

第3次健康とんだばやし21・
第2次富田林市食育推進計画・
第2次富田林市自殺対策総合計画

【令和7年度(2025年度)～令和18年度(2036年度)】

【案】

令和7年(2025年)1月

 富田林市

目 次

第1章 計画の策定にあたって	1
1 計画策定の趣旨	1
2 計画の位置づけ	2
3 計画の期間	3
4 計画の策定方法	4
5 SDGs(持続可能な開発目標)との関係	5
6 計画の推進体制	6
第2章 富田林市の状況	7
1 人口動態	7
2 平均寿命と健康寿命	12
3 要支援・要介護認定者の状況	13
4 けんしん(健診・検診)の実施状況	14
5 自殺の現状	16
第3章 前計画の評価	27
1 全体目標の評価	27
2 健康とんだばやし 21(第二次)	28
3 富田林市食育推進計画	54
4 富田林市自殺対策総合計画	64
第4章 計画の基本的な考え方	68
1 基本理念	68
2 計画の全体目標	68
3 基本的な方向	69
4 施策体系	71
第5章 本計画の取り組み	72
1 栄養・食生活(食育推進計画)	72
2 身体活動・運動	82
3 休養・こころの健康(自殺対策総合計画)	87
4 たばこ	123
5 アルコール	127
6 歯と口腔の健康	131
7 健康チェック(健診)	135
8 ふれあいづくり	140

参考資料.....	146
1 計画策定の経過.....	146
2 富田林市保健事業推進協議会設置要綱.....	147
3 富田林市保健事業推進協議会委員名簿.....	149
4 富田林市自殺対策連絡会議設置要綱.....	150
5 用語の解説.....	152

第1章 計画の策定にあたって

1 計画策定の趣旨

日本は近年、生活環境の改善や医学の進歩等により平均寿命が延びる一方で、急速な人口の高齢化や生活習慣の変化により、疾病構造が変化し、疾病全体に占めるがん、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病等の生活習慣病の割合が増加しています。人生100年時代を迎えようとしている中で、誰もが、より長く、健康に生活できることが重要であり、健康寿命の延伸に向けた予防・健康づくりの取り組みをさらに進めていく必要があります。

富田林市(以下「本市」という。)では、平成27年(2015年)3月に「健康とんだばやし21(第二次)及び食育推進計画」を策定するとともに、令和2年(2020年)3月には中間評価を行い、平成31年(2019年)3月には「富田林市自殺対策総合計画」(以下、両方の計画を合わせて「前計画」という。)を策定し、健康づくりと食育、自殺対策に関するさまざまな施策を推進してきました。

その間、国は令和6年度(2024年度)から「21世紀における第三次国民健康づくり運動(健康日本21(第三次))」のもと、すべ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をビジョンとし、「誰一人取り残さない健康づくりの展開(Inclusion)」と「より実効性をもつ取り組みの推進(Implementation)」を通じて、国民の健康増進の総合的な推進を図っています。また、食育の分野では、令和3年(2021年)に策定された「第4次食育推進基本計画」のもと、国民の健全な食生活の実現、環境や食文化を意識した持続可能な社会の実現のため、各主体の連携・協働を通じ、国民運動として食育が進められています。さらに、令和4年(2022年)10月には「自殺総合対策大綱」が新たに閣議決定されました。見直し後の大綱では、これまでの取り組みに加え、「子ども・若者の自殺対策の更なる推進・強化」、「女性に対する支援の強化」、「地域自殺対策の取り組み強化」、「新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響を踏まえた対策の推進など」の視点が盛り込まれ、総合的な自殺対策の更なる推進・強化が掲げられています。

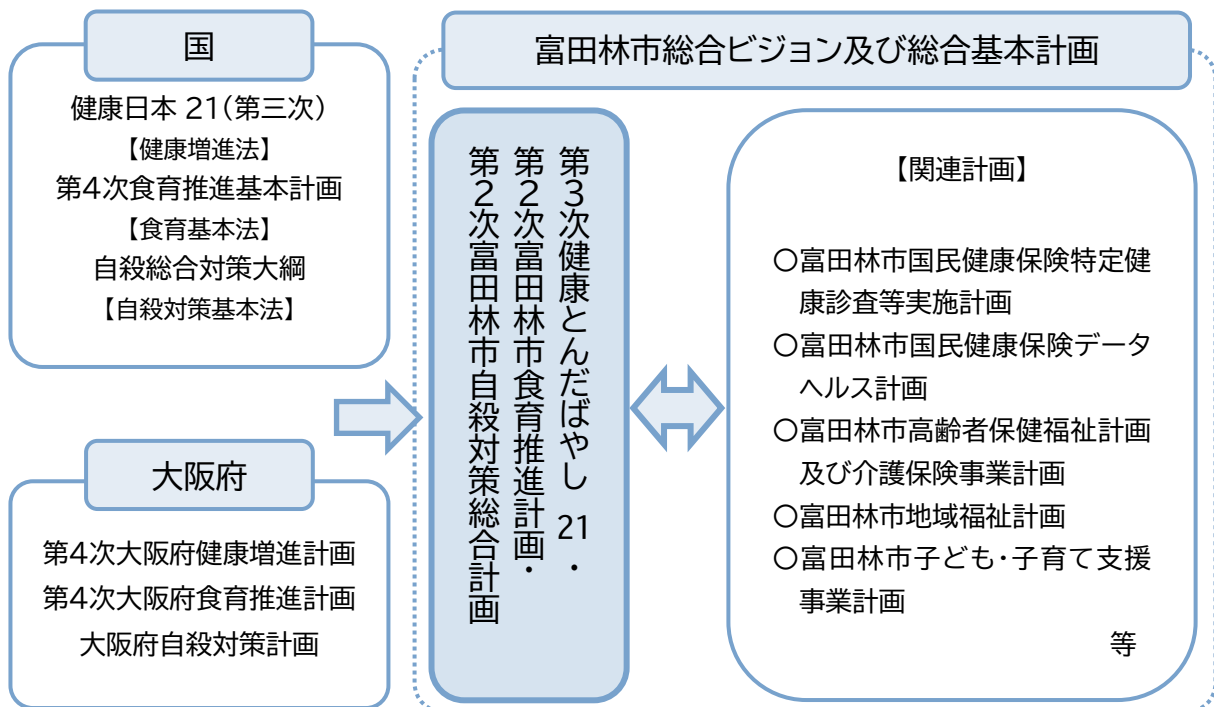
このたび、前計画の計画期間が令和6年度(2024年度)で終了することから、これまでの取り組みの評価・見直しを行い、国や府の動向および本市の課題を踏まえ、「健康とんだばやし21」、「富田林食育推進計画」、「富田林市自殺対策総合計画」を一体的な計画とした、「第3次健康とんだばやし21・第2次富田林市食育推進計画・第2次富田林市自殺対策総合計画」(以下「本計画」という。)を策定しました。

2 計画の位置づけ

本計画は、健康増進法第8条第2項の規定に基づく「市町村健康増進計画」、食育基本法第18条の規定に基づく「市町村食育推進計画」、自殺対策基本法第13条第2項の規定に基づく「市町村自殺対策計画」として位置付けます。

また、国の「健康日本21(第三次)」、「第4次食育推進基本計画」、「自殺総合対策大綱」や大阪府の「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」の方向性を踏まえるとともに、本市の最上位計画である「富田林市総合ビジョン及び総合基本計画」をはじめ、関連計画とも整合性を図るものとします。

計画の位置づけ



3 計画の期間

本計画の期間は、令和7年度(2025年度)から令和18年度(2036年度)までの 12年間とします。

また、令和12年度(2030年度)には中間評価を行い、社会経済情勢等の変化がある場合は必要に応じて計画の見直しを行うこととします。

計画の期間

年度	R5 (2023)	R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)	R9 (2027)	R10 (2028)	R11 (2029)	R12 (2030)	R13 (2031)	R14 (2032)	R15 (2033)	R16 (2034)	R17 (2035)	R18 (2036)
本市	第3次健康とんだばやし21 (令和7年度～令和18年度) 第2次富田林市食育推進計画 (令和7年度～令和18年度) 第2次富田林市自殺対策総合計画 (令和7年度～令和18年度)													
							中間 評価							最終 評価
国	健康日本21(第3次) (令和6年度～令和17年度)													
	第4次食育推進 基本計画 (令和3年度～ 令和7年度)													
	自殺総合対策大綱 (令和4年10月14日閣議決定 概ね5年を目途に見直し)													
大阪府	第4次大阪府健康増進計画 (令和6年度～令和17年度)													
	第4次大阪府食育推進計画 (令和6年度～令和17年度)													
	大阪府自殺対策計画 (令和5年度～令和10年度)													

4 計画の策定方法

(1)富田林市保健事業推進協議会・富田林市自殺対策連絡会議

本計画の策定にあたっては、保健医療担当者、学識経験者、関係行政機関の職員、関係団体の代表者等で構成する「富田林市保健事業推進協議会」と、関係機関及び本市関係部署で構成する「富田林市自殺対策連絡会議」において、計画内容の審議を行いました。

(2)アンケート調査の実施

市民の健康づくり等に対する意識や状況について把握し、前計画の評価と課題の検討、目標設定など本計画策定の基礎資料として活用することを目的として、令和6年(2024年)5月29日から令和6年(2024年)6月24日にかけて「富田林市市民健康づくりアンケート調査」を実施しました。

調査の概要

調査の種類	対象者	配布数	有効回答数	回収率
20～64 歳調査	令和 6 年(2024 年)5 月 1 日現在、富田林市に在住する 20 歳から 64 歳の方から性別・5 歳階級別で各 70 人、合計 1,260 人を住民基本台帳により無作為抽出	1,260 件	362 件 (124 件)	28.7%
中学生調査	市内全公立中学校に在籍している中学 2 年生 795 人	795 件	658 件 (658 件)	82.8%

※有効回答数のうち()内の数値はインターネットでの回答数

(3)パブリックコメントの実施

本計画の策定にあたり、計画素案に対して市民から広く意見を伺うため、パブリックコメントを実施しました。

5 SDGs(持続可能な開発目標)との関係

SDGs(持続可能な開発目標)とは、先進国と開発途上国が共に取り組む国際社会全体の普遍的な目標として平成27年(2015年)に国連サミットで採択され、令和12年(2030年)に達成すべき17のゴールと169のターゲットが掲げられています。

本市では、令和元年(2019年)7月に「富田林版SDGs取組方針」を発表し、SDGsの要素を市政に取り入れ、最大限に活用することで、「富田林市総合ビジョン及び総合基本計画」に掲げた「ひとがきらめく！自然がきらめく！歴史がきらめく！みんなでつくる 笑顔あふれるまち 富田林」の実現につなげることであります。また、令和2年(2020年)7月には、「SDGs未来都市」及び「自治体SDGsモデル事業」の両方に選定されました。

本計画においても「誰一人として取り残さない」とするSDGsの理念を取り入れ、地域や関係団体等と連携し、誰一人取り残さない市民の健康づくりを推進していきます。



6 計画の推進体制

(1)推進体制

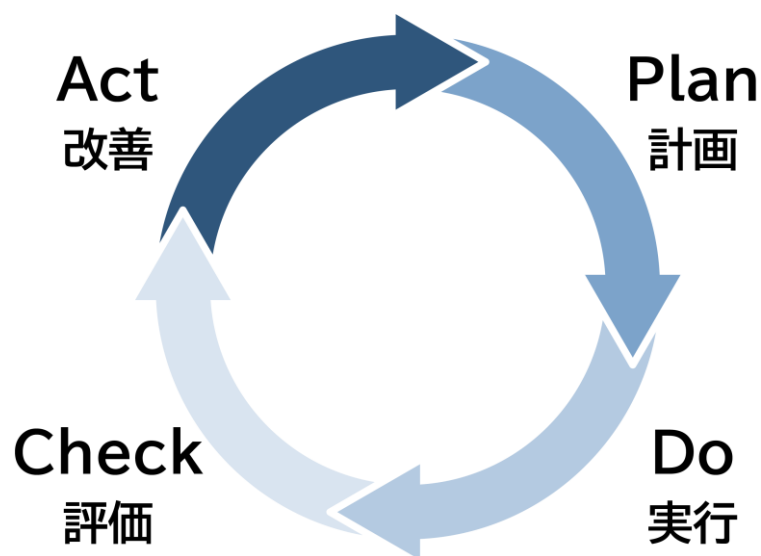
本計画は、市民をはじめ地域、行政、関係機関等が一体となり、健康づくりと食育、自殺対策を進めていく指針となるものです。本計画を総合的かつ効果的に推進するためには、それぞれが互いに協力し、連携を図り、協働により取り組みを進める必要があります。

また、庁内における健康づくりや食育、自殺対策の事業の実施は、さまざまな部署にわたるため、庁内関係各課との連携を図ります。

(2)進行管理

本計画の取り組み状況や目標値については、事務局である健康づくり推進課にて把握し、PDCAサイクルにより計画の適切な進行管理に努めます。

また、令和12年度(2030年度)に中間評価を実施し、必要に応じて見直しを行います。



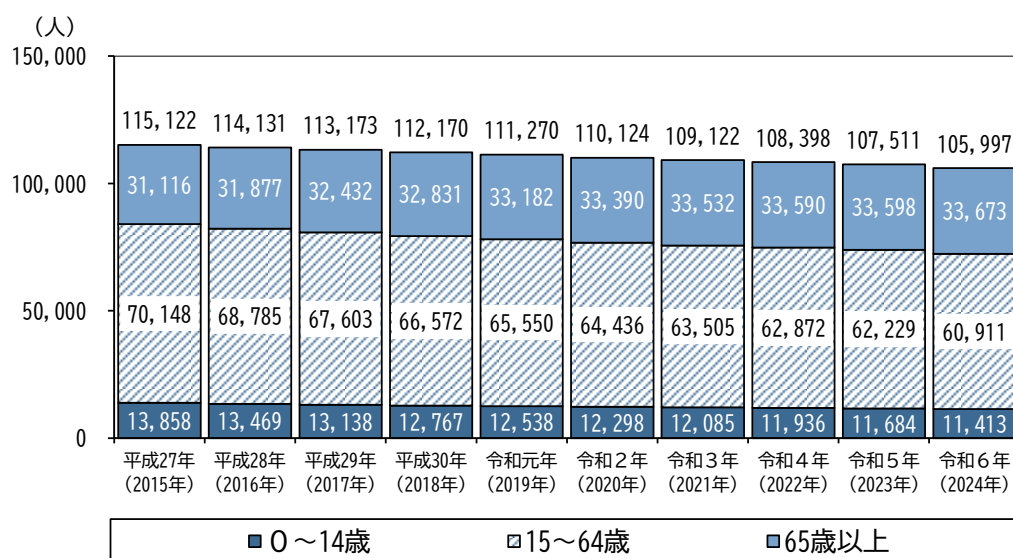
第2章 富田林市の状況

1 人口動態

(1) 総人口及び年齢3区分別人口

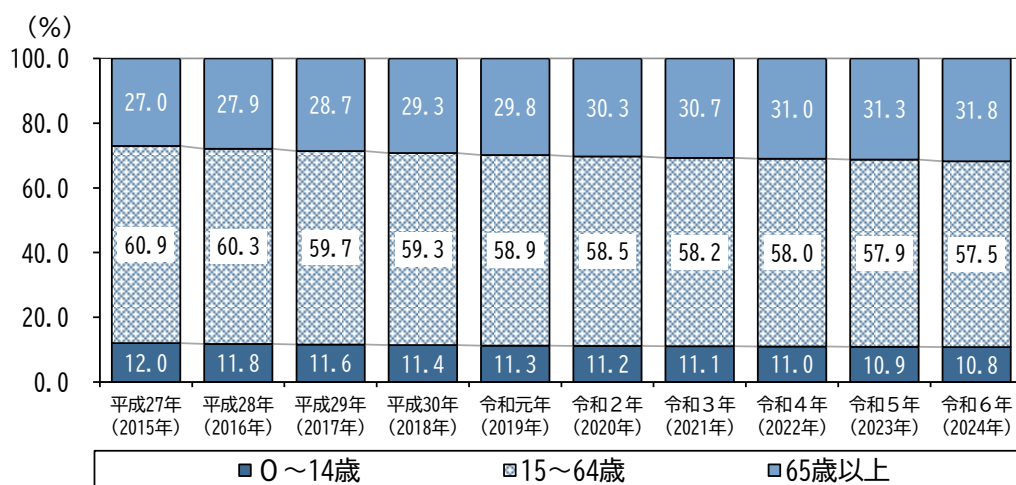
本市の総人口は減少傾向で推移しており、令和6年(2024年)で105,997人となっています。
また、0～14歳(年少人口)、15～64歳(生産年齢人口)が減少傾向で推移する中、
65歳以上(高齢者人口)は増加しており、65歳以上人口割合(高齢化率)は、令和6年(2024年)で31.8%となっています。

年齢3区分別人口の推移



資料:住民基本台帳(各年9月30日現在)

年齢3区分別人口割合の推移



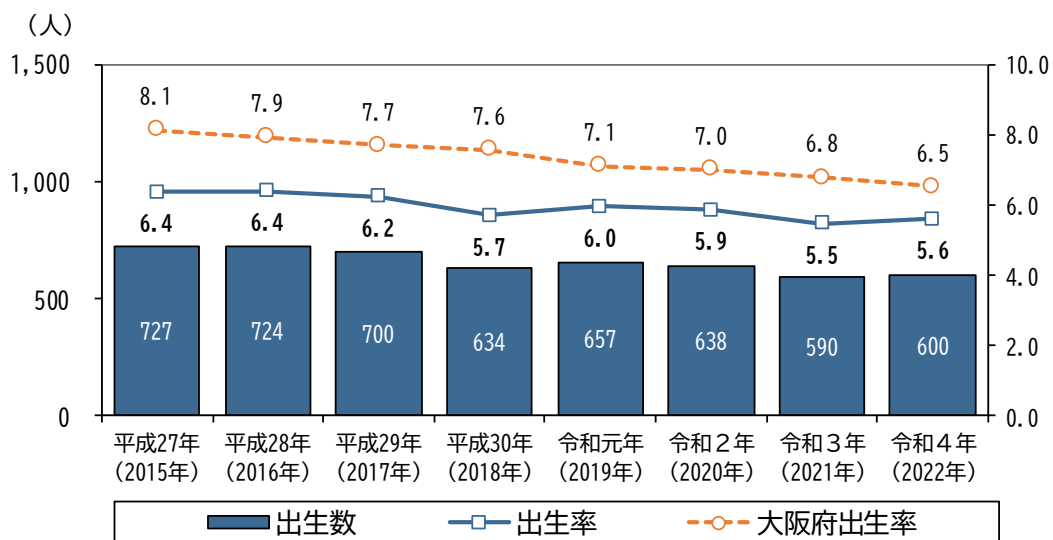
資料:住民基本台帳(各年9月30日現在)

(2)出生の状況

① 出生数及び出生率(人口千対)

本市の出生数は増減を繰り返しながら推移していますが、概ね減少傾向で推移しており、令和4年(2022年)は600人で、出生率(人口千対)は5.6となっています。

出生数及び出生率(人口千対)の推移

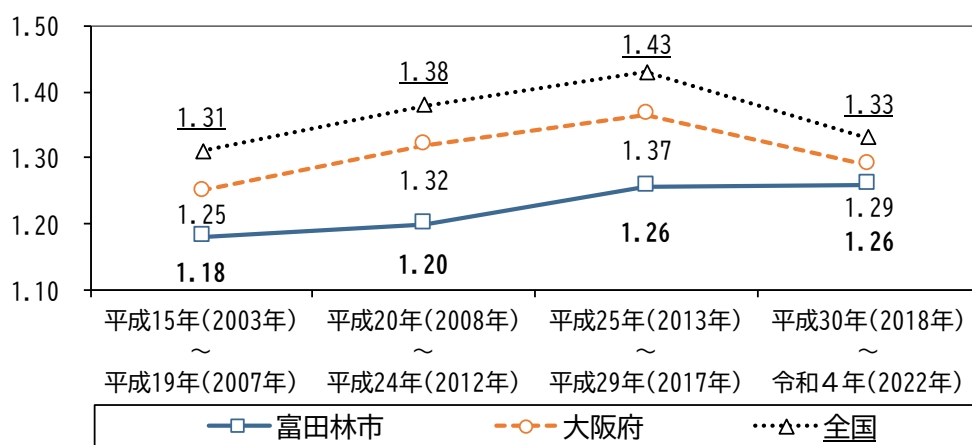


資料:大阪府「人口動態調査」

② 合計特殊出生率

本市の平成30年(2018年)から令和4年(2022年)における合計特殊出生率は1.26と、全国及び大阪府の合計特殊出生率を下回っています。

合計特殊出生率の推移



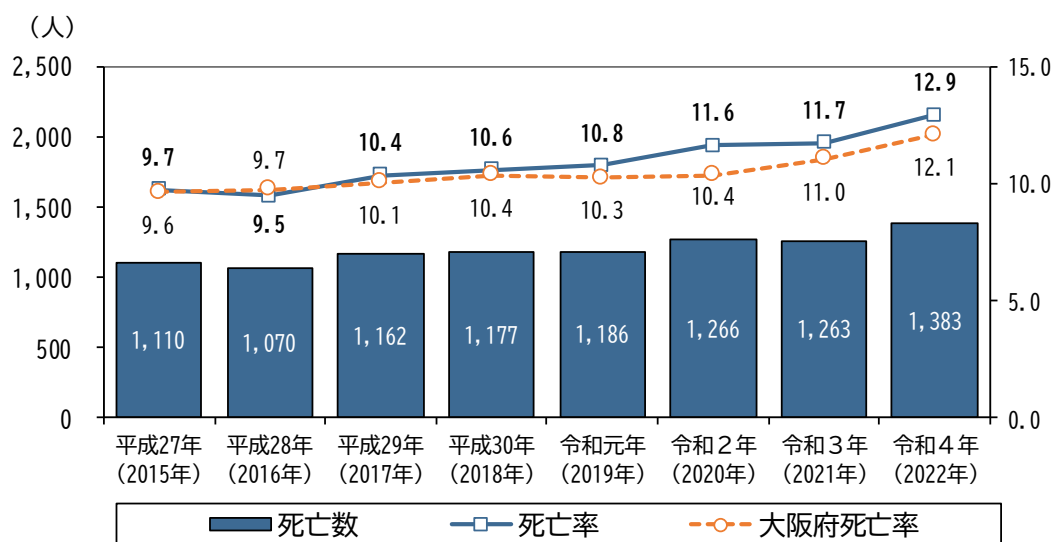
資料:厚生労働省「人口動態保健所・市区町村別統計」

(3)死亡の状況

① 死亡数及び死亡率(人口千対)

本市の死亡数は増減を繰り返しながら推移していますが、概ね増加傾向で推移しており、令和4年(2022年)は1,383人で、死亡率(人口千対)は12.9となっています。

死亡数及び死亡率(人口千対)の推移

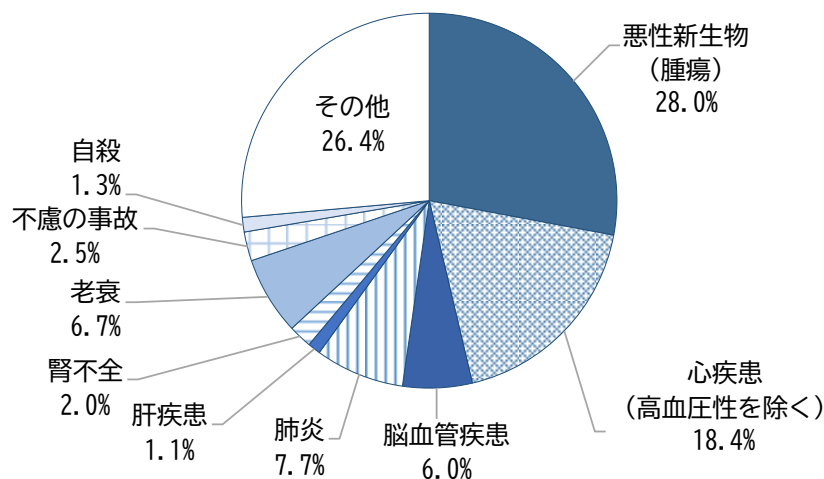


資料:大阪府「人口動態調査」

② 主要死因別死亡割合

本市の平成30年(2018年)から令和4年(2022年)における主要死因別死亡割合は、「悪性新生物(腫瘍)」(28.0%)が最も高くなっており、次いで「心疾患(高血圧性除く)」(18.4%)、「肺炎」(7.7%)と続いており、三大生活習慣病である「悪性新生物」、「心疾患(高血圧性を除く)」、「脳血管疾患」が全体の52.4%を占めています。

主要死因別死亡割合(平成30年(2018年)～令和4年(2022年))



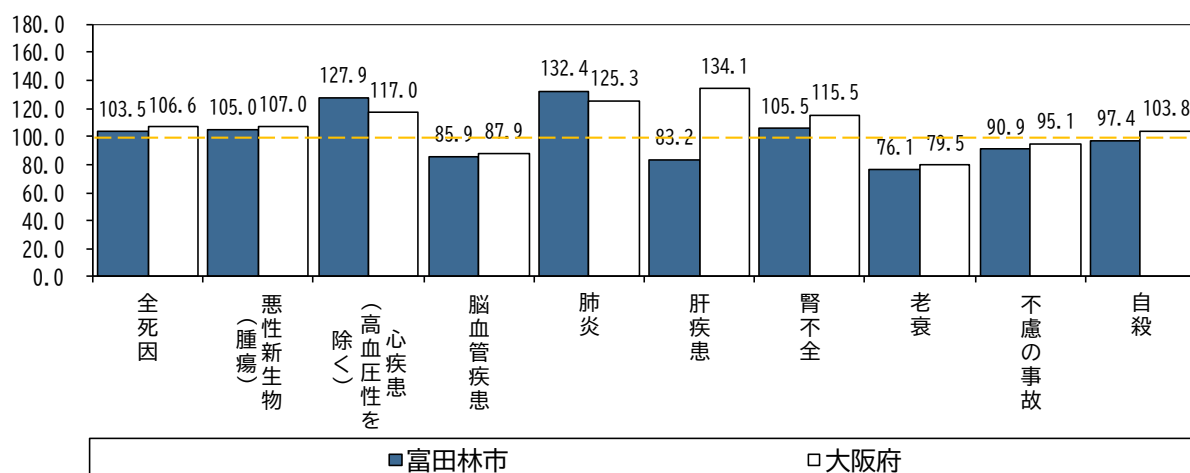
資料:厚生労働省「平成30年～令和4年 人口動態保健所・市区町村別統計」

③ 主要死因別標準化死亡比(SMR)

本市の平成30年(2018年)から令和4年(2022年)における主要死因別標準化死亡比は、男性・女性いずれも「肺炎」、「心疾患(高血圧性を除く)」が全国及び大阪府より高くなっています。

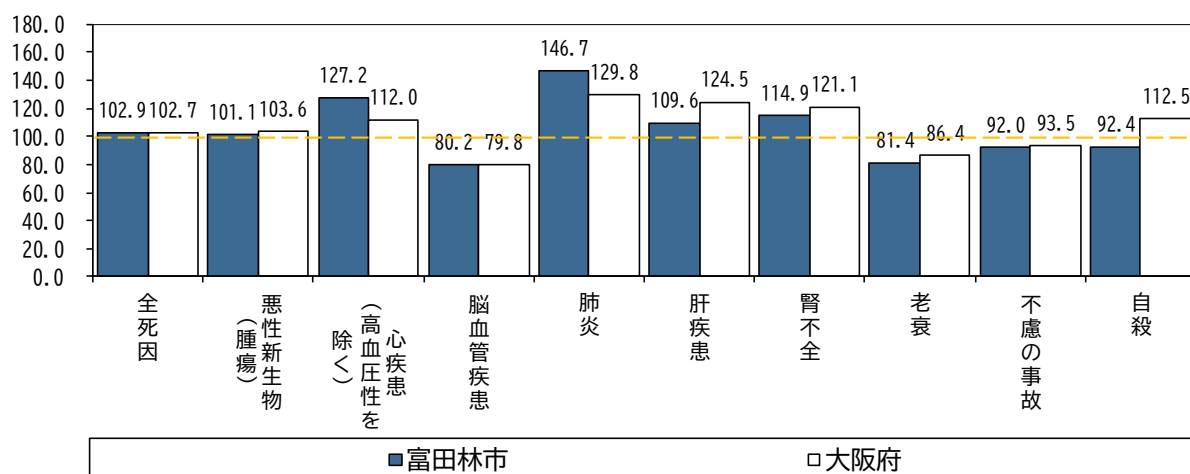
標準化死亡比(平成30年(2018年)～平成4年(2022年))

【男性】



資料:厚生労働省「平成30年～令和4年 人口動態保健所・市区町村別統計」

【女性】

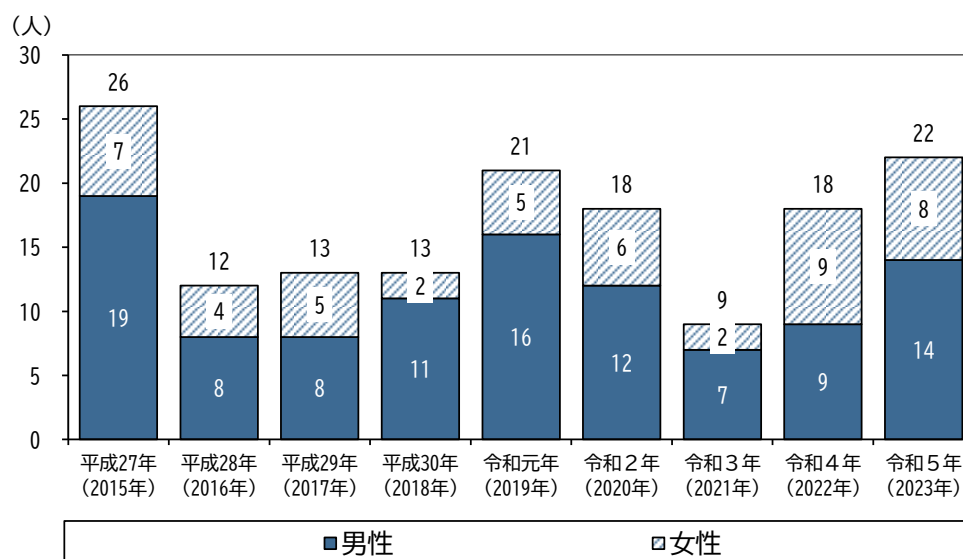


資料:厚生労働省「平成30年～令和4年 人口動態保健所・市区町村別統計」

④ 自殺者数

人口動態統計による本市の自殺者数は、増減を繰り返しながら推移しており、令和5年(2023年)で22人となっています。

自殺者数の推移



資料:厚生労働省「人口動態統計」

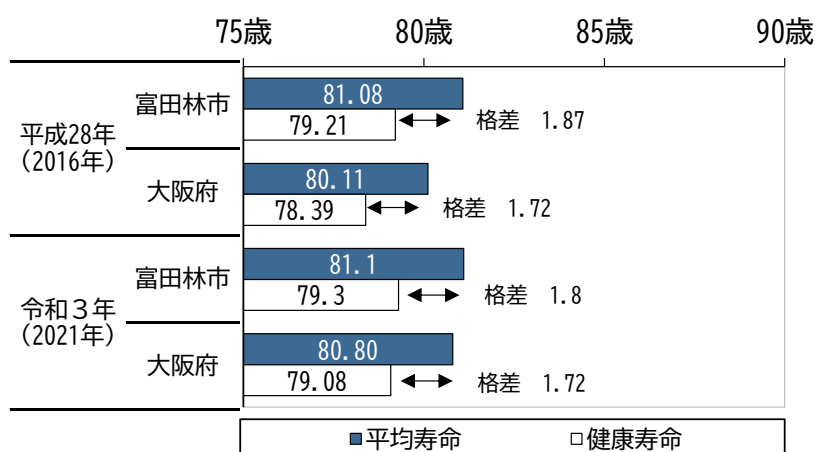
2 平均寿命と健康寿命

本市の令和3年(2021年)における平均寿命は、男性が81.1歳、女性が88.3歳となっています。

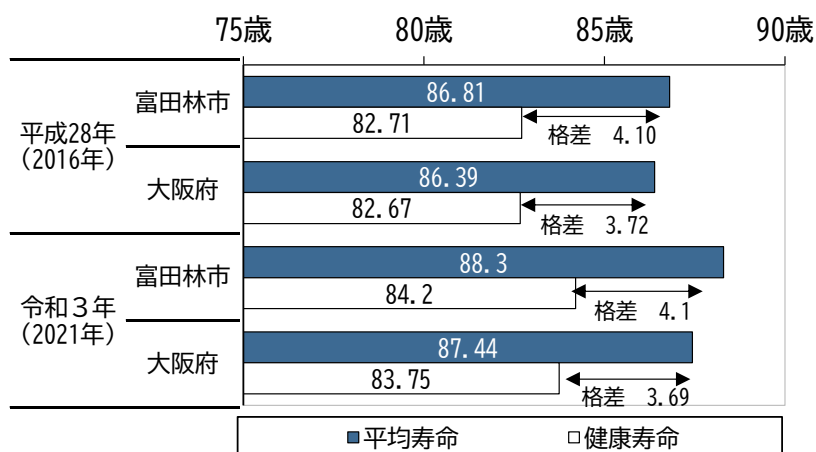
また、令和3年(2021年)における健康寿命は、男性が79.3歳、女性が84.2歳で、平均寿命と健康寿命の格差が男性では1.8歳、女性では4.1歳となっています。

平均寿命と健康寿命(平成28年(2016年)及び令和3年(2021年))

【男性】



【女性】



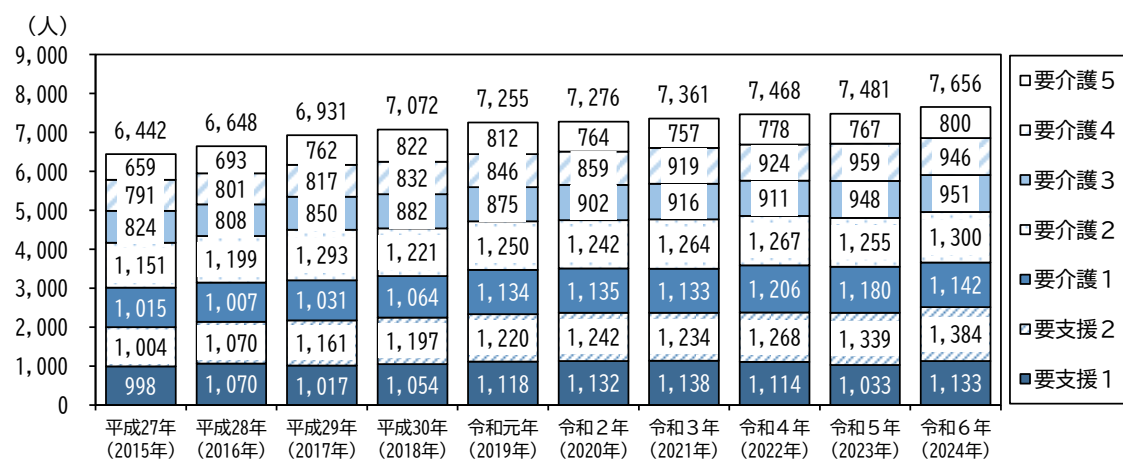
※ ここでの健康寿命とは、介護保険の要介護認定が要介護2～5を不健康な状態と定義し算出する「日常生活動作が自立している期間の平均」をいいます。

資料:大阪府健康づくり課提供

3 要支援・要介護認定者の状況

本市における第2号被保険者を含む要支援・要介護認定者数は、増加傾向で推移しており、令和6年(2024年)で7,656人となっています。

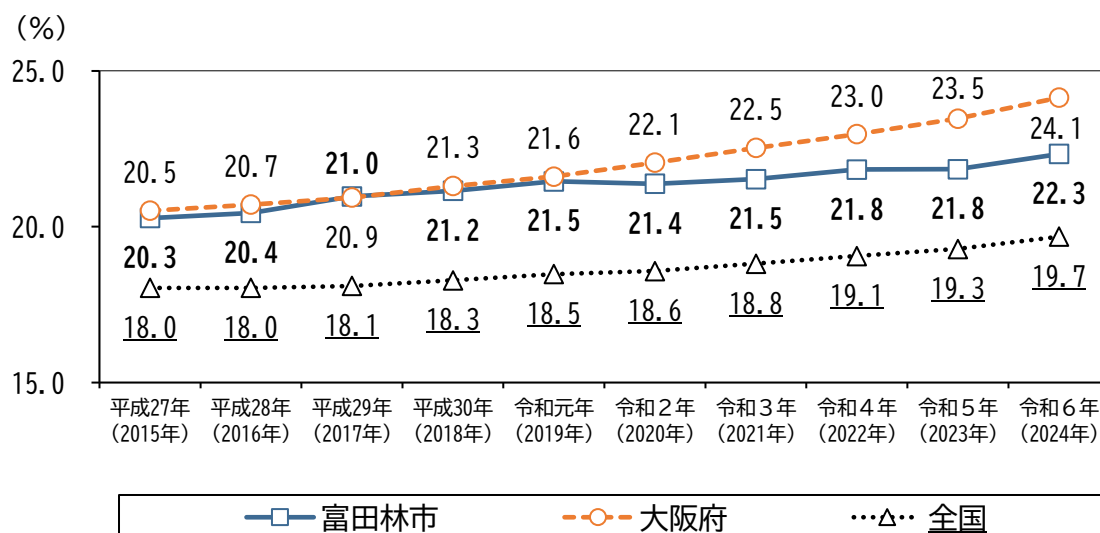
要支援・要介護度別認定者数の推移



資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」(各年9月月報)

本市の第1号被保険者における要介護認定率は、全国より高く、大阪府より概ね低く推移しており、令和6年(2024年)には22.3%となっています。

要介護認定率(第1号被保険者)の推移



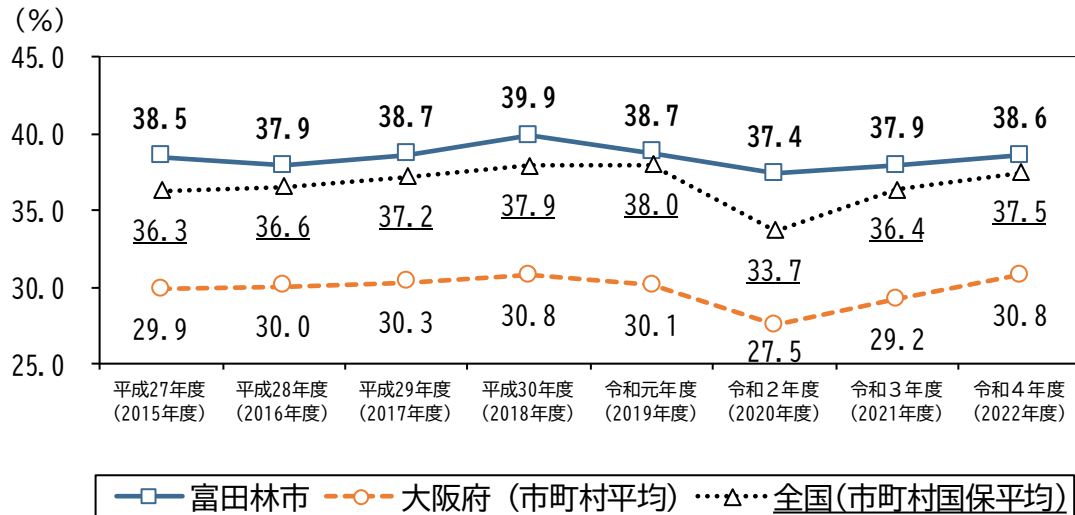
資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」(各年9月月報)

4 けんしん(健診・検診)の実施状況

(1) 特定健康診査の実施状況

本市の特定健康診査の実施率は、全国及び大阪府より高く推移しており、令和4年度(2022年度)で38.6%となっています。

特定健康診査の実施率の推移

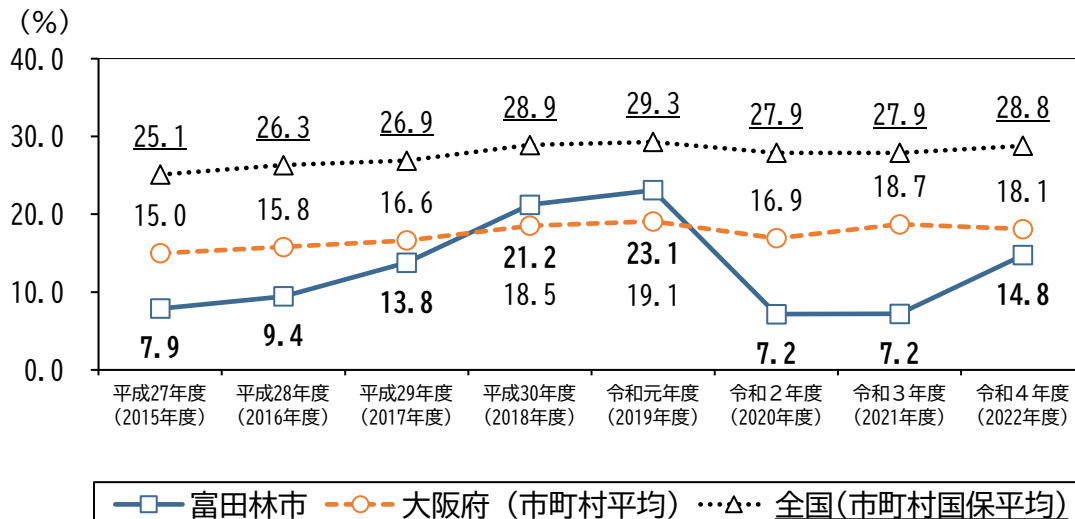


資料:大阪府「府内市町村別の特定健診・特定保健指導の実施状況」

(2) 特定保健指導の実施状況

本市の特定保健指導の実施率は、増減を繰り返しながら推移しており、令和4年度(2022年度)で14.8%となっています。

特定保健指導の実施率の推移



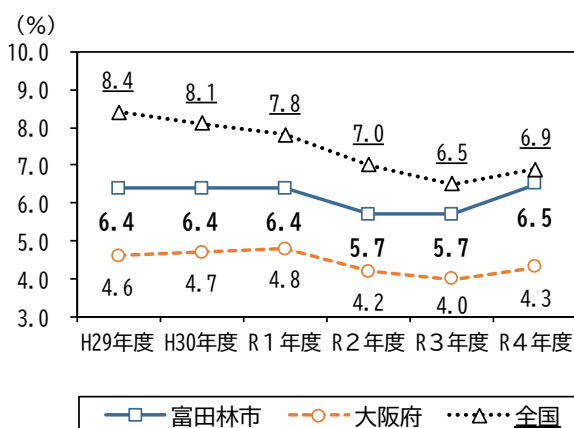
資料:大阪府「府内市町村別の特定健診・特定保健指導の実施状況」

(3)がん検診受診率

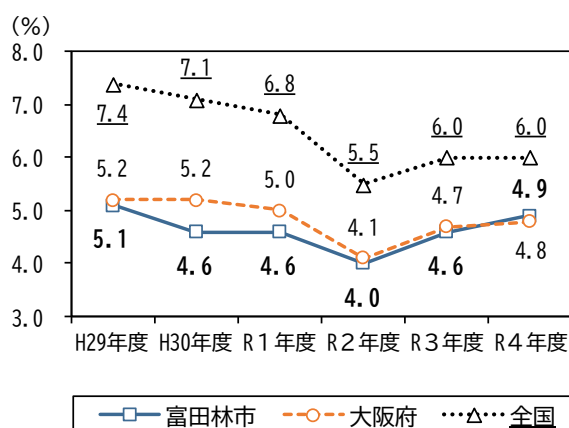
本市のがん検診受診率は、令和4年度(2022年度)では、胃がん検診が6.5%、肺がん検診が4.9%、大腸がん検診が5.9%、子宮頸がん検診が19.7%、乳がん検診が16.8%となっています。

がん検診受診率の推移

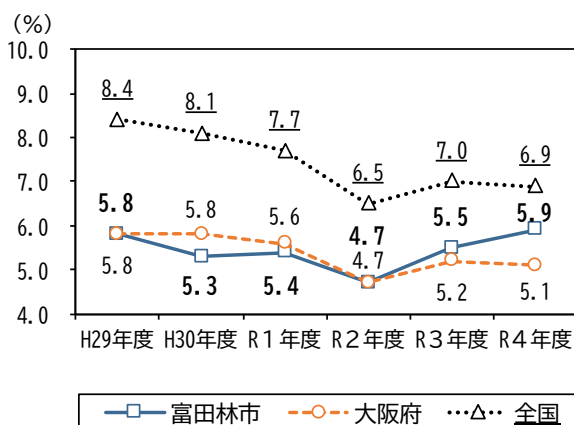
【胃がん検診】



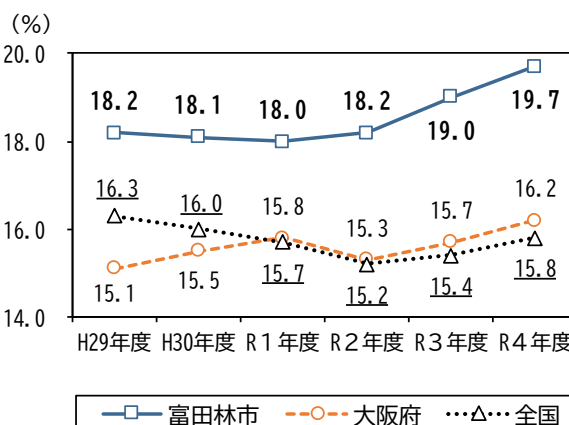
【肺がん検診】



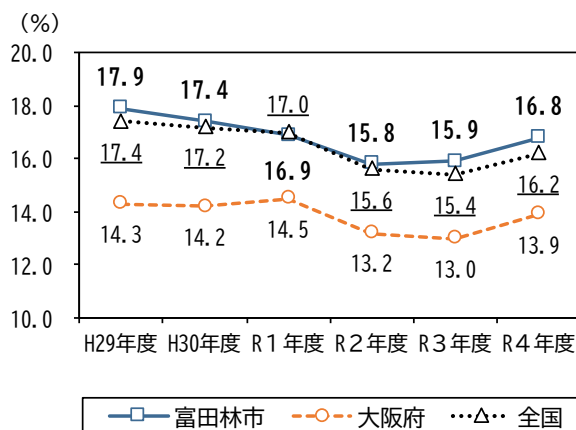
【大腸がん検診】



【子宮頸がん検診】



【乳がん検診】



資料：厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」

5 自殺の現状

(1)自殺実態の分析にあたって

自殺の状況に関する統計資料は、主に厚生労働省の「人口動態統計」と警察庁の「自殺統計」の2種類あり、2つの統計には、調査対象、調査時点、事務手続きの各項に関して次のような違いがあります。

厚生労働省「人口動態統計」と警察庁「自殺統計」の差異

	厚生労働省 「人口動態統計」	警察庁 「自殺統計」
調査対象の差異	日本における日本人を対象	総人口(日本における外国人も含む)を対象
調査時点の差異	住所地を基に死亡時点で計上	自殺死体発見時点(正確には認知)で計上
事務手続き上(訂正報告)の差異	自殺、他殺あるいは事故死のいずれか不明のときは原因不明の死亡等で処理しており、後日原因が判明し、死亡診断書等の作成者から自殺の旨訂正報告があった場合には、遡って自殺に計上	捜査等により、自殺であると判明した時点で計上

「地域における自殺の基礎資料」とは、警察庁から提供を受けたデータに基づき、自殺者の年齢や性別、動機等の地域特性を整理した資料で、平成27年度(2015年度)までは内閣府が、平成28年度(2016年度)からは厚生労働省自殺対策推進室が集計・公表しています。

自殺実態の分析にあたっては、「地域における自殺の基礎資料」と、国が設置する「いのち支える自殺総合対策推進センター」による、都道府県及び市町村ごとに自殺の実態を分析した「地域自殺実態プロファイル」を使用しています。

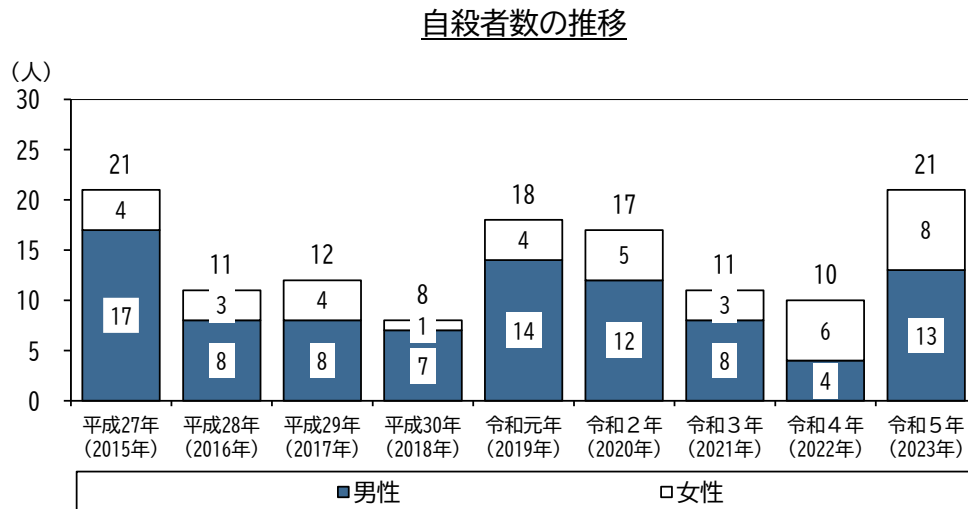
■統計データを見る際の留意点

- ・「自殺死亡率」とは、人口10万人あたりの自殺者数です。
- ・図表中の「N」は自殺者数(人)を表しています。
- ・構成割合は小数点第2位で四捨五入して算出しているため、すべての割合を合計しても100%にならないことがあります。

(2)自殺者数と自殺死亡率の推移

① 自殺者数の推移

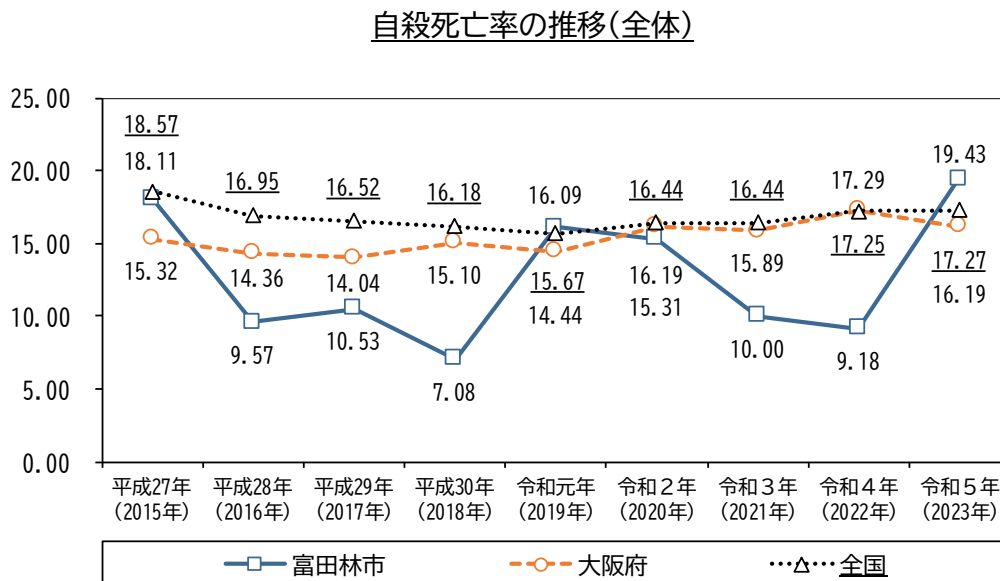
本市の自殺者数は、増減を繰り返しながら推移しており、令和5年(2023年)で21人となっています。



資料:厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」(自殺日・住居地)

② 自殺死亡率の推移

本市の自殺死亡率は、増減を繰り返しながら推移しており、令和5年(2023年)で19.43となっており、全国及び大阪府より高くなっています。

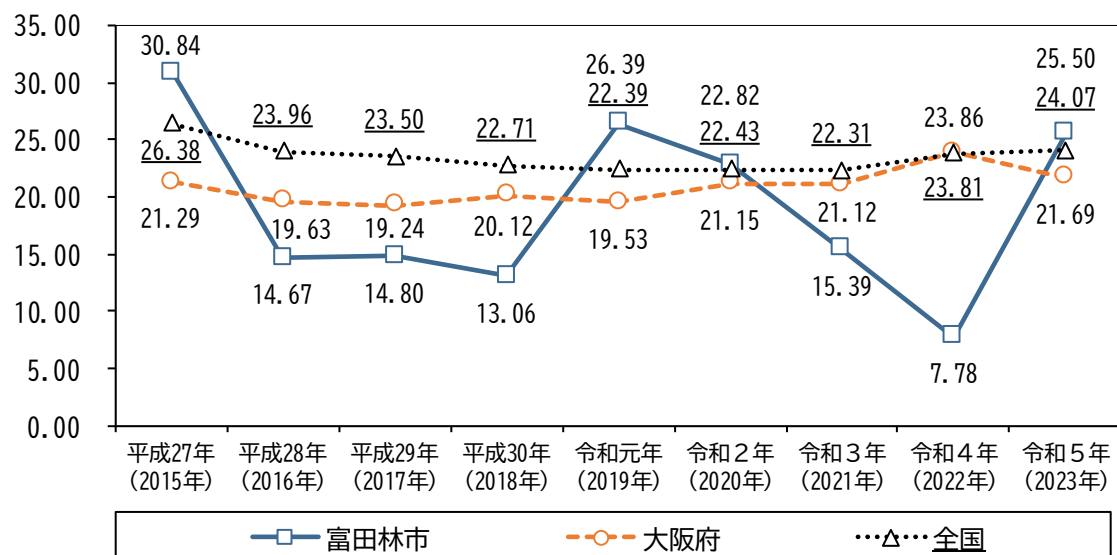


資料:厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」(自殺日・住居地)

③ 性別自殺死亡率の推移

本市の男性の自殺死亡率は、増減を繰り返しながら推移しており、令和5年(2023年)で25.50となっており、全国及び大阪府より高くなっています。

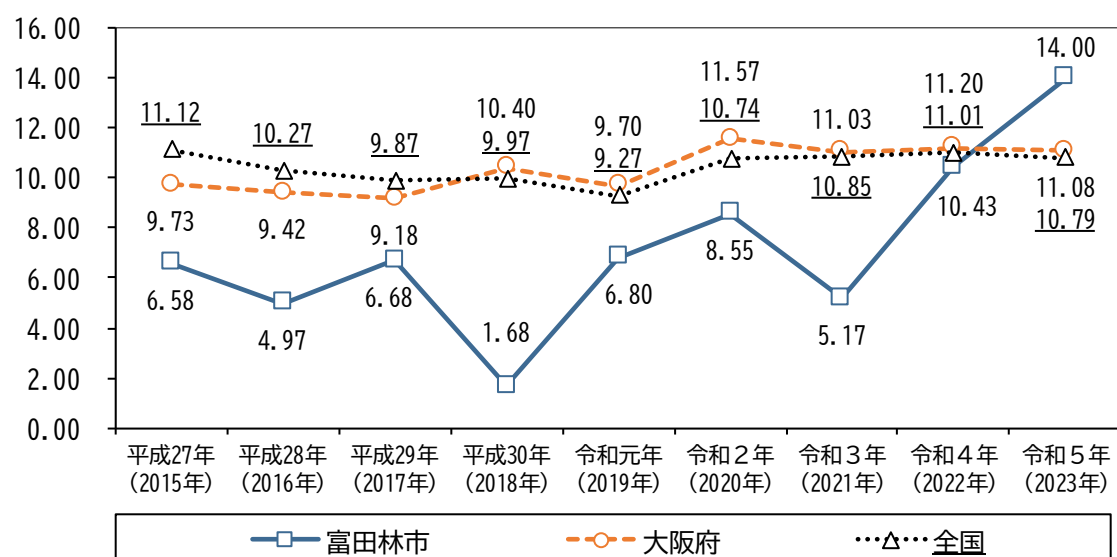
自殺死亡率の推移(男性)



資料:厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」(自殺日・住居地)

本市の女性の自殺死亡率は、増減を繰り返しながら概ね増加傾向で推移しており、令和5年(2023年)で14.00となっており、全国及び大阪府より高くなっています。

自殺死亡率の推移(女性)



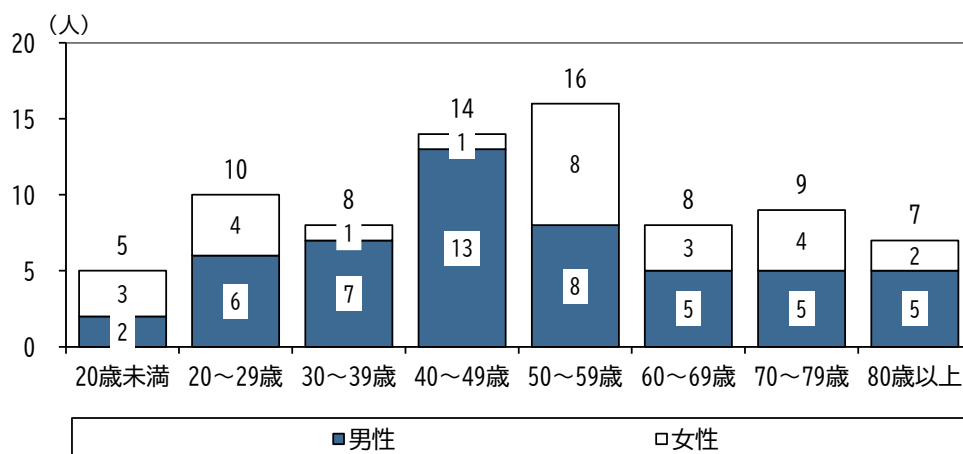
資料:厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」(自殺日・住居地)

(3)性別及び年齢階級別の状況

① 性別・年齢階級別自殺者数

本市の令和元年(2019年)から令和5年(2023年)における性別・年齢階級別自殺者数をみると、男性は40～49歳が13人で最も多く、女性は50～59歳が8人で最も多くなっています。

性別・年齢階級別自殺者数(令和元年(2019年)～令和5年(2023年)合計)

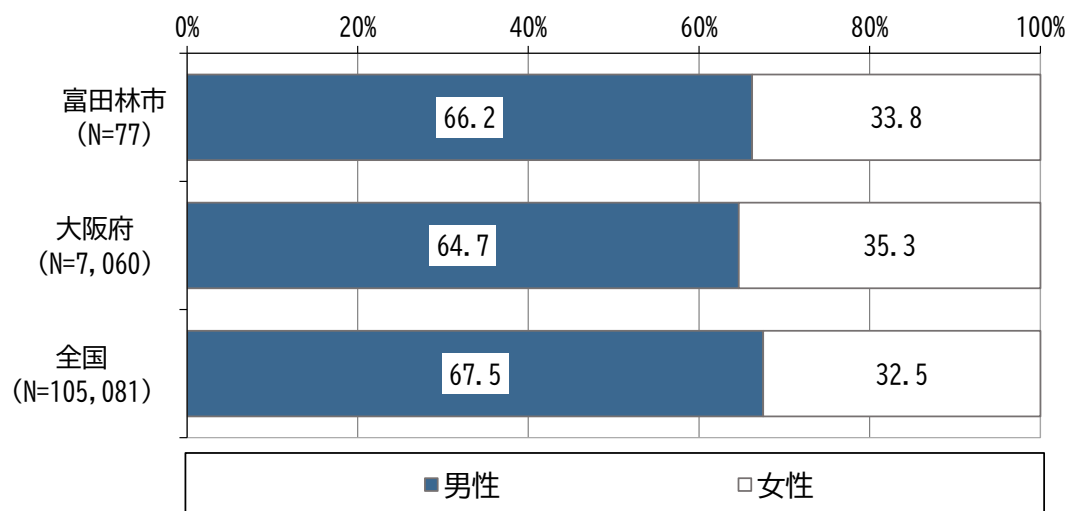


資料:厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」(自殺日・住居地)

② 性別構成割合

本市の令和元年(2019年)から令和5年(2023年)における自殺者の性別構成割合については、男性が66.2%、女性が33.8%となっています。

性別構成割合(令和元年(2019年)～令和5年(2023年)合計)

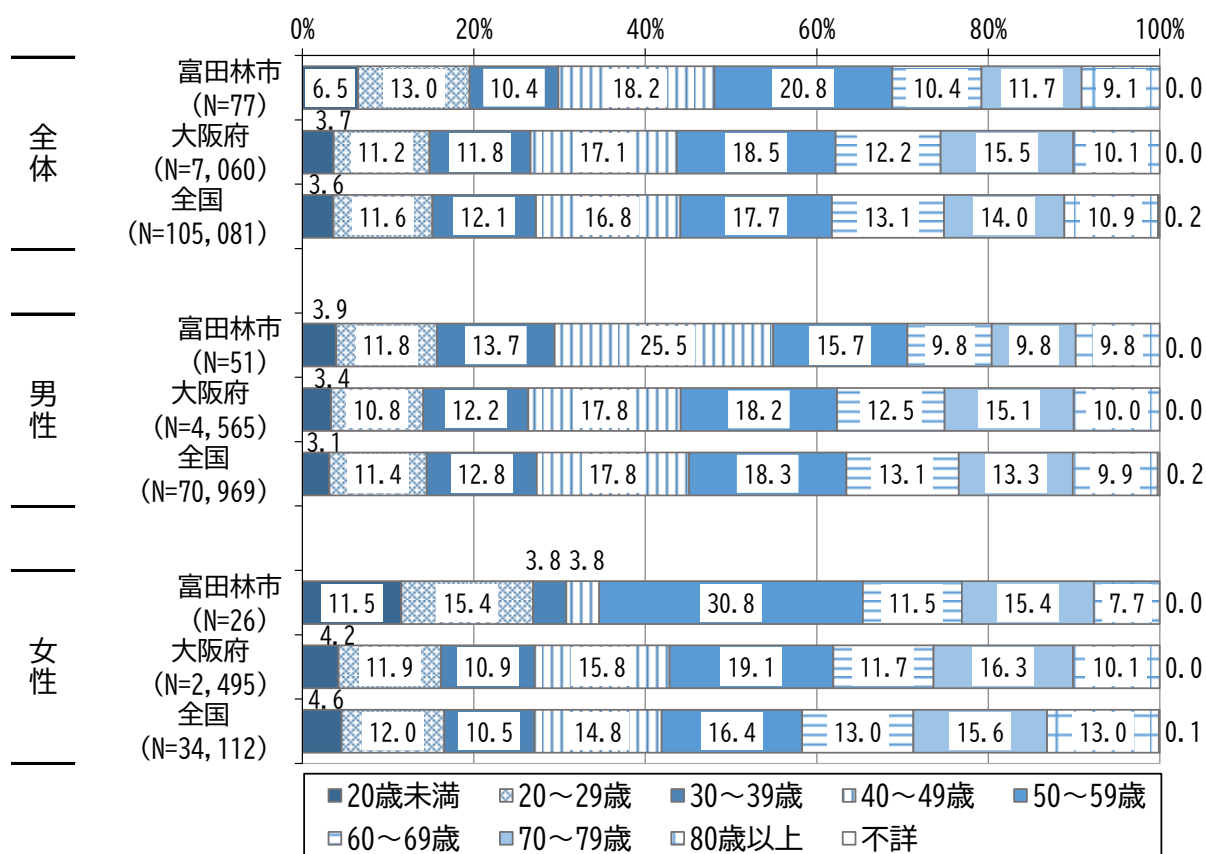


資料:厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」(自殺日・住居地)

③ 年齢階級別構成割合

本市の令和元年(2019年)から令和5年(2023年)における自殺者の年齢階級別構成割合については、男性は40～49歳が、女性は50～59歳が全国及び大阪府と比較して特に割合が高くなっています。

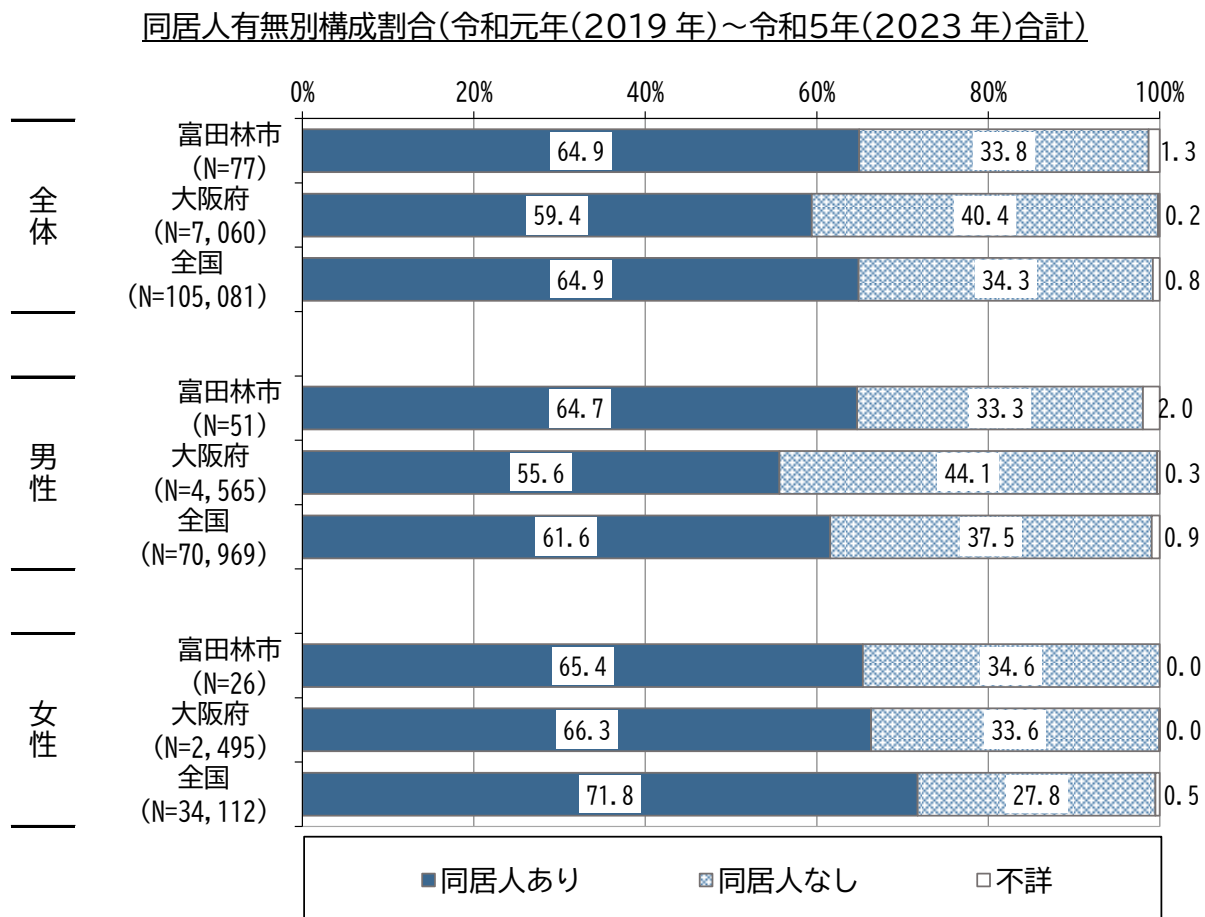
年齢階級別構成割合(令和元年(2019年)～令和5年(2023年)合計)



資料:厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」(自殺日・住居地)

(4)同居人有無別の状況

本市の令和元年(2019年)から令和5年(2023年)における自殺者の同居人有無別の状況については、「同居人あり」が全体で64.9%となっています。



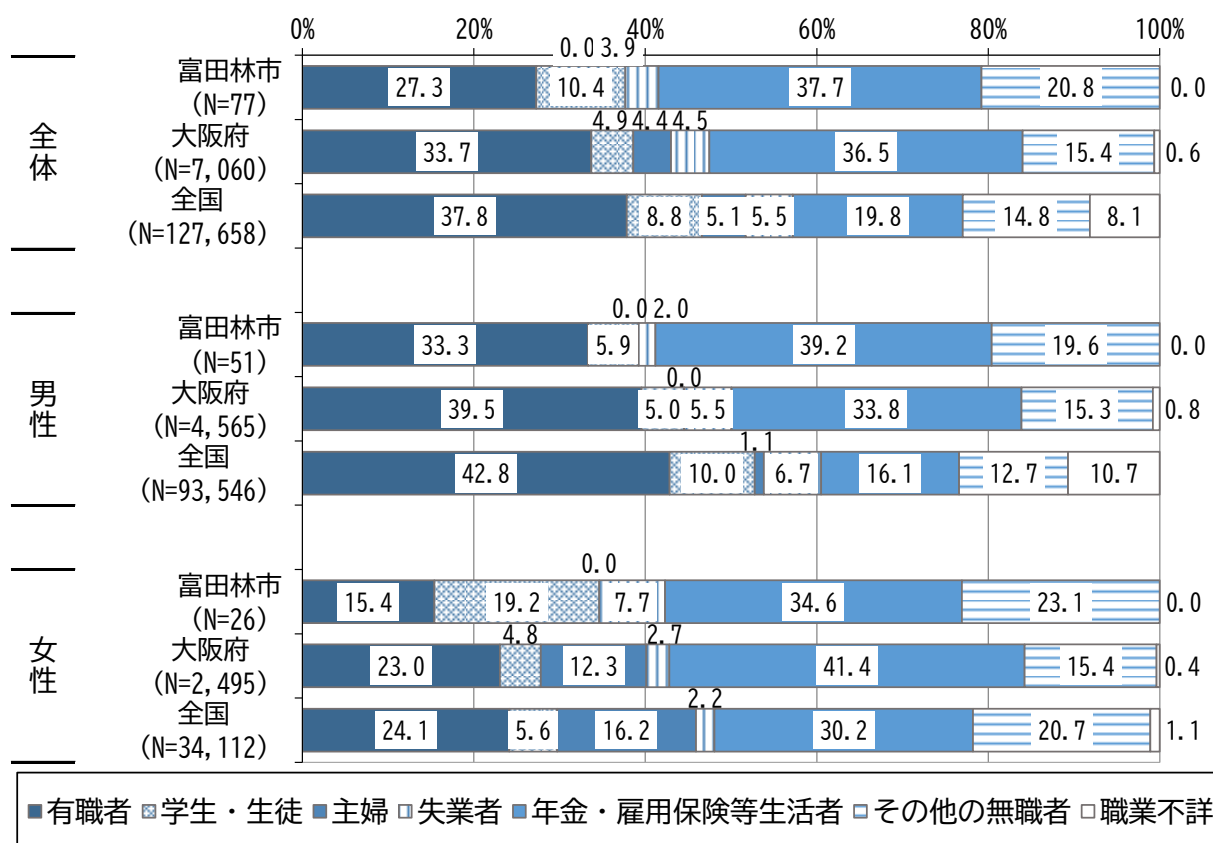
資料:厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」(自殺日・住居地)

(5)職業別の状況

本市の令和元年(2019年)から令和5年(2023年)における自殺者の職業別の状況については、男性・女性いずれも「年金・雇用保険等生活者」の割合が最も高く、無職者の割合は全体で62.4%となっています。

また、女性の「学生・生徒」が全国及び大阪府と比較して特に割合が高くなっています。

職業別構成割合(令和元年(2019年)～令和5年(2023年)合計)



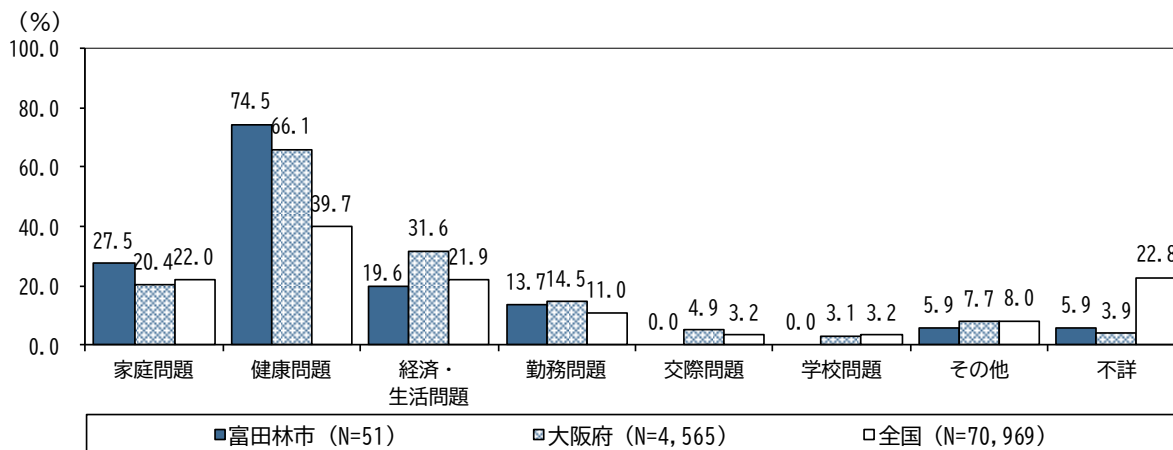
資料:厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」(自殺日・住居地)

(6)原因・動機別の状況

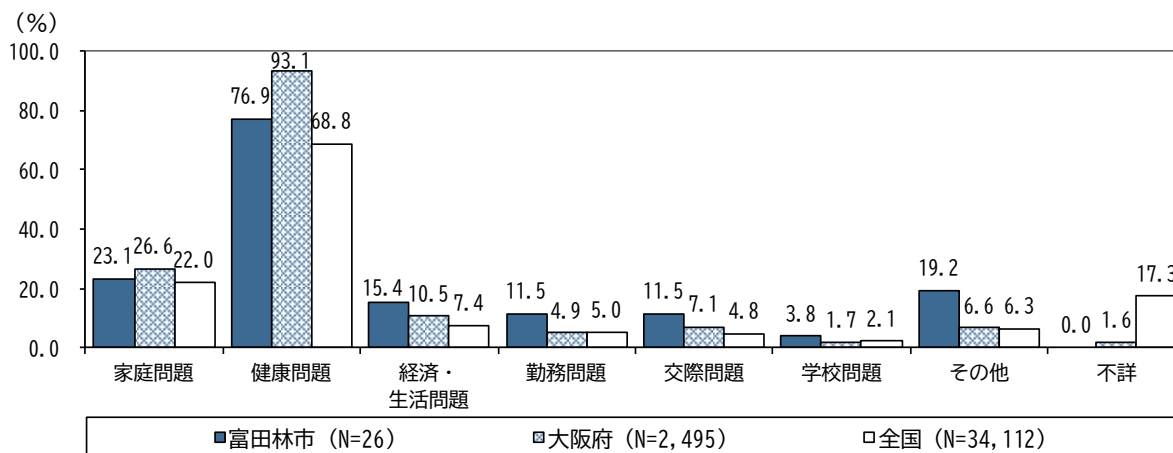
本市の令和元年(2019年)から令和5年(2023年)における自殺者の原因・動機別の状況については、男性・女性いずれも「健康問題」の割合が最も高くなっています。

原因・動機別構成割合(令和元年(2019年)～令和5年(2023年)合計)

【男性】



【女性】



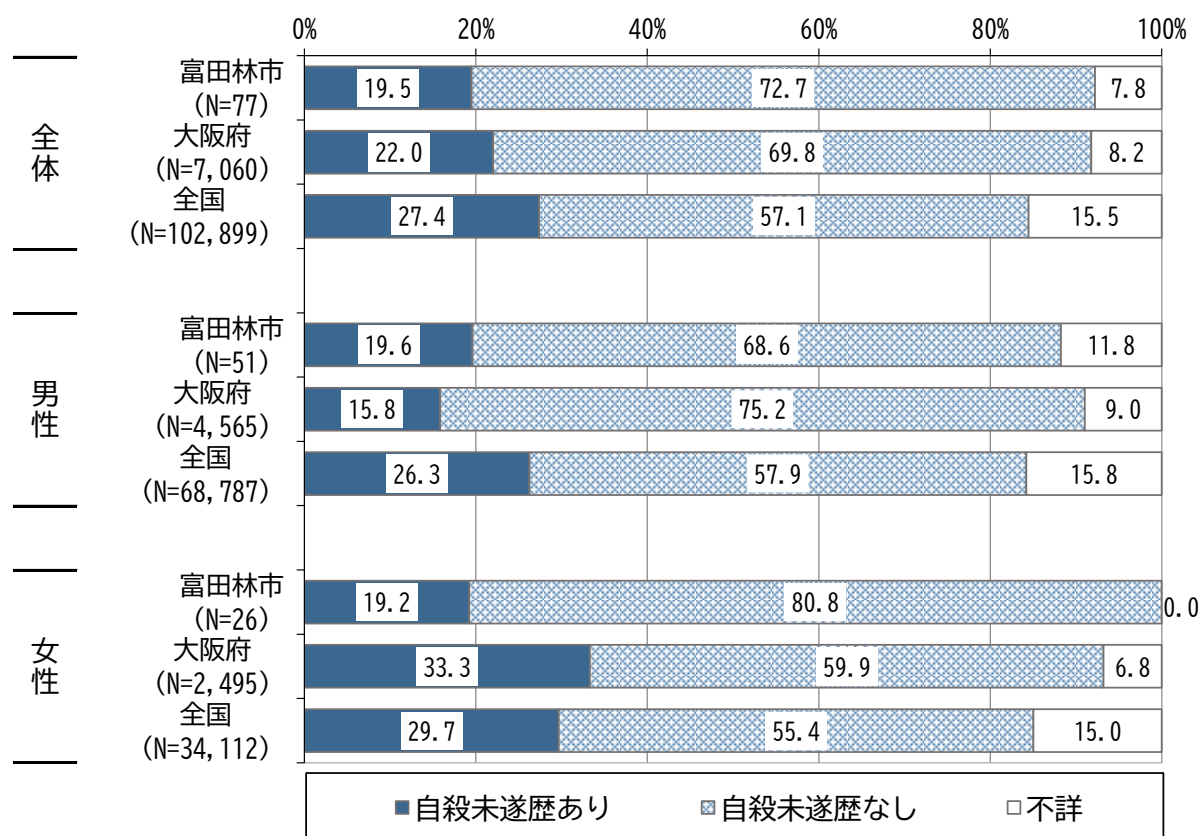
※ 遺書等の自殺を裏付ける資料により明らかに推定できる原因・動機を自殺者一人につき3つまで(令和4年(2022年)からは4つまで)計上可能としています。

資料:厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」(自殺日・住居地)

(7)自殺未遂歴の有無別の状況

本市の令和元年(2019年)から令和5年(2023年)における自殺者の自殺未遂歴の有無別の状況については、「自殺未遂歴なし」が全体で72.7%となっており、全国及び大阪府と比較して割合が高くなっています。

自殺未遂歴の有無別構成割合(令和元年(2019年)～令和5年(2023年)合計)



資料:厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」(自殺日・住居地)

(8)地域自殺実態プロフィールによる現状の分析

① 本市の自殺の特徴

いのち支える自殺対策推進センターによる、都道府県及び市町村ごとに自殺の実態を分析した「地域自殺実態プロフィール」では、平成30年(2018年)から令和4年(2022年)の5年間の自殺者数を、性別、年齢階級、職業の有無、同居人の有無別で区分し、本市の主な自殺者の特徴として次の通り示しています。

本市の主な自殺者の特徴(平成30年(2018年)～令和4年(2022年)合計)

自殺者の特性上位5区分	自殺者数	構成割合	自殺死亡率	背景にある主な自殺の危機経路
1位:男性・60歳以上・無職・同居	8人	12.5%	18.8	失業(退職)→生活苦+介護の悩み(疲れ)+身体疾患→自殺
2位:男性・40～59歳・有職・同居	7人	10.9%	12.8	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
3位:男性・40～59歳・無職・同居	5人	7.8%	104.5	失業→生活苦→借金+家族間の不和→うつ状態→自殺
4位:男性・60歳以上・無職・独居	5人	7.8%	63.5	失業(退職)+死別・離別→うつ状態→将来生活への悲観→自殺
5位:男性・20～39歳・無職・同居	5人	7.8%	47.2	①【30代その他無職】ひきこもり+家族間の不和→孤立→自殺 ②【20代学生】就職失敗→将来悲観→うつ状態→自殺

※ 順位は自殺者数の多さに基づき、自殺者数が同数の場合は自殺死亡率の高い順となっています。

※ 「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」を参考に推定されたもので、自殺者の特性別にみて代表的と考えられる経路の一例が示されており、記載の経路が唯一のものではありません。

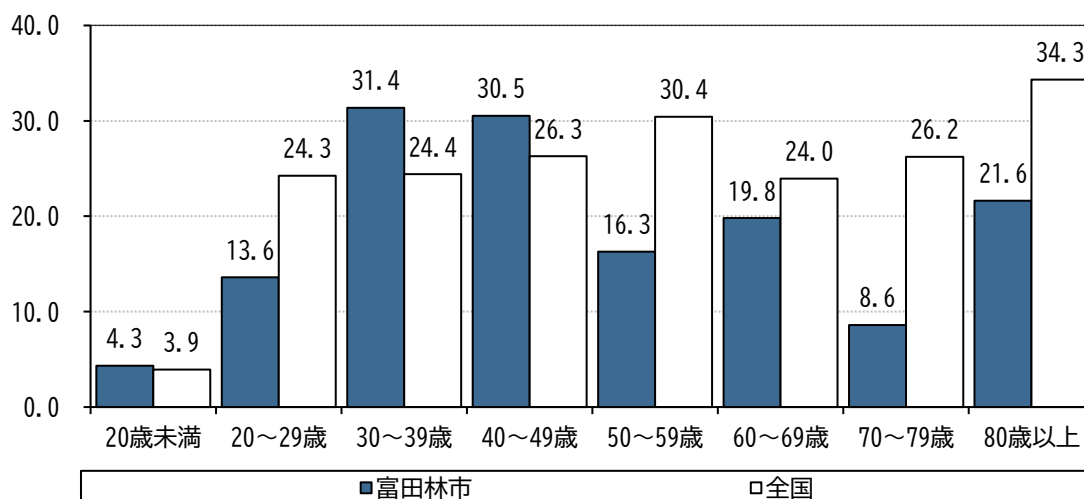
資料:いのち支える自殺対策推進センター「地域自殺実態プロフィール 2023」

② 性別・年齢階級別平均自殺死亡率

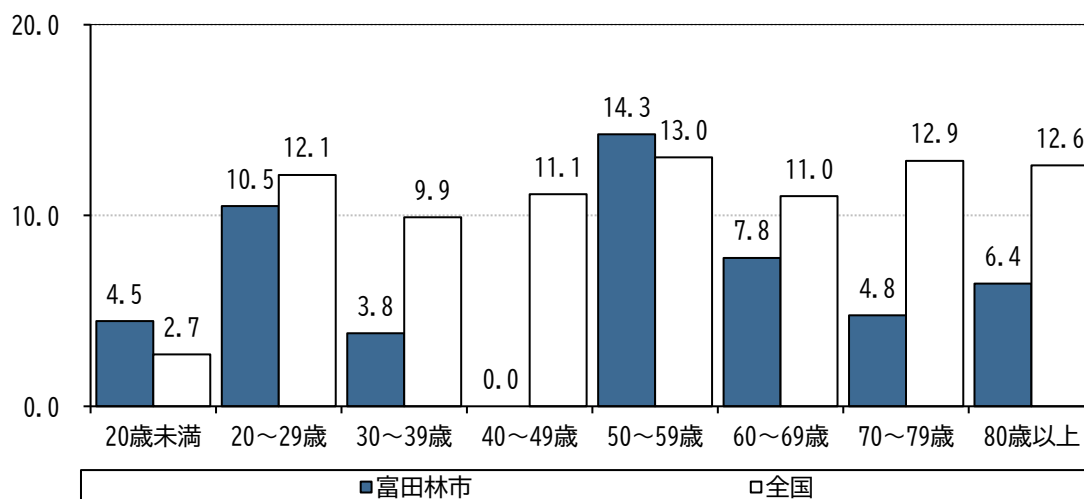
本市の平成30年(2018年)から令和4年(2022年)における性別・年齢階級別の平均自殺死亡率をみると、男性では30～49歳が、女性では20歳未満と50～59歳が全国に比べて高くなっています。

性別・年齢階級別平均自殺死亡率(平成30年(2018年)～令和4年(2022年)平均)

【男性】



【女性】



資料:いのちを支える自殺対策推進センター「地域自殺実態プロファイル 2023」

第3章 前計画の評価

前計画においては、全体目標と各計画に指標を合計64項目設定し、計画策定時と現状値を比較し、その数値をもとに以下のように評価しました。

評価区分	指標
◎	目標値に達成した。
○	目標値に達成していないが改善している。
×	目標値に達成しておらず悪化している。

なお、評価につきましては平成26年度(2014年度)及び令和6年度(2024年度)に実施しました「富田林市市民健康づくりアンケート調査」の結果をもとに行っています。

1 全体目標の評価

(1)健康寿命の延伸

○令和3年(2021年)の健康寿命は、平成22年(2010年)と比べて男性・女性いずれも延伸しています。

達成指標	策定時 (平成22年)	目標値 (令和6年)	中間評価時の 現状値 (平成28年)	現状値 (令和3年)	評価
男性	78.23 歳	現状値より 改善	79.21 歳	79.3 歳	◎
女性	82.16 歳	現状値より 改善	82.71 歳	84.2 歳	◎

(2)平均寿命と健康寿命の格差縮小

○令和3年(2021年)の平均寿命と健康寿命の格差については、平成22年(2010年)と比べて男性・女性いずれも拡大しています。

達成指標	策定時 (平成22年)	目標値 (令和6年)	中間評価時の 現状値 (平成28年)	現状値 (令和3年)	評価
男性	1.77 歳	現状値より 改善	1.87 歳	1.8 歳	×
女性	3.68 歳	現状値より 改善	4.10 歳	4.1 歳	×

2 健康とんだばやし 21(第二次)

「健康とんだばやし21(第二次)」の指標32項目のうち、「◎」が5項目、「○」が14項目、「×」が13項目でした。

	◎ 達成	○ 改善	× 悪化	合計
(1)栄養・食生活	0	1	3	4
(2)身体活動・運動	0	2	2	4
(3)休養・こころの健康	0	2	1	3
(4)たばこ	2	2	2	6
(5)アルコール	1	3	1	5
(6)歯の健康	2	1	0	3
(7)健康チェック(健診)	0	3	0	3
(8)ふれあいづくり	0	0	4	4
合計	5	14	13	32

(1)栄養・食生活

○「肥満者の減少」は、男性・女性いずれも目標値に達しておらず、20～60歳代男性では改善がみられましたが、40～60歳代女性では悪化しており策定時より7.1ポイント増加しています。

○「減塩を心掛けている人の増加」は、目標値に達しておらず、策定時より3.5ポイント減少しています。

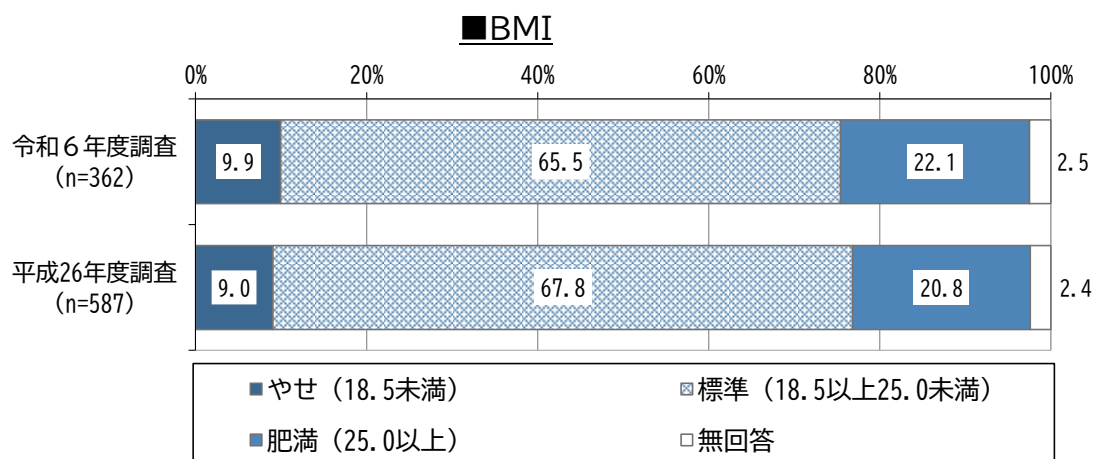
○「野菜を毎食食べている人の増加」は、目標値に達しておらず、策定時より2.4ポイント減少しています。

達成指標	策定時 (平成26年)	目標値 (令和6年)	中間評価時の 現状値 (令和元年)	現状値 (令和6年)	評価
20～60歳代 男性肥満者の減少	34.7%	28%以下	26.7%	32.8%	○
40～60歳代 女性肥満者の減少	12.3%	10%以下	16.0%	19.4%	×
減塩を心掛けている人の増加	55.2%	70%以上	49.0%	51.7%	×
野菜を毎食 食べている人の増加	14.0%	35%以上	14.3%	11.6%	×

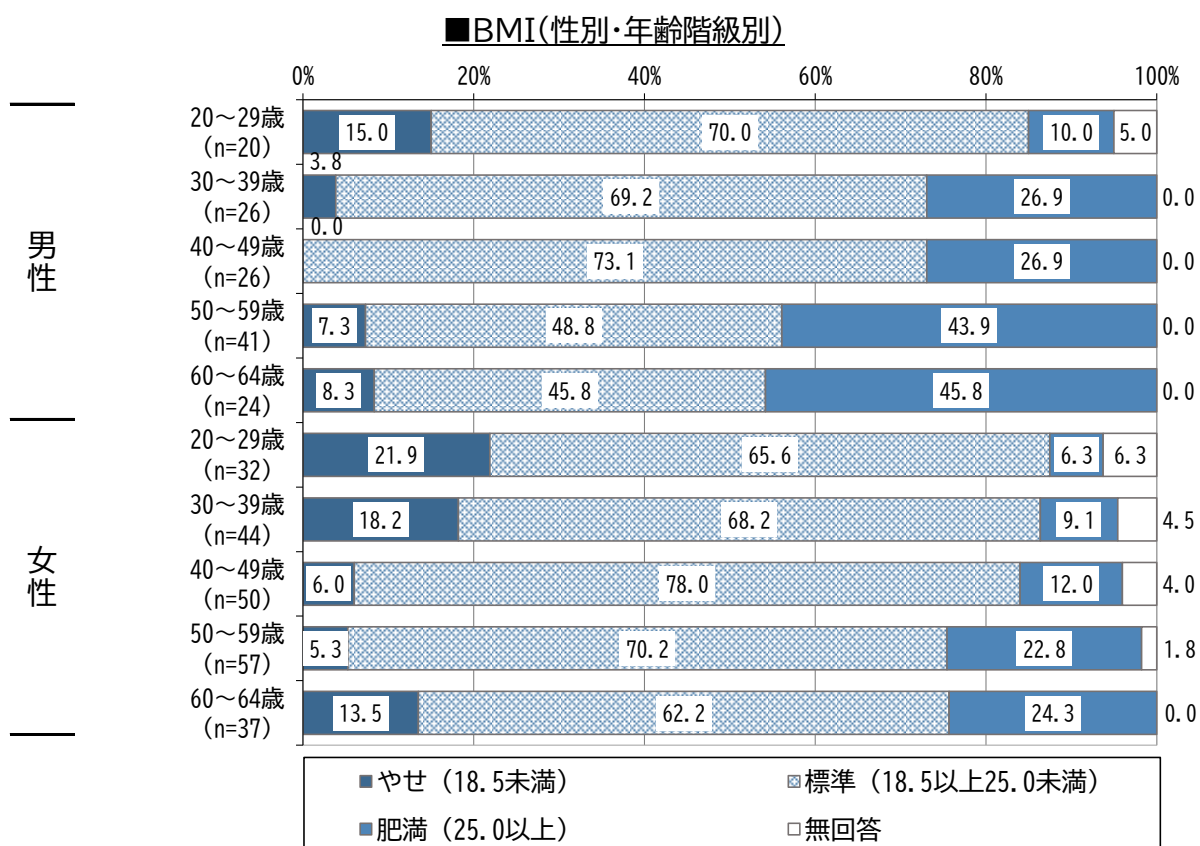
現状

<BMI>

BMIについては、「標準(18.5以上25.0未満)」が65.5%で最も高く、次いで「肥満(25.0以上)」が22.1%、「やせ(18.5未満)」が9.9%となっています。

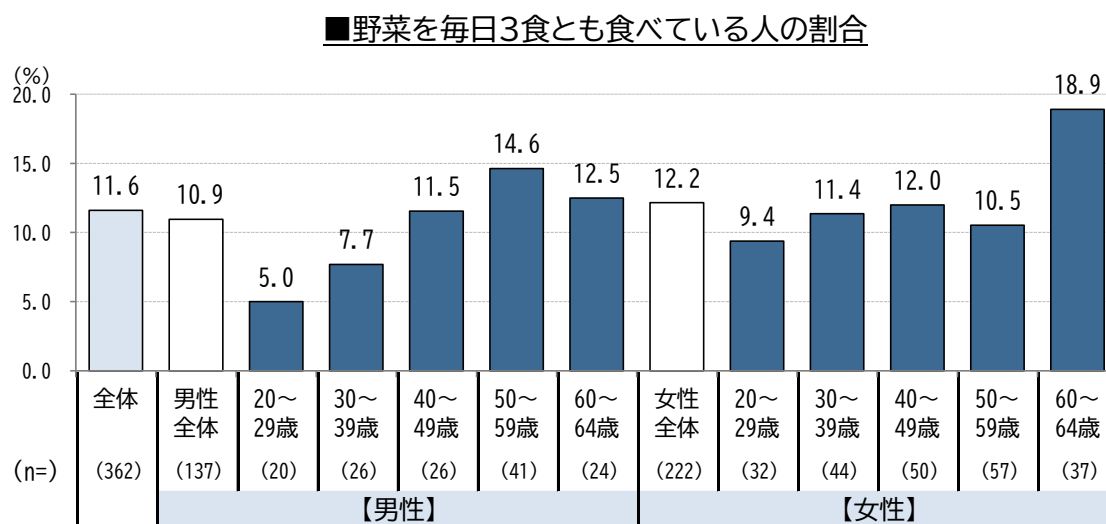


BMIを性別・年齢階級別でみると、「やせ(18.5未満)」では、女性・20～29歳が21.9%で最も高く、「肥満(25.0以上)」では、男性・60～64歳が45.8%で最も高くなっています。



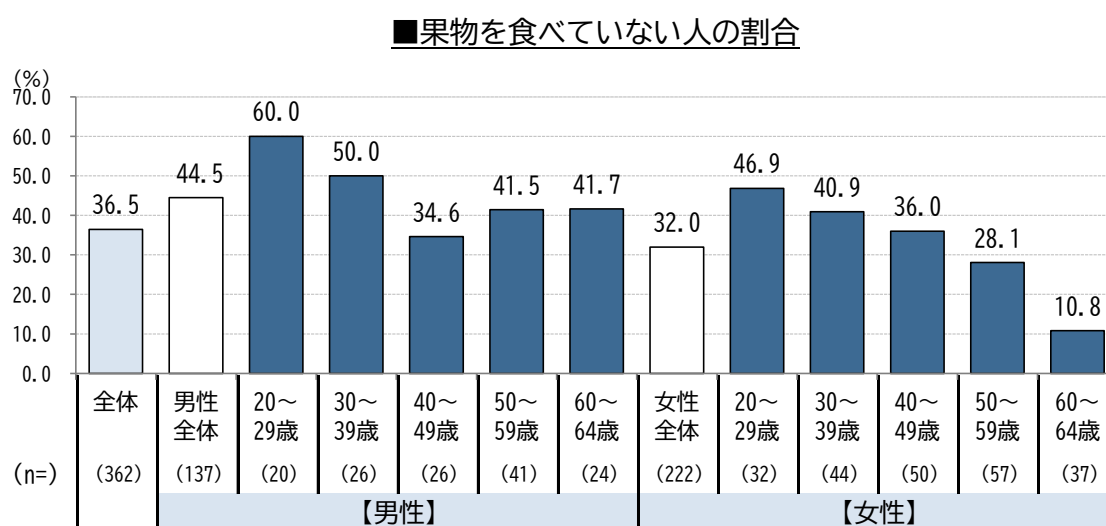
<野菜を毎日3食とも食べている人の割合>

野菜を毎日3食とも食べている人の割合については、全体で11.6%となっており、性別・年齢階級別でみると、男性では50～59歳が14.6%で最も高く、女性では60～64歳が18.9%で最も高くなっています。



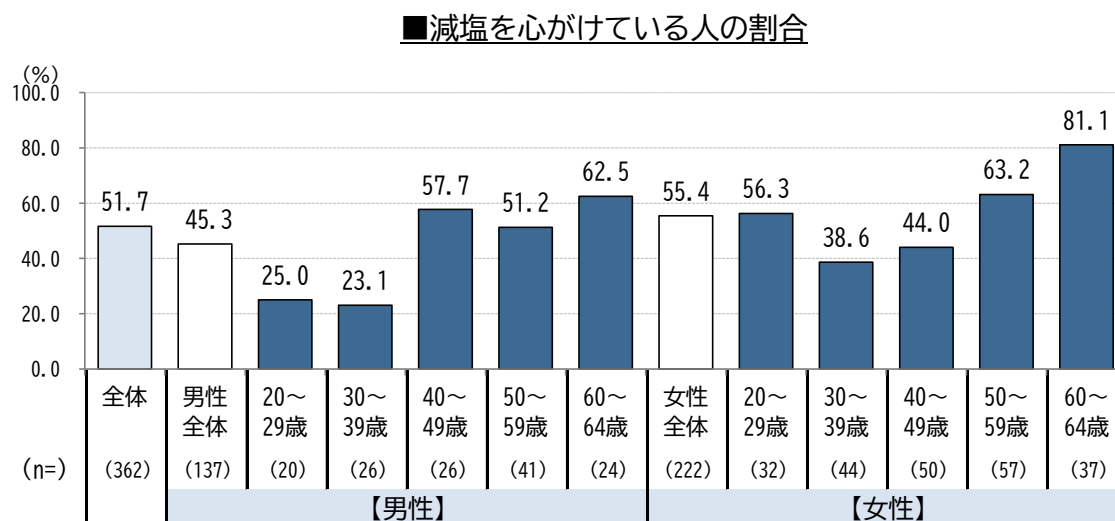
<果物を食べていない人の割合>

果物を食べていない人の割合については、全体で36.5%となっており、性別・年齢階級別でみると、男性・女性いずれも20～29歳の割合が最も高くなっています。



<減塩を心がけている人の割合>

減塩を心がけている人の割合については、全体で51.7%となっており、性別・年齢階級別で見ると、男性・女性いずれも60～64歳の割合が最も高くなっています。



(2)身体活動・運動

○「運動習慣者の増加」は、男性・女性いずれも目標値には達しておらず、男性・女性いずれも策定時より減少しています。

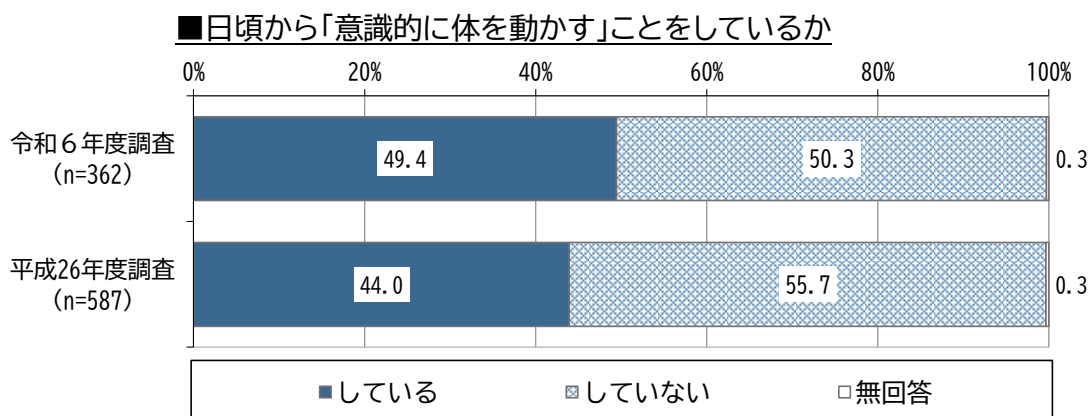
○「ロコモティブシンドロームの認知度の向上」は、男性・女性いずれも目標値には達していないものの、男性・女性いずれも策定時より増加しており、特に男性は10.6ポイント増加しています。

達成指標	策定時 (平成 26 年)	目標値 (令和6年)	中間評価時の 現状値 (令和元年)	現状値 (令和6年)	評価
運動習慣者の増加(男性)	30.1%	36%以上	27.7%	28.5%	×
運動習慣者の増加(女性)	22.2%	33%以上	23.4%	21.6%	×
ロコモティブシンドロームの 認知度の向上(60 歳代男性)	10.2%	80%以上	15.2%	20.8%	○
ロコモティブシンドロームの 認知度の向上(60 歳代女性)	27.1%	80%以上	31.1%	29.7%	○

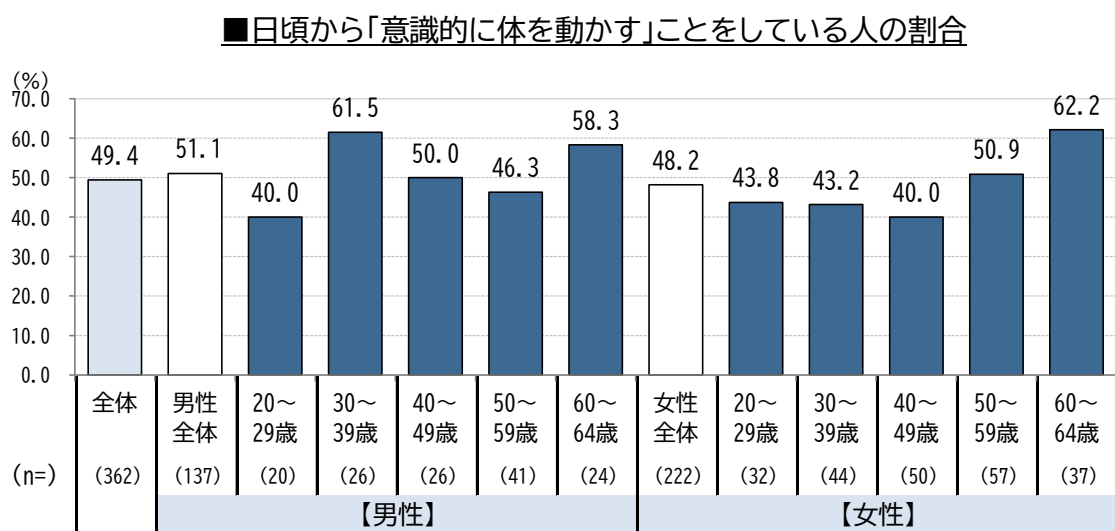
現状

<日頃から「意識的に体を動かす」ことをしているか>

日頃から「意識的に体を動かす」ことをしているかについては、「している」が49.4%で、平成26年度(2014年度)調査(44.0%)より5.4ポイント増加しています。

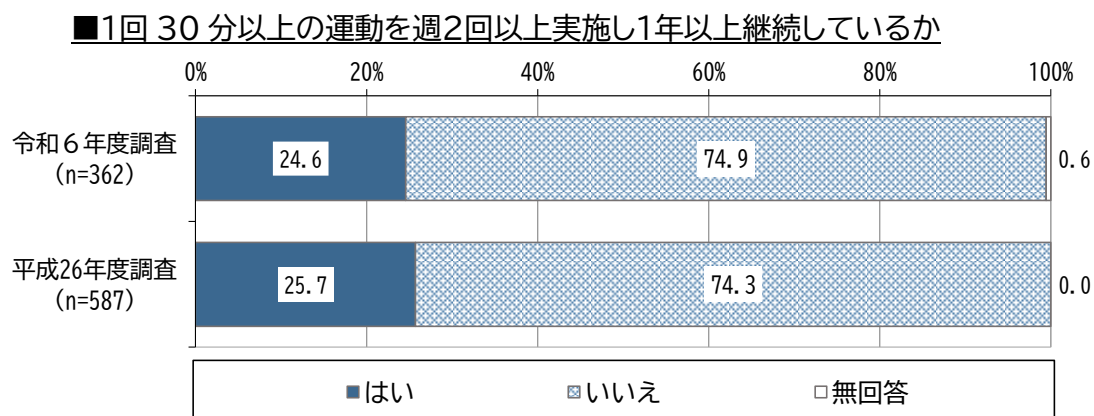


日頃から「意識的に体を動かす」ことをしている人の割合について、性別・年齢階級別でみると、男性は30～39歳が61.5%で最も高く、女性は60～64歳が62.2%で最も高くなっています。

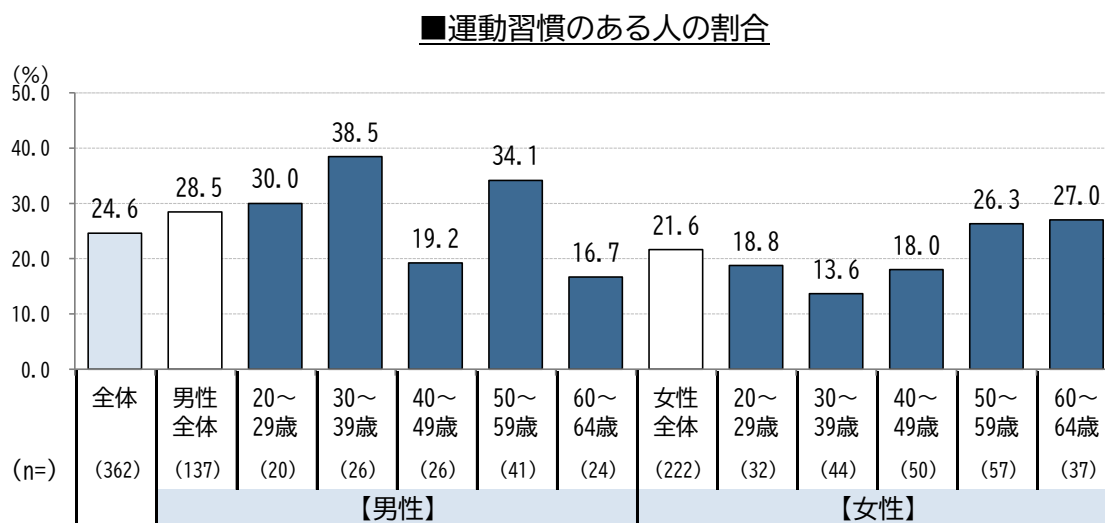


<運動習慣のある人の割合>

1回30分以上の運動を週2回以上実施し1年以上継続しているかについては、「はい」が24.6%となっています。

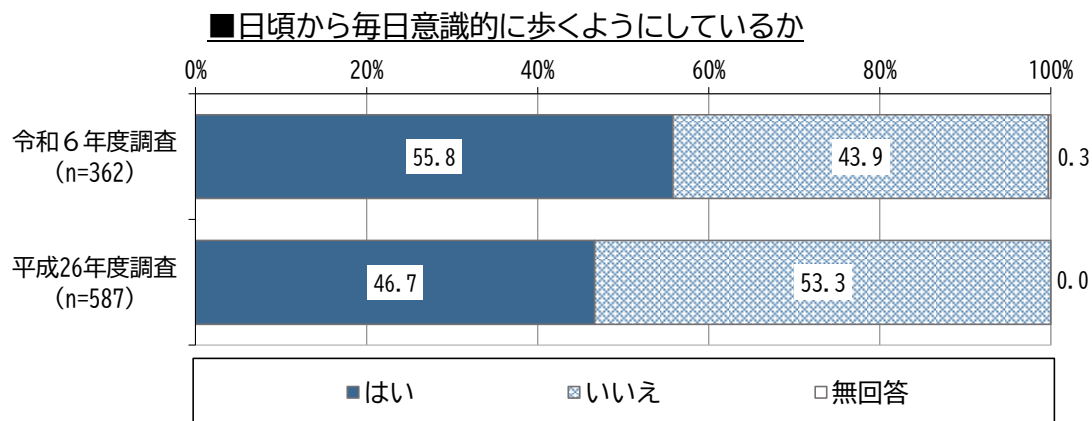


運動習慣のある人(1日30分以上、週2回以上の運動を1年以上行っている人)の割合について、性別・年齢階級別でみると、男性は30～39歳が38.5%で最も高く、女性は60～64歳が27.0%で最も高くなっています。

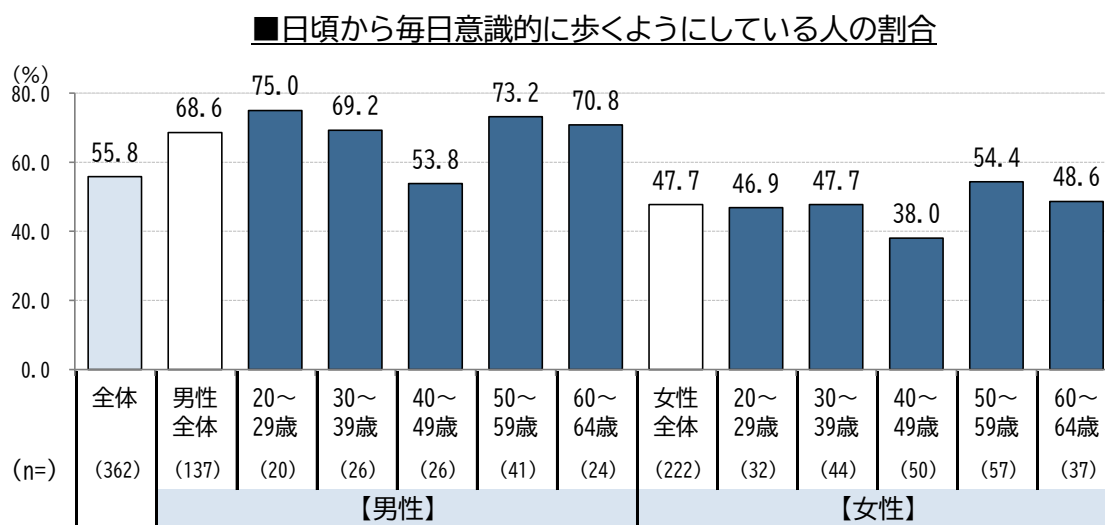


<日頃から毎日意識的に歩くようにしている人の割合>

日頃から毎日意識的に歩くようにしているかについては、「はい」が55.8%で、平成26年度(2014年度)調査(46.7%)より9.1ポイント増加しています。

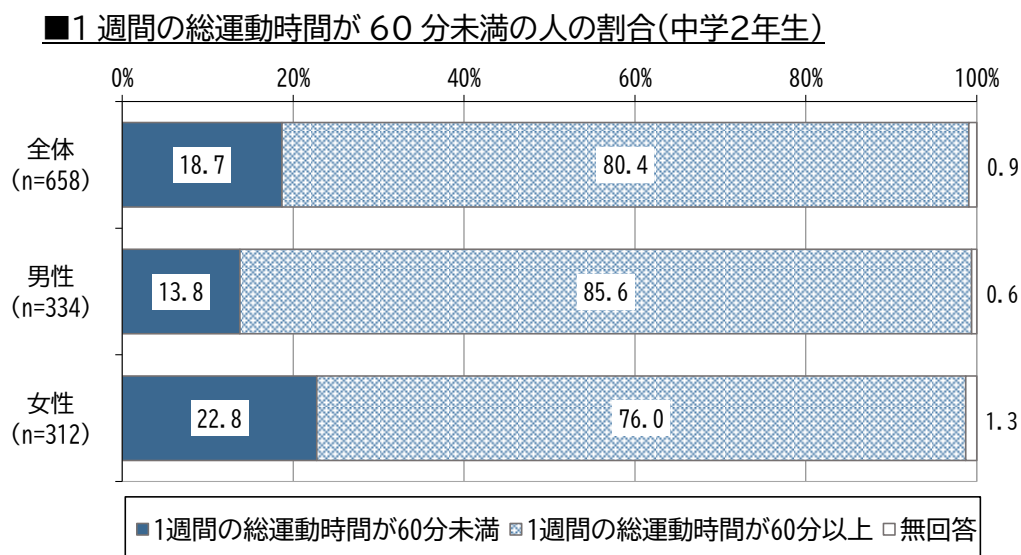


日頃から毎日意識的に歩くようにしている人の割合について、性別・年齢階級別でみると、男性は20～29歳が75.0%で最も高く、女性は50～59歳が54.4%で最も高くなっています。



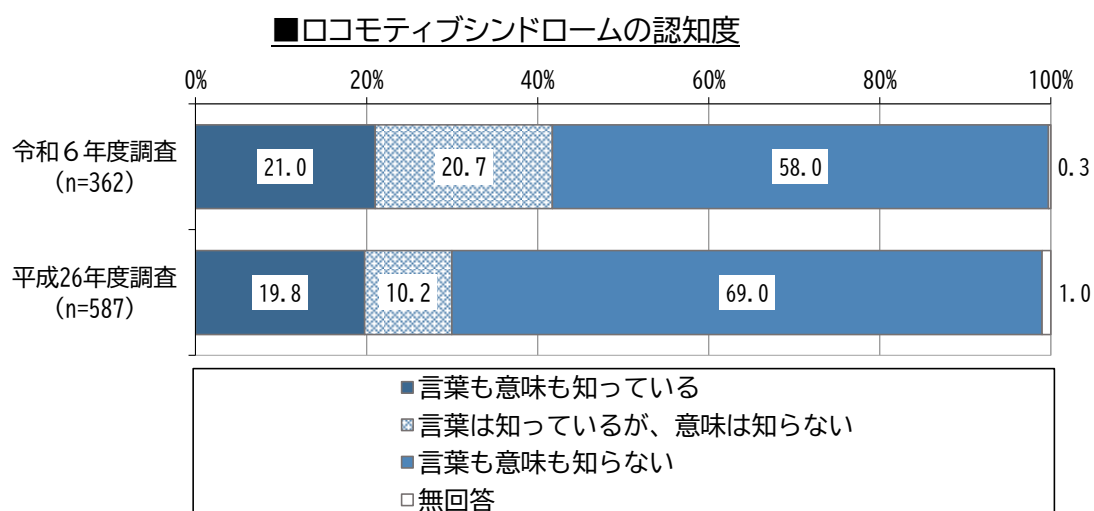
<1 週間の総運動時間が60分未満の人の割合(中学2年生)>

中学2年生における 1 週間の総運動時間が60分未満(体育の授業を除く)の人の割合は、全体で18.7%となっています。



<ロコモティブシンドロームの認知度>

ロコモティブシンドロームの認知度については、「言葉も意味も知らない」が58.0%で最も高く、次いで「言葉も意味も知っている」が21.0%、「言葉は知っているが、意味は知らない」が20.7%となっており、「言葉も意味も知らない」(58.0%)では、平成26年度(2014年度)調査(69.0%)より11.0ポイント減少しています。



(3)休養・こころの健康

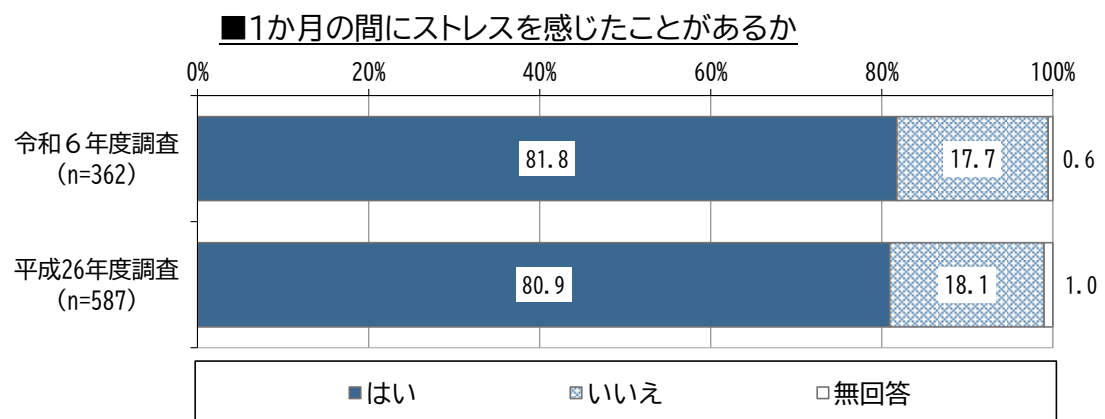
- 「ストレスを感じた人のうち、ストレスを解消できている人の増加」は、目標値には達していないものの、策定時より増加しています。
- 「睡眠による休養を充分にとれていない人の減少」は、目標値には達しておらず、策定時より7.2ポイント増加しています。
- 「自殺者の減少」は、目標値には達していないものの、策定時より減少しています。

達成指標	策定時 (平成 26 年)	目標値 (令和6年)	中間評価時の 現状値 (令和元年)	現状値 (令和6年)	評価
ストレスを感じた人のうち、 ストレスを解消できている人の 増加	53.3%	80%以上	55.1%	54.1%	○
睡眠による休養を充分にとれ ていない人の減少	37.8%	30%以下	40.5%	45.0%	×
自殺者の減少 (地域における自殺の基礎資料)	24 人 (平成 25 年)	20 人以下	8 人 (平成 30 年)	21 人 (令和5年)	○

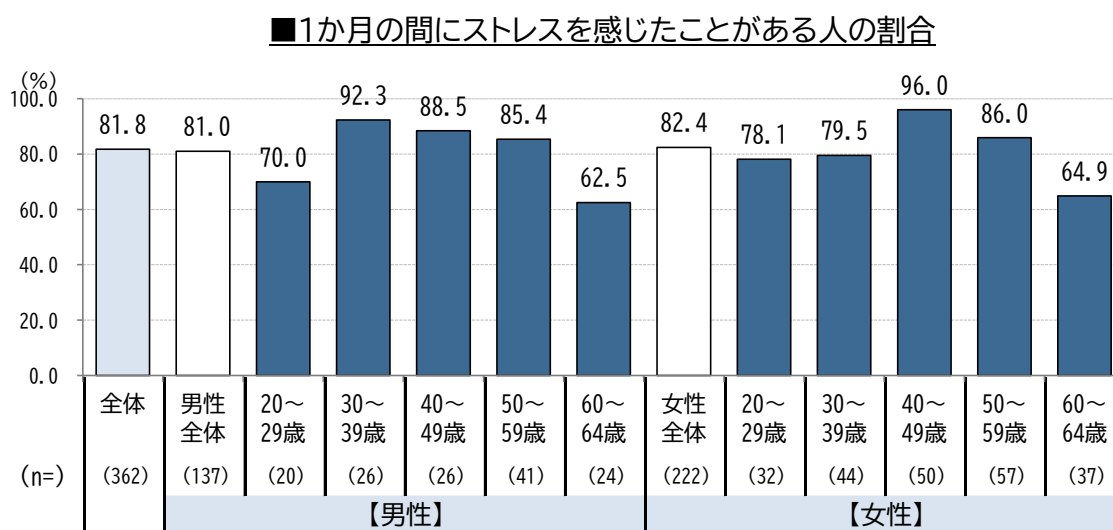
現状

<1か月の間にストレスを感じたことがあるか>

1か月の間にストレスを感じたことがあるかについては、「はい」が81.8%となっています。

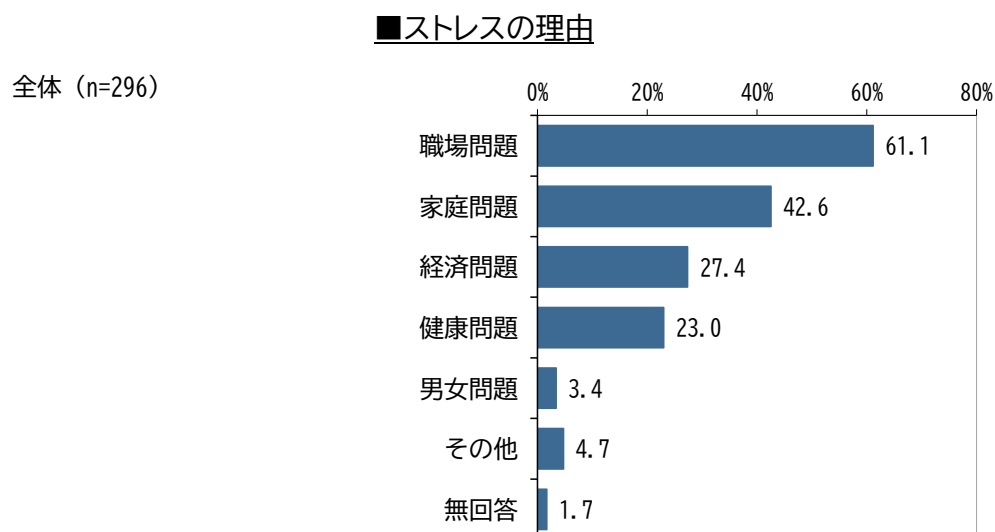


1か月の間にストレスを感じたことがある人の割合について、性別・年齢階級別でみると、「男性は30～39歳が92.3%で最も高く、女性は40～49歳が96.0%で最も高くなっています。



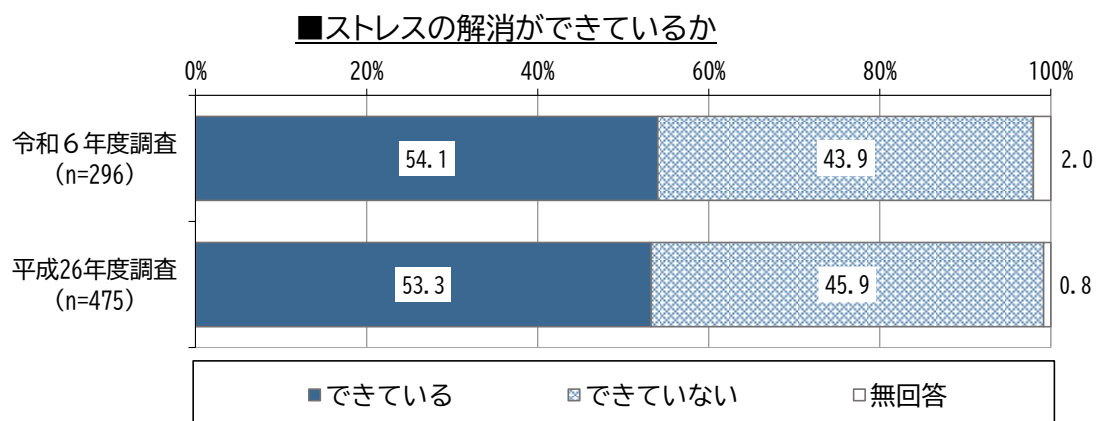
<ストレスの理由>

1か月の間にストレスを感じたことがある人の、ストレスの理由については、「職場問題」が61.1%で最も高く、次いで「家庭問題」が42.6%、「経済問題」が27.4%と続いています。



<ストレスの解消ができているか>

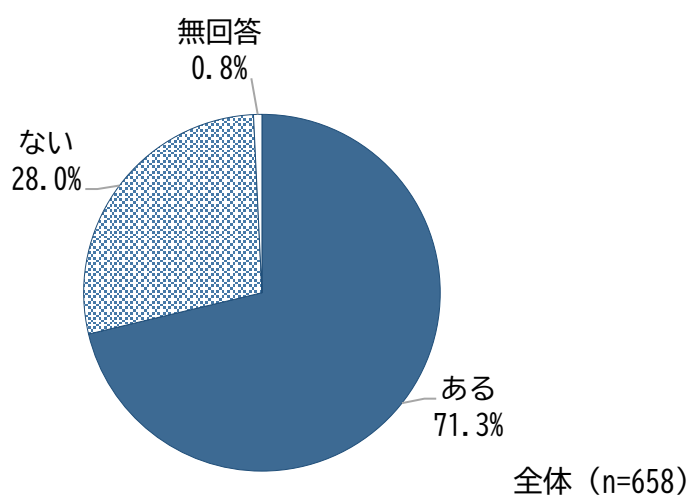
1か月の間にストレスを感じたことがある人について、ストレスの解消ができているかについては、「できている」が54.1%となっています。



<ストレスを感じた経験(中学2年生)>

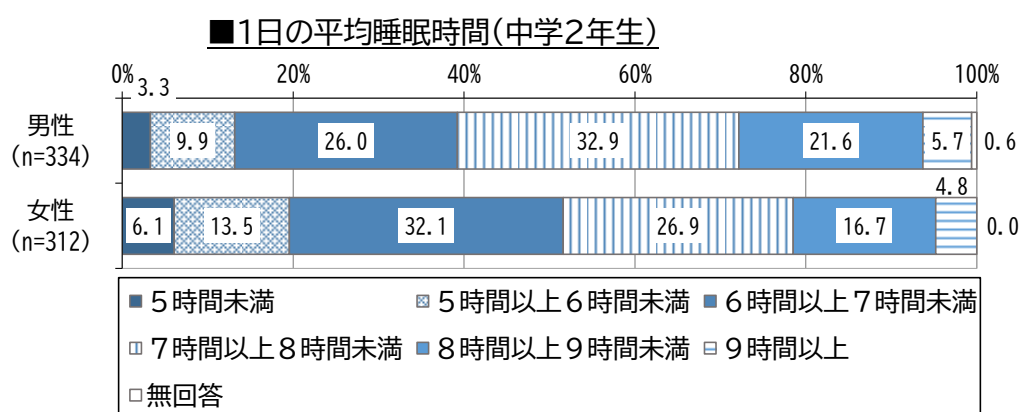
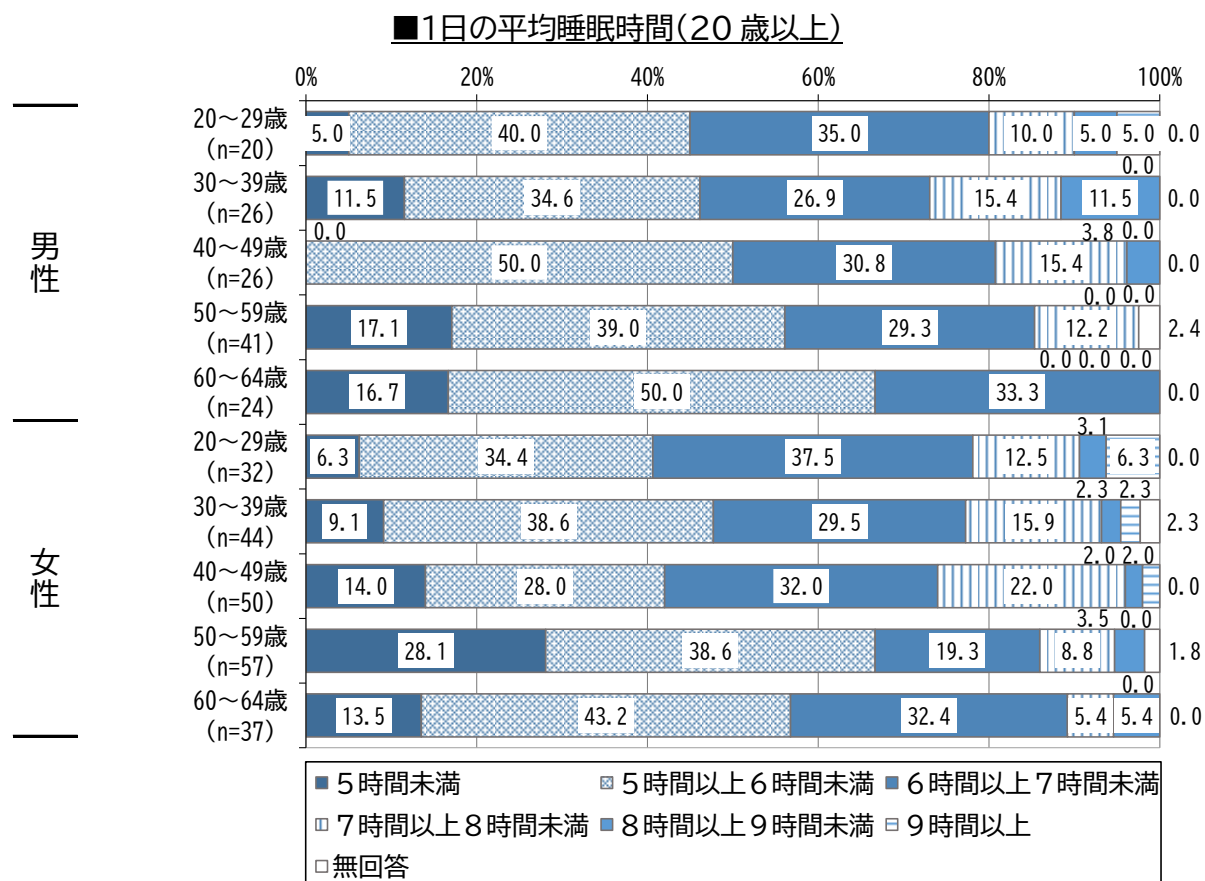
中学2年生において「イライラする、気分が落ち込む、やる気がなくなる、理由もないのに涙が出る、学校に行きたくないと思う、からだのだるい、疲れやすい、食欲がなくなる、眠りにくい、夜中や朝方によく目が覚める、ゲリをしたり便秘になる、肩こり・頭痛・腹痛が出る」などの気持ちや、からだの状態になったことがあるかについては、「ある」が71.3%となっています。

■ ストレスを感じた経験(中学2年生)



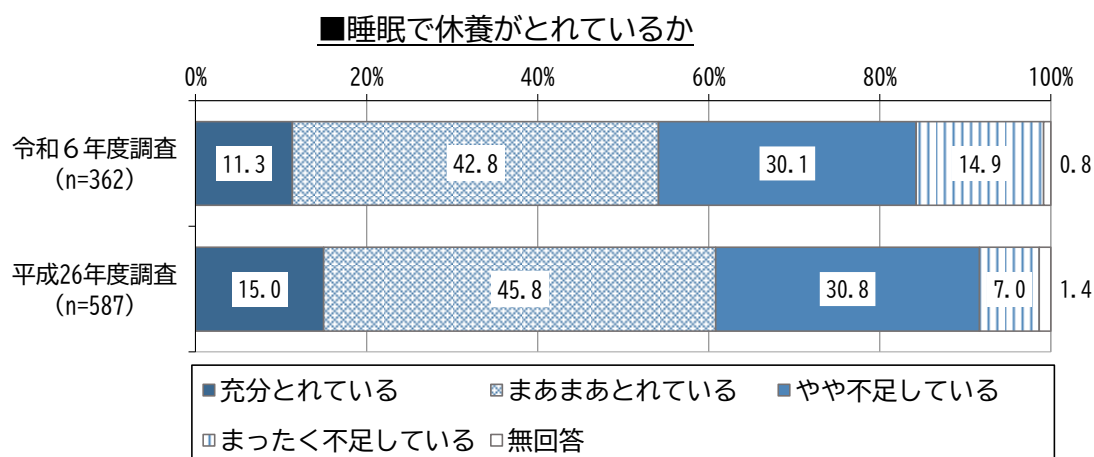
<1日の平均睡眠時間>

1日の平均睡眠時間について、20歳以上を性別・年齢階級別でみると、『7時間以上』では、男性・30～39歳が26.9%で最も高くなっています。



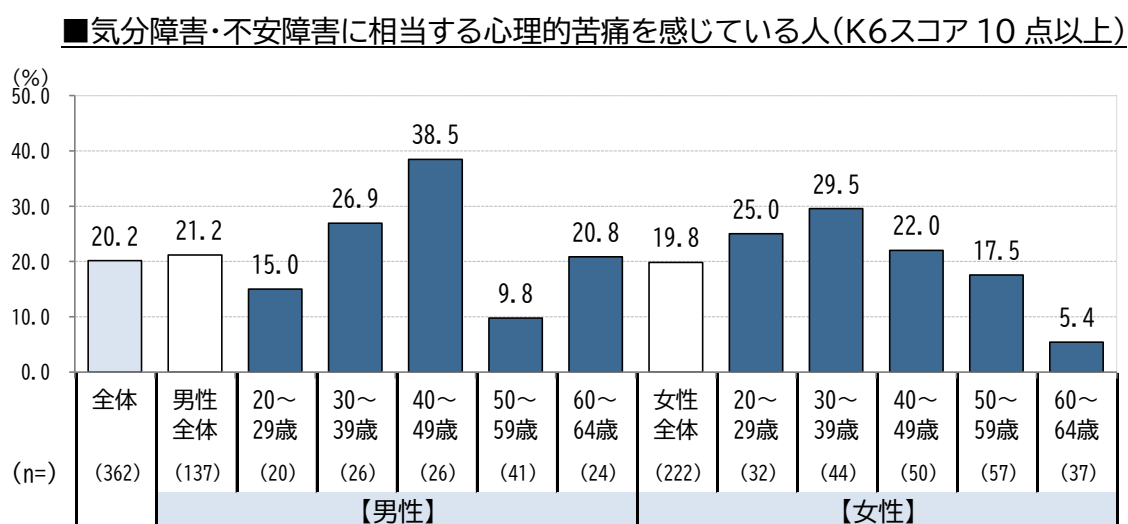
<睡眠で休養がとれているか>

睡眠で休養がとれているかについては、「まあまあとれている」が42.8%で最も高く、次いで「やや不足している」が30.1%、「まったく不足している」が14.9%と続いており、「まったく不足している」(14.9%)では、平成26年度(2014年度)調査(7.0%)より7.9ポイント増加しています。



<気分障害・不安障害に相当する心理的苦痛を感じている人の割合>

気分障害・不安障害に相当する心理的苦痛を感じている人(K6スコア10点以上)の割合は、全体で20.2%となっており、性別・年齢階級別でみると、男性・40～49歳が38.5%で最も高くなっています。



(4)たばこ

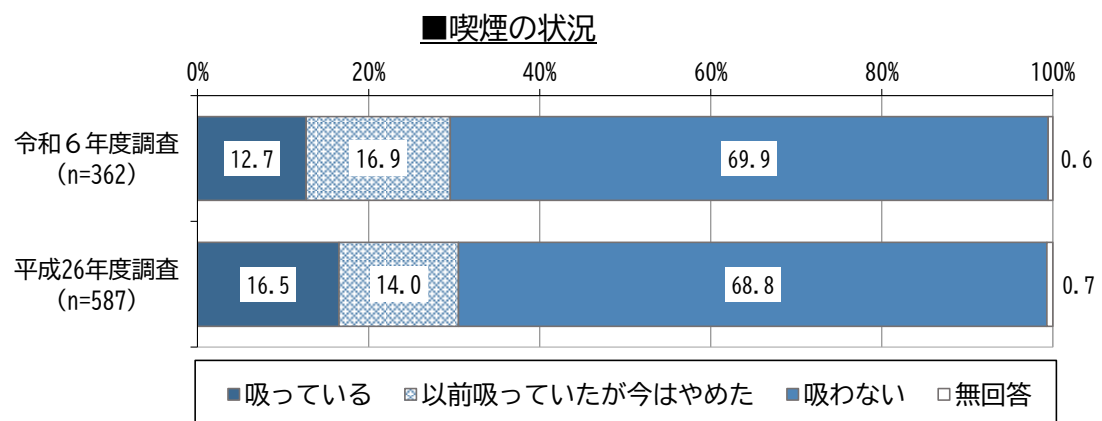
- 「成人喫煙率の減少」は、男性・女性いずれも目標値には達しておらず、男性は策定時より増加し、女性も策定時より減少しています。
- 「未成年者の喫煙をなくす」は、中学2年生男子・女子いずれも目標値には達しておらず、中学2年生男子は策定時より増加し、中学2年生女子は策定時より減少しています。
- 「主流煙より副流煙に有害物質が多いことを知っている割合の増加」は、成人・中学2年生ともに目標値に達しました。

達成指標	策定時 (平成26年)	目標値 (令和6年)	中間評価時の 現状値 (令和元年)	現状値 (令和6年)	評価
成人喫煙率の減少(男性)	24.2%	20%以下	30.8%	24.8%	×
成人喫煙率の減少(女性)	11.1%	5%以下	8.6%	5.4%	○
未成年者の喫煙をなくす (中2男子)	0.6%	0%	0.0%	0.9%	×
未成年者の喫煙をなくす (中2女子)	0.6%	0%	0.0%	0.3%	○
主流煙より副流煙に有害物質 が多いことを知っている割合 の増加(成人)	81.3%	90%以上	94.2%	93.1%	◎
主流煙より副流煙に有害物質 が多いことを知っている割合 の増加(中2)	61.0%	70%以上	81.1%	85.3%	◎

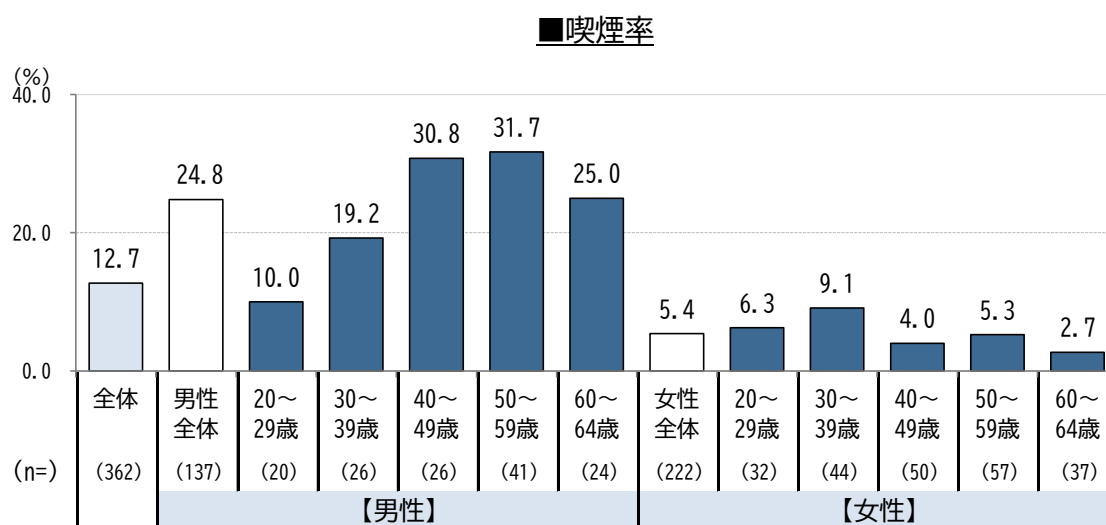
現状

<喫煙の状況>

喫煙の状況については、「吸っている」が12.7%で、平成26年度(2014年度)調査(16.5%)より3.8ポイント減少しています。

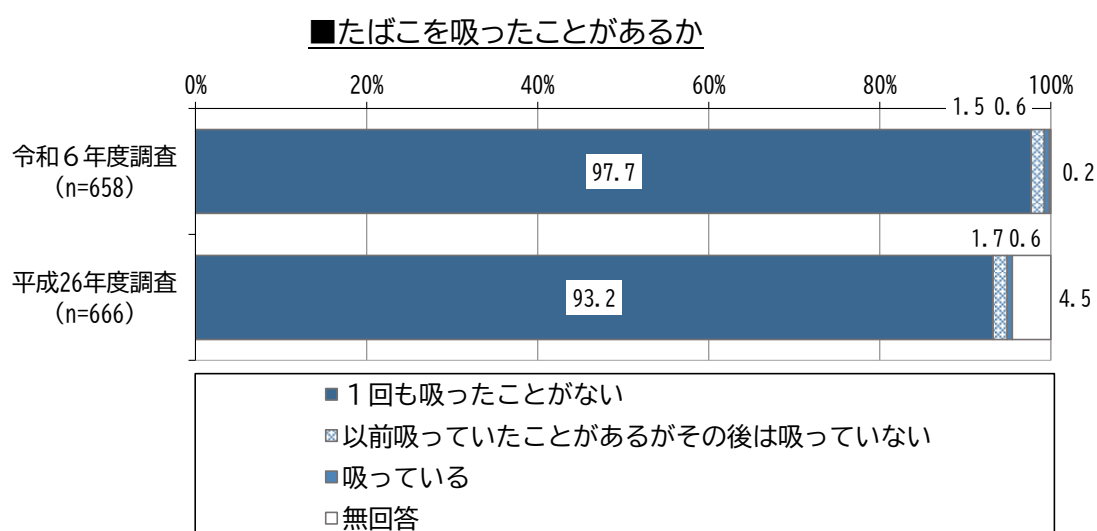


喫煙率を性別でみると、男性が24.8%、女性が5.4%となっており、性別・年齢階級別でみると、男性は50～59歳が31.7%で最も高く、女性は30～39歳が9.1%で最も高くなっています。



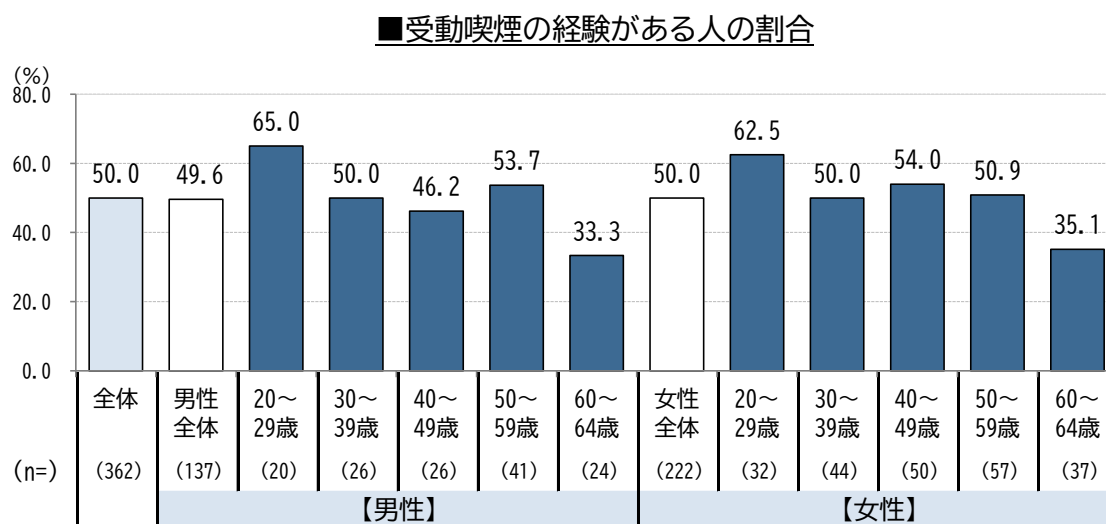
< 中学2年生における喫煙の経験 >

中学2年生がたばこを吸ったことがあるかについては、「1回も吸ったことがない」が97.7%で最も高く、次いで「以前吸っていたことがあるがその後は吸っていない」が1.5%、「吸っている」が0.6%となっており、「1回も吸ったことがない」(97.7%)では、平成26年度(2014年度)調査(93.2%)より4.5ポイント増加しています。



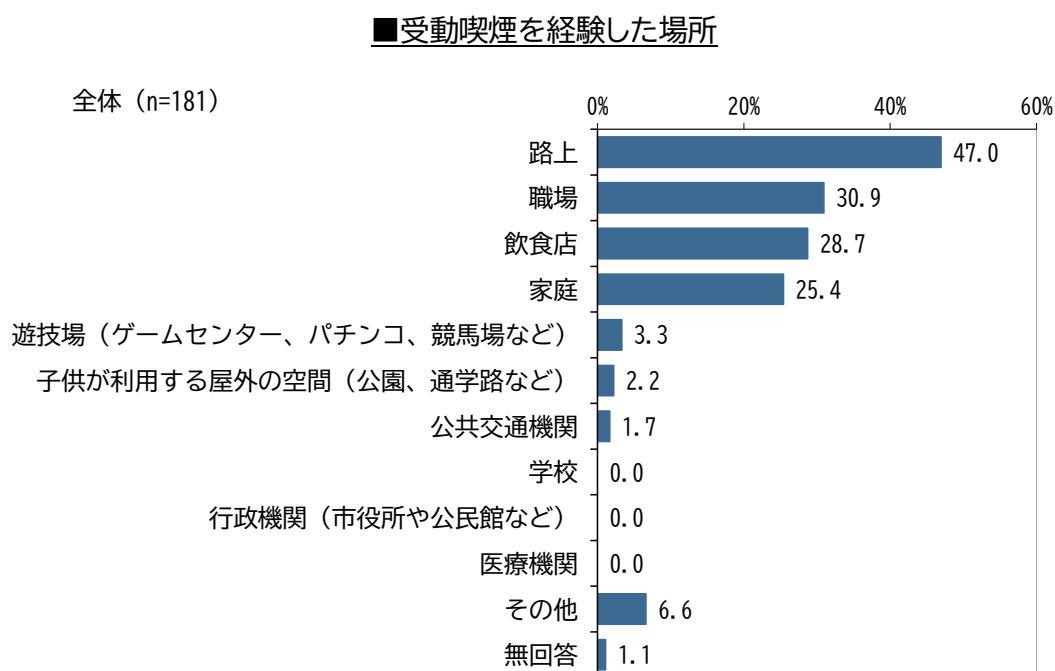
<受動喫煙の経験>

最近1か月の間に、自分以外の人が吸っていたたばこの煙を吸う機会(受動喫煙)があった人の割合は、全体で50.0%となっており、性別・年齢階級別でみると、男性・女性いずれも20～29歳の割合が最も高くなっています。



<受動喫煙を経験した場所>

受動喫煙を経験した人の、受動喫煙を経験した場所については、「路上」が47.0%で最も高く、次いで「職場」が30.9%、「飲食店」が28.7%と続いています。



(5)アルコール

○「1日当たりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上の者の割合の減少」は、男性は目標値に達しましたが、女性は目標値に達しておらず、策定時より4.9ポイント増加しています。

○「未成年者の飲酒をなくす」は、中学2年生男子・女子いずれも目標値には達していないものの、いずれも減少しています。

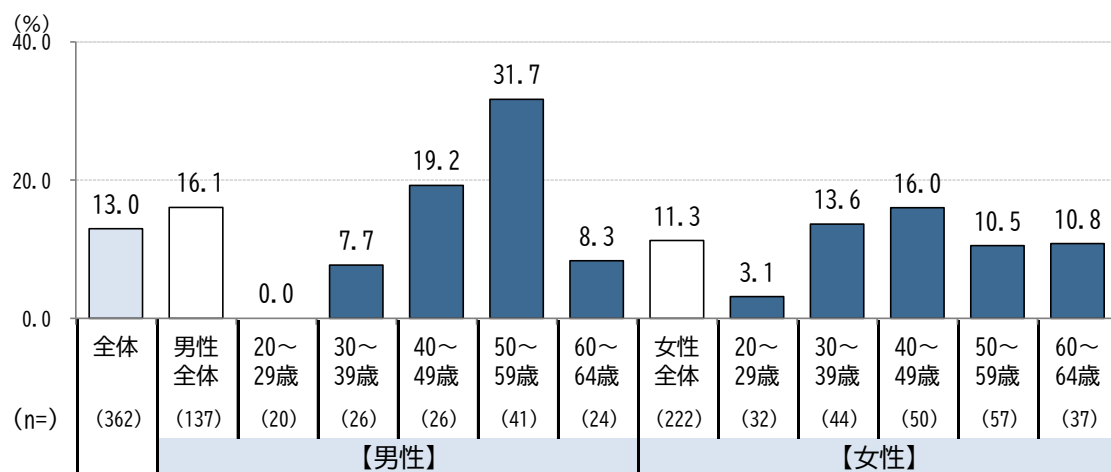
達成指標	策定時 (平成26年)	目標値 (令和6年)	中間評価時の 現状値 (令和元年)	現状値 (令和6年)	評価
1日当たりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上の者の割合の減少	男性 28.3%	現状の7.5%減	26.7%	16.1%	◎
	女性 6.4%	現状より改善	17.5%	11.3%	×
節度ある適切な飲酒量を知っている人の増加	26.6%	60%以上	26.3%	32.6%	○
未成年者の飲酒をなくす (中2男子の飲酒率)	20.9%	0%	30.4%	10.8%	○
未成年者の飲酒をなくす (中2女子の飲酒率)	18.7%	0%	22.3%	4.2%	○

現状

<生活習慣病のリスクを高める飲酒をしている人の割合>

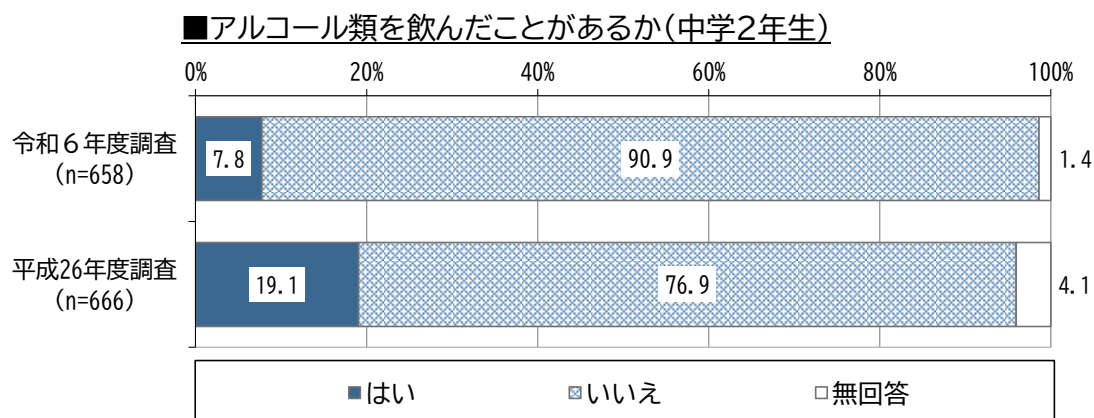
生活習慣病のリスクを高める飲酒をしている人(1日当たりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上)の割合については、男性が16.1%、女性が11.3%となっており、性別・年齢階級別でみると、男性・50～59歳が31.7%で最も高くなっています。

■生活習慣病のリスクを高める飲酒をしている人の割合



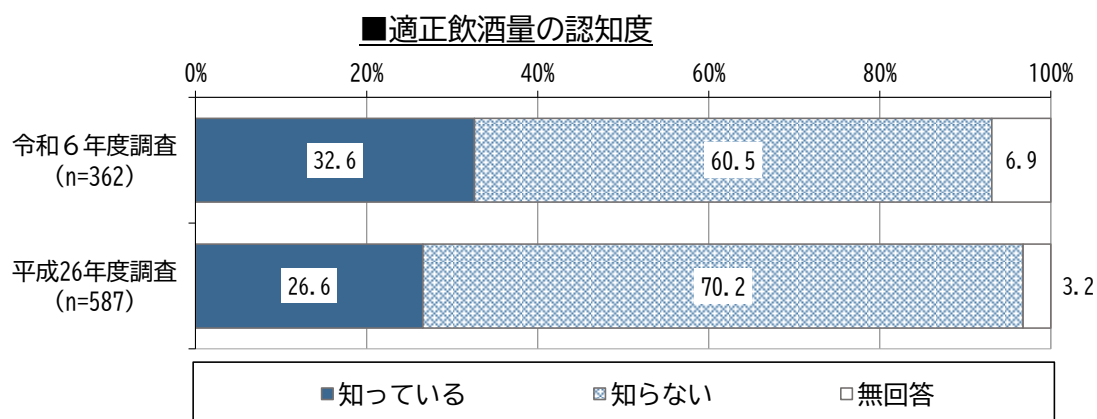
<飲酒の経験(中学2年生)>

中学2年生がアルコール類を飲んだことがあるかについては、「はい」が7.8%で、平成26年度(2014年度)調査(19.1%)より11.3ポイント減少しています。



<適正飲酒量の認知度>

適正飲酒量の認知度については、「知っている」が32.6%で、平成26年度(2014年度)調査(26.6%)より6.0ポイント増加しています。



(6)歯の健康

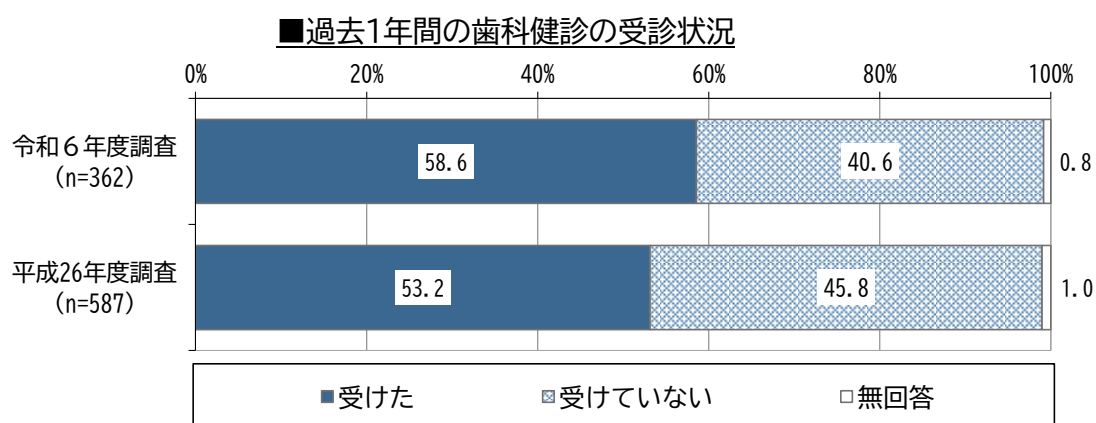
- 「60歳前後で24本以上の自分の歯を有する人の増加」は、策定時より20.8ポイント増加し、目標値に達しました。
- 「過去1年間に定期的に歯科検診を受けた人の増加」は、目標値には達していないものの、策定時より増加しています。
- 「虫歯のない幼児の増加(3歳6か月)」は、策定時より14.0ポイント増加し、目標値に達しました。

達成指標	策定時 (平成26年)	目標値 (令和6年)	中間評価時の 現状値 (令和元年)	現状値 (令和6年)	評価
60歳前後で24本以上の自分の歯を有する人の増加 (55歳～64歳)	50.9%	70%以上	53.1%	71.7%	◎
過去1年間に定期的に歯科検診を受けた人の増加 (55歳～64歳)	61.6%	70%以上	57.4%	61.9%	○
虫歯のない幼児の増加 (3歳6か月)	73.8% (平成26年度)	80%以上	78.3% (平成29年度)	87.8% (令和4年度)	◎

現状

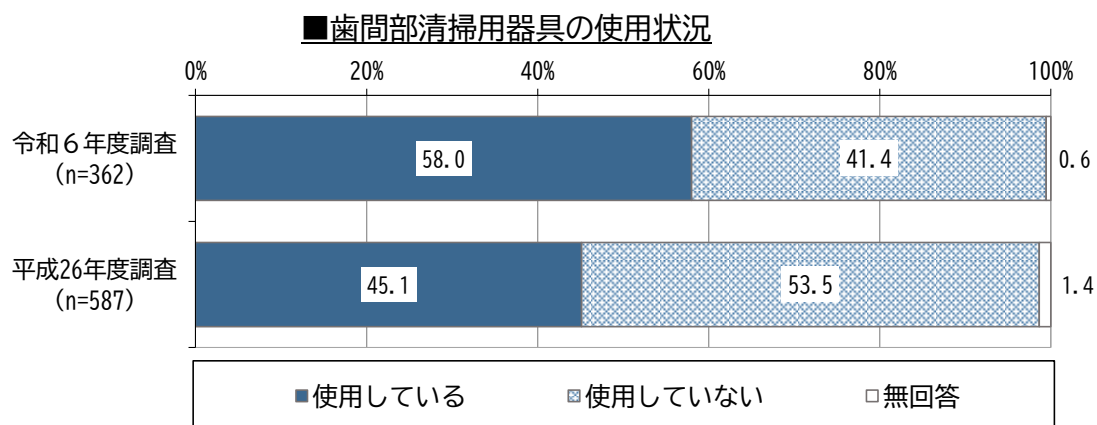
<過去1年間の歯科健診の受診状況>

過去1年間の歯科健診の受診状況については、「受けた」が58.6%で、平成26年度(2014年度)調査(53.2%)より5.4ポイント増加しています。



< 歯間部清掃用器具の使用状況 >

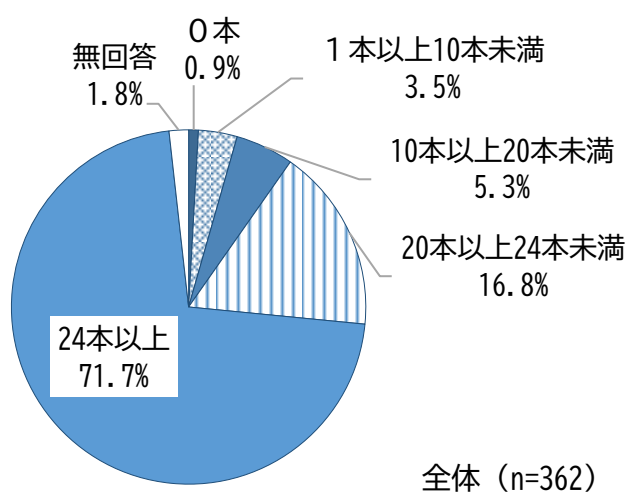
歯間部清掃用器具の使用状況については、「使用している」が58.0%で、平成26年度(2014年度)調査(45.1%)より12.9ポイント増加しています。



< 歯の本数 >

55歳から64歳における歯の本数については、「24本以上」が71.7%で最も高くなっています。

■ 歯の本数(55～64 歳)



(7)健康チェック(健診)

○「がん検診受診率の向上」は、目標値には達していないものの、策定時より5.5ポイント増加しています。

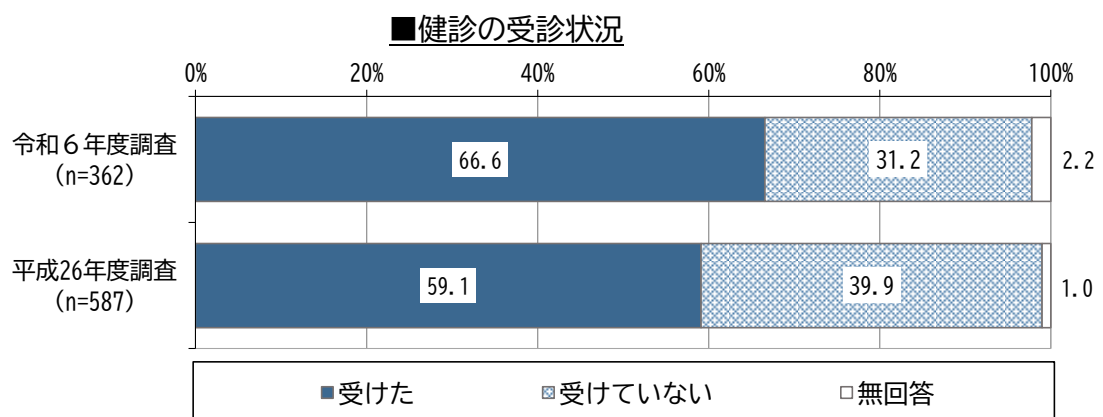
○「過去1年以内に健康診断を受けたことがある人の増加」は、男性・女性いずれも目標値には達していないものの、策定時より増加しています。

達成指標	策定時 (平成26年)	目標値 (令和6年)	中間評価時の 現状値 (令和元年)	現状値 (令和6年)	評価
がん検診受診率の向上 (1年以内のがん検診受診者の増加 40歳以上)	36.2%	50%以上	37.8%	41.7%	○
過去1年以内に健康診断を受けたことがある人の増加 (男性、40歳以上)	68.4%	80%以上	75.2%	78.0%	○
過去1年以内に健康診断を受けたことがある人の増加 (女性、40歳以上)	60.6%	80%以上	62.3%	69.4%	○

現状

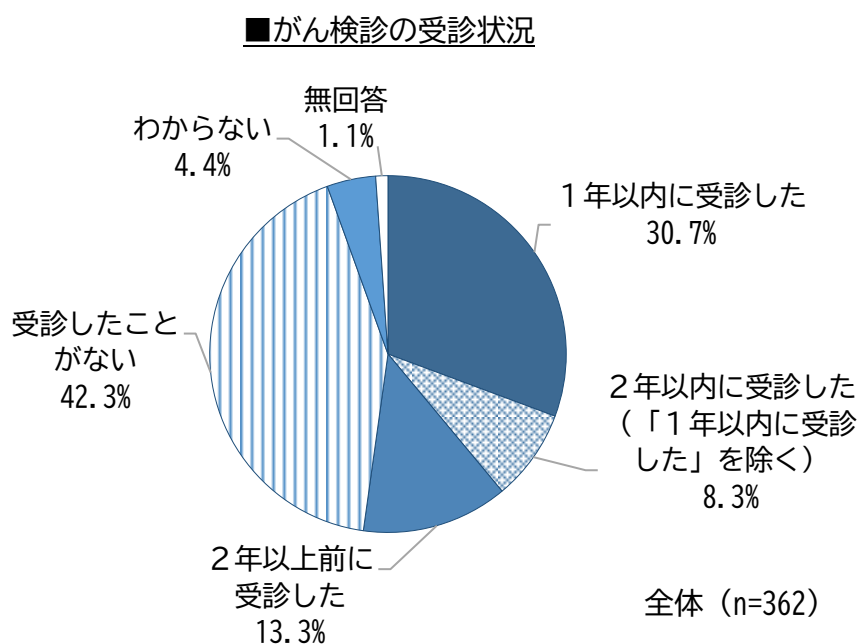
< 健診の受診状況 >

健診の受診状況については、「受けた」が66.6%で、平成26年度(2014年度)調査(59.1%)より7.5ポイント増加しています。



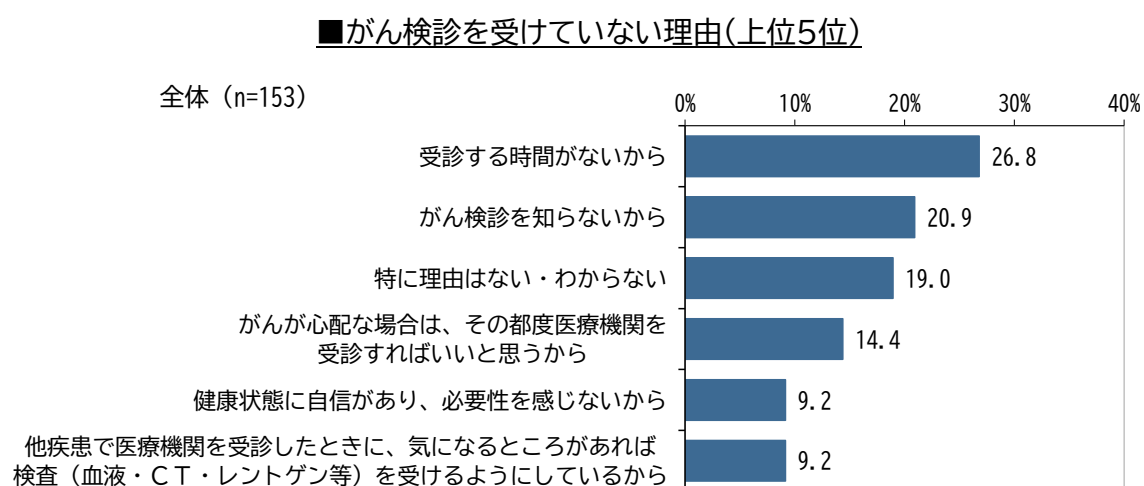
<がん検診の受診状況>

がん検診の受診状況については、「受診したことがない」が42.3%で最も高くなっています。



<がん検診を受けていない理由>

がん検診を受診したことがない人について、がん検診を受けていない理由については、「受診する時間がないから」が26.8%で最も高く、次いで「がん検診を知らないから」が20.9%、「特に理由はない・わからない」が10.0%と続いています。



(8)ふれあいづくり

○「地域活動に参加している人の増加」は、男性・女性いずれも目標値には達しておらず、策定時より減少しています。

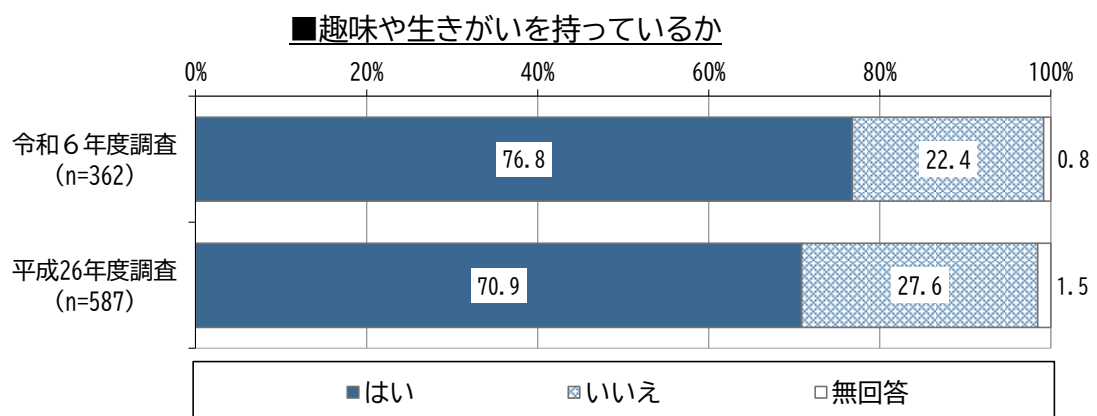
○「地域の人たちとのつながりの強さ」は、男性・女性いずれも目標値には達しておらず、策定時より減少しています。

達成指標	策定時 (平成26年)	目標値 (令和6年)	中間評価時の 現状値 (令和元年)	現状値 (令和6年)	評価
地域活動に参加している人の増加(60歳代男性)	26.5%	50%以上	33.3%	25.0%	×
地域活動に参加している人の増加(60歳代女性)	22.0%	50%以上	26.7%	16.2%	×
地域の人たちとのつながりの強さ(男性)	19.2%	25%以上	24.2%	19.0%	×
地域の人たちとのつながりの強さ(女性)	26.3%	30%以上	19.4%	22.1%	×

現状

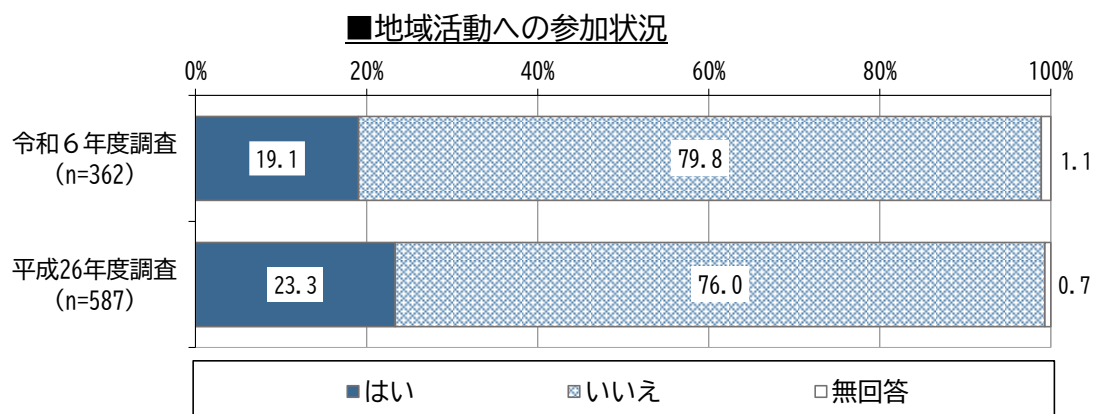
<趣味や生きがいを持っているか>

趣味や生きがいを持っているかについては、「はい」が76.8%で、平成26年度(2014年度)調査(70.9%)より5.9ポイント増加しています。



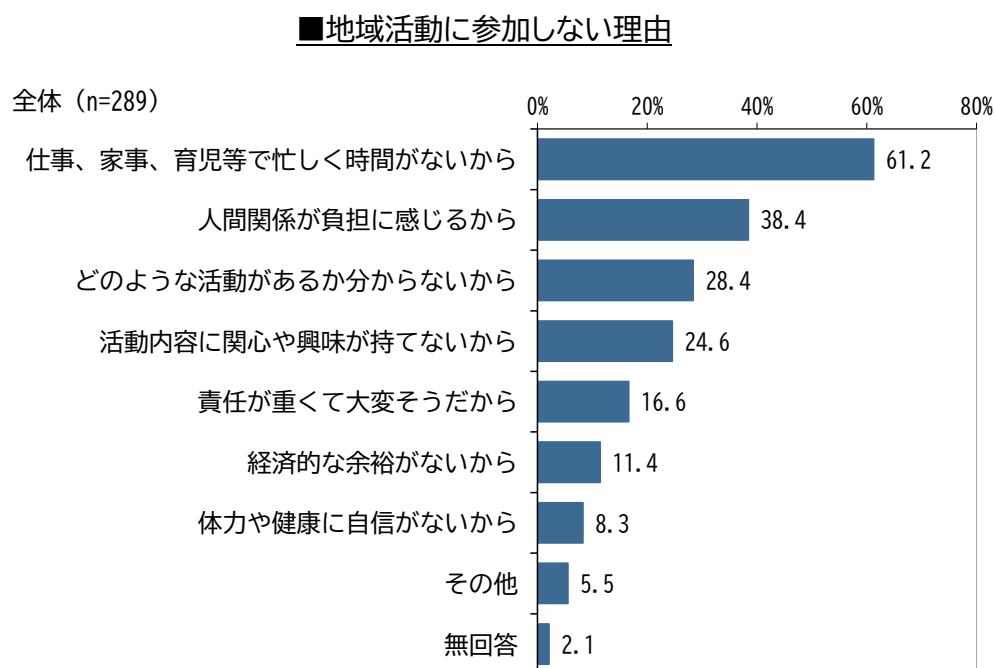
<地域活動への参加状況>

地域活動に参加しているかについては、「はい」が19.1%で、平成26年度(2014年度)調査(23.3%)より4.2ポイント減少しています。



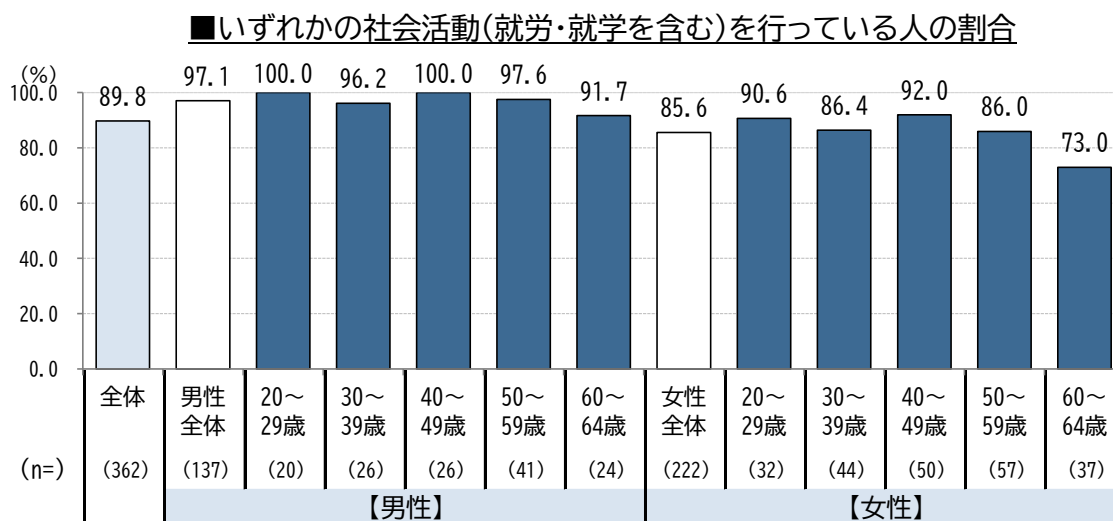
<地域活動に参加しない理由>

地域活動に参加していない人について、地域活動に参加しない理由については、「仕事、家事、育児等で忙しく時間がないから」が61.2%で最も高くなっています。



<いずれかの社会活動(就労・就学を含む)を行っている人の割合>

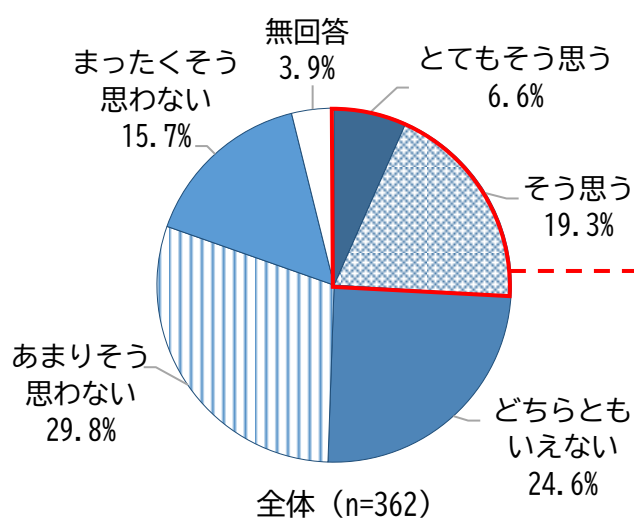
いずれかの社会活動(就労・就学を含む)を行っている人の割合については、全体で89.8%となっています。



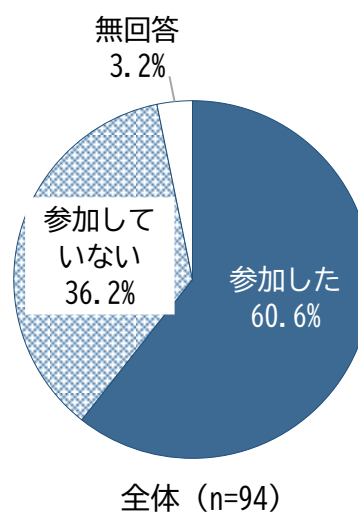
<過去1年間に地域や所属コミュニティでの食事会等に参加したか>

地域や所属コミュニティでの食事会などに参加意向がある人について、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かについては、「参加した」が60.6%となっています。

■地域や所属コミュニティでの食事会
などに参加したいと思うか

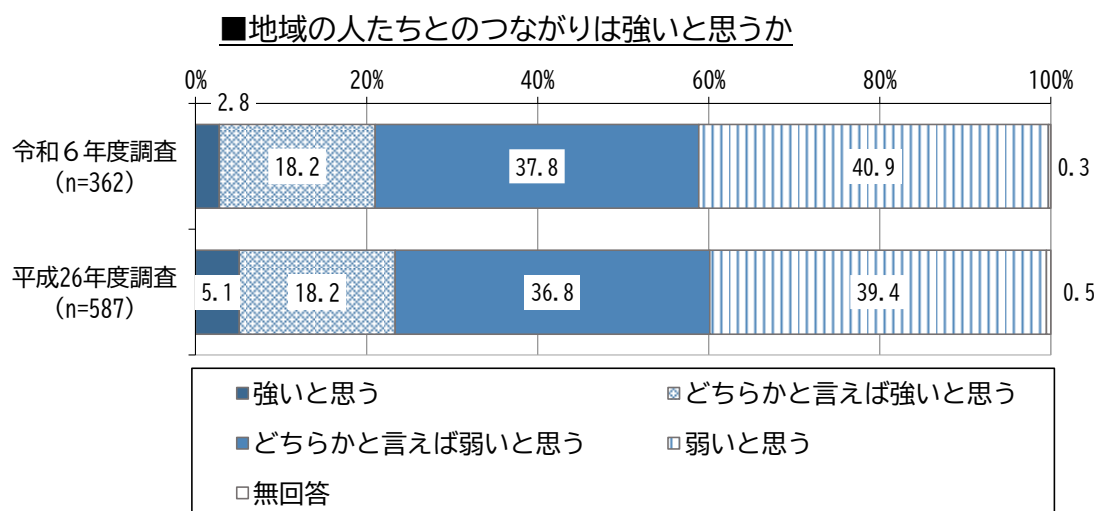


■過去1年間に地域や所属コミュニティでの食事会等に参加したか



<地域の人たちとのつながりは強いと思うか>

地域の人たちとのつながりは強いと思うかについては、「弱いと思う」が40.9%で最も高く、次いで「どちらかと言えば弱いと思う」が37.8%、「どちらかと言えば強いと思う」が18.2%と続いています。



3 富田林市食育推進計画

「富田林市食育推進計画」の指標 18 項目のうち、「◎」が2項目、「○」が7項目、「×」が9項目でした。

	◎ 達成	○ 改善	× 悪化	合計
(1)生活習慣病の予防	0	1	5	6
(2)食事そのものを楽しむ、ふれ合う(共食)	2	0	0	2
(3)食事の知識を養う、育てる	0	4	2	6
(4)地産地消！地域に根差したネットワークづくり	0	2	2	4
合計	2	7	9	18

(1)生活習慣病の予防

- 「主食・主菜・副菜を揃えて食べる日が、「毎日である、ほぼ毎日である」を合計した割合」は、目標値には達しておらず、策定時より11.5ポイント減少しています。
- 「朝食の欠食率」は、中学2年生男性・女子、20～30歳代男性いずれも目標値には達しておらず、策定時より増加しています。
- 「「よく噛んで味わって食べる」と答える人の割合」は、目標値には達していないものの、策定時より3.9ポイント増加しています。

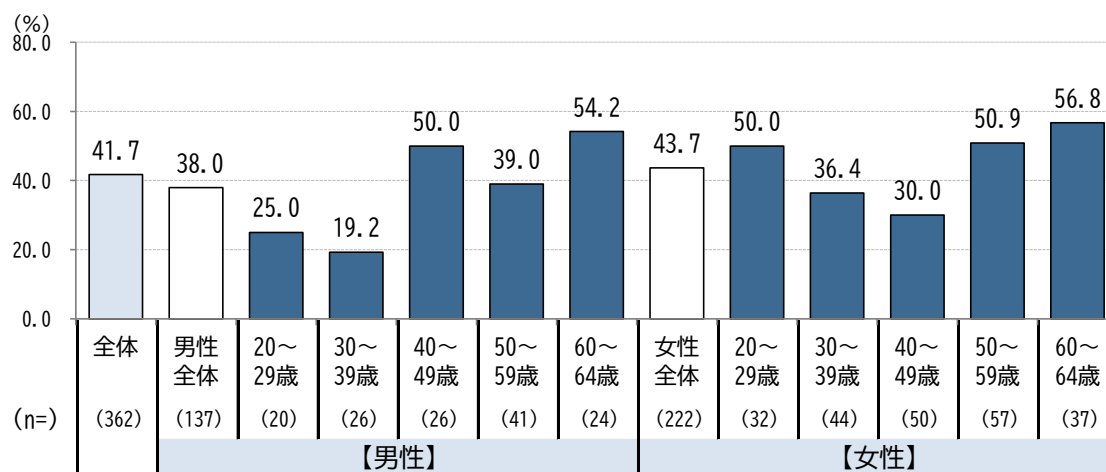
達成指標	策定時 (平成 26 年)	目標値 (令和6年)	中間評価時の 現状値 (令和元年)	現状値 (令和6年)	評価
主食・主菜・副菜を揃えて食べる日が、「毎日である、ほぼ毎日である」を合計した割合	76.7%	90%以上	77.3%	65.2%	×
朝食の欠食率(中2男子)	4.2%	0%	8.4%	9.9%	×
朝食の欠食率(中2女子)	5.7%	0%	10.5%	9.6%	×
朝食の欠食率 (20～30 歳代男性)	29.3%	15%以下	20.7%	32.6%	×
「よく噛んで味わって食べる」と答える人の割合(成人)	72.6%	80%以上	68.5%	76.5%	○
自分の適正体重を維持することのできる食事量を理解している人の増加	45.9%	70%以上	35.6%	42.2%	×

現状

<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人の割合>

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人の割合については、全体で41.7%となっており、男性では30～39歳が19.2%で最も低く、女性では40～49歳が30.0%で最も低くなっています。

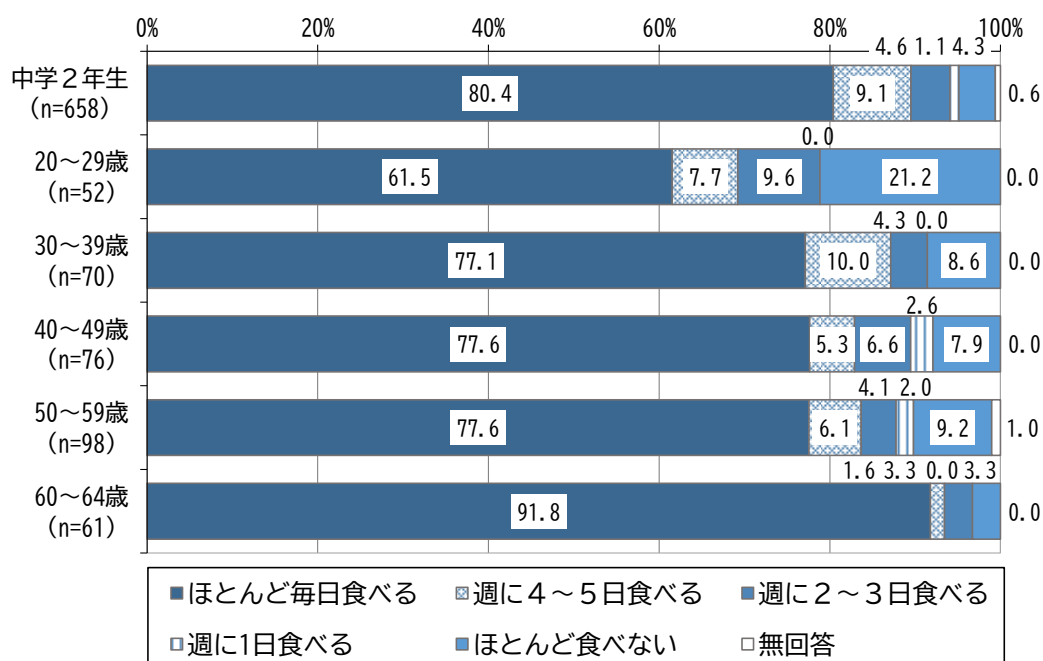
■主食・主菜・副菜を組み合わせた食事を1日2回以上ほぼ毎日食べている人の割合



<朝食の摂取状況>

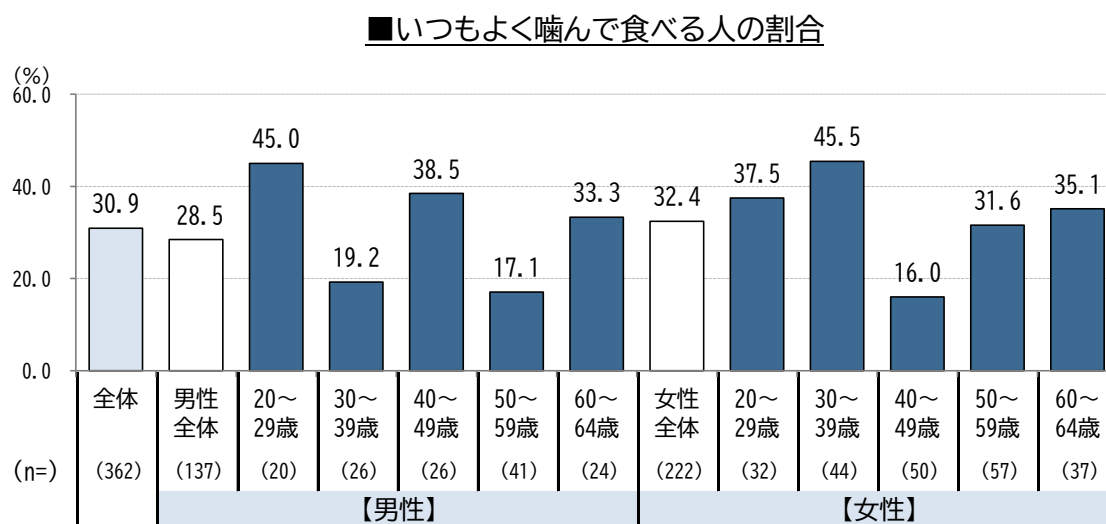
朝食の摂取状況を年齢階級別でみると、「ほとんど食べない」では、20～29歳が21.2%で最も高くなっています。

■朝食の摂取状況



<いつもよく噛んで食べる人の割合>

いつもよく噛んで食べる人の割合については、全体で30.9%となっており、性別・年齢階級別で見ると、男性では20～29歳が45.0%で最も高く、女性では30～39歳が45.5%で最も高くなっています。



(2) 食事そのものを楽しむ、ふれ合う(共食)

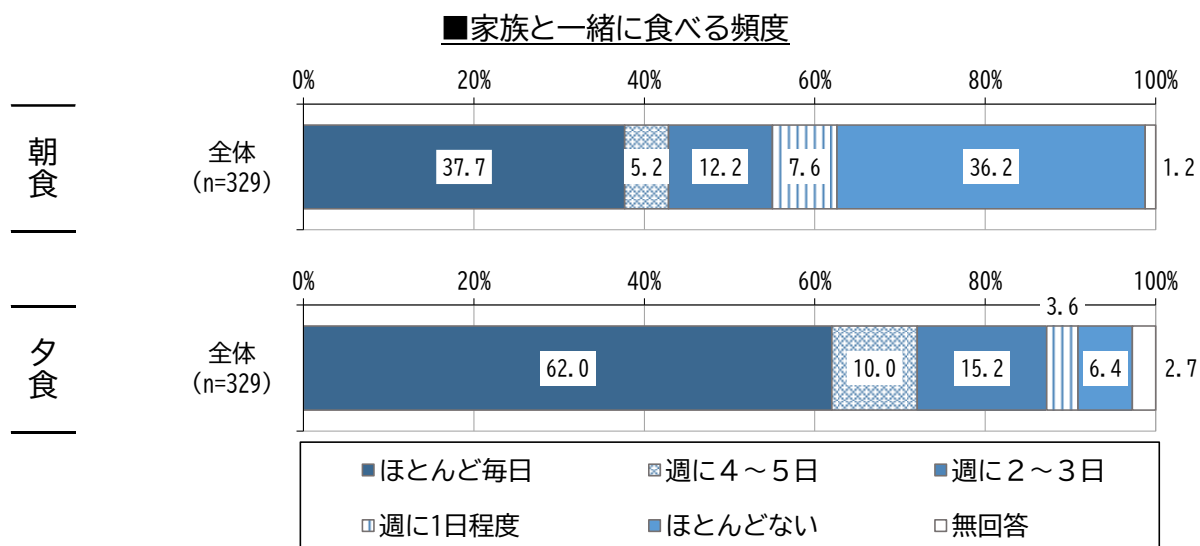
○「家族の誰かと一緒に食事をする」と答える人の割合」は、中学2年生・成人いずれも目標値に達しました。

達成指標	策定時 (平成 26 年)	目標値 (令和6年)	中間評価時の 現状値 (令和元年)	現状値 (令和6年)	評価
「家族の誰かと一緒に食事をする」と答える人の割合 (中2)	90.3%	95%以上	83.7%	97.4%	◎
「家族の誰かと一緒に食事をする」と答える人の割合 (成人)	74.1%	90%以上	73.9%	93.6%	◎

現状

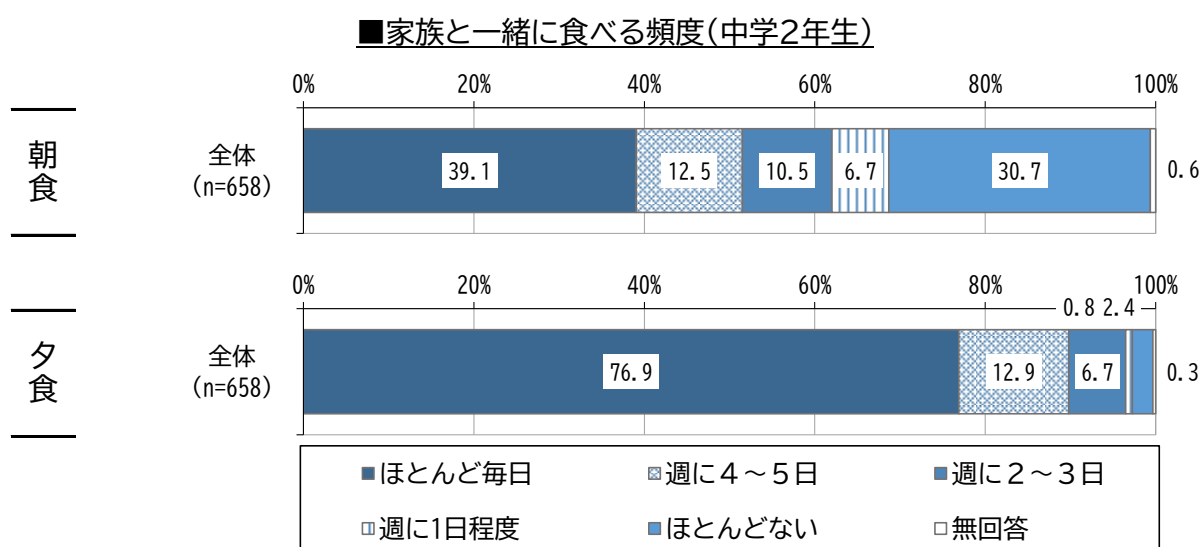
<共食の状況>

同居人がいる人の朝食の共食の状況については、「ほとんど毎日」が37.7%で最も高く、夕食の共食の状況については、「ほとんど毎日」が62.0%で最も高くなっています。



<共食の状況(中学2年生)>

中学2年生における朝食の共食の状況については、「ほとんど毎日」が39.1%で最も高く、夕食の共食の状況については、「ほとんど毎日」が76.9%で最も高くなっています。



(3)食事の知識を養う、育てる

○「食育」の認知度は、中学2年生・成人いずれも目標値には達していないものの、策定時より増加しています。

○「食育」に関心のある人の割合は、中学2年生・成人いずれも目標値には達しておらず、中学2年生は策定時より増加し、成人は策定時より減少しています。

○「食育ボランティア」への関心度(成人)」は、目標値には達しておらず、策定時より25.8ポイント減少しています。

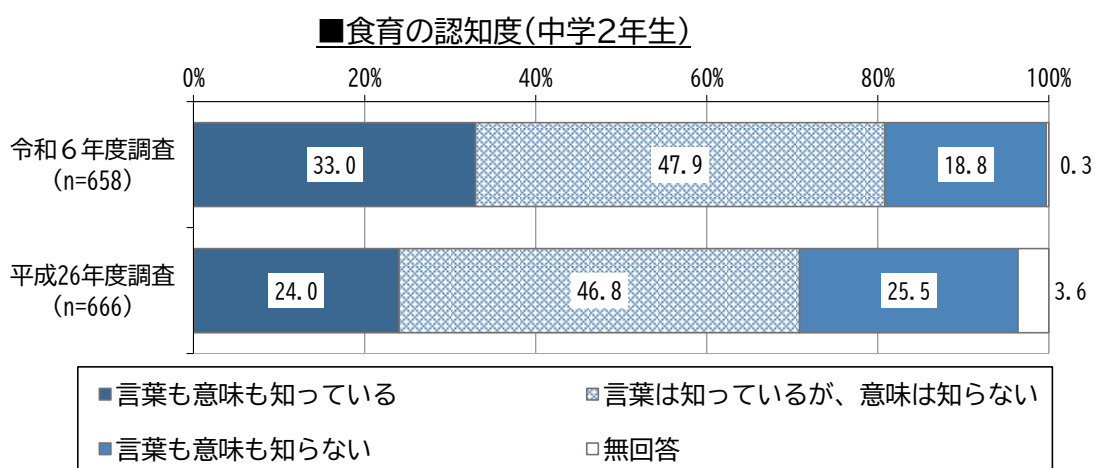
○「自分の食事を栄養のバランスを考えて選ぶ」と答える人の割合(中学2年生)」は、目標値には達していないものの、策定時より12.3ポイント増加しています。

達成指標	策定時 (平成26年)	目標値 (令和6年)	中間評価時の 現状値 (令和元年)	現状値 (令和6年)	評価
「食育」の認知度(中2)	24.0%	80%以上	20.0%	33.0%	○
「食育」の認知度(成人)	54.7%	80%以上	55.0%	57.5%	○
「食育」に関心のある人の割合(中2)	50.5%	85%以上	57.1%	57.6%	○
「食育」に関心のある人の割合(成人)	76.0%	85%以上	72.9%	70.7%	×
「食育ボランティア」への関心度(成人)	36.3%	45%以上	23.7%	10.5%	×
「自分の食事を栄養のバランスを考えて選ぶ」と答える人の割合(中2)	25.7%	50%以上	36.7%	38.0%	○

現状

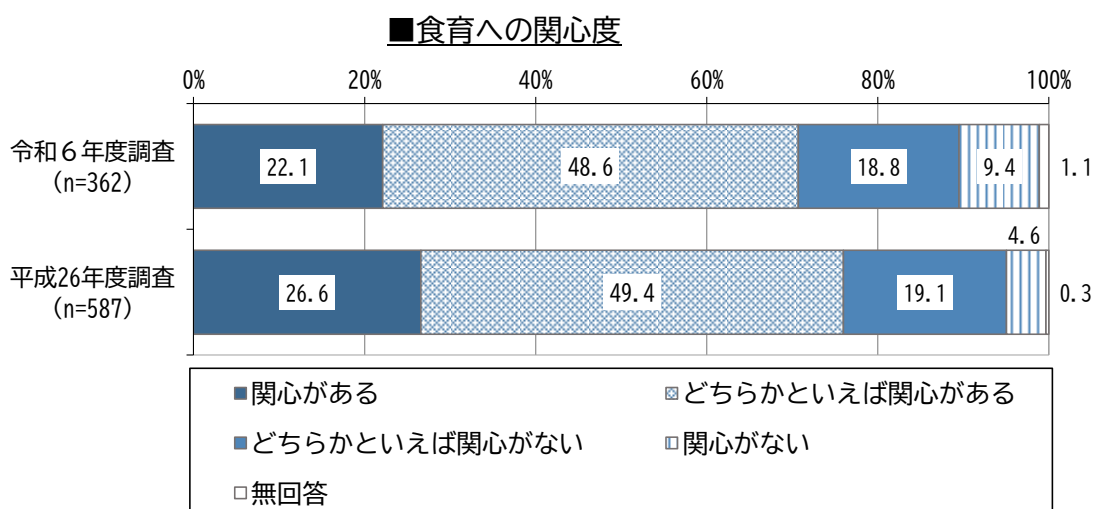
<食育の認知度(中学2年生)>

食育の認知度については、「言葉は知っているが、意味は知らない」が47.9%で最も高く、「言葉も意味も知っている」(33.0%)では、平成26年度(2014年度)調査(24.0%)より9.0ポイント増加しています。

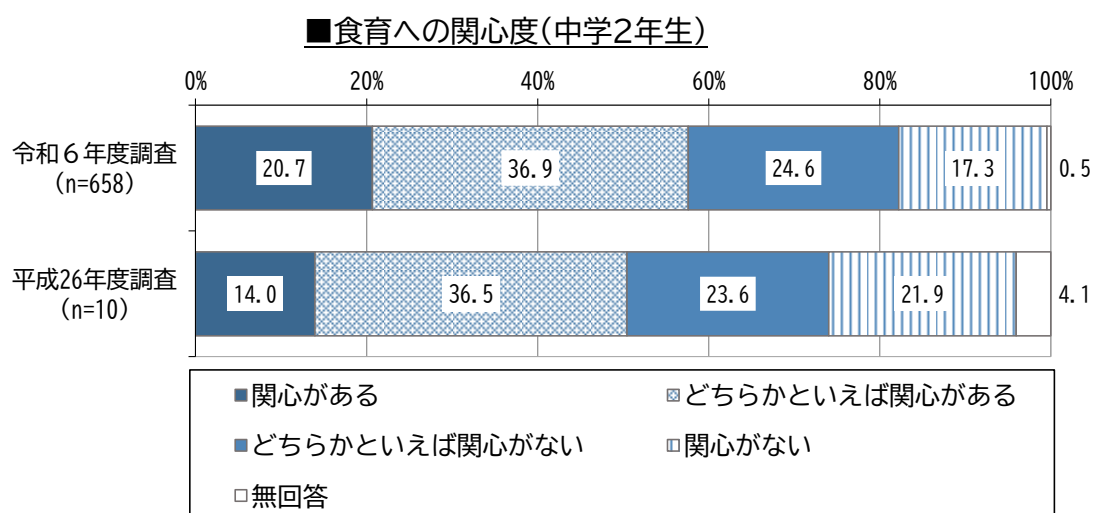


<食育への関心度>

食育への関心度については、「どちらかといえば関心がある」が48.6%で最も高く、次いで「関心がある」が22.1%、「どちらかといえば関心がない」が18.8%と続いており、『関心がある』(「関心がある」と「どちらかといえば関心がある」の合計)(70.7%)では、平成26年度(2014年度)調査(76.0%)より5.3ポイント減少しています。

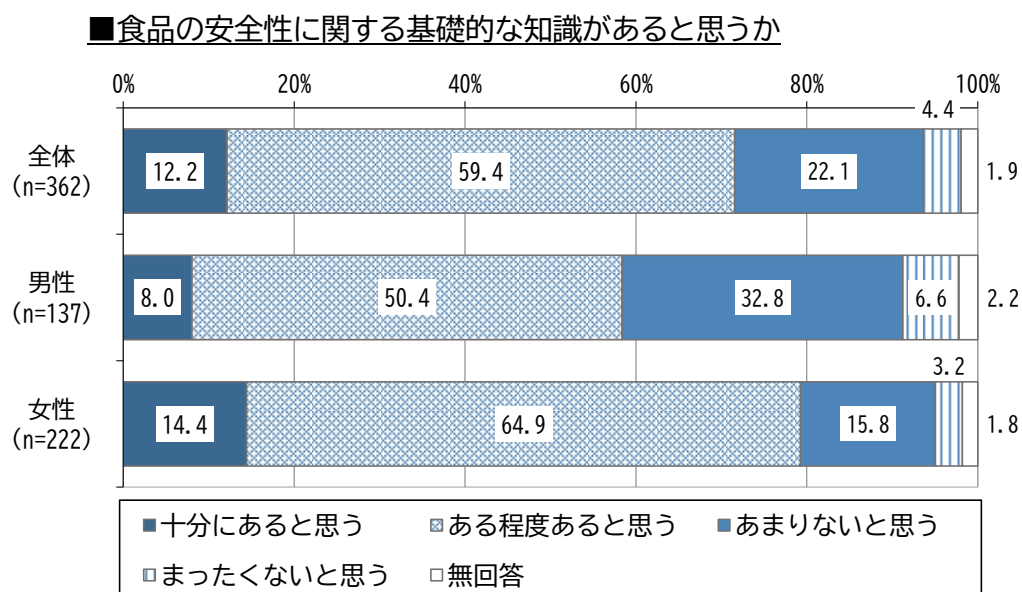


中学2年生における食育への関心度については、「どちらかといえば関心がある」が36.9%で最も高く、次いで「どちらかといえば関心がない」が24.6%、「関心がある」が20.7%と続いており、『関心がある』（「関心がある」と「どちらかといえば関心がある」の合計）（57.6%）では、平成26年度（2014年度）調査（50.5%）より7.1ポイント増加しています。



<食品の安全性に関する基礎的な知識があると思うか>

食品の安全性に関する基礎的な知識があると思うかについては、「ある程度あると思う」が59.4%で最も高くなっており、性別でみると、『あると思う』（「十分にあると思う」と「ある程度あると思う」の合計）では、男性が58.4%、女性が79.3%となっています。



(4)地産地消！地域に根差したネットワークづくり

○「富田林産の農産物を「よく利用する」、「時々利用する」と答える人の割合(成人)」は、目標値には達しておらず、策定時より7.6ポイント減少しています。

○「富田林の農産物の認知度(大阪なすを基準)」は、中学2年生・成人いずれも目標値には達しておらず、中学2年生は策定時より増加していますが、成人は策定時より減少しています。

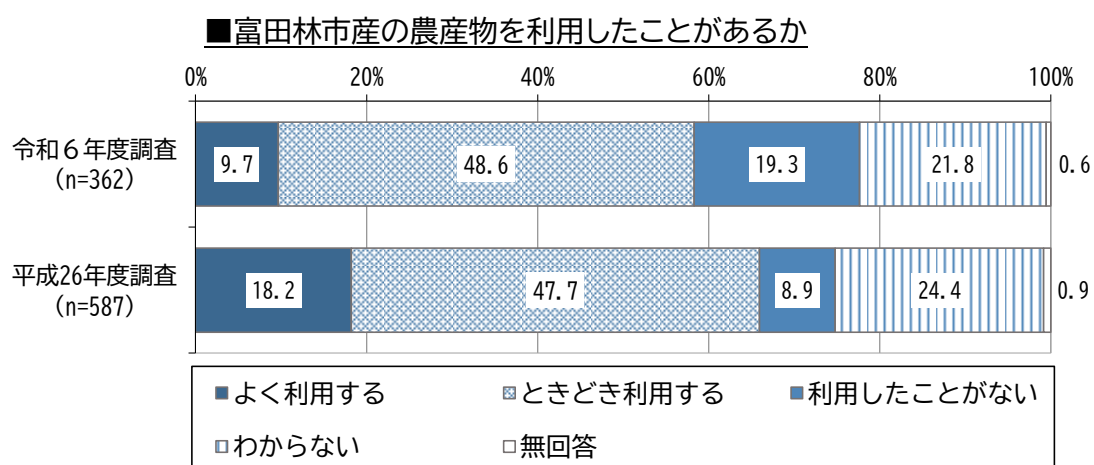
○「農業体験をしたことが「ある」と答える人の割合(成人)」は、目標値には達していないものの、策定時より5.5ポイント増加しています。

達成指標	策定時 (平成26年)	目標値 (令和6年)	中間評価時の 現状値 (令和元年)	現状値 (令和6年)	評価
富田林産の農産物を「よく利用する」、「時々利用する」と答える人の割合(成人)	65.9%	75%以上	60.5%	58.3%	×
富田林の農産物の認知度(大阪なすを基準)(中2)	76.6%	85%以上	71.1%	77.7%	○
富田林の農産物の認知度(大阪なすを基準)(成人)	75.3%	85%以上	70.9%	69.6%	×
農業体験をしたことが「ある」と答える人の割合(成人)	35.9%	45%以上	34.7%	41.4%	○

現状

<富田林市産の農産物を利用したことがあるか>

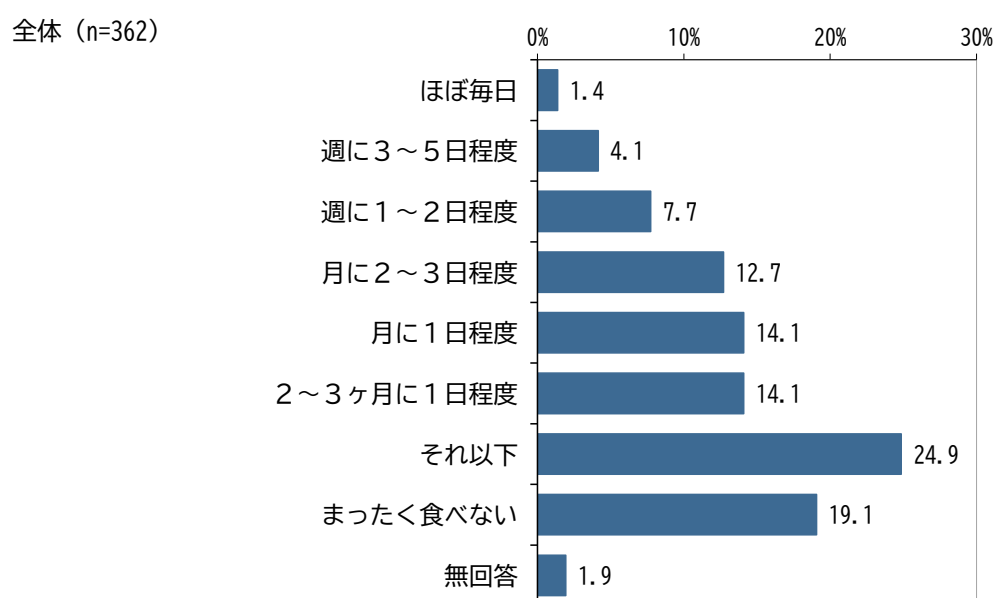
富田林市産の農産物を利用したことがあるかについては、「ときどき利用する」が48.6%で最も高くなっており、『利用したことがある』(「よく利用する」と「ときどき利用する」の合計)(58.3%)では、平成26年度(2014年度)調査(65.9%)より7.6ポイント減少しています。



<郷土料理や伝統料理を食べる頻度>

郷土料理や伝統料理を食べる頻度については、「それ以下」が24.9%で最も高く、次いで「まったく食べない」が19.1%、「月に1日程度」、「2～3ヶ月に1日程度」がいずれも14.1%と続いています。

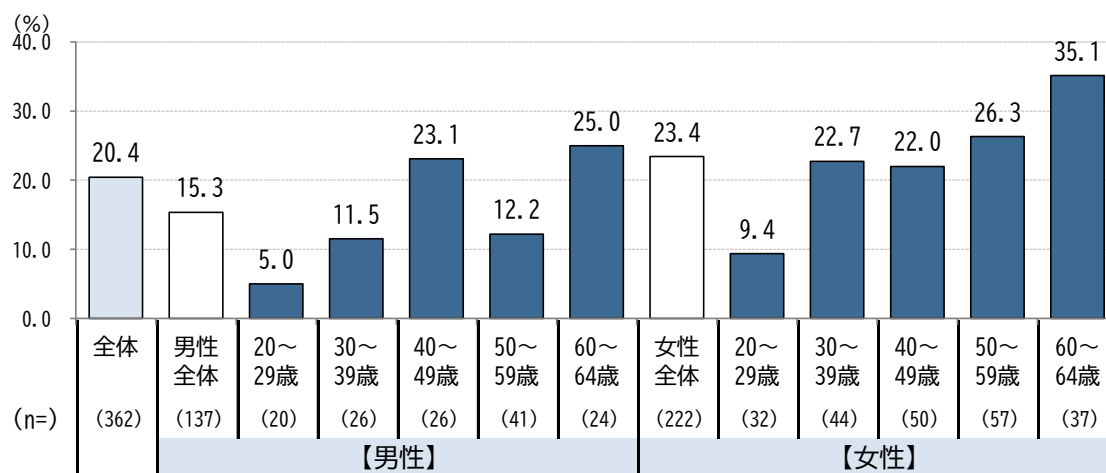
■郷土料理や伝統料理を食べる頻度



<食文化を継承し、伝えている人の割合>

郷土料理や伝統料理など料理や味、箸づかいなどの食べ方・作法を継承し、伝えている人の割合は、全体で20.4%となっており、男性・女性いずれも60～64歳の割合が最も高くなっています。

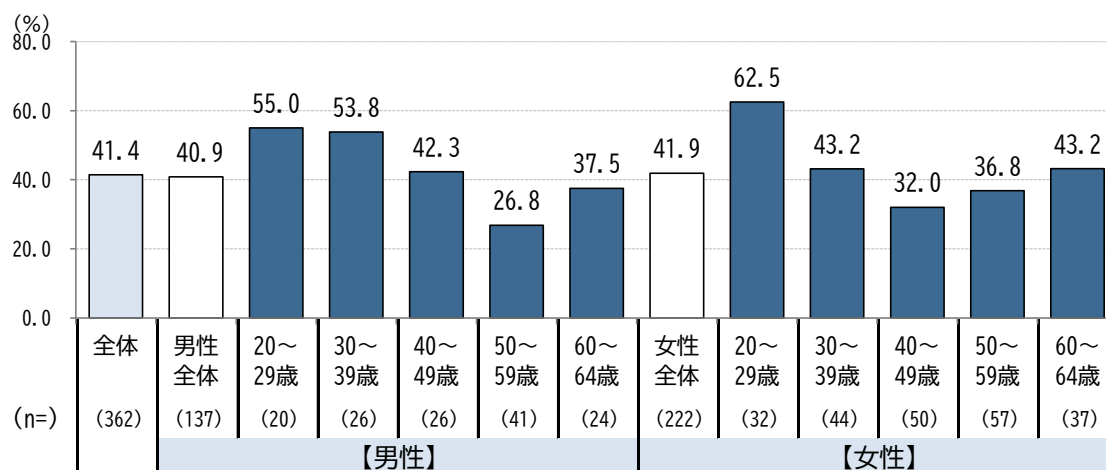
■食文化を継承している人の割合



<農業体験をしたことがある人の割合>

農業体験をしたことがある人の割合については、全体で41.4%となっており、男性・女性いずれも20～29歳の割合が最も高くなっています。

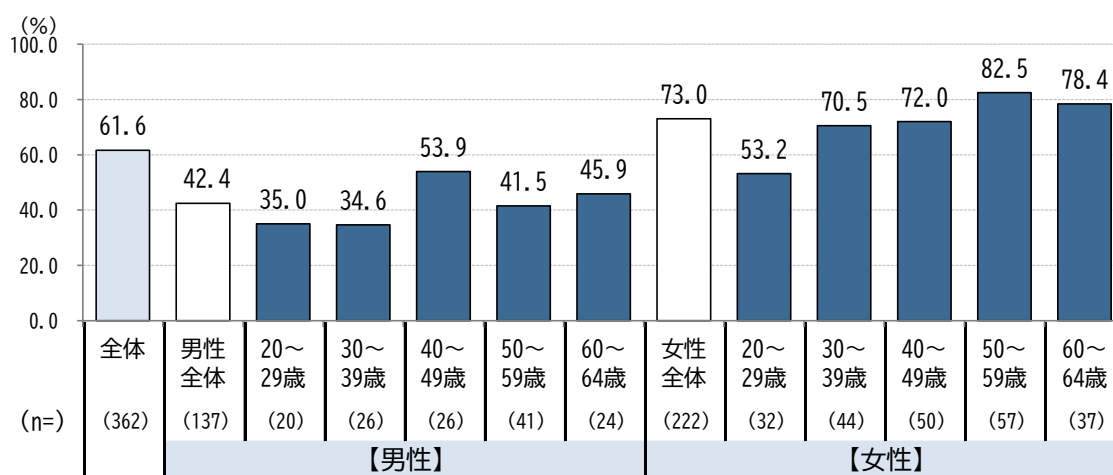
■農業体験をしたことがある人の割合



<産地や生産者を意識して農林水産物・食品を選んでいる人の割合>

産地や生産者を意識して農林水産物・食品を選んでいる人の割合については、全体で61.6%となっており、すべての年齢階級で女性の割合が男性より高くなっています。

■産地や生産者を意識して農林水産物・食品を選んでいる人の割合



4 富田林市自殺対策総合計画

「富田林市自殺対策総合計画」の指標10項目のうち、「◎」が5項目、「○」が0項目、「×」が9項目でした。

(1) 計画の数値目標

○自殺死亡率は、令和5年(2023年)で19.43となっており、目標値には達しておらず、策定時の18.11より増加しています。

数値目標	策定時 (平成27年)	目標値 (令和5年)	現状値 (令和5年)	評価
自殺死亡率	18.11	10.00	19.43	×

(2) いのちを支える自殺対策における取り組み ～基本施策～

① 地域におけるネットワークの強化

成果指標	目標値 (令和5年度)	現状値 (令和5年度)	評価
自殺対策連絡会議の開催	毎年2回	2回	◎

② いのちを支える人材の育成

成果指標	目標値 (令和5年度)	現状値 (令和5年度)	評価
ゲートキーパー養成研修開催回数	毎年8回以上	9回	◎

③ 市民への啓発と周知

成果指標	目標値 (令和5年度)	現状値 (令和5年度)	評価
啓発リーフレットの配布枚数	毎年2,000枚	2,463枚	◎

④ 生きることの促進要因への支援

成果指標	目標値 (令和5年度)	現状値 (令和5年度)	評価
こんにちは赤ちゃん訪問実績	97%	99.1%	◎
育児支援家庭訪問利用世帯数	年間20世帯 (実数)	13世帯	×

⑤ 児童生徒のSOSの出し方に関する教育

成果指標	目標値 (令和5年度)	現状値 (令和5年度)	評価
小学生向け人権擁護委員による「人権教室」実施回数	毎年4回以上	2回	×
中学生向け保健師による「いのちの教育」実施回数	毎年4回以上	5回	◎

(3)いのちを支える自殺対策における取り組み ～重点施策～

① 高齢者対策

成果指標	目標値 (令和5年度)	現状値 (令和5年度)	評価
認知症サポーター養成講座の受講人数	のべ 2,873 人 (令和元年～令和5年の 受講人数の合計)	のべ 1,247 人	×

② 生活困窮者対策

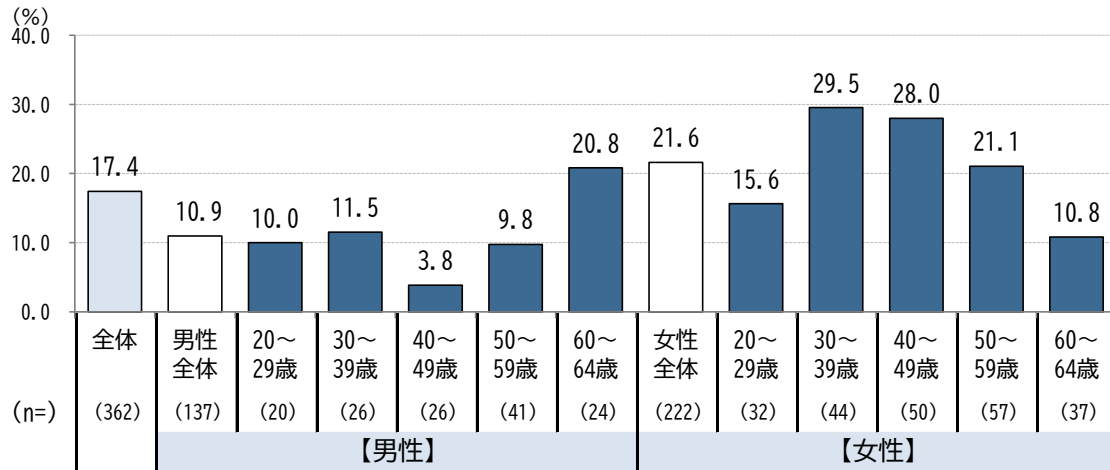
成果指標	目標値 (令和5年度)	現状値 (令和5年度)	評価
生活保護受給者等就労自立促進事業による 就職者数	毎年 36 人	23 人	×

現状

<自殺したいと考えたことはある人の割合>

自殺したいと考えたことはある人の割合は、全体で17.4%となっており、性別・年齢階級別で見ると、男性は60～64歳が20.8%で最も高く、女性は30～39歳が29.5%で最も高くなっています。

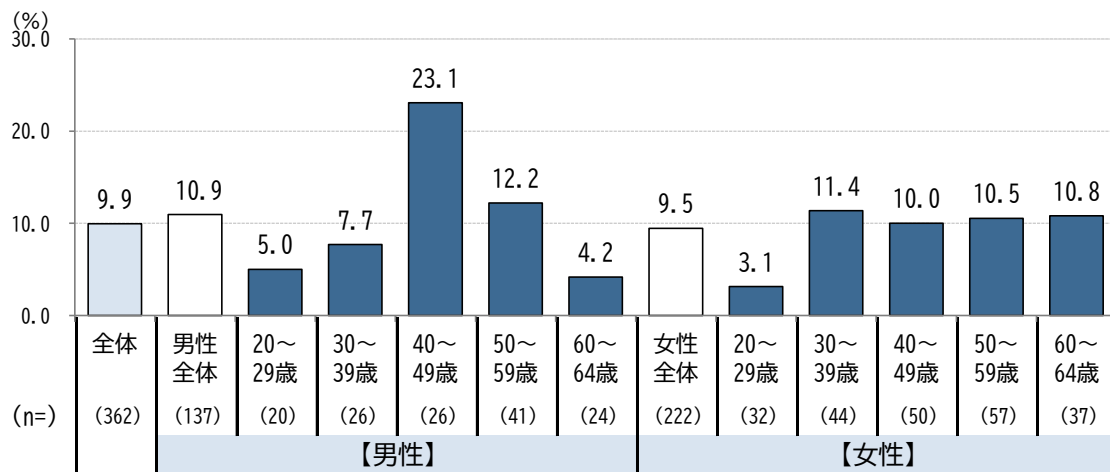
■自殺したいと考えたことはある人の割合



<ゲートキーパーの認知度>

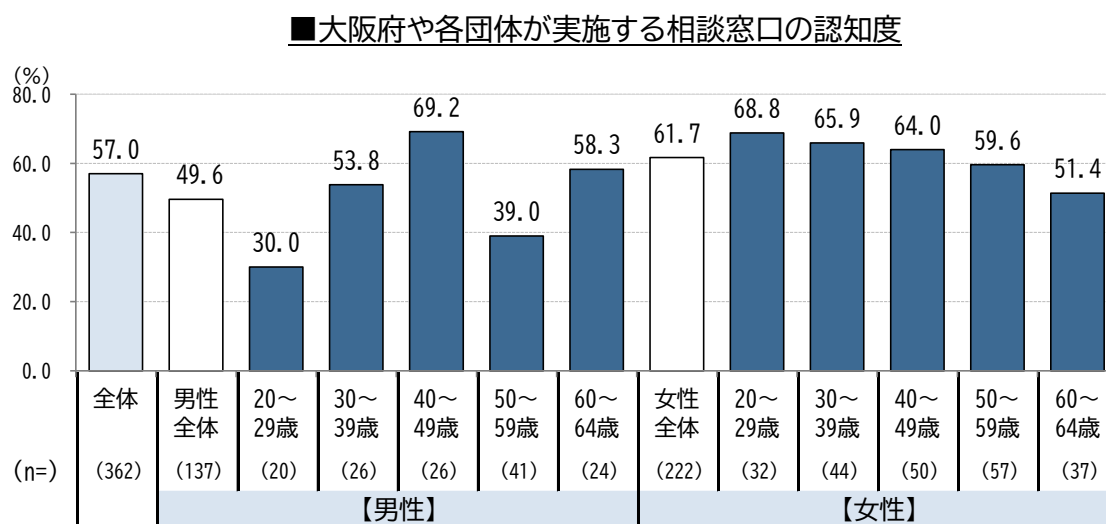
ゲートキーパーの認知度については、全体で9.9%となっており、性別・年齢階級別で見ると、男性・40～49歳が23.1%で最も高くなっています。

■ゲートキーパーの認知度



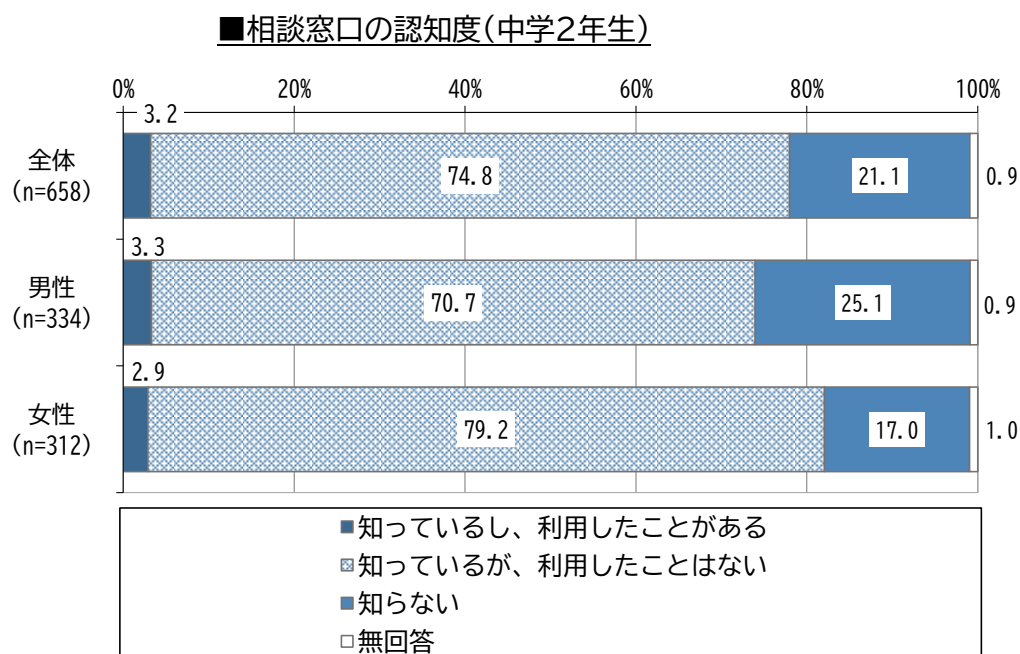
<大阪府や各団体が実施する相談窓口の認知度>

大阪府や各団体が実施する「こころの健康相談統一ダイヤル」、「関西いのちの電話」等の相談窓口の認知度については、全体で57.0%となっており、性別・年齢階級別でみると、男性・40～49歳が69.2%で最も高くなっています。



<相談窓口の認知度(中学2年生)>

中学2年生における相談窓口の認知度については、「知っているが、利用したことはない」が74.8%で最も高く、次いで「知らない」が21.1%、「知っているし、利用したことがある」が3.2%となっています。



第4章 計画の基本的な考え方

1 基本理念

人生 100 年時代を迎え、社会が多様化する中で、健康課題も多様化しており、「誰一人取り残さない健康づくり」を推進する必要があります。

前計画では、「誰もが安心して健やかに暮らせるまちづくり」を基本理念とし、市民の主体的な健康づくりの支援と、健康づくり支援のための環境整備を進めてきました。

本計画においても、引き続き前計画の基本理念を踏襲し、すべての市民が安心して健やかに暮らせる持続可能な社会の実現に向け、誰一人取り残さない健康づくりの展開と、より実効性をもつ取り組みの推進を通じて、市民が健やかに暮らすための健康づくりの推進を図ります。

基本理念

誰もが安心して健やかに暮らせるまちづくり

2 計画の全体目標

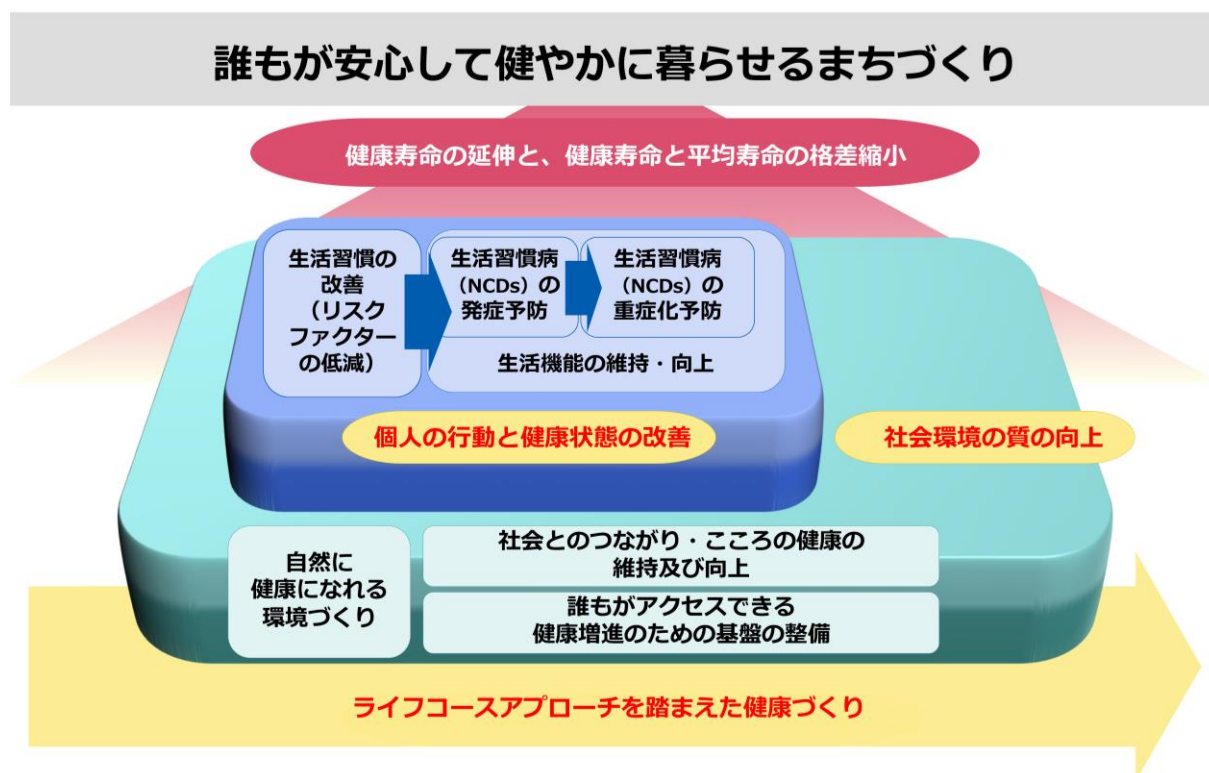
基本理念の実現に向け、本計画の全体目標として、前計画に引き続き、健康寿命の延伸と、健康寿命と平均寿命の格差縮小をめざします。

全体目標		現状値 (令和3年)	目標値 (令和18年)
健康寿命の延伸	男性	79.3 歳	現状値より改善
	女性	84.2 歳	現状値より改善
健康寿命と平均寿命の格差縮小	男性	1.8 歳	現状値より改善
	女性	4.1 歳	現状値より改善

3 基本的な方向

基本理念である「誰もが安心して健やかに暮らせるまちづくり」の実現のため、基本的な方向を「個人の行動と健康状態の改善」、「社会環境の質の向上」、「ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり」とし、健康寿命の延伸と、健康寿命と平均寿命の格差縮小の実現をめざし、取り組みます。

本計画の基本的な方向の概念図



(1) 個人の行動と健康状態の改善

健康寿命の延伸と、健康寿命と平均寿命の格差縮小に向け、個人の行動と健康状態を変えていくことが重要であり、生活習慣の改善や生活習慣病の発症予防に加え、生活機能の維持・向上の観点も踏まえた取り組みを推進していきます。

(2)社会環境の質の向上

居場所づくりや社会参加の取り組みに加え、市民がより緩やかな関係性も含んだつながりを持つことができる環境整備や、こころの健康を守るための環境整備を行うことで、社会とのつながり・こころの健康の維持及び向上を図ります。

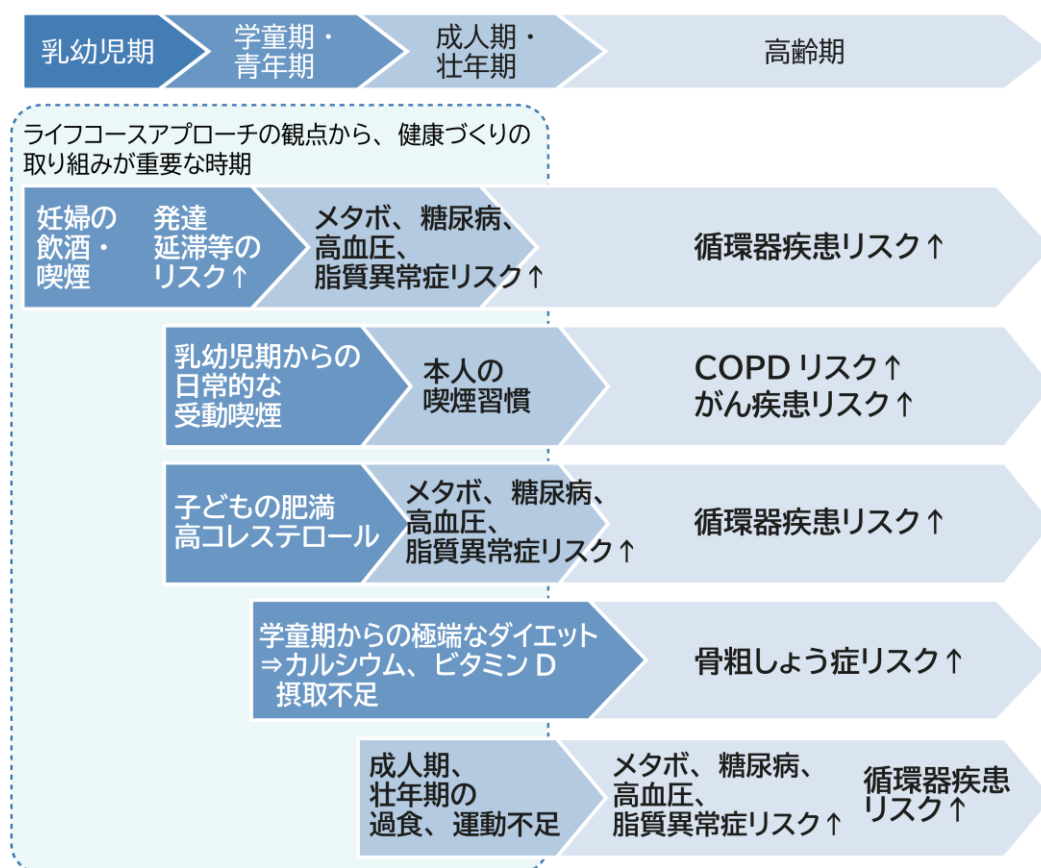
また、健康な食環境や身体活動・運動を促す環境をはじめとする自然に健康になれる環境づくりの取り組みを実施し、健康に関心の薄い方を含む幅広い対象に向けた健康づくりを推進します。

(3)ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

健康課題や取り巻く状況はライフステージごとに異なっているため、各ライフステージに応じた健康づくりを推進します。

また、現在の健康状態は、これまでの自らの生活習慣や社会環境等の影響を受ける可能性や、次世代の健康にも影響を及ぼす可能性があることから、ライフコースアプローチ(胎児期から高齢期に至るまでの人の生涯を経時的に捉えた健康づくり)の観点を踏まえた健康づくりの推進に取り組めます。

参考:ライフコースアプローチ



4 施策体系

【基本理念】

誰もが安心して健やかに暮らせるまちづくり

【計画の全体目標】

健康寿命の延伸と、健康寿命と平均寿命の格差縮小

3つの基本的な方向

個人の行動と
健康状態の改善

社会環境の質の向上

ライフコースアプローチ
を踏まえた健康づくり

【分野別の健康づくり・食育・自殺対策のための施策】

- | | |
|--------------|----------|
| 1 栄養・食生活 | 食育推進計画 |
| 2 身体活動・運動 | |
| 3 休養・こころの健康 | 自殺対策総合計画 |
| 4 たばこ | |
| 5 アルコール | |
| 6 歯と口腔の健康 | |
| 7 健康チェック（健診） | |
| 8 ふれあいづくり | |

ライフステージに応じた健康づくり

乳幼児期
(0～6 歳)

学童期
(6～12 歳)

青年期
(13～19 歳)

成人期
(20～39 歳)

壮年期
(40～64 歳)

高齢期
(65 歳以上)

第5章 本計画の取り組み

1 栄養・食生活(食育推進計画)

栄養・食生活は、生命を維持し、子どもたちが健やかに成長し、また人々が健康で幸福な生活を送るために欠くことのできない営みであり、多くの生活習慣病の予防・重症化予防のほか、やせや低栄養等の予防を通じた生活機能の維持・向上の観点からも重要です。

また、食育とは、さまざまな経験を通じて「食」に関する知識と「食」を選択する力を習得し、健全な食生活を実現することができる人間を育てることであり、健全な食生活を日々実践し、おいしく楽しく食べることは、人に生きる喜びや楽しみを与え、健康で心豊かな暮らしの実現に大きく寄与するものです。

市民が生涯を通じて健康で幸福な生活を送ることができるよう、健康寿命の延伸と、健康寿命と平均寿命の格差縮小にむけて、市民一人ひとりが主体的に正しい食習慣を実践し、健康な心と体を育む必要があります。また、本市の特産品に対する関心を高め、「食」に関する消費者と生産者との信頼関係を構築して、持続可能な地域の活性化、豊かな食文化の継承に役立たせていくことが期待されます。

食育推進計画の基本理念

地域に根差した食でつながる まちづくり

食育を推進する4つの柱

1. 生活習慣病の予防
2. 食事そのものを楽しむ、ふれあう(共食)
3. 食育の知識を養う、育てる
4. 地産地消！地域に根差したネットワークづくり

課題

- 肥満者は男性・女性いずれも年齢が高くなるほど増加していました。一方、20 歳代の女性の「やせ」の割合が高くなっていました。
- 朝食を食べない人の割合が全体的に増加していました。特に中学生は男性・女性いずれも増加していることや、20歳代では「ほとんど食べない」の割合が最も高くなっていました。
- ⇒ 朝食を食べることは体のリズムを作り、また健康的な生活を送るための基本となります。乳幼児期から「早寝・早起き・朝ごはん」を心がけ、家族全員で取り組む必要があります。
- 「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人」の割合は20～30歳代の男性及び40 歳代の女性で特に低くなっていました。
- ⇒ 栄養バランスのとれた食事は健康づくりの大切な基本となるため、主食・主菜・副菜のそろった食事の必要性を啓発し、実践につなげる取り組みが必要です。

市民がめざす姿

- 栄養バランスの取れた食事を規則正しくよく噛んで楽しく食べる
- 朝食や野菜の摂取、塩分の摂取量を意識し、適正体重等を理解し、生活習慣病予防に努める
- 生産から消費に至る食の循環を意識し、地産地消や郷土料理等の受け継がれてきた食文化を促進、継承する

市民の行動目標

- 生涯を通じて健やかな生活を送ることができるよう、朝食や野菜摂取、栄養バランスのとれた食生活の重要性を理解し、習慣化します。
- 若い世代から健康的な食生活を実践し、適正体重を維持します。
- 食品の選び方や適切な調理・保管の方法等、食の安全安心に関する基礎的な知識を学び、その知識を踏まえて行動します。
- 生産から消費に至る食の循環を意識し、地域でとれる農林水産物等を積極的に利用するとともに、食品ロスの削減に主体的に取り組み、地域や家庭で受け継がれてきた郷土料理、伝統食材等の食文化を次世代に伝えます。
- 高齢者は、低栄養にならないよう留意し、個々の健康状態に合った食生活を実践します。

施策の方向性

- 1 各保健事業、広報、WEBサイト、イベント等を活用して、食に関する情報を発信、普及、啓発します
- 2 望ましい食生活が実践、維持できるように支援します
- 3 ライフコースに沿って、幼稚園、保育園、学校などと連携し、子どもや生徒、保護者に必要な情報を提供し、啓発します
- 4 食に関する取り組みを行う団体等を養成し、地域に根差した情報を発信します

市の取り組み

事業名	具体的な取り組み内容	担当課	ライフステージ別					
			乳幼児期	学童期	青年期	成人期	壮年期	高齢期
健康手帳	共食や食事バランスガイドに基づく規則正しい食生活などを掲載します。	健康づくり推進課					●	●
健康教育・健康相談 (検診併設、個別相談)	保健師・栄養士が血圧・体組成測定を実施し、食事バランスガイド等を活用して適切な食事量、減塩や野菜摂取の方法を提案するなど、食生活習慣の改善を支援します。	健康づくり推進課					●	●
特定保健指導・生活習慣改善事業	食事バランスガイド等を活用して適切な食事量、減塩や野菜摂取の方法を提案するなど食生活習慣の改善を支援します。	健康づくり推進課					●	●
訪問指導	食事バランスガイド等を活用して適切な食事量、減塩や野菜摂取の方法を提案するなど食生活習慣の改善を支援します。	健康づくり推進課	●	●	●	●	●	●
自主グループ等からの依頼教育	共食や食事バランスガイド等を活用して適切な食事量、減塩や野菜摂取の方法を提案するなど食生活習慣の改善を支援します。	健康づくり推進課					●	●

事業名	具体的な取り組み内容	担当課	ライフステージ別					
			乳幼児期	学童期	青年期	成人期	壮年期	高齢期
乳幼児健診	乳幼児・保護者の食生活を確認し、必要な指導・支援を行います。朝食摂取・生活リズムを含む望ましい食生活を示します。共食の大切さを啓発します。集団教育で旬の食材や地域の食材を紹介したり、情報を提供します。	健康づくり推進課	●			●	●	
育児教室・両親教室	妊娠期～育児期などの規則正しい生活リズムや食生活を示します。食事バランスガイドなどを活用して適切な食事を提案するなど食生活習慣の改善を支援します。共食の大切さを啓発します。	健康づくり推進課	●			●	●	
妊婦・乳幼児訪問	食生活を確認し、規則正しい生活リズムや食生活を示し、適切な食事量、減塩や野菜摂取の方法を提案するなど生活習慣の改善を支援します。	健康づくり推進課	●			●	●	
イベント	食育月間(6月)、健康月間(9月)などで栄養や規則正しい食生活、市内の農産物等について情報提供を行います。	健康づくり推進課	●	●	●	●	●	●
保健事業案内・広報・市ウェブサイト・メール配信	共食や栄養、規則正しい食生活、食育などについて情報提供を行います。	健康づくり推進課	●	●	●	●	●	●
生活科・社会科・体育科(保健)・総合的な学習の時間	学年別で身近なところからの野菜作りや植物作り、農業体験、地産地消を学びます。体育の身体づくり。	教育指導室		●	●			
社会見学・総合的な学習の時間	小学校5年生が米の生産農家に見学へ行きます。	教育指導室		●				
幼稚園給食	栄養バランスに配慮した献立、味付けの工夫などを行い、地元農産物の活用を図りながら学校給食を実施します。	学校給食課	●					

事業名	具体的な取り組み内容	担当課	ライフステージ別					
			乳幼児期	学童期	青年期	成人期	壮年期	高齢期
小学校給食	栄養バランスに配慮した献立、味付けの工夫などを行い、地元農産物の活用を図りながら学校給食を実施します。 給食だより(もりもり通信)の発行や保護者への試食会、児童に対しての食育をテーマにした授業などを行います。	学校給食課		●				
中学校給食	栄養バランスのとれた献立、食材については、基本的に国内産を使用し、調理場の衛生管理を徹底させ、安全・安心な給食を提供します。(希望選択制) 食育に関する教育を行います。また、朝食の欠食率改善や地産地消にも取り組みます。	学校給食課			●			
保育園	栄養バランスに配慮した献立、味付け方法、楽しい食事など、食生活全般について保護者に啓発を行います。 地域の在宅児と保護者に対し、食生活全般について給食試食会を含めた講座などで啓発を行います。 農園活動を通して食に関する関心を高めます。	こども育成課	●					
教育・啓発	地域の在宅児と保護者に対し、食生活全般について給食試食会を含めた講座などで啓発します。	こども育成課	●					
こども食堂運営支援事業	こども食堂において、地域における子どもの居場所として、子どもの孤食を防ぎ、共食の機会となるよう、こども食堂を運営する団体を育成するとともに、活動を支援します。 こども食堂を運営する団体に対して、ネットワーク会議や研修会を通じて栄養・食生活に関する情報を提供します。	こども政策課	●	●	●	●	●	●

事業名	具体的な取り組み内容	担当課	ライフステージ別					
			乳幼児期	学童期	青年期	成人期	壮年期	高齢期
キッズクッキング	小学生育成事業の活動において、月 1 回程度開催。自分で作る経験と作ったものを一緒に食べる楽しさを知ってもらいます。	児童館		●				
特定保健指導・生活習慣病予防・重症化予防事業・健康づくり情報の周知啓発事業	対象者の状況に応じて、栄養バランスの取れた食事や、適正体重について保健指導を行います。	保険年金課					●	●
地産地消推進事業	広報誌への掲載等で広く市民に啓発を行います。 環境保全に配慮した農業の推進を行います。 農業祭を通じて市内の農産物等を紹介し、生産者と消費者の交流の場を提供し、地産地消を推進します。	農業創造課	●	●	●	●	●	●
農業公園管理運営事業	都市と農村の交流を図るとともに、地域農業の振興、活性化を図る中核施設として農業と豊かな自然に親しむ場を提供します。 農業体験による食育を通して、食の大切さについて保護者と子供の会話が増える場を提供します。 農産物直売所(にこにこ市場)での販売は生産者が見える形なので安全で安心して購入できます。	農業創造課	●	●	●	●	●	●
減化学肥料栽培促進事業(富田林市給食用作物生産者組合)	安全安心な地場産農産物を生産し、学校給食への導入に取り組み、地産地消の推進と地場産野菜の生産拡大及び食農教育の推進を図ります。	農業創造課		●	●			
遊休農地対策事業	市民農園、農業体験塾を通じて、農業体験を行い、農業に対する理解と関心を深めます。	農業創造課		●	●	●	●	●

事業名	具体的な取り組み内容	担当課	ライフステージ別					
			乳幼児期	学童期	青年期	成人期	壮年期	高齢期
学校教育田事業	体験学習を通じ日本人の食文化に深く関わってきた水稻の田植え、生育観察、稲刈り、食までの一連の農作業を体験することにより農業に対する理解を深めます。	農業創造課		●				
地域介護予防普及教室・高齢者保健事業	各種介護予防教室や個別相談等において食べることの意義や、低栄養予防、生活習慣病予防など、介護予防を目的とした栄養指導を実施します。	高齢介護課						●
笑顔れんらく帳 (介護予防手帳)	専門職(管理栄養士)の助言のもと、介護予防の観点から、高齢者の日々の実施内容と目標を記入します。	高齢介護課						●
地域リハビリテーション活動支援事業 (オナカマ食堂)	宅配弁当を活用した「同じ釜の飯をおいしく楽しく食べて元気になる食堂」。食事・栄養などについて管理栄養士に相談するとともにからだ測定やフレイル予防の講話も行います。	高齢介護課						●
富田林ブランド認定委員会	富田林ブランド認定委員会を設置し、富田林ならではの魅力ある産品を独自の基準で「富田林ブランド」として認定します。	商工観光課	●	●	●	●	●	●
じない町新春・初鍋めぐり	地元の方の協力で各種鍋を提供します。	商工観光課		●	●	●	●	●
出前講座	行政の仕組みや役割・施策の内容に対して、当該担当職員が地域に出かけて解説します。生涯学習課が窓口となり各種の講座の依頼を受け担当課と講師の派遣等調整します。	生涯学習課	●	●	●	●	●	●
各講座	健康管理、食生活(地産地消等)に関する講座を行います。	公民館				●	●	●
公民館クラブ活動	趣味や生きがい作り、仲間づくりにつながる公民館クラブの紹介や情報提供や健康のための体操や調理実習クラブの育成を行います。	公民館				●	●	●

事業名	具体的な取り組み内容	担当課	ライフステージ別					
			乳幼児期	学童期	青年期	成人期	壮年期	高齢期
食育啓発	保健所ホームページやおおさか食育通信等を活用した情報提供を行います。 直売所へ野菜を使ったレシピ集やポスター等啓発媒体を提供し、野菜摂取等について啓発を行います。	大阪府富田林保健所	●	●	●	●	●	●
関係団体の支援	地域で食育活動を行う地域活動栄養士会、特定給食研究会等の自主組織を育成支援します。 幼稚園・保育所等へ啓発用物品の貸し出し等の食育支援を行います。	大阪府富田林保健所	●	●	●	●	●	●
食環境づくり (外食・中食等)	「V.O.S.メニュー (Vegetable:野菜たっぷり、 Oil:適油、Salt:適塩)」の提供を推進するとともに、イベント等を通じて府民への普及啓発を行います。	大阪府富田林保健所	●	●	●	●	●	●
食環境づくり (給食施設)	食事を提供する給食施設においてヘルシーメニューの提供やメニューの栄養成分表示等健康栄養情報が発信されるよう支援します。	大阪府富田林保健所	●	●	●	●	●	●
食環境づくり (地域高齢者等)	「地域高齢者等の健康支援を推進する配食事業の栄養管理に関するガイドライン」(厚生労働省)に沿った適切な栄養管理に取り組む配食事業者一覧表について情報提供し、地域高齢者等の食支援を推進します。	大阪府富田林保健所						●
ウェルネス事業講座 事業	啓発のための関連講座を開催したり、運動指導を通じて情報提供を行います。	富田林市 ケアセンター (けあばる)		●	●	●	●	●
各種料理教室	すべての年代層に対して調理実習・食育講座を行います。	食生活改善 推進協議会		●	●	●	●	●
地域や自主グループ からの依頼	すべての年代層に対して調理実習・食育講座を行います。	食生活改善 推進協議会		●	●	●	●	●
郷土料理の伝承	小学校へ出向き、白味噌作り等の食育講座を行います。	食生活改善 推進協議会		●				

事業名	具体的な取り組み内容	担当課	ライフステージ別					
			乳幼児期	学童期	青年期	成人期	壮年期	高齢期
高齢者対策事業	低栄養予防教室・ロコモ予防教室・認知症予防教室を開催します。	食生活改善推進協議会					●	●
食と災害事業	ヘルスメイト独自のハザードマップを作成し普及します。	食生活改善推進協議会						●
生活習慣病予防のための減塩推進スキルアップ事業	食事バランス、減塩対策、肥満予防、生活習慣病予防等の講座や料理教室を開催します。	食生活改善推進協議会					●	●
減塩対策と野菜を増やそう事業	家庭訪問し、減塩と野菜の摂取(70g)増を訴えます(目標300件)。また、講座や調理実習、オリジナル作成媒体等を使い知識をつけてもらいます。	食生活改善推進協議会					●	●

達成目標

目標	対象	現状値 (令和6年度)	目標値 (令和18年度)
適正体重を維持している人の増加 (BMI18.5 以上 25 未満の割合の増加)	20 歳以上	65.5%	70%以上
若年女性のやせの減少 (BMI18.5 未満の 20 歳～30 歳代女性の割合の減少)	20～30 歳代・女性	19.7%	15%以下
児童・生徒における肥満傾向児の減少	中学2年生	5.0%	減少
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人の増加	20 歳以上	41.7%	50%以上
野菜を毎食食べている人の増加	20 歳以上	11.6%	35%以上
果物を食べていない人の減少	20 歳以上	36.5%	30%以下
減塩を心がけている人の増加	20 歳以上	51.7%	70%以上
朝食の欠食率の減少	中学2年生	9.9%	0%
	20～30 歳代	20.5%	15%以下
いつもよく噛んで食べる人の増加	20 歳以上	30.9%	55%以上

目標	対象	現状値 (令和6年度)	目標値 (令和18年度)
朝食又は夕食を家族と一緒に食べる「共食」の回数の増加	中学2年生	週 9.8 回	週 11 回以上
	20～64 歳	週 8.7 回	週 11 回以上
地域等で共食したいと思う人が共食する割合の増加	20 歳以上	60.6%	75%以上
食育に関心を持っている人の増加	中学2年生	57.6%	85%以上
	20～64 歳	70.7%	85%以上
農林漁業体験を経験した人の増加	20 歳以上	41.4%	70%以上
産地や生産者を意識して農林水産物・食品を選ぶ人の増加	20 歳以上	61.6%	80%以上
環境に配慮した農林水産物・食品を選ぶ人の増加	20 歳以上	55.5%	75%以上
食品ロス削減のために何らかの行動をしている人の増加	20 歳以上	92.0%	100%
食品の安全性について基礎的な知識を持ち、自ら判断する人の増加	20 歳以上	65.5%	80%以上
富田林産の農産物を利用する人の増加	20 歳以上	58.3%	75%以上
富田林の農産物の認知度の増加(大阪なすを基準)	中学2年生	77.7%	85%以上
	20～64 歳	69.6%	85%以上
地域や家庭で受け継がれてきた伝統的な料理や作法等を継承し、伝えている人の増加	20 歳以上	20.4%	55%以上
郷土料理や伝統料理を月1回以上食べている人の増加	20 歳以上	40.1%	50%以上

2 身体活動・運動

身体活動や適度な運動は、生活習慣病やフレイルの予防の他、ストレス解消などのメンタルヘルス対策としての効果もあり、生活の質(QOL)の向上につながるとともに、健康寿命の延伸につながります。一方、身体活動量が減少すると、肥満や生活習慣病(糖尿病・心臓病・脳卒中・がんなど)につながりやすく、運動器が衰えることによるロコモティブシンドローム(運動器症候群)やフレイル、うつ、認知症などを引き起こすリスクが高まります。

そのため、身体活動や運動の重要性について普及を図るとともに、意識しなくても自然に生活活動が増加する場の工夫や、運動に取り組みやすい環境等を整備する必要があります。

課題

- 運動習慣者の割合が減少していました。
- 普段から意識的に体を動かす人の割合は60歳代で高く、40歳代の女性が低くなっていました。
- ⇒ 自分に合った方法で習慣的に体を動かすことや、忙しくて時間が取ることが難しい人は家事や仕事、通勤通学などの日常生活の中で体を動かすことを心掛けるなど、意識的に体を動かすことの大切さを啓発し、実際に取り組めるような内容を情報発信していく必要があります。
- ロコモティブシンドロームの認知度は増加していましたが、引き続き啓発が必要です。

市民がめざす姿

- 日常の中に運動習慣が定着する
- ロコモ・フレイルを知り、予防に努める

市民の行動目標

- 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、取り組みを継続します。
- 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。
- ロコモ・フレイル予防に関する正しい知識を持ち、若い世代から食生活や運動等の生活習慣を整えるなど、生活機能の低下を防ぐための取り組みを行います。

施策の方向性

- 1 各保健事業（健康教室、健康相談、検診・健診、地域の教室等）、本市の広報・ウェブサイト、イベント、SNS等の機会を活用し、ロコモティブシンドロームやフレイルの予防について、また、身体活動・運動の効果や必要性に関する情報を提供します
- 2 健康教育や健康相談などで各々の年齢・体力に応じた運動方法を示し、実践できるよう支援します
- 3 いろいろな機会を通して体力チェックの場や運動の場をより多く提供します
- 4 運動に関する取り組みなどを行う自主グループ・団体を育成し、活動を支援するとともに、運動の支援や指導ができる人材を育成します

市の取り組み

事業名	具体的な取り組み内容	担当課	ライフステージ別					
			乳幼児期	学童期	青年期	成人期	壮年期	高齢期
健康手帳	アクティブガイドに基づいた運動の効果やロコモティブシンドロームに関する内容を掲載します。	健康づくり推進課					●	●
健康教育・健康相談 (検診併設・個別相談)	保健師・栄養士が体組成測定を実施し、運動について健康教育・健康相談を行い、運動に関する講座や教室、自主グループなどの情報を提供します。	健康づくり推進課					●	●

事業名	具体的な取り組み内容	担当課	ライフステージ別					
			乳幼児期	学童期	青年期	成人期	壮年期	高齢期
特定保健指導・生活習慣改善事業	運動の効果や必要性について保健指導や運動実技を実施します。	健康づくり推進課					●	●
訪問指導	生活状況に合わせて運動の効果や必要性について保健指導を行います。	健康づくり推進課					●	●
自主グループ等からの依頼教育	運動の効果や必要性、ロコモティブシンドロームとその予防について情報を提供します。	健康づくり推進課					●	●
乳幼児健診・育児教室	乳幼児や保護者に生活リズム（遊びや運動）を確認し、規則正しい生活について保健指導を行います。	健康づくり推進課	●			●	●	
イベント	運動のきっかけづくりができるよう、アクティブガイドなどを活用して啓発します。	健康づくり推進課	●	●	●	●	●	●
保健事業案内・広報・市ウェブサイト・メール配信	運動の効果や必要性などについて情報を提供します。	健康づくり推進課				●	●	●
健康・体力づくり	トレーニング場機器使用講習会、トレーニング相談を実施します。	生涯学習課				●	●	●
スポーツ教室	シルバーエイジレクリエーション、卓球教室、バドミントン教室、チャイルドジム、親子トランポリン、ベビーヨガ、リフレッシュヨガ、優しいヨガ、キッズチアダンスを実施します。	生涯学習課	●	●	●	●	●	●
公民館クラブ活動	趣味や生きがいづくり、仲間づくりにつながる公民館クラブの紹介や情報提供や、健康のための運動や調理実習クラブの育成を行います。	公民館				●	●	●
各講座	ヨガ、ズンバ、筋トレなどいろいろなジャンルの運動を取り入れ、市民へ運動のきっかけを提供し、運動の効果を実感することにより健康増進へとつなげます。	公民館				●	●	●

事業名	具体的な取り組み内容	担当課	ライフステージ別					
			乳幼児期	学童期	青年期	成人期	壮年期	高齢期
健康体操教室	運動の効果や必要性について学びながら体操することにより、市民の交流及び健康増進を図ります。	人権・市民協働課			●	●	●	●
ヨガ教室	笑いヨガ等を取り入れ、参加者の健康増進を図ります。	人権・市民協働課			●	●	●	●
トランポリン教室	スポーツ活動の機会を提供することにより児童の健全育成に寄与します。トランポリンの基本的なジャンプを練習することで、反射神経やバランス感覚を養成するなど、運動効果を高めます。	児童館	●	●	●			
特定保健指導・生活習慣病予防・重症化予防事業・健康づくり情報の周知啓発事業	運動の効果や必要性について保健指導を行います。	保険年金課					●	●
健康づくり情報の周知啓発事業	自主グループ「あるこうかい富田林」のウォーキング活動を支援し、周知します。	保険年金課					●	●
地域介護予防普及教室・高齢者保健事業	各種介護予防教室や個別相談等において運動機能の低下を予防し自立した生活が出来るよう、運動指導を実施する。	高齢介護課						●
市民公開健康講座	運動の必要性や運動方法、健康についての講話や実技指導を公開講座として広く一般市民向けに開催します。	高齢介護課						●
笑顔れんらく帳（介護予防手帳）	専門職（作業療法士等）の助言のもと、介護予防の観点から、高齢者の日々の実施内容と目標を記入します。	高齢介護課						●
ウェルネス事業講座事業	温水プール・トレーニングルームの利用及び健康関連教室を開催します。	富田林市ケアセンター（けあばる）		●	●	●	●	●
機能訓練教室	障がい手帳を所持し、介護保険の認定を受けていない人のリハビリを実施します。	社会福祉協議会	●	●	●	●	●	

達成目標

目標	対象	現状値 (令和6年度)	目標値 (令和18年度)
運動習慣のある人(1日 30 分以上、週2回以上の運動を1年以上行っている人)の増加	20 歳以上	24.6%	40%以上
運動やスポーツを習慣的に行っていないこどもの減少 (1週間の総運動時間(体育授業を除く)が 60 分未満のこどもの割合の減少)	中学2年生	18.7%	10%以下
ロコモティブシンドロームの認知度の向上	20 歳以上	21.0%	80%以上

3 休養・こころの健康(自殺対策総合計画)

こころ豊かに健康に暮らすためには、適度な運動や栄養バランスの取れた食事、十分な睡眠と休養をとることが重要であり、こころの健康に関する正しい知識を持ち、自分に合ったストレス対処法を身につけ、ストレスとうまくつきあうことが大切です。また、こころの不調に早く気づくだけでなく、不安や悩みを一人で抱え込まず、周囲の人や適切な相談窓口等へ相談することが必要です。

また、ストレスや心理的負担が複合的に重なることで自殺の危機が高まります。自殺は、その多くが追い込まれた末の死であり、自殺に追い込まれるという危機は誰にでも起こり得るものです。

市民一人ひとりがかけがえのない個人として尊重される社会、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、生きることの包括的な支援に向けて取り組む必要があります。

自殺対策総合計画の基本理念

誰も自殺に追い込まれることのない
富田林市の実現をめざす

課題

- 睡眠による休養を十分にとれていない人の割合が増加していました。
 - 30～50歳代でストレスを感じたことのある人の割合が高く、また、ストレスの解消ができていない人の割合も高くなっていました。
 - 自殺死亡率が前計画策定時より増加していました。
- ⇒ 「命の門番」とも位置付けられる「ゲートキーパー」の認知度を高め、ゲートキーパーの役割を担う人を増やすことで、地域社会全体でストレスについて相談をしやすい環境づくりが必要です。

市民がめざす姿

- 休養を適切にとることができる
- 悩みやストレスを抱えたとき、自身で対処方法をとることができる

市民の行動目標

- 睡眠により十分休養をとることができるよう、適切な睡眠のとり方を習得し、実践します。
- 健やかな身体をつくるため、早寝早起きを実践し、正しい生活習慣を身につけます。
- 睡眠や余暇が日常生活の中に適切に取り入れられた生活習慣を確立します。
- 慢性的な睡眠不足は、生活習慣病発症リスクを高めることを理解し、若い世代から十分な睡眠が確保できるよう取り組みます。
- ストレスへの対処法に関する正しい知識を持つとともに、バランスの良い食事、適度な運動、十分な休養など、望ましい生活習慣を継続することで、ストレスへの耐性を高めます。
- 必要に応じて医療機関を受診するなど、専門的な支援を受けます。
- 周囲の人のこころの健康に気を配り、不調の人には早めの相談や受診を勧めます。

施策の方向性

1 生きることの包括的な支援として推進する

個人においても地域においても、自己肯定感や信頼できる人間関係、危機回避能力等の「生きることの促進要因(自殺に対する保護要因)」より、失業や多重債務、生活困窮等の「生きることの阻害要因(自殺のリスク要因)」が上回ったときに、自殺リスクが高まるとされています。

そのため自殺対策は、「生きることの阻害要因」を減らす取り組みに加えて、「生きることの促進要因」を増やす取り組みを行い、双方の取り組みを通じて自殺リスクを低下させる方向で推進する必要があります。自殺防止や遺族支援といった狭義の取り組みのみならず、地域において「生きる支援」に関連するあらゆる取り組みを総動員して、まさに「生きることの包括的な支援」として推進することが重要です。

2 関連施策との有機的な連携を強化して総合的に取り組む

自殺に追い込まれようとしている人が、地域で安心して生活を送れるようにするには、精神保健的な視点だけでなく、社会・経済的な視点を含んださまざまな取り組みが重要です。また、このような取り組みを包括的に実施するためには、さまざまな分野の関係者や組織等が緊密に連携する必要があります。

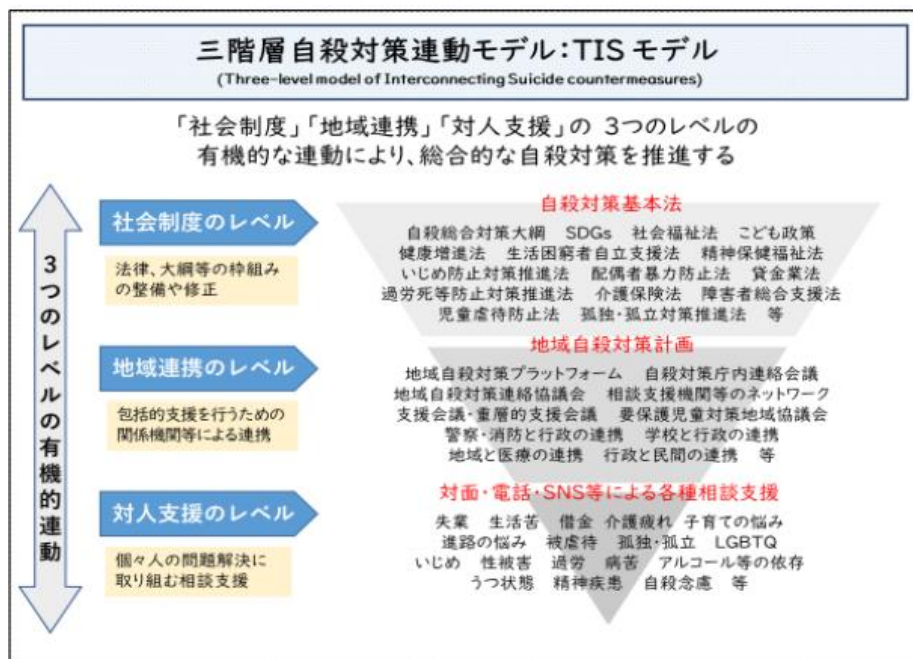
自殺のリスク要因となり得る生活困窮、児童虐待、性暴力被害、ひきこもり、性的マイノリティ等、関連の分野においても同様に、さまざまな関係者や組織等が連携して取り組みを展開しています。連携の効果をさらに高めるため、そうしたさまざまな分野の生きる支援にあたる関係者が、それぞれ自殺対策の一翼を担っているという意識を共有することが重要です。

特に、地域共生社会の実現に向けた取り組みや生活困窮者自立支援制度など、自殺対策事業と関連の深い精神科医療、保健、福祉等に関する各種施策との連動性を高めていくことにより、誰もが住み慣れた地域で、適切な精神保健医療福祉サービスを受けられる地域社会づくりを進めていく必要があります。

3 対応の段階に応じてレベルごとの対策を効果的に連動させる

自殺対策は、自殺のリスクを抱えた個人等に支援を行う「対人支援のレベル」、支援者や関係機関同士の連携を深めていくことで、支援の網の目からこぼれ落ちる人を生まないようにする「地域連携のレベル」、さらには支援制度の整備等を通じて、人を自殺に追い込むことのない地域社会の構築を図る「社会制度のレベル」という、3つのレベルに分けることができます。

三階層自殺対策連動モデル(TISモデル)



資料：厚生労働省「地域自殺対策計画」策定・見直しの手引

社会全体の自殺リスクの低下につながり得る、効果的な対策を講じるためには、さまざまな関係者の協力を得ながらそれぞれのレベルにおける取り組みを、強力かつ総合的に推進していくことが重要です。

また、時系列的な対応の段階としては、自殺の危険性が低い段階における啓発等の「事前対応」と、現に起こりつつある自殺発生の危険に介入する「危機対応」、それに自殺や自殺未遂が生じてしまった場合等における「事後対応」という、3つの段階が挙げられ、それぞれの段階において施策を講じる必要があります。

さらに「自殺の事前対応のさらに前段階での取り組み」として、学校では今後、児童生徒等を対象に、いわゆる「SOSの出し方に関する教育」を推進することも重要とされます。

4 実践と啓発を両輪として推進する

自殺に追い込まれるという危機は、「誰にでも起こり得る危機」ですが、危機に陥った人の心情や背景は未だ十分に理解されていないのが実情です。そのため、そうした心情や背景への理解を深めることも含めて、危機に陥った場合には誰かに援助を求めることが適当であるということが、地域全体の共通認識となるように、積極的に自殺対策予防に関する啓発、悩みやストレスを抱えた人が相談できる相談先の周知を行います。

すべての市民が、身近にいるかもしれない自殺を考えている人のサインを早期に察知し、精神科医等の専門家につなぐとともに、そうした専門家と協力しながら見守っていけるよう、広報活動、教育活動等に取り組んでいくことが重要です。

5 関係者の役割の明確化と関係者による連携・協働の推進

「誰も自殺に追い込まれることのない社会」を実現するためには、国や地方公共団体、関係団体、民間団体、企業、そして何より市民の皆さん一人ひとりと連携・協働し、一体となって自殺対策を推進していく必要があります。

「市民一人ひとりがかけがえのない個人として尊重され、誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」の実現に向けては、この地域社会で暮らす私たち一人ひとりが一丸となって、それぞれができる取り組みを進めていくことが重要です。

6 自殺者等の名誉及び生活の平穩に配慮する

自殺対策基本法第9条において、自殺者及び自殺未遂者並びにそれらの者の親族等の名誉及び生活の平穩に十分配慮し、いやしくもこれらを不当に侵害することのないようにしなければならないと定められていることを踏まえ、自殺対策の実施にあたっては、自殺者、自殺未遂者、それらの親族等の名誉と生活の平穩に十分配慮し、不当に侵害することのないように取り組むことが重要です。

市の取り組み

本市の自殺対策は、いのち支える自殺対策推進センターが作成する「地域自殺対策政策パッケージ」においてすべての市町村が共通して取り組むべきとされている「基本施策」と、各自治体の自殺の実態を踏まえた「重点施策」で構成されています。

「基本施策」は、地域における自殺の状況に関わらず、あらゆる地域の住民がそれらの取り組みを通じた支援を受けられるよう、自殺対策基本法の趣旨を踏まえて、すべての地方公共団体で実施されるべき施策として定められたものです。

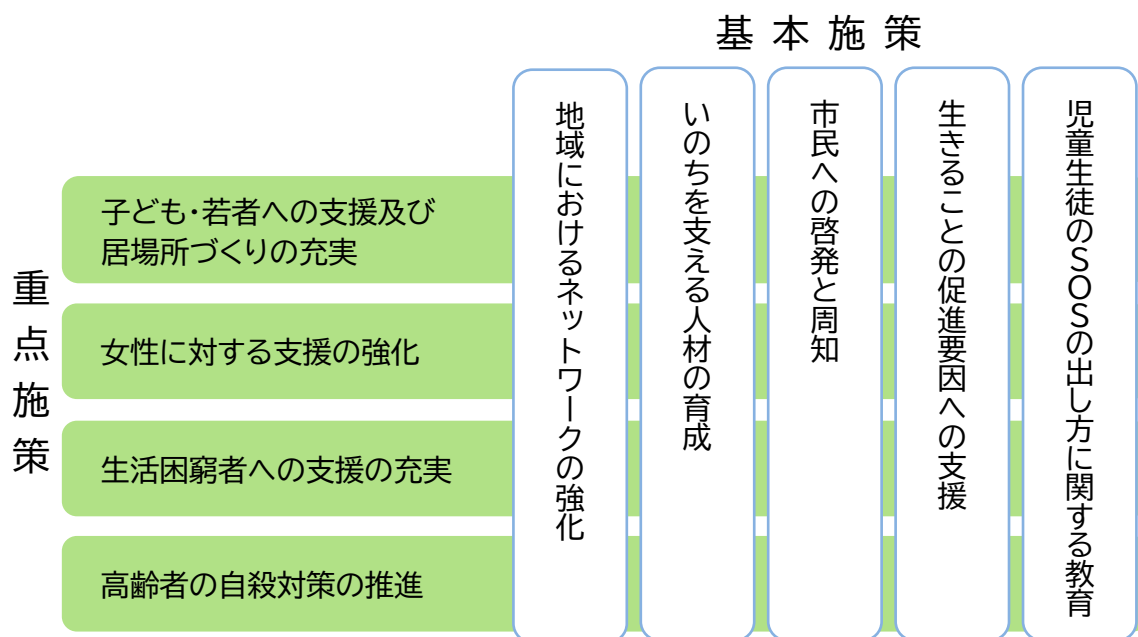
「重点施策」は、自殺総合対策大綱において示される「当面の重点施策」ならびに、地域における自殺の実態や実情等を踏まえつつ、それぞれの地方公共団体において特に力点を置いて取り組むべき施策の内容が示されたものです。

前計画では、「地域におけるネットワークの強化」、「いのちを支える人材の育成」、「市民への啓発と周知」、「生きることの促進要因への支援」、「児童生徒のSOSの出し方に関する教育」の5つの基本施策と、「高齢者対策」、「生活困窮者対策」の2つの重点施策、「生きる支援関連施策」で構成していました。

本計画では、「地域におけるネットワークの強化」、「いのちを支える人材の育成」、「市民への啓発と周知」、「生きることの促進要因への支援」、「児童生徒のSOSの出し方に関する教育」の5つの基本施策と、「子ども・若者への支援及び居場所づくりの充実」、「女性に対する支援の強化」、「生活困窮者への支援の充実」、「高齢者の自殺対策の推進」の4つの重点施策で構成しています。

また、「生きることの促進要因への支援」は、個人や社会において「生きることの阻害要因」を減らす取り組みに加えて、「生きることの促進要因」を増やす取り組みを内容ごとに分類した施策群です。

本市の自殺対策総合計画



(1)基本施策

① 地域におけるネットワークの強化

「誰も自殺に追い込まれることのない社会」を実現するためには、国、地方公共団体、関係団体、民間団体、企業、市民等が有機的に連携・協働して自殺対策を総合的に推進することが必要です。地域におけるネットワークの強化により、既存のさまざまな分野での取り組みを推進するだけでなく、それぞれの取り組み間の連携を進めることで、地域での居場所づくりや見守り支援の拡大を図ります。

事業名	具体的な取り組み内容	担当課	ライフステージ別					
			乳幼児期	学童期	青年期	成人期	壮年期	高齢期
自殺対策連絡会議	関係機関及び本市関係部署による連絡会議を実施することで、「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、総合的な自殺対策の推進を図ります。	健康づくり推進課	●	●	●	●	●	●
DV対策連絡会議	DV対策連絡会議を実施することで、関係機関や各課と連携し、DV被害者支援とDVの防止を図ります。	人権・市民協働課			●	●	●	●
福祉コミュニティ推進事業	コミュニティソーシャルワーカーが地域で行う福祉なんでも相談や地域組織化支援等、地域で困難を抱えている人の身近で活動することで、地域福祉コミュニティ活動を推進し、地域福祉及びセーフティーネットの向上を図ります。	増進型地域福祉課	●	●	●	●	●	●
障がい者地域自立支援協議会	医療・保健・福祉・教育・就労等に関係する機関とのネットワークを構築し、地域の障がい福祉に関する包括的かつ予防的なシステムづくりを進めます。	障がい福祉課	●	●	●	●	●	●
社会福祉協議会補助事業	住民相互の支えあい活動である小地域ネットワーク活動、福祉・教育・環境等のボランティア活動、日常生活自立支援事業を実施する社会福祉協議会に補助金を交付することで、関係機関・団体と連携しながら地域住民の生活課題を解決し、地域福祉の増進を図ります。	増進型地域福祉課	●	●	●	●	●	●

事業名	具体的な取り組み内容	担当課	ライフステージ別					
			乳幼児期	学童期	青年期	成人期	壮年期	高齢期
要保護児童対策地域協議会	児童虐待の予防、早期発見、児童とその家族への援助に至るまでを市内の保健、福祉、医療、教育、警察等の関係機関が連携して援助方策、援助システムの検討及び実施することで、児童虐待、問題の深刻化の防止に努めます。	子育て応援課	●	●	●			
子育て支援ネットワーク事業	子育て支援を行う関係機関同士のネットワークを強化し、子育てに不安を抱える妊婦や保護者の早期発見と支援の充実を図ります。	こども政策課	●			●		
市民公益活動支援センター事業	市民公益活動団体の相談支援や、それに関連する情報収集及び発信を行い、団体間のネットワークの構築を進めることで、地域の居場所づくりや見守り支援を拡大します。	人権・市民協働課			●	●	●	●
民生委員等事務	民生委員児童委員協議会や保護司会へ活動のための補助金を交付する等、地域活動の支援を行うことで、適切な相談機関につなげるための地域の身近な窓口となります。	増進型地域福祉課	●	●	●	●	●	●
避難行動要支援者支援対策事業	避難行動要支援者名簿を整備すると共に、高齢者等支援を必要とする人々の安全確保と避難支援を図るため、共助による絆の強い地域づくりを進めます。	増進型地域福祉課	●	●	●	●	●	●

② いのちを支える人材の育成

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」が重要です。保健、医療、福祉、教育等の関係機関や住民を対象に、誰もが早期の「気づき」に対応できるようゲートキーパー養成研修等を行うことが求められています。

そして、ゲートキーパーの役割を担う人が増えることで、地域のネットワークが強化され、「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現をめざします。

事業名	具体的な取り組み内容	担当課	ライフステージ別					
			乳幼児期	学童期	青年期	成人期	壮年期	高齢期
ゲートキーパー養成研修	さまざまな困難を抱える人に気づき、声をかけ、話を聞き、必要な支援につなげ見守る「ゲートキーパー」を養成する研修を行います。	健康づくり推進課			●	●	●	●
生徒指導研修	問題行動の未然防止を含めた児童・生徒の健全育成のための研修を実施し、子どもからのSOSを早期に発見し、関係機関と連携しながら適切な対応を進められるようにします。	教育指導室		●	●			
メンタルヘルス研修	市民の相談に応じる職員の心身両面の健康の維持・増進を図ります。	人事課			●	●	●	●
学校教職員安全衛生推進者研修	教職員の心身両面の健康維持・増進を図ります。	教育指導室		●	●			

③ 市民への啓発と周知

自殺に追い込まれるという危機は「誰にでも起こり得る危機」ですが、危機に陥った人の心情や背景が理解されにくい現実があります。そうした心情や背景への理解を深めることも含めて、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、普及啓発を行う必要があります。

また、自殺予防についての理解の促進を通じて、市民一人ひとりが普段の生活や活動の中で悩みを抱えていそうな人に気づき、声をかける等の自殺対策における役割意識が共有されるよう、普及啓発を推進していきます。

事業名	具体的な取り組み内容	担当課	ライフステージ別					
			乳幼児期	学童期	青年期	成人期	壮年期	高齢期
行政情報の提供と運営	行政情報コーナーにおいてさまざまな問題を解決する相談機関や支援機関のリーフレットを配架し周知を行います。	都市魅力課		●	●	●	●	●
人権啓発事業	人権に関する市民向けセミナーや講演会、各種イベント等において、自殺対策について啓発を行います。	人権・市民協働課		●	●	●	●	●
男女共同参画啓発事業	男女共同参画に関する市民向け講座や講演会等の実施、啓発冊子の発行において、こころの健康に関する相談窓口や自殺対策について啓発を行います。	人権・市民協働課		●	●	●	●	●
男女共同参画センター運営事務	男女共同参画センター登録グループに自殺対策に関する情報提供をしたり、同グループ連絡会研修会のテーマに取り上げることによって、市民に対する啓発を行います。	人権・市民協働課			●	●	●	●
暮らしの便利帳発行業務	暮らしの便利帳の中にさまざまな生きる支援に関することや問題を解決する相談先の情報を掲載し、情報周知を図ります。	都市魅力課			●	●	●	●
20・30 歳代の健診事業	若い世代(満 20.25.30.35～39 歳)への健診の実施をします。受診票発行時に、こころの健康についての相談先等の情報提供をすることにより、若い世代への情報周知を図ります。	健康づくり推進課				●		

事業名	具体的な取り組み内容	担当課	ライフステージ別					
			乳幼児期	学童期	青年期	成人期	壮年期	高齢期
健康に関する出前講座やイベントの実施	各種健診や生活習慣病について、依頼のあった団体へ集団指導を行います。また、健康月間、食育月間、禁煙週間等のイベントでテーマにそった健康相談や啓発を行います。健康相談の中では、必要な場合に専門機関による支援につなぐ等の支援への接点となり得ます。身体的な健康についての教育だけでなく、自殺問題やこころの健康についての教育を行うことにより、当該問題に関する住民の理解促進を図ります。また、出前講座やイベントの中で、相談先一覧のチラシを配布することにより、住民への情報提供や啓発を図ります。	健康づくり推進課	●	●	●	●	●	●
健康手帳	特定健診・がん検診等の記録や、その他健康の保持のために必要な事項を記載し、自らの健康管理をすることを目的として発行しています。健康手帳の中には、こころの健康づくり(ストレスや解消法、睡眠)に関する記載があり、当該問題に関する住民の理解促進を図ります。	健康づくり推進課					●	●
中央図書館事業・金剛図書館事業	自殺対策強化月間や自殺予防週間等の際に、図書館において関連図書展示・貸出による啓発活動を実施することにより、住民に向けて情報提供を行います。	図書館		●	●	●	●	●
公民館事業の実施	多くの市民が利用する公民館は、ポスター掲示や相談先一覧の設置等により住民への情報提供や啓発を図ります。	公民館		●	●	●	●	●
行政情報発信業務	広報誌や市ウェブサイト、SNSによる情報発信、新聞紙・テレビ等は、市民が地域の情報を知る上で有効な媒体であり、自殺対策の啓発として、各種事業・支援策等に関する情報を市民に提供する機会をつくります。	都市魅力課		●	●	●	●	●

事業名	具体的な取り組み内容	担当課	ライフステージ別					
			乳幼児期	学童期	青年期	成人期	壮年期	高齢期
健康づくりについての情報提供（広報、ウェブサイト、チラシ等による情報発信）	簡易ストレスチェックカードを配布し、ストレス対処法や自殺予防、相談窓口に関する情報を提供します。また、健康に関する情報を公共機関・医療機関等へのポスター掲示、チラシの設置や広報・ウェブサイト・メール等により行います。「自殺対策強化月間」や「自殺予防週間」には特集を組むことで効果的な啓発をします。	健康づくり推進課	●	●	●	●	●	●
ウエルネス事業講座事業	啓発のための関連講座を開催したり、運動指導を通じて情報提供を行います。	富田林市ケアセンター（けあばる）		●	●	●	●	●

④ 生きることの促進要因への支援

自殺に追い込まれる危険性が高まるのは、「生きることの促進要因」よりも「生きることの阻害要因」が上回ったときです。そのため、個人や社会において「生きることの阻害要因」を減らす取り組みに加えて、「生きることの促進要因」を増やす取り組みを行うことが必要です。こうした点を踏まえ本市では、さまざまな分野において「生きることの促進要因への支援」を推進していきます。

i) 相談体制と相談窓口情報の充実

事業名	具体的な取り組み内容	担当課	ライフステージ別					
			乳幼児期	学童期	青年期	成人期	壮年期	高齢期
健康相談	こころとからだの健康問題を振り返ることで、問題に関する詳しい聞き取りを行い、必要な場合には専門機関につなげる等、自殺対策を踏まえた対応の強化を図ります。	健康づくり推進課	●	●	●	●	●	●
市民相談事務	複数の問題を抱えている相談者に、関連する担当課や専門の相談機関を紹介し問題解決につながるようにします。	都市魅力課			●	●	●	●

事業名	具体的な取り組み内容	担当課	ライフステージ別					
			乳幼児期	学童期	青年期	成人期	壮年期	高齢期
法律相談委託業務	自殺リスクの高い人の中には、抱えている問題が深刻であったり、複合的であると考えられるため、問題が解決するよう専門家への相談機会を提供します。	都市魅力課			●	●	●	●
市民公益活動支援センター事業	既存の多様な対象やさまざまな分野での取り組みを推進するだけでなく、それぞれの団体間のネットワークの構築を進めることで、地域の居場所づくりや見守り支援の拡大ができます。	人権・市民協働課			●	●	●	●
にじいろホットライン	当事者やその家族、友人などに向けて、多様な性に関する電話相談を実施します。	人権・市民協働課		●	●	●	●	●
総合相談事業	市民の自立支援及び福祉の向上を図るため、必要な助言指導を行います。相談にあたっては、利便性を考慮してアウトリーチを含めた相談体制を確立します。	人権・市民協働課		●	●	●	●	●
人権なんでも相談	相談者が、自らの主体的な判断により課題を解決することができるよう、問題に応じた適切な助言や情報提供等の支援を行います。	人権・市民協働課		●	●	●	●	●
人権啓発事業	街頭啓発や人権啓発冊子において多分野の相談窓口を掲載することで相談機関の周知を図ります。	人権・市民協働課		●	●	●	●	●
公害・生活環境に関する苦情・相談受付	近隣との関係での悩みやトラブル、或いは事業所等から発生する騒音や悪臭等による精神的負担の増加や精神疾患の発症・悪化が自殺につながる可能性があります。問題の早期解決により相談者の精神的ダメージを最小限に食い止めることが自殺者の軽減につながります。	環境衛生課			●	●	●	●
消費者保護対策事業	相談の中で抱えている他の課題が把握できれば、関係課へ情報共有する等、包括的な問題の解決に向けた支援を展開します。	商工観光課			●	●	●	●

事業名	具体的な取り組み内容	担当課	ライフステージ別					
			乳幼児期	学童期	青年期	成人期	壮年期	高齢期
労働相談業務	関係機関と連携できる体制づくりを行うことで、早期対応につなげることができます。	商工観光課			●	●	●	●
引きこもり相談	問題の認識や解決のきっかけとなる助言により、生きることへの支援につながります。	生涯学習課			●	●		
こころの健康づくり事業・特定保健指導・生活習慣病予防・重症化予防事業	訪問・面接による保健指導の実施時に相談を受けた際、専門機関の支援につなげます。	保険年金課					●	●
こども家庭センター事業	「富田林市こども・子育て応援センター」において、保健師等が相談対応等の中心となる健康づくり推進課(母子保健機能)と、子ども家庭支援員等が相談対応等の中心となる子育て応援課(児童福祉機能)とその他の関係機関が有機的な連携を図りつつ、18歳までのすべてのこどもとその家族及び妊産婦について、効果的で切れ目のない一体的な支援を行い、問題の深刻化を防ぎ、自殺リスクの軽減を図ります。また、自殺リスクを早期に察知し、必要な機関へとつなぎます。	健康づくり推進課 子育て応援課	●	●	●	●	●	
障がい者虐待防止センター	虐待への対応を糸口に、障がい者や養護者を支援していくことで、背後にあるさまざまな問題を察知し、適切な支援先へとつないでいく接点になります。	障がい福祉課	●	●	●	●	●	●
障がい者相談支援事業	相談支援専門員が、自殺のリスクがある人の状況を察知・把握する上での視点を身につけ、必要な場合には適切な支援先につなぐ等、気づき役・つなぎ役としての役割を担います。	障がい福祉課	●	●	●	●	●	●
障がい者相談員による相談業務(身体・知的障がい者相談員)	地域の当事者、またはその保護者が、自殺のリスクがある人の状況を察知・把握する上での視点を身につけ、必要な場合には適切な支援先につなぐ等、気づき役・つなぎ役としての役割を担います。	障がい福祉課	●	●	●	●	●	●

事業名	具体的な取り組み内容	担当課	ライフステージ別					
			乳幼児期	学童期	青年期	成人期	壮年期	高齢期
地域活動支援センター	通所による創作的活動、生産的活動の機会を提供し、社会との交流促進等の支援を行う職員が、自殺のリスクがある人の状況を察知・把握する上での視点を身につけ、必要な場合には適切な支援先につなぐ等、気づき役・つなぎ役としての役割を担います。	障がい福祉課	●	●	●	●	●	●
地域生活支援拠点等事業	障がいのある人の親亡き後に備えて地域で安心して暮らしていけるよう、さまざまな支援を切れ目なく行えるよう事業を整備していきます。それぞれの事業において対応する職員が、自殺のリスクがある人の状況を察知・把握する上での視点を身につけ、必要な場合には適切な支援先につなぐ等、気づき役・つなぎ役としての役割を担います。	障がい福祉課	●	●	●	●	●	●
意思疎通支援事業	聴覚障がい者、音声又は言語機能障がい者と健常者との意思の疎通を円滑にするため、必要に応じ手話通訳者や要約筆記者を派遣する事業において、担当する職員が自殺のリスクがある人の状況を察知・把握する上での視点を身につけ、必要な場合には適切な支援先につなぐ等、気づき役・つなぎ役としての役割を担います。	障がい福祉課	●	●	●	●	●	●
こころの健康相談	こころの健康に関する相談を行います。	大阪府 富田林保健所			●	●	●	●
自殺未遂者相談支援事業	警察と連携して本人及び家族の相談支援を行います。	大阪府 富田林保健所		●	●	●	●	●

ii)安心・安全なまちづくりの促進

事業名	具体的な取り組み内容	担当課	ライフステージ別					
			乳幼児期	学童期	青年期	成人期	壮年期	高齢期
住民基本台帳事務における支援措置制度	本措置は、配偶者暴力や児童虐待、ストーカー行為などの被害を受けている方が、相手方から住民票の写し・戸籍の附票等から現住所を特定されるのを防ぐ、安心して暮らすうえで必要不可欠な制度です。	市民窓口課	●	●	●	●	●	●
本人通知制度	住民票の写し又は戸籍謄抄本などの証明書を本人以外に交付した場合に、証明書を交付した事実を郵送により通知する制度です。 交付の事実を通知することにより証明書の不正請求及び不正取得による個人の権利の侵害の防止・抑止の役割を担います。	市民窓口課	●	●	●	●	●	●
ふれあい収集事業	ごみ置場へのごみ出しが困難な高齢者等への支援は、ケアマネジャー等と協力して行う見守り活動となります。	環境衛生課						●
災害・緊急時の安心携帯カードの作成及び配布	伝えたい内容として、持病やかかりつけ医療機関、アレルギーや障がい等を記載することで、災害時や急病、事故等の緊急時の連絡先や、関係機関へ速やかに連絡を取ることができます。必要に応じて適切な窓口へつなぐ等の対処を図ります。	危機管理室	●	●	●	●	●	●
避難所運営マニュアルの作成	大規模な災害が発生し長期的な避難所生活を強いられる時に、市と避難住民が協力し、円滑な避難所運営を行うための手引書として活用することを目的としています。要配慮者への対応やメンタルヘルス対策等を行うことにより、自殺、及び災害関連死の防止につながります。	危機管理室	●	●	●	●	●	●

iii) 妊産婦・子育てをしている保護者への支援の充実

事業名	具体的な取り組み内容	担当課	ライフステージ別					
			乳幼児期	学童期	青年期	成人期	壮年期	高齢期
親子ふれあい事業	親子で共に体験することを通じて、親子の交流と子どもの成長を促進することを目的としています。さまざまなことを一緒に体験する場を提供することで、親子の絆を深めることに寄与し、また子どもの成長を実感する機会になります。	児童館	●	●	●	●	●	●
乳幼児クラブ事業	定期的に参加してもらうことにより、保護者や子どもの状況を把握し、保護者の抱える問題や悩み等を察知し、早期の対応につなげる接点になります。また、保護者も子ども大切にされる場を提供し、子どもの様子等について相談に応じることで保護者の負担や不安感の軽減を図ります。	児童館	●		●	●	●	●
保育室開放事業「の～んびりん」	親子が気兼ねなく自由に来館し、安心して遊べる場を設けることで、子育ての孤立化を防ぎます。また、スタッフ側から働きかけを行う中で、不安や問題等について相談があれば問題を早期に発見し対応するための機会となります。	児童館	●		●	●	●	●
子育て相談事業	子育てに関するさまざまな相談に応じ、必要時は他の関係機関へとつなぐ等の対応を図ります。	児童館	●	●	●	●	●	●

事業名	具体的な取り組み内容	担当課	ライフステージ別					
			乳幼児期	学童期	青年期	成人期	壮年期	高齢期
発達障がい児等療育支援事業	こども発達支援センターSunにおいて個別療育事業を実施することで、発達に関する相談や保護者の育児不安等の解消を図ります。障がい児一人ひとりの特性に合わせた療育及び障がい児を抱えた保護者への研修や相談支援の提供は、保護者に過度な負担がかかることを防ぎます。また、継続した支援ができるように保護者と支援者が協力して「つながるファイル」を作成し、子育ての負担軽減を図ります。	子育て応援課	●	●	●			
通園施設運営補助事業	社会福祉法人聖徳園が運営する児童発達支援センターに、南河内心身障がい児通園施設運営連絡協議会で決定された補助金を交付することにより、知的障がい児・肢体不自由児の保育や専門療育及び障がい児を抱えた保護者への相談支援の充実を図り、保護者に過度な負担がかかることを防ぎます。	子育て応援課	●					
幼児健全発達支援事業(チューリップ教室)	保健センターが実施する1歳7か月児健診などで、紹介・希望された子どもと保護者を対象に、発育・発達を支援するため、年齢に応じた教室を開催し、保護者への指導や相談支援を実施することで、保護者への過度な負担がかかることを防ぎます。	子育て応援課	●					
児童家庭相談事業	専門職員を配置し、児童の発達に関することや児童虐待に関すること等、家庭における児童の養育相談を行うことで、自殺リスクを早期に察知し、必要な機関へとつなぎます。	子育て応援課	●	●	●			

事業名	具体的な取り組み内容	担当課	ライフステージ別					
			乳幼児期	学童期	青年期	成人期	壮年期	高齢期
ひとり親家庭自立支援対策事業	母子・父子自立支援員を配置し、ひとり親家庭の自立のための相談に応じ、自立に必要な情報提供を行うとともに、就業に結び付きやすい資格取得のための自立支援給付金事業を実施します。また、ひとり親家庭の抱える悩みや不安等の相談の機会になります。	こども政策課				●	●	
保育士による訪問事業（ママサポとっぴーず）	市立保育所の保育士が、3歳未満の未就園児がいる家庭を訪問し、育児に関する悩み事の相談を受けたり、子育てを応援する事業や施設を紹介したりします。また、訪問を通じて「子育てで孤立しない・させない」を目的に、さまざまな機関との連携に努めており、必要時には専門機関へつなぎます。	こども政策課	●					
子育て世帯訪問支援事業	家事・子育て等に対して不安や負担を抱える子育て家庭、妊産婦、ヤングケアラー等がいる家庭の居宅を訪問支援員が訪問し、家庭が抱える不安や悩みを傾聴するとともに、家事・子育て等の支援を実施することにより、家庭や養育環境を整え、虐待リスクや自殺リスク等の軽減を図ります。 また、自殺リスク等を早期に察知し、必要な機関へつなぎます。	子育て応援課	●	●	●	●	●	
親支援事業	子育てに苦しさを感じている保護者に、子どもへの関わり方を変えていくことができるよう支援し、家族の再統合を図るための「MYTREEペアレントプログラム」を実施することで自殺リスクの軽減にもつながります。	子育て応援課			●	●	●	

事業名	具体的な取り組み内容	担当課	ライフステージ別					
			乳幼児期	学童期	青年期	成人期	壮年期	高齢期
子育て短期支援事業	疾病等や仕事等の事由によって、家庭における児童の養育が一時的に困難となった場合や、経済的な理由等により、緊急一時的に母子の保護を必要とする場合等に、一定期間、宿泊を伴った養育・保護を行うことでその家族の福祉の向上を図ります。家族の状況や保護者の抱える問題・悩み等を察知し、必要に応じて支援を行うことで、自殺リスクの軽減にもつながります。	子育て応援課	●	●	●	●	●	
地域子育て支援拠点事業	周囲に親類や知人がいない場合、子育てに伴う過度な負担が保護者にかかります。主に0歳から3歳までの子どもとその保護者たちが気軽にどう場を提供することにより、危機的状況にある保護者を発見し、早期の対応につながります。	こども政策課	●					
助産扶助事業	妊婦が経済的理由により入院助産を受けることができない場合、助産施設への入所により出産費用を援助します。制度を受けるための申請時に妊婦の生活状況を聞くことにより、生活環境の把握と相談の機会になります。	子育て応援課			●	●	●	
ファミリー・サポート・センター事業	子育ての援助をしてほしい人と援助をしたい人が会員となり、子育ての相互活動を行うことで、身近な地域での子育て支援が広がります。また、必要に応じて専門機関につながります。	こども政策課	●	●				
母子健康手帳の交付	妊婦や家族との面接時に状態を把握することで、問題があれば関係機関につなげる等、自殺対策を踏まえた対応の強化を図ります。	健康づくり推進課 子育て応援課			●	●	●	

事業名	具体的な取り組み内容	担当課	ライフステージ別					
			乳幼児期	学童期	青年期	成人期	壮年期	高齢期
訪問事業 (妊婦訪問・新生児訪問・こんにちは赤ちゃん訪問・乳幼児訪問)	支援が必要な家庭はなんらかの問題を抱えていることがあり、その問題が自殺のリスクにもつながります。家庭に出向き、面接することで、異変や困難に気づき、問題があれば関係機関につなげます。	健康づくり推進課	●		●	●	●	
産後ケア事業	産後は育児への不安等から、うつ病のリスクを抱える危険があります。出産直後の早期段階から医療職が関与し、必要な助言・指導等を行うことで、産後うつ病のリスクの軽減を図るとともに、退院後も他の専門機関と連携して支援を継続します。	健康づくり推進課			●	●	●	
未熟児訪問	低体重児・未熟児の出生は特に育児負担・育児不安が増大するため、産後うつ病や育児ストレスから自殺のリスクを高める場合があります。親子と面接することで異変や困難に気づき、問題があれば関係機関につなげます。	健康づくり推進課	●		●	●	●	
新生児訪問・こんにちは赤ちゃん訪問	産後は育児への負担や不安等から、うつ病のリスクを抱える危険があります。出産後早期に、エジンバラ式産後うつ病自己評価スケール等を使って状況を聞き支援します。親子との面接時に異変や困難に気づき、問題があれば関係機関につなげます。	健康づくり推進課	●		●	●	●	
乳幼児訪問	支援が必要な家庭はなんらかの問題を抱えていることがあり、その問題が自殺のリスクにもつながります。親子と面接することで異変や困難に気づき、問題があれば関係機関につなげます。	健康づくり推進課	●		●	●	●	

事業名	具体的な取り組み内容	担当課	ライフステージ別					
			乳幼児期	学童期	青年期	成人期	壮年期	高齢期
育児教室 (両親教室「プレ★ママパパ教室」・子育て相談会・ぴよぴよクラス、すくすくクラス)	専門職が関与し、問題の聞き取りを踏まえて必要な助言・指導を提供することで、育児ストレスを軽減させるとともに、必要時には他の専門機関へとつなぎます。 また、孤立した育児は子育てに伴う過度な負担がかかり自殺のリスクが高まる恐れがあります。孤立した家庭が教室等に参加することで、外出する機会となります。	健康づくり推進課	●		●	●	●	
のびのび広場	月1回経験の場として1歳7か月児健診後からおおむね2歳までの幼児の遊び場を設置し、発達支援とその保護者の育児支援を目的とした相談会です。子どもの発達に関して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ります。また、孤立した親子が遊び場に来ることで、外出する機会となります。	健康づくり推進課	●		●	●	●	
こども家庭センター事業	「富田林市こども・子育て応援センター」において、保健師等が相談対応等の中心となる健康づくり推進課(母子保健機能)とこども家庭支援員等が相談対応等の中心となる子育て応援課(児童福祉機能)とその他の関係機関が有機的な連携を図りつつ、18歳までのすべてのこどもとその家族及び妊産婦について、効果的で切れ目のない一体的な支援を行い、問題の深刻化を防ぎ、自殺リスクの軽減を図ります。また、自殺リスクを早期に察知し、必要な機関へとつなぎます。	健康づくり推進課 子育て応援課	●	●	●	●	●	
乳幼児健康診査	親子と面接することで異変や困難に気づき、問題があれば関係機関につなげます。	健康づくり推進課	●		●	●	●	

事業名	具体的な取り組み内容	担当課	ライフステージ別					
			乳幼児期	学童期	青年期	成人期	壮年期	高齢期
産婦健康診査	出産後の「心身の健康」について確認し、医療機関と連携して支援します。	健康づくり推進課				●	●	
就学相談に関する事務	特別な支援を要する児童・生徒に、関係機関が連携し、個に応じた支援を行うことができれば、困難を軽減することができます。また、児童・生徒の保護者の相談に応じることで、保護者自身の負担感の軽減に寄与することができます。	教育指導室		●	●			
就学援助と特別支援学級就学奨励補助に関する事務	費用の補助に際して保護者と対応する際に、家庭状況に関する聞き取りを行うことができれば、自殺リスクを早期発見したり、相談先一覧等のリーフレットの配布等を通じて情報提供を行ったりすることができます。	教育指導室		●	●			
すこやか教育電話相談	学校以外場で相談員に相談できる機会を提供することで、相談の敷居を下げ、早期に問題を発見し対応することができます。	教育指導室		●	●			
スクールソーシャルワーカー配置事業	さまざまな課題を抱えた児童生徒や保護者等は、自殺リスクを抱えている場合も想定されます。スクールソーシャルワーカーによる関係機関と連携した包括的な支援は、児童生徒や保護者の自殺リスクの軽減にも寄与することができます。	教育指導室		●	●			

⑤ 児童生徒のSOSの出し方に関する教育

児童生徒のSOSの出し方に関する教育については、「生きるための包括的な支援」として「さまざまな困難やストレスに直面した児童・生徒が信頼できる大人に助けの声をあげられる」ということを目標として、先生や保護者以外の大人にも相談ができるよう、担任教師だけでなく学校以外の信頼できる大人が授業を行うという形で実施することが望まれています。

本市では人権擁護委員による「人権教室」や、保健師による「SOS 出し方教育」、「いのちの教育」による出前授業を実施していますが、自殺対策の視点を加え、引き続き力を入れて実施します。

事業名	具体的な取り組み内容	担当課	ライフステージ別					
			乳幼児期	学童期	青年期	成人期	壮年期	高齢期
人権教室	人権擁護委員と連携を図り、小学校を中心にいじめ防止等子どもに関わる人権問題についての授業「人権教室」を行います。「人権教室」において、いじめ防止や命の大切さを伝え、その中で子どもたちの気持ちや思いを聞くことで、SOSに気づき、リスクの軽減を図ります。	人権・市民協働課		●				
保健師による出前講座（SOS出し方教育、いのちの教育）	保健師が小・中学生に向けて出前講座を実施しています。その際に相談先の掲載されたリーフレットを配布することで児童生徒に相談先の周知を図ることができます。また授業の中で、SOSの出し方教育を実施することで、困難な事態や心身的負担を受けた場合等における対処の仕方や相談先を知ることができます。	健康づくり推進課			●			
子どもの人権SOSミニレター事業	人権擁護委員と連携して小中学生全員に「SOSミニレター」を配布し、子どもたちの悩みごとに対して人権擁護委員が返事を送ります。子ども自身が、身近な人にも相談できない悩みごとを「SOSミニレター」を通じて伝えることで、SOSに気づき、リスクの軽減を図ります。	人権・市民協働課		●	●			

事業名	具体的な取り組み内容	担当課	ライフステージ別					
			乳幼児期	学童期	青年期	成人期	壮年期	高齢期
チャイルドライン	富田林市人権教育・啓発推進センターにて、18歳までの子どもを対象にした、子ども専用電話「チャイルドライン」を開設しています。子ども自身が困っていることや悩んでいること等切実な思いやSOSを受け止め、安心して話せる機会を設けることでリスクの軽減を図ります。	教育指導室		●	●			

(2)重点施策

① 子ども・若者への支援及び居場所づくりの充実

全国の子ども・若者の死因に占める自殺の割合は高く、若年層の自殺対策が課題となっています。

支援を必要とする子ども・若者が漏れないよう、ライフステージ(学校の各段階)や立場(学校や社会とのつながりの有無等)ごとに置かれている状況は異なっており、自殺に追い込まれている事情も異なっていることから、それぞれの集団の置かれている状況に沿った施策を実施する必要があります。

事業名	具体的な取り組み内容	担当課	ライフステージ別					
			乳幼児期	学童期	青年期	成人期	壮年期	高齢期
就労相談事業	若者への就労相談は、それ自体が自殺対策になります。関係機関と連携できる体制づくりを行うことで、早期対応につなげることができます。	商工観光課			●	●	●	●

事業名	具体的な取り組み内容	担当課	ライフステージ別					
			乳幼児期	学童期	青年期	成人期	壮年期	高齢期
Topic子ども・若者育成支援業務	若年者への放課後の居場所づくりを提供し、交流を通じて、悩みや課題を聞きとり、助言や対応につなぐ役割を果たすことで、若者一人ひとりの孤立を防ぐ対策となります。また、さまざまな交流事業を深めていくことで、若年層がいのちの大切さについて考える機会を提供するとともに、学校とは違うコミュニティで、自分の個性を発見することができれば、自信にもつながります。	生涯学習課		●	●	●		
小学生育成事業	小学生を対象に放課後の楽しく安全な居場所づくりと健全な育成を図ることを目的とし、活動を通じて児童の個性を伸ばし、色々な興味を持つことを大切にします。また児童同士の関わりにおいても自分や友達も大切にできる気持ちを育てることができます。	児童館		●				
中学生育成事業	中学生の仲間づくり場とさまざまな学習機会を提供し、人間関係を深める取り組みを行うことで生きることの包括支援につながります。	児童館			●			
中央図書館事業・金剛図書館事業	学校に行きづらい子どもにとって「安心して過ごすことができる居場所」のひとつとなり得ます。また、図書館に行くことで、問題解決のヒントや生きる活力を与えてくれる本に出会い、人生を支えるきっかけになります。	図書館		●	●			
学習サポーター派遣事業	学生ボランティア(学習サポーター)が、学習支援や不登校の対応等で、教職員とともに必要な支援を行うことで、児童生徒の気持ちに寄り添った継続的な支援につながります。	教育指導室		●	●			

事業名	具体的な取り組み内容	担当課	ライフステージ別					
			乳幼児期	学童期	青年期	成人期	壮年期	高齢期
幼小中連携事業	幼稚園、小学校、中学校間の円滑な接続に向けて、子どもたちの状況を共有し連携することで、一人ひとりのきめ細かな支援につながります。	教育指導室	●	●	●			
学校司書配置事業	学校図書館のスペースを利用し、「いのち」や「心の健康」をテーマにした展示や関連図書の特集を行うことで、児童生徒に対する情報周知を図り、居場所づくりを進めることができます。	教育指導室		●	●			
奨学金に関する事務	相談先一覧等のリーフレットを配布することで、資金面の援助に留まらず、他の機関につなげる包括的な支援を行うことができます。	教育指導室			●			
子ども登校支援事業	不登校の児童生徒やその家庭が抱える悩みや課題に寄り添い、その家庭状況にも配慮しながら支援することで、本人や保護者の抱える心理的負担を軽減し、リスクの抑制につなげることができます。	教育指導室		●	●			
教育支援センターの運営	教育支援センターの指導員が、子どもや保護者の抱える悩みや課題にきめ細かく対応することで、不登校児童生徒の支援の拡充につなげることができます。	教育指導室		●	●			

② 女性に対する支援の強化

本市の女性の自殺死亡率は、全国及び大阪府より低く推移していましたが、令和5年(2023年)では全国及び大阪府の自殺死亡率を上回りました。

女性の自殺対策は、妊産婦への支援を始め、女性特有の視点も踏まえ、講じていく必要があります。令和6年(2024年)4月には「困難な問題を抱える女性への支援に関する法律」が施行されたことも踏まえ、必要な取り組みを推進する必要があります。

事業名	具体的な取り組み内容	担当課	ライフステージ別					
			乳幼児期	学童期	青年期	成人期	壮年期	高齢期
女性のための相談事業	女性のための相談を実施することで、女性が抱える悩みを受け止め、自殺リスクの高い人については他機関につなぐ等の支援を行います。	人権・市民協働課		●	●	●	●	●
男女共同参画啓発事業	啓発冊子等で、女性が抱える悩みや困りごとが社会的要因にもなっていることに気づき、相談窓口情報も伝えることで、自殺予防につなげます。	人権・市民協働課		●	●	●	●	●
母子生活支援施設措置事業	配偶者のいない女子またはこれに準ずる事情にある女子であって、その者の監護すべき児童の福祉に欠ける場合、その保護者及び児童を母子生活支援施設に入所させ、自立支援のための支援を行います。母子家庭やDV被害者の母子等は経済的困窮をはじめさまざまな困難を抱えている可能性もあるため、施設入所を通じて、心理的サポートも含めた支援を継続的に行うことで、自殺リスクの軽減にもつながります。	子育て応援課	●	●	●	●	●	

③ 生活困窮者への支援の充実

生活困窮者は単に経済的な困窮にとどまらず、社会的孤立(ひきこもり等)や虐待、依存症など複合的な課題を抱え、自殺リスクを抱えている人が少なくありません。生活困窮者自立支援法に基づく生活困窮者自立支援制度において包括的な支援を行うとともに、関係機関等とも緊密に連携し、効果的かつ効率的な支援を行う必要があります。

事業名	具体的な取り組み内容	担当課	ライフステージ別					
			乳幼児期	学童期	青年期	成人期	壮年期	高齢期
自立相談支援事業	支援員が相談を受けて、どのような支援が必要かを一緒に考え、具体的な支援プランを作成し、寄り添いながら自立に向けた支援を行います。	増進型 地域福祉課	●	●	●	●	●	●
生活保護における相談事業	生活困窮に陥っている人について相談に対応し、他法制度の活用や生活保護制度に関する説明及び必要な支援を行います。	生活支援課	●	●	●	●	●	●
納付相談	市税等の納付に関する各種相談に応じます。							
	市税に関すること。	収納管理課			●	●	●	●
	保険料の納付に関すること。	保険年金課			●	●	●	●
	保険料の納付に関すること。	高齢介護課						●
	公営住宅の使用料収納に関すること。	住宅政策課			●	●	●	●
納付相談	学校給食費の納付に関すること。	学校給食課				●	●	●
住居確保給付金事業	離職により住居を失った人、または失うおそれの高い人に対し、就職に向けた活動をする等を条件に、一定期間住居を確保できるように家賃相当額を支給し自立促進を図ります。	増進型 地域福祉課			●	●	●	●

事業名	具体的な取り組み内容	担当課	ライフステージ別					
			乳幼児期	学童期	青年期	成人期	壮年期	高齢期
一時生活支援事業	住居をもたない人、またはネットカフェ等の不安定な住居形態にある人に、一定期間、宿泊場所や衣食を提供し生活再建を図ります。	増進型 地域福祉課			●	●	●	●
子どもの学習支援事業	生活保護世帯、児童扶養手当全部支給世帯又は同等の所得水準のひとり親世帯の中学生等を対象に、学習のサポート及び交流事業を行い、世帯の自立を側面的に支援します。	増進型 地域福祉課			●			
生活つなぎ資金運用事業	低所得者世帯が災害、傷病または失業等で一時的に日常の生計を維持することが困難になった場合に生活費の貸付を行い、今後の生活に対する不安の軽減を図ります。	増進型 地域福祉課			●	●	●	●
生活保護施行に関する事業	生活に困窮する人に対し、国が定めた最低生活の保障を行います。その世帯の困窮の程度に応じ、生活・住宅・教育・介護・医療・出産・生業・葬祭の扶助を行います。生活保護受給者に対し、ケースワークを行うことにより自立の助長に向けた支援を行います。また、生活保護から自立する世帯に対し、自立後に安定した生活が継続できるよう、各種制度等の情報提供や関係機関への引継ぎ等を行います。	生活支援課	●	●	●	●	●	●
生活保護受給者等就労自立促進事業	生活保護受給者や生活困窮者、児童扶養手当受給者等に対し、組織的に就労に向けた支援を行います。市と河内長野職業安定所が連携し、就労支援ナビゲーター等による個々の支援プランに基づいた就労支援を実施し、就職による世帯の自立助長に努めます。	生活支援課 増進型 地域福祉課 こども政策課			●	●	●	●

④ 高齢者の自殺対策の推進

高齢者は加齢に伴う体力の低下や疾病等の身体的要因、活動意欲の低下等の心理的要因、人との関わり等の社会・環境要因により、閉じこもりや抑うつ状態になりやすく、孤独・孤立に陥りやすいという特有の課題を抱えています。令和6年(2024年)4月から「孤独・孤立対策推進法」が施行されたことも踏まえ、高齢者の自殺対策に必要な取り組みをさらに推進する必要があります。

事業名	具体的な取り組み内容	担当課	ライフステージ別					
			乳幼児期	学童期	青年期	成人期	壮年期	高齢期
ぴあ介護相談員派遣事業	介護保険施設等を月4回程度訪問して利用者の声を聴き、事業者との橋渡しをすることにより介護サービスの向上を図ります。	高齢介護課						●
ものわすれ相談	認知症の早期発見と相談・対応、早期発見の重要性を普及啓発するために、ものわすれ相談プログラムタッチパネルを活用した健診・相談をします。「かがりの郷」と「けあばる金剛」に設置しており、地域の集会所や医療機関等での出張型健診も実施します。また、受診者へ相談先情報等の周知をします。	高齢介護課					●	●
介護相談	高齢者とその家族の悩みごとや介護保険等に関する総合相談をします。介護は当人や家族にとっての負担が大きく、時に自殺リスクにつながる場合があります。相談機会の提供を通じて、家族や当人が抱える問題を察知し、支援につなげます。	高齢介護課						●
ほんわか新聞の発行	市民向けに、認知症や健康等、いきいきと暮らしやすくなるための情報を発信する新聞です。相談窓口情報等を掲載することで、高齢者への相談先情報等の周知の機会となります。	高齢介護課						●

事業名	具体的な取り組み内容	担当課	ライフステージ別					
			乳幼児期	学童期	青年期	成人期	壮年期	高齢期
介護職員人材確保推進事業	地域内の介護事業所等に勤務する職員の技術向上を図ることにより、介護サービスの維持及び向上をめざします。	高齢介護課						●
認知症サポーター養成講座	誰もが安心して暮らせる地域づくりをめざして、認知症についての正しい知識を持ち、認知症の人や家族を応援する認知症サポーターを養成します。	高齢介護課		●	●	●	●	●
介護予防サポーター養成講座	地域介護予防普及教室(笑顔はつらつ教室)にて介護予防に関する運動・口腔・栄養等の指導ができるボランティアを養成・育成します。	高齢介護課					●	●
高齢者の総合相談事業(包括的・継続的ケアマネジメント)	高齢者に対し必要な支援を把握するため、地域包括支援センターにおいて、初期段階から継続して相談支援を行い、ネットワークの構築に努めます。問題の種類を問わずに総合的に相談を受けることで、困難な状況に陥った高齢者の情報を最初にキャッチできる窓口となります。訪問等のアウトリーチ機能も有していることから、支援の途中で関わりが途切れる事態を防ぎます。	高齢介護課						●
高齢者等見守りSOSネットワーク	事前登録を行うことで、行方不明になるおそれがある高齢者や家族の不安や負担の軽減を図ります。本市が高齢者の行方不明の連絡を受けた場合、協力機関にその人の特徴等の情報を提供し、早期発見につなげます。	高齢介護課						●
地域型介護予防教室(ぼっちら教室)	在宅介護支援センターと地域包括支援センターが協働し、各地域の校区(地区)福祉委員会や老人クラブで開催する介護予防教室です。介護予防をテーマとした講話や運動、脳トレーニング等を実施し、介護予防の必要性や方法を伝えます。	高齢介護課						●

事業名	具体的な取り組み内容	担当課	ライフステージ別					
			乳幼児期	学童期	青年期	成人期	壮年期	高齢期
認知症初期集中支援チーム	医療・介護サービスを受けていない人や中断している人、認知症の行動・心理症状が顕著なため対応に苦慮している場合等、家族や支援者からの相談内容に応じて、認知症サポート医や三師会との連携やチーム員会議、居宅への同行訪問によるアセスメント、家族支援等の初期の支援を包括的・集中的に行います。家族が過度の負担を抱え込んだり、当事者が自暴自棄になることを防止します。	高齢介護課						●
高齢者虐待防止ネットワーク	地域包括支援センター、保健所、社会福祉協議会等の関係機関が参画する高齢者虐待防止ネットワーク協議会において、高齢者やその家族の多い課題や対応について、情報共有・検討することで、関係機関の連携体制の強化を図ります。また、高齢者や養護者への支援を通じて高齢者虐待の防止・早期発見・早期対応へつなげます。	高齢介護課						●
地域包括支援センターの運営	地域の高齢者が抱える問題や自殺リスクの高い人の情報等を把握し、地域ケア会議等で共有することで、自殺対策のことも念頭において、高齢者向け施策を展開する関係者間での連携関係の強化や、地域資源の連動につなげていくことができます。	高齢介護課						●

事業名	具体的な取り組み内容	担当課	ライフステージ別					
			乳幼児期	学童期	青年期	成人期	壮年期	高齢期
笑顔れんらく帳の配布	健康状態や生活状況、医療・介護サービスの利用状況、連絡先等の情報を記録し、健康づくりや介護予防に活用してもらうため、富田林医師会・富田林歯科医師会・富田林薬剤師会・地域包括支援センター・高齢介護課が協働作成したものです。高齢者、家族、医療機関等、介護事業者等とのれんらく帳として活用する中で、対象者が抱える問題等に気付き、必要に応じて適切な窓口へつなぎます。	高齢介護課						●
地域リハビリテーション活動支援事業	理学療法士、作業療法士等のリハビリテーションに関する専門職が、高齢者の能力を評価し改善の可能性を助言する等、他機関と連携しながら介護予防の取り組みを総合的に支援します。	高齢介護課						●
鶴亀携帯版の発行	財布等に携帯することにより、高齢者が外出先で救急搬送や道に迷い保護された場合に、救急隊員や発見者が鶴亀携帯版を参考に、家族や関係機関へ速やかに連絡をとるために活用するものです。	高齢介護課						●
地域介護予防普及教室(笑顔はつらつ教室)	心身機能の維持向上のための居場所活動です。 地域の住民団体が主体となり、地域の集会所等で月 1～4 回の頻度で定期的・継続的に開催される教室です。介護予防サポーターや専門職(健康運動指導士等)が運動等の指導を行います。	高齢介護課						●
ワンポイント！介護講習会	家族介護講習会を開催し、介護体験を通して介護技術の習得による家族の介護負担の軽減を図り、在宅介護を支援します。	高齢介護課						●

事業名	具体的な取り組み内容	担当課	ライフステージ別					
			乳幼児期	学童期	青年期	成人期	壮年期	高齢期
街かどデイハウス	要介護認定を持たない在宅高齢者に対し、通所により各種サービスを提供することにより生きがいと社会参加を促進するとともに、社会的孤立感の解消、自立生活の助長、要介護状態への進行を予防するためのサービスです。	高齢介護課						●
配食サービス	ひとり暮らしで食事作りが困難な高齢者に安否確認を兼ねて栄養バランスのとれた昼食を届けます。高齢者の孤独感の解消、健康の保持及び生きがいづくりを促進し、高齢者の福祉の増進を図ります。	高齢介護課						●
老人クラブ	地域の高齢者が健康で明るい生活を送るため、仲間づくりや社会参加を実践する自主的組織です。レクリエーション・教養の向上・健康増進・社会奉仕活動・友愛訪問活動等を実施しています。	高齢介護課						●
認知症介護家族の交流会	認知症の人を介護している家族の不安や負担を軽減するため、参加者の交流等を内容とした交流会です。	高齢介護課						●
認知症カフェ	認知症の家族がいる人や、認知症に関心のある人、介護従事者等、地域で認知症に関心を持つ住民が気軽に集まれる場を開設することにより、気分転換や情報交換のできる機会を提供します。認知症の当事者やその家族のみならず、介護従事者が悩みを共有したり、情報交換を行える場となり、支援者相互の支え合いを推進します。	高齢介護課						●
救急医療情報キットの配布	ひとり暮らしの高齢者が自宅から救急車を呼んだ際に必要となる情報(緊急連絡先、かかりつけ医、持病、服薬内容等)を記載した救急情報シートを専用容器に入れ、冷蔵庫に保管して救急時に備えます。	高齢介護課						●

事業名	具体的な取り組み内容	担当課	ライフステージ別					
			乳幼児期	学童期	青年期	成人期	壮年期	高齢期
緊急通報システムの登録・設置	在宅のひとり暮らし高齢者等が、家屋内での急病や災害等の緊急時に、装置のボタンを押すことにより受信センターに送受信し、迅速かつ適切な対応をとるためのシステムです。緊急通報装置から発信された緊急信号は、受信センターへ自動的に送信され、内容により大阪南消防局等への連絡等必要な対応をとります。	高齢介護課						●
見守り訪問支援事業	社会適応が困難な閉じこもり高齢者・ひとり暮らし高齢者に対して、訪問による安否確認や日常生活に対する指導・支援を行い、要介護状態への進行を予防するためのサービスです。	高齢介護課						●
日常生活用具の給付	要介護認定のある一人暮らし等高齢者で、生活保護受給世帯及び生計中心者の前年分所得税非課税世帯の人に、火災警報器・自動消火器・電磁調理器・布団乾燥機を給付します。	高齢介護課						●
養護老人ホームへの入所	65歳以上で環境上の理由及び経済的理由により家族と一緒に生活ができず、ひとりで生活することが困難な高齢者への入所手続きを行います。養護老人ホームは心身機能の減退や家庭の事情等により、居宅で生活することのできない人が、市の措置によって入所できる施設です。老人ホームへの入所手続きの中で、当人や家族等と接触の機会があり、問題状況等の聞き取りができれば、家庭でのさまざまな問題について察知し、必要な支援先につなげる接点となります。	高齢介護課						●

事業名	具体的な取り組み内容	担当課	ライフステージ別					
			乳幼児期	学童期	青年期	成人期	壮年期	高齢期
生活管理指導短期宿泊事業	基本的な生活習慣が欠如していたり対人関係が成立しない等、社会適応が困難な要介護認定を持たない高齢者に対して、短期間の宿泊により日常生活に対する指導・支援を行い、要介護状態への進行を予防するためのサービスです。	高齢介護課						●
介護給付に関する事務	居宅介護・訪問介護・通所介護・短期入所・療養介護・生活介護・施設入所支援等があります。また、相談支援の提供は、介護にまつわる問題を抱えて自殺のリスクが高い住民との接触機会として活用することができます。相談を通じて当人や家族の負担軽減を図ります。	高齢介護課						●
ふれあい収集事業	高齢や障がい等で、ごみ置き場までごみ出しが困難な場合、自宅の前までごみの収集に伺います。	環境衛生課						●

達成目標

目標	対象	現状値 (令和6年度)	目標値 (令和18年度)
自殺死亡率	—	19.43 (令和5年)	10.0 以下
睡眠で休養がとれている人の増加	20 歳以上	54.1%	75%以上
睡眠時間が十分に確保できている人の増加 (睡眠時間が6～9時間(60 歳以上については、6～8時間)、中学生については8～10 時間の人の割合の増加)	20 歳以上	46.8%	60%以上
	中学生	24.5%	30%以上
ストレスを感じた人のうち、ストレスを解消できている人の増加	20 歳以上	54.1%	80%以上
心理的苦痛を感じている人の減少 (K6(こころの状態を評価する指標)の合計得点が10 点以上の人の割合の減少)	20 歳以上	20.2%	9.4%
「ゲートキーパー」という言葉を聞いたことがある人の増加	20 歳以上	9.9%	30%以上
相談窓口の認知度の増加	20 歳以上	57.0%	70%以上
	中学2年生	74.8%	80%以上

4 たばこ

喫煙は、がん、循環器疾患、COPD(慢性閉塞性肺疾患)をはじめとするさまざまな疾病の発症リスクを高める原因となり、受動喫煙も同様にさまざまな疾病の原因となります。また、子どもへの影響は大きく、発育期の細胞は感受性が高いため、発がん性物質等の悪影響を受けやすい上、喫煙開始年齢が早いほどたばこへの依存性が高くなり、たばこに関連する病気にもなりやすい事が分かっています。加えて、妊娠中の喫煙は、妊娠合併症などのリスクを高めるだけでなく、胎児にも低出生体重児となる頻度が高まるなどの悪影響があります。

たばこに関する正しい知識の普及とともに、禁煙指導や受動喫煙防止対策、20歳未満及び妊娠中の喫煙をなくすよう取り組みを進める必要があります。

課題

- 喫煙している人の割合は女性では30歳代が高く、男性は40～50歳代が高くなっていました。
- ⇒ 喫煙は生活習慣病や歯周疾患など多くの疾患の危険因子となることや、妊婦においては低体重児や早産のリスクが高くなるため、卒煙できるよう支援体制を整える必要があります。
- 中学生のたばこを吸い始めたきっかけが「家族に吸う人がいたから」の割合が増加していました。
- ⇒ 家族を含めての喫煙防止対策が必要です。

市民がめざす姿

- 喫煙及び受動喫煙の害を知り、喫煙者は受動喫煙防止のため分煙を心がけ、自分の健康のために禁煙に取り組む
- 20歳未満の人はたばこが心身におよぼす影響を学び、喫煙しない

市民の行動目標

- 喫煙行動・受動喫煙が及ぼす健康への影響を正しく理解し、適切な行動に取り組みます。
- 妊婦の喫煙が胎児に及ぼす影響を理解し、妊娠中や妊娠の可能性がある場合は、喫煙をしません。
- 20歳未満の人・妊婦の喫煙を看過せず、注意を促します。
- 望まない受動喫煙を生じさせることのない環境づくりに取り組みます。
- 受動喫煙に十分配慮し、子どもや妊婦等を受動喫煙から守ります。

施策の方向性

- 1 喫煙及び受動喫煙の健康影響や分煙、禁煙に関する正しい情報を提供します
- 2 禁煙希望者へ禁煙相談などの支援を行います
- 3 20歳未満の人への喫煙防止対策を行います

市の取り組み

事業名	具体的な取り組み内容	担当課	ライフステージ別					
			乳幼児期	学童期	青年期	成人期	壮年期	高齢期
健康手帳	喫煙及び受動喫煙による健康影響や禁煙方法を掲載します。	健康づくり推進課					●	●
健康教育・健康相談 (検診併設・個別相談)	喫煙及び受動喫煙による健康影響や禁煙方法を示します。喫煙状況を確認し、希望する人に禁煙を支援します。	健康づくり推進課					●	●
禁煙相談	喫煙状況を確認し、希望する人に禁煙を支援します。	健康づくり推進課				●	●	●
追加項目健診 20・30 歳代の健診	喫煙状況・禁煙意思を確認し、必要時禁煙相談を案内します。	健康づくり推進課				●	●	●
特定保健指導・ 生活習慣改善事業	喫煙及び受動喫煙による健康影響や禁煙方法を示します。喫煙状況を確認し、希望する人に禁煙を支援します。	健康づくり推進課					●	●
訪問指導	喫煙及び受動喫煙による健康影響や禁煙方法を示します。喫煙状況を確認し、希望する人に禁煙を支援します。	健康づくり推進課				●	●	●
自主グループ等からの 依頼教育	喫煙及び受動喫煙による健康影響や禁煙方法を示します。喫煙状況を確認し、希望する人に禁煙相談を案内します。	健康づくり推進課				●	●	●
たばこ対策推進 事業	禁煙支援の情報を、保健センターで従事する保健師・看護師・助産師間で共有します。また、未成年者の喫煙防止教育の充実に向けて、富田林保健所と連携して対策を検討・推進します。	健康づくり推進課	●	●	●	●	●	●

事業名	具体的な取り組み内容	担当課	ライフステージ別					
			乳幼児期	学童期	青年期	成人期	壮年期	高齢期
母子健康手帳の交付	妊娠届出書で本人・同居者の喫煙状況・禁煙意思を確認し、必要時禁煙相談を案内します。妊娠中の喫煙及び受動喫煙による健康影響を掲載したチラシを同封します。	健康づくり推進課	●		●	●	●	
乳幼児健診・育児教室・両親教室	妊娠・授乳期の喫煙及び受動喫煙による母体や胎児・乳幼児への健康影響を示します。 たばこの誤飲等の事故予防方法を示します。本人・同居者の喫煙状況を確認し、希望する人に禁煙相談を案内します。	健康づくり推進課	●		●	●	●	
妊婦・乳幼児訪問	妊娠・授乳期の喫煙及び受動喫煙による母体や胎児・乳児への健康影響を示します。たばこの誤飲等の事故予防方法を示します。本人・同居者の喫煙状況を確認し、希望する人に禁煙相談を案内します。	健康づくり推進課	●		●	●	●	
たばこ対策イベント	禁煙週間に合わせて、喫煙及び受動喫煙による健康影響や禁煙方法を示し、希望する人に禁煙を支援します。	健康づくり推進課	●	●	●	●	●	●
保健事業案内・広報・市ウェブサイト・メール配信	喫煙及び受動喫煙による健康影響や禁煙方法などについて情報を提供します。	健康づくり推進課	●	●	●	●	●	●
小・中学校の取り組み	喫煙防止及び生活習慣病や予防について指導に取り組みます。また、喫煙防止については富田林市少年サポートセンターによる非行防止教室でも指導しています。	教育指導室		●	●			
保育園の取り組み	保護者に喫煙及び受動喫煙による健康影響の情報を提供します。	こども育成課	●					

事業名	具体的な取り組み内容	担当課	ライフステージ別					
			乳幼児期	学童期	青年期	成人期	壮年期	高齢期
未成年者喫煙防止教育	喫煙防止教育を担う学校等へ物品を貸出し、正しい情報を提供します。 教育委員会、保健センターと連携し、喫煙防止教育の充実に向けて取り組みを検討します。	大阪府 富田林保健所	●	●	●			
受動喫煙防止対策	飲食店営業許可申請時に、リーフレットを配布し、禁煙化を啓発します。 健康増進法改正や府の受動喫煙防止条例設置に基づいた管内施設の喫煙場所や状況についての把握と啓発を行います。	大阪府 富田林保健所	●	●	●	●	●	●
特定保健指導・生活習慣病予防・重症化予防事業・健康づくり情報の周知啓発事業	喫煙及び受動喫煙による健康影響や禁煙方法を示します。喫煙状況を確認し、希望する人に禁煙を支援します。	保険年金課					●	●

達成目標

目標	対象	現状値 (令和6年度)	目標値 (令和18年度)
20歳以上の人の喫煙率の減少	男性	24.8%	16.8%以下
	女性	5.4%	2.8%以下
20歳未満の人の喫煙をなくす	中学2年生	0.6%	0%
受動喫煙の機会がある人の減少	20歳以上	50.0%	減少
妊婦の喫煙率の減少	—	3.8% (令和5年度)	減少

5 アルコール

日常的な多量飲酒は、肝機能障害やアルコール依存症を引き起こします。アルコールは非常に依存性が高く、過度の飲酒による心身への影響により、本人の健康面だけでなく、家庭や職場等の社会生活、生命への深刻な影響を与えます。また、20歳未満の飲酒は、脳や身体の成長に与える影響が大きく、アルコール依存症になるリスクは、飲酒開始年齢が早いほど高いと言われています。加えて、妊娠中の飲酒は、低体重や脳障害などの胎児性アルコール症候群等をもたらす可能性があります。

そのため、飲酒が健康に及ぼす影響について知識や普及に取り組むとともに、20歳未満及び妊娠中の飲酒をなくすよう取り組みを進める必要があります。

課題

- 「1日当たりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上の者の割合の減少」については、女性は前計画策定時より悪化していました。また、「節度ある適切な飲酒量を知っている人」の割合は策定時より微増しているものの、3割程度にとどまっていました。
⇒ アルコールが健康に与える影響とともに、生活習慣病のリスクを高める飲酒量や適切な飲酒量に関する知識のさらなる啓発が必要です。
- 中学生アンケート調査では、初めて飲酒した年齢が前計画策定時より低年齢化し、小学3・4年生」が最も高い結果となっていました。また、飲酒の経験のある人について、飲んだきっかけが「大人にすすめられたから」の割合が最も高く、また最も増加した項目となっていました。
⇒ 20歳未満の人の飲酒をなくすよう、家庭・学校・地域ぐるみでアルコールに関する理解と関心を深める必要があります。

市民がめざす姿

- 飲酒をする場合は適正な量を心がける
- 20歳未満の人は、アルコールが健康に及ぼす影響を知り、飲酒をしない
- 妊娠中・授乳中の飲酒をしない

市民の行動目標

- 飲酒をする場合には、年齢、性別、持病等によって、飲酒が及ぼす身体への影響が異なることを理解し、健康に配慮した飲酒を実践します。
- 妊婦の飲酒が胎児に及ぼす影響を理解し、妊娠中や妊娠の可能性がある場合は、飲酒をしません。
- 20歳未満の人・妊婦の飲酒を看過せず、注意を促します。

施策の方向性

- 1 飲酒による健康影響や適切な飲酒量について正しい情報を提供し知識の啓発に努めます
- 2 学童期から、家庭・学校・地域ぐるみで飲酒防止教育に取り組みます
- 3 妊娠期や授乳期における飲酒が及ぼす影響について啓発、指導を行います

市の取り組み

事業名	具体的な取り組み内容	担当課	ライフステージ別					
			乳幼児期	学童期	青年期	成人期	壮年期	高齢期
健康手帳	飲酒による健康影響や適切な飲酒量等を示した「健康を守るための12の飲酒ルール」を掲載します。	健康づくり推進課					●	●
健康教育・健康相談 (検診併設・個別相談)	飲酒による健康影響や適切な飲酒量を示し、保健指導を行います。	健康づくり推進課					●	●
特定保健指導・生活習慣改善事業	必要な人に対して飲酒による健康影響や適切な飲酒量を示し、保健指導を行います。	健康づくり推進課					●	●

事業名	具体的な取り組み内容	担当課	ライフステージ別					
			乳幼児期	学童期	青年期	成人期	壮年期	高齢期
成人式	飲酒による健康影響や適切な飲酒量を掲載したパンフレットを配布し、情報提供を行います。	健康づくり推進課				●		
母子健康手帳の交付	妊娠期や授乳期の飲酒が及ぼす健康影響を掲載します。	健康づくり推進課	●		●	●	●	
妊産婦指導	飲酒状況・断酒意思の確認を行い、必要な人に対して飲酒による健康影響や適切な飲酒量を示し、保健指導を行います。	健康づくり推進課			●	●	●	
乳幼児健診	飲酒が及ぼす健康影響を示し、必要な人に対して保健指導を行います。	健康づくり推進課	●		●	●	●	
両親教室・妊婦・乳幼児訪問	必要な人に対して、妊娠期、授乳期に飲酒が及ぼす健康影響について保健指導を行います。	健康づくり推進課	●		●	●	●	
保健事業案内・広報・市ウェブサイト・メール配信	飲酒による健康影響や適切な飲酒量などについて情報を提供します。	健康づくり推進課	●	●	●	●	●	●
小・中学校の取り組み	授業を通して未成年者の飲酒の健康影響について保健指導を行います。また、富田林市少年サポートセンターによる非行防止教室でも未成年者の飲酒の健康影響について指導しています。	教育指導室		●	●			
特定保健指導・生活習慣病予防・重症化予防事業・健康づくり情報の周知啓発事業	必要な人に対して飲酒による健康影響や適切な飲酒量について保健指導を行います。	保険年金課					●	●
相談窓口の紹介	必要な人に断酒会、医療機関等の相談窓口の情報提供を行います。	大阪府 富田林保健所	●	●	●	●	●	●
節酒指導	多量飲酒の人に節酒指導を行います。	大阪府 富田林保健所			●	●	●	●

達成目標

目標	対象	現状値 (令和6年度)	目標値 (令和18年度)
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 (1日当たりの純アルコール摂取量が男性 40g 以上、女性 20g 以上の人の減少)	男性	16.1%	13.0%
	女性	11.3%	6.4%
20 歳未満の人の飲酒をなくす	中学2年生	7.8%	0%
妊娠中の飲酒率の減少	—	1.54% (令和5年度)	減少

6 歯と口腔の健康

歯と口腔の健康は、口から食べる喜び、話す楽しみを保つ上で重要であり、身体的な健康だけでなく、精神的、社会的な健康にも大きく影響します。また、歯の喪失による咀嚼機能や構音機能の低下は多面的な影響を与え、最終的に生活の質（QOL）を下げることになりかねません。加えて、乳幼児期から高齢期までの生涯を通じて歯科疾患を予防することは、将来の歯の喪失を抑制し、口腔機能の維持につながります。

歯と口腔の健康を保つためには、すべてのライフステージで年齢や個人の口腔状態に合った正しい口腔ケアを身につけ予防に努めるとともに、定期的な歯科健診の受診により、歯科疾患の予防と早期発見・早期治療につなげる必要があります。

課題

- 「60歳前後で24本以上の自分の歯を有する人の増加」と「虫歯のない幼児の増加」の指標は目標値を達成していました。また「過去1年間に定期的に歯科健診を受けた人の増加」は、策定時から改善していますが、目標には達していない状況です。

⇒ 歯と口腔の健康は、全身の健康状態や健康維持にも深くかかわっているため、生涯を通して健康な歯科口腔環境を維持することの大切さや歯科健診の受診に関する啓発が必要です。

市民がめざす姿

- 定期的に歯科健診を受け、歯科疾患予防のための知識や手段を身に着け、実践する
- 生涯にわたって自分の歯で食べることができる

市民の行動目標

- 家庭や学校等において、歯と口腔の健康が全身の健康と密接に関わっていることを学び、正しい歯みがき習慣を身につけます。
- 歯と口腔の健康は、全身の健康に関係していることを理解し、正しい歯みがき習慣や定期的な歯科健診の受診による歯科疾患の予防・早期発見に取り組みます。
- 口の機能の維持向上に向け、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。
- 高齢者は、上記の歯と口腔の健康づくりに加え、咀嚼機能の維持・向上を図ります。

施策の方向性

- 1 定期的に歯科健診を受けることの大切さやかかりつけ歯科医を持つことの重要性を啓発します
- 2 歯科口腔保健に関する知識や予防の普及啓発を行います

市の取り組み

事業名	具体的な取り組み内容	担当課	ライフステージ別					
			乳幼児期	学童期	青年期	成人期	壮年期	高齢期
健康手帳	虫歯・歯周病予防、6024 運動の推進、定期検診の必要性、歯ブラシ以外の補助用具の使い方などについて掲載します。	健康づくり推進課					●	●
健康教育・健康相談 (検診併設、個別相談)	歯科衛生士等の専門職が虫歯・歯周病予防、定期検診の必要性、歯の磨き方等について保健指導を行います。	健康づくり推進課					●	●
成人歯科健康診査	各医療機関でポスターを貼り健診の必要性について啓発し、必要な人に受診勧奨を行います。	健康づくり推進課				●	●	●
妊婦歯科健康診査	妊娠している人に健診の内容、必要性を説明し、受診勧奨を行います。	健康づくり推進課			●	●	●	
乳幼児健診	歯の磨き方等の教育と健診を実施します。また、歯の磨き方等について個別相談を併設し、保健指導を行います。 歯科フォロー教室を案内します。	健康づくり推進課	●		●	●	●	
歯科フォロー教室・ 育児教室・両親教室	虫歯・歯周病予防、定期健診の必要性、歯の磨き方等について啓発します。また、希望する人には歯の磨き方等について各種個別相談を行います。	健康づくり推進課	●		●	●	●	

事業名	具体的な取り組み内容	担当課	ライフステージ別					
			乳幼児期	学童期	青年期	成人期	壮年期	高齢期
保健事業案内・広報・市ウェブサイト・メール配信	虫歯・歯周病予防、6024 運動の推進、定期検診の必要性、歯ブラシ以外の補助用具の使い方などについて、情報を提供します。	健康づくり推進課	●	●	●	●	●	●
小学校・中学校・幼稚園の取り組み	養護教諭や学校歯科医が歯周病予防、定期健診の必要性、歯の磨き方等について保健指導を行います。	教育指導室		●	●			
保育園での取り組み	3～5歳児クラスに歯磨き指導を行い、虫歯予防の意識を高めます。給食後おやつ後の歯磨きやうがいを習慣的に行うようにします。 保護者に対して、保健日よりなどで正しい歯磨きの方法などについて啓発します。 5歳児に6歳臼歯の指導を行います。	こども育成課	●					
地域介護予防普及教室・高齢者保健事業	各種介護予防教室や個別相談等において口腔機能の維持・向上を目的に、口腔清掃、口腔体操の指導を実施します。	高齢介護課						●
笑顔れんらく帳（介護予防手帳）	専門職（歯科衛生士）の助言のもと、介護予防の観点から、高齢者の日々の実施内容と目標を記入します。	高齢介護課						●
高齢者保健事業	庁内関係課及び大阪府後期高齢者医療広域連合と連携して、高齢者の歯科健診の受診促進に努めます。	高齢介護課						●
ウエルネス事業講座事業	講座や運動指導を通じて、歯の健康について啓発します。	富田林市ケアセンター（けあばる）					●	●
特定保健指導・生活習慣病予防・重症化予防事業・健康づくり情報の周知啓発事業	保健指導において、対象者の状況に応じて、歯科保健指導や歯科健康診査、歯科医療機関の受診勧奨を実施します。	保険年金課					●	●

達成目標

目標	対象	現状値 (令和6年度)	目標値 (令和18年度)
過去1年間に歯科検診を受診した人の割合	20歳以上	58.6%	80%以上
60歳前後で24本以上の自分の歯を有する人の増加	55歳～64歳	71.7%	90%以上
虫歯のない幼児の増加	1歳7か月児	99.0% (令和4年度)	100%
	3歳6か月	87.8% (令和4年度)	95%以上

7 健康チェック(健診)

毎年、健診等で自分自身の健康状態を確認し、健康づくりにつなげていくことがさまざまな疾患予防となります。また、健診等の結果により治療の必要がなかった場合においても、自身の生活習慣を振り返り、食生活やの運動習慣などの生活改善に取り組むきっかけとして活用することが望ましいです。

今後も、市民一人ひとりが自身の健康に気をつけて過ごせるよう、すべてのライフステージに応じて必要な健(検)診を受けることができる利用しやすい環境を整備し、生涯を通じた切れ目のない健康づくりの支援を行う必要があります。

課題

- 過去1年間以内に健康診断を受けたことがある人の割合や、がん検診の受診率は目標値には達していないものの、増加していました。
- ⇒ 引き続き、生活習慣を整えるとともに、健康な生活を送るために健診・検診を定期的に受けることで自身の健康状態のチェックを行い、生活習慣病予防やがんの早期発見等に努める必要性を啓発していきます。

市民がめざす姿

- 定期的に健(検)診を受診し、自分の健康状態を把握する
- 健(検)診をもとに生活習慣を改善したり、必要に応じて相談や指導を受ける

市民の行動目標

- 定期的に健(検)診を受診することにより、自らの健康状態を正しく把握し、疾患の発症予防・早期発見につなげます。
- 健(検)診の結果、疾患等(高血圧・メタボリックシンドローム・糖尿病・脂質異常症等)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。
- 骨粗しょう症は生活習慣がその発症に深く関与していることを理解し、予防に努めるとともに、骨密度検査を受診し早期発見につなげます。

施策の方向性

- 1 受診行動につながるよう健康診断やがん検診を受けることの大切さや重要性を啓発します
- 2 誰もが受診しやすい健診・検診の体制づくりに努めます
- 3 医師会等の関係機関と連携し、検診後の支援(健康教室や健康相談、特定保健指導など)の機会を周知・利用につなげます

市の取り組み

事業名	具体的な取り組み内容	担当課	ライフステージ別					
			乳幼児期	学童期	青年期	成人期	壮年期	高齢期
健康手帳	健診・検診の意義、結果の見方について掲載します。	健康づくり推進課					●	●
健康教育・健康相談 (検診併設、個別相談)	健診・検診の意義を示し、受診を勧奨します(併せて特定健康診査、特定保健指導の利用を勧奨します)。 生活習慣がひきおこす疾病とその予防方法を説明します。 結果の見方等を説明し、生活習慣の見直しに活かすことができるように支援します。 乳がんの自己触診の方法を指導します。	健康づくり推進課					●	●
がん検診	健診・検診の内容・意義を周知し、受診を勧奨します。誰もが受診しやすい体制づくりを検討します。	健康づくり推進課					●	●
骨密度検診 肝炎ウィルス検査 20・30歳代の健診 追加項目検診	健診・検診の内容・意義を周知し、受診を勧奨する。健診の結果から、必要時、健康教室・健康相談を案内します。	健康づくり推進課				●	●	●
基本健康診査	生活保護世帯などの健康保険未加入の人に健診の機会を提供します。 健診の結果から、必要時、他課と連携し、健康教室・健康相談を案内します。	健康づくり推進課					●	●

事業名	具体的な取り組み内容	担当課	ライフステージ別					
			乳幼児期	学童期	青年期	成人期	壮年期	高齢期
イベント	食育月間(6月)、健康月間(9月)に健診・検診の意義を示し、受診を勧奨します。	健康づくり推進課	●	●	●	●	●	●
訪問指導	家庭訪問で健康相談を実施します。	健康づくり推進課					●	●
特定保健指導・生活習慣改善事業	特定保健指導対象者に、健診受診後できるだけ早期に、特定保健指導の利用を勧奨します。	健康づくり推進課					●	●
妊産婦健康診査	妊産婦に健診の内容や意義を説明し、受診を勧奨します。	健康づくり推進課			●	●	●	
乳幼児健診	保護者に健診・検診の意義を示し、20・30 歳代の健診・特定健康診査・がん検診などの受診を勧奨します。	健康づくり推進課	●		●	●	●	
自主グループ等からの依頼教育	健診・検診の意義を示し、受診を勧奨します(併せて特定健康診査、特定保健指導の利用を勧奨します)。 結果の見方等を説明し、生活習慣の見直しに活かすことができるように支援します。	健康づくり推進課				●	●	●
保健事業案内・広報・市ウェブサイト・メール配信	健診・検診の意義、結果の見方などについて情報を提供し、受診勧奨します。	健康づくり推進課	●	●	●	●	●	●
出前講座	行政の仕組みや役割・施策の内容に対して、当該担当職員が地域に出かけて解説します。生涯学習課が窓口となり各種の講座の依頼を受け担当課と講師の派遣等を調整します。	生涯学習課	●	●	●	●	●	●
特定健康診査事業	特定健康診査未受診者に対して受診を勧奨します。 メタボリックシンドロームに着目した健康診査を実施し、メタボリックシンドロームの視点を取り入れた健診結果の見方、予防の重要性について啓発します。	保険年金課					●	●

事業名	具体的な取り組み内容	担当課	ライフステージ別					
			乳幼児期	学童期	青年期	成人期	壮年期	高齢期
特定保健指導・生活習慣病予防・重症化予防事業・健康づくり情報の周知啓発事業	特定保健指導対象者に対して、特定保健指導の利用を勧奨します。健診結果の見方を説明し、生活改善につながる保健指導を行います。また、対象者の状況に応じて、医療機関への受療勧奨を行います。	保険年金課					●	●
人間ドック事業	人間ドックの受診費用(指定医療機関あり)を半額助成し、特定健診を推進します。	保険年金課					●	●
健康情報の発信	図書館ホームページに「調べものリンク集」を掲載し、“健康・医療”“出産・子育て”“介護・福祉”等に関する役立つサイト情報の紹介を行います。	中央図書館 金剛図書館	●	●	●	●	●	●
本の展示	がん検診関連資料を展示し、健康づくり推進課と連携してがん検診受診啓発に取り組みます。	中央図書館 金剛図書館	●	●	●	●	●	●
健康相談	コミュニティセンターかがりの郷・福祉会館内の利用者に対して健康相談を実施します。	社会福祉協議会	●	●	●	●	●	●
ものわすれ健診	図書館やショッピングセンター等、人の多く集まる場所で認知症の早期発見・早期対応・相談先周知のための相談会を開催します。	高齢介護課					●	●
高齢者保健事業	庁内関係課及び大阪府後期高齢者医療広域連合と連携して、高齢者の健康診査の受診促進に努めます。	福祉医療課						●

達成目標

目標	対象	現状値 (令和6年度)	目標値 (令和18年度)
がん検診受診率の向上 (1年以内のがん検診受診者の増加)	40歳以上	41.7%	50%以上
特定健診受診率の向上	—	38.6% (令和4年度)	60%以上
特定保健指導実施率の向上	—	14.8% (令和4年度)	60%以上
過去1年以内に健康診断を受けたことがある人の増加	40歳以上・男性	78.0%	80%以上
	40歳以上・女性	69.4%	80%以上
骨密度検査受診率の向上	—	13.3% (令和5年度)	15%以上

8 ふれあいづくり

人々の健康は、その人を取り巻く社会環境に影響を受けることが知られています。何らかの地域活動に参加するなど、他者との交流がある人は要介護状態になりにくく、抑うつなど心の病気の予防が期待でき、人との絆が豊かな地区では、認知症のリスク者率が低いといわれています。そのため、健康寿命の延伸には、市民が地域や人とのつながりを深め、社会活動へ参加し、相互に支え合う事ができるよう支援する必要があります。

課題

- 趣味や生きがいを持っていない人の割合が前計画策定時より増加していました。
 - 地域活動に参加しない理由は、「仕事・家事・育児等で忙しく時間がないから」の割合が高く、男性・女性いずれも高い状況ですが、特に50歳代の女性が最も高くなっていました。
- ⇒ 社会的なつながりがあることは、精神的健康、身体的健康、生活習慣、死亡リスク等により影響を与えます。また、地域とのつながりが豊かな人は、さまざまな人と交流する機会や社会活動に参加する等のきっかけがあることから、健康状態がよいといわれています。
健康目的に特化しないさまざまな社会活動への参加も結果的に健康増進につながるとされていることから、地域や社会とつながる機会やきっかけづくりを充実させていく必要があります。

市民がめざす姿

- 地域の情報や行事に関心を持ち、地域とつながっている
- 生きがいや活動を通して生き生きと生活を楽しんでいる

市民の行動目標

- 学校・職域・地域等における健康づくりの取り組みや活動に積極的に参加するとともに、地域社会の一員として、健康なまちづくりに参画・協力します。

施策の方向性

- 1 市民が参加できるイベントや地域活動の情報提供を行います
- 2 地域活動での自助共助が充実するよう地域人材の発掘・育成に取り組みます
- 3 地域活動の場が充実するよう環境整備に取り組みます

市の取り組み

事業名	具体的な取り組み内容	担当課	ライフステージ別					
			乳幼児期	学童期	青年期	成人期	壮年期	高齢期
健康手帳	趣味・いきがいづくり、社会参加の意義について掲載します。	健康づくり推進課					●	●
健康教育・健康相談 (検診併設、個別相談)	趣味・いきがいづくり、地域活動などについて窓口を紹介します。	健康づくり推進課					●	●
自主グループの活動支援	自主グループの交流活動ができるように支援します。	健康づくり推進課	●	●	●	●	●	●
乳幼児健診	市内の園庭開放や子育て講座等を案内し、ふれあい遊びや親同士の交流、育児相談などの機会の提供をします。	健康づくり推進課	●		●	●	●	
育児教室・両親教室	妊婦や同じ月齢の子を持つ親と子の交流の機会をつくり、市内の園庭開放や子育て講座などを案内します。	健康づくり推進課	●		●	●	●	
妊婦・乳幼児訪問	市内の園庭開放や子育て講座等を案内し、ふれあい遊びや親同士の交流、育児相談などの機会の提供をします。	健康づくり推進課	●		●	●	●	
いのちの教育	保健師が出前講座を通じて中学生にむけて、性・生について教育し、人との付き合い方や互いの人格を尊重すること等を伝えます。	健康づくり推進課			●			
保健事業案内・広報・市ウェブサイト・メール配信	友人や地域の人々と声をかけ合って、健診等に来所することを啓発します。	健康づくり推進課	●	●	●	●	●	●
イベント	自主グループや講座など地域の人々が参加できる交流の場についての情報を提供します。	健康づくり推進課	●	●	●	●	●	●

事業名	具体的な取り組み内容	担当課	ライフステージ別					
			乳幼児期	学童期	青年期	成人期	壮年期	高齢期
幼児教育センター	未就園児とその保護者を対象とした子育て支援のための施設で、未就園児広場・施設の一般開放の実施、親子活動の場の提供や、支援、日常の指導員による、あるいは毎月2回の専門家による子育て相談・子育て講座・研修会の開催等を実施します。	教育指導室	●					
市民公益活動支援センター	市民公益活動に関するさまざまな相談に応じると共に、情報提供や交流の場を提供し、地域活動への参加を支援します。	人権・市民協働課			●	●	●	●
市民公益活動推進	市民公益活動を啓発し、個々の主体的な社会参加を促します。	人権・市民協働課			●	●	●	●
男女共同参画センター	男女共同参画に関するさまざまな情報の提供、他のグループや団体との交流、情報交換等の自主活動を支援します。	人権・市民協働課			●	●	●	●
LGBTQコミュニティスペース	当事者やその家族、支援者が安心して参加できる地域交流の場として開催します。	人権・市民協働課			●	●	●	●
地域スポーツ振興	健康ウォーキング、地区ファミリーレクリエーションを実施します。	生涯学習課	●	●	●	●	●	●
ライフチャレンジ・ザ・ウォーク	「いつでも・どこでも・だれでも」を合言葉に、親子・家族・グループ等にふれあいの場と健康づくりの場を提供し「気軽に歩くことからはじめよう」と「ライフチャレンジ・ザ・ウォーク」を開催します。	生涯学習課	●	●	●	●	●	●
公民館クラブ活動	趣味やいきがづくり、仲間づくりにつながる公民館クラブの紹介や情報提供を行います。	公民館				●	●	●
各講座	公民館講座に参加することにより、人や地域とのつながりをつくります。また、生きがいに繋がる生涯学習機会の提供を行います。	公民館				●	●	●

事業名	具体的な取り組み内容	担当課	ライフステージ別					
			乳幼児期	学童期	青年期	成人期	壮年期	高齢期
各講座	社会参加を目的とし、貸館やサークル支援を実施します。	人権・市民協働課		●	●	●	●	●
健康づくり情報の周知啓発事業	ウォーキングサポーター養成講座修了者の自主グループ「あるこうかい富田林」の育成・活動支援を行います。	保険年金課					●	●
こども食堂運営支援事業	こども食堂において、子ども同士の仲間づくりや、子どもと大人と一緒に文化活動を行うなど交流の場となるよう支援します。	こども政策課	●	●	●	●	●	●
地域子育て支援	地域の子どもたちやお年寄りなどを招いての敬老会やクリスマス会、夕涼み会などの行事を実施するとともに、園庭の開放、保健指導や遊びの子育て講座、講師を招いた子育て講演会などを行います。	こども政策課	●					
家庭訪問事業	0～3歳児の子どもを在宅で子育てしている家庭に保育所の職員が訪問し、子育て情報の提供や育児相談の機会を持ちます。	こども政策課	●					
マイ保育園	妊娠届けを提出した妊婦が、保育所の見学や保育士による相談等を希望する保育所で受けることができます。	こども政策課				●		
地域子育て支援拠点事業	主に0歳から3歳までの子どもとその保護者たちが気軽にいつでも、交流や育児相談をする場として開設。のんびりくつろげる場所の提供のほか、各種講座の開催や子育て相談、子育て情報の提供なども行っています。市内9ヶ所。市から事業所7ヶ所及び保育園1ヶ所、認定こども園1ヶ所へ委託。	こども政策課	●					
民生委員・児童委員	地域での交流活動ができるように支援します。	増進型地域福祉課	●	●	●	●	●	●
地域介護予防普及教室	介護予防の普及・啓発を行うボランティア「介護予防サポーター」の指導により、地域住民が主体となって定期的・継続的に介護予防教室を実施します。	高齢介護課						●

事業名	具体的な取り組み内容	担当課	ライフステージ別					
			乳幼児期	学童期	青年期	成人期	壮年期	高齢期
高齢者補聴器購入費助成事業	加齢等による聴力低下により日常生活に支障のある高齢者に対して、閉じこもり予防や認知症の発症を抑制することを目的として、管理医療機器である補聴器を購入する場合に要する費用の一部を助成します。	高齢介護課						●
本の展示	本の展示コーナーを設け、健康、趣味、生きがいなど各テーマに関する本を展示、提供します。	中央図書館 金剛図書館	●	●	●	●	●	●
出前講座	図書館から地域に出向き、絵本や読み聞かせの大切さと楽しさを知ってもらい、親子で一緒に楽しんでもらう講座を実施します。	中央図書館 金剛図書館	●	●	●	●	●	●
各講座	知的好奇心を刺激する文学、歴史などのテーマの講座を実施します。	中央図書館 金剛図書館	●	●	●	●	●	●
あかちゃんのおはなし会	絵本やわらべうたを親子で一緒に楽しめます。	中央図書館 金剛図書館	●	●	●	●	●	●
おたのしみ袋 (大人用)	読書週間にあわせ、健康・趣味・生きがいなどのテーマごとの「本のおたのしみ袋」(図書館職員が選書)を提供することで、自分では手に取らない新たなジャンルの本との出会いができます。	中央図書館 金剛図書館				●	●	●
ウエルネス事業講座 事業	健康づくり、趣味の育成、生きがいづくりのための各種事業、及び、貸館を利用しているサークルを通じて積極的な世代間交流の実現によるふれあいづくりを図っています。	富田林市 ケアセンター (けあばる)		●	●	●	●	●
小地域ネットワーク 事業	子育てサロン：閉じこもりの防止や参加者相互の仲間づくりを目的にサロン等を実施します。	社会福祉 協議会	●	●	●	●	●	●
小学生育成事業	楽しく安全な居場所づくりや仲間づくりなど、児童の健全な育成を図ることを目的に活動します。	児童館		●				

事業名	具体的な取り組み内容	担当課	ライフステージ別					
			乳幼児期	学童期	青年期	成人期	壮年期	高齢期
中学生育成事業「SMILE」	スポーツ、学習、レクリエーションなどの活動を通して、友達の輪を広げることを目的に活動します。	児童館			●			
親子ふれあい事業	親子で共に体験することを通してふれあいの機会を持ち、さまざまな交流、子育て支援、子どもの成長促進を図ります。	児童館	●	●	●	●	●	●
乳幼児クラブ事業	就学前の乳幼児とその保護者を対象に安心安全な居場所、友達を作る場、子育て情報を得る場として、保護者同士の交流を通して子どもとの関わり方を学ぶなどの活動を実施します。	児童館	●		●	●	●	●
保育室開放事業「の～んびりん」	就学前の乳幼児とその保護者が自由に来館して、安心安全に、子どもや保護者同士の交流が深まる場所を提供します。	児童館	●		●	●	●	●
ニューオージクラブ	乳幼児クラブやその経験者などで結成される子育てサークルを「ニューオージクラブ」として登録してもらい児童館の利用や活動を支援します。	児童館	●	●	●	●	●	●
児童館メイト	児童館活動に参加している子どもの保護者や近隣地域の住民等で構成されており、保護者間の交流や子どもの健全育成や子育て支援に関する情報共有を図ります。	児童館	●	●	●	●	●	●

達成目標

目標	対象	現状値 (令和6年度)	目標値 (令和18年度)
地域の人たちとのつながりが強いと思う人の増加	20歳以上	21.0%	30%以上
地域や職場等の所属コミュニティで共食する人の割合の増加	20歳以上	15.7%	30%以上
社会活動を行っている人の割合の増加	20歳以上	89.8%	94.3%以上

参考資料

1 計画策定の経過

日程	会議等	主な内容
令和6年 (2024 年) 5月29日～ 6月24日	富田林市市民健康づくり アンケート調査の実施	・20～64 歳調査 配布数 1,260 件、有効回収数 362 件 有効回収率 28.7% ・中学2年生調査 配布数 795 件、有効回収数 658 件 有効回収率 82.8%
令和6年 (2024 年) 11月14日	令和6年度 第1回保健事業推進協議会	・「第3次健康とんだばやし21及び第2次食育 推進計画及び第2次自殺対策総合計画」策定 にかかる本市の現状、市民アンケート調査の 結果、課題と目標及び取組み方策(案)につい て
令和6年 (2024 年) 11月29日	令和6年度 自殺対策連絡会議	・富田林市の自殺の現状について ・富田林市自殺対策総合計画について
令和7年 (2025 年) 1月6日～ 2月7日	パブリックコメントの実施	
令和7年 (2025 年) 2月13日	令和6年度 第2回保健事業推進協議会	・

2 富田林市保健事業推進協議会設置要綱

昭和 59 年 3 月 1 日

要綱第 1 号

(設置)

第 1 条 本市における健康増進法(平成 14 年法律第 103 号)、高齢者の医療の確保に関する法律(昭和 57 年法律第 80 号)、母子保健法(昭和 40 年法律第 141 号)及び予防接種法(昭和 23 年法律第 68 号)の規定に基づく保健事業等(以下「事業」という。)について保健医療関係者が協議及び検討し、事業の推進、向上を図り住民の健康の保持増進に寄与することを目的として、富田林市保健事業推進協議会(以下「協議会」という。)を設置する。

(所掌事務)

第 2 条 協議会は、前条の目的を達成するため、次に掲げる事項について協議及び検討を行う。

- (1) 健康づくりに関する知識の普及に関すること。
- (2) 保健、栄養、食生活改善等の指導に関すること。
- (3) 健康の増進に関すること。
- (4) 各種健康診査、健康相談及び健康教室に関すること。
- (5) 前各号に掲げるもののほか、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、委員 19 名以内で組織する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから、市長が委嘱又は任命する。

- (1) 保健、医療を担当する者
- (2) 学識経験を有する者
- (3) 関係行政機関の職員
- (4) 関係団体の代表者
- (5) 市職員

3 前項第 3 号から第 5 号までに該当する者として委嘱又は任命された委員が該当する職を失ったときは、委員の職を失う。

(任期)

第 4 条 委員の任期は 2 年とし、再任することができる。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

2 委員の任期満了後、次期委員が選出されるまでの間は、前任の委員がその職務を執行することができる。

(会長及び副会長)

第 5 条 協議会に会長及び副会長を置き、委員の互選によってこれを定める。

2 会長は、会務を総理し、協議会を代表する。

3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故あるときは、その職務を代理する。

(会議)

第 6 条 会議は、会長が招集し会長がその議長となる。

2 会議は、委員の過半数が出席しなければ開くことができない。

- 3 会議の議事は、出席委員の過半数をもって決するものとし、可否同数のときは、議長の決するところによる。

(専門部会)

第7条 協議会に、必要に応じ専門事項を分掌させるため専門部会(以下「部会」という。)を置くことができる。

- 2 部会に属する委員は、各委員の意見を聞いて会長が指名する。
- 3 部会に部会長を置き、部会に属する委員の互選によって、これを定める。
- 4 部会長は、部会の会務を掌理し、部会における協議等の状況及び結果を協議会に報告する。
- 5 部会は、協議会への結果の報告をもって解散する。

(意見の聴取)

第8条 協議会及び部会は、必要があると認めるときは、委員以外の者の出席を求め、意見を聞くことができる。

(庶務)

第9条 協議会(部会を含む。)の庶務は、健康推進部健康づくり推進課において行う。

(委任)

第10条 この要綱に定めるもののほか、協議会(部会を含む。)の運営に関し必要な事項は、会長が会議に諮って定める。

附 則

この要綱は、昭和59年3月1日から施行する。

附 則(平成17年要綱第39号)

- 1 この要綱は、公布の日から施行する。
- 2 改正後の要綱によって任命された委員の任期は、第4条第1項の規定にかかわらず、平成19年6月30日までとする。

附 則(平成19年要綱第57号)

この要綱は、公布の日から施行する。

附 則(平成20年要綱第35号)

この要綱は、平成20年4月1日から施行する。

附 則(令和元年要綱第40号)

この要綱は、公布の日から施行する。

3 富田林市保健事業推進協議会委員名簿

氏名	選出区分	所属
赤松 幹一郎	保健医療を担当する者	(一社)富田林医師会
中田 聡		(一社)富田林歯科医師会
遠山 幸男		(一社)富田林薬剤師会
宮崎 俊一	学識経験者	済生会富田林病院
橋本 弘子	関係行政機関の職員	大阪府富田林保健所
溝川 富子		富田林市食生活改善推進協議会
新美 好正		いきいき健友会
島崎 義彦		富田林市町総代会
藤田 洋一		富田林市シニアクラブ連合会
玉宅 英子		民生委員児童委員協議会
林 守		富田林市身体障がい者福祉協会
池谷 茂隆		富田林市スポーツ推進委員協議会
野々村 剛		富田林市PTA連絡協議会
湯口 香津子		富田林市子ども会育成連絡協議会
喜田 浩二	市職員	健康推進部長
石田 利伸		教育総務部長
寺元 宏行		こども未来部長

4 富田林市自殺対策連絡会議設置要綱

平成 30 年 7 月 2 日

要綱第 37 号

(設置)

第 1 条 本市における自殺対策について、「誰もが自殺に追い込まれることのない社会」の実現を目指し、関係機関が有機的に連携することにより、総合的な自殺対策の推進を図るため、富田林市自殺対策連絡会議(以下「連絡会議」という。)を設置する。

(所管事項)

第 2 条 連絡会議の所管事項は、次に掲げるとおりとする。

- (1) 自殺の現状の調査に関する事項
- (2) 自殺対策に係る関係機関との連携に関する事項
- (3) 自殺対策についての地域社会への啓発活動に関する事項
- (4) 自殺の危機に気付き、適切に対応する力を養うための研修活動に関する事項
- (5) 前各号に掲げるもののほか、総合的な自殺対策の推進に必要な事項

(組織)

第 3 条 連絡会議は、別表に掲げる関係機関及び本市関係部署で組織する。

(会議)

第 4 条 連絡会議は、健康推進部健康づくり推進課長が定期的に招集する。

2 連絡会議は、必要があると認めるときは、委員以外の者に会議への出席を求め、その意見又は説明を聴くことができる。

(守秘義務)

第 5 条 連絡会議の構成者は、会議及びこの活動を通じて知り得た個人の秘密に関する事項を他に漏らしはならない。

(事務局)

第 6 条 連絡会議の事務局は、健康推進部健康づくり推進課に置く。

(委任)

第 7 条 この要綱に定めるもののほか、連絡会議の運営に関し必要な事項は、別に定める。

附則

この要綱は、公布の日から施行する。

附則(令和 2 年要綱第 28 号)抄

(施行期日)

1 この要綱は、令和 2 年 4 月 1 日から施行する。

附則(令和 3 年要綱第 41 号)

この要綱は、令和 3 年 4 月 1 日から施行する。

附則(令和 6 年要綱第 51 号)

この要綱は、令和 6 年 4 月 1 日から施行する。

別表(第 3 条関係)

(1) 関係機関

近畿大学医学部附属病院

大阪府富田林保健所

大阪府警察富田林警察署

大阪南消防組合富田林消防署

社会福祉法人 富田林市社会福祉協議会

NPO法人あい 富田林市地域活動支援センターときわぎ

(2) 本市関係部署

市長公室人事課

市長公室都市魅力課

総務部収納管理課

市民人権部人権・市民協働課

福祉部増進型地域福祉課

福祉部生活支援課

こども未来部こども政策課

こども未来部子育て応援課

福祉部障害福祉課

健康推進部保険年金課

健康推進部高齢介護課

健康推進部健康づくり推進課

産業まちづくり部商工観光課

教育総務部教育指導室

生涯学習部生涯学習課

5 用語の解説

■あ行

アウトリーチ

生活課題を抱えているにもかかわらず支援が届かない人に対して、支援機関や団体などが積極的に働きかけて情報や支援を届けるような活動。

SNS

人と人とのつながりの場を提供するインターネット上のサービス。代表的なものとして、Facebook（フェイスブック）、X（エックス）、Instagram（インスタグラム）、LINE（ライン）などがある。

SDGs

平成 27 年(2015 年)9 月の国連サミットにおいて全会一致で採択された、令和 12 年(2030 年)を期限とする国際社会全体の開発目標。飢餓や貧困の撲滅、経済成長と雇用、気候変動対策等包括的な 17 の目標を設定。法的な拘束力はなく、各国の状況に応じた自主的な対応が求められる。

■か行

QOL

「Quality Of Life」の略。人の生活の質。ある人がどれだけ人間らしい望み通りの生活を送ることが出来ているかを計るための尺度として働く概念。

共食

家族や仲間が食卓を囲んでコミュニケーションをとりながら食事をする事。

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、声をかけ、話聞き、必要に応じて専門家につなぎ、見守る人のこと。「命の門番」と訳される。

K6

米国の Kessler らによって、うつ病・不安障害などの精神疾患をスクリーニングすることを目的として開発され、一般住民を対象とした調査で心理的

ストレスを含む何らかの精神的な問題の程度を表す指標。6つの質問で点数化し、合計点数が高いほど、精神的な問題がより重い可能性がある。

健康寿命

日常生活動作が自立している期間の平均。

口腔ケア

本人や介護者が行う口腔清掃に加え、低下した口腔機能に対する機能的なケアも含まれる。口腔内の歯や粘膜、舌などの汚れを取り除く器質的口腔ケアと、口腔機能の維持・向上を目的とした機能的口腔ケアがある。

骨粗しょう症

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。

コミュニティソーシャルワーカー

コミュニティソーシャルワークとは、イギリスにおいて提案されたコミュニティに焦点をあてた社会福祉活動・業務の進め方で、地域において、支援を必要とする人々の生活圏や人間関係等環境面を重視した援助を行うとともに、地域を基盤とする支援活動を発見して支援を必要とする人に結びつけたり、新たなサービスを開発したり、公的制度との関係を調整したりすることをめざすもので、コミュニティソーシャルワーカーとは、このコミュニティソーシャルワークを行う者のこと

■さ行

COPD(慢性閉塞性肺疾患)

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といえる。

受動喫煙

副流煙と呼出煙とが拡散して混ざった煙を吸わされてしまう、あるいは吸わせてしまうこと。たばこを吸わない人でも、継続的な受動喫煙により健康影響が発生する。

スクールソーシャルワーカー

問題行動等生徒指導上の課題に対し、学校と福祉をつなぐ専門家。主に、子どもたちの生活環境の改善を働きかけるよう、学校とともに見立てと支援計画を立て、福祉関係機関等に働きかけ課題解決を図る。

■た行

低栄養

栄養素の摂取が生体の必要量より少ないときに起こる体の状態。健康的に生きるために必要な量の栄養素が摂れていない状態を指す。

特定健康診査

医療保険者（健康保険組合や国民健康保険等）が実施主体となり、40～74歳の加入者（被保険者・被扶養者）を対象として行われる健診。腹囲の計測など、「メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）」の該当者や、その予備群を発見することを目的とした検査項目が導入されている。

特定保健指導

特定健診の結果から、生活習慣病の発症リスクが高く、生活習慣の改善による効果が多く期待できると判定された人に対して行われる健康支援。一人ひとりの身体状況や生活環境などに合わせて、医師・保健師・管理栄養士などの専門家が、生活習慣を見直すためのサポートを行う。

■な行

中食

レストラン等へ出かけて食事をする「外食」と、家庭内で手づくり料理を食べる「内食」の中間にあって、市販の弁当や総菜、家庭外で調理・加工された食品を家庭や職場・学校等で、そのまま（調理加熱することなく）食べること。これら食品（日持ちしない食品）の総称としても用いられる。

■は行

BMI

$[\text{体重(kg)}] \div [\text{身長(m)}^2]$ で算出される値。肥満や低体重（やせ）の判定などに用いられる。

標準化死亡比

全国 100 に対する年齢を考慮した死亡率。100 の場合、全国と同程度の死亡率であることを意味する。100 以上であれば死亡率が高く、100 未満であれば死亡率が低い。

フレイル

要介護状態に至る前段階として位置づけられ、身体的脆弱性のみならず精神心理的脆弱性や社会的脆弱性などの多面的な問題を抱えやすく、自立障がいや死亡を含む健康障がいを招きやすいハイリスク状態を意味する。

平均寿命

0 歳における平均余命のこと。

■ま行

メタボリックシンドローム

内臓肥満に高血圧・高血糖・脂質代謝異常が組み合わさることにより、心臓病や脳卒中などになりやすい病態。ウエスト周囲径（おへその高さの腹囲）が男性 85cm・女性 90cm 以上で、かつ血圧・血糖・脂質の3つのうち2つ以上が基準値から外れると、「メタボリックシンドローム」と診断される。

■や行

ヤングケアラー

本来大人が担うと想定されている家事や家族の世話などを日常的に行っている子どものこと。責任や負担の重さにより、学業や友人関係などに影響が出てしまうことがある。

遊休農地

農地法において、①「現に耕作の目的に供されておらず、かつ、引き続き耕作の目的に供されないと見込まれる農地」、②「その農業上の利用の程度がその周辺の地域における農地の利用の程度に比し、著しく劣っていると認められる農地（①の農地を除く）。」と定義されている。

■ら行

ライフコースアプローチ

胎児期から高齢期に至るまでの人の生涯を経時的に捉えた健康づくり。

ライフステージ

人々の生涯を各年代のおおよその特徴に合わせて区分した段階(ステージ)のこと。

6024(ロクマルニイヨン)運動

60歳で自分の歯を24本以上保つことを目標とした運動。

ロコモティブシンドローム

骨や関節の病気、筋力の低下、バランス能力の低下によって転倒・骨折しやすくなることで、自立した生活ができなくなり、介護が必要となる危険性が高い状態。

第3次健康とんだばやし21・
第2次富田林市食育推進計画・
第2次富田林市自殺対策総合計画

発行日：令和7年(2025年)3月

編集・発行：富田林市 健康推進部 健康づくり推進課
〒584-0082 大阪府富田林市向陽台一丁目3番35号
TEL:0721-28-5520/FAX:0721-29-7760