

第2章 健康づくりを取り巻く現状と課題

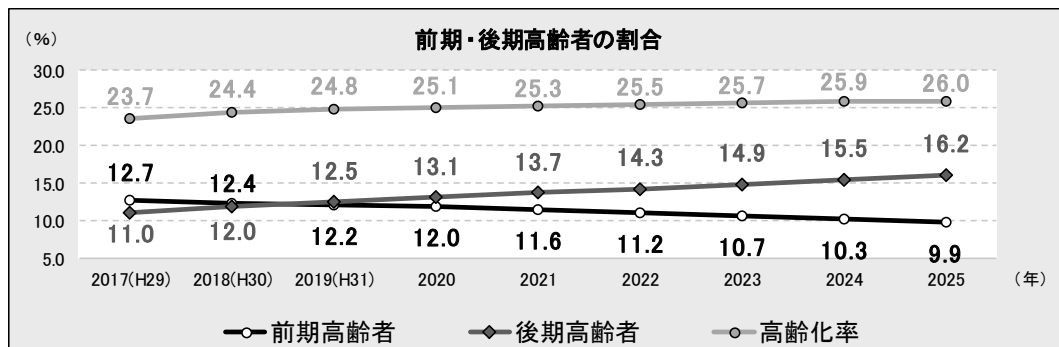
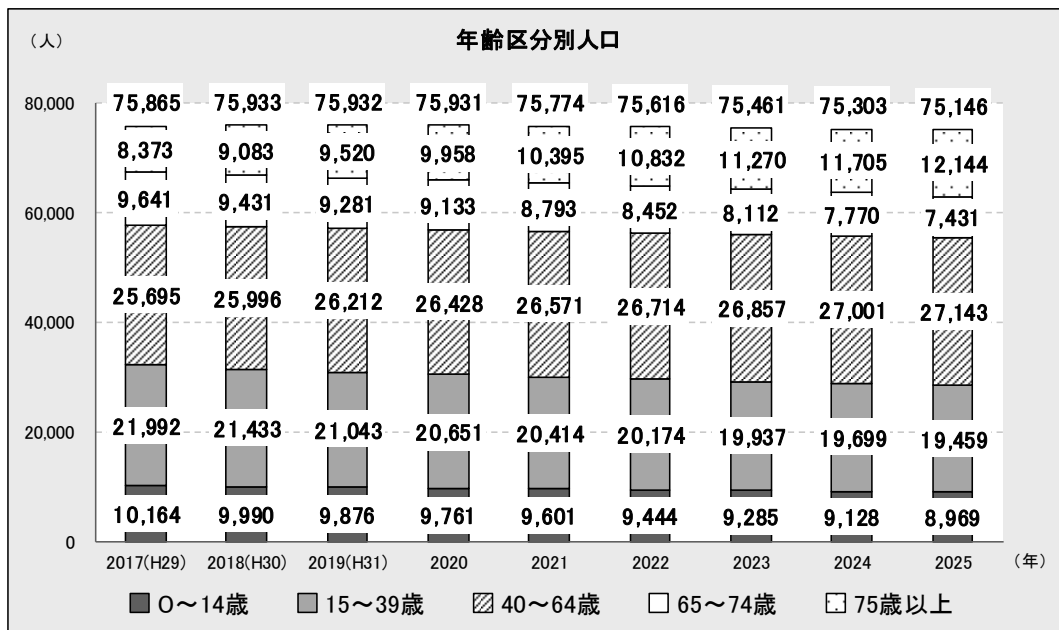
1 志木市の健康づくりを取り巻く情勢の変化

(1) 人口

① 年齢区分別人口の推移

本市の人口は、1970（昭和 45）年の市制施行以来、増加を続けてきましたが、2019（平成 31）年から減少に転じ、前期高齢期（65～74 歳）と後期高齢期（75 歳以上）の占める割合の大きさが逆転することが想定されています。また、2010（平成 22）年を 100 としたときの 2025 年の 75 歳以上の人口の指数の伸び率は、全国 1,741 市区町村中第 38 位と高い伸び率となっています。

65 歳以上の人口が総人口に占める割合（高齢化率）をみると、2019（平成 31）年で 24.8%、2025 年で 26.0% となっており、今後、高齢化の進展が続くと予想されます。特に、館地区については 40.8%（2017（平成 29）年 10 月 1 日現在）と市内で最も高く、地域間での差異がみられます（p84 参照）。



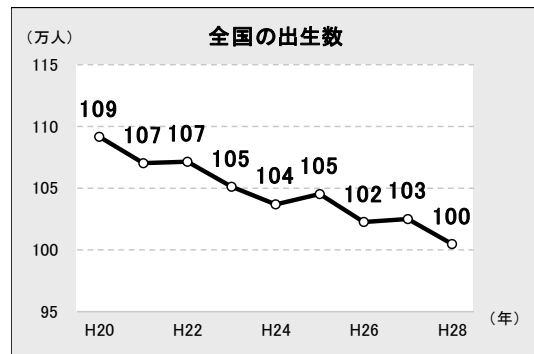
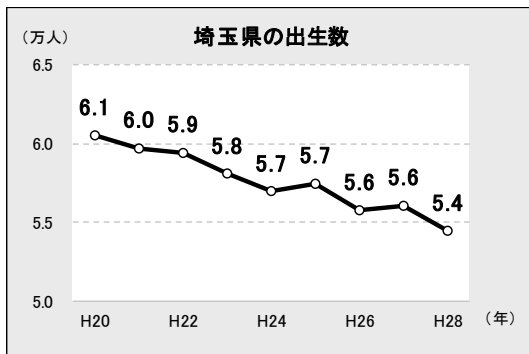
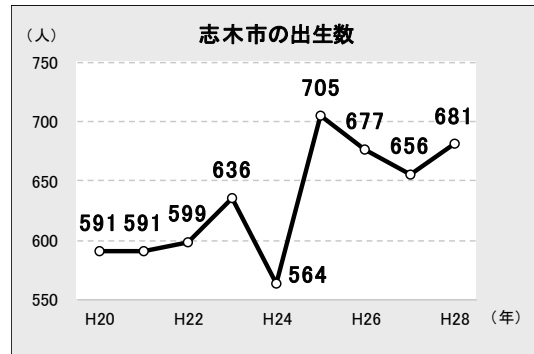
注) 前期高齢者と後期高齢者の和が高齢化率となりますが、集計は小数第 2 位を四捨五入し、小数第 1 位までを表示しているため、比率の合計が一致しない場合があります。

【出典】志木市健康政策課資料

(2) 出生

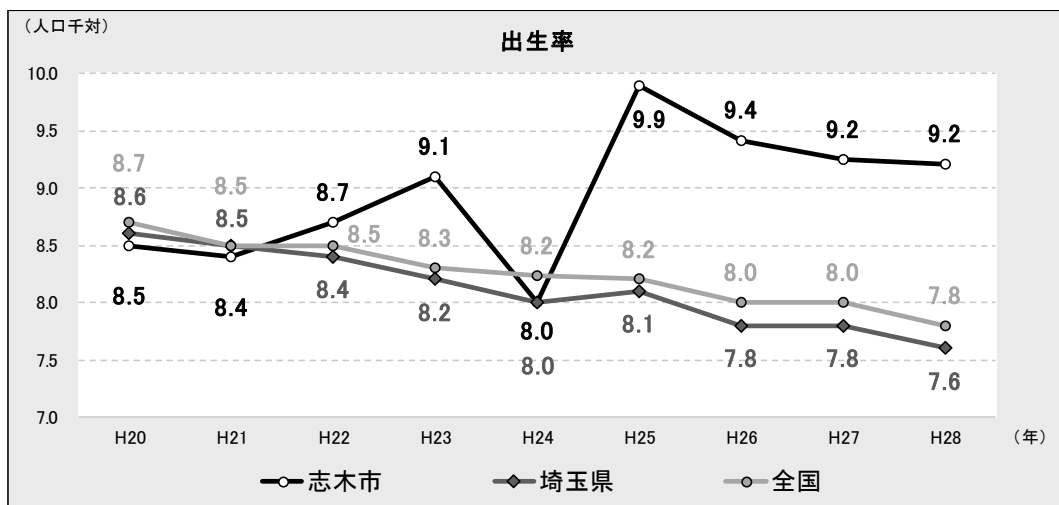
① 出生数及び出生率の推移

本市の出生数の推移を埼玉県や全国と比較すると、県や国は減少傾向にあります。本市は2013(平成25)年で大きく増加し、その後2014(平成26)年以降はおおむね横ばいで推移しています。



【出典】埼玉県保健統計年報(上図3つとも)

出生数を人口で除した出生率^{※3}を埼玉県や全国と比較すると、2011(平成23)年を除き、2012(平成24)年までは、県や国とほとんど同様の数値で推移していましたが、2013(平成25)年に本市の出生率が大きく増加し、その後、緩やかに減少していますが、国や県よりも高い状況にあります。

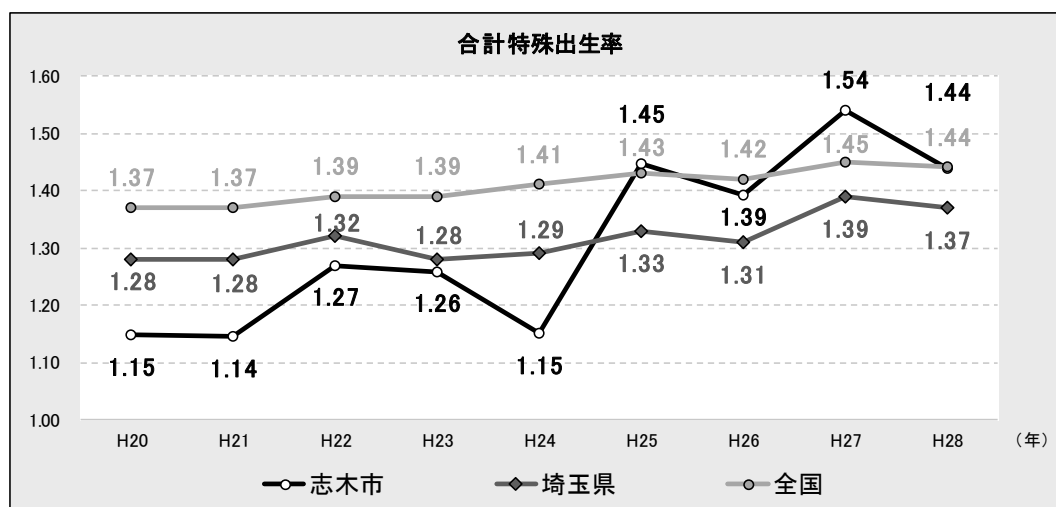


【出典】埼玉県保健統計年報

※3 出生率：出生数÷10月1日の人口×1,000

② 合計特殊出生率の推移

本市の合計特殊出生率※4を埼玉県や全国と比較すると、2012（平成 24）年までは県や国より低くなっています。2013（平成 25）年に大きく増加し、その後は、国とほぼ同じ値で推移しています。

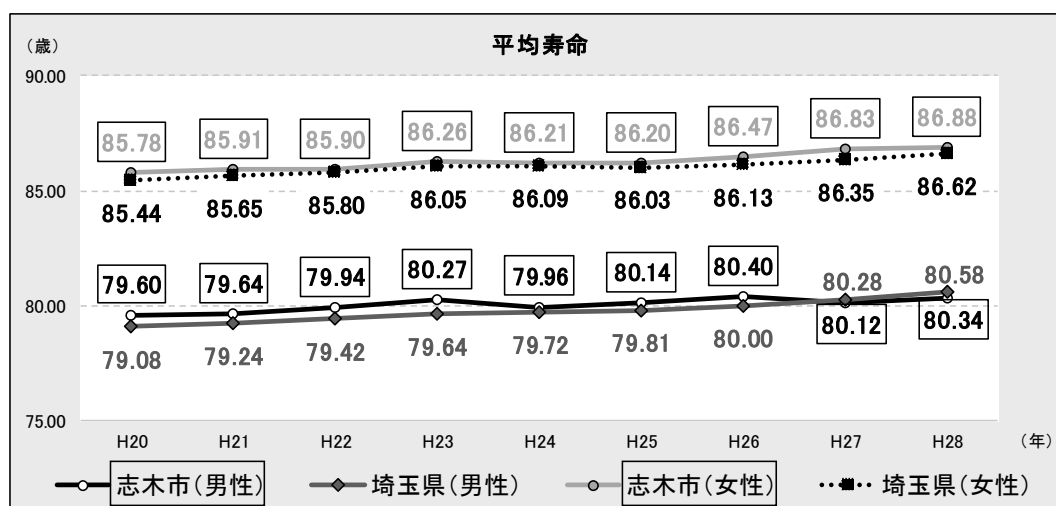


【出典】埼玉県保健統計年報

(3) 健康寿命

① 平均寿命

「平均寿命」とは、0歳時における平均余命を表します。2016（平成 28）年の市民の平均寿命は、男性が80.34歳、女性が86.88歳であり、埼玉県とほぼ同じ水準となっています。



【出典】埼玉県衛生研究所「健康指標総合ソフト」

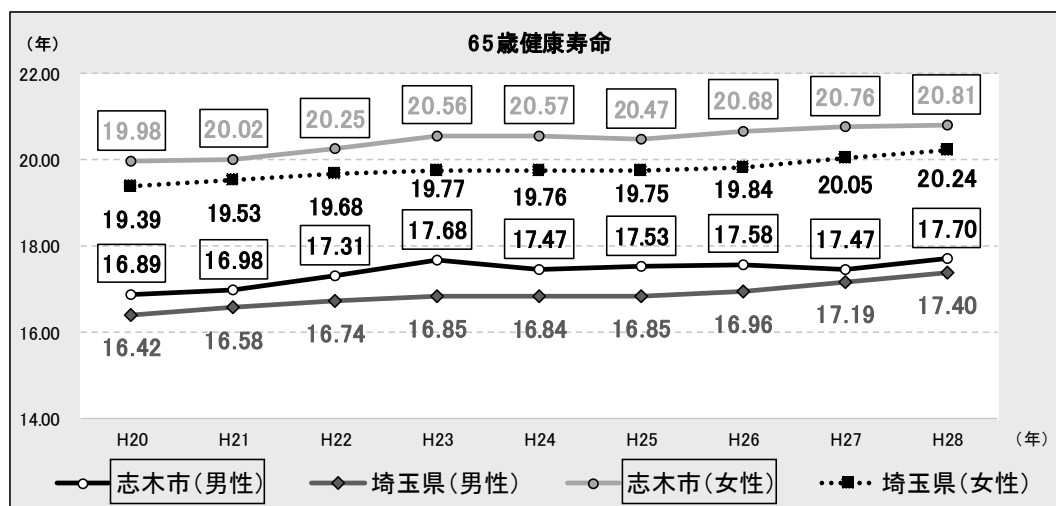
※4 合計特殊出生率：15歳～49歳までの女性の年齢別出生率を合計したもので、一人の女性がその年齢別出生率で一生の間に生むとしたときの子どもの数に相当する。

② 65歳健康寿命

埼玉県が示す「65歳健康寿命」とは、65歳に達した県民が、認知症や寝たきり状態ではなく、心身ともに健康で自立した生活を送る期間、具体的には介護保険制度の要介護2以上になるまでの期間を指しており、下のグラフでも同様に整理しています。

本市の65歳健康寿命の推移をみると、男女とも増加傾向にあります。男性は2010（平成22）年に17.00年を上回り、その後は17.50年前後で推移しており、女性は2009（平成21）年に20.00年を上回り、その後20.50年前後で推移しています。

2011（平成23）年には男女ともに埼玉県内で1位でしたが、2016（平成28）年の65歳健康寿命をみると、男性が16位、女性が5位となっています。



【出典】埼玉県衛生研究所「健康指標総合ソフト」

埼玉県内市町村における平均寿命と65歳健康寿命の順位

順位	男性				女性			
	平均寿命（歳）		65歳健康寿命（年）		平均寿命（歳）		65歳健康寿命（年）	
1	鳩山町	82.02	鳩山町	18.90	東秩父村	87.61	鳩山町	21.34
2	和光市	81.64	東秩父村	18.17	和光市	87.39	上里町	21.17
3	所沢市	81.38	和光市	18.11	鳩山町	87.33	和光市	21.05
4	鴻巣市	81.27	入間市	18.05	蓮田市	87.28	皆野町	20.88
5	桶川市	81.22	所沢市	18.01	白岡市	87.19	志木市	20.81
6	蓮田市	81.20	小川町	18.00	坂戸市	87.18	狭山市	20.79
7	入間市	81.19	蓮田市	17.97	所沢市	87.09	毛呂山町	20.74
8	鶴ヶ島市	81.10	桶川市	17.93	滑川町	87.07	吉川市	20.73
9	上尾市	81.07	狭山市	17.90	寄居町	87.06	入間市	20.70
10	小鹿野町	81.03	朝霞市	17.83	日高市	87.02	小川町	20.69
	県平均	80.58	県平均	17.40	県平均	86.62	県平均	20.24
	志木市	80.34	志木市	17.70	志木市	86.88		

注）2016（平成28）年時点のデータです。

【出典】埼玉県衛生研究所「健康指標総合ソフト」

(4) 主な死因

① 死因別死亡数の推移

本市の死因別死亡数の推移をみると、悪性新生物（がん）及び肺炎による死亡数の増加傾向がみられます。国によれば、生涯のうち悪性新生物（がん）にかかる可能性は男性の2人に1人、女性の3人に1人と推測されており、日本人の3人に1人が「がん」で死亡していると言われていています。国や埼玉県における死因別死亡数においても、「がん」が第1位となっています。

心疾患による死亡数は年によって増減がみられるもののおおむね横ばい、脳血管疾患による死亡数はわずかに減少しています。

死因別死亡数の推移

順位	H24年	H25年	H26年	H27年	H28年
1	悪性新生物（がん） 175人（33.0%）	悪性新生物（がん） 173人（32.3%）	悪性新生物（がん） 172人（33.1%）	悪性新生物（がん） 176人（33.0%）	悪性新生物（がん） 219人（34.8%）
2	心疾患 （高血圧性を除く） 83人（15.6%）	心疾患 （高血圧性を除く） 92人（17.2%）	心疾患 （高血圧性を除く） 74人（14.3%）	心疾患 （高血圧性を除く） 82人（15.4%）	心疾患 （高血圧性を除く） 97人（15.4%）
3	脳血管疾患 53人（10.0%）	脳血管疾患 47人（8.8%）	肺炎 60人（11.6%）	肺炎 50人（9.4%）	肺炎 67人（10.7%）
4	肺炎 37人（7.0%）	肺炎 47人（8.8%）	脳血管疾患 37人（7.1%）	脳血管疾患 32人（6.0%）	脳血管疾患 35人（5.6%）
5	腎不全 14人（2.6%）	老衰 18人（3.4%）	老衰 21人（4.0%）	大動脈瘤及び解離 18人（3.4%）	老衰 23人（3.7%）
6	不慮の事故 13人（2.4%）	肝疾患 12人（2.2%）	自殺 13人（2.5%）	老衰 17人（3.2%）	自殺 19人（3.0%）
7	老衰 11人（2.1%）	腎不全 11人（2.1%）	大動脈瘤及び解離 10人（1.9%）	自殺 13人（2.4%）	大動脈瘤及び解離 9人（1.4%）
8	糖尿病 9人（1.7%）	自殺 11人（2.1%）	糖尿病 9人（1.7%）	肝疾患 10人（1.9%）	不慮の事故 9人（1.4%）
-	その他 136人（25.6%）	その他 124人（23.2%）	その他 123人（23.7%）	その他 135人（25.3%）	その他 151人（24.0%）
合計	531人	535人	519人	533人	629人

【出典】人口動態統計

② 年齢区別の主要死因の割合

年齢区別の主要死因をみると、青年期及び壮年期は「自殺」が上位を占めている一方で、中年期及び高齢期は、「悪性新生物（がん）」と「心疾患（高血圧性を除く）」が上位を占めています。

年齢区別の主要死因の割合

順位	青年期 (15～24 歳)	壮年期 (25～44 歳)	中年期 (45～64 歳)	前期高齢期 (65～74 歳)	後期高齢期 (75 歳以上)
1	自殺 50.0%	自殺 30.6%	悪性新生物（がん） 48.1%	悪性新生物（がん） 42.8%	悪性新生物（がん） 32.9%
2	敗血症 16.7%	悪性新生物（がん） 25.9%	心疾患 （高血圧性を除く） 11.7%	心疾患 （高血圧性を除く） 15.5%	心疾患 （高血圧性を除く） 16.1%
3	先天奇形、 変形及び染色体異常 16.7%	心疾患 （高血圧性を除く） 11.8%	自殺 8.5%	脳血管疾患 5.9%	肺炎 13.9%
4	不慮の事故 16.7%	脳血管疾患 5.9%	脳血管疾患 6.2%	肺炎 5.9%	脳血管疾患 6.8%
5	—	肝疾患 4.7%	肝疾患 3.2%	肝疾患 2.9%	老衰 2.4%
6	—	不慮の事故 2.4%	不慮の事故 3.2%	自殺 2.5%	大動脈瘤及び解離 2.3%
7	—	ウイルス性肝炎 1.2%	糖尿病 2.3%	糖尿病 2.2%	腎不全 2.3%
8	—	その他の新生物 1.2%	その他の新生物 1.5%	大動脈瘤及び解離 2.0%	慢性閉塞性肺疾患 1.4%
-	—	その他 16.5%	その他 15.2%	その他 6.9%	その他 8.2%

注）期間は2012（平成24）年～2016（平成28）年。

【出典】埼玉県衛生研究所「健康指標総合ソフト」

（5）医療費

本市の国民健康保険の医療費をみると、「循環器系の疾患」が約8億4千万円（16.5%）と最も多く、次いで「悪性新生物（がん）」が約8億3千万円（16.3%）、「腎尿路生殖器系の疾患」が約4億5千万円（8.9%）となっています。本市における全体の医療費は約51億円で、そのうち、生活習慣病関連が占める医療費の割合は約25%となっています。

平成29年度における志木市国民健康保険の被保険者一人あたりの医療費は、314,929円で、埼玉県内市平均の331,854円を下回っており、県内でも低い水準にあります。また、対前年度比の増加額で比較した場合、埼玉県内市平均が8,812円の増加であったのに対し、本市は479円の増加で、増加額の低い方から数えて埼玉県内40市中第4位と、県内でも低い伸び率となっています。

国民健康保険の医療費と疾病別割合

順位	疾病	医療費（円）	割合（％）
1	循環器系の疾患	839,655,550	16.5
2	悪性新生物（がん）	828,522,270	16.3
3	腎尿路生殖器系の疾患	453,828,410	8.9
4	筋骨格系及び結合組織の疾患	426,034,540	8.4
5	内分泌、栄養及び代謝疾患	403,741,610	7.9
6	消化器系の疾患	340,961,400	6.7
7	呼吸器系の疾患	319,839,350	6.3
8	精神及び行動の障害	296,167,430	5.8
9	神経系の疾患	261,730,700	5.1
10	損傷、中毒及びその他の外因の影響	189,129,670	3.7
—	その他	728,259,630	14.3
	合計	5,087,870,560	100.0

- 注1) 医科レセプト、DPCレセプト、調剤レセプトのうち電子化されているものを集計。
 注2) 対象診療年月は2016（平成28）年2月～2017（平成29）年1月診療分（12ヶ月分）。
 注3) 医療費：医科レセプト、DPCレセプト、調剤レセプトのうち電子化されているものの合計点数の合計額です。（食事療養費、訪問看護費、療養費、移送費は含まれません。）
 注4) 割合：小数第2位を四捨五入して表記しているため、合計値が100.0%とならないことがあります。

【出典】国保データベース（KDB）システム

国民健康保険一人当たり医療費における対前年度比の県内順位

順位	自治体	H28年度（円）	H29年度（円）	対前年度比（円）
1	坂戸市	317,679	314,061	△ 3,618
2	蕨市	284,493	283,233	△ 1,260
3	鶴ヶ島市	321,009	321,360	351
4	志木市	314,450	314,929	479
5	本庄市	331,779	332,749	970
6	行田市	347,179	349,790	2,611
7	八潮市	306,878	309,532	2,654
8	桶川市	340,277	343,456	3,179
9	戸田市	282,873	287,300	4,427
10	深谷市	327,155	332,471	5,316
	市平均	323,042	331,854	8,812

- 注1) 医療費は療養諸費用額の合計額を指します。
 注2) 対前年度比が低い順に列記しており、上位10位を抜粋しています。
 【出典】「国民健康保険事業状況」（平成29年度速報値）

国民健康保険被保険者一人あたり年額歯科医療費をみると、本市は全国と比べて上回っています。2016（平成 28）年までは埼玉県と比べて下回っていましたが、2017（平成 29）年に上回ってしまいました。

国民健康保険被保険者一人あたり月額歯科医療費をみると、「う歯（むし歯）」と「支持組織の障害等」は埼玉県と比べて下回っています。一方、「歯周疾患」は埼玉県と比べて上回っています。

歯科疾患別歯科医療費の推移をみると、「う歯（むし歯）」と「支持組織の障害等」はやや低下傾向となっている一方で、「歯周疾患」が増加しており、2018（平成 30）年5月現在では1,803円となっています。

国民健康保険被保険者一人あたり年額歯科医療費（円）

	H25年	H26年	H27年	H28年	H29年
全国	21,499	21,954	22,262	22,511	—
埼玉県	22,977	23,413	23,722	23,773	23,861
志木市	22,105	23,015	23,015	23,660	23,900

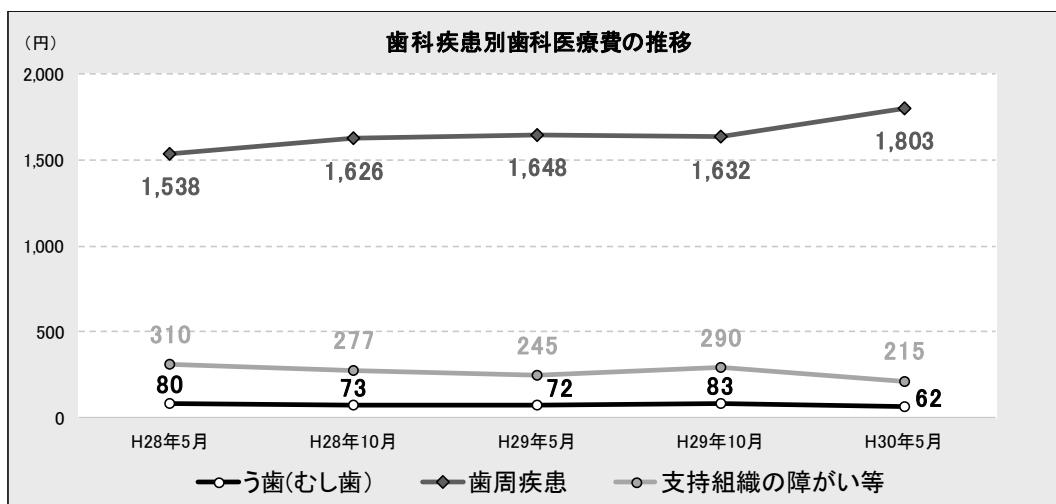
注：全国の値は、当該年度の「歯科診療医療費」を10月1日の人口で除した金額です。

【出典】全国は「国民医療費の概況」、埼玉県と志木市は「国民健康保険事業状況」

国民健康保険被保険者一人あたり月額歯科医療費（円）

		歯科疾患	H24年5月	H30年5月
埼玉県	う歯（むし歯）		104	124
	歯周疾患		970	1,568
	支持組織の障害等		800	236
志木市	う歯（むし歯）		72	62
	歯周疾患		1,137	1,803
	支持組織の障害等		648	215

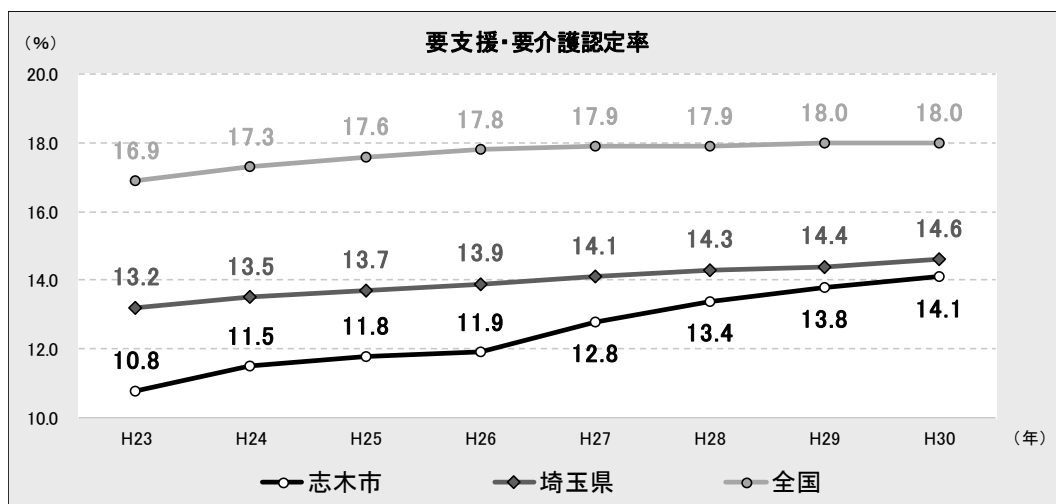
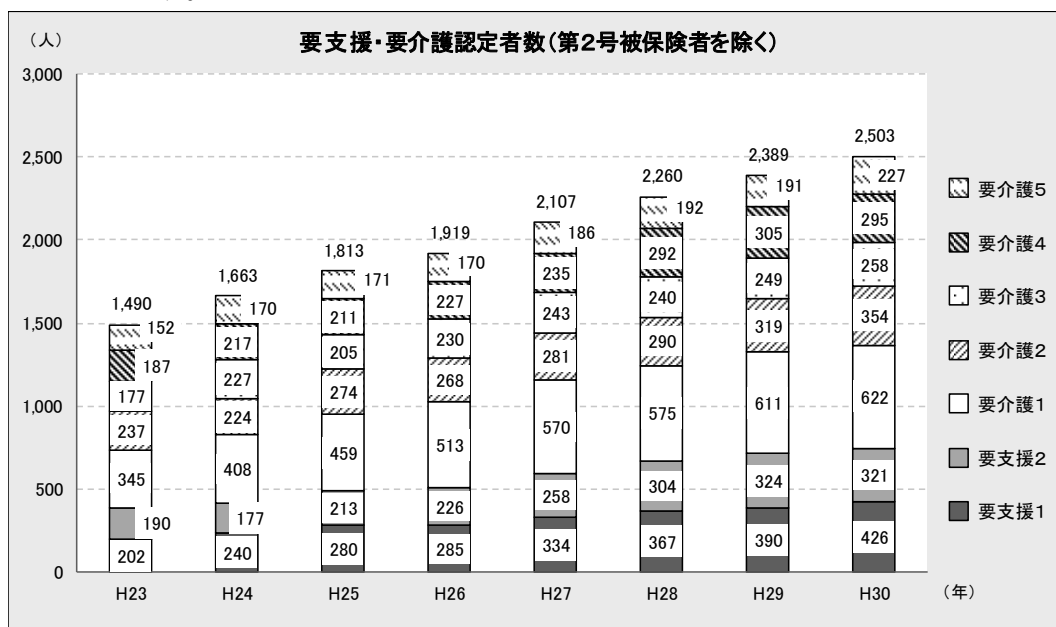
【出典】「国民健康保険事業状況」



【出典】志木市健康政策課資料

(6) 要支援・要介護認定者数と認定率

要支援・要介護認定者数は年々増加しており、2018(平成30)年3月末時点で2,503人となっています。要介護・要支援認定率をみると、国や埼玉県よりも低く推移していますが、2011(平成23)年の10.8%から徐々に増加し、2018(平成30)年には14.1%となっています。



注) 「要支援・要介護認定者数(第2号被保険者を除く)」のグラフについて、各年の最上部の数値は、「要介護5」から「要支援1」までの認定者数の合計です。

【出典】志木市長寿応援課資料

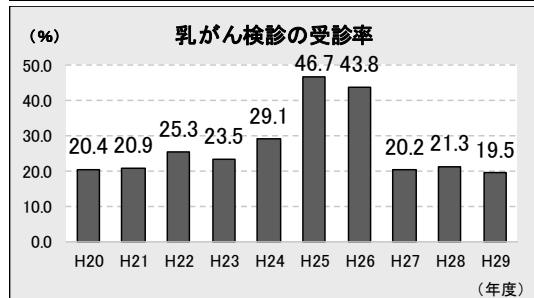
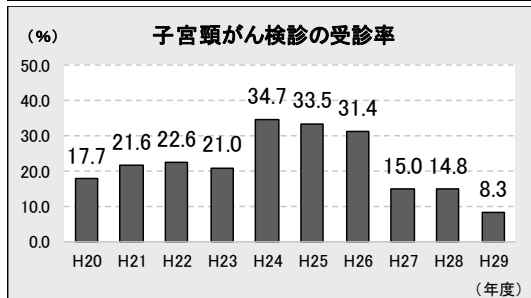
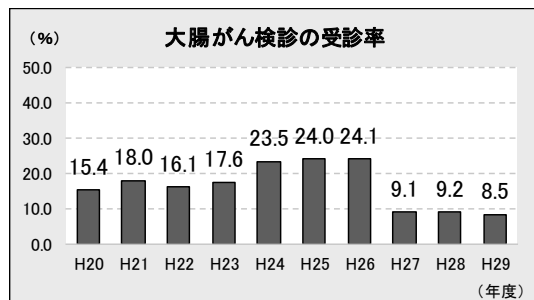
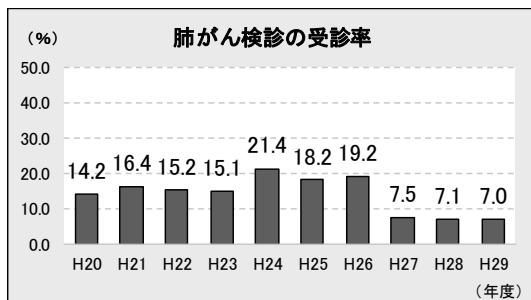
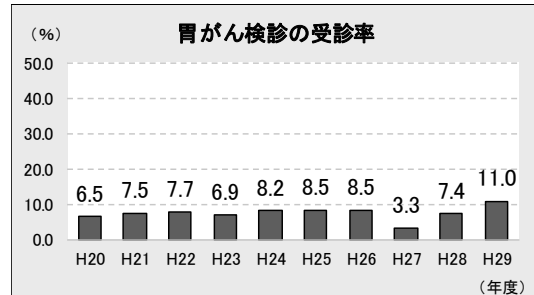
(7) 各種健康診査等の受診状況

① 各種がん検診の受診率

各種がん検診の受診率をみると、2012（平成24）年度から2014（平成26）年度までの期間でいずれも高くなっています。一方、2015（平成27）年以降の受診率は低くなっていますが、これらの数値は、受診率の算出方法が変更されたことによるものです。

埼玉県や全国の受診率と比較すると、大腸がん検診と乳がん検診の受診率は本市の方が高くなっていますが、その他の受診率は、県または国よりも低くなっています。

なお、子宮頸がん検診については、本市は、2015（平成27）年度よりHPV併用検診を実施しており、細胞診とHPV検査の両方が陰性の場合、次の検査を3年後としているため、受診率が低下している状況にあります。



【出典】志木市健康政策課資料

各種がん検診の受診率における埼玉県及び全国との比較 (%)

	志木市	埼玉県	全国
胃がん検診の受診率	7.4	6.9	<u>8.6</u>
肺がん検診の受診率	7.1	7.1	<u>7.7</u>
大腸がん検診の受診率	<u>9.2</u>	8.8	8.8
子宮頸がん検診の受診率	14.8	14.9	<u>16.4</u>
乳がん検診の受診率	<u>21.3</u>	16.6	18.2

注1) 2016（平成28）年度時点の受診率です。

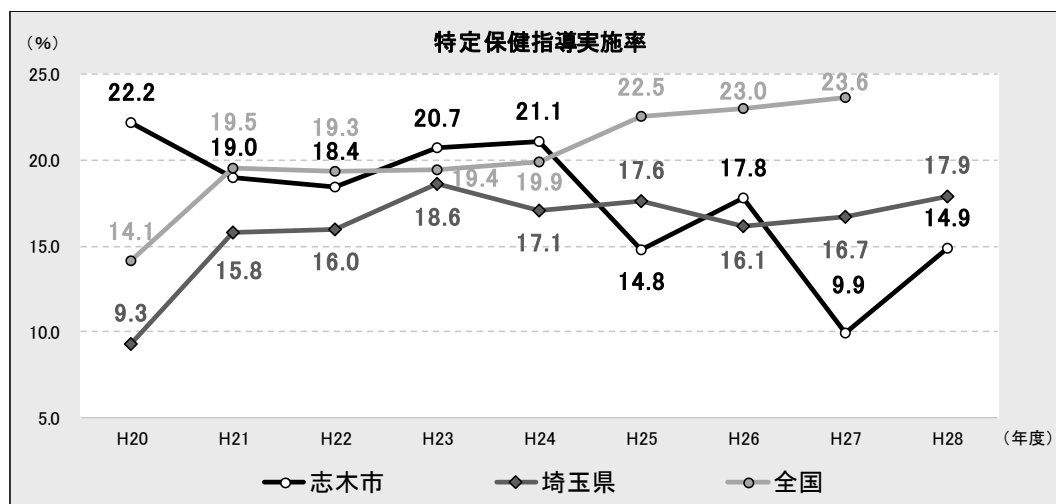
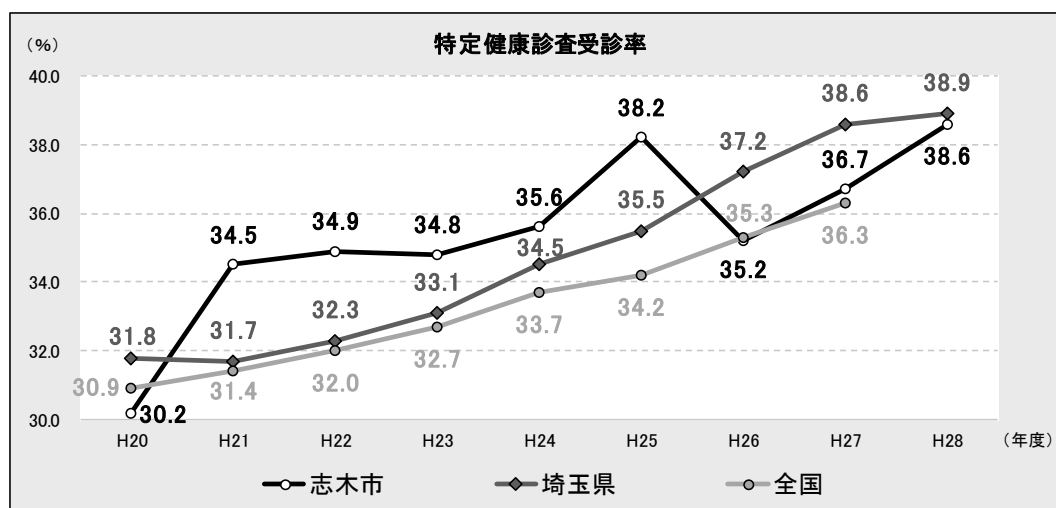
注2) 各種受診率において、最も高い割合に太字及び下線を引いています。

【出典】地域保健・健康増進事業報告

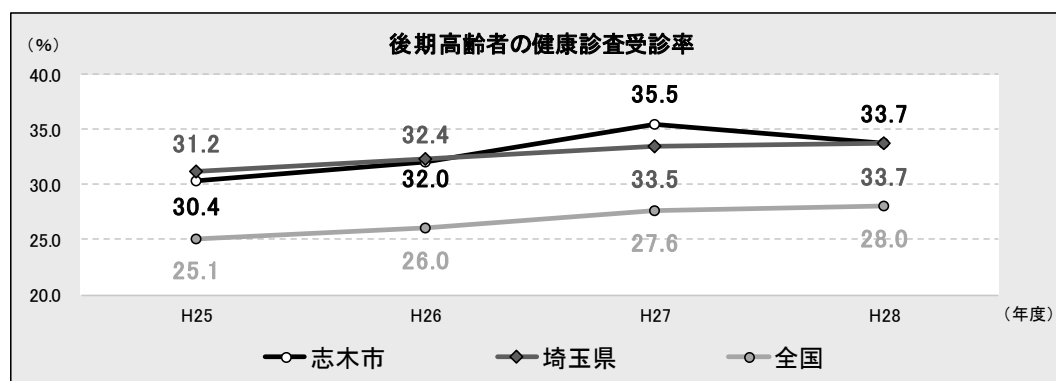
② 国民健康保険特定健康診査等

本市の特定健康診査受診率の推移を埼玉県や全国と比較すると、おおむね県や国と同様に増加傾向にあります。後期高齢者についてみると、本市は全国と比べて高くなっており、埼玉県とほぼ同じ受診率となっています。

本市の特定保健指導実施率をみると、2012（平成24）年度までは20%前後で推移していましたが、2013（平成25）年度以降、20%を超える年はみられず、2015（平成27）年度には9.9%と1割を下回った年もありました。直近の2016（平成28）年度の特定保健指導実施率をみても、本市は県よりも低くなっています。



【出典】各年度法定報告値



【出典】埼玉県後期高齢者医療広域連合資料

③ 特定健康診査の結果

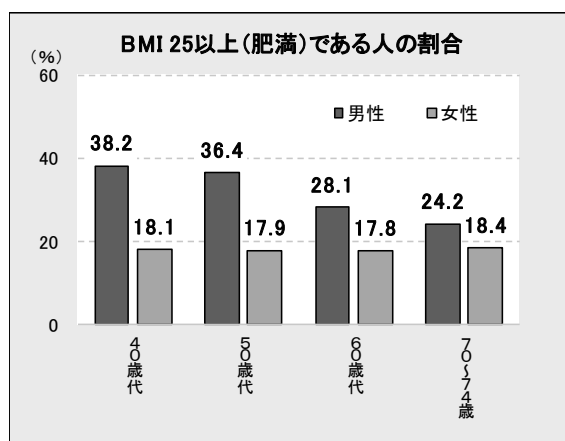
本市の 2016（平成 28）年度における全国健康保険協会と国民健康保険の特定健康診査結果の解析データをみると、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合は、埼玉県と同程度となっています。また、収縮期血圧 140mmHg 以上の人及び拡張期血圧 90 mm Hg 以上の人の割合についても埼玉県と同程度となっています。

メタボリックシンドローム及び血圧の有所見者割合における埼玉県との比較（％）

	志木市	埼玉県
メタボリックシンドローム該当者	17.5	17.7
メタボリックシンドローム予備群	11.0	10.7
収縮期血圧 140 mm Hg 以上の人	20.5	21.6
拡張期血圧 90 mm Hg 以上の人	12.9	12.4

【出典】埼玉県衛生研究所資料

肥満（BMI 25 以上）である人の性別の割合をみると、40 歳以上のどの年代であっても男性の方が高く、特に、40 歳代、50 歳代の男性が高くなっています。



【出典】埼玉県衛生研究所資料

2016（平成 28）年度における国民健康保険特定健康診査・後期高齢者健康診査の結果及び国民健康・栄養調査の結果において、低栄養傾向（BMI 20 以下）である高齢者の割合をみると、本市の方が全国と比べて高くなっています。

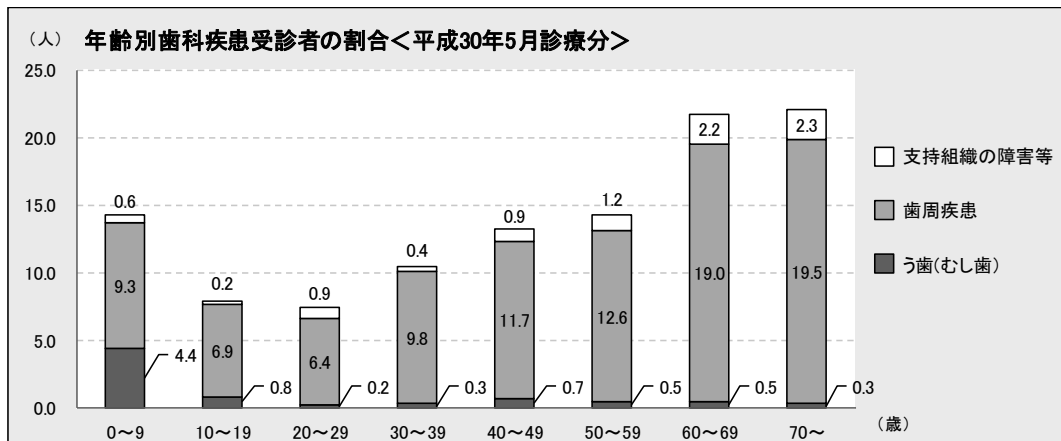
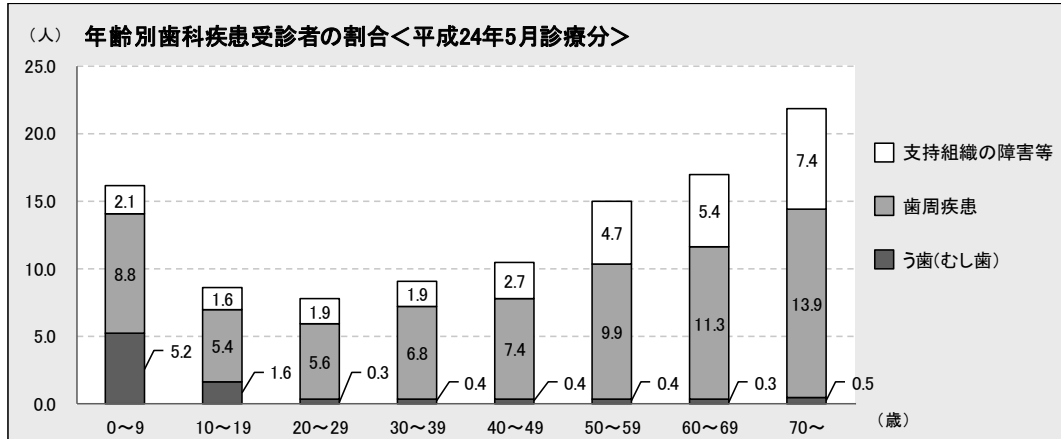
低栄養傾向(BMI 20 以下)である高齢者の割合における全国との比較(%)

	志木市	全国
低栄養傾向（BMI 20 以下）である 高齢者の割合	20.0	17.9

【出典】特定健診等データ管理システム、後期高齢者健康診査の結果（平成 28 年度）及び、国民健康・栄養調査の結果（平成 28 年）

④ 年齢別歯科疾患の受診状況

年齢別歯科疾患の受診状況について、本市の国民健康保険の2012（平成24）年5月と2018（平成30）年5月のレセプトを抽出し、分析しました。「支持組織の障害等」と「う歯（むし歯）」の受診者の割合は低下傾向にある一方で、「歯周疾患」の受診者の割合は増加傾向にあります。特に、60歳代以降の受診者の割合が増加しています。



【出典】志木市健康政策課資料



2 市民健康意識調査の結果

本計画策定のために、2017（平成 29）年度に健康や生活習慣に関する市民健康意識調査を実施しました。ここでは、第 3 期計画で示した分野ごとに、主な結果をまとめます。一部のグラフにおいて、前回の調査結果と比較しています。「H24」は前回調査時の 2012（平成 24）年度を指し、「H29」は今回調査時の 2017（平成 29）年度を指しています。調査概要は次の通りです。

① 調査対象・回収率等

調査	ライフステージ	対象	配付数	回収数	回収率
1	乳幼児期	乳幼児保護者	465件	276件	59.4%
2	小学校期	小学生保護者	673件	549件	81.6%
3	中学・高校期	市内の中学校	458件	421件	91.9%
	中学生	または	214件	198件	92.5%
	高校生	高等学校在学の生徒	244件	222件	91.0%
	不明		-	1件	-
4	一般	無作為抽出した	1,500件	603件	40.2%
	青年期(19～39歳)	19歳以上の市民	500件	113件	22.6%
	壮年期(40～64歳)		500件	167件	33.4%
	高齢期(65歳以上)		500件	318件	63.6%
	(年齢不明)		-	5件	-
計			3,096件	1,849件	59.7%

② 調査方法

- 調査 1 ①市内にある一部の保育園及び幼稚園を通じて配付・回収
 ②乳幼児健診対象者の保護者に郵送で配付し、健診時に回収
- 調査 2・3 市内にある一部の市立小・中学校及び高校を通じて配付・回収
- 調査 4 住民基本台帳から無作為抽出し郵送による配付・回収
- ※調査 1 から 4 について、WEB から回答できるようにした。

③ 調査期間

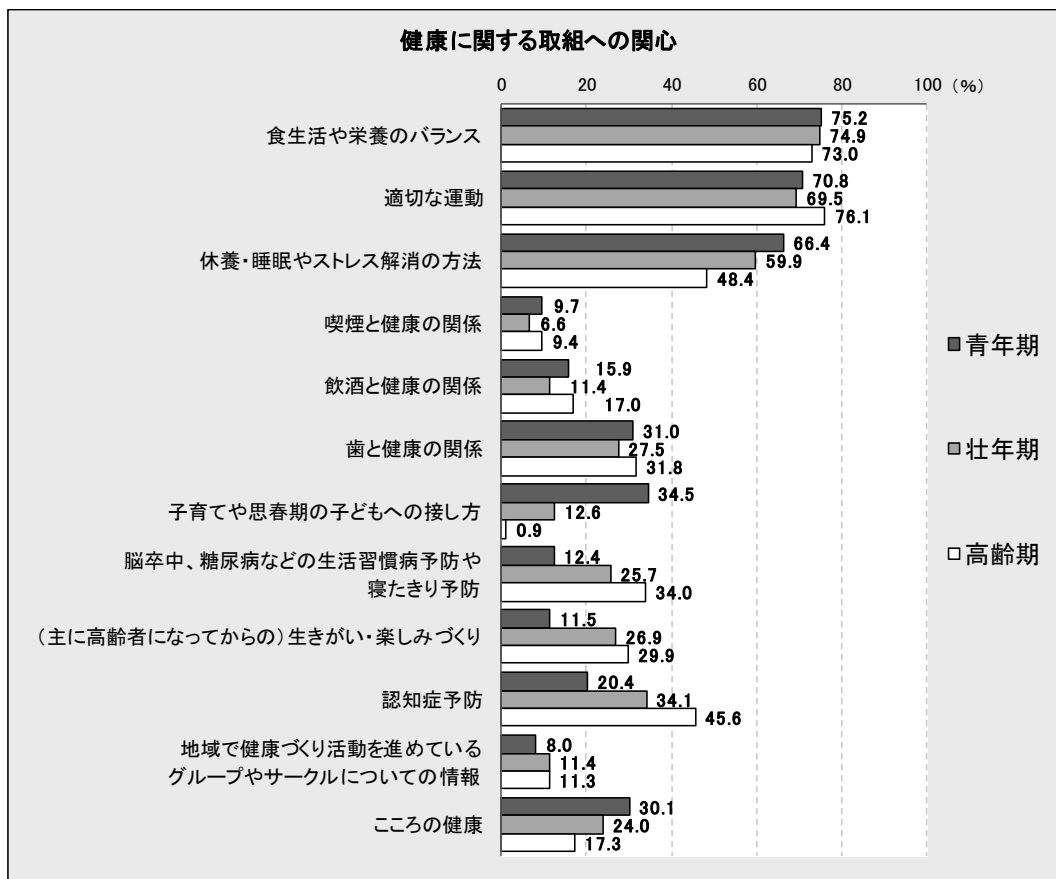
- 調査 1 2017(平成 29)年 11 月 20 日～12 月 13 日
- 調査 2・3 2017(平成 29)年 11 月 20 日～11 月 30 日
- 調査 4 2017(平成 29)年 11 月 17 日～12 月 18 日

④ 調査協力先

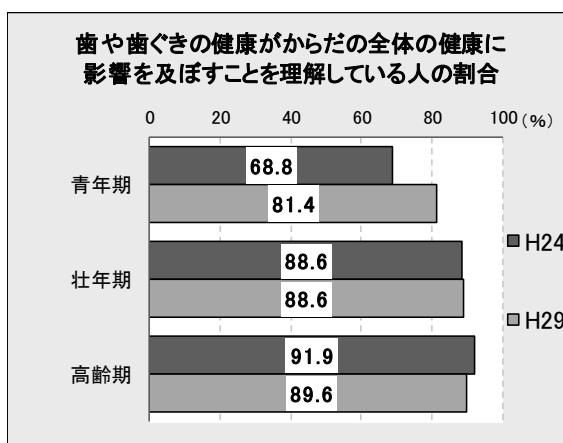
- 調査 1 いろは保育園、館保育園、足立みどり幼稚園、みわ幼稚園、
乳幼児健診対象者の保護者
- 調査 2 志木小学校、志木第二小学校、宗岡第三小学校、宗岡第四小学校
- 調査 3 志木第二中学校、宗岡第二中学校、志木高等学校、細田学園高等学校

(1) 健康意識分野

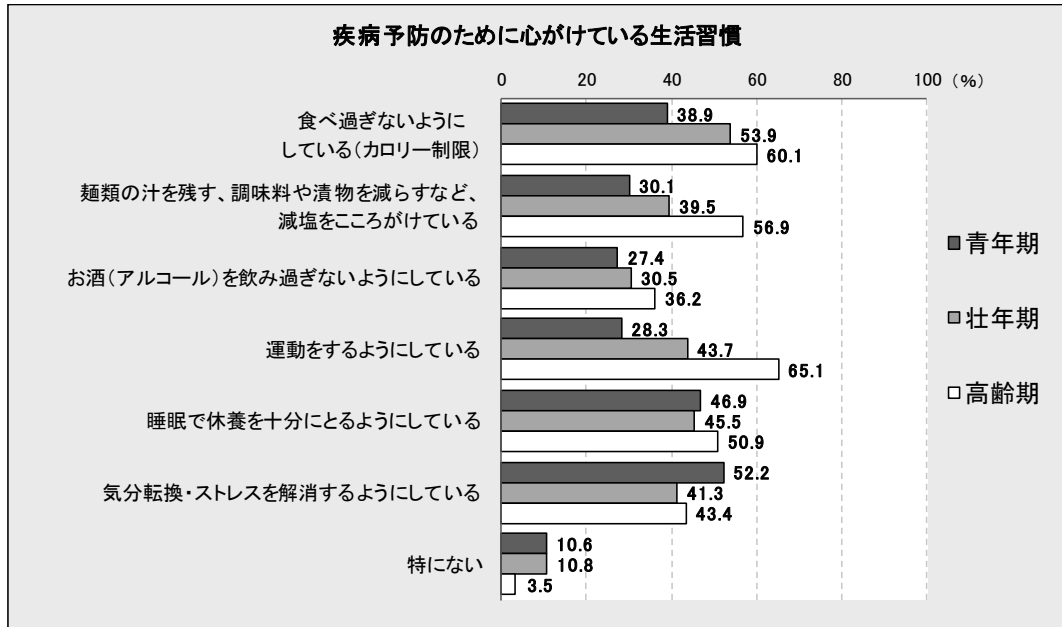
- 「健康に関する取組への関心」をみると、ライフステージに関わらず、「食生活や栄養のバランス」「適切な運動」が高くなっています。「歯と健康の関係」はそれらの半分以下の割合となっています。



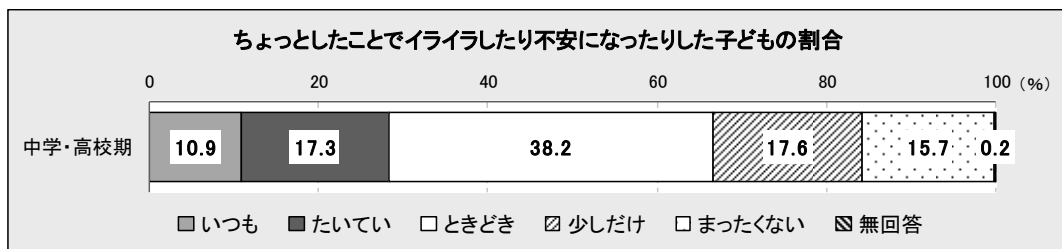
- 「歯や歯ぐきの健康がからだ全体の健康に影響を及ぼすことを理解している人の割合」を前回調査と比較すると、青年期は高くなっていますが、高齢期はやや低くなっています。



- 「疾病予防のために心がけている生活習慣」をみると、高齢期は他2つのライフステージと比べてほとんどの項目の割合が高くなっています。青年期は「気分転換・ストレスを解消するようにしている」、「睡眠で休養を十分にとるようにしている」が上位となっています。また、「特にない」と答えた人が青年期、壮年期ではそれぞれ1割程度となっています。

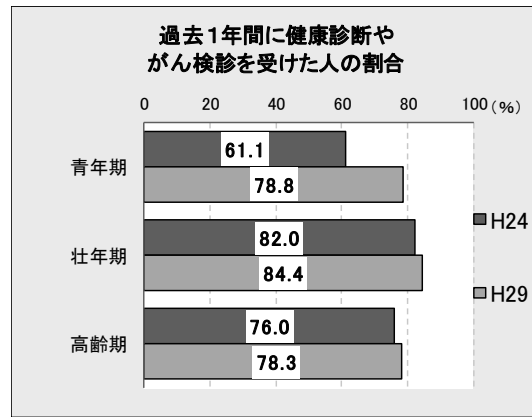


- 「ちょっとしたことでイライラしたり不安になったりした子どもの割合」をみると、「まったくない」(15.7%)と「無回答」(0.2%)を除くと、少しでもあてはまる子どもは8割台半ばとなっています。

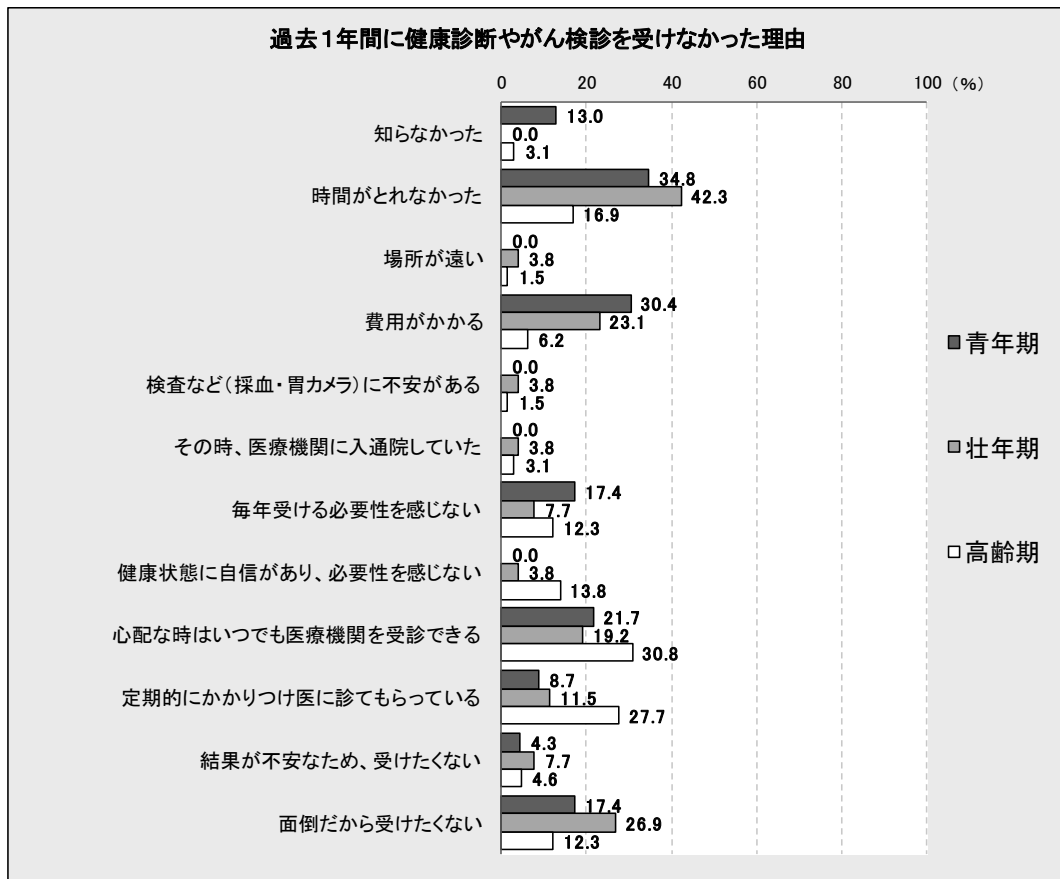


(2) 健康管理分野

- 「過去1年間に健康診断やがん検診を受けた人の割合」を前回調査と比較すると、青年期、壮年期、高齢期のいずれのライフステージでも高くなっています。

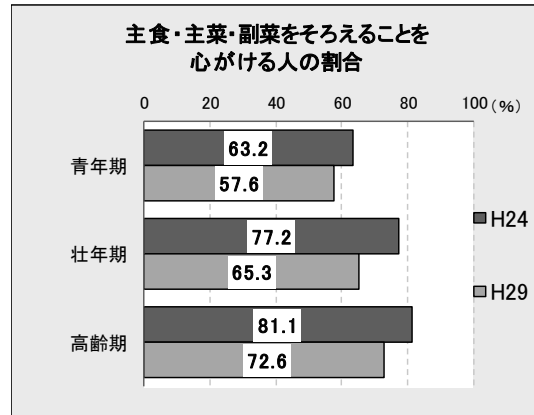


- 「過去1年間に健康診断やがん検診を受けなかった理由」をみると、青年期と壮年期は時間と費用、高齢者は身近に医療機関があることや、かかりつけ医の存在が受けなかった理由の上位にあげられています。



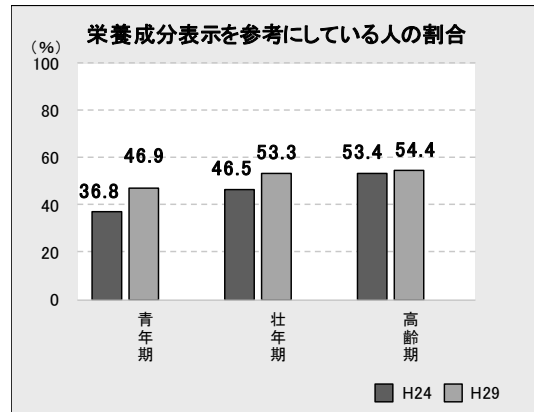
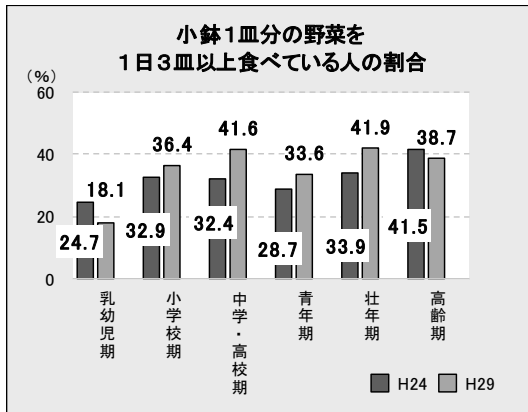
(3) 栄養・食生活分野

○「主食・主菜・副菜をそろえることを心がける人の割合」を前回調査と比較すると、青年期、壮年期、高齢期は低くなっています。

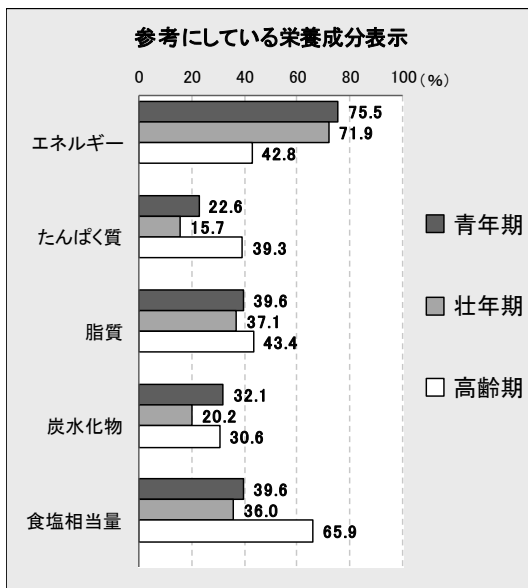


○「小鉢1皿分の野菜を1日3皿以上食べている人の割合」を前回調査と比較すると、高齢期が低くなっています。

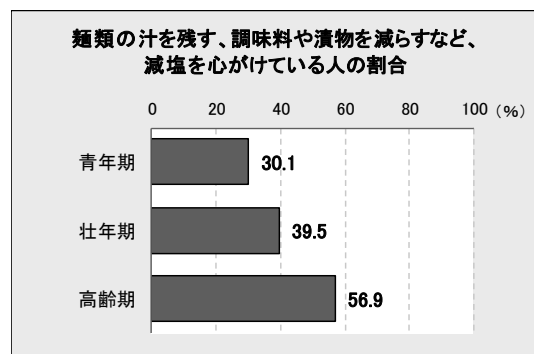
○「栄養成分表示を参考にしている人の割合」を前回調査と比較すると、青年期、壮年期、高齢期のいずれも高くなっています。



○「参考にしている栄養成分表示」をみると、「エネルギー」、「脂質」、「食塩相当量」が高くなっています。なかでも、青年期と壮年期は「エネルギー」が、高齢期は「食塩相当量」が突出して高くなっています。



○「麺類の汁を残す、調味料や漬物を減らすなど、減塩を心がけている人の割合」をみると、青年期が30.1%と最も低くなっています。

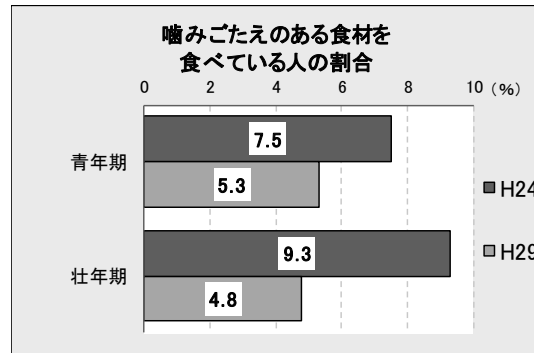
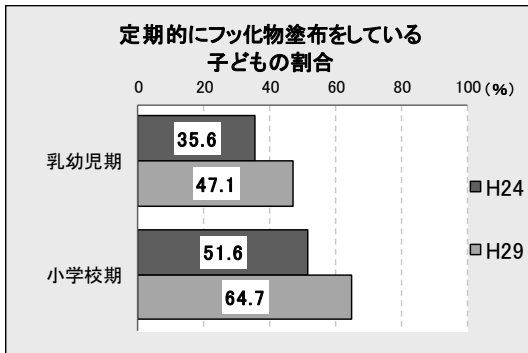
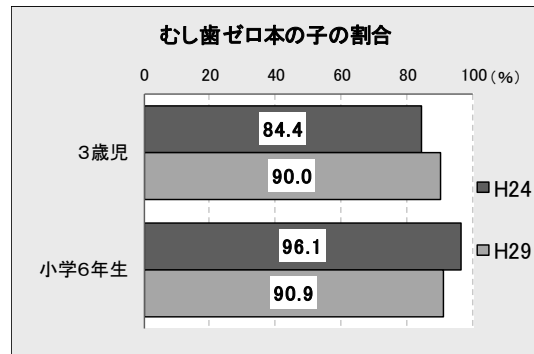


(4) 歯の健康分野

○「むし歯ゼロ本の子の割合」を前回調査と比較すると、小学6年生が後退しています。

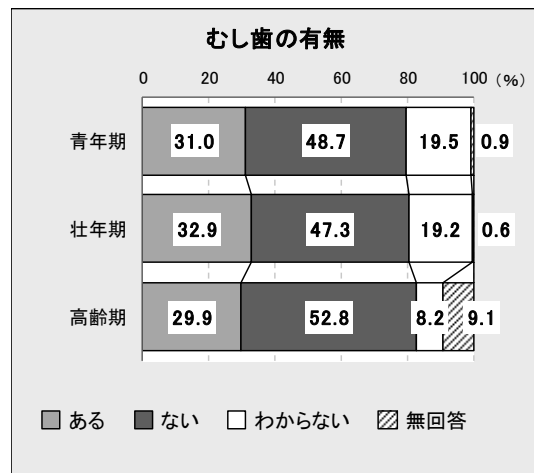
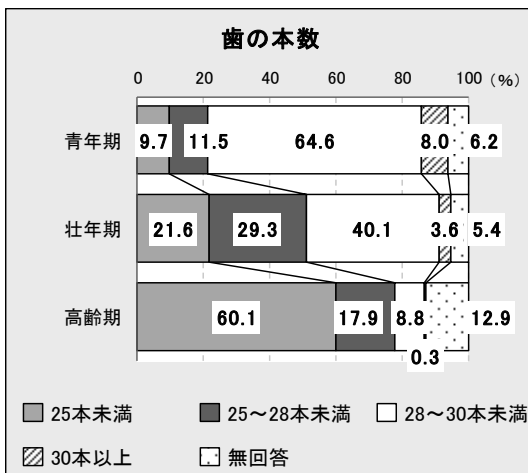
○「定期的にフッ化物塗布をしている子どもの割合」を前回調査と比較すると、乳幼児期と小学校期いずれも高くなっています。

○「噛みごたえのある食材を食べている人の割合」を前回調査と比較すると、青年期と壮年期いずれも低くなっています。



○「歯の本数」について、一般的な永久歯の本数である28本よりも少ない人の割合（「25本未満」と「25～28本未満」の合計）をみると、青年期が21.2%、壮年期が50.9%、高齢期が78.0%となっています。

○「むし歯の有無」をみると、青年期、壮年期、高齢期のいずれのライフステージでも「ある」が3割前後となっています。

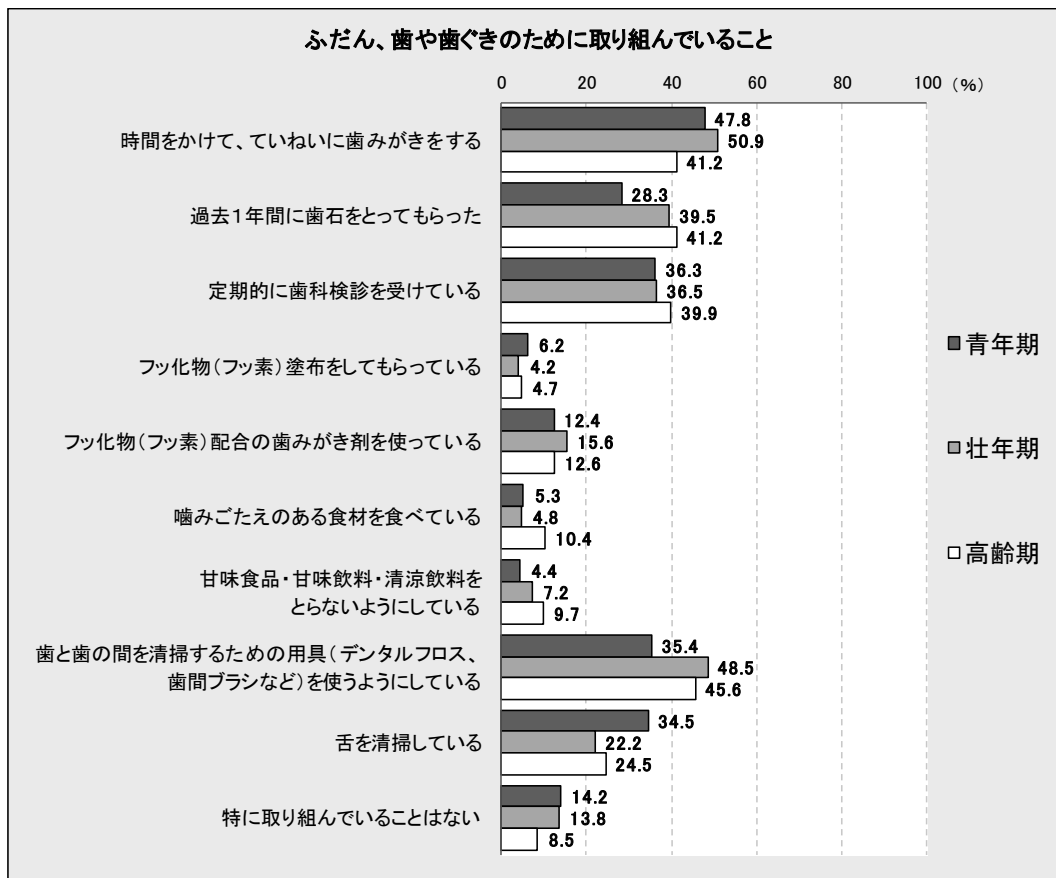


○「20本以上の歯を有する人の割合」を国の調査と比較すると、80～84歳は本市の方が約17ポイント低くなっています。

	80～84歳	85歳以上
国	44.2	25.7
志木市	27.5	33.3

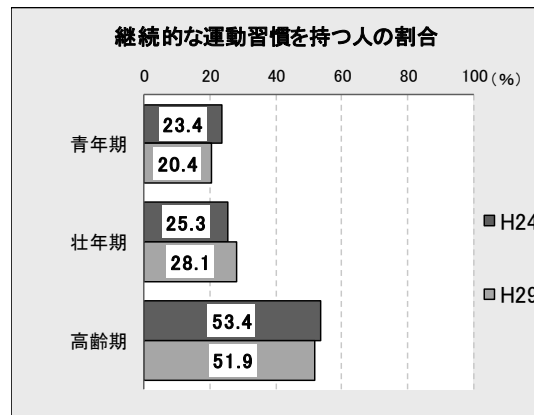
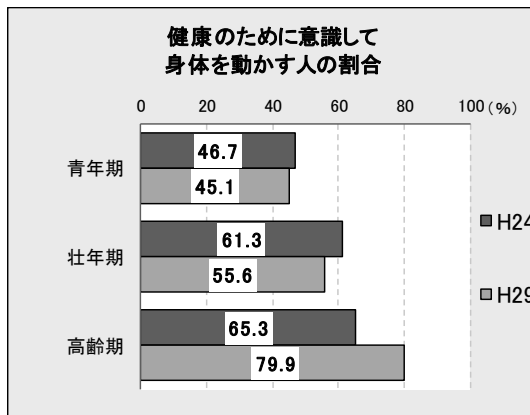
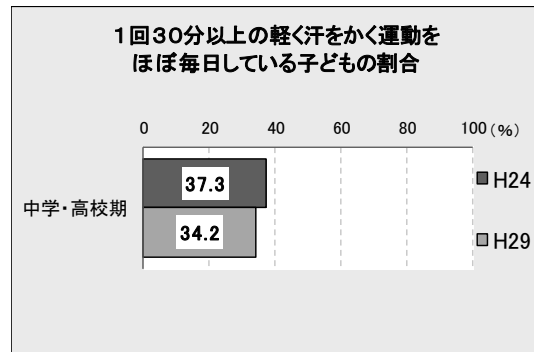
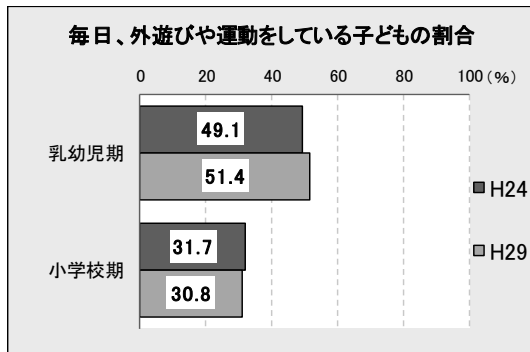
【出典】厚生労働省(H28)「歯科疾患実態調査」

○「定期的に歯科検診を受けている」割合をみると、青年期、壮年期、高齢期のいずれのライフステージでも3割台半ばから約4割となっています。



(5) 身体活動・運動分野

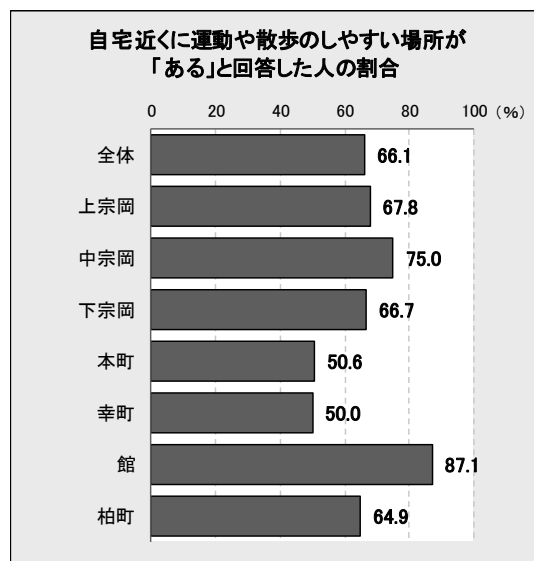
- 「毎日、外遊びや運動をしている子どもの割合」及び「1回30分以上の軽く汗をかく運動をほぼ毎日している子どもの割合」を前回調査と比較すると、小学校期と中学・高校期が低くなっています。
- 「健康のために意識して身体を動かす人の割合」を前回調査と比較すると、青年期と壮年期が低くなっています。
- 「継続的な運動習慣を持つ人の割合」を前回調査と比較すると、青年期と高齢期が低くなっています。なお、継続的な運動習慣を持つ人とは、「1回30分以上の運動を週2回以上実施かつ1年以上継続している人」を指します。



- 「自宅近くに運動や散歩のしやすい場所が『ある』と回答した人の割合」は、「館」、「中宗岡」が多く、「本町」、「幸町」は低くなっています。
- 1日の平均歩数について、20～64歳における運動非実施者は、運動継続者の歩数よりも3,000歩以上低くなっています。

20～64歳における運動継続者と運動非継続者の1日の平均歩数

	平均歩数
運動継続者	9,904
運動非継続者	6,786



【出典】志木市(H29)「市民健康意識調査」

(6) 休養・こころの健康分野

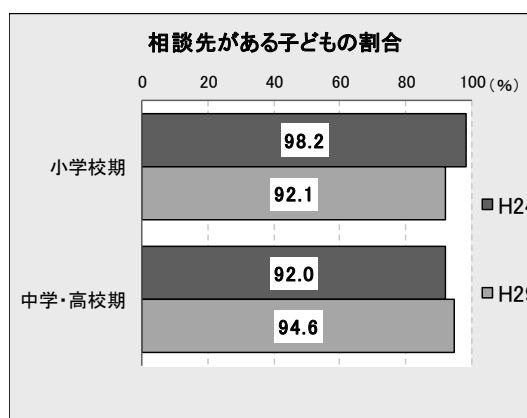
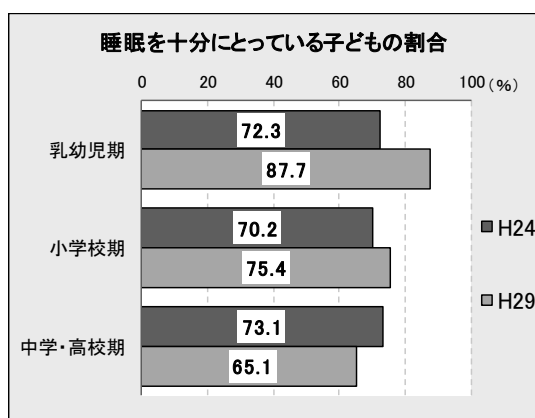
- 「睡眠による休養が十分にとれている人の割合」を国の調査と比較すると、本市の方が低くなっています。

睡眠による休養が十分にとれている人の割合(%)

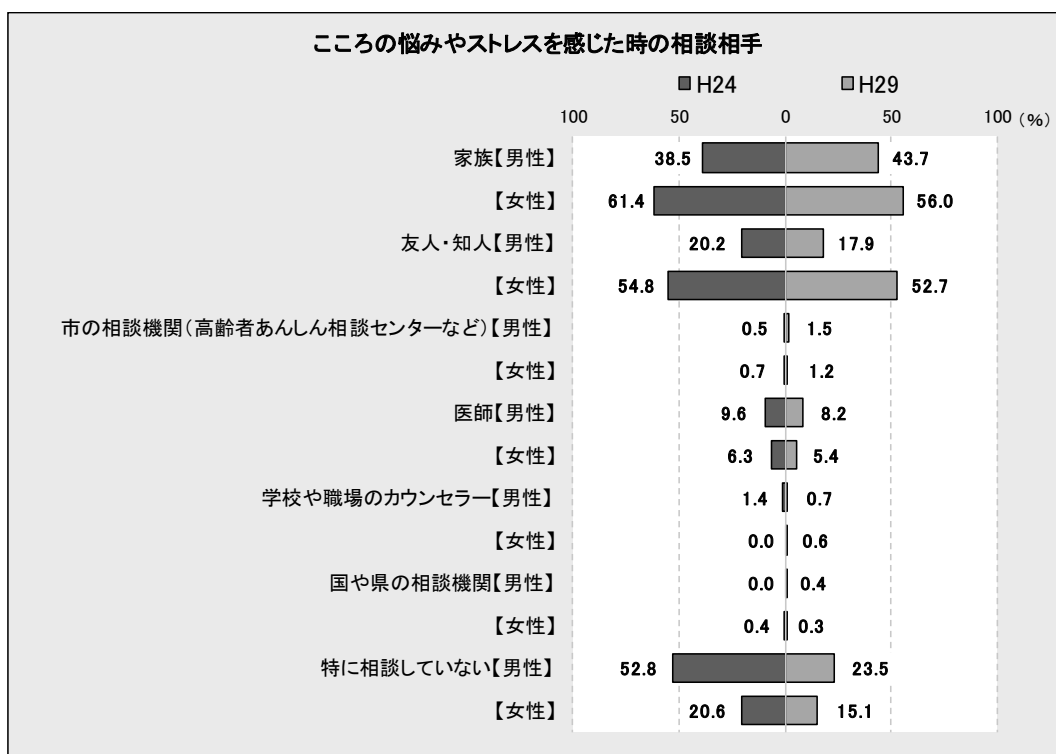
	割合
国	79.8
志木市	74.9

【出典】厚生労働省(H29)「国民健康・栄養調査」

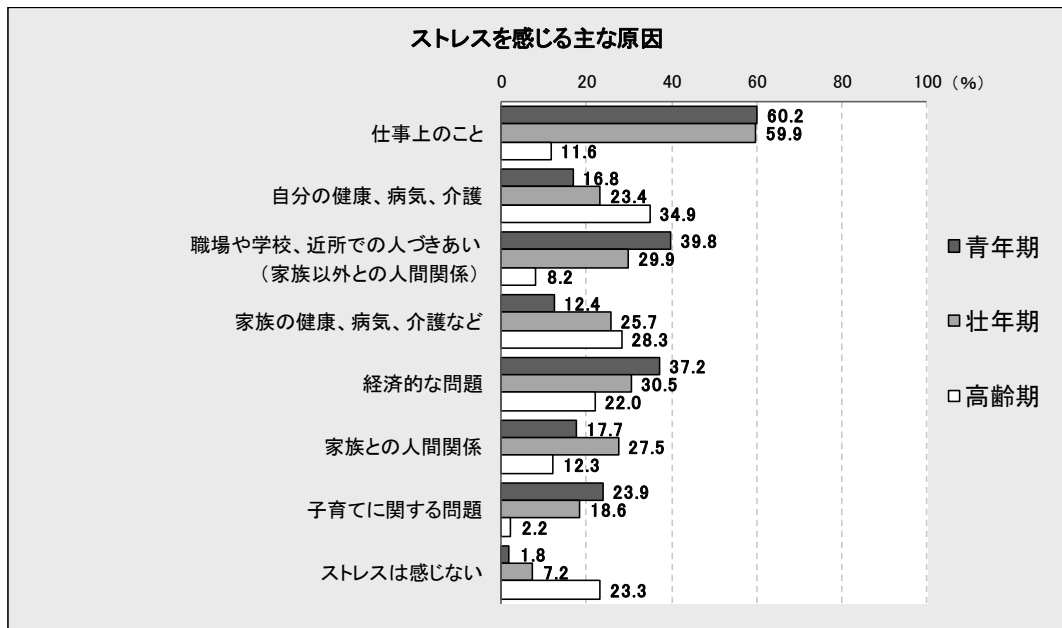
- 「睡眠を十分にとっている子どもの割合」を前回調査と比較すると、中学・高校期が低くなっています。
- 「相談先がある子どもの割合」を前回調査と比較すると、小学校期が低くなっています。



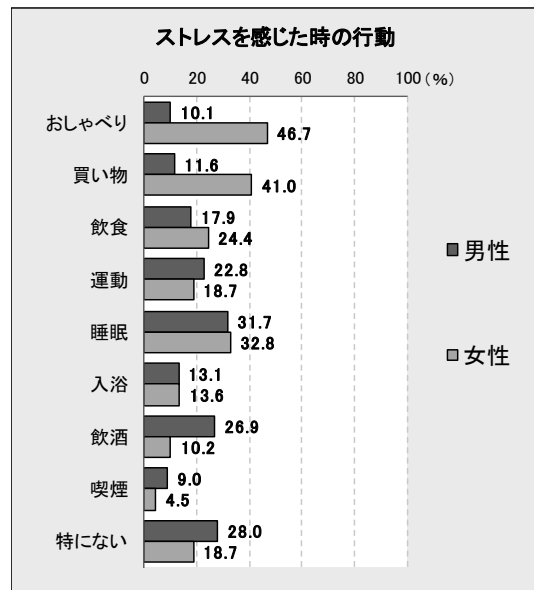
- 「こころの悩みやストレスを感じた時の相談相手」をみると、前回調査と同様、男性、女性いずれも「家族」が最も高くなっており、女性は「友人・知人」も高くなっています。前回調査と比べると、「特に相談していない」と回答した男性の割合は低くなっていますが、依然、女性より高くなっています。



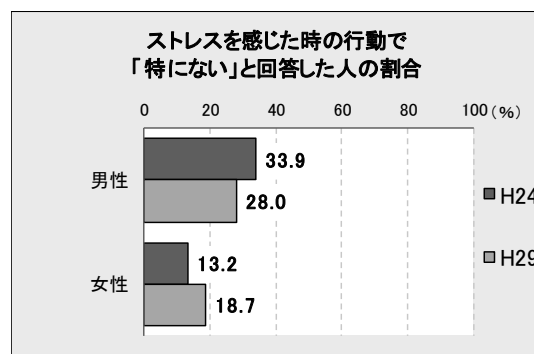
○「ストレスを感じる主な原因」をみると、青年期と壮年期は「仕事上のこと」が最も多いほか、「職場や学校、近所での人づきあい（家族以外との人間関係）」、「経済的な問題」も上位にあげられています。一方、高齢期は「自分の健康、病気、介護」が最も多くなっています。



○「ストレスを感じた時の行動」をみると、男性は「睡眠」、「飲酒」が多いほか、「特にない」も多くなっています。一方、女性は「おしゃべり」、「買い物」が多くなっています。

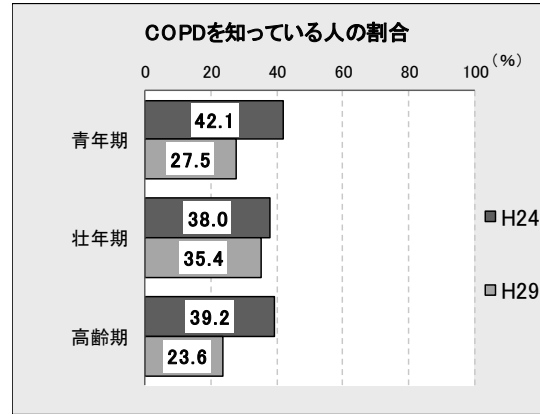
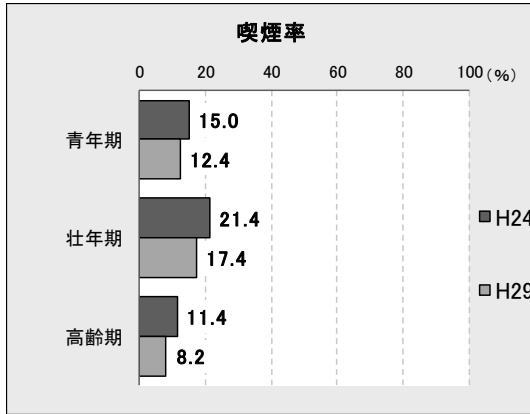


○「ストレスを感じた時の行動」として、「特にない」と回答した人の割合を前回調査と比較すると、女性が多くなっており、ストレス解消法がない女性が増加していることが伺えます。



(7) 喫煙（たばこ）分野

- 「喫煙率」を前回調査と比較すると、青年期、壮年期、高齢期のいずれのライフステージでも低くなっています。
- 「COPD（慢性閉塞性肺疾患）を知っている人の割合」を前回調査と比較すると、青年期、壮年期、高齢期のいずれのライフステージでも低くなっています。

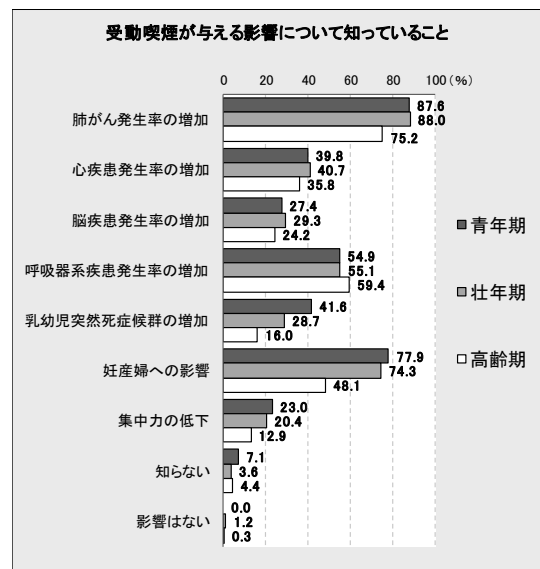
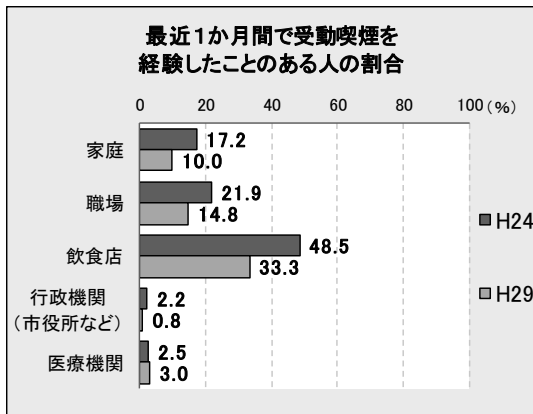


- 「喫煙者におけるたばこをやめたいと思う人の割合」を国の調査と比較すると、男性と女性いずれも本市の方が高くなっています。

	男性	女性
国	26.1	39.0
志木市	54.3	56.5

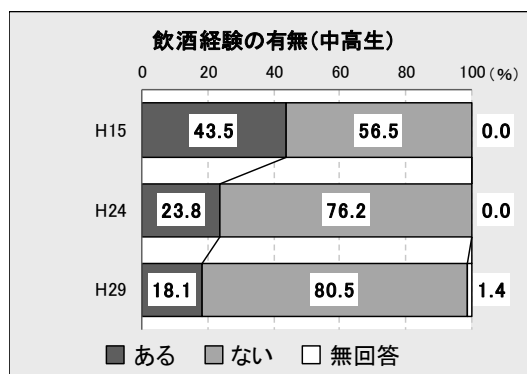
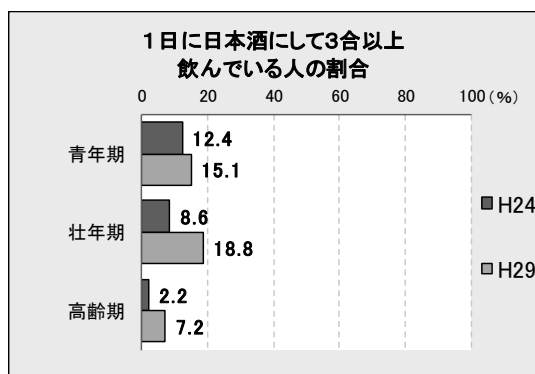
【出典】厚生労働省(H29)「国民健康・栄養調査」

- 「最近1か月間で受動喫煙を経験したことがある人の割合」を前回調査と比較すると、「家庭」、「職場」、「飲食店」で低くなっています。
- 「受動喫煙が与える影響について知っていること」をみると、「肺がん発生率の増加」が8割前後で最も多く、一方で「知らない」と答えた人は青年期、壮年期、高齢期のいずれのライフステージでも1割未満となっています。



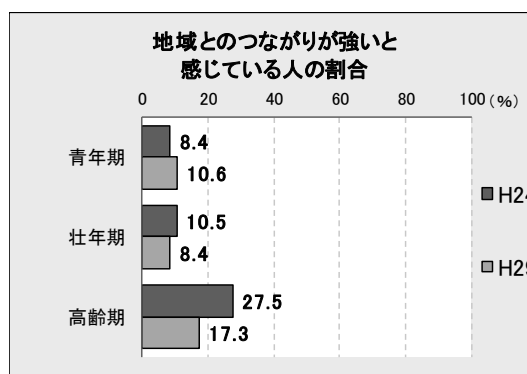
(8) 飲酒（アルコール）分野

- 「1日に日本酒にして3合以上飲んでいる人の割合」を前回調査と比較すると、青年期、壮年期、高齢期のいずれも高くなっています。また、妊娠中に飲酒する人の割合は、前回調査が2.8%に対して、今回が2.9%とほぼ横ばいとなっています。
- 飲酒経験の「ある」中高生の割合をみると、2003（平成15）年から2017（平成29）年にかけて低くなっています。

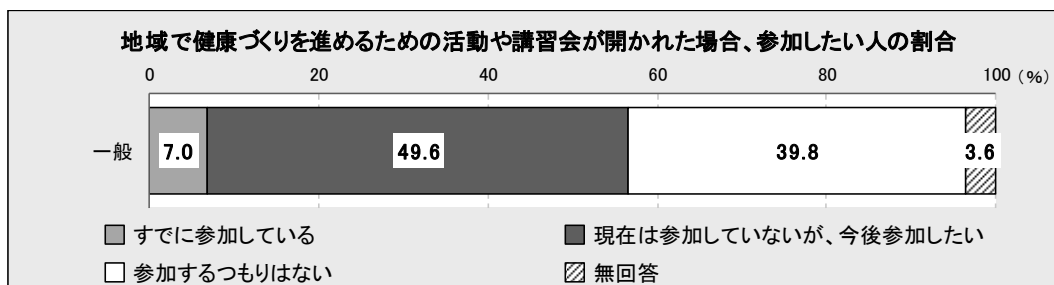


(9) 地域での取組分野

- 「地域とのつながりが強いと感じている人の割合」を前回調査と比較すると、壮年期と高齢期が低くなっており、2017（平成29）年度調査では、壮年期が最も低くなっています。



- 青年期、壮年期、高齢期を合わせた一般市民について、「地域で健康づくりを進めるための活動や講習会が開かれた場合、参加したい人の割合」をみると、「現在は参加していないが、今後参加したい」が約5割（49.6%）となっています。



3 第3期計画の評価・判定

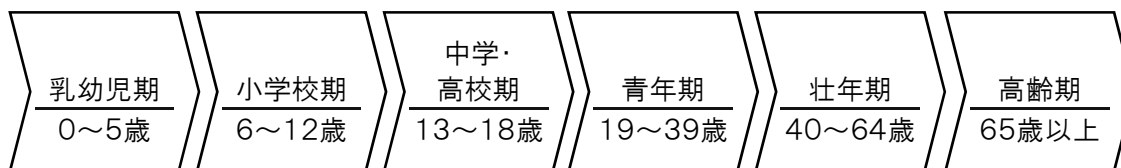
第3期計画における基本目標及び行動目標の達成状況について、以下に示します。

(1) 第3期計画における市民の行動目標一覧

分野	行動目標
基本目標1 健康意識を高める（ヘルスリテラシー）	
健康意識	日頃から健康への意識を高めよう
	適正体重を知ろう
	むし歯と歯周病について理解しよう
	こころの健康に関心を持とう
健康管理	健康診査・がん検診を受けよう
	予防接種を受けよう
基本目標2 健康的な生活習慣を実践する	
栄養・食生活	適正体重を維持しよう
	適切な量と質の食事をとろう
歯の健康	丈夫な歯を育み、健康な歯と歯肉（歯ぐき）を守ろう
	歯と口腔の健康に対する意識を高めよう
	歯周疾患の予防と早期発見・早期治療に努め、歯の喪失を防ごう
身体活動・運動	運動習慣を持とう
	意識してからだを動かそう
	積極的に歩こう
休養・こころの健康	睡眠を十分にとろう
	ストレスとうまくつきあおう
	相談先のある人を増やそう
喫煙（たばこ）	たばこを吸っている人を減らそう
	受動喫煙を減らそう
飲酒（アルコール）	生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をしない
	お酒を飲まない、飲ませない
基本目標3 “市民力”を活かした健康づくり	
地域での取組 （環境整備）	健康づくりを目的とした活動へ主体的に参加しよう
	自分が住む地域とのつながりを持とう
	地域で健康づくりを進めよう

(2) ライフステージの設定

第3期計画では、次のライフステージと年齢区分で施策を整理しました。



(3) 各分野の評価・判定結果

各分野に設けられている指標を評価し、分野ごとにA(良い)からD(悪い)までで判定を出しました(詳細はp115参照)。その結果、目標達成及び改善傾向が多くみられたB判定は、「健康意識」、「栄養・食生活」、「休養・こころの健康」となっています。一方、後退傾向が多くみられたC判定は「歯の健康」、「喫煙(たばこ)」、「地域での取組」、D判定は「健康管理」、「身体活動・運動」、「飲酒(アルコール)」となっています。C判定及びD判定の分野は特に重点的に取り組む必要があります。

各分野の評価・判定結果のまとめ

	指標数	目標達成	改善傾向	現状維持	後退傾向	不明	判定
健康意識	14	6	0	1	2	5	B
健康管理	8	0	1	0	7	0	D
栄養・食生活	20	9	6	0	5	0	B
歯の健康	23	1	14	1	7	0	C
身体活動・運動	13	2	2	0	9	0	D
休養・こころの健康	17	12	0	1	4	0	B
喫煙(たばこ)	12	3	5	0	4	0	C
飲酒(アルコール)	6	0	2	0	4	0	D
地域での取組	5	3	0	0	2	0	C

注1)「後退傾向」とは前回から悪化したという意味です。

注2)「不明」は、第3期策定時に調査結果が得られず評価できなかった指標です。

4 本計画に向けた課題

本市の健康に関わる統計データ及び市民健康意識調査の結果に基づく判定結果と、乳幼児期から高齢期までの6つのライフステージの傾向を踏まえ、本計画に向けた課題を抽出します。

(1) 健康意識分野 【判定：B】

① 歯の健康に対する関心を高める必要があります。

- 健康に関する取組の中で関心のある項目をみると、青年期、壮年期、高齢期のいずれも「食生活や栄養バランス」、「適切な運動」が多くみられる一方で、「歯と健康の関係」の関心は低くなっています。
- 歯や歯ぐきの健康がからだ全体の健康に影響を及ぼすことを理解している人の割合をみると、高齢期がやや後退しています。

特に重点的に取り組む ライフステージ	高齢期
-----------------------	-----

② こころの健康に対する若年層の関心を高めることが求められます。

- 健康に関する取組への関心をみると、青年期は壮年期及び高齢期と比べて「こころの健康」が高くなっています。さらに、疾病予防のために心がけている生活習慣をみると、青年期は「ストレス解消」、「睡眠・休養」が上位となっています。
- ちょっとしたことでイライラしたり不安になったりしたことが少しでもあった中学・高校期は8割台半ばとなっており、精神的に不安定な時期であることがうかがえます。青年期に加え、中学・高校期も含めた若年層に対してこころの健康に対する関心を高めることが求められます。

特に重点的に取り組む ライフステージ	中学・高校期、青年期
-----------------------	------------

(2) 健康管理分野 【判定：D】

① 国民健康保険特定健康診査の受診率と特定保健指導の実施率をよりいっそう高める取組が重要です。

- 国民健康保険特定健康診査の受診率は上昇してきていますが、市の目標値(60%)に達していないため、受診率の向上に寄与する取組が求められます。
- 特定保健指導の実施率は後退しており、2016(平成28)年度は埼玉県(17.9%)を下回っているため、実施率を高める取組が必要です。

特に重点的に取り組む ライフステージ	壮年期、高齢期
-----------------------	---------

② がん検診の受診率を高める環境づくりが必要です。

- 市民健康意識調査の結果によると、「過去1年間に健康診断やがん検診を受けた人の割合」は青年期、壮年期、高齢期のいずれも改善しています。一方、地域保健健康増進事業報告の結果に基づき、各種がん検診の受診率を埼玉県や全国と比較すると、胃がん、肺がん、子宮頸がんは全国を下回っており課題となっています。
- 「過去1年間に健康診断やがん検診を受けなかった理由」をみると、青年期と壮年期は時間と費用、高齢期は身近に医療機関があることや、かかりつけ医の存在が上位にあげられています。各種がん検診の受診率を高めるために、ライフステージに応じた環境づくりが重要です。

特に重点的に取り組む ライフステージ	青年期、壮年期、高齢期
-----------------------	-------------

(3) 栄養・食生活分野 【判定：B】

① 青年期・壮年期・高齢期に対して栄養バランスのとれた食事を心がけるように促す取組が必要です。

- 主食・主菜・副菜をそろえることを心がける人の割合をみると、青年期、壮年期、高齢期のいずれも後退しています。
- 小鉢1皿分の野菜を1日3皿以上食べている人の割合をみると、高齢期が後退しています。青年期・壮年期は改善がみられたものの、市の目標値（青年期が40%以上、壮年期が50%以上）と比べると低くなっています。

特に重点的に取り組む ライフステージ	青年期、壮年期、高齢期
-----------------------	-------------

② 適度なエネルギー摂取と減塩に配慮した食生活を送れるように促す取組が重要です。

- エネルギーや食塩などの表示を参考にしている人の割合をみると、青年期、壮年期、高齢期のいずれも改善傾向にあり、栄養成分表示の種類として、「エネルギー」、「食塩相当量」を参考にしている人が多くみられました。
- 特定健康診査の結果における年代別・性別のBMIをみると、「肥満」は男性（特に40、50歳代）に多くみられます。一方で、低栄養傾向（BMI 20以下）の高齢者の割合は、国と比べて高い傾向にあり、適正体重を維持できるような食生活が求められます。
- 2016（平成28）年2月から2017（平成29）年1月までの国民健康保険の医療費をみると、4分の1が生活習慣病関連の医療費となっており、特に腎不全、糖尿病、高血圧性疾患によるものが多くみられます。エネルギーや食塩の適切な摂取を促す取組が必要です。

特に重点的に取り組む ライフステージ	青年期、壮年期、高齢期
-----------------------	-------------

(4) 歯の健康分野 【判定：C】

① 子どもの頃から健康な歯と歯肉（歯ぐき）を守る取組が求められます。

- むし歯ゼロ本の子の割合をみると、小学6年生が後退しています。
- 定期的にフッ化物塗布をしている子どもの割合をみると、改善がみられたものの、市の目標値（乳幼児期が50%以上、小学校期が70%以上）と比べると低くなっています。

特に重点的に取り組む ライフステージ	乳幼児期、小学校期
-----------------------	-----------

② 歯と口腔の健康に対する知識を持ち、歯の喪失を防ぐ取組が必要です。

- 毎日、噛みごたえのある食材を食べている人の割合が後退しています。
- 20本以上の歯を有する80～84歳の割合は、全国と比べて本市の方が低くなっており、喪失歯を増やさない取組が求められます。
- ふだん、歯や歯ぐきのために取り組んでいることについて、「定期的に歯科検診を受けている」人の割合をみると、青年期、壮年期、高齢期のいずれも市の目標値（青年期が40%以上、壮年期が50%以上、高齢期が65%以上）と比べると低くなっています。

特に重点的に取り組む ライフステージ	青年期、壮年期、高齢期
-----------------------	-------------

(5) 身体活動・運動分野 【判定：D】

① ライフステージに応じた運動習慣を身につける取組が必要です。

- 継続して運動している子どもの割合をみると、小学校期と中学・高校期が後退しています。
- 継続的な運動習慣を持つ人の割合をみると、青年期と高齢期は後退しており、壮年期はわずかに改善しているものの、市の目標値（50%以上）と比べると低くなっています。

特に重点的に取り組む ライフステージ	小学校期、中学・高校期、青年期、高齢期
-----------------------	---------------------

② 無関心層が気軽にからだを動かせる環境の充実が求められます。

- 健康のために意識してからだを動かす人の割合をみると、青年期と壮年期が後退しています。
- 自宅近くに運動や散歩のしやすい場所が「ある」と回答した人は、「館」「中宗岡」が多く、「本町」「幸町」は低いことから、地区によりばらつきがみられます。
- 20～64歳において、継続的に運動している人の平均歩数（9,904歩）と、運動をほとんどしていない人の平均歩数（6,786歩）を比べると、3,000歩以上差があり、身体活動を行っている人とそうでない人との二極化傾向にあります。

特に重点的に取り組む ライフステージ	青年期、壮年期、高齢期
-----------------------	-------------

(6) 休養・こころの健康分野 【判定：B】

① 十分な睡眠の必要性の啓発が求められます。

- 睡眠を十分にとっている子どもの割合をみると、中学・高校期が後退しています。
- 本市は全国と比べて、睡眠による休養が十分にとれている人の割合が低いため、睡眠の重要性の周知や、質の高い睡眠がとれる方法の啓発が必要です。

特に重点的に取り組む ライフステージ	中学・高校期、青年期、壮年期、高齢期
-----------------------	--------------------

② 悩みを相談できる人をつくる大切さを、周知する取組が必要です。

- 相談先がある人の割合をみると、小学校期が後退しています。
- こころの悩みやストレスを感じた時に、「特に相談していない」と回答した男性が2割以上おり、相談できる人を持つ重要性を周知することが必要です。

特に重点的に取り組む ライフステージ	小学校期、青年期、壮年期、高齢期 ※特に男性
-----------------------	------------------------

(7) 喫煙（たばこ）分野 【判定：C】

① ^{シ-オー-ピー-ティ-ー}COPD（慢性閉塞性肺疾患）の認知度を高めることなどを通じて、引き続き喫煙率を低下させることが重要です。

- 喫煙率は青年期、壮年期、高齢期のいずれも改善傾向がみられましたが、COPDの認知度は後退しており、引き続き周知する必要があります。また、本市は、たばこをやめたいと思う喫煙者が全国と比べて多くいることから、継続して喫煙率の低下に向けた取組が重要です。

特に重点的に取り組む ライフステージ	青年期、壮年期、高齢期
-----------------------	-------------

② 受動喫煙が与える影響の周知と防止に向けた取組の強化が求められます。

- 受動喫煙を経験したことのある人の割合をみると、いずれの場所も概ね改善傾向がみられます。国は受動喫煙防止に向けてよりいっそう力を入れていることから、引き続き本市においても受動喫煙を防止するための取組が必要です。

特に重点的に取り組む ライフステージ	青年期、壮年期、高齢期
-----------------------	-------------

(8) 飲酒（アルコール）分野 【判定：D】

① 飲酒の適量を周知し、生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をしない取組の推進が求められます。

○1日に日本酒にして3合以上飲んでいる人の割合をみると、青年期、壮年期、高齢期のいずれも後退傾向にあります。

○妊娠中に飲酒する人の割合はほぼ横ばいで推移しており改善がみられないことから、妊娠中における飲酒のリスクをよりいっそう周知する必要があります。

特に重点的に取り組む ライフステージ	青年期、壮年期、高齢期 ※特に妊娠期
-----------------------	--------------------

(9) 地域での取組分野 【判定：C】

① 地域で健康づくりを促す活動や市民同士のつながりを強める取組が求められます。

○地域とのつながりが強いと感じている人の割合をみると、壮年期と高齢期が後退しています。

○地域で健康づくりを進めるための活動や講習会が開かれた場合、「現在は参加していないが、今後参加したい」と回答した人が2人に1人いることから、参加意欲のある人が参加しやすい環境づくりが求められます。

特に重点的に取り組む ライフステージ	青年期、壮年期、高齢期
-----------------------	-------------



スマート・ウォーク・リーダー育成講座の様子