

第2期阪南市健康増進計画・
第2期阪南市食育推進計画
及び第2期阪南市自殺対策計画



令和 7 年 3 月
阪南市

ごあいさつ

わが国では、人口減少や少子高齢化が急速に進行しており、ライフスタイルの変化に伴う生活習慣病や要介護者の増加等が現代の社会問題となっている中で、誰もが健やかに生活し、健康寿命を延ばすことが重要課題となっています。阪南市においても、総人口に占める65歳以上の人口割合が3割を超え、令和22年(2040年)には概ね2人に1人が65歳以上になると予測されます。



阪南市では「一人ひとりが取り組む みんなで取り組む 健「幸」のまちづくり」を基本理念に平成26年3月に「阪南市健康増進計画及び食育推進計画」を策定し、さらに、平成31年3月には、上記、基本理念を継続し、両計画の中間評価を行うとともに、「誰もが自殺に追い込まれることのない生き心地の良い阪南市」を基本理念に自殺対策計画を策定し、これまで、心身の健康づくりのための事業を推進してきました。

このような状況の中、「誰もが健やかで心豊かに生活できるまち阪南」を基本理念に定め、令和7年度から12年間を計画期間とする「第2期阪南市健康増進計画・第2期阪南市食育推進計画・第2期阪南市自殺対策計画」を策定いたしました。

本計画は、国や大阪府の健康づくりに関する動向を踏まえつつ、健康増進計画においては、生活習慣病の発症予防や早期発見、重症化予防についての取り組みを示しています。また、食育推進計画においては、健康的な食生活の実践と食に関する理解の促進や食育を支える環境整備についての取り組みを、自殺対策計画においては生きるための支援の取り組みについて、行政をはじめ、市民や地域・関係団体等の役割などを示しています。

本計画を推進し市民の皆さまとともに健康寿命の延伸をめざしてまいりますので、より一層のご支援とご協力を賜りますよう、よろしくお願いいたします。

最後に、本計画策定にあたり、アンケートにご協力いただきました多くの市民の皆様をはじめ、貴重なご意見・ご提言をいただきました関係各位に心からお礼申し上げます。

令和7年3月

阪南市長 上甲 誠

目次

第1章 計画策定の基本的事項.....	1
1. 計画策定の趣旨・背景.....	1
(1) 国の動向.....	1
(2) 大阪府の動向.....	1
(3) これまでの阪南市の取組.....	2
2. 計画の位置づけ.....	3
3. 計画の期間.....	3
第2章 阪南市健康増進計画及び食育推進計画(平成26年度～令和6年度)の評価..	5
1. 指標別の結果一覧.....	5
(1) 指標区分.....	5
(2) 前計画(平成26年度～令和6年度)目標値の達成状況.....	6
2. 評価区分別の指標達成状況.....	9
3. 指標の評価に係る調査概要.....	11
(1) 調査の目的.....	11
(2) 調査内容及び調査対象.....	11
(3) 調査期間.....	12
(4) 調査の項目及び回収率.....	12
(5) 前計画(平成26年度～令和6年度)との相違点.....	13
第3章 阪南市における現状と課題.....	14
1. 基礎的な健康指標.....	14
(1) 本市の概況.....	14
(2) 平均寿命と健康寿命.....	18
(3) 死因.....	19
(4) 特定健診・特定保健指導.....	21
(5) 各種がん検診.....	21
(6) 疾病分類別の医療費にみる生活習慣病の状況.....	23
(7) 歯の健康状況.....	24
(8) 妊婦の喫煙、飲酒状況.....	25
(9) 地域幸福度(Well-Being)指標にみる健康や幸福度の状況.....	26
2. アンケートにみる食生活・運動・口腔などの健康.....	26
(1) 健康・食育に関する関心度.....	27

(2)食生活・栄養.....	31
(3)身体活動・運動.....	44
(4)睡眠の時間・質.....	48
(5)飲酒.....	51
(6)喫煙.....	53
(7)歯と口の健康.....	55
(8)健(検)診.....	57
(9)社会参加・社会環境.....	59
第4章 計画の基本的な考え方.....	60
1. 基本理念.....	60
2. 基本目標.....	61
3. 各分野の構成や目標値.....	62
(1)各分野の構成.....	62
(2)目標値と設定の考え方.....	62
(3)目標値の設定.....	63
第5章 健康増進計画.....	68
1. 生活習慣病の発症予防.....	68
(1)栄養・食生活.....	68
(2)身体活動・運動.....	68
(3)休養・睡眠.....	69
(4)飲酒.....	71
(5)喫煙.....	72
(6)歯・口腔の健康.....	74
2. 生活習慣病の早期発見・重症化予防.....	76
(1)がん検診・特定健診.....	76
(2)重症化予防.....	78
第6章 食育推進計画.....	79
1. 健康的な食生活の実践と食に関する理解の促進.....	80
(1)健康的な食生活を促す仕組み.....	80
(2)共食の推進.....	83
2. 食育を支える社会環境整備.....	84
(1)食文化の継承、地産地消の推進.....	84
(2)食育を支える社会環境整備.....	85

第7章 自殺対策計画.....86

1. 自殺対策計画(平成31年度～令和6年度)の評価.....	86
(1)指標区分.....	86
(2)前計画(平成31年度～令和6年度)目標値の達成状況.....	86
2. 自殺の現状.....	88
(1)自殺死亡率(人口10万人当たりの自殺者数)の推移.....	88
(2)男女別自殺者数.....	89
(3)原因動機別自殺者数.....	90
(4)年齢階層別自殺者数.....	91
(5)職業別自殺者数.....	92
(6)阪南市の自殺の特徴.....	92
3. アンケートにみるこころの健康・自殺予防.....	94
(1)こころの健康.....	94
(2)こころの健康・自殺予防対策窓口の認知度.....	100
4. 目標値の設定.....	102
5. 生きる支援の取組(具体的取組).....	103
(1)基本施策.....	103
(2)重点施策.....	104
(3)生きるための支援関連施策.....	105

第8章 計画の推進.....112

1. 計画の推進体制.....	112
(1)阪南市健康づくり推進協議会.....	112
(2)大阪府との連携.....	113
2. 進捗管理.....	114
(1)進捗管理.....	114
(2)実績の評価.....	114

資料編.....115

(1)阪南市健康づくり推進協議会設置要綱.....	115
(2)阪南市健康づくり推進協議会委員.....	117
(3)用語説明.....	118

第1章 計画策定の基本的事項

1. 計画策定の趣旨・背景

(1) 国の動向

国においては、平成 12 年から一次予防に重点を置いた国民健康づくり運動である「健康日本 21」が開始されました。平成 25 年より生活習慣及び社会環境の改善によって健康寿命の延伸と健康格差の縮小を目標とした「健康日本 21(第2次)」を策定しました。令和 6 年からは「ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり」を柱に加えた「健康日本 21(第3次)」を策定しています。「健康日本 21(第3次)」では、データヘルス・ICT の利活用、社会環境の整備も盛り込まれ、データ分析や PHR(パーソナル・ヘルス・レコード)の活用を進めるとともに、健康や食、こころの健康について社会全体が取り組む環境の整備が求められています。

また、「食」の重要性を示すため、平成 17 年に「食育基本法」が制定され、翌年に「食育推進基本計画」が策定されました。その後、平成 28 年には「第 3 次食育推進基本計画」が、令和 3 年には「第 4 次食育推進基本計画」が策定され、健康寿命の延伸、食の循環、そして食文化の継承をめざした施策が進められています。

自殺対策に関しては、我が国では年間累計 2 万人以上の自殺者が発生し、人口 10 万人あたりの自殺による死亡率が先進諸国の中で突出して高いことから、誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現をめざすため、平成 18 年 10 月に「自殺対策基本法」が施行されました。平成 28 年 4 月には同法が改正され、自殺対策が「生きるための包括的な支援」として実施されるべきことが明記されるとともに、市町村においても「自殺対策計画」の策定が義務づけられました。

(2) 大阪府の動向

大阪府においては、国の動向を踏まえ、平成 20 年に大阪府健康増進計画を定め、令和 6 年度からは第 4 次大阪府健康増進計画として、生活習慣病の予防、早期発見、重症化予防、ライフステージに応じた取組、健康づくりを支える社会環境整備を推進しています。

「食」に関しては、平成 19 年に大阪府食育推進計画を定め、令和 6 年度からは第 4 次大阪府食育推進計画として、府民の心身の健康や持続可能な食を支える食育の推進、デジタル化への対応を推進しています。

自殺対策に向けては、自殺総合対策大綱を踏まえ、平成 24 年に大阪府自殺対策基本指針を策定し、大阪府自殺対策審議会を通じて連携し、総合的に自殺対策を進め、「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」をめざして取組を推進し、令和 6 年には大阪府自殺対策計画が策定されました。

(3)これまでの阪南市の取組

少子高齢化が進行し、疾病構造も変化する中、生活習慣や社会環境の改善を通じて、子どもから高齢者までのすべての市民が支え合い、ライフステージに応じた健やかで心豊かに生活できる社会の実現が求められています。

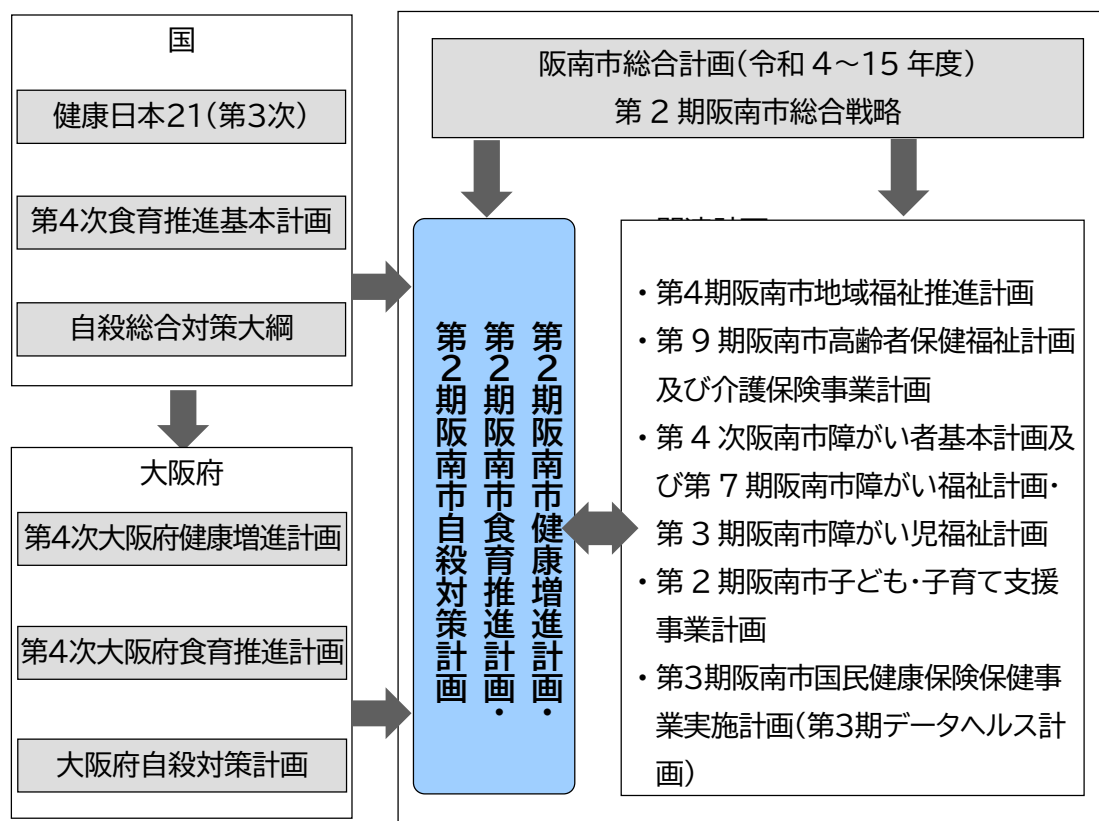
こうした状況を受け、阪南市(以下、「本市」という)では、国が提唱する「健康日本 21」に基づき、平成 14 年度に「健康はんなん 21 計画」を策定しました。平成 25 年度には「健康日本 21(第 2 次)」及び「食育推進基本計画」を踏まえた「阪南市健康増進計画及び食育推進計画」を策定し、生活習慣病の予防等により、健康寿命の延伸に取り組んできました。

また、平成 30 年度には「自殺総合対策大綱」を踏まえて「阪南市健康増進計画・食育推進計画中間評価及び自殺対策計画」(以下、「中間評価及び自殺対策計画という)を策定し、生きるための包括支援についても取組を推進しています。

2. 計画の位置づけ

本計画は、「阪南市総合計画(令和 4～15 年度)」および「第 2 期阪南市総合戦略」を上位計画として、「第4期阪南市地域福祉推進計画」「第 9 期阪南市高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画」「第 4 次阪南市障がい者基本計画及び第7期阪南市障がい福祉計画・第3期阪南市障がい児福祉計画」「第 2 期阪南市子ども・子育て支援事業計画」及び「第3期阪南市国民健康保険保健事業実施計画(第3期データヘルス計画)」などの各種関連計画、国の「健康日本21(第3次)」、「第4次食育推進基本計画」及び「自殺総合対策大綱」、大阪府の「第4次大阪府健康増進計画」「第4次大阪府食育推進計画」「大阪府自殺対策計画」などと整合を図っていきます。

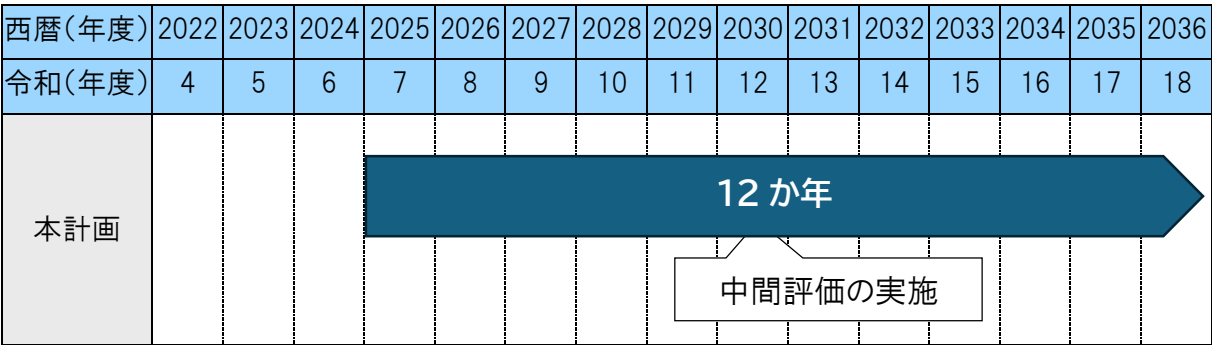
【計画の位置づけ】



3. 計画の期間

本計画は、2025 年度(令和 7 年度)から 2036 年度(令和 18 年度)の 12 年間で計画期間とします。

【計画の期間】



第2章 阪南市健康増進計画及び食育推進計画(平成26年度～令和6年度)の評価

1. 指標別の結果一覧

(1)指標区分

「阪南市健康増進計画及び食育推進計画(平成26年度～令和6年度)」(以下「前計画」という。)にて各指標について個別の目標を立てました。結果を評価するにあたり、A(目標に達した)、B(改善傾向にある)、C(悪化している)、D(評価困難)の4つの区分で評価を行うこととします。

評価区分の内容

【目標値達成状況】

- A 目標値、もしくは設定した「増加・減少目標」を達成した
- B 目標値には達していないが、策定時の現状数値から改善傾向にある
- C 策定時の現状数値よりも悪化している
- D 指標の評価が困難、データ不足

(2)前計画目標値の達成状況

本章では、前計画で設定された 49 項目の各指標の改善状況について、最終的な評価を示します。各指標の数値は、令和 6 年 3 月に実施したアンケート調査結果に基づいています。

A もしくは B 評価を達成した指標については着色をしています。

項 目		策定時の 状況	中間評価 (改善状況)		最終評価 (改善状況)		策定時の目標
栄養・食生活							
男性(BMI≧25.0)の肥満者の減少	20～60歳代	32.5%	17.6%	A	36.3%	C	28.6%
女性(BMI≧25.0)の肥満者の減少	40～60歳代	14.5%	11.2%	A	19.2%	C	12.7%
20歳代女性のやせの人の割合の減少	20歳代	30.6%	16.3%	A	22.2%	B	20.0%
脂肪分の多いものを好む人の減少	15歳以上	28.0%	24.9%	B	—	D	10.0%
濃い味付けを好む人の減少	15歳以上	18.5%	14.2%	B	—	D	8.1%
野菜を毎食食べる人の増加	15歳以上	72.9%	77.2%	B	—	D	100%
牛乳を毎日飲む人の増加	15歳以上	36.2%	41.5%	A	—	D	41.8%
大豆製品を毎日食べる人の増加	15歳以上	25.2%	31.8%	B	—	D	45.0%
緑黄色野菜を毎日食べる人の増加	15歳以上	42.9%	45.4%	B	—	D	49.2%
朝食欠食率の減少(「ほとんど食べない」児童の減少)	小学生	5.8%	4.0%	B	5.6%	B	3.8%
朝食欠食率の減少(「週に2～3日食べる」「ほとんど食べない」人の減少)	男性(20～30歳代)	24.6%	—	D	31.1%	C	5.0%
朝食の孤食の減少	小学生	18.7%	20.4%	C	23.3%	C	減少
	中学生	38.8%	42.8%	C	42.7%	C	減少
夕食の孤食の減少	小学生	3.2%	0.7%	A	2.5%	A	減少
	中学生	7.3%	11.8%	C	8.3%	C	減少

項目		策定時	中間評価 (改善状況)		最終評価 (改善状況)		策定時の目標
食に関する理解と健全な食生活の推進							
食育に関心のある人の増加	20歳以上	71.4%	83.2%	B	65.0%	C	90.0%以上
食文化の継承、地産地消の推進							
食事の際、いつもあいさつをする子どもの増加	小学生	68.5%	72.2%	B	63.3%	C	100%
	中学生	56.1%	65.7%	B	50.4%	C	100%
食べ残しを減らす努力をいつもしている人の増加	小学生	54.0%	57.7%	B	72.5%	B	100%
	中学生	54.5%	36.9%	C	69.5%	B	100%
地元の特産品を知っている人の増加	小学生	65.7%	87.2%	A	91.7%	A	80.0%
	中学生	54.7%	80.7%	A	90.5%	A	80.0%
	15歳以上	68.9%	89.4%	A	—	D	80.0%
身体活動・運動							
意識的に運動を心がけている人の増加	男性(15歳以上)	58.9%	68.1%	A	—	D	63.0%
	女性(15歳以上)	48.0%	59.3%	A	—	D	63.0%
普段の歩行時間の増加(1日1時間以上)※	男性(15歳以上)	31.6%	32.4%	B	35.0%	B	42.3%
	女性(15歳以上)	30.4%	27.2%	C	26.4%	C	45.3%
運動習慣者の増加(週2回以上30分以上の運動を1年以上継続)	男性(20～64歳)	33.8%	35.5%	B	27.3% 20～59歳	C	43.8%
	女性(20～64歳)	32.3%	22.8%	C	17.1% 20～59歳	C	42.3%
	男性(65歳以上)	44.4%	53.6%	A	43.5% 60歳以上	C	54.4%
	女性(65歳以上)	35.2%	40.2%	A	30.7% 60歳以上	C	45.2%
駅やビルでエスカレーター(エレベーター)より階段を多く利用する人の増加	15歳以上	20.7%	20.1%	C	25.1%	B	32.8%
こころ・休養							
ストレスを感じる人の減少	15歳以上	69.7%	74.8%	C	—	D	35.0%
睡眠による休養を十分にとれていない人の減少	15歳以上	25.2%	23.2%	B	23.3%	B	15.0%
すっきりと目覚める子どもの増加	小学生	14.5%	21.1%	A	28.3%	A	25.8%
	中学生	9.2%	10.8%	B	16.8%	A	14.5%

項目		策定時	中間評価 (改善状況)		最終評価 (改善状況)		策定時の目標
たばこ							
喫煙率の減少	成人男性	23.2%	22.0%	B	21.4%	B	19.6%
	成人女性	6.6%	8.6%	C	7.9%	C	5.5%
	妊婦	7.2%	4.2%	B	3.1%	B	0.0%
家庭において受動喫煙の可能性のある子どもの割合の減少	小学生	19.8%	35.9%	C	31.6%	C	16.5%
	中学生	18.2%	43.9%	C	36.6%	C	15.2%
アルコール							
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 (男性2合/日、女性1合/日)	成人男性	46.0%	24.0%	A	25.8%	A	31.0%
	成人女性	54.2%	10.5%	A	30.6%	A	39.2%
多量に飲酒する人の減少 (3合以上/日)	成人男性	6.2%	6.3%	C	10.4%	C	3.2%
	成人女性	0.5%	4.6%	C	5.1%	C	0.2%
妊娠中の飲酒をなくす	妊婦	0.8%	0.7%	B	0.5%	B	0.0%
歯・口腔の健康							
過去1年間に歯科検診を受診した人の増加	20歳以上	60.6%	65.8%	A	57.2%	C	65.0%
むし歯のない幼児の増加	1歳7か月児	96.2%	97.8%	B	98.2%	A	98.0%
	3歳6か月児	74.7%	76.2%	B	83.2%	A	80.0%

※歩数は1時間当たり、6,000歩と換算する。

厚生労働省「身体活動・運動（注）1日1万歩の根拠」参照

「海外の文献から週当たり2000kcal(1日当たり約300kcal)以上のエネルギー消費に相当する身体活動が推奨されている。歩行時のエネルギー消費量を求めるためのアメリカスポーツ医学協会が提示する式を用いて、体重60kgの者が、時速4km(分速70m)、歩幅70cm、で10分歩く(700m、1000歩)場合を計算すると、消費エネルギーは30kcalとなる。つまり1日当たり300kcalのエネルギー消費は、1万歩に相当する。」

2. 評価区分別の指標達成状況

前計画の達成状況について、Aは9項目、Bは10項目、Cは20項目、Dは10項目となりました。

【最終評価の概要】

評価区分		項目数	割合
A	目標値、もしくは設定した「増加」・「減少」目標を達成した	9	18.4%
B	目標値に達していないが改善傾向	10	20.4%
C	悪化している	20	40.8%
D	評価困難	10	20.4%
合計		49	100.0%

【評価区分別の指標達成状況】

評価区分	達成数	指標
A 目標値に達した	9	夕食の孤食の減少(小学生)
		地元の特産品を知っている人の増加(小学生)
		地元の特産品を知っている人の増加(中学生)
		すっきりと目覚める子どもの増加(小学生)
		すっきりと目覚める子どもの増加(中学生)
		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(成人男性)
		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(成人女性)
		むし歯のない幼児の増加(1歳7か月児)
		むし歯のない幼児の増加(3歳6か月児)
B 目標値に達していないが改善傾向	10	20歳代女性のやせの人の割合の減少(女性20歳代)
		朝食欠食率の減少(「ほとんど食べない」児童の減少)(小学生)
		食べ残しを減らす努力をいつもしている人の増加(小学生)
		食べ残しを減らす努力をいつもしている人の増加(中学生)
		普段の歩行時間の増加(1日1時間以上) 男性(15歳以上)
		駅やビルでエスカレーター(エレベーター)より階段を多く利用する人の増加(15歳以上)
		睡眠による休養を十分にとれていない人の減少(15歳以上)
		喫煙率の減少(成人男性)
		喫煙率の減少(妊婦)
		妊娠中の飲酒をなくす(妊婦)

評価区分	達成数	指標
C 悪化 している	20	男性(BMI $\geq$ 25.0)の肥満者の減少(20～60 歳代)
		女性(BMI $\geq$ 25.0)の肥満者の減少(20～60 歳代)
		朝食欠食率の減少(「週に 2～3 日食べる」「ほとんど食べない」人の減少) 男性(20～30 歳代)
		朝食の孤食の減少(小学生)
		朝食の孤食の減少(中学生)
		夕食の孤食の減少(中学生)
		食育に関心のある人の増加(20 歳以上)
		食事の際、いつもあいさつをする子どもの増加(小学生)
		食事の際、いつもあいさつをする子どもの増加(中学生)
		普段の歩行時間の増加(1 日 1 時間以上) 女性(15 歳以上)
		運動習慣者の増加(週 2 回以上 30 分以上の運動を 1 年以上継続) 男性(20～64 歳)
		運動習慣者の増加(週 2 回以上 30 分以上の運動を 1 年以上継続) 女性(20～64 歳)
		運動習慣者の増加(週 2 回以上 30 分以上の運動を 1 年以上継続) 男性(65 歳以上)
		運動習慣者の増加(週 2 回以上 30 分以上の運動を 1 年以上継続) 女性(65 歳以上)
		喫煙率の減少(成人女性)
		家庭において受動喫煙の可能性のある子どもの割合の減少(小学生)
		家庭において受動喫煙の可能性のある子どもの割合の減少(中学生)
		多量に飲酒する人の減少(1 日 3 合以上)(成人男性)
		多量に飲酒する人の減少(1 日 3 合以上)(成人女性)
		過去 1 年間に歯科検診を受診した人の増加(20 歳以上)
D 評価困難	10	脂肪分の多いものを好む人の減少(15 歳以上)
		濃い味付けを好む人の減少(15 歳以上)
		野菜を毎食食べる人の増加(15 歳以上)
		牛乳を毎日飲む人の増加(15 歳以上)
		大豆製品を毎日食べる人の増加(15 歳以上)
		緑黄色野菜を毎日食べる人の増加(15 歳以上)
		地元の特産品を知っている人の増加(15 歳以上)
		意識的に運動を心がけている人の増加 男性(15 歳以上)
		意識的に運動を心がけている人の増加 女性(15 歳以上)
		ストレスを感じる人の減少(15 歳以上)

3. 指標の評価に係る調査概要

前計画の最終的な評価と本計画の方向性を定めるため、市民の生活習慣や健康増進、食育、こころの健康に関する実態を把握することを目的に市民を対象にアンケート調査を実施しました。

(1) 調査の目的

市内に在住する小・中学生及び 15 歳以上の全世代について、こころとからだの健康の状況について把握することを目的としてアンケートを実施しました。得られた健康に関する習慣や日常的な食事の習慣、こころの状況などの情報については、今後の健康増進計画、食育推進計画、自殺対策計画の方向性に反映します。

(2) 調査内容及び調査対象

①小・中学生及び 15 歳以上の全世代に対するアンケート調査

サンプル数は 3,000 とし、郵送によって調査票を送付・回収しました。

前回調査から、調査対象について変更し、設問の構成や項目について正確かつ回答しやすい調査票となるよう見直しました。

【アンケート調査 調査対象】

調査対象	調査数	抽出方法
15 歳以上の全世代	2,123 人	令和 6 年 2 月の住民基本台帳より 10 歳ごとの世代ごとに無作為抽出(15～20 歳は一つの世代として扱う)
小・中学生	877 人	令和 6 年 2 月の住民基本台帳より小学 5 年・中学 2 年の学年の小学生・中学生を抽出

②妊婦へのアンケート

妊娠届出時に全妊婦から取得しているアンケート調査より、喫煙や飲酒の状況について集計しました。

【アンケート調査 調査対象(妊婦)】

調査対象	調査数	抽出方法
妊婦	1,290 人	平成31年度～令和 5 年度に妊娠届のあった全員

③アンケート結果算出の留意事項

アンケートを集計結果は、主にパーセントで表示します。数値の表記は、小数点以下第 1 位までを表記し、第 2 位は四捨五入します。そのため、合計の和は必ずしも 100 になるとは限りません。なお、性別もしくは年齢について未回答の調査票については、性別や年齢で区別不要な数値を算出する際には、回答結果に含めて集計しています。

(3)調査期間

①小・中学生及び 15 歳以上の全世代に対するアンケート調査

令和 6 年 3 月 1 日～3 月 14 日(3 月 29 日まで回答受付を延長)

②妊婦へのアンケート

平成31年 4 月 1 日～令和 6 年 3 月 31 日(妊娠届時に随時実施)

(4)調査の項目及び回収率

①調査の項目

前計画及び大阪府第 4 次健康推進計画、大阪府第 4 次食育推進計画、大阪府自殺対策計画と連動し、15 歳以上の全世代に対して健康・食育・こころの健康に関する全 11 項目を調査しました。小学校 5 年生と中学校 2 年生は喫煙・飲酒を除く、全 9 項目を調査しました。

設問構成は回答者の属性に関する項目、運動・睡眠・歯の健康といった健康に関する項目、食事の習慣や食育環境に関する項目、こころの健康に関する項目としています。小・中学生についても同様の構成として共通性を持たせています。

【質問項目】

15 歳以上の全世代	小・中学生
①回答者の属性	①回答者の所属学校
②健康・運動に関する事項	②健康への関心
③飲酒及び喫煙に関する事項	③運動や普段の習慣
④睡眠に関する事項	④家庭での受動喫煙
⑤歯及び口腔に関する事項	⑤睡眠に関する事項

15 歳以上の全世代	小・中学生
⑥喫煙に関する事項 ⑦受動喫煙に関する事項 ⑧食及び栄養に関する事項 ⑨コミュニティとのつながりに関する事項 ⑩健(検)診に関する事項 ⑪こころの健康について	⑥歯及び口腔に関する事項 ⑦食及び栄養に関する事項 ⑧食育に関する事項 ⑨こころの健康について

②回収率

妊婦へのアンケートを除き、アンケート調査票は郵送による配布・回収を行い、有効回収率は約 3 割程度となりました。

【本計画の回収率】

調査対象	配布数	回収数	無効数	有効回収数	有効回収率
小・中学生	877 票	252 票	0 票	252 票	28.7%
15 歳以上の全世代	2,123 票	627 票	1 票	626 票	29.4%
妊婦※	1,290 票	1,290 票	0 票	1,290 票	100.0%

※評価は令和5年度のみで実施しました。

【前計画の回収率】

調査対象	配布数	回収数	無効数	有効回収数	有効回収率
幼年期	600 票	461 票	1 票	460 票	76.67%
少年期	930 票	889 票	1 票	888 票	95.48%
青年期～高年期	3,100 票	1,106 票	0 票	1,106 票	35.68%
妊婦	300 票	140 票	0 票	140 票	46.67%

(5)前計画との相違点

小・中学生(少年期)に対しては、前計画の調査では学校を通じて配布・回収していましたが、本計画では郵送により調査対象者に直接配布し、回収しました。

第3章 阪南市における現状と課題

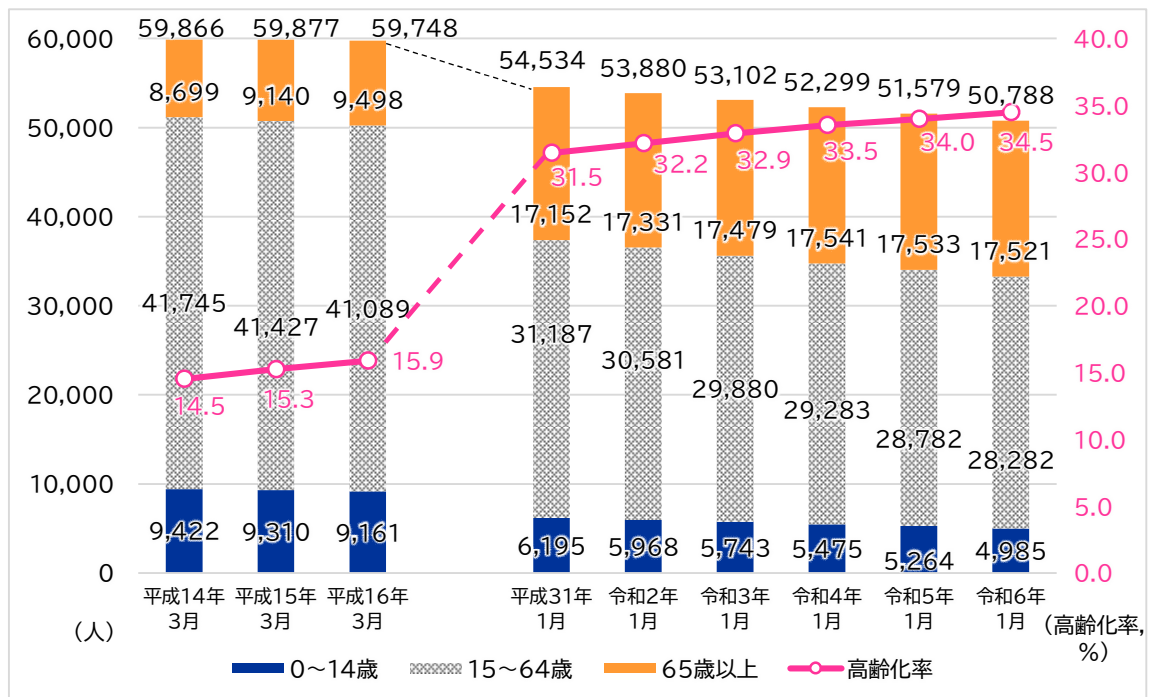
1. 基礎的な健康指標

(1)本市の概況

①人口と高齢化率

本市の総人口は平成15年を境に減少傾向にあり、令和6年には50,788人となっています。14歳以下の人口も5,000人を下回るなど少子高齢が進行し、高齢化率は34.5%となっています。

【総人口・3区分別人口及び高齢化率の推移】

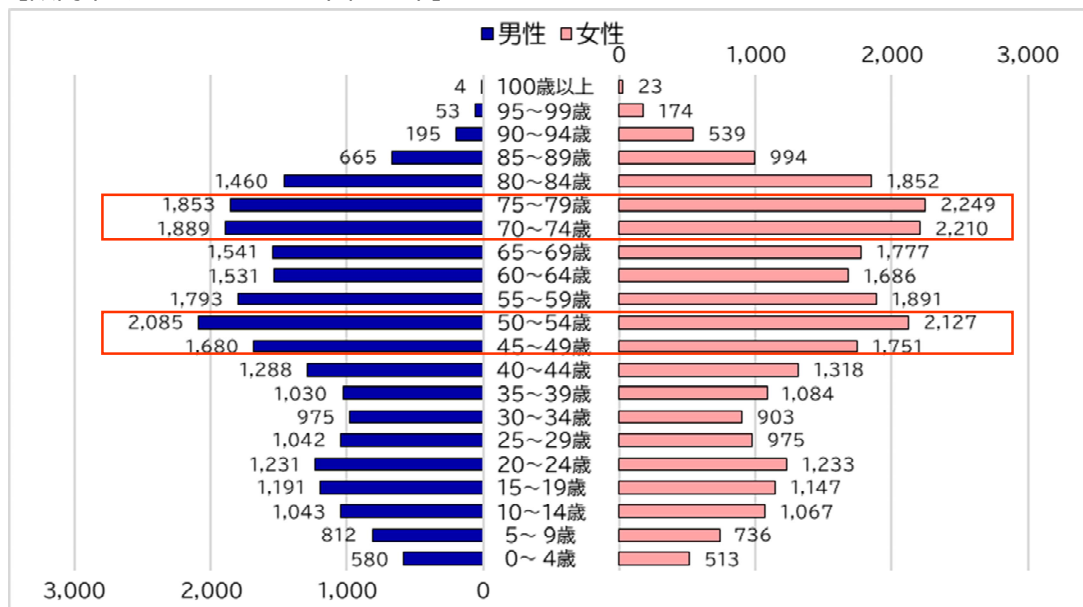


※総務省、住民基本台帳年齢階級別人口(市区町村別)

平成26年調査から、調査期日を3月31日現在から1月1日現在に、調査期間を4月1日～3月31日から1月1日～12月31日に、それぞれ変更した。

令和6年の人口ピラミッドを見ると、団塊の世代及び団塊ジュニアの人口が多く、今後も高齢化が継続することが予測されます。

【阪南市 人口ピラミッド 令和 6 年】



※住民基本台帳(令和 6(2024)年 9 月末現在)

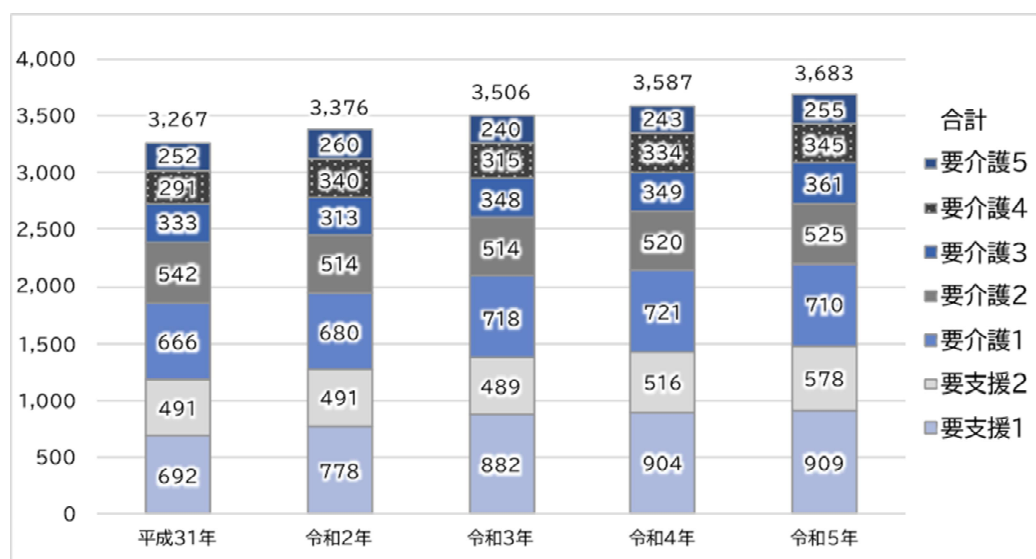
団塊の世代:昭和 22(1947)年～昭和 24(1949)年生まれ。表中の 74～76 歳に相当。

団塊ジュニア:昭和 46(1971)年から昭和 49(1974)年生まれ。表中の 49～52 歳に相当。

②要支援・要介護認定者数

要支援・要介護認定者数は、令和 5 年に 3,683 人となっており、平成 31 年より継続して増加しています。

【要支援・要介護認定者数の推移】

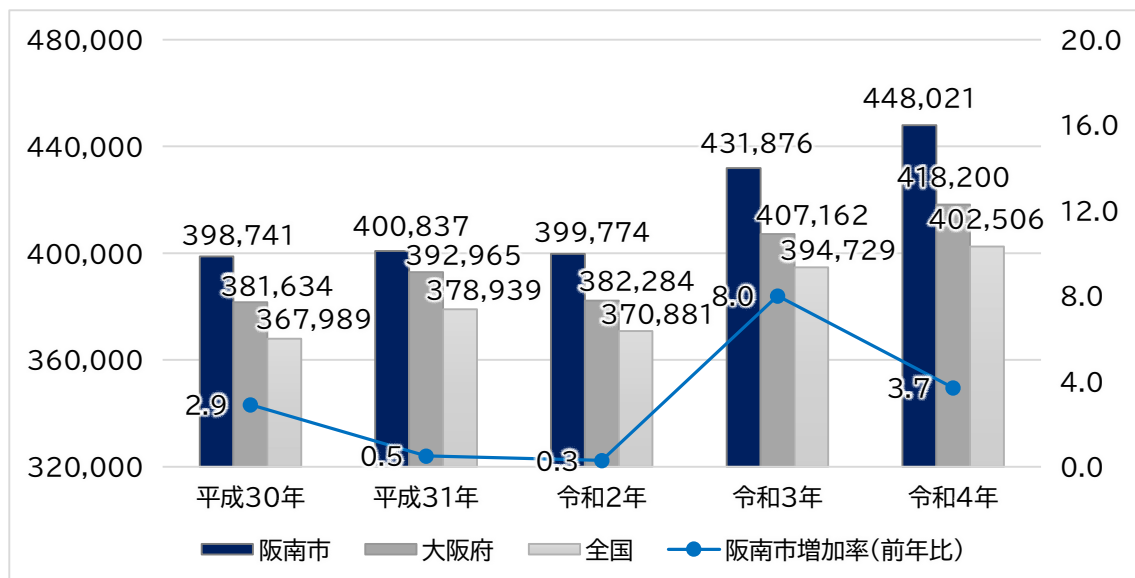


※第 9 期 阪南市高齢者保健福祉計画 及び介護保険事業計画より掲載
介護保険事業状況報告

③国民健康保険の一人当たりの医療費の推移

一人当たりの医療費は増加傾向にあり、全国・大阪府と比較しても高くなっています。

【一人当たりの医療費の推移】

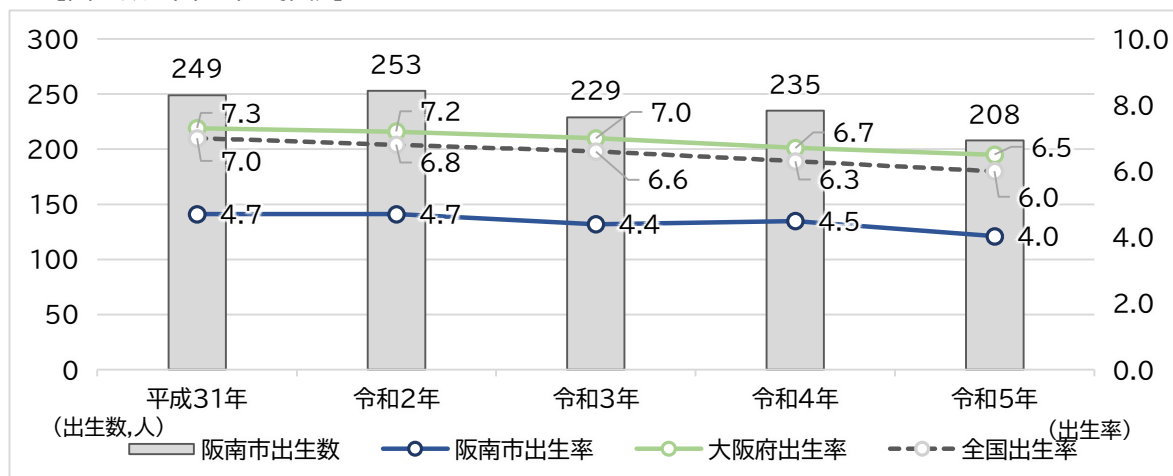


※令和4年度の全国の1人当たり平均費用額は、国民健康保険中央会の統計資料の速報値

④出生数と出生率

令和4年に出生数、出生率は前年を上回りましたが、平成31年から令和5年にかけて減少傾向にあります。また、全国・大阪と比較しても出生率は低い水準にあります。

【出生数と出生率の推移】

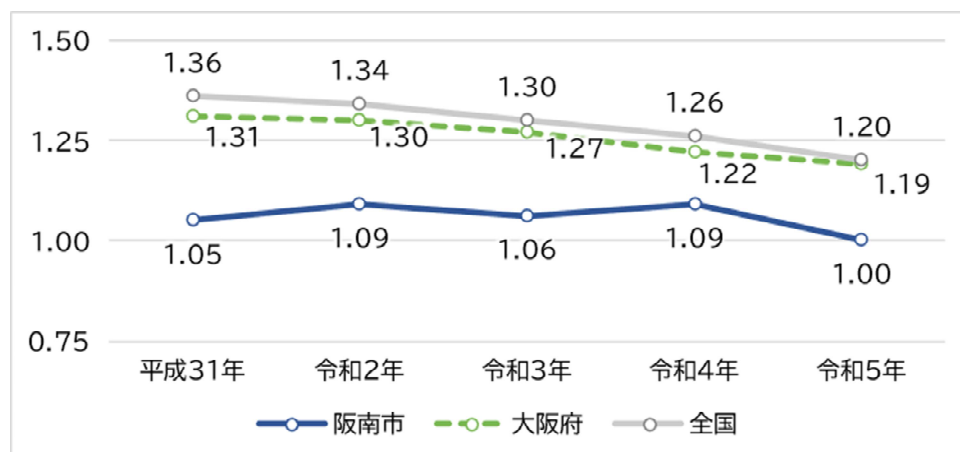


※住民基本台帳・人口動態統計

⑤合計特殊出生率

合計特殊出生率の推移は、全国・大阪府ともに減少傾向が進んでいます。阪南市においては令和2年と令和4年に上昇がみられますが、令和5年には1.00と減少しています。

【合計特殊出生率】

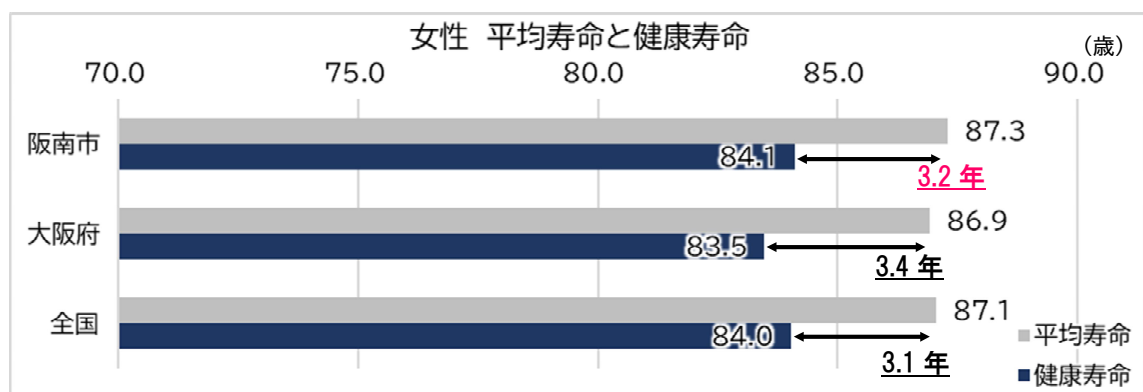
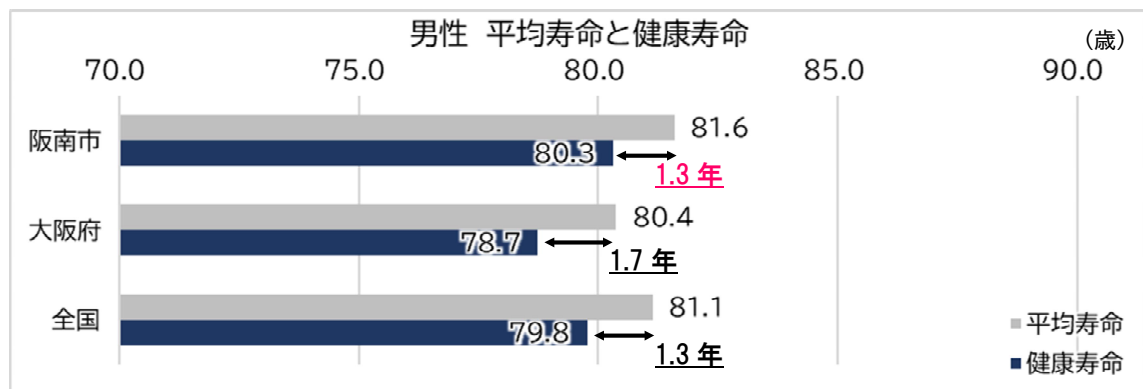


※人口動態統計

(2)平均寿命と健康寿命

平均寿命と健康寿命の差は、男性では 1.3 年となり、女性では 3.2 年となりました。
全国・大阪府との比較においては、男女ともに差が短く、健康な人が多い傾向にあります。

【平均寿命と健康寿命(令和 4 年)】



※KDB の平均自立期間(要介護2以上)及び平均余命の値を活用、又は、KDB と同様の方法により大阪府健康づくり課が算出

※介護保険の要介護認定者数から算出： 要介護2～5⇒不健康な状態、 それ以外⇒健康な状態

(3)死因

①死因ごとの死亡数・死亡率(10 万人対)

令和 4 年において、死因は「悪性新生物」「心疾患」「老衰」の順に多くなっています。前計画の中間評価と比べると「肺炎」に替わって「老衰」が上位となっています。

大阪府と全国との死亡率を比較すると「悪性新生物」や「心疾患」での死亡が多い傾向にあり、「老衰」の割合が低い水準にあります。

【死因ごとの死亡数・死亡率(10 万人対)】

	令和 4 年 阪南市		令和 4 年 大阪府		令和 4 年 全国	
	人口	51,211	人口	8,516,503	人口	122,031,000
	死亡数 (人)	死亡率 (10 万人対)	死亡数 (人)	死亡率 (10 万人対)	死亡数 (人)	死亡率 (10 万人対)
悪性新生物	188	367.1	26,901	315.6	385,797	316.1
心疾患	128	249.9	17,394	204.1	232,964	190.9
老衰	45	87.9	9,156	107.4	179,529	147.1
肺炎	35	68.3	5,912	69.4	74,013	60.7
脳血管疾患	30	58.6	5,963	70.0	107,481	88.1
腎不全	17	33.2	2,334	27.4	30,739	25.2
糖尿病	16	31.2	1,095	12.9	15,927	13.1
自殺	11	21.5	1,626	19.1	21,252	17.4

※令和 4 年人口動態統計

②標準化死亡比(SMR)

全国平均(100)と比較すると、脳血管疾患、老衰、不慮の事故は全国よりも下回っています。全国よりも高くなっているものの中では、心疾患、肺炎、女性の自殺の死亡比が特に高い水準となっています。大阪府との比較では、肝疾患・不慮の事故が大きく下回っていますが、女性の心疾患・肺炎が上回っています。

【標準化死亡比(SMR)】

	阪南市		大阪府	
	男性	女性	男性	女性
全死因	101.5	105.5	106.6	102.7
悪性新生物	106.5	101.4	107.0	103.6
胃	107.4	107.1	108.5	106.0
大腸	97.2	111.8	103.0	98.5
肝及び肝内胆管	140.9	116.9	121.0	122.6
気管、気管支及び肺	107.8	96.8	112.8	119.8
心疾患	126.3	135.9	117.0	112.0
急性心筋梗塞	62.0	82.3	88.6	83.9
心不全	107.1	129.2	104.7	110.3
脳血管疾患	64.4	69.1	87.9	79.8
脳内出血	57.6	62.8	81.6	75.2
脳梗塞	71.9	75.6	90.2	81.6
肺炎	124.1	160.8	125.3	129.8
肝疾患	104.8	89.2	134.1	124.5
腎不全	112.8	111.1	115.5	121.1
老衰	70.9	83.4	79.5	86.4
不慮の事故	59.0	65.7	95.1	93.5
自殺	106.9	123.8	103.8	112.5

※人口動態保健所・市区町村別統計 標準化死亡比(ベイズ推定値)，主要死因・性・都道府県・保健所・市区町村別(平成 30 年～令和4年)

標準化死亡比(SMR)

基準死亡率(人口10万対の死亡数)を対象地域に当てはめた場合に、計算により求められる期待される死亡数と実際に観察された死亡数とを比較するものです。我が国の平均を100としており、標準化死亡比が100以上の場合は我が国の平均より死亡率が多いと判断され、100以下の場合は死亡率が低いと判断されます。

(4)特定健診・特定保健指導

特定健診の受診率は令和 2 年度までは30%以下で推移しており、大阪府の水準を下回っていましたが、令和 3 年度以降は上昇し、大阪府の受診率を超えています。ただし、全国の水準と比較すると依然として下回っています。なお、令和 5 年度の推計では34.0%です。

【特定健診の受診率】

	平成 30 年度	平成 31 年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
全国	37.9%	38.0%	33.7%	36.4%	37.5%
大阪府	30.8%	30.1%	27.5%	29.2%	30.8%
阪南市	30.0%	29.9%	26.1%	31.9%	33.1%

※府内市町村別国民健康保険 特定健診・特定保健指導 実施状況

特定保健指導終了率は大阪府・全国よりも高い水準で推移しています。令和 4 年度に終了率は下落しましたが、令和 5 年度の推計では 32.1%と回復傾向にあります。

【特定保健指導の終了率】

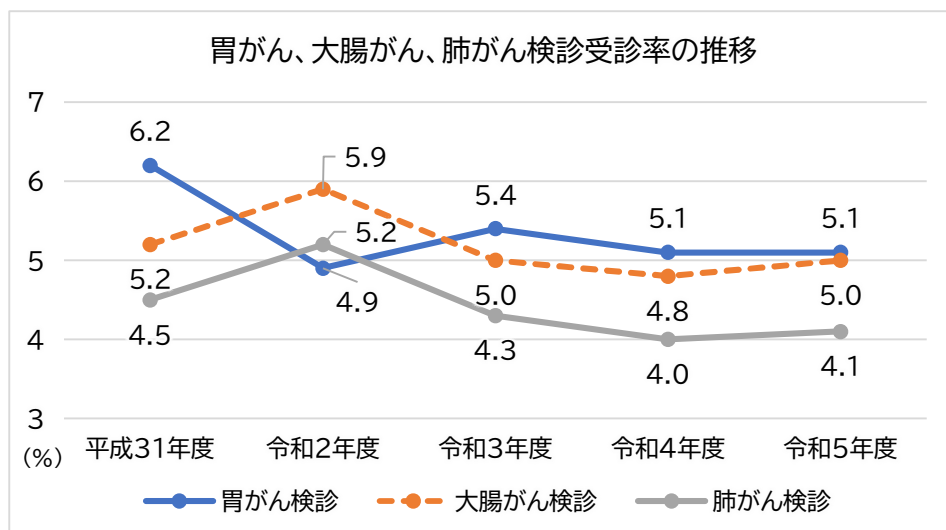
	平成 30 年度	平成 31 年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
全国	28.9%	29.3%	27.9%	27.9%	28.8%
大阪府	18.5%	19.1%	16.9%	18.7%	18.1%
阪南市	44.7%	42.5%	42.1%	31.7%	24.1%

※府内市町村別国民健康保険 特定健診・特定保健指導 実施状況

(5)各種がん検診

胃がん検診の受診率は 5%を超えていますが、大腸がん、肺がん検診の受診率は令和 3 年度から下降傾向にあります。

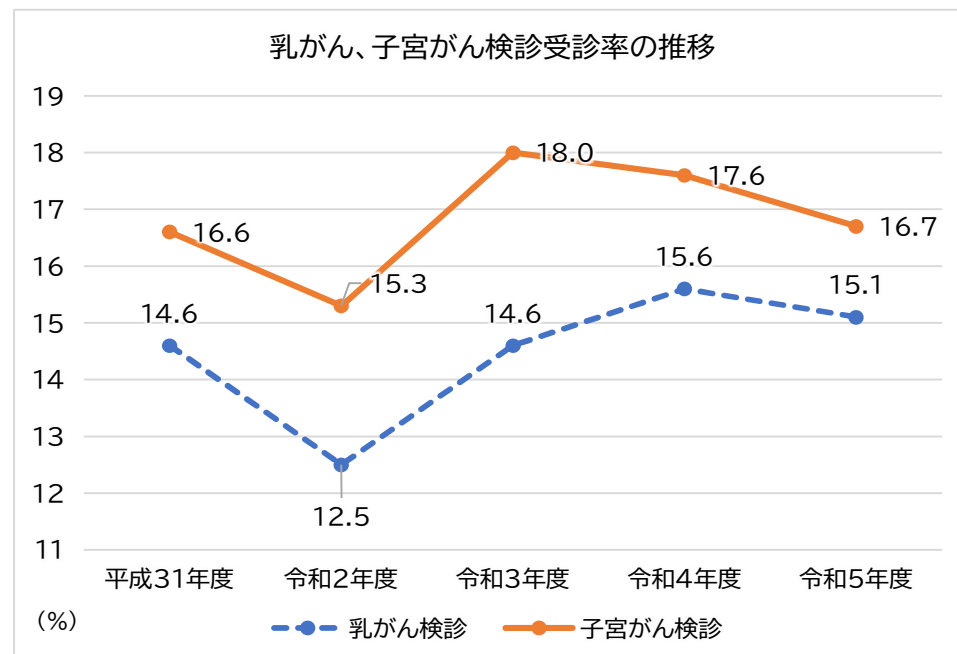
【胃がん、大腸がん、肺がんの受診率】



※阪南市健康増進課資料

乳がん、子宮がん検診の受診率は令和2年度に下落しています。乳がん検診は、令和3年度以降上昇傾向にあり、子宮がん検診は令和3年度をピークに下降傾向にあります。

【乳がん、子宮がん検診受診率】

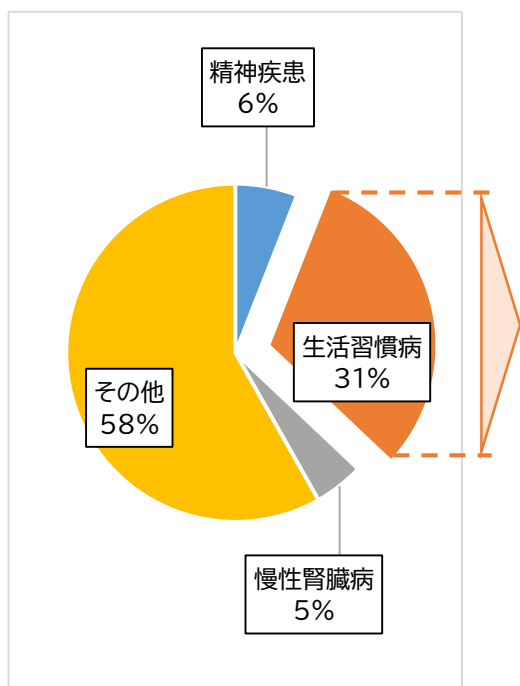


※阪南市健康増進課資料

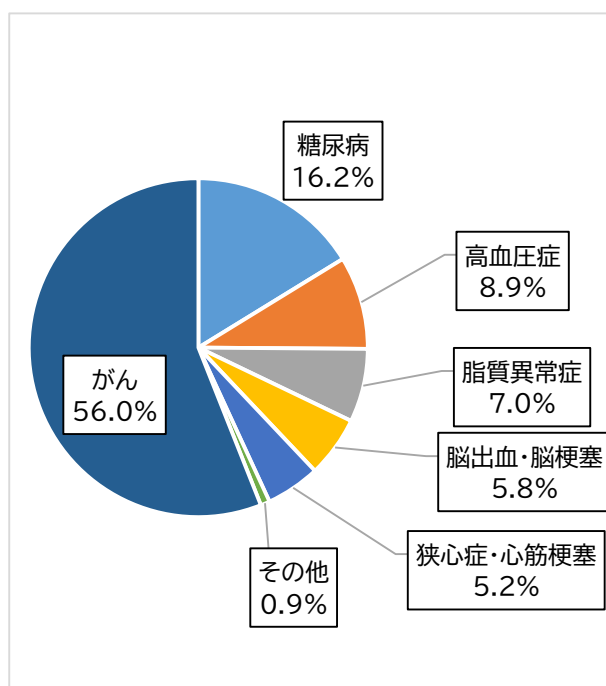
(6) 疾病分類別の医療費にみる生活習慣病の状況

国民健康保険の総医療費に占める生活習慣病の割合は 3 割を超えており、その内訳は悪性新生物(がん)が半数以上を占めています。悪性新生物(がん)は死因において最も割合が多い疾患でもあります。

【総医療費に占める生活習慣病の割合(令和 5 年度)】



【生活習慣病にかかる医療費の内容構成比(令和 5 年度)】



※KDB 統計情報より作成

(7)歯の健康状況

①幼児期の健康診査からみた子どものむし歯の状況

前計画策定時、1歳7か月児健診では、むし歯のある子どもの割合は3.8%、1人当たりのむし歯本数は0.07本でしたが、令和5年度は1.71%、0.03本と減少しています。また、3歳6か月児健診では、むし歯のある子どもの割合は25.3%、1人当たりのむし歯本数は1.04本でしたが、令和5年度は14.62%、0.48本と大きく減少しています。

【子どものむし歯の状況】

	1歳7か月児健診					3歳6か月児健診				
	受診者数 (人)	むし歯のある子ども		むし歯総本数 (本)	1人当たりむし歯本数 (数)	受診者数 (人)	むし歯のある子ども		むし歯総本数 (本)	1人当たりむし歯本数 (本)
		人数 (人)	割合 (%)				人数 (人)	割合 (%)		
平成31年度	240	6	2.50	16	0.07	289	61	21.11	229	0.79
令和2年度	277	6	2.17	15	0.05	325	54	16.62	161	0.50
令和3年度	271	7	2.58	18	0.07	269	55	20.45	206	0.77
令和4年度	195	1	0.51	2	0.01	266	43	16.17	162	0.61
令和5年度	233	4	1.71	8	0.03	253	37	14.62	122	0.48

②歯周疾患検診受診状況

歯周疾患検診は、40・50・60・70歳の方を対象に、市内委託歯科医療機関において実施しています。受診者数は20人前後で推移しており、受診率は低迷しています。

【歯周疾患検診の受診状況】

	歯周疾患検診受診者数 (人)	受診率 (%)
平成31年度	19	0.6
令和2年度	27	0.9
令和3年度	18	0.6
令和4年度	19	0.7
令和5年度	23	0.8

(8)妊婦の喫煙、飲酒状況

①妊娠届出時のアンケートによる妊婦の喫煙、飲酒状況

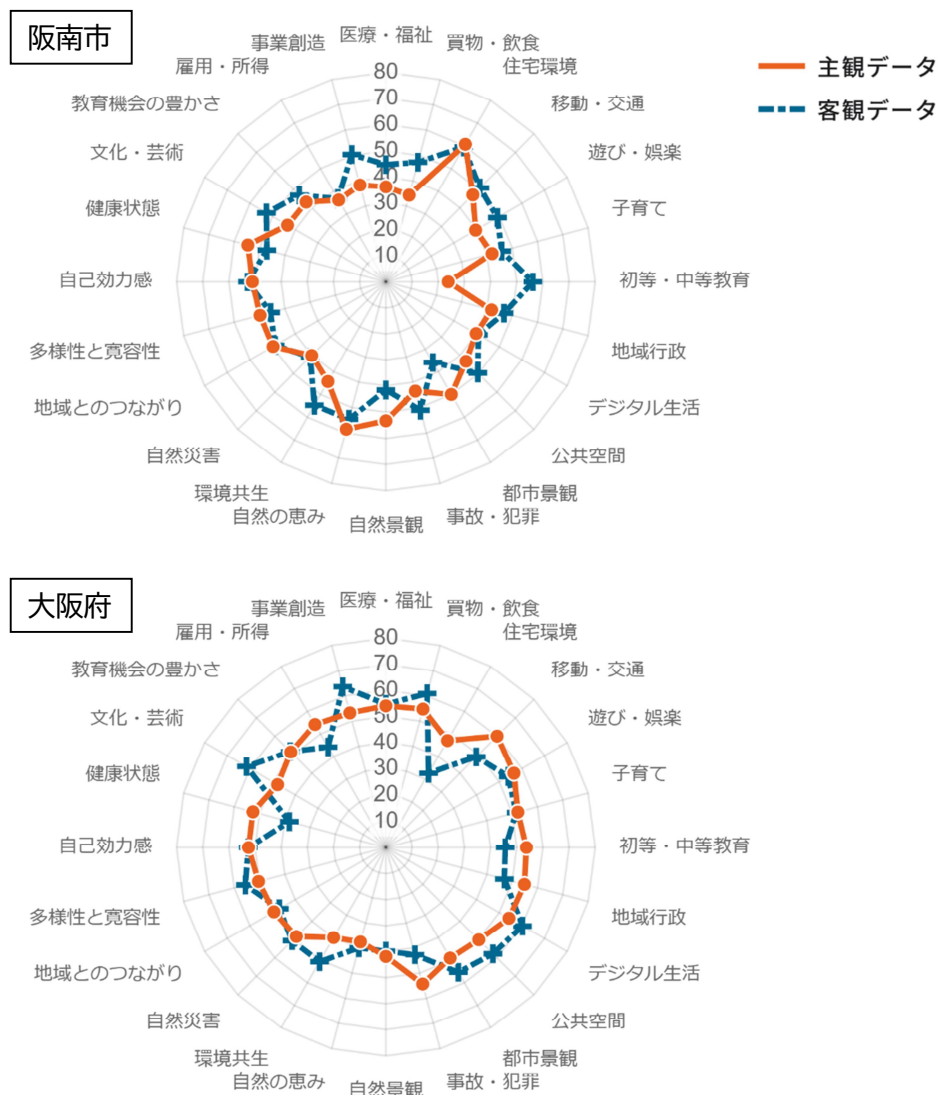
喫煙率は、前計画策定時は 7.2%でしたが、令和 5 年度は 3.1%と減少しています。
また、飲酒率をみると、計画策定時は 0.8%でしたが、令和 5 年度では 0.5%に減少しています。

	妊婦の 届出数(人)	喫煙(%)	非喫煙(%)	飲酒(%)	非飲酒(%)
平成31年度	314	6.7	92.0	0.3	98.4
令和 2 年度	265	4.2	95.8	0.8	99.2
令和 3 年度	261	2.3	97.7	0	100
令和 4 年度	255	2.4	97.6	0.4	99.6
令和 5 年度	195	3.1	96.9	0.5	99.5

(9)地域幸福度(Well-Being)指標にみる健康や幸福度の状況

Well-being 指標において、阪南市の地域幸福度について比較すると、大阪府全体と比べて自然や住宅環境は高くなっていますが、初等・中等教育への主観データやデジタル生活、医療・福祉などの項目が大きく下回っている状況です。

【well-being 指標 阪南市(上図)/大阪府(下図)】



※出典:令和6(2024)年度版 Well-Being 全国調査

Well-Being(ウェルビーイング)

「健康とは、病気ではないとか、弱っていないということではなく、肉体的にも、精神的にも、そして社会的にも、すべてが満たされた状態(Well-Being)にあることをいいます。」(世界保健機関憲章前文一部(日本 WHO 協会仮訳))

2. アンケートにみる食生活・運動・口腔などの健康

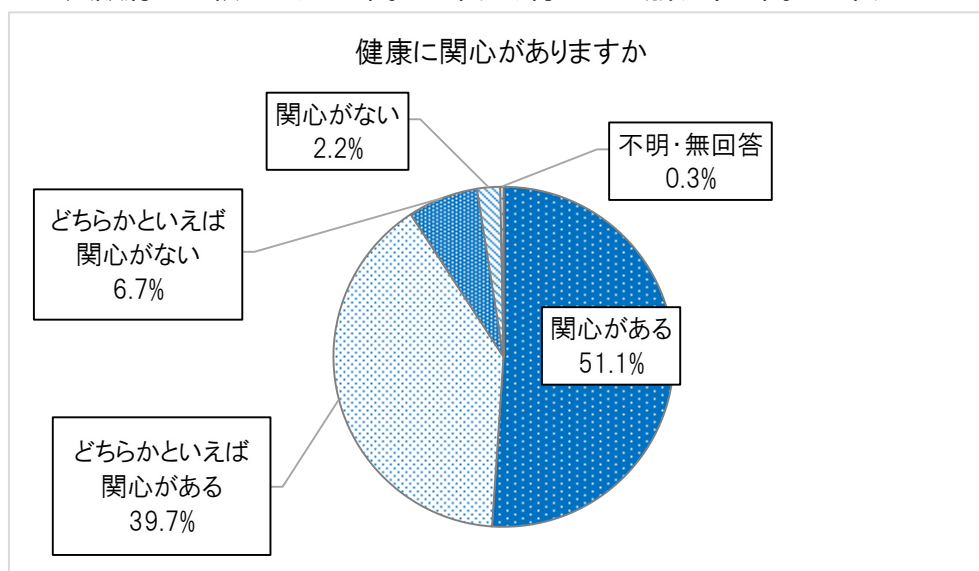
アンケート調査の結果について、以下に示します。また、一部は参考として「令和 4 年度大阪府健康づくり実態調査報告書」の結果も併載します。

(1)健康・食育に関する関心度

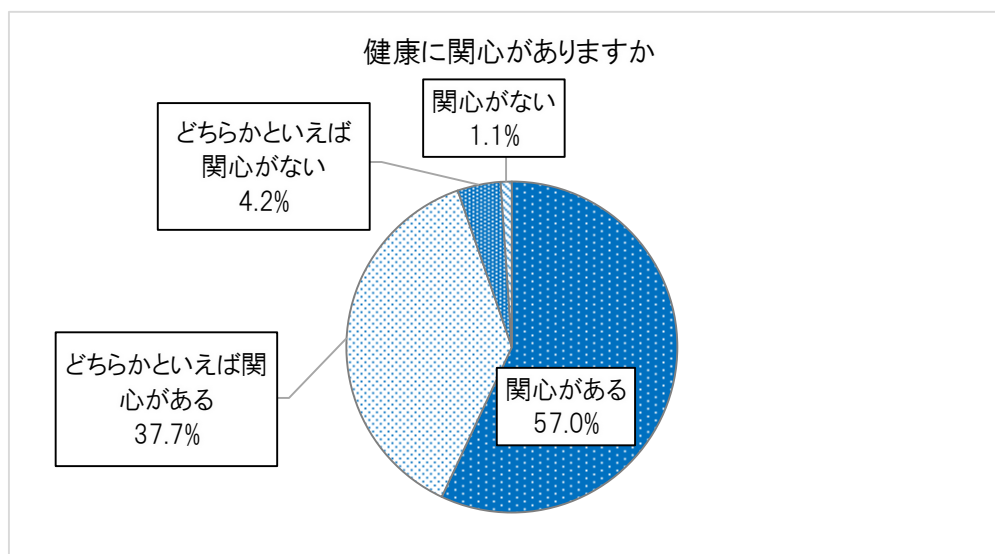
① 健康への関心

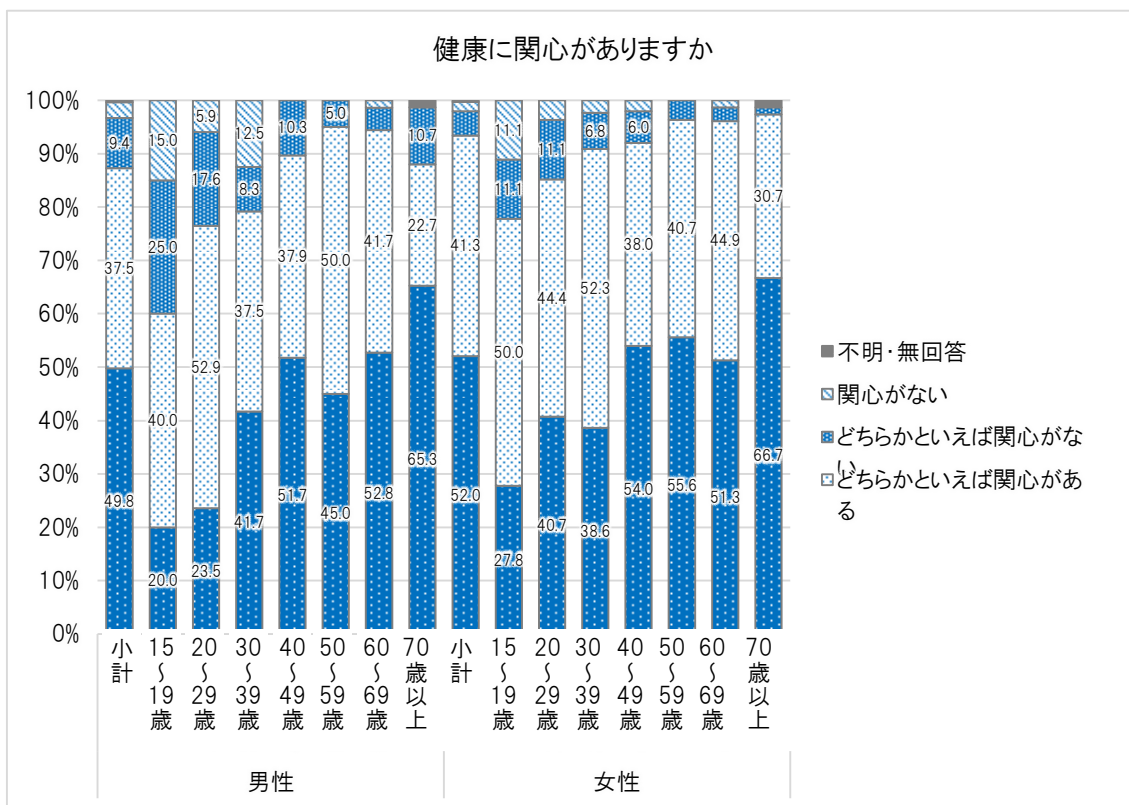
「関心がある」「どちらかといえば関心がある」と答えた人は全体で 9 割を超えています。年齢別にみると若年層ほど健康に関する関心が低い傾向にあります。

大阪府と比較して、やや関心が低く、特に 39 歳以下の関心が低くなっています。

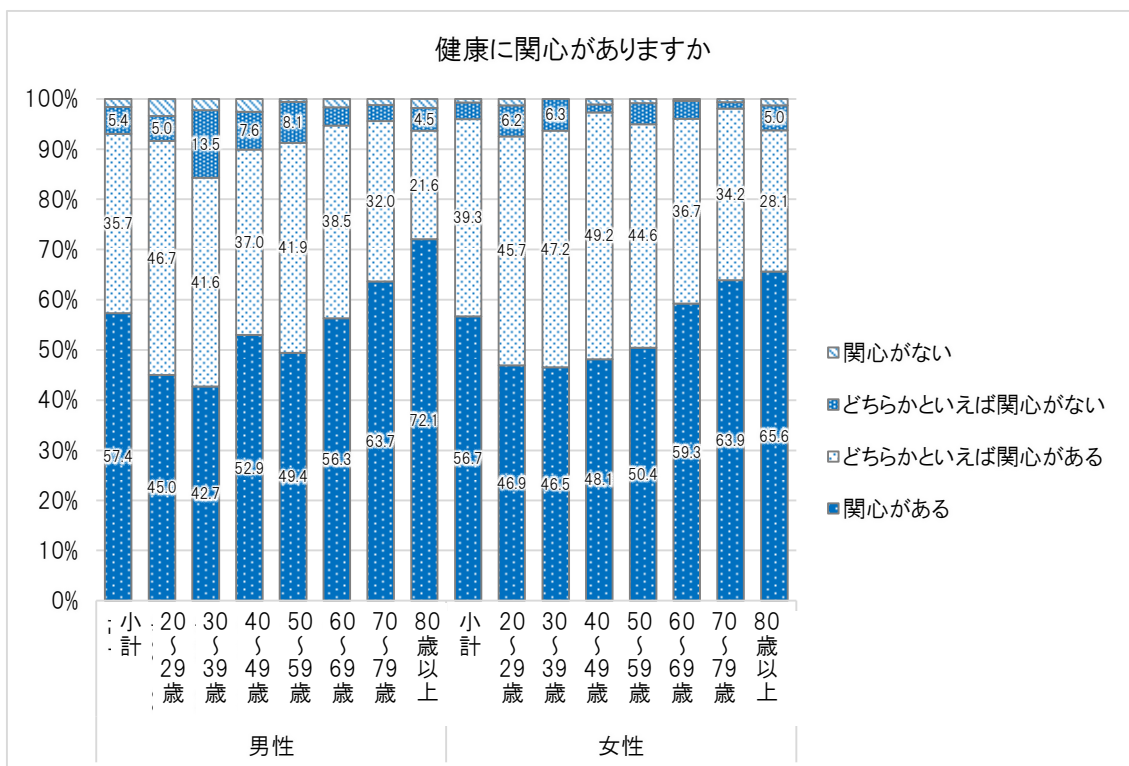


【大阪府調査結果】



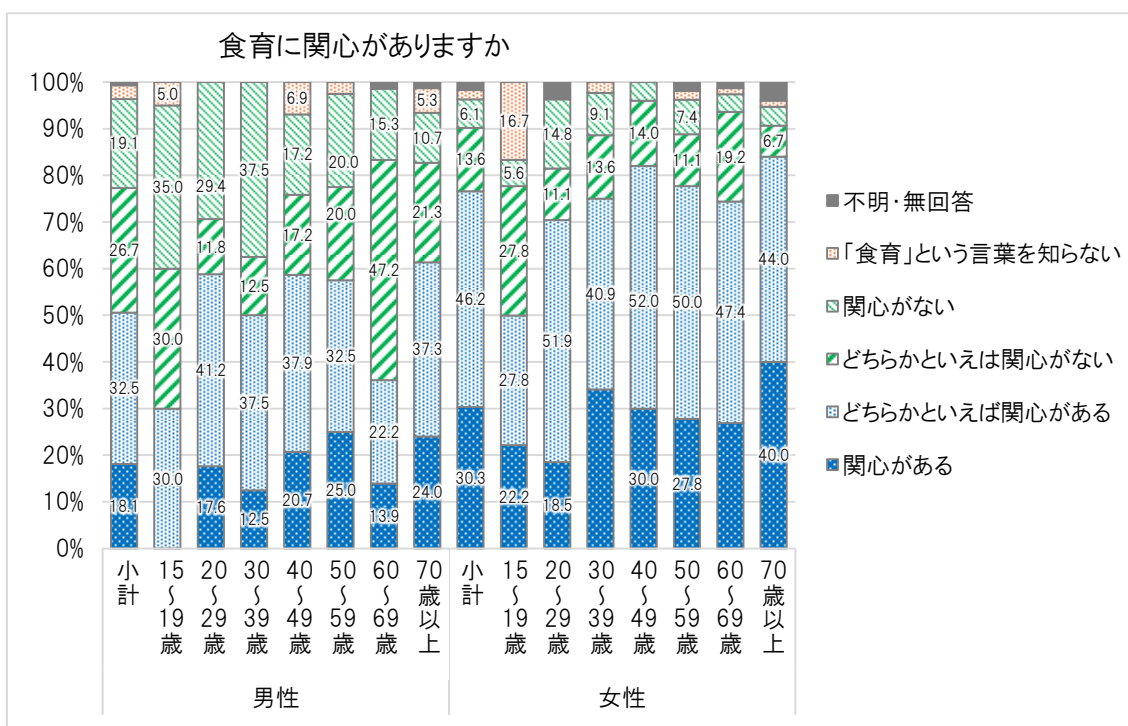
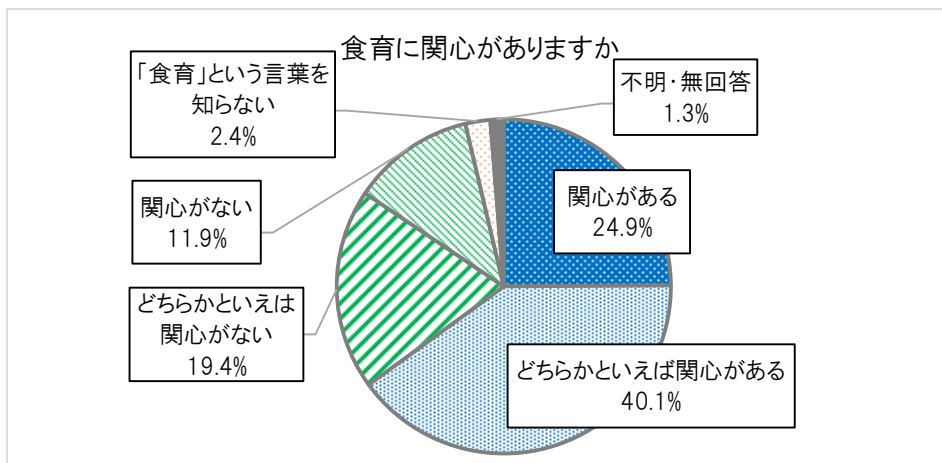


【大阪府調査結果】



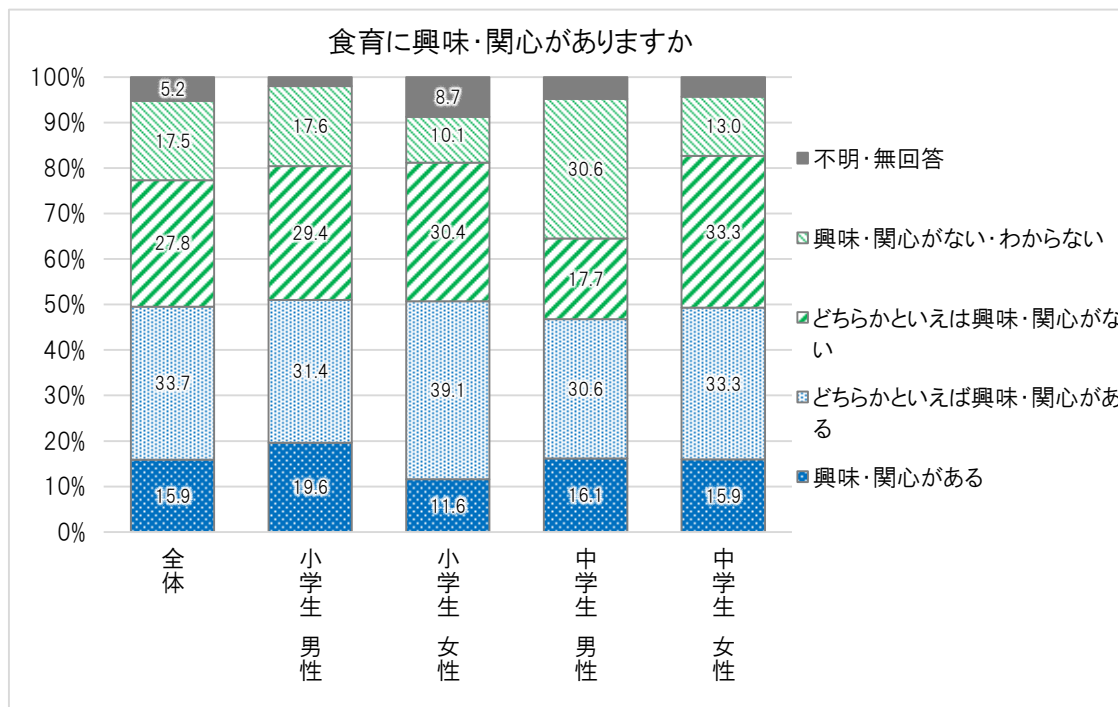
②－1食育への関心

「関心がある」「どちらかといえば関心がある」で65.0%を占めています。男女別にみると男性で関心が低い傾向が見られ、特に30歳代までの男性の関心が低くなっています。



②-2 食育への関心(小学生・中学生)

男女ともに興味・関心を持っている人は約5割います。ただし、男性については興味・関心がない・分からないと回答した人が、女性より多い傾向にあります。



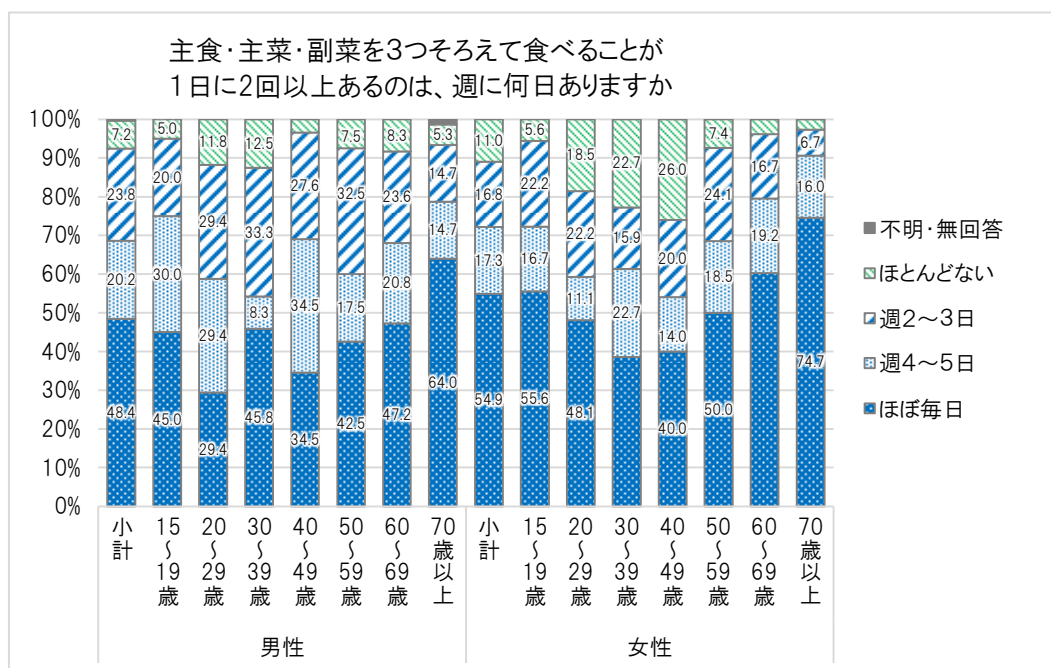
(2)食生活・栄養

① 年齢、性別、運動や食事の制限等、就業・就学状況等

		件数	BMI(kg/m ²)	同居人数 (人)	運動を禁止 されている (%)	食事指導を 受けている (%)
男性	15～19 歳	20	20.6	3.8	0.0	0.0
	20～29 歳	17	22.3	3.6	0.0	0.0
	30～39 歳	24	23.1	3.5	0.0	4.2
	40～49 歳	29	25.6	3.9	3.4	17.2
	50～59 歳	40	23.9	2.7	0.0	2.5
	60～69 歳	72	24.1	2.5	1.4	12.5
	70 歳以上	75	23.2	2.3	1.3	13.3
女性	15～19 歳	18	20.4	3.7	0.0	5.6
	20～29 歳	27	21.4	3.7	0.0	0.0
	30～39 歳	44	22.0	3.3	0.0	0.0
	40～49 歳	50	22.1	3.5	6.0	10.0
	50～59 歳	54	23.4	2.6	0.0	9.3
	60～69 歳	78	22.3	2.4	2.6	5.1
	70 歳以上	75	22.0	2.0	1.3	9.3
性別・年齢未回答		3	23.4	5.0	0.0	0.0
総計		626	22.8	2.8	1.4	7.7

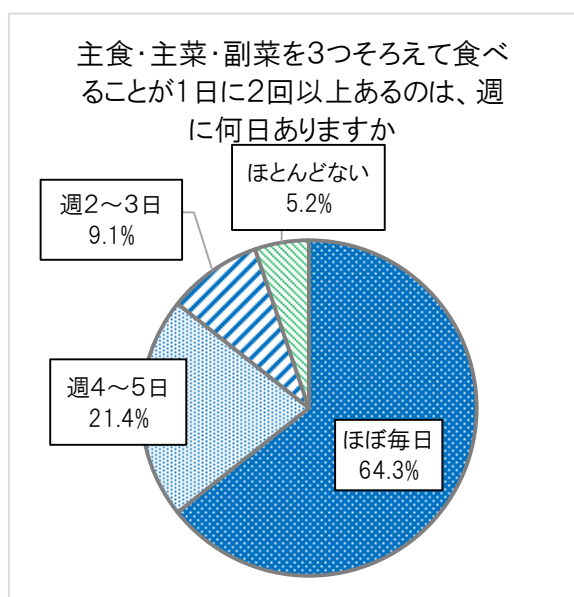
②-1 主食・主菜・副菜を3つそろえて食べる回数

男女とも「ほぼ毎日」が約50%となっています。30歳代40歳代の女性が「ほとんどない」とする割合が2割を超えています。



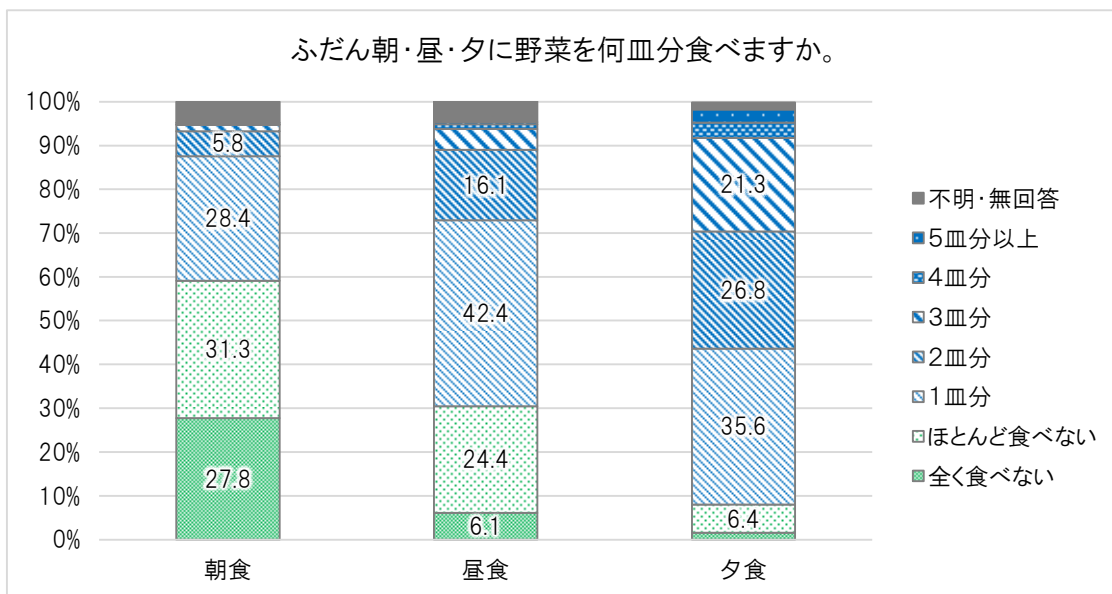
②-2 主食・主菜・副菜を3つそろえて食べる回数(小学生・中学生)

食事のバランスについて、6割以上がほぼ毎日主食・主菜・副菜の揃った食事がとれています。

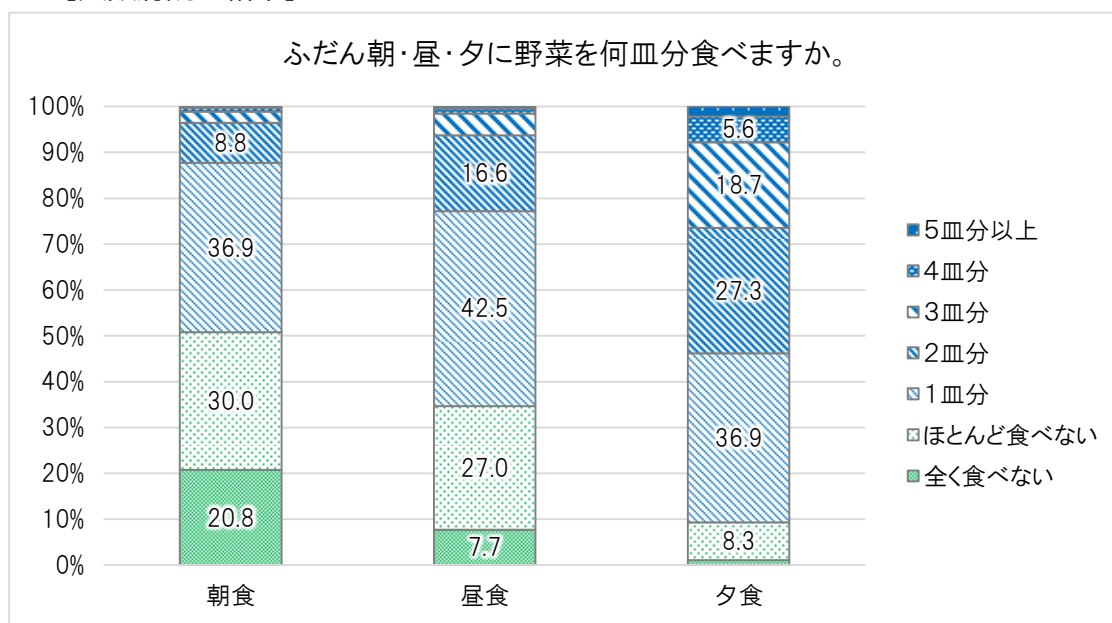


③-1 野菜摂取量

朝食での野菜の摂取が少なく、夕食での摂取が多い傾向にあります。朝食では「ほとんど食べない」「全く食べない」で過半数を占めています。大阪府との比較では、朝食に野菜を食べていない人の割合が約1割高くなっています。



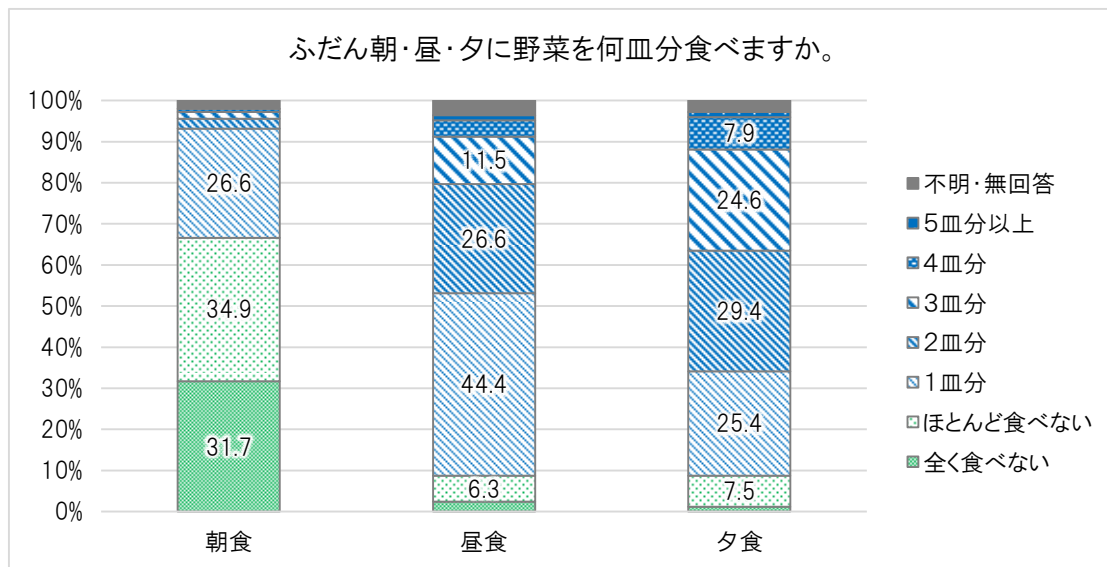
【大阪府調査結果】



※大阪府の調査では「不明・無回答」の記載なし。

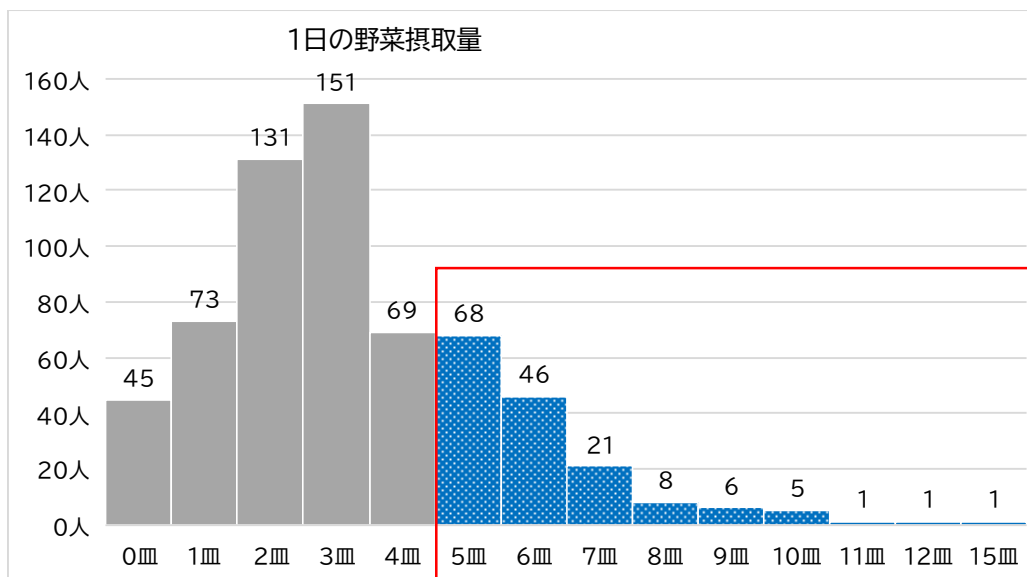
③-2 野菜摂取量(小学生・中学生)

野菜の摂取状況については、朝食での摂取が少ない傾向にあります。



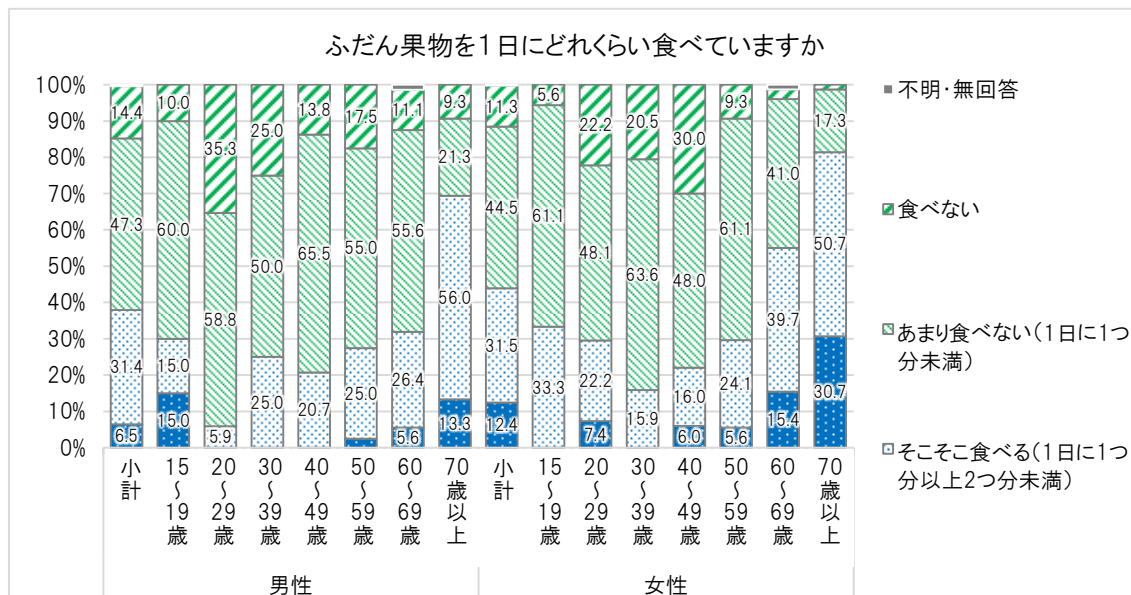
③-3 1日の野菜摂取量

一日の必要な摂取量 350g を摂取できているのは、全体の 25.1%です。



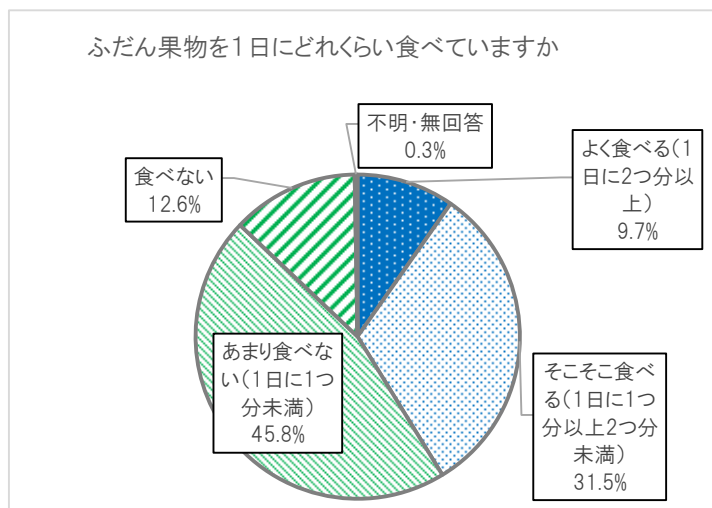
④-1 果物摂取量

男女ともに「あまり食べない(1日に1つ未満)」「食べない」が半数を超えています。
 一日の推奨摂取量 200g(2つ分以上)を摂取している人は、9.7%です。



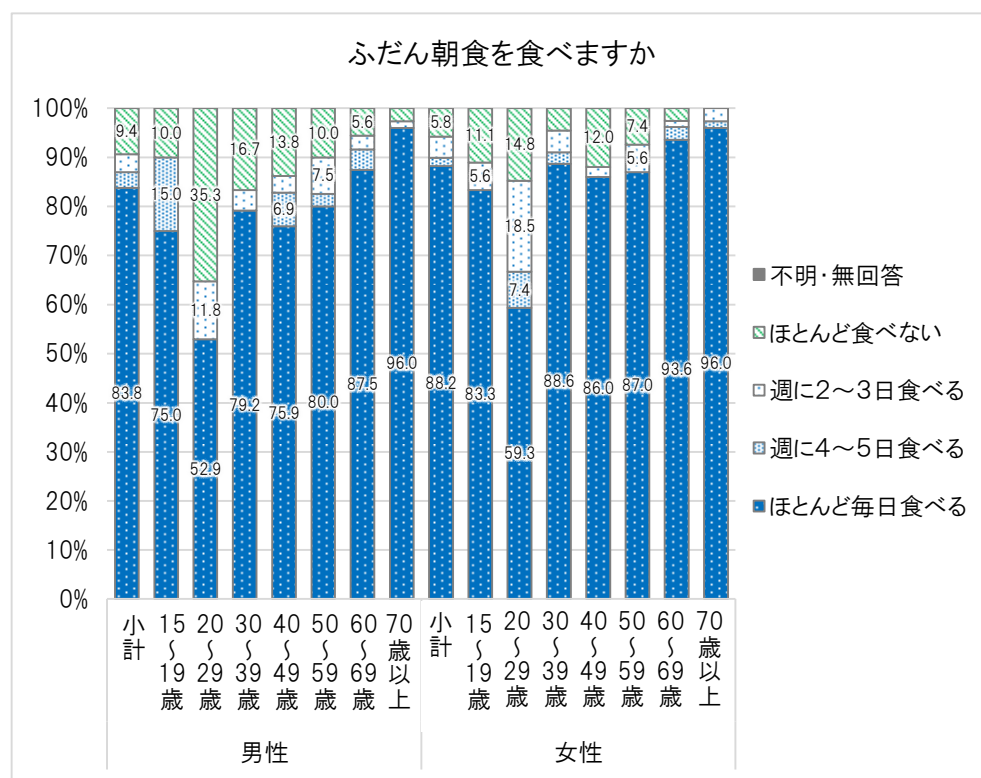
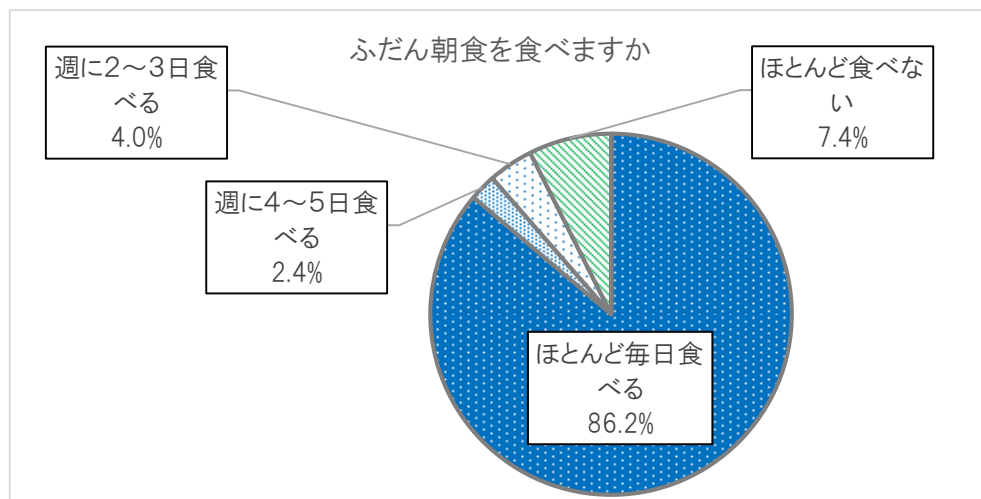
④－２ 果物摂取量(小学生・中学生)

果物を一日に1つ分以上食べている人は約3割で、約6割の人が食べていないか、あまり食べない状況です。



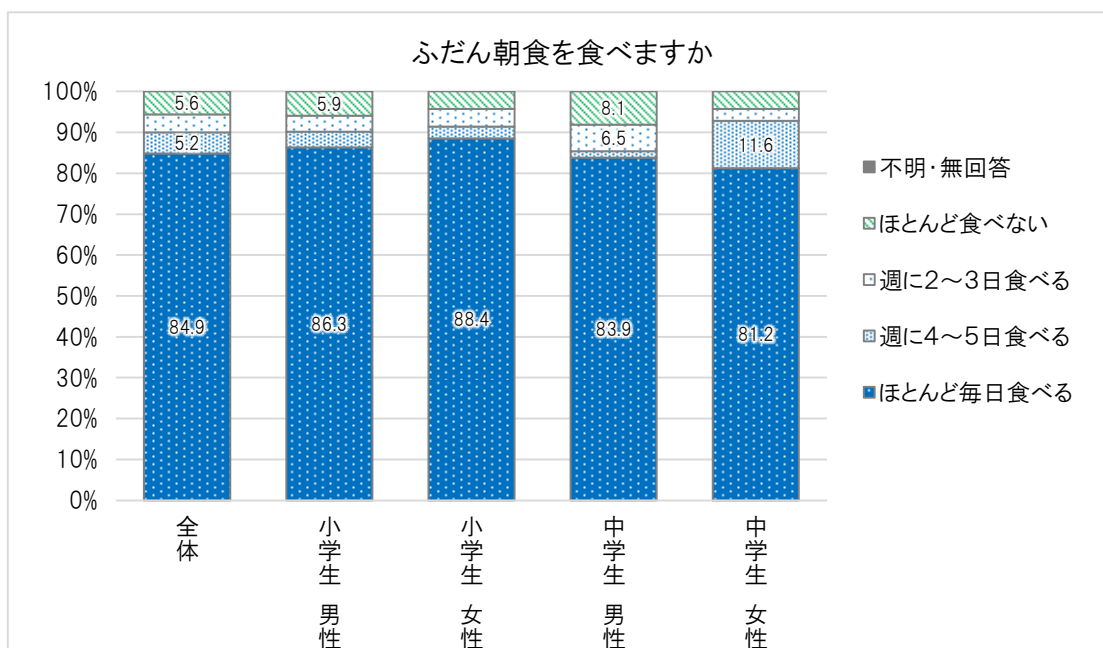
⑤-1 朝食の摂取状況

「ほとんど毎日食べる」が 86.2%を占めています。どの年代も一定数朝食を毎日食べていない人がいますが、20 歳代の男女、特に男性の欠食が多くなっています。



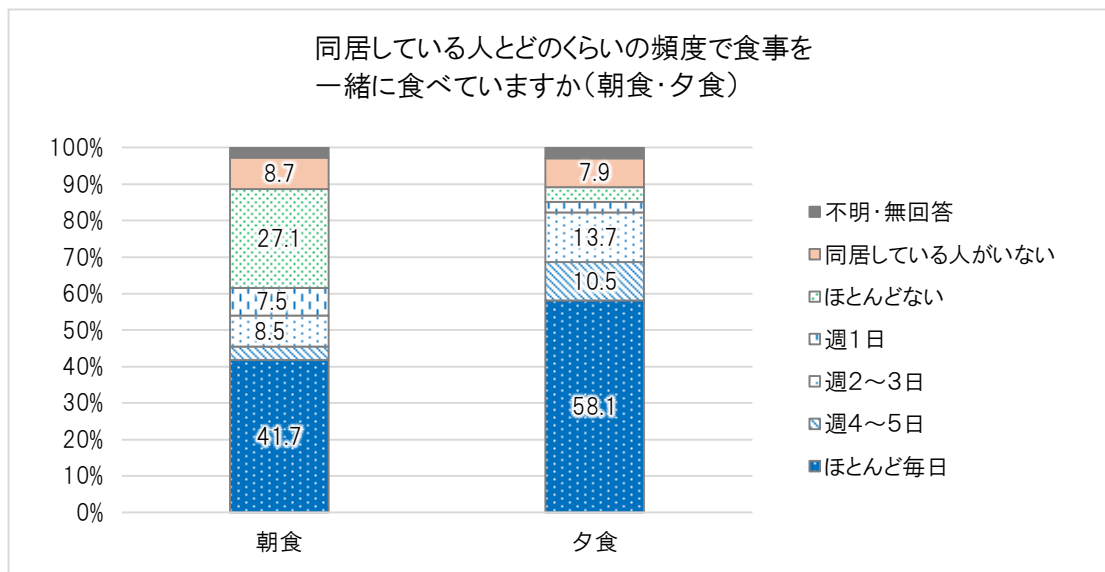
⑤－２ 朝食の摂取状況(小学生・中学生)

大半の人が朝食を食べる習慣がついています。



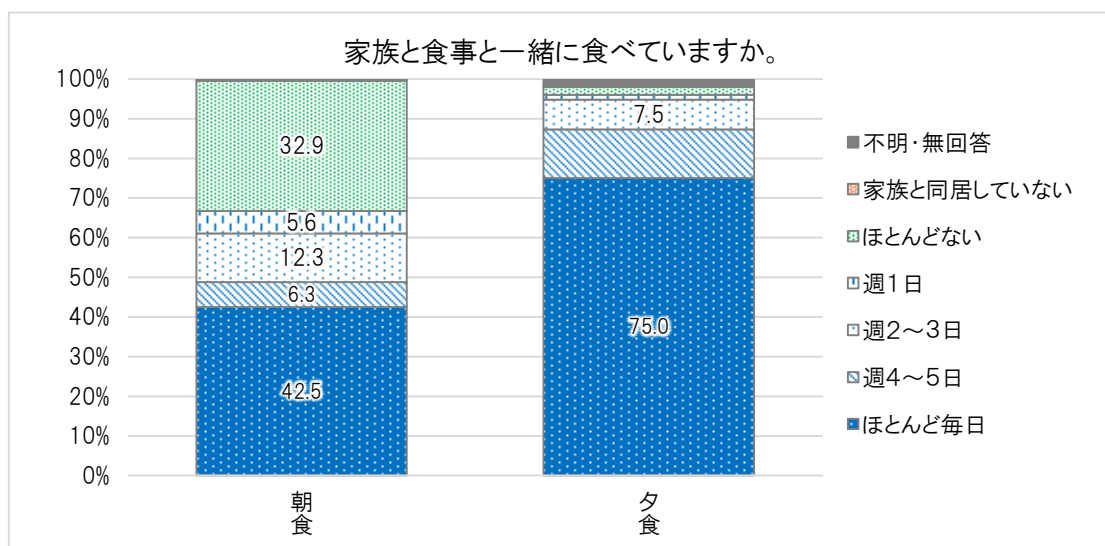
⑥-1 同居人との共食

朝食よりも夕食で、同居人と食事を一緒に食べることが多い傾向にあります。



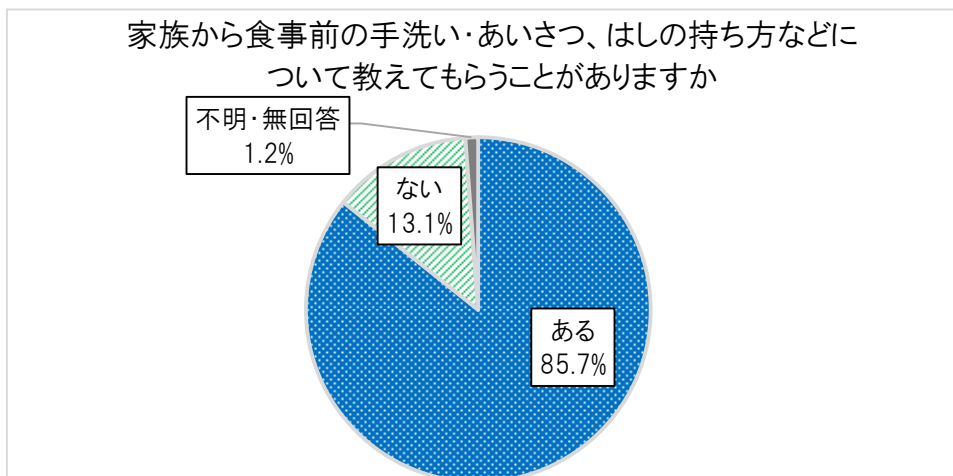
⑥-2 食事の共食(孤食)の状況(小学生・中学生)

朝食は一人で食べる人が約 3 割いますが、夕食は 7 割以上の人ほとんど毎日、家族と食事をとれています。



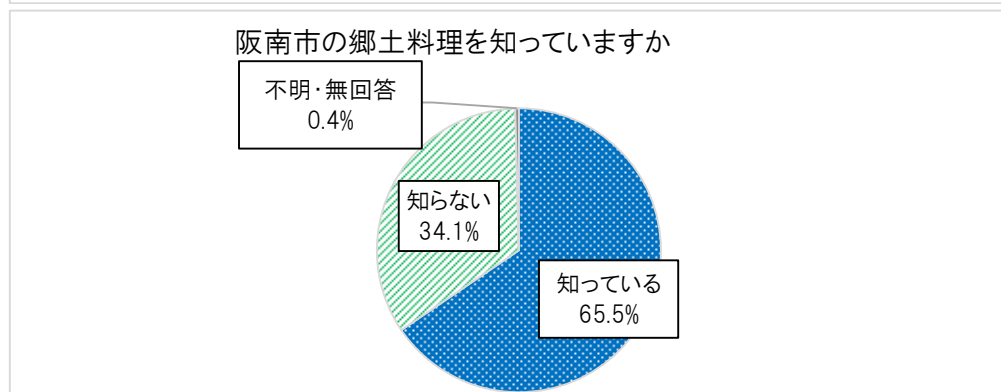
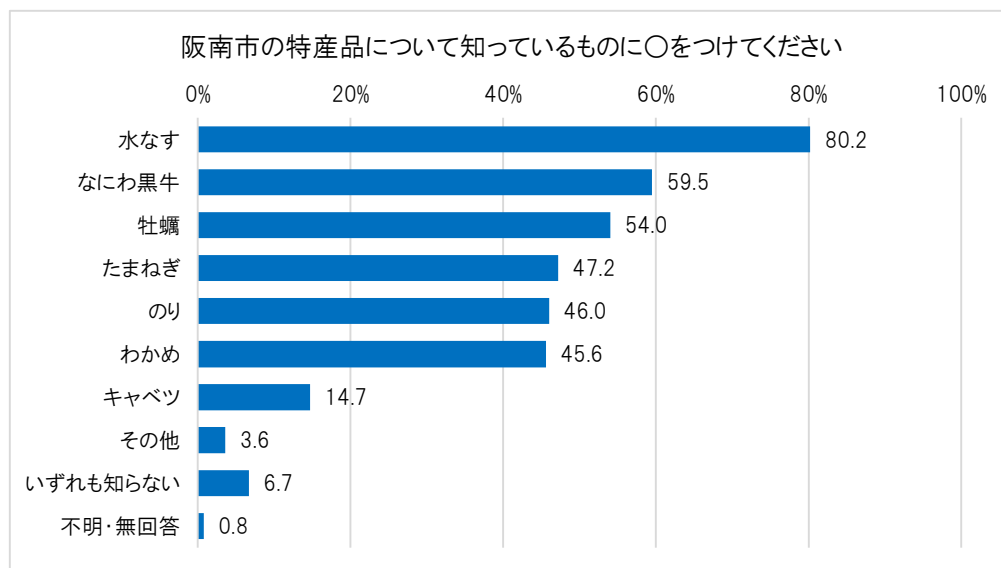
⑦-1 食事の作法・マナーの継承(小学生・中学生)

大半の人が、食事の作法などを家族から教えてもらう機会があります。



⑦-2 市の特産品や郷土料理の認知(小学生・中学生)

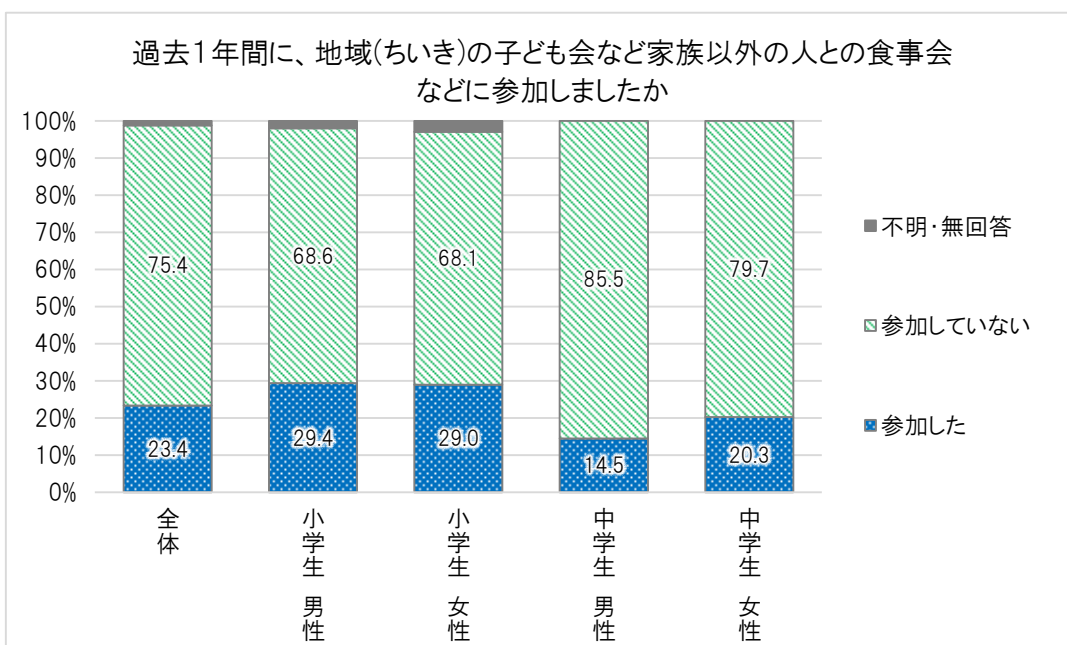
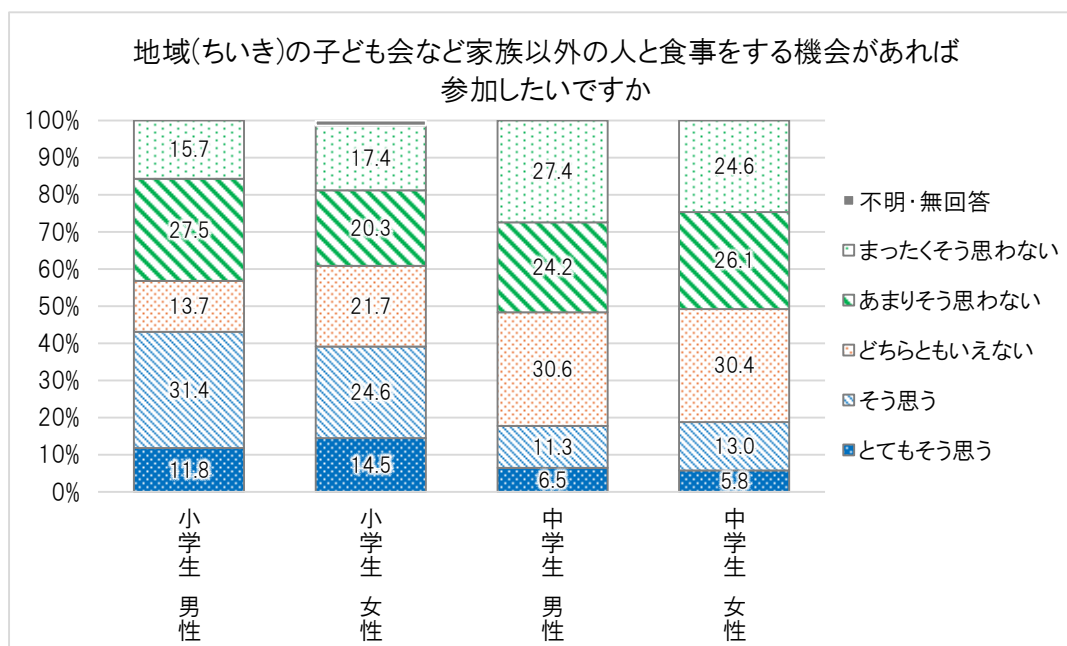
市の特産品への認知度は水なす、なにわ黒牛、牡蠣の順になりました。郷土料理であるえびなすや押し寿司については6割以上の人が認知しています。



⑧—1 地域など家族以外との食事(小学生・中学生)

地域の人や家族以外の人との食事については、小学生の約4割が関心を示していますが、中学生は2割以下にとどまります。

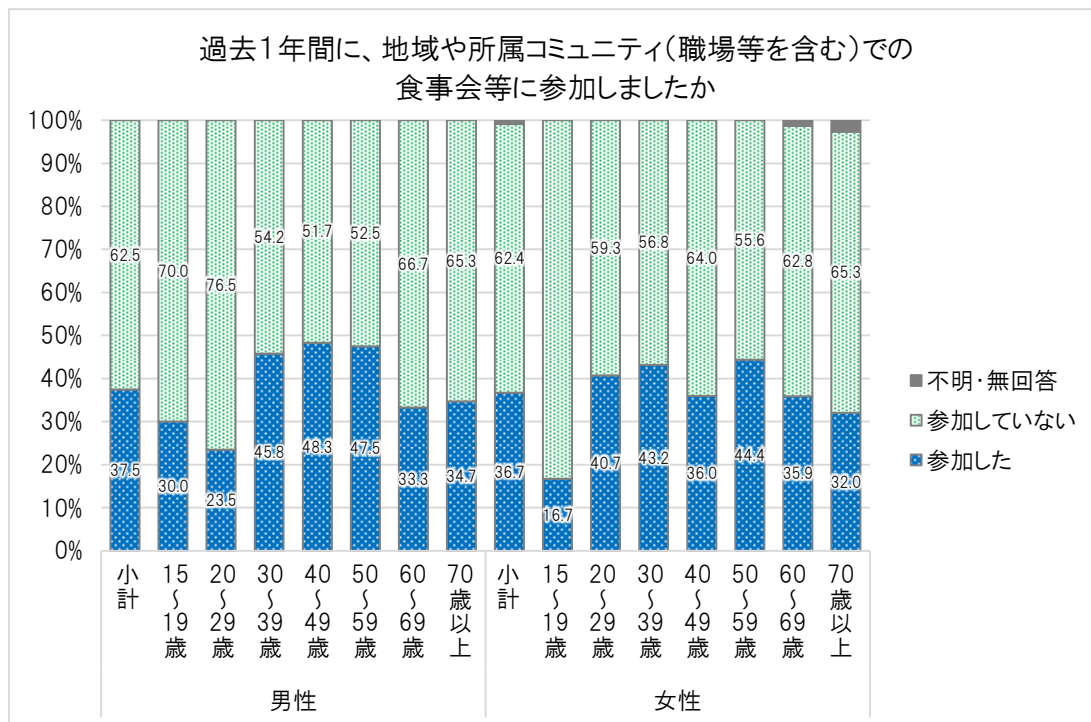
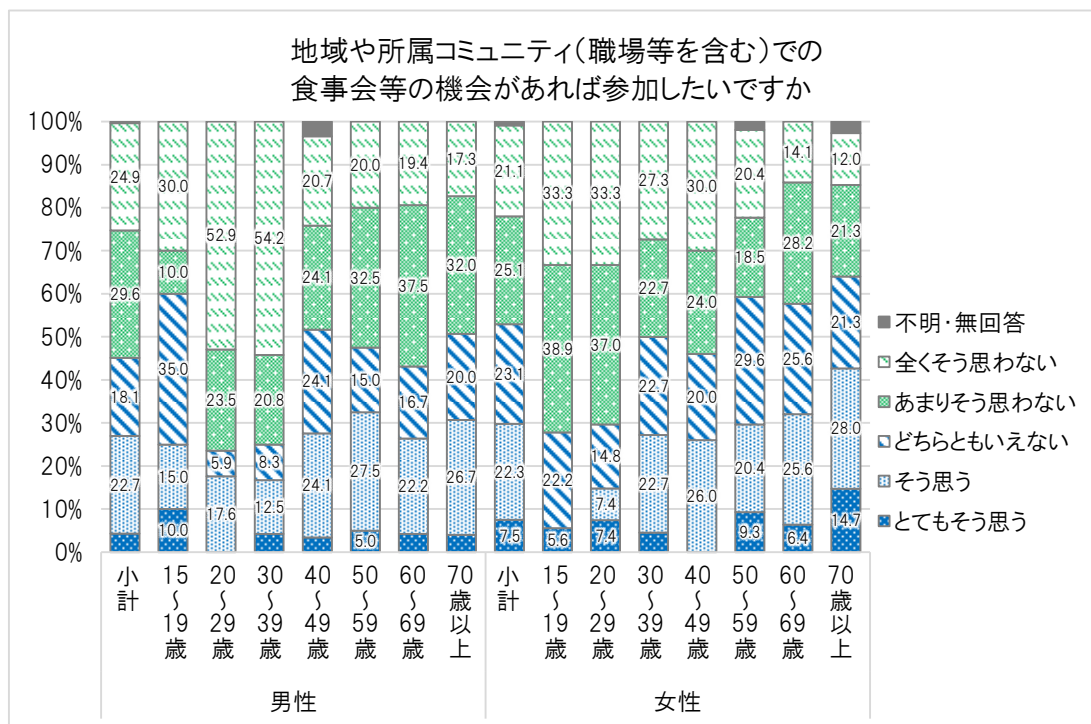
実際に地域の人や家族以外の人と食事をとったことがある人は、小学生で3割未満、中学生で2割未満となっています。



⑧—2 地域など家族以外との食事(15歳以上の全世代)

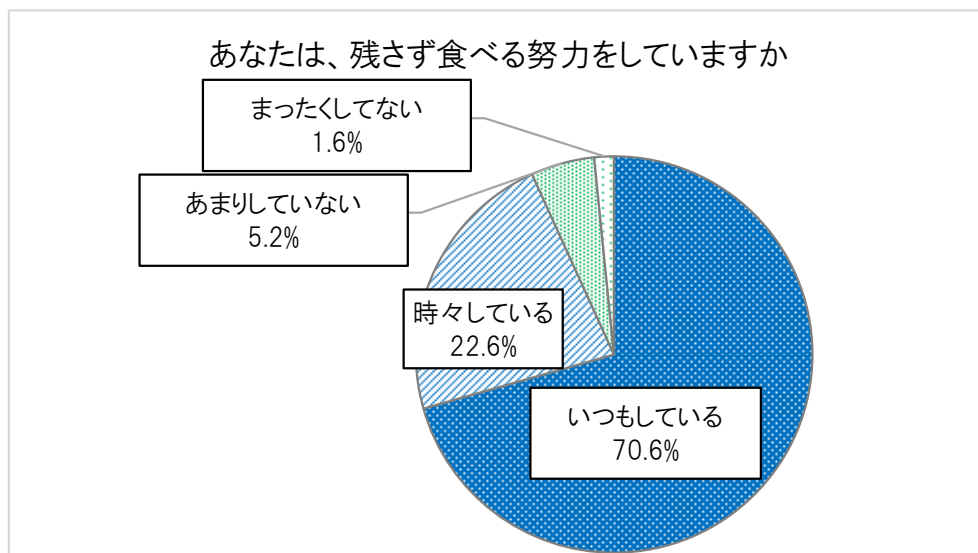
食事の機会への参加意思については、「あまりそう思わない」「全くそう思わない」が半数を占めています。実際に地域の人や家族以外の人と食事をとったことがある人は4割未満となっています。

また、過去1年間に地域や所属コミュニティでの食事会等に参加した人は、すべての年代において半数以下となっています。



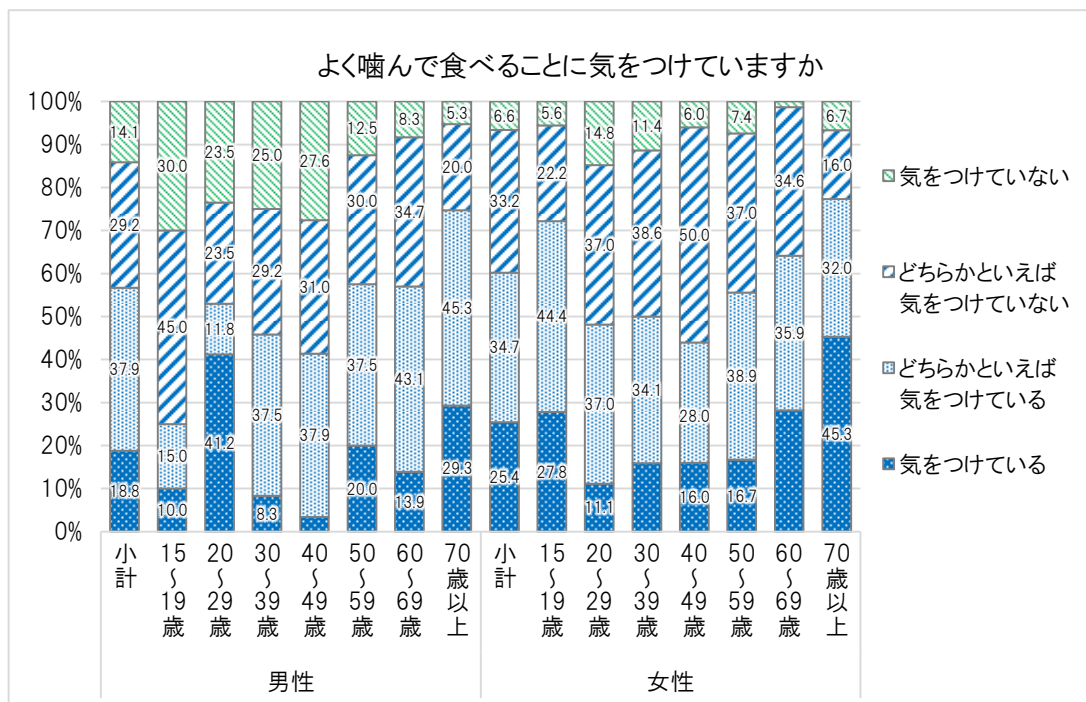
⑨ 食事を残さず食べる努力(小学生・中学生)

食事を残さず食べる努力も大半の人が実践しています。



⑩ 噛む意識

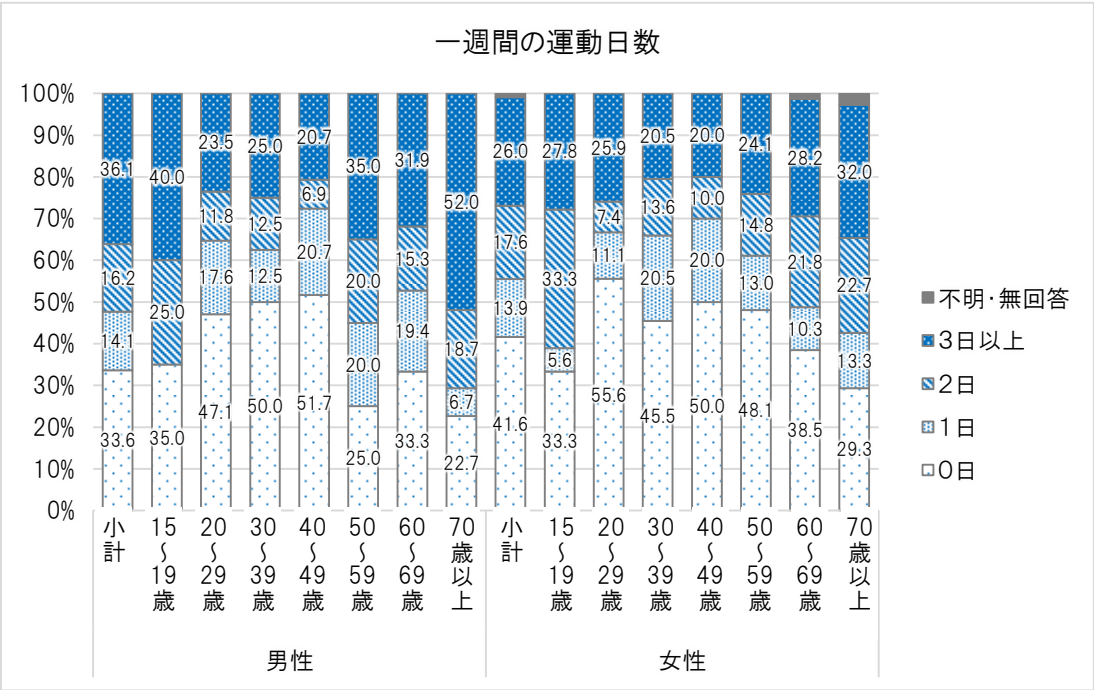
男性女性とも半数以上がよく噛む意識が身についていますが、40歳代以下の男性は「気をつけていない」人が各世代で20%以上います。



(3)身体活動・運動

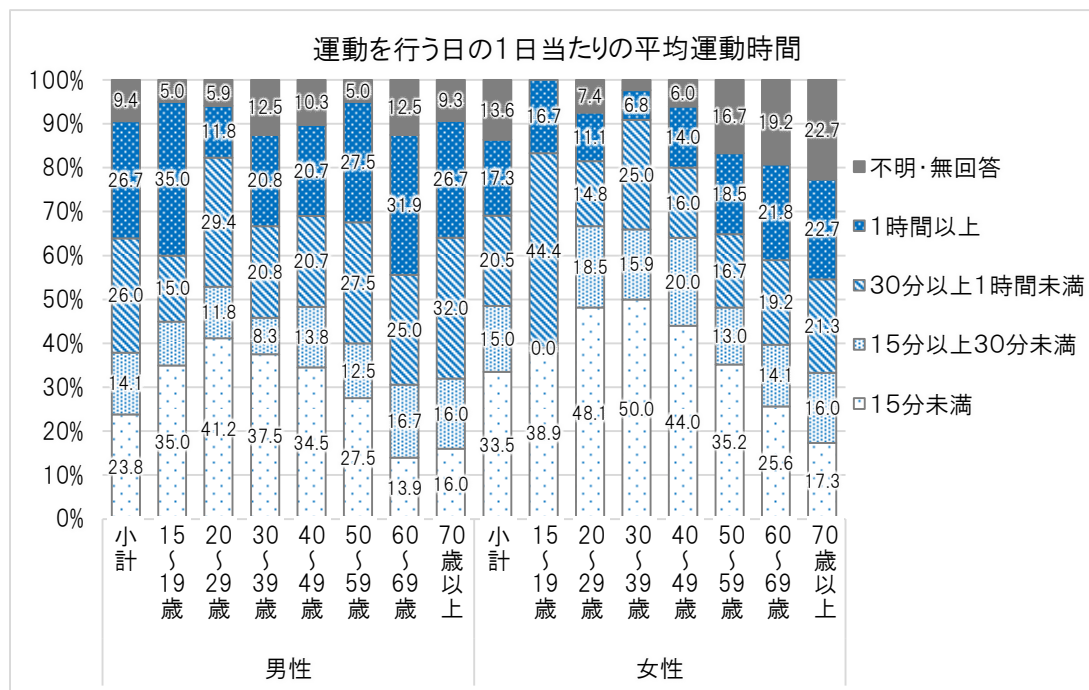
① 1週間の運動日数及び1日当たりの平均運動時間

男女別にみると女性の方が運動する日数が少ない傾向にあり、特に男性は20歳代から40歳代、女性は20歳代から50歳代に運動をする習慣が少ない傾向にあります。



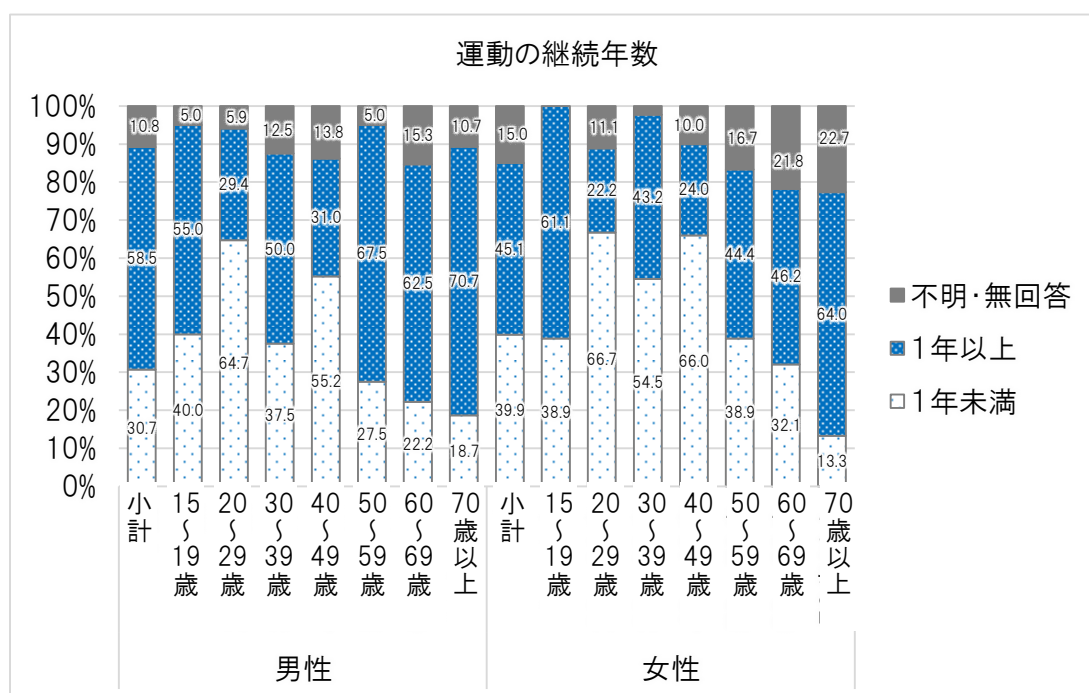
② 1日当たりの平均運動時間

1日の平均運動時間については、女性の運動時間が男性に比べて少ない傾向にあり、年齢層別では20歳代から40歳代の運動時間が少ない傾向にあります。



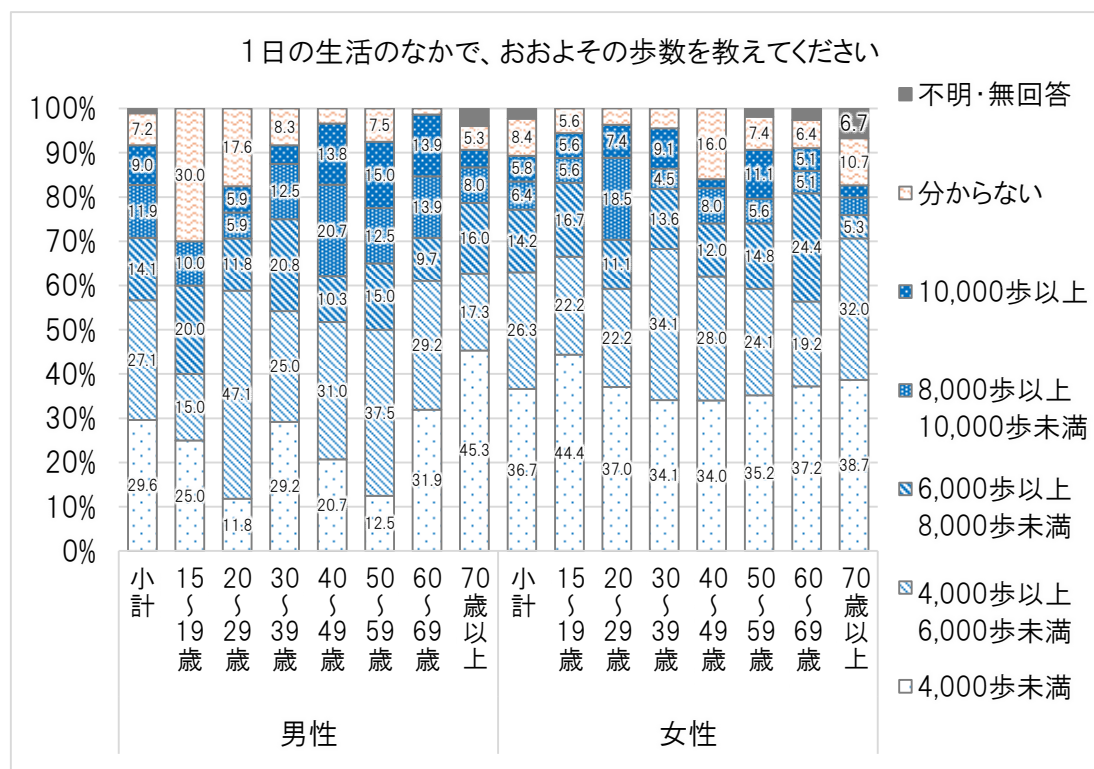
③ 運動の継続年数

男女ともに20歳代と40歳代で運動の継続が途切れている傾向が見られます。



④ 1日の歩数

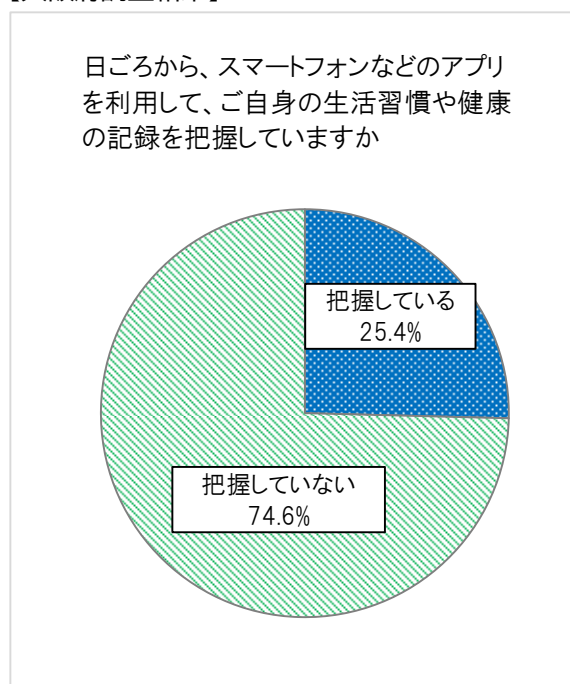
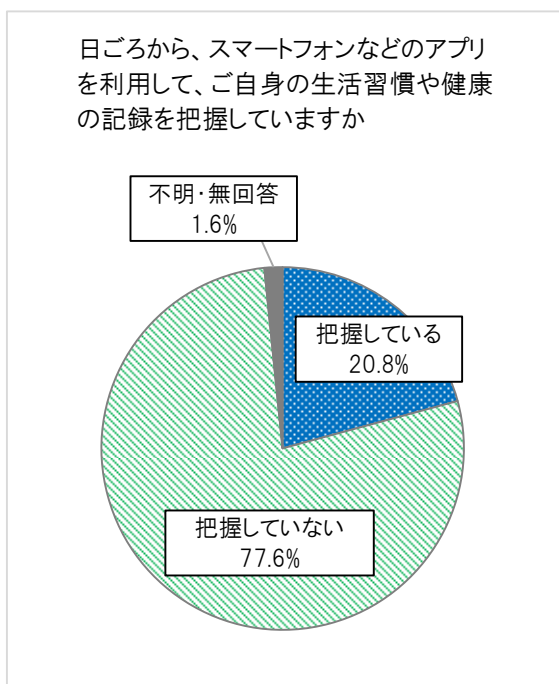
男女ともに1日の歩数は4,000歩未満が最も多く、歩数10,000歩以上歩いている人は、男性では10%未満、女性では5%程度となっています。



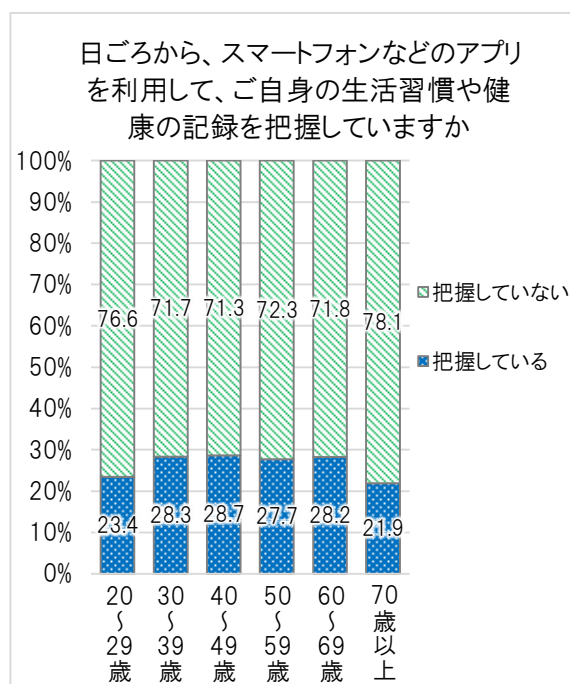
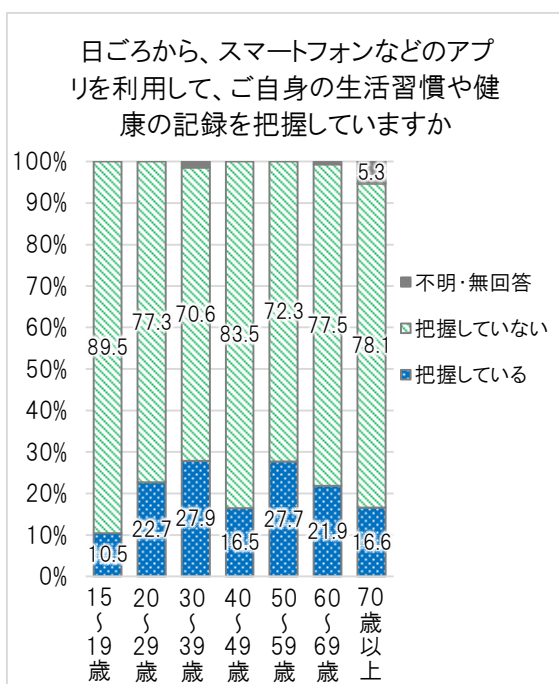
⑤ スマートフォンなどのアプリを利用して、生活習慣や健康の記録を把握

アプリ等を利用している人は、全体で 2 割程度です。年齢層別にみると 30 歳代と 50 歳代の人が利用していることが多くなっています。大阪府との比較では40歳代の記録把握が進んでいません。

【大阪府調査結果】



【大阪府調査結果】

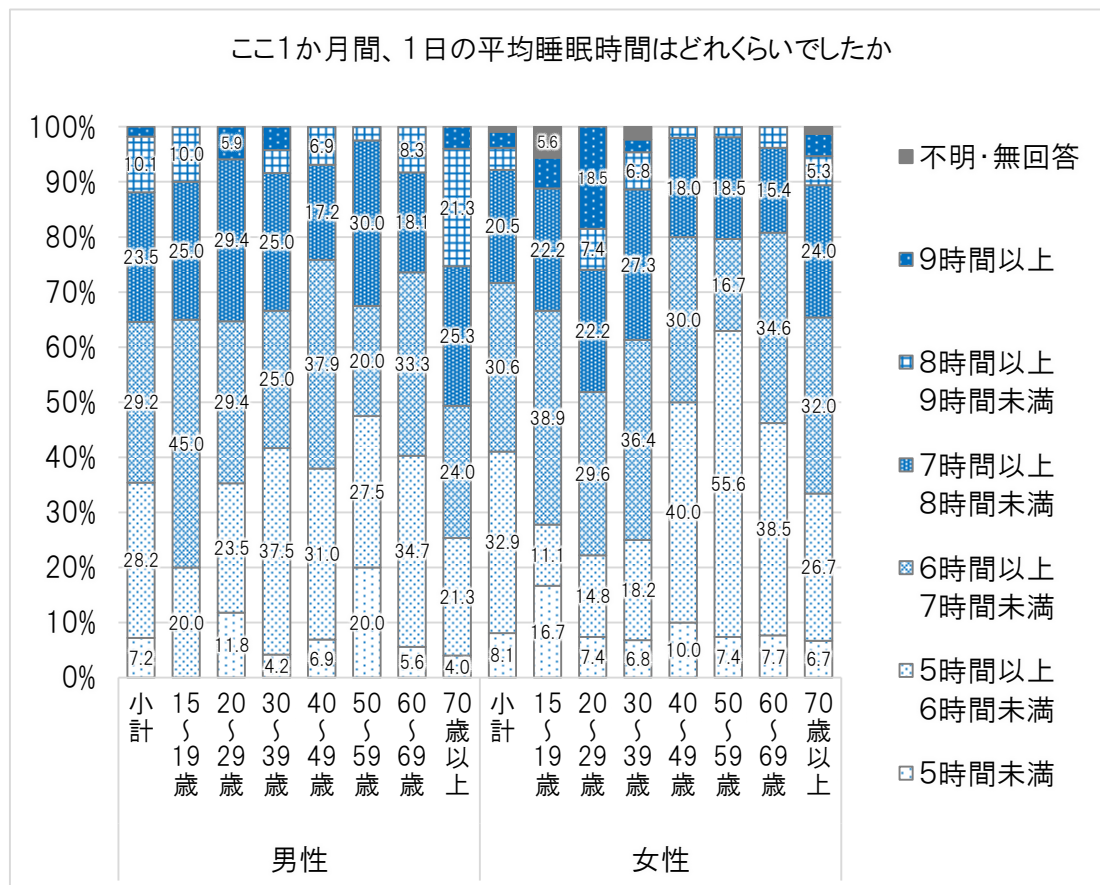


※大阪府の調査では「不明・無回答」の記載なし。
また、大阪府のアンケートは 20 歳以上を対象としているため、19 歳以下の区分はありません。

(4)睡眠の時間・質

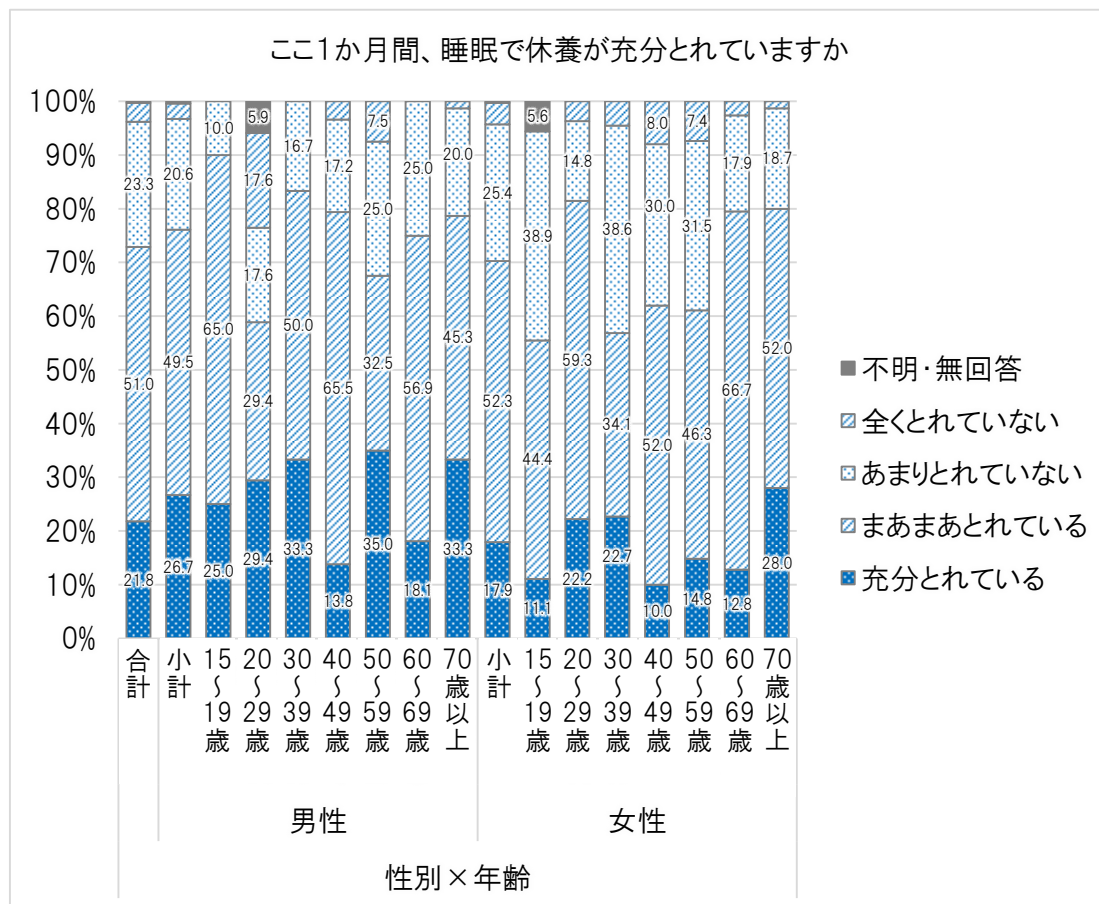
① 一日の平均睡眠時間(直近 1 か月)

5時間以上6時間未満と6時間以上7時間未満の割合が多くなっています。また 5 時間未満の方も一定数おり、厚生労働省が推奨する 6 時間の睡眠時間を下回っている割合は、男性で 35.4%、女性で 41.0%います。



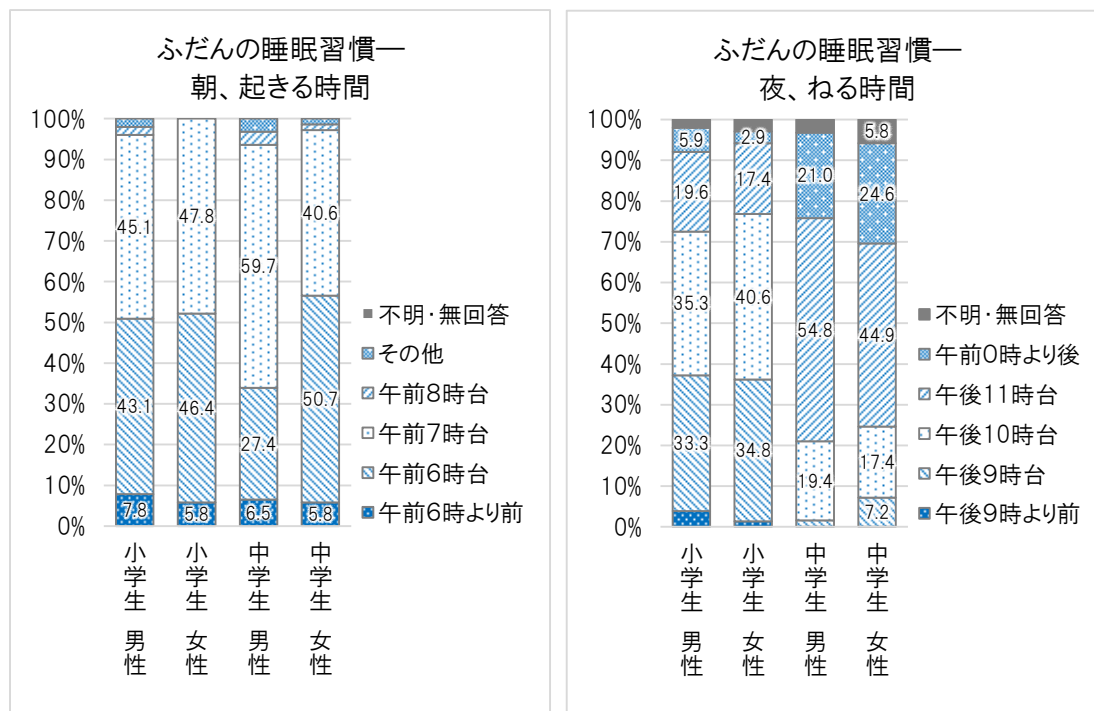
② 睡眠で休養がとれているか

全体においては7割以上の方が睡眠での休養が「充分とれている」「まあまあとれている」としていますが、20～29歳男性、15～19歳女性、30～39歳女性においては6割未満と、低い水準になっています。



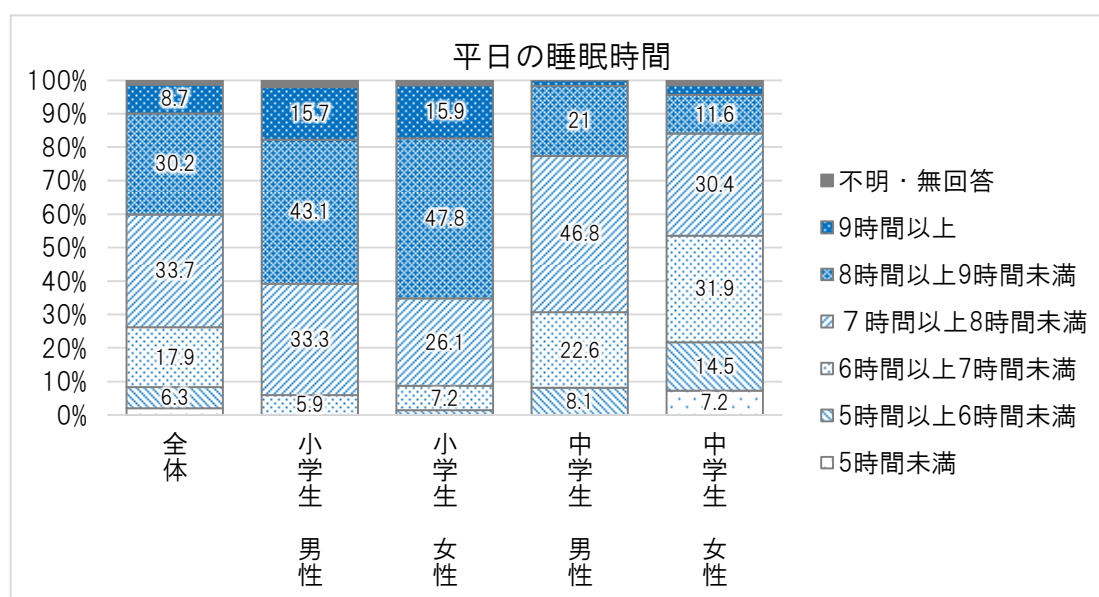
③ 起床時間及び就寝時間(小学生・中学生)

小学生と中学生を比較すると特に中学生男子で起床時間が遅く、また、中学生で就寝時間が遅くなる傾向があります。



平日の睡眠時間は中学生が短くなる傾向があります。

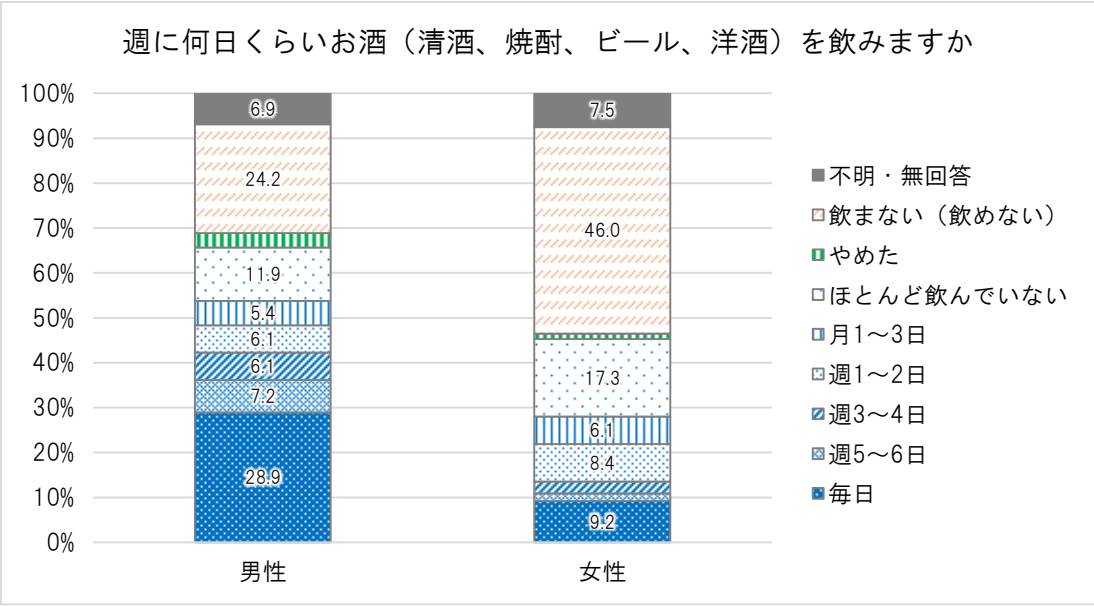
小学生において、推奨される9時間以上を確保できている人は2割以下に留まっています。中学生において、推奨される8時間以上を確保できている人は男性で約2割、女性で約1割に留まっています。



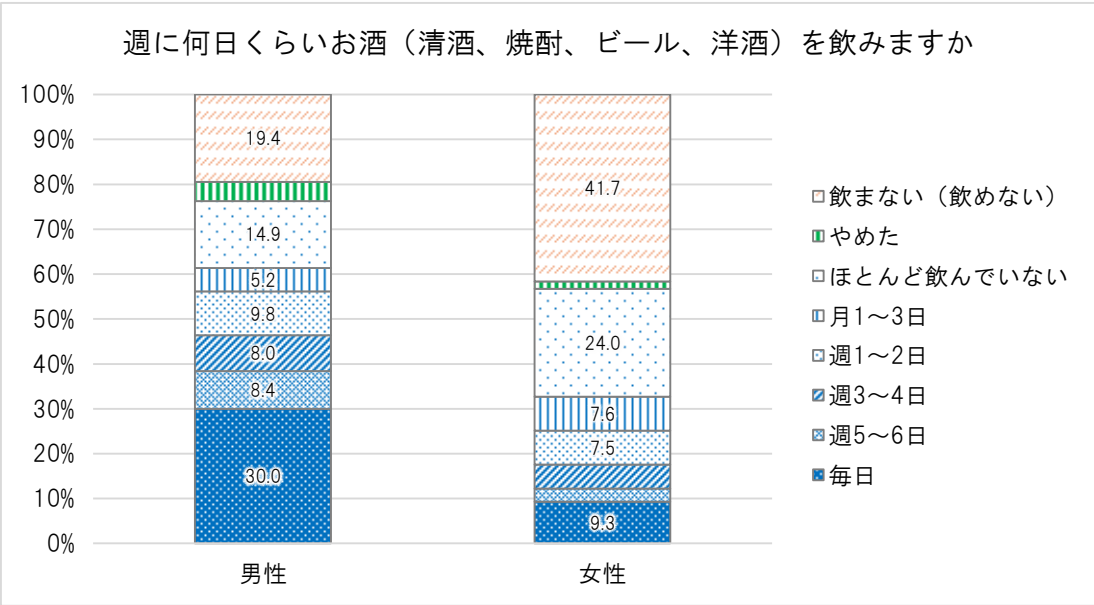
(5)飲酒

① 一週間でお酒を飲む日数

男性と女性で傾向が変わり、男性は毎日飲酒する人が多く、週一回以上飲む人が約半数を占めています。女性は飲まない(飲めない)人が半数を占めています。大阪府も本市と同様の傾向となっております。



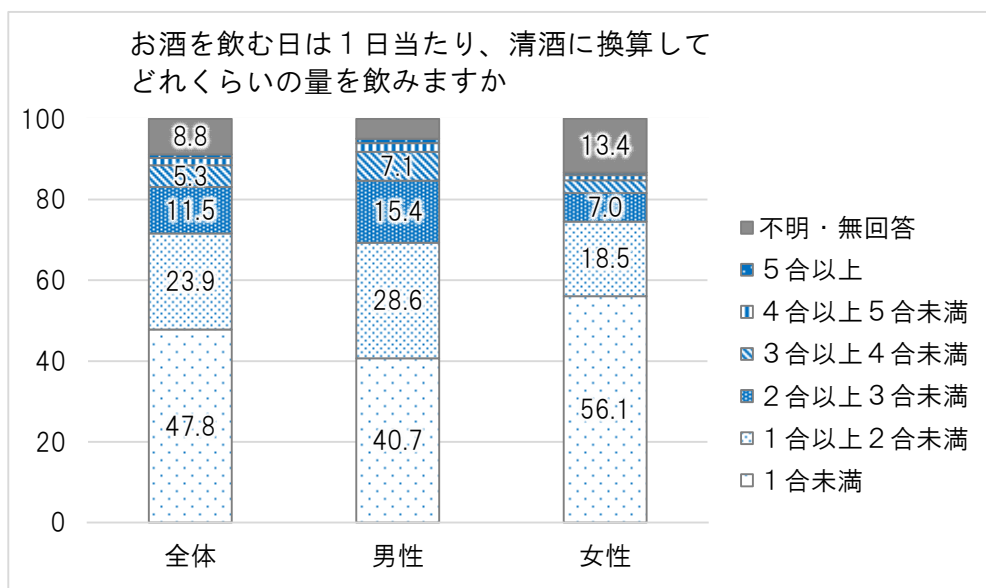
【大阪府調査結果】



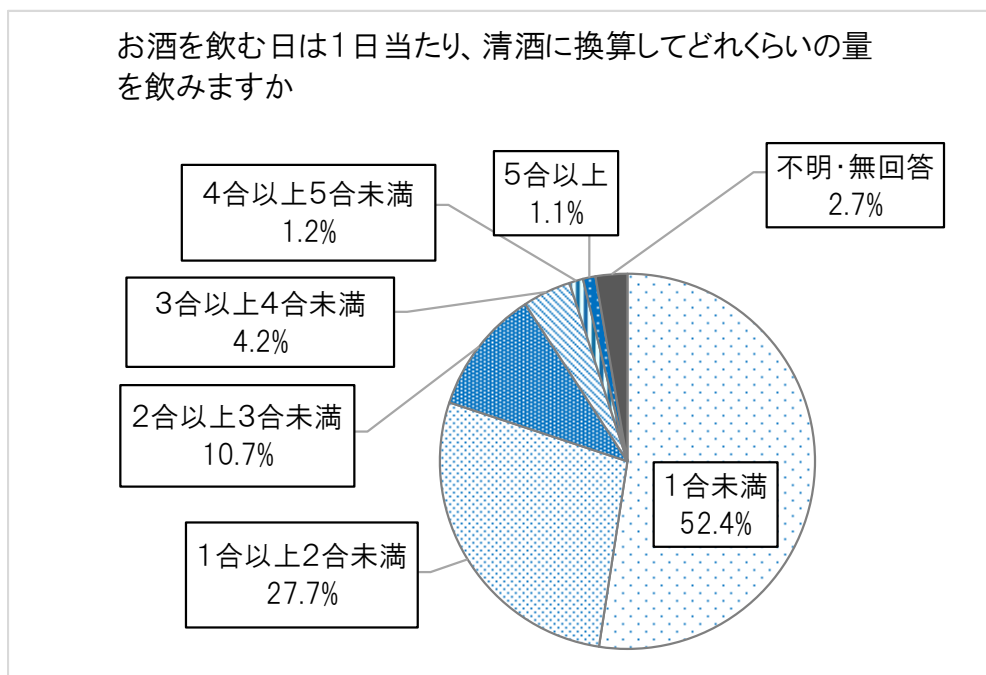
② 一日の飲酒量

1 合未満が最も多く、量が多くなるにつれて割合が減っています。健康への影響が懸念される2合以上の飲酒について、大阪府(17.2%)と比較すると、本市(19.5%)の割合が高くなっています。

男女の比較においては、男性の飲酒量が多い傾向にあります。



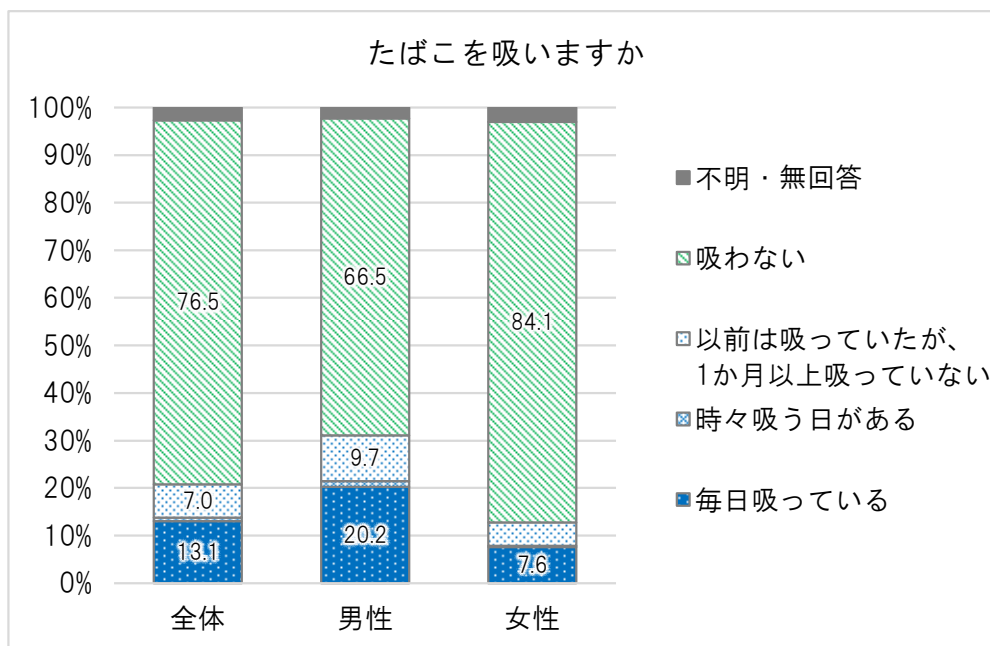
【大阪府調査結果】



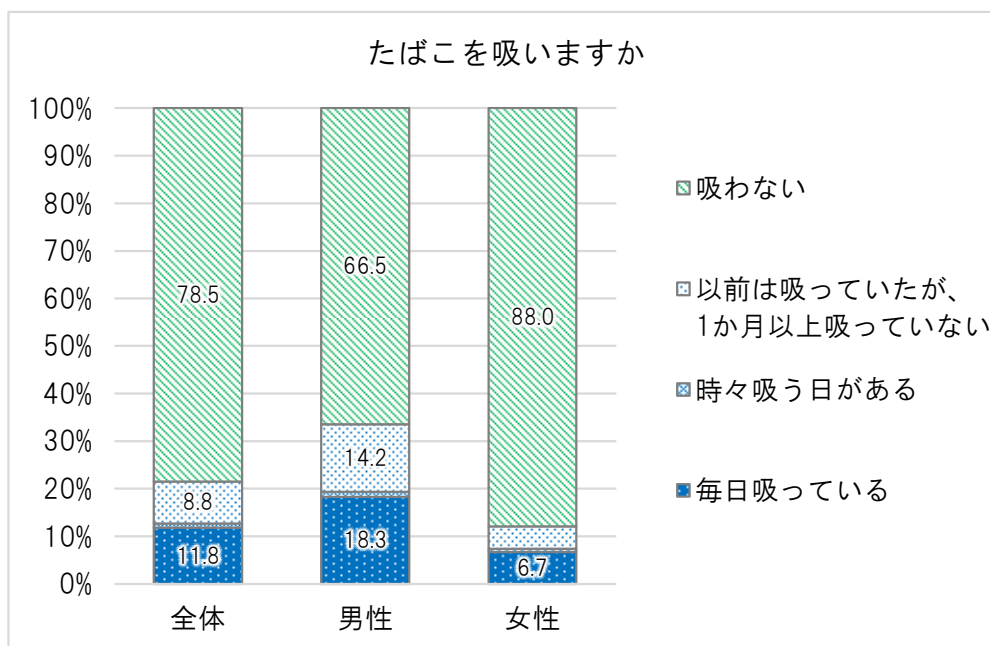
(6)喫煙

① たばこを吸う習慣、たばこの製品の内訳

全体で 2 割の人がたばこを吸う習慣があります。男性の喫煙者の割合が多い傾向にあり、男性では約 3 割、女性では 1 割程度の喫煙者がいます。大阪府と比較しても、全体、男性、女性ともに同様の割合となっています。



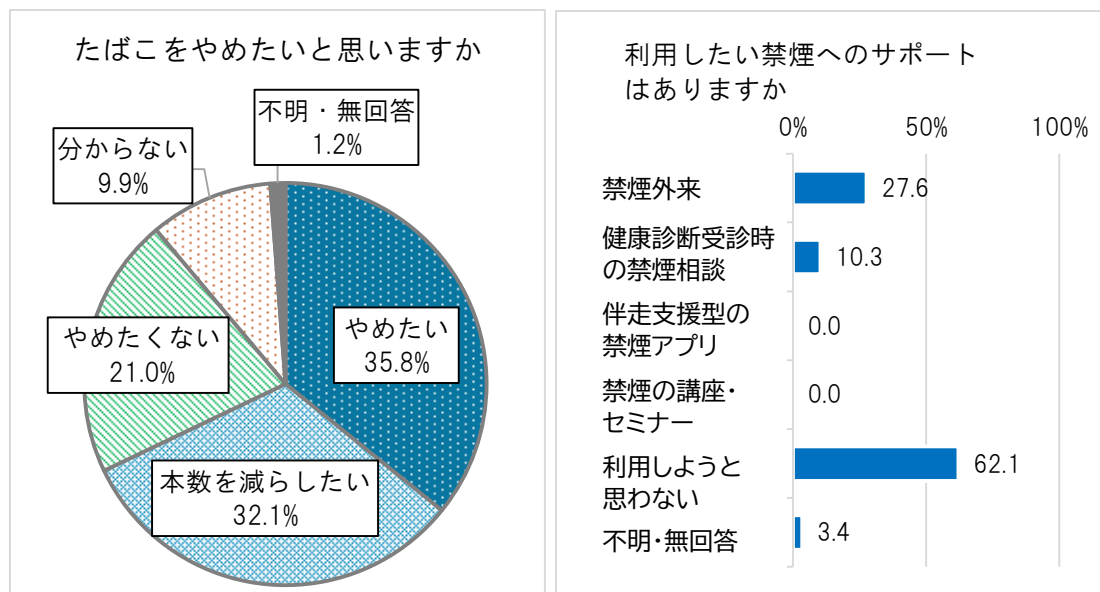
【大阪府調査結果】



② たばこをやめる意思、禁煙サポートの利用

「やめたい」が35.8%、「本数を減らしたい」が32.1%と続いています。

「やめたい」と回答した人の内、利用したい禁煙サポートについて質問したところ、「利用しようと思わない」が62.1%を占めています。一方で、禁煙外来や健康診断受診時の禁煙相談を利用したいと思っている人は37.9%と一定数います。



③ 受動喫煙の有無

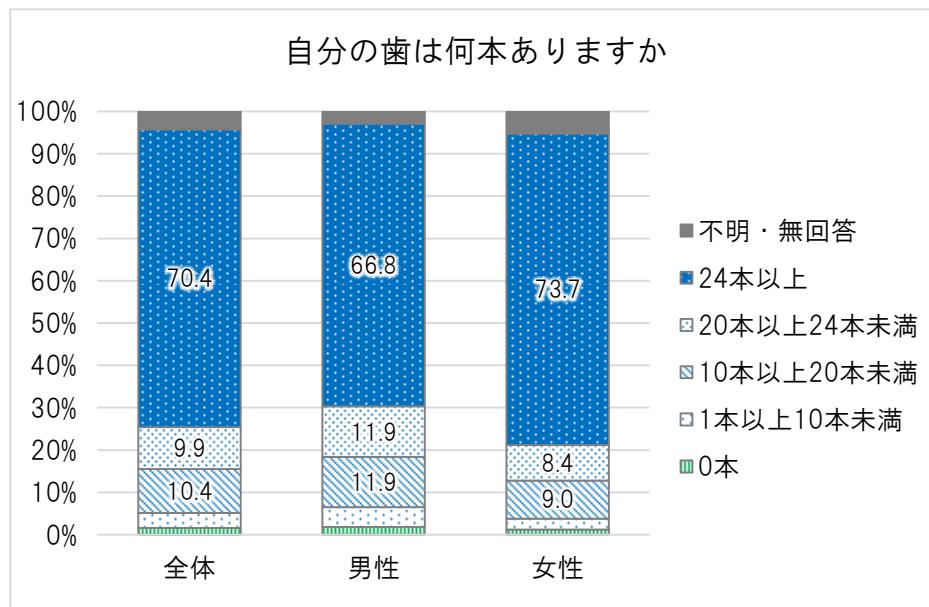
「行かなかった」の選択が多い遊技場を除いて、受動喫煙の機会が一定程度あり、路上での受動喫煙が最も多くなっています。

場所	あった	行かなかった
家庭	10.2%	—
職場	14.7%	18.2%
飲食店	14.9%	10.9%
路上	24.4%	5.9%
遊技場	4.3%	43.9%

(7)歯と口の健康

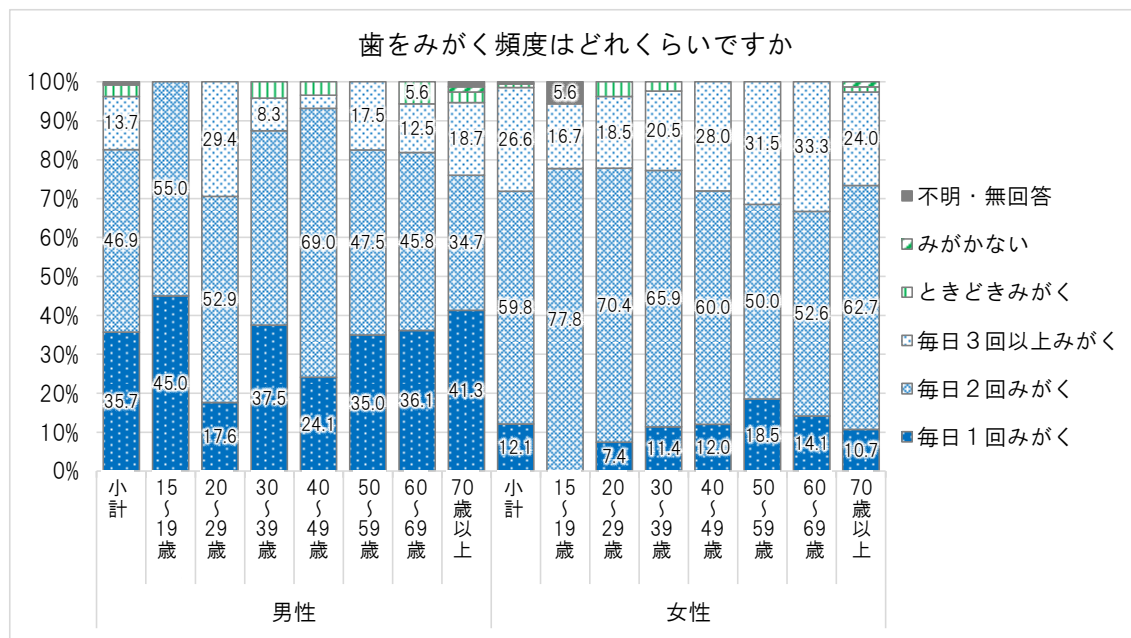
① 歯の本数

歯を「24 本以上」を保持している割合は、全体で約 7 割、男性では 66.8%、女性で 73.7%と、女性の方が多くの本数を維持しています。



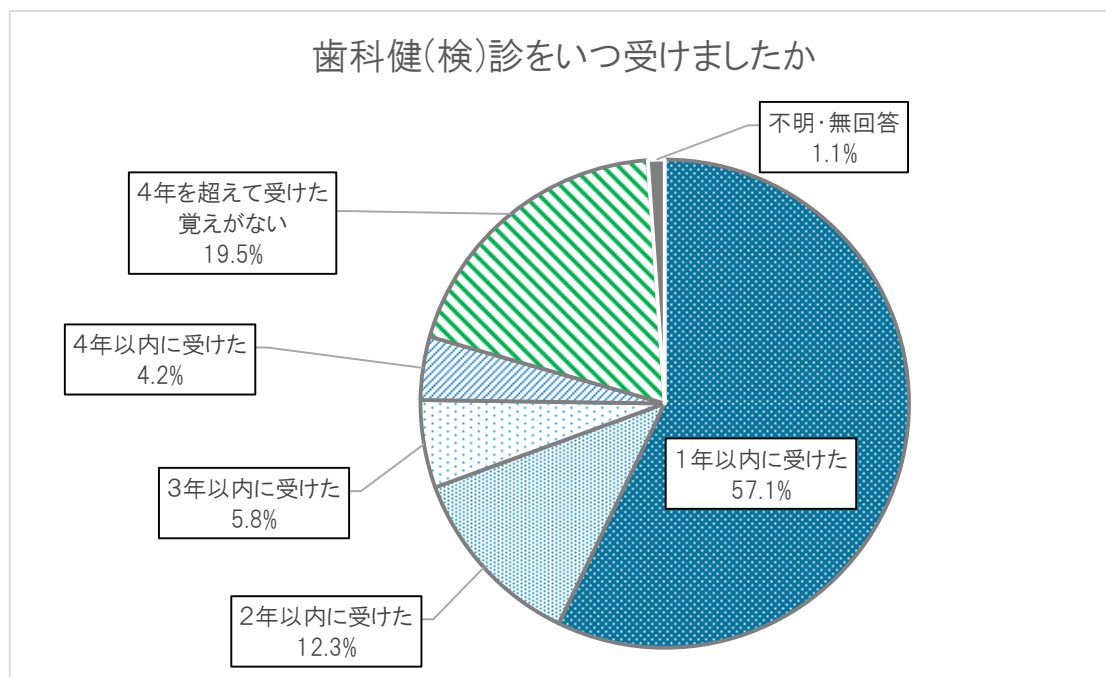
② 歯を磨く頻度

女性の方が歯を磨く頻度は多い傾向にありますが、男性では6割、女性では8割以上の方が毎日2回以上歯を磨いています。男女別でみると、1回のみとなっている人の割合が男性は3割を超えています。



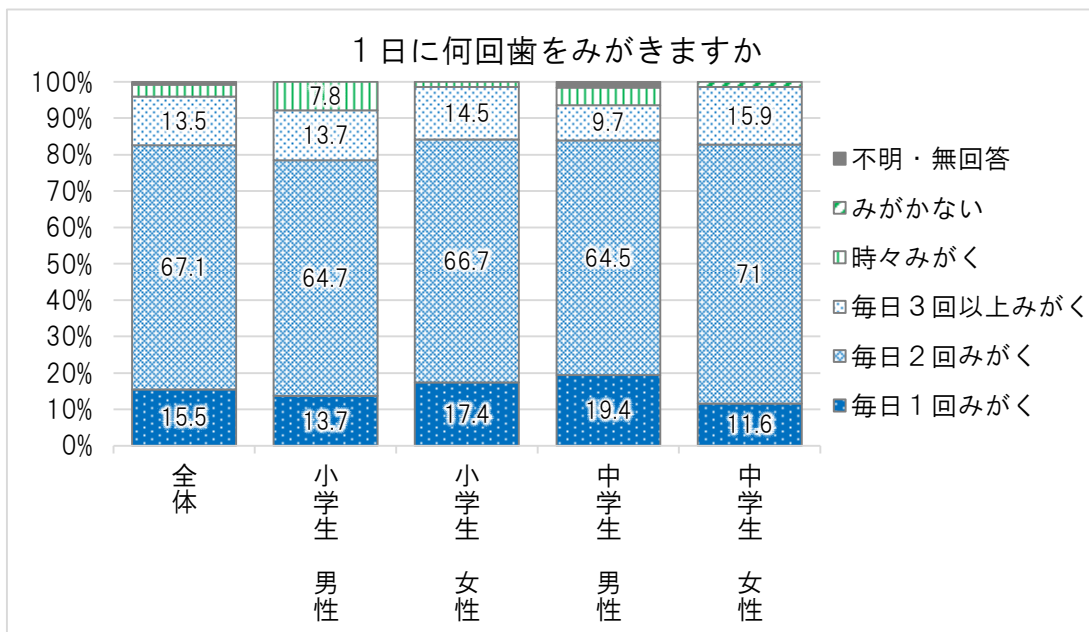
③ 歯科健(検)診の受診

「1年以内に受けた」人が57.1%を占めていますが、「4年を超えて受けた覚えがない」が19.5%と受診の習慣のない人も一定数います。



④ 歯を磨く習慣(小学生・中学生)

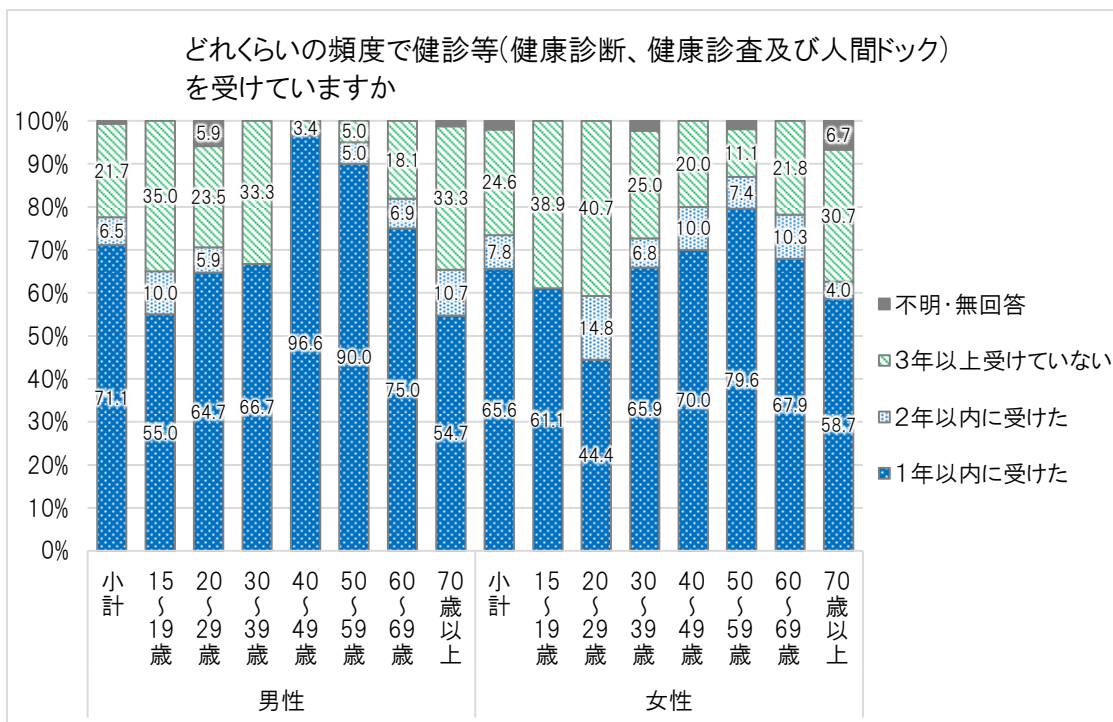
9 割以上の人が毎日歯を磨く習慣が身についています。



(8)健(検)診

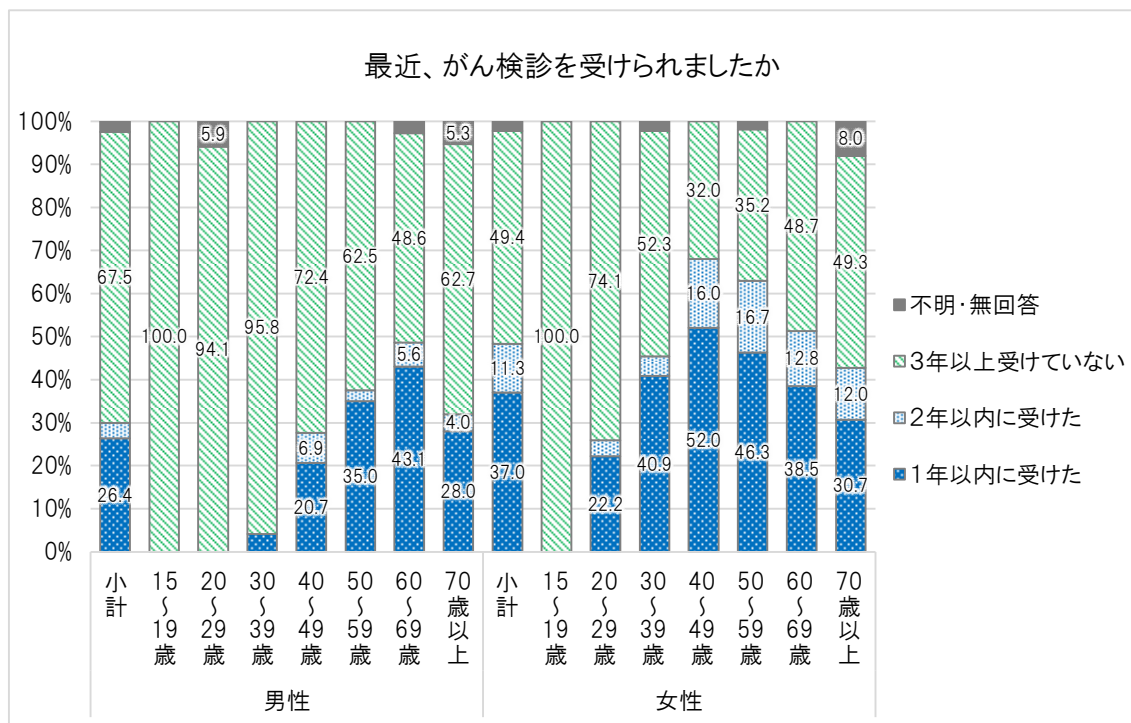
① 健診等(健康診断、健康診査及び人間ドック)

健(検)診等については1年以内に受けた人がどの世代も最も多くなっていますが20歳代の女性の受診頻度が低い傾向にあります。



② がん検診の受診状況

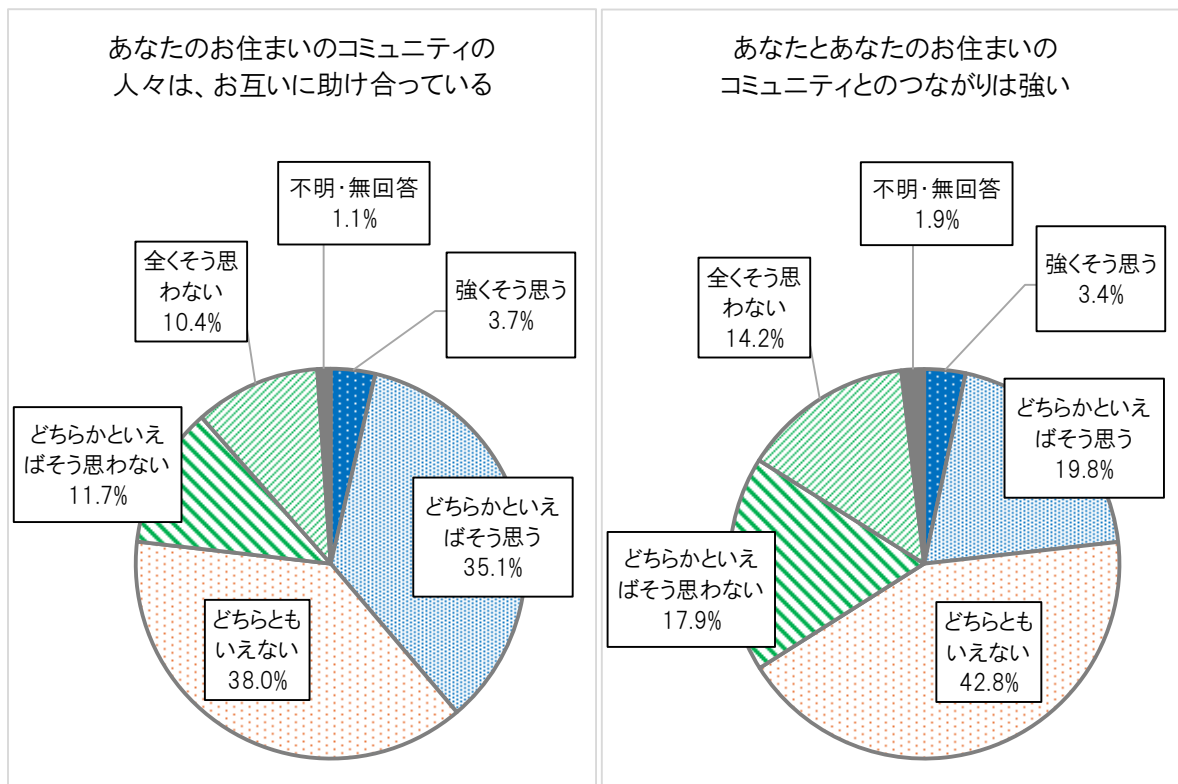
どの世代においても男性の受診が少ない傾向にあります。



(9)社会参加・社会環境

① コミュニティの繋がり強さ

助け合いについて、「どちらともいえない」が最も多く、次いで「どちらかといえばそう思う」が多くなっています。コミュニティのつながりの強さについては、「どちらともいえない」が4割以上を占めています。



② 地域の活動への参加状況

すべての地域活動において、「参加していない」が7割以上を占めています。

	週4回以上	週2～3回	週1回	月1～3回	年数回	参加していない	不明・無回答
自治会、町内会、校区まちづくり協議会など	0.2%	0.2%	1.3%	4.2%	17.3%	73.2%	3.8%
スポーツ関係の会やグループ	1.1%	5.4%	3.8%	4.3%	5.6%	76.7%	3.0%
スポーツ以外の趣味の会やグループ	0.8%	1.0%	2.4%	6.9%	9.4%	76.5%	3.0%
ボランティア活動	1.0%	0.8%	1.0%	2.6%	6.9%	83.9%	4.0%

第4章 計画の基本的な考え方

1. 基本理念

阪南市は、市民一人ひとりが健康で生きがいを持ち、安全安心で豊かな生活を営むことができるまちづくりを理念とする「スマートウェルネスシティ構想」の推進を通じて、保健・医療、教育等の分野から個人の健康増進を図り、環境、産業等あらゆる分野を視野に入れた取組、まちそのものを健康にすることによって、市民一人ひとりが「健康で幸せ」だと感じられる健幸都市をめざしてきました。

また、国の健康日本 21(第 3 次)においては、こころの健康を意識した持続可能性を示し、大阪府においても国の基本方針を踏襲しつつ、万博開催に向けた取組を踏まえた基本方針としています。

【これまでの基本理念の策定状況】

	計画名	基本理念
阪南市	健康はんなん21	すべての阪南市民が健やかで、心豊かに生活できる活力ある社会
	前計画	一人ひとりが取り組む みんなで取り組む 健「幸」のまちづくり
	中間評価及び自殺対策計画 (平成31年度～令和6年度)	一人ひとりが取り組む みんなで取り組む 健「幸」のまちづくり 誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現
大阪府	大阪府第 4 次健康増進計画	全ての府民が健やかで心豊かに生活できる活力ある
	大阪府第 4 次食育推進計画	社会～いのち輝く健康未来都市・大阪の実現～
	大阪府自殺対策計画	誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現
国	健康日本 21	全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現
	自殺総合大綱	誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現

上記の動向や、近年の急速な少子高齢化の進展、疾病構造の変化、平均寿命の延伸等、市民の健康を取り巻く環境の変化を踏まえるとともに、今後は自殺対策計画をはじめとするこころの健康の着目やデジタル技術を活用した健康への取組が必要となりつつある社会環境なども取り込みながら計画を推進していくため、本計画の基本理念を次のように定めます。

基本理念

誰もが健やかで心豊かに生活できるまち阪南

2. 基本目標

	目標項目	指標	現状値(令和4年)		目標値
基本目標	健康寿命の延伸	健康寿命の延伸	男性	80.3歳	延伸
			女性	84.1歳	

○健康寿命の延伸

市民の一人ひとりが健康づくりに取り組むことにより、健康寿命を延伸させることができれば生活の質の向上や医療費・介護給付費等の社会保障費の抑制にも繋がります。

現在、阪南市の健康寿命は、男女ともに全国・大阪府平均を上回っています。

前計画の中間評価から現在(平成31年度～令和6年度)の間では、男性 0.53 歳、女性 0.59 歳と健康寿命は延伸しましたが、依然、平均寿命と健康寿命の差は、男性 1.3 年、女性 3.2 年となっています。

健康寿命の延伸をめざした従来の取り組みに加え、阪南市が抱える社会的な状態等を踏まえ、健康寿命に関連する各分野について、関係各課(室)・関係機関と広く有機的な連携を図りながら、阪南市全体で健康状態の底上げにより健康寿命の延伸をめざします。

			平均寿命(A)	健康寿命(B)	差(A-B)
阪南市	男性	平成 28 年	81.45 歳	79.77 歳	1.68 年
		令和 4 年	81.60 歳	80.30 歳	1.30 年
	女性	平成 28 年	86.94 歳	83.51 歳	3.43 年
		令和 4 年	87.30 歳	84.10 歳	3.20 年

3. 各分野の構成や目標値

(1)各分野の構成

基本目標(健康寿命の延伸)の達成に向けて、各分野で示す構成は、次の5つの項目とします。本市の課題を明らかにし、市民と行政等がともにみんなでめざす目標を立て、目標値に関係する主体がそれぞれに役割を果たすこととします。目標の達成のために市民が行う行動目標と行政が担う具体的な取組に分けて記載し、行政は取組内容に沿って各種事業を実施することで、目標値の達成をめざします。

- ①基本的な考え方
- ②現状と課題
- ③市民・行政等みんなでめざす目標
- ④市民の行動目標
- ⑤今後の取組

(2)目標値と設定の考え方

本計画の終了時点で達成すべき具体的な数値の設定基準は、厚生労働省、第4次大阪府健康増進計画、第3期阪南市国民健康保険保健事業実施計画(第3期データヘルス計画)に準拠して設定します。

本計画独自の指標項目については、項目ごとに5～10%程度の改善を目安に目標値を設定します。

なお、社会通念上、その達成をめざすべきものと判断される項目については100%や0%の目標値を設定します。

【目標値の設定基準】

項目	目標値の設定内容
上位計画や関連計画で同様の指標が設定されている場合(厚生労働省、第4次大阪府健康増進計画、第3期阪南市国民健康保険保健事業実施計画(第3期データヘルス計画))等	同様の目標値に準拠
本市独自の指標	5～10%程度の改善を目安
社会通念上、その達成をめざすべきもの	100%や0%

(3)目標値の設定

本計画で達成すべき目標値を定め、市の基本目標を達成します。

なお、アンケート対象について、本市では15歳以上、大阪府では20歳以上となっています。目標値の比較において厳密な比較が必要な場合は、対象年齢を揃えます。

番号	項目		大阪府現在の 取組状況	大阪府の目標	市の現状	市の目標
1	健康に関して相談できる専門家がいる(ヘルスリテラシーの向上)				45.8%	55%
2	アプリを利用して自身の生活習慣や健康の記録を把握している人の割合の増加		25.4% (R4)	40%	20.8%	40%
3	健康づくりを進める住民の自主組織(いきいき百歳体操)の数の増加 ¹		1,068 団体 (R5)	増加	35 団体 (R6)	増加
4	栄養バランスのとれた食生活を実践する市民の割合の増加 (主食・主菜・副菜を組み合わせた食事を1日2回以上ほぼ毎日食べている市民の割合) ²		49.6%	60%以上	51.9%	60%
5	朝食を欠食する市民の割合の減少(週2～3日、ほとんど食べない)	子ども(小・中学生)	5.1%	0%	9.9%	0%
		15～19 歳	14.5%	5%以下	13.2%	5%以下
		20～30 歳代	24.8%	15%以下	23.2%	15%以下
		男性(20～30 歳代)	—	—	31.1%	20%
6	野菜摂取量の増加 ³	15 歳以上	256g (H29-R1) ※20 歳以上	350g以上	227.3g	350g 以上
		子ども(小・中学生)	—	—	272.6g	350g 以上
7	果物摂取量の増加 ⁴	15 歳以上	—	—	89.6g	200g 以上
		子ども(小・中学生)	—	—	81.9g	200g 以上

番号	項目	大阪府現在の 取組状況	大阪府の目標	市の現状	市の目標
----	----	----------------	--------	------	------

¹ 健康増進課令和6年8月登録状況。

² 「ほぼ毎日」と回答した人の割合を算出。

³ 「1 皿分」は 70g、「2 皿分」は 140g、「3 皿分」は 210g、「4 皿分」は 280g、「5 皿分以上」は 350gとして、朝食、昼食、夕食の摂取量を合計し、1 日分の摂取量を算出。

⁴ 「よく食べる(1 日 2 つ分以上)」は 200g、「そこそこ食べる(1 日に 1 つ分以上 2 つ分未満)」は 150g、「あまり食べない(1 日に 1 つ分未満)」は 50g、「食べない」及び未回答は 0gとして平均値を算出。

8	よく噛んで食べることに気をつけている市民の割合の増加	15 歳以上	64.7%	70%以上	58.6%	70%以上
		子ども(小・中学生)	—	—	63.5%	70%以上
9	食育に関心を持っている市民の割合の増加		71.0%	75%以上	65.0%	75%以上
10	朝食の孤食の減少 小学生(ひとりで食べる)				23.3%	減少
	朝食の孤食の減少 中学生(ひとりで食べる)				42.7%	減少
	夕食の孤食の減少 中学生(ひとりで食べる)				8.3%	減少
11	誰かと一緒に食べる「共食」の増加(15 歳以上) ⁵		週 9.6 回	週 11 回以上	週 8.5 回	週 11 回以上
	誰かと一緒に食べる「共食」の機会がない(ひとりで食べる)人の減少(小・中学生) ⁶				3.6%	0%
12	地域や職場等の所属コミュニティで共食する者の割合の増加	15 歳以上	29.6% (R4)	40%以上	36.9%	40%以上
		子ども(小・中学生)	—	—	23.4%	30%
13	家族から食事前の手洗い・あいさつ、はしの持ち方などについて教えてもらうことがある(食べ方や作法について教えてもらっている)(小・中学生)				85.7%	90%
14	地域や家庭で受け継いだ料理や味を次世代に伝えている(15 歳以上)				26.7%	35%
15	食育推進に携わるボランティアの増加(食生活改善推進員) ⁷		4,753 人	増加	20 人	増加
16	適正体重を維持している者の増加 BMI18.5 以上 25 未満(60 歳以上はBMI20 を超え 25 未満)の者の割合 ⁸		63.9% (R4) (65 歳以上)	70%	64.4%	70%

⁵ 「ほとんど毎日」は 7 回、「週 4～5 回」は 4.5 回、「週 2～3 回」は 2.5 回、「週 1 回」は 1 回、「ほとんどない」と「同居している人がいない」は 0 回として、朝食と夕食の共食回数を足し、平均値を算出。

⁶ 朝食・夕食ともにひとりで食べる人数 9 人(朝食×夕食のクロス集計により算出)を、全サンプル数 252 人で割って算出。

⁷ 健康増進課 令和 6 年 8 月、食生活改善推進員への登録状況。

⁸ 大阪府の算出方法に準拠。体重(kg)÷{身長(m)の 2 乗}でBMIを算出、BMI18.5 以上 25 未満(60 歳以上はBMI20 を超え 25 未満)の者の人数をカウントして算出。

番号	項目	大阪府現在の取組状況	大阪府の目標	市の現状	市の目標
17	小・中学生における肥満傾向児の減少(小学5年生男性) ⁹	10.75% (R4)	減少	2.0%	減少
	小・中学生における肥満傾向児の減少(小学5年生女性) ¹⁰	10.11% (R4)	減少	1.4%	減少
18	運動習慣のある者(1日30分以上、週2回以上の運動を1年以上行っている者)の割合の増加 ¹¹	36.2% (R4)	40%	30.3%	40%
19	日常生活における歩数の増加(男性) ¹²	20～64歳: 8,733歩	20～64歳: 9,000歩	15歳以上 5,202歩	15歳以上 9,200歩
		65歳以上: 6,180歩	65歳以上: 7,000歩		
	日常生活における歩数の増加(女性) ¹³	20～64歳: 7,060歩	20～64歳: 8,000歩	15歳以上 4,558歩	15歳以上 8,300歩
		65歳以上: 5,230歩	65歳以上: 6,000歩		
20	睡眠時間が十分に確保できている者の増加(睡眠時間を6時間以上確保している者の割合)	55.5% (R4)	60%	60.9%	70%

^{9 8} の方法によりBMIを算出し、小学生男子で肥満とされるBMI25以上の人数をカウントして算出。

¹⁰ 上記の方法によりBMIを算出し、小学生女子で肥満とされるBMI25以上の人数をカウントして算出。

¹¹ 「30分以上1時間未満」もしくは「1時間以上」のいずれか、かつ、「2日」もしくは「3日以上」のいずれか、かつ、「1年以上」と回答した人数をカウントして算出。

¹² 「4,000未満」は3,000歩、「4,000歩以上6,000歩未満」は5,000歩、「6,000歩以上8,000歩未満」は7,000歩、「8,000歩以上10,000歩未満」は9,000歩、「10,000歩以上」は10,000歩、「分からない」は未回答として、男性回答者(性別未回答を除いた277人)の平均値を算出。

¹³ 上記の方法により、女性回答者(性別未回答を除いた346人)の平均値を算出。

番号	項目	大阪府現在の 取組状況	大阪府の目標	市の現状	市の目標
21	生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合の減少(男性) ¹⁴	13.6% (R4)	13.0%	19.5%	13%
	多量に飲酒する人の減少(1日3合以上) 男性			10.4%	減少
	生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合の減少(女性) ¹⁵	9.6% (R4)	6.4%	14.0%	6.4%
	多量に飲酒する人の減少(1日3合以上) 女性			5.1%	減少
22	妊婦の飲酒割合の減少	2.5% (R3)	0%	0.5%(R5)	0%
23	20歳以上の者の喫煙率の減少(男性)	24.3% (R4)	15.0%	21.4%	15.0%
	20歳以上の者の喫煙率の減少(女性)	8.6% (R4)	5.0%	7.9%	5.0%
24	望まない受動喫煙の機会を有する者の割合の減少(家庭)	16.5% (H30)	0%	10.2%	0%
	望まない受動喫煙の機会を有する者の割合の減少(職場)	26.4% (H30)	0%	14.7%	0%
	望まない受動喫煙の機会を有する者の割合の減少(飲食店)	42.6% (H30)	0%	14.9%	0%
	たばこの煙を吸い込まないように工夫されていない小・中学生のいる家庭の減少(小・中学生)			29.3%	0%
25	妊婦の喫煙割合の減少 ¹⁶	2.7% (R3)	0%	3.1%(R5)	0%
26	過去1年に歯科健診を受診した者の割合の増加(15歳以上)	65.3% (R4)	95%以上	57.2%	95%以上
27	歯周疾患検診の受診者数の増加(20歳、30歳、40歳、50歳、60歳、70歳) ¹⁷			23人 (R5)	40人

¹⁴ 1日当たりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上のもののことで、飲酒量と飲酒頻度の回答からその割合を算出。

男性:(毎日×2合以上)+(週5～6日×2合以上)+(週3～4日×3合以上)+(週1～2日×5合以上)+(月1～3日×5合以上)

¹⁵ 男性と同様の考え方のもと算出。女性:(毎日×1合以上)+(週5～6日×1合以上)+(週3～4日×1合以上)+(週1～2日×3合以上)+(月1～3日×5合以上)

¹⁶ 健康増進課 妊娠届時のアンケートより集計(令和5年度)。

¹⁷ 健康増進課 令和5年度健康増進事業。

番号	項目	大阪府現在の 取組状況	大阪府の目標	市の現状	市の目標
28	特定健診の受診率の向上	53.1% (R3) [市町村国保 29.2%, 協会けんぽ 42.9%]	70%以上 [市町村国保 60%以上 協会けんぽ 70%以上]	33.1%(R4) [市町村国 保] ¹⁸	60% (R11) ¹⁹
29 20	胃がん、検診の受診率の向上	36.8% (R4)	50%	5.1%(R5)	増加
	大腸がん、検診の受診率の向上	40.3% (R4)	50%	5.0%(R5)	増加
	肺がん、検診の受診率の向上	42.2% (R4)	50%	4.1%(R5)	増加
	乳がん、検診の受診率の向上	42.2% (R4)	50%	15.1%(R5)	増加
	子宮頸がん、検診の受診率の向上	39.9% (R4)	50%	16.7%(R5)	増加
30	特定保健指導の終了率の向上	22.1% (R3)	45%以上	24.1%(R4) [市町村国保] ²¹	60% (R11) ²²
31	骨粗鬆症検診受診率の向上(女性)	2.3% (R3)	15%	2.9%(R5)	増加
32 23	心疾患の標準化死亡比の減少(男性)	117.0	減少	126.3	減少
	心疾患の標準化死亡比の減少(女性)	112.0	減少	135.9	減少

¹⁸ 府内市町村別国民健康保険 特定健診・特定保健指導 実施状況(令和6年8月現在)[出典:大阪府国民健康保険団体連合会「特定健康診査・特定保健指導実施結果集計表(令和4年度版)」]

¹⁹ 第3期阪南市国民健康保険保健事業実施計画(データヘルス計画)の設定目標に準拠

²⁰ 大阪府は「第4次大阪府健康増進計画」掲載の数値に準拠。(アンケートで健診の有無を聴取)本市については各種がん検診、健康増進課 令和5年度健康増進事業での集計値。

²¹ 府内市町村別国民健康保険 特定健診・特定保健指導 実施状況(令和6年8月現在)[出典:大阪府国民健康保険団体連合会「特定健康診査・特定保健指導実施結果集計表(令和4年度版)」]

²² 第3期阪南市国民健康保険保健事業実施計画(データヘルス計画)の設定目標に準拠。

²³ 人口動態保健所・市区町村別統計 標準化死亡比(ベイズ推定値), 主要死因・性・都道府県・保健所・市区町村別(平成30年～令和4年)

第5章 健康増進計画

1. 生活習慣病の発症予防

(1) 栄養・食生活

※第6章 食育推進計画(P80～)を参照

(2) 身体活動・運動

■ 基本的な考え方

身体活動・運動の不足は、生活習慣病による死亡へとつながる危険因子といわれており、高齢者の認知機能や運動機能などを含む社会生活機能の低下とも関連していることが報告されています。身体活動は妊婦・産後の女性、慢性疾患や障がいのある人を含め、さまざまな人々に対して健康効果があるとされていることから、これら身体活動・運動の意義と重要性を啓発し、実践を支援することが必要です。

■ 現状と課題

1日の平均運動時間については、女性の運動時間が男性に比べて少ない傾向にあります。男女ともに20歳代と40歳代で運動の継続が途切れている傾向が見られます。

男女ともに1日の歩数は4,000歩未満が最も多くなっています。大阪府との比較においても平均歩数で下回っています。

市民・行政等 みんなでめざす目標

自分に合った運動やスポーツを習慣化することに取り組みます
～日常的に取り組めることから健康な体をつくりましょう～

■ 市民の行動目標

▽地域のスポーツ活動やレクリエーション等に参加するなど、自分の身体状態に合わせた身体活動を継続的に実践します。

▽通勤・通学等でなるべく歩くようにするなど、日常生活での「身体活動・運動」量を増やし、取組を継続します。

■今後の取組

○軽く汗をかく運動の継続者の増加

運動習慣を有する人は、運動習慣のない人に比べて、生活習慣病発症や死亡のリスクが低いことが報告されています。身体活動・運動の重要性や日常的に実施できる具体的な方法として、効果的な歩き方を伝えていくために、「インターバル速歩」や毎日の生活の中でできる運動等について、ホームページや広報誌、リーフレットの配布や健康講座、体力測定会等の開催により、普及啓発に取り組めます。

成人には、特定健診・特定保健指導の推進による指導機会の充実、体育館やスポーツ推進委員等との連携により、それぞれ不足している身体活動量の増加をめざします。

高齢者については、下肢や体幹の筋力低下が要介護状態と関連しているため、運動器(骨、関節、筋肉等)の健康維持が重要です。フレイル・サルコペニア・ロコモティブシンドロームの認知及び運動や外出の重要性等については、はんなん健康応援プランや介護予防拠点、まちなかサロン・カフェ、まちの保健室等を通じて普及啓発を進めるとともに、いきいき百歳体操などの市民主体の介護予防事業の推進などに取り組めます。

(3)休養・睡眠

■基本的な考え方

「休養」とは、休息により心身の疲労を回復するだけでなく、心身の能力を自ら高める営みも包括する概念です。心身の健康を保持するためには、十分な睡眠や余暇活動が必要です。

睡眠不足は、疲労や判断力の低下を起し、事故の危険性を高めるなど、生活の質に大きく影響します。また、睡眠障がい、こころの病気との関連や、肥満、高血圧、糖尿病、心疾患、脳血管疾患などの生活習慣病の発症及び死亡率の増加とも関連すると報告されています。より良い睡眠をとることは、心身の健康を保持・増進する点で極めて重要であり、より良い睡眠には、睡眠の質と量、両方の向上が必要です。

■現状と課題

厚生労働省が推奨する 6 時間の睡眠時間を下回っている割合は、38.2%を占めています。20～29歳男性、15～19歳女性、30～39歳女性においては、睡眠で十分な休養が取れていない傾向にあります。若年層では睡眠や休息よりも勤務等を優先している可能性があります。30歳代女性では育児による影響の可能性も考えられます。

小学生において、推奨される 9 時間以上を確保できている人は 2 割以下に留まっています。中学生において、推奨される 8 時間以上を確保できている人は男性で約 2 割、女性で約 1 割に留まっています。ネット動画や SNS 等の普及や保護者の生活リズムの影響などによる就寝時刻の後ろ倒しなどが影響している可能性があります。

市民・行政等 みんなでめざす目標

十分な睡眠と休息を取り、健康的な生活リズムをつくります
～しっかり眠って気持ちの良い一日を過ごしましょう～

■市民の行動目標

- ▽睡眠の重要性について学び、自分に合った睡眠習慣を実践します。
- ▽早寝早起きを実践し、健やかな身体をつくります。
- ▽慢性的な睡眠不足が生活習慣病発症リスクを高めることを理解し、すべての年代で適切な睡眠時間と生活リズムを確保できるよう取り組みます。

■今後の取組

○睡眠による休養の確保

はんなん健康応援プラン、介護予防拠点、まちなかサロン・カフェ、まちの保健室、親子登園、教育委員会との連携等により、心身の健康づくりにおける良い睡眠の重要性に関する普及啓発を行い、望ましい睡眠習慣を定着させ、睡眠による休養が確保できるよう取り組みます。

(4)飲酒

■基本的な考え方

健康日本21(第三次)では、生活習慣病のリスクを高める飲酒量を1日当たりの平均純アルコール摂取量が男性 40g 以上、女性 20g 以上と定義しています。また、がん対策推進基本計画(第4期)において、飲酒は予防可能ながんリスク因子とされています。飲酒による健康への影響や適正な飲酒の普及啓発が重要です。

■現状と課題

健康への影響が懸念される2合以上の飲酒について、大阪府(17.2%)と比較すると、本市(19.5%)の割合が高くなっています。男性において毎日飲酒している人が28.9%いるため、身体への影響についての理解不足が、過度な飲酒に繋がっている可能性があります。

市民・行政等 みんなでめざす目標

正しい飲酒の知識と習慣を身に付け、生活習慣病のリスクを減らします
～お酒の飲みすぎに注意し、楽しくお酒と付き合いましょう～

■市民の行動目標

- ▽自身の健康状態に合った適量を知り、多量飲酒せず休肝日を設けます。
- ▽飲酒に関する正しい知識を身に付け、自分や他者の健康に配慮します。
- ▽胎児や乳児のために妊娠中・授乳期間中は飲酒しません。
- ▽20 歳未満の人・妊婦の飲酒を看過せず、注意を促します。

■今後の取組

○適正な飲酒

生活習慣病のリスクを高めない適正な飲酒、及び飲酒による健康への影響等について、特定保健指導や健康相談等を通じて、正しい知識の普及啓発に努めます。また、はんなり健康応援プラン、介護予防拠点、まちなかサロン・カフェ、まちの保健室等と連携するとともに、リーフレットの配布やホームページ・広報誌等を通じて普及啓発を行います。

妊婦の飲酒については、飲酒が胎児に及ぼす影響等について、母子健康手帳交付時や Welcome ! 赤ちゃん(両親学級)等で周知・啓発を行います。

20歳未満の人の飲酒をなくすため、飲酒が及ぼす健康への影響等について、教育委員会と連携し、周知・啓発を図ります。



はなていメモ 生活習慣病のリスクを高める飲酒量(純アルコール摂取量)を知りましょう

生活習慣病のリスクを高める飲酒量:

1日平均純アルコールの摂取量 男性 40g 以上、女性 20g 以上

※既に生活習慣病を発症している人は医師の指示を受けましょう

純アルコール摂取量 20gの目安



ビール 約500ml
アルコール度数5%



日本酒 約180ml
アルコール度数15%



焼酎 約100ml
アルコール度数25%



ワイン 約200ml
アルコール度数12%



ウイスキー 約60ml
アルコール度数40%



チューハイ 約350ml
アルコール度数7%

(5)喫煙

■基本的な考え方

喫煙はがん、循環器疾患、糖尿病、COPD（慢性閉塞性肺疾患）等の呼吸器疾患、周産期の異常（早産、低出生体重児等）、その他多くの疾患の原因であり、生活習慣病による死亡へとつながる最大の危険因子です。たばこ対策の推進は、生活習慣病の発症や死亡を短期間に減少させることが明らかにされており、「たばこの規制に関する世界保健機関枠組条約（FCTC）」に基づく国の取組を踏まえ、阪南市においても引き続きたばこ対策の取組を推進します。

たばこ対策においては、喫煙者自身のたばこによる健康への悪影響だけでなく、非喫煙者がたばこの煙や、喫煙者の呼気に含まれる有害物質を吸引することで生じる受動喫煙についても考慮する必要があります。受動喫煙は、虚血性心疾患や肺がん、小児の喘息、呼吸機能低下等のリスクを高めることがわかっていることから、望まない受動喫煙のない社会の実現をめざします。

■現状と課題

本市の喫煙率（男性 21.4%、女性 7.9%）は、大阪府（男性 23.4%、女性 8.6%）と比較すると低くなっていますが、妊婦の喫煙割合（3.1%）は大阪府（2.7%）と比較して高い状況にあります。また、たばこをやめたい人は約 3 割います。受動喫煙については、

大阪府と比較すると少なくなっていますが、小・中学生がいる家庭のうち、受動喫煙を配慮していない家庭は約 3 割います。

喫煙率は減少傾向にあり、喫煙のリスクが広く認知されつつあると考えられます。一方で、一部の喫煙者の中で身近な人への喫煙の影響が十分に伝わっていない可能性も考えられます。

市民・行政等 みんなでめざす目標

喫煙者を減らし、たばこの煙のない環境をつくります
～望まない受動喫煙を減らし、周囲の人を守りましょう～

■市民の行動目標

- ▽喫煙者はたばこの害を正しく理解し、禁煙に取り組めます。
- ▽喫煙者は子どもや妊婦等を受動喫煙から守り、望まない受動喫煙をなくします。
- ▽20 歳未満の人や妊婦の喫煙を看過せず、注意を促します。

■今後の取組

○たばこをやめたい人への支援

ホームページやポスターを通じた啓発や、リーフレットの配布、健康講座の開催等により禁煙の重要性について普及啓発を行います。

禁煙外来、禁煙サポート等を提供できる医療機関に関する情報発信を行い、加熱式たばこを含めた、たばこをやめたい人への禁煙サポートを推進します。

特定健診・特定保健指導における喫煙者への健康教育や健康相談の実施、禁煙の推進に取り組めます。

○受動喫煙防止

分煙では、受動喫煙による健康への悪影響を完全に防ぐことはできないとの報告があり、また、屋外であっても、子どもや多数の者の利用が想定される公共的な空間での受動喫煙防止対策は重要であるとの報告もあることから、広報誌、ホームページやポスター、リーフレットの配布等により、受動喫煙の健康影響等について、正しい知識の普及啓発を行うとともに、阪南市公共施設敷地内全面禁煙を継続します。

○20 歳未満の者の喫煙防止

児童・生徒には、教育委員会等との連携により喫煙防止教育を行い、地域全体で取り組みます。

○妊娠中の喫煙防止

妊娠中の喫煙による健康への影響や受動喫煙防止対策等について、母子健康手帳交付時の妊婦面接や両親教室等における健康教育、健康相談時に広く普及啓発を行うほか、引き続き産科医療機関等との連携にも取り組みます。

(6)歯・口腔の健康

■基本的な考え方

歯・口腔の健康は、健康で質の高い生活を営む上で基本的かつ重要な役割を果たしています。口腔の健康は全身の健康に影響することから、全身の健康を保つ観点からも、歯・口腔の健康づくりへの取組が必要です。歯を失う主な原因はむし歯と歯周病です。そして、むし歯や歯周病などに起因する歯の喪失は、口腔機能と関係しています。口腔機能は摂食や構音、ひいては健康寿命の延伸や生活の質の向上に関係することから、生涯を通じて口腔機能の獲得・維持・向上を図ることが重要です。

■現状と課題

過去 1 年に歯科検(健)診を受診した人(57.1%)は、大阪府(65.3%)と比較して低くなっており、歯周疾患検診の受診者数も低く留まっています。また、むし歯のある子どもの割合は減少傾向にありますが、1 歳 7 か月児健診(1.71%)及び 3 歳 6 か月児健診(14.62%)において一定割合います。

男女別でみると、男性の方が歯を磨く回数が少ない傾向にあります。

市民・行政等 みんなでめざす目標

定期健診や歯周疾患検診受ける人を増やします
～歯と口腔の健康を保ちましょう～

■市民の行動目標

▽歯と口腔の健康と全身の健康が密接に関わっていることを学び、正しい歯磨き習慣を身に付けます。

▽常に歯と口腔の健康を保てるように、定期的な歯科健診の受診による歯周病の予防・早期発見に取り組みます。

▽かかりつけ歯科医を持ち、生涯にわたって歯と口腔の健康づくりに取り組みます。

▽年齢を重ねてもしっかりと咀嚼し、食生活を楽しめるようにします。

■今後の取組

○むし歯予防

幼児期には、1歳7か月児・3歳6か月児歯科健康診査の受診及びフッ化物塗布の普及を進めるとともに、乳幼児健診などの機会を活用して、早い時期からのむし歯予防に取り組みます。

教育委員会と連携を図り、歯と口腔が全身の健康と密接に関わっていることや歯みがき習慣の定着等について、正しい知識の普及啓発を図ります。

○定期的な歯科健診受診の推進、歯周病予防及び歯の喪失予防

ホームページや広報誌、リーフレットの配布を通じて、また、地元歯科医師会との連携等により、青壮年期から歯周病予防に取り組むよう周知し、定期的な歯科健診受診の必要性、歯周病予防及び歯の喪失予防等について普及啓発を行います。

また、歯周病は生活習慣病との関連が認められていることから、関係機関と連携し、妊婦歯科健診及び歯周疾患検診の受診勧奨など、全身の健康への影響を踏まえた普及啓発に取り組みます。

○口腔機能の維持・向上

高齢者には、口腔機能向上のための体操や口腔ケアの方法等のオーラルフレイル対策について、はんなん健康応援プラン、介護予防拠点、まちなかサロン・カフェ、まちの保健室等を通じて、普及啓発を図ります。

2. 生活習慣病の早期発見・重症化予防

(1)がん検診・特定健診

■基本的な考え方

検診受診の習慣化は、自身の健康状態を正しく把握し、疾病の早期発見・早期治療・重症化予防に繋がります。

■現状と課題

特定健診の受診率は全国と比べると大きく下回っています。特に肺がん・大腸がん・胃がん検診の受診率は10%を下回っています。

市民・行政等 みんなでめざす目標

がん検診・特定健診を定期的に受診します
～疾患について正しく知り、検(健)診を活用して健康を管理しましょう～

■市民の行動目標

- ▽がん検診・特定健診の重要性を理解し、定期的に受診します。
- ▽受診を通じて自らの健康状態を正しく把握し、疾患の発症予防・早期発見に繋がります。
- ▽がんをはじめとする疾患の特徴を知り、適切に相談・受診します。

■今後の取組

○がんの予防

日本人における予防可能ながんのリスク因子(喫煙、飲酒、運動不足、肥満・やせ、野菜・果物不足、塩蔵食品の過剰摂取等)について、広報誌、ホームページ、リーフレットの配布等により周知するとともに、はんなん健康応援プラン、介護予防拠点、まちなかサロン・カフェ、まちの保健室等を通じて、普及啓発を図ります。

子宮頸がんは、その原因となるヒトパピローマウイルス(HPV)の感染をワクチン(HPV ワクチン)で予防できるため、その接種勧奨、周知・啓発については、教育委員会等を通じて行います。

阪南市において死亡率の高い肝がんについては、その原因の多くが肝炎ウイルスの感染であることから、肝炎ウイルス検査を実施し、肝炎ウイルス陽性者に対しては、確実な医療機関受診をすすめます。

また、がんの予防においては早期発見し、早期治療につなげることも重要であることから、胃がん・大腸がん・肺がん・子宮頸がん・乳がんに対する各がん検診を継続して実施するとともに、受診しやすい体制を整えます。

○がん検診の精度の向上

検診に関するプロセス指標(要精検率、精検受診率、がん発見率、陽性反応的中度他)などを基に精度(検診が適切に実施されているか)について分析・評価し、必要な見直しを行うなど、より良いがん検診の実施をめざし、引き続き、地元医師会等と連携を図ります。

○がん検診・特定健診の受診率の向上

従来の手法に加え SNS 等も用いて、がんの知識や検(健)診の重要性について、広く普及啓発を行います。



はなていメモ 定期的ながん検診を受けましょう

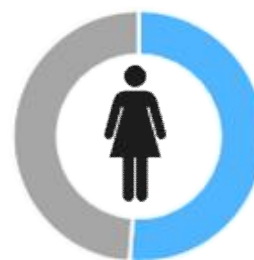
日本人の2人に1人はがんになる

平成31年のデータでは、日本人男女の2人に1人が、一生のうちにがんになると言われています。がんは早期に発見できれば、完治する可能性も高まります。定期的ながん検診を受け、がんの原因となる生活習慣の見直し、改善に努めましょう。また、ピロリ菌やHPV(ヒトパピローマウイルス)などの感染によるがんは、感染予防や感染後の早期の対応により防ぐことができるため、井戸水を飲まない、対象年齢時には予防接種を受けるなど、感染予防に努めましょう。

男性:65.5%



女性:51.2%



(2)重症化予防

■基本的な考え方

特定健診等の受診を通じて、高血圧や脂質異常、高血糖、メタボリックシンドロームを早期に発見し、特定保健指導等により食生活や運動習慣などの生活習慣の改善を進め、糖尿病等や脳血管疾患等の重症化を予防します。

■現状と課題

本市の特定健診受診率は、年々上昇していますが、未だ全国を下回っています。本市の特定保健指導終了率は、令和3年度までは全国・大阪府を上回っていましたが、令和4年度は全国を下回っている状況です。

市民・行政等 みんなでめざす目標

生活習慣による疾患等(高血圧、糖尿病等)の重症化を防ぎます
～病気が見つかったらきちんと治療しましょう～

■市民の行動目標

▽検診の結果、疾患等(高血圧・糖尿病等)が見つかった場合、速やかに医療機関を受診するとともに、疾患に応じて継続的な治療を受けます。

■今後の取組

○糖尿病の重症化予防

特定健診等の受診を推進し、糖尿病(疑いも含む)を早期に発見し、特定保健指導等により食生活や運動習慣などの生活習慣の改善を進めます。また、特定健診等を受診し、治療が必要な人に対しては、ハイリスクアプローチとして、電話等により医療機関への受診勧奨を行い、治療に結びつけるための取組を推進します。



はなていメモ 生活習慣病を予防しましょう

生活習慣病は食事や運動、喫煙、飲酒、ストレスなどの生活習慣が深く関与し、発症の原因となる疾患の総称です。一年に一度は健診を受け、生活習慣を見直しましょう

生活習慣の乱れ



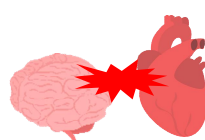
- ・食生活の乱れ
- ・身体活動量の不足
- ・運動不足
- ・喫煙
- ・過度の飲酒
- ・ストレス など

生活習慣病の発症・重症化



- ・肥満症
- ・糖尿病
- ・高血圧症
- ・脂質異常症 など

循環器病の発症



- ・虚血性心疾患
(心筋梗塞・狭心症 等)
- ・脳卒中(脳出血・脳梗塞 等)
- ・糖尿病の合併症
(失明・人工透析 等) など

日常生活に
おける支障
健康寿命の短縮

- ・半身の麻痺
- ・言語障害
- ・認知症 など



はなていメモ 身体活動、運動、スポーツのイメージ

【身体活動】

安静にしている状態よりも多くのエネルギーを消費するすべての動き

【意識した身体活動】

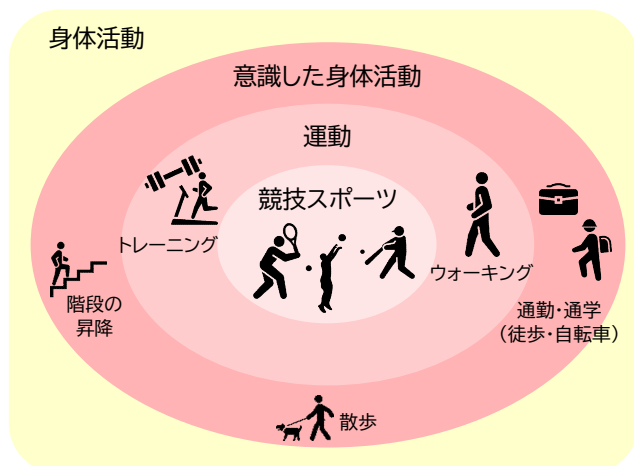
仕事や家事などの日常生活において、健康、体力の維持・増進を意識した軽い運動

【運動】

余暇時間で健康を目的に行う軽い運動等

【競技スポーツ】

ルールに基づいて勝敗を競うことを目的とした競技等



意識してからだを動かすことでも、生活習慣病の発症・重症化予防に効果があると言われています。

第6章 食育推進計画

1. 健康的な食生活の実践と食に関する理解の促進

(1) 健康的な食生活を促す仕組み

■ 基本的な考え方

食育は、すべての世代に関わり、食生活に対する意識や行動、環境等は、乳幼児期から高齢期までライフステージによって異なります。子どもたちにとっては、食べることの楽しみ、成長段階に応じた望ましい食習慣の定着が必要です。高齢者にとってはフレイル(虚弱)の予防・改善となります。

健康寿命を延伸するためには、やせや肥満を予防し適正体重を維持することが重要です。そのためには、主食・主菜・副菜を組み合わせた栄養バランスに配慮した食事等、適切な質と量の食事の摂取が大切です。

■ 現状と課題

毎日、主食・主菜・副菜を3つそろえて食べる人は6割程度です。朝食の欠食について、20歳代の欠食が多い傾向にあります。野菜の摂取量については1日に必要な摂取量350gを摂取している人は25.1%です。果物の摂取量についても摂取量が少ない傾向にあります。食育への関心は、6割以上が関心を持っており、小・中学生においては約5割程度が関心を持っています。ただし、男性、特に男性の15～19歳、60～69歳で関心が低くなっています。

保護者や同居人がいる場合は、食育に関心が低くても健康的な食生活を営むことができると考えられますが、20歳代の男性では単身者であることや生活リズムの変化により朝食がとりにくくなっている可能性が考えられます。特に市外など遠方に通勤・通学している場合は、朝食をとる時間に影響している可能性があります。

成長期である小・中学生においては栄養状態が非常に重要ですが、10%程度の人が朝食を欠食しています。子どもの場合は保護者の生活に依存していることもあり、生活リズムや状況によっては朝食がとれない、またはとっていても栄養が不十分になっている可能性もあります。

市民・行政等 みんなでめざす目標

食育に関心を持ち、健康的な食生活を送ります
～朝食を欠かさず、野菜や果物もしっかり食べましょう～

■市民の行動目標

▽やせすぎ、太りすぎに注意します。

▽朝食を欠かさず1日3食、主食・主菜・副菜を組み合わせた食事をします。

▽野菜や果物をバランス良く取り、よく噛んで食べます。

▽子どものころから食育や正しい食習慣を学び、身に付けます。

▽年齢を重ねても低栄養にならないよう留意し、フレイルを予防します。

■今後の取組

○適切な質と量の食事の摂取

主食・主菜・副菜をバランスよく組み合わせた食事の摂取、野菜・果物摂取量の増加など望ましい食習慣の重要性について、特定保健指導や、地域において健康講座、イベント等を実施するとともに、リーフレットの配布や広報誌、ホームページ、SNS 等を通じた情報発信等により普及啓発を行います。

毎日の朝食は、健康的な生活リズムや生活習慣の確立に重要です。また、野菜や果物の摂取も含め栄養バランスの取れた食事をとることも重要です。忙しくても適切な栄養バランスがとれるよう、泉州ブロック栄養指導担当者連絡会議が作成した野菜レシピ、泉佐野保健所作成の cookpad の簡単レシピの紹介、健康的な食生活や栄養バランスの知識等について、リーフレットの配布、ウェブサイトでの周知、健康教育等に取り組みます。

家庭や乳幼児等に対しては、赤ちゃん相談、健康相談、離乳食講習会、ぱくぱく幼児食教室、Welcome！赤ちゃん（両親学級）、親子登園などの事業を通じて、市民の健康意識の向上に取り組みます。

児童・生徒には、学校保健・給食センター、地域食堂等との連携により、望ましい食習慣の形成を促し、朝食欠食割合の減少に取り組みます。

成人には、地域において食生活改善推進員等との連携により、生活習慣病を予防するための取組を推進します。

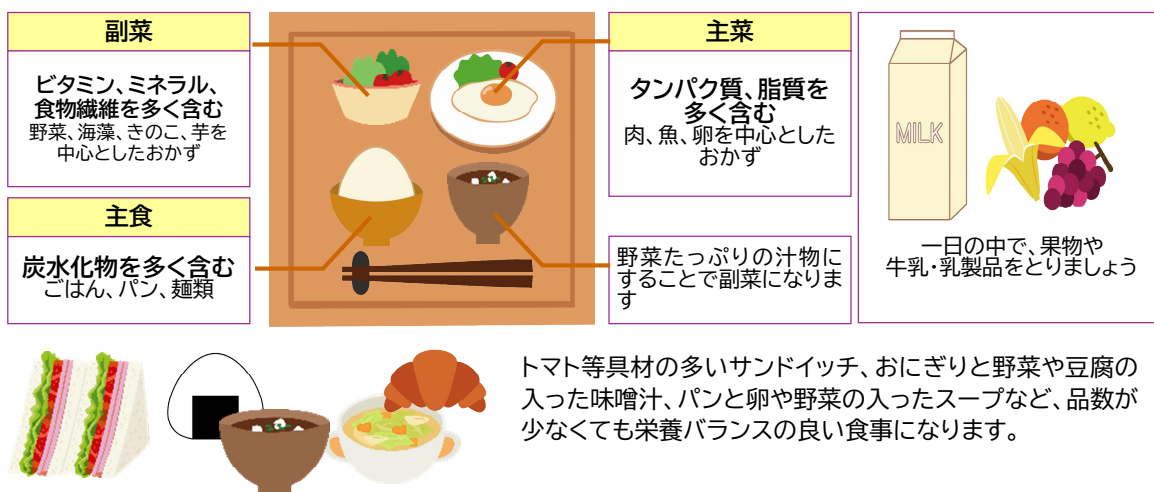
高齢者には、はんなん健康応援プラン、介護予防拠点、まちなかサロン・カフェ、まちの保健室等を通じて、不足しがちなたんぱく質や脂質等の摂取をはじめとする適切な食事の質と量について啓発し、低栄養予防のための食生活の推進に取り組みます。

本市管理栄養士・保健師による健康相談・健康教育・訪問指導や、阪南市食生活改善推進協議及びはつらつ尾崎地域活動栄養士会による活動などの取組を通じて、栄養・食生活、食育の重要性や必要性について周知・啓発を進めます。



はなていメモ バランスの良い食事を心がけましょう

主食・主菜・副菜をそろえた「バランスの良い食事」は、炭水化物・脂質・たんぱく質の量や割合が適正になりやすく、また、生活習慣病の予防や改善に効果的なビタミンやミネラル、食物繊維などの栄養素をバランスよくとることができます。まずは、毎食、主食・主菜・副菜をそろえることから始めましょう。



(2)共食の推進

■基本的な考え方

家族と共に食事をとりながらコミュニケーションを図ることは食育の原点であり、日常生活の基盤である家庭を中心とした共食が大切です。また、世帯構造や社会環境が変化し、ライフスタイルが多様化する中で、家族と一緒に食事をするのが難しい市民に対して、地域等での共食の機会を提供することが必要です。

■現状と課題

小・中学生の孤食は依然として多くなっています。15歳以上においても大阪府と比較して共食の回数が少なくなっています。

共働きや高齢単身世帯の増加などが背景にある可能性があります。

市民・行政等 みんなでめざす目標

共食によってコミュニケーションを楽しみながら食事をします
～家庭で共食することの大切さを学びましょう～

■市民の行動目標

▽家族みんなで食べる機会を増やします。

▽子どもの孤食を減らします。

▽コミュニケーションをとりながら楽しく食事をします。

■今後の取組

食を通してコミュニケーションを図ることは、こころの交流を図り、思いやりのこころを育むとともに、食への感謝や理解を深め、マナーなどの食生活の基礎を身に付ける機会でもあります。生活時間の多様化やひとり親世帯、共働き世帯が増加するなど孤食になりがちな環境にありますが、共食の重要性を伝えるために母子健康教育、イベント等で啓発することで、家庭での共食の増加や家族以外との食事の機会が増えるよう取り組みます。

地域等での共食の機会が増えるように、乳幼児健診、親子登園、親子カーニバル、おやこの食育教室、地域食堂等を通じて共食の大切さを伝えます。

2. 食育を支える社会環境整備

(1)食文化の継承、地産地消の推進

■基本的な考え方

食文化には、料理、食材、食べ方、作法等、様々な要素が含まれており、心豊かな生活を送ることにも繋がります。市民一人ひとりが自然の恩恵や食に関わる人々の様々な活動への感謝の気持ちや理解を深めるとともに、地域の食文化を継承することで食生活や心身の健康を豊かに保つことにも繋がります。

■現状と課題

本市の特産品については、水なすでは8割以上、なにわ黒牛や牡蠣については小・中学生の5割以上が認知しており、郷土料理(えびなす・押し寿司など)については、小・中学生の6割以上が認知しています。また、食事の作法やマナーにおいても約9割が家族から継承されています。

給食や郷土料理講習会などを通じて認知されてきている可能性があります。



市民・行政等 みんなでめざす目標

地元の特産品や郷土料理を知り、食文化を継承します
～食文化を継承し、食べ残しを減らしましょう～

■市民の行動目標

▽地元の特産品や郷土料理を知り、地元の農業・漁業への理解を深めます。

▽食べ方や作法などを学び、食文化を大切にします。

▽生産から食卓までの食べ物への理解を深め、食べ残しを減らします。

■今後の取組

箸づかい等の食べ方・作法などの基本的な食文化や料理や味といった地域ならではの食文化について子どもたちに伝えていきます。

食への理解や感謝の気持ちを育むため、離乳食講習会、ぱくぱく幼児食教室、栄養出前講座などを通じて啓発・情報提供に努めます。また、地域食堂を通じて地域の団体、事業者、教育関係者などと連携を図りながら、食の大切さや地産地消、郷土料理などの普及・啓発に努めます。

(2)食育を支える社会環境整備

■基本的な考え方

食育の普及・啓発においては、地域全体で食育を支える人や取組などの社会環境の整備が必要です。

■現状と課題

地域での食育活動の担い手となる、食生活改善推進員数が年々減少しています。食に関する課題に取り組むために、食生活改善推進協議会の会員数の確保が必要です。

現在の会員の構成は女性が多く、共働きの増加も考えると、より幅広い世代や男性などの会員の増加も進めていく必要があります。

市民・行政等 みんなでめざす目標

地域の食環境づくりやデジタル社会を通じて食育と関わります
～食育を支える社会環境に関心を持ちましょう～

■市民の行動目標

▽地域の食育を支える社会環境に関心を持ちます。

▽デジタル社会を活用して、食生活や食育に関する情報に触れます。

■今後の取組

食環境づくりやデジタル社会に対応した取組を通じて、食育が市民の間に普及する社会環境の整備を進めます。また、食生活改善推進員の会員数増加のため、その養成講座であるはつらつヘルスアップ講座や育成講座の開催を行うとともに、ボランティアフェスティバル、親子カーニバル、地域食堂等で、食育を支える社会環境の構築に取り組めます。

第7章 自殺対策計画

自殺は誰にでも起こり得る身近な問題であり、その多くは防ぐことができる社会的な問題でもあります。自殺は、その多くが追い込まれた末の死です。自殺の背景には、この問題だけではなく、過労、生活困窮、育児や介護疲れ、いじめや孤立などの様々な社会的要因があることが知られています。そのため、自殺対策は保健、医療、福祉、教育、労働その他の関連施策と連携を図り、「生きるための包括的支援」として取り組む必要があります。

すべての人が、かけがえのない個人として尊重される社会の実現をめざし、地域や行政、各種関係機関等が連携・協働し対策を推進していくことが重要です。

1. 自殺対策計画(平成31年度～令和6年度)の評価

(1)指標区分

「自殺対策計画(平成31年度～令和6年度)」(以下「前計画」という。)にて各指標について個別の目標を立てました。結果を評価するにあたり、A(目標に達した)、B(改善傾向にある)、C(悪化している)、D(評価困難)の4つの区分で評価を行うこととします。

評価区分の内容

【目標値達成状況】

- A 目標値、もしくは設定した「増加」「減少」目標を達成した
- B 目標値には達していないが、策定時の現状数値から改善傾向にある
- C 策定時の現状数値よりも悪化している
- D 指標の評価が困難、データ不足

(2)前計画目標値の達成状況

前計画で設定された4項目の各指標の改善状況について、最終的な評価を示します。各指標の数値は、令和6年3月に実施したアンケート調査結果に基づいています。

項目	策定時	最終評価	策定時の目標
----	-----	------	--------

	の状況	(改善状況)		
自殺者死亡率の減少(警察庁統計データ)	7.2	13.6	C	現状より減少を目指す
心の健康や自殺予防対策に関する相談窓口を知っている人の割合	43.2%	27.5%	C	66%
自殺予防週間(9月10日～16日)、自殺対策強化月間(3月)を知っている人の割合	15.7%	10.5%	C	50%
自殺は社会的な取組で防げると思う人の割合	60.8%	56.5%	C	80%

自殺者数については、最終評価時(平成31年～令和5年自殺者数の和)は、前計画策定時(平成26年～平成30年自殺者数の和)と比べて増えており、相談窓口を知っている人の割合や自殺予防週間・自殺対策強化月間を知っている人の割合、自殺を防げと思う人の割合は減少しました。

本計画においては、自殺対策について目標の達成に向けて、取組を推進します。

2. 自殺の現状

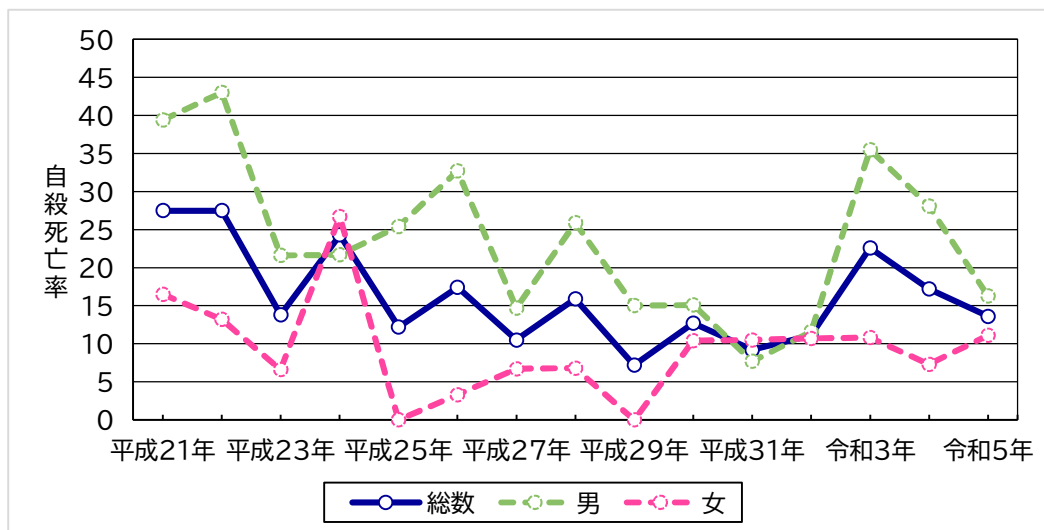
自殺総合対策推進センターが詳細に分析した地域自殺実態プロファイルに基づきます。

(1)自殺死亡率(人口10万人当たりの自殺者数)の推移

平成 31 年と令和5年を比較すると、自殺死亡率は、全国・大阪府と同様に増加傾向にあります。令和3年を除き全国・大阪府より低い水準で推移しています。

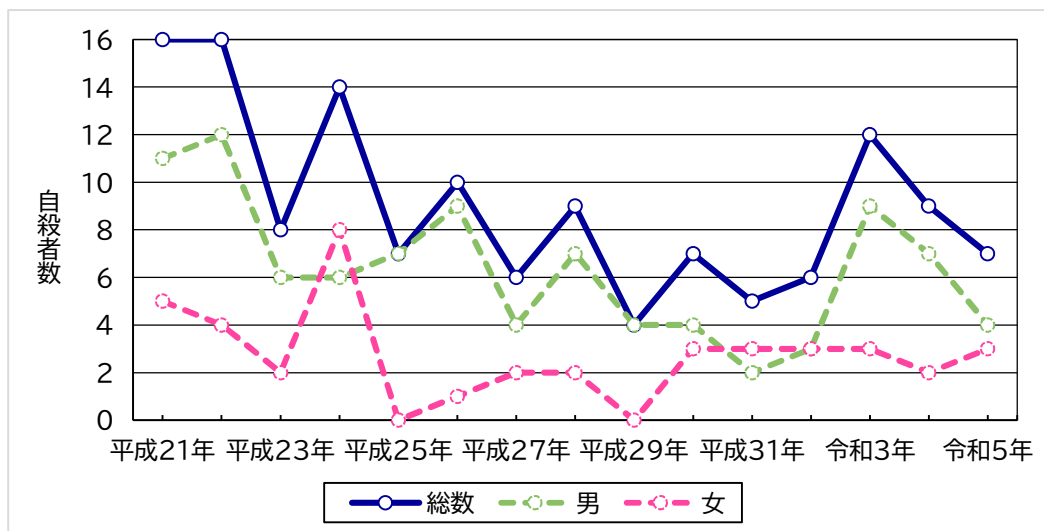


男性の自殺死亡率は減少傾向でしたが、令和3年に急増しています。また、女性の自殺死亡率は、平成30年以降、10前後の値で推移しています。



(2)男女別自殺者数

本市の自殺者数を男女別にみると、男性自殺者が多い傾向にあり、近年では令和3年の男性自殺者数が多くなっています。

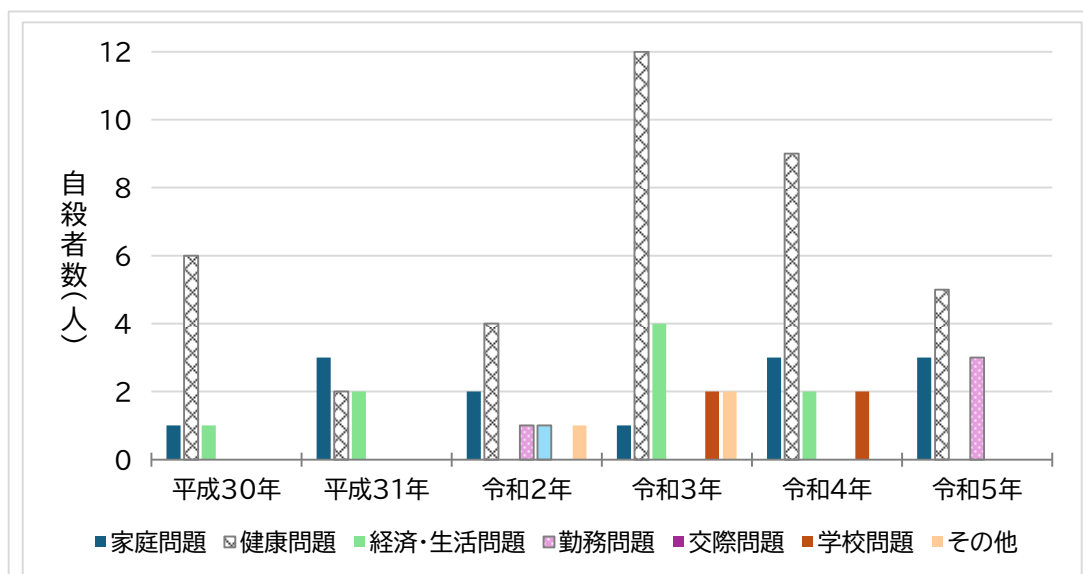


(3)原因動機別自殺者数

原因動機別にみると健康問題が最も多くなっています。

	自殺者数	原因動機別自殺者数(複数回答)								
			家庭問題	健康問題	経済・生活問題	勤務問題	交際問題	学校問題	その他	不詳
平成30年	7	8	1	6	1	0	0	0	0	0
平成31年	5	7	3	2	2	0	0	0	0	0
令和2年	6	9	2	4	0	1	1	0	1	0
令和3年	12	21	1	12	4	0	0	2	2	0
令和4年	9	16	3	9	2	0	0	2	0	0
令和5年	7	11	3	5	0	3	0	0	0	0
			13	38	9	4	1	4	3	0

※大阪府の各市町村の自殺の内訳(発見日・住居地)「原因動機別自殺者数(複数回答)」

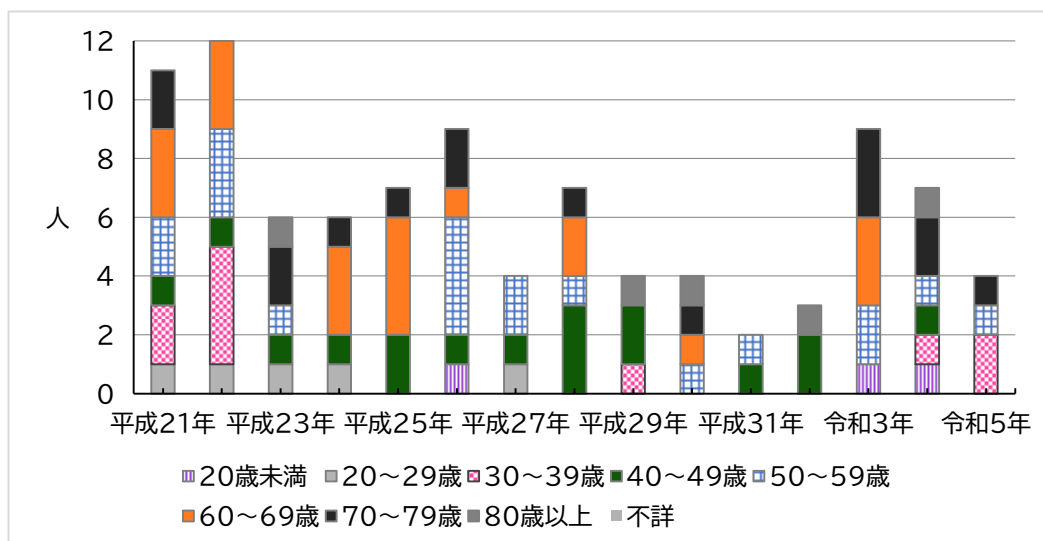


(4)年齢階層別自殺者数

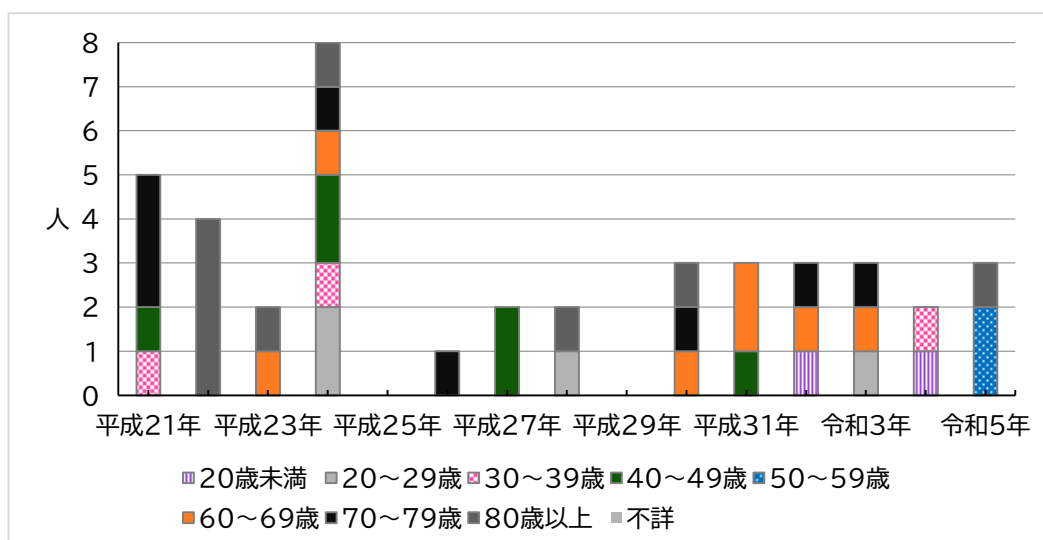
自殺者の状況を年齢階層別にみると、男性では、毎年60歳以上の自殺者が一定数みられます。また、これまで20歳未満の自殺者の発生はほとんどありませんでしたが、令和3年と令和4年は連続で発生しています。

女性においても、60歳以上の自殺者が多い傾向にあり、令和2年から令和4年にかけて、20歳代以下の自殺者が発生しています。

【年齢階級別の自殺者数の推移(男性)】

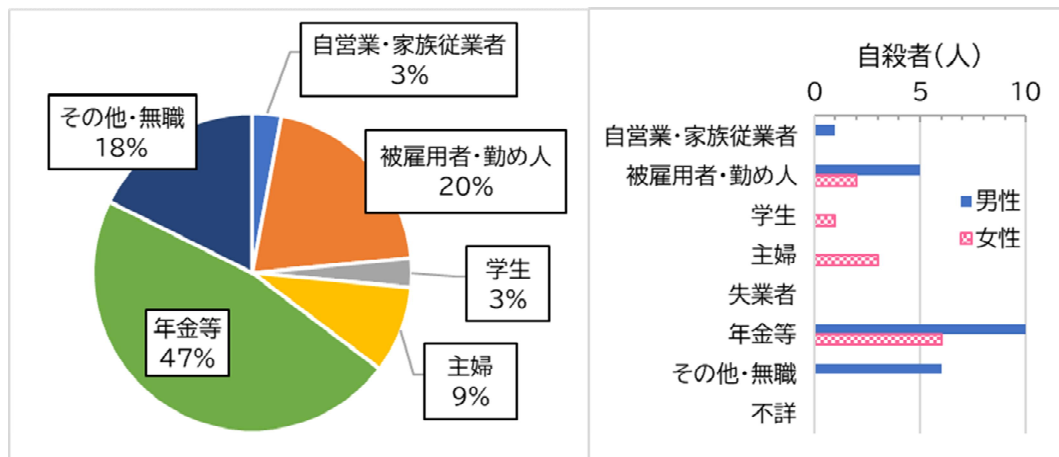


【年齢階級別の自殺者数の推移(女性)】



(5)職業別自殺者数

本市の令和2年から令和5年の自殺者の状況を職業別にみると「年金・雇用保険等生活者」が多く、次いで「被雇用者・勤め人」、「その他・無職」が多くなっています。男性では「年金・雇用保険等生活者」の次に「その他・無職」、「被雇用者・勤め人」となっていますが、女性では「年金・雇用保険等生活者」の次に「主婦」が多くなっています。



(6)阪南市の自殺の特徴

国から提供された「地域自殺実態プロファイル」は、「地域の自殺の特徴」として、平成31年から令和5年の5年間の自殺者について、性、世代、職業、同居人の有無から自殺者数が多い上位5区分を示しています。

本市の自殺の特徴は、60歳以上の無職で同居家族がいる男性と女性が多いことです。男性は特に割合、自殺死亡率が高く、失業(退職)後の生活苦や介護の悩み(疲れ)、身体疾患等を経て自殺に追い込まれています。また、女性は身体疾患や病苦からうつ状態を経て、自殺をしている傾向にあります。3位と4位は40～59歳の男性が占めており、有職の男性では過労や職場の人間関係の悩み、仕事の失敗を経てうつ状態となり、自殺に至っています。無職の男性では失業に伴う生活苦や借金を経てうつ状態になり、自殺に至っています。

自殺者の特性 上位5区分	自殺者数・ (5年計)	割合	自殺死亡率*1 (人口10万対)	背景にある主な自殺の危機経路 *2
1位:男性 60歳以上 無職同居	8	20.5%	32.1	失業(退職)→生活苦+介護の悩み(疲れ)+身体疾患→自殺
2位:女性 60歳以上 無職同居	6	15.4%	16.3	身体疾患→病苦→うつ状態 →自殺
3位:男性 40～59歳 有職同居	5	12.8%	18.1	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
4位:男性 40～59歳 無職独居	3	7.7%	583.9	失業→生活苦→借金 →うつ状態→自殺
5位:男性 60歳以上 無職独居	2	5.1%	50.6	失業(退職)+死別・離別→うつ状態→将来生活への悲観→自殺

資料:警察庁自殺統計原票データをいのち支える自殺対策推進センター(以下、JSCP)にて個別集計区分の順位は自殺者数の多い順で、自殺者数が同数の場合は自殺死亡率の高い順とした。

*1 自殺死亡率の算出に用いた人口は、総務省「令和2年国勢調査」就業状態等基本集計を基にJSCPにて推計したもの。

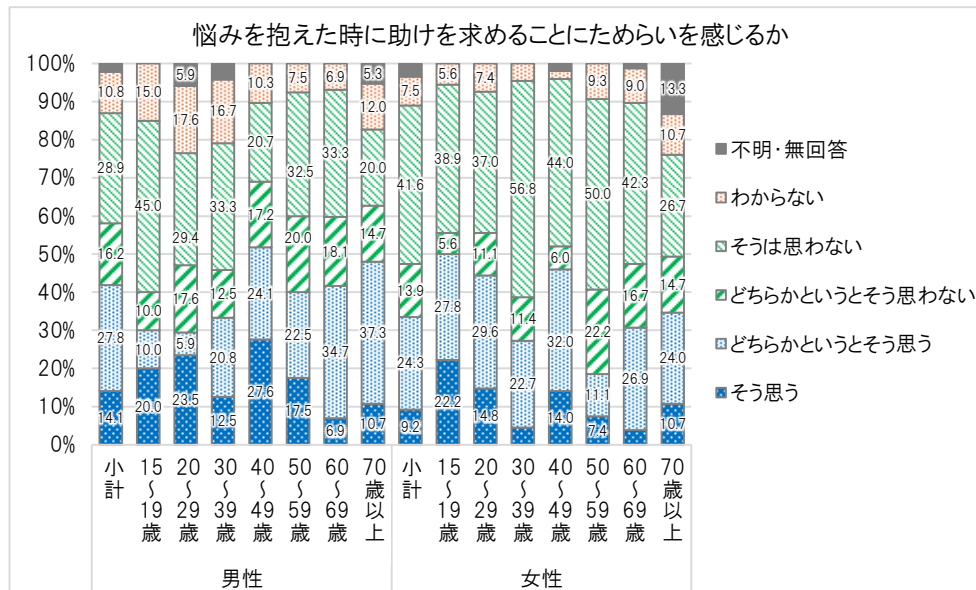
*2 「背景にある主な自殺の危機経路」は、ライフリンク「自殺実態白書 2013」を参考に推定したもの(詳細は付表の参考表1参照)。自殺者の特性別に見て代表的と考えられる経路の一例を示しており、記載の経路が唯一のものではないことに留意いただきたい。

3.アンケートにみるこころの健康・自殺予防

(1)こころの健康

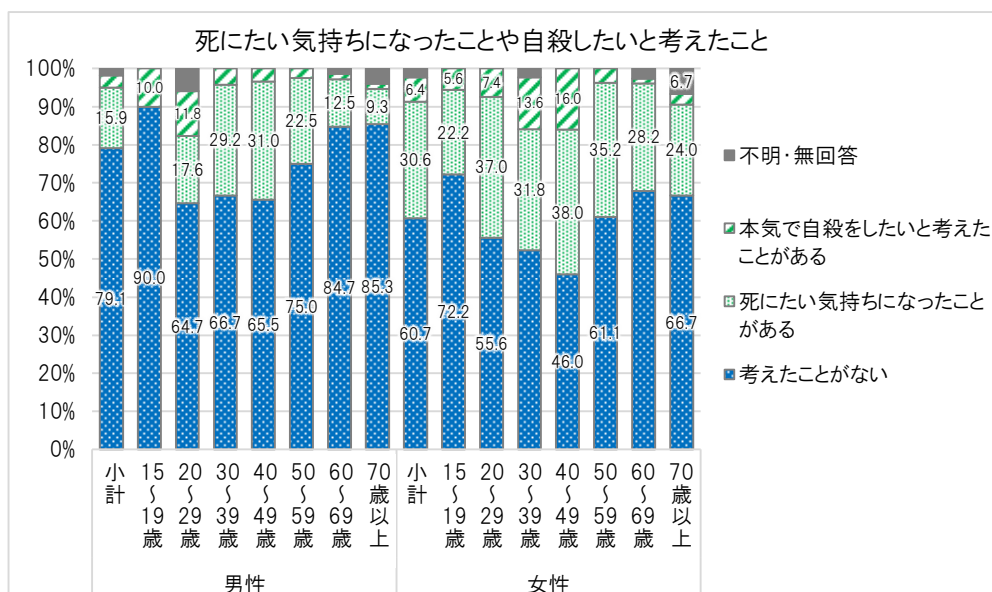
① 悩みを抱えた時に助けを求めることにためらいを感じるか

「そう思う」「どちらかというと思う」の合計で、男性で 4 割、女性で 3 割の方がためらいを感じています。



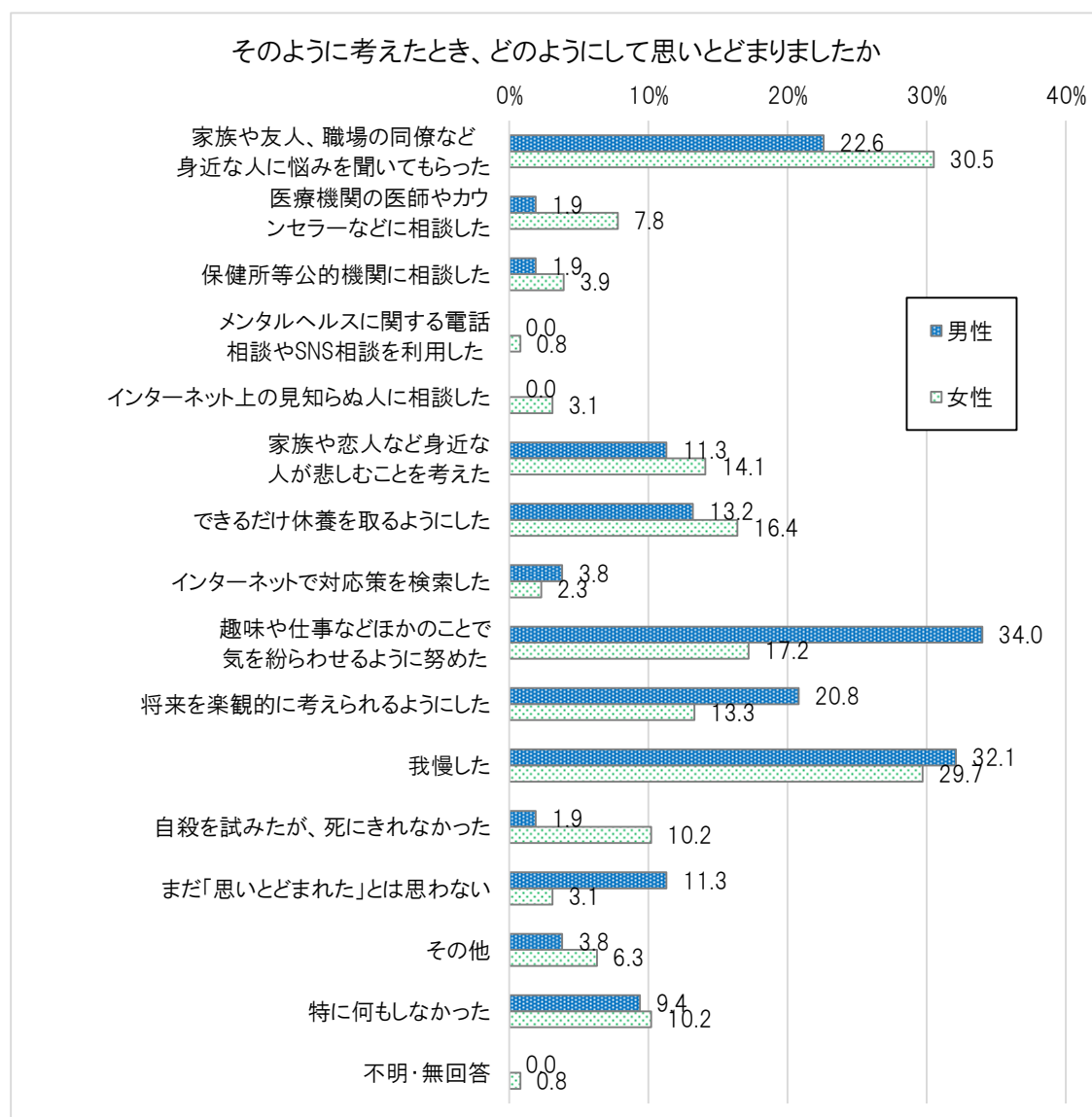
② 死や自殺を考えた経験

「死にたい気持ちになったことがある」「本気で自殺をしたいと考えたことがある」の合計が、男性では 20 歳代、30 歳代、40 歳代それぞれ約 3 割あり、女性では 20 歳代、30 歳代それぞれで 4 割以上、40 歳代で 5 割を超えています。



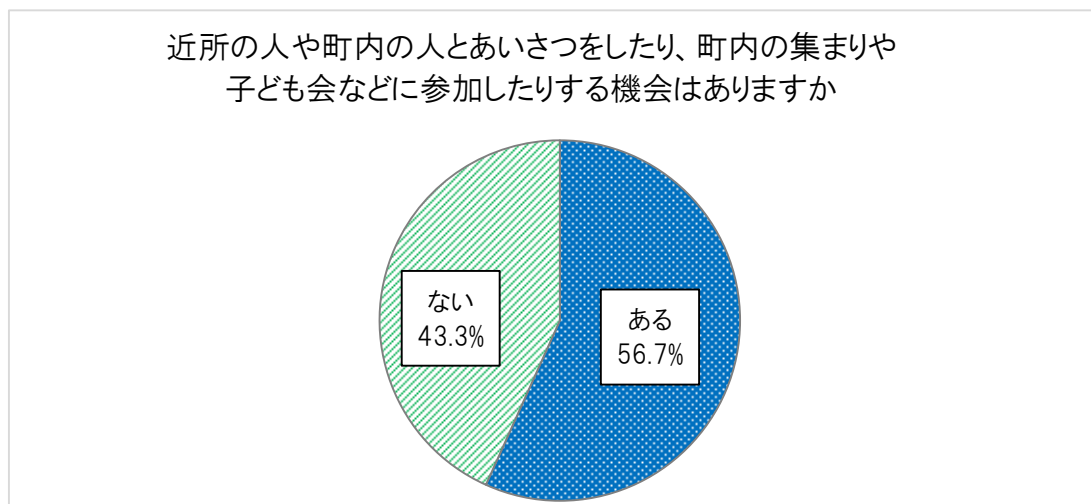
③ 思いとどまった理由

思いとどまった理由として、「我慢した」「家族や友人、職場の同僚など身近な人に悩みを聞いてもらった」「趣味や仕事などほかのことで気を紛らわせるように努めた」が上位に来ています。



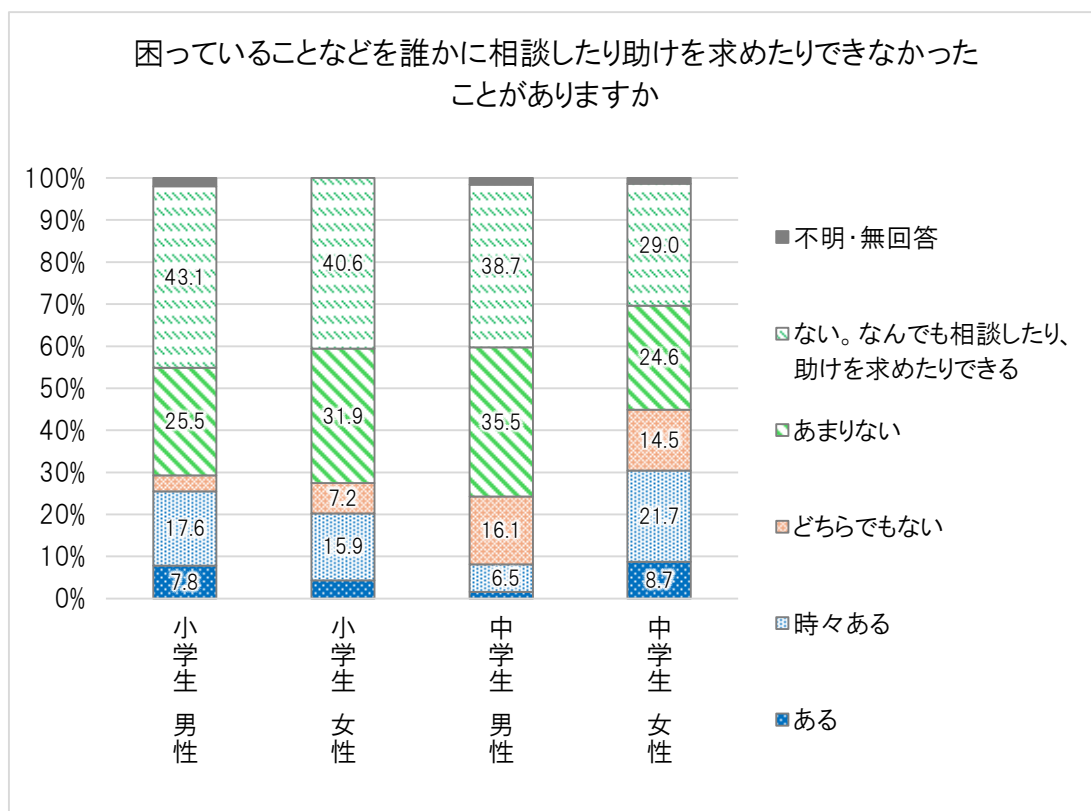
④ 家族以外の人との付き合い(小・中学生)

家族以外の近隣の人との付き合う機会については、過半数の人が機会を持っています。



⑤ 相談や助けを求めることができる環境の有無(小・中学生)

こころの悩みについて相談できる環境にあるかについて、相談や助けを求められない人は1割に満たないですが、一定数います。

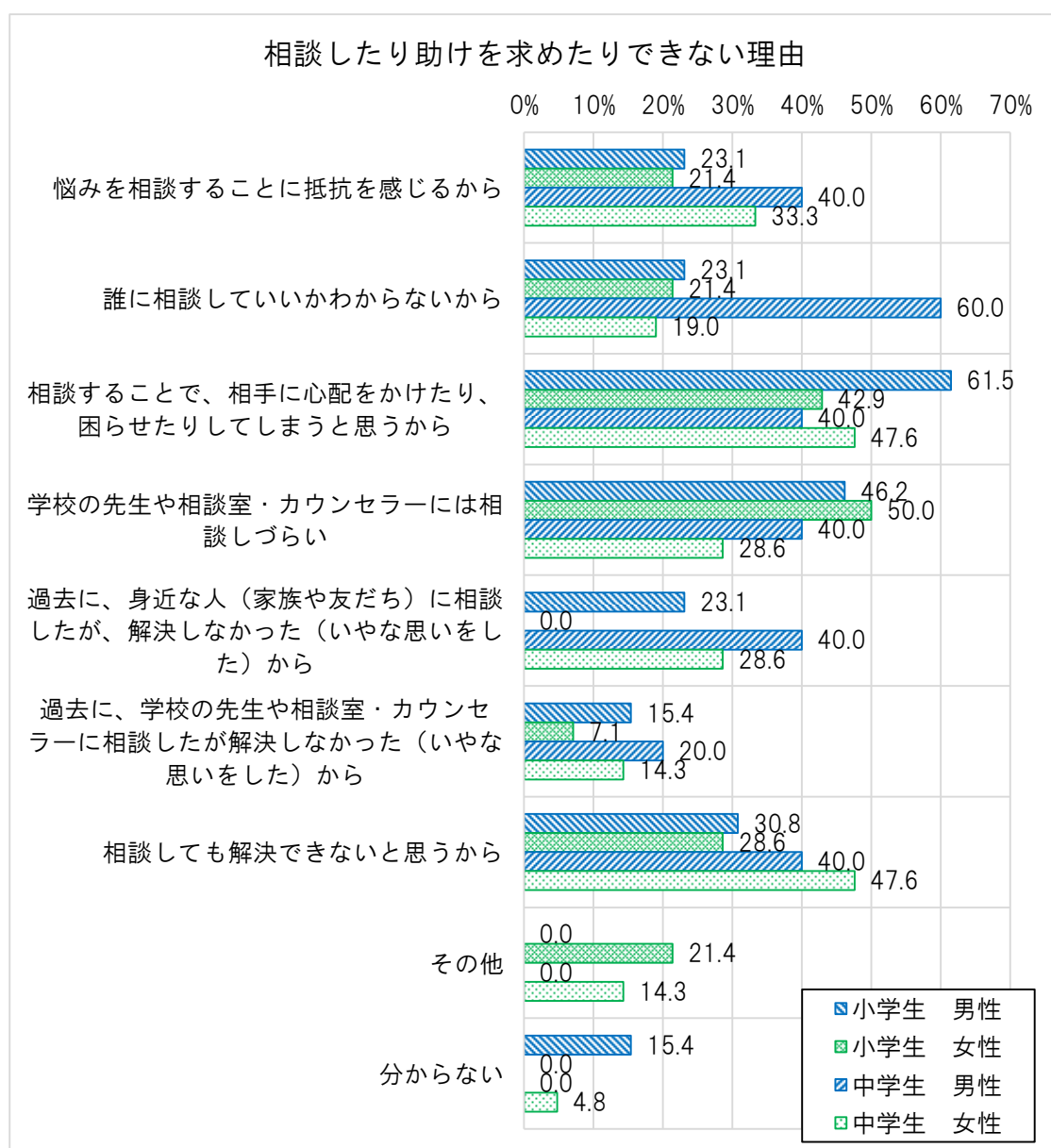


⑥ 相談や助けを求めることができない理由(小・中学生)

男女や小学生と中学生で傾向にばらつきが見られます。

小学生の男性では「相談することで、相手に心配をかけたり、困らせてしまう」と考える人が多く、中学生の男性では「誰に相談していいかわからない」とする人が多い傾向にあります。

小学生の女性では「学校の先生や相談室・カウンセラーには相談しづらい」が多く、中学生の女性では「相談することで、相手に心配をかけたり、困らせてしまう」、「相談しても解決できない」と考えている人が多くなっています。

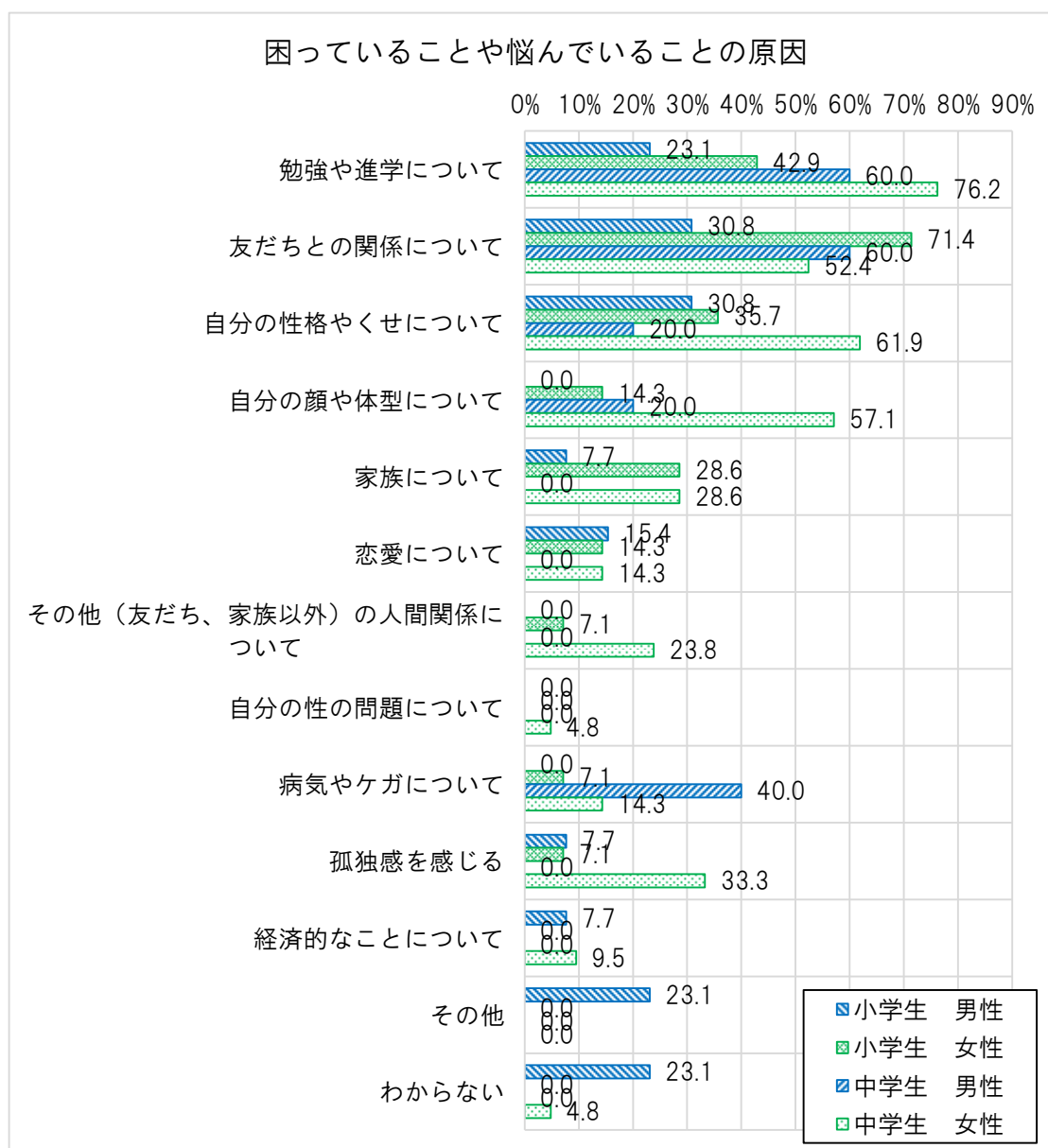


⑦ 困っていることや悩んでいることの原因(小・中学生)

悩みの原因についてもばらつきが見られます。

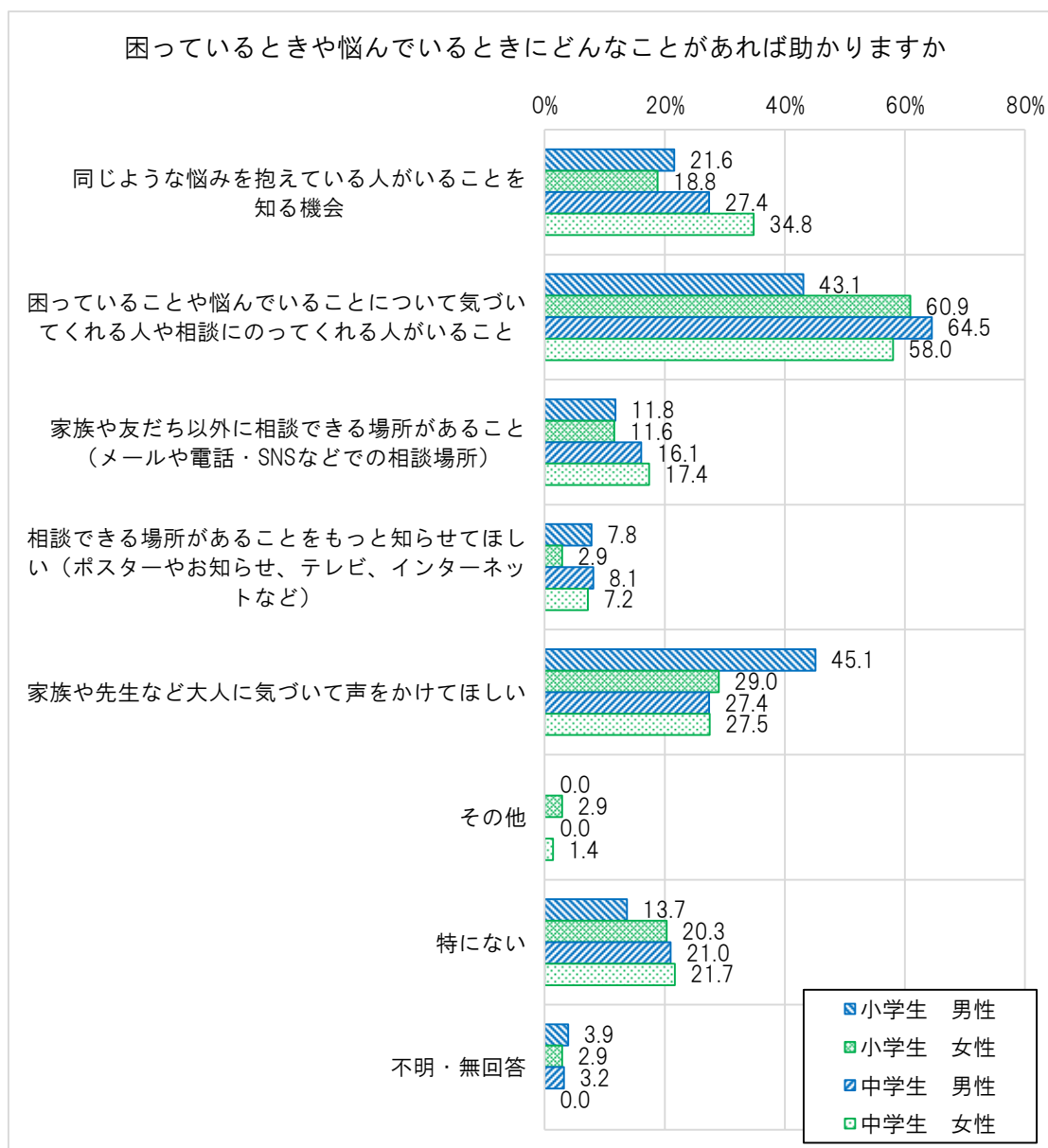
小学生の男性は、「友達との関係」「自分の性格やくせ」が多く、中学生の男性では「勉強や進学」「友達との関係」が多くなっています。

小学生の女性では「友達との関係」が多く、中学生の女性では「勉強や進学」が多くなっています。



⑧ 必要とされる助けやサポート(小・中学生)

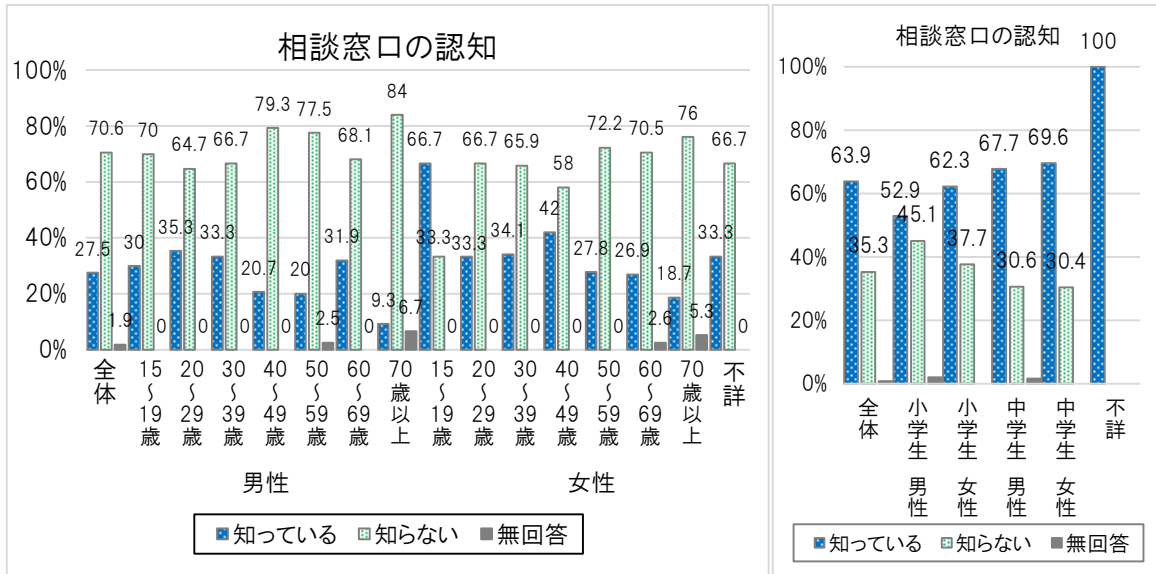
周囲のサポートについては、「困っていることや悩んでいることについて気づいてくれる人や相談にのってくれる人がいること」が多くなっています。



(2)こころの健康・自殺予防対策窓口の認知度

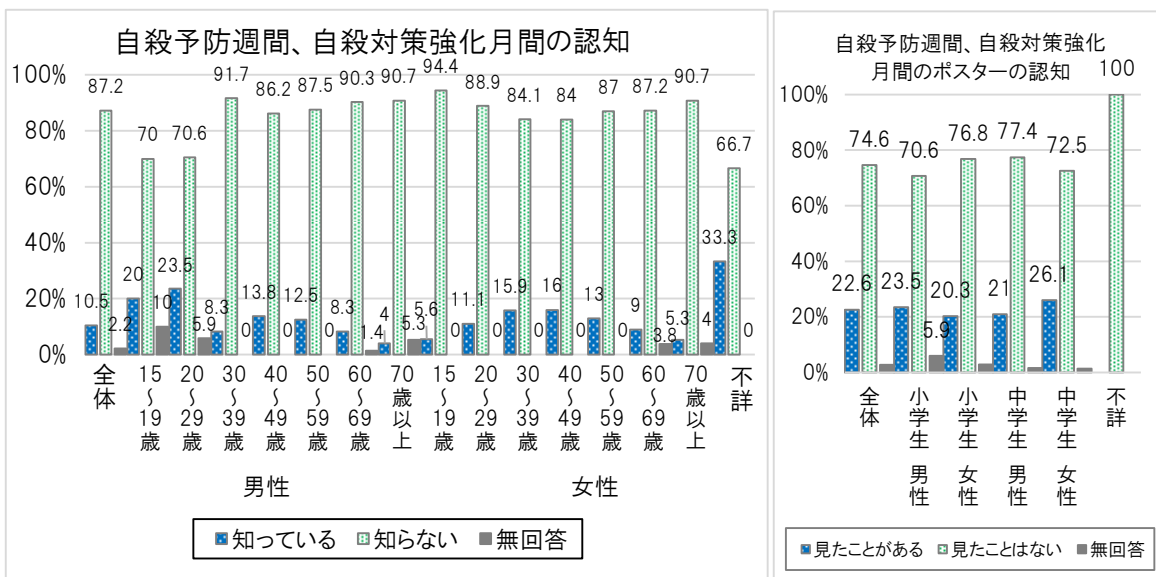
①こころの健康・自殺予防対策相談窓口の認知度

15歳から19歳の女性が6割を超えて「知っている」としてありますが、15歳以上の世代全体では約3割に留まっています。小・中学生においては、6割以上が「知っている」と回答しています。



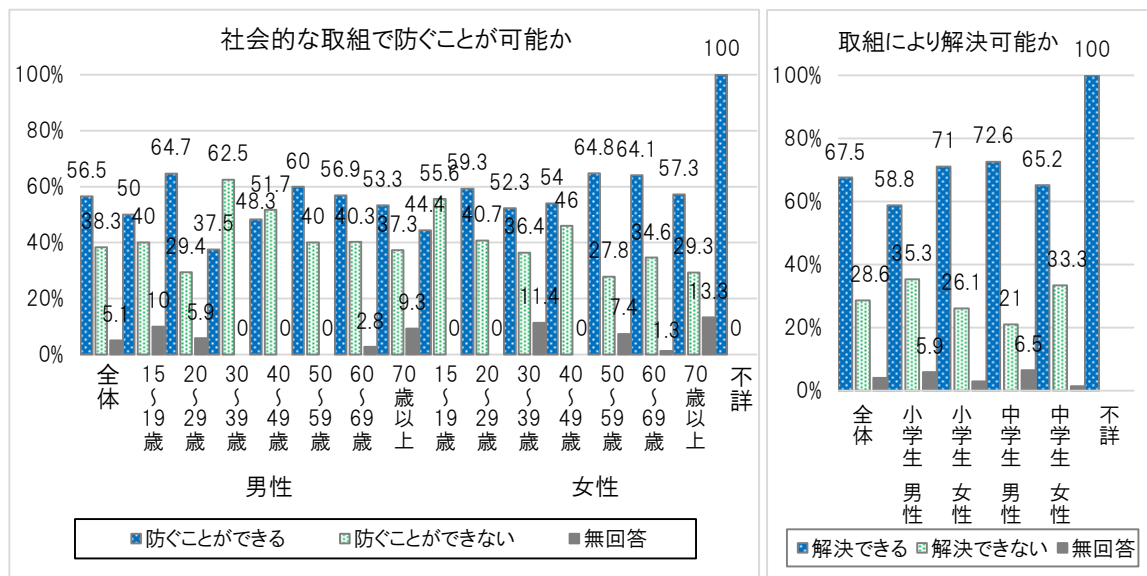
②自殺予防週間(9月10日～16日)、自殺対策強化月間(3月)の認知度

15歳以上の世代全体で「知っている」割合は1割程度に留まっています。小・中学生全体においては、関係するポスターが掲示されているものを「見たことがある」と回答した割合は2割程度です。



③社会的な取組による自殺予防についての認知度

社会的な取組により自殺を防いだり悩みを解決したりすることができるという回答した割合は、15歳以上の世代全体で5割以上となっており、小・中学生でも6割を超えています。



4. 目標値の設定

目標値を設定にあたっては、自殺者数を減少させ、自殺者がいないことをめざします。

項目		現在の状況	目標
1	自殺者数(過去5年間の合計)(警察庁統計データ)	39 人	減少
2	こころの健康や自殺予防対策に関する相談窓口を知っている人の割合	15 歳以上 27.5%	66%
3	自殺予防週間(9 月)、自殺対策強化月間(3 月)を知っている人の割合	15 歳以上 10.5%	50%
4	自殺は社会的な取組で防げると思う人の割合	15 歳以上 56.5%	80%



はなていメモ ストレスとは何か？

ストレスとは、外部から刺激を受けたときに生じる緊張状態のことです。日常生活の中で起きる様々な変化がストレスの原因になります。

ストレス反応自体は自然な反応であり、適度な緊張は良い効果をもたらしますが、過度なストレス反応が放置されると、こころやからだなど様々な影響が発生し、病気につながることもあります。

ストレスの原因

倒産・失業・昇進・転勤・仕事のミス・借金・近親者の死・結婚・離婚・妊娠・子どもの誕生・看護や介護・病気やけが・転居・夫婦の問題・子どもの問題・家の購入 など
(環境等の変化もストレスの原因になり、喜ばしい出来事も含まれることもあります。)



はなていメモ 自分のストレスサインに気づこう

ストレス反応は、自分のこころやからだを守るための大事な防衛反応です。ストレス反応に早めに気づけるようストレスサインについて知っておきましょう。

からだの反応

○体重の増減
○頭が重い・痛い
○からだのだるさ
○肩のこり、腹痛 など

行動の変化

○ミスが増える
○たばこ・お酒が増える
○服装にかまわなくなる
○食べ過ぎ
○ひきこもる など

ねむりの症状

○寝つきが悪い
○ぐっすり眠れない
○夜中に目を覚ます
○いつも眠い など

こころの変化

○イライラする
○不安になる
○怒りっぽくなる
○やる気がなくなる
○気がめいる など

5. 生きる支援の取組(具体的取組)

(1)基本施策

本計画では国が全国の市町村が自殺対策に取り組む際の参考として策定した「地域自殺対策政策パッケージ」で示される基本施策を基に、生きることの包括的な支援について取組を推進します。

地域自殺対策政策パッケージ

自殺総合対策推進センターが作成した地域自殺実態プロファイルを基に地域自殺対策計画の策定に活用すべき施策を示す。

①地域における連携・ネットワークの強化

制度の狭間にある人、複合的な課題を抱え自ら相談に行くことが困難な人等を地域において早期に発見し、確実に支援していくために、市の総合的な相談窓口である「くらし丸ごと相談室」と連携し、相談窓口の普及・啓発に努めるとともにネットワークの強化を図ります。

②人材の育成の強化

さまざまな悩みや生活上の困難を抱える人に対して、誰もが早期に気づき対応できるようゲートキーパー養成講座を開催するとともに、泉佐野保健所の協力を得て、自殺対策庁内連絡調整会議の充実を図ります。

③市民への啓発と周知

自殺に対する誤った認識や偏見を払拭し、いのちと暮らしの危機に陥った場合には、誰かに援助を求めることが適切であるということが、社会全体の共通認識となるよう普及啓発に取り組めます。

④自殺未遂者等への支援の充実

自殺企図に至った背景にある様々な課題の解決を図ることで、自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐため、継続的支援を行えるよう関係機関との連携を強化します。

⑤自死遺族等への支援の充実

自殺が生じた後の遺族等に与える影響を最小限とし、迅速な支援情報が受けられるよう、相談窓口・支援情報の提供を実施します。

⑥小学生・中学生の SOS の出し方に関する教育

困難やストレスに直面した小学生・中学生が信頼できる大人に助けの声をあげられるよう SOS の出し方に関する教育を教育関係機関と連携し進めていきます。



はなていメモ ストレスとうまく付き合おう

ストレスとうまく付き合うために、ストレス対処法のレポーターをいくつか用意しておきましょう。

ストレス対処法

- スポーツや運動をする(散歩も含む)
- 旅行に行ったり、イベントに参加したりする
- 適度に買い物などを楽しむ
- ストレッチやカラオケなどする

誰かに話す・相談する

誰かに話すことで、状況や考えが整理され、解決につながることもあります。一人で考えをため込まず、誰かに話してみることが大事です。専門家や相談窓口で話を聞いてもらうことも大切です。



はなていメモ 主な相談窓

抱えていることを少しでも誰かに聞いてもらいましょう。

いのちの SOS

Web 相談やメール相談もできます。
電話番号 0120-061-338(無料)

よりそいホットライン

暮らしの困りごと、悩み、DV、性暴力などそれぞれの専門窓口で対応します。
電話番号 0120-279-338(無料)

うれしいとき、さびしいとき、
誰かにきいてほしいとき・・・
18歳までの子どもが
かけられる電話

フリーダイヤル 毎日ゆうかた4時～9時
0120-99-7777
毎週火요일 ゆうかた4時～9時
072-447-4860

*12月29日～1月4日は休み
この事業は共同募金配分金が活用されています

チャイルドラインはらっほ

(2)重点施策

地域の自殺の実態を詳細に分析した「地域自殺実態プロファイル」により示された本市の重点施策は、「高齢者」「生活困窮者」「勤務・経営」「無職者・失業者」に係る自殺対策が推奨されています。本市の自殺者の特徴である40歳以上の男性の割合が高いことも踏まえて、3つの重点施策に取り組めます。

①高齢者の自殺対策

高齢者は、病気や独居、退職、離別など健康問題、家族問題等から閉じこもりや抑うつ状態になりやすく、孤立・孤独に陥りやすい等の課題があること踏まえ、住み慣れた地域で暮らし続けられるように、地域包括支援センターや介護予防拠点、まちなかサロン・カフェ等の地域の拠点を紹介し、社会参加がしやすい環境整備を進めていきます。

②生活困窮者の自殺対策

生活困窮の背景には、貧困、失業、介護、虐待、性暴力被害、依存症、性的マイノリティ、知的障害、発達障害、精神疾患などを複合的に抱えていることが多く、また、安心できる居場所がなく地域や社会から孤立しやすい傾向にあります。生活困窮者自立相談支援事業と連携しながら包括的な支援を進めていきます。

③勤務問題に関わる自殺対策

長時間労働の是正やワーク・ライフ・バランスの推進などが進められていますが、介護や育児の両立、共働きなど様々な課題があり、40歳以上の男性では過労によるストレスを受けやすい環境にあります。健康で働き続けられるように、ストレスに関するリーフレットの提供など、正しい知識の普及・啓発に取り組んでいきます。

ワーク・ライフ・バランス

仕事(ワーク)と育児や介護、趣味や学習、休養、地域活動などの仕事以外の生活(ライフ)との調和を図ること。

(3)生きるための支援関連施策

既存事業を自殺対策の観点から捉え直し、様々な課題に取り組む本市各課(室)、施設及び地域で活動している団体と連携して「生きる支援」を推進します。

《生きるための支援関連施策一覧》

①自殺防止のための環境整備			
項目	事業名	「生きる支援」実施内容	担当課
自殺の実態把握及び環境整備			
	自殺統計資料の収集	国や大阪府のデータ収集	健康増進課 (泉佐野保健所)
	健康増進計画・食育推進計画、自殺対策計画策定	計画の中で自殺対策につき言及することで自殺対策を推進	健康増進課
②自殺予防のための情報提供と普及啓発			
項目	事業名	「生きる支援」実施内容	担当課
相談の受皿の周知徹底			
	無料法律相談	弁護士による法律相談(月3回)	人権推進課
	女性総合相談・人権相談・まごころ相談	幅広く相談に応じ、日常の悩みや不安を解消することにより、ストレスを軽減し、適切な支援につなげる	人権推進課
	「女性に対する暴力をなくす運動週間」啓発事業	「女性に対する暴力をなくす運動」の啓発を行うとともに、女性総合相談事業や各種相談事業を周知し、相談窓口の利用を促す	人権推進課
	地域就労支援相談・若年者のためのしごとの出張相談・就労・生活相談・消費者相談	相談事業の案内強化により、相談の利用を促す	生活環境課
	納税相談	滞納整理等の相談において自殺対策を踏まえた対応により必要な支援につなげる	税務課
	くらし丸ごと相談室(共生の地域づくり推進事業)	暮らし全般の困りごと相談	市民福祉課
	高齢者への総合相談事業	高齢者への相談事業により、問題の深刻化を防ぎ、必要な支援につなげる	介護保険課
	健康教育・健康相談事業 相談機関の周知	*健康教育・相談機関チラシ配布で利用促進・ *健康教育・健康相談事業の機会において自殺対策を踏まえた対応により必要な支援につなげる	健康増進課 (泉佐野保健所)

	特定健康診査、特定保健事業、各種がん検診	検(健)診・保健指導の機会において自殺対策を踏まえた対応により必要な支援につなげる	保険年金課・健康増進課
	相談窓口の周知・啓発	こころの健康や自殺予防対策に関する相談窓口の周知・啓発を行う	健康増進課
	家庭児童相談室の周知・児童虐待防止の啓発	保護者や子どもへの支援を通じて問題の深刻化を防ぎ、自殺リスクの軽減につなげる	こども支援課
	教育支援相談員配置事業	小学生・中学生の現状理解の推進と適切な支援体制の構築	学校教育課
	こころの健康に関する展示	*図書館の展示コーナーを活用・ *自殺対策やこころの健康に関する本の展示や貸出	健康増進課 (泉佐野保健所) 生涯学習推進室(図書館)
自殺予防週間及び自殺対策強化月間と啓発拠点の整備			
	自殺予防週間等を通じた啓発、相談機関の案内周知	広報誌掲載、街頭キャンペーン実施	健康増進課 (泉佐野保健所)
	健康教育・健康相談事業・キャンペーンの周知	ゲートキーパー養成講座実施	健康増進課 (泉佐野保健所)
マスメディアによる市民の理解促進の取組			
	生涯学習情報の発信	情報発信による市民の理解促進	生涯学習推進室
③相談、支援の充実による自殺の防止			
項目	事業名	「生きる支援」実施内容	担当課
相談支援体制の充実			
	無料法律相談	債務問題、離婚問題、職場のトラブルなど、個人が抱える法的な問題を解決することで、心の負担を軽減し、自殺につながる状況を改善する	人権推進課
	女性総合相談・人権相談・まごころ相談	幅広く相談に応じ、日常の悩みや不安を解消することにより、ストレスを軽減し、適切な支援につなげる	人権推進課

地域就労支援相談・若年者のためのしごとの出張相談・就労・生活相談・消費者相談	相談において、自殺のリスクを抱かえた方を把握し、必要な支援につなげる	生活環境課
障がい福祉等に関する相談業務	相談業務の実施・福祉サービスの給付・各関係機関との連携	市民福祉課
生活困窮者自立相談支援	生活困窮者の相談に対し、個々に応じた支援計画を作成し、解決に向けた支援を実施	生活支援課
認知症介護の電話相談の設置	認知症相談の支援体制構築により、必要な支援につなげる	介護保険課
介護相談	介護者の問題を把握し、必要な支援につなげる	介護保険課
助産施設入所扶助	助産施設での出産費用を現物給付することで妊婦の経済的不安及び自殺リスクの軽減につなげる	こども支援課
児童扶養手当支給事務 ひとり親家庭等医療費助成事務	申請時に自殺リスクを抱えた方を把握して支援へとつなげる	こども支援課
母子生活支援施設入所扶助	施設入所の支援を行うことで自殺リスクの軽減につなげる	こども支援課
就学前教育・保育の提供	乳幼児や保護者等からの相談に応じ、適切な支援につなげる	こども政策課
就学援助費・特別支援教育就学奨励費	生活保護を受けておらず就学が困難な小学生・中学生の世帯に対し経済的な支援を行い、自殺リスクを軽減	教育総務課
教育相談	学校や家庭での子どもの教育に関する相談	学校教育課
相談機関の連携、協力		
くらし丸ごと相談室(共生の地域づくり推進事業)	暮らし全般の困りごと相談	市民福祉課
庁内連携推進会議(重層的支援体制整備事業)	個別ケースについての庁内連携等	市民福祉課
精神保健福祉相談業務	個別支援ケースについての連携	市民福祉課
多機関協働事業(重層的支援体制整備事業)	社会福祉協議会委託にて居場所づくりの推進、アウトリーチ等を通じた継続的支援を実施	市民福祉課 (社会福祉協議会)

	自殺対策庁内連絡調整会議	*自殺対策についての庁内連携 *自殺対策についての連携及び市への指導・助言により自殺対策を推進	健康増進課 (泉佐野保健所)
	阪南市民病院との連携	地域の中核的な医療機関は、自殺対策を推進するうえで、地域の拠点となり得る	健康増進課
	教育相談	学校や家庭での子どもの教育に関する相談	学校教育課
	放課後の子どもの居場所事業「キッズ☆はらっぱ」	子ども・若者の居場所づくりが孤立化防止や見守りにつながる	生涯学習推進室
	尾崎公民館地域課題解決講座	『ひきこもり』講座を開催し、啓発と理解を深めることで水面下の孤独孤立を発掘し支援につなげる	尾崎公民館
	消費者相談	*相談事業の案内強化により、相談の利用を促す *法テラス等情報提供	生活環境課
人材育成と専門性の向上			
	職員健康管理業務・メンタルヘルスチェック	相談に応じる職員の心身面の健康維持増進を図る	秘書人事課
	健康教育事業	市民・職員・各種団体へのゲートキーパー養成講座を実施	健康増進課 (泉佐野保健所)
④こころの健康づくり			
項目	事業名	「生きる支援」実施内容	担当課
地域における心の健康づくりやうつ病等精神疾患の早期発見の取組の推進			
	ふれあい収集	一人暮らしの介護認定等を受けている高齢者世帯や、障がい等のある方でごみ出しが困難な方を対象に、「声掛け」を行いながら戸別収集を実施	資源対策課
	くらし丸ごと相談室(共生の地域づくり推進事業)	暮らし全般の困りごと相談	市民福祉課
	くらしの安心ダイヤル事業	日常や災害時の安否確認や見守り等を実施	市民福祉課
	まちなかサロン・カフェ	地域の居場所の協働や、支え合い会議等のネットワークを活用して、地域の生	市民福祉課 (社会福祉協議会)

	活課題の把握と支援へのつながりを強化する	
認知症カフェ	認知症高齢者の孤立化予防・見守り活動となりうる	介護保険課
重複多受診訪問指導(国民健康保険加入者分)	訪問指導の際に状況の聞き取りと把握を行い、状況に応じ他機関につなぐ等の対応を行う	保険年金課
保険料の賦課、収納、減免(国民健康保険加入者及び後期高齢者医療加入者分)	納付勧奨等の措置を講じる中で、必要に応じ他機関につなげ支援への接点となりうる	保険年金課
20～40歳未満の住民を対象とする健康診査(国民健康保険加入者分)	健康診査の機会を活かし、問題がある場合にはより詳細な聞き取りを行い、専門機関による支援への接点となりうる	保険年金課
健康教育事業	こころの健康をテーマとする講座開催	健康増進課 (泉佐野保健所)
産後ケア事業	産後は、育児への不安等から、うつリスクを抱かえる危険があるため、妊娠期からの切れ目のない支援を行う	健康増進課
離乳食講習会	離乳食に関する講習会を通じて、家庭の生活状況や抱かえる問題等を把握する	健康増進課
フッ素塗布(歯周疾患予防事業)	子どもに対する歯科検診・フッ素塗布を通じて、家庭の生活状況や抱かえる問題等把握	健康増進課
母子健康相談事業・ 乳幼児健診事業・ 訪問指導事業	*アンケートの調査の実施、リーフレットの配付・ *健診・訪問事業において育児状況を把握する・ *育児への不安やストレス及び子どもの発達に関して専門家が相談に応じることで保護者の負担や不安感の軽減につながる	健康増進課
要保護児童対策地域協議会事業・ 子育て支援家庭訪問事業	育児への不安やストレス及び子どもの発達に関して専門家が相談に応じることで保護者の負担や不安感の軽減につながる	こども支援課

	地域見守り活動	水道メーター検針等戸別訪問の際、普段と違う様相(異常)を発見した場合に、警察・福祉関係機関に相談・報告	大阪広域水道企業団 阪南水道センター
	緊急通報装置事業	緊急時の早期発見・早期対応が、自殺のリスクの早期発見につながる	介護保険課 市民福祉課
学校での心の健康づくりや自殺予防の取組推進			
	教育支援センター	不登校園の様態にある園児・小学生・中学生への支援	学校教育課
	阪南市いじめ問題対策連絡協議会	いじめ事案への対応等	学校教育課等
	教育相談	学校や家庭での子どもの教育に関する相談	学校教育課
	教職員研修	子どもの人権や子どもの理解についての研修を実施	学校教育課
適切な精神科医療の受診確保			
	介護予防事業	介護予防事業参加により、うつ予防・閉じこもり予防につながる	介護保険課

第8章 計画の推進

1. 計画の推進体制

(1) 阪南市健康づくり推進協議会

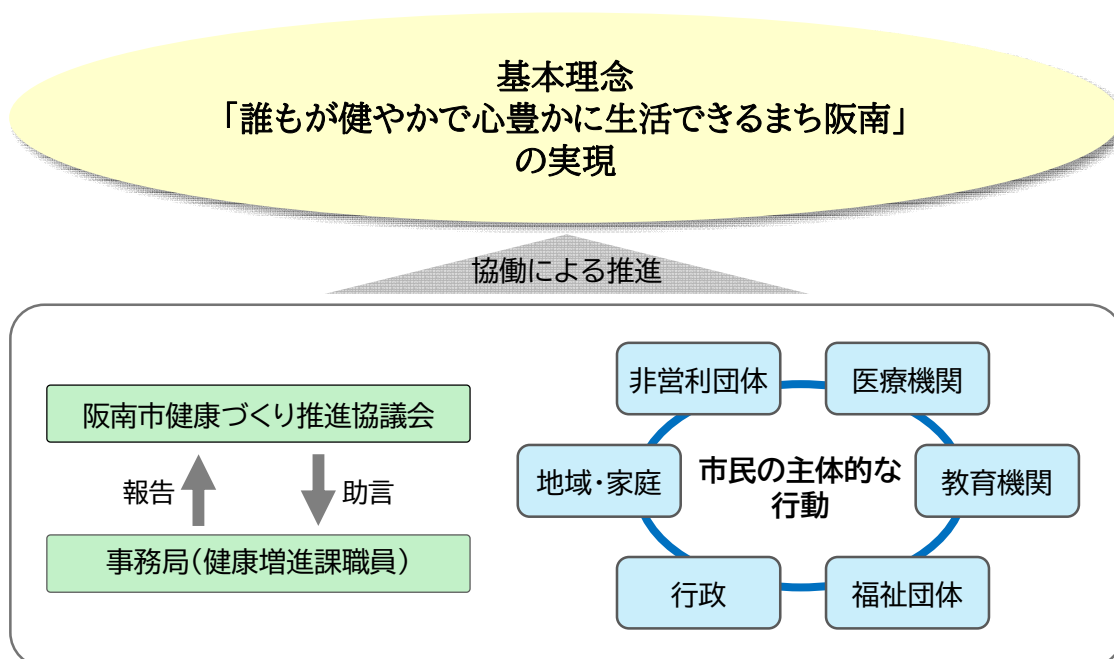
① 市全体における計画の推進

計画を進めるにあたり、医療機関、福祉団体、非営利団体、教育機関、行政機関等の緊密な連携協力を確保するため「阪南市健康づくり推進協議会」を開催し、健康づくり施策の推進に取り組み、計画の進捗状況、健康づくり施策の総合的な取組等について幅広く意見を聴取します。

情報の有効活用については、全市的な情報の収集、各種情報やデータを集約してわかりやすく市民に発信するとともに、市民一人ひとりが健康づくりに関心を持ち、自ら主体的な行動をとって健康づくりに取り組むことのできる地域づくりをめざします。

② 地域における計画の推進

生涯を通じて、心身ともにすこやかであることは、幸せな暮らしの原点であり、その実現には市民の主体的な健康づくりが重要となります。行政機関は、地域の健康づくり活動の情報をわかりやすく提供するとともに、市民のニーズにあったサービスを提供し、目標値の達成に向けて事業を進めます。



(2)大阪府との連携

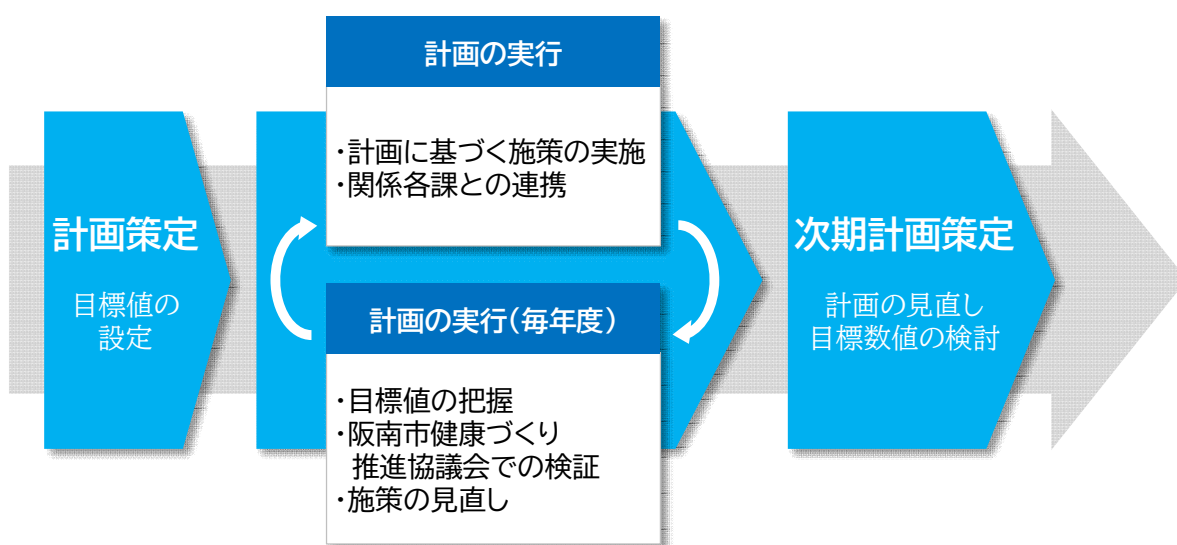
達成をめざす各目標値は大阪府の健康増進計画や食育推進計画、自殺対策計画を参考に設定しており、阪南市の目標を達成するとともに大阪府の目標達成に向けて各施策を実施していきます。

また、大阪府が設置する保健所圏域地域・職域連携推進協議会や泉佐野保健所等とも連携し、市域を超えた取組にも積極的に関わり、市民の健康の向上に取り組めます。

2. 進捗管理

(1) 進捗管理

計画を効果的に推進するために、可能な目標項目については、毎年その数値目標を把握するなど、進捗状況の継続的な把握に努めます。その状況については、「阪南市健康づくり推進協議会」などにより専門家や関係する方々から意見を聴取し、計画のより効果的な推進を図ります。



(2) 実績の評価

阪南市の健康状況をあらわす全体の指標は「健康寿命」とし、これに影響する疾病や生活習慣について、市民の健康指標として特に重要なものを目標項目として定めて目標値を設定し、その数値は、可能な限り既存の資料を活用して継続的に評価しますが、生活習慣などの既存の資料で把握できない目標項目については、計画的に調査を実施し、数値の把握に努めます。

本計画では中間年度にあたる令和 12(2030)年度にアンケート調査を実施し、目標値の達成状況を把握し、施策の見直しを行います。

計画の最終年度である令和 18(2036)年度には、すべての目標項目の数値を把握し、達成状況の評価を行います。

資料編

(1) 阪南市健康づくり推進協議会設置要綱

阪南市健康づくり推進協議会設置要綱

(設置)

第1条 健康増進法(平成14年8月2日法律第103号)に基づき、市民一人ひとりが健康づくりに主体的に取り組み、将来にわたって健やかに心豊かに、いきいきと自立して暮らせるまちの実現に向けて、阪南市健康づくり推進協議会(以下「協議会」という。)を設置する。

(所掌事務)

第2条 協議会は、次に掲げる事項について協議、検討するものとする。

- (1) 健康づくりに関する計画等の策定、推進及び評価に関すること。
- (2) 健康づくりに関する施策の企画立案及び実施に関すること。
- (3) 健康づくりに関する知識等の普及、啓発及び情報交換に関すること。
- (4) その他、健康づくりを推進するために必要な事項に関すること。

(組織)

第3条 協議会は、会長、副会長及び委員をもって組織する。

- (1) 保健医療関連団体の代表者
- (2) 地域団体を代表者
- (3) その他市長が適当と認める者

2 委員は、別表第1に掲げる者で構成する。

(任期)

第4条 委員の任期は、就任依頼の日の属する年度の翌年度末までとする。ただし、任期途中から依頼を受けた委員の任期は、依頼の日からその満了の日までとする。

2 任期途中で委員が退任したときは、新たな委員を補充することができる。ただし、その委員の任期は、前任者の残任期間とする。

3 前2項の場合において、委員は再任することができる。

(会長及び副会長)

第5条 会長及び副会長各1名を置き、それぞれ委員の互選によって選出する。2 会長は、協議会を総括し、協議会を代表する。

3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるとき又は不在のときは、その職務を代理する。

(会議)

第6条 協議会の会議は、会長が招集し、会長が議長となる。

2 協議会は、必要と認めるときは、委員以外の者に会議への出席を求め、その説明又は意見を聴くことができる。

(庶務)

第7条 協議会の庶務は、健康福祉部健康増進課において処理する。

(委任)

第8条 この要綱に定めるもののほか、協議会の運営に関し必要な事項は、別に定める。

附 則

この要綱は、平成30年10月1日から施行する

附 則

この要綱は、令和2年11月1日から施行する

附 則

この要綱は、令和3年5月1日から施行する

附 則

この要綱は、令和4年3月1日から施行する

附 則

この要綱は、令和5年3月1日から施行する

附 則

この要綱は、令和6年2月1日から施行する

(2)阪南市健康づくり推進協議会委員

別表第1（第3条関係）

阪南市健康づくり推進協議会委員

委員名	団体・役職名	
松若 良介	泉佐野泉南医師会代表	会 長
津田 勝一	泉佐野泉南歯科医師会代表	委 員
八田 守也	泉南薬剤師会会長	委 員
柴田 敏之	泉佐野保健所代表	委 員
芳山 恵	阪南市民病院代表	委 員
南 真一	阪南市社会福祉協議会代表	委 員
神野 真人	阪南市健康スポーツ推進委員協議会代表	委 員
木村 絹江	阪南市食生活改善推進協議会代表（令和6年2月～3月まで）	委 員
中前 和子	阪南市食生活改善推進協議会代表（令和6年4月～令和7年3月まで）	委 員
北野 和子	阪南市民生委員児童委員協議会代表	委 員
出口 尚暢	阪南市商工会代表	委 員
三澤 律子	はつらつ尾崎地域活動栄養士会代表	委 員
川端 智代	特定非営利法人子ども NP0 はらっぱ代表	委 員

委嘱期間 令和6年2月1日～令和7年3月31日

(3)用語説明

用語		解 説
ア 行	悪 性 新 生 物 (がん)	○正常な細胞の遺伝子に傷がついてできる異常な細胞のかたまりのなかで悪性のもの(悪性腫瘍)をいう。
	一次予防	○健康増進・疾病予防・特殊予防。生活習慣の改善、生活環境の改善、健康教育による健康増進を図り、予防接種による疾病の発生予防、事故防止による障害の発生を予防すること。健(検)診などによって疾病を早期発見し、適切な治療を早期に開始することで重症化を予防することを二次予防、すでに疾病が進行している状態で、適切な治療を継続することに加え、リハビリテーションや保健指導などにより社会復帰や再発防止をめざすことを三次予防という。
	医療保険者	○保険料(税)の徴収や保険給付等を行い、健康保険事業を運営する法人や団体のこと。健康保険組合、全国健康保険協会(協会けんぽ)、市町村国保、国民健康保険組合、共済組合等を指す。
	ウェルビーイング(Well-Being)	○「健康とは、病気ではないとか、弱っていないということではなく、肉体的にも、精神的にも、そして社会的にも、すべてが満たされた状態(Well-Being)にあることをいいます。」(世界保健機関憲章前文一部(日本 WHO 協会仮訳))
	運動習慣	○本計画においては、週 2 回以上 30 分以上の運動を 1 年以上継続していることを指す。
	NCD	○がん、循環器疾患(心疾患)、慢性呼吸器疾患及び糖尿病を中心とする非感染性疾患のこと。
	オーラルフレイル	○滑舌の低下、食べこぼし、わずかなむせ、噛めない食品が増えるなど、ささいな口腔機能の低下から始まる心身の機能低下につながる口腔機能の虚弱な状態。
カ 行	ゲートキーパー	○自殺の危険性の高い人の早期発見、早期対応を図るため、自殺の危険を示すサインに気づき、悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなげ、見守ることができる人のこと。
	健康寿命	○健康な状態で生存する期間をいう。
	健康日本 21 (第三次)	○健康寿命の延伸と健康格差の縮小など、国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針を定めた国の計画のこと。計画期間は令和 6(2024)年度から令和 17(2035)年度まで。
	高血圧	○本計画では、特定健診の検査及び質問において収縮期血圧 140mmHg 以上、または拡張期血圧 90mmHg 以上、または血圧を下げる薬を使用中の者のことをいう。

用語		解 説
サ 行	口腔機能	○咀嚼(噛む)、摂食(食べる)、嚥下(飲み込む)、構音(発音)、唾液の分泌など口が担う機能の総称。
	骨粗鬆症	○骨の代謝バランスが崩れ、骨形成よりも骨破壊が上回る状態が続き、骨がもろくなった状態のこと。
	サルコペニア	○加齢や疾患により筋肉量が減少することで、全身の筋力低下および身体機能の低下が起こること。
	COPD	○慢性閉塞性肺疾患(Chronic Obstructive Pulmonary Disease)の略で、タバコ煙を主とする有害物質を長期に吸入曝露することで生じた肺の炎症性疾患であり、喫煙習慣を背景に中高年に発症する生活習慣病のこと。
	脂質異常症	○本計画では、特定健診の検査及び質問において LDL-コレステロール 140mg/dL 以上、または中性脂肪 150mg/dL 以上、または HDL-コレステロール 40mg/dL 未満、またはコレステロールや中性脂肪を下げる薬を使用中の者のことをいう。
	歯周病	○歯周病とむし歯(う蝕)は歯科の 2 大疾患といわれており、成人期において歯を失う原因の多くは、歯周病もしくはむし歯によるものです。ここでは、歯周病の原因などについて解説していきます。
	受動喫煙	○本人は喫煙しなくても身の回りのたばこの煙を吸わされてしまうことを指し、ニコチンやタールなどの多くの有害物質を吸い込む可能性があります。
	受療率	○疾病治療のために、医療施設に入院あるいは通院、又は往診を受けた推定患者数(人口 10 万対、1 日あたり)のこと。
	人口動態調査	○基幹統計調査として厚生労働省が実施する調査であり、出生、死亡、死産、婚姻及び離婚の実態を明らかにすることを目的とする。
	心疾患	○心臓や血管等循環器の病気等で、急性心筋梗塞等の虚血性心疾患(急性心筋梗塞、狭心症等)、心不全(急性心不全、慢性心不全)、大動脈疾患(急性大動脈解離等)等が挙げられる。
	生活習慣病	○食習慣、運動習慣、休養、喫煙、飲酒等の生活習慣が、その発症・進行に関与する疾患群のこと。
	生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者	○本計画では、1 日当たりの純アルコール摂取量が男性 40g 以上、女性 20g 以上のもののことで、飲酒量と飲酒頻度の回答からその割合を算出したもののことを示す。 男性:(毎日×2 合以上)+(週 5~6 日×2 合以上)+(週 3~4 日×3 合以上)+(週 1~2 日×5 合以上)+(月 1~3 日×5 合以上) 女性:(毎日×1 合以上)+(週 5~6 日×1 合以上)+(週 3~4 日×1 合以上)+(週 1~2 日×3 合以上)+(月 1~3 日×5 合以上)

用語		解 説
タ 行	たばこ	○本計画の受動喫煙防止対策の対象となるたばこは、健康増進法の規定を踏まえた取扱いとする。
	糖尿病	○血糖値を下げるホルモンであるインスリンの不足または作用不足により、血糖値が上昇する慢性疾患で、主に、原因がよくわかっておらず若年者に多い1型糖尿病と、食生活や運動・身体活動等の生活習慣が関係する2型糖尿病がある。
	特定健診(特定健康診査)	○生活習慣病予防のために、40 歳から 74 歳までの者を対象に医療保険者が実施する健診のこと。
	特定保健指導	○特定健診の結果、予防効果が期待できる者を対象に医療保険者が実施する保健指導のこと。
ナ 行	年齢調整死亡率	○人口 10 万人あたりの死亡数から、高齢化など年齢構成の変化の影響を取り除き、都道府県間で比較できるようにしたもの。
	脳血管疾患	○脳血管の異常が存在する病気等の総称で、一過性脳虚血発作、脳血管障害(梗塞や出血等)・脳血管病変(動脈瘤や奇形等)等がある。
ハ 行	BMI	○体重と身長から算出される体格指数のこと。体重(kg)÷身長(m)÷身長(m)で求め、18.5～25.0 未満が適正な範囲とされている(18～49 歳の場合)。
	標準化死亡比(SMR)	○人口構成の違いを除去して死亡率を比較するための指標。 ○基準死亡率(人口10万対の死亡数)を対象地域に当てはめた場合に、計算により求められる期待される死亡数と実際に観察された死亡数とを比較するものである。我が国の平均を100としており、標準化死亡比が100以上の場合は我が国の平均より死亡率が多いと判断され、100以下の場合は死亡率が低いと判断される。
	フレイル	○加齢とともに心身の活力(運動機能や認知機能等)が低下し、複数の慢性疾患の併存などの影響もあり、生活機能が障害され、心身の脆弱性が出現した状態であるが、一方で適切な介入・支援により、生活機能の維持向上が可能な状態。
	平均寿命	○0 歳時点の平均余命で、すべての年齢の人の死亡率をもとに計算しており、その時点の集団全体として「何歳まで生きられるかの平均的な年数」をいう。
	ヘルスリテラシー	○WHO の定義によると、良好な健康の増進または維持に必要な情報にアクセスし、理解し、利用していくための個人の意欲や能力を規定する、認知および社会生活上のスキルとされている。

用語		解 説
マ 行	未治療者(高血圧・糖尿病・脂質異常症)	○本計画においては、特定保健指導で治療や改善を進められたものの内、治療を実施していない人を指す。
	メタボリックシンドローム	○内臓脂肪症候群のことで、脂肪の蓄積に、高血圧・高血糖・脂質代謝異常が組み合わさった病態のこと。
	メンタルヘルス	○こころの健康を指す。 ○世界保健機関(WHO)の定義：人々が日々のストレスに対処し、自分の能力を発揮し、よく学び、よく働き、自身の所属するコミュニティに貢献することができる、精神的なウェルビーイングが保たれている状態。メンタルヘルスは、健康およびウェルビーイングの不可欠な要素であり、精神疾患がないことだけを意味するものではない。
ラ 行	ライフステージ	○人間の一生において節目となる出来事(出生、入学、卒業、就職、結婚、出産、子育て、退職など)によって区分される生活環境の段階のこと。
	ロコモティブシンドローム	○運動器の障がいによって日常生活に制限をきたし、介護・介助が必要、又は、そのリスクが高い状態。



第2期阪南市健康増進計画・
第2期阪南市食育推進計画・
及び第2期阪南市自殺対策計画

令和7年3月

発行 阪南市

編集 健康福祉部健康増進課(阪南市立保健センター)

〒599-0203

大阪府阪南市黒田 263 番地の1

TEL:072-472-2800 FAX:072-471-9868

ホームページ:<http://www.city.hannan.lg.jp/>