

第3次健康もりやま21（案）

（食育推進計画・生涯歯科保健計画・自殺対策計画）

市長あいさつ

第1章	この計画について	1
1	計画の策定趣旨	1
2	計画の位置付け	2
3	計画の期間	3
4	計画の策定体制	4
第2章	市の概況と課題	5
1	人口構造	5
2	健康・自殺対策に係る概況	10
3	市民アンケート調査結果にみる課題	25
4	前計画の成果と課題	35
5	各種関係機関・団体へのヒアリング結果にみる成果と課題	43
6	課題のまとめ	46
第3章	基本理念と方針	47
1	基本理念	47
2	方針	48
第4章	ライフステージ別の取組と目標	49
1	ライフステージ別の取組について	49
2	育ちの世代（幼児期～青年期）	50
3	はたらき世代（成人期）	53
4	みのりの世代（高齢期）	58
第5章	社会環境の質の向上に係る取組	63
1	自然に健康になれる環境づくり	63
2	自殺対策	73
第6章	計画の推進	80
1	推進体制	80
2	関係機関・団体および行政の役割	81
3	計画の評価	82



この計画について

1 計画の策定趣旨

わが国は、医療技術の進歩や生活水準の向上などにより、平均寿命は延伸し、世界有数の長寿国となりました。しかしながら、その一方で、糖尿病などの生活習慣病は増加し、さらには、高齢化の進展により、生活習慣病と関係が深い認知症や寝たきりなどの要介護者も増加し、医療や介護などの負担がより一層増すことが懸念されています。

こうしたなか、市では、国において21世紀における国民健康づくり運動として策定された「健康日本21（第1次）」に伴い、平成15年に「健康もりやま21」を策定、また、平成25年からは10年間を計画期間とした「第2次健康もりやま21」を策定し、市民ひとりひとりが自分に合った健康づくりを主体的に進め、健康づくりを通して人と人が絆を強め、地域がふれあいながら健康づくりの「わ」が広がるまちを目指し、健康づくりを推進してきました。

さらには、平成26年には、生涯にわたり歯と口腔の健康に関心を持ち、質の高い生活を送ることを目的とした「守山市生涯歯科保健計画」を策定し、平成28年には、一人ひとりが自分に合った食育を進め、食を営む力や生きる力を育み、生涯にわたって心身ともに健やかに過ごせることを目的とした「第2次守山市食育推進計画」を策定し、様々な取組を推進してきました。

また、社会全体の問題である自殺対策につきましても、「誰も自殺に追い込まれることのない守山市」の実現を目指し、平成31年に「守山市自殺対策計画」を策定し、生きることの包括的な支援を推進してきました。

このようななか、各計画の計画期間終了に伴い、これまで個別の計画として推進してきた取組を総合的かつ一体的に推進するため、「第3次健康もりやま21（第3次健康増進計画・第3次食育推進計画・第2次自殺対策計画・第2次生涯歯科保健計画）」（以下、「本計画」という）を策定し、誰もが健やかで心豊かに自分らしく暮らせるまちの実現を目指すものです。

2 計画の位置付け

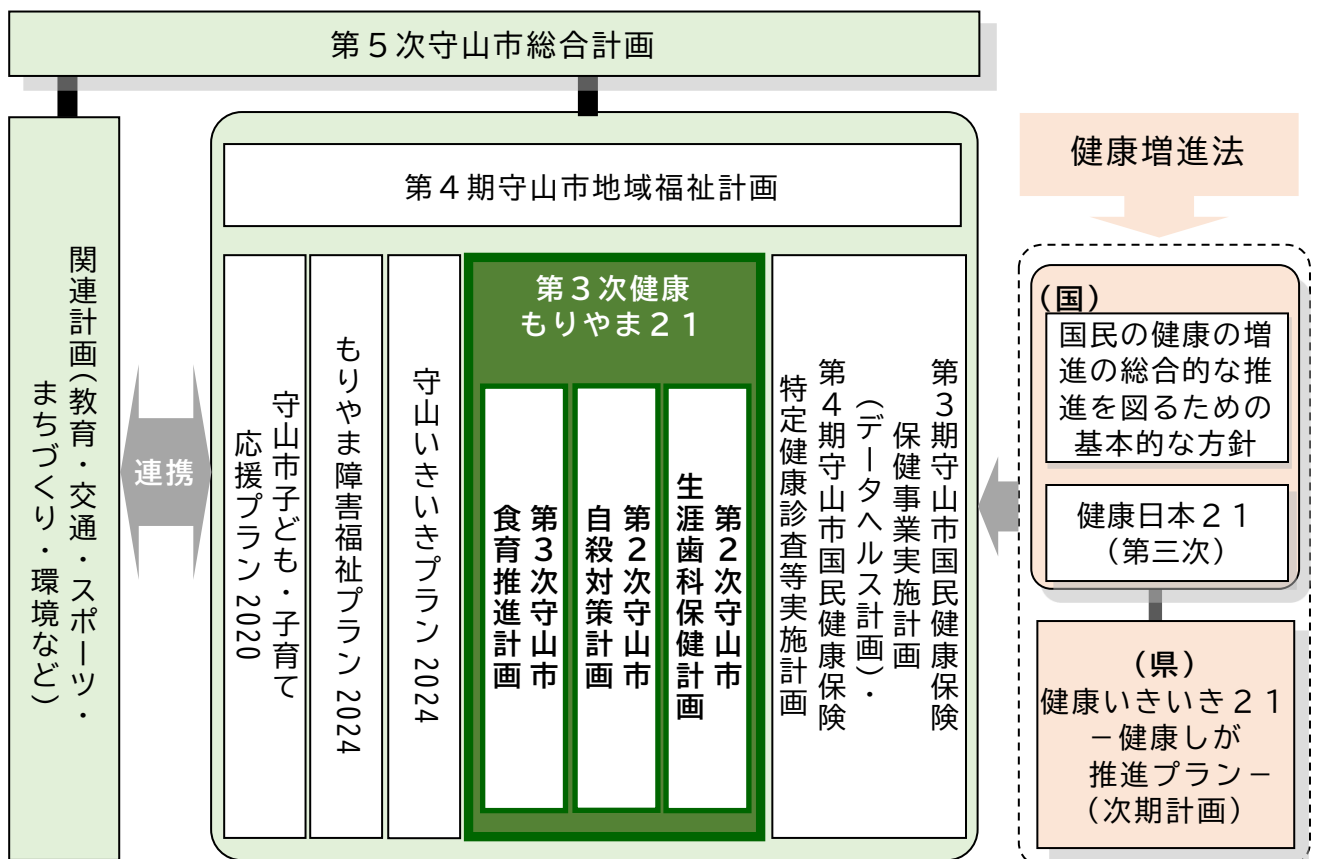
(1) 法的根拠

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。

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) SDGs の視点を踏まえた計画

平成 27 年（2015 年）9 月、国際連合で採決された「SDGs（持続可能な開発目標 Sustainable Development Goals）」は、「誰一人取り残さない」ことを理念として、令和 12 年（2030 年）までに「経済」、「社会」、「環境」のバランスをとりながら持続可能な社会実現をめざす国際社会共通の目標です。わが国においては、平成 28 年（2016 年）5 月に政府内に SDGs 推進本部が設置され、同年 12 月には、SDGs の実施方針が決定されており、その達成に向けた総合的な取組が求められています。



3 計画の期間

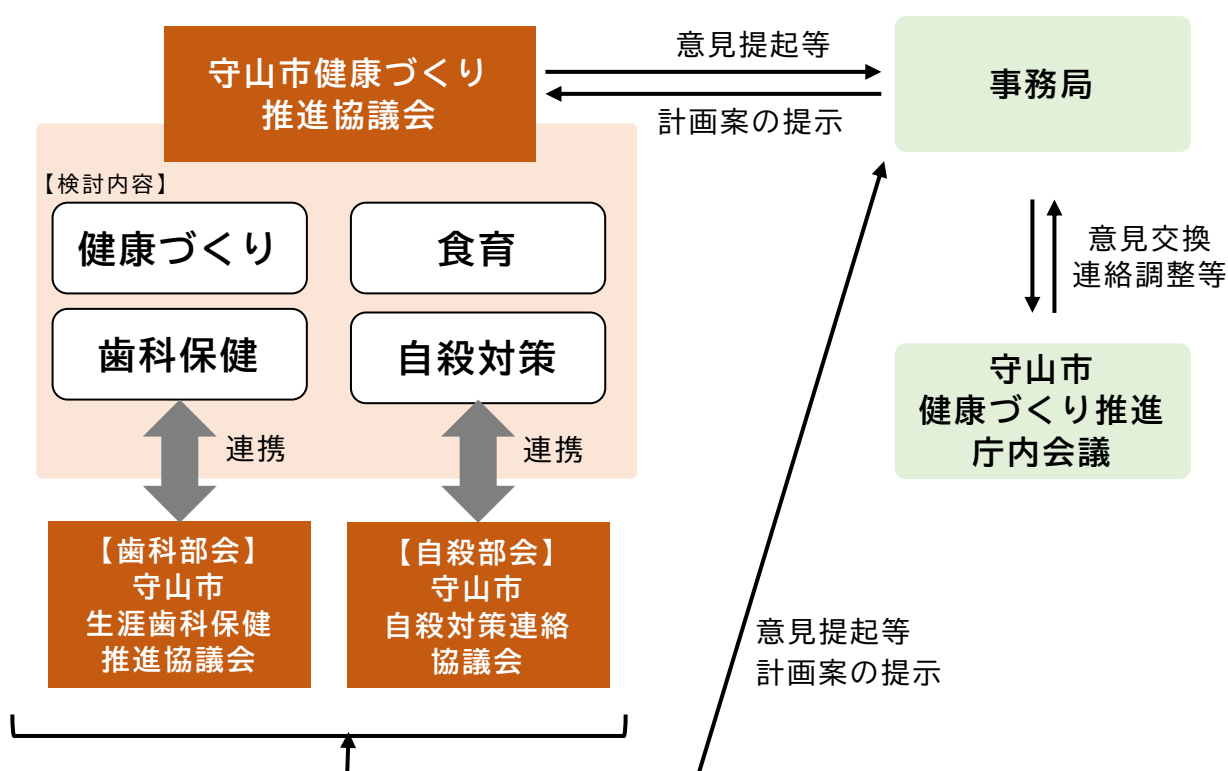
計画の期間は国の「健康日本 21（第三次）」とあわせて、令和 6 年度から令和 17 年度までの 12 年間とします。令和 11 年度に中間評価を行い、国の制度や社会情勢の動向を踏まえ、必要に応じて、計画を見直します。

4 計画の策定体制

計画策定にあたっては、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、策定しました。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。

また、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 市の概況と課題

1 人口構造

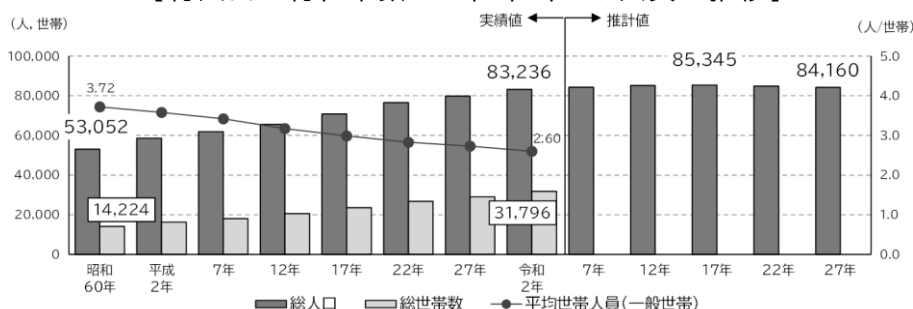
(1) 人口・世帯構造等

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。

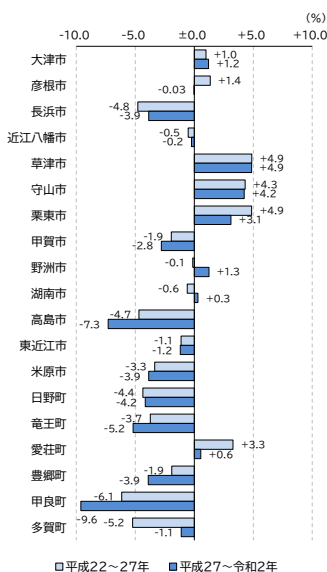
【総人口・総世帯数・1世帯当たり人員の推移】



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】

市名	人口(人)		
	平成22年	平成27年	令和2年
大津市	337,634	340,973	345,070
彦根市	112,156	113,679	113,647
長浜市	124,131	118,193	113,636
近江八幡市	81,738	81,312	81,122
草津市	130,874	137,247	143,913
守山市	76,560	79,859	83,236
栗東市	63,655	66,749	68,820
甲賀市	92,704	90,901	88,358
野洲市	49,955	49,889	50,513
湖南市	54,614	54,289	54,460
高島市	52,486	50,025	46,377
東近江市	115,479	114,180	112,819
米原市	40,060	38,719	37,225
日野町	22,870	21,873	20,964
竜王町	12,916	12,434	11,789
愛荘町	20,118	20,778	20,893
豊郷町	7,566	7,422	7,132
甲良町	7,500	7,039	6,362
多賀町	7,761	7,355	7,274



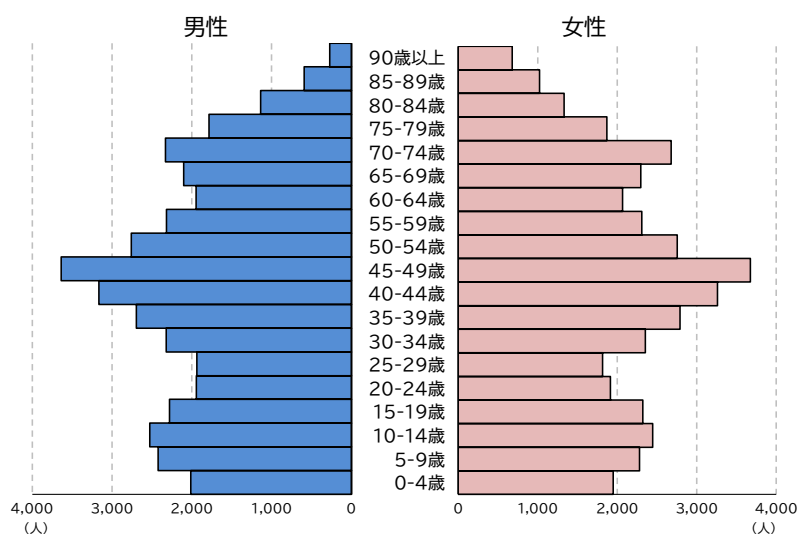
出典：総務省「国勢調査」

(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。

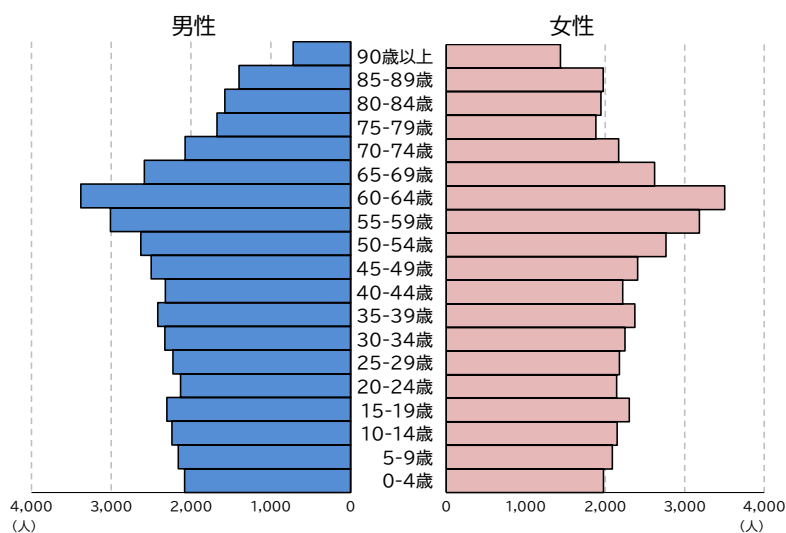
国立社会保障・人口問題研究所による令和17年の人口推計に基づく、性別・年齢別の人口構成は、男女とも60歳から64歳が最も多く、次いで50歳から54歳となっています。令和2年よりも少子高齢化が進んでいます。

【市の人口ピラミッド（令和2年）】



出典：総務省「国勢調査」

【市の人口ピラミッド（令和17年）】

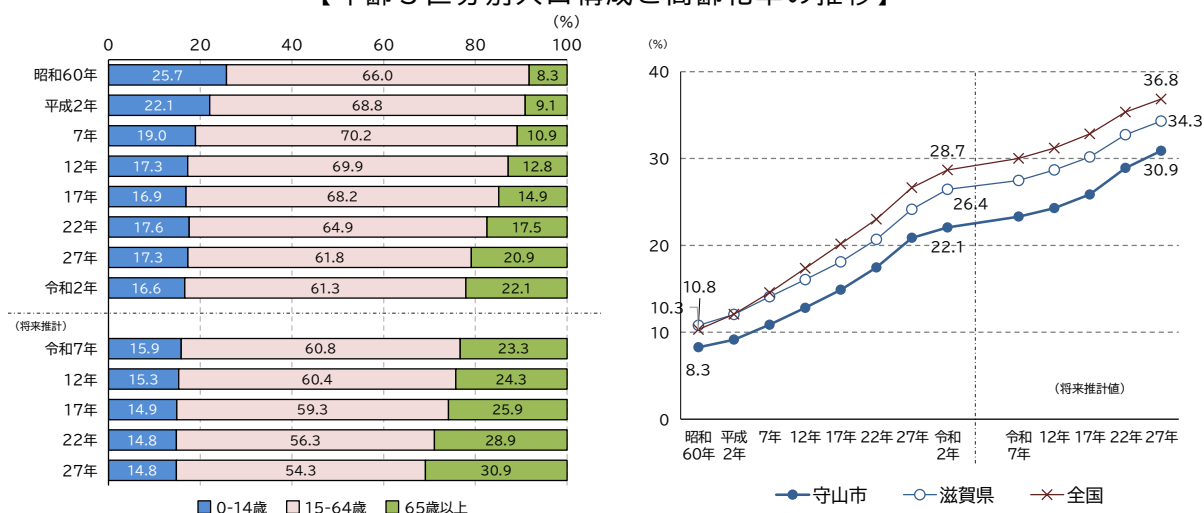


出典：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」

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%超となって4人に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】

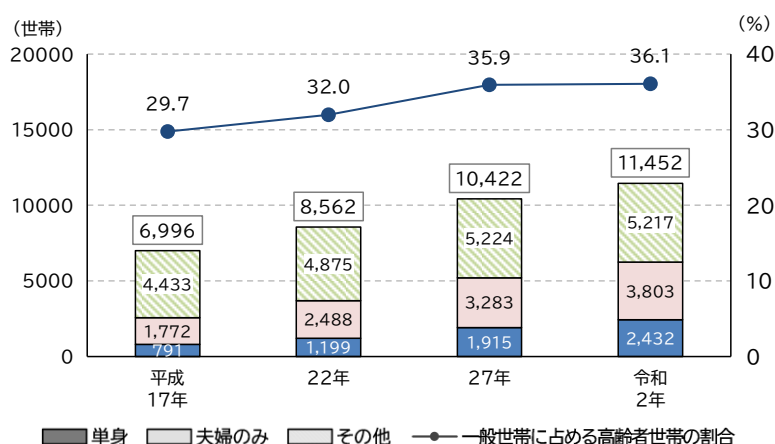


出典：総務省「国勢調査」／国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」

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】



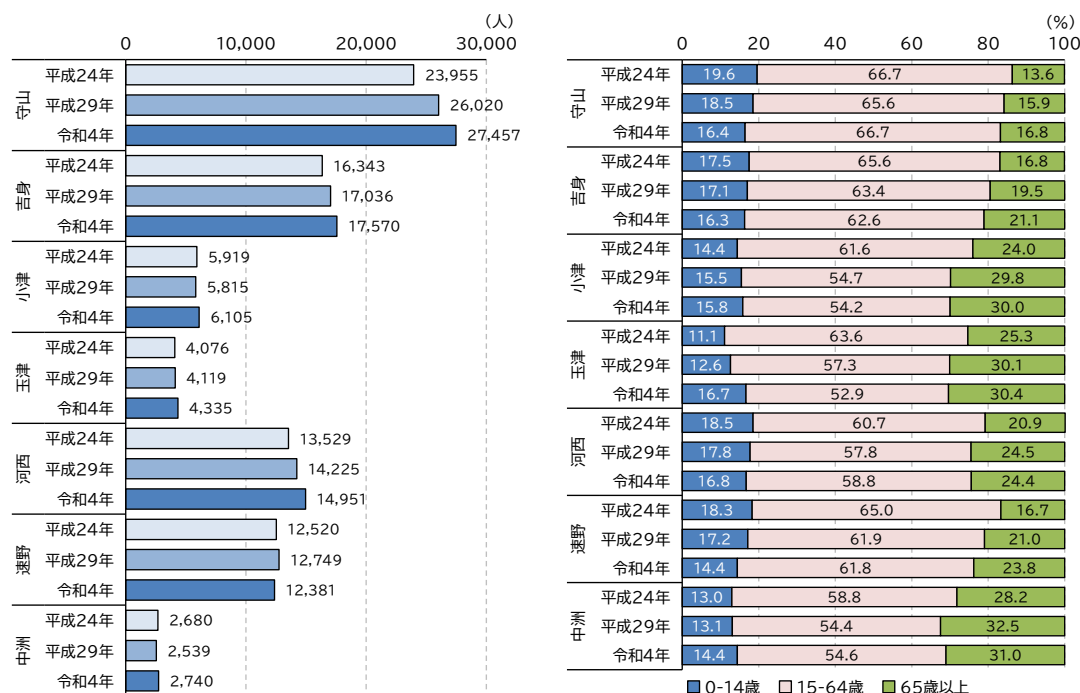
出典：総務省「国勢調査」

(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】



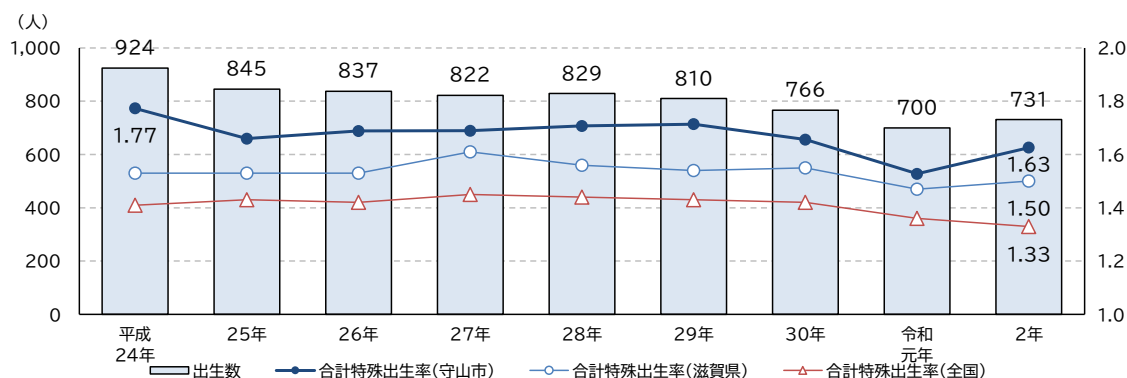
出典：守山市住民基本台帳

(4) 出生の状況

出生数は令和2年が731人と増加に転じたものの、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ますが、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」

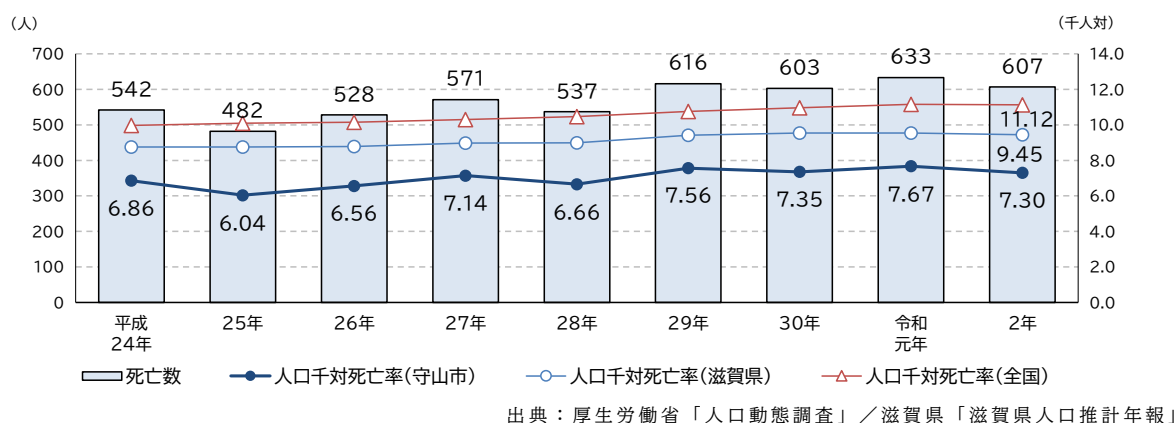
(5) 死亡の状況

死亡数は令和2年が607人、毎年600人程度の人が亡くなっています。

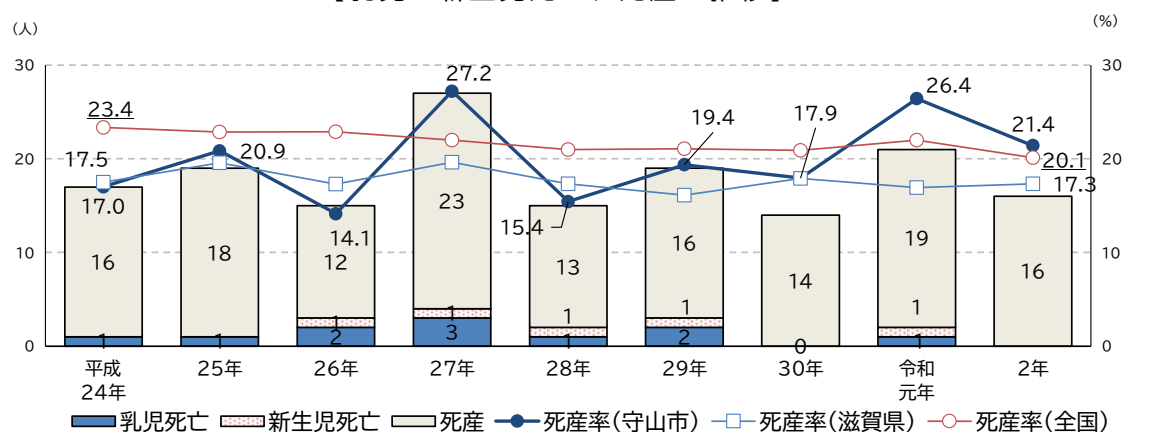
人口千対死亡率（人口1,000人あたりの死亡数）は令和2年が7.30人、全国、滋賀県よりも低い水準を維持しています。

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】

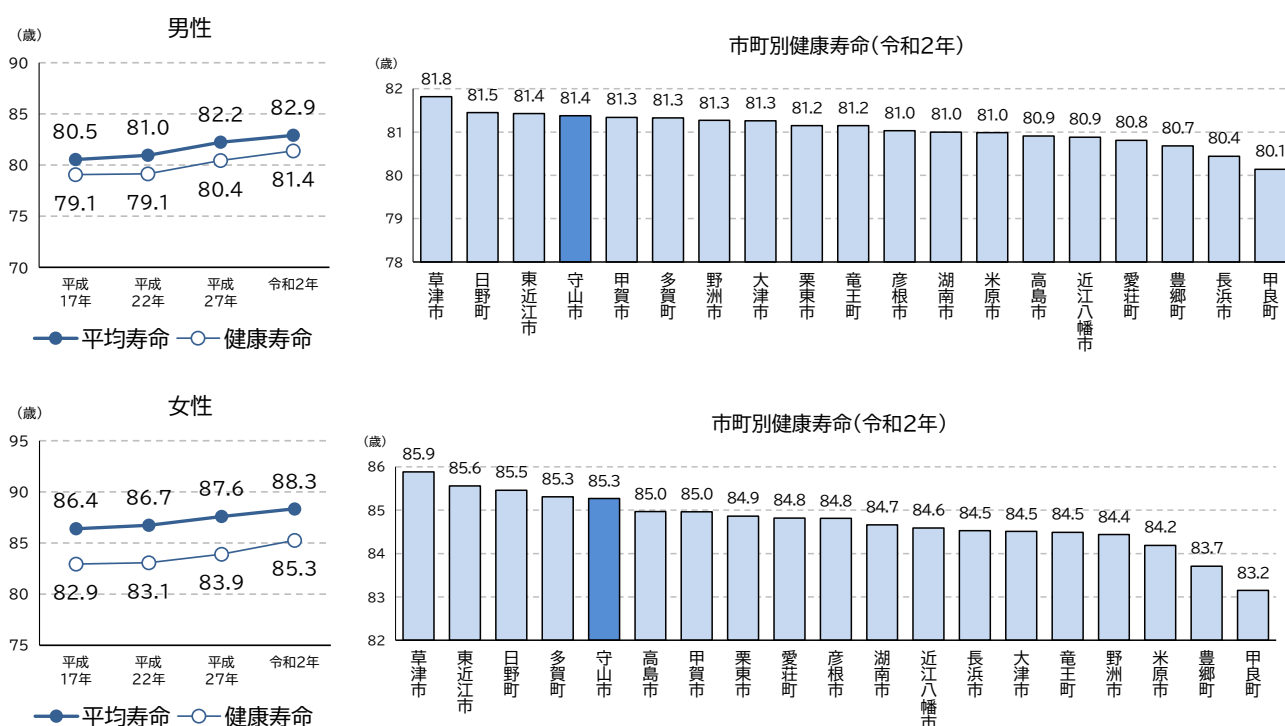


2 健康・自殺対策に係る概況

(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、令和2年には男性が81.4歳、女性が85.3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4位、女性は5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」

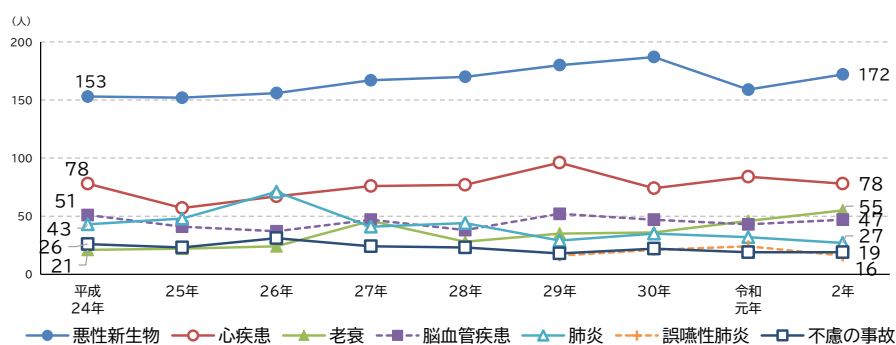
(2) 死因状況

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。

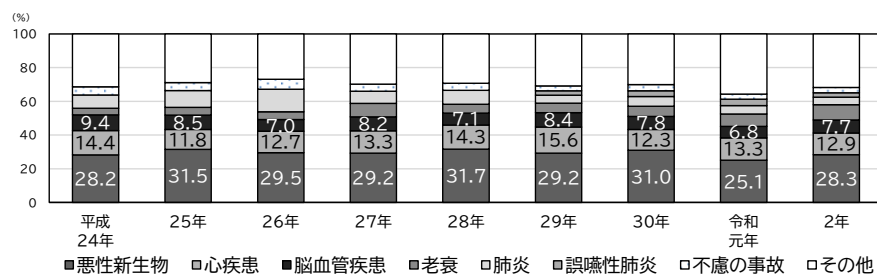
主要死因（令和2年上位6項目と自殺）の標準化死亡比（年齢構成の違いを考慮して調整した死亡率を、全国＝100となるよう比較したもの）をみると、100を超えているのは、男性は老衰、不慮の事故、女性は不慮の事故、自殺となっています。

【主要死因（令和2年上位7項目）別の死亡数の推移】



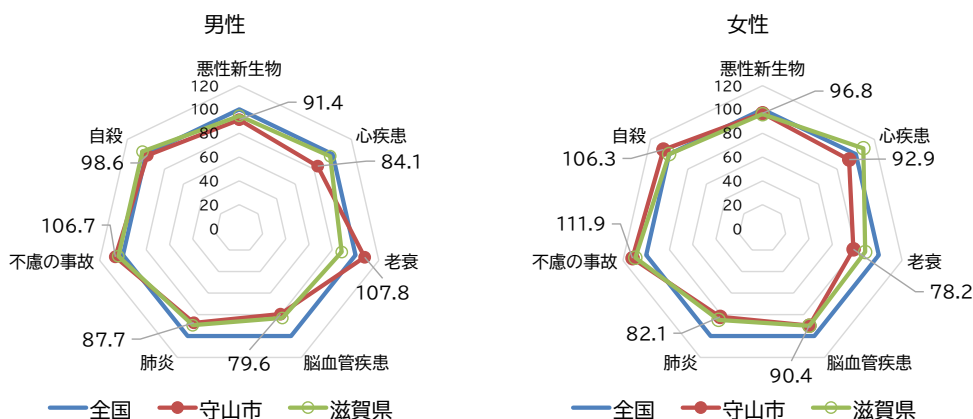
※ 平成28年までの「肺炎」は「誤嚥性肺炎」を含む 出典：厚生労働省「人口動態調査」

【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、COPD、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、COPD、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、COPD、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年から令和元年）】

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
COPD	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

※ 県内順位の赤色太字部分は、19市町中で上位5位以内、青色部分は下位5位以内を表す

出典：滋賀県「滋賀県の死亡統計」

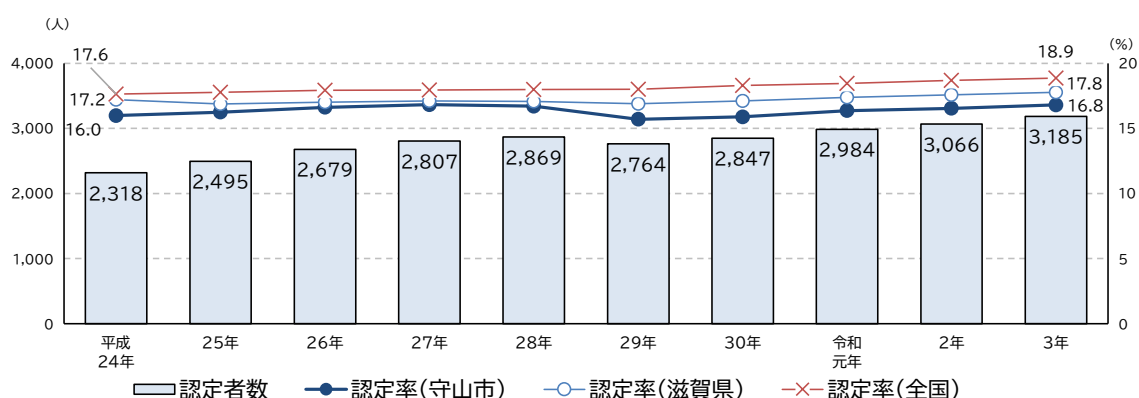
(3) 介護保険認定者・障害者手帳所持者

① 介護保険認定者の状況

介護保険認定者は令和3年で3,185人、認定率が16.8%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。

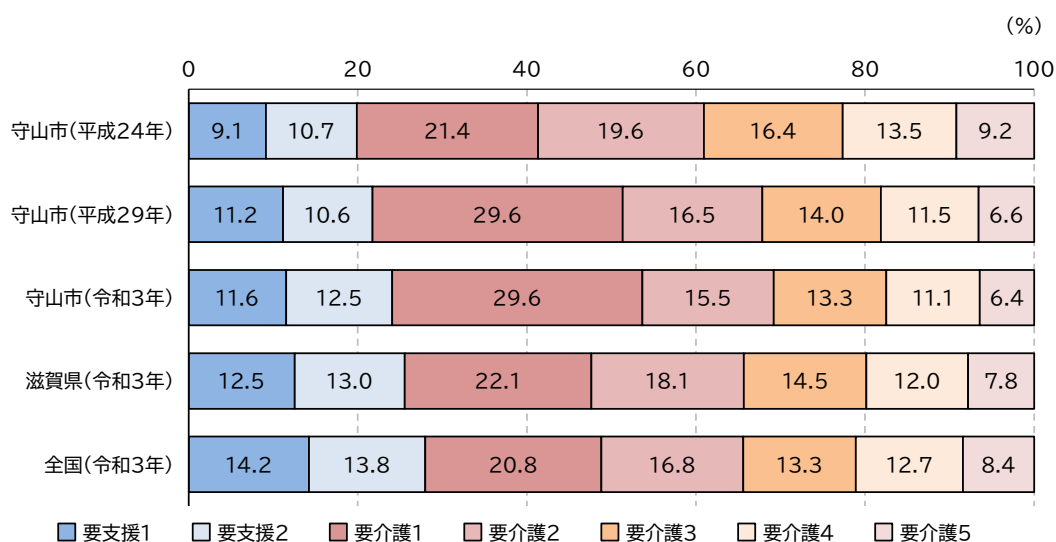
要支援・要介護別の内訳をみると、要支援1・2の占める割合が増加しつつあります。全国や滋賀県と比べると、要介護1の占める割合が高くなっています。

【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」

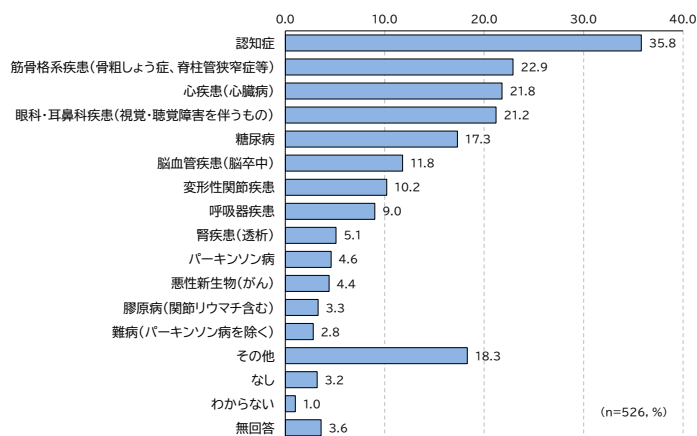
【要支援・要介護度別認定者の構成】



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】



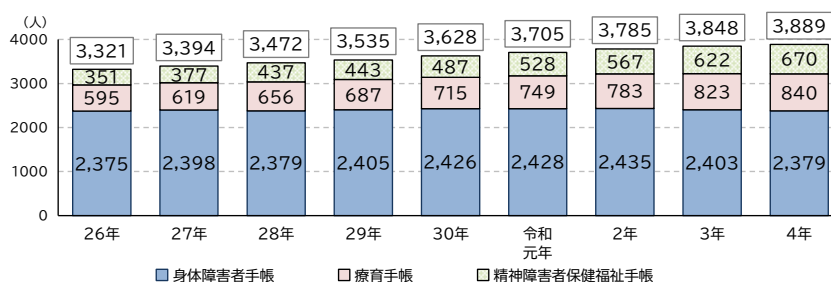
出典：守山市「在宅介護実態調査」（令和４年度）

■ 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４年が 3,889 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。

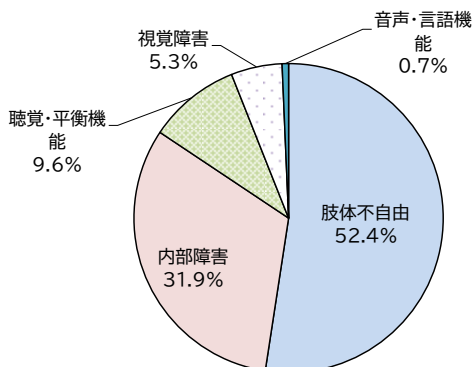
身体障害者手帳所持者の障害の種類をみると、最も多いのは肢体不自由で約 5 割、次いで内部障害、聴覚・平衡機能が多くなっています。

【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 2024」

【障害の種類別身体障害者手帳所持数の構成比】

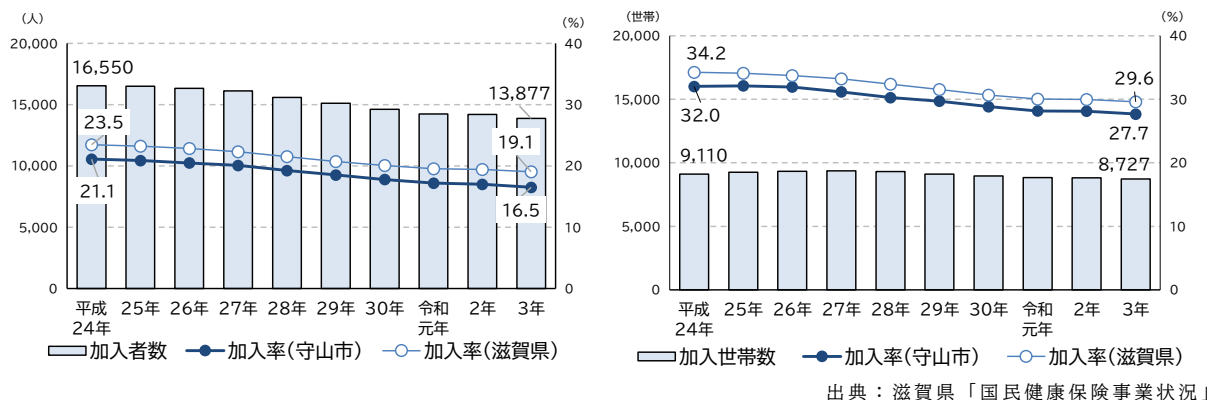


出典：守山市「もりやま障害福祉プラン 2024」

(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が、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数・加入世帯数・加入率の推移】

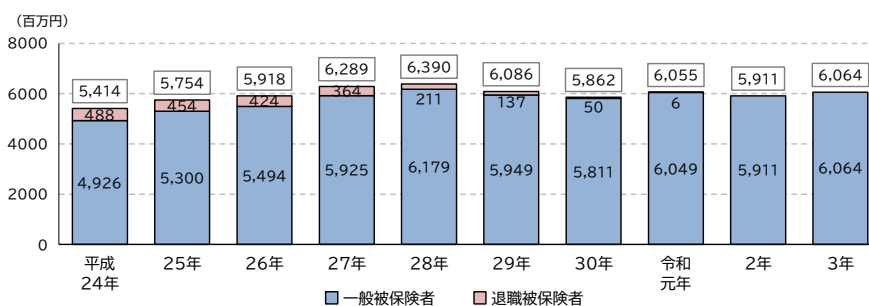


国民健康保険加入者の総医療費（療養諸費と高額医療費の合計）は、令和3年が約60億円、平成28年の約64億円をピークに微減傾向にあります。

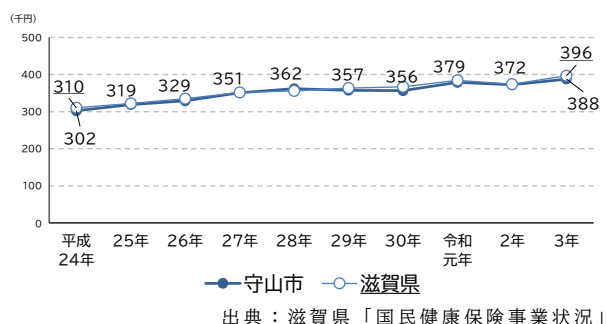
1人あたりの年間療養諸費は微増傾向と令和3年が38.8万円、県と同程度に推移しています。

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。

【総医療費の推移】



【1人あたり年間療養諸費の推移】



【国民健康保険加入者の平均年齢および1人あたり年間医療費】
(令和4年度)

	守山市	滋賀県	同規模市町村	全国
加入者平均年齢(歳)	54.4	54.1	54.7	51.9
1人あたり医療費(万円)	28.4	29.0	—	—

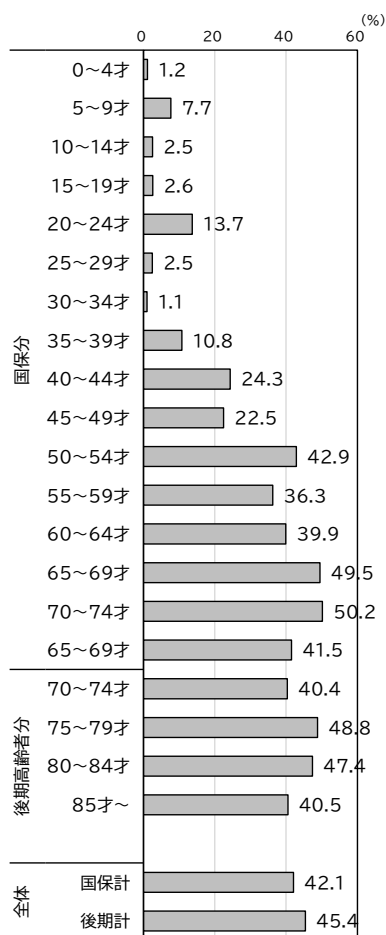
出典：国保データベース(KDB)システム
「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

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。

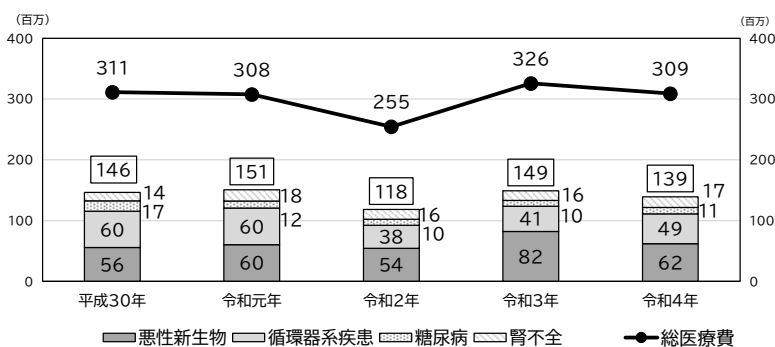
循環器疾患系疾患の中では高血圧性疾患が1,800万円で53.1%を占め、最も多くなっています。

【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）】

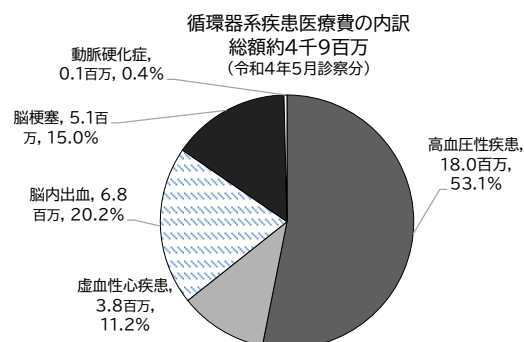
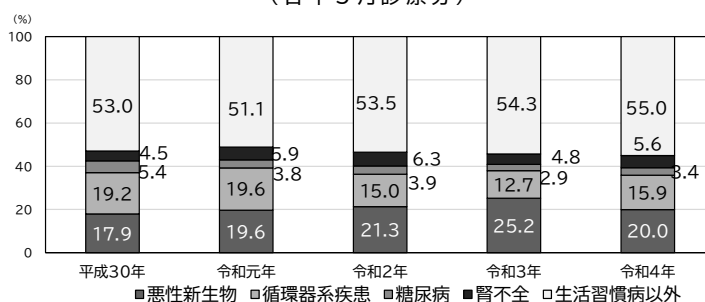


生活習慣病は悪性新生物、循環器系疾患、糖尿病、腎不全が対象

【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）】



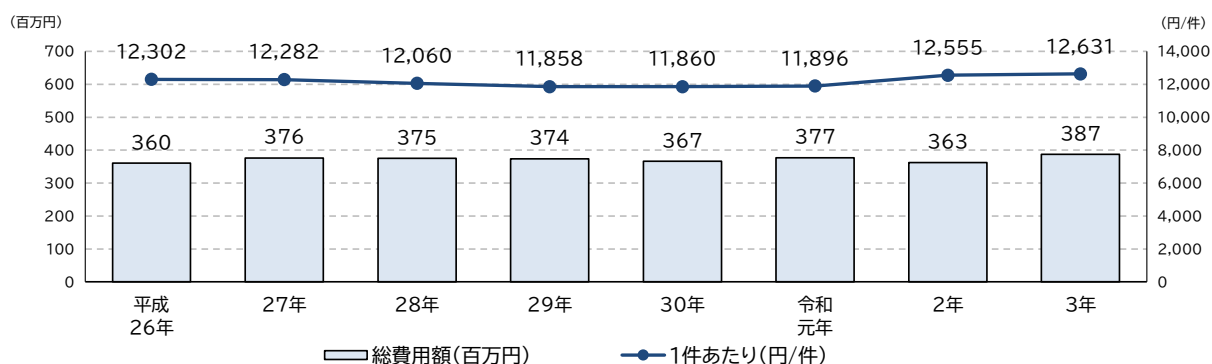
(5) 歯と口腔の状況

① 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。

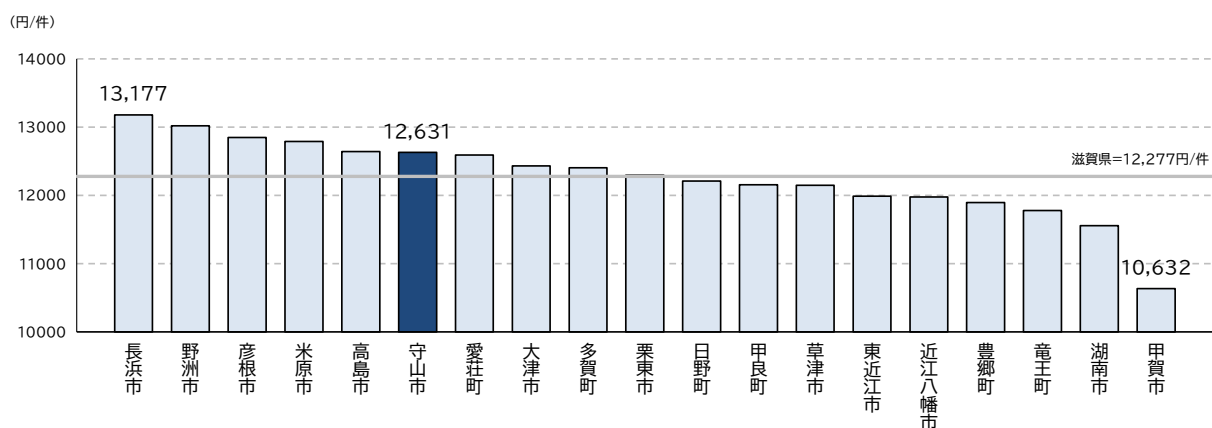
令和 3 年の 1 件あたり歯科医療費は県内 19 市町中 6 位で、県平均とほぼ同水準となっています。

【歯科医療費の推移】



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】

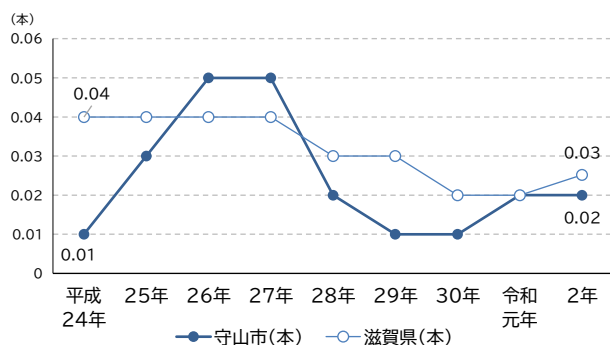


出典：滋賀県「国民健康保険事業状況」

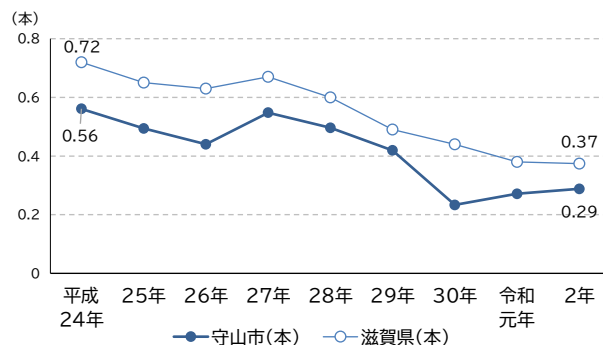
② むし歯の有病状況

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年生では県平均を大きく下回っています。

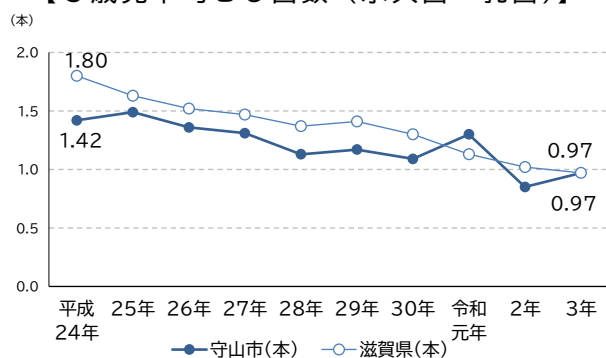
【1歳6か月児平均むし歯数（乳歯のみ）】



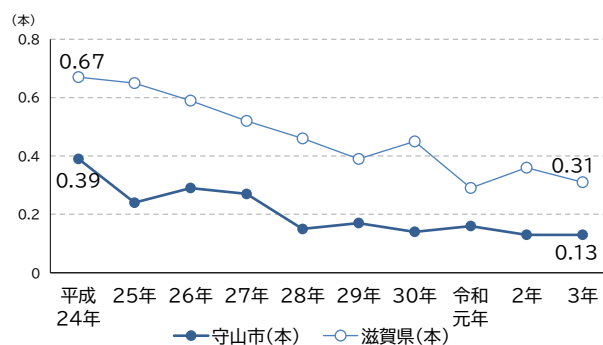
【3歳児平均むし歯数（乳歯のみ）】



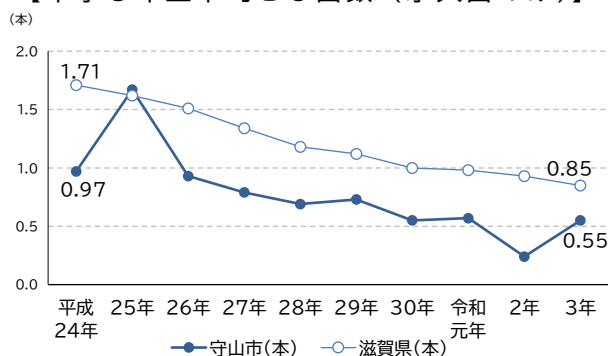
【5歳児平均むし歯数（永久歯＋乳歯）】



【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）】



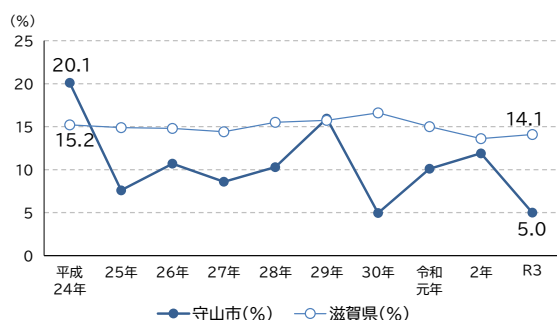
出典：滋賀県歯科保健関係資料集（令和3年度版）

③ 歯周病の有病状況

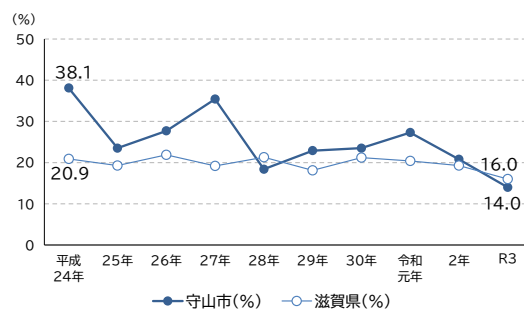
小学6年生、中学3年生の歯肉の有病所見率は平成24年と比べて改善しています。

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】

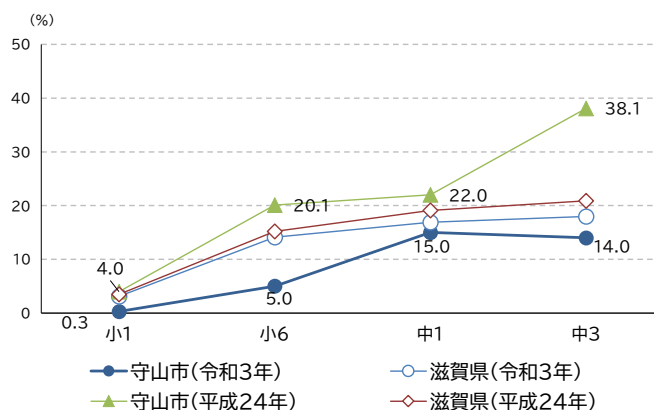


【中学3年生歯肉の有病所見率】



出典：滋賀県歯科保健関係資料集（令和3年度版）

【学年別歯肉の要精検率】

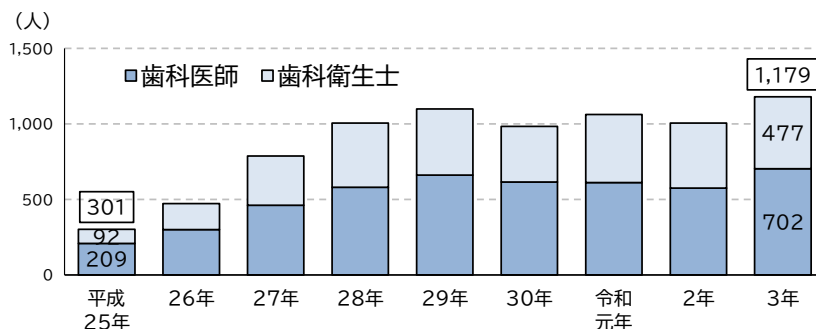


出典：令和3年度身体測定及び健康診断検査結果統計表より抜粋

④ 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】



出典：介護保険使用状況（平成25年度～令和3年度）の内、歯科医師、歯科衛生士の居宅療養を受けた件数（延数）を年度ごとに抜粋

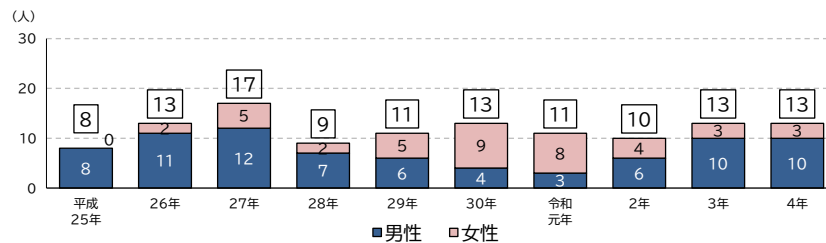
(6) 自殺の概況

① 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。

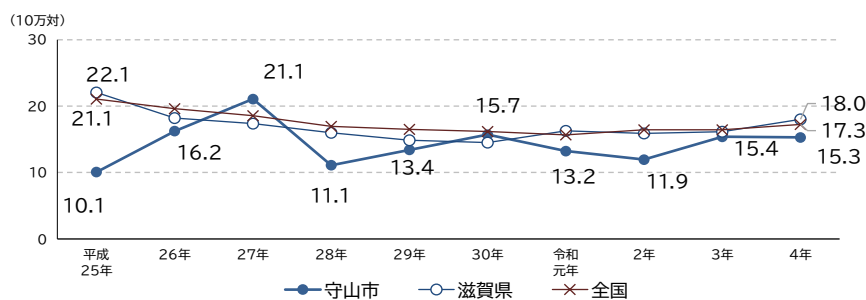
自殺による死亡率（人口10万対）は令和4年が15.3人、平成27年、平成30年を除いて滋賀県、全国を下回っています。

【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】

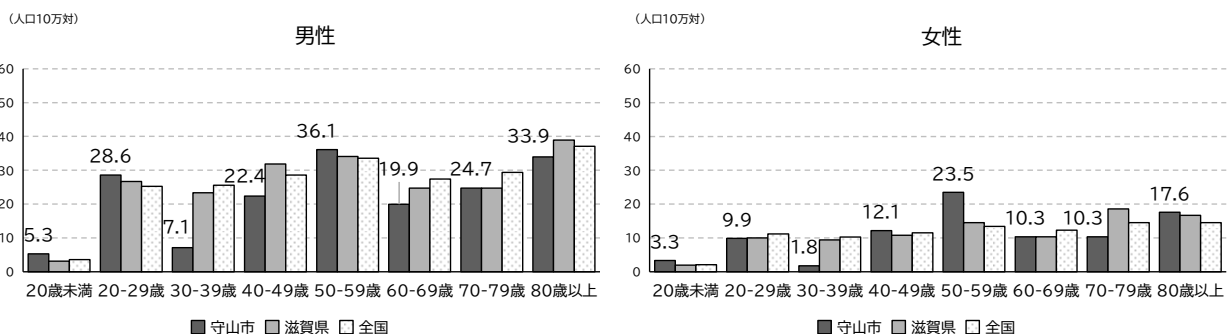


出典：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

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。

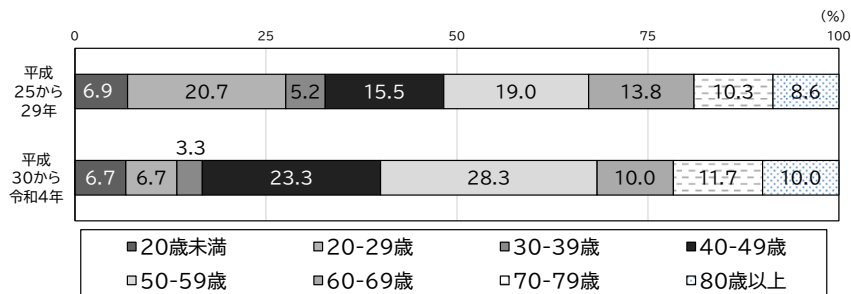
市の年齢別自殺者について平成25年から令和4年までの10年間を、前後5年間で比較すると、20歳代は減少していますが、40歳代、50歳代が増加しています。国、県と比較すると20歳未満、50歳代が多くなっています。

【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

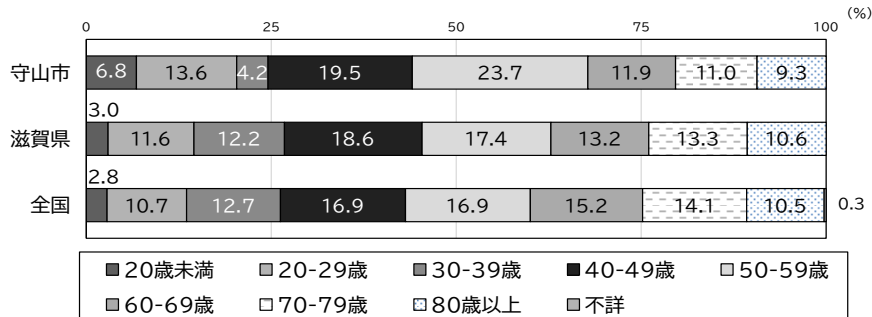
出典：厚生労働省「人口動態調査」／総務省「住民基本台帳人口」

【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」

【市・滋賀県の自殺者の年齢構成】
(平成25年から令和4年)



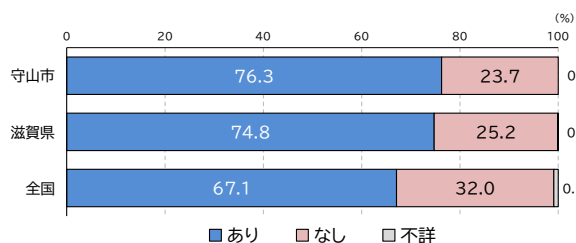
出典：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

② 自殺者の概況と自殺の原因、動機等

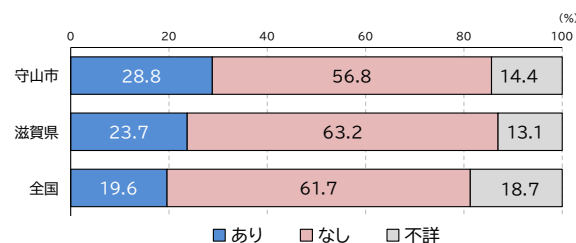
自殺者の 76.3%に同居している人がおり、県と同程度となっています。

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 年から令和 4 年の平均)



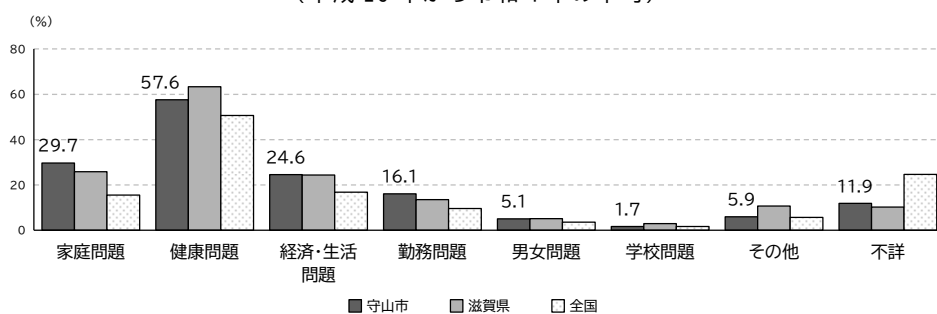
【自殺者の自殺未遂歴の有無】
(平成 25 年から令和 4 年の平均)



出典：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

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 年から令和 4 年の平均)

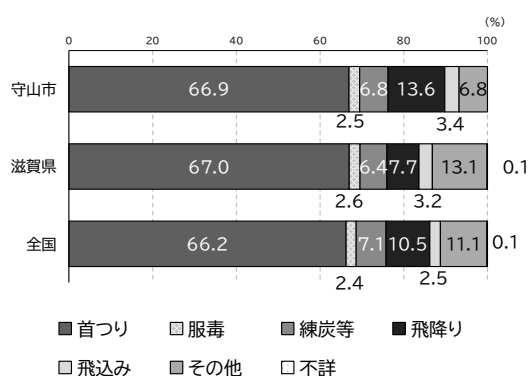


出典：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

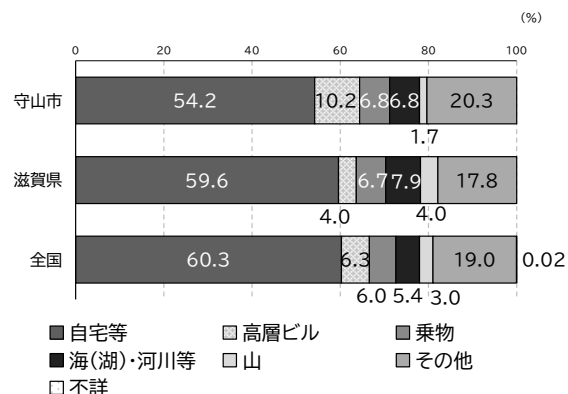
自殺の手段は、首つりが最も多く 66.9%、次いで飛降りが 13.6%、県、国と同様の傾向となっています。

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 年から令和 4 年の平均)



【自殺場所】
(平成 25 年から令和 4 年の平均)

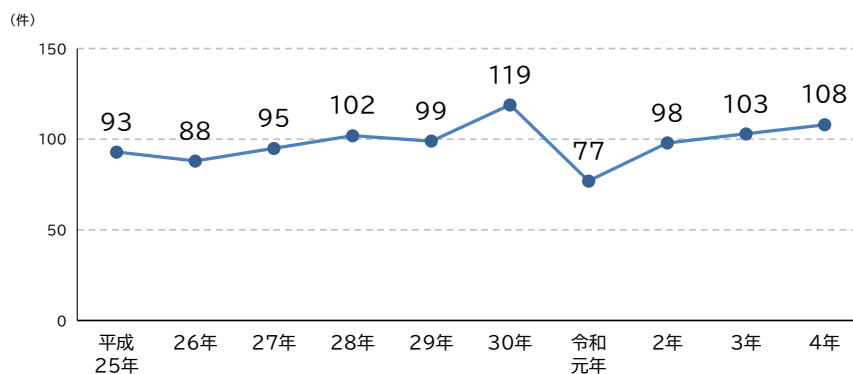


出典：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

③ 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)



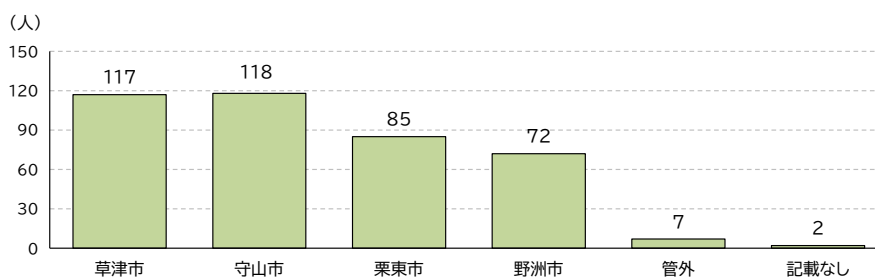
出典：湖南広域消防局「消防年報」

④ 湖南いのちサポート相談事業の状況

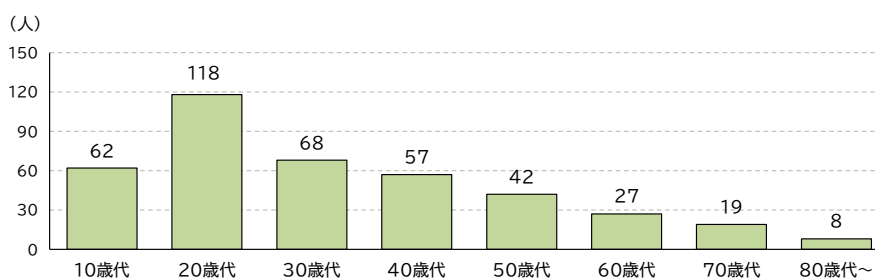
湖南いのちサポート相談事業では平成 26 年開始時から 118 人を支援しました。

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 歳代が最も多く、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)



⑤ 地域自殺実態プロフィールにみる市の自殺の概況

生活状況・職業の有無の過去5年間の合計の自殺者数や自殺死亡率は以下のとおりです。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】
(平成29年から令和3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ィール(2022)」

*) 人口10万人あたりの自殺者数。

**) ライフリンク「自殺実態白書2013」を参考に推定したもの。自殺者の特性別に見て代表的と考えられる経路の一例を示しており、記載の経路が唯一のものではないことに留意が必要。

【地域の自殺の特性の評価】
(平成29年から令和3年合計)

項目	指標値	ランク (※5)
総数*1)	13.9	-
20歳未満*1)	6.4	★★a
20歳代*1)	9.8	-
30歳代*1)	3.7	-
40歳代*1)	20.2	★a
50歳代*1)	31.2	★a
60歳代*1)	15.3	-
70歳代*1)	12.5	-
80歳以上*1)	20.5	-a

項目	指標値	ランク (※5)
男性*1)	14.1	-
女性*1)	13.7	★★a
若年者(20から39歳)*1)	6.3	-
高齢者(70歳以上)*1)	15.6	-
ハイリスク地*3)	114%/+8	-
勤務・経営*2)	11.8	-
無職者・失業者*2)	28.8	★★★a
自殺手段*4)	39.7%	-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)。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。

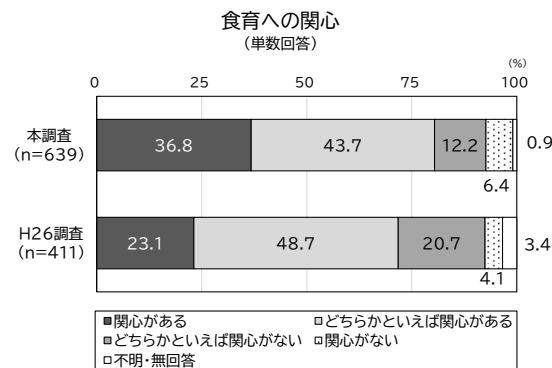
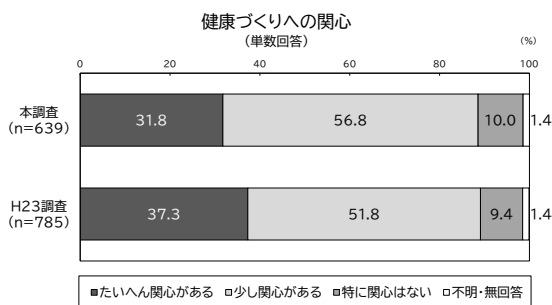
*5) ランクの標章は、「★★★/☆☆」は「全国市町村上位10%以内」、「★★/☆」は「全国市町村上位10から20%以内」、「★」は「全国市町村上位20から40%以内」、「-」は「その他」、「**」は「評価せず」

3 市民アンケート調査結果にみる課題

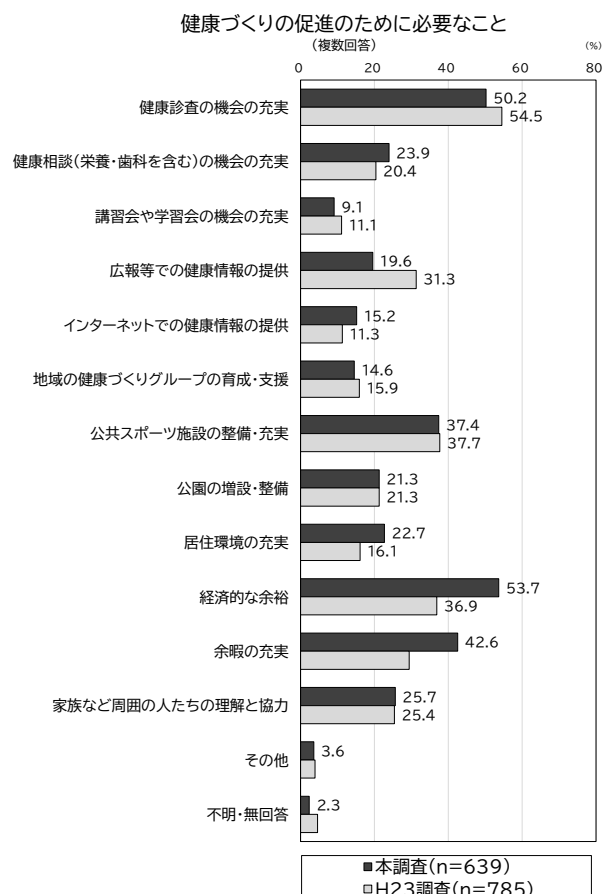
計画の策定にあたり「第2次健康もりやま21に関する市民アンケート調査」を実施しました。その結果を踏まえた概況と課題は下記のとおりです。なお、詳細は別途「第2次健康もりやま21に関する市民アンケート調査結果報告書」にとりまとめています。

(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)

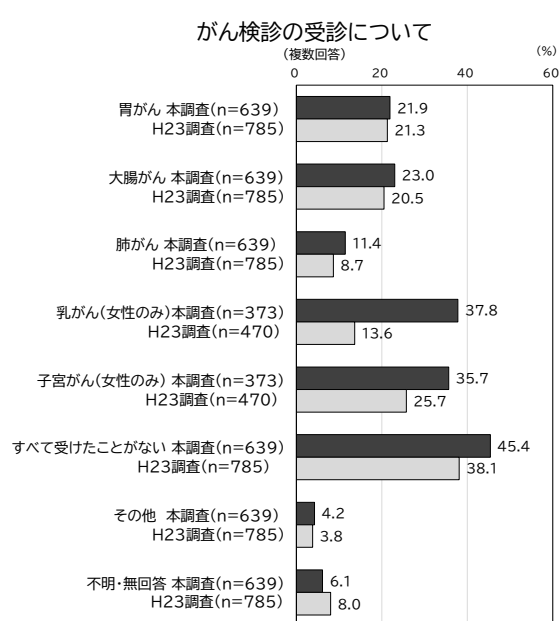
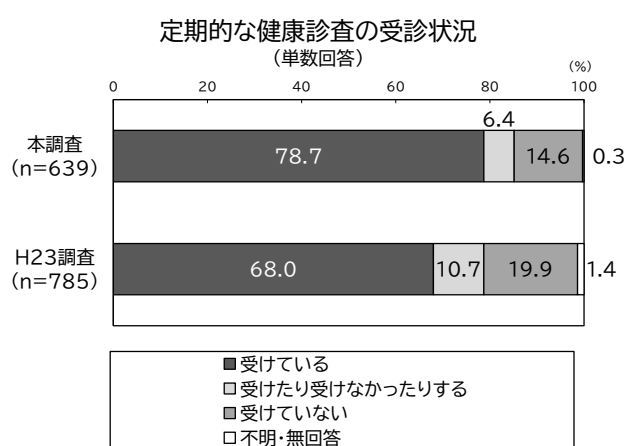


【課題】

- 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。

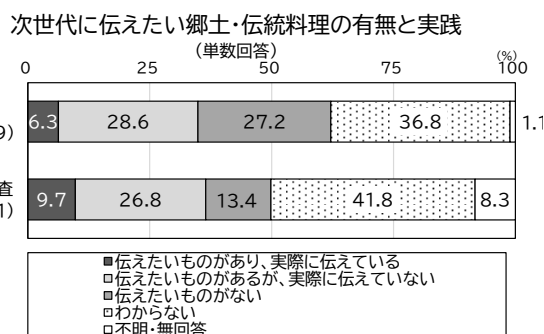
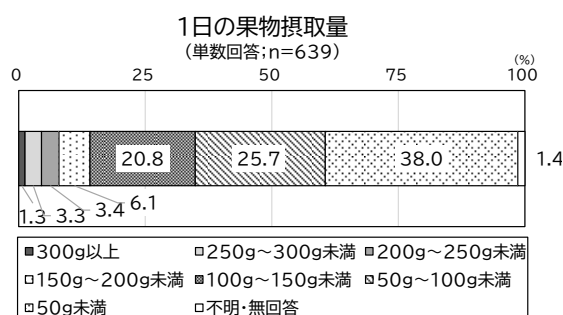
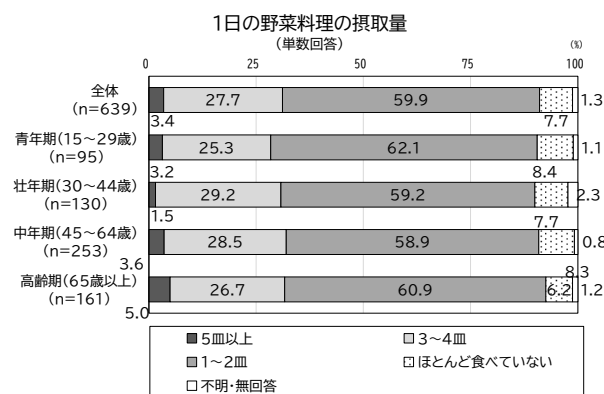
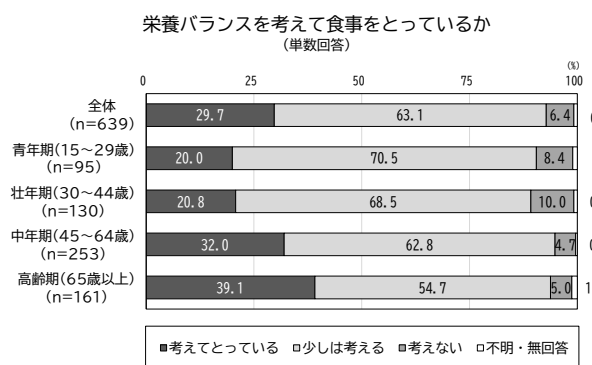


【課題】

- 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日の果物摂取量」が「50g未満」が 38.0%、「100g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。



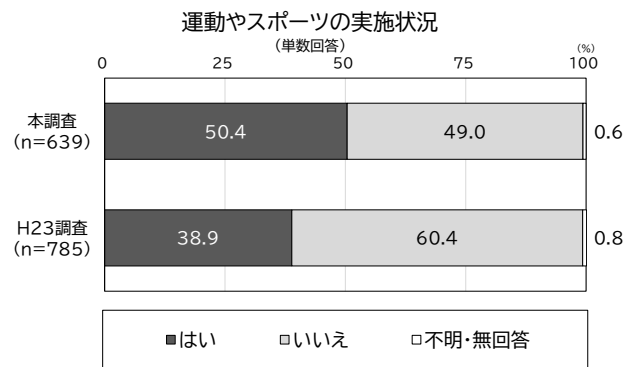
	食品や食材を選ぶ時の基準													
	好みに合うもの	栄養バランス	など 栄養の内容（食品添加物やアレルギー・カロリー）	安全性	調理の手軽さ	旬のもの	値段	地場産物	原産地や原料原産地	生産者や食品メーカー	環境への配慮（食品ロスを避けるなど）	その他	特になし	不明・無回答
全体（n=639）	75.0%	47.6%	32.6%	45.4%	37.6%	42.6%	59.6%	23.0%	27.4%	17.7%	14.6%	1.4%	0.8%	0.8%
青年期（15～29歳）（n=95）	78.9%	31.6%	23.2%	32.6%	28.4%	24.2%	55.8%	10.5%	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】

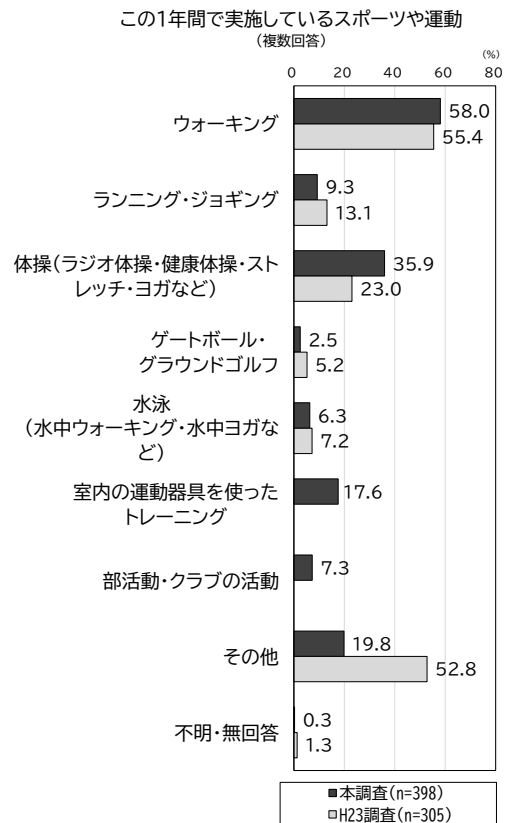
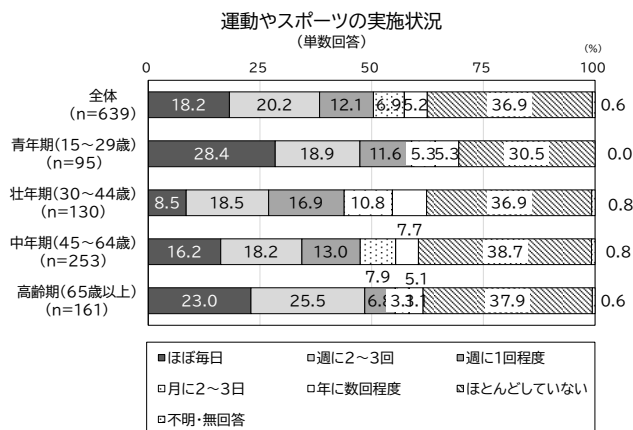
- ・ 食育の関心が高い年代においても、栄養バランスを考えた食事の実践ができていないため、実践するための啓発が求められます。
- ・ 年齢性別に関わらず、1日の野菜摂取量や果物摂取量の増加に係る普及啓発が求められます。
- ・ 郷土・伝統料理を継承していくために、取組の充実が求められます。
- ・ 食品や食材を選ぶ際に「産地・原料原産地」「地場産物」「環境への配慮」を意識できるよう、若い世代を中心にさらなる普及啓発が求められます。

(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。



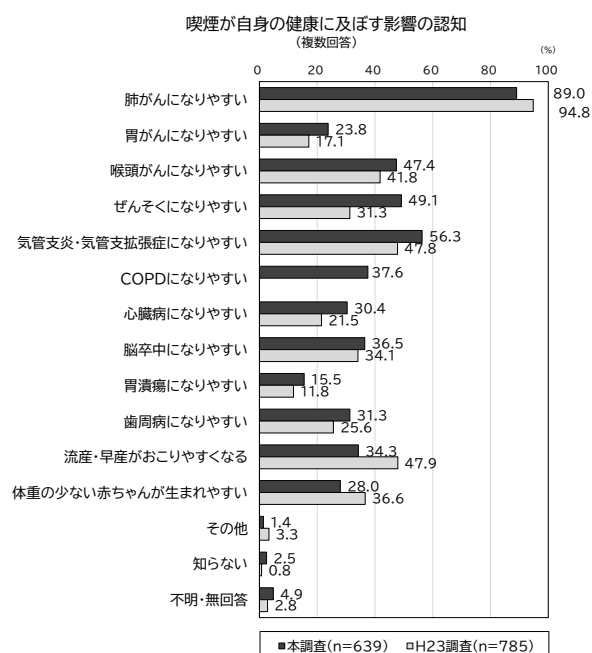
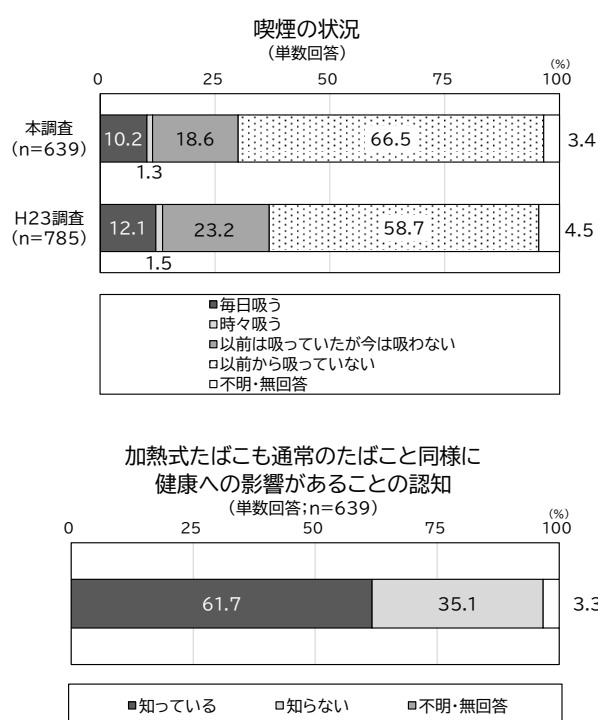
※「室内の運動器具を使ったトレーニング」「部活動・クラブの活動」は本調査のみ。

【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「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。



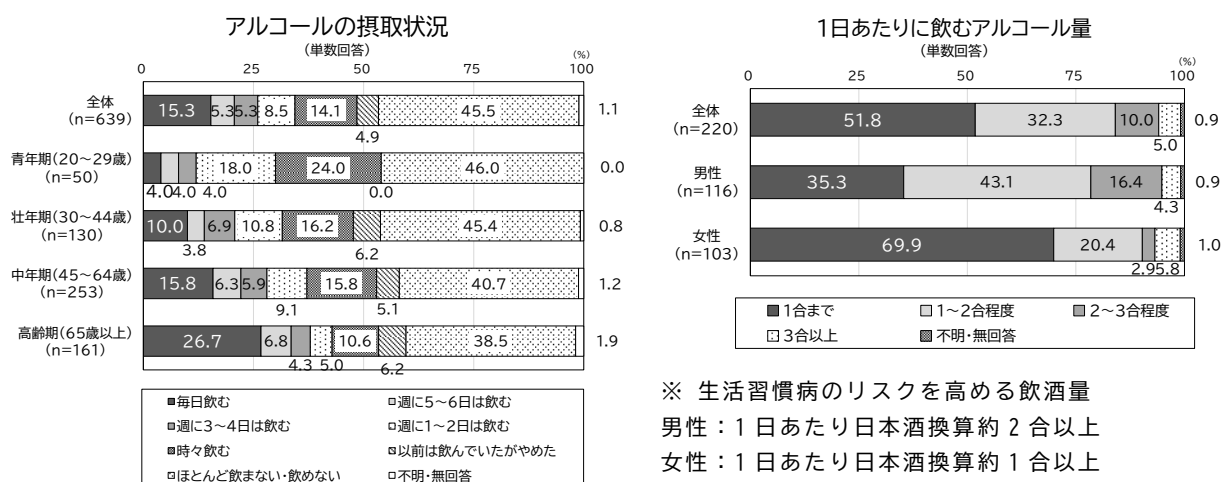
※「COPD になりやすい」は本調査のみ。

【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。
- ・ 従来のだばこに加え、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%、「生活習慣病のリスクを高める飲酒」をしているのは「男性」が 20.3%、「女性」が 29.1%となっています。「壮年期」「中年期」「高齢期」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。

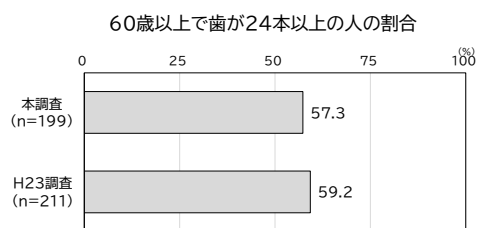
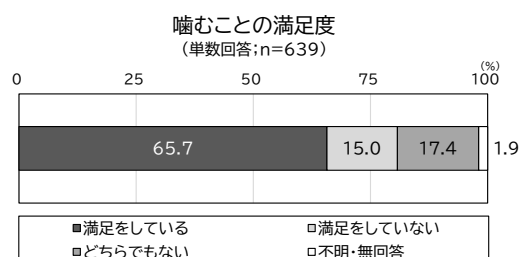
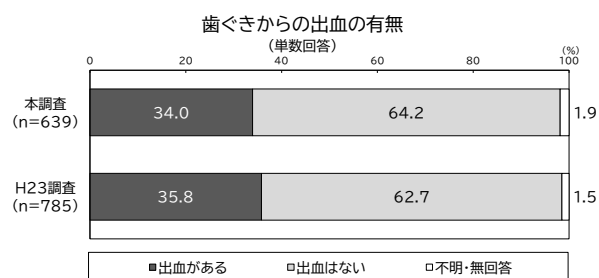
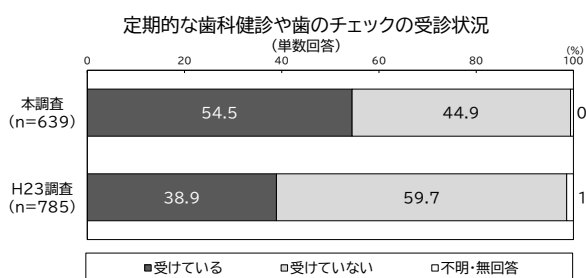


【課題】

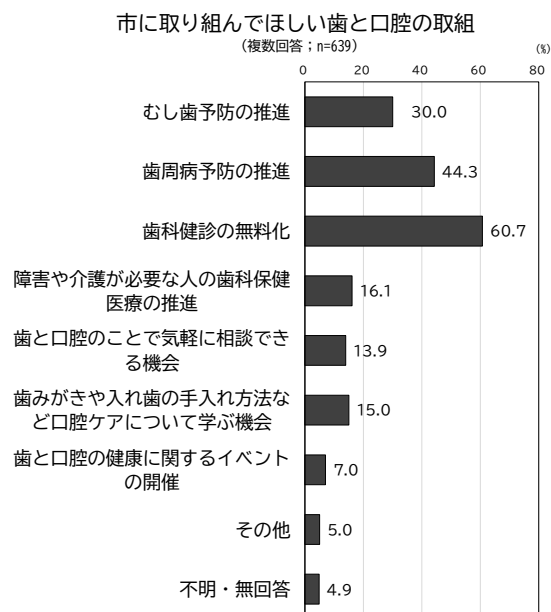
- ・ 「壮年期」「中年期」を中心に飲酒に伴う健康リスクに関するさらなる普及啓発と不適切な飲酒の防止が求められます。
- ・ 生活習慣病のリスクを高める飲酒量について、女性を中心にさらなる普及啓発が求められます。

(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。

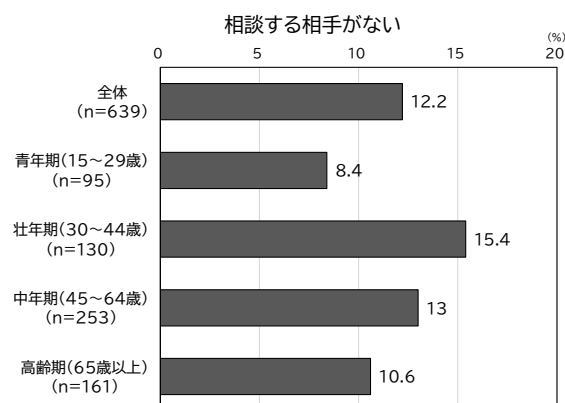
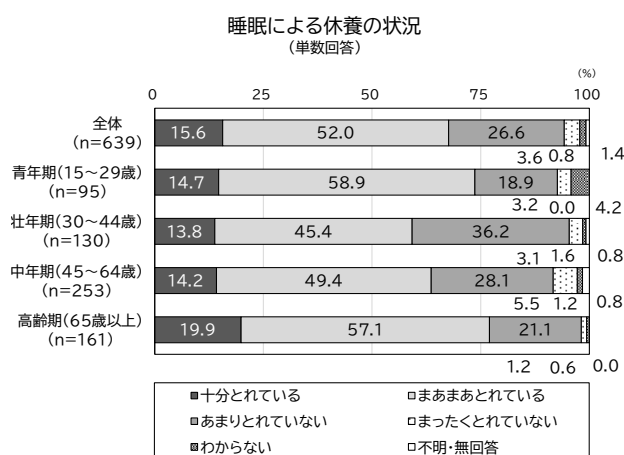


【課題】

- ・ 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」で高くなっています。
- 「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。



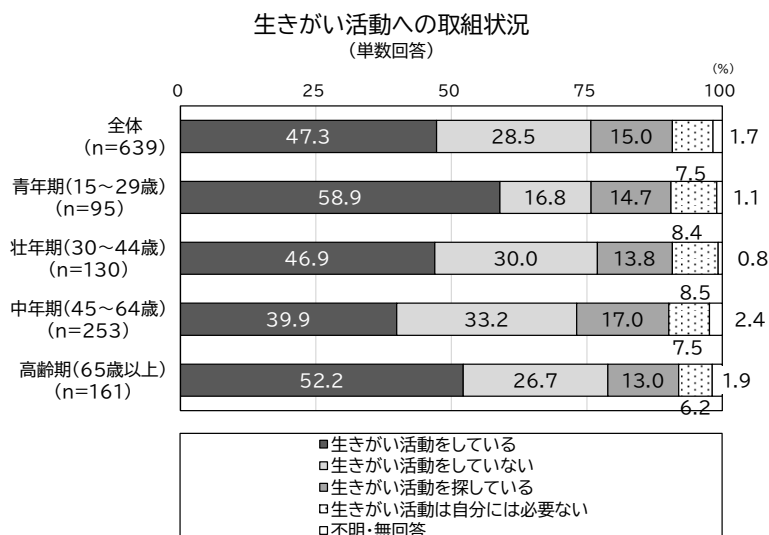
	ストレスの原因																
	勉強や受験に関する事	いじめのこと	仕事の内容のこと	リスラの不安	給料に関する事	昇進に関する事	残業が多いこと	休みがとれないこと	就職に関する事	職場での人間関係	隣近所との人間関係	家族内での人間関係	親戚との人間関係	育児に関する事	友人や話し相手がないこと	自分のしたいことができない	家族の健康や病気のこと
全体 (n=639)	6.7%	1.1%	42.6%	2.8%	18.6%	2.8%	9.1%	14.5%	5.8%	20.8%	6.3%	12.6%	5.8%	0.9%	7.1%	22.1%	25.3%
青年期 (15~29歳) (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%
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%
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%
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%

【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組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。

① 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 (100.0%)

※ 四捨五入の関係で合計が100.0%にならない場合があります。

【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

② 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。 ・ 口コミ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迷。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。

① 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、野菜を食べること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%)

※ 四捨五入の関係で合計が100.0%にならない場合があります。

【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

② 基本目標ごとの成果と課題

基本目標	成果	課題
食べる ことの 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。

① 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 (100.0%)

※ 四捨五入の関係で合計が 100.0%にならない場合があります。

【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

② 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、歯科医師また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した。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。

① 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	R1	R2	R3	R4	R5
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	

※人口10万人あたりの自殺者数。

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%)

※ 四捨五入の関係で合計が100.0%にならない場合があります。

② 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づくり・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。 ・ ネウボラ面接や産後うつを発見など、更なる妊産婦への相談・支援の質の向上のため、体制をフロー化するなどの仕組みづくりを構築する必要がある。

5 各種関係機関・団体へのヒアリング結果にみる成果と課題

(1) 調査概要

市民の健康づくりに関わる団体・機関等に対し、これまでの健康づくりに関する取組の概況や成果、取組を通じた市民の健康課題等を調査しました。

【団体一覧】

守山野洲医師会/草津栗東守山野洲歯科医師会/守山野洲薬剤師会/滋賀県栄養士会/守山市自治連合会/守山市民生委員児童委員協議会/守山市健康推進員連絡協議会/守山市身体障害者連合会/守山市スポーツ推進委員会/守山商工会議所青年部/守山市社会福祉協議会/滋賀県南部健康福祉事務所/守山市小中学校校長会/レーク滋賀農業協同組合/滋賀県司法書士会/認知特定非営利活動法人いのちの電話/守山警察署/湖南広域消防局北消防署/草津公共職業安定所/滋賀県歯科衛生士会/済生会守山市民病院/守山市保育協議会/守山市通所施設連絡協議会/滋賀県南部介護サービス事業者協議会

(2) 調査結果のまとめ

① 市民の健康や健康づくりに関して、改善されたと感じる分野

分野	改善されている点など（ライフステージ）
生活習慣病	・ 糖尿病対策に対する市民の認識の高まりや、慢性的な生活習慣病での救急搬送数が減少した。（中年期） ・ ハガキや電話による個別勧奨等による特定健康診断の受診率が向上した。（中年期・高齢期）
食育・栄養・食生活	・ 給食時の栄養、食生活に関する放送を通じた児童・生徒の理解が高まっている。（小・中学生） ・ 1日3食きちんと食べる児童が増加した。（小・中学生） ・ 様々な食材や栄養補助食品が比較的気軽に購入できるようになった。（高齢期）
身体活動・運動	・ ウォーキング、ジョギング、サイクリングなど定期的に運動する人が増加した。（青年期、中年期～高齢期） ・ 10分程度の距離であれば、歩く人が増加した。（壮年期～高齢期）
たばこ	・ 受動喫煙に対する認識が高まった。（全世代） ・ 喫煙者の減少、禁煙の場所の増加、喫煙可能な場所の減少。分煙が進んだ。（青年期～高齢期）
アルコール	・ 飲酒者の減少、飲まないことの意味表示をする人が増加した。（青年期～壮年期）
歯と口腔の健康	・ フッ素塗布により歯周病、むし歯の人数が減少した。（乳幼児～小・中学生） ・ 定期健診を受ける人が増加した。（乳幼児、壮年期～中年期） ・ 60歳で24本歯がある人、80歳で20本歯がある人が増加した。（高齢期） ・ 歯磨き、健診など予防医療への理解が高まった。（全世代）

分野	改善されている点など（ライフステージ）
休養・こころの健康	・ この 1 か月に不満・悩み・ストレスを感じている人の割合は減少している。（青年期～高齢期）
自殺対策	・ 学校では人権学習で「いのちの大切さ」を学び、社会では自殺防止の取組がなされている。（小・中学生）
いきがい・ふれあい	・ 高齢者対象のサロン活動が活発に開催されている。（高齢期）

② 市民の健康や健康づくりで更に推進したいことや課題等

分野	課題等と今後の取組の方向（ライフステージ）
生活習慣病	・ 生活習慣病の予防等について相談できる拠点、啓発が必要である。（青年期～高齢期） ・ 健康に関心が低いと思われる青壮年期の健康づくりを推進する必要がある。（青年期～壮年期） ・ 肥満傾向の人が増え、生活習慣病が増加している。（壮年期～中年期） ・ 高血圧有所見者の割合が増加している。（壮年期～高齢者） ・ 歯周病と全身疾患の関係性について周知が必要である。（中年期） ・ 健（検）診、特定保健指導など受け、健康づくりをする人を増やす必要がある。（青年期～壮年期） ・ 「生活習慣病」の定義・内容がわかりづらく、関心が薄れている。（全世代）
食育・栄養・食生活	・ 生活習慣病予防のための食育や栄養指導が必要である。（小・中学生、中年期） ・ 朝食の欠食率が増加している。（乳幼児～青年期） ・ サプリメント等の利用が多くなっている。（乳幼児～青年期） ・ 野菜摂取量、食塩摂取量、果物摂取量のいずれも目標値に達していない。（青年期～高齢者） ・ 楽しいと思われるふれあいを多くする食生活の紹介が重大切である。（全世代） ・ 地域の医師から、栄養食事指導箋の発行を促す必要がある。（全世代） ・ 食生活に係る公開講座の開催など、食事、栄養面の重要性を伝える必要がある。（全世代）
身体活動・運動	・ 熱中症への対策をした、運動の取組が重要である。（小・中学生） ・ 介護保険制度内で事業所の特性に合わせながら無理なく継続する必要がある。（高齢期） ・ 百歳体操などがコロナ禍で下火になり、高齢者の筋力低下につながっている。（高齢期） ・ 気軽に運動できる場が求められる。（全世代） ・ 日常生活の活動量を増やす情報提供が重要である。（全世代） ・ コロナ等で活動量が減ったため、どの年代も運動量を増やす必要がある。（全世代）

分野	課題等と今後の取組の方向（ライフステージ）
たばこ	女性の喫煙対策が重要である。（壮年期～中年期）
アルコール	- 妊娠期の飲酒のリスクに係る啓発が必要である。（全世代） - 消化器系の病気や生活慢習慣病につながるため、飲酒についての検査や指導が必要である。（全世代）
歯と口腔の健康	- フッ素洗口の後に萌出する第二大臼歯にむし歯ができる傾向が強いため、その頃のむし歯予防が重要である。（小・中学生） - 人生 100 年時代を見据え、オーラルフレイル対策の推進が必要である。（高齢期） - 在宅、施設等で活躍できる歯科関係者が不足している。（高齢期）
健康診査	ストレスや働き方などで課題の多い年代に、健（検）診を受けるようアプローチする必要がある。（壮年期～中年期）
休養・こころの健康	- 若年層のメンタルヘルスについてさらなる理解が必要である。（青年期） - 職場内のメンタルヘルスが重要である。（壮年期～中年期） - 有給休暇の消化促進が求められる。（青年期～中年期） - 睡眠による休養を十分とれていない人が増加している。（青年期～高齢期） - 余暇時間が重要である。（壮年期～中年期）
自殺対策	- 職場や学校などを主に、自殺防止のカウンセリングを受ける機会を増やす必要がある。（小・中学生～中年期） - 自殺（未遂を含む）に係る出動件数が大幅に増加した。（小・中学生～高齢期） - 女性の自死は高くなり、低年齢化している。若年層での自殺防止が重要である。（小・中学生～高齢期） - 自殺ハイリスク個別支援、家族支援の充実、うつ対策と自殺予防を関連させて啓発する必要がある。（全世代）
いきがい・ふれあい	- 人生 100 年時代に向けての高齢者のいきがい、居場所づくり、多様な趣味の時間の提供が重要である。（高齢期） - 老々介護で疲れている家族も多く、レスパイト（※）の機会が重要である。（中年期～高齢期） - スマホ生活が人づきあいの難しさを生み出しており、対策が求められる。（全世代）

※レスパイト：小休止・休息・一休みを意味する。介護においては、介護をする側・介護を行う家族等が一時的に介護から離れ、休息やリフレッシュするために実施する、介護をする方のためのケアを指す。

6 課題のまとめ

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

関係機関・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。
- ・ 無関心層へのアプローチが求められます。

【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。
- ・ 生活習慣病予防のための食育や栄養指導が必要である。
- ・ 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、日常生活の活動量の増加が求められます。特に 65 歳以上への取組の強化が求められます。
- ・ 熱中症対策した上での運動の取組が求められます。
- ・ 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、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の大切さ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。
- ・ 働き世代へは有給休暇の適切な取得など職場での取組を通じた啓発が求められます。

【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。
- ・ ネウボウ面接や産後うつを発見など、更なる妊産婦への相談・支援の質の向上が求められます。

【基本理念と方針、施策】



第3章 基本理念と方針

1 基本理念

誰もが健やかで心豊かに自分らしく暮らせる もりやまの実現

基本理念は、前計画で掲げた「健康意識の向上」と「関係機関・関係団体と連携した健康づくりの支援・推進」の考え方を継承しつつ、これまで4計画が分野毎に推進してきた取組を整理し、年代・性別などのライフステージ・ライフコースに応じた健康施策を一体的に推進することで、全ての市民が、健やかに、心豊かに、自分らしく暮らせるまち、もりやまの実現を目指します。



2 方針

理念の実現にむけ、市の健康づくりの方針を以下に示します。

方針1 生涯を通じた健康づくり

幼少期から高齢期までのそれぞれ時期の生活習慣がその後の健康状態に大きく影響することから、ライフステージ・ライフコース（こども、はたらき、みのり、女性）に着目した切れ目のない生涯を通じた健康づくりを推進します。

方針2 誰一人取り残さない健康づくり

年齢や性別、障害の有無に関わらず、誰もが自分らしい生活が実現できるよう、集団や個人の特性を踏まえた健康づくりの支援を行い、誰一人取り残さない健康づくりを実践します。

方針3 心身の健康を一体的に推進する健康づくり

心の不健康は身体の健康に影響を与え、身体の不健康は心の健康に影響を与えます。本来の健康な状態とは、心と身体が共に健康な状態であることから、心と身体 of 健康づくりを一体的に推進します。

方針4 誰もが自分らしく健康に暮らせる環境づくり

健康づくりは、「個人の生活習慣」と「生活・社会環境」の影響を大きく受けることから、園・学校、職域、地域など多様な主体と連携し、健康になれる環境づくりに取り組みます。

3 基本目標

指標		現状値	目標値
健康寿命の延伸	男性	81.4 歳	平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加
	女性	85.3 歳	



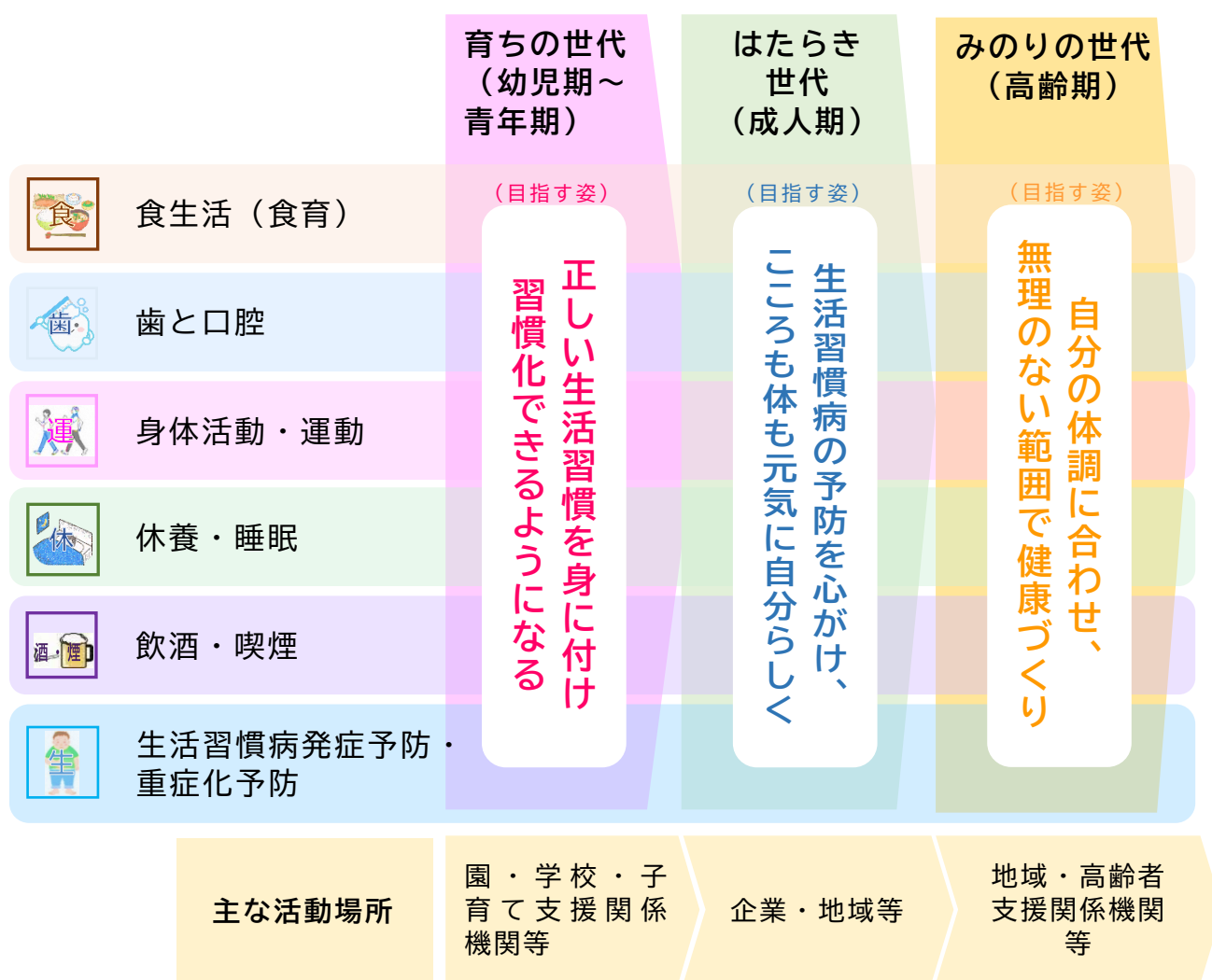
第4章 ライフステージ別の取組と目標

1 ライフステージ別の取組について

本計画では、生涯を通じた健康づくりの実施のため、ライフステージ別に市民の行動目標を定めました。ライフステージは、年齢だけで区分するのではなく、主な活動場所を基準として設定し、「育ちの世代（乳幼児期から青年期）」、「はたらき世代（成人期）」、「みのりの世代（高齢期）」の3区分としました。また、子ども、女性、高齢者のライフコース（※）に応じた健康アプローチも併せて推進しています。

※ライフコース：人の生涯を経時的に捉えてること。ライフステージは各段階として捉える。

【ライフステージと健康づくり分野の関係】



2 育ちの世代（幼児期～青年期）

(1) 特徴と課題

特徴

- ・ 幼児期から青年期は生活習慣の基礎が確立するととても大切な時期です。この時期に望ましい生活習慣（3食しっかり食べる、十分な睡眠、食べたら歯みがきなど）が身に付くよう、こども、保護者、周りの生活環境とトータルにサポートすることが大切です。
- ・ 年齢が上がるにつれて、家庭から園、学校へと生活環境が広がり多忙になり、朝食の欠食、睡眠不足など生活習慣の乱れが生じやすくなります。環境の変化に影響を受けない、望ましい生活習慣の定着が重要です。

目指す姿

正しい生活習慣を身に付け、習慣化できるようになる

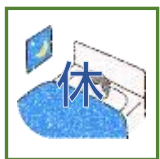


概況・課題

- ・ 「朝食」の摂取率みると、小学校5年生が84.0%、中学校2年生が80.3%と、「H26 調査」から減少している状況にあります。
- ・ 「むし歯」の有所見率は、乳幼児期・学童期は減少傾向にあり、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年生は、むし歯の状況に改善がみられます。また、歯肉の有病所見率についても平成24年度から改善しており、この状況を維持していくことが重要です。
- ・ 「運動」については、体操やリズム運動、運動遊びなどを通じて、園児の運動習慣づくり、体づくりに取り組んでいます。各家庭で運動や遊びの考え方が異なり、取組に差がみられるため、幼児期に身体を動かすことのさらなる普及啓発が重要です。
- ・ 「睡眠による休養」が十分に取れていない人は、青年期では18.9%と高い状況にあります。
- ・ 「飲酒・喫煙」をしている者は、0（ゼロ）にはなっておらず、また、受動喫煙の影響を受けている者もおります。
- ・ 「乳幼児健診」は、概ね全てのこどもが受けられている状況です。

(2) 市民の行動目標と指標

育ちの世代は、周囲のおとなや社会環境の影響を大きく受け、また、生活習慣を形成する重要な時期であることを考慮し、健康づくりの基礎となるものを行動目標として設定しました。

分野	市民の行動目標	指標	現状値	目標値
食生活 (食育) 	食(育)に興味を持つ	食育に関心を持っている人の増加	80.5%	90.0%
	3食しっかり食べる	朝食を食べる人の増加	84.0% (小5) 80.3% (中2)	99.0% (小5) 97.0% (中2)
	バランスを考えて食事をする	栄養バランスを考えた食事をする人の増加	22.6% (男性) 35.0% (女性)	29.0% (男性) 53.0% (女性)
	地元の食文化に親しむ	郷土料理や伝統料理を伝えている人の増加	6.3%	20.0%
	よくかんで食べる	よく噛んで味わって食べる人の増加	18.0%	30.0%
歯と口腔 	フッ化物でむし歯予防	むし歯のない人の増加	88.6% (3歳児) 76.5% (中1)	95.0% (3歳児) 95.0% (中1)
	食べたらずみかき	歯肉の有所見率の低下	14.0% (中3)	10.0% (中3)
身体活動・運動 	楽しめる運動を見つけ、毎日体を動かす	—	—	—
休養・睡眠 	困ったときは誰かに相談	心配や悩み事の相談先のある人の増加	71.4%	80.0%
	早寝・早起き	—	—	—
飲酒・喫煙 	20歳未満は、飲酒・喫煙をしない	20歳未満の飲酒・喫煙をなくす	2.2% (飲酒) 0% (喫煙)	0%
	受動喫煙を避ける	望まない受動喫煙の機会を有する者の割合の減少	6.9% (家庭) 26.1% (職場) 29.6% (飲食店)	0に近づける
生活習慣病発症予防・重症化予防 	(乳幼児) 健診を受ける	—	—	—

(3) 行政の主な取組

行動目標と指標を達成するための行政の主な取組は以下のとおりです。

① 乳幼児健診等での栄養状況等の確認



- ・ 母子健康手帳交付時のネウボラ面接（※）や訪問指導、乳幼児健診等を通じて、栄養や食生活、歯みがき、睡眠リズム等の生活習慣や健康的な生活リズムについての助言・指導を行います。

※ネウボラ面接：母子健康手帳交付に来られた方の心身の状況や家庭状況についての面接を実施。保健師・助産師がサポートプランを提案する。

② 早寝早起き朝ご飯の推進



- ・ 園児や児童・生徒が早寝早起き朝ご飯の習慣を身につけ、規則正しい生活リズムが確立できるよう、給食だよりや学校での授業を通じて普及啓発や栄養相談、支援を実施します。

③ 給食を通じた食育の推進



- ・ 学校給食や給食だより等を通じて、食事量や栄養バランスなど健康的な食生活や和食や郷土食、伝統食などの食育を推進します。
- ・ 市産農産物を利用した学校給食を提供します。

④ 地元の食文化に親しむ機会の提供



- ・ 園・幼稚園・学校で地元の食文化、農業等を学ぶ機会を提供するとともに、地域で農業者や関係団体等と連携し、親子料理教室、農業体験等を開催します。

⑤ お口の健康の保持増進



- ・ 小学6年生までを対象にフッ化物洗口を行うとともに、園・学校での歯科健診や歯科健康教育に取り組みます。

⑥ 学校での出前講座等の実施



- ・ たばこやアルコールによる健康への影響やがんの正しい知識等について出前講座を実施します。

⑦ 悩んだときに相談できる相談体制の整備



- ・ 児童・生徒が悩んだ時に気軽に相談できる体制や不登校やいじめの問題等を抱える児童・生徒が相談できる体制を、教育機関との連携等により充実させます。

⑧ 育ちの世代を対象とした健診の実施



- ・ 母子保健事業・乳幼児健康診査や園・学校における各種健康診断を実施します。

3 はたらき世代（成人期）

(1) 特徴と課題

特徴

- ・ 成人期は、家庭や仕事などの活動が忙しくなり、自らの健康への取組が疎かになりやすい時期です。また、生活習慣が乱れ易くなり、生活習慣病の兆しが現れる時期でもあります。この時期の過ごし方がその後の生活習慣病の発症に大きく影響するため、健康的な生活を意識するとともに、自覚症状が現れる前に、定期的な健康診断の受診や心の健康づくりを実践することが重要です。

<女性>

- ・ 女性はライフステージにより、発生しやすい疾病・症状があり、特に、乳がん・子宮頸がんなどは、成人期から長い期間に渡り、罹患する可能性があります。また、過度な痩身による妊娠・出産への影響、骨粗しょう症など女性特有の健康課題が現れるのが、この時期であり、正しい知識の習得、予防のための行動、早期発見・早期治療がとても重要です。また、個人のライフコースに応じた健康づくりも必要です。
- ・ 妊娠中の女性は、母体の健康状況が胎児へ影響するため、母子の健康状態、生活状況を支援することが大切です。

目指す姿

生活習慣病の予防を心がけ、こころも体も元気に自分らしく



概況・課題

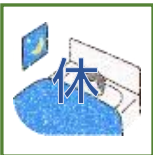
- ・ 食生活（食育）において、「栄養バランスを考えて食事をとっている人」は、約2割から3割にとどまっており、野菜摂取や果物摂取など、生活習慣病の予防に大切なバランスの良い食事を摂ることの必要性についての啓発が必要です。
- ・ 歯と口腔の指標である「定期的な歯科健診の受診状況」は、約半数程度であり、セルフケアに加え、プロフェッショナルケアの推進が必要です。
- ・ 身体活動・運動については、他の年代と比較し、「定期的に運動をしている人」は、成人期が最も少ない状況であり、特に30歳代から40歳代前半の低さが顕著であるため、この世代を中心とした普及啓発が求められます。

- ・ 「睡眠による休養」が十分に取れていない者は、女性が前回調査(H23)から悪化しており、睡眠の質が低下すると、生活習慣病のリスクを高め、生活習慣病を悪化させることから、その対策が必要です。
- ・ 「飲酒・喫煙」をしている者は、年代が上がるにつれて増加傾向にあるものの、疾病リスクや健康への影響の認知度は低いため、認知度の向上および飲酒・喫煙が疾病の原因になるという啓発が必要です。
- ・ 「がん検診」の未受診者は約半数程度となっており、がん検診の受診促進が求められます。

(2) 市民の行動目標と指標

働き世代は、生活習慣病が現れ始める時期であるとともに、みのりのある豊かな高齢期を迎えるための準備の期間でもあります。自らが主体的に健康づくりを実践できるよう、行動目標を設定しました。

分野	市民の行動目標	指標	現状値	目標値
食生活 (食育) 	食（育）に興味を持つ	食育に関心を持っている人の増加	80.5%	90.0%
	野菜たくさん、塩分控えめ	野菜摂取量の増加	202.0g	350g
		食塩摂取量の減少	11.6g/日（男性） 9.6g/日（女性）	7.5g/日（男性） 6.5g/日（女性）
	自分にあった体重を維持する	適正体重維持者の割合（BMI18.5以上25未満の人の増加）	59.6%（男性） 67.5%（女性）	増加させる
	バランスを考えて食事をする	栄養バランスを考えた食事をする人の増加	22.6%（男性） 35.0%（女性）	29.0%（男性） 53.0%（女性）
	地元の食文化に親しむ	郷土料理や伝統料理を伝えている人の増加	6.3%	20.0%
	よくかんで食べる	よく噛んで味わって食べる人の増加	18.0%	30.0%
歯と口腔 	かかりつけの歯科医院で定期受診	定期的に歯科健診を受診する者の割合	54.8%	95.0%
	適切なブラッシングを続ける	歯肉に炎症所見（腫れ、出血）を有する人の割合	21.1%（20歳代） 44.7%（40歳代） （国参考値）	10%（20歳代） 25%（40歳代）
		6024を達成している人の増加	57.3%	95.0%

分野	市民の行動目標	指標	現状値	目標値
身体活動・運動 	継続して運動を行う	定期的な運動習慣者の割合の増加	50.5%	65.0%
	日常生活の中で運動量を増やす	1 日平均歩数の増加（男女）	7,864 歩(男性) 6,685 歩(女性) (国参考値)	8,000 歩
休養・睡眠 	困ったときは誰かに相談	心配や悩み事の相談先がある人の増加	71.4%	80.0%
	睡眠時間を確保	睡眠による休養をとれていない人の減少	27.1%（男性） 32.5%（女性）	19.0%（男性） 23.0%（女性）
	自分にあったストレス発散方法を見つける	不安やストレスを感じている人の減少	67.1%（男性） 76.6%（女性）	57.0%（男性） 65.0%（女性）
飲酒・喫煙 	お酒は適量に	生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の減少（男女）	10.1%（男性） 8.7%（女性）	6.0%（男性） 3.4%（女性）
	禁煙にチャレンジ	20 歳以上の喫煙率の減少	12.8%	8.5%
	妊娠中は喫煙・飲酒をしない	妊娠中の飲酒喫煙をなくす	0.3%（飲酒） 1.5%（喫煙）	0%
生活習慣病発症予防・重症化予防 	定期的ながん検診を受ける	がん検診の受診率向上（胃、大腸、肺、子宮、乳）	30.1%（胃） 31.0%（大腸） 15.5%（肺） 55.7%（子宮） 43.8%（乳）	60%
	1 年に 1 回 健（検）診を受ける	特定健康診査の受診率の向上	42.3%	60%
		特定保健指導の実施率の向上	57.9%	60%
		HbA1c8.0%以上の者の割合	1.4%	1.0%以下
		骨粗しょう症検診受診率の向上	4.1%	15%

(3) 行政の主な取組

行動目標と指標を達成するための行政の主な取組は以下のとおりです。

① 健康イベント・スポーツイベントの実施



- ・ ショッピングモール等での人が集まる場や機会での健康づくりや野菜摂取促進に係る普及啓発イベントや親子で参加できるイベント、市民参加のスポーツイベントを開催します。

② 市内企業等と連携した健康教育の実施



- ・ 市内企業等と連携し、従業員を対象として、正しい食生活や歯の健康、運動習慣の定着、こころの健康、禁煙や適量飲酒等の普及啓発を推進します。

③ ICTを活用した普及啓発の実施



- ・ ICTを活用し、運動や正しい口腔ケアなどの健康づくりについて、健康無関心層を中心にアプローチします。

④ 悩みや心配事など相談事業の実施



- ・ こころの健康相談等の相談支援を実施します。
- ・ ネウボウ面接、家庭児童相談、赤ちゃん訪問などを実施するとともに、子育妊産婦や子育て家庭に寄り添いながら、関係機関と連携した切れ目ない支援を実施します。
- ・ 若者の仕事の悩みについて、臨床心理士による相談や職業安定員による就労相談、企業人権協議会と連携した企業への啓発などを実施します。

⑤ 「健康チェック」の実施



- ・ ストレスチェックの実施や睡眠の重要性の普及啓発等により、自身の健康状態を確認する習慣化を促進します。
- ・ 市民の健康意識が向上するよう、定期的な健康チェックを推進します。



⑥ 生活習慣病のリスクを高める飲酒・喫煙防止の普及啓発

- ・ アルコールや多量飲酒による生活習慣病へのリスクの増加、アルコール依存症等について普及啓発します。
- ・ 喫煙による自身への害や受動喫煙による周囲の人への健康被害等について普及啓発します。
- ・ 妊産婦の飲酒・喫煙による自身や乳幼児への影響について、本人やパートナー、家族などに普及啓発します。
- ・ 断酒会の活動を支援します。



⑦ 各種健（検）診に係る受診促進と実施

- ・ 各種健（検）診に係る勧奨通知の発送、SNS等を活用した受診勧奨、人間ドック等費用助成など、健（検）診の受診勧奨に取り組めます。
- ・ 女性を対象に乳がん検診・子宮がん検診・骨粗しょう症検診を実施します。
- ・ 受診者で事後フォローが必要な人に保健指導を実施します。

4 みのにの世代（高齢期）

（1）特徴と課題

特徴

- ・ 高齢期は、家庭や仕事が落ち着き、個人の生活の質を高めることが重要な時期です。また、自らの健康についての関心が高まりはじめる時期でもあります。自身の健康状態を適切に把握し、自分の状態に合った無理のない範囲での健康づくりに取り組むことが大切です。
- ・ また、生きがいのある生活を楽しむこと、生活習慣病の発症予防・重症化予防とともに、身体機能・認知機能の低下などのフレイル予防を行うことが大切になります。いくつになっても自分らしくいきいきと過ごせるよう、健康づくりと介護予防の一体的な取組が重要です。

目指す姿

自分の体調に合わせ、無理のない範囲で健康づくり



概況・課題

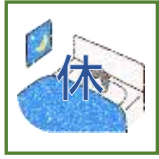
- ・ 食生活（食育）において、「野菜摂取・果物摂取・減塩」などの取組は、他の年代より高い状況にあります。前回調査（H23）からは、減少しており、また目標にも達していない状況であるため、具体的な取組の啓発が必要です。
- ・ 歯と口腔の指標である「80歳で20本以上の自分の歯を有するもの」は、半数以下（市民アンケート調査結果より）にとどまっており、オーラルフレイル対策のための取組が重要です。
- ・ 身体活動・運動については、意識的に運動を実施する高齢者は増加傾向にありますが、一方でほとんど実施しない高齢者が約4割もあり、フレイル予防の観点からも、身体活動・運動の機会を確保する取組が必要です。
- ・ 「睡眠による休養」が十分に取れていない者は、約2割程度おり、高齢になるにつれて、眠りが浅くなり、中途覚醒や早朝覚醒が増える傾向にあることから、睡眠の質の向上のための普及啓発が必要です。

- ・「飲酒・喫煙」をしている者は、年代が上がるにつれて増加傾向にあり、疾病リスクや健康への影響の認知度は低いため、認知度の向上および病気に結びつくような啓発が重要です。
- ・「市民アンケート」では、こころの健康づくりで充実させるべきこととして、「孤立を防ぐ、地域での活動・つながり」「相談体制の整備」が求められています。

(2) 市民の行動目標と指標

みのりの世代は、身体機能の低下が現れたり、疾病がある人もおられるため、自身の健康状態にあった健康づくりを無理なく行えるよう、行動目標を設定しました。

分野	市民の行動目標	指標	現状値	目標値
食生活 (食育) 	食（育）に興味を持つ	食育に関心を持っている人の増加	80.5%	90.0%
	野菜たくさん、塩分控えめ	野菜摂取量の増加	202.0g	350g
		食塩摂取量の減少	11.6g/日（男性） 9.6g/日（女性）	7.5g/日（男性） 6.5g/日（女性）
	自分にあった体重を維持する	適正体重維持者の割合 （BMI20 以上 25 未満の人の増加）	61.7%	増加させる
	バランスを考えて食事をする	栄養バランスを考えた食事をする人の増加	22.6%（男性） 35.0%（女性）	29.0%（男性） 53.0%（女性）
	地元の食文化に親しむ	郷土料理や伝統料理を伝えている人の増加	6.3%	20.0%
	よくかんで食べる	よく噛んで味わって食べる人の増加	18.0%	30.0%
歯と口腔 	かかりつけの歯科医院で定期受診	定期的に歯科健診を受診する者の割合	54.8%	95.0%
	お口の体操をする	8020 を達成している人の増加	44.8%	85.0%

分野	市民の行動目標	指標	現状値	目標値
身体活動・運動 	継続して運動を行う	定期的な運動習慣者の割合の増加	50.5%	65.0%
	日常生活の中で運動量を増やす	1 日平均歩数の増加（男女）	5,396 歩（男性） 4,656 歩（女性）	6,000 歩
		運動器の機能低下リスク該当者の減少	11.9%	減少させる
休養・睡眠 	困ったときは誰かに相談	心配や悩み事の相談先がある人の増加	71.4%	80.0%
	睡眠時間を確保	睡眠による休養をとれていない人の減少	27.1%（男性） 32.5%（女性）	19.0%（男性） 23.0%（女性）
	自分にあったストレス発散方法を見つける	不安やストレスを感じている人の減少	67.1%（男性） 76.6%（女性）	57.0%（男性） 65.0%（女性）
飲酒・喫煙 	お酒は適量に	生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の減少（男女）	10.1%（男性） 8.7%（女性）	6.0%（男性） 3.4%（女性）
	禁煙にチャレンジ	20 歳以上の喫煙率の減少	12.8%	8.5%
	せき、たん、息切れは要検診	COPD 検診受診率の向上	39.2%	60%
生活習慣病発症予防・重症化予防 	定期的ながん検診を受ける	がん検診の受診率向上（胃、大腸、肺、子宮、乳）	30.1%（胃） 31.0%（大腸） 15.5%（肺） 55.7%（子宮） 43.8%（乳）	60%
	1 年に 1 回 健（検）診を受ける	特定健康診査の受診率の向上	42.3%	60%
		特定保健指導の実施率の向上	57.9%	60%
		HbA1c8.0%以上の者の割合	1.4%	1%以下
		骨粗しょう症検診受診率の向上	4.1%	15%

(3) 行政の主な取組

行動目標と指標を達成するための行政の主な取組は以下のとおりです。

① 健康イベント・スポーツイベントの実施



- ・ ショッピングモール等で人が集まる場や機会での健康づくりや野菜摂取促進に係る普及啓発イベントや「市民歩こう会」「スポフェスもりやま」等のスポーツイベントを開催します。(はたらき世代と共通)

② 身近な場所での健康づくりの普及啓発



- ・ 認知症サポーター養成講座、食育に関する講座、自治会等での出前講座等を実施します。

③ ICTを活用した普及啓発の実施



- ・ ICTを活用し、運動や正しい口腔ケアなどの健康づくりについて、健康無関心層を中心にアプローチします。(はたらき世代と共通)

④ 健康づくりと介護予防の一体的な実施



- ・ 高齢期の運動機能の維持・向上のため、フレイル予防について普及啓発するとともに、「守山百歳体操」等の活動支援など健康づくりと介護予防を一体的に実施します。

⑤ 悩みや心配事など相談事業の実施



- ・ 高齢者のうつ・閉じこもりを予防するため、身体や心の心配事、介護等について悩みのある高齢者に対応した相談事業を実施します。

⑥ 「健康チェック」の実施



- ・ ストレスチェックの実施や睡眠の重要性の普及啓発等により、自身の健康状態を確認する習慣化を促進します。
- ・ 市民の健康意識が向上するよう、定期的な健康チェックを推進します。(はたらき世代と共通)

⑦ 生活習慣病のリスクを高める飲酒・喫煙防止の普及啓発



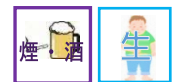
- ・ アルコールや多量飲酒の害、アルコール依存症等について普及・啓発します。
- ・ 喫煙による自身への害や受動喫煙による周囲の人への健康被害等について普及啓発します。（はたらき世代と共通）

⑧ 各種健（検）診に係る受診促進と実施



- ・ 健（検）診の受診勧奨のため、各種健（検）診に係る勧奨通知を発送するとともに、SNS等を活用した普及啓発を実施します。
- ・ 女性を対象に乳がん検診・子宮がん検診・骨粗しょう症検診を実施します。
- ・ 受診者で事後フォローが必要な人に保健指導を実施します。（はたらき世代と共通）

⑨ COPD検診の受診推進と実施



- ・ 喫煙歴がある方、せき・たん・息切れが続いている方へはCOPD検診の受診勧奨を実施し、肺機能検査・呼吸状態のチェックを行い、呼吸器系疾患の早期発見・早期治療を促します。



社会環境の質の向上に係る取組

1 自然に健康になれる環境づくり

(1) 基本的な考え方

自然に健康になれる環境づくりは健康づくりの基盤となるものです。健康になれる社会環境が整うことで、無関心層を含む幅広い世代を対象に健康づくりに取り組むことができます。とりわけ、環境づくりは行政だけでは難しく、地域、学校、企業、関係機関などの多様な主体による取組が重要となります。

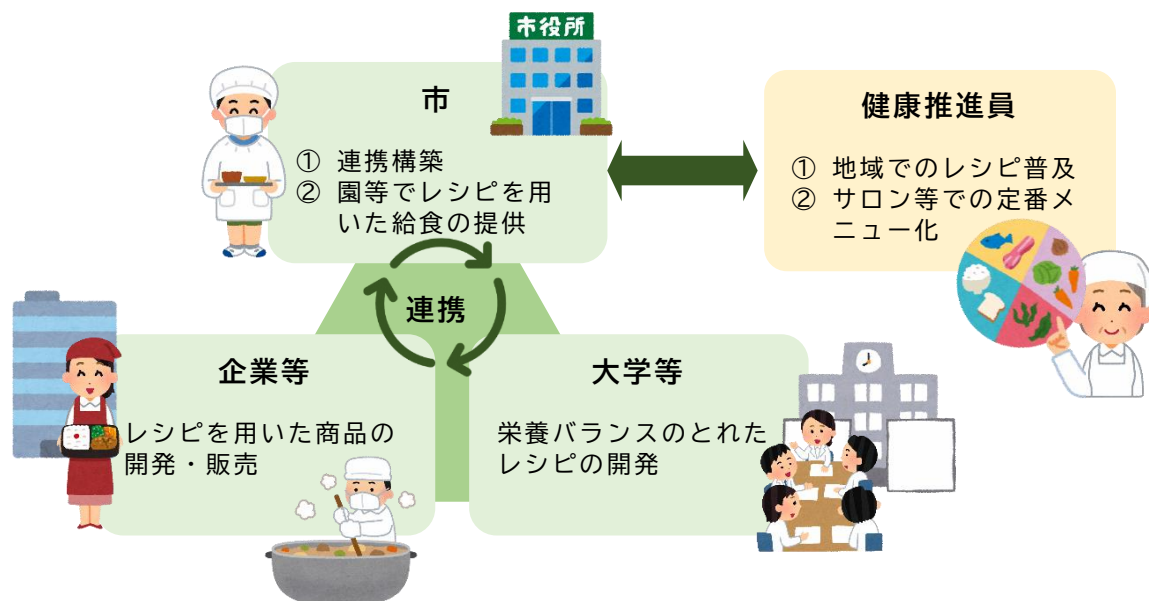
市では、自然に健康になれる環境づくりとして、「食環境」「運動環境」「すこやかな環境」を軸に取組を推進します。

(2) 食環境づくり

人々がより健康的な食生活を送れるよう、食品（食材・料理・食事等）と食に関する正しい情報にアクセスができるよう、よりよい食環境を整備していきます。

① 大学や企業と連携した健康的な食の推進

食を通じた健康づくりは、生活習慣病の予防等健康づくりには必要不可欠です。健康的な食事が意識せずとも自然に手に取られ、実践できる環境づくりを行うために大学や企業等と連携し、栄養バランスのとれたレシピや食事を展開します。



② 安全・安心な食情報の提供

食中毒や食物アレルギーに関する知識や食品に表示されている栄養成分表示の見方などを出前講座や市ホームページ等で情報提供を実施します。

また、個人の健康づくりを後押しするために、科学的根拠に基づく健康に関する情報を入手・活用できる情報提供に取り組みます。

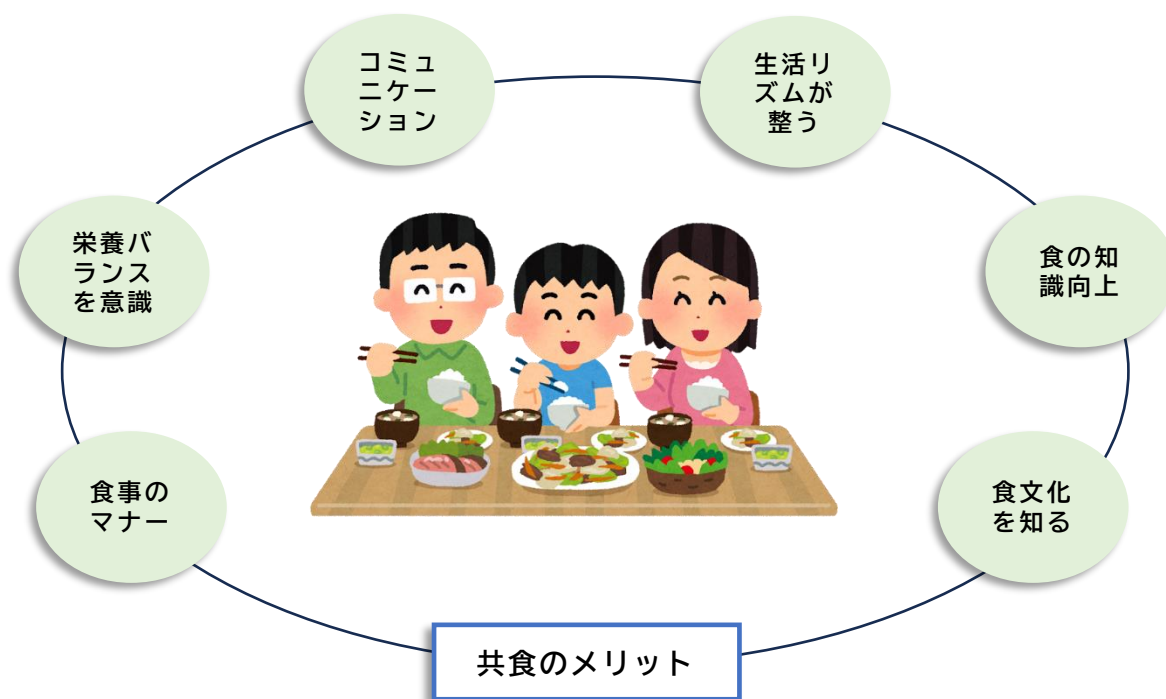


【コラム】 食に関するマーク、いくつ知っていますか？

① JAS マーク  品位・成分・性能等の品質についてのJAS規格を満たす食品や農林産物などに付けられる。	② 有機 JAS マーク  農薬や化学肥料などの化学物質に頼らないで自然界の力で生産された食品を表し、農産物、加工食品、飼料及び畜産物に付けられる。	③ 特定保健用食品マーク  食生活において特定の保健の目的で摂取をすることにより、その目的が期待できる食品に付けられる。	④ 別用途食品マーク  乳幼児、妊産婦、病者などの発育・健康の保持や回復などに適するという特別の用途について表示する。	⑤ JHFA マーク  健康補助食品について品目別規格基準に適合した製品に付けられる。
⑥ 地域特産品認証食品マーク (E マーク)  地域の特色や原材料を活かし、特別な栽培法や原材料の使用・製造法などで生産された食品に付けられる。	⑦ 公正マーク (飲用乳)  全国飲用牛乳公正取引協議会の取り決めに従って適正な表示をしていることを認めるものに付けられる。	⑧ SQ マーク  (社)菓子・食品新素材技術センターが菓子類の安全と品質保証に必要な項目について試験検査を行い審査に合格した商品に付けられる。	⑨ 「歯に信頼」マーク  日本トウスフレンドリー協会指定の機関の試験検査に合格したお菓자에付けられる。	⑩ ハサップ  厚生労働省の総合衛生管理製造過程の承認を受けた施設で製造された商品に付けられる。

③ 共食の推進

みんなと一緒に食卓を囲んで、共に食べる「共食」は、食事のマナー、栄養バランスを考えて食べる習慣や食べ物や食文化を大事にする気持ちなどが育まれ、生活リズムが整う機会にもなります。家庭での共食だけではなく、園、学校、職場、地域などでの共食も推進します。



④ 栄養・食生活・食育に関する知識の普及啓発

自然に健康な食事を選択することができる知識の普及と、食に関する正しい情報を啓発するために、栄養と食生活・食育に関する出前講座を実施します。

(例) 離乳食に関する講座、生活習慣病予防のための講座、ロコモティブシンドローム予防に関する講座 等

⑤ 食品ロスに関する普及啓発

段ボールコンポスト実践講習会等を通じた生ごみのたい肥化の推進や食品ロスに関する出前講座の実施、エコレシピの活用など、食品ロスに関する普及啓発を実施します。

⑥ 健康推進員連絡協議会との連携

各学区・自治会、食に関する部会（離乳食部会、食育推進部会、食生活改善部会、こども部会）の健康推進員と連携し、地域に根差した食環境づくりを推進します。

(例) 離乳食試食会、おやこ料理教室、伝統料理の調理実習、中学校でのお弁当作り教室 など

⑦ 農林漁業体験の実施

収穫栽培体験（田植え・稲刈り、芋ほり、野菜栽培等）や漁業体験を通じ、食べ物に対する意識や関心・知識の向上、食行動への変化が期待できることから、農林漁業体験を推進します。



【コラム】 食品ロスについて

本来食べられるのに捨てられてしまう食品を「食品ロス」と言い、日本では1年間で約612万トンもの食べ物が捨てられています。これは日本で暮らす人1人の分量に換算すると、年間約48kg。毎日お茶碗一杯分のご飯を捨てていることになります。

また、日本の食品ロス量の約半分は家庭から出ています。みんなが「もったいない」という思いを持ち、行動することで食品ロスは減らせます。無駄な買い物をしない、料理を食べきるなど、できることからはじめてみましょう。

(3) 運動環境づくり

誰もが身近なところで気軽に運動やスポーツができるよう、場所や機会の提供、個々の身体の状態に応じた運動方法などの情報提供、運動が継続できる仕組みなど、誰もが運動がしやすい環境づくりを推進します。

① 企業や団体等と連携した運動機会の提供

現在実施している、スマートフォン向けアプリ「BIWA-TEKU※1」の推進を行います。また、モリイチスタンプラリー※2をはじめとした企業や団体等と連携した運動機会を提供し、運動にアクセスしやすい環境づくりを行います。

※1 BIWA-TEKU

健康づくりを支援するスマートフォンアプリ。

毎日の歩数の記録や健（検）診の受診記録、毎日の体重、血圧などの自身の健康管理を行うことができる。また、市町が実施する健康に関するイベントへの参加やスタンプラリー、バーチャルラリーへの参加でポイントを獲得。獲得ポイントに応じて、賞品応募をすることができる。



※2 モリイチスタンプラリー

自転車に乗って、市内に設置された特徴あるチェックポイントを巡ってシールを集める、スタンプラリー形式のイベント。市民団体と連携して実施。

② 運動の意欲を高める環境整備

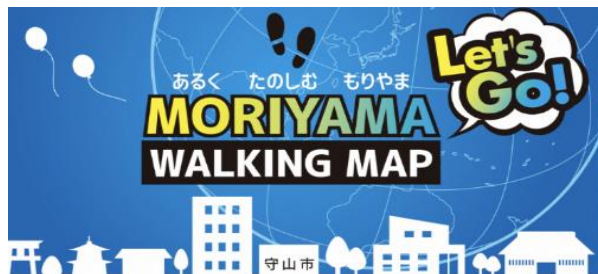
市民体育館、もりやまエコパーク等の運動ができる施設を整えています。スポーツ振興課とも連携し、市内施設を活用した運動機会の提供を実施します。

また、守山市役所の階段には、健康づくりに関する標記がデザインされ、運動意欲を高める仕掛け作りがあります。今後もこのような「運動意欲を高める環境整備」を展開していきます。

写真

③ もりやまウォーキングマップの活用

「誰もが」「どこでも」「いつまでも」運動やスポーツに親しむことができるよう、市内を歩いて楽しむことができるコースを掲載した「もりやまウォーキングマップ」を活用し、自然と運動ができる環境を整備します。



④ スポーツを通じた運動機会の提供

● スポーツに関する出前講座等の実施

スポーツ推進委員による出前講座を実施し、スポーツ・運動を楽しめるきっかけづくりや誰もが楽しめるユニバーサルスポーツの普及推進を行います。また、市主催のスポーツイベントを市主催のスポーツ事業を年間通して開催し、各スポーツイベントへの参加を働きかけ、スポーツ実施率を高め、健康増進や仲間づくりを図ります。

● 総合型地域スポーツクラブへの活動支援

市民の主体的なスポーツ活動や地域スポーツ活性化を目指し、各学区の「総合型地域スポーツクラブ」を核とした事業を実施し、総合型地域スポーツクラブに対し、活動支援を実施します。

● スポーツ関係団体との協力・連携

スポーツ関係団体や大学等と連携したスポーツイベントの実施により、スポーツに取り組む市民の支援を行います。

⑤ 身近な地域で運動ができる機会の提供

● 自治会への支援

自治会で取り組んでいるラジオ体操やグラウンドゴルフなどに対して、「わ」で輝く自治会応援報償を通じて支援をします。

● 守山百歳体操・守山健康のび体操など運動機会の提供

できる限り、要介護状態になることなく、いつまでも健康で生き生きとした生活を送れるよう支援するため「守山百歳体操」と「守山健康のび体操」に取り組

んでいます。市内では、多くの自主グループが立ち上がり、体操を通じての健康づくりや仲間づくりに取り組んでいます。今後も「守山百歳体操」「守山健康のび体操」を通じた運動機会の提供や自主グループ支援を行います。



⑥ 健康推進員との連携

各学区・自治会、運動部会等の健康推進員と連携をし、地域に根差した運動環境づくりを推進します。

（例）ウォーキング大会の開催等



【コラム】 運動と睡眠について



睡眠には、年齢、日中活動、環境、アルコール、ストレスなどが影響します。より快適な睡眠のため、運動をすることもおすすめです。

日中に体を動かし、適度な疲労を感じることで、寝つきが促され、中途覚醒が減り、睡眠の質が高まります。重要な点は「運動の習慣化」。習慣的に運動している人の70%以上が睡眠の質が良いことが分かっています*。

*日本睡眠学会、睡眠学第2版



(4) すこやかな環境づくり

健康づくりに関する情報提供や市民のいきがい・居場所づくり、人材育成など、市民一人ひとりの健康づくりを応援するための環境づくりを推進します。

① 集団や個人の特性に応じた居場所・いきがいづくり

育ちの世代・はたらき世代・みのりの世代等のライフステージ・ライフコースに応じた居場所づくりや、個人の特性に応じたいきがいづくりができる環境づくりを推進します。

(例) 育ちの世代：児童館、子育てサロン、育児が相談できる場 など

はたらき世代：地域活動、職場、趣味の場 など

みのりの世代：地域活動、職場、つどい・サロン など

② 企業との連携

市内企業や守山市商工会議所等と連携し、健康に関する講座や啓発資材の提供を行い、健康に関心が少ない健康無関心層へのアプローチを行います。

また、市はスマート・ライフ・プロジェクトに参画し、企業・団体、産業と連携した健康づくりに取り組んでいます。



【コラム】 スマート・ライフ・プロジェクトへの参画



健康寿命をのばそう!
Smart Life Project

市では、スマート・ライフ・プロジェクトに参画し、企業・団体、産業と連携した健康づくりに取り組んでいます。スマート・ライフ・プロジェクトとは、「適度な運動」「適切な食生活」「禁煙」「健診・検診の受診」をテーマに、健康づくりに取り組む企業・団体・自治体を支援する運動として、周知啓発や好事例の横展開、イベントの開催などを実施しています。

③ 介護を必要とする人・障害のある人が健康づくりにアクセスしやすい環境づくり

県や専門機関、専門職、関係機関、団体などと連携し、介護支援専門員に対する健康講座の実施、障害のある人に対する集団歯科健診や栄養相談等健康づくりに取り組める環境づくりを推進します。

生活習慣病予防や口の健康をはじめとした健康に関する情報提供や、個別の健康相談等にも取り組みます。あわせて、介護をしている家族・支援者に対しても健康に関する普及啓発を実施します。

④ 健康づくりに係る普及啓発

自治会における「わ」で輝く自治会応援報償に「健康」の分野を設け、自治会単位での健康づくりの支援を行います。

国や県の健康に関する取組と足並みをそろえながら、様々な機会をとらえ、健康づくりに係る普及啓発を実施します。

また、「むし歯予防部会」等の分野別課題に取り組む健康推進員とも連携します。

⑤ ライフステージに応じた健康情報の提供

従来の市ホームページや市広報、安全安心メール等を用いた健康情報の提供に加え、SNS や動画配信を用いた健康情報の提供を行います。

⑥ 各種相談窓口に関する周知

健康づくりを行うにあたっては、保健・医療・福祉等へのアクセスが確保されていることに加え、相談できる体制・基盤を整えることが重要です。

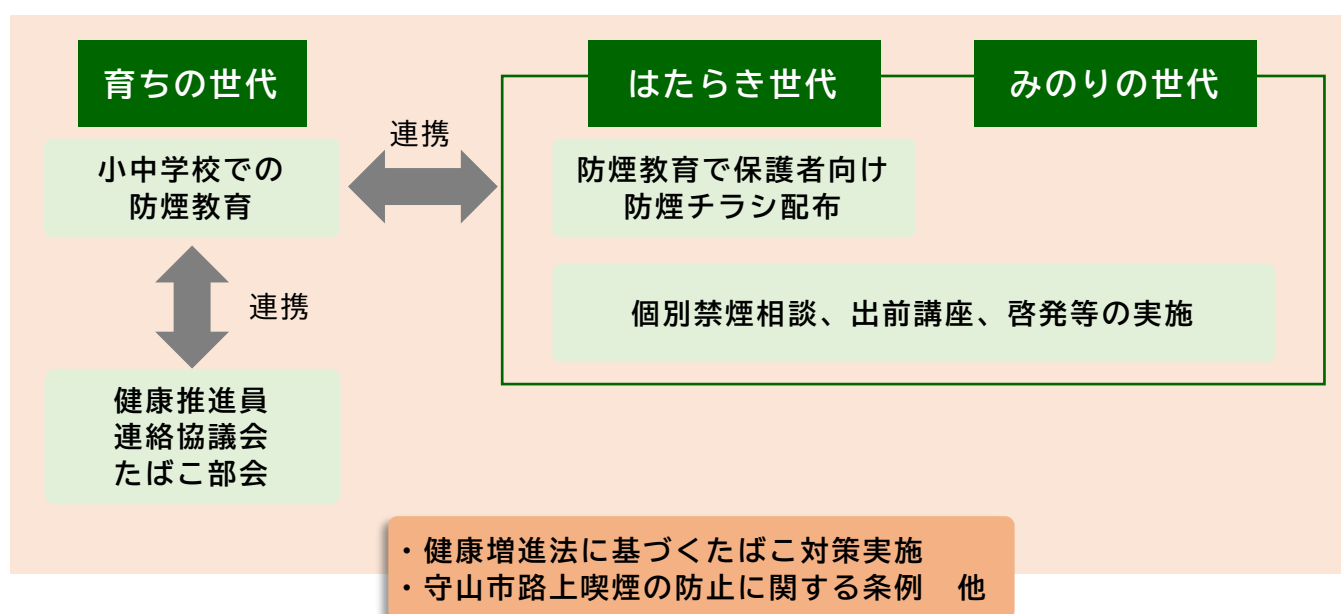
健康に関する各種相談窓口を、パンフレットや市ホームページ、イベント、啓発物品等を用いて周知を行います。

⑦ 望まない受動喫煙をなくすための普及啓発

健康増進法に基づいたたばこに関する取組により、望まない受動喫煙の機会は減少傾向にあります。市でも「守山市路上喫煙の防止に関する条例」を定め、受動喫煙の機会減少を図っています。

あわせて、小中学校での防煙教育・がん教育を通じて育ちの世代・働き世代への防煙・禁煙アプローチも継続して実施します。

■市におけるたばこ対策



⑧ 健康推進員の養成・活動支援

地域の健康づくりのリーダーである健康推進員の養成を行い、地域に根付いた健康づくりを実施するボランティア数を増加させます。

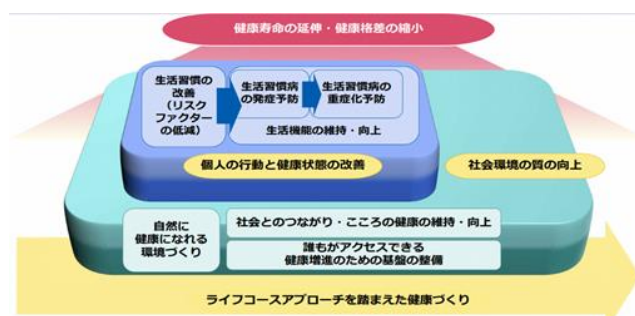
健康推進員に対して活動支援を行い、地域における課題解決のための健康づくり事業への積極的な参加と実践、地域への普及啓発を共に実施していきます。



【コラム】 健康日本21（第三次）と第3次健康もりやま21で目指す健康づくり

健康日本21（第三次）では、「個人の行動と健康状態の改善」に加え、個人を取り巻く社会環境整備やその質の向上を通じて「健康寿命の延伸」と「健康格差の縮小」の実現を目指しています。（下図）

個人が健康にむけて行動を起こすのと同時に、社会全体の健康に関する取組が進むと、個人もより健康になっていく（健康寿命の延伸と健康格差の縮小が達成される）という考えです。第3次健康もりやま21においても、「ライフステージ別の市民の取組」と「社会環境の質の向上に係る取組」の両輪に「ライフコース」の視点を加えた健康施策の展開を実施していきます。



(5) 自然に健康になれる環境づくりに係る指標

自然に健康になれる環境づくりについて、以下の指標を掲げます。

指標	実績値	目標値
食品ロスを避けるなど環境へ配慮した食品や食材を選ぶ人の増加	14.6%	50%
共食する人の増加	57.8%（国参考値）	75%以上
BIWA-TEKU 参加者の増加	2,195 人	10,000 人
健康推進員の増加	144 人	174 人
望まない受動喫煙の機会を有する者の割合	6.9%（家庭） 26.1%（職場） 29.6%（飲食店）	0 に近づける

2 自殺対策

(1) 基本的な考え方と目標

① 基本的な理解

「自殺は、その多くが追い込まれた末の死」です。人が自ら命を絶つ瞬間的な行為としてだけでなく、命を絶たざるを得ない状況に追い込まれる過程として捉える必要があります。また、自殺に至った人の大多数は、抑うつ状態にあったり、うつ病、アルコール依存症等の精神疾患を発症していたりすることで、正常な判断を行うことができない状態となっていることが明らかになっています。

そして、誰しもが悩みや社会的な孤立感、役割の喪失感、あるいは、役割の過重感などにより、自殺以外の選択肢が考えられない状況に陥る可能性があります。

② 市の自殺対策

市の自殺者数は、平成 25 年以降、毎年 10 人前後で推移しています。また、国では、依然として自殺者は年間 2 万人を超える水準で推移しており、コロナ禍で女性は令和 2 年から 2 年連続の増加、小中高生は過去最多の水準になるなど、今後対応すべき新たな課題も顕在化してきたことを踏まえて、令和 4 年 10 月に新たな自殺総合対策大綱を決定しています。

その拡充内容のポイントとしているのは、以下の 4 点です。

1. 子ども・若者の自殺対策の更なる推進・強化
2. 女性に対する支援の強化
3. 地域自殺対策の取組強化
4. 総合的な自殺対策の更なる推進・強化

とりわけ子どもの自殺対策の強化については、令和 5 年 4 月のこども家庭庁の発足を受けて、こどもの自殺対策に関する関係省庁連絡会議が令和 5 年 6 月に「こどもの自殺対策緊急強化プラン」をとりまとめており、「こどもが自ら命を絶つようなことのない社会の実現」を図っていくことを示しています。

市においても、こうした国を挙げての自殺対策の取組、また、「滋賀県自殺対策計画」に基づく県の取組とも歩調を合わせながら、引き続き自殺対策を進めていく必要があります。

③ 自殺対策の基本目標と指標

国の自殺総合対策大綱において「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ため、当面は先進諸国の水準まで減少させることを目指し、令和8年までに、自殺死亡率（人口10万人当たりの自殺者数）を平成27年と比べて30%以上減少させることとする」としています。

市の自殺者数は、毎年10人前後で推移しており、「誰も自殺に追い込まれることのない守山市」の実現を目指す、基本目標は自殺者数を「現状より減少させ、0に近づける」とします。

また基本目標に加え、自殺対策を推進する指標（ゲートキーパーの増加、心配や悩み事の相談先がある者の割合の増加）を定めます。

指標	現状値	基本目標
自殺者数※1	13人	現状より減少させ、0に近づける
自殺率 （人口10万人対）	15.3	現状より減少させ、0に近づける
ゲートキーパーの増加	1,295人	3,000人
心配や悩み事の相談先がある者の割合の増加（再掲）	71.4%	80%

※1 厚生労働省 地域における自殺の基礎資料より

(2) 行政の取組

市では、上記の目標達成に向けて、国・県の取組と連携し、また前計画や国の新たな基本パッケージの内容を踏まえた以下の基本施策によって、自殺対策を進めていきます。なお、重点パッケージの内容については、基本施策に含めていきます。

前計画の基本施策	国の新たな基本パッケージ （下線が拡充された項目）	市の新たな基本施策
1. 地域におけるネットワークづくり	1. 地域におけるネットワークの強化	1. 地域におけるネットワークの強化
2. 自殺予防のための相談・支援の充実	2. 自殺対策を支える人材の育成	2. 自殺予防のための相談・支援の充実 ※人材育成も含む
3. 自殺予防に向けた普及啓発の充実	3. 住民への啓発と周知	3. 自殺予防に向けた普及啓発の充実
4. 生きることの促進要因への支援	4. <u>自殺未遂者等への支援の充実</u> 5. <u>自死遺族等への支援の充実</u>	4. 生きることの包括的な支援の推進 ※自殺未遂者、自死遺族等への支援も含む
5. 子ども・若者対策の強化	6. 児童生徒のSOSの出し方に関する教育	5. 子ども・若者対策の強化

① 基本施策１：地域におけるネットワークの強化

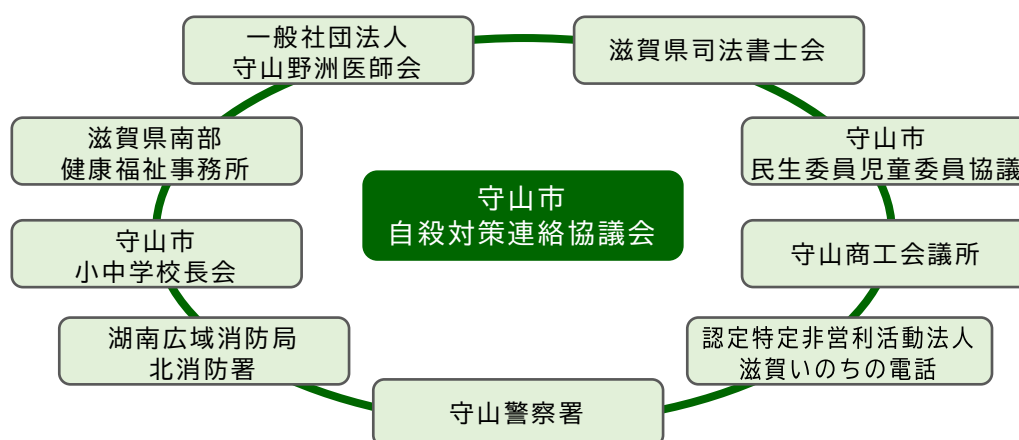
関係機関・関係団体との情報共有や意見交換を継続し、連携の強化を図ります。また、民生委員・児童委員など地域の支援者と連携し、訪問・相談を実施し、個別の課題に対応した、適切なサービスにつなげるよう支援します。

■主な取組■

(ア) 守山市自殺対策連絡協議会を中心とする連携の強化

- ・ 守山市自殺対策連絡協議会を中心に関係機関・関係団体で、情報の共有や連携により自殺対策の推進を図ります。

【守山市自殺対策連絡協議会を中心とする連携図】



(イ) 重層的支援体制の強化

- ・ 障害・困窮・ひきこもり等を起因とした、複雑化・複合化した生活のしづらさを抱えている家庭に対して、関係機関が連携して家族丸ごとの重層的な支援を行う体制を整備しており、その一層の充実を図ります。

(ウ) 地域見守り活動の支援

- ・ 民生委員・児童委員による生活困難者等の見守り・各種相談の推進を図ります。

(エ) 家族会やボランティア、自助グループの活動支援

- ・ 精神障がい者・家族会さざなみの会への相談支援や精神障害者支援ボランティアに対する育成や団体支援を行うとともに必要な人に活用の周知を図ります。
- ・ 断酒会会員への相談支援、団体支援を行うとともに、必要な人に活用周知を図ります。

② 基本施策2：自殺予防のための相談・支援の充実

相談支援体制の整備・充実を図るとともに、相談機関の存在を知らないため社会的支援が受けられないことがないように、関係機関とも連携を図り、相談窓口等を周知するための取組をさらに進めます。

複合的な課題がある場合は、重層的支援会議で方針を定めて対応を図るものとし、幅広い分野にわたる様々な団体や関係機関が行政・民間等の枠を超えて連携、協働して、総合的かつ体系的な自殺対策の取り組みを充実させます。

また、さまざまな悩みや生活上の困難を抱える人に対して、早期の「気づき」ができる人材育成を強化するとともに、自死遺族の把握に努めつつ自殺や自殺未遂の発生直後に迅速かつ適切なアプローチすることで、遺された家族や職場の同僚等周囲の人に与える影響を最小限とし、新たな自殺の予防や心理的影響を緩和するためのケアを充実させていきます。

■主な取組■

(ア) 相談支援

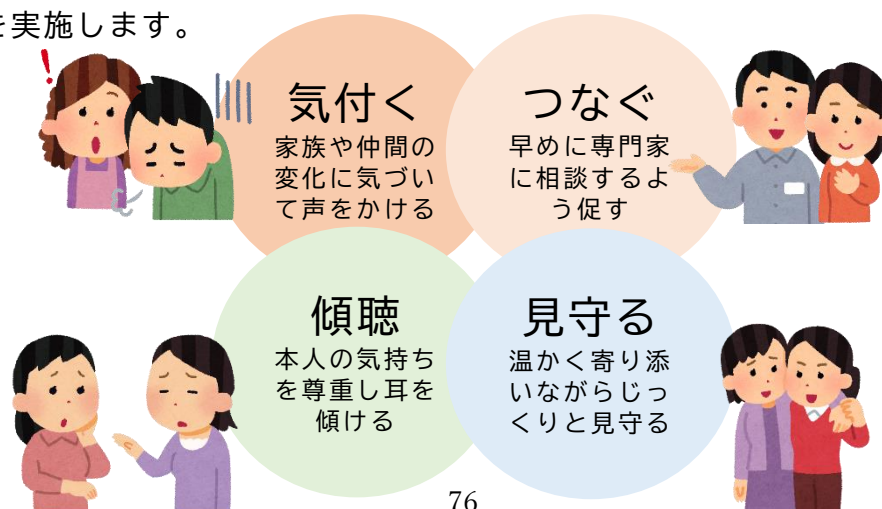
- ・ こころの健康や、子育て、ひきこもり、生活困窮等について、関係機関と連携を図りながら、相談支援を行います。

(イ) 相談窓口の周知啓発

- ・ 広報・HP、リーフレット等を活用し、相談機関の周知啓発をします。

(ウ) ゲートキーパー（心のサポーター）研修

- ・ 国では「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」の構築を推進しており、こころの不調で悩む人をサポートするため、さらには偏見のない暮らしやすい社会を作るため、「心のサポーター」の養成を進めています。
- ・ 市においても、ゲートキーパー養成研修を進めるとともに、自殺の現状や相談機関の紹介、相談時の対応スキルの向上を図るための研修会を実施します。



③ 基本施策3：自殺予防に向けた普及啓発の充実

庁内関係課や県、保健所および関係機関と連携し、統計その他の情報を共有しながら実態把握に努め、情報提供を行うほか、自殺や精神疾患についての正しい知識の普及のため、広報やホームページ、研修会等による啓発を行います。

幼少年期からの学校での教育活動を含め、命がかけがえのないものであり、自らの命の大切さを深く自覚するとともに、他の命も尊重するような啓発に取り組むほか、妊産婦への支援の充実を推進します。

■主な取組■

(ア) 実態把握・分析

- ・ 警察庁や内閣府の統計等を活用し、自殺の実態把握・分析をします。
県内の自殺統計の情報を得ながら、当市の傾向分析をします。

(イ) 産後うつの発見

- ・ 母子健康手帳発行時に面接を行い、身体・精神・社会的な面から妊婦の状態を把握し、継続的な支援を行います。出産後の新生児訪問にて、産後の母親の精神状態についても把握、必要な場合は早期受診につなげます。

(ウ) ストレスチェックの推進

- ・ ストレスの大きな環境におかれている、30～40代を中心とする「働き盛り世代」のうつ等のメンタルヘルス不調を予防するため、ストレスチェックを実施します。

(エ) こころの健康教育の実施

- ・ こころの健康の保持増進や自殺、精神疾患についての正しい知識を周知啓発するため、市民や市内事業所等を対象に研修会や健康教育を実施します。

(オ) 普及啓発活動の推進

- ・ 自殺予防週間、自殺対策強化月間等に合わせて、広報やHP等により自殺や精神疾患についての情報提供、啓発を実施します。
- ・ 企業に向けてチラシの配布等を行うことにより、こころの健康づくりやうつ病等の精神疾患、自殺の現状等について周知啓発を図ります。

④ 基本施策4：生きることの包括的な支援の推進

必要時に、かかりつけ医が精神科医につなぐことの促進など、県や保健所の取組と連携していきます。

自殺未遂者の再度の自殺を防ぐため、継続した心理的ケアや社会的要因に対する取組を支援するほか、自死遺族の把握に努めて、遺された家族や職場の同僚等周囲の人に与える影響を最小限とするとともに、新たな自殺の予防や心理的影響を緩和するためのケアに取り組めます。

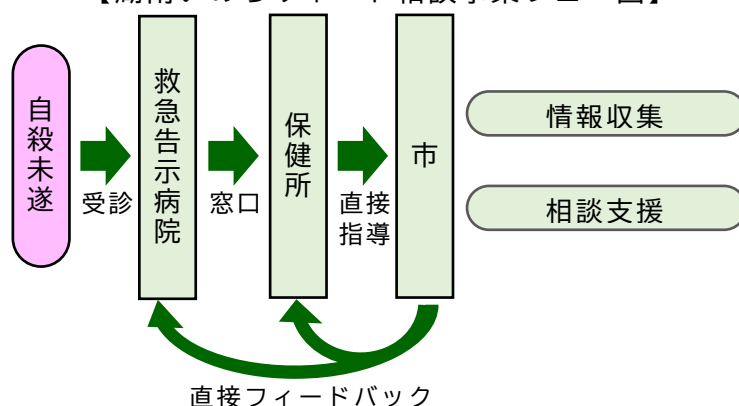
高齢者の生きがいづくり支援やLGBT等の性的マイノリティに関する啓発等を通して、自分らしく、安心して過ごすことができる居場所づくりに取り組み、「生きることの阻害要因」を減らすだけでなく、「生きることを促進する要因」を増やすための取組を行います。

■主な取組■

(ア) 自殺未遂者への支援

- ・ 「湖南いのちサポート相談事業」により、再度の自殺を防ぐために、自殺未遂者および家族の相談支援を行います。

【湖南いのちサポート相談事業フロー図】



(イ) 自死遺族等への支援

- ・ 自死遺族に対し、県の取組と連携して遺族会等の情報提供等を行います。また、自死遺族の後追い自殺や精神疾患を防ぐため、相談・支援を行います。

(ウ) 居場所づくりの促進

- ・ おおむね高校生までの子どもを対象に、居場所づくりを含めた学習支援を行います。
- ・ 高齢者の閉じこもりを防止するため、居場所づくりを促進し、いきがい活動につながる取組を検討します。

⑤ 基本施策5：子ども若者対策の強化

児童・生徒に対するメンタルヘルス予防教育を継続することに加え、学校生活のなかでも、繰り返し「ＳＯＳを出すこと」、「自分を大切にすること」などについて触れる機会を設けていきます。また、周囲の大人がＳＯＳを受け止めることができるよう、また、適切なタイミングでスクールカウンセラーやスクールソーシャルワーカーが関われるよう、学校の体制を整えていきます。

ひきこもりなどで社会から孤立している若者とその家族に対して、その人の課題に寄り添った支援を行いながら、社会参加や社会復帰に向けた取組を推進します。

■主な取組■

（ア） ＳＯＳの出し方に関する教育の実施

- ・ 「児童・生徒が困難に直面したとき、あるいは、今後起こりうる危機的な状況に対応するために、周囲の大人に助けを求めることができるようにすること」、また、「身近な大人がそれを受け止めて支援ができるようにすること」を目的として、ＳＯＳの出し方に関する教育を実施します。

（イ） 「命の尊さ」「自分の大切さ」をテーマにした学習活動の実施

- ・ 「自分自身を大切にすること」という気持ちを育成するため、道徳教育を中心として学習活動を進めます。小学校から中学校にかけて体系的に教育課程を実施することで、自他の生命を尊重する心の育成を図ります。

（ウ） 相談支援

- ・ スクールカウンセラー（ＳＣ）やスクールソーシャルワーカー（ＳＳＷ）、やすらぎ支援相談員の連携のもとで、悩みを抱える児童・生徒に対する個別相談・個別支援を行います。

（エ） 普及啓発

- ・ 「守山市いじめ防止基本方針」等の内容を各校で研修し、子どものうつの早期発見・早期対応の徹底を図ります。
- ・ 児童・生徒に対して相談先の周知啓発を図り、学校以外にも相談できる環境を整えます。



計画の推進

1 推進体制

(1) 守山市健康づくり推進協議会

市民一人ひとりが生涯にわたって自分に合った健康づくりを主体的に推進するためには、市民、関係機関・団体、行政の協力が必要です。そこで、効率的かつ効果的な健康づくり施策を展開することを目的に、「守山市健康づくり推進協議会」を設置しています。

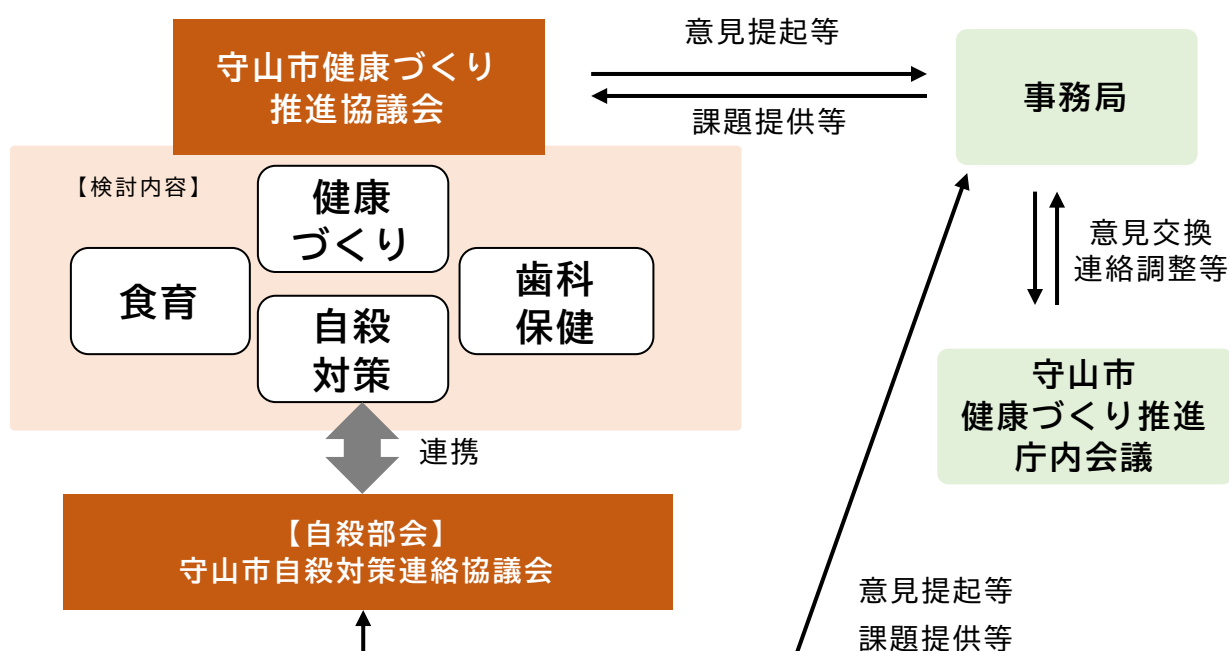
第2次計画では、関係機関・団体および行政が、健康に関する取組を計画的に実施市、情報共有をしながら、市民の健康づくりの推進に取り組んできました。

第3次計画においても、同協議会を継続し、取組の推進につなげます。

(2) 検討部会

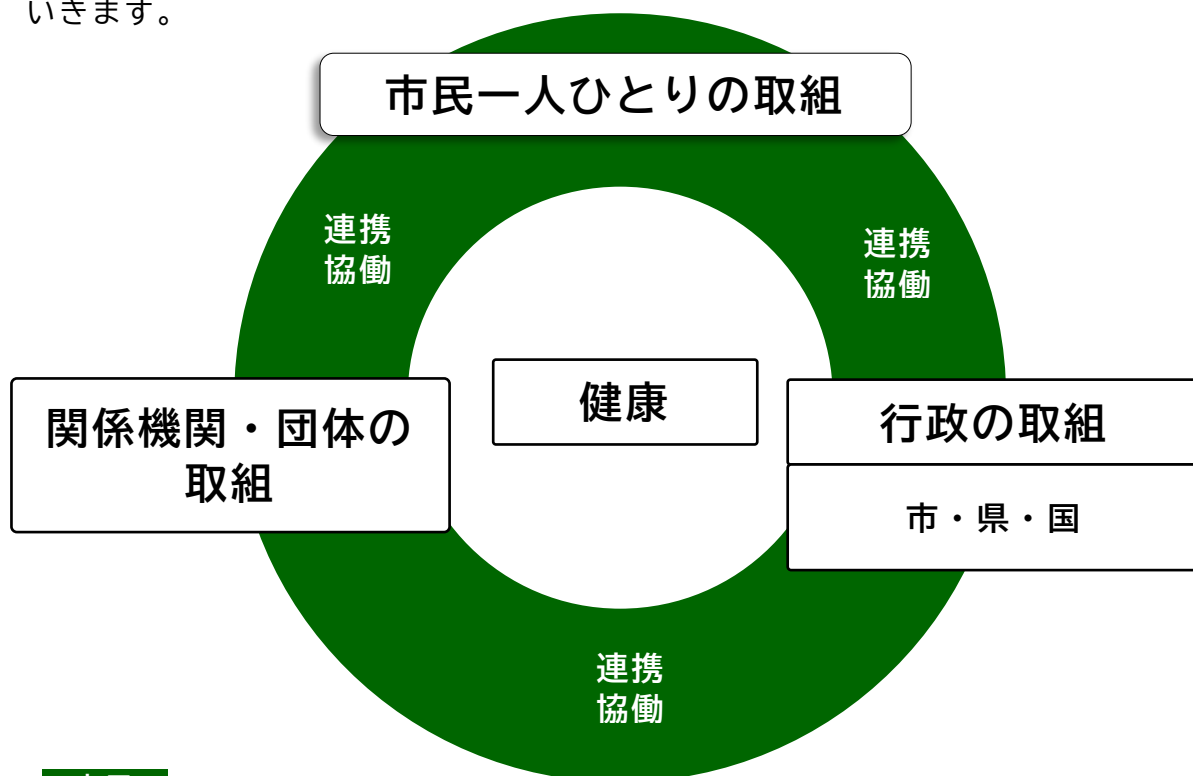
守山市自殺対策連絡協議会を継続し、自殺対策の推進に取り組めます。

あわせて、市民の健康づくりに関連する施策を担う庁内関連部署との連携を図るため、守山市健康づくり推進庁内会議を開催し、組織的な連携を開催します。



2 関係機関・団体および行政の役割

市民の健康づくりに向け、関係機関・団体等と行政が連携し施策を推進していきます。



市民

- ・ 健康づくりは、市民一人ひとりが「自分の健康は自分でつくる」という考えの中で、積極的に取り組んでいくことが重要です。健康づくりへのリテラシーを高め、自主的に健康づくりに取り組み、ボランティアへの参加や地域活動にも積極的に関わります。

関係機関・団体

- ・ 職場は労働環境の改善を図るとともに、一次予防や健（検）の受診促進、重症化予防を重視した保健指導やメンタルヘルス対策等、健康づくりに取り組みやすい環境を整備していくことが期待されます。
- ・ 企業は商品やサービスを提供することが市民の健康づくりに貢献する事業もあります。市民が適正にそれらを選択できるように、適切な情報提供が期待されます。
- ・ 医療機関等は健康問題に対する働きかけや生活習慣における知識についての情報提供等の役割が期待されます。

市・県・国

- ・ 市民の健康づくりを効果的・計画的に推進していくため、地域の各主体と連携・調整をしながら、協働体制を作り、支援していくことが必要です。

3 計画の評価

(1) 評価スケジュール

第3次計画は、令和6年度から令和17年度までの12年計画期間としています。効果的に取組を進めるために、令和11年度に中間評価を行い、計画の進捗状況を確認し、把握された課題を踏まえ、計画期間後半の取組を検討します。計画最終年度の前年度である令和16年度には計画の最終評価を行い、次期計画の策定に活用します。

なお、計画の中間評価、最終評価および次期計画策定等にあたっては、守山市健康づくり推進協議会、守山市自殺対策連絡協議会、守山市健康づくり推進庁内会議で検討を進めます。

■評価スケジュール

令和6年度	令和11年度	令和16年度	令和17年度
策定値の把握	中間評価	最終評価	次期計画策定

(2) 評価の方法

① 計画指標とモニタリング指標

本計画では、「ライフステージ別の取組（第4章）」「社会環境の質の向上に係る取組（第5章）」で指標を設定しています。ここに位置づけた指標は計画期間中に市民、関係団体・機関、行政が重点的に取組を展開し、改善することを目標としています。

これらの指標とは別に市の健康づくりの取組状況や市民の健康状態を把握するために必要な指標もあります。それらを「モニタリング指標」として位置づけ、今後も継続して調査し、健康づくりに活用します。

② PDCAサイクルによる評価

本計画をより実効性のあるものとするには、計画の進捗管理を的確に行いつつ、関連する取組を進めていくことが重要です。進捗状況は、市においては、健康づくりに関連する取組について関係各課で整理し、健康づくり推進協議会に報告して広く意見を求め、PDCAサイクルにより進捗管理と評価を行います。

関係各課、関係機関・関係団体においては、本計画に照らしながら個別に実施している健康づくり活動の実施状況や取組状況を評価します。