

第2章 健康・食育を取り巻く現状と課題

1 社会情勢の変化

(1) 持続可能な開発目標 (SDGs) と志木市の取組

SDGs (Sustainable Development Goals: 持続可能な開発目標) とは、平成 27(2015) 年の国連サミットで採択され、令和 12(2030)年までを達成年限とする「誰一人取り残さない」持続可能でよりよい社会の実現を目指す世界共通の目標です。下記の 17 の項目の目標を制定し、先進国も含めたすべての国が、貧困、飢餓、紛争、気候変動など広範囲にわたる様々な課題に統合的に取り組んでいます。

志木市では、「志木市将来ビジョン (第五次志木市総合振興計画) 後期実現計画」において SDGs との関連を挙げており、持続可能で誰一人取り残さない社会の実現を目指しています。

いろは健康 21 プラン (第 4 期) では、SDGs のうち、目標 3 「すべての人に健康と福祉を」、目標 4 「質の高い教育をみんなに」、目標 5 「ジェンダー平等を実現しよう」を踏まえ、「健康寿命のばしマッスルプロジェクト (いろは健康ポイント事業)」、「志木っ子元気! 子どもの健康づくりプロジェクト」、「おいしく減塩! 『減らソルト』プロジェクト」、「子宮頸がん自己採取 HPV 検査」など、志木市独自の取組を進めてきました。

いろは健康 21 プラン (第 5 期) においても、目標 3、4、5 に加え、目標 2、8、10、11、17 についてもその目標を達成するために、さまざまな関係者が連携し、新たに健康経営の視点も取り入れ、人生 100 年を見据えた中長期的に持続可能なまちづくりのために、人材^{※1}育成・教育に取り組んでいきます。



SDGs の 17 項目の目標



本計画において特に関連する目標

※1 人材を宝であり財産ととらえ大切にすることを意味します。

(2) ウェルビーイング (Well-being) の考え方に対する関心の高まり

昭和 21(1946)年に世界保健機関 (WHO) が定めたWHO憲章では、「健康とは、身体的、精神的、及び社会的にすべてが満たされた状態であり、単に疾病又は病弱の存在しないことではない」と定義しています。原文では、「Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity.」と表現され、社会(social)によく(well)、生きる(being)と書かれています。

健康日本 21 (第三次) においても「健康の社会的決定要因(SDH)」を重視しており、どのような状態でも社会とかかわり、幸福感を他者と共有することが、身体的、精神的にも健康につながると考えられています。

社会環境の変化や、価値観が多様化する中、心身の健康に社会的健康も加え、より多面的な視点で健康を捉え、一人ひとりのウェルビーイング(価値観を尊重した社会とのかかわりの中で「よく生きる」)が尊重される支援や環境づくりの拡充を市民と志木市で進めていきます。

(3) 新型コロナウイルス感染症の影響と5類感染症の位置づけ

新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) は令和元(2019)年 12 月に中国で初めて報告され、世界的な流行を引き起こしました。

日本では、厚生労働省で新型インフルエンザ等感染症と同様に、入院措置、勧告や外出自粛などの措置をとれる 2 類感染症に位置づけられましたが、令和 5 (2023)年 5 月 8 日から、季節性インフルエンザと同様の感染症法に規定される 5 類感染症に移行しました。

本市でも緊急事態宣言中はイベント、啓発及び保健事業が中止や延期となり、市民は集団での外出や交流を制限されました。そして、医療機関への受診控えもあり、令和 2 (2020)年は医療費の減少、特定健康診査やがん検診の受診率の低下につながりました。令和 3 (2021)年から新型コロナウイルス感染症のワクチン接種が開始し、流行は落ち着きをみせ、5 類感染症に位置づけられたことにより、通常の経済活動を取り戻しました。しかし、健(検)診の受診者数は回復してきてはいるものの、新型コロナウイルス感染症の感染拡大前の受診率には戻っていません。

また、子どもたちへの影響も大きく、「志木っ子元気！子どもの健康づくりプロジェクト」においては、足指力^{※2}の基準値に達していない割合が、新型コロナウイルス感染症の感染拡大前から比べると増加しており、生活や運動習慣、教育の変化が影響している可能性が推察されました。

新型コロナウイルス感染症は、収束の方向に進んでいますが、今後も新しい感染症が発生することが予測されています。基本的感染対策は、どのような感染症であっても同様です。本市の対応として、正しい知識と情報を今後も継続的に伝達するとともに、国の政策動向を見据えながら、健康増進事業を積極的に展開します。

※2 歩いているときの地面を蹴る力やバランス能力の発揮に影響する膝下の筋力です。

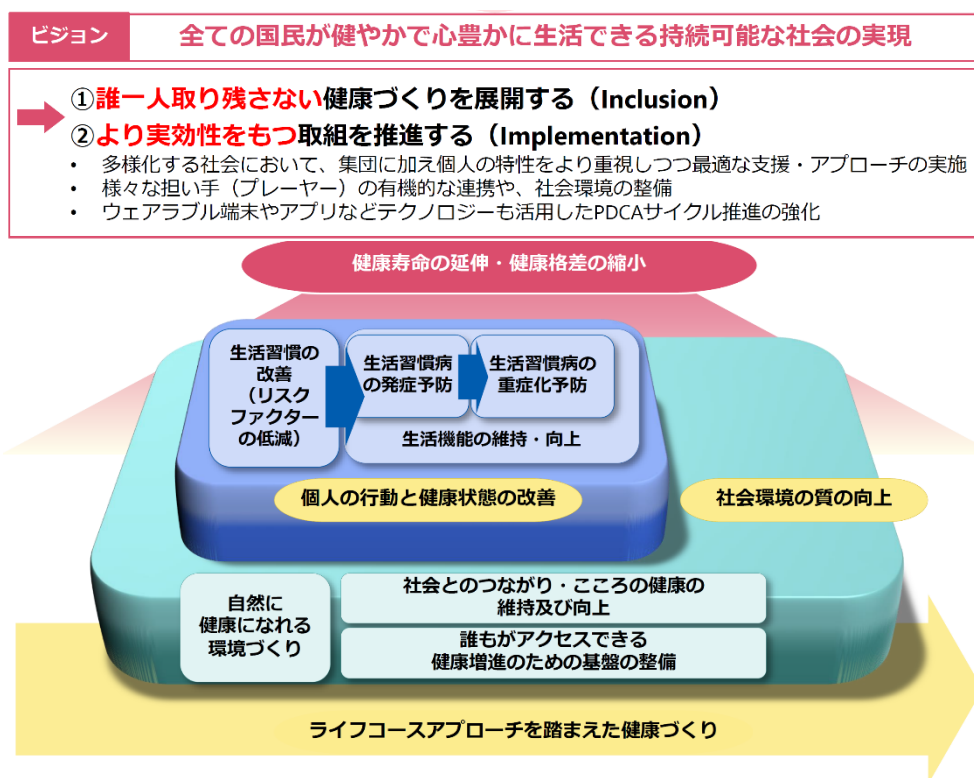
2 政策動向の変化

(1) 健康日本 21 (第三次) の策定

国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針では、全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現に向け、誰一人取り残さない健康づくりの展開 (Inclusion) とより実効性をもつ取組の推進 (Implementation) を通じて、国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な事項を示し、健康日本 21 (第三次) を推進することとしています。

各取組の健康増進への効果を短期間で測ることは難しく、評価を行うには一定の期間を要することから、健康日本 21 (第三次) の計画期間は、関連する計画 (医療計画、医療費適正化計画、介護保険事業 (支援) 計画等) と合わせることで、令和 6 (2024) 年度から令和 17 (2035) 年度までの 12 年間とされています。

健康日本 21 (第三次) では、基本的な方向を「健康寿命の延伸・健康格差の縮小」、「個人の行動と健康状態の改善」、「社会環境の質の向上」、「ライフコースアプローチ^{※3}を踏まえた健康づくり」の 4 つとし、それぞれの関係性は、個人の行動と健康状態の改善及び社会環境の質の向上の取組を進めることで、健康寿命の延伸・健康格差の縮小の実現を目指しています。加えて、ライフステージ (乳幼児期、青壮年期、高齢期等の人の生涯における各段階) 特有の健康づくりとともに、ライフコースアプローチの観点も念頭に置くこととしています。



健康日本 21 (第三次) 概念図

引用：厚生労働省

※3 現在の生活習慣は、これまでの自らの生活習慣や社会環境等の影響を受けている可能性や、妊婦の健康が子どもの健康にも影響を及ぼす可能性があることから、胎児期から高齢期に至るまでの人の生涯を経時的に捉えた健康づくりのことで。

(2) 第4次食育推進基本計画の策定

国は、国民が生涯にわたって健全な心身を培い、豊かな人間性を育むことができるようにするため、食育を総合的、計画的に推進することを目的に平成17(2005)年7月に「食育基本法」を施行しました。以後、食育基本法に基づき、「食育推進基本計画」が策定され、令和3(2021)年3月には概ね5年間を計画期間とした「第4次食育推進基本計画」が策定されました。

第4次食育推進基本計画では、重点事項として「生涯を通じた心身の健康を支える食育の推進」、「持続可能な食を考える食育の推進」、「『新たな日常』やデジタル化に対応した食育の推進」を掲げています。デジタル化に対応した食育の推進では、ICTを活用して動画コンテンツを利用することやオンライン会議を活用した食育活動、SNSによる食育情報の発信などを挙げています。さらに、SDGsの考えを踏まえて推進することとし、学校給食における地場産物の活用、環境への配慮や産地・生産者を意識して農林水産物・食品を選ぶなど、新たな目標も設定しています。また、「持続可能な食を考える食育の推進」では、食育の持続可能性を高めるために、環境の環(わ)、人の輪(わ)、和食文化の和(わ)の3つの「わ」を支える食育を推進しています。

基本的な取組方針として、(1)国民の心身の健康の増進と豊かな人間形成、(2)食に関する感謝の念と理解、(3)食育推進運動の展開、(4)子供の食育における保護者、教育関係者等の役割、(5)食に関する体験活動と食育推進活動の実践、(6)我が国の伝統的な食文化、環境と調和した生産等への配慮及び農山漁村の活性化と食料自給率の向上への貢献、(7)食品の安全性の確保等における食育の役割を掲げています。

 <p>1 みんなで楽しく食べよう</p>	<p>共食 家族や仲間と、会話を楽しみながら食べる食事で、心も体も元気にしましょう。</p>	 <p>2 朝ごはんを食べよう</p>	<p>朝食欠食の改善 朝食を食べて生活リズムを整え、健康的な生活習慣につなげましょう。</p>	 <p>3 バランスよく食べよう</p>	<p>栄養バランスの良い食事 主食・主菜・副菜を組み合わせた食事で、バランスの良い食生活につなげましょう。また、減塩や野菜・果物摂取にも努めましょう。</p>
 <p>4 太りすぎないやせすぎない</p>	<p>生活習慣病の予防 適正体重の維持や減塩に努めて、生活習慣病を予防しましょう。</p>	 <p>5 よくかんで食べよう</p>	<p>歯や口腔の健康 口腔機能が十分に発達し維持されることが重要ですので、よくかんでおいしく安全に食べましょう。</p>	 <p>6 手を洗おう</p>	<p>食の安全 食品の安全性等についての基礎的な知識をもち、自ら判断し行動する力を養いましょう。</p>
 <p>7 災害にそなえよう</p>	<p>災害への備え いつ起こるかも知れない災害を意識し、非常時のための食料品を備蓄しておきましょう。</p>	 <p>8 食べ残しをなくそう</p>	<p>環境への配慮 SDGsの目標である持続可能な社会を達成するため、環境に配慮した農林水産物・食品を購入したり、食品ロスの削減を進めたりしましょう。</p>	 <p>9 産地を応援しよう</p>	<p>地産地消等の推進 地域でとれた農林水産物や被災地食品等を消費することで、食を支える農林水産業や地域経済の活性化、環境負荷の低減につなげましょう。</p>
 <p>10 食・農の体験をしよう</p>	<p>農林漁業体験 農林漁業を体験して、食や農林水産業への理解を深めましょう。</p>	 <p>11 和食文化を伝えよう</p>	<p>日本の食文化の継承 地域の郷土料理や伝統料理等の食文化を大切にして、次の世代への継承を図りましょう。</p>	 <p>12 食育を推進しよう</p>	<p>食育の推進 生涯にわたって心も身体も健康で、質の高い生活を送るために「食」について考え、食育の取組を推進しましょう。</p>

食育の取組についてわかりやすく発信するための食育ピクトグラム

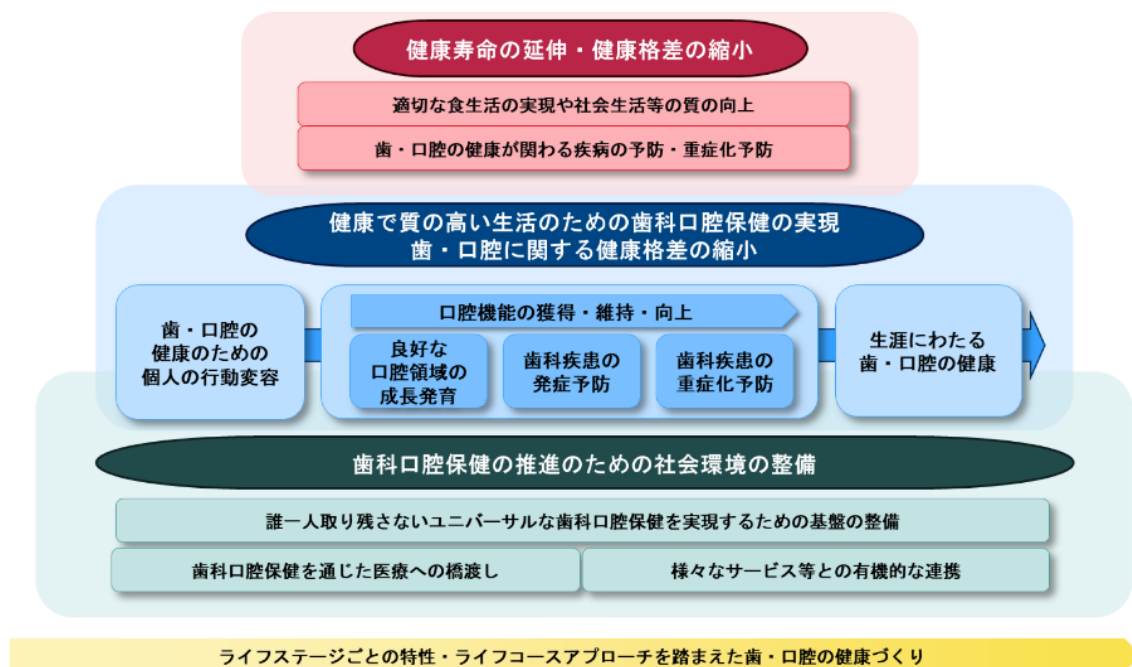
参考：農林水産省

(3) 歯科口腔保健の推進に関する基本的事項（第2次） （歯・口腔の健康づくりプラン）

国は、すべての国民にとって、健康で質の高い生活を営む基盤となる生涯を通じた歯科口腔保健を実現することを目的に、保健、医療、社会福祉、労働衛生、教育その他の関連施策及びその関係者との相互連携を図り、国及び地方公共団体の歯科口腔保健に関する施策等を総合的に推進するため、令和6(2024)年度から令和17(2035)年度までの「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項（第2次）（歯・口腔の健康づくりプラン）」を示しています。

歯科口腔保健の推進のための基本的な方針として、(1) 歯・口腔に関する健康格差の縮小、(2) 歯科疾患の予防、(3) 口腔機能の獲得・維持・向上、(4) 定期的に歯科検診又は歯科医療を受けることが困難な者に対する歯科口腔保健、(5) 歯科口腔保健を推進するために必要な社会環境の整備を掲げています。

健全な食生活を送るためには口腔機能が十分に発達し、それを維持していくことが重要です。その目標として、12歳児でう蝕のない者、80歳で20歯以上の自分の歯を有する者、50歳以上の咀嚼良好者の割合の増加などを掲げています。具体的には、80歳になっても自分の歯を20本以上保つことを目的とした「8020（ハチ・マル・ニイ・マル）運動」や、ひとくち30回以上噛むことを目標とした「噛ミング30（カミングサンマル）」等の推進を通じて、乳幼児期から高齢期までの各ライフステージの特性を踏まえつつ、歯・口腔の健康づくりを実施することとしています。



歯科口腔保健の推進のためのグランドデザイン

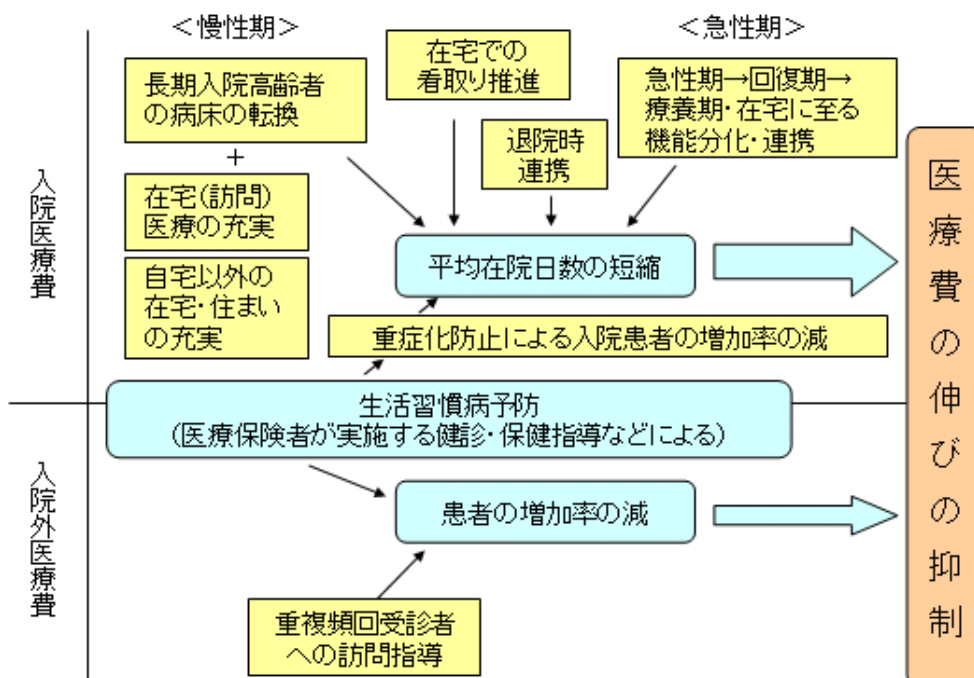
引用：厚生労働省

(4) 医療費適正化計画の策定

国においては、高齢者の医療の確保に関する法律に基づき、制度の持続可能な運営を確保するため、国と都道府県が保険者・医療関係者等の協力を得て、住民の健康増進や医療費の適正化を進めるため、6年を1期として、医療費適正化基本方針（以下「基本方針」という。）を定めています。国及び都道府県においては、基本方針に基づき医療費適正化計画を定め、目標の達成に向けて取組を進めることとしています。

基本方針では、医療費の更なる適正化に向けた新たな目標として、複合的なニーズを有する高齢者への医療・介護の効果的・効率的な提供や医療資源の効果的・効率的な活用を加え、高齢者の骨粗鬆症検診の推進等による骨折対策や効果が乏しいことが指摘されている医療(具体的には、急性気道感染症や急性下痢症への抗菌薬処方)の対策が示されました。既存の目標についてもデジタル等を活用した効果的な取組を推進し、計画の実効性を高めるため、都道府県が関係者と連携して体制を構築することとしています。

埼玉県の医療費適正化計画では、「住民の健康の保持の推進（具体的には特定健診受診率70%、特定保健指導実施率45%、メタボリックシンドローム^{※4}該当者及び予備群の平成20年度と比した減少率25%）」と「医療の効率的な提供の推進（具体的にはジェネリック医薬品の数量シェア80%以上）」、「医療費の見込み（入院外の医療費適正化の観点からは、生活習慣病等(糖尿病)の重症化予防などを織り込み、医療費を算出して効果検証する）」、「国民健康保険の運営（具体的にはデータヘルスの推進、特定健康診査受診率・特定保健指導実施率60%以上）」に関するこれらの数値目標を設定し、それぞれの目標達成を通じて県民の生活の維持・向上を図りながら、医療費の適正化を図ることとしています。



各種取組と医療費適正化の関係

引用：厚生労働省

※4 内臓脂肪が過剰に蓄積されていることに加え、高血圧、高血糖、脂質代謝異常などが組み合わさることにより、心臓病や脳卒中などになりやすい病態を指します。

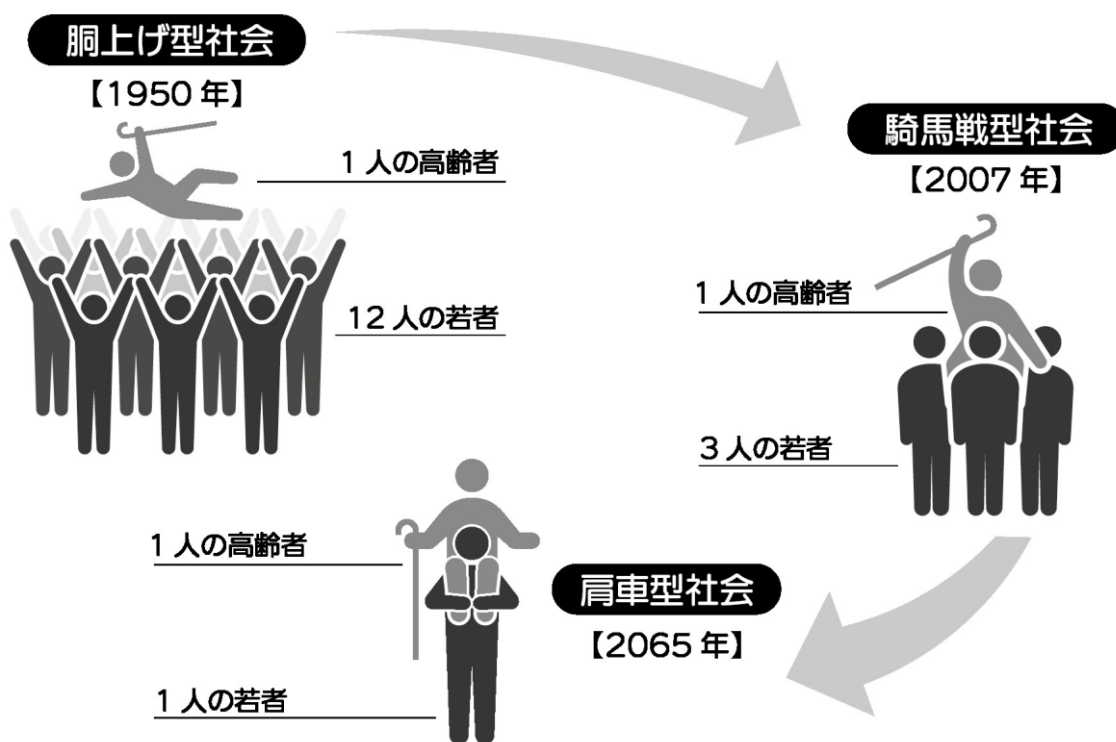
(5) 健康経営の推進

高齢化比率は今後拡大していく見通しで、人口減少が見込まれる中、生産年齢人口比率は減少し、85歳以上人口比率は急速に拡大することが予測されています。労働力の減少は、社会経済や社会保障に影響し、企業の労働力や地域人材の確保が困難になることが懸念されます。

国は、健康づくりを行うに当たっては、保健、医療、福祉等へのアクセスが確保されていることに加え、さまざまな基盤を整えていくことが重要であり、企業や民間団体など多様な主体による健康づくりをさらに推進していくことが必要であるとしています。また、個人の健康づくりを後押しするには、科学的根拠に基づく健康に関する情報を入手・活用できる基盤構築に取り組むとともに、周知啓発の取組の推進を求めています。

誰もがアクセスできる健康増進のための基盤整備として、企業の従業員等の健康保持・増進の取組が人材の確保と将来の収益性を高める投資であるとの考えから、健康経営を進めることとしています。従業員の健康の保持・増進により従業員の活力や生産性が向上し、その結果、組織の活性化や業績及び社会的価値の向上につながるとされています。

国や埼玉県では、健康経営に係る認定・表彰制度を設け、健康づくりに取り組む企業や団体を応援し、働く世代の健康づくりを推進しています。



高齢者人口と生産年齢人口の比率のイメージ

出典：総務省統計局「人口推計」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口」

(6) 社会・地域とのつながりの維持・向上の推進

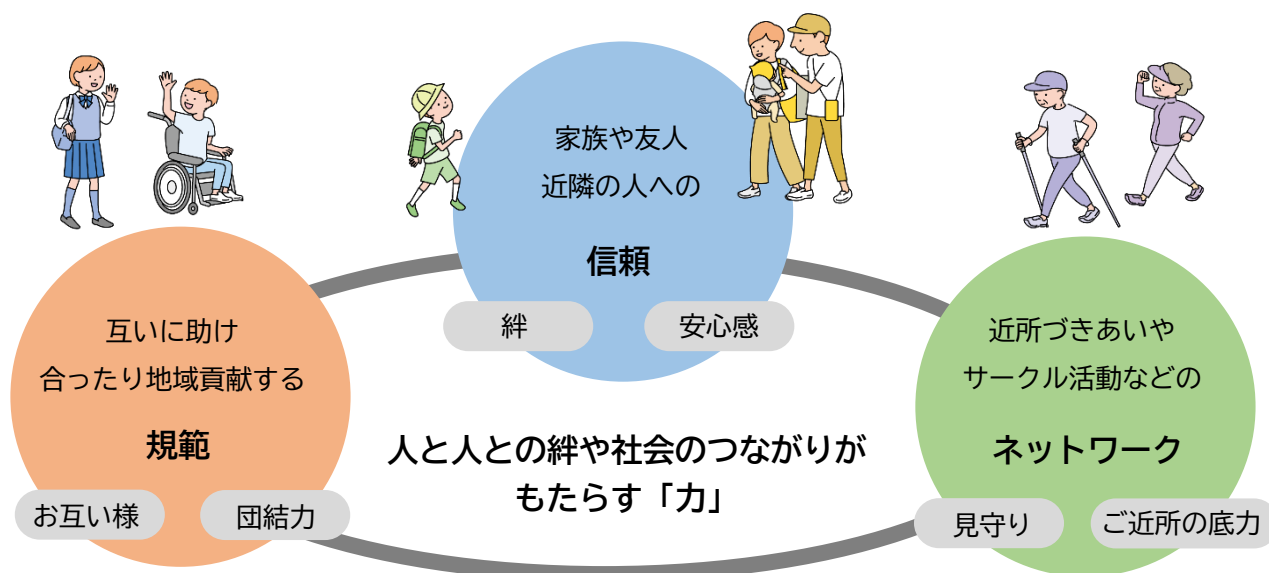
国は、地域の住民同士が気軽に集い、一緒に活動内容を企画し、ふれあいを通して「生きがいづくり」、「仲間づくり」の輪を広げる場所として、「通いの場」を推進しています。

「通いの場」には、百歳体操、趣味や運動のサークル、サロン、カフェなどがあり、通いの場へ参加することは、介護予防、孤立予防、認知症予防、高齢者のうつ病などの予防などに効果があるとされています。

認知症の初期症状である軽度認知障害(MCI: Mild cognitive impairment)がみられる高齢者のほとんどは、趣味や活動をやめることで、外出の抑制を引き起こし、認知機能のさらなる低下につながるとされています。そのため、認知症や認知機能について正しく理解し、時には支援の力を借りながら積極的に通い慣れた場へ参加することで、体力や身体機能、さらには日常生活機能の維持に努めることが必要です。

また、高齢者のボランティア活動は、生きがいや居場所づくり、社会や地域とのつながりの構築に有効であるとされています。例として、通学時の子どもの見守りや交通安全活動は、子ども支援としての意義が大きいことに加え、子どもたちと笑顔で挨拶を交わしコミュニケーションをとることが高齢者と子ども双方にとってこころの健康の維持につながり、安全で幸せな地域づくりに貢献できます。

このように、社会や地域とのつながりを持ち続ける人や地域活動を担う人材が互いに関わり、ソーシャルキャピタル^{※5}を醸成することは、地域全体の健康づくりにおいても有用であると考えます。



ソーシャルキャピタルのイメージ図

参考：厚生労働省

令和4年度大阪市「在宅医療・介護連携相談支援室」活動報告会資料

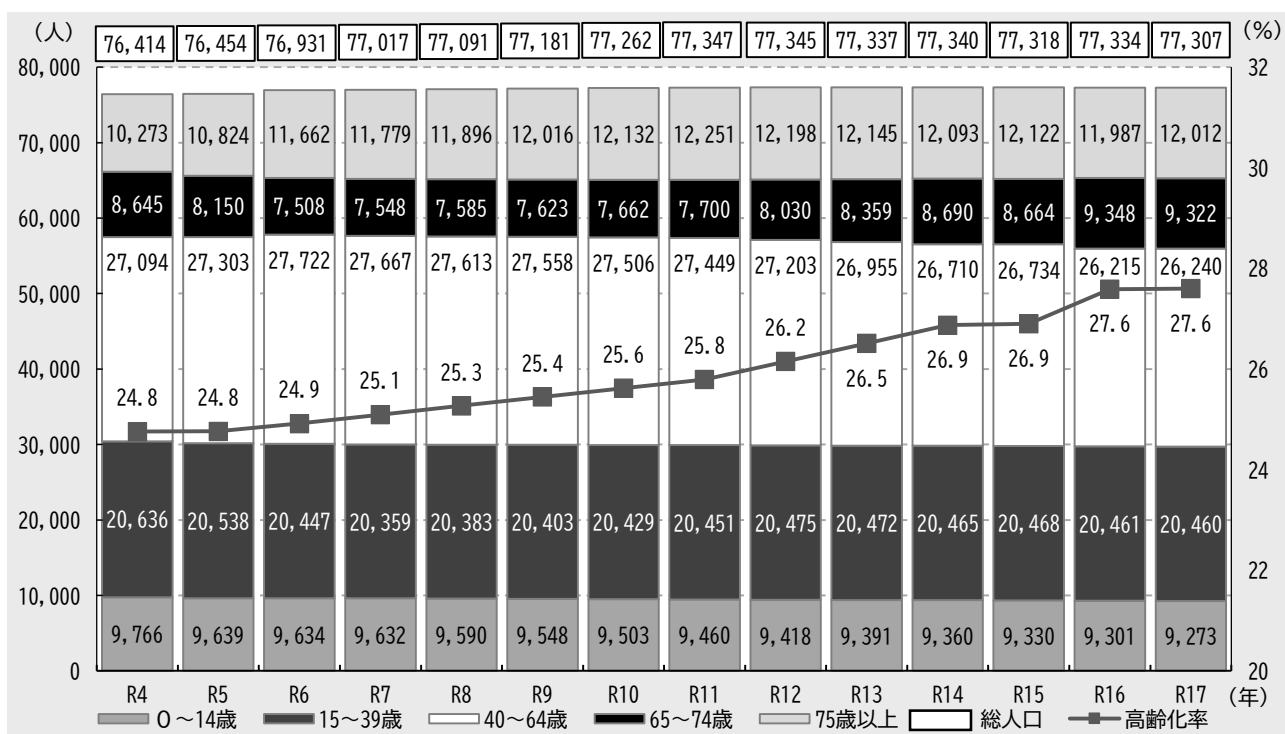
※5 人々の関係性やつながりを資源としてとらえる概念のことであり、ここでは地域や人とのきずなやつながりがもたらす「力」のことを指します。

3 志木市を取り巻く現状

(1) 人口

①年齢区分別人口

令和5(2023)年の総人口は76,454人となっており、75歳以上(後期高齢者)の人口は10,824人となっています。75歳以上(後期高齢者)の人口は、65~74歳(前期高齢者)の人口を上回っており、令和11(2029)年までは、総人口及び75歳以上(後期高齢者)の人口は、増加する見込みです。また、高齢化率も増加が予測されています。



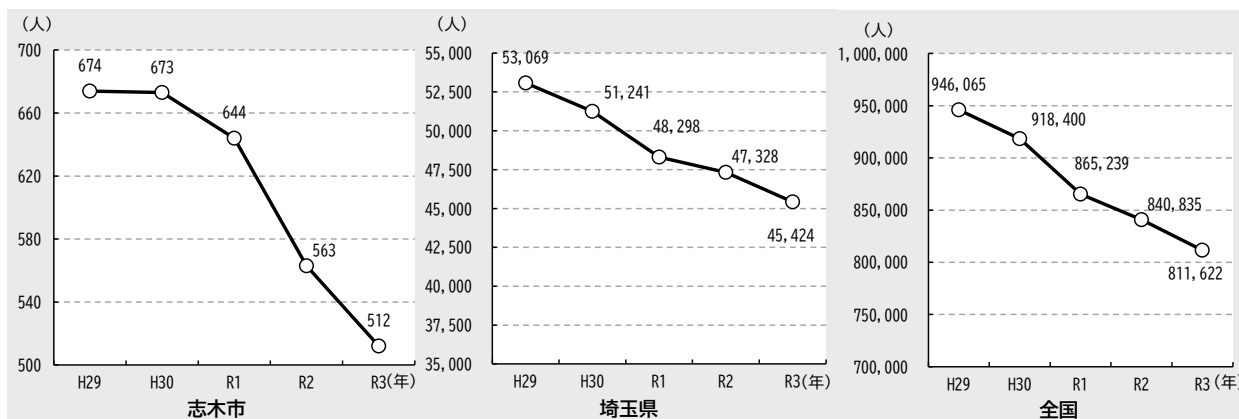
注) 令和5(2023)年までは各年10月1日人口。令和6(2024)年以降は、住民基本台帳人口に対し国立社会保障・人口問題研究所による人口推計変化率を用いた推計値。

出典：健康政策課資料

(2) 出生

①出生数

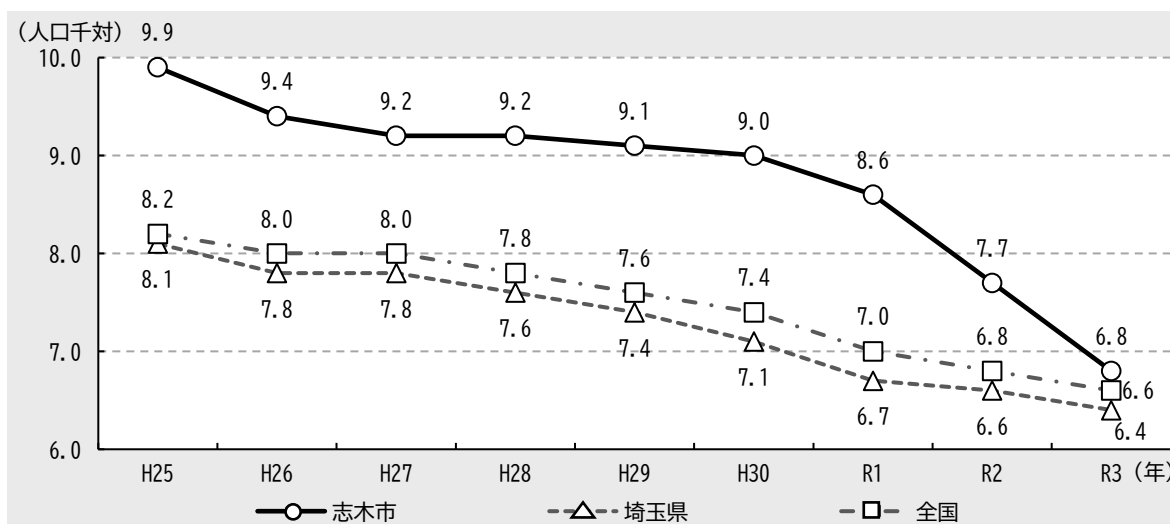
本市の出生数は、埼玉県及び全国と同様に減少していますが、令和元(2019)年以降大幅に減少しています。平成29(2017)年では674人でしたが、令和3(2021)年には512人となっています。



出典：埼玉県保健統計年報

②出生率^{※6}

本市の出生率は、埼玉県及び全国よりも高い水準で推移していましたが、令和元(2019)年より急激に低下し、令和3(2021)年には埼玉県及び全国と同等の水準となっています。

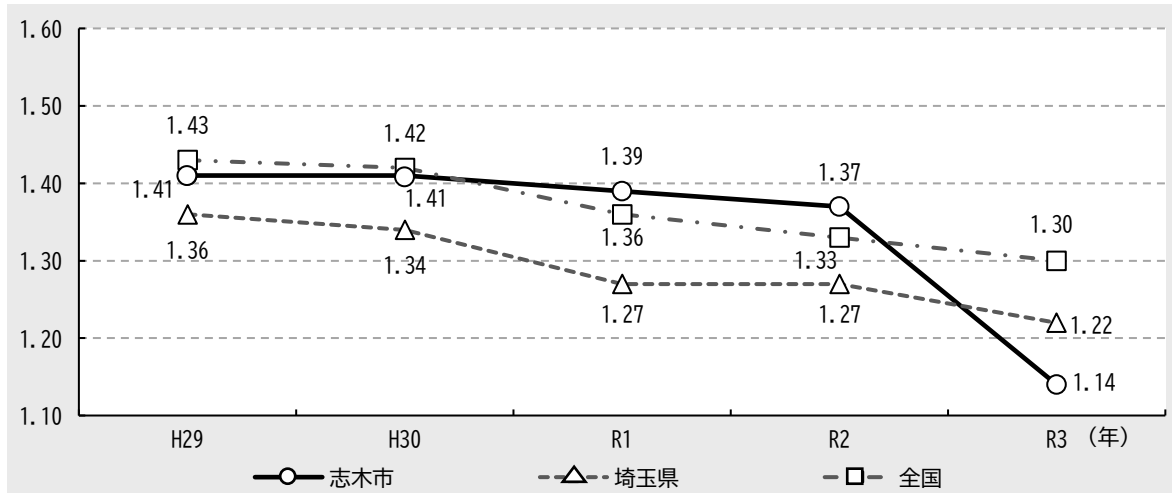


出典：埼玉県保健統計年報

※6 出生率：出生数÷10月1日の人口×1,000

③合計特殊出生率^{※7}

本市の合計特殊出生率は、埼玉県及び全国と同様に減少しています。令和元(2019)年及び令和2(2020)年までは、埼玉県及び全国を上回っていましたが、令和3(2021)年には埼玉県及び全国よりも低くなっています。

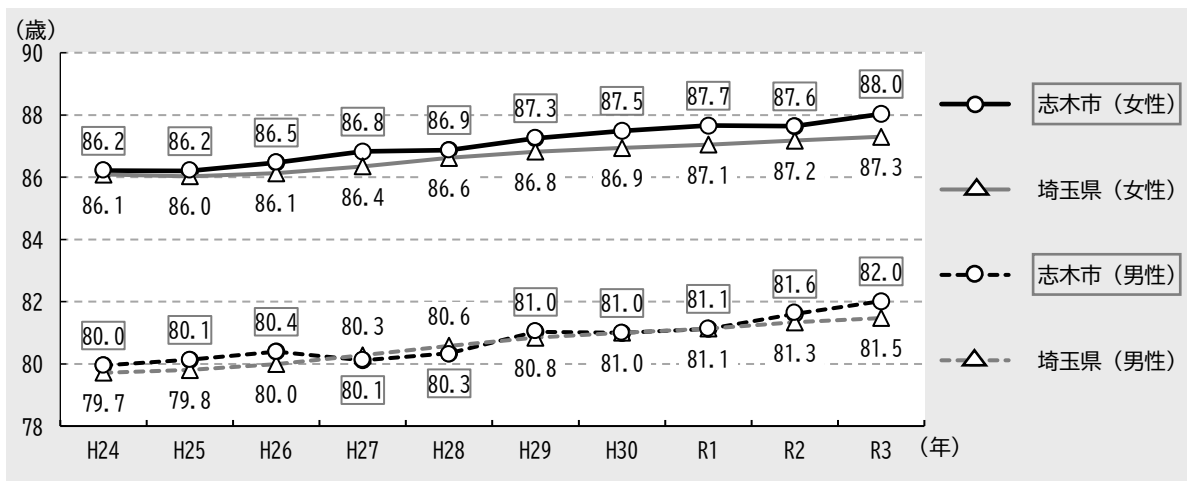


出典：埼玉県保健統計年報

(3) 健康寿命

①平均寿命

本市の令和3(2021)年の平均寿命は、男性が82.0歳、女性が88.0歳となっており、平成24(2012)年と比較して男性が2.0歳、女性が1.8歳延びています。埼玉県と比較すると、男性が0.5歳、女性が0.7歳長くなっています。

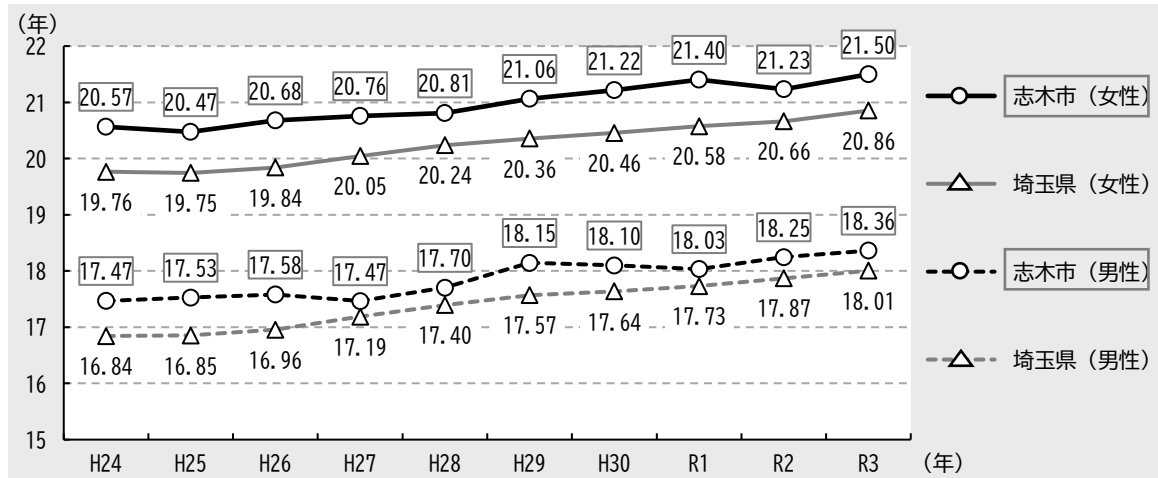


出典：埼玉県衛生研究所「健康指標総合ソフト」

^{※7} 15～49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産むとしたときの子どもの数に相当します。

②65 歳健康寿命^{※8}

本市の令和 3 (2021) 年の 65 歳健康寿命は、男性が 18.36 年、女性が 21.50 年となっており、平成 24(2012) 年と比較して男性が 0.89 年、女性が 0.93 年延びています。埼玉県と比較すると、男性が 0.35 年、女性が 0.64 年長くなっています。



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の順位は、男性が6位、女性が2位となっています。65歳健康寿命の順位は、男性が14位、女性が1位となっています。

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 (令和3年)

順位	男性				女性			
	平均寿命 (年)		65歳健康寿命 (年)		平均寿命 (年)		65歳健康寿命 (年)	
1	伊奈町	82.56	鳩山町	19.35	東秩父村	89.39	志木市	21.50
2	鶴ヶ島市	82.16	北本市	18.88	志木市	88.03	和光市	21.46
3	白岡市	82.14	東秩父村	18.78	鴻巣市	87.80	滑川町	21.46
4	上尾市	82.03	伊奈町	18.70	白岡市	87.78	入間市	21.41
5	鴻巣市	82.03	入間市	18.61	滑川町	87.74	鳩山町	21.41
6	志木市	82.02	和光市	18.61	和光市	87.74	狭山市	21.40
7	越生町	81.99	狭山市	18.58	吉見町	87.73	長瀨町	21.27
8	宮代町	81.97	桶川市	18.52	川島町	87.71	蕨市	21.23
9	入間市	81.97	鴻巣市	18.51	久喜市	87.62	越生町	21.17
10	久喜市	81.96	飯能市	18.51	朝霞市	87.60	小川町	21.17
⋮								
14	-	-	志木市	18.36	-	-	-	-
	県平均	81.48	県平均	18.01	県平均	87.30	県平均	20.86

注) 平均寿命 (年) と 65 歳健康寿命 (年) は、小数点以下第 3 位を四捨五入している。

出典：埼玉県衛生研究所「健康指標総合ソフト」

※8 埼玉県では、「65 歳に達した県民が健康で自立した生活を送る期間」、具体的には「要介護 2」以上になるまでの期間と定義しています。

(4) 主な死因

① 主な死因の構成割合

死因別死亡数の推移をみると、平成 29(2017)年から令和 3(2021)年まで、悪性新生物(がん)が1位、心疾患(高血圧性を除く)が2位となっています。令和元(2019)年までは、肺炎が3位、脳血管疾患が4位、老衰が5位でしたが、令和 2(2020)年以降は、老衰が3位、肺炎が4位、脳血管疾患が5位となり、変化がみられます。

死因別死亡数

年 順位	2017年	2018年	2019年	2020年	2021年
1	悪性新生物(がん) 173人 32.1%	悪性新生物(がん) 204人 31.9%	悪性新生物(がん) 199人 31.4%	悪性新生物(がん) 206人 31.7%	悪性新生物(がん) 207人 30.4%
2	心疾患 (高血圧性を除く) 72人 13.4%	心疾患 (高血圧性を除く) 111人 17.4%	心疾患 (高血圧性を除く) 104人 16.4%	心疾患 (高血圧性を除く) 88人 13.6%	心疾患 (高血圧性を除く) 90人 13.2%
3	肺炎 43人 8.0%	肺炎 51人 8.0%	肺炎 51人 8.1%	老衰 43人 6.6%	老衰 61人 9.0%
4	脳血管疾患 38人 7.1%	脳血管疾患 32人 5.0%	脳血管疾患 40人 6.3%	肺炎 41人 6.3%	肺炎 39人 5.7%
5	老衰 30人 5.6%	老衰 24人 3.8%	老衰 28人 4.4%	脳血管疾患 29人 4.5%	脳血管疾患 35人 5.1%
6	不慮の事故 12人 2.2%	不慮の事故 16人 2.5%	間質性肺疾患 15人 2.4%	誤嚥性肺炎 21人 3.2%	間質性肺疾患 14人 2.1%
7	自殺 12人 2.2%	腎不全 12人 1.9%	血管性及び 詳細不明の認知症 14人 2.2%	不慮の事故 15人 2.3%	不慮の事故 14人 2.1%
8	誤嚥性肺炎 11人 2.0%	血管性及び 詳細不明の認知症 11人 1.7%	アルツハイマー病 13人 2.1%	糖尿病 13人 2.0%	誤嚥性肺炎 13人 1.9%
-	その他 148人 27.5%	その他 178人 27.9%	その他 169人 26.7%	その他 193人 29.7%	その他 208人 30.5%
合計	539人	639人	633人	649人	681人

注) 「死因順位に用いる分類項目」による。死亡割合が同率の場合は、死因簡単分類コード番号順に掲載している。9位以下は8位と同率であっても掲載していない。

注) 構成比は小数点以下第2位を四捨五入しているため、合計が必ずしも100とはならない。

出典：埼玉県衛生研究所「健康指標総合ソフト」

知っておきたい 高齢者の感染症「誤嚥性肺炎」

誤嚥(ごえん：食べ物やだ液が気道に入ること)がきっかけとなり、主に口の中の細菌が肺に入り込んで起こる肺炎です。(誤嚥性肺炎発生のメカニズムについては、65ページ参照)

平成 28 年 6 月 25 日 第 2 回医療計画の見直し等に関する検討会の資料によると、肺炎患者の約 7 割が 75 歳以上の高齢者となっています。また、高齢者の肺炎のうち、7 割以上が誤嚥性肺炎であり、誤嚥性肺炎を引き起こす嚥下障害の原因疾患は脳卒中が約 6 割を占め、脳卒中の後遺症が誤嚥性肺炎の発生に大きく関係していることが示唆されています。

②年齢区分別の主要死因の割合

年齢区分別の主要死因の割合をみると、青年期・壮年期では自殺と悪性新生物（がん）が上位となっています。中年期以降では、第1位が悪性新生物（がん）、第2位が心疾患（高血圧性を除く）となっています。

ライフステージ別死因順位(2017年～2021年)

順位	青年期 (15～24歳)	壮年期 (25～44歳)	中年期 (45～64歳)	高齢期 (65歳以上)	高齢期のうち 75歳以上
1	自殺 71.4%	悪性新生物(がん) 34.0%	悪性新生物(がん) 37.1%	悪性新生物(がん) 30.9%	悪性新生物(がん) 26.8%
2	悪性新生物(がん) 14.3%	自殺 22.0%	心疾患 (高血圧性を除く) 14.6%	心疾患 (高血圧性を除く) 14.8%	心疾患 (高血圧性を除く) 15.3%
3	その他の新生物 14.3%	心疾患 (高血圧性を除く) 18.0%	自殺 6.4%	肺炎 7.9%	肺炎 9.1%
4		不慮の事故 6.0%	不慮の事故 5.0%	老衰 6.6%	老衰 8.0%
5		肝疾患 4.0%	脳血管疾患 4.6%	脳血管疾患 5.7%	脳血管疾患 6.1%
6		その他の新生物 2.0%	肝疾患 3.9%	腎不全 2.0%	腎不全 2.3%
7		糖尿病 2.0%	糖尿病 2.1%	血管性及び 詳細不明の認知症 1.8%	血管性及び 詳細不明の認知症 2.1%
8		脳血管疾患 2.0%	大動脈瘤及び解離 1.4%	不慮の事故 1.8%	アルツハイマー病 2.0%
-		その他 10.0%	その他 24.6%	その他 28.4%	その他 28.5%

注) 平成29(2017)年から令和3(2021)年の5年間の平均値。

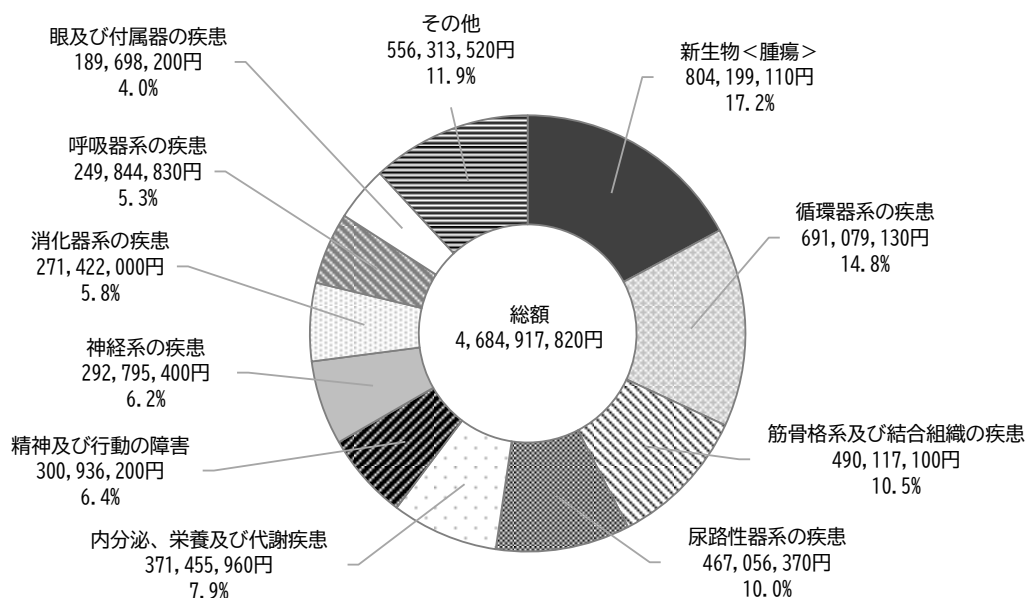
注) 旧分類の「死因順位に用いる分類項目」による。死亡割合が同率の場合は、死因簡単分類のコード番号順に掲載している。9位以下は8位と同率であっても掲載していない。

注) 構成比は小数点以下第2位を四捨五入しているため、合計が必ずしも100とはならない。

出典：埼玉県衛生研究所「健康指標総合ソフト」

(5) 医療費

令和3(2021)年度における国民健康保険の医療費をみると、大分類による疾病別医療費の割合は、「新生物<腫瘍>」が17.2%と最も高く、次いで「循環器系の疾患」が14.8%、「筋骨格系及び結合組織の疾患」が10.5%となっています。



大分類による疾病別医療費割合

出典：KDB システム(令和3(2021)年度の疾病別医療費分析(大分類)入院・外来(全地区))

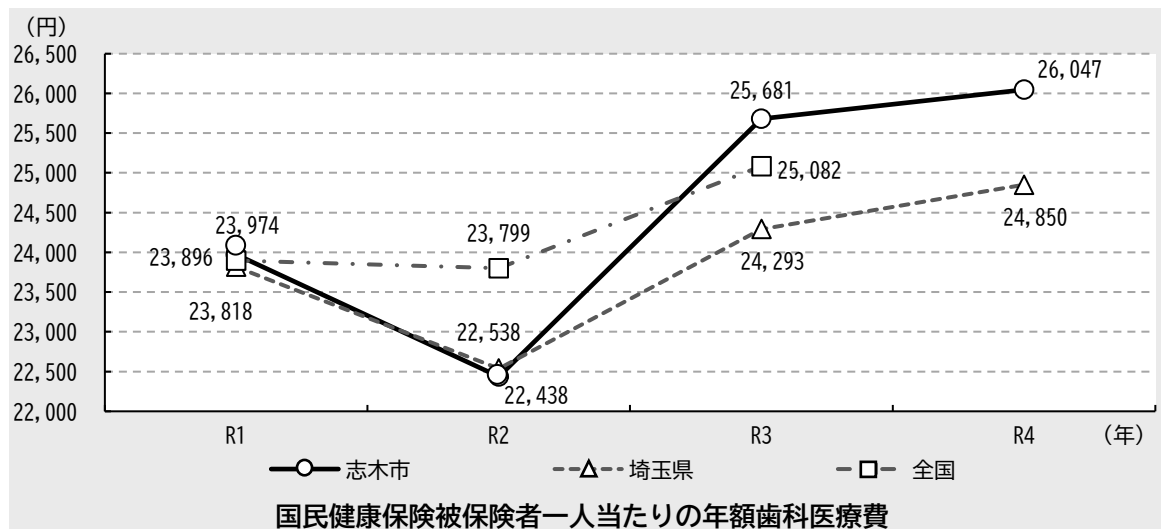
本市の令和4(2022)年度における国民健康保険被保険者一人当たりの医療費は、357,055円で、埼玉県内市平均の365,173円を下回っています。前年度と比較すると、埼玉県内市平均が8,157円の増加に対し、本市は197円の減少となり、増加額の低い方から数えて県内40市中第4位となっています。

国民健康保険被保険者一人当たりの医療費の(前年度比)県内順位

順位	自治体	R3年度(円)	R4年度(円)	R4年度-R3年度(円)
1	白岡市	385,504	373,020	▲12,484
2	富士見市	356,164	352,724	▲3,440
3	上尾市	362,476	359,906	▲2,570
4	志木市	357,252	357,055	▲197
5	東松山市	363,303	363,936	633
6	鶴ヶ島市	351,535	352,909	1,374
7	熊谷市	374,385	377,086	2,701
8	新座市	361,540	364,279	2,739
9	日高市	400,873	403,828	2,955
10	所沢市	350,842	353,907	3,065
	市平均	357,016	365,173	8,157

出典：「国民健康保険事業状況」(令和4(2022)年度速報値)

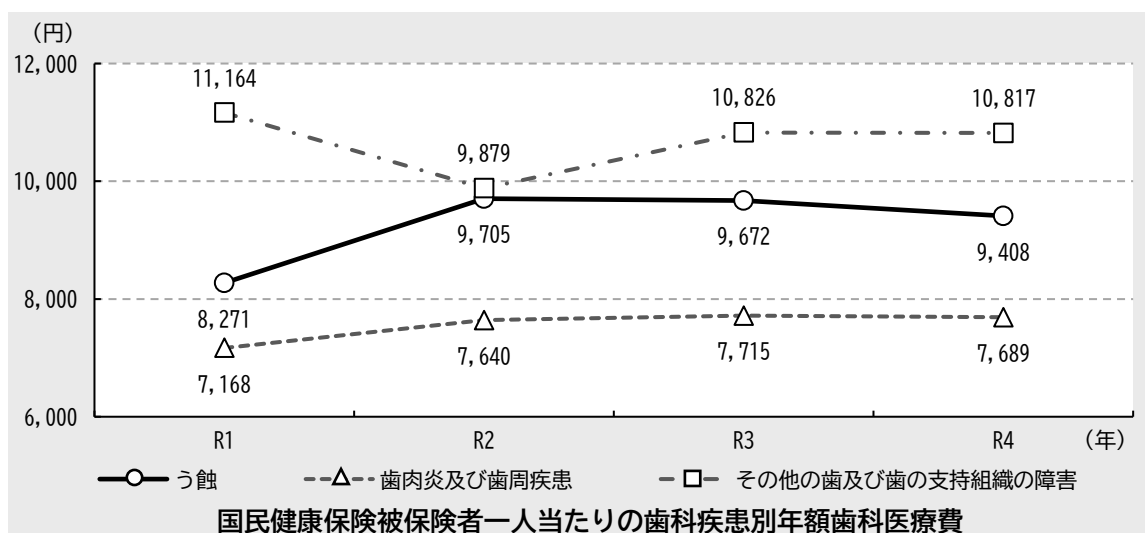
本市の令和4(2022)年における国民健康保険被保険者一人当たりの年額歯科医療費は26,047円で、埼玉県の24,850円を上回っています。令和元(2019)年からの推移をみると、令和2(2020)年には埼玉県を下回りましたが、以降は埼玉県を上回っています。



注) 全国のは、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。

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」

令和4(2022)年における国民健康保険被保険者一人当たりの歯科疾患別年額歯科医療費は、令和元(2019)年と比べて「う蝕」、「歯肉炎及び歯周疾患」で増加しています。「その他の歯及び歯の支持組織の障害」では、令和2(2020)年に減少がみられましたが、令和3(2021)年には増加に転じています。



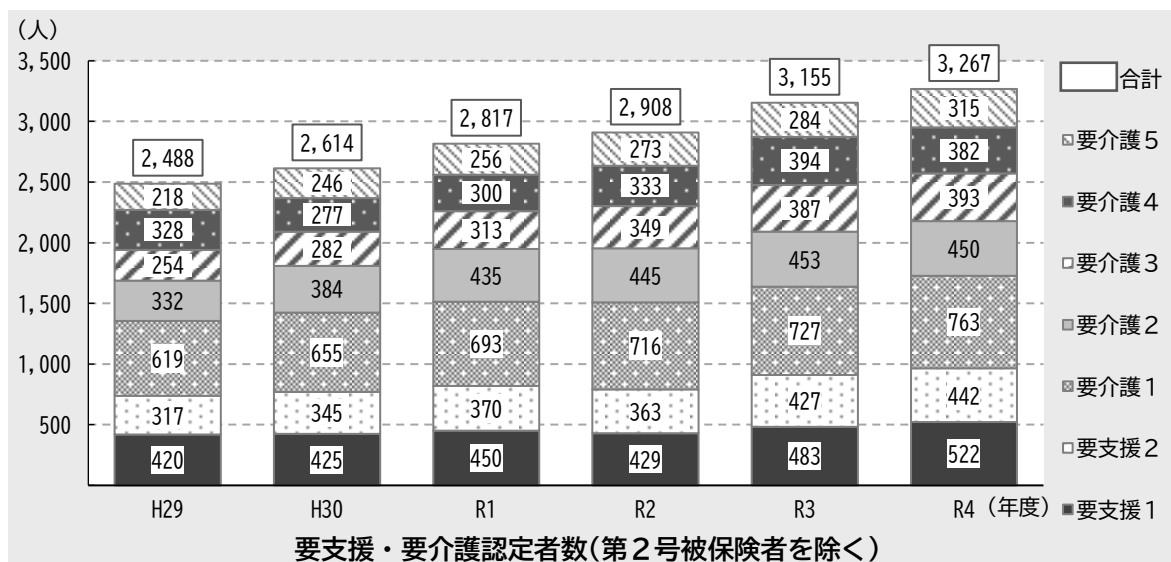
注) 当該年に各疾患により歯科受診をした人の数で除した金額。

出典：国保総合システム

(6) 要支援・要介護認定者数と認定率

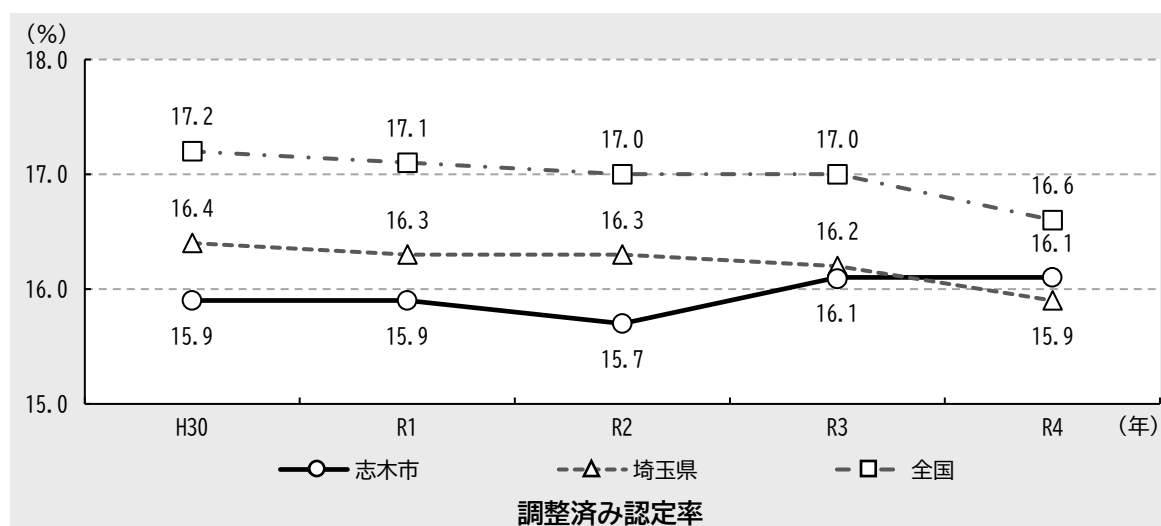
要支援・要介護の認定者数は年々増加しており、令和4(2022)年9月末時点で3,267人となっています。

令和4(2022)年の認定者数を要介護度別にみると、要介護1が763人(23.4%)と最も多く、次いで要支援1が522人(16.0%)、要支援2が442人(13.5%)となっています。



出典：志木市長寿応援課「見える化システム」

本市の調整済み認定率^{※9}は、令和2(2020)年までは埼玉県及び全国よりも低く推移していましたが、令和3(2021)年には埼玉県と同水準となっており、令和4(2022)年には埼玉県を上回る16.1%となっています。



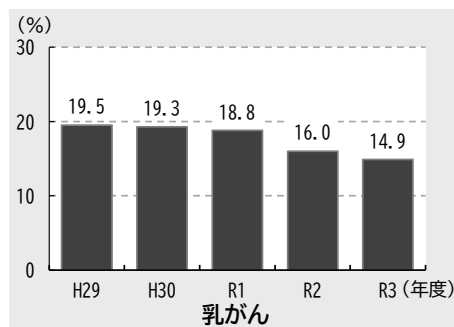
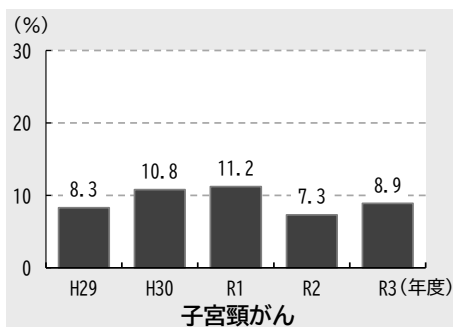
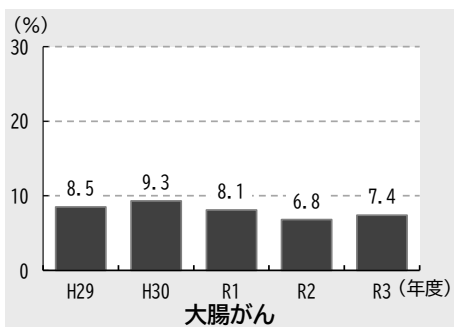
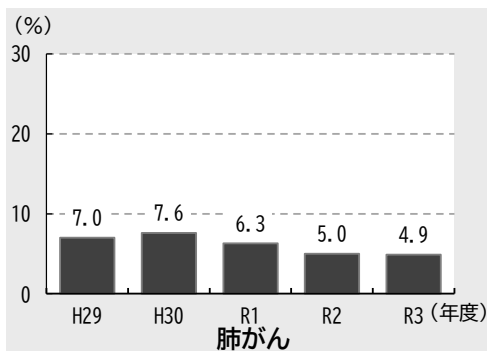
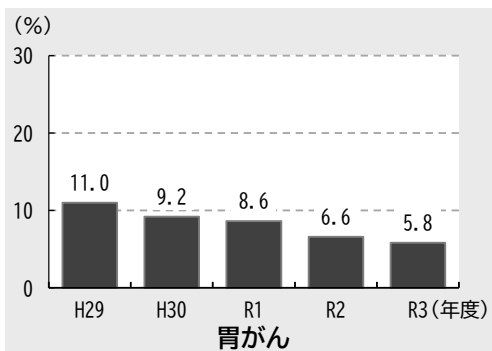
出典：志木市長寿応援課「見える化システム」

※9 認定率は、(認定者数) ÷ (第1号被保険者数)にて算出しますが、認定率の多寡は第1号被保険者の性別構成・年齢構成等、不特定要素に大きく左右されるため、全国平均や他の保険者との比較を行う場合には、所定の計算式によって算出した「調整済み認定率」を用いることが妥当とされています。

(7) 各種健康診査等の受診状況

①各種がん検診の受診率

本市の各種がん検診の年度別受診率は、胃がん検診、乳がん検診で減少傾向がみられます。特に、令和2(2020)年度には、新型コロナウイルス感染症の影響により受診率が減少しました。大腸がん検診、子宮頸がん検診は、令和2(2020)年度と比較し令和3(2021)年度は増加しているものの、令和元(2019)年度の受診率には回復していません。大腸がん検診の受診率は、埼玉県及び全国を上回っていますが、乳がん検診では全国より、その他のがん検診は埼玉県及び全国より低い受診率となっています。



出典：地域保健・健康増進事業報告

令和3年度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	5.8	6.3	6.5
肺がん検診	4.9	5.6	6.3
大腸がん検診	7.4	6.7	7.0
子宮頸がん検診	8.9	13.5	15.4
乳がん検診	14.9	13.2	15.4

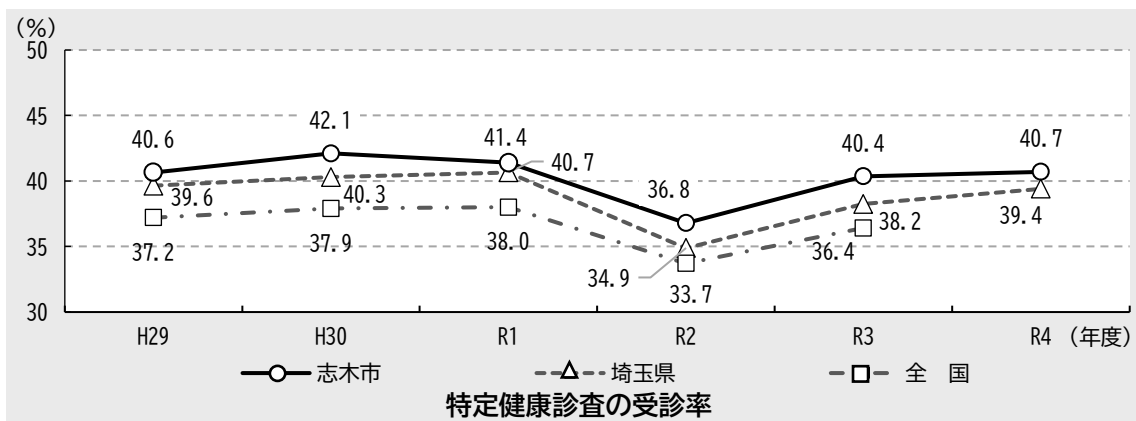
出典：地域保健・健康増進事業報告

②各健康診査等の受診率

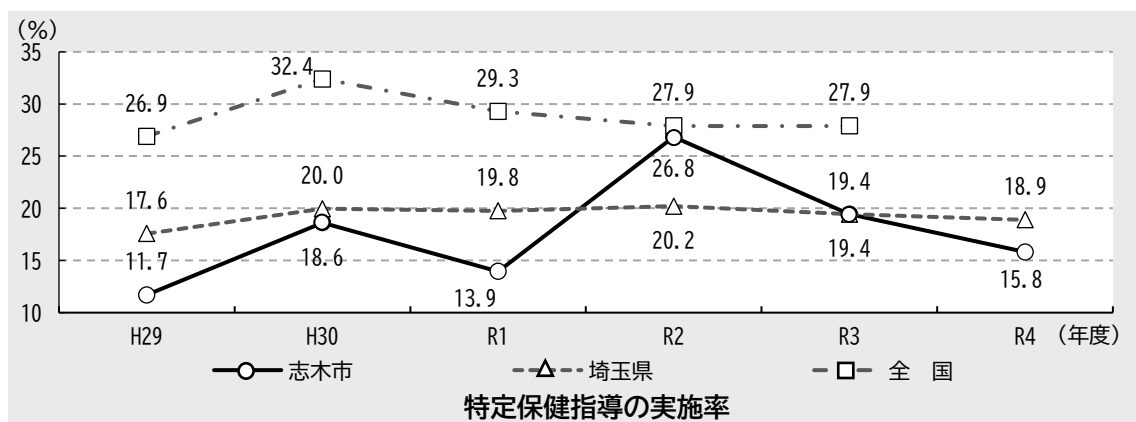
本市の国民健康保険の特定健康診査の受診率は、平成30(2018)年度の42.1%をピークに減少し、令和2(2020)年度には36.8%となりましたが、令和4(2022)年度には40.7%に上昇しています。過去5年間で埼玉県及び全国と比較すると、本市の受診率は埼玉県及び全国を上回っています。

一方、特定保健指導の実施率は、年度による差が大きく、令和2(2020)年度には26.8%と全国と同水準となりましたが、令和3(2021)年度には19.4%と埼玉県と同率となり、令和4(2022)年度には15.8%と埼玉県を下回っています。

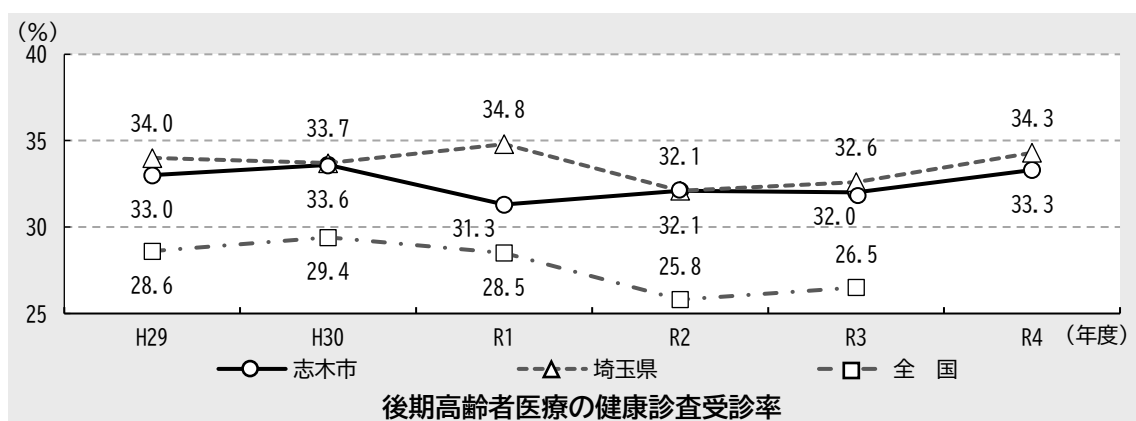
また、後期高齢者医療の健康診査受診率は、平成29(2017)年度から30%台で推移しています。過去5年間では、令和元(2019)年度以外は、埼玉県とほぼ同水準となっています。



出典：法定報告



出典：法定報告

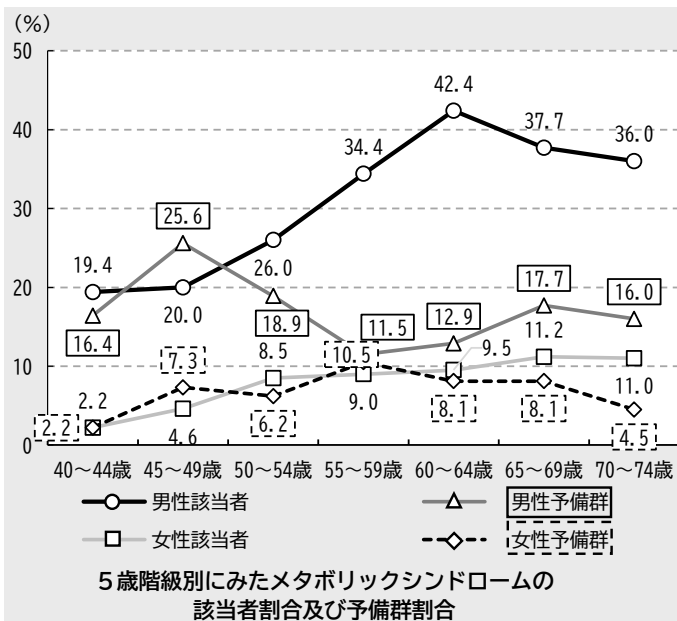


出典：埼玉県後期高齢者医療広域連合

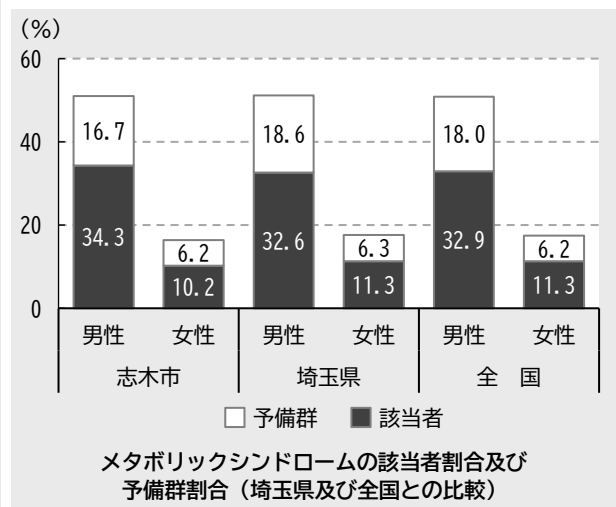
③特定健康診査の結果

本市の令和3(2021)年度における特定健康診査解析データを見ると、メタボリックシンドロームの該当者の割合は、男性の40～64歳では年齢が上がるにつれて高くなり、60～64歳では42.4%と最も高くなっています。

また、メタボリックシンドローム該当者の割合を埼玉県及び全国と比較すると、男性では34.3%と高く、女性では10.2%と低くなっています。一方、予備群の割合は、本市の男性は16.7%と低く、女性は6.2%と同水準となっています。

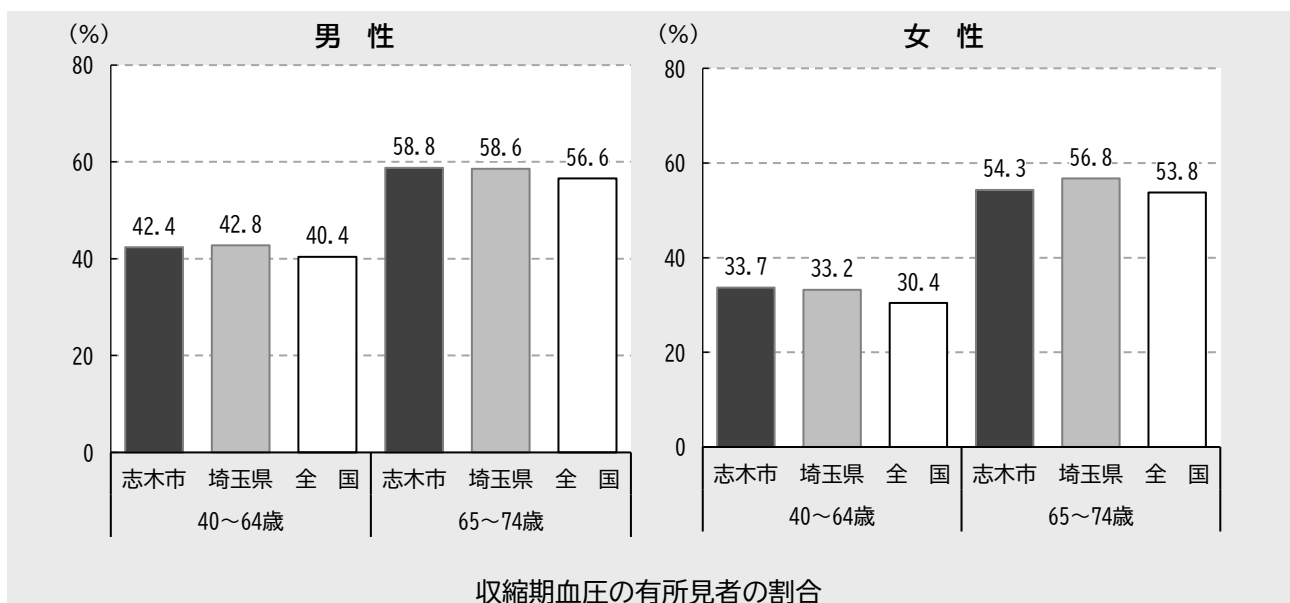


出典：法定報告 TKCA012(令和3(2021)年度)



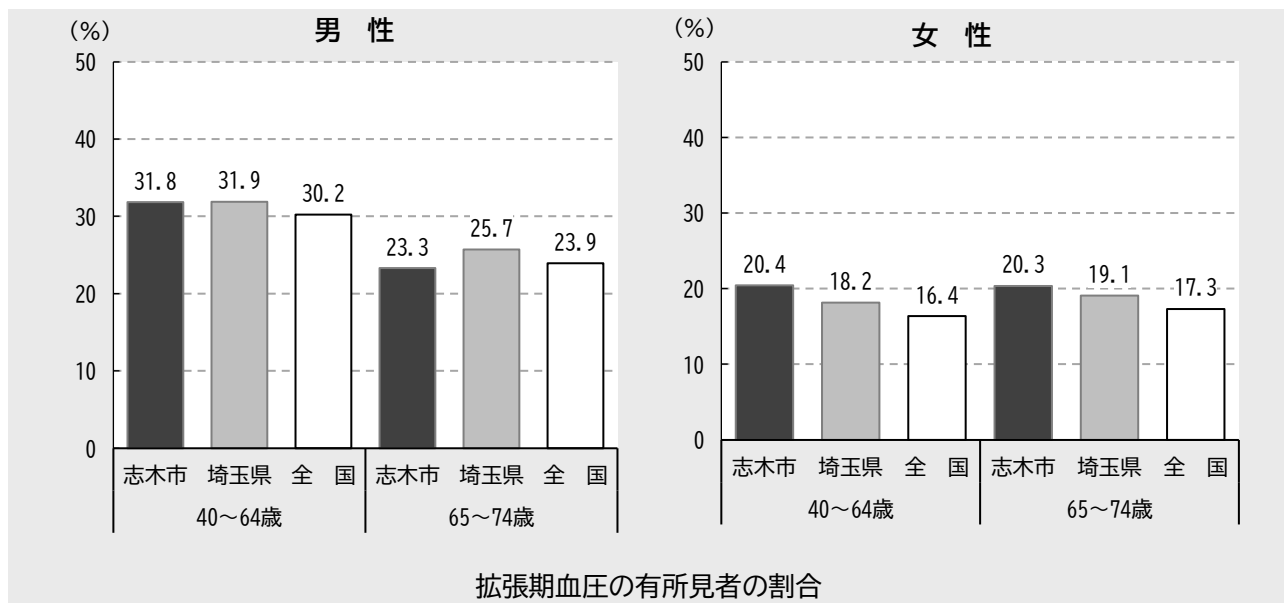
出典：KDB システム(令和3(2021)年度・地域の全体像の把握)

血圧の保健指導判定値である収縮期血圧 130mmHg 以上の有所見者の割合は、全国と比較し、いずれの年齢も男女ともに高くなっています。65～74歳の男性と40～64歳の女性では、埼玉県及び全国よりも高くなっています。



出典：KDB システム(令和3(2021)年度・厚生労働省様式5-2、年齢調整済)

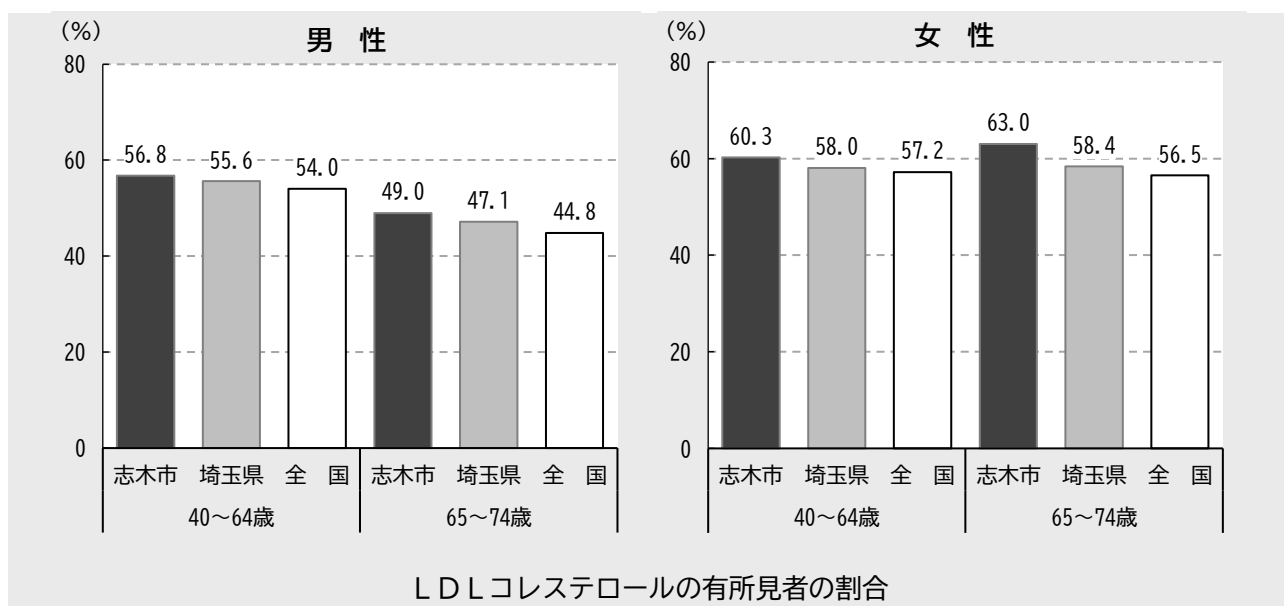
同様に保健指導判定値である拡張期血圧 85mmHg 以上の有所見者の割合は、男性では、40～64 歳は全国より高く、65～74 歳は埼玉県及び全国よりも低くなっています。女性では、いずれの年齢も埼玉県及び全国と比較し高くなっています。



拡張期血圧の有所見者の割合

出典：KDB システム(令和3(2021)年度・厚生労働省様式 5-2、年齢調整済)

LDL コレステロールの保健指導判定値である 120mg/dl 以上の有所見者割合は、埼玉県及び全国と比較し、男女ともにいずれの年齢も高くなっています。



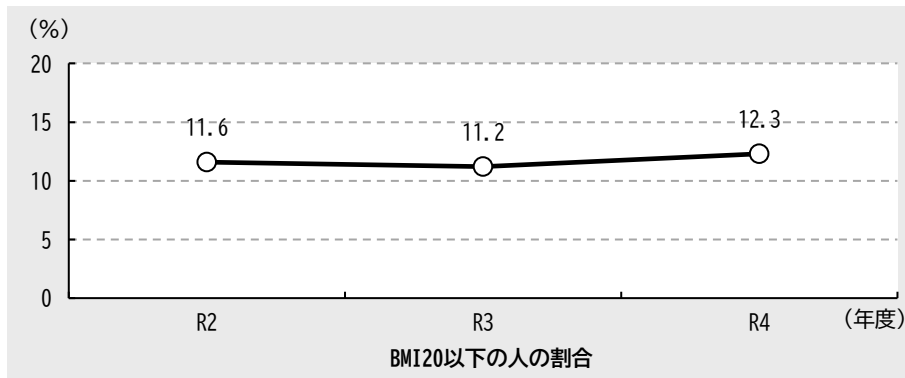
LDL コレステロールの有所見者の割合

出典：KDB システム(令和3(2021)年度・厚生労働省様式 5-2、年齢調整済)

(8) 後期高齢者の状況

① BMI 20 以下の人の割合

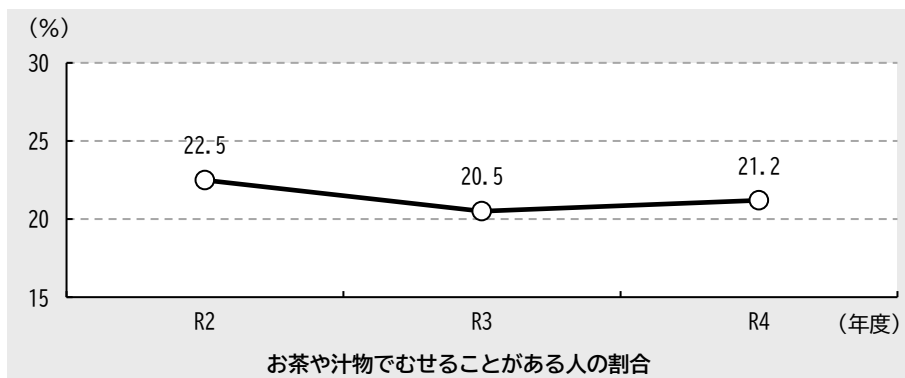
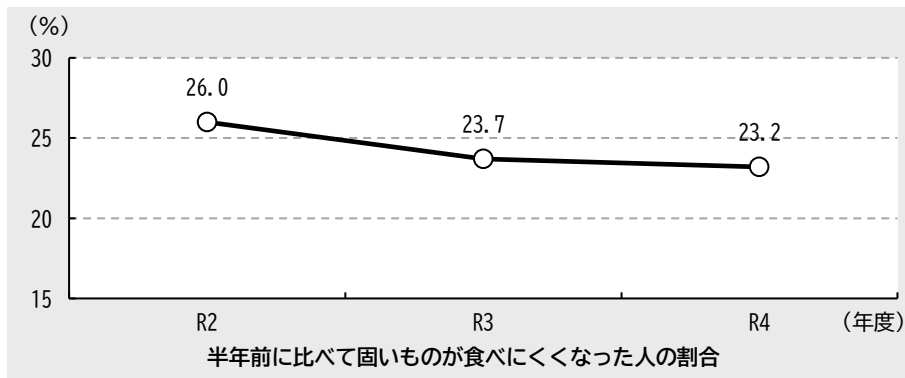
令和 2 (2020) 年度及び令和 3 (2021) 年度の BMI 20 以下の低栄養・サルコペニア^{※10}が疑われる人の割合は 11% 台でしたが、令和 4 (2022) 年度には 12.3% と高くなっています。



出典：KDB システム(令和 4 (2022) 年度・後期高齢者医療健康診査質問票)

② 口腔機能の状態

咀嚼機能の低下が疑われる、半年前に比べて固いものが食べにくくなった人の割合は、減少しています。嚥下機能の低下が疑われる、お茶や汁物でむせることがある人の割合は、令和 2 (2020) 年度から令和 3 (2021) 年度で減少しましたが、令和 4 (2022) 年度は前年度を上回っています。

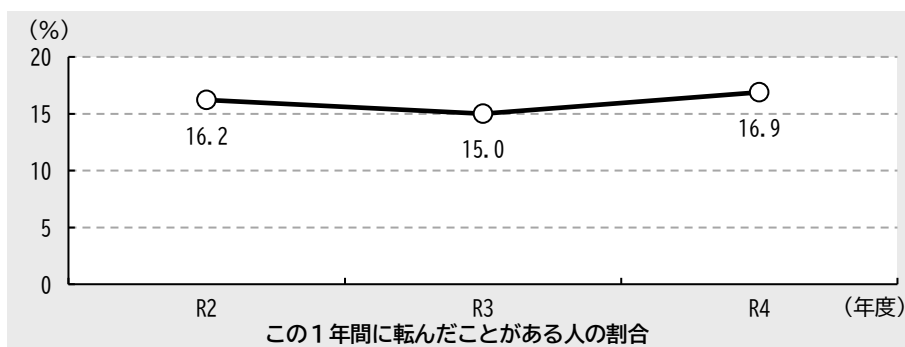
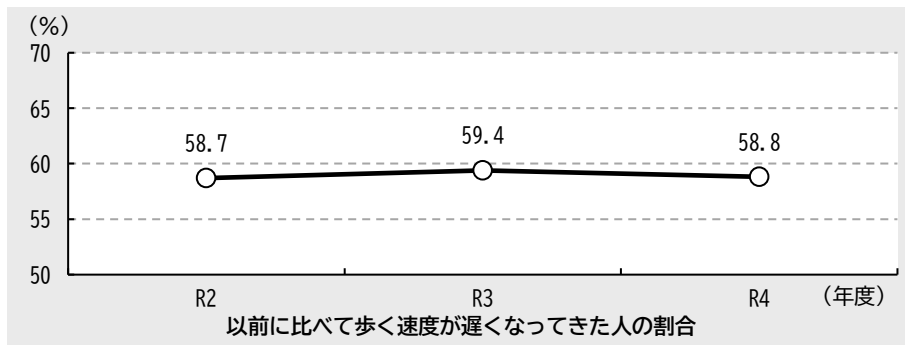


出典：KDB システム(令和 4 (2022) 年度・後期高齢者医療健康診査質問票)

^{※10} 加齢に伴い筋力が減少することを意味しており、フレイルの最も大きな原因のひとつです。

③運動能力の状態・転倒リスク

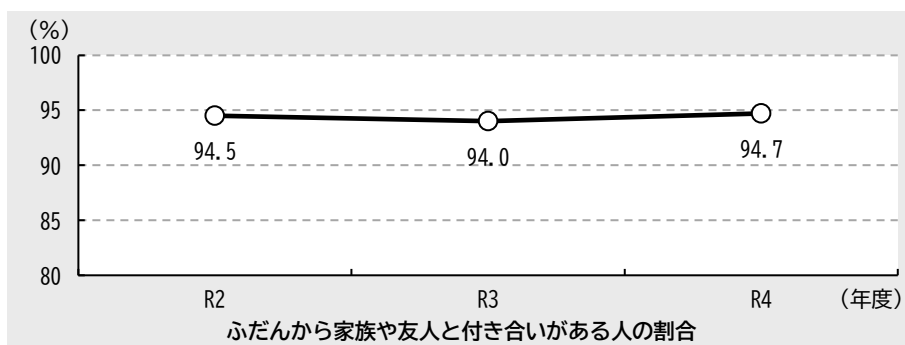
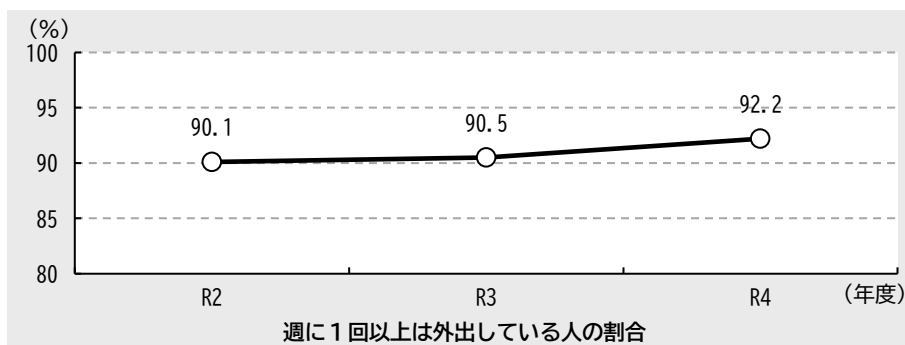
以前に比べて歩く速度が遅くなってきた人の割合は、59%前後で推移しており、大きな変化はありません。この1年間に転んだことがある人の割合は、令和2(2020)年度から令和3(2021)年度で減少しましたが、令和4(2022)年度は前年度と比べて増加しています。



出典：KDB システム(令和4(2022)年度・後期高齢者医療健康診査質問票)

④社会参加の状況

週に1回以上は外出している人の割合は、各年度とも90%以上で増加しています。ふだんから家族や友人と付き合いがある人の割合は、各年度とも94%以上となっています。



出典：KDB システム(令和4(2022)年度・後期高齢者医療健康診査質問票)

4 市民健康意識調査の結果

本計画を策定するにあたり、市民の健康や生活習慣、食に関する意識や実態を把握するために市民健康意識調査を実施しました。

(1) 調査の概要

①調査対象・抽出条件

調査名称	調査対象者	抽出条件
一般市民	志木市在住の19歳以上の市民	無作為抽出
中学・高校生	志木市在住の中学生・高校生	市内の中学校・高校から 無作為抽出
小学生の保護者	志木市在住の小学生の保護者	市内の小学校から無作為抽出
乳幼児の保護者	志木市在住の乳幼児の保護者	市内の保育園や幼稚園、健診 受診者から無作為抽出

②調査方法・期間

調査名称	方法	期間
一般市民	・配付：郵送 ・回収：郵送またはWEBで回収	令和4年 10月5日～ 10月28日
中学・高校生	・配付：学校を通じて配付 ・回収：学校経由またはWEBで回収	
小学生の保護者	・配付：学校を通じて配付 ・回収：学校経由またはWEBで回収	
乳幼児の保護者	・配付：①保育園・幼稚園を通じて配付 ②健診受診前に郵送で配付 ・回収：①保育園・幼稚園経由またはWEBで回収 ②健診受診時に回収またはWEBで回収	

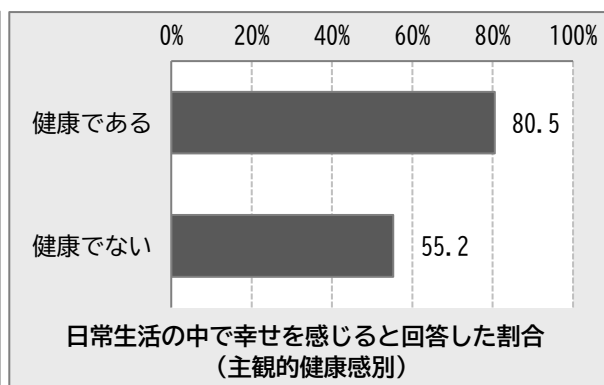
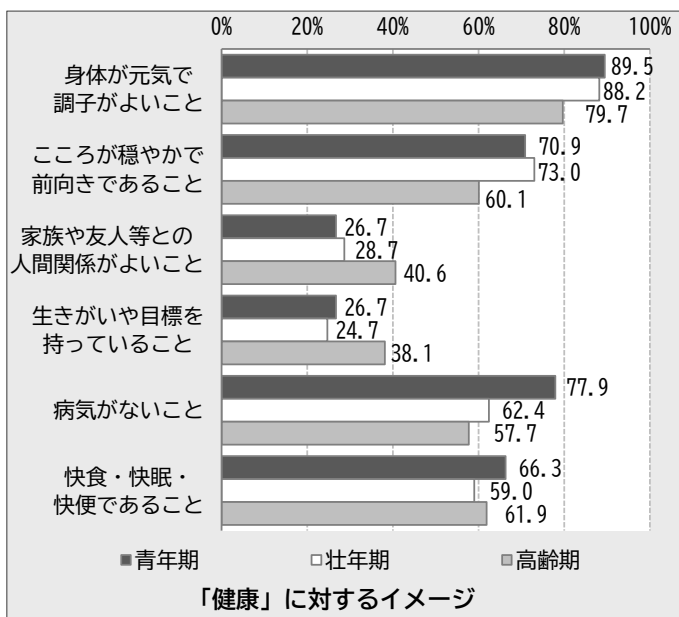
③回収結果

調査名称	配布数	有効回答数	有効回収率
一般市民	1,500件	548件	36.5%
中学・高校生	480件	429件	89.4%
小学生の保護者	753件	538件	71.4%
乳幼児の保護者	351件	210件	59.8%

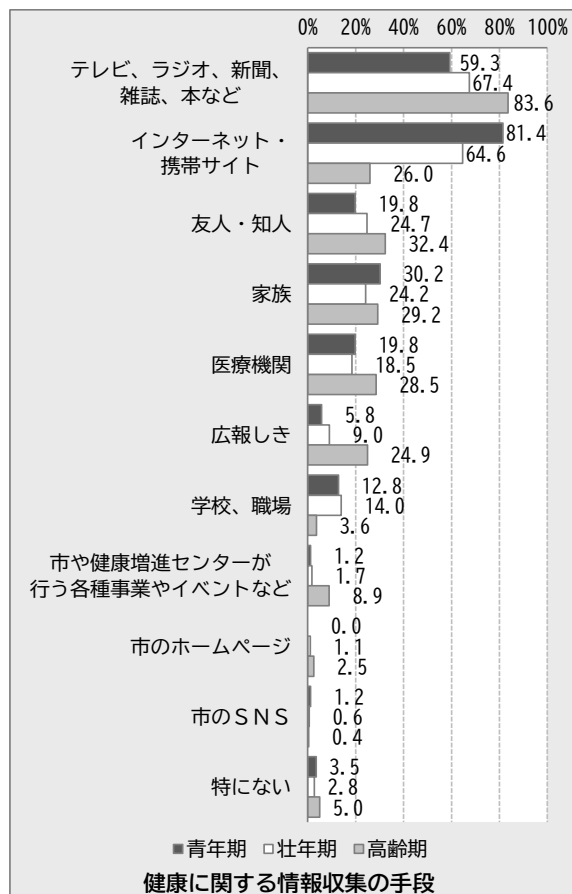
(2) 調査の結果

①健康意識

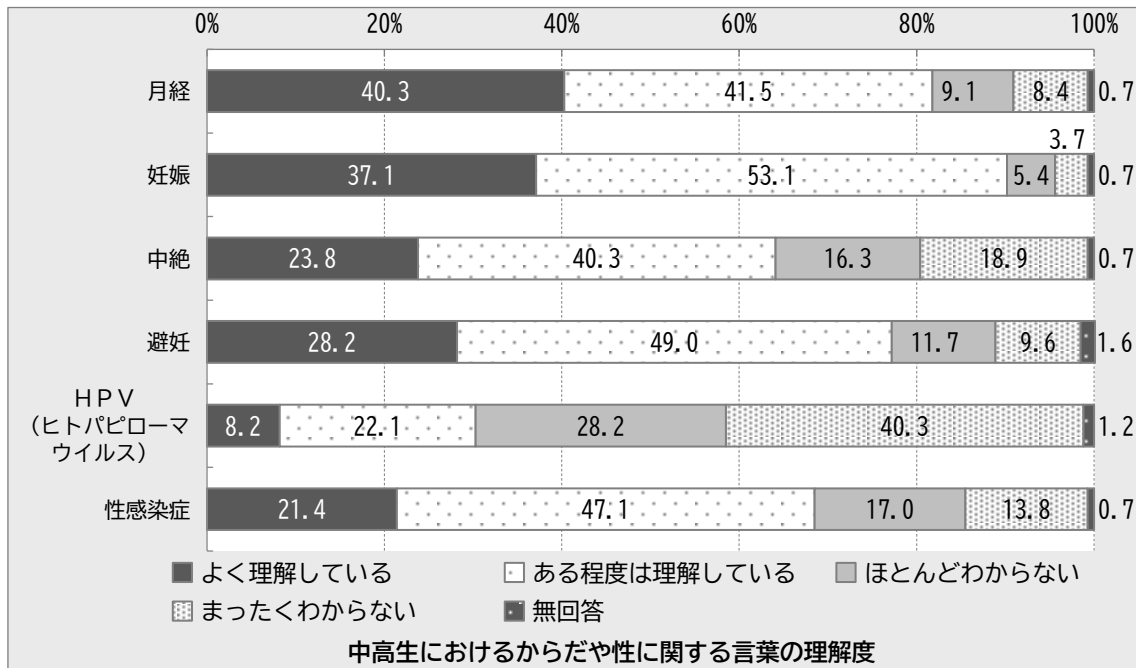
- 健康に対するイメージをライフステージ別に見ると、すべての世代で「身体が元気で調子がよいこと」の割合が最も高くなっています。一方で、「生きがいや目標を持っていること」の割合は低くなっています。
- 「自分は健康である」と回答した人（主観的健康感の高い人）は、日常生活の中で幸せを感じる主観的幸福感が高い傾向にあります。



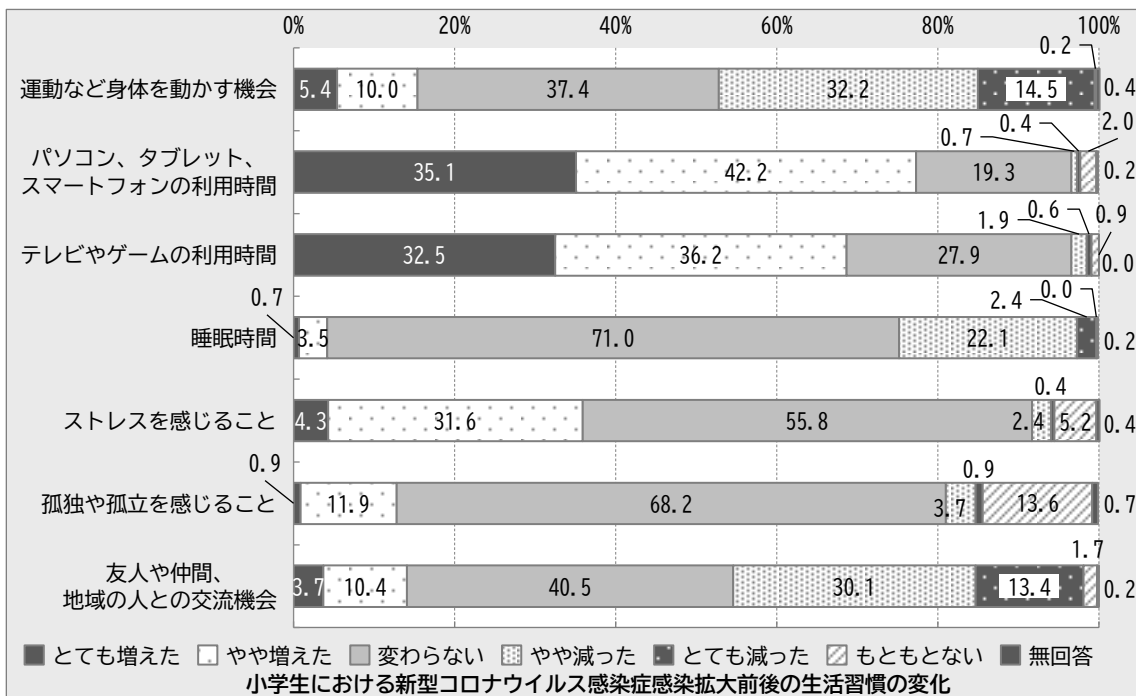
- 健康に関する情報収集の手段をライフステージ別にみると、青年期では、「インターネット・携帯サイト」、壮年期及び高齢期では、「テレビ、ラジオ、新聞、雑誌、本など」の割合が最も高くなっています。次いで、青年期では、「テレビ、ラジオ、新聞、雑誌、本など」、壮年期では、「インターネット・携帯サイト」、高齢期では、「友人・知人」の割合が高くなっています。



- 中高生におけるからだや性に関する言葉の理解度は、「妊娠」が90.2%と最も高く、次いで「月経」が81.8%となっています。一方で、「HPV（ヒトパピローマウイルス）」が30.3%と最も低く、次いで「中絶」が64.1%と低くなっています。

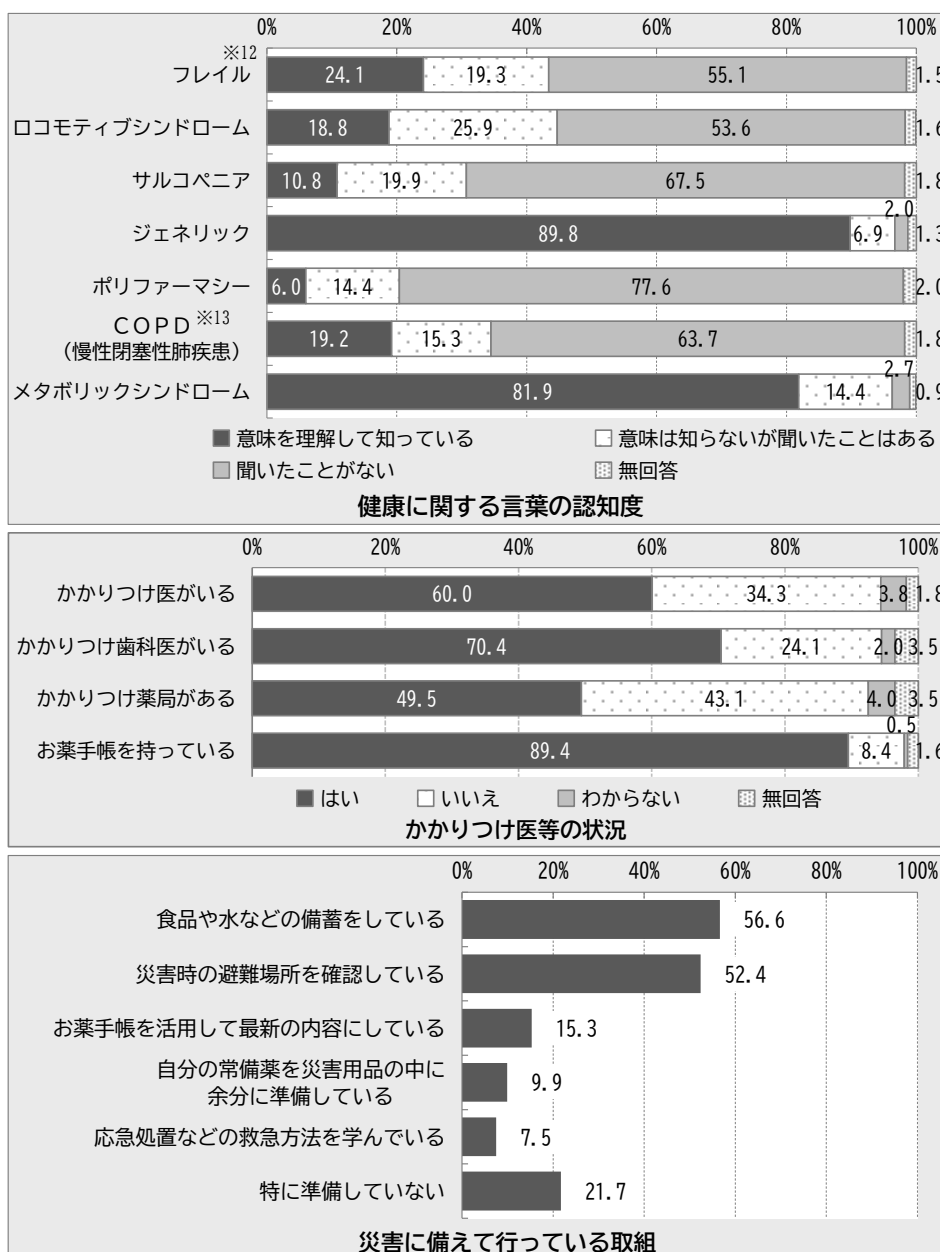


- 小学生における新型コロナウイルス感染症感染拡大前後の生活習慣の変化は、「パソコン、タブレット、スマートフォンの利用時間」が77.3%、次いで「テレビやゲームの利用時間」が68.7%と増加しています。一方で、「運動など身体を動かす機会」が46.7%、次いで「友人や仲間、地域の人との交流機会」が43.5%と減少しています。



②健康管理

- 健康に関する言葉の認知度は、「ジェネリック」が89.8%と最も高く、次いで「メタボリックシンドローム」が81.9%となっています。一方、「ポリファーマシー^{※11}」は6.0%と最も低くなっています。
- かかりつけ医等の状況は、かかりつけ医及びかかりつけ歯科医がいる人の割合が6割以上となっています。一方、かかりつけ薬局がある人の割合は49.5%となっています。
- 災害に備えて行っている取組は、「食品や水などの備蓄をしている」が56.6%と最も多く、次いで「災害時の避難場所を確認している」が52.4%、「自分の常備薬を災害用品の中に余分に準備している」が9.9%となっています。



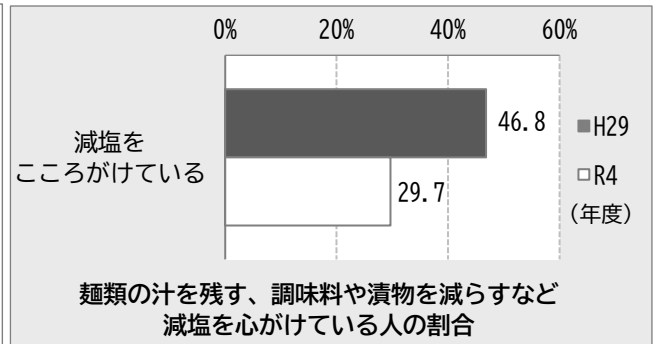
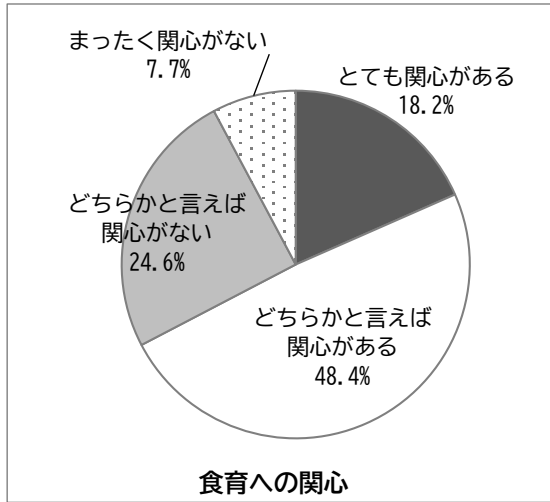
※11 服用する薬剤数が多いのみならず、それに関連して副作用や服用過誤などの薬物有害事象を引き起こす可能性がある状態を指します。(77 ページコラム参照)

※12 年齢を重ねて、心身の活力（筋力、認知機能、社会とのつながりなど）が低下した状態をいいます。(83 ページコラム参照)

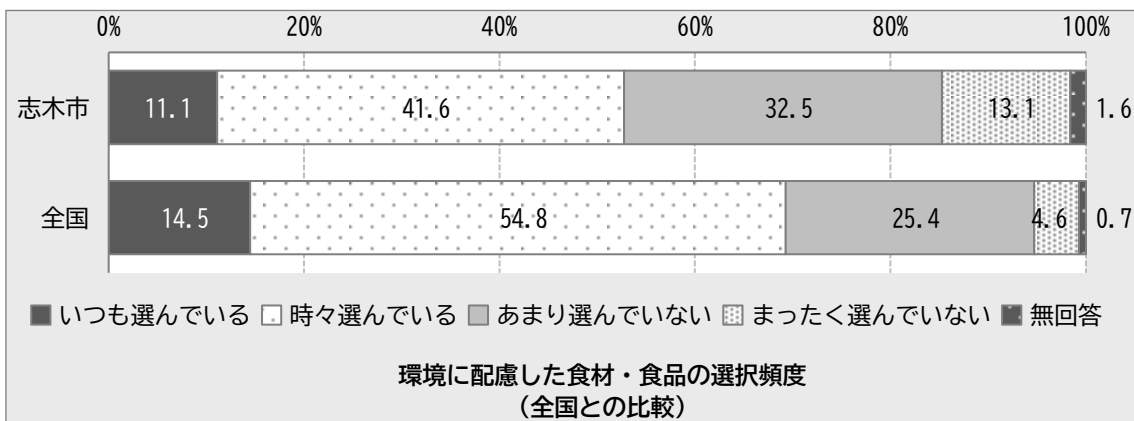
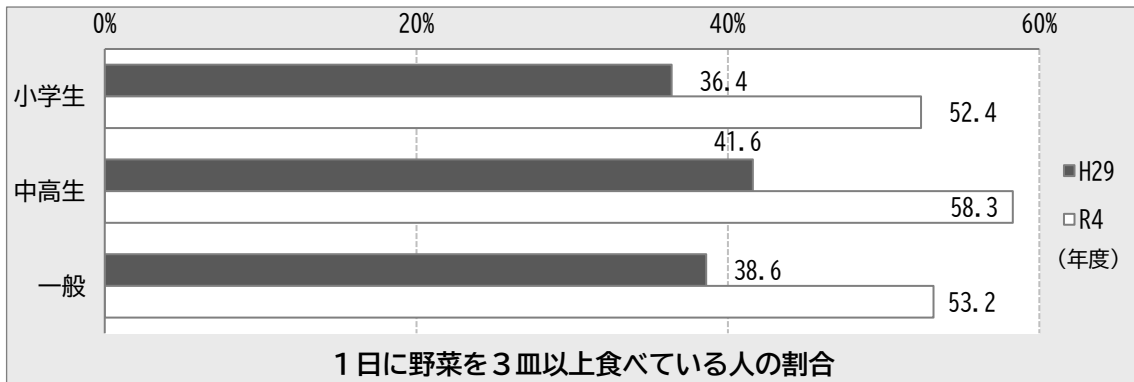
※13 慢性閉塞性肺疾患のこと。有毒な粒子やガス（主にたばこの煙）の吸入により肺に炎症を起こす進行性の疾患です。

③栄養・食生活

- 食育に関心がある人の割合は、関心がない人の割合より高くなっています。
- 減塩をこころがけている人の割合を前回調査(平成 29(2017)年度)と比較すると、減少しています。

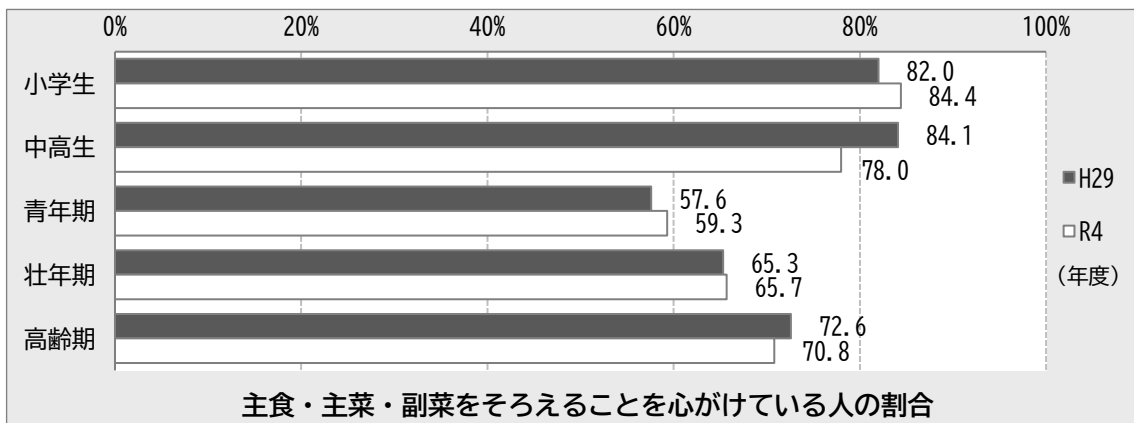


- 1日に野菜を3皿以上食べている人の割合をライフステージ別に前回調査(平成 29(2017)年度)と比較すると、すべての世代で増加しています。
- 環境に配慮した食材・食品の選択頻度を全国と比較すると、志木市では 52.7%、全国では 69.3%となっており、全国よりも低くなっています。

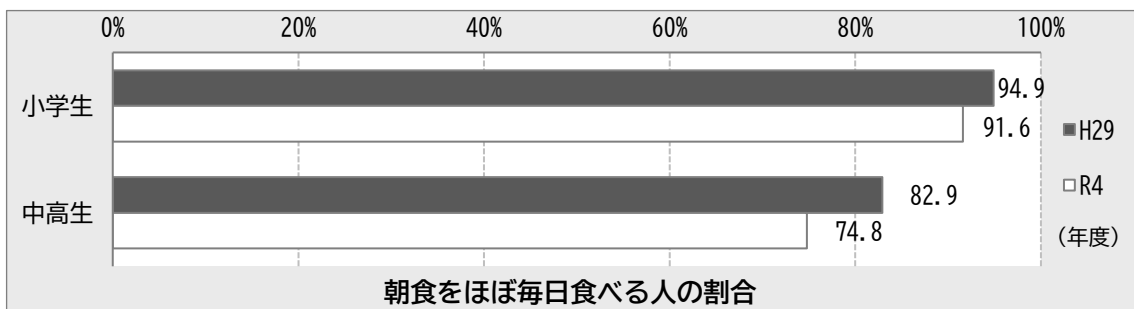


※全国調査は農林水産省「食育に関する意識調査報告書(令和4(2022)年3月)」

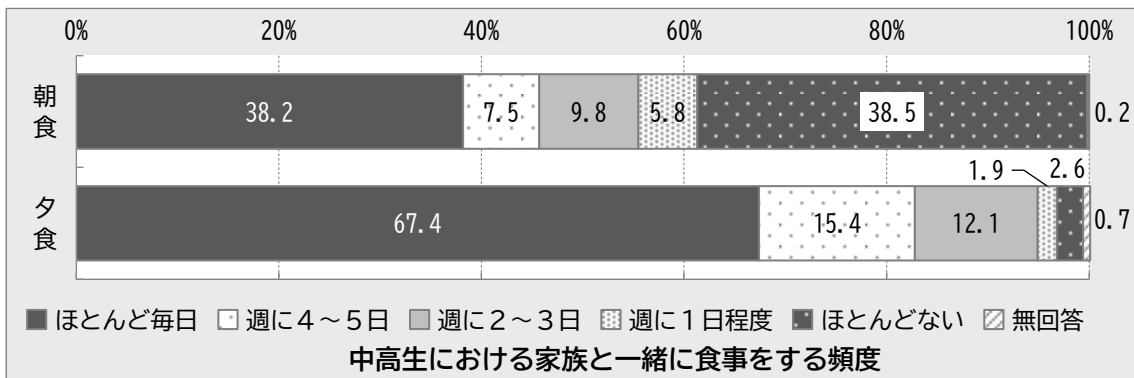
- 主食・主菜・副菜をそろえることを心がけている人の割合をライフステージ別に前回調査(平成 29(2017)年度)と比較すると、高齢期、中高生で減少しています。



- 朝食を食べる人の割合を小学生、中高生別に前回調査(平成 29(2017)年度)と比較すると、いずれも減少しています。

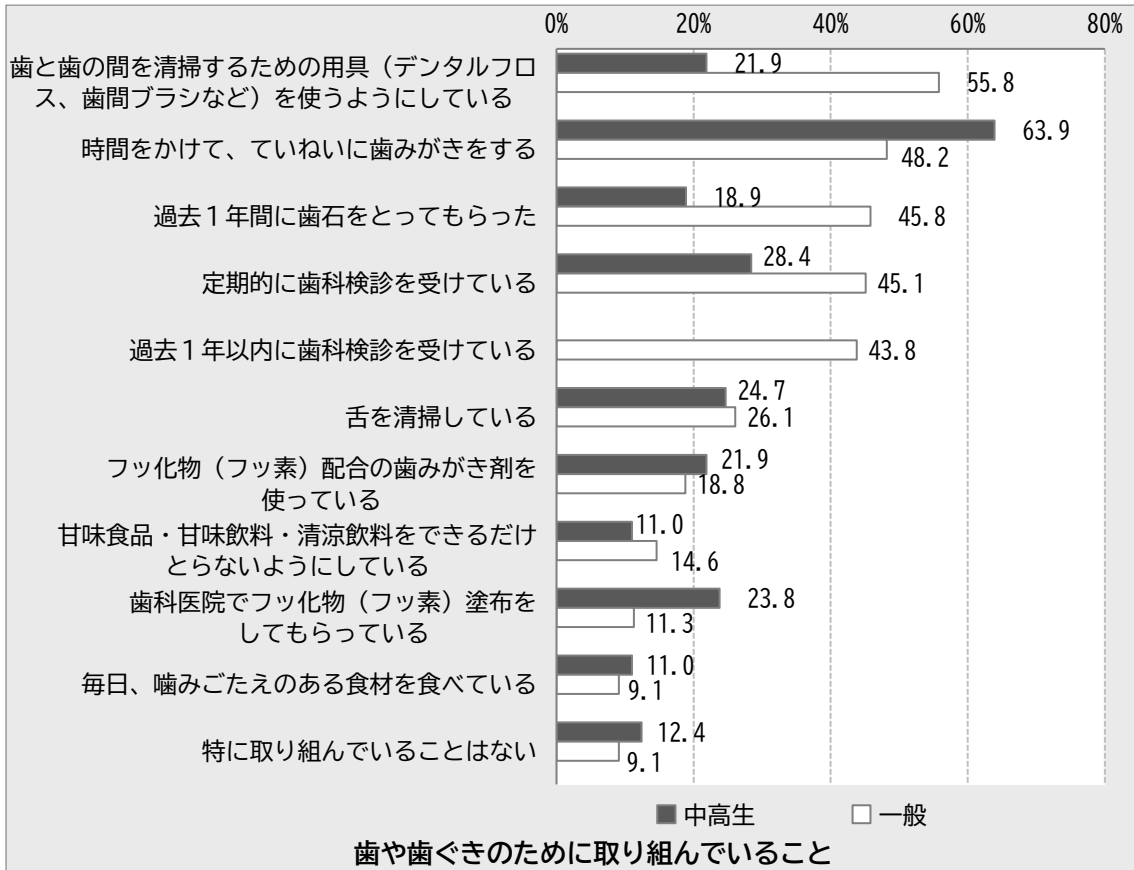


- 中高生における家族と一緒に食事をする頻度をみると、朝食では、「ほとんどない」が38.5%と最も高く、夕食では、「ほとんど毎日」が67.4%と最も高くなっています。



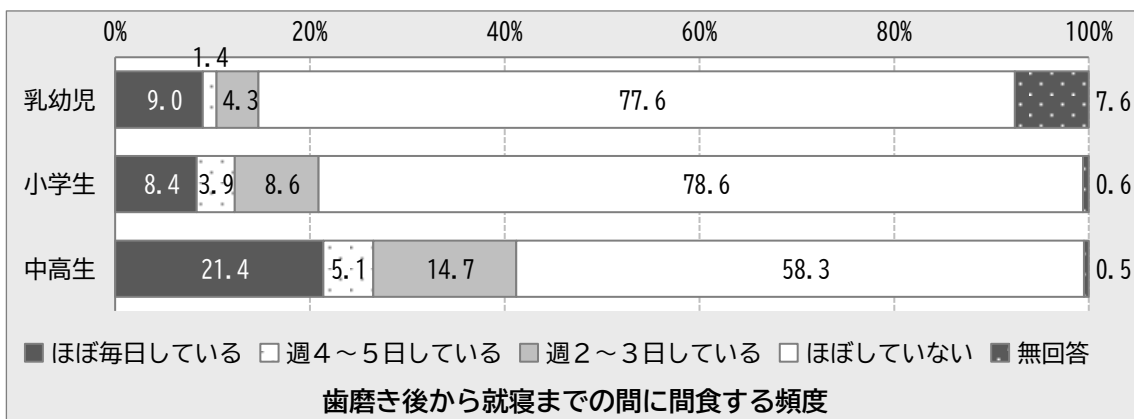
④歯と口腔の健康

- 歯や歯ぐきのために取り組んでいることを一般、中高生別にみると、一般では、「歯と歯の間を清掃するための用具（デンタルフロス、歯間ブラシなど）を使うようにしている」の割合が55.8%と最も高く、中高生では、「時間をかけて、ていねいに歯みがきをする」の割合が63.9%と最も高くなっています。



注) 「過去1年以内に歯科検診を受けている」については、中高生の選択肢にはありません。

- 歯磨き後から就寝までの間に間食する頻度をライフステージ別にみると、すべての区分において「ほぼしていない」の割合が最も高くなっています。一方、中高生では「ほぼ毎日している」の割合が21.4%となっており、他の区分と比較し2倍以上となっています。

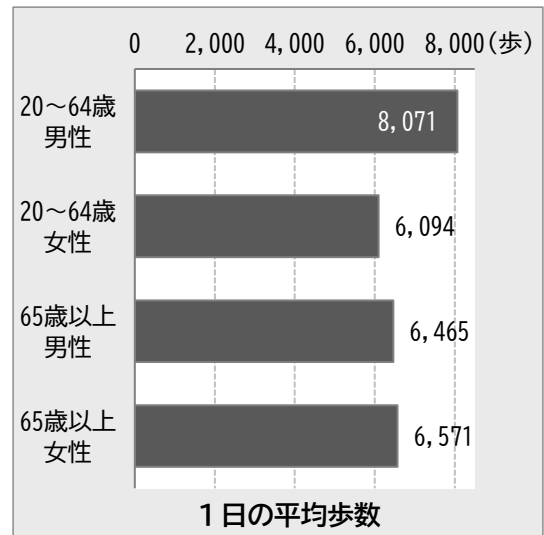


⑤身体活動・運動

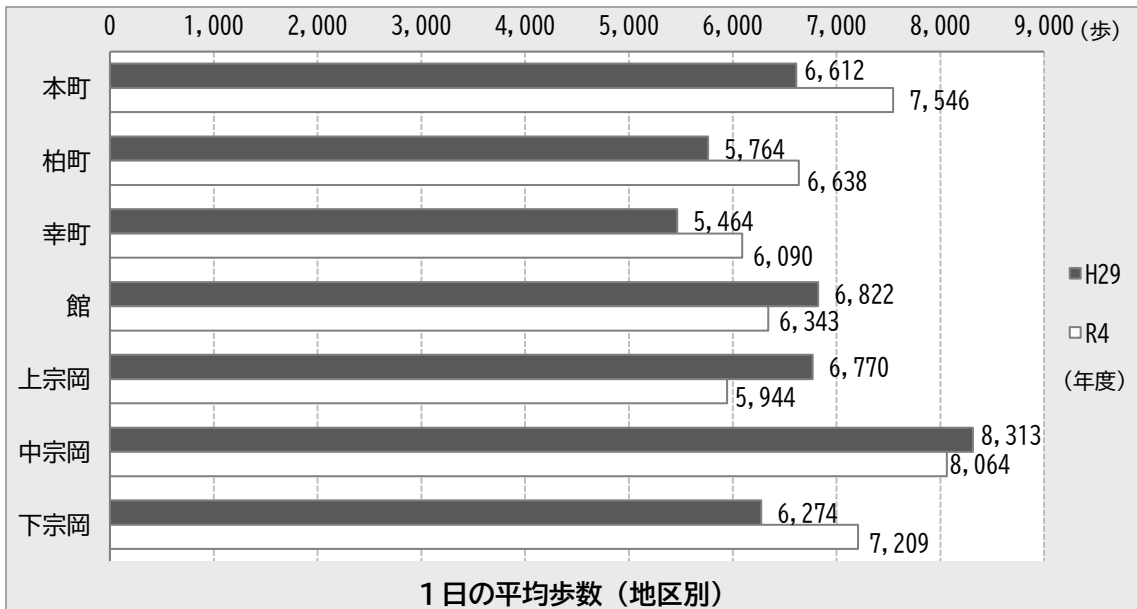
- 1日の平均歩数を年齢区分別・性別で見ると、国が掲げる1日の平均歩数の目標値をほぼすべての区分で達成しているものの、20～64歳女性は6,094歩と目標値より低くなっています。

健康日本 21(第三次)における1日の平均歩数の目標値

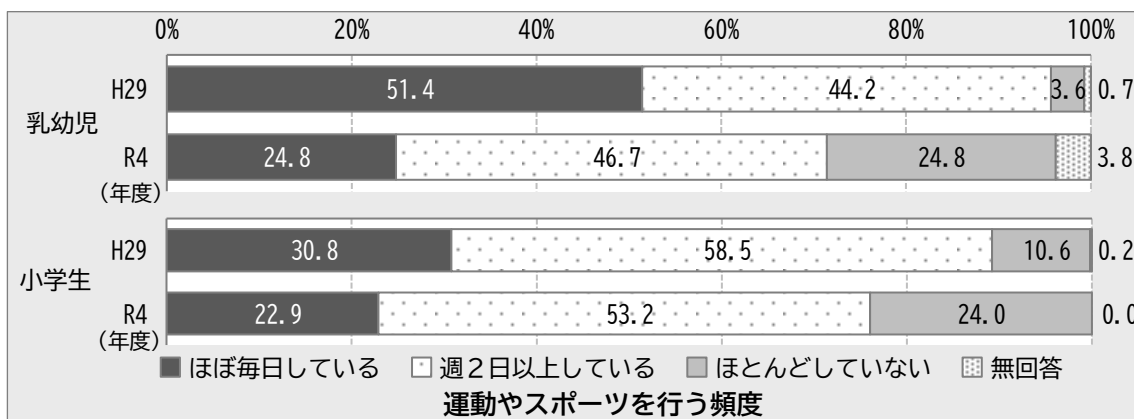
	男性・女性
20～64歳	8,000歩
65歳以上	6,000歩



- 1日の平均歩数を地区別にみると、「中宗岡」が8,064歩と最も多くなっており、次いで「本町」が7,546歩となっています。前回調査(平成 29(2017)年度)と比較すると、「本町」、「柏町」、「幸町」、「下宗岡」の4地区で歩数が増加しています。

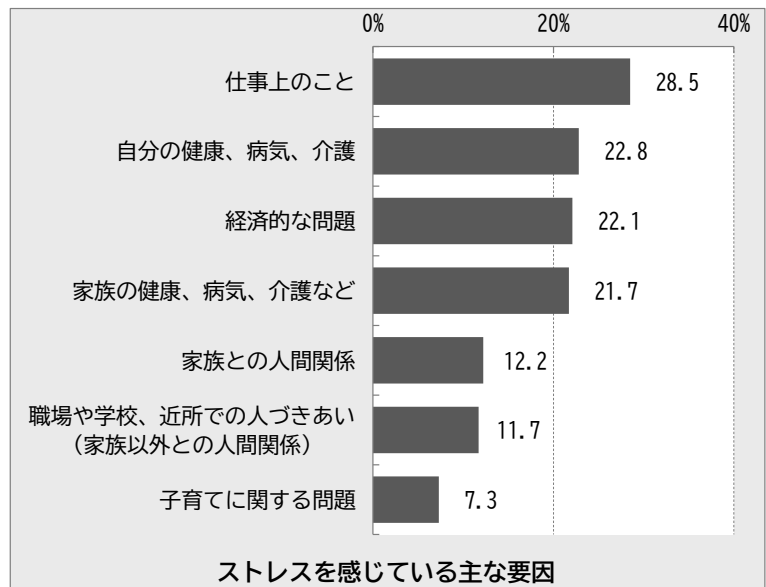


- 運動やスポーツを行う頻度を乳幼児、小学生別にみると、「週2日以上している」の割合が最も高くなっています。一方で、前回調査(平成 29(2017)年度)と比較すると、「ほぼ毎日している」の割合は乳幼児、小学生ともに低くなっています。

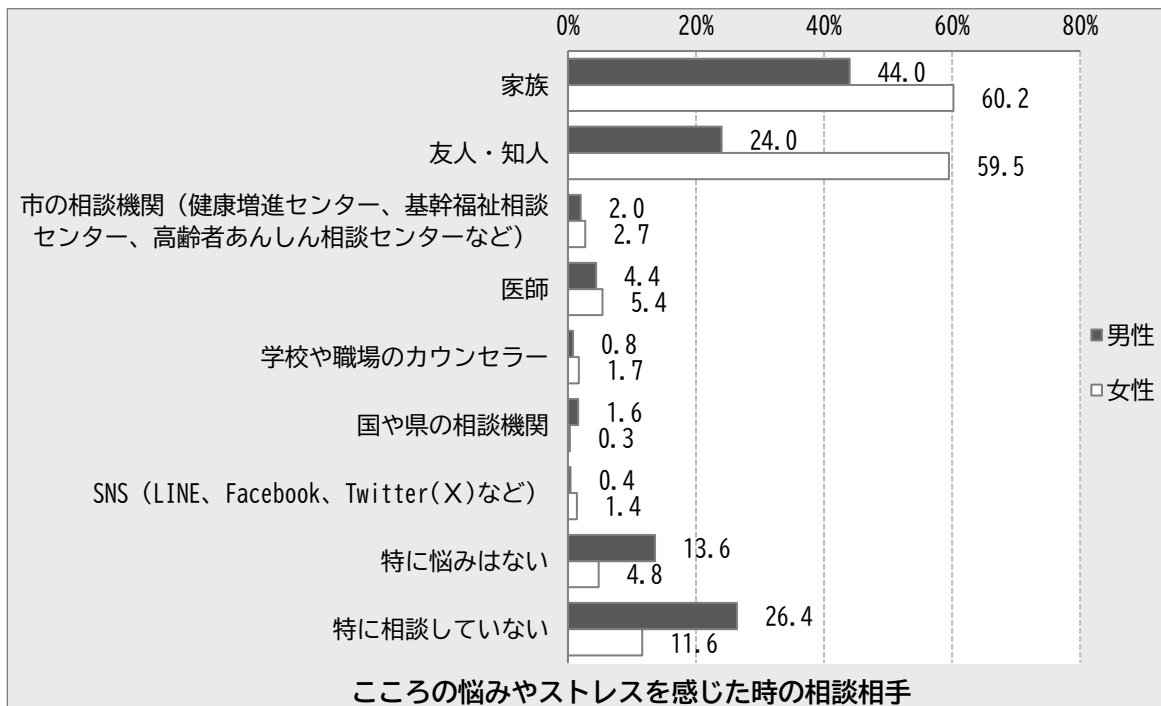


⑥休養・こころの健康

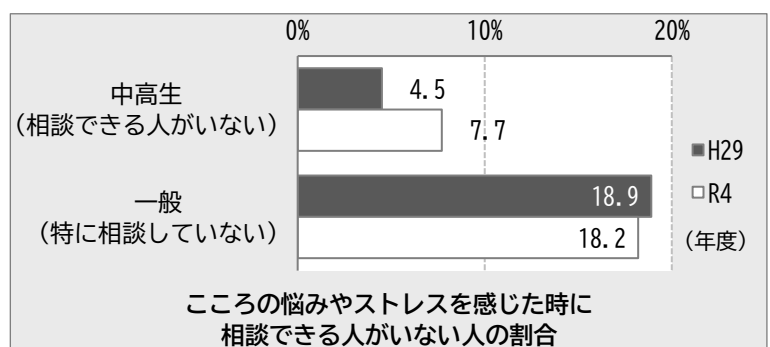
- ストレスを感じている主な要因は、「仕事上のこと」が28.5%と最も高く、次いで「自分の健康、病気、介護」が22.8%、「経済的な問題」が22.1%、「家族の健康、病気、介護など」が21.7%となっています。



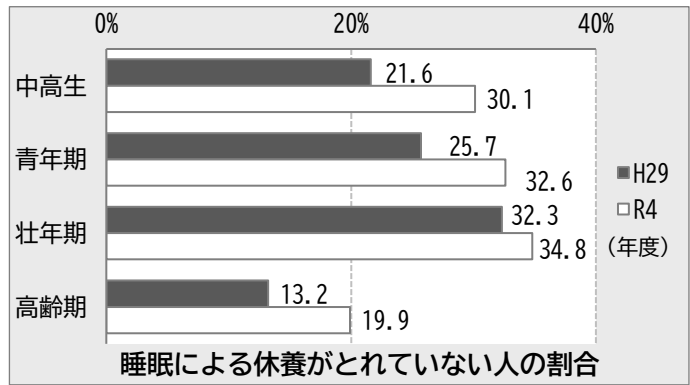
- こころの悩みやストレスを感じた時の相談相手を性別でみると、男女ともに、「家族」が最も多く、次いで、男性では、「特に相談していない」、女性では、「友人・知人」が多くなっています。



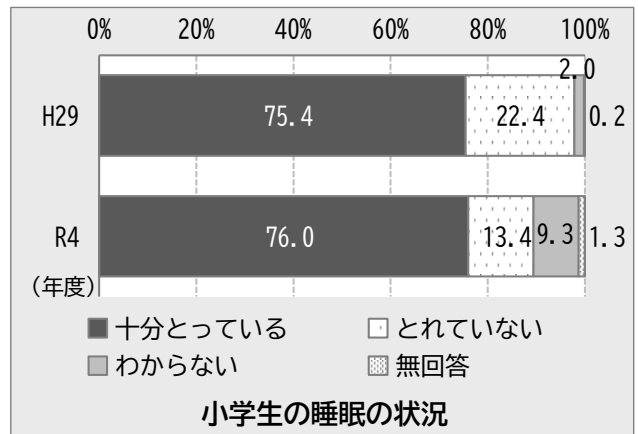
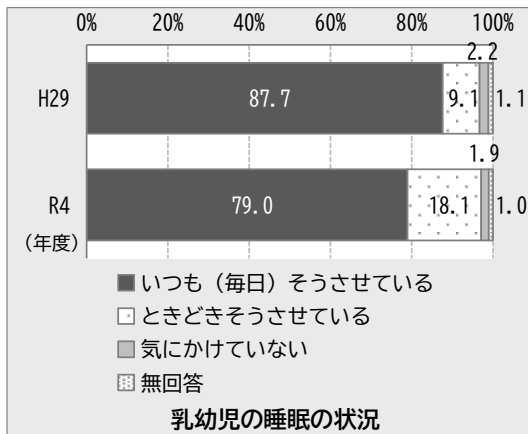
- こころの悩みやストレスなどを相談できる人がいない人の割合を前回調査(平成29(2017)年度)と比較すると、中高生は7.7%と増加しています。



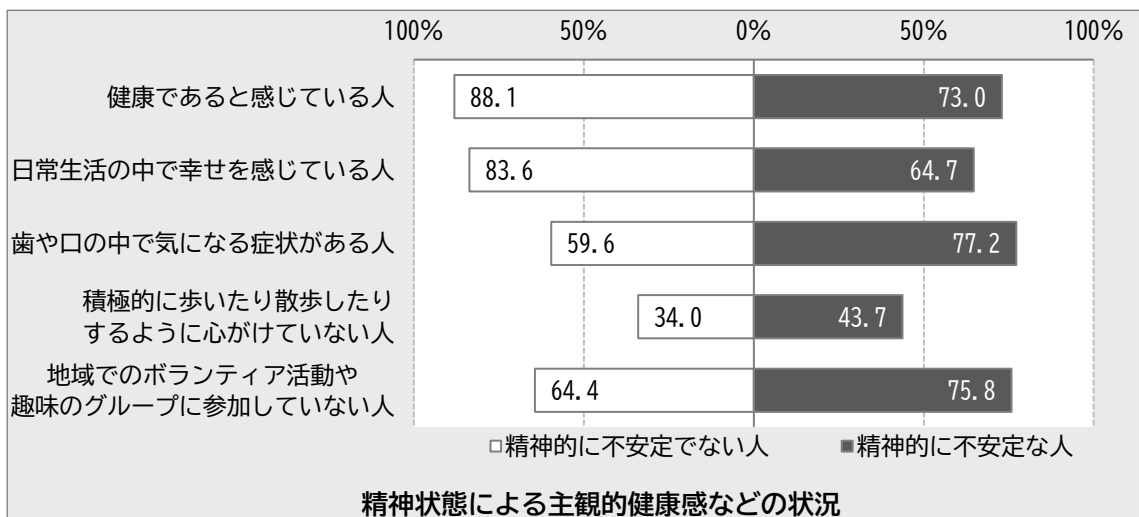
- 睡眠による休養がとれていない人の割合を前回調査(平成 29(2017)年度)と比較すると、すべてのライフステージにおいて増加しています。



- 乳幼児の睡眠の状況を前回調査(平成 29(2017)年度)と比較すると、「日頃から十分な睡眠をとらせていますか」との質問に対し、「いつも(毎日)そうさせている」割合が79.0%へ減少しています。
- 小学生の睡眠の状況を前回調査(平成 29(2017)年度)と比較すると、「お子さんは日頃から十分な睡眠をとっていますか」との質問に対し、「とれていない」と回答した割合は13.4%と減少しています。

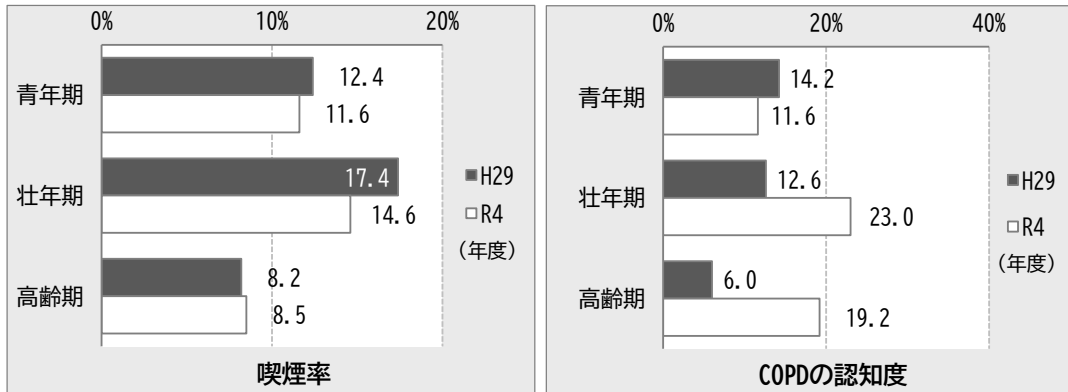


- 精神的に不安定でない人は、「健康であると感じている人」や「日常生活の中で幸せを感じている人」の割合が高くなっています。一方で、精神的に不安定な人は、「歯や口の中で気になる症状がある人」や「積極的に歩いたり散歩したりするように心がけていない人」、「地域でのボランティア活動や趣味のグループに参加していない人」の割合が高くなっています。

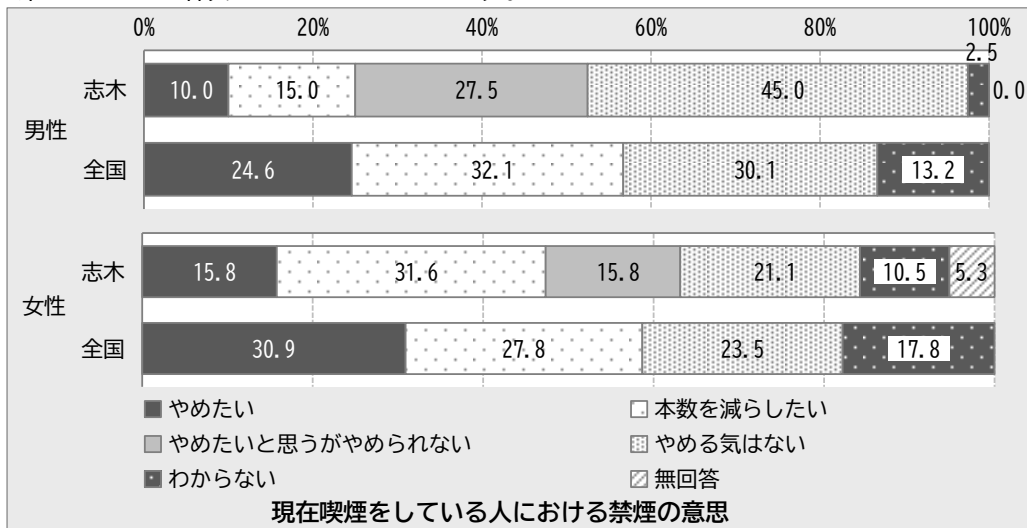


⑦喫煙（たばこ）

- 喫煙率は、青年期は 11.6%、壮年期は 14.6%、高齢期は 8.5%となっています。前回調査(平成 29(2017)年度)と比べると、青年期、壮年期で減少しています。
- COPDの認知度をみると、壮年期は 23.0%と最も高く、前回調査(平成 29(2017)年度)と比べると、壮年期、高齢期で増加しています。

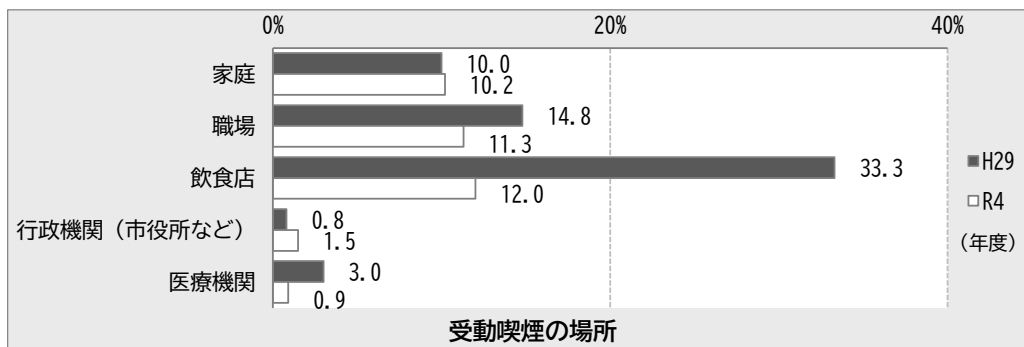


- 現在喫煙者における禁煙の意思をみると、「やめたい」と「本数を減らしたい」を合わせた割合は、本市では、男性 25.0%、女性 47.4%でした。全国では、男性、女性ともに5割以上となっています。



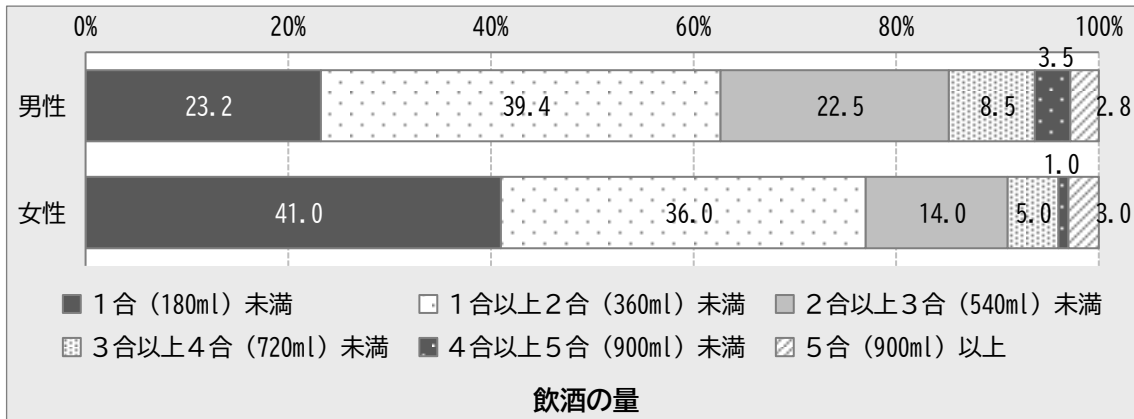
※全国調査においては、「やめたいと思うがやめられない」の選択肢はありません。

- 受動喫煙の場所をみると、「飲食店」が 12.0%と最も高くなっていますが、前回調査(平成 29(2017)年度)と比べ、大幅に減少しています。

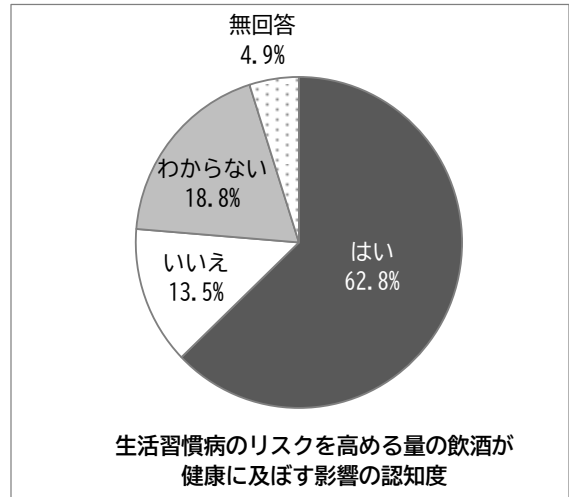


⑧飲酒（アルコール）

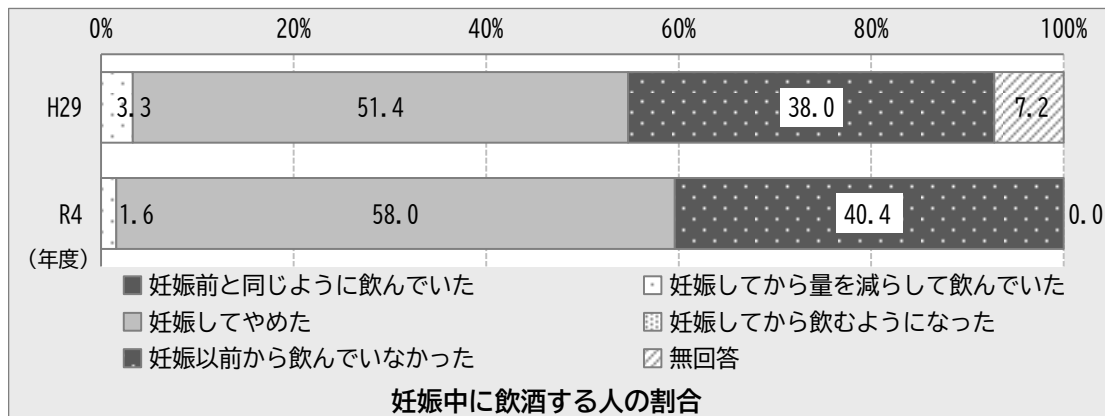
- 飲酒の量は、日本酒にして男性では「1合以上2合（360ml）未満」の割合が39.4%と最も高く、女性では「1合（180ml）未満」が41.0%と最も高くなっています。



- 生活習慣病のリスクを高める量の飲酒^{※14}が健康に及ぼす影響の認知度は、62.8%でした。



- 「妊娠する前と同じように飲んでいた」、「妊娠してから飲むようになった」の割合は、前回調査(平成 29(2017)年度)と同様 0%です。「妊娠してから量を減らして飲んでいて」の割合は、前回調査(平成 29(2017)年度)と比べ、3.3%から 1.6%に減少しています。

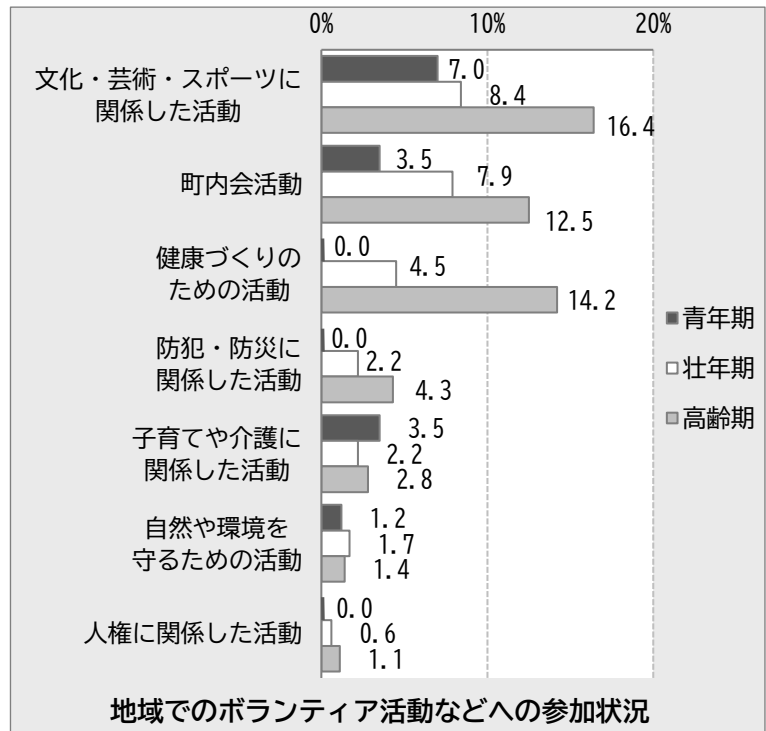


※14 1日あたり純アルコール量が男性 40g 以上、女性 20g 以上を指します。

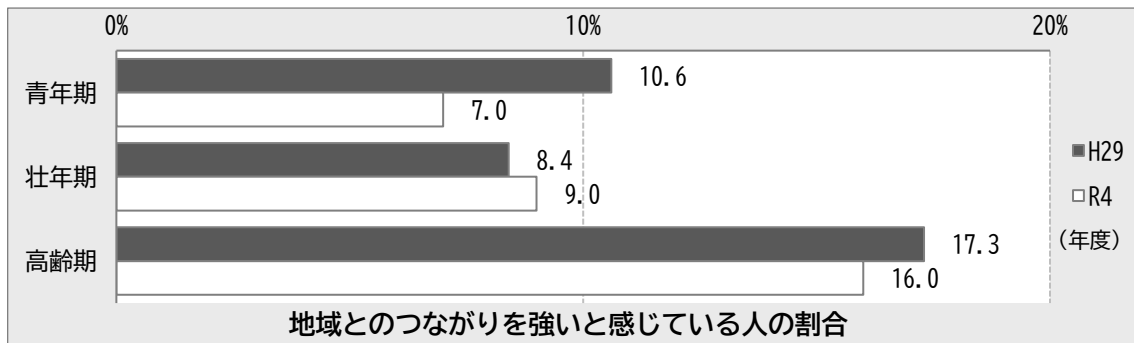
純アルコール 20g に相当する量：日本酒 1 合（180ml）、ビールは中瓶 1 本（500ml）、焼酎 25%（約 110ml）、ウイスキーダブル 1 杯（60ml）、ワイン 14%（約 180ml）

⑨地域とのつながり

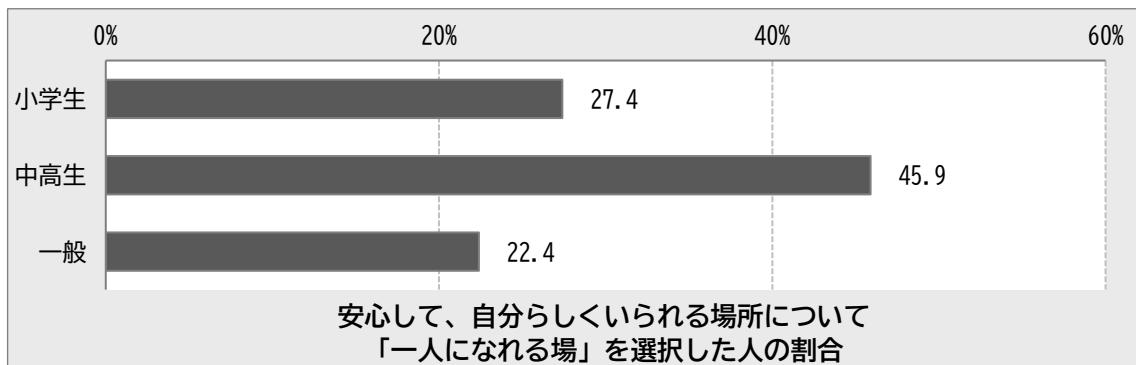
- 地域でのボランティア活動などへの参加状況をライフステージ別にみると、「文化・芸術・スポーツに関連した活動」や「町内会活動」及び「健康づくりのための活動」は、高齢期で高い割合となっています。



- 地域とのつながりを強いと感じている人の割合をライフステージ別にみると、前回調査(平成 29(2017)年度)より、青年期、高齢期で減少しています。



- 「あなたが、安心して、自分らしくいられる場所をお答えください」との質問に、「一人になれる場」を選んだ人の割合を小学生、中高生、一般別にみると、中高生は45.9%と最も高くなっています。



5 志木市のこれまでの主な取組

志木市では、「いろは健康 21 プラン（第4期）／志木市食育推進計画（第2期）／志木市歯と口腔の健康プラン（第2期）（令和元（2019）年度～令和5（2023）年度）」（以下「第4期計画等」という。）に基づき、総合的かつ一体的に健康づくり施策及び食育推進施策を展開してきました。第4期計画等では、「みんなで進める 健康寿命日本一のまちづくり ～人生 100 年時代！健康で心豊かに暮らせるまち 志木市～」を基本理念に掲げ、「子どもから高齢者までみんなが健康に関心を持ち実践する」、「子どもから高齢者までみんながいきいきと健康づくりに取り組んでいる」、「子どもから高齢者までみんなが地域でつながっている」の3つの基本目標を設定し、様々な取組を進めてきました。

（1）健康意識

- 市民の意識を変えて楽しく健康づくりに取り組めるよう、ICTを活用したインセンティブ^{※15}事業である「いろは健康ポイント事業」を実施しました。ここでは、歩数、体重、血圧などが見える化し、健康増進につながる行動をした場合にポイントを付与し、中長期的に自分の健康活動を確認、把握できる環境を整備しました。
- 本事業による歩くことの習慣化や見える化は、糖尿病などの慢性疾患の予防に有効であり、医療費の適正化及び身体機能の改善効果が認められました。

[外部からの評価]

- ・ 埼玉県より健康長寿に係るイチオシ事業として「優秀賞」を受賞
- ・ 東アジア・アセアン経済研究センターより、その地域に住む高齢者の健康で豊かな生活に貢献している国内優秀事例として、コミュニティ部門で受賞
- 「志木っ子元気！子どもの健康づくりプロジェクト」では、足の発達において重要な時期である小学3・4年生を対象に、市内全小学校で計測会を実施しました。骨格形状や筋力、足爪の項目から足の状態の見える化を図り、足の正しい発達や体力向上のため、セルフケアの定着に取り組みました。



健康長寿優秀市町村表彰



第1回アジア健康長寿イノベーション賞

※15 意欲を引き出すことを目的として、外部から与えられる刺激のことです。

(2) 健康管理

- 疾病の早期発見や早期治療、生活習慣病の予防・改善に取り組む人を増やすため、健(検)診受診率の向上に取り組みました。そこで、受診環境の整備、受診勧奨方法の工夫、無料クーポン事業等を実施しました。特に、子宮頸がん検診の受診率向上に着目し、令和3(2021)年度から、子宮頸がん検診の未受診者対策として、埼玉県内で初めて、自己採取HPV検査を開始しました。本取組により、過去連続未受診者の行動変容とヘルスリテラシー^{※16}の向上につながりました。
- ポリファーマシー対策として、認知度を高めるための講座を開催し、さらにレセプト状況の確認及び重複服薬などの課題がある人に対する訪問や電話による支援を実施しました。
- 訪問やICTの活用(オンライン面談など)に加え、集団健診や結果説明会での分割実施^{※17}など、利用者が相談しやすい環境を整えたことにより、特定保健指導の実施率が向上しました。

(3) 栄養・食生活

- 生活習慣病予防の取組として、「みんなの食生活講座」等の食育推進事業において栄養講座を実施しました。
- 母子保健事業の離乳食教室、ランチで食育事業等では健全な食生活について啓発を行いました。
- 本市は、国及び埼玉県と比較し血圧の基準値を上回る人が多かったことから、高血圧予防のために減塩に取り組む「おいしく減塩!『減らソルト』プロジェクト」をすすめました。平成29(2017)年度と令和3(2021)年度には民間企業や大学と連携を図り、おいしく減塩!「減らソルト」フェスタを開催するなど、乳幼児期から高齢期まで切れ目ない啓発活動・推進事業を実施しました。また、集団健診では推定摂取食塩量検査を実施しました。これらの取組により、令和3(2021)年度の健診結果では、収縮期血圧は男女ともに埼玉県を下回り、拡張期血圧では、男性の数値が国、埼玉県を下回り、改善がみられました。

(4) 歯と口腔の健康

- 妊娠期の歯科検診や小・中学校におけるむし歯ゼロ作戦及びフッ化物洗口などの取組によりむし歯予防の意識が高まり、口腔衛生が向上しました。
- 生活習慣病リスク者(糖尿病)に対し、歯科受診を勧めるなど、歯周疾患予防と生活習慣病予防を一体的に支援する取組を行いました。
- 朝霞地区歯科医師会や高齢者あんしん相談センター等と連携し、個別支援を進めるとともに、市民公開講座を実施し、口腔保健の普及啓発を行うことにより、口腔機能の向上とセルフケアの促進を図りました。

※16 自分にあった健康情報を探して、理解し、評価した上で、使える力のことです。

※17 特定健康診査当日に、特定保健指導の見込み対象者に対して初回面談を実施することです。

(5) 身体活動・運動

- 子どもたちの健康なからだづくりのため、小学校水泳授業委託事業や体力向上授業の実施により、運動機能や体力の向上を図りました。
- 働く世代の健康づくり事業として、健康貯筋スタートプログラム(アウトドアヨガ)を実施し、運動の習慣化を支援しました。運動に対するモチベーションが上がり、運動習慣を改善する意欲が高まりました。
- 高齢者に対する、運動機能の向上や認知症予防、栄養改善等の複合的プログラムとして、シニア体操、脳リフレッシュ教室を実施しました。令和2(2020)年度からはフレイル予防プロジェクトを開始し、介護予防の強化を図りました。

(6) 休養・こころの健康

- 基幹福祉相談センター、高齢者あんしん相談センター、健康増進センター等において、あらゆる世代の困りごとや悩みごとの相談支援を行いました。
- 中学生を対象とした、いのちの支え合いを学ぶ授業の実施により、生活上の困難やストレスに直面した際の対処能力及び相談する力を高めました。
- ゲートキーパー^{※18}養成講座を実施し、悩んでいる人に気づき、必要な支援につなげるつなぎ手(ゲートキーパー)の養成を行いました。本事業により、悩んでいる人に寄り添う環境の強化を図りました。

(7) たばこ(喫煙)

- 児童・生徒を対象とした、たばこが及ぼす健康被害についての保健学習を行いました。本取組により、たばこの害に加えて、受動喫煙による周囲への悪影響について理解が深まりました。
- 妊婦に対して、助産師等の専門職が実施する個別面談の中で、たばこによる健康への悪影響や受動喫煙のリスク等を伝え、理解を深めました。
- 集団健(検)診会場における受動喫煙防止啓発チラシの配布と、COPDに関する市民公開講座を実施し、普及啓発を行いました。

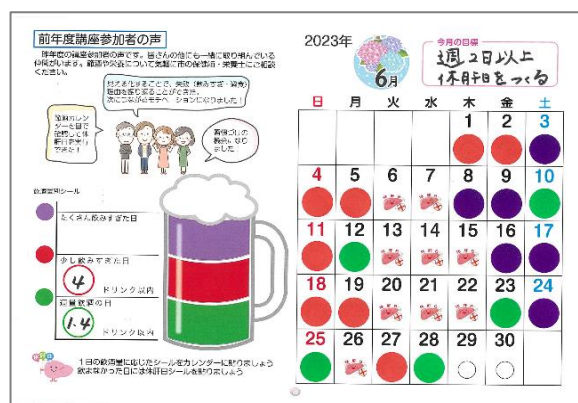
※18 自殺の危険を示すサインに気づき、適切な対応を図ることのできる人材のことです。

(8) 飲酒（アルコール）

- 節酒支援プログラムを活用した講座を通し、アルコールによる健康問題の周知啓発や個別支援を実施しました。飲酒習慣の見える化により、AUDIT（飲酒習慣スクリーニングテスト）のリスク値が下がりました。
- 児童・生徒を対象とした、アルコールが及ぼす健康被害についての保健学習を行いました。本取組により、未成年者のアルコール飲料摂取による身体への害について理解が深まりました。
- 妊婦に対して助産師等の専門職が実施する個別面談の中で、飲酒による健康への悪影響やリスク等を伝え、理解を深めました。



節酒講座の様子



節酒カレンダー

(9) 地域での取組

- スマート・ウォーカー育成講座を実施し、健康に対する意識や知識の向上と地域の健康づくりを担うリーダーを育成しました。
- 認知症の人やその家族を温かく見守る認知症サポーターを養成しました。
- 市民主体で運営する、いろは百歳体操を支援しました。
- 市内の魅力を再発見し、幅広く市民の健康増進につなげるため、市民団体の提案により、市内9つのウォーキングコースの整備及びウォーキングマップを作成し、健康づくりのための環境を整備しました。

(10) 食育推進項目

- 人生100年時代を見据えて、子どもから高齢者まですべての世代が地域の中で健やかで心豊かに生活でき、活力ある社会を実現するため、地域の「しよく（食・職）場づくり」担い手育成・食育推進事業を実施しました。この事業で担い手として養成した、しよく（食・職）場づくりサポーターを中心にサロンを運営する団体が立ち上がりました。
- 地産地消の推進のため、地域で生産された安心・安全で新鮮な農産物を販売する「採れたて！しきの野菜市」を開催しました。
- 高齢者が住み慣れた地域で健康を維持し安心して暮らせるよう、地域のボランティアと高齢者が食事やレクリエーションなどを通して親睦を深めました。

6 第4期計画等における評価・判定

第4期計画等では、分野別に指標を設定しています。分野別の傾向をみるために、指標の評価を行い、その結果に基づく各分野の判定を次の通り行いました。

(1) 第4期計画等における市民の行動目標一覧

分野	行動目標
基本目標1	子どもから高齢者までみんなが健康に関心を持ち実践する
(1) 健康意識	①日頃から自分のからだに気を配ろう
	②子どもの頃から健康なからだ・こころづくりを進めよう
	③適正体重 ^{※19} を知ろう
	④歯と口腔の健康について理解しよう
	⑤こころの健康に関心を持とう
(2) 健康管理	①健康診査やがん検診を受けよう
	②予防接種を受けよう
	③かかりつけ医・歯科医・薬局を持とう
	④薬との付き合い方について理解しよう
	⑤自分の生活習慣を見直し実践しよう
基本目標2	子どもから高齢者までみんながいきいきと健康づくりに取り組んでいる
(3) 栄養・食生活	①適正体重を維持しよう
	②栄養バランスを考えておいしく楽しく食事をとろう
	③減塩に取り組もう
(4) 歯と口腔の健康	①子どもの頃から歯や歯肉（歯ぐき）を守ろう
	②歯と口腔の健康が、からだ全体に影響を及ぼすことを覚えよう
	③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
(5) 身体活動・運動	①自分に合った運動習慣を持とう
	②からだを動かすことを楽しもう
	③スマート（賢く）に歩こう
(6) 休養・こころの健康	①日常的に質量ともに十分な睡眠をとろう
	②ストレスとうまくつきあう知識や方法を見つけよう
	③誰かに相談してみよう
(7) 喫煙（たばこ）	①喫煙がもたらす健康リスクについて理解し行動しよう
	②受動喫煙がもたらす健康リスクについて理解しよう
	③受動喫煙をなくそう
(8) 飲酒（アルコール）	①健康的な飲酒生活を送ろう
	②飲酒がもたらす健康リスクについて理解し行動しよう
基本目標3	子どもから高齢者までみんなが地域でつながっている
(9) 地域での取組（環境整備）	①市民力を健康づくりに活かそう
	②地域のつながりを豊かにしよう
	③健康づくりの担い手になろう
食育推進項目	
(10) 食育推進項目	①朝食を毎日食べよう
	②自分に合った食育を実践しよう
	③食事を一緒に食べよう

※19 適正体重は、BMI 18.5以上25未満（65歳以上はBMI 20を超え25未満）です。

(2) 各分野の評価・判定結果

各分野の判定結果は、指標を評価する際に付与された点数を合計し、目標数で除して（平均点）算出しています。

分野	指標数	目標達成	改善傾向	現状維持	後退傾向	評価不可	総合判定
健康意識	25	10	0	5	3	7	B
健康管理	30	7	3	8	8	4	C
栄養・食生活	25	4	4	6	11	0	D
歯と口腔の健康	35	9	5	9	8	4	C
身体活動・運動	15	6	1	3	5	0	C
休養・こころの健康	17	12	0	1	4	0	B
喫煙（たばこ）	21	7	3	7	2	2	B
飲酒（アルコール）	9	0	2	0	2	5	D
地域での取組（環境整備）	14	10	0	0	4	0	B
食育推進項目	17	4	1	3	6	3	D

①指標の評価方法

分野別の指標について、以下の通り評価しています。

評価にあたっては、国の健康日本21（第二次）の最終評価の評価方法を参考にしています。

指標の評価	評価の詳細	点数
目標達成	1) 目標値あり：目標値を達成	1点
	2) 目標値なし：現状値より改善（★1）	
改善傾向	1) 目標値あり：（目標値－現状値）×30%以上の改善	0.5点
	2) 目標値が実数：目標値×5%以上の改善（★2）	
現状維持	目標達成、改善傾向、後退傾向いずれの評価でもないもの	0点
後退傾向	1) 目標値あり：現状値×5%以上の悪化	-1点
	2) 目標値なし：現状値×5%以上の悪化	
	3) 目標値が実数：目標値×5%以上の悪化（★2）	
評価不可	現状値なし等	—

★1 「目標値なし」とは「増やす」「減らす」などの目標を指しています。

★2 「目標」が割合ではなく実数の場合、目標値×5%以上の変化で評価しています。

②分野の判定方法

算出された平均点は、次の基準で判定しています。

分野の判定	平均点
A	0.75点以上
B	0.25点以上0.75点未満
C	0点以上0.25点未満
D	0点未満

7 分野別の課題

第4期計画等における指標の評価結果及びアンケート調査結果に基づく判定を踏まえて、分野ごとに課題の抽出を行いました。

(1) 健康意識【総合判定：B】

指標の評価結果及びアンケート調査結果等からわかること

- 適正体重を知っている人の割合は、中学・高校期、青年期、壮年期で増加しており、改善傾向が認められる一方、小学校期では減少しています。
- 健康に対するイメージをライフステージ別にみると、青年期では身体が元気で調子がよい、こころが穏やかで前向きなどと回答した人が多く、壮年期ではこころが穏やかで前向き、高齢期では家族や友人等との人間関係がよい、生きがいや目標を持っていると回答した人が多く、ライフステージにより異なることがわかります。
- 自分自身のことを健康であると回答した人の方が日常生活で幸せを感じています。
- 日常生活で幸せを感じる人と感じない人を比較すると、家族を含む誰かと一緒に食えることがほとんどない人の割合、悩みを特に相談していない人の割合、災害時に助け合うことができる人が地域にいない人の割合において、いずれも幸せを感じる人よりも感じない人の方が高くなっています。
- 健康に関する情報をインターネットで得ている人が増えています。
- 中学・高校期について、からだや性に関する言葉として、中絶・HPV・性感染症の認知度が低くなっています。

今後の課題

- 小学校期において、自分自身の適正体重に対する関心喚起を促す取組が必要です。
- 健康づくりの推進にあたっては、身体的、精神的、社会的側面から取り組むことが重要です。
- 市民の健康づくりに資する情報について、ライフステージの特徴に応じた発信方法の選定が重要です。
- 中学・高校期において、からだや性に関する言葉の理解や正しい知識の定着が進むように啓発することが必要です。



(2) 健康管理【総合判定：C】

指標の評価結果及びアンケート調査結果等からわかること

- ポリファーマシーの認知度は、青年期、壮年期、前期高齢期、後期高齢期いずれも2割前後であり、十分に認知されていない状況です。
- 特定健康診査及びがん検診の受診率は、横ばいまたは減少しています。特定保健指導の実施率は、年度による差が大きくなっていますが増加しています。
- かかりつけ歯科医を持つ人の割合は、青年期、壮年期で増加しています。
- 新型コロナウイルス感染症の影響により、子どもにおけるゲームを含めたスクリーンタイムが増え、家族以外の人との交流機会が減っています。
- 収縮期血圧が140mmHg以上の人の割合と、メタボリックシンドロームの該当者の割合は、それぞれ増加しています。

今後の課題

- ポリファーマシーの認知度を高め、有害事象の理解と残薬の対策など、薬とうまく付き合う方法を身に付ける取組が必要です。
- 特定健康診査及びがん検診の受診率や特定保健指導の実施率を高める取組が必要です。
- スマートフォンやPC、ゲーム機の過度な使用による健康被害や、使用ルールの重要性を啓発する取組が必要です。
- 高血圧症やメタボリックシンドロームなど、生活習慣病の予防と重症化予防対策の取組が求められます。



(3) 栄養・食生活【総合判定：D】

指標の評価結果及びアンケート調査結果等からわかること

- 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は、青年期、壮年期、高齢期いずれも減少しています。
- エネルギーや食塩相当量などの表示を参考にしている人の割合は、青年期、壮年期、高齢期いずれも増加しています。
- 小鉢1皿分の野菜を1日3皿以上食べている人の割合は、青年期、壮年期、高齢期いずれも増加している一方、野菜をほとんど食べない人の割合は、乳幼児期、小学校期、中学・高校期いずれも増加しており、ライフステージによる違いがあります。
- 中学・高校期では、朝食を毎日食べている人と主食・主菜・副菜をそろえることを心がけている人の割合が減っています。

今後の課題

- 青年期、壮年期、高齢期において、日頃から減塩を意識した食事ができるよう促す取組が必要です。
- 乳幼児期、小学校期、中学・高校期において、野菜の摂取量を増やす取組が必要です。
- 中学・高校期において、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。

(4) 歯と口腔の健康【総合判定：C】

指標の評価結果及びアンケート調査結果等からわかること

- むし歯を治療している人の割合は、青年期、壮年期、高齢期で増加している一方、3歳児、小学校期、中学・高校期は減少しています。
- 歯科医師や歯科衛生士からの指導を希望する人の割合は減っています。
- 歯と健康の関係に関心のある人が増えており、むし歯がある人の割合も減っています。
- 歯みがき後から就寝までの間に、おやつ・間食などを食べる人の割合は、乳幼児期、小学校期、中学・高校期いずれも増加しています。
- 定期的に歯科検診を受けている人の割合は、3歳児を除きどのライフステージにおいても増加しており、特に小学校期、中学・高校期は目標値を上回っています。

今後の課題

- むし歯予防や歯周病予防等について、歯科医師や歯科衛生士からの指導を受けるよう促す取組が必要です。
- 乳幼児期、小学校期、中学・高校期において、歯みがき後から就寝までの間に、おやつ・間食などを食べないよう促す取組が必要です。
- すべてのライフステージにおいて、定期的な歯科受診を促す取組が必要です。

歯と口腔の健康に関するリスクの高い対象者別の基本目標と具体的指標

志木市歯と口腔の健康プラン（第2期）の、「歯と口腔の健康に関するリスクの高い対象者別の基本目標」について、具体的指標の進捗状況の現状と課題を整理しました。

①障がいのある人^{※20}に対する取組

【基本目標】

- 1：歯科保健指導等を推進する
- 2：歯科治療等の情報提供を推進する

【具体的指標】

No	指標	第2期 (平成29年)	現状値 (令和4年)	目標 (令和5年)
1	歯科保健指導等を受けたことのある人を増やす	48.1%	64.3%	75%以上
2	歯の平均保有本数を増やす	25本	21.6本	増やす

※指標については、障がい児を除きます。

現状

- 歯科保健指導等を受けたことのある人の割合は、前回（第2期）と比べて15%以上増加しています。
- 歯の平均保有本数は、前回（第2期）と比べて減少しています。

課題と方向性

歯科保健指導等を受けたことのある人は、前回（第2期）より増加しているものの、目標達成には至っていません。障がいがあっても口腔機能を維持できるよう、当事者自らが歯と口腔の健康についての意識を高め、歯周疾患予防に取り組むことができるよう支援することが必要です。



※20 障がい者、障がい児を指します。

②介護を必要とする人に対する取組

【基本目標】

- 1：歯科疾患治療を推進する
- 2：咀嚼機能の維持・向上を図る

【具体的指標】

No	指標	第2期 (平成29年)	現状値 (令和4年)	目標 (令和5年)
1	むし歯を治療した人を増やす	36.8%	—	65.0%以上
2	噛めない食べ物が多い人を減らす	10.5%	7.7%	5.0%以下
3	食事中にむせることが多い人を減らす	10.5%	23.1%	減らす

現状

- 噛めない食べ物が多い人の割合は、前回（第2期）と比べて減少しています。
- 食事中にむせることが多い人の割合は、10%以上増加しています。

課題と方向性

噛めない食べ物が多い人の割合は、前回（第2期）より減少したものの、いずれの指標も目標達成には至っていない状況です。介護が必要な状態となっても、しっかりと噛んで食べることができるよう、咀嚼機能の維持・向上に向けた取組を強化することが必要です。

③妊婦に対する取組

【基本目標】

- 1：妊娠中の歯と口腔の健康管理について理解する
- 2：乳幼児期の歯と口腔の健康管理について理解する

【具体的指標】

No	指標	第2期 (平成29年)	現状値 (令和4年)	目標 (令和5年)
1	妊娠中に歯科検診（治療）、または歯科保健指導等を受けたことがある人を増やす	51.8%	50.3%	増やす
2	妊娠中の口腔ケアについて理解している人を増やす	64.5%	68.4%	90.0%以上

現状

- 妊娠中に歯科検診（治療）、または歯科保健指導等を受けたことがある人の割合は、前回（第2期）と比べて減少しています。
- 妊娠中の口腔ケアについて理解している人の割合は増加しています。

課題と方向性

妊娠中の口腔ケアについて理解している人の割合は増加していますが、目標達成には至っていません。妊娠中の歯と口腔の健康管理について理解促進を図ることが必要です。

④生活習慣病リスク者に対する取組

【基本目標】

- 1：生活習慣を改善し、歯周疾患予防に努める
- 2：よく噛んで食べる

【具体的指標】

No	指標	第2期 (平成29年)	現状値 (令和4年)	目標 (令和5年)
1	定期的に歯科検診を受診する人を増やす	36.7%	46.9%	40.0%以上
2	ふだんゆっくりよく噛んで食べる人を増やす	40.8%	63.6%	60.0%以上

現状

- 定期的に歯科検診を受診する人の割合は、前回（第2期）と比べて増加しています。
- ふだんゆっくりよく噛んで食べる人の割合は、前回（第2期）と比べて20%以上増加しています。

課題と方向性

いずれの指標においても目標を達成しています。今後も、生活習慣を改善し、歯周疾患予防に向けた取組が継続されるよう、歯と口腔ケアの必要性を周知していくことが大切です。

⑤喫煙者に対する取組

【基本目標】

- 1：歯科検診を通じて、歯科疾患の予防と治療に努める
- 2：喫煙の健康被害を理解する

【具体的指標】

No	指標	第2期 (平成29年)	現状値 (令和4年)	目標 (令和5年)
1	むし歯治療をした人を増やす	44.9%	72.7%	65.0%以上
2	定期的に歯科検診を受診する人を増やす	31.9%	30.0%	40.0%以上
3	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する人を増やす	82.6%	83.3%	90.0%以上

現状

- むし歯を治療した人の割合は、前回（第2期）と比べて大幅に増加しています。
- 定期的に歯科検診を受診する人の割合は、前回（第2期）と比べて減少しています。
- 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する人の割合は、前回（第2期）と比べて大きな変化はありません。

課題と方向性

歯科検診などを通じて歯周疾患の予防に努め、必要に応じ治療を受けるなどの適切な保健行動^{※21}をとる人を増やすことが必要です。

※21 健康の回復、保持、増進に係る全ての行動のことです。

(5) 身体活動・運動【総合判定：C】

指標の評価結果及びアンケート調査結果等からわかること

- 積極的に歩く、散歩することを心がける人の割合は、青年期で増加している一方、壮年期は横ばい、高齢期は減少しています。
- 継続的な運動習慣を持つ人の割合は、青年期、壮年期、高齢期いずれも増加しています。
- 市民全体の平均歩数は増えています。国の健康日本21の1日の平均歩数の目標値と比べて、20～64歳女性以外は全て上回っています。
- 1日の平均歩数を地区別にみると、本町・柏町・下宗岡が特に増えています。
- 毎日、外遊びや運動をしている子どもの割合は、乳幼児期、小学校期で減少しています。特に乳幼児期は大きく減少しています。

今後の課題

- 高齢期においては歩数の維持、青年期においては運動強度を高める歩行を促す取組が必要です。
- 性別や年代、地区によって市民の歩数にばらつきが認められることから、外出や散歩を促す歩きやすい環境づくりが必要です。
- 乳幼児期、小学校期において、外遊びや運動を促す取組が必要です。

(6) 休養・こころの健康【総合判定：B】

指標の評価結果及びアンケート調査結果等からわかること

- ストレス解消法を持っている人の割合と困りごとなどの相談先がある人の割合は、青年期、壮年期、高齢期いずれも増加しています。
- 中学・高校期、青年期、壮年期、高齢期は、悩みごとの相談相手として友人・知人が増えています。
- 睡眠を充分にとっている子の割合は、乳幼児期、小学校期で増加しており、改善傾向が認められます。一方、睡眠による休養を充分とれていない人の割合は、青年期、壮年期、高齢期いずれも増加しています。
- 精神的に不安定でない人は、不安定な人に比べて運動習慣があり、地域とのつながりも強く、口腔ケアに対する意識や主観的健康感・幸福感が高い傾向にあります。
- 中学・高校期は、相談できる人がいないと回答している人の割合が、前回調査(平成29(2017)年)より増えています。

今後の課題

- 青年期、壮年期、高齢期において、睡眠により休養を充分にとれるよう促す取組が必要です。
- 中学・高校期において、悩みを抱えた時に相談できる人や場を周知することが必要です。また、悩みを打ち明ける先としてSNSを選ぶ場合には、適切な相談先へつなげる取組も必要です。

(7) 喫煙（たばこ）【総合判定：B】

指標の評価結果及びアンケート調査結果等からわかること

- 喫煙率は、青年期、壮年期でやや減少しており改善傾向が認められる一方、高齢期で横ばいです。
- 喫煙率は、大きな増減が認められないものの、たばこをやめたい・減らしたいと考えている人の割合が半数を超えています。
- 受動喫煙が与える影響を知っている人の割合は、小学校期、中学・高校期、青年期、壮年期、高齢期いずれも増加しています。
- 飲食店での受動喫煙の機会が減っており、改善傾向が見られます。

今後の課題

- 喫煙をやめたいと思う人がやめられるような支援が必要です。
- 引き続き受動喫煙対策を進めつつ、家庭、職場、行政機関においては、一層の強化が必要です。
- 中学・高校期での喫煙経験を根絶する取組が必要です。

(8) 飲酒（アルコール）【総合判定：D】

指標の評価結果及びアンケート調査結果等からわかること

- 1日2合(日本酒換算)以上飲んでいる男性の割合は、前回調査(平成29(2017)年)の13.1%から21.2%、同様に1合以上飲んでいる女性の割合は、7.8%から20.2%と、それぞれ大きく増加しています。
- 生活習慣病のリスクを高める量の飲酒が健康に及ぼす影響を知っている人の割合は、青年期、壮年期、高齢期全体で62.8%です。
- 妊娠中に飲酒する女性の割合は減少しています。

今後の課題

- 青年期、壮年期、高齢期において、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よう啓発する取組が必要です。

(9) 地域での取組【総合判定：B】

指標の評価結果及びアンケート調査結果等からわかること

- 健康づくりを目的とした活動に主体的に関わっている人の割合と、地域とのつながりが強いと感じている人の割合は青年期で減少しています。
- 自分らしくいられる場所は自宅が多くなっています。ライフステージ別に比較すると、中学・高校期では、自分らしくいられる場所として、一人になれる場を選ぶ人の割合が多くなっています。
- 乳幼児の保護者について、近所の人とほとんど付き合いがない人は1割を超えています。
- 認知症サポーターの人数やスマート・ウォーカーの人数はそれぞれ増加しています。スマート・ウォーカーで構成される「いろは健康21プラン推進事業実行委員会（あるつく志木）」が、ウォーキングコースの提案及びウォーキングマップの作成を行っており、市民力を活かした健康づくりにつながっています。

今後の課題

- 地域活動への参加や地域とのつながりを促す取組が必要であり、特に青年期から関わりを持つことが重要です。

(10) 食育推進項目【総合判定：D】

指標の評価結果及びアンケート調査結果等からわかること

- 食育に関心がある人、産地や生産者を意識して食材・食品を選ぶ人、環境に配慮した食材・食品を選ぶ人の割合が全国より少なくなっています。
- 地域等で一緒に食べたいと思う人が共食する割合は、高齢期で40%です。
- 朝食をほぼ毎日食べる人の割合は、特に中学・高校期で減少しています。
- 「いただきます」、「ごちそうさま」などのあいさつをいつもしている人の割合は、乳幼児期と小学校期で減少しています。
- 1週間における朝食または夕食を家族と一緒に食べる「共食」の回数は、小学校期で目標値を上回っています。

今後の課題

- 地域等で一緒に食べたいと思う人が、共食できる機会を増やす取組が必要です。
- 乳幼児期、小学校期、中学・高校期において、朝食を毎日食べる習慣を促す取組が必要です。
- 産地や生産者、環境に配慮した食材選び、食文化の継承などを含めた食育への関心を高める取組が必要です。

