

第 4 次 健 康 日 本 2 1 狭 山 市 計 画

第 3 次 狭 山 市 食 育 推 進 計 画

狭 山 市 歯 科 口 腔 保 健 推 進 計 画

第 2 次 狭 山 市 自 殺 対 策 計 画

～ すこやかさやま21計画 ～

目次

ごあいさつ.....	1
序章 計画策定にあたって	2
1 計画策定の趣旨	2
2 計画策定の視点	2
3 計画の位置付けと性格	3
4 計画の期間.....	4
第1章 本市における健康づくりの現状と課題	5
1 本市の現状.....	5
2 市民の健康意識・実態	13
3 健康づくりの取組の状況.....	107
4 本市の健康課題	115
第2章 第4次健康日本 21 狭山市計画	117
1 基本理念	117
2 基本方針	118
3 健康づくりの推進に向けた取組.....	121
第3章 第3次狭山市食育推進計画.....	125
1 計画策定の背景	125
2 本市の食生活の現状と課題	125
3 基本理念	134
4 基本方針	134
5 食育の推進に向けた取組.....	134
第4章 狭山市歯科口腔保健推進計画	142
1 計画策定の背景	142
2 本市の歯科保健の現状と課題.....	142
3 基本理念	150
4 基本方針	150
5 歯科保健推進に向けた取組	151
第5章 第2次狭山市自殺対策計画.....	155
1 計画策定の背景	155
2 本市の自殺に関する現状と課題.....	155
3 計画の基本的な考え方	181
4 自殺対策推進に向けた取組	185
第6章 計画の進行管理と評価.....	198
1 進行管理の考え方.....	198
2 進行管理の内容と時期	198
資料編.....	199
1 計画の策定経過	199
2 狭山市健康づくり審議会条例.....	200

3	狭山市健康づくり審議会委員名簿	202
4	狭山市健康づくり庁内推進委員会運営要綱.....	203
5	食育ピクトグラムの解説.....	205
6	狭山市歯科口腔保健の推進に関する条例	206
7	狭山市自殺対策会議設置要綱.....	208
8	自殺総合対策大綱.....	209

ごあいさつ

狭山市では、平成29年に「第3次健康日本21狭山市計画・第2次狭山市食育推進計画」を策定し、地域で健康づくり活動に取り組んでいる団体や関係機関等と連携して、市民一人一人がライフステージに応じて健康づくりに励むことにより、健康長寿の延伸を図り、いつまでも健康を実感し、より生き生きと心豊かな生活を送ることができるよう、各種の施策を推進してまいりました。

しかしながら、新型コロナウイルス感染症の感染拡大による外出の自粛等により、健康づくり活動が縮小し、また人々と交流する機会が減少するなど、ライフスタイルが大きく変化いたしました。新型コロナウイルスの感染症分類が第五類となったことにより、徐々に以前の日常生活が戻りつつありますが、少子高齢化による人口・生産年齢人口の減少やあらゆる分野におけるデジタルトランスフォーメーションの進展など、私達を取り巻く社会・経済環境は今後も変化しつづけると考えております。

このような中、これからの12年間ににおける本市の健康づくりの基本となる計画として、新しい計画である「狭山市歯科口腔保健推進計画」と、「狭山市自殺対策計画」の次期計画を合冊し、「第4次健康日本21狭山市計画・第3次狭山市食育推進計画・狭山市歯科口腔保健推進計画・第2次狭山市自殺対策計画」を策定いたしました。

この計画においては、「全ての市民が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、社会変化を先取りした実効性のある取組を推進すること」を基本方針とし、健康無関心層への訴求や健康格差の是正に取り組み、もって健康寿命の延伸を図るための各種施策を網羅いたしました。

基本方針の実現に向け、努力を積み重ねてまいり所存でありますので、市民の皆様・関係各位におかれましては、この計画の推進にご理解・ご協力を賜りますようお願い申し上げます。

結びに、本計画の策定にあたり貴重なご意見やご提案をいただきました、「狭山市健康づくり審議会」をはじめとする関係機関の皆様、並びに狭山市民健康意識調査等にご協力いただきました市民の皆様に厚く御礼申し上げます。

令和6年3月

狭山市長 小谷野 剛



序章 計画策定にあたって

1 計画策定の趣旨

急速な高齢化の進行、市民の健康意識の高まりを背景に、健康増進法（平成 14 年法律第 103 号）が制定されたことを受け、本市では、同年に「健康日本 21 狭山市計画」を策定し、市民参画による健康づくりに組織的に取り組んできました。その後、食育基本法（平成 17 年法律第 63 号）が制定され、平成 24 年には食育推進計画を包含した「第 2 次健康日本 21 狭山市計画・狭山市食育推進計画」を策定し、現在はこの次期計画である「第 3 次健康日本 21 狭山市計画・第 2 次狭山市食育推進計画」に基づき、社会全体で市民が相互に支え合いながら健康の増進に努められるよう、ソーシャルキャピタルを活用する観点から市民と協働した健康づくり活動を推進しています。なお、「第 3 次健康日本 21 狭山市計画・第 2 次狭山市食育推進計画」は当初の計画期間を平成 29 年度から令和 3 年度末までとしていましたが、国の健康日本 21（第 2 次）の期間延期に伴い、これと整合を図るため、計画期間も 2 年間延長し令和 5 年度末までとしました。

こうした中、令和 2 年から概ね 3 年間に渡って、新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の感染拡大により、健康づくり活動も中止や延期を余儀なくされました。令和 5 年 5 月 8 日に新型コロナウイルス感染症が感染症分類における第 5 類に移行し、徐々に感染拡大前の日常生活に戻りつつありますが、テレワークの普及やオンライン会議の活用等の「新しい生活様式」が定着する中、市民の健康づくり活動の今後のあり方について検討する必要があります。

今後、ますます少子高齢化の進行により、社会経済状況や生活環境の変化等に対応した新しい計画の策定が必要です。また、市民が健康で質の高い生活を営む上では口腔の健康が重要な役割を果たしていることに鑑み、令和 3 年に「狭山市歯科口腔保健の推進に関する条例」が制定されたことより、歯科口腔保健の推進に係る計画も併せて策定し、平成 31 年 3 月に策定した狭山市自殺対策計画（令和元年度～令和 5 年度）との連携を図るため、この次期計画も併せて策定します。

2 計画策定の視点

(1)市民による健康づくりを支援する視点

①社会全体で市民が相互に支え合う環境を整備し、また一人一人の健康づくり活動を支援するために本計画を策定します。

②ライフステージ（乳幼児期、青壮年期、高齢期等の人の生涯における各段階をいう。）に特有の健康づくりとともに、ライフコースアプローチにも着目した取組を推進するために本計画を策定します。

ただし、分野や内容によってはライフステージに関係なく、「すべての市民（全体）」が対象になる

ものや、複数のライフステージが対象となるものがあります。このような時は、ライフステージにこだわらず、柔軟な視点で行動目標を定めます。

(2)国・県や市の総合計画・個別計画と整合を図る視点

①国や埼玉県の詳細計画との整合を図りながら本計画を策定します。

- 第3次健康日本 21（厚生労働省）
- 第4次食育推進基本計画（農林水産省）
- 第4次自殺対策大綱（厚生労働省）
- 健康埼玉 21（埼玉県）
- 第3次健康長寿計画（埼玉県）
- 第4次食育推進計画（埼玉県）
- 第3次埼玉県歯科口腔保健推進計画
- 第2次埼玉県自殺対策計画

②第4次狭山市総合計画 後期基本計画や様々な狭山市個別計画においても市民の健康づくりに関する施策が位置付けられていることから、それらとも整合を図りながら本計画を策定します。

- 第4次狭山市総合計画 後期基本計画
- 第2期狭山市まち・ひと・しごと創生総合戦略
- 第4期狭山市地域福祉計画
- 第9期狭山市高齢者福祉計画・介護保険事業計画
- 第3期狭山市国民健康保険保健事業計画（データヘルス計画）
- 第6次狭山市障害者福祉プラン
- 第5次狭山市男女共同参画プラン 等

3 計画の位置付けと性格

本計画は、「第3次健康日本 21 狭山市計画・第2次狭山市食育推進計画（平成 29 年度～令和 5 年度）」の後継となる計画であるとともに、新たに「狭山市歯科口腔保健推進計画」及び「狭山市自殺対策計画（令和元年度～令和 5 年度）」を包含するものです。

また、第4次狭山市総合計画を上位計画とし、国の指針「健康日本 21（第三次）」及び埼玉県が策定する予定の「健康埼玉 21」、「第3次健康長寿計画」、「第4次食育推進計画」、「第3次埼玉県歯科口腔保健推進計画」並びに「第2次埼玉県自殺対策計画」を踏まえて策定します。

さらに、本市における他の個別計画に盛り込まれた健康に関する施策との整合が十分に図られた計画とします。

4 計画の期間

本計画の期間は、令和6年度から令和17年度までの12年間とし、計画開始後5年間（令和10年度まで）を目途に中間評価を行うとともに、計画開始後10年間（令和15年度まで）を目途に最終評価を行います。

なお、計画期間中に市を取り巻く社会環境等に大きな変化が生じた場合は、必要に応じて見直しを行います。

表：計画期間

2023 R5	2024 R6	2025 R7	2026 R8	2027 R9	2028 R10	2029 R11	2030 R12	2031 R13	2032 R14	2033 R15	2034 R16	2035 R17	2036 R18
第3次	第4次健康日本21 狭山市計画等												次期
	前期評価期間					☆ 中間評価							
						後期評価期間					☆ 最終評価		
												★ 次期計画検討	

第1章 本市における健康づくりの現状と課題

1 本市の現状

(1)人口・世帯数等

本市の総人口は、令和5年1月1日現在149,360人であり、減少傾向が続いています。平成31年からの5年間で、0～14歳の年少人口は1,178人、15～64歳の生産年齢人口は2,620人とそれぞれ減少する一方、65歳以上人口は1,497人増加し、高齢化率は30.6%から32.0%に上昇しました。

また、1月1日時点の世帯数を見ると、平成31年は68,798世帯から令和5年には71,434世帯へと増加していますが、人口の減少とともに、1世帯あたりの人数は平成31年の2.20人から令和5年には2.09人に減少しています。

表：狭山市の人口（各年1月1日時点）

	平成31年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
0～14歳	16,412人	16,039人	15,666人	15,446人	15,234人
15～64歳	88,909人	87,818人	86,707人	86,409人	86,289人
65歳以上	46,340人	46,862人	47,453人	47,837人	47,837人
合計	151,661人	150,719人	149,826人	149,692人	149,360人

表：狭山市の世帯数と1世帯あたりの人数推移（各年1月1日時点）

	平成31年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
世帯数	68,798世帯	69,319世帯	69,859世帯	70,757世帯	71,434世帯
1世帯あたり人数	2.20人	2.17人	2.14人	2.12人	2.09人

(2)出生と死亡等

①出生と死亡

出生数は減少傾向、死亡数は令和2年度を除き増加しています。

表：狭山市の出生数と死亡数（各年1月1日～12月31日）

	平成30年	平成31年	令和2年	令和3年	令和4年
出生数	922人	807人	822人	831人	780人
死亡数	1,556人	1,635人	1,562人	1,606人	1,871人

②合計特殊出生率

合計特殊出生率※は、平成 21 年から横ばいです。

※合計特殊出生率：15～49 歳までの既婚・未婚問わない全女性の年齢別出生率を合計したもので、一人の女性がその年齢別出生率で一生の間に産むとしたときの子どもの人数に相当する。

表：狭山市の合計特殊出生率

	平成 21 年 ～平成 25 年	平成 23 年 ～平成 27 年	平成 25 年 ～平成 29 年	平成 27 年 ～令和元年	平成 29 年 ～令和 3 年
合計特殊出生率	1.14 人	1.16 人	1.17 人	1.16 人	1.15 人

出典：埼玉県健康ソフト

③65 歳以上健康寿命

平成 28 年と令和 3 年を比較すると、本市は男性、女性ともに健康寿命は上昇しています。また、令和 3 年では、県内の 63 市町村中、男性は 7 番目に高く、女性は 6 番目に高くなっています。

表：狭山市の 65 歳以上健康寿命

	平成 28 年	令和 3 年
男性	17.4 年	18.6 年
女性	20.2 年	21.4 年

出典：埼玉県健康ソフト

④死因別死亡数

本市において最も多い死因は悪性新生物※であり、次いで心疾患ですが、脳血管疾患（脳卒中、脳梗塞等）及び腎不全を合わせ、死因の第 8 位までに入る生活習慣病は、死因全体の 54.3%となっており、平成 26 年（58.5%）より減少しています。

表：狭山市の令和 3 年死因別死亡割合

死因		割合
第 1 位	悪性新生物	27.6%
第 2 位	心疾患（高血圧性を除く）	16.9%
第 3 位	脳血管疾患	7.4%
第 4 位	老衰	6.3%
第 5 位	肺炎	5.9%
第 6 位	誤嚥性肺炎	2.8%
第 7 位	腎不全	2.4%
第 8 位	不慮の事故	1.9%
	その他	28.8%

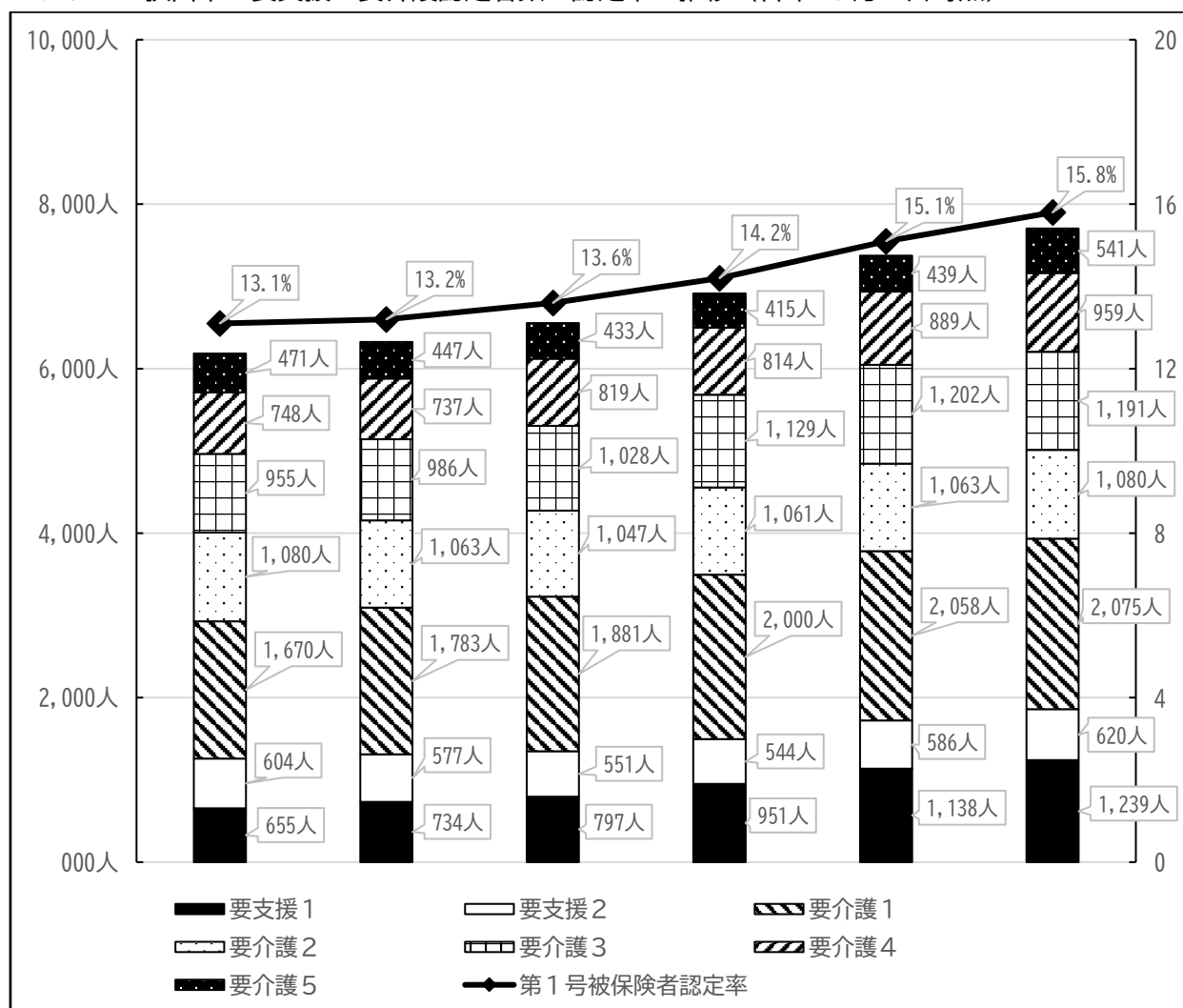
出典：埼玉県健康ソフト

※悪性新生物：細胞が何らかの原因で変異して増殖を続け、正常な組織を破壊する腫瘍のこと。一般的に、がんのこと。

(3)要支援・要介護の認定率

高齢化率が毎年上昇している中、介護認定率は上昇傾向にあります。

グラフ：狭山市の要支援・要介護認定者数・認定率の推移（各年10月1日時点）



表：狭山市の要支援・要介護認定者数・認定率（各年10月1日時点）

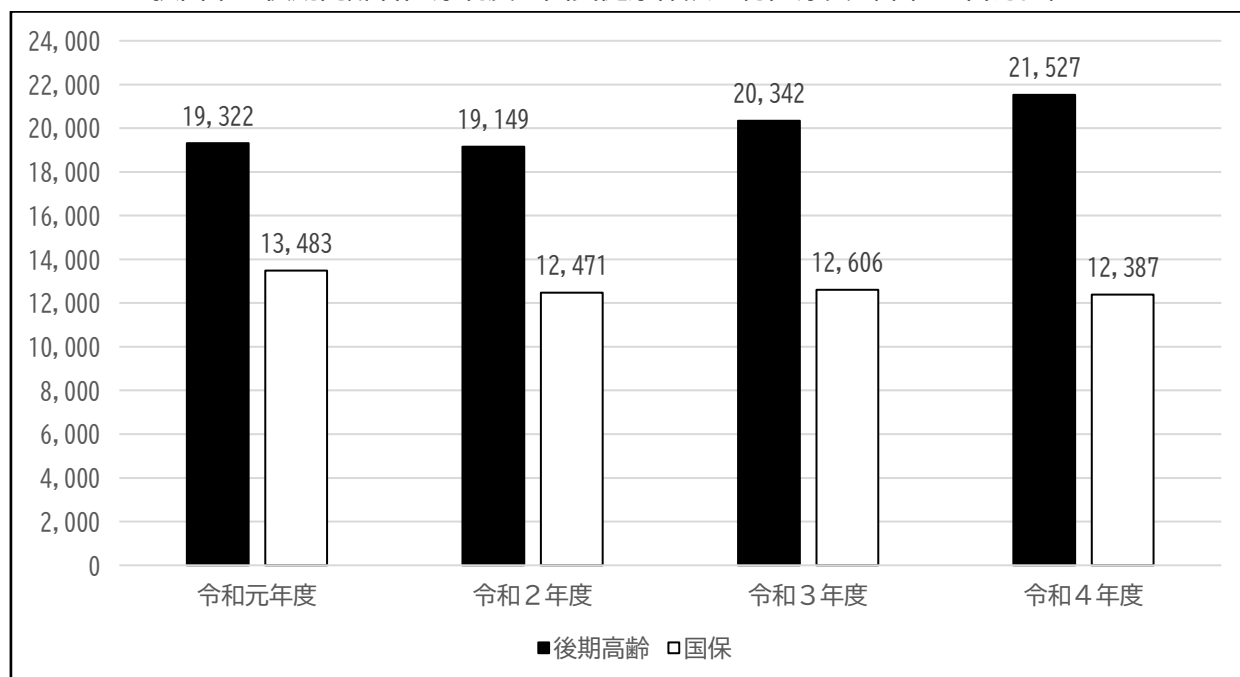
	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
第1号被保険者数	46,073人	46,644人	47,209人	47,591人	47,703人	47,800人
要支援・要介護認定者数	6,183人	6,327人	6,556人	6,914人	7,375人	7,705人
第1号被保険者数	6,028人	6,172人	6,402人	6,754人	7,206人	7,543人
第2号被保険者数	155人	155人	154人	160人	169人	162人
認定率	13.1%	13.2%	13.6%	14.2%	15.1%	15.8%

(4)医療費等の状況（後期高齢者医療・国民健康保険）

75歳以上の本市の後期高齢者医療（以下「後期高齢」という。）の総医療費は、令和4年度が215億2700万円で、被保険者の増加により増額となっています。

一方、74歳以下の狭山市国民健康保険（以下「国保」という。）では、加入者の減少と併せ医療費も年々減少し、令和4年度の総医療費は123億8700万円となっています。ただし、令和2年度の医療費については新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の感染拡大の影響も大きいと考察されます。

グラフ：狭山市の後期高齢者医療制度・国民健康保険の総医療費（単位：百万円）



出典：埼玉県国民健康保険団体連合会
埼玉県後期高齢者医療広域連合

疾患別では、後期高齢、国保ともに、循環器系疾患、新生物（悪性新生物を含む）、筋骨格系及び結合組織の疾患及び腎尿路生殖器系の疾患が医療費の1、2、3、4位となっています。後期高齢と国保の疾患別医療費の順位を比べると、後期高齢で国保より順位が高い疾病項目は、循環器系の疾患、筋骨格系及び結合組織の疾患等となっています。また、後期高齢より国保で順位が高いのは、新生物、精神及び行動の障害等となっています。

表：狭山市の後期高齢の疾病大分類別の医療費（令和4年度）（医科）

順位	疾病項目(大分類)	医療費総計	構成比
1	循環器系の疾患	3,920,119,020 円	19.9%
2	筋骨格系及び結合組織の疾患(脊髄障害、関節症等)	2,394,163,910 円	12.2%
3	新生物(悪性新生物を含む)	2,294,427,790 円	11.7%
4	腎尿路生殖器系の疾患(腎不全、前立腺肥大等)	1,707,846,620 円	8.7%
5	呼吸器系の疾患	1,316,734,880 円	6.7%
6	神経系の疾患(アルツハイマー病、パーキンソン病等)	1,272,630,160 円	6.5%
7	内分泌・栄養及び代謝疾患(糖尿病等)	1,214,523,460 円	6.2%
8	損傷、中毒及びその他の外因の影響	1,197,479,750 円	6.1%
9	消化器系の疾患	1,059,669,500 円	5.4%
10	精神及び行動の障害(統合失調症、うつ病等)	1,019,184,660 円	5.2%
	その他	2,282,715,830 円	11.4%
合 計		19,679,495,580 円	100.0%

出典：国保データベース（KDB）システム

表：狭山市の国保の疾病大分類別の医療費（令和4年度）（医科）

順位	疾病項目(大分類)	医療費総計	構成比
1	新生物(悪性新生物を含む)	1,733,455,980 円	15.9%
2	循環器系の疾患	1,704,472,940 円	15.7%
3	腎尿路生殖器系の疾患(腎不全、前立腺肥大等)	1,028,651,990 円	9.5%
4	筋骨格系及び結合組織の疾患(脊髄障害、関節症等)	984,905,500 円	9.1%
5	内分泌・栄養及び代謝疾患(糖尿病等)	894,026,620 円	8.2%
6	精神及び行動の障害(統合失調症、うつ病等)	850,998,800 円	7.8%
7	神経系の疾患(アルツハイマー病、パーキンソン病等)	657,476,010 円	6.0%
8	消化器系の疾患	650,769,510 円	6.0%
9	呼吸器系の疾患	592,575,530 円	5.4%
10	眼及び付属器の疾患	502,526,320 円	4.6%
	その他	1,275,281,960 円	11.8%
合 計		10,875,141,160 円	100.0%

出典：国保データベース（KDB）システム

国保の医療費の内、糖尿病、高血圧症等に起因して発症する慢性腎不全で人工透析を必要とする慢性腎不全は、令和4年度は132人で被保険者の0.42%、医療費は8億6,271万6千円で医療費全体の約7.9%を占め、一人当たりの医療費は年間653万5千円となっています。人工透析を必要とする

慢性腎不全について、標準化医療費※を埼玉県全体と比較すると、本市は男女ともに県より高く、医療費を上げる要因の一つとなっています。

※標準化医療費：年齢や人口の影響を調整した医療費のこと。市と県全体の「標準化医療費の比」を計算することで、市は県に比べて医療費がどれだけかかっているかを調べることができる。

表：狭山市の人工透析患者の有病状況（令和4年度）

年齢階級	被保険者数	人工透析患者数	被保険者に対する割合	医療費等
0～29 歳	4,300 人	1 人	0.02%	医療費 8 億6,271 万 6 千円 (医療費全体に占める割合 7.96%) 一人当たり医療費 653 万 5 千円
30～39 歳	2,167 人	2 人	0.09%	
40～49 歳	3,346 人	10 人	0.30%	
50～59 歳	3,964 人	15 人	0.38%	
60～64 歳	2,507 人	23 人	0.92%	
65～69 歳	5,319 人	30 人	0.56%	
70～74 歳	9,809 人	51 人	0.52%	
合 計	31,412 人	132 人	0.42%	

出典：埼玉県国民健康保険団体連合会

(5)本市のがん検診及び特定健康診査、特定保健指導の状況

①がん検診の受診状況

本市で実施しているがん検診では、大腸がん検診以外の受診率は埼玉県平均よりも高くなっています。

表：狭山市のがん検診受診率（令和4年度）

	胃がん検診	肺がん検診	大腸がん検診	子宮がん検診	乳がん検診
狭山市	10.5%	7.1%	5.9%	14.2%	20.7%
埼玉県	6.9%	5.6%	6.7%	12.6%	14.5%

出典：健康増進事業報告

②特定健康診査の受診状況

特定健康診査については、企業等の退職者が増える 60 歳代以降で対象者が増え、受診率も高くなっています。

表：狭山市の国保特定健康診査受診状況（令和4年度）

	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳	合計
対象者数	1,240人	1,595人	1,840人	1,531人	2,125人	4,791人	9,343人	22,465人
受診者数	207人	295人	417人	407人	752人	2,108人	4,369人	8,555人
受診率	16.7%	18.5%	22.7%	26.6%	35.4%	44.0%	46.8%	38.1%

出典：特定健康診査等の実施状況に関する結果報告

③特定健康診査結果の状況

令和4年度特定健康診査の結果では、メタボリック・シンドロームの基準(腹囲が男性 85cm、女性 90cm 又は BMI25 以上)に該当しない人が、受診者全体の 60.6%を占めています。また、基準に該当しておらず服薬していない人の内、血糖・血圧・脂質のリスク(保健指導判定値を超える検査値)もない人は受診者全体の 12.0%で、リスクのある人が受診者全体の 25.0%になっています。また、各検査項目で保健指導判定値を超える人の割合を男女別に見ると、男女とも、HbA1c (ヘモグロビンエーワンシー)と収縮期血圧については、ほぼ同等の割合ですが、男性は女性よりも、肥満の指標となる BMI や腹囲、糖質やアルコールが影響する中性脂肪、肝炎の指標である ALT、血糖、尿酸、拡張期血圧についての割合が高く、女性は男性よりも女性ホルモンが影響する LDL コレステロールについての割合が高くなっています。

表：狭山市の特定健康診査受診者の生活習慣病リスクの保有状況

	腹囲等のリスク	服薬	血糖、血圧、脂質のリスク		
			リスクなし	人数	割合
健診受診者 8,591人 100%	あり 3,387人 39.4%	なし 1,285人 15.0%	リスクなし	187人	2.2%
			リスク1つ	439人	5.1%
			リスク2つ 又は3つ	659人	7.7%
		あり 2,102人 24.4%	リスクなし	0人	0.0%
			リスク1つ	323人	3.7%
			リスク2つ 又は3つ	1,779人	20.7%
	なし (非肥満者) 5,204人 60.6%	なし 3,176人 37.0%	リスクなし	1,031人	12.0%
			リスク1つ	1,253人	14.6%
			リスク2つ 又は3つ	892人	10.4%
		あり 2,028人 23.6%	リスクなし	0人	0.0%
			リスク1つ	597人	6.9%
			リスク2つ 又は3つ	1,431人	16.7%

出典：国保データベース (KDB) システム

表：狭山市の特定健康診査保健指導判定値を超える人の割合 (令和4年度) (単位：%)

性別・年齢		検 査 項 目										
		BMI	腹囲	中性脂肪	ALT	HDL コレステロール	血糖	HbA1c	尿酸	収縮期 血圧	拡張期 血圧	LDL コレステロール
男性	40-64歳	37.2	54.7	34.7	29.6	7.4	21.0	45.9	15.8	44.4	33.2	53.4
	65-74歳	30.2	57.6	30.2	15.4	7.2	30.2	66.1	12.2	58.3	28.7	42.4
女性	40-64歳	19.3	15.3	16.7	10.8	1.5	12.4	49.6	1.5	34.3	20.9	55.0
	65-74歳	19.2	19.8	19.0	8.2	1.5	22.4	66.9	1.6	58.1	23.2	58.7

出典：国保データベース (KDB) システム

- BMI(体格指数)：(体重 kg)÷{(身長 m)×(身長 m)}で計算し、25 以上は肥満と判定します。
- ALT(GPT)：肝機能の指標で、脂肪肝や飲酒の習慣等が原因で高くなります。
- HDL コレステロール：善玉コレステロールとも言い、動脈硬化を予防します。
- LDL コレステロール：悪玉コレステロールとも言い、動脈硬化を進行させ、心筋梗塞や脳梗塞を引き起こします。
- 尿酸：痛風等の原因となります。腎臓や肝臓、脂質異常症等と合併して異常値が出ることもあります。
- HbA1c(ヘモグロビンエーワンシー)：過去2～3か月の血糖の状態を反映します。

表：各検査項目の保健指導の判定値

検査項目	BMI	腹囲	中性脂肪	ALT	HDL コレステロール
保健指導判定値	25 以上	男性 85cm 以上 女性 90cm 以上	150mg/dℓ 以上	31Iu/ℓ 以上	40mg/dℓ 未満

検査項目	血糖	HbA1c	尿酸	収縮期 血圧	拡張期 血圧	LDL コレステロール
保健指導判定値	100mg/dℓ 以上	5.6%以上	7.1mg/dℓ 以上	130mmHg 以上	85mmHg 以上	120mg/dℓ 以上

④特定保健指導の実施状況

特定保健指導の終了率は、令和2年度 19.8%、令和3年度 20.9%、令和4年度 19.7%と 20%前後で推移しています。

2 市民の健康意識・実態

令和2年度に、市民の「健康」に関する意識・現状や「健康づくり」に関する意見等を把握することを目的として「市民健康意識・実態調査」（以下「市民アンケート調査」と言います）を実施しました。

●令和2年度市民アンケート調査の概要

- ・抽出方法 次に掲げる区分ごとに対象者を無作為抽出
- ・調査方法 郵送配付－郵送回収法
- ・実施時期 令和2年12月1日から12月15日まで

区 分	一般市民調査	高校生調査	小・中学生調査	3歳児調査
対 象 者	満18歳以上の 市民	高校2年生に当 たる年齢の市民	小学5年生 中学2年生	3歳児の保護者
対象者数	3,000人	500人	800人	615人
有効回収数 (有効回収率)	1,490票 49.7%	243票 48.6%	696票 87.0%	615票 100.0%
				合計回収数 3,044票 61.9%

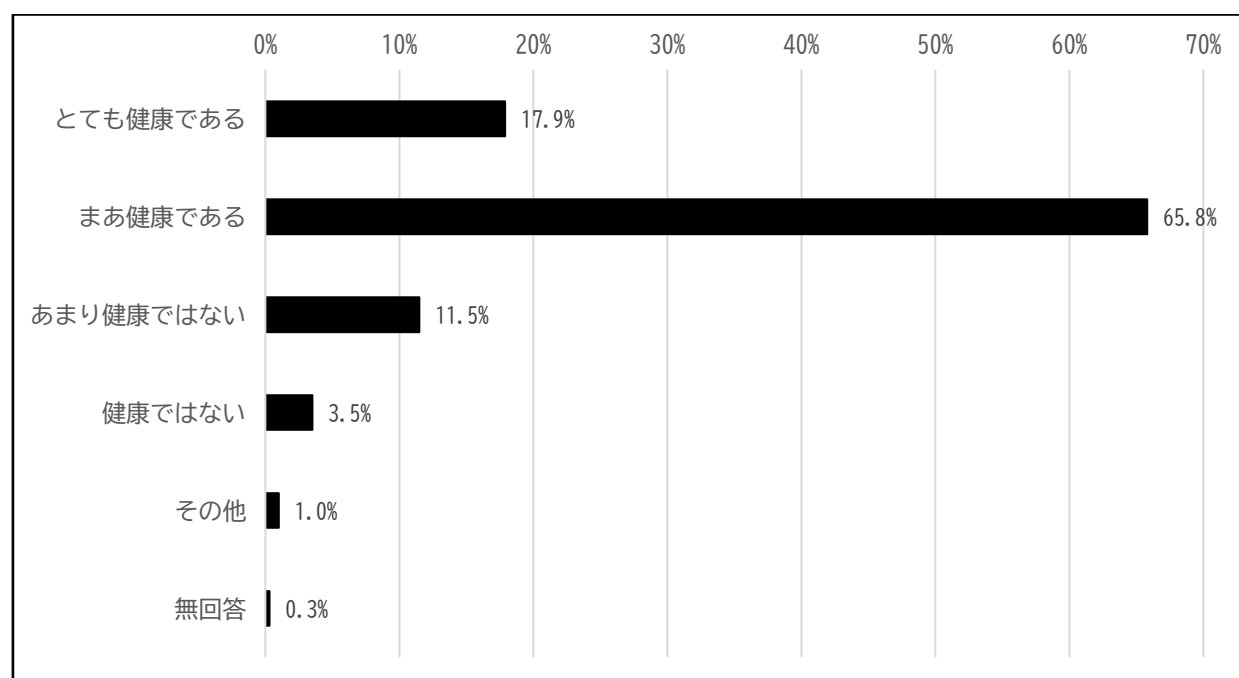
(1)市民アンケート調査の結果

①健康状態や健康に関する意識等

ア 現在の健康状態について

現在の健康状態については、「とても健康である（17.9%）」「まあ健康である（65.8%）」を合わせた「健康である（計）」が83.7%となっています。

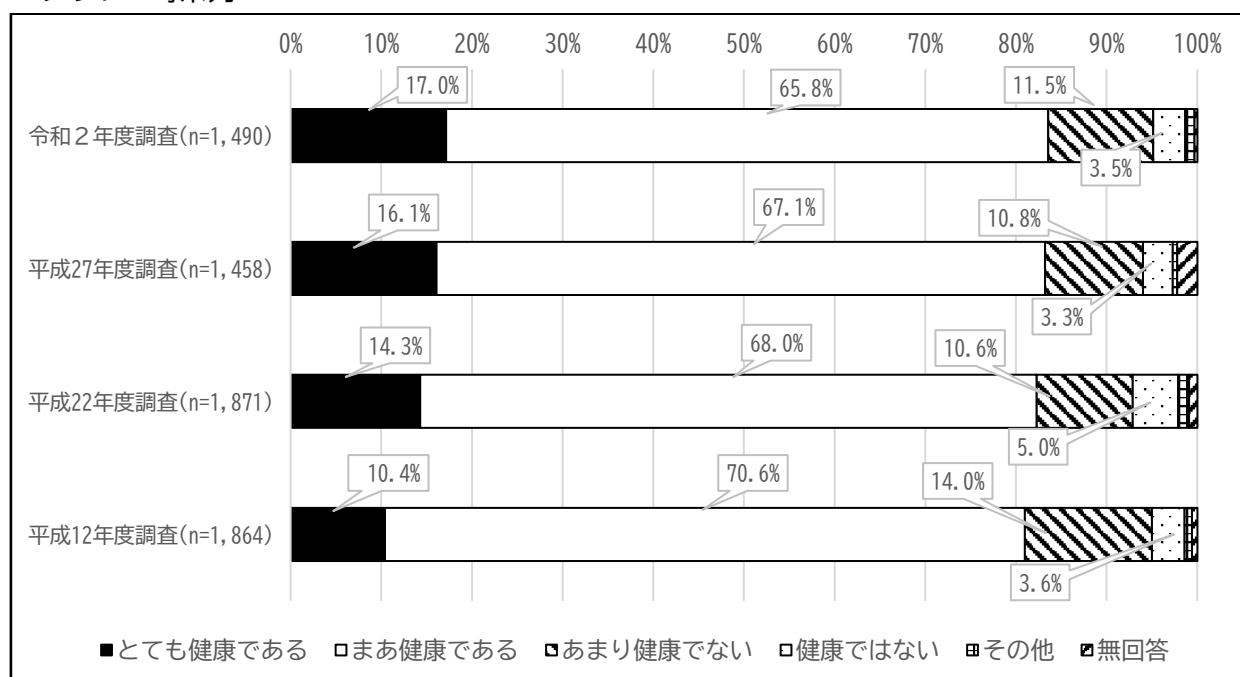
また、「あまり健康ではない（11.5%）」「健康ではない（3.5%）」を合わせた「健康ではない（計）」が15.0%となっています。



項目	実数	構成比
とても健康である	267 人	17.9%
まあ健康である	981 人	65.8%
あまり健康ではない	171 人	11.5%
健康ではない	52 人	3.5%
その他	15 人	1.0%
無回答	4 人	0.3%
回答者数	1,490 人	100.0%

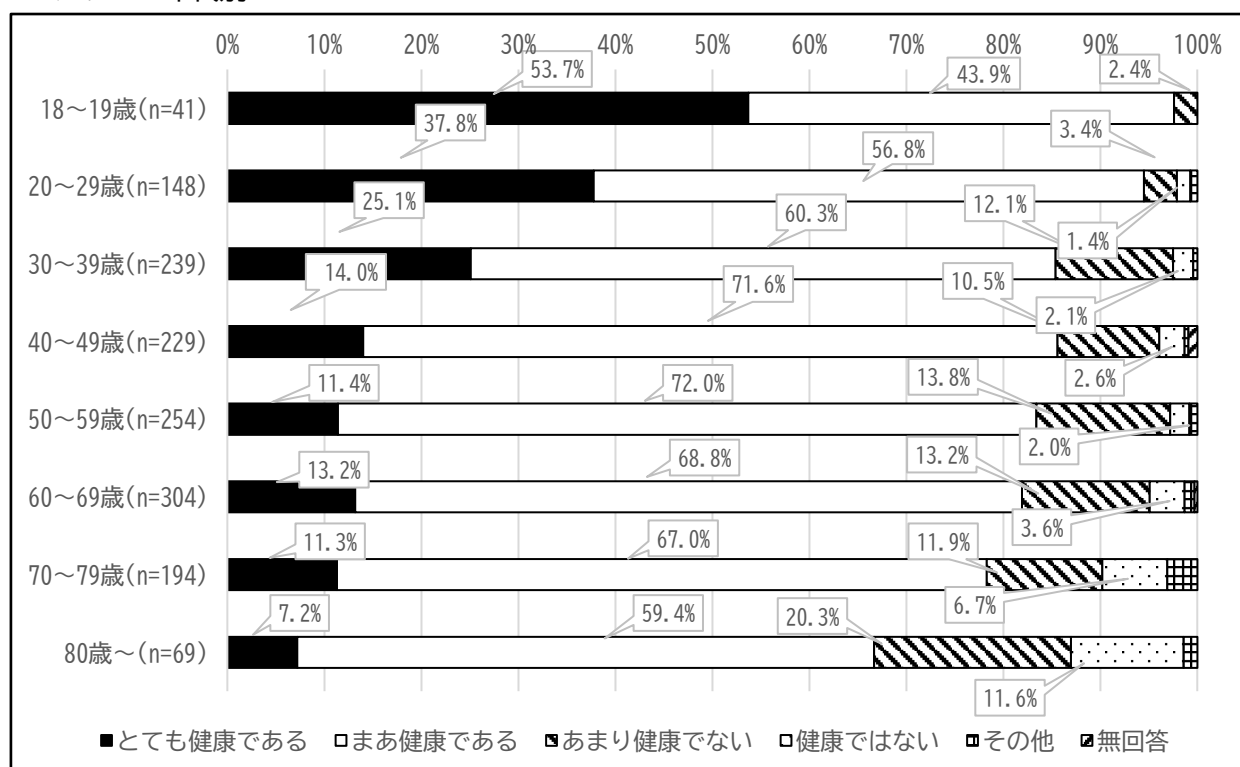
時系列で見ると、「とても健康である」と「まあ健康である」の合計は 81%から 83%程度でほぼ一定ですが、「とても健康である」との回答の割合は、調査の度に上昇しています。

グラフ：時系列



令和2年度調査の結果を年代別に見ると、「とても健康である」と「まあ健康である」の合計は、18～19歳の97.6%から、80歳以上の66.6%まで、ほぼ年代の上昇とともに低下しています。しかし、「とても健康である」人だけを見ると、40歳から70歳の年代では顕著な傾向は見られません。また80歳以上では、約30%の人が、「あまり健康ではない」又は「健康ではない」と回答しています。

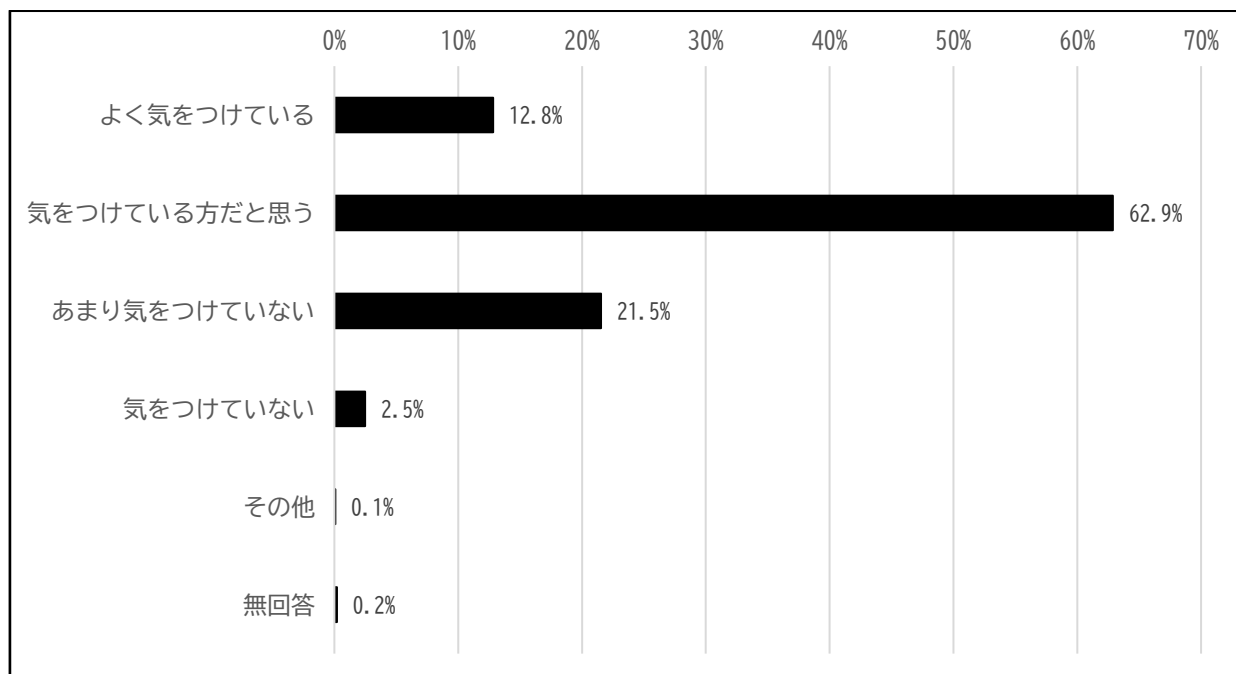
グラフ：年代別



イ 健康への関心度について

普段から健康に気を付けているかでは、「よく気を付けている（12.8%）」と「気を付けている方だと思う（62.9%）」を合わせた『健康に気を付けている（計）』が75.7%となっています。

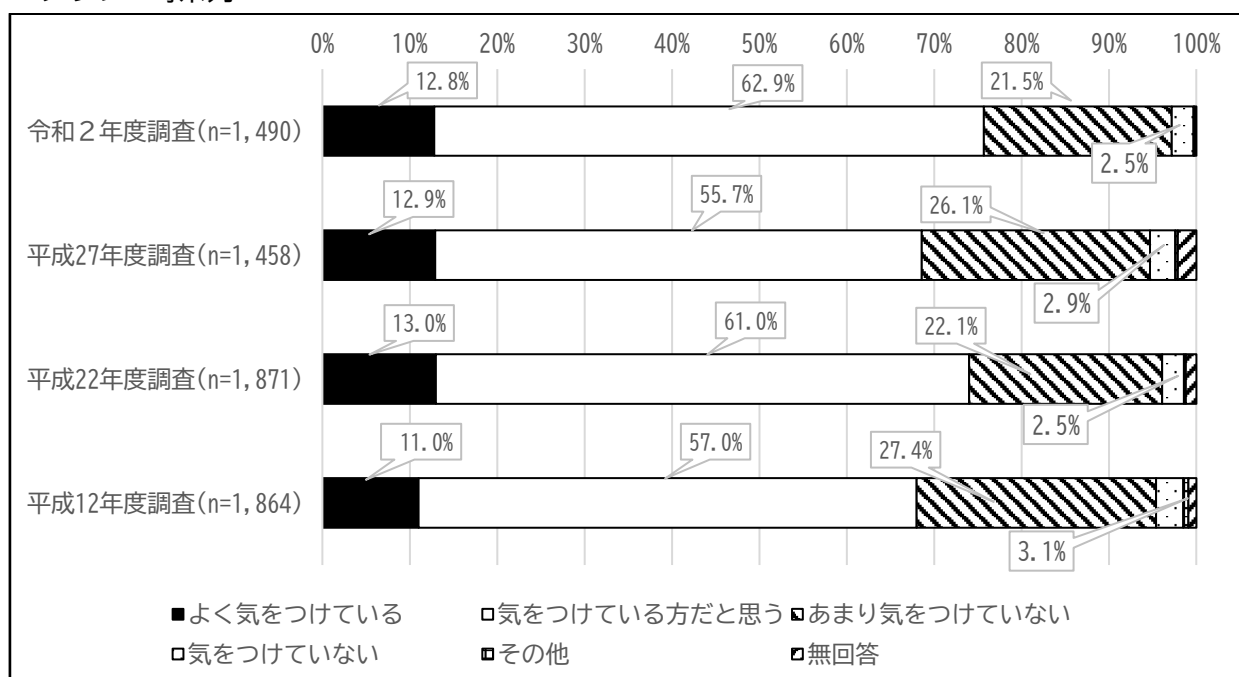
また、「あまり気を付けていない（21.5%）」と「気を付けていない（2.5%）」を合わせた『健康に気を付けていない（計）』が24.0%となっています。



項目	実数	構成比
よく気を付けている	191 人	12.8%
気を付けている方だと思う	937 人	62.9%
あまり気を付けていない	321 人	21.5%
気を付けていない	37 人	2.5%
その他	1 人	0.1%
無回答	3 人	0.2%
回答者数	1,490 人	100.0%

時系列で比較して見ると、「よく気をつけている」と「気をつけている方だと思う」の合計は、70%を挟んで調査の度に上下しており、健康に気を付ける意識に高まりは見えません。

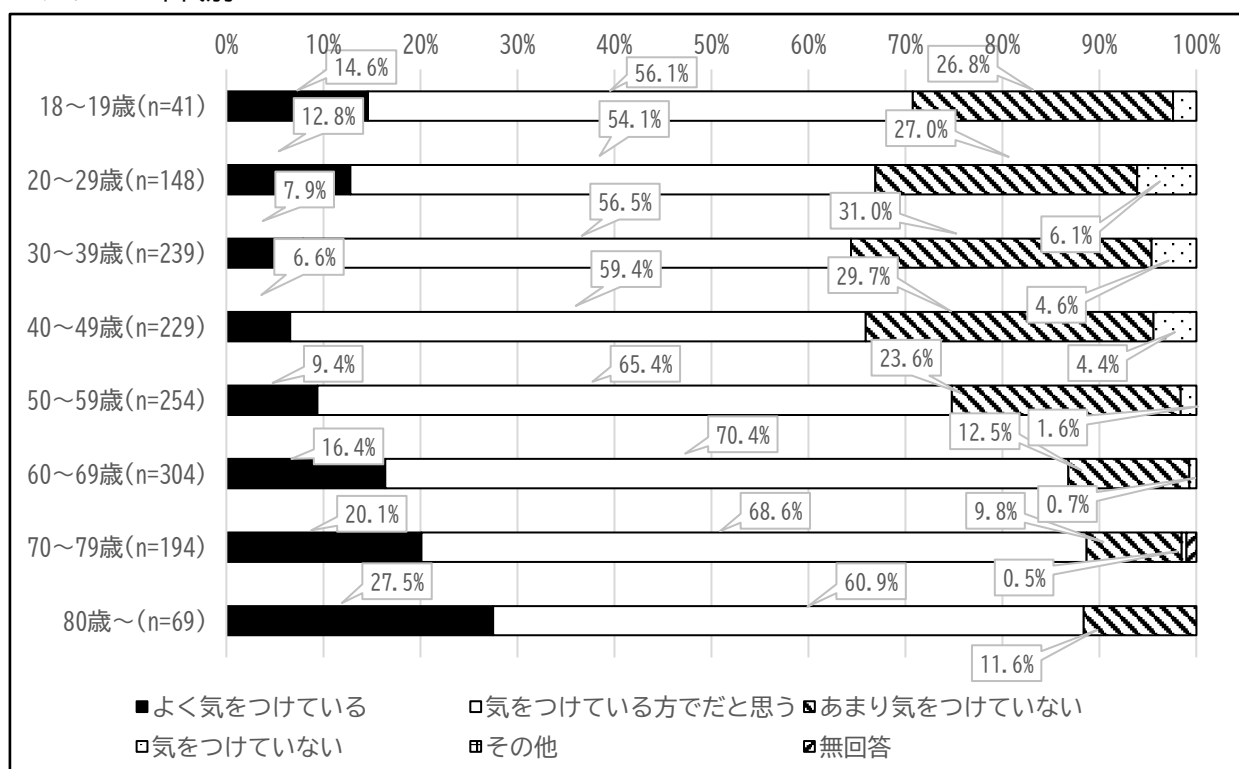
グラフ：時系列



年代別に見ると、「よく気をつけている」と「気をつけている方だと思う」を合わせた割合は、30歳代が最も低く 64.4%であり、60歳以降では86%を超えています。

30歳代は「あまり気をつけていない」と「気をつけていない」を合わせた割合は、35.6%と他の世代より高く、健康への関心度が懸念される年代であると言えます。

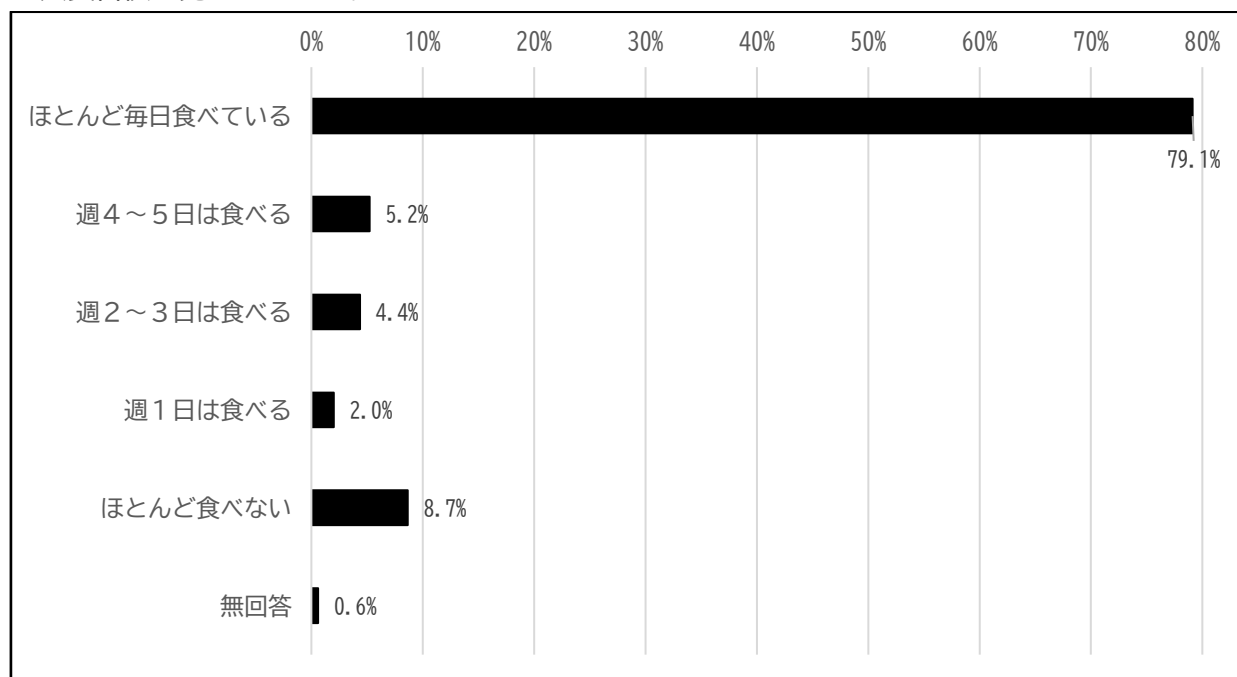
グラフ：年代別



②食生活の状況

ア 朝食を食べる頻度

朝食を食べているかでは、「ほとんど毎日食べている」が 79.1%と最も多く、「週4～5日は食べる」、「週2～3日は食べる」、「週1日は食べる」及び「ほとんど食べない」を合わせた 20.3%に朝食の欠食習慣が見られました。



項目	実数	構成比
ほとんど毎日食べている	1,179 人	79.1%
週4～5日は食べる	78 人	5.2%
週2～3日は食べる	65 人	4.4%
週1日は食べる	30 人	2.0%
ほとんど食べない	129 人	8.7%
無回答	9 人	0.6%
回答者数	1,490 人	100.0%

性・年代別に見ると、「ほとんど毎日食べている」人の割合は、男女ともに 30 歳代が低く、年代の上昇とともに増加傾向が見られます。

朝食を「ほとんど食べない」人は男女ともに若い年代に多く、男性では 30 歳代、女性では 20 歳代が最も食べない人が多い結果となっています。

表：性・年代別

		ほとんど毎日食べている	週4～5日は食べる	週2～3日は食べる	週1日は食べる	ほとんど食べない	無回答
男性	18～19 歳(n=14)	64.3%	14.3%	7.1%	7.1%	7.1%	0.0%
	20～29 歳(n=56)	60.7%	8.9%	12.5%	5.4%	12.5%	0.0%
	30～39 歳(n=93)	58.1%	16.1%	4.3%	5.4%	16.1%	0.0%
	40～49 歳(n=89)	68.5%	5.6%	7.9%	4.5%	13.5%	0.0%
	50～59 歳(n=98)	81.6%	3.1%	4.1%	1.0%	10.2%	0.0%
	60～69 歳(n=138)	81.2%	2.9%	4.3%	3.6%	8.0%	0.0%
	70～79 歳(n=91)	95.6%	3.3%	0.0%	0.0%	1.1%	0.0%
	80 歳～(n=30)	96.7%	0.0%	0.0%	0.0%	3.3%	0.0%
女性	18～19 歳(n=26)	69.2%	19.2%	0.0%	0.0%	11.5%	0.0%
	20～29 歳(n=91)	71.4%	5.5%	3.3%	3.3%	16.5%	0.0%
	30～39 歳(n=143)	66.4%	10.5%	8.4%	3.5%	9.1%	2.1%
	40～49 歳(n=136)	82.4%	2.9%	5.1%	0.7%	8.8%	0.0%
	50～59 歳(n=151)	82.1%	4.0%	3.3%	0.7%	9.3%	0.7%
	60～69 歳(n=160)	88.8%	1.9%	2.5%	0.6%	5.0%	1.3%
	70～79 歳(n=99)	93.9%	2.0%	1.0%	0.0%	2.0%	1.0%
	80 歳～(n=35)	94.3%	0.0%	2.9%	0.0%	2.9%	0.0%

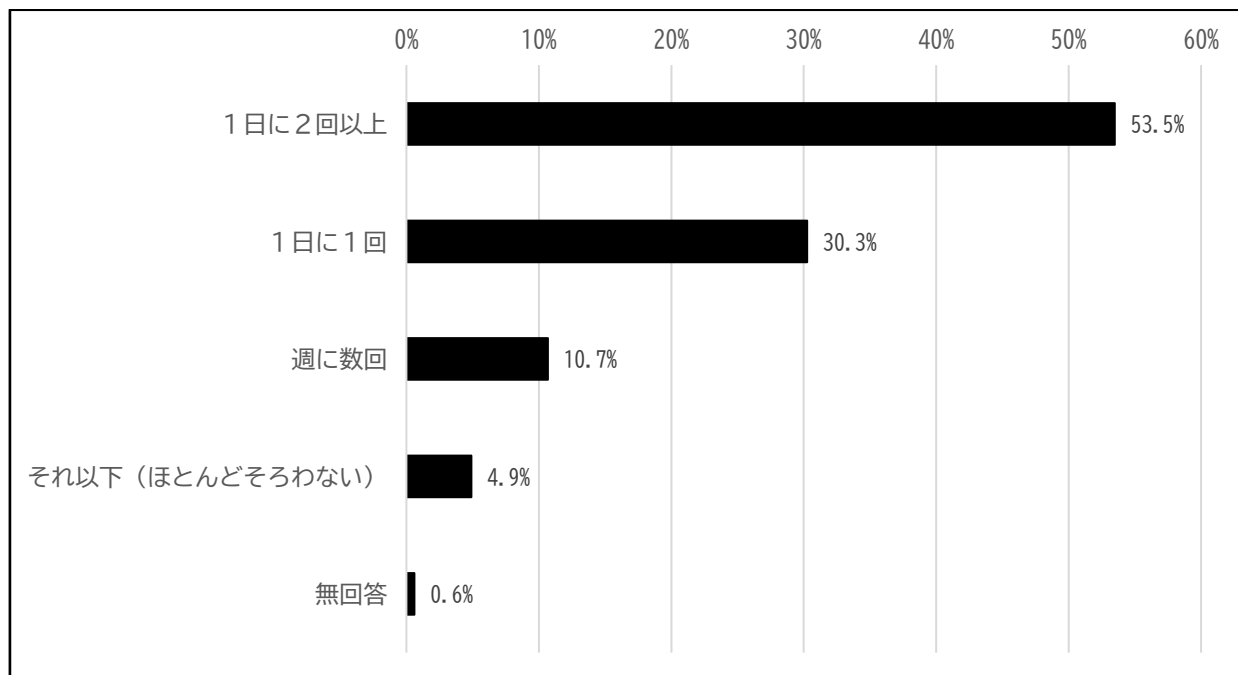
イ 主食、主菜、副菜のそろった食事を食べる頻度

主食、主菜、副菜※のそろった食事をどのくらい食べているかでは、「1日に2回以上」が53.5%と最も多く、次いで「1日に1回」が30.3%、「週に数回」が10.7%となっています。

※主食：ごはん、パン、麺の料理

主菜：魚、肉、卵、大豆、大豆製品が中心の料理

副菜：野菜、芋、海藻、きのこが中心の料理



項目	実数	構成比
1日に2回以上	797 人	53.5%
1日に1回	451 人	30.3%
週に数回	159 人	10.7%
それ以下 (ほとんどそろわない)	73 人	4.9%
無回答	10 人	0.6%
回答者数	1,490 人	100.0%

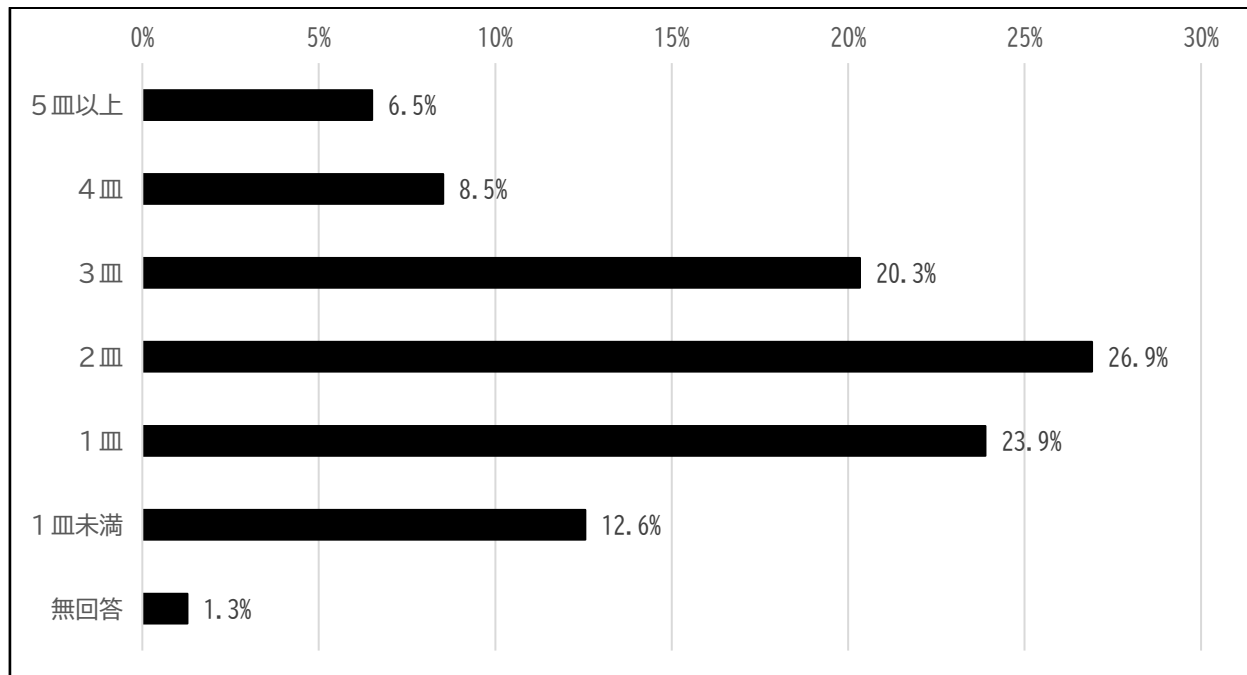
性・年代別に見ると、主食・主菜・副菜のそろった食事を「1日に2回以上」食べている割合は、男性では18～19歳、次いで30歳代が少なく、女性では20歳代、次いで30歳代が少なくなっています。

表：性・年代別

		1日に2回以上	1日に1回	週に数回	それ以下 (ほとんど そろわない)	無回答
男性	18～19歳(n=14)	35.7%	50.0%	14.3%	0.0%	0.0%
	20～29歳(n=56)	46.4%	32.1%	17.9%	3.6%	0.0%
	30～39歳(n=93)	38.7%	34.4%	12.9%	14.0%	0.0%
	40～49歳(n=89)	41.6%	43.8%	11.2%	3.4%	0.0%
	50～59歳(n=98)	49.0%	34.7%	10.2%	6.1%	0.0%
	60～69歳(n=138)	63.8%	20.3%	11.6%	4.3%	0.0%
	70～79歳(n=91)	67.0%	19.8%	12.1%	0.0%	1.1%
	80歳～(n=30)	86.7%	10.0%	3.3%	0.0%	0.0%
女性	18～19歳(n=26)	50.0%	42.3%	7.7%	0.0%	0.0%
	20～29歳(n=91)	26.4%	36.3%	25.3%	12.1%	0.0%
	30～39歳(n=143)	39.2%	37.8%	16.1%	6.3%	0.7%
	40～49歳(n=136)	48.5%	36.0%	11.0%	4.4%	0.0%
	50～59歳(n=151)	52.3%	39.1%	5.3%	3.3%	0.0%
	60～69歳(n=160)	68.8%	23.1%	3.8%	3.1%	1.3%
	70～79歳(n=99)	75.8%	19.2%	2.0%	2.0%	1.0%
	80歳～(n=35)	77.1%	11.4%	2.9%	5.7%	2.9%

ウ 1日に食べる野菜料理の量

1日何皿分の野菜料理を食べているかでは、「2皿」が26.9%と最も多く、次いで「1皿」が23.9%、「3皿」が20.3%となっています。野菜の必要量がとれる「5皿以上」は6.5%となっています。



項目	実数	構成比
5皿以上	97 人	6.5%
4皿	127 人	8.5%
3皿	303 人	20.3%
2皿	401 人	26.9%
1皿	356 人	23.9%
1皿未満	187 人	12.6%
無回答	19 人	1.3%
回答者数	1,490 人	100.0%

※1皿の目安は野菜70グラム（1日5皿食べると約350グラムの野菜が食べられます）

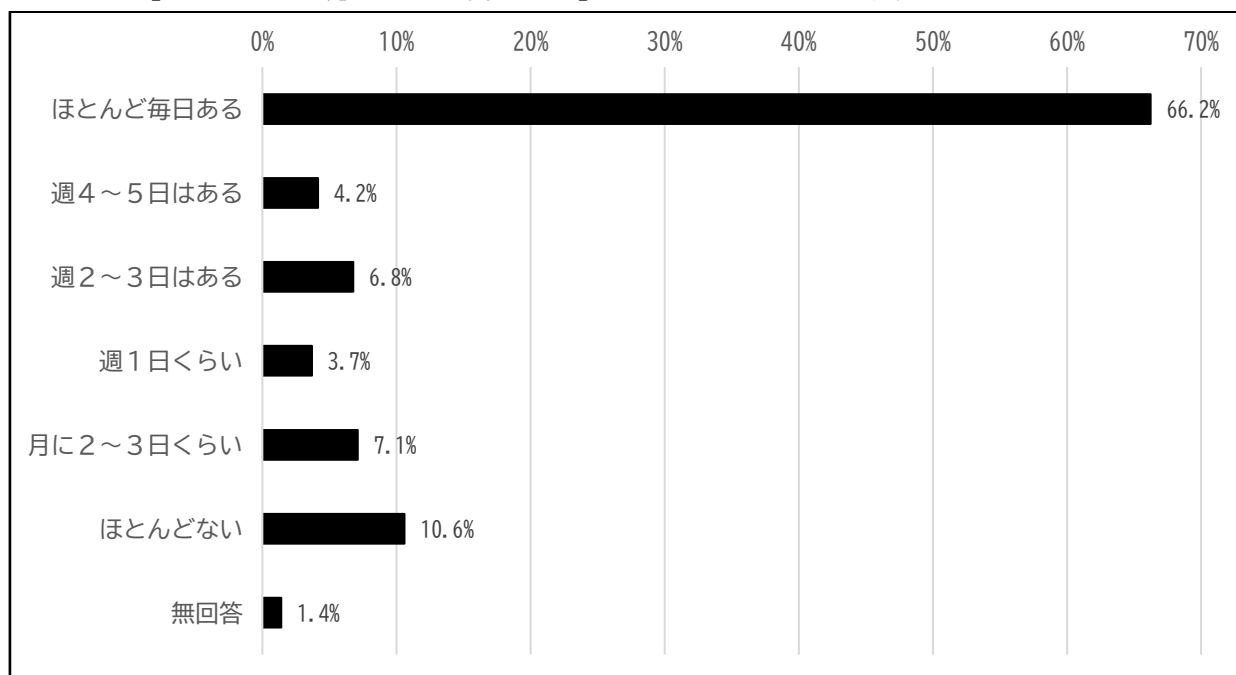
性・年代別に見ると、「5皿以上」の野菜を食べている人の割合は、年代の上昇とともに多くなる傾向が見られますが、女性の80歳以上でやや低下し、男性の80歳以上では急増する結果となっています。

表：性・年代別

		5皿 以上	4皿	3皿	2皿	1皿	1皿 未満	無回答
男性	18～19歳(n=14)	7.1%	0.0%	28.6%	28.6%	21.4%	14.3%	0.0%
	20～29歳(n=56)	1.8%	5.4%	25.0%	16.1%	32.1%	19.6%	0.0%
	30～39歳(n=93)	0.0%	4.3%	17.2%	20.4%	32.3%	24.7%	1.1%
	40～49歳(n=89)	3.4%	5.6%	16.9%	24.7%	27.0%	21.3%	1.1%
	50～59歳(n=98)	3.1%	4.1%	13.3%	33.7%	26.5%	18.4%	1.0%
	60～69歳(n=138)	5.8%	6.5%	17.4%	27.5%	26.8%	15.9%	0.0%
	70～79歳(n=91)	6.6%	6.6%	22.0%	36.3%	22.0%	5.5%	1.1%
	80歳～(n=30)	23.3%	16.7%	20.0%	26.7%	10.0%	3.3%	0.0%
女性	18～19歳(n=26)	3.8%	0.0%	15.4%	23.1%	42.3%	11.5%	3.8%
	20～29歳(n=91)	4.4%	5.5%	15.4%	20.9%	37.4%	15.4%	1.1%
	30～39歳(n=143)	2.8%	7.7%	20.3%	25.9%	30.1%	12.6%	0.7%
	40～49歳(n=136)	1.5%	6.6%	19.9%	30.9%	25.7%	15.4%	0.0%
	50～59歳(n=151)	8.6%	9.3%	19.9%	33.1%	19.2%	8.6%	1.3%
	60～69歳(n=160)	11.9%	17.5%	23.8%	27.5%	13.8%	3.8%	1.9%
	70～79歳(n=99)	19.2%	18.2%	28.3%	23.2%	8.1%	2.0%	1.0%
	80歳～(n=35)	17.1%	5.7%	40.0%	17.1%	8.6%	5.7%	5.7%

エ 家族や友人と楽しく食事をする頻度

家族や友人等と食事をする機会については、「ほとんど毎日ある」が 66.2%と最も多く、次いで「ほとんどない」が 10.6%、「月に2～3日くらい」が 7.1%となっています。



項目	実数	構成比
ほとんど毎日ある	987 人	66.2%
週4～5日はある	62 人	4.2%
週2～3日はある	101 人	6.8%
週1日くらい	55 人	3.7%
月に2～3日くらい	106 人	7.1%
ほとんどない	158 人	10.6%
無回答	21 人	1.4%
回答者数	1,490 人	100.0%

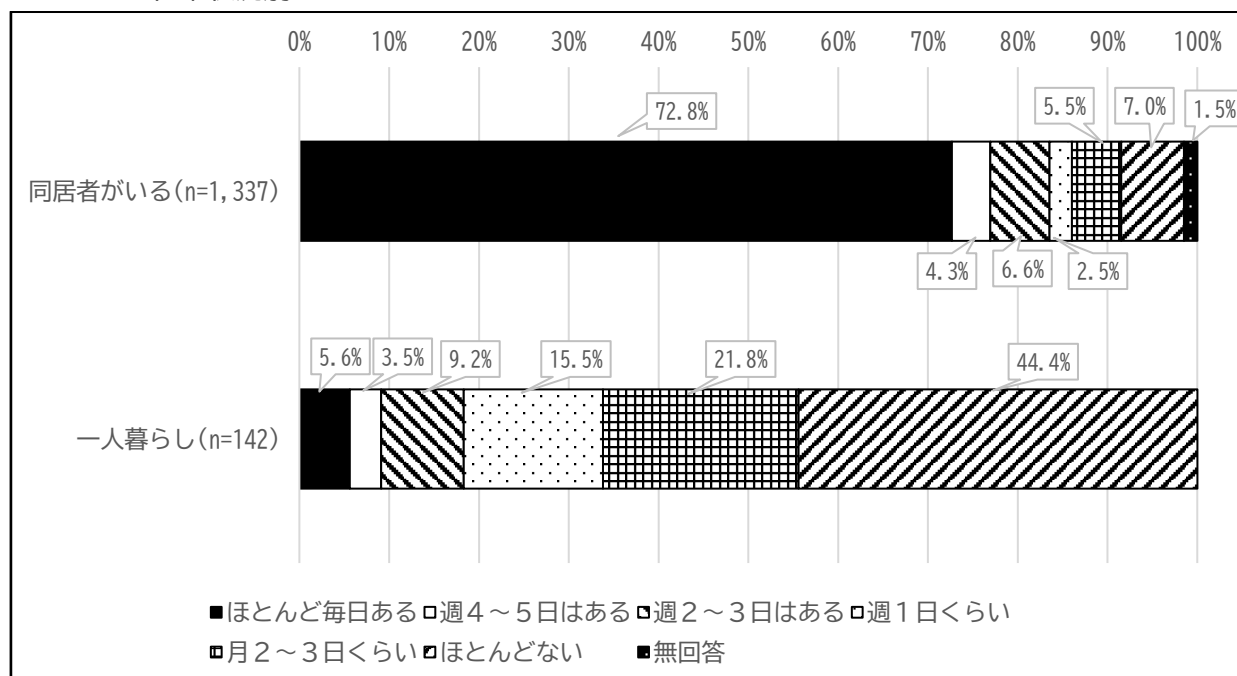
性・年代別に見ると、家族や友人等と食事をする機会が「ほとんど毎日ある」と回答した人の割合は、全ての年代で男性よりも女性の方が多く、また「ほとんどない」との回答は、男性では18歳から19歳を除く全ての年代で10%以上、女性では80歳以上を除く全ての年代で10%未満となっています。女性の80歳以上では20%以上と多くなっています。

表：性・年代別

		ほとんど毎日ある	週4～5日はある	週2～3日はある	週1日くらい	月2～3日くらい	ほとんどない	無回答
男性	18～19歳(n=14)	78.6%	7.1%	14.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	20～29歳(n=56)	55.4%	1.8%	10.7%	8.9%	8.9%	14.3%	0.0%
	30～39歳(n=93)	53.8%	8.6%	11.8%	7.5%	4.3%	11.8%	2.2%
	40～49歳(n=89)	55.1%	7.9%	14.6%	4.5%	3.4%	11.2%	3.4%
	50～59歳(n=98)	61.2%	4.1%	3.1%	5.1%	11.2%	14.3%	1.0%
	60～69歳(n=138)	69.6%	1.4%	2.2%	2.2%	5.8%	18.8%	0.0%
	70～79歳(n=91)	51.6%	5.5%	3.3%	5.5%	12.1%	19.8%	2.2%
	80歳～(n=30)	60.0%	3.3%	3.3%	3.3%	16.7%	13.3%	0.0%
女性	18～19歳(n=26)	80.8%	3.8%	11.5%	0.0%	0.0%	0.0%	3.8%
	20～29歳(n=91)	63.7%	4.4%	11.0%	5.5%	6.6%	8.8%	0.0%
	30～39歳(n=143)	67.1%	6.3%	10.5%	2.1%	7.0%	4.9%	2.1%
	40～49歳(n=136)	79.4%	4.4%	1.5%	1.5%	5.1%	7.4%	0.7%
	50～59歳(n=151)	72.8%	4.0%	8.6%	2.6%	3.3%	7.3%	1.3%
	60～69歳(n=160)	78.8%	3.1%	4.4%	1.9%	5.6%	5.0%	1.3%
	70～79歳(n=99)	64.6%	2.0%	4.0%	5.1%	14.1%	8.1%	2.0%
	80歳～(n=35)	62.9%	0.0%	0.0%	5.7%	8.6%	22.9%	0.0%

世帯状況別に見ると、「ほとんど毎日ある」と回答した人の割合は、同居者がいる人では 72.8%、一人暮らしの人では 5.6%と大きな違いとなっており、一人暮らしの人の 44.4%は「ほとんどない」と回答しています。

グラフ：世帯状況別



家族や友人等と食事をする機会別に、主食、主菜、副菜のそろった食事の頻度と1日にとる野菜料理の量を見ると、家族や友人等と食事をする機会が「ほとんど毎日ある」人は「週4～5日」又はそれ以下の人の頻度と比べて、主食、主菜、副菜のそろった食事を「1日に2回以上とる」割合、1日にとる野菜料理の量が「5皿以上」の割合がともに多くなっています。

表：家族や友人等と食事をする機会別、主食、主菜、副菜のそろった食事の頻度

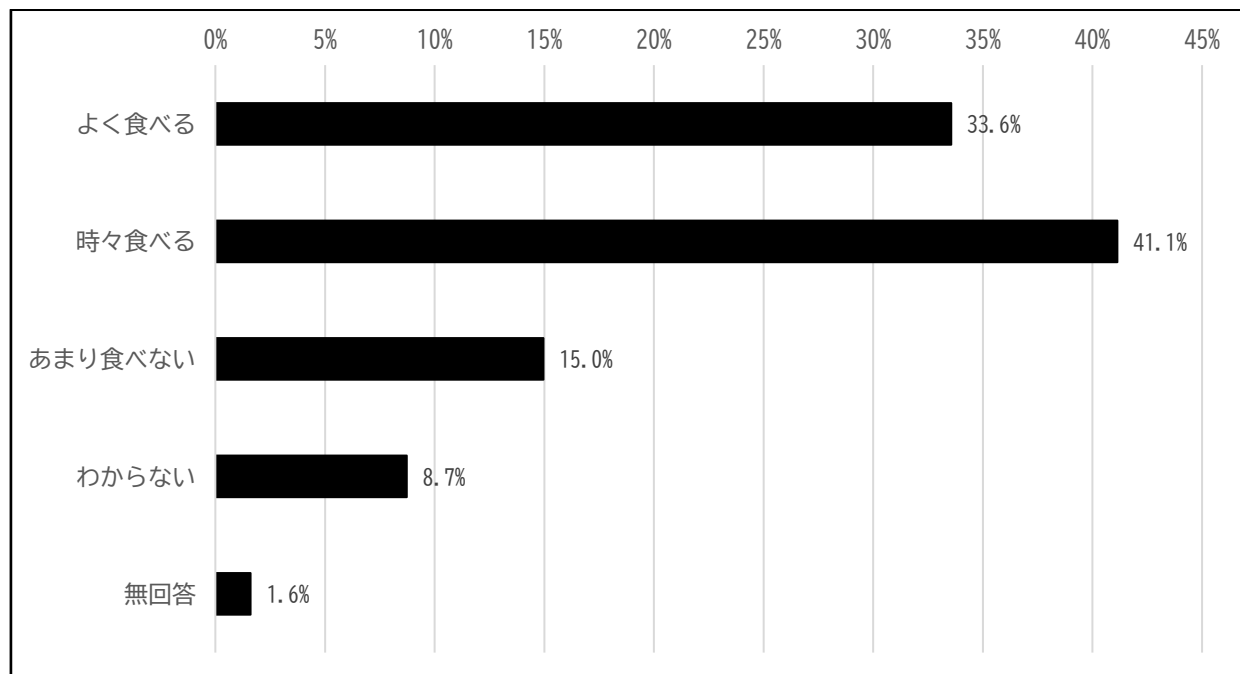
	主食、主菜、副菜のそろった食事の頻度				
	1日に2回以上	1日に1回	週に数回	それ以下 (ほとんどそろわない)	無回答
ほとんど毎日ある (n=987)	60.2%	30.1%	7.0%	2.3%	0.4%
週4～5日はある (n=62)	41.9%	38.7%	14.5%	3.2%	1.6%
週2～3日はある (n=101)	34.7%	35.6%	21.8%	7.9%	0.0%
週1日くらい (n=55)	38.2%	32.7%	14.5%	14.5%	0.0%
月に2～3日くらい (n=106)	50.0%	26.4%	15.1%	7.5%	0.9%
ほとんどない (n=158)	36.1%	27.2%	20.9%	14.6%	1.3%

表：家族や友人等と食事をする機会別、1日にとる野菜料理の量

	1日にとる野菜料理の量						
	5皿 以上	4皿	3皿	2皿	1皿	1皿 未満	無回答
ほとんど毎日ある (n=987)	8.1%	10.3%	21.9%	28.3%	21.5%	9.2%	0.7%
週4～5日はある (n=62)	1.6%	9.7%	27.4%	21.0%	32.3%	4.8%	3.2%
週2～3日はある (n=101)	2.0%	3.0%	18.8%	20.8%	35.6%	19.8%	0.0%
週1日くらい (n=55)	5.5%	5.5%	10.9%	29.1%	20.0%	27.3%	1.8%
月に2～3日くらい (n=106)	5.7%	5.7%	18.9%	28.3%	25.5%	15.1%	0.9%
ほとんどない (n=158)	2.5%	4.4%	13.3%	20.9%	29.1%	25.9%	3.8%

オ 地元農産物を食べる頻度

地元の農産物を食べているかでは、「時々食べる」が41.1%と最も多く、「よく食べる（33.6%）」と合わせると74.7%の人が地元の農作物を食べると回答しています。また、「あまり食べない」は15.0%となっています。



項目	実数	構成比
よく食べる	500 人	33.6%
時々食べる	613 人	41.1%
あまり食べない	223 人	15.0%
わからない	130 人	8.7%
無回答	24 人	1.6%
回答者数	1,490 人	100.0%

性・年代別に見ると、年代が同じであれば男性よりも女性の方が、また、若い年代よりも高齢者の方が、地元の農作物を「よく食べる」割合は多くなっています。

表：性・年代別

		よく食べる	時々食べる	あまり食べない	わからない	無回答
男性	18～19 歳(n=14)	14.3%	42.9%	0.0%	35.7%	7.1%
	20～29 歳(n=56)	14.3%	42.9%	23.2%	16.1%	3.6%
	30～39 歳(n=93)	16.1%	35.5%	31.2%	16.1%	1.1%
	40～49 歳(n=89)	20.2%	44.9%	20.2%	11.2%	3.4%
	50～59 歳(n=98)	20.4%	48.0%	18.4%	11.2%	2.0%
	60～69 歳(n=138)	26.8%	41.3%	13.8%	18.1%	0.0%
	70～79 歳(n=91)	39.6%	37.4%	8.8%	12.1%	2.2%
	80 歳～(n=30)	30.0%	53.3%	3.3%	10.0%	3.3%
女性	18～19 歳(n=26)	30.8%	38.5%	19.2%	11.5%	0.0%
	20～29 歳(n=91)	13.2%	45.1%	29.7%	12.1%	0.0%
	30～39 歳(n=143)	25.9%	46.9%	21.7%	4.2%	1.4%
	40～49 歳(n=136)	37.5%	41.9%	15.4%	3.7%	1.5%
	50～59 歳(n=151)	43.7%	42.4%	9.3%	4.0%	0.7%
	60～69 歳(n=160)	55.6%	37.5%	4.4%	2.5%	0.0%
	70～79 歳(n=99)	61.6%	30.3%	3.0%	1.0%	4.0%
	80 歳～(n=35)	54.3%	34.3%	0.0%	11.4%	0.0%

健康への留意度別に見ると、留意度の高い人ほど地元の農作物をよく食べており、健康に「よく気をつけている」人では、5割近くの方が地元の農作物をよく食べています。一方、健康に「気をつけていない」人では、約3割の人が「あまり食べない」と回答しています。

表：健康への留意度別

	地元の農産物を				
	よく食べる	時々食べる	あまり食べない	わからない	無回答
よく気をつけている(n=191)	47.6%	35.1%	10.5%	4.7%	2.1%
気をつけている方だと思う(n=937)	36.7%	42.2%	12.6%	7.0%	1.5%
あまり気をつけていない(n=321)	18.4%	43.0%	22.4%	14.6%	1.6%
気をつけていない(n=37)	16.2%	29.7%	35.1%	18.9%	0.0%
その他(n=1)	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%

主食、主菜、副菜のそろった食事の頻度別では、頻度が多い人ほど、地元の農作物をよく食べており、1日に2回以上の頻度で主食、主菜、副菜のそろった食事をする人の内、地元の農作物を「よく食べる」又は「時々食べる」と回答した人は、84.9%となっています。

また、1日にとる野菜料理の量との関係では、野菜料理の量が多いほど地元の農作物を「よく食べる」人の割合が多く、5皿以上食べる人では、72.2%の人が地元の農作物を「よく食べる」と回答しています。

地元の農作物を「よく食べる」人の割合は、食事づくりの取組頻度が多いほど、また、家族や友人等と食事をする機会が多い人ほど多い傾向が示されており、食事づくりを毎日している人、家族や友人等と食事をする機会がほとんど毎日ある人では、約4割の人が、地元の農作物をよく食べると回答しています。

表：主食、主菜、副菜のそろった食事の頻度別

	地元の農産物を				
	よく 食べる	時々 食べる	あまり 食べない	わからない	無回答
1日に2回以上(n=797)	44.2%	40.7%	7.7%	5.6%	1.9%
1日に1回(n=451)	27.1%	43.0%	18.0%	11.1%	0.9%
週に数回(n=159)	11.3%	42.1%	32.7%	12.6%	1.3%
それ以下（ほとんどそろわない）(n=73)	5.5%	35.6%	38.4%	20.5%	0.0%

表：1日にとる野菜料理の量別

	地元の農産物を				
	よく 食べる	時々 食べる	あまり 食べない	わからない	無回答
5皿以上(n=97)	72.2%	21.6%	5.2%	0.0%	1.0%
4皿(n=127)	59.1%	35.4%	3.9%	1.6%	0.0%
3皿(n=303)	46.2%	40.3%	8.3%	4.3%	1.0%
2皿(n=401)	29.9%	45.6%	12.0%	9.2%	3.2%
1皿(n=356)	19.4%	48.0%	20.5%	11.0%	1.1%
1皿未満(n=187)	11.2%	35.3%	35.3%	17.6%	0.5%

表：食事づくりへの取組状況別

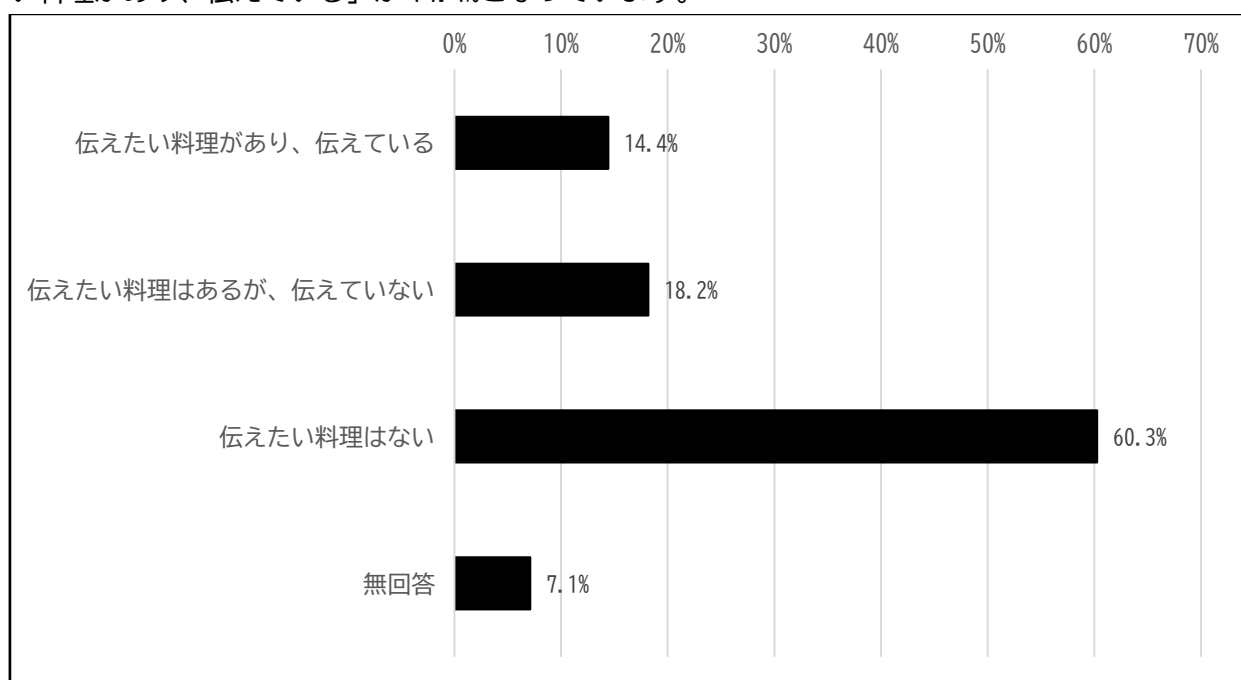
	地元の農産物を				
	よく 食べる	時々 食べる	あまり 食べない	わからない	無回答
毎日している(n=681)	48.0%	37.7%	9.3%	4.1%	0.9%
時々している(n=408)	19.9%	50.2%	20.8%	8.1%	1.0%
していない(n=384)	23.4%	38.5%	19.3%	18.0%	0.8%

表：家族や友人等と食事をする機会別

	地元の農産物を				
	よく 食べる	時々 食べる	あまり 食べない	わからない	無回答
ほとんど毎日ある(n=987)	40.6%	42.1%	10.4%	6.3%	0.5%
週4～5日はある(n=62)	27.4%	48.4%	14.5%	9.7%	0.0%
週2～3日はある(n=101)	17.8%	43.6%	27.7%	7.9%	3.0%
週1日くらい(n=55)	21.8%	41.8%	21.8%	14.5%	0.0%
月2～3日くらい(n=106)	25.5%	47.2%	17.0%	7.5%	2.8%
ほとんどない(n=158)	14.6%	27.8%	32.3%	24.1%	1.3%

カ 子ども達や次世代に伝えたいと思う家庭料理等があるか

子ども達や次の世代に伝えたいと思う家庭料理や伝統料理、行事料理があるかでは、「伝えたい料理はない」が60.3%と最も多く、次いで「伝えたい料理はあるが、伝えていない」が18.2%、「伝えたい料理があり、伝えている」が14.4%となっています。



項目	実数	構成比
伝えたい料理があり、伝えている	215 人	14.4%
伝えたい料理はあるが、伝えていない	271 人	18.2%
伝えたい料理はない	898 人	60.3%
無回答	106 人	7.1%
回答者数	1,490 人	100.0%

性・年代別に見ると、30 歳代以上の全ての年代の女性で「伝えたい料理がある」と回答した人は 4 割を超えています。30 歳から 50 歳代では伝えたい料理を伝えている人よりも伝えていない人の割合の方が多くなっています。

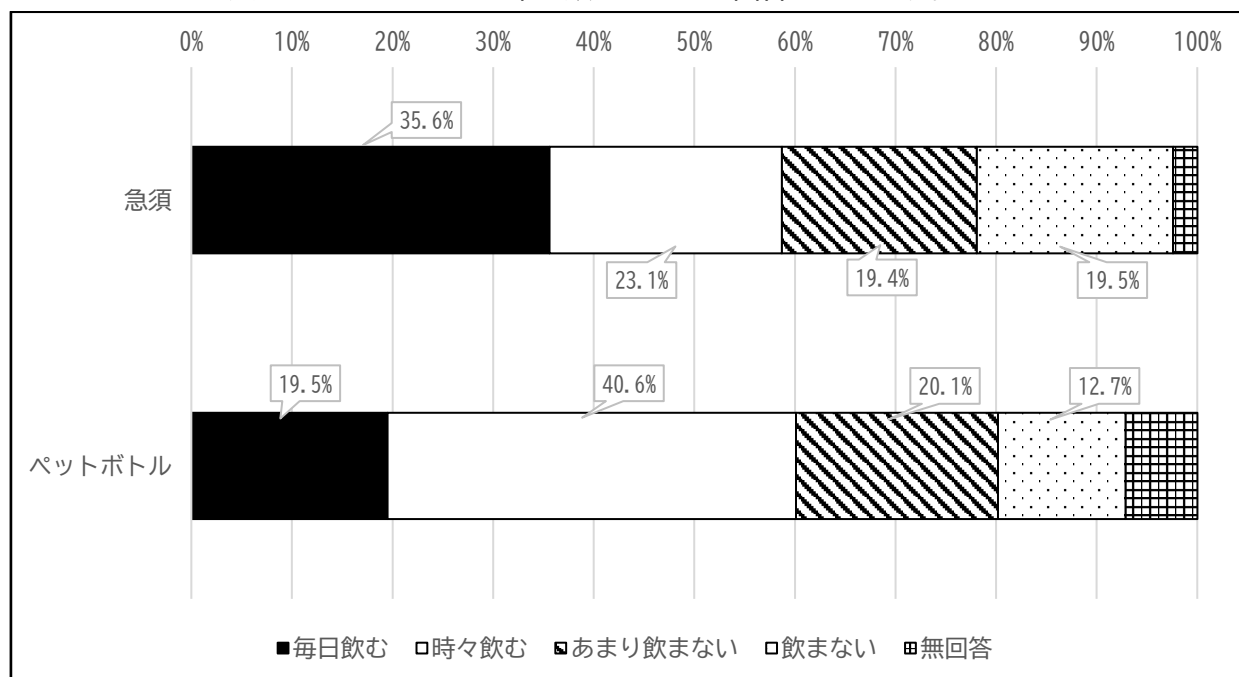
表：性・年代別

		伝えたい料理がある	伝えたい料理があり、伝えている	伝えたい料理はあるが、伝えていない	わからない	無回答
男性	18～19 歳(n=14)	7.1%	0.0%	7.1%	85.7%	7.1%
	20～29 歳(n=56)	21.4%	3.6%	17.9%	78.6%	0.0%
	30～39 歳(n=93)	15.1%	3.2%	11.8%	82.8%	2.2%
	40～49 歳(n=89)	27.0%	9.0%	18.0%	62.9%	10.1%
	50～59 歳(n=98)	23.5%	9.2%	14.3%	69.4%	7.1%
	60～69 歳(n=138)	16.7%	8.0%	8.7%	76.8%	6.5%
	70～79 歳(n=91)	15.4%	7.7%	7.7%	72.5%	12.1%
	80 歳～(n=30)	36.7%	20.0%	16.7%	50.0%	13.3%
女性	18～19 歳(n=26)	26.9%	3.8%	23.1%	69.2%	3.8%
	20～29 歳(n=91)	26.4%	4.4%	22.0%	71.4%	2.2%
	30～39 歳(n=143)	40.6%	11.9%	28.7%	55.2%	4.2%
	40～49 歳(n=136)	41.9%	18.4%	23.5%	57.4%	0.7%
	50～59 歳(n=151)	48.3%	22.5%	25.8%	45.0%	6.6%
	60～69 歳(n=160)	46.9%	27.5%	19.4%	42.5%	10.6%
	70～79 歳(n=99)	45.5%	28.3%	17.2%	40.4%	14.1%
	80 歳～(n=35)	40.0%	28.6%	11.4%	42.9%	17.1%

キ お茶を飲んでいるか

お茶（緑茶）を飲んでいるかについては、急須でいれたお茶とペットボトルのお茶別でみると「急須でいれたお茶を毎日飲む」と回答した人が 35.6%と最も多く、「時々飲む（23.1%）」を合わせると 58.7%の人が急須でいれたお茶を飲んでいます。

ペットボトルのお茶は「時々飲む」と回答した人が 40.6%と最も多く、「毎日飲む（19.5%）」を合わせると 60.1%の人がペットボトルのお茶を飲んでいると回答しています。



	急須		ペットボトル	
	実数	構成比	実数	構成比
毎日飲む	531 人	35.6%	291 人	19.5%
時々飲む	344 人	23.1%	605 人	40.6%
あまり飲まない	289 人	19.4%	299 人	20.1%
飲まない	290 人	19.5%	189 人	12.7%
無回答	36 人	2.4%	106 人	7.1%
回答者数	1,490 人	100.0%	1,490 人	100.0%

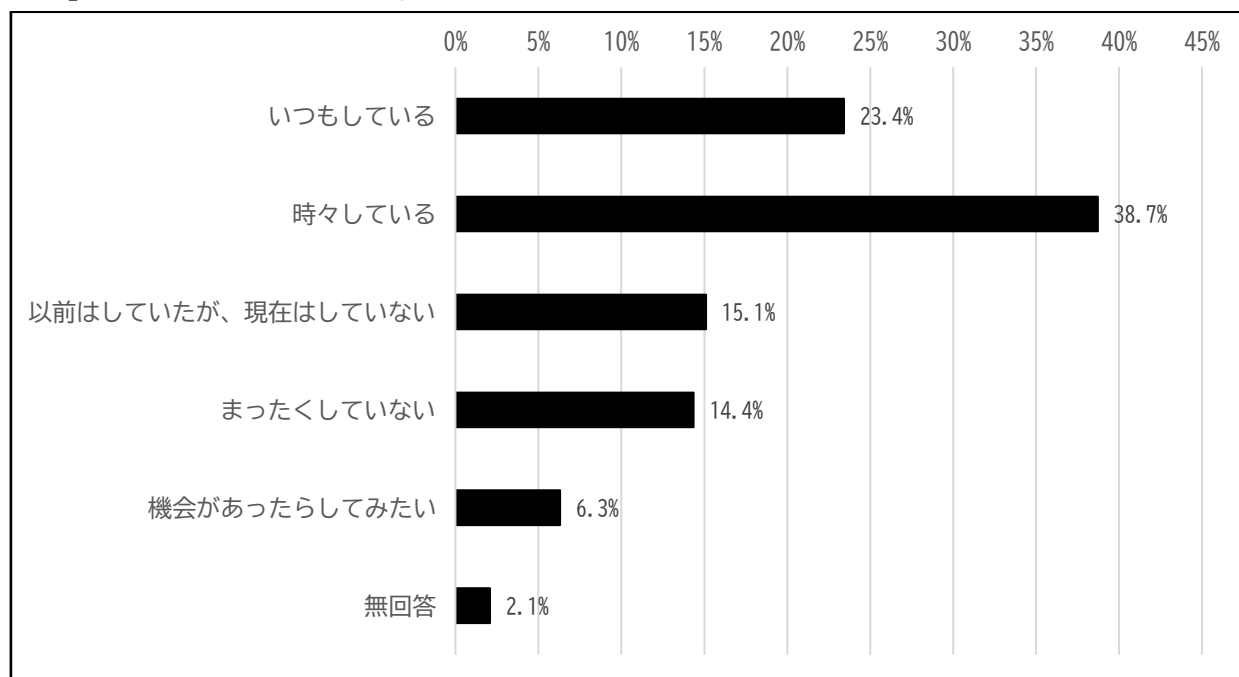
表：性・年代別

						あまり 飲まなし	飲まない	無回答
			飲む	毎日 飲む	時々 飲む			
急須	男性	18～19 歳(n=14)	28.6%	21.4%	7.1%	28.6%	42.9%	0.0%
		20～29 歳(n=56)	41.1%	16.1%	25.0%	21.4%	32.1%	5.4%
		30～39 歳(n=93)	29.0%	12.9%	16.1%	33.3%	33.3%	4.3%
		40～49 歳(n=89)	40.4%	16.9%	23.6%	28.1%	29.2%	2.2%
		50～59 歳(n=98)	53.1%	22.4%	30.6%	23.5%	21.4%	2.0%
		60～69 歳(n=138)	59.4%	32.6%	26.8%	15.9%	21.7%	2.9%
		70～79 歳(n=91)	74.7%	49.5%	25.3%	8.8%	12.1%	4.4%
		80 歳～(n=30)	83.3%	63.3%	20.0%	6.7%	10.0%	0.0%
	女性	18～19 歳(n=26)	38.5%	15.4%	23.1%	38.5%	23.1%	0.0%
		20～29 歳(n=91)	46.2%	25.3%	20.9%	22.0%	28.6%	3.3%
		30～39 歳(n=143)	47.6%	19.6%	28.0%	23.1%	27.3%	2.1%
		40～49 歳(n=136)	59.6%	28.7%	30.9%	15.4%	22.1%	2.9%
		50～59 歳(n=151)	58.3%	32.5%	25.8%	25.8%	15.2%	0.7%
		60～69 歳(n=160)	79.4%	60.0%	19.4%	13.1%	6.9%	0.6%
		70～79 歳(n=99)	87.9%	76.8%	11.1%	7.1%	3.0%	2.0%
		80 歳～(n=35)	91.4%	80.0%	11.4%	5.7%	2.9%	0.0%
ペットボトル	男性	18～19 歳(n=14)	64.3%	21.4%	42.9%	14.3%	21.4%	0.0%
		20～29 歳(n=56)	75.0%	35.7%	39.3%	14.3%	10.7%	0.0%
		30～39 歳(n=93)	71.0%	21.5%	49.5%	17.2%	9.7%	2.2%
		40～49 歳(n=89)	61.8%	22.5%	39.3%	19.1%	12.4%	6.7%
		50～59 歳(n=98)	62.2%	22.4%	39.8%	22.4%	8.2%	7.1%
		60～69 歳(n=138)	67.4%	23.9%	43.5%	17.4%	10.1%	5.1%
		70～79 歳(n=91)	52.7%	13.2%	39.6%	22.0%	15.4%	9.9%
		80 歳～(n=30)	53.3%	16.7%	36.7%	6.7%	26.7%	13.3%
	女性	18～19 歳(n=26)	80.8%	38.5%	42.3%	11.5%	7.7%	0.0%
		20～29 歳(n=91)	71.4%	31.9%	39.6%	17.6%	11.0%	0.0%
		30～39 歳(n=143)	68.5%	21.0%	47.6%	16.1%	14.0%	1.4%
		40～49 歳(n=136)	57.4%	18.4%	39.0%	22.8%	16.9%	2.9%
		50～59 歳(n=151)	60.3%	13.9%	46.4%	23.2%	9.3%	7.3%
		60～69 歳(n=160)	55.6%	16.3%	39.4%	25.6%	13.8%	5.0%
		70～79 歳(n=99)	40.4%	9.1%	31.3%	21.2%	16.2%	22.2%
		80 歳～(n=35)	20.0%	2.9%	17.1%	20.0%	20.0%	40.0%

③運動の状況

ア 意識的に運動や身体を動かしている

運動量や活動量を増やすために、意識的に運動や身体を動かすことをしているかでは、「時々している」が38.7%と最も多く、次いで「いつもしている」が23.4%、「以前はしていたが、現在はしていない」が15.1%となっています。



項目	実数	構成比
いつもしている	349 人	23.4%
時々している	577 人	38.7%
以前はしていたが、現在はしていない	225 人	15.1%
まったくしていない	214 人	14.4%
機会があったらしてみたい	94 人	6.3%
無回答	31 人	2.1%
回答者数	1,490 人	100.0%

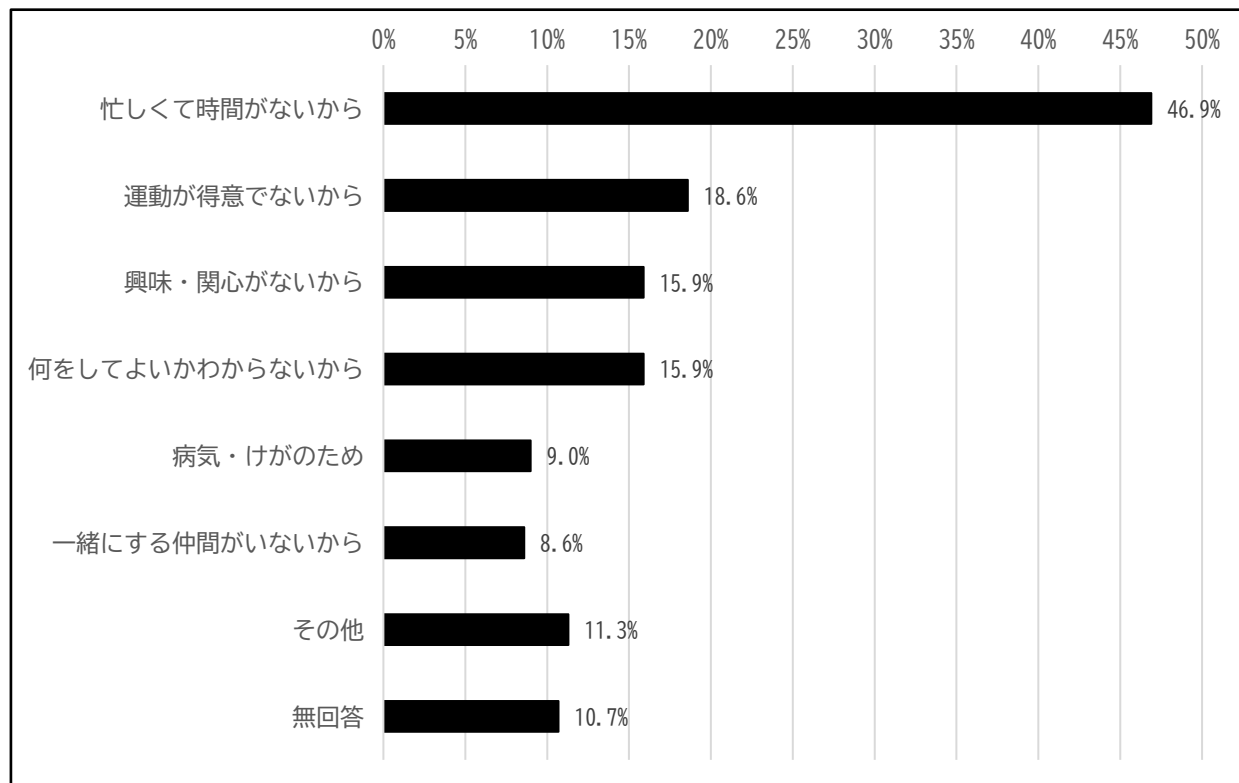
性・年代別に見ると、「以前はしていたが、現在はしていない」、「まったくしていない」及び「機会があったらしてみたい」を合わせた『していない』割合は、男性は 40 歳代、女性は 20 歳代が最も多くなっています。

表：性・年代別

		いつも している	時々し ている	以前は してい たが、 現在は してい ない	まった くして いな	機会が あった らして みたい	無回答
男性	18～19 歳(n=14)	7.1%	57.1%	21.4%	7.1%	7.1%	0.0%
	20～29 歳(n=56)	23.2%	46.4%	17.9%	7.1%	5.4%	0.0%
	30～39 歳(n=93)	22.6%	39.8%	25.8%	7.5%	4.3%	0.0%
	40～49 歳(n=89)	20.2%	38.2%	20.2%	15.7%	3.4%	2.2%
	50～59 歳(n=98)	22.4%	39.8%	17.3%	15.3%	3.1%	2.0%
	60～69 歳(n=138)	27.5%	39.9%	9.4%	18.1%	4.3%	0.7%
	70～79 歳(n=91)	36.3%	37.4%	12.1%	4.4%	6.6%	3.3%
	80 歳～(n=30)	43.3%	33.3%	3.3%	16.7%	3.3%	0.0%
女性	18～19 歳(n=26)	19.2%	46.2%	11.5%	19.2%	3.8%	0.0%
	20～29 歳(n=91)	9.9%	36.3%	23.1%	20.9%	8.8%	1.1%
	30～39 歳(n=143)	11.9%	37.1%	17.5%	21.0%	11.2%	1.4%
	40～49 歳(n=136)	17.6%	39.0%	14.7%	16.9%	8.8%	2.9%
	50～59 歳(n=151)	19.9%	42.4%	14.6%	13.2%	8.6%	1.3%
	60～69 歳(n=160)	34.4%	36.9%	11.3%	10.0%	6.3%	1.3%
	70～79 歳(n=99)	35.4%	35.4%	10.4%	8.1%	3.0%	8.1%
	80 歳～(n=35)	28.6%	28.6%	20.0%	17.1%	0.0%	5.7%

イ 運動をしていない理由（複数回答あり）

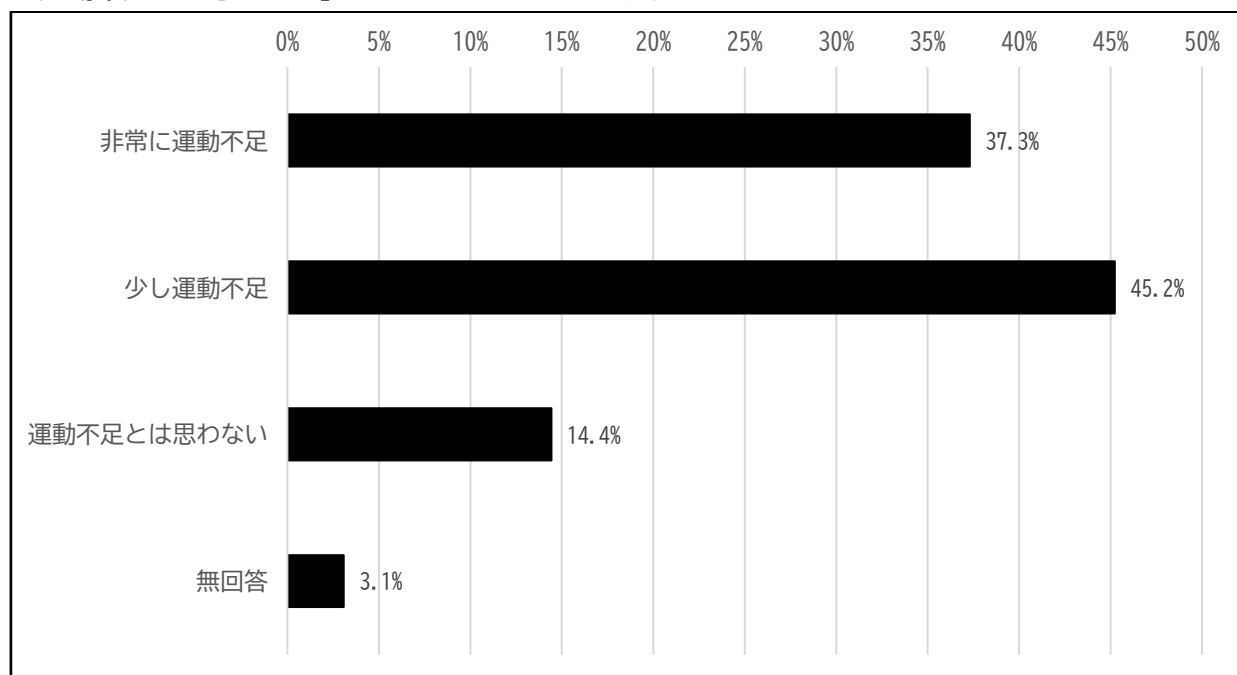
運動していない理由を尋ねたところ 46.9%の人が「忙しくて時間がない」と答え、続いて「運動が得意でない（18.6%）」、「興味・関心がない（15.9%）」、「何をしてよいかわからない（15.9%）」となっています。



項目	実数	構成比
忙しくて時間がないから	250 人	46.9%
運動が得意でないから	99 人	18.6%
興味・関心がないから	85 人	15.9%
何をしてよいかわからないから	85 人	15.9%
病気・けがのため	48 人	9.0%
一緒にする仲間がないから	46 人	8.6%
その他	60 人	11.3%
無回答	57 人	10.7%
回答者数	533 人	

ウ 運動不足の意識

運動不足だと思うかでは、「少し運動不足」が45.2%と最も多く、次いで「非常に運動不足」が37.3%、「運動不足とは思わない」が14.4%となっています。



項目	実数	構成比
非常に運動不足	555 人	37.3%
少し運動不足	674 人	45.2%
運動不足とは思わない	215 人	14.4%
無回答	46 人	3.1%
回答者数	1,490 人	100.0%

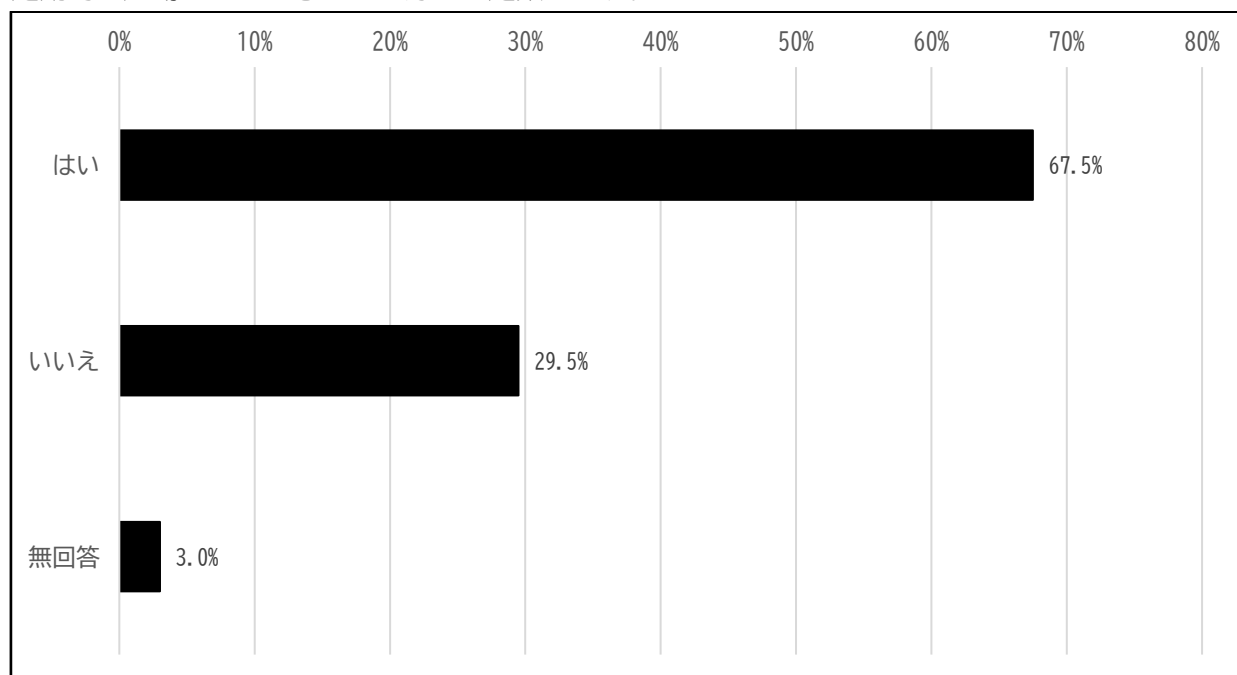
性・年代別に見ると、男女ともに40歳代で「非常に運動不足」の割合が多くなっています。また、「非常に運動不足」と「少し運動不足」を合わせた『運動不足』の割合は60歳代までは8割を超えており、70歳代以上で6割を超えています。

表：性・年代別

		非常に運動不足	少し運動不足	運動不足とは思わない	無回答
男性	18～19歳(n=14)	35.7%	50.0%	14.3%	0.0%
	20～29歳(n=56)	25.0%	55.4%	17.9%	1.8%
	30～39歳(n=93)	32.3%	49.5%	16.1%	2.2%
	40～49歳(n=89)	41.6%	41.6%	14.6%	2.2%
	50～59歳(n=98)	40.8%	48.0%	10.2%	1.0%
	60～69歳(n=138)	31.9%	48.6%	17.4%	2.2%
	70～79歳(n=91)	25.3%	45.1%	24.2%	5.5%
	80歳～(n=30)	20.0%	43.3%	33.3%	3.3%
女性	18～19歳(n=26)	34.6%	42.3%	23.1%	0.0%
	20～29歳(n=91)	50.5%	38.5%	8.8%	2.2%
	30～39歳(n=143)	49.7%	44.8%	4.9%	0.7%
	40～49歳(n=136)	52.2%	36.0%	10.3%	1.5%
	50～59歳(n=151)	45.7%	42.4%	9.9%	2.0%
	60～69歳(n=160)	28.1%	52.5%	16.9%	2.5%
	70～79歳(n=99)	20.2%	48.5%	23.2%	8.1%
	80歳～(n=35)	20.0%	42.9%	22.9%	14.3%

エ 定期的な運動の意識

定期的に運動したいと思うかでは、「はい」が 67.5%と最も多いですが、「いいえ」が 29.5%であり、定期的に運動したいと思わない方も一定数います。

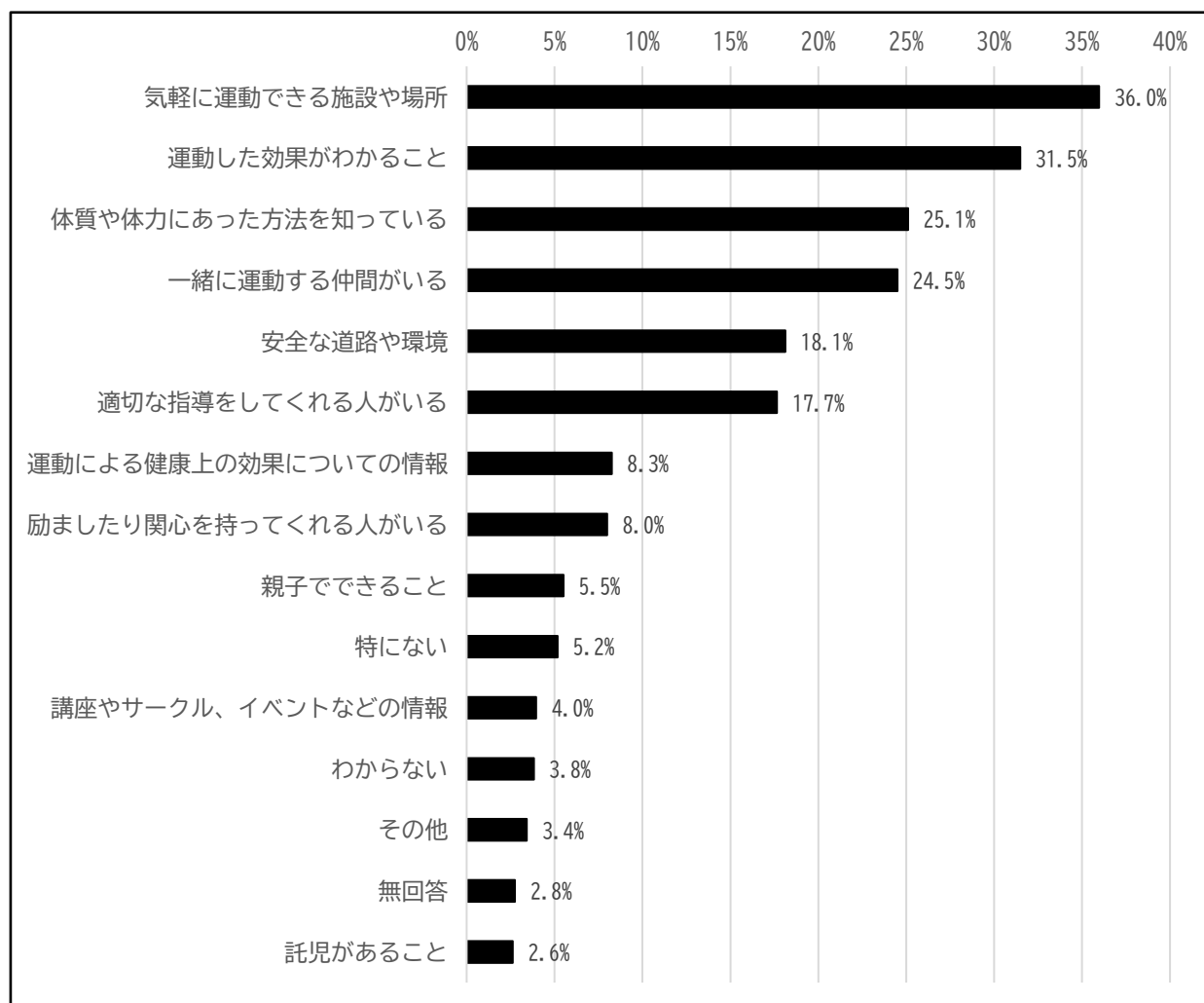


項目	実数	構成比
はい	360 人	67.5%
いいえ	157 人	29.5%
無回答	16 人	3.0%
回答者数	533 人	100.0%

オ 運動するときに必要なことは何か（複数回答あり）

健康のために運動をするとき、特に必要だと思うことについては、「気軽に運動できる施設や場所」が 36.0%と最も多く、次いで「運動した効果がわかること」が 31.5%、「体質や体力にあった方法を知っている」が 25.1%となっています。

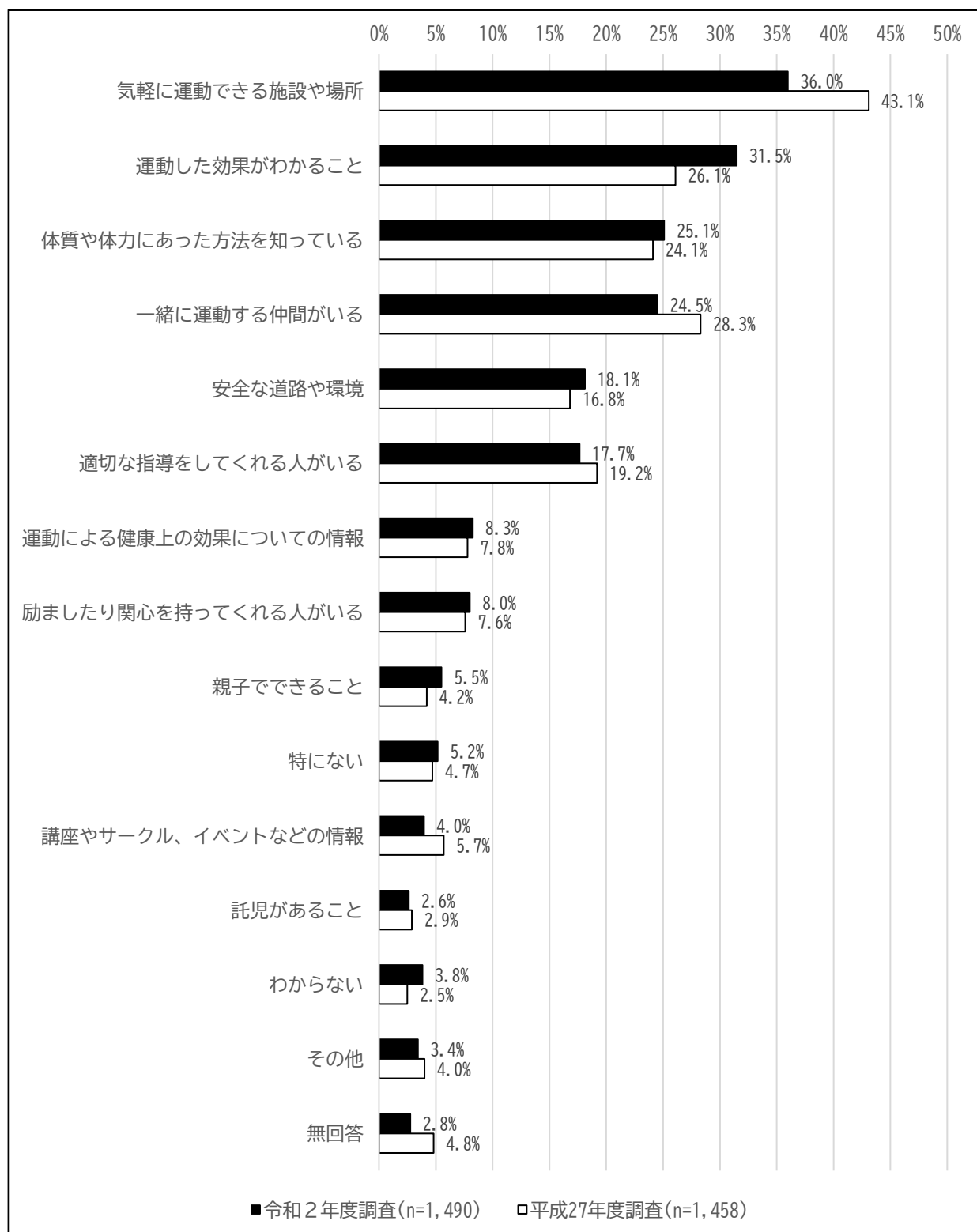
時系列での比較では、「気軽に運動できる施設や場所」、「一緒に運動する仲間がいる」が前回調査よりも 3.8 から 7.1 ポイント減少していますが、「運動した効果がわかること」は 5.4 ポイント増加しています。



項目	実数	構成比
気軽に運動できる施設や場所	536 人	36.0%
運動した効果がわかること	469 人	31.5%
体質や体力にあった方法を知っている	374 人	25.1%
一緒に運動する仲間がいる	365 人	24.5%
安全な道路や環境	270 人	18.1%
適切な指導をしてくれる人がある	263 人	17.7%
運動による健康上の効果についての情報	123 人	8.3%
励ましたり関心を持ってくれる人がある	119 人	8.0%
親子でできること	82 人	5.5%
講座やサークル、イベントなどの情報	59 人	4.0%
託児があること	39 人	2.6%
その他	51 人	3.4%
特にない	77 人	5.2%
わからない	57 人	3.8%
無回答	41 人	2.8%

	気軽に運動できる施設や場所	運動した効果がわかること	体質や体力にあった方法を知っている	一緒に運動する仲間がいる	安全な道路や環境	適切な指導をしてくれる人がある	運動による健康上の効果についての情報	励ましたり関心を持ってくれる人がある	親子でできること	講座やサークル、イベントなどの情報	託児があること	その他	特にない	わからない	無回答
18～19 歳 (n=41)	29.3%	36.6%	43.9%	31.7%	24.4%	12.2%	0.0%	9.8%	0.0%	2.4%	0.0%	2.4%	7.3%	4.9%	0.0%
20～29 歳 (n=148)	41.2%	41.2%	31.1%	39.2%	13.5%	12.2%	8.8%	8.8%	7.4%	2.7%	2.7%	3.4%	2.0%	3.4%	2.0%
30～39 歳 (n=239)	46.9%	28.9%	26.4%	24.3%	18.8%	18.4%	7.5%	10.9%	15.1%	5.0%	12.6%	4.6%	1.7%	3.3%	1.7%
40～49 歳 (n=229)	33.6%	39.3%	24.0%	23.6%	20.1%	19.7%	6.6%	8.7%	9.6%	3.9%	1.3%	3.9%	4.4%	2.6%	1.3%
50～59 歳 (n=254)	36.2%	30.7%	26.8%	20.1%	16.9%	21.7%	7.5%	8.3%	2.0%	4.3%	0.4%	4.7%	4.3%	3.1%	3.1%
60～69 歳 (n=304)	34.2%	27.6%	25.7%	23.4%	18.4%	20.4%	10.5%	4.6%	2.0%	3.9%	0.3%	2.3%	7.9%	3.6%	1.6%
70～79 歳 (n=194)	28.4%	28.4%	17.0%	21.6%	17.5%	12.9%	10.3%	6.7%	1.0%	4.6%	0.0%	2.1%	7.7%	4.6%	6.7%
80 歳～ (n=69)	26.1%	17.4%	18.8%	21.7%	20.3%	11.6%	7.2%	10.1%	0.0%	1.4%	0.0%	2.9%	8.7%	10.1%	5.8%

グラフ：時系列比較

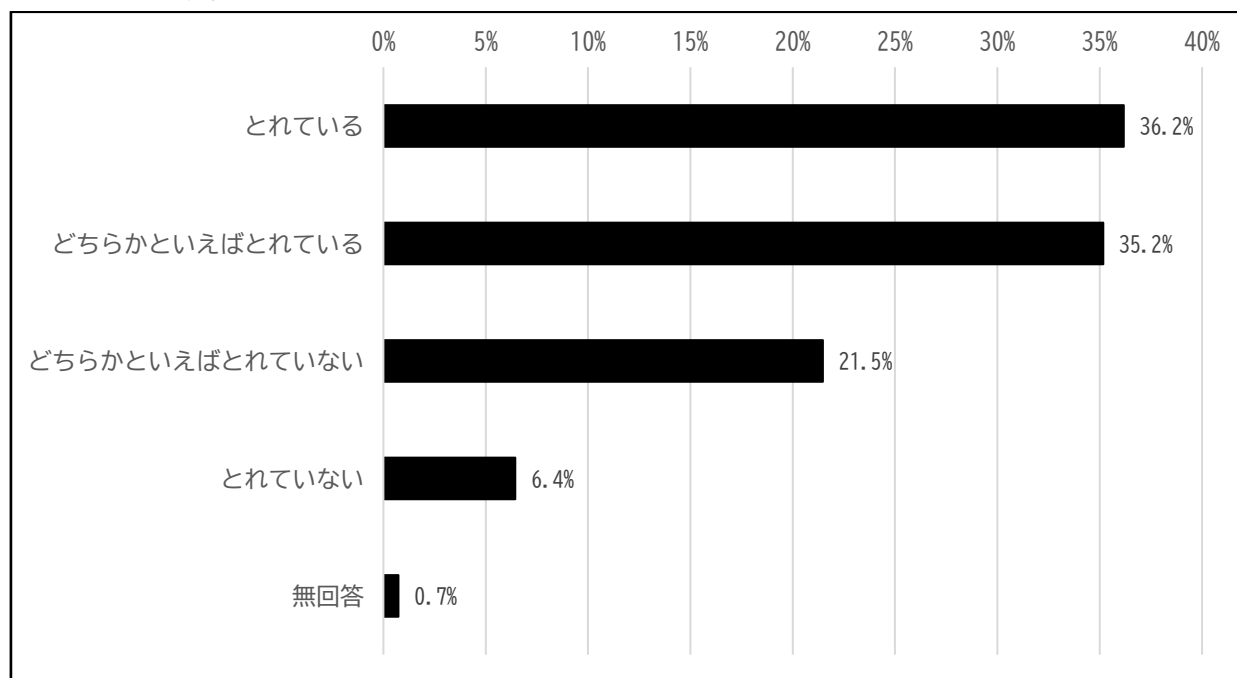


④休養・こころの健康

ア 睡眠の有無

十分に睡眠がとれているかでは、「とれている」が 36.2%と最も多く、次いで「どちらかといえばとれている」が 35.2%、「どちらかといえばとれていない」が 21.5%となっており、約7割の人が、十分な睡眠がとれていると回答しています。

また、「どちらかといえばとれていない (21.5%)」と「とれていない (6.4%)」を合わせると 27.9%となっています。

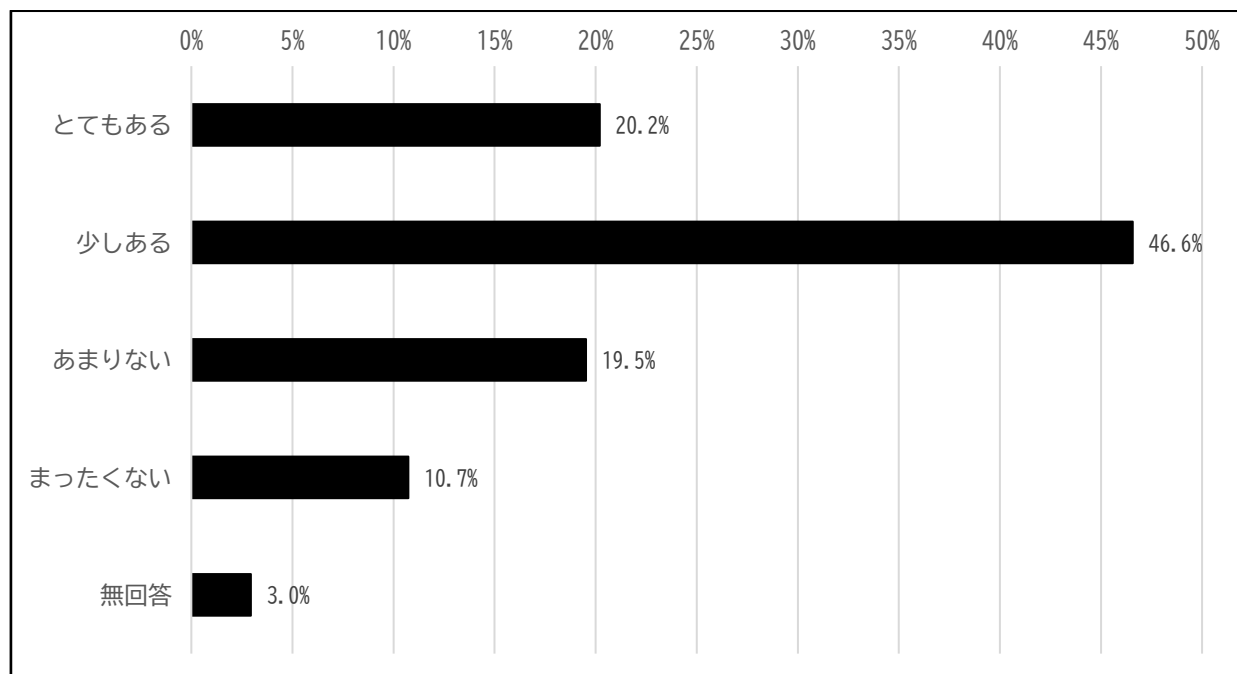


項目	実数	構成比
とれている	539 人	36.2%
どちらかといえばとれている	524 人	35.2%
どちらかといえばとれていない	320 人	21.5%
とれていない	96 人	6.4%
無回答	11 人	0.7%
回答者数	1,490 人	100.0%

イ 不満や悩み、ストレスの有無

不満、悩み、ストレスがあるかでは、「とてもある（20.2%）」と「少しある（46.6%）」を合わせた『不満、悩み、ストレスがある（計）』が66.8%となっています。

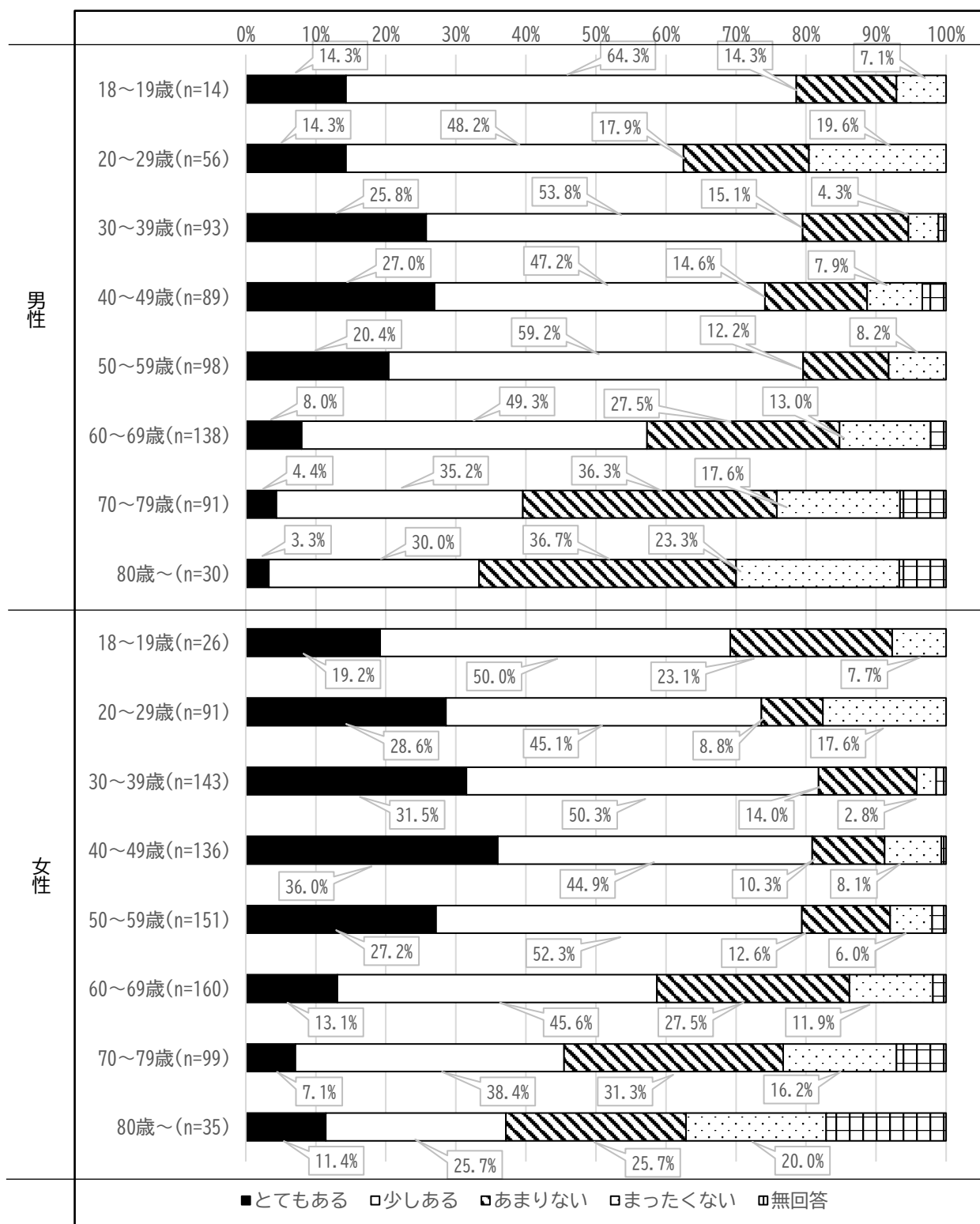
また、「あまりない（19.5%）」と「まったくない（10.7%）」を合わせた『不満、悩み、ストレスがない（計）』が30.2%となっています。



項目	実数	構成比
とてもある	301	20.2%
少しある	694	46.6%
あまりない	291	19.5%
まったくない	160	10.7%
無回答	44	3.0%
回答者数	1,490	100.0%

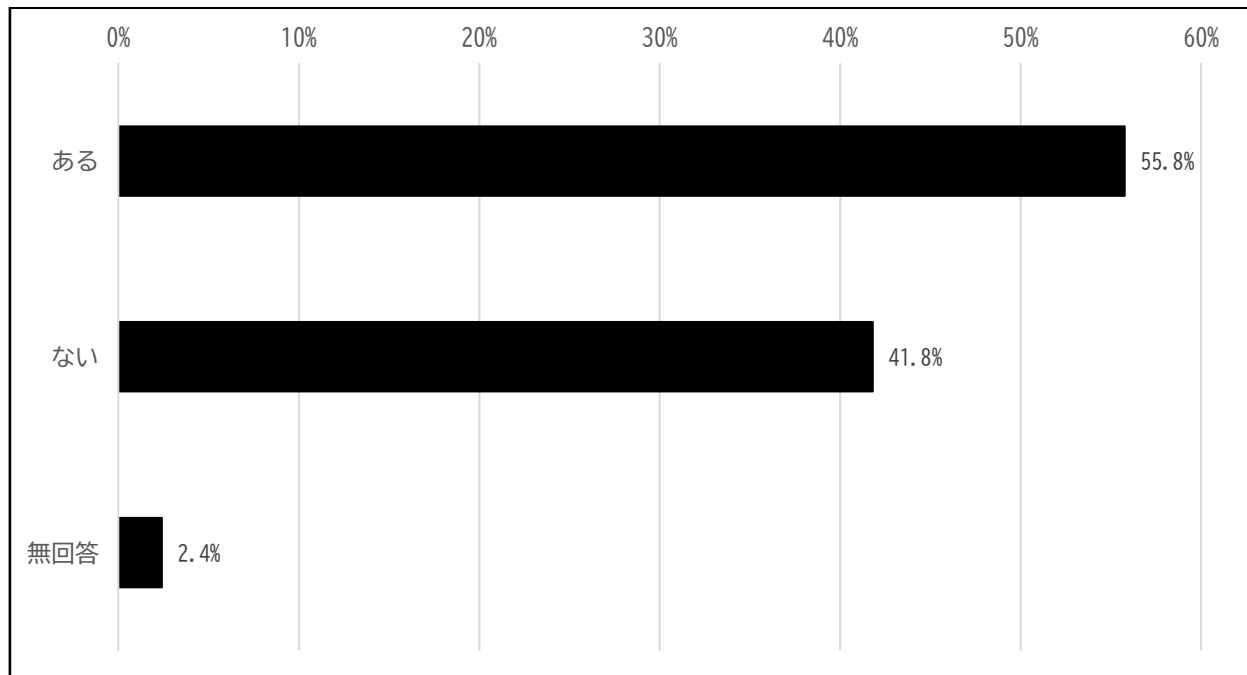
性・年代別に見ると、「とてもある」の割合は、男女ともに 30 歳から 40 歳代で多くなっています。
また、男性、女性とも 70 歳以上で不満、悩み、ストレスが少なくなっています。

グラフ：性・年代別（不満、悩み、ストレスの有無）



ウ 心身の疲労回復やリフレッシュのための自分なりの方法の有無

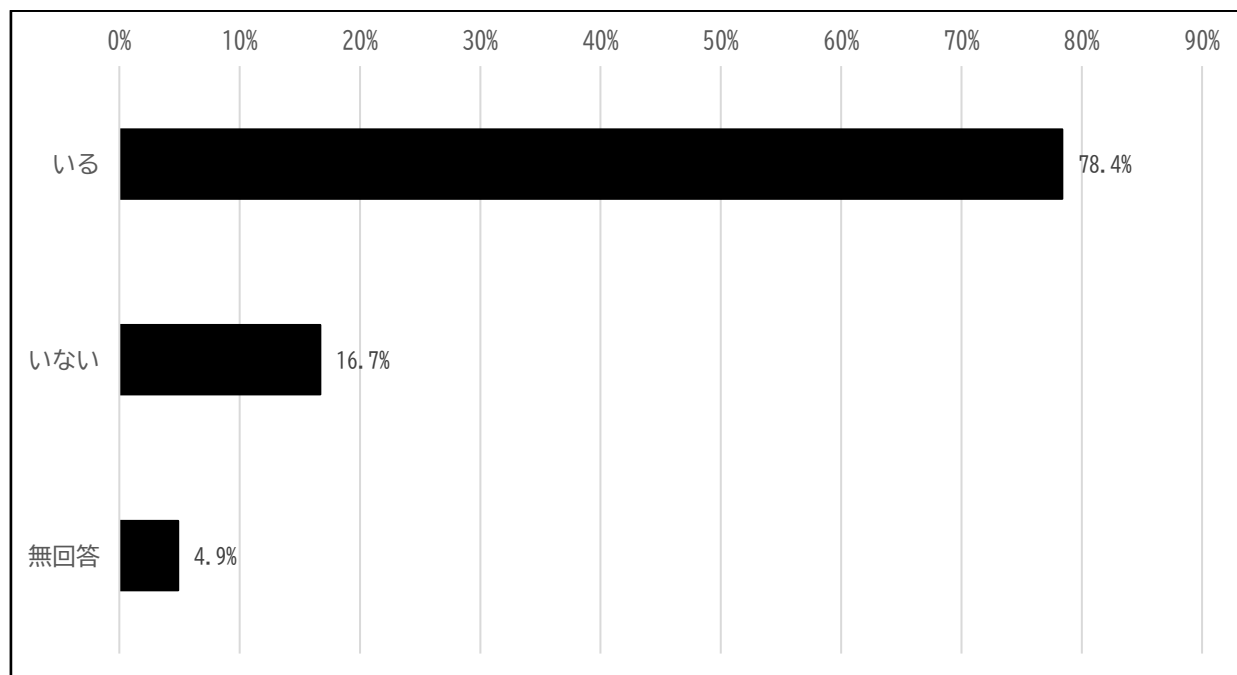
心身の疲労回復やリフレッシュのための、自分なりの方法があるかでは、「ある」が 55.8%、「ない」が 41.8%となっています。



項目	実数	構成比
ある	831 人	55.8%
ない	623 人	41.8%
無回答	36 人	2.4%
回答者数	1,490 人	100.0%

エ 悩み事等を相談できる相手の有無

悩みごと等を相談できる相手がいるかでは、「いる」が78.4%、「いない」が16.7%となっています。



項目	実数	構成比
いる	1,168 人	78.4%
いない	249 人	16.7%
無回答	73 人	4.9%
回答者数	1,490 人	100.0%

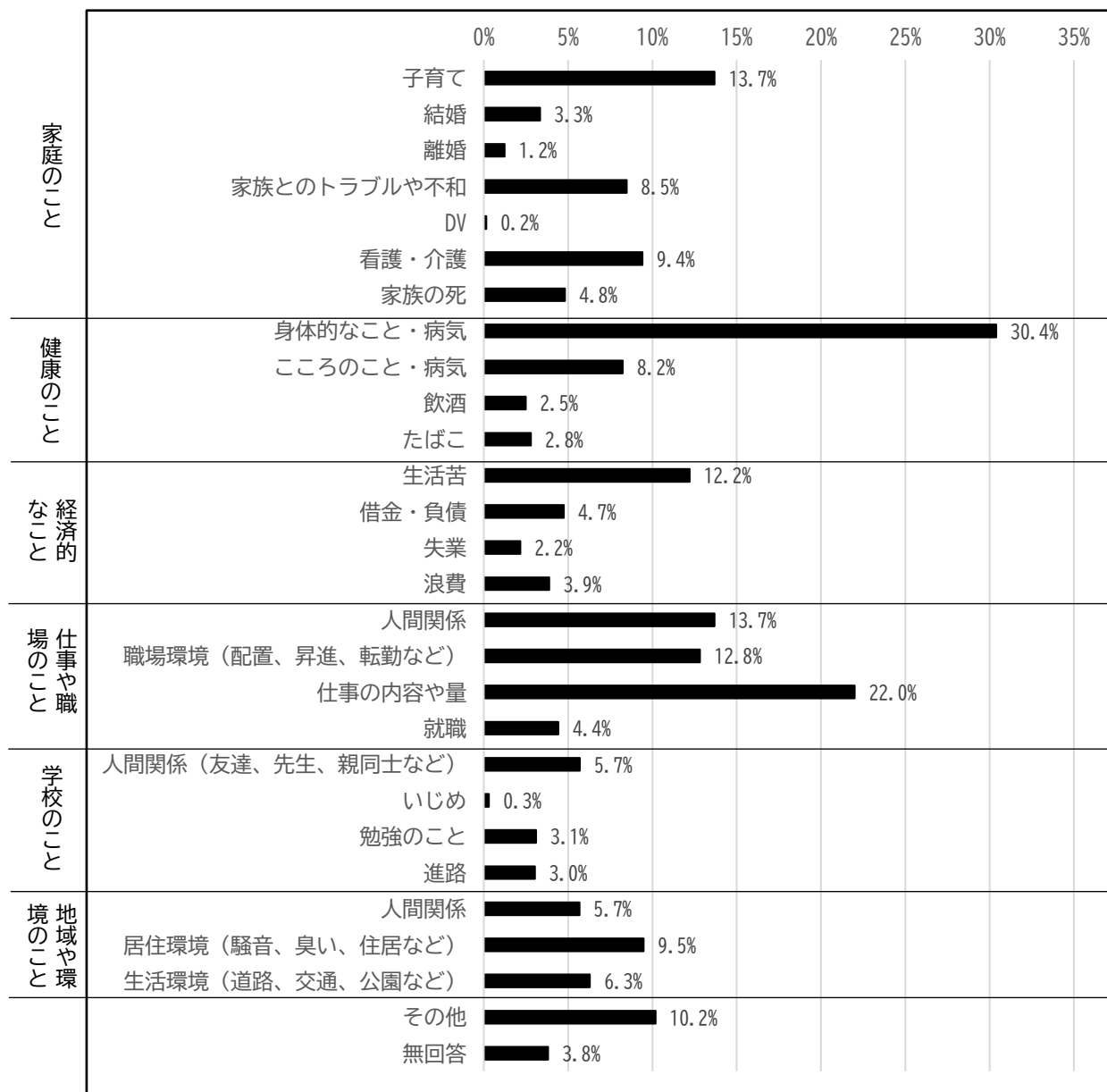
性・年代別に見ると、全ての年代で、女性よりも男性の方が、悩みごと等を相談できる相手が「いない」と回答した人の割合が多くなっています。

表：性・年代別

		いる	いない	無回答
男性	18～19 歳(n=14)	78.6%	21.4%	0.0%
	20～29 歳(n=56)	89.3%	10.7%	0.0%
	30～39 歳(n=93)	82.8%	15.1%	2.2%
	40～49 歳(n=89)	75.3%	22.5%	2.2%
	50～59 歳(n=98)	65.3%	31.6%	3.1%
	60～69 歳(n=138)	64.5%	30.4%	5.1%
	70～79 歳(n=91)	60.4%	28.6%	11.0%
	80 歳～(n=30)	66.7%	30.0%	3.3%
女性	18～19 歳(n=26)	92.3%	7.7%	0.0%
	20～29 歳(n=91)	91.2%	7.7%	1.1%
	30～39 歳(n=143)	86.0%	11.9%	2.1%
	40～49 歳(n=136)	81.6%	14.7%	3.7%
	50～59 歳(n=151)	83.4%	11.9%	4.6%
	60～69 歳(n=160)	86.9%	8.1%	5.0%
	70～79 歳(n=99)	79.8%	9.1%	11.1%
	80 歳～(n=35)	77.1%	11.4%	11.4%

オ 不満、悩み、ストレスの内容 （複数回答あり）

不満、悩み、ストレスの原因については、「身体的なこと・病気」が 30.4%と最も多く、次いで「仕事の内容や量」が 22.0%、「子育て」、「仕事や職場のこと」での「人間関係」が 13.7%となっています。



性・年代別に不満や悩み、ストレスの内容で特に多い割合を示しているのは、男女ともに18歳から19歳での「勉強のこと（男性30.8%）（女性45.8%）」、30歳から40歳代の男性、40歳代の女性で「仕事の内容や量（男性40%台）（女性30%台）」、30歳代の女性で「子育て（40.9%）」、60歳代以上の男女で「身体的なこと・病気（40%から60%台）」となっています。

表：性・年代別（不満、悩み、ストレスの内容）

		家庭のこと							健康のこと			
		子育	結婚	離婚	家族とのトラブルや不和	DV	看護介護	家族の死	身体的なこと 病気	こころのこと 病気	飲酒	たばこ
男性	18～19歳 (n=14)	0.0%	0.0%	0.0%	15.4%	0.0%	0.0%	7.7%	15.4%	7.7%	0.0%	0.0%
	20～29歳 (n=56)	2.2%	6.7%	2.2%	6.7%	0.0%	2.2%	4.4%	15.6%	6.7%	2.2%	2.2%
	30～39歳 (n=93)	14.8%	10.2%	1.1%	9.1%	0.0%	2.3%	3.4%	18.2%	5.7%	2.3%	3.4%
	40～49歳 (n=89)	19.0%	3.8%	0.0%	5.1%	0.0%	7.6%	1.3%	24.1%	11.4%	2.5%	8.9%
	50～59歳 (n=98)	10.0%	1.1%	1.1%	7.8%	0.0%	13.3%	7.8%	33.3%	10.0%	2.2%	3.3%
	60～69歳 (n=138)	3.4%	2.6%	0.0%	6.0%	0.0%	14.5%	5.1%	41.9%	5.1%	6.8%	5.1%
	70～79歳 (n=91)	2.9%	1.4%	0.0%	8.7%	0.0%	7.2%	7.2%	50.7%	5.8%	4.3%	4.3%
	80歳～ (n=30)	0.0%	0.0%	4.8%	4.8%	0.0%	14.3%	9.5%	42.9%	9.5%	0.0%	4.8%
女性	18～19歳 (n=26)	0.0%	0.0%	0.0%	4.2%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	4.2%	0.0%	0.0%
	20～29歳 (n=91)	18.7%	8.0%	0.0%	9.3%	0.0%	0.0%	0.0%	14.7%	8.0%	2.7%	0.0%
	30～39歳 (n=143)	40.9%	4.4%	1.5%	8.8%	0.0%	3.6%	4.4%	24.8%	13.1%	1.5%	1.5%
	40～49歳 (n=136)	28.2%	3.2%	2.4%	13.7%	0.0%	5.6%	4.0%	24.2%	10.5%	2.4%	2.4%
	50～59歳 (n=151)	9.4%	0.7%	3.6%	11.5%	1.4%	21.6%	4.3%	28.8%	9.4%	1.4%	2.2%
	60～69歳 (n=160)	5.8%	1.4%	0.7%	10.9%	0.0%	15.2%	2.9%	40.6%	5.1%	0.7%	1.4%
	70～79歳 (n=99)	5.3%	2.6%	1.3%	1.3%	0.0%	7.9%	10.5%	44.7%	5.3%	3.9%	0.0%
	80歳～ (n=35)	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	18.2%	27.3%	63.6%	9.1%	0.0%	0.0%

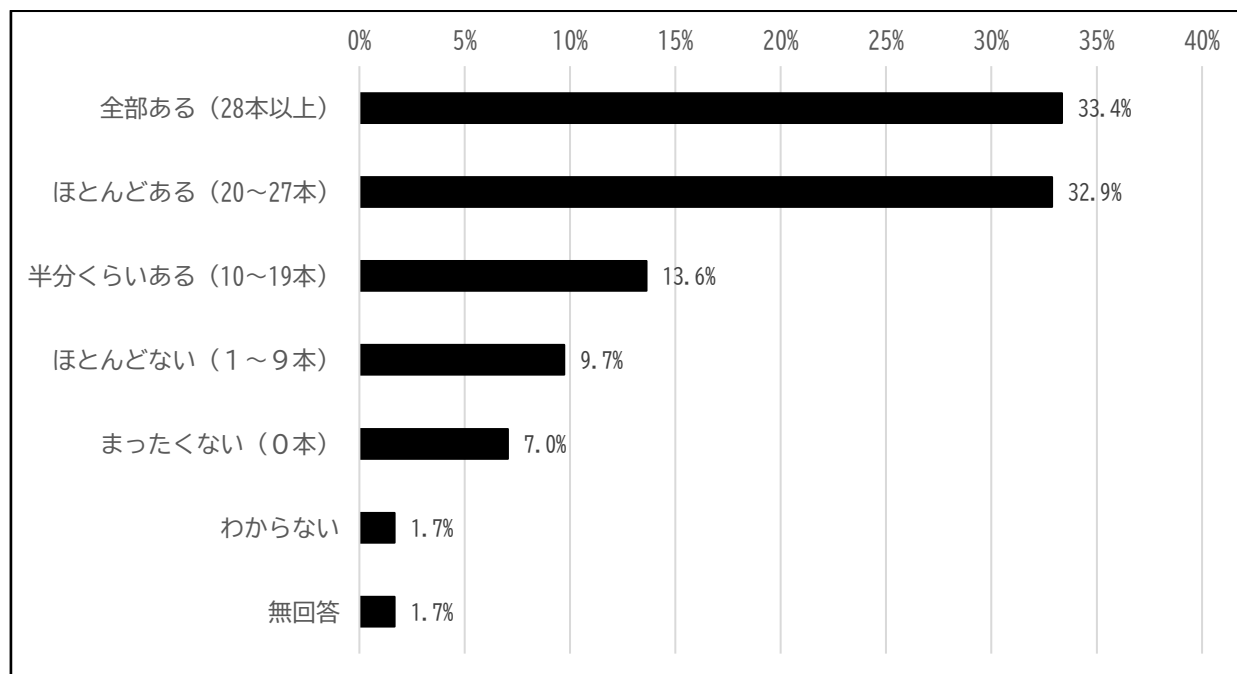
		経済的なこと				仕事や職場のこと			
		生活苦	借金・負債	失業	浪費	人間関係	職場環境	仕事の内容や量	就職
男性	18～19 歳 (n=14)	0.0%	7.7%	0.0%	0.0%	7.7%	7.7%	0.0%	15.4%
	20～29 歳 (n=56)	11.1%	4.4%	4.4%	4.4%	15.6%	24.4%	35.6%	15.6%
	30～39 歳 (n=93)	13.6%	8.0%	5.7%	10.2%	23.9%	28.4%	40.9%	9.1%
	40～49 歳 (n=89)	17.7%	3.8%	5.1%	3.8%	16.5%	30.4%	43.0%	1.3%
	50～59 歳 (n=98)	14.4%	10.0%	2.2%	1.1%	13.3%	16.7%	30.0%	0.0%
	60～69 歳 (n=138)	15.4%	5.1%	0.0%	3.4%	8.5%	5.1%	16.2%	2.6%
	70～79 歳 (n=91)	8.7%	4.3%	2.9%	0.0%	5.8%	0.0%	1.4%	1.4%
	80 歳～ (n=30)	9.5%	0.0%	4.8%	4.8%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
女性	18～19 歳 (n=26)	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	12.5%	4.2%	0.0%	8.3%
	20～29 歳 (n=91)	13.3%	2.7%	0.0%	12.0%	21.3%	17.3%	28.0%	12.0%
	30～39 歳 (n=143)	15.3%	3.6%	2.2%	2.9%	19.0%	20.4%	22.6%	8.0%
	40～49 歳 (n=136)	15.3%	5.6%	3.2%	5.6%	21.0%	16.1%	30.6%	4.8%
	50～59 歳 (n=151)	14.4%	6.5%	2.2%	2.2%	12.9%	10.8%	25.2%	2.9%
	60～69 歳 (n=160)	6.5%	4.3%	0.7%	2.2%	8.7%	3.6%	13.0%	0.7%
	70～79 歳 (n=99)	5.3%	0.0%	0.0%	0.0%	2.6%	0.0%	0.0%	0.0%
	80 歳～ (n=35)	0.0%	0.0%	0.0%	4.5%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%

		学校のこと				地域や環境のこと			その他	無回答
		人間関係	いじめ	勉強のこと	進路	人間関係	居住環境	生活環境		
男性	18～19 歳 (n=14)	23.1%	0.0%	30.8%	30.8%	7.7%	0.0%	0.0%	23.1%	0.0%
	20～29 歳 (n=56)	4.4%	0.0%	17.8%	6.7%	6.7%	4.4%	8.9%	6.7%	0.0%
	30～39 歳 (n=93)	1.1%	1.1%	2.3%	0.0%	2.3%	4.5%	4.5%	5.7%	1.1%
	40～49 歳 (n=89)	2.5%	1.3%	1.3%	1.3%	7.6%	8.9%	2.5%	7.6%	1.3%
	50～59 歳 (n=98)	0.0%	0.0%	2.2%	3.3%	5.6%	11.1%	7.8%	6.7%	7.8%
	60～69 歳 (n=138)	0.9%	0.0%	0.0%	0.0%	6.8%	15.4%	13.7%	11.1%	0.9%
	70～79 歳 (n=91)	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	2.9%	8.7%	10.1%	2.9%	10.1%
	80 歳～ (n=30)	0.0%	0.0%	4.8%	4.8%	9.5%	9.5%	4.8%	23.8%	0.0%
女性	18～19 歳 (n=26)	25.0%	0.0%	45.8%	29.2%	8.3%	0.0%	0.0%	20.8%	4.2%
	20～29 歳 (n=91)	1.3%	0.0%	6.7%	6.7%	4.0%	5.3%	5.3%	5.3%	1.3%
	30～39 歳 (n=143)	2.2%	0.7%	0.7%	2.2%	3.6%	11.7%	3.6%	7.3%	0.7%
	40～49 歳 (n=136)	2.4%	0.8%	4.0%	5.6%	5.6%	5.6%	4.8%	8.9%	4.0%
	50～59 歳 (n=151)	0.0%	0.0%	0.0%	2.9%	7.2%	15.8%	6.5%	9.4%	2.2%
	60～69 歳 (n=160)	0.7%	0.0%	0.0%	0.0%	7.2%	13.8%	6.5%	15.9%	5.1%
	70～79 歳 (n=99)	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	5.3%	6.6%	6.6%	22.4%	11.8%
	80 歳～ (n=35)	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	4.5%	4.5%	9.1%

⑤歯と口腔の健康

ア 現在の自分の歯の本数

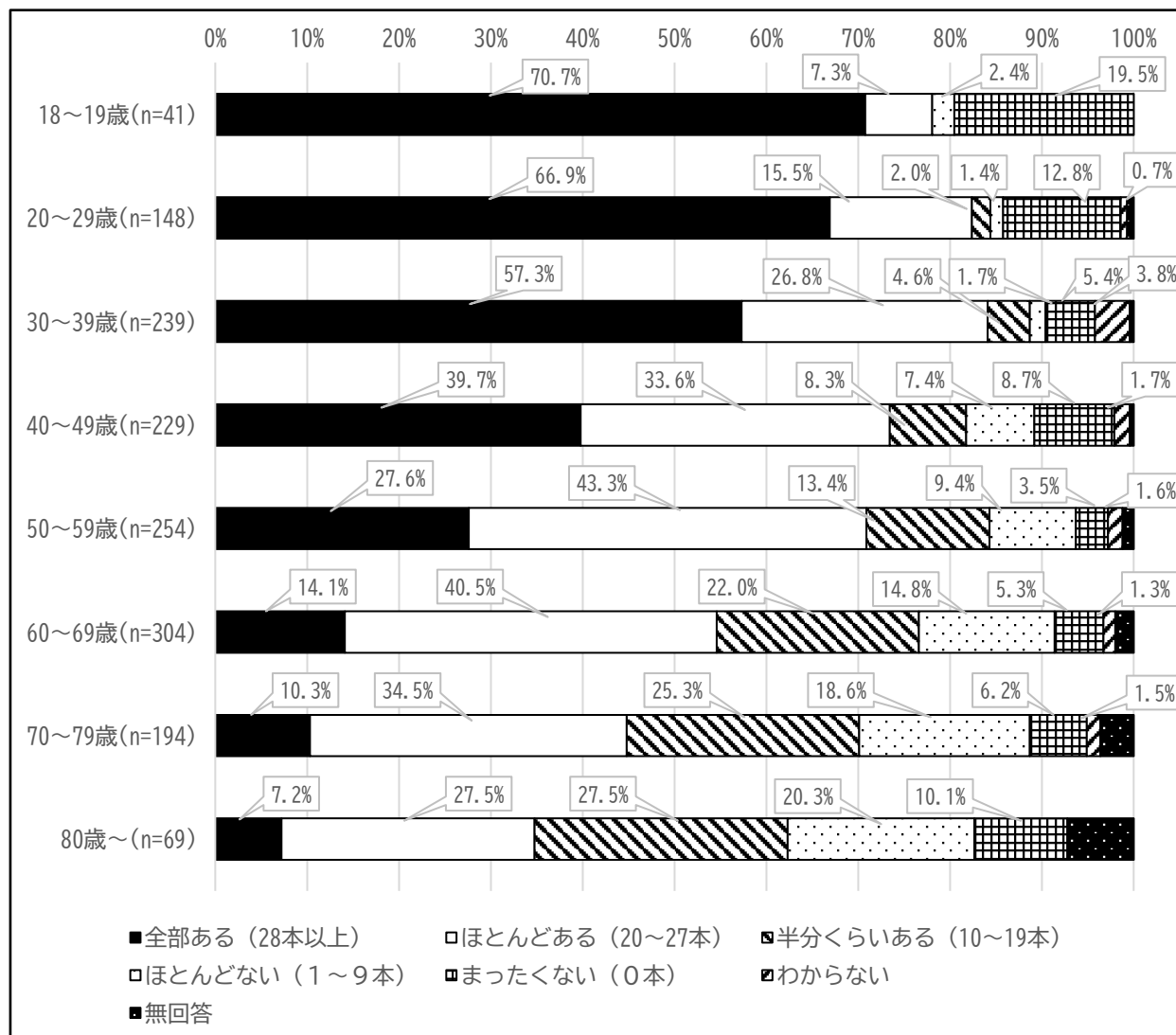
現在、あなたの歯は何本あるかでは、「全部ある（28本以上）」が33.4%と最も多く、次いで「ほとんどある（20～27本）」が32.9%、「半分くらいある（10～19本）」が13.6%となっています。



項目	実数	構成比
全部ある（28本以上）	497人	33.4%
ほとんどある（20～27本）	490人	32.9%
半分くらいある（10～19本）	203人	13.6%
ほとんどない（1～9本）	145人	9.7%
まったくない（0本）	105人	7.0%
わからない	25人	1.7%
無回答	25人	1.7%
回答者数	1,490人	100.0%

年代別に見ると、歯が「全部ある」人の割合は、18 歳から 19 歳の 70.7%から、年代が進むに従って徐々に少なくなり、80 歳以上では 7.2%となっています。「ほとんどある」までを加えると、歯の数の減少は、40 歳代から顕著となります。

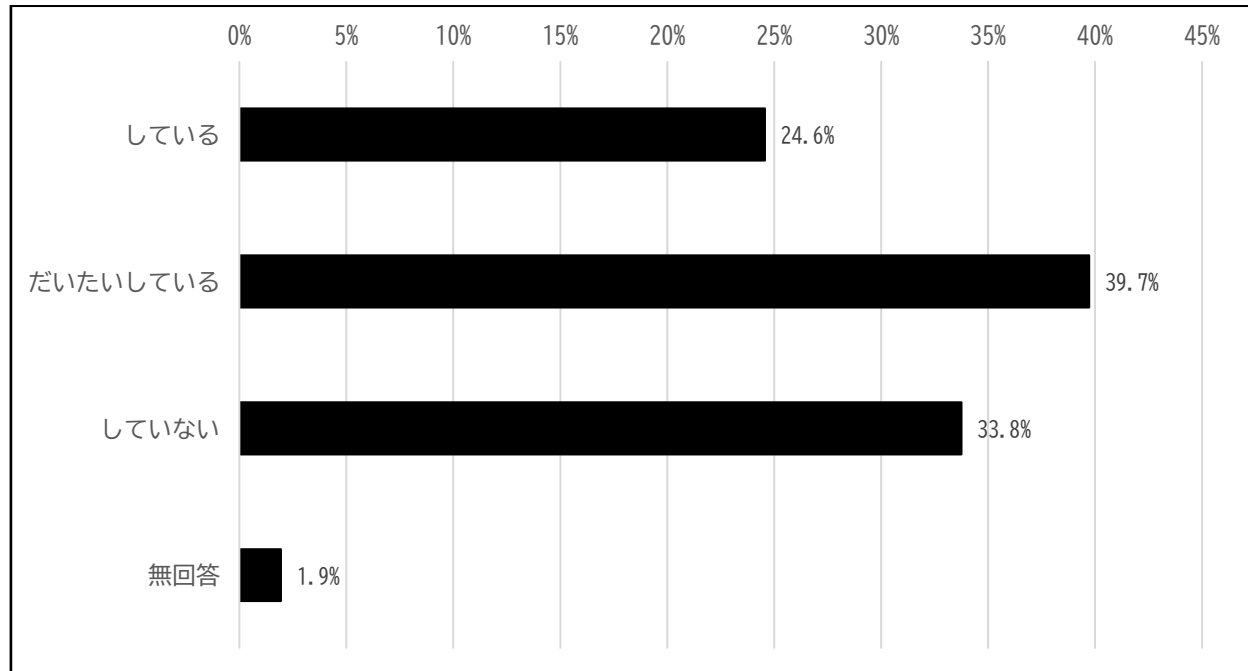
グラフ：年代別



イ 1日1回は、十分な時間（10分程度）をかけて、丁寧に歯を磨いているか

1日1回は十分な時間をかけて丁寧に歯を磨いているかでは、「だいたいしている」が39.7%と最も多く、「している(24.6%)」と合わせると6割以上の人が、十分な時間（10分程度）をかけて磨いていると回答しています。

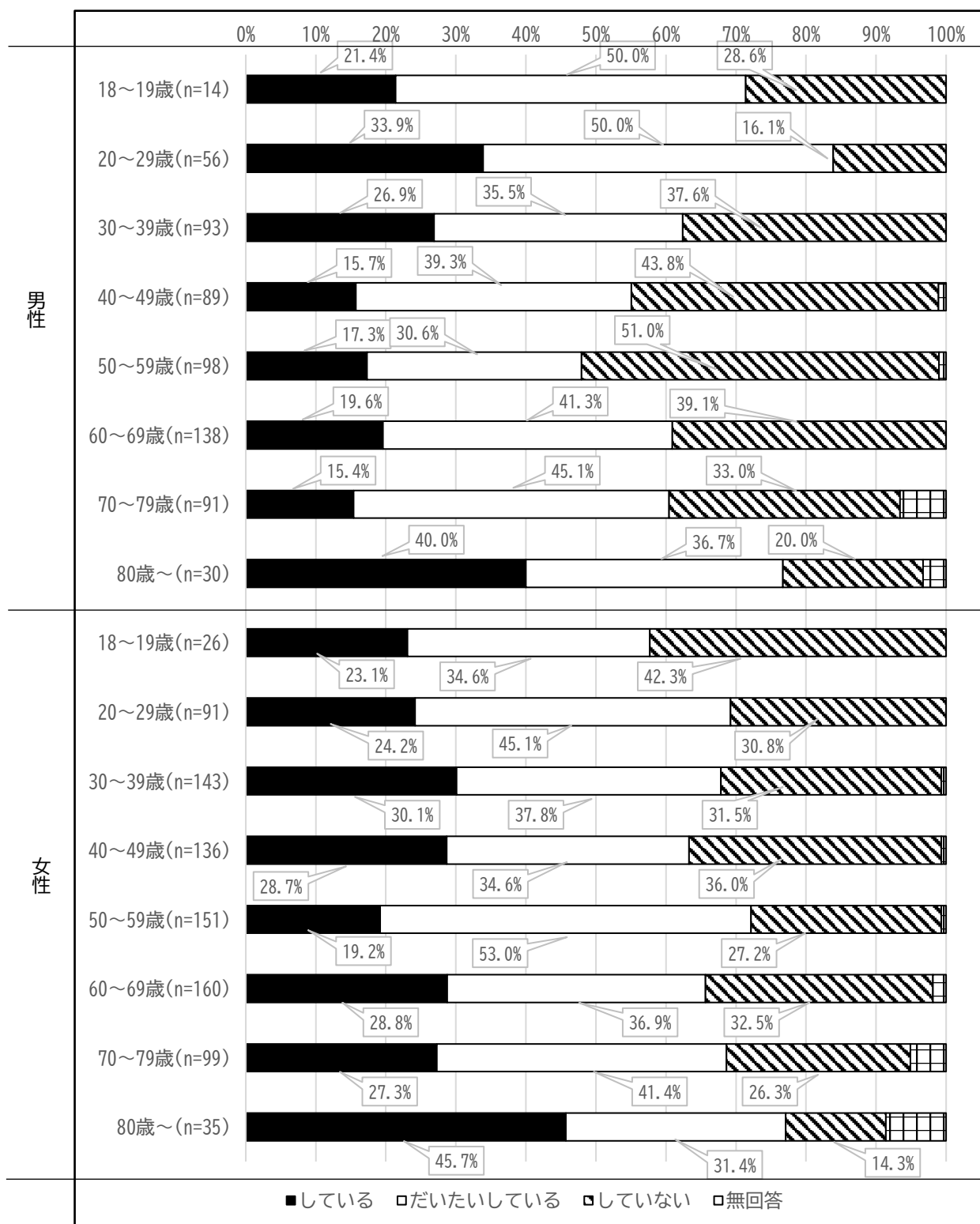
また、「していない」が33.8%となっています。



項目	実数	構成比
している	366 人	24. 6%
だいたいしている	592 人	39. 7%
していない	503 人	33. 8%
無回答	29 人	1. 9%
回答者数	1,490 人	100. 0%

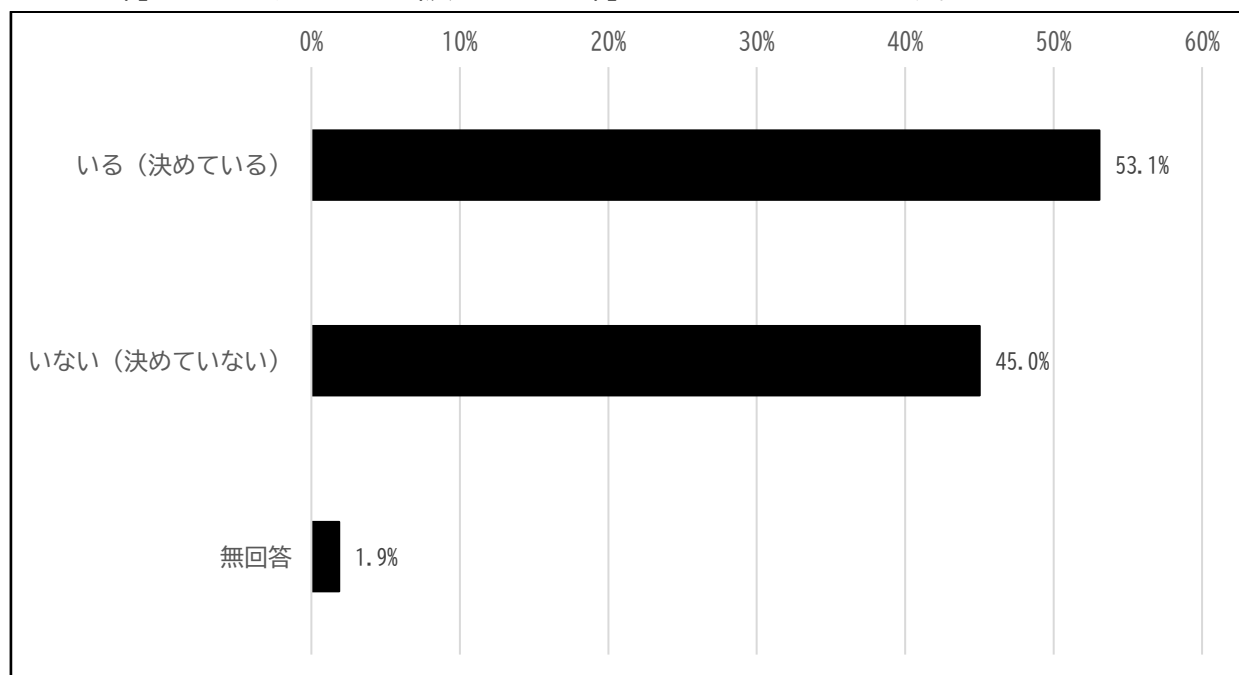
性・年代別に見ると、男性では40歳から70歳代、女性では50歳代で、十分な時間をかけて丁寧に歯を磨くことを「している」割合が低くなっています。

グラフ：性・年代別



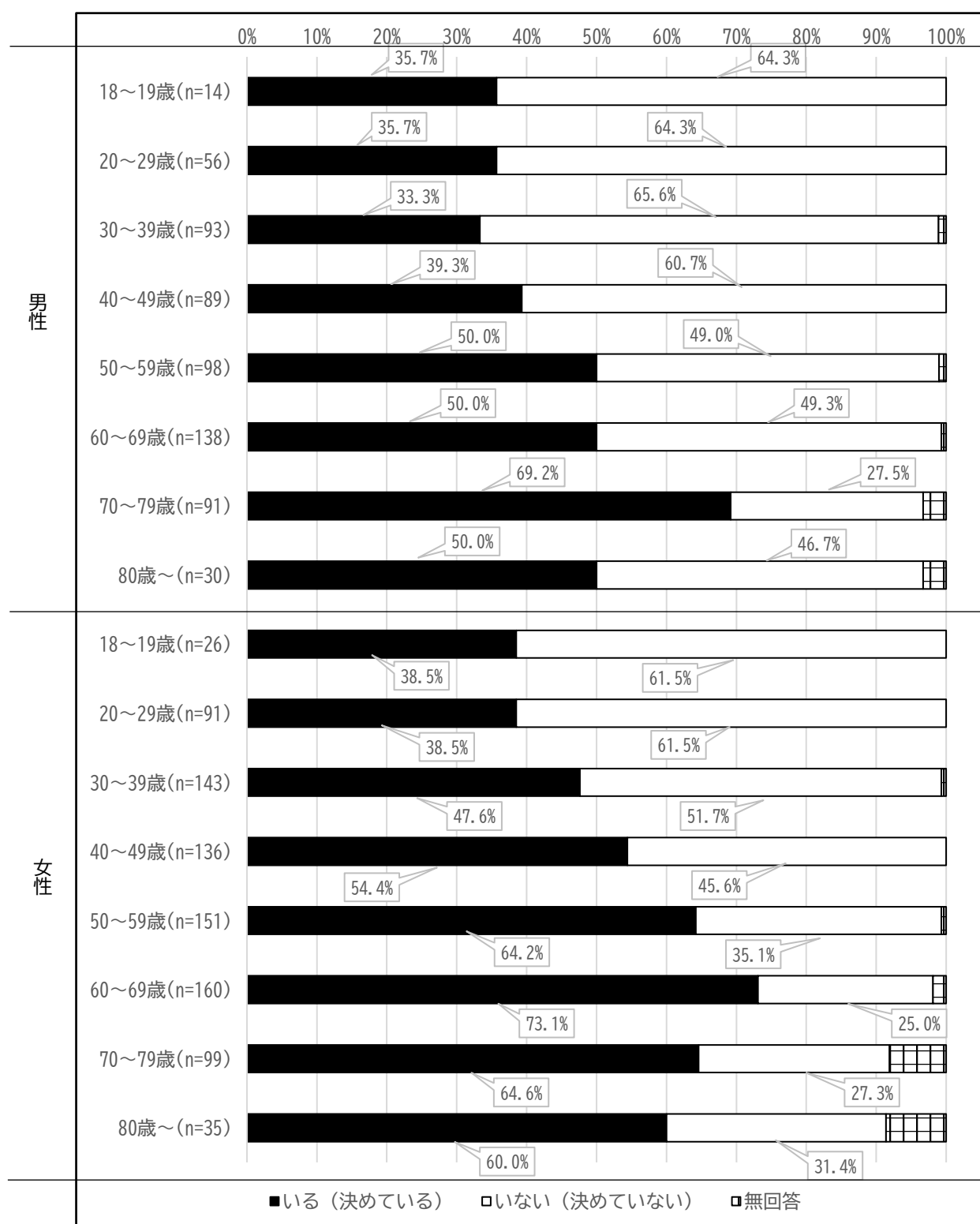
ウ 「かかりつけ歯科医」がいるか

定期的に健診や歯石除去、歯面清掃をしてくれる「かかりつけ歯科医」がいるかでは、「いる（決めている）」が53.1%、「いない（決めていない）」が45.0%となっています。



項目	実数	構成比
いる（決めている）	791 人	53.1%
いない（決めていない）	671 人	45.0%
無回答	28 人	1.9%
回答者数	1,490 人	100.0%

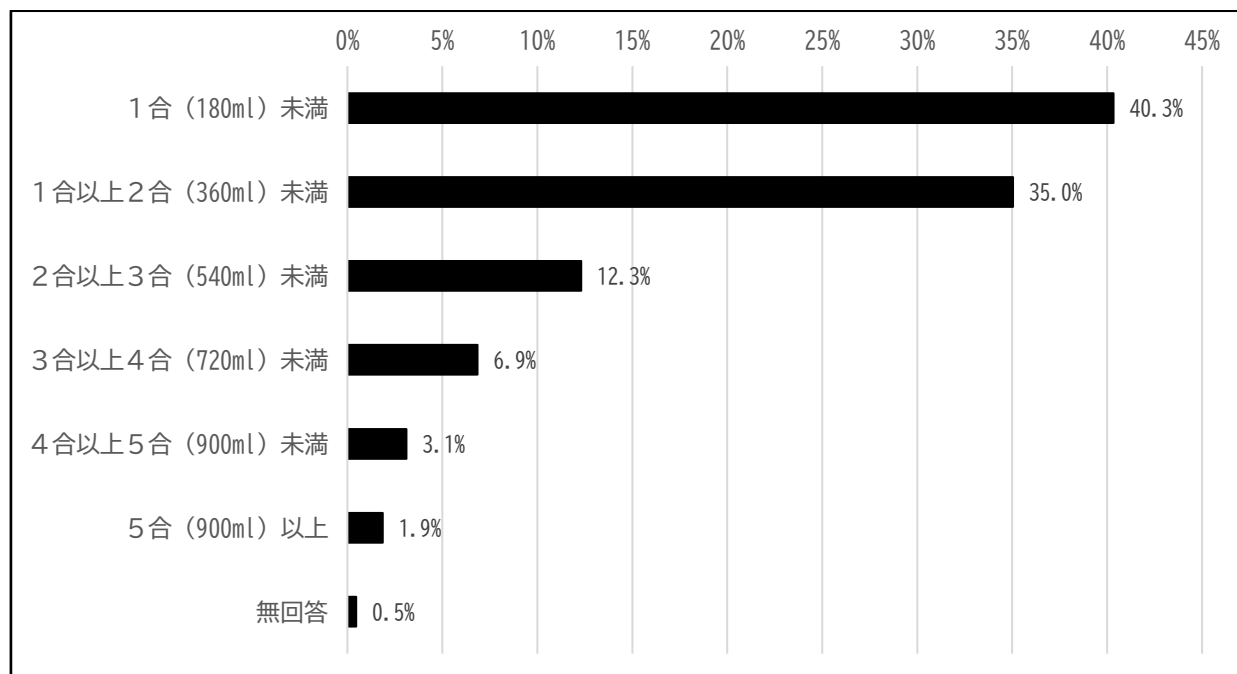
表：性・年代別



⑥飲酒・喫煙

ア 月1回以上飲酒している人の1日あたりの飲酒量（n=642）

1日当たりの飲酒量については、「1合（180ml）未満」が40.3%と最も多く、次いで「1合以上2合（360ml）未満」が35.0%、「2合以上3合（540ml）未満」が12.3%となっています。



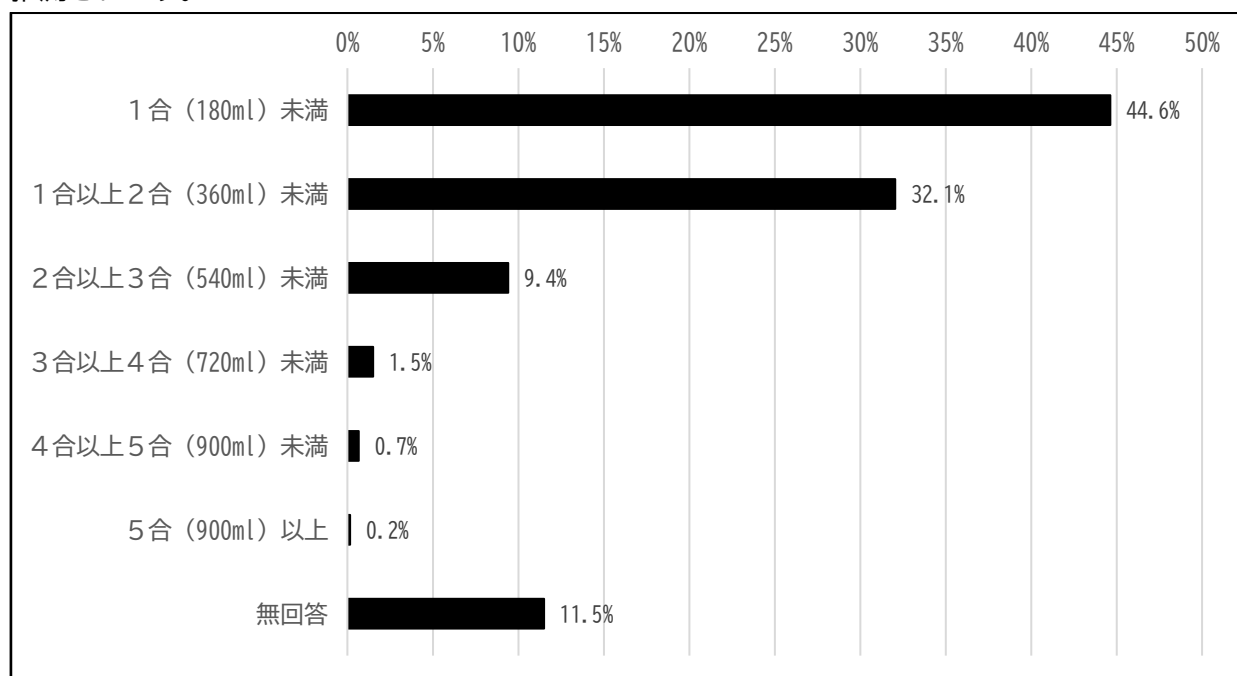
項目	実数	構成比
1合（180ml）未満	259 人	40.3%
1合以上2合（360ml）未満	225 人	35.0%
2合以上3合（540ml）未満	79 人	12.3%
3合以上4合（720ml）未満	44 人	6.9%
4合以上5合（900ml）未満	20 人	3.1%
5合（900ml）以上	12 人	1.9%
無回答	3 人	0.5%
回答者数	642 人	100.0%

※換算表（日本酒1合(180ml)は、次の量にほぼ相当します。）

- ビール中ビン1本(500ml)
- 焼酎 20 度(135ml)
- ワイン(200ml)
- チューハイ(350ml)
- ウイスキーシングル2杯(60ml)

イ 節度があり適切と考える1日の飲酒量（n=1,201）

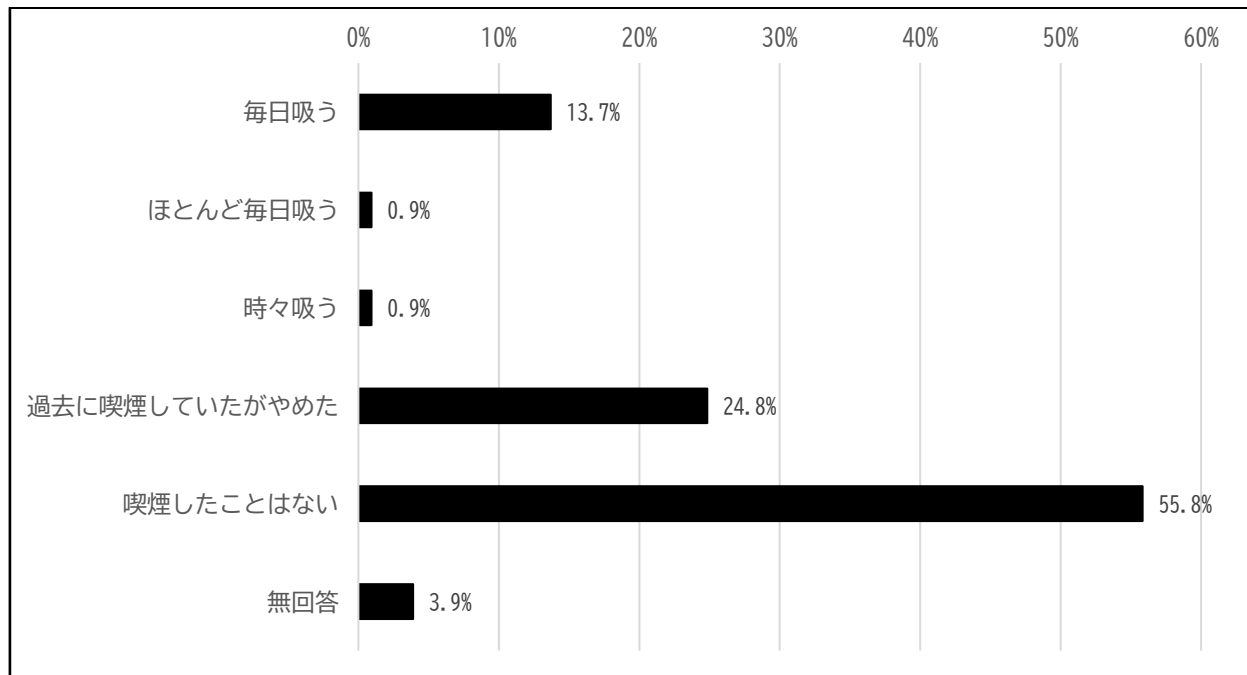
1日当たりの「節度ある適切な飲酒量」については、「1合（180ml）未満」が44.6%と最も多く、次いで「1合以上2合（360ml）未満」が32.1%、「2合以上3合（540ml）未満」が9.4%となっています。また、「無回答」が11.5%と第3位を占めていますが、これは「わからない」を含んだ割合と推測されます。



項目	実数	構成比
1合（180ml）未満	536 人	44.6%
1合以上2合（360ml）未満	385 人	32.1%
2合以上3合（540ml）未満	113 人	9.4%
3合以上4合（720ml）未満	18 人	1.5%
4合以上5合（900ml）未満	8 人	0.7%
5合（900ml）以上	2 人	0.2%
無回答	139 人	11.5%
回答者数	1,201 人	100.0%

ウ 喫煙の状況

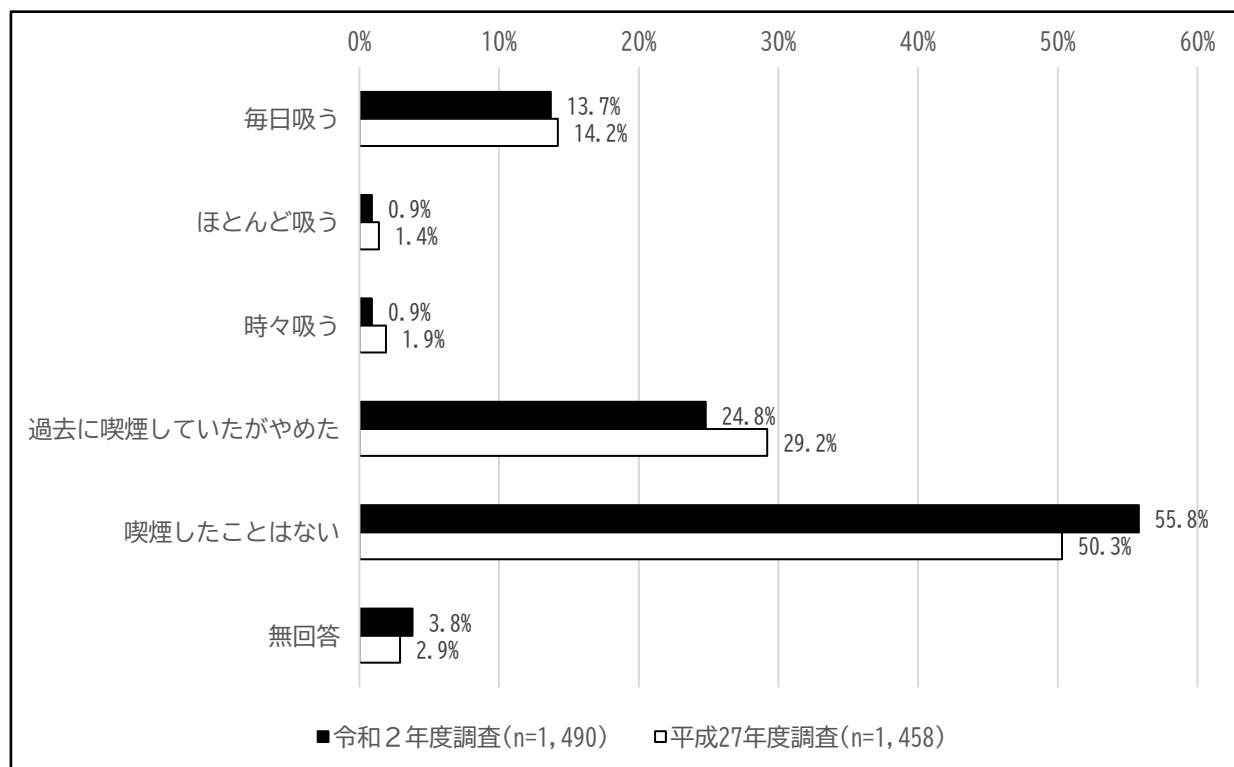
現在、喫煙しているかでは、「喫煙したことはない」が55.8%と最も多く、次いで「過去に喫煙していたがやめた」が24.8%、「毎日吸う」が13.7%となっています。



項目	実数	構成比
毎日吸う	204 人	13.7%
ほとんど毎日吸う	14 人	0.9%
時々吸う	14 人	0.9%
過去に喫煙していたがやめた	370 人	24.8%
喫煙したことはない	832 人	55.8%
無回答	56 人	3.9%
回答者数	1,490 人	100.0%

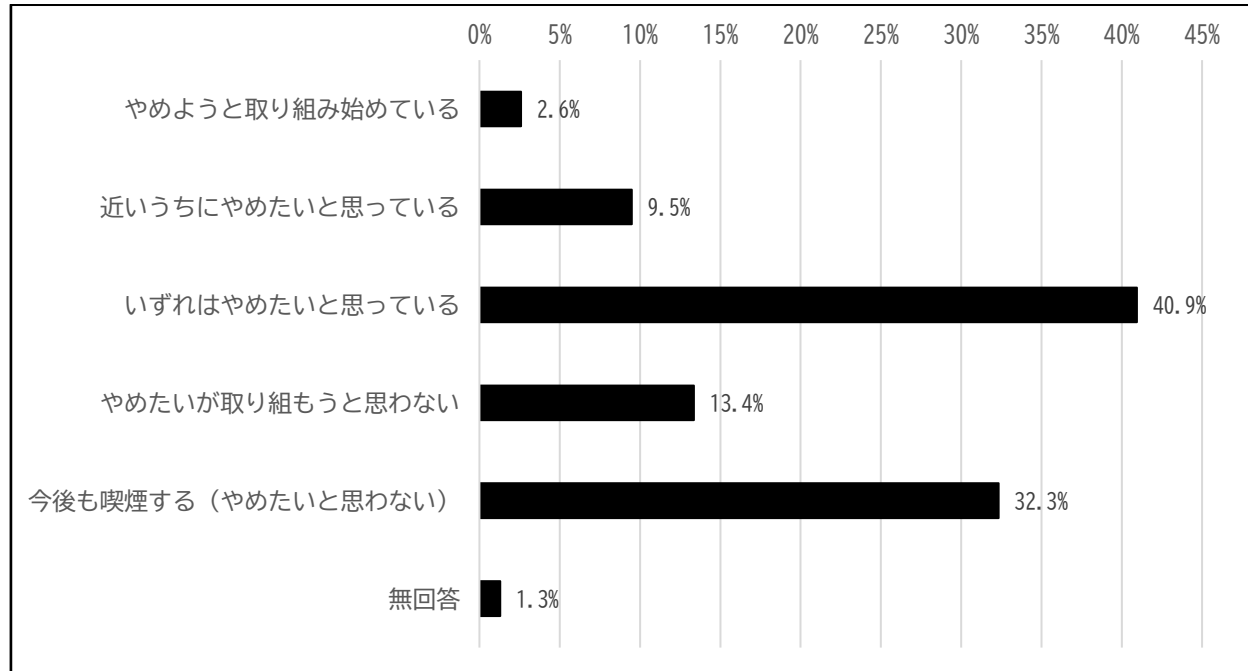
時系列で見ると、「毎日吸う」、「ほとんど吸う」、「時々吸う」については前回の平成 27 年度調査時と大きな違いは見られませんが、「過去に喫煙していたがやめた」が 4.4 ポイント減少し、「喫煙したことはない」が 5.5 ポイント増加しました。

グラフ：時系列比較



エ 今後の喫煙についての考え (n=232)

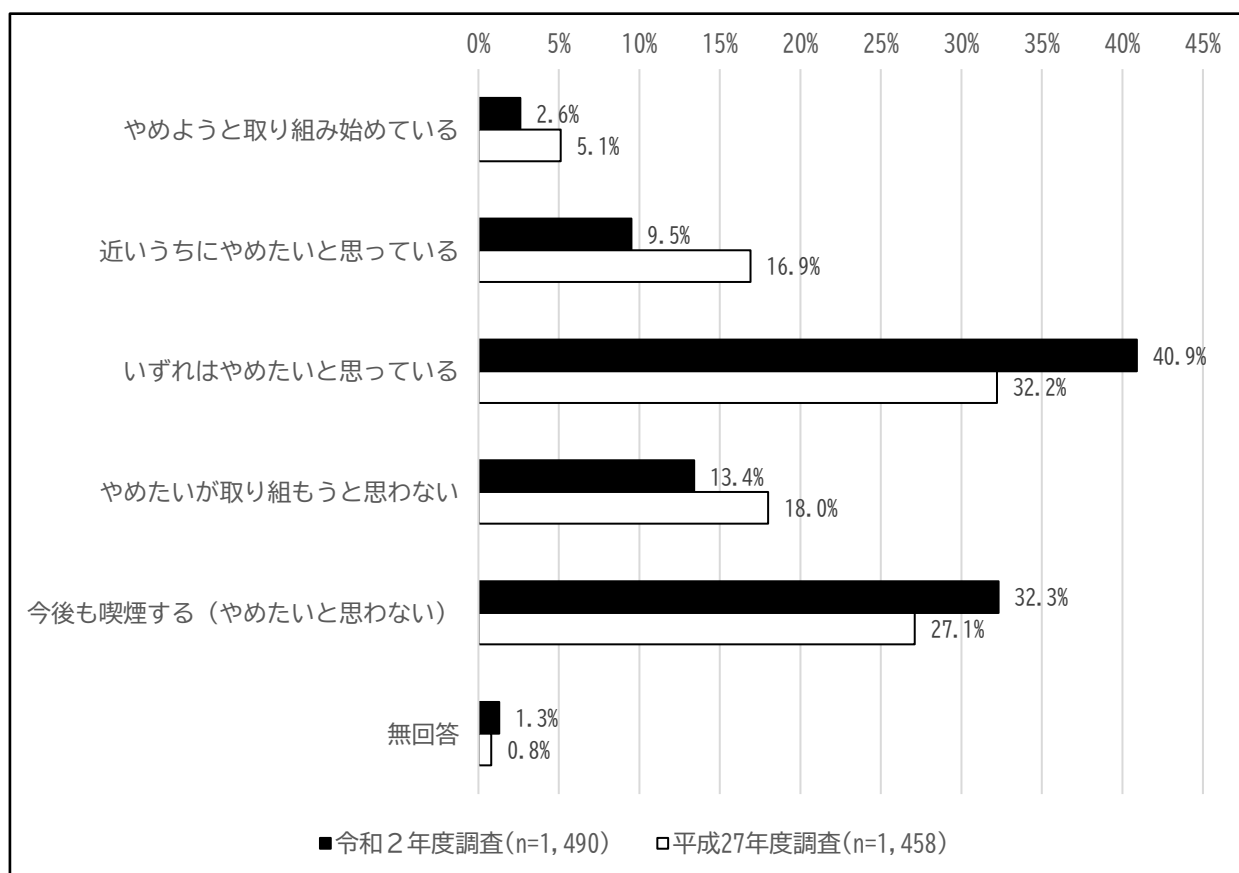
喫煙している人の今後の喫煙については、「いずれはやめたいと思っている」が 40.9%と最も多く、次いで「今後も喫煙する（やめたいと思わない）」が 32.3%、「やめたいが取り組もうと思わない」が 13.4%となっており、現在喫煙している人の 53.0%が、たばこをやめようと考えています。



項目	実数	構成比
やめようとする取り組み始めている	6 人	2.6%
近いうちにやめたいと思っている	22 人	9.5%
いずれはやめたいと思っている	95 人	40.9%
やめたいが取り組もうと思わない	31 人	13.4%
今後も喫煙する（やめたいと思わない）	75 人	32.3%
無回答	3 人	1.3%
回答者数	232 人	100.0%

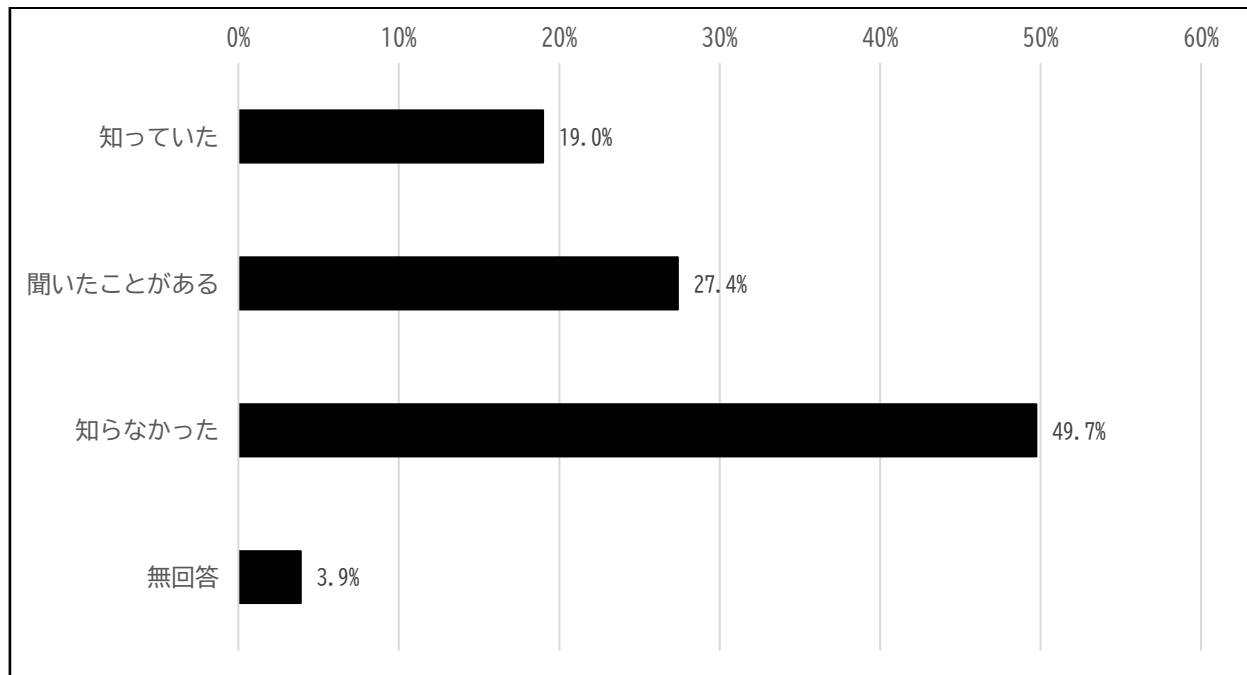
時系列での比較は、「いずれはやめたいと思っている」が前回の平成 27 年度調査時より 8.7 ポイント増加していますが、「今後も喫煙する（やめたいと思わない）」も 5.2 ポイント増加しています。

グラフ：時系列比較



オ COPD（慢性閉塞性肺疾患）について知っていたか

COPD(慢性閉塞性肺疾患)について知っていたかでは、「知らなかった」が49.7%と最も多く、次いで「聞いたことがある」が27.4%、「知っていた」が19.0%となっています。



項目	実数	構成比
知っていた	283 人	19.0%
聞いたことがある	408 人	27.4%
知らなかった	741 人	49.7%
無回答	58 人	3.9%
回答者数	1,490 人	100.0%

性・年代別に見ると、20 歳代と 80 歳以上を除く全ての年代で COPD の認知度（「知っていた」と「聞いたことがある」の合計）は、女性の方が男性よりも高く、その差は少なくて 4.9 ポイント、最大で 40.1 ポイントとなっています。世代による明確な傾向は見られません。

表：性・年代別

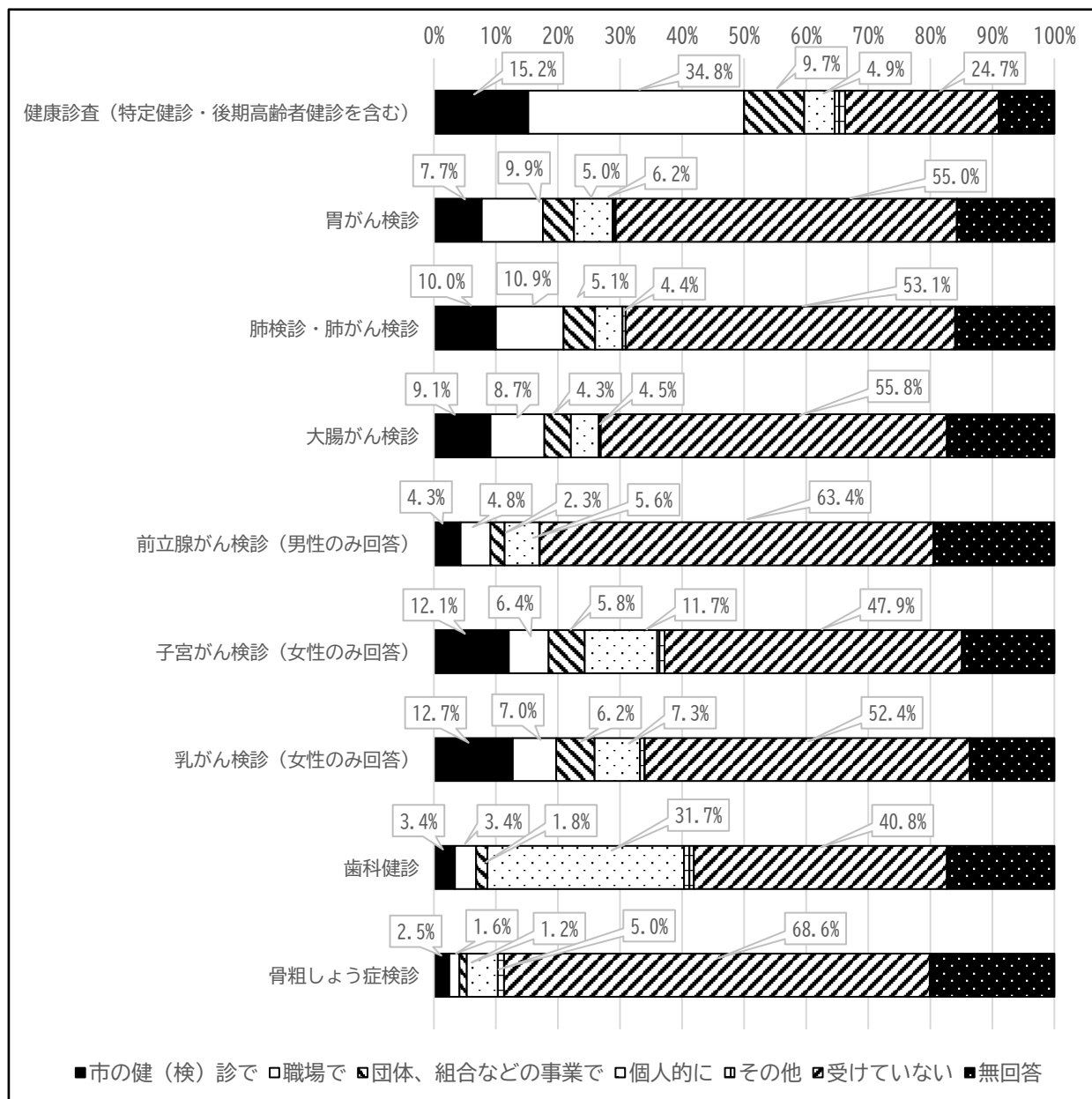
		知っていた	聞いたことがある	知らなかった	無回答
男性	18～19 歳(n=14)	14.3%	7.1%	78.6%	0.0%
	20～29 歳(n=56)	23.2%	25.0%	50.0%	1.8%
	30～39 歳(n=93)	11.8%	32.3%	55.9%	0.0%
	40～49 歳(n=89)	15.7%	28.1%	52.8%	3.4%
	50～59 歳(n=98)	15.3%	27.6%	54.1%	3.1%
	60～69 歳(n=138)	9.4%	35.5%	53.6%	1.4%
	70～79 歳(n=91)	19.8%	19.8%	54.9%	5.5%
	80 歳～(n=30)	10.0%	46.7%	40.0%	3.3%
女性	18～19 歳(n=26)	38.5%	23.1%	38.5%	0.0%
	20～29 歳(n=91)	23.1%	17.6%	58.2%	1.1%
	30～39 歳(n=143)	23.8%	25.2%	48.3%	2.8%
	40～49 歳(n=136)	26.5%	23.5%	46.3%	3.7%
	50～59 歳(n=151)	23.8%	27.8%	45.7%	2.6%
	60～69 歳(n=160)	21.9%	30.0%	42.5%	5.6%
	70～79 歳(n=99)	13.1%	31.3%	43.4%	12.1%
	80 歳～(n=35)	17.1%	17.1%	60.0%	5.7%

⑦生活習慣病予防

ア この1年の健(検)診の受診状況

健康診査については、この1年くらいの間に66.4%の人が「市の健(検)診」や「職場」等で受けています。また、「歯科健診」と「子宮がん検診」の受診率は4割前後ですが、その他の健(検)診の受診率はさらに低く、「前立腺がん検診」は17.1%、「骨粗しょう症検診」は11.3%となっています。

また、「職場」で受けた健(検)診の割合が最も高いのは「健康診査」で34.8%、「個人的に」で最も高い健診は、「歯科健診」で31.7%となっています。



表：人数

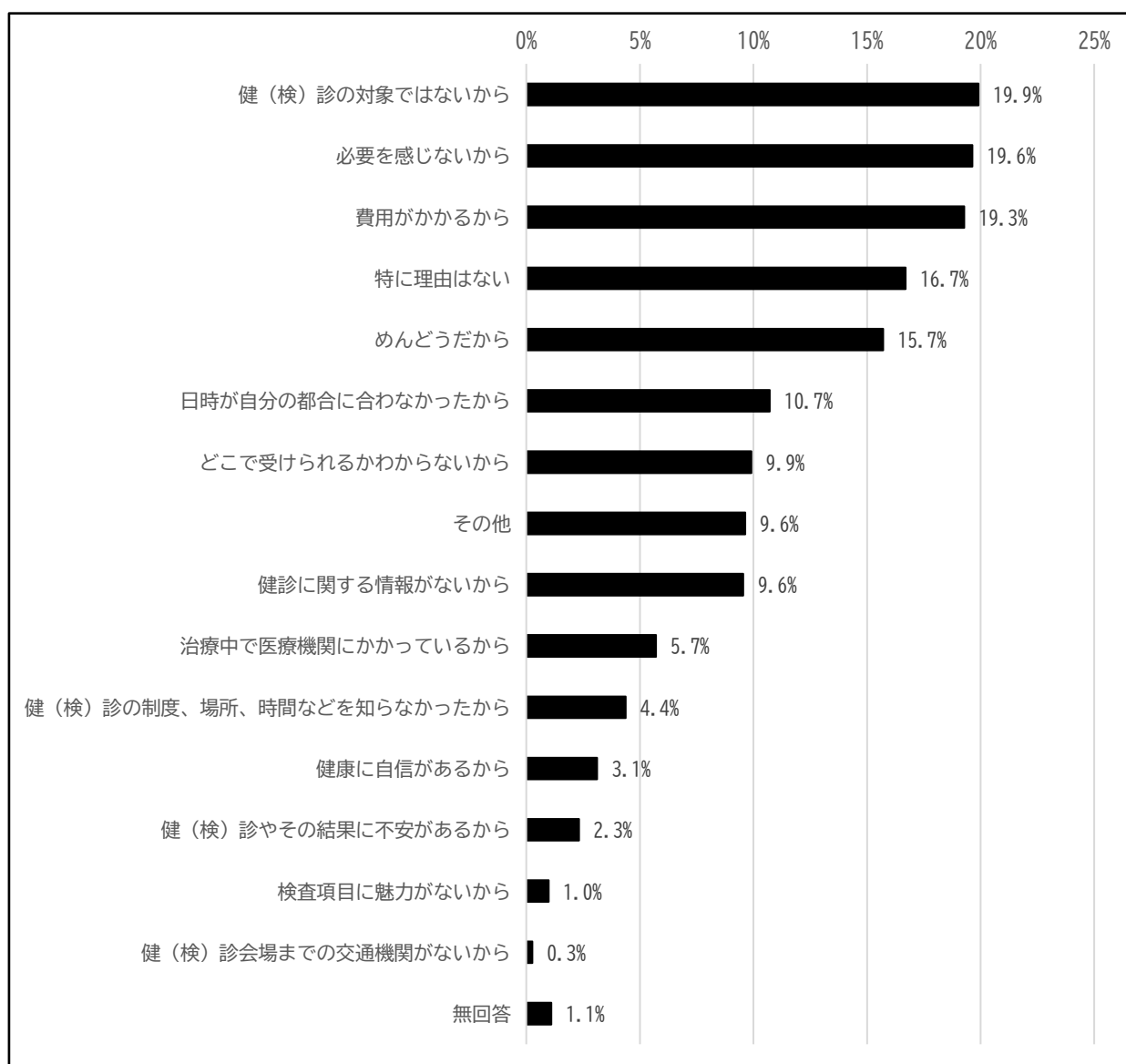
	市の健 (検) 診で	職場で	団体、 組合な どの事 業で	個人的 に	その他	受けて いない	無回答	回答計
健康診査（特定健診・ 後期高齢者健診を含む）	227 人	519 人	145 人	73 人	25 人	368 人	133 人	1,490 人
胃がん検診	114 人	147 人	75 人	93 人	8 人	819 人	234 人	1,490 人
肺検診・肺がん検診	149 人	163 人	76 人	65 人	7 人	791 人	239 人	1,490 人
大腸がん検診	136 人	129 人	64 人	67 人	5 人	831 人	258 人	1,490 人
前立腺がん検診 （男性のみ回答 n=609）	26 人	29 人	14 人	34 人	1 人	386 人	119 人	609 人
子宮がん検診 （女性のみ回答 n=844）	102 人	54 人	49 人	99 人	10 人	404 人	126 人	844 人
乳がん検診 （女性のみ回答 n=844）	107 人	59 人	52 人	62 人	7 人	442 人	115 人	844 人
歯科健診	51 人	51 人	27 人	473 人	23 人	608 人	257 人	1,490 人
骨粗しょう症検診	37 人	24 人	18 人	75 人	15 人	1,021 人	300 人	1,490 人

表：構成比

	市の健 (検) 診で	職場で	団体、 組合な どの事 業で	個人的 に	その他	受けて いない	無回答
健康診査（特定健診・ 後期高齢者健診を含む）	15.2%	34.8%	9.7%	4.9%	1.7%	24.7%	9.0%
胃がん検診	7.7%	9.9%	5.0%	6.2%	0.5%	55.0%	15.7%
肺検診・肺がん検診	10.0%	10.9%	5.1%	4.4%	0.5%	53.1%	16.0%
大腸がん検診	9.1%	8.7%	4.3%	4.5%	0.3%	55.8%	17.3%
前立腺がん検診 （男性のみ回答）	4.3%	4.8%	2.3%	5.6%	0.1%	63.4%	19.5%
子宮がん検診 （女性のみ回答）	12.1%	6.4%	5.8%	11.7%	1.2%	47.9%	14.9%
乳がん検診 （女性のみ回答）	12.7%	7.0%	6.2%	7.3%	0.8%	52.4%	13.6%
歯科健診	3.4%	3.4%	1.8%	31.7%	1.6%	40.8%	17.3%
骨粗しょう症検診	2.5%	1.6%	1.2%	5.0%	1.0%	68.6%	20.1%

イ 健（検）診を受けていない理由（主なものを2つ以内で回答）

健（検）診を受けていない理由については、「健（検）診の対象ではないから」が19.9%と最も多く、次いで「必要を感じないから」が19.6%、「費用がかかるから」が19.3%となっています。



項目	実数	構成比
健（検）診の対象ではないから	223 人	19.9%
必要を感じないから	220 人	19.6%
費用がかかるから	216 人	19.3%
特に理由はない	187 人	16.7%
めんどうだから	176 人	15.7%
日時が自分の都合に合わなかったから	120 人	10.7%
どこで受けられるかわからないから	111 人	9.9%
その他	108 人	9.6%
健診に関する情報がないから	107 人	9.6%
治療中で医療機関にかかっているから	64 人	5.7%
健（検）診の制度、場所、時間などを知らなかったから	49 人	4.4%
健康に自信があるから	35 人	3.1%
健（検）診やその結果に不安があるから	26 人	2.3%
無回答	12 人	1.1%
検査項目に魅力がないから	11 人	1.0%
健（検）診会場までの交通機関がないから	3 人	0.3%
回答者数	1,120 人	

健（検）診を受けていない理由を年代別に見ると、「健康に自信があるから」は18歳から19歳、「必要を感じないから」は80歳以上で多くなっています。「日時が自分の都合に合わなかったから」は40歳代で多くなっています。

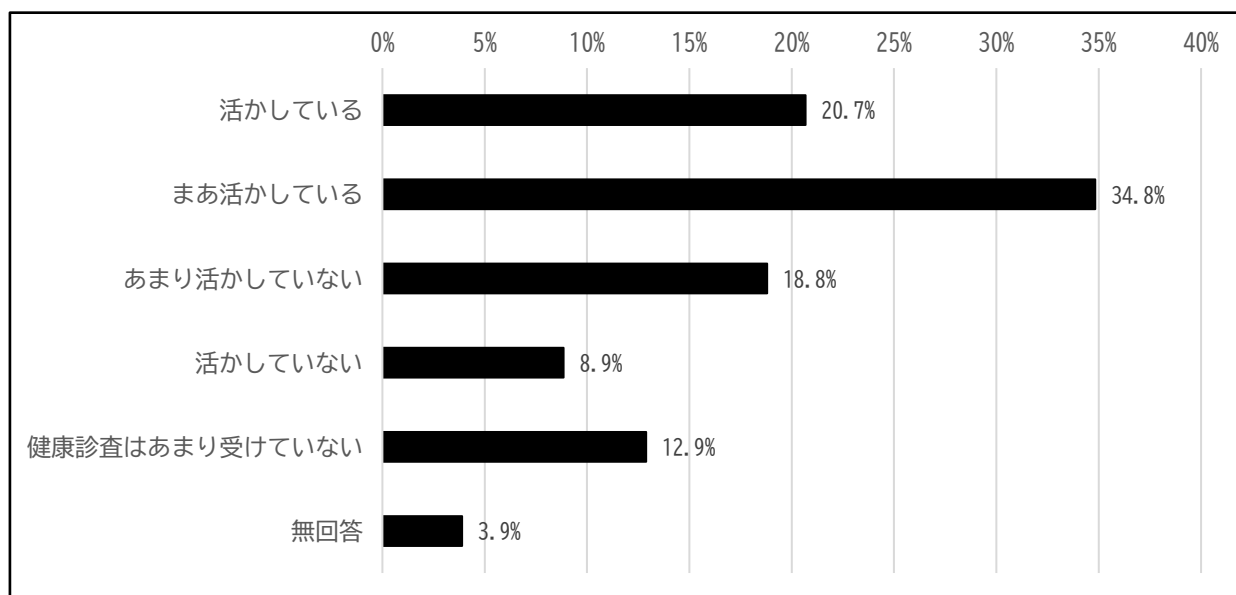
また、「健診に関する情報がないから」と「どこで受けられるかわからないから」という情報不足を理由に挙げた人が多いのは、20歳から30歳代の人となっています。

表：年代別（単位%）

	健康に自信があるから	必要を感じないから	費用がかかるから	検査項目に魅力がないから	日時が自分の都合に合わなかったから	健（検）診会場までの交通機関が無いから	健検診の制度、場所、時間などを知らなかったから	検診に関する情報がないから	どこで受けられるかわからないから	健（検）診やその結果に不安があるから	治療中で医療機関にかかっているから	めんどうだから	健（検）診の対象ではないから	その他	特に理由はない	無回答
18～19歳 (n=41)	12.2	24.4	4.9	2.4	2.4	0.0	0.0	4.9	9.8	0.0	0.0	4.9	31.7	9.8	26.8	2.4
20～29歳 (n=141)	7.1	29.8	24.1	0.0	9.9	0.0	8.5	15.6	15.6	3.5	1.4	17.0	22.7	7.1	14.2	0.0
30～39歳 (n=223)	1.8	14.8	29.1	0.9	10.8	0.4	6.3	13.9	13.9	1.8	1.3	17.0	21.1	11.2	13.5	0.0
40～49歳 (n=193)	2.6	15.5	22.8	0.5	16.6	1.0	5.7	7.8	9.8	2.1	1.0	18.1	21.2	6.2	12.4	1.0
50～59歳 (n=199)	0.5	14.6	17.6	1.0	12.6	0.0	4.0	11.1	7.5	2.0	5.0	17.1	18.1	9.5	18.1	1.5
60～69歳 (n=195)	2.6	21.0	14.4	1.5	9.2	0.0	1.0	5.1	8.2	2.1	11.8	14.4	20.0	10.3	19.5	1.5
70～79歳 (n=92)	4.3	26.1	7.6	2.2	5.4	0.0	2.2	3.3	2.2	4.3	16.3	15.2	10.9	13.0	21.7	3.3
80歳～ (n=29)	3.4	34.5	3.4	0.0	0.0	0.0	0.0	6.9	0.0	0.0	31.0	0.0	13.8	17.2	17.2	0.0

ウ 健康診査の結果を日常の健康管理に活かしているか

健康診査の結果を日常の健康管理に活かしているかでは、「まあ活かしている」が34.8%と最も多く、次いで「活かしている」が20.7%、「あまり活かしていない」が18.8%となっています。

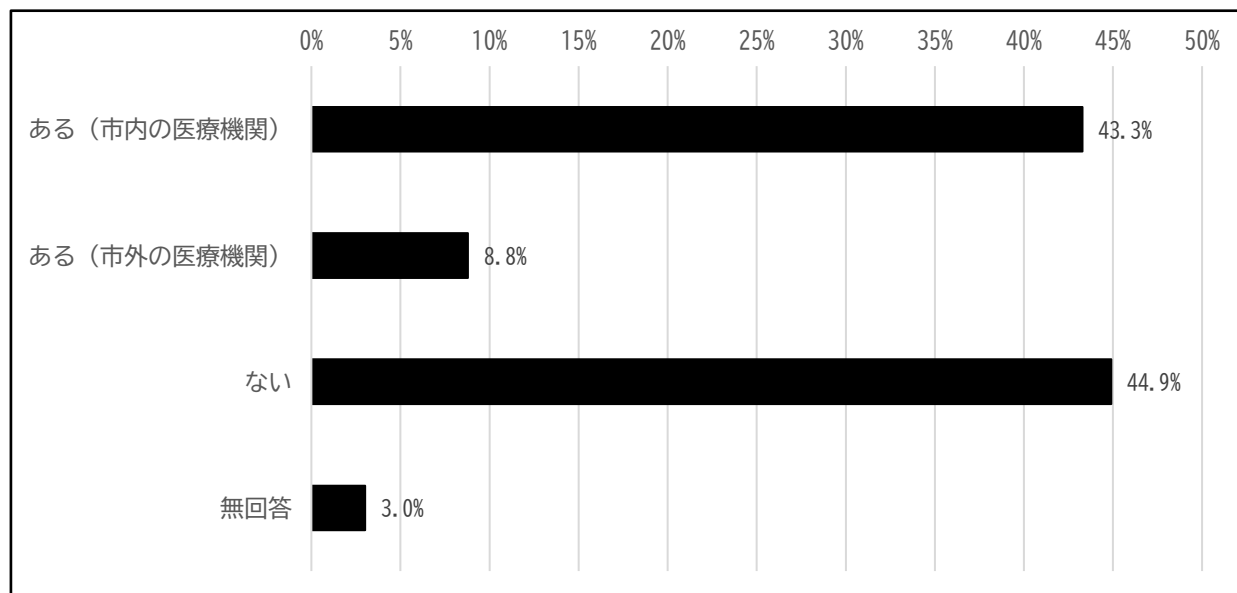


項目	実数	構成比
活かしている	308 人	20.7%
まあ活かしている	519 人	34.8%
あまり活かしていない	280 人	18.8%
活かしていない	132 人	8.9%
健康診査はあまり受けていない	192 人	12.9%
無回答	59 人	3.9%
回答者数	1,490 人	100.0%

エ かかりつけ医の有無

「かかりつけ医」があるかでは、「ない」が44.9%と最も多く、次いで「ある（市内の医療機関）」が43.3%、「ある（市外の医療機関）」が8.8%となっています。

「ある（市内の医療機関）（43.3%）」と「ある（市外の医療機関）（8.8%）」を合わせると、5割以上の人が「かかりつけ医」があると回答しています。



項目	実数	構成比
ある（市内の医療機関）	645 人	43.3%
ある（市外の医療機関）	131 人	8.8%
ない	669 人	44.9%
無回答	45 人	3.0%
回答者数	1,490 人	100.0%

年代別に見ると、かかりつけ医が「ある」割合は、20 歳代から年代の上昇とともに多くなり、80 歳以上で 85.5%の人が「ある」と回答しています。また、20 歳代では、かかりつけ医がない人が 70.3% となっています。

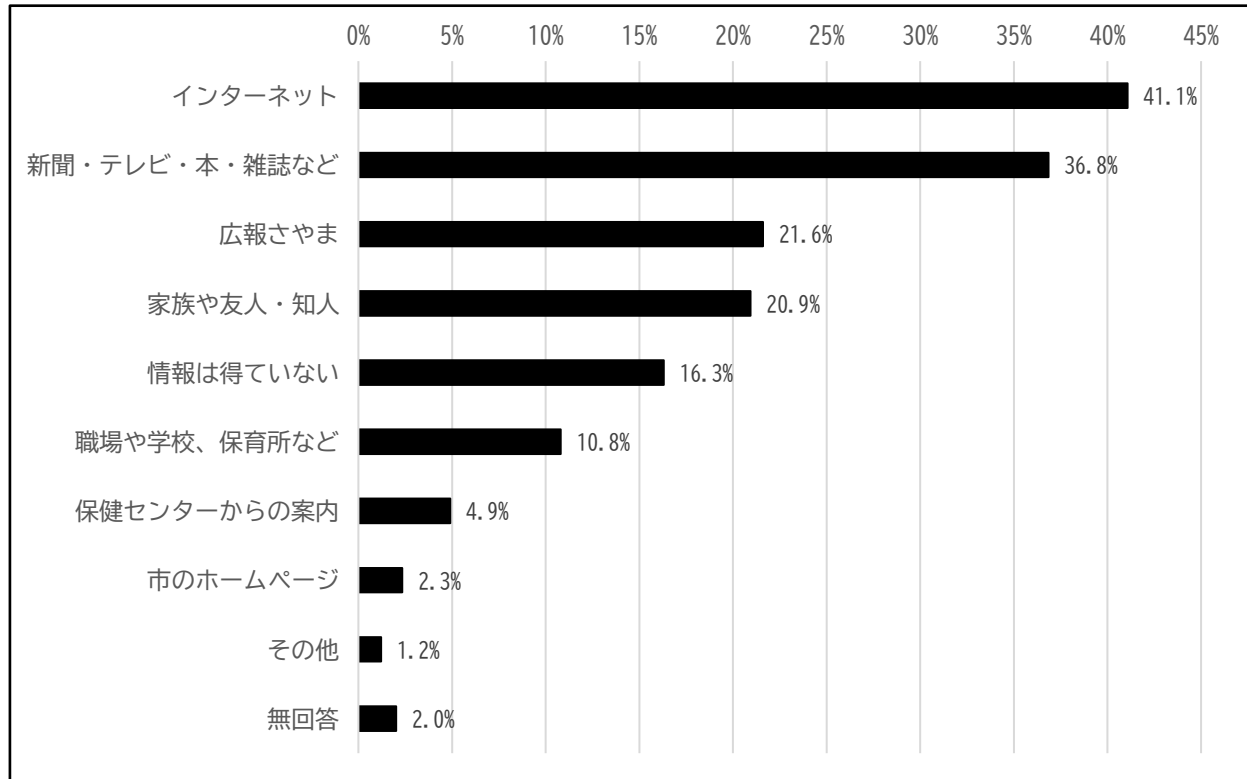
表：年代別

	ある（合計）			ない	無回答
		ある（市内の 医療機関）	ある（市外の 医療機関）		
18～19 歳 (n=41)	36.6%	36.6%	0.0%	63.4%	0.0%
20～29 歳 (n=148)	27.7%	20.9%	6.8%	70.3%	2.0%
30～39 歳 (n=239)	29.7%	22.2%	7.5%	68.6%	1.7%
40～49 歳 (n=229)	38.4%	30.6%	7.9%	59.8%	1.7%
50～59 歳 (n=254)	54.7%	44.5%	10.2%	41.7%	3.5%
60～69 歳 (n=304)	66.8%	55.6%	11.2%	29.9%	3.3%
70～79 歳 (n=194)	78.9%	69.6%	9.3%	16.5%	4.6%
80 歳～(n=69)	85.5%	75.4%	10.1%	7.2%	7.2%

オ 健康や健康づくりに関する情報を得る手段（主なものを2つ以内で回答）

健康や健康づくりに関する情報をどこから得ているかでは、「インターネット」が41.1%と最も多く、次いで「新聞・テレビ・本・雑誌など」が36.8%、「広報さやま」が21.6%となっています。

また、「情報は得ていない」が16.3%となっています。



項目	実数	構成比
インターネット	612 人	41.1%
新聞・テレビ・本・雑誌など	549 人	36.8%
広報さやま	322 人	21.6%
家族や友人・知人	312 人	20.9%
情報は得ていない	243 人	16.3%
職場や学校、保育所など	161 人	10.8%
保健センターからの案内	73 人	4.9%
市のホームページ	35 人	2.3%
無回答	30 人	2.0%
その他	18 人	1.2%
回答者数	1,490 人	

年代別に見ると、年代が高い人ほど情報を得る割合が多いのは、「広報さやま」と「新聞・テレビ・雑誌」で、若い年代ほど多いのは「インターネット」です。「市のホームページ」については若い年代で少なく、80歳以上が最も多くなっています。また、「保健センターからの案内」も、年代の上昇とともに多くなり80歳以上で11.6%と最も多くなっています。

一方、「情報は得ていない」は若い年代に多く、18～19歳では29.3%となっています。

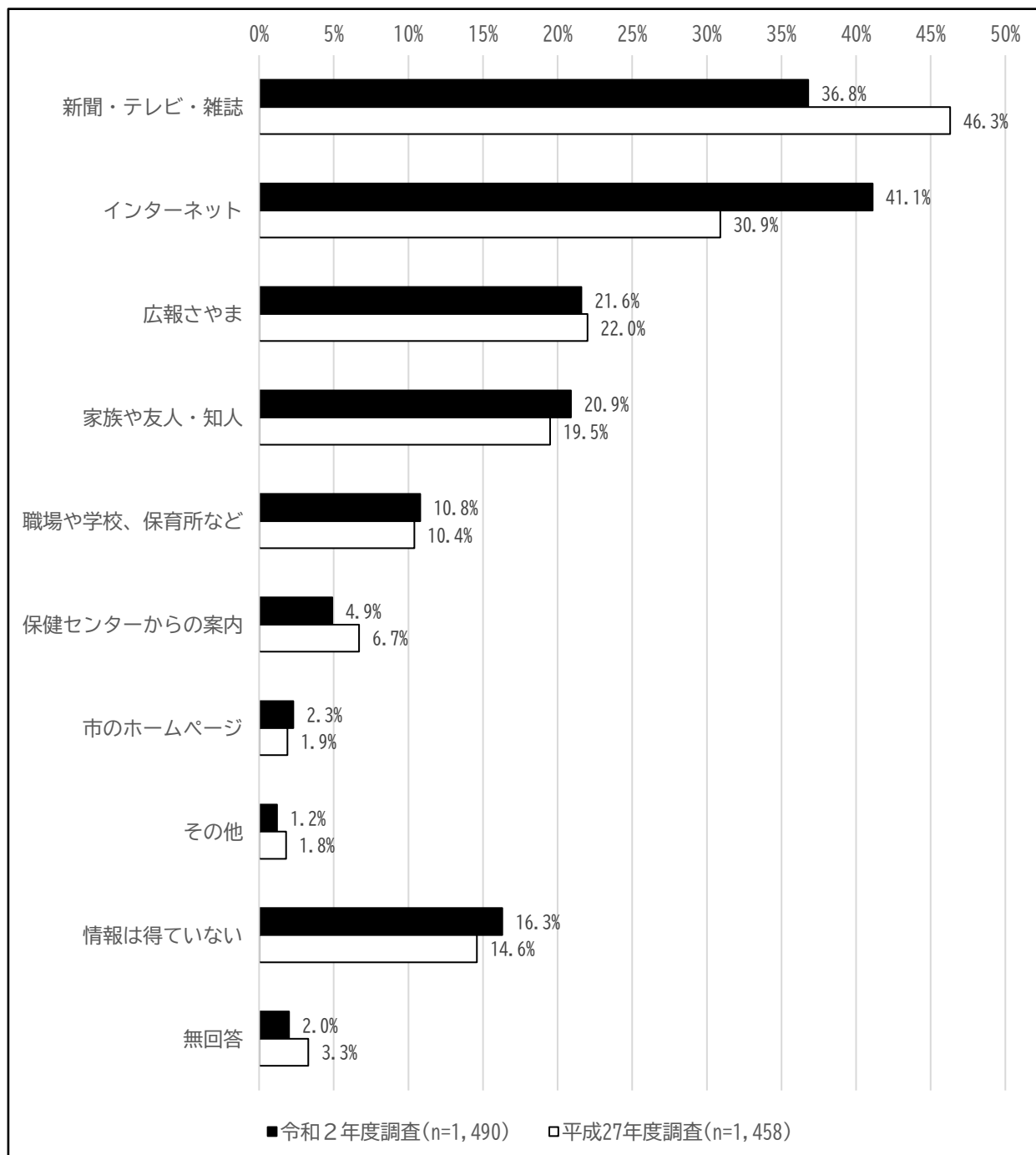
表：年代別

	広報さやま	市のホームページ	保健センターからの案内	家族や友人・知人	職場や学校、保育所など	インターネット	新聞・テレビ・雑誌	その他	情報は得ていない	無回答
18～19歳(n=41)	0.0%	0.0%	2.4%	26.8%	14.6%	46.3%	26.8%	0.0%	29.3%	0.0%
20～29歳(n=141)	4.1%	0.0%	1.4%	19.6%	14.2%	58.1%	25.0%	1.4%	26.4%	1.4%
30～39歳(n=239)	15.1%	2.9%	3.8%	19.7%	14.6%	63.2%	24.3%	1.3%	18.4%	0.0%
40～49歳(n=229)	17.9%	3.1%	4.8%	22.7%	16.2%	54.6%	29.7%	0.0%	14.4%	0.4%
50～59歳(n=254)	22.4%	3.5%	2.4%	15.4%	15.7%	44.1%	39.4%	2.4%	15.0%	2.4%
60～69歳(n=304)	32.2%	2.6%	6.3%	20.4%	5.9%	29.9%	47.7%	1.0%	11.8%	2.6%
70～79歳(n=194)	28.4%	0.5%	8.8%	26.8%	1.5%	12.4%	53.6%	1.5%	14.4%	3.1%
80歳～(n=69)	37.7%	4.3%	11.6%	23.2%	0.0%	1.4%	36.2%	1.4%	14.5%	8.7%

時系列で見ると、前回の平成 27 年度調査時より、「新聞・テレビ・雑誌」が 9.5 ポイント減少しましたが、「インターネット」が 10.2 ポイント増加しました。

また、「情報は得ていない」の割合が 1.7 ポイント増加しました。

グラフ：時系列比較

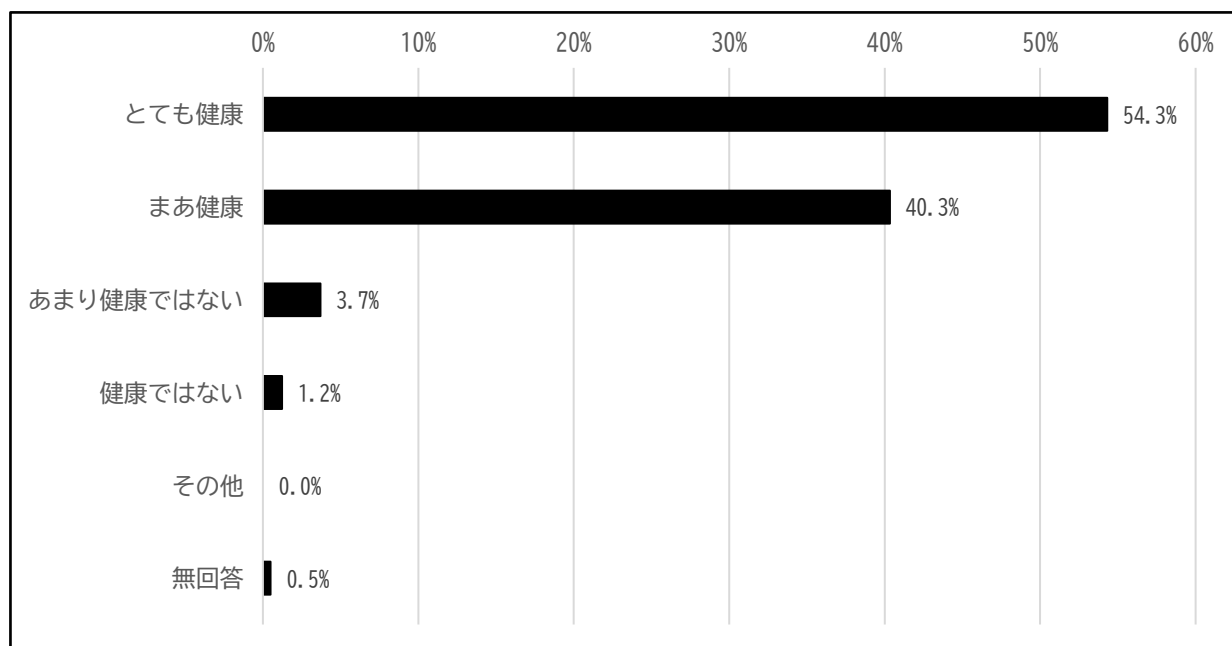


(2)高校生世代の食生活と健康に関する調査の結果

①健康状態についての意識

現在の健康状態については、「とても健康」が 54.3%と最も多く、「まあ健康」の 40.3%と合わせると 94.6%の人が「健康である」と回答しています。

また、「あまり健康ではない (3.7%)」、「健康ではない (1.2%)」を合わせた『健康ではない (計)』は 4.9%となっています。

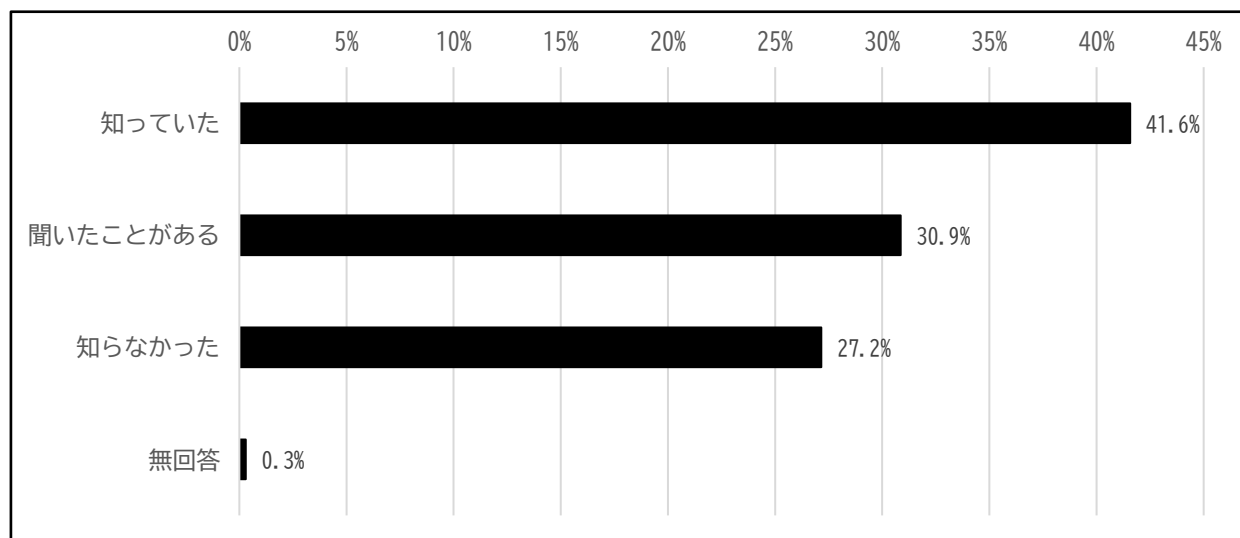


項目	実数	構成比
とても健康	132 人	54.3%
まあ健康	98 人	40.3%
あまり健康ではない	9 人	3.7%
健康ではない	3 人	1.2%
その他	0 人	0.0%
無回答	1 人	0.5%
回答者数	243 人	100.0%

②健康への関心度

ア 栄養状態と低体重赤ちゃんの生まれやすさに関する知識

栄養不足が続いていると、低体重の赤ちゃんが生まれやすくなることを知っているかについて、「知っていた」が41.6%と最も多く、次いで「聞いたことがある」が30.9%、「知らなかった」が27.2%となっています。

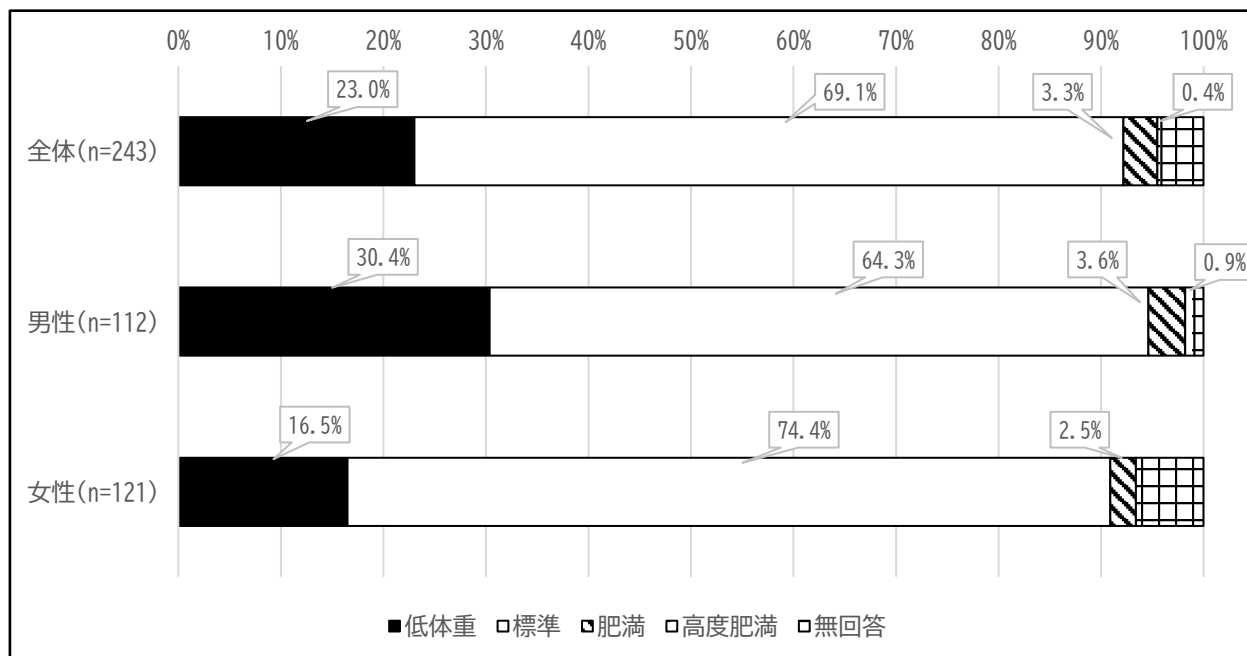


項目	実数	構成比
知っていた	101 人	41.6%
聞いたことがある	75 人	30.9%
知らなかった	66 人	27.2%
無回答	1 人	0.3%
回答者数	243 人	100.0%

イ 今の身長となりたい体重から判定した肥満度

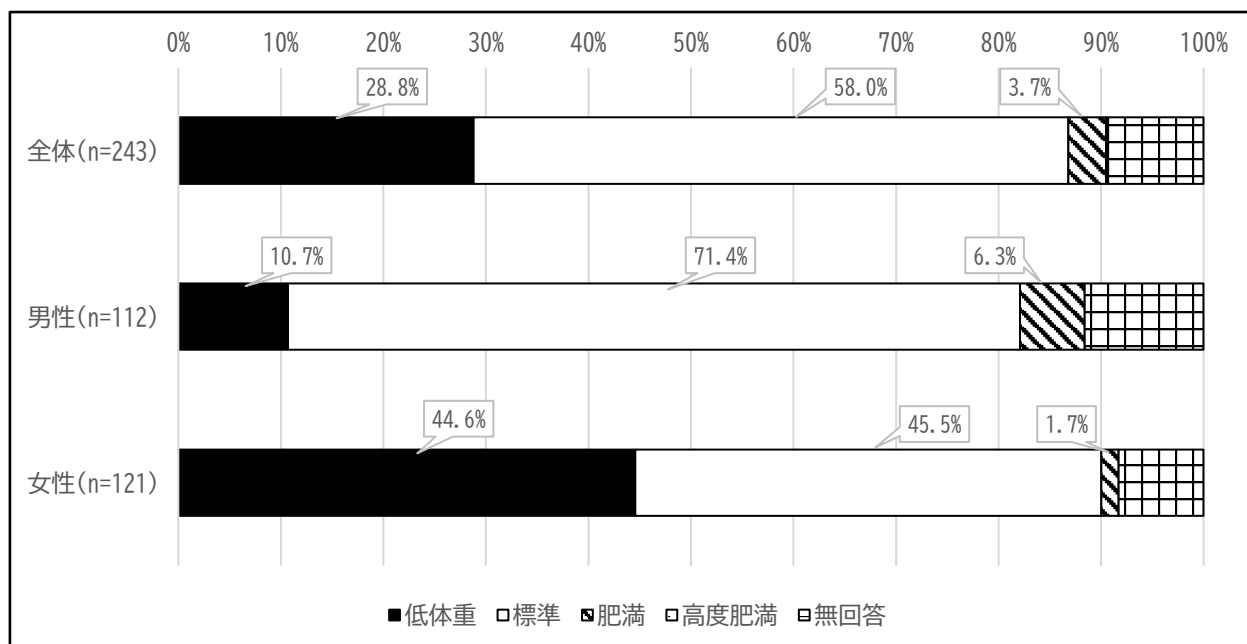
【今の身長と体重での肥満度】

今の身長と体重から BMI を算出すると、全体では 69.1%の人が「標準」、23.0%の人が低体重となっていますが、「低体重」を性別で見ると、男性 30.4%に対して、女性は 16.5%となっています。



【今の身長となりたい体重での肥満度】

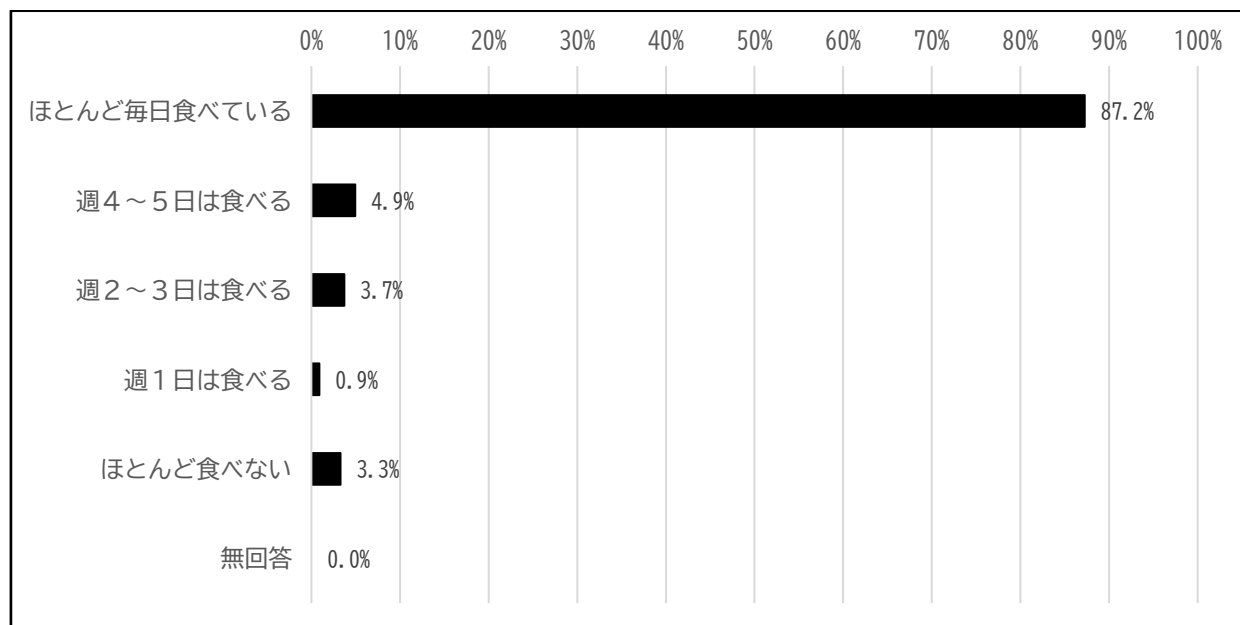
今の身長とあなたがなりたい体重から BMI を算出すると、全体では 58.0%の人が「標準」、28.8%の人が「低体重」となります。また、「低体重」を望む人の割合は男性 10.7%に対して、女性は 44.6%と高い割合になっています。



③食生活の状況

ア 朝食を食べる頻度

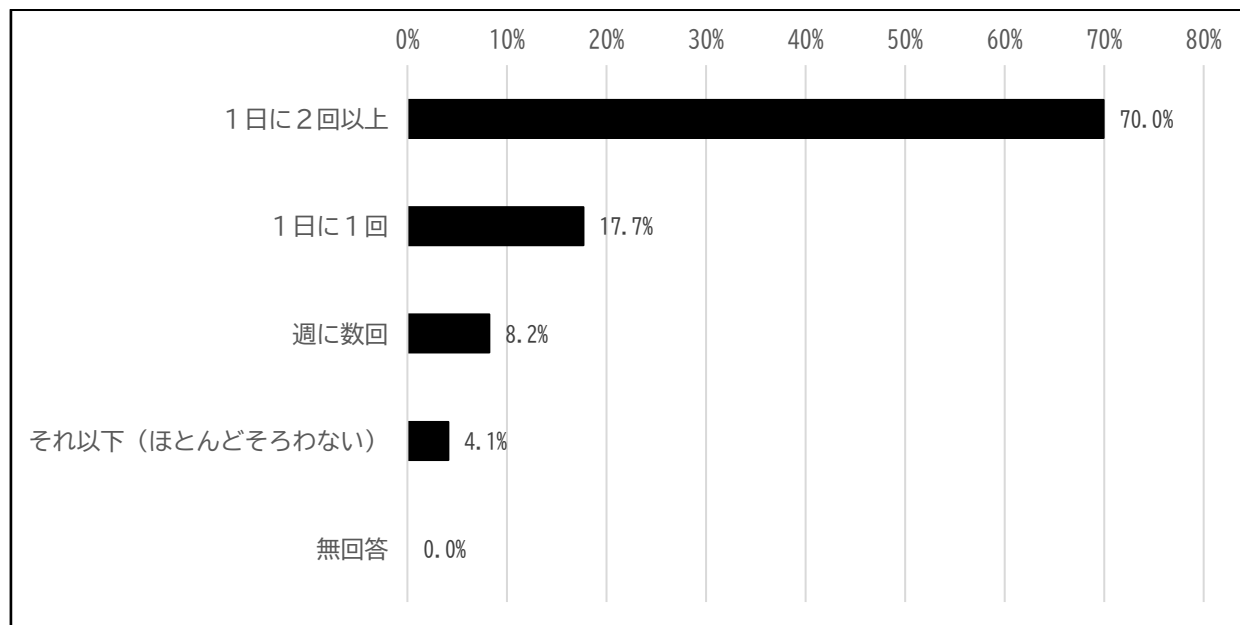
朝食を食べているかについては、「ほとんど毎日食べている」と87.2%の人が回答しています。また、「ほとんど食べない」は3.3%となっています。



項目	実数	構成比
ほとんど毎日食べている	212 人	87.2%
週4～5日は食べる	12 人	4.9%
週2～3日は食べる	9 人	3.7%
週1日は食べる	2 人	0.9%
ほとんど食べない	8 人	3.3%
無回答	0 人	0.0%
回答者数	243 人	100.0%

イ 「主食・主菜・副菜」のそろった朝食を食べている頻度

主食、主菜、副菜のそろった食事をどのくらい食べているかについては、「1日に2回以上」が70.0%と最も多くなっていますが、「1日に1回（17.7%）」、「週に数回（8.2%）」、「それ以下（ほとんどそろわない）（4.1%）」を合わせた30.0%の人は、栄養バランスがとりにくい食事となっています。

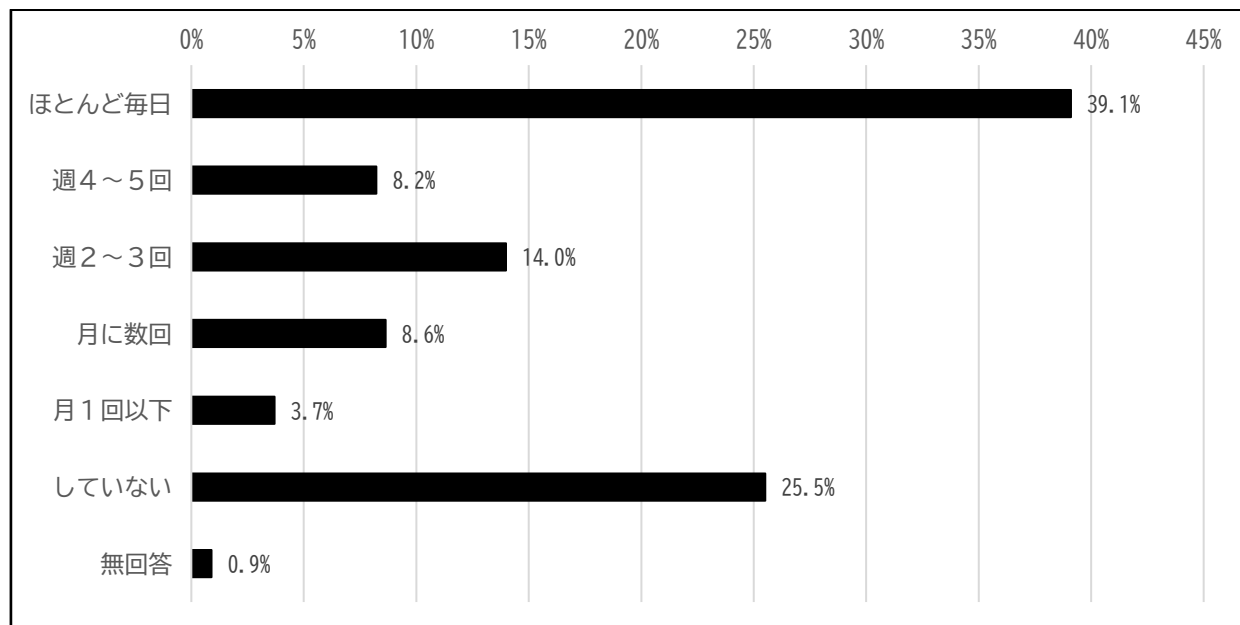


項目	実数	構成比
1日に2回以上	170 人	70.0%
1日に1回	43 人	17.7%
週に数回	20 人	8.2%
それ以下（ほとんどそろわない）	10 人	4.1%
無回答	0 人	0.0%
回答者数	243 人	100.0%

④運動の状況

学校の授業以外に 30 分以上の運動やスポーツをどのくらいしているかについては、「ほとんど毎日」が 39.1%と最も多く、次いで「週 2～3 回」が 14.0%、「月に数回」 8.6%となっています。

また、「していない」は 25.5%となっています。

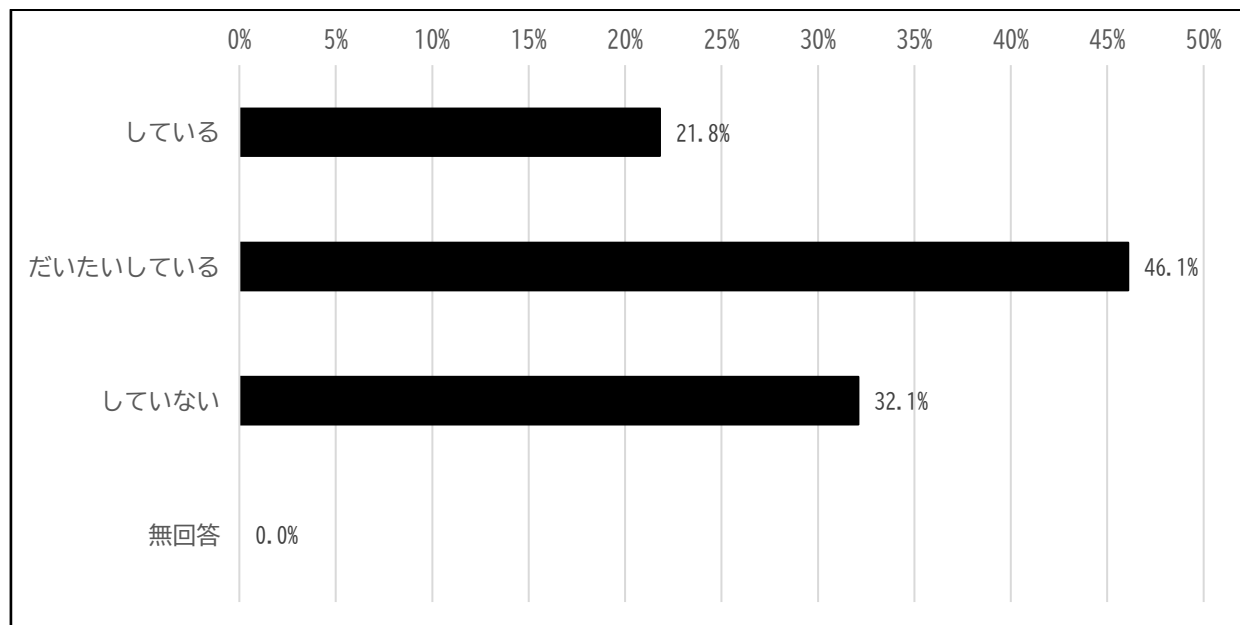


項目	実数	構成比
ほとんど毎日	95 人	39.1%
週 4～5 回	20 人	8.2%
週 2～3 回	34 人	14.0%
月に数回	21 人	8.6%
月 1 回以下	9 人	3.7%
していない	62 人	25.5%
無回答	2 人	0.9%
回答者数	243 人	100.0%

⑤歯と口腔の健康

十分な時間をかけて丁寧に歯を磨いているかについては、「している」が21.8%、「だいたいしている」の46.1%と合わせると67.9%となっています。

また、「していない」は32.1%となっています。

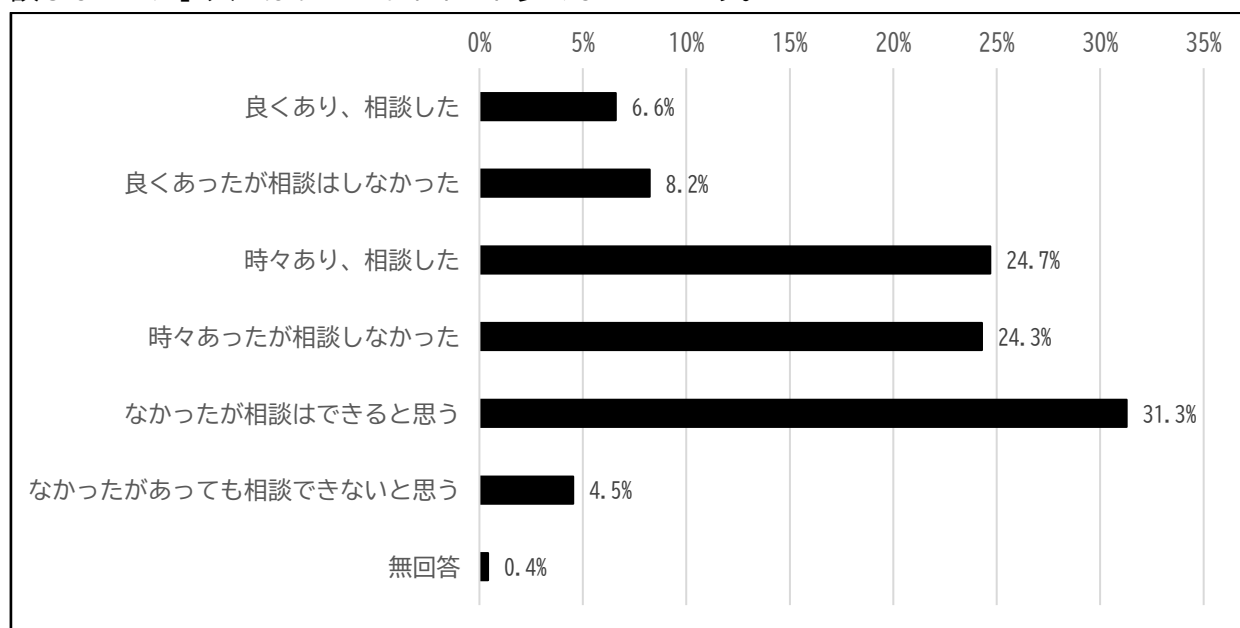


項目	実数	構成比
している	53 人	21.8%
だいたいしている	112 人	46.1%
していない	78 人	32.1%
無回答	0 人	0.0%
回答者数	243 人	100.0%

⑥こころの健康

気分が落ち込んだり、ひどく不安になったり等したことが「よくあった」人は14.8%、「ときどきあった」は49.0%、「なかった」は35.8%でした。

「誰かに相談した」又は「相談できると思う」人の割合は合計で62.6%、「相談しなかった」「相談できないと思う」人の割合は合計で37.0%です。「相談した」又は「相談できると思う」と回答した人の方が多くなっていますが、気分が落ち込んだりしたことが「よくあった」人だけを見ると、「相談しなかった」人のほうが1.6ポイント多くなっています。

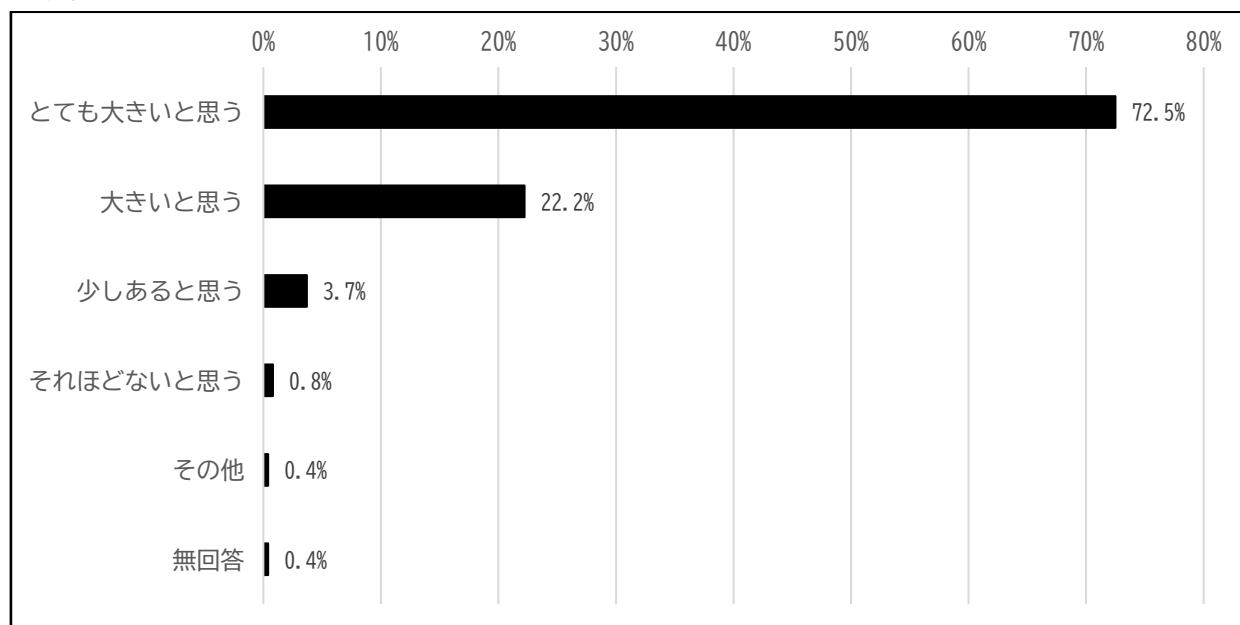


項目	実数	構成比
良くあり、相談した	16 人	6.6%
良くあったが相談はしなかった	20 人	8.2%
時々あり、相談した	60 人	24.7%
時々あったが相談しなかった	59 人	24.3%
なかったが相談はできると思う	76 人	31.3%
なかったがあっても相談できないと思う	11 人	4.5%
無回答	1 人	0.4%
回答者数	243 人	100.0%

⑦飲酒・喫煙

ア 飲酒の害についての知識

飲酒が、未成年の健康に与える害について、「とても大きいと思う」が72.5%と最も多く、「大きいと思う」の22.2%と合わせると94.6%の人が、飲酒は未成年の健康に与える害が大きいと回答しています。

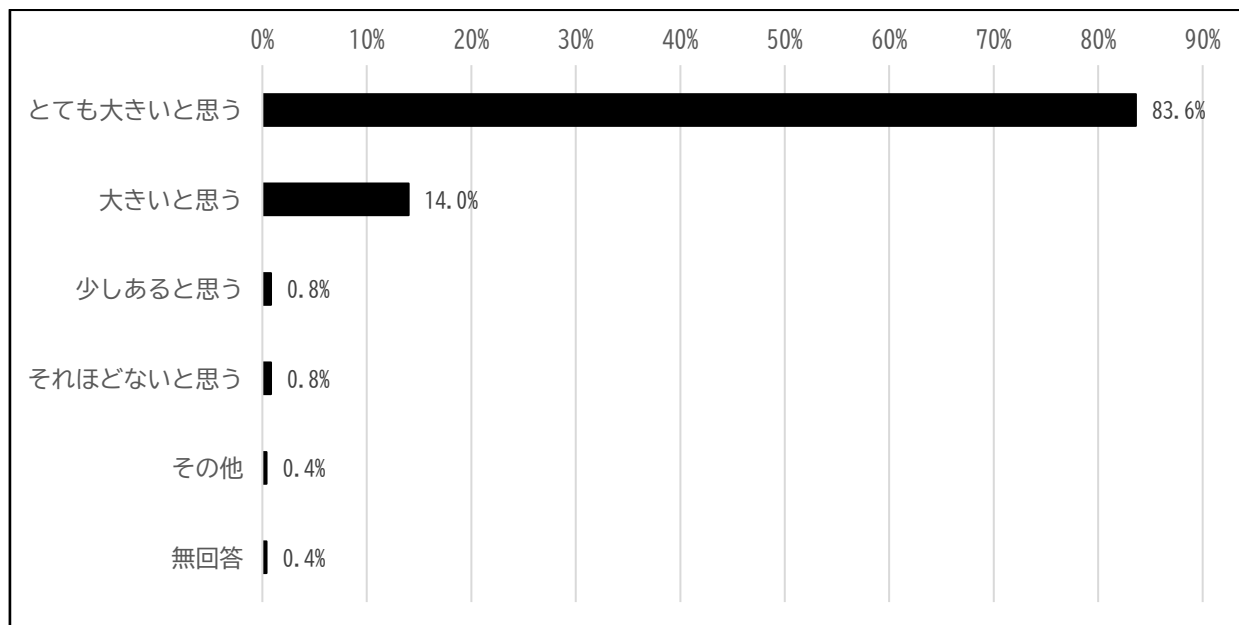


項目	実数	構成比
とても大きいと思う	176 人	72.5%
大きいと思う	54 人	22.2%
少しあると思う	9 人	3.7%
それほどないと思う	2 人	0.8%
その他	1 人	0.4%
無回答	1 人	0.4%
回答者数	243 人	100.0%

イ 喫煙の害についての知識

たばこが人の健康に与える害について、「とても大きいと思う」が83.6%と最も多くなっています。「大きいと思う」の14.0%と合わせると97.5%の人が、たばこが人の健康に与える害は大きいと回答しています。

また、「少しあると思う（0.8%）」と「それほどないと思う（0.8%）」を合わせると1.6%となっています。



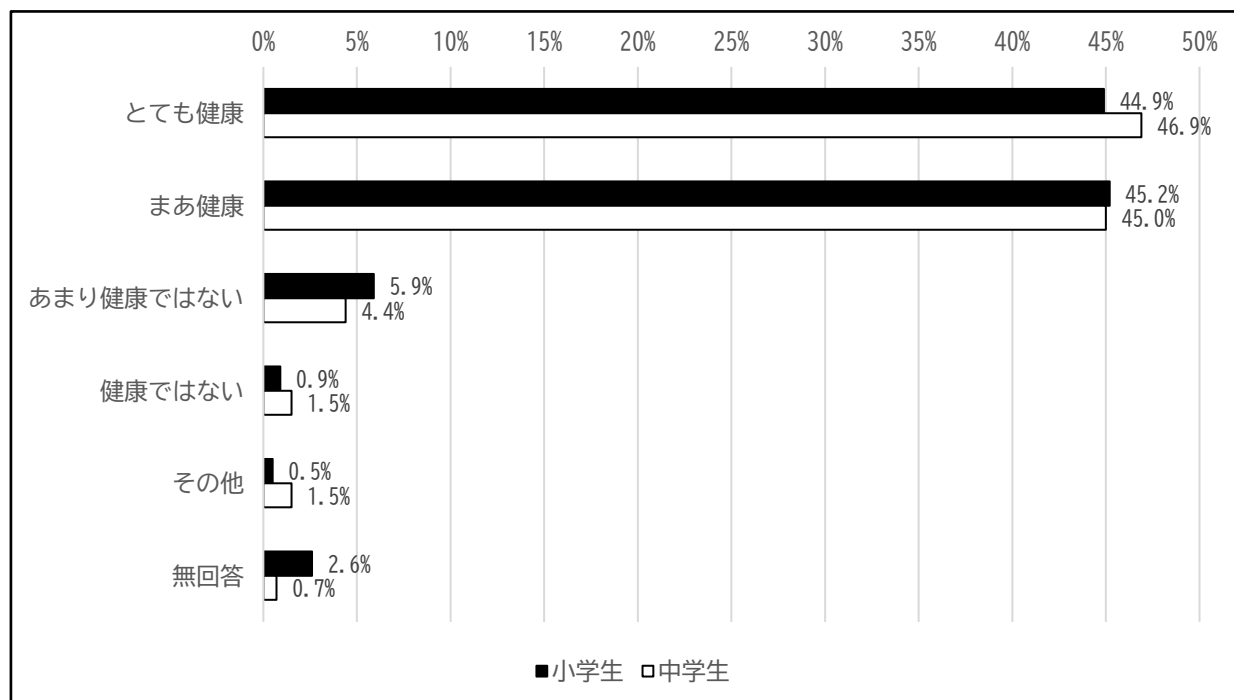
項目	実数	構成比
とても大きいと思う	203 人	83.6%
大きいと思う	34 人	14.0%
少しあると思う	2 人	0.8%
それほどないと思う	2 人	0.8%
その他	1 人	0.4%
無回答	1 人	0.4%
回答者数	243 人	100.0%

(3)小・中学生世代の食生活と健康に関する調査の結果

①健康状態についての意識

現在の自分の健康状態については、小学生では「まあ健康」が45.2%と最も多く、「とても健康」の44.9%を合わせると9割以上の方が健康と回答しています。また、「あまり健康ではない」は5.9%となっています。

中学生は「とても健康」が46.9%と最も多く、「まあ健康」の45.0%を合わせると9割以上の方が健康と回答しています。また、「あまり健康ではない」は4.4%となっています。



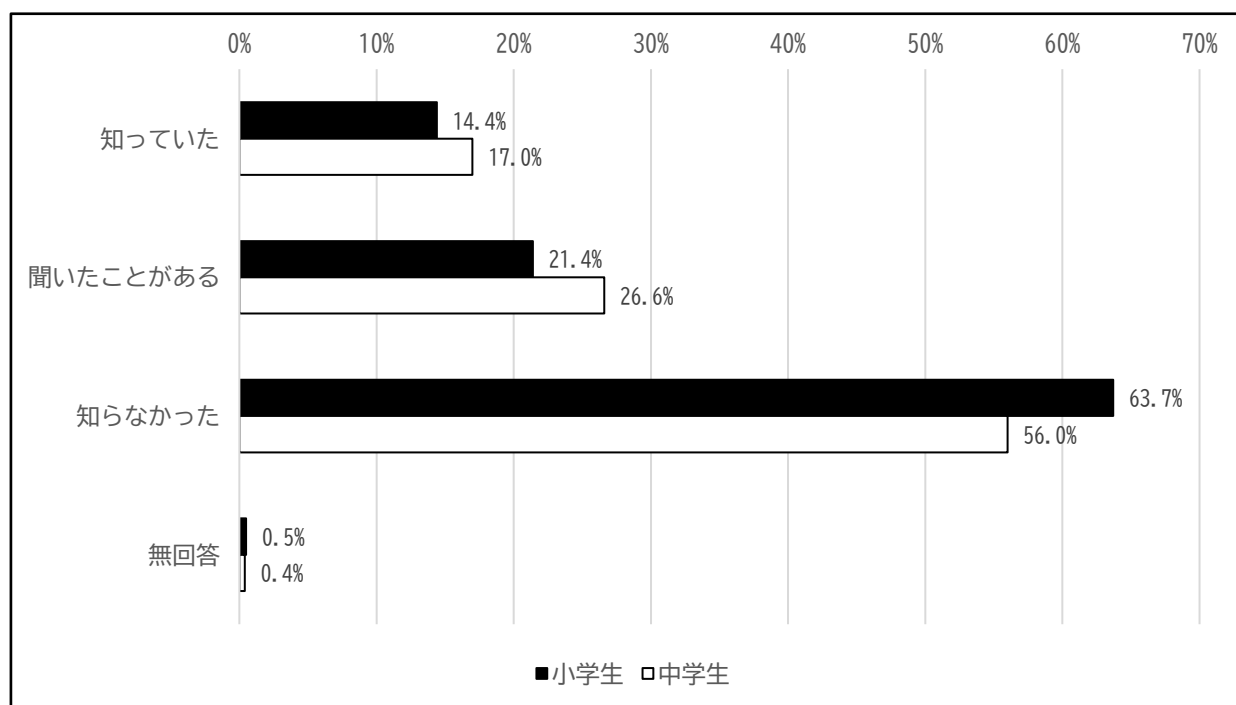
	小学生		中学生	
	実数	構成比	実数	構成比
とても健康	191 人	44.9%	127 人	46.9%
まあ健康	192 人	45.2%	122 人	45.0%
あまり健康ではない	25 人	5.9%	12 人	4.4%
健康ではない	4 人	0.9%	4 人	1.5%
その他	2 人	0.5%	4 人	1.5%
無回答	11 人	2.6%	2 人	0.7%
回答者数	425 人	100.0%	271 人	100.0%

②健康への留意度

ア 栄養状態と低体重赤ちゃんの生まれやすさに関する知識

ダイエットをしすぎて栄養不足が続いていると、低体重の赤ちゃんが生まれやすくなることを、「知っていた」は小学生 14.4%、中学生 17.0%であり、「聞いたことがある」は小学生で 21.4%、中学生 26.6%となっています。

一方、「知らなかった」は小学生 63.8%、中学生 56.1%と、5割を超えています。



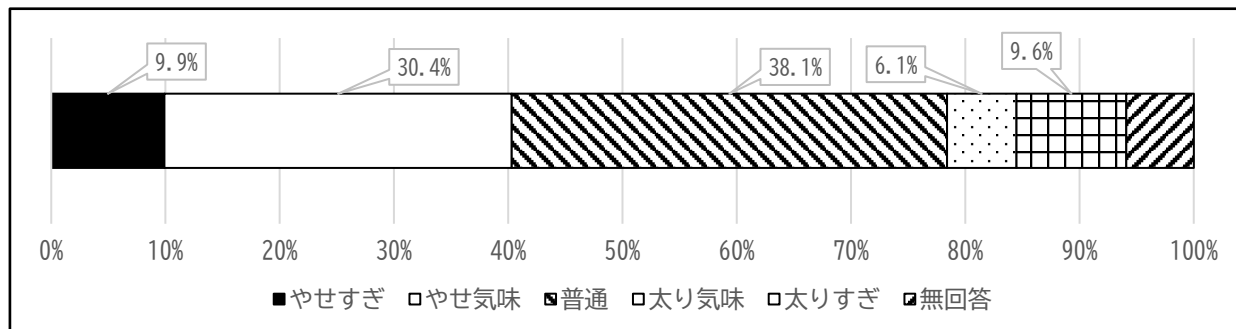
	小学生		中学生	
	実数	構成比	実数	構成比
知っていた	61 人	14.4%	46 人	17.0%
聞いたことがある	91 人	21.4%	72 人	26.6%
知らなかった	271 人	63.7%	152 人	56.0%
無回答	2 人	0.5%	1 人	0.4%
回答者数	425 人	100.0%	271 人	100.0%

イ 今の身長となりたい体重から判定した肥満度

【小学生】

ローレル指数※による肥満度を見ると、「やせすぎ (9.9%)」と「やせ気味 (30.4%)」を合わせた『やせている(計)』が 40.3%となっています。また、普通は 38.1%となっており、「太り気味 (6.1%)」と「太りすぎ (9.6%)」を合わせた『太っている(計)』が 15.7%となっています。

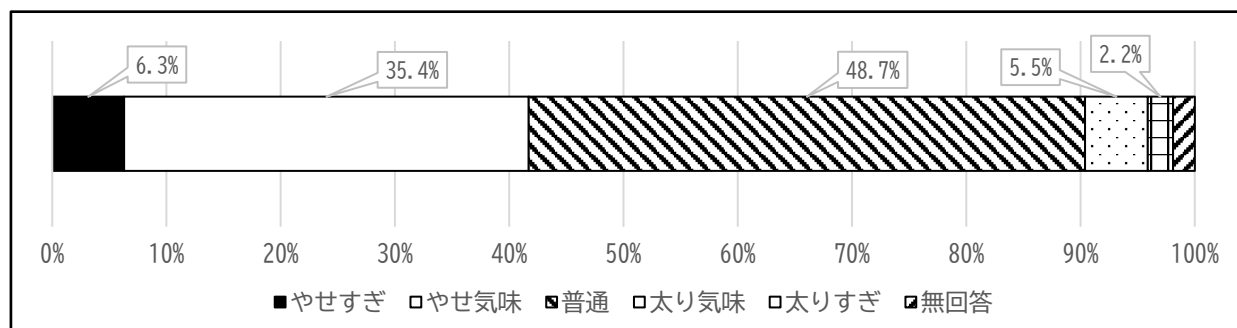
※ローレル指数：小中学生の肥満指標に用いる体格指数。体重 Kg÷（身長mの3乗）×10



	小学生	
	実数	構成比
やせすぎ	42 人	9.9%
やせ気味	129 人	30.4%
普通	462 人	38.1%
太り気味	26 人	6.1%
太りすぎ	41 人	9.6%
無回答	25 人	5.9%
回答者数	425 人	100.0%

【中学生】

ローレル指数による肥満度を見ると、「やせすぎ（6.3%）」と「やせ気味（35.4%）」を合わせた『やせている(計)』が41.7%となっています。また、普通は48.7%となっており、「太り気味（5.5%）」と「太りすぎ（2.2%）」を合わせた『太っている(計)』が7.7%となっています。

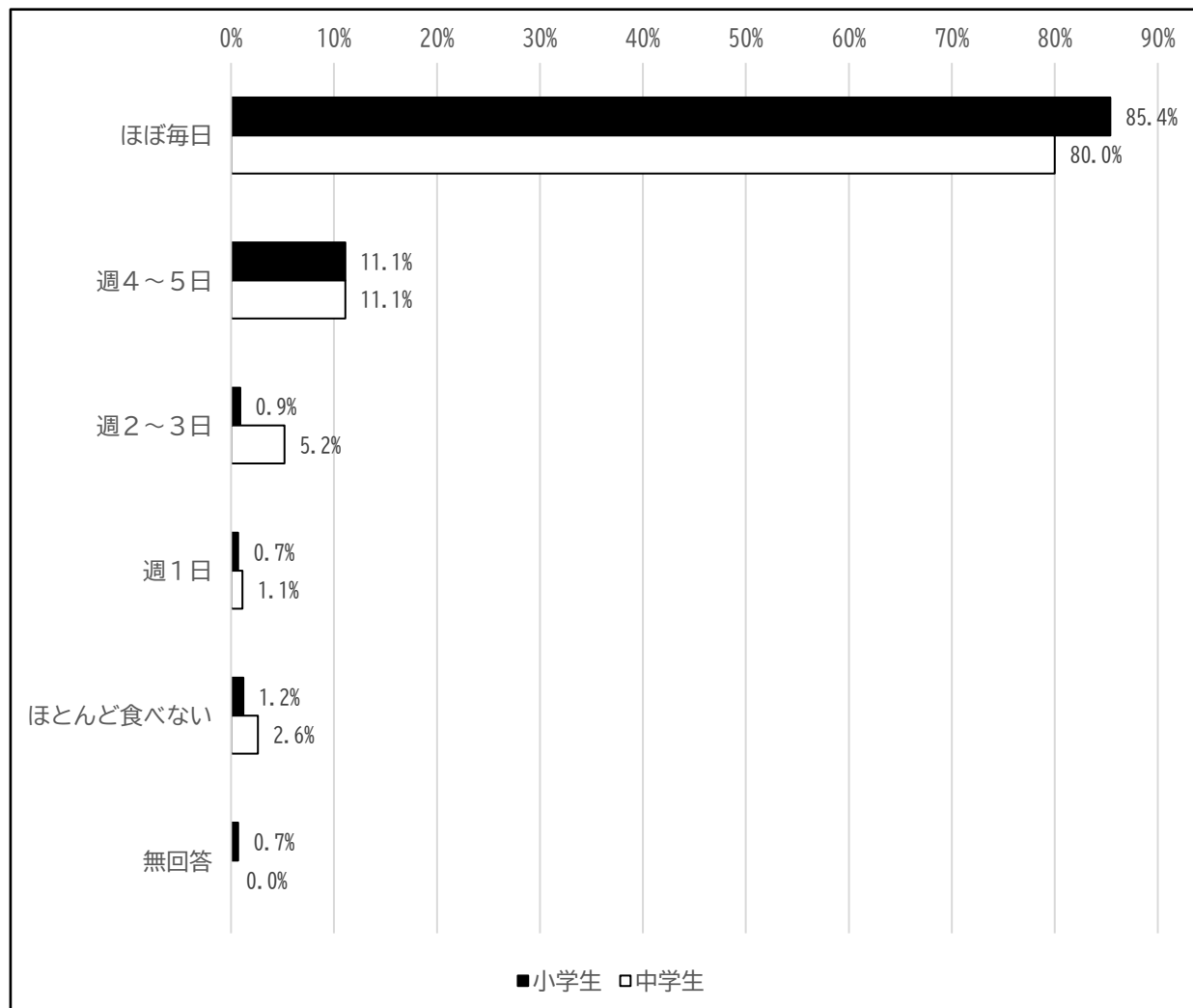


	中学生	
	実数	構成比
やせすぎ	17 人	6.3%
やせ気味	96 人	35.4%
普通	132 人	48.7%
太り気味	15 人	5.5%
太りすぎ	6 人	2.2%
無回答	5 人	1.9%
回答者数	271 人	100.0%

③食生活の状況

ア 朝食を食べる頻度

朝食を週に何日くらい食べるかについては、小中学生ともに「ほぼ毎日」が最も多く、小学生 85.4%、中学生 80.0%となっています。次いで「週4～5日」が小中学生ともに 11.1%となっています。

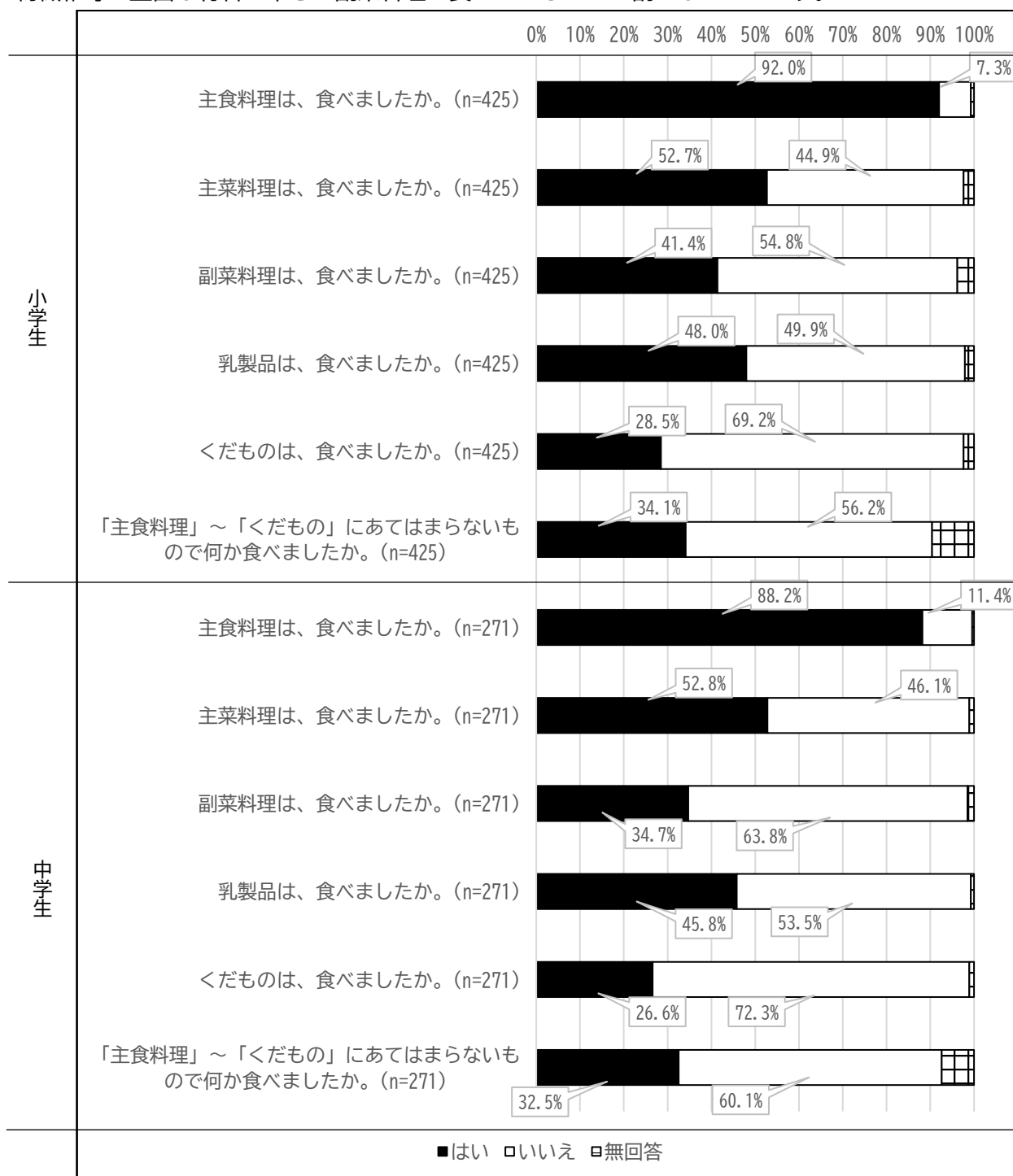


	小学生		中学生	
	実数	構成比	実数	構成比
ほぼ毎日	363 人	85.4%	217 人	80.0%
週4～5日	47 人	11.1%	30 人	11.1%
週2～3日	4 人	0.9%	14 人	5.2%
週1日	3 人	0.7%	3 人	1.1%
ほとんど食べない	5 人	1.2%	7 人	2.6%
無回答	3 人	0.7%	0 人	0.0%
回答者数	425 人	100.0%	271 人	100.0%

イ 朝食の内容・状況

小学生、中学生ともに最も多かったのは、主食料理で小学生 92.0%、中学生 88.2%、次いで、主菜料理 52.7%、52.8%、乳製品 48.0%、45.8%、副菜料理 41.4%、34.7%、くだもの 28.5%、26.6%となっています。

エネルギー源である主食料理は8割以上が食べているものの、体を作るたんぱく質が豊富な材料が中心の主菜料理や乳製品を食べているのは4～5割、体の調子を整えるビタミンやミネラル、食物繊維等が豊富な材料が中心の副菜料理を食べているのが4割となっています。

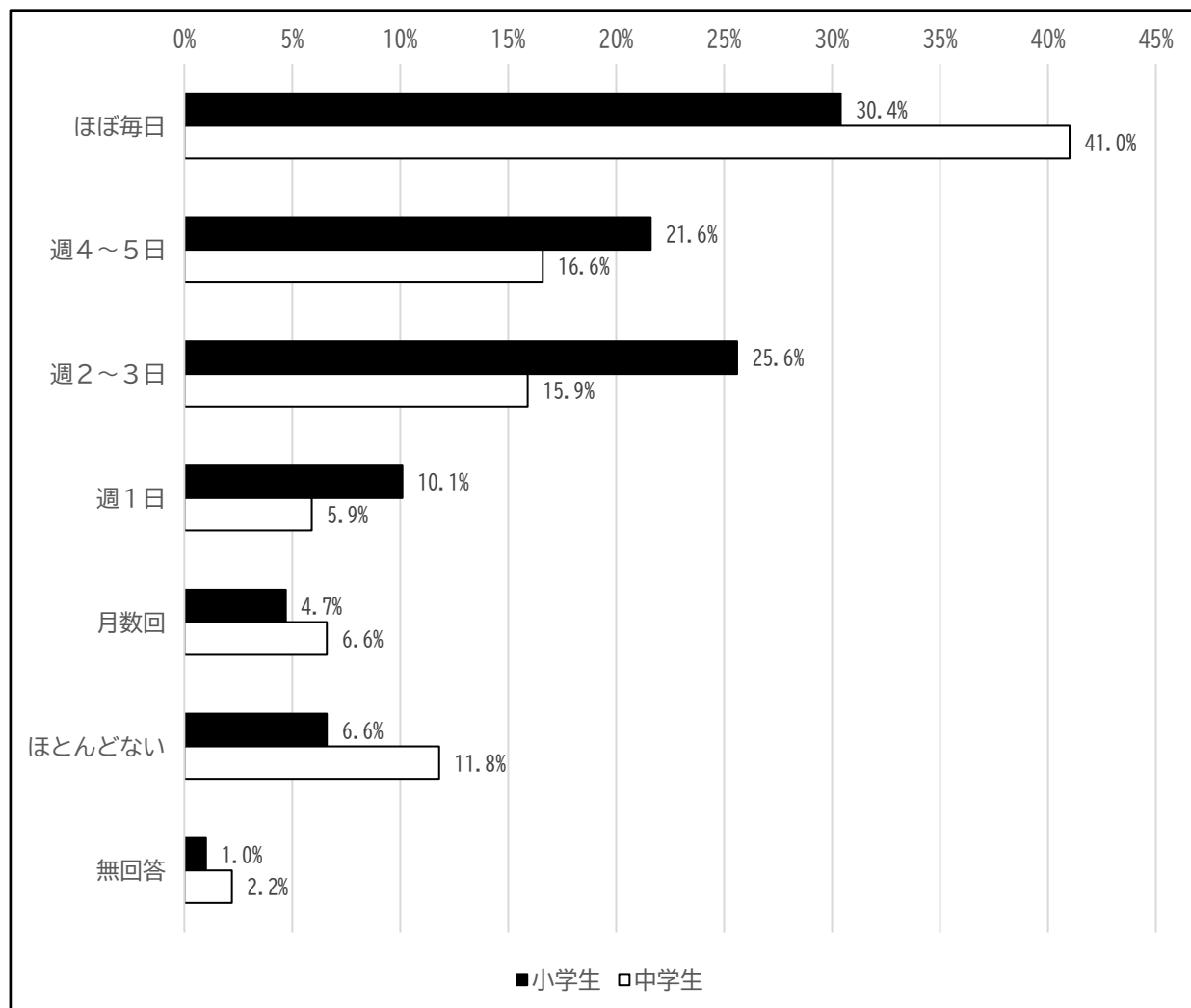


		はい	いいえ	無回答
小学生	主食料理は、食べましたか。(n=425)	391 人	31 人	3 人
	主菜料理は、食べましたか。(n=425)	224 人	191 人	10 人
	副菜料理は、食べましたか。(n=425)	176 人	233 人	16 人
	乳製品は、食べましたか。(n=425)	204 人	212 人	9 人
	くだものは、食べましたか。(n=425)	121 人	294 人	10 人
	「主食料理」～「くだもの」にあてはまらないもので何か食べましたか。(n=425)	145 人	239 人	41 人
中学生	主食料理は、食べましたか。(n=271)	239 人	31 人	1 人
	主菜料理は、食べましたか。(n=271)	143 人	125 人	3 人
	副菜料理は、食べましたか。(n=271)	94 人	173 人	4 人
	乳製品は、食べましたか。(n=271)	124 人	145 人	2 人
	くだものは、食べましたか。(n=271)	72 人	196 人	3 人
	「主食料理」～「くだもの」にあてはまらないもので何か食べましたか。(n=271)	88 人	163 人	20 人

④運動の状況

学校の授業以外に 30 分以上の運動やスポーツをするかについては、小中学生では「ほぼ毎日」が最も多く、「週4～5日」を合わせると小学生 52.0%、中学生 57.6%となっています。

また、「月数回」と「ほとんどない」を合わせると小学生 11.3%、中学生 18.4%となっています。

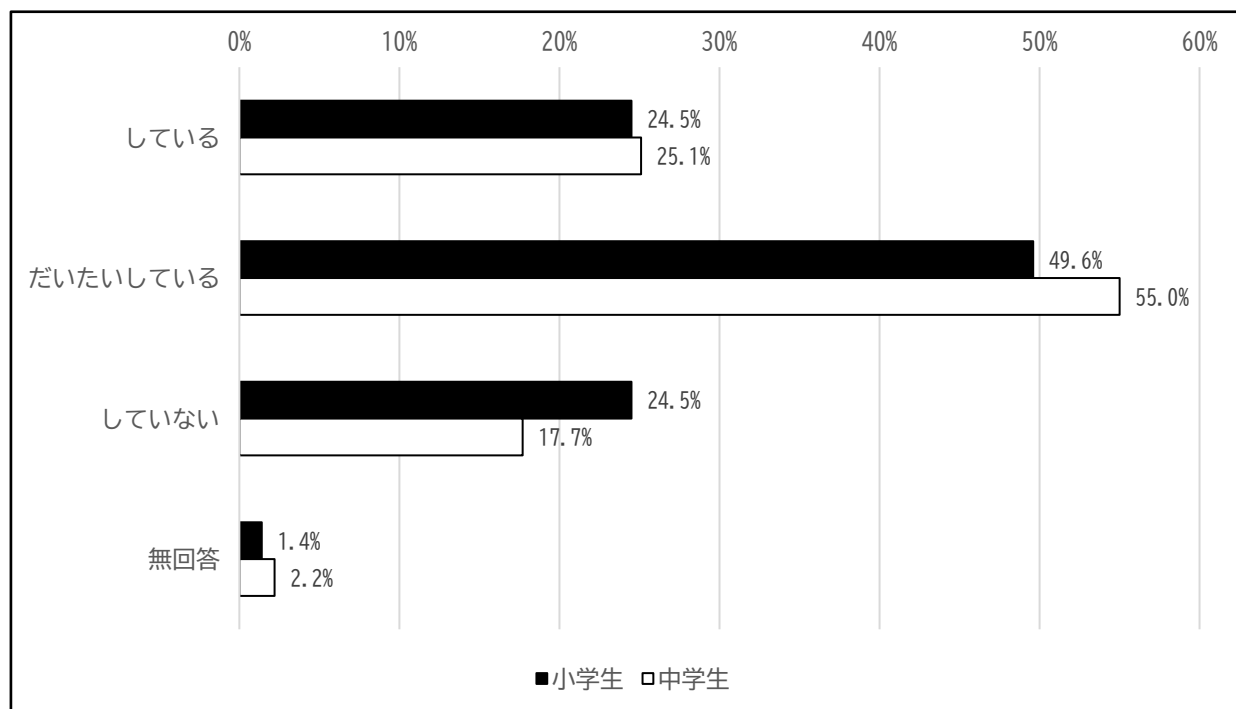


	小学生		中学生	
	実数	構成比	実数	構成比
ほぼ毎日	129 人	30.4%	111 人	41.0%
週4～5日	92 人	21.6%	45 人	16.6%
週2～3日	109 人	25.6%	43 人	15.9%
週1日	43 人	10.1%	16 人	5.9%
月数回	20 人	4.7%	18 人	6.6%
ほとんどない	28 人	6.6%	32 人	11.8%
無回答	4 人	1.0%	6 人	2.2%
回答者数	425 人	100.0%	271 人	100.0%

⑤歯と口腔の健康

1日1回は十分な時間をかけて丁寧に歯を磨いているかについて、小学生は「だいたいしている」が49.6%と最も多く、「している」の24.5%と合わせると7割以上の方が1日1回は十分な時間をかけて丁寧に歯を磨いていると回答し、「していない」は24.5%となっています。

中学生は「だいたいしている」が55.0%と最も多く、「している」25.1%と合わせると8割以上の方が1日1回は十分な時間をかけて丁寧に歯を磨いていると回答し、「していない」が17.7%となっており、中学生の方が歯の衛生について意識が高いことが伺えます。

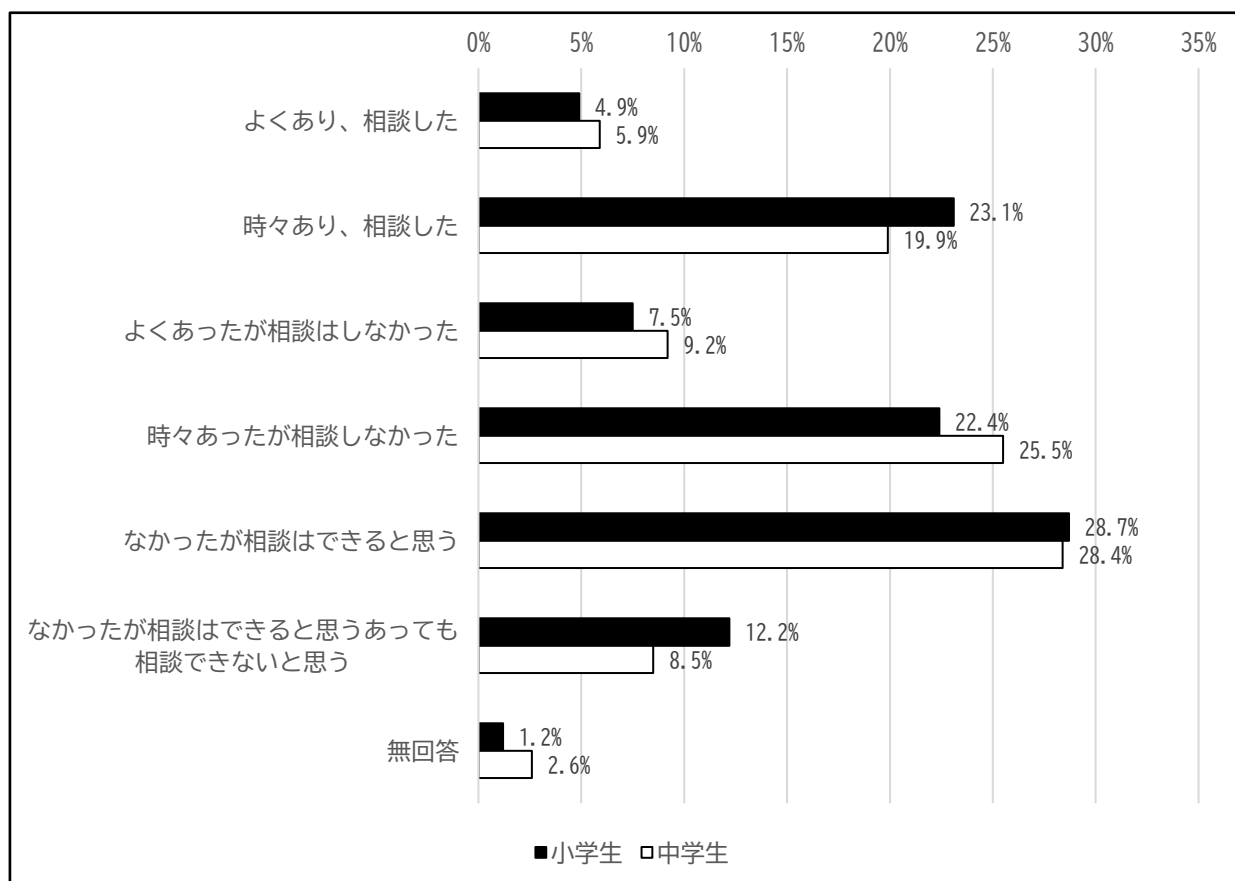


	小学生		中学生	
	実数	構成比	実数	構成比
している	104 人	24.5%	68 人	25.1%
だいたいしている	211 人	49.6%	149 人	55.0%
していない	104 人	24.5%	48 人	17.7%
無回答	6 人	1.4%	6 人	2.2%
回答者数	425 人	100.0%	271 人	100.0%

⑥こころの健康

気分が落ち込んだり、ひどく不安になったり好きなことにも興味や楽しみが持てなかったことがあったかについては、「よくあった」は小学生 12.4%、中学生 15.1%、「時々あった」は、それぞれ 45.5%、45.4%、「なかった」はそれぞれ 40.9%、36.9%でした。

ほぼ全ての場合で、誰かに「相談しなかった」人が多くなっていますが、小学生の「時々あった」人については、「相談した」人の方が多くなっています。また、「相談できると思う」人は、「相談できないと思う」人より多くなっています。

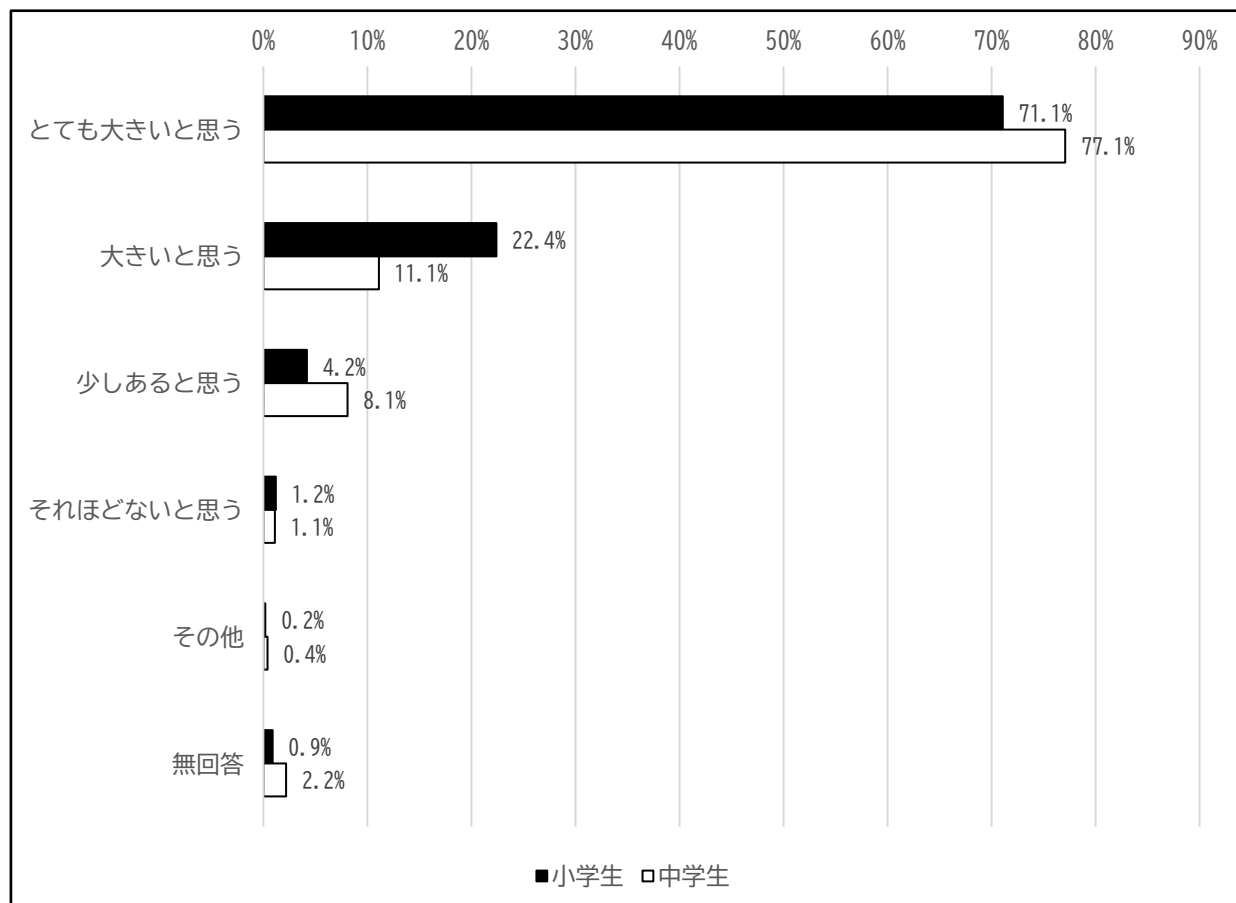


	小学生		中学生	
	実数	構成比	実数	構成比
よくあり、相談した	21 人	4.9%	16 人	5.9%
時々あり、相談した	98 人	23.1%	54 人	19.9%
よくあったが相談はしなかった	32 人	7.5%	25 人	9.2%
時々あったが相談しなかった	95 人	22.4%	69 人	25.5%
なかったが相談はできると思う	122 人	28.7%	77 人	28.4%
なかったが相談はできると思うあっても相談できないと思う	52 人	12.2%	23 人	8.5%
無回答	5 人	1.2%	7 人	2.6%
回答者数	425 人	100.0%	271 人	100.0%

⑦飲酒・喫煙

ア 飲酒の害についての知識

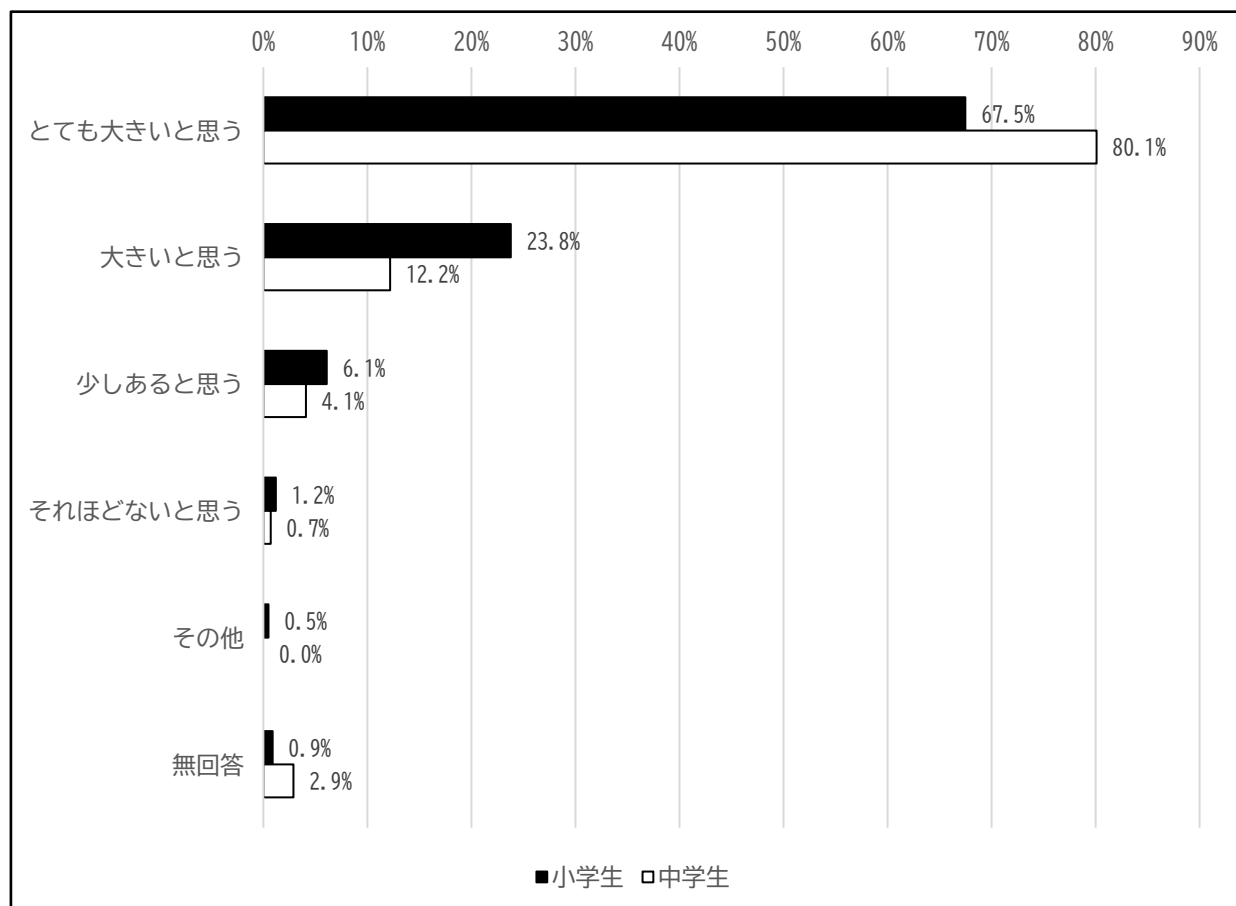
飲酒が、未成年の健康に与える害の大きさについて、「とても大きいと思う」が小中学生ともに最も多く、小学生 71.1%、中学生 77.1%となっています。次いで「大きいと思う」が小学生 22.4%、中学生 11.1%、「少しあると思う」が小学生 4.2%、中学生 8.1%となっています。



	小学生		中学生	
	実数	構成比	実数	構成比
とても大きいと思う	302 人	71.1%	209 人	77.1%
大きいと思う	95 人	22.4%	30 人	11.1%
少しあると思う	18 人	4.2%	22 人	8.1%
それほどないと思う	5 人	1.2%	3 人	1.1%
その他	1 人	0.2%	1 人	0.4%
無回答	4 人	0.9%	6 人	2.2%
回答者数	425 人	100.0%	271 人	100.0%

イ 喫煙の害についての知識

たばこが人の健康に与える害の大きさについて、「とても大きいと思う」が小学生・中学生ともに最も多く、小学生 67.5%、中学生 80.1%となっています。次いで「大きいと思う」が小学生 23.8%、中学生 12.2%、「少しあると思う」が小学生 6.1%、中学生 4.1%となっています。



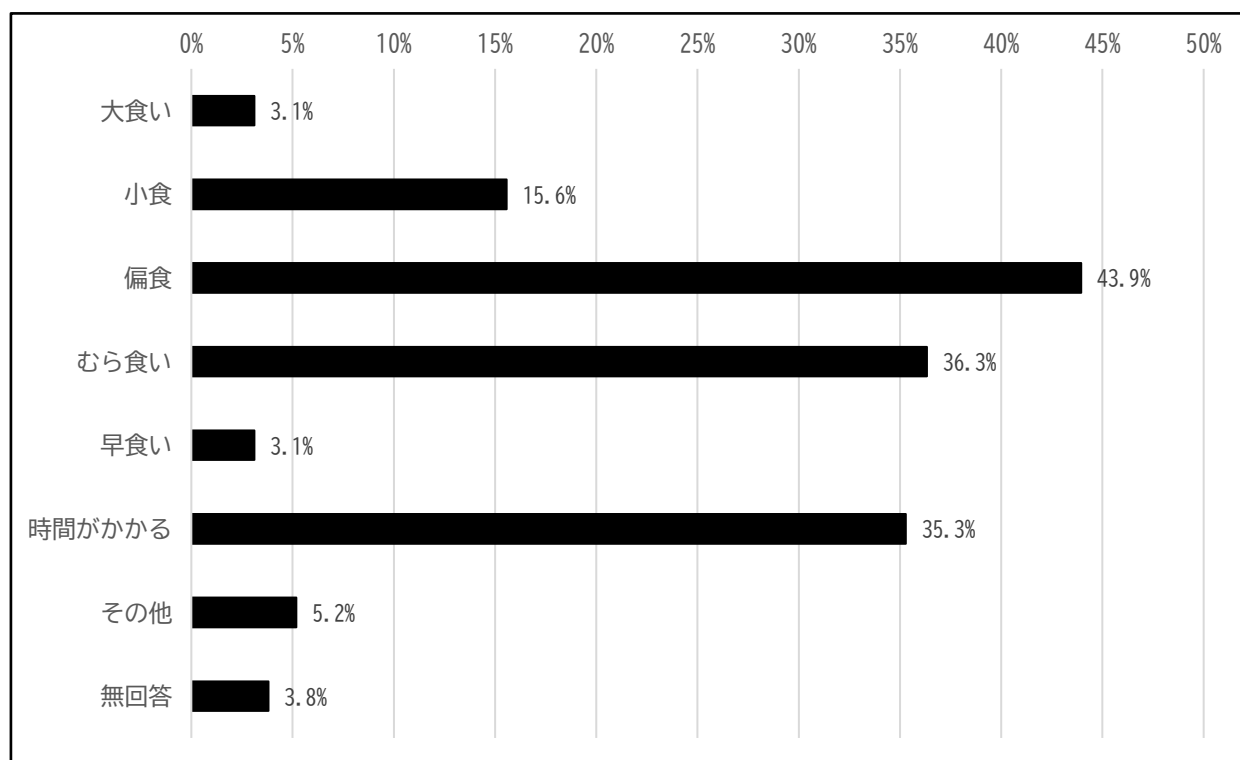
	小学生		中学生	
	実数	構成比	実数	構成比
とても大きいと思う	287 人	67.5%	217 人	80.1%
大きいと思う	101 人	23.8%	33 人	12.2%
少しあると思う	26 人	6.1%	11 人	4.1%
それほどないと思う	5 人	1.2%	2 人	0.7%
その他	2 人	0.5%	0 人	0.0%
無回答	4 人	0.9%	8 人	2.9%
回答者数	425 人	100.0%	271 人	100.0%

(4) 3歳児調査の結果

① 3歳児健診問診項目

ア 食事で心配している内容（複数回答あり）

食事についての心配は、「偏食」が43.9%と最も多く、次いで「むら食い」が36.3%、「時間がかかる」が35.3%となっています。

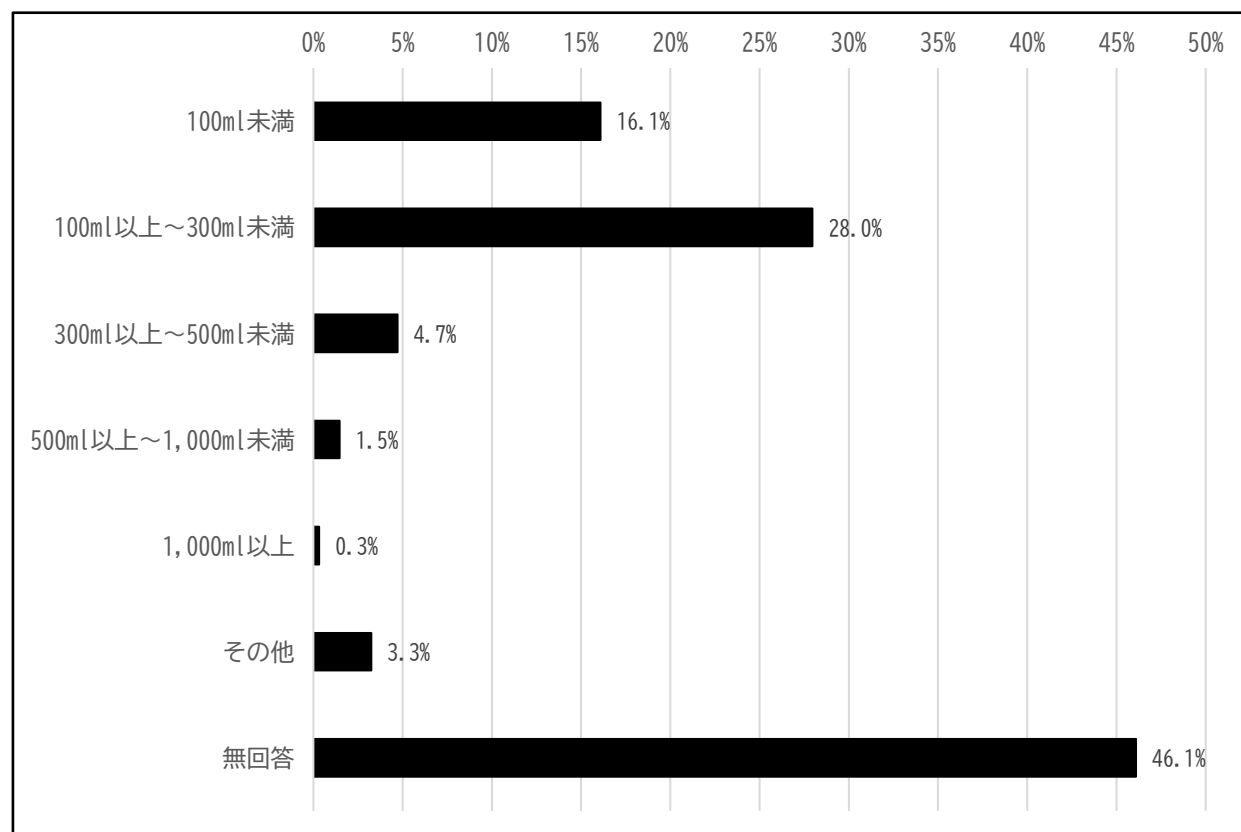


項目	実数	構成比
大食い	9 人	3.1%
小食	45 人	15.6%
偏食	127 人	43.9%
むら食い	105 人	36.3%
早食い	9 人	3.1%
時間がかかる	102 人	35.3%
その他	15 人	5.2%
無回答	11 人	3.8%
回答者数	289 人	

イ 1日に飲む飲み物（ジュース+乳酸菌飲料）の量

㊦ ジュース

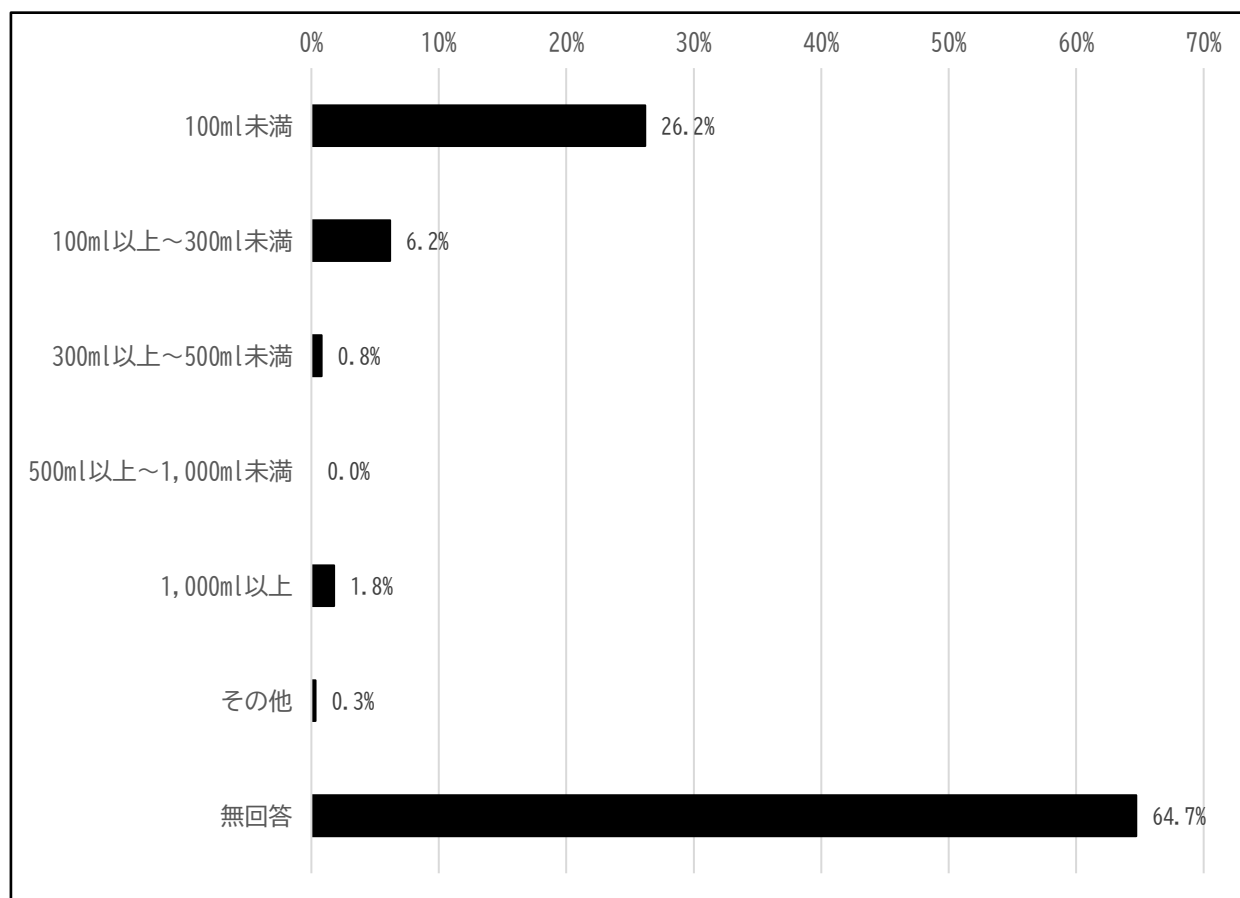
ジュースを1日どれくらい飲んでいるかでは、「100ml 以上～300ml 未満」が28.0%と最も多く、次いで「100ml 未満」が16.1%、「300ml 以上～500ml 未満」が4.7%となっています。



項目	実数	構成比
100ml 未満	99 人	16.1%
100ml 以上～300ml 未満	172 人	28.0%
300ml 以上～500ml 未満	29 人	4.7%
500ml 以上～1,000ml 未満	9 人	1.5%
1,000ml 以上	2 人	0.3%
その他	20 人	3.3%
無回答	284 人	46.1%
回答者数	615 人	100.0%

① 乳酸飲料

乳酸飲料を1日どれくらい飲んでいるかでは、「100ml 未満」が26.2%と最も多く、次いで「100ml 以上～300ml 未満」が6.2%、「1,000ml 以上」が1.8%となっています。

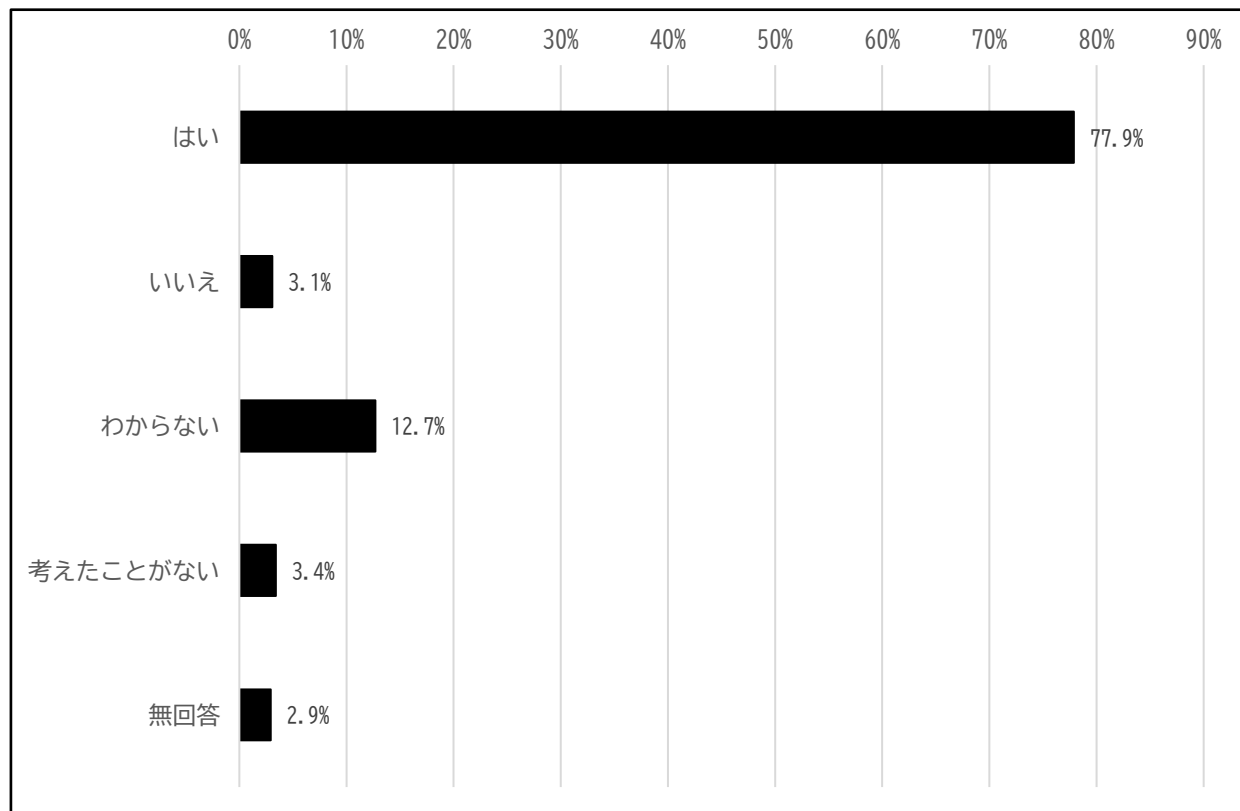


項目	実数	構成比
100ml 未満	161 人	26.2%
100ml 以上～300ml 未満	38 人	6.2%
300ml 以上～500ml 未満	5 人	0.8%
500ml 以上～1,000ml 未満	0 人	0.0%
1,000ml 以上	11 人	1.8%
その他	2 人	0.3%
無回答	398 人	64.7%
回答者数	615 人	100.0%

②食生活アンケート

ア お腹が空いて食事を迎えているか

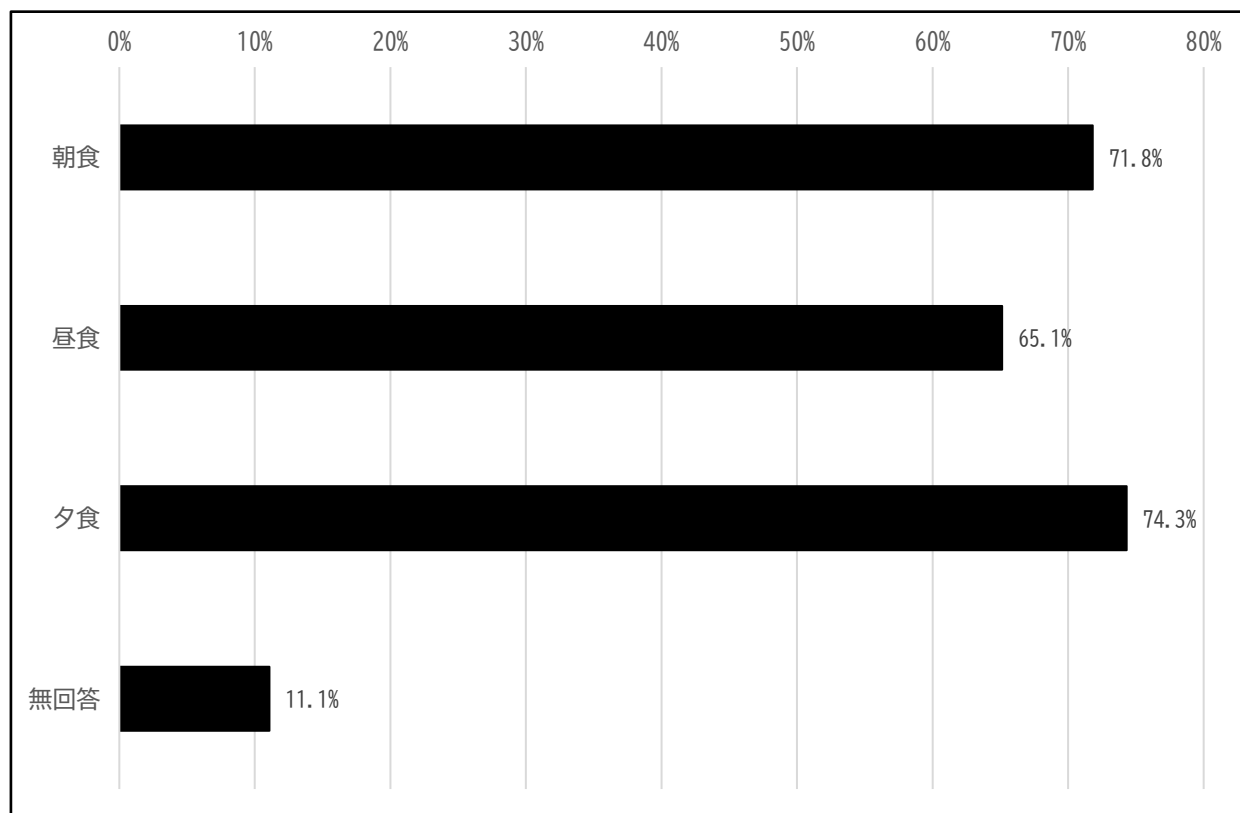
お腹が空いて食事を迎えているかでは、「はい」が77.9%と最も多く、次いで「わからない」が12.7%、「考えたことがない」が3.4%となっています。



項目	実数	構成比
はい	479 人	77.9%
いいえ	19 人	3.1%
わからない	78 人	12.7%
考えたことがない	21 人	3.4%
無回答	18 人	2.9%
回答者数	615 人	100.0%

【お腹が空いて食事を迎える時】（複数回答あり）

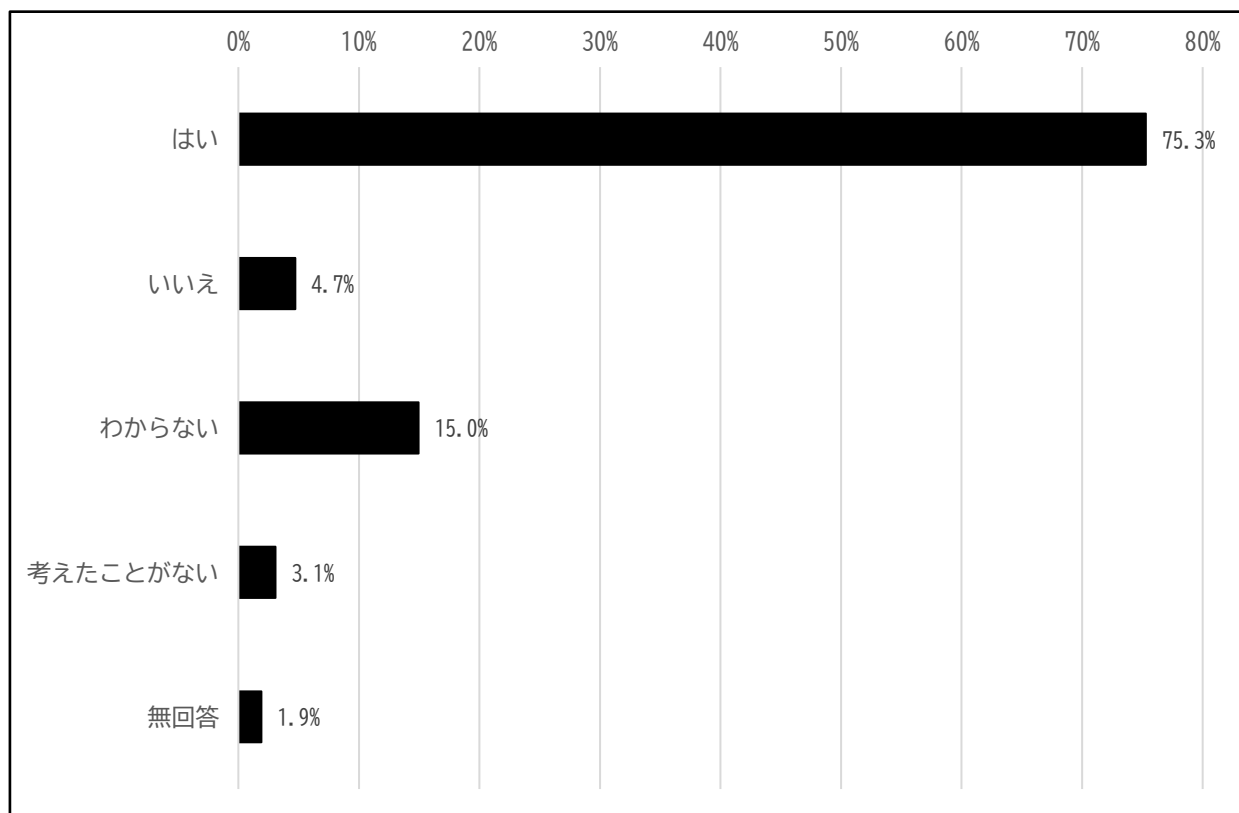
お腹が空いて食事を迎えているのはいつかでは、「夕食」が 74.3%と最も多く、次いで「朝食」が 71.8%、「昼食」が 65.1%となっています。



項目	実数	構成比
朝食	344 人	71.8%
昼食	312 人	65.1%
夕食	356 人	74.3%
無回答	53 人	11.1%
回答者数	479 人	

イ 食事の時間を気持ちよく過ごしているか

食事の時間を気持ちよく過ごしているかでは、「はい」が75.3%と最も多く、次いで「わからない」が15.0%、「いいえ」が4.7%となっています。



項目	実数	構成比
はい	463 人	75.3%
いいえ	29 人	4.7%
わからない	92 人	15.0%
考えたことがない	19 人	3.1%
無回答	12 人	1.9%
回答者数	615 人	100.0%

3 健康づくりの取組の状況

(1)市民主体の健康づくり活動の状況

「第3次健康日本 21 狭山市計画・第2次狭山市食育推進計画」を実践するため、市では市民による「健康づくり3団体」を健康づくり推進の主体として位置付け、協働して健康づくりを推進してきましたが、新型コロナウイルス感染症の感染拡大による活動の制限等の影響により、2団体が解散又は活動休止になりました。

①狭山市健康づくり推進協議会（令和3年度末で解散）

狭山市健康づくり推進協議会は、昭和 63 年に狭山栄養大学修了生が中心となって発足しました。

保健センター、公民館、学校等で「主食・主菜・副菜のそろった食事の普及」等の食育を重点とした活動を行っていましたが、新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響により料理教室や食と健康に関する講座を実施できなかったことから、令和3年度末で解散しました。

②すこやか推進委員会（令和2年度末で活動休止）

すこやか推進委員会は、地域の健康づくりを推進するため、平成4年に発足しました。主に自治会単位で活動を行っていましたが、自治会からの推薦がなくなったことから、令和3年度以降の活動を休止しています。

③すこやか体操普及指導員連絡会

すこやか体操普及指導員連絡会は、「第2次健康日本 21 狭山市計画・狭山市食育推進計画」の策定時にアクションプログラムとして制作した「すこやか体操」を普及するために、平成14年に発足しました。令和4年度末時点では52人が活動しており、幼稚園、公民館、各地域、サピオ稲荷山等においてすこやか体操の普及活動を行っています。

(2)第3次健康日本 21 狭山市計画・第2次狭山市食育推進計画の取り組んだ内容と評価

第3次健康日本 21 狭山市計画・第2次狭山市食育推進計画で個別目標ごとに設定した「指標」に対して目標値を設定し、様々な取組を行ってきました。ここでは、設定した指標の達成度について、最新値（令和2年度、特記がある場合は当該記載のとおり。）と照らして評価を行いました。

A 評価：目標を達成した。12 個（15%）

B 評価：目標は達成しなかったが、改善した。33 個（41%）

C 評価：目標を達成せず、かつ悪化した。36 個（44%）

D 評価：評価不能。7 個

※D 評価については割合に含めていない。

評価の結果、新型コロナウイルス感染症の感染拡大により、多くの市民が外出して活動を行うことが制限される中、第3次健康日本 21 狭山市計画・第2次狭山市食育推進計画に定めた目標につい

ては未達成のものが全体の 84%を占めています。

他方、第3次健康日本 21 狭山市計画・第2次狭山市食育推進計画における基本方針に位置付けた「健康寿命の延伸」及び「ソーシャルキャピタルの拡充」については目標の一部達成が見られます。

①栄養・食生活

ア 食事づくり力を高め、健康な食生活を営みます。

指標	第3次健康日本 21 狭山市計画・ 第2次狭山市食育推進計画		最新値 令和2年	評価
	現状値 平成28年度	目標値 令和3年度		
1日3食規則正しく食べる子ども（3歳児）の割合	93.8%	100%	93.7%	C
子ども（3歳児）が空腹で食事を迎えているか分からない保護者の割合	14.3%	10%	12.7%	B
空腹で夕食を迎えている子供の割合	小学生 71.6%	80%	80.0%	A
	中学生 76.1%	80%	83.0%	A
夜10時以降に寝る子ども（3歳児）の割合	9.0%	5%	10.7%	C
朝食を欠食する人の割合	小・中学生 7.4%	5%	16.2%	C
	高校生世代 13.1%	10%	12.7%	B
	大人 16.9%	15%	20.3%	C
「主食・主菜・副菜」のそろった朝食を食べる子どもの割合	34.8%	38%	29.5%	C
「主食・主菜・副菜」のそろった食事が1日2回以上の人の割合	55.9%	60%	53.5%	C
副菜を1日3～4皿以上食べる人の割合	高校生世代 30.2%	35%	44.0%	A
	大人 38.8%	50%	35.3%	C
過度なダイエットの害を知らない小・中・高校生世代の割合	小学生 67.0%	30%	63.8%	B
	中学生 63.6%	30%	56.1%	B
	高校生世代 32.9%	10%	27.2%	B
適正体重を維持するようにしている人の割合	46.9%	50%	40.9%	C
健診結果を健康管理に活かす人の割合	53.7%	60%	55.5%	B
食事づくりの手伝いをよくする小・中学生の割合	小学生 29.8%	50%	39.1%	B
	中学生 16.2%	50%	34.7%	B

食事づくりをする高校生世代、 大人の割合	高校生世代	37.4%	50%	39.1%	B
	大人（男性）	45.5%	55%	53.6%	B
	大人（女性）	87.7%	90%	87.6%	C

イ 食を通じて家族や地域の繋がりを深め、豊かな心を育みます。

指標	第3次健康日本21 狭山市計画・ 第2次狭山市食育推進計画		最新値	評価
	現状値 平成28年度	目標値 令和3年度		
食事の時間を気持ちよく過ごしている3歳児の割合	71.8%	80%	75.3%	B
朝食を一人で食べる、子どもだけで食べる3歳児、小・中学生の割合	3歳児 17.8%	15%	17.4%	B
	小学生 35.8%	30%	41.4%	C
	中学生 47.4%	45%	53.5%	C
日頃（週4～5日以上）、家族や友人と楽しく食事をする機会	61.3%	65%	70.4%	A

ウ 食の生産・循環と食の文化を大切にします。

指標	第3次健康日本21 狭山市計画・ 第2次狭山市食育推進計画		最新値	評価
	現状値 平成28年度	目標値 令和3年度		
急須でいれたお茶を飲む人の割合	小学生 43.3%	50%	35.5%	C
	中学生 39.3%	50%	39.5%	B
	高校生世代 45.0%	50%	36.3%	C
	大人 69.2%	80%	58.7%	C
「いただきます」「ごちそうさま」の挨拶をする割合	3歳児 97.4%	100%	96.4%	C
	小学生 86.5%	100%	95.1%	B
	中学生 81.0%	100%	94.1%	B
地元の農産物を食べる割合	76.7%	80%	74.7%	C
次世代に伝えたい料理を伝えている人の割合	15%	30%	14.4%	C

②身体活動・運動

ア 地域、職場や学校で、家族や仲間と楽しく運動します。

イ 日常の中、今よりも１日１０分多く意識的に身体を動かします。

指標	第３次健康日本 21 狭山市計画・ 第２次狭山市食育推進計画		最新値 令和２年度	評価
	現状値 平成 28 年度	目標値 令和 3 年度		
意識的に身体を動かすようにしている人の割合	55.3%	65%	62.1%	B
すこやか体操の参加人数	22,963 人	25,000 人	15,980 人	C

③休養・こころの健康

ア ストレスと上手に付き合っていきます。

指標	第３次健康日本 21 狭山市計画・ 第２次狭山市食育推進計画		最新値	評価
	現状値 平成 28 年度	目標値 令和 3 年度		
十分な睡眠がとれてない人の割合	29.9%	20%	27.9%	C
心身の疲労回復やリフレッシュのための自分なりの方法がある人の割合	58.0%	80%	55.8%	C
不満、悩み、ストレスがある人の割合	66.1%	45%	66.8%	C

イ 相談する相手がいて、さらにふれあいのある暮らしを送ります。

指標	第３次健康日本 21 狭山市計画・ 第２次狭山市食育推進計画		最新値	評価
	現状値 平成 28 年度	目標値 令和 3 年度		
悩みごと等を相談できる相手がいる人の割合	70.3%	100%	78.4%	B
家族団らんや友人との語らいの時間が全くない人の割合	同居者がいる人 2.4% 一人暮らしの人 39.4%	「同居者がいる人」、「一人暮らしの人」のどちらも現状値より下げる	同居者がいる人 3.9% 一人暮らしの人 38.0%	C C

④歯と口腔の健康

ア よく噛んで味わって食べる習慣をつけます。

指標	第3次健康日本21 狭山市計画・ 第2次狭山市食育推進計画		最新値	評価
	現状値 平成28年度	目標値 令和3年度		
噛ミング30（カミングサンマル /一口30回以上噛む）を知り、よく 噛んで食べるようにしている 人の割合	噛ミング30を知っている 12.5%	55%	—	D
	よく噛んで味わっている (いつも) 41.3%	55%		D
	(時々) 41.5%	55%		D
60歳代の内、よく噛んで食べ ることができる人の割合	69.0%	77%	54.6%	C

イ 「口と歯」を清潔に保ちます。

指標	第3次健康日本21 狭山市計画・ 第2次狭山市食育推進計画		最新値	評価
	現状値 平成28年度	目標値 令和3年度		
家庭以外でも欠かさず食後の歯 磨きをする人の割合	必ずしている 32.6%	40%	—	D
	だいたいしている 33.0%	40%	—	D
1日1回は十分な時間（10分程 度）をかけて丁寧に歯を磨いて いる人の割合	大人 63.2%	70%	64.3%	B
	小学生 54.3%	70%	74.1%	A
	中学生 63.2%	70%	80.1%	A
	高校生世代 55.8%	70%	67.9%	B
歯間ブラシ等を併用して歯磨き をする人の割合	45.3%	55%	46.6%	B
月に1回以上自分の歯や歯肉を 観察している人の割合	41.7%	48%	42.5%	B

ウ 定期的な歯科健診を心がけます。

指標	第3次健康日本21 狭山市計画・ 第2次狭山市食育推進計画		最新値	評価
	現状値	目標値		

	平成 28 年度	令和 3 年度		
進行した歯周炎がある人の割合	40 歳代 36.2%	33%	43.4%	C
	60 歳代 55.0%	52%	56.5%	C
定期的に歯科健診を受けている人の割合	52.9%	65%	53.1	B
80 歳で自分の歯が 20 本以上ある人の割合	32.8%	40%	34.7%	B
定期的に健診や歯石除去、歯面清掃をしてくれる「かかりつけ歯科医」がある人の割合	51.4%	62%	53.1%	B

⑤飲酒・喫煙

ア 飲酒による健康被害を知り、飲酒量を適正にしていきます。

指標	第 3 次健康日本 21 狭山市計画・ 第 2 次狭山市食育推進計画		最新値	評価
	現状値 平成 28 年度	目標値 令和 3 年度		
適正な飲酒量を知っている人の割合	40.3%	50%	44.6%	B
適正な飲酒量を守る人の割合	34.0%	50%	40.3%	B
毎日飲酒する人の割合	16.1%	14.5%	16.4%	C

イ たばこによる健康被害をなくしていきます。

指標	第 3 次健康日本 21 狭山市計画・ 第 2 次狭山市食育推進計画		最新値	評価
	現状値 平成 28 年度	目標値 令和 3 年度		
たばこによる健康被害を知っている人の割合	89.0%	100%	89.5%	B
たばこを吸わない人の割合	79.5%	82%	80.6%	B
家庭内で分煙する人の割合	70.2%	90%	—	D
COPD（慢性閉塞性肺疾患）を知っている人の割合	大人 45.0%	80%	46.4%	B
	小学生 38.3%	80%	35.5%	C
	中学生 51.0%	80%	29.2%	C
	高校生世代 63.0%	80%	46.9%	C

⑥生活習慣病予防

健康診査（特定健診）・がん検診を受けて、自分の身体の状態を把握し、健康づくりに取り組みま

す。

指標	第3次健康日本21 狭山市計画・ 第2次狭山市食育推進計画		最新値	評価
	現状値 平成28年度	目標値 令和3年度		
1年間に健康診査を受けた人の割合（市民アンケート調査）	68.4%	75%	66.3%	C
大腸がん検診受診率（保健センター）	25.4% ※1（8.3%）	27.5%	令和4年度 — ※1（5.9%）	C ※2
肺がん検診受診率（保健センター）	34.3% ※1（12.7%）	36.5%	令和4年度 — ※1（7.1%）	C ※2
乳がん検診受診率（保健センター）	40.8% ※1（20.2%）	43%	令和4年度 — ※1（20.7%）	B ※2
特定保健指導新規対象者の初回面接利用率（国民健康保険被保険者）	21.0%	30%	令和4年度 30.3%	A
健診結果を生活習慣の改善に「活かしている」、「まあ活かしている」と回答した人の割合	53.7%	60%	令和4年度 55.5%	B
健康寿命の延伸の指標	男性 17.4年 女性 20.2年	18.1年 21.1年	令和4年度 18.6年 21.4年	A A

※1 大腸がん、肺がん、乳がん検診受診率 下段（%）については、受診率の算定方法が変更となり、40歳から69歳の人口の内、受診した人数で算定する方法となったため、指標の設定が変更になっている。

※2 指標が変更になり、最新値と目標値が比較できないものについては、平成28年度の現状値からの伸び率で比較している。

⑦ソーシャルキャピタル

地域での健康づくり運動を、活発に展開します。

指標	第3次健康日本21 狭山市計画・ 第2次狭山市食育推進計画		最新値	評価
	現状値 平成28年度	目標値 令和3年度		
地域の人に支えられていると答えた人の割合	大人 47.3% 高校生世代 48.7%	52% 53%	38.0% 56.4%	C A

周りから支えられていると感じ ている小・中学生の割合	小学生 91.1%	96%	87.6%	C
	中学生 86.2%	91%	86.7%	B
地域の人を支えていると答えた 人の割合	大人 36.3%	41%	28.7%	C
	高校生世代 28.4%	33%	34.6%	A
周りを支えていると感じている 小・中学生の割合	小学生 79.1%	84%	74.1%	C
	中学生 66.3%	71%	73.4%	A
すこやかさやま連絡協議会で実 施した事業の参加人数	65,801 人	78,700 人	※活動休止	D

4 本市の健康課題

人口や世帯、出生や死亡等の推移、医療・介護、国民健康保険における特定健康診査等の結果の分析、市民アンケート調査結果から得られた分析結果、「第3次健康日本 21 狭山市計画・第2次狭山市食育推進計画」の指標の達成度などを踏まえて、健康づくりを進める上での課題をまとめました。

①医療と保険

高齢化が毎年上昇している中、介護認定率は上昇傾向にあります。また、医療費については、75歳以上の後期高齢者医療費については、令和2年度を除き、被保険者の増加により増額となっています。医療、介護にかかる費用を抑制するためにも健康づくりに取り組み、健康寿命の延伸を図る必要があります。

②生活習慣病の発症予防と重症化予防

国民健康保険の医療費の内、糖尿病、高血圧症に起因して発症する人工透析を必要とする慢性腎不全の医療費は、県平均より高くなっています。また、糖尿病、高血圧症などの生活習慣病の罹患率が多いことから、健康診査を受けて、生活習慣病の早期発見、早期治療により、疾病の発症や重症化を予防するための取組が必要です。

③身体活動・運動

全ての世代において運動不足となっています。習慣的な運動を日常に取り込み、意識的にからだを動かしたくなるような支援が必要です。また、日常生活に運動を取入れ、健康づくり活動を家族や仲間と行うことで、楽しく「運動・身体活動」を継続する施策が求められます。

高齢者については、保健、医療と介護の一体的取組により、フレイル※1や、ロコモティブシンドローム※2を防ぎ、介護予防に向け、低栄養、運動機能の低下を抑え、身体機能を維持することが必要です。

※1 フレイル: 身体の衰え

※2 ロコモティブシンドローム: 加齢に伴う生活機能の低下

④喫煙・飲酒

たばこ吸わない人の割合は増えていますが、COPD(慢性閉塞性肺疾患)を知っている人の割合は小学生から高校生世代にかけて著しく減少しています。

飲酒については、適正な飲酒量を知っている人、守っている人は増加していますが、毎日飲酒する人の割合は増えています。

たばことお酒が身体に与える影響について、引続きや啓発していくことが必要です。

③栄養・食生活

食からすこやかなからだところをつくることに繋がることから、栄養と食生活の正しい知識の啓発が大切です。

バランスの良い食事である「主食・主菜・副菜のそろった食事」を1日2回以上とっている人の割合や、成人が1日に必要な350gの野菜量がとれている人の割合が減少していることから、生活リズムを整え、3食バランスの良い食生活を継続していくよう具体的な取組を伝えることが大切です。

また、家族や友人と楽しく食事をする人が減るなど、食環境の変化が食生活に影響することから、食環境を整えていく必要があります。

④歯・口腔の健康

歯と口腔の健康を保つことが健康寿命延伸に繋がることから、とても重要な役割を持っています。歯の健康管理は自身の日頃の観察に加え、かかりつけ歯科医を持ち、定期健診を受けて歯周病の早期発見、進行を防ぐ必要があります。

特に高齢者はオーラルフレイル※の可能性が高まります。介護予防のためにも、若い世代からの歯周病の予防が大切です。

※オーラルフレイル：口腔機能の軽微な低下や食の偏り等を含む身体の衰え（フレイル）の一つ

⑤休養・こころの健康

休養・睡眠不足や悩み、ストレスがある人がどの世代においても増加しています。自分なりのストレス対処方法を知り、睡眠の確保や休養により、心身の健康を保つことが大切です。

自殺者数は、減少傾向にありましたが、令和4年は増加しました。また、若者（高校生・大学生等）の自殺死亡率が全国・県平均と比較しても高く、10代の若者は年齢が上がるほど誰にも相談しない、又はできない傾向が見られることから、SOSの出し方に関する教育や啓発が必要となっています。また、身近に相談できる人を増やすことや、相談窓口を周知し、適切な相談支援に繋がることのできる体制を整備していく必要があります。

第2章 第4次健康日本21 狭山市計画

1 基本理念

本市と本市の市民は、健康づくりの原点である「すこやかさやま宣言」を再認識し、そこに謳われた理念を継承し、健康づくりの活動に協働して取り組んでいきます。

基本理念：みんなでつくる すこやかな うるおいのまち わが狭山

すこやかさやま宣言

身も心もすこやかでありたい、それはいつに変わらぬ私たちの願いです。

豊かな自然の恵み、知恵と情緒に培われた文明や文化、そして情愛細やかな共同体は、これまでの私たちの「からだ」と「こころ」を、どれほど育んできたことでしょうか。

ここ狭山には、入間川の清流や武蔵野の緑野、歴史を偲ばせる伝統行事になごやかな交わりが、いまなお息づいています。

このさわやかで詩情漂う風土を尊び、そこに家族共々くつろぎ、時に自然散策・スポーツ、時にレジャー・教養に親しむなら、私たちの願いはきっと叶うことでしょうか。

そのような想いをこめ、ここに「すこやか都市さやま」を宣言します。

平成4年11月1日

「みんなでつくる すこやかな うるおいのまち わが狭山」

狭山市・狭山市健康づくり推進市民会議

市民健康の日 11月1日

健康週間 11月1日から7日まで

2 基本方針

本市では、平成 29 年度から第 3 次健康日本 21 狭山市計画・第 2 次狭山市食育推進計画に掲げた取組を推進し、健康寿命は着実に延伸しました。

一方、多くの成果指標が悪化しており、目標を達成できたのは全体の約 16%でありました。

市民アンケート調査を分析すると、全ての世代において運動量^{※1}が減少している他、健康に関心の薄い人^{※2}や健康格差^{※3}の存在が明らかになりました。

このため、各ライフステージに対応した施策を一層推進するとともに、行動変容を促す取組が必要となっています。

また、少子高齢化による人口・生産年齢人口の減少、働き方の柔軟化、ゼロカーボン社会の実現、あらゆる分野におけるデジタルトランスフォーメーション（DX）の進展等の社会変化が予想されています。

これらのことを踏まえ、全ての市民が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、社会変化を先取りした実効性のある取組を推進することを基本的な方針とします。

※1 市民アンケート調査の結果、全ての年齢層で運動不足となっていることが確認された。（以下のデータは平成 27 年調査と令和 2 年調査の比較）

3 歳児（外遊びが 1 時間未満） 平成 27 年度：5.2% → 令和 2 年度：8.2%

小学生（ほぼ毎日学校以外で運動） 平成 27 年度：36.9% → 令和 2 年度：30.4%

中学生（ほぼ毎日学校以外で運動） 平成 27 年度：49.8% → 令和 2 年度：41.0%

高校生（ほぼ毎日学校以外で運動） 平成 27 年度：40.1% → 令和 2 年度：39.1%

18 歳以上（運動不足と自認） 平成 27 年度：77.7% → 令和 2 年度：82.4%

※2 令和 2 年に行った市民アンケート調査では、自身が「非常に運動不足」又は「少し運動不足」と認識している人は 82.4%となっています。それにも関わらず、「定期的に運動したい」と考えている人は 67.5%に止まり、「運動不足を認識しているにも関わらず、それを改善しようと考えていない」人が一定数いることが伺えます。（健康無関心層の存在）

※3 意識的に身体活動を行うことを「以前はしていたが、現在はしていない」、「まったくしていない」又は「機会があったらしてみたい」と答えた人は 35.8%いますが、運動していない理由を尋ねたところ 46.9%の人が「忙しくて時間がない」と答え、続いて「運動が得意でない（18.6%）」、「興味・関心がない（15.9%）」、「何をしてもいいかわからない（15.9%）」となっています。

約半数が仕事・家事・育児等で健康づくり活動を行う時間がなく、健康づくり活動を行うことができる人とできない人の格差があることが伺えます。（健康格差の存在）

(1)個人の行動と健康状態の改善

身体活動・運動、飲酒・喫煙、生活習慣病予防、栄養・食生活、こころの健康及び歯科・口腔について、引き続き取組を進めます。

なお、栄養・食生活、こころの健康及び歯科・口腔については、それぞれ個別に計画を策定し、連

携して取組を進めます。

(2)社会環境の整備・質の向上

「自然に運動したくなる」社会環境の整備により、「自然に健康になれる環境づくり」を推進します。特に、日常生活に運動を取り入れやすい「移動」と「遊び」に着目して行動変容を促します。

また、誰もが自身の健康情報にアクセスできる基盤を整備し、自身の健康への気づきを通じて行動変容を促します。

(3)施策の推進方法

①ライフコース・アプローチ

年齢、性別、障害の有無、国籍等に関わりなく、全ての市民が各ライフステージにおいて健康を享受できるよう施策を推進します。

これに加えて、胎児期から高齢期に至るまでの人の生涯を経時的に捉えた健康づくり(ライフコースアプローチ)の観点から健康づくりの施策を推進します。

②デジタル化

社会的課題の解決のため、DX が求められています。

国の「デジタル社会の実現に向けた改革の基本方針」では、デジタル社会の目指すビジョンとして「デジタルの活用により、一人一人のニーズに合ったサービスを選ぶことができ、多様な幸せが実現できる社会」を掲げており、このような社会を目指すことは、「誰一人取り残さない、人に優しいデジタル化」を進めることに繋がるとしています。

また、各施策の効果検証を適時・適切に行えるよう、成果指標についてはアンケート調査によるものの他、健康情報に係る電子データを活用するものとします。

施策の推進に当たっては、デジタルデバイドに留意した上で、デジタル化を念頭に検討するものとします。

③ハイリスク・アプローチとポピュレーション・アプローチ

市民の健康増進を進めるためには、健診等により健康悪化やリスクの存在が明らかになった人に対する保健指導等ハイリスク・アプローチと、健康無関心層への訴求や健康格差を是正するため、あらゆるライフステージへのポピュレーション・アプローチが必要となります。

施策の推進に当たっては、ハイリスク・アプローチとポピュレーション・アプローチをバランスよくとり入れます。

※ハイリスク・アプローチ：健康リスクの高い人に行動変容を促すこと。

ポピュレーション・アプローチ：広く集団全体に働きかけること。

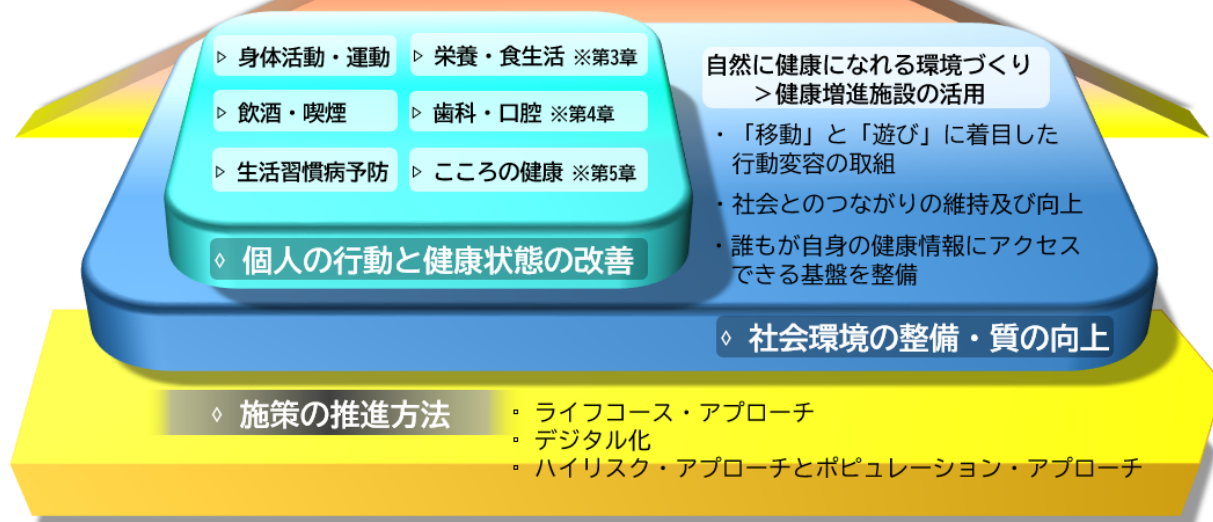
(4)基本方針・施策の概念図

基本理念：みんなでつくる すこやかな うるおいのまち わが狭山

健康寿命の延伸

- ・健康無関心層への訴求
- ・健康格差の是正

基本方針：全ての市民が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、社会変化を先取りした実効性のある取組を推進する。



3 健康づくりの推進に向けた取組

(1)個人の行動と健康状態の改善

①身体活動・運動

適度な身体活動や運動は、健康の保持増進、生活習慣病の予防や加齢に伴う生活機能の低下（ロコモティブシンドローム）の予防に効果があります。

また、楽しく続けられる運動を家族や地域の仲間と共有しましょう。

ア 施策

年代	市民に期待すること	市の支援策	関係部局
全体	・家族や友人と楽しみながら体を動かします。	・健康増進施設等を整備します。	健康づくり支援課
乳幼児期	・運動の楽しさを伝えるため、身体を使った遊びをします。	・親子で楽しめる遊びを紹介します。	総合子育て支援センター
学童・思春期	・運動を楽しみます。	・校庭・公園等遊び場を確保します。	みどり公園課 教育指導課
青壮年期	・健康づくり活動へ参加します。	・ウォーキングの普及啓発をします。 ・各種スポーツ教室を実施します。 ・すこやか体操等への参加を促進します。	健康づくり支援課 スポーツ振興課
高齢期	・日常生活に運動を取入れます。 ・健康づくり活動へ参加します。	・日常生活の中で気軽にできる運動についてPRし、講座を実施します。 ・すこやか体操等への参加を促進します。 ・いきいき百歳体操への参加を促進します。	介護保険課 健康づくり支援課

イ 成果目標

指標	現状値 (令和3年度)	目標値 (令和15年度)
意識的に身体を動かすようにしている人の割合	62.1%	65.0%
すこやか体操の参加人数	15,980人	25,000人
おりぴい健康マイレージ参加人数	1,705人	5,000人

②飲酒・喫煙

飲酒は過度でなくても健康被害を引き起こすことがあり、適正な飲酒量を守ることが大切です。特にお酒の弱い方や女性は、アルコールの摂取量が少なくてもアルコール依存症に陥ることがあります。また、妊娠中は禁酒して胎児性アルコール症候群を予防しましょう。

幼少期から飲酒が身体に与える影響について学ぶとともに、家庭での話し合いを大切にし、飲酒について正しい知識を持ちましょう。

たばこが身体に与える害についての認知度は上がっていますが、長期の喫煙によって起こるCOPD（慢性閉塞性肺疾患）については、今より更に知る必要があります。若年層の喫煙を防ぐためにも、幼少期からの教育や家庭での話し合いを大切にし、一人一人がたばこの害について正しい知識を持ちましょう。

ア 施策

年代	市民に期待すること	市の支援策	関係部局
乳幼児期	・飲酒（喫煙）による子どもへの影響を知り、妊娠・授乳期は禁酒（禁煙）します。	・飲酒（喫煙）の影響についてPRし、講座を実施します。	健康づくり支援課 保健センター
学童・思春期	・飲酒（喫煙）が身体に与える影響を学びます。 ・飲酒（喫煙）はしません。	・保健体育の授業等において、未成年の飲酒（喫煙）が健康に及ぼす影響について指導します。	教育指導課
青壮年期、高齢期	・飲酒（喫煙）が身体に与える影響を知ります。 ・適正な飲酒量を守ります。 ・健康のため禁煙に努めます。 ・たばこを吸うときはマナーを守り、周りの人の受動喫煙を防ぎます。	・飲酒（喫煙）が健康に及ぼす影響について講座を実施します。 ・妊娠・授乳期の禁酒（禁煙・分煙）について周知します。	健康づくり支援課 保健センター

イ 成果目標

指標	現状値 (令和2年度)	目標値 (令和15年度)
毎日飲酒する人の割合	16.4%	14.5%
たばこを吸わない人の割合	80.6%	82.0%

③生活習慣病予防

健康診査（特定健診）やがん検診等を受けることは、自分の健康状態を把握するよい機会となります。健康を維持していくために、各種健（検）診を受け、生活習慣病の予防と早期発見・早期治療をしていきましょう。

ア 施策

年代	市民に期待すること	市の支援策	関係部局
青壮年期、 高齢期	- 生活習慣病予防について理解を深めるために積極的に情報を知り、健康づくりに踏み出します。 - 健（検）診を受け、結果を生活習慣の改善と、疾病の早期治療に活かします。	- 健康づくり講座等により健康づくりや生活習慣病についての啓発を行います。 - モバイルアプリやポイント制度を導入し、積極的な健康づくり活動を支援します。 - 各種健（検）診の受診のPRを行います。 - 精密検査が必要な方への受診勧奨を行います。	保険年金課 健康づくり支援課 保健センター

イ 成果目標

指標	現状値 (令和4年度)	目標値 (令和15年度)
大腸がん検診受診率	5.9%	10.0%
肺検診受診率	7.1%	12.0%
乳がん検診受診率	20.7%	23.0%
特定保健指導の初回面接利用率	30.3%	48.0%
健康寿命の延伸の指標	男性 18.6 年 女性 21.4 年	男性 21.0 年 女性 24.0 年

(2)社会環境の整備・質の向上

健康づくりの取組を地域全体に広げることで、活動を活発に、かつ持続的なものとすることができます。性別、年齢、国籍、障害の有無に関わらず、居場所づくりや社会参加の取組に加え、より緩やかな関係性も含んだ繋がりを持つことができる環境整備を行い、ソーシャルキャピタルを拡充

します。

ア 施策

年代	市民に期待すること	市の支援策	関係部局
全体	・健康に関する取組や学習、地域の行事に積極的に参加し、人とのつながりを深めながら、自分と地域の健康づくりを行います。	・市民と関係団体が繋がるために、健康づくりに関する情報を広く提供し、協働で取り組む事業を増やします。 ・健康づくりに関する団体が主催する講演会や学習会等の開催を支援します。 ・移動や遊びを通じて自然と健康になれる環境づくりに取り組みます。 ・eスポーツやウォーキングアプリを始めとしたデジタルを活用した健康づくりの機会を提供します。	健康づくり支援課 保健センター

イ 成果目標

指標	現状値 (令和2年度)	目標値 (令和15年度)
地域の人に支えられていると答えた人の割合	大人 38.0% 高校生世代 56.4%	42.0% 62.0%
周りから支えられていると感じている小・中学生の割合	小学生 87.6% 中学生 86.7%	96.0% 95.0%
地域の人を支えていると答えた人の割合	大人 28.7% 高校生世代 34.6%	32.0% 38.0%
周りを支えていると感じている小・中学生の割合	小学生 74.1% 中学生 73.4%	81.0% 80.0%

第3章 第3次狭山市食育推進計画

1 計画策定の背景

近年、生活習慣病の増加や不規則な食習慣等食生活をめぐる環境の変化が目まぐるしい中、市民全体が生涯を通じて健全な心身を培い、豊かな人間性を育むためには、食育の推進が重要な取組となります。

そのような状況に対応するため、我が国の食育対策では、平成 17 年に「食育基本法」、平成 18 年に「食育推進基本計画」が制定されました。食育を総合的かつ計画的に推進するため、本市でも、平成 24 年に「第2次健康日本 21 狭山市計画・狭山市食育推進計画」を策定、その後、平成 29 年には「第3次健康日本 21 狭山市計画・第2次狭山市食育推進計画」を策定し、「主食・主菜・副菜をそろえた食事」による「バランスのよい食事」の啓発等、食育の推進に取り組んできました。

こうした中、第3次狭山市食育推進計画においては、引き続き「食からすこやかなところとからだをつくる」ことを目標に掲げ、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食育の取組を推進していきます。

2 本市の食生活の現状と課題

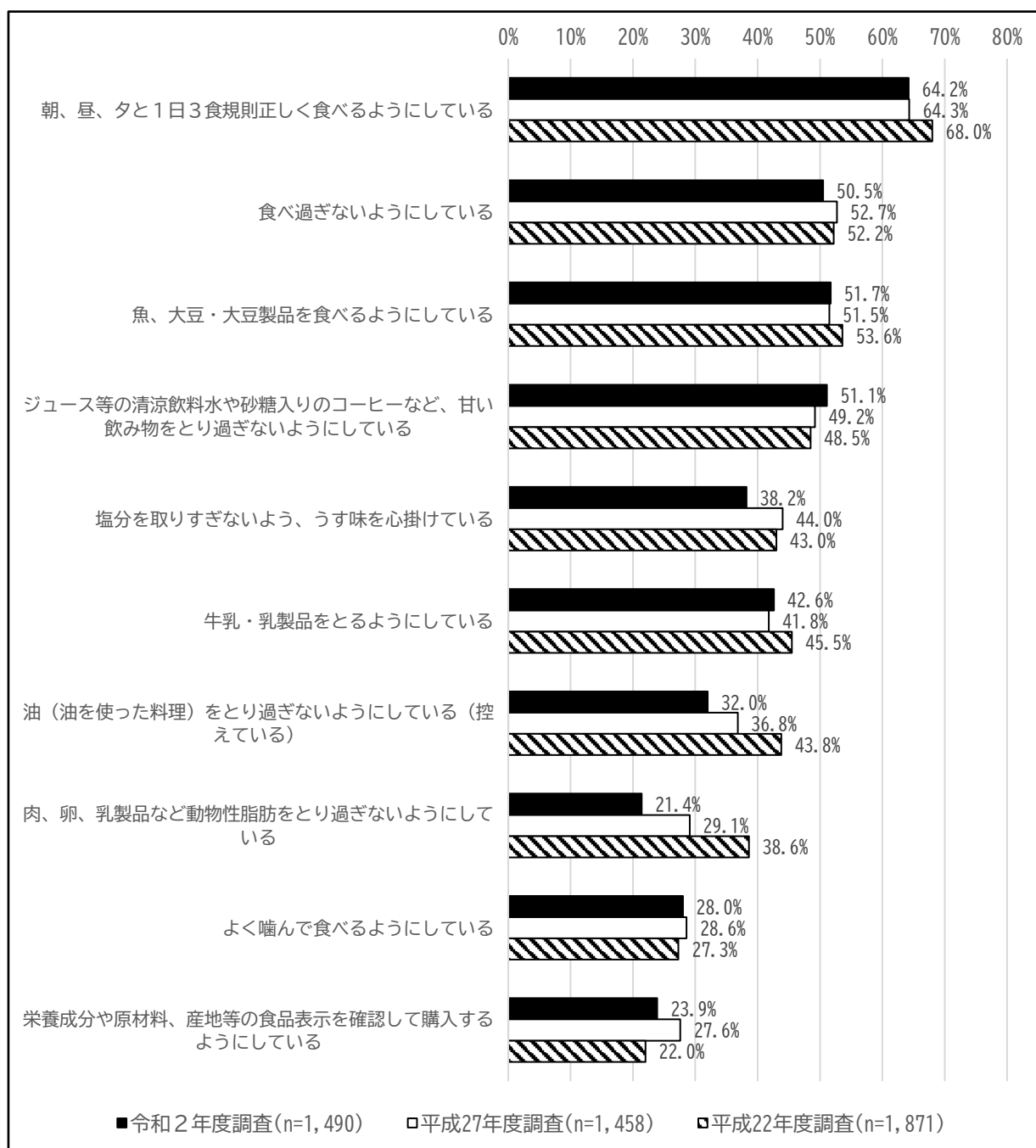
令和2年度市民アンケート調査結果より

(1) 健康のために食生活で実行していること

市民アンケート調査によると、平成 22 年度に実施した前々回調査から、「ジュース等の清涼飲料水や砂糖入りのコーヒー等、甘い飲み物をとり過ぎないようにしている」割合が増加し、「朝、昼、夕と1日3食規則正しく食べるようにしている」「油（油を使った料理）をとり過ぎないようにしている（控えている）」割合が減少しました。

生活習慣病を予防し、健全な食生活を営むためには、正しい食生活ができるための支援が必要です。

グラフ：時系列比較

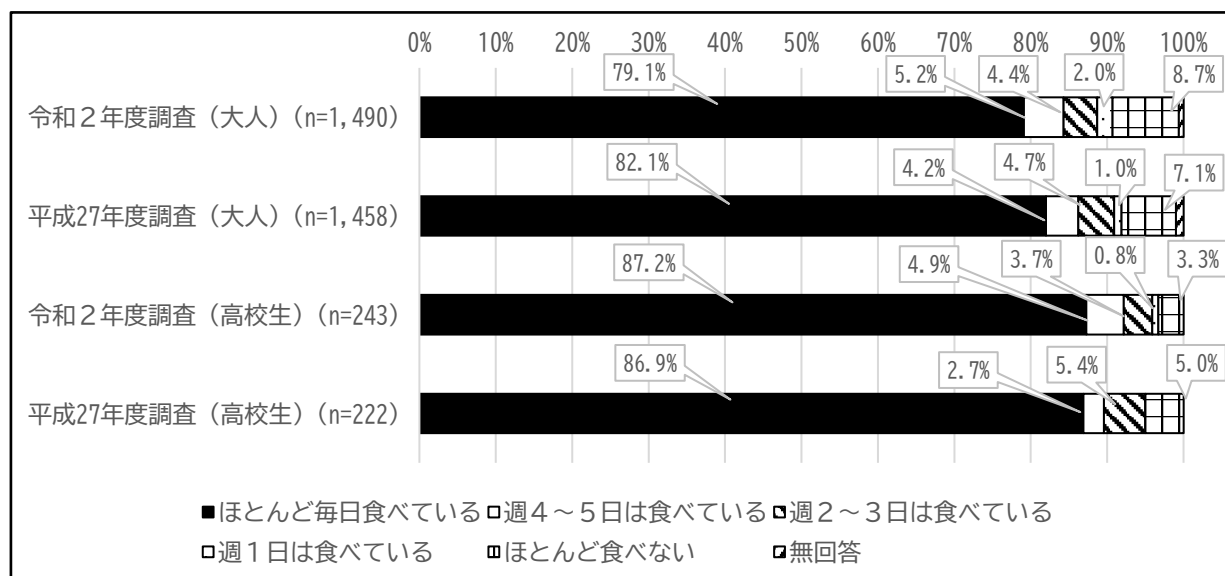


(2) 朝食を食べる頻度（再掲）

市民アンケート調査によると、朝食を食べる頻度については、79.1%の人が「ほとんど毎日食べている」と回答しましたが、平成27年度に実施した前回調査と比べ減少しました。朝食の欠食習慣が懸念されます。

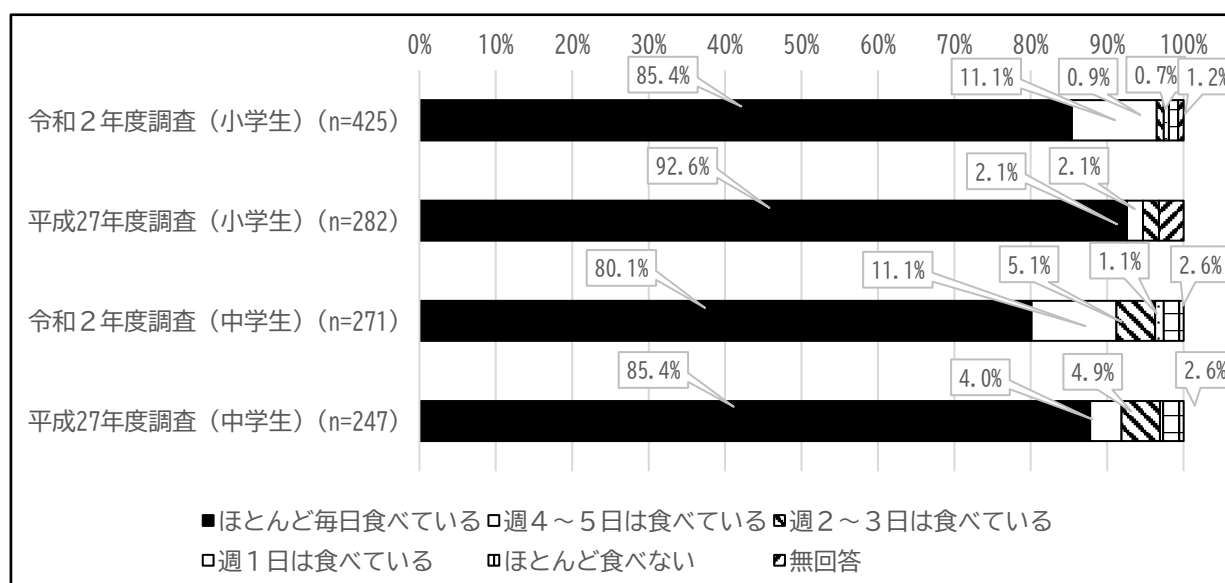
また、高校生調査によると、87.2%の人が「ほとんど毎日食べている」と回答しましたが、前回調査と比べ0.3ポイント増加しました。

グラフ：時系列



小・中学生調査によると、朝食を毎日食べるかについては、前回調査時は小学生 92.6%、中学生 85.4%となっていました。今回調査では小学生 85.4%で7.2ポイント減少し、中学生では80.1%で5.1ポイント減少しています。

グラフ：時系列

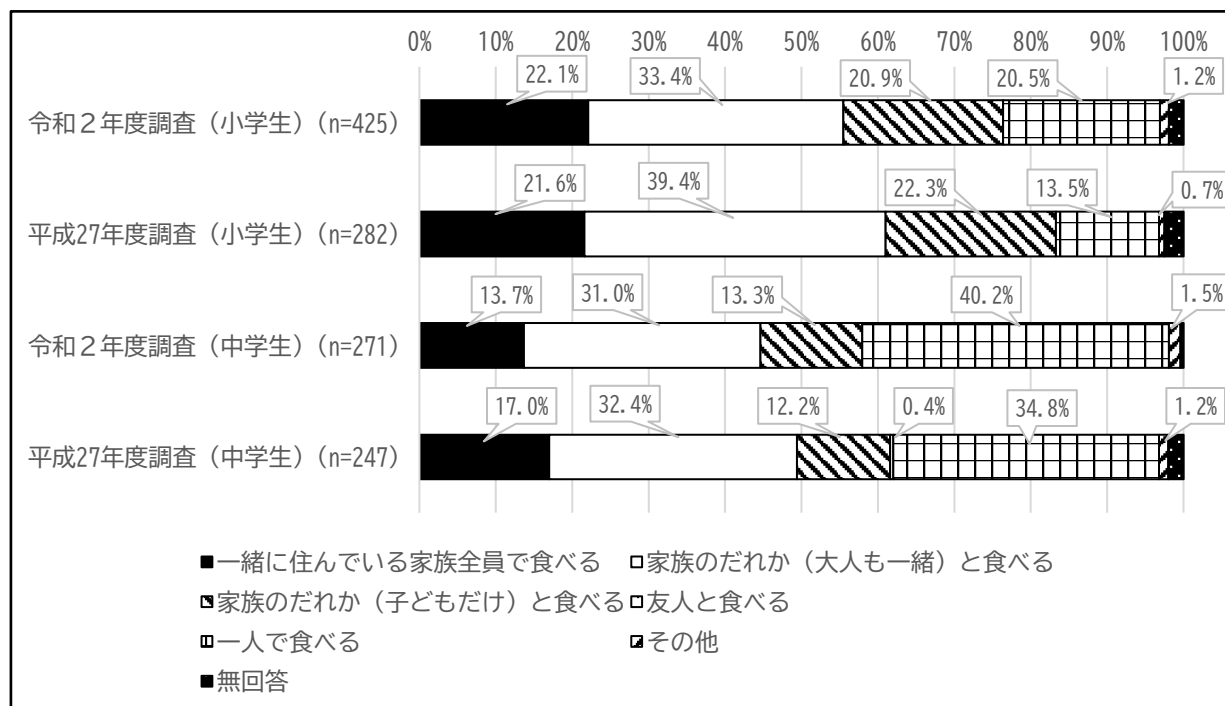


朝食を毎日食べることは、栄養バランスに配慮した食生活や基本的な生活習慣を身につけるためにも極めて重要です。子どもの頃からの朝食摂取習慣の確立が求められます。

(3) 朝食を誰と一緒に食べるか

小・中学生調査によると、朝食を誰と一緒に食べるかについては、前回調査と比較すると「家族と食べる」人が減少しています。

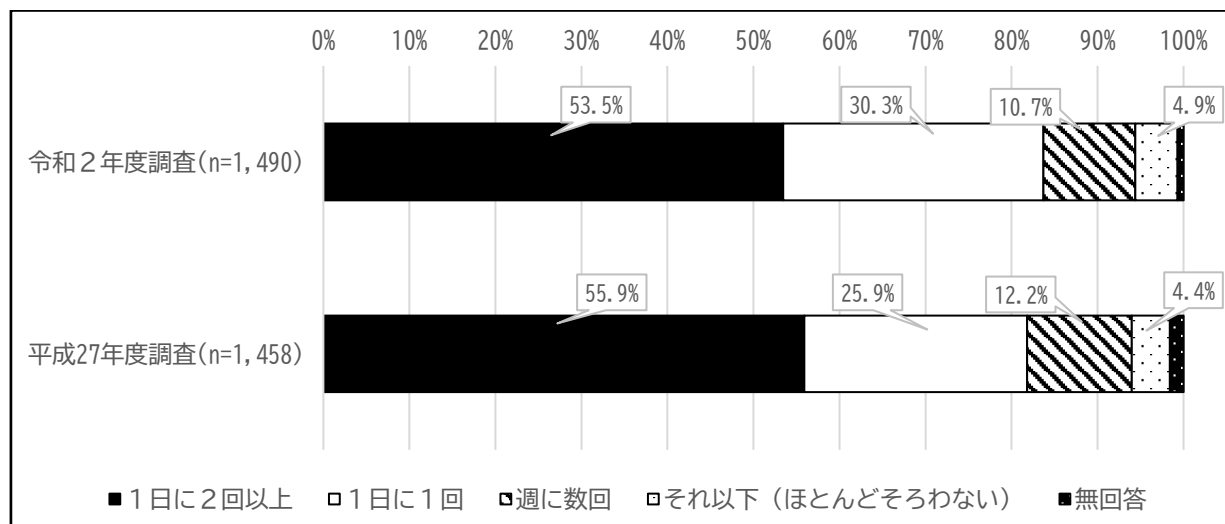
グラフ：時系列



(4) 主食・主菜・副菜のそろった食事を食べる頻度（再掲）

市民アンケート調査によると、主食・主菜・副菜のそろった食事を食べる頻度については、「1日に2回以上」が53.5%と最も多くなっていますが、前回調査と比べ「1日に1回」以下の人が増加しています。

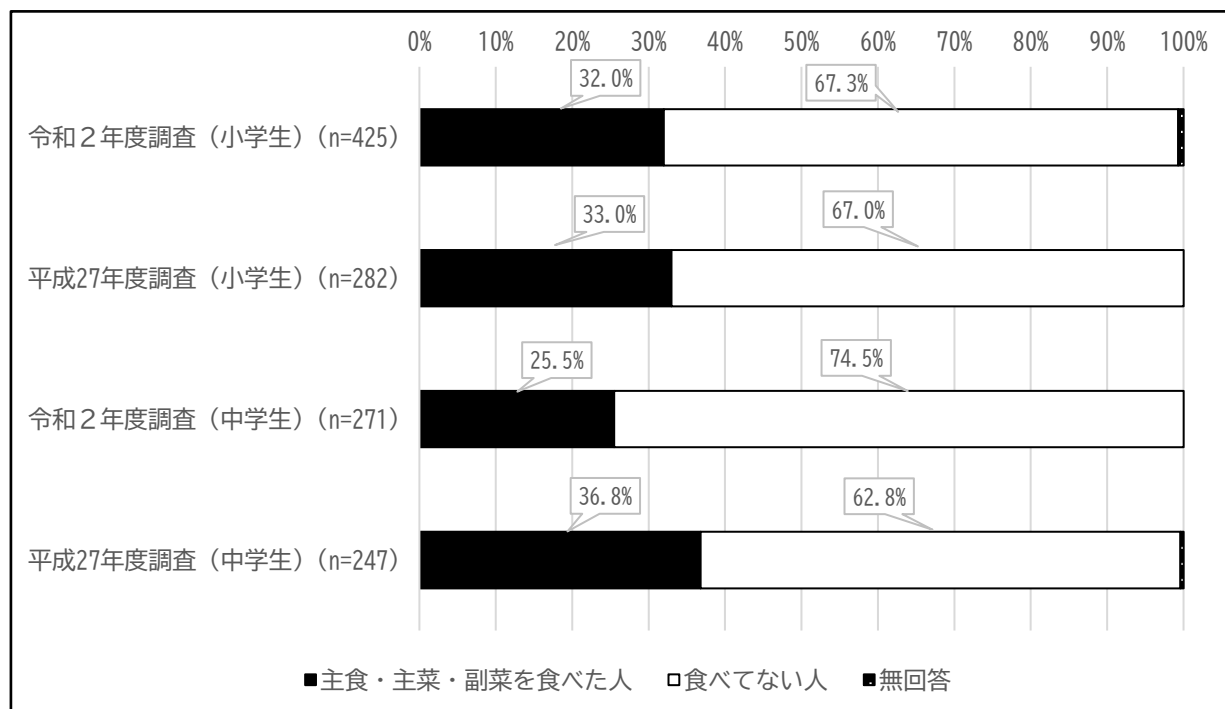
グラフ：時系列



(5) 主食・主菜・副菜のそろった朝食を食べる小学生、中学生

小・中学生調査によると、主食・主菜・副菜のそろった朝食を食べている人は、小学生が 32.0%、中学生が 25.5%で、前回調査より小学生が 1.0 ポイント、11.3 ポイント減少しています。

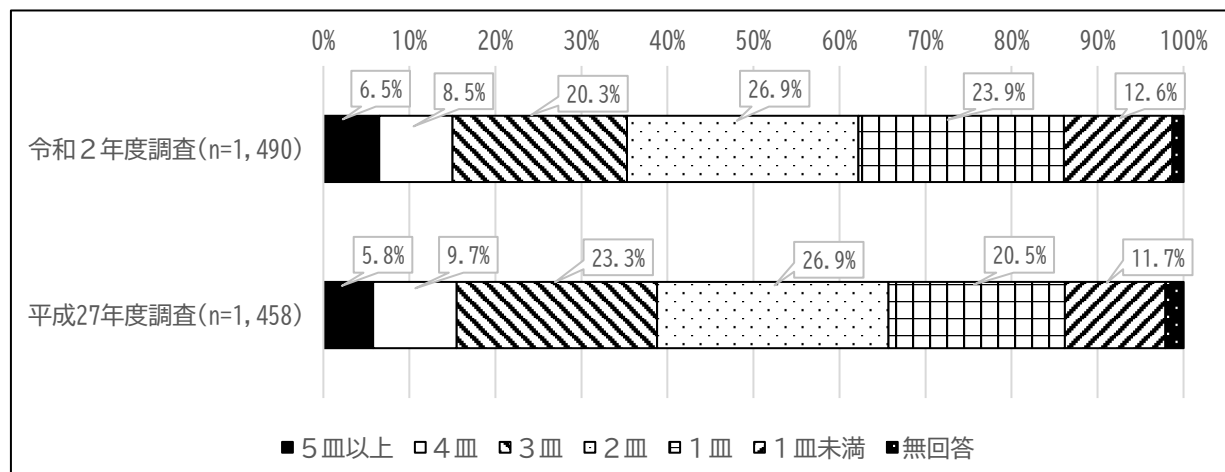
グラフ：時系列



(6) 1日に食べる野菜料理の量（再掲）

市民アンケート調査によると、1皿 70gとして、1日何皿分の野菜を食べているかについては、1日に必要な「5皿以上」（野菜 350g 以上）を食べている人は 6.5%で、前回調査と比較して増加しています。しかし、最も多いのが「2皿」で 26.9%となっているため、全体としては野菜の摂取量が減少しています。

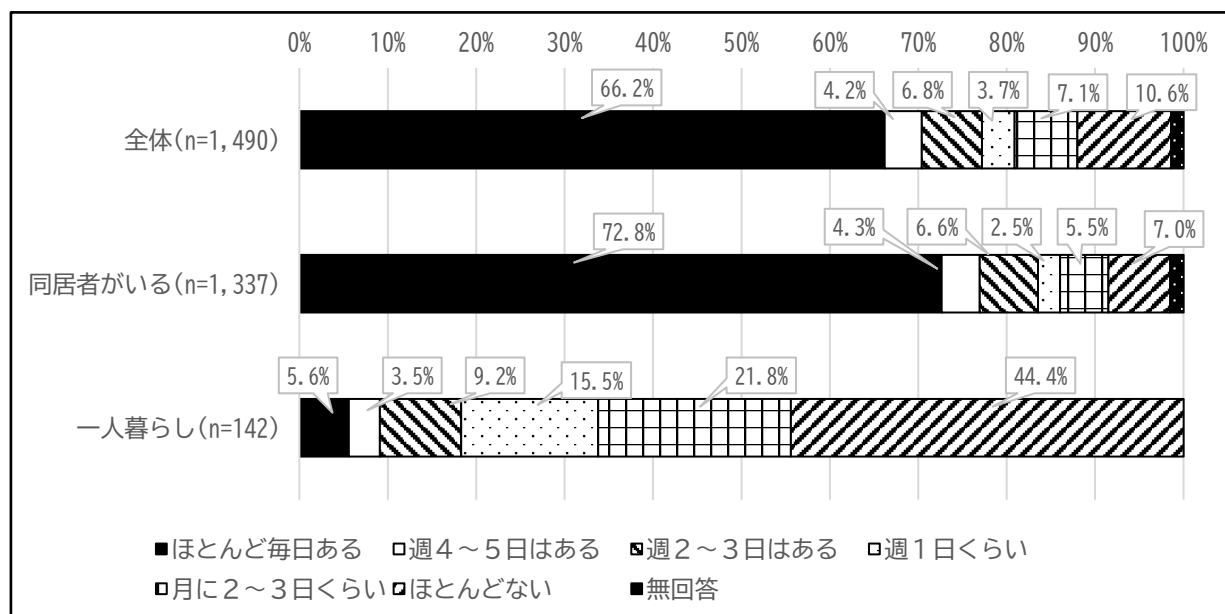
グラフ：時系列



(7)家族や友人と楽しく食事をする頻度（再掲）

市民アンケート調査によると、家族や友人等と楽しく食事をする頻度については、「ほとんど毎日ある」が66.2%と最も多くなっていますが、「ほとんどない」と回答した人は、世帯別では「一人暮らし世帯」で44.4%、性別・年代別では男性の全年代で約10%となっています。

グラフ：世帯別



バランスのよい食事の基本となる「主食・主菜・副菜のそろった食事」を「1日2回以上」とり、また成人の1日に必要な350gの野菜量がとれている人の割合が、前回調査よりも減少しており、食事内容の偏りや栄養バランスの乱れが懸念されます。また、バランスのよい食事や野菜の摂取量などの影響を受けるといわれている共食※についても、支援が必要な状況となっています。

生活習慣病を予防し、健全な食生活を営むためには、1日3食の規則正しい食事リズムと主食・主菜・副菜のそろったバランスのよい食事をするのが大切です。

特に、次世代を担う子どもたちには、食卓を囲む家族団らんによる食の楽しい経験を重ね、その中で、食事のマナーや挨拶の習慣の獲得のみならず健やかな身体づくりの基礎となる栄養の摂取や子どもの頃からの正しい食習慣を身につけることが求められます。生涯を通じた心身の健康を支える食育の推進が必要です。

※みんなで一緒に食卓を囲んで、共に食べること

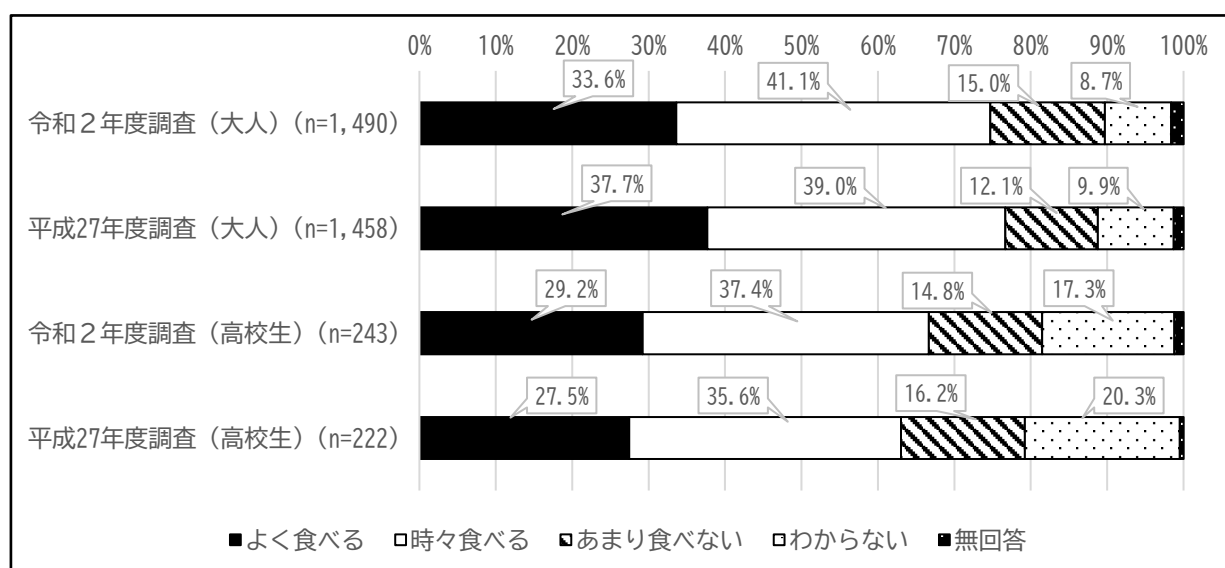
(8)地元の農産物を食べる頻度（再掲）

市民アンケート調査によると、地元の農産物を食べているかについては、「よく食べる」の33.6%と「時々食べる」の41.1%を合わせて74.7%の人が地元農産物を食べると回答しています。しかし、前回調査より2ポイント減少しています。

高校生調査では、「よく食べる」の29.2%と「時々食べる」の37.4%を合わせて66.6%の人が地元農産物を食べると回答し、前回調査より3.5ポイント増加しています。

どちらの年代でも前回調査より「わからない」と回答した人が減少しています。

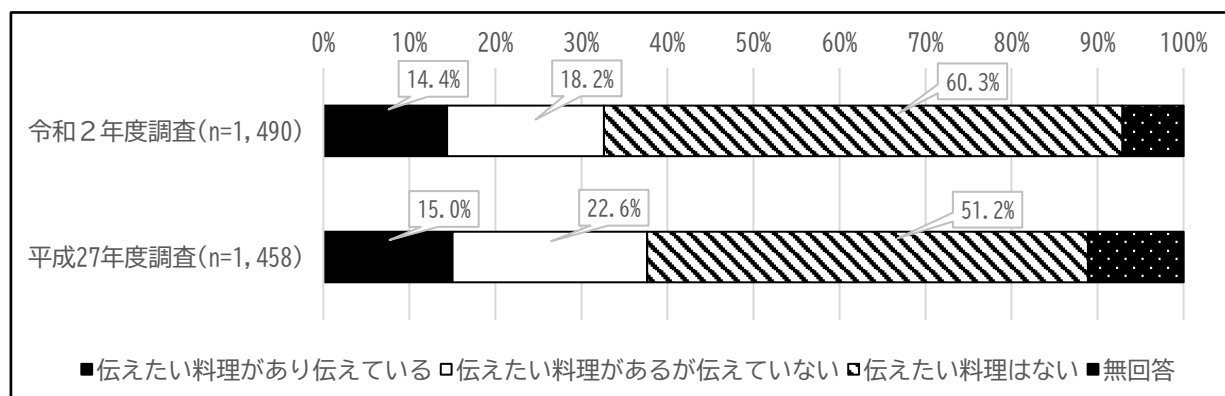
グラフ：時系列



(9)子ども達や次の世代に伝えたいと思う家庭料理があるか（再掲）

市民アンケート調査によると、食文化の伝承では、子ども達や次の世代に伝えたいと思う家庭料理や伝統料理、行事料理がない人が増加しています。

グラフ：時系列

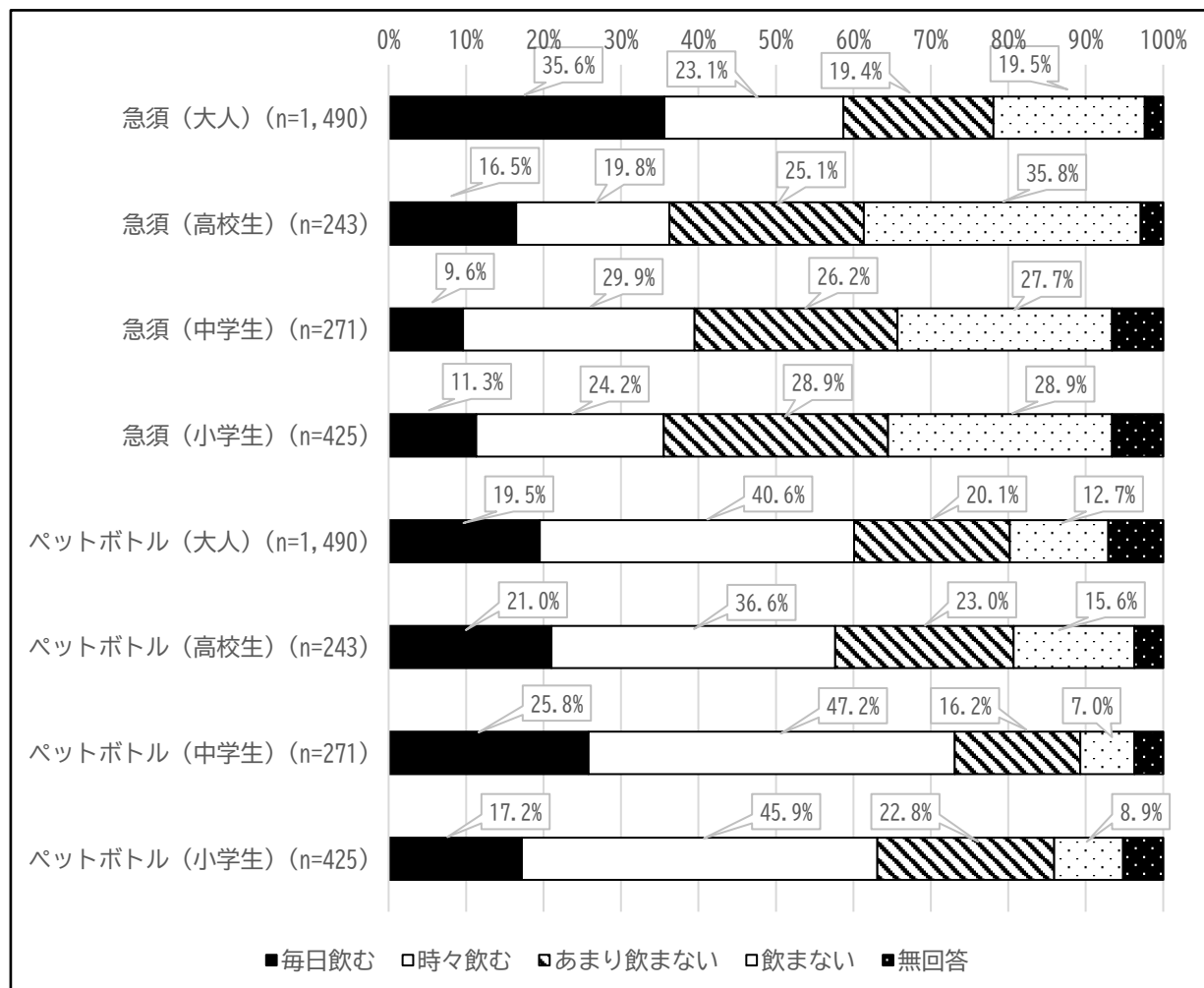


地域の伝統的な食文化は、地元で生産される農産物と深く関わって培われたものです。家庭や地域の伝統的な食文化の継承や地産地消を推進していくことは、食の関心や理解を深めるために大切にしていくべきものです。

(10)お茶を飲む習慣（再掲）

狭山の名産であるお茶を急須でいれて飲む習慣がある人は、大人で 35.6%となっているものの、その他の年代ではペットボトルのお茶を飲んでいる人が多い傾向です。お茶離れが懸念されますが、狭山茶の魅力を大切に思い、これからも生産地であることに誇りをもてる市民意識の高揚を図ることが望まれます。

グラフ：世代別



(11)小・中学生の食事に関する現状

前回調査時と比べ小学生と中学生のどちらも増加しているのが、『いただきます』『ごちそうさま』のあいさつをしている」「夕飯を食べるときは、お腹がすいている」「食事づくりの手伝いをよくする」「料理を作ることが好き」となっています。

また、「スナック菓子やファストフードをよく食べる」が小学生と中学生のどちらも減少しています。

しかし、「食事のときに家族といろいろな話をする」と回答した中学生と「食べることが好き」と回答した小学生については、前回調査よりも減少しています。

食育は、生涯を通じて大切な取組であることはもちろん、生涯にわたって健全な心身を培い、豊かな人間性を育んでいく基礎となります。前回調査時と比べてよい行動になっている項目が多い傾向ですが、引き続きの支援が求められます。

表：時系列

	小学生		中学生	
	令和2年度調査	平成27年度調査	令和2年度調査	平成27年度調査
「いただきます」「ごちそうさま」のあいさつをしている	95.1%	86.5%	94.1%	81.0%
食事の時に家族といろいろな話をする	79.1%	73.4%	69.7%	70.0%
スナック菓子やファストフードをよく食べる	43.8%	46.1%	45.4%	51.0%
夕食を食べるときは、お腹がすいている	80.0%	71.6%	83.0%	76.1%
食べることが好き	72.9%	74.8%	76.4%	76.1%
食事づくりの手伝いをよくする	39.1%	29.8%	34.7%	16.2%
料理を作ることが好き	56.0%	52.5%	50.6%	30.4%

3 基本理念

「食からすこやかなところとからだをつくります」

4 基本方針

(1)食事づくり力※を高め、心身ともに健康を支えます。

(2)食を通じて、家族や地域の繋がりを深め、豊かな心を育みます。

(3)食文化を継承し、持続可能な環境を大切にします。

※「食事づくり力」の定義

調理の知識・技術を広く捉え、自分の心身に合った食事を構想し整えていく力のこと

参考文献 栄養学雑誌 Vol. 72 No. 1 21～32 (2014)

5 食育の推進に向けた取組

(1)食事づくり力を高め、心身ともに健康を支えます

日々の食生活で、健康で心豊かな生活を送りましょう。

大人も子どもも、空腹と満腹を感じる生活リズムを大切にしながら、「主食・主菜・副菜」をそろえた栄養バランスのとれた食事が実践できる『食事づくり力』を高めましょう。

また、減塩の意識をもち、副菜料理をしっかり食べて、糖尿病や高血圧症の発症予防や悪化防止に取り組みましょう。

①施策

年代	市民に期待すること	市の支援策	関係部局
全体	・毎日、朝食をとります。 ・1日2回以上「主食・主菜・副菜」をそろえた食事をします。 ・大人も子どもも、しっかり副菜料理を食べます。 (大人は1日5皿以上) ・減塩に取り組めます。 ・よく噛んで味わって食べる	・朝食や「主食・主菜・副菜」をそろえること、副菜をしっかり食べること、減塩の重要性について、広報紙や市公式ホームページなどを活用して情報発信するとともに、学習の場を提供します。 ・副菜料理の摂取量アップと	自治文化課 産業振興課 商業観光課 高齢者支援課 保育幼稚園課 保育所 幼稚園 介護保険課 保険年金課

	習慣をつけます。 ・災害に備えて家庭人数分の3日分以上の食料・飲料等を備蓄します。	減塩について、関係機関、団体と連携して取組を進めます。 ・関係課、関係団体、市民のネットワークを広げ、連携、協力して食育に取り組む事業を支援します。 ・備蓄に望ましい食料・飲料等の情報を提供します。	健康づくり支援課 保健センター 危機管理課 社会教育課 公民館 教育指導課 学校 給食センター
乳幼児期	・空腹や満腹の様子を感じとって、授乳や食事を進めます。 ・大人の「夜型」の生活にならないよう生活リズムを整えます。 ・イオン飲料、乳酸菌飲料、ジュース等の甘味飲料よりお茶や水を選びます。 ・「主食・主菜・副菜」を体験できるように食事を整えます。	・マタニティスクールや乳幼児健診等において、空腹等、子どもの様子を感じ取って授乳や食事を進めることを支援します。 ・「早寝・早起き・朝ごはん」の生活リズムと習慣が、発育・発達に大切なことを伝えます。 ・歯科保健事業と連携し、マタニティスクールや乳幼児健診時に、適切な菓子や甘味飲料のとり方を伝えます。 ・乳幼児健診や子育て支援の場において、「主食・主菜・副菜」の組み合わせ方と大切さについて伝えます。 ・保育所給食を「主食・主菜・副菜」で提供します。	総合子育て支援センター 保育幼稚園課 保育所 幼稚園 保健センター
学童・思春期	・「主食・主菜・副菜」をそろえた食事をします。 ・積極的に副菜料理を食べます。 ・生活リズムが夜型にならないようにします。 ・食事づくりやその手伝いを積極的にします。 ・ファストフードやスナック菓	・保健体育、家庭科、学級活動、総合的な学習の時間などにおいて食の指導を行います。 ・学校給食を「主食・主菜・副菜」で提供します。 ・ホームページで献立表等の情報を伝えます。 ・「早寝・早起き・朝ごはん」	保健センター 教育指導課 学校 給食センター

	子等を極力控え、家庭の食事をおいしく食べられるようにします。 ・健康なボディイメージをもち、過度なダイエットや肥満の害について理解します。	の生活リズムと習慣が発育・発達に大切であることを伝えます。 ・家庭科の学習や学級活動等を通じて、家庭での食事づくりの手伝いを促します。 ・基本的な食事づくりを指導します。 ・給食を生きた教材として活用します。 ・食事づくり力を高めるための情報を伝え、学習の場を提供します。 ・身体測定や健康カードを活用し、適正体重について指導します。 ・過度のダイエットや肥満の害について啓発します。	
青壮年期	・積極的に料理をします。 ・健診結果を活用し、食生活の改善に活かします。	・食事づくり力を高めるための情報を伝え、学習の場を提供します。 ・栄養・食生活について学習できる場を提供します。 ・健診結果活用の情報提供と相談・学習の機会を充実します。 ・適正体重を知り、適正体重維持のための具体的な取組方法について、学習の機会を設けます。	自治文化課 保険年金課 健康づくり支援課 保健センター 社会教育課 公民館
高齢期	・低栄養の予防のために、主菜のある食事を3食食べます。	・食事をおいしく食べられる場を提供します。 ・高齢期の食事についての情報提供と、学習の場を提供します。	高齢者支援課 介護保険課 健康づくり支援課 保健センター 社会教育課 公民館

②成果目標

指標	現状値 (令和2年度)	目標値 (令和15年度)	食育ピクトグラム ※
1日3食規則正しく食べる子ども(3歳児)の割合	93.7%	100%	 
子ども(3歳児)が空腹で食事を迎えているかわからない保護者の割合	12.7%	10%	
空腹で夕食を迎えている子どもの割合	小学生 80.0% 中学生 83.0%	90% 90%	
夜10時以降に寝る子ども(3歳児)の割合	10.7%	5%	
朝食を欠食する人の割合	小学生 13.9% 中学生 19.9% 高校生世代 12.8% 大人 20.3%	5% 5% 10% 10%	
「主食・主菜・副菜」のそろった朝食を食べる子どもの割合	小学生 32.0% 中学生 25.5%	40% 40%	 
「主食・主菜・副菜」のそろった食事が1日2回以上の人	53.5%	60%	
副菜を1日3～4皿以上食べる人の割合	高校生世代 44.0% 大人 35.3%	50% 50%	
過度なダイエットの害を知らない小・中・高校生世代の割合	小学生 63.8% 中学生 56.1% 高校生世代 27.2%	30% 30% 10%	
適正体重を維持するようにしている人の割合	40.9%	50%	
健診結果を健康管理に活かす人の割合	55.5%	60%	
食事づくりの手伝いをよくする小・中学生の割合	小学生 39.1% 中学生 34.7%	50% 50%	
食事づくりをする高校生世代、大人の割合	高校生世代 39.1% 大人 73.1%	50% 90%	

※食育ピクトグラム

食育の取組を分かりやすく単純化して表現したもの。農林水産省作成。

食育ピクトグラムの解説を資料編に掲載

(2)食を通じて家族や地域の繋がりを深め、豊かな心を育みます。

家族や友人と囲む食卓は、人と人との絆を深め、豊かな心を育みます。また、誰かと一緒に食べる食事は、一人で食べる食事より生活リズムが整い、栄養バランスのとれた食生活が期待できます。

家族や親しい人と食事をする機会を増やし、また、一人暮らしの人でも誰かと一緒に楽しく食事ができる機会が持てるようにしていきましょう。

①施策

年代	市民に期待すること	市の支援策	関係部局
全体	・家族や仲間、地域の人々等と助け合い、協力し、食を通じて繋がりを深めます。	・関係課、関係団体、市民のネットワークを広げ、連携、協力して食育に取り組む事業を支援します。 ・協働事業として、地域での食育事業の提案を募集し、活動を支援します。	自治文化課 産業振興課 商業観光課 農業振興課 高齢者支援課 保育幼稚園課 保育所 幼稚園 介護保険課 健康づくり支援課 保健センター 社会教育課 公民館 教育指導課 学校 給食センター
乳幼児期	・声をかけながら楽しく食事をします。	・給食や乳幼児健診等において、食を通じたコミュニケーションの大切さを伝えます。	保育所 保健センター 幼稚園
学童・思春期	・食べる時間を大切にし、味わって食べる習慣をつけます。	・学校教育を通じて、家族そろって食事をする大切さを各家庭の実情に配慮しつつ指導します。 ・給食の時間、学級活動、道徳等において食の指導を行います。 ・家族等と一緒に食べる大切さについて、小・中学生と保護者に向けて啓発し	保健センター 教育指導課 学校 給食センター

		ます。	
青壮年期、高齢期	・家族や友人・知人と一緒に楽しく食事をする機会を作ります。	・地域で行っている食事会やサロン等、他者と楽しく食事ができる場所を増やすとともにその周知を行います。	高齢者支援課 介護保険課 健康づくり支援課 保健センター

②成果目標

指標	現状値 (令和2年度)	目標値 (令和15年度)	食育ピクトグラム
食事の時間を気持ちよく過ごしている3歳児の割合	75.3%	80%	
朝食を一人で食べる、子どもだけで食べる3歳児、小・中学生の割合	3歳児 17.4% 小学生 41.4% 中学生 53.5%	15% 30% 45%	 
日頃（週4～5日以上）、家族や友人と楽しく食事をする機会	70.4%	75%	

(3)食文化を継承し、持続可能な環境を大切にしていきます。

地域の農産物の生産に触れること、食べること（地産地消）は、食べ物の生産、消費、廃棄、再利用等の循環を理解し、食べ物への感謝の思いを育みます。また、日常の食事で家庭や地域の食文化に触れることは、食文化を大切に思う気持ちを育み、次世代に継承する意識を高めることに繋がります。地産地消を進め、家庭や地域の食文化を大切にしましょう。

①施策

年代	市民に期待すること	市の支援策	関係部局
全体	・子どもから大人まで、急須でいれた狭山茶を飲む習慣を作ります。 ・「食」に感謝し「いただきます」「ごちそうさま」の挨拶をします。 ・地場産物への理解を深めます。	・生産者等と協力し、狭山茶が飲める場所を増やします。 ・狭山市茶業協会と連携し、お茶の美味しさやいれ方を伝える機会を増やします。 ・「いただきます」「ごちそうさま」の意味を広めていきます。 ・給食や会食等の機会には、「いただきます」「ごちそうさま」の声をかけます。	産業振興課 商業観光課 農業振興課 高齢者支援課 保育所 幼稚園 介護保険課 健康づくり支援課 保健センター 教育指導課 学校 給食センター

		・産地や生産者を意識して選ぶ大切さについて伝えま	
乳幼児期	・野菜の栽培や地域の農産物に触れます。 ・家庭や地域の食文化に触れ、体験します。	・保育所、幼稚園等で、地域でとれる農産物にふれる場や機会を増やします。 ・家庭での食事がおいしく、楽しい体験となるよう、乳幼児健診、教室、相談や保育所等で伝えていきます。 ・地域の食文化に触れ、体験できる機会（調理等）を作ります。	農業振興課 保育所 幼稚園 保健センター 公民館
学童・思春期	・地域の農産物を知り、農業体験をします。 ・日常の食事や学習で、家庭や地域の食文化に触れ、体験します。 ・食の循環と食品ロスについて知り、食べ物に感謝し大切に食べます。	・教科の授業や特別活動等を通じて、植物や農作物を栽培する体験学習や指導を行います。 ・地場産物を給食に取り入れます。 ・教科等を通じて地域の食文化の学習を進めます。 ・地域の食文化を知り、体験できる講座を実施します。 ・家庭での食事がおいしく、楽しい体験となるよう、保護者等に向けた啓発を進めます。 ・教科の授業や特別活動（委員会活動、給食指導等）を通じて食品ロスについて指導します。 ・学校給食で食を大切にする活動に取り組みます。 ・給食を好き嫌いなく食べるよう指導します。	農業振興課 保健センター 公民館 教育指導課 学校 給食センター
青壮年期、高齢期	・地場産の作物を積極的に食べます。 ・家庭や地域の食文化を大切にし、次世代に伝えていきま	・地場産物のPRや地場産物を使った料理を体験できる場を増やします。 ・関係機関と連携し、地場産	資源循環推進課 産業振興課 商業観光課 農業振興課

	す。 ・食の循環と食品ロスについて 知り、食べ物に感謝し、食品 を買いすぎず、無駄にしない ようにして食品ロスをなく します。	物の消費を推進します。 ・家庭や地域の食文化を伝え る大切さを啓発します。 ・地域の食文化について知る 機会となる講座等を実施し ます。 ・食品ロスの削減について啓 発します。	健康づくり支援課 保健センター 社会教育課 公民館
--	--	---	------------------------------------

②成果目標

指標	現状値 (令和2年度)	目標値 (令和15年度)	食育ピク トグラム
急須でいれたお茶を飲む人の割合	小学生 35.5% 中学生 39.5% 高校生世代 36.3% 大人 58.7%	50% 50% 50% 80%	
「いただきます」「ごちそうさま」の挨拶をする割合	3歳児 96.4% 小学生 95.1% 中学生 94.1%	100% 100% 100%	
地元の農産物を食べる割合	74.7%	80%	
我が家の料理を次世代に伝えている人の割合	14.4%	30%	

第4章 狭山市歯科口腔保健推進計画

1 計画策定の背景

健康な歯と口腔機能※を維持することは、心身の健康の保持増進や生活の質の向上に重要な役割を果たしています。また、よく噛んでおいしく味わい、会話を楽しむ等、人が健康で豊かな生活を送ることに繋がります。

我が国の歯科保健対策は、「歯科口腔保健の推進に関する法律」（平成23年8月）において、国民が健康で質の高い生活を営む上で基礎的かつ重要な役割として位置付けられ、この総合的な施策の推進が、国民の生涯を通じての健康増進に寄与できるとしています。

また、埼玉県では「埼玉県歯科口腔保健の推進に関する条例」（平成23年10月）において、施策の基本事項として、各ライフステージにおける口腔保健の推進や歯科疾患予防対策等の他、歯科口腔保健の観点から、食育・糖尿病・脳卒中・がん・その他の生活習慣病・喫煙による影響対策を推進するよう明記しています。

こうした中、本市においても、「健康日本21狭山市計画・狭山市食育推進計画」の基本目標として「歯と口腔の健康」を掲げ、令和3年10月に「狭山市歯科口腔保健の推進に関する条例」を施行したことから、この条例に基づき、各ライフステージに応じた歯と口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「狭山市歯科口腔保健推進計画」を策定するものです。

※口腔機能：口の中全般の「食べる」「飲込む」「話す」「笑う」「呼吸する」等、健康な生活を送る上で重要な役割を果たしています。

2 本市の歯科保健の現状と課題

健診結果及び市民アンケート調査より

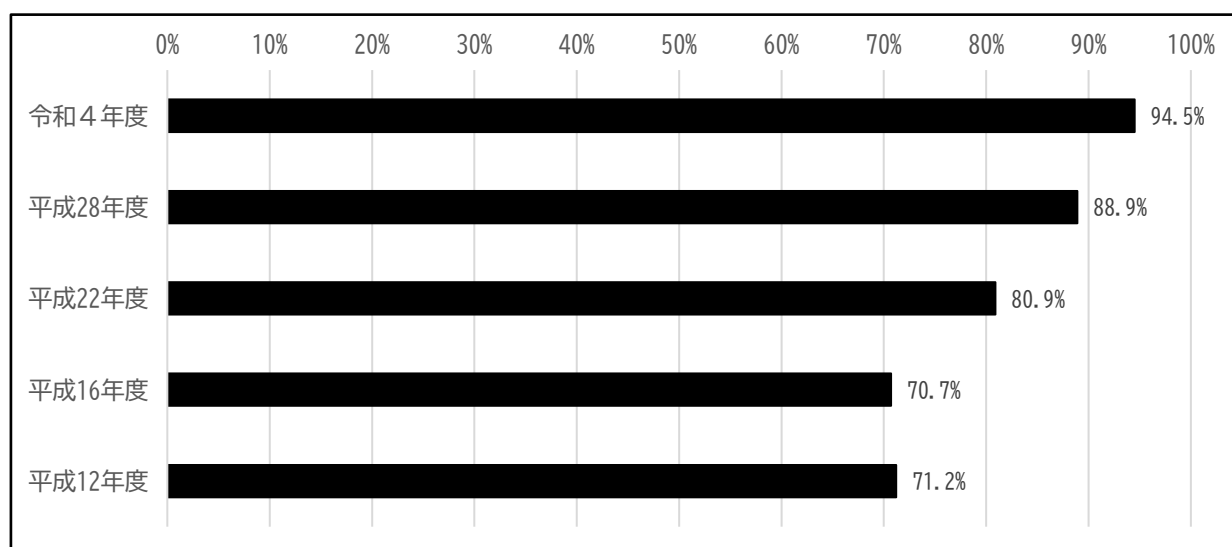
① 乳幼児期

幼児期からのむし歯予防は、健康な歯・口腔の健全な育成に寄与するだけでなく、適切な食生活の実現や社会生活の質の向上を通じて、健康格差の縮小を実現し、将来的には健康寿命の延伸に繋がることとなります。

現状として、1歳6か月児健診では、むし歯のない子どもが100%近くになり、3歳児健診では94.5%とむし歯のない子どもが以前と比べて増加しました。

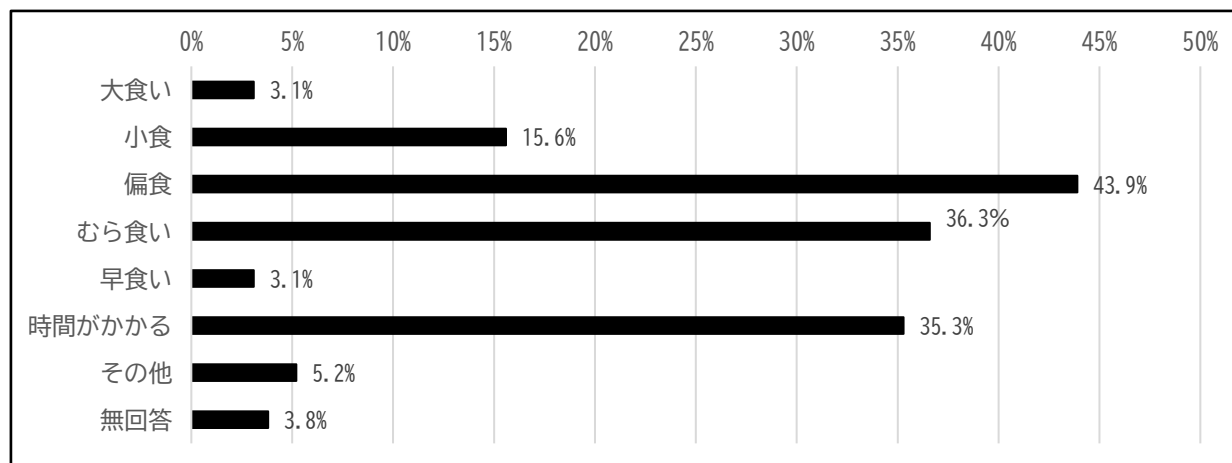
課題としては、口腔機能の未発達による食事についての心配、口呼吸による感染症への罹患も見受けられることから、乳幼児の口腔の発育と機能について正しい知識を得ることが重要です。

表：3歳児健康診査におけるむし歯の無い子どもの割合



ア 食事についての心配（再掲）（複数回答あり）

食事についての心配は、「偏食」が43.9%と最も多く、次いで「むら食い」が36.3%、「時間がかかる」が35.3%となっています。



項目	実数	構成比
大食い	9 人	3.1%
小食	45 人	15.6%
偏食	127 人	43.9%
むら食い	105 人	36.3%
早食い	9 人	3.1%
時間がかかる	102 人	35.3%
その他	15 人	5.2%
無回答	11 人	3.8%
回答者数	289 人	

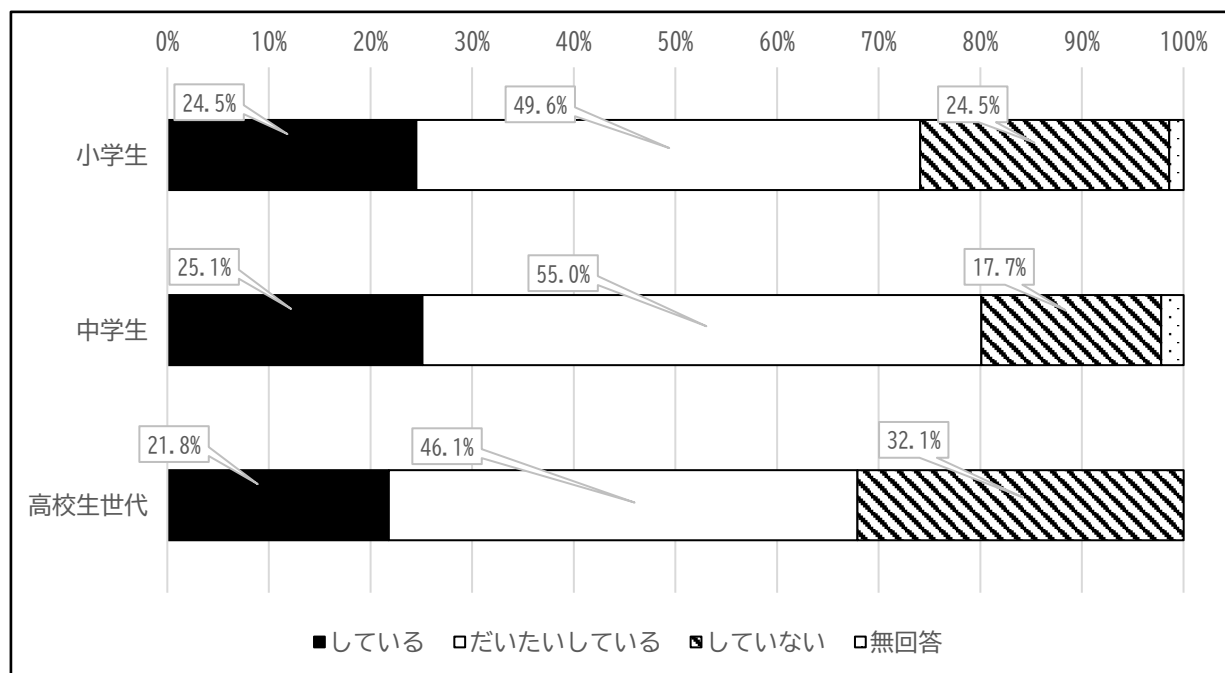
②学童期

学童期は、永久歯が^{ほうしゅつ}萌出する時期であるとともに、個人の健康観を育む重要な時期です。このライフステージでは、口腔機能を十分使い、食育の観点からも、良く噛み、食材の味・風味・歯ごたえ等、食材の持つ本来の味を味わうこと、歯の健康をはじめとして自分の身体を大切にする心を育てていくことが重要です。学童期は、永久歯のむし歯が発生しやすい時期です。この時期の歯・口の健康づくりは学校における歯科保健活動の中でむし歯予防を中心とした取組が進み、大きな成果を上げてきました。12歳児（中学1年生）の永久歯について健全歯の割合は平均73.2%となり、一人平均むし歯数は0.54本となっています。

しかし、中学校別に見ると一人平均むし歯本数が最も少ない中学校で0.35本、最も多い中学校で1.56本とその差は4.45倍になっており、むし歯の多い学校には積極的な取組が必要です。

また、最近は歯肉炎等、歯周病の要観察者が増えてきました。1日1回は十分な時間をかけて歯みがきをすることを心がけるとともに、口腔機能や歯周病が全身の健康にも繋がっていることを学ぶことが大切です。

グラフ：1日に1回は十分な時間をかけて丁寧に歯を磨いている人の割合



出典：市民アンケート調査

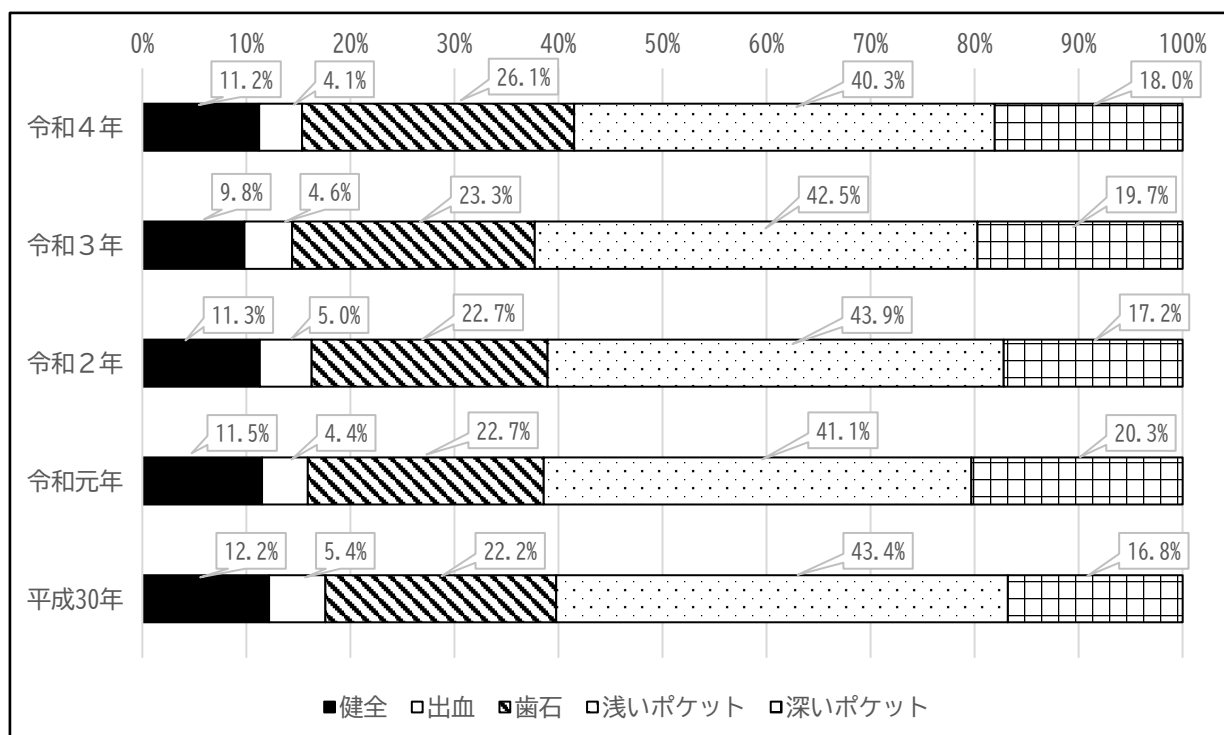
③成人期

成人期に歯を失う原因は歯周病です。歯周病は歯そのものではなく、歯を支えている周りの組織や歯を支えている骨（歯槽骨）に炎症が起きる病気です。

むし歯と違い、初期は痛み等の症状がなく、気づきにくいのが特徴です。歯周病が悪化した時には、既に歯を抜かなくてはならない状況になっています。また、近年では全身の病気（心臓病、糖尿病、骨粗鬆症、早期低体重児出産）に関与していることが分かってきました。歯周病の予防については、日頃のセルフケア（自身での歯みがき）とプロフェッショナルケア（歯科医院での歯石取り等）の組合せが重要となります。成人期においても、断続的なむし歯予防と併せ、歯周病の予防と早期発見・早期治療が大切です。できるだけ若い時期から口腔内に関心を持ち、症状が出てから受診をするのではなく、予防のための定期的な受診が必要です。

ア 成人歯科（歯周病）健診結果

本市では、30歳以上の市民を対象に、成人歯科（歯周病）健診を実施しています。令和4年度の健診結果では、深いポケット（6mm以上）の進行した歯周病がある人は、前年度に比べ減少していますが、歯石がある人の割合は増加しているため、健診後の歯科保健指導の強化等、さらなる取組が必要です。



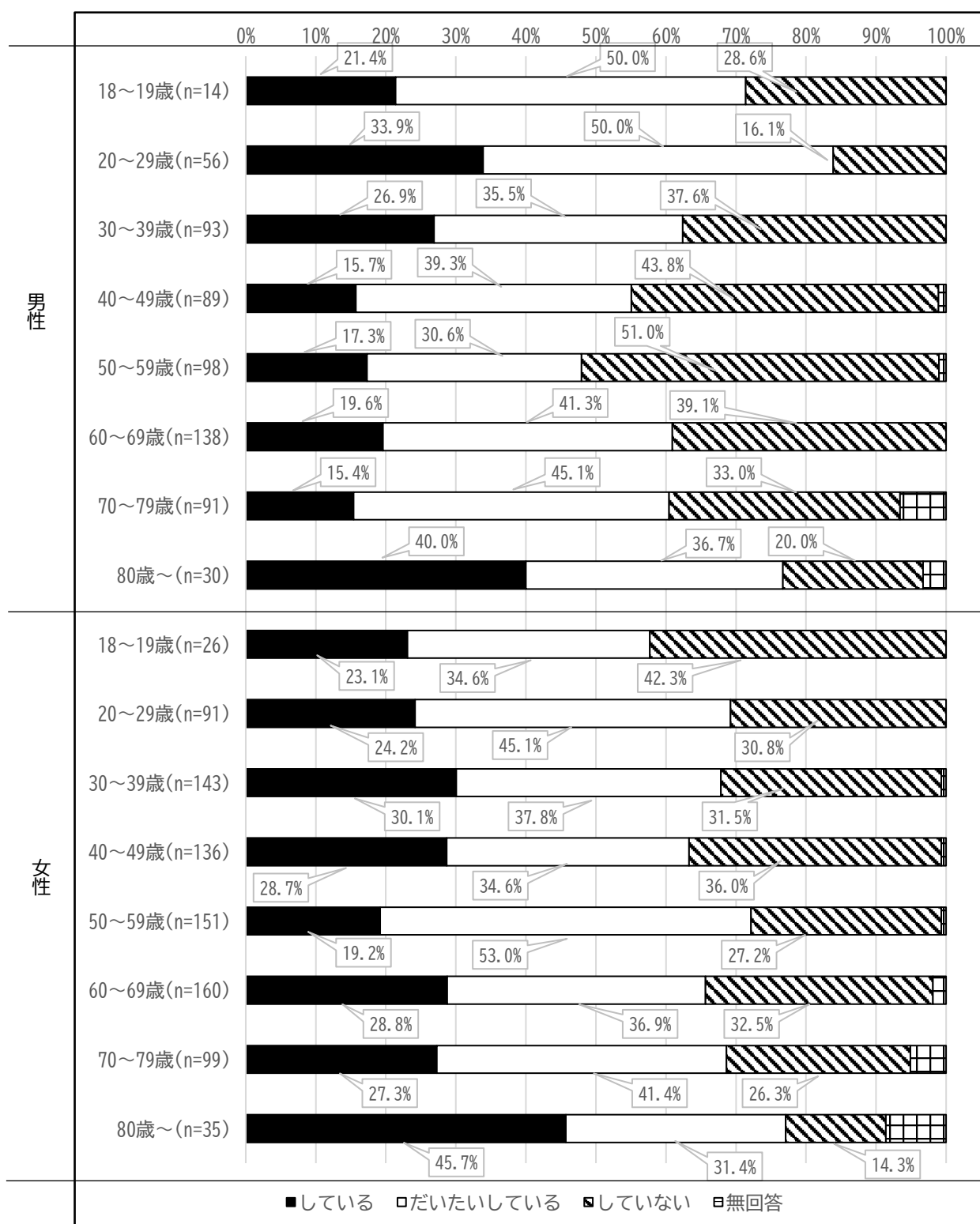
成人歯科（歯周病）健診では、全ての歯に渡り、出血、歯石、歯周ポケットの測定を行っています。受診結果は、歯を上下左右中央の6つの区画に分け、それぞれの代表となる6本の歯の状態の中で、最も悪いものを個人の受診結果としています。

イ 市民アンケート調査結果

㊦ 1日1回は、十分な時間（10分程度）をかけて、丁寧に歯を磨いているか

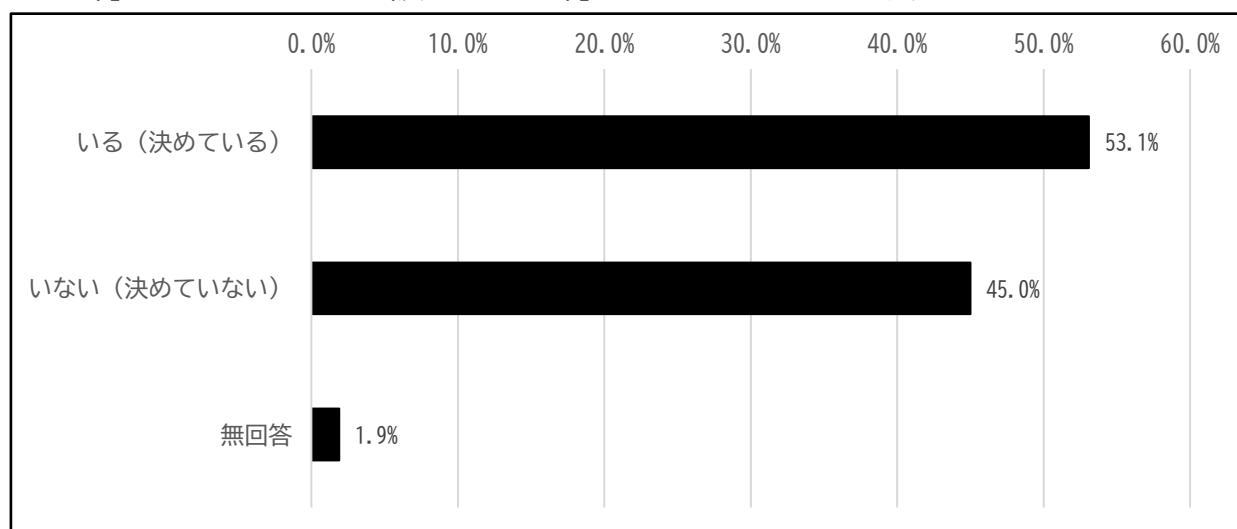
1日1回は十分な時間をかけて丁寧に歯を磨いているかでは、「だいたいしている」が39.7%と最も多く、「している(24.6%)」と合わせると6割以上の方が、十分な時間（10分程度）をかけて磨いていると回答しています。また、「していない」が33.8%となっています。

グラフ：性・年代別



④ かかりつけ歯科医がいるか

定期的に健診や歯石除去、歯面清掃※をしてくれるかかりつけ歯科医がいるかでは、「いる（決めている）」が53.1%、「いない（決めていない）」が45.0%となっています。



項目	実数	構成比
いる（決めている）	791人	53.1%
いない（決めていない）	671人	45.0%
無回答	28人	1.9%
回答者数	1,490人	100.0%

※歯科医院で行う茶渋など、歯についた汚れを落とすこと

④高齢期

ア 現在の自分の歯の本数

高齢期においては、^{せつしよくえんげ}摂食嚥下等の口腔機能が低下しやすいことからオーラルフレイル※に陥る場合があります。「誤嚥性肺炎」になる危険性が高くなります。いつまでも豊かな生活を送るためには、最後まで口から食事をとれるよう口腔機能を維持することが重要です。

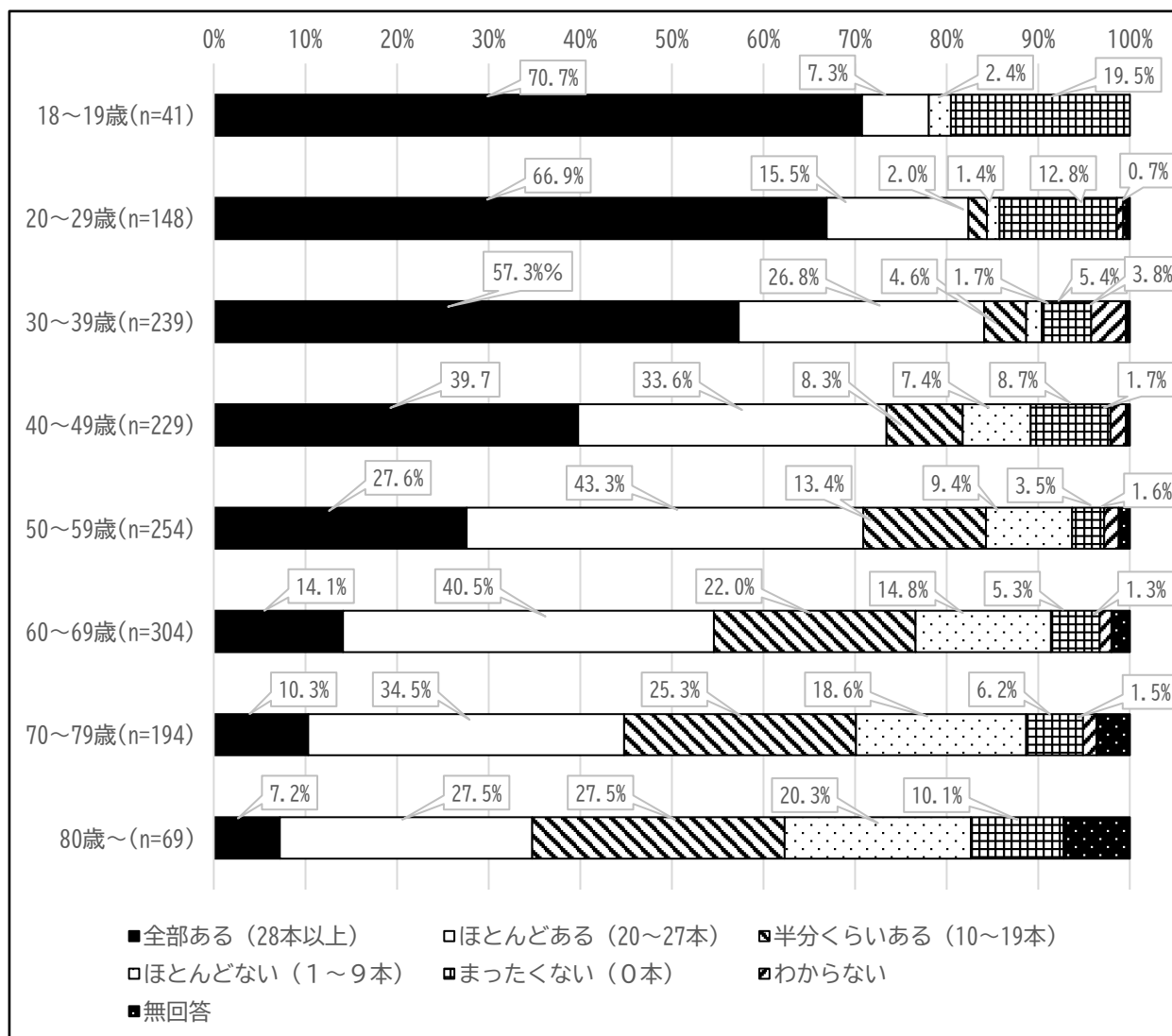
市民アンケート調査では、年代別に見ると、歯が「全部ある」人の割合は、年代が進むに従って徐々に少なくなり、80歳以上では7.2%となっています。

また、「現在歯数」の増加に伴い、むし歯や歯周病になる可能性も高くなることから、根面むし歯※の予防と現在歯数を維持する必要があります。

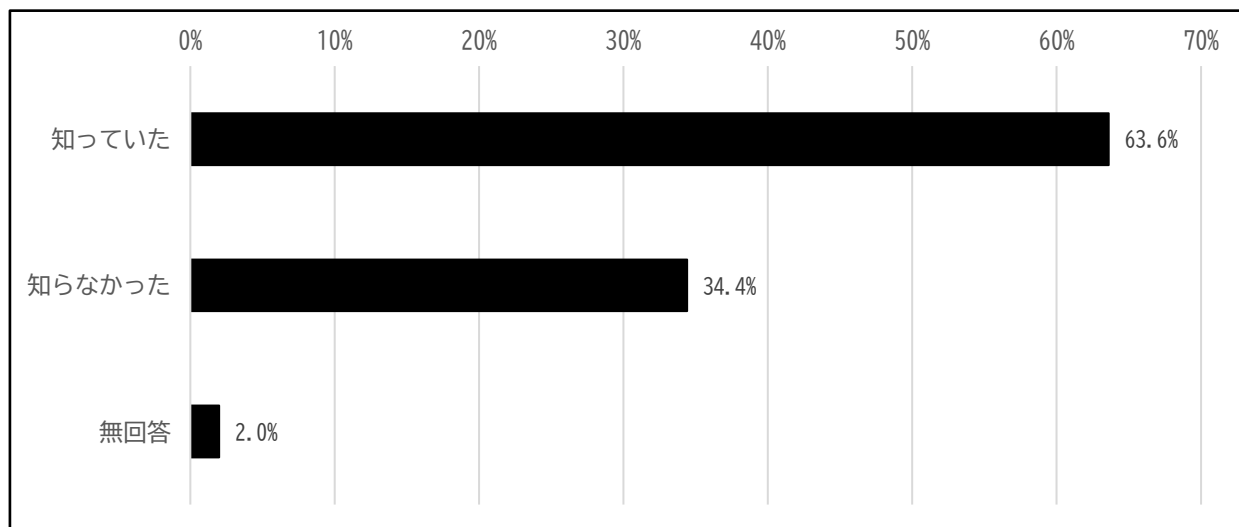
※オーラルフレイル：口腔機能の軽微な低下や食の偏り等を含み、身体の衰え（フレイル）の一つ

※根面むし歯：歯周病や加齢などににより歯肉が下がり、露出した歯の根にできるむし歯

グラフ：年代別（再掲）



イ 「残っている歯の数が多い人ほど健康寿命が長い」ということを知っている
「知っていた」が63.6%、「知らなかった」が34.4%となっています。



項目	実数	構成比
知っていた	947	63.6%
知らなかった	512	34.4%
無回答	31	2.0%
回答者数	1,490人	100.0%

3 基本理念

◎乳歯から8020（ハチマルニイマル）※を目指します

(1)市民が生涯に渡って日常生活において歯科疾患の予防に向けた取組を行うとともに、歯科疾患を早期に発見し、早期治療を受けることを促進すること。

(2)乳幼児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科口腔保健を推進すること。

(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、総合的に歯科口腔保健を推進すること。

本計画は、「狭山市歯科口腔保健の推進に関する条例」に掲げる事項を基本的な考え方としています。

※8020（ハチマルニイマル）：平成元年度より厚生省（当時）と日本歯科医師会が推進している取組で、80歳になっても20本以上自分の歯があれば健やかで楽しく充実した食生活ができると言われている。

4 基本方針

(1) 口腔機能※を理解し、よく噛んで味わって食べる習慣をつけていきます。

(2) 歯と口腔を清潔に保ちます。

(3) 定期的な歯科健診を心がけます。

5 歯科保健推進に向けた取組

(1)口腔機能を理解し、よく噛んで味わって食べる習慣をつけていきます

健康寿命の延伸のためには、歯と口腔の健康が基本です。

生涯自分の歯で食べられるよう、「咀嚼」「嚥下」「発音」「味覚」「触覚」「唾液の分泌」等の口腔機能を理解し、良く噛み、食品本来の味を「味わい」、「楽しんで」食事をする習慣をつけていき、いつまでも家族や友人と楽しく過ごせるよう、歯と口腔の健康を守りましょう。

施策

年代	市民に期待すること	市の支援策	関係部局
全体	・口腔機能を理解します。	・歯や口腔機能について正確な情報提供に努めます。	健康づくり支援課 保健センター
乳幼児期	・乳幼児の口腔の発育と機能について正しい知識や情報を得ます。 ・食生活や遊びを通して歯と口腔機能の発達を育みます。	・健全な口腔機能の発育と発達を支援します。 ・乳幼児健診や地域の子育てサークル等で歯・口腔の正しい知識を啓発、情報提供を行います。	保健センター
学童期・思春期	・口腔機能や歯周病について正しい知識を学びます。	・歯科衛生士による口腔衛生指導をする場を設け、歯・口腔の正しい知識を啓発します。	学務課
成人期	・歯周疾患に関する知識を深めます。 ・歯周病と全身の健康の繋がりについての関連を知ります。	・健康教室等で口腔機能や歯科疾患予防について啓発します。	保健センター
高齢期	・オーラルフレイルについて学びます。 ・口腔機能を維持することに努めます。	・オーラルフレイルを予防するために口腔体操等を啓発します。	高齢者支援課 保健センター

(2)歯と口腔を清潔に保ちます

日常的に自分の口や歯・歯肉を観察し、健康状態を確認するとともに、見えない歯と歯の間の清潔にも注意を払うことが、病気の早期発見につながります。

歯の清掃では、デンタルフロスや歯間ブラシなど、歯と歯の間の清潔にする清掃用具を使用し、日頃から丁寧な歯磨きを心がけましょう。

施策

年代	市民に期待すること	市の支援策	関係部局
全体	・丁寧な歯みがきをこころがけます。	・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。	保健センター
乳幼児期	・寝る前に大人が仕上げ磨きをします。 ・むし歯予防にフッ化物入りの歯磨き等を使用します	・乳幼児健診等で大人が仕上げ磨きをする大切さを伝えます。 ・フッ化物について正しい知識を伝えます	保健センター
学童・思春期	・1日1回は十分な時間をかけて、丁寧に歯磨きをします。 ・デンタルフロスを習慣にします。	・歯科医師・歯科衛生士による口腔衛生指導をする場を設け、口腔ケアの正しい知識を啓発します。	学務課
成人期	・デンタルフロスや歯間ブラシ等、歯と歯の清掃用具を使用します。 ・定期的に健診や歯石除去、歯面清掃をしてくれるかかりつけ歯科医を持ちます。	・歯科保健事業（教室等）で歯周病予防を伝えていきます。	保健センター
高齢期	・誤嚥性肺炎の予防を意識し、口腔ケアに努めます。 ・根面むし歯予防の為に、フッ化物入りの歯磨き等を使用します。 ・デンタルフロスや歯間ブラシ等、歯と歯の間の清掃用具を使用します。	・フッ化物について正しい知識を伝えます。 ・口腔体操や唾液腺マッサージについてプリント等を使用しながら伝えていきます。	高齢者支援課 介護保険課 保健センター

(3)定期的な歯科健診を心がけます

むし歯や歯周病の早期発見・早期治療には、日常的な自分での観察に加えて、定期的な歯科健診による専門的な点検をしてもらうことが必要です。また、歯周病では歯石除去等専門的な清掃、むし歯予防ではフッ化物の応用等、歯の健康管理を継続的に行う必要があることから、身近に気軽に相談することができるかかりつけ歯科医を持つことが大切です。

歯と口腔の健康が健康寿命延伸に繋がることから、自身の観察に加え、歯科医による定期健診の習慣をつけましょう。

ア 施策

年代	市民に期待すること	市の支援策	関係部局
全体	・1年に1回は歯科健診を受けます。	・定期的な歯科健診や歯科保健指導の重要性について普及啓発します。	保健センター
乳幼児期	・かかりつけの歯科医で定期的にフッ化物を塗布してもらいます。	・かかりつけの歯科医を持つことが出来るように歯科医院の情報を提供します。	健康づくり支援課 保健センター
学童・思春期	・かかりつけ歯科医を持ちます。	・かかりつけの歯科医を持つことが出来るように歯科医院の情報を提供します。	保健センター
成人期	・定期的に健診や歯石除去、歯面清掃をしてくれるかかりつけ歯科医を持ちます。	・成人歯科（歯周病）健診をPRし受診を勧めます。	保健センター
高齢期	・1本でも歯を多く残し、8020を実践します。	・8020良い歯の優秀者表彰を実践します。	健康づくり支援課 保健センター

イ 成果目標

項目	現状値 (令和4年度)	目標値 (令和15年)
むし歯のない3歳児（3歳児健診）	94.5%	現状維持
3歳児調査（食事についての心配）		
・偏食	43.9%	
・むら食い	36.3%	
・時間がかかる	35.3%	
12歳でむし歯のない人（健全歯のみ）の割合 （中学1年生）	73.2%	現状維持
家庭以外でも欠かさず食後の歯磨きをする人の割合	必ずしている（―） 大体している（―）	50% 50%

1 日 1 回は十分な時間（10 分程度）をかけて丁寧に歯を磨いている人の割合	大人 64.3% 小学生 74.1% 中学生 80.1% 高校生世代 67.9%	80% 80% 80% 80%
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（市民アンケート調査）	46.6%	60%以上
40 歳代における進行した歯周炎を有する人の割合（成人歯科（歯周病）健診）	43.4%	25%
60 歳代における進行した歯周炎を有する人の割合（成人歯科（歯周病）健診）	56.5%	45%
60 歳代における咀嚼良好者の割合（市民アンケート調査残存歯数 20 本以上）	54.6%	80%
80 歳以上で 20 歯以上の自分の歯を有する者の割合（市民アンケート調査） （※国の指標は 75 歳以上から 84 歳まで）	34.7%	50%
定期的な歯科健診を受ける者の割合（市民アンケート調査）	53.1%	65%

第5章 第2次狭山市自殺対策計画

～こころといのちのサポートプラン～

1 計画策定の背景

わが国の自殺者数は平成10年以降、平成23年まで14年連続で3万人を超える状態が続いていました。その後は減少に転じ、平成30年以降は2万人程度で推移しています。

こうした中、平成18年に「自殺対策基本法」が制定され、翌年「自殺総合対策大綱」が策定されました。更に平成28年4月には自殺対策基本法が改正され、同法第13条において、市の責務として自殺対策計画を定めることが示されました。

本市では平成31年3月に、「狭山市自殺対策計画」を策定し計画を推進してまいりましたが、今回、第2次計画の策定に当たり、第4次健康日本21狭山市計画の一部として再編し、令和4年に改正された自殺総合対策大綱の提唱する新型コロナウイルス感染症の影響を受けた「子ども・若者、女性の自殺対策の推進」を「重点サポート対象者への取組」に加え、本市の地域自殺実態プロファイルも取り入れた計画を策定し、本市の重点課題「高齢者、生活困窮者」に関する喫緊の課題への対応も含め、誰もが自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指し、総合的な自殺対策を推進していきます。

2 本市の自殺に関する現状と課題

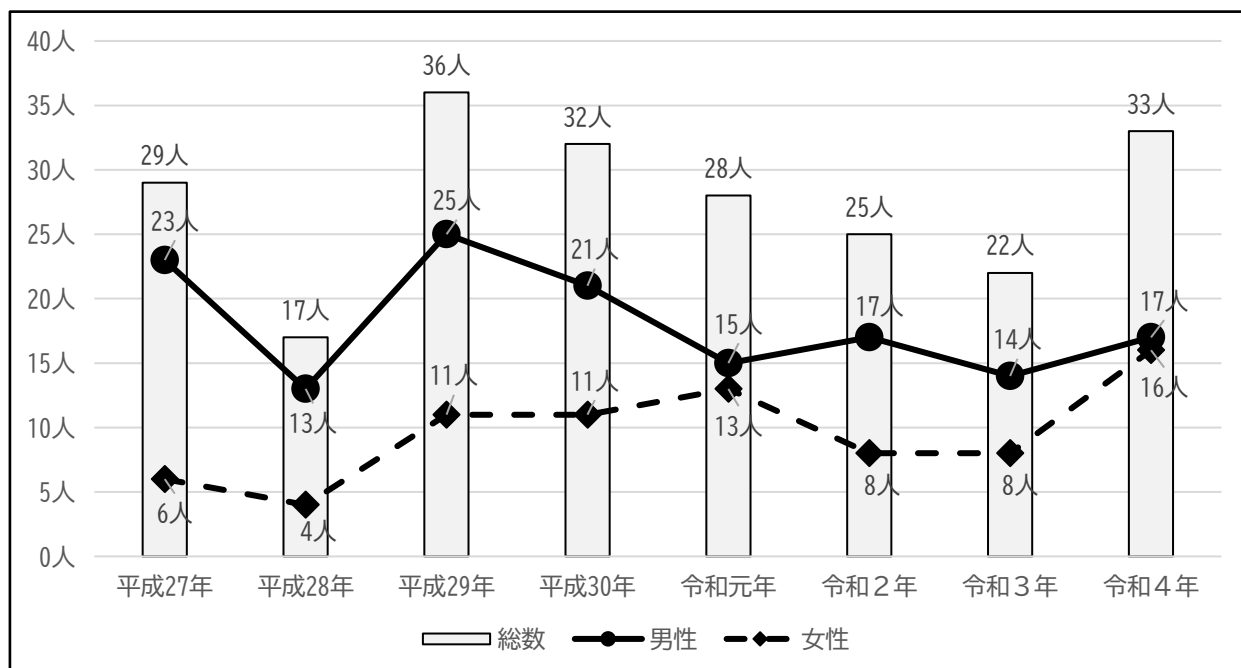
(1) 統計からみた現状

自殺者数、男女別自殺者数の推移

本市の年間の自殺者数は、近年、微増・微減を繰り返す中、令和4年は33人となっており、前年比1.5倍となっています。

男女別で見ると、令和元年と令和4年に男女ほぼ同数になったのを除いて例年男性が女性を上回って推移しており、男性が女性の2倍程度の人数となっている年が多く見られます。また、令和4年は男性17人、女性16人となっています。

グラフ：狭山市の自殺者数、男女別自殺者数の推移



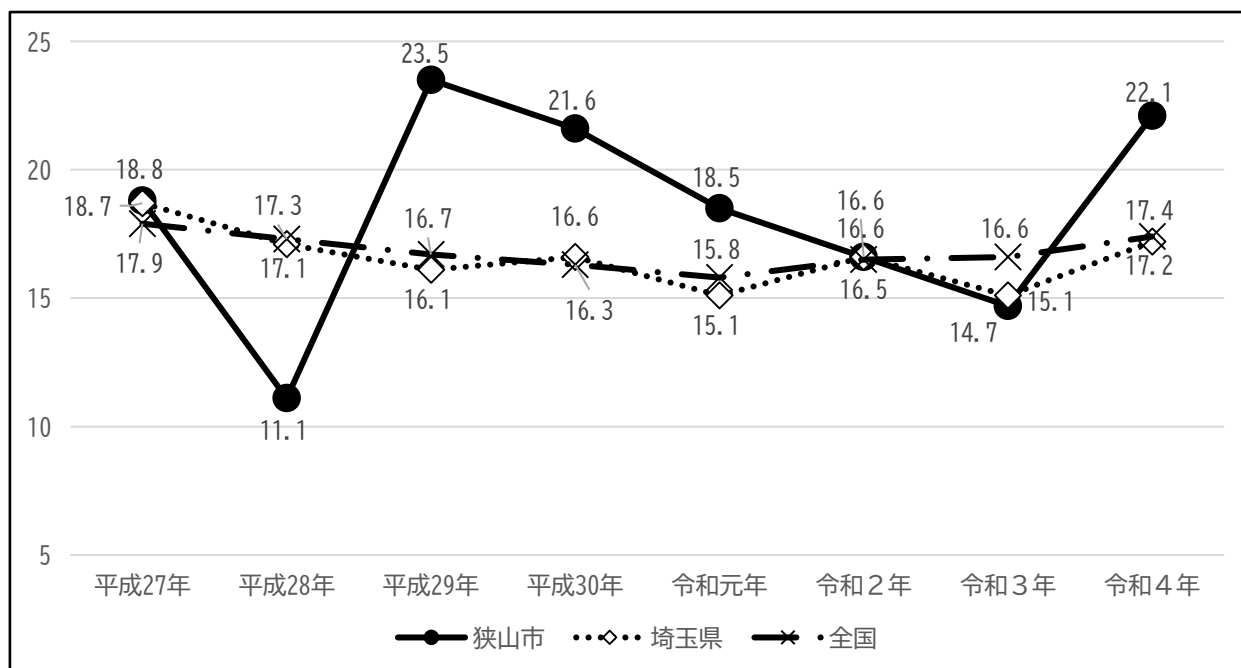
出典：内閣府・厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

ア 「自殺死亡率」の推移

本市の「自殺死亡率※」については、平成29年に大きく増加し、その後、減少傾向でしたが、コロナ禍の影響を受け、国・県と同様に令和4年は増加に転じています。

※「自殺死亡率」とは、人口10万人当たりの年間自殺者数。自殺者数を地域の人口で割った自殺率に10万をかけ、人口10万人当たりの人数に換算した数値のこと。

グラフ：狭山市の自殺死亡率の推移



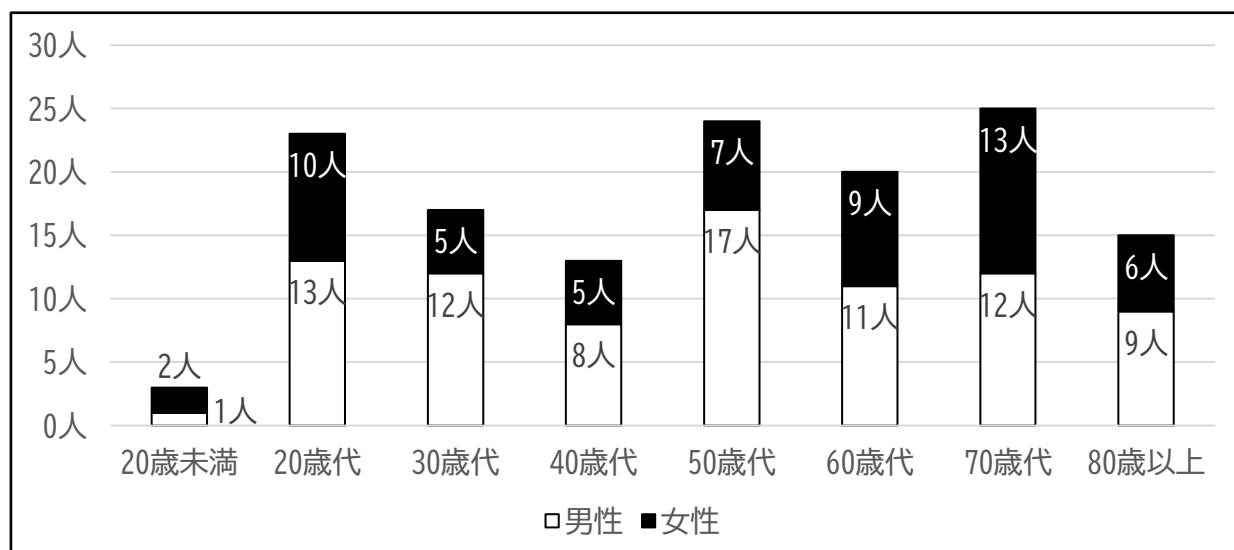
出典：内閣府・厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

イ 性・年代別自殺者数等

本市の平成 30 年から令和 4 年（以下「直近 5 年間」と表記します）の累計自殺者数の内訳は、男性が 83 人、女性が 57 人で、男女比では 3：2 と、男性の割合が多くなっています。

性別・年代別自殺者数は、男性では 50 歳代が 17 人で最も多く、一方、女性では 70 歳代が 13 人で最も多く、次いで男女ともに 20 歳代が多くなっています。全体的に中年期以降の年代に多い傾向がみられます。

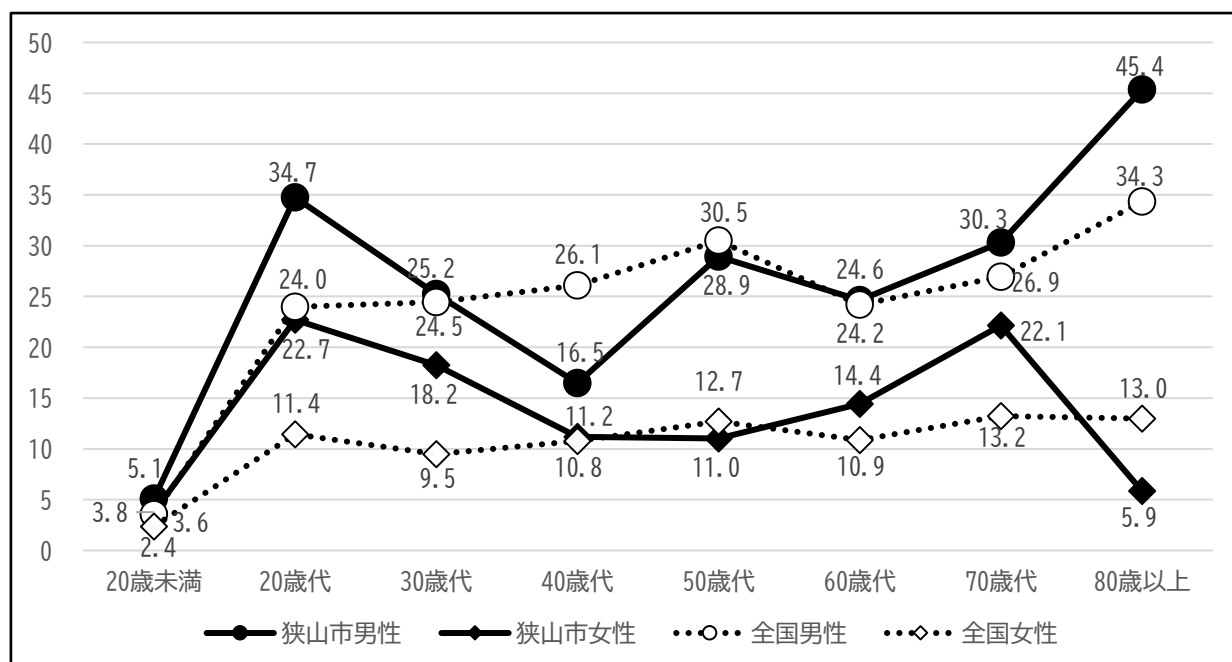
グラフ：狭山市の性・年代別自殺者数



出典：内閣府・厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

また、「自殺死亡率」（平成 29 年から令和 3 年の 5 年間）は、どの年代でも男性が女性を上回っています。男性は、20 歳代、80 歳代が多く、全国値を大きく上回っており、女性では 20 歳代、30 歳代、70 歳代が全国値を大きく上回っています。

グラフ：性・年代別自殺死亡率（全国との比較）



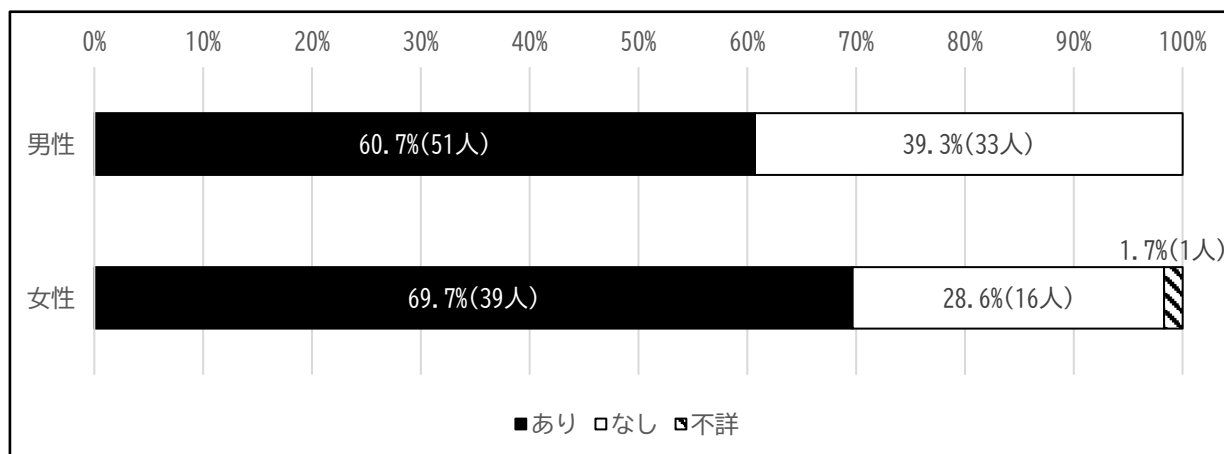
出典：いのち支える自殺対策推進センター「地域自殺実態プロファイル 2022」

ウ 同居人の有無別の自殺者数

本市の直近5年間の累計自殺者数の内、男女合わせての同居人「あり」が90人、「なし」が49人と、ほぼ2：1の比率になっています。

性別で見ると、「あり」は男性51人、女性39人、「なし」は男性33人、女性16人となっています。

グラフ：同居人の有無別の自殺者数

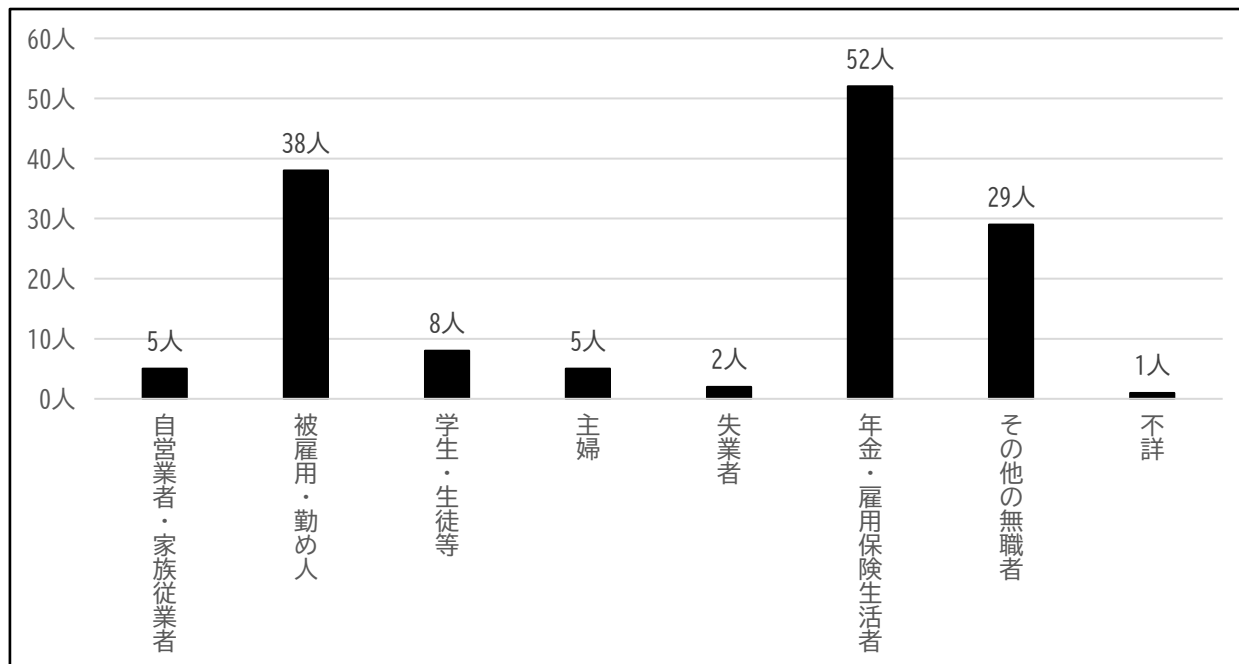


出典：内閣府・厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

エ 職業別自殺者数等

本市の直近5年間の累計自殺者数を職業別に見ると、「年金・雇用保険等生活者」の52人が最も多く、「被雇用・勤め人」38人、「その他の無職者」29人が続いています。

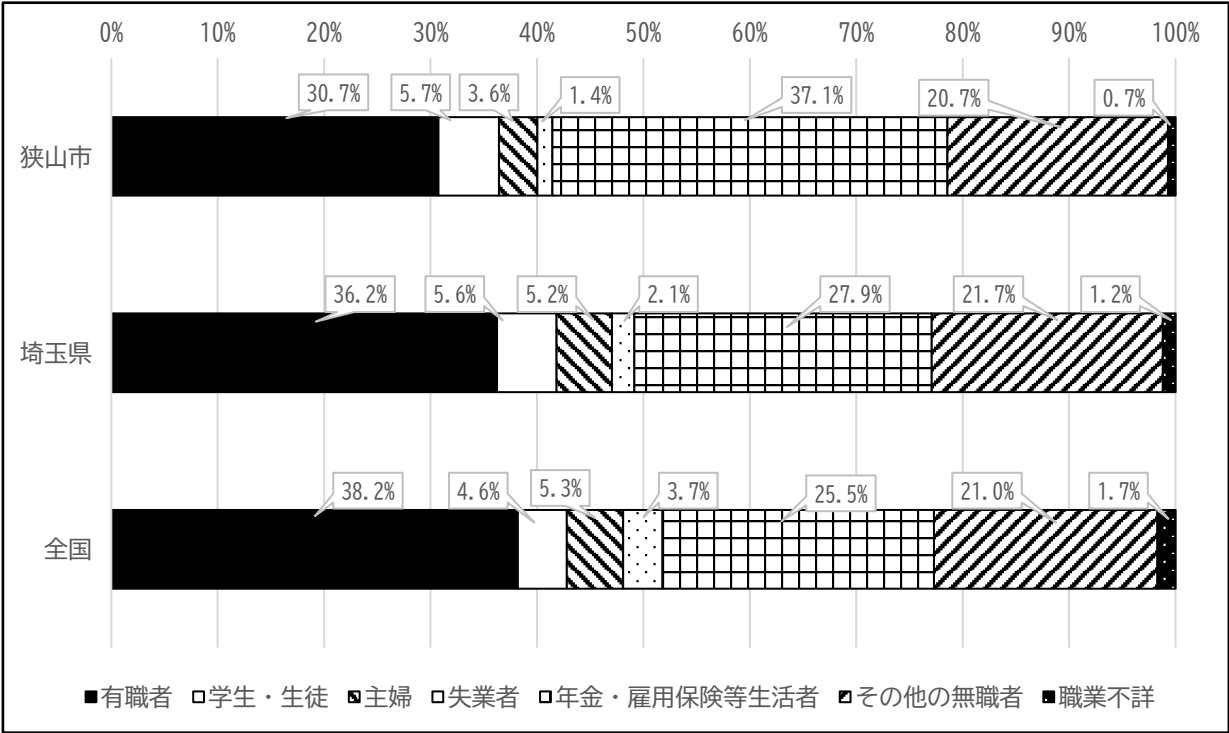
グラフ：職業別自殺者数



出典：内閣府・厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

全国・埼玉県との比較では、本市が全国・埼玉県を上回っているのは「学生・生徒」「年金・雇用保険等生活者」であり、下回っているのは「有職者」、「主婦」、「失業者」、「その他の無職者」となっています。

グラフ：職業別自殺死亡率



出典：内閣府・厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

平成29年から令和3年の5年間の有職者の自殺者数の割合をみると、「自営業・家族従業者」15.6%、「被雇用・勤め人」84.4%となっており、「被雇用・勤め人」の割合は、全国の82.5%を上回っているものの、埼玉県の85.7%は下回っています。

表：有職者の自殺者数の割合

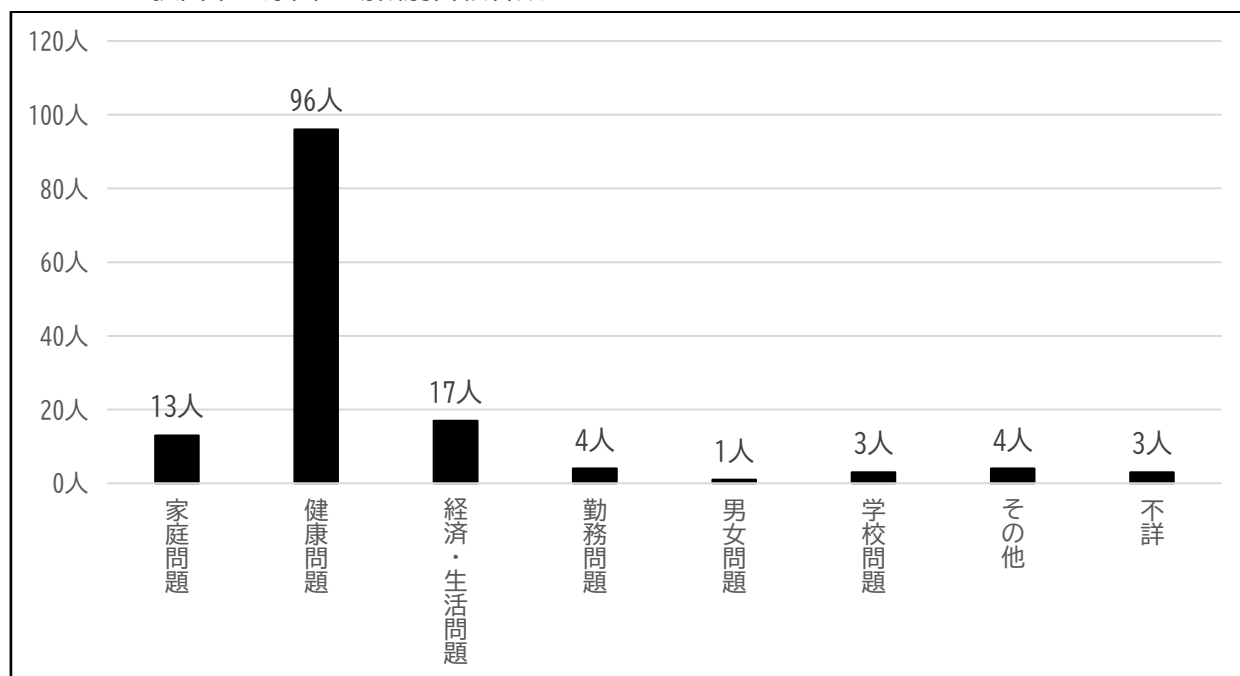
職業	狭山市		埼玉県割合	全国割合
	自殺者数	割合		
自営業・家族従業者	7人	15.6%	14.3%	17.5%
被雇用・勤め人	38人	84.4%	85.7%	82.5%
合計	45人	100.0%	100.0%	100.0%

出典：いのち支える自殺対策推進センター「地域自殺実態プロファイル 2022」

オ 原因・動機別自殺者数等

本市の直近5年間の累計自殺者数を原因・動機別に見ると、「健康問題」が96人と圧倒的に多く、次いで「経済・生活問題」17人が多く、「家庭問題」13人が続いています。

グラフ：狭山市の原因・動機別自殺者数



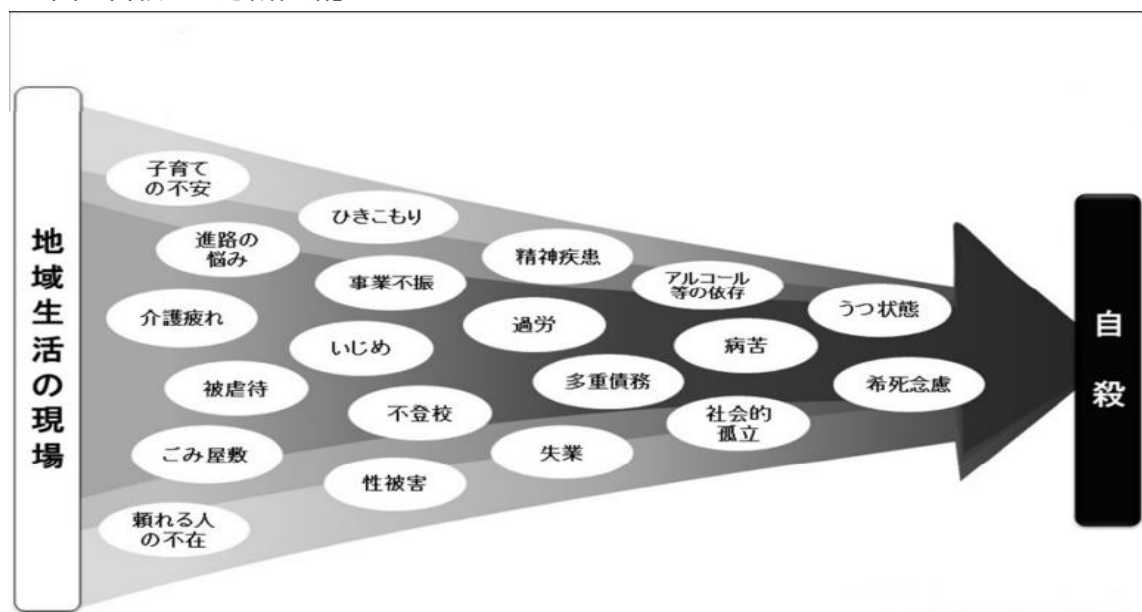
出典：内閣府・厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

「自殺統計」では、遺書等の裏付け資料によって明らかに推定できる原因・動機を自殺者1人について「3つまで計上可能」としているため、上記の数値の合計は、累計自殺者総数とは一致しません。

社会が多様化する中、地域生活の現場で起きる問題は複雑化・複合化しています。

これらの問題が最も深刻化し、平均4つの要因（問題）が連鎖する中で自殺が起きていると言われています。

図：自殺の「危機経路」



出典：いのち支える自殺対策推進センター

カ 「地域自殺実態プロファイル」から

「地域自殺実態プロファイル 2022」では、本市の平成 29 年から令和 3 年の 5 年間の自殺者数合計 142 人（男性 91 人、女性 51 人）について、性・年代別・職業の有無・同居人の有無別の統計を示しています。

本市において自殺者数が多い上位 5 区分（自殺の特徴）と、各区分に対する主な自殺の危機経路を示したものが、次の表です。

なお、全ての区分において、生活苦や人間関係、仕事の悩み等の後に、身体疾病やうつ病等の健康問題を起こして自殺に至っています。

表：狭山市の自殺の特徴

自殺者数 上位 5 区分 ※1	5 年合計 (H29～R3) 自殺者数	割合 ※2	自殺死亡率 対 10 万人 ※3	背景にある主な自殺の危機経路 (自殺に至るまでの経路)
1 位:男性 60 歳以上 無職同居	21 人	14.8%	32.7	失業（退職）→生活苦＋介護の悩み（疲れ）＋身体疾患→自殺
2 位:男性 60 歳以上 無職独居	12 人	8.5%	97.7	失業（退職）＋死別・離別→将来生活への悲観→自殺
3 位:女性 60 歳以上 無職同居	12 人	8.5%	12.1	身体疾患→病苦→うつ状態→自殺
4 位:女性 60 歳以上 無職独居	11 人	7.7%	45.9	死別・離別＋身体疾患→病苦→うつ状態→自殺
5 位:男性 40～59 歳 有職同居	10 人	7.0%	12.9	配置転換→過労→職場の人間関係の悩み＋仕事の失敗→うつ状態→自殺

出典：いのち支える自殺対策推進センター「地域自殺実態プロファイル 2022」

- ※1 区分：自殺の特性区分（性別、年代別、職業の有無別、同居人の有無別）
- ※2 割合：本市 5 年間（平成 29 年から令和 3 年）の自殺者数の合計 142 人に対する割合
- ※3 自殺死亡率：算出に用いた人口（母数）は、総務省「令和 2 年度国勢調査」就業状態等基本集計を基にいのち支える自殺対策推進センターにて推計したもの
- ※4 いのち支える自殺対策推進センター（JSCP）：2020 年 4 月 1 日に「自殺対策の総合的かつ効果的な実施に資するための調査研究及びその成果の活用等の推進に関する法律（令和元年法律第三十二号）」に基づき発足した厚生労働大臣指定法人

いのち支える自殺対策推進センター「地域自殺実態プロファイル 2022」では、自殺対策を効果的に推進するため、地域の自殺の特徴等から、支援が優先されるべき対象者への対策を講じることを推奨しています。本市においては、上位区分の特性と主な危機経路から、「高齢者」、「生活困窮者」を重点サポート対象者として挙げています。

(2)市民アンケート調査からの主な現状

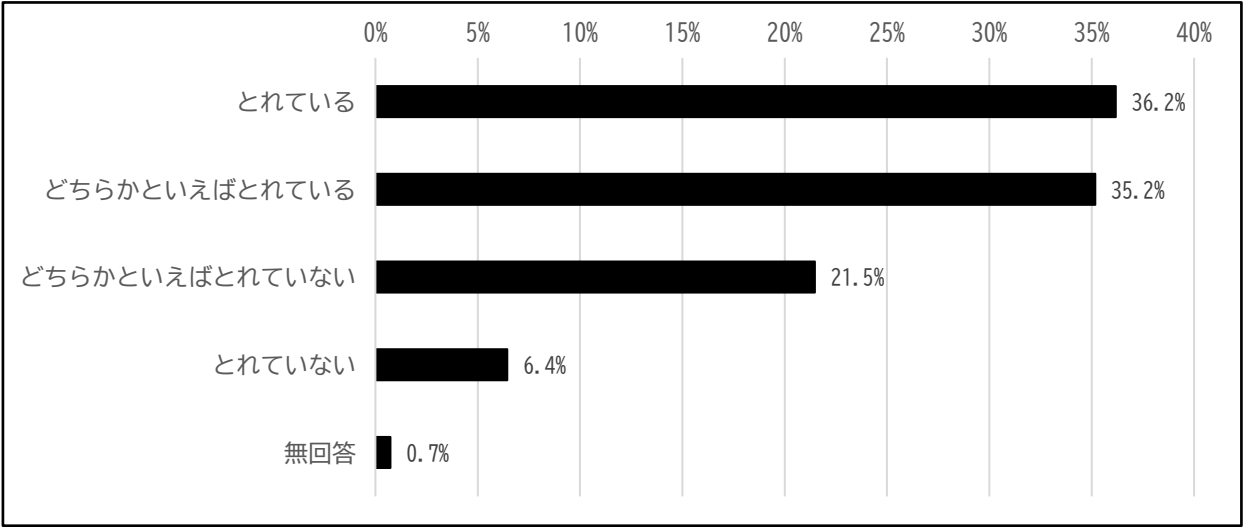
①睡眠について

《一般》

十分に睡眠がとれているかでは、「とれている」が 36.2%と最も多く、次いで「どちらかといえばとれている」が 35.2%、「どちらかといえばとれていない」が 21.5%となっています。

約 7 割の人が、十分な睡眠がとれていると回答しています。

また、「どちらかといえばとれていない (21.5%)」、「とれていない (6.4%)」を合わせると 27.9%となっています。(再掲)



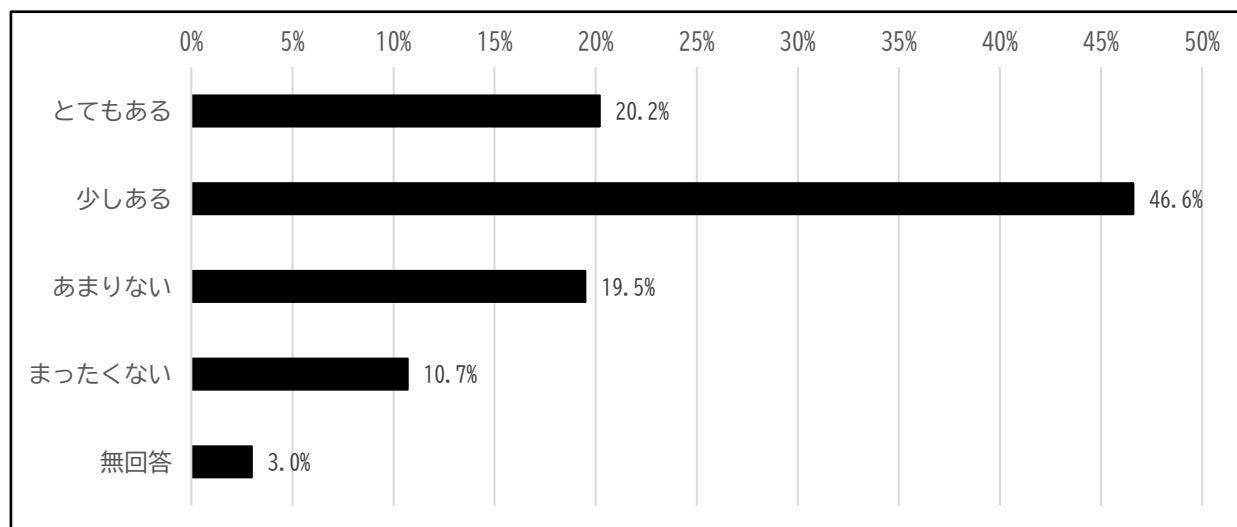
項目	実数	構成比
とれている	539 人	36.2%
どちらかといえばとれている	524 人	35.2%
どちらかといえばとれていない	320 人	21.5%
とれていない	96 人	6.4%
無回答	11 人	0.7%
回答者数	1,490 人	100.0%

②不満や悩み、ストレスの有無

《一般》

不満、悩み、ストレスがあるかでは、「とてもある（20.2%）」「少しある（46.6%）」を合わせた『不満、悩み、ストレスがある（計）』が66.8%となっています。

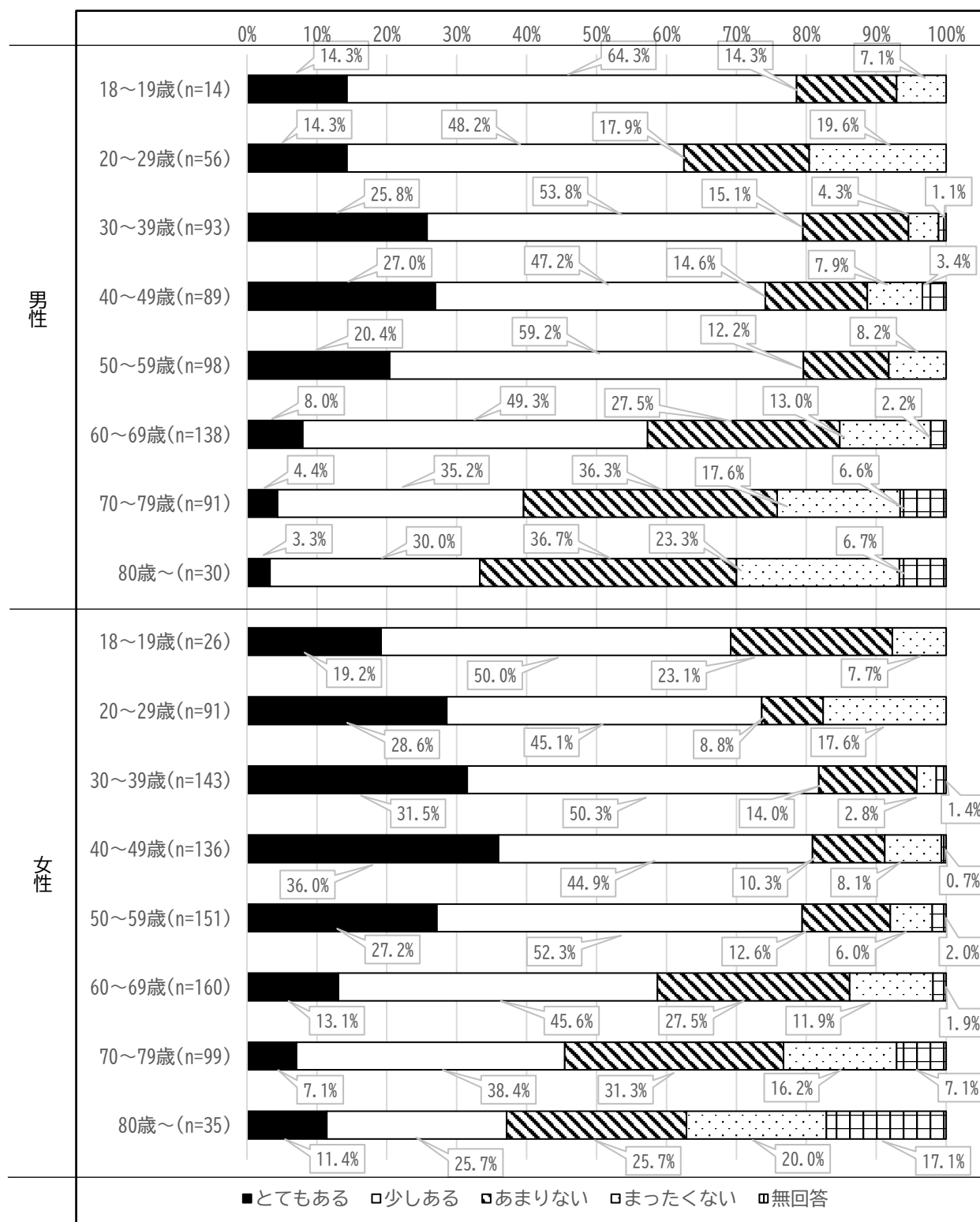
また、「あまりない（19.5%）」「まったくない（10.7%）」を合わせた『不満、悩み、ストレスがない（計）』が30.2%となっています。（再掲）



項目	実数	構成比
とてもある	301 人	20.2%
少しある	694 人	46.6%
あまりない	291 人	19.5%
まったくない	160 人	10.7%
無回答	44 人	3.0%
回答者数	1,490 人	100.0%

性・年代別に見ると、「とてもある」の割合は、男女ともに30～40歳代で多くなっています。
また、男性、女性とも70歳以上で不満、悩み、ストレスが少なくなっています。

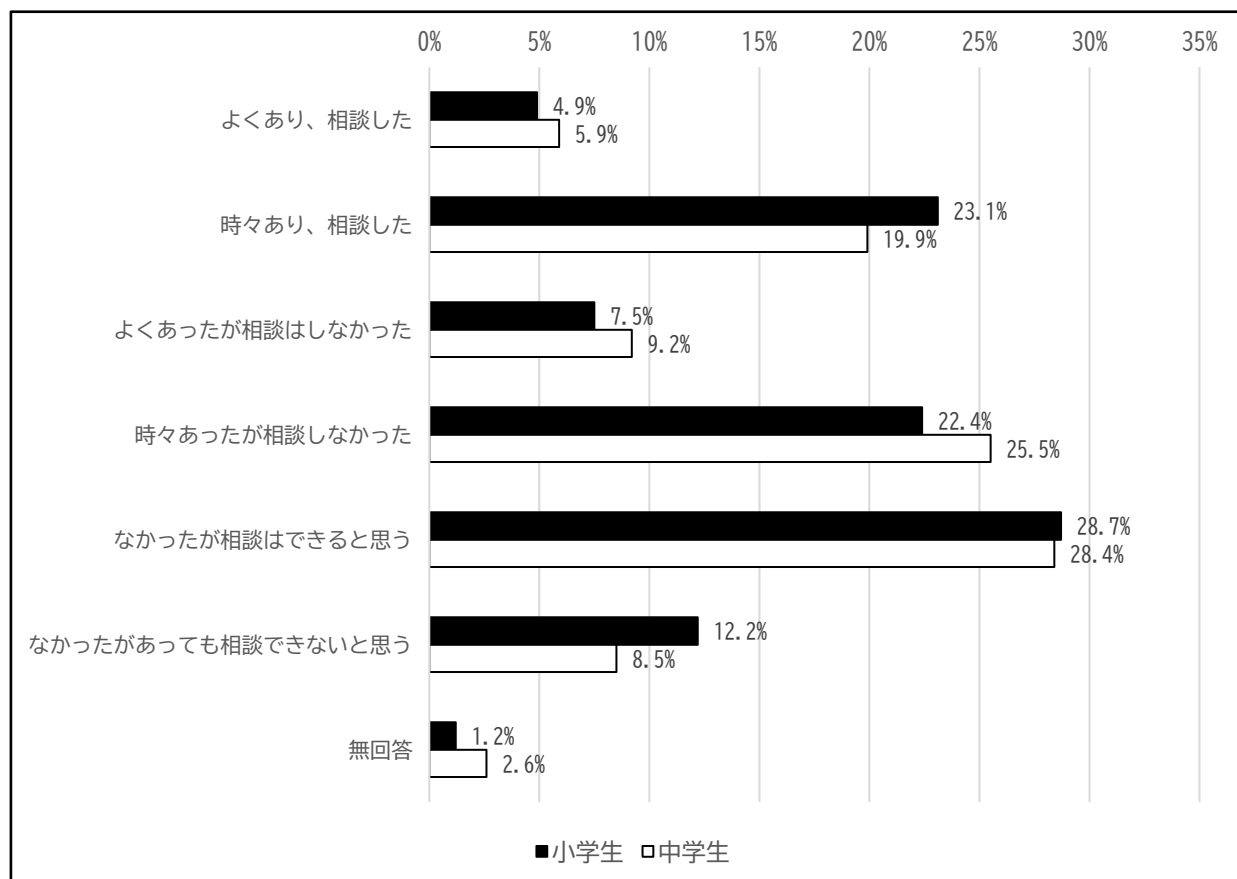
グラフ：性・年代別（不満、悩み、ストレスの有無）（再掲）



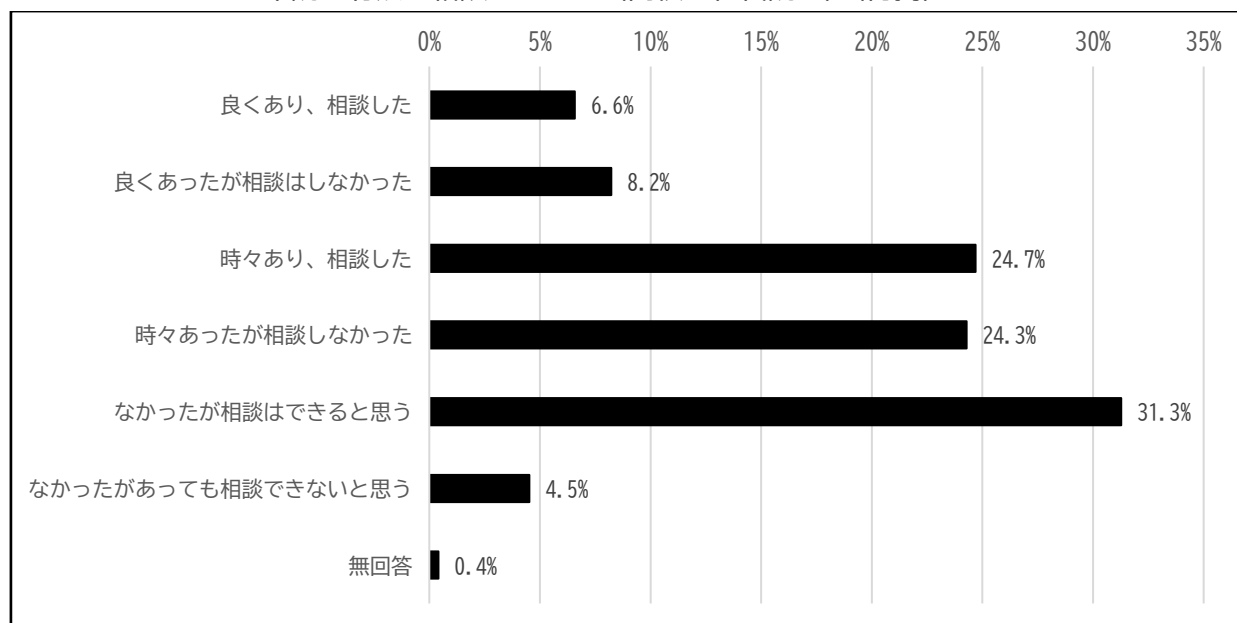
《小・中学生、高校生世代》

これまでに、気分が落ち込んだり、ひどく不安になったり、好きなことにも興味や楽しみが持てなかったことがあったかについては、「よくあった」は小学生 12.4%、中学生 15.1%、高校生世代 14.8%、「時々あった」は小学生 45.5%、中学生 45.4%、高校生世代 49.0%、「なかった」は小学生 40.9%、中学生 36.9%、高校生世代 35.8%となっています。

グラフ：こころの不調の有無と相談について（小・中学生調査）（再掲）



グラフ：こころの不調の有無と相談について（高校生世代調査）（再掲）

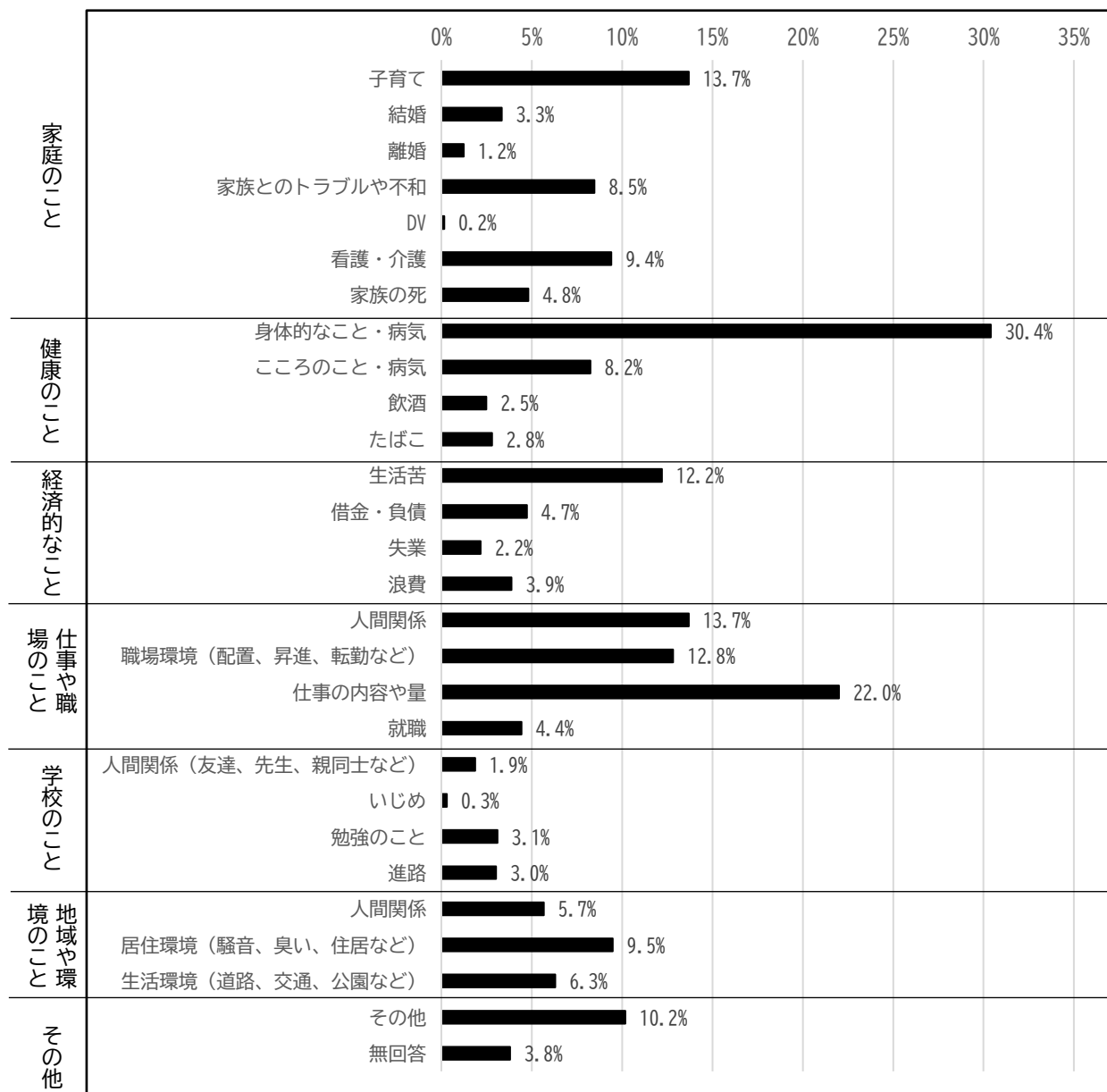


③ストレス等の内容

《一般》

不満、悩み、ストレスの原因については、「身体的なこと・病気」が 30.4%と最も多く、次いで「仕事の内容や量」が 22.0%、「子育て」と「仕事や職場のこと」での「人間関係」が 13.7%となっています。

グラフ：不満、悩み、ストレスの内容（再掲）



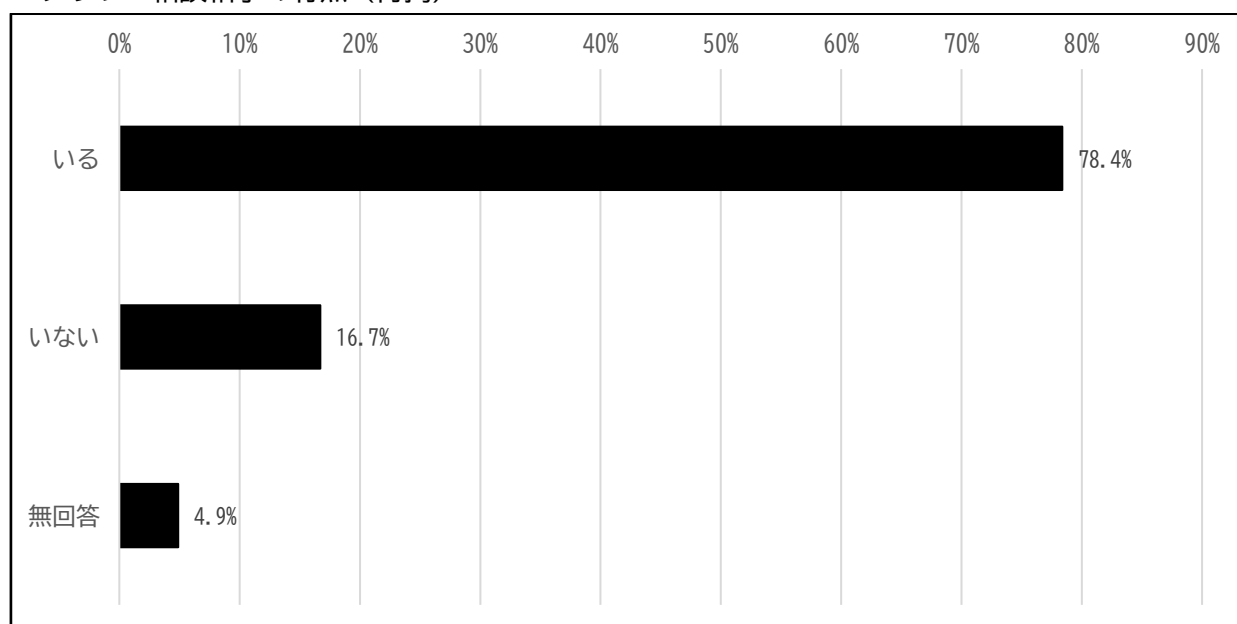
性・年代別に不満や悩み、ストレスの内容で特に多い割合を示しているのは、男女ともに 18 歳から 19 歳での「勉強のこと（男性 30.8%）（女性 45.8%）」、30 歳から 40 歳代の男性、40 歳代の女性で「仕事の内容や量（男性 40%台）（女性 30%台）」、30 歳代の女性で「子育て（40.9%）」、60 歳代以上の男女で「身体的なこと・病気（40～60%台）」となっています。（グラフ P50）

④相談相手

《一般》

悩みごと等を相談できる相手がいるかでは、「いる」が78.4%、「いない」が16.7%となっています。

グラフ：相談相手の有無（再掲）



性・年代別に見ると、全ての年代で、女性よりも男性の方が、悩みごと等を相談できる相手が「いない」と回答した人の割合が多くなっています。

表：性・年代別

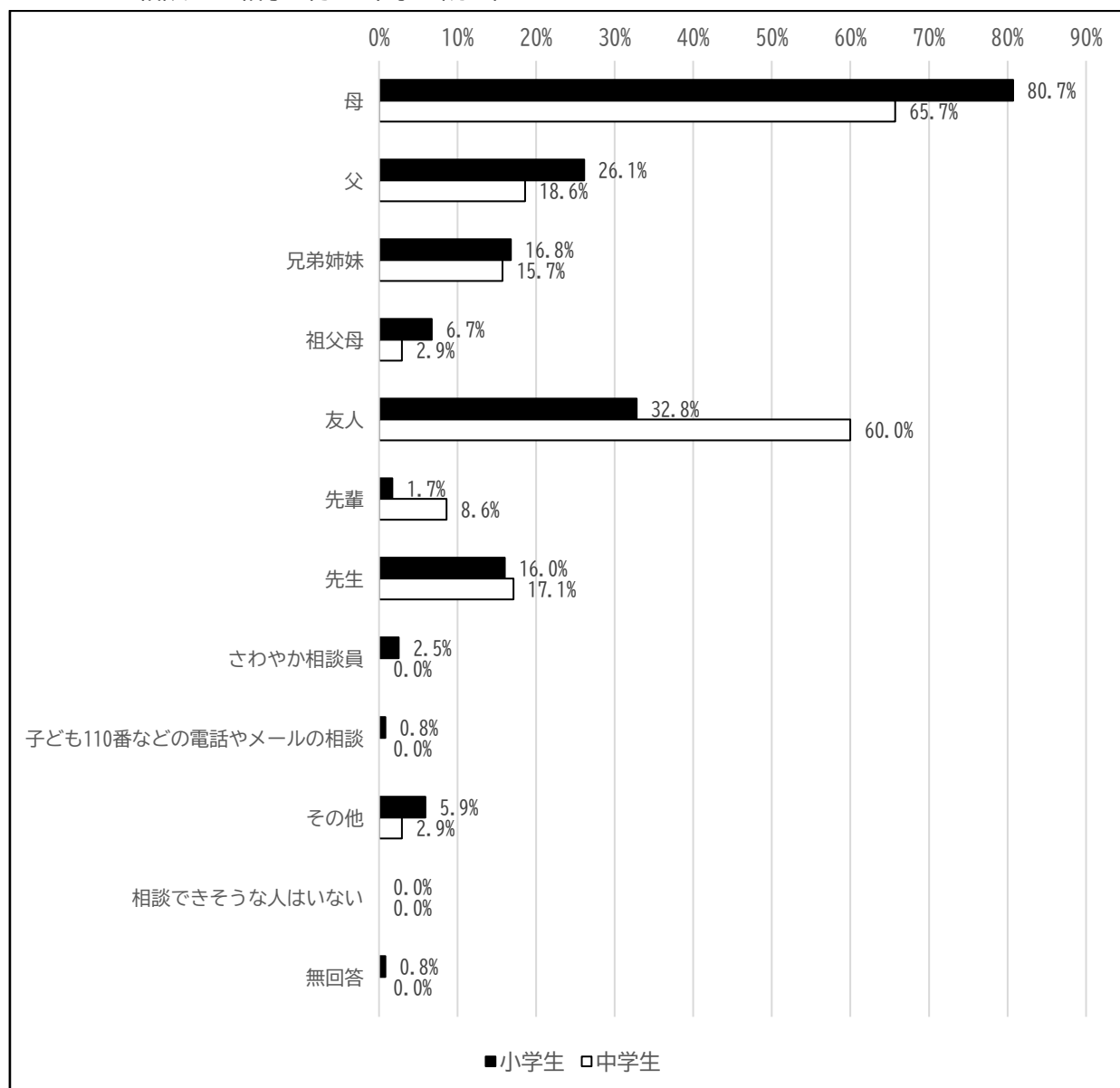
		いる	いない	無回答
男性	18～19 歳(n=14)	78.6%	21.4%	0.0%
	20～29 歳(n=56)	89.3%	10.7%	0.0%
	30～39 歳(n=93)	82.8%	15.1%	2.1%
	40～49 歳(n=89)	75.3%	22.5%	2.2%
	50～59 歳(n=98)	65.3%	31.6%	3.1%
	60～69 歳(n=138)	64.5%	30.4%	5.1%
	70～79 歳(n=91)	60.4%	28.6%	11.0%
	80 歳～(n=30)	66.7%	30.0%	3.3%
女性	18～19 歳(n=26)	92.3%	7.7%	0.0%
	20～29 歳(n=91)	91.2%	7.7%	1.1%
	30～39 歳(n=143)	86.0%	11.9%	2.1%
	40～49 歳(n=136)	81.6%	14.7%	3.7%
	50～59 歳(n=151)	83.4%	11.9%	4.7%
	60～69 歳(n=160)	86.9%	8.1%	5.0%
	70～79 歳(n=99)	79.8%	9.1%	11.1%
	80 歳～(n=35)	77.1%	11.5%	11.4%

《小・中学生、高校生世代》

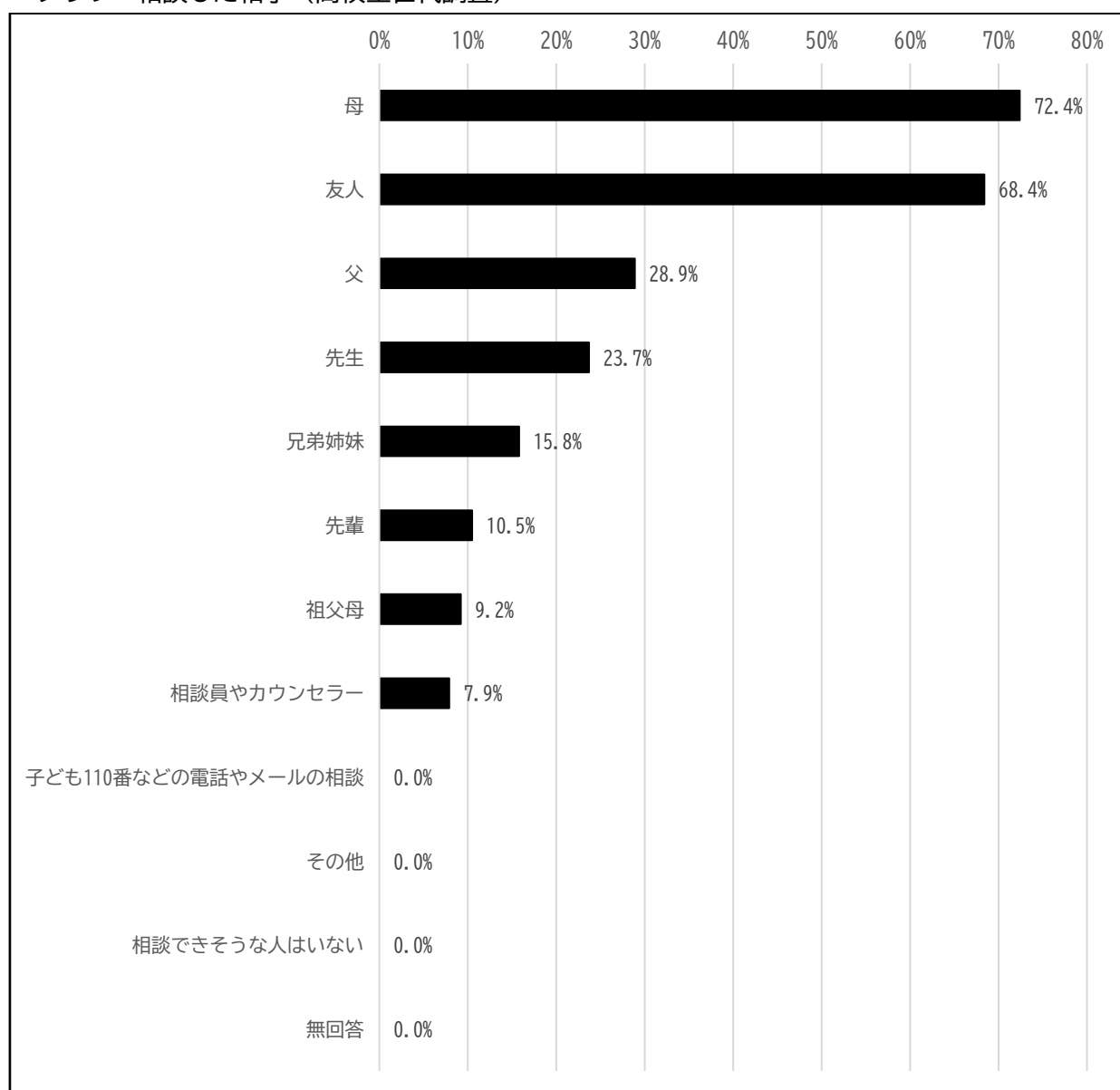
これまでに、気分が落ち込んだりした時に、誰かに相談したかどうかでは、ほぼ全ての場合で、誰かに「相談しなかった」が多くなっていますが、小学生の気分が落ち込んだりしたことが「時々あった」については、「相談した」の方が多くなっています。また、「相談できると思う」は、「相談できないと思う」より多くなっています。(P84, P96 参照)

誰に相談したかについて小学生では、「母」が 80.7%と圧倒的に多く、次いで「友人」32.8%、「父」26.1%「兄弟姉妹」16.8%となっています。中学生・高校生でも、「母」は最多ですが、「友人」の割合が多くなっており、友人との関係が強まっていると推測されます。

グラフ：相談した相手（小・中学生調査）



グラフ：相談した相手（高校生世代調査）



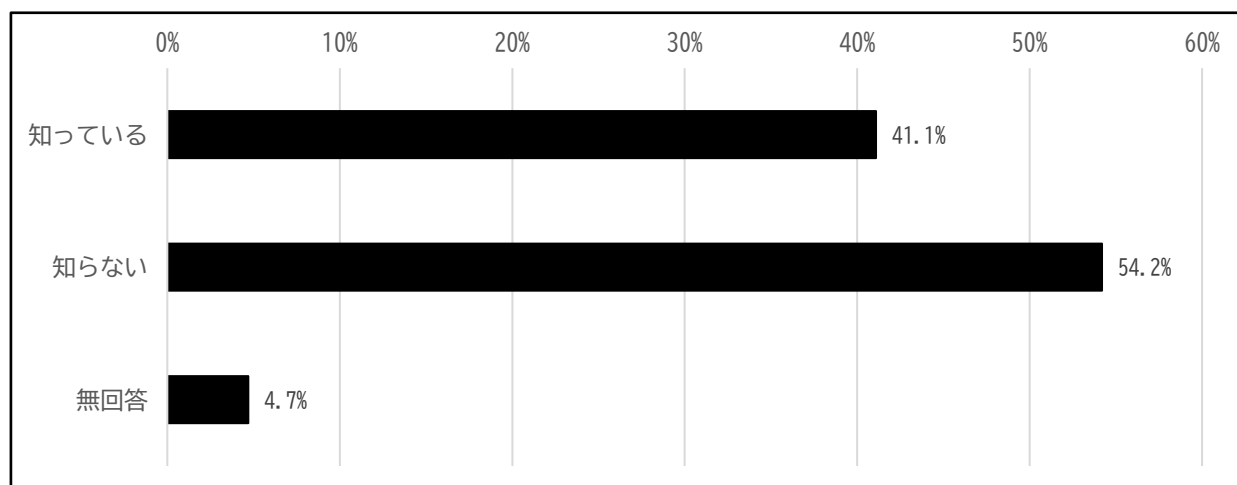
⑤相談窓口の認知

《一般》

様々な悩みを抱えたときに、相談できる窓口があることを知っていますかについては、「知っている」が41.1%、「知らない」が54.2%となっています。

性・年代別に見ると、男性は18歳から19歳を除く全ての年代で「知らない」人の割合が多く、女性は18～50歳代は「知っている」、60歳以上の年代で「知らない」の人の割合が多くなっています。

グラフ：相談窓口の認知

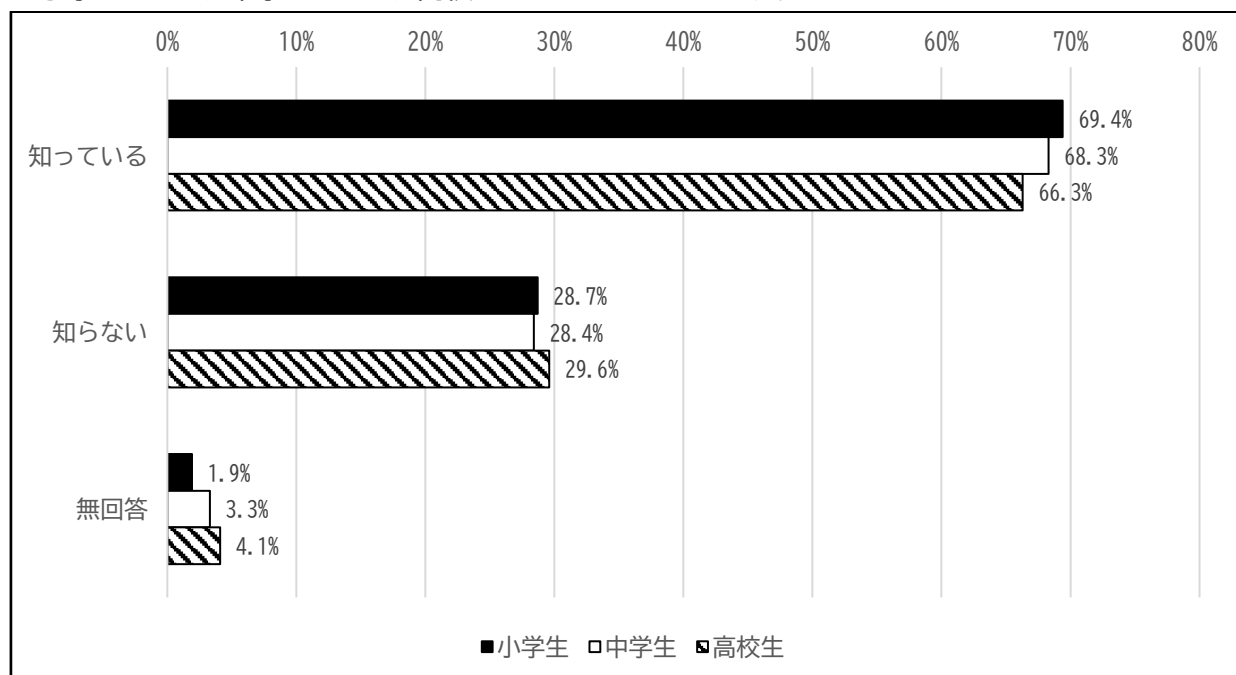


表：性・年代別

		知っている	知らない	無回答
男性	18～19歳(n=14)	71.4%	28.6%	0.0%
	20～29歳(n=56)	37.5%	58.9%	3.6%
	30～39歳(n=93)	29.0%	66.7%	4.3%
	40～49歳(n=89)	33.7%	64.0%	2.3%
	50～59歳(n=98)	33.7%	61.2%	5.1%
	60～69歳(n=138)	21.7%	73.2%	5.1%
	70～79歳(n=91)	24.2%	67.0%	8.8%
	80歳～(n=30)	30.0%	60.0%	10.0%
女性	18～19歳(n=26)	57.7%	42.3%	0.0%
	20～29歳(n=91)	50.5%	48.4%	1.1%
	30～39歳(n=143)	57.3%	39.9%	2.8%
	40～49歳(n=136)	52.9%	45.6%	1.5%
	50～59歳(n=151)	49.0%	46.4%	4.6%
	60～69歳(n=160)	47.5%	48.8%	3.7%
	70～79歳(n=99)	45.5%	46.5%	8.0%
	80歳～(n=35)	31.4%	54.3%	14.3%

《小・中学生、高校生世代》

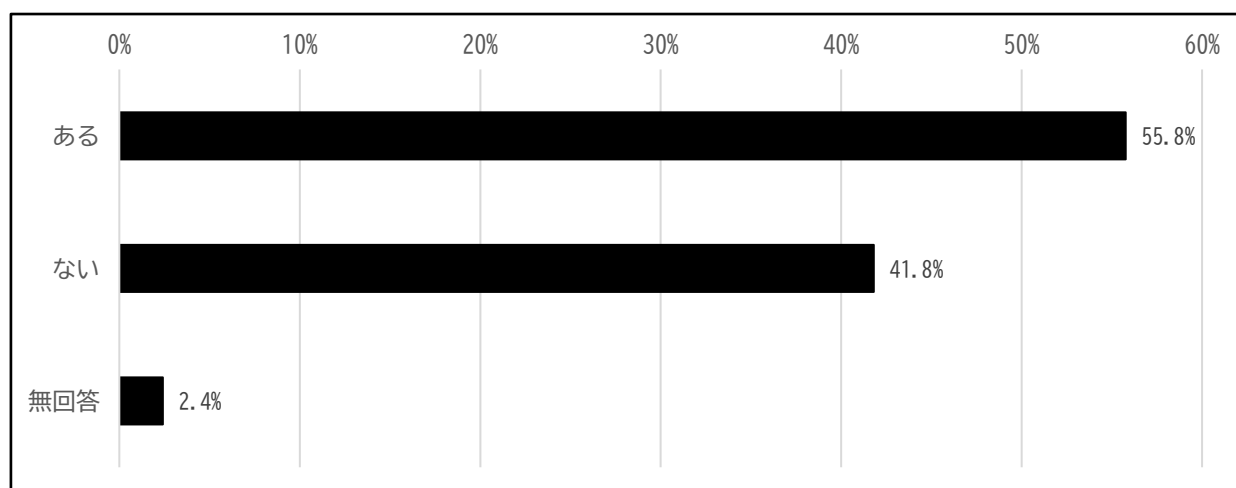
相談窓口については、「知っている」が小学生 69.4%、中学生 68.3%、高校生 66.3%、「知らない」が小学生 28.7%、中学生 28.4%、高校生 29.6%となっています。



⑥疲労回復、リフレッシュの自分なりの方法

《一般》

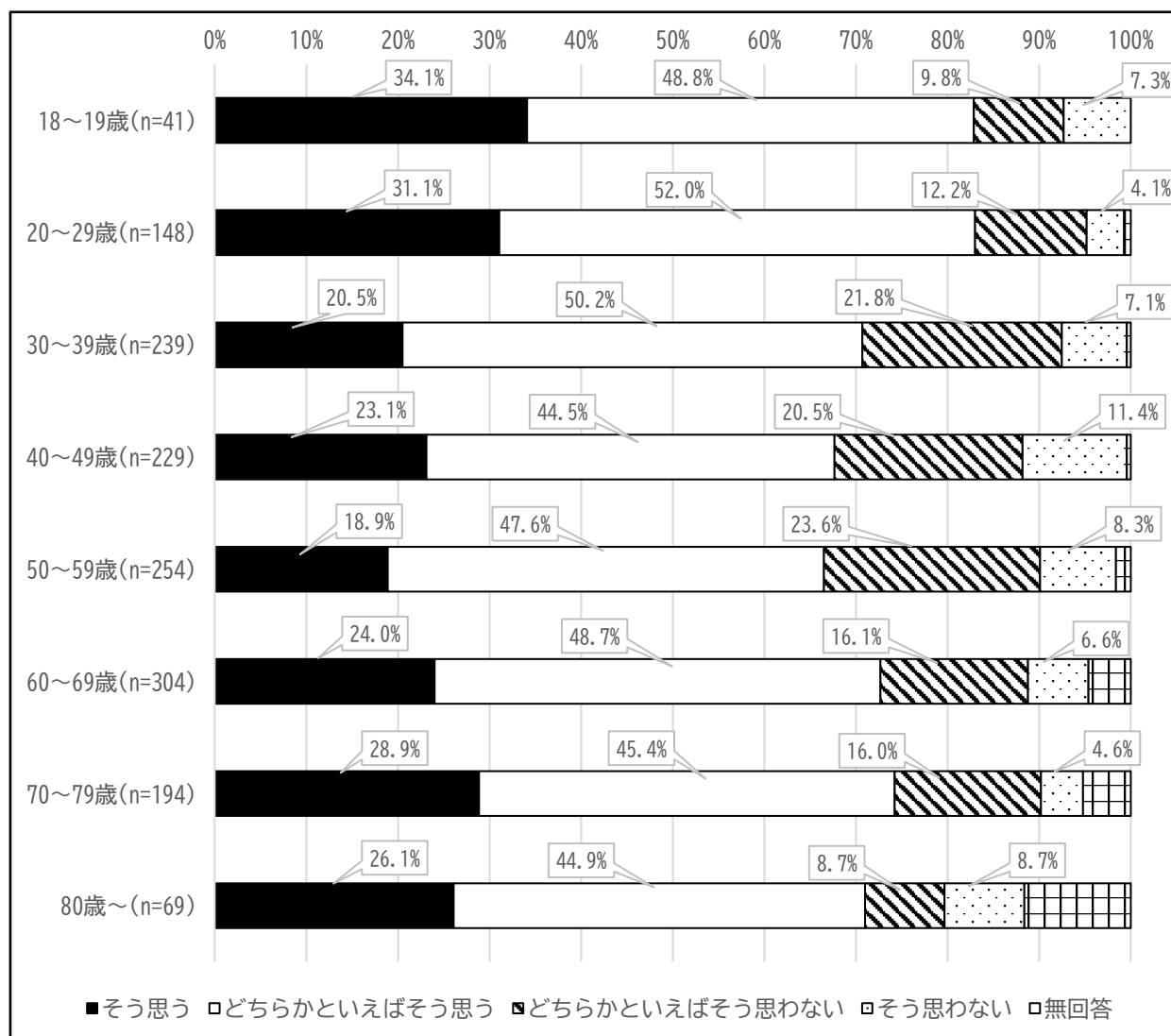
心身の疲労回復やリフレッシュのための、自分なりの方法があるかでは、「ある」が 55.8%、「ない」が 41.8%となっています。(再掲)



⑦生きがいのある生活

《一般》

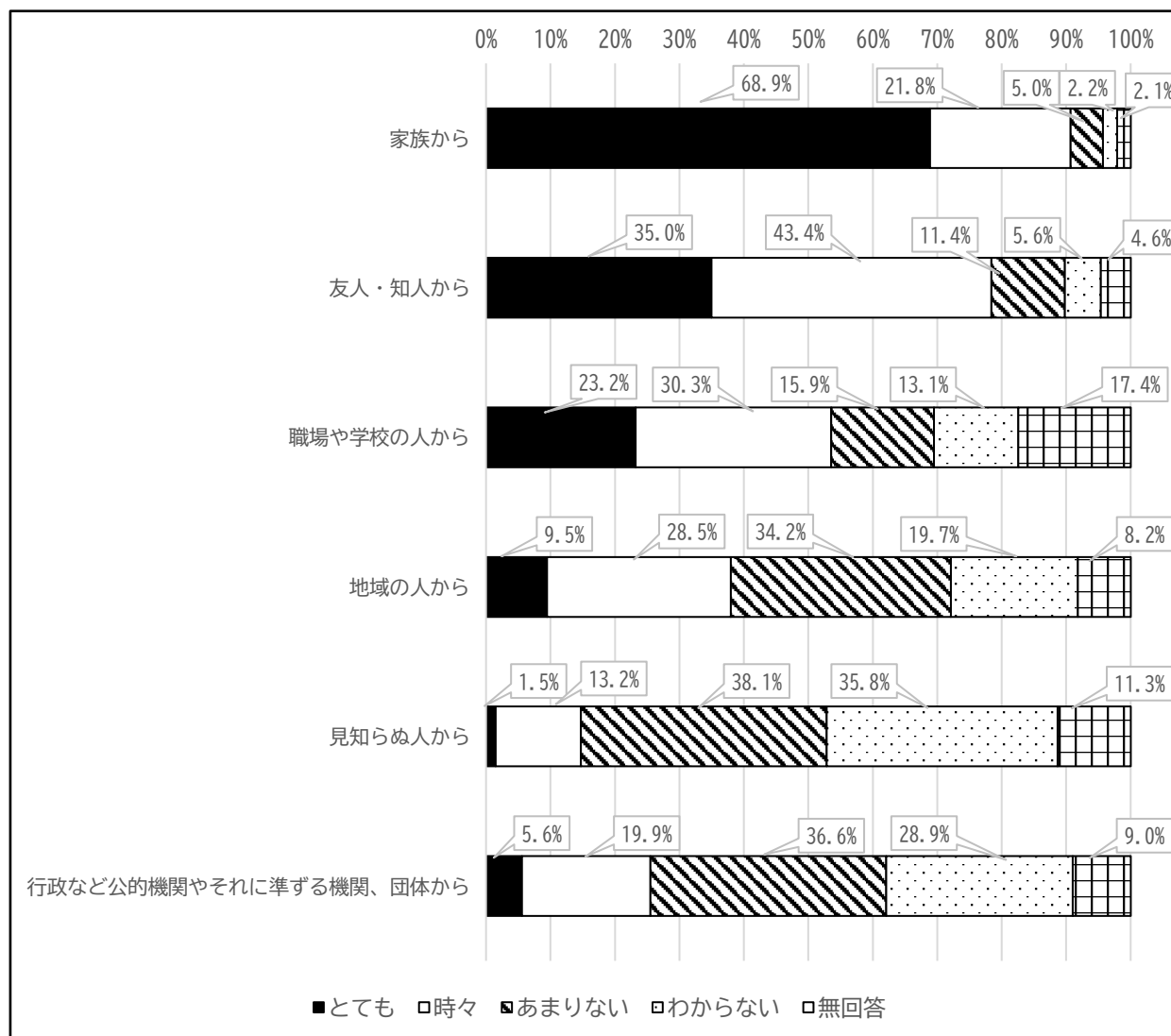
日頃、楽しみや生きがいを持って生活していると思う人は、「どちらかといえばそう思う」人も合わせると7割を超えています。年代別に見ると、「どちらかといえばそう思う」を含め、楽しみや生きがいを持って生活をしている人の割合は、18歳から19歳で82.9%、20歳代で83.1%と多くなっています。



⑧周りから支えられていると感じている

《一般》

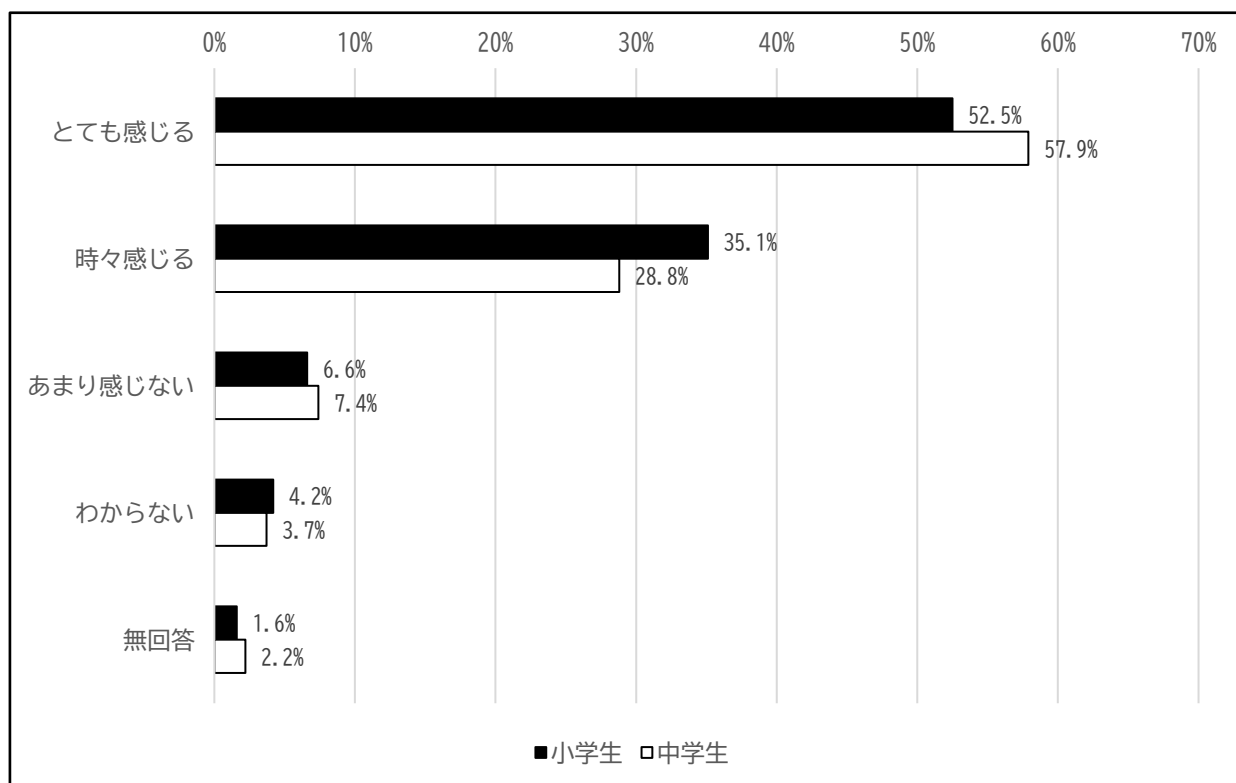
周りから支えられている（助けられている、大事にされている等）と感じているかについて、「とても」と「時々」という回答は、「家族から」が90.7%、「友人・知人から」が78.4%、「職場や学校の人から」が53.5%となっています。



《小・中学生世代》

周りから支えられていると感じるかについて、小学生は「とても感じる」が 52.5%と最も多く、「時々感じる」が 35.1%を合わせると 87.6%の人が「感じる」と回答しています。また、「あまり感じない（6.6%）」「わからない（4.2%）」を合わせると 10.8%となっています。

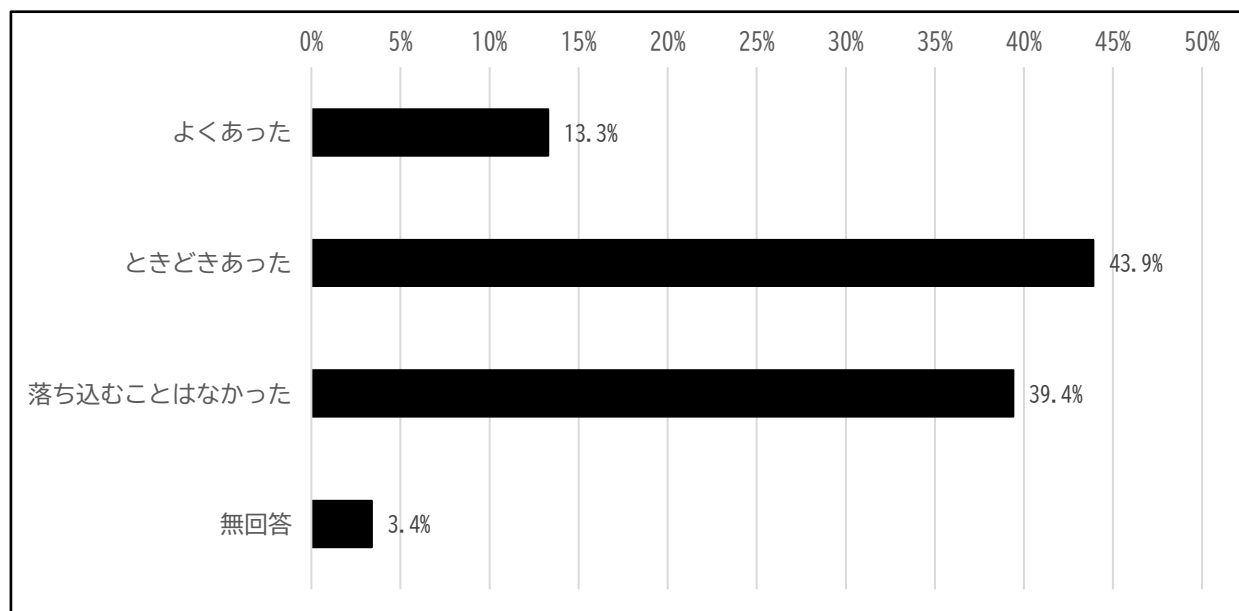
中学生では、「とても感じる」が 57.9%と最も多く、「時々感じる」が 28.8%を合わせると 86.7%の人が「感じる」と回答しています。また、「あまり感じない（7.4%）」「わからない（3.7%）」を合わせると 11.1%となっています。



⑨新型コロナウイルス感染症による気分の落ち込み

《一般》

新型コロナウイルス感染症が流行してから気分が落ち込むことがあったかについては、「ときどきあった」が43.9%と最も多く、「よくあった（13.3%）」と合わせると5割以上の方が、気分が落ち込むことが『あった』と回答しています。また、「落ち込むことはなかった」は39.4%となっています。

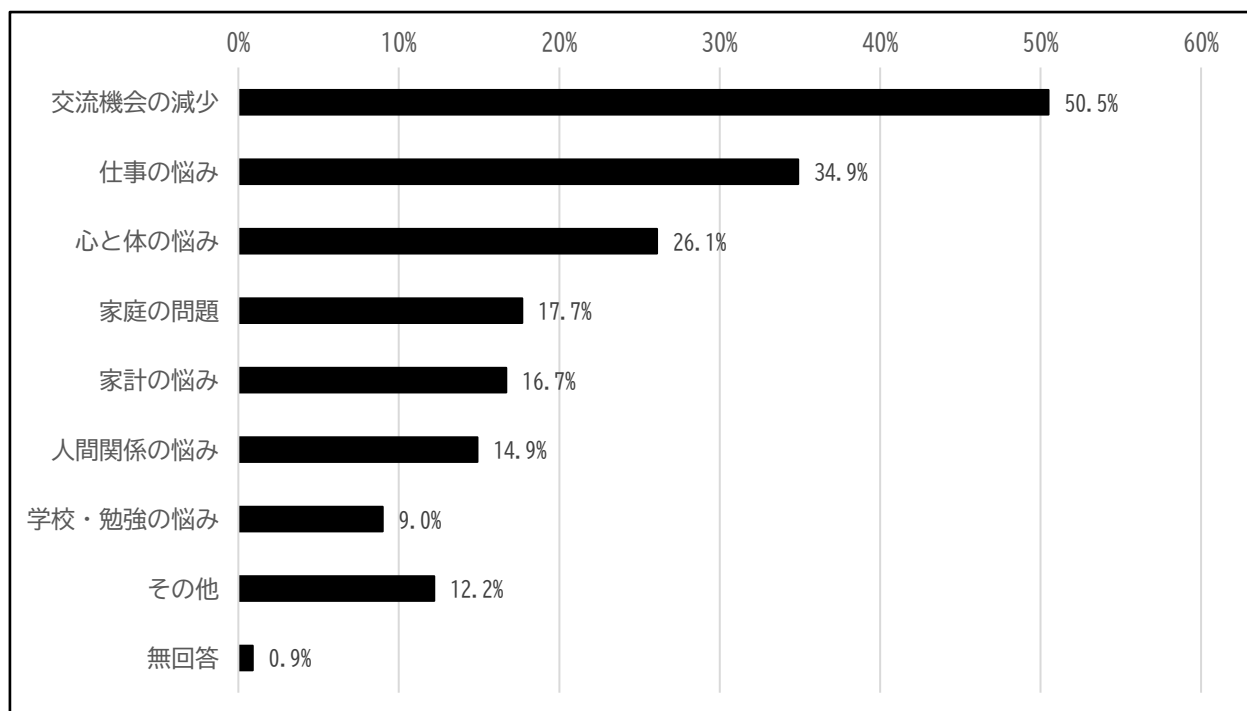


性・年代別に見ると、「よくあった」、「ときどきあった」を合わせた、気分が落ち込むことが『あった』の割合は、18歳から19歳を除く全ての年代で、男性より女性の方が多くなっています。また、男性は18歳から19歳、女性は20歳代と若い年代の方が気分が落ち込むことが『あった』と回答しています。

【性・年代別】

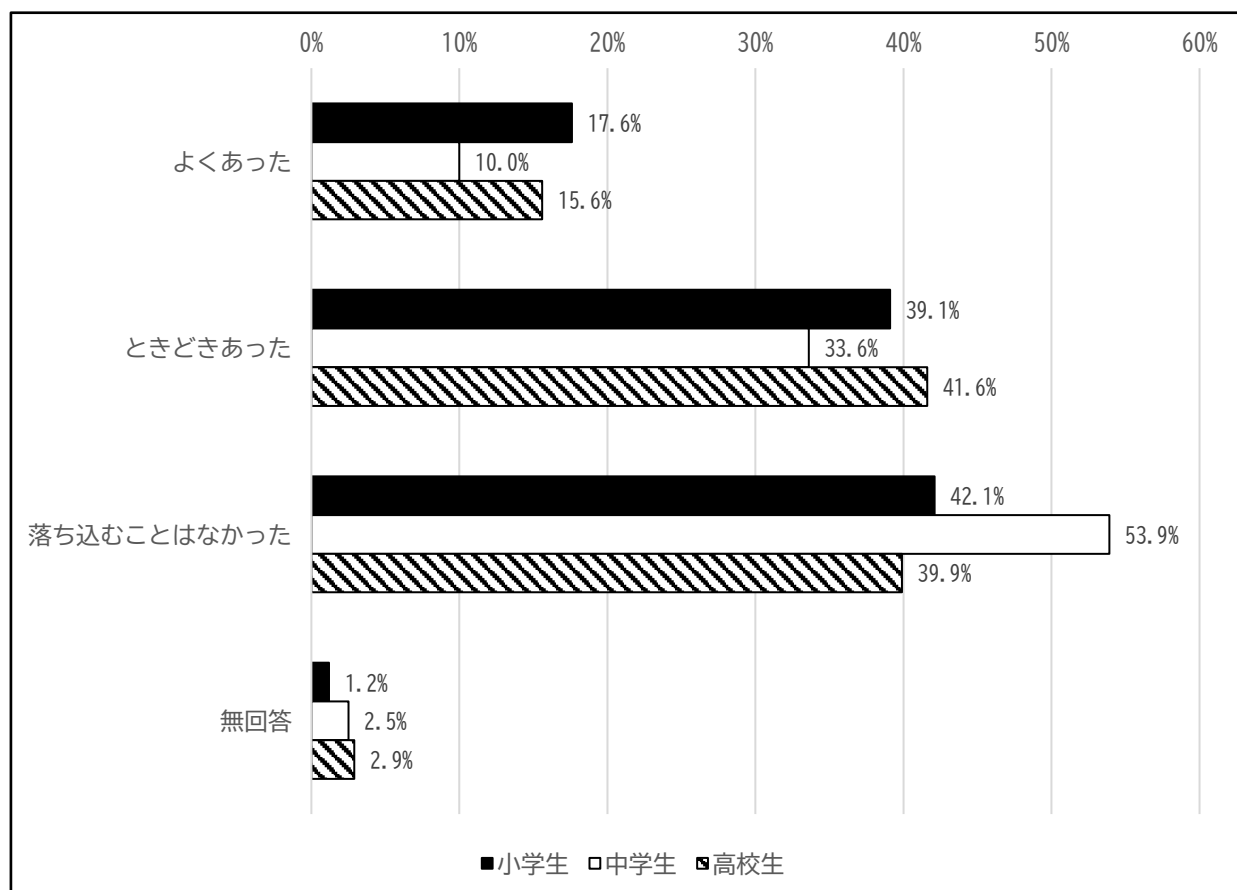
		よくあった	ときどきあった	落ち込むことはなかった	無回答
男性	18～19 歳(n=14)	21.4%	64.3%	14.3%	0.0%
	20～29 歳(n=56)	21.4%	37.5%	39.3%	1.8%
	30～39 歳(n=93)	17.2%	35.5%	47.3%	0.0%
	40～49 歳(n=89)	11.2%	41.6%	47.2%	0.0%
	50～59 歳(n=98)	12.2%	34.7%	48.0%	5.1%
	60～69 歳(n=138)	8.7%	39.1%	47.8%	4.3%
	70～79 歳(n=91)	6.6%	39.6%	46.2%	7.7%
	80 歳～(n=30)	0.0%	36.7%	53.3%	10.0%
女性	18～19 歳(n=26)	11.5%	50.0%	38.5%	0.0%
	20～29 歳(n=91)	26.4%	48.4%	25.3%	0.0%
	30～39 歳(n=143)	20.3%	51.7%	26.6%	1.4%
	40～49 歳(n=136)	11.0%	46.3%	41.2%	1.5%
	50～59 歳(n=151)	11.3%	50.3%	36.4%	2.0%
	60～69 歳(n=160)	13.8%	47.5%	35.0%	3.8%
	70～79 歳(n=99)	9.1%	42.4%	41.4%	7.1%
	80 歳～(n=35)	8.6%	37.1%	42.9%	11.4%

気分が落ち込んだ原因については、「交流機会の減少」が 50.5%と最も多く、次いで「仕事の悩み」が 34.9%、「心と体の悩み」が 26.1%となっています。



《小・中学生、高校生世代調査》

新型コロナウイルス感染症が流行してから気分が落ち込むことがあったかについては、小・中学生ともに「落ち込むことはなかった」が小学生 42.1%、中学生 53.9%と最も多く、次いで「ときどきあった」が小学生 39.1%、中学生 33.6%、「よくあった」が小学生 17.6%、中学生 10.0%となっています。高校生では、「ときどきあった」が 41.6%と最も高く、次いで「落ち込むことはなかった」が 39.9%、「よくあった」が 15.6%となっています。



気分が落ち込む原因については、小学生は、「交流機会の減少」が最も多く、次いで「学校・勉強の悩み」、「人間関係の悩み」となっており、中学生では、「交流機会の減少」、「学校・勉強の悩み」、「心と体の悩み」となっています。高校生では、「学校・勉強の悩み」、「交流機会の減少」、「人間関係の悩み」となっています。

(3)自殺対策に関する現状と課題

〈現状〉	〈課題〉
自殺死亡率は、平成 29 年から令和 3 年までの 5 年間の平均で 18.7%と減少していましたが、新型コロナウイルス感染症の影響を受け、令和 4 年は 22.1%と増加しました。	1 自殺者の原因・動機ではこころの健康の問題が多いことから、こころの健康づくりを推進する必要があります。
自殺者の原因・動機では、「健康問題」が多くなっています。なお、それ以外のケースでも、様々な悩みにより心理的に追い詰められ、うつ病等の精神疾患を伴っています。	2 ライフステージ等により自殺の原因・動機やその背景が異なることから、その特徴を捉えた相談・支援等の取組が必要です。
自殺は、全ての年代で起こっていることであり、ライフステージ等によって悩みの種類も変わっています。	●若者（高校生・大学生等） 進路や学業不振等の学校問題、家族問題、就職、ひきこもり等から、こころの病気が、原因・動機として多いです。 家族・友人による支えや学校での支援、こころの病気への相談・支援が必要です。
若者（高校生・大学生等）の自殺死亡率が全国・埼玉県と比較しても高く、若い命が失われています。	●勤労者 仕事疲れや職場の人間関係といった勤務問題、生活苦や負債等の経済・生活問題、及びこころの病気が原因・動機として多いことから、メンタルヘルス対策や経済的困窮への支援が必要です。
近年の自殺者数の男女比は 3：2 で男性が女性を上回っていますが、60 歳以上では女性の割合が多くなっています。	●女性 妊娠・出産、子育て、就労、更年期等ストレスが多く、こころの病気を発症するリスクも多いです。相談場所の確保や仲間づくり等の支援が必要です。
40～59 歳の有職者の自殺者が多く、その割合は全国・埼玉県を上回ります。	●高齢者 身体の疾患、こころの病気、家族の死亡や介護疲れ等の家庭問題、生活苦、孤独感等が原因・動機として多いことから、健康についての相談や支援、介護者支援や居場所づくり等が必要です。
年齢別では 70 歳代の自殺者数が最も多く、また、50 歳代以上で過半数を占めています。	●生活困窮者 生活に困窮する原因は多様であるため、専門家による解決に向けた支援が必要です。
市民アンケート調査では、ストレスの多い内容について年代により下記の特徴が見られます。 ・ 18～19 歳：男女とも学校の勉強や人間関係 ・ 20～29 歳：男女とも仕事や職場のこと ・ 30～49 歳：男女とも仕事や職場のこと 女性は子育て ・ 50～59 歳：男性は仕事や職場のこと 女性は健康のこと ・ 60～69 歳：男女とも病気 ・ 70 歳以上：男女とも病気、家族の死	●こころの病気を抱えた方 うつ病等のこころの病気を抱えた方へ、専門の医療機関に繋ぐ等の支援が必要です。
「地域自殺実態プロファイル」で、本市では、「高齢者」・「生活困窮者」の自殺が多く特に重点的に対応していくことが推奨されています。	

〈現状〉	〈課題〉
自殺の原因・動機の種類は、「家庭問題」、「健康問題」、「経済・生活問題」、「勤務問題」、「男女問題」、「学校問題」等、多岐に渡っており、保健、医療、福祉、教育、労働等の幅広い分野に跨っています。	3 自殺は、様々な要因が複雑に絡み合っており、多機関・多職種による連携を強化し、地域において包括的に対策に取り組む必要があります。
同居人の有無では、男女とも同居人ありの自殺者数が多くなっています。	4 家族や同僚、友人等身近な人の変化に気づき、話を聴くことのできる人を増やすとともに、地域で見守る人材を育成する必要があります。また、相談機関においては、対象者のSOSに気づき、必要な支援に繋げる人材のスキルを向上させる必要があります。特に男性は相談しづらいことが多いことを踏まえ、相談に繋げる機会の提供が必要です。
男性は女性に比べて相談相手が少なく、自殺者数も多い傾向でしたが、コロナ禍以降女性の自殺者が増加しています。	
「地域自殺実態プロファイル」によると、「男性・60歳以上・無職・同居」及び「女性・60歳以上・無職・同居」の自殺者数は、それぞれ第1位、第3位となっています。	
小・中学生、高校生世代の市民アンケート調査では、相談相手は「母」、「友人」といった身近な存在が多くなっています。	
市民アンケート調査では、今までに気分が落ち込んだりした時に誰かに相談したかどうかについて、小学生で42.1%、中学生で43.2%、高校生世代で37.0%が「相談しなかった」、または、「相談できないと思う」と答えています。	5 児童・生徒が悩みを抱えたときの心構えとして、ストレスへの対処法やSOSの出し方に関する教育を実施するとともに、そのSOSを的確に受け止め、必要な支援を行うことが必要です。
不登校となった児童・生徒数は、令和元年度から令和4年度までの4年間で、小学生で2.5倍、中学生で1.7倍と増加しています。	

(4)前計画の取組内容と評価

基本施策の目標ごとに設定した6つの「指標」に対して目標値を設定し、様々な取組を行ってきました。設定した指標の達成度について、最新値（令和2年度、特記がある場合は当該記載のとおり。）と照らして評価を行いました。

- A 評価：目標を達成した。 2 個
 B 評価：目標は達成しなかったが、改善した。 2 個（再掲含む）
 C 評価：目標を達成せず、かつ悪化した。 4 個
 D 評価：評価不能。 なし

評価の結果、新型コロナウイルス感染症の感染拡大により、多くの市民が外出して活動を行うことを制限され、それによる経済社会活動に与えた影響は大きく、市民アンケート調査に反映されている状況でした。

	指標	現計画		最新値 令和2年度	評価
		基準値 平成27年度	目標値 令和5年度		
基本施策1 「こころの健康づくりの推進」	心身の疲労回復やリフレッシュのための自分なりの方法がある人の割合	58.0%	80.0%	55.8%	C
基本施策2 「自殺対策を支える人材の育成」	悩みごと等を相談できる相手がいる人の割合	70.3%	100.0%	78.4%	B
	自殺対策講演会及び支援者向け自殺対策研修の参加人数	137人	300人	136人	C
基本施策3 「自殺のリスクに対応する相談・支援の充実」	悩みごと等を相談できる相手がいる人の割合	70.3%	100.0%	78.4%	B
基本施策4 「児童・生徒に対するいのちを大切にする教育の充実」	こころの不調の相談ができる小・中学生、高校生世代の割合	小学生 73.4%	81.0%	56.7%	C
		中学生 68.8%	76.0%	54.2%	C
		高校生世代 56.7%	62.0%	62.6%	A
基本施策5 「自殺対策における連携の強化」	「自殺対策会議」・「自殺対策実務者会議」における相談機関の連携のあり方等の検討	なし	年1回以上の開催	「自殺対策会議」・「自殺対策実務者会議」各1回	A

3 計画の基本的な考え方

(1)自殺対策の基本認識

国の自殺総合対策大綱や埼玉県 of 埼玉県自殺対策計画で、対策における基本認識、共通認識が示されており、本市においても次に掲げる基本認識に基づいて自殺対策を推進していきます。

① 自殺は、誰にも起こり得る身近な問題である

多くの人が「自殺の問題は、自分には関係がない」と考えがちですが、実際は、本人や家族、友人等周りの人が当事者になる可能性があり、市民一人一人が「自殺は、誰にも起こり得る身近な問題である」ことを認識する必要があります。

② 自殺は、その多くが追い込まれた末の死である

自殺は、個人の自由な意志や選択の結果と思われがちですが、実際には、病気の悩み等の健康問題の他、倒産、失業、多重債務等の経済・生活問題、介護・看病疲れ等の家庭問題、様々な要因が複雑に関係しており、それらの悩みにより心理的に追い詰められ自殺以外の選択肢が考えられない状態に陥ってしまった、「追い込まれた末の死」であるということを認識する必要があります。

③ 自殺は、その多くが防ぐことのできる社会的な問題である

世界保健機関（WHO）が「自殺は、その多くが防ぐことのできる社会的な問題である」と明言しており、心理的な悩みを引き起こす様々な要因に対する公的機関等の適切な介入、また、自殺に至る前のうつ病等の精神疾患に対する適切な治療により、自殺の多くを防ぐことができる、ということを認識する必要があります。

④ 自殺を考えている人は何らかのサインを発していることが多い

死にたいと考えている人も、心の中は「生きたい」という気持ちとの間で激しく揺れ動いており、不眠、原因不明の体調不良、自殺をほのめかす言動等、自殺の危険を示すサイン（予兆）を発していることが多いとされています。自殺の危険を示すサインに気づくことで自殺予防に繋がられることを認識する必要があります。

⑤ 自殺者数は減少傾向にあるが、非常事態はいまだ続いている

全国の年間自殺者数は平成 22 年以降 7 年連続して減少し、平成 27 年には急増前の水準まで低下しましたが、新型コロナウイルス感染症の拡大の影響を受け、令和 4 年は上昇し、小・中学生、高校生世代の自殺者は過去最高となり、女性の自殺者も増加しています。また、我が国の自殺死亡率は、主要先進 7 か国の中で最も高く、年間自殺者数も依然 2 万人を超えており、非常事態は、いまだ続いていると言わざるを得ないことを認識する必要があります。

(2)基本理念

国は、「自殺総合対策大綱」の中、「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指す」を自殺総合対策の基本理念として示しています。

本市においても、国の基本理念を重視し、「追い込まれた末の死」に至るようなことを未然に防ぎ、死を選ぶことのないよう、どこかで誰かが気づき、自殺を止めることのできるような地域社会の実現を目指し、行政をはじめ関係機関が連携を図っていくことが大切であると考えます。

以上のことを踏まえ、本計画では次の基本理念を基に自殺対策を総合的に進めていきます。

誰も自殺に追い込まれることのない地域社会の実現

(3)基本方針

国が示した重点施策や本市における自殺対策の課題を踏まえて、次の5つの基本方針を定め、取組を推進します。

《基本方針1》市民一人一人の気づきと見守りの推進

こころの健康づくりや生きる支援についての知識・情報の普及啓発を推進します。講演会・イベント、ICTを活用した普及啓発を進め、自殺の予防を推進します。

《基本方針2》自殺対策を支える人材の育成

相談職や様々な職種対象の研修を実施するとともに、市民対象の研修の実施による人材の育成等も進めます。

また、学校教育の場での人材育成に取り組むとともに、自殺対策に関わる人材の「心のケア」の推進に努めます。

《基本方針3》生きることの促進要因を増やす

自殺のリスクとなる要因・環境の改善を図るため、各種の相談場所の提供とともに、「居場所づくり」等による「生きること」を促進する要因を可能な限り増やすように努めます。

《基本方針4》児童・生徒・学生に対するいのちを大切にする教育や啓発の充実

狭山市立の小・中学校、高校・大学等でのいのちの大切さやSOSの出し方に関する教育の充実及び、SOSに対する支援の充実を図り、自殺の予防に努めます。

《基本方針5》自殺対策における連携の強化

自殺リスクの高い人の早期発見や適切なつなぎなどの対策・対応を行うため、関係所管課、また、関係する外部機関との連携の強化に努めます。

(4) 数値目標（全体目標）

国の「自殺総合対策大綱」における数値目標は、令和8年までに自殺死亡率を、基準年（平成27年）と比べて30%減少させることとしています。

本市も国の目標に合わせ、令和8年には基準年（平成27年）の「18.8」と比べて30%減となる「13.2」を、計画開始5年後の令和10年の中間評価時は、32%減となる「12.8」とします。さらに、最終評価年度（令和15年）の目標値については、基準年から35%減となる「12.2」を目標とします。

表：狭山市の数値目標

	基準年	第2次狭山市自殺対策計画 令和6年度～令和17年度		
	平成27年	令和8年 （目標値）	令和10年 （中間評価）	令和15年 （最終評価）
自殺死亡率	18.8	13.2	12.8	12.2
対27年比	100.0%	70.0%	68.0%	65.0%

※「自殺死亡率」とは、人口10万人当たりの年間自殺者数。（自殺者数を地域の人口で割った自殺率に10万をかけ、人口10万人当たりの人数に換算した数値のこと。）

〔参考〕国、埼玉県の数値目標

表：国の数値目標

	基準年	自殺総合対策大綱
	平成27年	令和8年（目標値）
自殺死亡率	18.5	13.0
対27年比	100.0%	70.0%

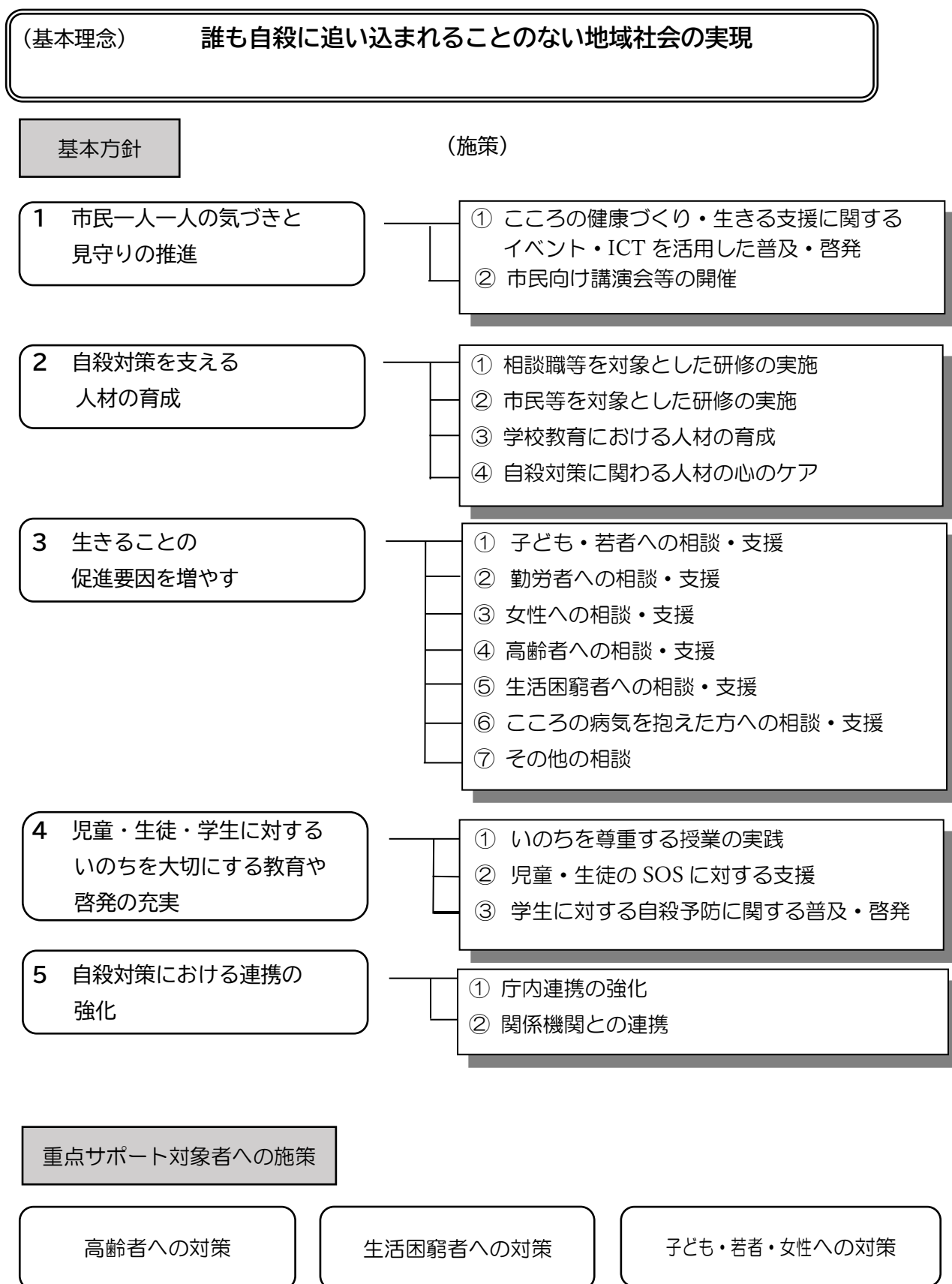
※自殺死亡率は、厚生労働省「人口動態統計」を基に算出。年単位統計。

※厚生労働省「人口動態統計」は、暦年単位となっており、自殺死亡率を含めた統計は、該当年の翌年に公表されるため、令和7年の自殺死亡率をもって令和8年までの目標としている。

表：埼玉県の数値目標

	基準年	第2次自殺対策計画
	平成27年	令和8年（目標値）
自殺死亡率	18.0	12.6
対27年比	100.0%	70.0%

(5)施策の体系



4 自殺対策推進に向けた取組

施策の内容

基本方針1：市民一人一人の気づきと見守りの推進

自殺の危機に陥った人の心情や背景は、様々な要因が複雑に絡み合っていることもあり理解されにくいというのが実情であるため、自殺に対する誤った認識や偏見を払拭し、「自殺の多くが、追い込まれた末の死である」こと、「それらの多くは防ぐことのできる社会的な問題である」こと、また、「自殺を考えている人は、何らかのサインを発していることが多い」ことなどが、市民全体の共通認識となるよう、キャンペーン、講演会等を通して、こころの健康づくりの普及・啓発活動に取り組みます。

①こころの健康づくり・生きる支援に関するイベント・ICTを活用した普及・啓発

施策の方向

多くの市民への自殺予防等に関する基本的な知識の普及・啓発が進むよう、各種広報媒体を活用し、機会を捉えて情報を積極的に周知していきます。

また、自殺対策に関する機運の醸成を図るため、「自殺予防週間」（毎年9月10日から16日）・「自殺対策強化月間」（毎年3月）等に、国や埼玉県、関係機関等と連携した啓発活動を広く展開していきます。

施策

取組	内 容	関係部局
「人権パネル展」の開催、人権啓発冊子等の掲示・配布	人権問題は、当事者の自殺につながるリスクを高める事案になり得ることから、パネル展の開催や冊子の配布等を通して、市民の人権問題に関する正しい知識の習得を促すとともに、人権意識の高揚を図ります。	企画課 人権推進室
広報等によるこころの健康づくりと自殺予防対策の啓発	広報紙・公式ホームページ等の媒体により、こころの健康づくり、各種相談窓口、本市の自殺対策の取組等に関する情報を発信します。 また、「自殺予防週間」、「自殺対策月間」に合わせポスターを掲示し、関係機関と連携した啓発に取り組みます。	保健センター
相談機関周知用啓発用品の配布	様々な困りごとに対応する相談機関、24時間対応のいのちの相談窓口、メールやチャットでも対応できるいのちの相談先を掲載したチラシ付啓発用品を配布し、相談機関の周知を図ります。	保健センター

②市民向け講演会等の開催

施策の方向

こころと体の健康が保持できるよう、講演会等を通して、ストレス対処法、睡眠の確保や生活リズムを整えることの重要性等について、普及・啓発を図っていきます。

施策

取組	内 容	関係部局
こころの健康づくりに関する講演会の開催 (自殺対策講演会)	市民を対象に、こころの健康づくりやいのちを守るための情報等に関する学習の機会を設けることを目的に、講演会を開催します。 特に、自殺者数の多い高齢者、生活困窮者、勤労者の男性や自殺率の高い若者や女性を対象に、他者に相談することの有用性の理解を深めるような内容で実施します。	保健センター
健康づくり講演会の開催	休養とこころの健康に関する内容で、「健康づくり講演会」等を開催します。	健康づくり支援課

成果目標 基本方針1

指 標	基準値 (平成 27 年度)	最新値 (令和 2 年度)	目標値 (令和 15 年度)	目標設定の考え方
十分に睡眠がとれている人の割合 (市民アンケート調査)	68.8%	71.4%	80.0%	「自殺対策講演会」や「健康づくり講演会」等を通じて、睡眠について意識できる方を増加させる。
心身の疲労回復やリフレッシュのための自分なりの方法がある人の割合 (市民アンケート調査)	58.0%	55.8%	80.0%	「自殺対策講演会」や「健康づくり講演会」等を通じて、ストレスの解消を上手にできる方を増加させる。

基本方針2：自殺対策を支える人材の育成

自殺者の7割が何かしらの相談をしていたとのアンケート結果から、市民や市職員が、様々な悩みや生活上の困難を抱えた人に対して適切に対応できるよう、意識の向上を図ります。また、自殺の危険性の高い人の早期発見、早期対応等を図るため、「気づき」・「傾聴」・「繋ぎ」・「見守り」等の役割を担う人材を育成しています。

①相談職等を対象とした研修の実施

施策の方向

自殺を考える人に接する可能性のある相談職や支援者に対し、自殺予防に関する研修等を通して、複合的な悩みに適切に対応できるよう資質の向上を図ります。

施策

取組	内 容	関係部局
相談支援者の資質向上のための研修の実施（支援者向けゲートキーパー研修）	市職員、教職員、関係機関の職員等を対象とした研修を実施し、自殺の現状や自殺のリスクのある人への接し方等に関する学習の機会を設けます。 特に、自殺者数の多い高齢者、生活困窮者、勤労者の男性、自殺率の高い若者や女性が相談しやすい環境づくりをテーマにした内容で実施します。	保健センター

②市民等を対象とした研修の実施

施策の方向

地域活動やボランティア活動等を実践する市民等への自殺予防に関する学習機会の提供を通して、地域で高齢者や生活困窮者等を見守る人材を育成します。

施策

取組	内 容	関係部局
市民向けゲートキーパー研修	市民等を対象として、身近な家族・友人・知人を支える方法や地域を見守ることの大切さ等に関する学習の機会を設けます。	保健センター

③学校教育における人材の育成 **重点**

施策の方向

様々な主体による研修会等を重層的に設けて、内容の充実に努め、市立の小・中学校の教職員等で児童・生徒の悩みを的確に聴き取れる人材を育成します。

施策

取組	内 容	関係部局
教職員等への研修の実施	教職員等を対象に「道徳教育研究会」、「生徒指導・教育相談担当研修会」等の各種研修会や研究会を実施します。	教育指導課
さやまっ子相談員・さやまっ子相談支援員への研修の実施	小中学校に配属されている「さやまっ子相談員」・「さやまっ子相談支援員」と、教育センター教育相談員を対象とした研修を年3回実施するとともに、効果的な相談室の運営を行えるよう、事例研修や外部講師による講義を行います。	教育センター

④自殺対策に関わる人材の心のケア

施策の方向

自殺対策に携わる本市の職員等の「心のケア」の推進のために、支援者のこころのケアの大切さや具体的な方法について、学ぶ研修を行います。

施策

取組	内 容	関係部局
支援者の心のケア研修の実施 (支援者向け自殺対策研修)	市職員、教職員、関係機関の職員等を対象とした研修を実施し、支援者のこころのケアの大切さや、具体的な方法に関する学習の機会を設けます。	保健センター

成果目標 基本方針 2

指標	基準値 (平成 27 年度)	最新値 (令和 2 年度)	目標値 (令和 15 年度)	目標設定の考え方
悩みごと等を相談できる相手がいる人の割合 (市民アンケート調査)	70.3%	78.4%	100.0%	悩みごとの相談に適切に応じることのできる人材の育成により、相談しやすい環境を作り、相談相手がいる人の割合を増加させる。
自殺対策講演会及び支援者向け自殺対策研修の参加人数	全体 137 人	※新型コロナウイルス感染症拡大予防のため中止した	全体 200 人	自殺対策講演会及び支援者向け自殺対策研修会の参加人数を増加させる。

基本方針３：生きることの促進要因を増やす

自殺の多くは、経済・生活問題、健康問題、家庭問題等の複数の要因が複雑に絡み合っており、幅広く様々な問題に対応できる相談・支援の充実を図ります。

また、自殺にまで追い込まれることのないよう、人の「生きること」を促進するような要因を増やすため、特に孤立しがちな子育て世代や高齢者等について、地域とつながる「居場所づくり」を推進することや、家族等身近な関係の中での相談ができるよう乳幼児期からの親子関係の構築への支援を行う等、各世代の特徴に合わせた支援に取り組んでいきます。

なお、ここに掲載した各種の取組は、元来、別の固有な目的を有しておりますが、取組を進める過程において、自殺対策（予防）にも資することとなります。

①子ども・若者への相談・支援 **重点**

施策の方向

乳幼児期からの良好な親子関係の構築は、思春期を迎えた多感な子どもにとって、精神的な支えともなることから、長期的な視点で取り組んでいきます。

施策

取組	内 容	関係部局
地域子育て支援拠点事業	乳幼児の親子が遊べる場や、親子が必要としている子育て支援のサービス・施設、子育て支援団体等の情報を提供します。	総合子育て支援センター
家庭児童相談員による支援	子育ての不安、子育て環境や子どもの成長に関すること等、18歳未満の子ども様々の様々な相談に応じ、必要な窓口等を紹介する等の支援を行います。	こども支援課
保育の実施による支援	保育施設で児童の保育をすることで、保護者の育児負担の軽減を図るとともに、良好な親子関係を築くための支援を行います。	保育幼稚園課
乳幼児健診、各種相談・訪問・教室	子どもの発育発達や子育ての悩み等に対し乳幼児健診や各種相談事業、電話や訪問による支援を行います。	保健センター
子ども食堂への支援	市内で活動する「子ども食堂」に、食材費を中心とした費用の助成をすることで、子どもや親子が安価な料金または無料で食事ができる居場所を提供します。	社会福祉協議会（福祉政策課）
教育相談	不登校等で悩みを抱えている児童・生徒の保護者を対象に、臨床心理士等の教育相談員が相談に応じ支援を行います。	教育センター

②勤労者への相談・支援 重点

施策の方向

勤労者の労働環境の悩みや、経営上の悩み等に対する相談に応じ、必要な支援に繋げていきます。
また、企業内で社員へのメンタル相談が充実するよう、支援を行います。

施策

取組	内 容	関係部局
失業者に対する生活資金の貸付	失業による生活に必要な資金の悩みを抱える市民を対象に相談に応じ、生活困窮者自立支援相談等を紹介します。	産業振興課
メンタル相談の周知	埼玉県等が実施する企業向けのメンタル相談について、市内工業団地工業会や商工会議所へ案内するとともに、案内チラシを公共施設に置いて、勤労者へも周知します。	産業振興課
労働上のトラブルへの支援	職場の人間関係やパワハラ、長時間労働等の労働環境についてのトラブルについて相談に応じ、労働基準監督署へ繋がります。	産業振興課
労働相談・内職相談	労働や内職等の悩みを抱える方を対象に、専門相談員が相談に応じ、支援を行います。	産業振興課
経営相談	経営等の悩みを抱える経営者を対象に、専門家が相談に応じ、支援を行います。	産業振興課

③女性への相談・支援 重点

施策の方向

- ・ 妊娠期から出産、子育て期まで保護者からの相談に継続して応じることで、保護者の育児不安に寄り添い、必要な支援に繋がります。（保護者＝父・母・祖父母等）また、マタニティブルー、産後うつ、育児ノイローゼ等のリスクの高い方へ、適切な専門機関の紹介や育児負担の軽減に向けた支援等を行います。
- ・ DV、離婚や離職による経済困窮に陥らないよう、専門の相談員が支援を行います。
- ・ 女性特有の病気や更年期症状等、健康に関する情報提供や健康相談を行います。

施策

取組	内 容	関係部局
ふれママ・ふれパパ	妊婦とそのパートナーを対象に、親子のふれあいや子育てサービス等に関する情報提供を行います。	総合子育て支援センター
子育て相談	乳幼児の保護者を対象に、育児不安の解消等を目的として、子育て相談員・保育士が子育てに関する相談に応じます。また、子どもを遊ばせながらの相談や電話相談にも対応し、関係機関と連携していきます。	総合子育て支援センター
「子育て応援プログラム」の実施	乳幼児の保護者を対象に、お互いの悩み等を出し合い、自分に合った子育てを探す講座を実施し子育ての支援を行います。	総合子育て支援センター

家庭児童相談員による支援		子育ての不安、子育て環境や子どもの成長に関すること等、18歳未満の子どものいる家庭のさまざまな相談に応じ、必要な窓口を紹介する等の支援を行います。	こども支援課
母子・父子自立支援相談		一人親家庭の就業・生活等に関する相談に応じます。また、離婚前の各種相談にも応じます。	こども支援課
援 ー ト セ ン タ ー に よ る 支 ポ	ファミリーサポートサービス	子育ての手助けが必要な方（預ける方）と、子育ての手助けができる方（預かる方）が地域の中の助け合いをサポートします。	こども支援課
	産前・産後のヘルプサービス	安心して出産・子育てができるように、ヘルパーが訪問して家事や育児の支援を行います。	こども支援課
利用者支援事業		子育て相談員が子育て中の保護者からの様々な相談に応じ、個別ニーズに即して地域の子育て支援事業等の情報提供を行い、その事業を円滑に利用できるよう支援します。	こども支援課
		教育・保育施設の利用に関する情報提供や相談、援助を行い関係機関に繋ぐことで、育児負担の軽減を図ります。	保育幼稚園課
		妊娠届出の際、保健師等が直接面談にて妊娠の状況を確認することで、マタニティブルー等を把握し、必要な支援を行うとともに、その後の出産・子育て期まで、妊産婦や家族の状況に応じて、継続した支援を行います。	保健センター
保育の実施による支援		就労や疾病等により自宅で保育が難しい場合に、保育施設で児童を保育することで、保護者の育児負担の軽減を図ります。	保育幼稚園課
教育相談		不登校等で悩みを抱えている児童・生徒の保護者を対象に、臨床心理士等の教育相談員が相談に応じ支援を行います。	教育センター
乳幼児健診、各種相談・教室・訪問		子どもの発育発達や子育ての悩み等に対し、電話や訪問、各種相談事業による支援を行います。	保健センター
女性の健康に関する情報提供・相談		産後うつや更年期等女性特有の健康に関する悩みに対し、情報提供や健康相談を実施するとともに、がん検診、健康診査等の各種検診の受診の啓発を実施します。	保健センター
女性生活相談		市民の相談窓口である「市民相談室」に女性相談員を配置し、女性のあらゆる悩みごとの相談に対応する「女性生活相談」を実施します。	男女共同参画センター

④高齢者への相談・支援 重点

施策の方向

高齢者の居場所づくり等の事業を実施することで、高齢者の孤立を予防します。

また、各種検診の実施とともに、疾病の重症化予防に対する相談や教室等により、生きることの基盤となる健康の維持・向上に向けて支援していきます。

施策

取組	内 容	関係部局
老人クラブ事業	老人クラブへの加入を促進し、仲間づくり、生きがいづくりにより、高齢者の孤立を予防します。	高齢者支援課
シルバー人材センター事業	高齢者の知識と経験に応じて活動できる就業機会を提供するほか、地域貢献活動などを通じて、高齢者の社会参加や経済的な安定を図り、孤立を予防します。	高齢者支援課
生活支援体制整備事業	社会福祉協議会の支部を単位に地域に密着した協議体を組織し、高齢者の居場所を兼ねた活動拠点の整備を図ります。	介護保険課
要援護高齢者等支援ネットワーク	地域包括支援センターを中心とした、地域での要援護高齢者を見守るためのネットワーク活動を通して高齢者の孤立を予防します。	高齢者支援課
地域包括支援センターによる支援	地域に根差した高齢者の総合相談窓口として、高齢者やその家族等からの相談に応じ、必要な支援を行います。	介護保険課
認知症介護家族へのオレンジカフェ	カフェの形態で、認知症の人とその家族が気軽に集い、専門職への相談ができる場所を提供することで、介護家族の孤立を予防します。	介護保険課
各種検診・相談・教室	がん検診、健康診査等の各種検診の受診を勧奨し、高齢者を含めた市民の健康状態の把握を促進します。また、必要に応じて健康相談や病態別の教室等への参加を呼びかけ、重症化を予防します。	保険年金課 保健センター

⑤生活困窮者への相談・支援 重点

施策の方向

生活困窮者は、経済的な問題以外にも、健康問題や家庭の問題等を抱えていることが多いことから、そうした多様な相談に応じ、解決に向けて必要な支援を行っていきます。

施策

取組	内 容	関係部局
「狭山市社会福祉協議会」による生活困窮者自立支援事業	「くらし・しごと支援センターさやま」において、経済的な問題をはじめ、心身や家庭の問題等複合的な問題を抱え、生活に困窮している方からの相談に応じ、生活保護を受ける前の段階で早期に自立した生活を営めるよう、必要な支援を行います。	福祉政策課
生活保護受給者からの相談	ケースワーカーが生活保護を受給している人が抱える生活問題等への相談に応じ、必要に応じて、関係機関と連携します。	生活福祉課

暮らしとこころの総合相談会	弁護士、臨床心理士、精神保健福祉士等多職種による多問題に対応する相談の機会を提供します。	保健センター
---------------	--	--------

⑥こころの病気を抱えた方への相談・支援

施策の方向

うつ病等こころの病気を抱えた方へ、専門の医療機関等の紹介をはじめ、居場所の情報提供を行い、辛い気持ちに寄り添いつつ、より自立した生活へ向けた支援を行います。

施策

取組	内 容	関係部局
専門職による継続支援	自殺未遂者を含む、こころに悩みを抱えている人を対象に、精神保健福祉士・保健師等が相談に応じ、必要に応じて訪問・電話等により継続した支援を行います。また、必要に応じて関係機関と連携しながら支援を行います。	保健センター
メンタルヘルス講演会	こころの病気を抱えた方とその家族等を対象に、こころの病気やそのリスクについて講演会を行います。	障がい者福祉課
障害者基幹相談支援センター及び相談支援事業所による支援	障害のある人が、住み慣れた地域で安心して生活できるよう、各種の相談に応じるとともに、活用できる制度やサービスを紹介し、障害者サービス提供事業所等の関係機関との連携を図ります。	障がい者福祉課
こころの相談	こころの悩みを抱えている市民を対象にして、精神保健福祉士・保健師が相談に応じ、必要な支援を行います。	保健センター
ソーシャルクラブ	こころの病気を抱えた人を対象に、規則正しい生活を行えるようにリハビリテーションを実施します。	障がい者福祉課 保健センター
精神保健相談	精神疾患の早期発見と予防のため、精神的な悩みやストレスを抱えた市民を対象に、精神科医による相談を実施し、専門医療機関での治療を勧める等必要なアドバイスを行います。	保健センター

⑦その他の相談

施策の方向

専門相談のできる各種の窓口で、様々な悩みや生活上の困難を抱えた人からの相談に対応していきます。

施策

取組	内 容	関係部局
市民相談	一般相談 離婚や家族問題等の日常生活での悩みごとに関して一般相談員が相談に応じます。	市民相談課
	専門相談 法律に関しては弁護士が、人権や女性生活に関しては専門相談員が相談に応じます。	市民相談課
消費生活相談	借金やローンの返済等で悩んでいる方を対象に、専門家の支援を受ける前の段階で、消費生活相談員が相談に応じます。	消費生活センター

福祉に関する総合相談	「問題が複雑で相談窓口がわからない」等といった方からの相談に応じ、課題を整理して、必要な相談窓口へ繋げます。	福祉政策課 トータルサポート室
障害者基幹相談支援センターによる相談	障害のある人が、住み慣れた地域で安心して生活できるよう、各種の相談に応じるとともに、活用できる制度やサービスを紹介します。	障がい者福祉課
社会福祉協議会による権利擁護法律相談 「あんしん さやま」	認知症等により、判断能力が不十分なために、権利が侵害されないよう、本人や家族、福祉関係者等からの相談に弁護士が応じます。	高齢者支援課

成果目標 基本方針 3

指 標	基準値 (平成 27 年度)	最新値 (令和 2 年度)	目標値 (令和 15 年度)	目標設定の考え方
悩みごと等を相談できる相手がいる人の割合 (市民アンケート調査)	70.3%	78.4%	90.0%	困りごとに応じた各種相談や支援を充実させることで、相談相手がいる人の割合を増加させる。
相談できる相談窓口があることを知っている人の割合 (市民アンケート調査)	—	41.1%	90.0%	悩み事に応じた相談窓口を知っている人の割合を増加させる。

基本方針4：児童・生徒・学生に対するいのちを大切にする教育や啓発の充実

市民アンケート調査の結果では、10代の若者は年齢が上がるほど誰にも相談しない、又はできない傾向が見られること等から、学校等におけるメンタルヘルス対策を推進するとともに、いざ悩みを抱えてしまったときのための心備えとして、「SOSの出し方に関する教育」を進めます。

また、本市では、20歳代の自殺死亡率が高いことから、児童・生徒の期間での「SOSの出し方に関する教育」及びいじめや不登校への対策が、成人した後の自殺対策にも繋がるものとして取り組みます。高校生、大学生等については、自殺予防に関する普及啓発を行います。

①いのちを尊重する授業の実践 **重点**

施策の方向

市立小・中学校で、道徳や保健体育、特別活動等において、こころの健康の保持・増進や良好な人格の形成、生活上の困難・ストレスに直面したときの対処方法を身に付けるための教育の中で「SOSの出し方に関する教育」を実施します。

施策

取組	内 容	関係部局
道徳教育 「いのちの授業」	市立小・中学校の各校で、いじめの問題や生命の尊さ、よりよく生きる喜びを題材にした、道徳の授業を実践します。また市立中学校の3年生が、授業の一環として赤ちゃんとその保護者と直接交流し、子育ての大変さや楽しさを学び、併せて誕生学を学ぶことで生命の貴さを知り、自身を大切にすることを学べるよう実践します。	教育指導課 学務課
生活アンケートの実施	各学期に1回程度、普段の生活の様子やいじめの有無についてのアンケートを実施し、悪口や嫌がらせ等がある場合は、個別に面談し状況を把握して、その後の見守りに活用します。	教育指導課
いじめゼロの誓い（※各学校で名称の違いあり）	主に中学校で、生徒会本部を中心に、「いじめをしない、させない」宣言を行い、互いを思いやる優しい心を生徒間で共有します（「いじめゼロの誓い」、「いじめゼロ宣言」等）。	教育指導課

②児童・生徒のSOSに対する支援 **重点**

施策の方向

不登校等を含む児童・生徒の出した「SOS」を的確に受け止め、そのことに対し、必要な支援を行います。

施策

取組	内 容	関係部局
長期休業明けとなる児童・生徒への対応	不登校や悩みを持つ児童・生徒の長期休業明けの際に、自殺予防のための保護者への見守り要請とともに、家庭訪問を実施します。 また、「24時間子供SOSダイヤル」や「自殺予防週間」のポスター等、国や埼玉県からの情報の内容を家庭に周知します。	教育指導課

児童生徒理解・ 教育支援シートの活用	主に不登校傾向にある児童・生徒の様子を学期・学年ごとにシートにまとめ、次学年への進級や、小学校から中学校への進学の際に、対応等の効果的な情報を引継ぎ、継続的に支援します。	教育指導課
QUアンケート※の実 施・活用	学校が児童・生徒一人一人の学級集団での学習生活意欲と学級満足度に関する情報を得るために、年2回程度各校でQU アンケートを実施し、その結果を教職員が個々に把握し、学級運営と児童・生徒への支援に活用します。	教育指導課
教育センターによる支援	不登校等で悩みを抱えている児童・生徒を対象に、臨床心理士等が相談に応じ、不安や悩みの解消を図り、適応指導教室への入級を案内します。	教育センター

※QU アンケート(QUESTIONNAIRE-UTILITIES)：楽しい学校生活を送るためのアンケート

③学生に対する自殺予防に関する普及・啓発 重点

施策の方向

市内高校・大学の協力を得て、学生に対して自殺予防やストレスへの対処の仕方、ゲートキーパーについて、普及啓発をします。

施策

取組	内 容	関係部局
市内高校・大学へ自殺予 防の啓発	市内高校・大学へ、自殺予防やストレスへの対処の仕方について、チラシ等を用いて啓発をします。	保健センター

成果目標 基本方針4

指 標	基準値 (平成 27 年度)	最新値 (令和 2 年度)	目標値 (令和 15 年度)	目標設定の考え方
こころの不調の相談ができる小・中・学生、高校生世代の割合 (市民アンケート調査)	小学生：73.4% 中学生：68.8% 高校生世代 ：56.7%	56.7% 54.2% 62.6%	90.0% 90.0% 90.0%	「SOS の出し方に関する教育」を進めていく中、困難やストレスに直面した際に信頼できる相手に助けを求める声を上げられる子どもを増やす。

基本方針5：自殺対策における連携の強化

自殺対策に当たっては、関係所管課がそれぞれの取組を推進する過程において、他課と連携する視点が重要であることから、自殺対策会議の開催を通して、更なる連携を図ります。また、本市における自殺対策に関連した取組を通して、関係する外部機関との連携に取り組みます。

①庁内連携の強化

施策の方向

市民生活、保健、福祉、教育、労働等の様々な分野の関係所管課で構成する自殺対策会議を通して、本市の自殺対策に関する方向性を共有する中、自殺対策に向けた更なる連携を図ります。

施策

取組	内 容	関係部局
「自殺対策会議」・ 「自殺対策実務者会議」	関係所管課及び狭山消防署で構成する自殺対策会議・自殺対策実務者会議において、自殺対策に関する方向性を共有し、支援内容を相互に理解し連携する中、自殺対策の推進に取り組みます。	保健センター

②関係機関との連携

施策の方向

精神保健福祉分野、産業労働分野等、関係機関との連携に取り組みます。

施策

取組	内 容	関係部局
自立支援協議会 精神相談部会	自立支援協議会精神相談部会での障害者福祉に関わる関係機関（精神科医療機関・保健所・障害者サービス提供事業所・相談支援事業所・保健センター等）による本市の課題の検討や事例検討を通して、連携と支援体制の強化を図ります。	障がい者福祉課
産業労働分野との連携	団体・企業等と連携し、勤労者とその家族を対象にこころの健康に関する講座を開催することで、産業労働分野との連携に取り組みます。	保健センター 産業振興課

成果目標 基本方針5

指 標	基準値 (平成27年度)	目標値 (令和2年度)	目標値 (令和15年度)	目標設定の考え方
「自殺対策会議」・「自殺対策実務者会議」における相談機関の連携のあり方等の検討	なし	各1回 自殺対策会議はコロナ禍のため書面開催	年1回以上の開催	相談機関の連携のあり方や、自殺者等への支援の振り返りをテーマに「自殺対策会議」・「自殺対策実務者会議」を年1回以上開催する。

第6章 計画の進行管理と評価

1 進行管理の考え方

本計画の進行管理には、引き続き「PDCAサイクル」を用います。

計画策定後の「D（施策推進）」では、市民、各主体と本市が協働で健康づくり活動を展開し、「C（実績把握・進捗評価）」は、狭山市健康づくり審議会と狭山市健康づくり庁内推進委員会において実施します。「A（計画の見直し・改善）」は狭山市健康推進部が主導します。

2 進行管理の内容と時期

本計画では、毎年度、事業実績状況の把握を行い、計画期間の中間となる令和 11 年度に狭山市健康づくり審議会及び狭山市健康づくり庁内推進委員会（一部、狭山市自殺対策会議）において中間評価を行います。令和 10 年度と令和 15 年度に市民アンケート調査、小・中学生及び高校生世代の食生活と健康に関する調査並びに3歳児調査（健康診査問診項目及び食生活アンケート）を実施し、令和 11 年度に中間評価、令和 16 年度に最終評価、令和 17 年度に計画の見直しを行います。また、その内容については、随時市民に公表します。

表：計画期間

2023 R5	2024 R6	2025 R7	2026 R8	2027 R9	2028 R10	2029 R11	2030 R12	2031 R13	2032 R14	2033 R15	2034 R16	2035 R17	2036 R18
第3次	第4次健康日本21 狭山市計画等												次期
	前期評価期間					☆ 中間評価							
						後期評価期間					☆ 最終評価		
												★ 次期計画検討	

1 計画の策定経過

年	月日	内容
令和2年	10月	狭山市健康づくり審議会 ・「第3次健康日本21 狭山市計画・第2次狭山市食育推進計画」における「健康づくりのための支援（支援策）」の令和元年度実施状況について ・「第4次健康日本21 狭山市計画・第3次狭山市食育推進計画」策定スケジュール、アンケート（案）について
	10月	狭山市健康づくり市内推進委員会（書面開催） ・「第4次健康日本21 狭山市計画・第3次狭山市食育推進計画」の策定、及びスケジュールについて ・市民健康意識調査等の内容について
	12月	狭山市民健康意識・実態調査
	12月	高校生世代の健康と食生活に関する調査
	12月	小中学生の食生活と健康に関する調査
令和4年	2月	「第3次健康日本21 狭山市計画・第2次狭山市食育推進計画」の計画期間を2年延長し、平成29年度から令和5年度までとすることを決定
令和5年	12月	政策調整会議 ・第4次健康日本21 狭山市計画・第3次狭山市食育推進計画・第2次狭山市自殺対策計画・狭山市歯科口腔保健推進計画について
令和6年	2月	政策会議 ・第4次健康日本21 狭山市計画・第3次狭山市食育推進計画・狭山市歯科口腔保健推進計画・第2次狭山市自殺対策計画について
	2月	狭山市健康づくり審議会（書面開催） ・第4次健康日本21 狭山市計画・第3次狭山市食育推進計画・狭山市歯科口腔保健推進計画・第2次狭山市自殺対策計画について
	3月	庁議 ・第4次健康日本21 狭山市計画・第3次狭山市食育推進計画・狭山市歯科口腔保健推進計画・第2次狭山市自殺対策計画について

2 狭山市健康づくり審議会条例

平成25年6月25日

条例第15号

(設置)

第1条 市民の総合的かつ効果的な健康づくりを推進するため、狭山市健康づくり審議会（以下「審議会」という。）を置く。

(所掌事務)

第2条 審議会は、市長の諮問に応じ、市民の総合的かつ効果的な健康づくりに関する対策に必要な事項を調査審議する。

(組織)

第3条 審議会は、委員16人以内をもって組織する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから、市長が委嘱する。

- (1) 関係団体等の代表者
- (2) 学識経験を有する者
- (3) 市民を代表する者

(任期)

第4条 委員の任期は、2年とする。ただし、委員が欠けた場合における補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

2 委員は、再任されることができる。

(臨時委員)

第5条 特別の事項を調査審議するため必要があるときは、審議会に臨時委員を置くことができる。

2 臨時委員は、当該特別の事項に関し知識経験を有する者のうちから、市長が委嘱する。

3 臨時委員は、当該特別の事項に関する調査審議が終了したときは、解任されるものとする。

(会長及び副会長)

第6条 審議会に会長及び副会長1人を置き、委員の互選により定める。

2 会長は、会務を総理し、審議会を代表する。

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7条 審議会の会議（以下「会議」という。）は、会長が招集し、その議長となる。

2 会議は、委員の過半数が出席しなければ開くことができない。

3 会議の議事は、出席した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。

4 臨時委員は、特別の事項について会議を開き、議決を行う場合には、前2項の規定の適用については、委員とみなす。

(庶務)

第8条 審議会の庶務は、市長が別に定める部局において処理する。

(委任)

第9条 この条例に定めるもののほか、審議会に関し必要な事項は、市長が別に定める。

附 則 （略）

3 狭山市健康づくり審議会委員名簿

(敬称略)

区分	所属団体等	氏 名	備考
関係団体等の代表者	狭山市医師会	茂出木 成幸	
	狭山市歯科医師会	関屋 高光	
	狭山市薬剤師会	佐藤 誠	
	狭山市柔道整復師会	山川 誠一良	
	狭山保健所	赤羽 尚子	
	狭山市すこやか体操普及指導員連絡会	青柳 玲子	
	いるま野農業協同組合	北田 昌三	
	狭山市スポーツ推進委員連絡協議会	橋本 恵里	
	狭山市社会福祉協議会	浦野 愛	
有する者 学識経験を	東京家政大学	清水 順市	
	西武文理大学	神庭 純子	
	武蔵野短期大学	伴 好彦	
する者 市民を代表	狭山市PTA連合会	清水 雄介	
	青空の会	志村 喜美代	
	公募	東 和男	

4 狭山市健康づくり庁内推進委員会運営要綱

平成4年2月13日決裁

(趣旨)

第1条 この要綱は、市民の健康づくりの促進と行政施策事業を効率的に推進するため設置する狭山市健康づくり庁内推進委員会（以下「委員会」という。）の組織・運営等について必要な事項を定めるものとする。

(所掌事務)

第2条 委員会は、次の各号に掲げる事業等を推進するため調査・研究・検討する。

- (1) 健康づくり事業実施計画の策定
- (2) 健康づくり学習
- (3) 保健事業等の充実
- (4) その他健康づくりに必要な事業

(組織)

第3条 委員会は、委員長、副委員長及び若干の委員をもって組織する。

- 2 委員長は健康推進部長、副委員長は健康推進部次長をもって充てる。
- 3 委員は、別表に掲げる職員をもって充てる。

(委員長及び副委員長)

第4条 委員長は、会務を総理し、委員会を代表する。

- 2 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故があるときは、その職務を代理する。

(会議)

第5条 委員会の会議は、必要の都度委員長が招集し、その議長となる。

- 2 委員会は、委員の過半数が出席しなければ会議を開くことはできない。
- 3 委員会の議事は、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。

(報告)

第6条 委員長は、調査研究及び事業の推進状況等について必要に応じて市長に報告するものとする。

(専門部会)

第7条 委員会は、必要に応じ専門の事項について調査研究等をするため、委員会に専門部会（以下「部会」という。）を置くことができる。

- 2 部会は、委員会において指示された事項を検討する。
- 3 部会は、委員会において指名された職にある者をもって組織する。
- 4 部会長は、委員のうちから委員長が指名し、副部会長は、部会員のうちから部会長が指名する。
- 5 部会長は、部会を総理し、副部会長は、部会長に事故があるときは、その職務を代理する。
- 6 部会長は、部会の調査研究結果を委員会に報告するものとする。

(意見の聴取等)

第8条 委員長及び部会長は、事案を調査研究及び推進するため必要があると認めたときは、関係職員を会議に出席させ意見若しくは説明を聴取し、又は資料の提出を求めることができる。

（庶務）

第9条 委員会及び部会の庶務は、健康推進部健康づくり支援課において処理する。

（補則）

第10条 この要綱に定めるもののほか、委員会及び部会の運営等に関し、必要な事項は市長が別に定める。

附 則 （略）

別 表 （略）

5 食育ピクトグラムの解説

農林水産省ホームページより抜粋

 1 みんなで楽しく 食べよう 笑顔と口を開けている顔	 2 朝ごはんを 食べよう 朝日とご飯	 3 バランスよく 食べよう 食事バランスガイドコマ	 4 太りすぎない やせすぎない 体重計	 5 よくかんで 食べよう よくかんで食べる子ども	 6 手を洗おう 洗剤な手
 7 災害に そなえよう ペットボトルと缶詰	 8 食べ残しを なくそう 食べ残したお皿	 9 産地を 応援しよう 海・山と生産者	 10 食・農の 体験をしよう 作物を持つ手	 11 和食文化を 伝えよう 茶碗とお箸	 12 食育を 推進しよう 食育を広める

1 みんなで楽しく食べよう

家族や仲間と、会話を楽しみながら食べる食事で、心も体も元気にしましょう。

2 朝ご飯を食べよう

朝食を食べて生活リズムを整え、健康的な生活習慣につなげましょう。

3 バランスよく食べよう

主食・主菜・副菜を組み合わせた食事で、バランスの良い食生活につなげましょう。また、減塩や野菜・果物摂取にも努めましょう。

4 太りすぎないやせすぎない

適正体重の維持や減塩に努めて、生活習慣病を予防しましょう。

5 よくかんで食べよう

口腔機能が十分に発達し維持されることが重要ですので、よくかんでおいしく安全に食べましょう。

6 手を洗おう

食品の安全性等についての基礎的な知識をもち、自ら判断し、行動する力を養いましょう。

7 災害にそなえよう

いつ起こるかも知れない災害を意識し、非常時のための食料品を備蓄しておきましょう。

8 食べ残しをなくそう

SDGs（注）の目標である持続可能な社会を達成するため、環境に配慮した農林水産物・食品を購入したり、食品ロスの削減を進めたりしましょう。

（注）SDGs（平成27（2015）年9月の国連サミットで採択された「持続可能な開発のための2030アジェンダ」における持続可能な開発目標）

9 産地を応援しよう

地域でとれた農林水産物や被災地食品等を消費することで、食を支える農林水産業や地域経済の活性化、環境負荷の低減につなげましょう。

10 食・農の体験をしよう

農林漁業を体験して、食や農林水産業への理解を深めましょう。

11 和食文化を伝えよう

地域の郷土料理や伝統料理等の食文化を大切にして、次の世代への継承を図りましょう。

12 食育を推進しよう

生涯にわたって心も身体も健康で、質の高い生活を送るために「食」について考え、食育の取組を推進しましょう。

6 狭山市歯科口腔保健の推進に関する条例

令和3年10月6日

条例第13号

(目的)

第1条 この条例は、口腔^{くわう}の健康が市民の健康の保持及び増進に重要な役割を果たしていることに鑑み、歯科疾患の予防等による口腔の健康の保持(以下「歯科口腔保健」という。)の推進に関し、基本理念を定め、市等の責務を明らかにするとともに、歯科口腔保健の推進に関する施策の基本となる事項を定めることにより、当該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で質の高い生活の確保に寄与することを目的とする。

(基本理念)

第2条 歯科口腔保健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なければならない。

- (1) 市民が、生涯にわたって日常生活において歯科疾患の予防に向けた取組を行うとともに、歯科疾患を早期に発見し、早期に治療を受ける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科口腔保健を推進すること。
- (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、総合的に歯科口腔保健を推進すること。

(市の責務)

第3条 市は、前条の基本理念にのっとり、歯科口腔保健の推進に関する施策を策定し、及び実施する責務を有する。

(歯科医師等の責務)

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は、歯科口腔保健に資するよう、適切にその業務を行うとともに、市が歯科口腔保健の推進に関して講ずる施策に協力するよう努めるものとする。

(関係機関等の責務)

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関する業務に従事する者及びこれらの業務を行う機関は、市が歯科口腔保健の推進に関して講ずる施策に協力するよう努めるものとする。

(事業者の責務)

第6条 事業者は、従業員の歯科に係る検診(以下「歯科検診」という。)及び歯科保健指導を受ける機会の確保その他の従業員が取り組む歯科口腔保健の支援に努めるものとする。

(市民の責務)

第7条 市民は、歯科口腔保健に関する正しい知識を持ち、生涯にわたって日常生活において自ら歯科疾患の予防に向けた取組を行うとともに、定期的に歯科検診を受け、及び必要に応じて歯科保健指導を受けることにより、歯科口腔保健に努めるものとする。

(計画の策定)

第8条 市長は、次条に規定する基本的施策を総合的かつ計画的に推進するため、歯科口腔保健の推進に関する基本的な計画を策定するものとする。

（基本的施策の実施）

第9条 市は、市民の歯科口腔保健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） 歯科口腔保健の知識の普及啓発に関する施策
- （2） 定期的に歯科検診を受けることの勧奨に関する施策
- （3） 障害者、介護を必要とする高齢者その他の者であって定期的に歯科検診を受けること又は歯科医療を受けることが困難なものが、定期的に歯科検診を受けること又は歯科医療を受けることができるようにするために必要な施策
- （4） 歯科疾患の効果的な予防のための措置に関する施策
- （5） 口腔の健康に係る定期的な調査に関する施策
- （6） 前各号に掲げるもののほか、市が歯科口腔保健を推進するために必要な施策

（委任）

第10条 この条例の施行に関し必要な事項は、市長が別に定める。

附 則 （略）

7 狭山市自殺対策会議設置要綱

平成21年8月3日決裁

(目的)

第1条 狭山市における自殺対策について、関係課、関係機関等の連携を高め、総合的に推進することを目的として、狭山市自殺対策会議（以下「会議」という。）を設置する。

(所掌事項)

第2条 会議は、次に掲げる事項を所掌する。

- (1) 自殺対策計画の立案及び進捗管理に関すること。
- (2) 自殺対策に係る情報提供及び関係課、関係機関等の連携及び協力に関すること。
- (3) 自殺対策に係る啓発に関すること。
- (4) 自殺対策に係る調査・研究に関すること。
- (5) 自殺対策に係る関係職員等の研修に関すること。
- (6) その他、自殺対策に必要な事項に関すること。

(構成)

第3条 会議の委員は、別表に掲げる者をもって構成する。

2 会議の委員長は、健康推進部長を、副委員長は、健康推進部次長をもって充てる。

(委員長及び副委員長)

第4条 委員長は、会議を代表し、会務を総理する。

2 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故ある時は、その職務を代理する。

(会議)

第5条 会議は、委員長が招集し、その議長となる。

2 委員長は、必要があると認めるときは、委員以外の関係者の出席を求め、意見を聴くことができる。

(実務者会議の設置)

第6条 委員長は会議の下に実務者会議を設置し、必要に応じて所掌する事項を分担させる。

2 実務者会議のメンバーは、会議の委員が推薦する。

3 実務者会議は、保健センター所長が招集し、その議長となる。

4 実務者会議で調査検討した事項は会議に報告する。

(事務局)

第7条 狭山市健康推進部保健センターを会議の事務局とする。

(補則)

第8条 この要綱に定めるもののほか、会議の組織及び運営に関し必要な事項は、委員長が別に定める。

附 則 (略)

別 表 (略)

8 自殺総合対策大綱

「自殺総合対策大綱」のポイント

令和4年10月14日

閣議決定



- 自殺対策基本法が成立した平成18年と、コロナ禍以前の令和元年の自殺者数を比較すると男性は38%減、女性は35%減となっており、これまでの取組みに一定の効果があったと考えられる。(平成18年:32,155人→令和元年:20,169人)
- 自殺者数は依然として毎年2万人を超える水準で推移しており、男性が大きな割合を占める状況は続いているが、更にコロナ禍の影響で自殺の要因となる様々な問題が悪化したことなどにより、女性は2年連続の増加、小中高生は過去最多の水準となっていることから、今後5年間で取り組むべき施策を新たに位置づける。

1 子ども・若者の自殺対策の更なる推進・強化

- ▶ 自殺等の事案について詳細な調査や分析をすすめ、自殺を防止する方策を検討。
- ▶ **子どもの自殺危機に対応していくチーム**として学校、地域の支援者等が連携し自殺対策にあたることができる仕組み等の構築。
- ▶ 命の大切さ・尊さ、SOSの出し方、精神疾患への正しい理解や適切な対応等を含めた教育の推進。
- ▶ 学校の長期休業時の自殺予防強化、タブレットの活用等による自殺リスクの把握やプッシュ型支援情報の発信。
- ▶ 令和5年4月に設立が予定されている「こども家庭庁」と連携し、子ども・若者の自殺対策を推進する体制を整備。

2 女性に対する支援の強化

- ▶ 妊産婦への支援、コロナ禍で顕在化した課題を踏まえた女性の自殺対策を「当面の重点施策」に新たに位置づけて取組を強化。

3 地域自殺対策の取組強化

- ▶ 地域の関係者のネットワーク構築や支援に必要な情報共有のためのプラットフォームづくりの支援。
- ▶ 地域自殺対策推進センターの機能強化。

4 総合的な自殺対策の更なる推進・強化

- ▶ **新型コロナウイルス感染症拡大の影響を踏まえた対策の推進。**
- ▶ 国、地方公共団体、医療機関、民間団体等が丸となって取り組んできた総合的な施策の更なる推進・強化。

■ 孤独・孤立対策等との連携 ■ 自殺者や親族等の名誉等 ■ ゲートキーパー普及※ ■ SNS相談体制充実 ■ 精神科医療との連携
■ 自殺未遂者支援 ■ 勤務問題 ■ 遺族支援 ■ 性的マイノリティ支援 ■ 誹謗中傷対策 ■ 自殺報道対策 ■ 調査研究 ■ 国際的情報発信など

※ゲートキーパーとは、悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聴いて、必要な支援につなげ、見守る人のこと。 1

「自殺総合対策大綱」の概要

※赤字は旧大綱からの主な変更箇所

第1 自殺総合対策の基本理念

誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指す

第2 自殺の現状と自殺総合対策における基本認識

- ✓ 自殺は、その多くが追い込まれた末の死である
- ✓ 年間自殺者数は減少傾向にあるが、非常事態はまだまだ続いている
- ✓ **新型コロナウイルス感染症拡大の影響を踏まえた対策の推進(新)**
 - ・自殺への影響について情報収集・分析
 - ・ICT活用を推進
 - ・女性、無業者、非正規雇用労働者、ひとり親、フリーランス、児童生徒への影響も踏まえた対策
- ✓ 地域レベルの実践的な取組をPDCAサイクルを通じて推進する

第3 自殺総合対策の基本方針

1. 生きることの包括的な支援として推進する
 - ・自殺対策は、SDGsの達成に向けた政策としての意義も持つ旨を明確化
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
 - ・こども家庭庁(令和5年4月に設立予定)、孤独・孤立対策等との連携
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
4. 実践と啓発を両輪として推進する
5. 国、地方公共団体、関係団体、民間団体、企業及び国民の役割を明確化し、その連携・協働を推進する
 - ・地域の支援機関のネットワーク化を推進し必要な情報を共有する地域プラットフォームづくりを支援
6. **自殺者等の名誉及び生活の平穏に配慮する(新)**
 - ・自殺者、自殺未遂者、親族等への配慮

第4 自殺総合対策における当面の重点施策

- 重点施策の拡充内容については、P.3・4
1. 地域レベルの実践的な取組への支援を強化する
 2. 国民一人ひとりの気付きと見守りを促す
 3. 自殺総合対策の推進に資する調査研究等を推進する
 4. 自殺対策に関わる人材の確保、養成及び資質の向上を図る
 5. 心の健康を支援する環境の整備と心の健康づくりを推進する
 6. 適切な精神保健医療福祉サービスを受けられるようにする
 7. 社会全体の自殺リスクを低下させる
 8. 自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ
 9. 遺された人への支援を充実する
 10. 民間団体との連携を強化する
 11. 子ども・若者の自殺対策を更に推進する
 12. 勤務問題による自殺対策を更に推進する
 13. **女性の自殺対策を更に推進する(新)**

第5 自殺対策の数値目標

- ✓ 誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指すため、当面は先進諸国の現在の水準まで減少させることを目指し、令和8年までに、自殺死亡率(人口10万人当たりの自殺者数)を平成27年と比べて30%以上減少させることとする。 ※旧大綱の数値目標を継続(平成27年:18.5⇒令和8年:13.0以下) ※令和2年:16.4

第6 推進体制等

1. 国における推進体制
 - ・指定調査研究等法人(いのちを支える自殺対策推進センター)が、エビデンスに基づく政策支援、地域が実情に応じて取り組むための人材育成等を推進
2. 地域における計画的な自殺対策の推進
 - ・地域自殺対策計画の策定・見直し等への支援
3. 施策の評価及び管理
4. 大綱の見直し
 - ・社会経済情勢の変化、自殺をめぐる諸情勢の変化等を踏まえ、おおむね5年を目途に見直しを行う

2

