

全体

ページ	質問内容	対応
なし	<p>今回配布された資料2・3・4にはそれぞれ第5章・6章・7章と記載されていますが、前年度に検討した内容との関連性が今回の資料にどの様に反映されているのか分かりにくいので、説明して頂きたい。</p> <p>第4次 健康いるま 21 計画では今年度配布された3計画を統合し、各分野の取組を相互に進めていくと思いますが、新年度で担当者が大幅に変わったため、新たな視点で作成された資料を基に今後検討するのかなど、お知らせ頂ければと思います。</p>	<p>このたび事前にお送りした3つの計画は、初めて検討していただく資料となります。そのため、前年度までにご検討いただいた各分野の内容を反映したものではありません。</p> <p>ただし、前年度に検討した第4次健康いるま21計画の6分野と今回配布した3つの計画は関連しており、栄養・食生活は第3次元気な人間食育推進計画、歯と口腔の健康は、第2次入間市歯と口腔の健康づくり計画、休養・こころの健康は、第2次入間市自殺対策計画が連動しています。各計画は前計画を踏襲して作成しており、各計画の一部が健康いるま21計画の各分野に表記しています。</p> <p>3つの計画（食育・歯と口腔・自殺）は、健康いるま21計画に包含して作成する形となっています。</p> <p>3つの計画の担当者は前年度と変わらず、内容は統一して作成しています。新たな視点は、国が健康日本21（第三次）の方向性を示してきており、それに合わせた検討をしていきたいと考えております。</p>

歯と口腔の健康づくり計画

ページ	質問内容	対応
P1	<p>1 趣旨</p> <p>疾患の予防、咀嚼や飲み込みなどの口腔機能の維持は、生活習慣病の予防をはじめ…でこの時の「疾患の予防」は、その後の「生活習慣病の予防」があるので「歯の疾患の予防」にするか、抜いたほうが分かりやすいかと思います。</p>	<p>「疾患の予防」は、前行の「歯科疾患の予防」の文であるため、このままとします。</p> <p>また、行間が咀嚼のルビの関係上、空いているので行間を整えます。</p>

自殺計画

ページ	質問内容	対応
P4	<p>(1) 全体目標に対する評価で、自殺率が、9.4%、11.6%、22.5%となっていますが、10万人当たりの値なので、「%」表記は不適切と思いますが、いかがでしょうか？</p>	<p>ご指摘のとおり、「%」は削除します。</p>
P7	<p>表1</p> <p>「上位3区分」→「上位5区分」で しょうか？</p> <p>自殺率（人口10万人対）の値が、次の2つで、異常に高くなっています。</p> <p>3位：男性40～59歳有職同居 66.5 4位：男性20～39歳無職同居 67.1</p> <p>考えにくい数値で、何かの間違いで はないでしょうか？</p>	<p>ご指摘のとおり、「上位5区分」に修正します。</p> <p>「男性40～59歳有職同居」や「男性20～39歳無職同居」の人口が少ないため、自殺率（人口10万人対）は高くなります。</p> <p>表1の自殺死亡率は、国の自殺総合対策推進センター「地域自殺対策実態プロファイル(2022)」から引用している</p>

		<p>ため、数値には、間違いありません。</p> <p>(参考)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・埼玉県入間市(住居地)の2017～2021年の自殺者数は合計116人(男性79人、女性37人)であった(厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」(自殺日・住居地)より集計)。 <p>資料:警察庁自殺統計原票データを厚生労働省(自殺対策推進室)にて特別集計</p> <ul style="list-style-type: none"> ・区分の順位は自殺者数の多い順で、自殺者数が同数の場合は自殺死亡率の高い順とした。 * 自殺死亡率の算出に用いた人口(母数)は、総務省「令和2年国勢調査」就業状態等基本集計を基にJSCPにて推計したもの。 ** 「背景にある主な自殺の危機経路」は、ライフリンク「自殺実態白書2013」を参考に推定したもの(詳細は付表の参考表1参照)。自殺者の特性別に見て代表的と考えられる経路の一例を示しており、記載の経路が唯一のものではないことに留意いただきたい。
--	--	---