

令和5年度第1回さいたま市健康づくり・食育推進協議会

日時：令和5年5月25日（木）10時00分～11時30分

場所：さいたま市役所 議会棟 第6委員会室

次 第

1 開会

2 挨拶

3 議事

(1) 会長の選出

(2) 次期さいたま市健康増進計画の策定について

資料1、資料2、資料3、資料4

参考資料1-1、参考資料1-2

4 その他

5 閉会

さいたま市健康づくり・食育推進協議会委員名簿

(令和5年4月1日から令和7年3月31日まで)

令和5年5月25日現在

	氏名	所属	備考
1	あきやま かよ 秋山 佳代	人間総合科学大学 人間科学部 ヘルスフードサイエンス学科 講師	
2	うちやま まりこ 内山 麻里子	市民公募委員	
3	おおつか ひろみ 大塚 弘美	さいたま市私立保育園協会 食育部 部長 (いちご桜保育園 園長)	
4	おがわ みどり 小川 実登里	埼玉県栄養士会 常任理事	
5	おちあい みちこ 落合 美智子	市民公募委員	
6	こばやし たかゆき 小林 孝行	さいたま商工会議所 中小企業振興部 小規模経営支援課	
7	こんどう まさなお 近藤 正直	さいたま市薬剤師会 副会長	
8	さとう いくえ 佐藤 郁恵	全国健康保険協会埼玉支部 企画総務部 保健グループ長	
9	しのはら あゆこ 篠原 香魚子	NPO法人浦和スポーツクラブ 理事	
10	すがの ちかこ 菅野 千香子	さいたま市PTA協議会 (さいたま市立上落合小学校 PTA会長)	
11	なみき りょうさく 並木 良作	さいたま市保健愛育会 理事	
12	はっとり まりこ 服部 真理子	埼玉県立大学 保健医療福祉学部 看護学科 准教授	
13	まつもと としお 松本 敏雄	さいたま市自治会連合会 会長	
14	みなと じゅんこ 湊 旬子	さいたま市食生活改善推進員協議会 理事	
15	ももき しげる 桃木 茂	さいたま市4医師会連絡協議会 大宮医師会 副会長	
16	つのだ じょうじ 角田 丈治	さいたま市歯科医師会 会長	

(敬称略)

令和5年度 第1回健康づくり・食育推進協議会 関係課職員名簿

	所 属	役 職	氏 名
1	西区役所保健センター	所長	齊木 美佳
2	西区役所保健センター	主幹 (管理栄養士)	武田 真理子
3	北区役所保健センター	所長補佐兼健康づくり係長 (保健師)	小林 裕美子
4	保健所 地域保健支援課	主任(保健師)	高木 悠浩
5	農業政策課	主任	佐藤 真一
6	健康教育課	主任指導主事兼係長	西川 裕樹

(事務局)

	所 属	役 職	氏 名
1	保健衛生局 保健部	部長	齋藤 貴弘
2	保健衛生局 保健部	副理事(保健師)	今野 弘美
3	保健衛生局 保健部 保健衛生総務課	課長	浅野 昌則
4	保健衛生局 保健部 保健衛生総務課	主幹(保健師)	永井 敏子
5	保健衛生局 保健部 保健衛生総務課	係長	谷島 由香
6	保健衛生局 保健部 保健衛生総務課	主査(保健師)	松本 久美子
7	保健衛生局 保健部 保健衛生総務課	主査	玉虫 雅人
8	保健衛生局 保健部 保健衛生総務課	管理栄養士	中山 綾

さいたま市健康づくり・食育推進協議会設置要綱

(趣旨)

第1条 この要綱は、本市の健康増進計画及び食育推進計画を市民、民間団体、関係機関、事業者、行政等が一体となって総合的に推進するため、さいたま市健康づくり・食育推進協議会（以下「協議会」という。）を設置し、その組織及び運営に関し必要な事項を定めるものとする。

(所掌)

第2条 協議会の構成員は、次に掲げる事項について、意見を述べる。

- (1) 本市の健康増進計画及び食育推進計画の策定に関すること。
- (2) 健康増進計画及び食育推進計画の進行管理に関すること。
- (3) 健康づくり及び食育の推進に関すること。
- (4) 健康づくり及び食育に関し情報の収集及び共有並びに市民への周知に関すること。
- (5) その他健康づくり及び食育に関し必要と認められること。

(組織)

第3条 協議会は、委員20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) 学識経験を有する者
- (2) 保健医療福祉関係者
- (3) 市民団体関係者
- (4) 職域団体関係者
- (5) 公募による市民

(任期)

第4条 委員の任期は就任日の翌年度末とし、再任を妨げない。

2 委員が欠けた場合の後任者の任期は、前任者の残任期間とする。

(会長)

第5条 協議会に会長を置く。

- 2 会長は委員の互選により定める。
- 3 会長は会務を総理し、協議会を代表する。
- 4 会長に事故あるとき又は会長が欠けたときは、あらかじめ会長が指名する委員が職務を代理する。

(会議)

第6条 協議会の会議は、会長が招集し、会議の議長となる。

- 2 会長は、特に必要があるときは、議事に関係のある者の出席を求め、その意見を聴くことができる。
- 3 会議は「さいたま市附属機関等の会議の公開に関する要綱」に基づき、原則として公開するものとする。

(部会)

第7条 協議会は、必要に応じて部会を置くことができる。

(事務局)

第8条 協議会の事務を処理するため、保健衛生局保健部保健衛生総務課を事務局とする。

(その他)

第9条 この要綱に定めるもののほか、協議会の運営について必要な事項は、会長が別に定める。

附 則

(施行期日)

- 1 この要綱は、令和3年4月1日から施行する。
(さいたま市健康づくり推進協議会設置要綱の廃止)
- 2 さいたま市健康づくり推進協議会設置要綱は、廃止する。
(さいたま市食育推進協議会設置要綱の廃止)
- 3 さいたま市食育推進協議会設置要綱は、廃止する。

附 則

この要綱は、令和5年4月1日から施行する。

さいたま市健康づくり・食育推進協議会運営要領

(目的)

第1条 本要領は、「さいたま市健康づくり・食育推進協議会設置要綱」に定めるもののほか、さいたま市健康づくり・食育推進協議会（以下「協議会」という。）の事務、運営に関し必要な事項を定めるものとする。

(議事録)

第2条 会長は、議事録を作成しなければならない。

2 議事録には、議事のほか、開会及び閉会の日時、出席委員及び欠席委員の氏名、その他会長が必要と認める事項を記載するものとする。

(傍聴の手続等)

第3条 会議の傍聴を希望する者は、会議の前に、住所、氏名、その他会長が必要と認める事項を告げて、会長の許可を得た上で、係員の指示に従い会場に入室するものとする。

2 傍聴人の人数は、傍聴席の状況により、会長が定める。

3 傍聴の許可は、原則として先着順に行うものとする。

(傍聴することができない者)

第4条 次の各号のいずれかに該当する者は、傍聴することができない。

(1) 酒気を帯びていると認められる者

(2) 会議の妨害となる恐れのある器物を携帯している者

(3) 前2号に掲げる者のほか、会長が傍聴を不相当と認める者

(傍聴人の禁止行為等)

第5条 傍聴人は、次に掲げる行為をしてはならない。

(1) みだりに傍聴席を離れること。

(2) 私語、談話又は拍手等を行うこと。

(3) 議事に批評を加え、又は賛否を表明すること。

(4) 許可なく飲食又は喫煙すること。

(5) 許可なく録音機、写真機、撮影機その他これらに類するものを持ち込み、使用すること。

(6) 前各号に掲げるもののほか、会議の妨害となるような挙動を行うこと。

2 前項に掲げるもののほか、傍聴人は会長の指示に従わなければならない。

3 第1項に掲げる行為を行った場合又は第2項に違反した場合、会長は当該傍聴人の傍聴を禁止、もしくは退席させることができる。

(その他)

第6条 この要領に定めるもののほか、協議会の事務、運営に関し必要な事項は、会長が別に定める。

附 則

この要領は、令和3年7月1日から施行する。

次期さいたま市健康増進計画 骨子（案）

1 計画の基本的な考え方

(1) 計画策定の趣旨・背景

本市では、健康増進法の定めるところにより、国が策定した国民健康づくり運動である「健康日本21（第二次）」の地方計画に当たる「さいたま市ヘルスプラン21（第2次）」を平成25年3月に策定し、市民一人ひとりの健康づくりを支援する取組を推進してきました。

また、平成24年12月に本市が施行した「さいたま市歯科口腔保健の推進に関する条例」に基づき、本市の歯科口腔保健の方向性を明確化し、歯科口腔保健に関する施策を総合的かつ計画的に推進するために「さいたま市歯科口腔保健推進計画」を平成27年3月に策定しました。

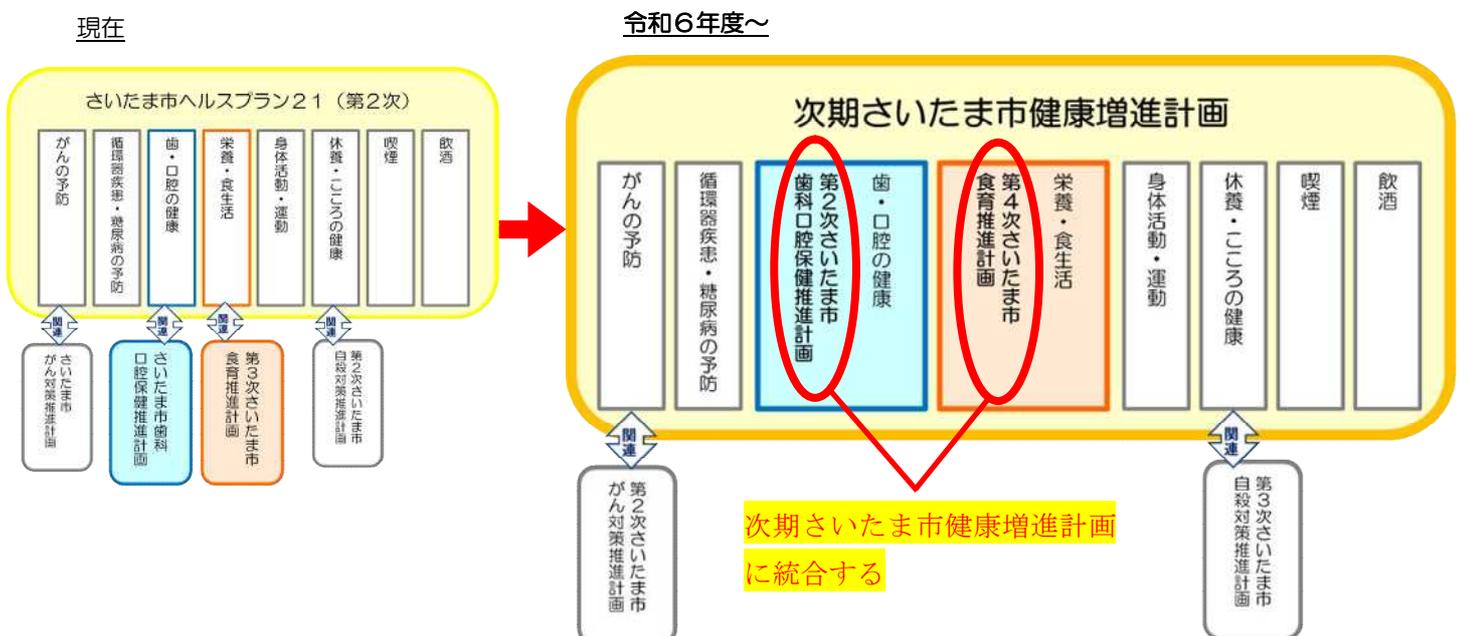
さらに食育基本法に基づき、これまでの取組の成果と、現状や課題を踏まえ、食育に関する施策を総合的計画的に推進していくため、平成30年3月に「第3次さいたま市食育推進計画」を策定し、健康づくりと食育の分野の取組を相互に進めてきました。

令和3年6月に実施した市民調査「健康づくり及び食育についての調査」の結果では、健康についての意識、受動喫煙の機会を有する人の割合や歯の健康についての指標等は改善され、市民の健康寿命も延伸しています。しかし、若い世代の朝食欠食者、働き盛りの世代における肥満者及び成人の多量飲酒者等の指標については悪化し、引き続き改善が必要な課題が明らかになっています。

「さいたま市ヘルスプラン21（第2次）」、「さいたま市歯科口腔保健推進計画」及び「第3次さいたま市食育推進計画」が令和6年3月末に計画期間の終了を迎えることに伴い、これまでの取組をさらに充実・発展させるとともに、社会環境の変化や新たな課題等に対応するため、「次期さいたま市健康増進計画」、「第2次さいたま市歯科口腔保健推進計画」及び「第4次さいたま市食育推進計画」を策定します。

なお、健康づくり、食育、歯科口腔の各分野は、それぞれが密接に関わることから、計画の取組の相乗効果と推進力を高めるため、3つの計画を統合し、一体化した計画とします。【図1】

【図1】次期さいたま市健康増進計画の構成

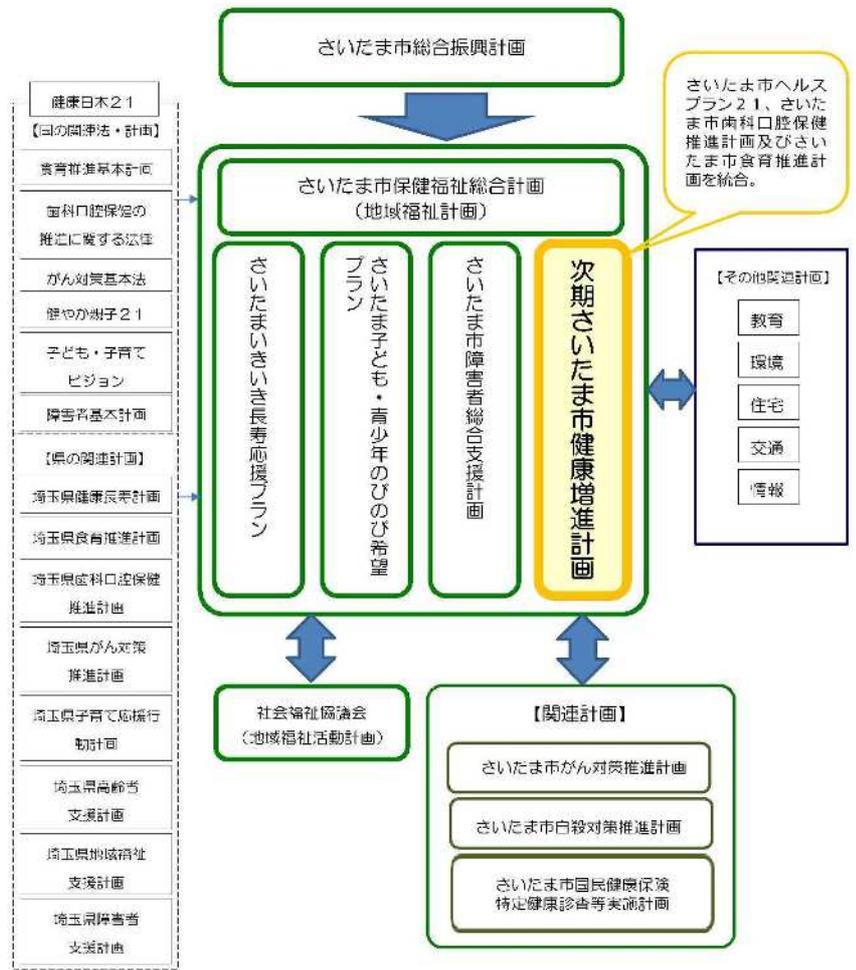


(2) 計画の位置づけ

次期さいたま市健康増進計画は、長期的な展望に基づき、都市づくりの将来目標を示す市政の最も基本となる「さいたま市総合振興計画」や国・県の関連上位計画との整合を図り、社会保障改革の動向を踏まえて策定された「さいたま市保健福祉総合計画」の部門別計画の一つとして、「さいたまいきいき長寿応援プラン」、「さいたま子ども・青少年のびのび希望プラン」、「さいたま市障害者総合支援計画」と整合を図りながら策定するものです。

【図2】

【図2】計画の位置づけ



2 計画期間

本計画の計画期間は、国の次期プランとの整合を図り、令和6(2024)年度から令和17(2035)年度までの12年間とします。なお、社会情勢の変化等によって見直しが必要になった場合には、計画期間内であっても、適宜内容の見直しを図ることとします。

	2021 R3	2022 R4	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
・次期国民健康づくり運動プラン ・次期基本的事項																
食育推進基本計画			第4次													
(仮称)さいたま市 次期健康増進計画																

3 基本方針

国の次期プランの方向性、本市の現計画の現状、市民調査の結果を鑑み、以下のとおりとします。

健康寿命の延伸～社会とつながって、続いていく健康づくり～

4 基本目標

本計画においては、分野別の取組を総合的に推進していくため、2つの基本目標を定め、これらを中心に積極的な施策の展開を図ります。

なお、新たな基本目標は、前計画における課題を踏まえながら、すべての年代における市民の持続可能な健康づくりを支援します。

I 若い世代から、生涯とぎれない健康づくり

- 1 「節度ある飲酒」、「朝食の摂取」、「運動」、「適正体重の維持」に取り組む、健康的な生活習慣の実践。
- 2 特定健康診査、がん検診、歯科健康診査の受診による健康管理の推進。

II 地域と共につくる自分の健康

- 1 地域の資源を生かし、社会とのつながりを感じられる健康づくり
- 2 社会環境やニーズに応じながら継続できる健康づくり

5 分野別目標

- (1) **がんの予防** 大目標 **がんの予防と早期発見の推進**
 中目標 **がん検診の受診率の向上**
 中目標 **生活習慣の改善による発症予防**

生活習慣の改善及びその習慣を継続することでがんの発症予防を図り、がん検診の受診率の向上を図ります。

- (2) **循環器疾患・糖尿病の予防** 大目標 **予防と早期発見・早期治療の推進**
 中目標 **特定健康診査や人間ドックの受診率の向上**
 中目標 **生活習慣の改善による発症予防**

生活習慣の改善による循環器疾患及び肥満対策、健康診査や人間ドックの受診率の向上、糖尿病の早期治療と治療の継続による重症化予防を図ります。

(3) **歯・口腔の健康**・・・第2次さいたま市歯科口腔保健推進計画

大目標 **健康で質の高い生活のための歯科口腔保健の実現**

中目標 **歯科疾患の予防**

中目標 **生活の質の向上に向けた口腔機能の獲得・維持・向上**

中目標 **定期的に歯科検診又は歯科医療を受けることが困難な方に対する
歯科口腔保健**

歯科疾患を予防し、口腔機能の獲得・維持・向上を図り、生涯を通じた歯と口腔の健康づくりを推進します。

(4) **栄養・食生活**・・・第4次さいたま市食育推進計画

大目標 **食育の推進**

中目標 **世代ごとの特徴をふまえた食生活の改善**

中目標 **持続可能な食環境の整備**

食育を通して、生涯を通じて心と身体の健康を培い、豊かな人間性、自然への感謝の気持ちを育みます。また、市民、地域、各種団体などと行政が協働し、持続可能な食を支える環境づくりに取り組みます。

(5) **身体活動・運動** 大目標 **生涯にわたる積極的な身体活動と運動習慣の形成**

中目標 **日常的に意識して取り組む運動習慣**

中目標 **ウォーキングを通じた健康づくり**

次世代から活発な身体活動を獲得し、ウォーキングを中心とした身体活動の推進及び運動習慣の定着を図り、ロコモティブシンドロームの予防を推進します。

(6) **休養・こころの健康**

大目標 **睡眠と休養の確保、悩みごとが相談できる環境の整備**

中目標 **ストレスの解消**

中目標 **悩みごとを相談できる環境づくり**

睡眠による休養を確保し、日ごろから悩みごとを相談できる環境を作ります。

(7) **喫煙** 大目標 **受動喫煙の防止と禁煙**

中目標 **喫煙率の減少**

中目標 **受動喫煙の機会の減少**

たばこの害やCOPDについて理解し、次世代の喫煙をなくし、喫煙をやめたい人がやめられるための環境を作ります。

(8) **飲酒** 大目標 **節度のある飲酒の啓発と20歳未満の飲酒防止**

中目標 **生活習慣病のリスクを高める飲酒量の啓発**

中目標 **20歳未満の飲酒をなくす**

生活習慣病のリスクを高める量の飲酒を防止し、妊娠中及び未成年者の飲酒を防止します。

(9) **ライフコース**

- ア. **子ども** 将来、肥満にならないために若年期から運動習慣を形成し、20歳未満の飲酒や喫煙をなくす。
- イ. **成人壮年期** 働く世代は、健康づくりに費やす時間が十分でないため、企業や民間団体と多様な健康づくりを推進する。
- ウ. **高齢者** フレイル予防のため、低栄養傾向の高齢者を減らし社会活動に参加する機会を増やすことで、社会的な孤立を防ぐ。
- エ. **女性** ライフステージに応じて若年女性の「やせ」や将来的な骨粗鬆症の予防を図る。また、生活習慣病のリスクを高める飲酒者や喫煙率を減少させる。

6 区別の評価および目標

次期さいたま市健康増進計画 体系図 (案)

資料 2

【現計画 (さいたま市ヘルスプラン 2 1 (第 2 次))】

【次期さいたま市健康増進計画】

基本方針

健康寿命の延伸を目指して
～地域と共に 一人ひとりが健康づくり～

基本方針

健康寿命の延伸を目指して
～社会とつながって、続いていく健康づくり～

基本的視点

- ・生活習慣病の発症予防と重症化予防
- ・生活習慣の改善に向けた取り組みの推進
- ・健康を支え、守るための社会環境の整備の推進

基本目標

I 若い世代から、生涯とぎれない健康づくり
II 地域と共につくる自分の健康

重点目標

I 若い世代から、健康づくりを意識した生活スタイルの獲得
II 地域の環境や社会資源を活用した健康づくり

現状

一人ひとりに向けた取組により、改善した項目もあるが、目標に至っていない指標もある。

課題

一人ひとりに向けた健康づくりから一歩先へ進め、社会全体での持続的な取組が必要である。

現状

・若い世代で獲得した生活習慣により、「健康であると意識している人の割合」は増加している一方、高齢になると「健康でない」と感じる割合が高くなっている。
・健康づくりをより促進するため、健康無関心層へのアプローチが必要だが、個々への対策では不十分である。

課題

・若い世代から自分の健康に関心をもち、世代に応じた運動、十分な睡眠やバランスのとれた食事ができるような継続的な健康づくり支援が必要である。
・身近な地域で互いに支え合いながら自然に健康になれる環境づくりの取組をさらに進めていく必要がある。

基本的視点を踏まえ、ライフコースアプローチに基づく各 8 分野の取組の推進

現状

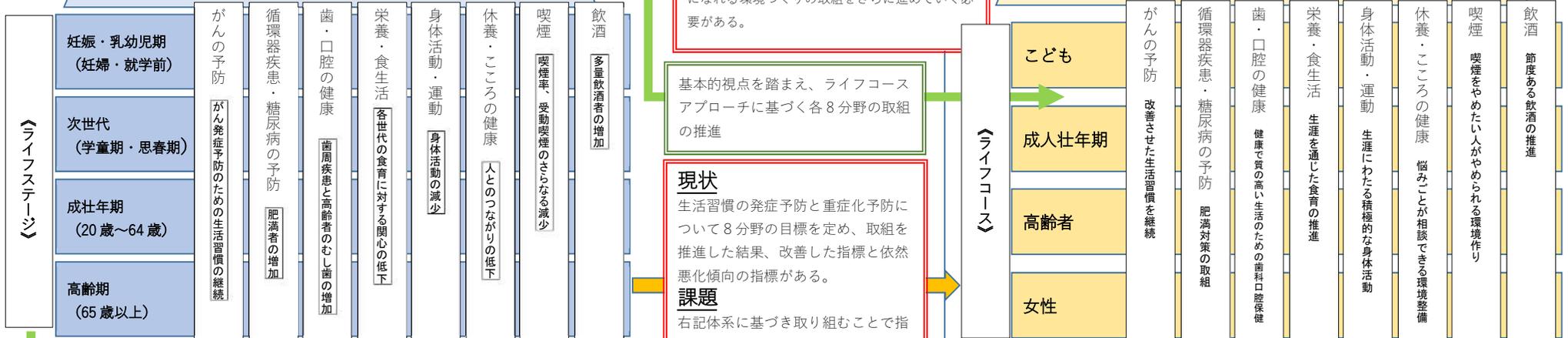
生活習慣病の発症予防と重症化予防について 8 分野の目標を定め、取組を推進した結果、改善した指標と依然悪化傾向の指標がある。

課題

右記体系に基づき取り組むことで指標の動向を確認しつつ、引き続き 8 分野の目標達成に向け取り組む必要がある。

各ライフステージに特有の健康づくりについて引き続き取り組むことに加え、ライフコースアプローチにより市民の生涯を経時的に捉えた健康づくりに取り組む。

自然に健康になれる地域づくり



次期さいたま市健康増進計画 計画の体系(案)

資料 3

(0)健康の意識

大目標	中目標	目標指標	
健康寿命の延伸	健康意識の向上	1 65歳の健康寿命	埼玉 県 衛生 研 究 所
		2 健康であると意識している人の割合	埼玉 県 衛生 研 究 所

次期さいたま市健康増進計画 計画の体系(案)

(1)がんの予防

大目標	中目標	目標指標	
がんの予防と早期発見の推進	各種がん検診の受診率の向上	1 各種がん検診受診率:肺がん検診	健地 課支 域援 保
		2 各種がん検診受診率:大腸がん検診	健地 課支 域援 保
		3 各種がん検診受診率:胃がん検診	健地 課支 域援 保
		4 各種がん検診受診率:乳がん検診	健地 課支 域援 保
		5 各種がん検診受診率:子宮がん検診	健地 課支 域援 保
		6 【新規(今まではモニタリング)】 健康診断や検査を受診している人の割合	市 査 民 調
	各種がん検診精密検査の受診率の向上	1 各種がん検診精密検査受診率:肺がん検診	健地 課支 域援 保
		2 各種がん検診精密検査受診率:大腸検診	健地 課支 域援 保
		3 各種がん検診精密検査受診率:胃検診	健地 課支 域援 保
		4 各種がん検診精密検査受診率:乳がん検診	健地 課支 域援 保
		5 各種がん検診精密検査受診率:子宮がん検診	健地 課支 域援 保
	生活習慣の改善による発症予防	1 がんの年齢調整死亡率(人口10万)	態人 統口 計動

次期さいたま市健康増進計画 計画の体系(案)

(2)循環器疾患・糖尿病の予防

大目標	中目標	目標指標	
予防と早期発見・早期治療の推進	特定健康診査や人間ドックの受診率の向上	1 特定健康診査の受診率	特定健康診査計画
		2 特定保健指導の実施率	特定健康診査計画
		3 【新規】後期高齢者健康診査受診率	国保年金課
		4 【新規】骨粗鬆症検診受診率の向上	健地課 地域支援課
	生活習慣の改善による発症予防	1 脳血管疾患の年齢調整死亡率の減少(人口10万人当たり):男性	人口統計課
		2 脳血管疾患の年齢調整死亡率の減少(人口10万人当たり):女性	人口統計課
		3 虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少(人口10万人当たり):男性	人口統計課
		4 虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少(人口10万人当たり):女性	人口統計課
		5 【変更】高血圧の改善、収縮期血圧の平均(40歳～74歳未満、内服加療中含む、年齢調整あり):男	生研玉究県所衛
		6 【変更】高血圧の改善、収縮期血圧の平均(40歳～74歳未満、内服加療中含む、年齢調整あり):女	生研玉究県所衛
		7 【変更】脂質高値(LDLコレステロール160mg/dl)の者の減少(40歳～74歳未満、内服加療中含む、年齢調整あり):男	生研玉究県所衛
		8 【変更】脂質高値(LDLコレステロール160mg/dl以上)の者の減少(40歳～74歳未満、内服加療中含む、年齢調整あり):女	生研玉究県所衛
		9 【新規】腎機能障害1級手帳所持者数	行政福祉課
		10 血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合の減少(服薬ありの者で合併症予防の目標値であるHbA1c7.0%以上又は空腹時血糖130mmH以上の者の割合)	生研玉究県所衛
		11 【新規】糖尿病有病者の増加の抑制	生研玉究県所衛
		12 糖尿病治療継続者の割合	市民調査課
		13 【新規】メタボリックシンドロームの該当者の減少(年齢調整なし):男性	生研玉究県所衛
		14 【新規】メタボリックシンドロームの該当者の減少(年齢調整なし):女性	生研玉究県所衛
15 【新規】メタボリックシンドロームの予備群の減少(年齢調整なし):男性	生研玉究県所衛		
16 【新規】メタボリックシンドロームの予備群の減少(年齢調整なし):女性	生研玉究県所衛		
16 【新規】肥満者の減少(男性)	生研玉究県所衛		
17 【新規】肥満者の減少(女性)	生研玉究県所衛		
18 【変更】適正体重を維持している者の増加	市民調査課		

次期さいたま市健康増進計画 計画の体系(案)

(3) 歯・口腔の健康

大目標	中目標	目標指標			
健康で質の高い生活のための歯科口腔保健の実現	歯科疾患の予防 (1)むし歯の予防による健全な歯・口腔の機能の育成・保持の達成	1	【新規】 3歳児歯科健康診査で4本以上のむし歯を有する幼児の割合	地域保健 支援課	
		2	12歳児でむし歯のない生徒の割合	健康教育 課	
		3	【新規】 20歳以上のむし歯がない者の割合	市民調査	
	歯科疾患の予防 (2)歯周病の予防による健全な歯・口腔の保持の達成			中学生・高校生における歯肉に炎症所見(歯周疾患)を有する生徒の割合	健康教育 課
		4	【変更】 40歳以上における歯周炎を有する者の割合	地域保健 支援課	
		5	過去1年間に歯科検診を受診した者の割合	市民調査	
			6	歯科検診を行っている事業所の割合	市民調査
	生活の質の向上に向けた口腔機能の獲得・維持・向上 (1)生涯を通じた口腔機能の獲得・維持・向上		7	【新規】 40歳以上における自分の歯が19歯以下の者の割合	市民調査
			8	【変更】 50歳以上における咀嚼良好者の割合	市民調査
			9	80歳代で20歯以上の自分の歯を有する者の割合	地域保健 支援課
	定期的に歯科検診又は歯科医療を受けることが困難な方に対する歯科口腔保健 (1)定期的な歯科検診・歯科医療の推進		10	障害者・障害児が利用する施設での過去1年間の歯科検診実施数	障害政策 課
			11	要介護高齢者が利用する施設での過去1年間の歯科検診実施数	介護保険 課
		12	【新規】 (仮称)さいたま市口腔保健センターの開設	保健衛生 総務課	

次期さいたま市健康増進計画 計画の体系(案)

(4) 栄養・食生活

大目標	中目標	目標指標		
食育の推進	<ul style="list-style-type: none"> ・世代ごとの特徴をとらえた食生活の改善 ・持続可能な食環境の整備 	1	朝食を食べている人の割合	市民調査
		2	毎日3食野菜を食べている人の割合	市民調査
		3	【新規】毎日果物を食べている人の割合	市民調査【新規】
		4	主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の日がほぼ毎日の者の割合(全体、若い世代)	市民調査
		5	適正体重の人の割合 (1)20～60歳代男性の肥満者の割合の減少 (2)40～60歳代女性の肥満者の割合の減少 (3)20～30歳代女性のやせの者の割合の減少 (4)低栄養傾向の高齢者(65歳以上)の割合の減少	市民調査
		6	【新規】 児童・生徒における肥満傾向児の割合	市民調査
		7	朝食または夕食を家族と一緒に食べる回数	市民調査
		8	食中毒を防ぐために、食品の保存方法、調理方法、調理器具の洗浄・消毒方法に気をつけている人の割合(16歳以上)	市民調査
		9	食品表示を見て食品を購入する人の割合(16歳以上)	市民調査
		10	非常時に備え、食料や飲料水を備蓄している家庭の割合(15歳以下の子どもがいる家庭)	市民調査
		11	残さず食べるなど、食品ロスの削減に取り組んでいる人の割合	市民調査
		12	小中学校における農業体験教室実施校	健康教育課
		13	学校給食における地場産物の使用割合	健康教育課
		14	食文化を大切にしている人の割合(16歳以上)	市民調査
		15	食育に関心を持っている人の割合(16歳以上)	市民調査
		16	「さいたま市食育ナビ」へのアクセス数	生涯健康課

次期さいたま市健康増進計画 計画の体系(案)

(5) 身体活動・運動

大目標	中目標	目標指標	
生涯にわたる積極的な身体活動と運動習慣の形成	日常的に意識して取り組む運動習慣	1 運動習慣のある人の割合(1回30分以上、週2回以上の運動を1年以上継続)	市民調査
		2 【新規】1週間の総運動時間が60分未満の児童の割合	教育委員会
	ウォーキングを通じた健康づくり	1 【変更】日常生活における1日の歩数の平均値	市民調査

次期さいたま市健康増進計画 計画の体系(案)

(6) 休養・こころの健康

大目標	中目標	目標指標	
睡眠と休養の確保、悩みごとが相談できる環境の整備	ストレスの解消	1 ストレスが解消できていない人の割合	市民調査
		2 身近に相談相手のいない人の割合	市民調査
	悩みごとを相談できる環境づくり	1 睡眠で休養が取れている者の増加(年齢調整なし) ←睡眠により休養を十分取れない人の割合	市民調査
		2 睡眠の確保のためにアルコールを使用する人の割合	市民調査
		3 生きがいを持っている人の割合	市民調査
		4 【新規】 地域支援者の養成人数	
		5 地域住民でお互いに助け合っていると思う市民の割合	市民調査
		6 【新規】 社会活動を行っている者の増加	市民調査
		7 自殺者数の減少(人口10万人あたり)	さいたま市保健統計

次期さいたま市健康増進計画 計画の体系(案)

(7)喫煙

大目標	中目標	目標指標	
受動喫煙の防止と禁煙	喫煙率の減少	1 【新規】COPDの死亡率の減少	市保健統計
		2 喫煙率の減少:20歳以上の者の喫煙率(男)	市民調査
		3 喫煙率の減少:20歳以上の者の喫煙率(女)	市民調査
		4 喫煙率の減少:20歳未満の喫煙率	市民調査
	受動喫煙の減少	1 受動喫煙の機会を有する者の割合の低下(家庭)	市民調査

次期さいたま市健康増進計画 計画の体系(案)

(8) 飲酒

大目標	中目標	目標指標	
節度のある飲酒の啓発と20歳未満の飲酒防止	生活習慣病のリスクを高める飲酒量の啓発	1 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の減少 20歳以上男性(1日当たり60g以上摂取者の割合)	市民調査
		2 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の減少 20歳以上女性(1日当たり20g以上摂取者の割合)	市民調査
	20歳未満の飲酒をなくす	1 20歳未満の飲酒者の割合	市民調査

次期さいたま市健康増進計画 計画の体系(案)

(9)ライフコース

大目標	中目標	目標指標	
ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり	こども	1 1週間の総運動時間が60分未満の児童の割合【再掲】	教育委員会
		2 児童・生徒における肥満傾向児の割合【再掲】	市民調査
		3 20歳未満の飲酒者の割合【再掲】	市民調査
		4 20歳未満の喫煙率【再掲】	市民調査
ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり	成人壮年期	1 【新規】さいたま健康ネットワーク加入団体数、健康経営認定企業数の合計	保健衛生総務課
ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり	高齢者	1 BMI20 以下の高齢者(65歳以上)の割合【分野:栄養の再掲】	市民調査
		2 いずれかの社会活動(就労・就学を含む。)を行っている高齢者(65歳以上)の割合【分野:休養こころの健康一部再掲】	市民調査
ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり	女性	1 BMI18.5 未満の 20~30 歳代女性の割合【分野:栄養の再掲】	市民調査
		2 骨粗鬆症検診受診率【再掲】	地域保健
		3 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の減少 20歳以上女性(1日当たりの純アルコール20g以上摂取者の割合)【再掲】	市民調査

次期さいたま市健康増進計画 数値目標の検討(案)

資料 4

(O)健康の意識

新計画 数値目標(案)	根拠	現計画 数値目標	ベースライン (H24年)	中間値 (H28年)	目標値 (R5)	結果 (R3または R4)	国 数値目標	現状値	目標値 (R14年度)	
1 65歳の健康寿命	【継続】	65歳の健康寿命						日常生活に制限のない期間の平均		
		男性	16.96年 (H22)	17.31年 (H27)	延ばす	○	17.92年 (R2)	健康寿命：男性 72.68年 (R1) 平均寿命：男性 81.41年 (R1)	目標値 平均寿命 の増加分を上回 る健康寿命の増 加 (R14)	
2 健康であると意識している人の割合	【継続】	健康であると意識してい る人の割合	82.5%	82.7%	増やす	○	85.5% (R3)	健康寿命：女性 75.38年 (R1) 健康寿命：女性 75.38年 (R1)		
								日常生活に制限のない期間の平均の上位4分の1の都道府県の平均	日常生活に制限のない期間の平均の上位4分の1の都道府県の平均の増加分を上回る下位4分の1の都道府県の平均の増加 (R14)	

次期さいたま市健康増進計画 数値目標の検討(案)

(1)がんの予防

新計画 数値目標(案)	根拠	現計画 数値目標	ベースライン (H24年)	中間値 (H28年)	目標値 (R5)	結果 (R3または R4)	国 数値目標	現状値	目標値 (R14年度)	
各種がん検診受診率	【継続】	各種がん検診受診率					がん検診の受診率		60% (R10)	
1 肺がん検診		肺がん検診	26.5%(H23)	34.3%(H27)	40%(H28)	× 27.8% (R3)	肺がん検診	男性53.4% 女性45.6% (R1)		
2 大腸がん検診		大腸がん検診	23.7%(H23)	32.0%(H27)	40%(H28)	× 24.6% (R3)	大腸がん検診	男性47.8%、 女性40.9% (R1)		
3 胃がん検診		胃がん検診	20.4%(H23)	24.5%(H27)	40%(H28)	× 20.4% (R3)	胃がん検診	男性48.0%、 女性37.1% (R1)		
4 乳がん検診		乳がん検診	17.3%(H23)	25.8%(H27)	50%(H28)	× 18.9% (R3)	乳がん検診	47.4% (R1)		
5 子宮がん検診		子宮がん検診	21.9%(H23)	30.7%(H27)	50%(H28)	× 26.1% (R3)	子宮がん検診	43.7% (R1)		
6 健康診断や検査を受診している人の割合	【新規】 市独自		74.2% (H24)	78.4% (H28)	76.1% (R3)					
各種がん検診精密検査受診率	【継続】	各種がん検診精密検査受診者の割合								
7 肺がん検診		肺がん検診	74.3%(H22)	78.0%(H26)	90%(H28)	× 83.4% (R2)				
8 大腸がん検診		大腸がん検診	64.5%(H22)	68.6%(H26)	90%(H28)	× 70.2% (R2)				
9 胃がん検診		胃がん検診	75.2% (H22)	79.9%(H26)	90%(H28)	× 96.1% (R2)				
10 乳がん検診		乳がん検診	91.4%(H22)	91.8%(H26)	90%(H28)	× 90.7% (R2)				
11 子宮がん検診		子宮がん検診	72.0%(H22)	79.1%(H26)	90%(H28)	× 79.9% (R2)				
1 がんの年齢調整死亡率(人口10万対)	【国と同じ】	がんの年齢調整死亡率 (人口10万対)						がんの年齢調整死亡率 (人口10万人当たり)		
		全年齢 男性	165.2(H22)	152.3 (H27)	下げる	—		110.1 (R3)	減少 (R10)	
		全年齢 女性	88.8(H22)	79.7 (H27)	下げる	—				
							がんの年齢調整罹患率 (人口10万人当たり)	387.4 (R1)	減少 (R10)	

次期さいたま市健康増進計画 数値目標の検討(案)

(2)循環器疾患・糖尿病の予防

新計画 数値目標(案)	根拠	現計画 数値目標	ベースライン (H24年)	中間値 (H28年)	目標値 (R5)	結果 (R3または R4)	国 数値目標	現状値	目標値 (R14年度)
1 特定健康診査の受診率	【継続】	特定健康診査の受診率	34.3%(H23)	36.5% (H27)	60%(H29)	× 34.9%(R3)	特定健康診査の実施率	55.6% (R1)	未定
2 特定保健指導の実施率	【継続】	特定保健指導の実施率	33.6%(H23)	27.4% (H27)	60%(H29)	× 28.6%(R3)	特定保健指導の実施率	23.2% (R1)	未定
3 後期高齢者健康診査受診率	【新規】								
4 骨粗鬆症検診受診率	【新規】						骨粗鬆症検診受診率	4.5% (R2)	15% (R14)
		介護保険サービスの利用者数	29,322人 (H22)	40,600人 (H28)	抑制する	× 47,993人 (R4)			
脳血管疾患の年齢調整死亡率(人口10万人当たり)	【継続】 国は心疾患だが	脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率(人口10万対)					脳血管疾患・心疾患の年齢調整死亡率(人口10万人当たり)	調整中	減少 (R10)
1 男性		脳血管疾患 男性	48.0(H22)	33.0(H27)	41.6	—			
2 女性		女性	27.4(H22)	18.9(H27)	24.7	—			
虚血性心疾患の年齢調整死亡率(人口10万人当たり)		脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率(人口10万対)							
3 男性	虚血性心疾患 男性	54.8(H22)	43.9(H27)	31.8	—				
4 女性	女性	21.4(H22)	16.8(H27)	13.7	—				
収縮期血圧の平均(40歳~74歳未満、内服加療中含む、年齢調整あり)	【変更】 国に合わせる(年齢相違あり)	収縮期血圧の平均値(高血圧症の状況)					収縮期血圧値の平均値(40歳以上、内服加療中の者を含む。)(年齢調整値)	(40歳以上男女計概算) 131.1mmHg (R1)	ベースライン値から5mmHgの低下 (R14)
5 男性	男性	131mmHg(H23)	130mmHg (H27)	現状維持	○ 131mmHg(R3)				
6 女性	女性	128mmHg(H23)	127mmHg (H27)	現状維持	○ 129mmHg(R3)				
LDLコレステロール160mg/dl以上の者の割合(40歳~74歳未満、内服加療中含む、年齢調整あり)	【変更】 国に合わせる(年齢相違あり)	脂質異常症の人の割合(LDLコレステロール160mg/dl以上の人の割合)					LDLコレステロール160mg/dl以上の者の割合(40歳以上、内服加療中の者を含む。)(年齢調整値)	○ ○ . ○ % (R1、40歳以上)	ベースライン値から25%の減少(ベースライン値×0.75) (R14)
7 男性	男性	10.5%(H23)	9.1% (H27)	6.2%	× 9.5%(R3)				
8 女性	女性	14.8%(H23)	13.1% (H27)	8.8%	× 13.0%(R3)				
9 腎機能障害1級手帳新規交付数	【新規】						糖尿病腎症の年間新規透析導入患者数	15,271人	12,000人(約7%減)
10 血糖コントロール不良者の割合(服薬ありの者で合併症予防の目標値であるHbA1c7.0%以上又は空腹時血糖130mmH以上の者の割合)	【変更】	血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合(HbA1cがJDS値8.0%(NGSP値8.4%)以上の人の減少)	1.2%(H23)	1.0% (H27)	1.0%	× 1.1%(R3)	HbA1c8.0%以上の者の割合	1.32% (R1)	1.0% (R14)
11 糖尿病有病者数	【新規】						糖尿病有病者数(糖尿病が強く疑われる者)の推計値	約1,000万人 (H28)	1,350万人 (R14)
12 糖尿病治療継続者の割合	【継続】	糖尿病治療継続者の割合	58.3%	—	70.0%	× 68.1%	治療継続者の割合	67.6% (R1)	75% (R14)
13 メタボリックシンドロームの該当者(年齢調整値なし)	【新規】 国に合わせる(年齢調整なし)						メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の人数(年齢調整値)	約1,516万人 (R1)	未定
14 男性									
15 女性									
16 メタボリックシンドロームの予備群の人数(年齢調整なし)									
17 肥満者の減少	【新規】	20~60歳代男性の肥満者の割合 全体	24.1%	25.0%		× 31.5%	BMI 18.5以上25未満(65歳以上はBMI 20を超え25未満)の者の割合(年齢調整値)	60.3% (R1)	66% (R14)
18 男性		40歳代	22.7%	27.9%	14%以下	× 37.1%			
19 女性	50歳代	28.9%	32.2%		× 35.7%				
20 BMI18.5以上25未満の者の割合	60歳代	22.5%	25.9%		× 32.3%				
65歳以上はBMI20以上25未満の者の割合	40~60歳代女性の肥満者の割合 全体	15.2%	16.4%		× 19.0%				
	40歳代	16.9%	12.8%	13%以下	× 14.4%				
	50歳代	14.1%	14.6%		× 23.1%				
	60歳代	14.8%	20.7%		× 19.0%				
	20歳代の女性のやせの人の割合	25.2%	20.1%	15%以下	× 15.7%				
	全出生中の低体重児の割合	9.6%(H22)	9.4% (H26)	減少	× 9.6%(R2)				
児童・生徒における肥満傾向児の割合	【変更】 国と合わせる	小学4年生の肥満度35%以上の割合	2.21%(H23)	1.5%(H28)	減少	× 2.7%(R4)	児童・生徒における肥満傾向児の割合	—	未定

次期さいたま市健康増進計画 数値目標の検討 (案)

(4) 栄養・食生活

新計画 数値目標(案)	根拠	現計画 数値目標 (ヘルスプラン21(第2次)指標★)		中間値 (H28★H30)	目標値 (R3)	結果 (R2またはR4)	国(健康日本21(第3次)数値目標)		現状値 (R元年度)	目標値 (R14年度)	国(食育推進基本計画) 数値目標		現状値 (R2年度)	目標値 (R7年度)
		ヘルスプラン21(第2次)指標★	ヘルスプラン21(第2次)指標★				国(健康日本21(第3次)数値目標)	国(健康日本21(第3次)数値目標)			国(食育推進基本計画) 数値目標	国(食育推進基本計画) 数値目標		
1 朝食を食べている人の割合	【継続】 【国食育と類似】	朝食を食べている人の割合 (学前期、成人期(全体・男性・女性)) ★(20歳代男性、30歳代男性、20歳代女性)	学前期94.5% 成人期59.9% 男性46.4% 女性88.4%	—	学前期97%以上 成人期75%以上	×学前期92.2% ×成人期58.1% ×男性55.8% ×女性60.0%	4⑤朝食を欠食する人の割合 (子供、若い世代)	—	—	—	子供4.6% 若い世代21.5%	—	子供0% 若い世代15%以下	
2 毎日3食野菜を食べている人の割合	【継続★】	毎日、3食野菜を食べる人の割合 (1～15歳、壮年期(全体・男性・女性)) ★(16歳未満、壮年期男性、壮年期女性)	1～15歳65.6% 16歳以上49.1%	—	1～15歳増える 16歳以上59%以上	○1～15歳71.9% ×16歳以上51.4%	4④野菜摂取量の平均値(20歳以上)	281g	350g	3①1日当たりの野菜摂取量の平均値	280.5g	350g以上		
3 毎日果物を食べている人の割合	【新規】 【国健康・食育と類似】	毎日、3食野菜を食べる人の割合 (1～15歳、壮年期(全体・男性・女性)) ★(16歳未満、壮年期男性、壮年期女性)	1～15歳36.5% 壮年期23.3% 男性17.9% 女性27.4%	—	1～15歳増える 壮年期30%以上	○1～15歳36.9% ×壮年期23.7% ×男性18.4% ×女性27.3%	5⑤果物摂取量の平均値(20歳以上)	99g	200g	3①1日当たりの果物摂取量100g未満の者の割合	61.6%	30%以下		
4 主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の日がほぼ毎日の者の割合(全体、若い世代)	【国食育と合わせる】	主食・主菜・副菜がそろった食事が1日2回以上ほぼ毎日食べている人の割合 (16歳以上、成人期(全体・男性・女性)) ★(全体)	16歳以上49.2% 成人期55.0% 男性29.2%女性38.7%	—	16歳以上60%以上 成人期43%以上 男性43%以上	×16歳以上51.7% ×成人期38.6% ×男性39.1% ×女性39.9%	3③主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の日がほぼ毎日の者の割合	37.7%(令和3年度)	50%以上	3⑨⑩主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上ほぼ毎日食べている国民の割合 (国民、若い世代)	国民36.4% 若い世代27.4%	国民50%以上 若い世代40%以上		
5 適正体重の人の割合 ①20～60歳代男性の肥満者の割合の減少 ②40～60歳代女性の肥満者の割合の減少 ③20～30歳代女性のやせの者の割合の減少 ④低栄養傾向の高齢者(65歳以上)の割合の減少	【国健康と合わせる】	適正体重を維持している人の割合 (学前期、16歳以上) ★(20～60歳代男性の肥満者の割合、20～60歳代女性の肥満者の割合、40歳代、50歳代、60歳代) ④低栄養傾向の高齢者の割合(40歳代、50歳代、60歳代)	学前期85.0% 16歳以上72.9%	—	学前期増える 16歳以上80%以上	×学前期80.7% ×16歳以上66.1%	3③BMI18.5以上25未満(60歳以上はBMI20を超え25未満)の者の割合(年齢調整後) 1②0～60歳代男性の肥満者の割合の減少 2④0～60歳代女性の肥満者の割合の減少 3③20～30歳代女性のやせの者の割合の減少 4④低栄養傾向の高齢者(65歳以上)の割合の減少	60.3%	60%	1①生活習慣病の予防や改善のために、ふだんから適正体重の維持や減量等につなげた食生活を実践する国民の割合	64.3%	75%以上		
6 【新規】 児童・生徒における肥満傾向児の割合	【新規】 【国健康と合わせる】	適正体重を維持している人の割合 (学前期、16歳以上) ★(20～60歳代男性の肥満者の割合、20～60歳代女性の肥満者の割合、40歳代、50歳代、60歳代)	学前期85.0% 16歳以上72.9%	—	学前期増える 16歳以上80%以上	×学前期80.7% ×16歳以上66.1%	2②児童・生徒における肥満傾向児の減少	—	—	令和5年度から開始する第2次成育医療等の提供に関する施策の総合的な推進に関する基本的方針(以下第2次成育医療等基本方針という。)に合わせた	—	—		
7 朝食または夕食を家族と一緒に食べる回数	【継続★】	朝食または夕食を家族と一緒に食べる回数 (学前期、16歳以上) ★(子どもと毎日家族と食べる子どもの割合、朝食、学前期男性、学前期女性、夕食、学前期男性、学前期女性)	学前期11.6回/週 16歳以上9.0回/週	—	学前期増える 16歳以上9.5回/週以上	○学前期11.7回/週 ×16歳以上9.0回/週	共食している者の割合	15.7%	30.0%	2②朝食または夕食を家族と一緒に食べる「共食」の回数	週9.6回	週11回以上		
8 食中毒を防ぐために、食品の保存方法、調理方法、調理器具の洗浄・消毒方法に気を付けている人の割合(16歳以上)	【継続】 【国食育と類似】	者のうち方々や食器の並べ方など、食事の行儀作法について子どもに伝えている家庭の割合 (1～15歳の子どものいる家庭)	94.8%	—	増える	○86.2% (1～15歳の子どものいる家庭)	3③地域等で共食したいと思う人が共食する割合	—	—	3③地域等で共食したいと思う人が共食する割合	70.7%	75%以上		
9 食品表示を見て食品を購入する人の割合(16歳以上)	【継続】	食中毒を防ぐために、食品の保存方法、調理方法、調理器具の洗浄・消毒方法に気を付けている人の割合(16歳以上)	28.0%	—	35%以上	×34.7%	2②食品の安全性について基礎的な知識を持ち、自ら判断する国民の割合	—	—	2②食品の安全性について基礎的な知識を持ち、自ら判断する国民の割合	75.2%	80%以上		
10 食品表示を見て食品を購入する人の割合(16歳以上)	【継続】	食品表示を見て食品を購入する人の割合(16歳以上)	98.8%	—	95%以上	×87.5%	4④産地や生産者を意識して農林水産物・食品を購入する国民の割合	—	—	4④産地や生産者を意識して農林水産物・食品を購入する国民の割合	73.5%	80%以上		
11 非常時に備え、食料や飲料水を備蓄している家庭の割合(15歳以下の子どもがいる家庭)	【継続】	食品表示を見て食品を購入する人の割合(16歳以上)	98.8%	—	95%以上	×87.5%	4④産地や生産者を意識して農林水産物・食品を購入する国民の割合	—	—	4④産地や生産者を意識して農林水産物・食品を購入する国民の割合	67.1%	75%以上		
12 残さず食べるなど、食品ロスの削減に取り組んでいる人の割合	【継続】 【国食育と同じ】	非常時に備え、食料や飲料水を備蓄している家庭の割合(15歳以下の子どもがいる家庭)	77.9%	—	増える	○84.7%	5⑤食品ロスの削減のために何らかの行動をしている国民の割合	—	—	5⑤食品ロスの削減のために何らかの行動をしている国民の割合	76.5%	80%以上		
13 小中学校における農業体験教室実施校	【継続】	残さず食べるなど、食品ロスの削減に取り組んでいる人の割合	91.60%	—	93%以上	×90.4%	7⑦農林漁業体験を経験した国民(世帯)の割合	—	—	7⑦農林漁業体験を経験した国民(世帯)の割合	65.7%	70%以上		
14 学校給食における地場産物の使用割合	【継続】	小中学校における農業体験教室実施校	30校	—	40校	×2校	8⑧栄養教諭による地場産物に係る食に関する指導の平均取組回数	—	—	8⑧栄養教諭による地場産物に係る食に関する指導の平均取組回数	月9.1回	月12回以上		
15 食文化を大切にしている人の割合(16歳以上)	【第3次と同じ】	学校給食における地場産物の使用割合	29.1%	—	30%以上	×28.5%	7⑦学校給食における地場産物を使用する割合(食糧ベース)を現状値(令和元年度)から種別・向上した都道府県の割合	—	—	7⑦学校給食における地場産物を使用する割合(食糧ベース)を現状値(令和元年度)から種別・向上した都道府県の割合	—	90%以上		
16 「さいたま市食育ナビ」へのアクセス数	【第3次と同じ】 【総括】	食文化を大切にしている人の割合(16歳以上)	64.2%	—	80%以上	×62.3%	8⑧学校給食における国産食材を使用する割合(食糧ベース)を現状値(令和元年度)から種別・向上した都道府県の割合	—	—	8⑧学校給食における国産食材を使用する割合(食糧ベース)を現状値(令和元年度)から種別・向上した都道府県の割合	—	90%以上		
17 食文化を大切にしている人の割合(16歳以上)	【第3次と同じ】 【国食育と同じ】	食文化を大切にしている人の割合(16歳以上)	64.2%	—	80%以上	×62.3%	2②地域や家庭で受け継がれてきた伝統的な料理や作法等を継承し、伝えている国民の割合	—	—	2②地域や家庭で受け継がれてきた伝統的な料理や作法等を継承し、伝えている国民の割合	50.4%	55%以上		
18 食育に関心を持っている人の割合(16歳以上)	【第3次と同じ】 【国食育と同じ】	食育に関心を持っている人の割合(16歳以上)	63.30%	—	85%以上	×62%	4④産地や生産者を意識して農林水産物・食品を購入する国民の割合	—	—	4④産地や生産者を意識して農林水産物・食品を購入する国民の割合	44.6%	50%以上		
19 「さいたま市食育ナビ」へのアクセス数	【第3次と同じ】 【総括】	食育に関心を持っている人の割合(16歳以上)	63.30%	—	85%以上	×62%	1①食育に関心を持っている国民の割合	—	—	1①食育に関心を持っている国民の割合	83.2%	90%以上		
20 食育の推進に関わるボランティア団体等において活動している国民の数	【第3次と同じ】 【総括】	「さいたま市食育ナビ」へのアクセス数	92,980件/年	—	11万件/年以上	○258,778件/年	16⑯食育の推進に関わるボランティア団体等において活動している国民の数	—	—	16⑯食育の推進に関わるボランティア団体等において活動している国民の数	36.2万人	37万人以上		
21 食育の推進に関わるボランティア団体等において活動している国民の数	【第3次と同じ】 【総括】	「さいたま市食育ナビ」へのアクセス数	92,980件/年	—	11万件/年以上	○258,778件/年	4④推進計画を作成・実施している市町村の割合	—	—	4④推進計画を作成・実施している市町村の割合	87.5%	100.0%		

次期さいたま市健康増進計画 数値目標の検討(案)

(5) 身体活動・運動

新計画 数値目標(案)	根拠	現計画 数値目標	ベースライン (H24年)	中間値 (H28年)	目標値 (R5)	結果 (R3または R4)	国 数値目標	現状値	目標値 (R14年度)	
1 運動習慣のある人の割合	【継続】	運動習慣のある人の割合					運動習慣者の割合（年齢調整値）	28.7% (R1)	40% (R14)	
		男性	31.0%	31.9%	41.0%	×				33.9%
		女性	25.6%	24.8%	35.0%	×				23.8%
		20～64歳代男性	21.8%	24.5%	32.0%	×				29.7%
		20～64歳代女性	19.9%	18.8%	30.0%	×				19.1%
		65歳以上男性	38.1%	31.0%	48.0%	×				30.4%
65歳以上女性	32.9%	31.1%	43.0%	×	30.8%					
2 1週間の総運動時間が60分未満の児童の割合	【新規】	週1回以上のスポーツ実施率（小学5年生）	86.8% (H22)	85.7%	93.0% (H32)	×	83.1%	—	第2次成育医療等基本方針に合わせて設定	
1 日常生活における1日の歩数の平均値	【変更】	1日1時間以上歩く人の割合					1日の歩数の平均値（年齢調整値）	6,278 歩 (R1)	7,100 歩 (R14)	
		男性	34.0%	35.1%	44.0%	×				34.0%
		女性	29.0%	29.3%	38.0%	×	26.1%			
		ロコモティブシンドローム（運動器症候群）を認知している市民の割合	16.4%	36.4%	80.0%	×	37.7%	足腰に痛みのある高齢者の人数（人口千人当たり）（65歳以上）	232 人 (R1)	210 人 (R14)

次期さいたま市健康増進計画 数値目標の検討(案)

(6) 休養・こころの健康

新計画 数値目標(案)	根拠	現計画 数値目標	ベースライン (H24年)	中間値 (H28年)	目標値 (R5)	結果 (R3または R4)	国 数値目標	現状値	目標値 (R14年度)
1 ストレスが解消できていない人の割合	【継続】	ストレスが解消できていない人の割合	30.8%	29.3%	25%以下	× 28.5%			
2 身近に相談相手のいない人の割合	【タイトル 変更】	身近に相談相手のいない人の割合	14.1%	14.4%	10%以下	× 15.1%			
1 睡眠で休養が取れている者の増加 (年齢調整なし)	【タイトル 変更】 国と 合わせる	睡眠により休養を十分とれない人の割合					睡眠で休養がとれている者の割合 (年齢調整値)	78.3% (H30)	80% (R14)
		全体	23.9%	27.1%	18%以下	× 22.7%			
		10～40歳代男性	31.6%	36.6%	28%以下	× 26.1%			
		10～40歳代女性	32.7%	32.9%	28%以下	× 25.0%			
2 睡眠の確保のためにアルコールを使用 する人の割合	【継続】	睡眠の確保のためにアルコールを使用 する人の割合	25.4%	24.9%	15%以下	× 19.8%	睡眠時間が6～9時間(60歳以上につ いては、6～8時間)の者の割合(年齢 調整値)	54.5% (R1)	60% (R14)
3 生きがいを持っている人の割合	【継続】	生きがいを持っている人の割合	66.6%	63.2%	85%以上	× 59.3%			
4 地域支援者の養成人数	【新規】						心のサポーター数	なし (R3年モ デル事業)	100万人 (R15)
5 地域住民でお互いに助け合っていると 思う者の割合	【継続】	居住地域でお互いに助け合っていると 思う市民の割合の増加(地域のつながり の強化)	42.3%	39.8%	60.0%	× 36.9%	地域の人々とのつながりが強いと思う者 の割合	40.1% (R1)	45% (R14)
6 社会活動を行っている者の割合	【新規】	何らかの地域活動をしている高齢者の 割合	48.5%	算出不可	増やす	算出不可	いずれかの社会活動(就労・就学を含 む。)を行っている者の割合	いずれかの社 会活動(就 労・就学を含 む。)を行っ ている者の割 合	ベースライン 値から5%の 増加(R14)
7 自殺者数(人口10万人あたり)	【継続】	自殺者数(人口10万対)	21.7人 (H23)	16.4人 (H27)	13.8人以下	× 14.3人 (R3)			
							心理的苦痛を感じている者の減少: K6 (こころの状態を評価する指標)の合計 得点が10点以上の者の割合	10.3% (R1)	9.4% (R14)
							週労働時間40時間以上の雇用者のう ち、週労働時間60時間以上の雇用者の 割合	8.8% (R3)	5% (R7)
							メンタルヘルス対策に取り組む事業場の 割合	59.2% (R3)	80% (R9)

次期さいたま市健康増進計画 数値目標の検討(案)

(7)喫煙

新計画 数値目標(案)	根拠	現計画 数値目標	ベースライン (H24年)	中間値 (H28年)	目標値 (R5)	結果 (R3または R4)	国 数値目標	現状値	目標値 (R14年度)		
1 COPDの死亡率の減少	【変更】国と合わせる	COPDを知っている人の割合	41.7%	44.7%	80.0%	×	47.7%	COPDの死亡率 (人口10万人当たり)	13.3 (R3)	10.0 (R14)	
20歳以上の者の喫煙率	国と同じ	成人の喫煙率(喫煙をやめたい人がやめる)						20歳以上の者の喫煙率	16.7% (R1)	12% (R14)	
2 男性		成人男性	24.8%	23.2%	18.0%	×					19.7%
3 女性		成人女性	9.3%	5.9%	5.0%	×					6.4%
4 20歳未満の喫煙率	【継続】	未成年者の喫煙率	1.5%	1.0%	なくす	×	0.7%	中学生・高校生の喫煙者の割合	0.6% (R3)	0% (R14)	
受動喫煙の機会を有する者の割合	【継続】	受動喫煙の機会を有する者の割合						望まない受動喫煙(家庭・職場・飲食店)の機会を有する者の割合	家庭・職場・飲食店いずれにおいても、望まない受動喫煙を受けていない者の割合:集計未(R1)	望まない受動喫煙のない社会の実現(R14)	
		行政機関	2.3%	1.5%	0.0%	×					0.9%
		医療機関	1.2%	1.4%	0.0%	×					0.6%
1 (職場)		職場	20.5%	18.7%	受動喫煙のない職場の実現	×					12.7%
1 (家庭)		家庭	17.6%	13.9%	3.0%	×					14.0%
		飲食店	36.8%	34.6%	15.0%	○					8.4%
	学校	2.7%	2.0%	小学校・中学校・高校は0% それ以外は受動喫煙のない環境	×	0.8%					
	遊技場	11.5%	9.6%	減らす	○	3.8%					
							妊婦の喫煙率	—	第2次成育医療等基本方針に合わせて設定		

次期さいたま市健康増進計画 数値目標の検討(案)

(8) 飲酒

新計画 数値目標(案)	根拠	現計画 数値目標	ベースライン (H24年)	中間値 (H28年)	目標値 (R5)	結果 (R3またはR4)	国 数値目標	現状値	目標値 (R14年度)	
生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者(1日当たりの純アルコール摂取量)	【継続】	生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をしている者の割合(1日当たりの純アルコール摂取量)					1日当たりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上の者の割合	11.8% (R1)	10% (R14)	
20歳以上男性(1日当たり60g以上摂取者の割合)		成人男性 (60g/3合以上)	4.9%	6.3%	2.8%以下	×				7.1%
20歳以上女性(1日当たり20g以上摂取者の割合)		成人女性 (20g/1合以上)	19.7%	18.7%	6.4%以下	×				25.3%
		40歳代男性 (60g/3合以上)	8.8%	7.9%	4.6%以下	×				10.4%
		50歳代男性 (60g/3合以上)	10.0%	7.8%	5.8%以下	×				9.1%
		20~30歳代女性 (60g/3合以上)	4.6%	2.2%	0.2%以下	×	2.6%			
20歳未満の飲酒者の割合	【継続】	未成年者の飲酒の割合	12.3%	8.0%	なくす	×	3.4%	中学生・高校生の飲酒者の割合	2.2% (R3)	0% (R14)

次期さいたま市健康増進計画 数値目標の検討(案)

(9)ライフコースアプローチ

【こども】

新計画 数値目標(案)	根拠	現計画 数値目標	ベースライン (H24年)	中間値 (H28年)	目標値 (R5)	結果 (R3またはR4)	国 数値目標	現状値	目標値 (R14年度)
1週間の総運動時間が60分未満の児童の割合【再掲】	国と合わせる	週1回以上のスポーツ実施率(小学5年生)	86.8% (H22)	85.7%	93.0% (H32)	× 83.1%	【再掲】1週間の総運動時間(体育授業を除く。)が60分未満の児童の割合	—	第2次成育医療等基本方針に合わせて設定
児童・生徒における肥満傾向児の割合【再掲】	国と合わせる	小学4年生の肥満度35%以上の割合	2.21% (H23)	1.5% (H28)	減少	× 2.7% (R4)	【再掲】児童・生徒における肥満傾向児の割合	—	未定
20歳未満の飲酒者の割合【再掲】	【継続】	未成年者の飲酒の割合	12.3%	8.0%	なくす	× 3.4%	【再掲】中学生・高校生の飲酒者の割合	2.2% (R3)	0% (R14)
20歳未満の喫煙率【再掲】	【継続】	未成年者の喫煙率	1.5%	1.0%	なくす	× 0.7%	【再掲】中学生・高校生の喫煙者の割合	0.6% (R3)	0% (R14)

【成人壮年期】

新計画 数値目標(案)	根拠	現計画 数値目標	ベースライン (H24年)	中間値 (H28年)	目標値 (R5)	結果 (R3またはR4)	国 数値目標	現状値	目標値 (R14年度)
さいたま健康ネットワーク加入団体数、健康経営認定企業数の合計	【新規】						保険者とともに健康経営に取り組む企業数	12万9,040社 (R4)	10万社 (R7)

【高齢者】

新計画 数値目標(案)	根拠	現計画 数値目標	ベースライン (H24年)	中間値 (H28年)	目標値 (R5)	結果 (R3またはR4)	国 数値目標	現状値	目標値 (R14年度)
BMI 20 以下の高齢者(65歳以上)の割合【分野: 栄養の再掲】	国と合わせる	40~60歳代女性の肥満者の割合 全体	15.2%	16.4%	13%以下	× 19.0%	【一部再掲】BMI 20 以下の高齢者(65歳以上)の割合	16.8% (R1)	13% (R14)
							【再掲】足腰に痛みのある高齢者の人数(人口千人当たり)(65歳以上)(再掲)	232人 (R1)	210人 (R14)
いずれかの社会活動(就労・就学を含む。)を行っている高齢者(65歳以上)の割合【分野: 休養こころの健康一部再掲】	【新規】	何らかの地域活動をしている高齢者の割合	48.5%	算出不可	増やす	算出不可	【一部再掲】いずれかの社会活動(就労・就学を含む。)を行っている高齢者(65歳以上)の割合	—	ベースライン値から10%の増加(令和14年度)

【女性】

新計画 数値目標(案)	根拠	現計画 数値目標	ベースライン (H24年)	中間値 (H28年)	目標値 (R5)	結果 (R3またはR4)	国 数値目標	現状値	目標値 (R14年度)
BMI 18.5 未満の20~30歳代女性の割合【分野: 栄養の再掲】	【新規】	20歳代の女性のやせの人の割合	25.2%	20.1%	15%以下	× 15.7%	【一部再掲】BMI 18.5 未満の20~30歳代女性の割合	18.1% (R1)	15% (R14)
骨粗鬆症検診受診率【再掲】	【新規】						【再掲】骨粗鬆症検診受診率	4.5% (R2)	15% (R14)
20歳以上女性(1日当たりの純アルコール20g以上摂取者の割合)【再掲】	【継続】	成人女性(20g/1合以上)	19.7%	18.7%	6.4%以下	× 25.3%	【一部再掲】1日当たりの純アルコール摂取量が20g以上の女性の割合	女性 9.1% (R1)	6.4% (R14)
							【再掲】妊婦の喫煙率	—	第2次成育医療等基本方針に合わせて設定

1 さいたま市ヘルスプラン21（第2次）の目標指標に関する結果概要

(1) 健康の意識

【課題】ベース値及び中間値と比べて「健康であると意識している人の割合」は、増加していますが、70歳以上の女性で、「健康でない」、「あまり健康でない」と感じている割合が高いため、若い世代からの健康づくりが課題です。そのため、若い世代から自分の健康に関心を持ち、健康増進に取り組むことで、生涯を通じて健康であると実感できるような支援等が必要です。

目標指標	ベース値 (H24年)	中間値 (H28年)	最新値 (R3年)	目標値 (R4年)	ベース値からの改善状況	達成・未達成
①健康であると意識している人の割合	82.5%	82.7%	85.5%	増やす	↗	✳️達成

(2) 循環器疾患・糖尿病の予防

【課題】ベース値と比べて 40歳代以降の男性や、50歳代の女性で肥満者の割合が増加しているため、この世代の適正体重の維持が課題です。また、中間値と比べて、80歳以上の男性、30歳代及び50歳代の女性の肥満者の割合が増加していることも課題です。そのため、世代に応じた適度な運動、睡眠や、バランスのとれた食事ができるような支援等が必要です。

目標指標	ベース値 (H24年)	中間値 (H28年)	最新値 (R3年)	目標値 (R4年)	ベース値からの改善状況	達成・未達成		
①適正体重を維持している人の割合	20歳代女性のやせの人の割合	25.2%	20.1%	15.7%	15%以下	↗	未達成	
	20～60歳代男性の肥満者の割合	24.1%	25.0%	31.5%	14%以下	↘	未達成	
		40歳代	22.7%	27.9%	37.1%	14%以下		↘
		50歳代	28.9%	32.2%	35.7%			↘
	60歳代	22.5%	25.9%	32.3%		↘		
	40～60歳代女性の肥満者の割合	15.2%	16.4%	19.0%	13%以下	↘	未達成	
		40歳代	16.9%	12.8%	14.4%	↗		
		50歳代	14.1%	14.6%	23.1%	13%以下		↘
		60歳代	14.8%	20.7%	19.0%			↘
	②定期的に健康診査を受けていない人の割合	全体	22.6%	18.9%	18.3%	16%以下	↗	未達成
20～40歳代女性		32.8%	23.6%	22.3%	20%以下	↗	未達成	
③糖尿病治療継続者の割合	58.3%	—	68.1%	70%	↗	未達成		

(3) 歯・口腔の健康

【課題】ベース値と比べて「過去1年間に歯科健康診査を受診した人の割合」は、増加しています。また、「60歳代における咀嚼良好者の割合」に有意な変化はなく、両指標とも目標値には

届いていないため、口腔機能の維持向上の意識の醸成が課題です。そのため、定期的な歯科健康診査の重要性についての普及啓発等が必要です。

目標指標		ベース値 (H24年)	中間値 (H28年)	最新値 (R3年)	目標値 (R4年)	ベース値からの改善状況	達成・未達成
①過去1年間に歯科健康診査を受診した人の割合	20歳以上	23.6%	28.0%	35.1%	55%	↗	未達成
②60歳代における咀嚼良好者の割合	60歳代	69.8%	69.6%	65.3%	80%	↘	未達成

(4) 栄養・食生活

【課題】ベース値と比べて20～30歳代の男女の「朝食を食べている人の割合」や、学齢期の男女で、朝食を「ほとんど毎日家族と食べる子どもの割合」が減少しています。また、「主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の日がほぼ毎日の人の割合」は、増加していますが、目標値に届いていないため、若い世代の食に関する環境づくりが課題です。そのため、朝食の摂取、朝食を家族と食べることの大切さ、栄養バランスの重要性等についての普及啓発等が必要です。

目標指標		ベース値 (H24年)	中間値 (H28年)	最新値 (R3年)	目標値 (R4年)	ベース値からの改善状況	達成・未達成	
①朝食を食べている人の割合	20歳代男性	53.7%	48.2%	40.7%	75%以上	↘	未達成	
	30歳代男性	60.7%	48.8%	60.0%		↘	未達成	
	20歳代女性	66.3%	52.2%	53.7%		↘	未達成	
②毎日3食野菜を食べる人の割合	16歳未満	29.1% (H23)	37.5% (H29)	37.7%	増える	↗	未達成	
	壮年期 (40～64歳)	男性	21.7% (H23)	18.9%	18.8%	30%以上	↘	未達成
		女性	28.2% (H23)	28.4%	28.0%		↘	未達成
③主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の日がほぼ毎日の人の割合		56.5% (H23)	55.3% (H29)	58.5%	65%	↗	未達成	
④ほとんど毎日家族と食べる子どもの割合	朝食	学齢期男性	70.7% (H23)	67.2% (H29)	61.6%	増える	↘	未達成
		学齢期女性	79.9% (H23)	60.5% (H29)	61.2%		↘	未達成
	夕食	学齢期男性	84.7% (H23)	78.5% (H29)	84.3%		↘	未達成
		学齢期女性	87.5% (H23)	79.5% (H29)	88.2%		↗	✳️達成

(5) 身体活動・運動

【課題】ベース値及び中間値と比べて「1日1時間以上歩いている人の割合」は、男女ともに有意な変化がありませんでしたが、70歳代男性及び30～70歳代女性で低いため、この年代の

運動習慣の改善が課題です。また、20～64 歳男性の「運動習慣のある人の割合」は増加していますが、30 歳代男性で低いことが課題です。そして、調査対象の女性の年代の中では、30～40 歳代女性で運動習慣がない人の割合が高いことも課題です。そのため、引き続き日常生活の中で運動を取り入れられるような支援等が必要です。

目標指標		ベース値 (H24 年)	中間値 (H28 年)	最新値 (R 3 年)	目標値 (R 4 年)	ベース値からの改善状況	達成・未達成
① 1 日 1 時間以上歩いている人の割合	男性	34.0%	35.1%	34.0%	44%	→	未達成
	女性	29.0%	29.3%	26.1%	38%	↘	未達成
② ロコモティブシンドロームを認知している市民の割合		16.4%	36.4%	37.7%	80%	↗	未達成
③ 運動習慣のある人の割合	男性	31.0%	31.9%	33.9%	41%	↗	未達成
	女性	25.6%	24.8%	23.8%	35%	↘	未達成
	20～64 歳男性	21.8%	24.5%	29.7%	32%	↗	未達成
	20～64 歳女性	19.9%	18.8%	19.1%	30%	↘	未達成
	65 歳以上男性	38.1%	31.0%	30.4%	48%	↘	未達成
	65 歳以上女性	32.9%	31.1%	30.8%	43%	↘	未達成

(6) 休養・こころの健康

【課題】ベース値及び中間値と比べて「睡眠の確保のためにアルコールを使用する人の割合」は、減少していますが、目標値に届いていないため、睡眠を改善するための行動変容が課題です。また、「生きがいを持っている人の割合」も減少しているため、生きがいを持つことができるような環境づくりが課題です。そのため、地域で助け合う環境づくりの推進等が必要です。

目標指標		ベース値 (H24 年)	中間値 (H28 年)	最新値 (R 3 年)	目標値 (R 4 年)	ベース値からの改善状況	達成・未達成
① 睡眠により休養を十分とれない人の割合	全体	23.9%	27.1%	22.7%	18%以下	↗	未達成
	10～40 歳代男性	31.6%	36.6%	26.1%	28%以下	↗	✳️達成
	10～40 歳代女性	32.7%	32.9%	25.0%	28%以下	↗	✳️達成
② 睡眠の確保のためにアルコールを使用する人の割合		25.4% (飲むことがある)	24.9%	19.8%	15%以下	↗	未達成
③ ストレスが解消できていない人の割合		30.8%	29.3%	28.5%	25%以下	↗	未達成
④ 身近に相談相手のいない人の割合		14.1%	14.4%	15.1%	10%以下	↘	未達成
⑤ 生きがいを持っている人の割合		66.6%	63.2%	59.3%	85%以上	↘	未達成
⑥ 居住地域でお互いに助け合っていると思う市民の割合		42.3%	39.8%	36.9%	60%	↘	未達成

(7) 喫煙

【課題】ベース値と比べて「COPDを知っている人の割合」は、増加していますが、目標値に届い

ていないため、喫煙が及ぼす健康影響に関する知識の普及不足が課題です。また、「受動喫煙の機会を有する人の割合」は、減少していますが、特に職場や家庭では目標値に届いていないため、望まない受動喫煙が生じていることも課題です。

そのため、COPDの周知を引き続き行うとともに、受動喫煙のない環境づくりの推進等が必要です。

目標指標		ベース値 (H24年)	中間値 (H28年)	最新値 (R3年)	目標値 (R4年)	ベース値からの改善状況	達成・未達成
①COPDを知っている人の割合		41.7%	44.7%	47.7%	80%	↗	未達成
②受動喫煙の機会を有する人の割合	行政機関	2.3%	1.5%	0.9%	0%	↗	未達成
	医療機関	1.2%	1.4%	0.6%	0%	↗	未達成
	職場	20.5%	18.7%	12.7%	受動喫煙のない職場の実現	↗	未達成
	家庭	17.6%	13.9%	14.0%	3%	↗	未達成
	飲食店	36.8%	34.6%	8.4%	15%	↗	✳️達成
	学校	2.7%	2.0%	0.8%	小・中・高は0% それ以外は受動喫煙のない環境	↗	未達成
	遊技場	11.5%	9.6%	3.8%	減らす	↗	✳️達成
③成人の喫煙率	男性(成人)	24.8%	23.2%	19.7%	18%	↗	未達成
	女性(成人)	9.3%	5.9%	6.4%	5%	↗	未達成
④未成年者の喫煙率		1.5%	1.0%	0.7%	なくす	↗	未達成

(8) 飲酒

【課題】ベース値及び中間値と比べて「生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をしている人の割合」は、成人男性及び成人女性で増加しているため、多量飲酒をしている成人の飲酒量を減少させることが課題です。そのため、アルコールが健康に及ぼす影響について情報提供し、適正飲酒に取り組む環境づくりの支援等が必要です。

目標指標		ベース値 (H24年)	中間値 (H28年)	最新値 (R3年)	目標値 (R4年)	ベース値からの改善状況	達成・未達成
①生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をしている人の割合 (1日当たりの純アルコール摂取量 男性 60g 女性 20g)	成人男性 (60g以上)	4.9%	6.3%	7.1%	2.8%以下	↘	未達成
	成人女性 (20g以上)	19.7%	18.7%	25.3%	6.4%以下	↘	未達成
	40歳代男性 (60g以上)	8.8%	7.9%	10.4%	4.6%以下	↘	未達成
	50歳代男性 (60g以上)	10.0%	7.8%	9.1%	5.8%以下	↗	未達成
	20~30歳代女性 (60g以上)	4.6%	2.2%	2.6%	0.2%以下	↗	未達成
②未成年者の飲酒の割合		12.3%	8.0%	3.4%	なくす	↗	未達成

2 第3次さいたま市食育推進計画の目標指標に関する結果概要

(1) 「三食しっかり」食べる

【課題】ベース値と比べて「朝食を食べている人の割合」、「適正体重の人の割合」は、減少しています。また、「毎日、三食野菜を食べる人の割合」、「主食・主菜・副菜がそろった食事を1日2回以上ほぼ毎日食べている人の割合」は、増加していますが、目標値に届いていないため、**朝食の摂取、野菜を食べる頻度、主食・主菜・副菜がそろった食事を食べる頻度、適量の食事を食べることが課題**です。そのため、青年期、成人期を中心に、朝食を食べること、野菜を食べること、主食・主菜・副菜がそろった食事、適量の食事についての情報提供等が必要です。

目標指標		ベース値 (H28 又は H29)	最新値 (R3年)	目標値 (R3年)	ベース値からの改善状況	達成・未達成
①朝食を食べている人の割合	学齢期 (6~15歳)	94.5%	93.2%	97%以上	↘	未達成
	成人期 (25~39歳)	59.9%	58.1%	75%以上	↘	未達成
		男性	46.4%		55.8%	
	女性	68.4%	60.0%	↘		
②ゆっくりよく噛んで食べる人の割合	1~15歳	65.6%	71.9%	増える	↗	🌸達成
	16歳以上	49.1%	51.4%	55%以上	↗	未達成
③毎日、三食野菜を食べる人の割合	1~15歳	36.5%	36.9%	増える	↗	🌸達成
	壮年期 (40~64歳)	23.3%	23.7%	30%以上	↗	未達成
		男性	17.9%		18.4%	
	女性	27.4%	27.3%	↘		
④主食・主菜・副菜がそろった食事を1日2回以上ほぼ毎日食べている人の割合	16歳以上	49.2%	51.7%	60%以上	↗	未達成
	成人期 (25~39歳)	35.0%	38.6%	43%以上	↗	未達成
		男性	29.2%		39.1%	
	女性	38.7%	38.9%	↗		
⑤適正体重の人の割合	学齢期 (6~15歳)	85.0%	80.7%	増える	↘	未達成
	16歳以上	72.9%	66.1%	80%以上	↘	未達成

(2) 「いっしょに楽しく」食べる

【課題】ベース値と比べて16歳以上の「朝食または夕食を家族と一緒に食べる回数」は、変化がなく、目標値に届いていないため、**家族と一緒に食べる機会を増やすことが課題**です。そのため、家族で食卓を囲むことで得られる利点などを伝えること等が必要です。

目標指標		ベース値 (H28 又は H29)	最新値 (R3年)	目標値 (R3年)	ベース値からの改善状況	達成・未達成
①朝食または夕食を家族と一緒に食べる回数	学齢期 (6~15歳)	11.6回/週	11.7回/週	増える	↗	🌸達成
	16歳以上	9.0回/週	9.0回/週	9.5回/週以上	→	未達成
②箸の持ち方や食器の並べ方など、食事の行儀作法について子どもに伝えている家庭の割合	1~15歳の子どもがいる家庭	84.8%	86.2% (1~14歳の子どもがいる家庭)	増える	↗	🌸達成

(3) 「確かな目をもって」食べる

【課題】ベース値と比べて「食品表示を見て食品を購入する人の割合」は、減少しているため、食品表示についての理解、関心を高めることが課題です。そのため、食品表示の見方などの情報提供等が必要です。

目標指標		ベース値 (H28 又は H29)	最新値 (R3年)	目標値 (R3年)	ベース値からの改善状況	達成・未達成
①食中毒を防ぐために、食品の保存方法、調理方法、調理器具の洗浄・消毒方法に気をつけている人の割合	16歳以上	28.0%	34.7%	35%以上	↗	未達成
②食品表示を見て食品を購入する人の割合	16歳以上	88.8%	87.5%	95%以上	↘	未達成
③非常時に備え、食料や飲料水を備蓄している家庭の割合	15歳以下の子どもがいる家庭	77.9%	84.7%	増える	↗	❀達成

(4) 「まごころに感謝して」食べる

【課題】ベース値と比べて「「いただきます」、「ごちそうさま」などの食事のあいさつをしている人の割合」、「残さず食べるなど、食品ロスの削減に取り組んでいる人の割合」は変化がありませんでしたが、目標値に届いていないため、食事のあいさつをする習慣を身につけること、食品ロスの削減に取り組むことが課題です。そのため、自然や食への感謝の気持ちや、食べ物や資源を大切にする意識を持てるよう、食べ物の生産から消費までの過程などの情報提供等が必要です。

目標指標		ベース値 (H28 又は H29)	最新値 (R3年)	目標値 (R3年)	ベース値からの改善状況	達成・未達成
①「いただきます」、「ごちそうさま」などの食事のあいさつをしている人の割合	1～15歳	95.6%	94.8%	増える	↘	未達成
	16歳以上	76.9%	76.7%	85%以上	↘	未達成
②残さず食べるなど、食品ロスの削減に取り組んでいる人の割合	16歳以上	91.6%	90.4%	93%以上	↘	未達成

(5) 「食文化や地の物を伝え合い」食べる

【課題】ベース値と比べて「食文化を大切にしている人の割合」は、減少しているため、食文化への理解、関心を高めることが課題です。そのため行事食、郷土料理、伝統食材などの食文化について情報提供を行い、家庭や地域などを通して体験できるような支援等が必要です。

目標指標		ベース値 (H28 又は H29)	最新値 (R3年)	目標値 (R3年)	ベース値からの改善状況	達成・未達成
①食文化を大切にしている人の割合	16歳以上	64.2%	62.3%	80%以上	↘	未達成

(6) 食育の推進

【課題】ベース値と比べて「食育に関心を持っている人の割合」は、減少しているため、食育への理解、関心を高めることが課題です。そのため、地域の食育推進活動団体、関係機関、事業所、飲食店等と行政が連携し、食育についての普及啓発等に取り組むことが必要です。

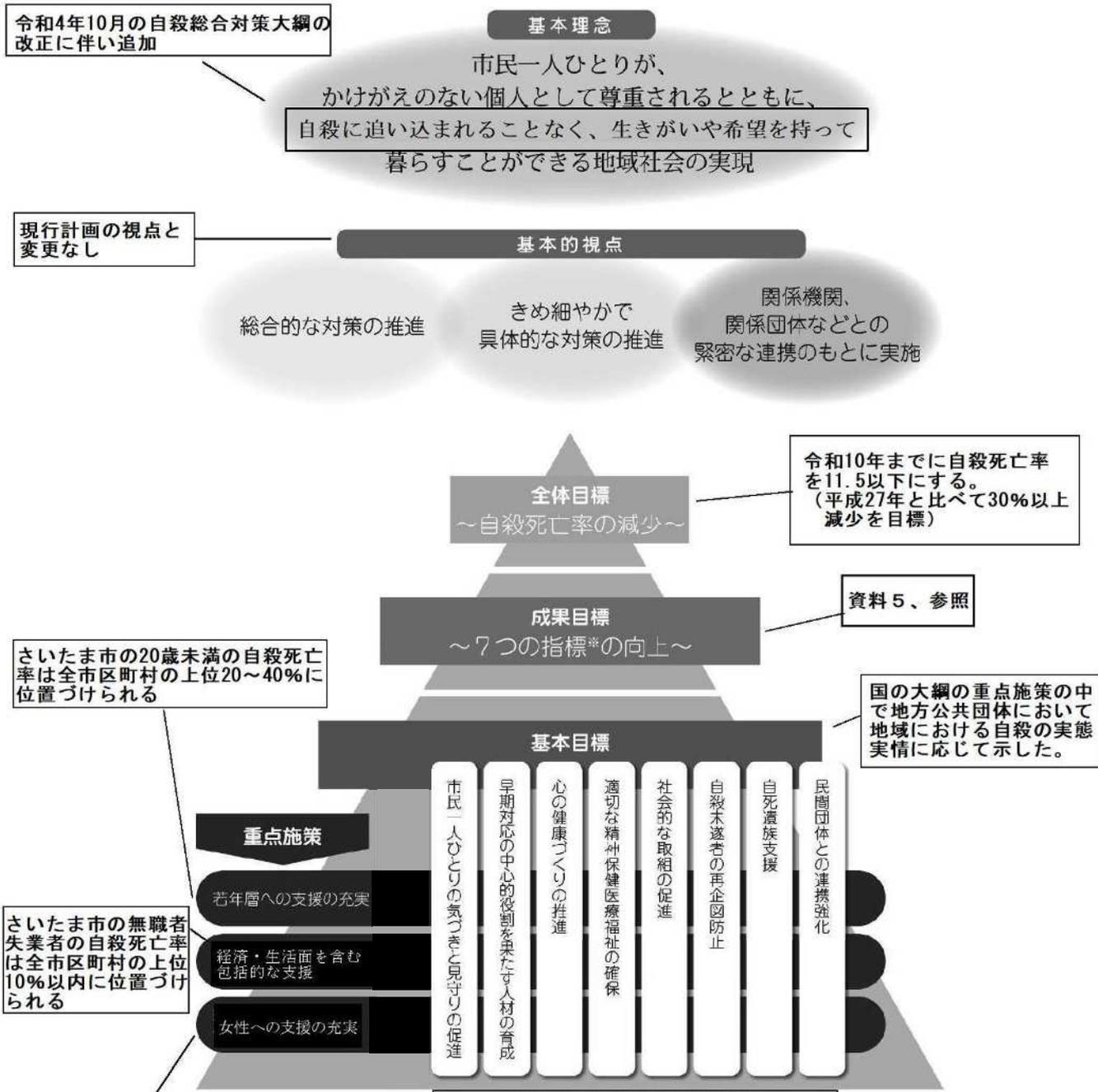
目標指標		ベース値 (H28 又は H29)	最新値 (R3年)	目標値 (R3年)	ベース値からの改善状況	達成・未達成
①食育に関心を持っている人の割合	16歳以上	63.3%	62.0%	85%以上	↘	未達成

(仮称) 第3次さいたま市自殺対策推進計画 策定スケジュール

令和5年5月19日時点

	時期	さいたま市	国	埼玉県
令和4年度	随時	データ・情報収集、説明会出席	自殺総合対策大綱改定	埼玉県自殺対策計画(第2次) 令和5年度まで
	11月	第1回さいたま市自殺対策庁内検討会		
	1月	・第2回さいたま市自殺対策庁内検討会 ・第2回健康づくり・食育推進協議会 ※骨子案概要提示		
	2~4月	骨子案作成		
令和5年度	5月	・第1回さいたま市自殺対策庁内検討会 ・第1回健康づくり・食育推進協議会 ※骨子案審議		
	6~7月	素案作成		
	7~8月	・第2回さいたま市自殺対策庁内検討会 ・第2回健康づくり・食育推進協議会 ・第1回さいたま市自殺対策医療連携事業連絡調整会議 ※素案審議		
	9月	素案完成		
	12月	議会審議、パブリック・コメント実施		
	1月	・第3回さいたま市自殺対策庁内検討会 ・第3回健康づくり・食育推進協議会 ※計画(案)報告		
	2月	議会報告		
	3月	・(仮称) 第3次さいたま市自殺対策推進計画策定 ・第2回さいたま市自殺対策医療連携事業連絡調整会議報告		

施策の体系図



* 7つの指標：①生きがいを持っている人の割合、②ストレスが解消できていない人の割合、③睡眠により休養を十分にとれない人の割合、④睡眠の確保のためにアルコールを使用する人の割合、⑤居住地域でお互いに助け合っていると思う市民の割合、⑥身近に相談相手のいない人の割合、⑦自殺の相談窓口があることを知っている人の割合

女性の自殺死亡率は全国が2.37%であるのに対し、さいたま市は3.35%である。

成果目標について

＜第2次さいたま市自殺対策推進計画＞平成29年度～令和5年度

指標		ベースライン 平成28年度	現状値 (令和3 年度)	目標 (令和5 年度)	達成 状況	
1	生きがいを持っている人の割合	63.2% ^{※1}	59.3% ^{※2}	85%以上	×	
2	ストレスが解消できていない人の割合	29.3% ^{※1}	28.5% ^{※2}	25%以下	×	
3	睡眠により休養を十分とれない人の割合	全体	27.1% ^{※1}	22.7% ^{※2}	18%以下	×
		10～40 歳代男 性	36.6% ^{※1}	26.1% ^{※2}	28%以下	○
		10～40 歳代女 性	32.9% ^{※1}	25.0% ^{※2}	28%以下	○
4	睡眠の確保のためにアルコールを使用する人の割合	24.9% ^{※1}	19.8% ^{※2}	15%以下	×	
5	居住地でお互いに助け合っていると思う市民の割合 (地域のつながりの強化)	39.8% ^{※1}	36.9% ^{※2}	60%以上	×	
6	身近に相談相手のいない人の割合	14.4% ^{※1}	15.1% ^{※2}	10%以下	×	
7	自殺の相談窓口があることを知っている人の割合	66.6% ^{※3}	84.3% ^{※3} (令和2年度)	70%以上	○	



※1 さいたま市健康づくり及び食育についての調査（平成28年度）

※2 さいたま市健康づくり及び食育についての調査（令和3年度）

※3 さいたま市セーフコミュニティに関するアンケート調査（平成27年度）

成果目標案

＜（仮称）第3次さいたま市自殺対策推進計画＞令和6年度～令和11年度

- 1 生きがいを持っている人の割合
- 2 ストレスが解消できていない人の割合
- 3 睡眠で休養が取れている者の増加
- 4 睡眠の確保のためにアルコールを使用する人の割合
- 5 地域住民でお互いに助け合っていると思う者の割合
- 6 身近に相談相手のいない人の割合
- 7 国の自殺対策の基本認識の認知度

→「自殺は、その多くが追いこまれた末の死」

第3次計画における成果目標案は、以下の調査の調査項目を活用

※1～6: さいたま市健康づくりおよび食育についての調査

※7: さいたま市インターネット市民調査

(仮称) 第3次さいたま市自殺対策推進計画の骨子案

令和3年度さいたま市健康づくりおよび食育についての調査（以下、令和3年度調査）

平成27年度さいたま市インターネット市民意識調査（以下、平成27年度インターネット調査）

令和4年度さいたま市インターネット市民意識調査（以下、令和4年度インターネット調査）

(参考)

分野別施策	内容	現状	課題	施策の方向性	今後の取組	国の自殺総合対策大綱のポイント (参考)
1 自殺に関する実態把握						
社会的要因を含む様々な統計情報の分析	各種保健統計や救急統計・警察統計等関係各部署の関連統計、経済指標等の情報収集・分析をさらに進め、本市の自殺の実態を継続的に把握します。	国等の調査研究の結果把握や、各種統計等の分析等により自殺に関する実態把握を実施しています。 自殺の背景には、精神保健上の問題だけでなく、過労、生活困窮、育児や介護疲れ、いじめや孤独・孤立などの様々な社会的要因があることから、本市における自殺対策を効果的に推進するため、社会情勢の変化に合わせた自殺に関する継続的な実態把握が求められています。 また、新型コロナウイルス感染症拡大により人との関わり合いや雇用形態を始めとした様々な変化が起こっており、自殺に関する確定的な影響は分かっていないため、新型コロナウイルス感染症拡大の自殺への影響について情報収集・分析を行うことが求められています。	自殺対策を推進するためには、社会情勢の変化に合わせた自殺に関する実態把握が不可欠であるため、継続して実施する必要があります。	引き続き、自殺の実態調査・分析を実施します。また、市全体の状況だけではなく、区や地域の特性などきめ細やかな実態把握と情報提供を実施します。 新型コロナウイルス感染症拡大の影響に関する情報収集・分析について、国の動向を注視しつつ、実施します。	各種統計情報の収集・活用 関連統計や研究資料の活用 保健統計書の作成	・自殺の実態や自殺対策の実施情報等に関する調査研究・検証・成果活用 ・自殺等の事案について詳細な調査・分析 ・コロナ禍における自殺等の調査
自殺関連の相談に関する事例の検討	本市における自殺関連の相談事例の集積・分析をさらに進め、より効果的な対策を検討します。	より効果的な自殺対策を実施するため、自殺関連の相談に関する事例の集積や自殺に至った事例に関する検討を行う機会を確保し、その内容に基づいた対策を検討することが求められています。 また、自殺対策の専門家として直接的に自殺対策に関わる人材の確保、養成、資質の向上を図ることはもちろん、様々な分野において生きることの包括的な支援に関わっている専門家や支援者等を自殺対策に関わる人材として確保、養成することが重要となっていることから、検討会の実施を通じて、人材の育成を図ることが求められています。	自殺関連の相談に関する事例の集積や自殺に至った事例に関する検討を行う機会を確保する必要があります。	引き続き、自殺関連の相談に関する事例の集積や自殺に至った事例に関する検討を行う機会を確保し、より効果的な対策の検討を実施します。	自殺に関する事例検討会の開催	
自殺の実態を明らかにするための調査の実施	健康についての調査をはじめ、その他の生活調査・意識調査等に自殺の実態を明らかにするための調査項目を盛り込み、得られた情報の分析により、課題抽出や、重点的に実施すべき対策の検討を行います。	「令和3年度調査」では、「身近に相談相手のいない人の割合」や「居住地域で互いに助け合っていると思う市民の割合」が、平成24年度ベースライン値と比較して、どちらも悪化してしており、地域でのつながりが希薄化している可能性が考えられます。一方「平成27年度インターネット調査」において、身近な人から「死にたい」と打ち明けられたときの対応について、「ひたすら耳を傾けて聞く」が41%だったものが、「令和4年度インターネット調査」では、51%と増加、「死にたいくらい辛いだね」と共感を示すについて、「平成27年度インターネット調査」では、27%だったものが、「令和4年度インターネット調査」では、38%と増加しており、個人の対応の方法については、向上している状況も見られます。 今後も引き続き、「さいたま市インターネット市民意識調査」などにおいて、こころの健康や自殺対策に関する調査項目を設け、調査結果を踏まえ、課題の抽出や重点的に実施すべき対策の検討を行うことが求められています。	今後も様々な調査等に基づき、課題抽出や重点的に実施すべき対策の検討を行う必要があります。	引き続き、市が実施する様々な調査等に基づき、市が実施する自殺対策について検討を行います。	市民意識調査 健康に関連する調査 高齢者生活実態調査 自殺未遂者の実態把握や分析	

(仮称) 第3次さいたま市自殺対策推進計画の骨子案

分野別施策	内容	現状	課題	施策の方向性	今後の取組	(参考) 国の自殺総合対策大綱
2 市民一人ひとりの気づきと見守りの促進						
自殺や心の健康などについての正しい知識の普及啓発	<p>心の健康や自殺対策に関する正しい知識について、市報や市ホームページへの掲載によるPRや、リーフレット等の作成・配布、シンポジウム・講演会などの開催等により普及啓発をさらに推進します。</p> <p>普及啓発に際しては、ライフステージや年齢、性差に配慮し、対象となる層の絞込みを行いながら、きめ細やかで効果的な普及啓発を行います。</p>	<p>自殺や心の健康などについての正しい知識の普及啓発を、第1次計画から継続して推進しています。</p> <p>これまでの取組により、国の自殺対策の基本認識について、すべてもしくは一部を知っている市民は平成27年度インターネット調査では23%であったのが、令和4年度インターネット調査では42%と増加はしていますが、自殺についての正しい認識が十分に浸透しているとは言えない状況です。</p> <p>講演会の開催やリーフレットの配布など、様々は方法で取組を実施していますが、幅広い年代にインターネットが普及してきたことから、今後はSNSを活用するなど、より多様な方法での啓発が求められています。</p>	<p>市民に向けて自殺についての正しい認識を十分に浸透させるために、継続して正しい知識の普及啓発を行う必要があります。</p> <p>そのためには、より多様な方法での啓発を実施していく必要があります。</p>	<p>現在の取組を継続させることに加え、インターネットを積極的に活用して正しい知識の普及を推進します。</p>	<p>自殺対策の基本認識や心の健康等に関する普及啓発 シンポジウム・講演会 若年層向け普及啓発 インターネットを活用した普及啓発</p>	<p>・自殺や自殺関連事象等に関する正しい知識の普及</p>
自殺予防週間・自殺対策強化月間の実施	<p>埼玉県をはじめ、九都県市との連携により、自殺予防週間及び自殺対策強化月間の設定や期間中のキャンペーンの展開等、広域的な普及啓発を実施します。</p>	<p>自殺に追い込まれるという危機は誰にでも起こり得ることで、危機に陥った人の心情や背景が理解されにくい現実があります。自殺の問題は一部の人の問題ではなく、誰もが当事者となり得る問題です。</p> <p>自殺対策基本法第7条に規定する自殺予防週間（9月10日から16日まで）及び自殺対策強化月間（3月）において、啓発活動を広く展開することで、市民が自殺対策の重要性を認識するきっかけとなっています。</p>	<p>自殺は誰もが当事者となり得る問題であることを認識する機会を、継続して提供していく必要があります。</p>	<p>自殺予防週間、自殺対策強化月間などの期間に、より広域的な普及啓発活動を実施していきます。</p>	<p>九都県市共同の自殺対策キャンペーン 全国的イベント期間における普及啓発</p>	<p>・自殺予防週間と自殺対策強化月間の実施</p>
児童生徒の自殺予防に資する教育の実施	<p>児童生徒の学校生活において命の大切さを実感できる教育とともに、教員の指導力の向上のための取組も推進します。</p>	<p>生命を尊重する心や思いやりの心をはぐむため、市立の小中学校など教育の現場において取組を実施しています。また、特別活動の授業を通し、相談のスキル、悩みやストレスへの対処法についても学習する機会を設けています。</p> <p>児童生徒の自殺は、長期休業明け前後に多い傾向があります。</p> <p>学習をより効果的なものとするために、教育の指導力の向上も求められています。</p>	<p>児童生徒に向けた取組だけでなく、教員の指導力向上を目的とした取組も継続していく必要があります。</p>	<p>児童生徒に向けた取組とあわせて、教員の指導力向上を目的とした取組も継続していきます。</p>	<p>さいたま市人権の花運動 道徳教育研究協議会・講演会 道徳読み物資料種の活用 「いのちの支え合い」を学ぶ授業</p>	<p>・児童生徒の自殺対策に資する教育の実施 ・SOSの出し方に関する教育の推進</p>
うつ病についての普及啓発	<p>ライフステージ別のうつ病に対する正しい知識の普及・啓発を行い、うつ病の早期発見及び早期受診を促進します。</p>	<p>うつ病に関する啓発や相談などの対策により、市民自らが抱えていた問題がうつ病であると気づき、理解することで、はじめて、うつ対策に対して強い関心が寄せられ、解決に向けた行動へとつながります。</p> <p>うつ病の本人及び家族のメンタルヘルスの向上を目的とした教室や、育児不安が強い産婦を対象とした相談など、人々が抑うつ状態やうつ病について正しく理解し、自ら早く気づき対処するための取組を行っています。</p> <p>こころの健康センターで実施した令和4年度うつ病家族教室の2回とも参加者の8割以上が満足と回答しています。また同じ悩みをかかえて話しあったりできて、良かったなどの感想もありました。今後も多様な場と方法によるライフステージに応じた取組が求められています。</p>	<p>うつ病に関する啓発活動を、様々なライフステージを通じて行うことが必要です。</p>	<p>今後もうつ病に関する啓発活動を、様々なライフステージごとに多様な場と方法によって行っていきます。</p>	<p>自殺対策の基本認識や心の健康等に関する普及啓発 シンポジウム・講演会の開催 うつ病家族教室 産婦新生児訪問と産後うつスクリーニング等</p>	<p>・うつ病等についての普及啓発の推進</p>
アルコール・薬物等の依存症及び薬物乱用防止についての普及啓発	<p>アルコール・薬物等の依存症及び薬物乱用防止に対する正しい知識の普及・啓発を行い、依存症や乱用の防止及び早期対応を促進します。</p>	<p>アルコール依存症の人は依存症ではない人と比較して自殺の危険性が約6倍高いとされており、アルコール等依存症や薬物乱用は自殺と関連が深いものです。</p> <p>アルコール・薬物等の依存や乱用を防止するために、依存症家族教室や市内中学校及び中等教育学校、高等学校向けにリーフレットを配布する等の取組を行っていますが、引き続き、正しい知識の普及・啓発が求められています。</p>	<p>今後もアルコール・薬物等の依存や乱用を防止するための正しい知識の普及啓発を行うことが必要です。</p>	<p>今後もアルコール・薬物等の依存や乱用を防止するための正しい知識の普及啓発を、多様な場と方法によって行っていきます。</p>	<p>依存症家族教室 地域の支援機関や医療機関への普及啓発 薬物乱用防止リーフレットの配布</p>	<p>・うつ病等についての普及啓発の推進</p>

分野別施策	内容	現状	課題	施策の方向性	今後の取組	(参考) 国の自殺総合対策大綱
インターネット上の自殺関連情報についての普及啓発	インターネット上の自殺関連情報への対策や、情報モラルの向上を図ります。	<p>SNS等による集団自殺の呼び掛けやインターネット上の自殺予告、自殺関連情報の掲載等、インターネット上の情報が自殺に結びつくことが問題視されています。</p> <p>また、インターネット上の誹謗中傷やSNS等でのトラブルによる自殺についても、社会問題化しています。</p> <p>インターネット上の有害な情報の削除や閲覧制限だけでなく、インターネットの適切な利用に関する教育や啓発活動、誹謗中傷に対する人権相談等、様々な観点からの対策が求められています。</p>	<p>これまで実施してきたインターネット上の有害な情報の削除等だけでなく、インターネットの適切な利用に関する教育や誹謗中傷に対する人権相談等、様々な観点からの対策が必要です。</p>	<p>現在の取組を継続させることに加え、情報モラル教育を含めた様々な観点からの対策を行います。</p>	<p>インターネット・ホットラインセンター等の普及啓発 自殺サイトアクセス検知</p>	<p>・インターネット上の自殺関連情報対策の推進</p>

分野別施策	内容	現状	課題	施策の方向性	今後の取組	(参考) 国の自殺総合対策大綱
3 早期対応の中心的役割を果たす人材の養成						
心の健康に関する相談にあたる職員の資質の向上	悩みを抱えた市民の自殺を防ぐために、心の健康相談にあたる職員の資質のさらなる向上を図ります。	悩みを抱えた市民の自殺を防ぐためには、心の健康に関する相談にあたる職員が、自殺予防や精神保健福祉に関する基礎知識を持ち、より適切に対応できるようにすることが必要です。 現在、本市で実施している専門研修参加者の理解度は高い状況であり、有効な研修を実施できていると考えられることから、今後も研修を通じて職員の資質をさらに向上させることが求められています。 また、教育の現場においても、児童生徒が抱える様々な心身の健康問題に対応する養護教諭が、健康相談に関する知識を持ち、より適切に対応できるよう研修の受講等を通じた資質の向上が求められています。	悩みを抱えた市民や様々な心身の問題を抱える児童生徒の自殺を防ぐために、心の健康相談にあたる職員や養護教諭に対して研修実施等を通じて、資質の向上を図る必要があります。	心の健康相談にあたる職員や養護教諭が、悩みを抱えた市民や様々な心身の問題を抱える児童生徒により適切に対応できるよう研修の実施等を通じて、資質の向上を図ります。	自殺予防や精神保健福祉に関する研修 児童生徒が抱える様々な心身の健康問題に対応するための研修	
社会的要因に関する相談にあたる職員の資質の向上	自殺における要因は人間関係問題、経済的問題等の様々な社会的要因があげられることから各種相談窓口にあたる職員が、精神的な危機にある方に適切な対応を図ることができるよう資質の向上を図ります。	自殺に至る要因として、精神保健に関する問題だけでなく、人間関係問題や経済的問題等の様々な要因が挙げられることから、心の健康に関する相談に対応する職員他、各種相談窓口にあたる職員等が、精神保健福祉の基礎的知識を有し、精神的な危機にある方に適切に対応できるよう資質の向上が求められています。 本市では、各種相談窓口にあたる職員等の資質の向上のため、区役所において、複雑化、多様化している精神保健福祉相談に対してより迅速で専門的な対応を行えるよう、各区役所の福祉事務所に精神保健福祉士を派遣し、職員に対応についての助言、研修等を行っております。	各種相談窓口にあたる職員が、精神的な危機にある方に適切に対応できるようにするために、研修実施等を通じて、資質の向上を図る必要があります。	各種相談窓口にあたる職員が、精神的な危機にある方に適切に対応できるようにするために、研修実施等を通じて、資質の向上を図ります。	精神保健福祉基礎研修 精神保健福祉士をの区役所派遣事業	・地域保健スタッフの資質の向上
市民の身近な相談窓口におけるゲートキーパーの養成の促進	多くの市民と接する可能性がある各種相談窓口の相談員や、地域包括支援センター等関係機関職員を対象に、自殺の危険を示すサインに気づき、適切な対応を図ることができる人材「ゲートキーパー」を養成するための研修を開催します。	自殺対策の専門家として直接的に自殺対策に関わる職員の資質の向上を図ることだけでなく、自殺の危険を示すサインに気づき、声を掛け、話を聞き、必要に応じて専門家につなぎ、見守る「ゲートキーパー」の役割を担う人材等を幅広い分野で養成することが求められています。 現在、本市で実施しているゲートキーパー研修では、ロールプレイやグループワークを通じ学ぶことができ、より実践に対応できる知識やスキルを習得できたという感想もあり、有効な研修手法であると考えられることから、継続して実施することが望ましいと考えられます。	直接的に自殺対策に関わる職員の資質向上を図るだけでなく、幅広い分野でゲートキーパーの役割を担う人材等を養成する必要があります。	引き続き、多くの市民と接する可能性がある各種相談窓口の相談員や、地域包括支援センター等関係機関職員を対象に、ゲートキーパーの養成を実施します。	各種相談窓口の相談員等への周知	・ゲートキーパーの養成
教員等におけるゲートキーパーの養成の促進	児童生徒と日々接している学級担任や、養護教諭、さわやか相談員等に対し、自殺の危険性の高い児童生徒のサインに気づき、適切な対応を図ることができるよう研修を行います。	本市における20歳未満の自殺死亡率は全国の上位20～40%に位置し、児童生徒の自殺が課題となっています。児童生徒と日々接している学級担任等の学校職員において、自殺の危険を示すサインに気づき、声を掛け、話を聞き、必要に応じて専門家につなぎ、見守る「ゲートキーパー」の役割を担う人材等を養成することが求められています。	自殺の危険性の高い児童生徒のサインに気づき、適切な対応を図るため、児童生徒と日々接している学校職員を対象に「ゲートキーパー」を養成する必要があります	引き続き、小・中・中等教育・高等・特別支援学校教員を対象に、ゲートキーパーの養成を実施します。	教員等を対象としたゲートキーパー養成研修	・教職員に対する普及啓発等
地域の支援者への普及啓発の実施	地域の中で活動する民生委員等地域の支援者を対象に、心の健康づくりや自殺予防についての普及啓発を行います。	自殺対策を幅広く推進するためには、相談窓口等の職員だけでなく、民生委員等の地域の支援者に対しても心の健康づくりや自殺予防に関する普及啓発を行い、相談窓口では把握できない環境でも取組を実施できるようにすることが求められています。	民生委員等の地域の支援者を対象に、心の健康づくりや自殺予防に関する普及啓発を行う必要があります。	民生委員等の地域の支援者を対象に、講座等を通じて、心の健康づくりや自殺予防に関する普及啓発を行います。	地域支援者への普及啓発	・民生委員・児童委員等への研修

分野別施策	内容	現状	課題	施策の方向性	今後の取組	(参考) 国の自殺総合対策大綱
4 心の健康づくりの推進						
地域における心の健康づくりの推進	ヘルスプラン21（第2次）に基づき、市民の健康の保持増進に向けた取組をさらに推進します。また、シルバーバンク等高齢者世代の社会参加や生きがいづくりを支援します。	自殺の原因となる様々なストレスについて、さいたま市ヘルスプラン21（第2次）に基づき、ストレス要因を軽減させたりストレスへの適切に対応するための情報を、市民に向けて発信しています。また、高齢者が元気に活躍するまちを作るために、セカンドライフ支援センターを運営しています。 「令和3年度調査」の結果では、「睡眠により休養を十分とれない人」の割合は22.7%となっており、平成28年度の27.1%から改善が見られますが、目標値の18%には届いていない状況です。また、「自分の気持ちや悩みを打ち明ける相談相手の有無」について「いない」と答えた人の割合は、男性では70歳代が、女性では60歳代が他の年代より有意に高くなっています。また、これらの年代は、「生きがい・やりがいの有無」についても「持っていない」と答えた人の割合も高くなっています。一方、「地域の人々は問題が生じた場合、力を合わせて解決しようとするか」という問いについては男性、女性ともに高齢になるほど「そう思う」と答えた割合が多くなっています。 さいたま市ヘルスプラン21（第2次）は令和5年度に計画期間が終了するため、現在、次期計画の策定を進めています。	さいたま市ヘルスプラン21（第2次）の次期計画と連携を取りながら、市民の健康保持増進に向けた取組を進める必要があります。 特に高齢者世代について、地域における取組を推進する必要があります。	さいたま市ヘルスプラン21（第2次）の次期計画の「休養・こころの健康」分野と連携した取組を実施します。 高齢者世代を対象とし地域社会活動への参加機会を拡大する取組を行います。	こころの健康づくりの推進 セカンドライフ支援事業（旧シルバーバンク）	・地域における心の健康づくり推進体制の整備
家庭における心の健康づくりの推進	家庭における子どもの心の健康の健やかな成長発達のため、育児不安の軽減や親子関係を改善するための支援を実施します。	さいたま市における平成28年から令和4年の原因・動機別の自殺者数の推移をみると、徐々に減少してはいますが、健康問題、経済・生活問題に次いで家庭問題が多い傾向があります。 特に子どもの心の健康の健やかな成長発達には、家庭における親子関係が重要です。そのため、直接子どもに対して行う教育のほか、保護者を対象とした育児不安の軽減や親子関係の改善のための取組を実施しています。	引き続き、子どもだけでなく、保護者も含めた親子関係改善のための取組を実施する必要があります。	子どもだけでなく、親子関係の改善が望まれる思春期以下の子どもをもつ保護者も対象とした取組を継続して実施します。	インクルーシブ子育て支援モデル事業 親子関係改善プログラム 子どもの心理教育プログラム 産婦新生児訪問と産後うつスクリーニング等	
学校における心の健康づくりの推進	相談室の設置やスクールカウンセラー、スクールソーシャルワーカー、さわやか相談員等の配置等、学校における相談体制の充実を図るとともに、学校精神科医や学校産婦人科医による専門的な指導・助言を推進します。	さいたま市における平成28年から令和4年の原因・動機別の自殺者数の推移から、学校問題は他原因に比べて少数であり、年によって変動していますが、依然として根強くある問題です。 児童生徒や保護者、教職員を対象とした相談を行うため、さわやか相談員やスクールカウンセラー、スクールソーシャルワーカーを配置するなど、学校における相談体制を整備し、それぞれの役割を担って、相談・支援を実施しています。 令和4年度におけるさわやか相談員の相談延べ件数は、12月末時点で10万件を超え、スクールソーシャルワーカーが継続的に関係機関と連携して支援したケースも1500件を超えています。 また、児童生徒の健康問題に対し、専門的な指導・助言等を行うため、依頼のあった市立学校に学校精神科医及び学校産婦人科医の派遣を行っています。	学校における相談体制を引き続き活用し、児童生徒や保護者、教職員への相談・助言を行っていく必要があります。 専門的な指導・助言等を行うための取組が必要です。	さわやか相談員やスクールカウンセラー等の学校における相談体制を維持し活用していきます。 専門的な指導・助言等を行うため、学校精神科医・学校産婦人科医による取組を行います。	教育相談 学校精神科医、学校産婦人科医による健康相談、健康指導	・学校における心の健康づくり推進体制の整備 ・学生・生徒等への支援の充実 ・SOSの出し方に関する教育の推進

分野別施策	内容	現状	課題	施策の方向性	今後の取組	(参考) 国の自殺総合対策大綱
職場における心の健康づくりの推進	産業保健と連携した、心の健康づくりに関する勤務者向け講演会や広報物配布による啓発とともに、中小企業を中心に福利厚生や労働環境をはじめとした支援を推進します。	さいたま市における平成28年から令和4年の原因・動機別の自殺者数の推移から、年による変動はありますが、勤務問題も一定数、継続して見られる問題です。国は過労死等がなく、仕事と生活を調和させ、健康で充実して働き続けることのできる社会の実現のため、「過労死等の防止のための対策に関する大綱」に基づき、過労死等の防止のための対策を推進しています。この大綱は平成30年に続き、令和3年に変更され、新型コロナウイルス感染症の拡大に伴う対応や働き方の変化を踏まえた過労死等防止対策の取組の推進、新しい働き方であるテレワーク、副業・兼業、フリーランスについて、ガイドラインの周知などにより、過重労働にならないよう企業を啓発していくことなどが盛り込まれています。また、パワーハラスメントやセクシュアルハラスメント等のハラスメントはあってはならないという方針の明確化や、ハラスメント事案が生じた事業所に対する適切な事後対応及び再発防止の取組について指導の徹底を図っています。 さいたま市では関係団体・関係機関との連携による勤務者に対する講演会での啓発活動や、中小企業の相談に対応する窓口を設置し企業を支援する等の取組を実施しています。	労使ともに対する長時間労働の是正やハラスメント対策の普及啓発や相談支援を強化する必要があります。	現在の取組を活かしながら、長時間労働の是正、ハラスメント対策の強化につなげていきます。	産業保健と連携した講演会 勤務者に対するメンタルヘルスリーフレットの配布 中小企業勤務者の福利厚生事業 中小企業の経営環境に関する支援 中小企業相談窓口の周知 長時間労働の是正やハラスメント対策	・経営者に対する相談事業の実施等
大規模災害における被災者の心のケア	大規模災害の被災者は、様々なストレス要因を抱えることとなるため、心のケアを中心とした包括的な支援を進めます。	大規模災害の被災者は、様々なストレス要因を抱え、心の健康に影響を及ぼすことが知られていますが、第2次さいたま市自殺対策推進計画においては具体的な取組が定義されていません。	大規模災害の被災者に対する市の取組をまとめ、次期計画で定義する必要があります。	既に市で実施している取組を含め、次期計画において大規模災害の被災者に向けた取組を改めて定義します。	改めて定義した大規模災害の被災者に向けた取組を踏まえ、内容について精査します。	・大規模災害における被災者の心のケア

(仮称) 第3次さいたま市自殺対策推進計画の骨子案

分野別施策	内容	現状	課題	施策の方向性	今後の取組	(参考) 国の自殺総合対策大綱のポイント
5 適切な精神保健医療福祉の確保						
精神保健医療福祉を担う人材の養成	保健・医療・福祉のネットワークを構築するとともに、精神保健福祉を担う関係者の資質の向上を目的に研修を実施します。	本市では、地域における精神保健福祉体制強化のため、家族、当事者、地域の支援機関、行政機関のネットワークづくりのため連絡会を実施しております。自殺に至る背景には、体調問題や生活問題等、様々な分野の問題が関連していることから、自殺対策を効果的に推進するためには、保健・医療・福祉のネットワークを構築し、支援者の資質の向上を図ることが求められています。	自殺対策を効果的に実施するためには、ネットワークを構築し、保健、精神科医療、福祉等の連携が円滑に行われることが必要です。また、支援者の資質の向上を図ることも必要です。	保健、精神科医療、福祉等の連携が円滑に行われるよう研修等を通じて、ネットワークの構築を図ります。また、支援者の資質の向上のため、研修を実施します。	精神保健福祉ネットワーク連絡会 精神保健福祉士の区役所派遣事業 精神保健福祉専門研修 地域支援研修	・精神科医療、保健、福祉等の各施策の運動性の向上
精神疾患や発達障害の早期支援	ライフステージに応じて、うつ病等の精神疾患や発達障害の早期支援を推進します。	WHOによると、自殺で亡くなった人のうち、精神障害のある人は90%であり、特にうつ病とアルコール依存症は自殺と関連の深い精神障害と言われています。また、発達障害もその障害特性から、生きづらさを抱えていることが多く、適切な支援を必要としています。精神障害の重症化の防止や自殺のリスクを低減するためには、電話相談や訪問相談等、ライフステージに応じた様々な方法による早期からの支援が求められています。	精神障害や発達障害に関して、ライフステージに応じた早期からの支援を行うために、電話相談や訪問相談等、様々な方法による支援を実施する必要があります。	引き続き、精神障害や発達障害に関して、ライフステージに応じた早期からの支援を行うために、精神障害や発達障害に関連した多様な場と方法によって、相談を実施していきます。	うつ病家族教室 精神保健福祉相談 子どもの精神保健相談 お母さんの心の健康相談 産婦新生児訪問と産後うつスクリーニング等	・うつ病等についての普及啓発の推進
アルコール・薬物等の依存症対策の推進	依存症に悩む方及びその家族を対象にした支援とともに情報交流会や相談受付等、依存症対策の環境づくりを推進します。	アルコール依存症はうつ病とともに、特に自殺と関連の深い精神障害と言われています。また、依存症からの回復のためには、家族の支援も重要視されています。アルコールや薬物など依存症に関する問題を抱える方への直接的な支援だけでなく、その家族等を対象とした支援を実施することが求められています。また、支援者も依存症に関する正しい知識を持ち、適切に対応することが求められています。	依存症は自殺と関連が深い精神疾患であるため、依存症の当事者や家族に対する支援が引き続き必要です。また、支援者が適切に対応できるよう資質の向上を図る必要があります。	引き続き、依存症の当事者や家族に対する支援を様々な場と方法によって実施します。また、支援者の資質の向上を図るため、研修や事例検討会等を実施します。	アルコール関連問題等特定相談 H A P P Y プログラム 依存症関連機関情報交流会 アディクション研修 依存症家族教室 依存症関連機関事例検討会	
慢性疾患患者等に対する支援	慢性疾患に苦しむ患者からの相談を適切に受けるとともに、その養育者の不安軽減に取り組みます。	従前から慢性疾患を持つ人は、自殺のリスクが高いことは指摘されています。また、2022年6月に厚生労働省から発表された第3期がん対策推進基本計画中間評価において、がん患者では一般人口と比較して2.7倍の自殺者がいることが示され、自殺のリスクが高いがんや慢性疾患患者等への支援が求められています。	自殺リスクが高いがんや慢性疾患患者に対する支援が必要です。	がん患者や慢性疾患患者、その養育者に対する支援を実施します。	慢性疾患の子どもと親の交流会 小児ピアカウンセリング事業 難病相談	・がん患者、慢性疾患患者等に対する支援
子どもの精神保健相談体制の強化	子どもの心の健康相談について、きめ細やかな相談窓口の設置・充実を図り体制を強化します。	本市における20歳未満の自殺死亡率は全国の上位20～40%に位置し、児童生徒の自殺が課題となっていることから、子どもの心の健康相談に対して、きめ細やかに対応できる相談体制の整備が求められています。	子どもの心の健康相談に対して、きめ細やかに対応できる相談体制の整備が必要です。	引き続き、子どもの心の健康相談に関する相談窓口を開設し、相談に対して、きめ細やかな対応ができるように体制を整備します。	子どもの精神保健相談室	・子どもに対する精神保健医療福祉サービスの提供体制の整備
精神保健医療福祉体制の強化	地域全体での精神保健医療福祉体制の強化のため、家族、当事者、地域の支援機関、行政機関のネットワークづくりを強化します。	警察庁自殺統計によると、本市における令和4年の自殺の原因・動機は、健康問題、経済生活問題、家庭問題、勤務問題など多岐にわたっており、自殺に至る背景は、様々な分野の問題が関連していることがわかります。複合的な問題に対応し、自殺対策を効果的に推進するためには、保健・医療・福祉のネットワークを構築し、地域全体での精神保健医療福祉体制の強化を図ることが求められています。	自殺対策を効果的に実施するためには、保健、精神科医療、福祉等の連携が円滑に行われることが必要です。	保健、精神科医療、福祉等の連携が円滑に行われるよう研修や会議等を通じて、ネットワークの構築を図ります。	精神保健福祉士の区役所派遣事業 依存症関連機関情報交流会 精神保健福祉ネットワーク連絡会 関係機関ネットワークの構築・強化	・精神科医療、保健、福祉等の各施策の運動性の向上

分野別施策	内容	現状	課題	施策の方向性	今後の取組	(参考) 国の自殺総合対策大綱のポイント
6 社会的な取組の促進						
ライフステージに応じた相談窓口の充実	自殺に関係する相談は、年齢、性別、職業等、相談者によってその内容が大きく異なります。そのため、相談者のライフステージに応じた様々な相談窓口を充実し、適切な相談窓口の体制づくりに取り組みます。	自殺対策を推進するためには、社会全体の自殺のリスクを低下させることが求められています。精神障害者や生活困窮者、ひとり親家庭への支援や、ひきこもり、児童虐待、性犯罪・性暴力の被害者、性的マイノリティ、ケアラーやヤングケアラーへの支援、インターネット上の誹謗中傷への対応等、相談者のライフステージや状況に応じた様々な相談窓口を充実させることが求められています。	社会全体の自殺のリスクを低下させるため、相談者のライフステージや状況に応じた様々な相談窓口を充実させる必要があります。	引き続き、相談者のライフステージや状況に応じた様々な相談窓口の充実を図ります。また、直接的には、自殺に関する相談と結びつかない相談窓口においても、自殺のリスクを低下させる役割を担っているとの意識の醸成を図ります。	こころの電話相談 精神保健福祉相談 精神科救急医療相談 健康相談 不妊相談事業 家庭児童相談室・その他ひとり親家庭等の支援 子育て不安電話相談 未熟児・障害を持った児等への家庭訪問や電話相談による支援 障害者生活支援センターの設置 障害者相談の推進 市民相談、人権相談 地域包括支援センターによる総合相談支援業務及び権利庇護業務	<ul style="list-style-type: none"> ・うつ病等についての普及啓発の推進 ・ひきこもりの方への支援の充実 ・ひとり親家庭に対する相談窓口の充実等 ・自殺対策に資する居場所づくりの推進 ・居場所づくりとの運動による支援 ・子どもへの支援の充実 ・若者への支援の充実
各種相談窓口の相互の連携の強化	各相談窓口間での連携を強化し、自殺関連の相談を受けたときの対応等についての検討や、関係機関や関係者を含めた事例検証を進めます。	自殺に至る背景には、健康問題や生活問題等、様々な分野の問題が関連していることから、各相談窓口間での連携を強化し、制度の狭間にある人等が確実に支援を受けられる体制を整備し、地域全体の自殺リスクを低下させることが求められています。	地域全体の自殺リスクを低下させるため、各相談窓口間の連携を強化し、制度の狭間にある人等が確実に支援を受けられる体制を整備する必要があります。	各相談窓口間の連携を強化するために、関係機関や関係者を含めた自殺に関連する事例の検証を行い、適切な支援方法等について検討します。	自殺に関する事例検討会の開催 (再掲)	<ul style="list-style-type: none"> ・地域における心の健康づくり推進体制の整備
相談窓口情報の分かりやすい周知	市報や、情報誌、ホームページ、パンフレット等を通じて、相談窓口に関する情報を広く分かりやすく周知します。	平成27年度インターネット調査では、「死んでしまいたいほどの悩みを抱えたときの相談先」として①公的機関の相談員については、12.1%②いのちの電話などの専門の電話相談員は、11.6%、③「特に思い浮かばない、わからない」が38%だったものが、令和4年度インターネット調査にて同項目について、①は17.3%と5.2%増加、②は、16.0%と4.4%増加③は30.5%と7.5%低下しております。③については減ってはおりますが、全体の3割がわからないという現状があるため、相談窓口情報の分かりやすい周知が求められています。 なお、本市では、令和4年度に相談窓口情報の周知のため、心や体の健康相談窓口のほか、生活問題・経済問題に対応した本市が設置する相談窓口の一覧を掲載したリーフレットを5,000部作成し、市民向けに配布しました。また、同様の内容を市ホームページに掲載し、市民向けに相談窓口の情報を周知し、自殺対策強化月間に市報で情報の発信を行っています。 この他に、随時、国や埼玉県等から送付されたリーフレット等を関係課を通じて、市民向けに配布しています。	自殺には、様々な社会的問題も関連するため、それらに対応した相談窓口に関する最新の情報を市民に発信する必要があります。	引き続き、様々な相談窓口に関する最新の情報を収集し、市民に対して、様々な媒体を通じて発信します。	相談窓口の一元的な情報発信 子育て関連窓口の周知 人権相談の周知 市民生活相談の周知 心の健康に関する相談窓口や医療機関の紹介 女性の悩み相談等の周知	<ul style="list-style-type: none"> ・地域における相談体制の充実と支援策、相談窓口情報等の分かりやすい発信
気づきと見守りの地域づくり	地域の中で身近な人の自殺のサインに気づき、必要な支援ができるよう、地域包括支援センターや、各種地区組織、シルバー人材センター等の機関を中心とした地域ぐるみでの体制を構築します。また、住民登録や行政に相談した記録もなく、さらには地域とのつながりが希薄な世帯について、相談窓口の周知やライフライン事業者等の協力の下、行政情報のない要支援世帯の早期発見・通報に取り組みます。	厚生労働省が実施している「自殺対策に関する意識調査」内の「悩みを抱えたときやストレスを感じたときに、誰かに相談したり、助けを求めたりすることにためらいを感じるか」という項目について、平成28年度の調査では、「そう思う」と答えた者の割合は15.8%、「どちらかというと思う」と答えた者の割合は31.1%、両者を合わせた『そう思う』と答えた者の割合は46.9%となっており、令和3年度の調査では、「そう思う」と答えた者の割合は13.1%、「どちらかというと思う」と答えた者の割合は25.7%、両者を合わせた『そう思う(計)』は38.8%と8.1%低下しております。 誰かに相談したり、助けを求めたりすることにためらいを感じる人の割合は低下していますが、なかなか相談に結びつかない人も一定数存在しています。また、行政への相談記録がなく、地域とのつながりが希薄な場合、自殺につながるサインが見落とされやすくなる可能性が高まります。	地域の中で自殺につながるサインに気づき、適切な相談窓口につなげることのできる体制の構築が必要です。	認知症サポーターや民生委員・児童委員、地域包括支援センター及び在宅介護支援センター等、地域で活動を行っている人や機関を中心に、自殺につながるサインに気づき、適切な相談窓口につなげることのできる体制を構築します。	認知症サポーター養成事業 地域包括支援センター及び在宅介護支援センターによる見守り活動 既存の各種地区組織との協力と連携 高齢者の傾聴事業 孤立死の防止対策	<ul style="list-style-type: none"> ・介護者への支援の充実 ・自殺対策に資する居場所づくりの推進 ・居場所づくりと運動による支援 ・うつ等のスクリーニングの実施

分野別施策	内容	現状	課題	施策の方向性	今後の取組	(参考) 国の自殺総合対策大綱のポイント
いじめや虐待等を苦し た子どもの自殺の予防	子どもがいつでも不安や悩みを打ち明けられるような相談窓口を引き続き設置するとともに、学校、地域、家庭が連携して、いじめや虐待を早期に発見し、相談ができる地域ぐるみの体制を整備します。	厚生労働省の「令和3年版自殺対策白書」によると、児童・生徒の自殺の原因・動機として最も多いのは「学校問題」であり、次いで、「家庭問題」となっています。 子どもの自殺につながる要因としては、ひきこもり等の子ども自身の状況や、虐待やひとり親家庭、ヤングケアラーといった子どもの家庭に関連する問題等、様々なものが考えられ、それぞれについて適切な支援が求められています。 また、子ども自身が相談しやすくなるよう、電話や対面での相談だけでなく、SNSを活用した相談窓口の充実も求められています。	子どもが様々な不安や悩みをいつでも打ち明けられるような相談窓口を設置するとともに、学校、地域、家庭が連携して、子どもが抱える自殺のリスクをに発見し、相談ができる地域ぐるみの体制の充実が必要です。	子どもが様々な不安や悩みをいつでも打ち明けられるよう、様々な方法で相談できる窓口を設置するとともに、学校、地域、家庭が連携して、子どもが抱える自殺のリスクを早期に発見し、相談ができる地域ぐるみの体制の充実を図ります。	児童虐待等に係る窓口の周知 さいたま市24時間子どもSOS窓口 24時間児童虐待電話相談 一般相談（来所相談・電話相談）	・地域における相談体制の充実と支援策、相談窓口情報等の分かりやすい発信 ・いじめを苦しめた子どもの自殺の予防
性的マイノリティ、 性犯罪・性暴力の被害者 への支援の充実	性犯罪、性暴力、さらに自殺念慮の割合が高いとされている性的マイノリティ（LGBT）について、無理解や偏見等の緩和のため、啓発、情報提供、相談体制整備等の支援をさらに充実します。	日本財団が令和5年4月に公表した「第5回自殺意識全国調査調査結果」によると、性被害経験のある人は、性被害経験のない人に比べて、希死念慮が37%高く、トランスジェンダー・ノンバイナリーの人はシスジェンダー男女よりも多くの割合で希死念慮を持ったことが示されています。 また、性的マイノリティや性犯罪・性暴力の被害者に対する差別や偏見、無理解も根強く、自殺のリスクを高める要因のひとつとなっています。 さいたま市においては、専門相談員による相談を実施し、市立学校教員に対しては、研修等を通じて、理解を図り、児童生徒への指導について周知を図りました。	性的マイノリティや性犯罪・性暴力の被害者に対する理解を促すための啓発活動を行い、相談支援体制の充実を図ることが必要です。	性的マイノリティや性犯罪・性暴力の被害者への理解を促すための啓発活動を行うとともに、専門相談員における相談の充実を図ることや、各相談窓口との連携を図りながら、相談体制の充実を図ります。	女性の悩みの電話相談等 市立学校教職員への啓発活動	・自殺や自殺関連事象等に関する正しい知識の普及 ・教職員に対する普及啓発等 ・児童虐待や性犯罪・性暴力の被害者への支援の充実 ・性的マイノリティへの支援の充実 ・SOSの出し方に関する教育等の推進 ・若者への支援の充実 ・困難な問題を抱える女性への支援
経済・生活問題を抱える 人への支援の充実	経済・生活問題は自殺の要因の1つとも考えられ、消費生活センター、労働相談窓口、ワークステーションさいたま（さいたま市ふるさとハローワーク）等の各関係組織での取組を支援するとともに、融資や就業支援といった支援も充実します。	さいたま市の自殺者数のうち、無職者・失業者が占める割合は全国の上位10%以内であり、経済・生活問題を抱える人への支援の充実が求められています。 さいたま市においては、各区に設置されている生活困窮者の相談窓口である「福祉まるごと相談窓口」において、令和4年度は10月時点で3,658件の相談を受けています。 また、生活の困りごと（法律相談）と、それに伴って生じるところの健康問題を同時に相談できるよう、「暮らしの困りごとと、こころの総合相談会」を令和4年度に6回実施し、53件の相談がありました。 新型コロナウイルス感染症拡大の影響により、経済・生活問題に関する市民の相談ニーズが高まっていることから、様々な相談に対応できる相談窓口の整備や就業支援等の具体的な支援の充実が求められています。	経済・生活問題は自殺の要因の1つと考えられており、本市における自殺死亡率の分析の中でも、無職者・失業者の自殺死亡率の高さは課題であり、経済・生活問題を抱えるあらゆる人への支援の充実を進めていく必要があります。	経済・生活問題は複数の要素が重なり合い生じる可能性が高いため、多様な場と方法により、包括的に経済・生活問題の相談に対応できる体制を整備します。	消費生活総合センターの周知 労働相談情報の周知 消費生活講座等の開催 職業的自立支援事業 内職等相談 消費生活相談 勤労者支援資金融資事業 中高年齢者就業支援事業 生活保護に関する相談 生活困窮者自立支援事業 暮らしとこころの総合相談会	・職場におけるメンタルヘルス対策の推進 ・多重債務の相談窓口の整備とセーフティネット融資の充実 ・失業者等に対する相談窓口の充実 ・法的問題解決のための情報提供の充実 ・生活困窮者への支援の充実
困難な問題を抱える女性 への支援	コロナ禍で顕在化したDVや生活困窮等の困難な問題を抱える女性への支援を行います。	日本における女性の自殺者数は令和2年に2年ぶりに増加し、令和3年も更に前年を上回っています。 また、全国の配偶者暴力相談支援センターと「DV相談プラス」に寄せられたDV（配偶者暴力）相談件数を合わせると、令和2年度は190,030件で、前年度比で約1.6倍に増加しています。 こういった現状を踏まえ、新型コロナウイルス感染症拡大の影響によって顕在化した課題に対応するため、令和6年4月から「困難な問題を抱える女性への支援に関する法律」が施行され、「困難な問題を抱える女性への支援のための施策に関する基本的な方針」が策定されます。 本市では、第2次さいたま市自殺対策推進計画に「困難な問題を抱える女性への支援」が位置付けられていないことから、国の動向を注視しつつ、次期計画において具体的な取組の定義を行きことが求められています。	困難な問題を抱える女性への支援に関する市の取組をまとめ、次期計画で定義する必要があります。	既に市で実施している取組を含め、次期計画において困難な問題を抱える女性に向けた取組を改めて定義します。	改めて定義した困難な問題を抱える女性への支援に関する取組を踏まえ、内容について精査します。	・妊産婦への支援の充実 ・コロナ禍で顕在化した課題を踏まえた女性支援 ・困難な問題を抱える女性への支援

分野別施策	内容	現状	課題	施策の方向性	今後の取組	(参考)
						国の自殺総合対策大綱のポイント
7 自殺未遂者の再企図防止						
自殺未遂者支援に係る地域連携	救急病院に搬送された自殺未遂者の再企図防止のため、関係機関との連携や、相談支援体制を強化します。	自殺未遂は、自殺に至る最も明確な危険因子であることが、国内外の多くの調査研究により示されており、本市の令和4年における自殺者数における男女別自殺未遂歴の割合については、男女ともに約20%を占めています。自殺未遂者の再企図防止のために、自殺未遂者を速やかに精神科医療につなぐことのできる体制の整備や医療と地域の連携による包括的な支援が求められています。	自殺未遂者の再企図防止のため、自殺未遂者を速やかに精神科医療につなぐことのできる体制の整備や医療と地域の連携による包括的な支援が必要です。	自殺未遂者の再企図防止のため、引き続き、自殺未遂者を速やかに精神科医療につなぐことのできる体制の整備と、医療と地域の連携による包括的な支援体制の整備を実施します。	自殺対策医療連携事業	<ul style="list-style-type: none"> 精神保健医療福祉サービスを担う人材の養成など 精神科医療体制の充実 地域の自殺未遂者等支援の拠点機能を担う医療機関の整備 医療と地域の連携推進による包括的な未遂者の支援の強化
家族等の身近な人の見守りへの支援	自殺未遂者の家族や身近な人への支援を行い、再企図の防止に取り組みます。	諸外国の実証研究においても、家族等の支援を受けた自殺未遂者の自殺関連行動や抑うつ感が改善したとの報告があることから、自殺未遂者の家族や身近な人による見守りが行えるような相談支援の整備が求められています。また、自殺未遂者の家族や身近な人も、心理的に強い影響を受けているため、自殺未遂者の周囲の人への支援体制の充実も求められています。	自殺未遂者の再企図防止のために、身近な人への見守りの支援や、身近な人自身の相談を行うことのできる体制の整備が必要です。	自殺未遂者の身近な人への見守りの支援や、身近な人自身の相談を行うことのできる体制の整備を実施します。また、自殺予防週間や自殺対策強化月間等の機会に、身近な人を支えるための啓発を行います。	家族等、身近な人の見守りへの支援	<ul style="list-style-type: none"> 家族等の身近な支援者に対する支援
8 自死遺族支援						
自死により遺された人たちの心のケア	身近な人の自殺により苦しみや不安を感じている遺族や周囲の人に対して、相談窓口を設置するとともに、適切な心のケアを行います。	1人の自殺により、家族や身近な人の少なくとも5人が強い心理的影響を受けると言われており、自死遺族は、うつ病、PTSD、不安障害、アルコール依存症などの精神科疾患を発症するリスクも高まります。身近な人の自殺により苦しみや不安を感じている遺族や周囲の人に対して、適切な心のケアを行うことが求められています。	引き続き、身近な人の自殺により苦しみや不安を感じている遺族や周囲の人に対して、適切な心のケアを行うことが必要です。	自死により遺された人たちの心のケアは、迅速に行う必要があるため、適切な相談窓口の周知と適切な心のケアを実施します。	自死遺族相談	
学校、職場での事後対応の推進	学校や職場において、自殺未遂等発生した場合には、生徒や教師、職員の精神的なケアも必要となるため、相談窓口等の事後対応を推進します。	学校や職場において自殺があった場合、周囲の人に対して的確な心理的ケアを行うとともに、遺族等に対しても、意向を丁寧に確認しつつ、遺族等に寄り添った適切な対応を行うことが求められています。	学校や職場において自殺があった場合、周囲の人や遺族等に対して、適切に対応する必要があります。	学校や職場への支援や相談窓口の周知を実施します。また、遺族等がケアラーやヤングケアラーであった場合の支援を強化します。	学校・職場での事後対応への支援 ヤングケアラーとなっている遺児の支援強化	<ul style="list-style-type: none"> 学校・職場での事後対応の促進
遺族等のための情報提供の推進	遺族等が必要とする支援・地域支援機関等に係る情報提供を推進します。	自死遺族の支援の際には、遺族の心理や反応に関する情報や遺族が行うこととなる諸手続きに関する情報、遺族の自助グループ等に関する情報、遺族のメンタルヘルスに関する情報等、遺族の状況に応じて、適切なタイミングで適切な情報を提供し、心のケアを行うことが求められています。	遺族等が必要とする情報の提供に努めるとともに心のケアを行うことが必要です。	相談窓口において、遺族等が必要とする情報について集積を行い、適切に情報提供します。	自死遺族相談	

分野別施策	内容	現状	課題	施策の方向性	今後の取組	(参考) 国の自殺総合対策大綱のポイント
9 民間団体との連携強化						
相談等を行っている関係団体の活動の支援	様々な相談活動等を行っている。患者会・家族会・自助グループ等の民間団体に対し、講師派遣や事例検討会への参加などの活動支援を行います。	令和4年度インターネット調査では、死んでしまいたいほどの悩みを抱えたときの相談先として①同居家族、②精神科、心療内科などの医師③友人に次いで4番目にいのちの電話などの専門の相談員が17.3%となっており、民間団体の相談が上位に位置付けられており、自殺対策を効果的に実施するためには、地域で様々な相談等の活動を行っている民間団体の活動をより充実したものとすることが重要であると考えられます。 地域で様々な相談等の活動を行っている民間団体の活動をより充実したものとするために、精神保健に関する知識を深め、適切な対応について学ぶ機会を提供する等の支援を行うことが求められています。	民間団体の地域での相談等の活動をより充実したものとするために、講師派遣や事例検討会への参加等を通じて、活動を支援する必要があります。	民間団体等からの要請に応じて、講師派遣や事例検討会への参加等を行い、活動を支援します。	患者・家族会、自助グループ等への支援 民間団体への活動支援	・遺族の自助グループ等の運営支援 ・民間団体の相談事業に対する支援 ・家族や知人、ゲートキーパー等を含めた支援者の支援
地域における関係機関関係団体との連携強化	自殺対策に関する施策を効果的に実施するため、医療機関や学校、警察、鉄道事業者などの地域の関係機関や市民団体等との連携強化を図ります。	自殺に至る要因には、精神保健に限らず、様々な分野で生じる問題が関連しています。自殺対策に関する施策を効果的に実施するため、地域の関係機関や市民団体等との連携強化を図ることが求められています。 セーフコミュニティ認証取得事業において、「自殺予防」を1つの重点課題として、市民団体、地域団体、企業、関係機関、市などが連携して取り組み、安心安全なまちづくりを進めています。	自殺対策に関する施策を効果的に実施するため、地域の関係機関や市民団体等との連携を強化することや関係機関に対して、要望活動等を実施する必要があります。	地域の関係機関や市民団体等との連携を強化するために会議等を開催し、協議会等を通じて、関係機関に対して、要望活動等を実施します。	WHOセーフコミュニティ認証取得事業 関係機関ネットワークの構築・強化 鉄道会社への事故防止の働きかけ	・地域における連携体制の確立
市民活動の活性化	さまざまな市民活動を行っている団体や自殺予防・健康づくりなどに取り組んでいる事業所等へ、活動支援を行うことによって、地域の活性化を促します。	自殺の原因となる様々なストレスについて、さいたま市ヘルスプラン21（第2次）に基づき、ストレス要因を軽減させたりストレスへの適切に対応するための情報を、市民に向けて発信しています。また、高齢者が元気に活躍するまちを作るために、セカンドライフ支援センターを運営しています。 「令和3年度調査」の結果では、「自分の気持ちや悩みを打ち明ける相談相手の有無」について「いない」と答えた人の割合は、男性では70歳代が、女性では60歳代が他の年代より有意に高くなっています。これらの年代は、「生きがい・やりがいの有無」についても「持っていない」と答えた人の割合が高くなっています。一方、「地域の人々は問題が生じた場合、力を合わせて解決しようとするか」という問いについては男性、女性ともに高齢になるほど「そう思う」と答えた割合が多くなっていることから、市民活動の活性化を通じた地域の活性化が求められています。	さいたま市ヘルスプラン21（第2次）の次期計画と連携を取りながら、市民の健康保持増進に向けた取組を進める必要があります。 特に高齢者世代について、地域における取組を推進する必要があります。	市民の健康保持増進に向けた取組を進めるため、様々な市民活動を行っている団体や自殺予防・健康づくりなどに取り組んでいる事業所等へ活動支援を行います。	ヘルスプラン21サポーター（健康づくりに取り組む民間団体・事業所等）の活動支援	・地域プラットフォームが相互に相互に協力するための地域横断的なネットワークづくり

(仮称) 第3次さいたま市自殺対策推進計画 骨子案概要

1. 計画策定の目的

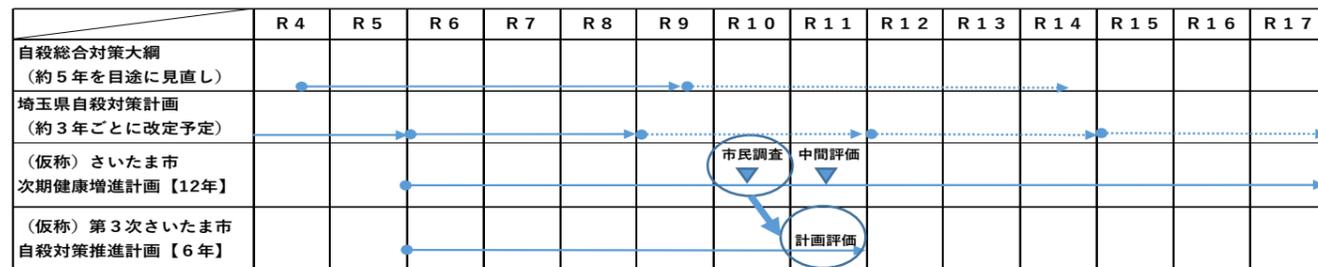
平成18年10月に自殺対策基本法が施行されて以降、「個人の問題」と認識されがちであった自殺は広く「社会の問題」として認識されるようになり、国を挙げた対策が推進された結果、全国の自殺者数はピーク時の3万人台から2万人台まで減少しました。また、平成28年4月の改正自殺対策基本法では、自殺対策を「生きるための包括的な支援」と新たに位置付けた上で、地方自治体に自殺対策のための計画策定が義務付けられました。本市においては、自殺対策基本法の改正に先駆け、平成21年3月に「さいたま市自殺対策推進計画」を策定し、期間終了後の平成29年度からは「第2次さいたま市自殺対策推進計画」を策定し総合的な自殺対策を推進してきました。

本市の自殺者数は平成21年の285人をピークに減少傾向が続いていましたが、令和元年170人、令和2年201人、令和3年190人と令和2年に増加し、高止まりの状況です。全国も同様の傾向であり、新型コロナウイルス感染症拡大の影響をはじめとする、自殺の要因となり得る様々な問題が悪化したことが指摘されています。

こうした社会環境の変化や新たな課題等に対応するとともに、これまでの取組をさらに充実・発展させるため、令和5年度末で計画期間終了となる「第2次さいたま市自殺対策推進計画」の次期計画として「(仮称) 第3次さいたま市自殺対策推進計画」を策定します。

2. 計画の期間

本計画は、特に自殺と関係が深いうつ病等の心の健康に関して取り組んでいる「(仮称) さいたま市次期健康増進計画」と一体的に取組を推進し、評価は「(仮称) さいたま市次期健康増進計画」におけるこころの健康に関する市民調査結果を踏まえて総合的に行うため、推進期間は令和6年度から令和11年度までの6年間とします。



(現計画である第2次さいたま市自殺対策推進計画の計画期間は7年)

3. 基本理念

自殺総合対策大綱の基本理念、本市の現計画の現状、市民調査の結果を鑑み、以下のとおりとします。

(仮) 市民一人ひとりが、かけがえのない個人として尊重されるとともに、自殺に追い込まれることなく、生きがいや希望を持って暮らすことができる地域社会の実現

4. 計画の数値目標(仮)

国の自殺総合対策大綱の数値目標(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%以上減少する)の減少率等を踏まえ、以下のとおり設定します。

	H27(実績)	H28~R4	R5	R6	R7	R8(目標)	R9	R10(目標)	R11
自殺総合対策大綱	18.5	11年で30%以上減少				13.0以下			
(仮称) 第3次さいたま市自殺対策推進計画	16.4	13年で約30%以上減少						11.5以下	計画評価年

5. 計画の基本目標(具体的な取組)

- 自殺に関する実態把握**
実態把握のための調査や、社会的要因を含む統計情報の分析、自殺関連相談の事例検討を行います。
- 市民一人ひとりの気づきと見守りの促進**
自殺や心の健康、精神疾患等に関する正しい知識の普及啓発を推進します。
- 早期対応の中心的役割を果たす人材の育成**
相談に当たる職員の資質向上や、ゲートキーパー養成を促進します。
- 心の健康づくりの推進**
地域・家庭・学校・職場等における心の健康の保持・増進や長時間労働の是正やハラスメント対策等の環境改善の推進、大規模災害における被災者の心のケアを実施します。
- 適切な精神保健医療福祉の確保**
精神疾患や発達障害への早期支援、がんや慢性疾患患者等への支援、依存症対策や精神保健医療福祉体制の強化を行います。
- 社会的な取組の促進**
生活困窮者、多重債務者、ケアラー・ヤングケアラー等の介護者、ひきこもり、ひとり親家庭、性的マイノリティ、児童虐待、いじめ、DV、性犯罪・性暴力被害、インターネット上の誹謗中傷、妊産婦の支援等に関する相談窓口を充実させるとともに、情報のわかりやすい周知を行います。また、オンラインを含めた孤立を防ぐための居場所づくりや気づき・見守りの地域づくりに取り組みます。
- 自殺未遂者の再企図防止**
自殺リスクの高い自殺未遂者の再企図防止や退院後の支援を行います。
- 自死遺族支援**
身近な人を自殺で亡くした方の支援や学校、職場での事後対応、ヤングケアラーとなっている遺児の支援強化を促進します。
- 民間団体との連携強化**
相談活動を行っている関係団体の活動への支援や、関係機関・団体との連携強化を行います。

6. 重点施策(仮)

本市における自殺の現状と課題を踏まえ、重点的に取り組まなければならない施策を3つ抽出し、重点施策として実施していきます。

- 若年層(地域自殺実態プロフィールより)
- 無職者・失業者⇒生活困窮対策・勤務問題(地域自殺実態プロフィールより)
- 女性(自殺統計・地域自殺実態プロフィールより)

「自殺総合対策大綱」（令和4年10月閣議決定）（概要）

- 平成18年に自殺対策基本法が成立。
- 同法に基づく「自殺総合対策大綱」に基づき、自殺対策を推進。

現行：令和4年10月14日閣議決定
 第3次：平成29年7月25日閣議決定
 第2次：平成24年8月28日閣議決定
 第1次：平成19年6月8日閣議決定

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

- ✓ 自殺対策は、社会における「生きることの阻害要因」を減らし、「生きることの促進要因」を増やすことを通じて、社会全体の自殺リスクを低下させる

阻害要因：過労、生活困窮、育児や介護疲れ、いじめや孤立等
 促進要因：自己肯定感、信頼できる人間関係、危機回避能力等

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、非常事態はいまだ続いている
- ✓ 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
- ✓ 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
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
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
6. 自殺者等の名誉及び生活の平穩に配慮する

第4 自殺総合対策における当面の重点施策

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

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。
 （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
2. 地域における計画的な自殺対策の推進
3. 施策の評価及び管理
4. 大綱の見直し

「自殺総合対策大綱」

＜第4 自殺総合対策における当面の重点施策の概要＞

1. 地域レベルの実践的な取組への支援を強化する

- 地域自殺実態プロフィール、地域自殺対策の政策パッケージの作成
- 地域自殺対策計画の策定・見直し等の支援
- 地域自殺対策推進センターへの支援
 - ・地域自殺対策推進センター長の設置の支援
 - ・全国の地域自殺対策推進センター長による会議の開催に向けた支援
- 自殺対策の専任職員の配置・専任部署の設置の促進

2. 国民一人ひとりの気づきと見守りを促す

- 自殺予防週間と自殺対策強化月間の実施
- 児童生徒の自殺対策に資する教育の実施
 - ・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を含めた心の健康の保持に係る教育等の推進
- 自殺や自殺関連事象等に関する正しい知識の普及、うつ病等についての普及啓発
 - ・「自殺は、その多くが追い込まれた末の死である」「自殺対策とは、生きることの包括的支援である」という認識の普及
 - ・メンタルヘルスの正しい知識の普及促進

3. 自殺総合対策の推進に資する調査研究等を推進する

- 自殺の実態や自殺対策の実施状況等に関する調査研究・検証・成果活用
 - ・相談機関等に集約される情報の活用を検討
- 子ども・若者及び女性等の自殺調査、死因究明制度との連動
 - ・自殺等の事案について詳細な調査・分析
 - ・予防のための子どもの死亡検証(CDR; Child Death Review)の推進
 - ・若者、女性及び性的マイノリティの生きづらさ等に関する支援一体型の実態把握
- コロナ禍における自殺等の調査
- うつ病等の精神疾患の病態解明等につながる学際的研究

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

- 大学や専修学校等と連携した自殺対策教育の推進
- 連携調整を担う人材の養成
- かかりつけ医、地域保健スタッフ、公的機関職員等の資質向上
- 教職員に対する普及啓発
- 介護支援専門員等への研修
- ゲートキーパーの養成
 - ・若者を含めたゲートキーパー養成
- 自殺対策従事者への心のケア
 - ・スーパーバイザーの役割を果たす専門職の配置等を支援
- 家族・知人、ゲートキーパー等を含めた支援者への支援

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

- 職場におけるメンタルヘルス対策の推進
 - ・パワーハラスメント対策の推進、SNS相談の実施
- 地域における心の健康づくり推進体制の整備
- 学校における心の健康づくり推進体制の整備
- 大規模災害における被災者の心のケア、生活再建等の推進

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

- 精神科医療、保健、福祉等の連動性の向上、専門職の配置
- 精神保健医療福祉サービスを担う人材の養成等
 - ・自殺の危険性の高い人を早期に発見し確実に精神科医療につなげるよう体制の充実
- 子どもに対する精神保健医療福祉サービスの提供体制の整備
 - ・子どもの心の診療体制の整備
- うつ病、依存症等うつ病以外の精神疾患等によるハイリスク者対策

7. 社会全体の自殺リスクを低下させる

- 相談体制の充実と相談窓口情報等の分かりやすい発信、アウトリーチ強化
- ICT（インターネット・SNS等）活用
 - ・SNS等を活用した相談事業支援の拡充、ICTを活用した情報発信を推進。
- インターネット上の誹謗中傷及び自殺関連情報対策の強化
 - ・自殺の誘引・勧誘等情報についての必要な自殺防止措置・サイバーパトロールによる取組を推進
 - ・特定個人を誹謗中傷する書き込みの速やかな削除の支援や人権相談等を実施
- ひきこもり、児童虐待、性犯罪・性暴力の被害者、生活困窮者、ひとり親家庭に対する支援
- 性的マイノリティの方等に対する支援の充実
- 関係機関等の連携に必要な情報共有
- 自殺対策に資する居場所づくりの推進
 - ・オンラインでの取組も含めて孤立を防ぐための居場所づくり等を推進
- 報道機関に対するWHOガイドライン等の周知
- 自殺対策に関する国際協力の推進

「自殺総合対策大綱」

＜第4 自殺総合対策における当面の重点施策の概要＞

8. 自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ

- 地域の自殺未遂者支援の拠点機能を担う医療機関の整備
- 救急医療機関における精神科医による診療体制等の充実
- 医療と地域の連携推進による包括的な未遂者支援の強化
 - ・自殺未遂者を退院後に円滑に精神科医療につなげるための医療連携体制の整備
 - ・自殺未遂者から得られた実態を分析し、匿名でのデータベース化を推進
- 居場所づくりとの連動による支援
- 家族等の身近な支援者に対する支援
 - ・傾聴スキルを学べる動画等の作成・啓発
- 学校、職場等での事後対応の促進

9. 遺された人への支援を充実する

- 遺族の自助グループ等の運営支援
- 学校、職場等での事後対応の促進
 - ・学校、職場、公的機関における遺族等に寄り添った事後対応等の促進
- 遺族等の総合的な支援ニーズに対する情報提供の推進等
 - ・遺族等が直面する行政上の諸手続や法的問題等への支援の推進
- 遺族等に対応する公的機関の職員の資質の向上
- 遺児等への支援
 - ・ヤングケアラーとなっている遺児の支援強化

10. 民間団体との連携を強化する

- 民間団体の人材育成に対する支援
- 地域における連携体制の確立
- 民間団体の相談事業に対する支援
 - ・多様な相談ニーズに対応するため、SNS等を活用した相談事業支援を拡充
- 民間団体の先駆的・試行的取組や自殺多発地域における取組に対する支援

11. 子ども・若者の自殺対策を更に推進する

- いじめを苦しめた子どもの自殺の予防
- 学生・生徒への支援充実
 - ・長期休業の前後の時期における自殺予防を推進
 - ・タブレット端末の活用等による自殺リスクの把握やプッシュ型の支援情報の発信を推進
 - ・学校、地域の支援者等が連携して子どもの自殺対策にあたることのできる仕組みや緊急対応時の教職員等が迅速に相談を行える体制の構築
 - ・不登校の子どもへの支援について、学校内外における居場所等の確保
- SOSの出し方に関する教育の推進
 - ・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を含めた心の健康の保持に係る教育等の推進
 - ・子どもがSOSを出しやすい環境を整えるとともに、大人が子どものSOSを受け止められる体制を構築
- 子ども・若者への支援や若者の特性に応じた支援の充実
 - ・SNS等を活用した相談事業支援の拡充、ICTを活用した情報発信を推進
- 知人等への支援
 - ・ゲートキーパー等を含めた自殺対策従事者の心の健康を維持する仕組みづくり
- 子ども・若者の自殺対策を推進するための体制整備
 - ・こども家庭庁と連携し、体制整備を検討

12. 勤務問題による自殺対策を更に推進する

- 長時間労働の是正
 - ・勤務時間管理の徹底及び長時間労働の是正の推進
 - ・勤務間インターバル制度の導入促進
 - ・コロナ禍で進んだテレワークを含め、職場のメンタルヘルス対策の推進
 - ・「過労死等の防止のための対策に関する大綱」に基づき、過労死等の防止対策を推進
 - ・副業・兼業への対応
- 職場におけるメンタルヘルス対策の推進
- ハラスメント防止対策
 - ・パワーハラスメント、セクシュアルハラスメント、妊娠・出産等に関するハラスメントの防止

13. 女性の自殺対策を更に推進する

- 妊産婦への支援の充実
 - ・予期せぬ妊娠等により身体的・精神的な悩みや不安を抱えた若年妊婦等について性と健康の相談センター事業等による支援を推進
- コロナ禍で顕在化した課題を踏まえた女性支援
 - ・子育て中の女性等を対象にきめ細かな就職支援。
 - ・配偶者等からの暴力の相談体制の整備を進める等、被害者支援の更なる充実
 - ・様々な困難・課題を抱える女性に寄り添ったきめ細かい相談支援等の地方公共団体による取組を支援
- 困難な問題を抱える女性への支援

(仮称)第3次さいたま市自殺対策推進計画骨子案に対する意見票

氏名:

No.	ページ	分野別施策	意見の内容・修正案等	理由・根拠等
記入例	7	5 適切な精神保健医療福祉の確保 慢性疾患患者等に対する支援	今後の取組に、「がん患者への周知」を追加。	国の自殺総合対策大綱にも記載があることに加え、2022年6月に厚生労働省から発表された第3期がん対策推進基本計画中間評価において、がん患者では一般人口と比較して2.7倍の自殺者がいることが示されているため。
記入例	10	8 自死遺族支援	遺族の自助グループ等への運営支援についての記載がないが、内容を盛り込む必要があるのではないか。	国の自殺総合対策大綱にも記載があることに加え、団体からの要望があるため。
1				
2				
3				
4				
5				

- ※ 締切は令和5年6月8日(木)とさせていただきます。
- ※ 返信用封筒で期日までの返送に御協力御願います。
- ※ 様式のデータでの提供を希望する場合、担当まで御連絡ください。

担当 保健衛生局保健部保健衛生総務課
 保健係 玉虫、加藤、増田
 直 通 048-829-1294
 F A X 048-829-1967
 Email : hokenisei-somu@city.saitama.lg.jp