると50歳代から生活習慣病医療費の割合が多くなっています。

40歳から74歳の特定健診対象者の総医療費と生活習慣病にかかる医療費（各年5月診療分）は、横ばいで推移しており、令和4年は総医療費が約3億円、生活習慣病に係る医療費が約1.3億円で45%程度となっています。生活習慣病の中では、悪性新生物が最も多く6,200万円で20%を占め、次いで循環器系疾患が4,900万円、15.9%となっています。令和2年度の医療費が少なくなっていますが、新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響が考えられます。

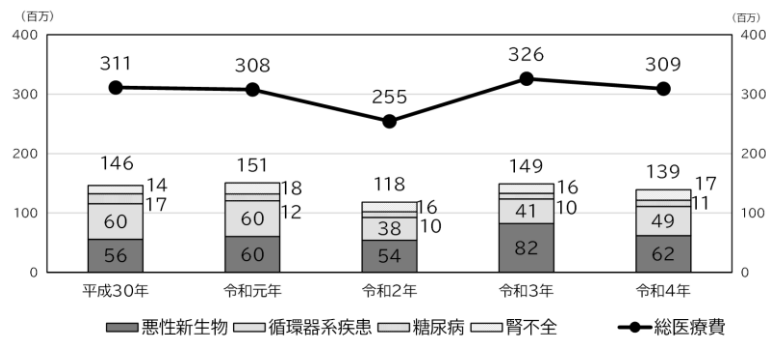
循環器疾患系疾患の中では高血圧性疾患が1,800万円で53.1%を占め、最も多くなっています。

年齢階級別医療費に占める生活習慣病医療費の割合（令和4年5月診療分）

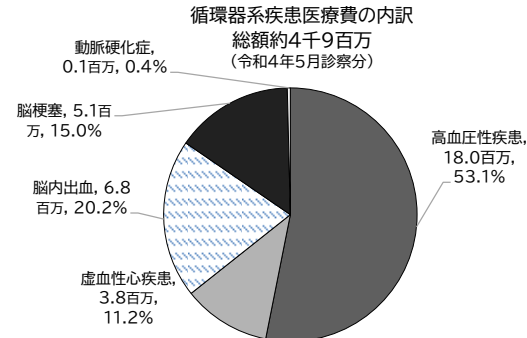
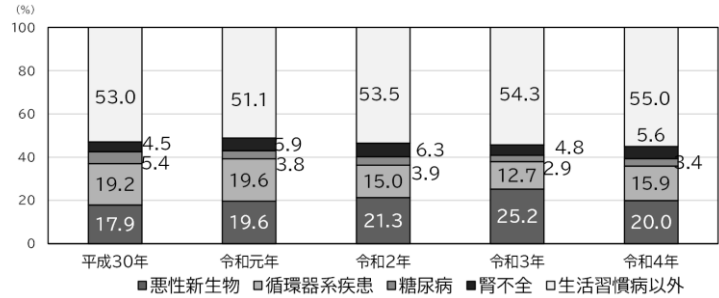


生活習慣病は悪性新生物、循環器系疾患、糖尿病、腎不全が対象

特定健診対象者の総医療費と生活習慣病医療費の推移（各年5月診療分）



特定健診対象者の総医療費に占める生活習慣病医療費の割合の推移（各年5月診療分）



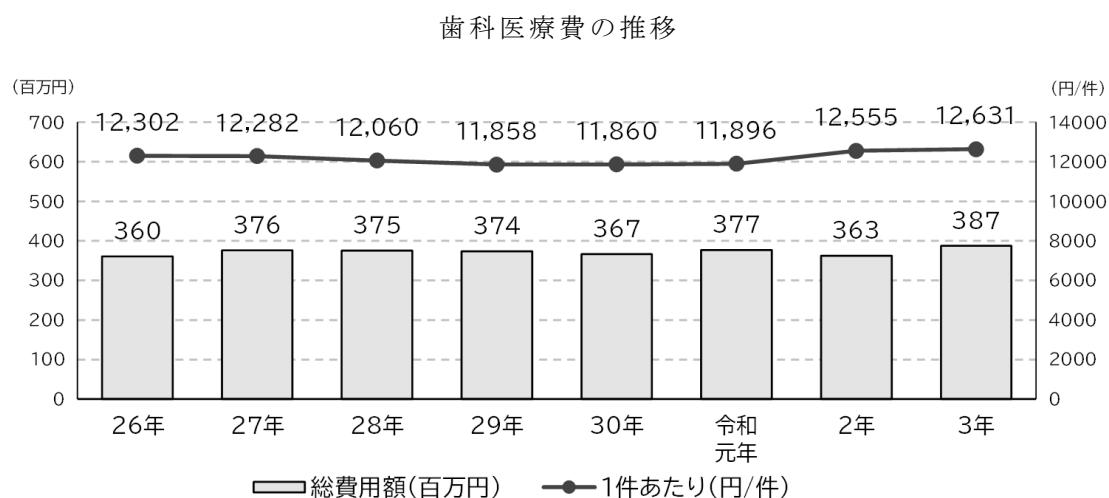
出典：「健康管理施策立案のための基礎資料集 基礎データ版」滋賀県国民健康保険団体連合会

(5) 歯と口腔の状況

ア 国民健康保険加入者の歯科医療費

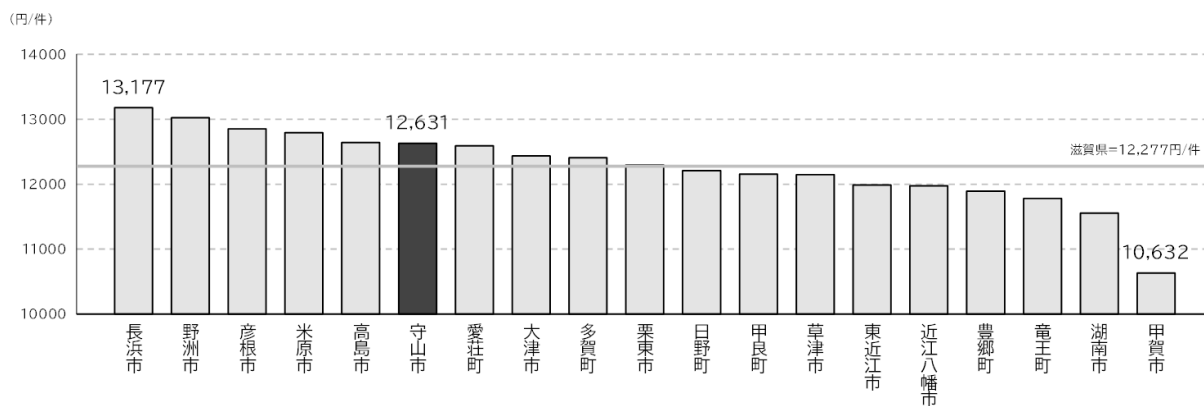
国民健康保険加入者の歯科医療費は、平成 26 年以降 3.6 億円から 3.7 億円台で推移しています。診療 1 件あたりでみると、令和元年まではゆるやかな減少傾向にありましたが、令和 2 年から増加に転じ、令和 3 年は 3.8 億円となっています。

令和 3 年の 1 件あたり歯科医療費は県内 19 市町中 6 位で、県平均とほぼ同水準となっています。



出典：滋賀県「国民健康保険事業状況」

1 件あたり歯科医療費の県内自治体比較

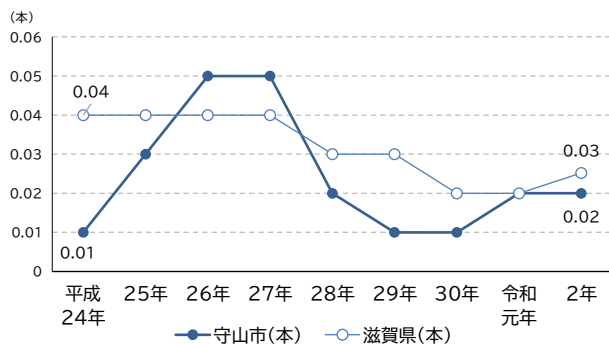


出典：滋賀県「国民健康保険事業状況」

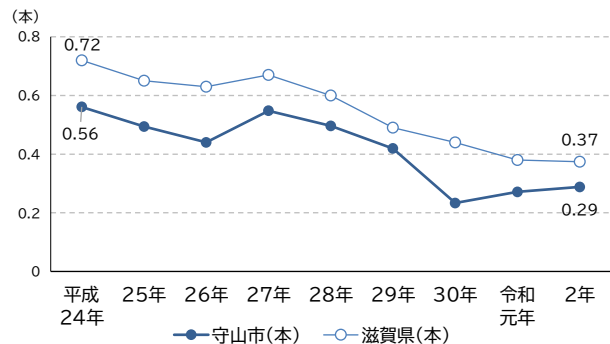
イ むし歯の有病状況

乳幼児期、学童期のむし歯は減少しており、直近では概ね県平均を下回っています。特に小学校6年生、中学3年生ではむし歯の状況に改善がみられます。

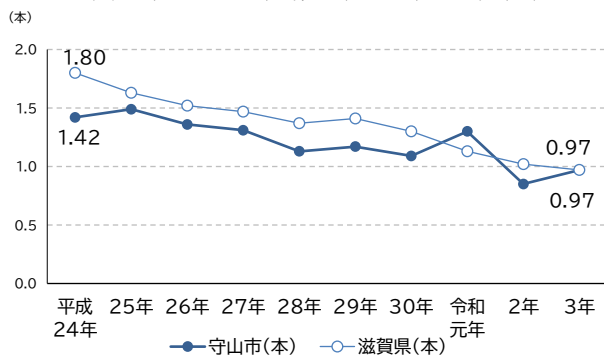
1歳6か月児平均むし歯数（乳歯のみ）



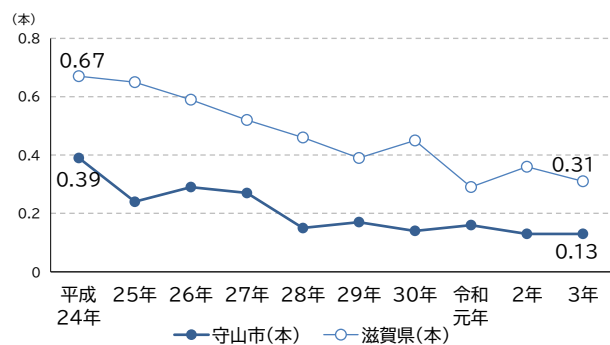
3歳児平均むし歯数（乳歯のみ）



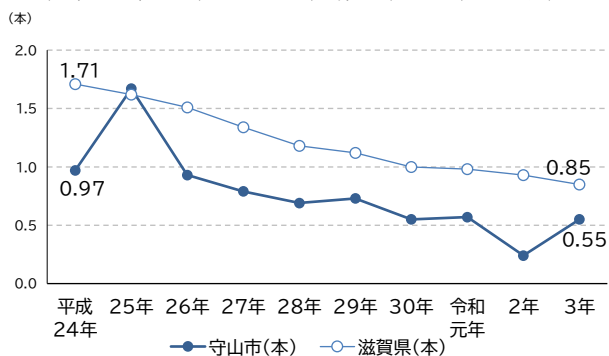
5歳児平均むし歯数（永久歯＋乳歯）



小学6年生平均むし歯数（永久歯のみ）



中学3年生平均むし歯数（永久歯のみ）



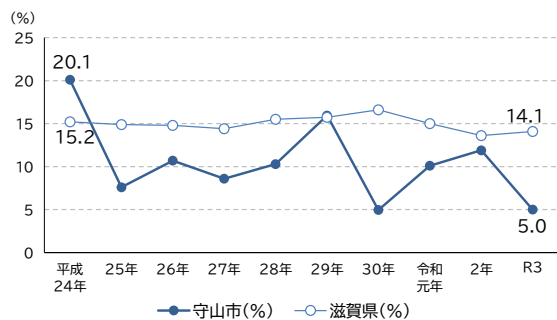
出典：滋賀県歯科保健関係資料集（令和3年度版）

ウ 歯周病の有病状況

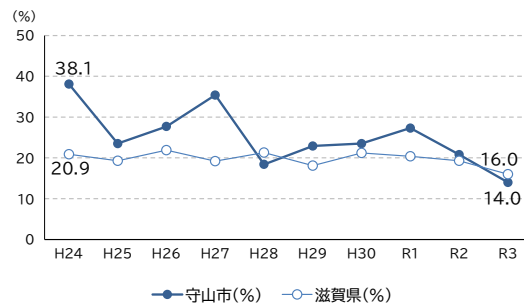
小学6年生、中学3年生の歯肉の有病所見率は改善しています。

令和3年度学年別歯肉の要精検率をみると、すべての学年において県平均を下回り、平成24年度からも改善しています。学年別では小学校6年生から中学1年生にかけて要精検率が増加しています。

小学6年生歯肉の有病所見率

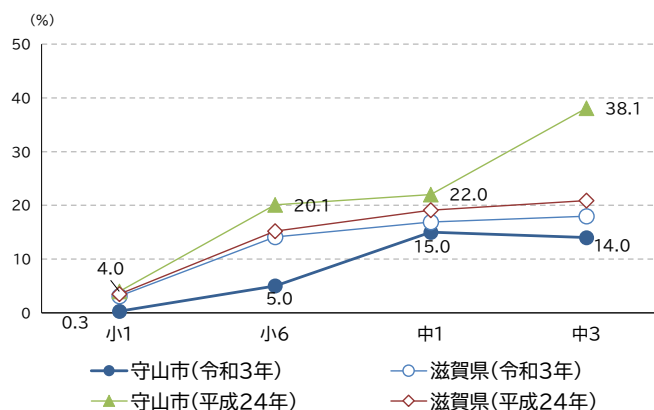


中学3年生歯肉の有病所見率



出典：滋賀県歯科保健関係資料集（令和3年度版）

令和3年度学年別歯肉の要精検率

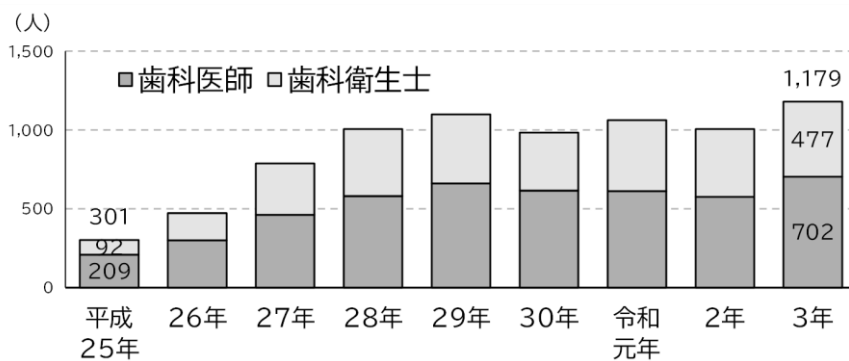


出典：令和3年度身体測定及び健康診断検査結果統計表より抜粋

エ 在宅歯科サービスの状況

要支援・要介護者の在宅歯科サービスの受診件数は、平成25年から増加し、令和3年は1,179件となっています。

要支援・要介護認定者の在宅歯科サービス受診件数



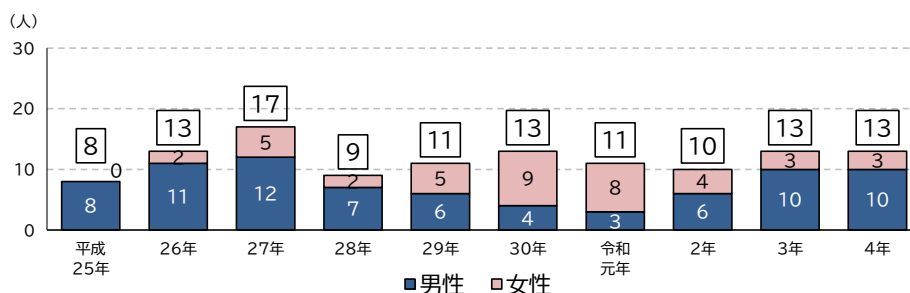
(6) 自殺の概況

ア 自殺者数

自殺者数は令和4年において、男性が10人、女性が3人となっています。平成25年以降、10人前後で推移しています。

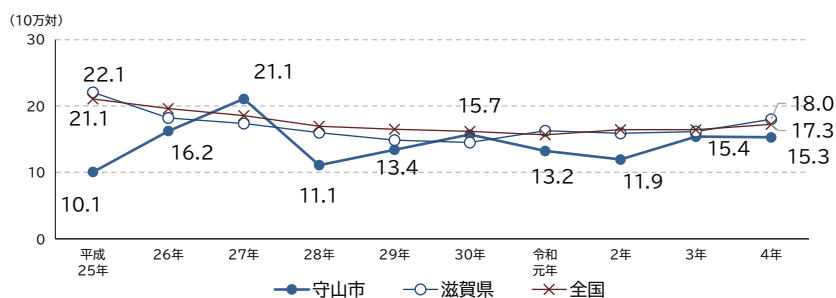
自殺による死亡率（人口10万対）は令和4年が15.3人、平成27年を除いて滋賀県、全国を下回っています。

自殺者数



出典：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

自殺による人口10万対死亡率

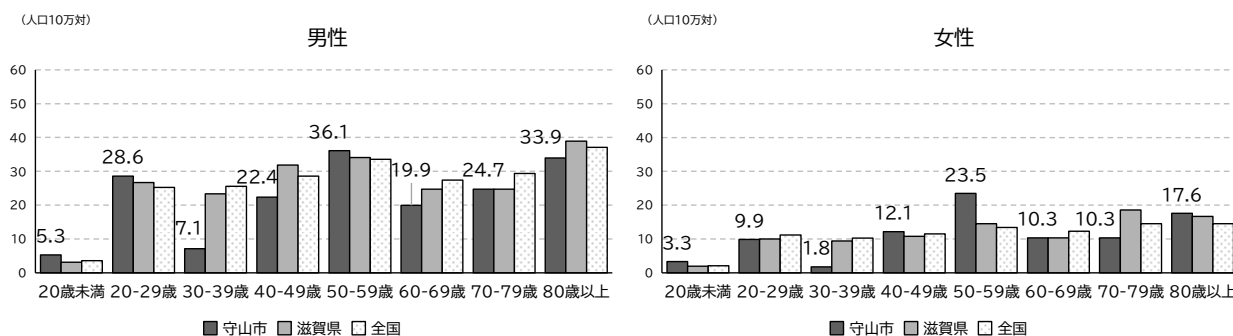


出典：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

性年代別の自殺死亡率（人口10万人対）は、滋賀県、全国と同様にすべての年代において女性よりも男性で高くなっています。

年代別にみると、男女ともに50歳から59歳が最も高くなっています。また、滋賀県、全国と比較して男女ともに20歳未満、50歳から59歳は高くなっています。

性年代別の自殺死亡率（人口10万対、平成25年から令和4年の平均）



出典：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」／総務省「住民基本台帳人口」

全国の令和３年における死因順位別にみた年齢階級別死亡数・死亡率・構成割合をみると、10歳から39歳までは自殺が第１位となっています。

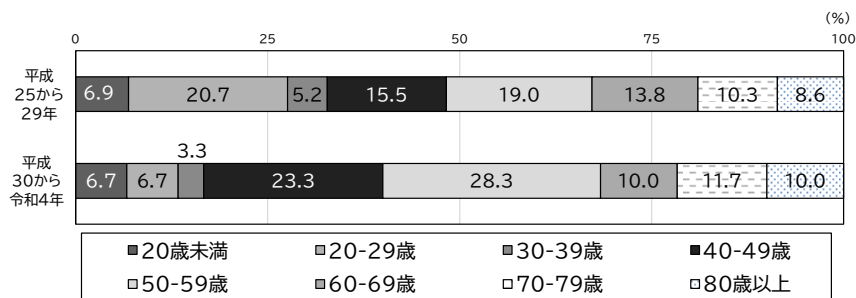
本市の年齢別自殺者について平成25年から令和４年までの10年間を、前後5年間で比較すると、20歳代は減少していますが、40歳代、50歳代が増加しています。国、県と比較すると20歳未満、50歳代が多くなっています。

令和３年における死因順位別にみた年齢階級別死亡数・死亡率・構成割合

年齢階級	1位				2位				3位			
	死因	死亡数(人)	死亡率	割合(%)	死因	死亡数(人)	死亡率	割合(%)	死因	死亡数(人)	死亡率	割合(%)
総数	悪性新生物	381,505	301.2	26.5	心疾患	214,710	169.5	14.9	老衰	152,027	120.0	10.6
10歳未満	不慮の事故	156	1.6	7.0	悪性新生物	151	1.5	6.8	心疾患	75	0.8	3.4
10-14歳	自殺	128	2.3	29.0	悪性新生物	82	1.5	18.6	不慮の事故	52	0.9	11.8
15-19歳	自殺	632	11.1	52.5	不慮の事故	162	2.8	13.5	悪性新生物	126	2.2	10.5
20-24歳	自殺	1,285	20.1	58.9	不慮の事故	239	3.7	10.9	悪性新生物	157	2.5	7.2
25-29歳	自殺	1,241	19.3	53.4	悪性新生物	225	3.5	9.7	不慮の事故	201	3.1	8.7
30-34歳	自殺	1,180	17.4	41.2	悪性新生物	517	7.6	18.1	心疾患	197	2.9	6.9
35-39歳	自殺	1,297	17.1	30.2	悪性新生物	946	12.4	22.0	心疾患	377	5.0	8.8
40-44歳	悪性新生物	2,037	24.0	28.5	自殺	1,527	18.0	21.3	心疾患	757	8.9	10.6
45-49歳	悪性新生物	4,296	43.3	31.4	自殺	1,945	19.6	14.2	心疾患	1,693	17.1	12.4
50-54歳	悪性新生物	7,445	84.6	35.5	心疾患	2,797	31.8	13.4	自殺	1,852	21.0	8.8
55-59歳	悪性新生物	11,365	141.9	40.9	心疾患	3,544	44.2	12.8	脳血管疾患	1,996	24.9	7.2
60-64歳	悪性新生物	17,660	238.2	44.0	心疾患	5,122	69.1	12.8	脳血管疾患	2,645	35.7	6.6
65-69歳	悪性新生物	31,941	394.4	45.9	心疾患	8,412	103.9	12.1	脳血管疾患	4,464	55.1	6.4
70-74歳	悪性新生物	59,736	639.8	44.0	心疾患	16,323	174.8	12.0	脳血管疾患	9,062	97.1	6.7
75歳以上	悪性新生物	244,806	1335.3	22.1	心疾患	175,103	955.1	15.8	老衰	150,457	820.7	13.6

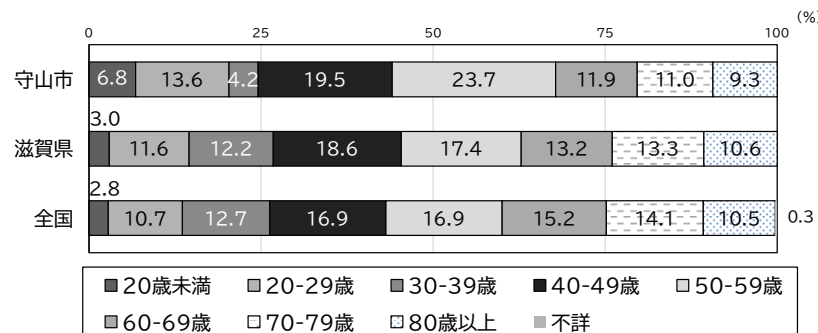
出典：厚生労働省「人口動態調査」／総務省「住民基本台帳人口」

守山市の年齢階級別自殺者割合



出典：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

守山市・滋賀県の自殺者の年齢構成
(平成25年から令和4年)

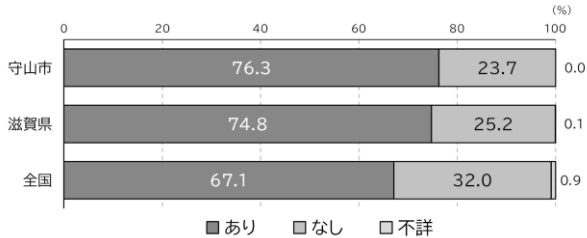


出典：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

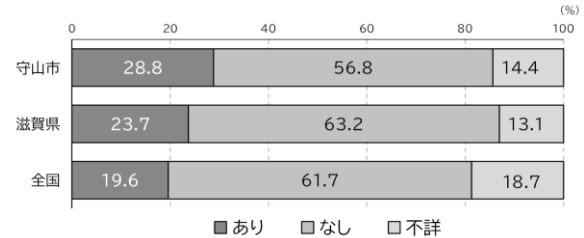
イ 自殺者の概況と自殺の原因、動機等

自殺者の 76.3%に同居している人がおり、県と同程度となっています。
自殺者の 28.8%に自殺未遂歴があり、県と同程度となっています。

自殺者の同居人の有無
(平成 25 から令和 4 年の平均)

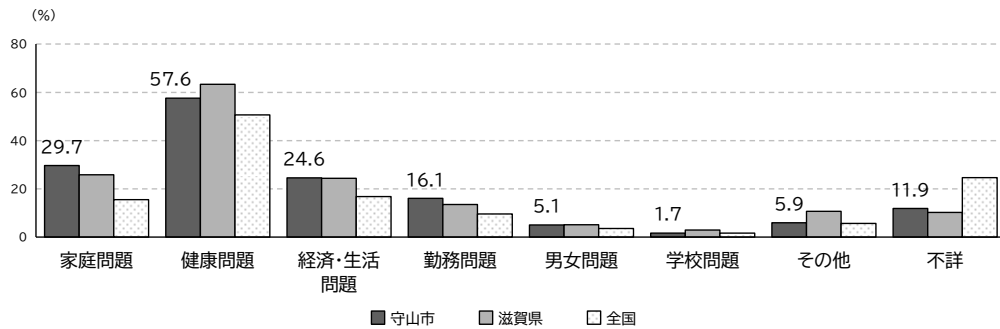


自殺者の自殺未遂歴の有無
(平成 25 から令和 4 年の平均)



原因・動機別自殺者数は、滋賀県、全国と同様に健康問題が最も多く、次いで家庭問題、経済・生活問題となっています。

原因・動機別自殺者数 (平成 25 から令和 4 年の平均)

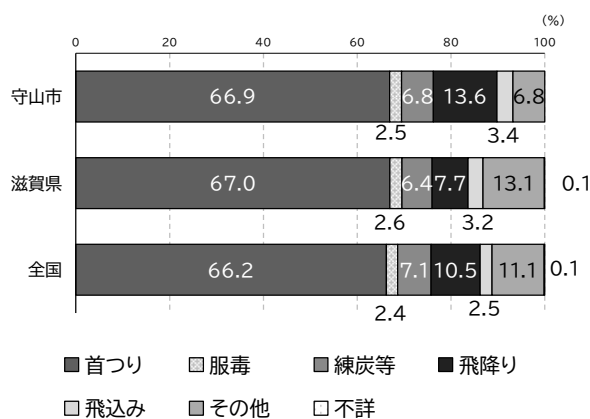


出典：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

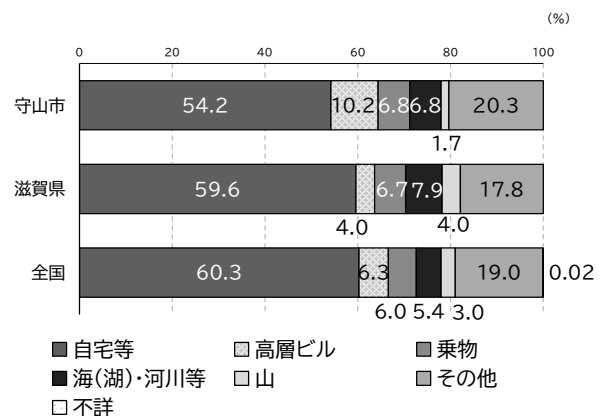
自殺の手段は、首つりが最も多く 66.9%、次いで飛降りが 13.6%、県、国と同様の傾向となっています。

自殺場所は自宅等が最も多く 54.2%、次いで高層ビルが 10.2%、県、国と同様の傾向となっています。

自殺の手段
(平成 25 から令和 4 年の平均)



自殺場所
(平成 25 から令和 4 年の平均)

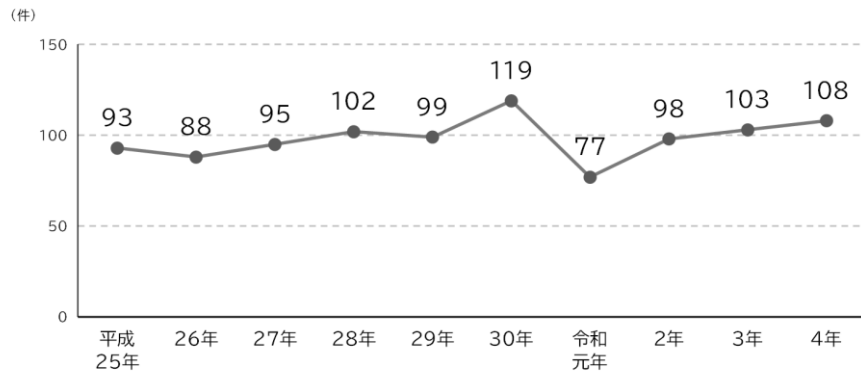


出典：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

ウ 自損行為の推移

湖南広域消防局管内の自損行為による出動件数は、平成 30 年が最も多く 119 件、直近の令和 4 年は 108 件、令和元年から微増傾向となっています。

自損行為で出動した件数（湖南広域消防局管内）

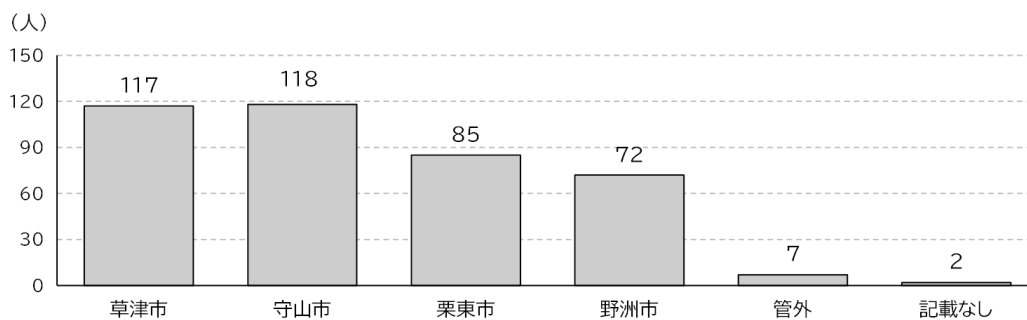


出典：湖南広域消防局「消防年報」

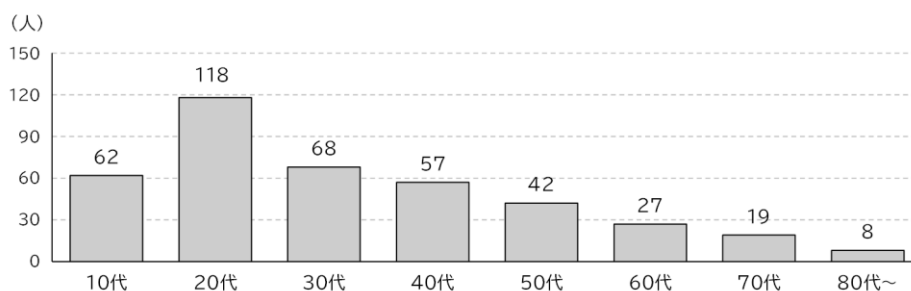
エ 湖南いのちサポート相談事業の状況

湖南いのちサポート相談事業では平成 26 年開始時から 118 人を支援しました。年代別に湖南いのちサポート相談事業対象者数をみると 20 代が最も多く、次いで 10 代、30 代と若い世代の利用が多くなっています。

湖南いのちサポート相談事業の支援者数
(平成 26 年から令和 4 年 12 月まで)



年代別の湖南いのちサポート相談事業の対象者
(平成 26 年から令和 4 年 12 月まで)



オ 地域自殺実態プロファイルにみる守山市の自殺の状況

生活状況・職業の有無の平成 29 年から令和 3 年の合計の自殺者数や自殺死亡率は以下の通りです。職場の配置転換、職場の人間関係など仕事に関わる内容が自殺の背景となるケースが多くなっています。

地域の自殺の特性評価は自殺者 1 人の増減で評価が変わる可能性があります、年代では 20 歳未満が多くなっています。

地域の主な自殺の特徴（2017 から 2021 年合計）

自殺者の特性上位 5 区分	自殺者数 (5 年計)		自殺死亡率* (10 万対)	背景にある主な自殺の危機経路 **
1 位:男性 40 歳から 59 歳 有職同居	7	12.1%	14.1	配置転換→過労→職場の人間関係の悩み+仕事の失敗→うつ状態→自殺
2 位:女性 40 歳から 59 歳 無職同居	6	10.3%	22.3	近隣関係の悩み+家族間の不和→うつ病→自殺
3 位:女性 40 歳から 59 歳 有職同居	6	10.3%	20.6	職場の人間関係+家族間の不和→うつ状態→自殺
4 位:女性 60 歳以上 無職同居	6	10.3%	14.3	身体疾患→病苦→うつ状態→自殺
5 位:男性 60 歳以上 無職同居	4	6.9%	14.8	失業（退職）→生活苦+介護の悩み（疲れ）+身体疾患→自殺

出典：厚生労働省「地域自殺実態プロファイル（2022）」

地域の自殺の特性の評価（2017 から 2021 年合計）

項目	指標値	ランク	項目	指標値	ランク
総数*1)	13.9	-	男性*1)	14.1	-
20歳未満*1)	6.4	★★a	女性*1)	13.7	★★a
20歳代*1)	9.8	-	若年者(20から39歳)*1)	6.3	-
30歳代*1)	3.7	-	高齢者(70歳以上)*1)	15.6	-
40歳代*1)	20.2	★a	ハイリスク地*3)	114%/+8	-
50歳代*1)	31.2	★a	勤務・経営*2)	11.8	-
60歳代*1)	15.3	-	無職者・失業者*2)	28.8	★★★a
70歳代*1)	12.5	-	自殺手段*4)	39.7%	-a
80歳以上*1)	20.5	-a			

*1) 地域における自殺の基礎資料に基づく自殺死亡率（10 万対）。自殺者 1 人の増減でランクが変わる場合はランクに a をつけた。

*2) 特別集計に基づく 20 から 59 歳における自殺死亡率（10 万対）（公表可能）。自殺者 1 人の増減でランクが変わる場合はランクに a をつけた。

*3) 地域における自殺の基礎資料に基づく発見地÷住居地（%）とその差（人）。自殺者（発見地）1 人の減少でランクが変わる場合はランクに a をつけた。

*4) 地域における自殺の基礎資料または特別集計に基づく首つり以外の自殺者の割合（%）。首つり以外で多いと高い。首つりと首つり以外の自殺者数が共に 5 以上であれば、公表可能（地域における自殺の基礎資料から算出可能な場合の公表は差し支えない）。

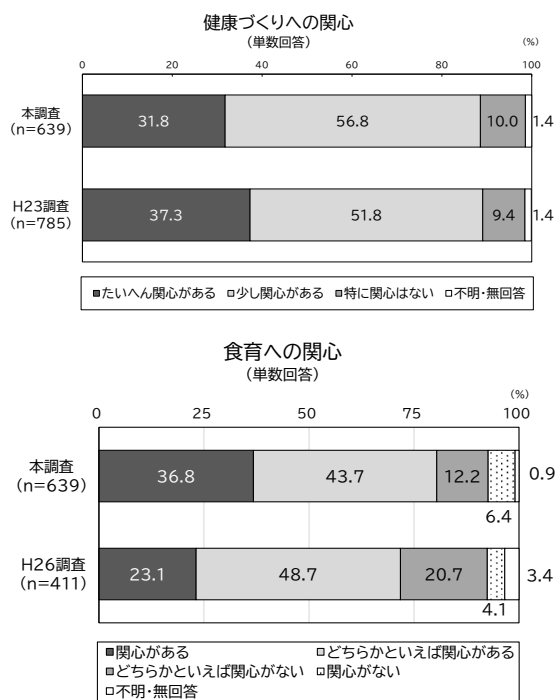
*5) ランクの標章は、「★★★／☆☆」は「全国市町村上位 10%以内」、「★★／☆」は「全国市町村上位 10 から 20%以内」「★」は「全国市町村上位 20 から 40%以内」「-」は「その他」「**」は「評価せず」

3 市民アンケート調査結果にみる課題

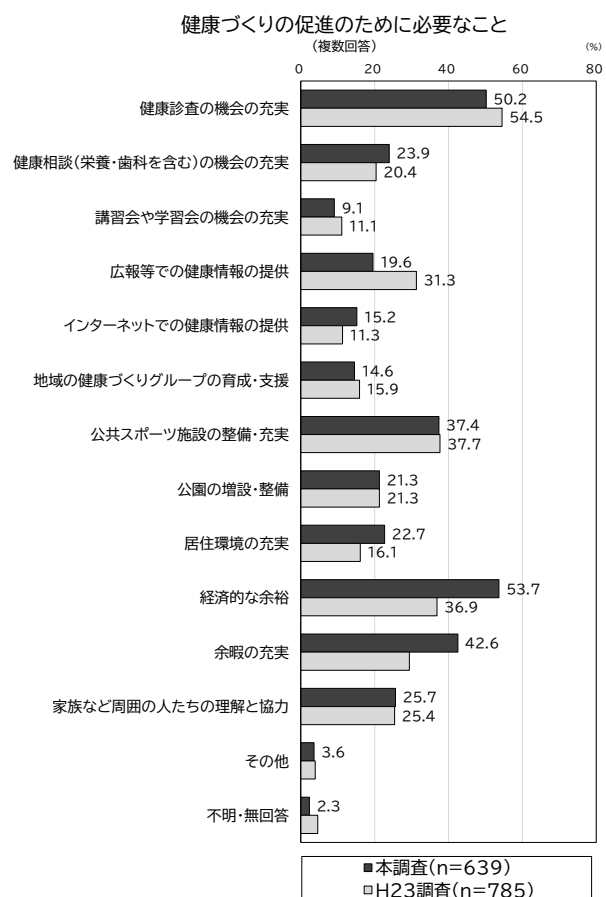
計画の策定にあたり「第2次健康もりやま21に関する市民アンケート調査」を実施しました。その結果を踏まえた概況と課題は下記のとおりです。なお、詳細は別途「第2次健康もりやま21に関する市民アンケート調査結果報告書」にとりまとめています。

(1) 健康づくりや食育への意識等

- 健康づくりへの関心(「関心がある」「少し関心がある」)は88.6%となっています。
「青年期」は他のライフステージよりも低くなっています。
- すべてのライフステージで食育への「関心」(「関心がある」「どちらかといえば関心がある」)は70.0%を超えています。「青年期」「中年期」では他のライフステージよりも低くなっています。
- 健康づくりの促進に必要なこととして、「経済的な余裕」が最も多く53.7%、次いで「健康診査の機会の充実」が50.2%と50%を超えています。



※ 「H23 調査」は平成23年に実施した「健康もりやま21市民アンケート調査」を、「H26 調査」は平成26年に実施した「守山市食育推進に関する市民アンケート調査」の結果を示している。(以下同様)

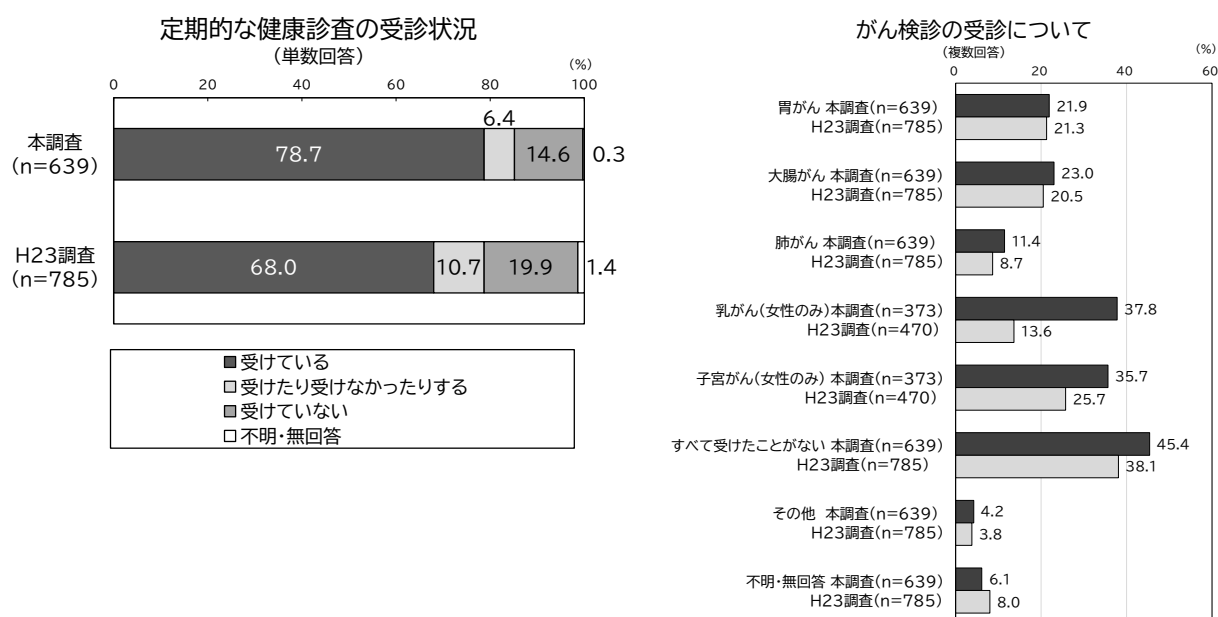


【課題】

- 青年期では食育や健康への関心が低いため、若い世代からの普及啓発が求められます。
- 健康診査の機会の充実や健康づくりに係る費用負担の軽減などが健康づくりに必要な支援として求められています。

(2) 健康診査やがん検診

- 健康診査の受診率（「受けている」と回答した人）は 78.7%、「H23 調査」と比較すると受診率が向上しています。
- がん検診別の受診率は、「乳がん」が最も多く 37.8%、次いで「子宮がん」が 35.7% となっており、「乳がん」「子宮がん」は「H23 調査」よりも受診率が向上しています。がん検診の未受診（「すべて受けたことがない」）が 45.4%となっています。
- がん検診の受診場所は「職場が実施」が 35.5%、「市が実施する検診」が 35.2%であり、がん種別にみると「胃がん」が他のがん検診よりも「市が実施する検診」が少なくなっています。

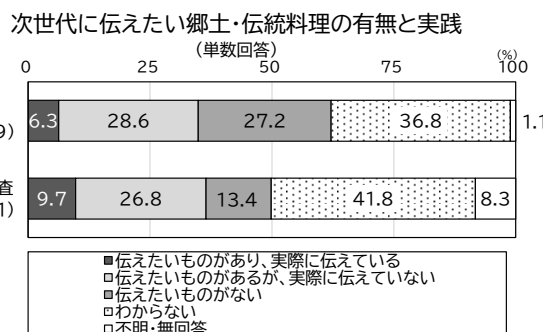
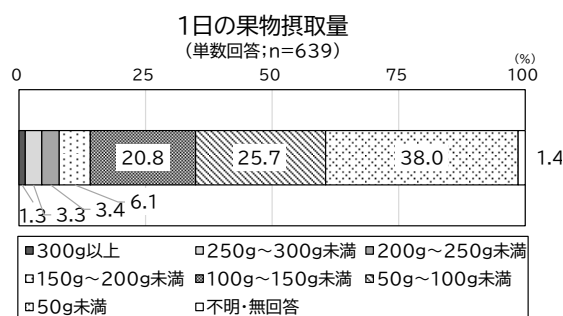
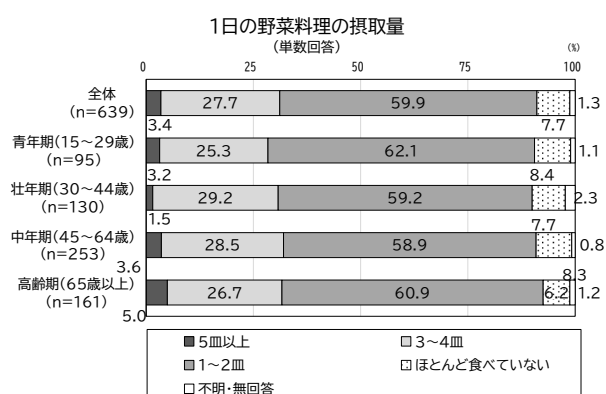
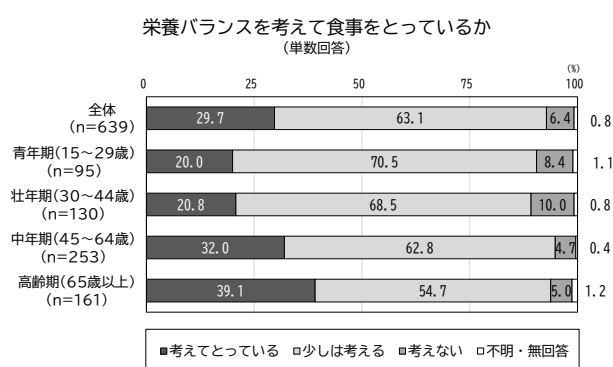


【課題】

- 定期的な健康診査の受診率は高くなっているものの、がん検診は目標に達しておらず、また、受けたことがないが約半数であり、健（検）診の必要性の普及啓発が求められます。

(3) 栄養・食生活等

- ・ 朝食を「毎日摂取している」は 79.7%であり、「H23 調査」から減少しています。
- ・ 「栄養バランスを考えて食事をとっている」は全体で 29.7%です。青年期、壮年期で他のライフステージよりも低くなっています。
- ・ 「1日の野菜料理の摂取量」は「1皿から2皿」が 59.9%、ライフステージによる差はみられません。
- ・ 「1日の果物の摂取量」が「50 g 未満」が 38.0%、「100 g 未満」が 63.7%となっています。
- ・ 「郷土料理や伝統料理で伝えたいものがあり実際に伝えている人の割合」は 6.3%と、「H26 調査」から減少しています。
- ・ 食品や食材を選ぶ時の基準として「好みに合うもの」が最も多く 75.0%、次いで「値段」が 56.2%となっています。「H26 調査」と比較すると、「好みに合うもの」「栄養バランス」「栄養の内容（食品添加物やアレルギー・カロリーなど）」「調理の手軽さ」が多く、「安全性」が減少しています。
- ・ 「青年期」では、食品や食材を選ぶ時の基準として「安全性」「地場産物」が他のライフステージよりも低くなっています。



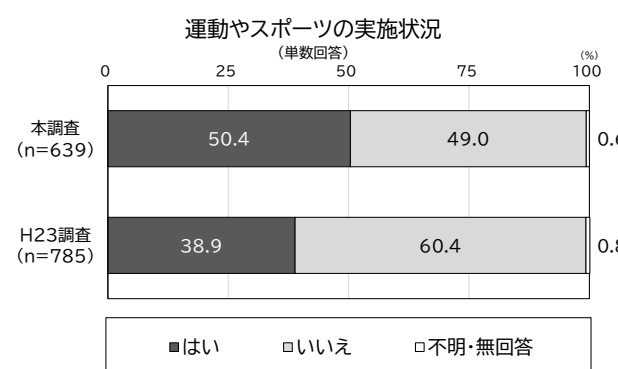
	食品や食材を選ぶ時の基準													
	好みに合うもの	栄養バランス	アレルギー（食品添加物など）	安全性	調理の手軽さ	旬のもの	値段	地場産物	原産地や原料原産地	生産者や食品メーカー	環境への配慮（食品ロスを避けるなど）	その他	特になし	不明・無回答
全体（n=639）	75.0%	47.6%	32.6%	45.4%	37.6%	42.6%	59.6%	23.0%	27.4%	17.7%	14.6%	1.4%	0.8%	0.8%
青年期（15～29歳）（n=95）	78.9%	31.6%	23.2%	32.6%	28.4%	24.2%	55.8%	10.5%	17.9%	11.6%	11.6%	2.1%	1.1%	2.1%
壮年期（30～44歳）（n=130）	80.8%	42.3%	37.7%	35.4%	40.8%	40.0%	63.8%	22.3%	26.2%	13.1%	13.8%	0.0%	0.8%	1.5%
中年期（45～64歳）（n=253）	73.9%	54.9%	34.0%	50.2%	37.5%	47.0%	62.1%	28.5%	30.8%	19.8%	13.8%	1.2%	0.8%	1.6%
高齢期（65歳以上）（n=161）	69.6%	49.7%	31.7%	53.4%	40.4%	48.4%	54.7%	22.4%	28.6%	21.7%	18.0%	2.5%	0.6%	1.2%

【課題】

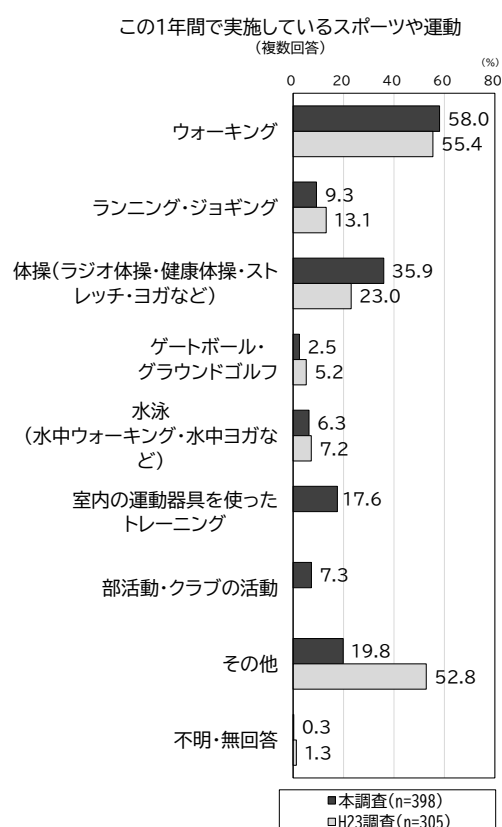
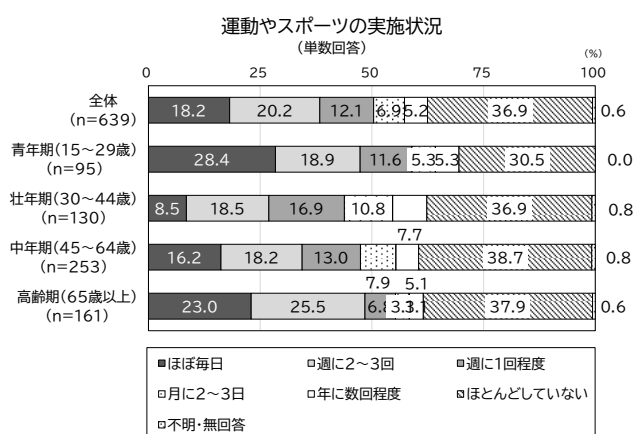
- ・ 食育の関心が高い年代においても、栄養バランスを考えた食事の実践ができていないため、実践するための啓発が求められます。
- ・ 年齢性別に関わらず、1日の野菜摂取量や果物摂取量の増加に係る普及啓発が求められます。
- ・ 郷土・伝統料理を継承していくために、取組の充実が求められます。
- ・ 食品や食材を選ぶ際に「産地・原料原産地」「地場産物」「環境への配慮」を意識できるよう、若い世代を中心にさらなる普及啓発が求められます。

(4) 身体活動・運動

- ・ 日頃から運動やスポーツを意識的に実施（「ほぼ毎日」「週に2から3回」「週に1回程度」の合計）しているのは 50.4%、「H23 調査」から増加しています。「ほぼ毎日」が「青年期」で多く、「壮年期」で少なくなっています。
- ・ 取り組んでいる運動やスポーツとして、「ウォーキング」が最も多く 58.0%となっています。「ウォーキング」は年代に関わらず取り組んでいる人が多くなっています。
- ・ 運動を行うきっかけとして充実を望むこととして、「安心して歩ける道路」が最も高く 40.7%となっています。
- ・ ロコモティブシンドロームの認知度（「言葉も意味も知っている」「言葉は知っているが、意味は知らない」の合計）が 48.4%、年齢が高くなるほど認知度が高くなっています。



※本調査の「ほぼ毎日」「週に1回程度」を「日頃から意識的に運動やスポーツをしている」として比較している。



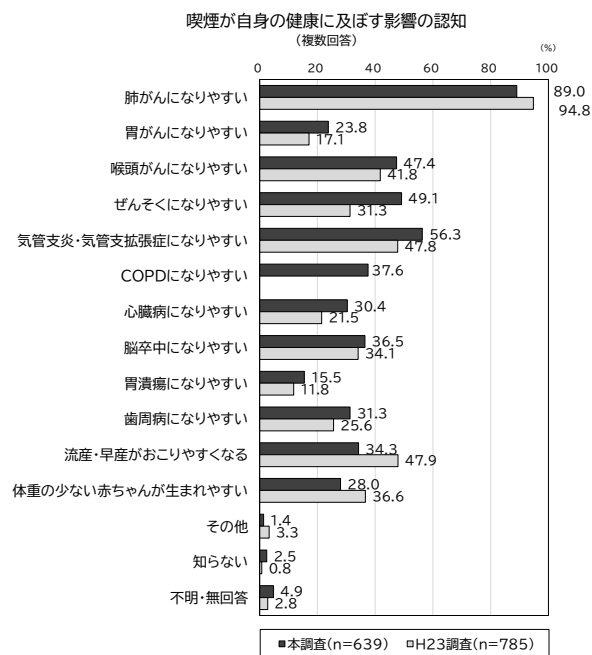
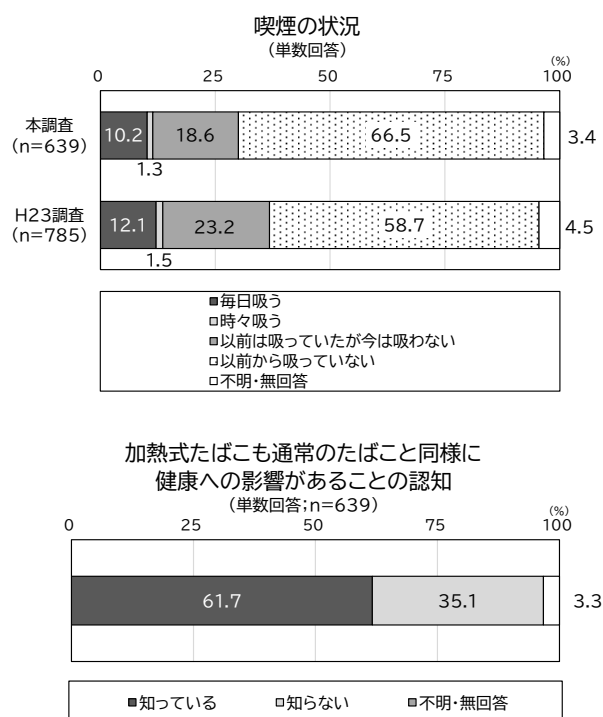
※「室内の運動器具を使ったトレーニング」「部活動・クラブの活動」は本調査のみ。

【課題】

- ・ 運動やスポーツを習慣とする人の増加に向け、年代、性別に応じたさらなる普及啓発が求められます。
- ・ ウォーキングがしやすい環境の充実をはじめ、運動やスポーツをしやすい環境整備が求められます。
- ・ 約半数の人がロコモティブシンドロームを認知しておらず、さらなる普及啓発が求められます。

(5) 喫煙

- ・ 喫煙者（「毎日吸う」「時々吸う」の合計）は 11.5%、喫煙者の過半数に禁煙意向（「本数を減らしたい」「やめたい」と回答した人）があります。
- ・ 加熱式たばこが通常のたばこと同様に健康への影響があることの認知は 61.7% となっています。
- ・ 「喫煙が自身の健康に及ぼす影響の認知」について「H23 調査」と比較すると、「胃がん」「喉頭がん」「ぜんそく」「気管支炎・気管支拡張症」「心臓病」「胃潰瘍」「歯周病」は多くなっています。一方で、「肺がん」「流産・早産」「体重の少ない赤ちゃんが生まれやすい」は減少しています。「心臓病」「脳卒中」「胃潰瘍」「歯周病」「胎児への影響」については 30.0%程度となっています。
- ・ COPD の認知度（「どんな病気か知っている」「名前を聞いたことはある」の合計）は 55.7%となっています。



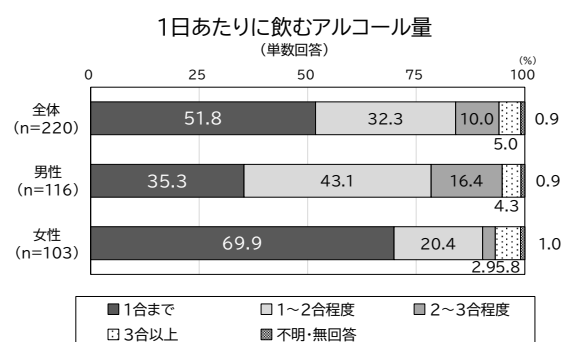
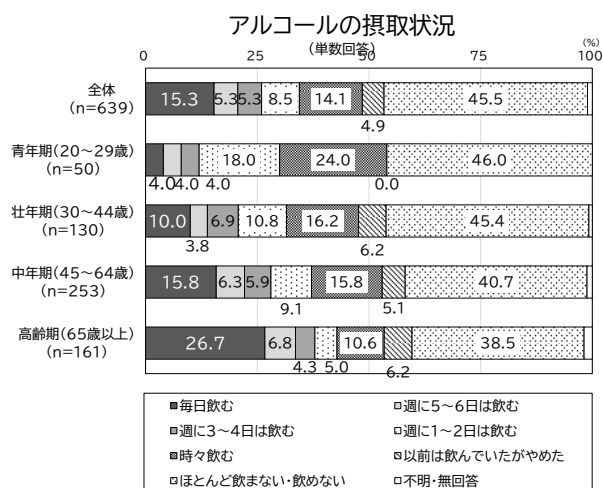
※「COPDになりやすい」は本調査のみ。

【課題】

- ・ 今後の喫煙意向において、やめたい（本数を減らしたい）人が約半数いるため、禁煙に向けた取組が求められます。
- ・ 従来のたばこに加え、加熱式たばこについても健康に影響があることの周知・啓発が求められます。
- ・ COPD の認知は半数程度であり、さらなる普及啓発が求められます。

(6) アルコール

- 「毎日飲む」が 15.3%、「適正飲酒量」である「1 合まで」は 51.8%となっています。「壮年期」「中年期」で他のライフステージよりも「毎日飲む」が多くなっています。
- 生活習慣病のリスクを高める飲酒をしている人の割合は「男性」が 20.7%、「女性」が 29.1%となっています。



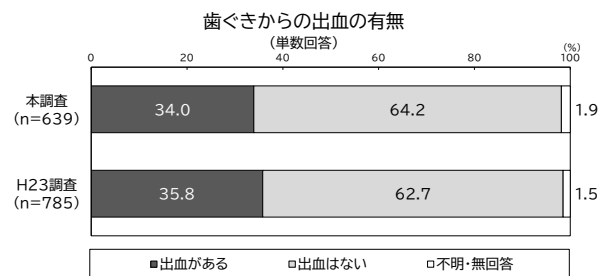
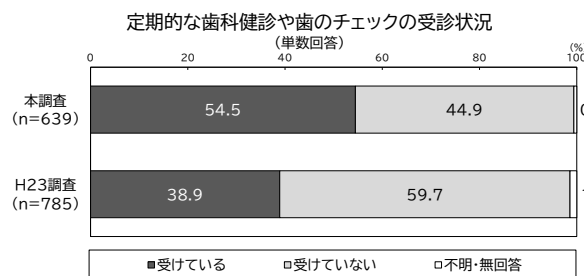
※ 生活習慣病のリスクを高める飲酒量
 男性：1日あたり日本酒換算約 2 合以上
 女性：1日あたり日本酒換算約 1 合以上

【課題】

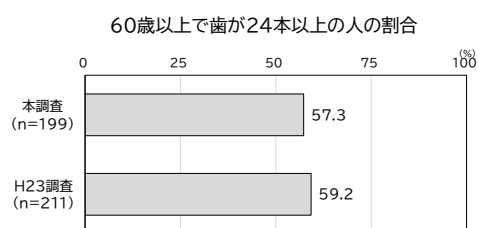
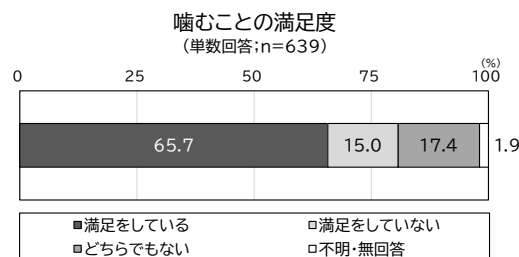
- 「壮年期」「中年期」を中心に飲酒に伴う健康リスクに関するさらなる普及啓発と不適切な飲酒の防止が求められます。
- 生活習慣病のリスクを高める飲酒量について、女性を中心にさらなる普及啓発が求められます。

(7) 歯と口腔

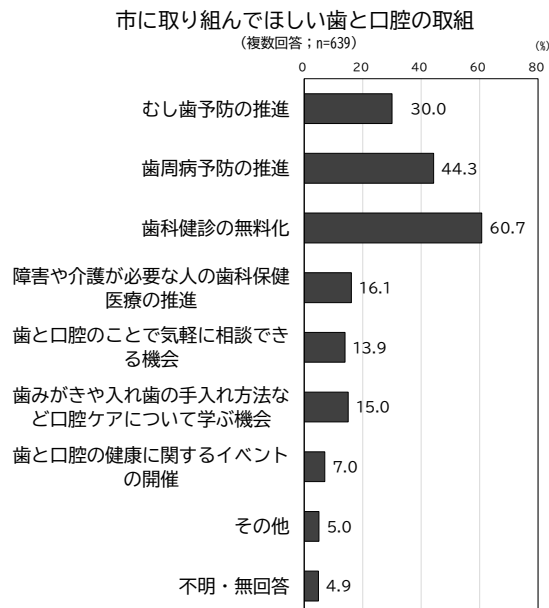
- 定期的な歯科健診等の受診率は 54.5%、「H23 調査」と比較すると受診率が向上しています。
- 歯の状態は「歯ぐきからの出血がある」が 34.0%、「噛むことに満足していない」が 15.0%、歯の残存数は 60 歳以上で 24 本以上の人は 57.3%となっています。



- ・市に取り組んでほしい歯と口腔の取組は、「歯科健診の無料化」が最も多く 60.7%、次いで「歯周病予防の推進」が 44.3%などとなっています。



※本調査は「60歳以上」、H23調査は「60～69歳」を対象としている。

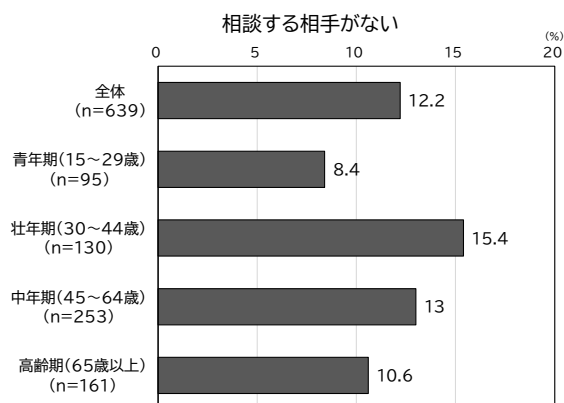
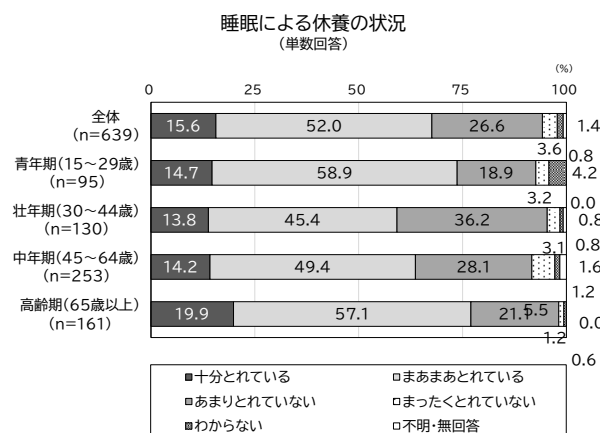


【課題】

- ・定期的な歯科健診等の受診率向上に向け、さらなる受診勧奨が求められます。
- ・高齢期のオーラルフレイルに係る取組をはじめ、ライフステージに応じた口腔機能の維持・向上が求められます。
- ・歯科健診の無料化や歯周病・むし歯予防の推進が求められます。

(8) 休養・こころの健康、自殺対策

- ・睡眠による休養が十分にとれていない人（「あまりとれていない」「まったくとれていない」の合計）が 30.2%と、国の 21.7%（平成 30 年）を上回っています。特に、「壮年期」「中年期」で多くなっています。
- ・「壮年期」で仕事に係ることでストレスを感じたり、不安や悩みを抱えている人が多く、また、相談相手や心配や悩み事の相談できるところがない割合も高くなっています。
- ・こころの健康づくりで充実させるべきこととして、すべてのライフステージで「孤立を防ぐ、地域での活動・つながり」が最も多くなっています。「青年期」「壮年期」では、「働く世代のメンタルヘルス対策」「こども・若者に対する教育や支援」が「高齢期」では「相談体制の整備」も多くなっています。



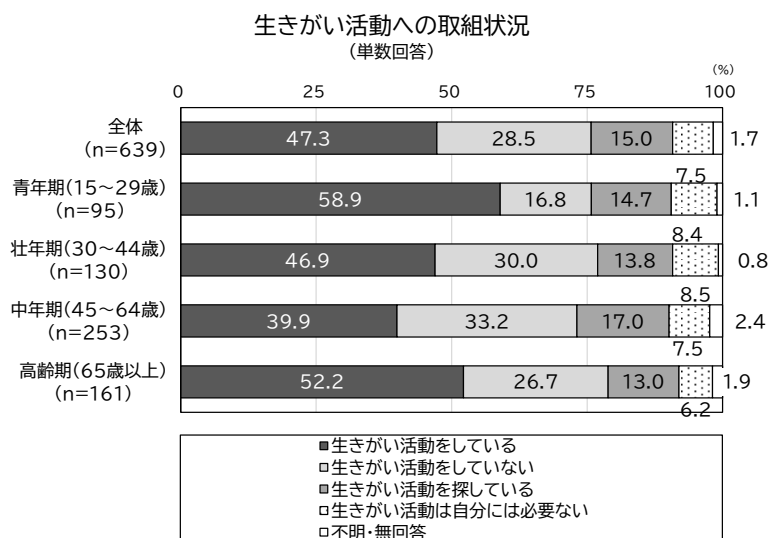
	ストレスの原因																					
	勉強や受験に関すること	いじめのこと	仕事の内容のこと	リストラの不安	給料に関すること	昇進に関すること	残業が多いこと	休みがとれないこと	就職に関すること	職場での人間関係	隣近所との人間関係	家族内での人間関係	親戚との人間関係	育児に関すること	友人や話し相手がないこと	自分のしたいことができない	家族の健康や病気のこと	自分の健康や病気のこと	介護の負担	経済的な不安	その他	不明 無回答
全体 (n=639)	6.7%	1.1%	42.6%	2.8%	18.6%	2.8%	9.1%	14.5%	5.8%	20.8%	6.3%	12.6%	5.8%	0.9%	7.1%	22.1%	25.3%	31.8%	9.3%	27.9%	7.8%	1.7%
青年期（15～29歳） (n=95)	40.6%	0.0%	46.9%	0.0%	26.6%	3.1%	9.4%	14.1%	21.9%	18.8%	0.0%	15.6%	1.6%	0.0%	12.5%	23.4%	15.6%	15.6%	1.6%	21.9%	6.3%	1.6%
壮年期（30～44歳） (n=130)	2.0%	1.0%	73.3%	5.0%	34.7%	5.9%	18.8%	27.7%	6.9%	32.7%	3.0%	9.9%	3.0%	3.0%	6.9%	20.8%	16.8%	35.6%	5.0%	33.7%	6.9%	0.0%
中年期（45～64歳） (n=253)	1.6%	1.6%	41.9%	3.7%	15.7%	2.6%	8.9%	14.1%	2.6%	23.6%	4.7%	11.5%	6.3%	0.5%	4.2%	18.8%	28.3%	32.5%	14.7%	28.8%	8.9%	2.1%
高齢期（65歳以上） (n=161)	0.0%	0.9%	12.3%	0.9%	3.8%	0.0%	0.0%	2.8%	0.9%	5.7%	16.0%	15.1%	10.4%	0.0%	9.4%	28.3%	34.0%	36.8%	8.5%	24.5%	7.5%	2.8%

【課題】

- 多くの市民が不安や悩みなどを抱えているなか、相談できる窓口の周知やこころの健康づくりに関する啓発が求められます。
- 「孤立を防止や地域での活動・つながり」や「働く世代へのメンタルヘルス対策」、「こども・若者への教育や支援」が求められます。

(9) いきがい・ふれあい

- 「生きがい活動をしている」が最も多く 47.3%、「生きがい活動をしていない」が 28.5%となっています。取組内容は「青年期」では「スポーツ」「学習」が「壮年期」では「学習」、中年期では「就労」が「高齢期」では「ボランティア」が多くなっています。



	生きがい活動の内容							
	就労	ボランティア	スポーツ	文化芸術	趣味	学習	その他	不明・無回答
全体 (n=639)	23.8%	13.6%	30.5%	16.2%	76.2%	10.3%	6.0%	0.0%
青年期 (15～29歳) (n=56)	8.9%	10.7%	37.5%	17.9%	82.1%	16.1%	7.1%	0.0%
壮年期 (30～44歳) (n=61)	21.3%	8.2%	23.0%	19.7%	91.8%	16.4%	4.9%	0.0%
中年期 (45～64歳) (n=101)	34.7%	12.9%	32.7%	16.8%	67.3%	6.9%	5.9%	0.0%
高齢期 (65歳以上) (n=84)	22.6%	20.2%	28.6%	11.9%	71.4%	6.0%	6.0%	0.0%

【課題】

- ライフステージに応じた、生きがい活動の魅力の PR や活動しやすい環境づくりが求められます。

4 前計画の成果と課題

(1) 第2次 健康もりやま 21

平成25年度より開始した「第2次健康もりやま21」では、114項目の目標を設定しています。計画期末となる令和4年度に守山市健康づくり推進協議会で、目標の達成状況や取り組みの成果について最終評価を行い、「第2次健康もりやま21最終評価報告書」にとりまとめました。ここでは、上記の報告書のうち、目標の達成状況と分野別の主な成果と課題について整理します。

ア 目標の達成状況

114項目の目標のうち、「目標値に達した(A)」が39項目、34.2%と最も多くなっています。現時点では目標値に達していないが改善傾向にある(B)」と合わせると約半数の目標が改善しています。

一方で、「悪化している(D)」が30項目、26.3%となっています。「いきがい・ふれあい」の分野で多くなっていますが、新型コロナウイルス感染症(COVID-19)の拡大により、ボランティア活動やサロン活動などが開催できなかったことが一因と考えられます。

目標の達成状況

策定時のベースライン値と直近の実績値を比較	項目数（再掲除く）
A 目標値に達した	39 (34.2%)
B 現時点で目標値に達していないが、改善傾向にある	17 (14.9%)
C 変わらない	25 (21.9%)
D 悪化している	30 (26.3%)
E 評価困難	3 (2.6%)
合計	114 (99.9%)

分野別の目標の達成状況

評価	分野									合計
	①生活習慣病	②栄養・食生活	③身体活動・運動	④たばこ	⑤アルコール	⑥歯と口腔の健康	⑦健康診査	⑧休養・こころの健康	⑨いきがい・ふれあい	
A	8	2	1	8	1	5	7	1	6	39
B	2	2	2	2	1	2	6	0	0	17
C	5	7	1	2	2	2	0	4	2	25
D	5	6	1	3	1	0	4	2	8	30
E	1	0	0	0	0	2	0	0	0	3
合計	21	17	5	15	5	11	17	7	16	114

イ 分野別の主な成果と課題

	成果	課題
生活習慣病	・ 糖尿病の増加を一定程度抑制でき、重症化予防も進んだ。	・ メタボリックシンドローム予備群・該当者が増加。 ・ 糖尿病の発症予防・治療継続に向けた支援が必要である。
栄養・食生活	・ 「市民アンケート」では、食への関心は高まり、食育計画とともに食育を進めた。	・ 男、女ともに肥満が増加傾向。 ・ 健康無関心層、若い世代をターゲットにした、食を通じた健康づくりが必要である。
身体活動・運動	・ 「市民アンケート」では、「日頃から意識的に運動やスポーツをしている人の割合」は改善傾向にある。	・ 「市民アンケート」約半数の人が運動習慣がない。 ・ 高齢期の身体活動・運動機会の確保が必要である。 ・ ロコモの認知度を高める必要がある。
たばこ	・ 妊婦の喫煙率は低下している。 ・ 「市民アンケート」では、COPDの認知度は約半数で、国の現状を上回っている。	・ 禁煙希望者への支援、受動喫煙防止の徹底が必要である。 ・ 「市民アンケート」において、喫煙の健康への悪影響の認知度が低い項目もあり、妊娠出産に係る項目は悪化。 ・ 妊婦の喫煙率をゼロにする必要がある。
アルコール	・ 妊婦のアルコール摂取は減少。 ・ 保健指導等で適正飲酒を啓発した。	・ 生活習慣病を高める量の飲酒者は、男性で変わらない、女性で増加。 ・ 妊婦のアルコール摂取をゼロにする必要がある。 ・ 未成年に対する飲酒防止の普及啓発が必要である。
歯と口腔の健康	・ こどもの口腔機能の保持増進が図れた。 ・ 歯科口腔保健への関心を高められた。	・ 定期的な歯科受診、適切なブラッシングなどの生活習慣を変える（行動変容を促す）取組の実施が必要である。 ・ 歯科口腔保健を推進するための環境整備が必要である。
健康診査	・ 特定健康診査・特定保健指導の実施率は改善傾向。 ・ 乳幼児健診に係る指標は、概ね目標を達成した。	・ がん検診の受診率は低位。特定健康診査の受診率は目標未達成。 ・ がん検診、特定健康診査の受診率向上が必要である。
休養・こころの健康	・ 自殺率は目標値までに抑えることができた。	・ 「市民アンケート」では、「睡眠による休養が十分に取れていない者の割合」は、女性で悪化し、対策が必要である。 ・ ストレスや不満、悩みなどを感じている人が多い。
いきがい・ふれあい	・ 「市民アンケート」では、約半数の人がいきがい活動を行っている。	・ 新しい生活様式を踏まえたいきがい活動を促進する必要がある。

※ 「市民アンケート」とは前項「3 市民アンケート調査結果にみる課題」に記載の令和4年度に実施した「第2次健康もりやま21に関する市民アンケート調査」をいう。（以下同様）

(2) 第2次守山市食育推進計画

平成28年度より開始した「第2次守山市食育推進計画」では、25項目の目標を設定しています。計画期末となる令和4年度に守山市健康づくり推進協議会で最終評価を行い、「第2次守山市食育推進計画 最終評価報告書」にとりまとめました。ここでは、上記の報告書のうち、目標の達成状況と分野別の主な成果と課題について整理します。

ア 目標の達成状況

25項目の目標のうち、「目標値に達した（A）」が3項目、12.0%、「現時点では目標値に達していないが改善傾向にある（B）」と合わせると6項目、約25%の目標が改善しています。

一方で、「悪化している（D）」が10項目、40.0%と最も多くなっています。基本目標1の「食べることの大切さを学ぶ」の誰かと一緒に食べる共食の取組や基本目標2の「健康的な食生活を実践する」の朝食摂取、野菜を食べるなどの意識などの取組で悪化しています。

目標の達成状況

策定時のベースライン値と直近の実績値を比較	項目数（再掲除く）
A 目標値に達した	3 (12.0%)
B 現時点で目標値に達していないが、改善傾向にある	3 (12.0%)
C 変わらない	9 (36.0%)
D 悪化している	10 (40.0%)
E 評価困難	0 (0.0%)
合計	25 (100.0%)

分野別の目標の達成状況

評価	基本目標				合計
	① 食べることの 大切さを学ぶ	② 健康的な食生活 を実践する	③ 家庭や地域で 食文化を語り 継ぐ	④ 安全・安心な 食を選択する	
A	0	1	1	1	3
B	1	1	0	1	3
C	2	5	0	2	9
D	4	5	1	0	10
E	0	0	0	0	0
合計	7	12	2	4	25

イ 基本目標ごとの成果と課題

基本目標	成果	課題
食の大切さを学ぶ	「市民アンケート」では、食育への関心は8割を超えている。 - 園での栽培や収穫体験、給食を通じた食育の取組を実施。 - 小中学校での出前講座や「給食だより」などによる食の重要性を普及啓発することができた。	「市民アンケート」において、食育の関心は前回調査より増加をしていたが、野菜摂取・果物摂取・減塩等の取組は前回調査よりも悪化しており、食育についての具体的な取組の啓発が必要である。 - 新型コロナウイルス感染症の流行により、共食の機会が減少している。新しい生活様式に応じた共食の推進が必要である。
健康的な食生活を実践する	- 各ライフステージに必要な食などに関する情報を提供し、啓発ができた。 「食育の日」などに合わせ、健康推進員と連携し、健康的な食生活を普及啓発できた。	- 朝食の喫食状況は「市民アンケート」では前回調査を比較すると「毎日食べる」が少なくなっている。 - 小学5年生、中学2年生の朝食摂取状況が前回から悪化しており、朝食摂取に係る普及啓発が必要である。 - 新しい生活様式を踏まえた健康イベントや出前講座の実施が必要である。
家庭や地域で食文化を語り継ぐ	「畑作、稲作、漁業などの何らかの体験をしたことがある人の割合」は目標値に達することができた。 - 和食、郷土料理、伝統料理、地元農産物などについて、幼児期から中学生まで切れ目なく指導・教育を行うとともに、保護者への普及啓発を実施できた。	「市民アンケート」では、次世代に伝えたい郷土・伝統料理の有無と実践では、前回調査と比較し、「伝えたいものがあり、実際に伝えている」が少なく、「伝えたいものがない」が多かった。 - 郷土料理・伝統料理などに幼少期よりこれらに親しむ機会を提供していく必要がある。 - 郷土料理、伝統料理に親しむ機会を提供できるよう、継承している担い手を確保することも必要である。
安全・安心な食を選択する	- 地元食材を給食に取り入れ、環境こだわり米を100%使用した。 - 環境こだわり農産物育成事業等を推進した。	「市民アンケート」では、食品や食材を選ぶ時の基準で、「安全性」が前回調査を下回った。 - 地産地消の取組が学校給食や園・学校等の取組から、市民が生活の中で取り入れることができるよう、市民の食品選択の意識を高める取組が必要である。

(3) 守山市生涯歯科保健計画

平成 26 年度より開始した「守山市生涯歯科保健計画」では、26 項目の目標を設定しています。計画期末となる令和 4 年度に守山市生涯歯科保健推進協議会で最終評価を行い、「守山市生涯歯科保健計画 最終評価報告書」にとりまとめました。ここでは、上記の報告書のうち、目標の達成状況と分野別の成果と課題について整理します。

ア 目標の達成状況

26 項目の目標のうち、「目標値に達した(A)」が 8 項目、30.8%と最も多く、「現時点では目標値に達していないが改善傾向にある(B)」と合わせると 10 項目、40% 弱の目標が改善しています。

一方で、「悪化している(D)」が 6 項目、23.1%となっています。基本目標 2 の「口腔機能の維持・向上対策」のうち、高齢者の口腔機能に係る取組で悪化しています。

目標の達成状況

策定時のベースライン値と直近の実績値を比較	項目数（再掲除く）
A 目標値に達した	8 (30.8%)
B 現時点で目標値に達していないが、改善傾向にある	2 (7.7%)
C 変わらない	9 (34.6%)
D 悪化している	6 (23.1%)
E 評価困難	1 (3.8%)
合計	26 (100%)

分野別の目標の達成状況

評価	基本目標				合計
	① 歯科疾患予防対策	② 口腔機能の 維持・向上対策	③ 定期的に歯科検 診または歯科医 療を受けること が困難な者に対 する歯科口腔保 健の推進	④ 歯科口腔保健を 進めていくため に必要な環境の 整備	
A	6	0	1	1	8
B	2	0	0	0	2
C	3	4	1	1	9
D	0	3	1	2	6
E	1	0	0	0	1
合計	12	7	3	4	26

イ 基本目標ごとの成果と課題

基本目標	成果	課題
歯科疾患の 予防	「中学１年生でむし歯のない者の割合」が目標達成。 - 中学校１年生への歯科健康教育介入後、歯肉の有所見率は減少した。 - 市民アンケートより、適切な歯科健診を受けている人は増加し、歯周病予防についての関心が高まっている。	- 少年期からのセルフケアの定着のため、中学生への歯科健康教育の継続が必要である。 8020運動、6024運動の目標達成に向けた一層の取組が必要である。 「定期的な歯科受診」「適切なブラッシング方法の定着」といった、行動変容を促す取組が必要である。
口腔機能の 維持・向上対 策	こどもの口腔機能の保持・増進が図れた。	高齢期において口腔機能の状況を適切に評価し、然るべき対策を行うことが必要である。
定期的に歯科 検診または歯 科医療を受け ることが困難 な者に対する 歯科口腔 保健の推進	- 障害者通所施設における歯科保健の意識が向上傾向。 - 介護保険サービスにおいて、歯科医師又は歯科衛生士の居宅療養を受ける延べ件数は増加した。	- 障害のある人等の歯科治療に関する相談先や歯科指導等の周知・啓発、発達に課題のある子の保護者に、歯科のかかりつけ医を持つことの啓発などが必要である。 - 高齢期において口腔機能の状況を適切に評価し、然るべき対策を行うことが必要である。（再掲） - 口腔機能についてアセスメントする介護支援専門員を増やすことが必要である。 - 在宅歯科サービスの需要増に備える環境整備が必要である。
歯科口腔保健 を進めていく ために必要な 環境の整備	市民の歯科口腔保健への関心の高まりがうかがえる。	定期的に歯科検診または歯科診療を受けることが困難な人に対する環境の整備が必要である。

(4) 守山市自殺対策計画

平成 31 年度より開始した「守山市自殺対策計画」では、「自殺者数の減少」と「自殺死亡率の減少」の 2 つの目標を設定し、自殺対策に取り組んでいます。計画期末となる令和 4 年度に守山市自殺対策連絡協議会で最終評価を行い、「守山市自殺対策計画 最終評価報告書」にとりまとめました。ここでは、上記の報告書のうち、取組の達成状況と基本施策別の成果と課題について整理します。

ア 取組の達成状況

守山市の自殺者数・自殺死亡率は、概ね横ばいで推移しています。

目標と実績値

項目	指標		実績値						目標
			H29 (当初)	H30	R 1	R 2	R 3	R 4	R 5
自殺者数の減少	自殺者数		11 人	13 人	11 人	10 人	13 人	13 人	当初実績値より減少させ、0 に近づける
自殺死亡率※の減少	自殺※死亡率	市	13.41	15.72	13.23	11.94	15.38	15.30	当初実績値より減少させる
		県	8.33	14.51	16.27	15.90	16.14	18.30	
		国	9.87	16.18	15.67	16.44	16.44	17.38	

評価シートを用いて「取組の自己評価」「主な成果」「課題／今後の方針」を把握するとともに、ヒアリング調査を行い、計画した取組の達成状況と成果を考慮して（A から D）で評価しています

36 項目のうち「計画通り達成できた（A）」が最も多く、25 項目で 69.4%、「概ね計画通り達成できた（B）」と合わせると 33 項目、90%を超えています。

「計画通りやや達成できなかった（C）」「計画通り達成できなかった（D）」は自死遺族および周囲の人へのこころのケアや災害時の被災者のこころのケアの訓練となっています。

取組の達成状況

取組の達成状況	項目数（再掲除く）
A 計画通り達成できた	25 (64.4%)
B 概ね計画通り達成できた	8 (22.2%)
C 計画通りやや達成できなかった	2 (5.6%)
D 計画通り達成できなかった	1 (2.8%)
合計	36 (100.0%)

イ 基本施策ごとの成果と課題

基本施策	成果	課題
地域におけるネットワークづくり	- 関係機関・関係団体との情報共有および意見交換の機会の確保 - 民生委員・児童委員による見守り・相談事業の支援及び連携強化	関係機関・関係団体とのネットワークの保持・強化が必要である。
自殺予防のための相談・支援の充実	- 従来の訪問・電話・面談に加え、オンライン相談 SNS を活用した相談体制の啓発 - 様々な機会を通じた相談窓口の周知	- 相談従事者の技能向上が必要である。 - 関係機関で連携のとれた支援が必要である。 - ゲートキーパー研修のさらなる推進が必要である。
自殺予防に向けた普及啓発の充実	- 自殺に関する実態把握および情報の共有 - 新型コロナウイルス感染症の拡大によるこころの相談に関する実態把握 - 講演会等による自殺予防の啓発	市民一人ひとりが、ゲートキーパーの役割を理解し、身近な人の悩みに気付き・見守ることができるよう、ゲートキーパー研修のさらなる推進が必要である。
生きることの促進要因への支援	- こころの健康教育や高齢者の生きがいつくり・居場所づくりの支援等 - 保健所や他機関と連携した病院紹介・受診同行 - 自殺未遂者や失業・多重債務を抱える者など未遂のリスクが高い者への支援	- 問題を繰り返すケースに対して、包括的・継続的な支援を行う必要がある。 - こころの健康づくりで「孤立を防ぐ地域での活動・つながり」が求められている。
子ども・若者対策の強化	- ハイリスク妊産婦の早期発見・早期支援 - 学校教育課と精神保健分野との連携 - 援助希求能力の向上、自尊感情の向上に関する授業の実施	- こどもが助けを求める声を、大人が受け止められる体制整備が必要である。 - こどもの自尊感情・援助希求能力の向上が必要である。

(5) 各種関係機関・団体による取組

ヒアリング実施後に作成

5 課題のまとめ (案)

本市の概況と課題

統計等

市民アンケート調査

前計画の成果と課題

関係団体ヒアリング

【課題】

【生活習慣病】

- ・ メタボリックシンドローム対策の強化(該当者・予備群の減少)が求められます。
- ・ 糖尿病の発症予防・治療継続支援が求められます。

【食育と栄養・食生活】

- ・ バランスのとれた食事(野菜摂取・減塩など)や規則正しい食生活(早寝・早起き・朝ごはん)の推進が求められます。
- ・ 新しい生活様式を踏まえた共食の推進が求められます。
- ・ 幼少期から郷土料理・伝統料理に親しむ機会の充実とそれらを伝える担い手の確保・育成が求められます。
- ・ 若い世代を中心に食品の安全性に係る啓発が求められます。
- ・ 地産地消や農業体験の取組を園・学校等から家庭へ広げることが求められます。

【身体活動・運動】

- ・ 運動習慣の形成が求められます。特に65歳以上への取組の強化が求められます。
- ・ 身近で気軽に運動できる環境づくりが求められます。
- ・ ロコモティブシンドロームのさらなる普及啓発が求められます。

【たばこ】

- ・ COPDや喫煙による健康への悪影響についての普及啓発とさらなる受動喫煙防止が求められます。
- ・ 妊婦の喫煙をなくす取組の強化が求められます。

【アルコール】

- ・ 生活習慣病のリスクを高める飲酒防止に向けたさらなる普及啓発が求められます。
- ・ 20歳未満の者、妊婦の飲酒をなくす取組の強化が求められます。

【歯と口腔】

- ・ 少年期からのセルフケアの定着に向け、中学生への歯科健康教育の継続が求められます。
- ・ 定期的な歯科受診、適切なブラッシングなどの生活習慣を変える取組が求められます。
- ・ ライフステージに応じた口腔機能の維持向上にかかる取組が求められます。
- ・ 高齢期におけるオーラルフレイル対策の充実が求められます。
- ・ 定期的な歯科健診または歯科診療を受けることが困難な人(要介護者や障害者等)に対する環境整備が求められます。

【健康診査】

- ・ 健(検)診受診率向上に係る取組(新規受診者の増加・不定期受診者の習慣化)が求められます。

【休養・こころの健康】

- ・ 女性や壮年期、中年期を中心に睡眠による休養やこころの健康に係る普及啓発が求められます。
- ・ 支援の必要な人が適切な支援が受けられるよう、相談機関の周知が求められます。

【いきがい・ふれあい】

- ・ 若年層を含め、全世代のいきがい活動を実践している人の増加が求められます。

【自殺対策】

- ・ 包括的・継続的な支援ができるよう、幅広い分野の関係機関・関係団体との連携の強化が求められます。
- ・ ゲートキーパーのさらなる育成が求められます。
- ・ 児童・生徒の自尊感情の向上と援助希求能力の向上に係る支援が求められます。
- ・ こどもが助けを求める声を、大人が受け止めることができる体制の充実が求められます。
- ・ 相談従事者の技能向上が求められます。

【基本理念と方針、施策】