

原案

第4次 健康いるま21計画

第3次元気な入間食育推進計画

第2次入間市歯と口腔の健康づくり基本計画

第2次入間市自殺対策計画



健康と幸せを実感できる Well-being City いるま

令和6～17年度
入間市

目次

第1章 計画策定にあたって	
1 計画策定の趣旨	2
2 計画の位置づけ	3
3 計画の期間	5
第2章 入間市の現状	8
第3章 第3次 健康いるま21計画 目標達成状況と評価	20
第4章 計画の基本的な考え方	
1 基本理念	32
2 基本方針	32
3 計画の構成	33
4 計画の体系	33
第5章 第4次 健康いるま21計画	
1 対象分野	36
2 対象のライフステージ	36
3 目標と取組	37
第6章 第3次 元気な入間 食育推進計画	
1 趣旨	52
2 基本的な考え方	53
3 基本方針	53
4 目標達成状況と評価	54
5 現状と課題	56
6 目標と取組	65
第7章 第2次 入間市歯と口腔の健康づくり基本計画	
1 趣旨	70
2 基本的な考え方	70
3 基本方針	71
4 目標達成状況と評価	72
5 現状と課題	74
6 目標と取組	80

第8章 第2次 入間市自殺対策計画	
1 趣旨	84
2 基本的な考え方	85
3 基本方針	86
4 施策の体系	87
5 目標達成状況と評価	88
6 現状と課題	89
7 目標と取組	98
第9章 ライフステージに応じた健康づくり	116
第10章 健康を支える環境づくり	
1 趣旨	122
2 目標と取組	122
第11章 計画の推進体制	
1 計画の推進	126
2 計画の評価	127
第12章 資料編	
1 用語解説	130
2 市民健康実態調査概要	136
3 策定の経過	138
4 入間市健康福祉センター運営協議会条例	140
5 入間市健康福祉センター運営協議会委員名簿	141
6 入間市食育推進連絡会要綱	143
7 入間市食育推進連絡会委員名簿	145
8 入間市歯と口腔の健康づくり推進条例	147
9 入間市自殺対策庁内連絡会議設置要綱	149
10 策定体制	152
11 諮問・答申	153

【用語解説について】

巻末の用語解説に解説を記載している用語については、各章の初出箇所に（*）を記載しています。

第1章 計画策定にあたって



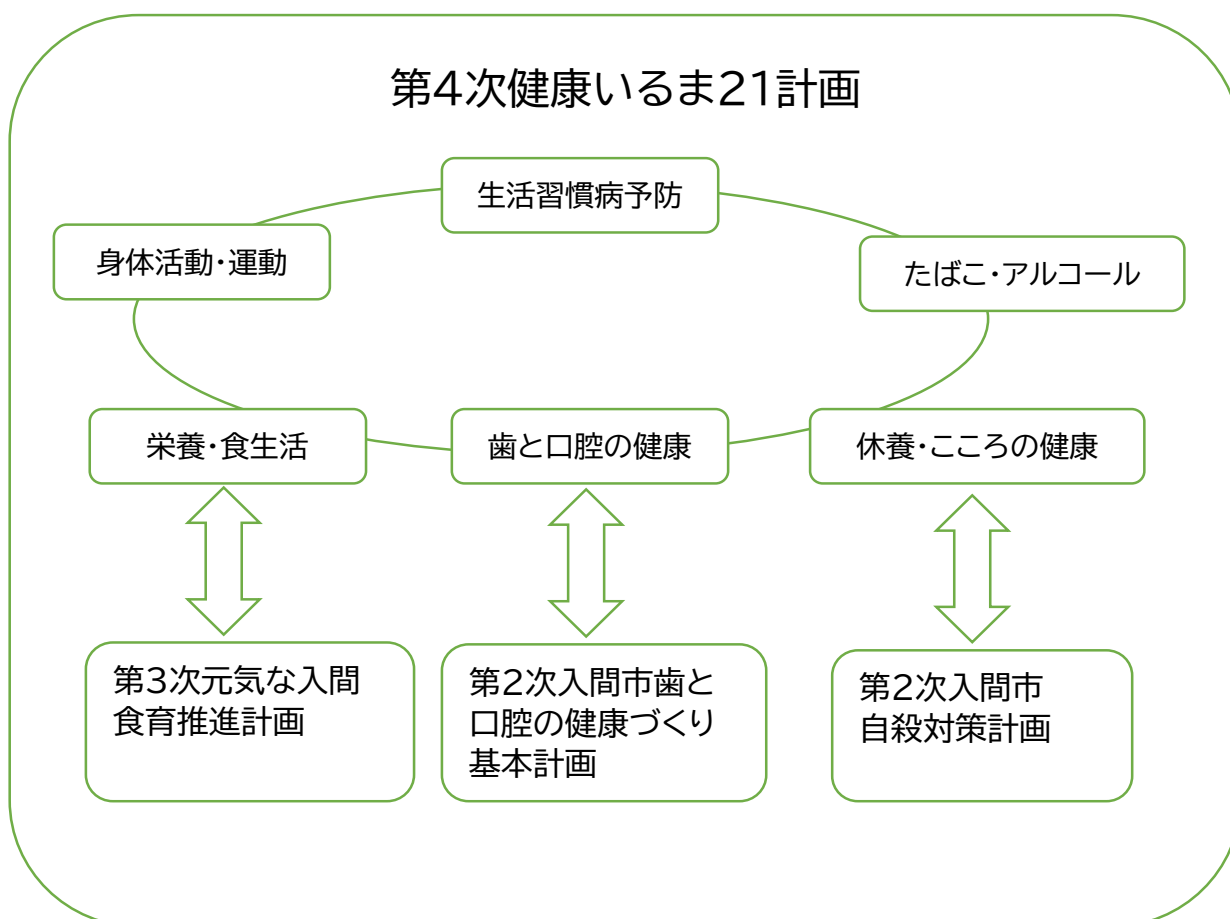
1 計画策定の趣旨

すべての市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のため、市民一人ひとりの行動と健康状態の改善に加え、個人をとりまく社会環境の整備や、その質の向上の取組を進めることで、健康寿命^(*)の延伸と健康格差の縮小の実現を目指すことが求められています。

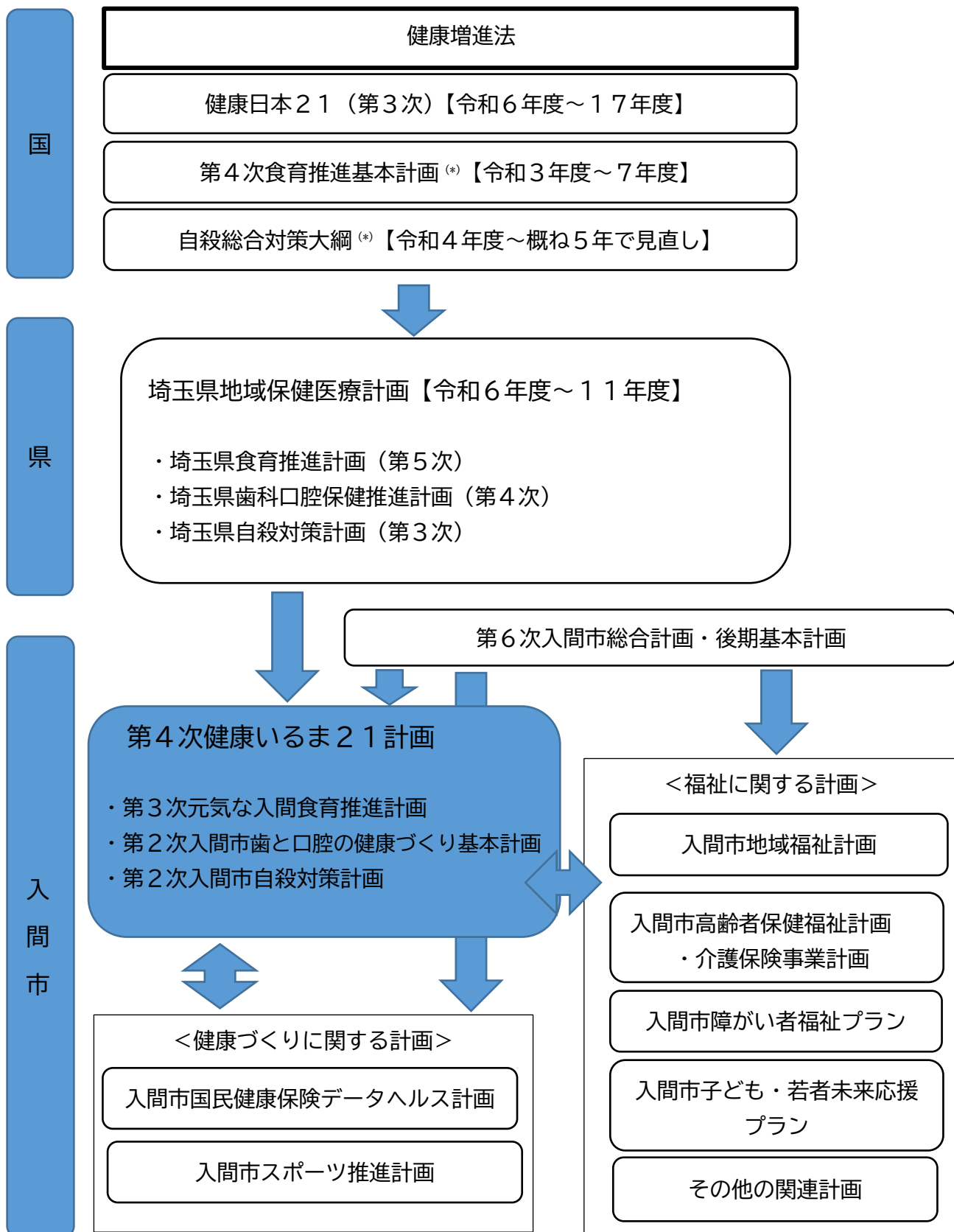
入間市では、平成20年度に「健康いるま21計画」を策定し、市民の健康づくりを推進するための総合的な取組を展開してきましたが、平成26年度にはその後継計画として「第2次健康いるま21計画」を策定し、新たな課題に対しての施策強化のための取組を推進してきました。さらに、令和元年度には「第3次健康いるま21計画」を策定し、健康づくり施策のより一層の充実を図ってきました。

そして、第3次計画が令和5年度末をもって終了するに当たり、新たな社会状況の変化や健康課題等に対応し、入間市のさらなる健康づくりを推進するため、「第4次健康いるま21計画」を策定します。

「第4次健康いるま21計画」は、「第3次元気な入間食育推進計画」、「第2次入間市歯と口腔の健康づくり基本計画」及び「第2次入間市自殺対策計画」を包含した計画となっており、理念や基本方針、計画期間を共有することで、健康づくり、食育^(*)、歯科口腔、こころの健康（自殺対策）の各分野の取組について相互に連携を強めながら進めていきます。



2 計画の位置づけ



- 「第4次健康いるま21計画」は、健康増進法第8条第2項に基づく市町村健康増進計画です。
- 「第3次元気な人間食育推進計画」は、食育基本法第18条第1項に基づく市町村食育推進計画です。
- 「第2次人間市歯と口腔の健康づくり基本計画」は、人間市歯と口腔の健康づくり推進条例第8条に基づく計画です。
- 「第2次人間市自殺対策計画」は、自殺対策基本法^(*)第13条第2項に基づく市町村自殺対策計画です。
- 各計画は、国の方針・計画や埼玉県の方針・計画の方向性を踏まえ策定したものです。
- 「第4次健康いるま21計画」は、第6次人間市総合計画を上位計画とし、人間市の各種計画とも整合を図り策定したものです。

3 計画の期間

本計画は、令和6年度から令和17年度までの12年間とします。

国の健康日本21（第3次）の評価や方向性を取り入れるため、目標値を令和16年度に設定し、中間評価は令和12年度に実施します。

なお、本計画期間中に国や県の方向性や入間市を取り巻く社会環境などに大きな変化が生じた場合には、必要に応じて見直しを行うものとします。

(年度)



第2章 入間市の現状



入間市の現状

(1)人口の状況

①人口動態

入間市統計書令和3年度版における入間市の出生率は5.9^(※)、死亡率は9.5^(※)、自然増減率は△3.6^(※)となっています。国や県と比べ、出生率及び死亡率はともに低い状況です。

人口動態比較

		出生	死亡	自然増減
入間市	数(人)	861	1,385	△524
	率	5.9	9.5	△3.6
県	数(人)	45,424	75,164	△29,740
	率	6.4	10.5	△4.2
国	数(人)	811,622	1,439,856	△628,234
	率	6.6	11.7	△5.1

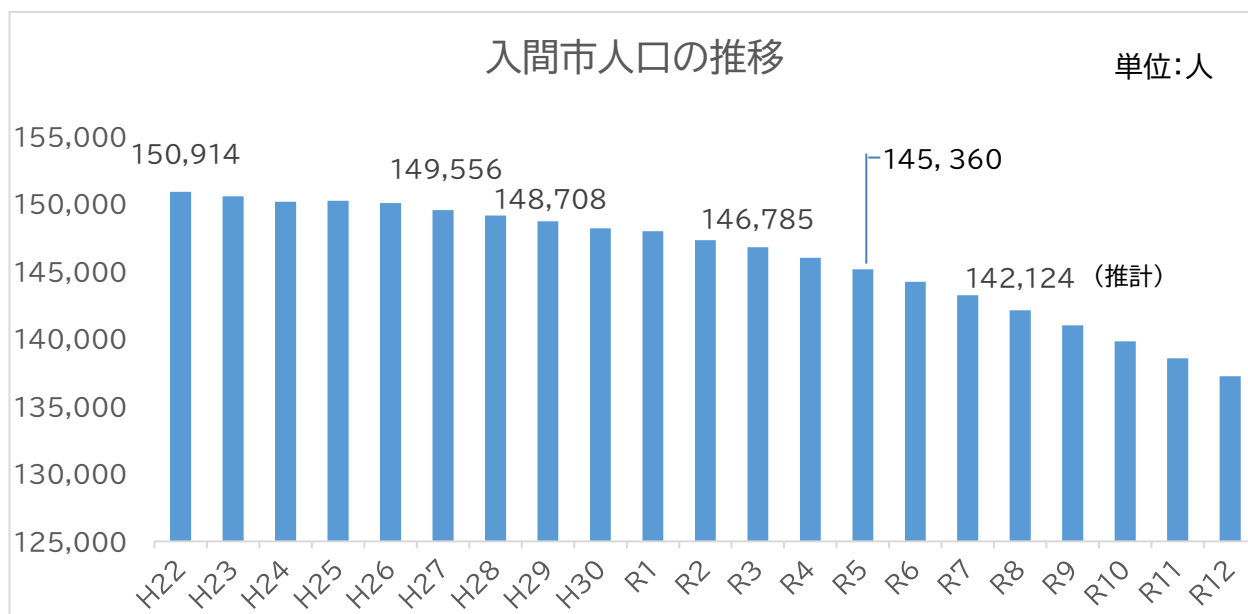
資料：県・国 厚生労働省「令和3年人口動態統計」

入間市 「入間市統計書令和3年度版」

※出生率・死亡率・自然増減率は、人口千人当たりの数

②総人口推移

令和5年4月1日の入間市の人口は145,360人で、平成22年から緩やかに減少しています。



資料：入間市「第6次入間市総合計画・後期基本計画」

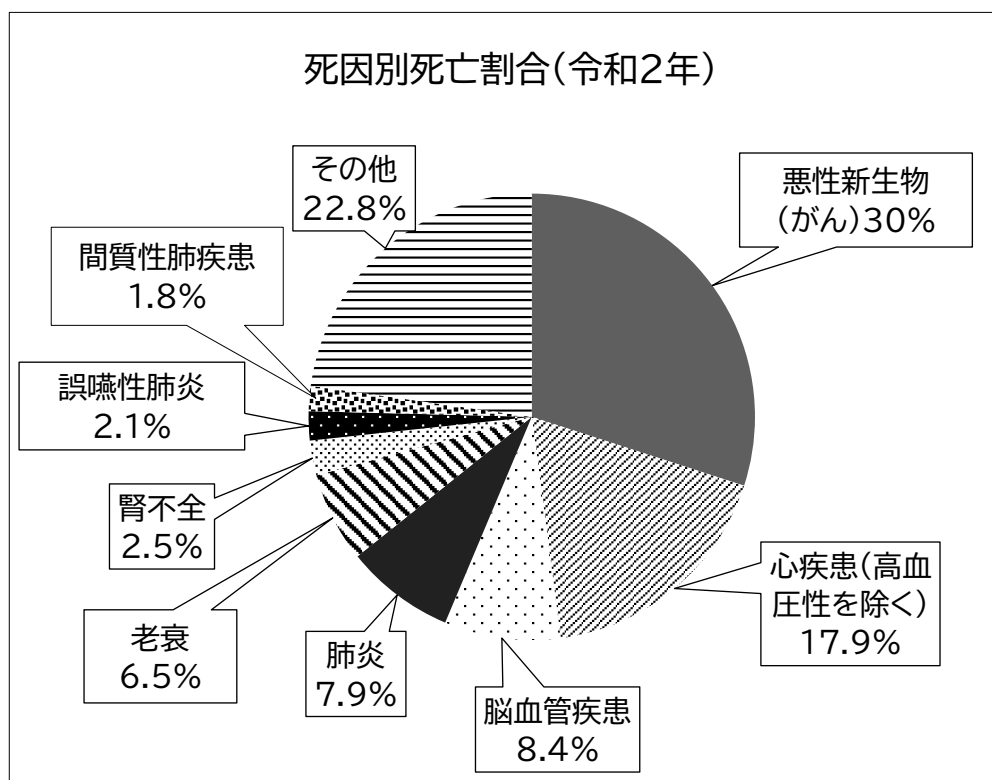
(2)死亡の状況

①死因別死亡割合(令和2年)

入間市の死因の第1位は悪性新生物(がん)、第2位は心疾患(高血圧性を除く)、第3位は脳血管疾患、続いて肺炎、老衰の順となっています。

		死亡数(人)	割合(%)
全死因		1,427	100
第1位	悪性新生物(がん)	428	30.0
第2位	心疾患(高血圧性を除く)	256	17.9
第3位	脳血管疾患	120	8.4
第4位	肺炎	113	7.9
第5位	老衰	93	6.5
第6位	腎不全	36	2.5
第7位	誤嚥性肺炎(*)	30	2.1
第8位	間質性肺疾患	26	1.8
その他		325	22.8

資料:埼玉県衛生研究所「埼玉県健康指標総合ソフト」2021年度



(3) 疾病の状況

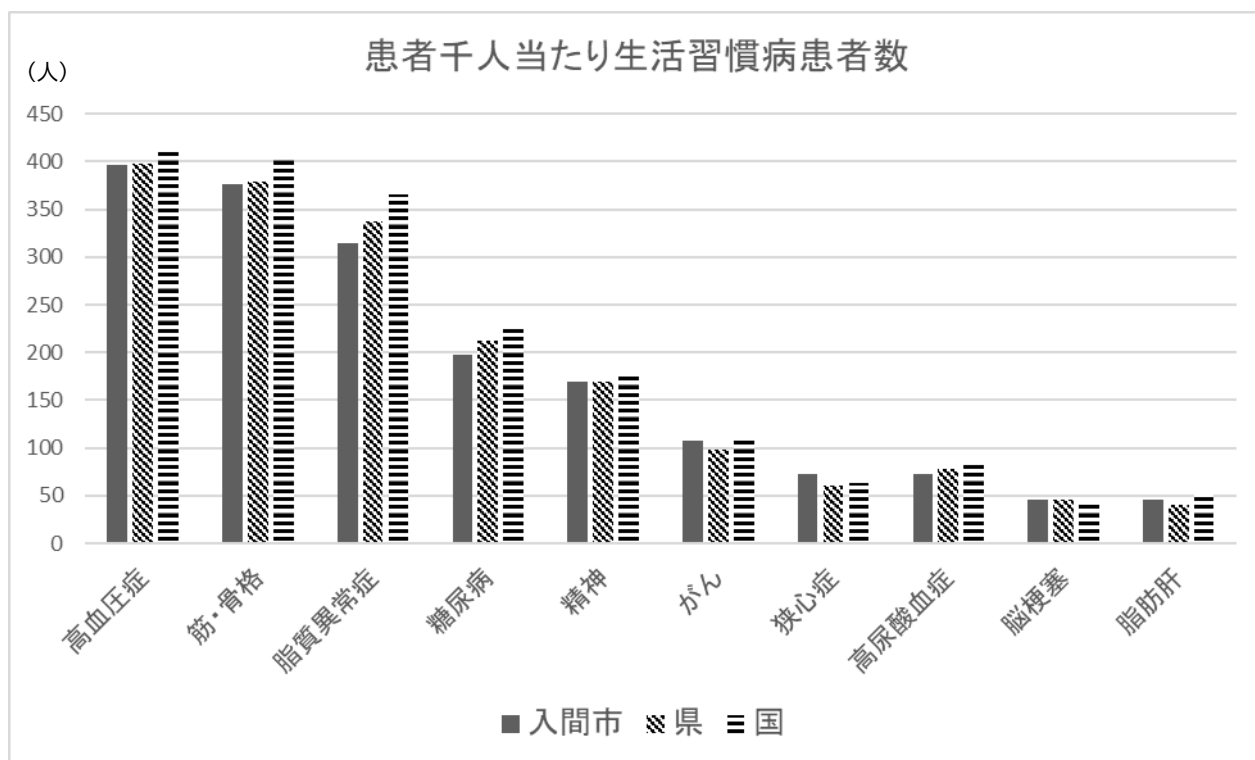
① 生活習慣病^(*)患者数(令和3年度)

入間市の生活習慣病患者数で最も多いのは高血圧症、次に筋・骨格、続いて脂質異常症、糖尿病、精神の順となっています。県や国とほぼ変わらない状況です。

単位:人(患者千人当たり)

	入間市	県	国
高血圧症	397	398	412
筋・骨格	376	379	402
脂質異常症	314	338	365
糖尿病	198	213	226
精神	170	170	177
がん	108	98	107
狭心症	73	60	63
高尿酸血症	72	78	84
脳梗塞	45	45	44
脂肪肝	45	40	51

資料:国保データベースシステム「医療費分析細小分類」令和3年度



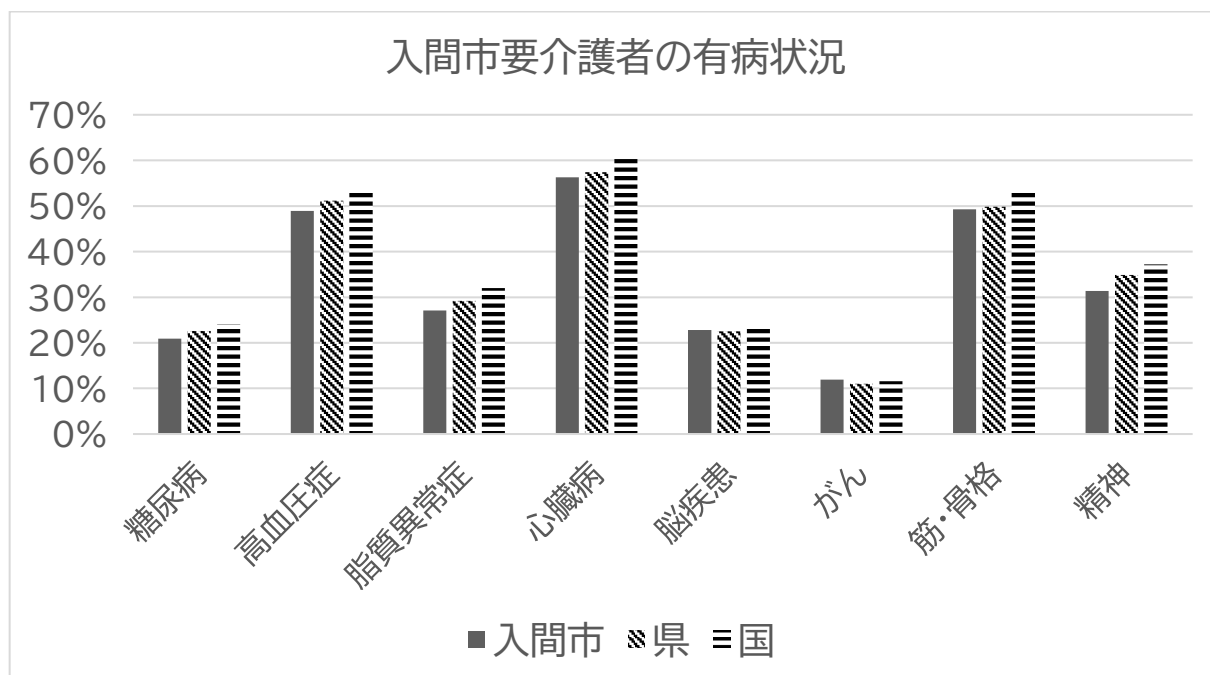
②要介護有病状況

入間市の要介護有病状況は心臓病が最も多く、次に筋・骨格、続いて高血圧症、精神(認知症等)、脂質異常症となっています。

単位:%

	入間市	県	国
糖尿病	20.9	22.6	24.0
高血圧症	48.9	51.2	53.2
脂質異常症	27.1	29.2	32.0
心臓病	56.3	57.4	60.3
脳疾患	22.8	22.5	23.4
がん	11.9	11.0	11.6
筋・骨格	49.3	49.8	53.2
精神 (認知症 再掲)	31.4 (19.3)	34.9 (22.5)	37.2 (24.3)

資料:国保データベースシステム「地域の全体像の把握」令和3年度



(4)医療費の状況

①健診受診者、未受診者における生活習慣病等1人当たり医療費

入間市の生活習慣病等1人当たりの医療費を見ると、健診未受診者は健診受診者に比べ医療費が約6倍多くなっています。

単位:円

令和3年度 入院+外来	1人当たりの生活習慣病等医療費			生活習慣病患者における 1人当たりの生活習慣病等医療費		
	入間市	県	国	入間市	県	国
健診受診者	1,992	1,969	1,920	6,943	6,235	5,720
健診未受診者	12,392	12,294	13,463	43,193	38,925	40,118

資料:国保データベースシステム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」令和3年度

(5)平均寿命と健康寿命

入間市の令和2年の平均寿命^(*)は、男性81.79歳、女性87.38歳となっています。また、65歳健康寿命は、男性18.53歳、女性21.17歳となっており、65歳要介護期間^(*)は男性が1.61年、女性は3.42年となっています。

(令和2年) 単位:年

	男		女	
	入間市	県	入間市	県
平均寿命 (0歳平均余命 ^(*))	81.79	81.34	87.38	87.18
65歳平均余命	20.15	19.64	24.59	24.36
65歳健康寿命 ^{※1}	18.53	17.87	21.17	20.66
65歳要介護期間 ^{※2}	1.61	1.77	3.42	3.69

資料:埼玉県衛生研究所「埼玉県健康指標総合ソフト」2021年度

※1 65歳健康寿命とは、65歳に達した県民が健康で自立した生活を送れる期間、具体的には「要介護2(食事や排せつ、移動など日常生活で介護が必要となる状態)以上」になるまでの期間。

※2 65歳要介護期間とは、65歳平均余命から65歳健康寿命を差し引いた期間。

(6)健康寿命関連市町村別一覧

①【男】		(2020年、高齢化率は2021年)						
順位	平均寿命	65歳健康寿命		65歳以上要介護認定率		高齢化率		
1	東秩父村	82.74	鳩山町	19.17	秩父市	13.8	鳩山町	42.9
2	伊奈町	82.06	北本市	18.67	さいたま市	13.4	東秩父村	42.5
3	宮代町	82.04	和光市	18.58	三郷市	13.0	小川町	36.6
4	上尾市	81.93	入間市	18.53	川口市	13.0	ときがわ町	35.9
5	久喜市	81.80	長瀬町	18.53	富士見市	13.0	長瀬町	35.2
6	東松山市	81.80	狭山市	18.48	小鹿野町	12.9	小鹿野町	34.8
7	入間市	81.79	桶川市	18.45	草加市	12.8	皆野町	34.8
8	白岡市	81.79	東秩父村	18.41	新座市	12.6	越生町	34.1
9	鴻巣市	81.78	所沢市	18.36	蕨市	12.6	川島町	33.1
10	鶴ヶ島市	81.77	白岡市	18.36	入間市	12.6	幸手市	32.1
11	和光市	81.71	毛呂山町	18.32	皆野町	12.6	吉見町	31.8
12	さいたま市	81.70	鴻巣市	18.30	所沢市	12.6	毛呂山町	31.7
13	ときがわ町	81.70	志木市	18.25	川越市	12.5	横瀬町	31.0
14	朝霞市	81.64	飯能市	18.24	朝霞市	12.3	日高市	30.8
15	所沢市	81.63	上尾市	18.22	越谷市	12.2	嵐山町	30.8
16	志木市	81.61	東松山市	18.21	宮代町	12.2	寄居町	30.6
17	長瀬町	81.59	蓮田市	18.20	ふじみ野市	12.1	秩父市	30.4
18	北本市	81.57	久喜市	18.19	上尾市	12.0	杉戸町	30.4
19	蓮田市	81.57	ときがわ町	18.15	ときがわ町	11.8	宮代町	29.8
20	坂戸市	81.57	朝霞市	18.14	春日部市	11.8	北本市	29.7
21	新座市	81.56	伊奈町	18.14	寄居町	11.8	神川町	29.6
22	狭山市	81.55	杉戸町	18.12	熊谷市	11.7	美里町	29.5
23	越生町	81.54	小川町	18.03	戸田市	11.7	蓮田市	29.4
24	吉川市	81.47	越谷市	17.98	越生町	11.7	飯能市	29.4
25	川越市	81.46	滑川町	17.97	横瀬町	11.7	狭山市	28.8
26	飯能市	81.42	新座市	17.97	桶川市	11.6	行田市	28.5
27	桶川市	81.40	三芳町	17.95	伊奈町	11.6	久喜市	28.5
28	幸手市	81.39	秩父市	17.95	東秩父村	11.6	春日部市	28.1
29	日高市	81.36	横瀬町	17.95	杉戸町	11.5	鴻巣市	27.7
30	ふじみ野市	81.32	さいたま市	17.92	志木市	11.5	加須市	27.5
31	鳩山町	81.30	皆野町	17.89	蓮田市	11.5	入間市	27.1
32	越谷市	81.25	嵐山町	17.88	三芳町	11.4	羽生市	27.0
33	草加市	81.24	松伏町	17.88	深谷市	11.4	坂戸市	27.0
34	小川町	81.21	坂戸市	17.87	本庄市	11.3	桶川市	26.9
35	上里町	81.19	鶴ヶ島市	17.87	八潮市	11.1	東松山市	26.8
36	春日部市	81.18	川島町	17.86	羽生市	11.0	鶴ヶ島市	26.8
37	川島町	81.17	川越市	17.85	久喜市	10.8	深谷市	26.7
38	富士見市	81.14	幸手市	17.84	狭山市	10.8	松伏町	26.7
39	小鹿野町	81.05	宮代町	17.84	長瀬町	10.7	熊谷市	26.5
40	吉見町	81.02	上里町	17.80	北本市	10.7	三芳町	25.9

41	加須市	81.00	行田市	17.78	坂戸市	10.6	本庄市	25.9
42	三郷市	80.96	日高市	17.77	東松山市	10.6	白岡市	25.5
43	羽生市	80.81	吉見町	17.77	幸手市	10.6	上里町	25.4
44	戸田市	80.79	吉川市	17.71	滑川町	10.5	上尾市	24.9
45	杉戸町	80.77	草加市	17.66	小川町	10.5	三郷市	24.8
46	川口市	80.73	越生町	17.64	日高市	10.4	所沢市	24.7
47	深谷市	80.70	春日部市	17.64	吉川市	10.3	川越市	24.2
48	寄居町	80.70	富士見市	17.63	飯能市	10.3	新座市	22.9
49	八潮市	80.63	ふじみ野市	17.62	嵐山町	10.3	越谷市	22.8
50	熊谷市	80.62	羽生市	17.61	加須市	10.2	ふじみ野市	22.4
51	皆野町	80.55	小鹿野町	17.59	毛呂山町	10.2	富士見市	22.2
52	秩父市	80.44	加須市	17.58	美里町	10.1	志木市	22.0
53	本庄市	80.40	寄居町	17.54	行田市	10.0	草加市	21.9
54	松伏町	80.36	蕨市	17.54	白岡市	9.8	吉川市	21.7
55	行田市	80.35	熊谷市	17.51	川島町	9.8	伊奈町	21.5
56	嵐山町	80.34	本庄市	17.47	松伏町	9.7	滑川町	21.2
57	毛呂山町	80.32	深谷市	17.40	鶴ヶ島市	9.7	さいたま市	20.7
58	蕨市	80.29	三郷市	17.34	神川町	9.6	川口市	20.4
59	滑川町	80.28	八潮市	17.26	吉見町	9.4	八潮市	20.1
60	三芳町	80.11	川口市	17.05	上里町	8.7	蕨市	20.0
61	横瀬町	79.14	戸田市	16.94	鴻巣市	8.5	朝霞市	17.3
62	美里町	78.99	神川町	16.36	鳩山町	8.0	和光市	15.8
63	神川町	78.63	美里町	16.00	和光市	8.0	戸田市	14.9
	埼玉県	81.34	埼玉県	17.87	埼玉県	11.9	埼玉県	24.0

資料:埼玉県衛生研究所「埼玉県健康指標総合ソフト」2021年度

②【女】

順位	平均寿命		65歳健康寿命		65歳以上要介護認定率		高齢化率	
1	東秩父村	90.12	鳩山町	21.50	秩父市	23.6	鳩山町	46.3
2	滑川町	87.73	和光市	21.41	東秩父村	23.1	東秩父村	45.3
3	鴻巣市	87.68	蕨市	21.28	皆野町	22.7	小鹿野町	42.2
4	志木市	87.64	志木市	21.23	小鹿野町	21.9	ときがわ町	41.7
5	蕨市	87.60	東秩父村	21.22	さいたま市	21.4	小川町	41.7
6	久喜市	87.54	入間市	21.17	長瀨町	21.4	長瀨町	41.4
7	宮代町	87.53	上里町	21.16	寄居町	20.9	皆野町	40.8
8	和光市	87.51	小川町	21.16	蕨市	20.8	越生町	38.6
9	ふじみ野市	87.50	狭山市	21.12	熊谷市	20.4	川島町	37.9
10	吉見町	87.50	滑川町	21.10	入間市	20.3	幸手市	37.5
11	朝霞市	87.47	越生町	21.03	戸田市	19.9	毛呂山町	37.2
12	三芳町	87.45	毛呂山町	21.01	横瀬町	19.9	秩父市	37.0
13	所沢市	87.44	鴻巣市	20.97	所沢市	19.9	寄居町	36.3
14	坂戸市	87.43	吉川市	20.97	深谷市	19.7	吉見町	36.3
15	新座市	87.42	行田市	20.94	本庄市	19.7	嵐山町	36.2
16	さいたま市	87.40	新座市	20.92	ときがわ町	19.6	美里町	36.1
17	白岡市	87.38	所沢市	20.92	川口市	19.5	横瀬町	36.1
18	入間市	87.38	横瀬町	20.90	朝霞市	19.5	日高市	35.4
19	鳩山町	87.36	ふじみ野市	20.90	小川町	19.4	杉戸町	35.3
20	蓮田市	87.31	桶川市	20.89	川越市	19.3	宮代町	35.3
21	飯能市	87.30	飯能市	20.88	羽生市	19.1	蓮田市	34.6
22	川越市	87.26	白岡市	20.87	富士見市	19.1	行田市	34.6
23	川島町	87.25	秩父市	20.87	桶川市	18.7	狭山市	34.5
24	越谷市	87.21	北本市	20.87	加須市	18.7	北本市	34.3
25	深谷市	87.20	越谷市	20.84	飯能市	18.6	神川町	34.0
26	戸田市	87.18	鶴ヶ島市	20.83	上尾市	18.6	飯能市	33.9
27	上尾市	87.17	東松山市	20.77	東松山市	18.5	春日部市	33.6
28	鶴ヶ島市	87.17	朝霞市	20.76	ふじみ野市	18.5	久喜市	32.9
29	狭山市	87.14	日高市	20.75	草加市	18.4	羽生市	32.5
30	日高市	87.09	八潮市	20.73	志木市	18.3	熊谷市	32.4
31	吉川市	87.09	長瀨町	20.68	越生町	18.3	坂戸市	32.3
32	秩父市	87.03	さいたま市	20.67	久喜市	18.3	加須市	32.1
33	杉戸町	87.03	坂戸市	20.67	蓮田市	18.3	桶川市	32.0
34	小川町	87.02	神川町	20.66	新座市	18.1	鴻巣市	32.0
35	行田市	87.02	久喜市	20.66	三郷市	18.0	深谷市	31.9
36	桶川市	87.02	宮代町	20.63	宮代町	18.0	入間市	31.8
37	草加市	87.01	幸手市	20.63	嵐山町	17.9	松伏町	31.7
38	加須市	87.00	松伏町	20.62	越谷市	17.8	本庄市	31.6
39	北本市	86.99	三芳町	20.62	杉戸町	17.7	東松山市	31.4
40	八潮市	86.98	深谷市	20.61	川島町	17.7	三芳町	30.9

41	越生町	86.98	杉戸町	20.60	春日部市	17.7	鶴ヶ島市	30.6
42	熊谷市	86.89	皆野町	20.60	行田市	17.5	白岡市	30.0
43	羽生市	86.89	吉見町	20.58	白岡市	16.9	上尾市	30.0
44	川口市	86.88	草加市	20.54	吉見町	16.8	上里町	30.0
45	幸手市	86.84	ときがわ町	20.54	美里町	16.8	所沢市	29.6
46	小鹿野町	86.82	本庄市	20.53	伊奈町	16.6	川越市	29.5
47	富士見市	86.68	加須市	20.52	神川町	16.6	三郷市	29.2
48	三郷市	86.68	上尾市	20.52	幸手市	16.6	新座市	28.4
49	春日部市	86.67	川越市	20.48	北本市	16.4	ふじみ野市	28.3
50	東松山市	86.67	羽生市	20.44	狭山市	16.3	越谷市	27.7
51	上里町	86.60	蓮田市	20.43	八潮市	16.0	草加市	27.5
52	本庄市	86.57	川島町	20.42	坂戸市	16.0	志木市	27.3
53	伊奈町	86.53	伊奈町	20.34	松伏町	15.7	富士見市	26.7
54	横瀬町	86.50	熊谷市	20.34	三芳町	15.7	伊奈町	26.5
55	寄居町	86.43	春日部市	20.30	日高市	15.7	蕨市	26.2
56	松伏町	86.42	小鹿野町	20.30	吉川市	15.6	吉川市	25.7
57	ときがわ町	86.36	美里町	20.30	鶴ヶ島市	15.4	川口市	25.6
58	神川町	86.32	川口市	20.20	毛呂山町	15.3	さいたま市	25.4
59	皆野町	86.26	嵐山町	20.17	鴻巣市	15.2	八潮市	25.3
60	嵐山町	86.14	戸田市	20.14	上里町	14.9	滑川町	24.5
61	長瀬町	85.99	富士見市	20.07	滑川町	14.4	朝霞市	21.5
62	毛呂山町	85.93	三郷市	20.05	和光市	13.9	和光市	20.0
63	美里町	85.00	寄居町	20.03	鳩山町	13.6	戸田市	18.2
	埼玉県	87.18	埼玉県	20.66	埼玉県	18.9	埼玉県	29.0

資料：埼玉県衛生研究所「埼玉県健康指標総合ソフト」2021年度

第3章

第3次 健康いるま21計画

目標達成状況と評価



第3次健康いるま21計画 目標達成状況と評価

「第3次健康いるま21計画」は成人期以降を対象とした計画でしたが、「第4次健康いるま21計画」は全てのライフステージを対象とした計画です。(P36参照) そのため、令和4年度市民健康実態調査は幼児期、学齢期、成人期以降を対象に行いました。(P136参照) 第3章では第3次計画で対象分野ごとに設定した目標値に対する評価を行うため、前述調査のうち成人期以降の値を用いています。

《評価基準》

評価	達成状況
A	目標値に達した
B	目標値に達していないが、前回値より改善傾向にある
C	前回値と変わらなかった(±1ポイント以内)
D	前回値より悪化している

栄養・食生活

(1) バランスのよい食習慣の実践

指標	前回値 (平成29年度)	目標値 (第3次計画)	現状値 (令和4年度)	評価
朝食を毎日食べる人の割合の増加	78.1%	85%	81.1%※	B

※参考値。国の調査に合わせて今回調査では「朝食を食べていますか。」の問いに、選択肢を「ほとんど毎日食べる」、「週に4～5日は食べる」、「週に2～3日は食べる」、「ほとんど食べない」として聞いています。現状値は、「ほとんど毎日食べる(週6日以上)」人の割合となります。55ページの現状値と異なるのは、成人期以降の調査結果のみを記載しているためです。

◎前回値より3ポイント上回る結果でしたが、目標値には達しませんでした。20歳代、30歳代で朝食をほとんど毎日食べる人の割合が6割、ほとんど食べない人の割合が2割となっており、若い世代で朝食を食べない人の割合が多い状況です。

指 標		前回値 (平成29年度)	目標値 (第3次計画)	現状値 (令和4年度)	評価
週5日以上 副菜を食べる人 の割合の増加	朝食	54.8%	65%	53.8%※	C
	昼食	67.1%	82%	58.4%※	D
	夕食	88.8%	100%	81.5%※	D

※参考値。国の調査に合わせて今回調査では「朝食、昼食、夕食に副菜を食べていますか。」の問いに、選択肢を「ほぼ毎日食べている」、「週4～5日食べている」、「週2～3日食べている」、「ほとんど食べていない」として聞いています。現状値は「ほぼ毎日(週6日以上)食べている」と「週4～5日食べている」人を合わせた割合となります。55ページの現状値と異なるのは、成人期以降の調査結果のみを記載しているためです。

◎前回値より副菜を週5日以上食べている人としての割合が朝食で1ポイント、昼食で8.7ポイント、夕食で7.3ポイント低下しました。女性の方が週4～5日以上副菜を食べる人の割合が多い状況です。

(2)生活習慣病^(*)予防のための意識の向上(減塩を心がけよう！)

指 標	前回値 (平成29年度)	目標値 (第3次計画)	現状値 (令和4年度)	評価
塩分をとり過ぎないように、薄味にしている人の割合の増加	48.8%	56%	63.2%※	A

※参考値。国の調査に合わせて前回調査では「はい」「いいえ」「どちらともいえない」という選択肢から「1 いつも気をつけている」「2 気をつけている」「3 あまり気をつけていない」「4 まったく気をつけていない」という選択肢として聞いています。現状値は1及び2で回答した人を合わせた割合となります。

◎前回値より14.4ポイント上回る結果で、目標値に達しました。20歳代男女、30歳～40歳代、60歳代男性で3及び4で回答した人の割合が多い傾向でした。

(3)適正体重(*)の維持

指 標	前回値 (平成29年度)	目標値 (第3次計画)	現状値 (令和4年度)	評価
20～60歳代男性の肥満(*) 者の割合	27.8%	26.3%	34.8%	D

◎前回値より7ポイント上回る結果となりました。今回の調査では特に30歳代男性の肥満者の割合が多いという結果でした。

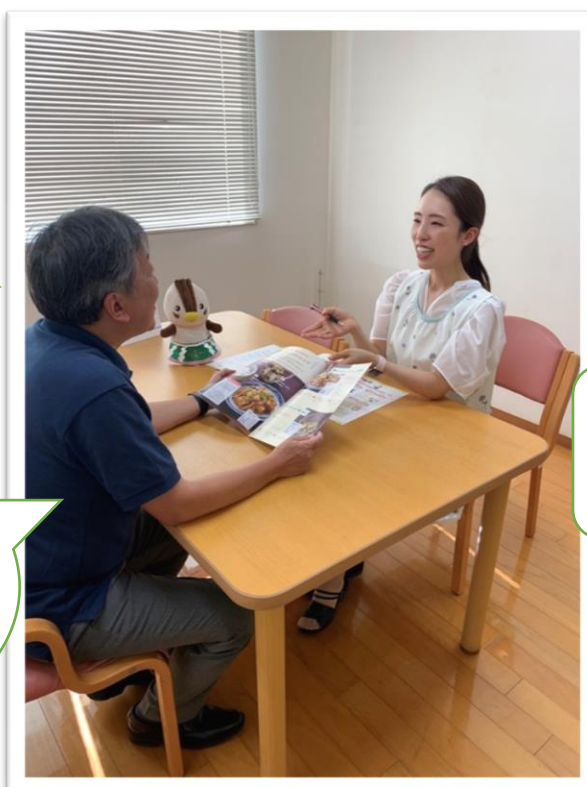
肥満度:体格指数 BMI(*)【体重(kg)÷身長(m)÷身長(m)】により算出した数値を用いて判定

18.5未満:やせ(*) 18.5～25未満:ふつう(*) 25以上:肥満

生活習慣を振り返って、健康アップ！

血圧が高いし、
体重も増えたん
だよね…。

どうしたらいい
のかな？
薬は飲みたくな
いからね。



普段のお食事内容を確認し
てみましょう。

健康福祉センターにて、健診結果の説明と健康相談の様子

身体活動・運動

(1)日常生活における歩数の増加

指 標		前回値 (平成29年度)	目標値 (第3次計画)	現状値 (令和4年度)	評価
1日の平均歩数	男性	20～64歳			
		7,017歩	8,000歩以上	6,632歩	D
	女性	6,075歩	7,000歩以上	5,911歩	D
	男性	65歳以上			
		7,112歩	7,200歩以上	5,375歩	D
	女性	5,095歩	6,000歩以上	5,038歩	C

◎65歳以上の女性は前回値と変わりありませんが、男性及び20歳～64歳の女性は、日常生活における歩数が減少しています。

(2)運動している人の増加

指 標		前回値 (平成29年度)	目標値 (第3次計画)	現状値 (令和4年度)	評価
定期的な運動習慣*がある人の割合	男性	20～64歳			
		24.8%	30%	25.2%	C
	女性	19.5%	25%	16.1%	D
	男性	65歳以上			
		40.8%	45%	36.9%	D
	女性	37.9%	42%	37.9%	C

※およそ週2回以上、1回30分以上の運動を1年以上継続している場合

◎20歳～64歳の男性及び65歳以上の女性は、前回値と変わりありませんが、20歳～64歳の女性及び65歳以上の男性は、前回値よりも運動習慣の割合がやや低くなっています。

身体活動(*)・運動は、高齢期における体力低下や就労・余暇時間の有無に影響を受けるとされているため、「20歳～64歳」と「65歳以上」の年齢群に分けています。

休養・こころの健康

(1)生活習慣を見直し、質のよい睡眠がとれる人を増やす

指 標	前回値 (平成29年度)	目標値 (第3次計画)	現状値 (令和4年度)	評価
睡眠によって休養が十分にとれていない人の割合の減少	16.2%	13.8%	16.5%	C

◎前回値と比べほとんど変化はありませんでした。しかし、年代別で見ると30歳代が前回値より、2.3ポイント、40歳代が前回値より4.5ポイント悪化しています。

指 標	前回値 (平成29年度)	目標値 (第3次計画)	現状値 (令和4年度)	評価
睡眠を助けるために飲酒をする人の割合の減少	26.1%	18.5%	15.9%※	A

※参考値。前回の調査とは異なり、今回の調査から「はい」「いいえ」という選択肢で回答を求めました。

◎前回値より10.2ポイント減少し目標値を2.6ポイント下回り目標に達しました。しかし、年代別で見ると、他の年代より50歳代が高い結果となりました。

(2)ストレスと上手に付き合い、楽しみや生きがいを持って生活をする人を増やす

指 標	前回値 (平成29年度)	目標値 (第3次計画)	現状値 (令和4年度)	評価
ストレス解消法がない人の割合の減少	5.2%	5%	3.2%	A

◎前回値より2ポイント減少し目標値5%を下回り目標に達しました。

指 標	前回値 (平成29年度)	目標値 (第3次計画)	現状値 (令和4年度)	評価
楽しみや生きがいを持っている人の割合	74%	80%	66.4%	D

◎前回値より7.6ポイント悪化しています。年代別で見ると60歳代が62.3%と一番低い結果となりました。

たばこ・アルコール

(1) たばこによる健康被害を減らす

指 標	前回値 (平成29年度)	目標値 (第3次計画)	現状値 (令和4年度)	評価
喫煙率の減少	16.3%	12%	14.7%	B

◎喫煙率は前回値よりも1.6ポイント減少しましたが、目標値には達しませんでした。男女別では、男性が20.7%、女性が9.7%で、年代別では30歳代～50歳代の方の喫煙率が20%程度となっています。

指 標		前回値 (平成29年度)	目標値 (第3次計画)	現状値 (令和4年度)	評価
受動喫煙 ^(*) の 機会を有する 者の減少	家庭	27%	13.5%	12.2%	A
	職場	36.1%	18.1%	10.3%	A
	飲食店	56.6%	28.3%	11.5%	A

◎受動喫煙の機会は大きく改善されました。

令和2年4月に健康増進法の改正により、屋内施設は原則禁煙が義務づけられています。

(2) 生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をしている人を減らす

指 標	前回値 (平成29年度)	目標値 (第3次計画)	現状値 (令和4年度)	評価
1日の適量飲酒量 ^(*) の認知度の増加	8%	25%	14.7%	B

◎適量飲酒量の認知度は目標値には達しませんでしたが、6.7ポイント増加しました。

指 標	前回値 (平成29年度)	目標値 (第3次計画)	現状値 (令和4年度)	評価
生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の減少	男性 14.3%	男性 13.2%	男性 10.5%	A
	女性 10.1%	女性 9.3%	女性 9.4%	B

◎前回値より男女ともに生活習慣病のリスクを高める飲酒している者は減少しました。

歯と口腔の健康

(1) 歯と口腔の知識を得て、生活習慣病と深く関連する歯周病(*)を予防する

指 標	前回値 (平成29年度)	目標値 (第3次計画)	現状値 (令和4年度)	評価
定期的な歯科健(検)診の受診者の割合	33%	52%	38.5%	B

◎目標値には達しませんでした。前回値よりも5ポイント以上上回る結果でした。年代別で見ると30歳代、40歳代が50歳代、60歳代に比べ7ポイント高い状況でした。

(2) よくかんで食べることを意識して、口腔機能(*)を維持し健康長寿を目指す

指 標	前回値 (平成29年度)	目標値 (第3次計画)	現状値 (令和4年度)	評価
40歳代で喪失歯のない人の増加	76.8%	80%	71.5%	D
60歳代で24歯以上有する人の増加	65%	70%	75.9%	A

◎「40歳代で喪失歯のない人」は、前回値に比べ5.3ポイント低い状況でしたが、「60歳代で24歯以上有する人」は、目標値を5.9ポイント上回る結果となりました。

指 標	前回値 (平成29年度)	目標値 (第3次計画)	現状値 (令和4年度)	評価
60歳代における咀嚼(*)良好者の割合	75.1%	80%	74.9%	C

◎前回値よりも0.2ポイント低い状況で目標値には達しませんでした。

生活習慣病予防

(1)健康診査、がん検診受診率の向上

指 標	前回値 (平成29年度)	目標値 (第3次計画)	現状値 (令和4年度)	評価
定期的に(年1回以上)健康診査を受けている人の割合(男女別)	男性: 75.2% 女性: 59.3%	男性:83% 女性:65%	男性: 82.9% 女性: 78.7%	男性:B 女性:A

◎定期的に(1年に1回)健康診査を受けている人の割合は、前回値より男性7.7ポイント、女性19.4ポイント増加しました。

指 標		前回値 (平成29年度)	目標値 (第3次計画)	現状値 (令和3年度)	評価
がん検診受診率	胃がん	8%	50%	5.9%	D
	肺がん	28.4%	50%	22.1%	
	大腸がん	19.6%	50%	19.3%	
	子宮がん	26.4%	50%	18.5%	
	乳がん	24.5%	50%	17.7%	

◎がん検診の受診率は、全ての項目で減少しています。

(2)メタボリックシンドローム^(*)該当者及び予備軍の減少

指 標	前回値 (平成29年度)	目標値 (第3次計画)	現状値 (令和3年度)	評価	
メタボリックシンドローム	該当者	15.2%	10%	18.5%	D
	予備群	12.1%	8.8%	13.6%	D
	評価対象者	10,863人	—	9,145人	—

◎前回値より、メタボリックシンドローム該当者は3.3ポイント、予備群は1.5ポイント増加しています。

(3)生活習慣病及びメタボリックシンドロームの認知度の向上

指 標		前回値 (平成29年度)	目標値 (第3次計画)	現状値 (令和4年度)	評価
メタボリックシンドロームの認知度	肥満症	71.4%	81%	78.9%	B
	脂質異常症	56.7%	67%	59.9%	B
	高血圧症	52.6%	63%	51.4%	D
	糖尿病	54%	64%	55.4%	B

◎全ての項目で目標値には達していませんが、肥満症で7.5ポイント、脂質異常症で3.2ポイント、糖尿病で1.4ポイント増加しています。



令和5年9月～10月

健康福祉センターにて、健康診査・がん検診啓発の様子

地域づくり

(1)地域のつながりの強化

指 標	前回値 (平成29年度)	目標値 (第3次計画)	現状値 (令和4年度)	評価
居住地でお互いに助けあっていると思う人の割合の増加	37.8%	65%	39.6%	B

◎前回値より1.8ポイント増加しましたが、目標値には達しませんでした。

(2)健康を支え守るための環境を整備

指 標	前回値 (平成29年度)	目標値 (第3次計画)	現状値 (令和4年度)	評価
地域活動に参加する人の割合の増加	43.3%	43.3% 以上	40.5%	D

◎前回値より2.8ポイント減少しました。



令和5年5月

健康づくりボランティア 健康西武サポート会 ウォーキングの様子

第4章 計画の基本的な考え方



1 基本理念

健康と幸せを実感できる Well-being City いるま

本計画は、第6次入間市総合計画・後期基本計画の第3章「ささえあいのまちづくり」第6節における重点的取組「健康づくりの推進」に基づき、市民一人ひとりが主体的に健康づくりや病気の予防に取り組み、誰もが生涯にわたり、心身ともに健康で生きがいのある生活を送ることができる「Well-being^(*) City いるま」を目指します。

※「Well-being」とは：個人の権利や自己実現が保障され、身体的、精神的、社会的に良好な状態にあることを意味する概念

2 基本方針

4つの基本方針を掲げ、基本理念の実現を目指します。



● 健康寿命^(*)の延伸

誰もが生涯にわたり、健康で幸せを実感し、心身ともに健康な生活を送ることができるよう健康づくり、生活習慣病^(*)予防、バランスのよい食生活、歯と口腔の健康等の推進により健康寿命の延伸を目指します。

● 健康的な生活習慣の獲得と健康問題の早期発見・重症化予防の徹底

各ライフステージに応じた健康的な生活習慣を身につけ、自己の健康状態を認識し、疾病予防や生活習慣の改善に向けて、健康診査・健康教育の充実に努め、生活習慣病、精神疾患^(*)、こころの健康問題などの予防、早期発見、重症化予防の徹底を図ります。

● 健康を支え、守るための地域づくり

市民一人ひとりが健康で充実した生活を送れるよう、地域の特性に応じた健康な地域づくりと共生社会の実現を目指し、各関係機関との連携を推進します。

健康危機に関する情報を迅速かつ的確に収集し、市民に対し正確な情報提供に努めるとともに、各関係機関と連携し、保健活動を推進します。

● 生涯にわたり持続できる健康づくり

誰もが生涯にわたり、心身ともに健康な生活を継続できるよう、それぞれの社会環境やニーズに応じた取組と環境づくりを推進します。

3 計画の構成

各計画は趣旨、基本理念、基本方針、目標と取組で構成されています。

各計画には、現状と課題、目標、目標値、目標に向けた主な取組が示されています。

さらに、市民一人ひとりが生涯を通じて生き生きと過ごすため、ライフステージに応じた取組を確認できるようにしています。

4 計画の体系

「第4次健康いるま21計画」は、「第3次元気な人間食育推進計画」、「第2次人間市歯と口腔の健康づくり基本計画」、「第2次人間市自殺対策計画」を包含して策定し、総合的・一体的に取組を進めることで健康寿命の延伸を目指します。※体系図は2ページ参照。



SUSTAINABLE DEVELOPMENT GOALS

「すべての人に健康と福祉を」

SDGs^(*)の目標3「すべての人に健康と福祉を」は、すべての人が健康で充実した生活を送ることができる環境を整備し、年齢や性別、国籍、社会的地位などに関係なく、誰もが健康のための情報やサービスにアクセスできること、病気や障害から守られ、必要な医療を受けられることを求めています。

具体的には、予防接種による感染症の予防や、タバコやアルコールの使用の減少、健康的な食事や適度な運動の推進、精神的な健康を保つための取組や、生活習慣の改善や社会的なサポートが含まれます。

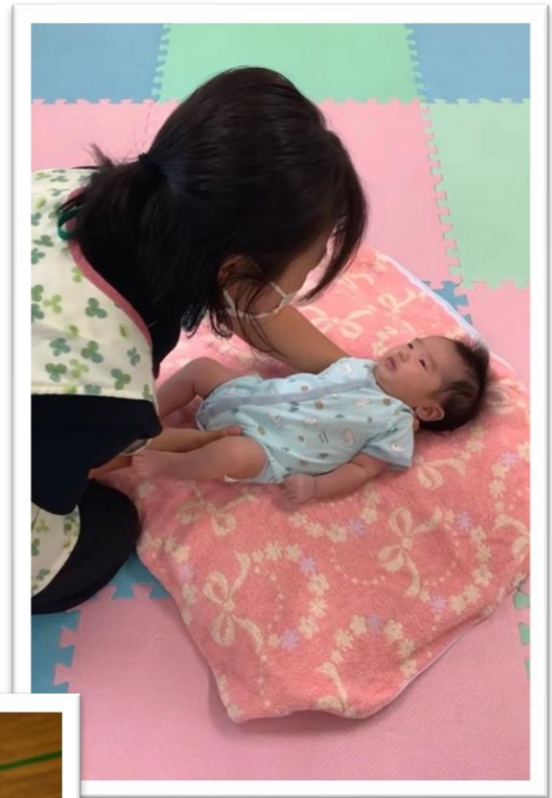
「第4次健康いるま21計画」では、市民一人ひとりが健康で豊かな生活を送るために、市が主導して様々な健康づくりの取組を行います。例えば、定期的な健康診査の実施、運動や食生活のアドバイスの提供、地域の健康増進活動のサポートをしていきます。

これらの取組に参加し、自身の生活習慣を見直すことで、どんな人でも健康になるための第一歩を踏み出すことができます。

また、地域で支え合うことにより、高齢者や障がい者など、健康の維持が難しい方を支援につなぐことで「すべての人に健康と福祉を」の実現を目指しています。

第5章

第4次 健康いるま21計画



1 対象分野

「第4次健康いるま21計画」では、以下の6つの対象分野ごとに施策を策定します。

- 栄養・食生活
- 身体活動^(*)・運動
- 休養・こころの健康
- たばこ・アルコール
- 歯と口腔の健康
- 生活習慣病^(*)予防

2 対象のライフステージ

国の「健康日本21(第三次)」では、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に向け、誰一人取り残さない健康づくりを推進しています。

「第3次健康いるま21計画」では、成人期(18歳以上)を対象としていましたが、「第4次健康いるま21計画」は、社会の多様化、人生100年時代に鑑み様々なライフステージ特有の健康づくりに取り組むため、乳幼児期から高齢期まで全てのライフステージを対象とします。



3 目標と取組

栄養・食生活

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、人々が健康で幸福な生活を送るために必要であるとともに、多くの生活習慣病の予防のほか、生活の質の向上、社会機能の維持・向上の観点からも重要です。

近年、社会環境の変化、家族形態やライフスタイル^(*)、食の流通形態の多様化によって、栄養・食生活をめぐる環境は大きく変化しています。その中で栄養バランスの偏り等によって健康への様々な影響が懸念されています。

(1) 現状と課題

市民健康実態調査結果によると、肥満^(*)者の割合は20～60歳代男性で34.8%と増加しています。体重はライフステージをとおして、生活習慣病や健康状態との関連が強いことから、適正体重^(*)を維持していくことが重要です。

20～30歳代の若い世代では「バランスのよい食事をしている人」や「朝食を食べている人」の割合が低い状況です。また、昼食・夕食と比較して「朝食で副菜を食べている人」の割合は全ての世代において低くなっています。これらの割合を増加させることは、生活習慣病の一次予防、生活機能の維持・向上のために重要です。

「塩分をとり過ぎないように薄味にしている人」の割合は目標値を達成しましたが、20歳代の男女、30～60歳代の男性で塩分をとり過ぎないように「気をつけていない人」の割合が高くなっています。非感染性疾患^(*)が日本の死因の50%以上を占めている中で、食事が原因で起こるものとしては食塩の過剰摂取が最も大きいことが示されていることから、減塩に関する取組の一層の推進を図る必要があります。

(2) 目標

- ◆ 適切な食事量の周知に努め、適正体重の維持に取り組む人を増やします
- ◆ 適切な食事内容の周知に努め、バランスのよい食事をする人を増やします
- ◆ 減塩の取組を推進し、生活習慣病予防のための意識の向上を図ります

関連する数値

項目		現状値 (令和4年度)	目標値 (令和16年度)	現状値 (国:令和元年度)
適正体重の人の割合	20～60歳代男性の肥満者の割合	34.8%	30%未満	35.1%
	低栄養 ^(*) 傾向(BMI ^(*) 20以下)の高齢者の割合	20.4%	16%未満	16.8%
バランスのよい食事	主食・主菜・副菜 ^(*) を組み合わせた食事が1日2回以上の日がほぼ毎日の人の割合	51.2%	現状値以上	56.1%
	朝食で副菜をほとんど食べない人の割合	31.8%	27%	—
	昼食で副菜をほとんど食べない人の割合	15.0%	12%	—
	夕食で副菜をほとんど食べない人の割合	3.4%	現状値以下	—
塩分をとり過ぎないよう薄味にしている人の割合	20歳代男女	32.8%	40%	—
	30～60歳代男性	47.9%	50%	—

(3) 目標に向けての今後の取組

以下、各分野の取組の末尾に記載の略号は、各ライフステージを示しています。
特に重点を置きたいライフステージを示したもので、限定するものではありません。

略号	ライフステージ	おおむねの該当年齢
全世代	全てのライフステージ	全ての年齢
乳	乳幼児期	0～5歳頃
学	学齢期	6～17歳頃
成	成人期	18～39歳頃
壮	壮年期	40～64歳頃
高	高齢期	65歳以上



市民の取組

- 早寝早起き朝ごはん^(*)で、お腹がすく生活リズムを作ります(乳)
- 「主食・主菜・副菜」をそろえたバランスのよい食事を心がけます(学・成・壮・高)
- 適正体重について理解します(成・壮・高)
- 一人ひとりに見合った量の食事をします(成・壮・高)
- 1日に必要なエネルギーや栄養素がとれるように欠食しないよう心がけます(成・壮・高)
- 塩分をとり過ぎないように薄味を心がけます(成・壮・高)
- バランスがよく、自分に合った量の食事をする事で低栄養を予防します(高)
- 必要に応じて、配食サービスなどの社会資源を有効活用します(高)



市の取組

- 適正体重を維持できるように、適切な食事の内容・量の周知に努め、個別相談にも対応します
- 朝食や副菜をしっかり食べられるよう支援します
- 給食を生きた教材として活用し、バランスよく食べられるよう支援します
- 規則正しい生活リズム、朝食やバランスのよい食事の重要性について、あらゆる機会を通して周知します
- 若年女性や高齢者のやせ^(*)、20～60歳代男性の肥満を減らすため、適正体重についての知識を普及します
- 食生活改善推進員^(*)等と連携し、減塩の取組を推進します
- 市公式ホームページ等を活用して、栄養・食生活(食育^(*))に関する情報を発信していきます

コラム

からだを動かすとどんな効果があるの？

- ★ 生活習慣病の予防・改善
- ★ 筋力アップ
- ★ 骨粗しょう症の予防
- ★ ストレス解消 など

自分に合った運動をすることが大事だね！



身体活動・運動

意識的に身体を動かし、適度な運動習慣を取り入れることは、身体活動能力を高めるだけでなく、筋肉や骨の成長・発達を促すと共に生活習慣病の予防・改善やストレス解消、心の健康・生きがいづくりなど、社会生活を豊かにする上で様々な効果をもたらします。また、活動的な日常生活により高齢者の認知機能^(*)や運動器機能^(*)、生活活動機能^(*)の維持・向上のためにも有効であるといえます。

(1) 現状と課題

市民健康実態調査結果によると、「運動不足を感じている人」の割合が、75.3%と高くなっていますが、「意識的に身体を動かしている人」の割合は、66.4%となっています。特に20歳代から50歳代の運動習慣や意識的に身体を動かしている人が少ないことから、若い世代から実践しやすい取組や、意識の普及啓発が必要です。

(2) 目標

- ◆ 日常生活の中で意識的に身体を動かす人を増やします
- ◆ 歩くことを働きかけます
- ◆ 定期的な運動習慣を身につけることを働きかけます
- ◆ 身体活動・運動、ロコモティブシンドローム^(*)、フレイル^(*)に関する知識の普及啓発や情報提供に努めます

関連する数値

項目		現状値 (令和4年度)	目標値 (令和16年度)	現状値 (国:令和元年度)
意識的に身体を動かしている人の割合		男性66.7% 女性66.3%	男性80% 女性80%	—
1日の平均歩数	20～64歳	男性6,632歩 女性5,911歩	男性8,000歩 女性8,000歩	男性7,864歩 女性6,685歩
	65歳以上	男性5,375歩 女性5,038歩	男性6,000歩 女性6,000歩	男性5,396歩 女性4,656歩
定期的な運動習慣 (週3日以上)	小学5年生	44.7%	60%	—
	中学2年生	64.3%	70%	—

定期的な運動習慣 ※がある人の割合	20～64歳	男性25.2% 女性16.1%	男性30% 女性30%	男性23.5% 女性16.9%
	65歳以上	男性36.9% 女性37.9%	男性50% 女性50%	男性41.9% 女性33.9%
ロコモティブシンドロームを知っている人の割合		34.2%	50%	—
フレイルを知っている人の割合		33.9%	50%	—

※およそ週2回以上、1回30分以上の運動を1年以上継続している場合

(3) 目標に向けての今後の取組



市民の取組

- 親子でからだを動かしながら楽しく遊び、子どもとのコミュニケーションを図ります(乳)
- 運動やスポーツを楽しみ、自分にあった運動の習慣化を目指します(学・成・壮・高)
- 公共交通機関利用時には、一駅(ひと区間)手前でおりて徒歩で歩いたり、車通勤から自転車通勤に変えたり、環境にも配慮したりしながら身体を動かす生活習慣を心がけます(成・壮)
- 日ごろから意識的に身体を動かし生活習慣病予防や介護予防など健康づくりの推進に努めます(成・壮・高)
- 日常生活の中で地域の活動に参加したり外出の機会を増やしたり、多くの人とのコミュニケーションを図ります(壮・高)



市の取組

- 誰もが参加しやすい運動・スポーツの紹介や教室等を実施し、運動・スポーツを楽しみ親しむ機会を提供します
- 身体活動・運動、ロコモティブシンドローム、フレイルに関する知識の普及啓発や情報提供に努めます
- 身体活動の増加と運動習慣の必要性について、各種健康教室・講座、トレーニング室、健康診査等の場を活用し普及啓発を行います
- 身近で参加可能なウォーキンググループの活動支援を行い、定期的な運動習慣の場となる地域の支援を行います
- 健康づくりや運動・スポーツ、介護予防に関する事業の連携を図ります

休養・こころの健康

心身の健康を保つためには、適切な休養を取ることが必要です。十分な睡眠をとり、ストレスと上手に付き合うことは、こころの健康にも欠かせない要素であり、休養が日常生活に適切に取り入れられていることが重要です。

こころの健康は、個人の生活の質を大きく左右します。ストレスや不安の増加・蓄積によって自殺に至る場合もあり、自殺は社会的な損失でもあります。不安の低減を図るためには、一人で悩まず相談することが重要です。自殺者の減少を図るためには、相談できる場や体制づくりが必要です。全ての世代の健やかなこころを支える社会づくりのための取組も必要です。

(1) 現状と課題

市民健康実態調査結果によると「睡眠によって休養が十分にとれていない人」の割合は、前回値と比べほとんど変化はありませんでした。引き続き、睡眠や休養の大切さに関する普及啓発が必要です。「悩みやストレスについて誰かに相談したいと思う人」の割合が18歳以上では、46.6%、中学2年生では、30.2%となっています。「楽しみや生きがいを持っている人」の割合は66.4%となり、前回値より7.6ポイント悪化しています。自殺予防のためにも、誰かに相談したいと思う人を増やし、孤立や不安を防ぐことが大切です。

(2) 目標

- ◆ 生活習慣を見直し、質のよい睡眠がとれる人を増やします
- ◆ ストレスや悩みを抱えたら一人で悩まず相談できる人を増やします
- ◆ ストレスと上手に付き合い、楽しみや生きがいを持って生活をする人を増やします

関連する数値

項目		現状値 (令和4年度)	目標値 (令和16年度)	現状値 (国:令和元年度)
睡眠によって休養が十分にとれていない人の割合		16.5%	13%	—
悩みやストレスについて誰かに相談したいと思う人の割合	18歳以上	46.6%	56%	—
	中学2年生	30.2%	40%	—
楽しみや生きがいを持っている人の割合		66.4%	80%	—

(3) 目標に向けての今後の取組



市民の取組

- 早寝、早起き、規則正しい生活リズムを作ります(乳・学)
- 働き盛りの方が、睡眠による休養がとれるように意識します(成・壮)
- 一人で悩まず相談します(学・成・壮・高)
- 周りの人の変化に気づき、声をかけます(学・成・壮・高)
- 自分らしく生き生きと楽しみや生きがいを持ちます(壮・高)



市の取組

- 全世代に睡眠の大切さを普及啓発します
- 小・中学校と連携しながらこころの健康を保つため、睡眠、相談に関する普及啓発をします
- 働き盛りの方には、ストレス対処や睡眠の確保の重要性を周知します
- 一人で悩まず誰かに相談したいと思う人を増やすため、相談先の周知をします
- 周りの人の変化に気づき、声をかけられるようゲートキーパー^(*)養成講座、こころのサポーター^(*)養成事業を実施します
- 高齢期では、こころの健康を保ち、孤立せず、生き生きと自分らしく生活できることを支援します。

コラム

なぜ、睡眠が必要なのか？

睡眠の役割は

- ①脳を休める
- ②身体の疲れをとる
- ③ストレスをとる



疲労回復のために
睡眠があるんだよ。



たばこ・アルコール

たばこは、がん、虚血性心疾患^(*)、脳卒中^(*)、慢性閉塞性肺疾患(COPD)^(*)などの病気の原因となるほか、妊娠中の喫煙は早産^(*)や低出生体重児^(*)、乳幼児突然死症候群(SIDS)^(*)などの健康被害をもたらします。そのほか、自分だけではなく周囲が煙を吸う「受動喫煙」によっても同様の健康被害が生じるため、周囲へ配慮した環境づくりが必要です。

アルコールは、ストレス解消や人間関係をスムーズにする側面もありますが、適量を超えると生活習慣病のリスクを高めます。また多量飲酒はアルコール依存症を引き起こし、心身の健康のほか家族や社会にも悪影響も及ぼすため、アルコールとは適度に付き合うことが大切です。

(1) 現状と課題

市民健康実態調査結果によると、喫煙率は14.7%で年々減少していますが、30歳代～50歳代の喫煙率は20%前後あり、学齢期では自宅での受動喫煙の機会が25.6%ありました。受動喫煙の機会を減らすためにも、喫煙者がたばこの健康被害の知識を得て、禁煙生活を推進する必要があります。飲酒については、1日の適量飲酒量^(*)を知っている人が14.7%と認知度は低く、毎日飲酒する人も17.1%おり、適量飲酒量と週に2日の休肝日^(*)の健康的なお酒の飲み方についてのさらなる普及啓発が必要です。

(2) 目標

- ◆ 喫煙による健康被害を受ける人を減らします
- ◆ 禁煙についての情報提供を行い、禁煙する人を増やします
- ◆ アルコールの適量飲酒量について知っている人を増やします
- ◆ 適量飲酒量以内でアルコールと付き合う人を増やします

関連する数値

項目	現状値 (令和4年度)	目標値 (令和16年度)	現状値 (国:令和元年度)
喫煙率	14.7%	10.4%	16.7%
妊娠中の喫煙率	1.8%	0%	2.3%
1日の適量飲酒量の認知度	14.7%	25%以上	—
生活習慣病のリスクを高める 飲酒をしている人の割合	男性	10.5%	7.5%
	女性	9.4%	7.5%

(3) 目標に向けての今後の取組



市民の取組

- たばこが健康に及ぼす影響を学び、20歳未満は喫煙しません、させません(全世代)
- たばこやアルコールが胎児や母乳に与える影響について理解し、妊娠中や授乳期間中は喫煙や飲酒をしません(成・壮)
- 受動喫煙による健康被害を受けないように禁煙や分煙区域(*)を意識して生活します(全世代)
- たばこを吸う場合は、受動喫煙の害を理解し、周囲に配慮した場所で喫煙します(成・壮・高)
- アルコールが健康に及ぼす影響を学び、適量飲酒を心がけます(成・壮・高)
- 飲酒をする際は、週に2回以上の休肝日を設けます(成・壮・高)



市の取組

- 喫煙が健康に及ぼす影響(がんや心疾患などの生活習慣病の他に、早産・乳幼児突然死症候群(SIDS)・歯周病(*)など)について正しい知識を普及啓発します
- 喫煙者へは、あらゆる機会を捉えて情報提供と禁煙支援を行います
- 職場、飲食店等の公的な空間における受動喫煙(*)防止を推進します
- アルコールが健康に及ぼす影響について正しい知識を普及啓発します
- アルコール度数による適量飲酒量や週に2日以上以上の休肝日について普及啓発を行います
- 妊娠中や授乳中の喫煙や飲酒をなくすよう、妊娠届時や乳幼児健診等で確認し、禁煙や禁酒の支援を実施します

コラム

飲酒量(一日の適量上限値)

種類	日本酒	ビール	酎ハイ	ストロング 酎ハイ	ワイン	焼酎	ウイスキー
アルコール 度数	15%	5%	7%	9%	12%	25%	43%
男性	180ml (1合)	500ml (中瓶)	350ml (1缶)	290ml	200ml	100ml	60ml (ダブル)
女性	90ml	250ml	175ml	145ml	100ml	50ml	30ml

歯と口腔の健康

歯と口腔の健康は、口から食べる喜び、話す楽しみを保ち、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かかわり、豊かで質の高い生活を送るためには欠かせないものです。

また、歯と口腔の健康を維持することは、生活習慣病予防や高齢者の肺炎、感染症の予防、低栄養の改善等、全身の健康に寄与し、市民の生涯にわたる健康の保持増進になるものと考えられます。

(1) 現状と課題

市民健康実態調査結果等によると、乳幼児期・学齢期のむし歯保有率は減少しており、成人期における歯周病を自覚する人も前回の39.8%から37.1%と2.7ポイント減少しました。その要因の一つとして、むし歯や歯周病予防に効果的な歯間部清掃用具(デンタルフロス等)の使用者が、前回値より7.7ポイント増加したことがあげられます。また、「60歳代における咀嚼^(*)良好者」の割合は、前回値とほぼ変わりませんでした。その一方で、80歳になっても自分の歯が20本以上ある「8020(はちまるにいます)を達成した人」の割合は、前回値を7ポイント上回る62.6%となりました。高齢期においては、摂食嚥下^(*)等の口腔機能^(*)が低下(オーラルフレイル^(*))しやすいことから、フレイルに陥る場合があり、今後もその予防対策が重要となります。

(2) 目標

- ◆ 歯と口腔に関する正しい知識をもつ人を増やします
- ◆ 自分に合った口腔ケア^(*)を実践している人を増やします
- ◆ 定期的に歯科健(検)診を受診する人を増やします

関連する数値

項目	現状値 (令和4年度)	目標値 (令和16年度)	現状値 (国:令和元年度)
3歳児でむし歯のない人の割合	94.6%	現状値以上	—
12歳児でむし歯のない人の割合	75.2% (R3)	現状値以上	—
歯間部清掃用具(デンタルフロス、歯間ブラシ)の使用者の割合	49.6%	60%	—
50歳以上における咀嚼 ^(*) 良好者の割合	71.8%	80%	70.9%
80歳で20歯以上の自分の歯を有する者の割合	62.6%	85%	42.6%
定期的な歯科健(検)診の受診者の割合	38.5%	52%	—

(3) 目標に向けての今後の取組



市民の取組

- 歯や口腔機能に関する正しい知識や情報を得ます(全世代)
- よくかんで食べる習慣を身につけます(全世代)
- 甘味食品、甘味飲料を摂りすぎないように心がけます(乳・学)
- 食後の歯磨き習慣を身につけます(全世代)
- 自分に合ったブラッシング方法、口腔ケアを行います(全世代)
- 歯や口腔内を観察する習慣をつけます(全世代)
- かかりつけの歯科医をつくり、定期的な歯科健(検)診等を受けます(全世代)

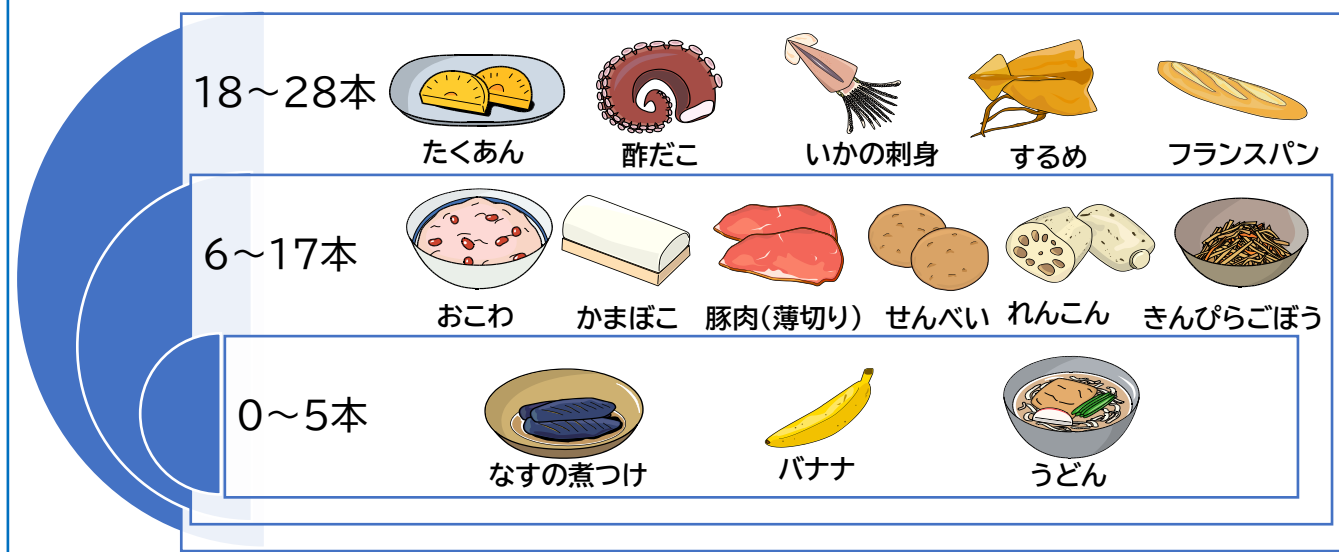


市の取組

- 歯や口腔の健康づくりに関する正確な情報提供に努めます
- よくかむことの効果に関する知識の普及啓発を行います
- 年代に応じた口腔ケアの正しい知識について、普及啓発や情報提供の充実を図ります
- 誤嚥性肺炎^{ごえんせいはいえん}(*)やオーラルフレイル等に関する知識の普及啓発に努めます
- かかりつけ歯科医を持つことができるように歯科医院の情報提供を行います
- 定期的な歯科健(検)診や歯科保健指導の重要性について普及啓発します
- 地域や関係機関と連携を図ります

コラム

歯の本数と食べられる食品



生活習慣病予防

生活習慣病は、サイレントキラー(沈黙の殺人者)とも呼ばれ、自覚症状が現れたときには、取り返しがつかないほど進行していることがあります。定期的な健(検)診の受診は、生活習慣病やがんを早期発見・治療ができ、重症化を予防、死亡率を減少することにつながります。

一人ひとりが、主体的に自分の健康状態を把握し、生活習慣の改善に取り組めるようにする環境づくりが必要です。

(1) 現状と課題

市民健康実態調査結果によると健康診査の受診率は、前回値よりも男性7.7ポイント、女性19.4ポイント増加しています。健診を受けていない理由として、「症状があれば診察を受ける」が最も多く、健(検)診の必要性、予防の取組について更に情報提供が必要です。

また、特定健康診査(*)受診者のメタボリックシンドローム(*)該当者は3.3ポイント、予備群では1.5ポイント増加傾向にあります。今後も引き続き、生活習慣病予防のために、健診の受診率を向上させ、メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少に努めていくとともに、健康的な生活習慣の取組について普及啓発をしていく必要があります。

(2) 目標

- ◆ 定期的に健康診査やがん検診を受診している人を増やします
- ◆ 健康的な生活習慣を実践し、生活習慣病を予防できる人を増やします

関連する数値

項目		現状値 (令和4年度)	目標値 (令和16年度)	現状値 (国:令和元年度)
定期的に(年1回以上)健康診査を受けている人の割合(男女別)		男性:82.9% 女性:78.7%	現状値以上	—
がん検診受診率	胃がん	29.4%	60%	42.4%
	肺がん	34.7%	60%	49.4%
	大腸がん	33.9%	60%	44.2%
	子宮がん	33.7%	60%	43.7%
	乳がん	35.8%	60%	47.4%
生活習慣病及びメタボリックシンドロームの認知度	肥満症	78.9%	90%	—
	脂質異常症	59.9%	70%	
	高血圧症	51.4%	70%	

生活習慣病及びメタボリックシンドロームの認知度	糖尿病	55.4%	70%	—
メタボリックシンドローム該当者及び予備軍の減少※	該当者	18.6%	10%	16.8%
	予備群	14.0%	8.8%	12.7%

※令和2年度 特定健康診査法定報告

(3) 目標に向けての今後の取組



市民の取組

- 規則正しい生活習慣を身につけます(全世代)
- 乳幼児健診や予防接種を受けるようにします(乳)
- 自分に合った健康づくり方法を見つけ、取り組みます(全世代)
- 自分の健康状態に関心を持ち、生活習慣の改善や生活習慣病予防を心がけます(全世代)
- 定期的に健康診査やがん検診を受診し、病気の早期発見や重症化予防を心がけます(成・壮・高)



市の取組


- 妊娠期から正しい生活習慣についての知識を普及啓発します
- 乳幼児健康診査、相談等のあらゆる機会を通じて、子どもと家族の健康づくりについて学べる機会を提供します
- 生活習慣病予防のために、健康づくりの必要性について周知・啓発します
- 健康診査・がん検診の意義や必要性について知識の普及、早期受診や定期的な受診を促します
- 特定健康診査や特定保健指導^(*)の受診を促進するため、情報提供や支援体制の充実を図ります
- 保健指導や健康教室等を通じて、健診結果に応じた生活習慣病の予防と重症化予防を行います

第6章

第3次 元気な入間

食育推進計画



 入間市立保育所給食より

材料(いるティーの顔2つ分)

【いるティーの顔】

ごはん 250g、玉ねぎ 1/4個、にんじん 20g、ピーマン 1/2個、鶏ひき肉 30g、油 小さじ1/2、バター 小さじ1/2、カレー粉 小さじ1/5、しょうゆ 小さじ1/2、塩・こしょう 各少々

【顔のパーツ】

魚肉ソーセージ 1/4本分(斜めにスライスしたものを4枚分。そのうち2枚は縦半分に切る)、黒豆(煮豆) 4個、にんじん 輪切り大小2枚(半月切りにしてゆでておく)、トマトケチャップ 適量

作り方

- ① 玉ねぎ、にんじん、ピーマンはみじん切りにする。
- ② フライパンに油を熱し、鶏ひき肉を炒める。肉の色が変わったら①を加えてさらに炒める。
- ③ 野菜に火が通ったら、バター、カレー粉、温めたごはんを加えて炒める。
- ④ しょうゆ、塩、こしょうを加えて味をととのえる。
- ⑤ ④の1/2量を皿によそって丸く形をととのえ、【顔】のパーツを使っているティーの顔になるように盛り付ける。

1 趣旨

「食」は命の源であり、私たち人間が生きるため、健康で心豊かな生活を送るために欠かせないものです。国は、国民が生涯にわたって健全な心と身体を培い豊かな人間性を育むことができるよう、食育^(*)の推進に関する取組を総合的かつ計画的に推進することを目的として、平成17年6月に「食育基本法」を制定しました。平成18年3月に策定した「食育推進基本計画^(*)」によって、食育の推進に関する基本的な方針や目標を定めました。

「食」をめぐる環境の変化、様々な課題、社会情勢を踏まえ、令和3年度からおおむね5年間を計画期間とする「第4次食育推進基本計画」が策定、推進されています。

埼玉県においても、県民が一体となって「食育」に取り組めるよう、平成20年2月に「埼玉県食育推進計画」を策定、現在は平成31年度から5年間を計画期間とする「埼玉県食育推進計画(第4次)」が推進されています。

市では、「元気な入間都市宣言」として、市民自らがまちづくりに参加することで、人を育て、まちを生き生きさせ、自然を守りぬくことを宣言しています。食育の推進にあたって、市民一人ひとりが健康で豊かな食生活を送り、「食」を通じた交流を行い、自然の恵みを大切にする気持ちを持って取り組んでいけるよう、平成23年9月に「元気な入間 食育推進計画」を策定しました。

以降、市民の「食」をめぐる現状を改善するため、平成29年4月に「第2次元気な入間 食育推進計画」を策定し、重点的な取組を「朝食と副菜で元気な入間」と定め、食育を推進してきました。

本計画は、「第2次元気な入間 食育推進計画」を引き継ぎ、新たな社会状況や課題等を踏まえ、SDGs未来都市^(*)として取り組む「健康と幸せを実感できるWell-being^(*)なまちづくり」の一環として市の食育をさらに推進するため策定するものです。



令和5年度「食育推進キャンペーン及び入間市食生活改善推進員協議会活動紹介in市役所」

2 基本的な考え方

(基本理念)

「食」を通して、市民が心身ともに健康で、様々な交流の環^わを広げ、めぐまれた自然・環境に感謝し、市民・地域・各種団体などと行政が協働により、元気な入間の食育を推進していきます。

※本計画は第1次計画で掲げた基本理念、基本方針を継承して推進していきます。

基本理念を実現するための“目指す姿”を次のように定めます。



「食」を通して生きる力を育む

3 基本方針

(1) 「食」に対し興味を持ち、知識を身につけ、楽しく食事をするこで、豊かな心と健康なからだを育みます

食べることは、人間が生きていく上で欠かせないものであり、「食」を通して乳幼児から高齢者まで人と人がふれあい、ともに考え、ともに行動することが大切です。

市民一人ひとりが、自らの食生活を見つめ直し、「食」に興味を持ち、大切さを知り、理解することが望ましい食生活の実現に結びつきます。生涯を通じて心身ともに健康で心豊かな生活が送れるよう各世代に応じた取組を推進していきます。

(2) 様々な交流を通して「食」についての情報を共有し、活気あるまちをつくります

「食」は家庭、学校、地域という生活の場において、ボランティア活動、流通産業、農林水産畜産業などの様々な人との関わりを通じながら、豊かな知識と心を育む、とても大切な役割をもっています。

「食」に関する知識や情報を学び伝えあうことにより、日常生活の中で「食」に関する話題を広げ、伝統的な行事や食文化が豊富なまちに育つよう様々な交流と連携を推進していきます。

(3) 「食」と自然・環境との調和について理解を深め、自然にやさしい生活をします

「食」は調理をして食べるだけでなく、生産から加工、流通、廃棄まで多くの過程があります。「食」とそれを取り巻く自然・環境との関係に関心を持ち、大切にできる気持ちが必要です。農業体験などを通じて、自然の恵みに感謝し、地域の環境を守る気持ちを深めていきます。市民一人ひとりが自然・環境に目を向けた生活の実践を推進していきます。

本計画のライフステージの設定

ライフステージ	年齢
乳幼児期	0～5歳頃
学齢期	6～17歳頃
成人期	18～39歳頃
壮年期	40～64歳頃
高齢期	65歳以上

4 目標達成状況と評価

《評価基準》

評価	達成状況
A	目標値に達した
B	目標値に達していないが、前回数より改善傾向にある
C	前回数と変わらなかった(±1ポイント以内)
D	前回数より悪化している

第2次計画の目標に対する評価

指標		前回値 ^{※1} (平成28年度)	目標値 (第2次計画時)	現状値 (令和4年度)	評価
朝食	朝食を毎日食べる人の割合	83.3%	100%	84.6% ^{※2}	B
副菜	朝食で週5日以上副菜を食べる人の割合	51.4%	65%	48.9% ^{※3}	D
	昼食で週5日以上副菜を食べる人の割合	75.2%	90%	62.8% ^{※3}	D
	夕食で週5日以上副菜を食べる人の割合	90.0%	100%	81.9% ^{※3}	D

※1 乳幼児期、学齢期、成人期に指標に関する質問を行い、得た結果。

※2 参考値。国の調査に合わせて今回調査では「朝食を食べていますか。」の問いに、選択肢を「ほとんど毎日食べる」、「週に4～5日は食べる」、「週に2～3日は食べる」、「ほとんど食べない」として聞いています。現状値は、「ほとんど毎日食べる(週6日以上)」人の割合となります。20ページの現状値と異なるのは、乳幼児期、学齢期の調査結果とあわせたものとなるためです。

※3 参考値。国の調査に合わせて今回調査では「朝食、昼食、夕食に副菜を食べていますか。」の問いに、選択肢を「ほぼ毎日食べている」、「週4～5日食べている」、「週2～3日食べている」、「ほとんど食べていない」として聞いています。現状値は「ほぼ毎日(週6日以上)食べている」と「週4～5日食べている」人を合わせた割合となります。21ページの現状値と異なるのは乳幼児期の調査結果とあわせたものとなるためです。

なお、学齢期を対象とした調査は、児童・生徒自身による回答であったため、副菜に関しては下記で問い、回答結果は下表のとおりでした。

【学齢期 副菜を食べる回数】

問 副菜(野菜・きのこ・芋・海藻類などを使ったおかず)を1日に何回食べていますか。

回数	割合
0回	7.2%
1回	28.6%
2回	41.4%
3回以上	22.8%

5 現状と課題

◆ 適正体重(*)維持の状況

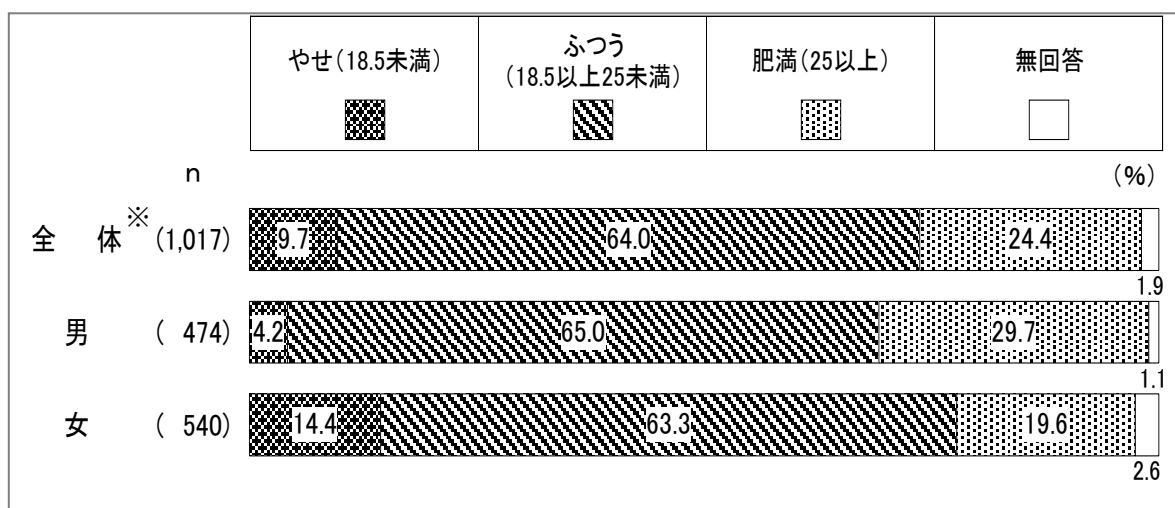
全体ではやせ(*)が9.7%、ふつう(*)が64.0%、肥満(*)が24.4%の結果でした。(図1)

肥満者の割合は20~60歳代男性で34.8%と前回調査時より7ポイント増加しています。(図2)

また、国では、「低栄養(*)傾向の高齢者(BMI(*)20以下の高齢者(65歳以上))の減少」を目標として掲げていますが、BMI20以下の高齢者は20.4%でした。(図3)

体重はライフステージを通して健康状態との関連が強いことから、適正体重維持のため、適切な食事量の周知に努めることが重要です。

図1 成人期以降のBMI



※全体は性別不詳の3人を含みます。

このページ以降の調査結果の値は原則、「市民健康実態調査」のものです。



図2 20～60歳代男性のBMI

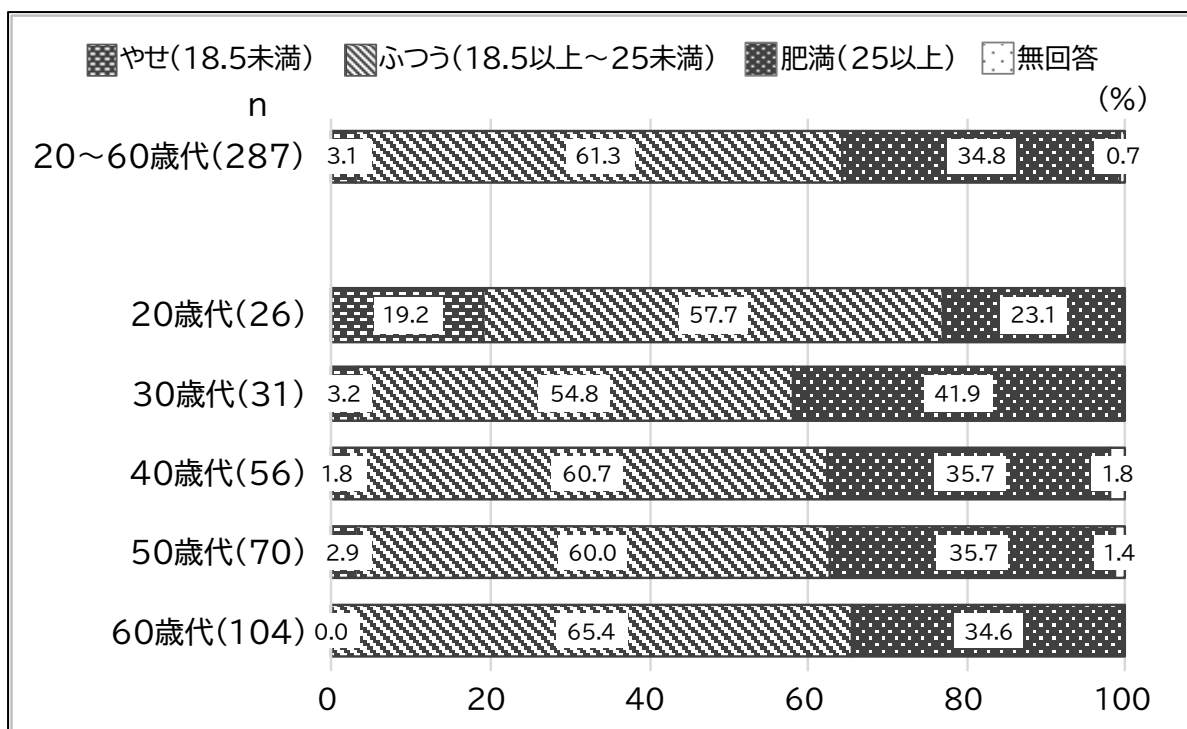
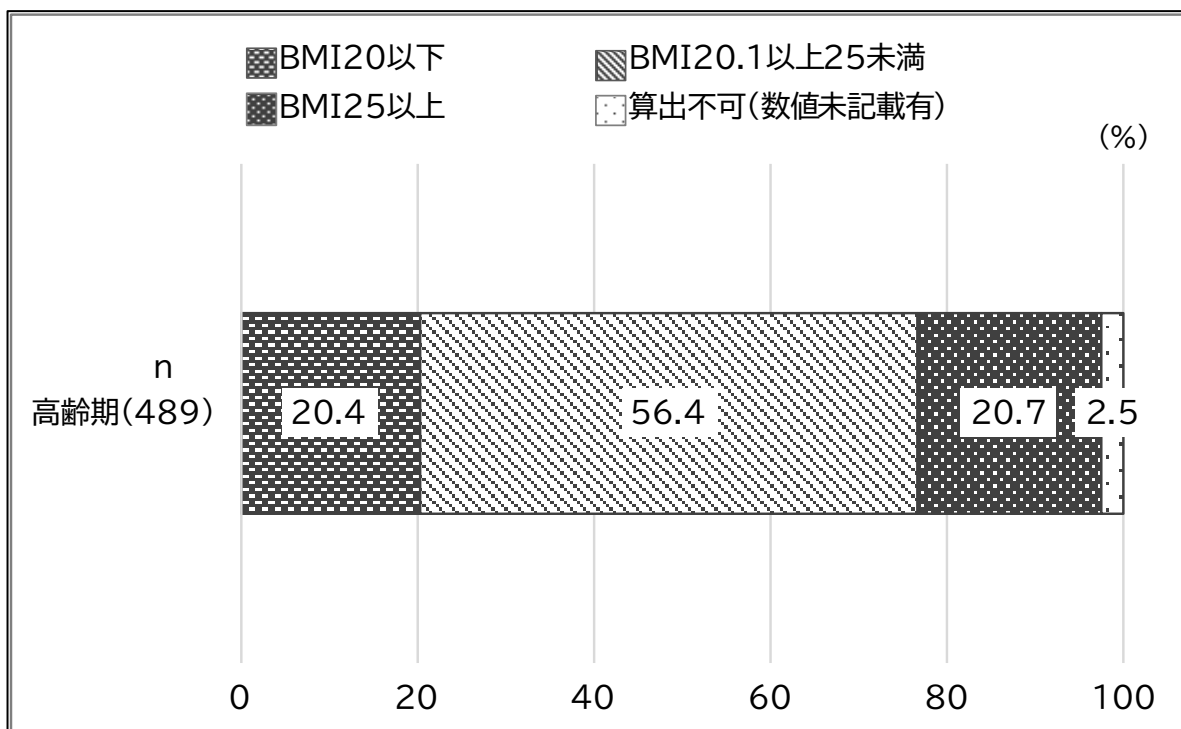


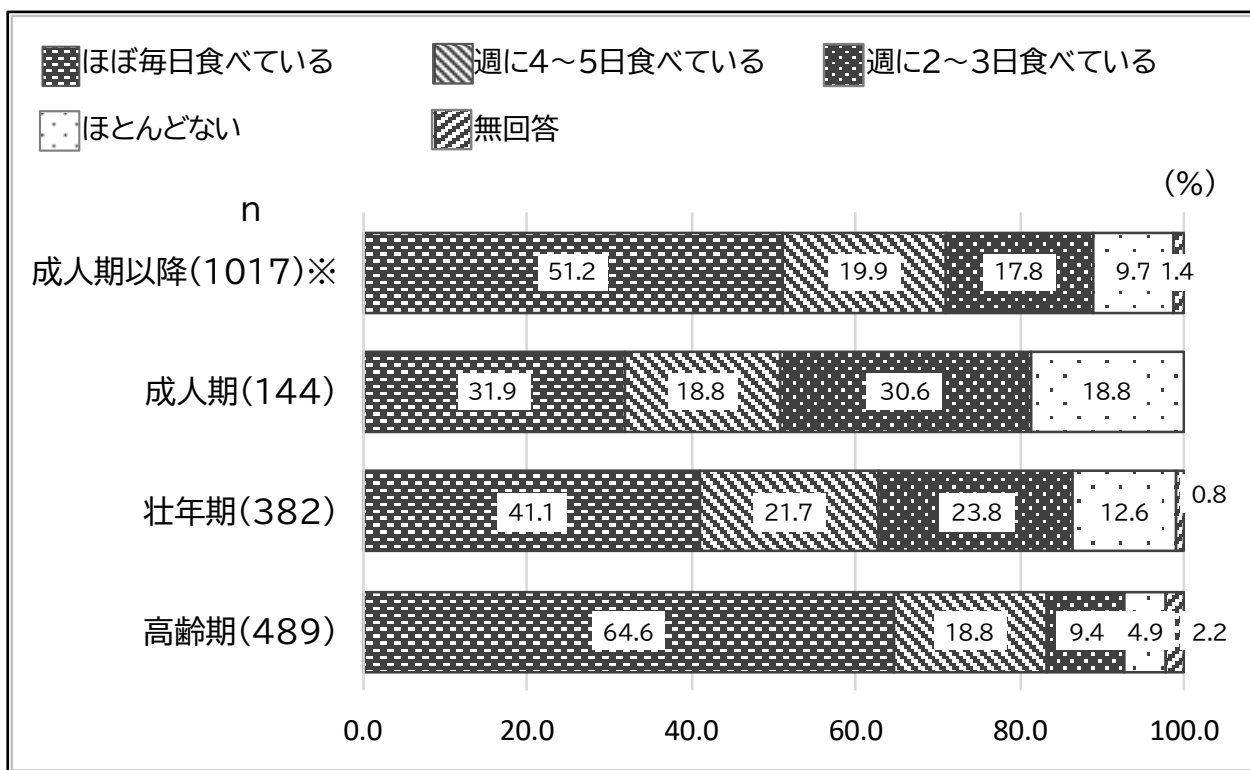
図3 高齢者(65歳以上)のBMI



◆ バランスのよい食事をしている人

バランスのよい食事をしている人について、「主食・主菜・副菜(*)を3つそろえて食べることが1日に2回以上あるのは、週に何日ありますか。」の問いの回答で、「ほぼ毎日食べている」51.2%と「週に4~5日食べている」19.9%を合わせて71.1%でした。しかし、成人期では「ほとんどない」と回答した人の割合が18.8%と高い状況です。(図4) 引き続きバランスのよい食事に関する知識の普及啓発が必要です。

図4 主食・主菜・副菜を3つそろえて食べることが1日に2回以上であるのは、週に何日あるか。



※年齢不詳の2人を含みます。

コラム

主食・主菜・副菜がそろった食事

主食・主菜・副菜を組み合わせた食事は日本の食事パターンであり、良好な栄養素摂取量、栄養状態につながる事が報告されています。主食・主菜・副菜がそろった食事を1日2回とっている場合、それ以下の場合と比較して、栄養素摂取量(たんぱく質、脂肪エネルギー比、ミネラル・ビタミン)が適正となることが報告されています。

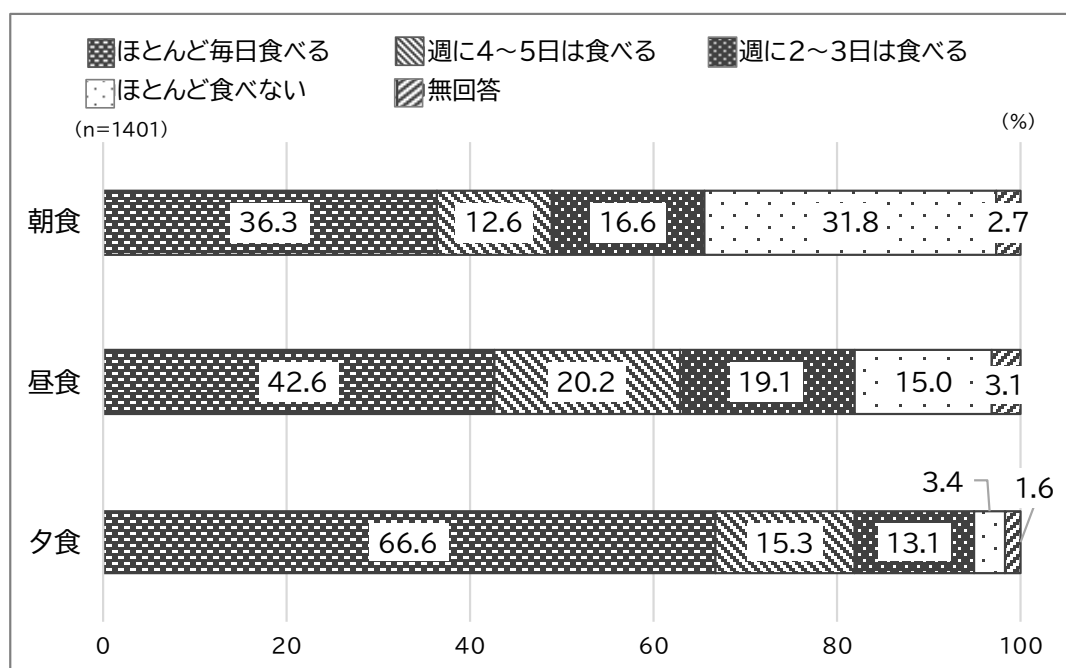
夕食は比較的組み合わせることができているようです。朝食や昼食にそのまま食べられる食材(ミニトマトなど)や日持ちしやすい食材、市販品等を活用して主食・主菜・副菜をそろえてみませんか？



◆ 副菜の摂取状況

重点的な取組として「朝食と副菜で元気な人間」を推進してきました。今回の市民健康実態調査の結果から、昼食・夕食と比較して「朝食で副菜を食べている人」の割合は低く、特に朝食に副菜を「ほとんど食べない」人が31.8%と多く認められました。(図5) 今後も朝の忙しい時間帯に副菜摂取状況が改善できるような情報の普及啓発をしていく必要があります。

図5 副菜の摂取状況(乳幼児期・成人期以降)



コラム

副菜をとろう！

- 副菜は、野菜、きのこ、いも、海藻を使った料理です。

例えば…

- 野菜サラダ
- ほうれん草のおひたし
- 根菜類の煮物
- 具たくさんのみそ汁 など



- ・ トマト1つ、きゅうり1本でも副菜になります。市販のサラダなどでもOK。
- ・ 1食に1~3皿、1日で5皿食べるのが理想です。(1皿の目安は70g)
- ・ 野菜を1皿以上含む主食・主菜の場合も、副菜をとったとみなします。(さらに、副菜1~2皿プラスするとさらにバランスがよくなります)
例:カレーライス、焼きそば(キャベツ、玉ねぎ、にんじん、ピーマン等)
肉じゃが(じゃが芋、しらたき、玉ねぎ等)

◆ 塩分をとり過ぎないように薄味にしている人の割合

塩分をとり過ぎないように薄味にしている人の割合は「いつも気をつけている」20.0%と「気をつけている」43.2%を合わせた63.2%であり、第3次健康いるま21計画の目標値56%を達成しました。塩分をとり過ぎないように「まったく気をつけていない」人の割合が20歳代の男女で17.2%、30～60歳代の男性で10.0%と高く、引き続き啓発をしていくことが重要です。(図6～7)

図6 塩分をとり過ぎないように薄味にしている人の割合 ※年齢不詳の2人を含みます。

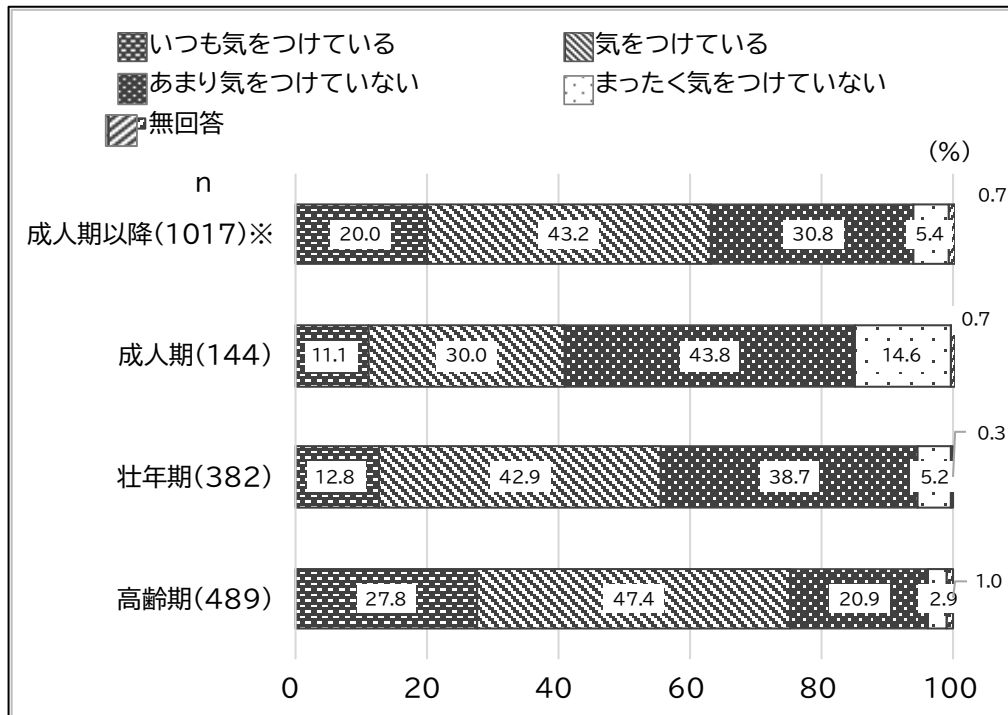
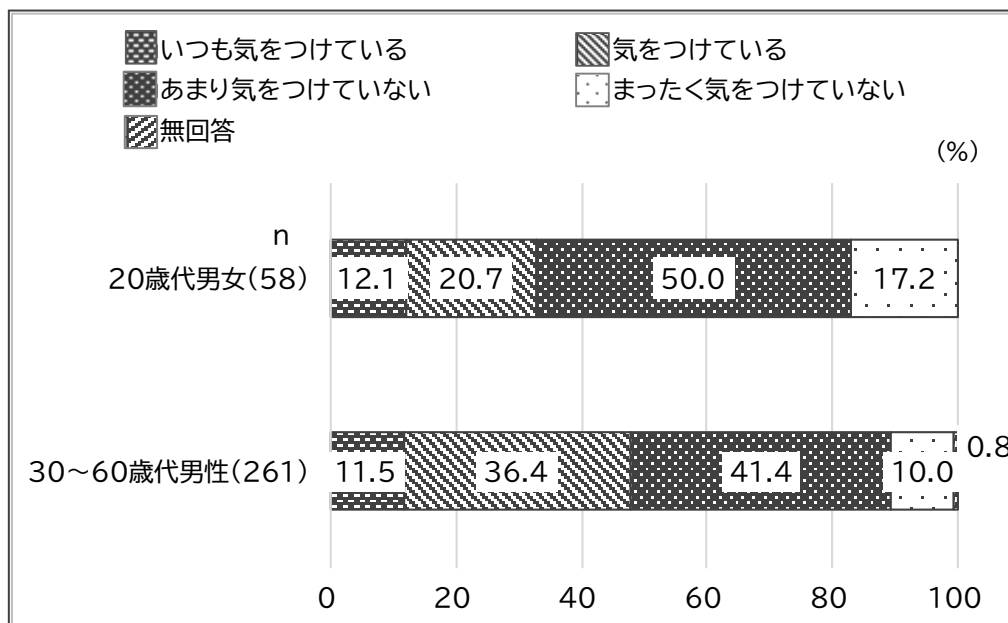


図7 塩分をとり過ぎないように気をつけている20歳代男女、30～60歳代男性の割合



◆ 朝食の摂取状況

朝食をほとんど毎日食べる習慣がある人は84.6%で前回調査時より1.3ポイント増加しました。(図8) 20~39歳の若い世代で朝食を欠食する人(「週に2~3日食べる」・「ほとんど食べない」と回答した人)の割合は30.7%でした。(図9)

また、学齢期で朝食を「ほとんど食べていない」と回答した人は小学5年生で4.3%、中学2年生で5.0%でした。(図10) 若い世代は次世代に食育をつなぐ大切な担い手でもあり、引き続き朝食欠食を減らす取組が必要です。

図8 朝食の摂取状況(全年齢)

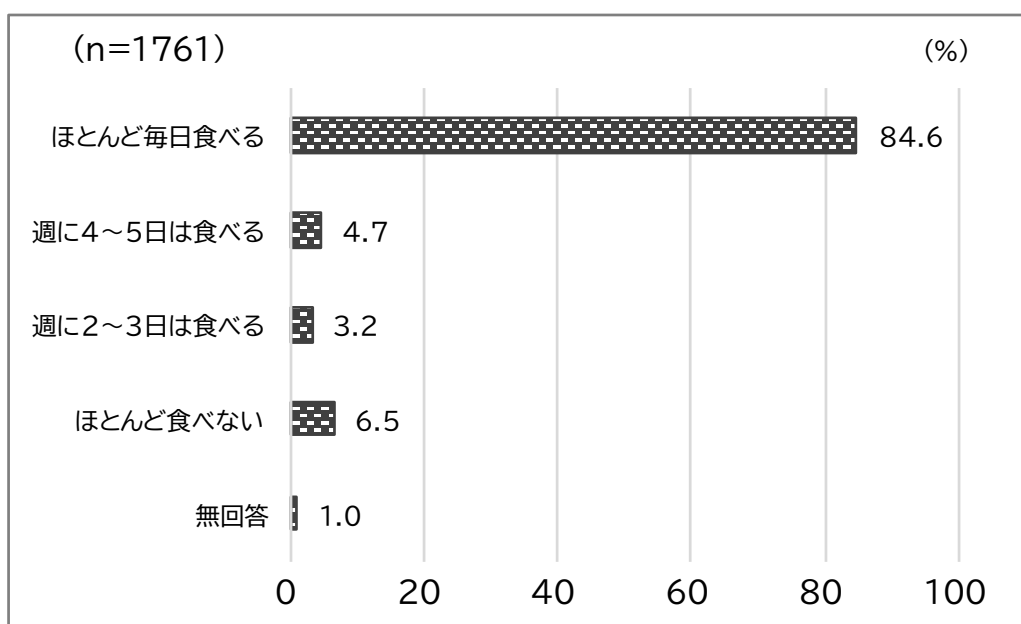


図9 20~39歳 朝食の摂取状況

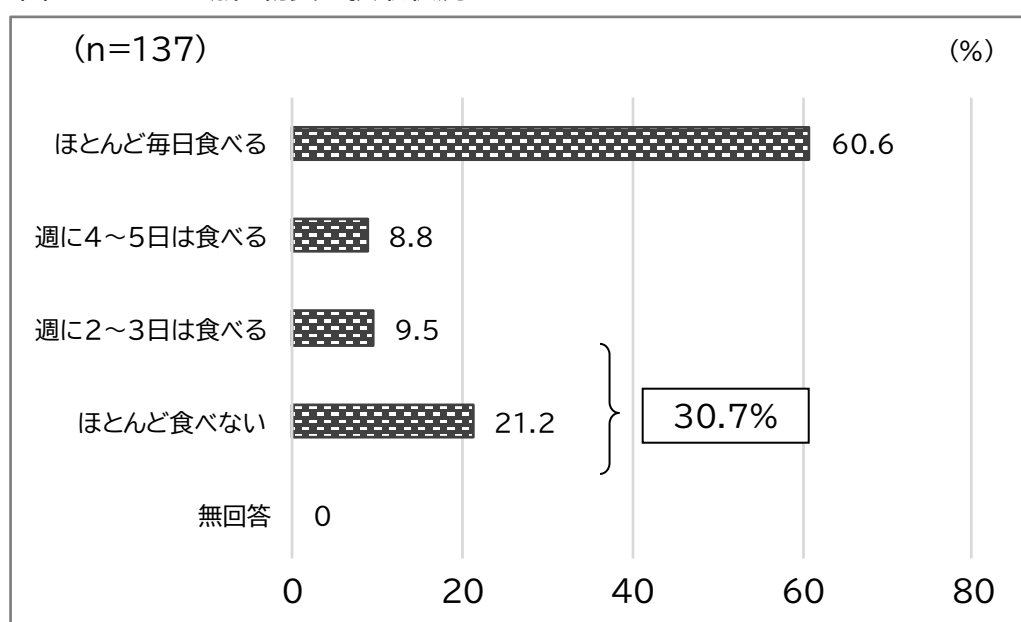
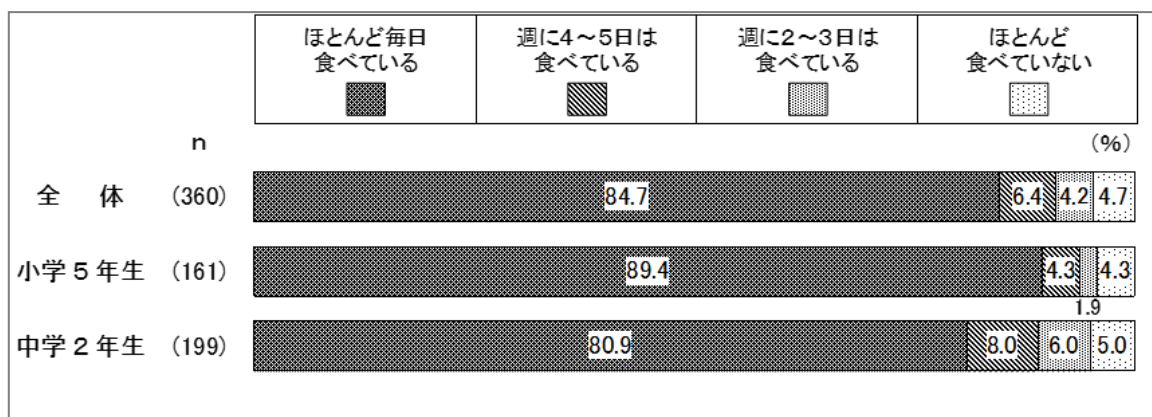


図10 学齢期 朝食の摂取状況



コラム

朝ごはんで学力UP&体力UP

朝食を毎日食べる人の方が、テストの平均正答率が高く、体力テストの合計点も高いことがわかっています。

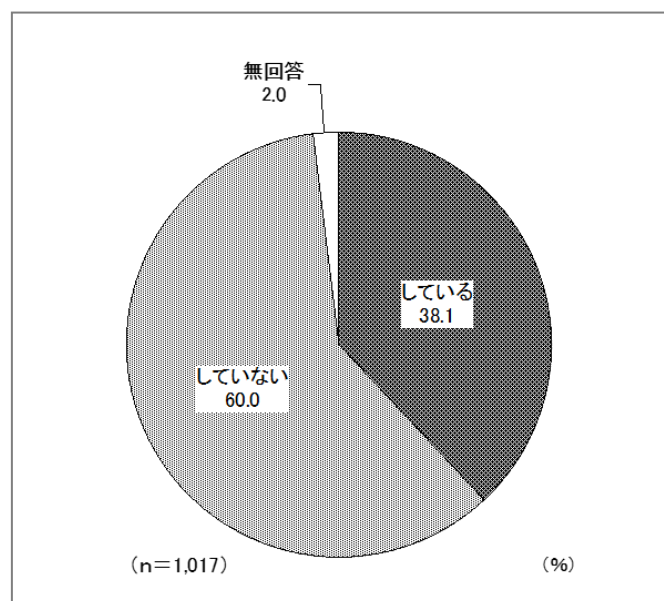
より充実した学校生活を送るためにも、しっかり朝食を食べましょう！



◆ 地場農畜産物の購入意識

農畜産物を購入する際に地場産(入間市産や埼玉県産)を意識して購入しているか聞いたところ、「している」人が38.1%でした。前回調査時、「食品を購入する時に確認していること」の問いに「地場産(入間市産や埼玉県産)」と回答した人は30.7%*でした。(図11) より栄養価が高い食材を安価に入手でき、地元に対する理解の深まりなどの効果も期待できるため、地産地消*のメリットを伝えることが重要です。 *前回調査時の質問と異なるため、参考値です。

図11 地場の農畜産物の購入意識

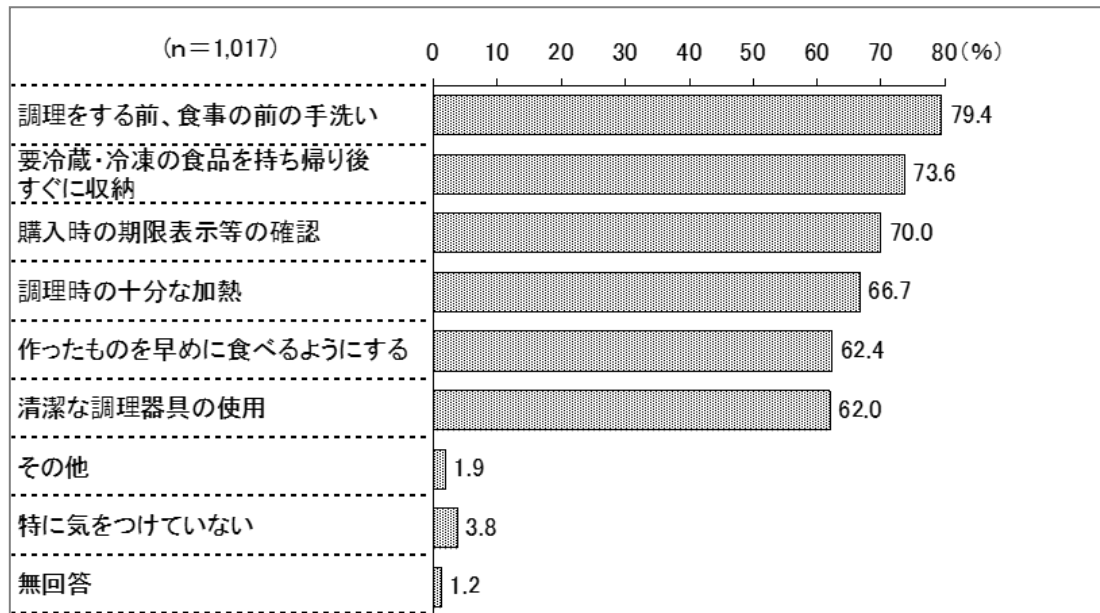


◆ 食中毒(*)を防ぐために気をつけていること

食中毒を防ぐために気をつけていることを聞いたところ、「調理をする前、食事の前の手洗い」が79.4%と最も高い割合で、前回調査時の割合を2.5ポイント上回りました。一方、それ以外の項目も6割は超えているものの、前回調査時の割合より全体的に減少傾向でした。

また、「特に気をつけていない」と回答した人が3.8%でした。(図12)
安心安全な食生活を送るため、食中毒予防の普及啓発は引き続き重要です。

図12 食中毒を防ぐために気をつけていること



コラム 食中毒予防に効果的！ ～正しい手洗いと調理器具洗い～

料理をするとき、食事前、トイレから出るときなど、手洗いはとても大切です。

手についた細菌やウイルスは、水洗いだけでは落ちません。せっけんを泡立てて、手のしわ、指の間や爪の間までしっかり洗いましょう。おすすめは二度洗いです。洗い終わったら、清潔なタオルなどで拭きましょう。(水を振り払いながらトイレを出ていったり、手洗い後の水気で髪型を整えたりしては意味がなくなってしまいます！)

また、洗い残しがあり食中毒菌等がついている調理器具を使って別の調理をすることで、食中毒が起こることもあります。特に、火を通さずに食べるものを扱うときには、よく洗うなど清潔にした調理器具を使うことが大切です。

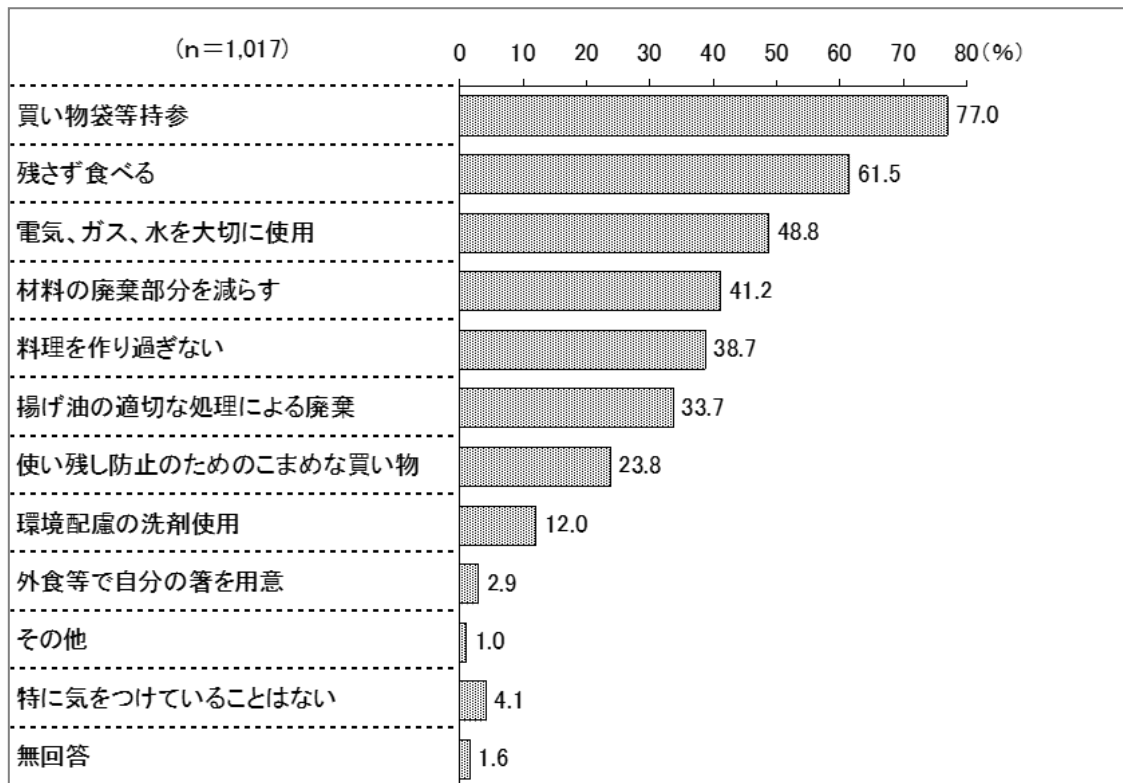


◆ 食生活に関して気をつけていること

食生活に関して気をつけていることを聞いたところ、「買い物袋等持参」が77.0%で最も高い割合で、前回調査時の割合を30.9ポイント上回りました。食品ロス^(*)防止の観点として「材料の廃棄部分を減らす」が前回調査時38.2%から41.2%、「料理を作り過ぎない」が前回調査時36.6%から38.7%と、前回調査時の割合より増加傾向でした。(図13)

引き続き一人一人が食品ロスの削減に自発的に取り組んでいくことが重要です。

図13 食生活に関して気をつけていること



コラム エコクッキング

調理の工夫や食材を無駄なく使う方法など、エネルギーを上手に使い、食品ロスを減らせるような地球にも人にも優しい料理方法のことです。

例えば、大根やにんじんは皮と身の間に栄養素がたくさん含まれています。しっかり洗って土や汚れなどをよく落としてから使いましょう。

大根とにんじんのきんぴら

材料(2人分)

大根:5cm程度、にんじん:1/4本程度
酒・みりん・しょうゆ:各大さじ1、砂糖:小さじ2
ごま油:小さじ2、ごま:大さじ1

作り方

- 1 大根、にんじんをよく洗い、千切りにする。
- 2 フライパンにごま油を入れて火にかけ、1を入れて炒める。
- 3 調味料を加えて汁気がなくなるまでしっかり炒めて、最後にごまを加える。



6 目標と取組

(1) 目標

◆ 適切な食事量の周知に努め、適正体重の維持に取り組む人を増やします

適正体重の維持は、主要な生活習慣病^(*)予防や健康状態に大きく影響します。肥満はがん、循環器疾患、糖尿病等の生活習慣病を引き起こします。一方やせは若年女性の骨量の減少、低出生体重児^(*)出産の影響があり、高齢者ではフレイル^(*)につながります。

◆ 適切な食事内容の周知に努め、バランスのよい食事をする人を増やします

1日2食以上主食・主菜・副菜がそろっている場合、からだを維持するために必要な栄養素摂取量が適正となることが報告されています。

◆ 減塩の取組を推進し、生活習慣病予防のための意識の向上を図ります

高血圧は、脳血管疾患や心筋梗塞等の原因となります。高血圧予防には1日当たり6g未満の食塩摂取量が望ましいと考えられています。

◆ 朝食を毎日食べることの重要性を周知し、朝食を欠食する人を減らします

朝食を毎日食べることは、栄養バランスに配慮した食生活や基本的な生活習慣を身につける観点から非常に重要です(健康上の理由等から朝食摂取が困難な人にも配慮し、安易に目標値の達成のみを追い求めるものではありません)。

◆ 地産地消のメリットを伝え、地場農畜産物を意識して購入する人を増やします

入間市産、埼玉県産である地場農畜産物は、輸送距離が短くなるため、新鮮なまま手元に届き、栄養価が高いです。輸送距離の短さは環境にもやさしく、地域農業の活性化にもつながります。

◆ 食の安全性について正しい知識を周知し、実践できる人を増やします

健全な食生活の実現に当たっては、食品の選び方や適切な調理・保管の方法等について基礎的な知識を持ち、その知識を踏まえて行動していくことが重要です。

◆ 食品ロスの現状やその削減の必要性について普及啓発し、実践できる人を増やします

日本の食品ロスは、年間522万トン(令和2年度推計で事業系275万トン、家庭系247万トン)発生していると推計されています。持続可能な開発目標(SDGs)^(*)のひとつに、「持続可能な生産消費形態を確保する」ことが掲げられ、食品ロス削減は国際的にも重要な課題です。

関連する数値

項目		現状値 (令和4年度)	目標値 (令和16年度)	現状値 (国:令和元年度)
適正体重の人の割合	20～60歳代男性の肥満者の割合	34.8%	30%未満	35.1%
	低栄養傾向(BMI20以下)の高齢者の割合	20.4%	16%未満	16.8%
バランスのよい食事	主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の日がほぼ毎日の人の割合	51.2%	現状値以上	56.1%
	朝食で副菜をほとんど食べない人の割合	31.8%	27%	—
	昼食で副菜をほとんど食べない人の割合	15.0%	12%	—
	夕食で副菜をほとんど食べない人の割合	3.4%	現状値以下	—
塩分をとり過ぎないように薄味にしている人の割合	20歳代男女	32.8%	40%	—
	30～60歳代男性	47.9%	50%	—
朝食	【小学5年生】 朝食をほとんど食べていない人の割合	4.3%	現状値以下	4.6%※1
	【中学2年生】 朝食をほとんど食べていない人の割合	5.0%	現状値以下	6.9%※1
	【20～39歳】朝食を欠食する人の割合	30.7%	25%	21.5%※2
地場産(入間市産や埼玉県産)を意識して購入している人の割合(自給も含む)		38.1%	45%	—
食中毒を防ぐために特に気をつけていないと回答する人の割合		3.8%	現状値以下	—
食品ロス	食材の廃棄部分を減らそうとする人の割合	41.2%	45%	—
	料理を作り過ぎないようにする人の割合	38.7%	43%	—

※1 文部科学省令和元年度全国学力・学習状況調査の数値であり、それぞれ小学6年生と中学3年生を対象に調査した値のため参考値。

※2 農林水産省令和2年度食育に関する意識調査の数値。「週に2～3日食べる」、「ほとんど食べない」を合わせた数値。

(2) 目標に向けての今後の取組

※ ◎は、P39～の再掲です。

※ 市民の取組の末尾に記載の略号は、各ライフステージを示しています。

特に重点を置きたいライフステージを示したもので、特定のライフステージだけで取り組みたいというものではありません。

略号	ライフステージ	おおむねの該当年齢
全世代	全てのライフステージ	全ての年齢
乳	乳幼児期	0～5歳頃
学	学齢期	6～17歳頃
成	成人期	18～39歳頃
壮	壮年期	40～64歳頃
高	高齢期	65歳以上



市民の取組

- 家族等で楽しく食卓を囲みます(全世代)
- 「いただきます」「ごちそうさま」のあいさつをします(全世代)
- ◎ 早寝早起き朝ごはん^(*)で、お腹がすく生活リズムを作ります(乳)
- 規則正しい生活リズムを作ります(学・成・壮・高)
- ◎ 「主食・主菜・副菜」をそろえたバランスのよい食事を心がけます(学・成・壮・高)
- ◎ 適正体重について理解します(成・壮・高)
- ◎ 一人ひとりに見合った量の食事をします(成・壮・高)
- ◎ 1日に必要なエネルギーや栄養素がとれるように欠食しないよう心がけます(成・壮・高)
- ◎ 塩分をとり過ぎないように薄味を心がけます(成・壮・高)
- 地場産食材を活用し、伝統食^(*)、行事食^(*)などを食事に取り入れ、我が家の味を次世代に伝えます(成・壮・高)
- 食品表示^(*)や栄養成分表示^(*)などにも気を配り、食品を選ぶ力を高めます(成・壮・高)
- 食中毒を防ぐために食品の選び方や適切な調理・保管の方法等について基礎的な知識を持ちます(成・壮・高)
- 食品ロスを出さないよう食材の有効活用や料理を作り過ぎないように心がけます(成・壮・高)
- ◎ バランスがよく、自分に合った量の食事をすることで低栄養を予防します(高)
- ◎ 必要に応じて、配食サービスなどの社会資源を有効活用します(高)



市の取組

重点的な取組 「朝食と副菜で元気な入間」

- ◎ 適正体重を維持できるように、適切な食事の内容・量の周知に努め、個別相談にも対応します
- ◎ 朝食や副菜をしっかり食べられるよう支援します
- 保育所給食の献立表の配布や給食のサンプル展示等を行い、健康的な食生活の啓発を行います
- ◎ 給食を生きた教材として活用し、バランスよく食べられるよう支援します
- 家庭科、調理実習、給食などを通して、「食」への感謝の心を育みます
- 「食」の生産・加工・流通・販売の現状を学習する機会を設けます
- 学校給食へ地場産食材を積極的に導入します
- ◎ 規則正しい生活リズム、朝食やバランスのよい食事の重要性について、あらゆる機会を通して周知します
- ◎ 若年女性や高齢者のやせ、20～60歳代男性の肥満を減らすため、適正体重についての知識を普及します
- ◎ 食生活改善推進員(*)等と連携し、減塩の取組を推進します
- ◎ 市公式ホームページ等を活用して、栄養・食生活(食育)に関する情報を発信していきます
- 入間市産・埼玉県産の地場農畜産物を意識して購入できるように地産地消のメリットを周知します
- 地場産食材を活用した取り入れやすいメニューを紹介します
- 食中毒の予防や食品を選ぶ力を高められるように、食品表示や栄養成分表示、食品の選び方や適切な調理・保管の方法等に関する情報を普及啓発します
- 食品ロスを出さないよう食材の有効活用ができるメニューを紹介します

コラム

食事のあいさつは感謝の言葉

いただきます:自然の恵みである動植物の命を頂戴していることに対する感謝や敬意を表しています。

ごちそうさま:漢字で「御馳走様」。「馳」も「走」も走るという意味です。

料理そのものだけでなく、走り回って大変な思いをして食材を集め、料理をもてなしてくれた人に対する感謝の気持ちを表した言葉です。

ありがとう

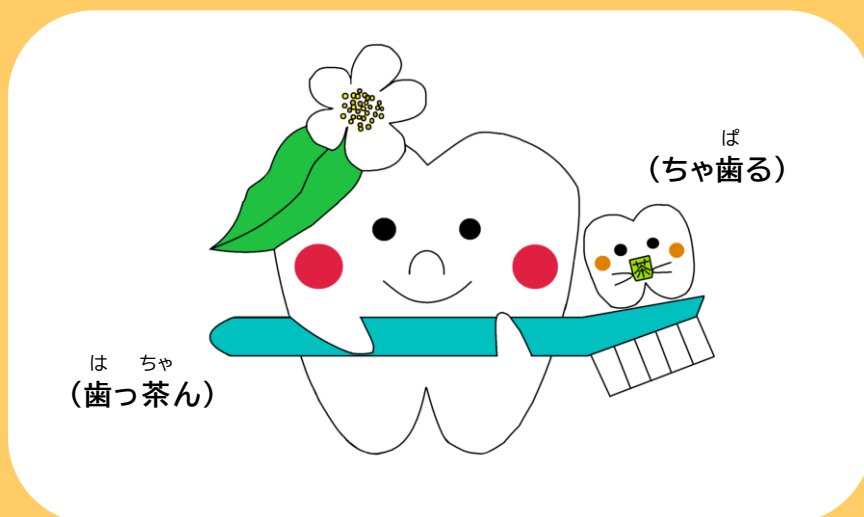


第7章

第2次 入間市歯と口腔の健康づくり基本計画

は ちゃ ば
私たちは、「**歯っ茶ん と ちゃ歯る**」 です

「入間市歯と口腔の健康づくり基本計画」を推進していくために、「入間市健口キャラクター **歯っ茶ん**と**ちゃ歯る**」を制作しました。(歯と狭山茶を合わせました)



歯っ茶んは、歯のこと、口のこと、お茶のことなどよく知っています。ちゃ歯るは、歯っ茶んが入れてくれた狭山茶を飲みながら、話を聞いています。

市内にも、歯っ茶んのような方がたくさんいます(歯科医師・歯科衛生士など)。市民の皆さんが、「いつまでも 健康な口で、食べる喜びを かみしめよう」を目指していけるように応援しています。

1 趣旨

健康な歯と口腔機能^(*)を維持することは、生涯にわたって、食べる、飲み込む、話す、表情を豊かにするなど、健康で質の高い生活を送るためには必要不可欠です。特にむし歯や歯周病^(*)などの歯科疾患の予防、咀嚼^(*)(かみくだき)や飲み込みなどの口腔機能の維持は、生活習慣病^(*)の予防をはじめとした全身の健康の保持増進と関連しており、健康寿命^(*)を延伸するための重要な要素となっています。

我が国においては、国民の歯と口腔を健康に保つために生涯にわたる健康づくりに取り組むことが重要であることから、平成23年8月に「歯科口腔保健の推進に関する法律」が施行されました。

埼玉県では、平成23年10月に「埼玉県歯科口腔保健の推進に関する条例」が施行され県民の生涯にわたる健康で質の高い生活の確保に寄与することを目的とする「埼玉県歯科口腔保健推進計画」が策定されました。

本市においても、平成26年4月に「入間市歯と口腔の健康づくり推進条例」を施行し、この条例に基づき、各ライフステージに応じた歯と口腔の健康づくりに関する施策を総合的かつ円滑に推進するため、平成27年7月に「入間市歯と口腔の健康づくり基本計画」を策定しました。

本計画は、「入間市歯と口腔の健康づくり基本計画」を引き継ぎ、新たな社会情勢や課題等を踏まえ、本市の歯科口腔保健をさらに推進するため策定するものです。

2 基本的な考え方

(基本理念)

- (1) 市民が生涯にわたり歯と口腔の健康づくりに取り組むことを促進すること
- (2) 乳幼児期から高齢期までのそれぞれの時期における口腔とその機能の状態及び歯科疾患の特性に応じて、適切かつ効果的に歯と口腔の健康づくりを推進すること
- (3) 保健、医療、社会福祉、労働衛生、教育その他の関連施策の有機的な連携を図りつつ、その関係者の協力を得て、総合的かつ計画的に歯と口腔の健康づくりを推進すること

※本計画は、「入間市歯と口腔の健康づくり推進条例」に掲げる事項を基本的な考え方としています。

基本理念を実現するための“目指す姿”を次のように定めます。

いつまでも健康な口で、食べる喜びをかみしめよう

3 基本方針

(1) 「入間市歯と口腔の健康づくり推進条例」に基づいた取組を実施します

平成26年4月に条例を施行し、条例の基本理念、基本的施策に基づいた各種事業を実施しています。

(2) 目指す姿の実現を図ります

基本理念に基づき掲げられた「目指す姿」の実現のために、市民一人ひとりの生涯を通じた歯と口腔の健康づくりを支援しそれぞれのライフステージに目標、達成すべき指標及び取組を設定して、実現を図ります。また、市民(個人)、歯科医療等業務従事者、保健等業務従事者等、市が総ぐるみで歯と口腔の健康づくりを推進します。

ライフステージの目指す姿	
乳幼児期(0～5歳頃)	健全な歯を育成するために、規則正しい生活習慣を身につけよう
学齢期(6～18歳頃)	歯と口腔の健康を保持するための知識と技術を身につけよう
成人期(19～64歳頃)	歯と口腔の知識を得て、生活習慣病と深く関連する歯周病を予防しよう
高齢期(65歳以上)	よくかんで食べることを意識して、口腔機能を維持し、健康長寿を目指そう
障害者、介護が必要な高齢者等	定期的な歯科健(検)診を受けるとともに、適切な口腔ケア(*)を行おう

4 目標達成状況と評価

《評価基準》

評価	達成状況
A	目標値に達した
B	目標値に達していないが、前回値より改善傾向にある
C	前回値と変わらなかった(±1ポイント以内)
D	前回値より悪化している

目標に対する評価

指標	前回値 (令和元年度)	目標値 (令和2年度)	現状値 (令和4年度)	評価
3歳児でむし歯のない人の割合 (3歳児健康診査結果)	89.6%	90%以上	94.6%	A
定期的な歯科健診を受ける幼児の割合	41.7%	55%以上	28.6%	D
1日3回以上、歯磨きしている人の割合(小学生)	48.3%	80%以上	18.0%	D
1日3回以上、歯磨きしている人の割合(中学生)	3%	50%以上	16.6%	B
中学1年生の健全歯のみの割合 (学校歯科健康診断結果)	73.7%	73.7%以上	75.2% (令和3年度)	A
中学1年生における歯肉炎を有する人の割合 (学校歯科健康診断結果)	9.8%	7%以下	2.19% (令和3年度)	A

歯間部清掃用具(デンタルフロス、歯間ブラシ)の使用者の割合	41.9%	43%以上	49.6%	A
20歳代における歯肉に炎症所見を有する人の割合	16%	16%以下	18.9%	D
40歳代における進行した歯周炎を有する人の割合	44.7%	38%以下	61.6%	D
60歳代における進行した歯周炎を有する人の割合	43.2%	43.2%以下	54.9%	D
定期的な歯科健(検)診の受診者の割合	33%	52%以上	38.5%	B
60歳代における咀嚼良好者の割合	75.1%	85%以上	74.9%	C
80歳で20歯以上の自分の歯を有する人の割合(8020達成者)	55.6%	55.6%以上	62.6%	A
障害者入所施設での定期的な歯科健(検)診等の有無	2/2施設 実施 ^{※1}	—	2/3施設 実施 ^{※1}	—
介護老人福祉施設・介護老人保健施設での定期的な歯科健(検)診等の有無	11/11施設 実施 ^{※1}	—	9/12施設 実施 ^{※1}	—

※1 施設数の変更により、標記を割合(%)から実施施設として掲載。

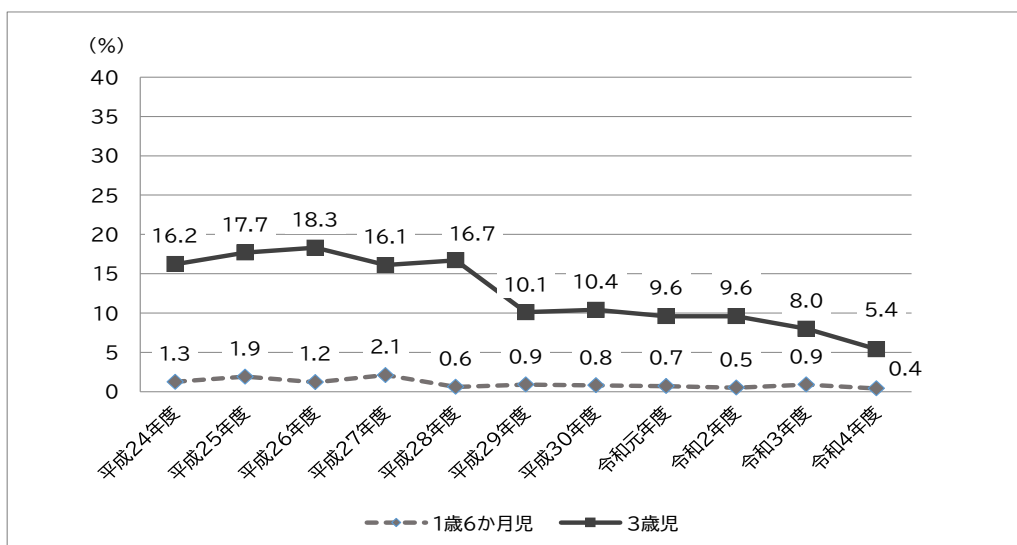
5 現状と課題

乳幼児期（0～5歳頃）の現状

◆ 1歳6か月児、3歳児のむし歯の保有率の推移

平成28年度に2歳児歯科健診を導入し、平成29年度の3歳児健診からむし歯の保有率が減少しています。(図1)乳幼児期のむし歯を予防することは、永久歯の歯並び等にも反映し、全身への発育にも影響することから、引き続き減少させていく必要があります。

図1 1歳6か月児と3歳児のむし歯保有率

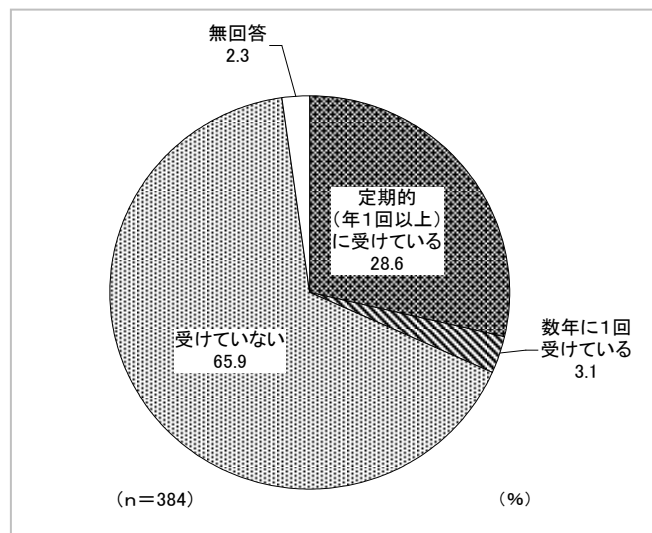


※出典：入間市1歳6か月児、3歳児健康診査結果

◆ 歯科医院での健診の受診状況

子どもが歯科医院で健診を受けているか聞いたところ「定期的(年1回以上)に受けている」「数年に1回受けている」と回答した割合は、前回値(令和元年度)より、17.3ポイント減少しています。(図2)定期的な歯科健診や歯科保健指導等の重要性について、さらに普及啓発が必要です。

図2 【幼児期】歯科医院での歯科健診の受診率



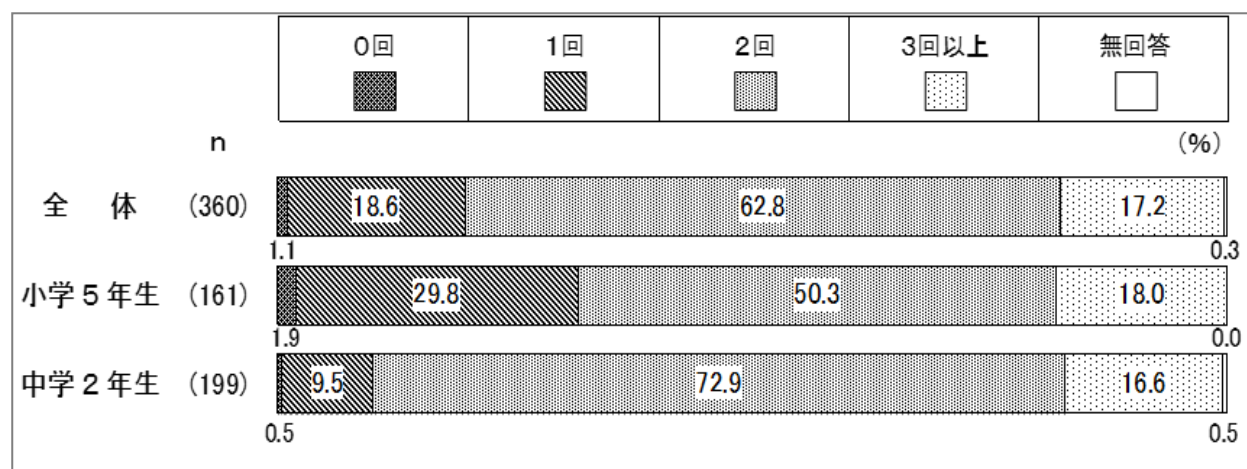
学齢期（6～18歳頃）の現状

◆ 1日の歯みがき回数

1日の歯みがき回数を聞いたところ「2回」が62.8%で最も高く、次いで「1回」が18.6%、「3回以上」が17.2%、「0回」が1.1%でした。

小・中学生別で見ると、「2回」は中学2年生(72.9%)が小学5年生(50.3%)より22.6ポイント高くなっています。(図3)適切な歯みがき習慣を身につけられるよう家庭においても習慣化していくことが大切です。

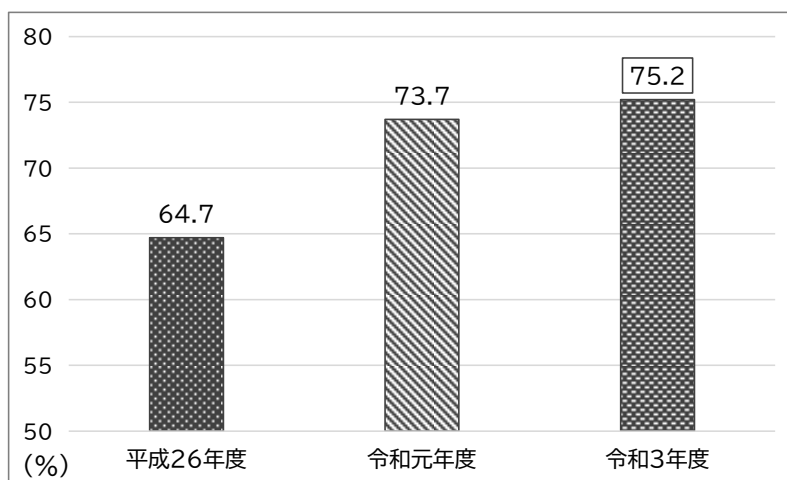
図3 1日の歯みがき回数



◆ 中学1年生の健全歯のみの割合

令和3年度の入間市学校歯科健診結果では、中学1年生の健全歯の割合は75.2%で前年度(令和元年度)より1.5ポイント増加しました。(図4)今後も関係機関と連携し、歯と口腔の健康づくりに関する知識の普及啓発が必要です。

図4 中学1年生の健全歯のみの割合



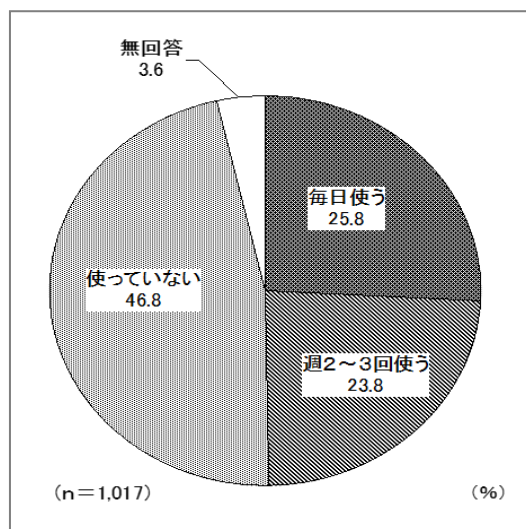
※出典：入間市学校歯科健康診断結果

成人期（19～64歳頃）の現状

◆ デンタルフロス(糸ようじ)や歯間ブラシの使用状況

歯間部清掃用具(デンタルフロス、歯間ブラシ)の使用者の割合は、「毎日使う」「週2～3回使う」を合わせると49.6%で前回値(令和元年度)より、7.7ポイント増加しました。(図5)今後も歯間部清掃用具の有効性について周知を図り使用方法の指導を受ける機会を増やすことが重要です。

図5 デンタルフロス(糸ようじ)や歯間ブラシの使用状況

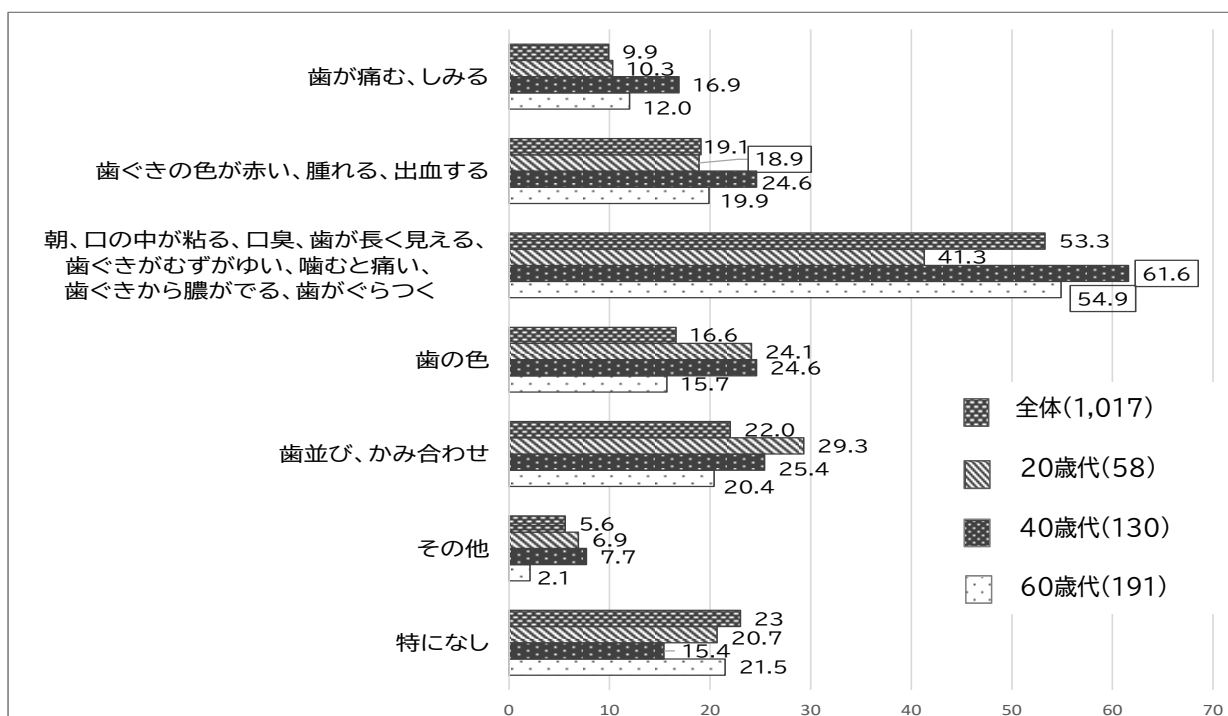


◆ 歯や口のことで気になること(年代別・複数回答)

20歳代で歯肉に炎症所見を有する人の割合は、前回値(平成29年度)より2.9ポイント増え、40歳代と60歳代の進行した歯周炎を有する人の割合も10ポイント以上増加しました。(図6)

日頃から口腔内を観察する習慣と歯周病予防に関する知識の普及啓発が必要です。

図6 歯や口のことで気になること(年代別・複数回答)

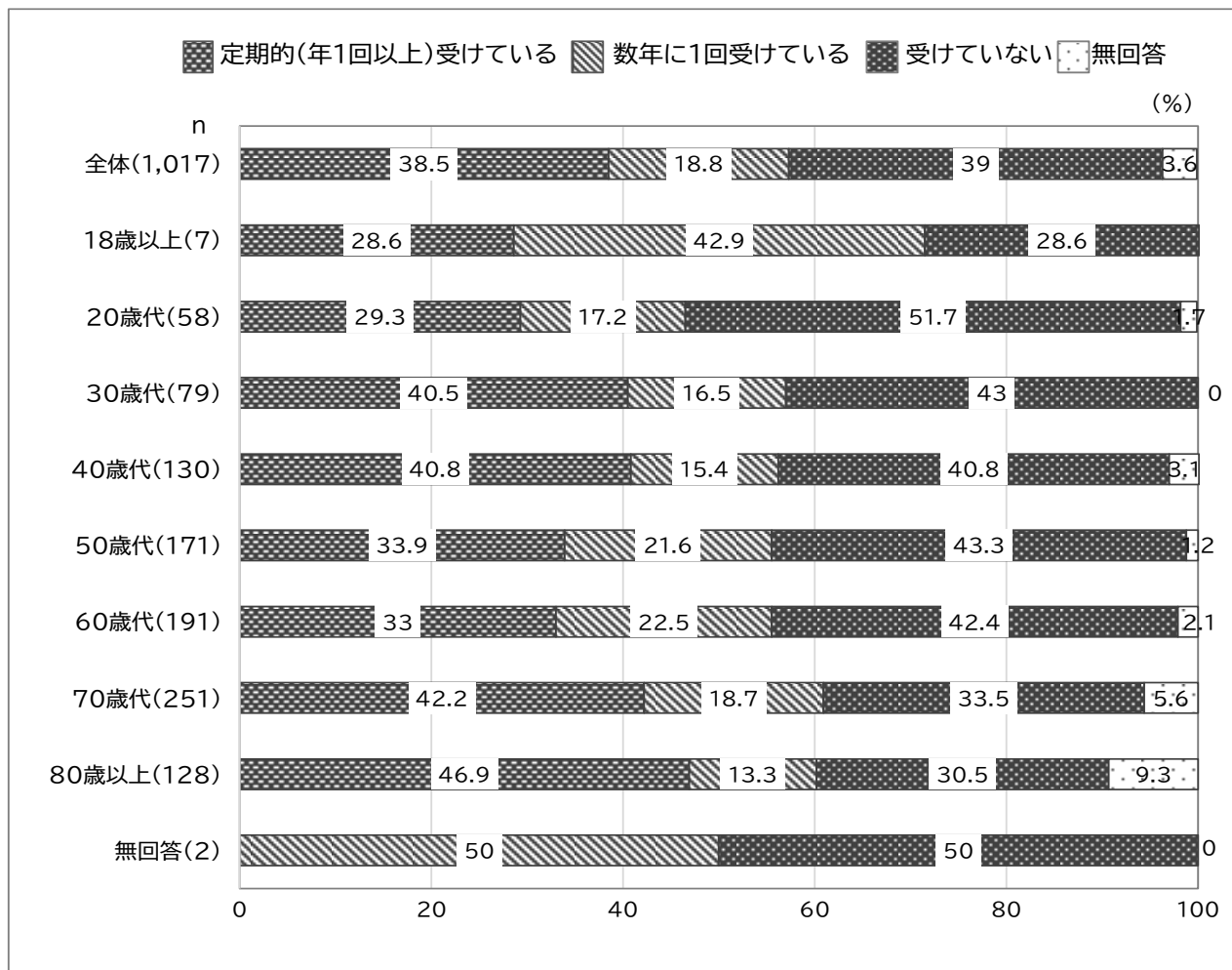


◆ 歯科健(検)診の受診状況

「定期的(年1回以上)受けている」と回答した人は、前回値(平成29年度)より、5.5ポイント増加しています。年代別にみると、18歳以上と20歳代が最も低く、続いて50歳代、60歳代の受診率が低い状況でした。その一方で、30歳代、40歳代が前回値より10ポイント以上増加しました。(図7)

今後も、若い年代を中心に定期的な歯科健(検)診の受診につなげる機会を増やすことが必要です。

図7 歯科健(検)診の受診状況



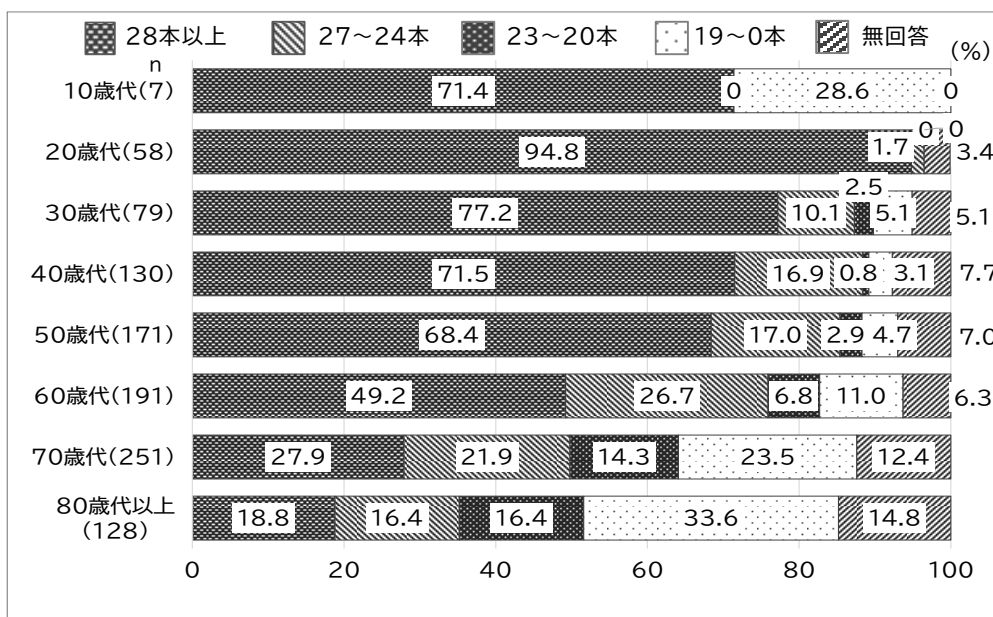
令和元年度「歯と口腔の健康フェア」歯科健(検)診会場

高齢期（65歳以上）の現状

◆ 自分の歯の保有状況

28本以上の歯を保っている人の割合は、20歳代以降、年齢と共に減少しています。しかし、80歳で20本以上歯を保つ人の割合(8020達成者:75歳～84歳で20本以上自分の歯を有する人の割合)は、62.6%で前回事(平成29年度)より7ポイント増加しました。(図8)

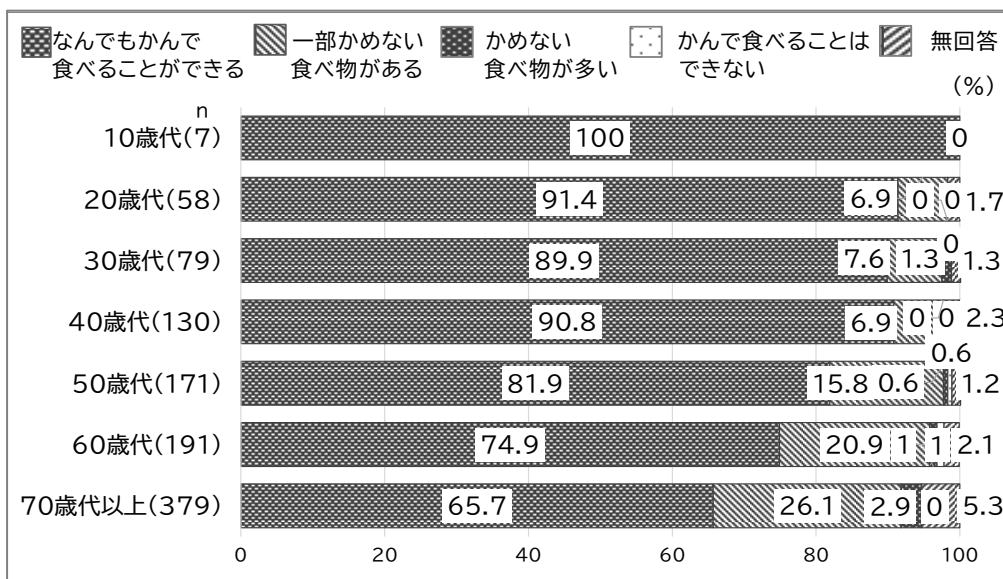
図8 自分の歯の本数(年代別)



◆ 食べる時の状態

年代別によると、「何でもかんで食べることができる」と回答した割合が年齢とともに減少しています。また、全ての年代で2ポイントほど、前回事(平成29年度)より下回っています。(図9)

図9 食べる時の状態(年代別)



高齢期における健全な歯や口腔機能の維持が、全身の健康にも関連していくため、若い年代からの口腔ケアが重要です。

障害者、介護が必要な高齢者等の現状

◆ 障害者入所施設での定期的な歯科健(検)診状況

策定時値から1施設増えましたが、定期的な歯科健(検)診等は、2施設が週に1度実施していました。

入所者の日常的な口腔ケアについては、3施設とも実施しており、口腔ケアの実施に当っては、歯科医師や歯科衛生士から保健指導を受け、個人に合わせた用具(歯ブラシ、歯間ブラシ、糸ようじ等)を使用している状況でした。(表1)

表1 障害者入所施設での定期的な歯科健(検)診と日常的な口腔ケアの実施状況

	前回値(令和元年度)	現状値(令和4年度)
障害者入所施設での定期的な歯科健(検)診等の有無	2/2施設実施	2/3施設実施
日常的な口腔ケア(歯磨きや義歯の清掃、舌、口腔粘膜の清掃、うがい等)の実施の有無	2/2施設実施	3/3施設実施

◆ 高齢者入所施設での定期的な歯科健(検)診状況

定期的な歯科健(検)診については、12施設中、9施設が実施していました。また、日常的な口腔ケアについては、全ての施設で実施していました。(表2)

表2 高齢者入所施設での定期的な歯科健(検)診と日常的な口腔ケアの実施状況

	前回値(令和元年度)	現状値(令和4年度)
介護老人福祉施設・介護老人保健施設での定期的な歯科健(検)診の有無	11/11施設実施	9/12施設実施
日常的な口腔ケア(歯磨きや義歯の清掃、舌、口腔粘膜の清掃、うがい等)の実施の有無	11/11施設実施	12/12施設実施

障害者、介護が必要な高齢者等においては、咀嚼^{えんげ}やくや嚥下機能(飲み込む機能)の低下による誤嚥性肺炎^{ごえんせい}(*)を予防するためにも、引き続き歯科健(検)診や口腔ケアを行うことが重要です。

6 目標と取組

(1) 目標

◆ 歯と口腔の健康づくりに関する正しい知識や情報を提供します

歯と口腔の健康を維持するために、正しい知識を身につけることは必要です。近年、歯と口腔の健康が全身の健康に影響することも分かっています。正しい知識をもって実践し、歯や口腔の保持増進に役立てましょう。

◆ 自分に合った口腔ケアの正しい知識について、普及啓発や情報提供の充実を図ります

歯ブラシや歯間清掃用具(デンタルフロス、歯間ブラシ等)によるケアなど、自分に合った口腔ケアの方法を知り、適切に行うことは、歯科疾患の予防、口腔機能の維持・向上等につながります。それぞれのライフステージや歯と口腔の状態に合わせた方法を身につけ、実践しましょう。

◆ 定期的に歯科健(検)診を受診する人を増やします

全てのライフステージにおいて歯科疾患を予防し早期発見、早期治療につなげていくためには、定期的な歯科健診の受診が不可欠です。歯科保健行動(定期的な歯石除去・歯面清掃、フッ化物歯面塗布、食生活の改善)等の実践や正しい生活習慣のきっかけづくりとして、かかりつけ歯科医で、年に1度は歯科健診を受けるようにしましょう。



コラム



むし歯や歯周病予防に、デンタルフロス・歯間ブラシを使いましょう

歯ブラシで落とせる歯垢(プラーク)は、約60%です。デンタルフロスや歯間ブラシを併せて使うことで85%以上、歯垢が除去できると言われています。歯と歯の間や歯ならびが複雑なところなど、歯ブラシが届きにくいところはデンタルフロス(糸ようじ)や歯間ブラシの利用が効果的です。歯科医師や歯科衛生士に相談し、自分にあった用具を使用しましょう



デンタルフロス・歯間ブラシを使う時は、「鏡」をみてね!



関連する数値

項目	現状値 (令和4年度)	目標値 (令和16年度)	現状値 (国:令和元年度)
3歳児でむし歯のない人の割合	94.6%	現状値以上	—
12歳児でむし歯のない人の割合	75.2% (R3)	現状値以上	—
歯間部清掃用具(デンタルフロス、歯間ブラシ)の使用者の割合	49.6%	60%以上	—
50歳以上における咀嚼良好者の割合	71.8%	80%	70.9%
80歳で20歯以上の自分の歯を有する者の割合	62.6%	85%	—
定期的な歯科健(検)診の受診者の割合	38.5%	52%	—
障害者入所施設での定期的な歯科健(検)診等の実施	2/3 施設	3/3 施設	—
介護老人福祉施設・介護老人保健施設での定期的な歯科健(検)診等の実施	9/12施設	12/12 施設	—

(2) 目標に向けての今後の取組

※ ◎は、P 4 7～の再掲です。

※ 市民の取組の末尾に記載の略号は、各ライフステージを示しています。

特に重点を置きたいライフステージを示したもので、特定のライフステージだけで取り組みたいというものではありません。

略号	ライフステージ	おおむねの該当年齢
全世代	全てのライフステージ	全ての年齢
乳	乳幼児期	0～5歳頃
学	学齢期	6～18歳頃
成	成人期	19～64歳頃
高	高齢期	65歳以上



市民の取組

- ◎ 歯や口腔機能に関する正しい知識や情報を得ます(全世代)
- ◎ よくかんで食べる習慣を身につけます(全世代)
- 間食は時間と量を決めて食べます(乳)
- 甘味食品・甘味飲料を摂りすぎないように心がけます(乳・学)
- ◎ 食後の歯磨き習慣を身につけます(全世代)
- 保護者による仕上げ磨きを毎日行います(乳)
- フッ素(フッ化物)の効果を理解し、正しく活用します(全世代)
- ◎ 自分に合ったブラッシング方法、口腔ケアを行います(全世代)
- ◎ 歯や口腔内を観察する習慣をつけます(全世代)
- 歯や口腔内に自覚症状がある場合は、速やかに受診します(全世代)
- ◎ かかりつけの歯科医をつくり、定期的な歯科健(検)診等を受けます(全世代)



市の取組

- ◎ 歯や口腔の健康づくりに関する正確な情報提供に努めます
- ◎ よくかむことの効果に関する知識の普及啓発を行います
- 公立保育所の給食によくかむことを促す献立を取り入れます
- 公立保育所の保健だよりや給食だより等で望ましい食生活の情報提供を行います
- 規則正しい生活習慣(食習慣、歯磨き等)について情報提供を行います
- 正しいフッ素(フッ化物)の応用について普及啓発に努めます
- 口腔ケアの正しい知識や口腔機能について、普及啓発や情報提供の充実を図ります
- デンタルフロスや歯間ブラシの有用性について普及啓発を行います
- 関係機関と連携し、個人(障害者、介護が必要な方及びその家族等も含む)に合わせた口腔ケアの指導を行います
- 歯や口腔と深く関連する生活習慣病や誤嚥性肺炎^(*)、オーラルフレイル^(*)等について知識の普及啓発に努めます
- 歯や口腔の悩み、歯科医院(訪問歯科医を含む)の紹介など相談体制の充実に努めます
- 埼玉県障害者歯科相談医制度の情報提供を推進します
- ◎ かかりつけ歯科医を持つことができるように歯科医院の情報提供を行います
- ◎ 定期的な歯科健(検)診や歯科保健指導の重要性について普及啓発します
- 若い世代からの受診率向上のため、定期的な歯科健(検)診の機会を増やします
- 地域や関係機関(入間市歯科医師会、埼玉県歯科衛生士会狭山支部)、学校等と連携を図り、歯と口腔の健康づくりの取組を推進します

第8章

第2次 入間市自殺対策計画

「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」

～気づいていますか SOS、聞かせてください SOS～



「令和4年度自殺予防週間における藤沢中学校学校保健委員会の生徒によるココロに届くキャッチフレーズ」

1 趣旨

我が国の自殺者数は、平成10年に初めて年間3万人を超え、以後高止まりの状態が続いていましたが、国を挙げて様々な取組を推進した結果、近年は減少傾向にあります。しかし、平成28年には2万1,000人以上の方が自殺により亡くなっており、自殺対策は国としてなお取り組むべき大きな課題となっています。平成28年4月には、自殺対策基本法^(*)が改正され、自殺対策は「生きることの包括的な支援」として実施していくことが明記されました。

市では平成21年度から「入間市自殺対策庁内連絡会議」を設置し、自殺対策に取り組んできたところですが、市民、行政、関係機関・団体との連携を強化し、より効果的かつ地域の実情に応じたきめ細やかな対策を推進するため、平成31年度から5か年を推進期間とする「入間市自殺対策計画」(以下「第1次計画」)を策定し、「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」に向け自殺対策を推進してきました。

そして第1次計画における取組の成果や課題、近年の社会環境の変化などを踏まえた上で引き続き自殺対策を総合的に推進していくため「第2次入間市自殺対策計画」(以下(第2次計画))を策定するものです。

新型コロナウイルス感染症の影響により、失業や孤立等、自殺の要因となりうる社会課題が深刻化し、自殺者は増加傾向にあります。本計画はこのような近年の社会状況の変化や、第1次計画における取組の成果や課題を踏まえた上で、引き続き自殺対策を総合的に推進していくために策定するものです。「休養、こころの健康」「健康を支える環境づくり」との連動性を図りながら、市民の生命・健康にかかわる保健対策を一体的かつ効果的に推進していきます。

2 基本的な考え方

(基本理念)

自殺は、その多くが追い込まれた末の死であり、自殺の背景には、精神保健上の問題だけでなく、様々な社会的要因があることが知られており、その多くが防ぐことのできる社会的な問題です。

市では、社会における「生きることの阻害要因(自殺のリスク要因)」を減らし、「生きることの促進要因(自殺に対する保護要因)」を増やすことで、「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」を目指します。

※本計画は、令和4年10月14日に閣議決定された「自殺総合対策大綱^(*)～誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指して～」に掲げる事項を基本的な考え方としています。

基本理念を実現するための“目指す姿”を次のように定めます。

誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現

3 基本方針

基本理念の実現を目指すため、自殺総合対策大綱により示された6つの基本方針に沿った、総合的な自殺対策を推進します。

(1) 生きることの包括的な支援として推進する

自殺は、その多くが追い込まれた末の死であり、防ぐことができる社会的な問題であるとの基本認識のもと、自殺対策を「生きることの包括的な支援」として、「生きる支援」に関する地域のあらゆる取組を総動員し、社会全体の自殺リスクを低下させるとともに、市民一人ひとりの生活を守るという姿勢で展開します。

この考え方は、「誰一人取り残さない」持続可能でよりよい社会の実現を目指す世界共通の目標であるSDGs^(*)の理念と合致するものであることから、自殺対策は、SDGsの達成に向けた政策としての意義も持ち合わせるものです。

(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

自殺は、健康問題、経済・生活問題、人間関係の問題のほか、様々な要因が複雑に関係しているため、様々な分野の施策、人々や組織と密接に連携し、精神保健的な視点だけでなく、社会・経済的な視点を含む包括的な取組を実施します。

(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機に介入する「危機対応」、自殺や自殺未遂が生じてしまった場合における「事後対応」の、それぞれの対応の段階において施策を講じます。

加えて、「自殺の事前対応のさらに前段階」での取組として、孤立を防ぐための居場所づくりや、学校における児童生徒を対象とした「SOSの出し方に関する教育」を推進します。

(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になるように積極的に普及啓発を行います。

市民一人ひとりが、身近にいるかもしれない自殺を考えている人のサインに早く気づき、精神科医等の専門家につなぎ、その指導を受けながら見守っていけるよう、広報活動、教育活動等の取組を推進します。

(5) 行政、関係団体、民間団体、企業及び市民の役割を明確化し、その連携・協働を推進する

自殺対策が最大限その効果を発揮して「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、市をはじめ、関係機関、団体、企業、市民等が連携・協働し、自殺対策を総合

的に推進することが必要です。

そのため、それぞれが果たすべき役割を明確化、共有化した上で、相互の連携・協働の仕組みを構築します。

(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、このことを改めて認識して自殺対策に取り組んでいきます。

4 施策の体系

国は、「地域自殺対策政策パッケージ」において、必要最小限の保障として全国的に実施されることが望ましい自殺対策事業を基本施策とし、下記の5つをあげました。

市もこれに沿い、下記の5つを基本施策として推進していきます。

【基本施策】

- 1 市民一人ひとりの気づきと見守りの促進
- 2 生きることの促進要因への支援
- 3 自殺対策を支える人材育成の強化
- 4 地域におけるネットワークの強化
- 5 児童生徒のSOSの出し方に関する教育

また、令和4年10月14日に閣議決定された大綱で示された重要な施策を勘案しつつ、地域において優先的な課題となり得る施策については重点施策とし、推進することとされました。

市の自殺の現状を分析した結果から、下記の4つを重点施策として推進していきます。

【重点施策】

- 1 高齢者への対策
- 2 生活困窮者への対策
- 3 勤務・経営対策
- 4 子ども・若者・女性への対策【新規】

5 目標達成状況と評価

《評価基準》

評価	達成状況
A	目標値に達した
B	目標値に達していないが、前回値より改善傾向にある
C	前回値と変わらなかった(±1ポイント以内)
D	前回値より悪化している

(1) 全体目標に対する評価

指標	前回値 (平成29年度)	目標値 (第3次計画)	現状値 (令和4年度)	評価
自殺死亡率(*)	9.4	11.6	22.5	D

(2) 成果目標に対する評価

指標	前回値 (平成29年度)	目標値 (第3次計画)	現状値 (令和4年度)	評価
睡眠によって休養が十分にとれていない人の割合の減少	16.2%	13%	16.5%	C
睡眠を助けるために飲酒をする人の割合の減少	26.1%	18.5%	15.9%	A
ストレス解消法がない人の割合の減少	5.2%	5%	3.2%	A
楽しみや生きがいを持っている人の割合	74%	80%	66.4%	D
地域でお互いに助け合っていると思う市民の割合	37.8%	65%	39.6%	B

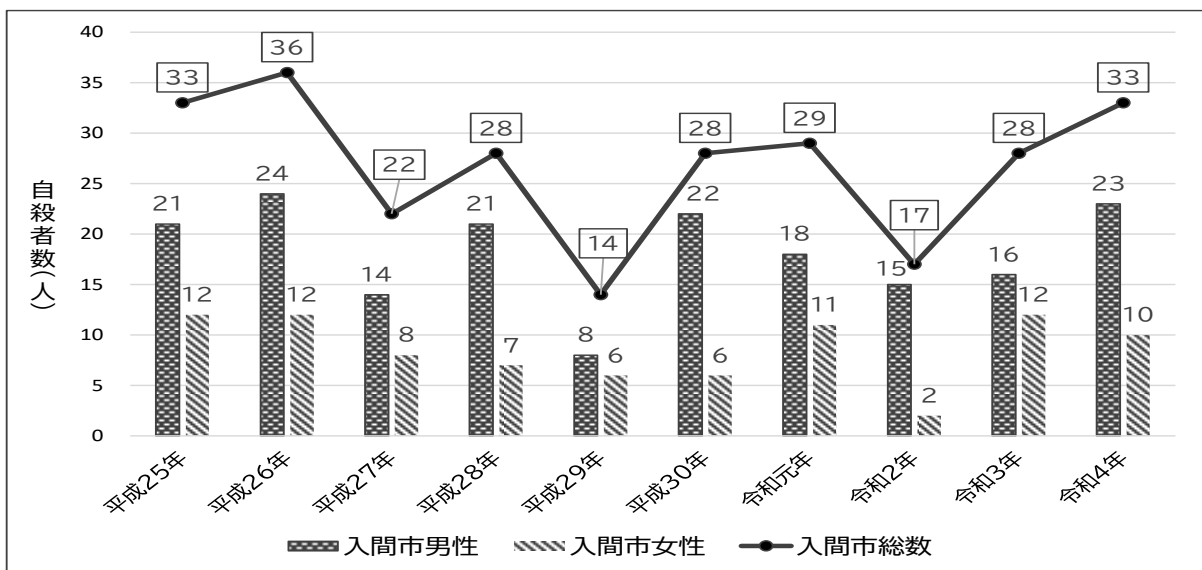
6 現状と課題

入間市の自殺の現状

◆ 自殺者の推移

年間30人前後で、増減があります。令和4年の自殺者数は33人となり、前年と比べ、増加しています。新型コロナウイルス感染症の感染が拡大していた令和2年と比べると、令和4年では2倍近くに増加しています。(図1)

図1 自殺者数の推移:入間市 (平成25年～令和4年合計) 単位:人



出典:厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」より入間市作成



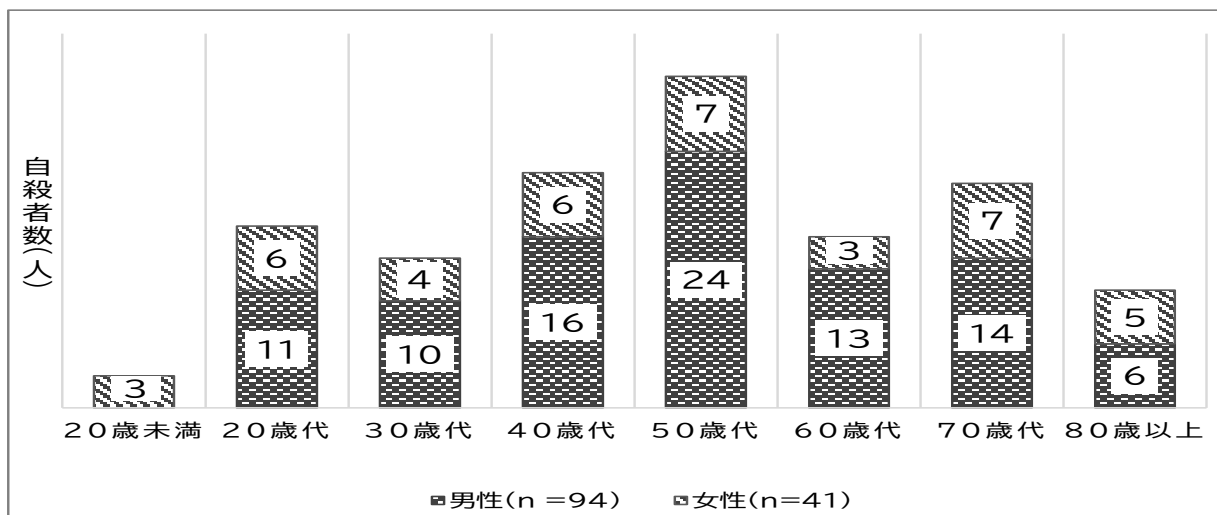
向原中学校生徒保健委員会が「こころの健康」について全校生徒に発信(令和3年度)

出典:「こころのサインへの気づきと対処方法を学ぼう！」

◆ 性別・年代別自殺者数

男性の自殺者数は女性の2.3倍となっています。また、男性、女性ともに50歳代が最も多くなっています。(図2)

図2 性別・年代別自殺者数:入間市 (平成30年～令和4年合計) 単位:人

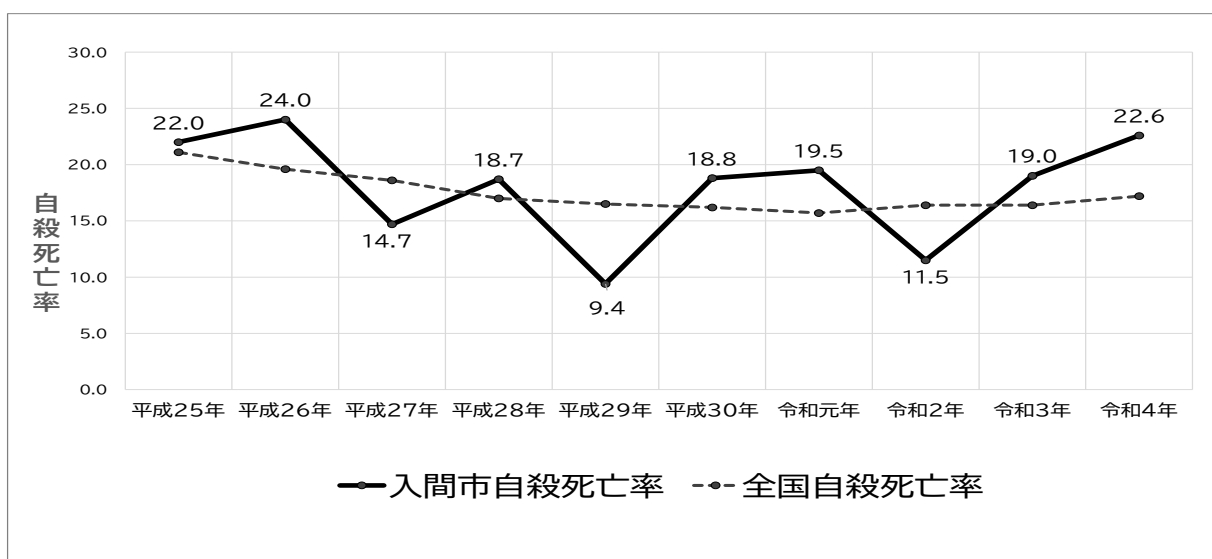


出典:厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」より入間市作成

◆ 自殺死亡率の推移:全国との比較

人口10万人当たりの自殺者数を表す自殺死亡率は、全国と同じような水準で推移しています。平成30年から令和4年までの5年間の平均自殺死亡率は、18.2となり、令和5年までの目標値の11.6を上回っています。(図3)

図3 自殺死亡率の推移:全国との比較 (平成25年～令和4年)



出典: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)」

◆ ライフステージ別死因

入間市の5年間のライフステージ別死因[※]では、少年期と青年期において自殺が第1位となっています。なお、少年期は5～14歳、青年期は15～24歳とします。

※埼玉県健康指標総合ソフト2021年度版(2016～2020年)

◆ 職業別自殺者数と割合

職業別にみると、「学生・生徒」と「年金・雇用保険等生活者」の割合が全国に比べて高い傾向にあります。

◆ 自殺者の特徴

入間市の自殺者の5年間の合計について、性別・年代・職業・同居人の有無(同居、独居)による自殺者の割合と自殺死亡率を全国と比べると、自殺者の割合が最も多い区分は「男性・60歳以上・無職者・同居」、次いで「女性・60歳以上・無職者・同居」、「男性・40～59歳・有職者・同居」と続きます。全国と比べると、自殺者の割合では「男性・20代・無職者・同居」が高くなっています。また、自殺死亡率では、男性は、「20～39歳・無職者・独居」が全国と比べ高くなっています。(表1)

自殺総合対策推進センター^(*)による地域自殺対策実態プロフィール^(*)では、入間市の自殺の特徴について、性別・年代等の特性と、背景にある主な自殺の危機経路^(*)を明らかにしています。なお、順位は自殺者数の多い順となります。(表1) 埼玉県入間市(住居地)の平成29年～令和3年の自殺者数は合計116人(男性79人、女性37人)(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)となります。

表1 入間市の主な自殺の特徴と危機経路(平成29年～令和3年の合計)

上位5区分	自殺者数	割合	自殺死亡率 [※] (人口10万対)	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	12人	10.3%	20.3	失業(退職)→生活苦+介護の悩み(疲れ)+身体疾患→自殺
2位:女性60歳以上無職同居	11人	9.5%	11.8	身体疾患→病苦→うつ状態 ^(*) →自殺
3位:男性40～59歳有職同居	10人	8.6%	66.5	配置転換(昇進/降格含む)→過労+仕事の失敗→職場の人間関係の悩み+仕事の失敗→うつ状態+アルコール依存→自殺
4位:男性20～39歳無職同居	8人	6.9%	67.1	①【30代その他無職】ひきこもり+家族の不和→孤立→自殺/②【20代学生】就職の失敗→将来悲観→うつ状態→自殺
5位:女性40～59歳無職同居	8人	6.9%	17.1	近隣関係の悩み+家族間の不和→うつ病 ^(*) →自殺

出典:自殺総合対策推進センター「地域自殺対策実態プロフィール(2022)」

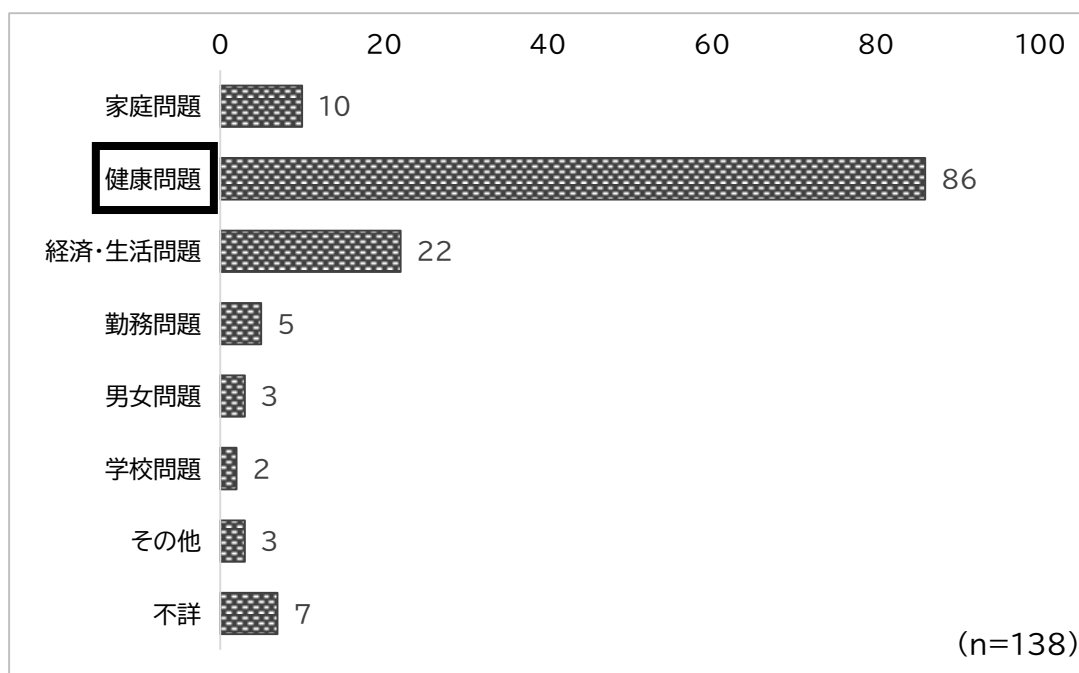
※自殺死亡率の算出に用いた人口(母数)は、総務省「令和2年国勢調査」就業状態等基本集計を基に自殺総合対策推進センターにて推計したものの。

◆ 原因・動機別自殺の現状

自殺の原因は、うつ病等の精神疾患(*)をはじめとする「健康問題」が最も多く、次に「経済・生活問題」が多くなっています。(図4)

しかしながら、自殺の原因は単純ではなく、多くの場合、様々な要因が重なって、自殺に至るといわれており、より慎重な考察が必要となります。

図4 原因・動機別自殺者数：入間市（平成30年～令和4年合計）単位：人



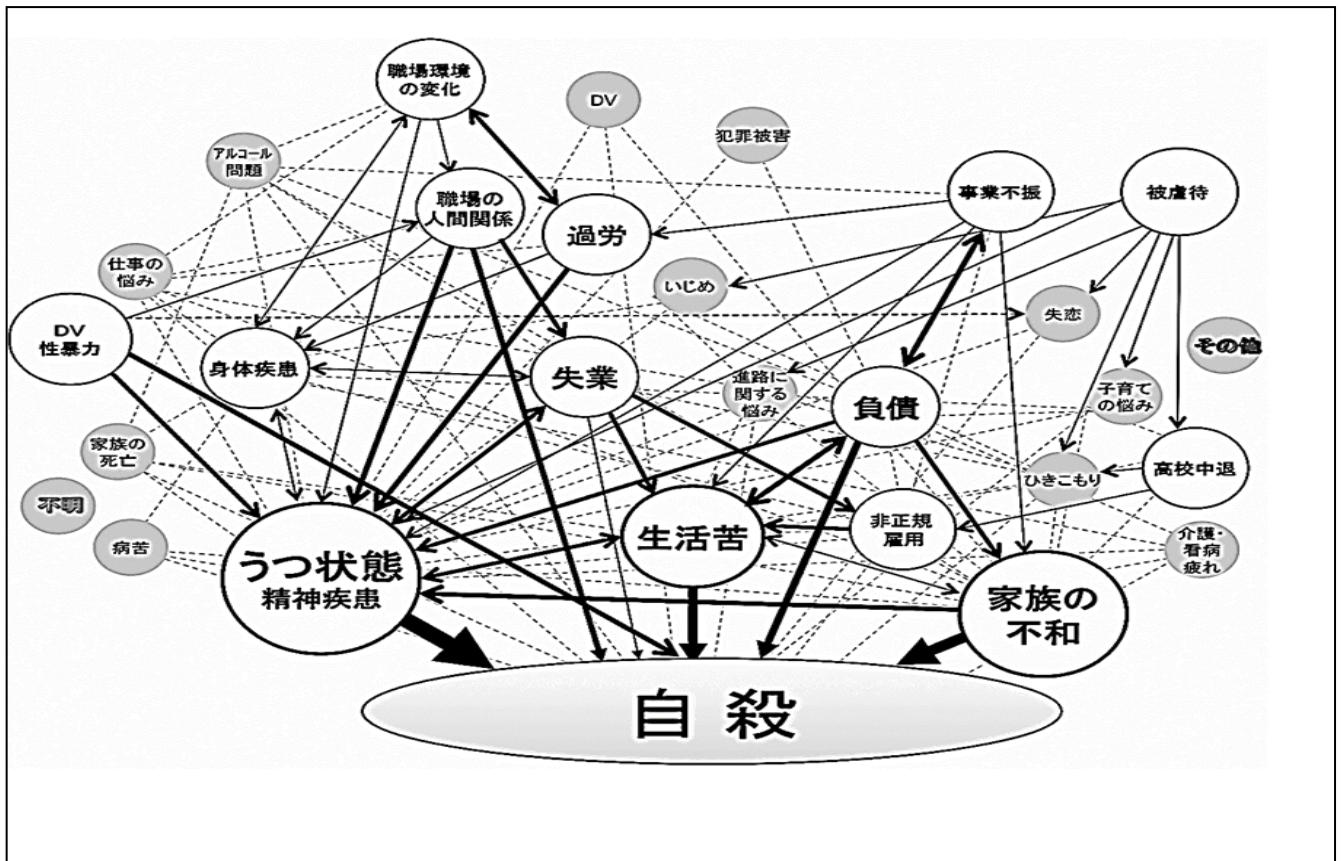
出典：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」より入間市作成

図5は、NPO 法人自殺対策支援センターライフリンクが行った自殺の実態調査から見てきた「自殺の危機経路(自殺に至るプロセス)」です。

円の大きさは要因の発生頻度を表しています。円が大きいほど、その要因が抱えられていた頻度が高いということを示しています。また、矢印の太さは、要因と要因の連鎖の因果関係の強さを表しています。矢印が太いほど、因果関係が強いということを示しています。

自殺の直接的な要因としては「うつ状態(精神疾患)」の円が最も大きくなっていますが、うつ状態になるまでには複数の要因が存在し、連鎖しています。自殺で亡くなった人は「平均4つの要因」を抱えていたことが分かっています。

図5 自殺の危機経路

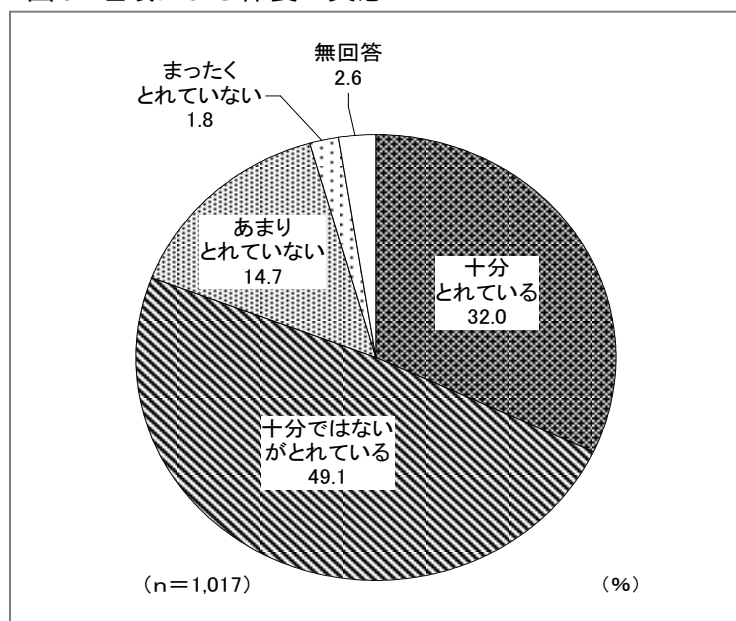


出典：NPO法人ライフリンク「自殺の危機経路」

◆ 睡眠に関する現状

「睡眠によって休養が十分にとれていない人」の割合は、前回値と比べほとんど変化はありませんでした。引き続き、睡眠や休養の大切さに関する普及啓発が必要です。(図6)

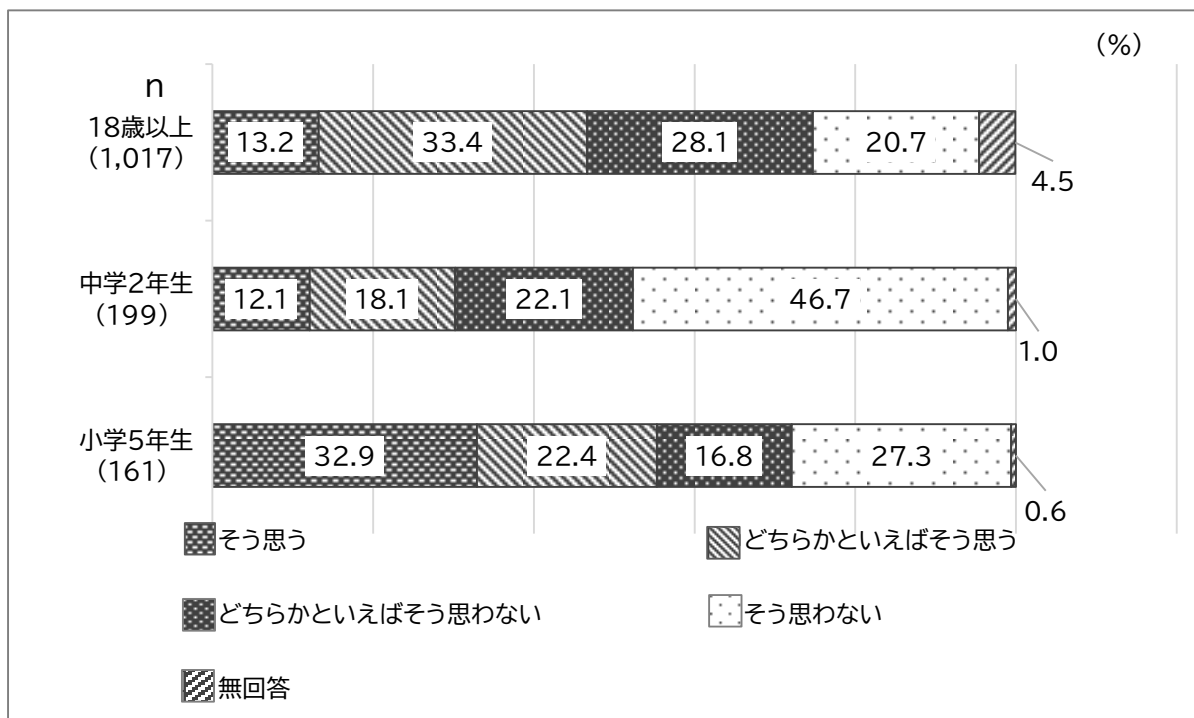
図6 睡眠による休養の実態



◆ 相談に関する現状

悩みやストレスについて、誰かに相談したいと「そう思う人」「どちらかといえばそう思う人」の割合が18歳以上では、46.6%、中学2年生では、30.2%と半数以下となっています。自殺予防のためにも、誰かに相談したいと思う人を増やし、孤立や不安を防ぐことが大切です。(図7)

図7 悩みやストレスについての相談希望の割合

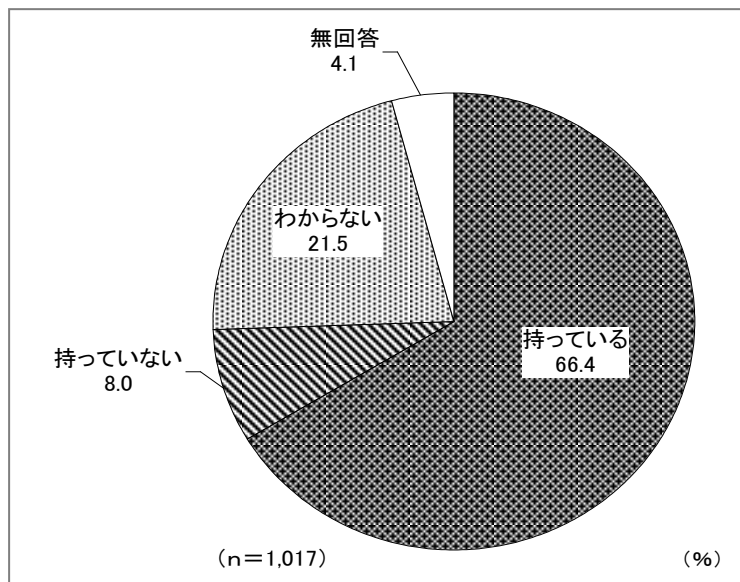


令和4年度西武中学校学校保健委員会「睡眠講座」の取組

◆ 生きがいに関する現状

「楽しみや生きがいを持っている人」の割合は66.4%となり、前回値より7.6ポイント悪化しています。(図8)

図8 楽しみや生きがいの有無



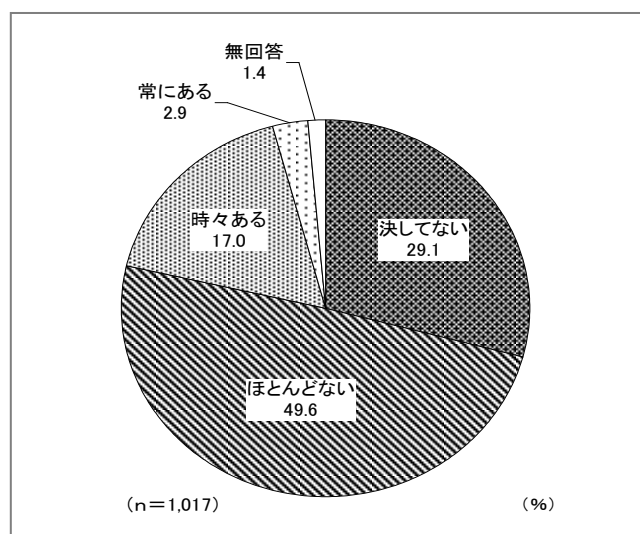
◆ 地域のつながりや孤立に関する現状

「地域の人々はお互いに助け合っているか」についての質問には「そう思う」と回答した人は、39.6%と前回値より1.8ポイント増えました。住民同士のつながりについての設問には、「強くそう思う」、「どちらかといえばそう思う」と回答した方の割合が、47.1%となっています。

また、「自分は他の人たちから孤立している」についての質問には、「ある」と回答した方の割合が19.9%でした。(図9)

社会的に孤立すると自殺の危険性が高まるといわれています。住民同士つながりがあると思えるような地域づくりをしていく必要があります。

図9 孤立していると感じている人の割合



<自殺対策における現状と課題>

【現 状】

自殺死亡率は、平成30年から令和4年までの5年間の平均で、18.2となり増加しています。30%減少させる目標値11.6を上回っています。新型コロナウイルス感染症拡大下の令和2年と比べると令和4年は2倍近く増えています。自殺者数は50代が一番多くなっています。

自殺者の割合が最も多い区分は「男性・60歳以上・無職者・同居」、次いで「女性・60歳以上・無職者・同居」、「男性・40～59歳・有職者・同居」と続きます。
その次に「男性20～39歳・無職同居」となりその背景にはひきこもり、家族の不和があります。

職業別自殺者数の割合を全国の割合と比較すると「学生・生徒」と「年金・雇用保険等生活者」の割合が高い傾向にあります。

大学生の自殺者の全国割合が42.1%に対して、入間市は75.0%と高い数値となっています。

ライフステージ別死因では、少年期(5～14歳)と青年期(15～24歳)において自殺が第1位となっています。

全国と比べると、自殺死亡率では、男性、女性ともに「20～39歳・無職者・独居」が高くなっています。

女性40～50歳の自殺の特徴は、無職同居の方で、近隣関係の悩みや家族間の不和が背景にあり、うつ病や自殺につながります。

【課 題】

新型コロナウイルス感染症の影響により自殺の要因となりうる様々な問題が悪化し、自殺者は増加していることから、生きることの包括的支援の一層の推進が必要です。生活困窮等の関係機関とさらなる連携強化が必要です。

高齢者、生活困窮者、中高年男性に対して重点的に取組を推進していく必要があります。

自殺者に年金・雇用保険等生活者の割合が多いことから、生活困窮者の相談窓口の周知や、就労支援の取組が重要です。

若年層の自殺者数は、中高年層や高齢者層と比べ少ないものの、自殺死亡率は全国と比べ高くなっています。若年層の死因順位は自殺が1位となっており、若年からの自殺対策を講じていく必要があります。若年者がひきこもり等、社会的に孤立しないよう、学齢期から関係機関が連携し、支援体制の構築が必要です。

子育て、更年期などストレス環境が多い時期です。様々なストレスからうつ病(産後うつ^(*))等の精神疾患を発症する可能性もある年代です。こころの健康を保持できるようセルフケアの必要性を伝え、女性のこころとからだを守る支援も必要です。

【現 状】

【課 題】

睡眠による休養を十分にとれていない市民の割合は、16.5%となっています。

睡眠には、疲労を回復し、ストレスを解消する働きがあります。健康な生活を送るためには、質の良い睡眠が重要です。

「悩みやストレスについて、誰かに相談したいと思う人」の割合が18歳以上では、46.6%、中学2年生では、30.2%と半数以下となっています。

こころの健康の保持や自殺予防のためにも、誰かに相談したいと思う人を増やし、孤立や不安を防ぐことが大切です。

「楽しみや生きがいを持っている人」の割合は66.4%となり、前回値より7.6ポイント悪化しています。

楽しみや生きがいを持つことがこころの健康を保つことにつながります。生きがいを持てるような社会参加の場や余暇活動の場づくりが必要です。

住民同士のつながりについての設問には、「強くそう思う」、「どちらかといえばそう思う」と回答した方の割合が、47.1%となっています。

ひきこもり等、社会的に孤立すると自殺の危険性が高まると言われています。住民同士のつながりがあると思えるような地域づくりをしていくことが必要です。

自分は他の人たちから孤立していると感じることが「ある」方の割合は19.9%でした。

7 目標と取組

(1) 全体目標

◆ 『令和16年までに自殺死亡率を30%以上減少(18.2→12.7以下にする)させることを目標とし、誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指します。』

【目標の算出根拠】

自殺総合対策大綱における国の数値目標は、「令和8年までに平成27年の自殺死亡率18.5と比べて30%以上減少させる(13.0以下にする)」ことを目標としており、市も国と同様に平成30年～令和4年平均自殺死亡率18.2を令和10年までに30%以上減少させることを目指します。

なお、市の自殺死亡率は、年ごとの変動が大きいいため、10年間の平均値で評価することとします。

これらを踏まえ、本計画の最終年である令和16年までの自殺死亡率(令和5年～16年の平均値)の目標値を12.7以下とし、誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指します。

※自殺対策計画は、自殺総合対策大綱や社会情勢に合わせて、中間評価を実施します。

(2) 成果目標

自殺の発生状況は経済情勢や雇用環境などの影響も大きく受けることから、本計画では自殺死亡率のみではなく、「第4次健康いるま21計画」における分野別取組「休養・こころの健康」「健康を支える環境づくり」と連動した「成果目標」を掲げます。

自殺の危険性を高める要因として、うつ病等の精神疾患があげられるため、こころの健康保持に関する成果指標を設定します。(指標1～5)

また、ひきこもり等、社会的に孤立していると自殺の危険性が高まることから、地域のコミュニティによる支援の状況に関する成果指標を合わせて設定します。(指標4～5)

関連する指標

	項目	現状値 (令和4年度)	目標値 (令和16年度)	現状値 (国:令和元年度)	
1	睡眠によって休養が十分にとれていない人の割合	16.5%	13%	—	
2	悩みやストレスについて誰かに 相談したいと思う人の割合	18歳以上	46.6%	56%	—
		中学2年生	30.2%	40%	—
3	楽しみや生きがいをもっている人の割合	66.4%	80%	—	
4	住民同士のつながりがあると思う人の割合	47.1%	現状値以上	※40.2%	
5	自分は他の人たちから孤立していると感じることが「ある」方の割合	19.9%	18%	—	

※自分と地域のつながりが強いほうだと思う割合 国民健康・栄養調査(令和元年度)

(3) 目標に向けての今後の取組

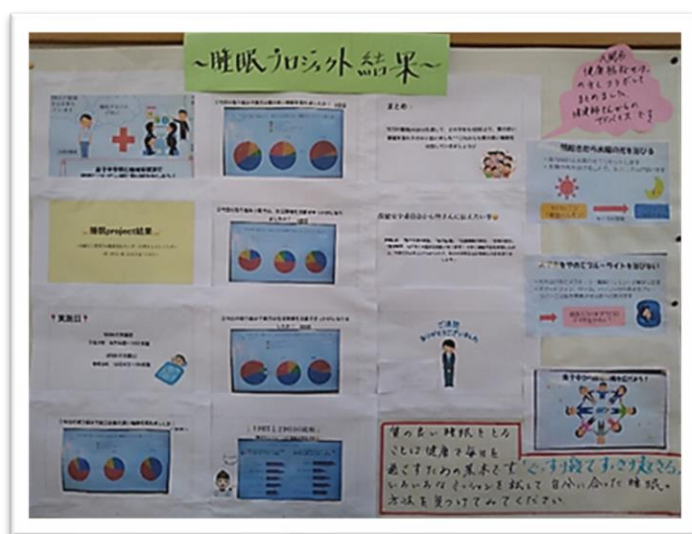
- ※ ◎は、P 4 3 ~の再掲です。
- ※ 市民の取組の末尾に記載の略号は、各ライフステージを示しています。
特に重点を置きたいライフステージを示したもので、限定するものではありません。

略号	ライフステージ	おおむねの該当年齢
全世代	全てのライフステージ	全ての年齢
乳	乳幼児期	0～5歳頃
学	学齢期	6～17歳頃
成	成人期	18～39歳頃
壮	壮年期	40～64歳頃
高	高齢期	65歳以上



市民の取組

- ◎ 早寝、早起き、規則正しい生活リズムを作ります。(乳・学)
- ◎ 働き盛りの方が、睡眠による休養がとれるように意識します。(成・壮)
- ◎ 一人で悩まず相談します。(学・成・壮・高)
- ◎ 周りの人の変化に気づき、声をかけます。(学・成・壮・高)
- ◎ 自分らしく生き生きと楽しみや生きがいを持ちます。(壮・高)



令和3年度金子中学校生徒保健委員会が「睡眠プロジェクトアンケート結果」を朝会で発信

(4) 自殺対策推進のための具体的な取組（市の取組）

自殺対策は、「生きることの包括的な支援」であるとの視点から、市の関連事業を広く把握し総合的に推進するため、担当課の具体的な取組を掲載しています。

【基本施策1】 市民一人ひとりの気づきと見守りの促進

自殺に追い込まれるという危機は「誰にでも起こり得る」ことですが、危機に陥った場合には誰かに支援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に普及啓発を行います。

また、自殺を考えている人の存在に気づき、声をかけ、話を聞く、また、必要に応じて専門家につながり、見守っていくという市民一人ひとりの役割についての意識が共有されるよう、広報活動等に取組んでいきます。

1 生きる支援についての知識の普及・啓発

取組	内容	担当課
人権問題啓発パンフレットの作製	各種人権の課題を掲載します。人権問題の啓発パンフレット「こころのふれあい」パートⅠ・パートⅡを作製し、関係課等の窓口、人権関係事業で配布します。	人権推進課
DVリーフレットの配布	DVの内容や相談機関について掲載したリーフレット(冊子・カード)を、公共施設に配置します。また、男女共同参画に関する啓発イベントや講座の参加者に配布します。	人権推進課
障害福祉に関する情報提供	精神障害者保健福祉手帳や自立支援医療受給者証交付時に相談機関等の情報提供を行います。	障害者支援課
メンタルヘルスに関する情報提供	メンタルヘルスや自殺予防に関する冊子やリーフレット、市民向けの講演会のチラシ等を配布し、情報提供を行います。	障害者支援課 地域保健課
青少年悩みごと相談窓口案内パンフレット作成及び配布	悩みを抱える青少年やその保護者、子育てに悩みを抱える保護者に対する様々な相談窓口を案内にまとめ、小中学校を通じて、市内各施設の窓口で配布します。	青少年課
入間市教育相談「悩みゼロ」の周知	児童生徒・保護者を対象に、学校生活に関する相談窓口を市報や市公式ホームページに掲載します。	学校教育課

2 市民向け講演会・イベント等の開催

取組	内容	担当課
入間市障害者週間記念事業	「障害者週間」(12月3日から9日まで)に合わせて市役所市民ギャラリーにて市内障害者団体・障害者施設の活動紹介パネル展示及びPR活動を行います。また、市報、横断幕、バスによるPRも実施します。	障害者支援課
救急講習会等の開催	市民を対象に実施する各種救命講習会において、自殺予防等のリーフレットを配布することで、自殺防止に努めます。	入間消防署 消防管理課
健康アップ教室	健診を受診した方に対して、健診結果から分かる健康状態や生活習慣病 ^(*) 予防、睡眠や休養の大切さ、うつ予防について啓発します。	地域保健課

各種健康教室・運動講座・出張講座(教室)	市が主催する教室や講座の他、公民館・小中学校のPTA等への出張講座を開催し、健康や運動に関する情報提供や普及啓発、地域での健康づくりや、グループ組織のきっかけ作り等を行います。	地域保健課
精神疾患に関する講座・講演会	精神保健福祉講演会や発達障害講演会、統合失調症講座などを開催し、精神疾患や精神障害についての周知を図ります。	地域保健課
自殺予防週間 ^(*) 等における啓発	自殺予防週間(9月10日から16日まで)に街頭キャンペーンとして、入間市駅、武蔵藤沢駅にて相談窓口のチラシを配布します。また、市役所市民ギャラリーにてパネル展示を行います。	地域保健課

3 メディアを活用した啓発

取組	内容	担当課
「女性に対する暴力をなくす運動」を啓発	入間市男女共同参画推進センターだよりの11月号や市公式ホームページ等に、「女性に対する暴力をなくす運動」(11月12日から25日まで)について掲載し、女性の人権の尊重のための意識啓発を行います。	人権推進課
各種イベント啓発活動	市公式ホームページ、FMチャッピー、入間ケーブルテレビを通じ、多くの市民に対し、各種イベントや相談窓口等の周知を図ります。	地域保健課

【基本施策2】 生きることの促進要因への支援

自殺対策は、「生きることの阻害要因」を減らす取組に加えて、「生きることの促進要因」を増やす取組を行うことが必要です。そのため、様々な分野において「生きることの促進要因への支援」を推進していきます。

1 相談窓口

取組	内容	担当課
女性の悩みごと相談	家族や子育てのことなど、悩みを抱える女性に対してストレス緩和や問題解決の支援を図るために、面接相談と電話相談を行います。	人権推進課
女性のための法律相談	生活の中でトラブルを抱える女性に対して問題解決の支援を図るために、法律相談を実施します。	人権推進課
DV被害者からの相談及び支援	DVによる相談や支援を希望する被害者に対して、状況の聞き取りを行い、今後の生活再建等について関係機関と連携して支援を行います。	人権推進課
性的マイノリティのための悩みごと相談	当事者やその家族、友人等からの性的マイノリティに関する悩みごとについて問題解決の支援を図るために、相談を実施します。	人権推進課
市民相談事業	弁護士による法律相談をはじめとする各種相談を実施します。また、消費生活センターにて、多重債務に関する相談を実施します。	人権推進課
民生委員・児童委員による地域での見守り、相談、援助活動	地域住民の身近な相談相手となり、個々の生活課題の解決のため、支援を必要とする住民と行政や専門機関をつなぎます。	福祉総務課

福祉サービスに関する相談	福祉サービスに関する相談を通して、障害者(児)の生活を支援します。	障害者支援課
相談支援事業の体制整備	入間市障害者基幹相談支援センターを中心とした、相談支援の質の向上及び相談支援事業の体制の充実を図ります。	障害者支援課
入間市教育相談「悩みゼロ」	教育センターにて、児童生徒・保護者からの学校生活に関する相談を受けます。	学校教育課
さわやか相談室の設置	全中学校内にさわやか相談員を配置し、いじめ問題や学校生活の悩みなどの相談を受けます。	学校教育課
スクールソーシャルワーカーの配置	教育センターにスクールソーシャルワーカーを配置し、様々な課題解決に対応するため、関係機関との連携を図ります。	学校教育課
随時健康相談	身体とこころの健康について、保健師・精神保健福祉士・栄養士等が相談を受けます。電話・来所による相談の他、必要に応じて訪問による相談も行います。	地域保健課
精神科医によるこころの相談・もの忘れ相談	精神的な症状やもの忘れなどで、精神科への受診を迷っている方やその家族の相談に精神科医が応じます。	地域保健課
心の健康相談	市職員を対象に、産業カウンセラーによる心の健康相談を実施します。職員の心を支え、明るく健康に職務に励むことができるよう支援します。	人事課
ストレスチェック	市職員自身のストレスへの気付きや職場環境の改善のため実施します。職員が継続的に市民対応ができるように、メンタル不調を未然に防ぎます。	人事課

2 居場所づくり

取組	内容	担当課
老人憩いの家	高齢者の生きがいづくりや、健康増進、地域とのコミュニケーションを図ります。	高齢者支援課
子どもの居場所事業	青少年活動センターでは、子どもたちがいつでも安心して過ごせる居場所として、施設の一部を開放しています。また、食事や遊び、様々な体験ができる「むささび食堂」を開催します。	青少年課
認知症カフェ	認知症の家族がいる方や、認知症に関心のある方、介護従事者など、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。	高齢者支援課
子ども未来室事業	入間市に育つすべての子どもたちの豊かな育ちと学びを実現し、一人ひとりの自立を総合的に支援します。校種間のなめらかな接続により、不登校の減少や学校の居場所づくりに努めます。また保幼小連携、小中一貫教育、中高連携をはじめとして、茶おちゃお教室やひばり教室による支援など、幅広く取り組みます。	学校教育課
健康づくりネットワーク事業	健康づくりボランティア団体が各地区において様々な健康づくりに関する事業を実施します。健康づくりボランティア養成講座の開催や各地区の定例会への参加を通して各団体の活動を支援します。	地域保健課
ソーシャルクラブ いるまぴあ	精神疾患のある方やひきこもり状態にある方を対象に、地域で安心して集える場所を提供し、グループ活動を通して社会的自立の促進を図ります。	地域保健課

家族ぴあ	精神疾患のある方の家族同士が情報交換をし、交流を深め、日頃の悩みなどを語り合う場所を提供し、活動を支援します。	地域保健課
------	---	-------

3 子育て支援の充実

取組	内容	担当課
子育て支援センター (地域子育て支援拠点施設)	おおむね3歳未満の児童とその保護者を対象に、親の就労の有無に関わらず、身近な場所に集い、相互交流や子育ての相談などができる子育て支援拠点です。 子育ての不安感・負担感の軽減を図り子育て環境の整備を図ります。	こども支援課
ファミリー・サポート・センター事業	子育て中の家族を対象に預かりや保育施設等への送迎などの育児支援を行います。	こども支援課
子育て短期支援事業 (ショートステイ)	保護者が疾病、疲労、出産、冠婚葬祭などの理由により、家庭で児童を養育することができない場合、一時的に子どもを養護施設等で預かります。	こども支援課
子育て世代包括支援センター	保健師等の専門職が妊娠・出産や子育てに関する様々な相談に応じ、子育て家庭が安心して妊娠・出産、子育てできるよう切れ目のない支援や情報提供を行います。	こども支援課 地域保健課
ひとり親家庭等児童学習支援事業	ひとり親家庭の子ども(中学生・高校生)を対象に、学習意欲と学習能力を高めるため、学習支援を実施し、ひとり親家庭の教育に係る経費の削減と貧困の連鎖を防ぎます。	こども支援課
児童手当	児童(中学校まで)を養育している方に生活の安定のため、また、次世代を担う児童の健やかな成長のため、児童手当を支給します。	こども支援課
児童扶養手当	児童の福祉増進を図ることを目的として、母(父)子家庭や父親又は母親に一定基準以上の重度の障害がある家庭等の生活の安定のため、児童扶養手当を支給します。	こども支援課
特別児童扶養手当	精神又は身体に障害がある20歳未満の児童の福祉増進を図ることを目的として、その児童を養育している方に特別児童扶養手当を支給します。	こども支援課
家庭児童相談事業	家庭児童相談員が、子育てや家庭内の様々な問題(育児や家庭関係、生活環境、保育・学校生活等の悩み)について相談に応じ、助言を行います。	こども支援課
養育支援訪問事業	養育に対して特に支援が必要と考えられる家庭を対象に要保護児童対策地域協議会で協議した上で、助産師・保育士・ホームヘルパー等が訪問し、支援します。	こども支援課
ヤングケアラー支援事業	ヤングケアラーと思われるこどものいる家庭について、相談やヘルパー派遣事業、関係機関や地域のネットワークへつなぎを行い、個々の実情に応じた適切な支援や見守りを実施します。また、ヤングケアラーについての普及啓発を行います。	こども支援課
産前・産後ケア事業	希望する全ての方が産前・産後ケア(ヘルパー派遣、訪問型、通所型、宿泊型)を利用することで、産前・産後の心身の負担軽減を図れるよう、相談や助言・指導、サービスの提供を行います。	こども支援課
妊婦に関する保健事業 (妊婦健診・相談、妊産婦訪問、両親学級など)	妊婦に対し各種事業を行い、マタニティブルー、産後うつ、育児不安などに関する知識の普及に努めます。また、妊婦の支援体制を整えることで、妊娠・出産や育児の不安の解消に努め、子育て支援を行います。	地域保健課

乳幼児期の母子保健事業(乳幼児相談、子ども相談室、発育発達相談など)	乳幼児期の各種事業において子育て支援を実施し、専門的立場から相談、助言を行うことで、妊娠・出産、育児の不安の解消に努めます。	地域保健課
家庭訪問事業(妊産婦訪問、新生児訪問、乳幼児訪問など)	母子への訪問事業により、地域や家庭の状況にあった支援を行い、妊娠・出産、育児の不安の解消に努めます。 新生児訪問では、エジンバラ産後うつ病質問票(EPDS)を実施し、産後うつの早期発見に努めます。	地域保健課
乳幼児健診事業(3～4か月児健診、1歳6か月児健診、3歳児健診)	乳幼児健診事業の実施により、疾病等の早期発見を行い、早期治療・早期療育につなげます。 きめ細やかな問診を行い、産後うつ、虐待等の早期発見に努め、育児相談や心理相談により、育児不安の解消や子育て支援を行います。	地域保健課
子ども未来室事業(再掲)	入間市に育つすべての子どもたちの豊かな育ちと学びを実現し、一人ひとりの自立を総合的に支援します。校種間のなめらかな接続により、不登校の減少や学校の居場所づくりに努めます。また保幼小連携、小中一貫教育、中高連携をはじめとして、茶おちゃお教室やひばり教室による支援など、幅広く取り組みます。	学校教育課

4 高齢者支援の充実

取組	内容	担当課
ひとり暮らし高齢者等緊急通報システム事業	在宅でひとり暮らしの65歳以上の方に緊急通報システム装置を貸与し、日常生活上の不安を軽減するとともに自宅での不慮の事故に対処します。	高齢者支援課
養護老人ホーム等入所措置事業	65歳以上で虐待や経済的理由等により自宅での生活が困難な高齢者を対象に養護老人ホーム等への入所を措置します。	高齢者支援課
認知症高齢者等支援事業	ひとり歩きをする認知症高齢者等の早期保護及び安全確保を図り、高齢者等を介護する者の精神的負担を軽減し、安心して介護ができる環境を整備するため、早期発見のための位置情報サービスの提供と身元確認のための爪Qシール等の交付を行います。	高齢者支援課
総合相談(地域包括支援センター)	地域に住む高齢者に関する様々な相談を受け、適切な機関・制度・サービスにつなぎます。また、必要に応じて地域包括ケアの継続支援の入り口として総合相談に応じます。	高齢者支援課
配食・見守り	高齢者が、安心して生活できるように食事提供や見守りをする配食業者を紹介します。	高齢者支援課
介護者家族会	認知症の人の介護をしている家族などが悩みを共有し、情報交換を行うことで精神的な負担を軽減します。また専門職がアドバイスすることで、介護をしている家族の支援を行います。	高齢者支援課
見守りボランティア事業	高齢者が地域で安心して日常生活を営むことができるよう見守りボランティアがゴミ出し等の生活支援を行います。	高齢者支援課
認知症初期集中支援チーム	チーム員が自宅を訪問し、本人や家族の生活や、認知症についての困りごとや心配ごとを詳しく伺い、病院受診や介護サービスなど必要な支援につなげます。	高齢者支援課
一般介護予防事業	介護予防、閉じこもり予防を目的に、運動や脳トレなど様々な教室を開催します。	高齢者支援課

【基本施策3】 自殺対策を支える人材育成の強化

様々な悩みや生活上の困難を抱える自殺リスクの高い人に早期に気づき、対応することができる人材を育成します。

1 様々な職種を対象とする人材育成

取組	内容	担当課
居宅介護支援事業所への情報提供	市内居宅介護支援事業所へ研修等の情報提供をします。	介護保険課
精神保健カンファレンス	精神保健福祉士等の専門職の助言を受けることにより、市職員及び地域の相談支援員等の相談技術の向上を図ります。	地域保健課
精神保健福祉医療地域連携会議	精神保健福祉の向上のために、保健、福祉、医療の各関係機関で情報共有を行い、連携強化を図ります。	地域保健課 障害者支援課

2 市民を対象とした人材育成

取組	内容	担当課
いるま市声かけ運動	ひとり歩きをする認知症高齢者が安心して暮らせるまちづくりと市民の理解を深めるため「いるま市声かけ運動」を市民協働事業として実施します。	高齢者支援課
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目指して、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。	高齢者支援課

3 学校教育の場における人材育成

取組	内容	担当課
道徳授業研究会	道徳教育の充実に向け、授業力の向上を目指して授業研究会を行い、深く考え、議論する道徳を目指して、授業の工夫改善を行います。その中のひとつとして、「命の大切さ」について指導力の向上を図ります。	学校教育課
生徒指導主任会・情報モラル研修会	学校現場における生徒指導に関する情報交換を行うとともに、いじめ問題等の生徒指導対応について理解を深め、指導力の向上を図ります。	学校教育課
生徒指導・教育相談の充実	各学校において、児童生徒の指導方針の確認を行うとともに、児童生徒が安心して生活できるように努めます。また、生徒指導に関する事例研修を行うことで、教師の指導力の向上を図ります。	学校教育課
認知症サポーター養成講座(再掲)	誰もが安心して暮らせる地域づくりを目指して、認知症サポーター養成講座を各学校やPTA、教職員向けに開催します。中学生にはより分かりやすく伝えるため、認知症地域支援推進員が中心となり、中学生向け認知症サポーター養成講座の教材を作成します。	高齢者支援課

【基本施策4】 地域におけるネットワークの強化

自殺対策が最大限その効果を発揮して「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、様々な組織や団体が緊密に連携し、多くの施策を推進する必要があります。

取組	内容	担当課
DV対策庁内連絡会議	DVの防止及びその被害者の支援に関し、庁内の関係部署が相互に連携し、DV被害者への的確な支援を行うことを目的とします。	人権推進課
人権施策庁内連絡会議	人権関連事業の取組状況の報告や意見交換、人権施策の協議等を行い、人権教育及び啓発を推進します。	人権推進課
入間市いじめ問題対策連絡協議会	若年層の自殺の現状や取組の説明、相談窓口案内等の配布による情報提供を行います。	学校教育課
精神保健福祉担当者連絡会議	適切な精神保健福祉サービスを提供できるよう関係機関で情報共有を行います。	地域保健課
精神保健福祉医療地域連携会議(再掲)	精神保健福祉の向上のために、保健、福祉、医療の各関係機関で情報共有を行い、連携強化を図ります。	地域保健課 障害者支援課
自殺対策庁内連絡会議	自殺対策について総合的に検討を行い、自殺対策事業につなぎます。	地域保健課
自殺対策ワーキングチーム会議	自殺対策関係課で定期的に自殺の実態把握や事例検討等を行い、担当者間の連携強化を図ります。	地域保健課
ひきこもりプラットフォーム	ひきこもりに関する相談を受けている関係機関を対象に、相談等の情報共有するため、精神保健福祉担当者連絡会議(ひきこもりプラットフォーム)にて、福祉、教育、保健分野の関係機関が包括的に連携し、ひきこもり支援体制構築を図ります。	地域保健課
精神保健カンファレンス(再掲)	精神保健福祉士等の専門職の助言を受けることにより、市職員及び地域の相談支援員等の相談技術の向上を図ります。	地域保健課



藤沢東小学校保健委員会と地域保健課地区担当との連携

【基本施策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、「生きることの包括的な支援」として「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こと」と「身近にいる大人がそれを受け止め、適切な支援ができるようにすること」を目標として実施していきます。

取組	内容	担当課
教育活動全般	日頃から児童生徒が教師に、相談しやすい関係を築けるように努めます。また、保健室や相談室などの活用についても勧めます。児童生徒が出したSOSに気づき、どのように受け止め、支援していくかを学校全体で共通理解を図り支援します。	学校教育課
道徳	道徳の授業を中心に、自他の尊重や、困難な場面へ立ち向かう強い意思について考えるような授業を行います。	学校教育課
命の教育	各学校において、「命の大切さ」についての授業を行います。児童生徒が互いに尊重しあいながら生きていくことについて考え、困難やストレスに直面した際に、信頼できる大人(親・教職員・地域の相談窓口等)に助けの声をあげられることを目指します。	学校教育課
育児体験学習・命の大切さ	入間市母子愛育会の主催事業で、助産師による講話、妊婦へのインタビュー、胎児心音の聴取、沐浴体験、妊婦ジャケット体験を実施し、中学生に命の大切さを考える機会を提供します。	地域保健課
乳幼児触れ合い体験事業	中学校・高校の生徒を対象に、助産師等の指導のもと、乳幼児との触れ合い、遊び等の体験を通じ、子どもを生み育てることの意義や家庭の大切さを理解できるような次世代の育成を推進します。	青少年課
ゲートキーパー ^(*) 養成講座	自殺の危険性が高い人の早期発見、早期対応を図るため、自殺の危険を示す、サインに気づき、適切な対応を図る「ゲートキーパー」の役割を担えるよう養成します。	地域保健課
小学校・中学校との連携	小学校・中学校の児童生徒や保護者にこころの健康や睡眠に関する情報を提供していきます。	地域保健課

【重点施策1】 高齢者への対策

高齢者は閉じこもりや抑うつ状態になりやすく、孤立・孤独に陥りやすいことから、地域包括ケアシステムなどの施策と連動した事業の展開を図る必要があります。

1 包括的な支援のための連携の推進

取組	内容	担当課
いるま市声かけ運動(再掲)	ひとり歩きをする認知症高齢者が安心して暮らせるまちづくりと市民の理解を深めるため「いるま市声かけ運動」を市民協働事業として実施します。	高齢者支援課
総合相談(地域包括支援センター)(再掲)	地域に住む高齢者に関する様々な相談を受け、適切な機関・制度・サービスにつなぎます。また、必要に応じて地域包括ケアの継続支援の入り口として総合相談に応じます。	高齢者支援課

認知症サポーター養成講座(再掲)	誰もが安心して暮らせる地域づくりを目指して、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。	高齢者支援課
------------------	---	--------

2 地域における要介護者の支援

取組	内容	担当課
介護者家族会(再掲)	認知症の人の介護をしている家族などが悩みを共有し、情報交換を行うことで、精神的な負担を軽減します。また専門職がアドバイスすることで、介護をしている家族の支援を行います。	高齢者支援課

3 高齢者の健康不安に対する支援

取組	内容	担当課
総合相談(地域包括支援センター)(再掲)	地域に住む高齢者に関する様々な相談を受け、適切な機関・制度・サービスにつなぎます。また、必要に応じて地域包括ケアの継続支援の入り口として総合相談に応じます。	高齢者支援課
一般介護予防事業(再掲)	介護予防、閉じこもり予防を目的に、運動や脳トレなど様々な教室を開催します。	高齢者支援課
認知症初期集中支援チーム(再掲)	チーム員が自宅を訪問し、本人や家族の生活や、認知症についての困りごとや心配ごとを詳しく伺い、病院受診や介護サービスなど必要な支援につなげます。	高齢者支援課

4 社会参加の強化と孤独・孤立の予防

取組	内容	担当課
老人憩いの家(再掲)	高齢者の生きがいづくりや、健康増進、地域とのコミュニケーションを図ります。	高齢者支援課
認知症カフェ(再掲)	認知症の家族がいる方や、認知症に関心のある方、介護従事者など、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。	高齢者支援課
見守りボランティア事業(再掲)	高齢者が地域で安心して日常生活を営むことができるよう見守りボランティアがゴミ出し等の生活支援を行います。	高齢者支援課
一般介護予防事業(再掲)	介護予防、閉じこもり予防を目的に、運動や脳トレなど様々な教室を開催します。	高齢者支援課
住民主体の通いの場	住民が身近な地域で見守りも含めた通いの場を提供します。	高齢者支援課

5 高齢者支援の充実

取組	内容	担当課
ひとり暮らし高齢者等緊急通報システム事業(再掲)	在宅でひとり暮らしの65歳以上の方に緊急通報システム装置を貸与し、日常生活上の不安を軽減するとともに自宅での不慮の事故に対処します。	高齢者支援課
養護老人ホーム等入所措置事業(再掲)	65歳以上で虐待や経済的理由等により自宅での生活が困難な高齢者を対象に養護老人ホーム等への入所を措置します。	高齢者支援課
認知症高齢者等支援事業(再掲)	ひとり歩きをする認知症高齢者等の早期保護及び安全確保を図り、高齢者等を介護する者の精神的負担を軽減し、安心して介護ができる環境を整備するため、早期発見のための位置情報サービスの提供と身元確認のための爪Qシール等の交付を行います。	高齢者支援課
配食・見守り(再掲)	高齢者が、安心して生活できるように食事提供や見守りをする配食業者を紹介します。	高齢者支援課

【重点施策2】 生活困窮者への対策

生活困窮の背景として、虐待、性暴力被害、依存症、性的マイノリティ、知的障害、発達障害、介護、多重債務、労働などの多様な問題を複合的に抱えることが多く、自殺リスクの高い傾向があります。そのため、関係部署が連携しながら、包括的な生きる支援を図る必要があります。

1 生活困窮者対策と自殺対策との連動を図る

取組	内容	担当課
生活困窮者自立支援制度	生活に困窮している人に対し、生活保護の受給に至る前の段階で、自立に向けた支援を行うことによって、課題がより複雑化・深刻化する前に自立の促進を図ります。	生活支援課

2 生活困窮を抱えたハイリスク者に対する個別支援

取組	内容	担当課
生活保護	生活に困窮している人に対し、困窮の程度に応じて必要な保護を行い、健康で文化的な最低限度の生活を保障するとともに、その自立を助長(各種自立支援)します。被保護者世帯の課題を把握し、必要に応じて適切な支援先につなげます。	生活支援課

【重点施策3】 勤務・経営対策

勤務・経営対策は、勤務環境、労働環境の多様化に対応できるよう、職域や各事業所での対策だけでなく、行政や地域の業界団体の役割が重要であり、地域での周知、啓発等が必要です。

職場におけるメンタルヘルス、ハラスメント防止対策、長時間労働の是正などの観点から労働者及び経営者に対し各種相談事業、研修等を行っていきます。

労働環境の整備

取組	内容	担当課
ふるさとハローワーク活用の推進	市役所内に「入間市ふるさとハローワーク」を設置しています。端末で求職情報を閲覧でき、スタッフが求職者の就業相談に応じます。	商工観光課
労働相談	社会保険労務士による労働相談を実施します。不当解雇や、契約内容の相談に応じます。	商工観光課
就業相談	キャリアコンサルタントによる若年者就業相談を実施します。就職活動の悩みや過労などで休職中の方の復職について相談に応じます。	商工観光課
就職支援セミナー	就職活動に必要な基礎知識を学ぶ機会として、就職支援セミナーを開催します。	商工観光課
企業人権問題講演会	市内事業所の人事・教育担当者等を対象にして、人権等の正しい理解と認識を深め、差別のない明るい職場づくりを目的として、年に一度企業人権問題講演会を開催します。	商工観光課
ワーク・ライフ・バランスの推進	仕事と家庭の両立について推進するために、家事・育児等に関する講演会の開催や、情報紙を発行します。	人事課 商工観光課 人権推進課
年次有給休暇等の取得の促進及び啓発	各種休暇制度の充実を図り、休暇促進を目指します。	人事課 商工観光課
長時間労働抑制の推進・啓発	業務改善による働き方の見直し、超過勤務のさらなる縮減(ノー残業デーの完全実施事業所の増加)を目指します。	人事課 商工観光課
いるマイクボス応援プロジェクト	働く人が安心して子育てや介護ができる職場環境を整備し、誰もがいきいきと働き、充実した人生を送ることができる社会の実現に向けた意識の高揚を図るため、「いるマイクボス共同宣言」に賛同する企業・団体を募集すると共に、共同宣言した企業・団体に対しては、「イクボス」啓発事業等の情報提供その他の支援を行います。	こども支援課 人権推進課 人事課
メンタルヘルス研修	新規採用職員と中堅職員を対象にメンタルヘルス研修を実施します。メンタルヘルスの正しい知識と予防のポイントを学び、公務員として元気に働き、住民福祉の向上を図ります。	人事課
女性就労・キャリアアップ支援事業	働く意欲を持つ女性が、自身のライフスタイル ^(*) に応じて生き生きと働き、その能力を十分に発揮できるよう支援するため各種セミナーや個別就労相談を実施します。	人権推進課

【重点施策4】 子ども、若者、女性への対策

子ども、若者、女性が、こころの健康を保持するためにも、一人で悩まず、相談できる体制が必要です。悩んだときにSOSを出し、早期に対応できるよう相談先の周知を図ります。

若年層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。不登校、ひきこもり状等、社会的孤立になると自殺リスクの高い傾向があります。

子ども、若者の社会的孤立を防ぐためにも、ひきこもりの支援体制の構築を図っていきます。関係機関が重層的に連携できるよう連携の強化を図ります。

1 自殺予防に資する教育や普及啓発の充実

取組	内容	担当課
入間市教育相談「悩みゼロ」の周知(再掲)	児童生徒・保護者を対象に、学校生活に関する相談窓口を市報やホームページに掲載します。	学校教育課
教育活動全般(再掲)	日頃から児童生徒が教師に、相談しやすい関係を築けるように努めます。また、保健室や相談室などの活用についても勧めます。児童生徒が出したSOSに気づき、どのように受け止め、支援していくかを学校全体で共通理解を図り支援します。	学校教育課
道徳(再掲)	道徳の授業を中心に、自他の尊重や、困難な場面へ立ち向かう強い意思について考えるような授業を行います。	学校教育課
命の教育(再掲)	各学校において、「命の大切さ」についての授業を行います。児童生徒が互いに尊重しあいながら生きていくことについて考え、困難やストレスに直面した際に、信頼できる大人(親・教職員・地域の相談窓口等)に助けの声をあげられることを目指します。	学校教育課
青少年悩みごと相談窓口案内パンフレット作製及び配布(再掲)	悩みを抱える青少年やその保護者、子育てに悩みを抱える保護者に対する様々な相談窓口を案内にまとめ、小中学校を通じて、市内各施設の窓口で配布します。	青少年課
乳幼児触れ合い体験事業(再掲)	中学校・高校の生徒を対象に、助産師等の指導のもと、乳幼児との触れ合い、遊び等の体験を通じ、子どもを生み育てることの意義や家庭の大切さを理解できるような次世代の育成を推進します。	青少年課
ヤングケアラー支援事業(再掲)	ヤングケアラーと思われるこどものいる家庭について、相談やヘルパー派遣事業、関係機関や地域のネットワークへつなぎを行い、個々の実情に応じた適切な支援や見守りを実施します。また、ヤングケアラーについての普及啓発を行います。	こども支援課
障害福祉に関する情報提供(再掲)	精神障害者保健福祉手帳や自立支援医療受給者証交付時に相談機関等の情報提供を行います。	障害者支援課
メンタルヘルスに関する情報提供(再掲)	メンタルヘルスや自殺予防に関する冊子やリーフレット、市民向けの講演会のチラシ等を配布し、情報提供を行います。	障害者支援課 地域保健課
ゲートキーパー養成講座(再掲)	自殺の危険性が高い人の早期発見、早期対応を図るため、自殺の危険を示す、サインに気づき、適切な対応を図る「ゲートキーパー」の役割を担えるよう養成します。	地域保健課
小学校・中学校との連携(再掲)	小学校・中学校の児童生徒や保護者にこころの健康や睡眠に関する情報を提供していきます。	地域保健課

育児体験学習・命の大切さ(再掲)	入間市母子愛育会の主催事業で、助産師による講話、妊婦へのインタビュー、胎児心音の聴取、沐浴体験、妊婦ジャケット体験を実施し、中学生に命の大切さを考える機会を提供します。	地域保健課
------------------	--	-------

2 面接、電話・SNS を活用した相談の周知

取組	内容	担当課
女性の悩みごと相談(再掲)	家族や子育てのことなど、悩みを抱える女性に対してストレス緩和や問題解決の支援を図るために、面接相談と電話相談を行います。	人権推進課
女性のための法律相談(再掲)	生活の中でトラブルを抱える女性に対して問題解決の支援を図るために、法律相談を実施します。	人権推進課
DV被害者からの相談及び支援(再掲)	DVによる相談や支援を希望する被害者に対して、状況の聞き取りを行い、今後の生活再建等について関係機関と連携して支援を行います。	人権推進課
性的マイノリティのための悩みごと相談(再掲)	当事者やその家族、友人等からの性的マイノリティに関する悩みごとについて問題解決の支援を図るために、相談を実施します。	人権推進課
市民相談事業(再掲)	弁護士による法律相談をはじめとする各種相談を実施します。また、消費生活センターにて、多重債務に関する相談を実施します。	人権推進課
女性のための個別就労相談	仕事や働き方についての不安や悩みごと、キャリア全般に関する相談を実施します。	人権推進課
民生委員・児童委員による地域での見守り、相談、援助活動(再掲)	地域住民の身近な相談相手となり、個々の生活課題の解決のため、支援を必要とする住民と行政や専門機関をつなぎます。	福祉総務課
福祉サービスに関する相談(再掲)	福祉サービスに関する相談を通して、障害者(児)の生活を支援します。	障害者支援課
相談支援事業の体制整備(再掲)	入間市障害者基幹相談支援センターを中心とした、相談支援の質の向上及び相談支援事業の体制の充実を図ります。	障害者支援課
入間市教育相談「悩みゼロ」(再掲)	教育センターにて、児童生徒・保護者からの学校生活に関する相談を受けます。	学校教育課
さわやか相談室の設置(再掲)	全中学校内にさわやか相談員を配置し、いじめ問題や学校生活の悩みなどの相談を受けます。	学校教育課
スクールソーシャルワーカーの配置(再掲)	教育センターにスクールソーシャルワーカーを配置し、様々な課題解決に対応するため、関係機関との連携を図ります。	学校教育課
随時健康相談(再掲)	身体とこころの健康について、保健師・精神保健福祉士・栄養士等が相談を受けます。電話・来所による相談の他、必要に応じて訪問による相談も行います。	地域保健課
精神科医によるこころの相談・もの忘れ相談(再掲)	精神的な症状やもの忘れなどで、精神科への受診を迷っている方やその家族の相談に精神科医が応じます。	地域保健課

ひきこもり相談	ひきこもりで悩んでいる本人やその家族が対象。ひきこもりの専門相談を行い適宜、支援に必要な制度やサービスを紹介し、専門機関につなぐ。年6回実施。	地域保健課
心の健康相談(再掲)	市職員を対象に、産業カウンセラーによる心の健康相談を実施します。職員の心を支え、明るく健康に職務に励むことができるよう支援します。	人事課
ストレスチェック(再掲)	市職員自身のストレスへの気付きや職場環境の改善のため実施します。職員が継続的に市民対応ができるように、メンタル不調を未然に防ぎます。	人事課

3 居場所の充実

取組	内容	担当課
子どもの居場所事業(再掲)	青少年活動センターでは、子どもたちがいつでも安心して過ごせる居場所として、施設の一部を開放しています。また、食事や遊び、様々な体験ができる「むささび食堂」を開催します。	青少年課
子ども未来室事業(再掲)	入間市に育つすべての子どもたちの豊かな育ちと学びを実現し、一人ひとりの自立を総合的に支援します。校種間のなめらかな接続により、不登校の減少や学校の居場所づくりに努めます。また保幼小連携、小中一貫教育、中高連携をはじめとして、茶おちゃお教室やひばり教室による支援など、幅広く取り組みます。	学校教育課
ソーシャルクラブ いるまぴあ(再掲)	精神疾患のある方やひきこもり状態にある方を対象に、地域で安心して集える場所を提供し、グループ活動を通して社会的自立の促進を図ります。	地域保健課
家族ぴあ(再掲)	精神疾患のある方の家族同士が情報交換をし、交流を深め、日頃の悩みなどを語り合う場所を提供し、活動を支援します。	地域保健課

4 子ども、若者の自殺対策に関する関係機関の連携の強化

取組	内容	担当課
DV対策庁内連絡会議(再掲)	DVの防止及びその被害者の支援に関し、庁内の関係部署が相互に連携し、DV被害者への的確な支援を行うことを目的とします。	人権推進課
人権施策庁内連絡会議(再掲)	人権関連事業の取組状況の報告や意見交換、人権施策の協議等を行い、人権教育及び啓発を推進します。	人権推進課
入間市いじめ問題対策連絡協議会(再掲)	若年層の自殺の現状や取組の説明、相談窓口案内等の配布による情報提供を行います。	学校教育課
精神保健福祉担当者連絡会議(再掲)	適切な精神保健福祉サービスを提供できるよう関係機関で情報共有を行います。	地域保健課
精神保健福祉医療地域連携会議(再掲)	精神保健福祉の向上のために、保健、福祉、医療の各関係機関で情報共有を行い、連携強化を図ります。	地域保健課 障害者支援課
自殺対策庁内連絡会議(再掲)	自殺対策について総合的に検討を行い、自殺対策事業につなぎます。	地域保健課

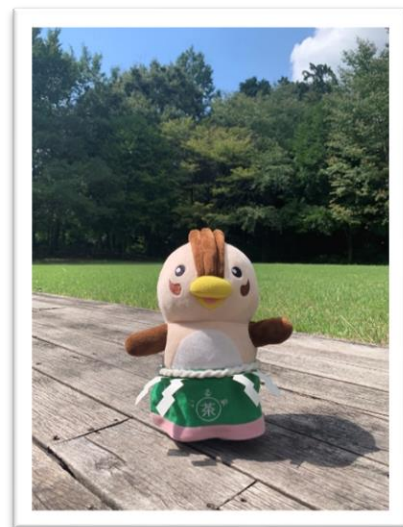
自殺対策ワーキングチーム会議(再掲)	自殺対策関係課で定期的に自殺の実態把握や事例検討等を行い、担当者間の連携強化を図ります。	地域保健課
ひきこもりプラットフォーム(再掲)	ひきこもりに関する相談を受けている関係機関を対象に、相談等の情報共有するため、精神保健福祉担当者連絡会議(ひきこもりプラットフォーム)にて、福祉、教育、保健分野の関係機関が包括的に連携し、ひきこもり支援体制構築を図ります。	地域保健課
精神保健カンファレンス(再掲)	精神保健福祉士等の専門職の助言を受けることにより、市職員及び地域の相談支援員等の相談技術の向上を図ります。	地域保健課

5 女性への支援

取組	内容	担当課
女性の悩みごと相談(再掲)	家族や子育てのことなど、悩みを抱える女性に対してストレス緩和や問題解決の支援を図るために、面接相談と電話相談を行います。	人権推進課
女性のための法律相談(再掲)	生活の中でトラブルを抱える女性に対して問題解決の支援を図るために、法律相談を実施します。	人権推進課
DV被害者からの相談及び支援(再掲)	DVによる相談や支援を希望する被害者に対して、状況の聞き取りを行い、今後の生活再建等について関係機関と連携して支援を行います。	人権推進課
性的マイノリティのための悩みごと相談(再掲)	当事者やその家族、友人等からの性的マイノリティに関する悩みごとについて問題解決の支援を図るために、相談を実施します。	人権推進課
市民相談事業(再掲)	弁護士による法律相談をはじめとする各種相談を実施します。また、消費生活センターにて、多重債務に関する相談を実施します。	人権推進課
女性就労・キャリアアップ支援事業(再掲)	働く意欲を持つ女性が、自身のライフスタイルに応じて生き生きと働き、その能力を十分に発揮できるよう支援するため各種セミナーや個別就労相談を実施します。	人権推進課
家庭訪問事業(妊産婦訪問、新生児訪問、乳幼児訪問など)(再掲)	母子への訪問事業により、地域や家庭の状況にあった支援を行い、妊娠・出産、育児の不安の解消に努めます。 新生児訪問では、エジンバラ産後うつ病質問票(EPDS)を実施し、産後うつの早期発見に努めます。	地域保健課
乳幼児期の母子保健事業(乳幼児相談、子ども相談室、発育発達相談など)(再掲)	乳幼児期の各種事業において子育て支援を実施し、専門的立場から相談、助言を行うことで、妊娠・出産、育児の不安の解消に努めます。	地域保健課
乳幼児健診事業(3～4か月児健診、1歳6か月児健診、3歳児健診)(再掲)	乳幼児健診事業の実施により、疾病等の早期発見を行い、早期治療・早期療育につなげます。 きめ細やかな問診を行い、産後うつ、虐待等の早期発見に努め、育児相談や心理相談により、育児不安の解消や子育て支援を行います。	地域保健課

第9章

ライフステージに応じた 健康づくり



ライフステージに応じた健康づくり

乳幼児期から高齢期までライフステージに応じた健康課題があります。そのため、ライフステージの特色に応じた市民一人ひとりの健康づくりについて取組ポイントを「ライフステージ別取組一覧」にまとめました。取組ポイントは特に重点を置きたいものを示したもので、特定のライフステージだけで取り組みたいというものではありません。

◎ライフステージの設定

ライフステージ	おおむねの該当年齢
乳幼児期	0～5歳
学齢期	6～17歳
成人期	18～39歳
壮年期	40～64歳
高齢期	65歳以上

6分野における取組の様子



ライフステージ別取組一覧 ◆ライフステージに応じた市民一人ひとりの取組のポイント◆		
世代 分野	<乳幼児期> 0～5歳	<学齢期> 6～17歳
栄養・食生活	早寝早起き朝ごはんでお腹がすく生活リズムを作る	主食・主菜・副菜をそろえたバランスのよい食事を心がける/ 欠食しないように心がける
身体活動 運動	からだを動かし楽しく遊び、 親子のコミュニケーションを図る	運動やスポーツを楽しみ、 自分にあった運動習慣を身につける
休養 こころの健康	早寝、早起き、規則正しい生活リズムを作る	
		相談先を知り、一人で悩まず相談する
		周りの人の変化に気づき、声をかける
たばこ アルコール		たばこを吸わない
	受動喫煙のない環境づくり	
		飲酒をしない
歯と口腔の 健康	歯磨き習慣を身につける	自分にあった口腔ケア(デンタルフロス、歯間ブラシ、フッ化物の応用等)を行い、むし歯や歯周病を予防する
	間食は時間と量を決める	甘味食品、甘味飲料を摂りすぎない
	よくかむことの効果を知り、よくかんで食べる	
	かかりつけ歯科医をつくり、定期的な歯科健診を受ける	
生活習慣病 予防	規則正しい生活習慣を身につける	自分の健康状態に関心を持ち、生活習慣の改善や生活習慣病予防を心がける
	乳幼児健診や予防接種を受ける	

<成人期> 18～39歳	<壮年期> 40～64歳	<高齢期> 65歳～
主食・主菜・副菜をそろえたバランスのよい食事を心がける 欠食しないように心がける		
適正体重を理解し、自分に見合った量の食事をする		
		自分にあつた量の食事で低栄養を予防する
塩分をとり過ぎないように薄味を心がける		
徒歩や自転車など環境にも配慮した生活を意識し、活動的な毎日を心がける	積極的に地域活動へ参加し外出の機会を増やす	
運動やスポーツを楽しみ、自分にあつた運動習慣を身につける		
意識的に身体を動かし、生活習慣病予防や介護予防を心がける		
睡眠による休養をとれるよう意識する		
自分らしく生き生きと楽しみや生きがいを持つ		
相談先を知り、一人で悩まず相談する		
周りの人の変化に気づき、声をかける		
たばこを吸わない (20歳未満)	たばこの健康被害を知り、禁煙する	
妊娠中の喫煙・飲酒をしない		
受動喫煙のない環境づくり		
飲酒をしない (20歳未満)	アルコールが及ぼす影響を知り、適量飲酒や週2日の休肝日を設ける	
自分にあつた口腔ケア(デンタルフロス、歯間ブラシ、フッ化物の応用等)を行い、 むし歯や歯周病を予防する 歯周病と全身疾患の関連について正しい知識をもつ		
よくかむことの効果を知り、よくかんで食べる		
かかりつけ歯科医をつくり、定期的な歯科健診を受ける		
自分の健康状態に関心を持ち、生活習慣の改善や生活習慣病予防を心がける		
定期的に健康診査やがん検診を受ける		

第10章

健康を支える環境づくり



1 趣旨

人々の健康は、社会経済的環境の影響を受けることが知られています。就労や、ボランティア、通いの場といった居場所づくりや社会参加は、心身の健康に影響します。

一人暮らし世帯の増加や人口減少による労働力の減少等により、コミュニティが希薄化している中、健康づくり分野におけるコミュニティの力を向上させ、健康を守るための環境整備が必要です。健康な食生活や身体活動^(*)・運動を自然に取り入れられる環境づくりの取組を実施し、健康づくりに関心のない人なども含めて、社会全体が相互に支えあいながら、健康を守るための環境の整備を推進します。

また、地域のつながりを活用するためには、子どもから高齢者まで全ての年齢層による自助や互助を引き出すことが重要であることから、健康づくりを目的とした活動だけでなく、生涯学習や地域でのスポーツ活動、福祉、防災活動など既存の地域活動のネットワークに健康づくりの視点でアプローチしていきます。

さらに、誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備として、保健・医療・福祉へのアクセスの確保に加え、自らの健康情報や、科学的根拠に基づく健康に関する情報を入手・活用できる情報提供や普及啓発を行うとともに、市民が主体的に健康づくりに取り組むよう促します。

2 目標と取組



市・地域の取組

(1) 地域のつながりの強化

- 市民が健康に関心を持ち、主体的に健康づくりに取り組めるよう、地域で相互に支え合う地域ぐるみの健康づくりを支援します
- 地域団体、ボランティア団体、教育機関、企業などへ広く情報を発信するとともに、保健・医療・福祉の関係団体などと連携を図り、健康づくり活動が地域に根づくよう支援を行います
- 各分野の取組を、地域特性に合わせてボランティア団体と一緒にいき、多様な健康づくりの活動を推進します

(2) 健康を支えるための環境の整備

- 家族との共食が困難な状況も見受けられるため、高齢者の会食、子ども食堂での食事など地域でも共食できる場の確保に努めます
- 市専門職による出前講座や健康教室など、直接対話による広報活動の充実を図ります
- 健康無関心層^(*)を含む幅広い世代を対象とし、自然に健康づくりに取り組みたくなる環境づくりを推進します
- 企業への情報発信により、健康経営に取り組む企業を応援することで、働きざかり世代へアプローチをしていきます

- メンタルヘルスやうつ病^(*)などの精神疾患^(*)への正しい知識と理解を深め、心のセルフケアの必要性を伝えていきます
- 個々の状況に応じ正しい情報が得られるよう、情報格差に配慮した情報提供を行います
- 健康づくりに関連したボランティア団体の活動が市民に周知されるよう市公式ホームページなどを通してPRします
- 近年、新型コロナウイルス感染症や水害や地震など大規模な災害が発生し、健康危機管理に備えた健康管理や医療体制の整備が必要なため、国や県の動向を踏まえながら、医療機関をはじめとする関係機関と連携し、正確な情報発信を行い、健康危機管理体制の整備に努めます

関連する数値

(1)地域のつながりの強化

項目	現状値 (令和4年度)	目標値 (令和16年度)	現状値 (国:令和元年度)
居住地で住民同士のつながりがあると思う人の割合	47.1% ^{※1}	現状値以上	40.2% ^{※2}

※1 住民同士のつながりがあると思いますかの問いに「強くそう思う」8.0%、「どちらかと言えばそう思う」39.1%を合計した数

※2 自分と地域のつながりが強いほうだと思う割合 国民健康・栄養調査(令和元年度)

(2)健康を支え守るための環境を整備

項目	現状値 (令和4年度)	目標値 (令和16年度)	現状値 (国:令和元年度)
地域活動に参加する人の割合	40.5%	現状値以上	— (新規集計のため)

第11章 計画の推進体制



1 計画の推進

健康づくり、食育^(*)、歯科口腔保健、自殺対策を推進するためには、市や地域、関係団体等が連携を図りながら効果的な取組を行うとともに、市民が主体的に取り組む健康づくりなどの実践を支援する体制を整備することが必要です。

(1) 情報提供の充実

- 市民や関係団体などがそれぞれの健康づくりに取り組みやすくなるよう、健康づくりに関わる情報収集及び「広報いるま」や市公式ホームページ、SNS等を通じた情報の発信を充実していきます
- 市専門職による出張講座や健康教室など、直接対話による広報活動の充実を図ります
- 子育て世代から高齢者まで、ライフステージに合わせた健康づくりに関する情報を各種イベントや教室で提供していきます

(2) 計画推進体制の充実

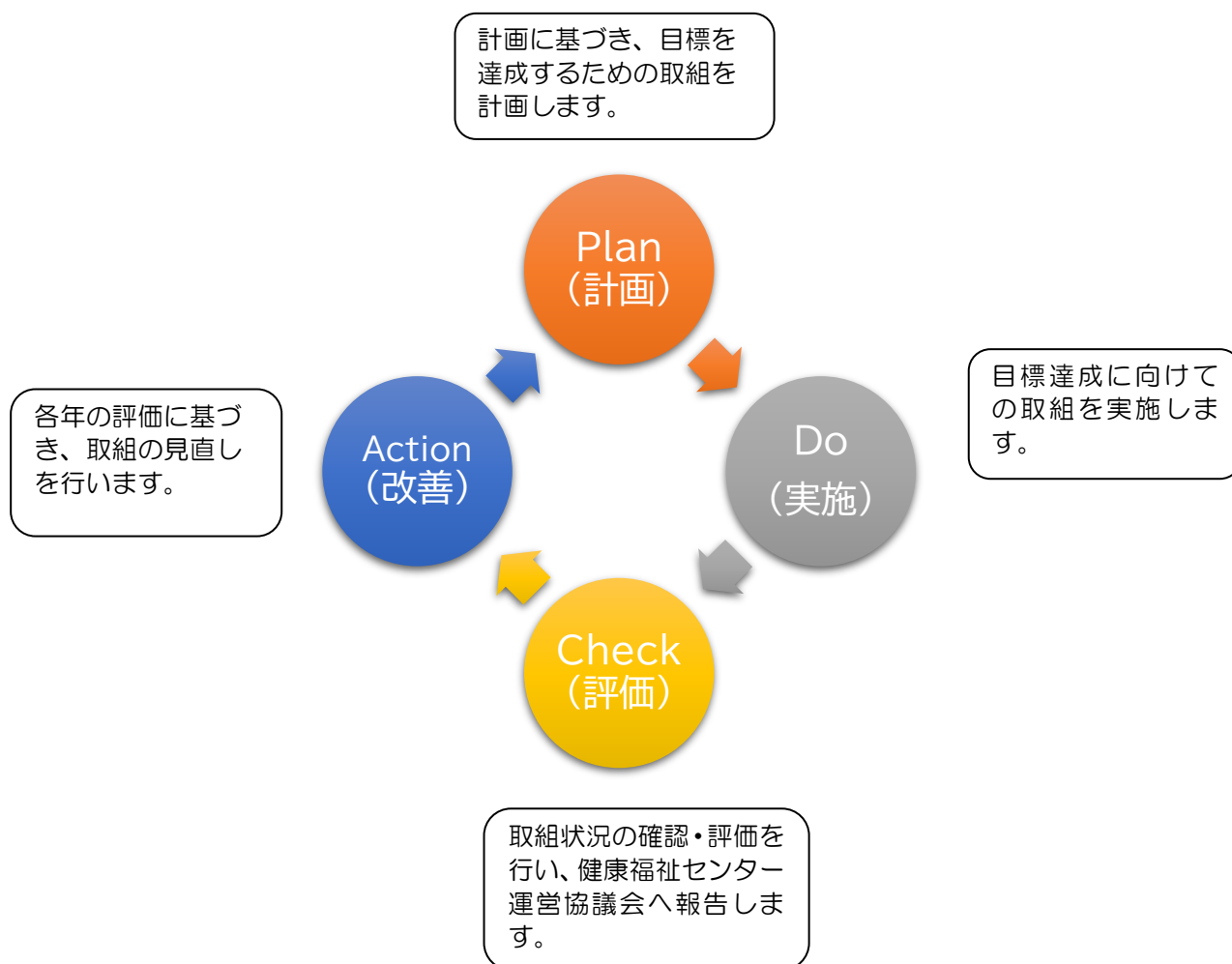
- 市民が健康に関心を持ち、主体的に健康づくりに取り組めるよう、地域で相互に支え合う地域ぐるみの健康づくりを支援します
- 地域団体、ボランティア団体、教育機関、企業などへ広く情報を発信するとともに、保健・医療・福祉の関係団体などと連携を図り、健康づくり活動が地域に根づくように支援を行います
- 地域の健康課題について情報提供を行うとともに、課題の解決に向けた取組を実施していきます
- 「第4次健康いるま21計画」の目標を達成するために、庁内において「健康いるま21推進会議」及び「健康いるま21ワーキングチーム」を設置し、関係機関や関係部署との連携を図りながら、計画を推進していきます

2 計画の評価

「第4次健康いるま21計画」の評価については、「健康いるま21推進会議」や「健康いるま21ワーキングチーム」において、年度ごとに取組の状況を確認、評価を行い、入間市健康福祉センター運営協議会において報告します。また、その他計画についても連絡会や庁内会議等において報告します。

計画の中間年度(令和12年度)には、市民健康実態調査による中間評価を行い、必要に応じて施策の見直し等を行います。最終年度にも、市民健康実態調査を実施して本計画の最終的な評価を行い、次期計画における施策に反映させていきます。

なお、計画期間中に国・県等の動向や社会情勢等の変化が生じた場合には、必要に応じて見直しを行います。





第12章 資料編

1 用語解説

	用語	解説
あ行		
う	うつ状態	憂うつな気持ちがあったり気分が落ち込んだりなどの症状を「抑うつ気分」といい、その「抑うつ気分」が続いた状態を「うつ状態」又は「抑うつ状態」と呼ぶ。
	うつ病	うつ病は、気分が強く落ち込み憂うつになる、やる気が出ないなどの精神的な症状のほか、眠れない、疲れやすい、体がだるいといった身体的な症状が現れることのある病気。
	運動器機能	人が体を動かす機能。脳、 ^{せきずい} 脊髄、末梢神経、筋肉、関節、骨などの組織に働きかけ、運動を起こす能力。
え	栄養成分表示	容器包装に入れられた一般用加工食品及び添加物には、食品表示基準に基づき、栄養成分の量及び熱量の表示(栄養成分表示)が義務付けられている。また、栄養成分の量及び熱量について強調表示をする場合には、含有量が一定の基準を満たすことが必要。表示義務があるのは、エネルギー、たんぱく質、脂質、炭水化物、ナトリウム。ナトリウムについては食塩相当量で表示することとされている。
お	オーラルフレイル	老化に伴う様々な口腔の状態(歯数・口腔衛生・口腔機能など)の変化に、口腔健康への関心の低下や心身の予備能力低下も重なり、口腔の脆弱性が増加し、食べる機能障害へ陥り、さらにはフレイルに影響を与え、心身の機能低下にまでつながる一連の現象及び過程。(日本歯科医師会)
か行		
き	休肝日	肝臓を休めるために、週に1日以上飲酒しない日をもうけることを推奨する目的で作られた造語。
	行事食	四季折々の伝統行事などの際にいただく料理のこと。特別な行事の時の華やかな食事のことが多い。旬の食材を取り入れたものが多く、季節の風物詩の一つにもなっている。 例:おせち料理、七草がゆなど
	虚血性心疾患	狭心症・心筋梗塞などの心臓病。
け	ゲートキーパー	悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聞いて必要な支援につなげ見守る人。
	健康寿命	WHO(世界保健機関)が提唱した新しい指標で、平均寿命から寝たきりや認知症などの介護状態の期間を差し引いた期間。
	健康無関心層	食習慣、運動習慣などの改善に「関心がない」又は「関心はあるが改善するつもりはない」という層を広義でさす言葉。

	用語	解説
こ	口腔機能	食べ物を口に取り込み咀嚼 ^{えんげ} し、食塊の形成と移送、構音、味覚、触覚、唾液の分泌などにかかわり、人が社会の中で健康な生活を営むために必要な機能。
	口腔ケア	口の手入れのことであり、生活の質を高め口腔から全身の健康を維持するため歯ブラシなどの道具を使った「器質的口腔ケア」と口腔機能訓練やマッサージなどにより口腔機能を維持向上させる「機能的口腔ケア」とがあり口腔の健康だけでなく、全身の健康の維持向上につながる。
	ごえん 誤嚥性肺炎	本来気管に入ってはいけないものが気管に入り(誤嚥)そのために生じた肺炎。
	こころのサポーター	正しい知識と理解に基づき家族や同僚等の身近な人に対して傾聴を中心とした支援を行う人。
さ行		
さ	産後うつ	産後うつ病とは、分娩後の数週間、ときに数か月後まで続く極度の悲しみや、それに伴う心理的障害が起きている状態。
し	自殺総合対策推進センター	地域自殺対策推進センター(以下「地域センター」)は、全国47都道府県と20指定都市に設置されており、管内のエリアマネージャーとして、市区町村の地域自殺対策計画の策定・進捗管理、検証などを支援する役割がある。
	自殺総合対策大綱	自殺総合対策大綱は、自殺対策基本法に基づき、政府が推進すべき自殺対策の指針として定めるものであり、おおむね5年を目途に見直すこととされている。平成19年6月に策定された後、平成24年8月と平成29年7月、令和4年10月に見直しが行われた。
	自殺対策基本法	年間の自殺者数が3万人を超える日本の状況に対処するために平成18年に制定された法律で、自殺対策に関する基本的な理念、国や地方公共団体などの責務を明確にするとともに、自殺対策の基本的な事項を定め、総合的な自殺対策を推進して自殺の防止を図る法律。
	自殺の危機経路	事態がそのまま進行すると自殺に至る可能性が高い経路(プロセス)のこと。
	自殺予防週間	2007年6月に閣議決定された「自殺総合対策大綱」において、9月10日の世界自殺予防デーに因んで、毎年9月16日までの1週間が自殺予防週間として設定された。その後、2016年4月の自殺対策基本法改正において、第7条に自殺予防週間及び自殺対策強化月間について明記された。
	自殺死亡率	人口10万人当たりの自殺者数。
	持続可能な開発目標 <small>エス・ディー・ジーズ</small> (S D G s : Sustainable Development Goals)	2015年9月の国連サミットで加盟国の全会一致で採択された「持続可能な開発のための2030アジェンダ」に記載された、2030年までに持続可能でよりよい世界を目指す国際目標。17のゴール・169のターゲットから構成され、地球上の「誰一人残さない」ことを誓っている。(外務省公式ホームページ)
	歯周病	細菌感染により起こる炎症性の病気。歯の周りの歯茎(歯肉)や歯を支える骨などが溶けてしまう病気。
	受動喫煙	本人が喫煙しなくても身の回りのたばこの煙を吸わされてしまうこと。

	用語	解説
し	主食、主菜、副菜	主食:ごはん、パン、めん類等を主材料とする料理のことで主に炭水化物の供給源。 主菜:肉、魚、卵、大豆製品等を使った料理で主にたんぱく質、脂質の供給源。 副菜:野菜、海藻、きのこ、いもなどを使った料理で主にビタミン、ミネラル、食物繊維の供給源。
	食育	様々な経験を通じて「食」に関する知識と「食」を選択する力を習得し、健全な食生活を実践することができる人間を育てること。
	食育推進基本計画	国が食育の推進に関する施策を総合的に実施するために策定される基本的な計画。現在、計画期間が令和3年度から令和7年度までの5年間の「第4次食育推進基本計画」が示されており、その中で以下を重点事項として定められた。 (1) 生涯を通じた心身の健康を支える食育の推進 (2) 持続可能な食を支える食育の推進 (3) 「新たな日常」やデジタル化に対応した食育の推進
	食生活改善推進員	「私達の健康は私達の手で」をスローガンに、食を通じた健康づくりの活動を進めているボランティア団体。市には入間市食生活改善推進員協議会があり、料理教室等で活躍中。
	食中毒	原因となる細菌・ウイルスなどの微生物、自然毒、化学物質が含まれた食品を食べることで腹痛等を発症すること。特に抵抗力が低い乳幼児や高齢者が重症化しやすいため、予防対策や食中毒になったときの対処法を知っておくことが大切。
	食品表示	名称、原材料名、内容量、期限表示、保存方法、製造者など、食品についている表示。
	食品ロス	本来食べられるのに捨てられてしまう食品。(農林水産省公式ホームページ)
	身体活動	安静にしている状態より多くのエネルギーを消費するすべての動作。
	そ	早産
咀嚼		食べ物を飲み込むため口の中をかみ砕くこと。この時、唾液と混ざりあい消化を助け栄養を取ることができる。
せ	生活活動機能	身の回りの動作と生活関連活動(家事、買い物、交通機関の利用等)の社会的な生活で行われる活動の機能。
	生活習慣病	食事や運動・喫煙・飲酒・ストレスなどの生活習慣が深く関与し、発症の原因となる疾患で、がん、心疾患、脳血管疾患、糖尿病、肝疾患、腎疾患などがある。
	精神疾患	精神疾患とは、気分の落ち込みや幻覚・妄想など心身に様々な影響が出る疾患のことをいう。脳内の神経伝達物質の乱れによって起こるといわれており、うつ病や双極性障害(躁うつ病)、統合失調症がよく知られている。
	摂食嚥下	食物を認識してから口に運び、取り込んで咀嚼し飲み込む動作の過程。

	用語	解説
た行		
た	(体重)やせ	乳幼児期ではカウプ指数 $\{(体重g \div 身長cmの2乗) \times 10\}$ で評価。「(体重)ふつう」の各指数未満。
		小学生児童・中学生生徒ではローレル指数 $\{(体重kg \div 身長mの3乗) \times 10\}$ で評価。やせ気味 100以上115未満 やせ過ぎ 100未満
		16歳以上はBMI(Body Mass Index)で評価。 18.5未満 低体重
	(体重)ふつう	乳幼児期ではカウプ指数 $\{(体重g \div 身長cmの2乗) \times 10\}$ で評価。 正常範囲は 生後3か月～1歳未満 16～18未満 1歳～1歳6か月未満 15.5～17.5未満 1歳6か月～3歳未満 15～17未満 3歳～5歳 14.5～16.5未満
		小学生児童・中学生生徒ではローレル指数 $\{(体重kg \div 身長mの3乗) \times 10\}$ で評価。115以上145未満 ふつう
		16歳以上はBMI(Body Mass Index)で評価。18.5～25未満 普通体重
	(体重)肥満	乳幼児期ではカウプ指数 $\{(体重g \div 身長cmの2乗) \times 10\}$ で評価。「(体重)ふつう」の各指数以上。
		小学生児童・中学生生徒ではローレル指数 $\{(体重kg \div 身長mの3乗) \times 10\}$ で評価。 145以上160未満 太り気味 160以上 太り過ぎ
		16歳以上はBMI(Body Mass Index)で評価。 25以上 肥満
	(体重)適正体重	日本肥満学会では、BMIが22を適正体重(標準体重)とし、統計的に最も病気になりにくい体重とされている。
ち	地域自殺対策実態プロファイル	自殺総合対策推進センターが、地域自殺対策を支援するために、地域の自殺の実態を詳細に分析し、特徴をとりまとめた資料。
	地産地消	「地元生産地元消費」の略で、地元で作られた農産物や獲れた水産物をその地域で消費すること。生産状況などを確かめることができ、新鮮な農産物を消費でき、自給率の向上につながる。また、消費者と生産者の交流が図られ、地域の食材を活用して地域の伝統的な食文化の継承につながる事が期待される。
て	低栄養	主にカロリー不足(一般的な食物摂取不足)または体に必要なたんぱく質の不足と考えられている。カロリー不足するとビタミンやミネラルも不足する傾向。栄養障害の一種。
	低出生体重児	2500g未満で出生した児のこと。
	適量飲酒量	一日平均純アルコール20g、女性は半分の10g程度が推奨される。
	伝統食	昔から国や地域に伝わる食べ物や食べ方のこと。 例:ご飯、うどん、そば、納豆、豆腐、魚の干物など。

	用語	解説
と	特定健康診査	生活習慣病の発症や重症化予防のため、特にメタボリックシンドロームに着目して実施する健康診査のこと。
	特定保健指導	特定健康診査の結果から、生活習慣病の発症のリスクが高い方に対して、専門スタッフが生活習慣を見直すサポートをすること。
な行		
に	乳幼児突然死症候群(SIDS)	何の予兆や既往歴もないまま乳幼児が突然死に至る原因の分からない病気。窒息などの事故とは異なるもの。
	認知機能	記憶や思考、理解、判断など大脳で行われる「知的な機能」の全般。
の	脳卒中	脳の血管が詰まったり破れたりすることで脳の障害を起こす病気。
は行		
は	早寝早起き朝ごはん	子どもたちが健やかに成長していくためには、適切な運動、調和のとれた食事、十分な休養・睡眠が大切である。文部科学省では、社会全体で子どもの基本的な生活習慣の確立や生活リズムの向上を目指すため、早寝早起き朝ごはん国民運動を推進している。
ひ	非感染性疾患	世界保健機関(WHO)の定義。不健康な食事、運動不足、喫煙、過度の飲酒、大気汚染などにより起こされる、がん、糖尿病、循環器疾患、呼吸器疾患、メンタルヘルスをはじめとする慢性疾患を総称したもの。
ふ	フレイル	加齢とともに心身の活力(筋力や認知機能等)が低下し、生活機能障害、要介護状態、死亡等の危険性が高くなった状態。
	分煙区域	「望まない受動喫煙」が生じないよう施設の類型、場所ごとに主たる利用者の違いや受動喫煙が他人に与える健康影響に応じ禁煙措置や喫煙場所の特定を行うこと。
へ	平均寿命	0歳における平均余命のこと。
	平均余命	ある年齢の人があと何年生きられるかを表した期待値のこと。
ま行		
ま	慢性閉塞性肺疾患(COPD)	たばこの煙など毒素の吸入により免疫反応が続いた結果、破壊された組織や増えた痰等のため気道閉塞が起こりやすい状態。
め	メタボリックシンドローム	おなか周りの内臓に脂肪が蓄積した内臓脂肪型肥満に加えて、高血糖、高血圧、脂質異常のうちいずれか2つ以上を併せ持った状態のこと。(内臓脂肪症候群)
や行		
よ	要介護期間	要介護2以上の期間(埼玉県)
ら行		
ら	ライフスタイル	衣食住だけでなく人生観、習慣などを含めた個人の生き方。
ろ	ロコモティブシンドローム	加齢に伴う筋力の低下や関節や脊椎の病気、骨粗しょう症などにより自立度が低下し、介護が必要になる危険度が高い状態のこと。

	用語	解説
アルファベット		
B	BMI(Body Mass Index)	ボディマス指数。体重と身長から算出される肥満度を表す体格指数。「(体重)やせ、(体重)ふつう、(体重)肥満」を参照。
S	SDGs	<small>エス・ディー・ジーズ</small> 「持続可能な開発目標(S D G s :Sustainable Development Goals)」の項目を参照。
	SDGs未来都市	内閣府がSDGsを推進するため、他自治体のモデルとなるような先進的な取組を進める都市・地域が選定されるもの。入間市は2030年のSDGs達成に向けて、「Well-being」をキーワードに地域資源を生かした取組を進める提案を行い、2022年度SDGs未来都市に選定された。
W	Well-being	個人の権利や自己実現が保障され、身体的、精神的、社会的に良好な状態にあることを意味する概念。

2 市民健康実態調査概要

I 調査概要

1. 調査目的

現在の健康に関する市民の意識、実態を把握し、「第4次健康いるま21計画」、「元気な入間食育推進計画」、「入間市歯と口腔の健康づくり基本計画」及び「入間市自殺対策計画」を策定する上で、その基礎資料とするため。

2. 調査設計

【成人期】

- (1)調査地域 入間市全域
- (2)調査対象 入間市内に住む満18歳以上の男女個人
- (3)標本数 2,000人
- (4)抽出方法 住民基本台帳による等間隔無作為抽出法
- (5)調査方法 調査票を郵送配布・郵送回収及びインターネット回答
- (6)調査期間 令和4年10月7日～10月21日

【学齢期】

- (1)調査地域 入間市内小・中学校各2校
(豊岡小学校、西武小学校、向原中学校、金子中学校)
- (2)調査対象 小学5年生、中学2年生
- (3)標本数 420人
- (4)抽出方法 策定委員会の指定した各校
- (5)調査方法 各校で調査票を配布・インターネット回答
- (6)調査期間 令和4年10月5日～10月21日

【幼児期】

- (1)調査地域 入間市全域
- (2)調査対象 1歳6か月児健診対象、2歳児歯科健診対象、3歳児健診対象になった幼児の保護者
- (3)標本数 544人
- (4)抽出方法 調査期間中に健診対象となった幼児の保護者
- (5)調査方法 健診時に調査票を配布・窓口で回収及びインターネット回答
- (6)調査期間 令和4年9月7日～11月16日

3. 調査項目

【成人期】

- (1)自身のことについて

- (2)健康について
- (3)栄養・食生活について
- (4)身体活動・運動について
- (5)休養・こころの健康について
- (6)たばこ(加熱式も含む)、アルコールについて
- (7)歯の健康について
- (8)地域のつながりや地域活動について

【学齢期】

- (1)自身のことについて
- (2)栄養・食生活について
- (3)身体活動・運動について
- (4)休養・こころの健康について
- (5)たばこ(加熱式も含む)について
- (6)歯の健康について

【幼児期】

- (1)乳幼児健診対象のお子様のことについて
- (2)栄養・食生活について
- (3)たばこ(加熱式も含む)について
- (4)歯の健康について

4. 回収結果

	成人期	学齢期	幼児期
配布数	2,000	420	544
有効回収数	1,017	360	384
有効回収率	50.9%	85.7%	70.6%

II 調査結果

調査結果については、入間市公式ホームページに掲載しています。

3 策定の経過

年度	月日	内容
令和4年度	4月5日	第4次健康いるま21計画 第1回策定委員会
	7月13日	第4次健康いるま21計画 第2回策定委員会
	8月4日	第4次健康いるま21計画 第1回ワーキングチーム会議
	9月～11月	市民健康実態調査 ・幼児期 令和4年9月7日～11月16日（乳幼児健診対象児） ・学齢期 令和4年10月5日～10月21日（市内小中学校 各2校） ・成人期 令和4年10月7日～10月21日（無作為抽出にて郵送）
	9月30日	第4次健康いるま21計画 第3回策定委員会
	11月24日	第4次健康いるま21計画 第4回策定委員会
	12月23日	第4次健康いるま21計画 第5回策定委員会
	1月20日	第4次健康いるま21計画 第6回策定委員会
	1月25日	令和4年度 第3回入間市健康福祉センター運営協議会 ・第4次健康いるま21計画の策定について（諮問） ・第3次健康いるま21計画の評価について ・市民健康実態調査の結果について
	2月17日	第4次健康いるま21計画 第7回策定委員会
	3月15日	令和4年度 第4回入間市健康福祉センター運営協議会 ・第4次健康いるま21計画 6分野の目標と取組の素案について
令和5年度	4月14日	第4次健康いるま21計画 第8回策定委員会
	5月30日	第4次健康いるま21計画 第9回策定委員会
	7月4日	第4次健康いるま21計画 第10回策定委員会

令和5年度	7月12日	令和5年度 第1回入間市健康福祉センター運営協議会 ・計画期間について ・第3次 元気な入間 食育推進計画の素案について ・第2次 入間市歯と口腔の健康づくり基本計画の素案について ・第2次 入間市自殺対策計画の素案について
	8月2日	第4次健康いるま21計画 第11回策定委員会
	8月24日	第4次健康いるま21計画 第12回策定委員会
	8月30日	令和5年度 第2回入間市健康福祉センター運営協議会 ・ライフステージに応じた健康づくりの素案について ・健康を支える環境づくりの素案について
	9月20日	第4次健康いるま21計画 第13回策定委員会
	9月27日	令和5年度 第3回入間市健康福祉センター運営協議会 ・計画素案について
	10月	庁内意見聴取
	11月6日～ 12月5日	パブリックコメント
	1月〇日	令和5年度 第4回入間市健康福祉センター運営協議会 ・第4次健康いるま21計画の策定について(答申)

4 入間市健康福祉センター運営協議会条例

(設置)

第1条 市民の健康づくり及び地域福祉の向上に関する事項について協議するため、入間市健康福祉センター運営協議会(以下「協議会」という。)を置く。

(所掌事務)

第2条 協議会は、市民の健康づくり及び地域福祉の向上に関する基本的事項について、市長の諮問に応じるとともに、市長に対して意見を述べる機関とする。

(組織)

第3条 協議会は、委員15人以内をもって組織し、知識経験者のうちから、市長が委嘱する。

(任期)

第4条 委員の任期は、2年とする。ただし、再任を妨げない。

2 補欠による委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(会長及び副会長)

第5条 協議会に、会長及び副会長を置き、委員の互選により定める。

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、会長に事故があるときは、その職務を代理する。

(会議)

第6条 協議会は、会長が招集し、会長が会議の議長となる。

2 協議会は、委員の半数以上の出席がなければ、会議を開くことができない。

3 協議会の議事は、出席委員の過半数をもって決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

(庶務)

第7条 協議会の庶務は、健康推進部健康管理課において処理する。

(平28条例27・一部改正)

(委任)

第8条 この条例に定めるもののほか、必要な事項は、市長が定める。

附 則

この条例は、平成15年4月1日から施行する。

附 則(平成28年条例第27号)抄

(施行期日)

1 この条例は、平成29年4月1日から施行する。

5 入間市健康福祉センター運営協議会委員名簿

任期 令和3年7月1日～令和5年6月30日(50音順)

職名	氏名	所属等
会長	もろい かずえ 諸井 和江	食生活改善推進員協議会
副会長	やなぎ たつお 柳 辰男	元東京福祉大学非常勤講師
	いまい ひでお 今井 英雄	公募委員
	いわさき ひろし 岩崎 廣司	社会福祉法人「創和」
	かねこ あけみ 金子 明美	薬剤師会
	さとう けいご 佐藤 啓吾	メンタルヘルス教育 実施経験者
	たかはし えみこ 高橋 恵美子	公募委員
	たきざわ くみこ 滝沢 久美子	母子愛育会
	たなべ じん 田邊 仁	入間市身体障害者福祉会
	てらし よしき 寺師 良樹	一般社団法人入間地区医師会
	はない やすき 花井 康行	歯科医師会
	ひるま ともはる 比留間 友治	連合区長会
	ふしまき としあき 藤牧 利昭	公募委員
	ほしの ふみこ 星野 ふみ子	民生委員・児童委員協議会
	やまもと ひろし 山本 寛	杏林大学 非常勤講師

任期 令和5年7月1日～令和7年6月30日(50音順)

職名	氏名	所属等
会長	やまもと ひろし 山本 寛	元杏林大学 保健学部 教授
副会長	かねこ あけみ 金子 明美	薬剤師会
	あおき なつみ 青木 菜摘	公募委員
	いわさき ひろし 岩崎 廣司	社会福祉法人「創和」
	おおさか えりこ 大阪 絵里子	パーソナルトレーナー
	かまだ ちあき 鎌田 千秋	食生活改善推進員協議会
	がんどう ゆうこ 丸藤 祐子	駿河台大学 准教授
	たかはし えみこ 高橋 恵美子	公募委員
	たけした いくよ 竹下 郁代	母子愛育会
	たなか としゆき 田中 利之	連合区長会
	たなべ じん 田邊 仁	入間市身体障害者福祉会
	てらし よしき 寺師 良樹	一般社団法人入間地区医師会
	はない やすゆき 花井 康行	歯科医師会
	ふしまき としあき 藤牧 利昭	公募委員
	ほしの へみこ 星野 へみ子	民生委員・児童委員協議会

6 入間市食育推進連絡会要綱

(設置)

第1条 食育の推進に係る関係機関及び関係団体と連携し、総合的な食育の推進を図るため、入間市食育推進連絡会(以下「連絡会」という。)を置く。

(所掌事務)

第2条 連絡会は、食育に係る市の施策その他食育に関する事項について、意見及び情報の交換を行う。

(組織)

第3条 連絡会は、委員15人いないをもって組織し、別表に掲げる分野の機関及び団体から選出された者その他市長が必要と認める者のうちから、市長が委嘱する。

(任期)

第4条 委員の任期は、2年とする。ただし、再任を妨げない。

2 補欠による委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(会長及び副会長)

第5条 連絡会に、会長及び副会長を置き、委員の互選により定める。

2 会長は、会務を総理し、連絡会を代表する。

3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるときは、その職務を代理する。

(会議)

第6条 連絡会は、市長が招集し、会長が会議の議長となる。

2 連絡会は、委員の半数以上の出席がなければ、会議を開くことができない。

3 市長は、必要に応じて委員以外の者を会議に出席させ、説明若しくは報告又は意見を求めることができる。

(報奨金)

第7条 市長は、予算の範囲内において、委員に報奨金を支給するものとする。

(庶務)

第8条 連絡会の庶務は、健康推進部地域保健課において処理する。

(雑則)

第9条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は、別に定める。

附 則

1 この告示は、平成22年4月1日から施行する。

2 この告示の施行の後、最初に委嘱される委員の任期は、第4条第1項の規定にかかわらず、平成24年3月31日までとする。

別表(第3条関係)

入間市食育推進連絡会委員選出期間及び団体分野

食生活関係

食品関係

農業生産関係

子育て関係

教育関係

医学関係

地域活動関係

消費者関係

7 入間市食育推進連絡会委員名簿

任期:令和4年7月1日～令和5年6月30日(50音順)

職名	氏名	所属等
会長	にしざわ やすこ 西澤 康子	入間市地域包括支援センター連絡会
副会長	おおの ふみこ 大野 富美子	入間市母子愛育会
	いぐち えりこ 井口 恵理子	公募委員
	かしま きみえ 加島 君枝	公募委員
	さいとう としこ 齋藤 敏子	入間市食生活改善推進員協議会
	かん ひさこ 関 久子	入間市教育研究会 学校食育部
	たかはし やよえ 高橋 ヤヨエ	入間市民間保育園 園長会
	たきざわ ゆりこ 滝澤 由里子	ChaCha Iruma 子育て支援センター
	なかざと こういち 中里 浩一	狭山保健所管内地域活動栄養士会
	にしやま さちえ 西山 幸恵	入間市教育研究会 学校栄養部
	ねぎし さくら 根岸 桜	こども食堂ネットワークいるま
	はなしま だいすけ 花島 大祐	入間市商工会
	ひらぬま たかし 平沼 孝	いるま野農業協同組合
	ほづみ みさ 穂積 美彩	埼玉県狭山保健所
	みやざわ せいじ 宮澤 聖二	公募委員

任期:令和5年7月1日～令和6年6月30日(50音順)

職名	氏名	所属等
会長	にしざわ やすこ 西澤 康子	入間市地域包括支援センター連絡会
副会長	たきざわ ゆりこ 滝澤 由里子	ChaCha Iruma 子育て支援センター
	いぐち えりこ 井口 恵理子	公募委員
	うら くにお 浦 国男	いるま野農業協同組合
	かしま きみえ 加島 君枝	公募委員
	さいとう としこ 齋藤 敏子	入間市食生活改善推進員協議会
	さかした ようこ 坂下 陽子	入間市教育研究会 学校栄養部
	せき ひさこ 関 久子	入間市教育研究会 学校食育部
	たじま りゅうこ 田嶋 竜子	入間市母子愛育会
	なかざと こういち 中里 浩一	狭山保健所管内地域活動栄養士会
	ねぎし さくら 根岸 桜	こども食堂ネットワークいるま
	はなしま だいすけ 花島 大祐	入間市商工会
	ほづみ みさ 穂積 美彩	埼玉県狭山保健所
	みやざわ せいじ 宮澤 聖二	公募委員
	わかやま じゅんこ 若山 純子	入間市民間保育園 園長会

8 入間市歯と口腔の健康づくり推進条例

平成26年3月26日

条例第5号

(目的)

第1条 この条例は、市民の歯と口腔の健康づくりの推進に関し、基本理念を定め、並びに市、歯科医療等業務従事者、保健等業務従事者及び市民の責務を明らかにするとともに、歯と口腔の健康づくりの推進に関する施策の基本的な事項を定めることにより、市民の歯と口腔の健康づくりの推進に関する施策を総合的かつ計画的に推進し、もって市民の生涯にわたる健康の保持増進に寄与することを目的とする。

(基本理念)

第2条 歯と口腔の健康づくりの推進に関する施策は、次に掲げる事項を基本として行われなければならない。

- (1) 市民が生涯にわたり歯と口腔の健康づくりに取り組むことを促進すること。
- (2) 乳幼児期から高齢期までのそれぞれの時期における口腔とその機能の状態及び歯科疾患の特性に応じて、適切かつ効果的に歯と口腔の健康づくりを推進すること。
- (3) 保健、医療、社会福祉、労働衛生、教育その他の関連施策の有機的な連携を図りつつ、その関係者の協力を得て、総合的かつ計画的に歯と口腔の健康づくりを推進すること。

(市の責務)

第3条 市は、前条の基本理念にのっとり、歯と口腔の健康づくりの推進に関し、総合的かつ計画的な施策を策定し、及び実施する責務を有する。

(歯科医療等業務従事者の責務)

第4条 歯科医師、歯科衛生士、歯科技工士その他の歯科医療又は保健指導に係る業務に従事する者(以下「歯科医療等業務従事者」という。)は、歯と口腔の健康づくりに資するよう、相互に連携を図りつつ、市が歯と口腔の健康づくりの推進に関して実施する施策に協力するよう努めるものとする。

(保健等業務従事者の責務)

第5条 保健、医療、社会福祉、労働衛生、教育その他の関連分野に係る業務に従事する者(歯科医療等業務従事者を除く。)は、市が歯と口腔の健康づくりの推進に関して実施する施策に協力するよう努めるものとする。

(市民の責務)

第6条 市民は、歯と口腔の健康づくりに関する知識と理解を深め、歯と口腔の健康づくりに自ら積極的に取り組むよう努めるものとする。

(基本的施策の実施)

第7条 市は、歯と口腔の健康づくりを推進するための基本的施策として、次に掲げるものを実施するものとする。

- (1) 乳幼児期及び学齢期におけるむし歯予防に関する施策
- (2) 成人期における歯周疾患予防に関する施策

- (3) 高齢期における口腔機能の維持及び向上に関する施策
- (4) 障害者、介護を必要とする者等に対する適切な歯と口腔の健康づくりを推進するために必要な施策
- (5) 歯と口腔の健康づくりに関する情報の収集及び普及啓発に必要な施策
- (6) 前各号に掲げるもののほか、歯と口腔の健康づくりを推進するために必要な施策
(計画の策定)

第8条 市長は、市民の生涯にわたる歯と口腔の健康づくりの推進に関する施策を総合的かつ計画的に推進するため、歯と口腔の健康づくりの推進に関する基本的な計画を定めるものとする。

(委任)

第9条 この条例に定めるもののほか、必要な事項は、市長が定める。

附 則

この条例は、平成26年4月1日から施行する。

9 入間市自殺対策庁内連絡会議設置要綱

(設置)

第1条 市における自殺対策を総合的に推進するため、入間市自殺対策庁内連絡会議(以下「連絡会議」という。)を置く。

(所掌事務)

第2条 連絡会議は、次に掲げる事項について協議する。

- (1) 自殺対策計画の基本方針及び基本構想に関すること。
- (2) 自殺対策計画の素案の作成に関すること。
- (3) 自殺対策計画の検証に関すること。
- (4) 自殺対策についての情報交換に関すること。
- (5) 自殺対策についての市民への啓発に関すること。
- (6) 自殺対策のための現状分析と問題の明確化に関すること。
- (7) 自殺対策のための関係部署による連携事業に関すること。
- (8) 自殺対策に関わる職員の研修に関すること。
- (9) 前各号に掲げるもののほか、自殺対策の推進に関して必要な事項

(組織)

第3条 連絡会議は、別表に掲げる職(職員の派遣を依頼する埼玉西部消防局の職を含む。)にある者をもって組織する。

(委員長及び副委員長)

第4条 連絡会議に、委員長及び副委員長を置く。

2 委員長は、健康福祉センター所長とし、副委員長は、委員の互選により定める。

3 委員長は、会務を総理し、連絡会議を代表する。

4 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故があるときは、その職務を代行する。

(ワーキングチーム)

第5条 連絡会議の活動を補助するため、ワーキングチームを置き、次の業務を所掌する。

- (1) 自殺対策計画に関する調査研究に関すること。
- (2) 自殺対策計画の素案作成及び進行管理に関すること。
- (3) その他庁内会議が指示した事項

2 ワーキングチームは、健康推進部地域保健課長のほか委員の属する部署の職員のうちから、当該部署の長の指名する職員をもって組織する。

3 ワーキングチームにリーダー及びサブリーダーを置く。

4 リーダーは、健康推進部地域保健課長とし、サブリーダーはワーキングチームのメンバーの互選とする。

(会議)

第6条 連絡会議及びワーキングチームの会議は、それぞれ委員長及びリーダーが必要と認めるときに招集する。

- 2 委員長は必要があると認めるときは、第5条に掲げるワーキングチームとの合同会議を開くことができる。
- 3 委員長は庁内会議の、リーダーはワーキングチームの会議の議長となる。ただし、前項の規定による合同会議の議長は委員長とする。
- 4 委員長及びリーダーは、必要があると認めるときは、会議に関係者の出席を求め、説明又は意見を聴くことができる。

(庶務)

第7条 連絡会議及びワーキングチームの庶務は、健康推進部地域保健課において処理する。

(雑則)

第8条 この要綱に定めるもののほか、運営に関して必要な事項は連絡会議及びワーキングチームの同意を得て、それぞれ委員長及びリーダーが定める。

附 則

この要綱は、平成21年9月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成23年3月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成24年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成25年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成27年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成28年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成28年10月31日から施行する。

附 則

この要綱は、平成29年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和4年4月1日から施行する。

別表(第3条関係) 令和4年4月1日現在

部 名	職 名
総務部	人事政策担当副参事
市民生活部	人権推進課長
環境経済部	商工観光課長
福祉部	福祉総務課長 総合相談支援室長
	生活支援課長
	障害者支援課長
	高齢者支援課長
こども支援部	こども支援課長
	青少年課長
健康推進部	健康福祉センター所長
	地域保健課長
	介護保険課長
教育部	学校教育課長
オブザーバー	
埼玉西部消防組合入間消防署	消防管理課長

10 策定体制

(1)健康いるま21計画策定委員会

ワーキングチームリーダー等12名を委員とする「健康いるま21計画策定委員会」を設置し、計画策定の進行管理、及び計画内容の検討、調整を行いました。

(2)健康いるま21計画策定委員会ワーキングチーム

入間市役所職員(20課)を委員とする「健康いるま21計画策定委員会ワーキングチーム」を設置し、3次計画の評価、現状の課題と分析、第4次計画の目標や取組について検討しました。

	ワーキングチーム
1	企画課
2	人事課
3	人権推進課
4	生活環境課
5	農業振興課
6	商工観光課
7	福祉総務課
8	生活支援課
9	障害者支援課
10	高齢者支援課
11	こども支援課
12	保育幼稚園課
13	青少年課
14	学校教育課
15	学校給食課
16	社会教育課
17	健康管理課
18	スポーツ推進課
19	国保医療課
20	地域保健課

11 諮問・答申

入地保第234号
令和5年3月15日

入間市健康福祉センター運営協議会
会長 諸井和江 様

入間市長 杉島理一郎

第4次健康いるま21計画の策定について(諮問)

入間市健康福祉センター運営協議会条例第2条の規定に基づき、下記のとおり諮問します。

記

1 諮問事項

第4次健康いるま21計画の策定について

2 諮問の趣旨

生涯を通して自分らしく生き生きと暮らすことは、すべての市民の願いであり、健康はその実現のために欠かせないものです。健康づくりは、市民一人ひとりが自ら取り組むことが基本ですが、こうした個人の力と併せて社会全体で市民の健康を支えるための環境づくりも不可欠です。

本市では、基本理念を「だれもが生き生き『元気な入間』」、基本方針を「健康寿命の延伸」、「生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底」、「健康を支え、守るための地域づくり」とし、平成31年度から「第3次健康いるま21計画」を策定し、「第2次元気な入間食育推進計画」、「入間市歯と口腔の健康づくり基本計画」及び「入間市自殺対策計画」を参酌しながら、健康づくり施策のより一層の充実を図っております。

これらの計画は、令和5年度を終期としていることから、新たな社会状況の変化や健康課題等に対応し、市民のさらなる健康づくりを推進するにあたり、それぞれの計画内容をより精査して、「第4次健康いるま21計画」の策定についてご審議いただきたく諮問するものです。

答申 これから

SDGs未来都市 入間市

Well-being City いるま

～健康と幸せを実感できる未来共創都市～

SUSTAINABLE DEVELOPMENT GOALS



第4次健康いるま21計画

第3次元気な入間食育推進計画
第2次入間市歯と口腔の健康づくり基本計画
第2次入間市自殺対策計画

発行日 令和6年3月

発行 埼玉県入間市

編集 健康推進部地域保健課

〒358-0013

埼玉県入間市大字上藤沢730番地1

TEL 04-2966-5513

FAX 04-2966-5514

E-mail ir372000@city.iruma.lg.jp